

THAI



DENTAL

VOLUME 1 ISSUE 3 JULY • SEPTEMBER 2016

MAGAZINE

พาน้องกลับบ้าน
ที่เชียงราย

แผ่นฟิล์มเอกกฤตธีนาน
บำบัดโรคปริทันต์

‘หมอ๋อ’ ผู้พิชิต
เอเวอเรสต์

Contents



06 Dent Adirek



14 NoNo Fun Run



28 คนที่คุณไม่รู้ว่าเป็นใคร



36 Dent away



42 Dent Dining



58 การบูรณะช่องปากด้วยสิ่งประดิษฐ์ด้วยสิ่งประดิษฐ์

* บทความในแมกกาซีนฉบับนี้ เป็นความคิดเห็นส่วนตัวของผู้เขียนเท่านั้น *

06	Dent Adirek - Everest	30	ย้อนทวนหวนคิด	58	การบูรณะช่องปากด้วยสิ่งประดิษฐ์
10	ชาวเน็ตสงสัย-ฟอกสีฟัน	36	Dent away - Nepal	62	พักใช้ใบอนุญาตอย่าคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว
14	NoNo Fun Run	42	Dent Dining	64	US infection control
18	คบคนดี - Change.org	46	ชาวเน็ตสงสัย-ผ่าฟันคุด	70	มองต่างมุม กำลังคนทันตบุคลากร
22	สมดุล คุณค่า ชีวิต	48	สยามเมืองยิ้ม (หวาน)	74	ฟังความรอบด้าน จากทันตแพทยสภา
24	สิ่งเล็กๆ ที่เรียกว่า...ค่าย	52	พาน้องกลับบ้าน	78	สารจากนายก
28	คนที่คุณไม่รู้ว่าเป็นใคร	56	แผ่นฟิล์มรักษาโรคปริทันต์	82	แถลงท้ายเล่ม

VICTOR EVEREST POST

พิชิตเอเวอเรสต์

ช่วงเดือนที่ผ่านมาประเทศไทยร่วมยินดีกับ ‘หมออิม’ เธอเป็นตัวแทนหญิงไทยและทันตแพทย์ไทยคนแรกที่พิชิตยอดเขาเอเวอเรสต์ เราจึงถือโอกาสพาเธอมาโลดเล่นในแมกกาซีนให้พี่น้องทันตแพทย์ไทยรู้จักเพิ่มขึ้นค่ะ

h หมออิมหรือคุณหมอนภัสพร ชำนาญสิทธิ์ เป็นคนจังหวัดชลบุรี เรียนที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จบปีการศึกษา 2551 ใช้ทุนและทำงานที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์จนปัจจุบัน เธอเป็นสาวรูปร่างกะทัดรัด ความสูงสัก 160 เซนติเมตร ไม่น่าเชื่อเลยว่ามีคามมุ่งมั่นแรงกล้าในการปีนเขา

Q : ขอเปิดคำถามนะค่ะว่าสมัยเด็กๆ หมออิมเป็นคนซุกซนมากไหมคะ มีแนวชอบปีนป่ายมาตั้งแต่ตอนไหน

A : ไม่ได้โลดโผนมาแต่เด็กนะค่ะ 55 เรียกว่าเป็นเด็กเรียบร้อยได้เลย เสียบๆ ไม่พูดไม่จา จำได้ว่าเด็กๆ ชอบอ่านหนังสือมากค่ะ ปล่อยให้

ตัวเองกับหนังสือได้ทั้งวัน เกลียดการออกกำลังกายเป็นพิเศษ มาเริ่มสนุกกับการปีนป่ายก็เอาตอนวัยทำงานนี่แหละค่ะ

Q : อะไรเป็นแรงบันดาลใจให้คุณหมอสาวตัวเล็กๆ สนใจในงานอดิเรกที่แสนจะ adventurous นี้นะค่ะ แล้วในช่วงแรกไปเรียนรู้การปีนเขาที่ไหน เตรียมตัวยังไง เริ่มปีนเขาในประเทศไทยที่ไหนบ้าง

A : แรงบันดาลใจเริ่มแรกเลย คือ ภาพถ่ายค่ะ ตอนเรียนจบมาใหม่ๆ ได้ออกมาใช้ชีวิตอยู่ต่างจังหวัด ได้เจอกับเวลาว่างในแบบที่เราไม่เคยได้เจอมานานหกปี ทำงานเสร็จเดินกลับบ้านไม่มีอะไรทำมากมาย ไม่มีแล็บต้องอยู่ทำต่อ 55 เลยต้องหาอะไรทำ หาไปหามาไปเจอรูปป้าเขาลำเนาไพรไกลสงคม มันสวยมาก อยากไปบ้าง เพื่อนๆ หมอพื้นไม่มีใครไปด้วยสักคน ต้องไปหาเพื่อนใหม่เอาข้างหน้า จนกลายเป็นเดี๋ยวนี้อะไรเพื่อนเยอะแยะมากมาย หลายคนก็หลงเข้ามาเหมือนอิม บอกเป็นเสียงเดียวกันว่ากิจกรรมเข้าป่าเดินเขาที่เห็นรูปสวยๆ คือภาพเบื้องหน้าเห็นแล้วเฝ้าฝัน ทำให้ไม่ไ้ที่ลำบากไม่ค่อยมีใครเอามาเล่า ต้องมาเจอเองถึงได้รู้ เจอแล้วคือถ้าไม่รักก็เกลียดเลย อิมไปได้ครั้งเดียว เหมือนติดกาวดักหนูมาจนทุกวันนี้ จากนั้นมา เกือบทุกเสาร์-อาทิตย์ก็จะไม่ค่อยมีสัญญาณตอบรับจากเลขหมายที่ท่านเรียก 55



จากภูกระดึง ภูเขาสูงแรก สู่สารพัดภูเขา คอย บนพื้นฐานความ
อยากอันไม่มีที่สิ้นสุดของมนุษย์ เราจึงเริ่มออกตามหา ภูเขาสูงใหม่
ที่สูงขึ้นและสูงขึ้น ล่วงเลยออกไปสู่แผ่นดินอื่น จาก Mt.Kinabalu
(4,095 m) บนเกาะบอร์เนียว ภูเขาสูงแรกที่เป็นจุดเริ่มต้นของโลก
อีกใบที่เราเพิ่งเคยได้สัมผัส ภูเขาสูงที่ทำให้ลืมได้รู้จักกับป่าดงดิบ
(คมรัฐ พืชเดชะ) ถ้าไม่มีป่า ถ้าเราไม่ได้เจอกันวันนั้น ลืมก็มาไม่ถึง
วันนี้ แล้วครั้งนั้นเองที่คินาบาลู นำพาไปสู่หิมาลายา ปลายทางบ้าน
ของขุนเขาที่คอยเรียกหาให้กลับไปทุกปี และทุกครั้งที่เราได้สัมผัสกัน
เหมือนเป็นการขัดเกลาทั้งภายนอกและภายใน

Q : เมื่อปีนั้นแล้วมันได้ความอึดใจอย่างไร โหมเมทท์ไหนที่
ทำให้หลงใหลได้ปลื้มกับงานอดิเรกชนิดนี้ ใช้เวลากับงานนี้นานน้อย
แค่ไหน แถวประจวบมีเขาอะไรป็นคะ

A : ช่วงเวลาที่รู้สึกดีมาก ๆ คือเวลาที่เรายู่กับภูเขา มีแค่เขากับ
เรา ไม่มีอะไรเลย ไม่มีอะไรต้องถูกปรุงแต่ง ความรู้สึกราวกับว่าเรา
ได้เป็นส่วนหนึ่งที่เคลื่อนไหวไปพร้อมกับสิ่งที่ยิ่งใหญ่ เพราะจริงๆ แล้ว
มนุษย์เราก็คือส่วนหนึ่งของธรรมชาติที่เราเองมักจะหลงลืมไปว่าเรา
มาจากไหน พอเรานึกได้เราจะรู้เลยว่าจริงๆ แล้วชีวิตเราไม่ได้ผูกอยู่
กับวัตถุที่มาปรนเปรอ แค่นี้ปัจจัยพื้นฐานของชีวิตก็เพียงพอแล้ว ยิ่งเรา
มีมากเท่าไรเรากลับยิ่งต้องการมากขึ้นไม่สิ้นสุด เลยกลายเป็นว่า
เมื่อไหร่ที่มีเวลา เวลาของเราเลยกลายเป็นเวลาของเขา แต่เหมือน
ใกล้เกลือกินด่าง ภูเขาที่ประจวบยังไม่เคยขึ้นเลยคะ ลูกที่เป็นที่รู้จัก
ในหมู่นักท่องเที่ยวก็คือ เขาหลวง จ.ประจวบคีรีขันธ์ ความสูง 1,250 ม.

Q : แล้วความคิดจะพิชิตเอเวอเรสต์มันเข้ามาอยู่ในใจอึดใจ
อย่างไรคะ พอตั้งใจแล้วที่บ้านพ่อแม่พี่น้องกลุ่มใจไหม่อย เตรียมตัว



เตรียมร่างกายที่ปี ทราบได้อย่างไรว่าร่างกายเราพร้อมกับเอเวอเรสต์
แล้ว และต้องเตรียมวันลาไปด้วย น่าจะใช้เวลาไม่น้อยเลยกับการปีน
เขานี้ เข้าใจว่าอึดใจน่าจะมีกัลยาณมิตร มีคนเชื่อมั่นในศักยภาพช่วย
สนับสนุน

A : ย้อนไปเมื่อประมาณห้าปีที่แล้ว footage ภาพชายคนหนึ่งใน
มือมีพระบรมฉายาลักษณ์ กำลังขับร้องเพลงสรรเสริญพระบารมีบน
จุดที่อยู่สูงขึ้นไป 8,848 เมตร เหนือระดับน้ำทะเล ชายคนนั้นก็คือ พี่
หนึ่ง วิฑิตนันท์ โรจนพานิช คนไทยคนแรกบนยอดเขาเอเวอเรสต์
ผู้จุดชนวนความฝันให้คนไทยอีกหนึ่งคนที่กำลังดูพ้อยู่อ้าวตามพี่ขึ้น
ไปจนถึงบนนั้น พี่หนึ่งเปรียบเสมือนผู้ให้เมล็ดพันธุ์แห่งความฝัน ต่อ
จากนั้นมาคือหน้าที่อึดแล้ว ว่าอึดจะทำยังไงกับเมล็ดพันธุ์เมล็ดนั้น
ในท้ายที่สุดอึดเลือกที่จะเดินออกไปหย่อนมันลงดินแล้วเฝ้าทำ



ทุกอย่างให้มันไม่กลายเป็นพันธู์ จากวันนั้นเรารู้แล้วว่าเราต้องลุกขึ้นมาเปลี่ยนแปลงตัวเอง เปลี่ยนชนิดที่ว่าต้องกลายเป็นคนอีกคน จากที่เคยยึดการออกกำลังกายกลายเป็นที่สุด เราลุกขึ้นมาวิ่ง จาก 21k 42k จน 100k จากที่เคยนอนดึกตื่นสาย กลับต้องนอนแต่หัวค่ำตื่นตีสี่ทุกวัน จากอะไรอีกหลายๆ อย่างที่เรายอมเปลี่ยนแปลงลงมือทำ เพื่อให้แน่ใจว่าถนนเส้นที่กำลังเดินอยู่จะนำพาไปสู่ฝัน จากจุดเปลี่ยนในวันนั้นจนถึงวันนี้เป็นเวลาสามปีที่เราได้รู้ลึกได้ถึงช่วงชีวิตที่มีวินัยมากที่สุด เราจำเป็นต้องทำตัวเองให้พร้อมที่สุด เพราะโอกาสแบบนี้ในช่วงชีวิตของเรามันจะมีได้สักกี่ครั้งกัน และเราก็ไม่สามารถล่วงรู้ได้เลยว่านี่อาจจะเป็นโอกาสเดียวที่ผ่านเข้ามาหรือเปล่า สุดท้ายแล้วมันก็คือการทำสิ่งที่ตรงหน้าให้ดีที่สุดเท่าที่เราจะไม่กลับมาเสียใจว่าเราไม่ได้พยายามมันมากพอ ทำให้ดีที่สุดเพื่อที่จะไม่มีคำว่า ถ้าฉันพยายามมากกว่านี้...

ช่วงที่ทางบ้านเริ่มทราบที่เราจะไป แน่แน่นอนที่บ้านไม่มีใครอยากให้ไปเลยคะ ด้วยความที่คุณพ่อคุณแม่ท่านไม่เคยห้ามในทุกการตัดสินใจของเรา แต่กับบอกกับเราเสมอว่าท่านเป็นห่วงและกังวลมากเพียงใด แต่ในเมื่อมันเป็นความฝันของลูกท่านก็ยอม ส่วนทางเพื่อนๆ เราไม่เคยได้บอกกับใครเท่าไรหรอกว่าจะไป ที่รู้ก็จะเป็นกลุ่มเพื่อนๆ ในวงการเดินป่าปีนเขา และกลุ่มเพื่อนกลุ่มเล็กๆ ที่ทราบข่าวและติดตามเราจากเพจ Thai Everest 2016 โชคดีมากที่ทีมเจอแต่กัลยาณมิตรที่คอยสนับสนุน และให้พลังทางบวกแก่เราเสมอมา

Q: ช่วยเล่าให้ฟังถึงความท้าทายของเอเวอเรสต์ มันมีกี่ขั้นตอน คนปกติมักไปหยุดที่ไหน แต่ละขั้นมีความท้าทายอย่างไร

A: สำหรับการขึ้นเอเวอเรสต์โดยทั่วไปจะใช้เวลากันประมาณสองเดือนคะ โดยช่วงแรกจะเป็นการค่อยๆ ให้อาหารปรับตัวให้ชินกับความสูงก่อน เพื่อป้องกันอาการแพ้ความสูง โดยแล้วแต่ที่เราจะเลือกเดินปรับตัวที่ไหนบ้างก็เลือกที่จะเดินปรับตัวจาก Everest base camp (EBC) ขึ้นๆ ลงๆ ไปแคมป์ข้างบน บ้างก็เลือกไปเดินขึ้นยอดเล็กๆ ความสูงประมาณหกพันเมตร ในบริเวณใกล้เคียงก่อนคะ สำหรับอิมเลือกไปเดินที่ Thorong Peak กับเพื่อนๆ ที่มาด้วยกัน หลังจากนั้นก็จะกลับมาแล้วเริ่มเดินทางสู่ EBC โดยนั่งเครื่องบินเล็กจากเมืองหลวงกาฐมาณฑุไปลงที่เมืองลุดลา (Lukla) ความสูงประมาณ 2,800 ม. แล้วค่อยๆ เดินปรับตัวไปเรื่อยๆ พักค้างคืนตามเมืองต่างๆ จนถึง EBC (5,400 ม.) เมื่อถึง EBC แล้วเราต้องพักร่างกายอีกประมาณสามวันรูปแบบการเดินเราจะเดินขึ้นๆ ลงๆ ทั้งหมดสามรอบจนถึงวันขึ้นยอดเพื่อให้ร่างกายค่อยๆ ปรับตัว โดยจะแบ่งเป็น First Rotation, Second Rotation และ Summit Push ตามที่แสดงข้างล่างคะ

First Rotation : EBC→Camp 1→Camp 2→EBC

3 Rest days

Second Rotation : EBC→Camp 1→Camp 2→Camp3→Camp 2→EBC

3 Rest days at Dingbuche (4,400 m)

Summit Push : EBC→Camp 1→Camp 2→ Camp 3→Camp 4 (4 hours Rest)→Summit

Note

EBC 5,400 m

Camp 1 5,900 m



Camp 2 6,300 m

Camp 3 7,200 m

Camp 4 (South Col) 8,000 m

ซึ่งความท้าทายของเอเวอเรสต์ก็อยู่ที่ความสูง เนื่องจากปริมาณออกซิเจนที่ลดลงเรื่อยๆ ตามระดับความสูงที่เพิ่มขึ้น โดยที่ EBC (5,400 ม.) จะมีปริมาณออกซิเจนอยู่ประมาณ 50% เทียบกับระดับน้ำทะเล และปริมาณออกซิเจนจะลดลงเหลือ 30% ที่ยอดเขาเอเวอเรสต์(8,848 ม.) ซึ่งปริมาณออกซิเจนที่ลดลงจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายเป็นอย่างมาก และในระดับเหนือกว่า 8,000 ม. หรือที่เรียกกันว่า Death zone อันเป็นระดับความสูงที่ไม่มีสิ่งมีชีวิตใดดำรงชีวิตอยู่ได้ ยิ่งทำให้แม้กิจกรรมเล็กๆ น้อยๆ แม้กระทั่งแค่การนั่งกินข้าว



อยู่เฉยๆ ก็เป็นไปอย่างลำบากยากเย็น เคยมีนักปีนเขาคนหนึ่งได้เปรียบเทียบกับไว้ให้เห็นภาพว่า การปีนเขาที่ระดับความสูงดังกล่าวแม้จะใช้ถังออกซิเจนช่วยก็เปรียบเหมือนเรากำลังวิ่งบนลู่วิ่งโดยหายใจผ่านทางหลอดดูดน้ำ

Q : มีกี่ครั้งที่ร่างกายที่อ่อนล้าบอกให้หยุด แรงใดทำให้เดินต่อไปได้?

A : เจอสิ่งหยุดเกือบทุกครั้งที่จะออกเดินเลยล่ะ คิดตลอดว่าทำไมเราจะต้องมาเหนื่อยขนาดนี้ ทรมานขนาดนี้อยู่ตรงนี้นะเนี่ย อันนั้น

คือคำถามที่ถามตัวเองทุกวันวันละหลายรอบ ทั้งที่เราก็รู้ว่าเรามาเพื่ออะไร จนในที่สุดเมื่อมาถึงวันสำคัญที่สุดของเรา ทั้งหมดทุกอย่างที่เราทำมาเพื่อวันนี้ วันที่ออกเดินจากแคมป์สี่ ซึ่งเป็นแคมป์สุดท้าย เราเดินมานานมาก เหนื่อยมากจนกระทั่งคิดว่าไม่ไหวอีกต่อไปแล้ว จุดหมายอะไรก็มองไม่เห็น เราจะต้องเดินไปอีกนานแค่ไหนกัน ไม่เอาแล้ว พอแล้วกับความฝืนนี้ แต่... เพราะนี่ไม่ใช่ฝืนเดียวที่เราขึ้นมา ความฝืนนับร้อยพันที่ฝ่าผ่านมา สิ่งที่เราทุ่มเทลงไปทั้งหมดตั้งแต่นั้นวันที่เราตัดสินใจลงมือทำมันคือการเดินทางที่แสนไกล ยากลำบากและยาวนานของทุกคนรอบข้างที่ร่วมกันฝ่าฟันจนมาถึงวันนี้ เหนื่อยล้าสิ่งใดคือความตั้งใจอันสูงสุดเพื่อบุคคลอันเป็นที่เกิดเหตุแห่งชีวิต ณ จุดสูงสุดของโลก เราจะยอมแพ้หันหลังกลับเอาตอนนี้ได้ยังไงทั้งที่เราก็ยังก้าวต่อไปได้ ขอแค่เพียงอีกก้าวเดียว ก้าวอีกก้าวต่อก้าวไปเรื่อยๆ ความฝืนและความจริงจะซบเข้ามามีใกล้กันจนเป็นหนึ่งเดียว บอกกับตัวเองว่า ฉันจะไม่หยุดจนกว่าจะก้าวต่อไปอีกไม่ได้แล้ว

Q : แล้วหลังจากพิชิตและถ่ายรูปแล้ว ตอนขาเดินลง รวบรวมแรงมาได้ยังไง(ใครว่าชนะไม่ยาก แต่หลังชนะแล้วจะรักษาทัวไม่ให้เมื่ไม่่ง่าย) กลับมาแล้วตอนมานั่งทำฟันต่อที่รพ. นอกจากหน้าตาที่ซีดเข้มลงแล้ว คนไข้จำได้ตกทหายไหมคะ ที่รพ. เขามีจัดอะไรบ้างใหม่(เหมือนรับนักมวยชกชนะอะคะ อีอิ)...

A : ขาลงนี้เรียกว่าหนึ่งชีวิตเลยล่ะ ตอนนั้นเองที่รู้สึกกว่าชีวิตกับความตายมันอยู่ใกล้กันมากๆ ไม่แน่ใจเลยล่ะว่าจะได้กลับลงไปตัวเป็นๆ หรือเปล่า พลังทุกอย่างที่เราได้ทุ่มเทไปทั้งหมดตั้งแต่ขาขึ้น เพราะเป้าหมายเราอยู่ข้างบน เมื่อสำเร็จแล้ว เราไม่เหลือแรงพลังใดๆ ที่จะนำพาเรากลับลงมามากอีกต่อไป นอกจากเพื่อเอาชีวิตรอดกลับไปหาคนที่เรารัก ครอบครัวที่รอเราอยู่คือพลังที่พาเรากลับลงมารอบที่ไปนั้นไปกันก็คนและพิชิตยอดเขากับอิมก็คนในรอบเดียวกันที่ขึ้นไปนะค่ะ

คนไทยที่ขึ้นเอเวอเรสต์ในปีนี้มีทั้งหมดสองคนค่ะ คือ อิม กับ ป้าคม รัฐ โดยเราสองคนได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนๆ สปอนเซอร์ และยังมีทีมงาน Thai Everest Team ที่อยู่กับเราตั้งแต่ก้าวแรกของความฝืน อีกทั้งยังเป็นทีม support อยู่ที่ไทยคอยสนับสนุน ประสานงาน และส่งข่าวระหว่างที่เราอยู่บนาลให้กับเพื่อนๆ ในประเทศไทยค่ะ ตั้งแต่ก้าวแรกจนก้าวสุดท้าย ทุกอย่างได้พิสูจน์ออกมาแล้วว่า Teamwork สำคัญที่สุดจริงๆ ค่ะ

Q : เมื่อเทียบเคียงชีวิตกับการปีนเขา... มีอะไรจะขมวดให้สมาชิกบ้าง เชื่อว่าทุกคนต่างมีเป้าหมายอะไรสักอย่างในชีวิต

A : อิมขอใช้เอเวอเรสต์เป็นตัวแทนทางนามธรรมถึงเป้าหมายอันสูงสุดของเอเวอเรสต์ของอิม ก็คือภูเขาสูงที่ชื่อว่าเอเวอเรสต์ เมื่อคุณเจอกับเอเวอเรสต์ของคุณจริงๆ มันมีค่ากับคุณมากกว่าที่คุณจะยอมทำทุกอย่างโดยปราศจากข้อแม้ที่จะไม่พยายาม อุปสรรคที่สำคัญที่สุดคือความกลัวภายในจิตใจของเราเอง ทำให้สิ่งที่ยากที่สุดคือการเริ่มต้น ขณะที่กำลังปีนภูเขาสูงนั้นของคุณ หนทางที่ยากลำบาก และดูยาวไกลจนไม่รู้ว่าจะไปสิ้นสุดที่ตรงไหน ลองละสายตาจากปลายทางแล้วกลับมามองเพียงแค่ว่าก้าวต่อไป ก้าวเล็กๆ หนึ่งก้าวที่ต่อกันไปเรื่อยๆ สามารถนำพาไปถึงยังก้าวสุดท้ายที่ยิ่งใหญ่ได้ และเมื่อถึงจุดหมายปลายทางนั้นแล้วคุณอาจจะพบว่าที่นั่นไม่ได้มีอะไรเลย คุณค่ามันอยู่ในทุกย่างก้าวที่คุณฝ่าฟันเดินขึ้นมาต่างหาก **T**

ชาวเน็ตสงสัย

โดย รศ. ทพ. เฉลิมพล สิวโรจน์

ประธานหลักสูตรทันตกรรมบูรณะเพื่อความสวยงามและทันตกรรมรากเทียม คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รู้จัฟลอกฟัน แบบนี้ไปนานแล้ว



ทุกวันนี้เทรนด์ผิวขาวใสมาแรง ใครๆ ก็อยากมีผิวขาวใสจนยอมทำทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นทายากันแดด กินยาคลูต้าหรือฉีดยา(ที่บางครั้งอาจมีผลเสียกับตับได้)

■ ■ ■ แม้แต่ได้วางแขนก็มีการโปรโมทให้นิยมประเภทไร้นั้นไว้รอยดำไม่เว้นทั้งผู้ชายและผู้หญิง ฟันก็เช่นกัน ฟันขาวเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการเพราะฟันขาวให้ความรู้สึกสะอาดอ่อนเยาว์ดูมีอายุน้อยดีแต่คนเราทุกคนนั้นเมื่อมีอายุที่มากขึ้นฟันจะมีสีเหลืองขึ้น เข้มขึ้น ทั้งนี้เพราะส่วนเนื้อฟัน (dentine) มีความหนาเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังอาจเกิดจากคราบอาหาร บุหรี่ ชา กาแฟซึ่งล้วนแล้วแต่ทำให้สีฟันเข้มขึ้นทั้งนั้น เรื่องฟันเหลืองเข้มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นจึงเป็นเรื่องธรรมชาติ

การฟอกฟันขาวนั้นไม่ได้มีเทคโนโลยีอะไรมากมายอย่างที่เข้าใจกัน สารฟอกฟันขาวก็เป็นเพียงสารเคมีประเภทเปอร์ออกไซด์ (peroxide) เช่น ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ที่เป็นสารฟอกขาวใช้กันมากกว่าร้อยปีแล้ว สารดังกล่าวนี้จะไปกำจัดเม็ดสีในฟันให้จางลง เมื่อฟอกฟันไปในระยะเวลาหนึ่งฟันจึงดูขาวใสมากขึ้น สารฟอกฟันนี้เป็นสารเคมีที่มีความเข้มข้นอ่อนๆ โบราณนั้นมีการนำสารนี้มาใช้ทำความสะอาดในช่องปากเด็กทารกและในความเข้มข้นที่สูงขึ้นสารเคมีนี้ก็สามารถนำมาทำความสะอาดแผลเปิดต่างๆ ได้ (ในสงครามโลกครั้งที่ 1 และ 2 ได้นำสารไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ความเข้มข้นสูงมาทำความสะอาดแผลจากการรบ) ในทางทันตกรรมจะใช้สารไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ความเข้มข้นน้อยๆ มาฟอกฟันขาว ปัจจุบันสมาคมทันตกรรมแห่งประเทศไทยหรือสมาคมทันตแพทย์ไทยรายงานว่า 3.5% ว่าเป็นความเข้มข้นที่ปลอดภัย ใน Youtube video อาจมีคลิปการผสมสารฟอกฟันเองโดยการซื้อสารดังกล่าวจากร้านยาผสมและอมในปากขอเตือนว่าอย่าได้ทำตามอย่างเด็ดขาดเพราะความเข้มข้นของยาที่ซื้อมานั้นมีความเข้มข้นสูงมาก จะทำให้เนื้อเยื่อช่องปากตายและหลุดลอกได้เลย ควรหาซื้อผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่ทำสำหรับฟอกฟันโดยเฉพาะจึงจะปลอดภัยที่สุด

การฟอกฟันขาวมีกี่วิธี

การฟอกฟันขาวแบ่งได้เป็นสามวิธีคือ หนึ่ง ไปฟอกฟันขาวที่คลินิกทันตกรรม สอง ไปหาทันตแพทย์เพื่อปรึกษาและรับยากลับมาฟอกเองที่บ้านประมาณสองถึงสี่สัปดาห์ และสาม การไปหาซื้อผลิตภัณฑ์ฟอกสีฟันที่ซูเปอร์สโตร์ต่างๆ และนำกลับมาทำเองที่บ้าน

วิธีแรกคือการฟอกฟันที่คลินิกทำฟันนั้นจะทำให้เสร็จในเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยทันตแพทย์จะเป็นผู้ทำให้ด้วยการใช้น้ำยาที่เข้มข้นสูง 15-35% (ต้องมีการป้องกันเหงือกและกระพุ้งแก้มที่ดีไม่เช่นนั้นเหงือกก็จะได้รับอันตราย) ผลิตภัณฑ์ต่างๆ แตกต่างกันที่การใช้แสงกระตุ้นที่ไม่เหมือนกัน ได้แก่ แสงสีฟ้า แสง LED แสงอินฟราเรด แสงอัลตราไวโอเลตและแสงเลเซอร์ จากงานวิจัยหลายๆ งานพบว่าแสงอะไรก็ได้ผลในการฟอกขาวได้ไม่แตกต่างกัน (ดังนั้นจึงไม่ต้องเชื่อคำโฆษณาชวนเชื่อต่างๆ





ว่าแสงผลิตภัณฑ์นี้เหนือกว่าตัวอื่นจึงมีราคาสูงกว่า) ประสิทธิภาพในการฟอกฟันส่วนใหญ่เกิดจากน้ำยาฟอกสีฟัน ข้อดีของการฟอกสีฟันวิธีนี้คือ เร็วไม่ต้องเสียเวลาไปทำเองที่บ้าน แต่ข้อเสียคือค่าใช้จ่ายสูงและความขาวนั้นก็อาจจะคงอยู่เพียงระยะสั้นคือ 6-12 เดือนต้องมาฟอกฟันใหม่ถ้าต้องการให้ขาวอีก

วิธีที่สองคือการฟอกโดยทันตแพทย์จ่ายยาและให้ถาดครอบฟันเฉพาะบุคคลกลับไปฟอกเองที่บ้าน วิธีนี้ทันตแพทย์จะพิมพ์ฟันและนำไปทำถาดฟอกฟันที่มีรูปร่างเฉพาะบุคคล ต่อมาจะจ่ายยาฟอกสีฟันที่มีส่วนผสมของเปอร์ออกไซด์ความเข้มข้นประมาณ 3.5-10% ในรูปแบบเจลให้กลับไปฟอกฟันที่บ้านวันละ 2-6 ชั่วโมง วันละครึ่งหรือฟอกสีฟันวันเว้นวันเป็นเวลาต่อเนื่อง 2-4 สัปดาห์ วิธีนี้มีรายงานสนับสนุนว่าเป็นวิธีที่สามารถฟอกฟันได้ความขาวสูงสุดและความขาวนั้นคงทนยาวนานถึง 5 ปี ราคาค่าฟอกฟันก็ต่ำกว่าอย่างมากเมื่อเทียบกับวิธีแรกแต่มีข้อเสียคือใช้เวลาานกว่าและการใส่ถาดเฉพาะบุคคลก่อนนอนหรือตอนนอนนั้นบางคนก็ไม่ชอบเอาซะเลย ในฐานะที่เป็นหมอฟันอยากกระซิบบอกความลับตรงนี้ว่าวิธีการนี้แหละเป็นวิธีการฟอกฟันที่ดีที่สุดและประหยัดที่สุดแล้วจะจ่ายแพงกว่าไปทำไม

วิธีที่สามคือการซื้อผลิตภัณฑ์บนหิ้งขายของ (over the counter products) ในซูเปอร์สโตร์มาใช้เองที่บ้าน เดียวนี้มีถึงทางเลือกที่วีหรือโฆษณาในนิตยสาร วิธีการนี้ในบ้านเรายังไม่พบบากนักเพราะสารฟอกฟันจัดว่าเป็นยาจึงวางขายได้ไม่เหมือนเหมือนในยุโรปหรืออเมริกา ลักษณะสารฟอกฟันนี้มีตั้งแต่ชนิดที่เป็นแผ่นติดฟันและขูดยาที่มีฟูกันจุ่มสารมาทาบนฟัน

ผลิตภัณฑ์ที่วางขายได้อย่างนี้เพราะมีความเข้มข้นของเปอร์ออกไซด์ต่ำมาก (0.5-2%) ประสิทธิภาพจึงต่ำกว่าวิธีที่สองแต่ก็จัดว่าได้ผลทำให้ฟันขาวได้เช่นกัน (อย่างไรก็ตามจากการคำนวณแล้วจะต้องใช้ผลิตภัณฑ์ทั้งหมดโดยรวมแล้วมีราคาสูงกว่าวิธีการที่สองแต่เพราะสะดวกสบายจึงได้รับความนิยมอย่างสูงในต่างประเทศ) มีคำเตือนสำหรับคนที่ จะฟอกฟันด้วยวิธีนี้คือควรไปตรวจฟันให้แน่ใจก่อนว่าตัวเองไม่มีฟันที่ผุหรือมีวัสดุบูรณะที่รั่วซึมบนฟันเพราะเคยเกิดปัญหาขึ้นแล้วในต่างประเทศที่คนทั่วไปที่มีฟันผุจนเป็นสีดำแต่เข้าใจผิดว่าการฟอกฟันจะทำให้รอยดำหายไปได้แต่ฟอกไปเรื่อยๆ ก็ไม่ได้ผล สุดท้ายฟันผุจนถึงโพรงฟัน จึงต้องไปรักษารากฟัน อีกอย่างคือเมื่อไปซื้อจากต่างประเทศตอนขนย้ายเข้าเมืองไทย หากผลิตภัณฑ์โดนแดดร้อนสารฟอกฟันก็จะเสื่อมสภาพ ทั้งนี้จะนำไปติดฟันอย่างไรนานเท่าไรฟันก็ไม่ขาวขึ้น ต้องดูแลและมัดระวังเมื่อนำเข้าประเทศให้ดี อย่าให้โดนความร้อน ยังมีรายงานที่ระบุว่าแผ่นติดฟันขาวนี้จะมีส่วนเกินไปติดบนเหงือกด้วย ซึ่งการติดแผ่นฟอกฟันนานๆ ก็อาจมีผลไม่ดีต่อเหงือกเช่นกัน ใครอยากฟอกวิธีนี้ผมแนะนำให้ไปตรวจฟันก่อนจะดีที่สุดครับ

ยังมีผลิตภัณฑ์เช่น ยาสีฟันสูตรฟอกฟันขาว หมากฝรั่งฟอกฟันขาวและไหมขัดฟันฟอกฟันขาว สิ่งต่างๆ เหล่านี้ไม่ได้ช่วยในการฟอกฟันขาวใดๆ เลย เนื่องจากไม่มีสารเปอร์ออกไซด์เป็นส่วนประกอบเลย แต่ผลิตภัณฑ์ต่างๆ นี้จะช่วยกำจัดคราบสีฟันที่มาจากคราบอาหารหรือซากาแฟได้บ้าง จึงทำให้ฟันขาวขึ้นแต่ไม่เกี่ยวกับการฟอกสีฟันใดๆ เลยจึงไม่จำเป็นที่จะไปซื้อหมามาเพื่อมาช่วยฟอกฟันขาวเพราะมันช่วยกำจัดได้แต่สีฟันหรือคราบฟันเท่านั้น

ที่นี่จะเลือกวิธีใดในการฟอกฟันขาวให้เหมาะกับจริตเรา หมอขอสรุปแบบง่ายๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจดังนี้ วิธีการที่หนึ่งเหมาะกับคนที่อดทนใส่ถาดฟอกฟันที่บ้านไม่ได้ คนที่ขี้อาการนี้มีสิ่งแปลกปลอมในปาก มีเวลาน้อยอยากใหฟันขาวเร็วเช่นมีกำหนดแต่งงานหรืองานที่ต้องโชว์รอยยิ้มในเวลาอันใกล้และที่สำคัญคือมีกำลังทรัพย์มากหน่อยเพราะมีรายงานว่าหากอยากใหฟันขาวได้เทียบเท่าวิธีที่สองควรทำการฟอกฟันแบบนี้ถึงสามครั้ง (แต่ละครั้งห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์)

วิธีการที่สองเหมาะกับทุกคนและยังใช้ค่าใช้จ่ายต่ำกว่าระบบอื่น อันตรายน้อยแต่ใช้เวลานานขึ้น (ประมาณ 2 สัปดาห์) จัดเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในปัจจุบัน วิธีการที่สามที่ซื้อผลิตภัณฑ์มาใช้เองที่บ้านเหมาะกับคนที่ห่างไกลร้านทำฟันและเหมาะกับคนใช้ที่ผ่านการฟอกฟันขาวระบบที่หนึ่งและสองมาแล้วแต่อยากทำการฟอกต่อเนื่องให้รักษาระดับความขาวของฟันให้ยาวนานขึ้น แต่ควรพบหมอฟันประจำตัวเพื่อตรวจฟันก่อนว่าเหมาะที่จะฟอกวิธีการนี้หรือไม่

การฟอกฟันขาวมีผลเสียไหม

หลายคนสงสัยว่าการฟอกฟันเป็นการละลายผิวฟันออกฟันจะไม่แข็งแรง หมอขอตอบว่าไม่ใช่ การฟอกฟันด้วยน้ำยาที่ผลิตเพื่อการฟอกฟันจะไม่ทำอันตรายต่อฟันเลยทั้งในระยะสั้นและในระยะยาวแต่การฟอกฟันมีผลข้างเคียงคืออาการเสียวฟันทั้งในขณะฟอกและหลังฟอกฟันขาวซึ่งอาการนี้จะเกิดขึ้นร้อยละ 75 ของคนที่ฟอกฟันแต่เป็นอาการชั่วคราวเท่านั้น ส่วนใหญ่จะมีอาการต่อเนื่องหลังฟอกฟันแล้วไม่เกิน 3 วัน หมอแนะนำให้ใช้ยาสีฟันลดอาการเสียวฟันก็จะช่วยให้อาการดังกล่าวลดลงจนหายไปในที่สุด การฟอกฟันขาวจึงจัดเป็นงานทันตกรรมที่ไม่มีอันตราย ผลเสียของการฟอกฟันก็อาจจะเป็นการเสียเงินต่อเนื่องเพราะการฟอกฟันนั้นสีขาของฟันจะไม่ได้คงทนถาวร อาจต้องมีการดูแลและฟอกใหม่เป็นระยะๆ ต้องมีการเสียค่าฟอกฟันให้ขาวตามต้องการนั่นเอง

โดยสรุปฟอกฟันขาวอย่างไร.....ไม่เป็นอันตราย ตอบง่ายๆ สั้นๆ ว่าหากฟอกสีฟันด้วยทันตแพทย์หรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตมาเพื่อการฟอกฟันขาวโดยเฉพาะก็จะเป็นอันตรายอย่างแน่นอน แต่เสียวฟันจากการฟอกนั้นอาจเป็นผลข้างเคียงชั่วคราวที่เกิดได้ **T**



IDEA DENT

โดย อ.นพ.ดร.ณัฐวดี แก้วสุภรา



NONO FUN RUN 2016 KEEP RUNNING.. NO SMOKING!



