

THAI DENTAL



VOLUME 7 ISSUE 31 JULY • SEPTEMBER 2014

MAGAZINE

การเดินทาง
ของชีวิต



เด็กปากแหว่งเพดานโหว่
ต้องกิน
นมแม่ได้

I Have
The Right

AEC
series



Your Partner In Hand

PROTECTION



Latex Powdered



Latex Powder - Free

SRITRANG AGRO-INDUSTRY PUBLIC CO., LTD.

17th Floor, Park Venture Ecoplex Unit 1701, 1707 – 1712.
57 Wireless Road, Lumpini, Pathumwan,
Bangkok, 10330, Thailand

Tel. 66-2-207-4500 Ext. 2501-2503. Fax. 02-108 -2242

Email: sbk_mklocal@sritranggroup.com

www.sritranggroup.com



เจ้าของ

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์

ที่ปรึกษา

ทพ.อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา
ทพ.สุจิต พูลทอง
ศ.ทพ.ดร.ประสิทธิ์ ภวสันต์
ทญ.ดร.ญาดา ชัยบุตร

บรรณาธิการ

ทญ.แพร จิตตินันท์

กองบรรณาธิการ

ทพ.ปริญญา อมรเศรษฐชัย
ทญ.อภิญา บุญจรัส
ทพ.สุธี สุขสุเดช
ทญ.ดวงดา อิศสระพานิชกิจ
ทญ.ธิติมา วิจิตรจรัสรุ่ง
ทพ.กิตติธัช มงคลศิริ
ทญ.เดือน บุญจปียะกุล
ทพ.สมดุลย์ หนั่นเพียรการ
ทพ.อภิสิทธิ์ อารยะเจริญชัย
ทพ.บัญชา เหลืองอร่าม

ติดต่อโฆษณาที่

คุณ ชิตศักดิ์ สุวรรณโมลี 02-539-4748



ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

71 ลาดพร้าว 95 วังทองหลาง

กรุงเทพฯ 10310

โทร. 02-5394748

แฟกซ์ 02-5141100

e-mail: thaidentalnet@gmail.com

Editor's Talk

สรรพสิ่งหมุนเวียนอย่างรวดเร็ว ขณะนี้ คสช.เข้ามา “คืนความสุขให้ชาวไทย” มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย หลายเรื่องที่ไม่สามารถเกิดได้ในภาวะรัฐบาลที่มาจากการเลือกตั้ง ดูเหมือนน้ำเหนือเขื่อนไม่พอกทำนา แต่มีท่วมตามพื้นที่นอกเขื่อน เป็นที่ท้าทายว่าปีหน้าเราจะมีภัยแล้งไหม AEC ยังไม่เปิดแต่ดูเหมือนตลาดสดของไทยจะถูกแรงงานต่างชาติเข้ามายึดแล้ว สมัยก่อนใครชนะสงครามจะกวาดต้อนครัวเรือนกันมา สมัยนี้มีผู้อพยพจากเพื่อนบ้านมาเติมประเทศไทยโดยไม่ต้องกวาดต้อน ส่วนมากมาพร้อมความขยัน ความอดทน มุ่งมั่นสูง

เนื้อหาวิชาการเรานั้นเป้าประสงค์คือ “การเปิดเวที” ทางปัญญา เปิดให้นักวิชาการช่วยกันอ่าน ช่วยกันเล่าเรื่องที่ท่านคิดว่าน่าสนใจ ในลักษณะอ่านไม่ยาก ไม่เป็นวิชาการมากให้ท่านสมาชิกได้อ่าน ข้อดีคืออ่านเข้าใจง่ายว่ากันตรงเป้า ข้อจำกัดคือเราไม่ได้ทำงานแบบวิชาการมาก ไม่มี peer review แบบวารสารวิชาการ ดังนั้นต้องขอเรียนว่าทันตแพทยสมาคม **ไม่จำเป็นต้องมีความเห็นสอดคล้องกับบทความเหล่านั้น โปรดอ่านด้วยวิจารณญาณ**

ด้านระบบบริการสุขภาพช่องปาก ฉบับที่แล้วนำเสนอผลงานจากประเทศที่ปกครองแบบเผด็จการแบบพม่า และให้ตลาดเสรีเต็มพิกัดแบบฟิลิปปินส์ ฉบับนี้เราเสนอมาเลเซียที่มีระบบมีการวางแผนมาดี และการแยกการทำงานทันตแพทย์ภาครัฐ/เอกชนชัดเจนกันการเกิด Conflict of interest และนำเสนอโรงเรียนทันตแพทย์จีนว่าไม่ได้ด้อยกว่าประเทศฝั่งตะวันตกเลย ก็ต้องขอขอบคุณนักเขียนที่ช่วยกันส่งเรื่องน่าสนใจกันมากนะค่ะ

และคำที่โลกนี้ไม่ได้มีแต่การทำฟัน ดังนั้นส่วนท้ายเล่มเป็นเรื่องสนุกสนาน ตีงาม พลังของคนรุ่นใหม่ ความทรงจำที่น่าจรรีไไว้ ใครที่อยากให้อ่านทุกส่วนของแมกกาซีนนี้ หากท่านผู้อ่านอ่านแล้ว “นึกสนุก” สามารถส่งบทความมาแบ่งปันกันได้ที่ prae001@gmail.com นะค่ะ

บรรณาธิการ
ทญ. แพร จิตตินันท์



CONTENTS

VOLUME 7 ISSUE 31 JULY - SEPTEMBER 2014

04	Exclusive interview - Education	36	เยี่ยมชมระบบทันตสุขภาพ
08	ดังกว่าคำพูด ไหวเท้าความรู้สึก		ประเทศอาเซียน - มาเลเซีย
12	In Trend ระบบ CAD/CAM	40	แผ่นดินไหวแต่ใจแม่ไม่หวั่นไหว
	ทางทันตกรรม	48	Social media กับ การแพทย์
16	เลเซอร์กระตุ้นการสร้างเนื้อฟัน	52	สวัสดิ์ขนาดต
18	Trigeminal Neuralgia	54	การเดินทางของชีวิต
22	เมื่อไรควรใช้ Soft splint	56	สมดุล คุณค่าชีวิต
25	Giomer	58	คนที่คุณไม่รู้ว่ามีใคร -
28	Tip and Trick -		มาลาลา ยูซาฟไซ
	Sibilant sound in English	61	Dental away - Russia
30	Tip and Trick -	66	กิน เทียว
	วิธีการดูแลเครื่องฉายแสง	68	Dent Dining
32	โรงเรียนทันตแพทย์แดนมังกร	70	Campus Today

AEC series

คอน

ต้องเตรียมตัวอย่างไรรับการเปิดเสรี 2558

บทสัมภาษณ์จาก รศ.ทพ.ดร.สุจิต พูลทอง
คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คงที่เราท่านทุกคนทราบกันดีว่าการเปิดเสรีทางการค้าที่จะเกิดขึ้นในปี 2015 หรือ 2558 นั้น กำหนดให้มีการเคลื่อนย้ายทันตแพทย์ (แรงงานอาเซียน) อย่างเสรีได้ด้วย ในวันนี้เราได้โอกาสมาสัมภาษณ์ท่านคณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ที่ได้เข้าร่วมประชุมเพื่อเตรียมกำลังคนอยู่หลายคราว มาเล่าเรื่อง AEC แบบสบายๆ ให้เราฟังกันค่ะ



Q : จริงไหมคะ ที่ว่าทันตแพทย์ในอาเซียนเห็นพ้องกันว่าวิชาชีพเรายังไม่พร้อมในการเปิดเสรีทันตแพทย์ในช่วงนี้

A : ครับ ในการประชุม ASEAN Joint Coordinator Committee for Dental Practitioner (AJCCD) ครั้งล่าสุดเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2556 ได้ข้อสรุปว่าในปลายปี ค.ศ. 2015 ในส่วนของทันตแพทย์ยังคงจะไม่มี การเคลื่อนย้ายเสรี (free movement) ของวิชาชีพทันตแพทย์ แต่จะมีการสร้าง website กลางเพื่อให้ข้อมูลในเรื่องของกฎข้อบังคับ และวิธีการยื่นขอสมัครเพื่อการประกอบวิชาชีพทางทันตกรรม ในแต่ละประเทศของสมาชิกอาเซียน เพื่อให้ทันตแพทย์ของประเทศอาเซียน สามารถสืบค้นข้อมูลที่เป็นภาษากลาง (ภาษาอังกฤษ) ถึงวิธีการที่จะขออนุญาต เพื่อประกอบวิชาชีพทันตกรรม ในแต่ละประเทศได้ ซึ่งวิธีการขออนุญาตประกอบวิชาชีพดังกล่าว ก็จะต้องทำตามกฎข้อบังคับของแต่ละประเทศ (domestic regulation) สำหรับในการประชุมกลุ่ม ASEAN Joint Coordinator Committee (AJCC) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 กลุ่มย่อย คือ AJCCM (Medical) AJCCN (Nursing) และ AJCCD (Dental) หากเทียบกันแล้ว พยาบาลดูจะมีความคืบหน้ามากที่สุด และรองไปจะเป็นแพทย์ ซึ่งทุกวิชาชีพก็จะต้องมี website กลางเช่นกัน สำหรับ AJCCM ทางแพทย์ เริ่มพูดถึง temporary license เพื่อให้เกิดการ training ข้ามประเทศ ในทุกภาคส่วน มีใช้เฉพาะราชการหรือมหาวิทยาลัย แต่ยังไม่มีความชัดเจน ที่ได้พูดไปถึงขั้นมีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีของวิชาชีพ ตามที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ในปลายปี ค.ศ. 2015 ครับ มีผู้สงสัยกันว่า ทำไมถึงไม่ค่อยมีความคืบหน้า ทั้งที่มี



การประชุมหารือระหว่างประเทศ ผ่านไปเป็นเวลานานพอสมควรแล้ว ก็คงจะกล่าวได้ว่า สาเหตุหนึ่งน่าจะเกิดจากความแตกต่างของระบบการผลิตและผลผลิต ซึ่งก็คือทันตแพทย์ของแต่ละประเทศที่ยังมีความไม่เท่าเทียมกันในกลุ่มประเทศอาเซียนเอง โดยตัวแทนแต่ละประเทศประกาศยืนยันการใช้ระเบียบปฏิบัติของประเทศตนเอง เพื่อการขอประกอบวิชาชีพทั้งสิ้น เหตุผลหลักก็เพื่อปกป้องผู้ป่วยซึ่งเป็นประชาชนของประเทศนั้นๆ ที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาจากทันตแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถและสมรรถนะครบถ้วน ตามที่แต่ละประเทศกำหนด และเป็นผู้ประเมิน หากต้องการจะเดินทางข้ามมาทำงานในประเทศนั้นๆ จึงยังคงต้องไปสอบใบประกอบวิชาชีพ ซึ่งมักจะเป็นภาษาท้องถิ่น มีใช้ภาษากลาง

Q : แล้วจะต้องทำอย่างไรถึงจะพร้อมกันล่ะคะ

A : ทำอย่างไรถึงจะพร้อม ก็คงต้องคิดไปถึงว่า ทำอย่างไรถึงจะให้แต่ละประเทศ ยอมรับทันตแพทย์ที่จบมาจากประเทศอื่นที่ไม่ใช่ประเทศตนเอง ผมยกตัวอย่างว่าในประเทศของเราเอง การจัดตั้งโรงเรียนทันตแพทย์ ยังต้องผ่านการรับรองขององค์กรที่ได้รับความเชื่อถือก่อน จึงจะอนุญาตให้ผลิตทันตแพทย์เพื่อมารับใช้คนในประเทศของเราได้ ในขณะที่ทันตแพทย์ที่จบโรงเรียนจากต่างประเทศ ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบว่าทันตแพทย์นั้นๆ มีสมรรถนะทางการรักษาทางทันตกรรมที่ได้มาตรฐานและยอมรับได้ ที่จะอนุญาตให้มาดูแลประชาชนของประเทศเรา ดังในประเทศยุโรป กว่าจะมีการเคลื่อนย้ายเสรีของทันตแพทย์ได้ ใช้เวลาไม่น้อยทีเดียว โดยต้องทำการ standardization และ harmonization ของหลักสูตรการผลิตทันตแพทย์ นั่นคือการทำให้ได้มาตรฐาน และเป็นมาตรฐานที่มีความสอดคล้อง และกลมกลืนกัน เพื่อผลประโยชน์ของสุขภาพช่องปากของประชาชนในกลุ่มประเทศนั้นๆ

Q : ที่ว่าต้อง standardization และ harmonization กันก่อน ค่อยมาเปิดเสรี มันแปลว่าอะไรกันคะ

A : นั่นเป็นความคิดเห็นส่วนตัวของผมครับ ผมหมายถึง หากสามารถมีคณะกรรมการกลาง ที่ได้รับการจัดตั้ง และเป็นที่ยอมรับจากประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อการกำหนดสมรรถนะกลางของทันตแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียนก่อน ทำให้เกิดความกลมกลืนกันในกลุ่มประเทศอาเซียน และหลังจากนั้นกำหนดลงในตัวหลักสูตรสร้างเป็นมาตรฐานกลางของโรงเรียนทันตแพทย์ของกลุ่มประเทศอาเซียน ว่าต้องมีอะไรเป็นองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบรอง โดยให้เวลาที่ทุกโรงเรียนจะต้องปรับปรุงหลักสูตรของตัวเอง ให้มีองค์ประกอบตามที่



กำหนดครบถ้วน และให้มีความสอดคล้องกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ ของการเป็นทันตแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียน และเมืองศูนย์กลางที่ได้รับการยอมรับ ทำการประเมินหลักสูตรที่ใช้ผลิตทันตแพทย์ ในแต่ละโรงเรียนในประเทศสมาชิกอาเซียน ว่าหลักสูตรมีมาตรฐาน และมีความสอดคล้องกันกับการรักษาทางทันตกรรม ให้กับประชาชนของประเทศอาเซียนหรือไม่ ซึ่งคงต้องใช้เวลาจนกว่าแต่ละประเทศจะยอมรับซึ่งกันและกันตามมาตรฐานที่ตัวเองมีส่วนร่วมในการพิจารณา เหมือนในประเทศไทยเราจะยอมรับโรงเรียนทันตแพทย์ที่ได้รับรองหลักสูตรจากทันตแพทยสภา เป็นต้น ปัญหาคือคงต้องใช้เวลานานพอสมควรทีเดียว

Q : ปัจจุบันถ้าให้อาจารย์ให้ดาวคุณภาพบัณฑิตที่ผลิตจากประเทศต่างๆ ใน AEC อาจารย์ให้กี่ดาว เป็นสามดาว สี่ดาว ห้าดาวคะ

A : ขออนุญาตไม่ให้ความเห็นครับ เพราะการประเมินแต่ละอย่าง จะต้องมีการกรรมการกลาง และต้องมีเกณฑ์ที่ชัดเจนและมีมาตรฐาน จึงจะสามารถประเมินได้อย่างเที่ยงตรงครับ มิฉะนั้นแล้ว จะได้รับความรู้สึกส่วนบุคคลไปเป็นข้อคิดเห็น ซึ่งมักจะมีอคติ ผมมองถึงการตรวจประกันคุณภาพ โดยองค์กรกลางครับ จึงสามารถให้เป็นคะแนนได้



Q : ในฐานะคณบดี จุฬาฯ ทราบว่าที่คณะมีการจัดประชุมเพื่อปรับหลักสูตรรองรับ AEC ด้วย

A : ในปี พ.ศ. 2556 ทางคณะฯ ได้รับงบประมาณ ในการเป็นเจ้าภาพจัดประชุมที่เกี่ยวข้องกับประเทศอาเซียน คณะฯ จึงได้เป็นเจ้าภาพ การประชุมเพื่อสัมมนาและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น เกี่ยวกับการเรียนการสอนทางด้าน geriatric dentistry และ community dentistry โดยเชิญผู้รับผิดชอบรายวิชาทั้งสอง จากหลายๆ โรงเรียนในกลุ่มประเทศอาเซียน มานั่งจับเข่าคุยกันเป็น 2 วง ในรายละเอียดของวิชาที่อยู่ในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตของแต่ละโรงเรียน ว่าใครสอนอะไรหรือใครยังไม่ได้สอนอะไร ด้วยเหตุผลใด และหาข้อสรุปว่า รายละเอียดในการสอน geriatric dentistry และ community dentistry ที่เหมาะสมสำหรับประชาคมอาเซียน ควรจะมีหรือไม่มีเนื้อหาอะไร โดยหวังว่าจะเป็นประโยชน์ไม่มากนักน้อย แก่โรงเรียนทันตแพทย์ ในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วมประชุม

Q : หากเปิดเสรีในอีกห้าถึงสิบปีข้างหน้า การเปิดเสรีน่าจะส่งผลกระทบต่อวิชาชีพเราอย่างไรบ้างคะ (ประมาณว่าที่ไหนเป็นลูกค้าที่จะเข้ามาใช้บริการ ที่ไหนเป็นแหล่งที่อนาคตทันตแพทย์เราจะอยากไปทำงาน)

A : ผมขอออกตัวว่าไม่สามารถคาดเดาได้ครับ แต่ขอตอบจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในสหภาพยุโรป เขาใช้เวลาเป็นสิบปีกว่าจะเกิดการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีได้อย่างในปัจจุบัน และสิ่งที่เกิดขึ้นคือ ทันตแพทย์จากยุโรปตะวันออกมีการเคลื่อนย้ายเข้ามาที่ประเทศอังกฤษค่อนข้างมาก จากการบอกเล่าของทันตแพทย์ในประเทศอังกฤษ เนื่องจากสามารถสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษกับผู้ป่วยได้ และมีคนงานต่างชาติที่เข้ามาทำงานและต้องการการรักษา แต่ทันตแพทย์จากประเทศยุโรปตะวันออกจะไม่เคลื่อนย้าย ไปในประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพที่แข็งแรง หรือมีประชาชนที่มีคุณภาพชีวิตสูง เช่น ประเทศสวีเดน ประชาชนเขาจะไม่ไปทำฟันกับทันตแพทย์ที่เคลื่อนย้ายมาจากทางยุโรปตะวันออก เป็นต้น สำหรับในประเทศไทย มีผู้อพยพค่อนข้างมาก ซึ่งอาจจะไม่มีประกันสุขภาพ และต้องการการรักษาพยาบาลในราคาถูก ก็จะทำให้ทันตแพทย์จากยุโรปตะวันออกสามารถประกอบอาชีพได้ง่ายขึ้น ที่กล่าวมาเป็นเพียงแต่ประสบการณ์ส่วนตัว ที่ได้จากการเดินทางไปต่างประเทศบ่อยครั้งของผมเอง อาจไม่สามารถใช้เป็นบรรทัดฐานได้ครับ

Q : ส่วนตัวอาจารย์คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะเห็นทันตแพทย์ไทยของเราจะบินไปทำฟันที่พม่า ลาว เขมร (หรือประเทศใน AEC ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ) และกลับมาพักผ่อนในไทยช่วงเสาร์ อาทิตย์ในช่วงสิบปี ยี่สิบปีนี้ไหมคะ

A : เข้าใจว่าในที่สุดก็ต้องเกิดขึ้น เพียงแต่จะช้าแค่ไหนเท่านั้นเองครับ เพราะเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศ ระดับรัฐบาล ดังนั้นทุกฝ่ายคงจะต้องเตรียมความพร้อมกันแล้วครับ ซึ่งผมทราบว่าได้มีการเตรียมตัวกันแล้วในหลายหน่วยงาน เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีที่อาจเกิดขึ้นในเร็ววัน ซึ่งหากวิเคราะห์ให้ดีจะทราบว่า การวางแผนกำลังคนในระดับประเทศจะทำได้ยากมาก หลังการเกิดการเคลื่อนย้ายเสรี ซึ่งต้องกะประมาณให้ดีกว่า ทันตแพทย์จะเคลื่อนย้ายเข้าหรือออกมากกว่ากัน **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-115-3OL



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



ดีกว่าคำพูด ไวเท่าความรู้สึก

อวัจนภาษา

ในคลินิกทันตกรรม



เรื่อง ทพ. ดร. สุวี สุระสุเคร

อวัจนภาษามีความสำคัญ
ไม่แพ้คำพูดในการสื่อสารกับผู้รับบริการ
ในคลินิกทันตกรรม เพราะเป็นส่วน
ประกอบสำคัญสร้างให้ผู้รับบริการ
เกิดความสบายใจและความไว้วางใจ
ในตัวทันตบุคลากร

การสื่อสารด้วยคำพูดนั้น มุ่งเน้นไปที่การให้ข้อมูล แต่อวัจนภาษามุ่งถ่ายทอด "อารมณ์และความรู้สึก" ไปสู่ผู้รับบริการ การศึกษาพบว่า อวัจนภาษา หรือ Non-verbal communication นั้นครอบคลุมการสื่อความหมายถึงร้อยละ 80 ของการสื่อสารทั้งหมดเลยทีเดียว

เราอาจแบ่งการสื่อสารด้วยอวัจนภาษาเป็นหกองค์ประกอบ ได้แก่ 1. บุคลิกภาพของบุคคล (Personal characteristics and adomments) 2. ลักษณะสภาพแวดล้อม (Environmental characteristics) 3. ภาษากาย (Kinesics) 4. ระยะห่าง (Proxemics) 5. การสัมผัสกาย (Physical contact) 6. น้ำเสียงและคำนอกภาษา (Paralinguistics)

บุคลิกภาพของทันตบุคลากร

การแต่งกายของทันตบุคลากรเป็นการสื่อสารที่เห็นชัดเจน รูปแบบการแต่งกาย ควรมีลักษณะสะอาดและเรียบร้อย อาจสื่อออกมาด้วยการใส่ชุดขาว ที่เรียบ ไม่มีรอยเปื้อน หรือรอยขาด การที่สายรัดและกระดุมที่ยังอยู่ครบใช้งานได้ในคู่มือการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสำหรับแพทย์ กำหนดรูปแบบการแต่งกายที่เหมาะสม



ว่า แพทย์ควรงดเว้นการใส่กางเกงยีนส์ การใส่รองเท้าเปิดให้เห็นนิ้วเท้า การใส่เสื้อสายสั้น และการใช้น้ำหอมกลิ่นแรง (Perfume) ทันตบุคลากรควรหลีกเลี่ยงการไว้เล็บยาว การประดับเล็บมือ รวมถึงควรหลีกเลี่ยงการสวมแหวน นาฬิกา หรือ เครื่องประดับในขณะให้บริการทันตกรรม ให้สอดคล้องกับหลักการทำให้ปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพ

ลักษณะสภาพแวดล้อม

ทันตบุคลากรอาจวิเคราะห์ว่า เมื่อผู้รับบริการอยู่ในคลินิก บริการทันตกรรม ผู้รับบริการได้เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น ได้สัมผัสอะไรบ้าง สิ่งต่างๆ เหล่านี้ สื่อความรู้สึกอะไรไปสู่ผู้รับบริการ เช่น การจัดวางตำแหน่งของเครื่องเรือน สีของห้อง ความสะอาดของพื้นที่ การจัดวาง และชนิดของนิตยสารในห้องนั่งรอ อุณหภูมิของห้อง การจัดวางผังของ กลิ่นของคลินิก การจัดแสงในคลินิก เสียงในคลินิก ทั้งเสียงจากเครื่องมือทำฟัน และเสียงจากวิทยุ โทรทัศน์ ลักษณะรายการโทรทัศน์ที่เปิดในบริเวณนั่งรอ การจัดวางเครื่องมือในถาด การจัดวางวัสดุบริเวณที่นั่งผู้ช่วย ลักษณะการจัดห้องน้ำ เป็นต้น ควรทำการจัดสภาพแวดล้อมโดยมุ่งสื่อความรู้สึก นำไปไว้วางใจ สะอาด และความเป็นมืออาชีพในการทำงาน

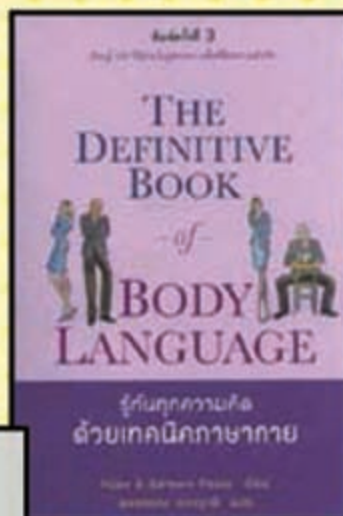
การจัดสภาพแวดล้อมให้เรียบร้อย อาจใช้หลัก sterile technique ควบคู่กับเทคนิค 5 ส. โดยเฉพาะ สะสาง และสะดวก การสะสาง หมายถึงการจัดวาง การจัดแสดง เฉพาะวัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้ในบริเวณให้บริการ ทำการแยกวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่ใช้งานออกจากบริเวณให้บริการ สะดวกคือการกำหนดตำแหน่งที่วางวัสดุ อุปกรณ์ให้ชัดเจน สามารถค้นหาได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว (กำหนดเวลาตามมาตรฐานของสถานบริการ เช่น ผู้ช่วยสามารถหยิบเครื่องมือที่ต้องการภายในเวลาไม่เกินหนึ่งนาที เป็นต้น) รวมทั้งการทำให้มั่นใจแต่แรกว่า เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ทุกชนิด ในพื้นที่ปฏิบัติงาน นั้น สามารถใช้งานได้



WHO ARE YOU?



ประเด็นสำคัญประการหนึ่งในการจัดสภาพแวดล้อมคลินิก บริการทันตกรรม คือ การแยกส่วนส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวกับบริบท การให้บริการทันตกรรม ออกจากสภาพแวดล้อมของคลินิกบริการ ตัวอย่างเช่น การเปิดวิทยุสถานีเพลงเรป ตามรสนิยมของทันตบุคลากร โดยไม่สนใจว่าผู้รับบริการจะรู้สึกอย่างไร นอกจากนี้ยังควรหลีกเลี่ยงการแสดงภาพ เสียง หรือวัตถุ ที่อาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอึดอัด โดยเฉพาะเรื่องศาสนา และการเมือง เป็นต้น



ภาษากาย และระยะห่าง

ควรสังเกตภาษาท่าทางทั้งของผู้รับบริการและของตัวทันตบุคลากรเอง เช่น การที่ทันตบุคลากรยื่นคอออกเรียกผู้รับบริการเข้าทำฟัน อาจถูกตีความว่าไม่สุภาพ หรือ การที่ทันตบุคลากรไม่สบตาผู้รับบริการขณะที่เล่าอาการเจ็บป่วยให้ทราบ อาจถูกตีความว่าไม่ใส่ใจ เป็นต้น นอกจากนี้การฝึกอ่านภาษาท่าทางที่แสดงความหงุดหงิด (เช่น การขมวดคิ้ว) ความเจ็บปวด (เช่น การขยับปีกจมูก) หรือความไม่พอใจของผู้รับบริการ (เช่น การแหม้มริมฝีปาก) ยังช่วยให้ทันตบุคลากรสามารถให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น งานวิจัยบ่งชี้ว่า การขยับกล้ามเนื้อใบหน้าที่แสดงความโกรธ กลัว ดีใจ เสียใจ ประหลาดใจ และเฉยๆ มีความเป็นสากล ไม่จำกัดด้วยเพศ อายุ หรือวัฒนธรรม ทันตบุคลากรอาจศึกษารายละเอียดเรื่องนี้ได้จากหนังสือแนะนำการอ่านภาษากาย

ในขณะปฏิบัติงาน ทันตบุคลากรจำเป็นต้องรู้เสียงดูสภาพแวดล้อมรอบๆ เพื่ออ่านภาษากายของผู้รับบริการ เปรียบได้กับการขับรถยนต์ ที่จำเป็นต้องรู้เสียงมองสภาพแวดล้อมรอบๆ ผ่านกระจกหลังและกระจกข้างเป็นระยะๆ เพื่อประเมินและตอบสนองต่อความรู้สึกต่างๆ ของผู้รับบริการอย่างทันท่วงที



WHO SAID THAT?

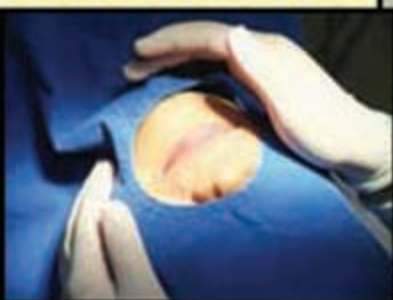
การให้บริการทันตกรรมมักจะมีระยะห่างระหว่างทันตบุคลากรกับผู้ป่วยบริการไม่เกิน 1.5 ฟุต ซึ่งโดยปกติ ระยะนี้เป็นระยะสำหรับคนใกล้ชิดเท่านั้น (ใกล้กว่า 1.5 ฟุต เป็นระยะชิดใกล้, ความห่างระหว่าง 1.5-2.5 ฟุต เป็นระยะส่วนตัว, ความห่างระหว่าง 4-12 ฟุต เป็นระยะการเข้าสังคม) การทำงานในระยะชิดใกล้จึงต้องใช้ความระวังไม่ให้ผู้ป่วยบริการเกิดความอึดอัด จากภาพที่เห็น เสียงสัมผัส หรือ กระทั่งกลิ่น ของทันตบุคลากร

การสัมผัสกาย

หลักการสัมผัสเพื่อการตรวจรักษาให้เกิดความนุ่มนวลและสุภาพ คือ 1. ให้ออกเป็นนัย (Cue) ด้วยคำพูด เช่น ขออนุญาตนะครับ/คะ 2. สัมผัสแตะ (Touch) แล้วนิ่งอยู่ครู่หนึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยบริการได้รับทราบ และเตรียมตัว จากนั้น 3. เคลื่อนนิ้วมือ หรือเครื่องมือไปตำแหน่ง หรือทิศทางที่ต้องการ (Force Application)

ในการให้บริการทันตกรรม หากมีความจำเป็นต้องสัมผัสใบหน้าของผู้บริการ เพื่อ resting หรือ guiding ให้เห็นศีรษะทำได้โดยสัมผัสของทันตบุคลากรสัมผัสบริเวณสันกระดูกของผู้บริการ เช่น โหนกแก้ม หรือ angle of mandible ด้วยความสุภาพ

เมื่อต้องการสัมผัสเพื่อให้ผู้ป่วยบริการลดอาการวิตกกังวล หรือความหวาดกลัว ทันตบุคลากรอาจใช้มือแตะบริเวณหัวไหล่ บ่า พร้อมกับคำพูด เช่น 'อาจได้ยินเสียงการแบ่งฟันดังแปะแปะๆ เพื่อให้ถอนได้ง่ายขึ้น ไม่ต้องตกใจนะครับ/คะ' เป็นต้น



HELLO!

