

TDM



THAI DENTAL MAGAZINE
VOL 1 ISSUE 2 APRIL - JUNE 2016



เจาะลึก...
ร่างกิจกรรม
ศึกษา
ต่อเนื่อง

โปรด
ศึกษาให้ดีก่อนเวที
รับฟัง
ความเห็น

Contents



06 Young gen dentist



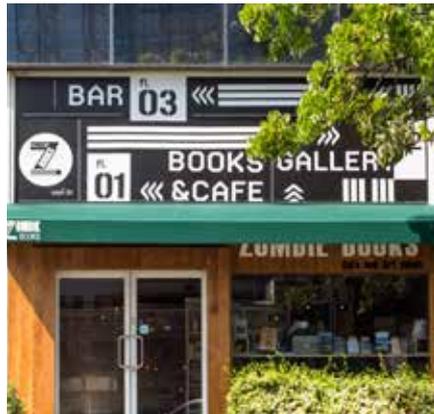
14 คบคนดี -
ประสาร อิงคนันท์



28 Dent Adirek
Maze runner



32 Dent away
Kawazu Sakura



36 Dent Dining
Zombie Books



66 Private Dental
Practice in USA

* บทความในแมกกาซีนฉบับนี้ เป็นความคิดเห็นส่วนตัวของผู้เขียนเท่านั้น *

06 Young gen dentist	40 การประชุมวิชาการประจำปี	62 เบื้องลึกปรับสิทธิประโยชน์ประกันสังคม
10 แก้วข้าวรักษารากฟัน - ชมรมเอนโด	44 ประชุมสมาคมและราชวิทยาลัย	66 Private Dental Practice in USA
14 คบคนดี - ประสาร อิงคนันท์	45 รายละเอียดการประชุมปลายปี	70 Dental safety goal in practice
18 สมดุล คุณค่า ชีวิต	46 ผังชีพประชุมกลางปี	74 ถ่าย ...ไม่ถ่าย : คิดให้รอบคอบ
20 ลูกทัพฟ้ามาคุยกัน	48 ไมอินและไม่ชิน	76 Oral Phototherapy
26 คนที่คุณไม่รู้ว่ามีใคร	52 รักเราโปรดเลือก	80 Occlusion - Yada
28 Dent Adirek Maze runner	55 ขำขัน	84 สารจากนายก
32 Dent away	56 เจาะลึกการศึกษาต่อเนื่อง	88 คัดท้าย
36 Dent Dining	60 CE ทพ.จบใหม่	

Young gen dentist

By Samanta



Young Gen Dentist

สวัสดีค่ะ...จากฉบับที่แล้ว Young Gen Dentist ออกตัวแรงงงง จนท่านบ.ก.รู้สึว่าน้องๆ รุ่นใหม่ เป็นคุณหมอที่นอกจากเก่ง ดูโดดเด่น เป็นที่สนใจของประชาชนและผู้ร่วมงานแล้ว.. ยังมีอัธยาศัยดี น่ารักและมีพลังความคิดที่ดี สร้างสรรค์ พร้อมเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับรุ่นน้อง และวงการทันตแพทย์อีกด้วย

มาฉบับนี้จึงขอแนะนำ ทันตแพทย์ รุ่นใหม่ไฟแรง ศิษย์เก่าจากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร รุ่น 12 นั่นคือ อาจารย์ทันตแพทย์ ชีษณุ เลิศกุลจิรา หรือ หมอ “กอล์ฟ” ปัจจุบัน หมอกอล์ฟ เป็นอาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมอนุรักษ์ และทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ค่ะ

คุณหมอกอล์ฟเล่าความเป็นมาให้ฟังว่า เป็นลูกชายคนเล็ก ในจำนวนพี่น้อง 3 คน คุณพ่อคุณแม่ทำกิจการร้านแว่นตาอยู่ย่าน ซอยอ่อนนุช ซึ่งร้านนี้เปิด ตอนคุณหมอกอล์ฟดี เรียกว่าโตมา พร้อมๆ กับร้านที่เดียว จนเดี๋ยวนี้ ร้านก็ยังดำเนินการอยู่ครับ

ก่อนจะเข้าเรียนทันตแพทย์นั้น ตอนเด็กๆ สมัยอนุบาล (โห เท้าความไปไกล) รู้สึกเรียนหนังสือไม่ค่อยสนุกเลย ไม่ค่อยชอบเรียน จำได้ว่าเพราะสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง เลยไม่ค่อยมีสมาธิในการเรียน แถมคุณครูประจำชั้นไม่เข้าใจอีก “ช่วงอนุบาล 3 - ป.1 ครับ... อาจารย์บอกคุณแม่ว่า การเรียนไม่ดี ไม่มีสมาธิ เหมือนไม่ตั้งใจเรียน” ซึ่งดูเหมือนว่าคุณครูไม่เข้าใจในปัญหาสุขภาพของเรา ไม่เข้าใจในสิ่งที่เราเป็น คุณแม่ก็โกรธเลยพ่ายโรงเรียนไปเข้า ป.1 ใหม่ที่โรงเรียนอัสสัมชัญ สำโรง ซึ่งที่นั่นอาจารย์เข้าใจปัญหา จึงให้การดูแล เอาใจใส่ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในชีวิตวัยเด็กมากมาย ทำให้การเรียนช่วงประถมดีขึ้น เรียกว่าดีมากๆ เลย จนกระทั่ง มัธยมสังคมเพื่อนดีขึ้น เรียนก็พัฒนาขึ้น “ยิ่งตอน ม.3 มีญาติที่เรียนด้วยกัน มาพักที่บ้าน ก็ยิ่งส่งเสริมการเรียนให้สนุกขึ้น ทั้งแข่งขัน ทั้งช่วยกัน สังคมในโรงเรียนดีขึ้นอย่างเด่นชัด ทั้งกลุ่มเรียน กลุ่มเล่น จนเดี๋ยวนี้เจอกันบ่อย ยิ่งเตะบอลกันอยู่เลย ครับ” (ยิ้มมมม)

“แล้วทำไมถึงมาเรียนทันตแพทย์หรือครับ..เอาจริงๆ เลย นะครับ ที่มาเรียนทันตแพทย์ก็ต้องบอกว่าเป็นชะตาชีวิตละครับ” (หัวเราะ) เนื่องจากตอนมัธยมปลาย ผมตั้งเป้าว่าอยากเรียนต่อในสาขาแพทย์ครับ ไม่ว่าจะเป็ แพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ หรือเภสัชศาสตร์ครับ แล้วปีที่ผมสอบเข้ามหาลัยนั้น เป็นปี O-net A-net ปีแรก ในตอนแรกคะแนนของผมน่าจะติดที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลครับ แต่ด้วยการที่ระบบสอบยังไม่ลงตัวดีเท่าไร จึงทำให้คนที่เก่งๆ ติดกันหลายที่มาก สรุปก็ต้องสละสิทธิ์ บางที่กันไป โชคดีเลยเข้าข้างผมให้มายื่นคะแนนอีกครั้งกับ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒนี่ละครับ

ส่วนการเตรียมตัวนี้ต้องบอกว่ายากที่จะตั้งใจเรียน ตั้งแต่ตอนมัธยมปลาย โดยที่เราจะตั้งใจเรียน รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย และเล่นกีฬาด้วย พยายามจะแบ่งเวลา เพราะเรียนอย่างเดียวไม่ไหวจริงๆ

ส่วนเรื่องเรียนพิเศษก็มีค่อนข้างเยอะเหมือนกัน คือมีคอร์สอะไรที่เค้าฮิตกัน เราก็จะไปลง คุณพ่อคุณแม่ก็จะตามใจเราครับ



ว่าอยากเลือกเรียนอะไรยังไงก็ให้เลือกเอาเองครับ แต่ในช่วงท้ายๆ ก่อนจะสอบ O-net A-net นี้ก็จะเน้นติวพิเศษที่บ้านกับติวเตอร์ส่วนตัวครับ

“ถึงแม้จะเรียนหนักก็ตาม ยังแบ่งเวลาออกกำลังกายด้วยครับ เพราะเราชอบเล่นกีฬามากๆ โดยเฉพาะเตะบอลและวิ่งครับ ที่ชอบเตะฟุตบอลเพราะว่า มันเป็นที่ที่ได้ออกกำลังกายด้วยกันครับ เรียกว่าเป็นที่ทำให้เรามีเพื่อนมากขึ้นก็ว่าได้ครับ ปกติเราเรียนอยู่สายวิทย์ ก็จะไม่ค่อยได้รู้จักกับเพื่อนสายศิลป์ แต่พอได้เตะบอลด้วยกัน ก็ทำให้รู้จักกันเป็นวงกว้างมากขึ้นมากๆ เลยครับ”

“พอเข้ามาเรียนในคณะชีวิตหนักเอาเรื่องนะครับ!! เราว่าตอนเราเรียนมัธยมปลายเราก็เรียนได้อยู่นะครับ แต่พอเข้ามหาวิทยาลัยมาแล้ว การเรียนหนักขึ้นมาก เพื่อนๆ เรียนเก่งกันมากด้วยครับ” โดยเฉพาะในช่วงปีแรกๆ วิชาเรียนก็จะไปเรียนกับทางคณะแพทยศาสตร์ซะส่วนมาก ช่วงหลังๆ ถึงจะกลับมาเรียนกันที่คณะทันตแพทยศาสตร์

ช่วงที่มาเรียนเนื้อหาที่คณะ ผมรู้สึกชอบมากขึ้นกับการเรียนนะครับ โดยเฉพาะเวลาปี 4 - ปี 6 จะเป็นการขึ้นคลินิก ได้ทำการรักษาในคนไข้จริงๆ ก็รู้สึกว่ามันใช่!!!!...เป็นทางของเราด้วย...ผมชอบการรักษาในคนไข้จริงๆนะ เนื่องจากว่าเราได้พูดคุยกับคนไข้เหมือนเป็นญาติพี่น้อง ประคบกับคนไข้ในคณะทุกคนที่เจอน่ารักมากๆ ครับ ทำให้ผมได้ประสบการณ์ที่ดีๆ ในตอนเรียนค่อนข้างเยอะครับ

...แต่ช่วงระหว่างเรียน...แน่นอนครับ..มีความยากลำบาก โดยที่แน่ๆ เรื่อง ความทุกข์ ความเครียดระหว่างเรียนมันก็ต้องมีกันบ้างครับเป็นเรื่องปกติ มีปัญหาเรื่องงานฝีมือครับ เนื่องจากเราก็ไม่ได้เป็นคนที่มีหัวทางด้านศิลปะเท่าไร แต่การเรียนทันตแพทย์

ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์จริงๆ ครับ แต่ที่ผ่านมาได้นะครับ อาศัยความอดทนหน่อย ร่วมกับมีเพื่อนๆ ดีครับ เราก็ช่วยๆ กันไปจนเรียนจบกันมาได้ครับ (หัวเราะ)

“ทำไมถึงมาเป็นอาจารย์หรือครับ...ตอนตัดสินใจเป็นอาจารย์ ถือเป็นการตัดสินใจครั้งใหญ่ของชีวิตอยู่เหมือนกันนะครับ เนื่องจากจะเป็นอนาคตการทำงานของเราแล้วจริงๆ ครับ จังหวะที่เลือกตัดสินใจเป็นอาจารย์ ต้องบอกว่าเป็นเพราะอาจารย์ที่เราสนิทและเคารพนับถือ เป็น Idol ของผมมาชมนผม และเพื่อนสนิทเข้ามาเป็นอาจารย์ ทำให้ได้ลองมาดมของตัวเราเองว่าถ้าเป็นอาจารย์ เราจะทำประโยชน์อะไรได้บ้างและแนวทางชีวิตจะเป็นอย่างไร

...ผมเกิดความรู้สึกที่ว่า “อยากสอนเด็กให้รู้ให้ทำงานเป็นเหมือนอย่างที่อาจารย์เคยสอนเรามา และผมคิดว่าผมเข้าใจเด็ก ๆ นะ เนื่องจากเราผ่านมาก่อนกับความอ่อนประสบการณ์แบบนี้ เราเข้าใจหัวอกน้องๆ ที่ไม่รู้ และเราต้องการถ่ายทอดสิ่งที่เราไม่เข้าใจในตอนเรียน ให้น้องๆ เข้าใจให้ได้ และผมชื่นชมอาจารย์ท่านที่กล่าวถึงนะครับ คนนอกมองว่าเหมือนท่านอื่นๆ วิชาการมาก แต่สำหรับผมท่านเป็น Style ซิลลิซิลลิไม่ถือตัว แต่ทำงานจริงจัง สอนเก่ง สามารถถ่ายทอดวิชาการ มีการเปรียบเทียบให้เห็นภาพชัดเจน เข้าใจง่าย แถมตอบปัญหา ซื่อสงสัยได้หมด สอนทั้งแนวคิด และเป็นแบบอย่างได้สุดยอดมากครับ

ในช่วงที่ผมเรียน มีความภูมิใจ มีเรื่องดีๆ มากมาย แต่ผลงานที่ถือว่า สร้างความภูมิใจให้ตัวผมและอาจารย์ ก็คงจะเป็นงานวิจัยของกลุ่มผม ได้รับรางวัลจากทันตแพทยสมาคม และได้รับคัดเลือกให้ไปนำเสนอผลงาน ในงานประชุมวิชาการทันตแพทยสมาคมของสหรัฐอเมริกา (ADA) ด้วย ซึ่งจากผลงานนี้ทำให้ผม

และเพื่อนๆ ได้รับการยกย่องให้เป็นศิษย์เก่าของมหาวิทยาลัยที่สร้างชื่อเสียงให้กับสถาบัน โดยผมและเพื่อนๆ ได้รับโล่จากท่านอธิการบดีด้วยครับ

ผมตัดสินใจเรียนต่อระดับปริญญาโทในสาขาทันตกรรมบูรณะเพื่อความสวยงามและทันตกรรมรากเทียม (Esthetic Restorative and Implant Dentistry Program) ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เนื่องจากเป็นคนชอบความสวยๆ งามๆ ด้วยมั้งครับ... (หัวเราะ)... เอาจริงๆ คือเรารู้สึกว่างานในสาขานี้สามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของคนไข้ได้นะครับ สามารถทำให้คนที่ไม่มีฟันใจกลับมากลายิ้ม กล้าพูด หรือในเรื่องของรากเทียม ที่ช่วยให้คนไข้ที่ไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหาร ก็สามารถกลับมาทานอาหารได้อย่างปกติครับ และมีความคาบเกี่ยวกับงานในสาขาทันตกรรมหัตถการด้วยครับ เราสามารถนำมาสอนน้องๆ ที่คณะต่อได้ครับ

“คิดไว้คร่าวๆ นะครับว่าไหนๆ เราก็ได้มีโอกาสเรียนต่อหลังจบและกลับไปใช้ทุนเป็นอาจารย์ต่อที่มศว ผมและอาจารย์ก็อยากที่จะเปิดหลักสูตรสำหรับนักเรียนหลังปริญญาชั้นบ่าง” เพื่อให้เป็นตัวเลือกสำหรับคนอยากเรียนทางสาขานี้ครับ และเผอิญว่าทางคณะ ก็ยังไม่มีหลักสูตรหลังปริญญาทางด้านทันตกรรมบูรณะเลยครับ จึงถือเป็นโอกาสที่ดีครับ คาดว่าสักปีสองปี ก็น่าจะเป็นไปได้นะครับ เพราะเพื่อนและรุ่นน้องที่กำลังศึกษาต่อก็จะทยอยจบมาช่วยกันอีกแรงครับ

“ในปัจจุบัน โรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุขเพิ่มขึ้นหรือยังหรือครับ ผมว่าตอบยากจังเลยครับ ผมว่าการจะเรียนให้มีความสุข คณะทันตแพทยศาสตร์แต่ละที่ก็มีผลนะครับ ในเรื่องการเตรียมความพร้อมทั้งการเรียนเลคเชอร์และการจัดการเรื่องคนไข้ให้แก่นิสิต นักศึกษา ก็จะช่วยให้น้องๆ สบายขึ้นในเรื่องการ



นัดทำคนไข้ หรือถ้าญาติเพียงพอก็มีอาจารย์ที่ลงตรวจเพียงพอก็ช่วยสร้างความสุขให้แก่ญาติได้เยอะนะครับ ผมเคยผ่านมาก่อน หมายถึง ผ่านอุปสรรคปัญหามานะครับ แต่ผมว่าสิ่งที่สำคัญที่จะสร้างความสุขคือบรรยากาศภายในคณะนะครับ คือ “ถ้าบุคลากรในคณะมีความเป็นมิตรต่อกันไม่ขัดแย้งกัน บรรยากาศในการเรียน การทำงานจะดีและช่วยลดความเครียดได้มาก”

“ที่สำคัญคือเพื่อนๆ ครับ ถึงแม้เราจะเหนื่อยมากแค่ไหน แต่ถ้ามีคนที่จะช่วยกันแบ่งเบาความเครียดและความเหนื่อย เราก็รู้สึกดีขึ้นเยอะครับ ในส่วนนี้อาจต้องขึ้นอยู่กับทัศนคติของน้องๆ กันด้วย เข้มแข็งเข้าไว้ พี่เอาใจช่วยนะ”(ยิม) เท้าที่พบน้องๆ ที่มีแนวโน้มจะมีปัญหา มักจะมีปัญหาเรื่องเพื่อนด้วย คงมีความเครียดในทุกๆ เรื่อง พอถึงจุดหนึ่ง ก็ยอมแพ้ไม่ไปต่อ ไม่มาทำงาน ... เป็นเรื่องน่าเสียดายครับ ผมเองนับว่าโชคดี เพื่อนๆ ในรุ่น รัก สมัคธรมานสามัคคีช่วยกันดีมากๆ ครับ”

สำหรับเรื่องความเห็นว่าจะต้องมีการศึกษาต่อเรื่องทุกปีนั้น จะพูดว่าหนักใจก็ไม่ถึงกับหนักใจหรอกครับ แต่ก็มีเหนื่อยบ้าง ...แต่ทำอะไรทุกอย่างก็มีเหนื่อยทั้งนั้นถูกไหมครับ และจริงๆ ผมก็เป็นคนชอบเรียนรู้อะไรใหม่ๆ เพิ่มเติมเรื่อยๆ นะครับ ก็เลยมองแง่บวกครับ ว่าเรียนต่อเพื่อพัฒนาตัวเองครับ จะได้มีอะไรกลับไปสอนน้องๆ ได้ครับ (ฮา)

ช่วงนี้นอกจากเรียนต่อแล้ว ยังทำงานที่คลินิก 2 แห่งและเปิดคลินิกเองอีก 1 แห่ง ทำงานหนักขนาดนี้ มีเวลาออกกำลังกายหรือผ่อนคลายยังไงหรือครับ...แน่นอน..แบ่งเวลาครับ เรื่องงานและเรื่องสุขภาพ สำหรับคลินิกของผม ที่บ้านผมกับผมคุยกันตั้งแต่แรกเลยว่า เปิดแบบ ไม่ make money เพราะสิ่งที่จะทำให้ร้านยั่งยืนได้คือความบริสุทธิ์ใจ และความจริงใจในการ

ดูแลรักษา ซึ่งคนไข้รับรู้ได้ สำหรับร้านผม แค่มอในร้านทำงานอยู่ได้ ผู้ช่วยอยู่ได้ ผมก็โอเคแล้ว เพราะที่บ้านเปิดคลินิกให้ดูแลไม่ได้มีภาระอะไรให้ต้องกังวลครับ อีกอย่างผมประทับใจการดูแล การเอาใจใส่ ที่คุณพ่อดูแลลูกค้าด้วยความเป็นกันเองดูญาติมิตรในร้านแว่น ที่ผมเห็นตั้งแต่เด็กๆ ครับ

หลังจากหมดช่วงเวลาทำงาน หรือเลิกเรียนแล้วในช่วงเย็น บางทีผมก็จะไปเตะบอลกะเพื่อนบ้างครับ ผมพยายามเตะบอลให้ได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งครับ แต่ต้องยอมรับว่าเตะกันตึกมาก ช่วงสามทุ่มถึงเที่ยงคืนครับ เพื่อนที่เตะบอลกันก็เป็นเพื่อนมัธยม เพื่อนทันตะ และก็เพื่อนของเพื่อนอีกที่ “ไม่รู้ว่าจะเตะกันตึกขนาดนั้น จะได้สุขภาพที่ดีหรือเสียสุขภาพกันแน่ (หัวเราะ) แล้วก็จะมีการตั้งเป้าไปเที่ยวต่างประเทศบ้างครับในช่วงเทศกาล จะได้ไปเติมพลังงานบ้างครับ ทำงานหนักก็ต้องมีพักผ่อนบ้างครับ ไม่ให้เสียสุขภาพครับ

สิ่งที่อยากฝากทันตแพทย์น้องๆ รุ่นใหม่ นะครับ ก็คงเป็นสิ่งที่อาจารย์ของผมเคยบอกกับผมไว้ว่า “อยากให้นักเรียน เป็นคนดี สำคัญกว่าทำงานเก่ง” ผมก็เคยทำงานไม่เก่ง แต่ถ้าใฝ่รู้ ยึดมั่นในคุณธรรม สามารถหัด skill กันได้ โดยผมได้รับการสอนจากอาจารย์หมอว่า ถ้าอยากทำงานให้ดี ความพยายามและประสบการณ์ ทำให้ดี ก็จะเป็นเอง แรงบีบจากเวลา จำนวน requirement การเร่งรีบ ทำให้มีการโกง.. มันทำให้เสียคุณค่าในตนเอง ตอนเรียนยังโกง ยังทำแบบนั้นได้ ตอนจบ ตอนทำงานล่ะ จะเป็นยังไง... ซึ่งเท่ากับเราสูญเสียทันตแพทย์ไปคนหนึ่งแล้ว ซึ่งเป็นการทรยศต่อความเชื่อใจของคนไข้ทีเดียว

ผมว่า ถ้าไม่มองเรื่องเงินเป็นหลัก ชีวิตจะมีความสุขขึ้นเยอะเลยครับ..T



การรักษา

คลองรากฟัน

ทำให้เกิดโรคร้ายภายในร่างกาย

จริงหรือไม่



การรักษาคลองรากฟันคืออะไร

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา มีการแชร์บทความเกี่ยวกับโทษของการรักษาคลองรากฟันอยู่เป็นระยะ โดยบทความต่างๆ มักเน้นถึงผลเสียของการรักษาคลองรากฟันอันนำไปสู่การเกิดโรค ร้าย หรือโรคทางระบบที่ไม่ทราบสาเหตุ บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อชี้แจงข้อเท็จจริง โดยอาศัยข้อมูลทางวิทยาศาสตร์เพื่อใ้บุคคลทั่วไป รวมถึงผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาคลองรากฟันมากยิ่งขึ้น

การรักษาคลองรากฟัน คือการทำความสะอาดคลองรากฟันโดยอาศัยเครื่องมือทางทันตกรรม ร่วมกับน้ำยาฆ่าเชื้อ และยาฆ่าเชื้อในคลองรากฟัน จากนั้นจึงทำการอุดปิดช่องว่างในระบบคลองรากฟันทั้งหมดด้วยวัสดุอุดคลองรากฟัน เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคกลับมาเจริญเติบโตได้อีก การรักษาดังกล่าว จะทำในกรณีที่เนื้อเยื่อในฟันมีการอักเสบหรือติดเชื้อจากสาเหตุต่างๆ เช่นฟันผุขนาดใหญ่ ฟันแตก ฟันร้าว ฯลฯ โดยผู้ป่วยอาจมีอาการปวดหรือไม่มีอาการปวดร่วมก็ได้

ในกรณีที่ฟันมีการติดเชื้อจนเกิดการละลายของกระดูก รอบปลายรากฟัน ภายหลังการรักษาคลองรากฟันอย่างถูกต้อง ร่างกายจะสามารถสร้างกระดูกทดแทนเพื่อซ่อมแซมการละลายดังกล่าวได้ทั้งหมดภายในระยะเวลา 1-4 ปี⁽¹⁾ การรักษาคลองรากฟันจึงนับเป็นทางเลือกสำคัญในการเก็บรักษาฟันไว้ในช่องปาก ทดแทนการถอนฟันและใส่ฟันเทียม หรือรากฟันเทียม



ภาพแสดงการซ่อมแซมของกระดูกรอบปลายรากฟันภายหลังการรักษาคลองรากฟันเป็นเวลา 1 ปี

การรักษาคลองรากฟันทำให้เกิดโรคร้ายได้จริงหรือไม่

มีบทความทางอินเทอร์เน็ต และหนังสือพิมพ์หลายบทความกล่าวโทษถึงอันตรายของการรักษาคลองรากฟัน โดยอ้างอิงจากความเชื่อของคนบางกลุ่มและการศึกษาในอดีต ทฤษฎีที่เชื่อว่าฟันติดเชื้อทำให้เกิดการติดเชื้ออื่นๆ หรือทำให้เกิดโรคในร่างกาย (Focal infection theory) มีมาตั้งแต่สมัย Hippocrates ซึ่งเชื่อว่า การเกิดโรคข้ออักเสบ (Arthritis) น่าจะมีสาเหตุมาจากฟันติดเชื้อ⁽²⁾ และการถอนฟันออกไปเป็นหนึ่งในการรักษาโรคข้ออักเสบ ทฤษฎีดังกล่าวกลับมารับความนิยมอีกครั้งในช่วงปี ค.ศ. 1912-1930 ซึ่งแพทย์และทันตแพทย์บางกลุ่มเชื่อว่าการติดเชื้อที่ทอนซิลหรือฟัน ทำให้เกิดการแพร่กระจายและเกิดการติดเชื้อเพิ่มเติมในตำแหน่งอื่นๆ ของร่างกาย หนึ่งในงานวิจัยที่มักได้รับการอ้างอิงจากกลุ่มคนที่มีความเชื่อว่าการรักษาคลองรากฟันทำให้เกิดโรคร้ายในร่างกาย คืองานวิจัยของ Dr. Weston Price ในปี ค.ศ. 1925 ซึ่งตีพิมพ์รายงานผู้ป่วยโรคต่างๆ ที่มีอาการดีขึ้นภายหลังการถอนฟันที่ติดเชื้อออก รวมทั้งเล่าถึงประสบการณ์การทดลองนำฟันซึ่งถอนออกจากผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อหัวใจอักเสบ (endocarditis) มาสกัดและฉีดเข้าไปในกระต่าย ก็ทำให้เกิดการติดเชื้อที่หัวใจของกระต่ายได้เช่นเดียวกัน^(3,4) จากการบรรยายและงานตีพิมพ์ดังกล่าวทำให้เกิดกระแสการถอนฟันที่ติดเชื้อออก เพื่อป้องกันการเกิดโรคภายในร่างกาย ลามไปถึงการถอนฟันที่สงสัยว่าอาจมีปัญหา และถอนฟันปกติทุกซี่ออกให้หมด (therapeutic edentulation หรือ clean sweep)

อย่างไรก็ตามเมื่อมีการติดตามผู้ป่วย และศึกษาอย่างเป็นระบบกลับพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) ล้วนไม่ได้มีอาการดีขึ้นภายหลังการตัดทอนซิล หรือถอนฟันออก⁽⁵⁾ รวมถึงผู้ป่วยที่เคยได้รับการถอนฟันจนหมดปาก ก็สามารถเกิดโรคข้ออักเสบ และประสพภาวะอาหารไม่ย่อยตามมาได้ภายหลัง⁽⁶⁾ นอกจากนี้งานวิจัยของ Dr. Weston Price ยังได้รับการวิเคราะห์ในช่วงเวลาต่อมาว่าขาดซึ่งแง่มุมที่มีความน่า

เชื่อถือทางวิทยาศาสตร์ อาศัยความคิดเห็นส่วนตัวเป็นหลัก ขาดการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ไม่มีกลุ่มควบคุม การรายงานผู้

ป่วยบางคนอาศัยเพียงการสังเกตอาการหรือการบอกเล่าทางจดหมาย รวมถึงปริมาณเชื้อที่ฉีดเข้าสู่สัตว์ทดลองมีมากเกินไป จนแท้จริงแล้วทำให้เกิดการติดเชื้อในทุกระบบของอวัยวะภายในร่างกาย⁽⁷⁻⁹⁾

แนวคิดต่อต้านการรักษาคลองรากฟัน และการถอนฟันที่มีการติดเชื้อเพื่อป้องกันการเกิดโรคในร่างกายเริ่มถูกวิพากษ์วิจารณ์และถูกหักล้างด้วยการศึกษาทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ในปี ค.ศ. 1951 Journal of the American Dental Association ได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าว และพบว่าไม่มีความเกี่ยวข้องระหว่างการรักษาคลองรากฟันที่ติดเชื้อและการเกิดโรคร้ายอื่นๆ ภายในร่างกาย และแนะนำให้การรักษาคลองรากฟันเป็นมาตรฐานในการรักษาที่ควรพิจารณาแทนการถอนฟัน⁽⁸⁾ แม้กระทั่งการศึกษาในปี ค.ศ. 2013 ซึ่งวิเคราะห์ผู้ป่วยภายในศูนย์มะเร็งแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1999 ถึง 2007 ก็ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาคลองรากฟัน และการเกิดมะเร็งในช่องปาก รวมถึงหักล้างข้อกล่าวอ้างที่ว่า ผู้ป่วยมะเร็งมักพบฟันที่รักษาคลองรากฟันเป็นจำนวนมาก โดยจำนวนค่าเฉลี่ยฟันที่รักษาคลองรากฟันของผู้ป่วยมะเร็งกลับน้อยกว่าจำนวนค่าเฉลี่ยของคนปกติ⁽¹⁰⁾

อย่างไรก็ตามทฤษฎีดังกล่าวยังมักถูกขุดคุ้ยขึ้นมาเป็นระยะ รวมถึงมีการต่อ ยอดนการรักษาคลองรากฟันโยงไปสู่การเกิดโรคอื่นๆ อีกมากมาย โดยทุกบทความมักคัดลอกจากแหล่งที่มาแหล่งเดียวกันและเป็นเพียงความเชื่อของบุคคลกลุ่มหนึ่งโดยไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับ บางบทความมีการอ้างอิงเกี่ยวกับการพบเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด (transient bacteremia) จากการรักษาคลองรากฟัน ซึ่งแท้จริงแล้วภาวะดังกล่าวเกิดเพียงช่วงสั้นๆ หลังการรักษาในบางราย เช่นเดียวกับการรักษาทางทันตกรรมอื่นๆ หรือกิจวัตรประจำวันเช่นการแปรงฟัน หรือการเคี้ยวอาหาร ซึ่งล้วนทำให้เกิดภาวะดังกล่าวได้⁽¹¹⁻¹⁴⁾

จากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ในปัจจุบัน จึงกล่าวได้ว่าการรักษาคลองรากฟันเป็นการรักษาที่มีความปลอดภัยระดับสูง เป็นการรักษาเพื่อกำจัดโรค ไม่ได้ก่อให้เกิดอันตรายหรือโรคอื่น ๆ แก่ร่างกาย เมื่อผนวกกับการพัฒนาทางเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด ทำให้การรักษาคลองรากฟันในปัจจุบันไม่ยุ่งยาก มีประสิทธิภาพ และมีอัตราความสำเร็จในระดับสูงมาก ผู้ป่วยสามารถพิจารณาการรักษาคลองรากฟันเป็นการรักษามาตรฐานที่ทดแทนการถอนฟันได้อย่างสบายใจ และไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับโรคร้ายที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากไม่มีความเกี่ยวข้องกันแต่ประการใด **T**



References

1. Quality guidelines for endodontic treatment: consensus report of the European Society of Endodontology. *Int Endod J.* 2006;39:921-30.
2. Francke OC. William Hunter's "oral sepsis" and American odontology. *Bull Hist Dent.* 1973;21:73-9.
3. Price W A. Fundamentals suggested by recent researches for diagnosis, prognosis, and treatment of dental focal infections. *J Am Dent Assoc.* 1925;12:641-65.
4. Price W A, Buckley J P. Buckley-Price debate: subject: resolved, that practically all infected pulpless teeth should be removed. *J Am Dent Assoc.* 1925;12:1468-524.
5. Cecil R L, Angevine D M. Clinical and experimental observations on focal infection with an analysis of 200 cases of rheumatoid arthritis. *Ann Int Med.* 1938;12:577-84.
6. Vaizey J M, Clark-Kennedy A E. Dental sepsis in relation to anemia, dyspepsia, and rheumatism with particular reference to treatment. *Br Med J.* 1939;12:1269-83.
7. AAE. Focal infection theory. AAE Fact sheet 2012.
8. Easlick KA. An evaluation of the effect of dental foci of infection on health. *J Am Dent Assoc.* 1951;42:615-97.
9. Grossman L. Root canal therapy. Philadelphia: Lea & Febiger; 1930.
10. Tezal M, Scannapieco FA, Wactawski-Wende J, Meurman JH, Marshall JR, Rojas IG, et al. Dental caries and head and neck cancers. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013;139:1054-60.
11. Baumgartner JC, Heggors JP, Harrison JW. The incidence of bacteremias related to endodontic procedures. I. Nonsurgical endodontics. *J Endod.* 1976;2:135-40.
12. Forner L, Larsen T, Killian M, Holmstrup P. Incidence of bacteremia after chewing, tooth brushing and scaling in individuals with periodontal inflammation. *J Clin Periodontol.* 2006;33:401-7.
13. Murray M, Moosnick F. Incidence of bacteremia in patients with dental disease. *J Lab Clin Med.* 1941;26:801-2.
14. Breminand M, Yacoob C, Ahmed V. An investigation of the frequency of bacteremia following dental extraction, tooth brushing and chewing. *Cardio J of Af.* 2012;23:340-4.

คบคนดี

โดย นพ.วีระ อิศระรานันท์



บทสัมภาษณ์ ประธาน อิงคนันท์

ช่วงเวลาสองปีที่ผ่านมาผมได้มีโอกาสใช้ชีวิตการเรียนรู้
ร่วมกับเพื่อนๆ ที่ถูกคัดเลือกมาร่วมในโครงการเครือข่ายพัฒนาศักยภาพ
ผู้นำสร้างสุขภาวะ: (คคน.)

พวกเรามาจากหลากหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์ ตำรวจ ทหาร นักกายภาพบำบัด นักสิทธิมนุษยชน และเพื่อน ๆ จากองค์กรเอกชน (NGO) และสื่อสารมวลชน พวกเรามีโอกาสเรียนรู้และออกเดินทางร่วมกัน โดยมีคุณครูใหญ่ที่คอยสอนและชี้แนะพวกเราคือ อาจารย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ คุณครูผู้ให้ของพวกเรา การได้ออกเดินทาง ผมเองได้เจอและรู้จักเพื่อน ๆ ที่น่าสนใจหลายๆ คน วันนี้นี้ผมจะชวนพวกเรามารู้จัก พิธีกรหน้าดี ร่าเง็ก คุณประสาน อิงคนันท์ พิธีกรรายการดัง คนคั่นคน กบนอกกะลา ตื่นข่าว และ อีกหลายรายการ

“สวัสดีครับ คุณประสาน ก่อนอื่นอยากให้คุณประสาน ได้ให้คำจำกัดความตัวเองสักหน่อย ให้พวกเราได้รู้จักตัวตนของ ประสาน อิงคนันท์ ด้วยครับ”

ถ้าจะให้ให้นิยามตัวเองผมว่า ผมเป็นคน “กลางๆ” คือเกิดในครอบครัวคนจีน มีฐานะปานกลาง ที่ผ่านมามาตั้งแต่วัยเด็กจนถึงตอนนี้ก็รู้สึกได้ว่า ตัวเองมีชีวิตแบบ “กลางๆ” ไม่มาก ไม่น้อย เรียนก็ไม่เก่งมาก ความสามารถก็กลางๆ ทำอะไรก็ไม่ได้โดดเด่นมากมาย อยู่ระดับพอใช้ มีเรื่องดีใจก็ไม่ได้รู้สึกดีใจมาก มีเรื่องเสียใจก็ไม่ได้เสียใจมาก เวลาจะมองหรือจะตัดสินเรื่องอะไร ก็มักจะไม่รู้สึกรู้ว่าสุดโต่ง ไม่ได้เอาเป็นเอาตาย แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า ไม่มีจุดยืน หรือยอมไปหมดทุกเรื่องนะ ฐานะก็กลางๆ ค่อนข้างทางต่ำ (ขำ) มีแต่หน้าตานี้แหละ ที่อาจจะอยู่ในเกณฑ์ปานกลางค่อนข้างไปทางสูง ผมเชื่อว่า เรื่องนี้หมอกล้วยคงไม่คัดค้าน อันนี้คือสิ่งที่ผมนิยามตัวเอง แต่ถ้าเพื่อน ๆ มักบอกว่า ผมเป็นคนกวนอวยวะเบื่องต่ำ และปากเสียครับ

“ปัจจุบันมีผลงานอะไรบ้างที่จะฝากพวกเราติดตามชมกันครับ”

ตอนนี้งานที่ทำก็ยังไม่เน้นไปที่รายการที่วีครีบี คนมักจะยังคิดว่า ผมยังทำรายการคนคั่นคน กบนอกกะลาอยู่ แต่จริงๆ แล้วผมลาออกมาได้ 2 ปีเศษๆ แล้วครับ ตอนนี้ออกมาเปิดบริษัทเล็กๆ ชื่อว่า บริษัท บุญมีฤทธิ์ มีเดีย บางคนแซวว่า ชื่อบริษัทยังกะว่า มีคน 3 คนมารวมกัน คือ นายบุญ นายมี และนายฤทธิ์ จริงๆ ชื่อนี้มาจากคำว่า ทานมีฤทธิ์ ของในหลวงที่ท่านมักสอนว่ายิ่งให้ยิ่งได้ ผมเห็นว่าความหมายดี ก็เลยเอาแนวคิดนี้มาตั้งเป็นชื่อบริษัท คำว่าบุญก็คือการให้ การแบ่งปัน เพราะผมเชื่อเรื่องนี้ อยากจะทำองค์กรเล็กๆ ให้มีโอกาสได้ทำงาน

ในสิ่งที่รักและได้ใช้ความรู้ความสามารถแบ่งปันให้สังคมด้วย

งานที่ทำอยู่ตอนนี้ก็มีรายการ ดุ่ยไม่รู้โรย เป็นรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เน้นหาเน้นให้สังคมมองเห็นคุณค่าของผู้สูงวัย และให้ผู้สูงวัย มองเห็นคุณค่าของตนเอง ออกอากาศทาง TPBS สนุกดีครับ ได้เจอผู้สูงวัยหลากหลายมาก แล้วก็ค้นพบว่าคนแก่แต่เก่าในบ้านเรามีเยอะจริงๆ นะ น่ารักด้วย สังคมเราน่าจะเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงวัยมากๆ เพราะท่านมีทั้งประสบการณ์ ความสามารถ แต่พื้นที่สื่อทุกวันนี้จะให้พื้นที่กลุ่มผู้สูงวัยน้อย ดูอย่างละครสิ เอาคนไม่แก่มาแสดงเป็นคนแก่ แทนที่จะเอานักแสดงอาวุโสที่เก่งๆ มาแสดง

อีกรายการชื่อ เรื่องเล็กเขย่าโลก เป็นรายการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เล่าเรื่องสิ่งแวดล้อมๆ ใกล้เคียงๆ ตัวที่เราใช้ เรากิน เราบริโภค มีส่วนกระทบต่อสิ่งแวดล้อมนะ เชื่อมโยงให้ผู้ชมเห็นว่า ทุกสิ่งทุกอย่างมันเชื่อมโยงถึงกัน เพราะฉะนั้นควรจะบริโภคให้พอดี ไม่มากจนเกินไป ทั้ง 2 รายการออกอากาศทาง TPBS ครับ นอกจากนั้นก็ทำงานด้านการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพครู เป็นผู้ดำเนินรายการในวงเสวนาต่างๆ แล้วก็มีส่วนพิธีกรอื่นๆ บ้างครับ

“จากผลงานที่ผ่านมามีคุณประสานได้พบผู้คนมากมาย จากการเป็นผู้ดำเนินรายการที่ไว้อยากรบว่า คุณประสานมีใครหรือเคยพบใครที่เป็นต้นแบบแรงบันดาลใจส่วนตัวไหมครับ ลองเล่าสู่กันฟังสิครับ”

