

THAI



DENTAL

VOLUME 8 ISSUE 36 OCTOBER • DECEMBER 2015

MAGAZINE



สังคม (ทันตแพทย์)
คือไม่มีขาย
อยากได้มาช่วยกัน



เมื่อทันตแพทย์เอเชียแปซิฟิก
ร่วมกันปรับ... รับมือ
NCD 2020

**MEDITHAI FAIR :
MEDICAL INNOVATION
OF THAILAND FAIR**

01

02

03

04

THAI DENTAL MAGAZINE

เจ้าของ

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

ในพระบรมราชูปถัมภ์

ที่ปรึกษา

ทพ.อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา

ทพ.สุจิต พูลทอง

ศ.ทพ.ดร.ประสิทธิ์ ภวสันต์

ทพ.ดร.ญาดา ชัยบุตร

บรรณาธิการ

ทพ.แพรว จิตตินันท์

กองบรรณาธิการ

ทพ.ปริญญา อมรเศรษฐชัย

ทพ.อภิญา บุญจรัส

ทพ.สุธี สุขสุเดช

ทพ.ดวงตา อีสสระพานิชกิจ

ทพ.ธิดิมา วิจิตรจรัสรุ่ง

ทพ.กิตติธัช มงคลศิระ

ทพ.เดือน บุญจปียะกุล

ทพ.สมดุลย์ หมั่นเพียรการ

ทพ.อภิสิทธิ์ อารยะเจริญชัย

ทพ.บัญชา เหลืองอร่าม

ติดต่อโฆษณาที่

คุณ ชิตศักดิ์ สุวรรณโมลี 02-539-4748

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

71 ลาดพร้าว 95 วังทองหลาง

กรุงเทพฯ 10310

โทร. 02-5394748

แฟกซ์ 02-5141100

e-mail: thaidentalnet@gmail.com

Editor's Talk

ขอเชิญชวนท่านสมาชิกทุกท่านใช้สิทธิ์ในการเลือกตั้งทันตแพทยสภา เรามาร่วมสร้างวัฒนธรรมความใส่ใจสังคมตามระบอบประชาธิปไตย มาสร้างตัวอย่างที่ดีให้สังคมในฐานะวิชาชีพชั้นนำว่าพวกเราได้รับรู้และรักษาสีธรรมเลือกตั้ง และเลือกโดยการไตร่ตรอง มองประโยชน์ของสังคม ไม่ใช่ระบบอุปถัมภ์หรือเพื่อดูแลผลประโยชน์ของกลุ่มของฝ่ายนะคะ

ฉบับปลายปีนี้เป็นเนื้อหาเรายังคงเข้มข้น เรื่องที่สัมพันธ์กับการทำงานของเราทั้งเรื่องการหยุดหรือไม่หยุดยาต้านการแข็งตัวของเลือด New oral anticoagulants (NOAC) การจัดการระบบอากาศในคลินิกเพื่อรองรับโรคติดต่อทางเดินหายใจซึ่งใกล้ตัวเราเหลือเกิน มาตามติตวิทยการ ตามการปรับตัวของเชื้อโรคกันนะคะ

และเพื่อให้ท่านทราบถึงการปรับตัวรับกระแสผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังในอนาคต เราจึงสรุปเนื้อหาการประชุมทันตแพทย์นานาชาติว่าด้วยการรองรับโรคไม่ติดต่อ การประชุมกระบวนการเรียนการสอนที่จะต้องปรับมาตรฐานให้ทัดเทียมกันใน AEC มาให้ท่านทราบว่ามีการเตรียมการรองรับอนาคตกันอย่างไร บทความ MediThai เสนอความก้าวหน้าด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ของไทยที่น่าสนใจ ในขณะเดียวกัน ย้อนทวนทวนคิด เรามีใจนำเสนอ อ.อิสระ ยุกตะนันท์ สุภาพบุรุษแห่งวิชาชีพ ผู้มีบทบาทสูงในการก่อตั้งคณะทันตแพทยมหิดล ให้ศิษย์ได้ระลึกถึงและหลายท่านอ่านแล้วจะได้แรงบันดาลใจ walking forward เดินหน้ารับไม่สร้างสรรควิชาชีฟต่อไปจากรุ่นต่อรุ่นนะคะ

และเรามีเรื่องทันตแพทย์วอลลีแห่งราชนาวิไทย มาเปิดเบื้องลึกเบื้องหลังการทำงานทันตแพทย์กองทัพเรือตามปณิธานที่ตั้งว่า แมกกาศนี้ฉันจะนำเสนอลงข้อมูลให้ทันตแพทย์รู้จักกันและกันมากขึ้น

สวัสดิปี 2558 อีกไม่นานพบกันใหม่คะ

บรรณาธิการ
ทพ. แพรว จิตตินันท์



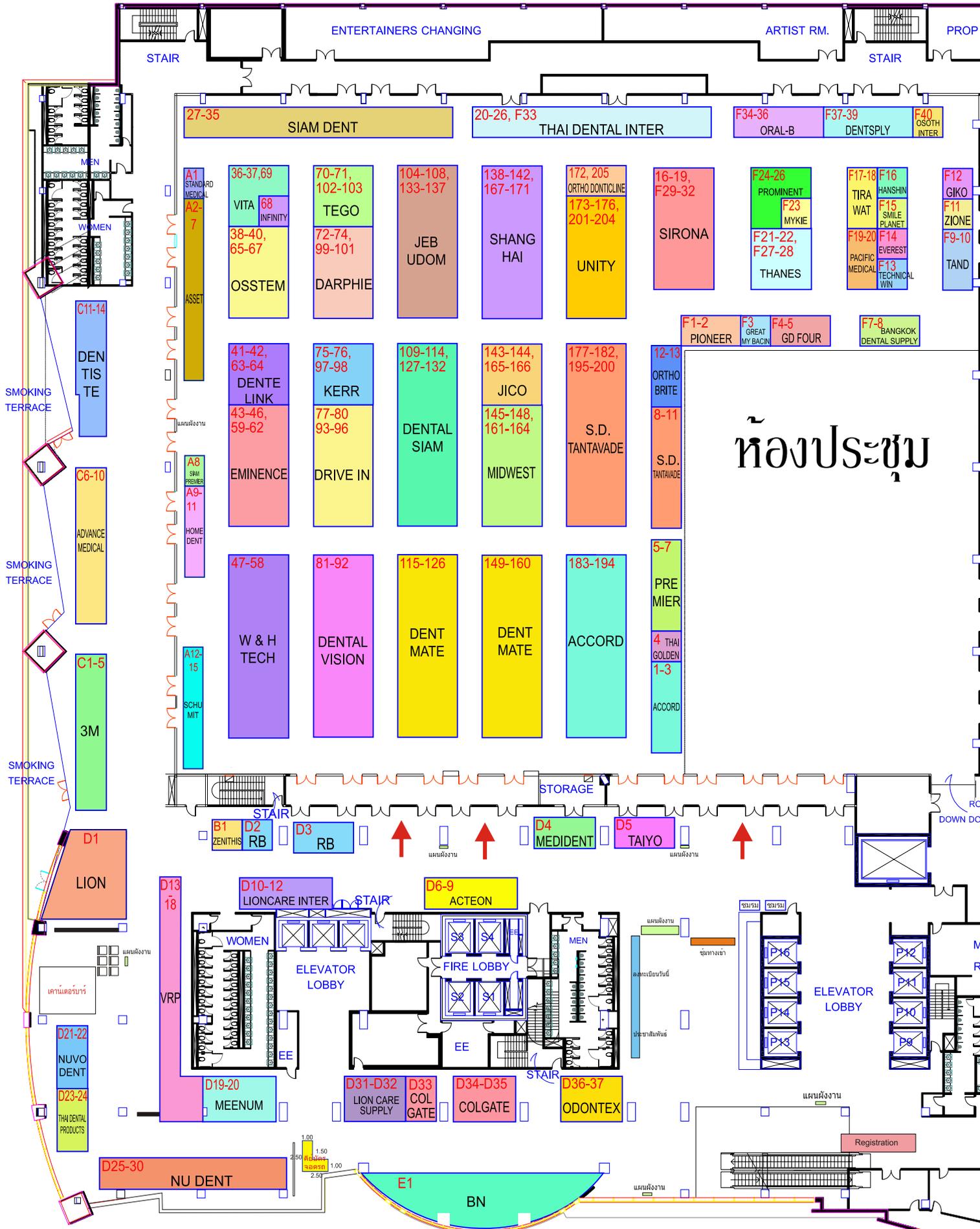
CONTENTS



VOLUME 8 ISSUE 36

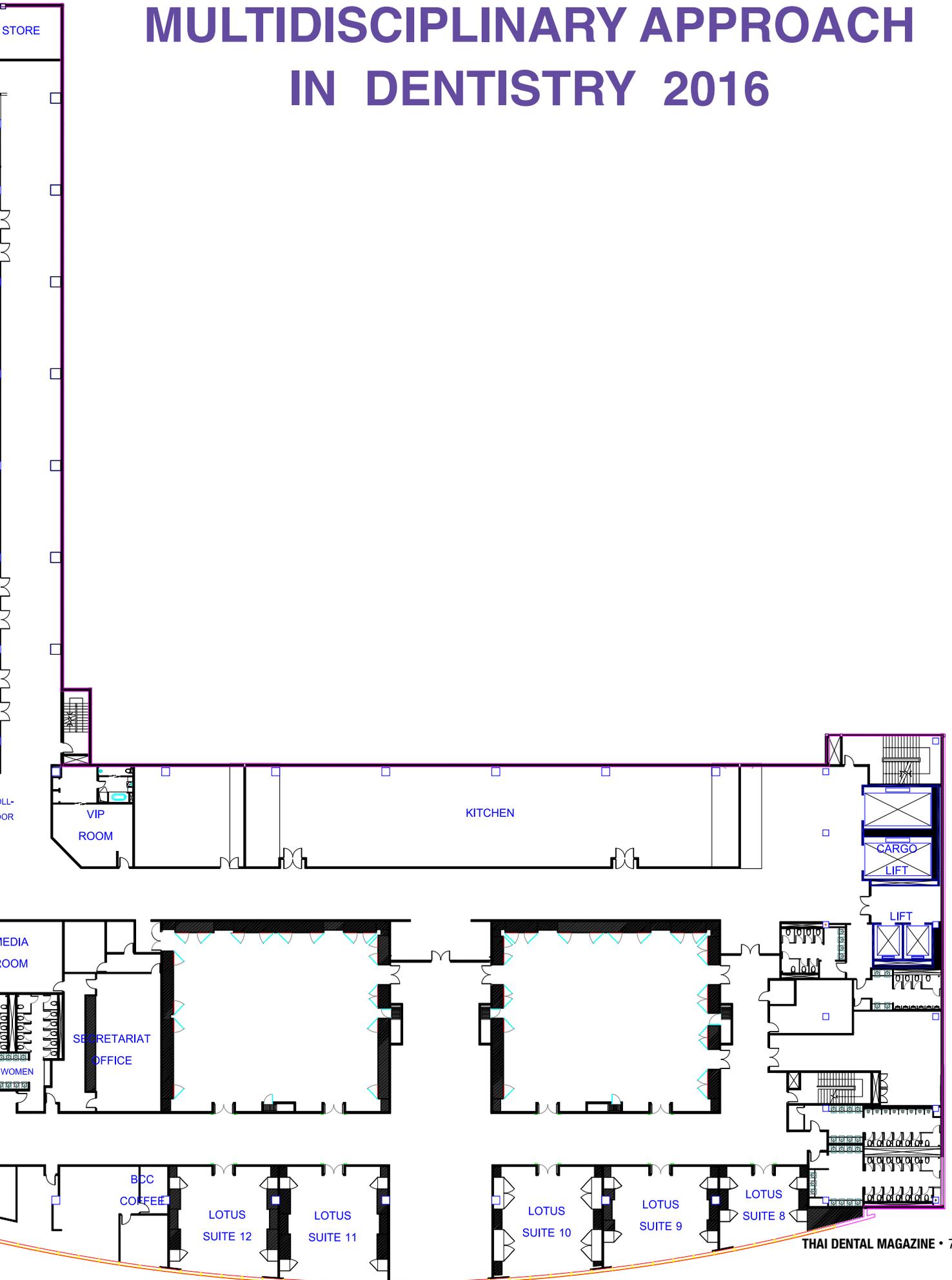
OCTOBER - DECEMBER 2015

06	ผังบัญชี	42	ประชุมทันตแพทย์เอเชีย แปซิฟิก
08	กำหนดการประชุมปลายปี	46	Inside out - Dental safety goal
10	FDI Thailand 2015	52	MediThai ที่ใช่เรื่องทันตกรรม
12	SDFDS 2015	56	ทพ.วอลรัส ทันตแพทย์กองทัพเรือ
14	ปชส.การเลือกตั้งทันตแพทยสภา	62	ย้อนทวนทวนคิด
18	ประชุม Cariology NCD	66	สมดุล คุณค่า ซีวิต
20	Airborne infection +dental clinic	68	Dent Dining - bico urban
26	NOAC	72	Dent Adirek -เครื่องหนังจากตาก
30	ปชส. ทีม	74	Dent Adirek- เพื่อนน้อง
33	ปชส. ทีมทันตแพทยสภา	76	คนที่คุณไม่รู้ว่ามีใคร
36	ทันตแพทย์ก้าวหน้า	78	Dent away มหัศจรรย์เมืองจีน



ห้องประชุม

MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN DENTISTRY 2016





การประชุมวิชาการ เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
และ
ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์



“Multidisciplinary Approach in Dentistry 2016”

ณ เซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ ชั้น 22 กรุงเทพฯ

วันอังคารที่ 15 ธันวาคม 2558

เวลา	Bangkok Convention Center	Lotus 1-4	Lotus 12
09.00 - 11.00	Plenary Session on Multidisciplinary Topics: The Avengers' s Approach Case I: โดย ทพ. กษิติเดช ศิวิเวชัยนันท์/ ทญ. ศศิธร ทวีเดช/ ทญ. รัตติมา เกตุสุวรรณรักษ์ Case II: โดย อ.ทพ. บริญญา อมรเศรษฐชัย/ อ.ทพ. ศุภชัย สุพรรณกุล Moderator: เวืออากาศโท ทพ. ชัชชัย คุณาวิศรุต		Socket Management : Philosophy and Clinical Application: อ.ทพ.ดร. ชยารพ สุพรรณชาติ
11.00 - 12.00	พิธีเปิด และ ปาฐกถาเกียรติยศ เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี “พระมหากษัตริย์คุณต่อวงการทันตแพทย์ไทย” โดย ศาสตราจารย์พิเศษ ทันตแพทย์หญิง ท่านผู้หญิงเพ็ชรา เตชะกัมพุช		
12.00 - 13.30	พักกลางวัน		
13.30 - 16.30	How to Build a Perfect Esthetic Implant Restoration: Critical Triad!!! โดย ผศ.ทพ. ชนุศม์ อัศวนันท์/ รศ.ทพ. สุพจน์ ตามสายลม/ รศ.ทพ.ดร. อาทิตันธุ์ พิมพ์ขาวซ่า Moderator: ผศ.ทพ. สรพัญญู นามะโน	Puzzle in Oral Lesions? โดย รศ.ทญ. สมศรี โรจนวัฒน์ศิริเวช รศ.ทญ.ดร. วรานันท์ บัวจิบ รศ.ทพ.ดร. สุนทรา พันธมีเกียรติ รศ.ทพ. สุรวุฒน์ พงษ์ศิริเวทย์ CSI In Dentistry โดย พล.ต.ต. สุรศักดิ์ จ้อยจำรูญ Moderator: ศ.ทพ.ดร. อะนัม เอี่ยมอรุณ	13.40 - 14.00 น. งานวิจัย : ความฝัน ...ความจริง : ผศ.ทพ. พีรศุภมภ์ รอดอนันต์ 14.20 - 14.40 น. From Research to Clinical Practice : Optimal Adhesion in Root Canal Dentin :

วันพุธที่ 16 ธันวาคม 2558

เวลา	Bangkok Convention Center		
09.00 - 10.30	State of the Art in Cosmetic Dentistry	โดย ทพ. สมเกียรติ อิมพลี	
10.30 - 12.00	Optimizing Physical and Sexual Health for Longevity	โดย ผศ.นพ. พันธศักดิ์ ศุภระฤกษ์ และ นพ. พูลศักดิ์ ไวกวามดี	
12.00 - 13.30	พักกลางวัน		
13.30 - 14.30	การประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2558 ของทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย		
14.30 - 15.30	การปลูกถ่ายเคอีนย้ายฟัน	โดย ผศ.ทพ.ดร. ไพบุลย์ เตชะเลิศไพศาล และ อ.ทพ. ชนิษฐ์ ธเนศวร	
15.30 - 16.30	Clinical Tips in Implant Dentistry	โดย ผศ.ทพ. ชจร กังสตาลพิภพ	

** หมายเหตุ **

09.00 - 12.00	ประกวดผลงานวิจัย DAT-Colgate research award (Lotus 9)
	ประกวดผลงานวิจัย Dentsply student clinician program (Lotus 12)

วันพฤหัสบดีที่ 17 ธันวาคม 2558

เวลา	Bangkok Convention Center	Lotus 1-4	Lotus 11, 12
09.00 - 12.00	Surgery and Ortho: Mission Possible When Hand in Hand ฟันสบเปิดที่ร้ายกาจ ผ่านกันได้สวยงาม: ไม่อยากผ่า หมุดจิว พอดี โดย ทพ. สิทธิชัย ตันติภาสวสิน/ รศ.ทพ. สมชัย มโนพัฒนกุล Surgery First โดย รศ.นพ.ทพ. ธงชัย นันทนรานนท์/ ผศ.ทพ.ดร. บัญชา สำราญเบญจกุล สูตรลับ Class III โดย ผศ.ทพ.ดร. อุดม ทองอุดมพร Fracture Condyle: What Orthodontist and Surgeon Should Know โดย ผศ.(พิเศษ) ทพ. ไพศาล กังวลกิจ OMG หมอฟันหักล้ม Condylar Neck หัก! โดย รศ.(พิเศษ) ทญ. สมใจ สาตราวาหะ Moderator: ทญ. นฤมล ทวีเศรษฐ์	Esthetic Restoration: Oper Way VS Prosth Way โดย รศ.ทญ.ดร. กาญจนภา กาญจนทวีวัฒน์ รศ.ทพ. มนต์วี จันทรมังกร Moderator: ผศ.ทญ. วีระภรณ์ คูมาสุช	09.00 - 09.20 น. Forensic Odontology : Age Estimation in Thai Population : อ.ทญ.ดร. พิศรา พิทยพัฒน์ 09.20 - 09.40 น. Expression of IL-6 and IL-8 in Human Alveolar Bone Cells in Response to LPS: ผศ.ทญ. อินทรา วงศ์เยาว์ฟ้า 10.20 - 10.40 น. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิม ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปี : กรณีศึกษาใน อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี : ทญ. นริศนา หีมสุหรี 10.40 - 11.00 น. Cellular Response of Periodontal Ligament Stem Cell to Nano-Thickness Hydroxyapatites : Role in Osteogenic Differentiation : อ.ทญ.ดร. กัญญภัทร ตันศรีรัตนวงศ์ 11.00 - 11.20 น. Cooperative Learning in Toothbrushing Instruction : อ.ทญ. วรณีน ประพันธ์ศิลป์ 11.40 - 12.00 น. The Influence of Substrate Stiffness on the Differentiation of Stem and Progenitor Cells from Dental Tissue : ทญ. เอกธระ ประทีปทองคำ 13.40 - 14.00 น. ปวด Joint ปวดใจ : รศ.ทญ. มารศรี ชัยวรวิทย์กุล 14.00 - 14.20 น. รากจริง หรือรากเทียม เก็บหรือบักให้ ไม่หนักใจ : อ.ทญ. ดร. โฉมฉวี สุวรรณเวลา
12.00 - 13.30	พักกลางวัน		
13.30 - 16.30	Endo-Perio: Go Together: When and How? โดย ผศ.ทญ. ศานุศม์ มังกรกาญจน์/ ทญ. ธราธร สุนทรเกียรติ Moderator: ทพ. วีระวัฒน์ สัตยานุรักษ์	Early Childhood Caries: An Integral Approach for the Future โดย ทญ. จันทนา อึ้งชูศักดิ์/ ทญ. อารีรัตน์ จันทร์หนู/ ทพ. วรวิทย์ สกุลไทย Moderator: ผศ.ทญ. ภัทรวดี สีลาทวีวุฒิ	
16.30 - 16.45	การประกาศผลการประกวดงานวิจัยดีเด่น และ พิธีปิด		



เห็นการจัดประชุมที่ขอเดชาดีมาก ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โดยกรม: ทีม information ที่ตัวรับหน้างาน นั้นดีมากขอ
คุณหมอชยันต์ ไชยธรรม / คุณหมอคุณยวีร์ วีระโสภณ
มาตลอดจนคุณ. ทน. นาสยาท่าน.
1000 10/11/2558
ทนาย. กนกรินทร์ เจริญ 11/11/2558

เห็นชอบมากครับ แต่ยินดีมากที่ได้
มีส่วนร่วมในการจัดงาน ครับ.
- Publication Committee.
ทนาย. ปุณยวีร์ วีระโสภณ.
WEERASOPON@GMAIL.COM.
อีกทั้ง ได้มีส่วนร่วม ในการจัดงาน คือ
Publication Committee
ทนาย. มิตรจันทร์ ไชยธรรม
Mitthamunko@gmail.com

Thank-you for all of
your support.
Dr. Col. TUENJAI
KLinsupa
(FDI)
chairperson of SDFDS
Col. Tuenjai Klinsupa.
tuenjai.klinsupa.9526@gmail.com

ขอขอบคุณมากที่จัด
workshop นี้ ได้รับความ
สนใจจากทั้งคุณหมอชยันต์
และคุณหมอคุณยวีร์
JEB-MILLENNIUM@hotmail.com

Thanks for the
hospitality.
wonderful program
scientific & social.
perfect
habimalmahdi@gmail.com
HATIM ALMAHDI

WITH GREAT APPRECIATION
TO ALL ORGANIZING COMMITTEE
FOR THE GREAT AND
FANTASTIC AND SUCCESSFUL
MEETING!
KEEP UP THE GREAT JOB!

R. NIPON CHAISRISOOKUMPORN
-AMPANG REGIONAL HOSPITAL

SDFDS 2015

ระหว่างวันที่ 19-22 กันยายน 2558 ประเทศไทยได้รับเกียรติเป็นเจ้าภาพการประชุมทันตแพทย์ทหารตำรวจนานาชาติ (Section of Defense Forces Dental Services, SDFDS) ในวาระเดียวกับที่มีงานประชุมวิชาการประจำปี (Annual World Dental Congress) ขององค์กรทันตแพทย์นานาชาติ (FDI) ทันตแพทย์สมาคมร่วมกับกรมแพทย์ของทุกเหล่าทัพ และโรงพยาบาลตำรวจ ได้ร่วมดำเนินการจัดประชุมและเลี้ยงต้อนรับทันตแพทย์ทหารตำรวจจากนานาประเทศอย่างอบอุ่น ณ พระราชวังพญาไท และ หอประชุมกองทัพเรือ





• เกาะกระแส

สังคม (ทันตแพทย์)

คือไม่มีขาย

อยากได้มาช่วยกัน

โดย ทพ. วัฒนະ ศรีวัฒนา

ท่านๆ อาจไม่ทราบว่า เบื้องหลังการประกอบวิชาชีพของทันตแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับในเวทีโลกนั้นมีทันตแพทย์สภาทำหน้าที่อย่างแข็งขันเฉพาะช่วงสามปีที่ผ่านมาทันตแพทย์สภา ได้ออกประกาศการโฆษณาของทันตแพทย์ให้พอดีไม่เกินเลยไป



เตรียมวิชาชีพเข้าสู่การเปิดเสรีทางการค้า โดยสภาส่งตัวแทนทันตแพทย์ไทยเข้าร่วมประชุมในเวทีอาเซียน (The ASEAN Joint Coordinating Committee on Dental Practitioners : AJCCD) เพื่อกำหนดกติกาในการเคลื่อนย้ายแรงงานทันตแพทย์กับจำนวนผลิตทันตแพทย์ให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคม ผ่านการกำหนดทิศทางการผลิตเพิ่มทันตแพทย์และทันตแพทย์เฉพาะทางการรับรองปริญญาผู้ที่จบคณะทันตแพทยศาสตร์จากต่างประเทศ

รับรองมาตรฐานหลักสูตรทันตแพทย์ของคณะทันตแพทยศาสตร์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภครับเรื่องหน่วยงานต่างๆ สอบถามเกี่ยวกับทันตแพทย์ เช่น ความเหมาะสมของการติดป้ายโฆษณา ปกป้องเรื่องการหลอกลวง การฉ้อโกงที่ออกซ์พัฒนามาตรฐานบริการต่างๆ เช่น Dental Safety Goals เพื่อรับรองมาตรฐานการทำงานทันตแพทย์ไทยให้มีคุณภาพ สร้างเกณฑ์ประเมินระดับประเทศ

คู่มือการรับสมัครงานวิชาชีพทันตแพทย์ ทันตภิบาล

นี่ขนาดยังไม่ได้อบรมงานคือจรรยาบรรณของทันตแพทย์และงาน
ยิบย่อยอีกมากมายนะครับ ทันตแพทย์สภาไม่ใช่เป็นเพียงหน่วยงาน
สอบสวนทันตแพทย์ที่ประพฤติตนนอกกลุ่มนอกลู่นอกทาง หรือ ประเมินและ
รับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่ทำ
หน้าที่สอบวัดผลเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพเท่านั้นนะครับ

ทันตแพทย์สภา มีโครงสร้างย่อยภายในได้แก่ 1) ศ.ป.ท. ที่ทำหน้าที่
สอบวัดความรู้นักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์จบต่างประเทศ 2)
ราชวิทยาลัยทันตแพทย์ฯ ทำหน้าที่สร้างและพัฒนาทันตแพทย์เฉพาะ
ทาง 3) ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์หรือ CDEC ที่ทำหน้าที่ส่งเสริม
ให้ทันตแพทย์ได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะในการประกอบวิชาชีพ
ซึ่งจะไปพ่วงกับการต่อใบประกอบวิชาชีพหรือ Relicense ในอนาคต
ด้วย ประเด็นสำคัญคือว่ากรรมการที่เราเลือกตั้งเข้าไปจะทำหน้าที่
แทนพวกเราจะบริหารหน่วยงานนี้อย่างไร

ในปี 2558 นี้มีคณะทันตแพทยศาสตร์เปิดเพิ่มอีก 4 แห่ง ได้แก่
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย
มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา และ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
จังหวัดนครราชสีมา ทำให้เพิ่มกรรมการโดยตำแหน่งอีก 4 ท่าน
ดังนั้นกรรมการโดยการเลือกตั้งจึงเพิ่มอีก 4 ท่านเท่านั้น ทำให้เราทุก
คนสามารถใช้สิทธิเลือกตั้งกรรมการเพิ่มจาก 16 เป็น 20 คน (ท่านอาจ
เลือกไม่ครบ 20 คนได้ เลือกขาดบัตรไม่เสีย แต่เลือกเกิน 20 คนบัตร
เสียนะครับ)

ถ้าถามจะเลือกใครดี ในความคิดเห็นส่วนตัวผมคงต้องเลือกคน
หรือทีมที่นโยบายตรงใจท่าน และพิจารณานโยบายที่ประกาศไว้ด้วย
ว่าไม่ใช่นโยบายขายฝัน เพราะเรื่องบางเรื่องอาจไม่ใช่หน้าที่ตรงของ
ทันตแพทย์สภา แต่ต้องอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ซึ่งหาก
จะทำให้เกิดได้ต้องอาศัยเวลาและความมุ่งมั่นเป็นอย่างมาก ท่าน
ประเมินศักยภาพทีมว่าจะมีแรง จะเสียสละพอจะบรรลุเป้าหมาย
ตามที่เสนอได้ไหม สมัยที่เราต้องเตรียมเข้า AEC นี้ หมดเวลา NATO
(No Action Talk Only) แล้วครับ

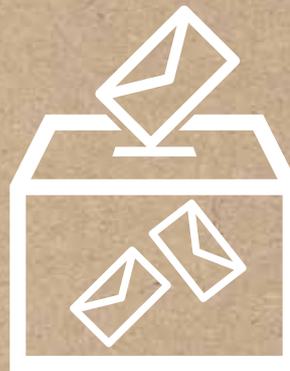
กรรมการทันตแพทย์สภาวาระที่ 7 (ชุดปัจจุบัน) จะหมดหน้าที่ใน
เดือนมีนาคมปีหน้า จึงอยากให้ทันตแพทย์แต่ละท่านพิทักษ์สิทธิของ
ตนเอง เริ่มตั้งแต่เช็ครายชื่อและที่อยู่ของตนเองเพื่อใช้ในการส่งบัตร
เลือกตั้งทางไปรษณีย์ผ่านทางเว็บไซต์ของทันตแพทย์สภา ใบเลือก
ตั้งจะส่งออกในช่วงกลางเดือนธันวาคม 58 ที่จะถึงนี้ และหมดเขตส่ง
บัตรเลือกตั้งกลับคืนทางไปรษณีย์เช่นกันช่วงต้นกุมภาพันธ์ 59 ปีหน้า

ท่านมีเวลาพิจารณาใคร่ครวญว่าจะเลือกคนที่รัก พรรคที่ชอบ
นโยบายประมาณ 1 เดือนเศษ (กรุณาอย่าทำบัตรเลือกตั้งหายไปเสีย
ก่อนนะครับ) วิธีการลงคะแนนในบัตรนั้น รอฟังข่าวจากคณะกรรมการ
สรรหาอีกครั้งหนึ่ง ถ้าเป็นเหมือนที่ผ่านมาจะใช้วิธีระบายทึบในวงกลม
หน้ารายชื่อผู้สมัคร ท่านอย่าไปกาหรือติ๊กถูก รวมทั้งต้องเซ็นในตำแหน่ง
ที่กำหนดไว้ด้วย ไม่งั้นจะกลายเป็นบัตรเสียเลยนะครับ **T**



ท้ายนี้

จึงขอเชิญทันตแพทย์ทุกท่าน
ได้ใช้สิทธิลงคะแนนเสียง
เลือกตั้งกรรมการทันตแพทย์สภา
วาระ 8
(พ.ศ. 2559 – 2563)
ในช่วงเดือน
ธันวาคม 2558 – มกราคม 2559
ทางไปรษณีย์เท่านั้นครับ



มาร่วมรับผิดชอบต่อวิชาชีพ โดยเริ่มจากเราทุกคน

- อย่างกังวลว่า 1 เสียงของเราจะไม่มี
ความหมาย ตามระบอบประชาธิปไตย
ทั่วโลกก็คนละเสียง
- อย่าเลือกเพราะรู้จัก แต่พิจารณาเลือกคน
หรือทีมที่นั่น ว่าไปผลักดันสิ่งดีๆ ให้กับวิชาชีพ
ได้จริง
- มาร่วมกันสร้าง "ทันตแพทย์สภาเพื่อวิชาชีพ
เพื่อประชาชน" ด้วยมือของเรากันครับ





เมื่อทันตแพทย์เอเชียแปซิฟิก ร่วมกันปรับ...รับมือ

NCD 2020

“Asia-Pacific Conference on Oral Health 2020 towards Non communicable diseases (NCD) risk factor approach”

โดย รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร. สรศักดิ์ รัชสิยานนท์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ปัจจุบันประชาชนเริ่มให้ความสนใจและใส่ใจในการดูแลสุขภาพกันมากขึ้น การขับเคลื่อนด้านการดูแลสุขภาพของประชากรโลกมีการตื่นตัวและเปลี่ยนทิศในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกัน จากที่เคยมีการแบ่งงานกันดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบแยกส่วนความชำนาญ มีการผสมผสานความร่วมมือกันในสหสาขา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความสำเร็จที่สูงขึ้นในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ชมรมวิทยาการโรคฟันผุแห่งประเทศไทย สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดงานประชุมวิชาการในหัวข้อเรื่อง “Asia-Pacific Conference on Oral Health 2020 towards NCD risk factor approach” เพื่อผลักดันให้เกิดความร่วมมือกันในระดับนานาชาติและเผยแพร่ความรู้ด้านวิทยาการดูแลสุขภาพโดยเน้นความเชื่อมโยงของสภาวะช่องปากกับความเสี่ย

ของการเกิดโรคชนิดที่ไม่ติดต่อ สร้างความร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อวันที่ 3-4 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมอนันตรา ริเวอร์ไซด์ รีสอร์ท แอนด์ สปา กรุงเทพฯ และเป็นครั้งแรก ที่องค์กรทั้งสามได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การความร่วมมือด้านงานวิจัยทางทันตแพทย์ (International Association of Dental Research: IADR) และ องค์การความร่วมมือทางทันตแพทย์ (FDI World Dental Federation) ให้ความสำคัญและส่งผู้นำในแต่ละองค์กรมาร่วมบรรยายและประชุมหารือให้เกิดความร่วมมือกันอย่างจริงจัง

ในการประชุมครั้งสำคัญครั้งนี้ มีบุคลากรทางทันตกรรมจากหลายๆ ประเทศ มาจากองค์กรที่แตกต่างบทบาทกันในแต่ละประเทศ ได้แก่ อาจารย์ทันตแพทย์จากหลากหลายสถาบัน นักวิจัยทางทันตกรรม นายกทันตแพทย์สมาคม บุคลากรจากสภาวิชาชีพ เจ้ากระทรวงและผู้อำนวยการสำนักทันตแพทย์ ผู้มีบทบาทใน

เชิงนโยบาย ทั้งด้านการศึกษาและทางการให้การรักษา รวมทั้งการวางแผนงานในระดับชาติ มาร่วมกันหารือและมีข้อตกลงในการพัฒนาและขับเคลื่อนกลยุทธ์ในการดูแลทันตสุขภาพของประชากรในประเทศของตนเอง มีทันตแพทย์ทั้งจากภาครัฐและเอกชน รวมทั้งจากประเทศไทยของผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 120 คน จาก หลายประเทศในทวีปเอเชียแปซิฟิก ได้แก่ ไทย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ ญี่ปุ่น ฮองกง อินโดนีเซีย ออสเตรเลีย สิงคโปร์ ฮองกง เกาหลีใต้ เวียดนาม เป็นต้น โดยในแต่ละประเทศ ได้ส่งบทความรายงานความคืบหน้าในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของประเทศตนเองและแผนงานที่กำลังจะดำเนินการ มาประกอบเป็นเอกสารงานประชุมในครั้งนี้ด้วย