น้ำเสียงและคำนอกภาษา

ตำราต่างประเทศได้จัดน้ำเสียงและคำนอกภาษาเป็นส่วนหนึ่งของวัจนภาษาที่อาจก่อให้เกิดความรู้สึกในเชิงบวกหรือลบ กับผู้ป่วยบริการ คำเดียวกันหากพูดด้วยน้ำเสียงที่แตกต่างก็อาจสื่อความหมายตรงกันข้ามได้ เช่น คำว่า ไม่เจ็บเลย กับ ไม่เจ็บเลยยย

สำหรับคำนอกภาษา เช่น ซึม ฮี เอื้อ พิว หรือแม้แต่การถอนหายใจของทันตแพทย์ ล้วนเป็นสารที่สามารถส่งความรู้สึก อารมณ์ไปยังผู้ป่วยบริการทั้งสิ้น

กล่าวโดยสรุป มีการสื่อสารด้วยวัจนภาษาควบคู่กับวัจนภาษาอยู่ตลอดเวลาในการให้บริการทันตกรรม ทันตบุคลากรควรพัฒนาทักษะในการสื่อสารด้วยวัจนภาษาในด้านต่างๆ เช่น ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง ทักษะการอ่านภาษากาย และการจัดพื้นที่ด้วยเทคนิค 5 ส. เป็นต้น T



What's your name?

อ้างอิง

1. Berry D., Health Communication Theory and Practice, New York: MacGraw-Hill, 2007
2. พงศกร จินดาวิมล, สื่อสาร-สื่อใจ เทคนิคการสื่อสารช่วยเหลือช่องว่างระหว่างแพทย์กับคนไข้, กรุงเทพฯ: นมธรรมบ้าน, 2552
3. Sondell S., Soderfeldt B. Dentist—Patient Communication: A Review of Relevant Models, Acta Odontologica Scandinavica; 55(2):116-126, 1997
4. นิยม ศิวาลักษณ์, 100 ตาม-ตอบ 5 ส. กรุงเทพฯ: สู่แห่งไคส์, 2538
5. Stanford Hospital and Clinics., Dress Code Guideline, available at <http://stanfordhospital.org/clinicsmedServices/medicalServices/rehabilitation/interns/dressCodeGuidelines.html>, accessed 1 July 2014
6. BMA, Dress Code at work, available at <http://bma.org.uk/practical-support-at-work/contracts/consultant-contracts/dress-codes>, accessed 25 July 2014



สมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล

แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

ขอเชิญประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 2/2557

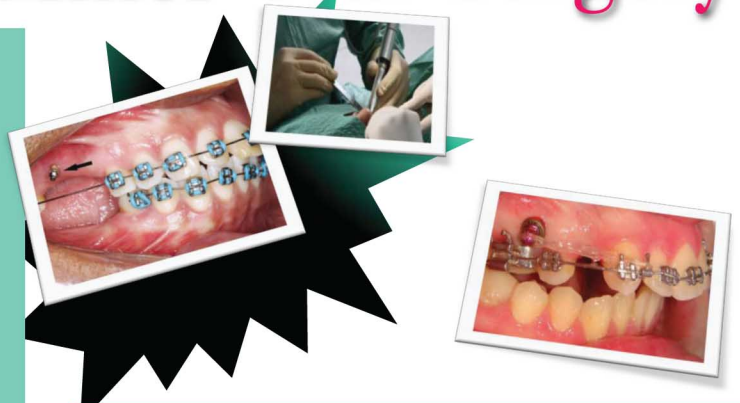
ในหัวข้อเรื่อง **Multidisciplinary Concept** and **Treatment** in **Minor Oral Surgery**

โดยครั้งนี้นอกจากจะมีอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทาง
ศัลยศาสตร์ช่องปากแล้ว ยังมีคณาจารย์ที่มีความรู้และ
ประสบการณ์จากหลายสาขาทั้ง
ทันตกรรมจัดฟัน รักษาโรคฟัน มาร่วมบรรยายให้
ผู้เข้าร่วมประชุมฟังอีกด้วย
และในครั้งนี้เราได้รับเกียรติเป็นอย่างสูงจาก

ผศ.(พิเศษ) ทพ.ไพศาล กังวลกิจ

ประธานราชวิทยาลัยฯของพวกเรา มาบรรยายให้ความรู้ใน
เรื่องภาวะแทรกซ้อนและการป้องกัน ซึ่งจะเป็น
ประโยชน์อย่างมากในการนำไปใช้ในการตรวจรักษาคนไข้
ต่อไป จึงขอเชิญชวนทุกท่านที่สนใจ
มาลงทะเบียนประชุมวิชาการครั้งนี้

สามารถ Download ใบลงทะเบียน ใบสมัครสมาชิก
สมาคม หรือดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
www.thaiaoms.org ครับ...



ปัจจุบันโรคในช่องปากนั้นมีความยุ่งยากซับซ้อน
จำเป็นต้องใช้ความรู้จากหลายสาขาวิชาในการตรวจรักษา
สมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากฯ จึงได้จัดประชุมครั้งนี้

การลงทะเบียน

	ภายใน 31 ต.ค.57	1 พ.ย. 57 ถึง 9 ธ.ค. 57
สมาชิกสมาคมฯ	1,500	1,800
ไม่ใช่สมาชิกสมาคมฯ	1,800	2,000
นักศึกษา ก่อนและ หลังปริญญา	1,200	

หมายเหตุ หากลงทะเบียนแล้วไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้
สมาคมฯ ขอสงวนสิทธิ์การคืนเงิน ทุกกรณี

สมัครสมาชิกใหม่สมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากฯ (ใช้สิทธิได้ทันที)

- ☐ สมาชิก 1 ปี 400 บาท + ค่าแรกเข้า 300 บาท = 700 บาท
- ☐ สมาชิก 3 ปี 1,000 บาท + ค่าแรกเข้า 300 บาท = 1,300 บาท
- ☐ ตลอดชีพ 3,000 บาท (ไม่มีค่าแรกเข้า)

วันอังคาร ที่ 16 ธันวาคม 2557

PULLMAN HOTEL กรุงเทพมหานคร



IN TREND

ระบบ CAD/CAM

ทางทันตกรรม

- ข้อควรพิจารณา
ก่อนการลงทุน
- ความเที่ยงตรง, แม่นยำ
และความน่าเชื่อถือ



CLINICAL CAD/CAM SYSTEMS IN DENTISTRY

เรื่อง Yada

ปัจจุบันวิชาชีพทันตแพทย์มีพัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการรักษาคนไข้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วสืบเนื่องมาจากการผสมผสานนวัตกรรมทางการสื่อสารและทางระบบคอมพิวเตอร์ ทันตแพทย์จึงมีความจำเป็นต้องเสริมสร้างองค์ความรู้เพื่อให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงในวิชาชีพด้านนี้

CAD/CAM คืออะไร

CAD/CAM เป็นตัวย่อที่หมายถึงระบบการออกแบบและกระบวนการผลิตโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการประสานงานและทำงาน ประกอบไปด้วย ส่วน CAD (Computer-aided Design) คือกระบวนการทำงานโดยใช้คอมพิวเตอร์ในการออกแบบแบบจำลองฟันเพื่อประกอบการวางแผนการรักษาและการบูรณะ ส่วน CAM (Computer-aided Manufacturing) คือ

กระบวนการขึ้นรูปหรือการกัดวัสดุเพื่อการบูรณะ โดยทั่วไปข้อมูลของการออกแบบเพื่อจำลองฟันในส่วน CAD ได้มาจากการบันทึกภาพฟันในช่องปากผู้ป่วยด้วยเครื่องพิมพ์ปากระบบดิจิทัล (Digital Impression) ข้อมูลของภาพฟันที่ถูกบันทึกจะนำมาใช้ในการสร้างแบบจำลองฟัน 3 มิติ ซึ่งทันตแพทย์และช่างทันตกรรมสามารถใช้แบบจำลองฟันดังกล่าวออกแบบวัสดุสำหรับการบูรณะฟัน

ชนิดและระบบ CAD/CAM ทางทันตกรรม

สามารถจำแนกออกเป็น 2 ระบบขึ้นอยู่กับรูปแบบของการทำงาน

1. ระบบที่ใช้ในคลินิกเพียงอย่างเดียว (In-office : Digital Impression with Compatible Milling Unit) ระบบนี้เป็นระบบ



ภาพตัวอย่างผลของการบันทึกภาพฟันในช่องปากผู้ป่วยด้วยเครื่องพิมพ์ปากระบบดิจิทัล (Digital Impression, iTero) (บน) และแบบจำลองฟัน 3 มิติ(ล่าง)



ภาพจำลองขั้นตอนการทำงานระบบ CAD/CAM ที่ใช้ในคลินิกเพียงอย่างเดียว (In-office: Digital Impressioning with Compatible Milling Unit)

ที่สร้างขึ้นเพื่อให้ทันตแพทย์สามารถใช้เทคโนโลยีได้อย่างครบวงจร ทันตแพทย์สามารถทำการบันทึกข้อมูลเปรียบเทียบสภาพภายในช่องปากก่อน-หลังการรักษา วิเคราะห์ผลการรักษาได้ทันที เช่น รูปแบบของการกรอฟัน ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจหากมีความจำเป็น ต้องปรับเปลี่ยนแก้ไข ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานในการพิมพ์ปาก และเสริมสร้างทัศนคติและประสบการณ์ที่ดีในการรับการรักษาให้กับคนไข้ นอกจากนี้ยังช่วยลดขั้นตอนการทำงานในส่วนของการส่งต่อชิ้นงานไปยังห้องปฏิบัติการทางทันตกรรม ระบบนี้เหมาะสำหรับการบูรณะฟันปลอมบางส่วนชนิดติดแน่น (inlays, onlay, single crown) ที่การออกแบบไม่ซับซ้อนและยุ่งยาก

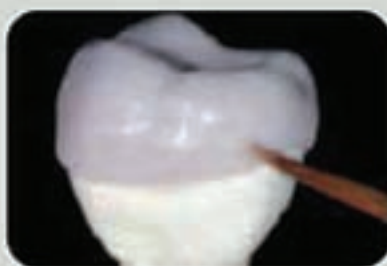
2. ระบบที่ใช้ในคลินิกร่วมกับห้องปฏิบัติการทันตกรรม (In-office: Digital Impressioning and Laboratory: Milling) เป็นระบบที่สร้างขึ้นเพื่อช่วยเสริมสร้างการประสานงานระหว่างทันตแพทย์และช่างทันตกรรมในการวางแผนและออกแบบการบูรณะฟัน ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้จากการบันทึกภาพฟันในช่องปากผู้ป่วยด้วยเครื่องพิมพ์ปากระบบดิจิทัลในคลินิกจะถูกส่งตรงไปยังห้องปฏิบัติการทางทันตกรรม ช่วยลดขั้นตอนความผิดพลาดที่เกิดจากการพิมพ์ปาก และการเทแบบจำลองฟัน ระบบนี้เหมาะสำหรับการบูรณะฟันปลอมติดแน่น สะพานฟัน, การรักษาแบบฟื้นฟูสมรรถภาพในช่องปาก (oral rehabilitation) หรือการรักษาด้วยรากเทียม ระบบนี้สามารถจำแนกย่อยโดยลักษณะโครงสร้างการสื่อสาร ได้แก่

2.1 การสื่อสารในระบบปิด เป็นการออกแบบการสื่อสารเพื่อรองรับผู้ผลิตในระบบเดียวกัน ตัวอย่างเช่น ข้อมูลจากเครื่องพิมพ์ปากระบบดิจิทัลของบริษัท ก. สามารถเชื่อมและส่งต่อข้อมูลไปยังอุปกรณ์และเครื่องตัดวัสดุ (Milling Machine) ของบริษัท ก. เท่านั้น

2.2 การสื่อสารในระบบเปิด เป็นการออกแบบการสื่อสารเพื่อรองรับผู้ผลิตในหลายบริษัท ตัวอย่างเช่น ข้อมูลจากเครื่องพิมพ์ปากระบบดิจิทัลของบริษัท ข. สามารถเชื่อมและส่งต่อข้อมูลไปยังอุปกรณ์และเครื่องตัดวัสดุระหว่างบริษัทผู้ผลิตอื่นๆ เช่น บริษัท ค. และ ง. ได้

ความเที่ยงตรง,แม่นยำและความน่าเชื่อถือของระบบ CAD/CAM ในปัจจุบัน

นับตั้งแต่ช่วงปี 1980 ที่เครื่องมือ CEREC1 (Sirona) ได้จำหน่ายออกสู่ท้องตลาด การวิวัฒนาการของระบบ CAD/CAM ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องตามลำดับ อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของการบันทึกภาพฟันเช่นกรณีฟันแตกหักถึงระดับร่องเหงือกลึก ยังคงเป็นความท้าทายสำหรับการใช้เครื่องมือที่อาจมีผลกระทบต่อกระบวนการบันทึกข้อมูลและความคมชัดของภาพ โดยทั่วไปการศึกษาและวิจัยในระบบ CAD/CAM มุ่งเน้นใน 2 ประเด็นหลัก คือ การพัฒนาความเที่ยงตรงและแม่นยำในการบันทึกรายละเอียดสภาพฟันในช่องปาก รอยต่อระหว่างวัสดุบูรณะฟันและตัวฟัน และ การพัฒนาความแข็งแรงของวัสดุบูรณะฟันจากผลงานวิจัยล่าสุดพบว่าเครื่องพิมพ์ปากระบบดิจิทัลที่มีอยู่ในท้องตลาดปัจจุบันส่วนใหญ่ยังคงไม่สามารถ



ภาพจำลองขั้นตอนการทำงานระบบ CAD/CAM ที่ใช้ในคลินิกเพียงอย่างเดียว (In-office: Digital Impressioning with Compatible Milling Unit)



ให้ผลการบันทึกฟันได้เทียบเท่ากับการพิมพ์ปากด้วยวัสดุพิมพ์ปากชนิดซิลิโคน แต่สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้ที่เข้ารับการรักษา (improve patient satisfaction) ทันตแพทย์อาจสามารถบันทึกภาพฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อได้รับการอบรมและมีความคุ้นเคยกับระบบปฏิบัติการ

สำหรับความแข็งแรงของวัสดุบูรณะพบว่าในปัจจุบันการเลือกใช้วัสดุในการบูรณะฟันมีทางเลือกหลากหลาย นอกจากความแข็งแรงของวัสดุ ปัจจัยอื่นๆ อาทิเช่นสภาพฟันที่ทำการบูรณะ ปริมาณเนื้อฟันที่คงเหลืออยู่ ตำแหน่งของฟันที่ทำการบูรณะ ลักษณะและรูปแบบการสบฟัน แรงกัด และแรงบดเคี้ยวของผู้ใช้ ยังคงเป็นพื้นฐานหลักที่จำเป็นต้องใช้ประกอบการวินิจฉัยในการรักษา ข้อจำกัดส่วนใหญ่สำหรับวัสดุบูรณะในระบบ CAD/CAM คือสีและความสวยงามเมื่อเทียบกับฟันธรรมชาติข้างเคียง การย้อมสี (Staining) อาจมีส่วนช่วยแต่ไม่สามารถสร้างความกลมกลืนในฟันที่มีค่าดัชนีความโปร่งแสงสูง

ข้อควรพิจารณาในการลงทุนกับระบบ CAD/CAM ในคลินิกทันตกรรม

ก่อนตัดสินใจในการลงทุน ควรประเมินรูปแบบการประกอบกิจการทางคลินิกตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เช่นจำนวนและลักษณะของงานบูรณะฟันของผู้ใช้ที่เข้ารับการรักษา ความยุ่งยากและความซับซ้อนในการออกแบบวัสดุบูรณะฟัน ความสมดุลในส่วนของการรับและจ่ายจากห้องปฏิบัติการทางทันตกรรม หากความต้องการหลักคือเพื่อลดรายจ่ายจากห้องปฏิบัติการทันตกรรม การพิจารณาแบบที่มุ่งเน้นความครบวงจรแบบใช้ในคลินิกอย่างเดียว อาจจะสามารถตอบโจทย์ความต้องการได้อย่างไรก็ตามในระบบนี้ นอกเหนือจากการลงทุนเครื่องพิมพ์ปากระบบดิจิทัล, เครื่องกรัดตัววัสดุ, เครื่องเผา และค่าใช้จ่ายในเบื้องต้นซึ่งได้แก่ ค่าวัสดุบูรณะฟัน (บล็อกเซรามิก, บล็อกคอมโพสิตเรซิน) ค่าบำรุงรักษาหัวกรอ ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในอนาคต อันได้แก่ ค่าปรับปรุงระบบคอมพิวเตอร์ซอฟต์แวร์ให้ทันสมัยเพื่อช่วยคง มาตรฐานและควบคุมคุณภาพของการผลิตวัสดุบูรณะฟัน ค่าสมาชิกรายปี ล้วนมีความ

MAIN COMPOSITIONS	BRAND/MANUFACTURE	FLEXURAL STRENGTH
Lithium disilicate-reinforced glass ceramic (LS2)	IPS e.max CAD (Ivoclar Vivadent)	360 MPa
Zirconia-reinforced lithium silicate glass ceramic (ZLS)	VITA SURPRINITY (VITA Zahnfabrik)	400 MPa
	Celtra Duo(DENTSPLY)	370 MPa
Resin-based nanoceramic-reinforced	Lava Ultimate(3M ESPE)	200 MPa
Resin-based composite	Paradigm MZ100(3M ESPE)	120 MPa

สำคัญประกอบการตัดสินใจก่อนการลงทุน ปัจจุบันในประเทศสหรัฐอเมริกา ระบบครบวงจรที่ใช้ในคลินิกเพียงอย่างเดียว ได้แก่ เครื่อง CEREC (Sirona) และเครื่อง E4D (D4D Technologies) สำหรับระบบที่ใช้ในคลินิกร่วมกับห้องปฏิบัติการนั้น ทันตแพทย์สามารถลดค่าใช้จ่ายโดยพิจารณาเครื่องพิมพ์ปากระบบดิจิทัลเป็นหลัก ซึ่งการสื่อสารในระบบเปิดระหว่างเครื่องพิมพ์ปากระบบดิจิทัลและเครื่องมือในห้องปฏิบัติการทางทันตกรรมมีความสำคัญอย่างมากในการตัดสินใจก่อนการลงทุน ห้องปฏิบัติการทางทันตกรรมควรมีศูนย์ที่สามารถรองรับข้อมูลที่ได้จากคลินิก ปัจจุบันเครื่องพิมพ์ปากระบบดิจิทัลในคลินิกที่วางจำหน่ายในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แก่ เครื่อง iTero (Cadent/Align Technology, Inc.), True Definition Scanner (3M ESPE), LAVA C.O.S. (3M ESPE ลดกระบวนการผลิตอะไหล่สำรอง เนื่องจากการเข้ามาแทนที่ของ True Definition Scanner), เครื่อง CEREC (Sirona) และเครื่อง Trios (3Shape)

ขอขอบคุณภาพประกอบบทความและข้อมูลจากบริษัท 3M ESPE (<http://solutions.3m.com>), บริษัท Sirona (<http://www.sirona.com>), บริษัท Cadent/Align Technology, Inc. (<http://www.itero.com>), บริษัท Henry Schein Inc. (<http://www.e4d.com>), บริษัท 3Shape (<http://3shape.com>).



 True Definition Scanner		 Omnica Bluecam				
Competitive Summary						
Scanning Technology	True Definition 3D-in-Motion Technology	High Speed Confocal; Point and Stitch	Laser Triangulation; Point and Stitch	Laser Confocal; Point and Stitch	Laser Confocal; Point and Stitch	Laser Line Scan; Stitch in Motion
	Open C	closed ²		Open	Open	Open
Connections	Unlimited Scans and Model Storage (Cloud)	No Model Storage		Only Ortho Storage	No Model Storage	No Model Storage
	Model Production (printed SLA) M	Model Production (Milled) M		Model Production (Milled) Q	Model Production (Milled) Q	No Model Solution
	Chairside AND Lab Mills	CEREC Chairside & InLab Mills Only		Lab Mills Only	E4D Chairside Mill & Lab	Lab Mills Only
Competitive Pricing						
Price	\$11,995	\$64,000 ³	\$26,995	\$25,000 ⁴	\$35,000 ⁵	\$39,995 ⁶
Service/Warranty	\$1,500 / year First year free. Only system with comprehensive coverage.	\$2,600 / year for CEREC Club. Warranty ends after 3 years.	\$1,680 / year CEREC Club	\$1,800 / year	\$9,995 / 2 year	unknown
Data Plan Options	\$199 / month standard \$329 / month advanced	—	—	\$2,200 / year	\$12 / case for STL \$120 for DDX transmission	\$5,100
Chairside Mill Option	\$77,000	With Mill \$130,000	With Mill \$130,000	—	With Mill \$123,000	N/A

ใช้เลเซอร์ กระตุ้น การสร้าง เนื้อฟัน !!!

เรื่อง อ.ทญ.ดร. ชลิดา ลัมจิระจรัส

ภาควิชาสรีรวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เดือนที่ผ่านมา ผู้อ่านหลายท่านคงได้ยินข่าวว่ามีนักวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา สามารถค้นพบวิธีการกระตุ้นการสร้างเนื้อฟันทดแทนโดยการทำเลเซอร์ เนื่องจากทั้งเรื่องสเต็มเซลล์และการทำเลเซอร์เป็นหัวข้อการศึกษาที่ได้รับความสนใจในปัจจุบันเป็นอย่างมาก

ข่าวนี้จึงเป็นข่าวลงในวารสารหนังสือพิมพ์และสื่อสาธารณะจำนวนมาก ว่าในอนาคตไม่นานนี้คอนเซ็ปต์การบูรณะฟันอาจเปลี่ยนไป อาจมีการกรอเนื้อฟันน้อยลงหรือไม่ต้องกรอเลย เพียงแค่ทำเลเซอร์กระตุ้นให้สเต็มเซลล์ในเนื้อเยื่อในฟันพัฒนาเป็นเซลล์สร้างเนื้อฟัน บทความนี้จึงมุ่งเน้นให้ผู้อ่านได้เข้าใจถึงหลักการทำงานของเลเซอร์ที่ว่า มีผลต่อการกระตุ้นการเจริญเติบโตของสเต็มเซลล์

แท้จริงแล้วเรื่องการใช้เลเซอร์ในทางทันตกรรมไม่ใช่เรื่องใหม่ มีการศึกษาการใช้เลเซอร์ตั้งแต่สมัยปีคริสต์ศักราช 1980 การรักษาโดยใช้เลเซอร์ที่มีความยาวคลื่นแสงต่ำ (Low-power light; LPL, therapy) ได้รับการยอมรับและถูกใช้ในผู้ป่วยอย่างแพร่หลาย เช่น การลดอาการบวมอักเสบของผิวหนัง (reduce pain and inflammation) การกระตุ้นการหายของบาดแผล (wound healing) กระบวนการนี้เรียกว่า โฟโต้ไบโอโมดูเลชัน (Photobiomodulation)¹ โดยเชื่อว่าการรักษาแบบ LPL สามารถส่งผลต่อการพัฒนาของสเต็มเซลล์

ทั้งทางตรงและทางอ้อม แม้ว่ากลไกการทำงานจะยังไม่ชัดเจน เลเซอร์ที่ปัจจุบันนิยมนำมาใช้ใน LPL มักเป็น เลเซอร์ไดโอด (diode) ซึ่งมีความยาวคลื่นแสงหลายชนิด ได้แก่ 810 nm, 940 nm, และ 980 nm แต่ที่นิยมใช้ในทางทันตกรรมมากที่สุด คือ 810 nm โดยนำมาใช้แพร่หลายทั้งงานทันตกรรมบูรณะและงานปริทันตวิทยา เช่น การทำการเคลือบหลุมร่องฟัน การเกลารากฟัน การตัดแต่งเนื้อเยื่อเหงือก² งานทันตกรรมความสวยงาม เช่น การฟอกสีฟันในคลินิก

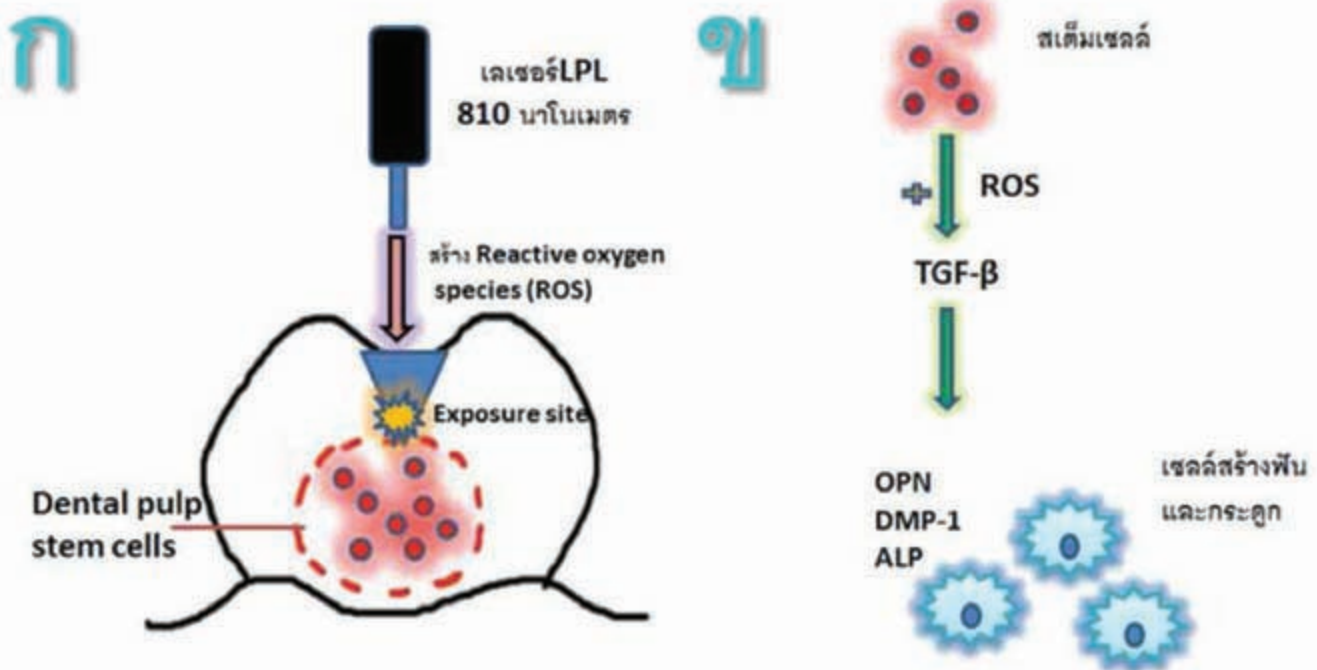
ในงานวิจัยชิ้นนี้ ทีมผู้วิจัยนำโดย Arany และ Mooney³ จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ทำการศึกษาในหนูทดลอง โดยทำการจำลองสภาวะฟันให้เหมือนกับสภาวะฟันผุ โดยทำการกรอฟันกรามบนซี่ที่หนึ่ง (first maxillary molar) ด้านบนดเคี้ยว ให้ทะลุโพรงประสาทจนเห็นเนื้อเยื่อในฟัน จากนั้นทำการฉายเลเซอร์ไดโอด ชนิด AlGaAs (Aluminum Gallium Arsenide) (810nm) ความเข้มแสง 0.01 วัตต์/ซม.² (ความเข้มแสงรวมเท่ากับ 3 จูลส์/ซม.²) เป็นเวลา 5 นาที ต่อเนื่อง โดยใช้ไฟเบอร์โพรบ (optic fiber probe) ซึ่งปลายสามารถสัมผัสกับผิวฟันและปล่อยเลเซอร์โดนเนื้อเยื่อในฟันได้โดยตรง ร่วมกับตัวทำความเย็นเพื่อลดความร้อนที่จะเกิดกับเนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟัน จากนั้นทำการปิดโพรงประสาทด้วยแคลเซียมไฮดรอกไซด์ โดยให้ฟัน กลุ่มควบคุม คือ ฟันกรามซี่ที่หนึ่งบนด้านตรงข้ามโดยได้รับการกรอให้ทะลุโพรงประสาทแล้วบูรณะด้วยวัสดุแคลเซียมไฮดรอกไซด์ โดยไม่ได้รับการฉายเลเซอร์ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองภายหลังจากการได้รับเลเซอร์ 8 สัปดาห์ (เพียงครั้งเดียว) พบว่า มีการสร้างเนื้อฟันทดแทน (reparative dentin) มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ โดยลักษณะของ เนื้อฟันทดแทนเป็นลักษณะ

ท่อเนื้อฟันที่เรียงตัวไม่สม่ำเสมอและมีลักษณะกิ่งคล้ายกระดูก (osteodentin-like)

เมื่อทำการศึกษาดังกล่าวก่อนที่เป็นไปได้ว่า LPL ส่งผลต่อสเต็มเซลล์ในเนื้อเยื่อในโพรงฟัน พบว่ามีการเพิ่มของปริมาณของอนุมูลอิสระ (Reactive Oxygen Species; ROS) อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ และอนุมูลอิสระกลุ่มไฮดรอกซิล เมื่อทำการศึกษาดังกล่าวก่อนเบื้องต้นของบทบาทของ ROS พบว่า ROS กระตุ้นการทำงานของโปรตีนจำพวกหนึ่งในเซลล์ ชื่อ Transforming Growth Factor Beta (TGF-β) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นการพัฒนาเซลล์กระดูกรวมทั้งกระบวนการสร้างฟัน เซลล์ในเนื้อเยื่อโพรงฟันประกอบไปด้วยเซลล์หลายชนิดรวมทั้ง เซลล์ที่มีความเป็นสเต็มเซลล์ (pluripotency) โดยการทำให้ LPL เหนี่ยวนำให้สเต็มเซลล์ในโพรงฟันพัฒนาไปเป็นเซลล์ที่ทำหน้าที่สร้างกระดูกและเนื้อฟันทดแทน โดยพบได้จากการแสดงออกของโปรตีนที่เกี่ยวข้องหลายตัว ได้แก่ osteopontin(OPN) dentin matrix protein1(DMP1) และ alkaline phosphatase (ALP)

ปัจจุบันเทคนิคเรื่องการพัฒนาสเต็มเซลล์เพื่อนำมาใช้ในการสร้างเนื้อฟันทดแทนได้รับการศึกษาเป็นที่กว้างขวาง เนื่องจากความ

รู้ทางโปรตีนที่เกี่ยวข้องมีบทบาทเกี่ยวกับการสร้างเหนี่ยวนำฟันได้รับการค้นพบออกมาอย่างต่อเนื่อง เมื่อเหนี่ยวนำด้วยโปรตีนที่จำเพาะเจาะจงน่าจะสามารถกระตุ้นให้สเต็มเซลล์พัฒนาไปเป็นเซลล์ที่ต้องการได้ตามทฤษฎี อย่างไรก็ตามอุปสรรคที่เกิดขึ้นคือ ต้องนำเอาสเต็มเซลล์ของผู้ป่วยออกมาเลี้ยงในห้องทดลอง เมื่อได้เพิ่มจำนวนได้ในระยะเวลาหนึ่งจึงค่อยทำการปลูก (transplant) กลับเข้าไป ซึ่งอาศัยทั้งเทคนิคที่ละเอียดอ่อนและมีข้อจำกัดสูงด้านค่าใช้จ่าย หากเทคนิคการฉาย LPL ซึ่งสามารถฉายแสงลงไปบนเนื้อฟันได้โดยตรง และไม่ต้องอาศัยการรุกรานเนื้อเยื่อ (non-invasive) นับได้ว่าเป็นวิธีที่น่าสนใจไม่น้อย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังอยู่ในระดับสัตว์ทดลอง คือ หนู (rat) แม้ว่าหนูจะมีลักษณะและสายรหัสพันธุกรรมใกล้เคียงกับมนุษย์ แต่ฟันของหนูพัฒนาและเจริญเติบโตได้เร็วกว่าฟันของมนุษย์และมีชนิดของฟันต่างกับมนุษย์ คือมีเพียงฟัน ตัด (incisor) และฟันกราม (molar) ดังนั้นการศึกษารื่อง LPL เพื่อนำมาใช้พัฒนาเทคนิคการบูรณะฟันแบบใหม่จึงยังคงต้องอาศัยการศึกษาในสัตว์ขนาดใหญ่และการศึกษาในคลินิกต่อไป



รูปภาพที่ 1

ก แสดงถึงแนวทางการใช้ LPL ฉายบนตัวฟันที่ได้รับการอุดด้วยโพรงประสาท
ข แสดงถึงกลไกการกระตุ้นให้สเต็มเซลล์ในโพรงฟันเกิดการแสดงออกของยีนที่กระตุ้นการพัฒนาเป็นเซลล์สร้างกระดูกและฟัน

เอกสารอ้างอิง

1. Mester E, Mester AF, Mester A. The biomedical effects of laser application. *Lasers Surg Med* 1985;5(1): 31-9.
2. Aykol G, Baser U, Maden I, et al. The effect of low-level laser therapy as an adjunct to non-surgical periodontal treatment. *J Periodontol* 2011;82(3): 481-8.
3. Arany PR, Cho A, Hunt TD, et al. Photoactivation of endogenous latent transforming growth factor-beta1 directs dental stem cell differentiation for regeneration. *Sci Transl Med* 2014;6(238): 238ra69.