ผมว่าอาชีพคนทำสื่อแบบผมโชคดีตรงที่ได้เจอผู้คนมากมาย จริงๆ หมอพินก็เจอบ่อยนะ แต่หมอพินคงไม่อนุญาตให้คนใช้พูดมากแน่ เพราะจะถอนพินไม่ได้

ตอนทำคนคั่นคน ผมเจอคนหลากหลายมากนะครับ แต่ละคนก็มีชีวิตมหัศจรรย์ที่ทำให้เราเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ มีความยิ่งใหญ่ในตัวเอง แม้ว่าจะเป็นเพียงคนเล็กๆ ชายขอบ ที่สังคมไม่ได้ให้คุณค่าอะไร คนพิการบางคนมีหัวใจที่น่าทึ่งมาก สู้ไม่ถอยจริงๆ บางคนก็ไม่ได้ร่ำรวยอะไร แต่หัวใจใหญ่มาก มีน้ำใจ คิดถึงคนอื่นก่อนตัวเองเสมอ ในขณะที่เดียวกันเราก็เจอคนที่บางครั้งอดคิดไม่ได้ว่า เวิร์กอะไรทำไมเขาถึงต้องมีชีวิตแบบนี้ ต้องเกิดมาเผชิญกับความทุกข์หนักหนาสาหัส ทำให้อดรู้สึกไม่ได้ว่าชีวิตมนุษย์เต็มไปด้วยความหลากหลายและความไม่แน่นอนจริงๆ เราไม่รู้หรือว่า ชีวิตที่ดำเนินอยู่ ณ ปัจจุบันอนาคตมันจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ฟังดูเศร้าๆ นะ

แต่ถ้าถามถึงคนที่ประทับใจและเป็นแรงบันดาลใจ



ก็ต้องบอกว่า เยอะนะ อาจารย์ระพี ศาคริก ท่านก็เมตตามาก ท่านเป็นแบบอย่างสำหรับการใช้ชีวิตอย่างอ่อนน้อมถ่อมตน คุณยายยิ้ม ที่ไปอยู่บนเขาเพียงลำพัง เราก็เห็นถึงความสุขจากความสันโดษ มั่นถ้อย และไม่เอาความสุขความทุกข์ ไปฝากไว้กับใคร

แต่คนที่น่าจะมีอิทธิพลกับชีวิตผมก็คงจะเป็นครูสอนภาษาอังกฤษที่โรงเรียนอัสสัมชัญ ธนบุรี ที่ชื่อมาสเตอร์ ทวี ปัญญา นักเรียนส่วนใหญ่จะเรียกว่า ป้าวี ป้าวีเป็นครูสอนภาษาอังกฤษที่เก่ง แต่มีชีวิตเรียบง่ายมาก แกชอบเรียกเด็กมาเรียนภาษาอังกฤษโดยไม่คิดเงินสักบาทสักสตางค์ ขอให้มาเรียนเถอะ คนเดียวแกก็สอน ใครตอบผิดแกมักจะพูดว่า เตี้ยวตบกระโหลก ปลิว ป้าวีเหมือนจะดุ แต่ก็ใจดีมาก ตอนนี้น่าเกษียณแล้ว และไปใช้ชีวิตที่วัดอโศกใหม่ที่เชียงใหม่ มีลูกศิษย์ลูกหาแวะไปเยี่ยมมาเรื่อยๆ สายตาท่านไม่ค่อยดี มองเห็นไม่ถนัด ท่านบอกลูกศิษย์ที่ไปเยี่ยมว่า ท่านจะเขียนโน้ตเล็กๆ ใส่กระเป๋าวีว่า ถ้ารถมาชน ก็อย่าไปเอาเรื่องเขา เพราะไม่ใช่ความผิดของคนขับ แต่เป็นความผิดของแกเองที่สายตาไม่ดี นี่แหละคือความเป็นป้าวีที่ไม่เคยคิดจะเอาอะไรจากใครเลยจริงๆ

“เคยมีเหตุการณ์ที่พบเจอจากการทำรายการทีวี แล้วเรารู้สึกจดจำหรือเป็นความประทับใจส่วนตัวมากๆ ไหมครับ”

ผมจำได้เหตุการณ์หนึ่ง ตอนนั้นผมมีนัดถ่ายทำกับยายยิ้ม เป็นคุณยายวัย 80 ปี ที่จ.พิษณุโลก ด้วยความที่แกอยู่บนเขาคนเดียว การติดต่อสื่อสารก็ไม่ค่อยสะดวก ไม่มีโทรศัพท์จะนัดหมายก็ต้องฝากข้อความไว้ที่วัด ที่แกจะเดินลงมาทำบุญทุกๆ วันพระ ผมจำได้ว่า เรานัดจะไปหาแกตอนบ่ายๆ ยายก็ลงมารอตั้งแต่เช้าจนกระทั่งเกือบๆ เย็น ที่มงานก็ยังไปไม่ถึงเพราะตอนนั้นมีปัญหาเรื่องการเดินทาง กว่าจะไปถึงก็เย็นจนเกือบค่ำ ผมไม่รู้ที่หลังว่า ระหว่างที่พวกเรายังไม่มา ยายแกเดินกลับไปที่บ้านบนเขาที่ห่างออกไป ประมาณ 10 กม. เพราะแกเป็นห่วงต้นไม้ช่วงระหว่างที่เรายังไม่มา แกเดินกลับบ้านไปรดน้ำต้นไม้ก่อนรดเสร็จแกก็เดินลงมาใหม่ เพราะว่าไม่อยากผิดคำสั่งญาติญาติที่ให้ไว้ คิดดูสิจริงๆ แล้วแกไม่ต้องลงมาแล้วก็ได้นะ แต่แกยังกลับมาอีก เพราะเป็นห่วงพวกเราว่า มาแล้วจะไม่เจอแก ไม่มีที่หลับที่นอน ในขณะที่เดียวกันแกก็เป็นห่วงต้นไม้ กลัวจะขาดน้ำ ต้องขึ้นไปรดน้ำก่อนกลัวต้นไม้จะตาย ดูสิเป็นหญิงชรา ชาวบ้านธรรมดาแต่จิตใจยิ่งใหญ่มาก เปี่ยมด้วยเมตตา รักชาติจะวาจาที่ให้ไว้ ผมรู้สึกมีบุญจริงๆ ที่เจอคนธรรมดาแต่มีหัวใจยิ่งใหญ่

แบบนี้ ประสบการณ์แบบนี้แหละที่ทำให้เราไม่มองข้ามคนเล็กคนน้อย คนบางคน มองจากภายนอกก็อาจจะดูแร้นแค้นยากจน แต่พอได้รู้จัก ได้รู้เรื่องราวของเขา ผมจะรู้สึกว่ นี่แหละคนที่โลกของเรากำลังขาดแคลน

ผมอยากถามว่า มุมมองของคุณประสานต่อกันตแพทย์เป็นใจครับ ชื่นชมหรือชื่นชมเต็มทีเลยนะครับ”

โดยส่วนตัวผมมีประสบการณ์ค่อนข้างดีกับหมอพื้น แต่ก็มีเพื่อนที่เคยเจอหมอพื้นที่เป็นหมอ “พื้น” จริงๆ เลย คือพื้นและ แค่เข้าไปตอนพื้นอย่างเดียวกันโดนคำรักษาไปหลายพื้น เพราะหมอมักจะเสนออุปชั่นให้ทำโน่นทำนี่เพิ่ม หรือเสนอวิธีการรักษาที่ต้องใช้เครื่องมือราคาแพง และบางทีความผิดพลาดจากการรักษา ก็ผลกระทบให้กับคนไข้ เช่น เปิดถุงเครื่องมือแล้วเครื่องหล่นพื้น ต้องเปิดถุงใหม่แต่ผลกระทบค่าใช้จ่ายให้กับคนไข้ คือพูดง่ายๆ คิดทุกอย่างเป็นเงินเป็นทองหมด อันนี้ผมก็คิดว่าตั้งใจพื้นเกินไปหน่อย

แต่ในมุมมองของวิชาชีพผมว่าหมอพื้นต้องเป็นคนที่มีทั้งศิลปะและมีความเป็นวิทยาศาสตร์ในตัวคนคนเดียวกัน วิทยาศาสตร์คงไม่ต้องอธิบายนะครับเพราะหมอส่วนใหญ่ก็มีอยู่แล้ว แต่คำว่าศิลปะ ผมคิดว่าหมอพื้นต้องมีความนุ่มนวล ละมุนละไม และมองเห็นความงามนะ เพราะคิดดูสิ ต้องทำงานในพื้นที่เล็กๆ กว้างยาวไม่ถึง 10 ซม. ละมั้ง เวลาทำงานก็ต้องเอาใจคนไข้มาใส่ใจเราอีก ไม่ทำให้เขารู้สึกกลัว เจ็บปวดน้อยที่สุด ต้องมีศิลปะในการพูดด้วยนะ พูดให้หนักกลายเป็นเบา พูดให้คนไข้ต้องเตรียมตัวรับกับความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้น ยิ่งตอนนี้คำรักษาพยาบาลโดยเฉพาะเรื่องพื้นราคาสูงมาก หมอพื้นก็จะยิ่งถูกคาดหวัง เพราะเขาถือว่าจ่ายแพง ผมว่ายิ่งต้องเผชิญความกดดันนะ

“คุณประสาน เคยมีความฝันส่วนตัวไหมครับ ว่าอยากทำอะไรในอนาคต อยากให้สังคมเป็นอย่างไร หรืออยากทำอะไรในชีวิตที่สุด”

ตอนเด็กๆ ฝันอยากเป็นนักดนตรี โตขึ้นผมฝันอยากเป็นผู้บริหารสถานีโทรทัศน์ แต่ให้เป็นจริงๆ ก็ไม่เอานะ กลัวเครียดเกินไป ตอนนี้เริ่มแก่ก็ฝันอยากจะปลูกป่า อยากปลูกต้นไม้ มีที่ดินแถวสุพรรณ อยากทำให้แผ่นดินมันเขียวชะอุ่ม ร่มเย็น รู้สึกว่าปลูกต้นไม้แล้วได้บุญ ทำให้สัตว์น้อยใหญ่ได้อาศัย ตอนนี้ก็ฝันเท่า

นี้เองครับ ถ้าจะมากกว่านี้ ก็ฝันขอให้ มีพื้นดีไปตลอดไม่ต้องไปหาหมอพื้นตอนแก่

“คำถามสุดท้ายอยากฝากอะไร กับกันตแพทย์ ในประเทศนี้บ้าง ในฐานะ เพื่อน คนไข้ และ สื่อสารมวลชน”

ตอนเด็กๆ ผมจะรู้สึกว่า คนเป็นหมอได้ต้องเป็นคนชั้นหัวกะทิ ถึงตอนนี้ผมก็คิดอย่างนั้นเหมือนเดิม แต่สิ่งที่เพิ่มเข้ามา ผมว่าคนเป็นหมอต้องมีใจแบบพระโพธิสัตว์ด้วยนะ คือเป็นคนที่ไม่ได้มีแค่ความรู้ทางวิชาชีพอย่างเดียว แต่ต้องมีความเมตตาเป็นเครื่องนำทางชีวิต อาชีพนี้ถ้ามุ่งทำด้วยจิตสาธารณะ คิดถึงเพื่อนมนุษย์ ก็ถือเป็นอาชีพที่ตื่นมาแล้วได้ทำบุญทุกวัน ไม่ต้องไปทำบุญที่ไหนทำบุญจากการทำงานนี้แหละ ถ้าคิดแบบนี้ได้ผมว่า จะโชคดีมากเลยนะครับ ตรงกันข้ามกัน ถ้าหากหมอไม่ว่าจะหมออะไร มองเห็นร่างกายมนุษย์ โรคภัย ความทุกข์ของคนป่วย เป็นพื้นที่สำหรับการทำมาหากินแล้ว ผมว่าอาชีพนี้ก็จะเป็อาชีพที่เกือหนุนให้เราทำบาปทำกรรมได้อย่างคล่องแคล่วเลยทีเดียวนะ ตอนนี้ก็อยู่ที่เราเป็นผู้เลือก ว่าเราเลือกอยากจะมีชีวิตแบบไหน เราอยู่บนทางที่สามารถสร้างประโยชน์และช่วยเหลือผู้คนได้มากมาย โดยใช้วิชาความรู้ของเรา ถ้าเราเดินบนเส้นทางเส้นนี้ต่อไป แน่แน่นอนว่าปลายทางต้องดีแน่นอน แต่ถ้าเราเลือกที่จะเดินออกจากเส้นทางสายนี้ เพราะถูกสิ่งเร้า ยั่วยวน อันนี้ก็ถือว่าเป็นเรื่องน่าเสียดายนะครับ

อีกอย่างหนึ่งประเทศของเรา ยังมีคนยากลำบากอยู่เยอะนะ ถ้าเรามีแต่คนที่สนใจแต่ประโยชน์ตนเองโดยไม่เผื่อแผ่ช่วยเหลือผู้อื่น ประเทศเราคงไม่มีทางสงบสุขแน่ ไม่ใช่คนจนเท่านั้นที่จะเดือดร้อน คนรวย คนมีการศึกษาก็จะเดือดร้อน ไม่เชื่อลองนึกภาพสิ คุกหาสน์ใหญ่โต แต่รอบๆ บ้านที่ล้อมอยู่ มีแต่คนจน คนเดือดร้อน คนในคุกหาสน์จะอยู่อย่างมีความสุขได้อย่างไร

ขอบคุณครับ ส่วนตัวผมได้รู้จักกับเพื่อนคน นี้ จากที่เป็นเพื่อนร่วมชั้นเรียน คสน. ในระยะเวลาสองปีที่ผ่านมานี้ ผมเองต้องยอมรับว่าเพื่อนคนนี้ได้ให้แง่คิดและทัศนคติที่มีค่าต่อผมและผู้อื่นมากมาย การเป็นมิตรคงไม่ใช่แค่คำพูด แต่เป็นการกระทำที่ส่งถึงผู้อื่นและปรารถนาดีต่อคนรอบข้างครับ T



รัก.. (ไม่)สมบุรณ์แบบ

แมลงตัวหนึ่งเกาะอยู่บนหน้าต่างกระจกบานใหญ่ เธอเพ่งมองจุดเล็กๆ
นั้นเป็นนานจนแทบจับทุกจังหวะของปีกที่ขยับขึ้นลงได้ พรางและแหวนทองเกลี้ยง
ตรงนิ้วนางข้างซ้ายเบาๆ รอยยิ้มจางๆ เจือแต้มบนใบหน้า
เมื่อนึกถึงเรื่องราวในวันที่ชายคนรักสวมแหวนวงนี้ให้เธอ



คืนนั้น เมื่อหลายปีก่อน ขณะที่นั่งดูโทรทัศน์กับชายคนรักที่คบหากันมานาน เขาถามเธอว่า

“วันเกิดปีนี้ อยากได้อะไร แหวนเล็กๆ สักวงดีไหม”

เธอเหลือบมองไปที่นิ้วนาง ซึ่งข้อนิ้วตรงกลางปูดยื่นออกมาเป็นอุปสรรคสำคัญในการสวมแหวน เพราะวงของแหวนที่ใหญ่พอจะผ่านข้อนั้นมาได้ สุดท้ายแล้วก็จะหลวมเกิน ไม่พอดี

“ไม่เอาอะ ดูนิ้วเราสิ จะใส่ได้อย่างไร” เธอปฏิเสธพร้อมกับชูนิ้วนางข้างซ้ายให้เขาดู

“แต่เราว่าใส่ได้นะ” เขาตอบ

ยังไม่ทันที่เธอจะรู้ว่าหรือได้อะไรกลับไป รวากับทุกสิ่งหยุดเคลื่อนไหวไปชั่วขณะ มารู้สึกตัวอีกที ก็มีแหวนวงหนึ่งสวมเข้ามาอยู่ในนิ้วนางที่ไม่สมบูรณ์แบบข้างนั้นแล้ว แหวนทองเกลี้ยงที่แทนความหมายของการจะใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ร่วมกัน

หัวใจเธอเต้นเป็นจังหวะถี่กระชั้น พร้อมรอยยิ้มกว้างนำตาวันคลอตา แทนคำตอบรับ

.....



ฉากเซอร์ไพรส์ โคมเมนต์ดีงามตามท้องเรื่อง จบลงอย่างสมบูรณ์แบบตามขนบของหนังรักโรแมนติก หลายฉากในชีวิตจริงการร่วมทางเดินชีวิตกับใครสักคน กลับเริ่มต้นอย่างไม่สมบูรณ์แบบเรื่องเล็กๆ ที่เขามองไม่เห็นกลายเป็นเรื่องใหญ่เสมอสำหรับคนที่รักความสมบูรณ์แบบเช่นเธอ

บางเรื่องมีขนาดเล็กประมาณรอยจุดสีขาวยุของยาสีฟันที่กระจายเต็มหน้ากระจกห้องน้ำ มุมที่ผิดเพี้ยนไปไม่กี่องศาในภาพถ่าย ที่เกิดจากมุมกล้องที่ไม่เคยสวยงามได้ตั้งใจ ทั้งๆ ที่ถ่ายให้ดูเป็นตัวอย่าง คำตอบเออออกแบบขอไปที เวลาที่เธอขอคำปรึกษา ขณะที่เขาไม่ยอมละสายตาจากหน้าจอตไรด์ท์

สำหรับเขา แค่จะตัดสินใจเลือกของสักอย่างที่ต่างกันแค่จุดเล็กๆ จะต้องลงรายละเอียดอะไรหนักหนา แต่สำหรับเธอมันคือความใส่ใจที่เขาละเลย หลายครั้งที่การปรับตัวเรียนรู้มักมาพร้อมกับปากเสียง จนเกือบเป็นภรรยาพิพาท แต่ทุกครั้งก็จบลงอย่างมีความสุขเสมอ

หากเธอเปรียบเหมือนลม ด้วยบุคลิกคล่องแคล่วปราดเปรียว เขาก็คงไม่ต่างกับต้นไม้ใหญ่ หนึ่งเนบซ้า

แม้ไม้ใหญ่ต้นนี้ บางครั้งอาจสร้างความรำคาญไม่ทันใจแต่ก็คือต้นเดียวกันที่คอยให้ร่มเงาพักพิงแก่เธอทุกคร้่งยาม

อ่อนล้า ความนิ่งของเขาเปรียบเหมือนระบบเบรกอัจฉริยะที่เชื่อว่า สติยังคิด ยามที่โมงยามชีวิตของเธอโจนทะยานไปข้างหน้าด้วยความเร็วสูง

สำหรับเขา เธอเป็นสายลมอ่อนเบา ทำให้กิ่งไม้ไหวเอนมีสีสั่น ไม่นิ่งที่อ ยามที่สายลมอ่อนกลายพายุเป็นทอร์นาโด เปี่ยมด้วยพลังทำลายล้าง มันคือบททดสอบที่ทำนายสำหรับไม้ใหญ่ เช่นเขาให้หยัดยืน ประคับประคองทุกสิ่งให้ผ่านไปด้วยกัน

เธอยังไม่ละสายตาจากหน้าต่างบานเดิม จนเมื่อแมลงตัวนั้นบินจากไปจึงเพิ่งเห็นว่าท้องฟ้านอกกรอบหน้าต่างกว้างใหญ่เพียงใด แมลงตัวเล็กๆ กลับปิดแผ่นฟ้าได้ทั้งผืน

รอยตำหนิเล็กๆ อาจใหญ่จนบดบังความงามที่แท้จริงของของทั้งชิ้น ข้อเสียเล็กๆ น้อยๆ ของใครสักคน อาจเป็นเรื่องใหญ่พอจนทำให้อีกคนไม่อาจเห็นความงดงามอื่นๆ อีกมากมายที่มีอยู่

เหมือนแหวนทองเกลี้ยงวงนี้ แม้จะเปิดฉากด้วยเรื่องราวที่ชวนฉงน แต่ขนาดของแหวนที่ไม่พอดีเหลือพื้นที่ว่างราว 2 มม. สำหรับของบางอย่างอาจเล็กมากจนแทบไม่มีนัยสำคัญ แต่มันใหญ่พอที่จะทำให้แหวนวงนี้หลวมจนอาจจะหลุดหาย

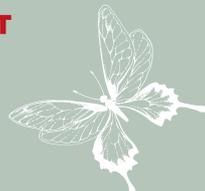
สำหรับเธอถ้าเป็นเรื่องอื่น ความไม่พอดีเช่นนี้ เป็นเรื่องใหญ่ที่ไม่อาจจะยอมรับได้ เหตุผลที่เธอยังคงเลือกเก็บแหวนวงนี้ไว้เช่นเดิม เพราะมีสิ่งยิ่งใหญ่กว่านั้นเกิดขึ้นจากความไม่สมบูรณ์แบบของช่องว่างเล็กๆ ที่เหลือ

มันคือ ‘ช่อง’ ที่เว้น ‘ว่าง’ ให้ต่างช่วยกันเติมส่วนที่ขาดของกันและกันให้เต็มเหมือนจิ๊กซอว์แต่ละชิ้นที่ประกอบจนภาพชีวิตเต็มสมบูรณ์

คงไม่มีอะไรหรือใครที่สมบูรณ์แบบแต่ถ้าสังเกตให้ดี ในคำว่า ‘ไม่สมบูรณ์แบบ’ มีคำว่า ‘สมบูรณ์แบบ’ ซ่อนอยู่ในนั้น

คำว่า ‘ไม่’ ที่เติมอยู่ตรงหน้าก็ไม่ต่างอะไรกับแมลงตัวนั้น ‘ความรัก ก็เช่นกัน’

ขึ้นอยู่กับว่า..เมื่อมองออกไปนอกหน้าต่างคุณเห็นอะไร T



ชีวิตทหาร เรือของชาติ....



ชีวิตที่อยู่กับระเบียบวินัย
กฎเกณฑ์ คำสั่งผู้บังคับบัญชา
และการฝึกหนัก

ฝึกให้ร่างกายแข็งแรง ฝึกให้จิตใจอดทน
อยู่อย่างพอเพียง กับเงินเดือนข้าราชการที่
ไม่มากนัก ทันตแพทย์ อาชีพที่ทำงานในที่
แคบๆ ในปากคนไข้ บนเก้าอี้ทำฟันตัวเดิมๆ ใน
ห้องสี่เหลี่ยม กับผู้ช่วยใจอีกหนึ่งคน งานหนัก
บั่นทอนทั้งร่างกายและสายตา ถ้านำสองอาชีพ
นี้มารวมกัน เป็น “ทันตแพทย์ทหาร” ก็คงดูไม่
น่าปรารถนาสักเท่าไร แต่กลับพบว่า ปัจจุบัน
มีทันตแพทย์ทหารทำงานอยู่ทั่วประเทศไม่น้อย
กว่า 200 คน และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี
ทำไมเป็นเช่นนี้ มาหาคำตอบผ่านบทสัมภาษณ์
ชีวิตทันตแพทย์ทหารอากาศ ทหารเหล่าหนึ่ง
ของกองทัพไทย มาเรียนรู้ว่าอะไรทำให้พวกเขา
ยังคงอยู่ ในจุดนี้ ทนอยู่หรืออยากอยู่



ณ งานประชุมวิชาการประจำปี กทันตแพทยทหารอากาศ จัดโดย กองทันตกรรม sw.ภูมิพลอดุลยเดชฯ ในฐานะหัวหน้าสายวิทยาการ.....

นาวาอากาศเอกหญิง รัตนาพร ตีระวัฒนานนท์ ผู้อำนวยการกองทันตกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดชฯ (ทันตะ มข.รุ่น13)

ในฐานะหัวหน้าสายวิทยาการ เราจัดงานประชุมทันตแพทยทหารอากาศ ขึ้นปีละ 2 ครั้งค่ะ เป็นโอกาสที่ทันตแพทยทหารอากาศทั่วประเทศ ได้มาพบกัน ได้อัปเดตความรู้ทางวิชาการ และทราบถึงสถิติกำลังพลใหม่ๆ เนื่องจากต่างจังหวัด จะมานำเสนอข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานของหน่วยตน ให้พี่ๆ ในส่วนกลางได้รับทราบ และช่วยกันแก้ไข **น้องๆ จะได้ไม่รู้สิกว่าถูกทอดทิ้ง** อยู่ต่างจังหวัดตามลำพังค่ะ

นอกจากนั้นยังเป็น ประธาน คณะกรรมการบริหารกำลังพล ทันตแพทยทหารอากาศ ซึ่งเราจะดูแลทันตแพทยทหารอากาศทั่วประเทศ ซึ่งรวมถึงการรับเข้า การโยกย้าย และการไปศึกษาต่อ ถ้าจะถามเรื่อง การเข้ารับราชการ กับกองทัพอากาศ เรารับเข้า 2 แบบค่ะ คือ ทันตแพทย์ใช้ทุนที่จบใหม่ จากส่วนของสถาบันพระบรมราชชนก และทันตแพทย์กำลังพลพิเศษ ซึ่งส่วนมากจบเฉพาะทางสาขาต่างๆ ที่กองทัพอากาศขาดแคลน จำนวนทันตแพทย์ใช้ทุนในแต่ละปี ขึ้นอยู่กับจำนวนตำแหน่งที่ว่างตามโรงพยาบาลกองบิน ต่างจังหวัด ซึ่งจะทำงานในกองบินอย่างน้อย 3 ปี ก่อนที่จะสามารถย้ายมาประจำในส่วนกลางคือกรุงเทพฯ หรือขออนุญาตเรียนต่อเฉพาะทางได้ค่ะ เมื่อเรียนจบกลับมา ก็จะรอคิวออกต่างจังหวัดอีกเป็นครั้งที่ 2 ไม่น้อยกว่าหนึ่งปี ส่วนกำลังพลพิเศษนั้น จะออกต่างจังหวัดอย่างน้อย 1 ปี ก่อนกลับมาทำงานที่โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดชฯต่อไปค่ะ

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชฯ นั้น เราเป็นโรงพยาบาลหลักของกองทัพอากาศค่ะ ถือว่าเป็นโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ที่มีศูนย์แห่งความเป็นเลิศ (Excellent Center) 4 ด้าน ได้แก่ ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคไต ศูนย์อุบัติเหตุ และ ศูนย์มะเร็ง ทันตแพทย์ของกองทันตกรรม ก็จะร่วมอยู่ในทีมดูแลผู้ป่วยของ excellent center ต่างๆ นี้ค่ะ และเนื่องจากโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชฯ เป็นโรงเรียนแพทย์ เราจึงมีหน้าที่สอนในหลักสูตรของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์เวชศาสตร์การบิน และนิติแพทย โครงการ จุฬา-ทอ. เป็นต้น และด้วยเหตุนี้ ที่นี่จึงได้รับการสนับสนุนเครื่อง



มือทันตกรรมที่ทันสมัย โดยปัจจุบันเรามี เครื่องเอกซเรย์ ทางการแพทย์ 3D มี Hyperbaric chamber สำหรับคนไข้ Osteoradionecrosis เป็นหนึ่งในไม่กี่แห่งของประเทศไทย

ปัจจุบันกองทันตกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชฯ ตั้งอยู่บนชั้น 3 ของอาคารคุ้มเกล้า ซึ่งมีพื้นที่กว้างขวาง ประกอบด้วยห้องทันตกรรม 21 ห้อง มีห้องประชุม ห้องเอกซเรย์ ห้องแลป และห้องซัพพลาย เป็นสัดส่วน ที่ถูกต้องตามมาตรฐานโรงพยาบาล ทำให้ระบบการทำงานครบวงจร และเป็นที่สนใจมาขอดูงานจากโรงพยาบาลหลายแห่งทั้งใน และต่างประเทศค่ะ ระบบงานของที่นี่จะถูกถ่ายทอดไปยัง หน่วยทันตกรรมอื่นๆ ของกองทัพอากาศ เพื่อให้ น้องๆ ทำงานอย่างปลอดภัย และสบายใจค่ะ



นาวาอากาศเอกหญิง ปรียกมล ถาวรนนท์ ทันตแพทย์ กองทันตกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชฯ (ทันตะมหิดล รุ่น 21)

กองทัพอากาศ มีโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในต่างจังหวัด จำนวน 11 แห่ง คือ โรงพยาบาลจันทบุรีเกษมศึกษา ซึ่งอยู่ภายในโรงเรียนการบิน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม และโรงพยาบาลกองบิน ที่ตั้งอยู่ตามกองบินต่างๆ ของกองทัพอากาศทั่วประเทศอีก 10 แห่ง ซึ่งได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก นครสวรรค์ ลพบุรี นครราชสีมา อุบลราชธานี อุดรธานี ประจวบคีรีขันธ์ สุราษฎร์ธานี และสงขลา สิ่งที่เป็นข้อดีอย่างหนึ่งคือ โรงพยาบาลเหล่านี้ตั้งอยู่ในอำเภอเมือง หรืออำเภอใหญ่ๆ ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน เดินทางสะดวก เพราะอยู่ติดสนามบิน และมีความเป็นอยู่ที่ปลอดภัยเนื่องจากมีบ้านพักให้ภายในกองบินที่มีการรักษาความปลอดภัยเป็นอย่างดี

นอกจากโรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง ในต่างจังหวัด แล้ว กองทัพอากาศยังมีสถานพยาบาลในกรุงเทพฯ ที่มีทันตแพทย์ประจำ อีก 4 แห่งได้แก่ สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ กองเวชศาสตร์ป้องกัน กรมแพทยทหารอากาศ แผนกแพทย์ กรมช่างอากาศบางซื่อ และ แผนกแพทย์ โรงเรียนนายเรืออากาศนวมินทกษัตริยาธิราช

สำหรับทันตแพทย์ ที่ทำงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชฯ สถาบันเวชศาสตร์การบิน และกองเวชศาสตร์ป้องกัน นั้น จะมีโอกาสได้ปฏิบัติงานเป็น ทันตแพทย์เวร ประจำแผนกแพทย์วังจันทน์ มีโอกาสออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ กับหน่วยมิตรประชา ของกรมกิจการพลเรือนทหารอากาศ ในพื้นที่รอบฐานทัพอากาศดอนเมือง และ ในพื้นที่ห่างไกลอีกด้วยค่ะ

ข้อดีอีกข้อหนึ่งของการเป็นทันตแพทย์ทหารอากาศ คือการเป็นข้าราชการ ซึ่งเป็นอาชีพที่มีความมั่นคง ได้รับสิทธิและสวัสดิการต่างๆ นอกเหนือจาก เงินเดือนประจำ เช่น เบิกค่ารักษา

พยายามได้ เบิกค่าเช่าบ้านได้มีบำเหน็จบำนาญ เงินเพิ่มพิเศษต่างๆ ถึงแม้เงินเดือนประจำจะไม่มากนัก แต่ก็สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมั่นคง ที่สำคัญกองทัพอากาศสนับสนุนให้มีการเพิ่มพูนความรู้ให้กำลังพล มีทุนการศึกษา ส่งทันตแพทย์ไปศึกษาต่อทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ทุกปีเรียกได้ว่าถ้าเป็นทันตแพทย์ทหารอากาศ ท่านใดที่อยากเรียนต่อ ถ้าสอบได้ ได้เรียนแน่ๆ ค่ะ



นาวาอากาศโทหญิง วิภาดา จารุสมบัติ

ทันตแพทย์ กองควบคุมสุขภาพผู้ทำการในอากาศ สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ (ทันตฯ มหิตล รุ่ 23)

ชื่อตำแหน่งก็บอกแล้วค่ะ ว่าที่นี่ภารกิจหลักของเราคือตรวจและดูแลสุขภาพผู้ทำการในอากาศ หรือ นักบินและผู้ที่ทำงาบนบนเครื่องบินนั่นเอง ซึ่งรวมถึง กลุ่มผู้ควบคุมการจราจรทางอากาศ ช่างสื่อสาร วิศวกร ช่างถ่ายภาพทางอากาศ นักดิ่งพสุธา คอมมานโด และแพทย์พยาบาล เวชศาสตร์การบินด้วยค่ะ เราให้การตรวจสุขภาพตามวาระ ตรวจคัดเลือกนักบินและพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินทั้งที่เป็นทหาร ตำรวจ และจากสายการบินพาณิชย์ต่างๆ ทั้งในและนอกประเทศค่ะ นอกจากนี้ยังมีหน้าที่สำคัญในการจัดทำบันทึกทันตเอกลักษณ์เพื่อพิสูจน์ทางทันตศาสตร์ แก่ผู้ทำการในอากาศ ตอนนี้เรามีการเก็บข้อมูลโดยการถ่ายภาพ OPG ทุก 5 ปี ตามแนวทางของ American Board of Forensic Odontology สถาบันเวชศาสตร์การบิน เรามีห้องปรับความดันบรรยากาศ ใช้ในการฝึกนักบิน แพทย์และ

พยาบาลเวชศาสตร์การบิน และยังสามารถใช้ประโยชน์ในการรักษาคนไข้ที่เป็น Osteoradionecrosis อีกด้วย

ถ้าจะถามถึง ความท้าทายของงานทันตแพทย์ในตำแหน่งนี้ ก็น่าจะเป็นการที่เราต้องดูแลสุขภาพผู้ทำการในอากาศผู้ซึ่งทำงานอยู่ในที่สูง มีสภาพความกดอากาศที่ต่ำกว่าบนพื้นดินปกติ ทำงานที่ความเร็วสูง การตัดสินใจต้องแม่นยำและเฉียบพลัน ดังนั้นความสมบูรณ์ของร่างกายจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก นักบินของกองทัพอากาศ จะได้รับการตรวจรักษาทันตกรรม เป็นประจำทุก 6 เดือน พร้อมบันทึกทันตเอกลักษณ์ด้วยค่ะ งานของเราจึงต้องมีความระมัดระวังมาก ต้องเพิ่มพูนความรู้ตลอดเวลา โดยเฉพาะความรู้ด้านเวชศาสตร์การบินที่ทันสมัย

ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถาบันเวชศาสตร์การบิน ต้องเพิ่มเติมความรู้ด้านทันตนิติเวช เพื่อให้ทำงานร่วมกับ ทีมนิรภัยเวชกรรมการบิน เมื่อเกิดอากาศยานอุบัติเหตุได้ ศึกษาเอกสารของ ICAO ที่เกี่ยวข้องกับทันตกรรม นอกจากนั้นยังมีงานสอนหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์การบิน หลักสูตรศิษย์การบิน รับการดูงานจากประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มอาเซียนด้วยค่ะ

งานนี้สนุกดีค่ะ ทำในสิ่งที่หมอปันพลเรือนไม่ได้ทำ ได้เรียนรู้การล่ำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ โดยเครื่องบิน C-130 ได้ไปดูงานแลกเปลี่ยนกับมิตรประเทศ ได้เข้าที่ตั้งทางทหารหลายๆ แห่ง ที่คนทั่วไปไม่มีโอกาส มีโอกาสเดินทางโดยเครื่องบินทหารบ่อยๆ จนการโดยสารเครื่องบิน C-130 ดูเป็นเรื่องปกติไปเลยละ



นาวาอากาศตรี พาดินทร์ วาทิน

ทันตแพทย์ ศูนย์ปฏิบัติการแพทย์ทหารอากาศ (ทันตฯ จุฬารุ่ 59)

แม้จะเป็นหน่วยงานของกองทัพอากาศ ที่เพิ่งก่อตั้งขึ้นมาใหม่ ภารกิจของเราคือปฏิบัติการบรรเทาสาธารณภัย ร่วมกับหน่วยงานภาคพลเรือน และมิตรประเทศ เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆ โดยเรามีโรงพยาบาลเคลื่อนที่ ซึ่งมีทั้งห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด และห้องพักรักษาให้การช่วยเหลือ ประชาชนในพื้นที่ประสบภัยได้ครบ ทุกคนที่นี้ต้องพร้อมทำงานในสถานการณ์วิกฤติ ทันตแพทย์ ต้องมีทักษะการรักษาพยาบาล นอกเหนือการทำฟันปกติ เป็นงานที่แปลกใหม่และท้าทายมากครับ



สำหรับผม เคยทำงานอยู่โรงพยาบาลกองบิน 41 จังหวัด เชียงใหม่มาหลายปีครับ ชีวิตตามกองบินต่างจังหวัด น่าอยู่มาก สิ่งแวดล้อมดี ผู้คนเป็นมิตร และการเป็นทันตแพทย์ผู้ชาย อาจมี โอกาสได้นั่งอากาศยานแบบต่างๆ ของ ทอ. ซึ่งจะเป็นประสบการณ์ ที่ไม่มีวันลืมทีเดียว เรื่องที่ผมอยากให้น้องรุ่นใหม่ๆ ทราบก็คือ อยู่กองทัพอากาศ ไม่รวย ผีกทหารหนักกว่าเหล่าอื่น การเลื่อน ขึ้นอาจช้ากว่ากระทรวงอื่น แต่ อยู่แล้วสบายใจ พี่น้องเพื่อนร่วม งานดีและน่ารักทุกคน เคยมีคน มาทาบถามผมไปอยู่ที่อื่น แต่ผม ไม่ไป ขออยู่กองทัพอากาศต่อ ดี กว่าครับ



เรืออากาศโทหญิง เพียงฟ้า ก้องเกียรติกุล

ทันตแพทย์โรงพยาบาลจันทบุรุษ (ทันตชนะเรศวร รุ่น 11)
 การสมัครเข้ามาใช้ทุนกับกองทัพอากาศ ฟ้าได้ทราบข้อมูลจากเวบ ไซต์ของกองทัพอากาศค่ะ จริงๆ นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ หลายคนสนใจใช้ทุนกับกองทัพ แต่ไม่ได้สมัคร เพราะคิดว่าอาจต้องมี เส้นสายรู้จักคนในกองทัพ อย่างฟ้าเรียกว่าแทบไม่มีเส้นสายใดๆ ศึกษาหาข้อมูลเอง เตรียมตัวสอบข้อเขียน และ สอบสัมภาษณ์ อย่างจริงจัง เรื่องที่สอบก็เป็นเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภารกิจ ของกองทัพอากาศ ผู้บังคับบัญชาชั้นสูง คือใคร กองบินต่างๆ อยู่ที่ไหนบ้าง ความรู้เชิงวิชาการ และที่สำคัญคือ ทักษะคิดของตัว เรา ต่อการเป็นทหารค่ะ สิ่งสำคัญที่สุดก่อน ตัดสินใจสมัคร คือ ต้องถามตัวเองว่าชอบชีวิตการเป็นทหาร จริงหรือไม่ สำหรับตัวเองชอบชีวิตทหาร เพราะนอกจากจะมียศ เป็น เกียรติ กับตนเองและ ตระกูลแล้ว ยังได้ทำอะไรที่แตกต่างออกไป จากชีวิตหมอพื้น เช่นการฝึกทหาร แบกปืน เข้าป่า ทาหน้าดำ เป็นประสบการณ์ที่หาที่ไหนไม่ได้จริงๆ ค่ะ

โรงพยาบาลจันทบุรุษ อยู่ภายในโรงเรียนการบิน กำแพงแสน จังหวัดนครปฐมค่ะ เป็นโรงพยาบาลใหญ่อันดับสอง ของกองทัพอากาศ และนับเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลสำคัญของ จังหวัดนครปฐม มีแพทย์เฉพาะทาง ทุกสาขา มีทันตแพทย์ 3 ตำแหน่ง บุคลากรทางการแพทย์ที่นี้ทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร และพยาบาล มีความใกล้ชิดและเป็นกันเองมาก จึงทำงานได้อย่างสบายใจค่ะ



นาวาอากาศตรีหญิง วีรศิริ สกุลรัตน์
ทันตแพทย์กองทัพอากาศ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชฯ (ทันตธรรมศาสตร์ รุ่น 7)

วันแรกที่ได้เข้ามารับราชการในรั้วกองทัพอากาศ คือการเดินทางไปรายงานตัวที่กองบิน 21 จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อไปถึงกองบิน รู้สึกเหมือนเป็นโลกอีกใบที่ไม่เคยสัมผัสมาก่อนเลย ค่ะ ภายในกองบิน ประกอบด้วยคนหลายวิชาชีพ ที่ประกอบกัน เป็นสังคมเล็กๆ ที่ครบถ้วนในตัวเอง ทุกคนล้วนเป็นทหารอากาศ เริ่มตั้งแต่นักบิน ช่างเครื่องบิน ช่างสื่อสาร สรรพาวุธ ช่างโยธา อากาศโยธิน ป้องกันฐานบิน แพทย์ และอื่นๆ อีกมากมาย ที่ต้องทำงานประสานกัน เพื่อให้สังคมเล็กๆ นี้ดำเนินไปได้ งานหลักของทุกคนที่นี้ คือให้การสนับสนุนทุกรูปแบบเพื่อให้ นักบินนำเครื่องบินขึ้นปฏิบัติการ บัองกันประเทศ ได้สำเร็จและปลอดภัย ทุกคนที่นี้ล้วนมีความสำคัญ เราขาดใครคนใดคนหนึ่งไม่ได้