ในวันแรก Professor Lakshman Samaranayake คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งรัฐควีนส์แลนด์ เมืองบริสเบน ประเทศออสเตรเลีย และอดีตคณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮองกง ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวิชาการและงานวิจัยเป็นประธานกิจกรรมวิชาการมุ่งเน้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนหารือสำหรับการดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยยึดตามข้อมูลทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และหลักฐานทางการวิจัยทันตแพทยศาสตร์ที่เชื่อถือได้



วิทยากรที่หลากหลายได้นำเสนอประเด็นที่ตนเองให้ความสนใจและมีความถนัดเชี่ยวชาญ เริ่มตั้งแต่การนำเสนอการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากตามหลักฐานที่ประจักษ์ การพัฒนาระบบการให้ทันตสุขภาพในกลุ่มประชากร การประเมินสถานะความเสี่ยงรายบุคคล สำหรับโรคเหงือกและปริทันต์อักเสบ โรคฟันผุ รวมทั้งการวิเคราะห์หิวจาโรนัเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันสำหรับ ความสำคัญและความจำเป็นในเรื่องการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน รวมถึงการใช้ยาบ้วนปาก เป็นต้น

สาระสำคัญที่ฝากไว้ท้ายการประชุมหารือคือ แนวทางการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อให้มีทันตสุขภาพที่ดี รวมทั้งนำเสนอแนวคิดเพื่อนำไปปรับใช้กับบริบทที่ต่างกันของแต่ละประเทศ เพื่อกระตุ้นการดูแลสุขภาพของตนเอง ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์สาขาหนึ่งนี้ ทันตแพทย์จะปฏิเสธไม่ได้ว่าสุขภาพโดยรวมของคนใช้ ล้วนส่งผลต่อกันทั้งสิ้น ดังนั้นการทำงานเป็นทีมสุขภาพจึงต้องช่วยกัน

อย่างเต็มที่และมีมิติมุมมองที่ต่างจากการทำงานแยกส่วนมาเป็นทำงานร่วมมือกันเป็นภาพรวม ท้ายที่สุดของข้อสรุปในการประชุมครั้งนี้จะได้มีบทความทางวิชาการ เรื่อง Self-care towards Oral Health 2020 ให้ได้ติดตามอ่านกัน

ข้อสรุปที่น่าสนใจจากการประชุมวันที่สองเป็นภาพรวมและนโยบายขององค์กรระดับโลกสามองค์กร ที่มีกรรมหลักันในประเด็นที่แตกต่างกัน คือ



องค์การอนามัยโลก

Professor Hiroshi Ogawa

เป็นผู้แทนกล่าวคือ ได้นำเสนอภาพรวมของความสำคัญและสัมพันธ์กันของปัญหาสุขภาพประชากรโลกกับการเกิดโรคไม่ติดต่อ รวมถึงนโยบายระดับโลกที่จะช่วยกันผลักดันให้เกิดสุขภาพที่ดีของประชากรโลก

องค์กรความร่วมมือทางทันตแพทย์

Professor Tin Chun Wong

ประธานองค์กรนำเสนอถึงความจำเป็นและบทบาทของทันตแพทย์ในการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นเพื่อผลักดันให้ประชากรโลกมีสุขภาพที่ดี เราต้องทำงานร่วมกันไม่แยกส่วนเหมือนเดิม

องค์การความร่วมมือด้านงานวิจัย ทางทันตกรรมภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

Professor Young Ku

เป็นผู้แทนนำเสนอถึงทิศทางและการวิจัยที่จะเข้ามาช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปได้ได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

เราคงต้องหันกลับมามองเรื่องระบบการศึกษาของทันตแพทยศาสตร์ รวมทั้งกรอบความคิดในการผลิตทันตแพทย์จากโรงเรียนทันตแพทย์ต่างๆ ในประเด็นที่สำคัญนี้ Professor Edward Lo ได้นำเสนอประเด็นการปรับรูปแบบการเรียนการสอนในโรงเรียนทันตแพทย์เสียใหม่ เพื่อให้ทันตแพทย์รุ่นใหม่มีความเข้าใจในเรื่องการทำงานร่วมกันในสหสาขา รวมทั้งการวิเคราะห์ระบบสุขภาพและความเชื่อมโยงกันของโรคทางกายในระบบต่างๆ ที่ส่งผลต่อกัน ถอดบทเรียนจากทวีปเอเชียของเราเองที่มีบริบทในการเรียนรู้ รวมทั้งศาสตร์ทางการแพทย์ที่อาจแตกต่างจากโลกตะวันตก ถึงเวลาแล้วที่เราจะปรับตัวและปรับการเรียนในโรงเรียนทันตแพทย์ให้มีความทันสมัยและทันโลก

ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย Professor Kakuhiro Fukai ซึ่งเป็นผู้นำในงานด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงวัยในประเทศไทย และเป็นผู้อำนวยการทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ได้นำเสนอประเด็นที่น่าสนใจถึงกิจกรรมที่ประเทศไทยได้ดำเนินการไปแล้วมีโครงการนำร่องและดำเนินการไปแล้วสำหรับการดูแลสุขภาพในทุกด้าน โดยทันตแพทย์เองได้มีบทบาทสำคัญในการรองรับสังคมผู้สูงวัย เพราะประเด็นด้านการเปลี่ยนมิติของประชากรโลก โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่าสัดส่วนของผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 จะมีเพิ่มมากขึ้นและเป็นสิ่งที่เราในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีส่วนร่วมอย่างแน่นอน





นพ.วิรัช เกษมทรัพย์ และ ผศ.ทพ.ดร.สุปรีศา อกุลยานนท์

ที่กรุณาเล่าประสบการณ์ของการผลักดันวิชาชีพวิทยาศาสตร์สุขภาพของไทยเรา ในการดำเนินงานด้านสุขภาพในมุมมองของโรคไม่ติดต่อ โดยท่านนำเสนอถึงแผนงาน รวมทั้งอุปสรรคและปัญหาสำหรับการผลักดันนโยบายด้านนี้ของประเทศไทย อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ท่านมุ่งเน้นคือความร่วมมือและความเข้าใจในบริบทสุขภาพใหม่ระหว่างบุคลากรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาที่จะเดินหน้าร่วมมือกันไปในทิศทางเดียวกัน

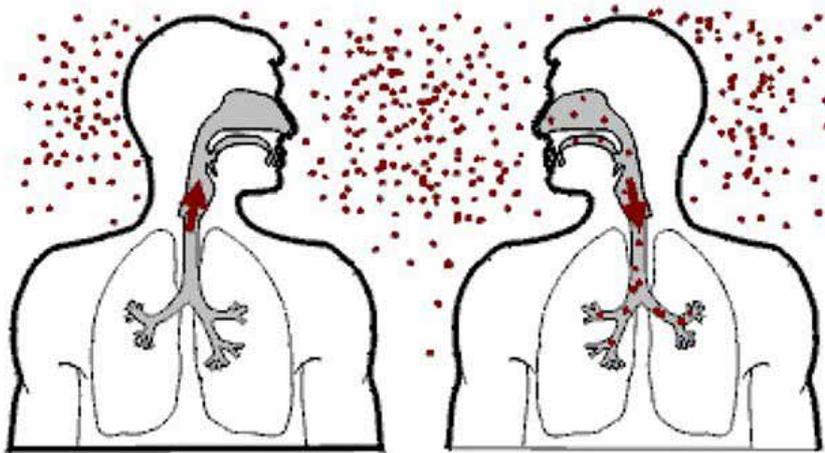
การประชุมในวันสุดท้ายแบ่งกลุ่มผู้เข้าประชุมออกเป็น 3 กลุ่มตามสายงานที่ปฏิบัติงาน กล่าวคือ แบ่งออกเป็นกลุ่มคนจากกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละประเทศ กลุ่มที่มาจากสถาบันและโรงเรียนทันตแพทย์ และกลุ่มที่มาจากทันตแพทย์สมาคม ของหลายๆ ประเทศรวมทั้งทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในภาคเอกชน

วัตถุประสงค์ของการหารือและประชุมกลุ่มย่อยในวันนี้ก็คือการผลักดันและหาข้อสรุปรวมถึงแผนงานขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมไปด้วยกัน ของงานด้านทันตสุขภาพที่ดีของประชาชนภายใต้บริบทของโรคไม่ติดต่อ ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพสุขภาพและบริบทงานที่เป็นไปได้ในแต่ละประเทศที่หารือกันร่วมกัน ทั้งนี้ผลสรุปเน้นความเป็นรูปธรรม สามารถดำเนินการได้จริงและต่อเนื่องแบบยั่งยืนมีแบบแผนที่ยอมรับร่วมกัน ในท้ายที่สุดจะได้แผนงานเพื่อสานต่อให้เกิดงานที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยออกมาเป็น Action Plan on Oral Health 2020 towards NCD risk factor approach in Asia Pacific สำหรับท่านที่ให้ความสนใจ จะได้ติดตามข้อมูลข่าวสารของกิจกรรมทางวิชาการ ชมรมวิทยาการโรคฟันแห่งชาติแห่งประเทศไทย รวมทั้งบทความทางวิชาการดังที่ได้แจ้งไว้ให้แล้วในวารสารระดับนานาชาติทางทันตกรรมในโอกาสต่อไป **T**



การควบคุมการติดเชื้อ ทางทันตกรรม กับวัณโรคและ โรคติดเชื้อทางอากาศ

โดย ทญ. ศศิธร สุธนรักษ์



ภาพจาก <http://www.nigwe.com>

มาตรการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม

ในอดีตที่ผ่านมาจะมุ่งเน้นไปที่การป้องกันการติดเชื้อที่ติดต่อกันทางเลือดระหว่างทันตบุคลากรและผู้ป่วย โดยใช้มาตรการที่เรียกว่า Universal Precautions ด้วยหลักคิดที่ว่า เลือดและของเหลวในร่างกายที่ปนเปื้อนเลือดเป็นสารติดเชื้อ ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อทางเลือดอาจไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรค เนื่องจากไม่มีอาการแสดงของโรค หรือรู้ว่าเป็นโรคแต่ไม่ต้องการเปิดเผย แนวทางป้องกันก็จะมุ่งเน้นที่การลดการสัมผัสกับเลือดโดยเฉพาะทางผิวหนัง โดยการใช้ของมีคมอย่างระมัดระวังไม่ให้ถูกของมีคมบาด การใช้แผ่นยางกันน้ำลายเพื่อป้องกันการกระเด็นของเลือด การล้างมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (ถุงมือ แมสค์ แว่นป้องกัน เลือ กาวร์น) เมื่อพิจารณาวิธีการแพร่เชื้อของเชื้อจุลินทรีย์เชื่อมโยกับ

มาตรการของ Universal Precautions ในปี 1996 CDC (Centers for Disease Control and Prevention ของ สหรัฐอเมริกา) ได้ขยายขอบเขตของมาตรการ Universal Precautions ออกไปและได้กำหนดมาตรการใหม่ที่เรียกว่า Standard Precautions เพื่อป้องกันบุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ป่วยจากการติดเชื้อที่ผ่านทางเลือด ของเหลวในร่างกาย สารคัดหลั่ง (excretion and secretion) ดังนี้แล้วมาตรการของ Standard Precautions จะครอบคลุมถึงการสัมผัสกับเลือด ของเหลวในร่างกาย สารคัดหลั่ง (ยกเว้นเหงื่อ) ไม่ว่าจะมึเลือดปนหรือไม่ก็ตาม ผิวหนังที่ฉีกขาด (non intact skin) เยื่อต่างๆ (mucous membrane) ซึ่งในทางทันตกรรมมักจะถือว่า น้ำลายเป็นสารติดเชื้ออยู่แล้ว

Standard Precautions

- การล้างมือ
- การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง
- การดูแลและเตรียมเครื่องมือที่นำมาใช้ดูแลผู้ป่วย
- การดูแลพื้นผิวและสิ่งแวดล้อม
- การฉีดยาอย่างปลอดภัย
- การดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจ

ดังนั้นในทางทันตกรรมจึงไม่มีความแตกต่างกันระหว่างแนวทางปฏิบัติของ Universal Precautions และ Standard Precautions ซึ่งเป็นมาตรฐานพื้นฐานในการป้องกันการติดเชื้อขณะให้การรักษาผู้ป่วยทุกราย ไม่ว่าจะเป็นโรคติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม แต่สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อหรือสงสัยว่าจะเป็นโรคติดเชื้อก็จะต้องมีมาตรการปฏิบัติเพิ่มเติมเพื่อให้การควบคุมการติดเชื้อได้ผลสมบูรณ์ ไม่ว่าจะโรคนั้นๆ จะติดต่อกันทางการสัมผัส (contact) ทางละออง (droplet) หรือทางอากาศ (airborne) ก็ตาม มาตรการที่เพิ่มเติมขึ้นมานอกเหนือจาก Standard Precautions เรียกว่า Transmission-based Precautions เมื่อนำ Standard Precautions มารวมกับ Transmission-based Precautions รวมเรียกว่า Isolate Precautions ตัวอย่างของโรคที่ติดต่อกันทางอากาศ เช่น วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ H5N1 ซึ่งโรคที่ติดต่อกันทางอากาศไม่ว่าจะชนิดใดก็ตาม มาตรการหลักๆ ที่ต้องปฏิบัติก็ไม่ค่อยแตกต่างกัน ดังนั้นแล้วก็จะขอแนะนำเรื่องของวัณโรคมาเป็นตัวอย่างในการควบคุมและป้องกันการแพร่เชื้อ

วัณโรค

ในคลินิกทันตกรรมการติดเชื้อทางอากาศมักเกิดขึ้นเมื่อระบบการถ่ายเทอากาศไม่ดี เช่นการปล่อยให้อากาศที่ปนเปื้อนหมุนเวียนกลับเข้ามาในระบบ พบว่าหลังจากที่มีเชื้อวัณโรคที่ดื้อยาเกิดขึ้นปัญหาในการรักษาและควบคุมวัณโรคมีเพิ่มขึ้น การติดเชื้อวัณโรคซึ่งติดต่อกันทางอากาศในคลินิกทันตกรรมแม้จะมีความเสี่ยงต่ำ แต่ก็มีการยืนยันว่ามีแพร่เชื้อจริง เช่นในประเทศอังกฤษพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคจากทันตแพทย์ นอกจากนี้ยังมีรายงานว่ามีการติดเชื้อระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง และการติดเชื้อของทันตบุคลากรจากผู้ป่วย โดยเฉพาะทันตบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลสำหรับประเทศไทย ในเดือนมิถุนายน 2557 นพ.วินัย สวัสดิ์วร เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า “วัณโรคนับเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2555 ประเทศไทยถูกจัดอยู่ใน 22 ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุดในโลก โดยพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 80,000 รายต่อปี หรือ 119 คน ต่อประชากรแสนคน แม้ว่าแนวโน้มผู้ป่วยจะลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปี ปัจจุบันมีผู้ป่วยขึ้น

ทะเบียนรักษา 60,000 ราย และอัตราการรักษสำเร็จอยู่ที่ร้อยละ 85 แต่สถานการณ์วัณโรคของไทยก็ยังคงน่าเป็นห่วง ทั้งปัญหาวัณโรคจากกลุ่มประชากรข้ามชาติ (ต่างด้าว) และปัญหาการดื้อยาจากการกินยาที่ไม่ต่อเนื่อง จึงต้องติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด” ดังนั้นแล้วการติดเชื้อผ่านทางอากาศในคลินิกทันตกรรมจึงนับเป็นสิ่งที่พึงต้องสังวรระวังอย่างยิ่ง และการทราบเกี่ยวกับการติดต่อของวัณโรคก็จะช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม

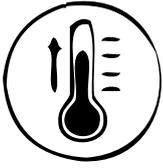
การติดต่อ วัณโรคและโรคติดเชื้อทางอากาศติดต่อกัน

ได้จากการสูดละอองฝอยที่มีเชื้อที่เกิดจากการไอ จาม หรือพูดของผู้ป่วย เชื้อวัณโรคมีขนาด 1-5 ไมครอน สามารถลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลาหลายชั่วโมง เมื่อผู้ติดเชื้อสูดละอองที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไป เชื้อก็จะไปฝังตัวอยู่ที่ถุงลมภายในปอด หลังจากได้รับเชื้อ 2-12 สัปดาห์ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายก็จะทำงานเพื่อมิให้เชื้อเหล่านี้แพร่ขยายต่อไป และการติดเชื้อวัณโรคจะต้องได้รับเชื้ออย่างน้อย 1-5 bacilli และประมาณร้อยละ 30 ของผู้ที่สัมผัสกับเชื้อจะติดเชื้อวัณโรค โดยพบว่าร้อยละ 90 จะเป็นวัณโรคแฝง (latent TB) ซึ่งตลอดชีวิตจะไม่เป็นวัณโรค ร้อยละ 5 หากไม่ได้รับการดูแลรักษาวัณโรคแฝงจะพัฒนาไปเป็นวัณโรค (active TB) ภายในเวลา 1-2 ปี และอีกร้อยละ 5 มักจะเป็นวัณโรคในระยะต่อมาของชีวิตที่เหลืออยู่ แม้ว่าทั้งผู้ที่เป็นวัณโรค และวัณโรคแฝงจะถือว่าเป็นวัณโรค แต่การแพร่เชื้อจะเกิดจากผู้ที่เป็นวัณโรค (active TB) เท่านั้น

เชื้อวัณโรคสามารถอยู่ในร่างกายผู้ที่เป็นวัณโรคแฝงได้นานหลายปี โดยไม่แสดงอาการของโรคหรืออาการเจ็บป่วยใดๆ และไม่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น แม้ผลการตรวจ tuberculin skin test จะให้ผลเป็นบวกก็ตาม วัณโรคแฝงพร้อมที่จะพัฒนาไปเป็นวัณโรคได้ตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่หากร่างกายอ่อนแอลง โดยไม่สามารถทำนายได้ว่าจะเกิดขึ้นกับใคร และเมื่อใด โดยปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้พัฒนาไปเป็นวัณโรคในระยะต่อมาได้แก่ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง โรคเบาหวาน โรคอ้วน การติดเชื้อ HIV โรคสุราเรื้อรัง การขาดอาหาร เป็นต้น

วัณโรคแฝง (latent TB)	วัณโรค (active TB)
ไม่พบอาการแสดงของวัณโรค	รู้สึกอ่อนเพลีย มีเสมหะ เหนื่อย ออกเวลากลางคืน น้ำหนักลด เจ็บหน้าอก
ไม่รู้สึกเจ็บป่วย	รู้สึกไม่สบาย
ไม่แพร่เชื้อ	สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น
ให้ผลบวกต่อ tuberculin skin test	ให้ผลบวกต่อ tuberculin skin test
ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจพัฒนาเป็นวัณโรคได้ตลอดชีวิตที่เหลืออยู่	

SYMPTOMS OF TUBERCULOSIS



low-grade fever



cough with bloody mucus



sweating at night



weight loss



loss of appetite



fatigue



chest



tachycardia



lung damage

อาการแสดง

อาการแสดงของผู้ที่เป็นวัณโรคได้แก่ ไอมีเสมหะ (productive cough) และไอต่อเนื่องนานเกิน 3 สัปดาห์ มีเหงื่อออกในเวลากลางคืน รู้สึกไม่สบายและอ่อนเพลีย มีไข้ และน้ำหนักลดโดยไม่มีสาเหตุ ในผู้ที่ติดเชื้อ HIV หากได้รับเชื้อวัณโรคจะทำให้เป็นวัณโรคหรือ active TB ได้รวดเร็ว ดังนั้นแม้ว่าความเสี่ยงที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์จะติดเชื้อวัณโรคจะต่ำ แต่ในบางภาวะการนี้ก็อาจทำให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อวัณโรคได้สูง

การควบคุมการติดเชื้อที่ติดต่อทางอากาศ

เนื่องจากแมสค์ (surgical mask) ไม่สามารถป้องกันการสูดเอาเชื้อวัณโรค หรือโรคที่ติดต่อกันทางอากาศเข้าสู่ร่างกายได้ ดังนั้น มาตรการที่เรียกว่า Standard Precautions จึงไม่เพียงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อวัณโรคได้ จำเป็นต้องใช้ Transmission-based Precautions ร่วมกับ Standard Precautions เพื่อป้องกันมิให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ ไม่ว่าจะจากการสัมผัส ทางละออง หรือทางอากาศ ในการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคและโรคที่ติดต่อกันทางอากาศจะต้องประกอบด้วยมาตรการหลักๆ 3 ประการคือ การบริหารจัดการ การควบคุมสิ่งแวดล้อม และการใช้เครื่องป้องกันตนเอง

การบริหารจัดการ

การควบคุมการแพร่เชื้อวัณโรคที่สำคัญได้แก่ การตรวจวินิจฉัยผู้ที่เป็นวัณโรคได้อย่างรวดเร็วทันท่วงที และแยกผู้ป่วยออกจากผู้

ป่วยรายอื่นๆ ดังนั้นแล้วจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้การรักษาจะต้องได้รับการฝึกฝนอบรม ให้ทราบถึงอาการและอาการแสดงของโรควัณโรค เพื่อจะได้ตรวจพบโรคได้เร็วทันท่วงที โดยในการซักประวัติผู้ป่วยทุกครั้ง ควรมีการสอบถามผู้ป่วยว่า เคยเป็นวัณโรค หรือมีอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับวัณโรคหรือไม่ ถ้ามี ควรส่งต่อผู้ป่วยไปปรึกษาแพทย์เพื่อวินิจฉัยโรคให้แน่ชัด ส่วนการรักษาทางทันตกรรมควรตรวจประเมินสภาพในช่องปากเท่านั้น การรักษาที่ไม่จำเป็นหรือไม่ฉุกเฉินควรเลื่อนออกไปก่อน จนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่าไม่เป็นวัณโรค และควรให้ผู้ป่วยสวมแมสค์ ขณะที่อยู่ในคลินิก และแนะนำให้ปิดปากและจมูกด้วยกระดาษทิชชู ขณะไอหรือจาม หลังจากทิ้งกระดาษทิชชูในถังขยะแล้ว ควรให้ผู้ป่วยล้างมือให้สะอาด

ส่วนผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่เป็นวัณโรคไม่ควรกลับเข้าทำงาน จนกว่าจะได้รับการยืนยันว่าไม่เป็นวัณโรค หรือหากได้รับการรักษาที่ต้องได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่าไม่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ

การควบคุมสิ่งแวดล้อม

เป็นขั้นตอนที่มีความจำเป็นและสำคัญรองลงมาจากเรื่องของ การจัดการที่กล่าวมาแล้ว การลดการสัมผัสกับเชื้อสามารถทำได้โดยการควบคุมสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ ณ จุดเริ่มต้นของการแพร่เชื้อ (เช่น การไอ จามของผู้ป่วย) ทั้งนี้การควบคุมแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญและได้ผลดี ได้แก่การดักจับเชื้อทันทีที่เชื้อถูกแพร่ออกมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาที่ผู้ป่วยไอ จาม หรือเมื่อมีการทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอยให้กับผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคในระยะแพร่เชื้อ แต่หากไม่ทราบผู้ป่วยเป็นวัณโรค การควบคุมแหล่งแพร่เชื้อย่อมไม่เกิดขึ้น หรือไม่มีมาตรการปฏิบัติ ดังนั้นการการถ่ายเทอากาศและการฟอกอากาศ ก็จะสามารถบรรเทาปัญหาเหล่านี้ลงได้ ซึ่งทำได้หลายวิธีดังต่อไปนี้

การใช้เครื่องดูดอากาศ (local exhaust ventilation)

นับเป็นวิธีที่ได้ผลมากที่สุดในการกำจัดสิ่งปนเปื้อนในอากาศไม่ให้แพร่กระจายออกไป อุปกรณ์ที่ใช้ อาจจะเป็นตู้ดูดอากาศหรือเป็นอุปกรณ์ดูดอากาศแยกต่างหากก็ได้ ถ้าเป็นอุปกรณ์ที่แยกต่างหาก ก็ควรวางอยู่ใกล้กับผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยหันเข้าหาอุปกรณ์และมีอัตราการดูดอากาศในบริเวณที่ผู้ป่วยหายใจ 200 ฟุตต่อนาที เพื่อให้แน่ใจว่าสามารถดูดจับละอองฝอยได้ หากไม่สามารถให้การรักษาที่ทำให้เกิดละอองฝอยโดยมีเครื่องดูดอากาศที่มีประสิทธิภาพติดตั้งอยู่ได้ ก็ควรให้การรักษาในห้องที่มีความดันเป็นลบ (airborne infection isolation (AII) room) ซึ่งอากาศสะอาดจากบริเวณใกล้เคียงจะเคลื่อนเข้ามาในห้อง การทำให้เกิดแรงดันเป็นลบสามารถทำได้โดยการดูดอากาศปริมาณมากในอัตราเร็วกว่าปริมาณอากาศที่จะเคลื่อนเข้าไปทดแทน

การจักระบบถ่ายเทอากาศ

อัตราการถ่ายเทอากาศในหนึ่งชั่วโมง (ACH-air change rates) สำหรับสถานพยาบาลที่เหมาะสมแสดงไว้ในตาราง ซึ่งได้แก่อัตราส่วน

ปริมาตรอากาศที่เคลื่อนเข้าไปในห้องในหนึ่งนาที (Q) ต่อปริมาตรของห้อง (V) คูณด้วย 60 หรือเขียนเป็นสมการได้ว่า

$$ACH = (Q/V) \times 60$$

ทิศทางการเคลื่อนที่ของอากาศโดยทั่วไปในสถานพยาบาล ควรเคลื่อนจากที่มีอากาศสะอาดหรือปนเปื้อนน้อยไปยังที่ที่มีการปนเปื้อนมาก เช่น อากาศจากระเบียงเคลื่อนไปยังห้องที่มีแรงดันเป็นลบ (All room) เป็นต้น

TABLE 1. Air changes per hour (ACH) and time required for removal efficiencies of 99% and 99.9% of airborne contaminants*

ACH	Minutes required for removal efficiency †	
	99%	99.9%
2	138	207
4	69	104
6	46	69
12	23	35
15	18	28
20	14	21
50	6	8
400	<1	1

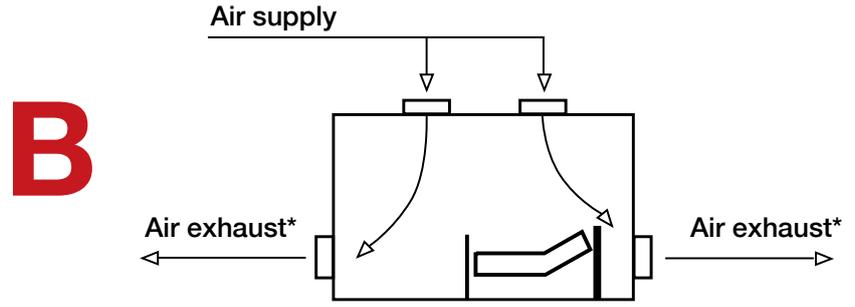
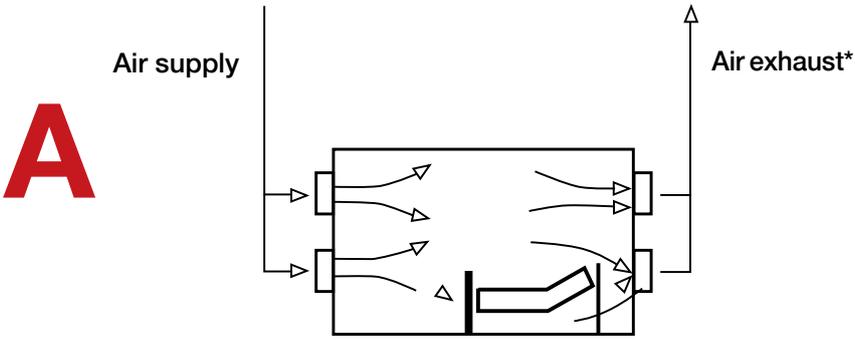
* This table can be used to estimate the time necessary to clear the air of airborne Mycobacterium tuberculosis after the source patient leaves the area or when aerosol-producing procedures are complete.
 † Time in minutes to reduce the airborne concentration by 99% or 99.9%.



การควบคุมทิศทางการเคลื่อนที่

ของอากาศภายในห้อง ควรให้อากาศเคลื่อนจากบริเวณที่สะอาดไปยังบริเวณที่สกปรกหรือสะอาดน้อยกว่า เช่น ให้อากาศเคลื่อนผ่านจากตัวบุคลากรผู้ให้การรักษาไปยังแหล่งกำเนิดเชื้อหรือผู้ป่วยแล้วจึงไปยังช่องทางที่อากาศออก บุคลากรผู้ให้การรักษาต้องไม่อยู่ระหว่างแหล่งกำเนิดเชื้อและช่องที่อากาศออก หรือจัดให้อากาศเข้าด้านที่ตรงข้ามกับผู้ป่วยและให้อากาศออกจากห้องด้านเดียวกับผู้ป่วย แต่ถ้าอากาศที่เข้ามามีอุณหภูมิต่ำกว่าอุณหภูมิห้อง ก็ควรให้อากาศผ่านเข้ามาใกล้กับฝ้าเพดาน และออกบริเวณที่ใกล้กับพื้น แต่ทั้งนี้ก็ต้องระมัดระวังมิให้มีเฟอร์นิเจอร์หรืออุปกรณ์ใดๆ มาขวางทางออกที่อยู่ด้านล่าง ในกรณีที่มีการเคลื่อนตัวของอากาศที่ไม่ดีพอ หรือมีอากาศนิ่งอยู่กับที่ เช่น อากาศที่ผ่านเข้ามาเคลื่อนตัวลัดออกไปทางช่องระบายอากาศทันที จะทำให้การปนเปื้อนมีการสะสมตัวมากขึ้นเรื่อยๆ ก็ควรใช้พัดลมติดเหนือฝ้าเพดาน หรือวางไว้ในห้องเข้าช่วย เพื่อให้มีการผสมกันของอากาศที่มีอยู่เดิมกับอากาศที่เคลื่อนเข้ามาใหม่ที่มาพอ หรือแก้ไขโดยทำช่องอากาศเข้าและช่องอากาศออกเพิ่มขึ้นอีก

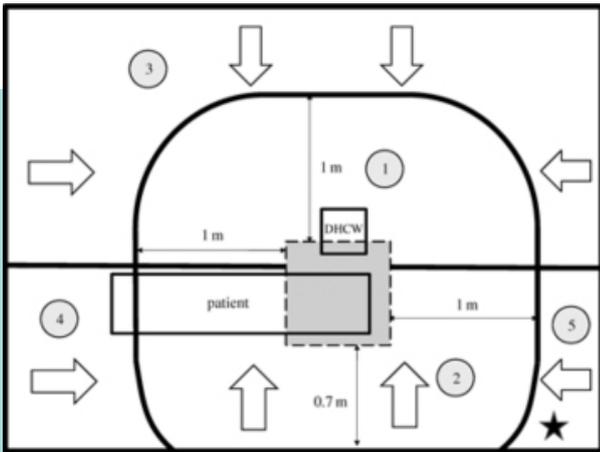
Room airflow patterns designed to provide mixing of air and prevent passage of air directly from the air supply to the exhaust



*Air should be exhausted to the outside (or through high-efficiency particulate air [HEPA] filters, it recirculated)

การฟอกอากาศ (Air-cleaning Methods)

มีอุปกรณ์ที่นำมาใช้หลายวิธีด้วยกัน เช่น High-Efficiency Particulate Air (HEPA) Filter ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ใช้กรองอนุภาคและเชื้อจากอากาศ ซึ่งจะใช้เมื่ออากาศที่ปนเปื้อนจะมีการหมุนเวียนกลับเข้าไปในห้องใกล้เคียง เรามักจะใช้เมื่อระบบการถ่ายเทอากาศที่มีอยู่ไม่สามารถทำให้มีการถ่ายเทที่ดีพอ สำหรับการวางตำแหน่งของเครื่องฟอกอากาศ (air cleaner) ที่ดีที่สุดควรอยู่ฝั่งเดียวกับผู้ป่วยและใกล้ไปทางศีรษะ (ดังรูป)



รูปแสดงแผนผังการวางตำแหน่งเครื่องฟอกอากาศ ในคลินิกทันตกรรม กรอบสี่เหลี่ยมสีเทาเป็นขอบเขตบริเวณที่ให้การรักษาทางทันตกรรม แนวลูกศรคือทิศทางของการเคลื่อนที่ของอากาศจากเครื่องฟอกอากาศ จากประสบการณ์การทำงานทางทันตกรรมของผู้วิจัยพบว่าหากเครื่องฟอกอากาศอยู่ห่างจากพื้นที่ในการทำงาน 1 เมตรจะไม่ขัดขวางการทำงานของบุคลากร ตำแหน่งที่ 1 และ 2 เป็นตำแหน่งที่ขัดขวางการทำงานของบุคลากร ตำแหน่งที่เหมาะสมของเครื่องฟอกอากาศต้องทำให้อากาศเคลื่อนที่ผ่านผู้ให้การรักษาเป็นอันดับแรก จากนั้นจึงเคลื่อนผ่านแหล่งแพร่เชื้อ (ผู้ป่วย) จากนั้นจึงเคลื่อนมาที่เครื่องฟอกอากาศ และที่ดีกว่านั้นคือต้องป้องกันไม่ให้ละอองหรือละอองฝอยเข้าถึงหรือสัมผัสร่างกายและ breathing zone ของผู้ให้การรักษา จากภาพจำลองจะเห็นว่า ตำแหน่งที่ 2 4 และ 5 เครื่องฟอกอากาศจะสามารถควบคุมการกระจายตัวของละอองและละอองฝอยที่เกิดขึ้นได้ดี และเมื่อนำมาผนวกกับข้อแนะนำข้างต้น จะพบว่าตำแหน่งที่เป็นรูปดาวเป็นตำแหน่งที่ดีที่สุดในการวางเครื่องฟอกอากาศ จาก J R Soc Interface. 2010 Jul 6;7(48):1105-18. doi: 10.1098/rsif.2009.0516. Epub 2009 Dec 23)

อุปกรณ์อีกชนิดหนึ่งที่น่าสนใจในการฟอกอากาศได้แก่ UVGI (Ultraviolet Germicidal Irradiation) ซึ่งเหมาะสำหรับการฆ่าเชื้อในอากาศที่อยู่ด้านบนของห้อง หรือติดตั้งอุปกรณ์ในท่อเพื่อฆ่าเชื้อให้กับอากาศที่จะต้องหมุนเวียนกลับเข้ามาในระบบอีกหรือที่จะระบายออกไปภายนอกโดยให้อากาศไหลผ่านท่อที่ติดตั้งอุปกรณ์นี้ ทำให้สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการถ่ายเทอากาศได้

