

# THAI



# DENTAL

VOLUME 2 ISSUE 5 JANUARY • MARCH 2017

MAGAZINE

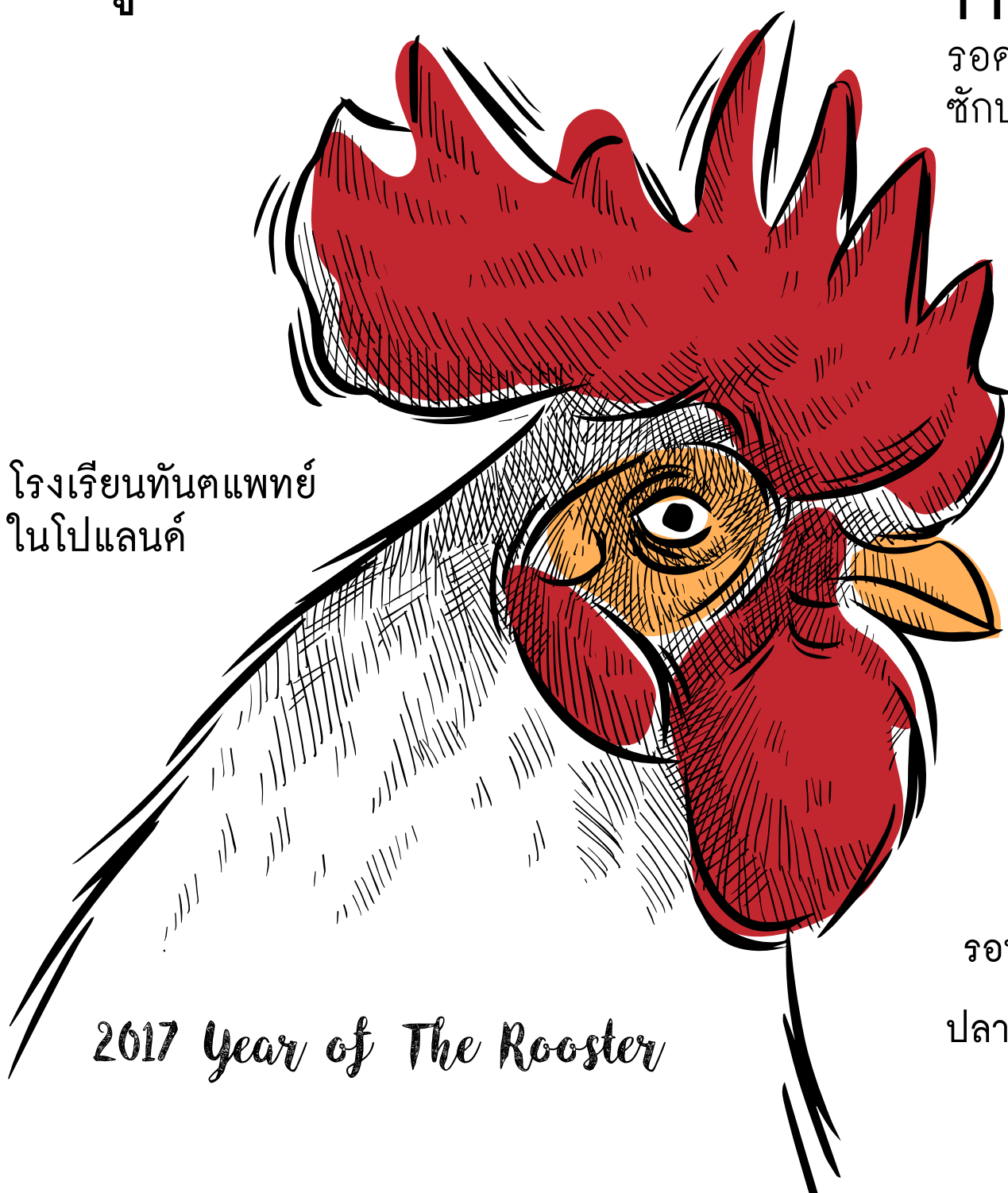
จากฟันยิ้ม  
สู่ข้าวอร่อย

ถอนฟันแล้ว  
ตาย  
รอดได้เพราะ  
ชักประวัติ

โรงเรียนทันตแพทย์  
ในโปแลนด์

2017 Year of The Rooster

รอนแรมกลาง  
ทะเลทราย  
ปลายทางกลาง  
ทะเลเกลือ





**06** จากฟันยิ้มสู่ข้าวอร่อย



**12** DENT AWAY



**18** YOUNG GEN



**28** รากเทียม



**40** โรงเรียนทันตแพทย์ในโปแลนด์



**42** เบื้องหลังความสำเร็จ

# CONTENTS

VOLUME 2 ISSUE 5 JANUARY • MARCH 2017

|           |                        |           |                              |           |                              |
|-----------|------------------------|-----------|------------------------------|-----------|------------------------------|
| <b>06</b> | จากฟันยิ้มสู่ข้าวอร่อย | <b>32</b> | โรงเรียนทันตแพทย์ในโปแลนด์   | <b>58</b> | เครื่องวัดความยาวรากฟันไฟฟ้า |
| <b>12</b> | Dent Away              | <b>38</b> | 2017 ปีทองของผู้ช่วย         | <b>61</b> | ปกส. ระลอกสอง                |
| <b>18</b> | Yong Gen               | <b>42</b> | เบื้องหลังความสำเร็จ         | <b>64</b> | เอกซเรย์                     |
| <b>22</b> | สมดุล คุณค่า ชีวิต     | <b>46</b> | ฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลกรุงเทพ | <b>66</b> | คดีที่สภา- ถอนฟันแล้วตาย     |
| <b>24</b> | Dent Dining            | <b>50</b> | Family Dentist               | <b>69</b> | ชำชั้น                       |
| <b>28</b> | รากเทียม               | <b>55</b> | บริการทุกคนทุกที่            | <b>70</b> | แถลงท้ายเล่ม                 |