ในฐานะทันตแพทย์ หน้าที่ของเราคือดูแลสุขภาพช่องปากข้าราชการในกองบิน และครอบครัวของพวกเขา รวมถึง ประชาชนรอบกองบินด้วยค่ะ ก่อนถูกส่งมาปฏิบัติงานตามกองบิน เราจะได้รับ การอบรมหลักสูตรแพทย์ขั้นต้น เพื่อเรียนรู้ระบบบริหารราชการของกองทัพอากาศ และความรู้ด้านทันตเวชศาสตร์การบิน เพื่อสามารถดูแลสุขภาพช่องปากนักบิน และ ผู้ที่ทำงานในอากาศได้อย่างถูกต้อง

นอกจากภารกิจในกองบินแล้ว เรายังได้มีโอกาสออกหน่วยช่วยเหลือประชาชน ร่วมกับหน่วยปฏิบัติการจิตวิทยาของกองบิน รวมทั้งมีโอกาสฝึกปฏิบัติงานร่วมกับทันตแพทย์จากประเทศพันธมิตรอื่นๆ อีกด้วยค่ะ





www.thaidefense-news.blogspot.com/by sukorn



เรืออากาศเอกหญิง ภาณินี ดวงจ๋า
ทันตแพทย์ โรงพยาบาลกองบิน 1 จังหวัดนครราชสีมา
(ทันตะเชียงใหม่ รุ่น 37)

ตั้งแต่จบมา ทำงานมา 2 กองบินแล้วค่ะ คือกองบิน 7 สุราษฎร์ธานี และกองบิน 1 นครราชสีมาค่ะ เนื่องจากกองบินทั้งสองแห่งที่เคยอยู่ เป็นกองบินขนาดใหญ่ มีเครื่องบินรบ ที่ทันสมัยประจำการอยู่จำนวนมาก จึงมีการฝึกซ้อม ทั้งจากในและต่างประเทศ เป็นประจำ เช่น ในปีนี้ กองบิน 1 เป็นสถานที่จัดการฝึก Cobra Gold ระหว่างกองทัพไทย กับ สหรัฐอเมริกา ในส่วนของทีมแพทย์ มีการฝึกการรับมืออุบัติเหตุหมู่ (Mass Casualty Drill) ซึ่งทันตแพทย์มีโอกาสเข้าร่วมการฝึกครั้งนี้ ด้วยค่ะ การฝึกซ้อมอื่นๆ ได้แก่ การฝึก Cope Tiger กับสหรัฐและสิงคโปร์ การฝึก Air Thamal กับมาเลเซีย การฝึก Elang Thainesia กับอินโดนีเซีย และยังมีการฝึกกับประเทศสวีเดน ประเทศจีน เป็นต้นค่ะ

เนื่องจากเป็นทันตแพทย์คนเดียวของกองบิน จำเป็นต้องจัดสรรเวลาให้เหมาะสม ทั้งในการทำโครงการต่างๆ การออกหน่วย และการฝึกซ้อม เพื่อไม่ให้กระทบต่องานรักษาหลักของโรงพยาบาล ซึ่งนี่คือความท้าทายอย่างหนึ่งของการมาประจำตามกองบินค่ะ จะต้องเป็นคนที่มีความอดทน ชอบทำกิจกรรม มีความสามารถในการรักษาทันตกรรมพื้นฐานทุกอย่าง มีความรู้ด้านการเขียนโครงการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ รวมถึงความรู้ภาษาต่างประเทศด้วยค่ะ





**นาวาอากาศตรีหญิง ตรีสุนันท์ เอกบรรณสิงห์
ทันตแพทย์ โรงเรียนนายเรืออากาศนวมินทกษัตริยาธิราช
(ทันตะจุฬารุ่น 62)**

โรงเรียนนายเรืออากาศฯ เป็นโรงเรียนหลักในการผลิตนายทหารสัญญาบัตรของกองทัพอากาศ นักเรียนนายเรืออากาศจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพเป็นอย่างดี ในระหว่างการการศึกษา การฝึกทหาร เพื่อเตรียมความพร้อมออกไปทำงานให้กองทัพต่อไป **การทำงานที่นี้ต้องยึดหยุ่นมากค่ะ** เพราะนักเรียนเหล่านี้มีเวลาว่างน้อย ทั้งเรียนและฝึกหนัก เราดูแลสุขภาพนักเรียน 5 ชั้นปี รวมแล้วประมาณ 450 คนค่ะ ให้การรักษาทันตกรรมระดับปฐมภูมิ หากเป็นงานที่ยาก และซับซ้อน ก็จะส่งต่อโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชฯ ซึ่งอยู่บริเวณใกล้เคียงค่ะ ในอนาคต มีแผนจะย้ายโรงเรียนไปอยู่ที่ อำเภอ มวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ซึ่งก็จะ เป็นอีกแห่งหนึ่ง ที่ทันตแพทย์ใช้ทุนใหม่ สามารถจะไปอยู่ได้ค่ะ

การที่เราเป็นทหารนั้น จำเป็นต้องมีการเข้าศึกษาอบรมหลักสูตรทางการทหารตามชั้นยศเป็นระยะๆ หลักสูตรแรกคือการเข้าอบรมในโรงเรียนนายทหารชั้นผู้บังคับหมวด ซึ่งเป็นโรงเรียนฝึกทหารใหม่ เป็นการ**ปรับบุคลิกภาพและทัศนคติ ให้เป็นทหารอย่างสมบูรณ์และสง่างาม** เพื่อให้มีความรู้พื้นฐานด้าน

การทหาร เรียนรู้วินัยทางทหาร ฝึกการเป็นผู้นำ และการบริหารงาน การเรียนนี้จะเรียนร่วมกับเหล่าอื่นที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ เป็นโอกาสดี ที่ได้รู้จักเพื่อนต่างวิชาชีพ และจะช่วยเหลือเกื้อกูลกันไปตลอดชีวิตราชการทีเดียว ทันตแพทย์มีโอกาสศึกษาในหลักสูตรทุกระดับชั้นของกองทัพอากาศ ไม่ว่าจะเป็น หลักสูตรชั้นผู้บังคับฝูง หลักสูตรเสนาริการฯ หลักสูตรฝ่ายอำนวยการ หลักสูตรการบริหารงานสายแพทย์ วิทยาลัยการทัพอากาศ จนกระทั่งถึงวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร ซึ่งเป็นระดับสูงสุดในสายทหาร และอื่นๆ อีกมาก เรียกว่าเป็นการทำงานควบคู่ไปกับการเรียนรู้อย่างแท้จริง

ชีวิตทหารสนุกสนานทำท่าย แม้ไม่ได้เป็นกำลังรบหลัก แต่ก็เป็นส่วนสนับสนุนด้านสุขภาพ ให้ทหารอากาศไทย ทำหน้าที่ปกป้องน่านฟ้าได้อย่างสมบูรณ์ ต้องลองเข้ามาสัมผัสชีวิตการเป็นหมอฟันลูกทัพฟ้า เป็นส่วนหนึ่งของกองทัพอากาศกองค้กรแห่งความรักความผูกพันแห่งนี้ แล้วจะรู้ว่าหาที่ไหนไม่ได้อีกแล้ว



ใจบันดาลแรง

กรุงเทพมหานครยามค่ำคืนที่ความมืด
เข้าคืบคลาน ในยามที่บางคนหลับใหล
บางคนออกท่ามาหาเสียงชีพ
บางคนตระเวนหาความสุขให้ตัวเอง
ในแต่ละคืนมีเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย หลาย
ครั้งมีเหตุการณ์ไม่คาดฝันเกิดขึ้น

ทั้งอุบัติเหตุบนท้องถนน การทะเลาะวิวาท หรือลัทธิชิงปล้น หลายชีวิตรอคอย
ผู้ที่มาช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ท่ามกลางสังคมที่การมีน้ำใจช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
หาได้ยากเย็น ยังมีคนเล็กๆ ที่พยายามแสดงให้เห็นว่า ความจริงแล้ว โลกใบนี้
ก็ยังไม่ได้อมืดมิดจนเกินไปนัก...

ปาว – ภาณุพงศ์ ลาภเสถียร ปัจจุบันอายุ 32 ปี รับราชการใน
ตำแหน่งนักจัดการงานในพระองค์ ฝ่ายกรมวังที่ประทับประจำวังสระปทุม



สังกัดกองวัง สำนักพระราชวัง จบการศึกษาระดับ
ปริญญาโท สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ราชภัฏสวนดุสิต

เดิมเป็นคนภาพัสนิษฐ์ แต่เข้ามาเรียนหนังสือ
ที่กรุงเทพฯ ตั้งแต่เด็ก ตอนเรียนอยู่ชั้นมัธยมปลาย
ที่โรงเรียนจิตรลดา ปาวได้มีโอกาสได้เข้าไปร่วม
เป็นอาสาสมัครหน่วยกู้ชีพของ โรงพยาบาลวชิระ
โดยมีเพื่อนชักชวน ด้วยความที่ยังเป็นวัยรุ่น เห็น
ว่าเป็นเรื่องน่าสนุกและตื่นเต้นจึงได้เข้าร่วมเป็น
อาสาสมัคร พอได้ทำงานอาสาไปสักพักก็รู้สึก
สงสารและคิดที่จะช่วยเหลือผู้อื่นอย่างจริงจัง

ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น
ทำให้ปาวซึ่งตอนนั้นยังเป็นนักเรียน พยายามศึกษา
หาความรู้ เรื่องการปฐมพยาบาลด้วยตัวเอง รวมถึง
เข้ารับการฝึกอบรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และ
เรียนรู้การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ ตกเย็นหลัง
เลิกเรียน แทนที่จะไปเที่ยวเล่นตามประสาเด็ก เขา
กลับปั่นจักรยานคู่มือที่คุณพ่อซื้อให้เป็นของขวัญวัน
เกิดพร้อมด้วยเบาะที่ภายในเต็มไปด้วยอุปกรณ์รักษา
พยาบาลซึ่งได้มาจากการเก็บออมเงินค่าขนมที่ได้
จากทางบ้าน ออกตระเวนช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ
เนื่องจากอาสาสมัครไม่ได้รับค่าตอบแทน อุปกรณ์
และค่าใช้จ่ายอื่นๆ จะต้องออกเองทั้งหมด

นี่นับเป็นรถจักรยานกู้ชีพคันแรกของ
เมืองไทย

ข้อดีของการใช้จักรยาน นอกจากจะประหยัด
แล้ว ยังสามารถเข้าถึงที่เกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว
ท่ามกลางสภาพการจราจรที่สาหัสของเมืองหลวง
หลายครั้งที่ปาวไปถึงที่เกิดเหตุก่อนรถพยาบาล
เวลาผ่านไป ปฏิบัติการอาสาของเขา ก็เพิ่มมากขึ้น



ตามจำนวนเหตุที่มากขึ้นทุกวันจากเบาะที่สะพายหลัง ก็เริ่มเปลี่ยนเป็นกล่องยาใบเล็ก และเป็นกล่องเหล็กขนาดใหญ่น้ำหนักจุ่มร้อยกิโลกรัม เพื่อรองรับยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฐมพยาบาล อันนำมาซึ่งเหตุการณ์ที่เป็นเหมือนจุดพลิกผันของชีวิต...

ขณะนั้น ปาวเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ได้รับแจ้งว่ามีอุบัติเหตุที่สนามหลวง ด้วยความรีบเร่งต้องการจะไปช่วยผู้บาดเจ็บให้ทัน ทำให้ระหว่างทางที่ปั่นจักรยานไปเกิดอุบัติเหตุขึ้น เนื่องจากตอนนั้นมีน้ำมันรันทองเต็มพื้นถนน จักรยานของเขาจึงเกิดเสียหลักลื่นไถลล้มลง กล่องยาที่ติดอยู่ท้ายรถเกิดตกลงมาทับข้อเท้าของเขา จนกระดูกหัก ต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลนานนับเดือน เป็นอันว่าจักรยานก็พัง ตัวก็บาดเจ็บ ไม่สามารถไปช่วยเหลือผู้อื่นได้อีก

ปาวออกจากโรงพยาบาลพร้อมด้วยเหล็กที่ตามอยู่ที่ขา และกระดูกที่ฝังตรงข้อเท้าอีก 8 ตัว ทำให้ไม่สามารถขี่จักรยานได้ ถนัด แต่เจ้าตัวก็ยังไม่ท้อและยังมุ่งมั่นหาหนทางที่จะทำงานอาสา นี้ต่อไป แต่เหมือนโชคชะตาฟ้าลิขิต เขาได้เข้าร่วมเล่นเกมโชว์ทางโทรทัศน์รายการหนึ่ง และชนะได้รับรางวัลมา 1 ล้านบาท แทนที่จะนำเงินที่ได้ไปใช้เพื่อความสุขส่วนตัว เขากลับนำเงินก้อนนั้นมาสร้างประโยชน์ต่อผู้อื่น ด้วยการไปซื้อรถตู้มือสองมาซ่อม และจัดหาอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเพิ่มเติม ออกแบบตัดแปลงจนกลายเป็นรถพยาบาลของตัวเอง สังกัดอาสาสมัครหน่วยแพทย์ กู้ชีพวิชรพยาบาล ออกตระเวนช่วยเหลือผู้อื่นอีกครั้ง

จากการที่ช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน ทำให้เขาได้รับการยกย่อง รางวัลเยาวชนดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี 2549 และรางวัลข้าราชการไทยใจสีขาว ประจำปี 2555 ได้ตอกย้ำถึงคุณค่าของการเป็นผู้ให้ของเขาได้เป็นอย่างดี

ปัจจุบัน ถึงแม้จะมีหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบมากมาย ปาวยังอุทิศเวลาหลังเลิกงานในการปฏิบัติหน้าที่อาสา

สมัครอยู่เช่นเดิม โดยมักจะสแตนด์บายอยู่บริเวณใต้สะพานพระรามแปด ฝั่งธนาคารแห่งประเทศไทย พร้อมกับรถพยาบาลคันใหม่ ตกแต่งภายในด้วยสีชมพูลายแมวเหมียวแฮนด์โลคิตตีหวานแหวว ซึ่งเขาตั้งใจออกแบบให้ดูผ่อนคลายสดใสน่ารัก ทดแทนรถตู้มือสองคันเก่าที่สภาพไม่ดีต้องซ่อมอยู่บ่อยครั้ง

การทำความดีเพื่อผู้อื่นนั้น บางที อาจจะไม่ต้องใช้สิ่งทีเรียกว่า “แรงบันดาลใจ” ชายผู้นี้ได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่าการทำดีนั้น ใช้ ‘ใจ’ บันดาล ‘แรง’ ต่างหาก...

และนี่คืองานอาสาที่เขารักและทำมาอย่างต่อเนื่องตลอด 16 ปี และยังคงจะทำต่อไป ด้วยเหตุผลง่ายๆ สั้นๆ ที่ว่า...

นี่เป็นงานที่ไม่มีวันเกษียณ **T**



ชมเรื่องราวชีวิตของปาว (สมัยยังเป็นนักศึกษา) ได้ทางรายการคนค้นคน ตอน ปาวสองล้อกู้ชีวิต ออกอากาศทางโมเดิร์นไนน์ทีวี ได้ที่ <https://www.youtube.com/watch?v=FDaDEWJUiyY&index=5&list=PLG-7dGbPowbr2ACMGr4h5-1uoA58mROeKa>

สามารถชมรายการ อัจฉริยะข้ามคืน เกมโชว์ชื่อดังเมื่อทศวรรษก่อน ตอน ที่ปาวร่วมแข่งขันแล้วได้รับเงินรางวัลได้ทาง <https://www.youtube.com/watch?v=43nErKH-eyo&nohtml5=False>

และชมเรื่องราวของปาวเมื่อครั้งได้รับรางวัลข้าราชการไทยใจสีขาว ในรายการแตกประเด็น ออกอากาศทางช่อง 3 ได้ที่ <https://www.youtube.com/watch?v=xIUzM9ovYeo>

Dent Adirek

โดย ทศ . ศิริจันทร์ เจียสพจน ภาพ ทีม Maze runners

Maze Runners

ชมรมทันตแพทย์ผู้หลงใหลการวิ่ง



เป็นเวลานานกว่าหนึ่งปีแล้ว
ที่กระแสนักวิ่ง แร่งขึ้นเรื่อยๆ
ในหมู่ทันตแพทย์ หลายคน
ลุกขึ้นมาวิ่งและเริ่มออกงาน
ด้วยการลงวิ่งมาราธอน
กึ่งแบบ มีนิมาราธอน ฮาล์ฟ
มาราธอน และ ฟูลมาราธอน

ฉบับนี้เราขอแนะนำนักวิ่งกลุ่มหนึ่งที่เรียกตัวเองว่า Maze runners พวกเขาเป็นทันตแพทย์กลุ่มที่สร้างกระแสการวิ่งให้เป็นที่ฮือฮา ตั้งชื่อ Maze runners เพราะวิ่งแล้วดีใจวิ่งจนกันไปมาในเฟซบุ๊ก และส่งผลให้มีทันตแพทย์นักวิ่งเพิ่มจำนวนขึ้นมากมายในปีที่ผ่านมา

ทันตแพทย์ สมชาติ กาญจนวัฒนา ผู้ก่อตั้ง ชมรมนักวิ่ง Maze runners ได้เล่าให้เราฟังถึงที่มาของชมรมนี้ว่า เกิดจากการรวมตัวกันของทันตแพทย์นักวิ่งจากหลากหลายสถาบัน ทั้งมหาวิทยาลัย และภาคเอกชน พี่ๆ น้องๆ ทันตแพทย์กลุ่มนี้ สร้างกลุ่มไลน์เพื่อแบ่งปันข้อมูลข่าวสารต่างๆ เรื่องการวิ่ง กลุ่มเริ่มขยาย สมาชิกในกลุ่มยิ่งสนุกสนานกับการวิ่ง คอยส่งข่าวชวนกันไปสมัครงานวิ่งทั้งในและต่างประเทศ

นอกจากนี้ยังมีแผนกแฟชั่น คอยจัดหา อุปกรณ์กีฬา และเสื้อผ้า ชุดวิ่ง มาแนะนำเสนอสมาชิกพร้อมทั้งฝ่าย ติดตามภาพถ่าย หลังงานวิ่งเมื่อเริ่มมีกลุ่มพบปะพูดคุยกิจกรรมการวิ่งจึงเป็นเรื่องสนุกสนาน และมีเรื่องให้พูดคุยในกรู๊ปมากมายประสบการณ์ การวิ่งในงานใหญ่หลายๆ ครั้ง สร้างความประทับใจไม่รู้ลืมเลยทีเดียว

อย่างล่าสุด ที่ได้ไปร่วมงาน Tokyo Marathon 2016 รู้สึกดีมาก ไม่ว่าจะเป็น กองเชียร์ตลอดเส้นทาง เทคโนโลยีการรายงานผลตามเส้นทาง ผ่านทางเฟซบุ๊กและนักวิ่งที่มาจากทั่วโลกจำนวนหลายหมื่นคน เป็นงานใหญ่ที่น่าจดจำมาก และเป็นพุลมาราธอนที่ผมประทับใจมาก

เรื่องราวของ Maze runners เริ่มเป็นที่รู้จักในกลุ่มทันตแพทย์มากขึ้น จากการแชร์ภาพทางเฟซบุ๊ก และผู้มีภาพถ่ายยอดเยี่ยมในกลุ่ม Maze runners คงไม่มีใครเกิน ทญ.กฤตการ ไชยฤกษ์



หรือพี่เบิร์ด เป็นผู้ที่ทำให้คนหลายคนลุกขึ้นมาวิ่งและออกกำลังกาย พี่เบิร์ด เริ่มวิ่งครั้งแรก ในปี 2014 ช่วงปลายปี ในงานกรุงเทพมหานครมาราธอน 2014 โดยการชักนำเข้าสู่วงการ ของคุณหมอสมาชาติ ก่อนหน้านั้น พี่เบิร์ดเริ่มมีปัญหาสุขภาพ โดยมีปัญหาน้ำหนักเกิน สิ่งทีผลักดันให้พี่เบิร์ดคิดเรื่องการออกกำลังกายอย่างจริงจัง คือ เหตุการณ์ที่พี่เบิร์ดเป็นลมหมดสติในคลินิก หลังจากนั้นพี่เบิร์ดจึงเริ่มออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอ แต่ก็ยังไม่คิดถึงการวิ่ง เนื่องจาก ตอนนั้นวิ่งแค่ 500 เมตร ก็ยังแทบเป็นลม ด้วยแรงยุ่งชักชวน ของพี่น้องนักวิ่งหลายท่าน พี่เบิร์ดจึงลงสมัครงาน Bangkok Marathon 2014 โดยลงประเภท Fun run ระยะ 4.5 กม. เมื่อตัดสินใจสมัครจึงเริ่มซ้อมวิ่ง ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน จนถึงวัน แข่งจริง พี่เบิร์ดพบว่า ตนเองวิ่งได้ครบระยะ 4.5 กม.แบบไม่รู้ตัว หลังจากนั้นจึงเริ่มขยับมาลง mini marathon ระยะ 10 กม. และ ค่อยๆ เพิ่มมาเป็นระยะ half marathon จนถึง full marathon ในที่สุด ในการวิ่งแต่ละครั้ง สามีจะมาลงวิ่งด้วย

พี่เบิร์ดเล่าว่าการวิ่งสนุกตรงที่มีเพื่อนวิ่ง มีเพื่อนพากันหางานวิ่ง สนุกกันตั้งแต่เตรียมชุดเสื้อผ้า หาเสื้อทีม พอตัวเองเริ่มออกมา วิ่งก็พาลูกสาวลูกชายออกมาวิ่งกลายเป็นกิจกรรมที่ทุกคนใน ครอบครัวทำร่วมกันได้อย่างสนุกสนาน นอกจากนี้ในงานวิ่งจะมี ตลาดมือโปรมาถ้ายรูป การหารูปหลังวิ่งก็เป็นกิจกรรมที่สนุก มาก บางทีไม่ต้องหา มีเพื่อนๆ หารมาให้

พี่เบิร์ดได้มีโอกาส ลงวิ่งมากมายหลายครั้งหลังจาก เริ่มต้นครั้งแรก ในเดือน พฤศจิกายน 2014 และสามารถทำระยะมาราธอน 42 กม. ได้สำเร็จ ในงาน Osaka Marathon 2015 ซึ่งเป็นอีกงาน วิ่งที่น่าประทับใจมาจากเดิมที่คิดจะวิ่งเพียงแค่วันการกินยา ลดความดัน ลดคลอเรสเตอรอล ตอนนั้นก็กลายเป็นติดวิ่งอย่าง หนัก มีกลุ่มเพื่อนเพิ่มขึ้นมากมาย ที่ชอบในสิ่งเดียวกัน ได้ฝึก ซ้อม ได้พัฒนาตัวเอง สุดท้ายหลังจากผ่านมาราธอนมาแล้ว พี่เบิร์ดก็พยายามกลับมาพัฒนาความเร็วในระยะ มินิมาราธอน จนพิชิตด้วยรางวัลมาแบบไม่คาดฝัน ยิ่งทำให้มีกำลังใจซ้อม ต่อไป เพราะ อะไรๆ ก็เป็นไปได้ทั้งนั้นถ้าเราลงมือทำ แต่ถ้าเรา ไม่เริ่มก็จะไม่มีอะไรเกิดขึ้น พี่เบิร์ดได้กล่าวทิ้งท้ายเพื่อให้กำลังใจ น้องๆ ที่คิดจะวิ่งทุกคน

งานวิ่งมีสิ่งต่างๆ มากมายที่น่าหลงใหล หากไม่ได้มาสัมผัส คงไม่รู้ว่าจะสนุกแค่ไหน นอกเหนือจากความสนุกแล้ว สุขภาพ ภาย สุขภาพใจที่ดี ก็ยังตามมา ได้เห็นแบบนี้ พวกเราอยาก จะลองมาวิ่งกับ Maze runners ไหมคะ **T**



Dent Away

โดย นพ.ชวลิต กาญจนโสภาสวงศ์



Sakura Kawazu

“ซากุระเดือนกุมภาพันธ์แห่งเมืองคะวะซุ”

บางครั้งความไม่ตั้งใจกลับได้ผลออกมาดีกว่าที่คิดไว้เสียอีก แบบไม่ต้องมีแผนล่วงหน้า เช่นเดียวกับการเตรียมไปเที่ยวในครั้งนี้

เรื่องมีอยู่ว่า อยู่ๆ วันหนึ่ง สว.แบบไม่ได้เลือกแต่เป็นโดยธรรมชาติ บ่นๆ อยากรๆ จะไปชมดอกซากุระ ถ้าจะให้ดีปกติต้องมีเวลาเตรียมตัวล่วงหน้า 4 - 5 เดือน แต่ตอนนี้มีเวลาแค่นิดเดียว ทั้งการจองตั๋วเครื่องบินและที่พัก การเลือกไปในเดือนเมษายนซึ่งเป็นเดือนที่ดีที่สุดของการชมซากุระ คงได้เจอแต่คนไทยประมาณล้านแปดแสนสาหัส แค่คิดแล้วเหนื่อย และยังมาพร้อมกับสงกรานต์มหาวันหยุด ฉันก็คงหยุดไม่ไปด้วยนะเธอ แค่นึกถึงบรรยากาศที่สนามบินคนแน่นแบบมองหาตัวไม่เจอ เห็นแต่หัวดำๆ แล้วขนหัวลุก

บังเอิญอีกแล้ว มีรุ่นน้องมาเล่าเรื่องซากุระแห่งเดือนกุมภาพันธ์ให้ฟัง เลยถึงบางอ้อว่าทำไมเราไม่ไปเดือนนี้ หลีกเลี่ยงกับการแย่งกัน ทั้งตั๋วเครื่องบินและที่พัก อะไรๆ มันน่าจะดีกว่าไม่ต้องวุ่นวายกับคนจำนวนมาก เลยเป็นที่มาของ “ซากุระเดือนกุมภาพันธ์แห่งเมืองคะวะซุ”

เหมือนทางโค้งปลอดโปร่ง ดวงทองที่เยื้องก้างรุ่ง บังเอิญอีกแล้ว เรื่องอะไรกันอีก ท่านผู้อ่านคงสงสัยอะไรมันจะบังเอิญบ่อยจัง ก็เรื่องการจองตั๋วเครื่องบิน แรกๆ คิดจะจองสายการบินแห่งชาติ แต่ราคาไม่ชวนเชิญเลยจริงๆ ว่างๆ ลองค้นหาดู ปรากฏว่าพบสายการบินหนึ่งเสนอราคารวมทุกอย่างแล้ว บินไปและกลับกรุงเทพฯ - นาริตะ ราคาเพียง 13,500 บาท ต้องอุทานว่า รอไม่ได้แล้ว ต้องรีบจองกั้วที่นั่งหมด ถ้าใครไม่จองถือว่าผิด อย่างนี้จะไม่เป็นเรื่องบังเอิญได้อย่างไรกัน ประหยัดไปเกือบครึ่งหมื่น

คุณภาพในการเดินทาง การบริการนั้นก็ไม่ใช่เหร่เหมือนสายการบินราคาถูกๆ ที่มีมากมายนะขอบอก ที่นั่งเบาะนั่งกว้าง นั่งสบาย มีอาหารเสริฟ กาแฟที่แจกเป็นกาแฟแบรนด์ดังจากอเมริกายังไม่หมด น้ำดื่มที่แจกก็เป็นน้ำแร่ชื่อดังตระกูล E ให้มาเป็นขวดแจกแบบไม่อั้น และที่ปลื้มสุดๆ ให้น้ำหนักกระเป๋า 2 ใบ ใบละ 23 กิโลกรัม ทั้งขาไปและกลับ แล้วเราจะซื้ออะไรมาติดะ ลืมซื้อบัตรรองไปหมดเลย เมื่อได้ตัวมาครอบครองแล้ว เริ่มจองโรงแรมวางเส้นทางการเดินทางทันที

กลางเดือนกุมภาพันธ์ ค่อนไปทางปลายเดือน นับเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับทริปนี้ ปีนี้อากาศร้อนเร็ว เป็นใจให้การ

พยากรณ์การบานของซากุระจะบานเร็วกว่าปกติประมาณหนึ่งอาทิตย์ ซึ่งตรงกับช่วงเวลาที่เราเดินทางพอดี

ค่าคืนแรกในโตเกียวท่ามกลางอากาศหนาวเย็น ลมหนาวยังพัดแรง โรงแรมที่เราเลือกพักคือ โรงแรมโตเกียวโดม เนื่องจากพวกเขาจะมาดูงานแสดงกล้วยไม้ที่โตเกียวโดมซึ่งอยู่ติดกัน ว่างส่วนใหญ่เดินเล่นในห้างสรรพสินค้า กินข้าวไปตามเรื่อง เดินผ่านดงหรือย่านที่ขายของจำพวกของเล่น ตัวการ์ตูน ตุ๊กตาต่างๆ มีอย่างมากมาย ส่วนใหญ่เกินวัยที่จะรู้จักว่าชื่ออะไร รู้จักแต่โดราเอมอน

และที่ต้องมาที่นี่ก็เพราะได้รับการกิจให้มาตามหาซื้อตัวการ์ตูนที่ป่าๆ รับผิดชอบร้านอาสาสมัครให้หลาน ระหว่างการเดินทางเข้าออกร้านโน้นร้านนี้ เหลือบไปเห็นแผ่นโปสเตอร์โดราเอมอน จับมือกับตัวการ์ตูนที่มุ่งชูดกระโปรง แสดงว่าเป็นตัวนางเอกแน่ๆ เราก็มโนไปว่าต้องเป็นแฟนโดราเอมอนแน่ๆ เลย (อาจชื่อโดราเอมี) คุณป้ากลัวหลานจะตกเทรน รีบถ่ายรูปส่งไลน์ไปเลย และบอกว่า การ์ตูนแฟนโดราเอมอนออกใหม่จะเอาไหม คุณหลานรีบตอบกลับมามากมายว่า “ป้าๆ นี่มัน คิดดีค่ะ แฟนโดราเอมอนที่ไหนกัน” หน้าแตกเลยเรา เป็นโลกของการ์ตูนจริงๆ ใครมีลูกหลานห้ามพามาที่นี่เด็ดขาด ถ้าไม่อยากเสียเงิน ให้พาไปให้ไกลให้ห่างๆ จากสถานีรถไฟโตเกียว ขึ้นใต้ดิน เดี่ยวจะหาว่าไม่เตือน





JAPAN GRAND PRIX INTERNATIONAL ORCHID FESTIVAL

สนามเบสบอลโตเกียวโดม เป็นสถานที่จัดงานนี้ เนื่องจากช่วงเวลาที่มีงานใกล้เคียงกันเลยบรรจุลงไปไนทริบนี้เสียเลยบัตรเข้าชมสามารถจองและซื้อผ่านอินเทอร์เน็ต ได้ราคาถูกกว่าไปซื้อตัวหน้างาน และไม่ต้องรอคิว จัดงานได้อย่างยิ่งใหญ่ สวยงาม มีสวนประดับสวยๆ จากนานาชาติ หลากหลายสายพันธุ์กล้วยไม้ที่นำมาจัดแสดง แต่พวกเราชาวไทยดูแล้ว อาจจะไม่ตื่นเต้นเท่าไร เพราะดอกกล้วยไม้เราเห็นกันอย่างดาษดื่นและคุ้นเคยกันมานาน ผิดกับชาวต่างประเทศแค่เห็นกล้วยไม้ที่แม่ค้ามัดเป็นกำๆ ใว้บูชาพระตามตลาดสดก็ตื่นเต้นแล้ว



ชมดอกอุเมะ (ดอกพลัม หรือดอกบ๊วย)

Ume, Plum Blossoms เป็นอีกหนึ่งเทศกาลที่ดึงดูดให้ชาวญี่ปุ่นออกมาชื่นชม ในช่วงย่างเข้าฤดูใบไม้ผลิ หลังฤดูหนาวเป็นวาระที่ดอกอุเมะจะบานสะพรั่ง ตามศาลเจ้า วัด สวนสาธารณะ ลำต้นสีเข้มออกไปทางดำ กิ่งก้านต่างทอดเป็นโครงยื่นไปในอากาศ อันเป็นลักษณะเฉพาะ ยามนี้มีแต่ดอกที่ผลิออกมาตามก้านกิ่ง บ้างสีแดง สีส้มพู่ บ้างสีเหลืองและสีขาว แล้วแต่สายพันธุ์ ประดับไปตามกิ่งและลำต้น แลไม่เห็นใบ ที่ Tokyo's Yoshima Tenjin Shrine เป็นหนึ่งสถานที่ที่มีชื่อเสียงเรื่องการมาดูดอกอุเมะ โดยต้นอุเมะต้นดั้งเดิมถูกนำมาจากประเทศจีนตั้งแต่ยุคคามะคุระ รวมถึงอิทธิพลการปลูกไม้ในกระถาง หรือไม้ตัดไม้แคระ จนมาเป็นไม้บอนไซ ในปัจจุบัน

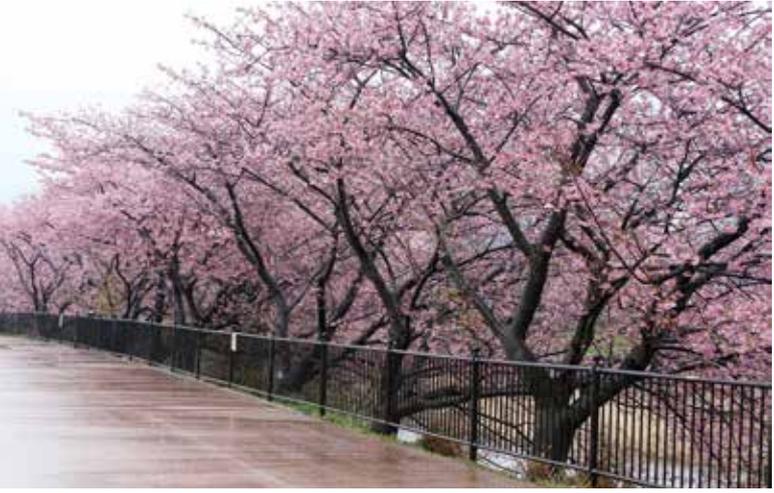


บอนไซ มาจากภาษาจีนว่า Penzai เป็นศิลปะวัฒนธรรมเป็นที่นิยมในพระวังหลวงของจีน บอนไซเปรียบเสมือนสนมงามในวังหลวง สนมที่ไม่ทรงโปรด กลับบ้านก็ไม่ได้ เกิดความเครียด ต้องดับความทุกข์ด้วยการเลี้ยงดูบอนไซ สามารถบ่งบอกอารมณ์ความรู้สึกของนางสนมคนนี้ได้เป็นอย่างดี

ซากุระแห่งเมืองคะวะซุ Kawazu Cherry Blossom Festival ตามที่ได้เกริ่นไว้แต่แรก ปลายเดือนกุมภาพันธ์เดือนแห่งความรักนี้แหละเหมาะสำหรับการเดินทางไปชมซากุระ ผู้อ่านไม่ต้องขี้ตาไม่ได้ตาฟาด ผู้เขียนก็ไม่ได้หลงหรือเขียนผิด ขอบอกช่วงนี้เลยพีคสุดๆ

การเดินทางจากโตเกียวง่ายนิดเดียว บางขบวนสามารถนั่งยาวมาถึงเมืองคะวะซุได้เลยโดยไม่ต้องเปลี่ยนขบวนรถไฟ นั่งเพลินชมวิว ผ่านเมืองใหญ่เช่น โยโกฮามา อะตามิ อิโตะแล้วมาถึง คะวะซุ ก่อนที่จะไปสุดทางที่ ชิโมตะ สามารถใช้ PASS ต่างๆ ได้มีให้เลือกตั้งแต่ JR PASS, JR Tokyo wide Pass ซึ่งมีรายละเอียดไม่เหมือนกัน หรือซื้อเฉพาะ บริเวณคาบสมุทรชิชูโอะกะก็ได้ อันนี้แล้วแต่ท่านต้องไปคำนวณเองถึงความคุ้มค่า

เมืองคะวะซุ แห่งคาบสมุทร ชิชูโอะกะ นี้เป็นเมืองต่างอากาศริมชายทะเลด้านทิศตะวันออกของเกาะญี่ปุ่น การเดินทางมาเที่ยวท่านสามารถไปเข้าเย็นกลับได้ แต่แนะนำว่าไหนๆ มา





บริเวณนี้แล้ว น่าจะหาโอกาสสำรวจบริเวณนี้ให้ละเอียดขึ้น กินอาหารทะเลสดๆ บรรยากาศไม่แออัดจอบแจเหมือนเมืองใหญ่ ที่พักโรงแรมมีมากมายบรรยากาศสไตล์รีสอร์ทไฮเทล อ่างน้ำแร่ และจะได้มีเวลาชื่นชมซากุระได้หลายเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน เพราะอากาศนั้นไม่แน่นอนวันที่ไปอาจฝนตกทำให้ชื่นชมได้ไม่เต็มที่ ถ้าไปค้างคืนยังมีโอกาสแก้ตัวในวันถัดไป จุดชมซากุระนั้นห่างๆ แค่ออกจากสถานีเห็นคนเดินไปทางไหน เดินตามไปแค่พ้นชายคาสถานีรถไฟ ก็เห็นต้นซากุระเรียงรายมาต้อนรับ เดินตรงไปเรื่อยๆจนถึงแม่น้ำคะวะซุ

ซึ่งเป็นจุดชมซากุระ สองฝากฝั่งของแม่น้ำเห็นแนวซากุระสีชมพูเข้มปลูกเรียงรายทอดตัวไปตามสายแม่น้ำ ยามนี้ในแม่น้ำแห่งมีน้ำน้อย ผู้คนลงไปเดินเล่นตามลุ่มสันดอนที่ไหลพันน้ำ มองเห็นแนวซากุระยาวเป็นกิโลเมตร เวลาถ่ายภาพจะได้ทุ่งดอกเรปซิดสีเหลืองที่ขึ้นตามขอบเลียบริมตลิ่งมาประดับเป็นฉากหน้า ถัดไปเป็นต้นซากุระต้นใหญ่ที่กำลังออกดอกงามบานสะพรั่งฉากหลังเป็นภูเขาและท้องฟ้าสีฟ้าสด เดินชื่นชมไปเรื่อยๆมีรูปเรือ Kawazusakura เป็นสายพันธุ์ซากุระที่ปลูก จะบานเร็วสุด และสายพันธุ์นี้มักไม่ค่อยพบเห็นที่เมืองอื่นๆ

เหนือยักสองข้างทางมีร้านของที่ระลึกของฝาก หรือร้านอาหารเครื่องดื่มให้ทานตลอดสองข้างทาง มีสะพานข้ามแม่น้ำเป็นตอนๆ ดังนั้นเดินฝั่งนี้เพื่อแล้ว สามารถย้ายข้ามฝั่งไปดูอีกด้านก็ไม่ผิดกติกา

งามจริง ท่านผู้อ่าน ถึงแม้คนจะเนืองแน่นแต่อย่างน้อยกว่าเดือนเมษายนในกรุงโตเกียว ดังนั้นคะวะซุซากุระเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งสำหรับท่านที่ต้องการเดินทางมาชมซากุระ

สำหรับบางท่านมีเวลาน้อยไปเข้าเย็นกลับได้ แต่ถ้าใครอยากดูไลท์อัพในตอนกลางคืน น่าจะนอนค้างคืนที่เมืองนี้หรือเมืองใกล้เคียง น่าจะสบายๆ ดีกว่า สำหรับท่านที่อาจคิดว่า จะเช่ารถขับมาเอง จากที่เห็นการเดินทางด้วยรถยนต์ช่วงเวลานี้ติดมาก ๆ ด้วยถนนจะเล็กแค่นวนไปมาเท่านั้น ไม่แนะนำ

คาบสมุทรชิชูโอกะ เป็นแหล่งผลิตอาหารทะเลชั้นเลิศอีกทั้งยังเป็นแหล่งปลูก วาซาบิ ถ้ามีเวลาเหลือแนะนำให้เดินทางเรียบชายฝั่งทะเล เดินทางต่อไปเมือง ชิโมดะ มัสซุซากิ โทอิเฮตะ จะเห็นวิวทะเลที่งดงาม และบางจุดท่านจะได้เห็นภูเขาฟูจิซึ่งตั้งตระหง่านกับทะเลสีคราม

คะวะซุโด่งดังด้วยไปปรากฏในนิยายเรื่องชื่อเรื่อง "The Izu Dancer" ของนักประพันธ์ญี่ปุ่นรางวัลโนเบล นามว่า Yasunari Kawabata โดยมีการกล่าวถึง Yagono Onsen, Togi Tunnel และ Seven Waterfall

อาหารขึ้นชื่อ กุ้งทอด ซากุระเอบิ คะคิอะเกะ สตรอบเออรี่

พันธุ์ Kanami hime เวลาข้ามเรือเฟอร์รี่ ข้ามอ่าว สุรุเกะ มีข้าวกล่องนำทาน พร้อมชาเขียว แถมวิว ภูเขาฟูจิ หรือ ฟูจิซัง แบบเต็มๆ ตามจริง

“สายน้ำมิได้มีสายเดียว ดูซากุระไม่จำเป็นต้องไปดูที่โตเกียวหรือเกียวโต มาดูที่คะวะซุได้ดูก่อนคนอื่น” T



Dent Dining

โดย ฤทัย ทาว เรย์





Zombie Books

แล้วคุณจะตกหลุมรักซอมบี้ !