สถานพยาบาลที่ต้องให้บริการประชากรที่เป็นโรคจำนวนมาก จำเป็นต้องมีการจัดระบบการถ่ายเทอากาศโดยทั่วไปที่ดีและต้องใช้เครื่องฟอกอากาศร่วมด้วย

การสวมเครื่องป้องกันตนเอง

หากจำเป็นต้องให้การรักษาฉุกเฉินทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยที่เป็นหรือสงสัยว่าจะเป็นโรค ควรเลือกให้การรักษาเป็นรายสุดท้ายของวัน และให้การรักษาในห้องที่มีการถ่ายเทอากาศที่ดีหรือห้องที่มีความดันเป็นลบ (All room) โดยผู้ให้การรักษาควรสวมหน้ากากอนามัยชนิด N95 (หรือสูงกว่า) ซึ่งมีประสิทธิภาพในการกรองจุลินทรีย์ขนาดไม่เกิน 0.3 ไมครอน ได้อย่างน้อยร้อยละ 95 และต้องตรวจสอบประสิทธิภาพการแนบของหน้ากากอนามัยกับใบหน้าก่อนการใช้งานทุกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าอากาศที่สูดหายใจเข้าไปผ่านการกรองแล้วทั้งหมด

การทดสอบความแนบของหน้ากากอนามัย N95



(ภาพที่จัดแสดงมีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อแสดงการสวมหน้ากากอนามัยเท่านั้น มิได้จำลองมาจากสถานการณ์ที่ใช้งานจริง)

(ภาพที่ 1) ให้วางฝ่ามือคลุมไปบนส่วนของหน้ากากอนามัยทั้งหมด และสูดหายใจออกมาแรงๆ เพื่อตรวจสอบดูว่ามีลมรั่วออกมาทางขอบของหน้ากากอนามัยหรือไม่

(ภาพที่ 2) ถ้ามีลมรั่วบริเวณด้านข้างของสันจมูก ให้ใช้นิ้วกดบริเวณแกนโลหะเพื่อให้หน้ากากอนามัยแนบสนิทกับสันจมูกทั้งสองข้างมากขึ้น

(ภาพที่ 3) แต่หากพบว่าไม่มีลมรั่วออกบริเวณด้านข้างและด้านล่างโดยรอบหน้ากากอนามัย ให้ปรับสายของหน้ากากอนามัยเพื่อให้หน้ากากอนามัยแนบชิดกับใบหน้ามากยิ่งขึ้น

- ควรสวมหน้ากากอนามัย N95 ก่อนที่จะเข้าไปให้ห้องที่ให้การรักษา และถอดออกหลังจากออกจากห้องที่ให้การรักษาแล้ว ในการรักษาที่คาดว่าจะมีละอองฝอยเกิดขึ้น ผู้ให้การรักษาคควรสวมเสื้อกาวน์ แวนป้องกัน เครื่องป้องกันใบหน้าและถุงมือร่วมด้วย

- เมื่อผู้ป่วยออกจากห้องไปแล้ว ควรปล่อยให้ห้องว่างไว้อย่างน้อย 1 ชั่วโมง โดยไม่ให้ผู้ใดเข้าไป แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับกาถ่ายเทอากาศภายในห้องด้วย เพราะถ้ามีการถ่ายเทอากาศไม่ดี ก็อาจต้องใช้เวลามากกว่านั้น ดังได้อธิบายแล้วข้างต้น ในระหว่างรอให้มีการถ่ายเทอากาศ หากทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องเข้าไปภายในห้องที่ผ่านการใช้งานไปแล้ว ก็จำเป็นต้องสวมเครื่องป้องกันตนเองและหน้ากากอนามัย N95

- ภายหลังกการรักษา ควรทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบนพื้นผิวให้ทั่ว ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาหากจะนำกลับมาใช้งานใหม่ ให้นำไปทำความสะอาดและฆ่าเชื้อตามปกติ

- ผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคแฝง (latent TB) เป็นผู้ที่มีได้อยู่ในภาวะที่จะแพร่เชื้อ ดังนั้นจึงสามารถให้การรักษาทางทันตกรรมได้ตามปกติเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่เนื่องจากผู้ที่มีประวัติว่าเป็นวัณโรคแฝง สามารถพัฒนาไปเป็นวัณโรคเมื่อใดก็ได้ ดังนั้นก่อนให้การรักษาคควรตรวจสอบให้มั่นใจว่าผู้ป่วยมิได้เป็นวัณโรคในระยะติดต่อ ส่วนผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคที่อยู่ในระหว่างรับการรักษา หากได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่าไม่อยู่ในระยะติดต่อก็สามารถให้การรักษาทางทันตกรรมได้ตามปกติ

การประเมินความเสี่ยง

CDC ของอเมริกาแนะนำให้คลินิกทันตกรรมทำการประเมินความเสี่ยงประจำปีเกี่ยวกับวัณโรคดังนี้

1. การจัดกลุ่มตามระดับความเสี่ยง โดยพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ามารับการรักษาในคลินิก CDC กำหนดว่าหากมีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคระยะติดต่อน้อยกว่า 3 คนต่อปี ให้จัดอยู่ในกลุ่มคลินิกที่มีความเสี่ยงต่ำ ถ้ามีผู้ป่วยวัณโรคมารับการรักษาจำนวน 3 คนหรือมากกว่าในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาให้จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง ถ้าคลินิกใดมีประวัติว่าเคยทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อวัณโรคจากการรักษา หรือเจ้าหน้าที่คนหนึ่งมีการติดเชื้อวัณโรค ให้จัดอยู่ในกลุ่มคลินิกที่มีแนวโน้มเกิดการติดเชื้อวัณโรค เป็นเวลาชั่วคราว (temporarily)

2. ควรมีการประเมินสภาพของชุมชนว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคมากน้อยเพียงใด โดยอาจขอข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อวัณโรคในพื้นที่นั้นๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การมีผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนมากมีได้แปลว่าคลินิกทันตกรรมนั้นจะมีความเสี่ยงทำให้เกิดการติดเชื้อได้สูง แต่เป็นตัวช่วยจัดกลุ่มระดับความเสี่ยงของคลินิกเองต่างหาก ซึ่งระดับความเสี่ยงของคลินิกนี้จะทำให้คลินิกทราบว่าจะควรมีการบริหารจัดการในคลินิกทันตกรรม การดูแลสิ่งแวดล้อม และการสวมเครื่องป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ในระดับใด การประเมินความเสี่ยงเป็นประจำทุกปีของคลินิกจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยประเมินคุณภาพในการควบคุมการติดเชื้อวัณโรค ทำให้สามารถประเมินได้ว่าควรมีการพัฒนามาตรการในส่วนใดเพิ่มเติมอีกบ้าง

คณะกรรมการของ CDC ไม่แนะนำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนฉีดวัคซีน BCG (Bacille-calmette-Guerin) เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค แต่แนะนำให้บุคลากรในคลินิกทันตกรรมที่มีแนวโน้มจะต้องสัมผัสเกี่ยวข้องและใช้พื้นที่ร่วมกับกับผู้ที่เป็วัณโรคในระยะติดต่อนำ two step TST (tuberculin skin test) ก่อนเริ่มการทำงาน ในสถานพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่ำ และทุกๆ 12 เดือนสำหรับสถานพยาบาลที่มีความเสี่ยงปานกลาง และทุก 8-10 สัปดาห์สำหรับสถานพยาบาลที่มีแนวโน้มที่จะเกิดการติดเชื้อวัณโรค จนกว่าจะปรากฏหลักฐานว่าไม่มีการติดเชื้อในคลินิกเกิดขึ้นอีก จากการดำเนินการเช่นนี้ หากผลการทดสอบเปลี่ยนจากลบเป็นบวก ย่อมแสดงว่าเกิดการติดเชื้อขึ้นภายหลังการทดสอบครั้งล่าสุด ในกลุ่มคลินิกที่มีความเสี่ยงต่ำ ไม่จำเป็นต้องทำการตรวจเพิ่มเติมใดๆ อีก หลังจากการตรวจครั้งแรกแล้ว เว้นแต่จะพบว่าได้ไปสัมผัสกับเชื้อวัณโรคอีก ภายหลังกการทดสอบที่ได้ผลเป็นบวก ผู้ได้รับการทดสอบควรปรึกษาแพทย์ว่าจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือไม่

จากการที่ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีผู้ป่วยวัณโรคเป็นจำนวนมากที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง การให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมซึ่งมักจะทำให้เกิดละอองฝอยที่สามารถแพร่กระจายไปในอากาศ ย่อมเป็นความเสี่ยงกับทั้งผู้ให้และผู้รับการรักษาในการติดเชื้อเหล่านี้ ดังนั้นแล้วการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อทางอากาศ จึงนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคลินิก และสถานพยาบาลทางทันตกรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้เขียนจึงหวังว่าบทความข้างต้นจะเป็นประโยชน์กับสมาชิกที่อ่านทุกท่านไม่มากก็น้อยนะคะ **T**

รายละเอียดสามารถอ่านเพิ่มเติมได้จาก

- *Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health-care setting, 2005 by CDC*
 - *CDC-2007 Isolation Precautions: Appendix A-HICPAC*
 - *หนังสือ การควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ*
 - www.flpic.com/TB_air_exchange.pdf
 - *www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20031985 (J R Soc Interface. 2010 Jul 6;7(48):1105-18. doi: 10.1098/rsif.2009.0516. Epub 2009 Dec 23)*
-



แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ทานยา ต้านการแข็งตัวของเลือดตัวใหม่ NOAC

โดย อ.ดร.ชญ.มัทนา เกษตระทัต
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

NOACs ย่อมาจาก Novel oral anticoagulants หรือ New oral anticoagulants หรือ Non-vitamin K antagonist oral anticoagulants เป็นกลุ่มยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานกลุ่มใหม่ ที่ได้รับการพัฒนาให้ใช้แทนยากลุ่ม vitamin K antagonists (เช่น Warfarin) และ กลุ่ม Heparinoids

Warfarin ที่พวกเราคุ้นเคยนั้น เป็นยาที่ได้รับความนิยม เพราะเป็นยาเม็ดทานสะดวก ต่างจาก Heparin ที่ ณ ขณะนี้ยังคงมีแต่ยาฉีด อย่างไรก็ตาม Warfarin มี therapeutic window แคบ นั่นคือถ้าให้ยามากเกินไปเป็นพิษ มีปัญหาเลือดออก ให้น้อยไปก็ไม่ได้ผล คาดการณ์ผลการรักษาไม่ได้แน่นอน ต้องคอยเจาะเลือด monitor INR อยู่เรื่อยๆ แล้วยังมี drug-drug หรือ drug-food interaction มากมาย

NOAC เป็นยากลุ่มใหม่ที่ออกฤทธิ์แบบเฉพาะเจาะจงกว่ามาก แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. Direct thrombin inhibitor ได้แก่ ยา **“Dabigatran”** ใช้เพื่อป้องกัน Venous thromboembolism (VTE) ในผู้ป่วย post-orthopaedic surgery และ ป้องกัน thromboembolism (stroke ในผู้ป่วย Atrial fibrillation)

2. Factor Xa inhibitor ได้แก่ **“Apixaban”** และ **“Rivaroxaban”** โดยยาทั้ง 2 ตัวนี้ใช้ป้องกัน thromboembolism (stroke ในผู้ป่วย Atrial fibrillation) ส่วน Rivaroxaban ยังใช้ในการรักษา Deep Vein Thrombosis (DVT) และ ป้องกัน recurrent DVT หรือ pulmonary embolism ได้อีกด้วย

ณ ปัจจุบัน ยากลุ่มนี้เริ่มมีคนใช้มากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในโรงเรียนแพทย์ และ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เพราะ นอกจากยาจะออกฤทธิ์ได้เฉพาะเจาะจง คาดการณ์ผลการรักษาได้ ทำให้ไม่ต้องคอยเจาะเลือดเพื่อ monitor ผลเหมือนกับใช้ Warfarin แล้ว

NOAC ยังเป็นกลุ่มยาที่ออกฤทธิ์ได้เร็ว (Dabigatran มี onset 30 นาที Rivaroxaban 1-4 ชม. และ Apixaban 3 ชม.) หมดยา และถูกขับออกจากร่างกายก็เร็วกว่า Warfarin (Dabigatran 1 dose มี half-life 14 ชั่วโมง Rivaroxaban และ Apixaban 9 ชม. ในคนที่ไม่ได้มี severe renal impairment)

ถึงแม้ NOAC มีราคาแพง (แต่ใช้สิทธิประกันสุขภาพข้าราชการเบิกได้) สาเหตุที่สำคัญกว่าที่ทำให้ยา NOAC ยังไม่เป็นที่นิยมแพร่หลายในโรงพยาบาลอื่นนั้น อาจเป็นเพราะว่า ณ ปัจจุบัน antidote ของ NOAC ยังอยู่ในขั้นทดลองวิจัย นั่นคือ ตอนนี้อย่างไม่มียาหรือสารที่สามารถ reverse ฤทธิ์ของยาได้โดยตรง (ในขณะที่ Warfarin มี Vitamin K เป็น antidote) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ไม่มี antidote โดยตรง แต่หากมีปัญหาระเลือดออกที่ควบคุมไม่ได้ด้วย local measures ในผู้ที่ได้รับยา NOAC นั้นก็ยังสามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีทางอ้อมอื่นๆ

หลักการตัดสินใจดูแลรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา NOAC นั้น ใช้หลักการเดียวกับ ผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin นั่นคือ ต้องชั่งน้ำหนักระหว่างความเสี่ยงภาวะหลอดเลือดอุดตัน (Risk of thromboembolism) กับ ความเสี่ยงภาวะเลือดออก (Bleeding risk) ว่าเหตุการณ์เรา invasive แค่ไหน ก่อนที่จะตัดสินใจร่วมกับแพทย์และผู้ป่วยว่าจะหยุดยาก่อนการรักษาทันตกรรมหรือไม่ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วผลที่เกิดจากภาวะหลอดเลือดอุดตันนั้นรุนแรงและซับซ้อน ต้องการความรวดเร็วในการรักษาเพื่อไม่ให้เกิดความพิการหรืออันตรายถึงแก่ชีวิต ในขณะที่ภาวะเลือดออกนั้นไม่มีวิธีการจัดการทั้งทาง local และ systemic ได้หลายวิธี โดยทั่วไปแล้วการรักษาทางทันตกรรมถือว่ามีความเสี่ยงภาวะเลือดออกต่ำถึงปานกลาง ถูกจัดไว้ในกลุ่มเดียวกับ การผ่าตัดตมะเร็งผิวหนัง การฉีดยาฉีดกระดูก เข้าไปในข้อกระดูก และ การลอกต้อกระจก (cataract removal)

Guidelines ของหลายประเทศเช่น อเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย

อังกฤษ เนเธอร์แลนด์ เขียนไว้ตรงกันว่า **ไม่ต้องหยุดยา NOAC ในกรณีดังต่อไปนี้**

- การฉีดยาชา (ให้ใช้ยาที่มี vasoconstrictor เสมอถ้าไม่มี contraindication อื่นๆ)
- การขูดหินปูน เกลารากฟัน (ค่อยๆทำทีละ quadrant)
- การตรวจวัด periodontal pocket แบบซี่ละ 6 ตำแหน่ง
- Direct และ Indirect restoration ที่มีขอบใต้เหงือก
- การรักษารากฟัน
- การถอนฟัน (simple extraction) ไม่เกิน 3 ซี่ หรือใช้เวลาไม่เกิน 45 นาที
- Incision and drainage จากภายในช่องปาก

หลักการโดยทั่วไปคือ การทำหัตถการให้ trauma น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ให้ใช้ local hemostatic measures ได้แก่ การกด (mechanical pressure) ใช้ haemostatic agents เช่น Gelfoam หรือ Surgicel เย็บแผล และ ใช้น้ำยาบัวปาก tranexamic acid และ **อย่าบังคับให้มารับการรักษาหากผู้ป่วยเพิ่งทานยาไป 2-4 ชั่วโมง** เพราะเป็นช่วงที่ยากำลังออกฤทธิ์สูงสุด แต่ก็ไม่ควรนัดช่วงเย็นหรือค่ำเพราะหากมี bleeding complication ผู้ป่วยจะได้กลับมาหาทันตแพทย์ได้อยู่

ประเภทของหัตถการที่ guidelines แต่ละประเทศเขียนไว้ต่างกัน ยังไม่มีข้อสรุปกลาง ได้แก่ flap surgery การปัก implant ไม่เกิน 3 ตำแหน่ง apex resection และ alveoloplasty โดย Diermen และคณะ (2013) แนะนำว่าไม่ต้องหยุดยา แต่ Thean และ Alberghini (2015) แนะนำให้หยุดยาก่อนทำหัตถการ ทั้งนี้เสนอให้ผู้อ่านพิจารณาจากปัจจัยอื่นๆ ทั้งสภาพภายในช่องปากและความเสี่ยง Thromboembolism ร่วมกับแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วยต่อไป

ในกรณีที่ไม่ได้หยุดยา NOAC แล้วมีภาวะเลือดออกหลังการทำการหัตถการชนิดที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วย local measures นั้น ให้หยุดยา NOAC หลังหัตถการจนกว่าจะควบคุมภาวะเลือดออกได้ ข้อดีของ NOAC เมื่อเทียบกับ Warfarin คือมี half-life ต่ำ (เดี่ยวยาก็ดมฤทธิ์) อาจให้ทาน oral charcoal (ยาเม็ดคาร์บอน) ให้ไปดูดซับยาไม่ให้ออกฤทธิ์ร่วมด้วย

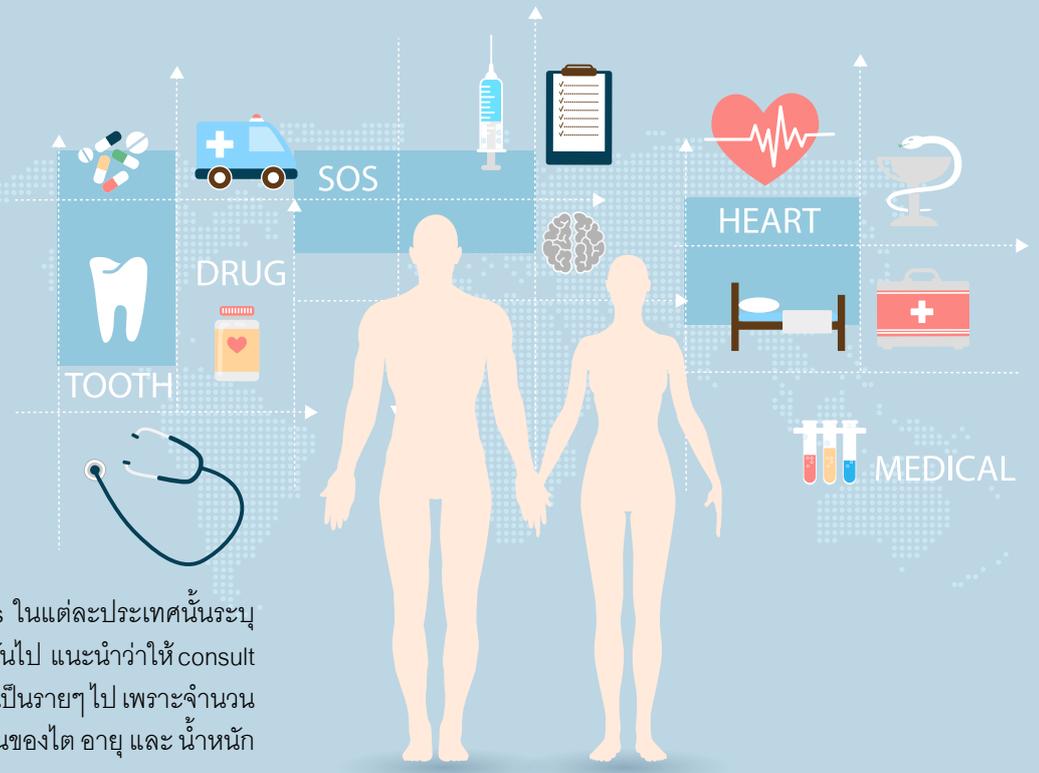
เลวร้ายที่สุดหากมีภาวะเลือดออกในระดับที่เป็นอันตรายมากๆ เพราะผู้ป่วยมีการทำงานของไตที่ผิดปกติรุนแรง ซ้ำยาได้เข้ามา ประกอบกับการรักษาทางทันตกรรมเป็นหัตถการที่ invasive มาก เช่น การถอนฟันหลายซี่ร่วมกับการควักถุงหนอง การผ่าตัดขากรรไกร ฯลฯ แพทย์ก็จะรักษาระดับของเหลวในร่างกายไว้ให้ได้ จนกว่ายาจะหมดฤทธิ์ ให้ Fresh frozen plasma ให้ Prothrombin complex concentrate ให้ Tranexamic acid ให้ Factor VIIa หรือพิจารณาทำ haemodialysis ซึ่งการรักษาจะต่างกันขึ้นอยู่กับว่าเป็น NOAC ตัวยาใด ซึ่งผู้เขียนขอไม่ลงรายละเอียดในบทความนี้ หากเกิดภาวะฉุกเฉินให้ติดต่อ hematologist หรือ ทีมงานที่เกี่ยวข้องในระดับตติยภูมิต่อไป

ในทางกลับกัน ถ้าผู้ป่วยไม่ได้มีความเสี่ยง Thrombo-embolism สูง (เช่น ไม่เคย stroke หรือ มี pulmonary emboli มาก่อน) หรือถ้าการรักษาทางทันตกรรมเป็นการรักษาที่จำเป็น และมีความเสี่ยงที่เลือดจะออกมาก เช่น การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับกระดูกขากรรไกร การถอนฟันที่ต้องกรอกระดูก การถอนฟันที่ใช้เวลานาน การถอนฟันเกิน 3 ซี่ ก็ยังสามารถหยุดยา NOAC ได้ โดยจะให้หยุดยาก่อน

ทำหัตถการ 1-5 วัน ผู้เขียน guidelines ในแต่ละประเทศนั้นระบุจำนวนวันที่ให้หยุดยาก่อนหัตถการต่างกันไป แนะนำให้ consult แพทย์ประจำตัวของผู้ป่วยเพื่อพิจารณาเป็นรายๆ ไป เพราะจำนวนวันในการหยุดยานั้นขึ้นอยู่กับการทำงานของไต อายุ และ น้ำหนักของผู้ป่วยด้วย ซึ่งแพทย์จะตรวจสอบค่า Creatinine Clearance (CrCl) ก่อนตัดสินใจ และหากหยุดยาก่อนทำหัตถการ ให้เริ่มยา NOAC ได้ใหม่อีกครั้ง 24-48 ชั่วโมงหลังหัตถการ จะสังเกตได้ว่าเนื่องจาก onset ของ NOAC ใช้เวลาไม่กี่ชั่วโมง หากต้องหยุดยาจริงๆ เพราะจำเป็น ผู้ป่วยสามารถเริ่มยาได้ใหม่และยาออกฤทธิ์ได้อย่างเร็วเร็วกว่า Warfarin เมื่อเทียบแล้วการหยุดยา NOAC จึงดูเหมือนมีความเสี่ยงต่ำกว่าการหยุดยา Warfarin ซึ่งใช้เวลาถึง 72 - 96 ชั่วโมงกว่าจะมี peak anticoagulation effect หลักการสำคัญอื่นๆได้แก่

- ทันทแพทย์ไม่ต้องขอค่า INR ก่อนทำหัตถการ เพราะค่า INR ไม่สามารถบอกอะไรได้ในกรณีนี้ (not sensitive to the anti-coagulant effect)
- มีหนึ่งการศึกษาของ Breik และคณะ (2014) ที่แนะนำให้เช็คค่า Partial Thromboplastin Time (aPTT) ประกอบการตัดสินใจในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยา Dabigatran แต่ Breik ก็เขียนไว้ว่า ไม่จำเป็น และต้องแปลผลทางอ้อมเพราะ aPTT บอกได้เพียงว่ามียา Dabigatran ในกระแสเลือดมากหรือน้อยเท่านั้น Breik ระบุว่า thrombin clotting time (TT) และ serum Dabigatran level เป็นการตรวจที่ตรงกว่าแต่ไม่ค่อยมีให้ตรวจนอกจากเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ อาจส่งตรวจได้และมีประโยชน์หากมีภาวะเลือดออกหลังการทำหัตถการ แต่ไม่จำเป็นก่อนการทำหัตถการ

¹ บทความของ Diermen จาก The Netherlands ตีพิมพ์เดือนธันวาคม ค.ศ. 2013 แต่เป็นผลการทบทวนวรรณกรรมนานาชาติที่ได้ทำการค้นหอย่างเป็นระบบ เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม ค.ศ. 2012 โดย guideline ที่เสนอเป็นไปตามการประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานวิชาการ (level of evidence) โดยได้รวบรวมคำแนะนำจากทั้งหมด 32 บทความที่ผ่านการคัดเลือกคุณภาพแล้ว ในขณะที่บทความของ Thean และ Alberghini (2015) จาก Australia เป็นงานทบทวนวรรณกรรมที่ใหม่กว่า รวบรวมการศึกษาของปี ค.ศ. 2014 หลายบทความที่ไม่มีในงานของ Diermen แต่เป็นการทบทวนวรรณกรรมไม่ได้ผ่านการสืบค้นอย่างเป็นระบบและเน้นการศึกษาภายใน Australia มากกว่า



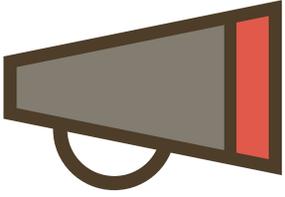
- ไม่ควรให้ยาแก้ปวดชนิด NSAID หรือ COX2 inhibitors ในคนไข้ที่ได้รับ NOAC
- ให้ยา single dose antibiotic prophylaxis ได้หากจำเป็น ไม่ต้องปรับ dose ยา
- ไม่ให้ใช้ Miconazole เนื่องจากมี drug-drug interaction

Take home messages

- ใช้หลักการเดิมคือ ซึ่งน้ำหนักความเสี่ยงจาก thrombo-embolism กับ ภาวะเลือดออก
- ตัดสินใจร่วมกับแพทย์และผู้ป่วย
- ซักประวัติให้รอบคอบถี่ถ้วน และไม่ต้องกังวลจนเกินไป
- ติดตามการศึกษาวิจัยและ case reports รวมทั้งงานวิจัย เพื่อค้นหา antidote ของ NOAC ต่อไป **T**

อ้างอิง

1. van Diermen DE1, van der Waal I, Hoogstraten J. Management recommendations for invasive dental treatment in patients using oral antithrombotic medication, including novel oral anticoagulants. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2013 Dec;116(6):709-16. doi: 10.1016/j.oooo.2013.07.026. Epub 2013 Oct 11.
2. David Thean and Mario Alberghini. Anticoagulant therapy and its impact on dental patients: a review. Australian Dental Journal. DOI: 10.1111/adj.12344 Accepted Article (Accepted, unedited articles published online and citable. The final edited and typeset version of record will appear in future.)
3. Breik O1, Cheng A, Sambrook P, Goss A. Protocol in managing oral surgical patients taking dabigatran. Aust Dent J. 2014 Sep;59(3):296-301;



สวัสดิ์ศรีรับเพื่อนทันตแพทย์ทุกท่าน

ผมในนามของผู้สมัครกลุ่ม “ทันตแพทย์แนวใหม่” เลขที่ 41 – 55 ผู้สมัครรับการเลือกตั้งเป็นกรรมการทันตแพทย์สภาวาระที่ 8 ซึ่งจะมีการเลือกตั้งในเดือนกุมภาพันธ์ 2559 ที่จะถึงนี้ ขอถือโอกาสแนะนำผู้สมัครของกลุ่มและชี้แจงแนวคิดและการทำงานของทีมงานของเราครับ

กลุ่ม “ทันตแพทย์แนวใหม่” ประกอบด้วยทันตแพทย์จากหลายภาคส่วน ทั้งจากคณะทันตแพทยศาสตร์หลายคณะ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย จนถึงจากภาคเอกชนจากหลายภูมิภาคของประเทศ ผู้สมัครแต่ละท่านต่างมีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในวิชาชีพที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นจุดแข็งที่สามารถเชื่อมโยงความคิดเห็นและความต้องการอันหลากหลายของเพื่อนสมาชิกหลากหลายสาขาทั่วทุกภูมิภาคผ่านทางตัวแทนของท่านที่อยู่ในกลุ่มเราเพื่อขับเคลื่อนการทำงานของสภาให้เกิดประโยชน์สูงสุดของพวกเราทันตแพทย์ ซึ่งเราเชื่อว่าการพัฒนาทันตแพทย์สภา ให้มีความเข้มแข็ง เป็นที่ศรัทธาและพึ่งได้ของพี่น้องทันตแพทย์ทุกท่าน จะเป็นจุดเริ่มต้นเล็ก ๆ ที่ยิ่งใหญ่ต่อการสร้างความก้าวหน้าและพัฒนาวิชาชีพของเรา

ทันตแพทย์สภาก่อตั้งขึ้นเพื่อกำกับดูแลการประกอบวิชาชีพทันตกรรมผ่านตัวแทนของท่านเพื่อให้สมาชิกสามารถประกอบวิชาชีพได้อย่างมั่นคงและมีมาตรฐานเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของประชาชน ให้ความคุ้มครองทั้งทันตแพทย์และผู้ป่วยที่รับบริการให้ได้ประโยชน์ร่วม มีความเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน ซึ่งการประกอบวิชาชีพของทันตแพทย์นอกจากจะต้องดำเนินงานภายใต้ พรบ.วิชาชีพทันตกรรมแล้ว ยังมีกฎหมายอีกหลายฉบับที่เกี่ยวข้องซึ่งหลายท่านอาจจะไม่ทราบ ดังนั้นทันตแพทย์สภาจึงควรมีบทบาทเชิงรุกในแง่การเผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สมาชิกทราบ เป็นการป้องกันความผิดพลาดอันจะนำไปสู่การฟ้องร้องเป็นคดีความ สิ่งหนึ่งที่เป็นระบบป้องกันทันตแพทย์ที่เข้มแข็งคือการสร้างระบบบันทึกเวชระเบียนที่เป็นมาตรฐานระดับประเทศ (National Dental Record System) เพื่อจัดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มต้นของการมาขอรับบริการของผู้ป่วยเพื่อเป็นหลักฐานทางกระบวนการทางกฎหมายที่สำคัญ รวมทั้งหากเกิดเรื่องร้องเรียนขึ้น ทันตแพทย์สภาจะต้องมีบทบาทเข้ามาไกล่เกลี่ยระงับคดี ซึ่งเราเชื่อว่าคุณส่วนใหญ่สามารถเจรจาไกล่เกลี่ยได้ทำให้ลดขั้นตอนการพิจารณาอันเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย และหากไม่สามารถไกล่เกลี่ยได้ กระบวนการสอบสวนพิจารณาเรื่องต่างๆ ก็ควรดำเนินไปอย่างรวดเร็ว มีมาตรฐาน ให้ความเป็นธรรมทั้งกับทันตแพทย์และผู้ร้องเรียน

ทันตแพทย์สภาจำเป็นต้องมีบทบาทสำคัญในแง่การนำเสนอนโยบายระดับประเทศ ที่ได้จากการรวบรวมจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องสู่การวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และนำไปสู่แผนแม่บทของทันตแพทย์สภารวมทั้งนำฐานข้อมูลและแผนแม่บทดังกล่าวมาใช้เพื่อการอ้างอิงของผู้บริหารนโยบายระดับประเทศต่อทิศทางและนโยบายระบบทันตสาธารณสุขแห่งชาติ การจัดระบบการให้บริการทันตสุขภาพ (Dental service delivery system) เมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การกำหนดอัตราส่วนที่เหมาะสมระหว่างจำนวนทันตแพทย์กับประชากร รวมทั้งการกำหนดนโยบายปกป้องสิทธิและเตรียมความพร้อมของทันตแพทย์เราในปี 2559 ที่จะต้องมีการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่อนุญาตให้มีการเคลื่อนย้ายการประกอบวิชาชีพในหลายสาขาอย่างเสรี ดังนั้นทันตแพทย์สภาต้องกำหนดมาตรฐานการให้บริการ การรับรองหลักสูตร การศึกษาต่อเนื่อง และการให้การสนับสนุนเพื่อพัฒนาสมาคมวิชาชีพเฉพาะทางต่างๆ ให้มีความทันสมัย แข็งแกร่ง เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และที่สำคัญยิ่งคือให้สภาเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้วงการทันตแพทย์ของไทยเป็นยอมรับในระดับสากลและเป็นผู้นำในภูมิภาค

ผมเชื่อว่าด้วยความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์ประกอบกับความตั้งใจจริงผู้สมัครทุกคนในกลุ่มที่จะทำหน้าที่เป็นตัวแทนของท่านอย่างดีที่สุดที่จะขับเคลื่อนให้สภาวิชาชีพของเรามีความเข้มแข็ง เป็นเสาหลักที่พึ่งของประเทศเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพช่องปากที่ดี สามารถดำรงบทบาทในการดูแลวิชาชีพได้อย่างครบถ้วนและรับมือกับโลกาภิวัตน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วครับเพื่อประโยชน์ของเราและประชาชน

ผมขอฝากทุกท่านพิจารณาเลือกผู้สมัครของกลุ่ม “ทันตแพทย์แนวใหม่” เป็นตัวแทนทำงานให้ท่านในสภา

ขอบคุณจากใจจริง

ทันตแพทย์สมชาย เศรษฐศิริสมบัติ
ตัวแทนกลุ่ม “ทันตแพทย์แนวใหม่”



41

รศ. นพ. ทพ. สมชาย เศรษฐศิริสมบัติ
หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นายกสมาคมทันตกรรมรากเทียม
แห่งประเทศไทย ปี 2552 - 2555
กรรมการทันตแพทยสภา (2555 - 2558)



42

พ.ต.ท. ทพ. พจนารอด พุ่มประกอบศรี
อดีตทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลตำรวจ
ศัลยแพทย์ช่องปากและแมกซิลโลเฟเชียล รพ.ตำรวจ
หัวหน้าแผนกทันตกรรม รพ.ปิยะเวท
อาจารย์พิเศษ แผนกศัลยกรรมช่องปาก
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คลินิกเอกชน



43

พ.อ. ทพ. ธนกฤต นพคุณวิชัย
ศัลยแพทย์ช่องปากและแมกซิลโลเฟเชียลประจำ
กองทัพบกแผนกทันตกรรม โรงพยาบาลค่าย ธนบุรี
ช่วยราชการกองทันตกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ที่ปรีक्षणงานทันตกรรมรากเทียมแผนกทันตกรรม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยและสถาบัน
ประสาทวิทยา กรรมการฝ่ายกิจกรรมพิเศษสมาคม
ทันตกรรมรากเทียมแห่งประเทศไทย 2552 - ปัจจุบัน