“NoNo You just say No....
NoNo You just say No!!!”
เพลงโนโน่ท่วงทำนองคุ้นหู
ถูกเปิดขึ้น ตั้งแต่ช่วงประมาณตีห้าของ
วันที่ 29 พฤษภาคม 2559 ที่ผ่านมา ณ
สวนเบญจกิติ อันเป็นสัญญาณเริ่มต้นของ
NONO Fun Run 2016 Keep running...
No smoking!! หลังจากนั้นไม่นานเราจะเห็น
ภาพผู้คนกว่า 700 ชีวิตมาวิ่งชกไขว่ในส่วน
อย่างอบอุ่น และหน้าตาเปี่ยมสุข เราจะได้ยิน
เสียงหัวเราะ และเสียงกรีดร้องเป็นระยะๆ
จากกิจกรรมสนุกๆ ที่เกิดขึ้นในวันนั้น
โดยตลอด



NONO Fun Run 2016 เป็นการวิ่งต่อต้านยาสูบ
เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลกปีนี้ ซึ่งถือเป็นการจัด
Event วังครั้งแรกโดยน้องๆ นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์
ทั่วประเทศร่วมแรงร่วมใจกันเตรียมงานเหน็ดเหนื่อย

ร่วมสองเดือน

จุดเริ่มต้น ในการจัดงานครั้งนี้ เกิดจากข้อสรุปในการจัด
Nono Workshop ระดมสมองของแกนนำนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์
ชาว Nonogang ของแผนงานวิชาชีพทันตแพทย์ในการควบคุม
การบริโภคยาสูบของทันตแพทย์สมาคม เมื่อประมาณเดือน
เมษาที่ผ่านมา ซึ่งข้อสรุปในตอนนั้น คือ ปีนี้เป็นโอกาสพิเศษที่
เจ้ากระทรวงโนโนจะมีอายุครบ 10 ปี ในการถูกใช้เป็นสัญลักษณ์
ของวิชาชีพทันตแพทย์ในการชวนคนรุ่นใหม่ให้ “ยืนยั้น มั่นใจ
ไม่สูบ” พวกน้องๆ นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์จึงคิดจะจัด creative
event ที่ไม่ซ้ำกับที่เคยจัดมาในอดีต และต้องทำให้ง่ายใหญ่เป็น
ที่น่ายินดีเพื่อกระตุ้นกระแสแรงจูงใจในช่วงวันงดสูบบุหรี่โลกในปี

NONO Fun Run 2016 จึงเกิดขึ้น เนื่องจากกระแสรัก
สุขภาพและการวิ่งออกกำลังกายกำลังเป็นที่นิยมของทุกเพศวัย
การวิ่งจึงเป็นทางเลือกที่ดีในการหาทางคลายเครียดที่ดีกว่า
การสูบบุหรี่ ดังนั้น เพื่อเป็นการประกาศสร้าง

ค่านิยมไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน Gen Z
ไม่เริ่มและไม่เลือกในการใช้ยาสูบตลอด
ชีวิต รวมทั้งการปลูกฝังเจตคติให้
ทันตบุคลากรร่วมเป็นต้นแบบใน
การควบคุมการบริโภคยาสูบ งาน
วิ่งดีๆ และสนุกสนานในครั้งนี้จึง
เกิดขึ้น

เราไม่คาดคิดว่าจะมีผู้สนใจ



มากมายขนาดนี้ เราประชาสัมพันธ์เพียงช่วง
สั้นๆ 2 อาทิตย์ และเปิดรับสมัครรอบ
ทั่วไป 500 ท่าน ซึ่งยอดจองล้นหลาม
หมดโควตาตั้งแต่วันแรก ซึ่งเมื่อ
รวมกันกับ ภาคีเครือข่ายต่างๆ
นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ และ
ทันตบุคลากรทั้งหมดทำให้งาน
นี้เรามีผู้ร่วมงานกว่า 700 ชีวิต
ที่ร่วมวิ่งด้วยกันในวันนี้
(29 พ.ค. 2559)

เราได้รับความสนใจจาก
สื่อมวลชนหลายแขนงทั้งวิทยุโทรทัศน์
และหนังสือพิมพ์ ในการร่วมกันนำเสนอ
ข่าว ซึ่งหลังจัดงาน เราพบข่าวสารงานวิ่งนี้ และ
ชาว NoNo Gang ในสื่อต่างๆ มากมาย และได้รับคำ
ชมเชยอย่างมากจากผู้ร่วมงานทั้งในแง่ของสนุกสนาน
การเตรียมงาน ของที่ระลึก และการใส่ใจดูแลตลอดเส้น
ทางวิ่งของพวกน้องๆ นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์หน้าใสๆ
งานนี้จะสำเร็จไม่ได้เลย ถ้าขาดแรงงานของทีม
Staff โนโนแองค์ ซึ่งทำงานอย่างขันแข็งและเป็นระบบ
มาก น้องๆ นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ได้มีโอกาสลงมือทำ
แทบจะทุกอย่าง ตั้งแต่จัดระบบลงทะเบียน ออกแบบ BIB
และเป็นคนคุมภาพรวมเกือบทั้งหมด น้องๆ ช่วยกันหา





ท้ายนี้ทางเราต้องขอฝากเพลงกระต่ายโนโนนี้ไว้
ซึ่งแน่นอนว่าจะมีกิจกรรมที่มีสาระและกิจกรรมดีๆ ตลอด
ทั้งปี **T**



ที่สำคัญ..

อย่าลืมมาร่วมกับบรรณรัก
เด็กยุคใหม่ปฏิเสธยาสูบ
ตลอดชีวิตด้วยกับนะคริบ
#nonofunrun2016
กระต่ายโนโน ยืนยัน
มันใจ ไม่สูบ !
#nonogang



สปอนเซอร์ต่างๆ อย่างเข้มแข็งทำให้งานนี้หลายๆ คนชื่นชมว่า
'น้ำถึง อาหารถึง' ต้องขอขอบคุณน้องๆ Staff ทุกๆ คนกว่าร้อย
ชีวิตที่ไม่อาจเอ่ยชื่อได้หมด จาก จุฬา มหิดล ธรรมศาสตร์ มศว
รังสิต เวสเทิร์น ที่วันนี้จะตื่นเช้าที่สุดตั้งแต่ตีสี่ แต่คอยดูแล
นักวิ่งได้ตลอดทั้งเส้นทาง มีให้กำลังใจเป็นระยะๆ ซึ่งนักวิ่งแทบ
จะทุกคนรู้สึกดีมาก ที่งานเล็กๆ ของพวกเรา จัดเต็มที่

สุดท้ายนี้ต้องขอขอบคุณการสนับสนุนจากผู้ใหญ่ใจดี
ทุกๆ ฝ่าย ทั้ง สสส. มูลนิธิคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ เครือข่ายภาคี
สุขภาพต่างๆ ที่ให้ออกาสน้องๆ นิสิตนักศึกษาทันตะ ได้ฝึก
ประสบการณ์ในการจัด Creative event ด้วยตนเองแบบงานใน
วันนี้ ผมเชื่อว่าบทเรียนที่น้องๆ ได้รับ ไม่ว่าจะเป็นความผิดพลาดต่างๆ
ที่มีบ้างในระหว่างเตรียมงานและวันงาน จะเป็นบทเรียนที่ดีของ
น้องๆ ในการจัดงานอื่นๆ ต่อไปในอนาคต และ success point
ต่างๆ ที่หลายคนสามารถทำสำเร็จและเป็นบทเรียนที่ดีครั้งหนึ่ง
ในชีวิต หวังว่าเราจะมีโอกาสมากอดบทเรียนประสบการณ์ของ
น้องๆ สักครั้งหลังจบงานในเร็วๆ นี้ และอาจจะมีโอกาสเล่าสู่กัน
ฟังในโอกาสต่อไป

CHANGE.ORG

สวัสดีครับผู้อ่านทุกๆ ท่าน วันนี้ผมมีโอกาสที่ดีได้พบพูดคุยกับเบื้องหลังเว็บไซต์รณรงค์ออนไลน์ Change.org ทุกท่านคงเคยเห็นผ่านตามาบ้างจากทางหน้าหนังสือพิมพ์ บนเฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ หรือตัวเว็บไซต์ Change.org เปิดพื้นที่ที่รณรงค์ให้คนธรรมดาๆ อย่างเราๆ ริเริ่มจุดประเด็นเชิงสังคม หาแนวร่วมสนับสนุน สื่อสารไปยังผู้มีอำนาจตัดสินใจ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงที่เราอยากเห็น ตัวเว็บไซต์เองตอนนี้มีผู้ใช้

งานเกิน 150 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งในจำนวนนี้มีคนไทยถึง 2 ล้านคน หลายคนคงอยากรู้จักผู้อยู่เบื้องหลังแล้วนะครับ

ส่วนตัวผมมีโอกาสในการขับเคลื่อนในแคมเปญ “ยืมสดสิทธิเท่าเทียมกันได้” ผ่าน Change.org ซึ่งเราสามารถหารายชื่อเพื่อสนับสนุนสิทธิทางทันตกรรมให้ผู้ประกันตนมีสิทธิเท่าเทียมกลุ่มอื่นๆ ได้ถึง 20,000 รายชื่อเลยทีเดียว มาพบกับพวกเขากันได้เลยครับ



1Q : สวัสดีครับ แนะนำตัวตนให้พวกเรารู้จักกันสักนิดครับ

แยม : สวัสดีค่ะ เราสองคนเป็นทีมงานของ Change.org ประเทศไทย...ความจริง Change.org มีออฟฟิศอยู่ทั่วโลก จะเรียกเราว่าสาขาในไทยก็ได้ มีสมาชิกทั้งหมด 3 คน มีคุณวิศรศพรเพชร ผู้อำนวยการ (เสียายที่มากุญด้วยกันวันนี้ไม่ได้...) ดิฉันหทัย ลิมประยูรวงศ์ หรือเรียกง่ายๆ ว่า “แยม” ก็ได้ค่ะ เป็นเจ้าหน้าที่รณรงค์ งานหลักๆ คือช่วยให้คำแนะนำกับเจ้าของแคมเปญเกี่ยวกับการวางกลยุทธ์และแนวทางการรณรงค์ค่ะ

อ้อย : อ้อยค่ะ วรจรรย์ ทูมมานนท์ เป็นเจ้าหน้าที่รณรงค์ที่ดูแลและทำงานร่วมกับสื่อมวลชน รวมทั้งโซเชียลมีเดีย เช่น เฟซบุ๊กของ Change.org ค่ะ (อย่าลืมไปกด like และ follow กันนะคะ)

2Q : ช่วยนิยาม Change.org ให้ชาวทันตแพทย์ได้รู้จักด้วยครับ วิธีการทำงาน การจุดประเด็นทางสังคม พวกเรามีกลยุทธ์ วิธีการยังง

อ้อย : ก่อนอื่นต้องขอขอบคุณคุณหมอมอ และกลุ่มทันตแพทย์ที่ให้ความสนใจและอยากทำความรู้จักกับ Change.org นะคะ ขอเริ่มที่คำจำกัดความก่อน Change.org คือเว็บไซต์ที่เปิดให้ใครก็ได้เข้ามาสร้างเรื่องรณรงค์แบบออนไลน์เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงในเรื่องที่คิดว่าสำคัญ วิธีการทำงานนั้นแบ่งออกเป็นสองส่วน

อย่างแรก ตัวเว็บไซต์ที่ออกแบบให้ทุกคนสามารถเป็นนักรณรงค์ได้ด้วยตัวเอง เว็บไซต์ของเราเป็นเหมือนพื้นที่สาธารณะให้คนที่มองเห็นประเด็นที่สมควรได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขจากสิ่งที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัว ไม่ว่าจะเป็น ละแวกบ้านที่เขาอาศัย โรงเรียนที่เรียนอยู่ โรงพยาบาลที่ใช้บริการไปจนถึงการเรียกร้องระดับประเทศ เช่น การเปลี่ยนกฎหมาย

วิธีใช้งาน ผู้ใช้งานที่ลงทะเบียน หรือสมัครสมาชิกกับเว็บไซต์ด้วยอีเมล/เฟซบุ๊ก จะสามารถเข้าร่วมลงชื่อสนับสนุน (เป็นแนวร่วม) หรือมาระบุหัวข้อปัญหาที่พบ และเสนอข้อเรียกร้องที่ต้องการเห็น (เป็นผู้นำ) ระบุนว่าใครคือบุคคลที่จะสามารถทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้ จากนั้นก็พยายามกระจายหรือแชร์เรื่องดังกล่าวในโซเชียลมีเดียของตนเอง เพื่อหาแนวร่วมให้ได้ผู้สนับสนุนมากพอ เปิดพื้นที่ให้คนแสดงความคิดเห็นในวงกว้าง เพื่อแสดงให้เห็นว่ามีคนอยากเห็นความเปลี่ยนแปลงนั้นจริงๆ

อีกส่วน คือการทำงานของเจ้าของแคมเปญร่วมกับเจ้าหน้าที่รณรงค์ ทีมของเราอย่างค่อนข้างเล็ก อย่างที่แยมบอกแล้วว่า เรามีเจ้าหน้าที่ 3 คนในประเทศไทย [Change.org มีสำนักงานใหญ่อยู่ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา รวมเจ้าหน้าที่ทั้งหมดแล้วก็ประมาณ 300 คนเท่านั้นเอง อาจจะเทียบไม่ได้เลยสำหรับบริษัทใหญ่ๆ บางบริษัท (หัวเราะ)] โดยหน้าที่หลักของทีมงาน คือช่วยให้คำแนะนำด้านการวางกลยุทธ์ การรณรงค์กับแคมเปญที่มอง



Petition seeks controls on private hospital fees

12 May 2015 at 10:00 2,354 viewed 19 comments





ว่าเป็นประเด็นที่สำคัญในสังคม คนส่วนใหญ่ให้ความสนใจ มีโอกาสที่จะได้รับการตอบรับจากผู้มีอำนาจตัดสินใจ จนถึงได้รับชัยชนะ

สำหรับช่องทางการกระจายประเด็นให้ออกไปสู่ในวงกว้าง เช่น การส่งอีเมลไปยังสมาชิก การส่งข่าวให้นักข่าว การใช้โซเชียลมีเดีย และการสร้างชุมชนของกลุ่มคนที่มีความสนใจในประเด็นนั้นๆ เข้าด้วยกัน เหมือนหาแนวร่วมช่วยเพิ่มพลัง

3Q :ทำไมถึงสนใจมาขับเคลื่อนประเด็นเชิงสังคมผ่าน Change.org อะไรเป็นแรงบันดาลใจส่วนตัวที่ทำให้สาวกลุ่มนี้ลุกขึ้นมาทำงานดีๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลงแบบนี้

แยม : ส่วนตัวแล้วสนใจและทำงานเพื่อสังคมมาก่อน (นึกภาพตัวเองทำงานในหมวดธุรกิจไม่ออก) บวกกับที่เรียนมาทางด้านนิเทศศาสตร์ จะบอกว่าเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ด้วยนะ ก็ไม่ใช่ซะทีเดียว แต่มีส่วนช่วยเวลาคิดวางแผนรูปแบบการสื่อสารเพื่อการรณรงค์ ความจริงก็ต้องลองผิดลองถูกเรียนรู้ไปกับการทำงานในทุกวัน แรกๆ ก็เครียด แต่แล้วมาวันหนึ่งเราก็มามองตัวเองและรู้สึกว้าว เอ้อ เราสนุกกับการทำงานจึงได้ช่วยผลักดันประเด็นทางสังคม ได้เรียนรู้จากผู้คนหลากหลายสาขา และได้เห็นการเปลี่ยนแปลง (ที่บางครั้งมันก็เป็นเรื่องที่กระทบกับใจเราเหมือนกัน) จากเสียงและพลังของคนธรรมดาๆ

อ้อย : อ้อยจะมีประวัติการทำงานที่ค่อนข้างต่างจากแยมค่ะ คือไม่เคยทำงานในองค์กรเพื่อสังคมมาก่อนเลย อยู่บริษัทเอกชนมาตลอด เรียกว่าเคยแต่ขายของก็ได้ค่ะ แต่ไม่ได้แปลว่าไม่สนใจนะคะ สนใจงานด้านนี้มาโดยตลอดแต่หาโอกาสที่เหมาะสมยังไม่มาถึง การได้มาทำงานที่ Change.org ถือเป็นประสบการณ์

ที่มีค่า เราได้เรียนรู้อะไรใหม่ๆ ตลอดเวลา มองโลกกว้างขึ้น หลายแง่มุมขึ้นเพราะเป็นงานที่ทำให้มีโอกาสพบปะกับคนใหม่ๆ ในหลากหลายวงการ อย่างได้สัมภาษณ์ในนิตยสารทันตแพทย์นี้ ถ้าไม่ได้ทำงานที่ Change.org ก็คงไม่มีโอกาสแน่นอน เพราะปกติไปพบกับคุณหมอพื้นเวลาแม่งกินพื้นที่นั่นล่ะ (หัวเราะ)

4Q : อยากให้ยกประเด็นที่เคยโด่งดังในสังคมที่ขับเคลื่อนผ่าน Change.org ประเด็นอะไรแล้วมันสนุกตื่นเต้นขนาดไหนครับ

แยม : ประเด็นที่โด่งดังบน Change.org มีหลายเรื่องเลย เล่าวันนีวนเดียวไม่หมด (หัวเราะ) ความจริงประเด็นรณรงค์บน Change.org หลากหลายมาก เพราะเราเป็นที่แบบเปิด ใครก็สามารถมาสร้างเรื่องรณรงค์ได้ เรื่องก็เลยมีทั้งประเด็นใหญ่ๆ ที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย เปลี่ยนกฎหมาย เปลี่ยนระบบ หรือเรื่องเล็กๆ และส่วนตัว อย่างขอสาวแต่งงานก็เคยมี (อันนี้แปลกแต่จริง) แต่ประเด็นที่อยากสื่อคือเพราะเราเชื่อว่าทุกเสียงหรือทุกความคิดเห็นมีความหมาย และทุกคนจะมีพื้นที่บน Change.org ทั้งเห็นด้วยหรือเห็นต่าง

ส่วนประเด็นที่อาจเคยได้ยินกัน เช่น แคมเปญเรียกร้องให้รัฐบาลหยุดต่อใบอนุญาตเหมืองทองคำ (Change.org/StopGoldMine) แคมเปญเรียกร้องให้ตั้งคณะกรรมการควบคุมราคาโรงพยาบาลเอกชน (Change.org/PrivateHospitals) แคมเปญรณรงค์ให้ฉายภาพยนตร์เรื่อง “อาบัติ” โดยไม่เซ็นเซอร์เนื้อหา (Change.org/Abat)

5Q :สังคมไทยตอนนี้ในมุมมองของทีมงานเป็นอย่างไร สังคมป่วยหรือสังคมดี และอยากให้สังคมไทยเปลี่ยนแปลงอย่างไรครับ

อ้อย : ในความคิดเห็นของอ้อยสังคมไทยเราเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะด้วยจากการเปลี่ยนแปลงของคนในสังคมเอง หรือการเปลี่ยนแปลงตามกระแสต่างประเทศ และเท่าที่มองคนไทยมีการปรับตัวให้เข้าและรับการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างไว คนไทยกล้าในการแสดงความคิดเห็นมากขึ้น

มองว่าสังคมไทยเราก้าวไปข้างหน้าแบบวิ้งว้าง เดินบ้างหยุดยืนบ้างตามจังหวะ ทุกอย่างมันเป็นไปตามกลไกธรรมชาติของคนในสังคม แต่ในตอนนี้เราสามารถผสมผสานความเป็นไทยให้เข้ากับเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้ เช่น เราลอยกระทงผ่านเว็บไซต์ได้ เราบอกรักแม่ผ่านไลน์ได้ เราไม่ต้องตั้งโต๊ะสำรับชื้อก็ได้ เพราะมี Change.org เปิดให้ลงชื่อออนไลน์ ส่วนสิ่งที่อยากเห็นคือ อยากให้เข้าใจว่าทุกเสียง ทุกความคิดเห็นของคุณมีความหมาย และมันก็สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่คุณอยากให้เห็นได้

6Q : ประเด็นสิทธิทางทันตกรรมประกันสังคม ที่ผ่านมาพวกเราขับเคลื่อนในนาม เครือข่าย ฟ ฟัน สร้างสุข ผมเองรับหน้าที่ประสานงานกับทีมงานได้รับความช่วยเหลือหลายอย่าง ซึ่งตอนนี้เราเริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นบ้างแล้ว ในมุมมองของทีมงานคิดเห็นอย่างไรกันครับ

แยม : ยินดีมากค่ะที่ได้ทำงานร่วมกัน ความจริงเครือข่าย ฟ ฟัน สร้างสุขนี้เข้มแข็งอยู่แล้ว และเป็นตัวอย่างที่ดีมากๆ ของการทำงานรณรงค์คือไม่หยุดที่จะหาพันธมิตรหรือแนวร่วม ที่จะคอยช่วยกระจายประเด็นให้ไปสู่สังคมในวงกว้าง แบ่งหน้าที่กันชัดเจน ใครเป็นคนที่จะคุยกับสื่อมวลชน ใครเป็นคนประสานงานเครือข่าย ใครเป็นคนประสานงานรณรงค์ออนไลน์ ออฟไลน์ ทีม Change.org นี้แทบไม่ต้องทำอะไรมาเลย เพราะฉะนั้น สำหรับข่าวดีที่ตอนนี้เราเริ่มจะได้ยินจากสำนักงานประกันสังคม ขอยกเครดิตให้ทางเครือข่าย ฟ ฟัน สร้างสุข เต็มๆ เลยค่ะ

7Q : เรื่องหนึ่งที่ผมเห็นคือการสื่อสารแบบกระตุกหรือจุดประเด็นสำคัญๆ โดยการใช้ข้อความกระตุ้นแบบโดนใจ ท่านผู้อ่านได้ดีมีหลักคิดง่ายๆ จะสอนหมอฟันทำสื่อบ้างมั๊ยครับ

อ้อย : (หัวเราะ) ไม่กล้าสอนคุณหมอค่ะ คือเนื่องจากว่าข้อมูลข่าวสารในโลกออนไลน์ทุกวันนี้เยอะมาก เราเปิดเฟซบุ๊กแต่ละครั้งทั้งภาพ ทั้งคลิปเต็มไปหมดเลย ทีนี้เราก็ต้องหาวิธีที่ทำให้คนสนใจสิ่งที่เราต้องการจะสื่อสาร (ในกรณีนี้เนื้อหาของเราคือแคมเปญรณรงค์เพื่อการเปลี่ยนแปลง) ซึ่งการมีภาพ และข้อความที่เรียกความสนใจได้เป็นสิ่งที่สำคัญมากๆ เลย

ขอยกตัวอย่างแคมเปญต่อต้านแนวคิดของรัฐบาลที่จะทำชิงเกิลเกตเวย์ (Change.org/SingleGateway) เพื่อควบคุมการเข้าถึงและการใช้อินเทอร์เน็ตของคนไทย เจ้าของแคมเปญเป็นนักวาดการ์ตูนเลยสร้าง 'น้องกะลา' ขึ้นมา เป็นเด็กผู้หญิงที่มีกะลาครอบอยู่บนศีรษะเพื่อเป็นสัญลักษณ์ที่เจ้าของแคมเปญตีความการถูกจำกัดสิทธิและเสรีภาพ ก็ทำให้เรียกความสนใจและสื่อความหมายได้อย่างดี น้องกะลามีตัวตนเหมือนเป็นฮีโร่ไว้ต่อสู้กับอุปสรรค

แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าทุกแคมเปญรณรงค์จะเหมาะกับการสื่อสารลักษณะนี้เสมอไปนะจะขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของเนื้อหาด้วย เช่น ถ้าเรื่องซับซ้อนมากอาจทำเป็น Infographic เพื่อให้คนทั่วไปเห็นแล้วเข้าใจง่ายขึ้น มองเห็นภาพรวมและตัดสินใจร่วมลงชื่อสนับสนุน หรือเพียงแค่การเลือกภาพที่โดนใจ เขียนหัวข้อให้ดึงดูด เขียนเนื้อหาให้ครบถ้วนใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย บอกว่าเรื่องนั้นมันใกล้กับตัวเขาอย่างไร แล้วอะไรคือทางแก้ไข ประมาณนี้ค่ะ

8Q : ปกติทุกท่านมีงานประจำไหมครับ ทำอะไรกันบ้าง

แยม : นี่ละคะงานประจำ (หัวเราะ) คือคนอาจเข้าใจว่างานที่เราทำเป็นงานอาสา นี่ละค่ะ full-time job

9Q : คำถามสุดท้าย หมอฟันในอุดมคติเป็นยังไง ลองนำเสนอให้พวกเราได้แง่คิดดีๆ ของมุมมองของทั้งสองท่านเลยนะครับ เพื่อหมอฟันอ่านแล้วรีบปรับปรุงตัวกันเลยทีเดียว หรือจะเอาไปสร้างแคมเปญได้เลย 555

อ้อย : เป็นอย่างคุณหมอล้วนนี้เลยคะ (หัวเราะ) คือนอกจากเป็นคุณหมอแล้ว ยังสนใจประเด็นทางสังคมจากปัญหาที่พบในการทำงาน และเห็นควรว่าต้องออกมาทำอะไรบางอย่างเพื่อให้ได้รับการแก้ไข ปรับปรุง หรือพัฒนาให้ดีขึ้น ตัวอย่างแบบนี้ดีมากๆ

ส่วนตัวคิดว่า ถ้าเจอปัญหา หรือขัดใจอะไร ไม่อยากให้ปล่อยผ่าน หรือคิดว่าไม่เป็นไรก็เป็นสิ่งที่ทำกันมานานแล้วเนาะ แต่อยากให้ลองตั้งคำถาม ถ้าคิดว่ามีข้อเสนอที่ถ้าทำแล้ว มันจะดีกว่าเดิม ทำแล้วต้องมีคนจำนวนหนึ่งที่คิดเหมือนเรา ก็อยากให้ออกมาแสดงพลัง สามารถเริ่มสร้างเรื่องรณรงค์ด้วยตัวเองได้ที่ [Change.org/start-a-petition](https://change.org/start-a-petition) หรือร่วมลงชื่อสนับสนุนบนแคมเปญที่สนใจผ่านหน้าเว็บไซต์ค่ะ

เอาละครับ พอได้รู้จักการทำงานของ Change.org กันพอหอมปากหอมคอ เสียงของพวกเราอาจมีพลังมากกว่าที่เราคิด และอาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้นะครับ ท้ายสุด ฝากเข้าร่วมลงชื่อสนับสนุนสิทธิทางทันตกรรมให้ผู้ประกันตนมีสิทธิเท่าเทียมกลุ่มอื่นๆ ได้ที่ [Change.org/MyEqualright-Mayday](https://change.org/MyEqualright-Mayday) T



วิชาเดินทางไกล

101

มีวิชาหนึ่งที่ผมเรียนเท่าไร
ทฤษฎีก็ไม่เข้าสมอง ปฏิบัติก็แทบ
ไม่รอด นั่นคือ วิชาเดินทางไกล



การเดินทางไกลๆ ไม่ใช่ข้อจำกัด แต่สัญญาอนุญาต
ในการเดินทาง และจำทางต่างหากที่เป็น
ปัญหา จนเหล่าเพื่อนสนิทมักบอกว่า “เวลา
ไปไหนคนเดียวถ้าคิดว่าจะไปทางซ้าย ให้เลี้ยวขวา จะถูก
เสมอ” ซึ่งมักจะเป็นเช่นนั้นจริงๆ

.....
แม้จะเคยแบกเป้เที่ยวต่างประเทศแบบไม่จ้อทัวร์
อยู่หลายครั้ง แต่ทุกครั้งก็ต้องอาศัยเพื่อนๆ ช่วยนำทาง
จนการเดินทางครั้งล่าสุดที่ผ่านมา มีเหตุจำเป็นที่
จะต้องเดินทางไปต่างประเทศเพียงลำพังเป็นครั้งแรก เหมือน
ต้องกลับมาลงทะเลเรียนวิชาเดินทางไกล ซึ่งเริ่มต้นด้วย
รหัส 101 พร้อมเพื่อนนำทางคนใหม่ของผม ชื่อ Google
Maps

วิชาเดินทางไกลบทที่ 1 เริ่มต้นที่เมือง เบอร์ลิน
ประเทศเยอรมัน ซึ่งผมเปิดใช้งานซิมไว้ล่วงหน้า เมื่อเครื่อง
บินลงจอดปุ๊บ สามจีมาปั๊บ กระหริ่งดอยอย่างผมก็พร้อม
จะลุยดอยซ์แลนด์ (Deutschland)

วิชาเดินทางไกลในยุค 4G เช่นนี้แทบไม่ต้องการ
แผนที่ แบก lonely planet หรือผูกเงื่อนบ่วงสายธนูเหมือน
เข้าค่ายลูกเสือ บทเรียนแรก ผ่านไปอย่างสบายๆ อยากไป
ไหนก็ปล่อยให้มันเป็นหน้าที่ของระบบนำทาง

จากกรุงเบอร์ลิน ผมนั่งรถไฟไปเมืองเดรสเดน
(Dresden) ทางฝั่งเยอรมันตะวันออก พักค้างที่นั่นหนึ่งคืน
แล้วนั่งรถไฟต่อไปยังปราก ประเทศสาธารณรัฐเช็ก

.....
ณ ดินแดนแสนโรแมนติกนี้เอง ที่ดราม่าในยุคดิจิทัล เริ่ม
ต้นขึ้น

ทันทีที่รถไฟเข้าเทียบชานชาลา มี 3 อย่างที่ผมต้อง
ทำ อย่างแรกคือ หาห้องน้ำเพราะกลั้วปัสสาวะมาตลอด
ทาง ไม่กล้าทิ้งกระป๋องไปเข้าห้องน้ำบนรถไฟ จากนั้นหาที่



แลกเงินสกุลของเช็ก เพื่อซื้อซิมการ์ดได้ แล้วเปิดระบบนำทางไปโรงแรม ซึ่งอยู่ในระยะเดินถึงได้ ใน 8 นาที

ผมตรึงถึงหน้าห้องน้ำ ที่กินไว้ให้หยุดเหรียญก่อนเข้าตายละวอ!.. ไม่มีเงินเช็กแม้แต่เหรียญเดียว เคาน์เตอร์แลกเงินที่ใกล้ที่สุด ดัดป้ายว่าพักเบรก 10 นาที ผมเดินวนหาที่แลกเงินอีกหลายที่ก็พบว่าปิดหมด จึงเดินกลับไปเคาน์เตอร์เดิม ป้ายพักเบรกยังคงวางอยู่ที่เดิม เพิ่มเติมคือ ความยาวของคิวที่รออยู่ ผมตัดสินใจรอพร้อมบอกกับกล้ามเนื้อหูดและกระเพาะปัสสาวะให้อดทนอีกหน่อย กว่าจะได้เหรียญเข้าห้องน้ำก็ปาเข้าไปเกือบ 20 นาที

การซื้อซิมการ์ดก็ไม่ง่ายเหมือนที่คิดไว้ว่าน่าจะมีซุ้มค้าขายมือถือนั่งๆ เต้นสะดูตา เหมือนบ้านเรา แต่กลับไม่เป็นเช่นนั้น ร้านของชำคือที่พึ่งในยามยาก คนขายเป็นหญิงวัยกลางคนร่างยักษ์ หน้าตาอบอุ่นใจ ผมใส่ซิมการ์ดลงไปด้วยความหวังที่จะพึ่งเพื่อนนำทางคนเดิมพาไปที่พัก แต่รอเท่าไรก็ยังใช้งานไม่ได้ ที่พึ่งไม่ได้ยิ่งกว่าคือคู่มือที่เขียนไว้หน้าแพ็คเกจเป็นภาษาเช็กล้วนๆ Google Translate ก็ไม่มีให้พึ่ง พึ่งได้เพียงกลับไปหาป้ายร่างยักษ์ผู้นั้น ได้คำตอบกลับมาว่าสัญญาณอินเทอร์เน็ตต้องรออีก 2-3 ชั่วโมง ซักสิหน้าเป็นทำนองว่าเชิญออกจากร้านได้แล้ว หมุดหน้าที่ของฉันแต่เพียงเท่านั้น

ความหวังที่จะใช้ ‘กูเกิลแมพ’ จบลง เหลือเพียง.. ‘แมพกู’ ที่พรินต์มาเพื่อไว้ลีนะ

ผมเป็นคนขาดทักษะในการอ่านแผนที่อย่างแรง จึงพรินต์แผนที่จาก Google Maps มาอย่างละเอียดทีละจุดทีละแยก แต่โจทย์แรกที่สอบไม่ผ่านคือ ตอนใช้แอป เรายังไม่ได้ปักหมุดของตัวเองลงไป พอมาถึงหน้างาน หมุดแรกที่ปักไม่ถูกคือ ควรเริ่มเดินออกจากสถานีรถไฟแล้ว ไปทางซ้าย หรือ ขวา

ด้านนอก ฝนลงเม็ดปรอยๆ ฟาซีเทาหม่น ขณะที่ผมตัดสินใจลากกระเป๋าฝ่าฝนไปทางด้านซ้ายของสถานี ตามที่ระบบนำทางบอกไว้ มาถึงหน้าถนนกลับไม่มีชื่อใดๆ เหมือนระบุไว้ในแผนที่ ฝนตกหนักขึ้น และหยดลงบนกระดาดจนรอยทางสู่โรงแรมของผมเริ่มจางลงทีละนิด กลับไปตั้งหลักรอคิวถามทางที่ยาวมากตรงจุดประชาสัมพันธ์ในสถานีรถไฟอย่างอดทน

ขณะที่คิวต่อไปกำลังจะเป็นของผม มีมนุษย์ป้านางหนึ่งในมือถือรูปติดบัตรที่ถ่ายมาจากตู้ยืนทำท่าจะแซงคิว ส่งภาษากายกลับมาประมาณว่าขอแค่ไปยืนกรรไกรมาติดรูปเท่านั้น ผมหันไปมองเธอด้วยสายตาไม่เป็นมิตรนัก แต่นางมิได้นำพาไปกับภาษากายที่ส่งกลับไป แล้วเดินแซงคิวไปอย่างเนียนๆ สิ่งที่เจ็บใจกว่าก็คือ นางไม่ได้มาเคยมกรรไกร นางยื่นรูปให้เจ้าหน้าที่รับไปตัดเพื่ออัปเดตบัตรอะไรสักอย่างของนาง พร้อมมนุษย์ลุงสามีของนางที่มาพ่วงทำด้วย

อยากจะตะโกนเป็นภาษาไทยให้กองสถานี แต่สิ่งที่ทำได้เพียงแค่ผมมองนางด้วยความรู้สึกกริ้วๆ มนุษย์ป้ายังงี้ก็คือมนุษย์ป้า ไม่ว่าชาติไหน แม่เมตตาสิ

ข้อมูลใหม่ที่ได้รับคือ ออกจากสถานีรถไฟแล้วต้อง ‘เลี้ยวขวา’ นั้นเ็นคอนเฟิร์มทฤษฎีที่เพื่อนเคยบอกไว้จริงๆ

จาก 8 นาทีเดินถึง ผ่านไปเกือบสองชั่วโมง ยังไม่ไปไหนไกลกว่าสถานีรถไฟ ฝนยังไม่มีที่ท่าว่าจะหยุด โทรศัพท์ยังคงไม่ปรากฏสัญญาณ เสี่ยงล่อลากกระเป๋าบดกระแทกไปบนพื้นถนนที่ปูด้วยหินก้อนเล็กๆ ที่เรียกว่า cobble stone ดังก๊งก๊งตลอดเส้นทางใหม่ พร้อมกับความอ่อนล้าทางกายที่เริ่มก่อตัวขึ้นมาเกือบห้าโมงเย็นแล้วแต่ข้าวกลางวันยังไม่ตกถึงท้อง ชี้นี้ถ้าจะเล่าเป็นเอ็มวี ก็ต้องร้องว่า “เดินอยู่กลางลมฝนสู่ถนนพื้นผา กายที่มันอ่อนล้าแทบยืนไม่อยู่ ..”

ผมหยุดพักที่ร้านอาหารเวียดนามชดน้ำซุปร้อนๆ และอย่างน้อย ชาว AEC คงพอจะช่วยกระเหี่ยงดอย AEC ด้วยกันได้ กินเสร็จเธอพาออกมาที่หน้าร้าน ชี้ตรงแยกด้านหน้า เลี้ยวไปอีกไม่กี่สิบก้าวก็ถึงแล้ว

.....

