

THAI DENTAL

VOLUME 7 ISSUE 32 OCTOBER • DECEMBER 2014

MAGAZINE

ทันตแพทย์
สปีชีส์ใหม่
ม.รังสิต

Nasoform

นวัตกรรมเพื่อผู้ป่วย
ปากแห้งเพดานโหว่



ชวนลงทะเบียน
FDI WORLD DENTAL
CONGRESS 2015



Latex Powdered Examination Gloves



Latex Powder Free Examination Gloves



Nitrile Powder Free Examination Gloves



Light Nitrile Powder Free Examination Gloves



Premium Nitrile Powder Free Examination Gloves



ผู้ผลิตและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ถุงมือยาง
จากธรรมชาติ และแบบสังเคราะห์



THAI DENTAL MAGAZINE

เจ้าของ

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์

ที่ปรึกษา

ทพ.ชติเรก ศรีวัฒนาวงษา
ทพ.สุจิต พูลทอง
ศ.ทพ.ดร.ประสิทธิ์ ภวสันต์
ทพ.ดร.ญาดา ชัยบุตร

บรรณาธิการ

ทพ.แพรว จิตตินันท์

กองบรรณาธิการ

ทพ.ปริญญา อมระเศรษฐี
ทพ.อภิญา บุญจรัส
ทพ.สุธี สุขสุเดช
ทพ.ดวงตา อีสสระพานิชกิจ
ทพ.ธิดา วิจิตรจรัส
ทพ.กิตติธัช มงคลี
ทพ.เดือน ปิยะกุล
ทพ.สมดุลย์ หนัมนเพียรการ
ทพ.อภิสิทธิ์ อารยะเจริญชัย
ทพ.บัญชา เหลืองอร่าม

ติดต่อโฆษณาที่

คุณ ชิตศักดิ์ สุวรรณโมลี 02-539-4748

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

71 ลาดพร้าว 95 จันทองหลาง
กรุงเทพฯ 10310

โทร. 02-5394748

แฟกซ์ 02-5141100

e-mail: thaidentalnet@gmail.com

Editor's Talk

ท้ายปี 2557 ชาวไทยเบิกบานรำเริง การเมืองพักยก ได้วันหยุดยาวแถมได้ลดภาษีค่าที่พักในประเทศกันอีก ดีจังเลยฉบับนี้เป็นฉบับ "แกงโฮะ" หลายรสชาติมาให้ "ชิม" ส่วนวิชาการ เรามี General health-Transfat ที่น่าสนใจ และมีเรื่องเครื่องคัดจมูก (Nasoform) ที่ทันตแพทย์เรามีส่วนร่วมประดิษฐ์และได้รับรางวัลนวัตกรรมด้วย ดัดฟันได้...ก็คัดจมูกได้ มนุษย์เราช่างจะสามารถส่วนที่เกี่ยวกับการทอนฟันใช้ในคลินิกมีเรื่องสารยึดติดหรือ bonding. ละครื่องเล็ก-คนไข้เด็ก และการใช้ยา Paracetamol ที่เขาฝรั่งคัด dose กันในช่วงนี้ ประมาณว่าอ่านแมกกาซีนเราแล้วอ่านสบายใจได้ ไม่ตก trend ค่ะ

ส่วนที่เกี่ยวกับกิจการของสมาคมนี้ เรามีเรื่องงานประชุมปลายปีและเรื่องงานประชุม FDI ที่จะเกิดขึ้นในปี 2558 มาใหม่โรงเล่าให้ท่านสมาชิกได้ร่วมตื่นเต้นและเตรียมตัวเข้าร่วมการประชุมคราวนี้ ได้จัด FDI คล้ายๆ ได้จัด Olympic ไม่รู้ว่าเมื่อไรจะได้เวียนมาจัดอีกครั้ง หากทำได้เราอยากชักชวนท่านสมาชิกเข้าร่วมประชุม FDI กันให้ได้มากที่สุดค่ะ

เรื่องเชิงระบบ ฉบับนี้มีเรื่องจากคณะทันตแพทยศาสตร์ ม.รังสิต เรื่อง sim lab ของมหิดล เรื่องโรงเรียนทันตแพทย์ที่ออสเตรเลีย ระบบบริการทันตกรรมของสวีเดนแลนด์แอม เรื่องการทำงานและสหวิชาชีพระดับรพ. ของทันตแพทย์ที่เชียงราย และเล่าเรื่องประสบการณ์นักศึกษาที่สูงเนิน โคราชนบทความยากทั้งจากต่างแดนและต่างจังหวัด ด้วยความสนุกสนาน และปรารถนาดีในการแบ่งปันประสบการณ์ของผู้เขียนทุกท่านค่ะ

ส่วน Dent Adirek ฉบับนี้แหม่มาก "หยา" - เธอชอบ Big bike ใครไม่รู้จักตามไปอ่านได้ และสำหรับท่านสมาชิกที่อยากรู้เกี่ยวกับต่างประเทศแต่ขี้เกียจนั่งเรือบิน ก็เชิญเที่ยวเวลาปากออสและเคซเมียร์กันได้เลยนะค่ะ โกดัดติดมดกัดดีของเราเขียนได้เก่ง ภาพก็สวยมาก เหมือนไปเอง สวัสดิ์ดีปีใหม่ทุกท่านนะค่ะ

บรรณาธิการ

ทพ. แพรว จิตตินันท์

CONTENTS

VOLUME 7 ISSUE 32 OCTOBER - DECEMBER 2014

06	เมื่อ พาราไม่ใช่ยาวิเศษ	48	คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.รังสิต
08	Gen health -Transfat	52	เยี่ยมมหาลัยแดนจึงใจ
12	Simulation Lab	56	เหตุเกิด ณ สูงเนิน
16	Nasoform - รางวัลนวัตกรรม	60	เมื่อหนูยิ้ม
20	The must know	64	Dent Campus - Lecture room
24	FDI	66	สมดุล คุณคำชีวิต
28	ผังปฐพีประชุมสมาคมปลายปี	68	Dent Dining
30	กำหนดการประชุม	70	Dent Adirek-Big Bike
32	รับโฆษณาแมกกาซีน	72	คนที่คุณไม่รู้ว่ามีใคร
36	FDI ในแดนภารตะ		เป้าหมายที่มองไม่เห็น
38	Tip and trick ละครื่องเล็ก	74	Dent away - Galapagos
40	ระบบบริการทันตกรรมสวีเดนแลนด์	78	Dental away - Cashmire



K Dental Lab

"We are professional."

Advanced CAD – CAM System for

▪ Highest Accuracy ▪ Time-Saving ▪ Fully



Screw-retained Zirconia Bridge



Multi-Unit Zirconia Abutment without Titanium Base

Custom Zirconia Abutment

Supply with Titanium base and screw from Zirkonzahn.



Cement-retained Zirconia Bridge with Titanium Base

Available implant system:
Alpha-BioTec , AstraTech ,
Biomet3i , Camlog , Dentium ,
FriadentDentsplyXive ,
NobelBiocare , Osstem ,
Straumann , Zimmer



Screw-retained Zirconia Bridge with Titanium Base

www.dentalk.com

บริษัท เคดีแอล จำกัด
K Dental Lab

357 ซ.ลาดพร้าว 94 ถ.อินทราภรณ์
แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310
โทร : 0-2530-0314-6, 0-2936-6851-2

Zirkonzahn®

World Class State-of-the-art
Dental CAD | CAM Milling System

Implant Customizable ■



Prostheses

Custom Titanium Abutment

Supply with Titanium screw from Zirkonzahn.

Available implant system:

AstraTech-Osseospeed, Biomet3i-Certain, Camlog-J Type, Dentium-Implantium and Superline, FriadentDentsply-Xive&Frialit, NobelBiocare, Osstem-GS and US, Straumann-Soft Tissue Level and NNC



Pre-milled implant connection
Titanium block from Zirkonzahn



Customized contour
milled by CAD-CAM system



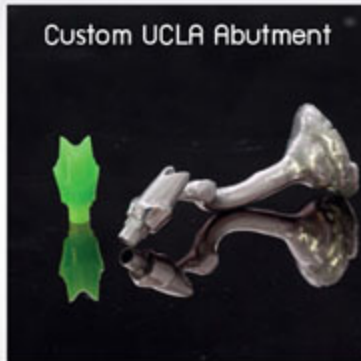
Supply with Titanium screw
from Zirkonzahn.

Burn-out resin abutment for casting

Implant bar or
Hybrid acrylic on implants



Custom UCLA Abutment



Screw-retained PFM bridge



Advantages:

- No plastic abutment and titanium screw required
- Design by CAD-CAM system

Available implant system:

Alpha-BioTec, AstraTech, Biomet3i, Camlog, Dentium, FriadentDentsplyXive, NobelBiocare, Osstem, Straumann, Zimmer

www.zirkonzahn.com

Zirkonzahn's official partner



ISO 9001:2008



ISO 13485:2003
EN ISO 13485:2012

พาราเซตามอล...วันนี้

เรื่อง ผศ.นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ช่วงนี้มีการประชาสัมพันธ์
จากโครงการโรงพยาบาลใช้ยา
อย่างสมเหตุผล ซึ่งเกี่ยวกับยาทั้งยา
แก้ปวดและยาแก้อักเสบเพื่อความทันสมัย
ของท่านสมาชิก ทีมบก.จึงรวบรวม
คำแนะนำที่ทันสมัยจากท่าน
ผศ.นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
มาเล่าให้ท่านฟังค่ะ

พาราเซตามอลเป็นยาแก้ปวด ลดไข้ที่มีประสิทธิภาพดีและ
ปลอดภัยที่สุดหากใช้ในขนาดยาที่ถูกต้อง โดยยาพาราเซตามอล
ชนิดเม็ดที่ใช้กันโดยทั่วไปมี 2 ขนาดคือ 325 มิลลิกรัมและ 500
มิลลิกรัมต่อเม็ด

มีผลการวิจัยระบุว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาพาราเซตามอลในขนาด
ที่มากเกินไปจนอาจทำให้เกิดอันตรายอย่างถาวรได้โดย
อาการของพิษของยาต่อดังได้แก่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่อ
อาหาร ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม ตาเหลือง ตัวเหลืองซึ่งเป็นอาการ
ของตับอักเสบ หากเซลล์ตับถูกทำลายมากขึ้นจะมีอาการรุนแรง
ขึ้นจนดับหยุดทำงานและเสียชีวิตในที่สุด

ผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษของพาราเซตามอลต่อดังคือ

- ก. ผู้มีน้ำหนักตัวน้อยแต่ใช้ยาเกินขนาด
- ข. ผู้ดื่มสุราเป็นประจำและดื่มในปริมาณค่อนข้างมาก
- ค. ผู้เป็นโรคตับอยู่เดิม
- ง. ผู้ขาดอาหารมีโรคประจำตัวบางชนิด เช่น ผู้ป่วย HIV
- จ. ผู้ใช้ยาบางชนิดซึ่งมีผลต่อการทำงานของตับพร้อมๆ กับ
พาราเซตามอล เช่น ยาแก้ชักบางชนิด เป็นต้น



ในผู้ป่วยเด็ก หากผู้ป่วยไม่คำนวณขนาดยาให้ตรงตามน้ำหนักตัวเด็กคือ 10-15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อครั้งและไม่เกิน 75 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวันก็อาจจะทำให้เด็กได้รับพาราเซตามอลเกินขนาดได้เช่นเดียวกัน

สำหรับเด็กที่มีน้ำหนักตัวมากเมื่อคำนวณแล้วต้องใช้ยาไม่เกินขนาดยาสูงสุดของผู้ใหญ่ โดยข้อเสนอนี้เกี่ยวข้องกับขนาดของยาพาราเซตามอลที่เหมาะสมในผู้ใหญ่ปัจจุบันคือ

- ก. ไม่เกิน 15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อครั้ง
- ข. แม้มีน้ำหนักตัวมากก็ต้องใช้ไม่เกิน 1,000 มิลลิกรัมต่อครั้ง
- ค. และใน 1 วันห้ามใช้พาราเซตามอลเกิน 4,000 มิลลิกรัม

หากพิจารณาการจ่ายยาพาราเซตามอล 500 mg ทุก 4-6 ชั่วโมงที่ทันตแพทย์เรามักจ่ายให้ผู้ป่วยนั้น จะพบว่าไม่สอดคล้องกับ regimen ดังกล่าวข้างต้น เช่น ในผู้ป่วยที่มีน้ำหนัก 50 กิโลกรัม ควรใช้ยาไม่เกิน 750 มิลลิกรัมต่อครั้ง (15 มก. x 50 กก.) แต่การที่ผู้ป่วยได้รับยาครั้งละ 2 เม็ดซึ่งมีปริมาณเท่ากับ 1,000 มิลลิกรัม แสดงว่าผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาดและการให้ยาทุก 4 ชั่วโมงผู้ป่วยอาจได้รับยาถึง 6 ครั้งต่อวันหรือสูงถึง 6,000 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งเกินกว่าขนาดที่ควรจะเป็น

ดังนั้น Regimen ของยาพาราเซตามอล จึงควรมีการปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลวิชาการ ดังนี้

- ก. กำหนดให้คำปกติของการจ่ายยาเป็นครั้งละ 1 เม็ดแทนที่จะเป็นครั้งละ 2 เม็ด
- ข. กำหนดให้คำปกติของการรับประทานยา ควรห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง แทนที่จะเป็นทุก 4-6 ชั่วโมงแบบเดิม
- ค. แสดงชื่อยาพาราเซตามอลเป็นภาษาไทยบนฉลาก
- ง. มีคำเตือนห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวันเพราะอาจเป็นพิษต่อตับ

ตัวอย่างการให้ยา

คลินิกทันตกรรมใช้ยาสมเหตุผล	
นาง	11/09/2557
PARACETAMOL 500 MG เม็ดกลมขาว	20
รับประทานครั้งละ 1 เม็ด	
ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ	
ใช้ลดไข้ แก้ปวด	
ชื่อสามัญ พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ)	
ห้ามรับประทานยานี้เกิน 8 เม็ดต่อวันเพราะอาจเป็นพิษต่อตับ	

นอกเหนือจากการปรับเปลี่ยนวิธีการจ่ายยาแล้ว จากฉลากข้างต้นจะเห็นว่ามีการเสนอให้สถานพยาบาลจ่ายยาพาราเซตามอลชนิดเม็ดละ 325 มิลลิกรัมแก่ผู้ใหญ่แทนการสั่งใช้ยาชนิด 500 มิลลิกรัม/เม็ดให้มากขึ้น



แต่ในกรณีที่ทันตแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าควรใช้ยาในขนาดที่เพิ่มขึ้น เช่น กรณีคนใช้น้ำหนักตัวมาก ทันตแพทย์สามารถแก้ไขปริมาณยาได้ เช่น แก้ไขเป็นรับประทานครั้งละ 2 เม็ด เป็นต้น

เมื่อใช้ยาชนิด 325 มิลลิกรัมแก่ผู้ใหญ่ทุกคนที่มีน้ำหนักตัวตั้งแต่ 43 กิโลกรัมขึ้นไปจะสามารถใช้ยานี้ได้ครั้งละ 2 เม็ดโดยไม่เกินขนาดและสามารถใช้ได้ทุก 4 ชั่วโมงอีกด้วย ทั้งนี้เพราะการใช้ยานี้ครั้งละ 2 เม็ดวันละ 6 ครั้งจะได้ยาทั้งสิ้น 3,900 มิลลิกรัมซึ่งต่ำกว่าขนาดยาสูงสุด (4,000 มิลลิกรัม) ที่กำหนดไว้

ปัจจุบันมีความตื่นตัวในการใช้พาราเซตามอลให้ปลอดภัยยิ่งขึ้นโดยนักวิชาการที่ทางอย. ของสหรัฐอเมริกาได้แต่งตั้งขึ้นเพื่อศึกษาเรื่องนี้ได้เสนอแนะว่าควรลดขนาดยาพาราเซตามอลที่ใช้ในผู้ใหญ่ลง โดยคำแนะนำที่ออกมาใหม่เพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยคือให้จ่ายยาไม่เกิน 650 มิลลิกรัมต่อครั้งและไม่เกิน 3,250 มิลลิกรัม/วัน

ข้อเสนอแนะใหม่

- ก. ลดขนาดยาพาราเซตามอลจากเม็ดละ 500 มิลลิกรัมเป็นเม็ดละ 325 มิลลิกรัม (หรือนำยาชนิดเม็ดละ 325 มิลลิกรัมมาใช้แทนชนิด 500 มิลลิกรัม)
- ข. ขนาดยาสูงสุดในแต่ละครั้งไม่เกิน 650 มิลลิกรัม (325 มิลลิกรัมสองเม็ด)
- ค. ขนาดยาสูงสุดในแต่ละวันไม่เกิน 3,250 มิลลิกรัม (325 มิลลิกรัมสิบเม็ด)

มีข้อสังเกตว่าคำแนะนำนี้ถูกเสนอแนะเพื่อให้ใช้กับชาวอเมริกันซึ่งมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยสูงกว่าคนไทยมากซึ่งหมายความว่าขนาดของยาที่แนะนำใหม่นี้สามารถออกฤทธิ์ได้เพียงพอในการแก้ปวดโดยมีความปลอดภัยในการใช้ยาสูงขึ้น

เมื่อเป็นเช่นนี้พวกเราช่วยกันปรับระบบการจ่ายยา ลดการจ่ายยาพาราเซตามอลเกินควร เพื่อถนอมตับของคนไข้ และเหลือๆ ประหยัดค่ายาให้เราทุกคนด้วยนะคะ

ท่านสมาชิกที่สนใจสามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก Album พาราเซตามอลใน Rational Drug Use Facebook <https://www.facebook.com/rational.druguse> T



ไขมันทรานส์

ภัยร้ายที่มาพร้อมความอร่อย

เรื่อง ศ.ทพ.ดร.ประสิทธิ์ ภาวสันต์

ไขมัน เป็นหนึ่งในสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยทำหน้าที่เป็นส่วนประกอบสำคัญของเซลล์ในร่างกาย ช่วยในการดูดซึม วิตามินเอ คี อี เค ช่วยหล่อลื่นอวัยวะและกระดูก ช่วยให้ผิวมีความชุ่มชื้น และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย



เราจำเป็นต้องรับประทานไขมัน เนื่องจากร่างกายสร้างไขมันบางชนิดไม่ได้ จำเป็นต้องได้รับจากอาหารเท่านั้น และที่น่าสนใจคือ การรับประทานไขมันในอาหารนอกจากจะทำให้รู้สึกอิ่มนานแล้ว ยังเพิ่มความอร่อยให้กับอาหารด้วย

ทำไมไขมันจึงอร่อย

เชื่อกันว่า การที่มนุษย์เราชอบรับประทานไขมันนั้น ถูกพัฒนามาจากวิวัฒนาการของมนุษย์เรามาตั้งแต่โบราณ เนื่องจากในสมัยก่อน เราหาอาหารโดยการล่าสัตว์ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันจะเป็นแหล่งพลังงานชั้นดี ที่มนุษย์เราจะเลือกกินก่อนส่วนอื่น เพื่อให้ร่างกายมีพลังงานสะสม เพราะไม่รู้ว่าจะล่าสัตว์ได้อีกเมื่อไร การที่มนุษย์เลือกที่จะรับประทานในส่วนที่มีไขมันสัตว์ก่อนนั้น จึงมีการถ่ายทอดมาเป็นความชอบในปัจจุบัน ที่ทำให้เรารู้สึกว่าอาหารที่มี

ไขมันนำมารับประทานกว่าพวกธัญพืชทั้งหลาย รวมทั้งยังกระตุ้นความอยากอาหารด้วย

แต่ไม่ว่าเรื่องราวข้างต้นจะเป็นจริงหรือไม่ แต่ปัจจุบันเราพบว่า ไขมัน อาจจัดเป็นรสชาติชนิดที่หก ถัดจาก รส หวาน เปรี้ยว เค็ม ขม และขมามี อย่างไรก็ตามก็ต่อมรับรสที่ทำหน้าที่รับรสไขมันนั้น ยังไม่สามารถบ่งชี้ว่าอยู่ที่ใดได้อย่างชัดเจน

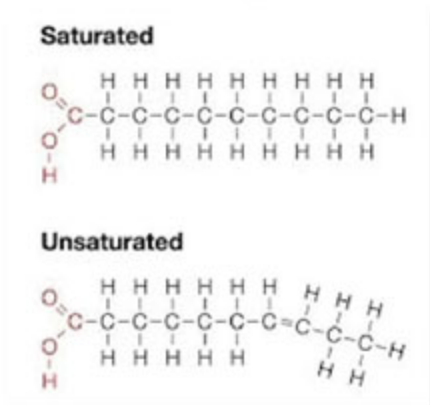
ความอยากกินไขมันนั้นจะพบเห็นได้ทั่วไป โดยเห็นได้ชัดในเด็ก ถ้าเราให้เด็กเลือกอาหาร เด็กจะเลือกทานอาหารที่มีไขมันหรือน้ำตาลมาก เช่น ช็อกโกแลต หรือขนมหวานอื่นๆ ก่อน และความรู้สึกอยากอาหารนี้ก็จะเกิดขึ้นได้เมื่อเราเห็นอาหารที่อุดมด้วยไขมัน แม้ว่าเราจะเพิ่งรับประทานอาหารอิ่มมาใหม่ๆ ก็ตาม ความรู้สึกอยากนี้ ภาษาทางวิทยาศาสตร์เรียกว่า hedonic response คือเป็นการตอบสนองเพื่อความรื่นรมย์ (pleasure) ซึ่งต่างจาก metabolic response คือการตอบสนองจากการขาดอาหารหรือพลังงาน

มีรายงานการศึกษาที่แสดงว่า ความอร่อยของอาหารที่มีไขมันนี้ ประกอบขึ้นจาก ผิวสัมผัส (texture), รส (flavour) และกลิ่น (aroma) ประกอบกัน โดยอาจไม่มีต่อมรับรสที่จำเพาะต่อไขมัน แต่ก็มีรายงานที่แสดงว่า ความอร่อยนั้น เกิดจากการสัมผัสของอาหารต่อเนื้อเยื่อในช่องปาก เนื่องจากพบว่า ถ้าเราปิดจมูกไว้ไม่ให้ได้กลิ่น เราก็ยังรู้สึกได้ว่าอาหารที่มีไขมันนั้นอร่อย และมีผลการศึกษาในหนู พบว่า หนูที่ไม่มีโปรตีนที่ชื่อว่า CD36 จะไม่มีความอยากอาหารที่มีไขมันเลย ซึ่งสนับสนุนว่าโปรตีน CD36 อาจเกี่ยวข้องกับการรับรู้ "รส" ของไขมัน

ไขมันดี และไขมันไม่ดี

ไขมันที่พบในอาหารประกอบขึ้นจากกรดไขมัน (fatty acid) ซึ่งตามธรรมชาติสามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ กรดไขมันอิ่มตัว และกรดไขมันไม่อิ่มตัว โดยกรดไขมันทั้ง 2 ประเภทนี้ จะมีความแตกต่างกันที่ชนิดของพันธะที่เป็นองค์ประกอบของสูตรโครงสร้างทางเคมีเท่านั้น

กรดไขมันอิ่มตัวจะมีแต่พันธะเดี่ยวเท่านั้นภายในโครงสร้าง แต่ในโครงสร้างของกรดไขมันไม่อิ่มตัว จะมีพันธะคู่อย่างน้อย 1 ตำแหน่งระหว่างคาร์บอนอะตอม (ดูรูป)



รูปแสดงโครงสร้างของไขมันอิ่มตัว (saturated) และไม่อิ่มตัว (Unsaturated)



แต่จากคำแนะนำของ American Heart Association ที่เตือนว่า การรับประทานไขมันอิ่มตัว จะทำให้ระดับ คอเลสเตอรอล ในเลือดเพิ่มสูงขึ้น เกิดการอุดตันของหลอดเลือด เพิ่มอัตราการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และโรคหลอดเลือดในสมองอุดตัน โดยไขมันอิ่มตัวจะพบมากในอาหารจำพวก ไขมันสัตว์ นม เนย และน้ำมันมะพร้าว เป็นต้น และทำให้มีการเรียกไขมันอิ่มตัวนี้ว่า ไขมันไม่ดี มีการรณรงค์ให้มีการลดการบริโภคไขมันอิ่มตัว และหันมาใช้ น้ำมันพืช ซึ่งมีส่วนประกอบของไขมันที่ไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด ซึ่งมีผลต่อโรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดอุดตันน้อยกว่าไขมันอิ่มตัว แทน

เมื่อผู้คนพากันหันมาใช้ น้ำมันพืชเหล่านี้มากขึ้น ก็เกิดการคิดค้นวิธีที่จะทำให้สามารถเก็บรักษา ไขมันพืชเหล่านี้ไว้ให้นาน และมีรสชาติใกล้เคียงกับไขมันสัตว์ และเป็นไขมันที่ "อร่อย" โดยการเติมไฮโดรเจนลงไปในไขมันพืช ทำให้พันธะคู่แตกออกเพื่อมาจับกับไฮโดรเจน ซึ่งกระบวนการนี้ ได้ก่อให้เกิดไขมันชนิดใหม่ คือ ไขมันทรานส์

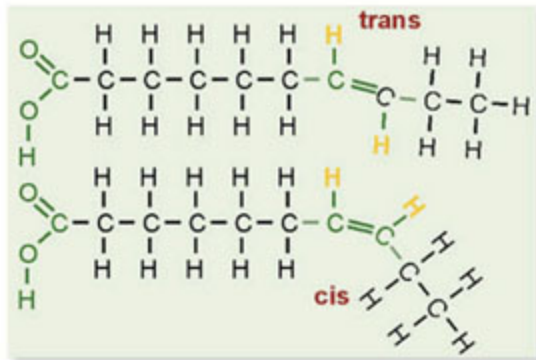
Nutrition Facts	
Serving Size 1 cup (200g)	
Amount Per Serving	
Calories 200	
	% Daily Value
Fat 13g	20%
Saturated Fat 3g	25%
Trans Fat 2g	10%
Cholesterol 30mg	10%
Sodium 600mg	28%
Carbohydrate 31g	10%
Fiber 0g	0%
Sugars 5g	
Protein 5g	
Vitamin A 4%	Vitamin C 2%

Nutrition Facts	
Serving Size 1 cup (200g)	
Amount Per Serving	
Calories 200	
	% Daily Value
Total Fat 13g	20%
Saturated Fat 3g	25%
Trans Fat 2g	10%
Cholesterol 30mg	10%
Sodium 600mg	28%
Total Carbohydrate 31g	10%
Dietary Fiber 0g	0%
Sugars 5g	
Protein 5g	
Vitamin A 4%	Vitamin C 2%
Calcium 15%	

ไขมันทรานส์ ภัยร้ายที่มองไม่เห็น

ไขมันทรานส์ (trans fat) เป็นกรดไขมันที่เกิดจากกระบวนการแปรรูปกรดไขมันไม่อิ่มตัว ทำให้มีลักษณะเป็นสารกึ่งของแข็ง โดยการเติมแก๊สไฮโดรเจนลงไปในส่วนไขมันพืช ดังนั้นไขมันทรานส์อาจถูกเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า partially hydrogenated oil กระบวนการแปรรูปนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถเก็บรักษาไว้ได้นานโดยไม่เหม็นหืน ไม่เป็นไข สามารถทนความร้อนได้สูง สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ และมีรสชาติใกล้เคียงไขมันที่มาจากสัตว์

ไขมันทรานส์นั้นจัดเป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัวที่มีโครงสร้างบริเวณพันธะคู่แตกต่างไปจากเดิม เนื่องจากกรดไขมันไม่อิ่มตัวที่พบในธรรมชาติจะมีโครงสร้างแบบ cis-form ซึ่งจะมีการจัดเรียงตัวของอะตอมไฮโดรเจนที่พันธะคู่อยู่ด้านเดียวกัน แต่เมื่อถูกเปลี่ยนเป็น trans-form (ไขมันทรานส์) การเรียงตัวของอะตอมไฮโดรเจนบริเวณพันธะคู่จะอยู่ด้านตรงข้ามกัน



รูปแสดงโครงสร้างของ cis และ trans fatty acid

จากคุณสมบัติที่สามารถเก็บไว้ได้นานโดยไม่เหม็นหืน ไขมันทรานส์จึงถูกนำมาใช้ในอุตสาหกรรมอาหารหลายประเภท โดยเฉพาะกิจการเบเกอรี่ และอาหารฟาสต์ฟู้ดต่างๆ ตัวอย่างของไขมันทรานส์ที่สามารถพบได้บ่อยในชีวิตประจำวัน เช่น มาร์การีน หรือเนยเทียม เนยขาว ครีมเทียม และวิปป์ครีม เป็นต้น

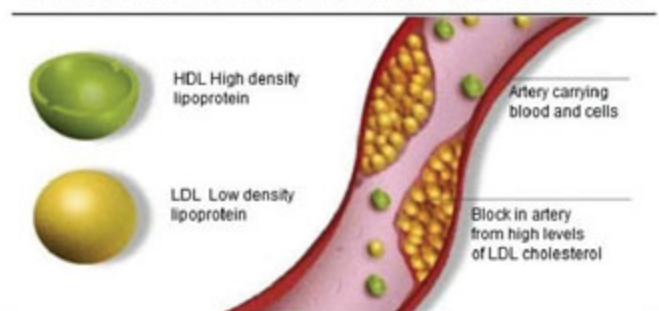
แต่อย่างไรก็ตาม ไขมันทรานส์เหล่านี้แฝงไปด้วยภัยร้ายสำคัญหลายอย่างที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้บริโภคอย่างเรา เนื่องจากไขมันทรานส์ที่เกิดจากการแปรรูปนี้มีโครงสร้างที่แตกต่างจากไขมันตามธรรมชาติ ทำให้ยากต่อการย่อยสลายของร่างกาย และไม่สามารถขับออกจากร่างกายได้ง่ายๆ เหมือนน้ำมันมะพร้าวที่ละลายน้ำได้ ทำให้ได้ซึ่งเป็นอวัยวะที่รับบทบาทสำคัญในการย่อยสลายไขมัน ต้องใช้วิธีการที่แตกต่างออกไปจากการย่อยไขมันทั่วไป ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะการทำงานของตับที่ผิดปกติ

การบริโภคไขมันทรานส์ปริมาณมากยังเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular diseases) เนื่องจากไขมันทรานส์เหล่านี้ส่งเสริมการทำงานของเอนไซม์ cholesterol acyltransferase ซึ่งเป็นเอนไซม์สำคัญในการเมตาบอลิซึมคอเลสเตอรอลให้ได้ cholesterol ester จึงทำให้ระดับ LDL (low density lipoprotein) ซึ่งเป็นคอเลสเตอรอลชนิดเลวในเลือดเพิ่มสูงขึ้น [1,2] และจากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง



ผลของไขมันทรานส์ที่ได้จากการแปรรูป และไขมันทรานส์ที่พบในไขมันสัตว์ตามธรรมชาติ พบว่านอกจากไขมันทรานส์ที่ได้จากการแปรรูปจะมีผลเพิ่มระดับ LDL แล้ว ไขมันทรานส์ที่ได้จากการแปรรูปยังมีผลทำให้ระดับ HDL (high density lipoprotein) ซึ่งเป็นคอเลสเตอรอลชนิดดีในเลือดลดต่ำลง [1,2] ซึ่งผลต่อระดับ HDL จะพบเฉพาะในไขมันทรานส์จากการแปรรูป ไม่พบในไขมันธรรมชาติที่มาจากสัตว์

The effects of "bad" LDL cholesterol compared to "good" HDL cholesterol



ดังนั้นผู้ที่บริโภคไขมันทรานส์ปริมาณมากจึงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น อีกหนึ่งสาเหตุที่ไขมันทรานส์มีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดคือ ไขมันทรานส์จะมีผลเพิ่มระดับการแสดงออกของ inflammatory biomarkers (c-reactive protein และ soluble tumor necrosis receptor-2) และระดับการแสดงออกของ endothelial dysfunction

biomarkers (E-selectin, sICAM-1 และ sVCAM-1) [3] นำไปสู่สภาวะการอักเสบ และการทำงานที่ผิดปกติของเซลล์ผนังหลอดเลือด อันเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งเสริมให้ผู้บริโภคไขมันทรานส์ในปริมาณสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ การบริโภค Trans Fat ยังเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไต โรคเบาหวาน มะเร็งเต้านม อีกด้วย



จากการศึกษาต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นคงเป็นข้อมูลยืนยันได้อย่างดีถึงผลเสีย หรือภัยร้ายที่แอบแฝงมากับไขมันทรานส์ ทำให้ปัจจุบันหลายประเทศที่คำนึงถึงสุขภาพที่ดีของประชากร โดยเฉพาะประเทศแถบตะวันตก มีนโยบายออกกฎหมายจำกัดปริมาณไขมันทรานส์ที่เป็นส่วนประกอบของอาหารให้ไม่เกินระดับที่กฎหมายกำหนด แต่เนื่องจากประเทศไทยของเรายังไม่มีการออกกฎหมายควบคุมในรูปแบบนี้ ผู้บริโภคอย่างเราจึงควรมีสติในการเลือกรับประทานอาหารให้มีประโยชน์ พร้อมทั้งลดและควบคุมปริมาณการบริโภคอาหารที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย เพื่อให้สุขภาพที่ดีอยู่คู่กับเราไปอีกนาน

ไขมันอิ่มตัวกับภูมิปัญญาโบราณ

ในยุคก่อนยุคโลกาภิวัตน์ พวกเราใช้น้ำมันหมู และน้ำมันมะพร้าว ซึ่งเป็นน้ำมันที่มีไขมันอิ่มตัวสูง (น้ำมันหมู 40% น้ำมันมะพร้าว 88%) ในการปรุงอาหาร มาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะอาหารทอด เนื่องจากน้ำมันทั้งสองชนิดนี้เป็นน้ำมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง และเมื่อได้รับความร้อนสูงจากการประกอบอาหาร ก็ทำให้อาหารกรอบ อร่อย ไม่มีสารเคมีเป็นพิษ นอกจากนี้ น้ำมันที่ใช้ทอดแล้ว จะเก็บไว้ทอดซ้ำเกิน 2 ครั้งไม่ได้เพราะจะดำและเหม็นหืน ทำให้ไม่มีการ recycle น้ำมันเหมือนการใช้ น้ำมันพืช

อย่างไรก็ดี น้ำมันปาล์ม ซึ่งมีระดับกรดไขมันอิ่มตัวสูงถึง 48% กลับไม่เหมาะกับการทอด เพราะน้ำมันปาล์มที่ขายอยู่นั้นผ่านกรรมวิธี refined, bleached, deodorized ดังนั้น การผ่านความร้อนสูง เช่นการทอด จะก่อให้เกิดสารเคมีที่เป็นพิษต่อร่างกายหลายชนิด (Polar Compound) ดังนั้นการใช้ น้ำมันปาล์ม หรือ น้ำมัน

พืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูง เช่น น้ำมันทานตะวัน น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว ในการปรุงอาหาร จึงควรเลือกวิธีการที่ไม่ใช้ความร้อนสูง เช่นการผัด เป็นต้น



นอกจากนี้คนไทยเราใช้กะทิประกอบอาหารหวานคาวมานาน โดยไม่มีปัญหาเรื่องโรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคอ้วน จนกระทั่งพวกเรานำไปบริโภคน้ำมันไม่อิ่มตัว กะทิกับน้ำมันมะพร้าวเป็นสารตัวเดียวกัน แต่อยู่ในรูปต่างกัน โดยการใช้กะทิประกอบอาหาร จะมีข้อดีคือ มีความอิ่มตัว ทำให้ออกซิเจน และไฮโดรเจนเข้าแทรกไม่ได้ จึงไม่เกิด trans fat และไม่ก่อให้เกิดสารก่อมะเร็ง และทำอันตรายต่อเซลล์ในร่างกาย รวมทั้งมีวิตามินอี ที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่เข้ามาทำลายเซลล์ด้วย

ดังนั้น ถึงเวลาแล้วที่เราจะต้องกลับมาพิจารณา ถึงรูปแบบของการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะไขมัน เพราะมีหลักฐาน ที่แสดงว่า การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง นอกจากจะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนแล้ว ยังช่วยให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคด้วย **T**

References

1. Brouwer IA, Wanders AJ, Katan MB. Effect of animal and industrial trans fatty acids on HDL and LDL cholesterol levels in humans—a quantitative review. PLoS One. 2010 Mar 2;5(3):e9434.
2. Iqbal MP. Trans fatty acids - A risk factor for cardiovascular disease. Pak J Med Sci. 2014 Jan;30(1):194-7.
3. Lopez-Garcia E, Schulze MB, Meigs JB, Manson JE, Rifai N, Stampfer MJ, Willett WC, Hu FB. Consumption of trans fatty acids is related to plasma biomarkers of inflammation and endothelial dysfunction. J Nutr. 2005 Mar;135(3):562-6.
4. http://parisut.com/index.php?dispatch=pages.view&page_id=193