44

ทพ. ประดิษฐ์ อัครเอกจิตต์
คลินิกเอกชน กรรมการสมาคมทันตกรรม
รากเทียมแห่งประเทศไทย 2552 - ปัจจุบัน



45

รศ. ทพ. ทองนารอด คำใจ
อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปาก
และแมกซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อดีตคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ เชียงใหม่
อดีตกรรมการทันตแพทยสภา



46

รศ. ทพ. ดร. อาทิพันธุ์ ทิมพชาวชา
อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อดีตผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ (พ.ศ. 2545-2546)
อดีตกรรมการฝ่ายวิชาการ ทันตแพทยสมาคมแห่ง
ประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
อดีตกรรมการฝ่ายทะเบียน สมาคมศัลยศาสตร์และ
แมกซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
อดีตรองคณบดีฝ่ายวางแผนพัฒนาและเทคโนโลยี
สารสนเทศ (พ.ศ. 2551-2554)
ผู้ช่วยอธิการบดี (พ.ศ. 2557-ปัจจุบัน)



47

พ.อ. ทพ. สุเมธ เจียมศรีมงคล
ศัลยแพทย์ช่องปากและแมกซิลโลเฟเชียล
ประจำโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
แผนกทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
กรรมการสมาคมทันตกรรมรากเทียมแห่ง
ประเทศไทย 2552 - 2557



48

ผศ. ทพ. ดร. ยสนันท์ จันทรเวทิน
อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปาก
และแมกซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ 2555 - 2558
คณะอนุกรรมการฝึกอบรม และ สอบสาขา
ศัลยศาสตร์ช่องปาก และ แมกซิลโลเฟเชียล
สวราณียกร สมาคมศัลยศาสตร์ช่องปาก
และแมกซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทย



49

ผศ. ทพ. ดร. อนุพันธ์ สิทธิโชคชัยวุฒิ
อาจารย์ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร
รองอธิการบดี ฝ่ายกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
คณะกรรมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนเรศวรและเซลล์บำบัด
กระทรวงสาธารณสุข อดีตผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวางแผนพัฒนา
และ เทคโนโลยีสารสนเทศ อดีตกรรมการฝ่ายวิชาการ
ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
อดีตผู้ช่วยอธิการบดี มหาวิทยาลัย นเรศวร



50

ศ.ทพ.ดร.พสุธา วัฒนภูมิกิจไพศาล
 อาจารย์ประจำภาควิชาทวิศาสตร์
 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ประธานหลักสูตรสหสาขาทันตชีววัสดุศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ประธานชมรมทันตชีววัสดุแห่งประเทศไทย
 (2555 – 2558)
 President, Southeast Asian Division,
 International Association for Dental
 Research (IADR) (2011-2013)
 President, Asia-Pacific Region,
 International Association for Dental Research
 (IADR) (2013-2014)



51

ทพญ.สโรชรัตน์ ปิตุงศ์
 ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานทันต
 กระทรวงสาธารณสุข
 ประธานคณะกรรมการประชาสัมพันธ์
 สถาบันประสาทวิทยา
 ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
 บริการการมีส่วนร่วมของประชาชน
 สถาบันประสาทวิทยา



52

น.ท.ทพญ.อัจฉรา ปานแดง
 คลินิกทันตแพทย์พร้อมใจ
 กรรมการชมรมคลินิกทันตแพทย์เอกชนไทย
 กรรมการโรดารี ภาค 3350



53

รศ.นพ.ธงชัย นันทนรานนท์
 หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
 คณะทันตแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2546 – 2549)
 นายกัศารองสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและ
 แม็กซิลโลเฟเชียลฯ พ.ศ. 2559
 ประธานโครงการความร่วมมือการรักษา
 ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ภาคใต้
 คณะทันตแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 กรรมการศูนย์รักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่
 กระโหลกศีรษะ และ ใบหน้า
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 Abstract Editor of International Journal of
 Oral & Maxillofacial Surgery/ คณะกรรมการ
 ด้านการแพทย์รีเจนเนอเรทีฟและเซลล์บำบัด
 กระทรวงสาธารณสุข



54

ทพ.อุทัยวรรณ กาญจนกมล
 รองคณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
 ประธานอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ
 วุฒิบัตร อนุมัติบัตร สาขาทันตสาธารณสุข
 ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
 (2556 - ปัจจุบัน)
 กรรมการบริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์
 แห่งประเทศไทย(2556 - ปัจจุบัน)
 นายกสมาคมพลเมืองเหนือเพื่อเสริมสร้าง
 พลังชุมชน



55

ศ.ทพ.ณัฐเมศร์ วงศ์ศิริจิตร
 อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์
 ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
 คณะทันตแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัย มหิดล

01

02

03

04

05

06

ท่านเคยฝันถึงอนาคตของ วิชาชีพทันตกรรม บ้างหรือไม่

ขอสมานสานสร้างมาตรฐาน
ขอทำงานหนุนเสริมเพิ่มสาขา
ปลูกจรรยาบรรณทันตแพทยสภา
ให้ประชาทั่วถึงกับทันตภิบาล
ส่งเสริมให้เรียนรู้ตลอดชีพ
จะเร่งริบจับวางทางประสาน
เรารวมจากหลากหลายภาคหน่วยงาน
มาสมานให้เกิดศรัทธาวิคุณ

ทันตแพทยสภา ๒๕๕๙



Well-Mixed Team
รวมคนเด่น เล่นเป็นทีม

Well-Mixed Team

เราฝันว่า.....

ทันตแพทย์กับคนไข้จะเข้าใจกันมากขึ้น

การฟ้องร้องจะลดลงอย่างมาก

เราเชื่อว่า การร้องเรียนของผู้ป่วยนั้น มีไม่น้อยเกิดจาก
ความไม่เข้าใจกัน สื่อสารไม่ตรงกัน คาดหวังไม่ตรงกัน

เราอยากทำความเข้าใจกับทันตแพทย์ และผู้ป่วย

เราอยากสร้างระบบกลั่นกรองที่เป็นกลางเพื่อทำความเข้าใจ

สิ่งผู้ป่วยที่ร้องเรียน สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ

เราจะ “เปลี่ยน” บทบาททันตแพทยสภาจากเดิมที่รอให้เกิดกรณี
ร้องเรียนทันตแพทย์ขึ้นมาก่อน ไปเป็น จรรยาบรรณเชิงรุก

เพิ่มภูมิคุ้มกันให้ทันตแพทย์

เพื่อการเปลี่ยนแปลง

เลือก Well-Mixed Team หมายเลข 2-21

2-21



WELL-MIXED TEAM

"ผสมผสานเพื่อการเปลี่ยนแปลง เลือก 2-21 ยกทีมเข้าไปสร้างการเปลี่ยนแปลง"



Well-Mixed Team

เราฝันว่า..... คลินิกทันตกรรม ทั้งภาครัฐและ เอกชนมีมาตรฐานการบริการ

เราเชื่อว่า ทันตแพทย์ทุกคนอยากทำงานในคลินิก ที่มีมาตรฐานการบริการที่ดี เราจะพัฒนา Dental Safety Goal รับรองมาตรฐานกลางคลินิกทันตกรรมของไทย (Thai Dental Clinic Accreditation : TDCA) ให้เหมาะกับบริบทไทย คู่กันไปกับการเปิด

บริการเสรี ASEAN
เลือกอนาคต
เลือก Well-Mixed Team
หมายเลข 2-21



Well-Mixed Team

เราฝันว่า.....คนไข้เคยยากและซับซ้อนจะพบ ทันตแพทย์เฉพาะทางได้ง่าย

เราเชื่อว่า ทันตแพทย์ไทยสนใจศึกษาต่อสาขาเฉพาะทาง จำนวนมาก

เราเชื่อว่า ทันตแพทย์เฉพาะทางที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

เราจะทำจากทัศนวิสัยในอนาคตทางทันตกรรม (Thai Dental Scenario) กับสถาบันการศึกษา กระทรวงสาธารณสุข คลินิก เอกชน และผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด ฯลฯ เพื่อสร้างภาพอนาคตร่วมกัน กำหนดทิศทางของประเทศไทยเรื่องการผลิตและการกระจายทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ

เราจะ “เปลี่ยน” บทบาททันตแพทย์สภาจากเดิมที่เป็นหน่วยงานตั้งรับ รับรองผลิตทันตแพทย์เฉพาะทาง ไปเป็นหน่วยงานเชิงรุก ที่กำหนดทิศทางการผลิตให้ตรงกับความต้องการของประเทศ

เพื่อการเปลี่ยนแปลง

เลือก Well-Mixed Team หมายเลข 2-21

Well-Mixed Team 2-21





Well-Mixed Team

เราเห็นว่า..... ประเทศไทยควรมี
กระบวนการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล
ทางทันตกรรมที่มีประสิทธิภาพ

เตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติใดๆ ที่จะเกิดขึ้น

เราเชื่อว่า ถ้ามีเหตุการณ์ภัยพิบัติใหญ่ๆ เช่น สึนามิ เราจะมียุทธศาสตร์ที่ดีที่จะพิสูจน์เอกลักษณ์ตัวบุคคล และสร้างผู้ประสบภัยให้ญาติได้อย่างรวดเร็ว เราจะพัฒนาฐานข้อมูลทันตกรรมของผู้ป่วยให้เป็น ฐานข้อมูลทันตกรรมประเทศไทย (Thai Dental Data

Based System: TDDB) เพื่อใช้พิสูจน์เอกลักษณ์ตัวบุคคล

รวมถึงใช้วางแผนพัฒนาทางด้านทันตกรรมอื่นๆ

เลือกอนาคต

เลือก Well-Mixed Team หมายเลข 2-21

ผสมผสานเพื่อการเปลี่ยนแปลง

Well-Mixed Team ประกอบด้วย ทันตแพทย์รุ่นอาวุโสไปจนถึงทันตแพทย์จบใหม่เพียงปีเดียว เป็นทันตแพทย์จากหน่วยงานองค์กรต่างๆ ทั่วประเทศ ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย สถาบันธัญญารักษ์ ชมรมทันตสาธารณสุข ชมรมทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน สมาคมศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย โรงพยาบาลตำรวจ, โรงพยาบาลค่ายทหาร โรงพยาบาลตำรวจ ภาคเอกชน องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร คณะทันตแพทยศาสตร์จากทั้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยพะเยา

ทีมทันตแพทย์ของเรามีประสบการณ์การทำงานในทันตแพทย์สภาในหลายๆ ด้าน มีประสบการณ์การทำงานในราชวิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ทันตแพทย์ที่เป็นหัวหน้าทีม Dental Safety Goal ทันตแพทย์ที่มีความชำนาญในเรื่องหลักสูตร Competency-based ทันตแพทย์ที่มุ่งมั่นทำเรื่องแผนพัฒนากำลังคนทางทันตกรรม ทันตแพทย์นักประชาสัมพันธ์ ทันตแพทย์ที่เป็นนักบริหารและพัฒนาในมหาวิทยาลัย ทันตแพทย์ที่เป็นคนรุ่นใหม่ที่ต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลง

เราเชื่อมั่นว่า ส่วนผสมของทันตแพทย์ในทีมสามารถสร้างให้ฟันของวิชาชีพทันตแพทย์เป็นจริงได้ สามารถเปลี่ยนแปลงบทบาทของทันตแพทย์สภาให้ก้าวหน้าได้ ถ้าเราได้รับเลือกเข้ามาในทันตแพทย์สภาเพียงพอ

อยากเห็นฝันเหล่านี้เป็นจริง มาร่วมกันสร้างฝัน เลือก Well-Mixed Team กันนะครับ

<http://fbl.Well mixed team>



ทันตแพทย์ก้าวหน้า



1

ลดการร้องเรียนและฟ้องร้องโดยตั้ง
ศูนย์ไกล่เกลี่ย และกองทุนช่วยเหลือ
ทันตแพทย์ช่วยคดีอาญา

2

เพิ่มความก้าวหน้าวิชาชีพโดยเร่งรัด
และผลักดันให้มีทพ.เชี่ยวชาญสำหรับ
ทุกตำแหน่ง และสร้างศูนย์พัฒนาการ
ศึกษาต่อของทันตแพทย์ ให้ได้ศึกษาต่อ
ระดับผู้เชี่ยวชาญและกระจายทั่วประเทศ
อย่างเป็นธรรม

3

พัฒนาคุณภาพบริการตาม
แนวทาง dental safety goal
ให้ครอบคลุมคลินิกทั้งภาครัฐ
และเอกชน



ทิมทันตแพทย์ก้าวหน้า มีนโยบาย

4

เชื่อมโยงและสร้างสามัคคีในวิชาชีพ

โดยสร้างความเข้าใจและตอบสนองภัยระหว่างสภา
กับสมาชิกผ่าน social network ทุกรูปแบบ

รวบรวมทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์สูงจาก

กระทรวงสาธารณสุข บางท่านเป็นข้าราชการเกษียณ
หมาดๆ มีความสามารถเทียบพร้อมและมีเวลาเพียง
พอที่จะมาดำเนินนโยบาย หลายท่านเป็นข้าราชการ
ระดับเชี่ยวชาญมีทักษะในการทำงานสูง เราจะนำ
ประสบการณ์การประสานงานราชการมาประยุกต์
กับการทำงานสภา ทำให้เกิดผลตามนโยบายที่ตั้ง
ไว้ กรรมการของเรามีตัวแทนจากแต่ละภูมิภาค และ
แต่ละระดับสถานทำงาน ทั้งสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด โรงพยาบาลประจำจังหวัด
โรงพยาบาลชุมชน

หมายเลข 23 ทพ.สมชาย กิจสนาโยธิน โรงพยาบาลสุโขทัย

หมายเลข 24 ทพ.สุรชัย เตียวอนันต์ โรงพยาบาลควนขนุน พัทลุง

หมายเลข 25 ทพ.มูณี เหมือนชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

หมายเลข 26 ทพ.สุรียน จูรัตน์กร โรงพยาบาลพิจิตร

หมายเลข 27 ทพ.ญ.สุนี วงศ์วงศาเทพ สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

หมายเลข 28 ทพ.ญ.พัชราลักษณ์ เกื้ออนนาคี โรงพยาบาลบ้านฝาง ขอนแก่น

หมายเลข 29 ทพ.ญ.สุวรรณนา สมถวิล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

หมายเลข 30 ทพ.ประจักษ์ จริยพงศ์ไพบูลย์ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์

หมายเลข 31 ทพ.พงศ์ภัทร มหาทุมะรัตน์ โรงพยาบาลควนโดน สตูล

หมายเลข 32 ทพ.วรชัย เจริญสุวรรณ โรงพยาบาลลำปาง(เกษียณ)

หมายเลข 33 ทพ.อนุโรจน์ เล็กเจริญสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

หมายเลข 34 ทพ.ธนะศักดิ์ เสงสันติสุข โรงพยาบาลขอนแก่น

หมายเลข 35 ทพ.สถาพร จันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา(เกษียณ)

หมายเลข 36 ทพ.อำนาจ ลิขิตกุลธนพร โรงพยาบาลชลบุรี

หมายเลข 37 ทพ.วัฒน์นะ ศรีวิวัฒนา โรงพยาบาลมหาสารคาม

หมายเลข 38 ทพ.ญ.สุมาลี อรุณรัตน์ดิกล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

Bali....Relax!!!

เก็บมาฝากจากงานประชุม

SEAADE/IADR 2015

โดย อาจารย์ทันตแพทย์ ดร. ณัฐรุจ แก้วสุทธา

การประชุมระดับนานาชาติที่สำคัญงานหนึ่งสำหรับวิชาชีพทันตแพทย์ในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก คือ การประชุม SEAADE และ IADR SEA division ซึ่งเมื่อปีที่ผ่านมามีประเทศไทยเพิ่งได้เกียรติเป็นเจ้าภาพ และได้จัดงานได้อย่างน่าประทับใจกับผู้เข้าร่วมประชุมอย่างมาก สำหรับในปี 2015 นี้ประเทศอินโดนีเซียได้รับเกียรติเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม และได้เลือกเมืองบาหลี เมืองท่องเที่ยวที่สวยงามที่สุดของประเทศเป็นสถานที่จัดการประชุมครั้งนี้

สำหรับการประชุม SEAADE 2015 จัดต่อเนื่องเป็นครั้งที่ 26 แล้ว ซึ่ง Theme ของการประชุมในปีนี้เป็น 'advanced in innovations in dental education: current concept' ซึ่งการประชุมครั้งนี้ก็ได้มีคณาจารย์และผู้บริหารคณะทันตแพทย์ต่างๆ ในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกเข้าร่วมประชุมประมาณ 200 คน ซึ่งเนื้อหาการประชุมจะเน้นการนำเสนอเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนของคณะทันตแพทย์ นอกจากนี้จะได้รับฟังความรู้จาก Keynote ต่างๆ ที่มาบรรยายประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนทันตแพทยศาสตร์ในหัวข้อต่างๆ แล้ว ในการประชุมครั้งนี้ ยังมีการจัด Workshop พิเศษ สำหรับผู้บริหารคณะทันตแพทย์ในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ในการเริ่มการวางแผนรวมของคณะทันตแพทย์ในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (Core competency) ซึ่งถึงแม้จะยังไม่เสร็จสิ้นในการประชุมครั้งนี้ ก็ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการดำเนินการเรื่องนี้ร่วมกันต่อไปในอนาคต

สำหรับ Keynote ที่สำคัญและถือเป็นไฮไลท์การประชุม เช่น





หัวข้อ 'Dental Education in super-aging society in Japan'

บรรยายโดย Prof. Moriyama
Dean of faculty of Dentistry,
TMDU, JAPAN วิทยากรได้อธิบาย
ความเป็นมาของงานทันตกรรม
ผู้สูงอายุ โดยเกิดจากการประชุม
หาปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของ
ตัวแทนมหาวิทยาลัยในอาเซียน
ได้มาเป็นการพัฒนาการเรียน
การสอนตามเทรนของงานทันต
กรรมในอนาคต ซึ่ง ทันตกรรม
สำหรับผู้สูงอายุ เป็นสิ่งจำเป็น
และมีความสำคัญในสังคมญี่ปุ่น
เนื่องจากเป็นสังคมผู้สูงอายุ และ
มีความจำเป็นด้านการจัดการบ
ประมาณด้านสุขภาพของประเทศ

โดยสถานการณ์ในประเทศ
ญี่ปุ่น ขณะนี้เป็นสังคมผู้สูงอายุ

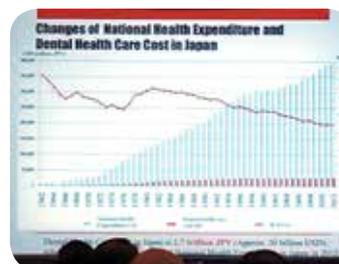
หัวข้อ 'Building a world class school of dentistry : The Hong Kong Experience'

บรรยายโดย Prof. Lakshman P Samaranayake อดีตคณบดี
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮ่องกง ซึ่งได้เล่าบทเรียนและ
วิธีการบริหารและจัดการเรียนการสอน โดยเน้นกระบวนการสอน
ที่ให้ความสำคัญกับผู้เรียน และเปิดหลักสูตรหลังปริญญา และ
หลักสูตรนานาชาติ ซึ่งสามารถประสบความสำเร็จอย่างสูง จนทำให้
University of Hongkong เป็นคณะทันตแพทย์ที่ได้รับความนิยม
เป็นอันดับ 2 ของโลก ใน University World Class Ranking

หัวข้อ 'Objective structured clinical examination for competence assessment'

บรรยายโดย Dr Chun Hung Chu ซึ่งเนื้อหาการบรรยาย
จะทำให้เกิดเข้าใจความสำคัญของการวัดสมรรถนะการเรียน โดย
ใช้การสอบ OSCE ถือเป็นอีกหนึ่งหัวข้อที่มีความน่าสนใจ เพราะ
ประเทศไทยก็จะนำเอาระบบ OSCE นี้มาใช้สอบเพื่อขึ้นทะเบียน
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในระยะเวลาอันใกล้

แล้ว โดยคนญี่ปุ่นมีอายุไขเฉลี่ย 81.7 ปี มีอัตราการเกิดลดลงอย่าง
ต่อเนื่อง ระบบบริการสุขภาพ และสาธารณสุขดีมาก แต่มีสัญญาณ
ว่าต้องลงทุนด้านสุขภาพสูงขึ้น เพราะคนตายน้อยลง ซึ่งจุดแข็ง
ของประเทศญี่ปุ่น คือ ประชากรมี Health literacy อยู่ในเกณฑ์ที่
สูงมาก เมื่อเทียบระดับโลก ในด้านทันตกรรม พบว่า มี campaign
80/20 ให้คนอายุ 80 ปี มีฟันครบ 20 ซี่ ซึ่งประสบความสำเร็จ
พอสมควร ซึ่งงานทันตกรรมที่เกี่ยวข้อง ต้องประกอบจากศาสตร์
หลายแขนง ทั้ง ทันตกรรมบูรณะ ทันตกรรมประดิษฐ์ วินิจฉัยโรค
ช่องปาก ซึ่งต้องมีลักษณะการบูรณาการให้มีความเชื่อมโยงในมิติ
ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย

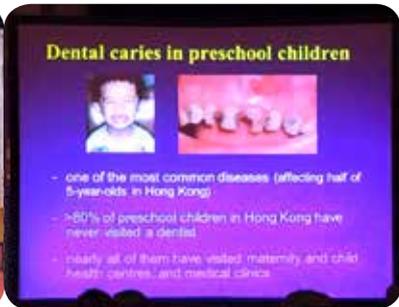


หัวข้อ 'Role of Dental School in Educating Non-Dental Health Professional'

บรรยายโดย Prof. Edward Lo เป็นเรื่องที่น่าสนใจอีกเรื่องหนึ่ง โดยในปัจจุบันเทรน ของ โรค NCD (non communicable disease) กำลังได้รับความสนใจทั่วโลกซึ่งปัจจุบัน ทั้งคำจำกัดความ การนิยามโลก ก็มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก และมีความสัมพันธ์กันสุขภาพช่องปาก ก็มีความสัมพันธ์ กับสุขภาพร่างกายทั่วไป งานสอนนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ จึงต้องพยายามมองเรื่องในช่องปากให้เชื่อมโยงกับสุขภาพร่างกาย และการทำงานและการสอน อาจไม่ได้จำกัดหรือเจาะจงว่า หมอฟัน จำเป็นต้องสอนเท่านั้น บุคลากรในสาขาอื่นสามารถช่วยเชื่อม และเติมเต็มการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้

ทั้งนี้ บทเรียนจากฮ่องกง มี พยาบาล หมอ หมอแผนจีน เภสัชกร มากมาย กว่าทันตแพทย์ การจัดการเรียนการสอน โดยมีการดึงองค์ความรู้จากสาขาอื่น มาช่วยกันสอน ก็อาจทำให้แก้ปัญหา การขาดแคลนบุคลากร และทำให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างงานในช่องปาก กับสุขภาพองค์รวม หรือแม้กระทั่งถึง มอบองค์ความรู้ดังกล่าว ให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่หมอฟัน เพื่อช่วยกันดูแลสุขภาพช่องปาก ในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลในฮ่องกง พบว่า 80% ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในฮ่องกงไม่เคยพบหมอฟัน แต่ปัญหาฟันผุในวัยดังกล่าวก็มี ปัญหาสูงมาก หมอฟันในฮ่องกงก็มีน้อย ดังนั้น การแก้ปัญหาโดย มอบอำนาจการดูแลเรื่องดังกล่าวไปยัง พยาบาล หมอ เจ้าหน้าที่ ที่ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็ก ก็อาจเป็นอีกทางเลือก ที่สามารถทำได้ ซึ่งงานที่เหมาะสมคือ งานสร้างเสริมสุขภาพ ข้อเสนอแนะจาก Prof Lo ในการจะทำงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้ประสบความสำเร็จ อาจต้องสอนเภสัชกร พยาบาล หรือแม้กระทั่งหมอ ให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปาก ร่วมไปกับดูแลสุขภาพในองค์รวมได้

เพียงพอ ถ้าจะมีก็จะเป็นแค่ GP ซึ่งแสดงถึงความไม่เท่าเทียมกัน ของระบบสุขภาพในภาพรวมระหว่างเขตเมืองและชนบท ผู้บรรยาย ได้เสนอแนะทางออก ให้มีการทดแทนทันตแพทย์ GP ในพื้นที่ห่างไกลด้วย ด้วย oral health care worker หรือ highly trained clinical dental specialist และเสนอแนะให้ปรับระบบการจัดการเรียนการสอนให้เน้นไปที่ ปัญหาสังคมและการเมือง รวมถึง ระบบความเท่าเทียมทางสุขภาพในภาพรวมในหลักสูตร ตลอดจนหาทางผลิตทันตบุคลากรประเภทอื่นที่สามารถทำงานดูแลประชาชนในพื้นที่ห่างไกลเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมของระบบสุขภาพ

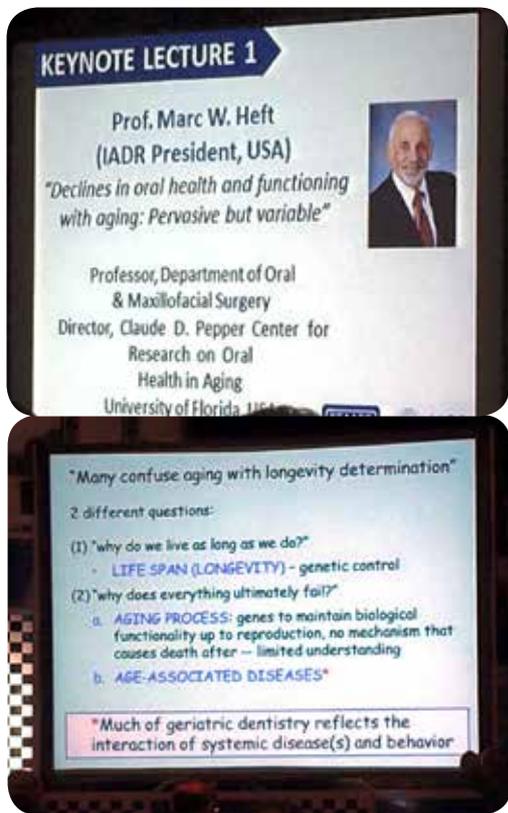


อีกเรื่องที่น่าสนใจ จากประสบการณ์จากเดนมาร์ค Prof. Lane Schou บรรยายเรื่อง 'Inequities in Oral Health; challenges, probability and the role of Dental Education' วิทยากรให้ข้อมูลที่ น่าสนใจในเรื่องความไม่เท่าเทียมของระบบทันตสุขภาพ จากประสบการณ์ของเดนมาร์คซึ่งเป็น issue ที่สำคัญ แต่กลับไม่มีการเรียนในหลักสูตร ไม่ว่าจะลักษณะ รายวิชา หรือ หัวข้อย่อย ในชนบท ยังขาดแคลนผู้ให้บริการ เป็นผลมาจากทันตแพทย์ไม่

สำหรับ การประชุม 29th Annual Scientific Meeting International Association for Dental Research ซึ่งจัดต่อจากการประชุม SEAADE 2015 เป็นการประชุมที่เน้นเรื่องงานวิจัย การนำเสนอการวิจัยใน Field ต่างๆ ของทันตแพทย์ ซึ่งจะมีงานประชุมดังกล่าวทุก Region สำหรับในอาเซียน จัดต่อเนื่องเป็นครั้งที่ 29 แล้ว สำหรับ Theme งานในปีนี้เป็น 'Improving quality of life through dental research' งานนี้ดูคึกคักกว่า เพราะ มีผู้เข้าร่วมและมานำเสนองานวิจัย มากกว่า 500 คน ช่วงเวลาที่น่ารัก คือ ตอนเปิดงาน ประธาน LOC และประธาน SEAADE มาตีฆ้องเปิดงาน (ได้บรรยายกาของการประชุมในเอเชียดีแท้...อิอิ) สำหรับหัวข้อการบรรยายที่ถือเป็นไฮไลท์ของการประชุมครั้งนี้ เช่น Prof. Marc W. Heft ซึ่งเป็น IADR president บรรยาย เรื่อง 'Declines in oral health and functioning with aging:Pervasive but variable' เป็นเรื่องที่น่าสนใจสำหรับโจทย์วิจัยที่กำลังนิยมใน

ตอนนี้ซึ่งจากสถานการณ์ปัจจุบัน ทั่วโลกจะเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงทางประชากร โดยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ คนเกิดน้อยลง แต่ตายช้าลง และจากข้อมูลดูเหมือนว่า ผู้หญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชายมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว

ทั้งนี้ การที่ประชากรโลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้เราต้องมีพันธะร่วมกันในการวิจัย โจทย์วิจัยใหม่ๆ เช่น จะให้คนแก่เหล่านั้นอยู่อย่างมีความสุข และมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้อย่างไร จะเข้าใจกระบวนการการเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ของผู้สูงอายุ โรคทางระบบที่มีผลต่อการดูแลจัดการผู้ป่วยในกลุ่มสูงอายุ ซึ่งถึงแม้ว่ากระบวนการชรา จะเป็นเรื่องกระบวนการทางชีวภาพอย่างปกติ แต่ความชรา ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาอนามัยช่องปาก จากหลายสาเหตุ เช่น ปริมาณการหลั่งของน้ำลายที่น้อยลง การรับรสที่น้อยลง และโรคทางระบบที่พบมากในวัยสูงอายุ



นอกจากเรื่องดังกล่าวแล้ว การทำความเข้าใจผู้สูงอายุ ซึ่งมีความซับซ้อนในเรื่องต่างๆ การเข้าใจปัจจัยทางจิตวิทยาที่เป็นสาเหตุเชิงพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ทำให้ควรสนใจตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์มากขึ้นในหลายๆ ตัวแปร เช่น Percieve Need, Attitude, Value, Belief ซึ่งจากปัจจัยทั้งหมดแล้ว ปัจจัยทางชีวสังคมคมต่างๆ เช่น เศรษฐฐานะ การดูแลจากครอบครัว ก็มีผลต่อสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

เรื่อง minimal intervention dentistry: a patient centered approach to managing caries บรรยายโดย Dr. Hein C Ngo ซึ่งวิทยากรท่านนี้ บรรยายได้อย่างน่าฟัง เนื้อหาดี และ capture

attention มาก เหมือนกับที่ท่านเคยมาบรรยายในเมืองไทยในหลายครั้งที่ผ่านมา

ซึ่งนอกจากบรรยายภาคการบรรยายในห้องประชุมแล้ว ยังมี การประกวดการนำเสนอผลงานวิจัยทั้งในรูปแบบการนำเสนอ Oral Presentation และ Poster presentation ซึ่งทุกประเทศต่างมีงานวิจัยที่น่าสนใจใน Field ต่างๆ นำมาเสนออย่างตึกคัก นอกจากนี้แล้วในบริเวณงานยังมีการจัดนิทรรศการ เพื่อแสดงนวัตกรรมทางทันตกรรมใหม่ๆ ซึ่งไฮไลท์ของโซนนี้ คงเป็นเครื่อง SIMODENT Dental Trainer เป็นเทคโนโลยีใหม่สำหรับการเรียนการสอนหัตถการในงานทันตกรรม ตอนลองเล่นรู้สึกเหมือนกำลังเล่นเกม wii แต่เป็น wii ที่เป็นงานกรอฟัน มี handpiece และซีพินสามมิติเหมือนจริง ที่เวลาลองกรอแล้วได้ tactile sense เหมือนกรอ enamel, dentin และแน่นอนถ้าทะลุโพรงประสาทฟันก็จะรู้สึกเหมือนหล่นไปบนช่องว่างจริงๆ ซึ่งนอกจากนี้ก็ยังมีการออกบูทของสถานศึกษาเช่น ของมหาวิทยาลัย TMDU ซึ่งเอาเสื้อครุยมาให้ลอยใส่ เพื่อสัมผัสความเป็นบัณฑิตจาก TMDU ด้วย



งานเลี้ยงย่อมมีวันเลิกลา งานประชุมดีๆ ในบรรยากาศสบายๆ สุดโรแมนติกก็น่าประทับใจ เจ้าภาพจัดงานได้อย่างดี พิธีเปิด งานเลี้ยงต้อนรับ และพิธีปิด มีความยิ่งใหญ่อย่างล้นหลาม ประทับอยู่ในความทรงจำของแขกร่วมงานทุกคน คราวหน้าเจอกันใหม่ที่ เวียดนาม กรุงโฮจิมินห์ ในงาน SEAADE 2016 :)) T



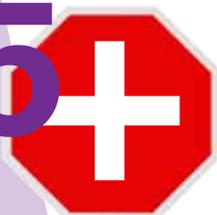
ตามรอย SAFE TRRIC 2015

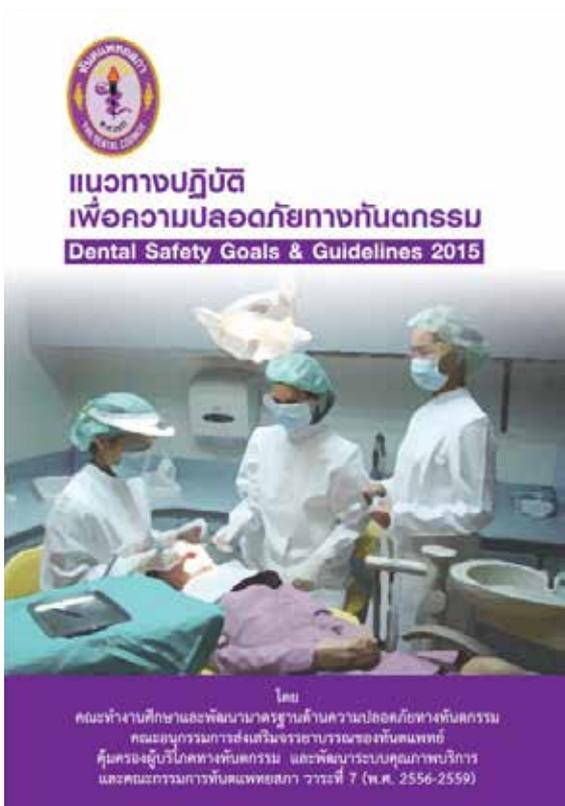
โดย ทพ.ชุมพล ชมะโชติ

เริ่มต้น

ย้อนไปเมื่อประมาณ 7 ปีที่แล้ว ตั้งแต่วันที่ 13 มี.ค.2551 ผมเองได้มีโอกาสดำเนินการอภิปราย เรื่อง Safety Solutions in Dental Practice ร่วมกับ รศ.ทพ.ทองนารถ คำใจ และ ผศ.(พิเศษ) ทพ.ไพศาล กังวลกิจ ในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 9 วันนั้นได้มีการถอดบทเรียนจากกรณีการรักษาทางทันตกรรมที่ผู้ป่วยได้รับอันตรายมาเยือนรอย เพื่อเรียนรู้ร่วมกันและชี้ให้เห็นว่าการรักษาที่ปลอดภัยควรทำอย่างไร ซึ่งพบว่า เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