\* บทความในแมกกาซีนฉบับนี้ เป็นความคิดเห็นส่วนตัวของผู้เขียนเท่านั้น \*



# “จากฟันยิ้ม สู่ข้าวอร่อย...”

เรื่อง รศ.ทพ.ดร.ปฐวี คงขุนเทียน ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศทางทันตกรรมรากเทียม /  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ช่วงก่อนปี 2547 พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ  
ได้รับการถวายการรักษาด้วยทันตกรรมรากเทียม พระองค์พอพระทัย  
เป็นอันมาก ทรงมีพระกระแสรับสั่งกับทีมทันตแพทย์ที่ถวายการรักษาเป็นต้นว่า  
“มีไททานิยมแล้วหรือยัง?” “สามสิบบากรักษาได้หรือไม่?”  
ทรงปรารถนาถึงสมเด็จพระย่าว่า “หากพระองค์ท่านยังทรงมีพระชนม์ชีพอยู่  
อยากจะให้ได้รับการฝังรากเทียม” และทรงคิดถึงพลสภานุของพระองค์ท่าน  
ด้วยพระราชปณิธานที่อยากให้ราษฎรได้อยู่ดีกินดี





สำนักพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ร่วมกับมหาวิทยาลัย 3 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล และ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการวิจัยและพัฒนากระดูกเทียมของประเทศไทยขึ้นเป็นครั้งแรก

ตอนนั้นผมไปให้ความเห็นในฐานะนักวิจัย และได้ทราบภายหลังว่า เรื่องการวิจัยและพัฒนากระดูกเทียมนั้นมาจากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ ผมรู้สึกดีใจเป็นอย่างมากที่จะมีโอกาสครั้งหนึ่งในชีวิตที่จะได้ทำงานถวายพระองค์ท่าน และถือเป็นมงคลแห่งชีวิตที่จะมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถในการที่จะทำงานถวาย

งานวิจัยเพื่อพัฒนากระดูกเทียมเป็นเรื่องใหม่ ในช่วงนั้นหลายคนมีคำถามว่า “ทำไปทำไม? ซื้อมาจากต่างประเทศไม่ยากกว่าหรือ?” กว่าจะพัฒนาให้ทัดเทียมกับต่างประเทศต้องใช้เวลาและความอดทน ตอนนั้นทีมงานที่ทำงานก็ไม่สามารถพูดได้ว่างานวิจัยพัฒนากระดูกเทียมนั้นมาจากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เนื่องจากงานยังไม่สำเร็จ

ผมได้รับมอบหมายให้ทดลองในสัตว์ทดลอง ได้ขอห้องผ่าตัดจากคณะแพทยศาสตร์ และได้รับความช่วยเหลือในเรื่องการวางยาสลบและเลี้ยงสัตว์ทดลองจากคณะสัตวแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สัตว์ทดลองคือหมู เนื่องจากมีระยะเวลาการหายและขบวนการหายของกระดูกใกล้เคียงกับคนมาก

ขณะนั้นการทำการวิเคราะห์เนื้อเยื่อกระดูกกับรากเทียมประเทศไทยยังทำเองไม่ได้ เมื่อเราเอกซเรย์แล้วพบว่ารากเทียมติดกับกระดูกขากรรไกรได้จริงๆ ต้องส่งชิ้นส่วนกระดูกขากรรไกรหมูที่มีรากเทียมไปให้กับอาจารย์ที่เบอร์ลิน ประเทศเยอรมนี (Prof. Dr. Peter A. Reichart) เพื่อตัดและอ่านผลให้ พบว่ามีการเชื่อมยึดติดระหว่างกระดูกและรากเทียม (Osseointegration) เป็นอย่างดีเมื่อเทียบกับรากเทียมควบคุม (Control) ที่เป็นของต่างประเทศ เราทุกคนดีใจมาก หลังจากนั้นจึงเขียนโครงการการวิจัยเพื่อทำการทดสอบในคน ได้รับความกรุณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาและรับรองให้ ซึ่งได้ผลทางคลินิกเป็นอย่างดี

ในตอนต้นความยากของงานวิจัยและพัฒนาขาดเครื่องมือและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย แต่ความท้าทายหลังจากนั้น คือ การทำระบบมาตรฐาน ISO 13485 และ CE-Marking ซึ่งเป็นกระบวนการผลิต ผมต้องไปช่วยดูกระบวนการผลิตและกระบวนการขอการรับรองซึ่งต้องให้หน่วยงานมาตรฐาน (TUEV Rheinland) มาตรวจกระบวนการวิจัยและทดสอบหลายๆ



อย่าง รวมทั้งกระบวนการทึบห่อ ต้องปรับกระบวนการใหม่เกือบทั้งหมด ทุกคนแทบหมดกำลังใจ

ช่วงนั้นผมอ่านพระราชนิพนธ์เรื่อง “พระมหาชนก” ทำให้เกิดแรงบันดาลใจและปลุกปลอบใจตัวเองให้ทำงานต่อ หลังจากนั้นผลิตภัณฑ์รากเทียมของไทยได้รับรอง CE-Mark จากสหภาพยุโรป ถือเป็นประเทศที่สองในทวีปเอเชียที่ได้รับการรับรอง ต่อจากประเทศเกาหลีใต้ ตอนที่ได้ใบ Certificate พวกเรามีใจเป็นอย่างมาก และได้ฝากให้กับทีมทันตแพทย์ที่ถวายการรักษาพระองค์ท่านนำไปถวาย ทราบว่าพระองค์ทรงพอพระทัยเป็นอันมาก เพียงเท่านี้เราก็รู้สึกมีความสุข หัวใจพองโต