ปัญหาในโลกนี้ มีอยู่สองอย่างจริงๆ ปัญหาที่แก้ได้ ซึ่งไม่จำเป็นต้องกังวล กับปัญหาที่แก้ไม่ได้ ซึ่งไม่ต้องกังวลเข้าไปใหญ่ ซิมการ์ดสามจีในมือถือก็เช่นกัน เพราะสุดท้ายแม้ว่าพนักงานต้อนรับของโรงแรมจะพยายามช่วยเหลือ ช่วยโทรเท่าไร คำตอบที่ได้รับคือ สัญญาณถูกเปิดใช้แล้ว อาจเป็นที่การตั้งค่าของโทรศัพท์ .. สรุปว่าเป็นปัญหาที่แก้ไม่ได้ ตัดใจซะ

“แค่เดินออกไปตรงๆ ตามทางจากหน้าโรงแรม เดี่ยวคุณก็เห็นเอง” พนักงานคนเดิมบอกกับผม ซึ่งก็เป็นเช่นนั้นจริงๆ

แค่เดินออกไปตามทาง ... โดยไม่ได้ทางแผนที่ หรือปักหมุดใดๆ ลงบน GPS ทุกสิ่งที่ต้องไปเห็นหรือ must see ตามที่ Lonely Planet บอกไว้ ก็ปรากฏตรงหน้า

แค่เดินออกไปตามทาง ... ผมยังได้พบที่ที่ต้องขอบันทึกไว้ใน Duly Planet แทน นั่นคือ Apple Museum ที่รวบรวมผลงานพลิกโลกทุกรุ่นของแอปเปิล และทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง สตีฟ จอบส์ แม้แต่เสื้อยืดแขนยาวคอเต่าสีดำที่เราคุ้นตา ตรงตรอกใต้ตรอกหนึ่ง ของจัตุรัสเมืองเก่า

แค่เดินออกไปตามทาง ... อาจทำให้ค้นพบสถานที่ใหม่ที่ไม่น่าคาดคิด หรือเสียเวลาจนไปไม่ถึงจุดหมายที่ตั้งใจ

.....

ระบบนำทางไม่เคยบอกว่าทางที่เดินไปนั้นเป็นทางที่ผิดหรือถูก เพียงแค่ย้ำเตือนทุกครั้งที่คุณออกนอกเส้นทางว่า ‘กำลังคำนวณเส้นทางใหม่’ ให้หยุดทบทวน ก่อนปักหมุดหมายในการเดินทางไกลครั้งใหม่ **T**



ทุกปีจะมีน้องทันตแพทย์รุ่นใหม่
จบการศึกษาและก้าวสู่โลกแห่ง
การทำงานจริง บางคนก็ได้ทำงาน
ในโรงพยาบาลของรัฐทั้งใน
โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล
จังหวัด บางคนก็เลือกเล่นต่อ
ในวงการการศึกษาโดยการทำงาน
เป็นอาจารย์ในสถาบันการศึกษา
ต่างๆ บางคนก็ก้าวสู่โลกของ
ทันตแพทย์เอกชน นี่ยังไม่นับว่า
ระยะหลังๆ มีน้องบางคนหันเห
ไปเป็นคนในวงการบันเทิง
อีกต่างหาก



เบื้องหลังสิ่งเล็กๆ ที่เรียกว่า “ค่ายทันตแพทยน้องใหม่” POST CAMP SYNDROME

ต้องยอมรับว่าสิ่งหนึ่งที่คู่กับการได้รับสิ่งใหม่ๆ เข้ามาในชีวิตคือ “ความคาดหวัง” การที่น้องทันตแพทย์ใหม่ๆ จะเริ่มต้นทำงานย่อมหนีการแบกรับความคาดหวังของผู้คนรอบข้างไปไม่ได้ โดยเฉพาะการไปทำงานในหน่วยงานของรัฐทั้งใกล้ไกล ความพยายามของมหาวิทยาลัยในการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาในการทำงานในชุมชนจึงต้องมีการพัฒนาขึ้นตามลำดับ น้องๆ รุ่นใหม่ได้โอกาสฝึกฝนทักษะที่จะทำงานในพื้นที่ ทำโครงการร่วมกับชุมชนอย่างเป็นระบบ มีคณาจารย์ไปร่วมแนะแนวทางและให้กำลังใจในการที่จะนำทักษะที่ได้จากการเรียนรู้ในรั้วมหาวิทยาลัยลงสู่การปฏิบัติ อย่างไรก็ตามการทำงานในชีวิตจริงก็ยังคงต่างจากการลงชุมชนในสี่ล้อของนักศึกษามากมายนัก ความเหงาที่จะต้องจากบ้านใช้ชีวิตห่างไกลแสงสีและสิ่งที่คุณเคยดูจะทำให้น้องๆ ต้องปรับตัวมีใช้น้อย

ชมรมทันตสาธารณสุขจึงพยายามจัดค่ายเพื่อต้อนรับน้องใหม่เกือบทุกปี ที่สถานการณ์เอื้อให้ได้ เพื่อหวังจะเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างแรงบันดาลใจในการก้าวเดินของน้องๆ รุ่นใหม่เหล่านี้ การจัดค่ายในปี 2559 ที่ผ่านมานั้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นทันตแพทย์ที่ทำงานไม่เกินสามปี ในหน่วยงานต่างๆ ทุกระดับ รอบนี้เรามี “เฮียดัน” สองท่าน ท่านแรกคือพี่ชายใจดีจากสำนักบริหารการสาธารณสุข (สปรส.) ทพ.จารุวัฒน์ บุษราคัม รุหะ ช่วยประสานงานและสนับสนุนงบประมาณ ส่วนท่านที่สองคือประธานยุทธนา คำนิล จากชมรมทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน (ชมรมทพ.รพช.) ซึ่งถือได้ว่ามีส่วนสำคัญในการผลักดันให้โครงการนี้ประสบความสำเร็จได้อย่างดียิ่ง

นอกจากนี้ ค่ายน้องใหม่ทันตแพทย์ 2559 นี้ยังถือเป็น “การก่อการดี” ที่มีกระแสมกำลังเพื่อต้อนรับน้องๆ ร่วมกันนำทีมโดยพี่เบิร์ด ทพ.สัมฤทธิ์ จิโรจน์วณิชชากร จากสสจ.ปัตตานี พี่



เข้าสู่ อาจารย์ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล ในฐานะทันตแพทย์
ที่ผันมารับงานอิสระ พี่เชอร์ ญะ.ปาริชาติ ลุนทา ทันตแพทย์
ที่เคยรับตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล และทีมพี่น้อง
ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนอีกหลายแห่งจากทุกภาค
ของประเทศไทย

หากกล่าวถึงการจัดค่าย มีหลายท่านอาจนึกไปถึง
การรวมกลุ่มกันไปสรวลเสเฮฮา ปาร์ตี้สนุกสนาน ซึ่งผม
ขอบอกตรงนี้ได้เลยว่า...อันนี้เป็นเรื่องจริง เพียงแต่ต้อง
บอกให้ครบถ้วนว่า ค่ายน้องใหม่ของชมรมทันตภูธรนั้นใช้
ประโยชน์จากความสนุกสนาน เฮฮา มาเป็นกุญแจไขสู่
ประตูแห่งแรงบันดาลใจในการทำงานและสร้างสิ่งดีดีให้
กับสังคมและคนรอบข้าง และเราก็มั่นใจว่าพวกเราสามารถ
ทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ได้จริง ในหัวใจของน้องๆ พี่ๆ หลายต่อ
หลายคน

กิจกรรมดีดีในปีนี้มีทั้งการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับ
พี่ๆ ทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงานที่หลากหลาย
การได้พบปะรับฟังเรื่องราวสุดประทับใจจากคนที่ไม่ได้อยู่
ในแวดวงการทำฟัน มีทั้งผู้กำกับภาพยนตร์ ผู้บริหารองค์กร
สมัยใหม่ รวมไปถึงการได้ใช้“ใจ”ดูหนัง เพื่อปลดปล่อย
พลังความคิด การเรียนรู้เส้นเวลาชีวิต หรือแม้แต่การผูก
ข้อมือสื่อประสานใจพี่น้อง

กิจกรรมเหล่านี้ได้หล่อหลอมให้ผู้มาร่วมสัมผัส
Moment แห่งความอบอุ่นของกัลยาณมิตร ล้วนแต่มีความ
อิมเมจ หัวใจพองโต เต็มเปี่ยมไปด้วยพลังแห่งมิตรภาพ
ความไว้วางใจ และความเอื้ออาทร ที่แม้แต่ผู้จัดอย่างผม
และพี่น้อง Staff ยังคาดไม่ถึงว่ามันจะมีมากมายเพียงนี้

ท่านผู้อ่านบางท่านอาจยังสงสัยว่าสิ่งเหล่านี้มันจะ
มีประโยชน์ต่อสังคมได้สักแค่ไหน หลายคนเคยถามผมว่า
ผลของความรู้สึกดีดีแบบนี้กับความเป็นคนรุ่นใหม่ สมัย
ใหม่ Generation ใหม่ ที่ชอบความกระชับ ฉาบฉวย มัน
จะยาวนานได้สักแค่ไหน หรือมันจะเป็นเพียงรอยจางๆ
แห่งความทรงจำดีดีที่วันดีคืนดีอาจย้อนมาสะกิดมโนภาพ
ให้คนเหล่านี้เขียนบรรยายความทรงจำลงในเฟซบุ๊กซักที
นี่...ก็เท่านั้นหรือเปล่า

ผมไม่กล้าตอบหรอกครับ ว่าค่ายของเราจะสร้าง
ปาฏิหาริย์ให้เกิดรังสีความสำนึกรักบ้านเมืองแผ่ซ่านในตัว
ของสมาชิกค่ายขึ้นมาอย่างทันทีทันใดหรือตลอดไป ไม่กล้า
ตอบหรอกครับว่าค่ายนี้จะกล่อมให้น้องทันตแพทย์ที่คิดจะ
ลาออกไปเนื่องจากแรงกดดันด้านลบบางอย่างในชีวิต
กลับมาสู้ต่อได้ทุกคน ผมไม่กล้าตอบหรอกครับ ว่าค่ายนี้
จะมีดีกว่าค่ายสร้างคนที่จัดกันมากมายในบ้านเรา





แต่ผมกล้าที่จะตอบครับว่าค่ายน้องใหม่ของชมรม
ทันตแพทย์ปี 2559 ที่วังวิเศษครั้งนี้ สามารถทำให้น้องๆ
ทันตแพทย์ทุกคนที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขกันสี่วันสามคืน ตื่น
ขึ้นมาพบกับวันใหม่ที่มีความหวัง มีคนรู้จักที่จะให้คำ
ปรึกษากับน้องๆ เหล่านี้ได้ด้วยความเต็มใจและสุขใจที่
ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ผมเองก็ไม่ว่าปรากฏการณ์ทางมิตรภาพเช่นนี้
มันจะยาวนานสักแค่ไหน เพียงแต่จะบอกกับทุกท่านว่า
ถึงวันนี้ความเอื้ออาทรและห่วงใยของพี่น้องกลุ่มนี้ก็ยัง
ถูกแสดงออกอย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางสื่อสาร
ต่างๆ ที่ซึ่งผมไม่เคยเบื่อที่จะเฝ้าติดตามและ(แอบ)อ่าน
ทุกวันด้วยอารมณ์เปื้อนยิ้ม

...และถ้ามองผ่านความเป็นพี่น้องของ Staff ชาว
ทันตแพทย์ที่ร่วมงานกันมาตั้งแต่ค่ายครั้งแรกเมื่อเกือบสิบ
ปีที่แล้วละ

อย่างไรก็ตาม หากวันนี้ผมขอพรจากยักษ์ผู้ใจดี
ได้สักข้อละก็ ผมอยากให้สังคมใบนี้ให้ความสำคัญกับ
การสร้างคน สร้างแรงบันดาลใจเช่นนี้ให้มากขึ้น อยาก
ให้ผู้คนได้สัมผัส เชื่อและตระหนักเช่นเดียวกับผม ว่า
ปัญหาที่แสนยากในโลกที่ยุ่งเหยิงนี้สามารถแก้ไขได้ ด้วย
สติปัญญาของมนุษย์ธรรมดาที่มีแรงบันดาลใจด้านบวก
และเต็มเปี่ยมไปด้วยเครือข่ายแห่งมิตรภาพที่จริงใจ
ต่อกัน

และถ้าพี่ยักษ์จะใจดีเผื่อพรให้อีกข้อ ผมก็อยาก
ให้พี่น้องทันตแพทย์ทุกคนที่ร่วมงานกันในค่ายทุกครั้ง
ที่ผ่านมา ได้มีโอกาสทำเรื่องดีๆ ให้สังคมอย่างที่เรารบรณา
ได้มีโอกาสมาพบปะแลกเปลี่ยนกับพี่น้องอย่างต่อเนื่อง
เพื่อหล่อเลี้ยงแรงบันดาลใจให้เติบโตไปอย่างไม่สิ้นสุด

ค่ายน้องใหม่ที่ผ่านมา ได้ตอกย้ำให้ผมได้พบกับ
ความสุขที่ได้อยู่ท่ามกลางมิตรสหายพี่น้องที่เปิดใจมอบ
สิ่งดีๆ ให้แก่กันและกัน ซึ่งความสุขและความทรงจำดีๆ
เช่นนี้ เมื่อเราได้สัมผัส พบเจอแล้วเราจะจำมันไปได้อีก
นานแสนนาน

นี่แหละที่ผมเรียกมันว่า อาการปลื้มหลังจบค่าย
....Post Camp Syndrome ละ

....แล้วเจอกันใหม่ ค่ายชมรมทันตแพทย์ปีหน้า
นะครับ

ผู้เขียน ทพ. กิตติคุณ บัวบาน ทันตแพทย์ประจำโรง
พยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก และเป็นตัวแทน
ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนที่เข้าไปทำงานในทันต
แพทย์สภา 8 T

คนที่คุณไม่รู้ว่าเป็นใคร

โดย nw.อภิสิทธิ์ อารยะเจริญชัย ภาพประกอบจาก <https://www.facebook.com/isanartist/>
และ <http://www.adaymagazine.com/interviews/dialogue-6> (โดย ดวงสุดา กิตติวัฒนานนท์)

IS AN ARTIST

เมื่อใครๆ ก็เป็นศิลปินได้



ศิลปะ เป็นการถ่ายทอดและแสดงออก
ความรู้สึกนึกคิดของศิลปิน ช่วงเวลาที่ได้
ทำงานศิลปะ เราจึงมักจะรู้สึกผ่อนคลายและ
เป็นช่วงเวลาพิเศษที่ได้อยู่กับตัวเอง
และถ่ายทอดสิ่งที่อยู่เบื้องลึกข้างใน



วิ-รภาดา วรธนัญชัย ศิลปินสาว ผู้ค้นพบว่าศิลปะสามารถช่วยเยียวยาและฟื้นฟูจิตใจตัวเองได้ในยามทุกข์ใจ เธอจึงมีความคิดที่จะใช้ศิลปะช่วยเหลือผู้อื่นที่มีความบอบช้ำในใจ โดยเริ่มจากการเข้าช่วยเหลือในฐานะจิตอาสา ด้วยการเข้าไปเป็นอาสาสมัครร่วมในคลาส “ศิลปะเพื่อการบำบัด” ที่บ้านคามิลเลียน ซึ่งเป็นบ้านของเด็กพิการซ้ำซ้อน สิ่งที่เราทำไม่ใช่เป็นการสอนวาดรูปอย่างไรให้สวย แต่เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กๆ ได้ถ่ายทอดสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจผ่านทางศิลปะ เธอเชื่อว่าการแสดงออกทางภาพวาดนั้น สะท้อนถึงความรู้สึกที่อยู่ข้างใน

ในทางการแพทย์ ศิลปะบำบัดเป็นการนำศิลปะเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการเยียวยาสุขภาพจิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย (หรือผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจ) ได้รู้สึกคลายความกดดันและมีความกล้าในการดำเนินชีวิต

การใช้ศิลปะจะช่วยให้เข้าใจความต้องการหรือความรู้สึกของผู้ป่วยมากกว่าการพูดคุยหรือสัมภาษณ์ เพราะผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการวาดภาพของตัวเองกำลังถูกคุกคาม จึงไม่มีความเครียดและใช้กลไกเพื่อป้องกันตัวเองมากขึ้น ข้อมูลที่ซ่อนอยู่มักจะอยู่ระหว่างกระบวนการ (ขณะวาด) มากกว่าผลลัพธ์ (ภาพที่วาดเสร็จแล้ว) ซึ่งนักศิลปะบำบัดที่มีความเข้าใจจะสามารถ “อ่านออก” ว่าผู้วาดมีสภาพจิตใจอย่างไร เช่นหากไม่มีความมั่นใจหรือมีความกังวล ลักษณะเส้นก็จะดูไม่มั่นคง มีรอยลบหรือวาดทับ เป็นต้น หรือการเลือกใช้สีโทนร้อนหรือเย็น ก็บ่งบอกถึงความรู้สึกนึกคิดภายใน และสภาพอารมณ์ขณะวาดได้เช่นกัน การใช้ศิลปะบำบัดถือเป็นการสร้างความสัมพันธ์รูปแบบหนึ่งที่ทำให้เราสามารถมองเห็นและเข้าใจสิ่งที่ผู้วาดคิดอยู่ภายใน

จากการเข้าไปคลุกคลีกับเด็กเหล่านี้ในช่วงแรก เธอจึงมองเห็นความทุกข์เศร้าในจิตใจของเด็กๆ ผ่านผลงานที่พวกเขาถ่ายทอดออกมา แต่เมื่อเวลาผ่านไป สภาพจิตใจของเด็กๆ ก็เริ่มแข็งแรงขึ้น ในเรื่องของเส้น สี ผลงานที่ออกมาสะท้อนความคิดที่เป็นบวกเด่นชัดมากขึ้น อีกทั้งเธอยังพบว่าเด็กหลายคนมีความสามารถในการวาด ผลงานบางชิ้นทำให้เธอถึงกับทิ้งในฝีมือ จึง

คิดที่จะต่อยอดงานเหล่านี้ เลย์ชักชวน ปิงปอง- กชกร คุณาลังการ ซึ่งเป็นกราฟฟิคดีไซน์เนอร์มาร่วมงานกัน ทำให้เกิดเป็นโปรเจกต์ “Is an artist” ขึ้น ซึ่งชื่อโปรเจกต์ได้สะท้อนถึงคอนเซปต์ที่ว่า “ใครๆ ก็สามารถเป็นศิลปินได้”

โครงการนี้ได้ขยายผลไปยัง เด็กพิการ ออทิสติก เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่ถูกทำร้ายทางร่างกายและจิตใจ ทั้งสองและทีมงานได้เข้าไปทำการบำบัด ไม่ใช่ในลักษณะของหมอหรือครู แต่เข้ามาในฐานะเป็นเพื่อนโดยเข้าไปคลุกคลีอยู่กับหุ่นนอนไปกับพวกเขา หลังเสร็จสิ้นการบำบัดในแต่ละที่ พวกเขาจะนำภาพผลงานมาจัดนิทรรศการเล็กๆ ให้เด็กๆ ได้ชม และนำภาพผลงานมาออกแบบเป็นสินค้าต่างๆ หรือนำมาใช้เป็นลวดลายในการผลิตข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ ภายในบ้าน เช่น หมอน ผ้ารองจาน แก้ว เพื่อเป็นการเพิ่มมูลค่า และทำให้เด็กเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง ในทางกลับกัน นี่ก็เป็นการประกาศและเล่าเรื่องราวของเด็กๆ เหล่านี้ไปยังบุคคลภายนอกผ่านทางผลงานศิลปะอันบริสุทธิ์

“เราไม่ได้สอนให้วาดรูปสวย เพราะกระบวนการคือการบำบัด ไม่ใช่ตัวงาน เราต้องอยู่คอยไต่ถามเขา เช่น เห็นเด็กวาดรูปคนยิงกัน เราต้องจับให้ได้ว่าเขาไปเห็นซีนนี้มาจากไหน ต้องสอนว่าจริงๆ แล้วมันไม่ใช่อย่างที่เขาคิดเขาเข้าใจนะ เขาเป็นเด็กดี ดูคนอื่นได้ ปกป้องคนอื่นได้ ถ้าเป็นเด็กที่ถูกข่มขืนก็จะคุยกันตรงๆ เลยถ้าเขาเปิดใจ เช่น ครูรู้ว่านี่คือปัญหาของหนู แต่ครูเห็นร่างานของหนูยังดูเหงๆ อยู่ ลองคิดแบบนี้แทนไหมว่าเรามีวิธีไหนที่จะช่วยให้คนที่เจอแบบเราก้าวผ่านปัญหาได้ เขาก็จะเริ่มเปิดใจว่าเขาวาดเพื่อระบายสิ่งไม่ดีออกไป”

“นอกจากตัวงานจะสะท้อนความงามแบบ pure art ของเด็กๆ แล้ว มันต้องเล่าด้วยว่ามันเกิดเรื่องแบบนี้ขึ้นได้อย่างไร ปี 2016 ยังมีเด็กถูกทารุณ ถูกทำร้าย เป็นเอดส์ หรือพ่อแม่ทิ้ง บ้านสังคมสงเคราะห์ยังผุดขึ้นเหมือนดอกเห็ด คำถามคือหลังจากออกจากบ้านพวกนี้เขาไปที่ไหน เขาจะทำอะไร พอเราบำบัดไปเรื่อยๆ เราก็เห็นว่าจริงๆ แล้วอาชญากรรมต่างๆ เกิดจากพื้นฐานของเด็กที่ถูกกละเลย เลยรู้สึกว่าถ้าเราช่วยให้เขาก้าวข้ามผ่านตรงนี้ได้แล้วกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ดี มันก็คือภาพรวมสังคมที่จะดีขึ้นจริงๆ นะ”

สิ่งที่ทั้งสองได้รับ อาจไม่ใช่ภาพศิลปะที่มีราคา หรือจำนวนเงินก้อนใหญ่ หากแต่เป็นความรู้สึกอิ่มใจที่ได้ทำเพื่อผู้อื่น ความสุขจากการให้โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นสิ่งที่ประเมินค่าไม่ได้ และยังส่งผลให้ทั้งสองมีกำลังใจและรู้ถึงคุณค่าของตัวเอง ไม่ต่างจากเด็กๆ เช่นกัน

“เหมือนทำให้เรารู้สึกว่าไม่ใช่แค่เราที่บำบัดเขา เขาก็บำบัดเราเหมือนกัน มันเป็นการเติมเต็มกันจริงๆ อย่างเวลาเจอเด็กๆ เราก็มักมีความสุข ได้เรียนรู้เรื่องราวของพวกเขา มันทำให้เรารู้สึกว่าชีวิตเราที่มีอยู่ปัจจุบันนี้มันดีแค่ไหนแล้ว” **T**



- ติดตามอ่านเรื่องราวดีๆ ของ Is an artist ได้ที่ <https://isanartist.wordpress.com/>
- รับชมการทำงานศิลปะบำบัดของทั้งสองได้ทาง <https://vimeo.com/129296483>
- รับชมการแบ่งปันเรื่องราวของ Is an artist ในรายการข่าวชั้นรับอรุณ ออกอากาศทางเนชั่นทีวีได้ที่ <https://www.youtube.com/watch?v=qP-MoyOEG9R8&feature=youtu.be>
- ติดตามผลงานของ Is an artist ได้ทาง <https://www.facebook.com/isanartist/> ผู้สนใจที่จะเป็นแนวร่วมหรืออาสาสมัคร หรืออยากให้อำนาจในการทำโครงการดีๆ นี้ ก็สามารถเข้าไปพูดคุยได้ทางนี้เช่นกัน

ย้อนทวนทวนคิด

โดย พศ.ดร.ทญ. อังคณา เรียร์มนตรี, พศ. ทญ. บุญรัตน์ สัตพันธ์ ทันตแพทย์รุ่นที่ 1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ขอบคุณ พศ.ทพ.ณรงค์ สุขสุวรรธ, พศ.ทพ.ประมุข จิตต์จำนงค์, คุณสุพจน์ มานะบรรยง



รศ.ทพ. ชีระ ศุภิลวรณ์

ผู้นำแห่งวงการทันตแพทยภาคใต้



อาจารย์หมอธีระ สำเร็จการศึกษาปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (ปัจจุบันเป็นคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) พ.ศ. 2500 ได้รับประกาศนียบัตรทางศัลยกรรมช่องปากจาก Eastman Dental Hospital, University of London พ.ศ. 2505 และได้รับปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารงานสาธารณสุข) จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2516 อดีตอาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ร่วมบุกเบิกคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ฟันฝ่าอุปสรรคมากมาย... เสนอโครงการจัดตั้งคณะให้ได้ในสองวัน

การทำงานในที่ที่ไม่คุ้นเคย ประกอบกับความไม่พร้อมทั้งบุคลากรและสถานที่ทำให้อาจารย์หมอธีระและทีมงานต้องฟันฝ่าอุปสรรคมากมายดังคำบอกเล่าของอาจารย์ผ่านบางส่วนของจดหมายที่อาจารย์เขียนถึงนักศึกษาทันตแพทย์รุ่นที่ 1 ของมอ.

“มีนาคม 2523 ผมได้รับการทาบทามให้ไปช่วยราชการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อรับหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโครงการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ ผมจำได้ว่าผมไปถึงมหาวิทยาลัยฯ เมื่อ 15 มีนาคม 2523 และทราบจากอ.ณรงค์ว่าจะต้องเสนอแผนโครงการจัดตั้งคณะฯ เข้าที่ประชุมคณบดีในวันที่ 17 มีนาคม เคราะห์ดีที่ผมได้จัดทำโครงการไว้บางส่วนบ้างแล้ว เมื่อนำไปประกอบกับโครงการฯ ที่อ.ณรงค์เตรียมไว้ ก็ช่วยให้สามารถจัดทำโครงการที่จะเสนอเข้าที่ประชุมคณบดีนั้นเสร็จได้ทัน”

“...เมื่อผมลงไปถึงมหาวิทยาลัยฯ เป็นครั้งแรกนั้น ผมได้พบความจริงว่าผมไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำที่จะช่วยผมทำงานได้เต็มเวลาแม้แต่คนเดียว วัสดุอุปกรณ์ทุกอย่างแม้แต่ที่ทำงานก็ไม่มี”

“ถ้านับเอาเดือนมีนาคม 2523 เป็นเวลาเริ่มต้นงานก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์แล้ว ก็จะเห็นว่าในช่วงเวลานั้นหน่วยงานของเราต้องปฏิบัติงานกันไปโนสภาพตั้งตัวยังไม่ติด จนกระทั่งหลังจากนั้นอีก 6 เดือน อ.ประมุข จิตต์จ้านงค์ก็ได้รับการบรรจุเข้าเป็นทันตแพทย์ ประจำโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์



อีกคนหนึ่ง เมื่อ 11 สิงหาคม 2523 เป็นต้นมา สามารถที่จะพูดได้ว่าโครงการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์เริ่มตั้งตัวได้ โดยมีบุคลากรที่ทำงานได้เต็มเวลา 3 คนด้วยกันคือ อ.ณรงค์ อ.ประมุข และตัวผมเอง”

ผู้เสียสละและทุ่มเท

ภารกิจในการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นก้าวสำคัญในการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากในภาคใต้ซึ่งในขณะนั้นประชาชนมีปัญหาโรคในช่องปากมาก แต่ขาดแคลนทันตบุคลากรเป็นอย่างมาก ปีพ.ศ. 2522 พบว่าในภาคใต้ ทันตแพทย์ 1 คน ต้องรับผิดชอบดูแลประชาชนถึง 100,000 คน ซึ่งความเสียสละและทุ่มเทของอาจารย์แสดงให้เห็นจากคำกล่าวด้านล่างนี้

“...ซึ่งอาจารย์มีอายุมากแล้ว และมีความอบอุ่นกับครอบครัวที่กรุงเทพฯ แต่อาจารย์เสียสละความสุขส่วนตัวตอบรับมาช่วยงานที่ มอ. ซึ่งขณะนั้นยังขาดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ทั้งที่พักอาศัยและการเดินทาง ต้องอาศัยอยู่ในแฟลต เดินทางเข้าเมืองโดยรถตุ๊กๆ 4 ล้อ ความเป็นอยู่ทุกอย่างไม่สะดวกสบายเหมือนอยู่กับครอบครัวกรุงเทพฯ อย่างแน่นอน” (อ.ณรงค์ สุขสุวรรณ์)

ผู้มีบารมี มนุษย์สัมพันธ์ และมองการณ์ไกล

“.....ด้วยความเป็นผู้มีบารมีและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีของอาจารย์ ทำให้คณะได้รับความช่วยเหลือจาก British Council ในการสนับสนุนทุนการศึกษาในระดับปริญญาโทและเอกแก่อาจารย์ของคณะอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 5 ปี และความร่วมมือจากรัฐบาลเดนมาร์กที่สนับสนุนให้มีโครงการทางสาธารณสุขชนบทภาคใต้ และให้ทุนการศึกษาแก่อาจารย์ร่วมด้วย” จากคำบอกเล่าของ อ.ณรงค์



“ผมจำได้ว่า ขณะที่เราวางแผนการก่อสร้างอาคารเป็น 2 อาคารคือ อาคารบริหารและอาคารโรงพยาบาล โดยอาคารโรงพยาบาลออกแบบเรียบร้อยแล้วเป็นอาคาร 4 ชั้น แต่ปีนั้นงบประมาณรัฐมีน้อยเรียกว่าปิดหีบไม่ลง ถูกลดงบค่าก่อสร้างเดิมจึงต้องปรับปรุงแบบการก่อสร้างใหม่ โดยตัดชั้นที่ 4 ออก แต่อาจารย์ขอให้คงโครงสร้างเดิมไว้ เพื่อสามารถสร้างเพิ่มชั้นที่ 4 ได้ในอนาคต”

ในปัจจุบันชั้น 4 อาคารโรงพยาบาลมีแผนจะปรับปรุงเป็นห้องประชุมใหญ่ของคณะฯ หากไม่ได้ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลเราคงมีปัญหาเรื่องพื้นที่ในการก่อสร้างห้องประชุม

เป็นแบบอย่างเรื่องการประหยัด

มิให้เห็นและเป็นแบบอย่างอย่างน่าชื่นชมดังคำกล่าวของ อ.ณรงค์ที่ว่า

“การดำเนินงานโครงการฯ ในขณะนั้นเป็นช่วงที่รัฐบาลมีงบประมาณจำกัด จึงได้รับการจัดสรรงบประมาณที่ค่อนข้างน้อยซึ่งอาจารย์ได้ให้ นโยบายในการประหยัด โดยปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างแก่ผู้ร่วมงานอย่างสม่ำเสมอ ครั้งหนึ่งได้รับการเชิญเข้าร่วมประชุมที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาจารย์ธีระ อาจารย์ประมุข และผมได้ไปร่วมประชุม เนื่องจากขณะนั้นการเดินทางโดยเครื่องบินราคาแพงมาก อาจารย์ขอให้เดินทางโดยรถไฟจากหาดใหญ่ไปกรุงเทพฯ และต่ออีกขบวนไปขอนแก่น ทั้งไปและกลับ นอกจากช่วยประหยัดแล้ว ยังทำให้มีโอกาสนักศึกษากันทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวอย่างไม่เป็นทางการอีกด้วย”



ผู้เป็นที่ชื่นชม ที่เคารพรักจากคนรอบทิศ

“ท่านเป็นอาจารย์ที่มีความสุภาพเยือกเย็น มีมนุษยสัมพันธ์อันดีเยี่ยมกับทุกคนที่ทำงานร่วมกับท่าน ท่านไม่เคยมีปัญหา กับใครทั้งสิ้น มีแต่ความรัก ชื่นชม และเคารพนับถือที่มีต่อตัวท่านโดยตลอด”

“กระผมมีความประทับใจในความเป็นครูของท่านเป็นอย่างมาก ในห้องเรียนท่านสามารถบรรยายได้อย่างชัดเจน เข้าใจเป็นขั้นตอน ไม่เร็วหรือช้าไป ลูกศิษย์สามารถจดคำบรรยายท่านได้อย่างละเอียด ท่านมีการเตรียมการสอนมาอย่างดี ซึ่งนับว่าท่านเป็นครูบาอาจารย์ที่สมควรยึดถือเป็นแบบอย่าง”

ศ. เกียรติคุณ ทพ. สมศักดิ์ จักรไพบูลย์

อดีตคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

“...แทบไม่มีเลยที่อาจารย์จะแสดงให้เห็นว่าอารมณ์เสีย โกรธ หรือขัดข้องใจ อาจารย์สอนว่า ถ้าจะเป็นผู้ใหญ่ต้องเข้าใจโลก ทุกคนมีทั้งข้อดีและข้อบกพร่อง ถ้ามองข้อดีและพยายามเข้าใจผู้อื่นแล้ว เราจะมีความสุข

อาจารย์เคยแนะนำว่า การอ่านให้มาก การรู้ให้มาก เป็นสิ่งดี แต่จะดีกว่าถ้าจะปฏิบัติให้มากด้วย อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีในสิ่งเหล่านี้ นอกจากอาจารย์จะเป็นนักคิด นักอ่านแล้ว อาจารย์ยังเป็นผู้ปฏิบัติดีให้เห็นเป็นแบบอย่างอยู่เสมอ”

ผศ. ทพ. ณรงค์ สุขสุวรรณ์

อดีตคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

“อาจารย์หมอธีระ เป็นผู้ที่มีอัธยาศัยดี สุภาพ เรียบร้อย มีเมตตาต่อผู้อื่นเป็นอันมาก ท่านจะให้เกิดประโยชน์ผู้ร่วมงานและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา และท่านก็จะเป็นผู้ชี้แนะแนวทางและความคิดให้แก่ผู้ร่วมงาน ท่านได้ให้ความเอาใจใส่หน้าที่การงาน และชีวิตส่วนตัวของผู้ร่วมงานทุกคน เมื่อคณะทันตแพทยศาสตร์ มอ. เริ่มก่อตั้งได้สำเร็จ เริ่มรับนักศึกษารุ่นแรกๆ ท่านก็มีความสนใจและเอาใจใส่ดูแลทุกข์สุขของนักศึกษาทุกคน ทั้งเรื่องการเรียนรู้และการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย ท่านได้ให้ความสนทนสนมเป็นกันเองและคอยให้กำลังใจแก่นักศึกษาที่ประสบปัญหาต่างๆ จึงนับได้ว่าอาจารย์เป็นสุภาพบุรุษของความเป็นครูอย่างแท้จริง”

ผศ. ทพ. ประมุข จิตต์จำนงค์

อดีตคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

“ความประทับใจที่มีต่ออาจารย์ธีระ ศุภสิริวัฒน์ ผมจำได้ว่า ผมเริ่มเข้าทำงานที่คณะทันตแพทยศาสตร์เมื่อวันที่ 7 เม.ย. 2526 อาจารย์ธีระ ท่านเป็นบุคคลที่น่ารักมากทั้ง กาย วาจาใจ ท่านเป็นคนพูดเพราะ น่าฟัง ไม่ว่ากับคนระดับไหน เช่น ถ้าท่านจะให้ผมทำงานอะไรก็แล้วแต่ ท่านจะพูดว่า “ว่างไหม ขอช่วยหน่อย” ถ้าผมหรือใครได้ยินก็ต้องเต็มใจทำทันที และท่านจะถามทุกครั้งที่จะให้ผมทำงาน และผมก็เต็มใจทุกครั้ง ท่านยังสอนให้ทำงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ทำให้ผมจดจำชื่ออาจารย์จนถึงทุกวันนี้ แม้ว่าอาจารย์จะจากผมไปเป็นเวลา 20 ปีแล้วก็ตาม”

นายสุพจน์ มานะบรรยง

พนักงานขับรถ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มรดกทางปัญญา จากอาจารย์ชีระ



จดหมายถึงศิษย์ทันตแพทย์รุ่น 1 มอ.
เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2534

ถึงอาจารย์ใหม่...ซึ่งเป็นศิษย์เก่า

1. อาจารย์ต้องทำหน้าที่สอน การสอนคนให้รู้ให้ได้ ผู้สอนต้องชวนเขาหาความรู้ให้มากๆ ต้องปฏิบัติให้ได้ ต้อง practice ในเรื่องนั้นๆ มา (ต้องทำด้วยตัวเองด้วย ไม่ใช่สอนแต่ปากเฉยๆ) พวกเรากำลังทำอย่างนี้อยู่หรือเปล่า?

2. อาจารย์นั้นก็ทันตแพทย์ด้วยโดยวิชาชีพ จึงต้องให้การรักษาสผู้ป่วยที่คณะด้วย การให้การรักษาก็จะทำให้เกิดความรู้ความชำนาญมากขึ้น พวกเรากำลังทำอย่างนี้อยู่หรือเปล่า?

3. อาจารย์ต้องศึกษา-ค้นคว้า-วิจัย และเขียนเรื่องต่างๆ ลงวารสารหรือคำสอน ปราสจากงานวิจัย- ค้นคว้า คณะทันตแพทยศาสตร์จะเรียกตัวเองว่าเป็นสถาบันในมหาวิทยาลัยได้อย่างไร พวกเราเริ่มเรื่องนี้กันหรือยัง?

4. อาจารย์ทั้งหลายเป็นข้าราชการโดยอาชีพ งานของคณะฯ นอกจากข้อ 1) ถึง 3) แล้ว ยังมีงานด้านบริหารและอื่นๆ อีก เมื่อได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาหรือขอรับรองให้ช่วยทำงานเหล่านั้น พวกเราหลีกเลี่ยงหรือเปล่า? และเมื่อทำแล้วทำด้วยความรับผิดชอบเต็มที่หรือไม่?

5. อาจารย์เป็นตัวอย่างที่ลูกศิษย์จะมองดูและทำตาม พวกเราทำตัวให้เป็นตัวอย่างที่ดีกับทุกคนแล้วหรือยัง?