จึงเกิดแนวคิดกันว่า น่าจะมีการสื่อสารเรื่องแนวทางปฏิบัติที่ปลอดภัยให้กับทันตบุคลากรอย่างเป็นทางการโดยทันตแพทยสภา อันจะทำให้ทันตบุคลากรส่วนใหญ่ได้รับรู้ในวงกว้างและเกิดการปฏิบัติที่ปลอดภัยมากขึ้น และเสนอต่อทันตแพทยสภาในสมัยนั้น นำไปสู่การแต่งตั้งอนุกรรมการศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยทางทันตกรรมขึ้น เพื่อทบทวน สรุปรวบรวม องค์ความรู้และแนวปฏิบัติทางทันตกรรมเพื่อความปลอดภัยขึ้น โดยคาดหวังว่าข้อเสนอเหล่านี้จะถูกนำไปศึกษาเทียบเคียง และประยุกต์ใช้ ตามบริบทของแต่ละสถานบริการ





นับว่าเป็นเกียรติอย่างยิ่ง ที่ผมได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ประธานคณะกรรมการ โดยมี ผศ.(พิเศษ) ทพ.ไพศาล กังวลกิจ รศ.ทพ.ทองนารถ คำใจ และทพ.อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา เป็นที่ปรึกษา รวมทั้งกรรมการอีกหลายท่านที่ล้วนแล้วแต่มีความรู้และประสบการณ์สูง ทั้งจากภาครัฐและเอกชน ทุกท่านได้พยายามรวบรวมแนวปฏิบัติที่ดี จากประสบการณ์การปฏิบัติงานจริงของทันตแพทย์ ทั้งในฐานะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และทันตแพทย์ทั่วไป ทั้งที่อยู่ในภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้เกิดความหลากหลายและใช้ปัจจัยที่รอบด้าน ในการสรุปข้อเสนอแนะที่คิดว่าเหมาะสมที่สุด นำมาจัดลำดับความสำคัญ กำหนดรายละเอียดการปฏิบัติให้สอดคล้องกับความสะดวก และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ในสถานบริการทันตกรรมทุกระดับ สรุปเป็นเป้าหมายและข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยการให้บริการทางทันตกรรมหรือ Dental Safety Goals and Solutions ซึ่งในวารสารทันตแพทยสภาฉบับเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2552 ทันตแพทยสภาได้แจก (ร่าง) เป้าหมายและแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม หรือ Thai Dental Safety Goals and Solutions 2009 ไปให้กับสมาชิก และเพื่อให้มั่นใจว่า (ร่าง) เป้าหมายและแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรมนี้ จะมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติอย่างแท้จริง ทางอนุกรรมการฯ จึงได้ทำโครงการประชาพิจารณ์ โดยนำ (ร่าง) Thai Dental Safety Goals & Solutions 2009 ไปทดลองใช้ในคลินิกนำร่อง 30 แห่ง เพื่อประเมินความเหมาะสมในการปฏิบัติ และเปิดรับความคิดเห็นทางเว็บไซต์ทันตแพทยสภานอกจากนี้ได้นำเสนอและสอบถามความเห็นจากทันตแพทย์ผู้เข้าร่วมฟังการบรรยายในการประชุมวิชาการทันตแพทยสมาคมปลายปี 2552 และทดลองใช้ เพื่อศึกษาความคิดเห็นจากทันตแพทย์และทันตบุคลากรภาครัฐในจังหวัดร้อยเอ็ดและสุรินทร์อีกด้วย ทั้งนี้ทำให้ผมและคณะกรรมการฯ ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานจริง รวมทั้งข้อคิดเห็นจากสมาชิกจำนวนมากและสามารถได้นำข้อมูลที่ได้นี้ มาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ ให้สอดคล้องกับความเป็นไปได้และมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น จนกลายเป็น “แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม หรือ Thai Dental Safety Goals & Guidelines 2010” ซึ่งสาระสำคัญผ่านการพิจารณาเห็นชอบในการประชุมทันตแพทยสภา เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2553 จึงนับได้ว่า ข้อเสนอแนะเพื่อความปลอดภัยฉบับนี้ ได้ผ่านการปรับปรุงและกลั่นกรองมาอย่างถี่ถ้วนสามารถนำไปประยุกต์โดยไม่ได้อึดเป็นข้อบังคับว่าต้องปฏิบัติตามทุกประเด็น โดยทางทันตแพทยสภาก็ได้เผยแพร่ในเว็บไซต์ และได้แจกหนังสือ “แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม หรือ Thai Dental Safety Goals & Guidelines 2010” ให้กับสมาชิกทุกท่านไปพร้อมกับวารสารทันตแพทยสภา



พัฒนา

หลังจากที่ได้มีการเผยแพร่หนังสือเล่มนี้ออกไป ผมก็ลองสอบถามเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ทันตแพทย์ว่าเคยเห็นหนังสือเล่มนี้บ้างไหม ปรากฏว่า ถามไปสักสิบคน ผมกลับพบว่า มีเพียง 1 หรือ 2 ท่านเท่านั้นที่เคยเห็นหรือเคยอ่านหนังสือเล่มนี้ นับว่าเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก นี่ถ้าผมถามต่อไปว่าอ่านแล้วนำไปปฏิบัติบ้างหรือไม่ คงยิ่งน้อยลงไปใหญ่ แต่แล้วก็เหมือนฟ้ามาโปรด เมื่อคณะทำงานส่งเสริมการคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรมและจรรยาบรรณของทันตแพทย์ทันตแพทย์สภา ได้เปิด “โครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ” เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2554 ในการประชุมครั้งนี้ได้นำ Thai Dental Safety Goals and Guidelines 2010 มาเป็นเนื้อหาสำคัญ โดยมุ่งหมายที่จะส่งเสริมให้มีการนำไปใช้และปฏิบัติจริงในคลินิกทันตกรรมอย่างแพร่หลายมากยิ่งขึ้น โดยในระยะต้นนั้นจะมุ่งส่งเสริมให้มีการนำไปปรับใช้ในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลสังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเป้าหมายหลัก

สำหรับแนวทางการดำเนินงานของโครงการนี้ ก็คือการส่งเสริมให้แต่ละจังหวัดคัดเลือกคลินิกทันตกรรมในโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ อย่างน้อยโรงพยาบาลจังหวัด 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ทำการประเมินตนเองว่า มีการนำแนวทางปฏิบัตินี้ไปปฏิบัติได้ในระดับใด จุดอ่อนอยู่ตรงไหน และให้ทำการปรับปรุงเพื่อปิดจุดอ่อนนั้น จากนั้นให้ทีมเยี่ยมสำรวจระดับจังหวัดเข้าไปเยี่ยมสำรวจและสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน สรุปผลการเยี่ยมส่งกลับมายังทันตแพทย์สภา จากการรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินการ พบว่ามีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการมากกว่า 170 แห่ง และจากข้อมูลที่ได้รับบวกกับการสุ่มเยี่ยมสำรวจโดยตัวแทนของทันตแพทย์สภา พบว่า “โครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ” ในครั้งนี้ ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี โรงพยาบาลต่างๆ ได้นำแนวทางปฏิบัตินี้ไปใช้อย่างจริงจัง และได้เรียนรู้ Good Practice ของการนำ Thai Dental Safety Goals and Guideline 2010 ไปประยุกต์ใช้มากมาย ซึ่งระดับคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติได้ตาม Guidelines ของคลินิกทันตกรรมทุกแห่งอยู่ที่ 88 %



ต่อเนื่อง

ต่อมาในปี 2557 ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยทางทันตกรรม เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผล

โครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ ตลอดจนความรู้ทางวิชาการที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งนำองค์ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยง จากโครงการ WHO Patient Safety Curriculum ที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลดำเนินการร่วมกับ WHO ที่จะสอดแทรกความรู้ความเข้าใจด้านความปลอดภัยในผู้ป่วยเข้าไปในหลักสูตรการผลิตทันตบุคลากร มาทบทวนและปรับเนื้อหาของ Dental Safety Goals and Guidelines 2010 ให้ทันสมัย และสอดคล้องกับการปฏิบัติมากขึ้น จนได้ Dental Safety Goals and Guidelines 2015 หรือ ชื่อย่อว่า SAFE TRRIC



SAFE TRRIC



ซึ่งเนื้อหาครอบคลุมแนวทางปฏิบัติสำคัญที่ช่วยให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและทันตบุคลากร โดย SAFE TRRIC ย่อมาจาก Safe Treatment , Safe Record, Safe Risk Management, Safe Infection Control และ Safe Communication โดยเริ่มเผยแพร่ให้กับทันตบุคลากรในปี 2558 นี้ และใช้เป็นแนวปฏิบัติในการประเมินคลินิกทันตกรรม ในโครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ 2558

สำหรับโครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ 2558 นี้ นอกจากจะส่งเสริมให้ทุกโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัดทำการประเมินตนเอง และรับการตรวจเยี่ยมโดยทีมผู้เยี่ยมสำรวจของแต่ละจังหวัดแล้ว สิ่งที่เพิ่มเติมขึ้นมาคือการนำร่อง “การรับรองคุณภาพทางทันตกรรม” โดยการให้แต่ละเขตบริการสุขภาพคัดเลือกโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการพัฒนาตามแนวทางปฏิบัติ SAFE TRRIC เพื่อรับการเยี่ยมสำรวจโดยผู้เยี่ยมสำรวจของทันตแพทยสภา และนำผลการประเมินเสนอต่อ อนุกรรมการจรรยาบรรณ เพื่อพิจารณาให้การรับรองคุณภาพ ซึ่งมีอายุการรับรอง 3 ปี และเมื่อถึงปี 2559 ก็จะมีการส่งเสริมให้คลินิกทันตกรรมทุกแห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีการพัฒนาตามแนวทางปฏิบัติ SAFE TRRIC เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพทางทันตกรรม โดยความสมัครใจต่อไป ส่วนจะเริ่มดำเนินการเต็มรูปแบบเมื่อไรนั้น.....โปรดติดตามตอนต่อไป **T**

ตลาดนวัตกรรม การแพทย์ไทย MediThai Fair : Medical Innovation of Thailand Fair



เรื่อง ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ

ประเทศไทยมีงานวิจัยไม่น้อย
น่าเสียดายที่มีผลงานจำนวนมาก
ถูกนำมาต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์ใน
เชิงพาณิชย์ ส่วนใหญ่กลับเก็บขึ้นหิ้ง
ไม่ได้รับการส่งเสริม รัฐบาลเองก็เห็น
ปัญหานี้และได้ให้ความสำคัญกับการ
สร้างนวัตกรรมและการนำนวัตกรรม
ที่ผลิตภายในประเทศไทยได้นำไปใช้งาน

กลางปี 2557 มีคำสั่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบนวัตกรรม
ของประเทศ (คพน.) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานเพื่ออำนวยความสะดวก
การขับเคลื่อนในภาพใหญ่ และได้มีการตั้งคณะทำงานขึ้นมา 4 ด้าน
ได้แก่ 1) ด้านความมั่นคง 2) ด้านคมนาคม 3) ด้านเกษตรกรรม
4) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข คณะที่ 4 มีเลขาธิการ สปสช.
เป็นประธาน

คพน.ได้เสนอให้มีการจัดงานแสดงผลงาน ผลิตภัณฑ์และ
สิ่งประดิษฐ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกิดจากมุมมอง
ของคนไทยโดยเชิญผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วประเทศเข้าชมงาน
เพื่อเพิ่มโอกาสพบปะเจรจาจับคู่ธุรกิจระหว่างผู้พัฒนานวัตกรรม
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ผลิต ผู้ใช้งานจริง และเพื่อเพิ่ม
ประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ

ท่านนายกเห็นชอบในหลักการ และมอบหมายให้กระทรวง
สาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สำนักงาน
พัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการจัดงานตลาดนวัตกรรมทางการแพทย์
ไทย (MediThai : Medical Innovation of Thailand Fair) เมื่อวันที่
18-20 สิงหาคม 2558 ณ ฮอลล์ 9 อาคารอิมแพคฟอรัม เมือง
ทองธานี โดยจะมาเป็นประธานเปิดและเยี่ยมชมงานด้านตนเอง

ผมและทีมงานสำนักเลขาธิการ สปสช.ได้รับมอบหมายให้
รับผิดชอบจัดงานนี้ให้บรรลุวัตถุประสงค์ ภายใต้การกำกับดูแล
อย่างใกล้ชิดจาก ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวง
สาธารณสุข (ในขณะนั้น)

โจทย์ใหญ่ที่ต้องตีให้แตกก็คือ อะไรคือตัวชี้วัดความสำเร็จในการจัดงานนี้

คนที่ตอบโจทย์นี้ได้ดีที่สุด น่าจะเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหลาย นักวิจัยต้องการให้มีผู้ประกอบการนำผลงานไปต่อยอดเชิงพาณิชย์ ผู้ประกอบการก็ต้องการจะได้งานวิจัยที่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ใช้ ส่วนผู้ใช้ก็ต้องการผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพไม่ด้อยกว่าต่างประเทศในราคาที่สมเหตุสมผล และด้วยเหตุผลสุดท้าย ฝ่ายรัฐเองจึงต้องเข้ามาสนับสนุนให้ผู้ประกอบการไทยสามารถแข่งขันได้กับต่างชาติ

ทั้งหมดนี้ต้องจัดการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งเดือน



จุดเริ่มต้นของการกำหนดขอบเขตงานและเป็นส่วนที่ท้าทายและยุ่ง คือ “ผลงาน” ที่จะนำมาจัดแสดง เพื่อให้เห็นภาพได้ชัด เราจึงแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ต้นน้ำ หมายถึงแนวคิด หรือ Prototype หรืองานต้นแบบ กลางน้ำ หมายถึง ผลงานที่อยู่ในระหว่างการค้นคว้าและมีความเป็นไปได้ที่จะผลิตในเชิงอุตสาหกรรม ส่วนปลายน้ำ หมายถึงผลงานที่วิจัยแล้วเสร็จและผลิตออกมาในเชิงพาณิชย์แล้ว ซึ่งได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็น สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ(วช.) สวทช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น NECTEC NANOTEC MTEC BIOTEC หรือภาคเอกชน เช่น สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ไทย ร่วมกันเสนอชื่อบริษัท/หน่วยงานที่มีผลงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาจำนวนมาก ทำให้ต้องตั้งเกณฑ์การคัดเลือกเพื่อป้องกันการได้เปรียบเสียเปรียบและเพื่อให้ได้ของจริงมานำเสนอ

ผลงานหลายรายการน่าสนใจมาก ผมจึงขอเก็บมาฝากท่านสมาชิกครับ



DentiScan เครื่องเอกซเรย์ฟันคอมพิวเตอร์สามมิติ เป็นเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สำหรับงานทันตกรรมสามมิติเครื่องแรกที่ผลิตในประเทศไทย โดยนักวิจัยไทย ภายใต้ความร่วมมือของศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีและวัสดุแห่งชาติ (MTEC) ใช้รังสีเอกซ์ที่มีลำแสงแบบทรงกรวย และตัววัดรังสีแบบ Flat Panel Director มีปริมาณรังสีต่ำใกล้เคียงกับเครื่องจากต่างประเทศ คุณภาพของภาพดีกว่าภาพพาโนรามิก (2D) ราคาถูกกว่าและตัวเครื่องมีขนาดเล็กกว่าเครื่อง Medical CT ความละเอียดของภาพสูง 0.1-0.4 มม. คุณสมบัติพื้นฐานทัดเทียมกับเครื่องจากต่างประเทศ ใช้เวลา 18 วินาทีเพื่อเก็บข้อมูลด้วยระยะเวลาในช่องปากออกมาเป็นรูปแบบสามมิติ ผ่านการทดสอบความปลอดภัยทางรังสีโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผ่านการทดสอบความปลอดภัยทางไฟฟ้า อิเล็กทรอนิกส์โดยศูนย์ทดสอบผลิตภัณฑ์ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ (PTEC) มีประโยชน์ในงานทันตกรรมรากเทียม การวางแผนผ่าตัดบริเวณช่องปาก การรักษาคอนกรากฟัน ฯลฯ ราคาเพียงเครื่องละ 6 ล้านบาท งานนี้จำหน่ายไปได้ 3 เครื่อง ท่านใดสนใจ ติดต่อได้ที่ สวทช. ครับ



Dental Platform แก้วทำฟันผู้พิการและผู้สูงอายุ เป็นการต่อยอดเทคโนโลยีด้านส่องกล้องฝังตัวให้เป็นวีลแชร์ทำฟัน ช่วยให้ผู้พิการและผู้สูงอายุเข้ารับบริการทันตกรรมโดยไม่ต้องถูกอุ้ม ย้ายจากรถเข็นของคนไข้ เพียงเลื่อนวีลแชร์เข้าไปในเบ้ารองก็สามารถรับบริการทันตกรรมได้เลย ตอบโจทย์ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และทันตแพทย์ได้อย่างลงตัว เป็นผลงานของบริษัทไทยเดินทอล อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จำกัด ภายใต้การบ่มเพาะอุทยานวิทยาศาสตร์ประเทศไทย สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ร่วมกับ สถาบันทันตกรรม และศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังได้รับรางวัลนวัตกรรมแห่งชาติด้านการออกแบบผลิตภัณฑ์ ปี 2557 นอกจากนี้จะมีราคาไม่แพงแล้ว ยังดูแลรักษาง่าย สามารถซ่อมได้เองเนื่องจากมีกลไกที่ไม่ซับซ้อน



M Dent ปูนพลาสติกเรซินที่ยังเชื้อโรค เป็นผลงานของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับบริษัทปูนซีเมนต์ไทย (SCG) พัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านทันตกรรมที่ได้มาตรฐานระดับสากล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและรองรับสังคมผู้สูงอายุ เกิดเป็นปูนพลาสติกเรซินที่มีคุณสมบัติยับยั้งการแพร่กระจายและมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรค (Anti-microbial) ได้ในตัวเอง ผลิตจากวัตถุดิบภายในประเทศ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพตามข้อกำหนดมาตรฐาน ISO 6873 เป็นวัสดุที่มีคุณสมบัติเทียบเท่าผลิตภัณฑ์ที่นำเข้าจากต่างประเทศ ปัจจุบันสามารถผลิตได้ในเชิงพาณิชย์และมีจำหน่ายแล้วทั้งในและต่างประเทศ



สารทดแทนกระดูกเพื่อการสร้างกระดูกชนิด HA Bone (Highly Purified Hydroxyapatite) มีลักษณะเป็นรูพรุน ขนาดมากกว่า 100 ไมครอน แต่ละรูมีลักษณะเชื่อมต่อกัน (Interconnecting Pore System) คุณสมบัติในการลอกแบบของไฮดรอกซีเอปาทิต ออกแบบเป็นสารทดแทนกระดูกที่ชำรุดเสียหายจากการบาดเจ็บหรือโรคกระดูก และยังสามารถทำให้เกิดการสร้างกระดูกที่เชื่อมต่อกันได้ (Osteoconductive) วัสดุทำจาก Natural Origin Bovine bone derived ซึ่งศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ ได้วิจัยและพัฒนาทดสอบวัสดุโดยอ้างอิงมาตรฐาน ASTM F 1581-95b อีกทั้งยังได้ผ่านการทดสอบความเข้ากันได้ทางชีวภาพ (Biological Evaluation) ตามมาตรฐาน ISO 10993

นอกจากผลงานด้านทันตกรรมแล้ว ยังมีผลงานทางการแพทย์อื่นที่น่าสนใจอีกหลายรายการ เช่น



อุปกรณ์ปิดกั้นรูรั่วที่ผนังกันหัวใจห้องล่าง (Ventricular Septal Defect Closure Device) ผลงานของ ศ.นพ.พรเทพ เลิศทวีทรัพย์ เจริญ ศูนย์โรคหัวใจ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใช้สำหรับปิดรูรั่วที่ผนังกันห้องหัวใจห้องล่าง (Ventricular Septal Defect, VSD) ผ่านทางสายสวนหัวใจ ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาแทนการผ่าตัดหัวใจ สร้างขึ้นจากโครงลวดนิตินอล (Nitinol: เป็นโลหะผสมระหว่างนิกเกิล กับ ไทเทเนียม) ที่ถูกสานและขึ้นรูปเป็นจาน 2 จาน ประกบกันด้วยแกนกลาง และใยสังเคราะห์โพลีโพรพิลีน (Polypropylene) ไว้ภายในขดลวด และเคลือบด้วยทองคำขาว (Platinum) บนผิวของอุปกรณ์ คุณสมบัติพิเศษของนิตินอลคือ สามารถจดจำรูปร่างที่กำหนดไว้ (Shape memory) และมีความยืดหยุ่นสูง (Super-elasticity) โดยอุปกรณ์จะมีรูปร่างต่างๆ กัน เพื่อให้เหมาะสมกับชนิดและลักษณะกายวิภาคของรูรั่วที่ผนังกันห้องหัวใจ ปัจจุบันมีการใช้งานจริงในผู้ป่วยที่มีรูรั่วที่ผนังกันห้องหัวใจห้องล่างแล้วจำนวนมาก โดยใช้เวลาในการใส่ไม่นาน ผมได้มีโอกาสสัมผัสอุปกรณ์ชิ้นนี้แล้วก็ทั้งในความยืดหยุ่นและการคืนรูปที่ล้ำค่าคือ ผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างมาก เพราะไม่ต้องผ่าตัดทำให้ฟื้นตัวได้เร็ว และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้มาก



ที่นอนลมป้องกันแผลกดทับ ผลงานของโรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬและกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัดบึงกาฬ เป็นผลงานที่ดูเหมือนไม่มีอะไร แต่มีจุดเด่นที่วัตถุดิบ โดยผลิตขึ้นจากถุงน้ำยาล้างไตที่ใช้แล้ว เนื่องจากถุงน้ำยาล้างไตผลิตขึ้นจากพลาสติกเกรดเอ มีความยืดหยุ่นสูง รวมทั้งเหนียว ทนทานต่อการฉีกขาดได้มาก เมื่อทำเป็นที่นอนลม จึงนุ่มและรองรับน้ำหนักได้มาก นำไปใช้ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้กลุ่มผู้ป่วยระยะระยะฟื้นฟู ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยสูญเสียระบบประสาทจากการผ่าตัดหรืออุบัติเหตุได้เป็นอย่างดี ช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งภาครัฐและครอบครัว ที่นอนลมนี้ผลิตโดยกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในพื้นที่อำเภอเซกา ช่วยส่งเสริมอาชีพใน

ชุมชนให้มีรายได้เพิ่ม และยังลดจำนวนขยะที่เกิดจากถุงน้ำยาล้าง ไตลงได้อย่างมาก จำหน่ายเพียงใบละ 790 บาท เพียงวันแรกของการจัดงานตลาดนัดก็สามารถจำหน่ายสินค้าที่เตรียมมาจนหมด และปัจจุบันยังอยู่ในระหว่างการผลิตเพื่อส่งให้กับผู้สั่งซื้อสินค้าภายในงาน



B-Hive 1 ระบบจัดและลำเลียงยาอัตโนมัติ พัฒนารุ่นขึ้นโดยความร่วมมือของสถาบันวิทยาการหุ่นยนต์ภาคสนาม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (TCELS) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และบริษัทสุพรีมไฮเทคร่า จำกัด เป็นระบบที่สามารถจัดและบรรจุยาแบบอัตโนมัติ มีระบบการคัดแยกประเภทของรายการยาแต่ละชนิด เช่น ยากล่อง ยาเม็ดบรรจุขวด ช่วยพัฒนาระบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับยาที่มีความถูกต้องแม่นยำ เช่น ระบบโลจิสติกส์ยา การเก็บยาคงคลัง การจัดหาจ่ายกับการจัดจ่าย ทำให้แผนกเภสัชกรรมและหน่วยงานอื่นๆ สามารถเพิ่มความรวดเร็วในการจ่ายยา และช่วยลดระยะเวลาในการรอคอยของผู้ป่วย สามารถไหลลื่นยาได้ครั้งละ 1 ลิ้นชัก ลดเวลาการเติมยา ลดต้นทุนค่าบริหารจัดการ มีฐานข้อมูลสำหรับบันทึกประวัติการจ่ายยาของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อตรวจสอบการใช้ยาของผู้ป่วยย้อนหลัง สามารถเชื่อมต่อกับระบบ HIS ได้ทุกระบบ ช่วยลดปริมาณยาเหลือทิ้งมูลค่านับ 1,000 ล้านบาท/ปี มีการนำไปใช้จริงในโรงพยาบาลเอกชนและมีแผนการติดตั้งในโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่แล้ว



เครื่องสำอางรสกัตยางพารา หรือ ครีมยางพารา ภายใต้แบรนด์ POS เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นโดยมีรสกัตยางพาราเป็นส่วนประกอบ ซึ่งเป็นผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีทั้งครีมหน้าขาว ครีมหน้าใส ครีมกันแดด ซีรัมบำรุงผิว ซีรัมบำรุงผม ฯลฯ คุณสมบัติของรสกัตยางพารา มีสารต้านกิจกรรมการขนถ่ายเม็ดสีจากเซลล์สร้างเม็ดสีไปยังเซลล์ผิว จึงทำให้ผิวขาวขึ้น เพราะเซลล์ผิวมีปริมาณเม็ดสีน้อยลง นอกจากนี้ยังมีสารแอนติออก

ซิแดนท์ ชนิดที่สามารถทำลายฤทธิ์สารอนุมูลอิสระของออกซิเจน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสื่อมสภาพของเซลล์ผิวหนัง ทำให้เหี่ยวย่น และมีริ้วรอย สามารถส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของกิจกรรมการสร้างเม็ดสีพีโอเมลานินซึ่งเป็นเม็ดสีหลักสำหรับผิวขาวตะวันตก และการลดลงของกิจกรรมการสร้างเม็ดสียูเมลานินซึ่งเป็นเม็ดสีหลักของคนผิวเอเชียและนิโกร เป็นผลิตภัณฑ์อีกรายการหนึ่งที่มีผู้สนใจเป็นจำนวนมาก



เครื่องช่วยฟังสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน รุ่น P02-INTIMA ผลงานของ NECTEC เป็นเครื่องช่วยฟังดิจิทัลแบบกล่อง ใช้วงจรรขยายแบบ Wide Dynamic Range เหมาะสำหรับผู้ที่สูญเสียการได้ยินระดับปานกลางถึงรุนแรง มีอุปกรณ์สำคัญที่ทำหน้าที่ขยายและปรับแต่งสัญญาณเสียง โดยใช้หน่วยประมวลผลแบบ Digital Signal Processor ทำให้ได้สัญญาณเสียงที่มีลักษณะเหมาะสมกับผู้ป่วย สามารถใช้แบตเตอรี่แบบชาร์จไฟใหม่ได้ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย มีโปรแกรมปรับแต่งค่าเครื่องช่วยฟังภาษาไทย เพื่อสะดวกต่อผู้ใช้งาน ได้รับเครื่องหมายมาตรฐาน CE mark และได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ดำเนินโครงการนำร่องใช้กับผู้พิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 1,000 เครื่อง ช่วยสนับสนุนประเทศเพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองจากผลงานที่ผลิตโดยคนไทย หากสนใจ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วน สปสช. 1330 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ข้อมูลผลิตภัณฑ์ข้างต้น เป็นเพียงส่วนหนึ่งจากผลิตภัณฑ์กว่า 500 รายการ จาก Exhibitor 222 ราย มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมงานตลอด 3 วัน จากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน รัฐวิสาหกิจ นักลงทุน นักวิจัย นักเรียน นักศึกษาและประชาชนทั่วไป รวมทั้งชาวต่างชาติ จากคำเชิญของสำนักงานส่งเสริมการลงทุนจำนวน 5,687 คน โดยมีการตกลงซื้อขายกันภายในงานมูลค่ากว่า 300 ล้านบาท ซึ่งนับว่าเป็นไปตามตัวชี้วัดที่ท่าน รมว. ได้ตั้งไว้อย่างเกินความคาดหมาย

คนไทยไม่แพ้ชาติใดในโลกในเรื่องการประดิษฐ์คิดค้น ถ้าเราช่วยกันส่งเสริมและสนับสนุนผลิตภัณฑ์ที่เกิดขึ้นจากมันสมองของคนไทย ก็จะเป็นกำลังใจให้กับคนไทยด้วยกัน ทำให้มีกำลังทุนสำหรับค้นคว้าผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ

วันนีง เราจะยืนได้บนขาของตัวเอง ไม่ต้องอาศัยจมูก ไครหายใจอีกต่อไป T

• แนะนำหน่วยงาน

บันทึกของวอล-อี

BASED ON TRUE STORY

โดย #TeamZeroPlaque

"...หะเบสสมอปลัน ออกสันคอนไป
ลัดไปเกาะสีซัง จนกระทั่งกระโจมไฟ
เที่ยวหาข้าศึก มิได้นึกจะกลับมาใน
ถึงตายตายไป ตายให้แก่ชาติของเรา..."