TRIGEMINAL NEURALGIA

Trigeminal neuralgia (TGN) หรือโรคปวดเส้นประสาทใบหน้า เป็นภาวะที่ผู้ป่วยอาจจะมาพบทันตแพทย์เพื่อปรึกษาอาการปวดฟันได้บ่อย



เรื่อง รศ.นท.เอก หังสทูต Diplomate, American Board of Neurological Surgery
CyberKnife radiosurgery ประสาทศัลยแพทย์ หัวหน้าสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล บรรยายในงานประชุมวิชาการสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปาก
และแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทย 25 พฤศจิกายน 2556

ส่วนใหญ่มักจะพบในช่วงวัยผู้ใหญ่ถึงวัยสูงอายุ ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดที่ใบหน้าด้านใดด้านหนึ่งรวมทั้งอาจมีอาการปวดบริเวณเหงือกและฟันได้อย่างรุนแรงตามบริเวณที่เลี้ยงด้วยแขนงของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 (Trigeminal nerve [CN.V] distribution) ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดเกิดขึ้นโดยเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกปวดแบบ sharp pain เหมือนโดนเข็มแทง หรือเหมือนไฟช็อต หรืออาจปวดแบบแสบร้อน ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดที่ตำแหน่งคล้ายกับตำแหน่งปวดฟัน (พบว่าผู้ป่วยหลาย

รายที่อาจมาพบทันตแพทย์ด้วย chief complaint ว่าปวดฟัน) ทำให้ทันตแพทย์อาจให้การวินิจฉัยว่าเป็นภาวะทางทันตกรรมและทำการถอนฟันออกหรือทำหัตถการโดยผู้ป่วยยังคงมีอาการปวดบริเวณเดิมอยู่หลังจากได้ทำหัตถการทางทันตกรรมไปแล้ว

อาการปวดที่เกิดขึ้นมักจะรุนแรงเป็นพักๆ ในช่วงเวลาสั้นๆ เพียงไม่กี่วินาทีหรือนาที แต่สามารถเกิดขึ้นซ้ำๆ ได้ตลอดทั้งวัน ลักษณะที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของ TGN ก็คือ ในช่วงที่ผู้ป่วยไม่มีอาการจะมีลักษณะเหมือนปกติทุกอย่าง คือผู้ป่วยจะไม่มีอาการ

ใดๆ เลย (แม้แต่อาการปวดฟัน) แต่ในช่วงที่มีอาการผู้ป่วยจะปวด และทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยมักจะมีตำแหน่งที่จำเพาะเมื่อถูกกระตุ้นหรือสัมผัสถูกจะมีอาการปวดเกิดขึ้นมา (trigger point) ทำให้ผู้ป่วยมักจะมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการกระตุ้นตำแหน่งดังกล่าวเช่น ไม่ล้างหน้าแปรงฟัน ไม่โกนหนวด หรือ หลีกเลี่ยงการสัมผัส trigger point เป็นต้น อาการปวดดังกล่าวมักพบบริเวณแขนง maxillary (division 2 [V2]) และ mandibular (division 3[V3]) มากกว่า แขนง ophthalmic (division 1[V1])

หนึ่ง ทันตแพทย์ควรทำการวินิจฉัยแยกโรคนี้จาก โรคของการติดเชื้อจากฟัน (odontogenic infection) ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร (TMJ disorder) และโพรงประสาทฟันอักเสบ (pulpitis)

วิธีการวินิจฉัยเบื้องต้นที่ได้ผลแม่นยำวิธีหนึ่ง คือ การประเมินความรู้สึก (sensation) ที่ใบหน้าโดยให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบระหว่างด้านซ้ายกับด้านขวา การตรวจอีกวิธีหนึ่งที่มี sensitivity สูงคือการตรวจ corneal sensation (ไม่ใช่การตรวจ corneal reflex) โดยใช้สำลีก้อนเล็กและม้วนให้เป็นปลายแหลมเพื่อทำการเช็ดที่กระจกตาของผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยมักจะมีการตอบสนองด้วยการกะพริบตา (corneal reflex) นอกเหนือจากการสังเกตการกะพริบตาของผู้ป่วยแล้วมีความจำเป็นที่ผู้ตรวจจะต้องถามผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบความรู้สึกของกระจกตาด้านซ้ายกับด้านขวา การตรวจความรู้สึกของ cornea นี้จะมีความ sensitive มากกว่าการตรวจ corneal reflex หนึ่ง ให้ผู้ตรวจทำการตรวจกระจกตาข้างที่คิดว่าปกติก่อน แล้วให้ผู้ป่วยจำความรู้สึกนั้นเพื่อเปรียบเทียบกับตาอีกข้างที่คาดว่าจะมีความผิดปกติ

ประเภทของ Trigeminal neuralgia

Primary (Idiopathic) TGN

คือ TGN ที่ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด หากแต่จากการศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์พบว่าน่าจะเกิดจากการถูกกดทับที่ nerve root ของ CN.V ก่อนที่จะวิ่งเข้า brain stem โดยมักถูกกดจาก vessel (microvascular decompression ;MVD) ซึ่งส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นหลอดเลือดแดง (artery) มากกว่าหลอดเลือดดำ(vein) ซึ่งสอดคล้องกับที่โรคนี้มักพบในผู้ป่วยที่อายุมาก ที่มักจะมีการแคบตัวของหลอดเลือดแดงมากกว่าคนวัยเด็กหรือวัยหนุ่มสาว และจากการตรวจร่างกายด้วยการตรวจ corneal sensation มักพบว่ากระจกตา 2 ข้างจะมีความรู้สึกที่ไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อตรวจทางรังสีวินิจฉัยจะไม่พบลักษณะของเนื้องอกหรือความผิดปกติของหลอดเลือดสมองเช่น arteriovenous malformation(AVM) หรือ aneurysm

Secondary TGN

เป็น TGN ที่พบสาเหตุจากปัจจัยภายนอก โดยมักเกิดจากการมีก้อนเนื้องอกกดทับ CN.V ที่อาจจะเป็นได้ทั้ง benign tumor

(เช่น Meningioma, schwannoma) และ malignant tumor หรืออาจเกิดจาก vascular malformation (Arteriovenous malformation [AVM]) นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากโรคเกี่ยวกับระบบประสาท เช่น Multiple sclerosis

secondary TGN นี้พบได้น้อยกว่า primary TGN และจากการตรวจร่างกายด้วยการตรวจ corneal sensation อาจพบว่ากระจกตา 2 ข้างจะมีความรู้สึกแตกต่างกัน เมื่อตรวจทางรังสีวินิจฉัยจะพบเนื้องอกหรือความผิดปกติของหลอดเลือดสมองดังที่กล่าวไว้ข้างต้น เนื่องจากการรักษา secondary TGN นี้มีความหลากหลายโดยขึ้นอยู่กับโรคที่ทำให้เกิดอาการโดยจะไม่ได้บรรยายไว้ในบทความนี้

การรักษา

การรักษา primary TGN มีทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยดังนี้

- การใช้ยา
- การผ่าตัด
- การใช้รังสีรักษา

การให้ยา (Medication)

การรักษาด้วยวิธีใช้ยามักเป็นวิธีแรกที่แพทย์เลือกใช้ในการรักษา TGN ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เป็นการรักษาที่สาเหตุของโรคโดยตรง แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะตอบสนองต่อการให้ยา การให้ยาเป็นวิธีที่ง่ายและผู้ป่วยไม่ต้องมีความเสี่ยงของการผ่าตัด ซึ่งทันตแพทย์ก็สามารถเป็นผู้ให้การรักษาผู้ป่วย TGN ได้ ยาที่ใช้รักษา TGN มักจะเป็นยาในกลุ่มที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก โดยยาที่แพทย์มักเลือกใช้บ่อย ได้แก่

Carbamazepine, Oxcarbazepine

เป็นยากันชักในกลุ่ม Sodium Channel Blocker มักจะเลือกใช้เป็นยาหลักในการรักษาผู้ป่วย TGN (First line therapy) หลังจากได้รับยานี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการปวดหนวดที่ตื้อขึ้นอย่างชัดเจนหรือในบางรายอาจหายจากอาการปวดได้ ยาในกลุ่มนี้มีค่า Number Need to Treat (NNT) = 1.9 ซึ่งหมายความว่าจำนวนผู้ป่วยได้รับยา 1.9 คน อาการปวดจะหายไปหรือบรรเทา 1 คน ซึ่งนับว่าเป็นยาที่ให้ผลการรักษา TGN ที่ดี หนึ่ง สามารถใช้ผลรักษาอาการจากการให้ยา Carbamazepine เป็นตัวช่วยในการวินิจฉัยโรค (therapeutic diagnosis) ได้

ขนาดที่ให้ 600 - 1,200 มิลลิกรัมต่อวัน โดยเริ่มให้ที่ 100 หรือ 200 มิลลิกรัมต่อวันผลข้างเคียงของยา ได้แก่ อาการแพ้ยา การกดไขกระดูก ง่วง มึนงง เดินเซ ระดับเกลือในเลือดต่ำ (hyponatremia) แพทย์หรือทันตแพทย์จึงควรเริ่มให้ผู้ป่วยได้รับยาขนาดต่ำก่อน และค่อยเพิ่มขนาดของยาอย่างช้าๆจนถึงระดับที่สามารถควบคุมอาการปวดได้ หากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมากจึงค่อยๆปรับขนาดยาลง

GABA pentin Pregabalin

เป็นยาที่ใช้รักษาโรคลมชักเช่นกัน แต่กลไกของยาไม่เหมือนกับยาในกลุ่ม Sodium Channel Blocker โดยเป็น GABA-ergic mechanism มักนิยมใช้เป็น 2nd line therapy ในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยาในกลุ่ม Sodium channel blocker หรือใช้แล้วอาการไม่ดีขึ้น ขนาดที่ให้ 900-2,400 มิลลิกรัมต่อวัน ผลข้างเคียงของยา คือผู้ป่วยมักจะมีอาการง่วง

การผ่าตัด (Surgical treatment)

การรักษาโดยการผ่าตัดบริเวณที่พยาธิสภาพกดทับเส้นประสาทสมอง (open surgery) เป็นการรักษาที่สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคโดยตรง ทำให้หลังการรักษามีโอกาสหายขาดจากโรคสูง การผ่าตัดมีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดเนื้องอก (ในกรณี secondary TGN) หรือทำการย้ายตำแหน่งของหลอดเลือดที่กดทับ CN.V โดยแพทย์จะใช้วิธีผ่าตัดสำหรับ primary TGN ที่ใช้ยาแล้วประสิทธิภาพของการควบคุมอาการปวดของผู้ป่วยไม่ได้ผล (ซึ่งมีโอกาสพบได้ 25-50%) หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีผลข้างเคียงที่รุนแรงจากการใช้ยา

แม้การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นวิธีที่มีความเสี่ยงต่ำ แต่ก็มีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ที่พบมากที่สุดคือภาวะหูดับ (Hearing loss) ในหูข้างที่ทำการผ่าตัด (ถึงแม้จะเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยสุด แต่โอกาสพบก็น้อยกว่า 10%) ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจพบ (พบได้น้อย) ได้แก่ ใบหน้าเบี้ยวครึ่งซีก (Facial palsy), อาการชาบริเวณใบหน้า, CSF leakage, การติดเชื้อ และกายนตรายต่อก้านสมอง (brain stem injury)

ความสำเร็จของการรักษาโดยวิธีผ่าตัดอยู่ที่การพิจารณาและประเมินผู้ป่วยก่อนรักษา โดยแพทย์มักจะเลือกผู้ป่วยที่อายุไม่มากและไม่มีโรคประจำตัวที่ร้ายแรง รวมทั้งการวางแผนการผ่าตัดที่ดี มีการประเมินและวัดกระแสประสาท (neurophysiology

monitoring) ของ CN.VII และ VIII ตลอดเวลาที่ผ่าตัด จะสามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิด hearing loss ได้ อนึ่ง ในปัจจุบันมีการผ่าตัดด้วยเทคนิค Microsurgery หรือการใช้แว่นขยาย ทำให้การผ่าตัดมีความถูกต้องแม่นยำ มีความละเอียดและปลอดภัยมากขึ้น นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความสำคัญอย่างมากเช่นกัน

Percutaneous procedure

เป็นวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการผ่าตัด สามารถลดอาการปวด (pain relief) ได้ถึง 90% แต่ก็มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะชาบริเวณใบหน้าหลังการรักษาได้ถึง 20% เนื่องจากอาจมีบางส่วน of CN.V ถูกทำลาย (ในขณะที่การ open surgery ผู้ป่วยมักจะไม่เกิดการชาหลังรักษาเพราะในการผ่าตัดทำที่สาเหตุของ TGN โดยตรงโดยที่ไม่มีการทำอันตรายต่อเส้นประสาท CN.V)

การทำหัตถการประเภท percutaneous นี้ได้แก่ การฉีดสาร Glycerol จากผิวหนังบริเวณมุมปากเข้าไปที่ foramen ovale, การใช้ไฟฟ้าจี้ (radiofrequency) หรือการใช้ balloon เพื่อทำให้เกิดแรงกดที่ Meckel's cave เป็นต้น

การใช้รังสีรักษา (Radiosurgery)

เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อการใช้ยาหรือการผ่าตัด หรือในผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำการผ่าตัดได้เนื่องจากเหตุผลทางด้านโรคประจำตัว นอกจากนี้ยังเหมาะกับผู้ป่วย secondary TGN ที่มีก้อนเนื้องอก(ขนาดเล็ก)กดทับเส้นประสาท มีทั้งการใช้ GammaKnife (ไม่มีในโรงพยาบาลของรัฐ) หรือ CyberKnife (ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ)

หลักในการให้รังสีรักษา คือ "very high dose in very small area of CN.V"

สรุปการรักษา

วิธีการรักษา	ข้อดี	ข้อเสีย	ผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก
Medication	ทำได้ง่าย ไม่ต้องผ่าตัด	มีผลข้างเคียงของยา	ผู้ป่วยนอก
Open surgery	รักษาที่สาเหตุ	Surgical risk เช่น หูดับและต้องนอนรพ.	ผู้ป่วยใน
Needle procedure	Less invasive	ชา และอาจต้องมีการทำหัตถการซ้ำ	ผู้ป่วยนอก
Radiosurgery	Less invasive	ชา ราคาสูง	ผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วย Trigeminal neuralgia สามารถเข้ารับการวินิจฉัยและรักษาที่แพทย์เฉพาะทางได้ที่ OPD คลินิกโรคสมองและประสาท เทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

- วันอังคารเวลา 9.00-11.00 น. Premium clinic อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
- วันพฤหัสบดีเวลา 9.00-11.00 น. โทรศัพท 02-2004336-38, 02-2004350-52

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 ได้อย่างง่ายดายให้ถึงความลึกและความรวดเร็ว ลดทั้งขั้นตอนการทำงานและ Chair times ลงอย่างมาก นับจากนี้เป็นต้นไป คุณหมอสามารถที่จะอุด Resin Composite ในฟันหลังจนจบขั้นตอนการขัดแต่งโดยใช้เวลารวมทั้งหมด **น้อยกว่า 3 นาที**

Feature and Benefit

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



Case Image Courtesy of Dr. Kittipong Booranasophone

KaVo Kerr
Group

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

เมื่อไรควรใช้ Soft splint

เรื่อง รศ.ทญ.สุชนิภา วงศ์ทองศรี

1



รูปที่ 1 ผู้ป่วยใส่ soft splint ที่ฟันบน

Soft splint ทำจาก soft thermoplastic sheet โดยใช้ความร้อนทำให้อ่อนตัวและทำให้แนบกับ cast ในสภาวะสุญญากาศ แผ่น soft thermoplastic นี้ มีความหนาแตกต่างกันเพื่อการเลือกใช้ให้เหมาะกับงานแต่ละชนิด สำหรับ soft splint ใช้ความหนาของวัสดุ 4 มม. แต่เมื่อทำเสร็จ ความหนาบบริเวณด้านสบจะเหลือประมาณ 2 มม. จึงเป็นข้อจำกัดของ soft splint ที่ไม่เหมาะกับผู้ป่วยที่มี occlusal discrepancy มากๆ เช่น ระบายสบฟันสูงต่ำไม่เท่ากัน เพราะความหนาของวัสดุไม่เพียงพอที่จะทำให้ฟันหลังแตะเท่าๆ กันได้

2



A



B

รูปที่ 2 A และ B ตัวอย่างการสบฟันของผู้ป่วยที่มี occlusal discrepancy

Soft splint ทำได้ง่าย ราคาไม่แพง ใช้เวลาทำไม่นาน สามารถทำในคลินิกทันตกรรมและมอบให้ผู้ป่วยใน visit นั้นได้เลย แต่ควรมีการปรับแต่ง soft splint ให้ฟันหลังแตะเท่าๆ กัน ซึ่งทำได้ยากกว่า acrylic hard splint การไม่ปรับด้านสบของ soft splint ทำให้มีฟันแตะ soft splint เพียง 1-2 ซี่ มีผลให้การใส่ soft splint ไม่สามารถลดแรงหรือกระจายแรงซึ่งเกิดจากการทำงานนอกเหนือการทำหน้าที่ปกติของขากรรไกร (parafunctional habit) เช่น การนอนกัดฟัน การขบแน่นฟันในเวลากลางวัน ได้ดีเท่าที่ควร และในผู้ป่วยบางรายมักกัด soft splint เล่น ยิ่งไปกระตุ้น parafunctional habit

3



รูปที่ 3 แสดงหัวกรรตที่ใช้สำหรับกรอแต่ง soft splint



หลายปีที่ผ่านมาได้มีการศึกษามากมายถึงประสิทธิภาพของ soft splint แต่ผลที่ได้มักขัดแย้งกัน ผู้ทดสอบบางรายไม่ได้ปรับด้านสบของเครื่องมือนี้เพื่อให้ฟันหลังแตะเท่าๆ กัน หรือปรับไม่ดีพอ ทำให้ผลที่ได้ไม่ดี โดยเฉพาะผู้ป่วย TMD กลับมีอาการแย่ลง

Soft splint อาจทำให้ฟันบนหรือล่างก็ได้ ขึ้นกับดุลยพินิจของทันตแพทย์ผู้รักษา นอกจากนี้ยังสามารถทำให้กับนักกีฬาเพื่อป้องกันภยันตรายต่อฟันและอวัยวะในช่องปาก (athletic mouthpiece) เมื่อเล่นกีฬาที่มีการปะทะ ซึ่งมักทำให้ฟันที่ฟันบนและควรจะมีการปรับด้านสบของ soft splint ให้ฟันหลังแตะเท่าๆ กัน เพื่อให้ฟันสบสบาย ไม่ทำให้การสบฟันเปลี่ยนและไม่ทำให้เกิด TMD symptoms นอกจากนี้ยังสามารถทำ soft splint ให้กับผู้ป่วยในกรณีต่อไปนี้

1. กรณีฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดเฉียบพลันไม่สามารถทำ stabilization appliance (hard acrylic) ให้ได้ทันที หรือผู้ป่วยทำ stabilization appliance แตกหัก ไม่สามารถซ่อมได้

2. ใช้เป็น prognostic tool เพื่อประเมินผลสำเร็จของ stabilization appliance ที่จะทำให้ผู้ป่วยต่อไป เช่น ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดศีรษะ มีเสียงในหู ถ้าอาการผิดปกติดังกล่าวลดลงภายหลังใส่ soft splint การเปลี่ยนเป็น stabilization appliance ควรประสบความสำเร็จในการรักษา

3. ใส่ชั่วคราว ระยะเวลาสั้นๆ ให้กับเด็กที่มีฟันน้ำนมหรือมีฟันผสมระหว่างฟันน้ำนมและฟันแท้ ที่มีปัญหา TMD หรือรบกวนกัดฟันอย่างรุนแรง

4. ผู้ป่วย chronic sinusitis ที่มีอาการเสียวฟันหลังมากและไวต่อแรงสบฟันมาก มักพบกับฟันหลังบนที่มีรากยื่นเข้าไปในบริเวณ maxillary sinus

ในทางตรงกันข้าม soft splint ไม่ควรใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่มี occlusal discrepancy มาก หรือกรณี Anterior openbite ซึ่งความหนาของ soft splint ที่ด้านสบไม่พอที่จะปรับให้ฟันหลังสบเท่าๆ กันได้

2. ผู้ป่วยสูญเสียฟันไปหลายซี่ ไม่สามารถทำให้สบกับฟันคู่สบได้

3. ผู้ป่วยมีฟันสึกมากจากการรบกวนกัดฟันอย่างรุนแรง การใส่ soft splint นอกจากจะไม่ช่วยลดแรงและกระจายแรงจากการรบกวนกัดฟันแล้วยังพบว่า soft splint จะสึกอย่างรวดเร็วและขาดทะลุในเวลาอันสั้น **T**

หนังสืออ้างอิง

1. Wright E.F. Manual of Temporomandibular Disorders, ed.2, Blackwell Publishing, 2010.
2. Okeson J.P. Management of Temporomandibular Disorders And Occlusion, ed. 7, Elsevier Mosby, 2013.



Simply Reliable
THAI DENTAL PRODUCTS

PRACTICAL DENTAL UNIT FOR EVERYDAY DENTISTRY



เราให้คุณได้ .. ครบทุกเงื่อนไข

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

Options Accessories

Treatment Tray



Assistant Tray



Foot controller



Stools



AERO-SERIES

ยูนิตทันตกรรมที่รู้จักกันดีแพทยิกไทยมานาน

เลือกยูนิตของ "หมอบุญไทยฯ" โปรดสังเกตุตรา 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



ไจโอเมอร์ (giomer) เป็นลูกผสมระหว่างกลาสไอโอโนเมอร์ซีเมนต์ (Glass ionomer cement) กับ เรซิน คอมโพสิต (resin composite) โดยบริษัท Shofu inc. ประเทศญี่ปุ่น เป็นผู้พัฒนา ลูกผสมนี้จะสามารถปลดปล่อยฟลูออไรด์ และ fluoride recharge เหมือนกลาสไอโอโนเมอร์ และให้ความสวยงาม สามารถขัดได้ เช่นเดียวกับ เรซิน คอมโพสิต นอกจากนี้ยังมีคุณสมบัติในการลดการรั่วซึมตามขอบ และ ปกป้องโพรงประสาทฟันได้ ⁽¹⁾

Giomer

เรื่อง อ.ทพ. อภิรัตน์ ฤทธิชูติ, อ.ทญ. เพระพรหม สืบสวัสดิ์พัฒนา,
อ.ทญ. พิรภรณ์ วานาภิรมย์, ผศ.ทญ.ดร.ศิริจันทร์ เจียรพุดมิ

ส่วนประกอบของไจโอเมอร์ มีดังนี้⁽²⁾ Bisphenol A glycidyl dimethacrylate, Bisphenol, TEGDMA, inorganic glass filler, aluminuoxide, silica, pre-reacted glass ionomer filler, DL-Camphorquinone ไจโอเมอร์ และ คอมโพสิเมอร์ มีความแตกต่างกันในด้านองค์ประกอบทางเคมี แต่จะมีความคล้ายกันในด้าน การนำมาใช้งานและข้อบ่งใช้



ภาพประกอบจาก <http://shofu.de/en/produkte/fuellung-befestigung/fuellung/composite/beautifil-ii/>

Giomer

Bisphenol A Glycidyl
Dimethacrylate
Bisphenol
TEGDMA
Inorganic Glass Filler
Aluminuoxide , Silica
Pre-Reacted Glass Ionomer
Filler
DL-Camphorquinone

Compomer

Urethane Dimethacrylate
(UDMA)
Tetracarboxylic Acid-
Hydroxyethylmethacrylate-
Ester (TCB)
Alkanolyl-Poly-Methacrylate
Strontium-Aluminum-Fluoro-
Silicate Glass
Strontium Fluoride
Photo Initiators
Butyl Hydroxyl Toluene
Iron Oxide
Pigments

ไอโอเมอร์สามารถปล่อยไอออนได้หลายชนิดนอกเหนือจากฟลูออไรด์ ไม่ว่าจะเป็น Al, B, Na, Si และ Sr จากการศึกษาของ Saito T ปี 2003 พบว่า ซิลิเกต และฟลูออไรด์ สามารถกระตุ้นให้เกิดการสะสมแร่ธาตุกลับใน dentin matrix ได้ และในส่วนของสตรอนเทียม และฟลูออไรด์นั้น สามารถเปลี่ยนโครงสร้างของฟันจาก hydroxyapatite เป็น strontiumapatite และ fluoroapatite ได้ซึ่งทำให้สามารถต้านทานต่อกรดได้สูงขึ้น⁽³⁾

จากการศึกษาของ Toshiyuki Itota ในปี 2004 และ 2005 พบว่า วัสดุไอโอเมอร์มีคุณสมบัติในการปล่อยฟลูออไรด์ได้ดีกว่าคอมโพเมอร์ (Compomer) และไอโอเมอร์ที่สร้าง filler ด้วยวิธี F-PRG นั้นสามารถปล่อยฟลูออไรด์ได้ในปริมาณที่มากกว่า S-PRG เนื่องจากเทคโนโลยี F-PRG ที่มีการเกิดปฏิกิริยาขึ้นทั้งหมดทำให้มีชั้น Hydrogel เกิดขึ้นและมีความหนา โดยชั้นนี้ จะมีการสะสมฟลูออไรด์ ทั้งในรูปแบบฟลูออไรด์ไอออน และสารประกอบ ทำให้วัสดุในแบบ F-PRG สามารถปล่อยฟลูออไรด์ได้มากกว่า S-PRG ซึ่งมีชั้นนี้น้อยมากจนแทบไม่มี อย่างไรก็ตามเมื่อนำปริมาณฟลูออไรด์ดังกล่าวไปเทียบกับกลาสไอโอเมอร์แล้ว ยังถือว่าเป็นปริมาณที่น้อยมาก นอกจากนี้ ในสภาวะที่เป็นกรดไอโอเมอร์ทั้งสองแบบยังมีการปล่อยฟลูออไรด์ที่น้อยกว่า กลาสไอโอเมอร์อยู่มาก^(4,5)

ในปี 2010 Wen Lien ได้ทำการเปรียบเทียบคุณสมบัติทางกายภาพของ วัสดุจำพวกเรซิน คอมโพสิตหลายชนิดพบว่าวัสดุไอโอเมอร์นั้นมีคุณสมบัติทางกายภาพที่ดีไม่แตกต่างวัสดุเรซิน คอมโพสิตชนิดอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นในแง่ hardness, compressive strength, flexural strength เป็นต้น⁽⁶⁾ ตัวอย่างของเรซิน คอมโพสิต คอมโพเมอร์ ไอโอเมอร์ และ กลาสไอโอเมอร์ ได้ ถูกสรุปไว้ในตารางที่ 2



Composite	Compomer	Giomer	Rmgic	GI
clearfil AP-X (Kuraray)	Dyract(Densply)	Beautifil II (Shofu)	Fuji II LC(GC)	Fuji IX (GC)
Estelite ๕ Quick (Tokuyama)	Compoglam (Ivoclar Vivadent)		Ketac N100 (3M ESPE)	Fuji VII (GC)
Spectrum TPLT (Densply)				
Ceram X (densply)				
Tetric Evo Ceram (Ivoclar Vivadent)				
Filtek Z350 XT (3M ESPE)				
Filtek Supreme (3M ESPE)				

ตารางที่ 2 รายชื่อและประเภทของวัสดุบูรณะ

วิธีการใช้งานไอโอเมอร์นั้นเหมือนกับการใช้งานเรซิน คอมโพสิต กล่าวคือก่อนที่จะทำการบูรณะนั้นจำเป็นต้องมีการทำความสะอาดของสารยึดติดก่อน และจึงนำไอโอเมอร์ที่อยู่ในบรรจุภัณฑ์เป็นหลอดเช่นเดียวกับเรซิน คอมโพสิต มาทำการบูรณะและฉายแสงเพื่อให้เกิดปฏิกิริยาการแข็งตัว

Composite	ใช้ adhesives	ทำการบูรณะ	ฉายแสง	ขัดแต่ง
Compomer	ใช้ adhesives (มาพร้อมวัสดุ)	ทำการบูรณะ	ฉายแสง	ขัดแต่ง
Giomer	ใช้ adhesives (มาพร้อมวัสดุ)	ทำการบูรณะ	ฉายแสง	ขัดแต่ง
RMGIC	ทาดेंटิน Conditioner	ทำการบูรณะ	ฉายแสง	ขัดแต่ง
GIC	ทาดेंटิน Conditioner	ทำการบูรณะ	Coat varnish (เลือกใช้)	ขัดแต่ง

ตารางที่ 3 สรุปขั้นตอนการบูรณะด้วยวัสดุชนิดต่างๆ

ไอโอเมอร์ เป็นวัสดุชนิดใหม่ที่เกิดจากการรวมข้อดีของวัสดุกระจกไอโอโนเมอร์ซีเมนต์และเรซินคอมโพสิต มาไว้ด้วยกัน อย่างไรก็ตาม วัสดุชนิดนี้ยังคงมีข้อจำกัดในเรื่องความสวยงามและปริมาณฟลูออไรด์ที่ปลดปล่อยออกมา อาจเป็นเพราะ วัสดุชนิดนี้ มีคุณสมบัติอยู่กึ่งกลางระหว่าง คอมโพสิต และ คอมโพเมอร์ ความสวยงามและความทนทาน ก็ไม่ได้ เหนือกว่าคอมโพสิต และคุณสมบัติในด้านการปล่อยฟลูออไรด์ ก็ยังไม่เทียบเท่า กระจกไอโอโนเมอร์ จึงทำให้ไม่เป็นที่นิยมใช้มากนัก การเลือกใช้งานจึงควรพิจารณาตามความเหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

T

Reference

- (1) Shatha AK, Rasha HJ. An evaluation of water absorption of Giomer in comparison to other resin-based restorative materials. Restorative dentistry2012;24,25-8.
- (2) onlinedentalbook.blogspot.com [Internet]. 2008 [cited 2014 Jul 19]. Available from: <http://onlinedentalbook.blogspot.com/2008/08/giomer.html>
- (3) Shuichi I, Masahiro I, Masanori H, Nachiro T, Itaru M, Takashi S. Effects of surface pre-reacted glass-ionomer fillers on mineral induction by phosphoprotein. Journal of dentistry2011;39,72-9.
- (4) Toshiyuki I, Thomas EC, Masahiro Y, John FM. Fluoride release and recharge in giomer, compomer and resin composite. Dental materials2004;20,789-95.
- (5) Toshiyuki I, Omar TA, Thomas EC, Masahiro Y, John FM. Fluoride release from ages resin composites containing fluoridated glass filler. Dental materials2005;21,1033-8.
- (6) Wen L, Kraig SV. Physical properties of a new silorane-based restorative system. Dental materials2010;26,337-44.