6. อาจารย์ต้องมีพรหมวิหาร 4 (เมตตา - กรุณา - มุทิตา - อุเบกขา) พวกเราให้สิ่งเหล่านี้แก่ลูกศิษย์ทุกคนเสมอหน้ากันหรือเปล่า หรือว่าเลือกรักคนนั้นเกลียดคนนี้เคยเป็นลูกศิษย์กันมาก่อนแล้วทุกคน เมื่อเป็นอาจารย์แล้วอย่าลืมเสียว่าตอนเราเป็นศิษย์ เราอยากให้อาจารย์ทำอย่างไรกับเราบ้างเสียละ

จดหมายถึงศิษย์ทันตแพทย์รุ่น 2 มอ.
เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2533

1. ในการที่พวกเราได้เป็นทันตแพทย์ในวันนี้ได้นั้น เหตุสำคัญก็มาจากประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ห่างไกลจากตัวจังหวัดตั้งแต่ระดับอำเภอลงไป ขาดแคลนทันตแพทย์ที่จะช่วยเหลือพวกเขาเมื่อเขาเกิดมีปัญหาด้านความทุกข์จากโรคฟันในช่องปากมาเบียดเบียน ด้วยเหตุผลอันนี้รัฐบาลจึงได้จัดให้มีคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งนี้นั่น เพื่อผลิตพวกเราออกไปช่วยเหลือพวกเขา

2. ทุกสิ่งทุกอย่างที่เธอได้อาศัยเรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็นอาคารคณะฯ วัสดุและอุปกรณ์ต่างๆ นั้น ชาวบ้านทั้งหลายเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น รวมทั้งค่าจ้างครูอาจารย์และเจ้าหน้าที่ทั้งหมดโดยผ่านในรูปการเสียภาษีให้กับรัฐ

3. แบบฝึกหัดทั้งหลายที่เธอได้ฝึกฝนตั้งแต่ต้นจนจบหลักสูตรก็ชาวบ้านอีกนั่นแหละที่ยอมอุทิศตนเป็นเครื่องทดลอง (คนไข้) ให้เธอได้มีโอกาสฝึกหัดและเรียนรู้ที่ยิ่งไปกว่านั้นเธอต้องไม่ลืมว่าพวกเขาก็เช่นกันที่อุทิศแม้แต่ร่างกาย (ศพ) ให้พวกเราใช้เป็นแบบฝึกหัดเพื่อศึกษากายวิภาคมาตั้งแต่ปีต้น ๆ

4. จงมองให้เห็นความจริงให้ชัดว่า ใครบ้างที่ทำให้เธอก้าวมาถึงในวันนี้ วันที่เธอได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้มีศักดิ์และเกียรติในปริญญาบัตรแห่งความเป็นทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิต และวันที่เธอสามารถจะประกอบวิชาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวต่อไปด้วยความมั่นคงและผาสุกในอนาคต

5. กตัญญู-กตเวทิตา เป็นธรรมที่ทำให้ผู้ยึดปฏิบัติไปสู่ความเจริญและความสุข ก็ใครเล่าที่เธอควรใช้ธรรมะข้อนี้ปฏิบัติต่อเขาในการประกอบวิชาชีพ

อาจารย์หมอชีระ นับเป็นปูชนียบุคคลแห่งวงการศึกษาทันตแพทย์ท่านหนึ่ง มีความเป็นสุภาพบุรุษของความเป็นครู และสละยอผู้บังคับบัญชา แม้ว่าอาจารย์จะจากไปครบรอบ 20 ปีแล้ว แต่ก็ยังอยู่ในความทรงจำของอาจารย์บุคลากร และศิษย์เก่าของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ตลอดไป T

ANNAPURNA BASE CAMP

ให้ “เขา” กอดแน่นๆ บนเส้นทางสู่ ABC

หลายๆคน อาจรู้จักประเทศเนปาล จากข่าว แผ่นดินไหวครั้งใหญ่เมื่อปีที่แล้ว มีคำทักท้วงมากมาย จากญาติมิตรทั้งหลาย หรือแม้แต่คนที่เคยไปเอง ที่คอยถามด้วยความเป็นห่วงว่า “ปลอดภัยแล้วหรือ” “ไปแล้วมันจะคุ้มหรือ” “จะไปดูอะโรมันพังหมดแล้ว” หรือแม้กระทั่ง “ไม่กลัวแผ่นดินไหวอีกรอบหรือ”



กะนั้น สิ่งที่ทำให้ทุกคนนึกถึงเนปาล ก็ไม่ได้ฟังลงไปพร้อมกับ แผ่นดินไหว มันยังคงตั้งตระหง่านอย่างยิ่งใหญ่ครอบคลุมประเทศเนปาลแทบจะทั้งประเทศ หิมาล้วยยังคงมีเสน่ห์ดึงดูด นักปีนเขา นักเดินเขา น้อยใหญ่ จากทั่วโลกให้มาเยี่ยมเยือนมันอย่างไม่ขาดสาย ธรรมชาติอันงดงาม ที่ถูกปกป้องไว้จากความยากของการเดินทาง หล่อเลี้ยงไว้ด้วยอากาศและน้ำอันบริสุทธิ์ ทำให้เส้นทางสู่ Base camp ของภูเขาสูงต่างๆ ในเนปาลนั้นได้รับความนิยมอย่างมาก หนึ่งในนั้นคือ เส้นทางสู่ ABC

อะไรคือ ABC

ABC หรือ Annapurna Base Camp เป็น Base Camp แห่งหนึ่งในบรรดาจำนวน Base Camp ของภูเขาหลายๆ ลูกในประเทศเนปาล ที่เห็นวิวทิวทัศน์หมู่ยอดเขาต่างๆ ของหิมาล้วยทั้งดงาม และเป็นที่ยอดนิยมของนักท่องเที่ยว ที่มาเยือนประเทศเนปาล



เนื่องจาก ABC นั้นอยู่ในเขตพื้นที่อนุรักษ์ คล้ายเขตอุทยานแห่งชาติของเนปาล การจะไป Base Camp ได้นั้น รถยนต์เข้าไม่ได้ ต้องเดินเท้าขึ้นไปหลายวัน ได้ระดับความสูงขึ้นไปเรื่อยๆ จากระดับ 1,000 เมตรเหนือระดับน้ำทะเล ไปสู่ Base Camp ซึ่งสูงกว่า 4,000 เมตรเหนือระดับน้ำทะเล

ABC เหมาะกับใคร

ABC ที่รู้จักกันในหมู่นักเดินทางนั้น ถือว่าเป็นเส้นทางเดินเขาระดับปานกลาง แม้จะมีการปีนเขาและใช้เวลาการเดินทางหลายวัน แต่ตลอดทางมีร้านค้า โรงแรม และสาธารณูปโภคอื่นๆ ค่อนข้างครบถ้วน อีกทั้งเส้นทางไม่อันตรายมาก มีบางช่วงที่ต้องระวังแต่หากทำตามคำแนะนำของไกด์หรือลูกหาบ ก็ปลอดภัย ถือว่าไม่ลำบากนัก สะดวก แม้นักท่องเที่ยวไม่เคยมีประสบการณ์การเดินเขามาก่อน

สิ่งที่ต้องเตรียมมีอยู่สองอย่าง อย่างแรกคือ อุปกรณ์เดินเขาที่เหมาะสม สิ่งที่ควรมียังมีคือ รองเท้า trekking ดีๆ สักคู่เพื่อสะดวกแก่ทุกสภาพถนนและปกป้องเท้าจากหิมะกัดไม้ trekking ถ้ามีติดตัวจะทำให้การเดินขึ้นความชันนั้นง่ายขึ้น อุปกรณ์กันหนาวต่างๆ เช่น เสื้อ หมวก หรือถุงมือ เพราะยิ่งขึ้นไปสูงๆ อากาศก็จะหนาวขึ้น หนาวขึ้น ยาประจำตัว และยาเพื่อป้องกันอาการ AMS อย่าง Diamox

สิ่งที่สองคือ สภาพร่างกาย แม้เส้นทางสู่ ABC จะไม่ต้องเตรียมร่างกายมาก แต่คนที่เตรียมไปก่อนจะมีความสุขในการเดินทางมากกว่า แนะนำให้ออกกำลังกายเป็นประจำก่อนไป สักสองสัปดาห์ก่อนออกทริป เพื่อให้ร่างกายบริหารออกซิเจนได้ดีขึ้น และลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

อาจจะกล่าวได้ว่า หากเตรียมตัวอย่างดีแล้ว ไม่มีปัญหาทางด้านร่างกาย พูดได้เต็มปากเลยว่า ใครๆ ก็สามารถขึ้นไปสู่ ABC ได้ (เห็นคุณยายชาวญี่ปุ่นมากมายระหว่างทริป คุณยายทำได้คุณก็น่าจะทำได้)





ไปอย่างไร

บินไปลงที่ กาฐมาณฑุ ก่อน โดยสายการบินที่บินตรงจากกรุงเทพฯ สู่กาฐมาณฑุ นั้น มีอยู่สองสายการบิน คือ การบินไทย และเนปาลแอร์ไลน์ จากนั้น จะมีการต่อเครื่องบินเล็กโดยสารในประเทศสู่เมือง Pokhara ซึ่งเป็นเมืองใหญ่อันดับสองของเนปาลใกล้กับ ABC เพื่อแวะพักเตรียมตัว และซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ

จากนั้น นั่งรถไปที่ Nayapul และเริ่มออกเดินเท้าผ่านเมืองน้อยใหญ่ต่างๆ ไล่ระดับความสูงขึ้นไป สู่ Base Camp ที่ระดับความสูง 4,130 เมตรเหนือระดับน้ำทะเล ใช้เวลาเดินเท้าขาไป 5 วัน และขากลับ 3 วัน ผ่านเมืองต่างๆ หลายๆ เมือง โดยอาศัยการแวะพักตามเมืองต่างๆ เหล่านั้น

การติดต่อไกด์ท้องถิ่น ถือว่าเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับทันตแพทย์ที่ไม่มีเวลาเตรียมตัวอย่างพวกเรา เพื่อให้เขาเป็นธุระในการจัดการเรื่องเอกสารต่างๆ วนวายให้เรา เช่น ใบอนุญาตเข้าอุทยาน การจองตั๋วเครื่องบินโดยสารในประเทศ ติดต่อลูกหาบ จองที่พักตามเมืองระหว่างทาง (อันนี้สำคัญเพราะบน Base Camp ที่พักแทบจะเต็มตลอดเวลา) จัดอาหาร และนำทางเราเดินสู่ ABC ซึ่งราคาของไกด์นั้นประมาณ 625-680 US Dollars แล้วแต่รายละเอียดของทริป



จากหมอฟันชุมชนสู่นักผจญภัยกลางขุนเขา

ทริปนี้เป็นการรวมกลุ่มของทันตแพทย์ที่ทำงานโรงพยาบาลชุมชนห้าคน ร่วมกับเพื่อนแพทย์อีกห้าคน เมื่อจัดสรรภาระงานต่างๆ และบริหารวันลาให้พอเพียงสำหรับทริปเนปาล 11 วัน

ในตอนแรกนั้น พวกเราทั้ง 10 คน ก็ไม่ได้สนิทกัน เพราะทำงานอยู่คนละจังหวัด บางคนมาเจอกันครั้งนี้เป็นทริปแรก สิ่งที่ทำให้พวกเราได้มาเจอกันครั้งนี้ คือความฝันที่จะเดินขึ้น ABC สักครั้งในชีวิต

นำแปลกที่ขุนเขา และความยากลำบาก ทำให้พวกเราทั้ง 10 คน สนิทกันอย่างรวดเร็ว มิตรภาพที่เกิดขึ้นระหว่างทาง ตลอด 11 วัน นั้น อาจมีความหมายมากกว่า จุดหมายปลายทางบน ABC

ซากปรักหักพังจากแผ่นดินไหว

เนปาลเพิ่งผ่านเรื่องเศร้าครั้งใหญ่มาไม่นาน ถึงกระนั้นเนปาลก็ต้อนรับทุกคนให้เข้าไปท่องเที่ยวได้ เพราะเศรษฐกิจของเนปาลยังคงต้องพึ่งพาการท่องเที่ยวจากการท่องเที่ยวอยู่ แม้แต่ไกด์และลูกหาบของเราเอง ผู้เสียบ้านหลังไปจากเหตุการณ์นั้น ก็ต้องหารายได้จากการท่องเที่ยว เพื่อเก็บเป็นทุนรอนในการสร้างบ้านหลังใหม่ที่มั่นคงให้แก่ครอบครัว

แม้มองไปโดยรอบจะเห็นตึกรามบ้านช่องที่แตกร้าง บางพื้นที่ถึงกับมีป้าย “Restricted Area” สีแดงตัวเบ้อเริ่ม บอกเราว่าอย่าเดินเข้าไปได้บริเวณนั้น ถ้าไม่อย่างหัวแตกจากอะไรต่อมิอะไรที่อาจตกใส่หัว หรือถล่มทับเราจนเราไปส่งภพภูมิที่ดีในสามนาที

แต่นั่นกลับทำให้การท่องเที่ยวในครั้งนั้นมีความหมายมากกว่าการท่องเที่ยวครั้งไหนๆ เพราะการท่องเที่ยวของเรา อาจจะทำให้ประเทศเล็กๆ นี้ถูกเยียวยาและเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่าในวัน สร้างความฝัน และความหวัง ถึงชีวิตที่ดีกว่าให้แก่ชาวเนปาล

ขั้นสุดลงสุดที่ Chomrong

ทริปการเดินทางยาวๆ ทุกทริปในลักษณะนี้ มันจะมีวันหนึ่ง ที่เรียกว่า “วันวัดใจ” เสมอ วัดใจว่าจะเดินต่อหรือจะกลับตอนนี้เลยได้ไหม



ทริปนี้ ความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจถูกทดสอบในวันที่สองของการเดินทางสู่ Chomrong เมืองขนาดกลางที่ตั้งอยู่บนยอดเขาสูงหนึ่งที่ระดับความสูง 2,170 กิโลเมตรเหนือระดับน้ำทะเล แต่ความสูงนั้นไม่ใช่ประเด็น ความน่ากลัวคือเมืองตั้งอยู่บนยอดสามเหลี่ยมที่ด้านสองข้างเป็นบันไดชันๆ ที่ไม่รู้จบ

ตอนแรกพวกเราก็คิดว่า มันจะแค่นี้กันเชียว กะฮือแค่นั้นได้แต่พอยิ่งไต่ความสูงขึ้นไปเรื่อย ถึงจุดที่คิดว่ามันขึ้นไปบนสุดยอดของบันไดแล้ว เหลือบตาไปมองอีกที ก็เห็นตีนของบันไดอันใหม่ มาจะเอให้หัวใจวายตลอด พลังคิดว่า นี่ฉันมาทำอะไรอยู่ที่นี่ บันไดไม่รู้จบนี้ให้เราเข้าถึงหัวใจจิตหัวใจ ของความทรมานโหดโหดในการปีนภูมรณะเพื่อเอาแหวนเอกอภิมรณะไปทำลาย ถ้าเอา the Lord of the rings มาฉายให้เราดูตอนนั้น เราจะอินจนน้ำตาแตก

การปีนขึ้นไปแต่ละก้าว ถ้าผลัดออกมาจากความทรมานของขา แล้วเงยหน้าขึ้นมามองวิวโดยรอบ จะรู้สึกเหมือนห้อมล้อมไปด้วยความสวยงามของนาขั้นบันได การเกษตรบนที่สูงของชาวเขาเนปาลนั้น มีเสน่ห์ไม่น้อยไปกว่า นาขั้นบันไดในภาคเหนือบ้านเรา อากาศเย็นอ่อนๆ ของความเบาบางในโมเลกุลอากาศ ให้กลิ่นหอมๆ สดชื่นๆ จนปอดของเราทั้งตัวพักผ่อนอย่างผ่อนคลาย ในขณะที่หัวใจ เต้นกระหึ่มด้วยจังหวะซุ่มบ้า เพื่อสูบฉีดเลือดให้ทันต่อความต้องการออกซิเจนของกล้ามเนื้อขาตอนที่มันจะเป็นตะคริวเพราะบันได

ผู้คนข้างบนนั้น

ความน่ารักของชาวพื้นเมืองตลอดทางไป ABC ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่น่าจดจำ พวกเขาดำรงชีวิตที่เรียบง่ายด้วยการเกษตรบนที่สูง เราจะเห็นพวกเขาทำนา เก็บผัก ซักผ้า แบกของเดินหิ้ว ทุกคนเดินผ่านเรามากจะทักเรา “นมัสเต” อย่างเป็นกันเอง แม้พวกเขาจะทำอะไรอยู่ก็ตามราวกับเป็นคำที่มีเวทมนตร์ เมื่อพูดคำนี้ใส่ใครแล้ว คนๆ นั้นจะต้องตอบ “นมัสเต” กลับทันที ไม่มีข้อแม้

แต่การท่องเที่ยวในแง่หนึ่งก็เปลี่ยนความเรียบง่ายนี้ ให้ซับซ้อนขึ้นไปอีกนิดหน่อย เราจะเห็นร้านค้าต่างๆ ที่ขายของ ขายขนมให้



นักท่องเที่ยวผู้เหนื่อยล้าจากบันไดวัดใจนั้น (และมักมีร้านค้าที่ยอดขายดีพอดิบดี) สินค้าที่พวกเรามากซื้อมันมักจะเป็น น้ำผลไม้กระป๋อง น้ำอัดลม ช็อกโกแลต หรือแม้แต่ขนม เรียกว่า cariogenic จน Pedodontist มาเห็นต้องร้องยี้ แต่นานที่นั่นน้ำตาลจากโคลาลักหยดคงเหมือนน้ำทิพย์จากสระโนดาต

ในเมืองต่างๆ ตลอดระยะทาง มักมีโรงแรมให้บริการ ที่มีสาธารณูปโภคพร้อมสรรพ ไม่ว่าจะเป็น น้ำอุ่น wi-fi ซึ่งราคาก็แพงขึ้นตามความสูงและระดับความต้องการจะฟิน ร้านกาแฟ ร้านอาหารมากมาย ที่ไม่น่าเชื่อว่าระดับความสูงเท่าดอยบ้านเรา จะมีความสบายอย่างนี้อ่านยความสะดวกตลอดทาง

การท่องเที่ยว ได้ทำลายความรู้สึกบริสุทธิ์ของพื้นที่ไปเล็กน้อย เห็นได้ชัดจากอะไรนะหรือ ก็จากเด็ก ๆ ที่เราเดินผ่าน มักกรูเข้ามาหาพวกเรา แล้วแบมือพร้อมกับพูดคำว่า “ช็อกโกแลต ช็อกโกแลต” นะสิ สะเทือนใจยิ่งกว่านั้นคือ เด็กบางคนแบมือแล้วเอ่ยคำว่า “มันนี่ มันนี่” แทนคำว่า “นมัสเต”

แต่ต้องเข้าใจว่าสังคมระหว่างทาง ABC นั้นกำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน จากสังคมเกษตร สู่อุตสาหกรรมบริการท่องเที่ยว เด็กรุ่นนี้ที่เกิดมาคงจะงงเล็กน้อย กับสิ่งที่คนรุ่นพ่อแม่เขาออกไปทำแต่เช้า

ทุกวัน กับสิ่งที่โรงเรียนสอนเขาถึงโอกาสทางอาชีพในอนาคตว่าพวกเขาผันถึงได้แค่ไหน และเป็นอะไรได้บ้าง

โดยส่วนตัวแล้วค่อนข้างชอบถึงพลวัตของความไม่รู้ใฝ่เรียนของเด็กๆ วัยเรียนที่นั่น ที่เข้าหักท่ายและพูดคุยกับเราเพื่อฝึกภาษาอังกฤษ นื่องๆ คงคาดหวังที่จะมีตัวตนในธุรกิจท่องเที่ยวของเมืองในสักวันหนึ่ง

มีอะไรที่ Base Camp

หลังจากที่ใช้เวลาห้าวัน ผ่านการไต่ธารน้ำแข็งช่วงสุดท้ายขึ้นมาถึง Annapurna Base Camp ซึ่งมีลักษณะคล้ายๆ กับโรงเตี๊ยมเล็กๆ ที่ประกอบด้วยโรงมัทที่พัคเล็กๆ ร้านอาหาร และจุดกางเต็นท์

สิ่งปลูกสร้างทั้งหมดของมนุษย์บนนั้น ดูเล็กจ้อยไปทีเดียว เมื่อเทียบกับขุนเขา ที่ห้อมล้อมอยู่รอบๆ ให้อารมณ์เหมือนครุฝ่ายปกครองตัวอ้วนๆ ใหญ่ๆ หลายๆ คน (มาจากโรงเรียนข้างๆ ด้วย) ยืนจ้องนักเรียนชั้นอนุบาล 3 ตัวเล็กที่สุดในห้องเรียน อารมณ์แห่งขุนเขานั้นมันช่างยิ่งใหญ่ และน่ายำเกรง

ทัศนียภาพตอนฟ้าเปิดนั้น จัดว่าสวยงาม สมราคาแห่งการเดินทางเข้าขึ้นมา 5 วัน อยู่พอควร ยอดหิมะสีขาวโพลนนั้น ไกลเสียจนคิดว่าเอามือเอื้อมไปหยิบลงมาราดน้ำแดงแล้วเอาลิ้นเลียกินได้

บน Base Camp เราจะได้เจอกับนักท่องเที่ยวจากทุกมุมโลก ทั้งผู้ชาย ผู้หญิง เด็กและคนแก่ พวกเขาต่างมาที่นี่ เพื่อจุดประสงค์ที่ต่างกัน ส่วนใหญ่เหมือนพวกเราที่ต้องการชมความงดงามของขุนเขา ระหว่างทาง ขึ้นชมกับธรรมชาติ และลิ้มรสความลำบากบ้างเล็กน้อยๆ

บางคนมาเพื่อทำงานวิจัยหรือโครงการต่างๆ ทั้งทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ หรือทางสังคม เราคุยกับผู้ชายคนหนึ่งทีบอกเราว่า เขาปีนขึ้นมามาตามแผนกลับลงไปยังล่าง เพราะแผนของเขาติดใจที่จะเก็บข้อมูลไปเรื่อยๆ ไม่ยอมลงไป



บางคนขึ้นมาเพื่อดื่มด่ำกับจิตวิญญาณของขุนเขา เพื่อตอบโจทย์หรือตอบคำถาม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล หรือแสวงหาทางหลุดพ้นในรูปแบบที่เขาเลือก ดังเช่นผู้หญิงคนหนึ่งทีขึ้นมาที่นี่ เพียงเพราะจะมานั่งสมาธิ ข้างๆ ทุ่งมนต์ที่ปลิวไสว กระจายความศักดิ์สิทธิ์ไปกับลมแรงๆ ของขุนเขา ตามความเชื่อของพุทธมหายาน

แต่ที่กินใจที่สุด ในบรรดาเหตุผลทีขึ้นมาบน Base Camp นี้ คงจะเป็นหญิงวัยกลางคนคนหนึ่ง ที่วางดอกไม้ บนป้ายหินสลักชื่อชายที่ล่วงลับบน ABC ด้วยแวตาททีเศร้าสร้อย ที่นั่นเต็มไปด้วยหินสลักชื่อและตัวเลข ค.ศ. บอกปีเริ่มต้นและสิ้นสุด หลากหลายภาษา กระจายอยู่ทั่วทุกมุมของ Base Camp นั้น หินบางก้อน มีกรอบรูปขาวดำเล็กๆ เป็นชายบ้าง เป็นหญิงบ้าง เป็นเด็กบ้าง หรือแม้แต่ เป็นคู่บ้าง

แต่จะมีคนจำนวนมากทีเดินเท้าปีนขึ้นไปบนนั้นทุกปี เพียงเพื่อวางดอกไม้แสดงการระลึกถึงคนที่พวกเขารัก บนสถานที่สุดท้าย ทีคนเหล่านั้น ผากความเป็นไปไว้บนโลก

ไม่ว่าจะขึ้นไปบน ABC ด้วยเหตุผลอะไร ABC นั้นก็สามารถมอบ “ความงดงาม” ในรูปแบบต่างๆ ตอบสนองต่อเสียงเรียกร้องในใจเล็กๆ ของผู้ที่ไปเยือนมันเสมอ **T**



DENT DINING

โดย ฤทธิยา ภาพ ิษฐ์

Every Day a Friday

ให้ “ทุกๆ วัน” ของคุณเป็นวันศุกร์
ที่ Every Day a Friday Gastropub

ท่ามกลางมหานครใหญ่ในป่าคอนกรีต ตึกสูงระฟ้า ผู้คน ถนน รถราที่คลาคล่ำ ชีวิตที่รีบเร่งแข่งขัน ส่งผลทำให้ผู้ที่ใช้ชีวิตในเมืองใหญ่ต่างมองหาสมดุลสุขในการใช้ชีวิต หลายๆ คนเตรียมวางแผนสนุกๆ ในวันศุกร์ปลายสัปดาห์และจากภารกิจที่แสนเหนื่อยล้า คุณรู้ใช้หรือไม่ว่าการได้ชวนเพื่อนสนิทคนรู้ใจออกมาทานข้าว จิบเครื่องดื่มรสละมุนเบาๆ คลอเคล้าเสียงเพลงฟังสบายๆ แทรกสลับกับเสียงหัวเราะสดใส ภายใต้บรรยากาศร้านอาหารที่แสนผ่อนคลาย คล้ายๆ กับบ้านที่ไร้ซึ่งพิธีรีตองนั้น “ความสุข” ก็ได้ถูกจัดประกายขึ้นอย่างเรียบง่ายและมีชีวิตชีวา...

หากคุณกำลังมองหาร้านอาหารแนวใหม่ที่ใส่ใจหัวใจของคำว่าบ้าน พร้อมนำเสนอทั้งเมนูอาหารและบรรยากาศร้านออกมาได้อย่างน่าทึ่งอยู่ละก็ เราขอแนะนำ Every Day a Friday Gastropub ที่จะเปลี่ยนทุกๆ วันของคุณให้เป็นวันศุกร์ที่อัมเมใจ Every Day a Friday Gastropub เกิดขึ้นจากความตั้งใจของชายหนุ่มทั้งสามท่านที่เป็นเพื่อนสนิทกันและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่แตกต่างกัน โดยคุณดิษ-ทิตย บุญสมบัติ รับหน้าที่เป็นทัพหน้าในการดูแลหน้าร้าน ดูแลแขกคนพิเศษ เซฟกึ่ง-ธเนศ เนาวัฒน์ เป็นเชฟที่ดูแลหลังบ้าน ผู้สร้างสรรค์หลากหลายเมนูอาหารมากฝีมือและคุณอู่-วัชรญ์ พนมไพฑูรย์ ผู้กุมบังเหียนงานด้านการตลาด มาร์เก็ตติ้ง เซลล์ต่างๆ ซึ่งชายหนุ่มทั้งสามได้นำประสบการณ์ที่คร่ำหวอดอยู่ในแวดวงการทำงาน ในโรงแรมหรูระดับห้าดาวมาใช้ได้อย่างลงตัว

“เราคุยกันว่าอยากจะทำร้านอาหาร ในแบบที่เพื่อนชวนเพื่อนไปทานข้าวที่บ้าน อยากให้เพื่อนมาเจอกันทุกวันๆ อยากให้ทุกๆ วันเป็นวันศุกร์ที่ทุกคนรู้สึกสบายๆ Every Day a Friday Gastropub จึงสะท้อนความหมายที่เราต้องการบอกออกมาได้ดีที่สุด ส่วนคำว่า Gastro เราต้องการเน้นย้ำว่าที่นี่มีอาหารอร่อย และคำว่า pub คือการได้มานั่งฟังเพลงเบาๆ สบายๆ ทานอาหารเสร็จแล้วนั่งดื่มต่อไปได้ ร้านเราตั้งอยู่ใจกลางเมืองใหญ่ท่ามกลางปากคอนกรีต บนถนนเพชรบุรีตัดใหม่ บรรยากาศแวดล้อมชวนให้คิดถึงร้านรวงเล็กๆ บ้านเล็กๆ ที่ตั้งอยู่ในใจกลางนิวยอร์ก เพราะฉะนั้นสิ่งที่เราต้องการถ่ายทอดคือการนำเสนอความเป็น “นิวยอร์ก ลอฟต์” ออกมาให้ทุกคนได้สัมผัส ผ่านการออกแบบตกแต่งที่ใช้ไม้ ใช้อลูมิเนียม ใช้กระจกใสที่ติดกับเหล็กกล้า สะท้อนความรู้สึกของความดิบ เท แต่ในขณะเดียวกันก็มีความอบอุ่นผ่อนคลายเหมือนได้อยู่บ้าน”

“เราคุมโทนร้านด้วยการเลือกใช้สีครีมน้ำตาลธรรมชาติ ทั้งอ่อนแก่ เมื่อแสงไฟไลท์ติ่งนุ่มๆ จากโคมไฟแท่ง สาดกระทบ จะให้ความรู้สึกสงบแบบโฮมมี่และแฝงความน่าค้นหาไปพร้อมกัน เราเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ไม้ โต๊ะ เก้าอี้ บุผ้าฝ้ายสีขาวอ่อนนุ่ม ดูνωวลตา ลงตัวกับทุกพื้นที่ที่ถูกจัดแบ่งได้อย่างน่ารัก ที่มีทั้งมุมต้อนรับ มุมห้องนั่งเล่น มีห้องรับแขก มีบาร์เครื่องดื่มขนาดใหญ่

ดีไซน์สวย โดยทุกวันพฤหัสบดีถึงวันอาทิตย์ จะมีดีเจมาเปิดแผ่น สร้างแรงบันดาลใจให้คุณและกลุ่มเพื่อนสนิทยิ่งสนุก จะนั่งคุย นั่งจิบดื่ม นั่งทานอาหาร นั่งฟังเพลงสบายๆ มาได้ในทุกๆ วัน เหมือนมาบ้านเพื่อนสนิท” คุณดิษบอกล่าทุกรื่องราวอย่างอารมณ์ดี

“Core Concept หลักของร้านเราลงตัวแล้ว ต่อมาเราคิดว่าการมาทานอาหารให้อร่อยควรมีอาหารที่หลากหลาย เพราะเพื่อนเยอะแต่ละคนชอบอาหารไม่เหมือนกัน เพื่อนที่เป็นชาวต่างชาติก็มีมาก เพราะฉะนั้นเมนูที่นำเสนอจะเป็นอาหารไทยเพียงอย่างเดียวคงไม่ได้ ซึ่งหน้าที่นี้ต้องยกให้เชฟเก่งที่เป็นฝ่ายครีเอทีฟเมนูเด็ดให้ทุกท่านได้ลิ้มลอง”

“เรื่องของการทำอาหารเป็นเรื่องสนุกครับ” เชฟเก่งกล่าว “ผมเข้าครัวมาตั้งแต่เด็กอายุ 19 ทำงานอยู่ใน Cruise Line ในต่างประเทศและกลับมาเมืองไทยก็ได้ทำงานในโรงแรมระดับห้าดาวมาโดยตลอด ซึ่งความท้าทายในการเป็นเชฟไม่ได้อยู่ที่การสร้างสรรค์เมนูใหม่ๆ แต่เพียงเท่านั้น แต่เป็นการรักษามาตรฐานของรสชาติอาหารให้ออกมาดี โดยเฉพาะการควบคุมทีมงาน การรักษาคุณภาพให้สมบูรณ์แบบเป็นเรื่องสำคัญ ส่วนตัวแล้วผมถนัดทำอาหารสไตล์สวิสเทิร์น แต่จากประสบการณ์ที่อยู่ในโรงแรมใหญ่ๆ มาตลอด อาหารอินเดีย อาหารจีน



อาหารไทย ผมทำได้หมดและเมื่อเราทำร้านอาหารเป็นของตัวเอง ก็ต้องมาตลาดดูกลุ่มลูกค้าว่าเป็นกลุ่มไหน กลุ่มคนไทย พนักงานออฟฟิศ กลุ่มต่างชาติ มีครบ”

“เมนูในร้านจึงค่อนข้างมีความหลากหลาย ในสไตล์ลิสต์เทรนด์ที่ผสมกลิ่นอายความเป็นเอเชียชนิดๆ ความเป็นไทยมาผสม เป็นอาหารที่ทุกคนมาทานแล้วต้องอร่อย ต้องกลับมาทานอีก เหมือนกลับมาทานข้าวบ้านทุกๆ วัน เกือบ 45 เมนูที่เราสร้างสรรค์รับรองว่าไม่มีใครเหมือน วัตถุดิบทุกอย่างล้วนคัดสรร เน้นคุณภาพ พิถีพิถันในการนำเสนอ เพราะเราอยากให้ลูกค้าได้ทานอาหารมาตรฐานเดียวกับโรงแรมระดับห้าดาวในราคาย่อมเยาที่คุณจ่ายได้สบายกระเป๋า ที่ Every Day a Friday Gastropub อาหารของเราไม่ใช่ฟิวชั่นฟู้ด ไม่ใช่อาหารแนวโมเลกุลาร์ แต่เป็นการผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมการกินอยู่ในโลกตะวันตกและตะวันออกที่มีมาแต่เก่าก่อน และความทันสมัยเข้าไว้ด้วยกัน ในสไตล์ที่เรียกว่า “EUROPEAN TWIST”

เมนู RECOMMENDED

เริ่มต้นที่เครื่องดื่ม V for Violet อันเป็นซิกเนเจอร์ของทางร้าน เป็นการผสมผสานความล้ำเลิศระหว่างชา Lavender Infuse กับ Whisky สุดเลิศล้ำ พร้อม Homemade Violette Liqueur ที่หอมหวาน จนกลายเป็นเครื่องดื่มที่มอบรสสัมผัสอันลึกซึ้ง รับรู้ได้ถึงความหอมล้ำลึกของกลิ่นและรสชาติแห่งชา ผสานความสดชื่นและดื่มน้ำดื่มปลุกเร้าทุกประสาทสัมผัส และสร้างความรื่นรมย์ใจ แนะนำให้จิบดื่มก่อนมื้ออาหารเป็นการช่วยเรียกน้ำย่อย ช่วยให้เจริญอาหารและกระตุ้นการรับรสชาติของอาหารได้ดีมากยิ่งขึ้น หรือจะเลือกเป็นเมนูคืออกเทลชาแม็จะสีเขียวสดที่มาพร้อมฟองครีมเนื้อแน่นเนียนนุ่มน่าหม่ำ ที่ชื่อ The Green Hive อัดแน่นด้วยส่วนผสมของชาแม็จะ (Matcha green tea) น้ำผึ้งป่า ชาดอกกุหลาบ Infuse เบาๆ ด้วยวอดก้าชั้นยอด ก็ทำให้ทุกการจิบดื่มเป็นเรื่องละเอียดละไม





สำหรับเมนูอาหารจานพิเศษการันตีได้ว่ารสชาตินั้นเป็นเลิศ ด้วยวัตถุดิบต่างๆ ที่นำมาใช้นั้นสดใหม่ ผสานวิธีการปรุงในทุกขั้นตอน ที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ กับจานแรกเรียกน้ำย่อย ไก่อบรมควีนและหอยเชลล์ที่ได้นำเอาหอยเชลล์เนื้อนุ่มแน่นดั่ง นำเข้าจากประเทศเกาหลี เสิร์ฟพร้อมกับไก่อบรมควีน ที่เลือกใช้เฉพาะส่วนอกอีกเป็นชั้นๆ นำมาผสมผสานกับเครื่องยา อย่าง หัวหอมใหญ่ ผักชี เสริมทัพด้วยแอปเปิ้ลเขียวสดหั่นชิ้นสไลด์บางๆ เพิ่มความกรุบกรอบด้วยเม็ดมะม่วงหิมพานต์และหอมเจียวทอด ปรุงรสด้วยซอสมะขาม นับเป็นเมนูสุขภาพที่ถูกปากถูกใจในสไตล์เอเชีย

จานนี้หมดหยุดไม่อยู่เซฟเท่งเสิร์ฟเมนูเด็ดกันต่อด้วย ซุปครีมมะเขือเทศ ที่ทานแล้วแก้แค้นแฉะระเหืออมชมพูใส เพราะเซฟเลือกใช้มะเขือเทศสีแดงสดขนาดใหญ่ที่สุดจัด นำไปย่างไฟให้สุกหอมแล้วนำมาผัดทำน้ำซุป เซฟจะไม่ใช้เนื้อมะเขือเทศแช่แข็ง หรืออัดกระป๋อง เพราะรสชาติที่ได้มันไม่เรียล ซึ่งซุปที่ได้รสชาติกลมกล่อม กรุ่นกลิ่นหอมมะเขือเทศอย่าง ความเนียนละเอียดของเนื้อซุปลังเข้มข้นมาก ทว่าละลายในปากทันที ทานคู่กับขนมปังกรอบตอกย้ำถึงความอร่อยสไตล์ยุโรปเย็น จานต่อมาที่เราได้ลองลิ้มคือ แองเจิลแฮร์ ครีมไข่หอยเม่น ไข่ปลาคาร์เวียร์ เส้นแองเจิลแฮร์ที่เหนียวนุ่มลงตัวกับรสละมุนของครีมไข่หอยเม่น ยิ่งทานคู่กับไข่ปลาคาร์เวียร์กรุบกริบ บอกได้คำเดียวว่าฟินมาก

สำหรับเมนูไทยสไตล์ที่หาทานได้ไม่ถี่ยิบ จัดมากับ แก้มหมูย่างกับเมล็ดผักชีบด ได้ยินแค่ชื่อวัตถุดิบอย่างแก้มหมู ฟินใจดูไม่คุ้นๆ เพราะเป็นวัตถุดิบที่หายาก เนื่องจากเจ้าหมูตัวอวบอ้วนกลับมีเนื้อที่แก้มเพียงน้อยนิดและหากใครทำไม่เป็นแก้มหมูก็จะเหนียวเหนียวเคี้ยวยาก เพราะแก้มหมูนั้นเต็มไปด้วยเนื้อกับเอ็นเส้นเล็กๆ กระจายอยู่โดยทั่ว แถมยังหมดอร่อยได้เพราะอาจมีกลิ่นสาบของหมู หากทำความสะอาดได้ไม่ดีพอ แต่สำหรับที่ Every Day a Friday Gastropub เมนูแก้มหมูย่างนั้นนุ่มลิ้นเป็นที่สุด เพราะผ่านขั้นตอนการทำทำความสะอาดอย่างถูกวิธี แล้วนำมาตุ๋นและหมักกับสมุนไพรอีกหนึ่งคืนเต็มๆ ต่อด้วยขั้นตอนที่เรียกว่า ซูวี (Sous Vide) เพื่อให้เอ็นเปื่อยแต่ยังคงรสชาติความอร่อยเอาไว้ เป็นเวลาอีกหกชั่วโมงแล้วค่อยนำไปย่างไฟอ่อนๆ ให้สุกหอม ซึ่งกว่าจะได้เมนูแก้มหมูย่างที่ทั้งหอมทั้งนุ่มอร่อยใช้เวลาานเอนกการอยู่และเมื่อได้ทานคู่กับน้ำจิ้มแจ่วสูตรเฉพาะของทางร้าน แก้มกับเครื่องเคียงที่เป็นผักสมุนไพรท้องถิ่นต่างๆ อย่างผักแพว ผักชีลาว กลิ่นยิ่งหอมขึ้นจุก ชวนให้น้ำลายสอ

เมนูเมนคอร์สยังไม่หมดเพียงเท่านี้ ปลาเค็มทอดจี๊ ครีมเห็ดทรัฟเฟิล เสิร์ฟพร้อมรากบัวทอด อีกหนึ่งเมนูสุดพิเศษที่ต้องลองให้ได้ ปลาเค็มเป็นปลาทะเลน้ำลึก พบได้ตามมหาสมุทรแปซิฟิกและมหาสมุทรแอตแลนติกเหนือ เนื้อจะขาวและแน่นมาก รสชาติจะนุ่มละมุนลิ้น อุดมไปด้วยวิตามิน A D E มีโอเมก้า 3 สูง ยิ่งทานคู่กับครีมเห็ดทรัฟเฟิล ยิ่งช่วยเพิ่มรสชาติความอร่อยให้กับเนื้อปลาขึ้นอีกระดับและท้ายสุดกับเมนูของหวานแสนอร่อย ช็อกโกแลต บราวนี่ เสิร์ฟพร้อมไอศกรีมคาราเมลแสนหอมหวาน บราวนี่เนื้อแน่นอร่อยมาก ทำจากตารัก ช็อกโกแลตชั้นดี รสชาติที่ได้จึงไม่หวานนัก ด้านบนบราวนี่ยังเพิ่มความกรุบกรอบด้วยบิסקอร์นแสนอร่อย ราดด้วยซอสคาราเมลรสหวานหอม เมื่อทานคู่กับไอศกรีม ซอสราสเบอร์รี่และครีมเบิ้ล ก็ได้ทั้งรสชาติของความอร่อย กรุบกรอบ เปรี๊ยะหวาน ชื่นใจ...