ท่ามกลางอากาศที่แปรปรวน หัวใจหลายดวงอาจมีความรู้สึกที่แตกต่าง บ้างสุข บ้างทุกข์ บ้างเศร้า บ้างเหงา บ้างกำลังคิดถึงใครอยู่ ทว่าท่ามกลางความเจียบภายในจิตใจ ฉันได้ยินเสียงกระซิบแผ่วเบาในห้วงแห่งความรู้สึก เสมือนเสียงของเหล่านางฟ้าตัวน้อย และนิมฟ์แสนสวยในเทพนิยาย ที่กำลังกล่าวชักชวนให้เข้าไปดื่มด่ำกับความงดงามของทุ่งดอกไม้แสนกว้างใหญ่ สถานที่ที่สายลมหนาวพัดโชยเอื่อย หยอกเย้ากับนกฮัมมิงเบิร์ดตัวจ้อย ที่ที่แสงแรกแห่งดวงตะวันกำลังสาดกระทบกับผิวน้ำสันไหว เปล่งประกายจับตา ทว่าไม่นานนักเสียงดนตรีเริ่มดังก้องชัดขึ้นๆ ฉันหวนกลับสู่โลกของความเป็นจริงอีกครั้ง และละสายตาจากนิยายเล่มโปรด พร้อมกับกดรับสายโทรศัพท์ที่วางอยู่ตรงหน้า ซึ่งปลายสายกล่าวทักทายว่า วันนี้อะไรกันที่นั้งซิลล์ๆ สบายๆ ปล่อยให้เวลาเดินไปตามทางของมัน...

Zombie Books คือคำตอบที่แตกต่าง คือสถานที่ที่จะทำให้คุณเลือกใช้ชีวิตในแบบที่คุณเป็นได้ตั้งแต่เช้าจรดค่ำ Zombie Books เป็นร้านหนังสือที่น่าเสนอถึงแนวคิดที่แปลกแยกแตกต่าง ที่เกิดขึ้นโดยการรวมตัวกันของกลุ่มเพื่อนสนิท ที่เป็นนักคิด นักเขียน และนักธุรกิจ นำโดยคุณไตรรัตน์ ธนารุ่งโรจน์ และนักเขียนชื่อดังที่ใช้นามปากกาว่า 10 เดซิเบล ที่ต้องการให้สถานที่แห่งนี้เป็นศูนย์รวมของคนที่มีความชอบ และมีไลฟ์สไตล์คล้ายๆ กัน ได้ใช้ชีวิตสบายๆ ในแบบของตัวเอง



“สองเดือนกับการทำธุรกิจร้านหนังสือ Zombie Books กระแสการตอบรับดีขึ้นเรื่อยๆ Zombie Books เกิดจากการรวมตัวของกลุ่มเพื่อนสนิท ที่มีความรักในการใช้ชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์ รักการอ่าน รักหนังสือ รักงานศิลปะ รักอิสระ และเป็นตัวของตัวเองสูง เรามีความรู้เรื่องหนังสือ และเราอยากให้คนอ่านหนังสือ หรือมีที่ทำงานซิลล์ๆ ในแบบ Co-Working Space มีไวไฟ มีที่ให้ผ่อนคลาย พักผ่อนสบายๆ มีบาร์เนสโตลิยุค 1970s ที่ไม่เคร่งเครียด จะมาคนเดียวก็ได้ เพราะไม่มีใครสนใจคุณ หรือจะมาเป็นกลุ่มเพื่อน เราก็มีพื้นที่ในแบบคอมฟอร์ตโซนให้คุณได้เลือกใช้ชีวิต”

“เพราะที่นี่ไม่ใช่แค่ร้านขายหนังสือ หรือแค่สถานที่แลกเปลี่ยนหนังสือ ซื้อขายแล้วจบไป แต่ยังเป็นสถานที่ซึ่งจัดแสดงผลงานศิลปะ ในสไตล์อาร์ตแกลอรี่ แอนด์ บาร์ ที่จะทำให้ชีวิตคุณเดินช้าลง และเป็นจังหวะมากขึ้น และเพราะอะไรเราจึงเลือก RCA ในการเปิดร้าน Zombie Books เพราะที่นี่คือศูนย์รวมของไลฟ์สไตล์ที่ใช้ชีวิตได้ตั้งแต่เช้าจรดค่ำ แต่สำหรับบางคน คลับบาร์ขนาดใหญ่อาจดูอีกทีก็จนเกินไป สำหรับกับบางความรู้สึกที่ต้องการความผ่อนคลาย ในที่ที่ไม่มีใครสนใจ หรือรู้จักเรา สำหรับ Zombie Books หากคุณมาที่นี่คุณไม่ได้ดูแปลกแยก แต่เราจะทำให้คุณรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง คุณสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเรียบง่ายแต่เต็มไปด้วยรายละเอียด ผมคิดว่ามันสะท้อนคำจำกัดความของคำว่า ‘ยูนิค’ ได้อย่างแจ่มชัดนะ”

จบจากบทสนทนา ราสเบอร์รี่โซดาแก้วใหญ่ที่วางอยู่ตรงหน้า ไอเย็นจากก้อนน้ำแข็งใสค่อยๆ ระเหยออกมากกระทบกับอากาศแล้วจางหายไป ฉันจับดื่มเครื่องดื่มแก้วโปรด และคิดว่ารสชาติอร่อยดีนะ หวานระคนเปรี้ยวผสมความซ่าเย็นชื่นใจ พร้อมเพลิดเพลินกับนวนิยายเรื่องเยี่ยมที่อยู่ในมืออีกครั้ง บางครั้งก็มองเหม่อออกไปนอกหน้าต่าง และพบว่าบรรยากาศภายนอกนั้นช่างร้อนระอุ ผู้คน รถมามากมาย ชวักไขว่ แต่ความ

รู้สึกตรงนี้ ที่นี้ บนเก้าอี้ไม้บุนวมนุ่มๆ ที่มีพนักพิงให้เอนหลังได้ และกองหนังสือที่น่าอ่านมากมาย ทำให้ฉันรู้สึกสงบ ผ่อนคลาย และเป็นตัวของตัวเอง เน้นนานับหลายชั่วโมง

นวนิยายเล่มโปรดจบลง และฉันเลือกซื้อหนังสือหายากกลับไปบ้านหลายเล่ม ซึ่งชีวิตยังคงต้องดำเนินต่อ ระหว่างรอเพื่อนสนิทมาซื้ลส์เอาท์ ฉันคิดว่า Something That Remains, บางสิ่งที่ยังคงอยู่ บทกวีสามบรรทัด มาอ่านต่อ เป็นบทกวีสั้นๆ แต่กินใจดีนะ ส่วนบันทึกส่วนตัว ‘ซาฮูริ’ ที่เป็นเรื่องราวของเด็กหญิง “ซาฮูริ ซากาโมโตะ” วัย 8 ขวบ นักเขียนที่อายุน้อยที่สุดของเมืองไทย กับพ็อคเก็ตบุ๊กเล่มแรกในชีวิต ก็ทำให้เรารู้สึกว่าการเป็นนักเขียนเป็นเรื่องสนุกมากนะ อยากให้ลองเป็นนักอ่าน และลองเป็นนักเขียนดูท่ามกลางชั้นหนังสือละลานตาบริเวณชั้นหนึ่ง บนชั้นสองของ Zombie Books ยังมีผลงานการแสดงภาพถ่าย และผลงานศิลปะของศิลปินชื่อดังมาจัดแสดงร่วมด้วย และยังมีมุมหนังสือเก่าจากผู้รักหนังสือส่งต่อสู่ผู้อ่านหนังสือ นำมาแลกเปลี่ยนซื้อขายวางจำหน่ายไว้มากมาย จากงานหนังสือมือสองที่ร้านนี้เขาจัดขึ้นมา เพื่อเอาใจหนอนหนังสือโดยเฉพาะ

กำลังเพลิดเพลินกับแกลอรีภาพถ่ายสวยๆ อยู่ คุณ ‘10 เดซิเบล’ ซึ่งเป็นนามปากกาของชายผู้เป็นนักเขียนดีกรีเจ้าของ



ผลงานเขียนเรื่องสั้นชื่อดัง อย่าง มนุษย์แห่งอารมณ์ เด็กหญิงมุก ประดับ ชายผู้แปลกประหลาด ลิบแปดอัฟ ฯ หนึ่งในผู้บริหารหัวเรือใหญ่ของร้าน Zombie Books ได้ให้เกียรติสละเวลาที่แสนยุ่งเดินเข้ามาทักทาย และตอกย้ำถึงนิยามของความเป็น Zombie Books ให้ได้ฟังอีกครั้ง ชัดๆ ว่า

“ผมรักหนังสือ รักงานเขียนหนังสือ และผมมีประสบการณ์ด้านการทำร้านหนังสือ คือการทำร้านหนังสือควรจะเป็นที่ที่มาแล้วไปต่อได้ ทำกิจกรรมอื่นได้ คนจะได้ไม่เบื่อ คือมาหาเราแล้วมีแกลลอรี่ มีบาร์ ไม่ใช่เดินมาตั่งไกลแล้วมาซื้อหนังสือแล้วจบ ผมทำร้านจากความชอบส่วนตัว อย่างต่างประเทศก็มี Books Beer แต่บ้านเรามีน้อย ด้วยข้อจำกัดในเรื่องของทุน ในเรื่องของพื้นที่ ผมมีโอกาสเลยลองทำดู อย่างร้านของเรามีบาร์ชื่อ 1970s โดยใจทย์ของ 1970s บาร์ออกแบบจากรูปของศิลปิน ที่สำคัญบรรยากาศภายในบาร์ต้องสบาย ผมคิดว่าในประเทศไทยเวลาเราไปบาร์ เราจะสนใจว่าคนอื่นจะคิดกับเราอย่างไร แต่ต่างประเทศไม่ใช่ ที่สำคัญบาร์เทนเดอร์เปรียบเสมือนนักจิตวิทยา ที่คอยช่วยปรับทุกข์ให้กับคนแปลกหน้า บาร์เทนเดอร์จึงเป็นคนสำคัญ รวมถึงบรรยากาศที่เป็นกันเอง แฝงเสียงที่เราเปิด และนักดนตรีที่เราเลือกมาเล่น เราไม่เคยมองข้าม อย่างบ้านเราคน

อ่านหนังสือแล้วชอบแฮงค์เข้าๆก็เยอะ ไม่ใช่เรื่องแปลกครับ เพราะทุกคนแตกต่างกัน และคำว่า Zombie Books ในความหมายของผม ในเชิงธุรกิจหมายถึง ไม่มีวันตาย ในเชิงเศรษฐศาสตร์ การค้าขายความว่า แค่คุณมาใช้บริการแค่หนึ่งครั้ง คุณก็จะกลับมาอีกครั้งแน่นอน”

เพราะเมื่อมนุษย์ถูกขอมบี้กัด ก็จะกลายเป็นพวกเดียวกัน ในท้ายที่สุด !

อยากเป็นหนอนหนังสือ เป็นคนรักหนังสือ อยากเป็นคนขายหนังสือ เป็นอาร์ตติสต์ เป็นสตาร์ทอัพหนึ่งทำงานเจียบๆ หรืออยากเป็นซอมบี้ นิ่งนิ่งๆ ท่ามกลางผู้คนที่คุณไม่รู้จัก หรือคุณอยากรู้จักกับใคร ก็ไม่มีใครว่า ...เชิญที่ Zombie Books อาร์ชีเอ บล๊อคดี ซอยศูนย์วิจัย เลขที่ 21/118 โทรมาพูดคุยได้ที่ 084-654-3954 หรือติดตามความเคลื่อนไหวที่ www.facebook.com/z.books.rca สั่งหนังสือออนไลน์ได้ที่ zombie-books.com T





การประชุมวิชาการประจำปี 2559

Expanding Knowledge for Better Dental Practices

โดย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ร่วมกับ สมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทยฯ
ชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย

และ พิธีมอบเข็มและครุฑวิทยฐานะ

วันที่ 14-16 กันยายน 2559

เซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ ชั้น 22 และ 23 กรุงเทพมหานคร

การนำเสนอผลงาน

กำหนดส่งบทคัดย่อ ความยาวไม่เกิน 300 คำ

ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2559

การนำเสนอผลงาน และเผยแพร่บทความต้นฉบับ

กำหนดส่ง Manuscript เพื่อจัดพิมพ์ใน Proceedings

ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2559

ผู้นำเสนอผลงานลงทะเบียนเข้าประชุม **ฟรี**

ขอเชิญชวนทันตแพทย์ผู้สนใจทุกท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี 2559 และพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย โดยวันที่ 14-15 กันยายน 2559 เป็นการจัดประชุมวิชาการร่วมกับสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากแห่งประเทศไทยฯ และชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย ในหัวข้อ “Expanding Knowledge for Better Dental Practices” และวันที่ 16 กันยายน 2559 จะเป็นพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ ของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

เหตุผลของการจัดประชุมฯ เนื่องจากหลักสูตรใหม่สำหรับการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกท่านต้องทำวิจัย และนำเสนอหรือได้รับการตีพิมพ์ผลงานวิจัยก่อนจบหลักสูตร เป็นเหตุให้นับแต่ปีนี้ไปราชวิทยาลัยฯ ต้องดำเนินการจัดประชุมวิชาการเป็นประจำทุกปี ซึ่งมีผลดีที่นอกจากเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้นำเสนอและตีพิมพ์ผลงานวิจัยแล้ว ยังเปิดโอกาสให้ราชวิทยาลัยฯ ซึ่งมีบุคลากรในสถาบันฝึกอบรมหลักที่มากทั้งประสบการณ์ และความรู้ที่ทันสมัย ได้แลกเปลี่ยน แบ่งปัน และเผยแพร่ประสบการณ์และองค์ความรู้ที่ทันสมัยให้กับทันตแพทย์ผู้สนใจ อันจะเป็นการเสริมสร้างรากฐาน และความก้าวหน้าทางวิชาการให้กับวงการทันตแพทย์ไทยมากยิ่งขึ้น การจัดประชุมฯ ในช่วงเดือนกันยายนนับว่าเหมาะสม เนื่องจากทันตแพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรมเพียงผ่านการสอบและพร้อมจบการฝึกอบรม และยังเป็นช่วงเวลาที่ไม่ว่างกับการประชุมวิชาการอื่นๆ และเนื่องจากในแต่ละปีมีการจัดประชุมวิชาการของทันตแพทย์มากมาย การเป็นเจ้าภาพร่วมในการจัดการประชุมฯ กับหน่วยงานอื่นๆ น่าจะช่วยลดจำนวนการจัดประชุมฯ ลงได้บ้าง ซึ่งจะเป็นการลดภาระของทั้งผู้จัดงาน บริษัทห้างร้านที่สนับสนุนการจัดงาน หรือแม้แต่ผู้เข้าร่วมประชุมเอง เนื่องจากการจัดประชุมฯ ร่วมจะมีหัวข้อการประชุมที่หลากหลาย ทำให้ผู้เข้าประชุมสามารถเลือกหัวข้อที่จะฟังได้ตามความสนใจตลอดช่วงของการประชุม เป็นการประหยัดทั้งค่าจัดการประชุม ค่าลงทะเบียน และเวลาที่ใช้ประชุม ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้เข้าประชุม

ในการประชุมครั้งนี้ได้จัดให้มีการบรรยายทั้งหมด 3 ห้องใหญ่ และ 3 ห้องย่อย โดยในวันแรก สมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากฯ และชมรมเอ็นโดดอนติกส์ฯ จะ

จัดการบรรยายที่เกี่ยวข้องกับงานด้านศัลยศาสตร์และงานรักษาคลองรากฟันโดยเฉพาะ ซึ่งหากพิจารณาดูหัวข้อการบรรยายแล้ว ต้องยอมรับว่าน่าสนใจเกือบทุกเรื่อง และเป็นเรื่องที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานได้จริง วิทยากรหลายท่านมีประสบการณ์สูง บางท่านมีทั้งประสบการณ์และความรู้รอบ ส่วนของราชวิทยาลัยฯ จะรับผิดชอบจัดการบรรยายและอภิปรายทั้งสองวัน ในหัวข้อที่หลากหลาย ครบทุกแง่มุมที่เกี่ยวข้องกับทันตแพทย์เฉพาะทางทุกสาขา มีทั้งการบรรยายที่เป็นเรื่องเฉพาะสาขา เช่น สาขาทันตสาธารณสุข ได้กำหนดจะบรรยายและอภิปรายที่ผู้สอนด้านทันตสาธารณสุขในมหาวิทยาลัย และผู้ที่ทำงานในชุมชนไม่ควรพลาด ในหัวข้อ Moving Research to Health Policy ซึ่งจะทำให้เห็นความจำเป็นและวิธีการในการนำผลการศึกษามาใช้ประโยชน์เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ นอกจากนี้ยังให้ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบการวิจัยแบบ Ecological Study ซึ่งแม้การวิจัยแบบนี้จะมีข้อจำกัดหลายอย่างแต่ก็สามารถนำมาใช้บอกแนวโน้มของปัญหาได้ เรื่อง Puzzle in Oral Lesions II โดยวิทยากรจากสาขาวิจิจฉัยโรคช่องปาก เป็นการติดตามคำเรียกร้องของผู้เข้าฟังการบรรยายในการประชุมครั้งที่แล้ว ที่ขอให้จัดการบรรยายภาค 2 อีก เรื่อง How Teeth Can Predict Your Age บรรยายโดยสาขานิติทันตวิทยา ซึ่งเป็นสาขาน้องใหม่ล่าสุดของราชวิทยาลัยฯ เรื่อง Seminar in Caries Management by Operative Dentist และ Seminar in Caries Management by Pediatric Dentist เป็นการเสวนาแนวทางการจัดการฟันผุยุคใหม่ based on current evidences นอกจากนี้ยังมีการบรรยายร่วมของหลายสาขาเพื่อให้ได้แนวทางการรักษาที่ครอบคลุมทุกมิติ จากหลากหลายมุมมอง เช่น Q&A in Oral Rehabilitation เป็นการบรรยายร่วมกันของสาขาปริทันตวิทยา ทันตกรรมประดิษฐ์ และทันตกรรมบดเคี้ยว ซึ่งเป็นสาขาน้องใหม่อีกสาขาหนึ่งของราชวิทยาลัยฯ ที่แยกตัวออกมาจากสาขาวิจิจฉัยโรคช่องปาก เรื่อง Save the Tooth or Implant, เรื่อง Esthetic Dentistry ซึ่งรศ.ทพ.เฉลิมพล ลีไฉโรจน์ ให้เกียรติมาเป็นวิทยากรร่วมกับ อ.ทพญ.ดร.พรรณาภา สินธุประเสริฐและ ร.ท.ทพ.ชัชชัย คุณาวิศรุต Advances in Digital Dentistry, ฯลฯ คณะทำงานด้านวิชาการของราชวิทยาลัยฯ เชื่อมั่นว่าผู้เข้าประชุมทุกท่านจะได้รับความรู้ที่อัดแน่นไปด้วยเนื้อหาวิชาการและประสบการณ์ของผู้บรรยายตลอด 2 วันของการประชุม

**การประชุมวิชาการประจำปี 2559 และ พิธีมอบเข็มและครุฑวิทยฐานะ:
ราชวิทยาลัยทันตแพทย์ฯ ร่วมกับสมาคมศิษย์ศาสตร์ช่องปากฯ และชมรมเอ็นโดดอนติกส์ฯ
ณ เซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ ชั้น 22 และ 23**

วันที่ 14 กันยายน 2559 (08.30-10.00 มื้ออาหารว่างบริการ)						
ห้อง เวลา	World Ballroom B สมาคมศิษย์ศาสตร์ช่องปากฯ	World Ballroom C ชมรมเอ็นโดดอนติกส์ฯ	Lotus Suite 5-7 ราชวิทยาลัยทันตแพทย์ฯ	Lotus Suite 15 ราชวิทยาลัยฯ	Lotus Suite 14 ราชวิทยาลัยฯ	Lotus Suite 13 ราชวิทยาลัยฯ
			Ortho/Comm Dent/ Pedo/Oper	Comm Dent		
08.45-09.00 น.	พิธีเปิด (ห้อง World Ballroom B) โดย ผศ.(พิเศษ) ทพ.ไพศาล กังวลกิจ นายกทันตแพทยสภา และประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย					
09.00-10.00 น.	Common Oral Pathological Cases: How to Approach ผศ.(พิเศษ) ทพญ.พัชรี กัมพลานนท์	Management of Dental Traumatic Injury: When to Remove Dental Pulp อ.ทพญ.ดร.จารุมา คักคี่ดี	Team Up Neighbourhood for Better Child Oral Health! รศ.ทพญ.สุปาณี สุนทรโธชนะกุล ผศ.ทพญ.ดร.สุกัญญา เสียรวิวัฒน์ อ.ทพญ.พิชานันท์ ศรีสมหมาย	Moving Research to Health Policy ผศ.ทพ.ดร.สุปรिता อุดุลยานนท์ รศ.ทพญ.ดร.วราณัฐ ปิติพัฒน์ ผศ.ทพ.ดร.ทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์	Oral Presentation	Board Committee Meetings
10.00-11.00 น.	Updates in Oral and Maxillofacial Radiology: Key to Success ศ.ทพญ.ใจนุช จงรักษ์	From Past to Future: Regeneration in Traumatized Immature Permanent Tooth ผศ.ทพญ.ดร.ธนิดา ศรีสุวรรณ	Merging Orthodontics and Restorative Dentistry: Restoring Function and Esthetic of Anterior Teeth อ.ทพญ.รัชวราธร ต้มศลาภรักษ์ อ.ทพญ.ดร.มยุริญ ทัพพัฒนาสาร			
11.00-12.00 น.	Current Approach in Oral and Maxillofacial Pathology: Oral Diagnostic Science Perspective รศ.ทพ.ดร.สรลันท์ รังสิยานนท์					
12.00-13.30 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน					
13.30-14.30 น.	Surgery for Minor Oral Pathology: Do It by Yourself อ.ทพ.สุวิทย์ สิงห์ศร	Root Canal Treatment Failure: Aetiology and Management ผศ.ทพญ.ดร.อังสนา ใจแน่น อ.ทพ.ภาณุพงษ์ จิระโคชัย	Q&A in Oral Rehabilitation ผศ.ทพญ.พินทิพา บุญยะรัตเวช รศ.ทพ.ดร.ภัททพล อัครนันท์ ผศ.ทพญ.วันทนีย์ มุฑิรางกูร	Seminar in Caries Management by Operative Dentist	Oral Presentation	Pedo Seminar in Caries Management by Pediatric Dentist
14.30-16.00 น.	Panel Discussion: Interesting Cases วิทยากรทุกท่าน					
16.00-16.30 น.						
วันที่ 15 กันยายน 2559 (08.30-10.00 มื้ออาหารว่างบริการ)						
ห้อง เวลา	World Ballroom B ราชวิทยาลัยทันตแพทย์ฯ	World Ballroom C ราชวิทยาลัยทันตแพทย์ฯ	Lotus Suite 5-7 ราชวิทยาลัยทันตแพทย์ฯ	Lotus Suite 15 ราชวิทยาลัยฯ	Lotus Suite 14 ราชวิทยาลัยฯ	Lotus Suite 13 ราชวิทยาลัยฯ
	Prosth/Oper/Gen Dent	Oral Diag Sci/ Forensic Den	Prosth/Endo/Oral Surg	Perio		
09.00-10.00 น.	Esthetic Dentistry อ.ทพญ.ดร.พรรณภา สันสุประเสริฐ รศ.ทพ.เฉลิมพล ลีไฉโรจน์ ร.ทพ. ชัชชัย คุณาวิศรุต	Puzzle in Oral Lesions II ผศ.ทพญ.ดร.ปรมาภรณ์ กลั่นฤทธิ ผศ.ทพ.ดร.อชิรวุฒ สุพรรณภาสัช รศ.ทพญ.ดร.โสภี ภูมิสวัสดิ์	Prosthodontic Management on Questionable Teeth อ.ทพญ.ดร.ใจแจ่ม สุวรรณเวลา	Periodontics: All for Health, Help for All น.ต.เฉลิมพร พรมมาส ทพ.กฤตวัฒน์ เลิศสุขประเสริฐ ทพญ.วาริธร ไชยศิริภูมิเวท ทพ.สวัสดิศักดิ์ นานแถมพลอย อ.ทพญ.กนกนิตดา ตะเวทีกุล ทพญ.กุลนันทน์ เลิศพิมลชัย Moderator: รศ.ทพ.ยสวิมล คุณาศุข	Oral Presentation	Board Committee Meetings
10.00-11.00 น.		Save the Tooth or Implant อ.ทพญ.ธราธร สุนทรเกียรติ อ.ทพ.สุรกิจ วิสุทธิวัฒนาการ Moderator: อ.ทพญ.ดร.ใจแจ่ม สุวรรณเวลา				
11.00-12.00 น.		How Teeth Can Predict Your Age ผศ.ทพญ.ดร.อภิรม จันทน์หอม อ.ทพญ.ดร.พิสชา ทัพพัฒน์				
12.00-13.30 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน					
13.30-14.30 น.	Perio/Oral Surg	Endo/Pedo/Prosth/Ortho	Ortho/Oral Surg/Prosth/ Oral Diag Sci	Oper	Oral Presentation	Board Committee Meetings
14.30-15.30 น.	Mouth: Gateway to Health and Disease ศ.ทพญ.ดร.รังสิณี มหามานนท์ รศ.ทพ.สุพจน์ ตามสายลม อ.ทพ.อรรถวุฒิ เลิศพิมลชัย	Management of Immature Permanent Teeth ผศ.ทพญ.ดร.จีรภัทร จันทรัตน์ ผศ.ทพญ.อภิวันท์ สมุทรศิริ ผศ.ทพ.ดร.นิยม อ่างรงค์อนันต์สกุล รศ.ทพญ.สุวรรณณี ลีณะพรลาภ	Advances in Digital Dentistry for Orthodontics and Surgery อ.ทพญ.ศรินา ตันติธนเศรษฐ์ อ.ทพ.สมชาติ เราเจริญพร	Workshop The Art of Photography รศ.ทพ.มนตรี จันทรมังกร		
15.30-16.30 น.	Clinical Tips for Treatment Planning of Medically Compromised Patients in Dental Daily Practice อ.นพ.ทพ.ชาญชาย วงศ์ชื่นสุนทร		Digital Dentistry in Prosthodontics; Is It Practical Now? ผศ.ทพ.ชนุตน์ อัครนันท์			
			Updated Digital Radiology อ.ทพญ.อรอนงค์ ศิลโกเศศศักดิ์ อ.ทพ.พลกฤษณ์ ศิลป์พิทักษ์สกุล	★ รับ 50 คน ★		
วันที่ 16 กันยายน 2559 (พิธีมอบเข็มและครุฑวิทยฐานะ)						

อัตราค่าลงทะเบียน

ประชุมวิชาการ (14-15 ก.ย.2559)	ภายใน 31 ส.ค. 2559	หลัง 31 ส.ค. 2559	วิธีลงทะเบียน
สมาชิกราชวิทยาลัยทันตแพทย์/ สมาคมศัลยศาสตร์ช่องปาก/ ชมรมเอ็นโดดอนติกส์ฯ	4,000	5,000	ผ่านเว็บไซต์ราชวิทยาลัยฯ (www.royalthaident.org)
	(รวมอาหารกลางวัน 2 วัน)		
ทันตแพทย์ผู้สนใจทั่วไป	5,000	6,000	ผ่านเว็บไซต์ราชวิทยาลัยฯ หรือ ผ่านระบบธนาคาร (Bill Payment Slip)
	(รวมอาหารกลางวัน 2 วัน)		
ทันตแพทย์ประจำบ้าน/นิสิต/ นักศึกษาหลังปริญญาทุกหลักสูตร	1,000	2,000	ผ่านเว็บไซต์ราชวิทยาลัยฯ
	(ไม่รวมอาหารกลางวัน)		
ประชุมวิชาการและรับเข็ม และครุฑวิทยฐานะ (14-16 ก.ย. 2559)	ภายใน 30 มิ.ย. 2559 เท่านั้น		วิธีลงทะเบียน
ไม่ตัดครุฑวิทยฐานะ	8,000 (รวมอาหารกลางวัน 2 วัน)		ผ่านเว็บไซต์ราชวิทยาลัยฯ
ตัดครุฑวิทยฐานะ	8,000+5,500 (รวมอาหารกลางวัน 2 วัน)		ผ่านเว็บไซต์ราชวิทยาลัยฯ

นอกจากการบรรยายและอภิปรายทางวิชาการแล้ว ในการประชุมฯ ครั้งนี้ยังจัดให้มีการนำเสนอผลงานวิชาการ ทั้งในรูปแบบของงานวิจัย และรายงานผู้ป่วย และการประกวดผลงานวิจัยและการนำเสนอของทันตแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัยฯ สุดท้ายได้แก่ การจัด Workshop เรื่อง The Art of Photography โดย รศ.ทพ.มนตรี จันทรมังกร ซึ่งรับจำนวน 50 ท่าน ทันตแพทย์ที่ประสงค์จะเข้าร่วม Workshop จะต้องชำระค่าลงทะเบียนเพิ่มอีก 500 บาท

นอกจากการประชุมวิชาการแล้ว ยังมีการแสดง และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม ซึ่งคาดว่าจะมีบริษัท และร้านค้ามาร่วมงานไม่น้อยกว่า 50 บูธ ในบริเวณพื้นที่ หน้าห้องประชุมและห้อง World Ballroom A ที่ผู้เข้าประชุมสามารถเลือกชมและซื้อสินค้าได้อย่างจุใจ

สำหรับพิธีรับเข็มและครุฑวิทยฐานะซึ่งจะจัด ในเช้าวันที่ 16 กันยายน ราชวิทยาลัยฯ ได้รับเกียรติจาก ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย องคมนตรี และนายกสภามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มาเป็นประธานในพิธี ผู้เข้ารับเข็มสามารถนำญาติเข้าไปในห้องประชุมได้ไม่เกิน ท่านละ 2 คน หลังจากพิธีรับเข็มจะมีการถ่ายรูปหมู่ร่วมกับคณาจารย์ และคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ของแต่ละสาขา และในระหว่างการถ่ายรูปหมู่จะมีงาน

เลี้ยงค็อกเทล เพื่อแสดงความยินดีให้กับผู้เข้ารับเข็มทุกท่าน พื้นที่โดยรอบและภายในบริเวณห้อง Grand Ballroom ซึ่งเป็นสถานที่ประกอบพิธีรับเข็ม จะมีการตกแต่งสถานที่อย่างสวยงามและสมเกียรติ ด้วยดอกไม้บานาชนิด นอกจากนี้ ผู้เข้ารับเข็มทุกท่านจะได้รับหนังสือที่ระลึกรายนามผู้เข้ารับเข็มและครุฑวิทยฐานะ ซึ่งจัดทำเป็นพิเศษกว่าทุกครั้งที่ผ่านมา ผู้เข้ารับเข็มและครุฑวิทยฐานะจะต้องลงทะเบียน ภายใน 30 มิถุนายน เพื่อให้การส่งตัดครุฑวิทยฐานะซึ่งใช้เวลานาน สามารถดำเนินการได้เสร็จทันเวลา ดังนั้นผู้ที่ จะเข้าพิธีรับเข็มควรลงทะเบียนแต่เนิ่นๆ

ผู้สนใจสามารถติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
เว็บไซต์ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
(www.royalthaident.org)

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณวิทยากร และทุกท่านที่มีส่วนช่วยสนับสนุนการจัดประชุมครั้งนี้ และใคร่ขอเชิญชวนทันตแพทย์ที่สนใจทุกท่านร่วมลงทะเบียนเข้าประชุมวิชาการและพิธีมอบเข็มและครุฑวิทยฐานะ ซึ่งคณะอนุกรรมการจัดงานทุกฝ่ายพยายามอย่างยิ่งที่จะให้การประชุมประสบความสำเร็จ และพิธีการดำเนินไปอย่างสมเกียรติของสมาชิกราชวิทยาลัย



เวทีรับฟัง
ความคิดเห็น
4 วัน 4 ภาค
เชียงใหม่, หาดใหญ่,
ขอนแก่น, พิษณุโลก
และชลบุรี

โดยเวทีจะจัดขึ้นใน
วันที่
6-13-20-27
กรกฎาคม 2559
ที่ไทรน้อยวันโท
โปรดติดตาม!!!

พี่น้องหมอฟันจะ
มาเร็วอย่ารอช้า
8 มิถุนา
มาให้ความเห็น ชี้แนะสิ่งที่ควรเป็น
กำหนดประเด็น
พัฒนางาน

หลังจากนั้น เราจะส่งแบบสอบถาม
ผ่านข่าวสารทันตแพทยสภาให้ท่านสมาชิก
ได้ตอบกลับ ช่วงกลางเดือนกรกฎาคม
โปรดติดตามและตอบกลับ
เพื่อรักษาสิทธิของท่าน

8 มิย.
บ่ายโมงครึ่ง
โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์
@ เซ็นทรัลเวิลด์ ชั้น 22
งานนี้ **“ฟรี”**
นะจ๊ะพี่น้อง

กำหนดการประชุมวิชาการ
ครั้งที่ 102 (1/2559)

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
วันพุธ-พฤหัสบดี-ศุกร์ 8-9-10 มิถุนายน 2559
ณ ห้องเว็ลด์บอลรูม ชั้น 23
โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

วันพุธที่ 8 มิถุนายน 2559

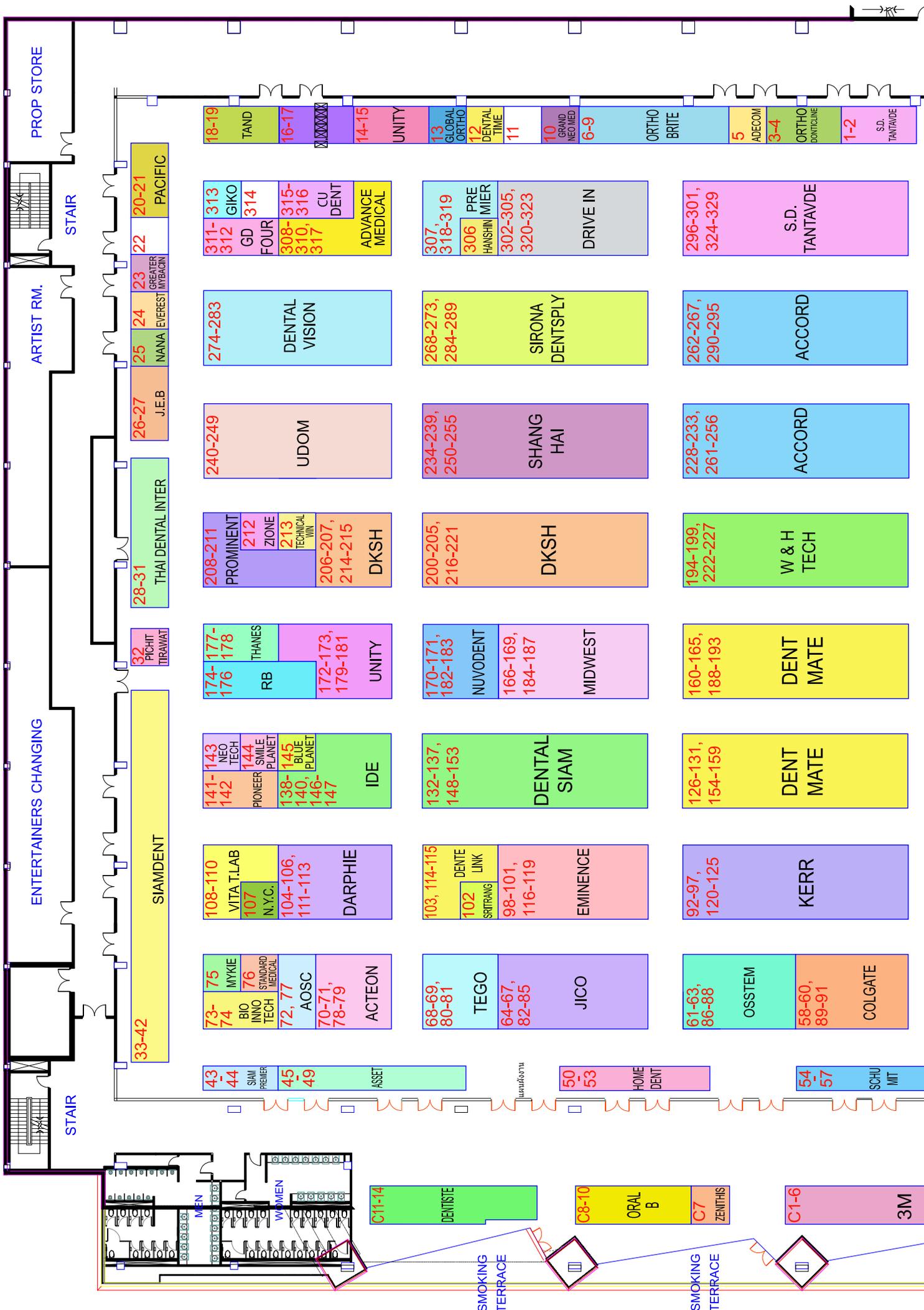
- 08.45 – 09.00 พิธีเปิด โดย นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ทพ.อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา ประธาน ศ.ทพ.ดร.ประสิทธิ์ ภาวสันต์
- 09.00 – 11.00 Current concept of management of oro-facial pain ผศ.ทญ.ดร.กนกพร พะลัง รศ.ทพ.ดร.สมศักดิ์ ไมตรีรัตนะกุล / ผศ.ทพ.ดร.ชีมาญู พलगูร์ จอร์นัส
- 11.00 – 12.00 Digital technology in modern dentistry ผศ.ทพ.ดร.ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง
- 12.00 – 13.30 พักรกลางวัน
- ประธาน รศ.ทพ.ดร. แมนสรวง อักษรนุกิจ**
- 13.30 – 14.30 Updates about antibiotics: what they can and can't do รศ.พญ.ศศิโสภิณ เกียรติบูรณกุล
- 14.30 – 16.30 Removable denture ชั้นเทพ ผศ.ทพ. สรรพชัย นามะโน

วันพฤหัสบดีที่ 9 มิถุนายน 2559

- ประธาน ผศ.ทพ. โชติรส कुमार** Modern concept of esthetics and implant dentistry
- 09.00 – 10.00 Current concept of esthetic dentistry รศ.ทพ. เฉลิมพล ลี้ไวโรจน์
- 10.00 – 11.00 Implant ฟันหน้า..ไม่่ง่ายอย่างที่คิด ทพ. เพ็ชร อุณแพทย
- 11.00 – 12.00 Implant in esthetic zone ผศ.ทพ.ประเวศ เสรีเชษฐพงษ์ / รศ.ทพ.ดร.อาทิพันธุ์ พิมพ์ขาวซ่า
- 12.00 – 13.30 พักรกลางวัน
- ประธาน รศ.ทญ. ปิยาณี พาณิชยวิสัย** Current concept in modern endodontics
- 13.30 – 14.30 Modern and conservative approach of teeth with cariously pulp exposure ผศ.ทพ.ดร.ไพโรจน์ หลินสุวรรณนท์
- 14.30 – 15.30 Role of irrigations in modern endodontics อ.ทญ.ดร.ปวีณา จิวัจจรานุกุล
- 15.30 – 16.30 Make it clean, make it curved, make it happen.
The new generation of rotary instruments อ.ทพ.ศิริวุฒิ หิรัญอัศว

วันศุกร์ที่ 10 มิถุนายน 2559

- ประธาน ผศ.ทญ. วัชรภรณ์ कुमार**
- 09.00 – 10.00 The charms of glass-ionomer cements รศ.ทญ.ดร.ชโนทัย เสงตระกุล
- 10.00 – 11.00 Clinical decision making in restorative dentistry รศ.ทญ.ดร.ชโนทัย เสงตระกุล
อ.ทญ.ดร.สุภาวดี เนาว์รุ่งโรจน์
- 11.00 – 12.00 New trends of physical therapy for management of TMDs ผศ.ดร. ยอดชาย บุญประกอบ
- 12.00 – 13.30 พักรกลางวัน
- ประธาน ผศ.ทญ.ดร. ศิริวิมล ศรีสวัสดิ์**
- 13.30 – 15.00 Complex amalgam ทญ.ทิพาพัฒน์ อรรถธรรม
- 15.00 – 16.30 Bonding and substrate: how to get the perfect match อ.ทญ.ดร.อรุณิชา ธนัทวารากรณ์
อ.ทพ.ดร.ทวีศักดิ์ ประสานสุทธิพร



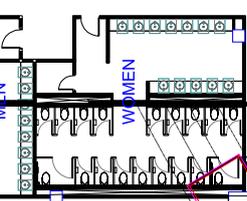
PROP STORE

STAIR

ARTIST RM.