● Tip & Trick

Sound testing

เรื่อง ผศ.ทพ.ดร.พนาวรัตน์ ยอดแก้ว ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่

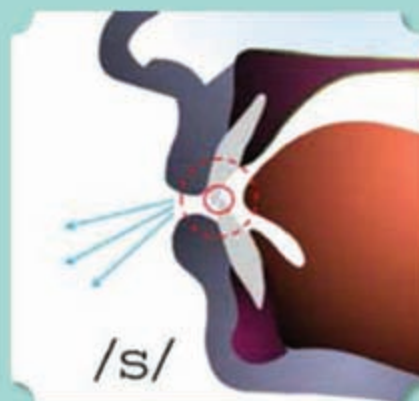
ด้วยความหลากหลายและเปิดกว้างทางวิชาการ ทำให้สมาชิกกลุ่ม Line มักตั้งข้อสงสัยและอยากรู้เรื่องนั้นเรื่องนี้ไปหมด เปรียบไปแล้วก็เหมือนเป็น "เจ้าหนูจ๋าโม" ซึ่งนำมาสู่การเชื่อมต่อกับความรู้และประสบการณ์เป็นโครงข่ายกันมากขึ้น และแล้วความอยากรู้ของสมาชิก ก็เป็นประเด็นมาเล่าสู่กันฟัง คือ "มี ศัพท์ หรือ ประโยค ที่ใช้ทดสอบ sibilant sound เป็นภาษาอังกฤษ ไหมคะ" แสดงว่า ค้นเรื่องคงเจอกับสถานการณ์"เมื่อฝรั่งมาทำฟัน"แน่เลย เพราะเสียงเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ใช้ตรวจสอบการเรียงตัวของฟันหน้า เรียกว่าไคฟันสวยๆ แล้วยังแถมด้วยเสียงใสๆ อีกค่ะ และเพื่อให้สอดคล้องกับ AEC เรามาเรียนรู้ทั้งเสียงภาษาอังกฤษและภาษาไทยกัน โดยยกตัวอย่างเฉพาะเสียงที่เกี่ยวข้องกับฟันหน้านะคะ

เสียงเสียดแทรก /ส/ /ษ/ /ซ/

ฐานเกิดเสียง คือ ฟันบนและล่าง กับลิ้นส่วนปลาย
ตรวจสอบความสัมพันธ์ของฟันหน้าบนและฟันหน้าล่าง
ซึ่งจะเคลื่อนเข้ามาใกล้กันมากที่สุด

นับเลข 40-50 แล้วสังเกตที่ **สีลิปสี**
สีแสน สีหมื่น สีพัน สีร้อย สีสิบสี่
สาวสวยใส เลื้อยสีเสด

นับเลข 60-70 แล้วสังเกต ที่ sixty seven
sock shock, sea she, sign shine

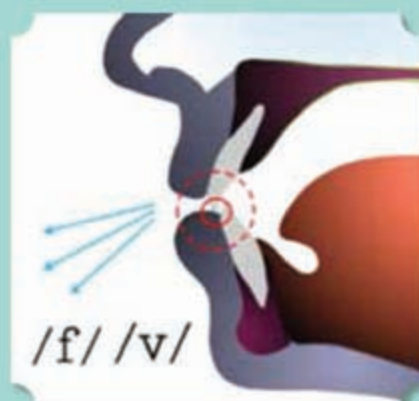


เสียงเสียดแทรก /ฟ/ /ฟ/

ฐานเกิดเสียง คือ ฟันบนกับริมฝีปากล่าง
ตรวจสอบตำแหน่งฟันหน้าบนว่าอยู่สูงหรือต่ำไปหรือไม่
โดยริมฝีปากล่างจะเคลื่อนไปสัมผัสปลายฟันหน้าบน

ฝ่าฝืน ฟันเฟื่อง
ฝากฝัง ผันเฟื่อน

นับเลข 50-60 โดยให้สังเกตตอนออกเสียง fifty five
fan van, fear veer, fat vat



เสียงระเบิด /ป/ /บ/

ฐานเกิดเสียง คือ ริมฝีปากบนและล่าง

ตรวจสอบการรองรับริมฝีปาก และมิติแนวตั้งขณะพัก

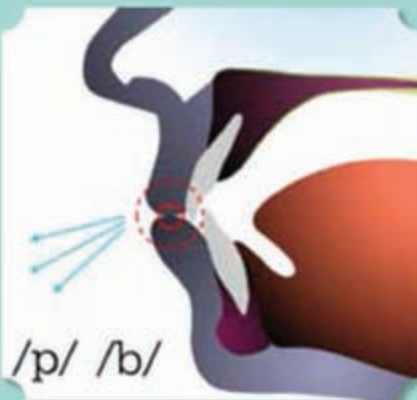
โดยริมฝีปากจะเคลื่อนมาสัมผัสกันเบาๆ

ขณะที่ฟันไม่สัมผัสกัน

บ้าใบ้ ใบบัว

แบบบ้าน บอบบาง

big pig , buy pie, bay pay



เสียงระเบิด /ท/ /ธ/

ฐานเกิดเสียง คือ ฟันและปุ่มเหงือกกับลิ้นส่วนปลาย

ตรวจสอบตำแหน่งฟันบนและล่าง

โดยปลายลิ้นจะยื่นมาอยู่หลังต่อฟันบนและปุ่มเหงือก

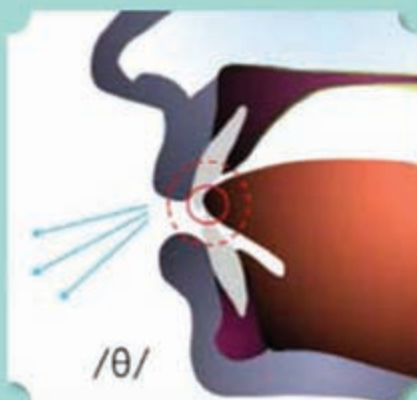
เหนือต่อปลายฟันล่าง

เทน้า เทท่า

ห้องทุ่ง ธารทอง

นับเลข 30-40 โดยให้สังเกตตอนออกเสียง thirty three

thin thing, thick thumb



ฝาผี
ฟันเฟื่อง

สาวสวย
ใส่เสื้อ
สีแดง



ก่อนนำไปใช้ให้ลองออกเสียงหน้ากระจกแล้วสังเกตตำแหน่งการวางอวัยวะที่เรียกว่า ฐานกรณ์ ของตัวเองนะค่ะ แล้วจะรู้ว่าการตรวจสอบตำแหน่งฟันหน้า ซิลแคไหน "ตาตุ ทุฟัง สมอง ประมวล ผล" สำหรับภาพประกอบสวยๆ ดัดแปลงจากภาพใน web site

<http://www.uiowa.edu/~acadtech/phonetics/#>ค่ะ ลองเข้าไปเยี่ยมชมนะค่ะ มีอะไรให้เรียนรู้และหยิบมาใช้ประโยชน์ได้อีกเยอะค่ะ ท่านที่สงสัยเรื่องการออกเสียง มีฉบับเต็มใน online magazine www.thaidentalmag.com ปุ่มวิชาการนะค่ะ **T**



วิธีการดูแล เครื่องฉายแสง กระเป๋าคู่ใจหมอฟัน



เรื่อง ทนุ พนัสยา จตุรานนท์
ภาควิชาทันตกรรมโรคปริทันต์ มหาวิทยาลัยรังสิต

เครื่องฉายแสง (light curing unit) อาวุธคู่กายของทันตแพทย์ เครื่องฉายแสงเมื่อใช้งานไประยะหนึ่ง ค่าความเข้มแสง (light output intensity) มักจะลดลง ทำให้คุณสมบัติของวัสดุบูรณะค่อยๆ ลดลง ดังนั้น การบำรุงรักษาเครื่องฉายแสงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ได้วัสดุบูรณะที่มีความแข็งแรง ใช้งานได้ยาวนาน เหมือนพ่อครัวใหญ่ต้องลับมีดให้คมกริบ จอมยุทธ์คู่ใจแลกระเป๋าคู่ใจ



เครื่องฉายแสงที่นิยมใช้ในปัจจุบันมีกี่ชนิด?

2 ชนิด ได้แก่ Quartz Tungsten Halogen curing lights (QTH) และ Light Emitting Diode curing lights (LED) มีหลายรูปแบบ ได้แก่ Gun type, Pen type, มีสายหรือไร้สาย ในการเลือกใช้เครื่องฉายแสงนั้น เราควรคำนึงถึง ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางของ light tip ถ้าใหญ่ก็สามารถครอบคลุมวัสดุได้ในการฉายแสงเพียงครั้งเดียวเป็นการประหยัดเวลาในการทำงาน เครื่องฉายแสงควรมีโหมดการทำงานให้เลือกหลากหลาย สามารถตั้งเวลาได้หลายแบบ ราคาเหมาะสม มีขนาดกะทัดรัดและจับถนัดมือ



อายุการใช้งานของหลอดกำเนิดแสง?

แบบ QTH มักมีอายุการใช้งานประมาณ 100 ชั่วโมง หรือประมาณ 6 เดือน ขึ้นอยู่กับการเสื่อมสภาพที่เกิดจากความร้อนของหลอดกำเนิดแสง (bulb) ,แผ่นกรองแสง (filter) และแผ่นสะท้อนแสง (reflector) หากมีการเสื่อมสภาพของ bulb โดยสังเกตง่าย ๆ ว่ามีความขุ่นที่เพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้ light output ลดลงถึง 45% ส่วนของ reflector ถ้าเกิด oxide film ไปเคลือบอยู่ทำให้เห็นเป็นแผ่นคราบสีขาวหรือเหลือง ก็จะทำให้ light output ลดลงถึง 66% ดังนั้นการ maintenance และเปลี่ยนชิ้นส่วนดังกล่าวเมื่อเกิดการเสื่อมสภาพเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ได้ light output ที่เหมาะสม แบบ LED นั้นไม่มีปัญหาเรื่องความเสื่อมของหลอดกำเนิดแสง, แผ่นกรองแสงหรือแผ่นสะท้อนแสง แต่ต้องระมัดระวังการฉายแสงติดต่อกันหลายๆ ครั้งโดยไม่ได้พักเครื่อง จะทำให้เกิดความร้อนของตัวเครื่อง ซึ่งส่งผลให้ LED มีการเสื่อมได้

จะรักษาความเข้มแสงให้เหมาะสมกับการทำงานได้อย่างไร?

ค่า light output ที่เหมาะสมในการ cure resin composite ที่ความหนา 2 mm ในระยะเวลา 40 วินาที ควรมีค่ามากกว่า 300 mW/cm² ถ้าหากเครื่องฉายแสงของเรามีค่า light output ที่น้อยกว่า 300 mW/cm² นั้นหมายความว่าต้องใช้เวลาในการฉายแสงเพิ่มมากขึ้นหรือเปลี่ยนชิ้นส่วนที่เสื่อมสภาพให้เรียบร้อย การวัดค่า light output ทำได้โดยใช้เครื่อง radiometer ซึ่งอาจต้องซื้อแยก หรือ บางเครื่องอาจมีติดตั้งมากับตัวเครื่องเลย เมื่อซื้อเครื่องฉายแสงมาใหม่เราควรวัดค่า light output เพื่อเก็บไว้เป็น baseline และทำการวัดซ้ำทุกๆ 6 เดือนเป็นอย่างน้อย

การเก็บรักษาหลังใช้งาน ควรวางเครื่องฉายแสงในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวกไม่อับชื้น และพ้นจากแสงแดด เนื่องจากน้ำ ความชื้น ฝุ่นหรือความร้อนจะส่งผลต่ออายุการใช้งานของเครื่องฉายแสงได้ ทั้งนี้ นอกจากนั้นควรระมัดระวังไม่เก็บในที่ที่เสี่ยงจะตกหล่นได้ง่าย เพราะถ้า light tip มีการบิ่นหรือแตกไปก็จะส่งผลต่อ light intensity ที่ออกมาด้วย



Checklist ง่ายๆ ในการตรวจสอบภาพเครื่องฉายแสง

- สถานที่เก็บอากาศถ่ายเท ห่างไกลความชื้น ฝุ่นและความร้อน
- Light tip in good condition, no damage, no debris
- สายไฟอยู่ในสภาพปกติ (กรณีเป็นแบบมีสาย)
- พัดลมระบายความร้อน สะอาดไม่มีฝุ่นจับ
- Light bulb filter ใช้งานตั้งแต่วันที่ ถึง เปลี่ยนbulb filter เมื่อวันที่.....
- Battery

อายุการใช้งานของเครื่องฉายแสง เมื่อใช้มากกว่า 6 ปี พบว่า 60% มี output ที่มากกว่า 300 mW/cm² อีก 40% มี output ที่ น้อยกว่า 300 mW/cm² ซึ่งไม่เพียงพอต่อการ cure resin composite อย่างสมบูรณ์ ส่วนเครื่องฉายแสงที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปีนั้น พบว่า 90 % ยังมี output ที่มากกว่า 300 mW/cm² ดังนั้นถ้าใช้มากกว่า 6 ปีก็อาจพิจารณาซื้อเครื่องใหม่จะเหมาะสมกว่า

หากเราใช้งานเครื่องฉายแสงได้อย่างถูกต้องและมีการบำรุงรักษาม่าเสมอก็สามารถยืดอายุการใช้งานของเครื่องฉายแสงได้ ปลอดภัยต่อสายตา ทำให้เราได้นานบุรณะที่มีคุณภาพ มีความสุขทั้งหมด ผู้ป่วยและผู้ช่วยค่ะ **T**

Reference

Singh et al. Light curing device-A clinical review. Journal of Orfacial Research.2011; 1(1): 15-9 Mitton BA, Wilson NH. The use and maintenance of visible light activating units in general practice.Br Dent J.2001; 191(2) : 82-6



โรงเรียนทันตแพทย์ แดนมังกร



เรื่อง ผศ.ทญ. ณุชพร ชัยประกิจ, ทพ. เจนณัฐ ฐปิตุสกุล, ทพ. ชุมม
ว่องไวทองดี, ทญ. ดวงรัตน์ กรสุวรรณสิน, ทญ. สิริภัทรา พัทณี

Zhonghua Renmin Gongheguo คือ ชื่ออย่างเป็นทางการของสาธารณรัฐประชาชนจีน คนทั่วไปมักจะเรียกกันสั้นๆ ว่า "จกั๋ว" ซึ่งแปลว่า "อาณาจักรกลาง มีเมืองหลวงคือ กรุงปักกิ่งหรือเป่ย์จิง (ภาษาราชการจีนเรียกว่า "เป่ย์จิง" - Beijing)

หลายๆ คนคงมีโอกาสได้ไปเที่ยวเมืองปักกิ่งกันหลายครั้งแล้ว แต่อาจจะยังไม่เคยได้เห็นการทำงานของทันตแพทย์ที่ประเทศจีน พวกเราได้มีโอกาสไปเยี่ยมชมงานที่คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยปักกิ่ง เนื่องจากที่ธรรมศาสตร์มีความสัมพันธ์อันดี เคยมีการแลกเปลี่ยนการดูงานกันเมื่อหลายปีที่ผ่านมา เมื่อพวกเราจบหลักสูตรนิติศาสตรบัณฑิตสาขาศิลปศาสตรชองปากและแม็กซิลโลเฟ

เชียลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงอยากจะเปิดโลกให้กว้างขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพตนเอง จึงได้ติดต่อขอไปดูงานยังแผนกศัลยศาสตร์ชองปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยปักกิ่ง ซึ่งทางคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยปักกิ่งก็ได้ให้การตอบรับเป็นอย่างดี พวกเราจึงได้มีโอกาสไปกัน

ก่อนอื่นผู้เขียนจะขอท้าวความถึงประวัติศาสตร์ความเป็นมาของมหาวิทยาลัยในฝันของเด็กๆ ชาวจีนเสียก่อน โดยมหาวิทยาลัยปักกิ่งแห่งนี้ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1898 เดิมมีชื่อว่า Imperial Capital University และในปี ค.ศ. 1912 ได้เปลี่ยนชื่อมาเป็น Peking University มหาวิทยาลัยแห่งนี้ได้รับการจัดอันดับเป็นมหาวิทยาลัยอันดับหนึ่งของประเทศจีนติดต่อกันเป็นเวลาหลายปี และเป็นศูนย์กลางการวิจัยค้นคว้าแห่งสำคัญของประเทศจีน โดยมีสถาบันวิจัยทั้งหมด 216 แห่ง มีสาขาวิชาสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี 93 สาขา สาขาวิชาสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาโท 199 สาขา และสาขาวิชาสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาเอก 173 สาขา



ประมาณอยู่ที่ 0.6 ล้านคนต่อปี หรือประมาณ 2,300 คนต่อวัน
โรงพยาบาลช่องปากแห่งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดูแลรักษาผู้
ป่วยด้านทันตกรรม รวมถึงโรคหรือความผิดปกติบริเวณใบหน้า
และขากรรไกรจากทั่วทั้งประเทศ และแน่นอนผู้นำคนสำคัญของ
ประเทศจีนก็ยังมารักษากัน ณ สถานที่แห่งนี้

เนื่องด้วยความสัมพันธ์อันดีระหว่างผศ.ดร.ลัดดาวัลย์
สุนันทสิริกันท์ และ Professor PENG Xin พวกเขาจึงได้รับโอกาส
อันดีจากทางแผนกศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล (Oral
and Maxillofacial Surgery Department) คณะทันตแพทยศาสตร์



คณะทันตแพทยศาสตร์ แห่งมหาวิทยาลัยปักกิ่ง หรือ School
of Stomatology สังเกตได้ว่าที่นี่ใช้ชื่อว่า Stomatology ซึ่งมีความ
แตกต่างจากโรงเรียนทันตแพทย์ทั่วไปที่มักจะใช้คำว่า Dental
school โดยคำว่า Stomatology นี้เองที่ทำให้ทันตแพทย์ที่นี่ถือว่าเป็น
แพทย์เฉพาะทางสาขาหนึ่งที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับช่อง
ปากทั้งหมด ไม่ใช่เพียงแค่ฟันเท่านั้น

คณะแห่งนี้ก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1941 โดยเป็นมหาวิทยาลัย
แรกในประเทศจีนที่มีการให้บริการและจัดการเรียนการสอนใน
สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ส่วนของคณะ
ทันตแพทยศาสตร์ไม่ได้ตั้งอยู่ในบริเวณ Main campus แต่แยก
ออกมาอยู่ในส่วนของโรงพยาบาลทันตกรรม (Peking University
Hospital of Stomatology) บนถนน Weigongcun เมื่อเดินทางมาถึง
โรงพยาบาลทันตกรรมจะพบกับตึกสูงขนาดใหญ่หลายตึก มีความ
กว้างขวางใหญ่โตเหมาะที่จะเรียกสถานที่แห่งนี้ว่า “โรงพยาบาล
ช่องปาก” โรงพยาบาลแห่งนี้ได้รับการยกย่องจากรัฐบาลจีนว่าเป็น
โรงพยาบาลชั้นนำของประเทศ ประกอบไปด้วย แผนกเฉพาะทาง
ด้านทันตกรรม 15 แผนก ได้แก่ Endodontics, Periodontology,
Pediatric Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery, TMD and
Orofacial Pain, Preventive Dentistry, Traditional Chinese
Medicine and Oral Medicine, General Dentistry, General
Dentistry II, Emergency, Anesthesia, Oral Pathology, Oral
& Maxillofacial Radiology, Pedodontics, Pharmacy แผนก
เทคนิคการแพทย์ 8 แผนก แผนกผู้ป่วยนอก 2 แผนก แผนกผู้ป่วย
ในมีจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้งหมด 150 เตียง จำนวนผู้ป่วยนอกโดย





มหาวิทยาลัยปักกิ่ง ให้มาเยี่ยมชมดูงาน ณ สถานที่แห่งนี้ เมื่อเดินเข้าไปภายในตึกหลักของโรงพยาบาล ก็จะพบกับส่วนรับผู้ป่วยนอก โดยมีผู้คนมาขึ้น

รอรับบัตรคิวกันแต่เช้าตรู่เป็นจำนวนมาก บรรยายากศดุคล้ายกับโรงพยาบาลใหญ่ ในประเทศไทย อาทิเช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี เพียงแต่เรามักจะไม่พบเห็นภาพเหล่านั้นในแผนกทันตกรรมกันสักเท่าไร มักจะเป็นในส่วนของผู้ป่วยอายุรกรรมเสียมากกว่า จึงสร้างความตื่นตาให้กับคณะของเราเป็นอย่างมาก ในส่วนของห้องผ่าตัดของแผนกศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล มีทั้งหมด 8 ห้อง เปิดให้บริการพร้อมกันทั้งหมดทุกวัน โดยในหนึ่งวันจะมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดอยู่ที่ประมาณ 25 ถึง 30 คน หรือประมาณ 3 ถึง 4 คนต่อห้อง ต่อวัน ซึ่งจัดว่าเป็นคณะทันตแพทยศาสตร์ที่มีห้องผ่าตัดที่มากที่สุดในประเทศจีนเลยทีเดียว จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดภายใต้ยาสลบมีประมาณ 5,000 คนต่อปี ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงมากเป็นลำดับต้นๆ ของโลก เคสที่เราได้เข้าร่วมสังเกตการณ์ในห้องผ่าตัดส่วนใหญ่จะเป็นเคสผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อตัดเนื้องอกและทำการบูรณะส่วนที่ตัดออกไป โดยการใช้กระดูกและกล้ามเนื้อจากบริเวณอื่นของร่างกายมาตัดต่อหลอดเลือด (Microvascular free flap) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบดเคี้ยวได้ และคงรูปร่างของใบหน้าให้ปกติ

ภายในแผนกมีการแบ่งสาขาย่อยเพื่อดูแลผู้ป่วย แบ่งเป็นสาขาเนื้องอกวิทยาและการบูรณะขากรรไกรและใบหน้า (Oncology and Reconstruction) สาขาศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า (Oral and Maxillofacial Trauma) สาขาศัลยกรรมขากรรไกรร่วมกับการจัดฟัน (Orthognathic Surgery) และสาขาผู้มีความผิดปกติแต่กำเนิด (Congenital Developmental Deformities) เป็นต้น ซึ่งแต่ละสาขาก็จะมีผู้ป่วยในเป็นของตนเอง โดยสาขามะเร็งวิทยาและการบูรณะขากรรไกรและใบหน้าจะเป็นสาขาที่ใหญ่ที่สุด และมีการจัดเป็นศูนย์ในการฝึกอบรมของ AO foundation และ International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AO Craniomaxillofacial Fellowship Center and IAOMS Oral and Maxillofacial Oncology and Reconstructive Surgery Training Center) นอกเหนือจากงานผ่าตัดที่นี่ยังมีผลงานทางด้านการวิจัยอีกเป็นจำนวนมาก มีการตี

พิมพ์ผลงานวิชาการลงในวารสารมากกว่า 3,000 เรื่อง และตีพิมพ์หนังสือมากกว่า 100 เล่ม

ทางกลุ่มผู้เขียนได้เข้าเยี่ยมชมในส่วนของการเรียนการสอน ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลในระดับปริญญาตรี ระดับทันตแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงระดับหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้ ซึ่งเปิดรับนักศึกษาจากนานาชาติด้วย นอกจากนี้ยังได้เข้าดูวิธีการผ่าตัด การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด และการประชุมของอาจารย์ นักศึกษา และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานก่อนการเริ่มต้นวันใหม่ด้วย ภาษาส่วนใหญ่ที่ใช้ก็จะเป็นภาษาจีนกลางเนื่องจากต้องใช้สื่อสารกับผู้ป่วย แต่เมื่อมีทางกลุ่มผู้เขียนเข้าร่วมด้วยทุกคนก็จะพยายามพูดภาษาอังกฤษกันเพื่อที่อยากจะให้เราศึกษาและเข้าใจไปกับเขาด้วย ซึ่งอาจารย์และนักศึกษาที่ส่วนใหญ่ใช้ภาษาอังกฤษกันได้ค่อนข้างคล่องแคล่วเลยทีเดียว

การได้รับเชิญและมีโอกาสได้มาดูงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยปักกิ่ง นอกจากจะเป็นการสร้างสัมพันธ์ไมตรีระหว่างองค์กรระดับประเทศแล้ว สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ช่วยเปิดโลกทัศน์ของพวกเราให้ได้ว่าประเทศเพื่อนบ้านที่อยู่ไม่ไกลจากประเทศเรานั้นมีความเจริญก้าวหน้า มีความเติบโตในวงการแพทย์ไปถึงไหนแล้ว ได้รู้ว่าคนเอเชียก็มีดีไม่แพ้ชาติยุโรป หรืออเมริกา นับเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้สนใจจะมาศึกษาต่อ ณ ประเทศแห่งนี้ **T**



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
และไม่ไหลย้อย

อย่าลืมนึกถึง Clinpro White Varnish
ทุกครั้งที่รักษาคนไข้



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



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.