ที่ Every Day a Friday Gastropub ยังมีเมนูอาหารและเครื่องดื่มแสนอร่อย และแปลกใหม่ให้เลือกดื่มด่ำอีกหลากหลาย พร้อมสลับสับเปลี่ยนเมนูใหม่ๆ อยู่เสมอ เราอยากให้คุณได้มาลองลิ้มรสชาติความสดใหม่ด้วยตัวของคุณเอง เพราะพรุ่งนี้ มะรืนนี้ ก็เป็นวันศุกร์ในทุกๆ วัน... **T**

 www.facebook.com/evdafd/

 IG : everyday_afriday

 Tel. 02 064 5447, 064 014 5230

ประเด็นร้อน เรื่องฟันคุณ

หมอจ๋อมดูตารางนัดคนไข้วันนี้แล้วอดสายหัว
บิดๆ ไม่ได้ เมื่อเห็นชื่อคนไข้ประจำที่ดูแลกันมา
ตั้งแต่เป็นเด็กประถม “น้องจิง”
สาวน้อยเจ้าปัญหา ทุกครั้งที่มากำฟัน
เธอจะมีคำถามมากมายหมอจ๋อมทุกครั้ง
จนผู้ช่วยรู้แกล้ง นัดเวลาเพื่อเกินไว้ให้ 30 นาที
เพื่อให้มีเวลากำฟัน วันนี้จึงจะมาผ่าฟันคุด โห....
ตายแน่ เพิ่งมีข่าวคนไข้ไปผ่าฟันคุดแล้วปาก
เป็นแผล วันนี้คงได้ตอบคำถาม
สาวน้อยมากมายแน่ๆ

“หัดดีคะหมอ” จึงเปิดประตูเข้ามายกมือไหว้ทักทาย
มือถอดเป้ไปโปรดไว้แน่น
“นั่งเลยจิง” หมอจ๋อมขยับ cabinet ให้คนไข้ นั่งเก้าอี้ได้
สะดวกขึ้น

“ขอบคุณก่อนได้ไหมคะหมอ จิงกลัวมากเลย เมื่อคืนฝัน
ทั้งคืนเลย” จิงทุดตัวลงนั่งบนเก้าอี้ข้างโต๊ะคอมหมอ

“อะ ... ว่ามา หมอพร้อมแล้ว จะถามอะไรเกี่ยวกับ
ฟันคุดจิง”

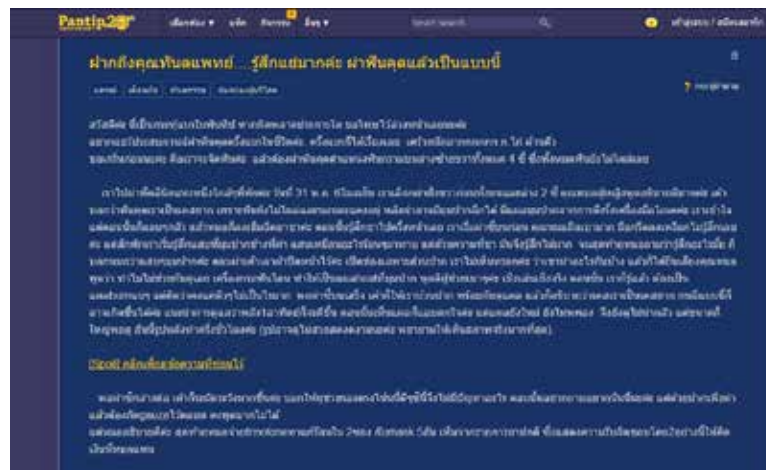
“ฟันคุดนะไม่ถามหรอกคะหมอ หนังก่อนหมออธิบายให้จิง
ฟังแล้วนี่ จิงไปหาข้อมูลเพิ่มด้วย รู้แหละว่ามันควรผ่าออก แต่
ไอ้ข่าวที่เพิ่งมีอะดิหมอ ปากแหว่งเลยนะ ถ้าผ่ากับหมอ แล้ว
ปากจิงจะแหว่งแบบเขาไหมอะ”

“แฮมมม...ไม่มีหมอนคนไหนตั้งใจอยากทำให้คนไข้ปากแหว่ง
หรอกนะจิง มันเป็นเหตุสุดวิสัยที่เกิดขึ้นได้นะ เหมือนที่หมอ
อธิบายให้จิงฟังคราวก่อนแหละว่าการผ่าฟันคุด อาจทำให้เกิด
ผลข้างเคียงต่างๆ ได้ เช่น ปวด บวม เลือดออกเยอะ มีอาการชา
ที่ริมฝีปากหลังผ่า หรือ เกิดแผลที่ริมฝีปากอย่างที่เห็นข่าว ซึ่ง
หมอเชื่อว่าหมอทุกคนไม่มีใครตั้งใจให้เกิดกับคนไข้หรอกนะ แต่
บางครั้งมันก็เป็นเหตุสุดวิสัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้จริงๆ แล้วหมอที่
ทำเขาก็คงเสียใจที่ทำให้คนไข้เป็นแบบนี้แหละ”

“อ้ออย่างอื่นนะจิงเข้าใจนะหมอ หมอบอกจิงแล้ว ว่ามันขึ้น
กับความยากง่าย ความลึก ความเอียงของฟันคุด ที่อาจทำให้
เกิดอาการชา การบวมได้ แต่ไอ้แผลที่ปากนี่สิคะหมอ มันทำให้
เกิดได้จิงอะ แล้วหมอจะระวังยังไง จิงจะช่วยหมอได้ไหมจิงอะ ที่
จะไม่ให้เกิดขึ้น หรือมีโอกาสเกิดน้อยที่สุด จิงกลัวไปประกวด
นางงามไม่ได้อะคะ”



ภาพจาก www.pantip.com โดย สมาชิกหมายเลข 2662337



ภาพจาก www.pantip.com

หมอจ๋อมหัวเราะกับประโยคสุดท้ายของสาวจิง ถึงแม้เธอ
จะช่างซักช่างถาม แต่หมอจ๋อมก็สนุกทุกครั้งที่ได้ตอบ เพราะ
ความสดใสไร้เงาของเธอ และสุดท้ายแล้ว จิงเป็นคนไข้ที่ไม่เคย
มีปัญหาเลย เนื่องจากเธอได้ซักไซ้ไล่เลียงทุกอย่างที่สงสัยจน
เข้าใจดี

“เอจันเลยนะจิง ได้ดีแล้วอย่าลืมหมอแล้วกันนะ”

“โหยยย ไม่ลืมหรอกคะหมอ แต่จิงต้องรอดจากการผ่าฟัน
คุดไปให้ได้ก่อนนะ”

“ขนาดนั้นเลยนะ ยังจะไปออกรบ เอ้า...ตั้งใจฟังนะ หมอ
จะอธิบายให้ฟัง จิงจะได้สบายใจ อย่างที่หมอเคยบอก ฟันคุด
เป็นฟันที่ไม่สามารถขึ้นมาในช่องปากได้ ส่วนใหญ่จะเป็นฟัน
กรามซี่สุดท้าย โดยตำแหน่งมันก็ยากอยู่แล้ว เพราะเป็นฟันที่
อยู่ในสุดของขากรรไกร จะมีแก้มบังแล้วเวลาจิงอ้าปาก กระดู
ขากรรไกรก็จะมาบังอีก ทำให้หมอทำงานลำบาก ทีนี้ถ้ามันยัง
อยู่ลึกๆ หรือเอียงมากๆ การทำงานของหมอก็จะยิ่งลำบาก ยิ่ง
ถ้าคนไข้เป็นคนปากเล็กๆ เล่นเอาหมอเหว่ตอกเหมือนกันนะ”

“แสดงว่า หน้าทีจิงคือ พยายามอ้าปากให้กว้างๆ ใช้ไหม
หมอ เพื่อให้หมอทำงานได้สะดวก จะได้ไม่มาผ่าปากจิง”

สยามเมืองยิ้ม(หวาน) ไปหรือเปล่า ?

เบื้องหลังการเก็บภาษีเครื่องดื่มรสหวาน

SUGAR-SWEETENED BEVERAGE TAX

สยามประเทศขับเคลื่อน
ด้วยความหวาน



ท่านผู้อ่านหลายท่านอาจไม่ทราบว่าสยามเมืองยิ้มของเรานั้นเป็นมหาอำนาจด้านน้ำตาลโลก โดยเมื่อเทียบอันดับการผลิตน้ำตาล เราเป็นอันดับห้าของโลก และเมื่อเทียบชั้นการส่งออกน้ำตาลแล้ว เราส่งออกน้ำตาลเป็นอันดับสองเป็นรองก็แต่บราซิลเท่านั้น น้ำตาลสร้างรายได้ให้ประเทศมากกว่าปีละ 1.9 แสนล้านบาท ในจำนวนนี้เป็นรายได้ที่มาจากการส่งออกถึง 1.2 แสนล้านบาท สัดส่วนการส่งออกน้ำตาลของไทยมากกว่าปริมาณการบริโภคในประเทศ โดยประมาณ 2 ใน 3 ของผลผลิตน้ำตาลของไทยจะถูกส่งออกไปต่างประเทศ อุตสาหกรรมน้ำตาลสร้างงานให้ชาวไร่ร้อยละ 6 และผู้คนในแวดวงการผลิตน้ำตาลมากกว่า 6 แสนคน ด้านการค้าแล้วน้ำตาลมีความสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจทั้งด้านรายได้และการจ้างงาน

หวานเกินไป ชักจะไม่ค่อยดี!!!

แต่ในมุมด้านสุขภาพ น้ำตาลเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญตัวหนึ่งของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และพันธุ์ คนไทยบริโภคน้ำตาลเพิ่มมากขึ้นทุกปี ความหวานซ่อนเร้นมาหลายทาง ทางที่สำคัญและเป็นแหล่งซ่อนน้ำตาลให้คนไทยเราหวานจืดคือเครื่องดื่มหวานหวานชื่นใจของไทยนี่เอง

เป็นที่น่าตกใจว่าคนไทยบริโภคน้ำตาลเพิ่ม



มากขึ้นถึงร้อยละ 31.6 ภายในเวลา 5 ปี จาก พ.ศ.2546-2552 คาดประมาณว่าใน พ.ศ.2552 ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของคนไทยจัดอยู่ในอันดับ 9 จาก 52 ประเทศที่ทำการสำรวจ เครื่องดื่มรสหวานสำเร็จรูปที่มีจำหน่ายในประเทศไทยมีปริมาณน้ำตาลสูงมาก โดยอยู่ในช่วง 9-19 กรัม/100 มล. ในขณะที่ค่าที่เหมาะสมคือเครื่องดื่มไม่ควรมีน้ำตาลมากกว่า 6 กรัม/100 มล. เพราะจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ในระยะยาว ข้อมูลทางระบาดวิทยาและงานวิจัยทางคลินิกในระยะหลังๆ นี้ให้เห็นว่าการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน สัมพันธ์กับการเกิดโรค NCDs อย่างชัดเจน นอกจากส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นทั้งในระดับบุคคลและระดับรัฐแล้ว โรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดคุณภาพชีวิตของประชาชนไปไม่น้อย ยิ่งเราจะก้าวเป็นประเทศสูงอายุแล้วต้องช่วยกันทำให้คนไทย สุขวัยอย่างสดใส ไม่งั้นจะสุขวัยพร้อมโรคใด (ที่เป็นผลพวงจากเบาหวาน)

ภาพแสดงน้ำตาลที่
ซ่อนในเครื่องดื่ม
ยอดนิยมของคนไทย
(ที่มา : ศูนย์เรียนรู้สุข
ภาวะ สสส.)

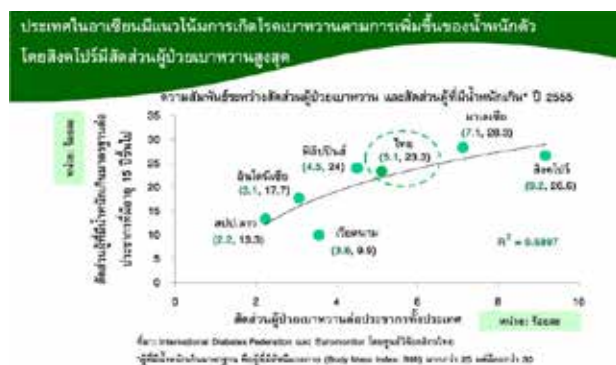


กราฟแสดงการบริโภคน้ำตาลของคนไทย
(ที่มา : ศูนย์วิจัยกสิกรไทย)



ช่างน่ากลัวยิ่งนัก!!!

ข้อมูลการสำรวจสุขภาพแห่งชาติครั้งล่าสุดในปีพ.ศ. 2555 รายงานว่าคนไทยเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น 1 ล้านคนในระยะเวลา 5 ปี ปัญหาเรื่องโรค NCDs จึงมีไข้เรื่องเล็กและจะต้องหาทางจัดการโดยเร่งด่วน หากเหลียวมองรอบตัวไปในกลุ่มประเทศ ASEAN ไทยจัดอยู่ในอันดับที่ 2 ของประเทศที่มีคนอ้วนมากที่สุด รองจากมาเลเซีย



กราฟแสดงสัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานต่อประชากรของแต่ละประเทศในอาเซียน (ที่มา : ศูนย์วิจัยกสิกรไทย)

OVERWEIGHT POPULATIONS IN SOUTHEAST ASIA

Overweight prevalence (%) for adults of both sexes (BMI of > 25 kg/m²)



Source: WHO Non-Communicable Diseases Country Profiles, 2011

ภาพแสดงร้อยละของประชากรที่มีน้ำหนักเกินในแต่ละประเทศของอาเซียน (ที่มา : องค์การอนามัยโลก)

ข้อเสนอเพื่อลดความหวาน...

ในช่วง 1-2 เดือนที่ผ่านมา มีข่าวเกี่ยวกับการขึ้นภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม ชาเขียว กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง นมเปรี้ยว นมถั่วเหลือง น้ำผลไม้ที่มีปริมาณน้ำตาลมากกว่า 6 กรัม ต่อ 100 มล. ขึ้นไป ซึ่งเกินมาตรฐานที่แนะนำโดย WHO

การเก็บภาษีในสิ่งที่เป็นผลเสียกับสุขภาพ เช่น สุรา และบุหรี่ เป็นมาตรการที่ประเทศไทยใช้เพื่อควบคุมการบริโภค ดังนั้นมีข้อเสนอให้เพิ่มภาษีในกลุ่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานซึ่งคาดว่าจะส่งผล 2 ประการ ประการแรกอาจส่งผลให้ประชาชนลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานลง (ราคาสูงขึ้นอาจทำให้ลดการซื้อ หรือซื้อลดความถี่ลง ผู้ประกอบการลดขนาดเครื่องดื่มลง) ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs อีกส่วนหนึ่งอาจทำให้ผู้ประกอบการลดปริมาณ

น้ำตาลในผลิตภัณฑ์ลงให้น้อยกว่า 6 กรัม ต่อ 100 มล. ซึ่งก็จะดีต่อสุขภาพของประชาชนได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีผลพลอยได้เป็นการเพิ่มรายได้เข้าประเทศ (ตามการคาดการณ์ มากกว่า 1 หมื่นล้านบาท/ปี) รัฐอาจนำเงินที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อช่วยลดภาวะโรคอ้วน รวมทั้งโรคฟันผุของประชาชนได้อีกทางหนึ่ง

การขึ้นภาษี ส่งผลดีต่อการบริโภคจริงหรือ???

ไทยมิได้เป็นประเทศแรกที่มีแนวคิดเช่นนี้มีหลายประเทศที่ใช้มาตรการนี้ เช่น เม็กซิโก ฝรั่งเศส อังกฤษ หลายรัฐในสหรัฐอเมริกา และประเทศอังกฤษซึ่งจะเริ่มมาตรการนี้ในปี ค.ศ. 2018 การประเมินผลการเก็บภาษีเพิ่ม พบว่าได้ผลดีหากเก็บภาษีในอัตราที่สูงพอ เช่น เม็กซิโก ประชาชนลดการบริโภคเครื่องดื่ม

ดื่มมีน้ำตาลสูงและหันไปดื่มน้ำเปล่ามากขึ้น มีการศึกษาในสหรัฐอเมริกาในปีค.ศ. 2006 และ 2010 พบว่า รัฐที่มีมาตรการทางภาษีเครื่องดื่มรสหวานและขนมขบเคี้ยว มีอัตราความชุกของโรคอ้วนน้อยกว่ารัฐที่ไม่มีมาตรการนี้ และสำหรับรัฐที่มีมาตรการทางภาษีเครื่องดื่มรสหวาน อัตราการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานลดลง คาดประมาณว่าจะทำให้ค่าดัชนีมวลกาย ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนของประชากรลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดลงได้ อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์จากการใช้มาตรการทางภาษีในเรื่องเครื่องดื่มยังไม่เห็นชัดเจนเพราะส่วนใหญ่ยังดำเนินการในระยะสั้น แต่การเรียนรู้จากการเก็บภาษีบุหรี่ พิสูจน์ว่าได้ผลลัพธ์ที่ดีสำหรับประเทศไทยการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มอยู่แล้วตั้งแต่อดีตตาม พ.ร.บ. พิภักดภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2527 แต่หลักการในการกำหนดพิภักดภาษีใช้หลักการสินค้าฟุ่มเฟือย ยังมิได้ใช้หลักการเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพ การเสนอมาตรการภาษีโดยคำนึงถึงปริมาณน้ำตาลจึงนับเป็นแนวคิดใหม่ ที่เรื่องสุขภาพถูกใช้ในการกำหนดนโยบายเรื่องอื่นๆ (Health in all Policy)

บทบาทแห่งความพยายาม ...

การขับเคลื่อนเรื่องภาษีน้ำตาลของไทย เริ่มมีการศึกษาทางวิชาการตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552 โดยเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ซึ่งนำโดยทีมทันตแพทย์ หลังจากนั้นได้มีการหาแนวร่วมเพิ่มโดยทำงานร่วมกันกับ แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพคนไทย (FHP) นำโดยกลุ่มนักวิจัยด้านระบบสุขภาพ และเครือข่าย NCDs Alliance นำทีมโดยแพทย์ด้านอายุรกรรม ต่อมาเมื่อประเด็นชัดเจนมากขึ้นได้มีความร่วมมือกับ อย. กรมสรรพสามิต สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และนักวิชาการจากหลากหลายสถาบัน เรื่องนี้เป็นประเด็นที่มีการเตรียมข้อมูลมานาน แต่ที่ผ่านมาไม่สามารถทำได้ เนื่องจากฝ่ายนโยบายยังเกรงจะเกิดกระแสต่อต้านจากสังคมและผู้ประกอบการ



ภาพการประชุมวิชาการเรื่อง Sugar Sweeten Beverage Taxation โดยความร่วมมือของ สสส., สปสช., NCD Alliance, WHO และประเทศที่มีการทำนโยบายเรื่องภาษีเครื่องดื่ม

ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประชากรไทยอ้วนขึ้นอย่างมาก อาจมาจากการเข้าถึงอาหารพลังงานสูงได้ง่าย เนื่องจากราคาไม่แพงและมีการวางขายทั่วไป งานวิจัยในสหรัฐอเมริกา ในปีค.ศ. 2004 ระบุว่า สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้บริโภคเลือกบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูงๆ เพราะราคาถูกและรสชาติดี มาตรการทางภาษีจึงนำมาใช้เพื่อให้อาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพมีราคาแพงขึ้นเข้าถึงได้ยากขึ้น อีกนัยหนึ่ง อาจเป็นการสร้างความเป็นธรรมทางอ้อมในสังคม เมื่อผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่า จะต้องมีส่วนแบ่งการจ่ายที่มากกว่านั่นเอง

ในปีพ.ศ. 2559 สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) ได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดวิกฤตด้านสุขภาพของประชาชนเนื่องมาจากโรค NCDs โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีอุบัติการณ์ในกลุ่มคนอายุน้อยลง ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 จึงมีการพิจารณามาตรการด้านภาษีเครื่องดื่ม น้ำตาลสูงอย่างจริงจัง และมีมติ 153 ต่อ 2 เสียง เห็นชอบให้เสนอรัฐบาลปรับระบบภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง เพื่อลดความเสี่ยงโรคอ้วน-เบาหวานจนนำไปสู่การเสนอขึ้นเป็นลำดับ และขณะนี้อยู่ในขั้นการพิจารณาเพื่อนำเข้าสู่คณะรัฐมนตรี



นายอลงกรณ์ พลบุตร รองประธานสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เป็นประธานการพิจารณามาตรการด้านภาษีเครื่องดื่ม น้ำตาลสูงเมื่อวันที่ 26 เมษายน เวลา 13.00 น. ที่รัฐสภา

ทราบเบื้องหลังนโยบายสาธารณะที่มีทันตแพทย์เป็นผู้ก่อการแล้ว ผู้อ่านคงสนุกกับการติดตามกันต่อไปว่าความพยายามลดน้ำหนักพลเมืองไทยลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับชาติ จะสามารถทำได้ด้วยนโยบายสาธารณะนี้ไหม จะออกมาบังคับใช้ไหม แล้วผลจะเป็นอย่างไร ติดตามกันนะค่ะ T

ภารกิจ พาน้องกลับบ้าน ที่เชียงราย



หลังเหตุการณ์สลด ในคืนวันที่ 22 พฤษภาคม 2559 ไฟไหม้หอพักนักเรียน โรงเรียนพิทักษ์เกียรติวิทยา อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ทำให้เด็กนักเรียนหญิงอายุ 6-15 ปี เสียชีวิตถึง 17 ศพ โดยมีศพสภาพดี 4 ศพ และมีศพที่มีสภาพไหม้เกรียมระบุไม่ได้ถึง 13 ศพ ญาติผู้สูญเสียบางคนยังไม่ทราบว่าสภาพศพหน้าตาเป็นอย่างไร ส่วนใหญ่ต้องการรับศพกลับโดยที่ไม่ต้องการชันสูตร ทั้งๆ ที่ยังไม่รู้ว่าศพไหนเป็นของผู้ใดเพื่อทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้ผู้จากไป ในที่สุดทั้ง 17 ศพถูกนำมาเก็บและพิสูจน์เอกลักษณ์ที่นิติเวช โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในวันจันทร์ที่ 23 พฤษภาคม 2559 กลุ่มงานทันตกรรมจึงได้รับการประสานจากงานนิติเวช ให้มาช่วยพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ พาน้องกลับบ้าน ส่งร่างให้พ่อแม่ผู้สูญเสียอย่างรวดเร็ว และถูกต้องโดยไม่ผิดพลาด เพื่ออย่างน้อยก็จะเป็นการทำให้ครอบครัวผู้สูญเสียคลายความทุกข์โศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

เนื่องจากศพถูกไฟไหม้ การพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลครั้งนี้ ทีมงานจึงวางแผนว่าจะอาศัยข้อมูลจาก การชันสูตรพลิกศพ พิสูจน์เอกลักษณ์เบื้องต้น ตรวจพิสูจน์ทางทันตกรรมเปรียบเทียบจากข้อมูลประวัติทางทันตกรรมและ ตรวจ DNA จากข้อมูลทั้ง

3 ส่วนรวมกันเราจึงจะยืนยันเอกลักษณ์บุคคล ในคืนวันที่ 23 พฤษภาคม จึงมีประสานงานกันอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญก่อนการเสียชีวิต (Ante mortem) มาใช้ในการเปรียบเทียบกับข้อมูลการตรวจพิสูจน์ทางทันตกรรม (Post mortem) ที่จะเกิดขึ้นในเช้าวันรุ่งขึ้น ข้อมูลสำคัญที่ประสานขอไปกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ญาติผู้เสียหาย คือ อายุที่ถูกต้อง เลขประจำตัวประชาชน ภาพถ่ายใบหน้าที่ยิ้มมองเห็นฟัน และประวัติการทำฟัน เกิดความโชคดีในโชคร้ายอย่างน่าดีใจ ในเบื้องต้นทราบว่าเด็กกลุ่มนี้มีภูมิลำเนามาจากหลายอำเภอในเขตจังหวัดเชียงราย และเชียงใหม่ และเคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากในโรงเรียนทุกปีจากทีมโรงพยาบาลในพื้นที่ ทีมงานจึงประสานไปยังโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า และงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เพื่อขอข้อมูลไปทุกอำเภอภูมิลำเนาเดิมของเด็กทั้งหมด ภายในเช้าวันที่เริ่มทำงานเราจึงมีข้อมูลทั้งประวัติการตรวจฟันในโรงเรียนของเด็กทุกคน และข้อมูลประวัติการทำฟัน (PM) ในแต่ละโรงพยาบาล ตั้งแต่ การอุดฟัน รักษาโรคฟัน และภาพถ่ายรังสี พวกเราเริ่มมีความหวังเห็นอนาคตถึงความเป็นไปได้ในการนำข้อมูลทางทันตกรรมมาใช้ในการเปรียบเทียบ



การเก็บข้อมูลทางทันตนิติวิทยา (Post mortem) ก็เป็นส่วนสำคัญ ทีมงานจึงประสานกับพี่ชายที่นับถือ เคยร่วมงานด้านทันตนิติวิทยากัน ทพ.นพ. พรตระกูลเสรี ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตนิติวิทยา ทันตแพทย์โรงพยาบาลลำพูน ได้ให้คำแนะนำด้านวิชาการ แนวทางการปฏิบัติและเอกสารแบบฟอร์มที่ใช้อ้างอิง และวางแผนจะมาช่วยในการเปรียบเทียบข้อมูล AM และ PM ภายหลังที่เราเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ในคืนวันเตรียมงานเราจึงประสานหาทีมทันตแพทย์ในโรงพยาบาลและทีมทันตแพทย์อาสาสมัครมาช่วยในงานนี้ โดยมีการซักซ้อมแนวการปฏิบัติเพื่อให้การเก็บข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน เพราะเราไม่ต้องการกลับมาเก็บข้อมูลซ้ำ การตรวจศพในวันรุ่งขึ้นมีอยู่ 5 ขั้นตอน คือ

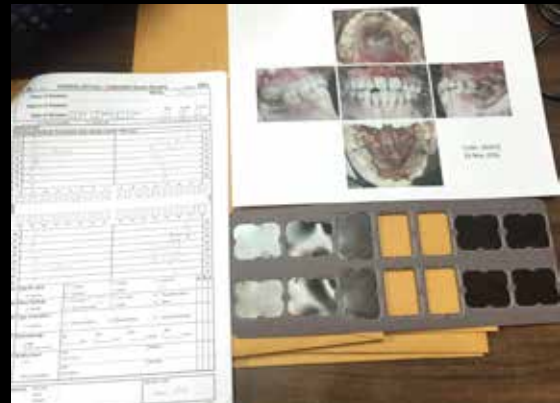


1. ทีมแพทย์นิติเวชจะทำการชันสูตรพลิกศพพิสูจน์เอกลักษณ์เบื้องต้น เก็บตัวอย่างกล้ามเนื้อและกระดูกต้นขาเพื่อส่งตรวจ DNA และช่วยผ่าตัดขากรรไกรเพื่อการตรวจภายในช่องปาก
2. การถ่ายภาพช่องปากและฟัน ให้มีความละเอียด ชัดเจน และมีหมายเลขกำกับเพื่อความถูกต้อง
3. การตรวจบันทึกข้อมูลทางทันตกรรมอย่างละเอียดในรูปแบบฟอร์ม PM บอกลักษณะพิเศษหรือรูปร่างเฉพาะของฟัน Abnormally of tooth ,Restoration
4. การถ่ายภาพรังสีของฟันทั้งปาก ด้วย PA film



5. การพิมพ์ปากเพื่อหล่อแบบพิมพ์ฟัน

ในการทำงานแต่ละศพ จะมีทีมงานที่คอยตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูล ทั้งภาพถ่าย การบันทึกในรูปแบบฟอร์มและความครบถ้วนของภาพถ่ายรังสี หลังจากนั้นจึงจะปิดแต่ละศพ ด้วยความร่วมมือของทีมงานทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ ทำให้เราสามารถเสร็จงานตรวจฟัน PM เสร็จตามกำหนดภายใน 2 วัน



ในการทำงานวันที่ 3 เป็นการรวบรวมข้อมูล AM มาเปรียบเทียบกับ PM เราได้ข้อมูลตรวจฟันประจำปีในโรงเรียน และประวัติการทำฟันในโรงพยาบาล ภาพถ่ายรังสี เปรียบเทียบกับข้อมูลการตรวจฟันศพ PM งานนี้ทำให้เราได้เห็นความสำคัญของการมีข้อมูลทางทันตกรรมซึ่งจะช่วยให้เราไปสู่การพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล

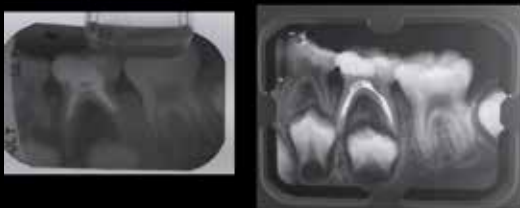


ตัวอย่าง ของเด็กหญิงอายุประมาณ 9 ปี เมื่อนำมาจับคู่ประวัติทางทันตกรรม AM และ PM แสดงถึงความเป็นไปได้ที่จะยืนยันเอกลักษณ์บุคคล และตรวจพบฟันลักษณะเฉพาะ peg shape เมื่อนำรูปถ่ายในลักษณะยิ้มของเด็กหญิงคนหนึ่งที่มีประวัติเสียชีวิตในเหตุการณ์นี้มาเปรียบเทียบ เราจึงสามารถยืนยันเอกลักษณ์ในรายนี้ได้แน่นอน (Established)



อายุ/เพศ/ชื่อ	ชื่อ	ชื่อ	ชื่อ / นามสกุล	ชื่อ	ชื่อ/นามสกุล
Hyun	Hyun	Hyun	Hyun	Hyun	Hyun
Hyun	Hyun	Hyun	Hyun	Hyun	Hyun

ตัวอย่างที่สอง แสดงให้เห็นความสำคัญของประวัติทางทันตกรรม และภาพถ่ายรังสีที่มีอยู่ ในรายนี้โชคดีที่เป็นกลุ่มปิดที่มีประวัติการรักษารากฟันน้ำนมซี่ 75 เพียงคนเดียว จึงพอจะระบุว่ามีความเป็นไปได้ที่จะระบุเอกลักษณ์ของศพเด็กหญิงรายหนึ่ง อย่างไรก็ตามในรายนี้ถือว่าเป็นโชคดีที่เป็นกลุ่มปิดที่มีรายชื่อก่อน ในทางกลับกันหากเกิดเหตุการณ์ในเด็กจำนวนมาก หรือกลุ่มเปิดก็อาจยืนยันได้เพียงว่ามีความเป็นไปได้ (Probable) แต่อาจยืนยันได้ไม่แน่นอน



อายุ/เพศ/ชื่อ	ชื่อ	ชื่อ	ชื่อ / นามสกุล	ชื่อ	ชื่อ/นามสกุล
Hyun	Hyun	Hyun	Hyun	Hyun	Hyun
Hyun	Hyun	Hyun	Hyun	Hyun	Hyun

อีกตัวอย่างหนึ่งที่แสดงว่าข้อมูลในแบบบันทึกก่อนและหลังการเสียชีวิตมีความสอดคล้องกันโดยทั่วไป แต่น่าเสียดายที่ไม่มีภาพรังสีเพื่อใช้เปรียบเทียบยืนยันชัดเจน จำเป็นต้องหาหลักฐานอื่นๆ มาประกอบ รายนี้จึงยืนยันได้เพียงว่ามีความน่าจะใช้ (Possible) กับศพรายหนึ่ง

อยากจะขอเล่าถึงการเปรียบเทียบข้อมูล AM และ PM ของเด็กรายหนึ่ง มีลักษณะ diastema เปรียบเทียบกับภาพถ่าย และพบว่าข้อมูลประวัติการทำฟันมีความสอดคล้องกันอย่างมากทั้ง ยกเว้นฟันซี่ 16 และ 26 ที่มีประวัติการทำฟัน สลับตำแหน่งกัน ที่ทีมงานเราจึงอยากให้อีกสิ่งหนึ่งที่ น่าจะมีการบันทึกประวัติการทำฟันผิดตำแหน่ง



อายุ/เพศ/ชื่อ	ชื่อ	ชื่อ	ชื่อ / นามสกุล	ชื่อ	ชื่อ/นามสกุล
Hyun	Hyun	Hyun	Hyun	Hyun	Hyun
Hyun	Hyun	Hyun	Hyun	Hyun	Hyun

อย่างไรก็ตามในจำนวน 17 รายนี้พบว่า มี 3 ราย แม้มีประวัติการตรวจฟันในโรงเรียน และบันทึกทางทันตกรรม AM และ PM จะมีความสอดคล้องกันบ้าง แต่มีประวัติว่าเด็กไม่เคยทำฟัน ข้อมูลที่มีอยู่จึงทำให้การเปรียบเทียบไม่เพียงพอต่อการให้ข้อสรุป (insufficient evidence)

ในการทำงานวันที่ 4 ที่มีพื้นที่จากพ.ล้าพูน ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตนิติวิทยาศาสตร์ให้คำแนะนำและข้อสรุปในการพิสูจน์เอกลักษณ์ ทำให้เรารายงานผลการตรวจทันตกรรมไปว่ามีความแน่นอน 2 ศพ เป็นไปได้ 12 ศพ และไม่ยืนยัน 3 ศพ และเมื่อนำข้อมูลจากผลการตรวจทั้ง นิติเวช ทันตกรรม และดีเอ็นเอ พบว่าการตรวจเป็นไปด้วยกันหมด บางอย่างที่ดีเอ็นเอไม่สามารถแยกได้ เช่น ฟันหนึ่ง ก็สามารถพิสูจน์ได้จากทันตกรรม เมื่อรวมผลการตรวจทั้งหมด สามารถพิสูจน์ได้ครบ 17 ศพ โดยมีระยะเวลาทำงานรวมทุกขั้นตอน 5 วัน

ER!