(ส่วนหนึ่งของเพลง "ดอกประดู่" หรือที่นิยมเรียกกันอีกอย่างว่าเพลง "หะเบสสมอปลัน" เป็นบทเพลงพระนิพนธ์ใน พลเรือเอก พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ เป็นเพลงที่ทหารเรือทุกคนจำได้จนขึ้นใจ)

เรือตรีหญิง วรณนิสาสินี (วอล-อี) เลิศनावีกุล ทันตแพทย์ใช้ทุนสาว วัยว่ารุ่น สะดุ้งตื่นขึ้นมา รู่ๆ เพลงนี้ก็ดังกึกก้องขึ้นมาในหัว กลบเสียงเครื่อง บินแบบฟ็อกเกอร์ ซึ่งร้องหนึ่งๆ ด้วยความถี่ต่อเนื่อง และถึงแม้ว่าเครื่องบินลำ นี้จะดูค่อนข้างอาวุโส แต่เครื่องปรับอากาศก็ยังคงทำหน้าที่ของมันได้อย่าง ดีเยี่ยม จนเธอผล็อยหลับไปเมื่อไรก็ไม่รู้ เธอรีบเช็คสภาพตัวเอง ปวดคอนิด หน่อยเพราะลืมหาหมอนรถทัวร์มา น้ำลายไม่ไหลยืด โอเค หวังว่าคงไม่ได้ กรนจนรบกวนคนรอบข้างนะ แต่ก็ช่างเถอะ แค่ภาพพจน์เสียนิดหน่อย เรา เดินทางมานานแค่ไหนแล้วนะ หนึ่งชั่วโมง? ไม่สิ นานกว่านั้นนะ เกือบถึงจุด หมายแล้วมั้ง ปลายทางของเครื่องบินลำนี้คือ สนามบินจังหวัดนราธิวาส... (เป็นครั้งแรกของวอล-อี) ชื่อจังหวัดที่ไม่ใช่จุดหมายปลายทางของคนหลายๆ คน ชื่อจังหวัดที่พ่อแม่ฟังแล้วไม่สบายใจ สุดปลายทางด้ามขวานของสยามประเทศ ซึ่งมีเหตุการณ์ไม่สงบเกิดขึ้นเป็นระยะๆ ตื่นเต้นจังเลย





ภารกิจของเธอและคณะในหนึ่งอาทิตย์นับจากนี้คือการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ เพื่อดูแลกำลังพลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ดังกล่าว และประชาชนทั่วไปในเขตใกล้เคียง แม้ว่าก่อนจะลงไปยังชายแดนอันห่างไกลจะมีโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมด้านทันตสุขภาพของกำลังพลที่จะไปปฏิบัติราชการในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้แล้วก็ตาม แต่ด้วยเวลาที่กระชั้นชิดของการเตรียมภารกิจแต่ละครั้ง ทำให้การรักษาพยาบาลยังไม่ครอบคลุมทุกนายอยู่ดี ภารกิจนี้จึงมีขึ้นเพื่อให้การดูแลสุขภาพเรือทุกนายเป็นไปอย่างสมบูรณ์มากขึ้น เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในนายทหารนาวิกโยธินผู้เสียสละ ยอมอยู่ไกลจากครอบครัว และ... ในส่วนหนึ่งของภารกิจคือการออกรถทันตกรรมเคลื่อนที่ ไปยังพื้นที่เสี่ยงภัยหวังว่าชาวบ้านบริเวณรอบข้าง จะรู้สึกเป็นมิตรกับทหารของเรามากขึ้นอีกนิดก็ดียิ่งดี เมื่อคิดมาถึงตรงนี้ก็ถอนหายใจ.. เมื่อไรพื้นที่นี้ถึงจะสงบสุขเสียทีนะ

เป็นก้าวที่ถูกต้องบ้าง ก้าวที่ผิดพลาดบ้าง มีเรื่องเล่ามากมาย ซึ่งคงจะบรรยายไว้ที่ตรงนี้ไม่หมดแน่นอน นับเป็นโชคดียิ่งยิ่งที่แม้จะไม่มีอาจารย์ท่านมาคอยชี้แนะแนวทางต่างๆ แล้ว ก็ยังมีรุ่นพี่ทันตแพทย์คอยดูแลและให้คำแนะนำต่างๆ ลักษณะงานก็ยังไม่แปลกแตกต่างไปจากเพื่อนๆ ที่อยู่โรงพยาบาลตติยภูมิโดยทั่วไป



ชีวิตเธอก็เหมือนทันตแพทย์ทั่วไป ศึกษาหาความรู้จากรั้วมหาวิทยาลัยจนจบครบหกปี ฝ่าฟันชีวิตนักเรียนทันตแพทย์อันแสนจะเข้มข้นจนผ่านมันมาได้ หลังจากนั้นชะตาฟ้าก็ลิขิตให้เธอได้มาใช้ทุน ในสังกัดของกองทัพเรือ "Join navy to see the world" สินะโลกใบแรกที่เธอได้เห็นหลังจากออกจากอ้อมอกของพ่อแม่และครูบาอาจารย์ คือ แต้นแต่น อำเภอสตึกหีบ จ.ชลบุรี (โลเคชั่นนี้ 30 นาทีจากพัทยา) ปีนี้เธอในฐานะทันตแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ได้ทำงานที่ รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และเพื่อน ๆ รั้วรุ่นอีก 2 คน ทำงานที่ รพ.อากาศเรียดิวังศ์ สุสานทัพเรือสตึกหีบ



วอล-อึดคิดว่าประสบการณ์ปีแรกของทันตแพทย์ใช้ทุนคือก้าวใหญ่ของชีวิต ซึ่งช่างเต็มไปด้วยสีสัน ความสนุกสนาน สดใหม่ มัน

มากนัก แต่ปีนี้แหละที่เธอและเพื่อนๆ จะต้องไปปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคใต้ที่โรงพยาบาลฐานทัพเรือสงขลา และเพื่อนทันตแพทย์อีกคนที่ฐานทัพเรือพังงา เธอคิดว่า ชีวิตในพื้นที่ห่างไกลบ้าน (แต่ไกลแหล่งท่องเที่ยว) และไม่มีรุ่นพี่ทันตแพทย์ Staff คอยปกป้อง จะให้ประสบการณ์ชีวิตกับเธอได้มากมาย อย่างที่คาดไม่ถึงเลยทีเดียว

เธอสืบทราบมาว่า ทันตแพทย์ในราชการของกองทัพเรือตอนนี้มีทั้งหมด 50 นาย พยาบาลทันตกรรม 50 นาย ส่วนหนึ่งปฏิบัติงานอยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล ได้แก่ รพ.สมเด็จพระปิยะเนเกล้าฯ, รพ.ทหารเรือกรุงเทพ (บางนา) รพ.โรงเรียนนายเรือ สมุทรปราการ, รพ.ป้อมพระจุลจอมเกล้า ฐานทัพเรือกรุงเทพ และมีนายทหารพยาบาลประจำอยู่ใน หน่วยแพทย์กองทัพเรือในพื้นที่ อ.สตึก บ.จ.ชลบุรี จันทบุรี ตราด หน่วยแพทย์ในพื้นที่ จังหวัดนราธิวาส และหน่วยย่อย ได้แก่หน่วยเรือรักษาการตามลำแม่น้ำโขง จ.นครพนม

เมื่อย้อนอดีตกลับไป หน่วยงานทันตกรรมของกองทัพเรือเริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2476 โดยเป็นแผนกทันตกรรม สังกัดกองเสนาธิการราชนาวี กรมแพทย์ทหารเรือ มีสถานที่ปฏิบัติอยู่ภายในโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ ริมคลองมอญ เขตบางกอกใหญ่ ในปัจจุบันโรงพยาบาลตติยภูมิของกรมแพทย์ทหารเรือมีอยู่ 2 แห่ง ตัวเธอเองคุ้นเคยกับรพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ซึ่งตั้งอยู่ใน อ.สตึก บ.จ.ชลบุรี อีกโรงพยาบาลหนึ่งคือโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเนเกล้า ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครนี้เอง (ใกล้วงเวียนใหญ่) ทั้งสองโรงพยาบาลนี้ นอกจากให้บริการด้านทันตกรรมแก่ผู้ป่วยทั่วไปแล้ว หน่วยทันตกรรมยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพต่างๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ โรคเลือด ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ เด็กออทิสติก ฯลฯ ส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตที่ดี เธอรู้สึกที่ทันตแพทย์สามารถทำงานที่มีบทบาทและหน้าที่ต่างๆ และ มีความสำคัญมากกว่าที่ตัวเองคิดที่เดียว





ช่วงเวลาหนึ่งปีของการใช้ทุนที่ผ่านมา เธอรู้สึกประหลาดใจที่ได้พบเจอรุ่นพี่ที่ร่วมคณะที่เรียนต่อเฉพาะทางด้านศัลยศาสตร์ช่องปากและเวียนมาที่โรงพยาบาลเรื่อยๆ จนตระหนักได้ (ถึงความไฮโซ) ในภายหลังว่า หน่วยทันตกรรมในโรงพยาบาลหลักของกองทัพเรือ เป็นสถานที่ฝึกอบรมและดูงานของทันตแพทย์จากสถาบันการศึกษาชั้นนำของประเทศ โดยได้ส่งนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ทันตแพทย์หลังปริญญาหลักสูตรศัลยกรรมช่องปาก และทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลมาฝึกอบรมเป็นประจำทุกปี เพราะเรามีขีดความสามารถพิเศษ คืองานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล (Oral & Maxillofacial surgery) เช่น การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณใบหน้าและขากรรไกร (Maxillofacial trauma) การผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของใบหน้า ขากรรไกรและการสบฟัน (Orthognathic surgery) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการหายใจของแผลในผู้ป่วยมะเร็งซึ่งเคยได้รับรังสีรักษาบริเวณช่องปากกระดูกขากรรไกรและลำคอ (Radiation tissue injury & Osteoradionecrosis) โดย พล.ร.ท. ตติย บุนนาค เป็นผู้บุกเบิกงานในด้านนี้เป็นแห่งแรกในประเทศไทย การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีมของศัลยแพทย์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล แพทย์เวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูง และบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ ในโรงพยาบาล ซึ่งศูนย์เวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูงของกองทัพเรือ ได้รับการรับรอง

คุณภาพจาก Undersea & Hyperbaric Medical Society (UHMS) ความชำนาญเหล่านี้ ส่งผลให้ โรงพยาบาลหลักของกองทัพเรือได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจจากผู้ป่วย เป็นหน่วยรับการส่งต่อผู้ป่วยเหล่านี้จากสถานพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศเสียวนะ ไม่ธรรมดาใช่ไหมล่ะ

ประสบการณ์การฝึกทหารในหลักสูตรพลเรือนกลาโหม ซึ่งต้องกินนอนที่โรงเรียนนายเรือเป็นเวลา 1 เดือน ทำให้วอล-อิฐรู้ว่าเป็นอยู่ของทหารหรือนักเรียนทหาร มีข้อจำกัดอะไรบ้าง และเธอก็เห็นควรเป็นอย่างยิ่ง ที่กำลังพลที่จะออกปฏิบัติราชการ หรือแม้แต่นักเรียนทหารเอง ควรได้รับการดูแลและเตรียมพร้อมด้านทันตกรรม เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดในอนาคต หรือเรียกว่าการตัดไฟแต่ต้นลมก็ใช่ โชคดีที่มีทันตแพทย์ทหารเรือ นักเรียนทหารและพลทหารที่ได้รับการเกณฑ์เข้ามาในกองทัพเรือ จึงได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง เหล่ากำลังพลประจำการ กำลังพลที่สนธิกำลังก่อนเดินทางไปราชการ กำลังพลในเรือรบหลวงที่จะออกปฏิบัติงานในทะเลเป็นเวลานาน จึงได้รับการเตรียมความพร้อมของสุขภาพช่องปาก และในขณะที่เรือเข้าฝั่งกำลังพลก็ได้รับการดูแลหรือแม้แต่บางคราวเมื่อมีราชการของเรือรบขนาดใหญ่ (เรือรบหลวงจักรีนฤเบศร์ และ เรือรบหลวงอ่างทอง) ก็ต้องการทันตแพทย์หรือพยาบาลทันตกรรมร่วมออกปฏิบัติการทางทหาร ในอนาคตนี้

เรือตรีหญิงทันตแพทย์หญิงวอล-อี น่าจะได้มีโอกาสปฏิบัติงานบนเรือรบหลวงขนาดใหญ่ของราชนาวีไทยมากขึ้น คราวนี้ละ เธอคงมีเรื่องราวเก๋ๆ ไว้เล่าได้ทราบจนชั่วลูกชั่วหลานเลยละ ส่วนตอนนี้ก็ยังไม่ว่างอะไรมาก แค่ชุดหินปูนบนเรือก็คงจะพออัปสรปอดเพื่อนๆ ได้อยู่ละมัง และเป็นหน่วยทหารเดียวที่ทำได้ด้วยสินะ

และก็ไม่ใช่ว่าแค่นั้นนะ ทันตแพทย์ และ พยาบาลทันตกรรมยังมีโอกาสเข้าร่วมการฝึก Cobra Gold และ Karat ในการให้บริการทางการแพทย์ภาคสนามร่วมกับกำลังพลสายแพทย์ของต่างประเทศ เพื่อสร้างเสริมทักษะและประสบการณ์ในการสนับสนุนภารกิจทางทหารนอกที่ตั้งปกติด้วยละ

นอกจากนี้ ยังมีภารกิจที่ภาคภูมิใจอีกประการคือ การจัดให้บริการทันตกรรมเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล ในโอกาสสำคัญ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา วันทันตสาธารณสุข และ โครงการทันตรักษาซึ่งเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติที่จัดทำให้กับผู้ป่วยรังสีรักษา

เช่นเดียวกับที่ข่าวอยู่ในนา ปลาอยู่ในน้ำ ทุกหน่วยงานราชการย่อมมีวิสัยทัศน์ ศูนย์ทันตกรรม กรมแพทย์ทหารเรือก็มีวิสัยทัศน์คือ “เป็นองค์กรทันตกรรมที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน” ซึ่ง วอล-อี ก็เชื่อว่าทันตแพทย์ทหารเรือทุกคนล้วนปฏิบัติงานด้วยหัวใจในการไปถึงจุดมุ่งหมายดังกล่าว คิดเพลินๆ แป็บเดียว ก็ได้เวลาที่



เครื่องบินจะลงจอดแล้ว เมื่อล้อแตะรันเวย์ก็ได้เวลาปฏิบัติภารกิจเพื่อชาติแล้วสินะ การปฏิบัติงานในฐานะทันตแพทย์ทหารเรือเป็นเรื่องน่าภูมิใจอย่างยิ่ง เพราะ “ในขณะที่เรารักษาฟัน เราก็ได้รักษาชาติด้วย” แต่พอมาคิดดูจริงๆ แล้ว ภารกิจเพื่อชาติของเธอ คงไม่ได้เริ่มต้น ณ ตอนนี้ หรือแค่เพียงอาทิตย์นี้เท่านั้น แต่มันหมายถึงตลอดเวลาที่ผ่านมาและอีกตลอดไปที่เธอให้การดูแลรักษาคนใช้ทุกคนอย่างดีที่สุดอย่างเต็มความสามารถ ไม่ว่าจะคนนั้นเค้าจะเป็นทหารเรือ ครอบครัวทหารเรือ นักเรียนทหาร พลทหาร หรือแม้แต่คนไทยทุกคนในประเทศนี้ T





ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ทันตแพทย์ อิศระ ยุกตะนันท์ สุภาพบุรุษแห่งวงการทันตแพทย์ไทย

โดย อ.ดร.ทพ. ชจรเกียรติ เจนปดินทร์ **เอื้อเฟื้อภาพโดย** หน่วยโสตทัศนศึกษา และคุณแจษฎา สบาย
ผู้ปฏิบัติงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เส้นทางชีวิต

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ทันตแพทย์ อิศระ ยุกตะนันท์ หรือที่รู้จักดีในหมู่มหาทันตแพทย์อาวุโส และมักเรียกติดปากว่า ท่านอาจารย์ อิศระ หรืออาจารย์หม่ออิศ เกิดเมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2461 และถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2537 รวมอายุ 76 ปี ท่านเป็นคนกรุงเทพฯ (พระโขนง) โดยกำเนิด ท่านเป็นบุตรของพระพิริยฉัตร และนางทรัพย์ ยุกตะนันท์ ได้สมรสกับทันตแพทย์หญิง ขนบพันธุ์ ยุกตะนันท์

อาจารย์จบการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ รุ่นที่ 1 จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ.2487 โดยสอบได้เป็นที่หนึ่งของรุ่น และได้รับรางวัลเหรียญทอง จากนั้นได้บรรจุทำงานในตำแหน่งอาจารย์ แผนกทันตกรรมหัตถการ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ หลังจากที่ท่านได้ปฏิบัติราชการในตำแหน่งอาจารย์อยู่ระยะหนึ่ง ท่านได้มีโอกาสไปศึกษาเพิ่มเติม ณ ประเทศอังกฤษ และสหรัฐอเมริกา สำเร็จได้รับปริญญา D.M.D. และ M.S.D. จากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย และอลาบามา ในปี พ.ศ. 2495 และ 2499 ตามลำดับ และกลับมาทำงานตามเดิมในปี พ.ศ. 2503 ในตำแหน่งหัวหน้าแผนกทันตกรรมหัตถการ

ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณพันโท ทพ. เสวต ทัศนบรรจง เล่าว่า **“อาจารย์อิสระเป็นตัวอย่างของบุคคลที่มีความเป็นครูอย่างสูง ท่านได้ทุ่มเทกำลังกาย กำลังความคิด และความสามารถผลักดันให้แผนกทันตกรรมหัตถการ มีความเจริญก้าวหน้า” ทำให้ในระยะเวลาไม่นาน แผนกทันตกรรมหัตถการได้แยกออกเป็นแผนกใหม่อีก 3 แผนก คือ แผนกปริทันตวิทยา แผนกเวชศาสตร์ช่องปาก แผนกทันตกรรมสำหรับเด็ก ด้วยความสามารถ และความเสียสละอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อยของท่าน ทำให้ท่านได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์จากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ในเวลาต่อมา”**

ในช่วงปี พ.ศ. 2511-2512 ได้มีการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์เพิ่มขึ้นอีก 1 คณะ สังกัดในมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โดยคณะทันตแพทยศาสตร์คณะที่ 1 จะโอนไปสังกัดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่วนคณะที่ตั้งใหม่เตรียมไว้เพื่อโอนไปสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล (มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์เดิม) คณะทันตแพทยศาสตร์ที่ตั้งขึ้นใหม่นี้ **อาจารย์อิสระได้รับแต่งตั้งเป็นคนบด และนั่นเป็นจุดเริ่มต้นของอาจารย์อิสระกับภาระอันหนักหน่วง ยิ่งใหญ่ และท้าทายเพื่อพัฒนาสถาบันการศึกษาทันตแพทยศาสตร์ที่สำคัญสถาบันหนึ่งในปัจจุบันในประเทศไทย**



อาจารย์หมอพิชิต คนบดเคี้ยวเปี่ยมความสามารถ

การก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ขึ้นใหม่นั้น ในระยะเริ่มแรกมีความลำบาก และอุปสรรคมาก เริ่มตั้งแต่การหาสถานที่ตั้งคณะ การจัดทำหลักสูตร การจัดหาอาจารย์ การขออัตรากำลัง เป็นต้น ซึ่งเป็นงานหนัก และท้าทาย โดยเฉพาะในยุคประชาธิปไตยเฟื่องฟู การทำงานต่างๆ เป็นไปด้วยความยากลำบาก ท่านสามารถแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ให้ลุล่วงไปได้ ท่านมุ่งมั่น บากบั่น เพื่อสร้างคณะทันตแพทยศาสตร์ให้เป็นปึกแผ่น มีความเจริญทัดเทียมกับสถาบันทันตแพทย์อื่นๆ โดยไม่ย่อท้อ ท่านฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ และประสบผลสำเร็จอย่างดีเยี่ยม และได้สร้างผลงานมากมายทำให้คณะ ทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลมีความเจริญก้าวหน้าเป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ด้านอาคารสถานที่ในตอนเริ่มต้นของการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งนี้ มีอาคาร 5 ชั้น ที่ต้องใช้เวลาปรับปรุงนานพอสมควรก่อนเปิดใช้งานได้ จากนั้นท่านอาจารย์อิสระได้ของบประมาณจากทางราชการมาสร้างอาคาร 5 ชั้น อีก 1 หลัง และของบประมาณต่อเติมอาคารหลังแรกจาก 5 ชั้น เป็น 8 ชั้น

คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ในระยะเริ่มแรกรับนักศึกษารุ่นแรก จำนวน 8 คน และในปีต่อมา เพิ่มเป็น 30 คน และ 60 คน ตามลำดับ ญูนิตและเก้าอี้ทำฟันในระยะเริ่มแรก มีประมาณ 10 ชุด และเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 20 ชุด ในปีต่อๆ มา เมื่อมีอาคารเพิ่มขึ้น ทางคณะฯ รับนักศึกษาเพิ่มขึ้น และท่านจึงของบประมาณ จัดหาญูนิต และเก้าอี้ทำฟันเพิ่มขึ้นตามสมควรให้พอเหมาะกับจำนวนนักศึกษา

นักการศึกษาผู้มองการณ์ไกล

นอกจากการบริหารจัดการเรื่องงบประมาณ และสถานที่การทำงานของคณะฯ อาจารย์อิสระไม่ได้ละเลยส่วนของนักศึกษาทันตแพทย์ ซึ่งเปรียบเสมือนสมาชิกที่สำคัญที่สุดในครอบครัว ในเรื่องหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์นั้น อาจารย์ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ได้นำเอาระบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ (Integrated) เข้ามาใช้ในคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งนี้เป็นแห่งแรก แม้ว่าในตอนแรกๆ จะมีอุปสรรคอยู่บ้างก็ตาม แต่ด้วยความสามารถของท่านทำให้แก้ไขอุปสรรคเหล่านั้นให้ลุล่วง

ไปได้ด้วยดี ทางด้านการปฏิบัติงานในคลินิกของนักศึกษา ได้นำเอาระบบคลินิกทันตกรรมมาใช้ ซึ่งดำเนินการได้ผลดีเช่นกัน

การจัดการเรียนการสอนในคณะทันตแพทยศาสตร์ซึ่งเป็นคณะใหม่ ไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ท่านอาจารย์ได้แสดงความอัจฉริยะเป็นเลิศ ในฐานะผู้นำ ปราชญ์ทางการศึกษาทันตแพทยศาสตร์ **ท่านเป็นทั้งบรมครู ผู้บังคับบัญชา เป็นครูที่มีความรู้จริง ถ่ายทอดเก่ง และเป็นนักวิชาการที่แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา เป็นผู้บังคับบัญชาที่ดี เสียสละ รักษาผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน และพวกพ้อง ปากกับใจตรงกัน ทุ่มเทก้าลังกายใจ และสติปัญญาให้คณะเสมอมา**

นอกจากหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตแล้ว ท่านให้ความสนใจหลักสูตรหลังปริญญาโดยได้กระตุ้นให้ภาควิชาต่างๆ เปิดการสอนในหลักสูตรหลังปริญญาขึ้น แม้ว่าขณะนั้นคณะทันตแพทยศาสตร์เริ่มเปิดใหม่ ความพร้อมในด้านต่างๆ ยังไม่สมบูรณ์นัก แต่กลับเป็นที่น่าภาคภูมิใจที่แต่ละภาควิชาสามารถเปิดหลักสูตรหลังปริญญาได้ตามแผน ทางด้านกาวิจัย อาจารย์มีผลงานวิจัยของท่านหลายเรื่อง และได้ให้ความสนใจในโครงการวิจัยของคณะ โดยตั้งกรรมการวิจัยขึ้นเพื่อดำเนินการวิจัยให้ก้าวหน้ากว้างขวางยิ่งขึ้น สนับสนุนการทำงานวิจัยของเหล่าคณาจารย์ในคณะทันตแพทยศาสตร์ เพราะท่านเล็งเห็นว่า **การเรียนการสอนที่จะมีประสิทธิภาพต่อนักศึกษาทันตแพทย์ อันส่งผลประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วย เป็นไปไม่ได้เลยถ้าขาดพื้นฐานอันเข้มแข็งของงานวิจัย**

ไม่เพียงแต่หลักสูตรทางทันตแพทย์ หลักสูตรต่ำกว่าปริญญาเป็นอีกโครงการหนึ่งที่เราเริ่มจัดทำขึ้นเป็นครั้งแรกของประเทศไทย ในยุคสมัยที่ท่านอาจารย์อิสระเป็นคนบดเคี้ยว คือหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ และหลักสูตรช่างทันตกรรม ทั้งสองหลักสูตรนี้เปิดรับนักศึกษาเข้าเรียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 ทำให้เกิดอาชีพใหม่ที่ได้มาตรฐาน และมีความสำคัญ หลักสูตรทั้งสองผลิตบุคลากรที่ร่วมอยู่ในทีมงานของทันตแพทย์ มีส่วนทำให้ทันตแพทย์ทำงานได้คล่องตัวยิ่งขึ้น การสร้างหลักสูตรทั้งสองนี้ขึ้น เนื่องจากท่านอาจารย์เล็งเห็นว่า**การทำงานของท่านทันตแพทย์ที่ดี และมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ไม่ได้ขึ้นอยู่กับทันตแพทย์เพียงผู้เดียว ผู้ช่วยทันตแพทย์ และช่างทันตกรรมถือเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญไม่แพ้กัน**

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ทันตแพทย์ อิสระ ยุกตะนันท์ เป็นอาจารย์ทันตแพทย์ท่านหนึ่งที่ประสบความสำเร็จอย่างดียิ่ง ทั้งในชีวิตส่วนตัว และในชีวิตราชการ ท่านอาจารย์ได้รับตำแหน่งสูงชันเป็นลำดับ ทั้งทางวิชาการ และผู้บริหาร ท่านอาจารย์ได้เป็นศาสตราจารย์ที่มีความชำนาญพิเศษ เป็นคนบดเคี้ยวคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลติดต่อกันถึง 14 ปี และยังมีตำแหน่งเป็นคนบดเคี้ยวคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อีกตำแหน่งหนึ่ง เคยเป็นนายกทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย เป็นกรรมการในคณะกรรมการต่างๆ อีกมากมาย อีกทั้งยังได้รับปริญญาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร และได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ สูงชันมาตามลำดับ จนกระทั่งถึงสายสะพาย



รวม 3 สาย คือ ปริญญาโท มัธยมศึกษา ประถมศึกษา วิชาเอก และ มหาวิทยาลัย อีกด้วย

อาจารย์หมอ อิศ สุคยอคผู้บังคับบัญชา

ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทพญ. ยาหิศรีเฉลิม ศิลปบรรเลง เล่าว่า

“อาจารย์อิศระ มีความโดดเด่นทั้งในการเรียน การเป็นอาจารย์ เป็นทั้งเพื่อนร่วมงานที่เป็นกันเอง และหัวหน้าที่มีความเอาใจใส่ลูกน้องเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะในระดับใดๆ สิ่งที่อาจารย์เพื่อนร่วมงาน อาจารย์รุ่นน้องทุกท่านกล่าวเป็นเสียงเดียวกันคือ ความเป็นคนรับผิดชอบในหน้าที่ ตรงต่อเวลา และมีการประพฤติตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้น้อยให้ปฏิบัติตาม

ท่านจะมาทำงานที่คณะฯ ตั้งแต่เช้า เพื่อตรวจตราอาคารสถานที่ ท่านอาจารย์จะเดินตรวจตราตามภาควิชาต่างๆ ถือคติว่าผู้ที่เป็นหัวหน้าควรเอาใจใส่ลูกน้องในแต่ละวัน ลูกน้องไปไหน หัวหน้าควรจะรู้ ท่านให้ความเป็นกันเองแก่ผู้ร่วมงานทุกท่าน บ่อยครั้งที่จะมีมานั่งรับประทานอาหาร พูดคุยกับอาจารย์ และทักทายบุคลากรในคณะ ถามสารทุกข์สุกดิบ แม้กระทั่งเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด และเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย จึงไม่น่าแปลกใจว่าผู้ใต้บังคับบัญชาทุกระดับชั้นต่างรับรู้ถึงความรักเอาใจใส่ของท่านได้เป็นอย่างดี”

ส่งเสริมความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชา

อาจารย์อิศระให้การสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาขอตำแหน่งทางวิชาการ โดยเอาตัวอย่างของเอกสารที่มีการคัดกรองอย่างดีของคณะแพทยศาสตร์มาแนะนำ ให้ขบวนการทุกอย่างในการขอตำแหน่งวิชาการของอาจารย์ในคณะฯ ผ่านไปด้วยความราบรื่น

ท่านผลักดันให้อาจารย์รุ่นใหม่ในสมัยนั้นได้ไปศึกษาต่อ ศึกษานานต่างประเทศ เพื่อนำเอาประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถมาใช้พัฒนาคณะทันตแพทยศาสตร์ และเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ ท่านได้มีโอกาสดำเนินทางไปประเทศ

ต่างๆ ทั้งในยุโรป อเมริกา ตลอดจนเอเชียหลายประเทศหลายครั้ง ทั้งในส่วนที่เป็นหน้าที่ราชการ และในฐานะส่วนตัว ทำให้ท่านเองมีประสบการณ์เกี่ยวกับกิจการทันตแพทย์ของประเทศต่างๆ และวิถีชีวิตของผู้คนในประเทศเหล่านั้นเป็นอย่างดี ซึ่งด้วยเหตุนี้ ท่านอาจารย์จึงเห็นความสำคัญ และเปิดโอกาสให้อาจารย์ท่านๆ อื่นๆ มีประสบการณ์แลกเปลี่ยนกัน ท่านอาจารย์มีแนวความคิดว่า **การได้ออกไปดูโลกกว้าง จะนำพามาซึ่งแนวความคิดที่ทำให้เรามองโลกได้แตกต่างออกไป นำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงแหล่งทรัพยากรที่เรามีอยู่ให้ดียิ่งขึ้น โดยเห็นประโยชน์แก่นักศึกษาทันตแพทย์ และผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง**

อาจารย์หมอ อิศ สุภาพบุรุษนักประชาธิปไตย

ในขณะที่ท่านอาจารย์อิศระดำรงตำแหน่งคณบดี ท่านจะให้เกียรตินักศึกษา และผู้ใต้บังคับบัญชาเท่าเทียมกัน ท่านเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้าพบเพื่อปรึกษาเรื่องการเรียนรู้ การงาน และชีวิตส่วนตัว ท่านคอยเน้นย้ำว่า การเป็นข้าราชการจะต้องมีระเบียบวินัย ซื่อสัตย์สุจริต และต้องตรงต่อเวลา **อาจารย์จะต้องเป็น instructor ไม่ใช่เป็น inspector ต้องเป็นผู้คอยให้คำปรึกษา และแนะนำนักศึกษา ไม่ใช่จับผิด** ท่านอาจารย์อิศระเอาใจใส่ต่อการเรียนการสอน เป็นผู้บังคับบัญชาที่มีคุณธรรม และโอบอ้อมอารี

ท่านอาจารย์อิศระเป็นผู้บริหารที่ใจกว้าง และมีวิสัยทัศน์กว้างไกล **ท่านอาจารย์เปิดโอกาสให้อาจารย์รุ่นใหม่เสนอความคิดเห็น และทำการลองพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน และเรียนรู้ไปด้วยกัน ไม่ปิดกั้น ไม่ใช่ความคิดเห็นส่วนตัวเป็นหลัก คุณสมบัติดังกล่าวถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาบุคลากรในระยะยาว** ซึ่งจะนำพาคณะฯ ไปสู่การพัฒนาที่ดีขึ้น โดยไร้ข้อสงสัย ในชีวิตส่วนตัวของท่านอาจารย์อิศระ อาจารย์เป็นสุภาพบุรุษ นำเคารพนับถือ จากการบอกเล่าของอาจารย์อาวุโสทุก



ท่านต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า **ท่านอาจารย์เป็นบุคคลที่โอบอ้อมอารี แต่มีจุดยืนของการทำงานที่ทำให้ทุกคนต้องเกรงขาม**

คุณลักษณะอีกประการที่โดดเด่นสำหรับท่านอาจารย์อิสระคือ **การแต่งตัวที่มีเอกลักษณ์ เป็นที่ประทับใจแก่บุคคลที่พบเห็น เสื้อเชิ้ตริเดียบ กางเกงผ้าขายาว ผูกหูกระต่าย และถือไปป์** ท่านอาจารย์มักจะกล่าวเสมอว่า ในฐานะอาจารย์และทันตแพทย์ เราควรต้องทำตัวให้ได้รับความเคารพนับถือจากนักศึกษา และผู้ป่วย อาจารย์เป็นผู้มีความเป็นระเบียบอย่างสมเหตุสมผล ไม่เคร่งครัดอย่างไร้เหตุผล แต่เปี่ยมไปด้วยความโอบอ้อมอารี

อาจารย์หม่อติ สุภาพบุรุษแห่งความเป็นครู

ท่านอาจารย์อิสระ ยุกตะนันท์ พุ่มเททั้งความตั้งใจ และเวลาให้นักศึกษาอย่างเต็มที่ทั้งการสอนในชั้นเรียน ห้องปฏิบัติการ และคลินิกทันตกรรม ท่านอาจารย์มาถึงคณะก่อนเวลาราชการ และกลับหลังเวลาราชการเป็นประจำเสมอมา จึงทำให้นักศึกษาได้รับการอบรมสั่งสอนภายใต้การดูแลของท่านอาจารย์อย่างใกล้ชิด ท่านอาจารย์จะถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของท่านใน**การเรียนการสอนแก่นักศึกษา ทำให้นักศึกษามีความมั่นใจในการเรียนรู้ และปฏิบัติงานในวิชาของท่าน ยกตัวอย่างเช่น ในการตรวจงานรักษาโรคเหงือกของนักศึกษา ท่านอาจารย์จะมีการจัดวางเครื่องมือชุดตรวจ และชุดหินปูนอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด หยิบใช้ได้ง่าย เป็นตัวอย่างแก่นักศึกษาทันตแพทย์ เพื่อนำไปใช้ติดตัวจนเป็นนิสัยในอนาคต**

ท่านให้ความสำคัญสนทนากับตนเองและให้กำลังใจแก่นักศึกษาในการเรียน อาจารย์มักจะเชิญนักศึกษาไปร่วมทานข้าวที่บ้าน เพื่อใช้เวลาพูดคุยสังสรรค์นอกเหนือจากเวลาเรียนที่คณะฯ และแม้ว่านักศึกษาจะสำเร็จการศึกษาไปแล้ว อาจารย์ยังคงติดตามความก้าวหน้าของนักศึกษาตลอดมา เป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์ทันตแพทย์โดยแท้

อาจารย์เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งท่านหนึ่งในการบุกเบิกสร้างความเจริญก้าวหน้าทั้งในด้านวิชาการทันตแพทย์และวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย จนทำให้วิชาชีพทันตกรรมได้รับการยกย่อง เชิดชู เป็นที่ยอมรับ เป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญ และมีความต้องการอย่างสูงในปัจจุบัน

สิ่งหนึ่งที่ท่านประทับใจที่สุดไม่ใช่เพียงแต่ครั้งที่ท่านอาจารย์มีชีวิตอยู่ แต่เมื่อครั้งท่านจากไป **ท่านอาจารย์มีความตั้งใจที่จะอุทิศสร้างให้แก่โรงพยาบาลศิริราช จากนั้นได้เปลี่ยนเป็นอุทิศ**

โครงการดูแลเมื่อทางศิริราชได้รับศพไปแล้วจึงทำให้เหลือเป็นกระดูกแล้วประกอบติดต่อกันให้เป็นโครงกระดูกของท่าน อาจารย์อิสระทั้งชุดให้แก่แก่นักศึกษารุ่นหลังได้ศึกษา ซึ่งในปัจจุบันโครงกระดูกของท่านได้ตั้งอยู่ที่ห้องปฏิบัติการมหากายวิภาคศาสตร์ ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พระคุณครั้งนี้นับว่าใหญ่หลวงยิ่งนัก สำหรับธรรมทานที่ท่านให้ไว้ทั้งตอนที่ท่านมีชีวิตอยู่ และลาจากโลกนี้ไปแล้ว

มีเรื่องเล่าที่ไม่เชื่อก็ไม่ควรลบลู่เกี่ยวกับโครงกระดูกของท่านอาจารย์อิสระ จากศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทพ.กิตติสุพันธ์วิช ท่านเล่าด้วยความประทับใจเกี่ยวกับฝีมือการทำฟันปลอมบนและล่างให้โครงกระดูกของท่านอาจารย์อิสระ โดยท่านเล่าว่าเคยสัญญาที่จะทำฟันปลอมให้ท่านอาจารย์อิสระเมื่อครั้งมีชีวิตอยู่ แต่ไม่มีโอกาสประจวบเหมาะ จนกระทั่งท่านอาจารย์อิสระถึงแก่กรรม และได้มาเข้าฝันอาจารย์กิตติเพื่อเตือนเรื่องฟันปลอม นอกจากนี้อาจารย์กิตติยังเล่าเกร็ดเล็กน้อยเกี่ยวกับท่านอาจารย์อิสระที่มีของโปรดคืออ้อยควั่น ถ้านำอ้อยควั่นไปไหว้สักการะโครงกระดูกของท่านอาจารย์อิสระ อธิษฐานหรือขอพร กระดูกมือด้านซ้ายของโครงกระดูกท่านอาจารย์อิสระจะแกว่งและขยับเพื่อตอบรับของที่พวกเรานำไปสักการะ

ผมเกิดไม่ทันอาจารย์อิสระ ดังนั้นผมจึงเขียนบทนี้จากการสัมภาษณ์อาจารย์อาวุโสหลาย ๆ ท่าน ไม่ว่าจะเป็น ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ พันโท ทพ. เสวต ทัตสนบรรจง ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทพญ. ยาหยา ศรีเฉลิม ศิลปบรรเลง ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทพ. กิตติ สุพันธ์วิช ที่เคยเป็นเพื่อนร่วมงาน หรือลูกศิษย์ของท่านอาจารย์ สิ่งที่ผมสัมผัสได้ทุกครั้งในการสัมภาษณ์ คือ แววตา และอารมณ์ความรู้สึกของอาจารย์ทุกท่านในการให้สัมภาษณ์ แสดงให้เห็นความเคารพ ศรัทธาในตัวอาจารย์อิสระเป็นอย่างมาก ทำให้ผมซาบซึ้งถึงคุณความดี และความเสียสละอย่างใหญ่หลวงของท่านอาจารย์อิสระ ที่ได้สั่งสมไว้ให้เราทุกคนรุ่นหลัง อาจารย์ได้ทำประโยชน์ให้คณะและวงการวิชาชีพอย่างมากมาย ยิ่งรู้จักท่านมากยิ่งขึ้นเป็นแรงบันดาลใจให้ผมในการเป็นอาจารย์ที่ดี สมกับที่เป็นศิษย์จากสถาบันที่ท่านก่อตั้ง และเมื่ออ่านถึงตอนนี้ ท่านผู้อ่านคงคิดเหมือนผมว่า พวกเราคงจะปฏิเสธไม่ได้ว่า **ศาสตราจารย์เกียรติคุณทันตแพทย์ อิสระ ยุกตะนันท์ คือ สุภาพบุรุษแห่งวงการทันตแพทย์ไทย T**

เพลงรัก ที่..(ไม่เคย)หายไป

โดย ทพ.สมดุลย์ หมั่นเพียรवार

บทเพลง ลมหายใจของความคิดถึง
ในกรีนคอนเสิร์ต ร้อยเพลงรักที่หายไป
เริ่มคั่งก้อง คั่งลมที่พัดพาความรู้สึกต่างๆ
ในลิ้นชักของความทรงจำให้หวนแจ่มชัด
ขึ้นมา ราวกับมีใครมากคปุมเพลย์
ให้มันคั่งขึ้นอีกครั้ง จาก สิ่งเล็กๆ
ที่เรียกว่า 'เทป'





.....