พระองค์ท่านได้พระราชทานชื่อรากเทียมชุดแรกว่า “ฟันยิ้ม” รากฟันเทียมระบบแรกนี้ นำไปใช้โครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา ช่วงปี 2550 ต่อมาโครงการนี้ถูกเรียกง่าย ๆ ว่า “โครงการฟันยิ้ม” ทำในผู้ป่วย 10,000 ราย ซึ่งในตอนนั้นรากเทียมเป็นเรื่องใหม่ เราต้องทำความเข้าใจทั้งกับทันตแพทย์ที่ร่วมโครงการและผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ผ่านการอบรมประชาสัมพันธ์ สถาบันทันตกรรม กระทรวงสาธารณสุข ทีมงานที่เข้ามาร่วมและมีส่วนผลักดันจนบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ช่วงนั้น ผมขึ้นเหนือ ล่องใต้ ไปหลายจังหวัด ในขณะที่โครงการฟันยิ้มดำเนินไป ผมก็มีโอกาสได้ร่วมกับทางบริษัทเอกชน (พีดับบลิวพลัส) ที่จะดำเนินการวิจัยและพัฒนา รากเทียมอีกระบบที่นำมาใช้ได้ทุกกรณีการรักษาและให้ทัดเทียมกับระบบรากเทียมชั้นนำของต่างประเทศ ใช้เวลาถึง 8 เดือน จนผ่านมาตรฐานได้ CE-Mark เป็นระบบที่สองจาก TUEV SUED เมื่อเราพัฒนารากเทียมระบบนี้เสร็จ (PW Plus) อ.ท่านผู้หญิง

เพชรฯ เตชะกัมพูช ก็ได้นำความกราบบังคมทูล ทรงพระราชทานพระบรมราชวโรกาสให้ทางทีม ได้แก่ ผู้วิจัย ตัวแทนจากกระทรวงวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี และทีมวิศวกรจากบริษัท พีดับบลิวพลัส เข้าเฝ้าเพื่อทูลเกล้าทูลกระหม่อมถวายรายงานตลอดจน ถวายรากเทียมรุ่นใหม่จำนวน 999 ชุดเพื่อใช้ตามพระราชอัธยาศัยในวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ.2553

ตอนที่เข้าเฝ้า ผมรู้สึกถึงพระเมตตาที่แผ่มายังทุกคนโดยเฉพาะช่วงกล่าวถวายรายงาน ท่านค่อยๆ ทอดพระเนตรทีละคนอย่างช้าๆ ผมเชื่อว่าพระองค์คงจะจดจำทุกคนได้ เราได้กราบพระบาทพระองค์ท่าน และเปิดวิดีโอทัศน์ถวายรายงาน พระองค์ท่านทรงทอดพระเนตรอย่างตั้งใจพระทัย และรับสั่งว่า

**“ขอบใจทุกคนที่ช่วยกันทำงาน รู้ว่ามีความยากลำบาก แต่เป็นประโยชน์”**

ณ วินาทีนั้น ผมเข้าใจถึงคำว่า “ประโยชน์” ของพระองค์ท่านซึ่งหมายถึงการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า การพัฒนาตนเองและประโยชน์ที่ตกกับประชาชน พลunkิกรที่ท่านทรงห่วงใยและอยากให้อยู่ดีกินดี หลังจากนั้นทรงมีพระราชดำรัสเรื่องทั่วไป จนสมควรแก่เวลาพวกเราจึงถวายบังคมลากลับ ได้ทราบจากผู้ใหญ่ภายหลังว่าพระองค์ท่านยังคงประทับอยู่ในห้องนั้นพร้อมกับยังทรงถือกล่องรากเทียมและทรงพินิจพิจารณาอยู่อีกนาน ท่านพระราชทานรากเทียมรุ่นที่ 2 จำนวน 999 ชุดให้กับหน่วยทันตกรรมพระราชทานเพื่อไปให้การรักษากับผู้ป่วยและเป็นที่มาของโครงการรากฟันเทียมและฟันเทียมพระราชทาน 999 ชุด เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554 โดยเป้าหมายบริการให้ผู้ป่วย 8,400 ราย ทรงพระราชทานชื่อรากเทียมว่า “ข้าวอร่อย” เราจึงเรียก



โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบว่า “โครงการข้าวอร่อย”

ในปี 2554 ผมได้มีโอกาสเข้าเฝ้าพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอีกครั้ง ในครั้งนี้มีพระบรมราโชวาทในเรื่องความเพียร และยังรับสั่งให้ “ค้นคว้า ปฏิบัติ พัฒนา” หลังจากนั้นผมได้กลับมาทำงานที่คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และจัดตั้ง “ศูนย์ความเป็นเลิศทางทันตกรรมรากเทียม” ขึ้นเพื่อทำตามพระราชดำริในเรื่องของ “ค้นคว้า ปฏิบัติ พัฒนา”

ทางศูนย์ฯ ได้มีโครงการวิจัยร่วมกับบริษัทพีดีบิลพลัส ในการวิจัยและพัฒนา “รากฟันเทียมขนาดเล็กเพื่อช่วยยึดฟันเทียมแบบถอดได้” ซึ่งรากฟันเทียมชนิดนี้ได้ถูกพัฒนาจากปัญหาต่างจากโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ เดิม กล่าวคือรากฟันเทียมขนาดเล็กสามารถที่จะฝังโดยไม่เปิดเหงือก ใช้ยึดได้ทันที โดยไม่ต้องรอ 3 เดือนเหมือนกับที่เคยปฏิบัติมา ในปี พ.ศ. 2558 รากฟันเทียมขนาดเล็กดังกล่าวได้รับรางวัลชนะเลิศนวัตกรรมแห่งชาติด้านสังคม