DANGER



จากเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้นทำให้ทีมงานเราอยากเล่าให้เห็นถึงการทำงานเป็นทีมของบุคลากรสหสาขา ทั้งแพทย์นิติเวช ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตนิติวิทยาศาสตร์ ในพื้นที่ ใน รพศ.และใน รพช. รวมถึงผู้ช่วยทันตแพทย์และผู้ประสานงานเรื่องข้อมูลในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายและเชียงใหม่ และที่สำคัญความสำคัญของข้อมูลในการตรวจเฝ้าระวังในโรงเรียน ความสำคัญของการตรวจและถ่ายภาพรังสีในคลินิกตามมาตรฐานสากล เพราะนอกจากจะช่วยให้เราดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพแล้ว ยังสามารถช่วยผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝันดังเช่นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว T

“ใครแน่กว่า ?”

หมอเปิดคลินิก ขึ้นป้ายแบบทำทนายว่า
“ รักษาครั้งละ 199 บาท
ไม่หายยอมจ่ายคืน 2,000”

นาย ก : อยากได้เงินเลยคิดวางแผน

หมอ : สวัสดีครับเป็นอะไรมาลุง ?

นาย ก : ลีนมันไม่รับรสครับหมอ

หมอ : ได้เลยครับ เอ้า แลบลีนมา
เปิดกล่องสีแดง พร้อมเอาซีไก่ป้ายลีน

นาย ก : อูยๆๆ เอ้ย นีมันซีไก่นีนาหมอ

หมอ : หายแล้วครับ

199 บาทครับ

นาย ก : แค้นใจมากวางแผนจะลองอีกรอบ

หมอ : วันนี้เป็นอะไรมาอีกครับ?

นาย ก : สมอผมจำอะไรไม่ได้ครับ หลงๆ ลืมๆ

หมอ : ได้เลยแลบลีนมา

แล้วกำลังจะเปิดกล่องสีแดง...

นาย ก : หมอครับนีมันกล่องสีแดงใส่ซีไก่ !

หมอ : นั่นไง

199 บาทครับ

นาย ก : อูบ๊ะ ! (เจ็บใจสุดที่วางแผนจะแก้คืนเอาอีก)

หมอ : สวัสดีครับ

วันนี้จะป่วยเป็นอะไรอีกครั้ง?

นาย ก : เออ...ตามผมมองอะไรไม่เห็นครับ !

หมอ : ไหนหมอลงดูหน่อย

อืม...กรณีนี้หมอแก้ไขไม่ได้ครับ

จั้นหมอคืนเงินให้ 2,000 แล้วกันครับ!

นาย ก : (ดีใจ)

ได้เลยครับ ตามผมไม่น่าเป็นแบบนี้เลย

ไปไหนก็ลำบาก

หมอ : นี่ครับเงิน

(พร้อมเอาแบงค์ 20 บาท ให้ 2 ใบ)

นาย ก : อ้าวไอ้หมอ!

นีมัน แบงค์ 20 นีนา จะโกงผมรึไง?

หมอ : 555

ยินดีด้วยครับลุง

หายแล้ว

199 บาทครับ



199.-



เมื่อวานไปหาหมอมา หมอบอกว่า

ต่อไปต้องออกกำลังกายให้มากขึ้น
อย่าดื่มเบียร์ไวน์ ดื่มน้ำเปล่าให้มากๆ
ออกนอกบ้านห้ามขับรถ ห้ามนั่งแท็กซี่ ให้นั่งรถ
ประจำทาง, ปั่นจักรยานหรือเดินให้มาก
อย่ากินข้าวนอกบ้าน กินผักมากๆ
ลดเนื้อสัตว์โดยเฉพาะอาหารทะเล..
ผมได้แต่พยักหน้า แล้วถามคุณหมอว่า
ผมเป็นโรคอะไรครับ

คุณหมอบอกว่า :-

“คุณไม่ได้เป็นโรคอะไร แต่เกษียณแล้ว
ไม่มีรายได้อะไร ต้องประหยัด..”

วิชาการ

โดย รศ.ภญ.ดร.จอมใจ พิรพัฒน์, ภก.ธีรภัทร งานสรรพศิริ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
ผศ.ทพ.บุษดา เรืองเจริญวสุชัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แผ่นฟิล์มออกฤทธิ์นาน บำบัดโรคปริทันต์

โรคปริทันต์เป็นโรคอักเสบเรื้อรังที่เกิดจากแบคทีเรียก่อโรคหลายชนิดรวมกันเป็นแผ่นฟิล์มชีวภาพ (biofilm) การรักษาด้วยการขูดหินปูน เกลารากฟันโดยทั่วไปอาจไม่สามารถกำจัดเชื้อโรคออกได้หมด ดังนั้นการรักษาเสริมด้วยการนำยาสอดเข้าไปในร่องเหงือกเป็นแนวคิดที่น่าจะทำให้โรคถูกกำจัดไปได้มาก หรือการกลับเป็นซ้ำลดลง

แผ่นฟิล์มออกฤทธิ์นานรักษาโรคปริทันต์ชนิดนี้เกิดขึ้นจากปัจจัยที่ทันตแพทย์พบได้บ่อยคือ เชื้อแบคทีเรียในช่องปาก และพบจากการปฏิบัติงานทางคลินิกว่าผู้ป่วยปริทันต์อักเสบถ้าได้รับยาต้านจุลชีพร่วมกับการขูดหินปูนและเกลารากฟันจะตอบสนองต่อการรักษาได้ดีกว่าการขูดหินปูนและเกลารากฟันเพียงอย่างเดียว และอัตราการกลับเป็นซ้ำก็ลดลงด้วย ซึ่งยาต้านจุลชีพที่ใช้รักษาโรคปริทันต์อักเสบที่ใช้กันในปัจจุบัน แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ประเภทออกฤทธิ์ทั่วร่างกาย และประเภทออกฤทธิ์เฉพาะที่ โดยประเภทแรกเป็นแบบกิน (สามารถผลิตได้เองในประเทศไทย) ซึ่งใช้ง่าย สะดวก มีราคาถูก แต่มีข้อเสียคือ ต้องกินยาปริมาณมาก เช่น metronidazole ต้องกินขนาดเม็ดละ 500 มิลลิกรัม จำนวน 3 เม็ดต่อวัน เป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน ซึ่งการให้ยาด้านจุลชีพเป็นเวลานาน บางครั้งอาจฆ่าแบคทีเรียประจำถิ่นที่สมดุลในช่องปากอยู่แล้วออกไปด้วย ในขณะที่ความเข้มข้นของยาที่บริเวณร่องลึกปริทันต์กลับต่ำ ไม่เพียงพอต่อการยับยั้งเชื้อจุลชีพ ส่วนประเภทที่สอง (ซึ่งยังต้องนำเข้าจากต่างประเทศ และมีราคาสูง) เป็นยาประเภทออกฤทธิ์เฉพาะที่ สามารถนำส่งยาเข้าสู่บริเวณร่องลึกปริทันต์ได้โดยตรง มีทั้งแบบเจลซึ่งมีลักษณะเป็นหลอดที่มีเข็มอยู่ซึ่งทันตแพทย์เป็นผู้ฉีดเข้าไปในร่องลึกปริทันต์ โดยยาหนึ่งหลอดใช้ในผู้ป่วยหลายรายจึงอาจเกิดการปนเปื้อนระหว่างผู้ป่วยได้ ในขณะที่แบบฟิล์มบางที่มีการใช้กันก่อนหน้านี้ มีการใช้สารละลายอินทรีย์ในกระบวนการผลิต ซึ่งสารละลายอินทรีย์เหล่านี้อาจตกค้างเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยได้

คณะผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการออกแบบคุณภาพ (Quality by Design) ออกแบบฟิล์มบางด้านจุลชีพ ที่ไม่มีส่วนผสมของสารละลายอินทรีย์ คัดเลือกพอลิเมอร์ที่สามารถย่อยสลายได้แบบกร่อนช้า หาระดับยาต่ำสุดที่จะออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อจุลชีพบริเวณ

ร่องลึกปริทันต์ได้ และพบว่าตัวยา metronidazole 0.5 มิลลิกรัมต่อแผ่น เพียงพอต่อการรักษาหากมีการนำส่งยาเข้าไปถึงจุดที่เป็นรอยโรค ทำให้สามารถลดขนาดใช้ (dose) ของยาจากเดิมถึง 1.5 หมื่นเท่า แล้วออกแบบให้ยาค่อยๆ ปลดปล่อยออกมาครั้งละน้อยๆ เป็นเวลานานๆ และผู้ป่วยสามารถใช้ยานี้ได้เอง

ผลการทดสอบในหลอดทดลองพบว่า แผ่นฟิล์มจะค่อยๆ ปลดปล่อยยาออกมาได้ถึงร้อยละ 90 ในเวลา 120 ชั่วโมง จึงช่วยตอบโจทย์ความต้องการของทันตแพทย์ ข้อดีของยาด้านจุลชีพสำหรับรักษาโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในรูปของแผ่นฟิล์มบาง คือ ระยะเวลาที่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน เนื่องจากแผ่นฟิล์มอยู่ในตำแหน่งที่ต้องการรักษา จึงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา สามารถลดขนาดใช้ของยาได้ จึงช่วยลดผลข้างเคียงจากการใช้ยา (side effect) ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อราแทรกซ้อน, ไม่มีตัวทำละลายอินทรีย์เป็นส่วนผสม จึงไม่มีสารตกค้างในระบบนำส่ง ทั้งกระบวนการผลิตมีความเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้เองตามที่ทันตแพทย์แนะนำ จึงช่วยลดจำนวนครั้งในการมาพบทันตแพทย์

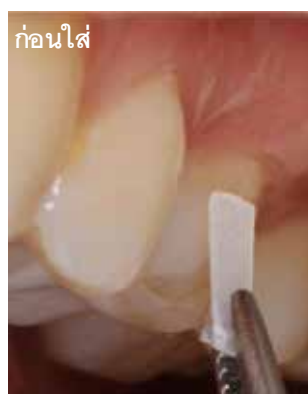
วิธีการใช้งาน ทำโดยนำแผ่นฟิล์มออกฤทธิ์นานบำบัดโรคปริทันต์สอดเข้าไปในร่องเหงือกของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยจะผลิตเป็นแผ่นกลม (รูปที่ 1) หรือแผ่นยาวคล้ายกับเทปขัดฟันก็ได้ เวลาใช้ก็ตัดออกมาใช้งานตามความกว้างความลึก และรูปร่าง (จำนวนฟัน) ของร่องปริทันต์ (รูปที่ 2) และสอดทิ้งไว้ในร่องลึกปริทันต์ (รูปที่ 3) แผ่นฟิล์มจะสลายไปได้ โดยแนะนำให้ใช้งานทุกๆ 1 สัปดาห์ ด้วยตัวผู้ป่วยเอง อย่างไรก็ดี ในการใช้งานควรแนะนำให้ผู้ป่วยใช้มือสะอาดในการตัดแผ่นฟิล์มปริมาณที่เหมาะสมมาใช้ โดยเน้นร่องลึกปริทันต์ที่มีความลึกมากๆ เช่น 6 มิลลิเมตรขึ้นไป



รูปที่ 1 แผ่นฟิล์มออกฤทธิ์นาน
บำบัดโรคปริทันต์ชนิดกลม



รูปที่ 2 แผ่นฟิล์มออกฤทธิ์นานบำบัดโรคปริทันต์ที่ตัด
ออกเพื่อใช้ในกรณีที่มีร่องลึกปริทันต์ที่แคบหรือเล็ก



รูปที่ 3 ก่อนใส่แผ่นฟิล์มออกฤทธิ์นานบำบัดโรคปริทันต์
ขณะใส่แผ่นฟิล์มออกฤทธิ์นานบำบัดโรคปริทันต์ (ในภาพเป็นฟันสุขภาพดี
จึงสอดแผ่นฟิล์มเข้าได้ไม่ลึก แต่ในผู้ป่วยปริทันต์อักเสบร่องปริทันต์จะลึกกว่านี้)

ท่านผู้อ่านที่สนใจอยากทดลองนำมาใช้งาน ต้องขอ
ให้อดใจรอนะคะ งานวิจัยเพื่อคุณภาพชีวิตนี้ ท่านผู้วิจัย
แจ้งว่าน่าจะอีกสามถึงสี่ปีจึงจะสามารถนำออกมาให้เราใช้
งานได้ค่ะ ถ้าต้องการรายละเอียดเพิ่ม ติดต่อได้ที่
รศ.ภญ.ดร.จอมใจ พิรพัฒนา สาขาวิชาเทคโนโลยีเภสัชกรรม
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โทร. 043-009
700 ต่อ 48300, โทรสาร. 043-202379 T

กิตติกรรมประกาศ
ขอขอบคุณ รศ.ทพ.ดร.ธีระศักดิ์ ดำรงรุ่งเรือง,
นพ.บุษกร ว่องไวพาณิชย์และเจ้าหน้าที่คลินิกเวชศาสตร์
ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่
ช่วยเหลือเกี่ยวกับรูปภาพประกอบ

การบูรณะช่องปากด้วย สิ่งประดิษฐ์ ในผู้ป่วยเนื้องอกบริเวณศีรษะและคอ



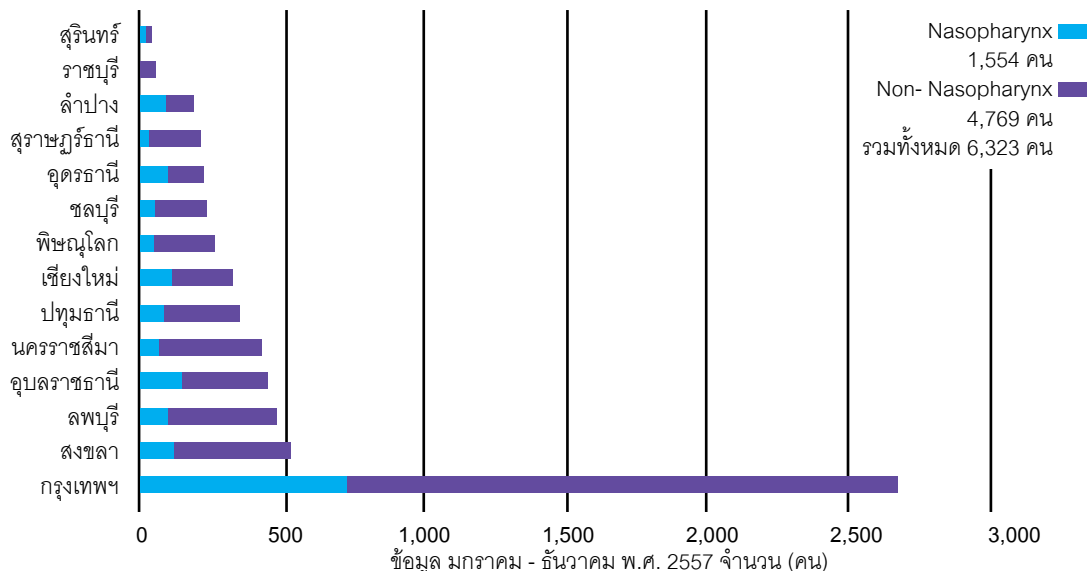
สำหรับผู้ป่วยเนื้องอกบริเวณศีรษะและคอ แล้ว งานทันตกรรมประดิษฐ์ เป็นสายงานที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งในระหว่างการรักษาโรคและเมื่อหายจากโรคแล้ว การมีฟันมีความหมายมากกับชีวิตซึ่งรวมไปถึงผลกระทบที่มีต่อภาวะจิตสังคม

ด้วยเทคโนโลยีการให้รังสีรักษามีความจำเพาะเจาะจงมากขึ้นเรื่อยๆ จากเดิมที่เป็น 2 มิติ มาเป็น 3 มิติ IMRT ฯลฯ ผลลัพธ์จากการเปลี่ยนแปลง คือ ผลกระทบระยะยาวจากรังสีลดลง เมื่อน้ำลายยังพอมีเหลือเลี้ยงช่องปากอยู่ เซลล์ต่างๆ ยังคงมีศักยภาพในการแบ่งตัวและกลับ

มาทำหน้าที่ได้ ระบบการหล่อเลี้ยงผ่านเส้นเลือดยังคงใช้การได้ หมายความว่า ผู้ป่วยแต่ละคนย่อมมีสถานการณ์สภาพช่องปากและอวัยวะข้างเคียงที่ต้องพึงระวังแตกต่างกัน

สมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย ได้รวบรวมสถิติบุคลากรและเครื่องมือทางรังสีรักษา ของโรงพยาบาลต่างๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 ข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้ประกอบกับประวัติการรับรังสีรักษาของผู้ป่วยได้โดยในพ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ มารับบริการรังสีรักษา ณ สถานบริการต่างๆ จำนวนทั้งหมด 6,223 คน ซึ่งจำนวนหนึ่งมักมีความประสงค์ต้องการบูรณะช่องปากด้วยสิ่งประดิษฐ์ ไม่ว่าจะเป็นการใส่ฟันแบบปกติ การใส่เพดานเทียม รวมทั้งอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อช่วยให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

ผู้ป่วยเนื้องอก
บริเวณศีรษะและคอ
ที่รับรังสีรักษา
TELE THERAPY



จังหวัด	โรงพยาบาล
กรุงเทพฯ	จุฬาลงกรณ์ วชิรพยาบาล รามธิบดี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ราชวิถี ศิริราช มะเร็งกรุงเทพ (สถานพยาบาล) จุฬาภรณ์ วัฒโนสถ พระมงกุฎเกล้า บำรุงราษฎร์ ศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ พญาไท

จังหวัด	โรงพยาบาล
ลำปาง เชียงใหม่ พิษณุโลก ลพบุรี ราชบุรี ปทุมธานี ชลบุรี อุบลราชธานี อุดรธานี นครราชสีมา สุรินทร์ สงขลา สุราษฎร์ธานี	มะเร็งลำปาง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พุทธชินราช มหาวิทยาลัยนเรศวร มะเร็งลพบุรี ราชบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏ มะเร็งชลบุรี มะเร็งอุบลราชธานี มะเร็งอุดรธานี มหาวิทยาลัยนครราชสีมา สุรินทร์ สงขลานครินทร์ มะเร็งสุราษฎร์ธานี

การตัดสินใจให้การบูรณะด้วยสิ่งประดิษฐ์ ต้องมีการประเมินหลายๆ ประเด็น อาทิ คุณภาพของเยื่อเมือกช่องปาก การมีปุ่มกระดูกแหลมคม การมีพยาธิสภาพของกระดูกและฟัน ปริมาณน้ำลาย นอกจากนี้แล้วยังต้องมีการชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์ที่ได้รับและความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น



ผู้ป่วยมะเร็ง Nasopharynx ได้รับรังสีรักษา ต่อมาประสบปัญหาโรคฟัน ทำให้ต้องถอนฟันหมดทั้งปากร่วมกับการให้ HBO จากนั้นภาวะปากแห้งดีขึ้น และมีความต้องการใส่ฟันเพื่อบูรณะการบดเคี้ยว การใส่ฟัน มีข้อพึงระวัง คือ การเกิดแผลของเนื้อเยื่อที่อาจนำมาสู่การติดเชื้อของกระดูกขากรรไกรได้ ประกอบกับน้ำลายที่เหนียวฟันเทียมจะติดแน่นมาก ต้องระมัดระวังการกินที่ขอบ

ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณเพดานอ่อน ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและรังสีรักษา ฟันเทียมที่ใส่อยู่เป็นชุดที่ใช้มาตั้งแต่ก่อนผ่าตัดต้องใช้สารยึดฟันเทียมเพื่อให้ติดอยู่ในช่องปาก ปัญหาหลัก คือ มีน้ำรั่วซึมจากช่องสร้างความรู้สึกไม่สบายอย่างมาก การเข้าไปปิดรูรั่ว จำเป็นต้องใช้ฟันเทียมทั้งปากที่ดีและมีคุณสมบัติครบตามมาตรฐานการประดิษฐ์ ภายหลังจากใช้ฟันเทียมชุดนี้เป็นเวลา 1 ปี มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่า 5 กิโลกรัม และ เปลี่ยนเป็นคนอารมณ์ดี

ผู้ป่วยมะเร็งขากรรไกรล่าง ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเอาขากรรไกรล่างด้านซ้ายออก ประมาณ 1 เดือน เป็นผลให้ขากรรไกรบิดหมุน และ ฟันล่างไม่สบกับฟันบน

การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเคี้ยวขากรรไกรมายังตำแหน่งสบฟันได้ ใช้อุปกรณ์ Maxillary guidance ramp





ที่มีศักยภาพด้านรังสีรักษา การวางแผนการบำบัดรักษากำลังให้มีทันตแพทย์สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ จะช่วยให้คุณภาพการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ดีขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี สังกัดกรมการแพทย์ เป็นหนึ่งในตัวอย่างความสำเร็จในงานด้านนี้ **T**

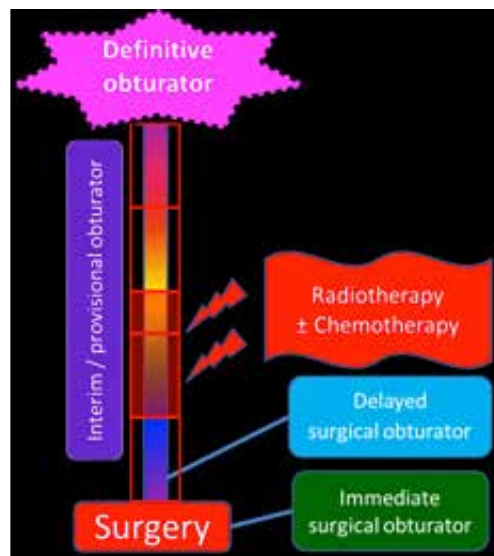
ผู้ป่วยเนื้องอกขากรรไกรล่าง ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเอาขากรรไกรล่างด้านซ้ายออก เป็นผลให้ขากรรไกรบิดหมุน เมื่อร่วมกับขากรรไกรล่างไม่มีฟัน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถบดเคี้ยวอาหารได้อีกครั้งและแก้ปัญหาฟันบนกัดเหงือกล่าง จึงทำแผ่นฐานสำหรับกัดสบที่เพดาน และ ทำฟันเทียมในขากรรไกรล่างซึ่งอาศัยการติดอยู่ด้วยสกรวยยึดฟันเทียม ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขจากการรับประทานอาหารได้อีกครั้ง

ในพื้นที่ที่มีการประสานการรักษากันอย่างดี ผู้ป่วยมักได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการทำงานรูปแบบทีมสหวิทยาการ (interdisciplinary team approached) การประชุมร่วมกันจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมที่สุดตั้งแต่การกำจัดการก่อเนื้องอกจนกระทั่งการบูรณะและฟื้นฟูสภาพ

ในกรณีที่แพทย์ผู้ดูแลเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับการบูรณะด้วยเพดานเทียม การส่งผู้ป่วยมารับการประเมินช่องปากและเตรียมการสำหรับเพดานเทียม ซึ่งมีทั้งสำหรับใส่ในห้องผ่าตัด ใส่หลังผ่าตัด ใช้เฉพาะกาล จนกระทั่งเป็นเพดานเทียมที่สมบูรณ์ ซึ่งมักจะทำได้ภายใน 6 เดือน

การที่ผู้ป่วยได้รับการบูรณะตั้งแต่ต้น ช่วยให้ฟื้นตัวเร็ว สามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น ซึ่งเป็นผลดีในหลายๆ ด้าน

ทันตแพทย์สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ เป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์ในการบูรณะช่องปากของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ข้อมูลจากราชวิทยาลัยทันตแพทย์ มีผู้เชี่ยวชาญสาขาทันตกรรมประดิษฐ์ จำนวน 127 คน อาจจะมีจำนวนน้อย แต่ยังมีอีกส่วนหนึ่งที่มีประสบการณ์ทางคลินิกในขณะเรียน ประกาศนียบัตรบัณฑิต ปริญญาโท ปริญญาเอก และ วุฒิปริญญา สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ รวมทั้งผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันต่างๆ การสืบค้นว่าโรงพยาบาลใดสามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ จึงทำได้ไม่ยาก ในส่วนโรงพยาบาล



พักใช้ใบอนุญาต... อย่าคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว

หลายท่านคงจะเห็นด้วยกับผู้เขียนว่า...
กว่าจะได้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมมาสักใบ
นี่เราลงทุนช่วงเวลาวัยใสของเราไปตั้ง 6 ปี
ช่วงเวลานั้นสำหรับบางคนอาจเป็นอะไรที่ซัลล่ๆ

■ ■ ■ สำหรับคนส่วนใหญ่บอกได้เลยว่าเราได้สัมผัสกับความทุกข์
สับสน อลหม่าน และความลึ้นระทึกของชีวิตในทุกวินาที เป็น
ธรรมดาคนที่อะไรที่เราได้มายาก เราก็คงอยากจะรักษาไว้ยิ่ง
ชีพ ยิ่งต้องเสียเงิน และเวลานั่งอ่านหนังสือเตรียมสอบใบประกอบฯ สำหรับ
ทันตแพทย์รุ่นใหม่ๆ ด้วยแล้ว บอกได้เลยว่าไม่คุ้มเลย ถ้าต้องโดนพักใบ
อนุญาต แต่ก็น่าแปลกใจที่ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา มีเพื่อนๆ ร่วมวิชาชีพที่
ถูกพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ โดยเฉลี่ย ปีละ 1 ราย ระยะเวลาการ
พัก ตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 1 ปี จะว่าไปแล้วการถูกพักใบอนุญาตฯ นี่ก็เหมือน
การถูกตัดแขนขาในการเลี้ยงปากท้องสำหรับวิชาชีพทันตแพทย์กันเลยทีเดียว
ตัวเลขที่รายงานนี้เป็นเพียงตัวเลขเฉพาะคดีที่ทำการพิจารณาเสร็จ
สิ้นแล้วเท่านั้น เท่าที่ผู้เขียนทราบยังมีคดีร้องเรียนอีกจำนวนหนึ่งที่กำลัง
อยู่ระหว่างดำเนินการสืบสวน และไม่รู้ว่าจะผลการตัดสินโดยคณะกรรมการ
ทันตแพทย์สภาจะออกมาเป็นอย่างไร

ถ้าอะไรร้ายแรงนัก...จึงโดนพักใบอนุญาต

เพราะทันตแพทย์เป็น 'วิชาชีพ' ไม่ใช่ 'อาชีพ' การประกอบวิชาชีพ
จึงต้องมีกฎหมาย ข้อบังคับ มาควบคุม กำกับ ทั้งผู้ที่ได้รับ และไม่
ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม เพื่อคุ้มครองประโยชน์สูงสุดแก่
ประชาชนเป็นสำคัญ

มาดูกันว่าที่ผ่านมาทันตแพทย์ที่ถูกลงโทษพักใช้ใบอนุญาตนั้นทำ
อะไรพลาดกันบ้าง มีทั้งที่พลาดเพราะตั้งใจ และพลาดที่ไม่ใส่ใจให้มาก
พอก็ว่าได้กลุ่มแรกเป็นทันตแพทย์ที่ละเลย ขาดความระมัดระวัง ไม่ดูแล
การประกอบวิชาชีพทันตกรรมในสถานบริการที่ตนรับผิดชอบอย่างเข้ม
งวด เป็นเหตุเอื้อให้ผู้ที่ไม่ได้รับใบอนุญาตฯ ทำการประกอบวิชาชีพฯ อย่าง
ผิดกฎหมาย โดยทุกคดีที่ร้องเรียนเกิดขึ้นในคลินิกเอกชนทั้งในกรุงเทพฯ
และต่างจังหวัด

มาดูประเด็น ‘ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตฯ’ ที่เป็นเรื่องร้องเรียนกันมา มีทั้งการปล่อยให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ ช่างทันตกรรม และทันตภิบาลทำการประกอบวิชาชีพ ทันตกรรม อันได้แก่ แกะ/เปลี่ยน ยางจัดฟัน ตัดลวด จัดฟัน พิมพ์ปาก ใส่ฟันปลอม ชูดหินปูน อุดฟัน หรือ ถอนฟัน เมื่อนึกดูแล้วงานบางงานก็ ‘ไม่น่าเป็นอะไร’ ดูจะไม่มีผลเสียกับผู้ป่วย แต่เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 คำว่า ‘วิชาชีพทันตกรรม’ หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการ ตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการ ป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะ ในช่องปาก โรคขากรรไกร และกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้อง กับขากรรไกร รวมทั้งการทำศัลยกรรม และการ กระทำใดๆ ในการบำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพของ อวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขา กรรไกรและการทำฟันในช่องปาก’จะเห็นได้ว่าการ กระทำของ ‘ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตฯ’ ช่างต้น ถือ เป็นการประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่สงวนไว้เฉพาะ ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตฯ เท่านั้น สำหรับกรณีของทันตภิ บาลกฎหมายอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ได้เฉพาะงานในสถานบริการของรัฐ ตามเงื่อนไขที่ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ภายใต้การ ควบคุมของเจ้าหน้าที่ ในที่นี้หมายถึงทันตแพทย์ เท่านั้น ดังนั้น การที่ทันตภิบาลให้บริการทันตกรรม ในคลินิกเอกชนจึงเป็นการผิดกฎหมายด้วยเงื่อนไข ของสถานที่ทำงานอย่างชัดเจน

เหตุการณ์ที่เป็นคดีร้องเรียนมีทั้งกรณีที่ทันตแพทย์ อยู่ในที่เกิดเหตุ และไม่อยู่ในที่เกิดเหตุ ถ้าลำพังเป็น ทันตแพทย์มือป็นในคลินิกเฉยๆ ก็คงแค่โดนพักใบ อนุญาตฯ อย่างเดียวฐานที่ประพฤติดิฉัยบรรณ แต่จากคดีร้องเรียนที่ผ่านมาพบว่าทันตแพทย์เหล่านั้ เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลด้วย จึงมีความผิด ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ที่ กำหนดว่า ‘ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องควบคุม และดูแลมิให้บุคคลอื่นซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ทำการประกอบวิชาชีพ ในสถานพยาบาล’ เพิ่มอีก หนึ่งกระทง และบทลงโทษก็มีตั้งแต่ระวางโทษปรับ หรือจำคุก หรือทั้งจำทั้งปรับ และสถานพยาบาลอาจ จะถูกปิดไปด้วย การที่ทันตแพทย์เจ้าของคลินิกอ้าง ว่าไม่รู้ไม่เห็น แกล้งหลับหูหลับตา อ้างว่า ‘เตือนเค้า

แล้วเค้าไม่ฟัง เค้ามาแอบทำตอนหมอไม่อยู่’ ‘ไม่รู้ตัว ว่าที่เซ็นชื่อกรอกเอกสารไปนี่ เป็นการขออนุญาตเป็น ผู้ดำเนินการ’ เป็นการฟังไม่ขึ้นทั้งปวง... ‘ทันตแพทย์ จบปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตเป็นวิทยุชนที่ ควรมีความละเอียดรอบคอบและรับผิดชอบในการ กระทำของตน’

กลุ่มที่สองที่โดนพักใบอนุญาตได้แก่ ทันตแพทย์ ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตรฐาน ส่งผลเสีย หายร้ายแรงแก่ผู้ป่วย อย่าคิดว่าทำฟันให้ผู้ป่วยไปแล้ว เค้าไม่รู้หรือรู้ว่าเราทำดีหรือเปล่า เดี๋ยวนี้การเข้าถึง แหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตมันง่ายมาก อยากรู้อะไร ก็คลิกเอา ผู้ป่วยบางรายกว่าจะเริ่มตัดสินใจรักษาได้ ก็ตรวจสอบกับทันตแพทย์หลายท่าน โดยเฉพาะงาน ที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เช่น จัดฟัน และการฝังราก เทียม กรณีที่เป็นคดีนั้นทันตแพทย์ท่านนั้นไม่รู้ขีดจำกัด ความสามารถของตน พยายามยื้อยุดผู้ป่วยไว้โดยไม่ ส่งต่อให้รักษากับผู้ที่เชี่ยวชาญ รักษาพลาดแล้วครั้ง หนึ่งคงพอให้อภัยได้ว่าประมาท แต่ที่เป็นเรื่องขึ้นมา เพราะเมื่อสอบถามผู้ป่วยพบว่าการรักษาพลาดแล้ว พลาดอีก แต่หมอมั้ยอมรับว่าพลาด ยังดื้อดันจะทำ ต่อและบอกผู้ป่วยว่า ‘ไม่เป็นไร’ แม้ผลเสียหายจะไม่ เกิดขึ้นในทันที แต่สุดท้ายคำว่าไม่เป็นไรของหมอ มัน ก่อให้เกิดความเสียหายจนถึงแก่ชีวิตแก่ผู้ป่วย

อ่านมาถึงตรงนี้แล้วเพื่อนร่วมวิชาชีพคงต้อง กลับไปศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ถี่ถ้วน ประชาชน ชาวไทยปฏิเสธไม่ได้ว่าไม่รู้กฎหมาย ฉันทัดทันตแพทย์ ก็มีสามารถปฏิเสธว่าไม่รู้กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบ วิชาชีพทันตกรรมเช่นกัน การได้รับอนุญาตนั้นมาคู่กับ ความรับผิดชอบเหนือคนธรรมดา สำหรับท่านที่เป็นผู้ ดำเนินการสถานพยาบาล หรือวางแผนจะขออนุญาตฯ นั้น คงต้องตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ดูแล การประกอบ วิชาชีพฯ ในสถานพยาบาลที่ตนเองรับผิดชอบอย่าง จริงจัง อีกทั้งการศึกษาความรู้ใหม่ด้านทันตกรรมก็ เป็นสิ่งจำเป็นต่อการประกอบวิชาชีพที่ได้มาตรฐาน เช่นกัน กระบวนการตัดสินใจทางกฎหมายว่ากันไปตาม ลายลักษณ์อักษร และพฤติการณ์ที่เกิดขึ้น ก่อนจะทำ อะไร หรือให้ใครทำอะไร...อย่าคิดไปเองว่า ก็ทำกัน แบบนี้มานานแล้ว ...แค่นี้ดีแล้ว...ไม่เป็นไร ถ้าคิดเช่น นี้แล้ว เรื่องที่คิดว่าไกลตัว จะกลายเป็นเรื่องใกล้ตัวอย่าง คาคไม่ถึง T

INFECTION CONTROL IN DENTAL HEALTH-CARE



ย้อนกลับไปเมื่อช่วงระยะเวลาปี 1980s สมาคมทันตแพทย์ ประเทศสหรัฐอเมริกา [American Dental Association (ADA)] ตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม และได้จัดทำโครงการ ตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการริเริ่มแนวทางในการป้องกันและให้คำแนะนำการควบคุมการติดเชื้อสำหรับบุคลากรทางทันตแพทย์และการดูแลสถานให้บริการทางทันตกรรม

ต่อมาในปี 1993 ด้วยความร่วมมือจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคในประเทศสหรัฐอเมริกา [Center for Disease Control and Prevention (CDC)] ADA ได้ตีพิมพ์เอกสารเกี่ยวกับแนวทางและคำแนะนำในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อสำหรับการให้บริการทางด้านทันตกรรมในช่องปากแก่ผู้ป่วย และในเดือนธันวาคมปี 2003 CDC ได้ตีพิมพ์เอกสารขึ้นอีกฉบับ เพื่อเป็นการรวบรวมหลักการที่สำคัญเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม เอกสารดังกล่าวได้พัฒนาปรับปรุงและแก้ไขเพื่อให้เกิดความ

ทันสมัยเข้ากับนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ทางวิทยาศาสตร์

ล่าสุดในเดือนมีนาคมปี 2016 CDC ได้ตีพิมพ์เอกสารขึ้นอีกฉบับเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม แม้ว่าเอกสารดังกล่าวไม่ได้จัดทำขึ้นเพื่อทดแทนเอกสารในปี 2003 หากแต่เป็นแนวทางการให้ข้อมูลโดยย่อ โดย CDC มีการกำหนดเป้าหมายใหม่ที่ต้องการให้บุคลากรทางทันตกรรมที่ต้องการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน รวมถึงคำแนะนำใหม่ๆสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ง่ายขึ้น มีการเพิ่มรายการตรวจสอบการประเมินผลของบุคลากรทางทันตกรรม มุ่งเน้นให้บุคลากรพัฒนานโยบายการป้องกันการติดเชื้อเกี่ยวกับอุปกรณ์การทำฟันและขั้นตอนต่างๆในการให้บริการทางทันตกรรม

แนวทางปฏิบัติในการควบคุมการติดเชื้อในแผนกทันตกรรม (Infection Prevention Checklist for Dental Clinic)

1. แนวทางการล้างมือที่ถูกรวิธี

- ล้างมือเมื่อมือปนเปื้อนทุกครั้ง
- ล้างมือหลังจับอุปกรณ์, เครื่องมือหรือวัตถุที่อาจจะสัมผัสเลือดหรือน้ำลาย
- ล้างมือก่อนหรือหลังให้การรักษานผู้ป่วย
- ล้างมือก่อนสวมถุงมือ
- ล้างมือทันทีหลังถอดถุงมือ
- ล้างมือก่อนเข้าห้องผ่าตัดและใส่ถุงมือปลอดเชื้อ สำหรับงานหัตถการผ่าตัดทุกชนิด เช่นการตัดชิ้นเนื้อ การผ่าตัดเหงือก, การผ่าตัดรากฟัน, การผ่าตัดถอนฟัน, การผ่าตัดฝังรากเทียม

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องวิธี

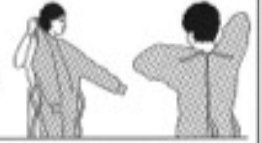
- ถอดอุปกรณ์ป้องกันก่อนออกจากพื้นที่ให้บริการ เช่น แผนกทันตกรรม, บริเวณที่ใช้เตรียมอุปกรณ์ หรือ ห้องปฏิบัติการทางทันตกรรม
- ล้างมือทันทีหลังถอดอุปกรณ์ป้องกัน
- การใช้หน้ากาก, แวนตาป้องกัน และแผ่นกันใบหน้า
 - ผู้ปฏิบัติงานควรสวมหน้ากาก ระหว่างการทำหัตถการที่มีโอกาสปนเปื้อนละอองของเลือดหรือน้ำลาย
 - ผู้ปฏิบัติงานควรสวมแว่นตาป้องกัน หรือ แผ่นกันใบหน้า ระหว่างการทำหัตถการที่มีโอกาสปนเปื้อนละอองของเลือดหรือน้ำลาย
 - ผู้ปฏิบัติงานเปลี่ยนหน้ากากทุกครั้งเมื่อให้บริการผู้ป่วยแต่ละคน และมีการเปลี่ยนหน้ากากระหว่างการให้การรักษานผู้ป่วย ถ้าหน้ากากเปียก
- การใช้ถุงมือ
 - ผู้ปฏิบัติงานสวมถุงมือเมื่อมีโอกาสสัมผัสกับเลือดหรือน้ำลาย เยื่อต่างๆในร่างกาย แผล หรืออุปกรณ์ที่มีการปนเปื้อน
 - ผู้ปฏิบัติงานเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคน ไม่สวมถุงมือคู่เดิมในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าหนึ่งคน
 - ผู้ปฏิบัติงานไม่ล้างถุงมือ หรือนำถุงมือ sterile มาล้างเพื่อการใช้ซ้ำ
 - ผู้ปฏิบัติงานสวมถุงมือป้องกันการทิ่มแทงและสารเคมีปนเปื้อน ขณะทำความสะอาดอุปกรณ์ และ

SEQUENCE FOR PUTTING ON PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)

The type of PPE used will vary based on the level of precautions required, such as standard and contact, droplet or airborne infection isolation precautions. The procedure for putting on and removing PPE should be tailored to the specific type of PPE.