กว่าหกชั่วโมงที่นั่งชม ร้องตาม และลุกขึ้นเต้นอย่างเอมใจ เหมือนฟังเทปม้วนยาวที่ร้อยเรียงหนึ่งร้อยบทเพลงเข้าไว้ด้วยกัน บางเพลงทำให้คิดถึงวันที่เรากอดคอร้องให้กับเพื่อนในวันจบการศึกษา เพลงนี้ที่เคยใช้จับแฟนคนแรก หรือนั่งร้องให้ไปกับเพลงนั้นในวันทีอกหัก

ตอนเป็นเด็กนักเรียน ผมถูกห้ามไม่ให้ดูโทรทัศน์ช่วงโรงเรียน เปิดเทอม ความบันเทิงที่พอจะหาได้ในตอนนั้น คือการฟังเพลง

เทป จึงเป็นเหมือนกล่องใบน้อยที่บรรจุความสุขเอาไว้อย่างพิเศษ

นับตั้งแต่เริ่มแกะพลาสติกที่หุ้มอยู่ออก เปิดกล่อง หยิบม้วนเทปใส่เข้าไปในวิทยุ จนเสียงเพลงเริ่มดังขึ้น พร้อมกับปกเทปที่ถูกคลี่ออกอย่างบรรจง

หลายคนคงมีความสุขไม่น้อย กับการละลายไปกับสิ่งต่างๆ บนปกเทป ตั้งแต่ภาพศิลปินหน้าปก รวมไปถึงเครดิตคนทำงานเบื้องหลังแต่ละบทเพลง อีกด้านของปกเทปมักเป็นเนื้อเพลงและชื่อผู้แต่งที่ถูกอ่านอย่างละเอียด พร้อมกับแอบลุ้นอยู่ในใจว่า เพลงความหมายโดนๆ ที่ชอบ จะใช่ปลายปากกาของนักแต่งเพลงคนโปรดหรือเปล่า

“เนื้อเพลงสมัยก่อนลึกซึ้งกินใจไม่เหมือนเพลงสมัยนี้” ถ้าใครสักคนลองได้พูดแบบนี้ ก็แปลว่าเขาคนนั้นคงผ่านช่วงชีวิตมาหลายฤดูกาล

เพลงในคอนเสิร์ตคืนนั้นตอกย้ำให้ผมรู้สึกเช่นนั้นจริงๆ ดนตรีและคำร้องที่พอดีกับท่วงทำนอง วิธีการร้องที่ไม่ต้องอาศัยเส้นเสียงและเทคนิคการร้องขั้นเทพเพื่อร้องตาม

การฟังเทป แม้จะดูเนิบช้า แต่ยิ่งช้า..กลับยิ่งทำให้เราซัดกับทุกรายละเอียดของบทเพลง ความเรียบง่ายเหล่านี้เองเป็นพลังที่ทำให้แต่ละเพลงผนึกแน่นเป็นส่วนหนึ่งของความทรงจำ

.....

ทุกบทเพลงในคอนเสิร์ต เป็นเพลงเด่นที่เป็นซิกเนเจอร์ หรือเพลงจำ ของนักร้องแต่ละคน บนเวที ทำให้เรานึกถึงเพลงเดียวกันนี้ในยามที่มันถูกกรอฟังซ้ำแล้วซ้ำเล่า จนเส้นเสียงในเนื้อเพลงนั้นซึกเริ่มเพี้ยน ซ้ำร้ายบางทีเนื้อเทปเข้าไปพันกับลูกยางด้านล้าง ยิ่งดึงกลับยิ่งสาวเนื้อเทปให้ยาวย้วยออกมา เนื้อเทปที่ถูกดึงให้หลุดมาได้มักยืนอยู่จนเสียงเพลงท่อนนั้นสะดุดติดขัด เหมือนคนติดอ่าง และถ้าใจร้อน ออกแรงดึงมากเกินไปจนเนื้อเทปขาด ก็จบกันอดฟัง...

พอเอาเทปที่ไม่ค่อยได้ฟังนานๆ กลับมาฟังใหม่ เสียงร้องกลับยานคาง หลายบ้านจึงเก็บเทปไว้ในตู้เย็น เพราะกลัวเทปยืด เคยทราบมาว่า ก่อนจะมีการจัดเก็บแบบดิจิทัล ม้วนเทปมาสเตอร์ของศิลปินแกรมมี่ทุกอัลบั้ม จะถูกจัดเก็บไว้ในห้องที่ควบคุมอุณหภูมิไว้เหมาะสม ทุกวันจะมีการเอาเทปแต่ละม้วน ออกมาเปิดวอร์มไว้ไม่ให้เนื้อเทปหย่อนคล้อยเสียหาย

ไม่ต่างกับทักษะ ความฝัน หรือความสัมพันธ์บางอย่างในชีวิต

ที่หากกระหน่ำใช้จนสุดโต่ง อาจกระทบทำให้อีกหลายจังหวะในชีวิตยืนอยู่ ไม่ราบรื่น ขณะที่บางสิ่งซึ่งเคยถูกทิ้งร้างไปนาน อาจถึงคราวต้องหยิบมาปิดฝุ่น

.....

เสนหืออย่างหนึ่งที่ทำไม่ได้จากการฟังเพลงผ่าน iTunes หรือ YouTube คือ ศิลปะแห่งการร้อยเรียงเพลง ให้พอดีในพื้นที่อันจำกัดด้วยเนื้อเทปเพียงสองหน้า

เพลงหน้า A ที่ถือเป็นหน้าหลัก เพลงเด่นๆ ของอัลบั้มจะถูกจัดไว้ลำดับต้นๆ ทั้งเพลงที่รอจะดังภายหลัง ไว้หน้า B ซึ่งบางครั้งอาจเพราะกว่าเพลงเด่นที่ค่ายเทปใหม่โปรโมทอยู่ก็ได้

ถ้าใครเคยอัดเพลงลงเทป ความสนุกของการร้อยเรียงจะอยู่ที่ คุณจะจัดสรรเพลงแต่ละหน้าอย่างไร ให้ลงพอดีกับความยาวม้วนเทป เพลงสุดท้ายจบลงพอดีไม่ขาดตอนหรือไม่เหลือพื้นที่ที่ว่างตอนท้ายจนกลายเป็นเสียงเงียบอยู่นานกว่าจะกลับขึ้นหน้าใหม่

การร้อยเรียงจัดลำดับความสำคัญ ของภาระหน้าที่ งานอดิเรก หรือความฝันที่ค้างคาบนเส้นทางชีวิต ก็คงไม่ต่างกับลำดับของเพลงที่ถูกเรียงร้อยลงบนเส้นเสียงในม้วนเทปอย่างลงตัว

ไฮไลท์อันโดดเด่นที่ทำไม่ได้จากการวิธีการฟังแบบอื่น นั่นคือ ‘การกรอเทป’

ไม่ว่าจะกรอผ่านเครื่องเล่น หรือเอาดินสอเสียบเข้าไปในรูแล้วหมุนอย่างเมามัน เวลาที่ต้องการเปลี่ยนเพลงที่ฟังจากเพลงแรกไปฟังเพลงอื่นอย่างรวดเร็ว แต่ก็ยังช้ากว่ามากเมื่อเทียบกับสมัยนี้ที่สามารถเปลี่ยนเพลงได้แทบจะทันทีเพียงปลายนิ้วสัมผัส

การกรอเทป สะท้อนให้เห็นถึงความงดงามของการรอคอย ไม่มีสิ่งใดในชีวิตที่จะได้มาโดยง่าย หลายอย่างต้องอาศัยการฝึกฝน หมั่นเติมเหตุปัจจัยดีๆ ให้เพิ่มพูนจึงจะเห็นผลจากสิ่งนั้น

อดทนและรอคอยจนเนื้อเทปของชีวิตกรอผ่านไปถึงเพลงใหม่ที่ต้องการ

.....

“กลับมาเกิดวันวาน..วันวานยังหวานอยู่” แม้วันวานจะไม่อาจหวนมา แต่ความสุขจากเพลงเหล่านั้นยังไม่เคยจางหาย

เมื่อกลับถึงบ้าน ผมเหลือบไปเห็นเทปตลับหนึ่งวางอยู่ ตอนหยิบเทปม้วนนั้นนอกจากตลับอีกครั้งผมรู้สึกแทบไม่ต่างกับกับครั้งแรกที่แกะห่อพลาสติกแล้วหยิบมันออกมา

ผมลั้งเลอยู่ชั่วขณะ ก่อนจะหยิบเทปนั้นใส่ในเครื่องเล่น กดปุ่มเพลย์...เสียงเพลงแรกหน้า A ดังขึ้นอีกครั้ง T



BICO Urban Bicycle & Cafe

ร้านนี้มีเรื่องเล่า

ย้อนไปเมื่อหลายสิบปีก่อน เด็กชายตัวน้อยที่ชื่อณพคุณ ทิพโกมุท เฝ้ามองจับจ้องจักรยานอยู่คันหนึ่ง ที่จอดตั้งโชว์อยู่ในร้าน ซึ่งชวนให้เด็กน้อยจินตนาการว่าได้ขี่ และนั่นทำให้เขาเก็บเงินวันละห้าบาทสิบบาทเท่าที่มี เพื่อที่จะซื้อจักรยานคันนี้ ที่มีราคา 1,400 บาทในตอนนั้นให้ได้ แต่ท้ายที่สุดความฝันก็ต้องสลาย เพราะเจ้าสองล้อคันงามได้ถูกขายไปเสียแล้ว...

“ตอนยังเด็กผมอยากได้จักรยานมาก ก็เก็บเงินซื้อแต่สุดท้ายจักรยานที่อยากได้ ก็ถูกขายไปก่อนที่ผมจะเก็บเงินครบ จนเรียนในระดับมัธยมผมก็มีจักรยานที่จริง ๆ กับเขาดักที ผมขี่จักรยานมาตลอด จนเรียนมหาวิทยาลัยก็ขี่จักรยาน เรียนจบเป็นอาจารย์ผมก็ขี่จักรยานไปทำงานทุกวัน สี่โมงเย็นเลิกงานก็ขี่จักรยานไปชมสวน ชมนก ชมไม้ เป็นการออกกำลังกายไปในตัว ซึ่งในช่วงนั้นไม่มีใครเขาขี่กันหรอก มีแต่ผมนี่แหละที่ใช้จักรยานเป็นพาหนะและออกกำลังกาย” คุณณพคุณ ทิพโกมุท อดีตอาจารย์สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เจ้าของร้าน BICO Urban Bicycle & Cafe @ THE SCENE ทาวน์อินทาวน์ บอกเล่าถึงเรื่องราวในวัยเด็กอย่างเฮฮา





“ผมสอนหนังสืออยู่ประมาณ 12 ปี ออกจาก
ราชการมาก็มาเปิด Production House ผลิต
รายการโทรทัศน์ อยู่ประมาณ 10 ปี เราก็เห็นว่า
ยังมีอะไรอีกหลายๆ อย่างที่อยากทำ ก็คิดว่ามี
โมเดลธุรกิจอะไรสักอย่างใหม่ ที่ทำให้เราทำได้ทำอะไร
ที่หลากหลายมากขึ้น และในเรื่องของอนาคต
สามารถที่จะสร้างความยั่งยืนให้เกิดขึ้นได้ คือเรา
ยิ่งเปิดร้านนานลูกค้ายิ่งสะสมเยอะ โดยไม่เหมือน
กับงานอื่นๆ พองานเสร็จจบต้องหาใหม่ ก็เลยเริ่ม
มองตัวเองว่าชอบอะไร ซึ่งนอกจากจักรยานที่ต้อง
ขี่ทุกวันขาดไม่ได้ ยังมีอีกสิ่งหนึ่งที่ผมคลั่งไคล้มาก
ที่สุด ขอใช้คำว่าเสพติด นั่นคือกาแฟ เพราะไม่มีวัน
ไหนที่ผมไม่ได้ดื่ม เลยจุดประกายให้ผมเปิดร้านกาแฟ
ที่ขายจักรยาน เปิดร้านจักรยานที่ขายกาแฟ ที่ชื่อ
bico ขึ้นมา”

นี่คงเป็นเรื่องสนุกของคอกาแฟและคนที่รัก
จักรยานมากที่สุดเลยสินะ คำตอบคือใช่ เพราะแค่
ก้าวเท้าเข้ามาใน bico เรารู้สึกได้ถึงความแปลก
ใหม่ในคอนเซ็ปต์ ที่ไม่เหมือนใครและคงไม่มีใคร
เหมือน รับประกันถึงความฟิน! 100% เต็มการันตี



“ที่ bico เราพยายามลดความเป็นแบรนด์ให้ให้น้อย เราจะไม่คิดว่า bico ตัวใหญ่ๆ เป็นป้ายไฟอะไรขนาดนั้น ผมไม่อยากจะให้มันเป็น Industrial ที่ทุกอย่างถูกบีบออกมาเหมือนกันหมด อย่างชั้นล่างผาผนังตกแต่งด้วยอิฐให้อารมณ์ดิบๆ เท่ๆ ตัดกับเก้าอี้หลากดีไซน์ที่ไม่ซ้ำแบบกัน คือคุณอยากจะนั่งเก้าอี้ตัวนี้เพราะมีดีไซน์ แต่อีกคนอยากจะนั่งเก้าอี้ที่เอนหลังได้ ก็เลือกได้ตามสบายเลย ชั้นสองก็ดูอบอุ่นสบายๆ ให้อารมณ์สนุกแต่หนักแน่น ด้วยบันไดวนทำจากเหล็กเล่นลวดลาย เพดานสีขาวที่ดูโปร่งสบายตา ตัดกับสีของเก้าอี้ไม้แบบมีพนักพิงให้คุณนั่งห้อยขา จิบกาแฟไปอ่านหนังสือไป ดูจักรยานไปสบายอารมณ์ เพราะฉะนั้นการเข้ามาในร้านทุกคนจะรู้สึกรีแลกซ์และผ่อนคลาย วางตัวสบายๆ เป็นตัวของตัวเอง คือผมขอฉีกกรอบความจำเจ ตัดความเป็นระบบระเบียบออกไป ไม่จำเป็นต้องเป็นอะไรที่ Formal สุดๆ อย่างบางร้านปะทุกอย่างถ่ายรูปสวย แต่เรากลับไม่รู้สึกรถึงความสบาย อาจจะต้องเก๋กนิดๆ แต่พอดีผมไม่ใช่คนที่ซีเก็กสักเท่าไรหว่า ร้านก็เลยสะท้อนความเป็นตัวตนออกมาในแบบสบายๆ ลูกค้าเข้ามาเราก็ดูแลเหมือนเพื่อน มาบ้านเพื่อนมากกว่า”

“เราเป็นคนรักโลกใหม่ ผมเป็นนะ” นี่คงเป็นนิยามที่คุณนพคุณทิพโกมุท บอกกับเราและเราอยากบอกกับคุณให้คิดตาม เชื่อเถอะว่าคุณต้องได้อะไร

“ลูกค้าที่เข้ามาจะเป็นลูกค้าที่เข้ามาทานกาแฟ มาดูจักรยานแล้วพัฒนามาเป็นคนรู้จัก มาเป็นเพื่อน หรือเป็นกลุ่มเพื่อนที่รู้จักกันอยู่แล้ว มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น คุยกันทั้งเรื่องกาแฟ ทั้งเรื่องจักรยานได้ ซึ่งกาแฟของทางร้านผมคัดสรรคุณภาพจากเมล็ดกาแฟดีทั่วโลก เป็นเมล็ดกาแฟแบบคั่วอ่อนที่ต่างจากเมล็ดกาแฟคั่วเข้มทั่วไป เพราะยังคงรสชาติแท้ๆ ของกาแฟแต่ละสายพันธุ์เอาไว้ อย่างเมล็ดกาแฟ ethiopia yirgacheffe kongga จากเอธิโอเปียบริสุทธิ์มาก หอมเหมือนดอกไม้ระคนกลิ่นใบมะกรูดอ่อนๆ กลมกล่อมได้รสชาติของความเปรี้ยว ความขมอ่อนๆ และความหวานเจือที่ปลายลิ้น ละมุนละไม แนะนำให้ทานคู่กับขนม Upside Down Cake ขนมแบบโฮมเมดฝีมือคุณแม่ รับรองว่าอร่อยและหาทานได้ที่นี้ที่เดียวครับ นอกจากนี้ล่าสุดเรายังได้เมล็ดกาแฟสายพันธุ์ดีจากแม่คำปอง ที่ปลูกในป่า ในธรรมชาติ สายพันธุ์ดี การปลูกดี กระบวนการผลิตก่อนมาถึงร้านเราดี ซึ่งกาแฟที่ร้านดื่มแล้วช่วยด้านอนุมูลอิสระ ช่วยเรื่องระบบลำไส้ ช่วยด้านแบคทีเรียในช่องปาก โดยชงดื่มได้ไม่ต้องปรุงแต่งรสใดๆ แค่กาแฟกับน้ำสะอาดที่ร้านใช้น้ำสะอาดจากเครื่องกรอง รีเวิร์สออสโมซิส แม้กระทั่งน้ำแข็งที่ใช้เสิร์ฟ ผมไม่ได้ใช้น้ำแข็งจากโรงงานน้ำแข็งทั่วไป แต่เป็นน้ำแข็งที่ผมทำเอง จากเครื่องทำน้ำแข็งที่สะอาดและปลอดภัย”

“ที่ bico จะไม่มีแก้วแบบเทคโนโลยีกลับบ้านครับ จึงมองได้สองแง่ คือหนึ่งโลกนี้ไม่มีอะไรฟรี แต่ลูกค้าเข้าใจว่าการได้แก้วถือกลับบ้านเป็นของฟรี เปล่าไม่ใช่ครับ เพราะร้านเขาได้บวกต้นทุนกับราคาที่คุณต้องจ่ายไปพร้อมกับแก้วใบนั้นแล้วต่างหาก เพราะร้านกาแฟดีๆ จะใส่แก้วที่สวยงาม แก้วใบนั้นมีราคาเกือบ 10 บาท ใน 10 บาทคุณทำอะไรได้บ้าง ถ้าเทียบกับกาแฟแก้วละ 100 คิดเป็น 10% เลยนะ ซึ่งใน 10% นั้นเราสามารถนำเงินที่คุณต้องจ่ายไปเลือกซื้อเมล็ดกาแฟดีๆ ให้คุณดื่มดีกว่าไหม เพราะคุณก็คงไม่อยากรดดื่มไวน์ดีๆ ในแก้วกระดาษ กาแฟก็เหมือนกันครับ เพราะฉะนั้นกาแฟในร้าน bico มีคุณภาพดี ก็ไม่ควรอยู่ในแก้วกระดาษแบบนั้น ซึ่งอีก 10 นาทีต่อมาก็จะกลายเป็นขยะให้เราต้องจัดการกาแฟที่นี้จึงเลือกเสิร์ฟในโหลแก้วคุณภาพ Ball Drinking Mason ที่เก็บรสชาติรักษาอุณหภูมิได้ดี และแก้วกาแฟที่คุณจับดื่มโรงงานที่ผลิตเกิดขึ้นมาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ครับ”



สำหรับคนรักจักรยาน ที่ bico เขาขายประสบการณ์ ขายความรับผิดชอบ ที่มาพร้อมกับความรักมิตรภาพที่เป็นรูปธรรม ไม่ใช่แค่ขายจักรยาน ขายกาแฟ หรือแค่ขายเทรนด์ เพราะ bico จะแนะนำให้คุณรู้จักกับจักรยานได้มากกว่าที่คุณคิด ให้คุณฉลาดคิดว่าต้องเลือกจักรยานแบบไหน ซึ่งจักรยานอย่างไรให้ปลอดภัยและซื้ออย่างไรให้ได้ในเรื่องของสุขภาพ ถ้าจักรยานเสียก็ซ่อมให้ มีอะไหล่คุณภาพ ที่สำคัญหากคุณชอบเงินมา คุณชอบคันไหน คุณลองขี่ ทดสอบได้ที่ลานจักรยานขนาดใหญ่หน้าร้าน ถ้าชอบ ถ้าใช่ ค่อยจ่ายเงิน แล้วนั่งชิลลิขิบกาแฟที่ไม่ใช่แค่กาแฟธรรมดา เพราะร้านกาแฟทั่วไปล้างโซ่จักรยานให้คุณไม่ได้ และถ้าคุณไปล้างโซ่ที่ร้านจักรยาน ก็คงไม่มีกาแฟดีๆ ให้คุณดื่ม!...

ติดตามความเคลื่อนไหวของ bico ได้ที่ www.facebook.com/bicocafe T

Miniature leather

จิ๋วแต่แจ๋ว



โป๊กๆ...เสียงค้อนไม้กระทบเหล็ก ดังฝ่าความเงียบขึ้นมาในช่วงเวลาคึกสงัด

“แม่! ทำไรอยู่ หนวกหูนะ” เสียงเจ้าลูกตัวดีตะโกนถามมาจากห้องข้างๆ ทำให้หมอป้อมต้องละมือจากสิ่งที่กำลังทำอยู่ แล้วตอบไปว่า “รู้แล้ว รู้แล้ว จะเลิกทำแล้ว” โธ่เอ๊ย ก็ว่าพยายามไม่ให้เสียงดังมากแล้วนะ เลยต้องเลิกกันพอดี

เพราะความที่ชอบมานั่งทำงานอดิเรกตอนค่ำๆ มีดๆ ที่คนในบ้านเคঁาหลับกันหมดแล้วนี่ละ เลยทำให้ต้องย้ายห้องออกมานอนอยู่คนเดียวเพื่อจะได้ทำงานได้สะดวกขึ้น (ไม่ใช่เพราะนอนกรนเสียงดัง แล้วถูกไล่ออกมานะคะ) เพราะต้องทำงานที่โรงพยาบาลและที่คลินิกเกือบทุกวันเลยเหลือเวลาที่จะมาใช้มาทำอะไรจู้จี้ๆ จี๋ๆ แบบที่ชอบเฉพาะตอนกลางคืน แต่บางครั้งป้อมก็ชอบเอาอุปกรณ์ติดตัวไปทำมาเวลาตอนรอเคสคนไข้ด้วยค่ะ

แนะนำกันนะคะ ฉบับนี้เราสัมภาษณ์ ทรุ.ธนิรัตน์ กรินทราทันต์ หรือ หมอป้อมคะ จบจากเชียงใหม่ ทำงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จ.ตาก และเปิดคลินิกส่วนตัว ฟ่วงด้วยสถานະคุณแม่ลูกสอง และเธอยังเปรี้ยว มีงานอดิเรก คือการทำเครื่องหนังจิ๋วคะ

หมอป้อมสนใจงาน Hand made มาแต่ไหนแต่ไร แต่ไม่ค่อยมีใครรู้ เพราะหน้าตากับบุคคลิกอาจดูไม่ใช่ (นี่เป็นความเห็นของหมอป้อมนะคะ แต่ทันตแพทย์จังหวัดตากเขารู้กันทั้งจังหวัด ตอนเรียนหมอป้อมก็เป็นเด็กกิจกรรมทำพวงงานค่ายอาสาและงานสโมสรมักศึกษามากกว่า จะมาแนวการฝีมือ ซึ่งเพิ่งจะมาเริ่มทำจริงจังตอนเรียนจบ ลองฝึกทำมา





เขียนหนังสือ กาวยาง และก็มีพวกเศษหนังต่างๆ ที่เขาซั้งกิโยชาย “ซึ่งมันเป็นเรื่องดีของการทำเครื่องหนังจิ๋วขนาด เพราะราคาจะถูกกว่าหนังทั้งผืนมาก” หมอป้อมบอกอย่างร่าเริง (แค่คิดว่าดูรูปแล้วทำได้ก็ amazing เธอแล้ว) พอได้ของครบก็เริ่มลงมือทำทันที แต่ก็ต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมจาก Internet ในเรื่องวิธีการเย็บด้วย

งานชิ้นแรกๆ ที่ทำก็เป็นพวกรองเท้าบูทอันเล็กๆ เอาไปทำเป็นพวกกุญแจ ทำเป็นสร้อยคอใส่ไปทำงานคะ เสียงตอบรับดีมากมีแต่คนชอบ ชักเริ่มสนุก ทำรองเท้าจิ๋วหลายแบบมากขึ้น พอเริ่มชำนาญ “ป้อมก็เอาความรู้เก่าที่มีเกี่ยวกับงานเย็บผ้า งานปั้นมาผสมผสานกับงานทำเครื่องหนัง ออกมาเป็นเครื่องประดับที่ทำจากหนังและดินญี่ปุ่น กับ พวกกระเป๋าหนังที่ใช้ผ้าเป็นส่วนประกอบคะ” แต่ปัญหาคือ เราไม่มีจักรที่จะเย็บพวกหนังหนาๆได้ ต้องเย็บมืออย่างเดียว ทำให้ทำงานได้ช้า และเจ็บนิ้วมากๆ “เหมือนหนึ่ง ทำงาน Endo ต่อเนื่องซัก 10 เคสเลย”

เริ่มต้นโดยอาศัยคู่มือแพทเทิร์นสำเร็จรูปจากในหนังสือเป็นหลัก พอต่อๆ มากก็เริ่มจะหัดแกะแบบจากของจริงหรือจากรูปภาพโดยสร้างแพทเทิร์นจากกระดาษแข็ง ซึ่งพอฝึกทำบ่อยๆ ก็จะมองภาพออกคะ ว่างานแต่ละแบบควรวางแพทเทิร์นยังไง ในอนาคต ถ้ามีเวลาว่างพอ หมอป้อมก็อาจจะไปเรียนทำเครื่องหนังอย่างจริงจัง เพราะจะได้ทำงานที่ซับซ้อนได้ หรือ อาจไปเรียนงานไม้เพิ่มเติมจะได้ทำงานไม้ประกอบกับหนัง ทำเป็นเฟอร์นิเจอร์တဲ့ ใช้เองบ้าง

“การได้เห็นผลงานที่สำเร็จขึ้นด้วยมือของเราเอง ได้นำมาใช้ ได้มอบมันให้กับคนที่ชื่นชอบ มันทำให้เรารู้สึกดีคะ มันเหมือนเป็นการผ่อนคลายความเครียดจากงานประจำ งานพวกนี้ทำแล้วสนุกและยังช่วยฝึกความคิดสร้างสรรค์ด้วย เพราะเวลาเราเห็นแผ่นหนัง แต่ละสี แต่ละ texture เราก็จะเริ่มคิดแล้วว่าจะเปลี่ยนมันเป็นอะไรได้บ้าง”

“ส่วนตัวคิดว่าคนที่เป็นทันตแพทย์ได้ก็น่าจะมี Sense ในเรื่องการทำงานประดิษฐ์อยู่บ้างนะ เพราะงานของเราหลายอย่างก็ต้องใช้ฝีมือในเชิงช่างทำมันขึ้นมา แล้วเดี๋ยวนี้ก็หาความรู้ต่างๆ ได้ง่ายมาก เครื่องมือ วัสดุดิบก็สามารถสั่งซื้อได้ทาง internet เพราะฉะนั้น ถ้าคิดจะทำอะไรซักอย่าง มันก็ทำได้ทันที ขอแค่ให้ลองได้เริ่มลงมือ อย่างมั่วแต่รอคะ” หมอป้อมทิ้งท้ายให้กำลังใจเราทุกคน T

หลายประเภทแล้ว ทั้งงานปั้นดินญี่ปุ่น วาดภาพ งานผ้า พวกทำกระเป๋า ตัดเสื้อ

สำหรับงานเครื่องหนัง เริ่มทำเมื่อ 2 ปีที่แล้ว เพราะเห็นรูปรองเท้าจิ๋วที่ทำด้วยหนังจากเว็บไซต์ต่างประเทศ พอเห็นครั้งแรกแบบว่า เฮ้ย! น่ารักมาก อยากได้สุดๆ แต่ไม่มีใครทำขายเลย หมอป้อมเลยลองตามหาหนังสือหรือเว็บไซต์ที่สอนทำงานหนังจิ๋ว ก็ไปเจอหนังสือชื่อ “miniature of leather” เลยรีบสอยมาทันทีทั้งที่เป็นหนังสือภาษาญี่ปุ่นคะ อ่านไม่ออกเลยสักตัว (ร้องไห้หนักมาก) แต่ด้วยความพากเพียร “ป้อมดูจากรูปก็พอจะเข้าใจวิธีทำได้คร่าวๆคะ” จากนั้นก็ทำไ้ชวนลูกกับสามีให้ไปเที่ยวเชียงใหม่กันแต่จริงๆแล้ว หลอกให้ไปรอป้อมซื้ออุปกรณ์ทำเครื่องหนังแถวๆ ถนนท่าแพซะหลายชั่วโมง โดนป่นจนหูชาเลยคะ

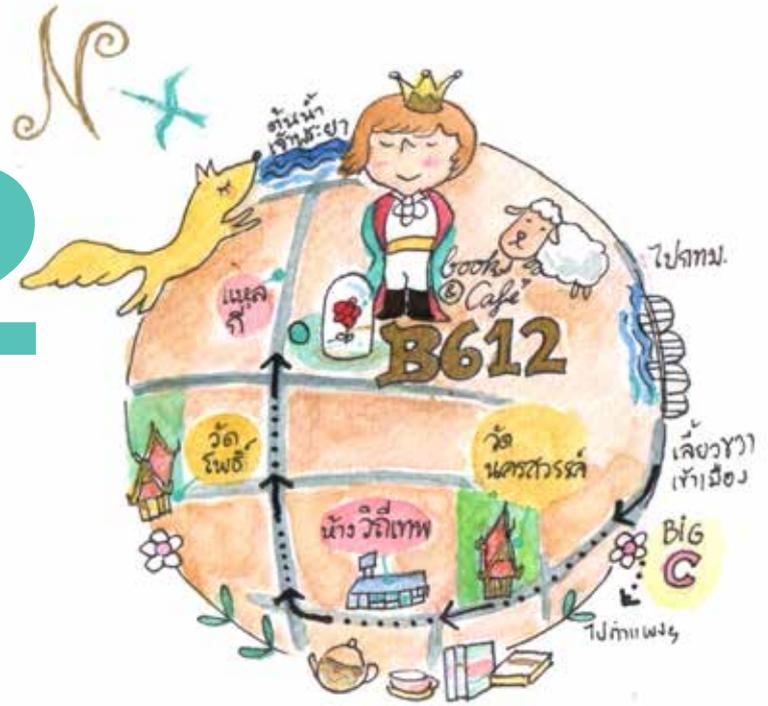
อุปกรณ์หลักๆ ที่ใช้ในงานนี้ได้แก่ ค้อนไม้ ส้อมตอก พลาสติก รองสำหรับตอก ตัวเจาะหนัง ตัวตอกหนัง เข็มเย็บ ด้ายเทียน ปากกา

แหล่งขายหนังสือสอนทำเครื่องหนัง
www.kateclub.com
www.facebook.com/เฮงหลีอุปกรณ์
 แหล่งขายอุปกรณ์ทำเครื่องหนัง
www.leathermanfriend.com

B612

โดย จุกจิกจุงจิ้ง

สวัสดีค่ะ พบกันอีกแล้วนะคะ
ใน Dent Adirek ฉบับนี้ จะพาไปพบกับ
ร้านหนังสือบนดาวดวงหนึ่งชื่อ B612



ในวาระครบรอบเด็กแสนสนุกก้องโลก ที่หนอนหนังสือทุกคน ยังคงความ
ประทับใจในเจ้าชายน้อย “ THE LITTLE PRINCE” หรือ “Le Petit Prince” ซึ่ง
เป็นนวนิยายที่มีชื่อเสียงมากที่สุดของ Antoine de Saint - Exupery นักเขียน
ชาวฝรั่งเศสใจละคะ .. หนึ่งในหนอนหนังสือนั่นคือ คุณหมอเบ็ล.. ทันตแพทย์
หญิง สุนันท์ สิงห์ทอง periodontist แห่งโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
จ.นครสวรรค์ .. คุณหมอได้ถ่ายทอดจินตนาการและความรัก ความหลงใหล
ในเจ้าชายน้อยมาใน ตุ๊กตาแห่งจินตนาการ ในบทสัมภาษณ์ครั้งหนึ่งมาแล้ว
แต่ในฉบับนี้คุณหมอขอพาพวกเราเดินเข้าไปสู่ร้านหนังสือแห่งความฝันของ
คุณหมอกันค่ะ

ความที่ว่าคุณหมอจบมานานหลายปี ได้รักษาคนไข้ทุกช่วงอายุ โดย
เฉพาะได้ดูแลรักษาคนไข้เด็กด้วยโอกาส เด็กพัฒนาการช้า เด็กภูมิคุ้มกัน
บกพร่องต่างๆ โดยคุณหมอได้ทำกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือเด็กๆ เหล่านั้น ได้แก่
โครงการชั่งน้อย วาดฝันปันรัก ..โครงการน้องไบโพร้ ที่ร่วมไทร ซึ่งมีการ
จัดพาเด็กๆ ด้วยโอกาสเหล่านั้นไปเที่ยวในที่ที่ไม่เคยได้ไป เช่นไปทะเล จัด
ทุนการศึกษา จัดระดมทุนกลุ่มเพื่อนนอกวงการที่เป็นคนชอบเย็บ ปัก ถัก
ร้อย ช่วยกันถักตุ๊กตาให้เป็นของขวัญเด็ก.. หรือประมูลเป็นรายได้ เพื่อเด็กๆ
ด้วยโอกาสเหล่านั้น ... ที่กล่าวมาข้างต้นก็เลยมีแนวคิดที่จะแปลงความฝัน





ความสุขมาทำร้านหนังสือนี้ เพื่อเป็นธุรกิจอะไรสักอย่างที่ไม่ต้องการหา
กำไร อยากทำให้ได้ก็ๆ รักการอ่าน รวมถึงผู้ใหญ่ด้วย... เลยเป็นการ
จุดประกายที่คิดจะเปิดร้านหนังสือขึ้นมา.. อยากให้ครอบครัว พ่อ แม่
และลูก มีกิจกรรมที่ทำร่วมกันค่ะ

ที่แรกคุณหมอกะว่าจะตั้งชื่อร้านว่า BeTotoro ซึ่งเป็นชื่อตัว
การ์ตูนตัวหนึ่งที่ชอบมากในหนังสือ Totoro (คุณหมอกก็ประดิษฐ์เจ้าตัว
นี้ตัวโตๆ ไว้หน้าร้านด้วย).. แต่พอดีมีเพื่อนเป็นนักเขียนอิสระ เจ้าของ
ร้านหนังสือ Booktopia ช่วยแนะนำว่าน่าจะตั้งชื่อร้านนี้ ว่า B612 จาก
นวนิยายเจ้าชายน้อยที่กล่าวข้างต้นค่ะ

ร้านนี้มีเอกลักษณ์ มีจุดเด่นในความน่ารักของรูปลักษณ์
ไอเดียการออกแบบ สีสันของร้านแบบ...ไม่ใช่ร้านหนังสือหรือร้านกาแฟ
ธรรมดา คุณหมอบริจาคทุนประดิษฐ์ ออกแบบร้านเอง กว่าจะเสร็จใช้
เวลานานประมาณครึ่งปี แต่ชอบดีมากๆ.. ที่มีพี่ชายเป็นวิศวกรใจดี
น่ารัก ช่วยเป็นธุระจัดแจงตกแต่งร้านให้เหมือนใจฝันเลยคะ เลยได้ฤกษ์
เปิดร้าน เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ที่ผ่านมา ซึ่งคุณหมอมะหุ่มเทใจให้
ร้านนี้ร้านเดียวคิดว่าไม่คิดจะมีสาขาหรือแฟรนไชส์ คุณหมอมคิดว่า
มันดูเป็นธุรกิจเกินไปคะ

จริงๆ ร้าน B612 นอกจากจะมีหนังสือสนุกๆ น่าอ่าน หลาก
หลายแขนงแล้ว ก็ยังมีเครื่องดีมหอมกรุ่น เช่น กาแฟและเครื่อง
ดีมร้อน - เย็นต่างๆ ขนมเค้ก ลูกก้ออร่อยๆ..แล้ว ยังมี ตุ๊กตาน่า
รักๆ มากมาย เยอะแยะ ตัวเล็กตัวน้อยประดับประดาโชว์หลากหลาย
หลาย จริงๆ ไม่ได้จะขายแต่ลูกค้าหลายคนขอซื้อ อ่อนหลายๆที
ก็อดใจอ่อนขายให้ไม่ได้... อนาคตวางแผนไว้ว่าหลังเกษียณ
จะเปิดสอนตุ๊กตาทำมือ แบบเป็น Workshop หรือให้ร้านเป็น
ที่พบปะประชุมกลุ่มกิจกรรมช่วยเหลือเด็ก หรือการกุศลต่างๆ..
ที่แน่ๆ ไม่เปิดร้านทำฟันอย่างแน่นอน เพราะถ้ามีร้านหนังสือและ
อยู่อย่างพอเพียง ก็อยู่ได้แล้วคะ....แถมคุณหมอบอกบ่นด้วยว่านัง
ทำฟันนานๆ มันก็ปวดหลังด้วย ..