ปัจจุบัน สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการขยายผลโดยนำรากฟันเทียมขนาดเล็กดังกล่าวจำนวน 1,000 ชุด เพื่อไปให้บริการผู้ป่วย ดำเนินโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ครองราชย์ 70 ปี

จากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ ทั้งในเรื่อง “ค้นคว้า ปฏิบัติ พัฒนา” และการพึ่งพาตนเองตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ปัจจุบันรากเทียมของไทยได้ถูกนำไปใช้ทั่วไปและมีการส่งออกไปยังประเทศต่างๆ ตลอดจนมีผลงานตีพิมพ์ในระดับนานาชาติมากกว่า 10 เรื่อง

แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในระดับนานาชาติ

ปัจจุบันศูนย์ความเป็นเลิศทางทันตกรรมรากเทียมได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนากระบวนการรากฟันเทียมที่จะนำมาใช้ทดแทนฟันที่เสียๆ ตามความต้องการของสถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำมาดำเนินการในโครงการอื่นที่จะได้ทำให้ ประชาชนได้เข้าถึงการรักษาของทันตกรรมรากเทียม ตามพระราชปณิธาน “สามสิบบาท รักษาได้หรือไม่”

ศูนย์ฯ รากเทียมได้มีการพัฒนาไปอย่างมาก โดยภารกิจหลักเป็นเรื่องของการวิจัยพัฒนา เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ มีผลงานวิชาการที่ได้รับการยอมรับระดับนานาชาติมากมาย และเป็นศูนย์ฯ เดียวในประเทศไทยที่ใช้รากเทียมไทยอย่างเดียว ในการให้การบริการผู้ป่วย ตลอดจนดำเนินการวิจัยและพัฒนา ร่วมกับ สวทช. ในเรื่องของเครื่องเอกซเรย์ 3 มิติ (Cone Beam CT) ปัจจุบันเครื่องเอกซเรย์ 3 มิติ (CBCT) และรากเทียมของไทยได้ถูกบรรจุอยู่ในบัญชีนวัตกรรมแห่งชาติ

ผมโชคดีที่ได้เกิดได้ร่วมพระบรมโพธิสมภารของพระองค์ท่าน ได้ฟังพระบรมราโชวาทในเรื่องของการพึ่งพาตนเอง การค้นคว้า ปฏิบัติ พัฒนา การได้โอกาสทำงานตามแนวพระราชดำริเป็นมงคลสูงสุดกับชีวิต พระองค์ท่านไม่จากไปไหน ยังคงประทับอยู่รอบตัวเราตลอดเวลาในทุกๆ ที่ ทุกๆ งาน ทุกๆ โครงการ ที่ท่านมีพระมหากรุณาธิคุณพระราชทานมาให้ **T**



# SALAR DE UYUNI

## รอนแรมกลางทะเลทราย ปลายทางกลางทะเลเกลือ

รอนแรมกลางทะเลทราย ปลายทาง  
กลางทะเลเกลือเป็นเสีย  
หนึ่งของการเดินทางท่องเที่ยว  
อเมริกาใต้ 30 วันของผม



การเดินทางครั้งนี้มีเรื่องราวเกิดขึ้นมากมายทั้งสุข เศร้า  
ตื่นเต้น ประทับใจ เรียกว่าเป็นการเดินทางที่ครบรส  
และหนึ่งในความประทับใจคือการที่ได้ไปชมทะเล  
เกลือ Salar de Uyuni ที่ใหญ่ที่สุดในโลกครอบคลุมพื้นที่กว่า 10,582  
ตารางกิโลเมตรอยู่ในเขตประเทศโบลิเวีย ด้วยความที่พื้นที่กว้างใหญ่  
จึงมีการประมาณการกันว่ามีเกลือกว่า 10 ล้านล้านตัน ทะเลเกลือ  
แห่งนี้แหล่งของแร่ลิเทียม (Lithium) ที่เป็นธาตุโลหะที่มีน้ำหนัก  
เบาและสามารถเก็บพลังงานได้อย่างดีเยี่ยมจึงนำมาใช้ทำแบตเตอรี่  
มือถือและอื่นๆ





เที่ยวทะเลเกลือ Salar de Uyuni กันครับ ทัวร์จะเป็นแบบ 3 วัน 2 คืน คือเริ่มต้นที่ San Pedro de Atacama และจบทริปที่เมือง Uyuni ของโบลิเวีย เมื่อจัดการเรื่องการเดินทางไปทะเลเกลือเรียบร้อยแล้ว เ็นนี้เราจะไปชมพระอาทิตย์ตกที่ Moon Valley กันครับ โดยนั่งรถออกจากเมืองไปไม่กี่กิโลเมตรระหว่างที่รอพระอาทิตย์ตกก็เดินเล่นบนภูเขาเกลือกันก่อน ภูเขานี้เป็นภูเขาดินที่มีเกลือกระจายแทรกอยู่โดยทั่วไป มองไกลๆ เหมือนรอยด้วยไอซ์ซึ่ง