ศูนย์ปฏิบัติการ ซิมมิวเลชัน Dental Simulation Center



เรื่อง ผศ.ทญ. วัชรภรณ์ คุผาสุข และ อ.ทญ. อภิญา ลัมวิศิษฐ์กุล

สาขาทันตกรรมทันตการ ภาควิชาทันตกรรมทันตการ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การศึกษาในหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์
นักศึกษาจำเป็นต้องมีการฝึกทักษะ
(psychomotor skills) ในการทำงาน
โดยมีการเตรียมความพร้อมในการเรียนระดับ
pre-doctoral ก่อนที่จะทำการรักษา
ในผู้ป่วยจริงต่อไป

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาและเกิดความเสียหายต่อ
ผู้ป่วยน้อยที่สุด การฝึกทักษะในสาขาวิชาต่างๆ เช่น aerospace,
military, security และ arts ได้มีการนำ Virtual-Reality Simulation
(VRS) มาใช้ช่วยในการฝึกทักษะรวมทั้งสาขาวิชาแพทยศาสตร์ เช่น
cardiology, anesthesiology, laparoscopy และ bronchoscopy
สำหรับสาขาทันตแพทยศาสตร์ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา
ญี่ปุ่น อิสราเอล ฯลฯ ได้มีการนำ VRS มาใช้ในการฝึกทักษะของ
นักศึกษาทันตแพทย์ก่อนทำการรักษาผู้ป่วยจริง และเป็นที่ยอมรับ
มากขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ซึ่งผลจากงานวิจัยพบว่าการใช้
VRS สามารถช่วยฝึกทักษะของนักศึกษาทันตแพทย์ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลได้เล็ง
เห็นถึงความสำคัญในการฝึกฝนทักษะของนักศึกษาทันตแพทย์
จึงได้นำ VRS มาใช้ในการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ที่จะ
ปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยในคลินิกทันตกรรม โดยได้ทำการปรับปรุง
ห้องปฏิบัติการเดิมและก่อตั้งศูนย์ปฏิบัติการซิมมิวเลชัน (Dental
Simulation Center) โดยเปิดทำการในปี พ.ศ. 2556

ศูนย์ปฏิบัติการซิมมิวเลชัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล เป็นสถานที่สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ฝึกปฏิบัติงานทาง
ทันตกรรมในผู้ป่วยจำลอง โดยมีลักษณะคล้ายกับการทำงานใน
ผู้ป่วยจริงภายในศูนย์ประกอบด้วยห้องปฏิบัติการ 3 ชั้น ชั้นที่ 1 และ
2 มีชุดปฏิบัติการซิมมิวเลชัน 3 มิติ โดยมีชุดระบบปฏิบัติการเสมือน

รูปที่ 1 แสดงชุดปฏิบัติการซิมมิวเลชัน 3 มิติ ชั้น 1 ของศูนย์



รูปที่ 2 แสดงชุดปฏิบัติการซิมมิวเลชัน 3 มิติ ชั้น 2 ของศูนย์



จริงทางทันตกรรม (Dental Simulation unit) พร้อมอุปกรณ์จำนวน
ชั้นละ 60 ชุด ร่วมกับการใช้ Virtual Reality-Based (VR-based)
Technology ที่ทันสมัย คือ DentSim™ (Image Navigation, New
York, NY) จากประเทศสหรัฐอเมริกา (รูปที่ 1 และ 2) สำหรับชั้น 3 มี
ชุดระบบปฏิบัติการเสมือนจริงทางทันตกรรม พร้อมอุปกรณ์จำนวน
120 ชุด (รูปที่ 3) ประกอบด้วยหัวหุ่นจำลองพร้อมโต๊ะปฏิบัติการ
และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ "Easy Teach" ช่วยในการสอน



รูปที่ 3 แสดงชุดปฏิบัติการซิมมิวเลชัน 3 มิติ ชั้น 3 ของศูนย์ฯ



รูปที่ 4 แสดงแบบจำลองบนและล่างที่มี tracking Light Emitting Diodes (LEDs)

DentSim™ simulator เป็นระบบ Virtual - Reality Based Technology ระบบหนึ่งที่ใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1998 ที่ The University of Pennsylvania School of Dental Medicine (UPSDM) ประเทศสหรัฐอเมริกา สำหรับชุดระบบปฏิบัติการ



รูปที่ 5 แสดงด้ามกรอฟันที่มี tracking LEDs

สำหรับชุดระบบปฏิบัติการเสมือนจริงทางทันตกรรมที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เริ่มนำมาใช้ในปี พ.ศ. 2556 ประกอบด้วยชุดจำลองสภาวะทางคลินิกโดยใช้ร่วมกับ DentSim™ simulator ซึ่งประกอบด้วย ขากรรไกรเทียม (jaw simulator) แบบจำลองฟันบนและล่าง (dental study models) ที่



รูปที่ 6 แสดง Infrared tracking camera

มี tracking Light Emitting Diodes (LEDs) (รูปที่4) หัวหุ่นจำลอง (manikin simulator) ที่ประกอบด้วยส่วนหัวและลำตัว (simulated head and torso) air/water spray ไฟส่องปาก (dental light) ด้ามกรอฟันที่มี tracking LEDs (รูปที่5) Infrared tracking camera (รูปที่6) คอมพิวเตอร์ที่มี Tracking software และ DentSim software เมื่อนักศึกษาทำการกรอแต่งฟัน Infrared tracking camera จะสามารถตรวจจับตำแหน่งของด้ามกรอฟันที่สัมพันธ์กับขากรรไกรเทียมซึ่งติด tracking LEDs ไว้ ทำให้คำนวณและแสดงรูปร่างลักษณะของฟันที่ทำการกรอแต่งออกมาให้เห็นบนจอคอมพิวเตอร์ในลักษณะที่เป็น 3 มิติทันที (รูปที่7) ซึ่งทำให้นักศึกษามองเห็นการกรอแต่งฟันเป็นแบบ Real time โดยเครื่องจะเปรียบเทียบโพรงฟันที่นักศึกษากรอแต่งกับรูปร่างลักษณะฟันที่เหมาะสม (optimal preparation) ซึ่งแสดงภาพเปรียบเทียบกันให้เห็นบนจอคอมพิวเตอร์เช่นกันด้วยประสิทธิภาพดังกล่าวของเครื่อง ทำให้นักศึกษาสามารถประเมินงานที่ทำการกรอแต่งได้ด้วยตนเองได้จากหน้าจอคอมพิวเตอร์โดยสามารถประเมินได้ตลอดเวลาตามที่ต้องการ



รูปที่ 7 แสดง ลักษณะของฟันที่กรอบนจอคอมพิวเตอร์แบบ 3 มิติ

การรายงานผลของระบบ (session report)

(รูปที่ 8) จะมีหลายลักษณะ คือ

1. ข้อความที่แสดงรายละเอียดของการกรอแต่ง เช่น preparation too pulpal, damage to adjacent tooth / pulp expose, residual caries เป็นต้น
2. ภาพแสดงลักษณะของการกรอแต่งเสมือนจริง มีลักษณะเป็น Real Time ที่สามารถตรวจดูได้ในแนวต่างๆ ที่แตกต่างกันตามที่ต้องการ

3. ระดับคะแนนแสดงคุณภาพของงานในขณะที่นักศึกษาทำการกรอแต่งฟัน



รูปที่ 8 แสดงหน้าจอคอมพิวเตอร์ซึ่งรายงานผลของระบบ ทั้งในส่วนข้อความแสดงรายละเอียดการกรอแต่ง ภาพลักษณะของการกรอแต่งในแนวต่างๆ และระดับคะแนนแสดงคุณภาพของงาน



ข้อดีของระบบนี้ คือ มีความเที่ยงตรงในการประเมินผล มีความละเอียดในระดับ 1/10 มิลลิเมตร และมีความเป็นธรรมในการประเมินผล (unbiased feedback) ซึ่งแตกต่างจากการประเมินโดยอาจารย์

การฝึกปฏิบัติโดยใช้ DentSim™ simulator นั้น นักศึกษาสามารถฝึกการกรอแต่งฟันในซากรกรเทียมซึ่งยึดอยู่กับหัวหุ่นจำลองในลักษณะเดียวกับการรักษาผู้ป่วยในคลินิก (รูปที่ 9) เช่น การกรอแต่งฟันเพื่ออุดฟันในงานทันตกรรมหัตถการ (Operative Dentistry) หรือ การกรอแต่งฟันเพื่อทำครอบฟันในงานทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontics) เป็นต้น โดยนักศึกษาสามารถประเมินผลงานได้ทันทีที่ภายหลังการกรอ และสามารถตรวจดูคุณภาพงานที่ทำด้วยตนเองได้โดยไม่ต้องมีอาจารย์คอยให้คำแนะนำตลอดเวลา

จากงานวิจัยที่ได้มีการประเมินผลของการใช้ VRS มาใช้ในการเรียนการสอน เช่น ที่มหาวิทยาลัย Tokyo Medical and Dental University ประเทศญี่ปุ่น Kikuchi และคณะ⁽¹⁾ ได้ประเมินการกรอแต่งฟันเพื่อทำครอบฟันของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาที่ทำการกรอแต่งฟันโดยใช้ VRS และไม่มีอาจารย์ช่วยแนะนำในระหว่างการฝึกปฏิบัติ มีความสามารถในการกรอแต่งฟันได้ดีเท่ากับการใช้ VRS และมีอาจารย์ช่วยแนะนำในระหว่างการฝึกปฏิบัติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้ VRS มาช่วยในการสอนทักษะของนักศึกษาทันตแพทย์สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการสอนโดยมีอาจารย์ผู้สอนคอยแนะนำระหว่างฝึกปฏิบัติ ซึ่งอาจทำให้สามารถลดจำนวนอาจารย์ผู้สอนลงได้

จากการวิจัยของ Chen และคณะ⁽²⁾ ที่ประเทศไต้หวันพบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกผ่านระบบ DentSim สามารถทำคะแนน



รูปที่ 9 แสดงภาพนักศึกษาลงมือฝึกกรอแต่งฟัน



ได้สูงกว่านักเรียนที่ได้รับการฝึกอบรมแบบดั้งเดิม ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนในกลุ่มที่ฝึกผ่านระบบ DentSim สามารถเข้าฝึกฝนในระยะเวลาต่อสัปดาห์ที่มากกว่านักเรียนที่ฝึกฝนแบบดั้งเดิม เป็นผลให้การเตรียมโพรงฟันของนักเรียนกลุ่มที่ใช้ DentSim มีประสิทธิภาพมากกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เป็นระบบที่เอื้อต่อการฝึกฝนโดยอาจจะไม่ได้จำกัดอยู่แค่ภายในคาบเรียนเท่านั้น จึงเป็นการเปิดโอกาสให้นักเรียนสามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

จากงานวิจัยที่ศึกษาประสบการณ์การใช้เทคโนโลยี VRS มาใช้ในการเรียนการสอนทันตกรรมหัตถการ ที่ The University of Pennsylvania School of Dental Medicine (UPSDM) ประเทศสหรัฐอเมริกาโดย Buchanan และคณะ⁽³⁾ ทำ focus group discussion ในนักเรียนซึ่งมีประสบการณ์ได้เรียนในระบบ DentSim พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความเห็นในเชิงบวก คือระบบดังกล่าวช่วยให้สามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจก่อนการปฏิบัติงานจริง อีกทั้งการประเมินผลยังเป็นระบบและมีมาตรฐาน

การฝึกปฏิบัติงานการรักษาสุนัขป่วยทางทันตกรรมในผู้ป่วยจำลอง (รูปที่ 10) โดยมีสภาพที่คล้ายกับในผู้ป่วยจริงนี้ จะทำให้นักศึกษาเรียนรู้การทำงานในช่องปากผู้ป่วย มีความคุ้นเคยกับเครื่องมือทางทันตกรรม อวัยวะต่างๆ ของช่องปาก เช่น แก้ม ริมฝีปาก ฯลฯ และพร้อมที่จะฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยจริงต่อไปได้เป็นอย่างดี และเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากที่สุด นักศึกษาทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะได้ทำการฝึกปฏิบัติงานภายในศูนย์ปฏิบัติการหัตถการเสมือนจริงก่อนการทำงานในผู้ป่วยจริง ได้แก่ การฝึกทำงานร่วมกับผู้ป่วยในวิชาการยศาสตร์ (Ergonomics) ซึ่งจะทำให้ให้นักศึกษานั่งทำงานอย่างถูกต้อง การฝึกปฏิบัติงานอุดฟัน ทำครอบฟัน การรักษาลงรากฟัน การรักษาโรคปริทันต์ เป็นต้น นอกจากนี้ศูนย์ปฏิบัติการหัตถการเสมือน ยังเป็นสถานที่ใช้ฝึกปฏิบัติงานการรักษาสุนัขป่วยทางทันตกรรมสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ระดับหลังปริญญา และทันตแพทย์ที่ต้องการมาฝึกอบรมในการประชุมศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Education) อีกด้วยเช่น งานฝังรากเทียม เป็นต้น **T**



รูปที่ 10 แสดงการฝึกปฏิบัติงานการรักษาสุนัขป่วยทางทันตกรรมในผู้ป่วยจำลอง

References

1. Kikuchi H, Ikeda M, Araki K. Evaluation of a virtual reality simulation system for porcelain fused to metal crown preparation at Tokyo Medical and Dental University. J Dent Educ 2013;77(6):782-92.
2. Chen ML, Su ZY, Wu TY, Shieh TY, Chiang CH. Influence of dentistry students' e-learning satisfaction : a questionnaire survey. J Med Syst. 2011;35(6):1595-603.
3. Buchanan JA. Experience with virtual reality-based technology in teaching restorative dental procedures. J Dent Educ. 2004;68(12):1258-65.

Nasoform

นวัตกรรมเพื่อผู้ป่วย ปากแหว่ง เพดานโหว่

เรื่อง ผศ.ดร.พนารัตน์ ขอดแก้ว

ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ หน่วยบูรณะช่องปากและใบหน้า
โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เมื่อพูดถึงเรื่อง "ความสวยงาม"
เชื่อว่าทุกคนคงให้ความสำคัญ
ไม่น้อยเลยทีเดียว

และถ้าหากพูดถึงเรื่องความสวยงามทางด้านร่างกาย หลายคนอาจถือว่าเรื่องนี้เป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกๆ เลยก็ว่าได้ คงปฏิเสธไม่ได้ว่านี่คือสิ่งที่หลายคนปรารถนา สำหรับบางคนที่โชคร้าย เกิดมาพร้อมกับความพิการบนใบหน้า สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตอย่างมาก ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นความพิการแต่กำเนิดที่พบมากที่สุดอย่างหนึ่งของเด็กไทย นอกจากเด็กจะมีความบกพร่องของโครงสร้างปากและใบหน้าแล้ว ยังมีปัญหาในเรื่องของการกินและการกลืนอาหาร การพูด พัฒนาการ รวมทั้งการเจริญเติบโต ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อตัวเด็กเอง และพ่อแม่ผู้ปกครองในด้านร่างกาย จิตใจ และการเข้าสังคม

ในการให้การรักษาทันตกรรมที่นับว่ายากและท้าทายมากสำหรับเด็กกลุ่มนี้ คือการแก้ไขและปรับปรุงจมูกของเด็กให้สวยงามและใกล้เคียงกับความเป็นจริง ในปัจจุบันด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมก็ทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าแต่ก่อนมาก คุณภาพชีวิตและความสวยงามของคนไข้ปากแหว่งเพดานโหว่ ที่เดิมๆ ติดจะเบี้ยว ไม่จมูก ก็ปาก หลายท่านอาจตั้งข้อสงสัยว่า หมอทำให้ดีไม่ได้หรอก คำตอบคือมีหลายปัจจัยที่ลดทอนความสวยงามให้น้อยลงเรื่อยๆ ตามเวลา



ในมุมมองของศัลยแพทย์ไม่ว่าจะเป็น Plastic surgeon หรือ Oral & Maxillofacial surgeon ย่อมต้องการสร้างผลงานการแก้ไขให้เนียนดูเป็นธรรมชาติ ชนิดที่เรียกว่า ดูไม่ออก บอกใครก็ไม่เชื่อว่าเคยเป็นยังไม่ง่ายมาก่อน ซึ่งภาพของเด็กน้อยทั้งสาม ก็ไม่ใช่ภาพในฝันอีกต่อไป เมื่อ นวัตกรรม Nasoform ถือกำเนิดขึ้นในประเทศไทย (6 มีนาคม 2556) ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



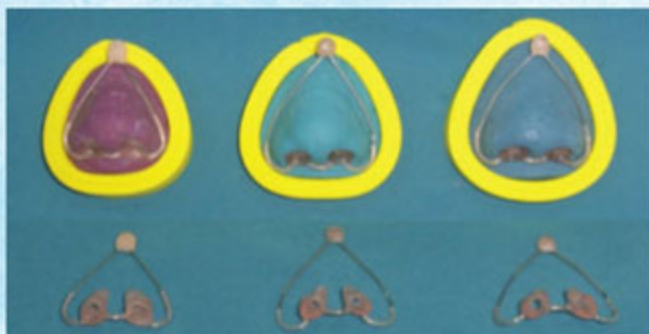
Nasoform เป็น ความฝันของ ศัลยแพทย์ (อ.นพ.กฤษณ์ ขวัญเงิน แห่งศูนย์แก้ไขความพิการบริเวณใบหน้าและศีรษะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) ที่ต้องการเก็บรักษาผลงานการผ่าตัดแก้ไขให้สวยงาม ยืนยาวตลอดไป ซึ่งแน่นอนว่า มีวิธีการมากมายที่ถูกคิดค้นขึ้นมาเพื่อใช้ในการนี้ ไม่ว่าจะเป็นการปรับเทคนิคทางศัลยกรรม การใช้ Nasoalveolar molding ที่เรียกกันสั้นๆ ว่า NAM สำหรับใช้ปรับโครงสร้างจมูกและขากรรไกรก่อนการผ่าตัดแก้ไข และ การใช้อุปกรณ์คงสภาพรูปร่างภายหลังการผ่าตัดแก้ไข อาทิ Nasal stent, Nasal conformer และ Nostril retainer ลักษณะโดยรวม คือ ทำจากซิลิโคนชนิดนิ่ม มีลักษณะเป็นท่อยาวสำหรับสอดเข้าไปในโพรงจมูก การยึดติดมีอยู่ 3 แนวทาง คือ สอดเข้าไปในโครงสร้างของรูจมูก ใช้ไหมเย็บติดกับจมูก และ ใช้การติดทับด้วยเทปขาว ถ้าอยากเห็นภาพว่า อุปกรณ์หน้าตาเป็นอย่างไร ค้นหาได้ง่ายๆ ก็สามารถสืบค้นได้โดยใช้ key word ว่า nasal stent cleft



Nasoform เข้าข่ายอุปกรณ์สำหรับใช้หลังการผ่าตัดแก้ไข ทั้งๆ ที่มีให้เลือกซื้อใช้มากมายหลายยี่ห้อ ทำไมต้องคิดประดิษฐ์ขึ้นมาอีก คำตอบ คือ 1) ขนาดที่พอดีกับจมูกเด็กไทยยาก 2) ยื่นยาวเข้าไปในโพรงจมูกทำให้เกิดการระคายเคืองได้ 3) หลุดง่ายถ้าจะให้นานจริงต้องเย็บติดกับจมูก แต่จะเย็บติดได้นานแค่ไหนละ ยิ่งนานวันอุปกรณ์และรูจมูกก็ยิ่งเขรอะเต็มไปด้วยคราบมูกเลือดซึ่งไม่เป็นผลดีต่อแผลผ่าตัด และที่สำคัญแพทย์อยากให้เห็นานที่สุด เพราะกว่าแผลเป็นจะเริ่มคงตัวต้องใช้เวลาประมาณ 2 ปี

เมื่อได้รับโจทย์นี้มา ด้วยการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ทันตแพทย์นักประดิษฐ์ก็ปิ๊งไอเดียขึ้นมาว่า ถ้าใช้เรซินอะคริลิกทางทันตกรรมแทนซิลิโคนนั้น น่าจะทำอุปกรณ์ขนาดเล็กที่ใช้ได้กับเด็กไทยในวัย 3-4 เดือน ที่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขริมฝีปากและจมูกครั้งแรก ซึ่งรูจมูกเล็กมากๆ (เส้นผ่าศูนย์กลาง ประมาณ 3 มิลลิเมตร) และก็เป็นคำตอบที่ใช่ เพราะ เรซินอะคริลิก มีความแข็งแรง คงรูป ทำให้บางได้ถึง 1 มิลลิเมตร สามารถปรับแต่งรูปร่างและขัดเรียบขัดมันได้ จึงไม่ระคายเคืองเนื้อเยื่อในรูจมูก การทำความสะอาดก็เช่นเดียวกับฟันเทียม

เมื่อทำให้เด็กคนแรกใส่ ก็พบปัญหาใส่แล้วหลุดตลอดเวลา จนทุกคนเครียด และในที่สุด แม่ของเด็กก็ปิ๊งไอเดียว่า ถ้าคุณหมอเอาหลอดลมห่อรอบปีกจมูกให้เหมือนเป็นตะกร้าหิ้วจมูกน่าจะดีนะ พอลองทำ ก็ได้ผลจริงๆ เริ่มแรกก็ติดเทปขาวทั้งที่หน้าผากและที่แก้มรวมเป็น 3 จุด ต่อมาก็พัฒนาการเรื่อยๆ เหลือแต่ติดเทปขาวที่หน้าผาก ซึ่งเป็นบริเวณที่เคลื่อนไหวน้อย และอยู่ตรงข้ามแนวการหลุดพอดี ยากได้แรงยึดติดสูงมากแค่ไหนก็เลือกชนิดเทปขาวได้ตามชอบใจ (หาซื้อได้ตามร้านขายยา) พอเริ่มใช้ไปสักพักก็ได้สร้างแบบจมูกมาตรฐาน 3 ขนาด สำหรับเตรียม Nasoform สำเร็จรูปให้เลือกใช้ และปรับแต่งอีกเล็กน้อยให้พอดีกับจมูกเด็ก



จากวันนั้นถึงวันนี้มีผู้ใช้ Nasoform รวม 100 คนแล้ว ตั้งแต่ทารก 3-4 เดือน จนกระทั่งผู้ใหญ่อายุมากกว่า 20 ปี และด้วยการทำงานกันอย่างดีระหว่าง โรงพยาบาลสวนดอก กับ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งอยู่หน้าวัดสวนดอก ผู้ป่วยเกือบทุกรายจึงได้ใส่ Nasoform ในช่วงเวลาทอง คือ ภายใน 2 สัปดาห์ หลังการผ่าตัดแก้ไขริมฝีปากและจมูก และได้ติดตามผลในช่วงเวลาที่สัมพันธ์กัน กรณีผ่าตัดแก้ไขริมฝีปากและจมูกครั้งแรก ให้ใส่ทั้งวันทั้งคืน นาน 6 เดือน ส่วนกรณีผ่าตัดแก้ไขซ้ำ ก็นาน 1 ปี (ถอดล้างทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง)

ในมุมมองของทันตแพทย์ผู้ประดิษฐ์อยากให้เห็น Nasoform จนถึงช่วงอายุที่ใบหน้าเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว โดยอาจเลือกใส่เฉพาะช่วงเวลาที่ไม่ได้ออกไปไหนและแน่นอนว่าแต่ละคนต้องใส่นasoform มากกว่า 1 ชิ้น โดยในปีแรกอาจต้องใช้ 2 ชิ้น ต่อไปอีกปีละชิ้น





เด็กชาย อติกานต์ หมีนคำ ด้วยความที่ แม่ เชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด มาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้มีใบหน้าที่เป็นปกติเช่นเด็กอื่นๆ ยากเห็นความรู้สึกของแม่ได้จากคลิป สำหรับข่าวสารสามารถติดตามได้ที่ <http://cleft.med.cmu.ac.th>

นวัตกรรม Nasoform มาถึงขั้นตอนถ่ายทอดความรู้แล้ว ในงานประชุมวิชาการประจำปีสมาคมความพิการปากแหว่งเพดานโหว่ ใบหน้าและศีรษะแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 7 ประจำปี 2557 ที่จังหวัดเชียงใหม่ หัวข้อบรรยาย จมูกสวยด้วย Nasoform มีการตอบอย่างอุ้นหนาผาคั่งและทราบว่าค่าใช้จ่ายสำหรับ Nasoform อยู่ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในหมวด NAM ประดิษฐ์ใหม่



รางวัลแห่งความสำเร็จซึ่งการันตีความเป็นนวัตกรรม คือ รองชนะเลิศอันดับ 1 ด้านสังคมใน การประกวดผลงานรางวัลนวัตกรรมแห่งชาติ ประจำปี 2557 โดย สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) กระทรวงวิทยาศาสตร์และ รางวัลแห่งความภูมิใจคือการแก้ไขเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ได้อย่างสมบูรณ์ทั่วทั้งประเทศ ทั่วภูมิภาคอาเซียน ตามสโลแกน "จมูกล้มคว่ำค่อมได้ด้วย Nasoform" **T**



การอบรมทันตกรรมรากเทียมหลักสูตร 10 เดือน

“Advanced Education Program in Implant Dentistry”

ศูนย์ทันตกรรมรากเทียม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

กำหนดการอบรม: เมษายน 2558 - กุมภาพันธ์ 2559

(เฉพาะเสาร์ - อาทิตย์)

การอบรมทางทันตกรรมรากเทียม สำหรับทันตแพทย์มือใหม่ โดยการบรรยายทางวิชาการที่เข้มข้น การฝึกผ่าตัดและใส่ฟัน ในผู้ป่วยจริงไม่น้อยกว่า 2 ราย (ผลิตภัณฑ์ Neoss, England)

เมื่อจบการอบรมจะได้รับประกาศนียบัตร จากศูนย์ทันตกรรมรากเทียม มศว และ Implant Center of James Cook University, Australia

ผู้เข้าอบรมจะร่วมเดินทางดูงานการผลิตรากเทียมและเสนอรายงานผลการรักษาผู้ป่วยที่ประเทศสวีเดน

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม:

คุณภาวิณี (083-080-0118) หรือ คุณนัฐนาถ (094-667-0188)



The “Must know” for adhesive users

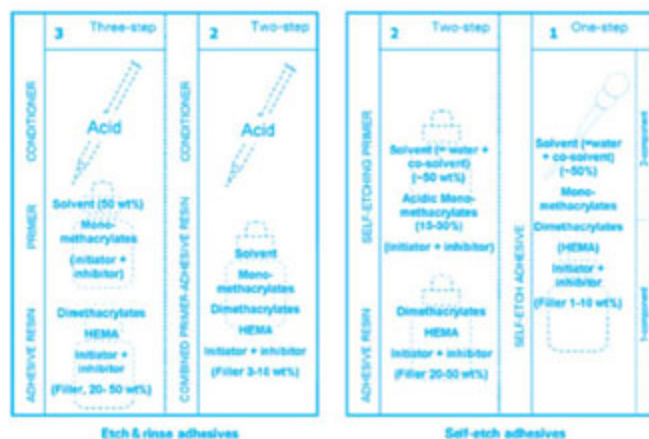
รู้ให้จริงก่อนจะใช้ สารยึดติด

เรื่อง อ. ทพ. อภิรัตน์ ฤทธิ์ฐิติ และ อ.ทพ. ชิษณุ เลิศกุลจิรา

การใช้สารยึดติดในทางทันตกรรม
เริ่มเป็นที่นิยมมากขึ้นเพราะเข้าไปมีส่วน
เกี่ยวข้องในงานบูรณะฟันหลายประเภท
ได้แก่ งานทันตกรรมหัตถการ
งานทันตกรรมประดิษฐ์ งานทันตกรรม
สำหรับเด็ก และอื่นๆ

นอกจากนี้สารยึดติดในท้องตลาด มีมากมายหลากหลาย และ
มีกลไกการยึดติด และวิธีการใช้ที่แตกต่างกัน การจะใช้งานสาร
ยึดติดให้เกิดผลสำเร็จสูงสุดนั้น ทันตแพทย์จึงควรมีความรู้ความ
เข้าใจ ในสารยึดติดที่จะใช้เป็นอย่างดี

สารยึดติดในปัจจุบันสามารถแบ่งตามประเภทได้ตามรูปที่ 1
โดยระบบหลักๆ แยกได้เป็นสองประเภทคือระบบ Etch-and-rinse
และ Self-etch



รูปที่ 1 แสดงประเภทของสารยึดติด (Kirsten L. Van Landuyt 2007)

ระบบ Etch and rinse (หรือที่บางท่านอาจจะคุ้นกับคำว่า Total etch) ถ้าแปลตรงตัวเลยคือระบบที่ต้องมีการปรับสภาพผิวของฟันด้วยการทากรด หรือ etching ลงไป หลังจากนั้นจึงทำการล้างออกด้วยน้ำ ระบบนี้สามารถแบ่งได้เป็นสองประเภทย่อย คือระบบที่มี 3 ขั้นตอนโดยแยก etching, primer และ bonding ออกจากกัน และระบบที่มี 2 ขั้นตอนคือมีการรวมขั้นตอนของการทา primer และ bonding เข้าไว้ด้วยกัน

การใช้ระบบ etch and rinse 3 ขั้นตอนนั้นค่อนข้างจะตรงไปตรงมากล่าวคือเริ่มจากการทา etching โดยเริ่มจากทาบบริเวณ enamel ก่อนแล้วจึงทาที่ dentin โดยนับเวลาหลังจากทากรดที่ dentin ไปแล้วประมาณ 15 วินาที จึงล้างน้ำและเป่าลม การเป่าลมหากเป็นบริเวณที่มีแต่ enamel สามารถเป่าให้แห้งได้เลย แต่หากมี dentin ด้วยแล้วต้องเป่าให้ dentin หลงเหลือความชื้นเล็กน้อยลักษณะคล้ายทรายเปียกน้ำ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการฟุ้งตัวของเส้นใยคอลลาเจน ซึ่งจะสามารถขัดขวางการยึดติดได้หลังจากนั้นจึงทา primer ในลักษณะทาถูหรือทวนๆ แล้วจึงเป่าลมออกให้แห้งจะได้ dentin ลักษณะผิวมันเงา (สามารถทา primer ซ้ำและเป่าอีกครั้งได้ ถ้าพบว่า dentin ที่เป่าแห้งแล้วยังไม่มีลักษณะผิวมันเงา) แล้วจึงทาสารยึดติดหรือ bonding เป็นชั้นบางๆ และเป่าลมหรืออาจใช้แปรงทาสารยึดติดชั้นสารยึดติดส่วนเกินกับผ้าก๊อช หลังจากนั้นจึงฉายแสง

การใช้ระบบ etch-and-rinse 2 ขั้นตอนมีหลักการคล้ายๆ กับระบบ 3 ขั้นตอนคือมีการใช้ etching ล้างน้ำและเป่าลมเช่นกัน แต่การทาสอดที่มีการรวมกันของ primer และ bonding ไว้ควรทาและเป่าลมสลับกันหลายรอบ เพราะการรวมดังกล่าวมีผลทำให้สารยึดติดมีคุณสมบัติชอบน้ำมากขึ้น ส่งผลให้หลังทาสารเสร็จอาจมีน้ำซึมผ่านขึ้นมาและรบกวนปฏิกิริยาการก่อตัวของเรซินคอมโพสิตที่เราจะทำการบูรณะ ดังนั้นจึงควรทาและเป่าอย่างน้อย 2 รอบ เหมือนการทา primer และ bonding ในระบบ 3 ขั้นตอน เพื่อลดข้อเสียดังกล่าว

ระบบต่อมาคือระบบ self-etch ซึ่งประกอบด้วยโมโนเมอร์ที่มีคุณสมบัติความเป็นกรดจึงสามารถปรับสภาพผิว dentin ได้เองโดยไม่จำเป็นต้องที่จะต้องฟุ้งกรดแยกออกมา แต่ความเป็นกรดที่ได้มักเป็นกรดอ่อน ทำให้ไม่สามารถทำการปรับสภาพผิว enamel ได้ดี สารยึดติดระบบ self-etch นั้นสามารถแบ่งย่อยได้อีก 2 ประเภทเช่นกัน คือระบบ 2 ขั้นตอน และ 1 ขั้นตอน

วิธีการใช้งานในระบบ self-etch 2 ขั้นตอนนั้น ให้ทาสาร primer ในลักษณะทาถูหรือทวนๆ เพื่อให้โมโนเมอร์ที่มีคุณสมบัติเป็นกรด สัมผัสกับ dentin ได้มากขึ้น และสามารถปรับสภาพ dentin ได้ดีขึ้น โดยส่วนมากมักทานานประมาณ 20 วินาที หลังจากนั้นให้เป่าลม ให้แห้งได้เลย (ไม่ต้องล้างน้ำ) แล้วจึงทาสารยึดติด หรือ bonding เป็นชั้นบางๆ และเป่าลมหรือซับส่วนเกินออก แล้วฉายแสง

ระบบ self-etch ขั้นตอนเดียวหรือบางท่านอาจรู้จักในชื่อ one-bottle หรือ All in one เป็นระบบที่รวมทุกขั้นตอนไว้ในขวดเดียว โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ใช้งานง่ายและสะดวก แต่งานวิจัยที่ผ่านๆ มา กลับพบว่าคุณสมบัติต่างๆ ในการยึดติดต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ ลักษณะการใช้งานก็หลากหลาย ผู้ใช้งาน ควรศึกษาข้อมูลจากคู่มือของบริษัทผู้ผลิต แต่โดยทั่วไปอาจใช้ ลักษณะทาถูหรือทวนๆ และเป่าลมอย่างน้อย 2 รอบ และตามด้วยการฉายแสง

ปัจจุบันมีการพัฒนาสารยึดติดขึ้นมาใหม่ที่เรารู้จักในนาม Universal Adhesive ที่มีคุณสมบัติสามารถยึดได้กับทุกสภาพผิว ไม่ว่าจะเป็นฟัน โลหะ เซรามิก เป็นต้น โดยการเติมสารต่างๆ เข้าไป แต่มีข้อสังเกตว่าการเติมสารเหล่านั้นมีผลดีหรือผลเสียมากกว่ากัน อย่างเช่นการเติม silane เข้าไปในส่วนผสมของ bonding โดยการเกิดปฏิกิริยาของ silane นั้นจะได้น้ำออกมาจึงอาจรบกวนการเกิดปฏิกิริยาการก่อตัวของสารยึดติดได้ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปออกมาชัดเจนจึงต้องมีการศึกษากันต่อไป

หากกล่าวโดยสรุปนั้นการใช้สารยึดติดควรใช้สารยึดติดที่เรามีความเข้าใจในการใช้งาน โดยก่อนใช้งานควรศึกษาวิธีการใช้งานจากงานวิจัยต่างๆ หรืออย่างน้อยจากคู่มือบริษัทผู้ผลิต เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้งาน **T**

Type		Adhesive
Etch and rinse	3-step etch and rinse	Adper Scotchbond Multi-Purpose(3M ESPE), All-Bond 3(Bisco Inc.), Clearfil Liner Bond(Kuraray), Optibond FL(Kerr), Syntac(Ivoclar)
	2-step etch and rinse	Excite(Ivoclar), Heliobond(Ivoclar), One-Step(Bisco Inc.), Optibond Solo Plus(Kerr), Prime&Bond NT(DENTSPLY), Adper Single Bond2(3M ESPE), Tetric N Bond(Ivoclar)
Self-etch	2-step self-etch	AdheSE(Ivoclar), Clearfil Liner Bond 2(Kuraray), Clearfil SE Bond(Kuraray), Clearfil SE Protect(Kuraray), OptiBond XTR
	1-step self-etch	G-Bond(GC), Single Bond Universal(3M ESPE), All-Bond Universal(Bisco Inc.), Clearfil S3 Bond Plus(Kuraray), Clearfil Universal Bond(Kuraray), OptiBond All-In-One(Kerr)

ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งผลิตภัณฑ์ต่างๆ ตามประเภทของสารยึดติด

References

1. K.L. Van Landuyt, P. Kanumilli, J. De Munck, M. Peumans, P. Lambrechts, B. Van Meerbeek. Bond strength of a mild self-etch adhesive with and without prior acid-etching. Journal of Dentistry 2006, 34: 77-85
2. Kirsten L. Van Landuyt, Johan Snauwaert, Jan De Munck, Marleen Peumans, Yasuhiro Yoshida, Andre Poitevin, Eduardo Coutinho, Kazuomi Suzuki, Paul Lambrechts, Bart Van Meerbeek. Systematic review of the chemical composition of contemporary dental adhesives. Biomaterials 2007, 28: 3757-3785
3. Grayson W. Marshall Jr, Sally J. Marshall, John H. Kinney and Mehdi Balooch. The dentin substrate: structure and properties related to bonding. Journal of Dentistry 1997, 25(6): 441-458
4. Alessandra Reis, Maurício Albuquerque, Mariana Pegoraro, Gracielle Mattei, José Roberto de Oliveira Bauer, Rosa Helena Miranda Grande, Celso Afonso Klein-Junior, Ricardo Baumhardt-Neto, Alessandro D. Loguercio. Can the durability of one-step self-etch adhesives be improved by double application or by an extra layer of hydrophobic resin. Journal of dentistry 2008, 36: 309 - 315

SonicFill™

Sonic-Activated, Bulk Fill Composite

5mm in 5 seconds.