ENTERTAINERS CHANGING

STAIR



C11-14 DENTISTE

C8-10 ORAL B

C7 ZENITHS

C1-6 3M

SMOKING TERRACE

SMOKING TERRACE

20-21 PACIFIC
22 GREATER MYBACIN
23 NANA EVEREST
24 J.E.B.
25-27 THAI DENTAL INTER
28-31 PICHIT TRAWAT

32 RB
174-177 THANES
176 178
172-173, 179-181 UNITY

33-42 SIAMIDENT
141-143 NEO TECH
142 PIONEER
144 SMILE PLANET
145 BLUE PLANET
138-140, 146-147 IDE

73-74 BIO INNO TECH
75 MYKIE
76 STANDARD MEDICAL
72, 77 AOSC
70-71, 78-79 ACTEON

43 SIAI PREMIER
44 SIAI PREMIER
45 ASSET
49 ASSET

18-19 TAND
16-17
14-15 UNITY

311-312 GD FOUR
313 GIKO
314
308-315, 310, 316, 317 CU DENT
ADVANCE MEDICAL

274-283 DENTAL VISION

240-249 UDOM

208-211 PROMINENT
212 ZIONE
213 TECHNICAL WIN
206-207, 214-215 DKSH

170-171, 182-183 NUVODENT
166-169, 184-187 MIDWEST

132-137, 148-153 DENTAL SIAM

108-110 VITA T.LAB
107 N.Y.C.
104-106, 111-113 DARPHE

68-69, 80-81 TEGO
64-67, 82-85 JICO

50-53 HOME DENT

13 GLOBAL ORTHO
12 DENTAL TIME
11
10 GRAND NEO MED
6-9 ORTHO BRITE

307, 318-319 PRE HANSHIN MIER
306
302-305, 320-323 DRIVE IN

268-273, 284-289 SIRONA DENTSPLY

234-239, 250-255 SHANG HAI

200-205, 216-221 DKSH

170-171, 182-183 NUVODENT
166-169, 184-187 MIDWEST

132-137, 148-153 DENTAL SIAM

103, 114-115 DENITE LINK
102 SRIFRANG
98-101, 116-119 EMINENCE

68-69, 80-81 TEGO
64-67, 82-85 JICO

50-53 HOME DENT

5 ADECOM
3-4 ORTHO DENTICLINE
1-2 S.D. TANTAVDE

296-301, 324-329 S.D. TANTAVDE

262-267, 290-295 ACCORD

228-233, 261-256 ACCORD

194-199, 222-227 W & H TECH

160-165, 188-193 DENT MATE

126-131, 154-159 DENT MATE

92-97, 120-125 KERR

61-63, 86-88 OSSTEM
58-60, 89-91 COLGATE

54-57 SCHU MIT

เกาะกระแส

โดย ดร.ทญ. มัทนา พุกชาพงษ์

“ต้องไม่ชิน และ ต้องไม่อื่น”

งานทันตกรรมผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

Frail





เมื่อไม่นานมานี้ได้มีโอกาสไปนั่งเฝ้าไข้
ในห้องฉุกเฉินอยู่ก่อนคืน เรานั่งอ่านหนังสือ
รอฟลตรวจเลือดของญาติอยู่เฉยๆ
มีเสียงหมอและพยาบาลคุยกันบ้าง
บรรยากาศทั่วไปออกไปในแนวรอดูอาการ
ไม่ได้มีเคลือบตีเหตุที่ให้บรรยากาศชวนวาย
ในคืนนั้น แทบจะทุกเตียงคือผู้สูงอายุ
ญาติเราเองนี่แหละ
ที่อายุน่าจะต่ำกว่า 60 อยู่คนเดียว



แต่แล้วในความเงียบนั้นก็มีเสียงคุณลุงคนนึงร้องดังขึ้นมา ...
แล้วลุงก็ชัก พยายามและหมอกูเข้าไปที่เตียงและทำงานของพวกเขา
เรามองเห็นคุณลุงมือหึงงอเกร็งไปทั้งตัว แล้วก็เห็นว่ามီးเลือดออก หรือ
กัดลิ้นไปแล้วไม่รู้เราคิดในใจ เรามองไปทางปลายเตียง เห็นญาติของ
ลุงหน้าเสีย น้ำตาเริ่มไหล คุณน้าผู้หญิงคนนั้นถูกพยาบาลไล่ออกมา
บอกว่าญาติไปนั่งก่อนนะคะ ญาติไปนั่งก่อนนะคะ คุณน้าคนนั้นตัว
สั่นเอามือกำไว้แน่นปากแล้วก็เซ เขเกือบจะล้มจนมาซบไหล่คนที่นั่ง
ข้างๆ เรา ณ วินาทีนั้นคือเค้าไม่ไหวแล้ว เขาทรุด คนที่นั่งข้างๆ เรายื่น
ยาดมให้ แล้วก็ปลอบกันเหมือนรู้จักกันมาก่อน ผ่านไปได้ไม่ถึง 5 นาที
คุณลุงหายชัก เหลือพยาบาลคนเดียวยืนอยู่ที่เตียง คุณน้าผู้หญิงเริ่ม
มีแรง แล้วก็หยิบโทรศัพท์ที่ขึ้นมาโทรหาญาติคนอื่นๆ หากคนมารับช่วง
เฝ้าต่อตอนเช้า โทรอีกหลายสายจัดการธุระทั้งหลายแหล่

เราดูเหตุการณ์อยู่ก็ได้แต่คิดว่า ชีวิตมันก็แบบนี้ละ ตกใจ
เสียใจแค่นั้น มันก็ต้องมีสติกลับมาจัดการชีวิตให้อยู่ให้ได้ หากทาง
ให้ได้ เรากลับมาเล่าเรื่องนี้ให้เพื่อนๆ ฟังใน facebook เพื่อนรักของเรา
เราเป็นหมอยุ่เชียงใหม่ก็บอกว่า ทำงานโรงพยาบาลเห็นอะไรแบบนี้
บ่อยๆ เห็นความเจ็บป่วย ความตาย ความทุกข์ เห็นอยู่ทุกวัน ต้อง
คอยเตือนตัวเองว่า ...

“ต้องไม่ชิน แล้วก็ต้องไม่อิน”

พี่แพรว บ.ก. ที่รัก ขอให้เขียนบทความเป็นซีรีส์เกี่ยวกับการรักษา
ดูแลผู้สูงอายุ ว่าทัศนคติของผู้สูงอายุมันคืออะไรกันแน่ มันต่างจากการ
ดูแลผู้ป่วยวัยอื่นๆ อย่างไร เราตั้งใจขอเริ่มบทความแรกแนวไม่วิชาการ
แต่เป็นการชวนพูดคุยทำความรู้จักกับหลักการต่างๆ ไป เรื่องราวที่น่า
จะจำเป็นในการเตรียมพร้อมเป็นทันตบุคลากรในสังคมผู้สูงอายุของ
ประเทศไทย

วลี “ต้องไม่ชิน แล้วก็ต้องไม่อิน” นั้นเข้ากันมากกับการปรับ
ตัวเตรียมใจทำงานกับประชากรกลุ่มนี้ คือหมอมต้องเป็นคนอ่อนไหวที่
ไม่อ่อนแอ เป็นคนที่เห็นใจแต่ไม่ซึ้งสงสาร ต้องไวต่อความรู้สึกผู้ป่วย
และญาติของผู้ป่วย ไวต่อเงื่อนไขต่างๆ ในชีวิตของพวกเขาไม่ว่าจะ
เป็นพยาธิสภาพทางกายภาพ จิตใจ และ ความเป็นอยู่ของพวกเขา
ว่าอยู่กันยังไง อยู่กับใคร ทำฟันได้แค่ไหน ทำไปแล้วใครเป็นคนดูแล
ไม่ให้กลับมาเป็นโรคใหม่

ถ้าเงื่อนไขมันเยอะ หมอทำอะไรได้บ้างที่จะให้ผู้สูงอายุมี
คุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตามสภาพของพวกเขา ไม่ใช่จะทำ
ตามที่หมอมต้องการไม่ได้ก็กลายเป็นทิ้งกันไปคือๆ ในขณะเดียวกัน ถ้า
หมอมต้องไปพบเจอสภาพความทุกข์ของผู้สูงอายุ ของครอบครัว หมอม
ก็ยิ่งต้องคงไว้ซึ่งความเป็นมืออาชีพ จัดการกับสภาพจิตใจของตัวเอง
ได้ด้วยไม่ให้เกิดหุ้ซึมเศร้าหรือโกรธอะไรก็ตามที่ทำให้มนุษย์ร่วมโลก
เราทุกข์ได้ถึงเพียงนี้



โดยเฉพาะหมอยา และทันตภิบาลโรงพยาบาลรัฐที่ต้องออกไปทำงานเยี่ยมบ้าน คือเรามีประสบการณ์เห็นความทุกข์ของความชรา ความเหงา ความโดดเดี่ยว ต้องพึ่งคนอื่นในต่างประเทศมาแล้วเกือบสิบปี ไม่ว่าจะเป็นบ้านพักคนชราที่เก๋ ชอมช่อแค่นั้น ไม่ว่าจะสภาพร่างกายจิตใจจะป่วยเจ็บแค่นั้น เราไม่เคยหุดหุเลย ไม่เคยเลยจริงๆ ทำใจได้ จนกระทั่งเริ่มออกไปพบกับสภาพที่ผู้สูงอายุในชนบทประเทศไทยอยู่กับนี้แหละค่ะ จำได้ว่าต้องจัดการกับสภาพจิตใจตัวเองอยู่เป็นวัน

ตัวอย่างที่ทำให้เห็นภาพง่ายขึ้น เช่นเมื่อปีก่อนได้ไปพบกับคุณยายที่ตาบอดจากเบาหวาน อยู่คนเดียวในบ้านที่รกรกรากๆ หยากไยแมงมุมเต็มไปหมดกลายเป็นฝูงๆ มีเพื่อนบ้านเอาข้าวมาให้ทาน หมัดมีอีกยกไปล้าง วันๆ ก็ออกจากมุ้ง คล้าหาทางมานั่งที่เตียงหน้าบ้าน เย็นก็กลับเข้านอน อากาศร้อนมาก ไม่ได้ตัดผมมานาน พอมีทีมเยี่ยมบ้านจากรพ.สต. (สถานีอนามัย) ไปเยี่ยมมายขอให้ตัดผมให้ที่ พี่หัวหน้าพยาบาลที่ออกไปกับเราจริงๆ แล้วแกไม่ค่อยได้ออกเยี่ยมบ้าน แต่มาเพราะมีอาจารย์กับนักศึกษาไปด้วย แกยังคิดตั้งพูดออกมาหลายรอบว่า “นี่อยู่ได้ยังไง” “อยู่ได้ยังไง”



หลายๆ คนอาจจะนึกถึงข่าวคนพิการ คนเจ็บคนป่วย ไม่มีเงินรักษาที่คุณบัณฑิต บรรลือฤทธิ์แจ้งให้ทราบอยู่บ่อยๆ ใช่มั้ยคะ ในความเป็นจริงมันมีกรณีแบบนี้เยอะมาก คุณยายอายุ 97 ที่นอนในบ้านทั้งวันโดยมีลูกสาวอายุ 80 ดูแล คุณตาเป็นอัมพาตทั้งตัวอยู่กับคุณยายที่กล้ำเนื้ออ่อนแรงครึ่งซีกซ้ายมีลูกสาวอายุ 40 ดูแลสลับกันออกไปขายขนมที่ตลาดนัด มันเยอะมากๆ จนเราไม่สามารถจะช่วยเพราะสงสารเพียงตุ้มเดียวบริจาคแล้วก็จบ เพราะว่าเป็นความจริงมันไม่จบ

เราต้องมองปัญหาในมุมกว้าง “อิน” มากไปจนใช้อารมณ์เป็นฐานก็อาจจะไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างแยบยล ระบบในชนบทนั้นจริงๆ เค้ไอซีดีที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ตอนนี้เริ่มมีการชวนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านไปฝึกอาชีพเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเหมือนกับผู้ช่วยพยาบาลหรือผู้ดูแลตามศูนย์ เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะได้ จัดการกับการให้อาหารทางสายยางได้ และควรจะดูแลทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุได้ด้วยหากมีความจำเป็น เค้จะมีเงินพิเศษเพิ่มไปจากเดือนละ 600 บาทที่เคยได้ นอกจากนี้ยังมีชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อนอีกด้วย



แต่ที่ว่าที่ไหนจะเข้มแข็ง จะทำงานมากน้อยแค่นั้นก็แล้วแต่พื้นที่ เพราะงานของพวกเค้ามากเหลือเกินค่ะ คำสั่งจากส่วนกลางหลากหลายหน่วยงานสั่งลงไปแบบคนรับงานได้แต่พิมพ์ๆ แต่ก็ทำงานกันต่อไปไม่หยุด ที่น่าห่วงจริงๆ กลับไม่ใช่ผู้สูงอายุในชนบทนะค่ะ แต่เป็นในเมืองนี้แหละค่ะ เคยได้เห็นภาพจากอาจารย์คณะแพทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยสำรวจประชากร “invisible” กลุ่มนี้ กลุ่มที่เรียกกันว่าเป็นกลุ่มที่ไม่มีใครมองเห็น เพราะอาศัยอยู่ในบ้าน อยู่กันยังไงถ้าไม่ไปเคาะประตูถามดูก็ไม่มีใครรู้ คนจนในเมืองนี้น่าห่วงจริงๆ

อ่านมาถึงตรงนี้แล้วอาจจะมีคนสงสัยว่า แล้วหมอฟันไปเกี่ยวอะไรกับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ กลุ่มที่กระทรวงสาธารณสุขเรียกว่ากลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จริงๆ เราเองไม่ชอบคำว่า ติดบ้าน เท่าไรนะ เข้าใจว่ามันมาจากคำว่า homebound และ bedridden ซึ่งเป็นคำที่ไม่ค่อยจะทันสมัยนัก เพราะในความเป็นจริงแล้ว ถ้าบ้านเมืองเจริญ คนที่เดินเองไม่ได้ คนที่ต้องอุ้มขึ้นลงจากเตียงก็ออกไปไหนมาไหนได้ ออกไปสูดอากาศบริสุทธิ์ ออกไปพบเจอผู้คนได้เหมือนกัน คงจะมีเพียงกรณีเดียวที่ออกจากบ้านไม่ได้คือ คนที่เป็น panic disorder หรือ anxiety attack ถ้าออกไปพบเจอสิ่งกระตุ้น นอกนั้นก็ควรจะออกไปไหนมาไหนได้ถ้าระบบการขนส่งมันเอื้ออำนวย

คำภาษาอังกฤษที่ใช้กันมากกว่าคำว่า ติดบ้าน ติดเตียง คือคำว่า "frail" หมายถึง แรงน้อย เดินช้าหรือเดินไม่ได้เอง ต้องพึ่งผู้อื่นในชีวิตประจำวัน อายุนั้นเป็นเพียงตัวเลข บางคนอายุ 80 ยังไม่ frail บางคนอายุ 55 แต่ frail (ความ frail นี้วัดง่าย ๆ ว่า เดินระยะทาง 4 เมตรใช้เวลามากกว่า 5 วินาที เป็นต้น) หรือไม่เคັาก็จะใช้คำว่า dependent คือเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงนั่นเอง (พึ่งพิงแต่ก็ยังสามารถออกไปไหนมาไหนได้ รวมทั้งออกมาทำฟันได้ด้วย)

กลับมาที่คำถาม แล้วหมอฟันไปเกี่ยวอะไรกับผู้สูงอายุกลุ่ม frail นี้



แม้กระทั่งกลุ่มที่นอนติดเตียงแล้ว หมอฟันยังเกี่ยวข้องมากๆ ค่ะ ประเด็นสำคัญที่สุดที่เป็นจุดสื่อสารให้คนเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากในประชากรกลุ่มนี้คือ ภาวะติดเชื้อที่ปอดจากการสูดสำลัก หรือ aspiration pneumonia ค่ะ เพราะว่าเชื้อจากช่องปากสามารถลงไปหลอดลมแล้วก็ลงปอดได้ง่ายๆ อย่างนั้นเลย การที่สำลักแต่ละครั้งไม่ได้จำเป็นต้องติดเชื้อที่ปอดนะค่ะ แต่ถ้าช่องปากมีเชื้อโรคเยอะและรุนแรง

ความเสี่ยงที่จะติดเชื้อที่ปอดก็จะมีมากขึ้น โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก สำลักน้ำง่าย ๆ จะเสี่ยงมากค่ะ



สภาพในช่องปากนั้น ถ้ามีฟันเหลือเยอะ (มากกว่า 10 ซี่) มีร่องลึกปริทันต์ (มากกว่า 4 มม.) ก็เสี่ยงมากขึ้น คนที่ไม่มีฟันแต่ใส่ฟันเทียมไม่ถอดตอนนอนก็เสี่ยงมากขึ้น โดยการดูแลสุขภาพสะอาดของช่องปากนั้นเป็นวิธีที่ช่วยให้ประชากรกลุ่มนี้ไม่ต้องเสียชีวิต เสียเวลา เสียเงินทองเสียงบประมาณจากการมีภาวะปอดอักเสบติดเชื้อโดยไม่จำเป็น ถ้าสนใจอ่านบทความบททบทวนวรรณกรรมชื่อ Oral Hygiene Reduces the Mortality from Aspiration Pneumonia in Frail Elders โดย F. Müller ที่ตีพิมพ์ลง Journal of Dental Research เมื่อปีที่แล้ว สามารถดาวน์โหลดได้ฟรีได้ตามนี้ค่ะ <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4541086>>

เตือนให้เตรียมใจกันมากแบบนี้ไม่ใช่ว่างานด้านนี้จะเห็นแต่ความทุกข์นะค่ะ ความสุขมีให้เห็นได้ไม่ยาก คนที่ทุกข์แต่กาย แต่ใจไม่ทุกข์ทำให้เราได้เรียนรู้อะไรได้มากมายเหลือเกิน ประโยชน์จากงานที่เราทำก็ย้อนกลับมาเป็นกำลังใจให้เราทำงานต่อ คนไข้กลุ่มนี้ไม่ได้มีเฉพาะในชนบท ไม่ได้มีเฉพาะคนจนนะค่ะ จะจนจะมี จะดูแลสุขภาพช่องปากดีมาทั้งชีวิต ถ้าถึงวันที่ชีวิตเราต้องพึ่งคนอื่น ถึงวันที่ร่างกายมันอ่อนแอลง จะยากดีมีจนก็เกิดโรคและความผิดปกติในช่องปากได้ทั้งนั้น ทำงานไปได้ฝึกปฏิบัติธรรมไปด้วย

ท่านสมาชิกไม่ว่าจะเป็นหมอนในคลินิก หมอที่โรงพยาบาล เชื่อว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีให้พวกเราได้ฝึกวิชาฝึกใจกันมากขึ้นค่ะ งานทันตกรรมผู้สูงอายุในประชากรกลุ่มนี้ ยิ่งทำยิ่งได้เรียนรู้ ยิ่งทำยิ่งเห็นประโยชน์ ถ้าได้พบได้พูดคุยกับผู้ดูแล กับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะยิ่งรู้สึกว่าจะต้องทำ จะทิ้งเค้าต้อๆ ไม่ได้ แต่ก็ต้องไม่ลืมว่าต้องเป็นการทำงานแบบ "ไม่ชินและไม่อิน" T

รักเรา โปรดเลือกเรา!!!

ด้วยสมาชิกหลายท่าน อ่านสารผ่านออนไลน์ ดังนั้นสื่อสิ่งพิมพ์อาจไม่เหมาะกับท่าน ดังนั้นเพื่อรณรงค์ลดโลกร้อน และลดความสูญเสียพลังงาน กทันตแพทยสมาคมฯ ขอทำแบบสำรวจเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการส่งสาร

หากท่านสมาชิกประสงค์จะได้รับ Thai Dental Magazine เป็นฉบับกระดาษต่อไปในปี 2560 ขอความร่วมมือ ตอบแบบสอบถามเพื่อแจ้งความจำนงกลับที่สมาคม โดยท่านสามารถแจ้งกลับได้ดังนี้

1. อีเมลแจ้งที่ thaidentalnet@gmail.com พร้อมระบุความจำนงตอบรับแมกกาซีน ฉบับกระดาษต่อในปี 2560 โดยระบุชื่อ ที่อยู่ที่ประสงค์ให้ส่งแมกกาซีน

2. ตอบแบบสอบถามนี้ และพับเพื่อส่งกลับทันตแพทยสมาคมฯ (ไม่ต้องเสียค่าไปรษณีย์) ข้าพเจ้า _____ เลขที่ ใบประกอบวิชาชีพ ก. _____

มีความประสงค์รับ Thai Dental Magazine ฉบับกระดาษ โดยขอให้ส่งไปที่

ที่อยู่เดิม _____

ที่อยู่ใหม่ที่ _____

หากภายในปี 2559 นี้ ท่านไม่ยืนยันความประสงค์ เราจะของดส่งแมกกาซีนให้ท่าน ในปี 2560 โดยจะส่งแมกกาซีนไปที่คลินิกทันตกรรมที่ขึ้นทะเบียนกับกองประกอบโรคศิลป์ และส่งเฉพาะท่านที่ตอบกลับเท่านั้น

(เราต้องการการยืนยันครั้งเดียว ท่านที่ส่งอีเมลแล้ว ไม่ต้องส่งทางไปรษณีย์ตอบกลับ ท่านที่ส่งไปรษณีย์ตอบกลับในฉบับนี้ ไม่ต้องส่งซ้ำในอีกสองฉบับนะคะ)



QUESTIONNAIRE

TDM

THAIDENTAL MAGAZINE



ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย

71 ลาดพร้าว 95 จักรพงษ์

กรุงเทพฯ 10310

ข้าม



คำแนะนำ จากนักเศรษฐศาสตร์

- การมีภรรยาคนเดียวทำให้เกิดการผูกขาด ไม่พัฒนา
- การมีภรรยา 2 คน ทำให้เกิดการแข่งขัน คุณภาพ และการบริการจะดีขึ้น



ดังนั้น

- ถ้าคุณมีภรรยา 1 คน เขาจะหาเรื่องทะเลาะกับคุณ
- แต่ถ้าคุณมีภรรยา 2 คน เขาจะหันมาทะเลาะกันเอง เพื่อแย่งคุณ
- และถ้ามี 3-4 คน การแข่งขันในการบริการยิ่งสูงขึ้น



ลองคิดถึงความแตกต่าง แล้วตัดสินใจด้วยตัวคุณเอง



คำเตือน : การลงทุนประเภทนี้ มีความเสี่ยงสูงถึงชีวิต ผู้ลงทุนควรศึกษาข้อมูลให้รอบด้านและครบถ้วนก่อนการลงทุน



หมายเหตุ : ผู้ส่งไม่มีประสบการณ์ทางด้านนี้มาก่อน จึงไม่สามารถรับประกันผลข้างเคียงใดๆ ที่จะเกิดขึ้นกับท่านได้

หลังจากขับรถ ออกจากบ้านไป 2 นาที ...

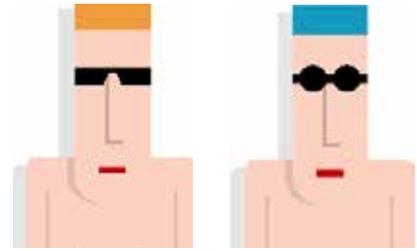
ภรรยามือใหม่หัดขับก็เดินกลับมาที่บ้าน

สามี : เข้าทำไมเดินกลับมาบ้านอีกล่ะ

ภรรยา : รถเสีย... สงสัยน้ำเข้าหัวเทียน

สามี : ไม่เป็นไร เดี่ยวผมดูให้ แล้วรถอยู่ไหนล่ะ

ภรรยา : ในคลองหน้าบ้าน...



ตอนบ่ายแก่ๆ

วันหนึ่งในเดือนกุมภาพันธ์

หนุ่มตาบอดสองคน เกิดทะเลาะกันเอง ถึงขั้นชกต่อยกัน ไม่มีใครยอมใครผู้คนที่ผ่านไปมาพากันเข้ามามุงดู มวยตาบอดคู่นี้ซึ่งไม่มีที่ท่าจะยุติง่ายๆ

คนดูคนหนึ่งตะโกนขึ้นดังๆ ว่า

“เดิมพันห้าร้อยบาท เอาไอ้คนถือมีดชนะ”

นักมวยทั้งสอง แยกย้ายกันไปเงียบๆ



ณ วัดป่าแห่งหนึ่ง

สีก : ท่านเจ้าชางวदनี่ขอเดັตุ

สังวदनะ เจ้าคะ

พระ : เจ้าเกิด วันที่เท่าไร ?

สีก : 2 เจ้าคะ

พระ : เอา 2

แล้วเดือนเกิดล่ะ

สีก : สิงหาคมคะ

พระ : เอา 8 แล้วเจ้าเคย

นอกใจสามีบ้างมั๊ย ?

สีก : ไม่เคยเลยคะ

พระ : เอา 0 เอาไปเลย

2 8 0 สีกตาดีใจเนื้อเต้น

ทุ้มซึ้อ 2 8 0

โตดตุ 1000 x 1000

“เลขที่ออก 283”

สีก : คร้าครวญสุดซึ้ง

“ห้าเอี้ย”

ตัวท้ายบอกพระตรงๆ ฎก็ฎไปแล้ว

สารจากนายก

โดย ทพ.อดิเรก ศรีวัฒนาวงศา ประธานศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง กทันตแพทยสภา

เจาะลึก : รายละเอียดการศึกษาต่อเนื่องกับกับเรื่องการต่ออายุ ใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพฯ



ทันตแพทยสภาได้จัดตั้งศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง CDEC มานานก่อนจะมีประเด็นเรื่องการต่ออายุใบอนุญาต (ปีพ.ศ. ๒๕๕๔ เริ่มประชุมคณะกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง และมีการออกข้อบังคับเมื่อ ปี พ.ศ.๒๕๕๖) การจัดตั้งมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ทันตแพทย์ มีการพัฒนาความรู้ความสามารถที่ทันสมัย มีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง มีทักษะ และเจตคติทางวิชาชีพ เป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการแก่ประชาชน และคงไว้ซึ่งมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพ



แต่ด้วยการพัฒนาของสังคม สมาชิกและผู้แทนฯ และ ผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาได้มีหนังสือให้ทันตแพทยสภาต้องปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ โดยมีการต่ออายุใบอนุญาต เช่นเดียวกับที่วิชาชีพพยาบาลได้ดำเนินการแล้ว ทั้งนี้ การต่ออายุให้ใช้คะแนนศึกษาต่อเนื่องมาประกอบ ผู้ตรวจการแผ่นดินฯส่งหนังสือมาครั้งแรก พ.ศ. 2547 และทวงถามครั้งที่สองเมื่อปี พ.ศ. 2550 ทำให้เกิดการดำเนินการต่างๆ ต่อเนื่องมาจนเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในรัฐบาลนี้ เมื่อพ.ศ. 2558 นำสังเกตว่าสภาที่จัดตั้งขึ้นทั้ง 3 ชุด ตามรัฐธรรมนูญ 3 ฉบับ มีการเร่งรัดในเรื่องดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นความคาดหวังของสังคมที่ต้องการให้วิชาชีพมีระบบที่จะพัฒนาความรู้ที่ทันสมัยให้กับทันตแพทย์อย่างจริงจัง

ในการประชุมสมานิติบัญญัติตามรัฐธรรมนูญฉบับชั่วคราวที่ประกาศใช้อยู่ในปัจจุบัน วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2559 ได้มีการประชุมวาระของการแก้ไข พรบ. วิชาชีพทันตกรรม โดยมีสาระของการแก้ไขเป็นดังนี้

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกความใน (ณ) ของ (๔) ในมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(ณ) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต แบบ และประเภทใบอนุญาต”

มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๓๑ ใบอนุญาตให้มีอายุไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และต่ออายุได้ครั้งละเท่ากับอายุใบอนุญาตตามที่กำหนดในข้อบังคับทันตแพทยสภา แต่ไม่เกินครั้งละห้าปี

การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพทันตกรรม ให้เป็นไปตามข้อบังคับทันตแพทยสภา”

มาตรา ๖ ให้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ และใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรมที่ยังมีผลอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ยังคงใช้ได้ต่อไป โดยผู้ได้รับอนุญาตดังกล่าวต้องมีการศึกษาต่อเนื่อง ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขตามข้อบังคับทันตแพทยสภา

ซึ่งเป็นที่แน่นอนแล้วว่า ทั้งผู้ที่ขึ้นทะเบียนหลังมีการแก้ไข พรบ.วิชาชีพทันตกรรม และผู้ที่ขึ้นทะเบียนอยู่ก่อนหน้านี ต้องมีการศึกษาต่อเนื่อง ตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยเรื่องการศึกษาต่อเนื่อง

เก็บคะแนนศึกษาต่อเนื่อง...เท่าไร? ต่ออายุใบอนุญาตฯได้

ทันตแพทย์ทุกท่านที่ยังประกอบวิชาชีพจะต้องเก็บคะแนนศึกษาต่อเนื่อง (มาตรา ๖ ที่ได้รับการแก้ไขจาก สนช.) การจะกำหนดคะแนนเท่าไรภายในระยะเวลาเท่าใดจึงเป็นประเด็นที่ถูกหยิบยกขึ้นมาพิจารณา ซึ่งแรกเริ่มมีความเห็นหลากหลายและข้อสรุปเบื้องต้นคือ การเก็บคะแนนศึกษาต่อเนื่องให้ได้ 100 หน่วย ในระยะเวลา 5 ปี จะได้รับการยอมรับมากที่สุด ทั้งนี้พิจารณาจากการจัดกิจกรรม และการจัดประชุมวิชาการ เพราะในการจัดประชุมวิชาการ ผู้ที่ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมครั้งหนึ่ง ก็ได้ประมาณ 17-19 หน่วยต่อการจัดประชุม 3 วัน หรือ การจัดประชุม 2 วันก็จะได้คะแนน 12 หน่วย กิจกรรมวันละ 6 ชั่วโมงบรรยาย ซึ่งในประเด็นนี้หากจะดูในประเทศข้างเคียง หรือ แม้แต่ในบางรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกาก็มีความแตกต่างกันไปตามสภาพการปฏิบัติงานในพื้นที่เหล่านั้น

ประเทศ	คะแนน	ข้อกำหนด
มาเลเซีย	30 คะแนน ต่อปี	ต่อทุก 3 ปี และยื่นคะแนนทุกปี
ฟิลิปปินส์	60 คะแนนต่อ 3 ปี	
สิงคโปร์	70 คะแนนต่อ 2 ปี	
Brunei Darussalam	30 คะแนนต่อปี	
กัมพูชา และ ลาว	ยังไม่บังคับกำหนด	อยู่ระหว่างดำเนินการ

ประเด็นนี้และประเด็นอื่นๆ จะได้เปิดรับฟังความเห็นในวันที่ 8 มิถุนายน 2559 ซึ่งเป็นวันแรกของการประชุมวิชาการทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 102 (1/2559) ซึ่งทันตแพทย์ทุกท่านเข้าร่วมการฟังความเห็นได้โดยไม่ต้องลงทะเบียนเข้าประชุม

คำถามที่หลายคนสงสัยว่า แล้วทันตแพทย์อาวุโส จะไปเข้าประชุมหรือทำกิจกรรมอื่นในเรื่องการศึกษาต่อเนื่องเพื่อเก็บคะแนนศึกษาต่อเนื่องกันอย่างไร คำตอบคือ ถ้าไม่ได้เก็บคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง ก็ยังเป็นทันตแพทย์ ยังใช้ค่านำหน้าว่า “ทันตแพทย์ หรือ ทันตแพทย์หญิง” ได้ตามเดิมเพราะทุกท่านยังเป็นสมาชิกทันตแพทยสภาอยู่ ไม่มีใครไปจำกัดความเป็นทันตแพทย์ของท่านได้ เพียงแต่อย่าประกอบวิชาชีพหรือรักษาคนไข้เท่านั้น ก็ไม่เป็นการฝ่าฝืนข้อบังคับของทันตแพทยสภาที่ว่าด้วยเรื่องการศึกษาต่อเนื่อง ข้อบังคับฯ ดังกล่าวจะต้องออกประกาศมาให้ทัน 180 วัน หลังจากทีพรบ.วิชาชีพทันตกรรม ที่แก้ไขจากสมานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษา (คาดว่าจะประกาศในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙) กรณีที่เก็บไม่ครบ 100 หน่วยกิจกรรมใน 5 ปี ใบอนุญาต

จะหมดสภาพลงชั่วคราวจนกว่าจะมีการเก็บหน่วยกิจกรรมจนครบและแสดงหลักฐานต่อทันตแพทยสภา ใบอนุญาตจึงจะมีผลเช่นเดิม

มีหลายท่านที่เสนอให้ดำเนินการตามอย่างวิชาชีพเภสัชกรรมซึ่งได้ผ่านกฎหมายในลักษณะเดียวกันและออกข้อบังคับการศึกษาต่อเนื่องมาแล้ว โดยสภาเภสัชกำหนดไว้ว่าเมื่อครบกำหนด 5 ปี หากยังเก็บหน่วยกิจกรรมไม่ครบ ให้เก็บหน่วยกิจกรรมเพิ่มเป็น 2 เท่าของส่วนที่เก็บไม่ครบ และให้ดำเนินการให้เสร็จภายในระยะเวลา 6 เดือนภายหลังครบกำหนด 5 ปี แต่ก็ยังมีผู้เสนอแนวคิดในรูปแบบที่แตกต่างไปจากนี้อีกหลายประเด็น จึงขอให้ท่านสมาชิกช่วยพิจารณาความเหมาะสมในการนำเกณฑ์นี้มาบังคับใช้

ในการเก็บคะแนนการศึกษาต่อเนื่องต้องให้ความสะดวกแก่สมาชิกทันตแพทยสภา ในการรายงานผลกับศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง ดังนั้นการแจ้งผลหน่วยกิจกรรมและการตรวจสอบหน่วยกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องที่สะดวกได้จึงควรดำเนินการเป็นระยะๆ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องยังไม่มีบุคลากรและเครื่องมือเพียงพอที่จะให้สมาชิกทั้งหมดเข้ามาแจ้งผลและตรวจสอบในช่วงเวลาเดียวกันได้ ต้องมีการดำเนินการเป็นช่วงๆ ทั้งนี้สมาชิกทุกท่านเริ่มทยอยเก็บหน่วยกิจกรรมได้ตั้งแต่ พรบ.ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งคาดว่าจะไม่เกินเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2559 เมื่อครบกำหนดซึ่งจะประมาณ ปี พ.ศ. 2564 ควรให้สมาชิกกลุ่มแรก คือ เลขที่ประมาณ ท.10001 ถึง ท.16XXX ต้องมีการประเมินผลหน่วยกิจกรรมก่อน เพราะยังมีอายุการทำงานอีกนาน ทั้งนี้หากใครได้ไม่ครบ 100 หน่วยกิจกรรมจะทำให้ใบอนุญาตฯ ไม่มีผลเป็นการชั่วคราว จนกว่าจะแสดงหน่วยกิจกรรมครบจึงจะทำให้ใบอนุญาตฯ มีผลตามปกติ กว่าจะประเมินกลุ่มแรกเสร็จสิ้น อาจใช้เวลา 2-3 ปี ส่วนเลขที่ ท.10000 ย้อนขึ้นไปถึง ท.00001 จะเริ่มให้ประเมินผลหน่วยกิจกรรม ได้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2567 เป็นต้นไป

ต้องเรียนท่านสมาชิกว่า ทันตแพทยสภาไม่ได้มีงบประมาณมากมายอย่างที่เข้าใจกัน มีรายได้จากงบประมาณแผ่นดินปีละ 2 ล้านบาทซึ่งใช้ในกิจกรรมปกติก็แทบจะไม่เพียงพอ การเริ่มกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง ทันตแพทยสภาจะต้องลงทุนในเรื่องบุคลากรและคอมพิวเตอร์อีกมาก ซึ่งกว่าจะได้รายได้จากการต่ออายุใบอนุญาตจะได้จากเลข ท.14XXX ซึ่งจะขึ้นทะเบียนหลังพรบ.ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา ประมาณเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2559 เป็นต้นไป ทันตแพทยสภาจะไม่มีรายได้ปีละ 40 ล้านบาทที่อภิปรายในสนช.