สำหรับคนไทยที่เดินทางเข้าโบลิเวียต้องใช้วีซ่า เราวางแผนไปขอวีซ่าที่สถานกงสุลโบลิเวียที่ซานติเอโก เมืองหลวงของชิลี เอกสารสำคัญที่ต้องเตรียมเพิ่มจากเอกสารในการขอวีซ่าต่างๆ ไปคือสมุดเหลืองที่บ่งบอกว่าเราได้รับการฉีดวัคซีนไข้เหลืองเรียบร้อยแล้ว ระยะเวลาการขอวีซ่าใช้เวลา 1 วันครับ ยืนยันนี้ รับเล่มคืนในวันรุ่งขึ้นโดยไม่มีค่าธรรมเนียมวีซ่า

เมื่อทุกอย่างพร้อม เราบินจากซานติเอโกไปมาถึงเมืองคาลามาแล้วต่อรถไปยัง San Pedro de Atacama เมืองเล็กๆริมชายแดนชิลี-โบลิเวีย ทันทีที่เดินทางมาถึงเราก็ออกสำรวจเมืองพร้อมทั้งหาทัวร์ที่จะพาเรา







เช้าวันใหม่เรายังใช้เวลาที่ San Pedro de Atacama เพื่อปรับร่างกายให้เข้ากับอากาศแบบทะเลทรายและคุ้นชินกับความสูงที่อยู่สูงจากระดับน้ำทะเลมากขึ้น ที่ San Pedro de Atacama นี้ระดับความสูงอยู่ที่ประมาณ 2,400 เมตรจากระดับน้ำทะเล ในวันแรกของทัวร์เราจะไต่ระดับความสูงขึ้นไปจนถึงราว 4,000 กว่าเมตร ภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมงและผ่านจุดที่สูงที่สุดบนเส้นทางนี้ด้วย ซึ่งหลายคนหวั่นใจว่าจะเกิดอาการ Altitude Sickness หรือไม่และหวังว่าน่าจะผ่านไปได้ด้วยดี วันนี้เราจึงเที่ยวเบาๆ ด้วยการซื้อทัวร์หนึ่งวัน ไปเที่ยวทะเลสาบใกล้ๆ จุดหมายแรกของเราวันนี้จะแวะชมนกฟลามิงโก (Flamingo) ที่ Laguna Chaxa กันก่อน จากนั้นก็เที่ยวทะเลสาบที่มีชายหาดเกลือ 3-4 แห่ง แต่ละแห่งมีจุดเด่นและความสวยงามแตกต่างกันไปครับ

หลังจบทริปวันนี้เราให้รถแวะส่งที่ย่านถนนคนเดินของ San Pedro de Atacama เพื่อเลือกหาซื้อของที่ระลึกติดมือกลับบ้านและแลกเงินโบลิเวียเตรียมไว้ใช้จ่ายค่าอุทยานรวมทั้งซื้อของเล็กๆ น้อยๆ

ระหว่างทางพร้อมทั้งเตรียมน้ำดื่มคนละ 5 ลิตรเพราะอากาศร้อนและแห้งร่างกายจะสูญเสียน้ำมากจึงต้องดื่มน้ำให้เยอะที่สุดเท่าที่ทำได้

เช้าวันแรกของทัวร์เราตื่นเช้าขึ้นมาด้วยความตื่นเต้น คอยชะเง้อมองรถมินิบัสของทัวร์จะมารับเราที่โรงแรมเพื่อเดินทางข้ามแดน รถมารับเราเป็นคณะสุดท้ายแล้วออกเดินทางกันเลย เราใช้เวลาเดินทางผ่านทะเลทรายที่แห้งแล้งชั่วโมงกว่าๆ ก็มาถึงด่านตรวจคนเข้าเมืองชายแดนชิลี-โบลิเวีย ที่นี้เราต้องลงไปเพื่อทำการตรวจคนเข้าเมืองและรับประทานอาหารเช้า ระหว่างนั้นทัวร์ก็จัดกระเป๋าขึ้นรถขับเคลื่อนสี่ล้อ เมื่อทุกอย่างพร้อม เราลุยพร้อมกันเลยครับ







จุดหมายแรกที่แวะวันนี้คือ Laguna Blanca หรือทะเลสาบสีขาวย สีสันต่างๆ ในทะเลสาบจะเกิดจากแร่ธาตุและสาหร่ายที่อาศัยอยู่ในน้ำ นั่งรถต่อไปอีกไม่กี่กิโลจากจุดแรกมากันเราต้องตื่นตาไปกับทะเลสาบสีเขียวหรือ Laguna Verde ที่มีฉากหลังเป็นภูเขาไฟ Licancabur ตอนที่เราไปถึงน้ำในทะเลสาบถูกปกคลุมด้วยสาหร่ายแผ่นเกลือที่ลอยในทะเลสาบ เพียงชั่วครู่ที่ลมพัดผ่านก็ค่อยๆ เผยโฉมให้เห็นน้ำสีเขียวมรกตของทะเลสาบแห่งนี้ โบกมือลาทะเลสาบที่สวยงามทิ้งไว้เบื้องหลัง รถของเราทะยานไปข้างหน้าวิวดูสองข้างทางสวยงามแปลกตา ผ่านเนินทรายที่เว้งว้าง เราขอแวะถ่ายรูปกันเป็นระยะจนมาถึงบ่อน้ำร้อน ที่นี่เราสามารถลงแช่ได้ตามสบาย แอบเสียดายที่ไม่ได้เตรียมชุดมา ถัดจากบ่อน้ำร้อนเราจะผ่าน Sol de Mañana จุดสูงสุดบนเส้นทางนี้มีความสูง 4,850 เมตร บริเวณนี้จะมีบ่อโคลนเดือดและก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์หรือก๊าซไข่เน่าพุ่งออกมาตลอดเวลา ถึงตอนนี้หลายคนในทริปเริ่มมีอาการ