3M ESPE



เยี่ยมชมระบบทันตสุขภาพประเทศอาเซียน ประเทศมาเลเซีย

เรื่อง สารเทศ

ครั้งใดที่เราได้มีโอกาสสนทนากับคนมาเลเซีย
ที่ไม่ว่าจะเป็นการประชุม คุยงาน หรือในหลักสูตร
การเรียนการสอน เราจะรู้สึกสนุกที่จะได้พูดคุยได้ตอบ
กับพวกเขาเสมอ พวกเขาช่างเป็นบุคลากร
ทางทันตสาธารณสุขที่มีคุณภาพ



พูดคุยด้วยแล้วได้ความรู้ได้ข้อคิดดีๆ มาเสมอ
แม้แต่นักศึกษาการถามคำถามแต่ละครั้ง
มันช่างแสดงให้เห็นถึงวิชาการที่ได้รับการเรียน
การสอนมาอย่างดี เมื่อ 'คน' ในระบบมีคุณภาพเช่นนี้
แน่นอนว่าระบบสุขภาพช่องปากของเขา
ก็คงไม่ด้อยกว่าใครในภูมิภาคนี้แน่นอน

ข้อมูลทั่วไป



ประชากรเขตเมือง

62%

เขตชนบท

38%

- ขนาด ประมาณ 3 ใน 5 ของประเทศไทย
- ประชากร 29.5 ล้านคน ในจำนวนนี้ประมาณร้อยละ 80 อาศัยอยู่บนคาบสมุทรมลายู ร้อยละ 20 อาศัยอยู่ที่ ซาบาห์ และซาราวัก บนเกาะบอร์เนียว
- ประชากรประกอบด้วยหลากหลายกลุ่มชาติพันธุ์ (การกีดกันทางเชื้อชาติมีสูง คนมาเลย์จะมีโอกาสทางสังคมสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ)
- คนมาเลย์ 50.8%
- คนจีน 26.3%
- คนอินเดีย 7.5%
- คนพื้นเมือง 12.0%
- อื่นๆ 3.4 %
- แบ่งการปกครอง ออกเป็น 13 รัฐ และเมืองกัวลาลัมเปอร์ ปูตราจายา และ เขตปกครองพิเศษลาบวน
- อัตราส่วน ประชากรเขตเมือง : ชนบท 62% ต่อ 38%
- อายุขัยเฉลี่ยประชากร 73.6 ปี (น้อยกว่าประเทศไทยเล็กน้อย)
- ปัจจุบันมีโรงเรียนทันตแพทย์ 14 โรงเรียน เป็นโรงเรียนของรัฐ 6 โรงเรียน ของเอกชน 8 โรงเรียน
- เมื่อทั้ง 14 โรงเรียนมีทันตแพทย์จบการศึกษาจะผลิตทันตแพทย์ได้ปีละ 910 คน



Distribution of Dental Facilities, MOH



กรมทันตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขของมาเลเซีย มีบุคลากรทั้งหมด 14,000 คนกระจายอยู่ทั่วประเทศ มีการบริหารงานแบบรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลาง มีนโยบายของรัฐให้การสนับสนุนอย่างชัดเจนถือเป็นหน่วยงานแนวหน้าหน่วยงานหนึ่งของประเทศดำเนินการภายใต้ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และปรัชญาแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวิสัยทัศน์ว่า 'A nation working together for better health' ภายใต้แนวคิดที่เรารู้สึกชื่นชอบว่าครอบคลุมได้ครบถ้วนที่ว่า 'เป็นระบบงานที่มีคุณภาพสูง อันประกอบด้วยความเท่าเทียม การมีราคาที่ถูกคนสามารถจ่ายได้ ความมีประสิทธิภาพ การใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม การมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง และการมีความคิดริเริ่ม การมีนวัตกรรมเกิดขึ้น ทั้งหมดนี้โดยเน้นการให้บริการแบบมีอาชีพ การให้ความเคารพต่อศักดิ์ศรีของทุกคน และการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตของประชากร'

ระบบบริการสุขภาพช่องปากของมาเลเซีย แบ่งออกเป็นภาครัฐ (58.4%) และภาคเอกชน (41.6%) บริการภาครัฐ 48.1% อยู่ในกระทรวงสาธารณสุขอีก 10.3% กระจายอยู่ในส่วนอื่นๆ ได้แก่ โรงเรียนทันตแพทย์และกระทรวงกลาโหม 87% ของภาคเอกชนเป็นการประกอบวิชาชีพเดี่ยว (single practice) ปัจจุบันมาเลเซียมีทันตแพทย์ 4,591 คน มีอัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ 1:6,431 มาเลเซียมีเป้าหมายในการผลิตทันตแพทย์โดยกำหนดให้มีทันตแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ 1:3,000 ในปี 2020 (ตัวเลขอัตราส่วนนี้กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก สำหรับ Upper Middle Income Country) บุคลากรทางทันตสาธารณสุขประเภท

อื่นของมาเลเซียได้แก่ ทันตภิบาล (ปี2012 มีจำนวน 2,574 คน) การทำงานของทันตภิบาลมาเลเซียต้องอยู่ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ ขอบเขตการทำงานประกอบด้วยงานส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม อุดฟัน ถอนฟันเฉพาะฟันน้ำนม ชูดหินน้ำลายเพื่อทำความสะอาด ทันตภิบาลทำงานได้เฉพาะในภาครัฐเท่านั้น ช่างทันตกรรม (ที่ผ่านการเรียนในระบบมีจำนวน 1,458 คน) และผู้ช่วยทันตแพทย์ (ที่ผ่านการเรียนในระบบ จำนวน 3,422 คน)

กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ออกกฎหมายเพื่อการควบคุมการประกอบวิชาชีพ การกำหนดมาตรฐานทางสาธารณสุขเพื่อควบคุมโรคในประชากร การผลิตทันตบุคลากร ข้างเคียง การวิจัย และการส่งเสริมทันตสุขภาพ การทำงานของกรมทันตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีโปรแกรมการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ชัดเจนได้แก่ กลุ่มเด็กวัยหัดเดิน กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มบุคคลผู้มีความต้องการพิเศษ ส่วนการบริการทันตกรรมในระบบปฐมภูมิรัฐจะออกค่าใช้จ่ายชดเชยให้ ทำให้ค่าบริการทันตกรรมในภาครัฐมีราคาถูกมากจนรัฐแน่ใจว่าผู้รับบริการสามารถจ่ายได้ นอกจากนี้ภาครัฐยังมีการให้บริการโดยทันตแพทย์เฉพาะทางให้ภายในโรงพยาบาล บุคลากร 14,000 คนของกรมทันตสุขภาพกระจายอยู่ในสถานพยาบาลต่างๆ ได้แก่ คลินิกทันตแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาล 38 แห่ง คลินิกทันตกรรมภาครัฐ 138 แห่ง คลินิกทันตกรรมในศูนย์สุขภาพ 431 แห่ง คลินิกทันตกรรมในโรงเรียน 818 แห่ง รถทันตกรรมเคลื่อนที่ 8 คัน หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ 269 ทีม และอื่นๆ อีก 27 แห่ง รวมทั้งสิ้น 1,729 หน่วย



สำหรับบริการภาคเอกชน ส่วนใหญ่เป็นบริการรักษาและฟื้นฟู ในกลุ่มผู้ใหญ่ การจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการจ่ายตรงโดยผู้รับบริการ การจ่ายผ่านบริษัทประกันสุขภาพยังมีน้อย ทันตแพทย์สมาคมแห่งมาเลเซียมีการประกาศตารางอัตราค่าบริการกลางให้สังคมได้รับทราบ ทำให้ทันตแพทย์ได้รับความชื่นชมจากสังคมโดยรวม แม้จะได้รับการต่อต้านจากภาคเอกชนอยู่บ้าง และอัตราค่าบริการกลางนี้ก็มีการกำหนดไว้ในกฎหมายตั้งแต่ปี 1998 ในปัจจุบันประเทศมาเลเซียยังไม่มีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลายท่านคงสงสัยว่าหน่วยงานใหญ่อย่างกรมทันตสุขภาพมีบุคลากรเป็นหมื่นคน มีหน่วยบริการเกือบสองพันหน่วย การบริหารรวมศูนย์มีการจัดการอย่างไร เรื่องนี้ได้รับคำตอบจากผู้บริหารกรมทันตสุขภาพว่ามาเลเซียมีนโยบายที่เข้มแข็งสั่งตรงจากเจ้ากระทรวง มีตัวชี้วัดหลัก 22 ตัวชี้วัด แบ่งเป็น 9 หมวด เช่น การเพิ่มการเข้าถึงบริการ การให้บริการผสมผสาน การปรับปรุงสถานะทันตสุขภาพ การเพิ่มความครอบคลุมของประปาฟลูออไรด์ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ คลินิกทันตกรรมผ่านการประเมิน Malaysian ISO 9000 และระยะเวลารอคิวของผู้ขอรับบริการใส่ฟัน เป็นต้น ในทุกรัฐจะมีหัวหน้าที่คอยติดตามบริหารงานหน่วยงานทั่วทั้งรัฐให้ดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากระบบรายงานแล้ว ยังมีการออกไปติดตามงาน จากทั้งระดับรัฐ และระดับส่วนกลาง อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้การทำงานในสังคมที่ส่วนใหญ่เป็นเขตเมือง ต้องยืดหยุ่นเรื่องเวลาทำงาน เพื่อที่จะให้บริการนอกเวลาซึ่งบุคลากรในแต่ละที่สามารถบริหารจัดการเวลาทำงานของตนเองได้ (ทันตแพทย์ภาครัฐจะไม่สามารถไปทำงานภาคเอกชนนอกเวลาได้)

ทันตแพทย์สภาแห่งมาเลเซีย มีหน้าที่รับรองไว้ซึ่ง มาตรฐานและจริยธรรมของการปฏิบัติงานทางทันตกรรม ทำให้วุฒิทางการศึกษาทางทันตแพทยศาสตร์ได้รับการยอมรับจากสังคม ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพทางทันตกรรม ควบคุมให้ผู้ขึ้นทะเบียนทั้งหลายประกอบการกิจการภายใต้วินัยที่เหมาะสม ทั้งนี้การดำเนินการประกอบด้วย การรับรองสถาบันการผลิตต่างๆ ทั้งระดับทันตแพทยศาสตรระดับต่ำกว่าทันตแพทยศาสตร และระดับหลังปริญญา ซึ่งมาเลเซียมีสถาบันที่มีหน้าที่ให้การรับรองสถานศึกษา ส่วนทันตแพทย์สภาจะเป็นผู้ให้การรับรองปริญญา เพื่อขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีโรงเรียนทันตแพทย์เอกชนตั้งขึ้นใหม่

หลายโรงเรียน จนทำให้มีโรงเรียนทันตแพทย์เอกชนถึง 8 โรงเรียน แต่ในปัจจุบันมาเลเซียได้ออกกฎหมายจำกัดการก่อตั้งโรงเรียนทันตแพทย์ใหม่แล้ว เนื่องจากแผนการผลิตจะทำให้ประเทศบรรลุเป้าหมายกำลังคนในปี 2020 ได้แล้ว

ผู้ที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพทันตกรรมทุกคนไม่ว่าจะจบการศึกษาจากที่ใด กำหนดให้ต้องทำงานในภาครัฐ 2 ปี (ปรับจาก 3 ปีเป็น 2 ปีเมื่อเมษายน 2012) ทันตแพทย์ที่ทำงานในกระทรวงสาธารณสุขในปีแรกจะต้องเข้าสู่โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ ด้านทักษะการบริการทางคลินิก ทักษะในการสื่อสาร ความเป็นมืออาชีพ ทักษะในการจัดการ และการเป็นผู้นำ ทักษะพื้นฐานในการบริหาร และต้องเข้าใจ ซึมซับในนโยบาย ปรัชญาแนวคิด เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

ในเรื่องมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ประเทศมาเลเซียออกกฎหมายหลายฉบับ และมีการดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในด้านความปลอดภัยจากการประกอบวิชาชีพทางทันตกรรมทั้งแก่ผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง เช่น กฎหมายควบคุมมาตรฐานสถานพยาบาล กฎหมายควบคุมมาตรฐานเครื่องมือทางการแพทย์ กฎเกณฑ์ให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรายงานกรณีเกิดอันตรายจากการประกอบวิชาชีพทันตกรรมให้หน่วยงานได้รับทราบ เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ทั้งนี้เป็นการเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ

แม้มาเลเซียจะมีจุดแข็งต่างๆ ในระบบบริการทันตสุขภาพ แต่มีจุดอ่อนที่ทันตบุคลากรมักบ่นว่าและร้องทุกข์กันเสมอ ก็คือการบริหารงานแบบรวมศูนย์ไม่เอื้อให้เกิดการใช้ความคิดริเริ่มทุกอย่างมาเป็นแบบแผนเดียวกันหมดจากส่วนกลาง อาจไม่เหมาะสมกับทุกพื้นที่ แม้ผู้บริหารส่วนกลางจะได้แย้งว่าขอให้เดินตามตัวชี้วัดที่กำหนดมาเป็นขั้นต่ำก่อน และจะต่อยอดอย่างไรไม่ว่ากัน

ถ้าเปรียบระบบบริการเหมือนทีมฟุตบอล มาเลเซียน่าจะเป็นประมาณเยอรมัน ฮอลแลนด์ ที่ให้ความสำคัญกับการจัดการ มีการวางแผน และการสนับสนุนนักกีฬาเป็นอย่างดี ผู้เล่นได้รับการฝึกและเล่นอย่างมีระบบ มีวินัย เพราะในการแข่งขันเมื่อผู้เล่นแต่ละทีมมีความสามารถพอๆ กัน ทีมที่มีระบบที่เข้มแข็งจะได้เปรียบและสามารถเข้าเป็นระดับต้นๆ ของโลกได้ ท่านผู้อ่านคิดว่าระบบประเทศไทยของเราเปรียบได้เป็นทีมไหนคะ? **T**

Innovation

Imaging systems

ORTHOPHOS XG 3D

Imaging systems Best image quality at the lowest dose.

ที่สุดแห่งเครื่องเอกซเรย์ดิจิทัล All in one
ถ่ายภาพได้ทั้ง 2D และ 3D ในเครื่องเดียว
The most popular X-ray unit in the world. Now with 3Di



SIROEndo Pocket.

เครื่องวัดและขยายคลองรากฟันเคลื่อนที่ (MOBILE)

- เครื่องวัด และขยายคลองรากฟันคุณภาพสูง มีประสิทธิภาพการทำความสะอาดแบบอัตโนมัติและความแม่นยำได้เป็นอย่างดี
- สามารถวัดเก็บไฟล์ข้อมูลคนไข้แต่ละคนได้ พร้อมโหมดบันทึกค่าการทำความสะอาดคลองรากฟันด้วย

C8⁺ ยูนิตทำฟันรุ่นประหยัด
Reliability that pays dividends.
ติดตั้งมาแล้วกว่า 40,000 ตัว ทั่วโลก

- สามารถ Upgrade เพื่อเพิ่มเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น Fiber optics, Built-in Ultrasonic scaler, Built-in intra-oral camera, Built-in CEREC3 Camera ฯลฯ
- เหมาะสำหรับทันตแพทย์ที่มีงบประมาณจำกัด



เติมเต็มความสำเร็จ...ด้วย **ORTHOPLI**

ORTHODONTIC PLIERS MADE IN USA

มาพร้อมกับ **ส่วนลดพิเศษ**



บริษัท ใจโก้ 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

แผ่นคินไหวแต่ใจแม่ไม่หวั่นไหว... เด็กปากแหว่งเพดานโหว่ ต้องกินนมแม่ได้

เรื่อง นางพรพรรณ ดาศรี โรงพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 2
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

"แผ่นคินไหว"....

น้องพยาบาลที่ขึ้นเวรด้วยกันอุทาน
พร้อมกับหันมาสบตากับดิฉัน
ซึ่งกำลังช่วยคุณแม่คนหนึ่งบีบน้ำนม
เก็บไว้ให้ลูกหลังจากที่ลูก
ดูดจากเต้าอืดแล้ว



ในเชิงขอความเห็นว่าเขาใจดีคะพี่ ณ วินาทีนั้นที่แผ่นคินไหว
รุนแรงขึ้น ดิฉันจึงพูดออกไปว่า "อยู่นิ่งๆ ไว้" เพราะกลัวสายตาดู
มองรอบตัวแล้ว ไม่มีโต๊ะหรือเตียงใดสามารถให้เราไปอยู่ข้าง
ใต้ได้ โชคดีมากที่ไหวเพียงพักเดียวก็กลับสู่ภาวะปกติ ต่อมา
ทราบข่าวว่าจุดศูนย์กลางอยู่ที่เชียงราย มีความเสียหายเกิดขึ้นทั้ง
บนถนนและสิ่งก่อสร้าง ผู้คนต่างตื่นตระหนกกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
หลายคนไม่กล้านอนในบ้านต้องกางเต็นท์อยู่นอกชายคา

เหตุการณ์นี้พาดิฉันย้อนเวลาไปที่ พ.ศ. 2552 ซึ่งมีคำขวัญใน
สัปดาห์นมแม่โลกว่า "BREAST FEEDING : A Vital Emergency
Response...นมแม่พร้อมใช้ ช่วยลูกปลอดภัย ในภาวะฉุกเฉิน"
ลูกมีชีวิตรอดได้ เมื่อแม่มีน้ำนมอยู่ในเต้า เพราะ นมแม่ สด ใหม่
สะอาด สะดวก และพร้อมใช้

ต่อคำถามที่ว่า ทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ล่ะ จะ
สามารถดูดนมแม่จากเต้าได้หรือไม่ ??? ดิฉันในฐานะพยาบาล
นมแม่ ขอตอบว่า โดยทั่วไปไม่มีปัญหา แต่ความสำเร็จก็ขึ้นอยู่กับ
กับหลายปัจจัยเช่นกัน ก่อนอื่นเราทำความเข้าใจกับปัญหากัน
ก่อนนะคะ "แรงดันในช่องปากต้องต่ำกว่าข้างนอกจึงจะดูดได้....
การดูดของเด็ก ปากแหว่ง และ/หรือ เพดานโหว่ จึงต้องใช้แรงมาก
เป็นพิเศษ แถมสิ่งที่ลึกลงกระเพาะยังเป็นนมผสมนมอีก เรียกได้ว่า
กว่าจะอืดได้ ทั้งเหนื่อย ทั้งนาน"แน่นอนว่า เวทีนี้ต้องมีที่เสี่ยง ซึ่ง
ก็คือ พยาบาลนมแม่ ที่จะต้องเข้าไปสังเกตการณ์และให้การช่วยเหลือ

การให้นมลูกไม่ใช่เรื่องง่าย แม่ต้องรวบรวมสติและมีความ
อดทนเป็นอย่างมาก เพราะมีหลายเรื่องให้ต้องครุ่นคิด ไหนจะ
เป็นเรื่องไม่ยอมให้ใครเห็นลูก ทำไมจึงเกิดกับลูกเรา ไม่รู้จะให้
นมลูกอย่างไร ค่าใช้จ่ายในการรักษาลูกต้องใช้เท่าไร ต้องดูแลลูก
อย่างไรบ้าง

เป็นเรื่องปกติ หลังแผ่นดินไหว ก็เกิด After Shock ตามมาเบาๆ ตั้งหลายครั้ง ให้ออกสั่นขวัญหายกันเป็นระยะๆ การให้นมลูกก็เช่นเดียวกัน อาจจะมึ่หือได้บ้างเป็นบางเวลา การส่งเสริมสนับสนุนและกำลังใจจากคนในครอบครัว สังคม และบุคลากรทางการแพทย์จึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อแม่มีเป้าหมายแล้วย่อมสามารถรวบรวมพลังลุกขึ้นสู้ใหม่ได้เสมอ

ลูก ต้องแข็งแรง และมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งถึง **ประมาณ 5-6 กิโลกรัม** จึงจะเข้ารับการผ่าตัดแก้ไขความพิการได้

นมแม่ดีที่สุดสำหรับลูก เพราะย่อยง่าย มีสารป้องกันการติดเชื้อและด้านการอักเสบ มีฮอริโมนหลายชนิด มีสารกระตุ้นการเจริญเติบโตและพัฒนาการของสมอง

เป้าหมายขององค์การอนามัยโลก คือ ในช่วง 6 เดือนแรกให้ลูกได้รับนมแม่อย่างเดียว จากนั้นจึงเป็นนมแม่ร่วมกับอาหารเสริมตามวัยจนถึง 2 ปี หรือ มากกว่า



การให้นมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่ ทำอย่างไร??

ก่อนอื่นต้องทำให้ลูกติดเต้าไม่ติดขวด ซึ่งมีช่วงเวลาทองสำหรับการเรียนรู้วิธีการดูดนมจากเต้า คือ หลังคลอดใหม่ๆ เพราะน้ำนมแม่มียังไม่ไหลหรือยังมีน้ำนมออกน้อย เต้านมยังนิ่มสามารถปรับเข้ากับริมฝีปากลูกและโค้งไปปิดช่องเพดานทำให้น้ำนมไม่ไหลย้อนขึ้นจมูก หากมีการสาลักให้ทดลองปรับการให้นมเป็นทำนองพร้อมกับขยับเต้าเพื่อหาตำแหน่งที่เหมาะสมที่สุด แต่ถ้ายังไม่เป็นผลก็ต้องประสานขอความช่วยเหลือจากทันตแพทย์เพื่อทำเพดานเทียม ซึ่งก็มีช่วงเวลาทองเช่นกัน คือ 1-2 วันหลังคลอด การใส่เครื่องมือครั้งแรกแนะนำให้ใส่ตอนที่ลูกหิว



เทคนิคการให้นมแม่ขณะรอเพดานเทียม

- ◊ ซุ้มลูกในท่านั่งหรือกึ่งนั่ง (60-90 องศา) ใช้ฝ่ามือประคองศีรษะไว้
- ◊ หยุดให้นมทันทีเมื่อลูกสาลักหรือมีนมไหลออกจากจมูก ให้ซุ้มลูกในท่านั่งพร้อมกับลูบหลังเบาๆ
- ◊ แม่ช่วยเหลือโดยบีบเต้านมในจังหวะที่สัมพันธ์กับการดูดของลูก
- ◊ ให้ลูกเรอเป็นระยะเพื่อไล่ลมจากกระเพาะ โดยซุ้มลูกให้นั่งบนตักหรือพาดบ่าพร้อมกับลูบหลังเบาๆ การที่ลูกใช้เวลาดูดนมแม่นาน ร้องกวน ไม่นอนพัก อาจหมายความว่าลูกได้รับนมจากเต้าไม่พอ ซึ่งจำเป็นต้องใช้วิธีการเสริมโดยใช้นมแม่ที่บีบเก็บตุนไว้ แนะนำว่าให้ทดลองใช้หลายๆ วิธีก่อน แล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับเรามากที่สุด



ภาพ : เพดานเทียมที่ถอดออกจากปากเด็ก

ศูนย์แก้ไขความพิการบริเวณใบหน้าและศีรษะมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (โรงพยาบาลสวนดอก) ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ ดิฉันจึงได้พบเด็กปากแหว่งเพดานโหว่อายุหลายเดือนที่ถูกส่งตัวเพื่อมารับการรักษาต่อที่นี้ บางรายมาพร้อมกับสายให้อาหารทางปากด้วยเหตุผลว่าเด็กสาลักและน้ำนมก็ตัวน้อย เมื่อมาถึง เราก็ต้องพยายามช่วยให้เด็กดูดนมได้เองโดยใช้เพดานเทียม ซึ่งก็ได้รับความร่วมมืออย่างดีจาก อาจารย์ทันตแพทย์ ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แต่ปัญหาที่พบเสมอๆ คือ การปฏิเสธเพดานเทียม โดยเด็กจะร้องไห้แงและไม่ยอมดูดนม โดยเฉพาะการดูดนมจากเต้าจะยากมาก

เชื่อว่าใส่เพดานเทียมแล้วเด็กจะดูดนมเองได้ไม่สาลักในทันที แต่จำเป็นต้องเรียนรู้เทคนิคในการจัดทำซุ้มและสอดหัวนม การให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดจนกระทั่งมั่นใจว่าทำได้ เป็นการสร้างความหวังและสร้างกำลังใจให้กับพ่อแม่ ที่จะทำให้อีกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น แม้ว่าในระยะแรกแม่อาจมีภาวะเครียดและรู้สึกว่าย่างยากในการใส่ ทั้งยังต้องทำความสะอาดเพดานเทียมและช่องปากวันละหลายครั้ง แต่เมื่อได้เห็นพัฒนาการของลูกความยุ่งยากเหล่านั้นก็เป็นเพียงเรื่องซึ้ง

อุปกรณ์



แก้ว	ให้นมได้เร็ว และ ไม่ทำให้เกิดปัญหาสับสนหัวนม
หลอดหยดยา	ให้นมได้ทีละน้อย ถ้าไม่ทันทารกจะหงุดหงิดได้
กระบอกฉีดยา	ต้องควบคุมการคั่นกระบอกสูบให้พอดีกับการกลืน และไม่ฉีดเข้าคอโดยตรง
ขวดนม 	เป็นทางเลือกสุดท้าย เพราะจะทำให้ทารกสับสนหัวนม ไม่ยอมกลับมาดูดนมแม่ ให้เลือกจุกนมที่นิ่ม คุ่ง่าย มีรูขนาดเหมาะสม ถ้ารู้สึกเกินไป ให้ตัดก้นกบาทที่ปลาย
ขวดนมชนิดพิเศษ	มีให้เลือกหลากหลาย มีราคาสูง



5-7
November
2557

หากมีปัญหากลืนลูกด้วยนมแม่ สามารถขอคำปรึกษาจากคลินิกนมแม่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้ หากทุกภาคส่วนร่วมด้วยช่วยกันดังคำขวัญ สัปดาห์นมแม่โลก ปีพ.ศ.2556 "BREAST FEEDING SUPPORT : Close to Mothers...รวมพลังช่วยเด็กไทยให้ได้กินนมแม่" ก็จะทำให้ประสบความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ได้ **T**

หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม ขอเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 7 ของสมาคมพิการปากแหว่ง เพดานโหว่ ไบพนาและศีรษะแห่งประเทศไทย วันที่ 5-7 พฤศจิกายน 2557 ที่เชียงใหม่ นะคะ

NEW

AT LAST!

A FLUORIDE VARNISH THAT DOESN'T
MASK YOUR PATIENTS' SMILES.

No one wants to leave the dentist's office with a gritty film masking their teeth. That's why we developed Enamelast™ with an exclusive formula that provides sustained fluoride release and leaves the teeth feeling natural and smooth.

- Smooth texture after application with no unpleasant grittiness
- Patented adhesion-promoting agent for enhanced retention
- Available in syringes or unit-dose applications



Enamelast. Everything you want in a fluoride varnish. At last!



Before Enamelast



After applying Enamelast



บริษัท ยูนิฟันท์ จำกัด 365/23-25 ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 02-611-0153-4 แฟกซ์ 02-611-0152 (กรุณาดาวน์โหลดใบเสนอราคาและใบสั่งซื้อ)
E-mail: marketing@nu-dent.com www.nu-dent.com

© 2014 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

Improving Oral Health Globally

DRESS UP YOUR WORKING DAY!!

DENTISTRY IN style



รับทำเสื้อ
ผลิตเสื้อorder
ออกแบบ

สั่งเสื้อกาวน์
ID:dm.stock2



- เสื้อกาวน์คุณภาพมาตรฐานส่งออกสำหรับคุณหมอ, ผู้ช่วย
- ได้รับความไว้วางใจจากสถานพยาบาลชั้นนำทั้งในและต่างประเทศ
- บริการปักชื่อและ LOGO สถานพยาบาล



DENTMATE
THE COMPANY FOR DENTISTS
0-2472-8111~3

Renovate your clinic instantly !!!

Same corner... New feeling ...

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



one

<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





LINEA RC









DENTMATE
THE COMPANY FOR DENTISTS
0-2472-8111~3

มองหา...

เครื่องมือ2 คุณภาพดี มีประกัน
พร้อม/สด ราคาเบาๆ



Pax-Flex 3D

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



Sale

- Used 2 ปี สภาพ 85%
พร้อม Server รับประกัน 1 ปี

3 in 1 System



Flexible
Upgrading Solution



Single or
Multi FOV size



Stitching program



UD(Ultra High Definition)
Panoramic Image (optional)



Auto-Focusing Technology (optional)



DENTMATE
THE COMPANY FOR DENTISTS
0-2472-8111~3

คุณอภัยสิทธิ์ 08-1684-8492

PaX-i 2D•3D

innovation inside ...



รับโปรโมชั่น พิเศษ
ฉลอง 100 ^{Caring insight} **vatech**
ในประเทศไทย



2D **2 sensors**
for Pano , Ceph
3D **3 sensors**
for CT , Pano , Ceph
FOV 12 x 9 cm

Own It!

2D

3D



2 Sensors



Auto focus



5 years warranty



0% payment up to 36 months

Ez 3D-i

Professional Diagnostic Software
Easy to learn, Easy to use



ฟรี

จองวันนี้ ถึง 30 มิ.ย. 57

Ez Codi

consult software

สำหรับ Pt.consultation

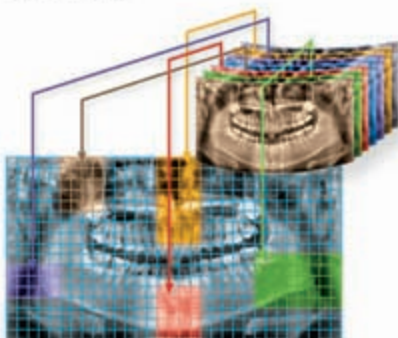
200+ คลิป ครบถ้วนงานทันตกรรม



Amalgam Filling vs Resin Filling Animation

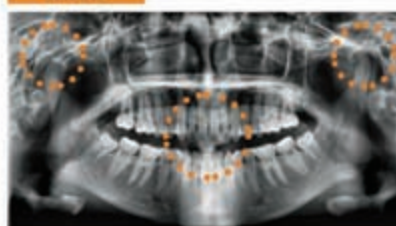
Implant Treatment Posterior Teeth

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



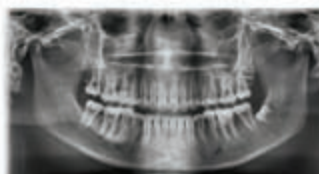
MAGIC PAN



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



DENTMATE
THE COMPANY FOR DENTISTS
0-2472-8111~3

SOCIAL MEDIA

การระมัดระวังการใช้ Social Media สำหรับแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขสืบเนื่องจากการณีนาวที่ผ่านมามีเมื่อสัปดาห์ที่แล้ว ทำให้ผมต้องไปหาบทความข้อเขียนที่ทำให้ประกอบการบรรยายเมื่อครั้งปีที่แล้วเขาออกมาปิดฝุ่นใหม่ ข้อความข้างล่างนี้ คือสิ่งที่รวบรวมมาจากแนวทางการใช้ Social media สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา และนิวซีแลนด์ บางส่วนอาจจะไม่ตรงกับประเทศไทย แต่ก็ควรระมัดระวังไว้เพราะคราไม่เกิดได้ทุกที่

ข้อควรระวัง
และพึงระวัง
ในการใช้
social media
ของบุคลากรทาง
การแพทย์



1 การสั่งการรักษาหรือการให้คำแนะนำจาก INTERNET ต้องระวังแง่ ข้อมูลไม่เพียงพอ เพราะเรามักมีแต่ประวัติ ไม่มีการตรวจร่างกาย ไม่มีการตรวจพิเศษ การอธิบายเป็นการพิมพ์ทำได้สั้นกว่าการพูด การพิมพ์คุยกันมักจะได้อีกความที่ขาดการมองเห็นหน้าตา เราไม่สามารถเห็นสีหน้าว่าเค้าเข้าใจหรือไม่ นอกจากนั้นผู้ประกอบวิชาชีพอาจจะต้องรับผิดชอบในการให้คำแนะนำหรือการรักษา หากผลที่ได้ไม่ตรงตามความต้องการ แม้ว่าเหตุนี้ก็จะเกิดจากการที่ให้ข้อมูลไม่ครบ

2 ระวังการ ADD FRIEND ผู้ป่วย ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วย และมีความเสี่ยงที่จะละเมิดความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย/แพทย์ เกิดความลำบากใจ เมื่อมีการขอ add friend หรือการขอรับบางอย่าง หมอบางคนขอ add ผู้ป่วยเพราะหวังจะปรับการรักษาให้ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยลำบากใจได้เพราะรู้สึกถูกบังคับ บางบ้านสามีหรือภรรยาหึงมาก ช่วยอีก ผู้ป่วยบางคนขอ add หมอ หมอก็อาจจะลำบากใจ เพราะบางครั้งมีการถามปรึกษาออกเวลามากไป

ข้อมูลหลายอย่างสามารถค้นหากลับไปได้จากการ add friend เข้ามา คนไข้สามารถไปถึงบ้านได้ สามารถ

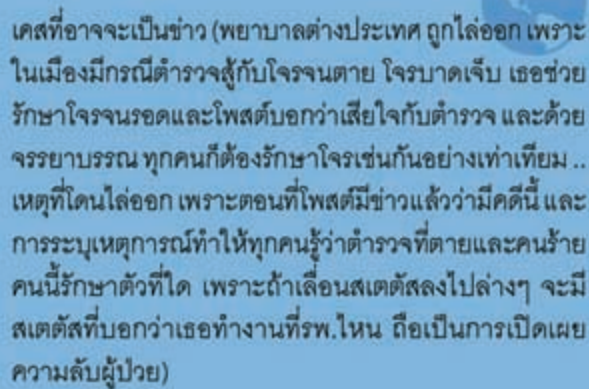
หาเบอร์โทรศัพท์ได้ (ในต่างประเทศมีคนไข้บุกไปบ้านหมอได้ด้วยการหาที่อยู่จากวง social network)

ถ้าคนไข้ขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ในช่วงเวลาที่เราพักผ่อน (แพทย์บางรายถูกโทรตามตอนกลางดึกยันเช้า) กดส่งข้อความ ส่งเมลมา การไม่ตอบมีผลต่อความสัมพันธ์ของคนไข้และแพทย์โดยเฉพาะกรณีฉุกเฉิน การไม่ตอบหรือบางโปรแกรมมีระบุว่าอ่านแล้วไม่ตอบ หรือแม้แต่ตอบแล้วทางนั้นต้องการให้เราแก้ไขปัญหาให้ (เช่นให้เราต่อสายขอความช่วยเหลือให้เขา) หากไม่สามารถช่วยเหลือได้ ก็สามารถเกิดปัญหาทางข้อกฎหมายตามมา

3 การเล่าเคสที่ระบุได้ถึงตัวตนของผู้ป่วย การใส่รูปภาพหรือวิดีโอ

ปกติทางการแพทย์จะมีการเอาเคสมาเล่าเพื่อการศึกษา แต่ต้องปิดบังตัวตนของผู้ป่วย การปกปิดในระดับการเรียนการสอน มักจะใช้คำไม่ระบุตัวตนเช่น “ชายไทยอายุ 34 ปี” “หญิงไทยโสดอายุ 80 ปี” หรือคาดตา ซึ่งเพียงพอในระดับการเรียนในโรงพยาบาล แต่การปกปิดนี้อาจจะไม่พอ

- ห้ามถ่ายรูปในรพ. แล้วติดคนไข้ เพราะบางครั้งคนไข้ไม่ต้องการให้คนอื่นทราบว่ารพ. หรือป่วย
- ห้ามลงเอกสาร ฟลิ้มรั้งสี ชื่อยา ของคนไข้แล้วระบุชื่อ หรือสิ่งที่ทำให้ระบุตัวตน
- ไม่ควรเล่าลักษณะของเคสที่เข้ามาและรักษา โดยเฉพาะ