Finally, a true bulk fill material that is easy & predictable.



The only sonic-activated, single-step bulk fill composite system

SonicFill เป็น Resin Composite ที่ใช้งานง่าย โดยสามารถบูรณะฟันหลังได้ในขั้นตอนเดียวโดยไม่ต้องอุดเป็นชั้นๆ ด้วยลิขสิทธิ์เฉพาะของ Kerr ในการใช้คลื่น Sonic กระตุ้นให้เนื้อ Resin Composite มีลักษณะเหลวไหล เฝ้านกับ Cavity ได้เป็นอย่างดี สามารถเติมเต็ม Cavity ได้อย่างง่ายดายให้ถึงความสะอาดและรวดเร็ว ลดทั้งขั้นตอนการทำงานและ Chair times ลงอย่างมาก นับจากนี้เป็นต้นไป คุณหมอสามารถที่จะอุด Resin Composite ในฟันหลังจนจบขั้นตอนการขัดแต่งโดยใช้เวลาทั้งหมด น้อยกว่า 3 นาที

Feature and Benefit

- เป็นระบบ Bulk Fill ในขั้นตอนเดียวอย่างแท้จริง
- ไม่ต้องอุดแบบ Layering Technique
- ให้ความแนบกับ Cavity wall ที่ดีมาก และมีความง่ายในการแต่งรูปร่างที่ดีเยี่ยม
- การหดตัวต่ำ พร้อมกับให้ความแข็งแรงที่สูง



Case Image Courtesy of Dr. Kittipong Booranasophone

KaVo Kerr
Group

ติดต่อผู้แทนขายเพื่อรับโปรโมชั่นพิเศษ หรือที่ บริษัท เคสดีเอส เคอร์ จำกัด
10/29 หมู่ 11 ซ.ลาดพร้าว 28 แขวงจอมพล เขตจตุจักร กทม. 10900
โทร. 02-511-5242 Fax. 02-511-5161

EASY-TO-OPEN
varnish packet!

The ultimate varnish for every generation.

ปกป้องฟันของคนที่คุณรักด้วย Clinpro White Varnish
ฟลูออไรด์วาร์นิชสีขาว ประกอบด้วยฟลูออไรด์ 22,600 ppm
และมีส่วนผสมของ แคลเซียมและฟอสเฟต ที่เป็นลิขสิทธิ์เฉพาะของ 3M ESPE

- มาใน package ใหม่ที่ฉีกง่าย และเนื้อวัสดุที่ flow ขึ้น
สามารถไหลเข้าสู่ด้านประชิดของฟันได้อย่างง่ายดาย
แต่ไม่ไหลยืม

อย่าลืมนึกถึง Clinpro White Varnish
ทุกครั้งที่คุณรักษาคนไข้



To view the application video, scan here or visit
www.3MESPE.com/Varnish
Customer Care Center: 800-634-2249



From the manufacturers of Clinpro 5000 1.1% Sodium Fluoride Anti-Cavity Toothpaste, also with TCP.



Clinpro™
5% Sodium Fluoride
White Varnish
with Tri-Calcium Phosphate

3M ESPE



ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เป็นเจ้าภาพจัดการประชุม

เรื่อง ทพ. อติเรก ศรีวัฒนาวงศา

ในปี พ.ศ. 2558 ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมทันตแพทยนานาชาติระดับโลก FDI Annual World Dental Congress 2015 (FDI คือ Federation Dentaire International)

ซึ่งจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ 22-25 กันยายน 2558 (เป็นการประชุม 4 วัน ไม่ใช่ 3 วันตามที่ทันตแพทยสมาคมฯ จัดประชุมทางวิชาการเป็นประจำทุกปี) ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค (BITEC) บางนา นับเป็นการประชุม FDI ครั้งแรกในประเทศไทย ซึ่งมีการเชิญวิทยากรชั้นนำกว่า 50 ท่าน ในทุกสาขาทางทันตแพทยศาสตร์จากประเทศต่างๆ ทั่วโลกมาร่วมบรรยายทางวิชาการ

การประชุม FDI มีเป้าหมายเพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัยในระดับนานาชาติ ร่วมกับการจัดแสดงและจำหน่ายวัสดุ อุปกรณ์ทางทันตกรรมที่เป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัย และการประชุมในระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับทันตแพทยศาสตร์ ทั้งเรื่องทางวิชาการและเรื่องนโยบายในด้านต่างๆ เช่น ความปลอดภัยในการใช้มัลกัมและอนาคตของการลดใช้มัลกัมและสารปรอท นโยบายการใช้สารฟอกสีฟัน รวมไปถึงการทบทวนและแลกเปลี่ยนแนวคิดทาง

วิชาการที่เกี่ยวข้องกับความก้าวหน้าของการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงประเด็นน่าสนใจอื่นๆ ที่จะสร้างความเข้มแข็งระหว่างองค์กรหรือหน่วยงานด้านทันตกรรม ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชนและประเทศต่างๆ ทั่วโลก

การประชุม FDI ทุกปีจะมีทันตแพทย์ลงทะเบียนเข้าร่วมการประชุมเป็นจำนวนถึง 12,000 - 15,000 คน ในส่วนของงานแสดงและจำหน่าย วัสดุ และอุปกรณ์ทางทันตแพทยนั้น จะมีทันตแพทย์ ผู้แทนการค้าและบุคลากรในสายทันตแพทยรวมทั้งผู้สนใจเข้าร่วมงานกว่า 5,000 คน ในระหว่าง 4 วันของงานประชุม

เหตุผลที่ทำให้ FDI พิจารณาประเทศไทยให้เป็นเจ้าภาพในปี 2015 มีหลายประการ คือ ประเทศไทย เป็นหนึ่งในประเทศระดับต้นๆ ของภูมิภาคเอเชีย ที่มีการเติบโตด้านทันตกรรมสูง ประเทศไทยเป็นประเทศที่ดึงดูดใจกับ

ผู้ร่วมประชุมจากทั่วโลกเป็นอย่างมาก เพราะเป็นดินแดนแห่งความงดงามด้านประเพณีและวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของไทย อีกทั้งประเทศไทยยังมีแหล่งท่องเที่ยวทั้งดงามสร้างความประทับใจให้กับนักท่องเที่ยวทั่วโลก นอกจากนี้การเดินทางเข้ามาประเทศไทยมีความสะดวกสบายไม่มีขั้นตอนการเข้าเมืองของชาวต่างชาติที่ซับซ้อนเหมือนบางประเทศ ที่สำคัญที่สุดคือ คณะกรรมการบริหารของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ แสดงความมุ่งมั่นที่จะจัดงานนี้ให้ประสบผลสำเร็จ ทั้งเรื่องการประชุมทางวิชาการ การแสดงและจำหน่ายสินค้าทันตกรรม และการประชุมใหญ่สามัญ General Assembly ให้ประสบผลสำเร็จทั้งเชิงนโยบายและการนำไปสู่ในทางปฏิบัติ ดังนั้นประเทศไทยจึงได้รับเสียงตอบรับที่ดีจากประเทศสมาชิกในการเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม FDI 2015

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ มีความมุ่งมั่นที่จะผลักดันให้ทันตแพทย์ไทยและประเทศไทยเป็น Dental Hub ของภูมิภาคเอเชีย การจัดการประชุม FDI Annual World Dental Congress 2015 ในประเทศไทย จะเป็นการแสดงถึงความพร้อมทั้งเรื่องวิชาการและการรักษาทันตกรรมที่ทันสมัยของทันตแพทย์ไทย การออกบูธแสดงและจำหน่ายวัสดุ อุปกรณ์ทางทันตกรรม ของบริษัทต่างๆ ในการประชุมวิชาการของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ มีความก้าวหน้าเป็นที่ยอมรับของบริษัทต่างๆ ทั้งในประเทศไทยและบริษัทจากต่างประเทศทั่วโลก มีนวัตกรรมใหม่ๆ มานำเสนอและจำหน่ายมากมาย

ในการประชุม FDI Annual World Dental Congress 2015 ท่านสมาชิกจะได้พบกับบริษัทใหม่ๆ ที่

สนใจจะเข้ามาทำตลาดเพื่อแนะนำเครื่องมือ ผลิตภัณฑ์และวัสดุใหม่ๆ ที่ทุกท่านอาจจะไม่เคยเห็นมาก่อนมาจัดแสดงในงานนี้ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ พื้นที่จัดงานแสดงผลิตภัณฑ์ทันตกรรม ในการประชุม FDI Annual World Dental Congress 2015 ได้ขยายใหญ่ขึ้นเกือบเป็น 2 เท่าของการประชุมวิชาการประจำปี การเพิ่มบริษัทใหม่ๆ สู่ตลาดสินค้าทันตกรรมของไทยจะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อวงการทันตแพทย์ไทย เป็นการพัฒนาเทคโนโลยีการรักษาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก และตอกย้ำความเป็นผู้นำของวงการทันตแพทย์ไทยในภูมิภาคนี้

การจัดการประชุม FDI Annual World Dental Congress ในปี 2015 นี้ ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหลายฝ่าย คือ กรุงเทพมหานคร การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) หรือ สสปน. และคณะทันตแพทยศาสตร์ จากทั้ง 9 มหาวิทยาลัย ซึ่งทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ขอขอบพระคุณในความกรุณาจากทุกฝ่าย โดยในการเดินทางมาร่วมประชุมที่ BITEC โดยรถไฟฟ้านั้น กรุงเทพมหานครได้อนุมัติการก่อสร้างทางเชื่อมสถานีรถไฟฟ้า สถานีบางนา (E13) และการให้ความอนุเคราะห์บัตรโดยสารรถไฟฟ้า BTS สำหรับผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมการประชุม เพื่อให้ได้รับความสะดวกในการเดินทางมาร่วมประชุม

โดยปกติในปีที่มีการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ จะจัดการประชุมเพียง 1 ครั้ง ในปีดังกล่าว ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 ทันตแพทยสมาคมฯ ก็ต้องการดำเนินนโยบายดังกล่าว แต่เนื่องจากได้รับทราบข้อมูลจากบริษัทต่างๆ ที่เป็นผู้จำหน่ายวัสดุ อุปกรณ์ทันตกรรม และจากบรรดาคลินิกต่างๆ

history

technologies

networking

modern venue

infrastructure

art & culture

destination

hub of asia

thai cuisine

hospitality



ถึงการบริหารจัดการในการจำหน่าย และซื้อวัสดุอุปกรณ์ ทันตกรรมของทันตแพทย์ไทยซึ่งจำเป็นต้องซื้อปีละ 2 ครั้ง ไม่สะดวกที่จะจัดซื้อครั้งเดียวแล้วเก็บไว้ใช้ทั้งปี อีกทั้งบริษัทต่างๆ ก็ไม่ได้มีเจ้าหน้าที่การตลาดมากเพียงพอที่จะบริการด้านการจำหน่ายให้กับทันตแพทย์ ในระหว่างปีหากจัดการประชุมวิชาการเพียงครั้งเดียว ดังนั้นเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของทั้งทันตแพทย์และบริษัทที่เป็นเพื่อนของวิชาชีพทันตแพทย์ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ จึงจัดการประชุมวิชาการวาระพิเศษ ครั้งที่ 99 ในระหว่างวันที่ 6-8 พฤษภาคม 2558

สำหรับค่าลงทะเบียนราคาพิเศษเพื่อเป็นการเชิญชวนให้ทันตแพทย์ไทยและสมาชิกทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ ได้เข้าร่วมประชุมจำนวนมาก ทันตแพทย์สมาคมฯ จึงได้ลดค่าลงทะเบียนให้กับสมาชิกสมาคมฯ จาก 400 เหรียญสหรัฐ (ประมาณ 12,800 บาท) เป็น 4,000 บาท (6,000 บาทสำหรับทันตแพทย์ที่ไม่ใช่สมาชิก) และสามารถเข้าร่วมการประชุมได้ทั้งการประชุมวิชาการวาระพิเศษ(ครั้งที่ 99)กลางปี ในระหว่างวันที่ 6-8 พฤษภาคม 2558 ที่ พารากอนฮอลล์ ชั้น 5 ศูนย์การค้าพารากอน และการประชุม FDI ที่ศูนย์ประชุมไบเทค BITEC บางนา ระหว่างวันที่ 22-25 กันยายน 2558

ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ ขอเชิญทันตแพทย์ไทยทุกท่านมาร่วมแสดงศักยภาพของการเป็นประเทศเจ้าภาพการประชุมระดับโลกที่คาดว่าจะมีผู้ร่วมประชุมกว่าหมื่นคนจากนานาประเทศทั่วโลก อันจะเป็นการสะท้อนความพร้อมของวงการทันตแพทย์ไทยสู่สายตาชาวโลก ในการเป็น destination ของการประชุมทางทันตแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ คาดว่าการประชุมดังกล่าว นอกจากจะนำเม็ดเงินเข้าสู่ประเทศอย่างมหาศาลแล้ว ยังเป็นการประชาสัมพันธ์ความก้าวหน้าทางทันตแพทยศาสตร์ ทั้งด้านการรักษาและวิชาการให้เป็นที่ประจักษ์แก่วงการทันตแพทย์ทั่วโลก รวมทั้งนำเสนอกรุงเทพมหานคร และประเทศไทยสู่สายตาชาวโลกต่อไป

www.fdi2015bangkok.org
congress@fdi2015bangkok.org



FDI World Dental Federation

FDI ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1900 ในปารีส ประเทศฝรั่งเศสภายใต้ชื่อ Fédération Dentaire International - FDI เป็นองค์กรด้านทันตกรรมระดับโลกที่ได้รับการยอมรับจากวงการทันตแพทย์นานาชาติ โดยปัจจุบันมีสมาชิกมากกว่า 1 ล้านคนจากทั่วโลกทั้งในระดับสมาคมทันตแพทย์ของประเทศและหน่วยงานกว่า 200 แห่ง และมีกลุ่มทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ จาก 130 ประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานโยบายด้านการสาธารณสุขและพัฒนาการศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์ เป็นกระบอกเสียงให้กับวิชาชีพทันตแพทย์ในการต่อรอง ด้านวิชาชีพทันตกรรมกับองค์กรอื่นๆ ในระดับนานาชาติ รวมถึงส่งเสริมสมาคมและชมรมที่เป็นสมาชิกของ FDI ในด้านสุขภาพช่องปาก

FDI เป็นองค์กรไม่แสวงหากำไร ปัจจุบันตั้งอยู่ที่เมือง Geneva ประเทศ Switzerland ทุกปี FDI จะมีการจัดประชุมใหญ่สามัญทางธุรการที่เรียกว่า General Assembly ขึ้น ร่วมกับการจัดประชุมวิชาการและการแสดงสินค้าทันตกรรม การประชุมใหญ่สามัญ General Assembly เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายด้านทันตแพทยศาสตร์ ผ่านคณะกรรมการ 5 ชุดจากทันตแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจากแต่ละประเทศ ในทุกปีจะมีผู้แทนกว่า 300 คนจากประเทศต่างๆ ทั่วโลกร่วมประชุมและร่วมกันกำหนดธรรมเนียมเพื่อให้การประชุมทันตแพทย์โลกเป็นไปตามความต้องการของประเทศสมาชิก และ เพื่อร่วมกันวางแนวทางด้านทันตแพทยศาสตร์สำหรับอนาคต

FDI มุ่งมั่นในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดีแก่ประชาชนทั่วโลก ผ่านการสร้างเครือข่ายและความร่วมมือในระดับประเทศ ทั้งในด้านการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพ การรักษา โดยองค์รวมทั้งศาสตร์และศิลป์ และการฝึกฝน ผ่านกิจกรรมและการประชุมเพื่อส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ทางทันตแพทย์และการแลกเปลี่ยนข้อมูล

การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทันตแพทย์นั้น จะทำโดยผ่านการประชุมประจำปี FDI Annual World Dental Congress ซึ่งจะเวียนจัดไปตามประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพื่อเปิดโอกาสให้

ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆทางทันตแพทยศาสตร์สามารถเข้าร่วมและได้เรียนรู้ ประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญประเทศอื่นๆ นอกจากนั้นยังมีการประชุมอื่นๆ ที่ทาง FDI เป็นผู้จัดเช่น

- Summits ต่างๆ ตามความจำเป็นของภูมิภาคเพื่อสร้างเจตนารมณ์ร่วมกันของทันตแพทย์และบุคลากรด้านทันตกรรม เช่น African Summit ในปี 2012

- CE program (Continuing Education) ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรม เพื่อให้ทันตแพทย์ได้พัฒนาข้อมูลและแนวทางการรักษา FDI จึงได้กำหนด course ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งการจัดการออกเป็นภูมิภาคต่างๆ

- การประชุมอื่นๆ ที่ทาง FDI ได้เข้าร่วมเป็นผู้ร่วมจัดทั้งระดับประเทศและระดับโลก เช่น

- Regional Congress of the Americas of the World Dental Organization, FDI

- The 19th UAE International Dental Conference & Arab Dental Exhibition

- 56th Australian Dental Congress

FDI มีความมุ่งมั่นที่จะขยายจำนวนสมาชิกให้ครอบคลุมไปยังประเทศต่างๆทั่วโลก เพื่อสร้างความเป็นปึกแผ่นขององค์กร นอกจากนั้น FDI ยังเปิดรับหน่วยงานสมาคมและชมรมต่างๆ เข้ามาร่วมเป็นสมาชิกกับ FDI โดยทาง FDI จะให้สิทธิประโยชน์ต่างๆทางด้านการศึกษาและองค์ความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับทางด้านทันตแพทยศาสตร์ แลกเปลี่ยนข้อมูลและสร้างเครือข่ายด้านทันตกรรม อาทิ สมาคมนักศึกษาทันตแพทย์ สมาคมพยาบาลทันตกรรม เป็นต้น

การเข้าร่วมประมุขสิทธิ์ การเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม

ทันตแพทยสมาคมเป็นหนึ่งในหน่วยงานสมาชิกของ FDI และได้ส่งสมาชิกเข้าร่วมการประชุมดังกล่าว หลายครั้ง กรรมการที่เข้าร่วมประชุมพบว่า การเดินทางเข้าร่วมการประชุม FDI นั้น จะมีทันตแพทย์เพียงไม่กี่ท่านที่มีโอกาสได้เข้าร่วม เนื่องด้วยสถานการณ์เศรษฐกิจของโลก ค่าใช้จ่ายสำหรับที่พักและการเดินทางสูง แม้ว่าทางสมาคม จะได้มีการนำข้อมูลที่บรรยายที่ FDI มาบรรยายต่อให้ทันตแพทย์ที่สนใจ แต่คงไม่สามารถสร้าง Professional network และถ่ายทอดกิจกรรมและเทคโนโลยีต่างๆ ให้เป็นที่ประจักษ์แก่ทันตแพทย์ที่สนใจได้ทั้งหมด

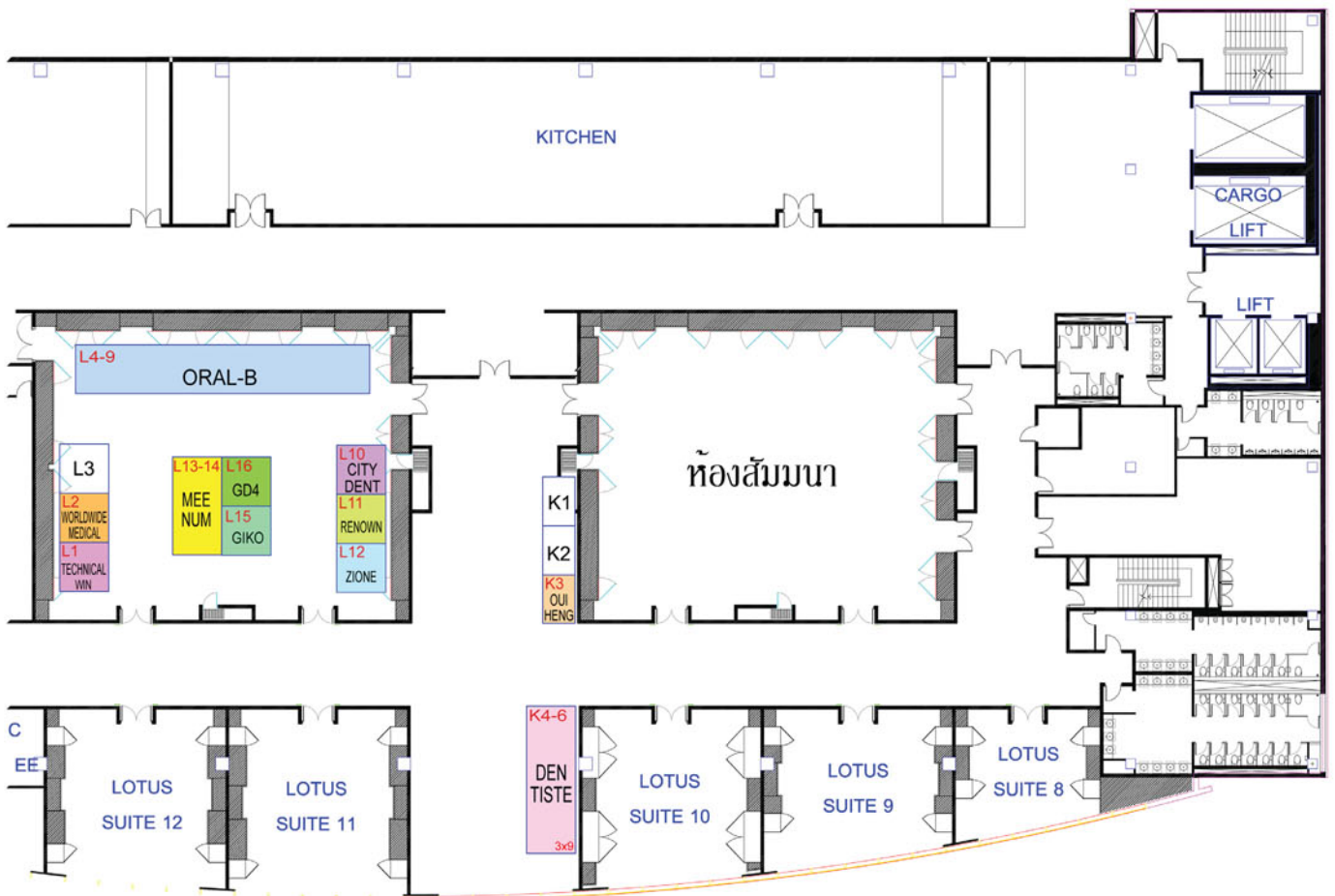
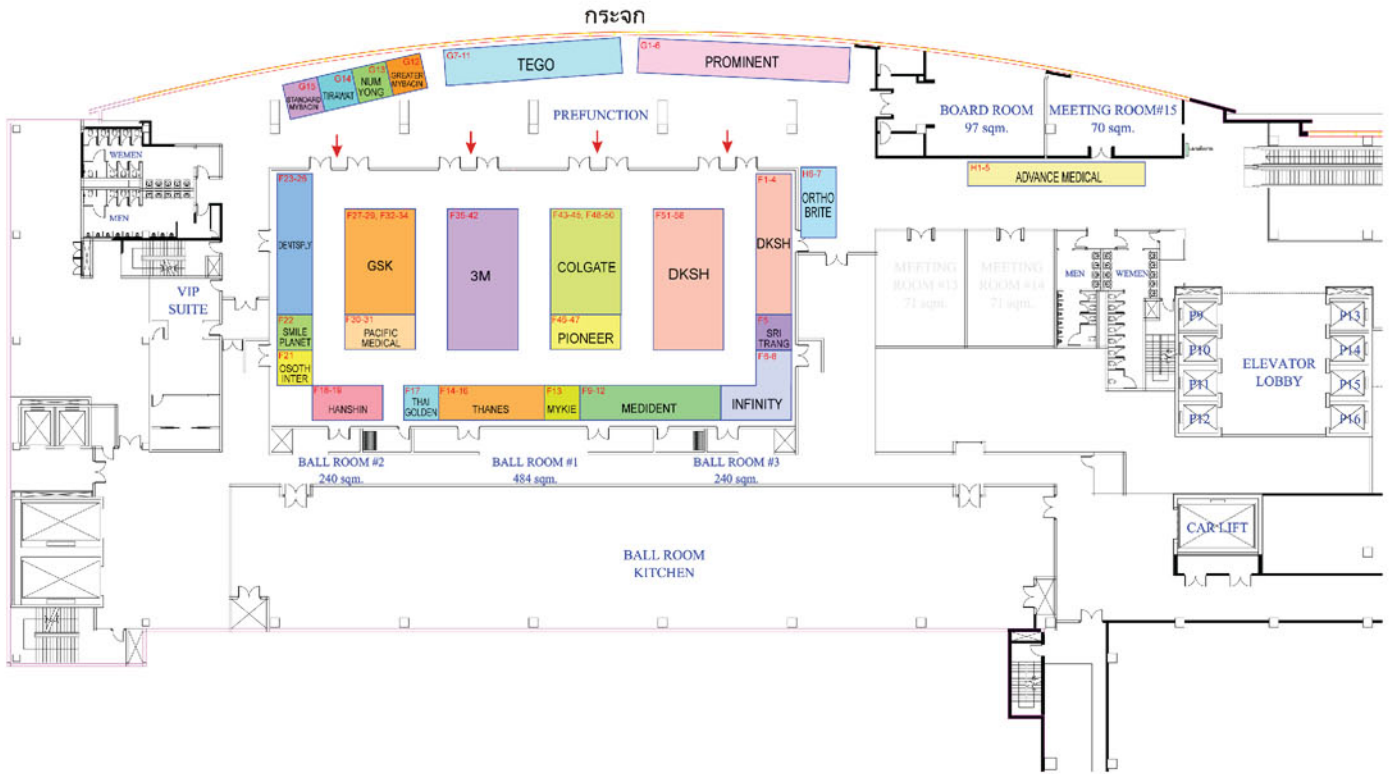
ประสบการณ์การจัดประชุมนานาชาติที่ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เคยจัดนั้น เราเคยจัดการประชุม Asia Pacific Dental Congress ในปี 2008 ที่ผ่านมา โดยในปีนั้น มีทันตแพทย์เข้าร่วมประชุมกว่า 3,000 คน มีบูธแสดงสินค้า 390 บูธ จากบริษัทกว่า 100 บริษัท และจากความสำเร็จในการจัดการประชุมดังกล่าว ทางสมาคมจึงมีความมุ่งมั่นที่จะประมุขสิทธิ์การจัดการประชุมที่ใหญ่ขึ้น ได้แก่ FDI มาที่กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย เพื่อเปิดโอกาสให้ทันตแพทย์ของไทยและประเทศใกล้เคียงได้เข้าร่วมการประชุม และยังเป็นโอกาสส่งเสริมการท่องเที่ยวของไทยด้วย เนื่องจากผู้เข้าร่วมประชุมของ FDI นี้จะมีผู้ลงทะเบียนอยู่ราว 15,000 คน นอกจากนี้ยังมีผู้สนับสนุนการประชุม ผู้ร่วมออกนิทรรศการ และอื่นๆ จึงคาดว่า การประชุมดังกล่าว จะนำเม็ดเงินเข้าสู่ประเทศอย่างมหาศาล

การประมุขสิทธิ์การจัดการประชุม FDI นั้น ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ มุ่งมั่นพยายามนำข้อมูลข่าวสารระดับนานาชาติมาเสนอให้สมาชิกอย่างต่อเนื่อง โดยเราได้พยายามดำเนินการมาแล้ว ทั้งสิ้น 4 ครั้ง ครั้งแรกในปี 1999 ต่อมาในปี 2005 ครั้งที่ 3 เมื่อปี 2009 แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ ทั้ง 4 ครั้ง ในปี 2012 คณะกรรมการบริหารของ FDI ได้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการจัดประชุม โดยให้ ประเทศที่ได้รับเลือกให้เป็นสถานที่จัดประชุมต้องมีสัญญาที่จะสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายประจำปีของ FDI แทนที่จะเป็นการแบ่งรายได้จากการจัดประชุม ซึ่งในปี 2008-2011 การจัดประชุมในทุกปีเหล่านั้น มีการขาดทุนอย่างมากจนทำให้สถานภาพทางการเงินของ FDI อยู่ในสภาพติดลบ และ เงินทุนหดหายไปอย่างน่ากลัว ตั้งแต่ปี 2013-2556 การจัดประชุมที่ดูก็ และปีต่อมา 2014-2557 ที่ประเทศอินเดีย เปลี่ยนวิธีการเก็บรายได้จากการจัดประชุม FDI โดยให้ประเทศเจ้าภาพต้องจัดงบประมาณส่งรายได้ให้กับ FDI เป็นจำนวนตายตัวทุกการประชุม ทำให้สำนักงานใหญ่ FDI ที่สวิสเซอร์แลนด์ สามารถบริหารงานได้จากงบประมาณที่เป็นรายได้จากการจัดประชุมประจำปี และทั้งสองการประชุมประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี เพราะได้รับการสนับสนุนจากทันตแพทย์ทั่วโลก และทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ในฐานะเจ้าภาพการจัดการประชุมในปีหน้า 2015-2558 ก็หวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับการสนับสนุน โดยเฉพาะจากทันตแพทย์ไทยที่จะร่วมกันลงทะเบียนและเป็นผู้เข้าประชุมกลุ่มใหญ่ที่สุดในการประชุม FDI Annual World Dental Congress 2015 T

Dent' Expo 98th

17-19 December 2014

Bangkok Convention Centre at CentralWorld



การประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2557 และการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 98 (2/2557) ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ณ Bangkok Convention Centre ชั้น 22 Centara Grand at CentralWorld กรุงเทพฯ

วันพุธที่ 17 ธันวาคม 2557

- 08.45 – 09.00** พิธีเปิด โดยนายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
ศ.(พิเศษ) พลโท พิศาล เทพลีธา
- ประธาน รศ.ทพ.ดร. ชลธรา ห่านิรัธิตัย**
- 09.00 – 10.00** Year-in-review: Resin composites
ผศ.ทพ.ดร. วรณธนะ สัตตบรรณสุข
- 10.00 – 12.00** Year-in-review: Endodontics Canal preparation and medication
อ.ทพ. นรชัย วงศ์กร เขาวลิต
อ.ทพ.ดร. ปวีณา จิวัชรานุกูล
อ.ทพ. ธนอมศุภ จีระนัยไพศาล
- 12.00 – 13.30** พักรกลางวัน
- ประธาน รศ.นพ.ทพ.ดร. ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ**
- 13.30 – 16.30** Common complications in Oral surgery, How to deal?
รศ.นพ.ทพ. ธงชัย นันทนรานนท์
พ.ต.อ. พิมล บำรุง
อ.นพ.ทพ.ดร. บวร คลองน้อย
ทพ. วรพรรณ คุณไธย
ทพ. สุรัชย์ อภิวัฒวารกุล
พ.ต.อ.หญิง วสุ เทพชาติตรี
ผศ.ทพ. สุภาพร คงสมบูรณ์

- 12.00 – 13.30** พักรกลางวัน
- ประธาน ทพ. พิรนิธ กันตะบุตร**
- 13.30 – 15.00** ปัญหากระดูก/ข้อ/เอ็น กล้ามเนื้อ ของทันตแพทย์
นพ. อติศักดิ์ สังข์เพชร
- 15.00 – 16.30** IT in dentistry
อ.ดร. รวิวัฒน์ ประดิษฐ์แสงทอง
การประกาศผลงานวิจัย
COLGATE RESEARCH AWARD

วันศุกร์ที่ 19 ธันวาคม 2557

- ประธาน ทพ. ศศิธร สุธนรักษ์**
- 09.00 – 12.00** Infection control symposium :
เรื่องเล็กๆ ที่ไม่เล็ก...ที่ทันตแพทย์ต้องรู้
• Air-flow system in dental clinic
• Sewage system in dental clinic
• General infection control and surface disinfectant
• Management of full-blown exposure (ie. AIDS, Hepatitis C etc)
ผศ.ทพ.ดร. ประทานพร อาริราชการณีย์
ผศ.ดร. ศรัณย์ เตชะเสน
ผศ.ดร. วรภัทร์ อิงคโรจน์ฤทธิ์
รศ.ทพ. อำนวยวิทย์ ภูธนกิจ
- 12.00 – 13.00** พักรกลางวัน
- 13.00 – 14.00** การประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2557
ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
- ประธาน ศ.คลินิกเกียรติคุณ ทพ. เบญจพจน์ ยศเนืองนิตย์**
- 14.00 – 15.30** Impression materials and lab communication
ทพ. รัชภาส พาณิชยัตรา
ผศ.ทพ.ดร. นิยม ชำรงค่อนันต์สกุล
- 15.30 – 16.30** Music Therapy in Dentistry
ผศ.นพ. ภัทรวุฒิ วัฒนศัพท์
การประกาศผลงานวิจัย DENTSPLY'S STUDENT CLINICIAN PROGRAM

วันพฤหัสบดีที่ 18 ธันวาคม 2557

- ประธาน รศ.ทพ. นวลฉวี หงษ์ประสงค์**
- 09.00 – 11.00** Periodontal therapy in daily practice
ผศ.ทพ. สุพจน์ ตามสายลม
ผศ.ทพ. ศานต์ มังกรกาญจน์
ผศ.ทพ. ฐกร กังสาลพิภพ
อ.ทพ.ดร. จันทกร แจ่มไพบูลย์
- 11.00 – 12.00** "Stroke...ภัยเงียบที่ต้องระวัง"
พ.อ.นพ. สิริจันต์ สกุลณะมรรคา



Simply Reliable
THAI DENTAL PRODUCTS

PRACTICAL DENTAL UNIT FOR EVERYDAY DENTISTRY

เราให้คุณได้ .. ครบทุกชิ้นไซ

- ✓ ใช้งานดี ไม่มีจุดจิก
- ✓ ราคาสมเหตุสมผล
- ✓ ค่าบำรุงรักษาต่ำ
- ✓ มีอะไหล่รองรับทุกชิ้น ไม่แพง
- ✓ ออกแบบและผลิตโดยคนไทย เพื่อคนไทย

Options Accessories

Treatment Tray



Assistant Tray



Foot controller



Stools



AERO-SERIES

ยูนิตทันตกรรมที่รู้จักกันดีในแวดวงทันตกรรมไทยมานาน

เลือกยูนิตของ "หมอบุญไทยฯ" โปรดสังเกตตรา TDP ก่อนตัดสินใจสั่งซื้อ

LIGHT-OPTION



ACCESSORIES



บริษัท ทันตภัณฑ์ไทย (ที.ดี.พี.) จำกัด

63 ซอยวชิรธรรมสาธิต 6 ถนนสุขุมวิท 101/1 บางนา กทม. 10260

โทรศัพท์ 0-2747-6168-9, 0-2393-0630 โทรสาร 0-2747-8688

□□ / □□ / □□□□

เรียน นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

ข้าพเจ้า _____ ตำแหน่ง _____

ที่อยู่บริษัท/ห้าง/ร้าน (ตัวบรรจง) _____

โทรศัพท์ที่ทำงาน _____ มือถือ _____

Fax _____

มีความประสงค์ลงโฆษณาในหนังสือ "Thai Dental Magazine" ประจำปี พ.ศ. 2558

☐ ลงตลอดทั้งปี จำนวน 4 ฉบับ ☐ ลง 2 ฉบับ ฉบับที่ _____ ☐ ลง 1 ฉบับ ฉบับที่ _____

เนื้อที่ที่ต้องการโฆษณา จำนวน _____ หน้า (โปรดดูรายละเอียดหน้า 2)

พร้อมกันนี้ได้มอบ ☐ สไลด์ _____ อัน ☐ เพลต _____ ชิ้น

☐ ภาพ _____ ชิ้น ☐ ใบแทรก _____ แผ่น

☐ บล็อก _____ ชิ้น ☐ ไฟล์ _____ แผ่น

รวมจำนวนเงิน _____ บาท

(_____)

มีความประสงค์ลงโฆษณาในเว็บไซต์ "Thai Dental Magazine" ประจำปี พ.ศ. 2558

☐ ใส่ banner ลงหน้าหลัก

☐ ใส่ banner ลงหน้ารอง

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบ และพร้อมจะปฏิบัติตามข้อตกลงต่อไปนี้

1. แจ้งเจตจำนงล่วงหน้าแมกกาซีนตีพิมพ์เป็นเวลา 1 เดือน

2. เงื่อนไขการชำระเงิน บริษัทจะชำระเงินเมื่องานขึ้นนั้นได้ตีพิมพ์ในแมกกาซีนแล้ว ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจะอิงตามเกณฑ์อัตราค่าลงโฆษณาในแมกกาซีนโดยจะชำระเป็นเช็คสั่งจ่าย "ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ" เท่านั้น

3. กรณีที่บริษัทมีความประสงค์ที่นอกเหนือไปจากข้อตกลงนี้ จะต้องโทรประสานบรรณาธิการ

ทั้งนี้หากมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อกลับ คุณชิตศักดิ์ สุวรรณโมลี โทร. 02-5394748

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

ลงชื่อ _____

(_____)

ORTHOPHOS XG 5

เครื่องเอกซเรย์ระบบดิจิทัล 2 มิติ

sirona.