Altitude sickness กันบ้างแล้วครับ ทั้งเวียนศีรษะ หายใจไม่เต็มอิ่ม และท้องอืด โชคดีที่คนขับรถมียาบรรเทาอาการให้กินพอช่วยได้บ้างระหว่างนั่งรถก็ดื่มยาตามไปพลาง แต่พอรถจอดเฉยวิวงามๆ อาการจะหายไปเหมือนปลิดทิ้ง เพราะความตื่นเต้นและความสวยงามกลบอาการไว้หมด จากนั้นเดินทางไปชมนกฟลามิงโกที่ทะเลสาบสีแดง (Laguna Colorada) ซึ่งเป็นจุดหมายสุดท้ายของวันนี้ก่อนเข้าที่พัก เพียงแค่รถวิ่งเข้าใกล้ทะเลสาบเราจะเห็นจุดขาวๆ กระจายทั่วทะเลสาบ นั่นคือนกฟลามิงโกสายพันธุ์แอนดีส (Andean Flamingo) ณ ตอนนี้งัดตีนสุดๆ ครับ ที่จะเห็นนกฟลามิงโกจำนวนมากอย่างใกล้ชิด

หลังจากผ่านคำคืนที่หนาวเหน็บ เข้าวันที่สองในโบลิเวีย พี่ๆ หลายคนอาการยังไม่ค่อยดีขึ้น เพราะ Altitude sickness บางคนท้องเสียหลายรอบ อีกหลายคนยังมีศีรษะ ดังนั้นเราขอแวะซื้อยาเพิ่มและกินเพื่อป้องกันไว้กันทุกคน วันนี้จุดแวะจะน้อยกว่าเมื่อวาน ส่วนใหญ่เป็นหินรูปร่างประหลาด ทะเลทรายที่แต่ละช่วงจะมีวิว







ไม่พุ่มแตกต่างกันไป และผ่านชุมชนเล็กๆ เจออัลปาก้า (Alpaca) ซึ่งเป็นอูฐสายพันธุ์หนึ่งที่พบบริเวณเทือกเขาแอนดีส หน้าตาน่ารักมากๆ ต้องหยุดแวะเก็บภาพทุกครั้งไป จนป้ายคล้อยเราก็ก็นเดินทางมาถึงที่พัก ที่พักร้านนี้เราจะพักโรงแรมเก๋ไก๋กันครับ ทุกอย่างพื้นห้องเตียง โต๊ะ เก้าอี้ทำจากเกลือ แปลกดีครับ

เช้าวันสุดท้ายของทัวร์เราออกเดินทางกันตั้งแต่ตีสี่เพื่อไปให้ทันชมพระอาทิตย์ขึ้นที่ทะเลเกลือที่ใหญ่ที่สุดในโลก รถของเราวิ่งฝ่าความมืดบนทะเลทรายที่เงื้อมเงา พอรู้สึกตัวอีกทีเห็นเงาสะทอนเป็นพื้นขาวๆ จากไฟหน้ารถ นี้อะไรวิ่งอยู่บนพื้นเกลือหรือนี่ และแล้วรถเราก็จอดท่ามกลางผืนเกลือที่กว้างใหญ่ แสงสีทองค่อยๆ ทอทาบท้องฟ้าและกระทบกับผลึกเกลือ ช่างเป็นภาพที่งดงามตรึงใจเป็นที่สุด เมื่ออ้อมเอมใจกันแล้วเราออกเดินทางต่อไปยังเกาะ Incahausi ระหว่างที่คนขับรถเตรียมอาหารเช้า เราขึ้นไปเที่ยวบนเกาะกันก่อนครับ เกาะนี้อยู่กลางทะเลเกลือและบนเกาะมีต้นกระบองเพชรมากมาย ว่ากันว่ากระบองเพชรจะยาวขึ้นปีละ 1 เซนติเมตรเท่านั้น แล้วต้นที่เราเห็นสูงใหญ่ขนาดนี้จะอายุกี่ร้อยปีกันนี้



หลังอาหารเช้า เราใช้เวลาถ่ายภาพ สนุกสนานกันอย่างเต็มที่กับทะเลเกลือที่สวยงาม ก่อนจะเดินทางไปยังเป้าหมายสุดท้ายคือ Salt Museum แต่จุดนี้เราไม่ได้เข้าชมภายในเพราะเก็บค่าเข้าชม จึงเดินเล่นและถ่ายรูปรูปร่างจากชาติต่างๆ ที่ปักไว้ด้านหน้า มองหาอยู่นานไม่เจอธงไตรรงค์ของไทยไม่เป็นไรเรามีธงมาเองจึงควักออกมาเก็บภาพไว้เป็นที่ระลึกและผูกธงผืนน้อยทิ้งไว้ด้วย เราใช้เวลาที่นี่ไม่นานก็มุ่งหน้าเข้าเมือง Uyuni เพื่อเตรียมตัวเดินทางต่อไปยังลาปาซเมืองหลวงหนึ่งในสองแห่งของโบลิเวีย จบทริปตามฝันด้วยความประทับใจ ...**T**



YOUNG GEN DENTIST

เรื่อง ชาแมนต้า

# YOUNG GEN DENTIST

ร้อยโทหญิง ทันทแพทย์หญิงทิพาพร จูไรรัตน์พร (ปุยฝ้าย)