4 ปัญหาการระบุตัวตน – การอ่านผลเลือด การระบุตัวยา บางครั้งไม่ใช่ของคนที่เราตามมาตามเรา

เคยกรณีคนมาถามผลเลือดธาลัสซีเมียบอกว่า เป็น
ของตนเอง ดูไม่มีอะไร ตอบไปเสร็จ อีกสักพักมีอีกคนมา
ถามเหมือนกัน (ถามย้อนกลับไปได้ความว่ามีคนอ้างว่า
ป่วยน่าสงสาร ... หลายคนเขาไปโพสต์ใน pantip ห้องสวน
ลูมให้ช่วยอ่านผลเลือด หลายคนอ้างว่าเป็นผลเลือดตนเอง
จากนั้นเมื่อมีคนตอบ ก็เอาใบคำเจ้าของผลเลือดว่าโกหก
แล้วอ้างชื่อหมอ)

- การ update status ในขณะที่ทำงาน (บางครั้งมีคนใช้แต่รอผล lab เลยว่าง แต่ก็อาจเสี่ยงกับความไม่เหมาะสม)

6 การเขียนบนผู้ป่วย

คือถ้าหากเขียนว่าตรงๆ ก็เป็นเรื่องอยู่แล้ว ประเด็นคือ บางครั้งบุคลากรทางการแพทย์คนนั้นเขียนไม่ระบุ แต่เกิดคนป่วย หรือญาติ add friend อยู่ แล้วมาถามดู อ่านเหตุการณ์แล้วจำได้ก็สามารถเกิดปัญหาได้

ในเว็บเฉพาะแพทย์พยาบาล คนอาจจะเหมารวมว่าคนที่
ออกความเห็นเป็นแพทย์พยาบาลและบางครั้งไม่ใช่การบ่น แต่
เป็นการ discuss ข้อความเห็นทางการแพทย์ แต่ความเข้าใจ
ผิดเกิดได้ง่ายหากคนอ่านไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพ (เพราะ
bias ในความที่มีโอกาสเป็นผู้ป่วย)

ในหลายพื้นที่มีการใช้ไลน์กลุ่มและ facebook กลุ่มเพื่อให้เจ้าหน้าที่ในที่ทางไกลขอความเห็นจากแพทย์ ก็ต้องระวังเพราะอาจจะมีการบอกข้อมูลที่จำเป็นในการวินิจฉัยที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย

และบางคนมองว่ากูเกิล cache เก็บได้ไม่นาน พอเรื่องเงียบ
สักปีหนึ่งก็หายไป แต่ถ้าเป็น Archive.org ก็ย้อนได้ตลอดกาล ย้อน
ได้หลายปี

บุคลากรทางการแพทย์หลายคนเข้าใจผิดคิดว่าการตั้งค่าให้
เห็นได้เฉพาะเพื่อนและห้ามแชร์จะถือเป็นที่สุดส่วนตัวเกินครึ่งหนึ่งของ

เรื่องที่เกิดขึ้นหรือเป็นเรื่องเป็นราวในต่างประเทศ เกิดจากคนที่แอดเฟรนด์แต่ไม่ก็ร่อยคน เป็นเพื่อนร่วมงานแต่เพื่อนร่วมงานแคปหน้าจอเอาไปประจานแชร์เข้าเพจใหญ่หรือเพื่อนร่วมงานเขียนถึงแล้วแชร์เรื่องออกไป (มีกรณีพยาบาลเอาอาหารคนไข้มาเล่น food fight กัน จากนั้นถ่ายแชร์ในกลุ่ม มาเป็นเรื่องเมื่อมีคนออกมาเห็นแล้วแชร์ไปพร้อมเชื่อมโยงว่าแผนกนี้มีอัตราการติดเชื้อสูง ผลคือพยาบาลเจอไล่ออกและพักงาน)

9 ระวังในการให้ความรู้แปลกๆ หรือแชร์เรื่องแปลกๆ

การแชร์เรื่องแปลกๆ หรือความรู้สุขภาพแปลกๆ มีความเสี่ยงที่จะทำให้ถูกมองว่าเราเห็นด้วยกับสิ่งนั้น ในที่นี้รวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่ขายเครื่องสำอาง วิตามิน ยาลดความอ้วน ในinternetด้วย

10 เมื่อให้สัมภาษณ์ หรือแสดงความเห็นในสื่อใดๆ ควรเข้าไปเช็คด้วย

ด้วยคำบางอย่าง รูปประกอบบางชนิด ผิดกฎข้อบังคับทางวิชาชีพ (ที่เจอบ่อยคือผิดข้อการโฆษณา) บางครั้งเราไม่รู้เรื่องแต่คนเขียนบทความพาเราชวย

11 การเขียนบทความใดๆ ลงอินเทอร์เน็ต ควรลงในที่ที่เราเคยเพื่อแก้ไข หรือเข้าไปแก้ไข

ความรู้บางอย่างตกยุคได้ในเวลา 3-5 ปี หากเราแก้ไขไม่ได้ มีความเสี่ยงที่บทความจะอยู่เป็นสิบปี คนมาอ่านแล้วนำไปใช้เกิดผลเสีย อาจร้องเรียนเราได้

12 รูปประกอบ ระวังลิขสิทธิ์

ระวังเรื่องภาพ เพราะภาพบางอย่างมีลิขสิทธิ์ เราอาจจะโดนเรียกเก็บเงินย้อนหลังได้หลายภาพที่เราไปลง blog หรือบทความต่างประเทศ ต้องจ่ายเงินให้เว็บขายภาพ การไปก๊อปปี้ภาพมาเราจะโดนข้อหาละเมิดลิขสิทธิ์ได้ เว็บที่ขายภาพใน internet ส่วนใหญ่จะเขียนว่า Royalty free stock photo (มีคำว่า Free แต่ไม่ได้ Free)

ระวังเรื่องการขัดแย้งกับบุคลากรทางการแพทย์ท่านอื่นเรื่องการรักษาใน INTERNET

13 ปัจจัยที่คุมไม่ได้หลายอย่างข้างต้นอาจทำให้การ discuss case กลายเป็นกรณีหมิ่นประมาทได้ บ่อยครั้งมีการเอาเคสมาถามบ้างก็ถามว่าหมอที่รักษารักษาถูกไหม ฝั่งระวังว่าการเกิดข้อพิพาทระหว่างหมอกับคนไข้ แปลว่าคุยกันแล้วข้อมูลความเห็นไม่ตรงกัน ข้อมูลที่เราได้มาย่อมไม่ตรงกับอีกฝั่ง นอกจากนี้พอเราพิมพ์ความเห็นลง social network ข้อความนั้นมันจะคงอยู่แม้เราลบข้อมูลเพิ่มเติม เขียนแก้ไข แต่ก็อาจถูกแคปหน้าจอนำไปอ้างอิงจนเกิดข้อพิพาทได้

14



มีผลกับการสมัครงานและการสมัครเรียนต่อได้(บ้าง) ได้ข่าวว่าบางที่อาจจะนำมาใช้ประกอบการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน

15

ปัญหาระหว่างสหวิชาชีพ ความเห็นไม่ตรงกัน นโยบายที่ทำให้เกิดความขัดแย้งกัน กรณีความขัดแย้งในที่ทำงาน การเอาข้อผิดพลาดของเพื่อนร่วมงานมาประจาน

- การเอารูปลายมือผู้ร่วมงานมาวิจารณ์
- การตำหนิเพื่อนร่วมงานเรื่องข้อผิดพลาดในการทำงาน
- เมื่อมีดราม่าวิชาชีพแล้วตอบได้ด้วยถ้อยคำหยาบคาย

คือบางอย่างทำในที่ลับ ทำในองค์กรไม่เป็นไร แต่พอออกมาข้างนอกมันทำให้ภาพลักษณ์เสียเพราะบางครั้งคนนอกอ่านไม่เข้าใจ คนที่ทำผิดก็ผิดอยู่เดิมแต่คนที่นำเรื่องออกมาไม่ว่าด้วยหวังให้เกิดการปรับปรุงหรือว่าหวังบ่อนทำลาย ก็อาจมีความผิดได้เหมือนกัน

16

ระวังเรื่องการโฆษณา การโฆษณาสินค้าบางอย่างโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การใส่ชื่อตนเอง + สถาบัน ลงไปอาจทำให้คนเข้าใจผิดว่าเป็นสินค้าของสถาบันนั้นๆ ได้นอกจากนี้ต้องระวังการโฆษณาสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ รวมถึงการโฆษณาสินค้าอาหารเสริมหรือเครื่องมือที่ไม่ได้รับรองโดยโลกวิทยาศาสตร์

17

สำหรับผู้ดูแลเพจหรือสื่อซึ่งเป็นของหน่วยงานทางสาธารณสุข ควรระวังการให้ความเห็นในฐานะหน่วยงาน ไม่ควรใส่เรื่องส่วนตัวหรือความเห็นส่วนตัวลงไป

วิธีที่ดีที่สุด หากจะเล่น social network บุคลากรทางการแพทย์ไม่ควรระบุอาชีพ หรือสถานที่ทำงานที่จะบ่งบอกว่าเป็นหมอ ... หากจะออกความเห็นทางการแพทย์บ้าง ก็เลี่ยงไปใช้ account ที่ไม่ใช่ส่วนตัวที่มีชื่อจริงของตน

แม้การใช้ชื่อว่าเป็นแมว ยาม เกาลัด เป็ด มิวมิว หมา ปลากระเบน หมู ไม่ได้ช่วยอะไรมาก หากผิดระเบียบข้อบังคับ แต่อย่างน้อยลดดราม่าที่ไร้สาระหรือลดความเสี่ยงที่ไม่จำเป็นได้ ... T

18

“Prettau Anterior”



Extremely translucent zirconia
“The new generation of monolithic zirconia”

Prettau Anterior The Newly Full Zirconia

- Extremely translucent zirconia
 - Flexural strength 660 MPa
 - Suitable for: Full anterior crown, full posterior crown, short-span bridge, inlay, onlay
 - No abrasion to antagonist tooth
 - Special coloring liquid
- Available shade:
VITA A1-D4, 3D-Master



Full anterior crown



Inlay & onlay

“The Better Glass Ceramic”

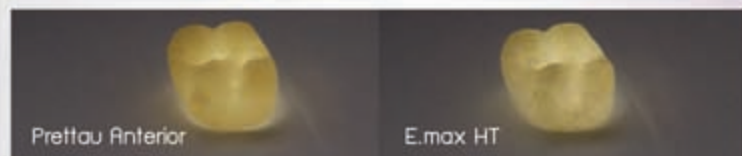


VITA shade guide

Prettau Anterior

E.max HT

- Ideal alternative to lithium disilicate
- Higher flexural strength
Prettau Anterior 660 MPa > Lithium disilicate 360 MPa
- The same translucency as lithium disilicate HT ingot
- More color alternatives



Prettau Anterior

E.max HT

www.zirkonzahn.com

www.dentalk.com

บริษัท เคดีแอล จำกัด
K Dental Lab

357 ซ.ลาดพร้าว 94 ถ.อินทราภิรมย์

แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310

โทร : 0-2530-0314-6, 0-2936-6851-2

Zirkonzahn's official partner



ISO 9001:2008



ISO 13485:2003
EN ISO 13485:2012

สวัสดิ์ อนาคต

อ.ดร. พัฒนพงษ์ จาติเกตุ
อาจารย์ - หัวหน้าสาขาทันตสาธารณสุข ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก
และทันตกรรมป้องกัน มศว



สวัสดิ์ สวัสดิ์

แนะนำตัวก่อนว่าไม่ใช่เด็กค่ายฯ ไม่เคยออกค่ายฯ ไม่เคยมีความ
รู้มาก่อนว่าค่ายฯ เป็นอย่างไร มีกี่ประเภท แบบค่ายวิชาการ กับ
ค่ายสันตนาการอะไรก็เคยแต่ทำ Workshop กับเยาวชนให้ NGO
(บางกอก ฟอรัม) มาบ้าง (ก่อนจะเข้ามาอยู่คณะ) ออกแนวกิจกรรม
ใช้สมองมากกว่า... ตอนที่ทำก็สังเกตเหมือนกันว่า เวลาเยาวชน
ได้สัมผัสกับชุมชนด้วยการไปพูดคุย ซักถามคนในชุมชน ดูเหมือน
เขาจะสนุกกับการเรียนรู้มาก... (ยังให้เงินค่าอาหารไปซื้อกินเองใน
ชุมชน ยิ่งสนุกกันใหญ่)



สวัสดิ์คือกิจ

ปีก่อนเห็นการจัดค่ายที่วัฒนานคร ตั้งแต่กระบวนการการจัดตั้ง
แต่แรกแล้วก็คิดว่าน่าจะมีค่ายฯ รูปแบบอื่นที่คนทำไม่เป็นทุก
คนไปได้ประโยชน์ เลย "มโน" ว่าถ้าเรา Approach อีกแบบ ให้
คนทำงานจัดกระบวนการการเรียนรู้ ให้ชุมชนเป็นครู คนเรียนรู้ได้
ประสบการณ์ มันจะเกิดอะไรขึ้น... โชคดีที่ปีนี้พี่ๆ เขามาปรึกษา
ด้วย ก็เลยตกลงกันว่า จะทดลองดู แต่ปัญหาคือ ทำเรื่องของบฯ
จากคณะหรือมหาวิทยาลัยไม่ทัน!



สวัสดิ์คือโอกาส

เราพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส ด้วยการระดมทุนผ่านการขายเสื้อยืด
"บอกรักหมอฟัน" ซึ่งสามารถระดมทุนได้ร่วมแสนบาทภายใน 7 วัน
ทำให้เรามีสตางค์พอใช้เพื่อไปสำรวจพื้นที่ที่คิดงาน และเตรียมการ
กันอย่างอิสระ โดยไม่ต้องอาศัยเงินจากคณะ หรือมหาวิทยาลัย



สวัสดีพี่ๆ ใจดี

เมื่อค่ายไม่ต้องอาศัยเงินจากคณะ จากมหาวิทยาลัย จึงไม่ต้องตอบ
โจทย์ตัวชี้วัดของคณะ แต่ตอบโจทย์ชีวิตของเราเอง เราไม่ต้องอาศัยบ
ขนาดมอเตอร์ไซด์ไปทำงานให้คณะในระดับรถเบนซ์ แต่เงินจากหลายๆ
กระเป๋าทำให้เรามีงบประมาณระดับรถบิ๊กอัฟซึ่งพอที่จะไปทำงานระดับ
ฟอร์จูนเนอร์...



สวัสดีค่า...ย

เราไม่ได้จัดค่ายแบบ Educate (วิชาการ) หรือ Entertain (สันทนาการ) แต่
ที่กักตุนพลนั้น มันมีทั้งสองอย่าง ทั้ง Entertainment และ Education บาง
คนเขาก็เรียก Edutainment บางทีก็เรียก เพลิน (Play+Learn) ความสนุก
ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้เกิดขึ้น เพราะมีทั้งเล่น ทั้งเรียนจากประสบการณ์
ตรงด้วยการออกหน่วย ที่มีการเตรียมความพร้อมกันเป็นอย่างดี ทั้งเรียน
จากประสบการณ์ จากรุ่นพี่ จนหลายคนบอกว่า "ประทับใจ" หลายเสียง
บอกว่า "อยากให้จัดค่ายแบบนี้อีก" และบางคนบอกว่าค่ายนี้ "ทำให้เห็น
ตัวเองในอนาคต"



สวัสดิ์ออก
หน่วยกับ รพ.

สวัสดิ์
บรรยายภาค
เดินทาง
แบบลูกทุ่ง



สวัสดิ์กับนักศึกษาพยาบาล

สวัสดิ์ในอนาคต

ประสบการณ์การทำค่ายฯ ที่กักตุนพล สอนให้รู้ว่าการรายงาน
เป็นสิ่งสำคัญ แต่สิ่งที่สำคัญกว่าคือเราควรรายงานกับใคร เราเลือก
ที่จะรายงานตัว แบบ รายงานตรง กับ ผู้สนับสนุนค่ายฯ ที่ซื้อเสื้อเรา
ซึ่งเรารายงานแบบสบายๆ ไม่ต้องกังวลกับฟอนต์ หรือ Format การ
ทำเอกสาร เราใช้ MV (<http://dai.ly/x1n0pq4>) รายงานให้เจ้าของ
ทุนรู้ว่าเงินทุกบาททุกสตางค์นั้น ถูกนำไปสร้างทันตแพทย์รุ่นใหม่
และคืนไปสู่ชุมชนในที่สุดทั้งในระยะสั้น (ตอนออกค่ายฯ) และ
ในระยะยาว และที่สุดของค่ายนี้คือทำให้หลายคนได้เข้าถึงความ
หมายของพระราชดำริของพระราชบิดาที่ว่า



"ขอให้ถือ ประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ส่วนรวม
เป็นกิจที่หนึ่งลาก ยศ สรรเสริญ จะปรากฏแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีวะไว้ให้บริสุทธิ์" T



การเดินทาง ของชีวิต

เรื่อง นศ.ทพ.ศิริดา พิสุทธิพัฒนา, คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ฉันมีความเชื่อว่า ชีวิตคนเราคือการเดินทาง
ซึ่งจุดเริ่มต้นของการเดินทางเกิดขึ้นตั้งแต่
วินาทีแรกที่เราถือกำเนิด เมื่อคราวที่ยังไร้
เคียงสา เราอาจเริ่มจากการหัดเดินไปตาม
ถนนที่ถูกกรุยทางรอไว้ เราใช้เวลาผ่านไปทีละ
วัน เดินเอื่อยเอื่อยอย่างไร้จุดหมายไปพร้อมกับ
คนอื่นอีกหลายล้านคนบนโลก

ทว่ายิ่งเดินมาไกลเท่าไร เรากลับยิ่งรู้สึกว่างเปล่ามากขึ้น
เท่านั้น ฉันจึงเริ่มสงสัยว่า ทำไมฉันจึงต้องเดินทางบนถนนสาย
นี้ ความหมายของการก้าวเดินแต่ละก้าวคืออะไรมันเป็นความว่าง
เปล่าที่กัดกินในใจอย่างถึงที่สุด ในนาทีที่เราเอนมองกลับไปแล้ว
พบว่า เราเดินมาไกลโดยที่ไม่รู้ตัวเลยว่าตัวตนที่แท้จริงของเราอยู่
ตรงไหนของการเดินทาง การเป็นนักศึกษาทันตแพทยมหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์จึงเป็นจุดเริ่มต้นของความพยายามในการค้นหาความ
หมายของการใช้ชีวิต



บนเส้นทางของการเป็น "นักศึกษา" ที่แห่งนี้สอนให้ฉันมองการเดินทางของชีวิตด้วยหัวใจแห่งการเรียนรู้ องค์ความรู้ไม่ได้จำกัดอยู่แค่ในตำราวิชาการ แต่ทุกอย่างก้าวคือบทเรียนที่แสนสำคัญ เพียงแต่อยู่ที่ว่าใครจะมองเห็นและพิจารณามันได้อย่างเข้าใจลึกซึ้ง การเป็นนักศึกษาสอนให้ฉันรู้จักคิด ว่าแท้จริงแล้วการเดินทางที่ดีไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่าเส้นทางจะราบรื่นหรือไม่ แต่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวต่ออุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามา การเดินทางที่ดีจึงเป็นแบบฝึกหัดที่ได้ฝึกฝนตนเองให้มีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ไม่ให้ยึดติดหรือใส่อารมณ์เข้าไปในปัญหา รู้จักปล่อยวาง เมื่อโลกนี้ไม่ได้ตั้งใจ สำหรับฉันการศึกษาจึงเป็นกระบวนการช่วยให้เราเข้าใจความเป็นไปของชีวิต มีหน้าที่ทำลายความกลัวอันเกิดจากความไม่รู้ที่ยังลึกในใจ เพื่อให้เรามีเสรีภาพที่จะแสวงหาและเรียนรู้ นำไปสู่ปัญญาที่เป็นความสามารถในการคิดอย่างอิสระและสร้างสรรค์



ทั้งนี้การเป็นนักศึกษาผู้มีเส้นทางที่จะประกอบวิชาชีพ "ทันตแพทย์" ทำให้ฉันได้มีโอกาสสัมผัสความเจ็บป่วยของเพื่อนมนุษย์ ได้เรียนรู้วิธีการมากมายในการพัฒนาศักยภาพที่จะเป็นผู้ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความทุกข์ยาก เหนือสิ่งอื่นใดฉันได้มองเห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของแต่ละบุคคล ได้เรียนรู้ที่จะรับฟังและพยายามทำความเข้าใจ ทำให้เรามองเห็นความเป็นคน มากกว่าจะเห็นเป็นฟันหนึ่งซี่ที่มาให้ข้อมการถูกปลูกฝังให้มีทัศนคติต่อวิชาชีพในการเป็นมนุษย์ผู้บรรเทาความทุกข์มากกว่าเป็นหุ่นยนต์ทันตกรรม ทำให้เราตระหนักถึงคุณค่าของงานที่ทำ และการทำงานที่มีคุณค่านี้ก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างให้เราเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ดังนั้นสิ่งสำคัญของการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ จึงไม่ใช่การหาความรู้เพื่อเป็นหมอมือที่มีทักษะเก่งกาจ แต่เป็นการฝึกฝนตนเองเพื่อพัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมที่จะออกไปช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์อย่างมีเมตตาธรรม



นอกจากนี้สิ่งสำคัญที่ฉันได้เรียนรู้จากการเป็นคน "ธรรมชาติ" คือการมีจิตสำนึกทางการเมือง ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นการเคลื่อนไหวในเกมการเมืองระดับประเทศแต่เป็นจิตสำนึกต่อการบริหารจัดการทางสังคม ให้มีความเป็นธรรม มีเหตุผล และอยู่ดีมีสุข ฉันคิดว่ามันเป็นประสบการณ์ที่ดี ที่ครั้งหนึ่งในชีวิตเราได้พบเพื่อนร่วมทางที่มีอุดมการณ์เดียวกัน ความเป็นธรรมชาติได้หล่อหลอมให้เราไม่เพิกเฉยต่อระบบการจัดการที่ไร้ระเบียบอันส่งผลกระทบต่อส่วนรวม สถานที่แห่งนี้เปิดโอกาสให้เราได้ร่วมกันใช้พลังแห่งการสร้างสรรค์ของวัยหนุ่มสาว ความรู้สึกที่เป็นอิสระก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพทางความคิดที่เพียงพองจะรับมือกับข้อต่อทุกการกระทำ ไม่ว่าผลลัพธ์จะประสบความสำเร็จหรือไม่ก็ตาม แต่เราต่างได้โอกาสสำคัญในการเรียนรู้กระบวนการต่อสู้เพื่อเรียกร้องสิทธิเสรีภาพ ได้ผ่านกระบวนการขัดเกลาความคิดให้มีความยับยั้งชั่งใจ และได้เห็นมิตรภาพและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของเพื่อนร่วมทางที่ได้มอบความกล้าหาญอันยิ่งใหญ่เพื่อลุกขึ้นมาเปลี่ยนแปลง ทำให้ฉันได้เข้าใจความหมายของคำว่าเพื่อนว่า เขาไม่ใช่แค่คนที่อยู่เคียงข้างหรือคอยช่วยเหลือในวันที่เราอ่อนแอ แต่ในยามที่เรากำลังจะออกตัวเพื่อไล่ไล่ฝัน ทะยานไปบนถนนอย่างสุดกำลัง เขาจะเป็นคนที่สนับสนุนและมอบความกล้าหาญให้เราวิ่งไปได้อย่างหมดกังวล

การเดินทางในชีวิตของแต่ละคนอาจมีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันไป แต่สำหรับฉันช่วงเวลาหนึ่งของชีวิตที่ได้มาอยู่บนเส้นทางของการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศัตร์นั้น เต็มเปี่ยมไปด้วยความหมายที่ยิ่งใหญ่ เพียงคำถามเดียวที่ได้ถูกจุดประกายความคิดและประทับลงในใจ จนนำไปสู่ความพยายามที่จะค้นหาคำตอบเพียงแค่นั้นโลกของฉันก็ไม่เหมือนเดิมอีกต่อไป T

จัดกระเป๋าให้ชีวิต

เรื่อง ทพ.ธมฺมจลย์ วัฒนเพียรการ www.wordpress.com/dhamrongdul

เมื่อถึงคราวที่ต้องเดินทาง
หลายคนอาจปวดหัวกับการจัดกระเป๋า
เอาของขึ้นไหนไป ทิ้งของขึ้นไหนไว้ที่บ้าน
และหากชีวิตคือการเดินทาง คุณเคย
'จัดกระเป๋าให้ชีวิต' บ้างไหม



การจัดกระเป๋าเดินทางแต่ละครั้ง ต้องอาศัย การจัดการ จัดวาง และจัดสรร ให้พอเหมาะพอดี แต่จะ..พอ แค่ไหน ถึงจะ..เหมาะ และ ดี ก็ขึ้นกับแต่ละคน

ของในกระเป๋าเดินทาง จึงอาจมีได้ทั้งเสื้อผ้า รองเท้า เครื่องสำอาง เหล้าบุหรี่ มาม่า โทรศัพท์มือถือ หนังสือ สายชาร์จอุปกรณ์ ยาสำหรับโรคประจำตัว หรือแม้แต่ ตั๊กแตนมีเน่าๆ ที่ต้องมีไว้กอดนอน

ของจำเป็น และน่าจะจำเป็น อาจมีหน้าตาคล้ายกันจนแยกไม่ออก

สุดท้ายเมื่อตัดสินใจไม่ได้ สิ่งที่ต้องทำใจต่อมา คือการ ทนแบกน้ำหนักของ ‘สัมภาระ’ จนกลายเป็นการ ‘สูมภาระ’ ในยามเคลื่อนตัวระหว่างเดินทาง

มีกิจกรรมทัศนศึกษาที่ผมนเคยทำร่วมกับผู้เข้าอบรมในค่ายครูโยคะ โดยได้ดัดแปลงจากคลิป์วิดีโอ ของคุณสถิติเว็น โควีย์ นักเขียนหนังสือฮาวทู ชื่อดัง

เริ่มต้น ผมให้ผู้ร่วมกิจกรรม ลงเขียนองค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญในชีวิตโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลักๆ แล้วใช้ก้อนหินที่มีขนาดต่างกัน 3 แบบ ให้แต่ละก้อนเป็นตัวแทนของสิ่งเหล่านั้น

กลุ่มแรกคือ สิ่งจำเป็นในชีวิตที่ต้องทำทุกวัน แทนด้วยหินก้อนใหญ่

หินขนาดเล็ก แทนสิ่งบันเทิงที่เพื่อความสนุกสนาน หรือสีสันในชีวิต

กลุ่มสุดท้าย คือความฝันอันบรรเจิด หรืออะไรก็ตามที่ตั้งใจว่าจะทำแต่ยังไม่สำเร็จ ให้แทนด้วยก้อนกรวดเล็กๆ หลากสี

กองหินที่อยู่ตรงหน้าจึงมีตั้งแต่ หินแห่งการทำงาน การสรรหาร้านอาหารอร่อย ดูหนัง อ่านหนังสือ ท่องเที่ยว ออกกำลังกาย ฝึกโยคะ เล่นไลน์ เฟซบุค อัปเดตโซเชียลความฮ้วน เลิกเหล้า เขียนนิยาย เปิดร้านกาแฟ ปฏิบัติธรรม หรือแม้แต่หินแห่งการลาออกจากงานประจำ

จากนั้นทุกคนจะได้รับกระเป๋าเล็กๆ คนละใบ เพื่อบรรจุหินทั้งหมดลงไปในกระเป๋า

กระเป๋าบางใบ แคใส่หินก้อนใหญ่ และหินก้อนเล็กๆ ก็ล้นจนแทบไม่เหลือพื้นที่สำหรับกรวดสีสวยๆ ในขณะที่บางใบเต็มไปด้วยหินก้อนเล็กและกรวดสี แล้วเหลือหินก้อนใหญ่อีกหลายก้อน ที่ยัดไม่ลง

อีกหลายใบที่บรรจุหินได้หมดทุกก้อน แต่ก็หนักจนแบกแทบไม่ไหว

ถ้ากระเป๋าใบนั้น เปรียบได้กับ ‘กระเป๋าแห่งชีวิต’ ซึ่งไม่สามารถขยายขนาดได้ และยังต้องการจะยัดหินที่เหลือให้ลง

คุณจะทำอย่างไร

คำถามที่มักถูกถามอยู่เสมอ เมื่อรู้ว่าหินก้อนใหญ่ในกระเป๋าแห่งชีวิตของผมก้อนหนึ่ง ชื่อ โยคะ คือ เขายากฝึกโยคะบ้างแต่ไม่มีเวลาดังต้องทำใจ

คำตอบทุกครั้งของผมก็คือ ยากฝึกก็ไปฝึก แค่นั้น มีความตั้งใจดี หลายอย่างในชีวิตที่แค่ตั้งอยู่ในใจ แต่ยังไม่ทำ เหมือนหินที่ปล่อยทิ้งร้างอยู่นอกกระเป๋า เพราะไม่เหลือที่ว่างในกระเป๋าเพียงพอ

อีกมุมหนึ่ง หากหินแต่ละก้อน เปรียบได้กับ ผู้คนที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคุณ หินก้อนไหนที่คุณจะหยิบใส่ลงในกระเป๋าแห่งชีวิตบ้าง

ใครบ้างที่คุณอยากจะแบกเขาไปทุกหนทุกแห่ง จนถึงปลายทางสุดท้าย

ใครบ้างที่เพียงผ่านเข้ามาและเดินจากไป เพียงช่วงเวลาสั้นๆ แต่ไม่อาจร่วมทางไปตลอด

และ..ใครบ้างที่แม้จะเดินจากชีวิตของเราไปแล้ว แต่เรายังเลือกที่จะเก็บเขาไว้และทนแบกเขาไปทุกหนแห่ง

จะหยิบหินก้อนไหนออก แล้วเติมก้อนไหนเข้าไปแทน ขึ้นอยู่กับว่าเราจัด ‘ลำดับ’ และให้ความสำคัญกับหินแต่ละก้อนนั้นอย่างไร ตัวเราเองเท่านั้นที่รู้

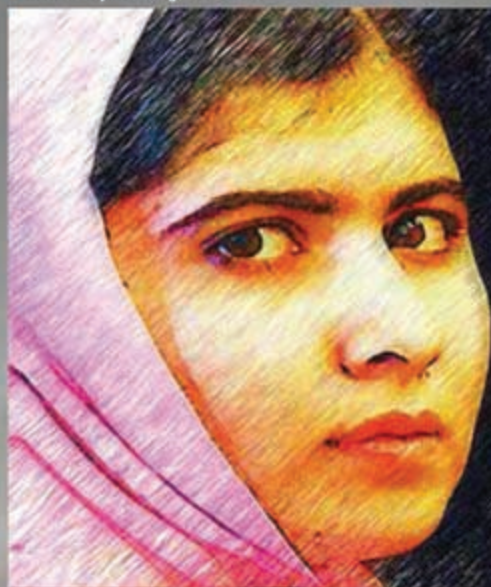
จนเมื่อเราเห็นว่าสิ่งนั้นสำคัญ มันจะค่อยๆ ขยับขึ้นมาอยู่ในลำดับต้นๆ ของสิ่งที่ต้องทำในชีวิตก่อนเสมอ