BOOTH No. 71-74 , 99-102

เครื่องเอกซเรย์ระบบดิจิทัล 2 มิติ ระดับมืออาชีพ
มากมายด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์ภาพที่ยอดเยี่ยม

OUTSTANDING
IMAGE
QUALITY
also in HD with
CsI sensor

SIMPLE
OPERATION
including intuitive
software

JUST THE
RIGHT MODEL
for all needs



Pediatric panorama



Sinus program



Bite wing exposure in the
posterior tooth region



Root extra Root extra



2D
X-RAY



Made in Germany



เครื่องมือสำหรับใช้สำหรับงานรากเทียม
และงานศัลยกรรมทั่วไปในช่องปาก

IMPLANTEO® LED
New implantology and surgery motor

anthogyr IMPLANT
A global solution for dental implantology
MADE IN FRANCE



01 Secure tightening
ด้วย Fixture ไร้ได้
ขนาดแรงที่ื่องการ



02 The bioeconomic choice
ด้วยเก็บกระดูก สะดวก ใช้งานง่าย



03 Syringe Non Aspiration & Aspiration
กระบอกฉีดยาที่แข็งแรงและทนทาน



04 Fixture/Abutment Standard
Healing screw / Transfer / Analog



ORTHO DONTIC

ORTHOPLI
MADE IN USA

เติมเต็มความสำเร็จ...ด้วย **ORTHOPLI**

MADE IN USA



บริษัท ไจโก้ อินเตอร์เทรด จำกัด
101 ซอยสีหบุรานุกิจ 11 ถนนสีหบุรานุกิจ
แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510



02-540-7755



02-540-7766



www.jico.co.th



info@jico.co.th | jico@jico.co.th

อัตราค่าลงโฆษณา/ครั้ง (หนึ่งปีพิมพ์ 4 ครั้ง)

- ปกหลังด้านนอก ราคา 50,000 บาท ต่อ 1 ฉบับ
- ปกหน้าด้านใน ราคา 35,000 บาท ต่อ 1 ฉบับ
- ปกหลังด้านใน ราคา 30,000 บาท ต่อ 1 ฉบับ
- 4 สี ขนาด A4 ไม่ระบุหน้า ราคา 15,000 บาท ต่อ 1 ฉบับ ทั้งปี ฉบับละ 13,000 บาท
- โปสเตอร์ในเล่ม ราคา 30,000 บาท ต่อ 1 ฉบับ (พร้อมด้วยโปสเตอร์ 10,000 ใบ)
- ครึ่งหน้า 4 สี A4 (ไม่ระบุหน้า) ราคา 10,000 บาท ต่อ 1 ฉบับ
- คาดหน้าเศษหนึ่งส่วนสี่ 4 หน้า A4 ราคา 5,000 บาท ต่อ 1 ฉบับ
- ทำอาร์ตให้บริษัท โดยบริษัทมีรายละเอียดและโลโก้มาให้พร้อม ราคา 3,000 บาท ต่อ หน้า A4
- ทำ banner ลงโฆษณาในเว็บ 2,000 บาท ต่อ banner

เงื่อนไขเวลาแมกกาศึกษาเพื่อควบคุมคุณภาพแมกกาศึกษา

ฉบับที่	ส่ง plateโฆษณา	ทำเล่ม	ขั้นตอนไปรษณีย์	ถึงสมาชิก
1	ก่อน 31 ธ.ค.	มกราคม	ต้น ก.พ.	กลาง ก.พ.
2	ก่อน 31 มี.ค.	เมษายน	ต้น พ.ค.	กลาง พ.ค.
3	ก่อน 31 ก.ค.	สิงหาคม	ต้น ก.ย.	กลาง ก.ย.
4	ภายใน 30 ก.ย.	ตุลาคม	ต้น พ.ย.	กลาง พ.ย.

สำหรับบริษัทที่ประสงค์ให้สมาคมทำโฆษณาให้ ขอให้ส่งรายละเอียดให้ทีมอาร์ตก่อนกำหนดส่ง plate 15 วัน เพื่อให้งานอาร์ตที่ทำได้คุณภาพ

ตำแหน่งลงในเล่มใช้ระบบ first come first serve บริษัทที่แจ้งเจตจำนงก่อนและทำอาร์ตเสร็จส่งมาก่อนจะได้รับสิทธิ์ในการเลือกตำแหน่งในเล่มที่ต้องการลงก่อน ว่าต้องการจะลงโฆษณาส่วนต้นเล่ม กลางเล่ม หรือใกล้กับคอลัมน์ที่บริษัทประสงค์

หมายเหตุ ราคาที่เสนอ / ฉบับ เงื่อนไขการชำระเงินภายใน 30 วันหลังแมกกาศึกษาถึงผู้รับ

นอกจากแมกกาศึกษาเป็นเล่มแล้ว ยังมีแมกกาศึกษาฉบับ Online ซึ่งเป็นที่สนใจของทันตแพทย์รุ่นใหม่ ให้ท่านเลือกสนับสนุน โดยแมกกาศึกษา online นี้จะมีปุ่มนับจำนวนครั้งที่สมาชิกเข้าชมแต่ละหน้าอย่างละเอียดโดยอัตราการแปะในเว็บจะคิดเป็นอัตราต่อปี หน้า Home page -35,000 บาทต่อปี รับเพียง 3 บริษัท และหน้าอื่นๆ ราคา 20,000 บาทต่อปี หากท่านสนใจจะลงโฆษณาในเว็บสามารถเข้าไปเปิดดูรายละเอียดที่ www.thaidentalmag.com และหากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมติดต่อกลับ คุณชิตศักดิ์ สุวรรณโมลี โทร. 02-5394748

UNLOCK **Smile**
your perfect

Your
potential

Pre Fabricated Veneers



- Smile enhancement
- Tooth discoloration
- Fixing the shape and length of teeth
- Gaps between teeth
- Abrasion/wear

Before



After



edelweiss

COMPOSITE VENEER SYSTEM BY ULTRADENT PRODUCTS, INC.

 Nudent: Thailand Exclusive Distributor 02-611-0153-4

5 เหตุผล ที่ห้ามพลาด งาน FDI Thailand 2015



เรื่อง ทพ. สุธี สุขสุเดช

ผู้เขียนในฐานะตัวแทนของกองบรรณาธิการ Thai Dental Magazine มีโอกาสได้ไปสัมผัสบรรยากาศของงาน FDI ที่ประเทศอินเดีย ช่วงต้นเดือนกันยายน 2014 และได้เห็นการเตรียมตัวเป็นเจ้าภาพของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยมีเรื่องมาเล่าสู่ท่านฟังดังนี้

หากเทียบการประชุมขององค์การสหประชาชาติ เป็นที่ประชุมกลางของประเทศต่างๆ ในโลกเพื่อกำหนดประเด็น ทิศทางการทำงาน รวมทั้งการสนับสนุนความรู้ในเรื่องต่างๆ แล้วละก็ FDI Conference หรือ การประชุมสหพันธ์ทันตแพทยนานาชาตินี้มีศักดิ์ศรีเทียบเท่ากับการประชุม UN ของทันตแพทย์ทุกคนในโลกหรือเทียบได้กับการที่ไทยได้เป็นเจ้าภาพจัดโอลิมปิกในวงการทันตแพทย์ เลยทีเดียว ยิ่งได้สัมผัสงานระดับโลกและได้ทราบว่า เดือนกันยายน 2015 ประเทศไทยจะเป็นเจ้าภาพจัดงาน FDI ยิ่งอยากเชิญชวนทันตแพทย์ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ทุกท่านให้มาร่วมงาน FDI ครั้งต่อไป ด้วยเหตุผลดังนี้

1

การประชุม FDI มีการแสดงสินค้าทางทันตกรรมที่ยิ่งใหญ่ระดับโลก งานนี้เป็นารรวมแบรนด์ดังจากทั่วโลก สำหรับการประชุมที่เมืองไทยในเดือน กันยายน 2015 นี้ มีผู้ผลิต ผู้ขายสินค้าทันตกรรมตอบรับมาเข้าร่วม มากกว่า 250 บริษัท พื้นที่การจัดบูธสินค้ามีมากกว่า 5,500 ตารางเมตร เทียบได้กับสนามบาสเกตบอลถึงเกือบสิบห้าสนามเลยทีเดียว งานประชุมระดับโลกนี้จะมีสินค้าทันตกรรมเปิดตัวใหม่เป็นจำนวนมาก การแข่งขันด้านราคาเป็นไปอย่างเข้มข้น ซึ่งผลประโยชน์ย่อมตกต่อผู้บริโภคอย่างเราๆ แบบเต็มๆ

2

FDI 2015 จะรวมเอาสุดยอดวิทยากร ผู้บรรยายวิชาการจากสาขาต่างๆ ครบครัน (โปรดดูรายละเอียดที่ <http://www.fdi2015bangkok.org/main.php>) และที่พิเศษที่สุดคือ ในห้องบรรยายหลักนั้นจะมีล่ามแปลการบรรยายวิชาการเป็นภาษาไทยแบบ real time อยู่ด้วย อุปสรรคด้านการฟังภาษาอังกฤษ จึงไม่ใช่เรื่องที่ต้องกังวลกันอีกต่อไปในงานนี้

3

งาน FDI conference เป็นเวทีที่ใช้กำหนดท่าทีและรับฟังความคิดเห็นของชาติสมาชิกในประเด็นสำคัญอื่นๆ อีกมากมาย อาทิ เวทีการจัดเตรียมงาน World Oral Health Day เวทีการประชุมเรื่องการลดการใช้ปรอทในคลินิกทันตกรรม การกำหนดบทบาทของทันตแพทย์สตรีในเวทีโลก การประชุมทันตแพทย์สังกัดกลาโหมโลก และวาระทันตสาธารณสุข เป็นต้น การได้เข้าไปมีส่วนร่วมทำให้เรารู้ทันความเคลื่อนไหวของทันตแพทย์ในโลกนี้ และช่วยให้เราวางแผนการปรับตัวให้ทันต่อโลกได้

4

ค่าลงทะเบียนสำหรับชาวไทยถูกมาก ผู้ที่ลงทะเบียนล่วงหน้าด้วยค่าลงทะเบียนเพียง 4,000 บาท ท่านสามารถเข้าร่วมประชุมครั้งพิเศษกลางปี และประชุม FDI ปลายปีได้ เรียกว่ามีประชุมวาระพิเศษแถมให้ 1 รอบในช่วงกลางปีหน้าครับ

5

เราไม่เคยได้รับเกียรติเป็นเจ้าภาพการประชุมที่มี scale ใหญ่ขนาดนี้มาก่อน และเชื่อว่าการประชุมระดับโลกแบบนี้ อาจไม่ได้จัดขึ้นอีกง่ายๆ นักพลาดครั้งนี้อาจต้องรอไปอีกหลายทศวรรษ นี่จึงเป็นโอกาสอันดีของทันตบุคลากรไทยที่จะได้ไปทำความรู้จัก พูดคุย ผูกมิตร แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นกับทันตแพทย์จากทั่วทุกมุมโลก (คาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมงานจากประเทศต่างๆ กว่า หนึ่งร้อยประเทศ) การไปประชุมที่อินเดีย ผมเกิดความรู้สึกร่วมกับเพื่อนทันตแพทย์ทั่วโลกว่า คนเหล่านี้ share ทุกข์สุขแบบเดียวกับเรา มีปัญหาในการทำงาน ปัญหาสุขภาพแบบเดียวกับเรา ทำให้เรารู้ว่าทันตแพทย์ไทยเราไม่เดียวดายในโลกนี้ครับ T

สุดท้ายนี้จึงอยากเชิญชวนทุกท่านให้จองวันว่างไว้ครับ
22-25 กันยายน 2558
ที่ BITEC บางนา

เริ่มลงทะเบียนได้ตั้งแต่พฤศจิกายน 2557
ติดตามรายละเอียดและลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่
<http://www.fdi2015bangkok.org/main.php>

เรื่องสั้น จากห้องทำฟันเด็ก ละครเวที เรื่องเล็ก

เรื่อง ทนุภมกรชนก เดียวสุรินทร์



คุณแม่ของน้องวินเดินเข้ามาในห้องทำฟันคนเดียว มาขอบคุณกับหมอก่อนที่จะพาน้องวินเข้ามา คุณแม่บอกว่า เคยพาน้องวินไปหาหมอฟัน 2 ครั้ง น้องร้องอาละวาดทั้งสองครั้ง น้องไม่มีฟันผุ เพียงแค่มาตรวจฟันและเคลือบฟลูออไรด์ ต้องจับบังคับกัน และน้องก็รู้สึกทรมานแบบไม่ฟังอะไร คุณแม่เล่าเพื่อให้หมอมั่นใจเตรียมพร้อมก่อนว่า เดี่ยวจะได้เจออะไร ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีมาก หมอจะได้เตรียมรับมือเด็ก 5 ขวบคนนี้ได้ถูก และ หมอก็ขอบคุณแม่ร่วมแสดงละครด้วยกัน เมื่อคุณแม่พาน้องวินเข้ามา น้องยังคงยืนชิดคุณแม่ที่นั่งอยู่บนเก้าอี้ของผู้ปกครองที่อยู่มุมห้องปลายเก้าอี้ทำฟัน น้องวินไม่ยอมเดินมาที่เก้าอี้ทำฟัน หมอทำเป็นไม่สนใจ และคุยจ้อกับคุณแม่ โดยมีน้องวินแอบฟัง (ก็อยู่ด้วยกันตรงนั้น ไม่อยากฟังก็คงต้องได้ยินอยู่ดี)



หมอ : น้องวินทำทางเก่งนะคะ อย่างนี้หมอตระเวนฟันแป็บเดียวก็ได้ กลับบ้านแน่เลย น้องที่เก่งๆ คุณแม่อยู่ในห้องด้วยกันนะคะ จะได้ดูด้วยกันว่าลูกเยิ้มมียอดแค่ไหน

แม่ : แล้วถ้าน้องร้องไห้ แม่จะไม่ได้อยู่ด้วยหรือคะ

หมอ : ค่ะ กลัวว่าคุณแม่จะเสียใจว่าแค่ตรวจฟัน แปรงฟันนิดเดียว ลูกต้องร้องไห้ด้วย... เมื่อวานมีน้องคนหนึ่ง 5 ขวบแล้ว เอาแต่ร้องไห้ ไม่ยอมฟังอะไร หมอคุยด้วยก็ไม่คุยกับหมอ หมอแค่จะตรวจฟันเองนะค่ะ พอน้องไม่คุยสักที ก็เลยต้องให้คุณแม่กลับบ้านไปก่อน คุยกันเมื่อไรก็จะโทรตามคุณแม่มารับกลับบ้าน น้องคนนั้นอยู่กับหมอถึงตอนเย็นเลยคะ

หมอเริ่มแตงนิทาน.... ให้คนตัวน้อยจินตนาการตาม

หมอ : (หันไปหาน้องวิน) น้องวินไม่ยอมงอ หมอตระเวนฟันแป็บเดียวก็กลับบ้านพร้อมคุณแม่ได้เลย ไม่ต้องให้คุณแม่กลับมาอีก รอบ ไซ้ใหม่ครับ

น้องวิน : (พยักหน้า)

หมอ : จันน้องวินมานั่งเก้าอี้ตัวนี้นะ คุณแม่อย่าเพิ่งกลับนะคะ แป็บเดียวก็เสร็จ พาน้องวินกลับไปด้วยเลยคะ

แล้วน้องวินก็ยอมขึ้นนอนบนเก้าอี้ทำฟันให้หมอตระเวนฟัน และขัดฟันเคลือบฟลูออไรด์อย่างง่ายดาย เพราะเป็นสิ่งที่เด็ก 5 ขวบให้ความร่วมมือได้สบายๆ เด็ก 5 ขวบเข้าใจเงื่อนไขที่ได้ยินเมื่อสักครู่นี้จึงใช้วิธีนี้ได้ผล เพราะหมอได้ความร่วมมือจากคุณแม่อย่างดี การต่อสู้เพื่อสิทธิตัวเองที่จะไม่ยอมทำฟันของเด็กมีหลายแบบ บางคนปิดปากเงียบ ไม่ยอมอ้าปากเลย บางคนร้องไห้ บางคนอาละวาดฟันน้ำลายหรือตีแม่ตีหมอ การต่อสู้ของเด็กมีสาเหตุหลักๆ คือ กลัว แต่ในความกลัวนั้นก็มีการแสดงออกต่างๆ กัน

การร้องไห้ของเด็กก็มีหลากหลายแบบ เด็กบางคนร้องไห้เพราะกลัว กรณีนี้หมอมักไม่แยกผู้ปกครอง เพราะจะยิ่งกลัว ก็จะทำให้คุณแม่นั่งด้วยกันบนเก้าอี้ทำฟัน กอดกันเลยก็ได้ แต่การร้องไห้ต่อสู้แบบเอาชนะจะเป็นแบบที่เด็กจะไม่ยอมฟังหมอ ไม่ฟังใคร ประมาณว่าอยู่บ้านหนูสั่งได้ทุกอย่าง คุณแม่ยังกลัวหนูเลย เมื่อพามาทำฟันแต่หนูไม่ยอมทำ คุณแม่ก็ต้องตามใจ ห้ามบังคับหนู คุณหมอก็ต้องกลัวและทำตามใจหนูด้วยเช่นกัน เด็กกลุ่มนี้จะร้องอาละวาดไม่ฟังอะไรทั้งนั้นเมื่อถูกขัดใจ ยังมีคุณแม่อยู่ด้วย จะยิ่งอาละวาดหนักขึ้น ยิ่งถ้าคุณแม่ไม่ทำอะไรก็จะยิ่งแสดงอิทธิฤทธิ์เพิ่ม กรณีนี้หมอมักถามคุณแม่ก่อนว่า คุณแม่อยากให้หมอทำฟันให้ได้หรือไม่ เพราะยังงัย ลูกก็เป็นลูกคุณแม่ คุณแม่ต้องยินยอมพร้อมใจและเชื่อใจหมอก็จะปฏิบัติตามจิตวิทยากับน้องนิดหน่อย หมอไม่ได้โกรธหรือเกลียดน้อง แต่จะต้องทำให้น้องฟังหมอก่อน เราจึงจะรักษากันได้ ถ้าคุณแม่ตกลงเราก็ก่อนเล่นละครกัน...

อุบายให้แม่ออกไปรอนอกห้อง มักถูกเอามาใช้ต่อรองกับเด็ก เพื่อให้เย็บ หยุดอาละวาดและฟังหมอ บางคนไม่ยอมหยุด แต่

คุณแม่รอนอกห้องไม่พอซะแล้วก็ต้องต่อสู้ด้วยอุบายให้พี่พยาบาลออกไปบอกแม่ว่ากลับบ้านไปก่อนเลย ทำฟันเสร็จแล้วจะโทรตามให้แม่มารับ... มาถึงขั้นนี้ส่วนใหญ่ เด็กน้อยจะเริ่มหยุดและยอมฟัง ยอมคุยกับหมอ แล้วการทำฟันก็จะเริ่มได้... ส่วนใหญ่คุณแม่จะแอบฟังอยู่หน้าประตูห้อง มีบ้างที่พอเย็บแล้วคุณแม่เปิดประตูเข้ามา ลูกก็ร้องไห้อีกในใจ... แต่เมื่อคุณแม่จะออกไปใหม่ หนูก็รีบหยุดไวย หมอก็ให้คุณแม่อยู่ต่อได้... คุณแม่ก็เลยกลายเป็นหมากให้ลูกกับหมอใช้ต่อรองกัน คุณแม่ที่เข้าใจก็เล่นละครกันไป เพียงเพื่อให้ทำฟันลูกให้ได้ แต่ก็มีคุณแม่ที่ไม่เข้าใจ ไม่ยอมเป็นนักแสดง ยังงัย แม่ก็ไม่ยอมออกจากห้อง ก็มีผลให้ใช้วิธีนี้ไม่สำเร็จ ต้องหาวิธีใหม่กันต่อไป

มีรุ่นน้องหมอฟันที่ทำงานอยู่ด้วยกัน เจอคุณแม่ที่ไม่ยอมเล่นละครด้วย แคมบอกหมอว่าห้ามบังคับลูก ในขณะที่คุณแม่ก็นั่งเฉยอยู่ปลายเก้าอี้ทำฟันไม่มาจัดการอะไร เพราะไม่บังคับลูกเช่นกัน ทั้งๆ ที่ก็อยากให้ลูกรับการอุดฟัน คุณแม่คงคิดว่าหมอควรหาวิธีหลอกล่อให้สำเร็จ เป็นหน้าที่ของหมอนี่นา เด็กน้อยก็แสนฉลาด นั่งเล่นสบายบนเก้าอี้ทำฟันไม่ยอมนอน คุยถามโน่นนี่ไปเรื่อยๆ เพื่อถ่วงเวลาจะได้ไม่ต้องทำฟัน ฝ่ายหมอก็ต้องสุดแสนใจเย็น คุยตะล่อมอยู่นาน รวมทั้งแสดงอุปกรณ์ให้ดูว่าหมอจะทำอะไรบ้าง ง่ายๆ ไม่มีอะไรเจ็บ ใช้เวลาไม่นาน ฯลฯ แต่จนแล้วจนรอด ก็ไม่ได้ทำฟันน้องสักที เวลาผ่านไปนานเกือบครึ่งชั่วโมง พอตีจังหวะที่คุณแม่มีโทรศัพท์เข้ามาคุณแม่เดินออกไปนอกห้องทำฟัน หมอรีบเดินเข้าไปหาเจ้าหน้าที่คนอื่น

หมอ : อ้าว ยังไม่เสร็จอีกหรือ

หมอรุ่นน้อง : ยังเลยพี่ ยังไม่ยอมนอนเลย

หมอ : (หันไปคุยกับคนตัวเล็กบนเก้าอี้ทำฟัน) เมื่อกี้ หัวหน้าของคุณหมอ เขาให้หมอเข้ามาดูว่าทำไมยังทำฟันกันไม่เสร็จอีก นานมากแล้ว ถ้าทำไม่ได้ หัวหน้าเขาจะเข้ามาทำเองนะ แต่หมอรีบมาบอกก่อน เพราะหัวหน้าหมอนะ คุมมาก เด็กๆ กลัวกันหมด ไม่ใจดีเหมือนคุณหมอกันนี้ออก

หมอแตงนิทานหลอกล่อเด็กอีกแล้ว.....

เด็กน้อย : จริงอะ

หมอ : (คิดในใจว่าฉลาดซะด้วย ไม่หลงเชื่อง่ายๆ) จริงซี เขากำลังเดินมาแล้ว (มีเสียงรบกวนจากกระแทกพื้นของพยาบาลคนหนึ่งดังใกล้เข้ามา) เร็ว รีบนอนลงก่อน เดี่ยวเขาเห็นแล้วยังไม่ได้ทำฟัน

เด็กน้อย : (รีบนอนอ้าปาก)

หมอ : (แกล้งพูดไปทางนอกห้อง) ทำฟันกันแล้วค่ะ หัวหน้าไม่ต้องมาแล้วนะค่ะ แล้วคุณหมอก็ทำฟันให้เจ้าเด็กน้อยได้แล้วจ้าในเวลาไม่เกิน 10 นาที พร้อมเสียงถอนหายใจ เอ้อ...เสร็จสักที ก่อนที่คุณแม่จะพูดโทรศัพท์เสร็จและเข้ามาอีกรอบ **T**



Switzerland



Associate of the EEA	8,058,100
Population (2013)	€34,545
GDP PPP per capita (2012)	Swiss Franc (CHF)
Currency	1.225 CHF = €1
Main language	German, French, Italian

The main form of healthcare provision is mandatory insurance against the effects of diseases including accidents, which is provided by private insurance companies (Kassen). Patients, except those on low income, pay a basic annual fee of approx. CHF 3,000 (€2,449). Most oral healthcare is provided by independent private practitioners and paid for directly by individual patients.

Number of dentists:	4,850
Population to (active) dentist ratio:	1,679
Membership of SDO:	90%

Specialists are available and the use of clinical auxiliaries is extensive and well advanced. Continuing education for dentists is mandatory, and non-participation can lead to lower fees for dental practitioners.

ลัคฟ้าอ้าปากฝรั่ง season 2 สวิตเซอร์แลนด์ แคนสเวิร์ค

เรื่อง ทพ.ดร.บวรวิมล บุรณวัฒน์

สวัสดีครับ ห่างหายกันไปเกือบปีนะครับสำหรับ
เรื่องเล่าการทำฟันฝรั่งต่างแดน
ออกจากเกาะอังกฤษคราวนี้ผมพาข้ามมาป็น
เทือกเขาแอลป์ มาเล่าเรื่องจากสวิตเซอร์แลนด์
แคนสเวิร์คของนักเดินทางหลายๆ คนกันครับ

หลังเรียนจบที่อังกฤษ ด้วยความที่อยากจะเรียนรู้และฝึก
วิทยายุทธเพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากด้วยรากฟัน
เทียม และวิชาใส่ฟัน ก็เลยลองสมัครทุนของ ITI (International
Team of Implantology) โดยเลือกที่เรียนไว้สองที่คือ ที่ซูริก
สวิตเซอร์แลนด์ และ ที่ บอสตัน สหรัฐอเมริกา สมัครไว้จนลืม วัน
หนึ่งก็ได้รับโทรศัพท์แจ้งว่าหัวหน้าภาควิชารากฟันเทียมและทันตกรรม
ประดิษฐ์ ที่มหาวิทยาลัยซูริก ต้องการจะสัมภาษณ์คุณจะสะดวก
ไหม ?

...หลังจากตอบคำถามที่คล้ายจะขึ้นเวทีประกวดประมาณ
เกือบครึ่งชั่วโมง ก็ได้รับคำตอบเลยว่า คุณจะพร้อมเดินทางและ
มาเริ่มงานเมื่อไร...ทั้งดีใจและตื่นเต้นครับ ใครจะไม่อยากไปอยู่
สวิตเซอร์แลนด์จริงไหมครับ

ช่วงก่อนเดินทางค่อนข้างวุ่นวายพอสมควรเลยครับ เพราะ
เราไม่ได้เป็นพวก อียู หรือ กลุ่มประเทศ เซงเกน การทำวีซ่าเข้าไป
ทำงานเลยต้องใช้เวลาและ เอกสารมากมาย แถมพอมาถึงก็ต้อง
มาเปลี่ยนใบอนุญาต (Permit) อีกครั้งหนึ่งเพราะวีซ่าที่ให้มาตอน
แรกนั้นมีอายุแค่ 1 เดือนเท่านั้น หลังจากนั้นก็ไม่พ้นเรื่องประกัน
สุขภาพ เลยต้องมานั่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ
กัน เรื่องนี้ทางสวิตซ์ ถือว่าเป็นเรื่องใหญ่มากเพราะว่าตั้งแต่ขึ้น
ตอนทำวีซ่าก็ต้องมีเอกสารมายืนยันว่าได้ทำประกันสุขภาพมาแล้ว

เรื่องการทำประกันสุขภาพนี้อยู่ภายใต้กฎข้อบังคับสำหรับ
ผู้ที่มีถิ่นฐานพำนักอาศัยอยู่ในสมาพันธรัฐสวิตซ์ ทุกคนสำหรับชาว
ต่างชาตินั้นนอกจากต้องแสดงเอกสารการประกันสุขภาพทั้งตอนขอ
วีซ่าแล้วนั้น ภายในระยะเวลาสามเดือนหลังจากที่ย้ายเข้ามาอยู่ก็
จะได้รับเอกสารทวงถามจากที่สำนักงานเทศบาล (Gemeindeamt)
ในเขตที่เราอาศัยอยู่ เพื่อให้แสดงเอกสารย้ำอีกครั้งว่ามีประกัน
สุขภาพเรียบร้อยแล้วหรือไม่ หากทวงถามแล้วไม่ดำเนินการยืนยัน
ก็จะมีการจัดส่งใบเรียกเก็บเงินของบริษัทประกันสุขภาพมาให้ใน
เดือนถัดไปทันที ทั้งนี้ในกรณีที่ไม่สามารถชำระเบี้ยประกันกับทาง
บริษัทประกันสุขภาพได้ ก็สามารถยื่นเรื่องขอความช่วยเหลือจาก
รัฐในเขตที่อาศัยอยู่ ส่วนการขอลดอัตราเบี้ยประกันนั้น ทางรัฐจะ
เป็นผู้กำหนดโดยพิจารณาจากรายได้ของผู้ยื่นคำร้อง

ค่าใช้จ่ายในการทำประกันนั้นขึ้นพื้นฐานเริ่มต้นอยู่ที่ประมาณปีละหนึ่งหมื่นห้าพันบาทไปจนถึงแสนสองหมื่นบาทต่อปี ในทางปฏิบัติ นอกเหนือจากค่าเบี้ยประกันแล้ว หากในระหว่างปีนั้นมีการเข้ารับการรักษา ผู้ทำประกันต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลขึ้นต้นอีกประมาณหนึ่งหมื่นห้าพันบาท (จ่ายเพียงครั้งเดียวต่อปี) บวกกับ 10% ของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ที่เหลือออกจากรั้วทางบริษัทประกันจะเป็นผู้รับผิดชอบ (ดูเหมือนต่างดาวที่ทำประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวบ้านเราจะได้สิทธิประโยชน์ครอบคลุมกว่า ไม่ต้องร่วมจ่ายหากการรักษาอยู่ในสิทธิประโยชน์)

จะเห็นว่าค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษานั้นสูงมาก ทางกรมสวัสดิ จึงให้ความสำคัญเรื่องการป้องกัน การเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เป็นเรื่องหลักระดับชาติโดยสนับสนุนให้มีการลดเบี้ยประกันในกรณีที่ผู้ประกันเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีตรงตามกำหนดเวลา และในกรณีที่ไม่มีเจ็บป่วย ไม่มีการเคลมค่ารักษา เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัวและรักษาสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ

ถ้าเกิดเจ็บป่วยขึ้นมาจริงๆ ขั้นตอนการพบแพทย์ในกรณีที่ไม่มีฉุกเฉินจะมีหลักการเหมือนกับระบบบริการสุขภาพทั่วไป คือผู้ป่วยจะต้องพบแพทย์ประจำบ้านก่อนเพื่อรับการตรวจ จากนั้นหากมีความจำเป็นถึงได้รับการส่งต่อไปกับแพทย์เฉพาะสาขาก่อนหนึ่ง ส่วนกรณีเกิดฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุสามารถไปแจ้งแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งเปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง หรือโทรแจ้งที่หน่วยพยาบาลฉุกเฉิน โดยระเบียบแล้ว ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจะต้องรับค่าใช้จ่ายเองบางส่วน

มีเรื่องเล่าจากน้องนักเรียนไทยที่มาเรียนที่ซูริก ซึ่งจักรยานล้มในวันฝนตกหนัก ขนาดว่าอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลนัก หลังจากโทรแจ้งโรงพยาบาลก็ส่งเฮลิคอปเตอร์มารับที่เกิดเหตุทันที พอไปเข้าเผือกแชนท์ที่หักเรียบร้อยแล้ว เตรียมออกจากโรงพยาบาล ปรากฏว่าค่ารักษาประกันจ่ายให้เรียบร้อยแล้ว ไม่ต้องสำรองจ่ายแต่ไม่รวมค่าขนส่งผู้ป่วยทั้งหมด โดยผู้ป่วยจะต้องชำระเองครึ่งหนึ่ง เช่นกรณีนี้สำหรับ air-lift ต้องจ่ายเองราวๆ สองหมื่นบาท คนแชนท์บอกว่ารู้อย่างนี้ หนูเดินไปเองดีกว่า ถ้ามันแพงขนาดนี้ ขำๆ เนื่องจากสวัสดิเซอร์แลนด์ ภูมิประเทศเป็นภูเขาสูงชันเป็นส่วนใหญ่ ยากที่จะเข้าถึงโดยเร็วด้วยการใช้รถพยาบาล การขนส่งผู้ป่วยทางอากาศจึงเป็นพาหนะสำคัญ และพบเห็นได้บ่อยเกือบทุกวัน มากกว่าที่จะเห็นรถพยาบาลซะอีก

พอตั้งหลักได้ที่ ก่อนจะเริ่มทำงานให้การรักษาส่งผู้ป่วยทันตกรรม ผมก็ต้องเรียนรู้เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพของปากของสวิสเซอร์แลนด์ที่มีคลินิกเปิดให้บริการทั้งสองรูปแบบเช่นเดียวกับบ้านเรา คือคลินิกเอกชน และ ส่วนของรัฐบาล ซึ่งได้แก่คณะทันตแพทยศาสตร์หรือแผนกทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ

คลินิกเอกชนนั้นส่วนใหญ่จะมีลักษณะที่ให้บริการโดยทันตแพทย์เพียงคนเดียว (single-handed/Solo practice) ให้การรักษาเกือบทุกหัตถการ ยกเว้นบางกรณีเท่านั้นที่รักษาโดยทันตแพทย์เฉพาะทาง เช่น ทันตกรรมจัดฟัน



ที่สวิส ระบบการให้การรักษาโดยทันตแพทย์เฉพาะทางนั้น ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย เนื่องจากทันตแพทย์ที่จบการศึกษาเฉพาะสาขายังมีน้อย คลินิกหลายแห่งจึงต้องอาศัยการส่งต่อผู้ป่วยให้มารับบริการในส่วนของภาครัฐ ซึ่งมีความพร้อมมากกว่าทั้งในแง่ของเครื่องมือ และทันตแพทย์ผู้ชำนาญการ

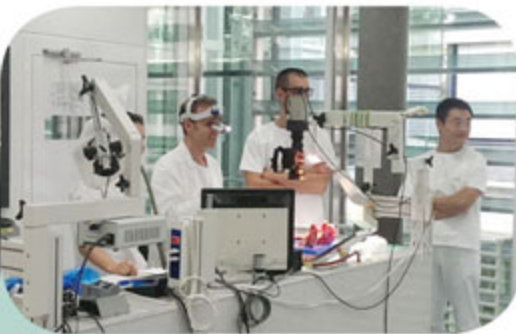
การรักษาทางทันตกรรมส่วนใหญ่แล้วจะไม่ถูกรวมอยู่ในระบบประกันสุขภาพทั่วไป ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุ หรือมีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด นอกเหนือจากนั้นผู้ป่วยจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาด้วยตนเอง เว้นแต่ว่าผู้ประกันยอมจ่ายเบี้ยประกันเพิ่มเติมเพื่อครอบคลุมเพื่อการรักษาทางทันตกรรมด้วย ซึ่งต้องดูในรายละเอียดกันอีกที่ว่าจำกัดค่าใช้จ่ายไว้เพียงใด หรือรวมถึงการรักษาประเภทใดบ้าง

ดูรูปแบบคิดค่ารักษาทางทันตกรรมของสวิสเซอร์แลนด์ที่รับรองได้ว่าไม่เหมือนที่ไหนแน่ๆ ในโลก เรื่องของความซับซ้อนเรื่องการเงินต้องยกให้เค้าครับ ไม่ต้องดูอะไรขนาดรหัสบัตรเอทีเอ็มที่เริ่มที่ 6-8 หลักกันเลยทีเดียว

อัตราค่ารักษาทางทันตกรรม (Zahnarzttarif) มีรายละเอียดการคำนวณดังนี้ครับ

1. มีการกำหนดอัตราค่าการให้บริการสำหรับการรักษาทางทันตกรรมแต่ละประเภท (PP: Taxpunktzahl) โดยกำหนดเป็นค่ากลางเพื่อใช้ร่วมกัน โดยมีลักษณะเป็นช่วงขึ้นกับความยากง่าย เวลาที่ใช้ในการรักษา ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการบริหารคลินิก ค่าจ้างพนักงาน รวมถึงค่าเช่าสถานที่ ค่ามาตรฐานนี้ได้ถูกกำหนดโดยทันตแพทย์สภาร่วมกับตัวแทนบริษัทประกันของรัฐ ทันตแพทย์สามารถเลือกใช้ค่า PP หรือ tax point นี้ได้ตามต้องการแต่ต้องอยู่ในช่วงค่าดังกล่าว

2. ค่าใช้จ่ายตามกรณี (TPW: Taxpunktwert) มีค่าอยู่ระหว่าง 3.1-5.8 สวิสฟรังก์ คำนี้นถูกกำหนดขึ้นมาจากทันตแพทย์สภาเช่นกัน โดยมีความมุ่งหมายให้ทันตแพทย์สามารถกำหนดค่ารักษาได้ตามประสบการณ์หรือความเชี่ยวชาญของตนเอง เช่น ทันตแพทย์เฉพาะทาง อย่างไรก็ตามในกรณีที่ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่บริษัทประกันเป็นผู้จ่าย จะถูกบังคับให้คิดที่ขั้นต่ำสุดคือ 3.1 เท่านั้น ค่า TPW นี้ทันตแพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนการรักษาตามที่กฎหมายกำหนดไว้