กิจกรรมอะไรบ้างที่จะได้รับคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง

มีการวิพากษ์วิจารณ์กันมาก ถึงประเด็นหน่วยกิจกรรมว่าจะต้องไปร่วมประชุมวิชาการแต่เพียงอย่างเดียวจึงเก็บหน่วยกิจกรรมได้ แต่ความเป็นจริง ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องได้ใช้เกณฑ์ที่เป็นสากล มีหลากหลายกิจกรรมที่เตรียมให้ท่านสามารถเก็บคะแนนได้ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

- กิจกรรมที่เป็นการพัฒนาความรู้ด้วยตนเอง
- กิจกรรมเผยแพร่ความรู้ หรือ การพัฒนาคุณภาพการบริการทางทันตกรรม
- กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องระยะยาวในสถาบันการศึกษาต่อเนื่อง
- กิจกรรมวิชาการหรือการพัฒนาวิชาการอื่นๆ

กลุ่มกิจกรรมที่ 1

การพัฒนาความรู้ด้วยตนเอง ประกอบไปด้วย การเข้าอ่านบทความวิชาการและทบทวนความรู้ด้วยตนเองในสื่ออินเตอร์เน็ตที่ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ จัดทำขึ้น และตอบแบบสอบถามท้ายบทความ ได้ 1-3 หน่วย ขึ้นกับความยาวและแบบทดสอบท้ายบทความ การตีพิมพ์บทความในวารสารนานาชาติ (10 หน่วย) วารสารในประเทศ (5 หน่วย) วารสารในอินเตอร์เน็ต (3 หน่วย) นำเสนอผลงานทางวิชาการ ทั้ง Oral Presentation, Poster Presentation ถ้าเป็นประชุมนานาชาติ (5 หน่วย) และการประชุมระดับชาติ (4 หน่วย) นอกจากนั้นการสร้างสรรค์เรียนรู้ด้วยตนเองในศูนย์ทดสอบของการศึกษาต่อเนื่องทางทันตแพทย์ ผู้ผลิตบทความได้ 5 หน่วย ผู้ออกแบบทดสอบได้ 5 หน่วยผู้ร่วมผลิตได้ 3 หน่วย

กลุ่มกิจกรรมที่ 2

คือกิจกรรมที่จัดโดยสถาบันการศึกษาต่อเนื่องที่ได้รับการรับรอง ได้แก่ การประชุมวิชาการ การจัด Work Shop การอบรมระยะสั้น การประชุมวิชาการภายในหรือระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานบริการ การเสนอรายงานผู้ป่วย หรือรายงานวิจัยใน



สโมสรวิจัย (Research club) หรือสโมสรวารสาร (Journal club) โดยแต่รายการจะต้องมีผู้เข้าร่วมมากกว่า 10 คน ผู้ร่วมฟังได้ 1 หน่วยต่อ 1 ชั่วโมง ผู้บรรยายได้ 5 หน่วยต่อ 1 ชั่วโมง นอกจากนี้ในกลุ่มนี้ยังรวมไปถึงกิจกรรมที่เผยแพร่องค์ความรู้สู่สาธารณะ ได้แก่ การเขียนบทความลงหนังสือพิมพ์ (1 หน่วย) จุลสาร (2 หน่วย) จดหมายข่าว (1 หน่วย) บอร์ดวิชาการ (1 หน่วย) วารสารเผยแพร่ความรู้ทั้งที่มีแบบทดสอบท้ายบทความ (4 หน่วย) และไม่มีแบบทดสอบท้ายบทความ (2 หน่วย)

กลุ่มกิจกรรมที่ 3

การศึกษาต่อเนื่องระยะยาวในสถาบันการศึกษาต่อเนื่อง ผู้ที่เข้าเรียนในหลักสูตรของคณะทันตแพทยศาสตร์ หรือหลักสูตรของทันตแพทยสภา หรือหลักสูตรที่ทันตแพทยสภารับรอง ได้รับการยกเว้นการนับหน่วยกิจกรรม ในช่วงเวลาการศึกษา ทั้งนี้หลักสูตรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับทันตแพทยศาสตร์ หรือ หลักสูตรที่ไม่ใช่ทันตแพทยศาสตร์ แต่เป็นการศึกษาต่อเนื่อง หรือ หลักสูตรจากสถาบันในต่างประเทศ จะต้องได้รับการรับรองจากศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทยสภา

กลุ่มกิจกรรมที่ 4

กิจกรรมวิชาการหรือการพัฒนาวิชาการอื่นๆ การประเมินผลงานทางวิชาการ โดยเป็นผู้อ่านบทความของวารสาร บรรณาธิการ หรือ ผู้อ่านโครงร่างการวิจัย หรือ ประเมินตำแหน่งทางวิชาการ นอกจากนี้ กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องที่ไม่สอดคล้องกับ 4 กลุ่ม เช่น การเขียนตำราวิชาการ การสร้างสิ่งประดิษฐ์ การพัฒนางานทันตสาธารณสุข ที่นอกเหนือจากงานประจำ รวมไปถึงการเข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศที่จัดโดยหน่วยงานที่ไม่ได้เป็นสถาบันการศึกษาต่อเนื่องที่ได้รับการรับรองจากศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง ท่านสมาชิกทันตแพทยสภา ก็สามารถส่งรายละเอียดของรายการดังกล่าว รวมทั้งหลักฐานที่ท่านเข้าร่วมให้กับศูนย์การศึกษาต่อเนื่องเพื่อประเมินและให้หน่วยการศึกษาต่อเนื่องในกิจกรรมเหล่านั้นได้

โดยสรุป CDEC วางแนวทางให้การได้หน่วยกิจกรรม 100 หน่วยใน 5 ปีเป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่จำเป็นต้องเดินทางไปประชุมวิชาการในกรุงเทพมหานคร หรือ ในจังหวัดใหญ่ สามารถจัดกันได้ในระดับโรงพยาบาลระดับจังหวัด หรือ ผู้ที่รักการอยู่ในสถานที่ สามารถเข้าไปอ่านบทความจากอินเทอร์เน็ต และทำแบบทดสอบท้ายบทความนั้นๆ จะตอบถูกหรือตอบผิดก็ได้คะแนนเท่ากัน เพราะหลักการของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องต้องการสนับสนุนให้สมาชิกทันตแพทยสภา มีความเอาใจใส่ในวิชาการอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่ยังทำการรักษาคนไข้ เพราะความเชื่อถือของประชาชนชาวไทยต่อวิชาชีพ



ทันตแพทย์ตั้งอยู่บนคุณภาพการรักษาและความสม่ำเสมอในผลของการรักษา ดังนั้นคงจะปฏิเสธไม่ได้ว่าการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นหนทางเดียวที่จะรักษา ภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพ และเป็นการคุ้มครองประชาชนที่มาใช้บริการรักษาจากพวกเรา

เมื่อมีการพูดถึงกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ควรได้รับการนับเป็นหน่วยกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องหรือไม่ ประเด็นนี้มีการวิพากษ์วิจารณ์กันมากมาย บ้างก็ว่า การศึกษาต่อเนื่องหมายถึงการเรียนรู้ในวิทยาการใหม่ ๆ หรือเป็นการฟื้นฟูวิชาการที่นอกเหนือจากกิจกรรมปกติ เพื่อให้เกิดความรู้ที่ทันสมัย เป็นการพัฒนาทักษะ และ รักษามาตรฐานในการทำงาน บ้างก็ว่า ที่ทำอยู่ทุกวันนี้มีการทบทวนความรู้อยู่เสมอ และได้มีการพัฒนามาตรฐานมาตลอด ประเด็นนี้ควรมีการฟังความเห็นในวงกว้างของวงการทันตแพทย์ของพวกเรา ว่าอย่างไร แต่ไหนจึงจะเหมาะสม ดังนั้นในวันที่ 8 มิถุนายน 2559 ซึ่งทันตแพทยสภา จะเปิดเวทีรับฟังความเห็นจากที่ประชุมซึ่งเปิดให้เข้าฟังฟรีทุกท่าน ในระหว่างการประชุมวิชาการของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ครั้งที่ 102 (1/2559) ที่ห้องประชุม ชั้น 22 ศูนย์ประชุมบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์ ถนนราชดำริ กรุงเทพมหานคร จึงใคร่เรียนเชิญท่านสมาชิกมาร่วมมีส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็นที่จะเป็นประโยชน์เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การพัฒนาวิชาชีพของพวกเราให้ก้าวหน้าต่อไป **T**

อนาคตของสิทธิ การรักษาทางทันตกรรม ในระบบ ประกันสังคม : ความเหลื่อมล้ำที่ต้องร่วมกัน

ทำให้ หมดไป

ปัจจุบันในประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพที่รัฐจัดให้กับประชาชนอยู่ 3 ระบบ คือ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งสามระบบต่างก็มีเป้าหมายเดียวกันคือเป็นสิทธิด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนคนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานโดยไม่มีค่าใช้จ่าย จะได้ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นกำลังสำคัญให้ประเทศต่อไป

เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของสิทธิต่างๆ

กรณีดูแลพื้นฐานสุขภาพช่องปากและฟัน

	บัตรทอง	สวัสดิการข้าราชการ	ระบบบำนาญ	ประกันสังคม
การดูแลพื้นฐานของช่องปากและฟัน	ครอบคลุมทุกประเภท	ครอบคลุมทุกประเภท	ครอบคลุมทุกประเภท ไม่เกิน 30 บาท ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	ครอบคลุมทุกประเภท ไม่เกิน 600 บาท/ปี
สิทธิการเบิกจ่ายค่าใช้จ่าย	เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามรายการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามรายการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามรายการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่เกิน 30 บาท	เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามรายการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่เกิน 600 บาท/ปี

consumer W.Y

ในส่วนของการบริการทางทันตกรรมนั้น ในทั้งสามระบบประกันสุขภาพได้ให้สิทธิในการรักษาพยาบาลไว้ เพราะต่างถือว่าสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพร่างกายและเป็นส่วนที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิต แต่ทั้งสามระบบก็มีความแตกต่างในเรื่องสิทธิในการรักษาต่างแผนภาพ (รูปเปรียบเทียบสิทธิ)

จะเห็นได้ว่าสำหรับผู้ที่อยู่ในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิการรักษาทางทันตกรรมขั้นพื้นฐาน คือ ชูดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน ในสถานบริการของรัฐได้ตามความจำเป็นโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง และสามารถนำสิทธิเบิกค่าทำฟันเติมได้บางส่วน ต่างกับสิทธิประกันสังคมซึ่งเป็นระบบเดียวที่ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนฯ แต่สิทธิการรักษาทางทันตกรรมจำกัดไว้ให้เบิกได้ปีละเพียง 600 บาทเท่านั้น แม้จะมีข้อดีที่ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิที่คลินิกหรือสถานพยาบาลของเอกชนได้ แต่หากผู้ประกันตนมีความจำเป็นในการรักษามากกว่านั้นผู้ประกันตนต้องชำระค่าใช้จ่ายเอง

“ศรีนิจ หญิงสาววัย 25 ปี ทำงานเป็นพนักงานร้านสะดวกซื้อแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร วันหนึ่งศรีนิจมีอาการปวดฟันมากใกล้ๆ ที่ทำงานของเธอมีสวนีย์สุขภาพของทางกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของรัฐ ราคาค่าทำฟันไม่แพง ศรีนิจจึงยอมเสียรายได้กลางวันไปหาหมอฟันที่สวนีย์สุขภาพฯ เมื่อไปถึงจึงพบว่าคิวทำฟันเต็มแล้ว ศรีนิจจึงต้องเดินกลับด้วยความผิดหวัง แต่เนื่องจากอาการปวดฟันรุมเร้าจึงตัดสินใจแวะคลินิกทันตกรรมแห่งหนึ่ง ทันตแพทย์ตรวจพบว่าศรีนิจมีฟันคุดบนผุทะลุโพรงประสาทฟันหนึ่งซี่และมีฟันผุอีก 4 ซี่ เธอบอกหมอฟันก่อนเพราะสามารถเบิกค่ารักษาจากประกันสังคมได้แค่ 600 บาท และจะมาอุดฟันในปีหน้า ทันตแพทย์ได้ให้ข้อมูลว่าถ้ารอถึงปีหน้าฟันที่ผุอาจจะลุกลามจนอุดไม่ได้แต่ศรีนิจก็ไม่สามารถรักษาอย่างอื่นที่จำเป็นได้เพราะติดปัญหาค่าใช้จ่าย...”

หลายๆ ครั้งในการทำงานในฐานะทันตแพทย์เราก็ต้องลำบากใจกับการที่ไม่สามารถให้การรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยได้เนื่องจากปัญหาเรื่องค่าบริการ ซึ่งสำหรับประชาชนทั่วไปนั้นเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากขึ้นมา ต้นทุนที่ต้องใช้ในการรักษานั้นไม่ใช่เพียงค่ารักษาทางทันตกรรมเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงเวลาและรายได้ที่จะเสียไปเมื่อต้องลางานมารับการรักษาหรือเดินทางไปเบิกค่ารักษาด้วย ประกอบกับการที่ทางประกันสังคมให้ผู้ประกันตนสำรองจ่ายไปก่อน ยิ่งทำให้การไปพบทันตแพทย์แต่ละครั้งของผู้ประกันตนนั้นถือเป็นภาระที่มากกว่าที่เคย ด้วยเงื่อนไขเช่นนี้ จึงมีผู้ประกันตนจำนวนมากที่เลือกที่จะไม่ใช้สิทธิเพราะว่าการออกเงินเองนั้น “ประหยัดเวลากว่า” และผู้ประกันตนบางส่วนถึงจะใช้สิทธิในการเบิกค่ารักษา แต่ก็ไม่สามารถรับการรักษาที่จำเป็นได้ทั้งหมดทำให้ปัญหาสุขภาพช่องปากลุกลามจากปัญหาเล็กน้อยกลายเป็นปัญหาใหญ่ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและแน่นอนว่ากระทบหน้าที่การงานด้วย

การขับเคลื่อนเพื่อเพิ่มสิทธิการรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม : แนวคิด เครือข่าย และก้าวต่อไป (จากมุมมองของผู้สังเกตการณ์)

ปัญหาความเหลื่อมล้ำของสิทธิการทำฟันของระบบประกันสังคมนั้นหลายฝ่ายได้มีความพยายามที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายครั้ง แต่ที่ผ่านมายังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน จนเมื่อต้นปีที่ผ่านมาเครือข่ายฟันสร้างสุข นำโดยทันตแพทย์หญิงมาลี วัฒนาศิริ ทันตแพทย์โรงพยาบาลลำลูกกา จ.ปทุมธานี ได้หยิบยกประเด็นนี้ขึ้นมาเคลื่อนไหวอีกครั้ง โดยร่วมกับภาคีภาคประชาชนที่เข้มแข็ง คือ เครือข่ายประกันสังคมคนทำงาน(คปค.) และกลุ่มคนรักหลัก

ประกันสุขภาพมาร่วมเคลื่อนไหวด้วย เบื้องต้นทางเครือข่ายได้ประสานงานกันผ่าน Line Group และได้นัดประชุมกัน 2 ครั้ง คือ ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559 และวันที่ 9 มีนาคม 2559 โดยผู้เข้าร่วมประกอบด้วยตัวแทนทันตแพทย์จากหลายภาคส่วนทั้งที่ทำงานอยู่ในส่วนของงานบริการ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. ภาควิชาการ ทันตแพทย์สภา ฯลฯ และตัวแทนจากภาคประชาสังคมรวมถึงสื่อมวลชน ซึ่งในการประชุมได้มีการพูดคุยถึงประเด็นความจำเป็นที่ต้องเพิ่มสิทธิ และความเป็นไปได้ในเชิงการบริหารและงบประมาณ และกลยุทธ์ในการเคลื่อนไหว ซึ่งผู้ที่มีประสบการณ์ในการขับเคลื่อนประเด็นสังคมได้ให้หลักคิดที่ว่า “ต้องยืนยันที่หลักพื้นฐานก่อนว่าสิ่งที่เราเรียกร้องเป็นเรื่องจำเป็นและประชาชนต้องได้รับสิทธิตรงนี้ ต้องให้ทางผู้มีอำนาจตัดสินใจยอมรับตรงนี้ก่อน ส่วนจะอย่างไรให้เกิดขึ้นได้นั้น เราต้องให้ข้อมูลทางวิชาการสนับสนุน และทำงานร่วมกันเพื่อสร้างให้มันเกิด” ทางทีมขับเคลื่อนเห็นร่วมกันว่าควรจะรักษาจุดแข็งของสิทธิทางทันตกรรมในระบบประกันสังคมไว้ นั่นคือการที่ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษาได้ในสถานพยาบาลเอกชน เพราะจะลงตัวกับวิถีชีวิตของผู้ประกันตนมากกว่า แต่การขับเคลื่อนจะเน้นกลบจุดด้อยของสิทธิ คือ การขยายให้ผู้ประกันตนสามารถรับการรักษาทางทันตกรรมพื้นฐานได้ตามความจำเป็นโดยไม่ต้องสำรองจ่ายและไม่กำหนดเขตแดนสิทธิ ซึ่งทีมวิชาการได้ลองคำนวณตัวเลขคร่าวๆ จากสถิติการให้บริการและงบประมาณของกองทุนประกันสังคมแล้ว เห็นร่วมกันว่ามีความเป็นไปได้ โดยอาจจะต้องกำหนดราคากลางที่คลินิกเอกชนยอมรับโดยอ้างอิงจากแนวทางที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำลังดำเนินการชวนคลินิกเอกชนในกรุงเทพฯ เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

กลยุทธ์ถัดมาในการขับเคลื่อนคือการหาแนวร่วมและการสร้างกระแสโดยใช้สโลแกน “ยิ้มสดใสสิทธิเท่าเทียมได้ในวันเมย์เดย์” มีการประสานกับทางสื่อมวลชน และทำแคมเปญรณรงค์ทางโซเชียลเน็ตเวิร์ค โดยเปิดให้ประชาชนร่วมลงชื่อสนับสนุนการเคลื่อนไหวผ่านเว็บไซต์ change.org ซึ่งได้รับผลตอบรับเป็นที่น่าพอใจอย่างมาก ภายในระยะเวลาไม่กี่สัปดาห์ก็มีผู้ร่วมลงชื่อสนับสนุนถึงกว่าหมื่นรายชื่อ นอกจากนี้เครือข่ายยังสื่อสารเพจเฟซบุ๊ก “เครือข่าย ฟ. พันสร้างสุข” เพื่อใช้เป็นช่องทางในการประชาสัมพันธ์ข่าวสารการเคลื่อนไหว ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนทั่วไปจำนวนมากเช่นกัน ในส่วนของการหาแนวร่วมเพิ่มเติมนั้น สมาชิกเครือข่ายฟ. พันสร้างสุขที่อยู่ในคณะกรรมการทันตแพทย์สภาได้นำเรื่องของการขับเคลื่อนเข้าเสนอในที่ประชุมทันตแพทย์สภา ในวันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2559 ทันตแพทย์สภามีมติสนับสนุนแนวทางที่เครือข่ายฯ เสนอ



ขั้นตอนมาคือการประสานงานกับหน่วยงานที่มีอำนาจในการตัดสินใจทางนโยบาย เครือข่ายได้จัดทำข้อเสนอ เพื่อยื่นให้กับทางสำนักงานประกันสังคม ในวันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2559 ตัวแทนจากทั้งเครือข่ายฟ. พันสร้างสุข กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ และเครือข่ายประกันสังคมคนทำงาน (คปค.) ได้ยื่นหนังสือขอเรียกร้องในการพัฒนาสิทธิทางทันตกรรมในระบบประกันสังคมพร้อมทั้งรายชื่อประชาชนที่ร่วมสนับสนุนแก่สำนักงานประกันสังคมผ่านทางรองปลัดกระทรวงแรงงาน โดยตัวแทนจากสำนักงานประกันสังคมได้รับข้อเสนอไปและสัญญาว่าจะนำข้อเสนอเข้าที่ประชุมบอร์ดประกันสังคมต่อไป

ขั้นตอนของการติดตามผลของการเคลื่อนไหวนั้น ในวันที่ 28 เมษายน เครือข่ายได้ไปติดตามผลการพิจารณาข้อเรียกร้องในการประชุมบอร์ดประกันสังคม ซึ่งมีมติให้คณะกรรมการการแพทย์ไปศึกษาความเป็นไปได้ของการเพิ่มค่ารักษา จากปีละ 600 บาท เป็นปีละ 900 บาท และให้ไปศึกษาความเป็นไปได้ในการเพิ่มสิทธิด้านทันตกรรมให้เท่าเทียมกับกองทุนอื่นๆ ก่อนนำเสนอกลับเข้ามายังบอร์ดสปส. เพื่อพิจารณาต่อไป แต่เครือข่ายฯ เห็นว่า การเพิ่มสิทธิจาก 600 บาทเป็น 900 บาทนั้น ไม่ใช่แนวทางการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน เพราะแม้จะเพิ่มจำนวนเงินอีก 300 บาท ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพของปากของผู้ประกันตนก็ไม่เปลี่ยนแปลง

รองเลขาธิการ สำนักงานประกันสังคม ได้ชี้แจงเพิ่มเติมว่า คณะกรรมการแพทย์ก็เห็นด้วยในหลักการว่า สิทธิการรักษาทางทันตกรรมของผู้ประกันตนควรเท่าเทียมกับสิทธิอื่นๆ นั่นคือควรเพิ่มสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนให้เท่าเทียมกับสิทธิอื่นและผู้ประกันตนไม่ต้องสำรองจ่าย จึงได้มีการตั้งคณะกรรมการร่วม มีตัวแทนจากเครือข่าย 3 คนเข้าร่วมคณะกรรมการในการศึกษาความเป็นไปได้ ซึ่งเราคงจะได้เห็นความเปลี่ยนแปลงกันในไม่ช้านี้ครับ



ก้าวต่อไป

การเคลื่อนไหวเพื่อปรับปรุงสิทธิการรักษาทางทันตกรรมของผู้ประกันตนในครั้งนี เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงแม้ว่าจะเป็นเรื่องใหญ่เพียงใด หากเรามีความตั้งใจจริง มีการร่วมมือของหลายๆ ฝ่ายอย่างเข้มแข็ง และมีกลยุทธ์การขับเคลื่อนที่ถูกต้อง ความเปลี่ยนแปลงนั้นก็เป็นไปได้ อย่างไรก็ตามการเคลื่อนไหวในครั้งนี้จะมีแนวโน้มที่ดีเพราะมีผลรูปธรรมที่เกิดขึ้นแล้วคือการที่ทางเครือข่ายได้เข้าร่วมเป็นคณะทำงานในการศึกษาความเป็นไปได้การพัฒนาสิทธิให้เท่าเทียมกับระบบสุขภาพอื่น แต่ก็ยังมีความอ่อนไหวอยู่มาก เพราะการเปลี่ยนแปลงในระดับนี้ย่อมมีแรงต้านจากผู้ตัดสินใจด้านงบประมาณเป็นธรรมดาทางเครือข่ายทั้งทีมทันตแพทย์และภาคประชาชน คงต้องติดตามประเด็นกันอย่างใกล้ชิดกันต่อไป

พวกเราทันตแพทย์ทุกๆ ไปที่เห็นด้วยกับการเคลื่อนไหวในครั้งนี้ก็อยากให้เห็นติดตามข่าวสารอย่างต่อเนื่อง และถ้ามีอะไรที่พอจะช่วยกันได้ เช่น การลงชื่อสนับสนุนใน Change.org หรือการเตรียมพร้อมคลินิกเพื่อเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในระบบประกันสังคมก็อยากให้เราาร่วมกันสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของคนไทยต่อไปครับ **T**

สรุปไทม์ไลน์การเคลื่อนไหว

วันที่	การเคลื่อนไหว	ผลการเคลื่อนไหว
18 กุมภาพันธ์ 2559, 9 มีนาคม 2559	ประชุมตัวแทนเครือข่ายการเคลื่อนไหว	ได้ข้อมูล กลยุทธ์การเคลื่อนไหว ข้อเสนอที่เป็นรูปธรรม และสร้างกระแสประเด็นการเคลื่อนไหวต่อสื่อต่างๆ
8 เมษายน 2559	ยื่นหนังสือต่อสำนักงานประกันสังคมผ่านรองปลัดกระทรวงแรงงาน	ทางประกันสังคมรับข้อเสนอเพื่อนำเข้าที่ประชุมบอร์ดประกันสังคมต่อไป
21 เมษายน 2559	นำข้อเสนอเข้าที่ประชุมทันตแพทย์สภา	ทันตแพทย์สภามีมติสนับสนุนข้อเรียกร้องของเครือข่าย
27 เมษายน 2559	ประชุมเรื่องการติดตามข้อเสนอ	
28 เมษายน 2559	ติดตามผลของข้อเสนอกับสำนักงานประกันสังคม	คณะกรรมการการแพทย์เห็นพ้องกับข้อเสนอของเครือข่ายฯ และตั้งคณะกรรมการร่วม

ร่วมลงชื่อสนับสนุน
การเคลื่อนไหวได้ใบลิงค์จาก
QR Code นี้ครับ



ทันโลก

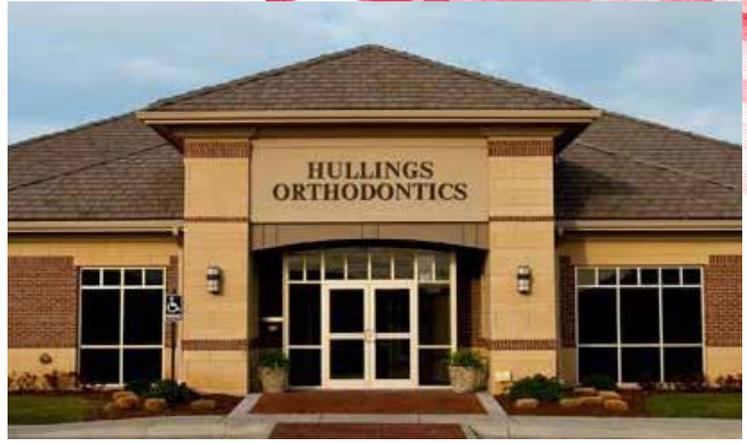
โดย นพ. รุ่งกิจ หลีเจริญกุล (Edited by Dr. Yada Chaiyabutr)

Private Dental Practice in USA



ผมได้มีโอกาสไปศึกษาและใช้ชีวิตที่อเมริกา หลังจากได้อ่านแมกกาซีนที่เล่าเรื่องระบบทันตกรรมของประเทศต่างๆ แล้วรู้สึกอยากมาแชร์ประสบการณ์กับท่านผู้อ่านบ้างว่าระบบคลินิกทันตกรรมแดนอินทรีนั้นมีข้อดีข้อด้อยต่างจากบ้านเราอย่างไร มีอะไรใหม่หัดเล่า ท่านผู้อ่านโปรดติดตามนะครับ





ก่อนจะเกริ่นเรื่องระบบคลินิกทันตกรรม คงจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะพูดถึงทันตแพทย์ก่อนนะครับ จากการสำรวจจำนวนทันตแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา นั้นพบว่า ทันตแพทย์เฉพาะทาง (Recognized Dental Specialties) โดยเฉลี่ยมีประมาณ 21% ครับ ทันตแพทย์เฉพาะทางคือทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมจากโปรแกรมการเรียนการสอนในสถาบันที่ได้รับการรับรองหลักสูตรจากทันตแพทย์สภาของสหรัฐอเมริกา ระยะเวลาของการอบรมโดยเฉลี่ย 2-3 ปี ซึ่งโดยรวมประกอบไปด้วย 9 สาขาวิชาหลักๆ อันได้แก่

1. ทันตสาธารณสุข (Dental Public Health)
2. ทันตกรรมรักษาราก (Endodontics)
3. ทันตกรรมพยาธิวิทยา (Oral and Maxillofacial Pathology)
4. ทันตรังสีวิทยา (Oral and Maxillofacial Radiology)
5. ศัลยกรรมในช่องปาก (Oral and Maxillofacial Surgery)
6. ทันตกรรมจัดฟัน (Orthodontics and Dentofacial Orthopedics)
7. ทันตกรรมเด็ก (Pediatric Dentistry)
8. ทันตกรรมปริทันต์ (Periodontics)
9. ทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontics)

ดังนั้นมากกว่า 70% ของคลินิกทันตกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกา จึงประกอบไปด้วย ทันตแพทย์ทั่วไป (General Dentist) ที่ให้บริการตรวจรักษาคนไข้ สำหรับค่าบริการการรักษานั้นขึ้นอยู่กับระดับความซับซ้อนของโรค ความเสี่ยงต่อผลสำเร็จของการรักษา หากเนื้องานที่มีความยาก อัตราค่าบริการการรักษาก็จะสูงตาม

สิ่งหนึ่งที่สำคัญสำหรับทันตแพทย์ทุกคนที่ประเทศสหรัฐอเมริกาและเป็นข้อกฎหมาย คือการต่อใบประกอบโรคศิลป์ เป็นการรักษามาตรฐานในการให้บริการคนไข้ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางนวัตกรรมใหม่ในวิชาชีพ การลงทะเบียนต่อใบประกอบโรคศิลป์ ขึ้นอยู่กับกฎหมายของแต่ละรัฐ โดยให้

จำนวนหน่วยการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Education (CE) Credit) ในการลงทะเบียน

ทันตแพทย์สามารถเลือกเก็บคะแนนหน่วยการศึกษาต่อเนื่องได้จากหลายทาง เช่น การเข้าประชุมวิชาการ การตอบคำถามหลังบทความในวารสาร การเข้าอบรมระยะสั้นหลักสูตรที่ผ่านการรับรองโดยทันตแพทย์สภาของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ การตีพิมพ์บทความในวารสารทันตกรรม ซึ่งทันตแพทย์สภาของประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นผู้กำหนดว่าในแต่ละกิจกรรมที่เข้าร่วม ทันตแพทย์สามารถเก็บคะแนนหน่วยการศึกษาต่อเนื่องได้กี่หน่วย

สำหรับจำนวนหน่วยการศึกษาต่อเนื่องและค่าธรรมเนียมในการต่อใบประกอบโรคศิลป์ในแต่ละครั้ง (renewal cycle) ของแต่ละรัฐจะไม่เท่ากัน ตัวอย่างเช่น มลรัฐอิลลินอยส์ กำหนดไว้ว่าทันตแพทย์ที่ให้บริการการรักษาคนไข้ในมลรัฐนี้ จะต้องมีความรู้หน่วยการศึกษาต่อเนื่องขั้นต่ำ 48 หน่วยในระยะเวลา 3 ปี โดยต้องชำระค่าธรรมเนียมประมาณ 750 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ในขณะที่มลรัฐโคโลราโด กำหนดไว้ว่าทันตแพทย์ที่ให้บริการการรักษาคนไข้ในมลรัฐนี้จะต้องมีความรู้หน่วยการศึกษาต่อเนื่องขั้นต่ำ 30 หน่วยในระยะเวลา 2 ปี และต้องชำระค่าธรรมเนียมประมาณ 412 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ

สำหรับการชำระค่าธรรมเนียมเพื่อต่อใบประกอบโรคศิลป์นั้น หากเทียบกับรายได้โดยเฉลี่ยของทันตแพทย์ เช่น ค่าบริการในการถอนฟันซี่ละ 200 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ก็ถือว่าไม่แพงครับ

สำหรับเรื่องระบบคลินิกทันตกรรมเอกชน (Private Dental Practice) ในอเมริกานั้น สามารถจำแนกได้เป็นประเภทหลักๆ 2 ประเภทคือ

1. **คลินิกที่ให้บริการการรักษาทางทันตกรรมทั่วไป (Family Dentistry Practice)** ซึ่งเปิดให้บริการโดยทันตแพทย์ทั่วไป (General Dentist) หรือที่รู้จักกันในนามของทันตแพทย์ประจำบ้าน (Family Dentist) ดูแลงานทันตกรรมทั่วไป หากคนไข้



มีโรคที่ซับซ้อน ทันตแพทย์จะส่งต่อคนไข้ไปยังทันตแพทย์เฉพาะทาง นอกจากนี้ในคลินิกจะมีทันตภิบาล (Dental Hygienist) ช่วยดูแลคนไข้ในเรื่องการทำความสะอาดฟัน ชูดหินปูนป้องกันโรคเหงือก (Scaling and Polishing) การถ่ายภาพรังสีตรวจฟัน และ ให้ความรู้ทางทันตสุขภาพ เป็นต้น

2. คลินิกทางทันตกรรมเฉพาะทาง (Dental Specialist Practice) ซึ่งเปิดให้บริการโดยทันตแพทย์เฉพาะทาง (Recognized Dental Specialties)

ลักษณะของคลินิกทั้งสองประเภทนี้อาจจะดำเนินการเป็นแบบมีทันตแพทย์ดำเนินกิจการเพียงคนเดียว (Solo Practice) หรือทีมทันตแพทย์หลายคน ที่ทำในรูปแบบร่วมกิจการ (Association) หรือทันตแพทย์ประจำ (Employment) ก็ได้ครับ

ข้อแตกต่างสำหรับระบบคลินิกในประเทศไทย คงจะอยู่ที่ การให้บริการสำหรับคลินิกทางทันตกรรมเฉพาะทาง คลินิกทางทันตกรรมเฉพาะทางในประเทศสหรัฐอเมริกาจะตั้งเป็นเอกเทศ และให้การรักษาด้านเฉพาะทางเท่านั้น ซึ่งมีความแตกต่างจากระบบศูนย์ทันตกรรม (Dental Center) แบบเมืองไทยที่สามารถรวมทันตแพทย์เฉพาะทางทุกสาขาไว้ด้วยกัน

ระบบการรับคนไข้ใหม่ของคลินิกก็แตกต่างไปจากระบบในเมืองไทย บางคลินิกรับเฉพาะคนไข้เดิมที่มีการนัดหมายล่วงหน้า (Patient by Appointment Only) และ งดรับคนไข้ใหม่ (Patient Walk-in) ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของคนไข้ที่จะต้องตรวจสอบข้อจำกัดของแต่ละคลินิกด้วยตนเอง และสำหรับคลินิกทางทันตกรรมเฉพาะทาง โดยส่วนใหญ่คนไข้จะเป็นลักษณะคนไข้ที่ส่งต่อ ผ่านการแนะนำ และมีการนัดหมายล่วงหน้า

ในประเทศสหรัฐอเมริกา จากการสำรวจคลินิกทันตกรรมเฉพาะทางสาขาทันตกรรมประดิษฐ์พบว่า 87% ของคนไข้ทั้งหมดมาจากการส่งต่อและแนะนำ โดยพบว่าเป็นการแนะนำจากคนไข้ด้วยกันเอง (29%) จากทันตแพทย์ทั่วไป (18%) นอกเหนือจากนั้น จะเป็นการส่งต่อจากทันตแพทย์สาขาอื่น เช่น ทันตแพทย์เฉพาะทางด้านปริทันต์ (14%) ทันตแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม (13%) และจากทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ อีกบ้าง (26%)²

เคยมีผู้ป่วยชาวต่างชาติของผมนคนหนึ่งเล่าให้ฟังถึงความยากลำบากกว่าไปพบทันตแพทย์ประจำบ้านที่ใกล้บ้าน เพราะฟันแตก แต่หมอบอกว่าฟันซี่นี้แตกใหญ่มากจนไม่สามารถอุดได้ ต้องทำการรักษารากฟันก่อนแล้วต้องทำครอบฟันถาวรติดแน่น ขึ้นตอนต่อไปจึงนัดพบทันตแพทย์เฉพาะทางเพื่อรักษารากฟันซึ่งอยู่อีกเมืองหนึ่ง ระยะเวลาที่ต้องเข้ารับรถคือประมาณ 2 ชั่วโมง หลังจากรักษารากฟันเสร็จ (ใช้เวลา 2 ครั้ง) ก็ต้องนัดพบทันตแพทย์เฉพาะทางเพื่อทำครอบฟันซึ่งก็ต้องเดินทางไปอีกที่หนึ่ง พอไปถึงทันตแพทย์เฉพาะทางเพื่อทำครอบฟันแนะนำว่าฟันซี่นี้ต้องมีการผ่าเหงือกและกรอกระดูกก่อน ควรไปพบทันตแพทย์เฉพาะทางโรคเหงือกก่อน ซึ่งในเมืองที่คนไข้ไม่มีคลินิกทางทันตกรรมเฉพาะทางโรคเหงือก จึงทำให้ต้องตัดสินใจไปปรึกษากับนักศึกษาหลังปริญญาในมหาวิทยาลัย คนไข้เหนื่อยใจมาก สุดท้ายเลยขอถอนฟันเสียเลย

หากคนไข้คนนี้โชคดีได้อยู่เมืองไทย ปัญหาเหล่านี้อาจจะแก้ไขได้ภายในระบบศูนย์ทันตกรรมที่เดียวที่มีทันตแพทย์เฉพาะทางหลายสาขาทำงานอยู่ร่วมกัน สามารถวางแผนการรักษาและส่งต่อคนไข้อย่างเป็นระบบ ประหยัดในเรื่องเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของคนไข้ นอกจากนี้สามารถให้บริการการรักษาในแบบแนวความคิดสหสาขาวิชาทางทันตกรรม (interdisciplinary care) ซึ่งต้องอาศัยความรู้ในการวินิจฉัยและการวางแผนการรักษาของทันตแพทย์ในทุกๆ ด้าน

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดจะพบว่าคลินิกในเมืองไทยที่มีลักษณะเป็นศูนย์ทันตกรรมซึ่งประกอบไปด้วยทันตแพทย์หลากหลายสาขาวิชานั้นอำนวยความสะดวกสำหรับคนไข้ที่สามารถพบและปรึกษาทันตแพทย์เฉพาะทางต่างสาขาในสถานที่หรือแม้กระทั่งเวลาเดียวกัน พบได้ที่ในประเทศไทย แดนสยามเมืองยิ้มของเราเท่านั้นครับ **T**



References

1. American Dental Association: Distribution of Dentists in the United States by Region and State. Chicago, IL, ADA, 2006.
2. Nash KD, Pfeifer DL, Sadowsky SJ, and Carrier DD: Private Practice of Prosthodontists: Current Conditions of Practice in the United States. J Prosthodont 2010; 1-12.