สวัสดิ์ค่ะ มาพบกันอีกแล้วนะคะ หลายท่านตื่นเต้นนน... รอที่จะพบว่าใครน่า...ที่จะเป็นตัวแทนคุณหมอรุ่นใหม่ ที่เป็นแบบฉบับของคนยุคนี้..คือมีความโดดเด่น ไม่ว่าจะเป็นคนดีที่ดูดี มาดมั่น ทันสมัย สดใสน่ารัก และกล้าเผชิญกับสิ่งใหม่ๆ ที่พบเจอ.... ฉบับนี้ Young Gen Dentist จึงไม่รอช้าที่ขอแนะนำคุณหมอสาวสวย สดใส น่ารัก (แถมใสด้วย) สังกัดกองทัพบก นั่นก็คือร้อยโทหญิง ทันทแพทย์หญิงทิพาพร จุไรรัตน์พร หรือ “หมอปุ๋ยฝ้าย” จาก รพ.ค่ายสุรนารี จ.นครราชสีมา ค่ะ

หมอปุ๋ยฝ้ายหรือที่เพื่อนๆ มักเรียกกันติดปากว่า “ฝ้าย” เป็นชาวโคราช จบมัธยมศึกษาจากโรงเรียน สุรนารีวิทยา จากนั้นปี 2550 ได้เข้าศึกษาต่อที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รุ่นที่ 28 เมื่อจบการศึกษาได้เข้ารับราชการทหารเริ่มแรกที่รพ.ค่ายอภัยภูธรบริหาร จ.ปัตตานี 1 ปี ต่อมาย้ายกลับมารพ.ค่ายสุรนารี จ.นครราชสีมา และ 2 ปี ต่อมาจึงได้ตัดสินใจลาศึกษาต่อปริญญาโท ทันตกรรมประดิษฐ์ ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งหมอฝ้ายเล่าให้ฟังว่า กว่าที่จะถึงวันนี้ มีทั้งเรื่องราวสนุกสนาน และข้อคิดมุมมองดีๆ มากมายทีเดียว

หมอปุ๋ยฝ้ายเป็นลูกสาวคนโต ในพี่น้อง 3 คน คุณพ่อและคุณแม่ทำอาชีพรับราชการ ตอนเด็กๆ ได้ทำฟันกับเพื่อนสนิทของคุณแม่ ตอนนั้นได้ขัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ อะไรประมาณนั้น ก็..โชคดีว่าฟันแข็งแรง เลยไม่ได้ทำอะไรที่ยากๆ สำหรับเด็กตัวเล็กๆ คนหนึ่ง.. ซึ่งนั่นเป็นความประทับใจ เป็นต้นแบบ เป็น Idol ของชีวิตเลยล่ะ.. เพราะคุณหมอ smart บุคลิก คล่องแคล่ว พูดจาฉะฉานแถมใจดี ทำฟันไม่เจ็บอีกด้วย นั่นก็เป็นแรงบันดาลใจให้ขยันตั้งใจเรียนและเลือกคณะทันตแพทยศาสตร์เป็นคณะในดวงใจ แล้วก็ได้เข้าเรียนสมใจค่ะ

ช่วงเรียนที่คณะสนุกมากค่ะ นอกจากการเรียนแล้ว ยังได้ร่วมกิจกรรมมากมาย ทั้งเป็นพิธีกรกิจกรรม ของมหาวิทยาลัย เช่นงานรับน้องใหม่ เป็นฟรีเซเตอร์ ถ่ายโปสเตอร์ต่างๆ ร่วมขบวนงานลอยกระทง ฯลฯ มากมายค่ะซึ่งเราก็นุกกับตัวกิจกรรมและเพื่อนๆ ใหม่ ด้วย แต่การเรียนเป็นสิ่งสำคัญที่เราต้องตั้งใจและใส่ใจมากๆ ค่ะโดยเฉพาะงาน Lab prosth ซึ่งไม่เก่งเหมือนคนอื่นๆ แถมตอนลงคลินิกก็เป็นงงๆ กับขั้นตอนต่างๆ ต้องพยายามเรียนรู้และถามไถ่อาจารย์อยู่เสมอค่ะ เลยนี่เป็นอีกจุดหนึ่งที่สนใจงานใส่ฟัน ยิ่งพอได้ทำงานในโรงพยาบาล ก็มีงานฟันปลอมให้ทำมาก ด้วยความที่เพิ่งเรียนจบ ก็ทำฟันปลอม

ให้คนไข้ได้บ้างไม่ได้บ้าง ยิ่งนึกถึงตอนเห็นรอยยิ้มและแววตาของชาวบ้านที่เค้านั่งใจที่มีฟันอีกครั้ง..ทำให้มีกำลังใจมากค่ะ.. แต่พอเคสที่ยากๆ ก็เกินความสามารถก็เลยคิดว่าถ้าเรามาเรียนต่อ prosth จะสามารถทำฟันปลอมได้เก่งขึ้น ได้ช่วยคนอื่นได้มากขึ้น ทุกคนใช้และเพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้หมอฝ้ายชอบคุยกับคนสูงอายุเห็นคนแก่มีความสุข เหมือนกับได้ดูแลคุณปู่คุณย่าคุณตาคุณยายของเรา ซึ่งคิดแล้วมีความสุขมากค่ะ..