ตัวอย่าง วิธีการคำนวณเพื่ออุดฟันด้วยคอมโพสิตจำนวนหนึ่งด้าน

- ค่ามาตรฐาน PP อยู่ระหว่าง 30-40 ทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะเลือกใช้ ค่าเฉลี่ย คือ 35
- ค่า TPW สมมติว่าเป็นกรณีที่ใช้ค่าโดยบริษัทประกัน ดังนั้นต้องใช้ค่า TPW ต่ำสุดคือ 3.1 สวิสฟรังค์
- อัตราการรักษา = PP x TPW
- ค่ารักษาเพื่ออุดฟันซี่นี้คือ $= 35 \times 3.1 = 108.5$ สวิสฟรังค์หรือประมาณ 3,600 บาท

โดยหลักการแล้ว ค่ามาตรฐานและวิธีการคำนวณนี้ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อให้ทันตแพทย์สามารถมีรายได้เฉลี่ยขั้นต่ำเท่าๆ กัน และคิดอัตราการรักษาผู้ป่วยที่ไม่แตกต่างกันจนเกินไป อย่างไรก็ตามจากการพูดคุยกับเพื่อนทันตแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าค่า TPW ควรได้รับการปรับเปลี่ยนตามมูลค่าของเงิน (inflation rate) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเกือบสามเท่าตัวเทียบกับเมื่อมีการประกาศใช้ค่านี้นี้เมื่อปี ค.ศ. 1994 สำหรับกรณีของผู้ป่วยที่ทำการรักษากับนักศึกษาที่คณะทันตแพทยศาสตร์จะใช้ค่า TPW อยู่ที่ 3.4 และลดค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วย 75% จากค่าใช้จ่ายทั้งหมด

พอมารวมทำงานที่ซุริกก็ต้องมาทำความรู้จักกับผู้ร่วมงานกันก่อน นอกเหนือจากผู้ช่วยช่างแก้วอี และ เจ้าหน้าที่ lab แล้วที่สวิสยังมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับทันตกรรมเพิ่มเติมจากบ้านเรา ได้แก่

• **Dental Hygienist** มีหน้าที่ในการรักษาโรคเหงือกที่ไม่ซับซ้อน การให้ทันตสุขศึกษาตลอดจนการเคลือบหลุมร่องฟัน Dental hygienist จะต้องทำงานภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ แต่สามารถรับค่ารักษาจากผู้ป่วยได้โดยตรง

• **Denturist** เป็นตำแหน่งที่ไม่ได้มีในทุกพื้นที่การปกครองของสวิส มีหน้าที่เฉพาะคือการทำฟันเทียมชนิดถอดได้เท่านั้น Denturist ต้องศึกษาเพิ่มเติมหลังจากจบ Dental lab technician แล้ว

• **Dental therapist** มีหน้าที่คล้ายกับ dental hygienist แต่สามารถฉีดยาชาและสามารถรักษาโรคปริทันต์ และทำการขูดหินน้ำลายที่อยู่ใต้เหงือกได้

การทำงานที่ซุริกนั้นมีหลากหลายมากครับตั้งแต่ต้องไปประจำเวรห้องตรวจคัดกรอง (screen) ถ่ายรูปช่องปากหรือวิดีโอในวันที่มีการผ่าตัด สัมมนาเคสผู้ป่วย และการทบทวน journal ต่างๆ และทำวิจัย ส่วนการให้การรักษาก็มีผู้ป่วยนั้น ได้รับมอบหมายให้การรักษาก่อนที่ผู้ป่วยจะต้องฝังรากเทียมเพื่อฟื้นฟูสภาพช่องปากเป็นหลัก แต่มีลักษณะที่เป็น comprehensive คือให้การรักษาก่อนแบบเบ็ดเสร็จ ตั้งแต่เตรียมช่องปากไปจนถึงใส่ฟัน

อย่างไรก็ตามเนื่องจากการเรียนการสอนทันตแพทย์เฉพาะทางมีเพียง 4 สาขาคือทันตกรรมประดิษฐ์ จัดฟัน ปรีทันต์ ศัลยศาสตร์ช่องปาก ส่วน Maxillofacial surgery นั้นถือเป็นสาขาเฉพาะทางของแพทยศาสตร์ดังนั้นงานหลายๆ ประเภทจึงถูกรวมว่าต้องปฏิบัติสามารถให้การรักษาก็ได้โดยทั่วไปเช่น การรักษารากฟัน ทันตกรรมสำหรับเด็ก การเรียนเฉพาะทางในรูปแบบนี้มีข้อดีที่สามารถรักษาผู้ป่วยได้เองและติดตามผลการรักษาได้ ทุกขั้นตอน ทั้งนี้ผู้ป่วยทุกรายก่อนจะให้การรักษาต้องได้รับการอนุญาตและความเห็นร่วมจากอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ในภาควิชาจากการสัมมนาเคสผู้ป่วยประจำอาทิตย์เท่านั้น โดยทั่วไปการวางแผนการรักษาจะทำออกมาสองถึงสามรูปแบบเพื่อให้ทางเลือกแก่ผู้ป่วย ทั้งในแง่ของค่าใช้จ่าย ขั้นตอนและเวลาที่ใช้ ความยากง่ายของการผ่าตัด ตลอดจนผลสำเร็จของการรักษา

เรื่องการคุ้มครองและเพื่อสิทธิของผู้ป่วยนั้นทันตแพทย์ทุกคน ภายหลังจากจบการศึกษาไปแล้ว จะโดนบังคับโดยสมาคมทันตแพทย์สวิสให้เข้ารับการศึกษาค่อยเนื่อง (CE-Continuing Education) อย่างน้อยเป็นเวลา 10 ชั่วโมงต่อปี เพื่อให้ทันตแพทย์ได้รับข้อมูลและวิธีการรักษาที่ทันสมัยและเป็นมาตรฐานสากลอยู่เสมอ การเข้ารับการศึกษาค่อยเนื่องจะมีผลในการคิดค่ารักษาผู้ป่วยในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายตามกรณี (TPW: Taxpunktwert) ซึ่งหากทันตแพทย์ท่านใดไม่ได้เข้ารับการศึกษาค่อยเนื่องครบตามชั่วโมงแล้วจะไม่สามารถคิดค่า TPW เกินกว่าค่าขั้นต่ำคือ 3.1-5.8 สวิสฟรังค์ได้ การสมัครเรียนคอร์สเพื่อศึกษาค่อยเนื่องก็ไม่ยากครับ เพราะมีการเปิดสอนตลอดปีในคณะทันตแพทยศาสตร์ทุกแห่งซึ่งมักจะมีลักษณะเป็นคอร์สสั้นๆ ไม่เกินสามวัน ประกอบไปด้วยภาคบรรยายและภาคปฏิบัติ ทันตแพทย์สวิสส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้เพิ่มเติมถึงแม้ว่าคอร์สเหล่านี้จะมีราคาสูงมาก แต่ค่ามองว่าเป็นสิ่งจำเป็นเพราะว่าลักษณะการทำงานในคลินิกที่เป็นเอกเทศ การได้รับความรู้ที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันจึงเป็นสิ่งสำคัญ

สำหรับผมแล้วตลอดเวลาที่ได้เรียนและทำงานอยู่ที่สวิสนั้นถือเป็นประสบการณ์ที่ดีเยี่ยมครับ ทั้งในแง่ของการทำงานในคลินิกและการใช้ชีวิต ถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคบ้างในเรื่องของการใช้ภาษา และอากาศที่หนาวสุดขีด แต่ถึงทุกวันนี้ก็ยังรู้สึกดีใจมากที่ได้มีโอกาสไปอยู่ที่สวิตเซอร์แลนด์ คงไม่ก็ในโลกที่จะเปิดหน้าต่างมาแล้วเจอหิมะบนภูเขาสูง ติดกับทะเลสาบสีฟ้าใส สมแล้วดังคำกล่าวว่าเป็นดินแดนสวรรค์ แต่สำหรับผมแล้วไม่ใช่แค่สวรรค์ของนักเดินทางนะครับ แต่เป็นสวรรค์สำหรับนักเรียนทันตแพทย์จากไทยแลนด์เช่นกันครับ **T**

KaVo ESTETICA® E30 – everything your heart desires, within your reach.



Made in Germany

คอมไฟร์รุ่นใหม่ล่าสุด KavoLux 540 LED (ในรุ่น Kavo E30 Series ME 540) เปิดปิดการทำงานด้วยระบบเซนเซอร์อัตโนมัติ โดยไม่ต้องสัมผัสกับคอมไฟร์ มีระบบ Composafe Mode ช่วยให้อายุการใช้งาน Composite เช็ดตัวช้าลง ช่วยกันตแพทย์มีเวลาตกแต่งวัสดุ composite ได้นานยิ่งขึ้น สามารถควบคุมการทำงาน Kavo E30 ทั้งหมดได้ด้วยระบบ Foot Control

You will love it.



DENTAL VISION CO. LTD.,
42 Soi Hussadisevee, Sutthisarn Rd. Huaykwang, Bangkok 10320
Tel: 02 693 4061, Fax: 02 693 4065 www.dentalvision.co.th



KaVo. Dental Excellence.

DRESS UP YOUR WORKING DAY!!



DENTISTRY IN style

facebook 

ชอบก็ Like ใช้ก็ Share

ติดตามเสื้อกาวน์ได้ที่
facebook แฟนเพจ
อีกช่องทางนะคะ

facebook.com/DentMateCo 



Uni-design
for
unisex



- เสื้อกาวน์คุณภาพมาตรฐานส่งออก
สำหรับคุณหมอ, ผู้ช่วย
- ได้รับความไว้วางใจจากสถานพยาบาล
ชั้นนำทั้งในและต่างประเทศ
- บริการปักชื่อและ Logo สถานพยาบาล

แฟนเสื้อGown

อัญชลี (อ้น)
ID : dm.stock2
081-5658427



รับทำเสื้อ
พลีเสื้อorder
ออกแบบ



DENTMATE
www.dent-mate.com
0-2472-8111~3

buy.dentmate@gmail.com 

Booth 115-126 ชั้น 22 Centara Grand



Denta Vista
Best Gown You Deserve



Renovate your clinic instantly !!!

Same corner... New feeling ...

- ✓ สะดวก ใช้งานเดียวเสร็จ สำเร็จรูป
- ✓ ออกแบบ เพื่องานทันตกรรมโดยเฉพาะ
- ✓ หลากสี หลายDesign ตอบโจทย์ทุกความต้องการ
- ✓ ทนทาน ด้วยโครงสร้าง All Stainless จาก อิตาลี



<http://www.rossicaws-srl.com>

M E T A L F U R N I T U R E F O R D E N T I S T S



PLANS DETRAVAIL / WORKTOPS



SOME OF THE MOST REQUESTED COLOURS FOR GLASSWORKTOPS





Free!!
Glass Top
20 set
เท่านั้น







LINEA RC





Booth 149-160 ชั้น 22 Centara Grand

DENTMATE
www.dent-mate.com
0-2472-8111~3
buy.dentmate@gmail.com
facebook.com/DentMateCo

มองหา...

เครื่องมือ 2 คุณภาพดี มีประกัน พร้อม/สด ราคาเบาๆ



Pax-Flex 3D

3 in 1 CT F.O.V. 8x5



Sale

1,850,000.-

• Used 2 ปี สภาพ 85%

พร้อม Server รับประกัน 1 ปี

3 in 1 System



Stitching program

UD(Ultra High Definition)
Panoramic Image (optional)



Flexible
Upgrading Solution



Single or
Multi FOV size



Auto-Focusing Technology (optional)



Make the move to

digital...

Pax-400 C

• Used 3 ปี สภาพ 80%
Sensor ใหม่
พร้อม Server รับประกัน 1 ปี

850,000.-

Sale

Multi-function

operation



EasyDent

Diagnosis program for patient communication



Pax500 ECT 3 in 1 system

Economic CT.

F.O.V. 5x5



Sale

1,250,000.-

- Panoramic
- Cephalometric
- ECT
- Safe and simple
- Only 6 seconds to scan the target.
- Same as CT
- Image reconstruction algorithm like CBCT.
- Accurate and exact
- Panoramic and cross-sectional images together ensure accurate diagnosis and correct treatment.
- Slicing thickness - min 0.2mm.
- Small data size - 35MB.
- CD publishing (option)

• Used 5 ปี สภาพ 80%

พร้อม Server รับประกัน 1 ปี

Here comes a practical Solution

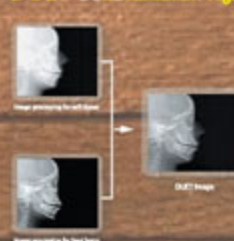


Acquires high-quality image under any condition.

• AOP (Automatic Optimizing Process) Technology
Achieves more clear image for critical usage
Special imaging modes for incisor, mandibular canal and maxillary molar



DUET-Dual Enhancement Algorithm



Pax-500 UG

• Used 5 ปี สภาพ 80%
พร้อม Server รับประกัน 1 ปี

Digital 2D
Pano + Ceph

850,000.-

Sale



DENTMATE
www.dent-mate.com
0-2472-8111~3

buy.dentmate@gmail.com

คุณอัมรินทร์ 08-1684-8492

Booth 149-160 ชั้น 22 Centara Grand

PaX-i 2D•3D

innovation inside ...

high DQE (Detective Quantum Efficiency)

CMOS detector

CT FOV 8 x 8
12 x 9

Own It!

2D

3D



2 Sensors

3 Sensors



Auto focus

Magic Pano



5 years warranty



0% payment up to 36 months

WS

Ez Codi
consult software
สำหรับ Pt.consultation

200+ คลิป ครอบคลุมงานทันตกรรม



Amalgam Filling vs Resin Filling Animation



Metal Crown Treatment



Root Canal Treatment



Implant Treatment Posterior Teeth

Implant Treatment Posterior Teeth

Ez 3D-i

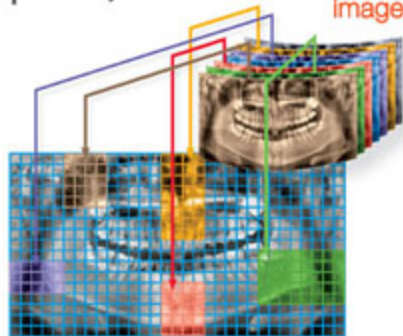
Professional Diagnostic Software
Easy to learn, Easy to use



Magic Pano :

(option)

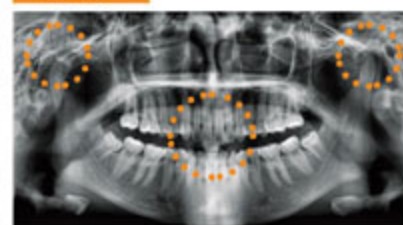
MAGIC PAN provides you more superb panoramic image.
It is acquired by reconfiguration of distorted and blurred
Images resulting from improper positioning.(optional)



NORMAL



MAGIC PAN



Focused image is reorganized throughout the whole dental arch and the image quality can be increased.
The image becomes clearer especially in the incisor and canine region, TMJ areas and root canal.

Auto focus :

- The most precise and high quality panoramic image
- Capability to choose jaw shape and patient size to capture most accurate image



Booth 149-160 ชั้น 22 Centara Grand



DENTMATE
www.dent-mate.com

0-2472-8111~3

buy.dentmate@gmail.com

facebook.com/DentMateCo





ทันตแพทย์ สปีชีส์ใหม่ @ คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.รังสิต

เรื่อง ทพ.แพรว จิตตินันท์, ทพ.สุธี สุขสุเดช, ทพ.สมศุลย์ หมั่นเพียรการ

"เราอยากสร้าง
ทันตแพทย์สปีชีส์ใหม่ ..."

นี่คือแนวคิด ความฝัน ที่สะท้อนผ่านน้ำเสียงอันมุ่งมั่น ของ อาจารย์ ศาสตราจารย์คลินิก พลเรือตรีหญิงสุชาดา วุฑฒกนก คณบดีและผู้เริ่มก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต คณะทันตแพทยศาสตร์เอกชนแห่งแรก ในวันที่ท่านเปิดโอกาส ให้ Thai Dental Magazine สัมภาษณ์ พร้อมทั้งเป็นมัคคุเทศก์ กิตติมศักดิ์พาชมคณะแบบเอ็กซ์คลูซีฟอีกด้วย

จุดยืนที่ท้าทาย

"จุดยืน (ซึ่งถือว่าเป็นจุดเด่น...ที่ชัดเจนคือต้องฝึกให้นักศึกษา สามารถให้บริการแบบ Comprehensive Care)" "เราอยากสร้าง หมอพันธุ์ใหม่ไม่ใช่แค่-หมอซีเดียว" ท่านตอบพร้อมรอยยิ้มเมื่อ เราถามเกี่ยวกับเป้าหมายเมื่อเริ่มรับภารกิจคณบดีพร้อมเสริม ว่า "เมื่อคนไข้มาหาหมอเพื่อรับการรักษายาอย่างหนึ่งในปากเขา อาจมีปัญหาในช่องปากบริเวณอื่นที่ควรได้รับการดูแล แต่คนไข้ ไม่ตระหนัก หากคุณหมอไม่ใส่ใจ รักษาเฉพาะอาการสำคัญ ไม่ อธิบายภาพรวมและแผนการรักษา คนไข้จะไม่ทราบว่าตนเอง ควรทำอะไรเพิ่ม และจะต้องสูญเสียฟัน เสียค่าใช้จ่ายมากโดยไม่จำเป็นในภายหลังได้"

ก่อนมาดำรงตำแหน่งคณบดีท่านเล่าให้ฟังว่า "ความเป็น หมอพันธุ์ใหม่ที่ต้องใส่ใจการรักษาแบบองค์รวมทั้งโรคทาง ระบบรวมถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองของคนไข้จึงเป็นรากฐาน แนวคิดสำคัญ ที่กำหนดทิศทางในการผลิตบัณฑิตให้เป็น Good clinicians ที่ดูแลคนไข้ได้ทั้งระบบตามนโยบายของมหาวิทยาลัย"



การออกแบบกระบวนการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาสามารถเป็นหมอ GP ที่ “รู้รอบ” สามารถ “ตอบโจทย์- คนไข้ที่มาฝากปากไว้กับหมออย่างต่อเนื่องดูแลกันในระยะยาว” ได้

ตามเกณฑ์ นักศึกษาทุกคนจะต้องผ่าน comprehensive case อย่างน้อย 5 ราย ซึ่งนักศึกษาต้องให้บริการผู้ป่วยแต่ละคนแบบครบวงจร ตั้งแต่ตรวจวินิจฉัยวางแผนการรักษา ลงมือทำหัตถการด้วยตนเองเกือบทุกประเภท รวมถึงการติดตามผลและนัด recall หลังการรักษา ภายใต้การดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ยกเว้นในบางกรณีที่ยากเกินขีดความสามารถของนักศึกษา อาจารย์อาจต้องช่วยทำหรือทำให้ส่วนที่ยากซับซ้อนให้ง่ายลงก่อน จึงส่งให้นักศึกษาทำต่อไป

ก่อนเริ่มให้การรักษานักศึกษาแต่ละรายจะต้องนำเสนอแผนการรักษาให้อาจารย์ในที่มาจากหลากหลายสาขา ทั้งทันตกรรมประดิษฐ์ ทันตกรรมหัตถการ วิทยาเอ็นโดดอนต์ และปริทันตวิทยา ฟังพร้อมกันเพื่อนำความเห็นข้อแนะนำไปปรับปรุงแผนการรักษา ก่อนลงมือทำจริง

เมื่อเห็นรายชื่ออาจารย์หลายท่าน ที่มงานถึงกับแอบร้อง “ว้าว...” อยู่ในใจเพราะท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิระดับปรมาจารย์จากมหาวิทยาลัยของรัฐจากหลากหลายสาขา ที่ต่างพร้อมใจมาสานฝันผลิตทันตแพทย์เอกชนที่มีคุณภาพพร้อมกันซึ่งท่านคนบ่มีจุดยืนที่ชัดเจนในเรื่องนี้ว่า

“Flex time for Guru”

ด้วยตระหนักว่าทันตแพทย์ขอความอิสระ ดังนั้นนโยบายที่นี้อนุญาตให้อาจารย์ ตกลงเวลาสอนได้ โดยอาจารย์สามารถ

ทำงานคลินิกและสอนไปพร้อมๆ กัน โดยบริหารเวลาเอง ทั้งนี้ในข้อตกลงขอให้เต็มทีกับเวลาที่สอนขอแถมช่วยงานบริหารบ้างตามสมควร ข้อนี้ทำให้ที่นี้ดึงดูด Guru มาได้ทั้งรุ่นเก่ารุ่นใหม่ค่ะ

“เราเป็นครอบครัวใหญ่” ช่วยกันทำงานและดูแลเพื่อพัฒนาทั้ง 3H คือความรู้ (Head) ทักษะฝีมือ (Hand) และหัวใจ (Heart) ไปพร้อมๆ กันจะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไปไม่ได้”

แตกต่างอย่างโดดเด่น

นอกจากด้านคลินิกแล้ว ความโดดเด่นอย่างหนึ่งของที่นี่คือการเลือกใช้เทคโนโลยีใหม่ที่สุดในการสอนนักศึกษาหรือ Technology driven-niche ซึ่งท่านคนบ่ดักตัวอย่างให้ฟังว่านักศึกษาที่นี่จะได้เรียนวิชา Implantology ทั้งทฤษฎีและ workshop เพื่อให้รับรู้วิชาการซึ่งท่านเชื่อว่าสอนกันแบบเป็นทางการดีกว่าให้ไปเรียนรู้เองหลังจบ

มีการใช้ simulator หรือหัวหุ่นคนไข้จำลองรุ่นล่าสุดในห้องปฏิบัติการซึ่งจำลองการทำงานในผู้ป่วยได้เสมือนจริงในทุกสาขา โดยจัดให้มี simulator เพียงพอสำหรับนักศึกษาทุกคน นับเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกที่ให้ simulator ในการเรียนการสอน



นวัตกรรมการ และเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ร่วมกับการเรียนการสอน ที่เรียกว่า Flip classroom คือพลิกให้ทุกพื้นที่คือที่แห่งการเรียนรู้ เช่น มีการใช้ iTunes U จัดทำตำราเรียนอิเล็กทรอนิกส์ iBook e-Learning ต่างๆ

นักศึกษาทุกคน จะมี smart phone เพื่อใช้ในการเรียนรู้และติดต่อปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา

เนื่องจากคณะฯ ยังไม่มีคนใช้มากเท่ากับมหาวิทยาลัยภาค รัฐ เวลาปฏิบัติงานคลินิกนอกจากจะมีภาคเช้าและภาคบ่ายเหมือนมหาวิทยาลัยอื่นแล้ว ยังมีคาบเย็นในวันอังคารและพฤหัสบดีตั้งแต่ 17.00 ถึง 20.00 น. เพื่อรองรับให้นักศึกษาสามารถรับผู้ป่วยกลุ่มคนทำงานได้มากขึ้น สนับสนุนให้นักศึกษาร่างสรรค์นวัตกรรมและนำผลงานวิจัยไปนำเสนอต่างประเทศ

นอกจากนี้ยังเติมวิชา Practice management คล้ายๆ กับ mini MBA ให้เพื่อเสริมทักษะให้สามารถบริหารคลินิกได้

“นักศึกษาที่ไปเรียนต่อต่างประเทศเล่าว่าหลายเทคนิคที่เราเรียนที่นั่นสมัยกว่าที่ต่างประเทศอีก” ท่านกล่าวเสริมอย่างภูมิใจ

รับมือกับคุณหนูผู้น่ารัก

เมื่อถามถึงนักศึกษา ท่านตอบดีแอบเมาท์ว่า “เด็กที่นี้จะ คุณหนู อดทนน้อยกว่าเด็กในมหาวิทยาลัยของรัฐ จึงต้องมาปรับความอดทนกันหน่อย”

และด้วยความที่ท่านเป็นทหารเก่าจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนานตนเองของนักศึกษาในมิติอื่นๆ ควบคู่ไปด้วย ดังนั้นน้องใหม่ ปี 1 ทุกคนจะต้องเข้าค่ายทหารเพื่อปลูกฝังวินัย

เมื่อขึ้นคลินิก นักศึกษาต้องล้างมือและ sterile เครื่องมือเอง เกือบทุกชิ้นเพื่อให้เรียนรู้กระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อทุกขั้นตอน โดยจะมีห้องล้างเครื่องมือแยกจากคลินิกกลาง

นอกจากนี้ท่านยังสอนให้รู้จักมีสัมมาคารวะ ภาพนักศึกษายกมือไหว้เจ้าหน้าที่ในทุกระดับกลายเป็นภาพจำที่น่าชื่นชมแก่ผู้พบเห็น

ท่านตอบท้ายด้วยความเอ็นดูว่า “พวกเขาช่างต้องรอง สนิทกับอาจารย์มากกว่า เกร็งน้อยกว่าและกล้าผิมนมากกว่านักศึกษาในโรงเรียนรัฐบาล”

ในบริบทของมหาวิทยาลัยเอกชน ที่สมบูรณ์พร้อมในทุกด้าน ทำให้ค่าเล่าเรียนที่สูงกว่าภาครัฐหลายเท่าตัว ซึ่งตามมาพร้อมกับความคาดหวังที่สูงจากผู้ปกครองอย่างเลี่ยงไม่ได้

ประเด็นนี้ ท่านชี้แจงให้ฟังว่า “เราพยายามสร้างทันตแพทย์



ที่มี competency เหมาะสมให้สังคมไทย โดยเราไม่ใช่เวลาปีการศึกษาเป็นเครื่องกำหนด ดังนั้น หากนักศึกษายังไม่พร้อม เราจะไม่ปล่อยปละละเลย จะไม่เร่งรัดให้ออกไปเป็นทันตแพทย์ เพราะ “เราไม่ได้รับผิดชอบต่อลูกของคุณพ่อคุณแม่เท่านั้น แต่เรารับผิดชอบต่อคนไข้ในอนาคตของลูกคุณด้วย” การใช้ภาพถ่ายผลงานนักศึกษาประกอบการให้คะแนนช่วยลดความขัดแย้งระหว่าง ผู้ปกครองได้พอสมควร





ความสำเร็จที่แท้จริง

นับจากก่อตั้งคณะ จนย่างเข้าสู่ปีที่ 10 ในปี 2558 จำนวนนักศึกษาใหม่ รวมถึง ลูกหลานทันตแพทย์ที่มาสมัครเรียนเพิ่มขึ้นทุกปีคงไม่ใช่เรื่องยืนยันเพียงอย่างเดียวที่บ่งบอกถึงความสำเร็จ

"ต้องจริงจังกับการรักษาคุณภาพทันตแพทย์และต้องพร้อมทำงานหนัก"

คำกล่าวทั้งทำนองหนักแน่น นี่เองที่เป็นยิ่งกว่าคำมั่นสัญญา ที่จะผลิตทันตแพทย์ ให้มีศักดิ์และสิทธิ์ของความเป็นแพทย์ เป็นที่ยอมรับของสังคม จากคณะทันตแพทยศาสตร์เอกชนแห่งแรกของประเทศไทย **T**

6 PLUS :

ชีวิต 6 ปี (บวกๆ)

ของคณกัณฑ์ทันตแพทย์ ณ หุ่นรังสิต

1. นอกจากต้องเข้าค่ายทหารตอนเป็นเฟรชชีแล้ว นักศึกษาปี 2 ยังต้องทำกิจกรรม Seven habits of successful people (Covey) และ soft sciences อื่นๆ โดยอ.วัชรินทร์ จงกลสถิต เพื่อสร้างเสริมความเข้าใจตัวเองอีกด้วย

2. "พี่โป่งเหม่ง" คือคนใช้คนแรกของนักศึกษาปี 3 ทุกคน พี่เขาช่างอดทนอ้าปากได้ทั้งวันทั้งคืนให้โดยไม่เหน็ดเหนื่อยเพราะเขาคือหัวหน้าในห้องปฏิบัติการจำลองที่ให้นักศึกษาเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นคลินิก

3. White Gown Ceremony พิธีรับเสื้อกาวน์เป็นอีกวันหนึ่งที่นักศึกษาปี 4 ทุกคนภาคภูมิใจเพราะเขากำลังจะได้ขึ้นไปรักษาคนไข้จริงๆ ในคลินิกกลางแล้ว

4. นักศึกษาดังแต่ปี 5 ที่ขึ้นคลินิกจะต้องใส่ชุดพื้นสีม่วงทั้งเสื้อและกางเกงแบบเดียวกัน ทั้งผู้ชายและผู้หญิงโดยมีเจตสัต่างกันเพื่อป้องกันบอกรับผิด สร้างความตื่นใจแก่ผู้พบเห็นทั้งในและภายนอกมหาวิทยาลัย ไม่เว้นแม้แต่ทางพารากอน !

5. สัญญาณเตือนก่อนหมดคาบคลินิก ไม่ใช่เสียงฮอตแต่เป็นเพลง Canon ซึ่งท่วงทำนองของเพลงคลาสสิกกลับกระตุ้นอะดรีนาลินสร้างความตื่นตัวให้กับนักศึกษาทุกคนอย่างคาดไม่ถึง

6. Case presentation ถือเป็นอีกหนึ่งไฮไลต์ที่นักศึกษาปี 6 ทุกคนต้องเผชิญก่อนจบ ทุ่มเทแรงกายแรงใจเพื่อประมวลความรู้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง เตรียมนำเสนอ เขียน Case write up ซึ่งจากสถิติพบว่าช่วงเวลา 4-8 สัปดาห์ก่อนวันนำเสนอคือช่วงที่นักศึกษานอนน้อยที่สุดช่วงหนึ่งในชีวิตและเป็นช่วงเวลาที่เราจะทุกคนภาคภูมิใจในตัวเขาที่สุดเช่นกัน

6 plus ปี 6 บวกเป็นชื่อป๊ออย่างไม่เป็นทางการสำหรับนักศึกษาบางคนที่ไม่สามารถจบได้ทันเวลาแม้จะมีหลักประจำใจว่า "เมื่อไว้" คือรับ Comprehensive case มากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำแต่เหตุไม่คาดคิดก็เกิดได้เสมอ ซึ่งเป็นบทพิสูจน์ความแกร่งและสอนให้รู้ว่ายังมีทั้งปัจจัยที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้รออยู่อีกมากในเส้นทางชีวิต...ทันตแพทย์



เยี่ยมมหาลัย แคนซิงโจ้

เรื่อง ทพ. ณัฐฐธ แก้วสุทธา

'ออสเตรเลีย' เป็นประเทศในฝันที่หลายๆ คน
อยากไปสัมผัสสักครั้งหนึ่งในชีวิต หลายคน
รู้จักประเทศนี้ด้วยความมีชื่อเสียงของแหล่ง
ท่องเที่ยวที่แปลกตาและสวยงาม สัตว์ป่า
และสิ่งแวดล้อมที่น่าสนใจ ซึ่งนอกจาก
เรื่องดังกล่าวแล้ว ออสเตรเลียยังเป็น
ประเทศที่มีความน่าสนใจในด้าน
การศึกษาที่สำคัญของโลก ซึ่งรวม
ถึงเป็นที่ตั้งของโรงเรียนทันตแพทย์
ชั้นนำระดับโลกหลายแห่งด้วย





โรงเรียนทันตแพทย์ในออสเตรเลีย

ออสเตรเลีย มีโรงเรียนทันตแพทย์ทั้งหมด 9 แห่ง ทั้งหมดล้วนเป็นมหาวิทยาลัยของรัฐบาลและได้รับการสนับสนุนงบประมาณทั้งหมดจากรัฐบาลออสเตรเลีย สำหรับ School of Dentistry ของ University of Queensland ที่เรามาเยี่ยมชมในคราวนี้เป็นหนึ่งในมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงมีประวัติยาวนานและเป็นที่รู้จักกันดีเนื่องจากเก่าแก่เป็นอันดับสามของออสเตรเลีย(ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1941) ตั้งอยู่ในเมืองบริสเบนซึ่งเป็นเมืองหลวงของรัฐควีนส์แลนด์ เป็นเมืองที่มีความเจียบสงบและสวยงาม



ที่นี้จัดการเรียนการสอน 2 หลักสูตร ได้แก่ Bachelor of Dental Science (Honour) เป็นหลักสูตร 5 ปี สำหรับทันตแพทย์ และ Bachelor of Oral Health เป็นหลักสูตร 3 ปี สำหรับ Dental Hygienist ในประเทศออสเตรเลีย อาชีพทันตแพทย์เป็นอาชีพที่คนอยากเป็นมากอยู่เพราะมีรายได้ดี การสอบเข้าโรงเรียนทันตแพทย์ที่นี่ จึงมีการแข่งขันที่สูงมาก อย่างไรก็ตามการรับนักศึกษาต่างชาติก็เป็นการทำรายได้เข้ามหาวิทยาลัยอีกทางหนึ่ง เพราะจะรับค่าเทอมที่สูงกว่านักศึกษาออสเตรเลียถึงเกือบ 5 เท่าทำให้สัดส่วนการรับนักศึกษาออสเตรเลียต่อนักศึกษาต่างชาติ ใน University of Queensland ปัจจุบันเป็น 40:30 ซึ่งนักศึกษาแต่ละชั้นปีมีประมาณ 65-70 คน



เมื่อรับนักศึกษาเพิ่มก็มีการลงทุนเพิ่ม อาคารเรียนหลังใหม่ มีความทันสมัยสูงมาก มีห้องหัวหุนจำลองเพื่อเรียนปฏิบัติการกว่า 200 ชุด รองรับนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการชั้นปี 2-3 ได้อย่างเพียงพอ มีศูนย์ทันตกรรมพร้อมอุปกรณ์สำหรับการจัดการเรียนการสอนในระดับ undergrad ชุดใหม่กว่า 180 ชุด นอกจากนี้ในอาคารดังกล่าวยังประกอบด้วยห้องสมุด ห้องประชุม ห้องสัมมนา ย่อย และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการเรียนการสอนอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ โดยมูลค่าการลงทุนกว่า 3,000 ล้านบาท

ระบบการเรียนการสอน

การเรียนการสอนที่เน้นการเรียนการสอนเชิงบูรณาการ (Integrated) โดยรายวิชาหลายรายวิชาที่เกี่ยวข้องกันจะถูกเรียนพร้อมกัน และจะมีการผสมผสานการเรียน บรรยาย-สัมมนา และปฏิบัติการอยู่ในรายวิชาเดียวกัน การเรียกหน่วยของวิชาจะไม่ใช้คำว่าหน่วยกิต (credit) แบบบ้านเรา แต่จะใช้คำว่า Unit แทน ซึ่งจะเป็นหน่วยเชิงบูรณาการของ บรรยาย-สัมมนา และปฏิบัติการ อยู่ด้วยกัน

Flip Classroom concept!!!

การเรียนการสอนจะมีการใช้แนวคิดของการเรียนรู้แบบกลับทาง (Flip Classroom) มาใช้ คือเรียนวิชาที่บ้าน ทำการบ้านที่โรงเรียน หรือรับถ่ายทอดความรู้ที่บ้าน แล้วมาสร้างความรู้ต่อยอดจากวิชาที่รับถ่ายทอดมาที่โรงเรียน ทั้งนี้ รายวิชาต่างๆ จะมีการแขวนไว้บนอินเทอร์เน็ต นักเรียนสามารถเข้าไปทบทวนบทเรียนได้ด้วยตนเองที่บ้าน โดยนักศึกษาจะไม่ถูกบังคับให้มาลงเรียนในวิชาบรรยาย โดยสามารถเรียนออนไลน์และส่งงานตามกำหนดของอาจารย์ผู้สอน โดยมีเพียงการสัมมนากับปฏิบัติการที่เป็นกิจกรรมบังคับที่มีการเช็คชื่อและนักศึกษาทุกคนต้องมาเข้าอย่างพร้อมเพรียงกัน อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าการจัดบรรยายภาคการเรียนรูแบบ Flip Classroom นี้ มีผลกระทบต่อความสนใจของนักศึกษาในการมาเข้าฟังบรรยายพอสมควร โดยจะมีนักศึกษามาฟังบรรยายสดในแต่ละครั้งเพียง 10-15 คน เท่านั้น ยกเว้น ช่วงใกล้สอบเก็บคะแนน



ต่างๆ ซึ่งอาจารย์ที่นี้มีความกังวลในเรื่องดังกล่าวพอสมควร แต่ก็มิมองว่าการสัมมนา (Seminar) ในแต่ละรายวิชา จะช่วยลดข้อบกพร่องและสามารถทบทวนและสอบทวนความรู้ของนักศึกษาในแต่ละรายวิชาได้



สำหรับการใช้ห้องสมุด

จะพบว่านักศึกษาที่เข้าห้องสมุดกันเป็นจำนวนพอสมควรในเวลาว่าง เนื่องจากเป็นสถานที่ที่สามารถต่ออินเตอร์เน็ตได้สะดวก โดยจะใช้เป็นสถานที่ในการนั่งทำรายงาน ค้นคว้าหาข้อมูล แต่ก็มีไม่น้อยที่ใช้ Laptop ของตนเองกลับไปทำงานที่บ้าน เนื่องจากระบบฐานข้อมูลที่ค่อนข้างดี ทำให้ความจำเป็นที่ต้องมานั่งในห้องสมุดมีน้อยลง นักศึกษาสามารถค้นหา Journal ได้เองที่บ้านอย่างสะดวก

สำหรับการจัดการเรียนการสอนในชั้นคลินิก

โรงเรียนแห่งนี้จัดการเรียนการสอนในระบบบล็อก (Blocking System) โดยนักศึกษาจะเวียนกันลงมาปฏิบัติงานตามคลินิกต่างๆ ซึ่งจากการสังเกตพบว่า เทคโนโลยีที่ใช้ในการเรียนการสอนทันตแพทย์ที่นี่ไม่ได้แตกต่างจากโรงเรียนทันตแพทย์ในประเทศไทยเท่าใดนัก เพียงแต่มีการนำระบบดิจิทัลมาใช้ เช่น ระบบเอกซเรย์ดิจิทัล ระบบลงข้อมูลการรักษาในระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งก็เริ่มมีใช้ในประเทศไทยในหลายๆ โรงเรียนแล้ว และปัญหาการขาดแคลนผู้ช่วยทันตแพทย์ในคลินิกการเรียนการสอนก็เป็นเช่นเดียวกันกับประเทศไทย เนื่องจากค่าแรงของผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ค่อนข้างสูง ดังนั้น ในการปฏิบัติงานในคลินิก จะต้องผลักดันมาเป็นผู้ช่วยของเพื่อนเหมือนในบ้านเรา

Early exposure !!!