เกาะกระแส

โดย นพ.ญ.น้ำฝน สุขเกษม กทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

Thai Dental Safety Goal in Practice

ขอแบ่งปันประสบการณ์และข้อคิดที่ได้จากการไปเยี่ยมประเมินกลุ่มงานทันตกรรมในโรงพยาบาลในส่วนต่างๆ ของประเทศ 14 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการ คลินิกทันตกรรมคุณภาพ ตามมาตรฐาน Dental Safety Goal and Guidelines 2015 ในระหว่างเดือนเมษายนถึงกันยายน ปี พ.ศ. 2558

ที่มาและความสำคัญ

ในราวต้นปี พ.ศ.2558 ทีม Dental Safety Goal ของสถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วยทันตแพทย์ประมาณ 7-8 ท่าน โดยมี ญ.รมณีย์ ชัดเงางาม เป็นหัวหน้าทีมได้เข้ามาร่วมกับทีมของทันตแพทยสภา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจากทันตแพทยสภาเพื่อตั้งเกณฑ์และมาตรฐาน โดยเน้นความปลอดภัยและลดความเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในงานบริการทางทันตกรรม เกณฑ์เหล่านี้ได้ผ่านการกลั่นกรองและปรับเปลี่ยนไปหลายครั้งเพื่อความเหมาะสมตามบริบทของแต่ละสถานที่

จากประสบการณ์เดิมที่เคยรับการประเมิน Hospital Accreditation (HA) สมัยทำงานในโรงพยาบาลพบว่า งาน Infection Control ซึ่งดูแลโดย ICN (Infection Control Nurse) หรือพยาบาลที่ดูแลเรื่องการติดเชื้อในโรงพยาบาล จะเน้นการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคและเชื้อในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

เนื่องจากการดำเนินการระยะแรกเริ่มทำงานในโรงพยาบาลรัฐบาล จุดที่เน้นคือ หน่วยจ่ายกลาง ซึ่งมีมาตรฐานที่ชัดเจน โดยจะให้ความสำคัญกับกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการทำลาย/ทำให้ปราศจากเชื้อในเครื่องมือมาก ที่ผ่านมาจึงพบว่าในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ผ่าน HA กลุ่มงานทันตกรรมจะได้รับคำแนะนำให้ส่งเครื่องมือไปผ่านกระบวนการทำลาย/ทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง หรือปรับปรุงห้องทันตกรรมในส่วนของ supply เสียใหม่ เพื่อให้ได้มาตรฐานเป็นไปตามหน่วยจ่ายกลางใหญ่ของโรงพยาบาล ทำให้บางครั้งผู้ปฏิบัติประสบปัญหาในการบริหารจัดการเนื่องจากข้อจำกัดในด้าน สถานที่ พื้นที่ บุคลากร และงบประมาณ

อาจเพราะทีมประเมิน HA ในอดีตส่วนใหญ่ไม่มีทันตแพทย์ จึงเน้นงานป้องกันเชิงระบบและอาจไม่ได้มุ่งเน้นเทคนิควิธีการป้องกันหรือลดการปนเปื้อนในจุดปฏิบัติงาน ได้แก่ ยูนิททันตกรรม แล็บฟันปลอม หรือ ห้องเอกซเรย์ เป็นต้น ดังนั้นการมี Dental Safety Goal and Guidelines ในส่วนของงาน Infection Control จึงถือเป็นแนวทางและมาตรฐานขององค์วิชาชีพที่จะสามารถนำมาเสริมการประเมิน HA ในงาน Infection Control ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการรักษาทางทันตกรรม

ข้อคิด

ขอแสดงความชื่นชมโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่ร่วมโครงการนี้ ท่านได้พิสูจน์ให้เห็นตามคติพจน์ที่ว่า “ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น” ในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ พระพุทธเจ้าท่านให้ทำงานด้วยความรัก นั่นคืออาศัยหลัก “อิทธิบาท 4” คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา และองค์ประกอบของความสำเร็จอย่างหนึ่งคือการทำงานเป็นทีม อย่างไรก็ตามบุคคล

สำคัญที่มีส่วนในความสำเร็จนี้คือ ผู้บริหาร ที่จะต้องมองเห็นถึง ประโยชน์และคุณค่าของงานบริการทันตกรรมที่มีมาตรฐาน และตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงด้วย

ความประทับใจ

ที่จริงแล้วมีมากมายและเกิดขึ้นทุกครั้งที่ได้ออกไปประเมิน แต่ขอยกตัวอย่างสั้นๆ ดังนี้

1.
ความพยายาม
ในการจัดหาอุปกรณ์ต่าง
ๆ มาใช้ในการพัฒนา
มาตรฐานงานซึ่งมีความ
หลากหลาย

wrap
↓



1.1 ถุงขนมใช้สวมด้ามจับหัวชุดหินปูน



1.2 wrap กาา



1.3 Etching และคอมไฟลิต คลุม ด้วย wrap ตามมาตรฐาน



1.5 ที่เสียบ tray พิมพ์ ปากทำจากวัสดุเหลือใช้



1.6 ที่อบจาน นำมาใช้ออบเครื่องมือให้แห้ง ก่อนบรรจุหีบห่อ เพื่อเข้าเครื่องอบไอน้ำ ภายใต้ความดัน



1.4 ถึงขยะประดิษฐ์เองจากกระดาษ ใช้แล้วทิ้ง



1.7 นวัตกรรมเครื่อง ถอดเข็มลดความ เสี่ยงเข็มทิ่มตำ



1.8 ก่องปิดสำหรับใส่เครื่องปั้น อะมัลกัม ป้องกันอันตรายจากปรอท



1.9 ก่องปิด ป้องกันฝุ่นจากการก่อร่างพื้นปloom



1.10 ก๊อกน้ำเซ็นเซอร์

2. การปรับปรุงสถานที่ตามแนวคิดของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ



2.1 ช่องแยกขยะ



2.2 ประตูกันห้องทำพิน น้ำหนักเบาเคลื่อนได้โดยไม่มีมือจับ ลดการปนเปื้อน



2.3 ใช้กระจกกันห้องเพื่อจัดแบ่งพื้นที่สะอาดและสกปรกตามมาตรฐาน แม้จะมีพื้นที่จำกัด



2.4 หน่วยจ่ายกลางในห้องพิน มีการจัดตั้งตามมาตรฐาน



2.5 ห้องเก็บ/จ่าย เครื่องมือที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน และจ่ายตามหลัก first in-first out



2.6 การติดตั้งพัดลมดูดอากาศ

3. มาตรฐานการบรรจุหีบห่อเครื่องมือตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ



4.
มาตรฐานงานป้องกัน
และควบคุมการติดเชื้อ
ในลิ็บ และการถ่าย
ภาพรังสี



6.
กระบวนการสร้างแรง
จูงใจในการพัฒนางาน
เน้นการให้ความสำคัญ
กับนามธรรม



6.2 เทคนิคการรายงานความเสี่ยงของตัวเอง
เพื่อสร้างบรรยากาศ no blame culture



6.1 เปิดโอกาส
ให้บันทึกความดี
ที่ได้ทำ

5.
มาตรฐานการจัด
เก็บวัสดุ



8.
สร้างบรรยากาศ
ที่สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย
ในที่ทำงาน ส่งเสริม
สุขภาพจิตที่ดีของ
บุคลากร
และผู้รับบริการ



7.
การสื่อสารที่มีแนว
คิดการเน้นผู้ป่วยเป็น
ศูนย์กลาง

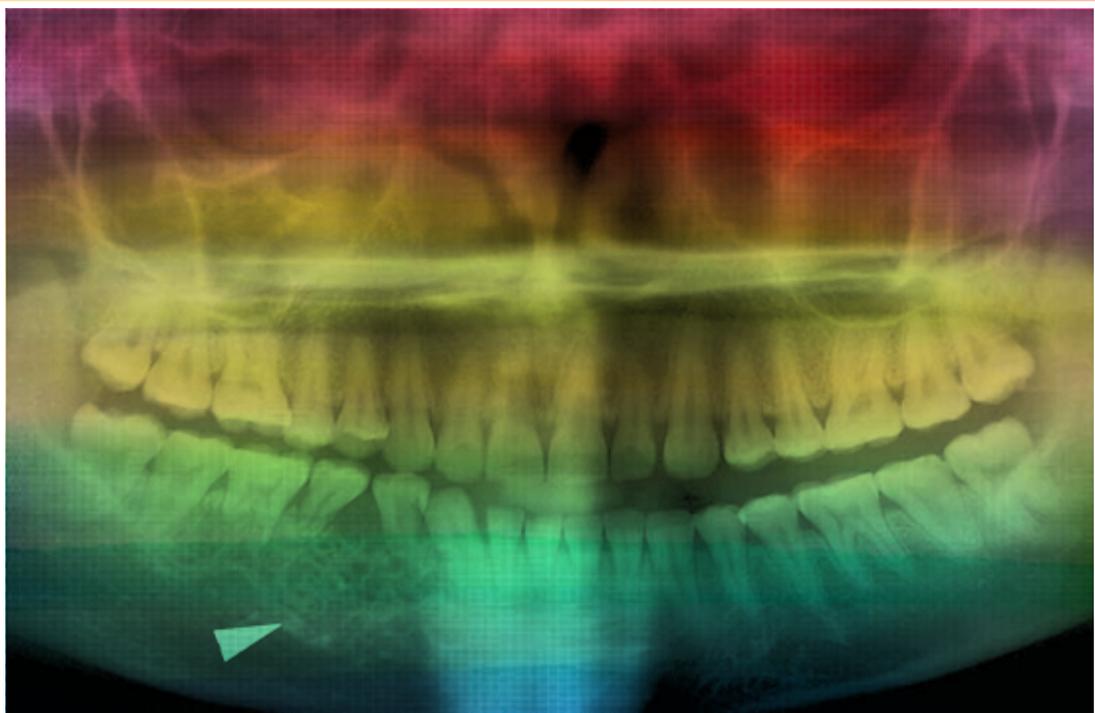
โอกาสพัฒนา

สำหรับ Dental Safety Goal and Guidelines ยังมีอีกหลายจุดที่มาตรฐานยังไม่เข้าไปถึง โดยเฉพาะในส่วนของตัวผู้ปฏิบัติงาน เช่นความปลอดภัยจากรังสีเอกซเรย์ที่ผู้ปฏิบัติงานอาจได้รับ ความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่นแสง เสียง และมลพิษทางอากาศ และมีบางจุดที่พบว่าการปฏิบัติยังมีปัญหาและข้อจำกัดค่อนข้างมาก เช่น การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับทราบแผนการรักษา และความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ซึ่งพบว่า การสื่อสารจะเป็นส่วนที่มีปัญหาค่อนข้างมาก ทั้งนี้ทันตแพทย์แต่ละท่านและผู้ป่วยแต่ละคนก็มีทักษะ

ในการสื่อสารต่างกัน และยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลเช่น Chair time, Patient load ซึ่งการจัดอบรมให้ความรู้แนะนำเทคนิคต่างๆ หรือการจัดอภิปรายโดยมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนที่มีความหลากหลาย มาร่วมปรึกษาหารือในการพัฒนามาตรฐานให้เหมาะสม และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ที่กว้างขวางต่อไป

นอกจากนี้ในส่วนการขยายขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมประเภทของสถานบริการมากขึ้นเป็นคลินิกเอกชนและรพ.สต. หรือชื่อเดิมคือสถานอนามัย ซึ่งหลายแห่งยังมีข้อจำกัดหลายประการในแง่ทรัพยากรเป็นต้น อาจเป็นประเด็นที่ต้องมีการขยายผลต่อไปในอนาคตเช่นกัน **T**

ถ่าย...ไม่ถ่าย : คิดให้รอบคอบ



ช่วงนี้เรื่องใหญ่ในวงการแพทย์ที่เพื่อนๆ
ส่งต่อมาให้อ่านทาง social media
กันเป็นอย่างมาก คงไม่พ้นการที่ศาล
ตัดสินให้กระทรวงสาธารณสุขแพคดี
ที่แพทย์ให้การรักษาวินโรคลำซำจนเป็น
เหตุให้ผู้ป่วยเกิดความพิการทางสมอง
จนมีประเด็นที่แพทย์เกรงกันว่า หากเป็น
เช่นนี้แล้วการแปลผลภาพถ่ายรังสีจะ
ต้องทำโดยรังสีแพทย์หรือไม่

เมื่อย้อนมามองวงการทันตแพทย์เรา อาจมีประเด็นที่น่า
กังวลกว่า เพราะไม่ใช่มีเพียงแค่เรื่องความถูกต้องในการอ่าน
ผล แต่เรายังอยู่ในประเด็นของการไม่ถ่ายภาพรังสีเพื่อนำมาใช้
ประกอบการตรวจวินิจฉัย หรือวางแผนรักษาจนอาจเป็นเหตุให้
ผู้ป่วยเกิดความเสียหายจากการรักษาและนำมาฟ้องร้องได้เพียง
แต่ไม่เกิดเหตุจนเป็นข่าวดัง

ผู้ป่วยรายหนึ่งมาตรวจรักษาช่องปาก ชูดหินน้ำลายและ
ขัดฟันตามทันตแพทย์แนะนำเป็นประจำทุก 6 เดือนติดต่อกันต่อ
เนื่องมานานถึงสามปี แล้วจู่ๆ วันหนึ่งเกิดมีอาการปวดฟันกราม
อย่างมาก เมื่อส่งถ่ายภาพรังสีพบมีรอยผุด้านประชิด (proximal)
ลึกถึงประสาทฟัน ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นเพราะหมอดูแลไม่ดี ตรวจไม่
ละเอียด เพราะที่ผ่านมามตนเองมาตรวจรักษาที่คลินิกนี้อยู่เป็น



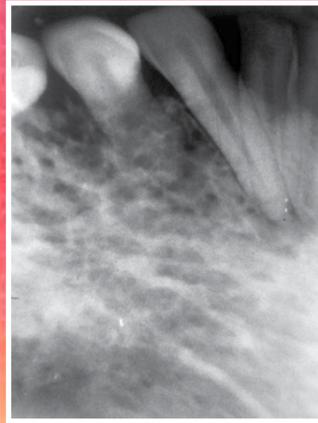
ประจำ แต่ยังไม่เคยได้รับการถ่ายภาพรังสีเลยจนกระทั่งมีอาการดังกล่าว ผู้ป่วยจึงขอให้หมอเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษารากฟัน เรื่องนี้จบลงด้วยดีเพราะหมอรับผิดชอบรักษาให้

ส่วนอีกรายเป็นผู้ป่วยเด็กมาด้วยอาการปวดฟันที่เพิ่งอุดมาเมื่อไม่กี่เดือน ทั้งที่ก่อนอุดไม่เคยมีอาการปวดมาก่อน เมื่อตรวจด้วยภาพรังสีพบรอยผุด้านประชิดลึกถึงประสาทฟัน (อีกแล้ว) พออธิบายให้ผู้ปกครองทราบถึงสาเหตุของอาการปวดแล้ว ก็ต้องแกล้งทำเป็นไม่ได้ยินเสียงพึมพำของผู้ปกครองที่ว่าแล้วทำไมตอนที่อุดฟัน หมอคนก่อนเค้าไม่เอกซเรย์ ฯลฯ

นอกจากนี้แล้ว ยังพบการไม่ถ่ายภาพรังสีก่อนการถอนฟัน ทั้งที่ภาพรังสีจะช่วยให้เราประเมินความยากง่ายของฟันที่จะถอน ตรวจพบพยาธิสภาพอื่นที่ไม่คาดคิด ซึ่งจะเป็นข้อมูลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า ไม่ต้องเป็นประเด็นให้สงสัยในมาตรฐานหรือฝีมือการรักษาของหมอดังเช่นผู้ป่วยเหล่านี้

ผู้ป่วยรายนี้ที่ถูกส่งมาเพื่อผ่าตัดเอารากฟันออกจากโพรงอากาศข้างจมูก (maxillary sinus) โดยบ่นไม่พอใจหมอที่ถอนฟันแล้วรากหัก รู้สึกว่าหมอทำไม่ได้ ไม่ระมัดระวัง จึงทำให้รากฟันหักเข้าไปในโพรงอากาศ จนต้องรักษายุ่งยากขึ้น เตรียมติดต่อทนายเพื่อฟ้องหมอแล้ว ด้วยความรู้สึกว่า หมอไม่บอกให้รู้ก่อน ซึ่งในรายนี้พบว่าไม่ถ่ายภาพรังสีก่อนถอนฟัน จึงไม่ได้ประเมินให้ผู้ป่วยทราบก่อนว่ามีความเสี่ยง ทั้งที่ภาพรังสีที่ถ่ายหลังรากฟันหักนั้น เห็นได้ชัดว่ารากฟันจมอยู่ในไซนัส หากได้ถ่ายภาพรังสีก่อนทำ จะเป็นข้อมูลช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมใจ ป้องกันความไม่พอใจที่อาจเกิดขึ้นเหมือนผู้ป่วยรายนี้

ส่วนอีกรายถอนฟันเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขณะทำการ curette แต่หากัน socket ไม่เจอ พอส่งถ่ายภาพรังสีพบว่า มีถุงน้ำที่ปลายราก (cyst) จะต้องส่งไปรักษาต่อ ซึ่งทำให้ทันตแพทย์คงต้องคิดหาคำพูด คำอธิบายว่าจะบอกยังไงดี เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่า เกิดจากการวินิจฉัยที่ผิดพลาด



ในรายที่ฟันโยกมากแล้วหลายคนไม่ส่งถ่ายภาพรังสี เพราะประเมินว่าถอนง่าย อาจเป็นเพราะไม่เคยรู้จักกับ Vascular Malformation มาก่อน ว่าพยาธิสภาพนี้ก็มีลักษณะอาการฟันโยกเช่น

กันดังเช่นผู้ป่วยรายนี้ที่มาด้วยอาการฟันโยก โชคดีที่ทันตแพทย์ส่งถ่ายภาพรังสีและพบว่า กระดูกครอบรากฟัน มีลักษณะแปลกไม่เหมือนรอยโรคปกติ จึงส่งต่อทันตแพทย์เฉพาะทางเพื่อช่วยวินิจฉัย

ซึ่งลักษณะที่พบคือ honeycomb appearance ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Vascular Malformation ซึ่งเป็นฟันที่ถอนฟันไม่ยาก แต่เลือดจะออกไม่หยุด จึงส่งตัวไปรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีความพร้อม ไม่เช่นนั้นคงจะมีชาวพาดหัวว่า ฟันซี่เดียว เลือดไหลไม่หยุด” ให้สังคมแตกตื่นกันแน่

ภาพรังสียังมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยยามที่เสียชีวิตแล้วเป็นอย่างมาก ชาวแผ่นดินไหวล่าสุดที่เกิดขึ้นที่เมืองคามาโมโตะ ประเทศญี่ปุ่น ทำให้นึกถึงเหตุการณ์สึนามิที่ประเทศไทยเมื่อสิบกว่าปีก่อน ที่พบว่ากรพิจสุนเอกลักษณะด้วยข้อมูลทันตกรรมในคนไทย มีปัญหามากมาย ไม่ได้ผลดีเหมือนชาวต่างชาติ โดยเฉพาะในชาวยุโรป ซึ่งมีภาพรังสีมาแสดงกันเกือบทุกราย โดยภาพรังสีพื้นฐานที่มีกันคือภาพไบทิง (bitewing) ขณะที่คนไทยไม่มีหลักฐานทางภาพรังสีมาแสดงกันเลย ทั้งที่เคยไปรักษาที่คลินิกนั้นๆมาก่อน ปัญหาที่พบเกิดจาก ทันตแพทย์ไม่ส่งถ่ายภาพรังสี แม้แต่ฟิล์มไบทิง ซึ่งควรถ่ายในรายที่เป็นผู้ป่วยใหม่ หรือมีการถ่ายภาพรังสี แต่สภาพไม่ได้ เหลือง เลอะติดของ มีประวัติการถ่ายแต่ไม่ได้เก็บไว้แล้วซึ่งกฎกระทรวงฯ ปี พ.ศ. 2555 เรื่องเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล กำหนดให้เก็บรักษาข้อมูลผู้ป่วยไว้ให้อยู่ในสภาพที่สามารถตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่าห้าปี หากผู้ป่วยหรือญาติมาขอประวัติการรักษาแล้วไม่มีให้ ก็อาจเกิดข้อร้องเรียนขึ้นได้

เมื่อภาพรังสีมีประโยชน์ต่อการวินิจฉัยและรักษาในยามที่ผู้ป่วยมีชีวิต และช่วยในการพิสูจน์ตัวตนของผู้ป่วยในยามที่ไม่มีชีวิตแล้ว ถึงเวลาแล้วหรือยังที่ทันตแพทย์จะยกเหตุผลนานัปการของการไม่ถ่ายภาพรังสี ไม่ว่าจะเป็นการเสียเวลา คนไข้เยอะ ไม่มีผู้ช่วย รพ. (หรือคนไข้) เสียตั้งค์เยอะ ฯลฯ ทิ้งไป และยกมาตรฐานการรักษาของวิชาชีพทันตกรรมไว้แทน ขอฝากไว้ช่วยพิจารณากันครับ..... T

การใช้สีย้อมคราม จุลินทรีย์ในการ ทำลายเชื้อ ก่อโรคปริทันต์

สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบเป็นผลจากการติดเชื้อจุลินทรีย์ ได้แก่ เชื้อพอร์ไฟโรโมนแนสจิงจิวัลิส (Porphyromonas gingivalis) เชื้อแอกทริแอกทิแบคเตอร์แอกทิโนมายซิเทมคอมิตาน (Aggregatibacter actinomycetemcomitans) เชื้อพรีโวเทลลา อินเทอมีเดีย (Prevotella intermedia) เชื้อแทนเนอราลาฟอร์ไซเทนซิส (Tannerella forsythensis) และเชอร์ริโปเนีย เดนติโคลา (Treponema denticola) เป็นต้น

โดยเชื้อจุลินทรีย์จะสร้างแผ่นฟิล์มชีวภาพ (biofilm) บนผิวฟัน ทั้งบริเวณเหนือเหงือกและใต้เหงือก กระตุ้นกระบวนการอักเสบ เกิดการทำลายของเนื้อเยื่อปริทันต์ ทำให้สูญเสียกระดูกเข้าฟันที่หุ้มครอบฟัน จนเกิดเป็นร่องลึกปริทันต์ นอกจากนี้แล้วเชื้อราแคนดิดา อัลบิแคนส์ (Candida albicans) เชื้อฉวยโอกาสที่พบได้ในช่องปาก สามารถก่อให้เกิดโรคติดเชื้อแคนดิดา (candidiasis) โดยเฉพาะในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องได้ และยังมีการศึกษาที่พบว่า เชื้อแคนดิดา อัลบิแคนส์อาจมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบด้วยเช่นกัน

การขูดหินน้ำลาย และเกลารากฟันเป็นวิธีที่มีความสำคัญในการรักษาโรคปริทันต์ วัตถุประสงค์เพื่อกำจัด และลดปริมาณเชื้อแบคทีเรียก่อโรคปริทันต์อักเสบ โดยพบว่า การขูดหินน้ำลาย และเกลารากฟัน ทำให้การตอบสนองของอวัยวะปริทันต์เป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยการอักเสบทางคลินิก ปริมาณจุลชีพก่อโรคในร่องเหงือก และร่องลึกปริทันต์ลดลง มีการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์เพิ่มขึ้น

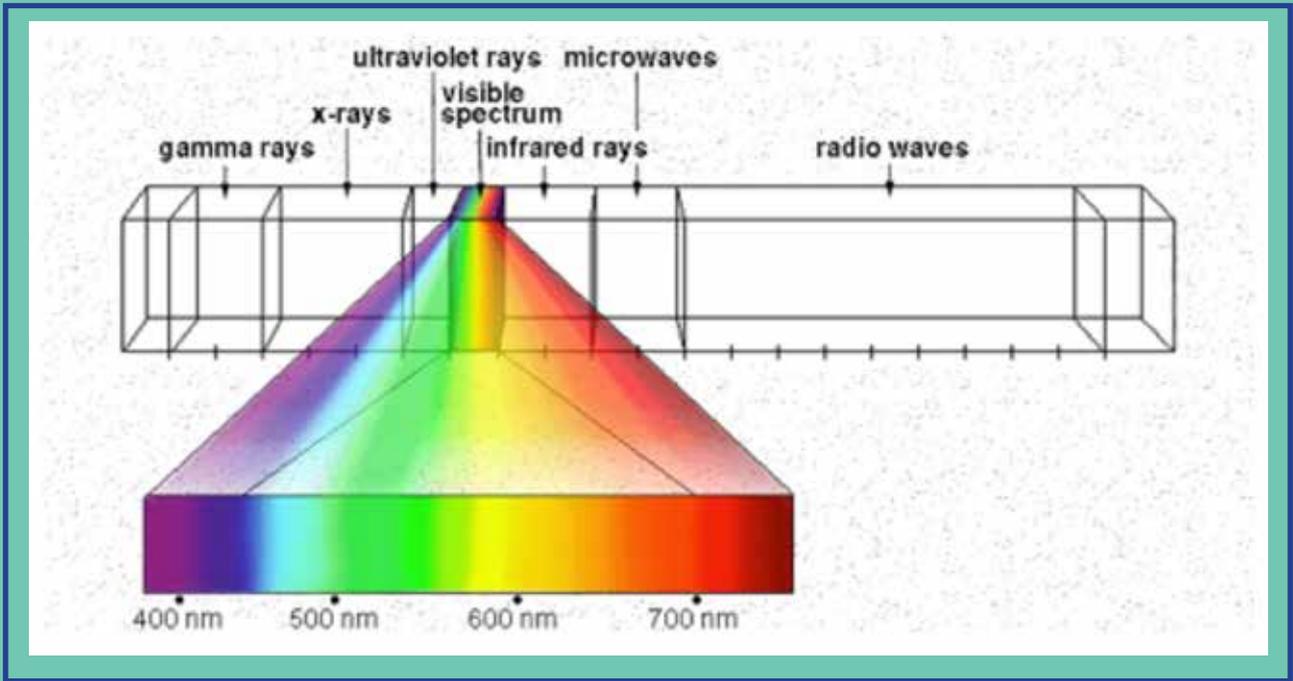
อย่างไรก็ตามกระบวนการขูดหินน้ำลาย และเกลารากฟันได้ประสิทธิภาพสูงสุดที่ความลึกเฉลี่ยเพียง 3.73 มม. และลักษณะ

ทางกายวิภาคของผิวรากฟัน งามรากฟัน และบริเวณกระดูกที่มีรูปร่างผิดปกติ จะเป็นอุปสรรคในการเข้าไปทำความสะอาด

ปัญหาในการรักษาโรคปริทันต์ที่สำคัญคือ ในกรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลลิน (penicillins) มีโอกาสพบเชื้อจุลินทรีย์ดื้อต่อยากลุ่มนี้ได้บ่อยขึ้น ในปัจจุบัน จากการศึกษาวิจัยพบว่า เชื้อพอร์ไฟโรโมนแนสจิงจิวัลิส ที่แยกมาจากร่องลึกปริทันต์ สามารถสร้างเอนไซม์บีตาแลคแทมเมส (β-lactamase) ที่ทำลายบีตาแลคแทมริง (β-lactamring) อันเป็นโครงสร้างหลักของยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลลินโดยกระบวนการไฮโดรไลซิส (hydrolysis) ซึ่งเป็นกลไกการดื้อของเชื้อชนิดนี้ ในการรักษาโรคติดเชื้อแคนดิดามีหลายวิธี เช่น การใช้ยาต้านเชื้อรา (antifungal drugs) แต่ก็พบว่า เชื้อมีความสามารถในการดื้อต่อยาเช่นกัน

ปัจจุบันมีการศึกษาพบว่า การบำบัดโฟโตไดนามิก (photodynamic therapy) สามารถฆ่าเชื้อก่อโรคปริทันต์และแคนดิดา อัลบิแคนส์ได้ เช่น การใช้เมทิลีนบลู (methylene blue) โทลูอิดีนบลู (toluidine blue) เป็นสารไวแสง (photosensitizer) กระตุ้นด้วยแสงเลเซอร์หรือไดโอดเปล่งแสง (light-emitting diode: LED) แสงที่ใช้ในปฏิกิริยาการบำบัดโฟโตไดนามิกอยู่

ในช่วงมองเห็นด้วยตาเปล่า เช่น แสงสีฟ้าและแสงสีแดง เป็นต้น ดังภาพที่ 1

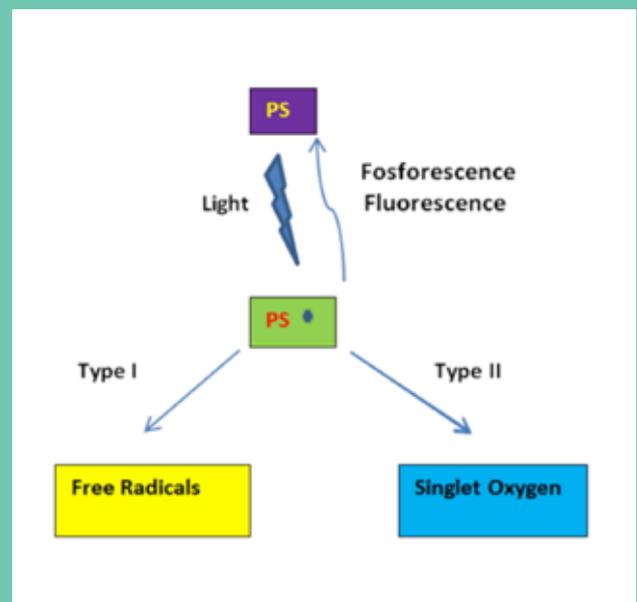


ภาพที่ 1 ช่วงแสงที่ตามองเห็น
จาก http://viz.aset.psu.edu/gho/sem_notes/color_2d/html/perception.html

การบำบัดโฟโตไดนามิก เป็นการทำให้เซลล์หรือเนื้อเยื่อเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นผลจากกลไกที่เกิดจากแสงกระตุ้นสารไวแสงที่อยู่ในเซลล์หรือเนื้อเยื่อ ทำให้เกิดปฏิกิริยาเคมีแสง (photochemical reaction) ก่อให้เกิดสารออกซิไดซ์แรงสูง (reactive oxygen species) เช่น สารอนุมูลอิสระ (free radical) ซิงเกิลตออกซิเจน (singlet oxygen) เป็นต้น ซึ่งเป็นพิษต่อเซลล์เป้าหมาย เช่น เซลล์มะเร็ง เซลล์เชื้อจุลชีพ และหลอดเลือด ทำให้เนื้อเยื่อเป้าหมายเสื่อมสภาพ ดังภาพที่ 2

การบำบัดโฟโตไดนามิก ได้แก่ แสง สารไวแสง และออกซิเจนที่อยู่รอบๆ เซลล์เป้าหมาย ซึ่งแสงนั้นมีความยาวคลื่นที่เหมาะสมต่อเซลล์เป้าหมาย

การบำบัดโฟโตไดนามิกเป็นรูปแบบหนึ่งของการใช้เลเซอร์เพื่อส่งผลต่อเนื้อเยื่อแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งการใช้เลเซอร์เพื่อส่งผลต่อเนื้อเยื่อแบบเฉพาะเจาะจงจะอาศัยคุณสมบัติของเลเซอร์ที่ถูกดูดซับพลังงานได้แตกต่างกันตามรงควัตถุที่เป็นส่วนประกอบในเซลล์หรือเนื้อเยื่อ จึงนำมาใช้เพื่อทำลายเฉพาะเซลล์หรือเนื้อเยื่อเป้าหมายโดยไม่ส่งผลกระทบต่อเนื้อเยื่อปกติหรือเซลล์ข้างเคียง โดยซิงเกิลต-ออกซิเจนจากสารไวแสงที่ถูกกระตุ้น จะทำอันตรายต่อกรดไขมันไม่อิ่มตัวบริเวณเยื่อหุ้มเซลล์และออร์แกเนลล์ (organelles) และยังทำให้เยื่อหุ้มเซลล์ของเชื้อจุลชีพมีการแตกสลายด้วย จึงเป็นสาเหตุให้เกิดการตายของเชื้อจุลชีพ นอกจากนี้จะลดจำนวนเชื้อจุลชีพแล้ว ส่วนของแสงที่ไม่ถูกดูดกลืนยังช่วยกระตุ้นการหายใจของแผลด้วย องค์ประกอบของ



ภาพที่ 2 กลไกของการบำบัดโฟโตไดนามิก
(ดัดแปลงจาก Molecules 2011, 16, 4140-4164)

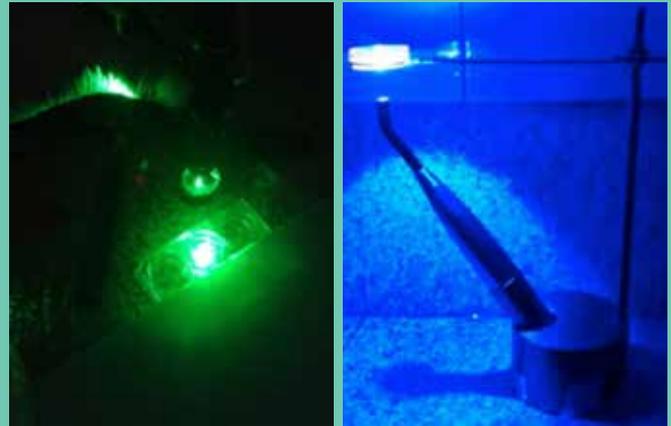
สารไวแสงมีหลายชนิด ซึ่งสารไวแสงที่ได้รับความนิยม ได้แก่ อิริโทรซิน(erythrosine) ซึ่งเป็นสารตัวหนึ่งที่ใช้ทาคราบจุลินทรีย์ และมีความปลอดภัยในการใช้กับมนุษย์ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 อิริโทรซิน
(ภาพจาก<http://dir.indiamart.com> และ<http://www.softdental.com>)

มีการศึกษาพบว่า อิริโทรซินสามารถใช้เป็นสารไวแสง ในการฆ่าเชื้อพอร์ไฟโรโมแนสจิงจิวาลิส เชื้อสแตปฟีโลคอคคัส ออเรียส (Staphylococcus aureus) เชื้อสเตรปโตคอคคัสมิวแทนส์ (Streptococcus mutans) และเชื้อแคนดิดา อัลบิแคนส์ ได้มีการศึกษาของเพ็ญรัตน์ะ ศรีระเทวินและคณะ พบว่า อิริโทรซินเมื่อกระตุ้นด้วยแสงจากหลอดทั้งสแตนสามารถทำลายเชื้อพอร์ไฟโรโมแนสจิงจิวาลิสได้ สารอิริโทรซินนี้สามารถดูดซับแสงได้มากที่สุดที่ความยาวคลื่น 526 นาโนเมตรซึ่งอยู่ในช่วงแสงสีเขียว ซึ่งสูตรา ตันชนานานุกูล และคณะได้ศึกษาพบว่า อิริโทรซินกระตุ้นด้วยแสงสีเขียวสามารถทำลายเชื้อพอร์ไฟโรโมแนสจิงจิวาลิสในสภาพฟิล์มชีวภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับคลอเฮกซิดีน 0.12 % ดังภาพที่ 4ก

เครื่องฉายแสงทางทันตกรรมชนิดไดโอดเปล่งแสงที่ใช้ในทางทันตกรรมให้แสงสีฟ้าที่มีช่วงความยาวคลื่น 400 - 500 นาโนเมตร มีข้อดีคือ เกิดความร้อนน้อย ใช้พลังงานน้อย และพกพาสะดวก สามารถที่จะใช้เป็นแหล่งพลังงานแสงได้เช่นกัน ไทเทเนียมไดออกไซด์เป็นออกไซด์ของแร่ไทเทเนียมที่ถูกนำมาใช้ในอุตสาหกรรมและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เป็นจำนวนมากเนื่องจากมีคุณสมบัติที่ดีหลายประการ ในทางการแพทย์นาโนไทเทเนียมไดออกไซด์ได้รับการประเมินว่า เป็นสารไวแสงที่ใช้ในการบำบัดโฟโตไดนามิกได้ จากการศึกษาโดยมนัสวีส์ ณะภูมิชัย และคณะพบว่า ไดโอดเปล่งแสงช่วงความยาวคลื่น 460 นาโนเมตรร่วมกับการใช้ไทเทเนียมไดออกไซด์เป็นตัวเร่งสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของอิริโทรซินในการทำลายเชื้อแคนดิดา อัลบิแคนส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับอิริโทรซินเพียงอย่างเดียวดังภาพที่ 4ข



4ก 4ข

ภาพที่ 4ก การกระตุ้นอิริโทรซินด้วยแสงสีเขียวในการฆ่าเชื้อพอร์ไฟโรโมแนสจิงจิวาลิส และ 4ข การกระตุ้นอิริโทรซินด้วยแสงสีฟ้า ในการฆ่าเชื้อแคนดิดา อัลบิแคนส์

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าสารไวแสงชนิด อิริโทรซินความเข้มข้นที่ต่ำ มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อแคนดิดา อัลบิแคนส์ ได้มากอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติเมื่อเทียบกับคลอเฮกซิดีน 0.12% แม้จะไม่มีส่วนผสมของนาโนไทเทเนียมไดออกไซด์ จึงมีความเป็นไปได้ในการที่จะทำการวิจัยพัฒนาใช้สารและเครื่องมือที่ทันตแพทย์คุ้นเคยอยู่แล้วมาใช้ประโยชน์ร่วมในการรักษาโรคปริทันต์อักเสบ และโรคที่เกิดจากเชื้อราดังกล่าว **T**

อ่านเพิ่มเติม

1. Scientific Committee on Consumer Safety, European Commission. Opinion on CI 45430 (Erythrosine). Proceeding of the 7th plenary meeting. 2010 June 22;Brussels,Belgium;2010.
2. Konopka K. & Goslinski T.2007. Photodynamic therapy in dentistry. J Dent Res, 86(8), 694-707.
3. He Weiwei, et al.2014 Electron spin resonance spectroscopy for the study of nanomaterial-mediated generation of reactive oxygen species.J Food DrugAnalys. 22 49 -63.
4. Wood S, et al.2006. Erythrosine is a potential photosensitizer for the photodynamic therapy of oral plaque biofilms. Journal of Antimicrobial Chemotherapy. 57(4):680-4.
5. Costa AC, et al.2012 Effect of erythrosine and LED-mediated photodynamic therapy on buccal candidiasis infection of immunosuppressed mice and Candida albicans adherence to buccal epithelial cells. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 114(1):67-74.