หากพื้นที่ในกระเป๋าแห่งชีวิต คือเวลาที่เหลืออยู่ เราคงใส่ทุกสิ่ง ยัดทุกคนลงไปในนั้นไม่ได้

จะดีไหม ถ้าก่อนออกเดินทางแต่ละครั้ง จะมีเวลาทบทวน และ ‘จัด’ กระเป๋าให้ชีวิต เสียใหม่

สิ่งใดควรลด เหลือเพียงขนาดพกพา สิ่งใดควรละ และทิ้ง

จนในที่สุด เมื่อ ‘ละ’ ได้ ‘วาง’ เป็น คุณอาจไม่ต้องเผชิญกับปัญหาน้ำหนักกระเป๋าเกินอีกต่อไป T



จะมีสักกี่คนที่กล้าลุกขึ้นมาต่อสู้กับผู้มีอำนาจเหนือกว่า เพื่อสิทธิที่ตัวเองพึงได้รับ โดยเฉพาะหากผู้มีอำนาจนั้นเป็นกลุ่มก่อการร้ายคิดอาวูตผู้นิยมความรุนแรง แต่การต่อสู้เพื่อสิทธิดังกล่าวได้เกิดขึ้นแล้ว โดยเด็กหญิงตัวเล็กๆ คนหนึ่ง ผู้ซึ่งกล้าต่อกรกับผู้ถืออาวุธสงครามอยู่ในมือ ขณะที่ในมือของเธอมีเพียงสมุดและปากกาเท่านั้น

‘I have the right’

เรื่อง ทพ.อภิสิทธิ์ อารยะเจริญชัย

มาลาลา ยูซาฟไซ (Malala Yousafzai) เกิดเมื่อ 12 กรกฎาคม 1997 ณ เขตสวัตต์ (Swat) จังหวัดโคเบอร์ปัคตูนควา (Khyber Pakhtunkhwa) ประเทศปากีสถาน เดือนกรกฎาคม 2008 พื้นที่เขตสวัตต์ก็กลายเป็นพื้นที่ก่อการร้าย โดยกลุ่มนักบดิด อาวูตหัวรุนแรงตาลิบันเริ่มรณรงค์ล้มล้างรัฐบาล มีการประกาศห้ามเด็กหญิงทุกคนไปโรงเรียน โดยในปี 2008 เพียงปีเดียว มีการเผาทำลายโรงเรียนสตรีมากกว่า 150 แห่ง เนื่องจากกลุ่มตาลิบันอ้างว่าการให้ผู้หญิงได้เรียนหนังสือเป็นการขัดต่อคำสอนของศาสนาอิสลาม

มาลาลาได้ลุกขึ้นมาเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องสิทธิด้านการศึกษา ตั้งแต่ปี 2009 ขณะที่อายุเพียง 11 ปี มาลาลาเป็นบล็อกเกอร์ให้แก่ BBC โดยใช้นามแฝงว่า “กุล มาไก” (Gul Makai) ซึ่งแปลว่า “ฟาดฟันกับความเศร้า” เธอถ่ายทอดเรื่องราวชีวิตที่ถูกจำกัดสิทธิและเสรีภาพภายใต้ระบอบตาลิบัน ทำให้เธอเป็นที่รู้จักไปทั่วโลก และนี่คือบางส่วนของไดอารี่ออนไลน์ของเธอ

“แต่ก่อนนั้นจะมีการขู่ขู่เจตนาว่าโรงเรียนจะเปิดเทอมเมื่อไร ครูใหญ่ไม่ได้ให้เหตุผลกับพวกเราว่าทำไมถึงไม่ประกาศว่าจะเปิดเรียนเมื่อไร แต่ฉันเดาว่าเป็นเพราะตาลิบันประกาศห้ามเด็กผู้หญิงเรียนหนังสือตั้งแต่วันที่ 15 มกราคมเป็นต้นไป”

“ฉันได้แต่หวังลึกๆ ว่าโรงเรียนจะต้องเปิดเรียนในสัปดาห์หนึ่ง แต่เมื่อเดินออกจากโรงเรียน ฉันเหลือवलหลังกลับไปมองตัวอาคาร แล้วก็รู้สึกเหมือนกับว่าจะไม่มีโอกาสกลับมาอีกแล้ว”

หลังจากนั้นเธอเริ่มเปิดตัวให้สัมภาษณ์สื่อสิ่งพิมพ์และ

สถานีโทรทัศน์หลายแห่งทั้งในและต่างประเทศ จากวีรกรรมหาญกล้าของเธอที่ต่อต้านและท้าทายความไม่เป็นธรรมในสังคม ทำให้เธอเป็นเป้าหมายในการสังหารจากกลุ่มตาลิบัน เธอถูกคุกคามอย่างต่อเนื่อง

และแล้วเหตุการณ์ร้ายก็เกิดขึ้นกับเธอเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2012...

เช้าวันนั้น มาลาลานั่งรถบัสเพื่อที่จะไปโรงเรียน กลุ่มตาลิบันบุกขึ้นรถบัสโรงเรียนของเธอ ถาปนาเด็กนักเรียนคนใดในรถคือมาลาลา พวกเขามองหาเธอ...

และเธอก็ถูกยิง

มาลาลาถูกยิงสองนัด ที่ศีรษะและลำคอ ทำให้สมองซีกซ้ายได้รับบาดเจ็บ นอกจากนี้ เพื่อนของเธอสองคนก็ได้รับบาดเจ็บจากการถูกยิงด้วย

มาลาลาได้รับบาดเจ็บสาหัสแต่เธอก็ยังรอดมาได้ท่ามกลางการสวดมนต์ภาวนาของคนทั้งโลกที่ขอให้เธอปลอดภัย และท่ามกลางเสียงประณามสาปแช่งที่มีต่อกลุ่มผู้ก่อการร้าย เมื่อการผ่าตัดที่ปากีสถานไม่ได้ผล สัปดาห์ต่อมา รัฐบาลสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ก็ส่งเครื่องบินพาเธอไปรักษาต่อที่ประเทศอังกฤษ จนกระทั่งเธอกลับมามีชีวิตอีกครั้ง

หลังเหตุการณ์นั้นประธานาธิบดี อาซิฟ อาลี ขาร์ดารี ของปากีสถาน ก็ประกาศก่อตั้งกองทุนภายใต้ชื่อของมาลาลา เพื่อสนับสนุนด้านการศึกษาให้แก่เด็กเป็นเงินจำนวน 10 ล้านดอลลาร์



นอกจากนี้ กอร์ดอน บราวน์อดีตนายกรัฐมนตรีอังกฤษ ซึ่งปัจจุบันเป็นทูตพิเศษสหประชาชาติเพื่อส่งเสริมการศึกษาของโลก ได้รณรงค์ส่งเสริมการศึกษาเพื่อเป็นเกียรติแก่เธอในหัวข้อที่ชื่อว่า "I am Malala" โดยส่งเสริมการศึกษาในประเทศปากีสถาน นายบราวน์ชี้ให้เห็นว่ามีเด็กหญิง 32 ล้านคนทั่วโลกที่ไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งเด็กในกลุ่มนี้อยู่ในปากีสถานถึงร้อยละ 10 หรือ 3.2 ล้านคน องค์การสหประชาชาติ ร่วมกับรัฐบาลปากีสถาน ธนาคารโลก และองค์กรสากลอื่นๆ ได้ร่วมช่วยเหลือโครงการนี้ โดยตั้งเป้าหมายให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาภายในปี 2015

นายบัน คี มูน เลขาธิการองค์การสหประชาชาติ ได้ประกาศให้วันที่ 12 กรกฎาคม ของทุกปี เป็นวัน Malala Day เพื่อให้เกียรติและยกย่องเธอ รวมทั้งเป็นสัญลักษณ์ของการให้ความสำคัญกับการศึกษาแก่เด็กทั่วโลก

จากการเรียกร้องถึงอิสรภาพในการศึกษาอย่างไม่ย่อท้อ ทำให้เธอได้รับรางวัลต่างๆ มากมาย ในปี 2012 มาลาลาได้รับเลือกจาก นิตยสาร TIME ให้เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อโลกเป็นอันดับที่ 2 รองจากประธานาธิบดีบารัค โอบามา นอกจากนี้ เธอยังเป็นหนึ่งในผู้ได้รับการเสนอชื่อให้ได้รับรางวัลโนเบลสาขาสันติภาพในปี 2013

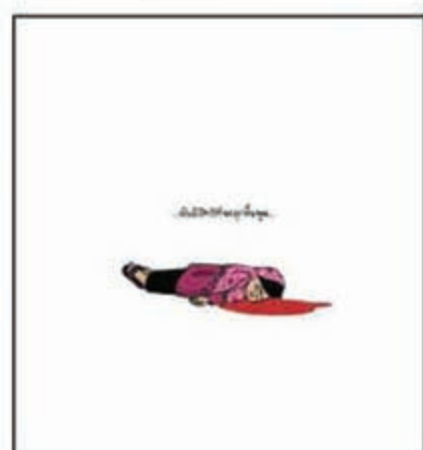
วันที่ 12 กรกฎาคม 2013 ซึ่งเป็นวันครบรอบวันเกิดปีที่ 16 ของเธอ มาลาลาได้กล่าวสุนทรพจน์ในสมัชชาเยาวชนโลกที่สหประชาชาติ เป็นการกล่าวสุนทรพจน์อย่างเป็นทางการครั้งแรกหลังจากที่เธอถูกยิง ในคำกล่าวของเธอ ได้แสดงถึงความมุ่งมั่นที่จะเรียกร้องสิทธิให้กับเด็กผู้หญิงทั่วโลกในเรื่องความปลอดภัยและสิทธิทางการศึกษา

"เราเรียกร้องให้ทุกรัฐบาลในโลกนี้ต่อสู้กับผู้ก่อการร้ายเพื่อที่จะปกป้องเด็กและเยาวชนจากอันตราย เราเรียกร้องให้ยูเอ็นขยายโอกาสทางการศึกษาให้กับเด็กทุกคนในโลกนี้"

"ข้าพเจ้าไม่เป็นปรปักษ์กับผู้ใด หรือการยืนอยู่ ณ ที่นี้ไม่ได้ต้องการที่จะเป็นศัตรูกับกลุ่มตาลิบัน หรือกลุ่มก่อการร้ายอื่นแต่อย่างใด ข้าพเจ้ามายืนในที่นี้เพียงเพื่อต้องการพูดแทนเด็กทุกคนในโลกในการขอโอกาสทางการศึกษาให้กับพวกเขาและเธอเหล่านั้น"

ในตอนท้ายของสุนทรพจน์ มาลาลาได้กล่าวสรุปถึงความสำคัญของการศึกษาไว้อย่างน่าประทับใจ จนผู้เข้าร่วมประชุมหลายคนต้องปาดน้ำตาและปรบมือยกย่องเธอจนเสียงดังกึกก้องไปทั่วที่ประชุม

"Let us pick up our books and our pens, they are the most powerful weapons. One child, one teacher, one book and one pen can change the world. Education is only solution. Education first!"



แนะนำแหล่งข้อมูล

- ชมสารคดีประวัติของมาลาลา และความโหดร้ายของตาลีบัน ผลงานของ Christiane Amanpour ผู้สื่อข่าว CNN ได้ที่ http://edition.cnn.com/video/?video/world/2013/10/21/pkg-amanpour-malala.cnn&video_referrer=
- รับชมและรับฟังสุนทรพจน์ของมาลาลาฉบับเต็มได้ที่ http://www.youtube.com/watch?v=QRh_30C8I6Y
- บทวิเคราะห์สุนทรพจน์ของมาลาลา ในรายการศัตยภัตกำลังสอง โดยสุทธิชัย หยุ่น <http://www.youtube.com/watch?v=mzu2JeNkzWA> T

เซนต์ปีเตอร์สเบิร์ก

ย่าเท้าเดินเที่ยว

ชมเมืองสวยเขียวอย่างเซนต์ปีเตอร์สเบิร์ก

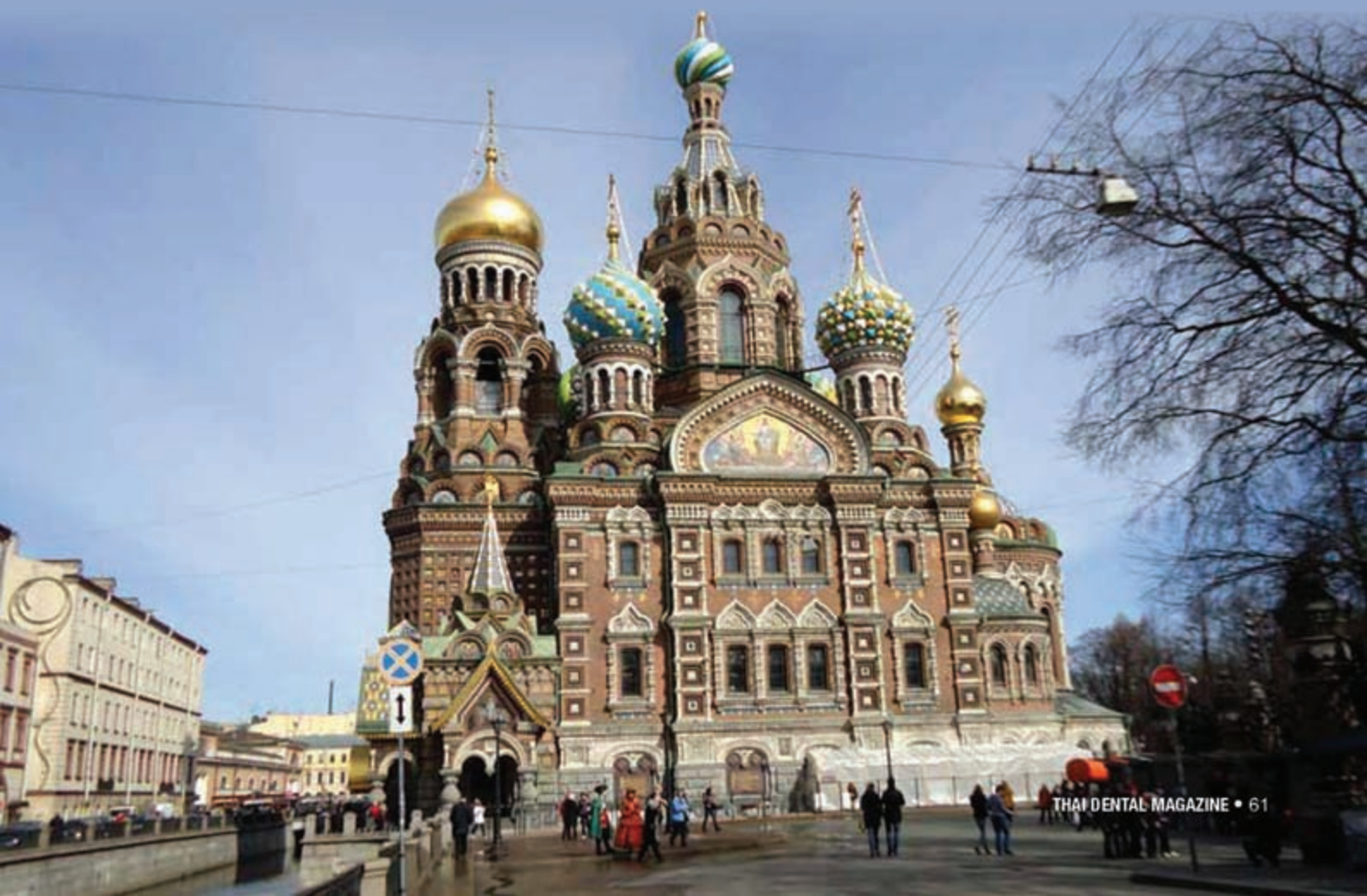
เรื่อง ชนมฉิง

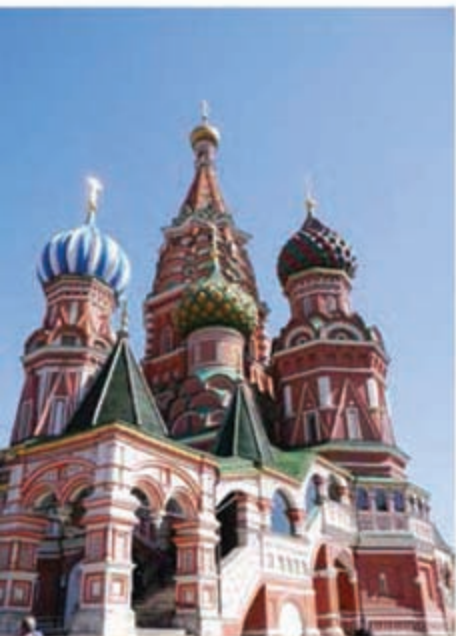
เนื่องจากตอนต้นฉบับ ไม่ได้เขียนตอนที่สองทันทีที่ต่อจากตอนแรกที่พาเที่ยวชมมอสโก ได้ฟังข่าวเรื่องความขัดแย้งของยูเครนจากปัญหภายในและรุนแรงจนเกือบลามไปสู่สงครามระหว่างรัสเซียและยูเครนโดยสหภาพยุโรปคอยหนุนหลัง ก็ได้แต่ปลงอนิจจังตามประสาชาวพุทธที่พอจะเข้าใจเรื่องของความไม่เที่ยง หนอยุในสภาพเดิมไม่ได้ และไม่ใช่ว่าตัวเราไม่สามารถบังคับบัญชา หวังว่าประเทศไทยของเราเองก็จะสามารถคลี่คลายปัญหาความขัดแย้งได้อย่างไม่สะบักสะบอมอย่าได้มีสภาพเช่นจักร์สันติเพนเดนซ์เมืองหลวงของยูเครนเลยนะคะ สารู

บอกตามตรงว่าจะเที่ยวเจาะลึกสถานที่ได้ครบทุกแห่งในเซนต์ปีเตอร์สเบิร์กเนี่ย ต้องอยู่สักหนึ่งเดือนเลยทีเดียว หากอ่านประวัติศาสตร์การเมืองและศิลปะมาก่อนด้วยแล้วละก็จะอินสุดๆ นี่เรากำลังเดินเล่นอยู่ในเมืองหลวงเก่าแก่เหมือนเมืองพิพิธภัณฑ์ที่สวยงามที่สุดในโลกแห่งหนึ่งเขียวนะ มันรายล้อมไปด้วยเรื่องราวความ

เป็นมามากมาย ทั้งเรื่อง เสื่อมทราม เปราะไปทั้งรอยยิ้มและรอยเลือด แต่ที่สุดแล้วผิงผิงกะน้องก็มีเวลาอยู่เมืองนี้แค่สี่วัน โถ เศร้าใจจัง แต่เอาน่า แค่นี้ก็เดินจนรองเท้าสันสึกไปคู่หนึ่งแล้ว มาอ่านการผจญภัยของเราทั้งสองกันดีกว่า

จากมอสโก เราทั้งคู่เดินมั่วซั่วตามทางเขาไปเรื่อย กระทั่งมาเจอซานซาลาสดานี Leningradsky ของเจ้าแสบแสน Sapsan รถไฟความเร็วสูงจนได้ เราจองตั๋วล่วงหน้าผ่านเว็บไซต์สนนราคาไปกลับของตัวก็คนละ 400 US \$ เกือบ มันก็แพงพอๆ กะเครื่องบินละนะ เมื่อเลือกชั้นพิเศษจึงเสิร์ฟอาหารให้หนึ่งมื้อและเก้าอี้กว้างกว่าธรรมดาเล็กน้อย เก้าอี้สามารถหมุนมาคุยกันได้ถ้ามากันเป็นกลุ่มสี่คน แพงหน่อยแต่เราไม่ต้องเสียงชีวิตขึ้นเครื่องบินรัสเซียก็เอาเกิด รถไฟออกเวลาเที่ยงครึ่งใช้เวลาทั้งสั้นก็เกือบหกชั่วโมง คือจะถึงจุดหมายที่สถานีปลายทางเวลาหกโมงสิบนาที เราชมวิวสองข้างทางจนเบื่อ ดันสนไบเขียว บ้านเก่า แฟลตเก่า โรงงานเก่า โรงนาเก่า คือมันโหดๆ แบบประเทศคอมมิวนิสต์นั่นล่ะ ไม่ได้สวยงาม





เจริญตาเจริญใจนัก สลับกับภาพลุงป้า ใส่ชุดว่ายน้ำโชว์พุง นอนเล่นริมฝั่งแม่น้ำอาบแดด ก็ช่วงนี้เป็นนาทีกองของหน้าร้อนอันแสนสั้น ต้องถือโอกาสสังเคราะห์แสงกันหน่อย เดี่ยวจะขาดวิตามินดีแน่เลย เมื่อวิวไม่สวยก็เปลี่ยนไปดูหนังรักตลกรัสเซีย เดาจากการแต่งกายน่าจะเป็นหนังเก่าสักยุค 80 ราวๆ นั้น ดูไปสองเรื่องทั้งที่ฟังไม่ออกแต่พอจะเข้าใจความเป็นรัสเซียแท้ๆ ขึ้นมาบ้าง คือหน้าบึ้ง ยิ้มยาก ดูจริงจังไปเสียทุกเรื่อง พนักงานต้อนรับบนแท็บแสนก็เช่นกัน เป็นสาวรัสเซียสะโพกใหญ่หน้าสวยหวาน บึ้ง แต่ทำงานทรงประสิทธิภาพ และใจดีนะจ๊ะ

นักเรียนไฮสคูลชาวอเมริกันมาทัศนศึกษาสี่คน ครูผู้คุมสองคน นั่งอยู่แถวตอนหน้าของพวกเรา ผิงผิงก็แอบเงี่ยหูฟังครูเขา เลกเชอร์เรื่องเมืองเซนต์ปีเตอส์เบิร์กเสียเพลิน บวกกับที่เราได้อ่านมาก็ขอเล่าให้ฟังสักหน่อยแล้วกันนะจ๊ะ

เมืองเซนต์ปีเตอส์เบิร์กตั้งอยู่บริเวณปากแม่น้ำนีวา (Neva) ซึ่งออกสู่ทะเลบอลติก ปกติเป็นเรื่องยากที่จะสืบค้นวันเวลาการก่อตั้งเมืองเก่าโดยทั่วไป แต่สำหรับเมืองนี้ได้บันทึกไว้ว่า ก่อตั้งโดยพระเจ้าปีเตอร์มหาราช ในวันที่ 27 พฤษภาคม ค.ศ.1703 หลังจากพระเจ้าปีเตอร์มหาราชได้ทำสงครามกับสวีเดนจนได้รับชัยชนะ ทำให้รัสเซียมีทางออกสู่ทะเลบอลติกได้ พระองค์ส่งเสริมให้ก่อตั้งกองทัพเรือ และสนับสนุนการค้าขายทางเรือในรัสเซียเป็นครั้งแรก ทั้งนี้ด้วยความสนใจใฝ่รู้และการเป็นกษัตริย์นักพัฒนาของพระองค์ จึงได้รับการเทิดพระเกียรติให้เป็นจักรพรรดิแห่งรัสเซีย ในช่วงวัยหนุ่มพระองค์ได้ปลอมตัวไปศึกษาเรื่องการต่อเรือที่เนเธอร์แลนด์เป็นเวลาหกเดือน ทำให้ได้รับอิทธิพลในการออกแบบสิ่งปลูกสร้างและการวางผังเมืองที่มีคูคลองเล็กๆ จากเมืองอัมสเตอร์ดัมมาประยุกต์ โดยว่าจ้างสถาปนิกชาวฝรั่งเศสและอิตาลี สิ่งที่ยังหลงเหลือให้พวกเราได้ชมกันทุกวันนี้ ก็ได้แก่ ป้อมปีเตอร์แอนด์พอล พระราชวังฤดูหนาว พระราชวังฤดูร้อน แกลเลอรีเก็บงานศิลปะชิ้นเอกของโลกโดยพระนางอลิซาเบธ พิทรอฟนา (เป็นรุ่นหลาน



ของพระเจ้าปีเตอร์มหาราช) หอสมุด ป้อมประกาศาโร โบสถ์เซนต์ไอแซค และอื่นๆ อีกมากมายทั้งศิลปะบาโรกและคลาสสิกมีเรื่องตลกที่เขาเล่าต่อกันมาว่า ชาวรัสเซียแต่ก่อนนั้นคนยุโรปมักมองว่าเป็นพวกคนป่าล่าสัตว์ ไร้วัฒนธรรมแต่งตัวด้วยชุดหนังสัตว์และไว้หนวดเครายาวรุงรังตามความเชื่อของศาสนาคริสต์นิกาย ออร์ทอดอกซ์ เมื่อซาร์ปีเตอร์ย้ายเมืองหลวงมาสร้างใหม่ที่นี้ ชาวบ้านที่มาค้าขายจะเข้าประตูเมืองได้ก็ต้องเสียภาษีค่าผ่านประตู แต่ยกเว้นสำหรับผู้มีอารยธรรม ตัดผม เล็มหนวดเคราให้เรียบร้อย และแต่งตัวด้วยเสื้อผ้าที่สะอาดสะอ้านเท่านั้น เทคนิคนี้เองทำให้ชาวบ้านป่าเถื่อนกลายเป็นชาวเมืองหลวงที่ศิวิไลซ์

ในเวลาต่อมา พวกเราสองคนมาถึงปลายทางที่ซานซาลา เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก ตรงเวลาเบง ไม่ไกลกับสถานีรถไฟใต้ดิน (Metro) ชื่อ Ploshchad Vosstaniya (สายสีแดง) ที่เราจะต้องใช้เดินทางเป็นหลักในเมืองนี้ ราคาตั๋วโดยสารต่อเที่ยวก็ 17 รูเบิล แผนที่ของ



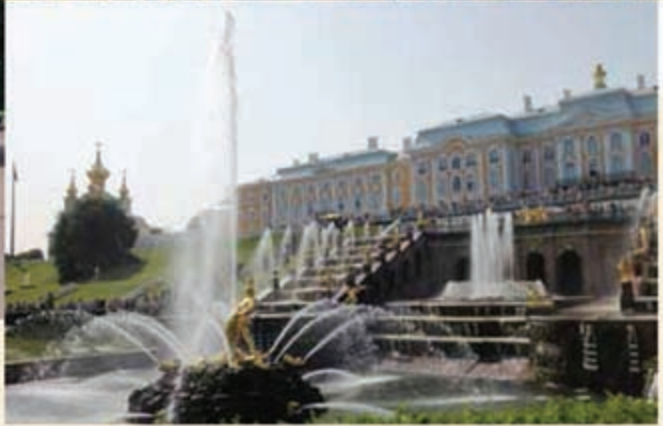
โรงแรมมีพร้อมอยู่ในมือ เราเลือกโรงแรม Oktiabrskaya ระดับสามดาวที่ใกล้สถานีรถไฟ แต่เนื่องจากความวุ่นวายของที่นี่ให้อารมณ์แบบหัวลำโพงผสมอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ คือออกจากชานชาลามาดูมาเดาว่าเจ้าห้าหกแยกรอบรูปปั้นข้างหน้านี้ เราจะเดินไปช่องไหน วัยรุ่น คนทำงานก็เยอะเพราะมีห้างใหญ่อยู่ตรงนั้น เดินลากกระเป๋าอืดๆ ตามเขาไปเรื่อยถึงเจอ โรงแรมแถวนี้หน้าตาดูคล้ายตึกแถวมีป้ายเล็กๆ แฉวน หายากจริงเชียว ขนาดคั้นละเกือบล้านนี่ก็ไม่มีแอร์เช่นเดิม แต่โชคดีที่เมื่อนั่งขึ้นมาจากเหนือจึงอากาศเย็นสบายดีในหน้าร้อน สักยี่สิบองศาได้ สวมเสื้อคาดิแกนตัวเดียวกับเขาอยู่ ผิงผิงตาดีเห็นลูกเซอร์วิสแดงอมชมพู ขยับข้างทาง ตกก็โลละ 150 บาท สวรรค์ แบบนี้ที่เมืองไทยก็โลละห้าหกร้อย นะจะ อยากรู้อยากถามกลับบ้านสักสิบปีก็โลจริงเชียว ผิงกะกูจิงกินเซอร์วิสต่างข้าวเย็นกันไป สบายอุรา

น้องก็มีการกิจตัวแทนประเทศไทยต้องฟรีเซนต์โปสเตอร์วิจัยทั้งงานประชุมนานาชาติของ Microbiology แม้เกือบหนึ่งทุ่มเราก็ต้องหาเส้นทางไปหอประชุมประจำเมืองที่นี่ให้ได้ เราว่าต้องขึ้นรถเมล์สายไหน แต่ไม่รู้ว่าจะขึ้นตรงไหน มีแค่แผนที่ในมือ เดินตามเขาไปเรื่อย จนเจอสาวรัสเซียใจดีพูดภาษาอังกฤษไม่เก่ง เธอพยักหน้าให้เรากระโดดขึ้นรถไปกับเธอ เออวะ สาวผมบรอนซ์บอบบางน่ารัก ไม่ใช่มาเพียรรัสเซียสักหน่อย ไปก็ไป เธอพยายามคุยกับเราด้วยภาษาอังกฤษเป็นคำๆ รู้บ้างไม่รู้บ้างฮากันไป จนมาหย่อนพวกเราที่อาคารจัดแสดงสินค้าอารมณ์แบบโบเตกบางนา เราขอบคุณเธอยกใหญ่ ซึ่งน้ำตาจะไหล มายากทีเดียวเพราะมันเลี้ยว

ไปมาหลายแยก ผิงผิงพยายามจำทางเพราะน้องก็ประชุมข้าพเจ้านั่นละ ต้องเดินและนั่งรถไฟใต้ดินเลย รถเมล์เลยคนเดียว เมื่อเดินเข้าไปไฟเปิดสลัว มีคนอยู่กันแค่นหยิบมือ ส่วนใหญ่เป็นแรงงานจัดสถานที่ จนเขาลากหนุ่มใหญ่อาจารย์มหาวิทยาลัยของรัสเซียผู้เป็นเจ้าของภาพจัดงานมา ถึงค่อยคุยกันรู้เรื่อง

ได้สายรถเมล์ รู้ว่าต้องจองชิตีทัวร์ ฟุ้งนี้ได้รอบปาย เราสองคนก็ลงนั่งรถเมล์ไปต่อเมโทรสายสีเขียว Mayakovskaya กลับมาถึงโรงแรมเกือบสามทุ่ม เซอร์ที่กินไม่พอยาไส้ เดินเข้าซูเปอร์มาร์เก็ตซื้อขนมปังหนึ่งก้อน คล้ายเค้กผลไม้ ก้อนยักษ์มากกินได้สามคนมาไว้เป็นเสบียงยามยาก เบเกอรี่ของรัสเซียมันไม่อร่อยสักอย่าง ไม่ว่าจะเป็นขนมหรือโรงแรม มีคนแนะนำให้เราชิมเครปร้านดังหากมาที่เซนต์ปีเตอร์สเบิร์ก ไ้เราก็ไม่ได้ชวนชววยขนาดนั้น ใช้วิธีกินมือเข้าโรงแรมให้อิ่มแป๊ץ ขอพกไข่ต้มติดมือกับขนมปังสองแผ่น แล้วเที่ยวลุยยาว หาอาหารท้องถิ่นกินอีกที่ปายๆ คำๆ แค่นี้ก็พอแล้ว