ที่นี่จะเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ประสบการณ์ทางคลินิกตั้งแต่ปีต้นๆ โดยแนวคิดว่ายิ่งรับรู้ประสบการณ์ในคลินิกเร็ว ก็ยิ่งทำให้เข้าใจบทเรียนมากยิ่งขึ้น และรู้ประโยชน์ของสิ่งที่เรียน ว่าจะเรียนไปทำไม? ทั้งนี้ การทำให้ได้รับ Early experience ทำได้โดยการ Overlap ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างชั้นปี 2-3 โดยนักศึกษาปีที่สองจะมีโอกาสลงมาศึกษาการทำคลินิกของชั้นปีที่สามด้วยเพื่อให้เรียนรู้วิธีการ Approach ก่อนเป็นผู้ปฏิบัติจริงในชั้นปีที่สาม ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ และเข้าใจระบบคลินิกได้ดี และสามารถนำไปสู่การรักษาคนไข้ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

จากการศึกษาดูงานประมาณหนึ่งสัปดาห์ พบว่าการจัดการเรียนการสอนที่โรงเรียนแห่งนี้มีประสิทธิภาพ โดยมีอาจารย์ประจำเพียง 10 คน ที่เหลือเป็นอาจารย์พิเศษที่จะผลัดเวียนกันมาลงเข็มนาฬิกา ซึ่งคล้ายกับบ้านเรา แต่จากการสังเกตจะพบว่านักศึกษาที่นี่ดูจะไม่เคร่งเครียดมากนัก และมีเวลาว่างพอสมควร ซึ่งอาจจะเป็นเพราะตารางเรียนที่มีการบูรณาการในหลายๆ รายวิชาทำให้นักศึกษามีตารางเรียนที่ไม่แน่นมากสามารถนำเวลาไปทำกิจกรรมอย่างอื่นนอกหลักสูตรได้ การพบเจอประสบการณ์คลินิกตั้งแต่ปีแรกๆ ก็ช่วยลดความประหม่า และกล้าที่จะทำการรักษาคนไข้มากขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่โรงเรียนทันตแพทย์ไทยควรกลับมาขบคิดกันต่อไปว่าจะสามารถนำเอาจุดเด่นเหล่านี้มาปรับใช้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทันตแพทยศาสตร์ศึกษาในบ้านเราในโอกาสต่อไป T



เหตุเกิด ณ' สูงเนิน

เรื่อง อ.ทพ.ธีรวัฒน์ ทศนภิรมย์

ราวๆ เดือนสิงหาคมของทุกปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 กำลังง่วนอยู่กับงานคลินิกและ "อิน" กับบทบาทความเป็น "หมอ" ที่สุด ตารางสอนนักศึกษาจะหยุดลงสองสัปดาห์ นักศึกษาจะต้องวางหัวกรอ วางแบบจำลองฟัน ปิดหนังสือ เพื่อไปฝึกภาคสนามในรายวิชาของภาควิชาทันตกรรมชุมชนโดยนักศึกษาต้องถอดเสื้อขาวนุ่งผ้าขาวม้าออกคลินิกไปสัมผัส "ชีวิต" ของคนไข้ เพื่อให้ไม่ลืมๆ ไปว่าคนไข้ที่พวกเขา กำลังรักษายู่นนั้นเป็นคนมีชีวิต ในมิติอื่นๆ นอกจากการเป็นคนไข้ที่เจ็บป่วยมาหาหมอฟัน และสนใจ ใส่ใจเรื่องราวของคนที่เป็นคนไข้ของพวกเขามากขึ้น

ในรายวิชานี้ การฝึกภาคสนามจะมีสองระยะ สัปดาห์แรกนักศึกษาจะได้เข้าพักกับชาวบ้านในชุมชน ณ อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมาเพื่อเรียนรู้วิถีชุมชน ส่วนสัปดาห์ที่สอง ดูงานที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาเพื่อเรียนรู้ระบบสาธารณสุข และชีวิตการอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน

เรื่องราวที่นักเรียนเรียนรู้และเล่ามาหลากหลายน่าสนใจ ขอหยิบยกบางส่วนแบ่งปันให้ท่านผู้อ่านครับ...



เรื่อง นศ.ทพ. รัชชนันท์ การเวกปัญญาวงศ์

ก่อนอื่นต้องขอเล่าก่อนว่าการมาศึกษาชุมชนครั้งนี้ อาจารย์จะแบ่งนักศึกษาออกเป็นบ้านๆ โดยใครจะได้อยู่กับใครนั้นอาจารย์จะเป็นผู้กำหนดให้ทั้งหมด นั่นหมายความว่าเราจะไม่ได้อยู่กับเพื่อนสนิทของตัวเอง กลุ่มที่ข้าพเจ้าอยู่มีทั้งหมด 7 คน มีเพื่อนคนหนึ่งโน้มน้าวที่ข้าพเจ้าไม่ค่อยกล้าคุยด้วยเท่าไร เนื่องจากได้ยินมาว่าเขาชอบเก๊งานและนิสัยไม่ค่อยดีแต่เมื่อได้ใช้ชีวิตร่วมกันทำให้เรารู้จักเพื่อนในแง่มุมต่างๆ มากขึ้น เพื่อนคนนี้นักกลับกลายเป็นคนที่ข้าพเจ้าประทับใจที่สุดใน 7 คนที่อยู่ด้วยกัน เขาสอนข้าพเจ้าทำอาหาร ช่วยทำครัวทุกวัน แถมยังเป็นเชฟใหญ่ที่ทำอาหารอร่อยเสียด้วย มีเวลาว่างเขาก็จะขี่จักรยานไปซื้อมะตูมแห้งที่สหกรณ์มาทำน้ำมะตูมให้เพื่อนๆ ทาน บางวันก็เป็นน้ำกระเจี๊ยบ เวลาที่เราเล่นเกมก่อนนอนเช่น เกมส UNO และเกมสบันไดงู เพื่อนคนนี้นักกลับกลายเป็นคนตลกอย่างไม่น่าเชื่อ หลายครั้งอาจจะเคยได้ยินคำพูดที่ว่า "อย่าตัดสินคนอื่นถ้ายังไม่รู้จักเขาดีพอ" ข้าพเจ้าก็เป็นคนหนึ่งที่ได้ยินคำพูดนี้มาบ่อยครั้งแต่ยังไม่มีประสบการณ์ตรงกับตัวเอง เหตุการณ์ครั้งนี้เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนที่ทำให้ข้าพเจ้าได้เรียนรู้ว่าเราไม่ควรตัดสินคนอื่นเพียงเพราะ "คำพูด" ของเขาและไม่ควรตัดสินเขาเพียงเพราะ "คำพูด" ของคนอื่น

สิ่งที่ได้เรียนรู้อย่างหนึ่งคือเรื่องที่มีมองด้วยบรรทัดฐานของเราเห็นว่าเป็นปัญหาของชุมชนอาจจะดูไม่เหมาะสมหรือขัดกับความรูทางวิชาการที่เรียนมา อาทิ การร่อนน้ำฝนเพื่อใช้ดื่มกิน แต่จากมุมมองของชาวบ้านอาจจะไม่เป็นปัญหาและสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ เราจึงไม่ควรยึดมุมมองของตัวเองเป็นศูนย์กลางและบีบบังคับให้ชุมชนเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของเราเพราะเราต้องเคารพในสิทธิของชาวบ้านด้วย

เพื่อนคนหนึ่ง ซึ่งไม่สนิท



แรกพบ : ฉันมาทำอะไรที่นี่

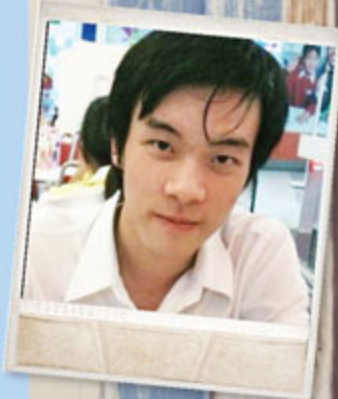
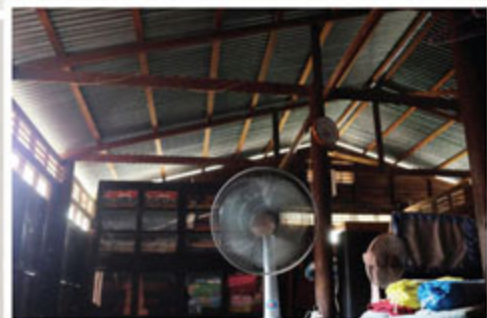
เรื่อง นศ.ทพ. ปิยวัช วิบูลย์เจริญกิจจา

"ผมและเพื่อนๆ อีก 7 คนได้เข้าพักในบ้านของชาวบ้านโดยมีสถานะเหมือนเป็นลูกๆ ของพ่อ-แม่เจ้าของบ้าน ผมรู้สึกประหลาดใจตั้งแต่ตอนที่เดินทางจากจตุรรมพลไปที่บ้านเพราะกลุ่มของเพื่อนๆ กลุ่มอื่นพ่อและแม่เจ้าของบ้านนำรถมารับแต่กลุ่มผมต้องเดินไปที่บ้าน แต่ก็ไม่ตกใจเท่ากับที่ผมพบว่าบ้านแม่เลี้ยงสุนัขถึง 3 ตัว ในขณะที่ผมกลัวสุนัขมากๆ สิ่งที่ทำให้ผมประหลาดใจต่อมาก็คือ "ห้องครัว" ซึ่งผมคิดว่าทวดโหมม ผมคิดว่า "ผมจะอยู่ได้หรือ คนที่นี่เขาอยู่ได้อย่างไร" อย่างต่อมาคือห้องน้ำที่เป็นส้วมซึมและไม่มีสายฉีดซึ่งทำเอาผมกุมขมับและการนอนจะต้องกางมุ้งเนื่องจากยุงและแมลงเยอะมาก แถมท้ายด้วยเรื่องการกินเพราะต้องจ่ายตลาดเองและประกอบอาหารเองทั้งหมด

แต่ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ล้วนมีทางแก้ไขหรือกระตุ้นให้เราปรับตัวและอยู่กับมันได้ ผมและเพื่อนๆ ลงมือทำความสะอาดครัว ผีกางมุ้ง (ซึ่งใช้เวลานานมากกว่าจะตกลงกันได้ว่าจะขึงมุ้งที่ไหน หันศีรษะไปทางทิศใด) เมื่อเช้าวันที่สองผมก็เริ่มชินกับส้วมซึมและหลังจากลองผิดลองถูกเรื่องการจ่ายตลาด กลุ่มของเราก็สามารถจัดการเรื่องอาหารในแต่ละวันได้อย่างไม่ยากเย็นนัก

เมื่อถึงวันสุดท้ายก่อนกลับ ผมก็สามารถปรับตัวอยู่ได้อย่างไม่ลำบากนัก (ยกเว้นเรื่องยุงกัดที่ผมยอมแพ้แล้วใช้ยาหม่องทาตรงที่โดนกัดแทน) จากคำถามที่ผมถามตัวเองว่า "จะอยู่ได้หรือ คนที่นี่เขาอยู่ได้อย่างไร" ผมได้คำตอบของตัวเองว่า "แม้ว่าความเป็นอยู่ของชาวบ้านที่นี่จะแตกต่างจากบ้านที่ผมคุ้นชินมากมาย แต่ชาวบ้านก็อยู่ได้อย่างไม่มีปัญหา ตัวผมเองเมื่อมาอาศัยอยู่ที่นี้ก็สามารถปรับตัวอยู่ได้ในเวลาไม่กี่วัน ผมได้เรียนรู้ว่าการเอามาตรฐานของตัวเองเป็นมาตรวัดความเป็นอยู่หรือชีวิตของคนอื่นนั้นไม่สามารถทำได้ แต่ละคนแต่ละชุมชนก็มีวิถีชีวิตของตนเอง การที่ชาวบ้านมีวิถีชีวิตต่างจากผมไม่ใช่เรื่องแปลกหรือเรื่องที่เกิดขึ้นแต่อย่างใด เราควรเคารพกันและกันในฐานะมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน ไม่ดูถูกกันด้วยความแตกต่างในการใช้ชีวิต"

เมื่อผมกลับมาจากการฝึกภาคสนาม มุมมองของผมต่อชาวบ้านแตกต่างจากวันแรกมากเหลือเกินครับ"



พยาบาลใจร้าย กับนายทองเสี้ยว



เรื่อง นศ.ทพ. ศิรัช ตีระวานิชสันต์

ในวันที่สามของการอาศัยในชุมชนผมมีอาการปวดศีรษะและคลื่นไส้ อาเจียนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสูงเนิน ผมถูกส่งตัวไปที่ห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน ถูกฉีดยาให้น้ำเกลือและนอนพักรอผลตรวจ ขณะนั้นผมรู้สึกหายใจเร็ว หายใจขัดและหัวใจเต้นเร็วอยู่หลายครั้ง รู้สึกตกใจกลัวจึงขอความช่วยเหลือจากพยาบาลในห้อง ครั้งแรกที่เรียกพยาบาลมาเธอบอกให้ผมค่อยๆ หายใจช้าๆ หายใจให้ช้าลง ผมทำตามตามที่บอกแต่เพียงไม่นานก็กลับมาเป็นเหมือนเดิมอีก ผมจึงเรียกพยาบาลอีกครั้งหนึ่งเป็นเช่นนี้อยู่หลายครั้ง ในครั้งหลังๆ พยาบาลเริ่มแสดงสีหน้าไม่พอใจและพูดด้วยน้ำเสียงตวาดดุกลับมามากขึ้นเรื่อยๆ

หลังจากนั้นเมื่อผมรู้สึกตัวดีขึ้นและคิดถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นก็ทำให้รู้สึกไม่พอใจในการปฏิบัติตัวของพยาบาลคนดังกล่าว ผมรู้สึกว่าในตอนนั้นผมไม่เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง รู้สึกควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเองไม่ได้ก็ต้องรู้สึกตกใจกลัวเป็นธรรมดา ตัวเองเป็นพยาบาลประจำการในห้องฉุกเฉินก็น่าจะพบกับผู้ป่วยมามากแล้วทำไมไม่เข้าใจผู้ป่วยบ้าง ตอนนั้นผมรู้สึกแย่มากกับพยาบาลคนนั้น

เวลาผ่านไประยะหนึ่งผมเริ่มรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ผมเริ่มสังเกตความเป็นไปในห้องพบว่าผู้ป่วยเข้ามารักษาเรื่อยๆ มีทั้งผู้ป่วยที่อาการน้อยๆ ผู้ประสบอุบัติเหตุเล็กๆ น้อยๆ ไปจนถึงผู้ป่วยอาการหนัก เช่น ผู้ป่วยที่กินยาฆ่าแมลง ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ต้องเข้าผ่าตัดฉุกเฉินซึ่งต้องมีการปฐมพยาบาลและเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อ ผมรู้สึกว่าพยาบาลในห้องฉุกเฉินมีงานมากซึ่งพยาบาลคนที่ตวาดใส่ผมก็น่าจะอยู่ในสถานการณ์เดียวกันอาจจะกำลังช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการหนักและต้องได้รับความช่วยเหลือที่เร่งด่วนมากกว่าผมก็เป็นได้ก็น่าจะมีความเครียดเกิดขึ้นเป็นธรรมดา เธอเองคงไม่ได้ตั้งใจหยาบคายใส่ผม



จากประสบการณ์ในครั้งนี้ทำให้ได้รู้ถึงความรู้สึกในฐานะที่เป็นผู้ป่วย ผู้ป่วยมาสถานพยาบาลก็เพราะต้องการความช่วยเหลือ พวกเขาไม่เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นและไม่สามารถจัดการกับมันได้จึงมาขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ บางสิ่งที่ผู้ป่วยไม่เคยประสบมาก่อนก็ยิ่งจะกลัวมากขึ้น เราในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ในอนาคตควรมีความเข้าใจและเห็นใจต่อผู้ป่วยควรให้คำแนะนำให้ความช่วยเหลือและปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

แล้วฉัน จะทำ ได้ไหม



เรื่อง นศ.ทพ. วิษชุดา ชัมเถื่อน

“การศึกษาดูงานบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาล
ชุมทะเลสอ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก มีทันตแพทย์
ประจำ 2 คน ทันตภิบาล 5 คน และผู้ช่วยทันตแพทย์ 5 คน
เก้าอี้ทำฟัน 5 ยูนิต ได้เรียนรู้ถึงการทำงานทันตสาธารณสุขร่วม
กับฝ่ายต่างๆ ใน โรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการส่ง consult
แพทย์ การส่งต่อผู้ป่วย การจัดซื้อจัดจ้างที่ต้องมีการติดต่อกับ
ฝ่ายบริหารทั่วไป ฯลฯ นอกจากนี้ยังได้ออกดูงานนอกสถานที่
ที่ สสจ. สสอ. รพ.สต.หนองทรวง รพ.สต.หนองตะครอง ศูนย์
พัฒนาเด็กเล็กหนองกก และโรงเรียนประถมโคกแขวน ทำให้
ได้เรียนรู้ถึงการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งเน้นที่
งานส่งเสริมป้องกัน เช่น ANC, WBC, sealant ในเด็กป. 1
ฯลฯ การเข้าชุมชนเพื่อประเมินตามตัวชี้วัดที่จังหวัดกำหนด
สำหรับการให้ชุมชนมีส่วนร่วมยังถือว่ามีน้อย ปัจจุบันที่
รพ.สต.ยังไม่มีทันตแพทย์และทันตภิบาลประจำอยู่ โดยจะ
มีทันตภิบาลเข้าไปตรวจรักษาเดือนละ 1 ถึง 2 ครั้ง ยกเว้นที่
รพ.สต.หนองทรวงมีทันตภิบาลอยู่ 1 คนแต่ก็เพิ่งเริ่มทำงาน
ได้ 2 เดือนเท่านั้น

การศึกษาดูงานที่อำเภอชุมทะเลสอครั้งนี้ทำให้ข้าพเจ้า
มองเห็นภาพคร่าวๆ ของการทำงานของทันตแพทย์ในโรง
พยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่มีค่ามากๆ และข้าพเจ้า
ก็ได้เห็นปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางทันตสาธารณสุข
ในชุมชนเมื่อเทียบกับภาระงานและปัญหาสุขภาพช่องปากที่
มีอยู่ ทำให้ข้าพเจ้าคิดว่า หากข้าพเจ้าได้มาทำงานตรงนี้แล้ว
จะช่วยแก้ปัญหาอย่างไรได้บ้าง ข้าพเจ้าจะทำหน้าที่ตรงนี้ได้
ดีแค่ไหน เมื่อนึกถึงที่เรารู้สึกอีกเหิมที่อยากจะเป็นทันตแพทย์
ดีๆ ให้ได้จริงๆ”



แม้สองสัปดาห์จะเป็นช่วงเวลาสั้นๆ แต่คุณจารย์ภาค
วิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดลก็ตั้งใจจัดการเรียนการสอนในการฝึกภาคสนามครั้งนี้
อย่างเต็มที่ เพื่อให้การออกมานอกห้องเรียนของว่าที่คุณหมอ
ทั้งหลายเป็นการใช้เวลาอย่างคุ้มค่าที่สุด พวกเราหวังเป็นอย่าง
ยิ่งว่านักศึกษาจะได้ความรู้ ประสบการณ์ และที่สำคัญที่สุด
คือ “แรงบันดาลใจ” ที่มีประโยชน์สำหรับการทำงานในฐานะ
“ทันตแพทย์” ที่ดีของสังคมต่อไปครับ T



เมื่อหนูยิ้ม... โลกของคุณหมอก็คสดใส



เรื่อง ทญ.วิลาสินี บุญลาภทวีโชค



โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย



ชัยมะ เด็กหญิงวัย 5 ขวบ มาโรงพยาบาลแม่จันในวันพฤหัสบดี ปลายเดือนพฤศจิกายน ด้วยอาการปวดฟัน เธอสดใส ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใสดี เมื่อตรวจฟันจึงพบว่าฟันผุทะลุโพรงประสาทมีพยาธิสภาพต่อเนื่องไปถึงหนองฟันแท้จำเป็นต้องถอนฟัน วันนั้นเธอให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างดี หลังจากได้รับการถอนฟันไป 2 สัปดาห์ แก้มข้างซ้ายเริ่มบวมแต่ก็ไม่มีอาการเจ็บ ปวด หรือชา ยังคงรับประทานอาหาร และไปโรงเรียนได้ตามปกติ คุณพ่อชัยมะพามาตรวจตามนัด เมื่อถ่ายภาพรังสีขากรรไกรล่างพบเงาดำในกระดูก ซึ่งอาจเป็นเนื้อร้าย หมอก๊กและทีมหมอฟันที่โรงพยาบาลแม่จันปรึกษากันว่า ขณะที่ยังไม่รู้ชัดเจนเราจะไม่ให้ข้อมูลที่อาจทำให้ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวล จึงคุยกับคุณพ่อของชัยมะถึงสิ่งที่ตรวจพบว่ามียารักษาในกระดูก ต้องตรวจละเอียดด้วยวิธีตัดชิ้นเนื้อ และรีบส่งตัว



ชัยมะเพื่อรับการตรวจที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดในวันรุ่งขึ้น พร้อมกับโทรศัพท์ประสานหมอนก ทันตแพทย์สำหรับเด็ก และหมอดัน ทันตแพทย์ด้านศัลยกรรมช่องปาก ซึ่งเป็นทันตแพทย์ด้านนี้คนเดียวในโรงพยาบาลประจำจังหวัดและจะเป็นผู้ตัดชิ้นเนื้อตรวจวันศุกร์ตอนเย็นโทรศัพท์ติดตามทราบว่าชัยมะได้รับการตัดชิ้นเนื้อตรวจแล้ว

2 สัปดาห์ต่อมา หมอดันโทรศัพท์แจ้งว่าผลชิ้นเนื้อเป็นมะเร็ง ต่อมน้ำเหลือง และต้องตัดชิ้นเนื้อตรวจอีกครั้งเพื่อระบุชนิดของมะเร็ง เนื่องจากมีผลต่อการเลือกวิธีการรักษาที่ดีที่สุด แต่ขณะนั้นหมอดันติดภารกิจที่กรุงเทพฯ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ จึงตกลงกันว่า จะทำการรักษาฟันซี่อื่นของชัยมะเพื่อเตรียมช่องปากให้พร้อมกับการรักษา ไม่ว่าจะเป็นการฉายแสงหรือให้ยาเคมี และพูดคุยกันถึงวิธีการที่จะแจ้งข่าวนี้กับครอบครัวชัยมะว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้ครอบครัวมีกำลังใจ ไม่สิ้นหวัง ในขณะที่รับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง สรุปกันว่า จะค่อยๆบอกให้คุณพ่อทราบทีละน้อย และสุดท้ายหมอดันจะเป็นผู้บอกคุณพ่อเองว่าชัยมะเป็นมะเร็ง หมอก๊กก็โทรศัพท์นัดชัยมะมารักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่จันในวันถัดมา

18 มกราคม ชัยมะมาในชุดลาลอง พร้อมกับผ้าโพกศีรษะตามแบบฉบับของชาวมุสลิม เมื่อเปิดผ้าออกดูพบว่า แก้มด้านซ้ายที่บวมไม่มากนักในครั้งก่อนที่เจอกันกลับบวมขึ้นมากอย่างเห็นได้ชัด แม้คุณพ่อที่เคยใจเย็นเสมอ ก็เริ่มแสดงอาการวิตกกังวล ส่วนชัยมะยังคงร่าเริง พูดคุยตามปกติ หมอก๊กก็แจ้งคุณพ่อของชัยมะถึงผลการตรวจชิ้นเนื้อว่าเป็นเนื้องอก แต่ยังไม่ทราบว่าเป็นชนิดไหน ต้องตัดชิ้นเนื้อตรวจอีกครั้ง ไม่อยากให้คุณพ่อกังวล และมั่นใจว่าต้องมีวิธีการช่วยชัยมะ หากมีสิ่งใดที่ไม่สบายใจอยากได้ข้อมูล หรือพูดคุยกับหมอ ก็สามารถโทรศัพท์มาได้ตลอดเวลา ขณะที่คุณพ่อรับฟังข้อมูลเหล่านี้ คุณพ่อดูมีสติมั่นคง ความกังวลที่แสดงออกเมื่อแรกเห็นหน้าในวันนั้น ดูผ่อนคลายลง อาจเป็นโชคดีของครอบครัวที่มีความเชื่อ ศรัทธาในหลักคำสอนของศาสนาอิสลามที่ว่า ทุกโรคต้องมีทางรักษา เพียงแต่ต้องชวนช่วยหาวิธีการ และจะดิ้นปาปฝ่าไม่พยายาม เมื่อปรึกษากับทีมหมอฟันโรงพยาบาลแม่จันแล้ว โทรศัพท์ปรึกษากับหมอนก



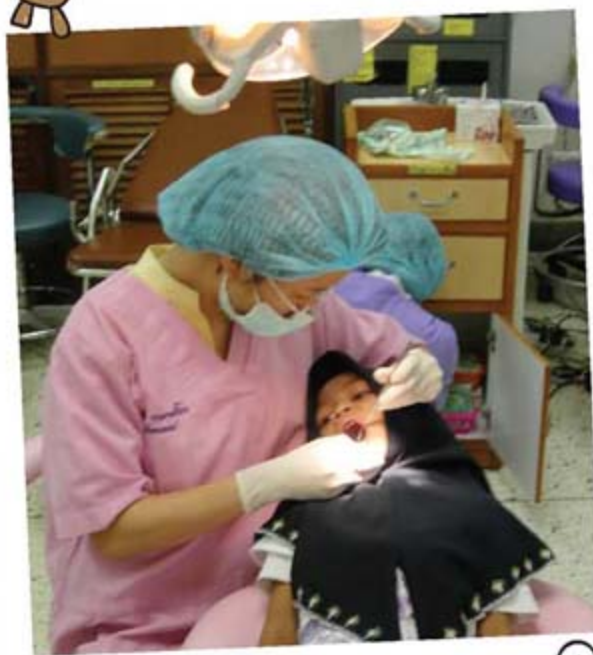
ตัดสินใจร่วมกันว่าจะส่งตัวผู้ป่วยให้กับคุณหมอสร้อยญา แพทย์เฉพาะทางด้านโลหิตวิทยาเพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยเร็วขึ้น คุณหมอสร้อยญาตรวจแล้วพบว่าผลเลือดไม่ผิดปกติร้ายแรงนัก แนะนำให้รอตัดชิ้นเนื้อเช่นเดิม ไม่จำเป็นที่เจาะไขสันหลังตรวจเพราะอาจทำให้ขี้มะเจ็บมาก

22 มกราคม ชัยมะมาโรงพยาบาลแม่จันเพื่อทำฟันต่อ แต่วันนี้ไม่มีรอยยิ้มปรากฏบนใบหน้าของเธอเลย คุณพ่อบอกว่าเมื่อคืนชัยมะปวดท้องด้านขวามาก นอนหายใจไม่ได้ ต้องอุ้มเดินไปเดินมาจนหลับ ชัยมะบอกว่าจะลงนอนบนเตียงทำฟันดู แต่พอลองแล้วเธอเริ่มน้ำตาไหลบอกว่านอนไม่ไหว เจ็บมาก หมอก็กออธิบายชัยมะถึงข้อดีถ้าได้ทำฟันในวันนี้ชัยมะเองพยักหน้าแสดงความเข้าใจ ขณะที่ผู้ช่วยพยายามหาผ้าขนหนูหนาๆ มารองมุนั้นมุนีหวังบรรเทาความเจ็บให้กับชัยมะ แต่ชัยมะก็ยืนยันว่านอนไม่ไหว จึงตกลงกันว่าจะรอให้อาการปวดทุเลาลงก่อน ทีมทันตแพทย์โรงพยาบาลแม่จันจึงประสานทันตแพทย์ศัลยศาสตร์ช่องปากอีกท่านหนึ่งในจังหวัดเชียงราย ซึ่งประจำอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน คุณหมอมีความยินดีมากที่จะช่วยเหลือ แต่เมื่อประสานกับห้องผ่าตัดที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดแล้วพบว่าต้องรออีกหลายวัน สรุปตัดสินใจรอหมอต้นเหมือนเดิม ก่อนกลับบ้านคุณพ่อบอกว่า กลัวคืนนี้ชัยมะจะปวดท้องอีก หมอก็กักประสานกับพยาบาลผู้ป่วยนอกเนื่องจากตอนนั้นเป็นเวลาพักรับประทานอาหารกลางวันแล้ว แต่เมื่อผู้อำนวยการซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางสำหรับเด็กทราบ ก็รู้สึกกังวลมาตรวจชัยมะด้วยความเต็มใจ

ประมาณหกโมงเย็นวันเดียวกันนั้นชัยมะเริ่มปวดท้องมาก กินยาที่ได้มาแล้วแต่ไม่ดีขึ้น จึงประสานกับคุณหมอสร้อยญา คุณหมอแนะนำให้ชัยมะเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดในคืนนั้นเลย

28 มกราคม หมอต้นตัดสินใจส่งตรวจอีกครั้ง ในครั้งนี้หมอต้นเดินทางเพื่อส่งชิ้นเนื้อไปตรวจที่จังหวัดเชียงใหม่ด้วยตัวเองในเย็นวันนั้นเพื่อให้ได้ผลชิ้นเนื้อเร็วที่สุด

30 มกราคม 51 ชัยมะมาโรงพยาบาลเพื่อเอาสายระบายน้ำหนองออกจากแผลผ่าตัด วันนี้ชัยมะยืนเองไม่ได้ พ่อบอกว่านอกจากอาการปวดท้องที่เริ่มลามมาด้านซ้ายแล้ว แขนขาก็เริ่มอ่อนแรง ต้องประคองตอนเดิน วันนี้ไม่เห็นทั้งรอยยิ้มและแววตาสดใสที่ชัยมะเคยมีเสมอมา คุณพ่อปรึกษาวินิจฉัยให้ลูกไปรับการรักษาที่จังหวัดนราธิวาส บ้านเกิด เนื่องจากที่นั่นมีญาติพี่น้องคอยช่วยกันดูแล และให้กำลังใจได้ อยู่ที่นี่มีแต่ภรรยา และลูกเล็กซึ่งเป็นน้องของชัยมะอีก 2 คน ถ้าคุณพ่อเหนื่อยมากหรือป่วย จะไม่มีญาติคอยช่วย ทีมทันตแพทย์โรงพยาบาลแม่จันจึงช่วยกันประสานเรื่องส่งต่อผู้ป่วย ตรวจสอบสิทธิ และอธิบายข้อดีข้อเสียของเวลาก่อนจะได้เริ่มการรักษาซึ่งอาจล่าช้ามากขึ้นเพราะคาดว่าจะต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใหญ่ในจังหวัดสงขลา คุณพ่อตัดสินใจรับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดเช่นเดิม





ในที่สุดเมื่อทราบผลการวินิจฉัย หมอต้นแจ้งคุณพ่อว่า ชัยมะเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Non-Hodgkin คุณพ่อมีท่าทางอึ้ง เงิบไป หมอต้นให้กำลังใจคุณพ่อว่าเป็นมะเร็งชนิดที่รักษาได้ด้วยยา มีโอกาสหายสูง และพร้อมให้คำปรึกษาตลอดที่คุณพ่อต้องการ หลังทราบผลแล้วชัยมะก็เริ่มเข้ารับการบำบัดด้วยยาเคมีโดยนอนรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดทันที

ทีมหมอพื้นที่โรงพยาบาลแม่จัน และโรงพยาบาลประจำจังหวัดทราบตัวผู้ป่วยไม่มีญาติอยู่ในอำเภอเมือง หากแม่และน้องจะต้องเดินทางมาเยี่ยมก็เป็นการลำบากเนื่องจากบ้านอยู่ห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 50 กิโลเมตร นานๆ จึงได้มาเยี่ยมครั้งหนึ่ง นอกจากนั้นแม่ชัยมะจะอยู่ในหอผู้ป่วยเด็ก แต่ก็ไม่ค่อยมีเพื่อน เพราะต้องอยู่ในห้องแยกป้องกันการติดเชื้อในขณะที่ภูมิคุ้มกันต่ำ จึงไปเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ รวมทั้งเป็นเพื่อนเล่นเกมส์วาดรูป ดูการ์ตูน กับชัยมะอยู่เป็นประจำในตอนเย็นๆ หลังเลิกงาน ชัยมะมักจะแสดงอาการดีใจเสมอเมื่อเห็นหน้าคุณแม่ทั้งหลาย แม้จะติดเตียงตามบุคลิก แต่เราก็สัมผัสได้ถึงความยินดี ชัยมะพยายามจะรับประทานอาหารและยามากขึ้นทุกครั้งเมื่อมีผู้มาให้กำลังใจ

เป็นเวลาประมาณ 2 เดือน ที่ชัยมะไม่ได้กลับบ้านเลย แต่อาการเริ่มดีขึ้นมาก หน้าที่เคยบวมยุบลงแทบจะไม่เห็นร่องรอยของความเจ็บป่วยแล้ว แขนขาเริ่มมีแรงมากขึ้นจากที่ยืนไม่ได้เลยก็เริ่มยืนได้เมื่อมีผู้ประคอง หรือเกาะข้างเตียง วันที่แพทย์แจ้งให้ชัยมะทราบว่าอนุญาตให้กลับบ้านได้ ชัยมะดีใจมาก ซ้ำจรรย์าน

คันเล็กๆ ที่พ่อหาไว้ให้ขี่แก้เหงา มาบอกข่าวดีนี้ให้หมอนอก กับหมอดันทราบที่ห้องฟื้น ไม่มีใครเก็บรอยยิ้มเอาไว้ได้ เมื่อทราบข่าวที่น่ายินดีอย่างนี้

หลังกลับไปตรวจเลือดตามที่แพทย์นัด แพทย์ให้ฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดต่อเนื่องกันวันละ 1 เข็ม ต่อเนื่องกันครั้งละ 1 สัปดาห์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด คุณพ่อโทรศัพท์มาปรึกษาว่าไม่สะดวกในการเดินทางเข้าอำเภอเมืองทุกวัน หมอก็กี่ประสานกับพยาบาลห้องฉีดยา และเภสัชกรถึงวิธีบริหารยาในกรณีให้ชัยมะมาฉีดยาที่โรงพยาบาลแม่จัน สรุปว่าให้คุณพ่อเบิกยาจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดมา และทุกวันพยาบาลเสนอว่าจะค้นบัตรเตรียมไว้ตามระบบผู้ป่วยนัด ชัยมะซึ่งขณะนี้ภูมิคุ้มกันต่ำจะได้ไม่ต้องรอปะปนกับผู้ป่วยอื่นนาน

ขณะนี้ชัยมะได้รับยาเคมีครั้งสุดท้ายไปเมื่อเดือนตุลาคม โบหน้าและขากรรไกรที่เคยบวมยุบดี ไม่มีอาการปวดท้อง แขนขาไม่อ่อนแรง เดินได้เองโดยไม่ต้องมีใครคอยประคอง ลูกตากลมโตกลับมามีแววของความสดใสไร้เงา ยิ้มได้เหมือนเดิม ล่าสุดที่พบกันหนูน้อยมาบอกข่าวดีว่าหายแล้ว พร้อมกับพูดว่า “คุณหมอมาวิ่งแข่งกันมั้ยคะ”

ถึงแม้เราในฐานะทีมทันตแพทย์ ซึ่งไม่สามารถให้การรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเองได้ แต่เรายังคงภูมิใจ ที่เป็นส่วนหนึ่งในการประสาน และดูแลจิตใจ ของชัยมะกับครอบครัว รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเสมอ **T**



GIC

RESTORATION CHALLENGE

THAILAND 2014

รางวัลชนะเลิศ **MACBOOK AIR**
และรางวัลอื่นๆ มูลค่ารวมกว่า 100,000 บาท



ผู้มีสิทธิ์เข้าแข่งขัน

- ทันตแพทย์ผู้ศึกษาอยู่ในระดับหลังปริญญาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง
- ทันตแพทย์ทั่วไป ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานมาไม่ต่ำกว่า 3 ปี

คลิกดูรายละเอียดเพิ่มเติมในการส่งเคสได้ที่ www.facebook.com/GC.Dental.Thailand

ส่งเคสเข้าประกวดในรูปแบบไฟล์ภาพถ่ายดิจิทัล พร้อมคำอธิบายชี้แจงที่ทำการรักษา ด้วย Fuji II LC, Fuji VII หรือ Fuji IX โดยอาจจะเลือกเคลือบผิววัสดุด้วย G-Coat Plus ตามความเหมาะสม แล้วส่งอีเมลมาที่ sarida.anantavara@gcasiaadental.com หรือใส่ไฟล์ลงแผ่น CD แล้วส่งมาที่ GIC Restoration Challenge 2014 33/2-8 ซอยรองเมือง 4 แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

How to Play

ภาพเคสที่ส่งเข้าประกวด จะต้องประกอบด้วยภาพถ่ายความละเอียดสูงอย่างน้อย 2 ภาพ คือ

- ก่อนการรักษา
- หลังการรักษาทันที

ภาพถ่ายทั้งหมดจะต้องมีคำอธิบายถึงกระบวนการรักษาวัสดุที่ใช้ และจะอธิบายถึงข้อบ่งชี้หรือเหตุผลในการเลือก GIC มาใช้ในการรักษา รวมทั้งควรจะมีคำอธิบายถึงรายละเอียดผู้ป่วยโดยสังเขป

Digital Photography Criteria

ช่วงระยะเวลาการแข่งขัน

1 พฤศจิกายน 2557-30 ตุลาคม 2558
ประกาศผู้เข้ารอบ 5 คนสุดท้าย ภายในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2558
ประกาศผลและแจกรางวัลในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2558

*หมายเหตุ: วัสดุจะจัดส่งในการประกวด
สมัคร และกรณียกเลิกการแข่งขัน
แบ่ง โดยจะประกาศแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

PRIZES

- 1st Prize : MACBOOK air 13"
128 GB
2nd Prize : iPhone 6 plus 16 GB
3rd Prize : iPad air 16 GB wifi

PRIZES

Campus today

ห้องบรรยายว่าที่หมอฟัน

ห้องเรียนเลคเชอร์ของ ม.รังสิต
ห้องเรียนเทคโนโลยีทันสมัยพร้อมต่อการเรียน
การสอนของอาจารย์หน้าจอโปรเจกเตอร์ขนาดใหญ่
รองรับนักศึกษาได้ถึง ๕๐ คน



บรรยากาศเวลาพักในห้องเรียน
ของนิสิตทันตแพทยฯ จุฬาฯ ที่ทุกคนได้ใช้เวลาอยู่
ด้วยกันอย่างมีความสุขถึงแม้วันเวลาจะผ่านไป
แต่ก็ทำให้ใจของเราจึงผูกพัน



ห้องบรรยาย
คณะทันตแพทยศาสตร์
ธรรมศาสตร์
เงินสงวน
บรรยากาศเป็นใจ



ห้องเรียนบรรยายสีม่วง ตามสไตล์ฉบับหมอฟัน
คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

ห้องบรรยายใหม่ของคณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จ้างจากเดิมชั้น 13
ลงไปชั้น 3 ของอาคาร โดยนิสิตสามารถขึ้นบันไดได้
เป็นการลดการใช้ลิฟท์ ช่วยประหยัดพลังงาน
ห้องบรรยายใหม่กว้างขวางครบด้วยเทคโนโลยีและจอภาพ
ขนาดใหญ่ มองเห็นได้ทั่วถึงชัดเจน
เป็นอีกก้าวหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การพัฒนา
คณะทันตแพทยศาสตร์ มศว ของเรา





ห้องบรรจจากคณะทันตแพทยศาสตร์ ผลิต เก้าอี้พนักนั่ง
จนต.ได้กว่า 150 ที่นั่ง แอร์เจ็นน้ำ ประตูนํ้าห้องติชันทัน
สมัย ที่หน้าประต้อมีคำสอนของพระบรมราชชนกติดประดับ
เพื่อเป็นเครื่องเตือนใจแก่นศ.ที่เข้ามาใช้ให้ดำเนินรอยตาม



ห้องบรรจจากโฌเดิร์นของ มว.