OCCLUSION THE SERIES

DIAGNOSTIC IMPRESSION, DIAGNOSTIC CAST ARTICULATOR SELECTION



เรื่อง โดย ดร.ทญ. ญาดา ชัยบุตร

ในบทความที่แล้วได้กล่าวถึง การพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการบูรณะระบบบดเคี้ยวในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 แนวคิดหลักได้แก่ Gnathology, Bioesthetic, Centric Relation, Neuromuscular และ Functional Occlusion. สำหรับบทความนี้คือ ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลระบบบดเคี้ยวของคนไข้ เพื่อจำลองเข้าสู่เครื่องมือทันตกรรมที่สามารถเลียนแบบการเคลื่อนที่ของขากรรไกร (Articulator) ขั้นตอนเหล่านี้มีความสำคัญ เนื่องจากการ

บันทึกข้อมูลที่มีความถูกต้อง เที่ยงตรงและแม่นยำ จะมีส่วนช่วยประกอบการวินิจฉัยและการวางแผนการรักษาเพื่อบูรณะระบบบดเคี้ยวได้ดียิ่งขึ้น โดยทั่วไปขั้นตอนดังกล่าวประกอบไปด้วย

1. การพิมพ์ปาก (Diagnostic Impression)
2. การสร้างแบบจำลองฟัน (Diagnostic Cast)
3. การเลือกเครื่องมือทันตกรรมจำลองการเคลื่อนที่ของขากรรไกร (Articulator Selection)
4. การบันทึกความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนและข้อต่อขากรรไกร (Dento-facial Analyzer or Facebow Transfer)
5. การบันทึกความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนและขากรรไกรล่าง (Reference Position)
6. การนำแบบจำลองฟันบนและแบบจำลองฟันล่างเข้าสู่เครื่องมือทันตกรรมจำลองการเคลื่อนที่ของขากรรไกร (Mounting Procedure)

การพิมพ์ปาก (Diagnostic Impression) และ การสร้างแบบจำลองฟัน (Diagnostic Cast)

เป็นจุดเริ่มต้นที่มีความสำคัญ หากแบบพิมพ์ปากและแบบจำลองฟันมีความคลาดเคลื่อน จะมีผลกระทบทำให้การบันทึกข้อมูลในขั้นตอนต่อไปขาดความถูกต้องและเที่ยงตรงกับสภาพความเป็นจริงในช่องปากของคนไข้ โดยส่วนใหญ่วัสดุที่ใช้ในขั้นตอนการพิมพ์ปากเพื่อการวินิจฉัย คือวัสดุ Alginate จากผลงานวิจัยพบว่าวัสดุชนิดนี้สามารถบันทึกรายละเอียดได้ดี, ราคาไม่แพง และ 'ใช้งานง่าย' อย่างไรก็ตามหากวัสดุถูกนำมาใช้ไม่ถูกต้อง ก็สามารถก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนและแสดงข้อมูลผิดพลาดได้

ข้อควรพิจารณาในการพิมพ์ปากด้วยวัสดุ Alginate

- อัตราส่วนผสมของน้ำและผงพิมพ์ปาก (Water/Powders ratio) ไม่มีผลต่อความถูกต้องเที่ยงตรง (Accuracy) แต่มีผลต่อความมั่นคง (Consistency) ของวัสดุพิมพ์ปาก² โดยเฉลี่ยใช้ น้ำ 64 มิลลิลิตร ผสมกับผงพิมพ์ปาก 22 กรัม ต่อ หนึ่งซากรรไกรอุณหภูมิของน้ำ มีผลต่อเวลาการแข็งตัวของวัสดุ (Setting time) น้ำเย็นมีผลให้วัสดุแข็งตัวช้าลง ในขณะที่น้ำอุ่นมีผลให้วัสดุแข็งตัวเร็วขึ้น
- การใช้กาวยึด (Tray adhesive) เป็นสิ่งจำเป็น และควรใช้ทุกครั้ง เพื่อป้องกันวัสดุพิมพ์ปากฉีกขาดจากถาดพิมพ์ปาก
- ควรแนะนำให้คนไข้บ้วนน้ำ 1 ครั้งก่อนการพิมพ์ปาก เพื่อป้องกันการติดของวัสดุกับผิวฟันที่แห้งสนิท³
- ควรเทแบบพิมพ์ปาก หลังการพิมพ์ปากทันที เพื่อผลต่อความถูกต้องเที่ยงตรงของแบบพิมพ์ปาก⁴

ข้อควรพิจารณาในการเทปูนแบบจำลองฟัน

- อัตราส่วนผสมของน้ำและผงปูน มีผลต่อความถูกต้อง เที่ยงตรง (Accuracy) เนื่องจากปูนมีโอกาสเกิดการขยายตัว โดยเฉลี่ยใช้ น้ำ 27 มิลลิลิตร ผสมกับผงปูน 100 กรัม ต่อ หนึ่งซากรรไกร
- ขณะเทปูน ควรเทจากด้านหนึ่งไปสู่อีกด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการตกค้างของฟองอากาศที่พื้นผิว
- หลังจากเทปูนแล้ว ควรรออย่างน้อย 45-60 นาทีเพื่อให้ปูนแข็งตัวอย่างเต็มที่ ก่อนแยกแบบจำลองฟันออกจากถาดพิมพ์ปาก ข้อสังเกตคือเมื่อจับแบบจำลองฟันจะไม่ร้อน นั่นหมายถึงการสิ้นสุดของปฏิกิริยา exothermic reaction



ภาพการเสริมซีเมนต์ในถาดพิมพ์ปาก บริเวณเพดานบน ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการควบคุมความหนาของวัสดุพิมพ์ปากให้คงที่ ลดการบิดเบือน (Distortion) ของวัสดุพิมพ์ปาก



ภาพการเสริมซีเมนต์ในถาดพิมพ์ปาก บริเวณขอบถาดพิมพ์ปาก ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการเพิ่มความยาวขอบถาดพิมพ์ปาก



ภาพการลองถาดพิมพ์ปากในผู้ป่วย หลังจากการเสริมซีเมนต์ที่ถาดพิมพ์ปาก เพื่อยืนยันความพอดีของถาดพิมพ์ปาก ก่อนการพิมพ์ปาก



ภาพถาดพิมพ์ปากหลังทากาวยึดติด (Tray adhesive) เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพการยึดติดที่ดีของวัสดุพิมพ์ปาก กาวยึดติดควรพ่นในถาดพิมพ์ปาก อย่างน้อย 5-10 นาที ก่อนพิมพ์ปาก



ภาพการเทแบบจำลองฟัน ควรเทจากด้านหนึ่งไปสู่อีกด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการตกค้างของฟองอากาศที่พื้นผิว



ภาพการเทแบบจำลองฟัน หลังการเทปูน ควรรออย่างน้อย 45-60 นาที และห้ามคว่ำหรือกลับถาดพิมพ์ปากในแนวตั้ง ระหว่างรอปูนแข็งตัว

การเลือกเครื่องมือทันตกรรมจำลองการเคลื่อนที่ของขากรรไกร (Articulator Selection: Semi-articulator)

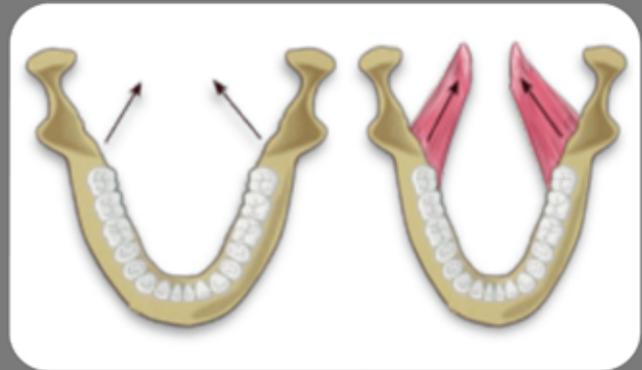
สิ่งจำเป็นอย่างยิ่งก่อนการเลือกเครื่องมือทันตกรรมจำลองการเคลื่อนที่ของขากรรไกร คือการเข้าใจการเคลื่อนที่ของขากรรไกรล่าง (Mandibular movement) และการเคลื่อนที่ของข้อต่อขากรรไกร (Condylar movement)

การเคลื่อนที่ของขากรรไกรล่าง (Mandibular Movement)

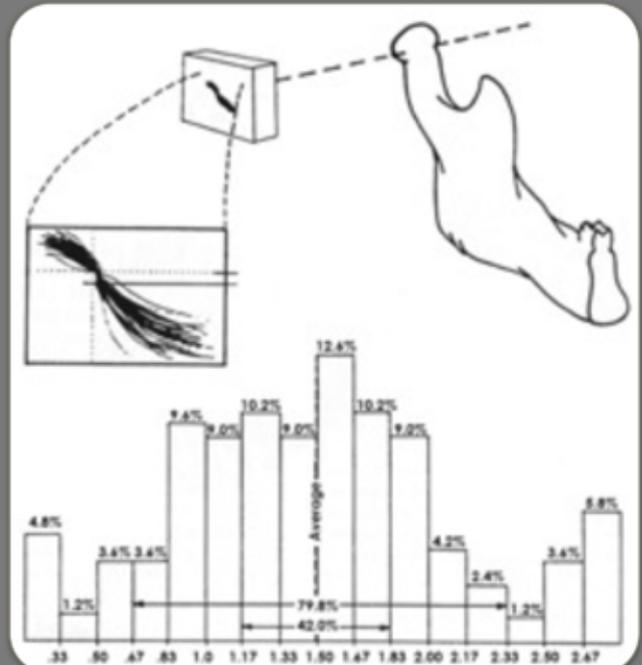
จากผลงานวิจัยพบว่าขากรรไกรล่างของมนุษย์สามารถยืดหยุ่น (Mandibular flexure) และระยะความกว้างของขากรรไกร (Mandibular arch width) สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในขณะอ้าปากกว้าง (Maximal opening) และในขณะที่ขากรรไกรเคลื่อนที่ไปในทิศทางด้านหน้า (Protrusion) ทั้งนี้เป็นผลจากการทำงานของกล้ามเนื้อที่ยึดเกาะขากรรไกรล่าง⁵ ดังนั้นสิ่งสำคัญในขณะพิมพ์ปากเพื่อบันทึกรายละเอียดของขากรรไกรล่าง หลังจากใส่ถาดพิมพ์ปากเพื่อพิมพ์ปาก ควรแนะนำให้คนไข้ขยับขากรรไกรล่างในลักษณะการหุบปาก (Close mouth during the impression) เพื่อคงระยะความกว้างของขากรรไกรให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด นอกจากนี้การออกแบบบูรณะสะพานฟันติดแน่นในขากรรไกรล่าง อาจจำเป็นที่จะต้องแบ่งการบูรณะสะพานฟันติดแน่นเป็นช่วงสั้น และ ควรหลีกเลี่ยงการทำสะพานฟันต่อเนื่องเป็นชิ้นเดียวทั้งขากรรไกรล่าง (Segment arch during fixed prosthesis reconstruction) อย่างไรก็ตามพบว่าความยืดหยุ่นของขากรรไกรล่างไม่มีผลต่อค่าแรงกัด (Maximum occlusal force)⁶ แต่เนื่องจากขากรรไกรล่างมีความไม่เสถียรโดยธรรมชาติ หากคนไข้มีฟันหลังจะช่วยให้การสบฟันของคนไข้มีเสถียรภาพที่ดีเพิ่มมากขึ้น

การเคลื่อนที่ของข้อต่อขากรรไกร (Condylar movement)

ในขณะที่คนไข้เริ่มอ้าปากและขากรรไกรล่างเริ่มเคลื่อนที่ ข้อต่อขากรรไกรสามารถหมุนเคลื่อนที่ไปในทิศทางด้านหน้า และเบี่ยงเบนในทิศทางด้านข้าง (Lateral shift) จากผลงานวิจัยพบว่า คนไข้โดยส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของการเคลื่อนที่



ภาพจำลองการทำงานของกล้ามเนื้อที่มีผลต่อระยะความกว้างของขากรรไกร (Mandibular arch width)



ภาพแสดงข้อมูลที่บันทึกการเคลื่อนที่ของขากรรไกรล่างในทิศทางด้านข้างในวาระนาบจากคนไข้ พบว่าโดยส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.5 ถึง 2.5 มิลลิเมตร⁷

ของขากรรไกรล่างเบี่ยงเบนในทิศทางด้านข้างในแนวระนาบอยู่ระหว่าง 0.5 ถึง 2.5 มิลลิเมตร⁷

ข้อควรพิจารณาในการเลือกเครื่องมือทันตกรรมจำลองการเคลื่อนที่ของขากรรไกรแบบ Semi-articulator

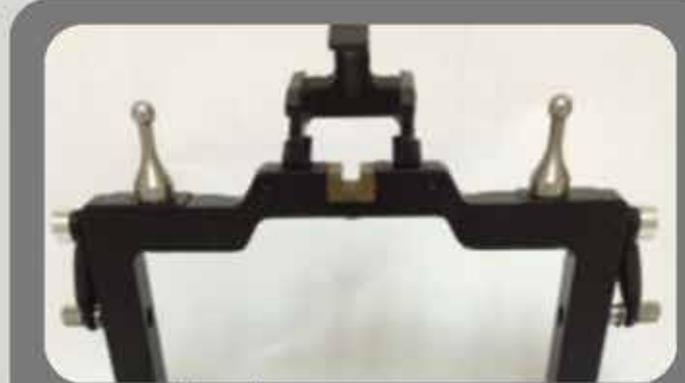
- เครื่องมือควรมีระยะห่างระหว่างข้อต่อขากรรไกรจำลองซ้ายและขวา (Intercondylar distance) อยู่ที่ระยะค่าเฉลี่ยประมาณ 110 มิลลิเมตร

- ค่าความชันของข้อต่อขากรรไกร (Condylar inclination) ควรอยู่ที่ค่าเฉลี่ยประมาณ 20-25 องศา เนื่องจากค่าดังกล่าวมีผลต่อการบูรณะลักษณะทางกายวิภาคของฟันหลัง (Posterior inclination) การตั้งค่าความชันของการเคลื่อนที่ของข้อต่อขาที่ต่ำจะช่วยคงระนาบของการเคลื่อนที่ขากรรไกรในเครื่องมือให้อยู่ที่ระดับระนาบในแนวราบเพิ่มขึ้นและการขึ้นรูปลักษณะทางกายวิภาคของฟันหลังจะไม่ขึ้น เป็นการช่วยลดความเสี่ยงของการเกิด Occlusal interference ขณะที่คนใช้เคลื่อนไหวขากรรไกรไปในแนวข้าง^{8,9}
- ควรใช้ Curve condylar path เพื่อช่วยในการจำลองความเสมือนจริงใกล้เคียงกับการเคลื่อนที่เบี่ยงเบนของข้อต่อขากรรไกร (Progressive side shift)
- ควรใช้ Condylar fossa box ที่มีค่าอยู่ที่ 1.5 มิลลิเมตร เนื่องจากเป็นค่าเฉลี่ยซึ่งพบในคนไข้ส่วนใหญ่ เพื่อช่วยในการปรับการเคลื่อนที่เบี่ยงเบนของข้อต่อขากรรไกรในเครื่องมือ (Immediate side shift)

โดยสรุปขั้นตอนเริ่มต้นที่กล่าวมาทั้ง 3 ขั้นตอน มีความสำคัญที่จะส่งผลเชื่อมต่อการบันทึกความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนและข้อต่อขากรรไกรในคนไข้ (Dento-facial analyzer or Facebow transfer), การบันทึกความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนและขากรรไกรล่างในคนไข้ (Reference position) และ การนำแบบจำลองฟันบนและแบบจำลองฟันล่างเข้าสู่เครื่องมือทันตกรรมจำลองลักษณะการเคลื่อนที่ของขากรรไกร (Mounting procedure) ซึ่งรายละเอียดของขั้นตอนที่เหลือจะเป็นบทความต่อเนื่องในวารสารฉบับต่อไป

References

1. Rudd KD, Morrow RM, Strunk RR. Accurate alginate impressions. J Prosthet Dent. 1969;22(3):194-200.
2. Frey G, Lu H, Powers J. Effect of mixing methods on mechanical properties of alginate impression materials. J Prosthet Dent. 2005; 14(4): 221-5.
3. Lim P, Neo KH, Sitoh L, Yeo KL, Stokes A. Adaptation of finger-smoothed irreversible hydrocolloid impression surfaces. Int J Prosthodont.



ภาพแสดงเครื่องมือที่มีระยะห่างระหว่างข้อต่อขากรรไกรซ้ายและขวา (Intercondylar distance) อยู่ที่ระยะค่าเฉลี่ยประมาณ 110 มิลลิเมตร



ภาพแสดงการตั้งค่าความชันของการเคลื่อนที่ของข้อต่อขากรรไกร (Condylar Inclination) ควรอยู่ที่ค่าเฉลี่ยประมาณ 20-25 องศา



ภาพแสดง Condylar fossa box ที่ค่าเฉลี่ย 1.5 มิลลิเมตร

1995;8(2):117-21.

4. Imbery TA, Nehring J, Janus C, Moon PC. Accuracy and dimensional stability of extended-pour and conventional alginate impression materials. J Am Dent Assoc. 2010;141(1):32-9.
5. Gates GN, Nicholls JI. Evaluation of mandibular arch width change. J Prosthet Dent. 1981;46(4):385-92.
6. Canabarro Sde A, Shinkai RS. Medial mandibular flexure and maximum occlusal force in dentate adults. Int J Prosthodont. 2006;19(2):177-82.
7. Lundeen HC, Shryock EF, Gibbs CH. An evaluation of mandibular border movements: their character and significance. J Prosthet Dent. 1978;40(4):442-52.
8. Pröschel PA, Maul T, Morneburg T. Predicted incidence of excursive occlusal errors in common modes of articulator adjustment. Int J Prosthodont. 2000;13(4):303-10.
9. Tamaki K, Celar AG, Beyrer S, Aoki H. Reproduction of excursion tooth contact in an articulator with computerized axiography data. J Prosthet Dent 1997;78:373-8.

สารจากนายก

โดย ทพ.อดิเรก ศรีวัฒนาวงศา นายกทันตแพทยสมาคม



ความเปลี่ยนแปลงหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของ เศรษฐกิจ

สวัสดิ์ ก่านสมาชิกที่รักและเคารพ

เมื่อต้นแรกของปี พศ. ๒๕๕๙ ได้มีการพูดถึงความเปลี่ยนแปลงหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของเศรษฐกิจ เงิน ทอง และ ความเป็นไปในโลก ซึ่งมีผลกระทบ ต่อความเป็นอยู่ของคนไทย และพวกเราในวิชาชีพทันตแพทย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้



ท่านสมาชิกส่งคำถามมาในหลายๆ แง่มุมถึงความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่กำลังจะเกิดขึ้น และมีอะไรบ้างที่จะเป็นตัวชี้วัดถึงแนวโน้มของการปรับเปลี่ยนที่จะมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ ความปลอดภัย รวมไปถึงการเก็บออมของพวกเขาต่อไปในอนาคต หรือไม่

ผมอยากจะเล่าให้ฟังตามที่ได้รับทราบ รับฟังมาจากหลายๆ แหล่ง ซึ่งอาจประมวลได้เป็น แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในระดับโลก และ ผลกระทบที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อเศรษฐกิจในระดับชาวบ้านอย่างที่เรากำลังอยู่ในประเทศไทยอย่างนี้ครับ

ในระดับโลก จีน รัสเซีย บราซิล และ อิหร่าน กำลังร่วมมือกันสร้างเศรษฐกิจกลุ่มใหม่ เศรษฐกิจที่มีประชากร เกือบ 2 พันล้านคนเป็นฐาน มีการบริโภคในระดับที่สร้างแรงกระตุ้นให้เกิดขึ้นกับความมั่นคงของคู่ค้าได้อย่างมีนัย ใน 4 สหภาพกลุ่มนี้ รัสเซียเสียทำให้มีการเงินระดับโลก ซึ่งส่วนใหญ่มีฐานอยู่ในสหรัฐฯ และอังกฤษ ทำให้การโจมตีค่าเงินรูเบิลของรัสเซีย ประสบผล ต้องลดค่าเงินลงเกือบ ครึ่งหนึ่ง แต่ความเป็นอยู่ในรัสเซียยังไม่กระทบ ประชาชนยังมีเงินจับจ่ายใช้สอยได้อย่างปกติ ของนำเข้ามีราคาสูงขึ้น นักท่องเที่ยวจากรัสเซียลดลง (ตรงนี้ไทยกระทบมากโดยเฉพาะที่พัทยา มีห้องพักถูกทิ้งร้างหลายพันห้อง และ รถโดยสารซึ่งเคยรับส่งลูกค้ารัสเซียต้องหานักท่องเที่ยวชาติอื่นแทน) แต่ผู้ผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์ทางเกษตรในยุโรป เช่น ฝรั่งเศส เยอรมัน พยายามอย่างยิ่งที่จะส่งอาหารเข้าไปขายใน

รัสเซีย เพราะเป็นตลาดที่มีการบริโภคสูงได้ราคาดี แต่ถูกรัฐบาลรัสเซียโดยประธานาธิบดีปูติน สั่งจัดการริบและทำลายทิ้งที่ด่านเข้าประเทศ แล้วรัสเซียได้อาหารจากที่ได้มาทดแทน ประเทศจีนคือคำตอบ ปัจจุบันจีนนับเป็นประเทศที่มีผลผลิตด้านอาหารเกินพอบริโภคสำหรับคนพันล้านในประเทศ จึงเป็นผู้ส่งออกอาหารไปยังรัสเซีย แถมการค้าระหว่าง 2 ประเทศเขาใช้หยวนของจีน กับ รูเบิลของรัสเซียในการแลกเปลี่ยนกัน มีอัตราของกันและกัน ไม่ได้ใช้อัตราแลกเปลี่ยนที่อิง เงินเหรียญสหรัฐฯ อย่างเป็นทางการ

ในส่วนของบราซิลแม้จะเป็นเจ้าภาพการจัดโอลิมปิก ในปีหน้าซึ่งควรจะดี เศรษฐกิจดี แต่กลับโดนนักการเมืองเล่นตลก ยุชาบ้านออกมาประท้วง เรื่องการทุจริตคอร์รัปชันในรัฐบาล จนมีผลให้มีการอภิปรายเพื่อถอดถอนประธานาธิบดีหญิงออกจากตำแหน่ง เศรษฐกิจเลยหยุดชะงัก การลงทุนเพื่อสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกแก่นักเดินทางจากทั่วโลกที่จะเข้าไปชมโอลิมปิกจึงเกิดความไม่มั่นใจ ในส่วนการลงทุนเพื่อสร้างสนามกีฬาต่างๆ และ หมู่บ้านนักกีฬา ยังคงเดินหน้า แต่ที่พักของนักท่องเที่ยวยังไม่คืบหน้ามากนัก ตรงนี้อยกบอกว่า ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาทุกประเทศที่ได้เป็นเจ้าภาพกีฬาโอลิมปิก จะมีเศรษฐกิจดี 2-3 ปี ก่อนจะถึงปีที่มีการแข่งขัน หลังจากจบการแข่งขันปีถัดไปเศรษฐกิจจะซบเซา เพราะการลงทุนในสิ่งก่อสร้าง ทั้งสนามกีฬา ที่พักนักกีฬา รวมไปถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งหมดจะไม่มีผู้ใช้งานอย่างเต็มที่ภายหลังจบกีฬาโอลิมปิกไปแล้ว แต่

กรณีของบราซิลกลับไม่ได้เกิดอย่างประเทศอื่นๆ เพราะตอนนี้เศรษฐกิจกำลังย่ำแย่ นอกจากเรื่องความไม่มั่นคงทางการเมือง ปีนี้การบริโภคน้ำตาลของโลกลดลงอย่างมาก เพราะโลกชะลอการบริโภคทุกอย่าง เลยยิ่งทำให้บราซิลอยู่ในสภาพย่ำแย่ (บราซิลเป็นผู้ส่งออกน้ำตาลใหญ่ที่สุดของโลกและยังผลิตแอลกอฮอล์จากน้ำตาลเพื่อนำไปใช้เป็นเชื้อเพลิงในรถยนต์อย่างเป็นทางการเป็นล่ำเป็นสันมากกว่า 20 ปี)

อิหร่านแม้จะเพิ่งได้รับการปลดสถานะเป็นประเทศที่ทั่วโลกค้าขายได้ เพราะเลิกโครงการนิวเคลียร์สำหรับการสร้างอาวุธแล้ว ก็เริ่มทำท่าจะดีขึ้น เพราะสามารถส่งออกน้ำมันได้ และมีผลทำให้ราคาน้ำมันช่วงแรกลดลงจาก US\$ 80-90 ลงมาอยู่ที่เกือบ US\$ 35-45 แต่ด้วยความที่เครื่องจักรในบ่อน้ำมันเก่ามาก และบริษัทต่างชาติยังลังเลที่จะเข้าไปลงทุนเครื่องจักรสำหรับบ่อน้ำมันที่มีประสิทธิภาพในอิหร่าน เลยทำให้ผลผลิตน้ำมันจากอิหร่านส่งออกได้น้อยกว่า 1 ล้าน บาร์เรลต่อวัน เทียบไม่ได้กับ ซาอุดีอาระเบียที่ส่งออกวันละกว่า 10 ล้าน บาร์เรล หรือ นอร์เวย์ก็ยังสามารถถึง 10 ล้านบาร์เรลต่อวัน ดังนั้นราคาน้ำมันที่ตกใจหล่นลงไปมากตอนต้น ช่วงนี้จึงดูเหมือนจะกลับมามีอยู่หนึ่งๆ แถว US\$ 40-50 ดังนั้นอิหร่านจึงดูไม่น่าจะเป็นตัวก่อกวนให้น้ำมันลดราคาอีกต่อไป แต่ที่น่าสนใจคือ จีนเพิ่งเข้าไปเซ็นสัญญาซื้อน้ำมันจากอิหร่านเกือบทั้งหมดที่ผลิตได้ โดยตอนตกลงกันตกลงกันเป็น US\$ (เรียกกันว่า เปโตรดอลลาร์) แต่ตอนจ่ายเงิน เข้าจ่ายกันด้วยเงินหยวนของจีน ซึ่งจะเห็นได้ว่าจีนแทรกซึมไปทั่วด้วยการให้สกุลเงินหยวนให้ได้รับการยอมรับและใช้จ่ายทางการค้ามากขึ้น ตลอดเวลา

จีน ดูเหมือนมังกรที่ตื่นจากหลับในช่วงปฏิวัติวัฒนธรรม (1960-1980) เป็นหนึ่งเดียวใน 4 สหยาที่แข็งแกร่งที่สุด แม้จะถูกโจมตีว่าเศรษฐกิจโตน้อย แต่ปีที่ผ่านมา (ค.ศ. 2015 – พ.ศ. 2558) จีนก็โตเกือบ 7% ที่สำคัญคือความพยายามอย่างยิ่งของประธานาธิบดีสี จิ้นผิง ที่จะทำให้เงินหยวนเป็นสกุลเงินหลักของโลก จะแทน US\$ ได้หรือไม่ เขารอให้ตลาดนำพาไป แต่เขาก็ผลักดันเงินหยวนเป็นเงินที่ใช้ชำระเงินตราระหว่างประเทศได้ ในกองทุน IMF ที่มีสหรัฐเป็นคนคอยกุมบังเหียนทิศทางของกองทุนนี้มาตลอด นอกจากนั้นจีนประกาศให้ตลาดค่าของของแข็งใช้เฮาราคาทองคำมาเทียบค่ากับหยวน เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2559 ในอัตรา 257.97 หยวนต่อทองคำ 1 กรัม โดยที่ตลาดทองคำแข็งใช้เป็นศูนย์กลางการซื้อขายทองคำที่สำคัญในจีน

และจีนได้ซื้อทองคำคลังของประเทศกว่า 8,000 ตัน ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา เพราะมีความต้องการใช้ในเชิงอุตสาหกรรมและต้องการฟ่องถ่ายเงินเหรียญสหรัฐที่อยู่ใน กองทุนของประเทศจำนวนมหาศาลออกไป จีนเป็นผู้ถือพันธบัตรสหรัฐที่ใหญ่ที่สุดในโลกมาตั้งแต่ปี 2009 และจีนคงระลึกได้ว่า ถือไว้ทำไมมีแต่กระดาษที่ไม่มีค่าอะไรในเชิงเศรษฐกิจพื้นฐาน ในความหมายพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ ธนบัตร หรือ พันธบัตร คือกระดาษที่เป็นเพียงหนังสือสัญญาว่า ถ้าคุณไม่เอากระดาษแผ่นนี้ให้เอาไปคืนธนาคารชาติของเจ้าของธนบัตรนั้น แล้วเขาจะคืนสิ่งที่มีค่าเท่ากับที่ตราไว้บนกระดาษใบนั้นมาให้ ดังนั้นจีนจึงขายพันธบัตรสหรัฐออกไป แล้วเปลี่ยนมาถือเป็นทองเพราะจับต้องได้ ถ้าสหรัฐล้มละลายจีนก็ไม่ต้องล้มละลายตาม ซึ่งในที่สุดจีนก็ทำได้สำเร็จ แม้ว่าก่อนหน้านี้ อเมริกาจะคืนหนี้ด้วยการขยับแสนยานุภาพทางการทหารไปในหลายภูมิภาค โดยเฉพาะในทะเลจีนใต้ แถมยังระดมพันธมิตรมาฝึกซ้อมรบคอบบร้าโกลด์ ซึ่งลั่นแต่ทำเพื่อกดดันจีน มิให้จีนปลดแอกหยวนออกจากเปโตรดอลลาร์

ที่น่าสนใจคือ ล่าสุดก่อนที่จะมีการประกาศเทียบค่าหยวนกับทองคำ จีนกับรัสเซียได้ออกแถลงการณ์การลาดตระเวนทางทะเลร่วมกันในน่านน้ำสากล รวมทั้งมหาสมุทรแปซิฟิกและทะเลจีนใต้ ซึ่งเป็นครั้งแรกที่รัสเซียส่งกองเรือประสิทธิภาพสูงยิ่งเข้ามาย้งน่านน้ำแปซิฟิกกับทะเลจีนใต้ สิ่งเหล่านี้สะท้อนว่า จีนกับรัสเซียกำลังผนึกกำลังกันแสดงให้เห็นว่า มังกรกับหมีขาวพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับพญาอินทรีและพันธมิตรของสหรัฐฯ

หลังจากจีนประกาศเทียบค่าเงินหยวนกับทองคำไป ได้ 2 วัน สื่อตะวันตกรวมทั้งสื่อจากรัสเซีย อิหร่าน และจีน ก็ได้ออกรายงานว่าได้เกิดการเปลี่ยนแปลงขนาดหนักในตลาดซื้อขายน้ำมันโลก คือมีการใช้เงินหยวนในการซื้อน้ำมันมากกว่าสกุลเงินดอลลาร์ไปแล้ว โดยบางประเทศเริ่มค้าขายด้วยสกุลเงินหยวน ไม่ค้าขายด้วยเงินดอลลาร์อีกแล้ว เหลือแต่ซาอุฯ และประเทศในกลุ่มอาหรับไม่กี่ประเทศที่ผลิตน้ำมัน (ไม่ใช่อิหร่านแน่นอน) ที่ยังคงค้าขายด้วยสกุลเงินดอลลาร์อยู่ แต่ก็เปิดทางให้ค้าขายด้วยสกุลเงินหยวนได้ด้วย

นอกจากเรื่องการซื้อขายในโลกกำลังขยับไปใช้เงินสกุลหยวนของจีน ยังมีเรื่องที่ว่าซาอุดีอาระเบียต้องการจะขายพันธบัตรรัฐบาลสหรัฐจำนวนมหาศาลออกไปเช่น

กัน ซาอู ซึ่งมั่งคั่งจากการค้าน้ำมันแล้วได้รับค่าชื้อน้ำมันเป็นเงินดอลลาร์ (เปโตรดอลลาร์) ทำท่าจะขยายพันธบัตรสหรัฐฯ นับแสนๆ ล้านดอลลาร์ เพราะ ส.ส.รีพับลิกัน กับเดโมแครต ถูกกดดันจากภาคประชาชนที่ได้รับรู้ข่าวที่เปิดเผยโดย กระทรวงยุติธรรมของรัฐบาลอเมริกันเอง ว่านักการทูตซาอู หรือแม้แต่รัฐบาลซาอู อาจรู้เห็น เป็นใจ มีส่วนเกี่ยวข้องกับปฏิบัติการถล่มตึกเวิลด์เทรด ดังนั้น ภาคประชาชน จึงออกมาผลักดันให้ออกกฎหมายเพื่อให้คนอเมริกันฟ้องร้องเอาผิดต่อรัฐบาลซาอูได้ และมีที่ท่าว่าจะสำเร็จ เพราะมีเสียงหนุนจากทั้งเดโมแครต และรีพับลิกันเอง และที่ สส เดโมแครต กับ รีพับลิกัน ต้องออกมอล้อยตาม ก็เพราะเขาต้องรักษารฐานเสียงของตัวเองเอาไว้

การเปลี่ยนแปลงที่ค่อยๆ เดินหน้าไปที่ละก้าว ซึ่งขัดแย้งแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ที่กำลังจะตามมา ตั้งแต่สหรัฐฯ โน้มน้าวให้ทั่วโลกหันมาใช้ค่าเงินในระบบเปรียบเทียบกับ รวบรวมปี 1960 แทนที่จะใช้ทองคำในคลังของแต่ละประเทศเป็นตัวค้ำค่าเงินอย่างที่ทำมาก่อนหน้านั้น ทว่าทั้งโลกก็ตกอยู่ใต้อิทธิพลของเงินดอลลาร์สหรัฐฯ ต้องใช้เงินดอลลาร์สหรัฐฯ เป็นตัวกลางในการกำหนดค่าต่าง ๆ และเป็นตัวกลางในการซื้อขายทั่วโลก แต่ที่สุดสหรัฐฯ เองกลับเป็นหนี้มหาศาล เมื่อปีกลายรัฐสภาสหรัฐฯ ไม่ยอมผ่านงบประมาณให้กับรัฐบาลเพราะงบประมาณทั้งหมดแค่นำไปชำระหนี้กู้ตามพันธบัตรสหรัฐฯ ที่ออกขายไปทั่วโลกทั้งหมดแล้ว จะไปใช้จ่ายได้อย่างไร แสดงว่าสหรัฐฯ เองคือประเทศที่เล่นตลกเอาเปรียบทั่วโลกอย่างไร้ความรับผิดชอบ

นอกจากเรื่องเงินหยวนที่กำลังเข้ามาบีบบทบาทในการ

ค้าระดับโลก ก็ยังมีเรื่องการลดดอกเบี้ยเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ อันที่จริงยุโรปโดยเฉพาะประเทศ สวีต ได้มีนโยบายลดดอกเบี้ยมานานพอสมควร คือ เอาเงินฝากแบงก์ เวลาไปถอนออกจะได้น้อยกว่าเงินที่นำไปฝาก คือเสียค่าฝากนั่นเอง เพราะเป็นนโยบายกระตุ้นการใช้จ่าย และเมื่อปีที่ผ่านมามีเศรษฐกิจถดถอยทั่วไป ธนาคารกลางยุโรปก็ลดดอกเบี้ยจนเกือบจนเป็นศูนย์ ล่าสุดญี่ปุ่นก็ดำเนินนโยบายตาม เพราะคนญี่ปุ่นประหยัดอดออม รัฐบาลเห็นว่าเศรษฐกิจไม่โตเท่าที่ควร แม้จะผ่อนปรนการเข้าประเทศญี่ปุ่นโดยไม่ต้องทำวีซ่าให้กับหลายประเทศ ก็ช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจได้ไม่มากจากเงินใช้จ่ายของนักท่องเที่ยว ที่สุดรัฐบาลของนายกฯ อาเบ ก็ลดดอกเบี้ยเป็นติดลบ คือเสียค่าฝาก แต่คนญี่ปุ่นก็ถอนเงินไปเก็บที่บ้านและยังมีนิสัยอดออมอย่างเดิม ด้วยนโยบายดอกเบี้ยติดลบนี้เองก็มีผลกระทบกับไทยคือทำให้กองทุนต่าง ๆ เอาเงินมาฝากในประเทศไทย เพราะอย่างน้อยก็ยังได้ดอกเบี้ย 1-2% แม้จะไม่มากก็ยังเป็นที่พักเงินที่ดี พวกเราอาจบ่นว่าเอาเงินฝากแบงก์ไม่เห็นได้อะไร แต่กองทุนทั่วโลกก็ขนเงิน

พระราชกฤษฎีกาคู่ครองเงินฝาก

ช่วงระยะเวลา	คู่ครองสูงสุด
11 ส.ค. 59 - 10 ส.ค. 61	15 ล้าน
11 ส.ค. 61 - 10 ส.ค. 62	10 ล้าน
11 ส.ค. 62 - 10 ส.ค. 63	5 ล้าน
11 ส.ค. 63 เป็นต้นไป	1 ล้าน

กรณีเกิดเหตุที่มีผลให้ธนาคารพาณิชย์ต้องปิดตัวลง เจ้าของบัญชีไม่จำเป็นต้องยื่นเรื่องใดๆ สถาบันคุ้มครองการเงิน จะจ่ายเงินคืนให้ท่านภายใน 7 วัน

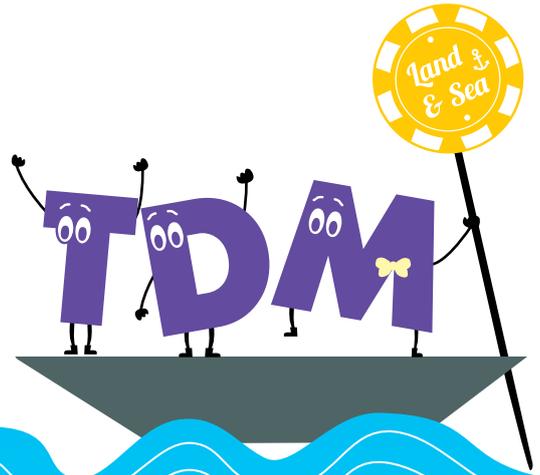
เข้ามาฝากพักไว้ชั่วคราว เลยเป็นเหตุให้เงินไหลเข้าประเทศ และผลักค่าเงินบาทแข็งตัวขึ้น จาก 36 บาทต่อ เหรียญ มาเป็น 35 บาท (อัตรา ณ สิ้นเดือนเมษายน 2559) และกำลังจะเป็น 34.75 ต่อเหรียญในเร็ววัน ดังนั้นใครที่มีภาระต้องจ่ายเงินไปต่างประเทศหรือซื้อของต่างประเทศ ช่วงนี้จะดีมากครับ แล้วก็มีประกาศจากธนาคารแห่งประเทศไทย เรื่องการค้ำประกันเงินฝาก โดยออกเป็นพระราชกฤษฎีกาคู่ครองเงินฝาก เพื่อต่อไปหากมีธนาคารพาณิชย์หรือสถาบันการเงินที่รับฝากเงินต้องล้มไป ธนาคารแห่งประเทศไทยจะได้ไม่ต้องเข้าไปคุ้มครองอีก ส่วนระยะเวลาและการคุ้มครองเงินฝาก ก็เป็นไปตามตาราง

ใครมีเงินฝากมากมายไม่ต้องการ

ให้สูญหายอาจต้องหาทางขยับขยายไปซื้อที่ซื้อทอง หรือ ถ้าจะไปฝากตามกองทุนต่าง ๆ ให้เขาบริหาร ก็ล้วนแล้วแต่มีความเสี่ยง เพราะไม่ใช่เป็นการฝากเงิน แต่เป็นการไปลงทุนซึ่งอาจสูญทั้งหมดหรือบางส่วนได้ ถ้ากองทุนนั้นบริหารไม่เก่ง เพราะไม่มีใครจะเก่งกว่าใครในโลกของการเงินระดับสากล ดังนั้นเงินที่จะไปลงทุนในกองทุนก็อาจสูญหายไปได้ ในอดีตทุกครั้งที่มีวิกฤตการณ์การเงิน ไม่เคยเห็นกองทุนไหนจะออกมาประกาศว่าตนเองไม่สูญเสียไปในการลงทุน โดนกันถ้วนหน้า

อยากจะสรุปในตอนท้ายนี้ว่า จากนี้ไปความเปลี่ยนแปลงขนาดใหญ่กำลังใกล้เข้ามา เราอาจได้เห็นเงินเหรียญสหรัฐมีค่าเพียงครึ่งเดียว ซึ่งคงไม่เกิดชั่วข้ามคืน แต่อาจค่อยเป็นค่อยไปจนเห็นชัดในปี พ.ศ. 2560 แล้วตอนนั้น ธนบัตรที่มีรูปประธานเหมา เจ๋อ ตง ประธานพรรคคอมมิวนิสต์ จะมาเป็นตัวกลางของโลกทุนนิยม ถ้าท่านตื่นขึ้นมาเห็นได้ ท่านคงจะประหลาดใจไม่น้อย T

คัดท้าย



ปีนี้เรา“พลิก” เนื้อหาแมกกาซีนเราใหม่ เติมเราเป็นรถขับเคลื่อนล้อหน้า (สารวิชาการหนักอยู่ด้านหน้า) ปีนี้เราขับเคลื่อนที่ล้อหลัง และเมื่อมานึกแล้ว บทบกจึงขอระเห็จตัวเองตามเนื้อหาวิชาการมา “คัด” ส่วน “ท้ายเล่ม” กับเขาด้วยคะ

การทำแมกกาซีนนี้เป็นเสมือน “กลิ่นสามัคคี” ที่เดิมเราเชื่อมโยงความรู้จากเหล่าครูบาอาจารย์ในคณะซึ่งได้รับความร่วมมือ และสามารถส่งวิชาการอ่านเข้าใจสะดวกให้ท่านสมาชิกได้สม่ำเสมอ มีเนื้อหาจากพื้นที่สวนขึ้นมาเล่าให้ท่านรับฟังเป็นระยะ

ฉบับนี้เราก็กุ๊กมิใจเปิดคอลัมน์ “คบคนดี” ของคุณหมอวิระแห่งแม่จันเชียงใหม่ ที่ออกแรงสัมภาษณ์นักกิจกรรมเพื่อสังคม นักคิดของสังคมไทย แถมท้ายให้เขาสะท้อนภาพทันตแพทย์ในมุมมองของผู้บริโภคมาฝาก และเราจะมี series บทความเรื่องการดูแลผู้สูงอายุทยอยนำลงฝากท่านนะคะ

ช่วงที่ผ่านมาท่านสมาชิกคงได้ทราบข่าวความพยายามในการปรับชุดสิทธิประโยชน์ประกันสังคม เบื้องลึก เบื้องหลังของการต่อรองครั้งนี้ มีทีมงานทำข้อมูล ส่งต่อข้อมูลประสานเพื่อทำการข่าวกันอย่างเป็นระบบ พี่น้องทันตแพทย์เราทั้งนั้น ขอเอามาเล่าสู่กันฟังคะ ฉบับหน้าจะพยายามนำเสนอเบื้องหลังความพยายามการปรับภาษีเครื่องดื่มต่อไป ขอใช้แมกกาซีนนี้เป็นสื่อในการเล่าขานถึงเบื้องหลังการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ทันตแพทย์เราไปมีส่วนร่วมนะคะ(ฉบับหน้ารอดูภาพ No no Fun run กันนะคะ)

บทความสาระที่น่าจะเกี่ยวกับท่านสมาชิกทุกท่านที่เราเฟ้นมานำเสนอได้แก่ เรื่องรายละเอียดการเก็บหน่วยกิจกรรมของทันตแพทย์สภา และเรื่องการเงินการคลังของโลกที่ท่านนายกทันตแพทย์สมาคมช่วยเรียบเรียงมาฝากเรากันนะคะ เป็นสองบทความที่

highly recommend ให้ท่านๆ อ่านกันนะคะ การนำเสนอชีวิตการทำงานทันตแพทย์ เหล่าทัพเราก็ได้ครบจบทั้งสี่เหล่าไปแล้ว ฉบับหน้าด้านสังสรรค์ แนะนำการทำงานของเราจะเป็นอย่างไร โปรดติดตามนะคะ ฉบับหน้าเป็นต้นไปเนื้อหาสวน Young gen ของเราจะปรุงแต่งโดยรุ่น Young gen เอง ท่านสมาชิกได้ร่วมติดตามว่าทันตแพทย์รุ่นใหม่ๆ เขาคิดอ่านไปถึงไหนกันแล้วนะคะ และท่านสมาชิกที่เป็นนักเที่ยว นักกิจกรรมสามารถส่งเรื่องเที่ยวเรื่องกิจกรรมยามว่างของท่านมา “เล่าสู่กันฟัง” ได้ที่ thaidentalnet@gmail.com นะคะ



บรรณาธิการ
ทพ. แพรว จิตตินันท์

เจ้าของ

ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์

ที่ปรึกษา

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

บรรณาธิการ

ทพ.แพรว จิตตินันท์

กองบรรณาธิการ

ทพ.ปริญญา อมรเศรษฐชัย
ทพ.อภิญญา บุญจำรัส
ทพ.สุธี สุขุเดช
ทพ.ดวงตา อัสสระพานิชกิจ
ทพ.ธิตมา วิจิตรจรัสรุ่ง
ทพ.กิตติธัช มงคลศิระ
ทพ.เดือน ปัญจปิยะกุล
ทพ.สมดุลย์ หมั่นเพียรการ
ทพ.อภิสิทธิ์ อารยะเจริญชัย
ทพ.รุ่งกิจ หลีเหนือกุล
ทพ.ศุลย์รัตน์ โถวประเสริฐ
ทพ.วิชาญ ลิขิตนุรักษ์

ทพ.ประภาสิริ เตียวปรัชญารักษ์
ดร.พัฒนพงษ์ จาติเกตุ

ติดต่อโฆษณา

คุณ ชิตศักดิ์ สุวรรณโมลี
โทร.02-539-4748

กاتبทยสมาคมแห่งประเทศไทย

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