1. GOWN

- Fully cover torso from neck to knees, arms to end of wrists, and wrap around the back
- Fasten in back of neck and waist



2. MASK OR RESPIRATOR

- Secure ties or elastic bands at middle of head and neck
- Fit flexible band to nose bridge
- Fit snug to face and below chin
- Fit-check respirator



3. GOGGLES OR FACE SHIELD

- Place over face and eyes and adjust to fit



4. GLOVES

- Extend to cover wrist of isolation gown



USE SAFE WORK PRACTICES TO PROTECT YOURSELF AND LIMIT THE SPREAD OF CONTAMINATION

- Keep hands away from face
- Limit surfaces touched
- Change gloves when torn or heavily contaminated
- Perform hand hygiene



ทำความสะอาดบริเวณที่ให้บริการที่ปนเปื้อนเลือดหรืออุปกรณ์ที่มีโอกาสติดเชื้ออื่นๆ

- ผู้ปฏิบัติงานสวมถุงมือ sterile ในทุกหัตถการที่เป็นการผ่าตัด เช่น การตัดชิ้นเนื้อ การผ่าตัดเหงือก, รากฟันและถอนฟันงานทันตกรรมประดิษฐ์
- ผู้ปฏิบัติงานเปลี่ยนถุงมือเมื่อฉีกขาด หรือทะลุ และล้างมือทุกครั้งก่อนสวมถุงมือใหม่
- การใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อ
 - ผู้ปฏิบัติงานสวมชุดป้องกัน เช่น เสื้อกาวน์ เสื้อคลุมหรือชุดฟอร์ม ที่คลุมเสื้อผ้าและผิวหนัง เช่น แขน ที่มีโอกาสจะสัมผัสกับเลือด น้ำลาย หรือ สิ่งปนเปื้อนอื่นๆ
 - ผู้ปฏิบัติงานเปลี่ยนชุดป้องกันทันทีทุกครั้ง ถ้าพบมีการเปื้อนที่เห็นได้ชัดเจน หรือ เปลี่ยนทันทีที่ทำได้ถ้ามีการทิ่มทะลุโดยวัตถุที่มีเลือดหรือน้ำลายที่อาจปนเปื้อนเชื้อโรค

SEQUENCE FOR REMOVING PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)

Except for respirator, remove PPE at doorway or in anteroom. Remove respirator after leaving patient room and closing door.

1. GLOVES

- Outside of gloves is contaminated!
- Grasp outside of glove with opposite gloved hand; peel off
- Hold removed glove in gloved hand
- Slide fingers of ungloved hand under remaining glove at wrist
- Peel glove off over first gloved
- Discard gloves in waste container



2. GOGGLES OR FACE SHIELD

- Outside of goggles or face shield is contaminated!
- To remove, handle by head band or ear pieces
- Place in designated receptacle for reprocessing or in waste container



3. GOWN

- Gown front and sleeves are contaminated!
- Unfasten ties
- Pull away from neck and shoulders, touching inside of gown only
- Turn gown inside out
- Fold or roll into a bundle and discard



4. MASK OR RESPIRATOR

- Front of mask/respirator is contaminated — DO NOT TOUCH!
- Grasp bottom, then top ties or elastics and remove
- Discard in waste container



PERFORM HAND HYGIENE BETWEEN STEPS IF HANDS BECOME CONTAMINATED AND IMMEDIATELY AFTER REMOVING ALL PPE



3. การดูแลความสะอาดทางระบบอากาศ

- มีป้ายติดไว้ที่หน้าต่างเข้า พร้อมคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ ให้ใส่หน้ากากที่ปิดปากและจมูก เมื่อต้องการไอจาม
- ใช้ทิชชูแบบใช้แล้วทิ้ง รวมทั้งล้างมือหลังไอจาม เมื่อสัมผัสกับน้ำมูกหรือน้ำลาย
- จัดให้มีทิชชู และใช้ได้โดยไม่ต้องสัมผัสกับกล่อง
- จัดเตรียมสถานที่ให้ผู้ป่วยล้างมือได้ ในบริเวณที่รอตรวจ หรือ บริเวณใกล้เคียง
- มีหน้ากากสำหรับผู้ป่วยที่ไอจาม และอาการทางทางเดินหายใจอื่นๆ เมื่อผู้ป่วยเข้ามา
- แนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางทางเดินหายใจนั่งห่างจากผู้ป่วยอื่นเท่าที่เป็นไปได้ ถ้าเป็นไปได้ให้แยกบริเวณที่นั่งรอจะดีที่สุด

4. การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคม

- ใช้อุปกรณ์ที่ออกแบบมาเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคม เช่น เข็มที่เก็บปลายหลังฉีด มีดที่ปลายมน จุดน้ำเกลือแบบไร้เข็ม

- ผู้ปฏิบัติงานไม่สวมปลอกเข็มกลับด้วยมือทั้งสองข้าง หรือใช้วิธีการอื่นโดยหันปลายเข็มไปที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย
- ผู้ปฏิบัติงาน ใช้มือเดียวในการสวมปลอกเข็มกลับหรือใช้เครื่องมือที่ออกแบบมาเพื่อช่วยจับปลอกเข็มเมื่อต้องสวมปลอกเข็มเท่านั้น
- วัตถุมีคมทั้งหมดถูกทิ้ง ในถังที่ป้องกันการที่มทะเลว ซึ่งจัดไว้ให้ใกล้บริเวณที่ใช้งานที่สุด
- ถึงบรรจุของมีคมถูกกำจัดตามมาตรฐานการกำจัดขยะ

5. แนวทางการปฏิบัติที่ปลอดภัยเมื่อฉีดยา

- การเตรียมยาฉีดยาควรทำในเขตปลอดเชื้อที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน หรือสัมผัสกับเลือด หรืออุปกรณ์ที่ปนเปื้อนเชื้อ
 - เข็มและหลอดฉีดยาใช้เฉพาะผู้ป่วยรายเดียว ไม่ใช้ซ้ำ หมายเหตุ: เมื่อใช้อุปกรณ์ช่วยฉีดยาให้ใช้เฉพาะผู้ป่วยรายเดียว ไม่ใช้ซ้ำ โดยอุปกรณ์ช่วยฉีดยาจำเป็นต้องได้รับการทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อด้วยความร้อนก่อนนำมาใช้กับผู้ป่วยรายต่อไป
 - จุกยางบนฝาขวดยาให้ฆ่าเชื้อด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนแทงเข็ม
 - อุปกรณ์บรรจุยา ทั้งขวดจุกยาง ขวดแก้ว และถุงยา ให้ใช้กับเข็มและหลอดฉีดยาใหม่ทุกครั้ง แม้ว่าจะใช้กับผู้ป่วยรายเดิม
 - การให้ยาทางเส้นเลือด ควรใช้ขวด หลอด หรือถุงบรรจุแบบใช้ครั้งเดียวกับผู้ป่วยเฉพาะรายเท่านั้น ขวด, หลอดที่เหลือใช้ไม่นำมารวมกันเพื่อการใช้งานครั้งต่อไป
 - เมื่อจำเป็นต้องใช้ภาชนะบรรจุยาที่ใช้ร่วมกันกับผู้ป่วยรายอื่น
 - ให้ขวดยานั้นใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย เท่าที่จะเป็นไปได้
 - เก็บขวดยาที่ใช้ร่วมกันกับผู้ป่วยรายอื่นไว้ในบริเวณที่เก็บยารวมส่วนกลาง และไม่นำขวดยาเข้ามาในบริเวณที่ทำการรักษาผู้ป่วย เช่น บริเวณที่ทำฟัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของขวดยา
- หมายเหตุ: ถ้าขวดยานั้นถูกนำเข้ามาในบริเวณที่ทำการรักษาผู้ป่วย แนะนำให้ใช้กับผู้ป่วยจนเสร็จแล้วทิ้งทันที

- ขวดยาควรต้องระบุวันเปิด และทิ้งภายใน 28 วัน ยกเว้นทางบริษัทที่ผลิตระบุไว้เป็นอย่างอื่น
- หมายเหตุ: วันที่นี้จะแตกต่างจากวันหมดอายุที่พิมพ์ไว้บนขวดยา

6. การทำให้ปราศจากเชื้อและการสเตอริไรส์อุปกรณ์

- อุปกรณ์ที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง ให้ทิ้งทุกครั้งหลังใช้เสร็จ และไม่ใช่กับผู้ป่วยมากกว่าหนึ่งคน
- อุปกรณ์ทางทันตกรรมที่สำคัญและจำเป็นต้องนำกลับมาใช้ซ้ำ ให้ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโดยใช้ความร้อน สเตอริไรส์ตามวิธีการที่ระบุมาจากโรงงานก่อนนำกลับมาใช้กับผู้ป่วยรายต่อไป
- หมายเหตุ: ถ้าทางโรงงานไม่ได้ระบุวิธีการฆ่าเชื้อมาให้ หมายความว่าอุปกรณ์นี้อาจไม่เหมาะสมที่จะนำกลับมาใช้ซ้ำกับผู้ป่วยรายต่อไป
- อุปกรณ์ทุกชิ้นต้องถูกทำความสะอาดตามคำแนะนำของทางบริษัทและตรวจสอบความสะอาดก่อนนำเข้ากระบวนการสเตอริไรส์
- ควรใช้อุปกรณ์ช่วยล้างอัตโนมัติที่ได้มาตรฐาน เช่น เครื่องทำความสะอาดด้วยคลื่นเสียง (Ultrasonic Cleaner) เครื่องล้างอุปกรณ์ (Instrument Washer-Disinfector) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำความสะอาด และลดจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสกับเลือด
- มีการออกแบบงานให้ผู้ปฏิบัติงาน ทำงานตามเพื่อให้สัมผัสกับวัตถุมีคมให้น้อยที่สุด เช่น การใช้แปรงด้ามยาว และมีการใช้ชุดป้องกันการติดเชื้ออย่างเหมาะสม เช่น ใส่ถุงมือป้องกันวัตถุมีคมที่คม
- ในกรณีที่จำเป็นต้องทำความสะอาดด้วยมือ หลังจากทำความสะอาดและทำให้แห้งแล้ว ควรบรรจุอุปกรณ์ในหีบห่อเพื่อการสเตอริไรส์อย่างเหมาะสม เช่น หีบห่อที่ต้องทนต่อกระบวนการสเตอริไรส์ อุปกรณ์ที่มีข้อพับหนีบ ต้องถูกเปิดออก อุปกรณ์ต้องถูกแกะเป็นชิ้นเล็กตามที่โรงงานระบุไว้
- ตัวชี้วัดการฆ่าเชื้อทางเคมีให้ติดอยู่ด้านในของหีบห่อ ถ้าตัวชี้วัดการฆ่าเชื้อด้านในไม่สามารถมองเห็นได้จากด้านนอก ให้ติดตัวชี้วัดการฆ่าเชื้อที่ด้านนอกของหีบห่อด้วย

หมายเหตุ: ตัวชี้วัดการฆ่าเชื้อทางเคมีนี้อาจเป็นส่วนหนึ่งของหีบห่อบรรจุได้ หีบห่อที่สเตอริไรส์ต้องได้รับการบันทึก เลขที่ของชุดที่ใส่ในเครื่อง วันที่ทำสเตอริไรส์ และ ถ้าเป็นไปได้ให้ใส่วันหมดอายุด้วย

- อุปกรณ์ที่ใช้ทำสเตอริไรส์ต้องได้มาตรฐานและวิธีการใช้งานต้องทำตามคำแนะนำจากโรงงานผู้ผลิต
- ตัวชี้วัดการฆ่าเชื้อทางชีวภาพ เช่น การตรวจสอบสปอร์ ต้องใช้อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งและใช้ทุกครั้งที่ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับฝังรากเทียม
- ต้องมีบันทึกของการนำอุปกรณ์เข้าเครื่องสเตอริไรส์ทุกชุด และผลของการตรวจควรเป็นไปตามมาตรฐานทางกฎหมาย
- หลังจากสเตอริไรส์ อุปกรณ์ทุกชิ้นต้องถูกเก็บในพื้นที่ที่จะไม่ทำให้ปนเปื้อน
- หีบห่อของอุปกรณ์ที่ผ่านการสเตอริไรส์ต้องได้รับการตรวจสอบความสมบูรณ์ และการปนเปื้อนก่อนการใช้งาน
- หีบห่ออุปกรณ์สเตอริไรส์ไม่ให้ใช้งาน ถ้าพบว่ากระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อบกพร่อง ทางกายภาพ เช่น ระยะเวลา อุณหภูมิ ความดันไม่ได้ตามที่กำหนด หรือ ตัวชี้วัดทางเคมีบ่งชี้ว่ามีกระบวนการที่ไม่เหมาะสม เช่น สีของตัวชี้วัดเปลี่ยน
- บริเวณที่ทำการปราศจากเชื้อต้องมีกระบวนการทำงานที่ออกแบบให้ทำจากบริเวณที่ปนเปื้อนมากไปน้อย เช่น จัดบริเวณที่สะอาดแยกจากบริเวณที่มีของปนเปื้อนใช้ชัดเจน
- อุปกรณ์สำคัญที่จำเป็นต้องใช้ซ้ำและไวต่อความร้อน ที่ไม่สามารถเปลี่ยนเป็นแบบที่ทนต่อความร้อนได้ หรือไม่สามารถเปลี่ยนเป็นใช้ครั้งเดียวทิ้งได้ ให้ทำให้ปราศจากเชื้อขั้นสูงสุดที่ได้ตามคำแนะนำที่โรงงานระบุ
- อุปกรณ์ทำฟันชิ้นเล็กรวมทั้งมอเตอร์ และอุปกรณ์ที่ไม่ต่อกับระบบปั๊มลมและระบบน้ำต้องได้รับการทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีสเตอริไรส์ตามที่โรงงานระบุ
- ถ้ามีการใช้การฉายรังสีด้วยระบบดิจิทัล ในงานทันตกรรม ให้ใช้ฉากกันเพื่อให้ครอบคลุมตัวเซนเซอร์ และ

จากกันนี้ต้องเปลี่ยนเมื่อใช้กับผู้ป่วยแต่ละราย

- หลังการใช้จากกัน ให้ทำความสะอาดเซนเซอร์และทำให้ปราศจากเชื้อด้วยสเตอริไลส์ ถ้าทำได้ หรือ ทำให้ปราศจากเชื้อขั้นสูงสุดที่ได้ตามคำแนะนำที่โรงงานระบุ ถ้าตัวอุปกรณ์ไม่สามารถทนได้ อย่างน้อยเซนเซอร์ต้องได้รับการทำให้ปราศจากเชื้อระดับปานกลาง ตามมาตรฐานการฆ่าเชื้อในสถานพยาบาล
- หมายเหตุ: ให้ปรึกษาโรงงานผู้ผลิตตามความเหมาะสมของผลิตภัณฑ์

7. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสิ่งแวดล้อม

- ทำความสะอาดพื้นผิวที่สัมผัสกับผู้ป่วย และใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่ได้มาตรฐานหลังเสร็จจากผู้ป่วยแต่ละราย อย่างน้อยใช้น้ำยาฆ่าเชื้อในระดับปานกลางเพื่อฆ่าเชื้อไวรัส ถ้าพบมีการปนเปื้อนเลือดที่เห็นได้ด้วยตาเปล่า
 - มีแผ่นป้องกันพื้นผิวต่างๆ ที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยและทำความสะอาดได้ยาก เช่น ปุ่มปรับเก้าอี้ทำฟัน อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ข้อต่อสายต่างๆ และเปลี่ยนทุกครั้งหลังเสร็จจากผู้ป่วยแต่ละราย
 - อุปกรณ์ทำความสะอาดและน้ำยาฆ่าเชื้อใช้ทำความสะอาดตามคำแนะนำที่โรงงานระบุ เช่น การทำละลาย การจัดเก็บ อายุการใช้งาน ระยะเวลาที่ใช้ และการใส่เครื่องป้องกันขณะทำความสะอาด
 - มีการควบคุมการจัดขยะทางการแพทย์ที่ต้องตามกฎหมาย
 - ผู้ปฏิบัติงานให้ความร่วมมือในการทำทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมโดยการสวมใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสมเมื่อต้องสัมผัสกับสิ่งที่ติดเชื้อ หรือสารเคมี ทั้งนี้รวมถึงถุงมือ ชุดกาวน์ หน้ากาก และแว่นตาด้วย
- หมายเหตุ: ความเหมาะสมของเครื่องป้องกันการติดเชื้อที่ใช้ขึ้นกับเชื้อ หรือสารเคมีและ ชนิดของการสัมผัสด้วย

8. การควบคุมคุณภาพน้ำในแผนกทันตกรรม

- อุปกรณ์เครื่องมือทุกชนิดที่ใช้น้ำในแผนกต้องได้รับการตรวจคุณภาพน้ำ และผ่านมาตรฐานน้ำดื่มสำหรับงานทันตกรรม (≤ 500 CFU/mL of heterotrophic water bacteria)

- การควบคุมคุณภาพน้ำสำหรับอุปกรณ์ทันตกรรม ใช้ตามคำแนะนำที่กำหนดไว้จากโรงงาน (Product Manufacturer Instructions)
- ใช้น้ำเกลือสเตอริไลส์ หรือน้ำสเตอร์ไรส์ กับการล้างอุปกรณ์ และเครื่องมือทันตกรรมเมื่อมีการผ่าตัดทางทันตกรรม

References

1. Morbidity and Mortality Weekly Report. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings — 2003 (December 19, 2003 / Vol. 52 / No. RR-17). U.S. Department of Health and Human Services 2003. Accessed March 29, 2016.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion Division of Oral Health. Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care. U.S. Department of Health and Human Services 2016. Accessed March 29, 2016.

MORE INFORMATION

Infection Control Resources

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION

www.ada.org

CDC GUIDELINES FOR INFECTION CONTROL

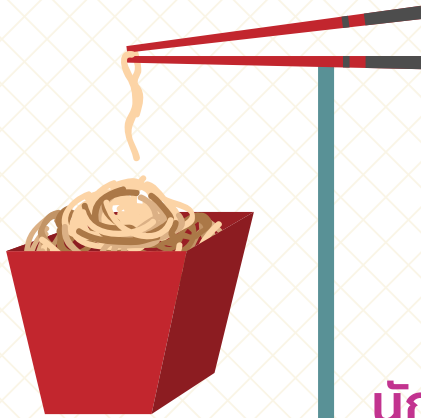
www.ada.org/sections/professionalResources/pdfs/guidelines_cdc_infection.pdf

ORGANIZATION FOR SAFETY ASEPSIS AND PREVENTION

www.osap.org

วิกฤตเศรษฐกิจ

เมื่อสักครู่นักข่าวต่างประเทศ
เสนอข่าวถึงวิกฤตเศรษฐกิจ
ในประเทศไทยว่าตอนนี้อยู่ในขั้น
ที่เรียกว่ารุนแรงและเลวร้ายที่สุด
อัตราการว่างงานสูงที่สุดในหลายรอบปี
อัตราดอกเบี้ยเงินฝากเป็น 0 และที่สำคัญ
ขาดแคลนอาหารอย่างหนัก
ข่าวรายงานว่า เด็กบางคนถึงกับต้อง
“กินแม่” ของตัวเอง
ผู้สื่อข่าวสัมภาษณ์เด็กคนหนึ่งว่า
“เวลาหิวหนูทานอะไร”
เด็กน้อยผู้น่ารักตอบว่า
“When I am hungry I eat MAMA”
ผู้สื่อข่าวรายงานข่าวด้วยน้ำตานองหน้า
สำนักข่าว BNN รายงาน



“No seat, will
see no see? If see,
stand see”

นักเรียนยุค AEC

หน้าห้องชายตัว ฝรั่งเข้าแถวซื้อตั๋วหนัง
คนขายตัวพูดภาษาอังกฤษไม่เป็น
จึงขอให้นักเรียนที่อยู่ข้างหน้าฝรั่ง ช่วยพูดให้
คนขาย : ช่วยบอกเขาว่าตอนนี้เหลือแต่ตัวยืน
จะเอาหรือเปล่า?

นักเรียน : “No seat, will see no see?
If see, stand see”

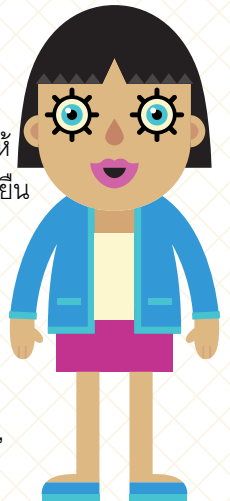
(ไม่มีที่นั่ง จะดูไม่ดู ถ้าดู ยืนดู)

ฝรั่งได้ฟังดังนั้น จึงพูดกับเด็กนักเรียน

ฝรั่ง : “I don't understand your English.”

เด็กนักเรียนหันไปบอกคนขายตัว

นักเรียน : “ มันบอกว่า มันไม่รู้ภาษาอังกฤษ”



YES

นักเรียน : คุณครูคะ
“yes” นี่แปลว่า “ใช่” ใช่ไหมคะ

ครู : ใช่

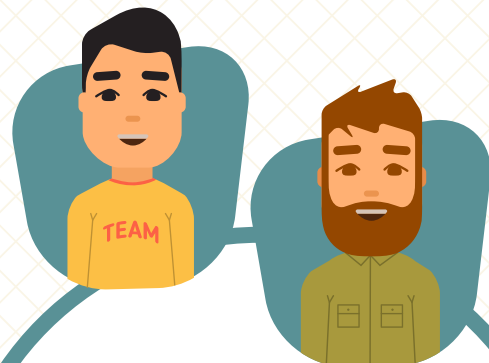
นักเรียน : แล้ว “eyes” นี่ละ ค่ะ แปลว่า อะไร

ครู : อืมมม !! ไหน สะกดให้ดูหน่อยสิ

นักเรียน : “eyes” ค่ะ

ครู : ??? โอ๊ยตายดีกว่า

“eyes”



บ๊ะจ่างอร่อย

หนุ่มสิงคโปร์นายหนึ่งให้บ๊ะจ่าง 1 ลูก

กับเพื่อนชาวอเมริกัน

เมื่อเจออีกครั้ง เขาถามว่าบ๊ะจ่างอร่อยไหม?

หนุ่มกันตอบว่า “หมูสับอร่อย เห็ดหอม ไข่ และเกาลัด

ก็เยี่ยม ข้าวก็นุ่มดี เพียงแต่ผักที่หุ้มมันเท่านั้น

ที่ใช้เวลาเคี้ยวนานหน่อย...”

555



เกาะกระแส

โดย ทพ.ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล อุปนายกทันตแพทยสภาคนที่ 2

HYGIENIST VS THERAPIST

ช่วยกันคิดให้รอบคอบ!!!

บทวน Paradentist ของต่างประเทศ



Dental Therapist

เป็นบุคลากรช่างเคียงทันตแพทย์ที่ทำงานรักษาทางทันตกรรมได้บางประเภท ประเทศส่วนใหญ่ที่มี Dental Therapist มักจะให้รักษาฟันในเด็กเช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน อุดฟัน ถอนฟัน รักษาโพรงประสาทฟัน ฯลฯ มีบางประเทศที่สามารถรักษาในผู้ใหญ่ในพื้นที่เฉพาะทางไกลได้ด้วย ทั้งนี้เป้าหมายของการมี Dental Therapist คือต้องการให้เด็ก (หรือประชาชน) มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมได้ง่ายขึ้น จากรายงานพบว่ามี 54 ประเทศที่มี Dental Therapist ปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งในรายงานจะรวมนับทันตภิบาลในประเทศไทยเข้าไปด้วย หลักสูตรในการเรียนแตกต่างกันไปโดยจะใช้เวลาเรียน 2-4 ปี Dental Therapist จะไม่มีใบประกอบวิชาชีพ (license) แต่มีการลงทะเบียน (registered) ให้ประกอบวิชาชีพเป็นบุคลากรช่างเคียงทันตแพทย์โดยทำงานภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ ในหลายประเทศได้อนุญาตให้ Dental Therapist ทำงานภายใต้คลินิกเอกชนได้เช่นสหราชอาณาจักร นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย แคนาดา ส่วนในประเทศไทย มาเลเซียไม่อนุญาตให้ Dental Therapist ทำงานในคลินิกเอกชน ต้องทำงานในภาครัฐเพียงอย่างเดียวเท่านั้น

Dental Hygienist

เป็นบุคลากรช่างเคียงทันตแพทย์ที่ทำงานเน้นเรื่องอนามัยในช่องปากและทันตกรรมป้องกัน ไม่สามารถฉีดยาชา ทำหัตถการ อุดฟัน กรอฟันหรือถอนฟันได้ การที่ Dental Hygienist ทำงานที่มีความเสี่ยงและอันตรายต่อผู้ป่วยน้อยจึงเป็นเหตุผลที่ Dental Hygienist มีใบประกอบวิชาชีพ (license) ของตนเอง การทำงานของ Dental Hygienist จึงเป็นอิสระในงานของตนเองไม่จำเป็นต้องมีทันตแพทย์ดูแล อย่างไรก็ตามประเทศส่วนใหญ่กำหนดให้ Dental Hygienist ทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทันตแพทย์ โดย Dental Hygienist จะทำงานได้ทั้งในคลินิกภาครัฐและคลินิกเอกชนมีรายงานการศึกษาวิจัยนานาชาติหลายการศึกษาพบว่าการมี Dental Hygienist ไม่เพียงแต่จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนแต่ยังช่วยให้งานรักษาทางทันตกรรมของทันตแพทย์ประสบความสำเร็จมากขึ้นอีกด้วย

สถานการณ์กำลังคนปัจจุบันและคาดการณ์อนาคตใน 10 ปีข้างหน้า

การจะเปลี่ยนบทบาททันตภิบาลจาก Dental Therapist ไปเป็น Dental Hygienist ในประเทศไทยนั้นเราจำเป็นต้องพิจารณาสถานการณ์และบริบทของระบบสุขภาพช่องปากของประเทศไทยว่ามีความเหมาะสมและมีความพร้อมอย่างไรและจะต้องคำนึงถึงอนาคตที่จะเกิดขึ้นด้วย

ทันตแพทย์มากขึ้นแต่ยังกระจุกตัวอยู่

ข้อมูลจากทีมที่ศึกษาวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในทศวรรษหน้าได้คาดการณ์ว่าจะมีทันตแพทย์ผลิตเพิ่มขึ้นอีกจำนวนมาก เฉพาะใน 10 ปีข้างหน้านี้ทันตแพทย์ (ที่อายุน้อยกว่า 60 ปี) จะเพิ่มจาก 11,575 คนไปเป็น 18,675 คนโดยร้อยละ 87 ของทันตแพทย์จะทำงานรักษา ร้อยละ 9 ทำงานด้านวิชาการและมีเพียงร้อยละ 4 ทำงานด้านการป้องกันโรคในช่องปากและถ้ายังไม่สามารถแก้ปัญหาการกระจายได้เราจะพบสถานการณ์เดียวกับปี 2559 ที่ทันตแพทย์ครึ่งหนึ่งอยู่ในกรุงเทพมหานครและอีกครึ่งหนึ่งอยู่ในอีก 76 จังหวัดและทันตแพทย์ที่กระจายอยู่ในจังหวัดหนึ่งนั้นครึ่งหนึ่งอยู่ในเขตอำเภอเมืองส่วนที่เหลืออยู่ในพื้นที่รอบนอก ข้อมูลนี้แสดงถึงการกระจุกตัวของทันตแพทย์ในกรุงเทพมหานครและอำเภอเมืองของจังหวัดต่างๆ ดังนั้นในพื้นที่ที่ขาดแคลนทันตแพทย์ออกไปให้บริการอาจมีความจำเป็นในการคงทันตภิบาลที่เป็น Dental Therapist ไว้ให้บริการประชาชน แต่คำถามที่สำคัญคือถ้าเราแก้ปัญหาการกระจายของทันตแพทย์ไม่ได้ เราจะมีทันตภิบาลไปช่วยงานรักษา อุดฟัน ถอนฟันอย่างไรไปเรื่อยๆ ไชหรือไม

ทันตภิบาลเพิ่มขึ้นแต่มีปัญหาการบรรจุและความก้าวหน้า

ส่วนทันตภิบาลจากปัจจุบันที่มีอยู่ 6,699 คน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรที่กำลังผลิตทันตภิบาลปีละ 350-400 คน คาดการณ์ว่าทันตภิบาลจะเพิ่มเป็น 9,612 คนในปี 2569 ซึ่งการกระจายทันตภิบาลลงในพื้นที่ต่างๆ เป็นไปอย่างดีไม่มีสถานการณ์กระจุกตัวตามเมืองใหญ่ เหมือน

ทันตแพทย์ แต่ปัญหาใหญ่ของทันตภิบาลจะเป็นเรื่อง การบรรจุเข้าทำงานเนื่องจากในปัจจุบันมีทันตภิบาล 1 ใน 4 ยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ต้องทำงานใน ตำแหน่งลูกจ้างของหน่วยงานไปก่อนและยังมีปัญหาเรื่อง ของความก้าวหน้าในการทำงานอีกด้วย ทันตภิบาลที่ เรียนจบหลักสูตร 2 ปีบรรจุในตำแหน่งเจ้าพนักงานทันต สาธารณสุขจะต้องเรียนเพิ่มเติมให้จบปริญญาตรีและ ต้องสอบแข่งขันเพื่อเปลี่ยนสายงานไปเป็นนักวิชาการ สาธารณสุขเพื่อความก้าวหน้า ส่วนทันตภิบาลที่เรียน จบหลักสูตร 4 ปีก็บรรจุในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข เช่นกัน ใน 15 ปีที่ผ่านมา มีทันตภิบาล 723 คนที่เปลี่ยน สายงานไปทำงานสาธารณสุขหรืองานอื่นๆ ทำให้เราสูญเสียบุคลากรที่ทำงานด้านส่งเสริมทันตสุขภาพออกไปจากระบบ

บทบาททันตภิบาลในรพ.สต.

ปัจจุบันทันตภิบาล 3,520 คนหรือมากกว่าครึ่งหนึ่งของทันตภิบาลทั้งหมดทำงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และงานที่ทันตภิบาล ทำนั้นประกอบไปด้วยงานทันตกรรมป้องกัน งานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน และงานรักษาเช่น อุดฟัน ถอนฟัน ชุดหินน้ำลายในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่างๆ นอกจากนี้ ยังต้องทำงานธุรการงานเอกสารการ key ข้อมูลผู้ป่วยและ กิจกรรมตามนโยบายต่างๆ รวมทั้งช่วยงานสาธารณสุข ต่างๆในรพ.สต.อีกด้วยไม่ว่าจะเป็นการไปสอบสวนโรค การฟันหมอกควั่นกำจัดตุ่ม สำนวญลูกน้ำยุงลายในภาชนะ ฯลฯ การที่ทันตภิบาลมีบทบาทว่หม่ในงานสาธารณสุข ระดับตำบลนั้นแม้ว่าจะมีประโยชน์ต่อประชาชนแต่ งานในส่วนของการทันตสาธารณสุขอาจลดน้อยลงไป

Dental Therapist หรือ Dental Hygienist ช่วยกันคิดให้รอบคอบ

ปัจจุบันทันตภิบาลของไทยจัดเป็น Dental Therapist ซึ่งทันตภิบาลสามารถประกอบวิชาชีพทันต กรรมได้นั้นเป็นไปตามประกาศของรัฐมนตรักระทรวง สาธารณสุขที่ใช้อำนาจตามพ.ร.บ.วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 โดยประกาศให้ทันตภิบาลทำฟันได้ภายใต้การ ดูแลของทันตแพทย์ภาครัฐ ที่ผ่านมามีประกาศกระทรวง สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องหลักๆอยู่ 2 ฉบับคือฉบับปี 2539 และปี 2559 ซึ่งประกาศฯ ปี 2539 จะอนุญาตให้ ทันตภิบาลรุ่นที่เรียน 2 ปีให้ทำหัตถการอุดฟันที่ไม่ซับซ้อน

และถอนฟันได้ทั้งฟันแท้และฟันน้ำนมในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ต้องให้บริการในหน่วยงานของรัฐ เท่านั้น ส่วนประกาศปี 2559 จะอนุญาตให้ทันตภิบาล ที่เรียนหลักสูตร 4 ปีอุดฟันที่ไม่ซับซ้อนและถอนฟันได้ เฉพาะฟันน้ำนมไม่สามารถถอนฟันแท้ได้ ทั้งนี้เนื่องจาก ประกาศปี 2559 ที่ยกเลิกการถอนฟันแท่นั้นเป็นไปตาม ข้อเสนอปี 2550 ที่ทันตแพทยสภาได้รับรองสมรรถนะที่ พึงประสงค์ของทันตภิบาลหลักสูตร 4 ปี

ทันตแพทยสภาเองมีทิศทางที่ชัดเจนที่จะให้ทัน ตภิบาลทำงานป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพช่อง ปากเป็นหลักเจกเช่นกัน Dental Hygienist ในต่างประเทศ ดังนั้นในปี 2558 ทันตแพทยสภาจึงได้มีข้อเสนอเชิง นโยบายแก่กระทรวงสาธารณสุขในการปรับบทบาททัน ตภิบาลโดยให้ทันตภิบาลมีสมรรถนะหลักในด้านการ ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและตัดการ รักษาทางทันตกรรมเช่นการอุดฟันและการถอนฟันออก ไป โดยคาดหวังว่าในอนาคตคนไทยจะมีสุขภาพช่องปาก ที่ดีขึ้นจากการได้รับการทันตกรรมป้องกันระดับบุคคล และการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนจากทันตภิบาล

ในปี 2560 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรที่ผลิต ทันตภิบาลหลักสูตร 4 ปีร่วมกับมหาวิทยาลัยบูรพาจะ มีการปรับปรุงหลักสูตรทันตภิบาล 4 ปีใหม่ตามข้อบังคับ ของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) นั้นทาง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจึงต้องพิจารณาใช้ข้อเสนอ สมรรถนะของทันตภิบาลใหม่ไปปรับหลักสูตร แต่ เนื่องจากในสถานการณ์ปัญหาปัจจุบันที่การกระจายของ ทันตแพทย์ยังไม่ดีพอ ประชาชนในบางตำบลยังเข้าถึง บริการทันตกรรมไม่ได้ ทำให้การผลิตทันตภิบาลที่เป็น Dental Hygienist อาจจะยังไม่เหมาะสมในตอนนี้อย่าง นั้นสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งที่จะขอใช้ สมรรถนะทันตภิบาลฉบับเดิม (ปี 2550) ไปก่อนอีก 5 ปี และจะใช้สมรรถนะทันตภิบาลฉบับใหม่ (ปี 2558) ใน การปรับปรุงหลักสูตรทันตภิบาลในครั้งต่อไป ซึ่งจาก การประชุมทันตแพทยสภาเมื่อเดือนสิงหาคม 2559 ได้ มีมติเห็นชอบตามที่สถาบันพระบรมราชชนกเสนอมา ซึ่งในระหว่างนี้จะมีการทำวิจัยศึกษารูปแบบการทำงาน ของทันตภิบาลในบทบาท Dental Hygienist ว่าควรจะมี รูปแบบอย่างไรที่เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบท พื้นที่



ทางออกและจากทัศน์ ที่จะเป็นไปได้

■ ■ ■ มั้วจะมีเวลาเตรียมตัวทำวิจัยใน 5 ปีนี้แต่ทางออก
สำหรับการเปลี่ยนบทบาททันตภิบาลจาก Dental
Therapist ไปเป็น Dental Hygienist อาจมีฉก
ทัศน์ 2 แบบคือ