ห้องบรรจจากสุดคลาสสิกของมอ.
มีไว้เพื่อป้องกันนักศึกษาหลับ
มีเซ็นสนั้นอาจตกเก้าอี้ได้



เป็นอีกหนึ่งความภูมิใจของทันตฯ มน.
ที่สน้องเลคเชอร์สไลปองเราเองทั้งที่อาคาร
บรรจจากและโรงพญาบาท ทำให้นิสิตทันตแพทย
มีความตื่นเต้น ทุกสิ่งทุกคณในการนำเสนอ
เคสชีววิทยาช่องปากมาก

Coming of Age

เรื่อง ทพ. สมดุลย์ วัฒนเพียรการ
www.facebook.com/iLoveYogaAnatomy
www.wordpress.com/dhamrongdul

ผมได้รับหนังสือ เรื่อง LOST AND FOUND จากคุณจิตวินน์ ผู้เขียน ที่เป็นอย่างกว่าบันทึกการเดินทางข้ามทวีป ในฐานะนักเรียนทุน AFS ที่ประเทศปารากวัย เมื่อยี่สิบปีก่อน

ปัจจุบัน เขาคือนักเรียนสฤกุล ในชั้นเรียนวิชา Yoga Anatomy ที่ผมสอน ซึ่งใครหลายคน รู้จักเขาในนาม คีเจ้ที่ปาล์ม แห่งคลื่นเพลงสากลแซ่บซ่าน Met 107

ขณะนั่งเลียบตัวอักษร ในหนังสือเล่มนั้น กลางแดดอุ่นริมชายหาด อย่างเพลินใจ ผมนึกถึงบันทึกการ 'เดิน' จนพบ 'ทาง' ชีวิต ของผู้ชายอีกคนหนึ่งขึ้นมา



ในปี ค.ศ. 1952 นักศึกษาแพทย์หนุ่มอายุ 23 ปี กับเพื่อนรุ่นพี่คนหนึ่ง ตัดสินใจเดินทางจากพื้นที่คุ้นชินเดิมๆ ออกท่องโลกทั่วอเมริกาใต้ เริ่มจากกรุงบัวโนสไอเรส ประเทศอาร์เจนตินา เรื่อยไปถึง ชิชิ เปรู โคลัมเบีย โดยมีมอเตอร์ไซด์ที่มีชื่อเล่นๆ ว่า The Mighty One เป็นพาหนะ

จุดสำคัญของเรื่อง ไม่ได้อยู่ที่การไปถึงยังจุดหมายปลายทาง คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา แต่อยู่ที่ตลอดเส้นทางที่เขาและเพื่อนได้ร่วมหัวจมท้ายกัน เขาได้พบบอกกับหลายเหตุการณ์ที่สะท้อนให้เห็นปัญหาของผู้คนในสังคม การได้อยู่ท่ามกลางผู้คนที่ถูกเอารัดเอาเปรียบ ถูกตีตราว่าเป็นคนระดับล่าง โดยที่เขาเหล่านั้นไม่ได้เป็นผู้ผิดเช่นนั้นขึ้นมา

นั่นเองที่ทำให้เด็กหนุ่มคนนั้น ก้าวผ่านวัยเยาว์ของนักศึกษาแพทย์ที่ชื่อเออร์เนสโต เช กุวารา จนกลายเป็นนักปฏิวัติชื่อดังของโลก

เขาทิ้งท้ายไว้ในไดอารี่ส่วนตัวว่า "ข้าพเจ้าขอทิ้งท่านเอาไว้ตรงนี้ คนที่ครั้งหนึ่งข้าพเจ้า...เคยเป็น"

บันทึกการเดินทางเล่มนั้น ถูกถ่ายทอดเป็นภาพยนตร์ เรื่อง Motorcycle Diaries ซึ่งออกฉายครั้งแรกในงานเทศกาลภาพยนตร์นานาชาติ กรุงเทพฯ เป็นหนังเรื่องหนึ่งในเทศกาลที่ตัวขายดีมาก และผมคือเจ้าของตั๋วใบสุดท้าย จากคิวที่ยังต่ออยู่ก็ยาวเหยียด ก่อนหนังเริ่มฉายเพียงไม่กี่นาที

เมื่อภาพยนตร์จบลง ผมยืนขึ้นปรบมือทั้งน้ำตาด้วยความประทับใจ พร้อมผู้ชมอีกนับร้อยคน

.....

Coming of Age หรือการก้าวข้ามผ่านช่วงวัยเยาว์ของตัวละคร มักมาพร้อมกับการเรียนรู้เป็นหนึ่งแนวโปรดแนวหนึ่งของผม ขวบปีในปารากวัย ที่เด็กมัธยมปลาย 'สูญเสีย' และ 'ค้นพบ' ในหนังสือเรื่อง LOST AND FOUND หรือ กว่า 127 นาที ในภาพยนตร์ Motorcycle Diaries ไม่เพียงทำให้วัยรุ่นคนหนึ่ง โตขึ้นในเชิงกายภาพ แต่สิ่งที่ทำให้เขามองตัวเอง และมองโลกในมุมที่ต่างออกไป ต่างหากที่ทำให้เราเรียนรู้ พร้อมกับภาพบางภาพในลิ้นชักแห่งความทรงจำฉายชัดขึ้นมา

วันที่ตัดสินใจเลือกเอ็นทรานซ์ระหว่าง คณะที่อยากเรียนกับควรเรียน ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ความกังวลกับ Requirement ที่อาจทำได้ไม่ครบ คนไข้ไม่มาตามนัดจนอาจเรียนไม่จบตามเวลา หรือออกหักจากรักครั้งแรก

หลายเหตุการณ์ที่ผ่านมา อาจเคยสร้างแรงสั่นสะเทือนหลายริกเตอร์ ชัดใส่ชีวิตจนชวนเซ

เราก้าวผ่านวัยเยาว์แต่ละช่วงนั้นมาได้อย่างไร



.....

อีกมุมหนึ่ง Coming of Age อาจนิยามง่าย ๆ ว่า การมาถึงของความชรา ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่หลายคนไม่อยากพบเจอ ผู้ใหญ่หลายคนบ่นอยากกลับไปเป็นเด็ก ใช้ชีวิตวัยรุ่น เพราะเป็นช่วงเวลาที่สนุกสนาน ไม่ต้องวิตกกังวลกับภาระหน้าที่ใดๆ

แต่บางครั้งผมกลับไม่คิดเช่นนั้น

เรื่องใหญ่แต่ละช่วงวัย มักใหญ่และสมน้ำสมเนื้อ กับวงปีของชีวิตที่แผ่กว้างขึ้นเสมอ ยิ่งนานวัน ยิ่งบ่มเพาะกล้ามเนื้อและสร้างภูมิคุ้มกันให้เรารับมือกับปัญหาใหม่ๆ ที่เคยขัดเราจนล้มไม่เป็นท่าได้ดีกว่าที่เคย

หากแต่ละวินาทีของชีวิต เปรียบเหมือนทรายเม็ดเล็กๆ เหตุการณ์ใหญ่ๆ น้อยๆ ที่ผ่านมามีค่าคงไม่ต่างกับไฟแรงที่เผาหลอมเม็ดทรายเหล่านั้น จนเป็นเครื่องแก้วเจียรระโน

คุณค่าของเครื่องแก้วที่งดงาม คือรอยทางสร้างแรงบันดาลใจ ให้ทรายเม็ดอื่นๆ ได้พิสูจน์ความแข็งแกร่งยามถูกเคียวกรำเช่นกัน

ปีใหม่ อาจย่ำริ้วรอยเก่าๆ ตรงทางตา ให้เห็นชัดขึ้น แต่มันคือร่องรอยเดียวกันที่มาพร้อมกับรอยยิ้มกว้างยามมีความสุข มีอะไรหรือ

การมาถึงของความชรา อาจทำให้ใครหลายคนเสียดายความหนุ่มสาว ที่ค่อยๆ จางหายไป

แต่บางเรื่อง ที่เราคิดว่า 'สูญเสีย' อาจกำลังพาเราไป 'ค้นพบ' บางสิ่งที่คาดไม่ถึง ก็เป็นไปได้

.....

ฝนเริ่มตั้งเค้า เมฆทะมึนก้อนใหญ่ แม่น้ำลุ่มฟ้าใสเบื้องบน เมื่อไม่ถึงชั่วโมงที่ผ่านมาจนครึ้มดำ

ไม่มีใครหยุดการเปลี่ยนแปลงของฟ้า ห้ามการมาถึงของความชราได้ คล้ายกันกับชีวิต ที่ต้องปรับตัวและเรียนรู้ อยู่ทุกโมงยาม

ผมปิดหนังสือลงช้าๆ รีบวิ่งกลับที่พักก่อนฝนเม็ดแรกจะกระหน่ำร่างจนเปียกปอน **T**



ข้าวหลอมโต๊ะ

เรื่อง อ. ทพ. อภิรัฐ ฤทธิชัย และ อ.ทพ. ชินณุ เลิศถวิลจิร



ถ้าใครอยากรู้จักชาบูฉบับไทยๆ วันนี้ที่หมุดตวงน้องแป้งรำไปแถวลาดพร้าว-วังหิน โชคชัย 4 ครับ ด้วยได้ยินชื่อเสียงของชาบูแกงส้ม!! เจ้าแรกเจ้าเดียวในไทย!!!! ชื่อร้านว่า "ชาบูหลอมโต๊ะ" ครับ อยู่แถวแยกโลตัสวังหินบรรยากาศสบายๆ ตัวร้านน่ารักมากตกแต่งแบบไม้ๆ อบอุ่นเล็กๆ ชาบูที่นี้สูตรของน้ำซุปต้องถือว่าพิเศษและไม่เหมือนใครมีแบบน้ำซุปดำสาหร่ายแล้วก็มีพระเอกอย่างน้ำซุปแกงส้มเจ้าของร้านเค้าเค้าแอบกระซิบว่าร้านนี้เกิดจากการรวมตัวของหุ้นส่วน 5 คนที่ชอบทานชาบูมากกกก และก็อยากคิดค้นน้ำซุปที่เหมาะสมกับคนไทยที่นิยมชมชอบรสชาติจัดจ้าน ลองไปลองมาก็มาได้น้ำซุปแกงส้มที่คุ้นเคยกันนี้แหละ ทานกับเครื่องเคียงชะอมชุบไข่แบบไทยเพิ่มความเข้มข้นด้วยเนื้อปลา ที่เด็ดอีกอย่างของที่นี่สำหรับน้ำซุปแกงส้มเนี่ยถ้าได้เติมมันกุ้งเข้าไปด้วยนี่เวิร์คเลย อีกอย่างที่เป็นที่ประทับใจไม่ตายของ



ร้านก็คือชีสครับ ลวกกับเบคอนหรือบรรดาเนื้อสัตว์ในกระซอนจนได้ชีสยัดนิดๆ ชอบบอกว่าอร่อยมากจนพื้หมุดกับน้องแบ่งร้านกันกินจนพุงกลาง นอกจากนี้ที่ร้านยังมีเมนูทั้งหมูและเนื้ออีกมากมาย โดยเฉพาะช่วงนี้เค้ามีเมนูพิเศษยกทะเลมาไว้ที่ล่อมโต๊ะมาถึงตรงนี้ก็อย่าข้ามละครับรับมาลองชาบูๆ สไตล์ไทยๆ ว่าแล้วพื้หมุดก็ขอตัวไปลุยกับชาบูชีสต่อละครับ **T**

พิกัด : ใกล้แยกโลตัส-วังหิน ตลาดพร้าว

เวลาเปิด : เปิดทุกวัน จันทร์-ศุกร์ เปิด 15.00-22.00น. / เสาร์-อาทิตย์ เปิด 11.00-22.00น.

อากาศเข้าหน้าหนาวแล้ว
แคสสวยใส เย็นสบาย ช่วงนี้ของปี
เราจะเห็นผู้คนอารมณ์ดี
ออกมาท่องเที่ยวตามที่ต่างๆ
ฉบับนี้เราเลยจะมาคุย
กับหมอกติยา ศรีระคา
หรือหมอมหยา
ผู้มีงานอดิเรกที่หลากหลาย
คุณหมอมหยาเป็นคนอุปถัมภ์
เรียนที่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปัจจุบันทำงานที่โรงพยาบาลเอกชน
ในศรีราชา และงานหนึ่งที่เธอถูกใจ
ได้แก่การใช้เจ้า Big bike
ในการเดินทางค่ะ



Big bike

ลองเล่าเกี่ยวกับ Big bike ให้เราทราบหน่อยค่ะว่ามันเริ่มมี และเข้ามาเป็นที่นิยมกันในบ้านเราเมื่อไร

ต้องออกตัวก่อนเลยว่า เป็นคนชอบ Big bike แต่ก็เป็นบางชนิด แล้วก็ไม่ได้เป็นถึงขั้นเซียนนะค่ะ เริ่มสนใจจริงๆ ตั้งแต่ประมาณสิบปีที่แล้ว ตั้งแต่เริ่มทำงานใหม่ๆ แต่ตอนนั้น ด้วยความที่เป็นรถนำเข้า การจดทะเบียนในไทยยุ่งยากและค่าใช้จ่ายสูงมากค่ะ Big bike จึงยังไม่เป็นที่แพร่หลายมากนัก

แต่ในช่วง 3-4 ปีมานี้ เริ่มมีความนิยมมากขึ้น มีการประกอบ ขาย ในไทย การจดทะเบียนอะไร ก็ง่ายขึ้น มีการแข่งขันของแต่ละค่ายรถมากขึ้น ทำให้คนรักมอเตอร์ไซด์สามารถเข้าถึงรถในฝันได้มากขึ้นค่ะ การจะแยกแยะมอเตอร์ไซด์ทั่วไปกับ Big Bike นี้เขาแบ่งกันตรงไหน

จริงๆ แล้วมันไม่ได้มีกฎเกณฑ์แน่ชัดในการแบ่งประเภทมอเตอร์ไซด์ ว่าอันไหนbig หรือไม่ big ค่ะ แต่ในบ้านเราก็ถือว่ามอเตอร์ไซด์ 250 cc ขึ้นไป เราจะเรียกชื่อเล่นมันว่า "Big bike" ค่ะ

เจ้า Big bike เองก็แบ่งเป็นหลายๆ ประเภท ขึ้นกับรูปร่าง การใช้งาน เช่น แบบ Naked, Touring, Cruiser, Motard ราคา ก็จะต่างกัน ไปตั้งแต่หลักแสน ไปจนถึงหลักล้าน เลยละค่ะ



ส่วนคันที่หาซื้ออยู่ตอนนี้เป็น Kawasaki ER 6 n ปี 2014 ตัวนี้ 650cc ค่ะ เป็นที่นิยมแพร่หลายค่อนข้างมากตอนนี้ จัดเป็นพวก Naked แต่จะถูกใช้งานออกแนว Touring มากกว่าที่ชอบและเลือกคันนี้เพราะว่าราคาไม่สูงมากนักค่ะ มีศูนย์ให้บริการสะดวกสบาย และเนื่องจากเป็นรถที่คนใช้เยอะ ดังนั้นเราสามารถเข้าไปค้นหาข้อมูล คำแนะนำ เคล็ดล็บจากผู้ใช้งานอยู่ก่อนแล้วได้ง่าย ยิ่งเราเป็นผู้หญิงซึ่งต้องยอมรับว่ามีความรู้เรื่องพวกนี้น้อยมาก

มีแหล่งข้อมูล เว็บไซต์ หรือเพจสำหรับคนรัก Big bike ที่ไหนใหม่คะ

ในโลก social จะมีการสร้าง page สำหรับผู้สนใจรถแต่ละรุ่นมากมายเลยคะ ซึ่งสามารถ search หาเอาได้ เป็นสังคมย่อยๆ ไว้แลกเปลี่ยนความรู้ ชักชวนออกทริป แร็ปประสบการณ์ให้คำปรึกษา ถือว่าเป็นประโยชน์มากๆ เลยคะ

ไปตกหลุมรัก Big bike ขนาดซื้อมาเป็นของตัวเอง ได้อย่างไรคะ

เริ่มรู้ตัวว่าชอบ Big bike จริงๆ จังๆ เมื่อประมาณ 3 ปีที่แล้วคะ ไปหลงรัก Ducati Monster เข้าอย่างจัง แต่ตอนนั้นยังคิดว่ายังไม่เหมาะที่จะได้แต่มองคะ เวลาขับรถไปแล้วเจอคนที่ Big bike ผ่านมานี้ ถึงกับกรี๊ดจนเพื่อนตกใจ มีครั้งหนึ่ง มี Big bike จอดติดไฟแดงอยู่กับ Ferrari เราแทบไม่ได้มองเห็น Ferrari ที่จอดอยู่ เพราะมัวแต่สนใจเสียงท่อของมอเตอร์ไซด์อยู่

เลยเริ่มต้นตามความฝันของตัวเองด้วยการซื้อคันเล็ก 125 cc มาใช้ก่อน เพราะน่าจะเหมาะกับสรีระตัวเอง ที่ไปจนคล่องเลยตัดสินใจได้ cc โดยมีที่



ปรึกษาเป็นเพื่อนที่เป็นนักแข่งอยู่คนหนึ่งคะ ได้คำแนะนำจนมั่นใจขึ้นเยอะเลยตัดสินใจซื้อ 650 cc มาครอบครอง

แล้วหาได้ลองขี่ Big bike ครั้งแรกที่ไหน ไม่กลัวความเร็ว กลัวล้ม หรือคะ

ด้วยความที่เป็นเด็กต่างจังหวัด เรียกได้ว่าเป็นเด็กวันมาตั้งแต่เรียนมัธยม จนจบมหาวิทยาลัยเลยคะ เรื่องทักษะการขี่มอเตอร์ไซด์นี้ไม่ต้องห่วงเลย สิ่งที่ยากในการจับ Big bike ครั้งแรกๆ ที่หลาย ๆ คนกังวลคือ การใช้คลัตช์คะ เหมือนคนที่ขับรถเกียร์อัตโนมัติมาตลอดแล้วต้องมาหัดเกียร์กระปุก ซึ่ๆ ไปแล้วรถดับกลางสี่แยกนี้ ห่วงหาทั้งหวาดเสียวเลยคะ แต่สำหรับหยาไม่มีปัญหาคะ เพราะชลุกอยู่กับมอเตอร์ไซด์ตั้งแต่เด็ก ๆ ทั้งของตัวเองของเพื่อน ลองมาแล้วทุกรูปแบบ

การเริ่มต้นขึ้นคร่อมรถที่หนักกว่า 200 กิโลกรัม สิ่งที่สำคัญมากที่สุดคือ "ใจ" เลยคะ ใจล้วนๆ เพราะจากสรีระแล้ว หลังจากคร่อมแล้วขาจะถึง



พื้นแบบแข็งคะ เรื่องลื่นนี้ไม่ต้องพูดถึง นับครั้งไม่ถ้วนในช่วงเดือน สองเดือนแรก ถึงขั้นถอดใจไปเลยคะ แต่โชคดีที่ได้คำแนะนำและกำลังใจจากเพื่อน ค่อยๆ ฝึก ค่อยๆ เรียนรู้ ค่อยๆ แก้ปัญหา ค่อยๆ ทำความรู้จักกับจังหวะ กับน้ำหนักของรถ เรา จนสามารถผ่านไปได้ ทุกวันนี้ขี่ได้สบายชอกช้ำได้คล่องตัวมากคะ

ทักษะต่างๆ ที่ต้องมีหากสนใจขี่ Big bike มีอะไรแตกต่างจากมอเตอร์ไซด์ทั่วไปใหม่คะ

สิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติมจากการขี่รถคือ ต้องเรียนรู้การดูแลรักษาสภาพรถเบื้องต้นคะ ตอนนั้นนอกจากล้างรถเองแล้ว ยังได้รู้วิธีการเช็คน้ำมันเครื่อง การล้างโซ่ การเช็คสภาพยาง และที่สำคัญที่สุดคือ ได้เรียนรู้วิธีการยกรถเวลารถล้มคะ

นอกจากทักษะเกี่ยวกับตัวรถแล้ว สิ่งที่สำคัญมากๆ เลยคือ อุปกรณ์ป้องกันคะ อย่างที่เรารู้กันว่ามอเตอร์ไซด์เป็นเนื้อหุ้มเหล็กจึงจำเป็นมากที่ต้องปกป้องร่างกายของเราให้ดีที่สุด เวลาออกทริปนี้ ต้องจัดเต็มคะ หมวกกันน็อก, เสื้อแจ็คเก็ตพร้อมการดป้องกันหัวไหล่ สอก หลัง, สนับเข่า, รองเท้าบูตสำหรับขี่มอเตอร์ไซด์, ถุงมือพร้อมการดกันนิ้ว และที่สำคัญขาดไม่ได้คือไม้งกันแดดคะ แค้นก็ปลอดภัยและไม่มีผิวเสียแล้ว

สำหรับผู้หญิงที่อยากจะมี Big bike สิ่งที่ยากข้ามไม่ได้คือร่างกาย ต้องฟิตพอสมควรคะ ส่วนตัวตอนนี้เข้าฟิตเนส ออกกำลังกาย โยคะ เวทเทรนนิ่งพอสมควร เพราะสิ่งที่มักเกิดขึ้นขณะขี่รถคือเราต้องใช้กำลังในการประคองรถ ทรงตัว ด้านทานน้ำหนักรถให้ได้ ยกรถล้ม จูงรถ หากร่างกายเราแข็งแรง เรื่องพวกนี้จะง่ายขึ้นคะ

ปัจจุบันนี้ใช้ Big bike เป็นประจำทุกวันเลยหรือเปล่านั้น

สำหรับ Big bike คันนี้ ตอนนี้เป็นพาหนะประจำ ใช้ขี่ไปทำงานที่โรงพยาบาลทุกวันเพราะคล่องตัวมากในการสัญจรบนถนนนครราชสีมา มีออกทริปบ้าง แต่จะมีคู่หูที่จะไปด้วยกันอีกคันคะ ตอนนี้นำกำลังเริ่มวางแผนทริปยาวๆ สำหรับหน้าหนาวนี้ คิดว่าจะไปถึงเชียงใหม่เลยคะ

สุดท้ายนี้มีอะไรจะฝากสมาชิกเราบ้าง

หลายคนอาจจะมองการขี่มอเตอร์ไซด์ว่าเป็นเรื่องอันตราย ลำบาก มีรถยนต์ทำไม่ไม่ขับ จริงๆ แล้วเสน่ห์ของการเดินทางด้วยมอเตอร์ไซด์มันอยู่ตรงที่ ลมเย็นๆ ที่มันพัดผ่านหน้า ผ่านตัวเราไปคะ นอกเหนือจากความคล่องตัวแล้ว การได้ใกล้ชิดกับบรรยากาศในการเดินทาง กลิ่นของลม ต้นไม้ ต้นหญ้า มิตรภาพจากเพื่อนร่วมทาง นี่คือการขี่มอเตอร์ไซด์ที่ใช่คะ

"หากเพื่อนคนไหนขับรถอยู่แล้วบังเอิญเห็น Big bike ขี่ผ่านมาอย่าลืมโบกมือทักทายกันด้วยนะคะ" T



เป้าหมาย ที่มองไม่เห็น

เรื่อง ทพ.อภิสิทธิ์ อารยะเจริญชัย

สนาม Lord's Cricket Ground
กรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ
เช้าวันที่ 27 กรกฎาคม 2012 การแข่งขัน
ยิงธนู กีฬาโอลิมปิกรอบคัดเลือก วันแรก

อิม ดอง ฮยอน นักกีฬาทีมชาติเกาหลีใต้ เล็งไปที่เป้าระยะห่าง 70 เมตร ด้วยความมุ่งมั่น สมาธิและลมหายใจแน่นๆ เขาจ้องคันธนู ก่อนที่จะปล่อยมันออกไปเหมือนที่เขาเคยฝึกซ้อมมาตลอดทั้งชีวิต ลูกธนูพุ่งตรงเข้าสู่กลางเป้าราวกับจับวาง

...ตัวเลขบนสกอร์บอร์ดอยู่ที่ 699 คะแนน วินาทีนั้น นักกีฬาหนุ่มจากเกาหลีผู้นี้กลายเป็นเจ้าของสถิติโลกคนใหม่ทันที

อันที่จริง ในการแข่งขันกีฬาทุกประเภท การทำลายสถิติถือเป็น เรื่องที่แสนธรรมดา โดยเฉพาะในการแข่งขันโอลิมปิกที่นักกีฬาทุกคนต่างพยายามเค้นฟอร์มที่ดีที่สุดออกมา ยิ่งเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจนชินตา แต่การทำลายสถิติโลกของอิมในวันนั้นเป็นที่ยืนยงอย่างมาก ทั้งผู้สื่อข่าวทุกสำนักทั่วโลก นักกีฬา และผู้ชม ต่างสนใจกับเหตุการณ์ประวัติศาสตร์นี้ เพราะเขาไม่เหมือนคนธรรมดาทั่วไป

เขาเป็นคนตาบอด...

อิม ดอง ฮยอนมีความผิดปกติทางสายตาทั้ง 2 ข้าง ตาข้างขวาสามารถมองเห็นได้ 48.9 เปอร์เซ็นต์ของคนปกติ (ค่าการมองเห็น 20/100 จากค่าปกติ 20/20) ในขณะที่ตาข้างซ้ายมองเห็นแค่ 20 เปอร์เซ็นต์

ของคนปกติเท่านั้น (คำการมองเห็น 20/200) ในทางกฎหมายถือว่า เขาเป็นผู้พิการตาบอด โดยถ้าจะให้เขามองเห็นวัตถุชัดเจนเหมือนคนปกติ ก็ต้องขยับวัตถุให้เข้าใกล้กว่าผู้อื่นถึง 10 เท่า แต่เจ้าตัวก็ยืนยัน มาตลอดว่าตนเองไม่ใช่คนตาบอด แต่เป็นคนสายตาสั้นผิดปกติเท่านั้น

ลำพังแค่การยิงธนูให้ถูกเป้า ก็เป็นเรื่องลำบากสำหรับคนธรรมดาแล้ว แทบจะเป็นไปไม่ได้เลยว่าผู้ที่ตาบอดข้างหนึ่ง และอีกข้างมองเห็นเพียงครึ่งเดียวของคนปกติ จะสามารถ ทำผลงานดีถึงขนาดติดทีมชาติ และได้รางวัลรายการระดับโลก แต่ويمสามารถพิสูจน์ให้โลกเห็นแล้วว่าสภาวะที่คนทั่วไปมองว่าเป็นความผิดปกติไม่ได้ส่งผลต่อความสามารถของเขา แต่อย่างใด

เพราะหนุ่มวัย 28 ปีรายนี้ ได้สร้าง ประวัติศาสตร์คว้าเหรียญทองประเภท ทีมชาย ในกีฬโอลิมปิก 2004 ที่กรุง เอเธนส์ ประเทศกรีซ โดยในครั้งนั้น อิมในวัยเพียง 18 ปีได้สร้างสถิติโลก จากการแข่งประเภทบุคคลชายรุ่นคั่น ได้ 72 ลูก โดยทำคะแนนรวมได้ 687 คะแนน ถึงแม้จะพลาดเหรียญทองประเภท บุคคลชาย แต่เขาก็ยังช่วยทีมชาติเกาหลีใต้ ให้ได้รับเหรียญทองประเภททีมในที่สุด และอีก 4 ปีต่อมา ในกีฬโอลิมปิก 2008 ที่กรุงปักกิ่ง ประเทศ จีน เขาและเพื่อนร่วมทีมชาติเกาหลีใต้ก็คว้าเหรียญทองประเภททีม เป็นสมัยที่สองติดต่อกัน และในโอลิมปิกครั้งล่าสุด ที่กรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษเมื่อปี 2012 อิมก็ช่วยให้ทีมชาติเกาหลีใต้คว้าเหรียญทองแดงประเภททีมได้สำเร็จ โดยในรอบคัดเลือก เขาก็ได้ทำลายสถิติโลกของตัวเอง โดยทำได้ 699 คะแนน และช่วยให้ทีมทำคะแนนรวม ได้ถึง 2,087 คะแนน ทำลายสถิติโลกประเภททีมได้อีกต่างหาก

นอกจากเหรียญทองจากกีฬโอลิมปิกแล้ว เหรียญทองประเภท ทีมกีฬาเอเชียนเกมส์ 3 สมัยซ้อน (ปี 2002, 2006 และ 2010) เหรียญทองแดงประเภทบุคคลชาย เอเชียน เกมส์ 2002 เหรียญทองประเภท บุคคลชาย เอเชียน เกมส์ 2006 เหรียญทองประเภทบุคคลชายการแข่งขันยิงธนูชิงแชมป์โลกปี 2007 เหรียญเงิน ปี 2003 และ 2009 เหรียญทองประเภททีมปี 2003, 2007 และ 2009 รวมทั้งเหรียญทอง กีฬามหาวิทยาลัยโลก 2011 ล้วนเป็นสิ่งยืนยันถึงความมหัศจรรย์ของเขาได้เป็นอย่างดี และทำให้ทั่วโลกหมดความสงสัยในร่างกายนองกิงธนูชาวเกาหลีผู้นี้

"ตั้งแต่ได้ลองยิงธนู ผมก็รู้ว่าผมจะต้องเป็นนักยิงธนูมืออาชีพให้ได้ ผมชอบการยิงธนูมากขนาดที่ ยอมละทิ้งความฝันอื่นๆ ทั้งหมด เพื่อที่จะได้ร่วมแข่งขันกีฬโอลิมปิกสักครั้งในชีวิต"

ด้วยข้อจำกัดด้านการมองเห็น ทำให้อิมเคยคิดจะโยนความฝันที่จะไปแข่งโอลิมปิกทิ้งไปตอนอายุ 15 ปี หลังจากที่เริ่มจับคันธนูครั้งแรกเมื่อตอน 10 ขวบ เนื่องจากความยากลำบากในการเล่น และไม่ เคยได้เหรียญรางวัลอะไรจากการแข่งขันเลย จึงตัดสินใจที่จะกลับไปเรียนหนังสือเหมือนเด็กทั่วๆ ไป แต่กำลังใจจากครอบครัวทำให้เขา

เลือกที่จะลุกขึ้นสู้อีกครั้ง

"พอกับแม่ผมบอกว่า ตลอดเวลาที่ยังธนูมา 5 ปี มันเป็นเวลาที่มีค่ามากกว่าที่จะทิ้งมันไปตอนนี้ ลองนึกถึงความสุขในครั้งแรกๆ ที่ได้ลองจับคันธนู แล้วกำลังใจของผมก็กลับมาอีกครั้ง ซึ่ง มันก็ได้ผลมาทุก เพราะหลังจากนั้นไม่นาน ผมก็ได้เหรียญทองกีฬาแห่งชาติเลย"

ถึงแม้ได้โอกาสผ่าตัด ใส่คอนแทคเลนส์ หรือสวมแว่นตา พิเศษ เพื่อช่วยให้สามารถเล่นกีฬาดูง่ายขึ้น แต่เจ้าตัวกลับ เลือกใช้ชีวิตแบบเดิม เพื่อพิสูจน์ว่าแค่นี้ก็เพียงพอแล้วที่จะ สร้างตัวเองขึ้นมาเท่าเทียมผู้อื่น

"เวลาผมมองไปที่เป้า มันก็เหมือนกับเอาสีน้ำหลายๆ สีไปหยดในน้ำเปล่า ขอบกันแต่ละสีเบลอมาก ดังนั้น ต้อง ใช้ความรู้สึกเข้าช่วย ก่อนหน้านั้นเคย ลองใส่แว่นในการฝึกซ้อมแล้ว แต่ไม่ค่อยจะดีเท่าไร ขณะเล็งที่เป้า ผมต้องพยายามแยกให้ออกว่าสีไหนเป็นสีไหน และจะเป็นปัญหาทันทีถ้าผมมองไม่เห็นสีหรือแยกไม่ออก"

"ผมไม่ใช่คนตาบอด และผมไม่คิดว่าตัวเองกับนักกีฬาคนอื่นมีอะไรแตกต่างกัน แม้ผมจะมองเห็นเป้าหมายได้เลือนราง แต่ผมยังแยกแยะความสว่างของสีบนเป้าได้ และแค่นั้นก็เพียงพอแล้ว"

เมื่ออุปสรรคของตนเองคือการมองเห็น ทำให้อิมต้องขยันฝึกซ้อมมากกว่านักกีฬาทั่วไป เขาต้องฝึกยิงธนูวันละกว่าพันดอกทุกวัน จนกล้ามเนื้อทุกส่วนจดจำท่าทางการยิงได้อย่างแม่นยำ (ในการซ้อม เขาต้องพึ่งเพื่อนร่วมทีมคอยบอกว่าเขายิงเข้าเป้าใกล้เคียงมากแค่ไหน) นอกจากนี้ การฝึกใจให้นิ่งสงบและมีสมาธิ ก็ เป็นสิ่งที่สำคัญกับเขาไม่น้อย เขาเลือกที่จะใช้สายตาให้น้อยลง แต่ใช้หัวใจให้มากขึ้น