หลายคนมาเที่ยวที่ร้าน B612 ก็ชอบมาถ่ายรูปที่หน้าร้าน
กันคะ.. ที่แรกคุณนึกว่าร้านอยู่ที่ญี่ปุ่นซะอีกนะคะ. ..บรรยายกาศสุด
ยอดมาก...จริงๆ แล้วร้านตั้งอยู่ที่ 37-39 ถ. อรรถกวี อ.เมือง
จ. นครสวรรค์ ค่ะ หรือ สามารถเยี่ยมกิจกรรมต่างๆ ชมทาง fb ก็ได้
นะคะ. คุณหมอบริจาคบอกว่ายินดีต้อนรับทุกท่านคะ... **T**



• คนที่คุณไม่รู้ว่ามีใคร

เธอเท่านั้น... เธอคือ "คนพิเศษ"

เรื่อง ทพ.อภิสิทธิ์ อารยะเจริญชัย ภาพประกอบจาก www.facebook.com/krupayu

ในแต่ละปี มีเด็กไทยจมน้ำเสียชีวิตประมาณ 1,500 คน หรือเฉลี่ยวันละ 4 คน เป็นตัวเลขที่มากกว่าจำนวนเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำทางบกถึง 2 เท่า สำหรับเด็กธรรมชาติเวลาจมน้ำหากว่ายน้ำไม่เป็น การช่วยเหลือตัวเองก็นับว่าลำบากแล้ว และจะเกิดอะไรขึ้นหากเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับเด็กพิการ หูหนวก ตาบอด หรือเป็นออทิสติก สิ่งเหล่านี้เป็นแรงบันดาลใจให้กับ ครูหนุ่มจากจังหวัดเชียงใหม่ ริเริ่มทำสิ่งดีๆ เพื่อเด็กด้อยโอกาสและเด็กพิการกลุ่มต่างๆ

พายุก่อตัว

"ครูพายุ" หรือชื่อจริง ณัฐศักดิ์ ท้าวอุดม ปัจจุบันอายุ 29 ปี เป็นชาวจังหวัดเชียงใหม่ วันที่ครูเกิดนั้น เป็นวันที่มีพายุเข้า ฝนตกหนัก ไฟฟ้าดับทั่วเมืองเชียงใหม่ โรงพยาบาลก็ไม่มีไฟฟ้าสำรอง จำเป็นต้องใช้ไฟปั่นเพื่อทำคลอด คุณพ่อและคุณแม่จึงตั้งชื่อว่า "พายุ" ในวัยเด็ก ครูพายุมีความซน และ "ไฮเปอร์แอกทีฟ" อยู่มาก ชอบเดินซนข้าวของตกเป็นประจำ ชอบกัดปลายปากกา เวลาเขียนหนังสือก็กัดหนังสือ เข้ม สมารถสู้ อารมณ์รุนแรง พูดเร็ว และขี้ลืม นอกจากนี้ยังมีโรคประจำตัวคือเป็นลมชักกับไมเกรน คุณพ่อจึงพาไปว่ายน้ำเพื่อหวังให้สุขภาพแข็งแรง ทำให้เด็กชายพายุค้นพบความสามารถที่ซ่อนอยู่ในตัวเอง ในที่สุดจึงได้เข้าแข่งขันในระดับกีฬาแห่งชาติและเยาวชนแห่งชาติ

เมื่ออายุ 19 ปี ขณะที่กำลังศึกษาที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ครูพายุก็ได้เริ่มสอนว่ายน้ำ เนื่องจากต้องการหารายได้ระหว่างเรียน หลังจากที่ได้เริ่มสอนได้ประมาณ 1 ปี ครูก็ได้พบกับ "น้องโพน" เด็กออทิสติกวัย 6 ขวบ ซึ่งคุณแม่น้องพามาเพื่อให้เรียนว่ายน้ำ เด็กคนนี้ได้เปลี่ยนชีวิตของครูไปตลอดกาล



พายุโหมกระหน่ำ

ในการสอนน้องโพนวันแรก เป็นการสอนที่เหนื่อยที่สุดของครูพายุ เนื่องจากน้องพูดไม่รู้เรื่อง และไม่เข้าใจที่ครูสอน แต่หลังจากนั้นเพียง 2 วัน น้องโพนกลับสามารถลอยตัวได้ในน้ำลึก และถัดมา 2 สัปดาห์ น้องก็สามารถว่ายน้ำท่าฟรีสไตล์ได้ ตามมาด้วยท่ากรรเชียง ผีเสื้อ และกบ ในเวลาเพียง 3 เดือน ความมหัศจรรย์ยังไม่หมดเพียงแค่นี้ หลังจากที่ได้เรียนว่ายน้ำ น้องโพนก็สามารถพูดได้ชัดขึ้น และพูดเป็นประโยคได้มากขึ้น ยังไม่รวมความสามารถที่สามารถจำยี่ห้อโทรศัพท์มือถือ และหมายเลขทางหลวงได้อย่างแม่นยำ เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้ครูพายุได้รู้ถึง ความ "พิเศษ" ของเด็ก "พิเศษ" อย่างน้องโพน

ครูพายุจึงได้ศึกษาเรื่องราวของเด็กออทิสติกอย่างจริงจัง และพบว่าการว่ายน้ำเป็นเครื่องมือในการพัฒนาเด็กกลุ่มนี้ทางอ้อม โดยสามารถกระตุ้นพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม บวกกับการที่ครูได้ห่วงใยถึงตัวเองในวัยเด็กซึ่งมีลักษณะไม่ต่างจากน้องโพน ทำให้ครูเชื่อมั่นว่าการว่ายน้ำสามารถช่วยเด็กเหล่านี้ได้ ครูพายุจึงเริ่มต้นทำโครงการสอนว่ายน้ำให้เด็กกลุ่มพิเศษขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนเป็นเงินบริจาคจากผู้ปกครอง

หลังจากทำโครงการสำหรับเด็กพิเศษได้ระยะหนึ่ง ครูพายุก็เริ่มมีความคิดว่า เด็กพิการก็เป็นเด็กอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการจมน้ำ โดยเฉพาะเด็กหูหนวกที่ไม่สามารถตะโกนขอความช่วยเหลือ



ช่วยเหลือได้ ด้วยความคิดเช่นนี้ ทำให้ครู “คิดใหญ่” ไปจากเดิม คือ ทำโครงการสอนว่ายน้ำให้เด็กหูหนวก ทั้งๆที่ครูไม่มีความรู้เรื่องภาษามือเลย

ครูพายุมุ่งมั่นเรียนภาษามือด้วยตัวเองกว่า 1 ปี โดยมีครูผู้สอนเป็นคนหูหนวกที่มาขายของที่ถนนคนเดิน (ครูต้องช่วยเขาขายของเพื่อแลกกับการเรียนภาษามือ) จากนั้นจึงตระเวนไปยังหน่วยงานต่างๆ เพื่อนำเสนอโครงการ แต่ทุกแห่งปฏิเสธที่จะสนับสนุน เนื่องจากครูเป็นเพียงนักศึกษาที่ไม่มีใครรู้จัก ไม่ได้มาจากองค์กรใดๆ แต่นั่นไม่ได้ทำให้ครูย่อท้อ หากแต่กลับสร้างพลังให้ครูมีความมุ่งมั่นมากกว่าเดิม



ในที่สุดครูก็ได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครองของเด็กที่มาเรียนว่ายน้ำ ครูนำเงินที่ได้จากการบริจาคไปซื้ออุปกรณ์ต่างๆ และดำเนินโครงการด้วยตนเอง โดยมีเด็กหูหนวกจากโรงเรียนโสตศึกษา ออนุสารสุนทรฯ (โรงเรียนสอนคนหูหนวกประจำจังหวัดเชียงใหม่) จำนวน 40 คนเข้าร่วมเรียนในปีแรก และครูก็ภูมิใจอย่างมากเมื่อเห็นเด็กทั้งหมดสามารถว่ายน้ำและช่วยเหลือตนเองได้

ท้องฟ้าหลังพายุสงบ

ถึงแม้จะว่ายมาไกลแล้ว แต่ครูพายุก็รู้สึกที่ตัวเองยังไปไม่ถึงฝั่ง ทำให้ครูมีโครงการเพิ่มเติมขึ้นอีกนั่นคือ โครงการ “สระว่ายน้ำเดินได้” ด้วยการสอนว่ายน้ำฟรีแก่เด็กด้อยโอกาสและเด็กพิการในถิ่นทุรกันดาร เด็กเหล่านี้ไม่มีโอกาสได้เรียนว่ายน้ำ ครูพายุก็ได้มอบโอกาสให้พวกเขาด้วยการยกสระว่ายน้ำไปสอนถึงที่โดยไม่มีค่าใช้จ่าย โครงการนี้ได้รับการช่วยเหลือและผลักดันจากผู้สนับสนุนหลายรายทั้งในและต่างประเทศ ทำให้เกิดสระว่ายน้ำแบบถอดประกอบได้ขนาด 5x10 เมตร โดยในปีแรกทำการสอนใน 3 โรงเรียนในจังหวัดเชียงใหม่ ลำปาง และน่าน ซึ่งเป็นโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและเป็นภูเขาสูง เด็กเหล่านี้ล้วนเป็นเด็กพิเศษที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและทางการได้ยิน โดยการสอนแต่ละครั้งใช้เวลา 2 สัปดาห์ โดยมีครูพายุและครูอาสาซึ่งรวมถึงอดีตนักกีฬาว่ายน้ำทีมชาติระดับเหรียญทองซีเกมส์ มาช่วยสอนและสร้างแรงบันดาลใจให้กับเด็กๆ

จากความคิดดีของนักศึกษารรรมดาคนหนึ่งที่ยากช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ผู้ด้อยโอกาสในสังคม มาถึงวันนี้ สิ่งที่เขาพยายามทำก็มีคนมองเห็นและช่วยกันขับเคลื่อนสังคมและเปลี่ยนโลกที่ไม่เท่าเทียมใบนี้ให้น่าอยู่มากขึ้น

นับเป็น “สิ่งพิเศษ” ที่มอบให้ “คนพิเศษ” อย่างแท้จริง **T**

• ฟังสุนทรพจน์ของครูพายุ ซึ่งได้รับคัดเลือกให้เป็น 1 ใน 20 ผู้สร้างแรงบันดาลใจให้สังคม บนเวที Ignite Thailand ปลุกพลังบวก เปลี่ยนประเทศไทย ที่ <https://www.youtube.com/watch?v=sLXdZWRn58k>

• ชมบทสัมภาษณ์ของครูพายุ ในรายการข่าวชั้นรับอรุณ ออกอากาศทางเนชั่นทีวี ได้ทาง <https://www.youtube.com/watch?v=KoJAtqozpDg>

• เรื่องราวชีวิตจริงของครูพายุ ได้ถูกนำมาสร้างเป็นภาพยนตร์โทรทัศน์ เรื่อง ลมหายใจใต้น้ำ ออกอากาศทางไทยพีบีเอส สามารถชมได้ทาง <https://www.youtube.com/watch?v=-jOEDYDhRxYk> (ตอนที่ 1) และ <https://www.youtube.com/watch?v=ILwn2YcJ7h8> (ตอนที่ 2)

• ติดตามความเคลื่อนไหวของครูพายุและกิจกรรมดีๆ ได้ทาง <http://www.krupayuswim.com/> และ <https://www.facebook.com/krupayu> หากต้องการบริจาคหรือให้การสนับสนุนโครงการสามารถติดต่อได้ทางนี้เช่นกัน



มหัศจรรย์ เมืองจีน

โดย ทพ.ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล

เลขาธิการมูลนิธิเครือข่ายพัฒนาศักยภาพผู้นำการดูแลสุขภาพ

เมื่อเดือนที่แล้วผมมีประสบการณ์สองเรื่อง
ที่เกี่ยวกับเมืองจีน คือได้มีโอกาสไปเรียน
มวยบู๊ตึ้งสั้นๆ 2 วันจากอาจารย์มวยจีน
ที่เดินทางมาเมืองไทย และอีกเรื่องคือผมได้
เดินทางไปชมความมหัศจรรย์ของธรรมชาติ
ที่จิวจ้ายโกว ซึ่งทั้ง 2 เรื่องผมคิดว่าเป็น
มหัศจรรย์เมืองจีน

"ยืนจั้นจงงให้ได้ 2 ชั่วโมง"

หลังจากได้ฝึกมวยบู๊ตึ้งมาตลอด 2 วัน ผมจำกระบวนการ
เคล็ดอันไหนแต่ละขั้นตอนได้ไม่แม่นมากนัก อาจารย์จางซานได้พูด
ภาษาจีนผ่านฟี่กอล์ฟที่ช่วยแปลให้ฟังว่า ถ้าจำทำใดๆ ไม่ได้ ให้ยืน
จั้นจงงอย่างเดียว โดยให้เริ่มจากยืนนิ่งๆ 10 นาทีแล้วค่อยๆ เพิ่มไป
เรื่อยๆ จนยืนได้ต่อเนื่อง 2 ชั่วโมง ถ้าฝึกได้แล้วจะฝึกมวยชุดไหนๆ
ก็ง่ายดายขึ้น





อาจารย์จาง เล่าให้ฟังว่า ที่สำนักมวยต่างๆ ในบู๊ตึงมีการเปิดสอนหลายๆ วิชา วิชาที่ผมสนใจและชอบถามรายละเอียดคือ วิชาตัวเบา อาจารย์จางเล่าถึงวิธีการฝึกฝนว่า ใช้เวลาไม่เกิน 2 ปีจะมีวิชาตัวเบาเดินขึ้นกำแพงที่สูง 6 เมตรได้ คนที่เรียนวิชานี้จะต้องเป็นลูกศิษย์ในสำนักที่รู้นิสัยใจคอกันแล้วว่าจะไม่นำเอาวิชานี้ไปใช้ในทางที่ผิด

วิชาตัวเบาเริ่มจากการให้ขูดหลุมตื้นๆ สักฟุตหนึ่ง กระโดดขึ้นลงหลุมนี้ทุกวัน วันละหลายร้อยครั้ง แล้วเพิ่มความลึกของหลุมให้ลึกไปเรื่อยๆ เพิ่มทีละหนึ่งฟุต จนได้ความลึกที่สูงกว่าความสูงของนักเรียน ใครที่สูง 1.70 เมตรก็ต้องโดดขึ้นลงหลุมที่ลึก 2 เมตรได้ จากนั้นต้องฝึกวิ่งขึ้นกำแพงที่สูง 2-3 เมตร วิ่งขึ้นไปบนกำแพงและวิ่งลง ฝึกทุกวันและเพิ่มความสูงไปเรื่อยๆ จนกระทั่งสามารถวิ่งขึ้นกำแพงที่สูง 6 เมตรได้

ท่านที่สนใจฝึกมวยจีนที่สำนักบู๊ตึง เดินทางไปที่เขาอู่ต้ง (Wudang Shan) ของมณฑลหูเป่ย์ ที่นั่นมีหลายสำนักให้เลือก ตอนนี้เดินทางไปไม่ยากครับ ลงเครื่องบินที่เมืองอู่ฮั่น แล้วต่อรถไฟไปที่สถานี หลักสูตรมีให้เลือกเป็นสิบดาห์ หรือจะอยู่เป็นเดือนๆ ก็ได้ครับ ค่าใช้จ่ายโดยประมาณจะเป็น 30,000 บาทต่อเดือนรวมทั้งที่พักและอาหาร สำหรับที่พักก็จะเหมือนค่ายลูกเสือ พักรวม ห้องน้ำรวม หรือพักแยกห้องน้ำเดียว อาหารเข้าเป็นแบบโรงอาหารรวม เป็นอาหารจีนพื้นถิ่นจริงๆ เน้นผักผักน้ำมันท่วม รสชาติจืดๆ ถ้าไปเช้าก็จะหมด เวลาไปเรียนที่นั่น ก็จะตื่นขึ้นมาฝึกรอบเช้า และ รอบบ่าย ส่วนรอบดึกนั้นในหลักสูตรระยะสั้นก็จะไม่บังคับให้ต้องมาฝึกอีก เวลาฝึกมวยจะต้องฝึกให้คล่องในแต่ละท่า ฝึกซ้ำไปซ้ำมา อาจเรียนหลายสิบดาห์แล้วยังไม่ก้าวหนักก็ได้ เพราะฝึกยังไม่คล่อง

รูปแบบโรงเรียนโดยทั่วไปก็จะ จัดหลักสูตรให้ตามความต้องการที่จะเรียน จะเรียนมวยชุดไหน เรียนกระบี่ หรือ พัด และ มีเวลาเรียนเท่าไรก็สิบดาห์ ก็จะจัดครูสอนให้ประจำตัว ครูมวยคนหนึ่งจะสอนนักเรียนหลายคน สอนท่าเสร็จก็ให้ฝึกแล้วย้ายไปสอนอีกคน ถ้าเป็นหลักสูตรพื้นฐานก็จะได้ครูรุ่นหนุ่มๆ มาสอน แต่ถ้าฝึกขั้นสูงก็จะได้ครูรุ่นระดับอาจารย์ จนถ้าคราระวะนำชาเป็นลูกศิษย์สำนักนี้จริงๆ ก็จะเป็นระดับปรมาจารย์มาสอน ซึ่งการคราระวะนำชารับเป็นลูกศิษย์จะเป็นเรื่องที่ใหญ่มาก ปรมาจารย์ก็ต้องแน่ใจว่าลูกศิษย์คนนี้ใช้ได้ และลูกศิษย์ก็แน่ใจว่าจะไม่เปลี่ยนไปฝึกมวยกับสำนักอื่นๆ อีก

มวยจีนทั้งสำนักบู๊ตึง เส้าหลิน ไทชี หรือมวยสำนักต่างๆ ถือเป็นมรดกตกทอดที่สำคัญของวัฒนธรรมจีนที่ผสมและถ่ายทอดมาเป็นพันปี ถือเป็นสิ่งมหัศจรรย์ที่อธิบายไม่ได้ ต้องลองมาฝึกฝนดูเองจึงจะรับรู้ได้ว่า พลังที่ไหลเวียนในร่างกายเป็นอย่างไร สุขภาพและความแข็งแรงของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

ศาสตร์ของมวยจีน อยู่ที่พื้นฐานของ “ขา” ไม่ว่าจะเคลื่อนไหว ออกท่าทางใดๆ ขาต้องแข็งแรง จะใช้ต่อกองกับคู่ต่อสู้ก็ต้องมีฐานของขาที่แข็งแรง

มาลองฝึกยืนจั่นจงกันนะครับ

เริ่มจากการยืนที่เท้าทั้งสองข้างขนานกัน มีช่วงห่างกันเท่ากับหัวไหล่ ย่อเข่าลงเล็กน้อย ไม่ให้หัวเข่ายื่นเกินปลายเท้า ตั้งมือวางเป็นวงกลม เหมือนอุ้มลูกบอลขนาดใหญ่ ปลายนิ้วมือทั้งซ้ายขวามาจรดกันตรงกลาง ระดับของแขนไม่สูงหรือต่ำเกินไป อยู่ระดับไหล่กับหัวไหล่ มือเบาสบายไม่เกร็ง หลังตั้งตรงให้พลังธรรมชาติส่งผ่านมาจากกึ่งกลางศีรษะมาที่ตรงกลางสะดือ ตามองตรงไปข้างหน้า ไกลๆ เมื่อฝึกได้ระดับหนึ่งแล้วหาจุดใกล้ๆ ปลายนิ้วมือแทน อาจเป็นต้นไม้ ใบไม้ที่มีสีเขียว

ในขณะที่ยืนอาจปรับระดับแขนขึ้นลง วงกว้างแคบได้ จนได้จุดที่เหมาะสมกับตนเอง เมื่อยืนจั่นจงได้สัก 5-10 นาที จะมีความรู้สึกร้อนที่ฝ่ามือ ให้เพิ่มเวลาไปเรื่อยๆ แล้วคอยสังเกตความรู้สึกและพลังที่เกิดขึ้นภายในร่างกายของตนเอง

ดังนั้นสถานที่ที่ต้องเลือกสถานที่ที่มีพลังธรรมชาติ อากาศบริสุทธิ์ ถ่ายเทได้ดี ไม่มีขยะ ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีเสียงรบกวน ไม่ร้อนหรือหนาวจนเกินไป เพราะว่า พลังของเราจะเชื่อมโยงและดึงพลังจากธรรมชาติเข้ามา

การฝึกมวยเพื่อเดินพลังสี่ ค่ายๆ กับการปฏิบัติธรรม ถ้าไม่ลงมือทำก็ไม่มีทางเห็นผล ถึงแม้ลงมือทำแต่ไม่ต่อเนื่อง หรือไม่มีครูอาจารย์ที่คอยแนะนำ ก็อาจไม่เห็นผลเช่นกัน

"ทะเลสาบหลากสีสันเป็นของแท้หรือเปล่า?"

ณ วินาทีที่ลงจากรถโดยสารและเดินไปพบทะเลสาบสีฟ้า สีเขียว สีเหลือง สีส้ม ในทะเลสาบของหุบเขาจิ่วจ้ายโกว ผมแทบไม่เชื่อสายตาว่า นี่เป็นความมหัศจรรย์ของธรรมชาติจริงๆ หรือเป็นของปลอม ผมนึกถึงเรื่อง ของทำเลียนแบบจากจีนไม่ว่าจะเป็นไข่ปลอม ข้าวสารปลอม ฯลฯ ผมสงสัยว่า ทางจีนใส่สีลงในทะเลสาบหรือเปล่า เพราะว่ามีสีสันสวยงามมาก จนยากจะเชื่อว่าเป็นของจริง

แม้ผมจะเห็นจากรูปภาพที่ทางบริษัททัวร์ส่งมาให้ก่อนเดินทางแล้ว ในใจผมคิดว่า รูปที่ถ่ายมาจากการตกแต่งภาพหรือใช้ฟิลเตอร์สีทำให้สีมันเด่นชัดขึ้น แต่พอมาเห็นกับสองตาจริงๆ ยอมรับเลยว่า สวยงามมากเกินกว่าที่จะบรรยาย มีคำกล่าวในภาษาจีนที่แปลเป็นอังกฤษว่า "Once you have seen Jiuzhai Valley, there is no need to see any other water" ตรงกับความรู้สึกของผมจริงๆ ครั้น ถ้ามาเห็นที่นี่แล้วไม่มีความจำเป็นใดๆ ที่จะต้องไปเห็นทะเลสาบอื่นใดในโลกอีก

จิ่วจ้ายโกวได้รับประกาศเป็นมรดกโลกตั้งแต่ปีพ.ศ. 2535 ซึ่งแปลว่าคงมีกรรมการมาตรวจสอบว่าเป็นธรรมชาติจริงๆ แน่ ดังนั้นคำถามต่อไปคือ เพราะอะไรถึงจะเกิดสีสันต่างๆ ได้ สอบถามจากไกด์จีนก็ไม่ได้คำตอบ แต่ได้คำตอบจากอาจารย์กว่า

สิ่งมหัศจรรย์นี้มาจาก "เชื้อโรค" ที่เรามักจะมองเป็นผู้ร้าย ร่วมกับ "แร่ธาตุ" ที่อยู่ในน้ำ บวกกับแสงแดดและอุณหภูมิของน้ำที่ทำให้เกิดการสะท้อนแสงสีต่างๆ เข้าตาเรา ที่จิ่วจ้ายโกวภูเขาส่วนใหญ่จะเป็นภูเขาหินปูน ที่ประกอบด้วยแคลเซียมคาร์บอเนต ในทะเลสาบจะมีแคลเซียมคาร์บอเนตละลายและตกตะกอนอยู่ ซึ่งด้วยความแตกต่างของหินปูนจึงทำให้น้ำในทะเลสาบใสเป็นกระจก ยิ่งตอนที่ลมสงบ น้ำไม่กระเพื่อม ก็จะได้ภาพที่น่าประทับใจอย่างยิ่ง

มีจุดชมวิว ทะเลสาบและน้ำตกมากมายหลายแห่ง ซึ่งต้องเดินทางโดยรถบัสดของอุทยาน หากไปทัวร์กับบริษัทก็จะใช้รถบัสดเล็กของอุทยานที่เหมาะสมเฉพาะกลุ่ม ต้องทำใจไว้ก่อนเล็กๆ ว่า คนเยอะมาก ในแต่ละวันจะมีคนจีนและชาวต่างชาติมาเที่ยวที่นี้นับหมื่นคน คิวรอรถบัสดจะยาวมากและในแต่ละจุดชมวิวดำเนินก็จะมีแต่คนเต็มไปหมด แนะนำให้ใช้เวลาเที่ยวในจิ่วจ้ายโกว 2 วันจึงจะเต็มตัวกับธรรมชาติได้เต็มที่

ในพื้นที่ใกล้เคียงกันกับจิ่วจ้ายโกว ยังมีอุทยานหลวงหลง (มังกรเหลือง) อีกแห่งหนึ่งที่น่าสนใจมาก ที่เรียกว่ามังกรเหลืองเพราะว่า





มีแนวหินคาร์สต์ (Kast) หรือหินที่สะสมแคลเซียมสีเหลืองที่มีขนาดใหญ่และสมบูรณ์ระดับต้นๆของโลก แม้เป็นเส้นบริเวณหุบเขาระยะทางประมาณ 4 กม. มีแอ่งน้ำสีต่างๆ ลดหลั่นกันเป็นชั้นๆ แอ่งน้ำที่สวยงามที่สุดอยู่บนยอดเขา ถ้ามองจากมุมบนจะเหมือนกับมังกรเหลืองทองทอดตัวสลัปลายคดเคี้ยวอยู่ท่ามกลางแมกไม้สีเขียว แอ่งน้ำที่เป็นชั้นๆ ก็ดูเหมือนเกล็ดของมังกร และมังกรเหลืองทองตัวนี้กำลังเหินขึ้นสู่ยอดเขาที่มีหิมะปกคลุมอยู่



สำหรับนักท่องเที่ยวที่มีทางขึ้น 2 ทางคือ เดินขึ้นและลง รวมระยะทาง 9 กม. ระหว่างเดินขึ้นแต่ละขั้นจะได้ชมวิวของ แนวหินสีเหลืองและแอ่งน้ำที่เป็นชั้นๆ แต่อาจเดินไปไม่ถึงจุดไฮไลต์คือ แอ่งน้ำที่อยู่บนสุด เพราะว่าที่ความสูง 4,000-5,000 เมตรจากระดับน้ำทะเล อากาศจะเบาบางมาก เดินได้ไม่กี่ก้าวก็จะเหนื่อยได้ง่าย ต้องเดินช้าๆ มีสถานีออกซิเจนให้แวะเติมออกซิเจนได้เป็นระยะๆ หรือจะซื้อออกซิเจนกระป๋องก็ได้

อีกทางหนึ่งคือการนั่งกระเช้าขึ้นไปที่ยอดเขาแล้วเดินลงเพียงขาเดียว ซึ่งจะได้ชมแอ่งน้ำที่เป็นไฮไลต์ แต่ข้อด้อยคือ จุดจอดกระเช้าห่างจากแอ่งน้ำ 1 กิโลเมตร ต้องเดินทางราบที่ไม่มีวิวให้ชม และอาจจะมีปัญหาอาการป่วยจากร่างกายที่ปรับตัวไม่ได้กับภาวะที่มีออกซิเจนน้อยในที่สูง (Altitude Sickness) ได้



ตามประสาของคนชอบตั้งคำถาม ผมสงสัยว่า ทำไมจึงมีแอ่งน้ำสีต่างๆ เกิดขึ้นลดหลั่นกันเป็นชั้นๆ จากเว็บไซต์ของจิวจ้ายโกว เขียนไว้ว่า เมื่อน้ำไหลลงมาจากภูเขาเป็นทางก็จะเกิดการสะสมของหินปูนที่ขอบๆ เมื่อน้ำบางส่วนถูกบล็อกก็จะเกิดเป็นวงอ่างคล้ายเขื่อน และเกิดวงอ่างเป็นชั้นบันไดต่อเนื่องกันไป สิ่งเหล่านี้ใช้เวลาในการสะสมและเกิดเป็นหลายๆ พันปี



ใครที่ยังไม่เคยไปเที่ยวจิวจ้ายโกว ถ้าคิดจะประหยัดงบประมาณ อาจจะต้องรีบนะครับ เพราะว่าค่าเข้าอุทยานอาจแพงขึ้นก็ได้ ใน 4 ปีที่ผ่านมา ค่าเข้าชมอุทยานทั้งสองแห่ง ปรับเพิ่มจากเดิมที่เก็บ 110 หยวนไปเป็น 220 หยวน (1,300 บาท) แต่ถ้าจะรอให้รถไฟความเร็วสูงจากเมืองเฉิงตูไปเมืองที่ใกล้ๆ จิวจ้ายโกวสร้างเสร็จ ก็จะลดระยะเวลาในการเดินทางได้มาก ที่ผมเดินทางโดยรถบัสต้องใช้เวลา นั่งรถทั้งวันเกือบ 10 ชั่วโมงในระยะทาง 330 กิโลเมตร หากเดินทางโดยรถไฟความเร็วสูงก็จะใช้เวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมงเท่านั้น



คำพูดสุดท้าย จากสตีฟ จ๊อบ

ผมประสบความสำเร็จอย่างมากในด้านธุรกิจ หรืออาจกล่าวได้ว่าชีวิตผมเป็นตัวอย่างที่เด่นชัดของความสำเร็จแต่นอกจากการทำงานแล้ว ผมไม่ได้มีความสุขนัก เพราะในที่สุด ความร่ำรวยก็กลายเป็นสิ่งเดียวที่ผมมีในขณะนี้ ผมกำลังนอนป่วยอยู่บนเตียงและพยายามรำลึกถึงชีวิตของผมที่ผ่านมา ผมพบว่าความร่ำรวยที่ผมเคยภูมิใจ กลับไม่มีค่าอะไรเลยในช่วงสุดท้ายที่ผมกำลังจะตาย

ในความมืด ผมมองเห็นเพียงแสงสีเขียวและเสียงของเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งทำให้ผมรู้ว่าความตายใกล้เข้ามาแล้วตอนนี้ผมเพิ่งตระหนักว่า เมื่อเราร่ำรวยพอแล้ว เราควรหันไปใส่ใจกับเรื่องอื่นๆ บ้าง ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่สำคัญ เช่น งานศิลปะ ที่เราเคยใฝ่ฝันในตอนที่เด็กๆ การไม่ยอมหยุดสร้างความร่ำรวย จะทำให้ต้องมีชีวิตเหมือนที่ผมเป็นพระเจ้าได้มอบความรักไว้ในหัวใจของมนุษย์ทุกคน ซึ่งไม่สามารถซื้อหาได้ด้วยเงิน เมื่อผมตาย ผมเอาความร่ำรวยไปด้วยไม่ได้ สิ่งที่ผมจะนำติดตัวไปคือความทรงจำเกี่ยวกับความรักเท่านั้น ซึ่งเป็นความร่ำรวยที่แท้จริงและจะเป็นแสงนำทางให้กับเราต่อไป

ความรักจะติดตามเราไปได้ทุกที่ เพราะมันอยู่ในหัวใจและในมือของเราเอง เต็มที่แพงที่สุดในโลกก็คือเตียงผู้ป่วยคุณสามารถจ้างคนมาขับรถให้ มาทำงานหาเงินให้ แต่ไม่มีใครมาป่วยแทนคุณได้ สิ่งของใดๆ ที่หายไป เราอาจหาพบได้ แต่เราเอาชีวิตที่เสียไปกลับคืนมาไม่ได้เมื่อเราเข้าไปอยู่ในห้องผ่าตัด เราจะตระหนักได้ว่า เราใส่ใจสุขภาพของตัวเองน้อยเกินไปแต่เรามักจะรู้ตัวเมื่อสายเกินไปเสมอ

จงให้ความรักกับครอบครัว กับคนรัก และเพื่อน ๆ หมั่นดูแลสุขภาพของตัวเองและใส่ใจคนรอบข้างให้มากๆ T

ขอขอบคุณภาพจาก Bruja/Pacific CoastNews.com,hug.hu.com