1 ให้มีการผลิตทันตภิบาลในหลักสูตรสมรรถนะใหม่
ซึ่งเป็นการผลิตทันตภิบาลที่เป็น Dental Hygien-
ist โดยหากเริ่มผลิตได้ปี 2564 เราจะได้ Dental
Hygienist รุ่นแรกในปี 2569 จำนวน 350 คนและจะใช้เวลา
30-40 ปีในการทดแทนทันตภิบาลที่เป็น Dental Therapist ซึ่ง
ในช่วงดังกล่าวจะถือได้ว่าประเทศไทยมีทั้ง Dental Hygienist
(ทันตภิบาลสมรรถนะใหม่) และ Dental Therapist (ทันตภิ
บาลสมรรถนะเดิม) ทำงานควบคู่กันไปโดยที่พื้นที่ที่ขาดแคลน
ทันตแพทย์ ประชาชนเข้าไม่ถึงบริการทันตกรรมก็ให้ใช้ทันตภิ
บาลสมรรถนะเดิมในการให้บริการ ส่วนพื้นที่ที่พร้อมก็บรรจุทัน
ตภิบาลสมรรถนะใหม่เข้าไปสร้างจุดแข็งเรื่องป้องกันโรคฟัน
และสร้างเสริมสุขภาพช่องปากแต่ภาพสุดท้ายคือการมีเฉพาะ
ทันตภิบาลที่เป็น Dental Hygienist ในประเทศไทย

2 ให้มีการผลิตทันตภิบาลทั้งแบบสมรรถนะเดิมและ
ใหม่ควบคู่ไปพร้อมๆ กัน ซึ่งจะหมายความว่า
ประเทศไทยเลือกที่จะมีทั้ง Dental Therapist และ
Dental Hygienist ในระบบบริการทันตสุขภาพซึ่งอาจต้องการ
การศึกษาวิจัยว่าความต้องการ Dental Therapist มีมากน้อย
สักเพียงใดควรผลิตจำนวนเท่าใด

ฉกทัศน์นี้อาจซับซ้อนขึ้นถ้าเราคิดถึงเรื่องของความ
สามารถในการจ้างงานของระบบราชการกระทรวงสาธารณสุข
ซึ่งการเพิ่มจำนวนข้าราชการบุคลากรเข้าไปเรื่อยๆ อาจทำได้
ด้วยข้อจำกัดของงบประมาณแผ่นดิน อาจต้องคำนึงถึงการจ้าง
งานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงหากมีทันตภิบาลที่
เป็น Dental Hygienist ก็มีความเป็นไปได้ที่จะทำงานร่วมกับ
ทันตแพทย์ในภาคเอกชนเช่นเดียวกับนานาอารยประเทศซึ่ง
ประเด็นที่ต่อเนื่องคือทันตแพทย์สภาควรดูแลการประกอบวิชาชีพ
ทันตกรรมของทันตภิบาลโดยตรงแทนที่จะเป็นการที่รัฐมนตรี
ใช้อำนาจในการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่อย่างไร

ทันตแพทย์สภาเล็งเห็นถึงความสำคัญในการปรับปรุง
พ.ร.บ.วิชาชีพทันตกรรมให้ครอบคลุมและดูแลการประกอบ
วิชาชีพของทันตภิบาล โดยจะบรรจุเรื่องนี้จะเป็นประเด็นหนึ่ง
ในหลายๆ ประเด็นที่คณะทำงานศึกษาการแก้พ.ร.บ.วิชาชีพทัน
ตกรรมจะดำเนินการต่อไป

ทั้งนี้เป้าหมายหลักของการเปลี่ยนบทบาททันตภิบาล
และการควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพของทันตภิบาลคือการ
ทำให้ทันตภิบาลมีความภาคภูมิใจในงานที่ตนเองมีความรู้ความ
สามารถเฉพาะด้านและพยายามเสนอ career ladder เพื่อรักษา
ทันตภิบาลไว้ในระบบ อันจะส่งผลให้งานทันตกรรมป้องกันและ
การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของไทยมีประสิทธิผลมีประสิทธิภาพ
ทำให้คนไทยมีสุขภาพช่องปากที่ดีในอนาคตอันใกล้นี้ ผมอยาก
ชวนให้พี่ๆ น้องๆ ทันตแพทย์และทันตภิบาลร่วมกันคิดหา
ทางออกว่า เราควรจะเดินไปในทิศทางนี้ อย่างไร จะบริหารการ
เปลี่ยนผ่านนี้ในรูปแบบใดเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด
(แสดงความเห็นได้ในเฟซบุ๊กทันตแพทย์สภา 8) **T**

ฟังความรอบด้าน
โดย ทีมประชาสัมพันธ์ ทันตแพทยสภา

ฟังความรอบด้าน



นอกจากเวทีวันที่ 8 มิถุนายนที่ได้รับความอนุเคราะห์จากทันตแพทยสมาคมแล้ว ทันตแพทยสภาได้เดินสายเพื่อรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะจากเวทีส่วนภูมิภาคอีก 5 ครั้ง โดยเริ่มจากเวทีแรกที่ชลบุรี เวทีนี้เป็นการประชุมทันตแพทยภาคตะวันออกที่มีตัวแทนจากภาคเอกชนเข้าร่วมด้วย

วันที่ 6 กรกฎาคม ทีมมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 17 คน มาจากภาคราชการ ไม่มีเอกชน และนักศึกษาเข้าร่วมรับฟัง แต่เป็นเวทีที่ผู้เข้ารับฟังมีอายุเฉลี่ยน้อย บรรยายภาคที่เวทีนี้เป็นเพื่อเสนอแนะกระบวนการเก็บหน่วยกิจกรรมมากกว่าจะแสดงความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับการเก็บหน่วยกิจกรรม ที่เชียงใหม่มีผู้เข้าร่วมประชุมราว 40 คน มาจากมหาวิทยาลัยและสถานพยาบาลของรัฐ

วันที่ 13 กรกฎาคม ทีมมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีทันตแพทย์เข้าร่วม 32 ท่าน นักศึกษาประมาณ 70 คน และวันเดียวกันทีมวิทยาลัยขอนแก่น มีทันตแพทย์จากภาครัฐและนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรม มีนักศึกษาทันตแพทย์ปี 6 เข้าทั้งชั้นปี 51 คน และอาจารย์อีก 18 คน

ประเด็นที่ได้จากการฟังความรอบด้านของเรามีประมาณนี้ละคะ

ระดับคะแนน 100 หน่วยใน 5 ปีนั้น มีผู้เสนอว่าตกแค่เดือนละ 2 ชั่วโมงน่าจะทำได้สบายๆ แนะนำให้ CDEC ประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกสบายใจ(ชลบุรี)

การตั้งเกณฑ์คะแนนไม่ต้องสนใจประเทศอื่น ใช้มาตรฐานประเทศไทย(ชลบุรี) เรื่องขอคะแนนต่อปีนี้มีผู้เสนอทั้งเพิ่มเป็น 25 คะแนนและลดเหลือ 15 คะแนน



วิธีการได้คะแนน

การประชุมต่างประเทศจะมีข้อกำหนดกฎเกณฑ์ให้คะแนนอย่างไร(มอ.) การประชุมกับทันตแพทย์สมาคม สมาชิกส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสนใจในวิชาการและเนื้อหา คิดว่าการทำสัมมนากลุ่มย่อยจะได้ความรู้มากกว่า แต่ไม่ได้คะแนนเพราะทำกันเองในคลินิก(มอ.)



ความกังวลกับการคงสถานะทันตแพทย์ หากหน่วยกิจกรรมไม่ครบ

มีผู้แสดงความกังวลในเกือบทุกเวที ว่าหากใบอนุญาตถูกพักใช้ จะยังคงเรียกชื่อตนเองเป็นทันตแพทย์ได้หรือไม่



ข้อเสนอเกี่ยวกับการเก็บคะแนน ดังนี้

โดยรวมสมาชิกไม่อยากให้มีกติกาที่ซับซ้อนมาก มีผู้เสนอให้เก็บคะแนนมากในช่วงแรกของการทำงาน (5 ปีแรกเก็บปีละ 150 หน่วย 5 ปีถัดไปเหลือ 140 หน่วย และเลิกเก็บเมื่ออายุครบ 60 ปีถือว่ามีความรู้สะสมมากแล้วเหลือเก็บ 50 หน่วย) (ชลบุรี)

ทันตแพทย์ที่เขียนบทความให้ความรู้ประชาชนด้านทันตกรรมสามารถนำมาเก็บคะแนนได้(ชลบุรี) เสนอให้ทันตแพทย์เอกชน ทันตแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงอื่นๆ ที่มาเป็นอาจารย์พิเศษสอนนักศึกษาได้คะแนนกิจกรรม (มอ.) และอาจารย์ทันตแพทย์ที่มาช่วยออกข้อสอบ license ควรได้หน่วยกิจกรรมด้วย

การเป็นอาจารย์พิเศษของทันตแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุขหรือทันตแพทย์ภาคเอกชน และการออกข้อสอบ license อยู่ในหลักการที่สามารถแปลงเป็นคะแนนการศึกษาต่อเนื่องไหม?



จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม วิชาการ

จำนวน 50 คนมากไป(ชลบุรี)
สอดคล้องกับที่ (มข.) มีตัวแทนจาก
บึงกาฬแจ้งว่าทั้งจังหวัดมีทันตแพทย์
ไม่ถึง 20 คน จำนวนไม่น่าเกี่ยวกับการ
คิดค่าคณะแน(มอ.) และคนที่เข้า
ประชุมเป็นบุคลากรทางการแพทย์
ที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ได้หรือไม่และจะ
มั่นใจได้อย่างไรว่าผู้ลงทะเบียนจะ
เข้าร่วมประชุมจริงๆ ต้องมีการตอบ
แบบทดสอบหลังฟังไหม(มอ.)



ราคาลงทะเบียนการ ศึกษาต่อเนื่อง

สมาชิกเสนอว่าอยากให้ทันตแพทยสภาช่วยควบคุมไม่ให้
มากจนเกินไป หากผู้สนับสนุนค่าประชุม และทันตแพทยสภาน่า
จะช่วยเป็นตัวกลางในการประสานการประชุม

ความเห็นเกี่ยวกับวิชาที่ทันตแพทย์ควร update สม่ำเสมอ

วิชาการพื้นฐานเช่นเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ การจัดการ
คนไข้ในภาวะฉุกเฉิน(มน.และมข.) ไม่ค่อยพบในการประชุม
วิชาการ มีข้อเสนอให้ทำสัดส่วนเนื้อหาพื้นฐานและเนื้อหาเฉพาะ
ทาง เพื่อให้เรื่องพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นได้รับความสนใจ
การร่วมกิจกรรมคุณภาพ การร่วมอบรมกับ HA ควรได้รับหน่วย
กิจกรรม (มน.)

การเข้าประชุมเรื่องโรคทางระบบกับแพทย์ มีผู้สอบถาม
ว่าหากการประชุมวิชาการทางระบบของแพทย์มีทันตแพทย์เข้า
ร่วมรับฟัง 10 คนจะได้หน่วยกิจกรรมหรือไม่

Journal club

มีผู้เสนอให้ upload ขึ้นเว็บเพื่อเป็น
knowledge sharing ให้คนอื่นด้วย(มข.)



ทางออกที่เสนอให้สภา จัด E-learning ให้มีความหลาก
หลาย(มข.) และ ควรมีกรรมการเพื่อดูแลคุณภาพของวิชาการ
ให้ได้ตามวัตถุประสงค์(มน.)และเสนอให้นำปัญหาที่เกิดในวงการ
มาเป็นบทเรียน ทำให้น่าสนใจ ยกกรณีศึกษาที่มีปัญหามาเป็น

เรื่องเล่า ทำให้หลากหลาย มีผู้สนับสนุนการให้คะแนนศึกษาต่อ
เนื่องกับผู้ที่ทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพ และมีข้อเสนอเรื่อง
จรรยาบรรณให้ทำเป็นบทความ online ด้วย

ด้านการให้คะแนนการเข้าไปเปิดดูวิชาการ online โดยไม่
คำนึงว่าจะตอบถูกหรือไม่ มีผู้ไม่เห็นด้วยเกรงว่าจะเข้าไปเปิด
ผ่านโดยไม่อ่าน

ทำอย่างไรหากคะแนนไม่ครบ?



มีผู้เสนอให้แจ้งและเก็บให้ครบในเวลาที่กำหนดพร้อมเสีย
ค่าปรับ แต่ไม่อยากให้เพิ่มหน่วยกิจกรรมเป็นสองเท่า (ทั้งชลบุรี
มข. มช. มอ. มน.)

เสนอให้แจ้งเตือนกรณีทันตแพทย์มีความเสี่ยงในการเก็บ
หน่วยกิจกรรมไม่ครบ จะต้องแจ้งเตือนไปที่ต้นสังกัดให้ทราบ
ด้วยเพื่อช่วยกระตุ้นอีกทาง เพราะหากทันตแพทย์ทำนั้นๆ คุณ
คลินิกไม่ได้ จะกระทบระบบการเรียนการสอน(มข.)

เกณฑ์เรื่องสุขภาพของทันตแพทย์

ควรมีการระบุว่ามึประสิทธิภาพดีพอที่จะรักษาคนไข้ได้
หรือไม่ เช่น เป็นโรคติดต่อที่รุนแรง มีความพิการของอวัยวะที่ใช้
ในการทำงาน (มอ.) ในเวทีทันตแพทยสมาคมมีผู้เสนอให้เว้น
ช่วงการเก็บหน่วยกิจกรรมในระหว่างทันตแพทย์มีปัญหาโรค
ทางระบบ



มีอาจารย์ที่ส่วนใหญ่สอน ป.โท ป.เอก ถามว่า บัณฑิตได้
รับช้อยกเว้นตอนเรียนต่อแต่อาจารย์ผู้สอนผู้ที่ให้ความรู้ซึ่งมี
ความรู้มากกว่าและเตรียมตัวสอนมากกว่าทำไมไม่ได้คะแนน มี
ความรู้สึกว่าได้คะแนนยากกว่าลูกศิษย์

การให้คะแนนเรื่องการเขียนบทความลงในวารสารใน
ประเทศและต่างประเทศ ไม่ค่อยสมเหตุผล เพราะมีความแตก
ต่างกันมากในเรื่องความยากง่ายและการยอมรับในบทความ
แต่ละประเภท

คนที่เก็บคะแนนครบแต่ไม่จ่ายเงินกับ คนที่จ่ายเงินแต่เก็บ
คะแนนไม่ครบ จะแตกต่างกันหรือไม่

ถามเรื่องการจับสอบตอบใบอนุญาต ว่าใครจะเป็นผู้รับผิดชอบ
อาจารย์ถามเพราะว่ากลัวจะเป็นภาระของอาจารย์

อยากให้ประชาชนร่วมรับทราบ



ข้อเสนอมาตรการเชิงบวก โดยเสนอให้ทันตแพทยสภา
ออกใบประกาศแสดงให้ประชาชนรับทราบและสามารถเลือก
รับบริการกับทันตแพทย์ที่มีการศึกษาต่อเนื่องตลอดเวลา (ชลบุรี)

เป็นห่วงภาคเอกชน!!!



ทันตแพทย์ที่เข้ามาฟังก็เป็นห่วงว่าโจทย์ของการศึกษาต่อ
เรื่องนี้ ดูจะเหมาะกับการทำงานของทันตแพทย์ภาครัฐมากกว่า
เอกชน (มน.) ถึงแม้ว่าเราที่นี่จะไม่ด้ตัวแทนจากภาคเอกชน และ
เป็นเรื่องน่าเสียดายนักที่การเดินสายออกตามภูมิภาคไม่มี
ทันตแพทย์เอกชนมาเข้าร่วมกิจกรรมนอกจากที่ชลบุรีแห่งเดียว

คำถามและข้อเสนอจากทีมอาจารย์



มีคำถามจากอาจารย์หลายคนหลายครั้งเกี่ยวกับการสอน
ทำไมถึงไม่ได้คะแนน เช่น การสัมภาษณ์วิชาการ เพราะอาจารย์
ต้องอ่านหนังสือและเตรียมตัวมาก ก่อนที่จะมาสอน

การได้รับเชิญไปบรรยายเกี่ยวกับเรื่องทันตกรรมให้กับ
หน่วยงานอื่น ได้คะแนนหรือไม่ และถ้าบรรยายซ้ำในเรื่องเดียวกัน
แต่ต่างเวลา สถานที่ จะได้คะแนนหรือไม่

จากนักศึกษาทันตแพทย์ปี 6



เมื่อถามเกี่ยวกับมาตรการที่จะดำเนินการกรณีเก็บหน่วย
กิจกรรมไม่ครบ นักศึกษาส่วนมากตอบว่าให้ขยายเวลาเพื่อเก็บ
ให้ครบโดยไม่ระบุกรอบเวลาที่ขยาย โดยมีส่วนน้อยที่เสนอระยะ
เวลาที่ขยายหลากหลายตั้งแต่ 3 6 9 12 เดือนถึง 2 ปี และมีข้อ
เสนอให้พักใบอนุญาตหากเก็บไม่ครบนานเกิน 6 เดือน หรือ 1
ปี มีข้อเสนอให้เพิ่มคะแนนร้อยละ 25 ในหน่วยที่เก็บไม่ครบโดย
นักศึกษาเสนอให้มีมาตรการเพื่อช่วยเหลือผู้ที่เก็บหน่วยกิจกรรม
ไม่ครบก่อนจะลงโทษ มีเพียงสองคนที่เสนอให้สอบเพื่อความ
ชัดเจนว่าได้มีความรู้เพิ่มเติมจริงหรือไม่

มีข้อเสนอแนวทางเก็บคะแนนจากนักศึกษา ให้ทบทวน
เอกสารส่งให้ทันตแพทยสภาเพื่อแลกหน่วยกิจกรรม การส่ง
present case ที่ทำในคนไข้จริง ใช้เทคนิคใหม่ๆเหมือนที่เตรียม
สอบบอร์ด

มีข้อสงสัยจากนักศึกษาว่าทำไมการเก็บค่าต่ออายุใบ
ประกอบโรคศิลป์จึงมาตกเป็นภาระเฉพาะรุ่นที่จบใหม่เท่านั้น
ควรให้ทุกคนร่วมจ่ายได้ไหม เพื่อเป็นการผดุงสมาชิวิชาชีพ
ร่วมกัน

ทันตแพทยสภาขอขอบคุณทันตแพทย์ทุกท่านที่
ให้ความสนใจเข้าร่วมเวทีและใส่ใจในการเสนอมาตรการที่น่า
สนใจยิ่งให้ทันตแพทยสภา คำตอบของข้อคิดเห็นเหล่านี้
ติดตามอ่านที่ข่าวสารทันตแพทยสภานะคะ **T**

สารจากนายก

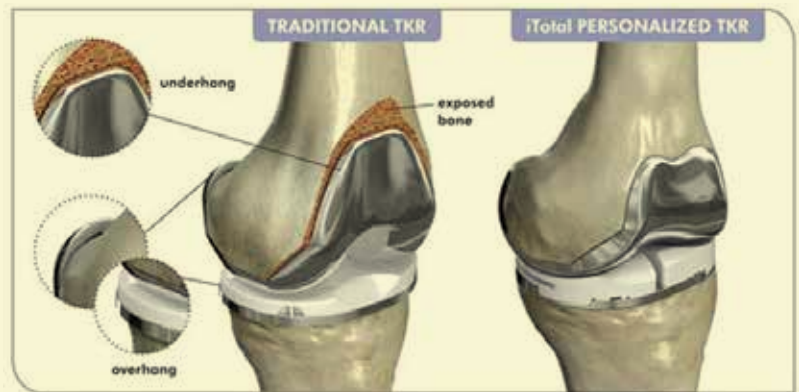
โดย ทพ.อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

DIGITAL CITY

เรียนทันตแพทย์ที่รักทุกท่าน

ตั้งแต่มกราคม 2559 (ค.ศ. 2016)
เกิดความแปรผันในทุกวงการอย่างมากมาย
และดูเหมือนจะเป็นช่วงเวลาของการปรับ
เปลี่ยนครั้งใหญ่ในหลายๆ มิติ เกือบทุกวัน
ทั้งการค้า การเมือง ความสัมพันธ์ระหว่าง
ประเทศ เงินทอง ความเป็นอยู่ ซึ่งมีผล
กระทบไม่มากนักน้อยต่อชีวิตและการทำงาน
ของวิชาชีพทันตแพทย์





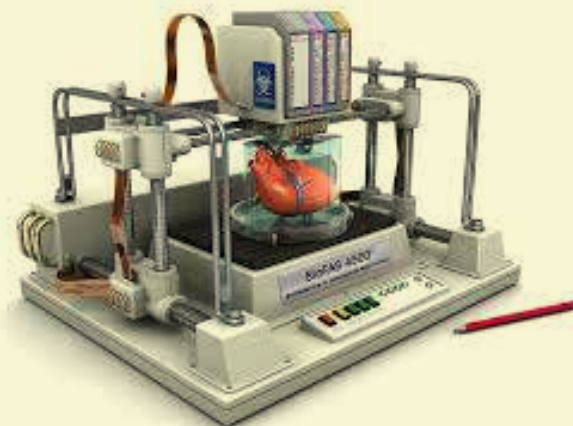
บอเริ่มจากเรื่องของราคาค่าครองชีพ แม้ว่าราคาจะสูงขึ้นตลอด 40-50 ปีที่ผ่านมาตามราคาน้ำมันตามภาวะเงินเฟ้อและการขยายตัวของประชากรและเศรษฐกิจ แต่เมื่อเปรียบเทียบราคากลางหลายชนิดของสินค้าที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ดูเหมือนมูลค่าจะไม่เปลี่ยนแปลงไปมากในช่วง 35-40 ปีที่ผ่านมา ราคาทุกอย่างดูเหมือนจะขึ้นไป 10 เท่า

เริ่มจากราคาน้ำมัน ตั้งแต่ต้นปี ราคาน้ำมัน ทรงตัวอยู่ที่ 40-50 US\$ และเมื่อแปรเป็นราคาหน้าปั๊ม ก็อยู่แถวๆ 25-35 บาทต่อลิตร ราคาน้ำมันรวม ต้นทุนค่าน้ำมันที่นำเข้าจากต่างประเทศ ค่าภาษีสารพัดและค่าการตลาด (กำไร) ของบริษัทน้ำมันไว้แล้ว ส่วนราคาอาหารจานเดียวก็อยู่ในราว 40-50 บาท ราคาถ้วยเดียวเร็ว ก็ 15-20 บาท ถ้าเรามองย้อนกลับไป 40 ปีที่แล้ว (พ.ศ. 2519) ราคาน้ำมันก็อยู่ราว 2.50 -4.00 บาท ต่อลิตร ราคาอาหารจานเดียว ก็อยู่ในราว 4-5 บาท ถ้วยเดียวเร็วแถวอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ ชามละ 1-1.50 บาท ณ เวลานั้น

เหลียวมาดูราคาค่ารักษาทันตกรรมของเรา เวลานั้นถอนฟันในคลินิก ก็มีตั้งแต่ 80-150 บาท แล้วทุกวันนี้ถอนฟันที่ 800-1,500 บาท ถ้าของอย่างเดียวกัน ราคาขึ้นไปไม่ถึง 10 เท่า แสดงว่าของนั้น ถูกกลงในเชิงมูลค่าหรือไม่? ถ้าใช่แสดงว่าค่าถอนฟันมีมูลค่าต่ำลง แต่ราคาค่าครอบฟัน ค่าอุดฟันมีตัวแปรเข้ามารวมด้วยอย่างมากเช่นราคาวัสดุ เทคนิคใหม่ๆ รวมไปถึง การรักษาที่กำลังจะเข้ามาถึงวงการทันตแพทย์อย่างแน่นอน คือ เทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งกำลังจะเข้ามาเปลี่ยนโฉมการรักษาทางทันตกรรมอย่างช้าๆ แต่ เกิดขึ้นแน่นอน และที่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือ การศึกษาต่อเนื่องในเรื่องคอมพิวเตอร์ การใช้ Intraoral Scanner รวมไปถึงการเก็บภาพและข้อมูลทางดิจิทัล เพื่อการส่งข้อมูลไปยังแล็บ ซึ่งทันตแพทย์ในยุคต่อไปคงต้องเตรียมตัวการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลทันตกรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และ ราคาก็คงต้องปรับตัวตามไปกับการลงทุนในเครื่องมือใหม่ๆ และการเข้าอบรมในหลักสูตรต่างๆ อีกมาก



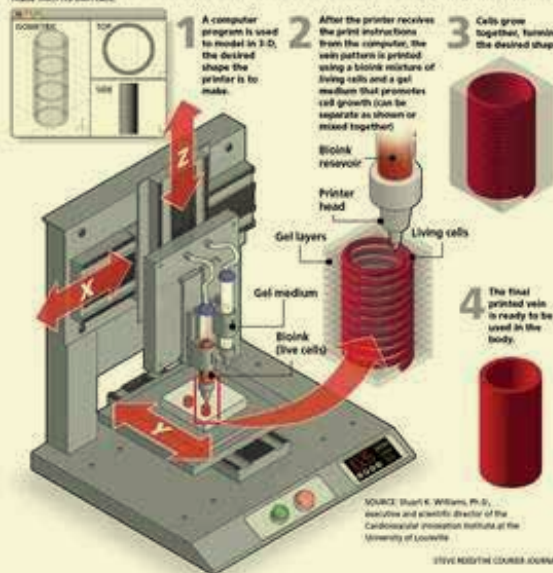
เมื่อพูดถึงโลกดิจิทัลทางทันตกรรม เรากำลังขยับไปสู่เทคโนโลยีที่หมดไม่ต้องพิมพ์ปาก เท Cast แล้วรอเจ้าหน้าที่แล็บมารับงานอีกต่อไป มันเปลี่ยนจากการพิมพ์ปากมาเป็นการ Scan ภาพของฟันที่ได้รับการ Preparation ตามแต่ชนิดของงาน ไม่ว่าจะเป็น Crown Bridge Inlay Onlay Veneer และลักษณะ ความหนา ความลึก ของร่องเหงือกในปากรวมทั้งฟันคู่สบ ส่งข้อมูลเหล่านั้นไปยังแล็บ และ ส่งภาพฟัน สีสันไปด้วย จากนั้นแล็บจะนำข้อมูลที่ทันตแพทย์ส่งเข้าไปที่แล็บ ขึ้นรูปกราฟิกในเครื่องคอมพิวเตอร์ ส่งเข้าเครื่อง CAD/CAM (เรียกซะเก๋ที่แท้ก็คือเครื่องกลึงที่มีความละเอียดและความแม่นยำสูง) ซึ่งจะขึ้นรูปชิ้นงาน ไม่ว่าจะเป็น Crown Bridge Inlay Onlay หรือ Veneer



การส่งข้อมูลจากคลินิกทันตกรรมไปสู่แล็บด้วยข้อมูลดิจิทัลที่แม่นยำและมีความละเอียดสูง ต้องพึ่งพาเครื่อง Scan ระดับ Infrared ซึ่งเริ่มมีผู้ผลิตเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และ ราคาก็จะถูกลงอย่างแน่นอนในอนาคต นอกจากนั้นระหว่างการขึ้นรูปกราฟิกของชิ้นงาน แล็บสามารถส่งรูปมาให้หมอตรวจเพื่อความมั่นใจก่อนจะส่งเข้าเครื่อง CAD/CAM เพื่อกลึงชิ้นงานก็ได้ การส่งข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ปัจจุบันใช้อินเทอร์เน็ตความเร็วสูง การส่งข้อมูลจะไม่ยุ่งยากซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรัฐบาลของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ที่ได้สั่งการให้ สวทช. มีการวางแผนทำ Digital City เพื่อให้การส่งข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูลทางดิจิทัล เป็นไปด้วยความสะดวก ทั้งนี้รัฐบาลโดยสวทช. จะเป็นผู้จัดการให้มีระบบของการเก็บฐานข้อมูลกลางเพื่อความรวดเร็วในการส่งผ่านข้อมูล ถึงวันนั้นที่ไม่ไกลนักทันตแพทย์คงต้องเริ่มหันหลังให้กับวัสดุพิมพ์ปากและการเทแบบปูนแล้วละครับ

USING 3D PRINTING IN MEDICINE

Based on the idea of a home printer, 3D "bioprinting" takes a three-dimensional, biological structure and essentially clones it using a printer. While normal input printers print in two dimensions, this bioprinter uses 3D model information from a computer to print in three dimensions, along X, Y, and Z axis points. Movement of the printer is computer-controlled by individual motors. In this case, cells are taken from a patient, and a section of a vein is modeled and sent to the printer to be built. When placed into the patient, it won't be rejected because it is made from his own cells.



ความเปลี่ยนแปลงไปสู่ ทันตกรรมดิจิทัล คงจะเป็นความเปลี่ยนแปลงที่สูงสุดในโลกของทันตกรรมยุคนี้ และทันตแพทย์ที่ยังต้องการเป็น Clinician ต่อไป หนีไม่พ้นที่ต้องเริ่มเรียนรู้เทคโนโลยี เทคนิค และ เครื่องมือต่างๆ เพื่อพร้อมรับมือความรู้ใหม่ๆ เหล่านี้ การเตรียมตัวให้พร้อมแม้จะไม่ได้เป็น Clinician ในสาขาต่างๆ เหล่านี้ ก็เป็นสิ่งที่ทำให้ไม่ตกยุค แล้วเมื่อเวลานั้นมาถึง ผมเชื่อว่า วงการทันตกรรมของไทยจะยังคงความทันสมัย และ เป็นที่น่าเชื่อถือของคนใช้ทั้งไทยและเทศ **T**

เมื่อพ.ศ. 2519 การเรียนการสอนอุดฟันหน้า ยังใช้วัสดุ Silicate ซึ่งต้องตัก Paste A กับ Paste B มาอย่างละเท่ากันแล้วรีบผสมเพราะมีเวลาผสมเพียง ครึ่งนาที แล้วก็นำวัสดุใส่เข้าไปใน Cavity ฟันหน้า ที่มี Celluloid Strip มาเป็นตัวFormer เพื่อให้วัสดุมีรูปร่างโค้งไปตามผิวฟัน ทั้งกระบวนการมีเวลาไม่เกิน 3 นาที วัสดุก็ Set ตัว ทันตแพทย์ที่ไม่ชำนาญก็จะมีวัสดุเกินออกจาก Cavity มากมาย นั่งกรอกกันนานเลย Silicate เป็น Selfcure พอต่อมาก็มี Composite ซึ่งมาในรูปแบบ Selfcure เป็น Paste A กับ Paste B เหมือนกันผสมกันมากมายเช่นกัน เพราะกลัวจะไม่เต็ม Cavity จนถึงปี พ.ศ. 2527 ก็เริ่มมี Light Curing Composite ชนิดที่ใช้กันอยู่ทุกวันนี้ นานเกือบ 10 ปี หลังจากนั้นจึงจะมี Posterior Composite ซึ่งใช้กันมาจนทุกวันนี้แต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จทางคลินิกสักเท่าไร

คัดท้าย



แมกกาซีนของเรากลับไปใช้
ชื่อเดิม ย่อเองงเอง ยึด
คินดีกว่า ฉบับนี้เราสัมภาษณ์

หมอมือผู้พิชิต เอเวอเรสต์จากคำแนะนำ
ของพินพันธ์ ลำปาง และชวนภาพสดใส
ของเธอเป็นภาพปกค่ะ และคำที่บ.ก.ขอ
เรื่องจากน้องๆ หลายสาย เรื่อง
Dentaway ครั้งนี้มาจากน้องที่เหียวไป
ปิ่นเขาเลยจะทำให้ฉบับนี้สูงส่งกว่า
ฉบับอื่นๆ หน่อยนะค่ะ (ภูเขามาสอง
ลูกเลย)

ยุคไปเกมอน นี่มีเรื่องราวออนไลน์ที่
กระทรวงการเรามีใช้น้อย บ.ก.ก็ไปขอ
ผู้เชี่ยวชาญจากทันตแพทยสภาพยายาม
เขียนเล่าเรื่องในมุมมองของวิชาชีพออกมา
ให้ท่านๆ รับประทานกัน ในฐานะสมาคมแห่ง
วิชาชีพเราเปิดเวทีก็พยายามให้ครบเครื่อง
เรามีผู้เล่นมาจากหลากหลาย ตั้งแต่ความ
เปรี้ยวของหมอมือ ย้อนคิดถึงท่าน อ.ชีระ
วิธีคิดในการเขียนน้องๆ ของทีมทันตแพทย์
รพช. การพาน้องกลับบ้านของหมอที่เชียงราย
มีบทความเรื่อง H&N reconstruction
จากมหาวิทยาลัย การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาโรค
ปริทันต์ บทบาทวิชาชีพเราเบื้องหลังนโยบาย
ภาษีเครื่องตีรสนหวาน และแน่นอนเรื่อง
ความคืบหน้าเกี่ยวกับการแก้.ร.บ.ที่มีผล
กระทบเราทุกคน



เป้าหมายการทำงานของเรา คือ knowledge and attitude sharing เพราะทันตแพทย์มีได้
มีเพียงทำฟันในห้องฟัน มีบทบาททันตแพทย์ที่หลากหลายมาแบ่งกันรับรู้

หวังว่าท่านๆ จะเห็นควร...ขอชวนท่านผู้อ่าน โปรดชี้แนะประเด็น โดยเน้น
อรรถประโยชน์ของแต่ละฉบับ ช่วยสนับสนุนเรากันนะค่ะ www.thaidentalmag.com

บรรณาธิการ
ทญ. แพร จิตตินันท์



เจ้าของ

ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์

ที่ปรึกษา

ทพ.อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา
ศ.ทพ.ดร.ประสิทธิ์ ภาสันต์
ทญ.ดร.ญาดา ชัยบุตร
ผศ.ทญ.ดร.ศิริจันทร์ เจียรพุด

บรรณาธิการ

ทญ. แพร จิตตินันท์

กองบรรณาธิการ

ทพ.ปริญญา อมรเศรษฐชัย
ทญ.อภิญา บุญจำรัส
ทพ.สุธี สุขสุเดช
ทญ.ดวงตา อัสสระพานิชกิจ
ทญ.ธิติมา วิจิตรจรัสรุ่ง
ทพ.กิตติธัช มงคลศิระ
ทญ.เดือน ปัญญาปิยะกุล
ทพ.สมดุลย์ หมั่นเพียรการ
ทพ.อภิสิทธิ์ อารยะเจริญชัย
ทพ.รุ่งกิจ หล้าเจริญกุล
ทญ.ดุลยรัตน์ โกวประเสริฐ
ทญ.วิษญา ลิขิตนุรักษ์

ทญ.ประภาสิริ เตียวปรัชญารักษ์
ดร.พัฒนพงษ์ จาติเกตุ

ติดต่อโฆษณา

คุณ ชิตศักดิ์ สุวรรณโมลี
โทร.02-539-4748

กับตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย

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

งานคืนสู่เหย้ากันตะ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในคราวนี้
เป็นการฉลองครบรอบ 76 ปี ของการสถาปนา
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใช้ชื่องานให้เก๋ไก๋ว่า

“คำคืนแห่งแรงบันดาลใจ”

The night of inspiration



จะจัดขึ้น
ในวันอังคาร
ที่ **13 ธ.ค. 2559**
สถานที่ ห้อง
Royal Paragon Hall
ศูนย์การค้า
Siam Paragon
ตั้งแต่วันที่ 17:00 น.
เป็นต้นไป

สำหรับทีมผู้จัดงานในคราวนี้ประกอบด้วยนิสิต
เก๋ารุ่น 45 และ 46 โดยมีสมาคมนิสิตเก่าทันตะ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยให้การสนับสนุน การประชาสัมพันธ์ราย
ละเอียด ความคืบหน้าของการจัดงาน จะผ่าน
ทางช่องทางต่างๆ ดังนี้

1. FB ของสมาคมนิสิตเก่าทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. FB 76 ปี คืนสู่เหย้าทันตะ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. FB 76 ปี CU-Dent
4. จากการกระจายข่าวใน Line จากกลุ่ม
เครือข่ายทันตะจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำคืนแห่งแรงบันดาลใจ..

The Night of Inspiration จะอสังการ
งานสร้างกับกิจกรรมบนเวทีที่ประกอบด้วย

1. Jazz Band + The Dance ดนตรีเบาๆ คลอไปกับ
พิธีมุทิตาจิต และ ตามด้วยเพลงเร้าใจกับการ
แสดงของน้องๆ The Dance
2. การมอบรางวัลศิษย์เก่าดีเด่น
3. การแสดงลิเก คณะ “เขี้ยวทอง”
4. การแสดงดนตรี วง “The Dent”
5. Fashion Show จากเหล่าอดีตนิสิตเก๋าสาวสวย
ของคณะ พร้อมชุดสวยๆ จาก Joy Wila
6. ตบท้าย After Party ด้วย Concert เต็มวง ของ
เจ เจตริน วรรธนนะสิน สุดยอด Entertainer
ของขวัญจากทีมงาน

เพียงแค่ 5 ชม. นอกเหนือจากการที่ทุกท่านจะได้
พบปะครูอาจารย์ และพี่น้องผองเพื่อนของเราแล้ว
งานเวทีที่ทีมงานจัดเตรียมไว้ จะคุ้มค่าไหน รวบรวม
ท่านมาพิสูจน์

เลื่อนคนใช้ชักชวนเพื่อน เตือนกันบ่อยๆ แล้วเตรียม
พร้อมมาสังสรรค์สุขสำราญ เบิกบานใจตามสไตล์
ผองเราชาวทันตะจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นะครับ

น้องเสหม่วง