ถึงแม้เป้าหมายตรงหน้าจะพร่าเลือน แต่เขาก็สามารถใช้ "ใจ" มองเห็นมันได้อย่างชัดเจน สถิติต่างๆ ที่อิมได้สร้างขึ้น ไม่ได้เป็นเรื่องบังเอิญ ทุกสิ่งล้วนแล้วแต่เกิดจากความมุ่งมั่นและพยายาม

และนั่นก็เพียงพอที่ทำให้ อิม ดอง ฮยอนสามารถมองเห็นเป้าหมายได้ชัดเจนมากกว่าใครๆ T

แนะนำแหล่งข้อมูล

ชมคลิปสัมภาษณ์อิม ดอง ฮยอน กับสำนักข่าว BBC เกี่ยวกับชีวิตของเขาได้ที่ http://news.bbc.co.uk/sport2/hi/olympic_games/world_olympic_dreams/8845704.stm

ชมผลงานของอิมในโอลิมปิก 2012 ได้ที่

<http://www.youtube.com/watch?v=fzpBxX53gjQ>

http://www.youtube.com/watch?v=atSQj0CmP_4

และผลงานในการแข่งขัน Archery World Cup ปี 2012 ได้ที่

<http://www.youtube.com/watch?v=7AIQrhMN5JM>



dent away

สร้างแลนด์มาร์ก!!! ที่หมู่เกาะ Galápagos

(GPS S 0° 29' 0.2137" W 91° 5' 55.0781")

เรื่อง รัชฎา โมฆภาพร ภาพ คุณ อรุณ งามเจริญรุจิ และ คุณ สมภพ บุญเยี่ยม



เกาะ Bartolomeo และยอดหินหมวกนักดำน้ำ rock ที่นี้คือจุดดำน้ำที่สวยของหมู่เกาะ

หลายๆ คนคงเคยได้ยินชื่อคินแดนแห่งนี้
ในสมัยที่เรียนชีวะในบทของวิวัฒนาการโดย
Charles Darwin ซึ่งให้เราคิดว่าที่นี่เป็น **Living
laboratory of evolution** และช่วงนี้ก็คงจะคุ้นๆ
กับแคมเปญที่พาคุณไปเปิด....โลกก็เปลี่ยน
ที่หมู่เกาะนี้ตามโฆษณาต่างๆ เราก็ไม่ตกเทรนด์
พาไปสร้างแลนด์มาร์กด้วยกัน

คำถามแรกที่เกิดขึ้นมาในใจเมื่อได้ยินเลยคือมันอยู่ที่ไหน
เธอ.... หมู่เกาะนี้อยู่ทางตะวันตกและส่วนหนึ่งของประเทศเอกวาดอร์
(แล้วเอกวาดอร์ก็อยู่ทวีปอเมริกาใต้ฝั่งแปซิฟิก) ถ้าเราวางแผนที่ดี
แล้วมองไปเรื่อยๆ ตามเส้นศูนย์สูตรทางฝั่งมหาสมุทรแปซิฟิกเข้า
ใกล้ระยะอนันต์ก็จะเห็นหมู่เกาะนี้เรียกได้ว่าระยะเวลาในการเดิน
ทางค่อนข้างทรหดพอตัวโดยเริ่มจาก Bangkok - Amsterdam (12
ชั่วโมง) / Amsterdam - Quito (12 ชั่วโมง) / Quito - Guayaquil
(1.30 ชั่วโมง) / Guayaquil - Galápagos (1.30 ชั่วโมง) เบ็ดเสร็จ
ก็ 28 ชั่วโมง ไม่รวมพักเครื่อง เอาเข้าจริงๆ ก็สองวันนั่นแหละกว่า
จะได้เหยียบหมู่เกาะนี้

อย่าว่าอย่างนั้นอย่างนี้เลยแล้วมันมีดีอะไร

หมู่เกาะนี้โด่งดังในเรื่องของความหลากหลายทางชีวภาพ สุดๆ
ทั้งพืชและสัตว์ที่หาดูไม่ได้ที่อื่น โกดบอกมาว่าชื่อโดกก็ตามที่ขึ้นต้น
ด้วย Lava, Darwin หรือ Galápagos แสดงว่าสิ่งนั้นเป็น limited
edition หาได้จากที่นี่ที่เดียวเท่านั้น (ซึ่งจะว่าไปก็เกือบจะทั้งเกาะ)

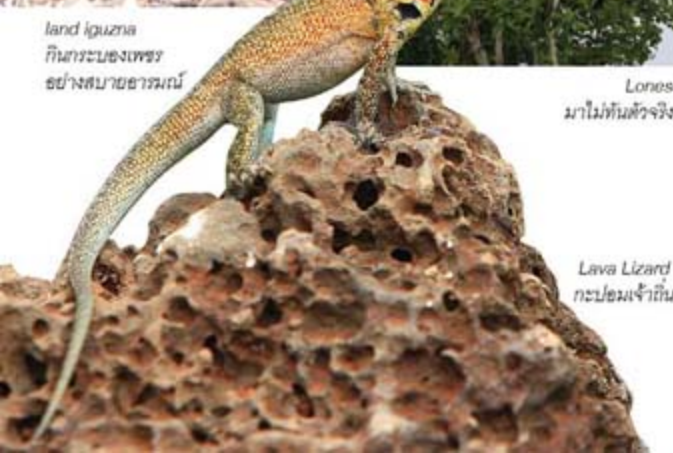
ดังนั้นกาลาปากอสจึงกลายเป็นปลายทางที่ใฝ่ฝันของนักผจญ
ภัยผู้ชื่นชอบธรรมชาติเพราะเราจะตื่นตาตื่นใจไปกับภูมิประเทศที่
เกิดจากลาวาภูเขาไฟ บางเกาะก็เกิดจากแมกมาที่พุ่งขึ้นมาจาก
พื้นเปลือกโลกได้ทะเลทำให้พืชพรรณที่นี่มีตั้งแต่กระบองเพชร
(แน่นอนชะ ต้องมี Lava cactus) ไปจนถึงเขี้ยวขุ่มแบบเรียกเมฆ
ฝนบนเขามาได้เลยทีเดียว ความเจ๋งยังไม่หมดอยู่แค่นั้นเพราะมัน



land iguana
กินกระบองเพชร
อย่างสบายอารมณ์



Lonesome George
มาไม่ทันตัวจริง เหลือแต่ป้าย



Lava Lizard
กะปอมเจ้าถิ่น



นก Frigate/ นกโจรสลัด



เบงกูงดำ/ นกขมิ้นดำ



นกนางนวล swallow-tailed bird
นกขมิ้นดำ เป็นนกทะเลชนิดเดียวที่
อดทน ที่ไม่ชอบกลางวัน



นอนกินเปลือกกล้วย กินสารพิษเป็น
อาหาร แล้วพันเปลือกส่วนเกินขึ้นมา
ทางจมูก บนหัวเลยเห็น
เป็นความยาวๆ



ค่ายักษ์ Galapagos: ต้องผ่านลุยโคลนแล้วไปบอก



Blue-footed Booby at North
Seymour island: โดดเด่นที่เท้า
สีฟ้าสดใสประชากรนูนี้อีกหนึ่ง
จะตัวจริงอยู่ที่นูนี้นะนี่

ยังมีเต่ากาลาปากอส นกบูบี นกเพนกวิน แมวน้ำ สิงโตทะเลและ
อีกหลายสิ่งที่ทำให้หมู่เกาะนี้ได้รับการขึ้นบัญชีเป็นมรดกโลกจาก
ยูเนสโก

สภาพอากาศในแต่ละวันที่เราเจอมีตั้งแต่แสงแดดจัดไม่มีเมฆ
ลมแรงไปถึงฝนตกพริ้วๆ เมื่อเข้าไปในอุทยานแห่งชาติ (แม้จะหลากหลาย
เอาใจยากแต่ก็บริสุทธิ์มากจนพบโลเคชั่นเกาะตามต้นไม้)

เราไปช่วงเดือนกรกฎาคมถือว่าเป็นฤดูแล้งท้องฟ้าแจ่มใสเห็น
นกและสัตว์มากมายจนต้องขอบรรยายด้วยรูปภาพไปเลยแล้วกัน
นะค่ะ

เพราะที่นี่มีการท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมหลักเราจึงเห็นไกด์
ใส่เครื่องแบบปักชื่ออย่างจริงจัง แยกเป็นทางบกและทะเล และมี
แบบ intersect กัน โดยมีวาระการทำงานอยู่ที่สามอาทิตย์ และ
พักสามอาทิตย์ (แอบมาคิดเล่นๆ ว่า ถ้าหมอฟันจะผลัดกันลงเวร
แบบนี้....อาจถูกใจบรรดาคุณหมอนักท่องเที่ยว..เข็ญ) นอกจาก
ไกด์แล้ว อาชีพอื่นๆ เช่น ชาวประมง ปลูกล้วย เลี้ยงวัวตัวตืดที่นี่
ค่อนข้างสดแต่ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของประชากรต้อง
นำเข้าจากแผ่นดินใหญ่อยู่ดี ชาว Galapagosian ส่วนใหญ่พูด
ภาษาสเปนค่ะ ภาษาอังกฤษได้บ้างภาษามือบู้บก็พอไหวเข้าใจ
กันได้

ขึ้นชื่อว่าเป็นมรดกโลกย่อมหนีไม่พ้นอุทยานแห่งชาติประเภท
อนุรักษ์สัตว์และพรรณพืช ที่มีอยู่มากมายรอบเกาะ และมีแทบจะทุก
เกาะบางเกาะก็มี (แค่) ทางเดินดูธรรมชาติที่พาเราไปปราศจากร้าน



หมู่เกาะชาโลง Lonesome เซ็นติน



marine iguana: imps of darkness ของ
Charles Darwin พบได้ที่หมู่เกาะนี้เท่านั้น



Galapagos shark ปะปนมากับฝูง hammerhead



ห้องฟ้ามุมหมู่เกาะแห่งการคัดเลือกตามธรรมชาติ ใต้ผิวน้ำในช่องมอด salina



รูปกลุ่มบนบก north seymour island และรูปใต้น้ำ ภาพายของของความพยายาม



ฉลามวาฬ



Darwin arch ประตูของเกาะ Darwin ที่ร้างร้างเต็มไปด้วย กระแสน้ำ ทะเลสาบ และฉลามวาฬ

รูปกลุ่มบนบก north seymour island



ค้าและบริการใดๆ และห้ามเราเดินออกนอกเส้นทางอย่างเข้มงวด พวกเราจึงต้องเตรียมตัวให้พร้อมทั้งน้ำดื่มและอุปกรณ์กันแดด อย่าลืมนะว่าที่นี่เส้นศูนย์สูตรพาดผ่าน... ยูวีจึงมาเต็มที่เช่นกัน บางครั้งก็ได้ยินเสียงเตือนจากไกด์ว่าลอยมาตามลมว่า 2 meters my friend! เป็นการเตือนสติว่าต้องปล่อยพื้นที่อิสระห่างจากสัตว์ (เออ...ถ้า 2 เมตรทุกกรณีบนอนดูรูปจากอินเทอร์เน็ตที่บ้านก็ได้)

ถึงแม้จะเป็นหมู่เกาะน้อยใหญ่มากมาย แต่ก็มีเพียง 4 เกาะเท่านั้นที่มีผู้อยู่อาศัยคือ SantaCruz, Isabela, Cristobal และ Floreana ที่เหลือเป็นเพียงที่อยู่อาศัยของสัตว์หน้าตาประหลาดๆ ยิ่งกว่านั้นบางเกาะถึงขั้นห้ามมนุษย์ไปเหยียบเยือน (เอ๊ะ!! แล้วไปทำไม... คำตอบคือ ของเค้ามืดอยู่ใต้น้ำด้วย) จริงๆ แล้วเราไปดำน้ำกันค่ะเพราะที่นี่เป็นที่ที่กระแสน้ำในมหาสมุทรไหลมาบรรจบกันจึงทำให้กาลาปากอสเป็นจุดรวมดาวชั้นยอดในเขตศูนย์สูตรบรรดามวลมหาประชาปลาโปรดปรานที่จะมาหาแหล่งอาหาร มาได้คลื่น หรือมาหนีหนาวกัน เริ่มตั้งแต่สิงโตทะเลตัวกลมที่จะมาคอยว่ายน้ำมาวนตัวอยู่ข้างๆ ฝูง Eagle ray (กระเบนนก) และ Manta ray (กระเบนราหู) ไซร้กางปีกได้คล่องอย่างหรรษา Whale shark (ฉลามวาฬ) ไซร้ 10 เมตร ตัวแทบจะเท่าเรือที่เราอยู่ Galapagos shark, silky shark เจ้าถิ่นที่ไม่ยอมหนีไปไหนไกลบ้านเบี่ยนรอจังหวะมาด้อมๆ มองๆ นักดำน้ำบางครั้ง เราอาจได้ว่ายน้ำกับโลมาและวาฬได้ไฮไลท์เด็ดของที่นี่คือฝูง Hammerhead shark (ฉลามหัวค้อน) ซึ่งปกติพบได้ไม่บ่อยนักหรือถ้าเจอส่วนใหญ่จะมีไม่กี่ตัวแล้วบางครั้งก็ตอดตาลไปลึกเกิน 30 เมตร แต่ที่เกาะ Wolf เราขอเรียกว่ามันมากันเป็นสายๆ ไม่ขาดระยะแทบจะเหมือนฝูงจิ้งจอกกันเลยทีเดียวว่ายกันมาทุกทิศทางมีทั้งข้างบนศีรษะได้เท่าปาดหน้าระยะประชิดดูกันจน (เกือบ) เปื่อ เรียกได้ว่า คุ่ม!!!#กริดได้น้ำรัวๆ



ห้องที่อำนวยความสะดวกเพื่อการพักผ่อนตามธรรมชาติ



ฝูงฉลามหัวค้อน มุมด้านข้าง มุมบน มุมใกล้ มุมเสย

แทบบรรยายเชิงอรรถของนักดำน้ำที่ขึ้น: เนื่องจากเป็นสถานที่ของกระแสน้ำ แคมเรายังต้องนั่งเรือออกไปไกลข้ามเส้นศูนย์สูตรถึงเกาะ Wolf และ Darwin ซึ่งแทบจะหลุดออกจากแผนที่ของหมู่เกาะนี้จึงเจอกับกระแสน้ำที่ทั้งแรงและสูง (ประมาณ 2 เมตร) ทำให้กระดิ่งกระดอนโยกเขย่าเหมือนนอนอยู่ในเครื่องซักผ้าเล่นเอาหนักดำน้ำหลายคนก็งัดคออาเจียนให้อาหารปลากันเป็นแถวขอบอกว่ากระแสน้ำที่นี่ไม่ได้แรงเฉพาะบนผิวน้ำนะจะได้น้ำก็มีทั้งกระแสที่ทำให้เอาตัวปลิวเป็นว่า down current ที่เดิมลมเข้าอุปกรณ์เท่าไรก็ไม่ลอยขึ้นซักทีและserge (คลื่นสาย) ที่ทำให้เราลงไปมา บางครั้งก็เจอ thermocline (ชั้นน้ำที่อุณหภูมิของน้ำจะลดลงอย่างรวดเร็วตามความลึก) เข้ามาปะปนจนหะหนาวววแอบสังกั อยู่ได้น้ำ (17-24 องศา)

ณ จุดที่ร่างสะบักสะบอมจนเกือบจะเลยเส้นบางๆ ของการไปดำน้ำเพื่อการพักผ่อนและสันตนาการ อับพลันความคิดทวนระทึกได้แวบขึ้นมาในใจว่าเอริสสส์ขึ้นกำลังมาทำอะไรที่นี่ เดี๋ยว window อยู่พารากอนดีๆ แท้ๆ (น้ำตาจะไหลภายใต้หน้ากากดำน้ำ) แต่สุดท้าย...ภาพที่เห็นตรงหน้าก็แทบจะสะกดให้หยุดหายใจ #ฟินทุกโดฟ

สำหรับภาคที่ยวบกันนั้นแม้จะมีเวลาจำกัดแต่ก็ทำเอา memory card เกือบเต็มเมื่อเราได้มาเยือนในดินแดนที่ สามารถพบสิงโตทะเลและฝูงนกพิลิกานมามุงรอบๆ คนขายปลาที่ตลาดเพื่อออกเอาชิ้นส่วนของปลาที่ถูกแลทิ้งไป สามารถพบแมวน้ำและสิงโตทะเลขึ้นมาฝั่งฟุ้งอบแดดหลังมีอาหารกลางวัน พอเราเข้าไปใกล้ๆ ชัดความสำราญบางทีนอกจากจะไม่เห็นแล้วยังจะเข้ามาร้องขู่อีกด้วยและสามารถพบอีกัวน่าเกลือกกลางเพราะเป็นสัตว์สามัญประจำท้องถิ่น

อยากจะบอกว่าคำกล่าวที่ได้ยินแว่วๆ ในโฆษณานั้นไม่ได้เกินจริงแต่อย่างใดหมู่เกาะกาลาปากอส...ทุกอย่างที่นี้ดาดดาไปหมดค่ะ ตั้งแต่ดาวบนท้องฟ้า ไปจนถึงฝูงปลาได้สมุทร T

TIPS

สำหรับทริปขึ้นเขาลงห้วยที่กาลาปากอส

• **fit and firm** เพราะเราต้องเผชิญกับการเดินทางที่ยาวนานและร่างกายต้องปรับตัวให้เข้ากับเวลาที่ต่างจากไทยถึง 13 ชั่วโมง สำหรับผู้ที่จะเที่ยวที่ Quito ท่านอาจจะต้องเจอกับ altitude sickness สำหรับผู้จะไปดำน้ำ กรุณาพก option กันหนาวไปให้พร้อม wetsuit หนาอย่างน้อย 5 mm (น้ำหนักกระเป๋าท่านจะเกิน ตั้งแต่ยังไม่ได้อัปปีง) พร้อมบัตรดำน้ำในระดับ advanced ขึ้นไป (ในตำแหน่งที่กระแสน้ำแรงมากๆ ทางเรือที่เราไปด้วยจะแจกนกหวีดพร้อมใช้ให้ต่อเข้ากับท่อลมของ jacket ที่ใส่ดำน้ำ (ไม่ได้ให้เป่าเอง) พร้อมวิทยุสื่อสารกันน้ำ เมื่อไว้กรณีทีหลุดออกจากกลุ่ม) เมื่อเตรียมทุกอย่างพร้อมแล้ว.....ให้คิดดีๆ อีกรอบ

• แนะนำให้ฉีดวัคซีนไข้เหลือง (yellow fever) สำหรับผู้ที่ต้องเดินทางไปอเมริกาใต้ ถึงแม้เอกวาดอร์จะไม่ใช้เซตระบาดแต่ก็กันไว้ดีกว่าค่ะ เช็มหนึ่งอยู่ได้สิบปีคุ้มแสนคุ้ม (อย่าลืมพกพาสปอร์ตไปฉีดด้วยนะค่ะ)

• ในวันอาทิตย์ พิพิธภัณฑ์บางแห่งปิด ร้านอาหารไม่ค่อยมีของขาย ต้องวางแผนกันให้ดี เพราะกว่าจะมาถึงจุดนี้ก็มีค่าใช้จ่าย ยิบย่อยออกเงยออกมามากมายตั้งแต่ ค่าเช่าหมู่เกาะ ค่าเช่าอุทยานแห่งชาติ ค่ารถ ค่าจอดเรือ เป็นต้น (หากกลับกลุ่มเราเจอคนไทยที่ไปเที่ยวมาซุกูกรุกก่อนมาที่นี้ซึ่งนับว่าเป็นการวางแผนการท่องเที่ยวที่น่าสนใจเหมาะสำหรับผู้มีเวลาว่างนานๆ)

• นอกจากของฝากพื้นฐานเช่นพวงกุญแจแม่เหล็กติดตู้เย็นไปจนเสื้อยืดพิมพ์ลายแล้วที่นี้มีหมวกปานามาอริจินัลที่กำลังฮิตขายด้วยจ้า (ราคาต่างกันไม่มากแต่เป็นความสุขเกิดจากการได้จับจ่าย)

dent away

เยือนอินเคีย เยี่ยมแคชเมียร์

เรื่อง ผศ.ดร.ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์

"อินเคีย แคชเมียร์ทัชมาฮาล"

สัมผัสอ้อมกอดเทือกเขาหิมาลัย

ตระการตาไปกับดอกไม้บานาพรรณ

สวยงามเหนือคำบรรยาย"



ใช่แล้วครับ โปรแกรมทัวร์ขณะนี้ อินเดีย แคชเมียร์ทัชมาฮาล กำลังเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวไทย แม้แต่ในระยะ 2-3 เดือนที่ผ่านมา รายการโทรทัศน์หลายรายการก็มีการนำเสนอดินแดนแคชเมียร์ สวรรค์บนดิน ขณะที่นั่งดูรายการโทรทัศน์ดังกล่าว ก็คิดว่า เคยไปเที่ยวแคชเมียร์มาแล้วเหมือนกัน ก็เลยเขียนมาเล่าสู่กันอ่าน

แคชเมียร์ หรือ จัมมูแคชเมียร์ (Jammu and Kashmir) เป็น 1 ใน 28 รัฐตามการปกครองของอินเดีย ที่อยู่ทางทิศเหนือสุดของอินเดีย มีเขตแดนติดต่อกับประเทศปากีสถานทางด้านตะวันตก และทางเหนือของที่ราบทิเบต มีเมืองศรีนาคาร์ เป็นเมืองหลวงโดย รัฐแคชเมียร์ แบ่งเป็น 3 เขต คือ ลาดักห์ จัมมู และ ศรีนาคาร์

ลาดักห์ (Ladakh) เป็นชุมชนชาวพุทธที่ได้รับอิทธิพลจากทิเบต ลักษณะผู้คนการแต่งกายอาจจะเรียกได้ว่า ทิเบตน้อย มีพื้นที่ราบที่เรียกว่า Zunscar เป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจ

จัมมู เป็นเมืองหลวงในฤดูหนาวของแคชเมียร์ ชาวลาดักห์ จะเคลื่อนย้ายลงมาที่จัมมูเพื่อหลบความหนาวเย็น

ศรีนาคาร์ เมืองหลวงในฤดูร้อนเป็นเมืองที่เป็นดินแดนแห่งทะเลสาบที่น่าสนใจคือ ทะเลสาบดาล (Dal Lake) และสายน้ำ สายดอกไม้

การเดินทางไปแคชเมียร์ สายการบิน Indigo เป็นสายการบิน Low cost ของอินเดีย เปิดโปรโมชันต้อนรับการท่องเที่ยวจากไทยมายังอินเดีย ใช้เวลาการเดินทางบินเครื่องบิน 4 ชั่วโมง มาลงที่นิวเดลี จากนั้นนิวเดลีนั่งเครื่องบินในประเทศมายังสนามบินศรีนาคาร์อีก 2 ชั่วโมง



แคชเมียร์หลายคนมักเรียกว่า "ดินแดนสวรรค์บนดิน" บ้างก็เปรียบเทียบกับเป็นสวิตเซอร์แลนด์ของเอเชีย ทำให้ผู้คนจำนวนไม่น้อยเฝื่อนว่าสักวันหนึ่งจะมาเยือนแคชเมียร์สักครั้ง แต่ในหลายสิบปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่อังกฤษได้ให้อิสราภาพแก่ประเทศอินเดีย และประเทศปากีสถาน แคชเมียร์ก็เป็นดินแดนที่มีปัญหาสำหรับระหว่างอินเดียและปากีสถานมาตลอด และทั้งสองประเทศก็ได้ส่งบศีกมาได้สัก 10 ปี ที่ผ่านมานี้ แต่ตามเมืองต่างๆ ของแคชเมียร์ก็ยังเห็นทหารอินเดียถือปืนยืนตระหง่าน บางสถานที่ยังเห็นบังเกอร์ทหารเรียงรายอยู่ ประชากรของรัฐแคชเมียร์ส่วนใหญ่เป็นมุสลิมที่มีความสัมพันธ์กับปากีสถาน มีประชากรแถบลาดักห์ ที่ติดทิเบตนับถือพุทธสายทิเบต ขณะที่ประเทศอินเดียประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาฮินดู แคชเมียร์จึงเป็นพื้นที่พิพาทระหว่างอินเดียกับปากีสถาน

เมื่อมาถึงแคชเมียร์ สิ่งแรกที่เป็นที่ประทับใจก็คือที่พัก โรงแรม เพราะที่พักที่ แคชเมียร์อยู่บนเรือ เรียกว่า Boat House มีบ้านเรือเต็มไปหมดตลอดริมฝั่งแม่น้ำและทะเลสาบดาล (Dal Lake) ลักษณะบ้านเรือทำด้วยไม้สลักอย่างสวยงาม อายุมากกว่า 30 ปี บางลำหรือบางบ้านอายุมากกว่า 100 ปี ภายในเรือมีห้องนอน พร้อมห้องน้ำในตัว บางเรือมี 2 ห้อง บางเรือมี 3 ห้อง ยังมีห้องนั่งเล่น ห้องอาหาร และมีเตาไฟฟ้าเรือ เรือทุกลำมีเจ้าของเรือมาคอยรับ



ตามประวัติศาสตร์เล่ากันว่า เมื่ออังกฤษเข้ามาครอบครองอินเดีย เจ้าผู้ครองเมืองแคชเมียร์ในขณะนั้นไม่อนุญาตให้คนอังกฤษสร้างบ้านบนผืนแผ่นดินหรือซื้อที่ดิน อังกฤษก็เลยสร้างเรือทำเป็นบ้านแทน และเมื่ออังกฤษปลดปล่อยอิสรภาพให้อินเดีย เรือที่อังกฤษสร้างก็ถูกยึดครองหรือซื้อด้วยคนพื้นถิ่น แต่ต่อมาก็พัฒนาต่อเติมปรับปรุง เป็นบ้านเรือรองรับนักท่องเที่ยว

นอกจากบ้านเรือแล้วสถานที่ท่องเที่ยวภายในเมืองศรีนาคาร์ก็เป็นสวนดอกไม้หรือสวนโมกุล (Mughal garden) มีทั้งสวนนิชาน สวนชาลิมาร์ คงสงสัยกันว่าสวนแบบโมกุลเป็นยังไง สวนโมกุลก็คือสวนที่ตกแต่งแบบเปอร์เซีย มีน้ำพุ สระบัวน้ำ และคลองอยู่ภายในสวน เช่น สวนชาลิมาร์ (Shalimar) เป็นสวนแห่งความรักที่กษัตริย์จาฮันจีร์สร้างเพื่อพระมเหสี NurJehan สวนโมกุลทั้งหลายเป็นสวนที่กษัตริย์ราชวงศ์โมกุลเป็นผู้สร้างขึ้นทั้งสิ้น

แล้วราชวงศ์โมกุลที่ปกครองอินเดียละเป็นใคร ราชวงศ์โมกุลเป็นชาวมองโกล-เตอร์กิก (จำเจกีสข่าน กุบไลข่านได้ไหม กุบไลข่านก็เป็นมองโกล-เตอร์กิก ที่ยกทัพมาตีจีน (มีทั้งกุบไลข่าน เจกีสข่าน) นับถือศาสนาอิสลามจากดินแดนเอเชียกลางบุกเข้ามายึดครองอินเดีย เมื่อ 500 ปีก่อน และสถาปนาราชวงศ์โมกุลปกครองอินเดียนานหลายศตวรรษ ทัชมาฮาล หนึ่งในสิ่งมหัศจรรย์ของโลก ก็เป็นกษัตริย์ราชวงศ์โมกุลเป็นผู้สร้าง ในประเทศอินเดีย จะเห็นสิ่งก่อสร้างด้วยราชวงศ์โมกุลมากมาย พระราชวังอัคราฟอร์ต ป้อมปราการประจำเมือง ซึ่งก็เป็นมรดกโลกแห่งหนึ่ง พระตำหนัก

มาซั่มมันบูร์กก็เช่นกัน

ก่อนหน้าที่จะมองโกล-เตอร์กิก จะมายึดครองอินเดีย ประชากรหลักของอินเดียเป็นชาวอารยัน ซึ่งเป็นสายพันธุ์ย่อยคอเคซอยด์ (ยุโรป) มีรูปร่างสูงใหญ่ จมูกโด่งอพยพถิ่นมาจากดินแดนเปอร์เซีย (อิหร่าน) และพวกอารยันก็กำหนดชนชั้นในสังคมเป็นสี่วรรณะ วรรณะพราหมณ์ อ้างว่ามาจากพระอิศวร พระพรหมมีหน้าที่เป็นนักบวช ครู แพทย์ วรรณะกษัตริย์ออกมาจากส่วนแขนของพระพรหมมีหน้าที่เป็นนักรบ นักปกครอง วรรณะแพศย์ออกมาจากส่วนท้องของพระพรหมมีหน้าที่เป็นพ่อค้า สามชนชั้นจัดเป็นวรรณะของอารยัน ส่วนวรรณะศูทรออกมาจากพระบาทของพระพรหม มีหน้าที่เป็นทาสแรงงาน คนทำความสะอาด กลุ่มนี้เป็นชาวทราวิท เป็นประชากรที่อยู่แห่งใต้ของอินเดีย เป็นคนพื้นถิ่นอินเดียมาแต่โบราณกาลก่อนอารยัน เป็นสายพันธุ์มองโกลอยด์หรือชาวอินเดีย และวรรณะสุดท้ายคือ จันทาล หรือคนที่เกิดจากพ่อแม่ที่แต่งงานข้ามวรรณะ ให้ถือเป็นคนนอกวรรณะ ตราบจนวันนี้ แม้ว่าอินเดียจะมีกฎหมายยกเลิกวรรณะ แต่โดยพฤตินัยอินเดียยังคงอนุรักษ์จารีตประเพณีว่าด้วยวรรณะอย่างเหนียวแน่น

นอกจากสวนโมกุลที่มีเสน่ห์ในแคชเมียร์แล้ว กุลมาร์ค (Gulmarg) และ โซนามาร์ค (Sonamarg) ยังเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวนิยมมาเที่ยวในช่วงฤดูหนาวเพื่อเล่นสกี ส่วนในฤดูร้อนก็เป็นทุ่งดอกไม้ ป่าสน โดยบนยอดเขาก็ดังเห็นหิมะปกคลุม สิ่งที่น่าสนใจของแคชเมียร์ที่พลาดไม่ได้ก็คือ แคชเมียร์



แพชมินา (Kashmir Pashmina) ได้รับยกย่องว่าเป็นผ้าที่มีความอ่อนนุ่ม อุ่นสบาย ระดับพรีเมียม ถักทอด้วยเส้นใยที่นำมาจากขนส่วนเคราของแพะภูเขาที่มีถิ่นที่อยู่บนเขาส่วนใหญ่ และจะลงมาหากินบริเวณเนินเขาในช่วงฤดูหนาวเท่านั้น ทำให้ผ้า Pashmina มีราคาค่อนข้างแพง นอกจาก Pashmina แล้ว พรมที่ถักทอที่แคชเมียร์ ก็มีชื่อเสียงไม่แพ้กัน และยังมีของที่ระลึกที่ทำจากกระดาษ Paper Mache หัตถกรรมที่ทำด้วยกระดาษ

ไม่ว่าจะเป็นแคชเมียร์ หรือ ทั่วประเทศอินเดีย สิ่งที่น่าประทับใจเห็นก็คือคนขายของส่วนใหญ่เป็นผู้ชายทั้งสิ้น ขายอาหารในตลาดสด แม้แต่คนรับใช้ในบ้าน

เรื่อก็เป็นผู้ชาย เพราะด้วยวัฒนธรรมทางอินเดียยังคงยึดมั่นให้ผู้หญิงอยู่กับบ้าน ดูแลบ้าน ประนินบัติ พ่อ แม่ สามี และเลี้ยงลูก ผู้ชายออกนอกบ้านทำมาหากิน หาเงินทองเข้าบ้าน ผู้หญิงเมื่อแต่งงานเข้าบ้าน ผู้ชายก็กลายเป็นทรัพย์สินของผู้ชาย ดูแลประนินบัติ พ่อแม่สามี จะกลับบ้านฝ่ายหญิงเยี่ยมพ่อแม่ก็ต้องขออนุญาตก่อน

เมื่อมาอินเดีย สิ่งที่ต้องปรับตัวก็คือเรื่องปากท้อง คนอินเดียรับประทานอาหารสายมาก มื้อเช้าประมาณ 8 โมงเช้า มื้อกลางวันประมาณ บ่ายโมง ถ้าต้องเดินทางท่องเที่ยวบางมื้ออาจจะบ่ายสองหรือบ่ายสาม ส่วนมื้อเย็นประมาณ 3-4 ทุ่ม อาหารทางอินเดียส่วนใหญ่เป็นแป้ง และผักอุดมด้วยเครื่องเทศ

การเดินทางบนท้องถนนในเมืองมีทั้งรถยนต์ รถจักรยาน รถเข็น รถลาก และรถเทียมวัว ปะปนกันอย่างมีเสน่ห์ และการขับรถของคนอินเดียใช้สัญญาณบีบแตรเป็นหลัก บีบกันดังลั่นแต่ก็ไม่มีใครจอดรถลงมาหาเรื่องกัน ส่วนผู้คนเยอะมากตามป้ายรถเมล์แต่ละจุด บางจุดล้นมาที่ถนน อินเดียจึงมีเสน่ห์ท่ามกลางความวุ่นวาย

ขอย้อนกลับมาสู่เมืองนิวเดลี เมืองหลวงของประเทศอินเดียถ้าจะสื่อสารกับคนอินเดียว่าจะไปเมืองเดลี เขาจะต้องถามกลับเสมอว่าจะไป Old Delhi หรือ New Delhi ใช่แล้วเมืองก็ Delhi ถูกแบ่งเป็นเมืองเก่ากับเมืองใหม่เมืองเก่าเป็นเมืองเดิมสมัยที่จักรวรรดิราชวงศ์โมกุลสร้างไว้เป็นอารยธรรมเดิม แต่เมืองใหม่ New Delhi เป็นเมืองที่อังกฤษสร้างและพัฒนาพื้นที่ฝั่งตรงข้ามเมืองเก่าเป็นอารยธรรมตะวันตก

อย่างไรก็ตาม ประเทศอินเดีย ผู้คนอินเดีย วัฒนธรรมประเพณี ก็ยังมีสิ่งที่น่าเรียนรู้ ในประเทศอินเดียมีอารยธรรมและประวัติศาสตร์ที่หลากหลาย สังเกตได้ว่านอกจากศาสนาฮินดู พราหมณ์ในอินเดีย ยังมีอิสลามซึ่งถูกนำมาจากแคว้นมองโกล-เตอร์กิก หรือราชวงศ์โมกุล นอกจากนี้ก็ยังมีศาสนาพุทธอีก ฉบับนี้ก็ขออนุญาตสวัสดิ์ลาก่อน นมัสเต ถ้ามีโอกาสมายาคหน้าจะมาเล่าสู่กันฟังอีก T



ปั๊มลมรุ่นปราศจากน้ำมัน

OIL LESS AIR COMPRESSORS

Through advanced design and precision engineering, SWAN offers a high performance oilless compressor that meets all your criteria for oil-free air, now and in the future.



DR-115-TD



DR-115-30L



DT-175-2C



MEDPAC compressors are uniquely designed to meet high quality compressed air requirement in pharmaceutical, food and drink, medical or dental equipment, electronic productions.

 **SWAN**
AIR COMPRESSORS
Tel. 02-316-2418-20
www.thaiswanair.com



Variety of Premium Products Available from All Over the World

Endodontics

Equipment & Diagnosis

Imaging



SOL™
Power of light

SAFESHIN

ULTRA LIGHT OPTICS™

VDW™

PeriOptix™

bioMTA
BIOBITA.CO.KR

Sanctuary™
Dental Dam

ZEISS

Carestream
DENTAL

apixia™
DIGITAL IMAGING

BEMEMS
THE BEST MEDICAL ITEMS

Ray
A Subsidiary of
SAMSUNG Electronics Co., Ltd.

VELSCOPE™
The Revolution in Endodontics

Tekscan

Bio RESEARCH
ASSOCIATES INC.
www.bioresearchinc.com

Esthetic and Restorative

Danville

duo PCH™
Porcelain Composite Hybrid

M
GRUPPO
MICERUM

PULPDENT®

Splash!

dm
DenMat™

KOHLER™

OBUNG
OSUNG MEDICAL & DENTAL

G. Hartzell & Son
Precision Dental & Surgical Instruments
Manufactured in the US since 1935

Milux
INTEGRA
LIMIT UNCERTAINTY

Infection Control

Fuji
The Japan



Beyes
The Most Standard

ELA

NTI
New Technology
Instruments

Hand Instruments

Handpieces and Burs

Accessories

Dent' Expo 98th 17-19 December 2014

22nd Floor, Centara Grand at Central World

SDT Booth No. 177-182, 195-200



Contact Information
Head Office: +66(2)952-4815-8
Showroom: +66(2)219-3050
E-mail: sdtantavade_1988@sdt1988.com
Website: www.sdt1988.com

new



LISTERINE®
TOTAL CARE™
ZERO™



- » Reduce bacteria
- » Reduce plaque formation
- » Prevent tartar accumulation*
- » Keep teeth naturally white
- » Provide long lasting of fresh breath protection
- » Maintain healthy gums