ชิตีทัวร์เนี่ยเขาพาไปไหนบ้างเล่า? ก็นั่งรถทัวร์และฟังบรรยายประวัติศาสตร์การก่อตั้งเมือง และพาจุ่มลงลงเดินแวนบหนึ่งให้ชักรูปแล้วก็ย้ายไปอีกที่หนึ่งเท่านั้นละ แต่ข้อดีคือ เราจะได้รู้จักสถานที่สำคัญแต่ละแห่งคร่าวๆ เพื่อมาเดินเที่ยวเจาะลึกอีกที อย่างโบสถ์เซนต์ไอแซคที่มีเสาสีเขียวไขกาทาจากมาลาไคต์สูงเท่าต้นตาล โดมของโบสถ์แห่งนี้ติดอันดับว่าเป็นโดมที่มีความสูงเป็นอันดับสามของโลก ด้านหน้าโบสถ์ก็มีอนุสาวรีย์จักรพรรดินิโคลัสทรงม้าอยู่ ในการสร้างเมืองใหม่ แรกทีเดียวได้เลือกชัยภูมิของเกาะ ผิงหนึ่งคือแฮร์ไอส์แลนด์ (Hare Island) เป็นที่ตั้งของ



บ่อมปีเตอร์แอนด์พอล ปินใหญ่บ่อมนี้ไม่เคยใช้ยิงเลยแม้แต่ครั้งเดียว เพราะไม่มีทัพเรือพลมาบุก ดังนั้นจึงเป็นสถานที่หลักในการชั่งนักโทษการเมืองแทน สัญลักษณ์ที่เห็นแต่ไกล คือโบสถ์สี่เหลี่ยมทอง ยอดแหลมเพียวตั้งปลายกระป๋อง อีกเกาะหนึ่งคือวาซิล เวฟสกี (Vasilyevsky Island) เป็นส่วนธุรกิจการค้าขายในสมัยแรกเริ่ม สัญลักษณ์คือหอประกาศการเสด็จ มังจอยคล้ายเขาสีดำด้านข้าง (Rostal column) และยังมีคลังเก็บสินค้าเป็นตึกที่มีเสาโรมันรายรอบ สร้างในศตวรรษที่ 19 ริมฝั่งทะเลบอลติกมีเรือดำน้ำจอดเทียบท่าอยู่ด้วย ไม่รู้ว่าจะยังใช้ได้จริงหรือเป็นแค่พิพิธภัณฑ์

รถบัสจอดแวะให้ซื้อของฝากครึ่งชั่วโมง ในร้านเรียงรายไปด้วยไข่ฟามาเซ คือเปลือกไข่ที่ประดับลูกบิด ทาสีสันสดใส และตุ๊กตาแม่ลูกดกหรือมาทอสก้า ทำจากไม้มีทั้งตัวใหญ่ตัวเล็ก อาจซ้อนกันอยู่ภายในถึงเก้าตัวได้เลยทีเดียว ราคาก็แปรผันตามความละเอียดของลายและมีมือ อีกอย่างที่ขึ้นชื่อของรัสเซียคืออำพัน เราก็ได้แต่มอง เลือกไม่เป็นว่าของแท้หรือเปล่า เดียวจะกลายเป็นถือแท่งอะคริลิกสีเหลืองกลับบ้าน ส่วนไข่ปลาคาร์เวียร์หรือไข่ปลาสเตอร์เจียนนั้น กระปุกน้อยยั้งตั้งหลายพัน รสชาติก็ใช้จะถูกปากคนที่บ้าน ไปกินไข่ปลาทอดแถวทะเลน้อยจังหวัดพัทลุงเสียยิ่งดีกว่าลุงละยี่สิบบาท เลยซื้อมาแต่พวกปากกาและที่ติดตู้เย็นกลับมา ที่นี้หากใช้บัตรเครดิตจะดีมาก น้องก็เกือบตกรถ โชคดีที่เราไม่ค่อยกัน มาสก็ดรถไม่ให้ออกได้ทัน ก็มีเงินกันเล็กน้อยค่ะ แต่สาวไทยเราไม่ใช่จะหน้าบางเกินเหตุดอกท่าน

ที่สุดท้ายที่เราจะทิ้งเราไว้ที่นี่คือโบสถ์ที่สวยงามที่สุดในความรู้สึกของฉัน The Cathedral of the Resurrection เรียกเล่นๆ ว่า โบสถ์หยาดเลือด The Saviour-on-the-Spilled-Blood ในปี 1881 หลัง

เหตุโศกนาฏกรรมที่พระเจ้าอเล็กซานเดอร์ที่สอง ถูกวางระเบิดปลิดชีพโดยผู้ก่อการร้าย บุตรชายในฐานะกษัตริย์พระองค์ต่อไปจึงสร้างโบสถ์นี้ขึ้นเป็นอนุสรณ์ โดยใช้หินอ่อนหลากสี ประดับประดาด้วยทองคำลักษณะศิลปะรัสเซียในยุคศตวรรษที่ 17 แบบโบสถ์ทงหัวหอม

ไม่ไกลนัก สามารถเดินได้ จากโบสถ์นี้เราเกาะถนนหลักคือ Nevsky Prospekt มองไปตามคลองจะเห็นเรือสองคูคลองจอดครอนักท่องเที่ยวอยู่ เซนต์ปีเตอร์สเบิร์กได้ชื่อว่าเป็นเวนิสของรัสเซีย และมหาวิทยาลัยของเมืองนี้ก็ติดอันดับต้นๆ ของยุโรป จึงมีทั้งวัยรุ่น นักท่องเที่ยวต่างชาติและชาวรัสเซีย เดินกันขวักไขว่บนถนนสายนี้ มีทั้งโรงละคร โรงบิลเล็ด ร้านอาหาร บาร์เก๋ๆ เต็มไปหมด ร้านขายของที่ระลึกก็เยอะเป็นร้านเล็กๆ เดินลงบันไดลงไปได้ดินของตึก

วันต่อมาเราจึงทุ่มเทเวลาให้กับการเข้าชมพิพิธภัณฑ์เฮอริเทจซึ่งถือว่ามีสิ่งจัดแสดงแพ็คเกจพิพิธภัณฑ์ลูฟวร์ของฝรั่งเศสเท่านั้น อดีตพระราชวังฤดูหนาว ต้องขอบคุณพระนางแคทเธอรีนมหาราช ที่ชื่อภาพเขียนทรงคุณค่าจากศิลปินระดับโลกถึง 225 ภาพมาจากพ่อค้าชาวเบอร์ลินภายในพระราชวังก็คล้ายกับรูปแบบวังโดยทั่วไป โถงใหญ่ออกกว่าราชการ โถงเล็กรับแขกส่วนตัว ปีกซ้ายขวา เป็นห้องต่างๆ เรียงรายไปทั้งสามชั้น จัดแสดงข้าวของเครื่องใช้ เฟอร์นิเจอร์ภาพเขียน แบ่งส่วนจัดแสดงเป็นห้องๆ เดินสามวันก็ยังไม่หมด แต่พวกเราขอแค่ครึ่งวันพอ เมื่อครั้งสงครามวังนี้เสียหายจากระเบิดไปพอสมควร โชคดีที่พวกภาพเขียนถูกเก็บไว้อย่างดีอีกแห่งหนึ่ง ค่าเข้าชมประมาณห้าร้อยบาท เดินได้ทั้งวันเก้าโมงเช้าถึงห้าโมงเย็น มีบัตรนักศึกษาเข้าชมฟรี



เราลองมาชิมอาหารพื้นเมืองรัสเซียกันที่ร้านตรงข้ามกับโบสถ์คาซาน-โบสถ์เก่าแก่ศิลปะคลาสสิกให้อารมณ์เดียวกับศูนย์อาหารในอียิปต์ คือเย็นแดดแล้วหิวยิบเอาตามใจ สุดท้ายคิดเงิน และร้านอื่นๆ ก็มักเป็นแบบนี้ทั้งนั้น ข้าวเม็ดกลมๆ สีนํ้าตาล มีรูป มีขนมปัง มีสลัด ของทอด ปิ้งย่าง ไม่ค่อยต่างกับอาหารยุโรปทั่วไป แต่รสชาติจัดๆ เครื่องดื่มก็เป็นน้ำอัดลม น้ำผลไม้ เบียร์และวอดก้าแน่นอนว่าเราสองคนไม่ดื่มแอลกอฮอล์

มารัสเซียทั้งทีก็อยากหาข้าวดูหลังจากปล่อยน้องก็ไปประชุม ผิงเองก็เดินเจาะแต่ละที่อีกทีบนถนนเนฟสกีแห่งนี้ เดินมุ่งไปตามห้องกระจกที่มีป้าย Information สองครั้งในสองที่ที่ไม่ได้รับการเหลียวแล แดมพ่นภาษารัสเซียใส่ด้วยทั้งป้าและลุง เอาโบรชัวร์ภาษารัสเซียขึ้นถือโชว์ ตามมาด้วยคำว่า No English!!!! นํ้าตาจะไหลทำไมทำกับผิงน้อยอย่างนี้ หนูเดินเที่ยวคนเดียว แคว่อยากถามหาที่ซื้อตัวดูโชว์ ดูบลูเลต หรือมีอะไรที่หนูน่าจะออกไปแค่นั้น ทำไมต้องมาตะคอกกันด้วย แงแง พุดตึก ก็ได้ น้อยใจนะเธอไม่ดงไม่ดุ่มันแล้ว เดินคอดกเข้าร้านหนังสือซื้อโปสการ์ดส่งดีกว่า มองหาไปรษณีย์ ไม่มี พอดถาม เขาก็ไม่เข้าใจ หน้าบึ้งใส่อีก เบื่อมนุษย์ป้ามนุษย์ลุงพวกนี้จริงๆ ก็พอดีมีคนป้ากระปุกตั้งฉายากระโปรงเขียวคนหนึ่งเข้าใจเรา จับมือให้เดินตามแกมา ถึงเจอไปรษณีย์ในซอกหลืบ อยากกระโดดหอมแก้มป้าหนึ่งที หนูขอโทษค่ะที่ด่าเหมา รวมไปถึงแล้ว

ความห่อเหี่ยวค่อยจางหาย ผิงค่อยมีไฟขึ้นรถเมลล์ออกนอกเมืองไปเที่ยววังปีเตอร์ฮอฟ ที่สร้างโดยพระเจ้าปีเตอร์มหาราชเมื่อปี 1709 เป็นพระราชวังฤดูร้อนติดทะเลบอลติก จะขึ้นเรือมาหรือนั่งรถเมลล์มาก็ได้โดยขึ้นเมโทรสายสีแดงมาลงสถานี Baltiyskaya

ขึ้นรถเมลล์สาย 404 ค่าโดยสาร 60 รูเบิล (ปกติรถเมลล์ในเมืองจะ 25 รูเบิลตลอดสาย) ออกนอกเมืองไปสักสามสิบกิโลเมตร เห็นคนลงกันเยอะๆ นั่นละใช่เลย ตัวเข้าประมาณห้าร้อยบาท เดินได้ตั้งแต่เก้าโมงเช้าถึงหกโมงเย็น น้ำพุเดินระบำจะเริ่มเปิดตอนสิบโมง เราก็เดินเล่นชมสวนหน้าวังรอก่อน ซื้อตั๋วแล้วค่อยไปเดินเล่นในวัง แกว่เข้าชมสมบัติภายในวังต้องซื้อตั๋วแยกอีกต่างหาก และจำกัดผู้เข้าชมต่อวัน เสียงคนไทยสนทนากัน “แม่ ไม่เห็นมีอะไรเลย มีแต่ต้นไม้สีเขียว แคดก็ร้อน” ผิงหันไปมองวัยรุ่นที่มากับทัวร์ไทยคุยกัน เหนื่อยเหอ ไม่ยุ่งกะเค้าดีกว่า เนียนๆ เดินเล่นชมสวนไปเรื่อยๆ คนเดียว จินตนาการว่าเป็นคนหนึ่งติดตามเสด็จพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมาประพาสยุโรป แวะเยี่ยมพระเจ้าซาร์นิโคลัสที่สอง พระสหายตามคำทูลเชิญ ได้ขึ้นเรือพระที่นั่งมาเทียบท่า ณ วังแห่งนี้ ตรงโน้นใจเรือนไม้หลังเล็กริมทะเล นั่นใจสระว่ายน้ำ โนนก็น้ำพุรูปสิงโตบรอนซ์สวยงามหรูหราไปหมด โนนก็ผิงประเทศฟินแลนด์ เมฆน้อยเชนนเห็นผิงอยู่ลิบๆ แค่นี้ก็สุดจะคุ้มแล้วที่ได้มาตามรอยพระราชดำเนินถึงรัสเซีย

เวลาผ่านไปไวเหมือนโกหก ต้องกลับเมืองไทยเสียแล้ว พวกเราขึ้นเจ้าแสบแสนมาที่มอสโก และขึ้นการบินไทยกลับเช่นเดิม บนเที่ยวบินขากลับคนรัสเซียลั่นทะเลลั่น ตลอดเก้าชั่วโมงท่านกินดื่มครั้นครั้นมากมายนึกได้ไปเที่ยวสยามเมืองยิ้ม พัทธยาหาดสวรรค์ แอบกระซิบถามพี่สจ๊วตว่าเขาเป็นอย่างไรกันเสมอเลยเหอะคะ หนูนอนไม่หลับเลย พี่แกบอกว่า เที่ยวนี้อือว่าเรียบร้อยมากแล้วนะครั้น บางทีซอกตอยถึงเมืองไทยต้องเอาตำรวจมารับกับคอยอิมโหนดๆ ก็หลงรักประเทศนี้แล้ว คงต้องกลับมาเยือนอีกครั้ง เรา ก็หยวนให้พวกเขาเหล่านี้อาพินยามีชาวหน้อยก็แล้วกันเน้อ **T**



ราชบุรี

เรื่อง ทพ.อิสราณวัฒน์ ยงพิศาลภพ

สวัสดีครับ ท่านผู้อ่านแมกกาซีนทุกท่าน
ฉบับนี้เป็นครั้งแรกของผมที่ได้มีโอกาส
พาสมาชิกไปตะลอนทัวร์ เที่ยวชิมของอร่อย



ผมชื่อ หมอหนึ่ง ครับ ปัจจุบันทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลวัดเพลง จังหวัดราชบุรี เลยต้องเบิกรุกหิรปกินเที่ยวที่เมืองโอ่งมังกร ดินแดนแห่งขุนเขาภาคตะวันตก เมื่อพูดถึงจังหวัดราชบุรี เป็นจังหวัดที่ไม่ไกลจากกรุงเทพมหานครมากนัก ใช้เวลาเดินทางโดยรถยนต์ประมาณชั่วโมงเศษเท่านั้น สามารถมาทางจังหวัดนครปฐมโดยใช้ถนนเพชรเกษม หรือมาทางถนนพระราม 2 ผ่านอำเภอปากท่อก็ได้ครับ ในครั้งนี้ขอพาทุกท่านไปเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวแห่งหนึ่งที่เข้ากับบรรยากาศหน้าฝนในฤดูเข้าพรรษาคับ เป็นสถานที่ที่สามารถมาปฏิบัติธรรมได้ด้วย หรืออาจจะมาแค่นั่งสมาธิเจ้าแม่กวนอิมก็ได้ครับ แน่นอนครับ ผมกำลังพาทุกท่านไปเยี่ยมชม "วัดหนองหอย" ซึ่งวัดแห่งนี้สร้างขึ้นในปี พ.ศ. 2416 ตั้งอยู่ในเขตต.เขาแร้ง อ.เมือง จ.ราชบุรี ห่างจากตัวเมืองประมาณ 12 กม. เป็นที่ตั้งของพระวิหารพระอวโลกิเตศวรโพธิสัตว์กวนอิม มีความสูง 16 เมตร หน้าตักกว้าง 9 เมตร ประชาชนทั่วไปมักเรียกกันว่า "เขาเจ้าแม่กวนอิม วัดหนองหอย" ซึ่งตั้งบนยอดเขาแร้งและอีกด้านหนึ่งของยอดเขา (เขาพระใหญ่) ประดิษฐานพระพุทธรูปหินทรายมหาเมณี (หลวงพ่อใหญ่) เป็นวัดที่มีผู้ศรัทธาานิยมมาไหว้พระกันมาก ในปัจจุบันนี้วัดหนองหอยเป็นที่รู้จักของสาธุชนทั่วไป ทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัด ชาวราชบุรีเชื่อว่ามีความศักดิ์สิทธิ์มาก ไม่ว่าจะขออะไรก็จะได้ดังใจ จะมีผู้คนมาสักการะบูชากันมิขาดสาย โดยเฉพาะในวันเทศกาลหรือวันหยุด อีกทั้งช่วงเทศกาลถือศีลกินเจ จะมีประชาชนมาพำนักที่วัดหนองหอยกันเป็นจำนวนมาก เพื่อสวดมนต์บำเพ็ญตนให้อยู่ในศีลชำระร่างกายจิตใจให้บริสุทธิ์ ทางวัดจะมีโรงทานบริการอาหารเจในช่วงเทศกาล ส่วนนอกเทศกาลจะ

มีอาหารมังสวิรัตินับ นอกจากนั้นประชาชนยังสามารถพักผ่อนชมวิวกาแฟพร้อมทั้งสูดอากาศที่แสนสดชื่นได้อีกทางหนึ่งด้วย รอบๆ อารามวัดหนองหอย จะมีวัดถุ่มงคฺลเสริมโชคชะตาตามปีเกิดของแต่ละคน ซึ่งถือเป็นความเชื่อส่วนบุคคล สามารถที่จะเข้าบูชาไว้เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจครับ

เมื่อไหว้พระขอพรเรียบร้อยแล้ว เชื่อว่าหลายๆ ท่านอยากเติมพลังในวันพักผ่อน ผมขอแนะนำให้หลังจากเขา ทางด้านซ้ายมือจะเป็นที่ตั้งของร้านกาแฟสุดโปรดของผมร้านหนึ่ง นั่นคือ "ร้านกาแฟคนรักสวน" ร้านกาแฟแห่งนี้เป็นส่วนท่ามกลางบรรยากาศร่มรื่นสบายตาด้วยต้นไม้สีเขียวแผ้วถางบริเวณกว้างพอที่จะตั้งโต๊ะดื่มกาแฟ สนทนากับเพื่อนฝูงได้อารมณ์การพักผ่อนอย่างเต็มที่ พื้นที่ของร้านมีบริเวณกว้าง และมีหลายมุมให้เลือกเป็นส่วนตัว นอกจากนี้เจ้าของร้านยังรับออกแบบจัดสวนอีกด้วย จึงจะเห็นต้นไม้ต่างๆ พันธุ์ โดยเฉพาะไม้ดัดที่จัดตกแต่งได้อย่างลงตัว อีกหนึ่งไฮไลท์คงเป็นรสชาติกาแฟของที่นี่ ที่ได้ระดับมาตรฐาน แกมที่ร้านยังเปิดสอนอบขนมการทำกาแฟให้บุคคลทั่วไปแบบพื้นฐานและมีอาชีพจำหน่ายเครื่องชงกาแฟ และยังมีอาหารว่างอร่อยๆ ให้เลือกรับประทาน บริการฟรี WiFi นั่งเล่นโอเอ้ได้สบายไม่ต้องเกรงใจเรื่องที่



นั่งดื่มเพราะรองรับลูกค้าได้มากกว่า 70 ที่นั่ง สำหรับเมนูแนะนำต้องยกให้ กาแฟคนรักสวนเย็น ที่ใช้เมล็ดกาแฟพันธุ์ดี ผสมกับส่วนผสมที่เป็นสูตรเฉพาะของทางร้าน รับประกันได้ว่าไม่ผิดหวังครับ ส่วนเมนูอื่นๆ มีให้เลือกตามความเข้มข้นของคอกาแฟครับ ทั้งแบบร้อน เย็น หรือปั่น ส่วนผู้ที่ไม่นิยมดื่มกาแฟ อาจเลือกเป็นชาเขียวนมสดรสเลิศ หรือจะเป็นแนวผลไม้ปั่น สมูทตี้หอมได้ครับ เมื่อมีเครื่องดื่มที่เคียงคู่กับขนมเค้ก เบเกอรี่หอมกรุ่น เช่น เค้กส้มสด ที่ราเมิส ครัวซอง หรือ พายอบร้อนๆ จะช่วยเพิ่มอรรถรสในการจิบเครื่องดื่มได้เป็นอย่างดีครับ ที่นี่เลือกใช้วัตถุดิบที่มีคุณภาพ และผสมผสานกับความพิถีพิถัน ทำให้ร้านกาแฟคนรักสวน เป็นทางเลือกที่ดีสำหรับการมาพักผ่อนหย่อนใจ หากท่านผู้อ่านพอมีเวลาว่างจากการทำงาน แนะนำให้มาสัมผัสกับเมืองราชบุรีกันนะครับ เดินทางสะดวก ผู้คนเป็นมิตร และที่สำคัญที่เกี่ยว ที่กิน มีดีไม่แพ้ที่อื่นแน่นอนครับ

สำหรับฉบับนี้คงต้องทิ้งท้ายไว้ด้วยความห่วงใยในสุขภาพของทุกท่าน เพราะเข้าสู่ฤดูฝนกันแล้ว ใครที่กำลังเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน ลองหาเวลาว่างไปท่องเที่ยวเปลี่ยนบรรยากาศเดิมๆ เดิมสีสนให้ชีวิต จะได้มีพลังลุยงานกันต่อสำหรับครึ่งปีหลัง แล้วพบกันโอกาสหน้าครับ T

• Dent Dining

KABOCHA SUSHI

เจี๊อง นื่องแป้งกะพืดุ่น



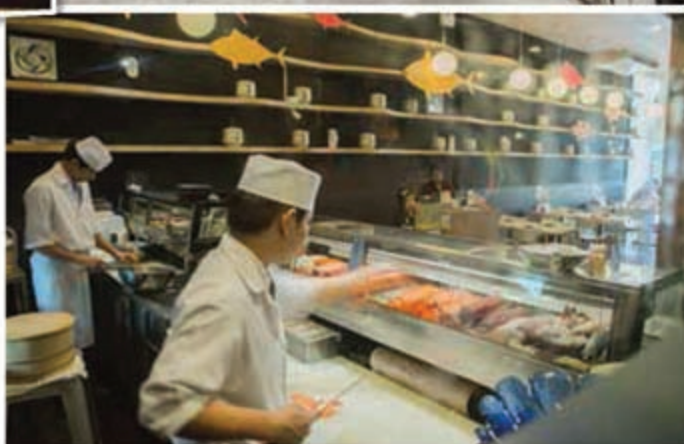


Kabocha Sushi

ถ้าใครเคยผ่านไปผ่านมาแถวอาคารจอดแล้วจร สถานีรถไฟฟ้าใต้ดิน (MRT) ลาดพร้าว หรือปากซอยลาดพร้าว 19 อาจเคยสะดุดตากับอาคารสีเหลือง หน้าตาคล้ายคอนเทนเนอร์ยกสูง แนะนำให้แวะเข้าไปชิมซูชิสไตล์ฟิวชั่น ที่เรฟตั้งใจคัดสรรสูตรใหม่ให้แตกต่างจากร้านซูชิอื่นๆ และเลือกใช้เนื้อปลานำเข้าเกรดพรีเมียมสดใหม่ ในราคามิตรภาพ

เมนูแนะนำในวันนี้ ได้แก่ Hakata Wagyu Roll เนื้อวากิวนุ่มๆ 2 ชั้นม้วนกับข้าวและแตงกวา, Kaizen salad ผักสด น้ำสลัดสูตรเฉพาะของทางร้าน ทานกับเนื้อปลาสดหลากหลายชนิด สำหรับคนรักสุขภาพ, Saru Soba + Salmon Roll set โรบะเย็นเสิร์ฟพร้อม กับปลาแซลมอน เซตอาหารกลางวันสำหรับคนทำงาน นอกจากนี้ ยังมีซูชิเซตต่างๆ ให้เลือกอีกมากมายตามความชอบ

ติดต่อทางร้าน ที่เบอร์โทรศัพท์ 095-691-6586
ติดตามความเคลื่อนไหวและโปรโมชั่นล่าสุดได้ทั้ง Facebook และ Instagram เพียงพิมพ์ #kabochasushi **T**



โรงเรียน ทันตแพทย์ วันนี้

1



2



3



4



5



6



7



8



1.คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพิพิธภัณฑน์มุษย์ ภาค
วิทยาศาสตร์ ที่ชั้น 10 ตึกเฉลิมพระราช จัดแสดงตลอดปี 2.คณะทันต
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สหกรณ์ใหม่ มาเปิดแทน 7-11 ขายทั้ง
อาหาร ขนม เครื่องเขียน รวมถึงร้านขายของคลีนิกหรือร้านปากก็มาเปิดรวมในนี้ด้วย
3. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต กำลังสร้างอาคารรังสิตประยูรศักดิ์
2 เพื่อเตรียมความพร้อมและส่งเสริมพัฒนาในด้านการศึกษาให้มีสื่อการเรียนการ
สอนที่ทันสมัย และเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ปวยในด้านทันตสุขภาพ 4. คณะ
ทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีการปรับปรุงห้องปฏิบัติการใหม่ โดย
ได้เพิ่มรูปแบบใหม่สีส้มสวยงาม ดูทันสมัยน่าใช้ 5. คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ปรับปรุงห้องสมุดประจำคณะ โดยการปูพื้นกระเบื้อง
ใหม่ ทาสีใหม่ จัดสัดส่วนเก้าอี้และโต๊ะอ่านหนังสือ ทำให้ดูกว้างขวาง น่าเข้าใช้งาน
มากขึ้น 6.คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดให้บริการ Dental

simulation center ห้องปฏิบัติการรูปแบบใหม่ที่ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการควบคุม
บทเรียนและการฝึกปฏิบัติอย่างสมจริง 7.มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
นอกจากหอพัก ฯ ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิตนี้แล้ว ในขณะนี้ กำลังมี
การสร้างศูนย์การเรียนรู้แห่งใหม่ นั่นก็คือ "ศูนย์การเรียนรู้กรมหลวงนราธิวาสราชน
ครินทร์" ทางมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้ขอพระราชทานใช้ชื่อเพื่อเฉลิมพระเกียรติ
และน้อมรำลึกถึงพระกรุณาธิคุณของสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา
กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ที่ทรงมีต่อการจัดการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์และการพัฒนาการศึกษาของชาติ โดยจะเปิดให้ใช้บริการได้ในช่วงต้นปี
หน้า 8. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้เปิดใช้ห้องปฏิบัติการ Dental Stimulation
Center สำหรับการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติของนิสิตทันตแพทย์ในการรักษา
ทางทันตกรรมในผู้ป่วยจำลองที่มีระบบคอมพิวเตอร์ในการควบคุม เพื่อเป็นการ
พัฒนาทักษะ และเตรียมความพร้อมให้นิสิตก่อนการรักษาในผู้ป่วยจริง

"ทดลองใช้ฟรีวันนี้"

โทร 02 952 4815-18 ต่อ 105

คุณพรพิมล

อารมณ์ดี

กับงาน ข่าย สะดวก รวดเร็ว

VDW.SILVER®RECIPROC®



New



VDW.GOLD®RECIPROC®



RECIPROC®
one file endo

www.vdw-reciproc.de



S.D.TANTAVADE (1988) CO.,LTD.

47 ถนนพหลโยธิน 20 แขวงจันทบุรี
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
Tel.66(0)2952-4815-18 Fax:66(0)2952-4819

Showroom 304 ชั้น 2 ตึก L ถนนพหลโยธิน แขวงจันทบุรี
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 10400

Tel.66(2)219-3050 www.facebook.com/SdTantavade1988CoLtd

LISTERINE

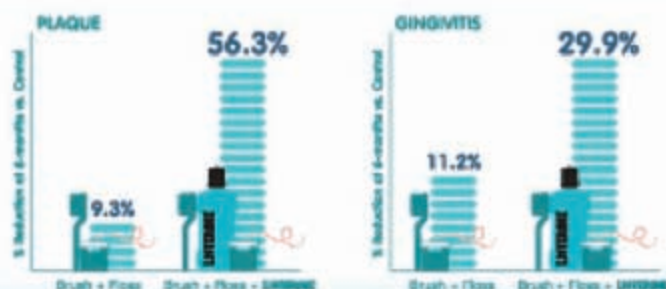
Change "Unhealthy" to "Healthier" Gingiva

Adjunctive benefit of an essential oil-containing mouthrinse in reducing plaque and gingivitis in patients who brush and floss regularly: A 6-month study. ⁽¹⁾

237 subjects with gingivitis

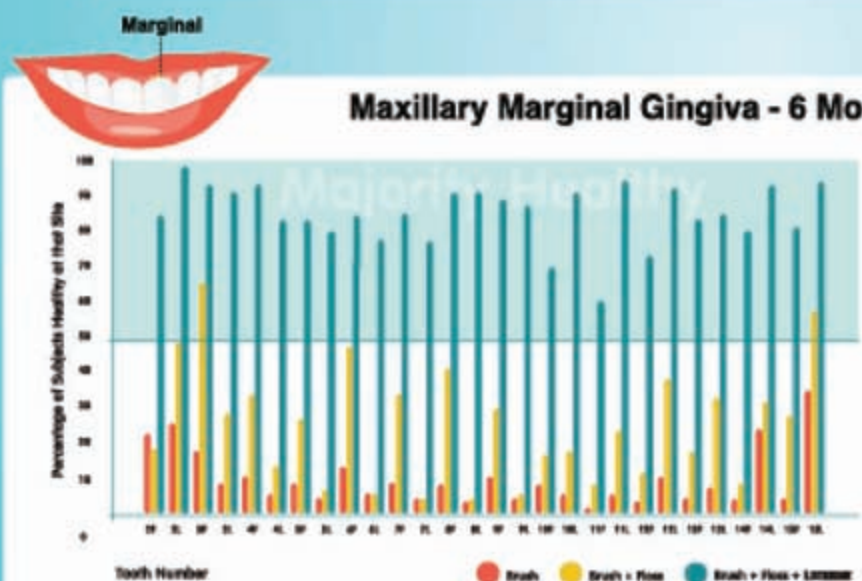


Brush+Floss+LISTERINE exhibited lower mean scores for PI and MGI significantly



SITE-WISE ANALYSIS™

New approach in translating results from 6-month plaque and gingivitis clinical studies



Including rinsing with LISTERINE Antiseptic twice daily in addition to brushing and flossing provides a significant improvement in gingival health even in the harder to reach sites.