ถึงแม้ว่าหมอปุ๋ยฝ้ายไม่ได้เกิดมาในครอบครัวทหาร อีกทั้งนิสัยส่วนตัวที่ดูแสนจะสดใส รักอิสระ แต่กลับเลือกที่จะมารับราชการทหารที่ดูเข้มงวด ระเบียบจัดอยู่ในกรอบ ก็เพราะว่ามีคุณพ่อที่มีเพื่อนเป็นทหารเยอะมาก อีกทั้งเหล่าเพื่อนสนิทที่เป็นลูกทหารหลายๆ คน ทำให้ชีวิตเราตั้งแต่วัยเด็ก คลุกคลีอยู่กับสังคมนี้ มองเห็นกันซึมซับในความเท่ ความมีระเบียบ ความเป็นรั้วของชาติ อีกทั้งคำพูดของคุณตาที่เคยพูดระหว่างที่หมอฝ้ายขับรถพาท่านไปหาหมอที่รพ.ค่ายสุรนารีว่า (ตอนนั้นยังเรียนไม่จบค่ะ)

“ปุ๋ยฝ้าย ตาอยากเห็นหนูใส่ชุดทหารจิงเลย ถ้าหนูเป็นทหาร ตาคงมีความสุข ”

หมอฝ้ายเลยศึกษาหาข้อมูล และพบว่าการเป็นทันตแพทย์ทหาร เป็นสิ่งที่น่าสนใจและอยากที่จะลองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งตรงนั้น เพราะงานรักษาทางทันตกรรมก็ทำได้ปกติ และยังมีโอกาสที่จะได้ลงมีประสบการณ์ใหม่ๆ ที่ได้จากการทำงานในฐานะทหารอีกด้วย





หมอบปูฝ้ายเล่าให้ฟังถึง  
ประสบการณ์สนุกๆ  
ตอนรับราชการทหารใหม่ๆ ว่า  
มีการเรียนชั้นนายทหารใหม่  
และก่อนที่จะติดยศ  
ต้องได้รับการฝึก ทั้งในร่ม  
และกลางแจ้ง ซึ่งตื่นเต้น  
และท้าทายมาก เช่น กระโดดหอสูง

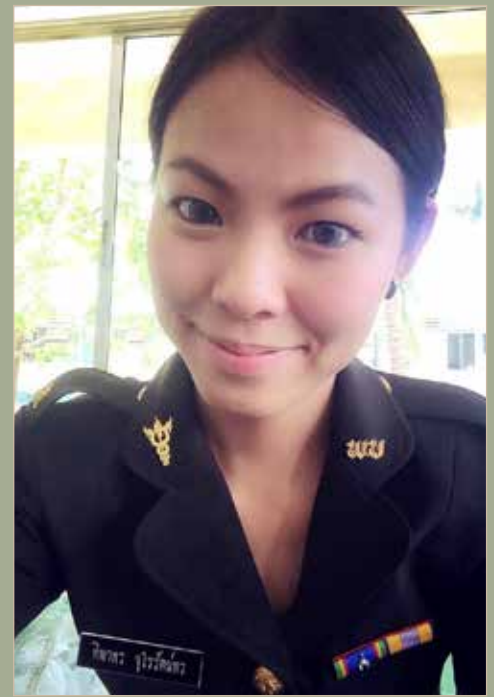
นอกจากนั้นในปีแรกของการรับราชการทันตแพทย์ทหาร  
จะถูกส่งไปประจำในที่ที่ไม่มีทันตแพทย์เลย ซึ่งต้องทำหน้าที่  
ทันตแพทย์ และเป็นหัวหน้าทั้งแผนก มีลูกน้อง คือนายสิบทันต  
กรรม ผู้ช่วยทันตแพทย์ พลทหาร ดังนั้นหมอบปูฝ้ายเลยต้อง  
ฝึกเรียนรู้ใหม่ ต้องพยายามสอบถามรุ่นพี่ และต้องวางตัวให้ดี  
เพื่อให้ตัวเองเป็นผู้ใหญ่ขึ้นมาๆ โดยปีแรกที่ทำงาน ทหารบก  
จะรับทันตแพทย์ปีละ 6 คน กระจายไปตามแต่ละจังหวัดที่  
เปิดให้เลือก คือ ปัตตานี สุรินทร์ เพชรบูรณ์ เพชรบุรี ขอนแก่น  
และนครพนม หมอบปูฝ้ายเลือกลงปัตตานี ด้วยเหตุผลคือ ครั้ง  
หนึ่งในชีวิตถ้าทางครอบครัวไม่ขัดข้องอะไร ก็อยากที่จะได้ลงไป  
ทำงานในพื้นที่นั้น ยิ่งไปในฐานะทหารแล้วต้องมีอะไรแปลกใหม่  
ที่จะพบและเรียนรู้

ประสบการณ์ก็คงเป็นการออกหน่วยภาคสนามไปยังพื้นที่  
ต่างๆ ทั้งทางบกโดยขบวนทหาร หรือทางเฮลิคอปเตอร์ ได้เดิน  
ทางไปทั้ง 3 จังหวัด ปัตตานี ยะลา นราธิวาส ได้ทำการรักษา  
ทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม หมอบปูฝ้ายเล่าให้ฟังว่าชาวบ้านที่  
นั่นน่ารักมาก ช่วงแรกก็ต้องไปเรียนรู้กับภาษาท้องถิ่นและวิถี  
ชีวิตวัฒนธรรม ถือเป็นประสบการณ์ที่ดีมาก ที่นั่นมีการรักษา  
ความปลอดภัยอย่างแน่นหนา โดยการทำงานที่รอบคอบในส่วน



ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ความไม่ประมาท และความตรงต่อ  
เวลาเพื่อความปลอดภัยในแต่ละภารกิจ มีความประทับใจเกิด  
ขึ้นมากมาย บางครั้งเหมือนเป็นโลกใหม่ที่ไม่เคยเห็น ได้พบว่า  
มีคนล้าบากกว่าเรามากน้อยเพียงใด หรือทหารที่เราทำหน้าที่  
กันทางภาคใต้เป็นอย่างไร





หมอปุ้ยฝ้ายยังเล่าถึงความประทับใจที่ได้รับน้ำใจจากผู้ร่วมงาน จากทหารที่ส่งลงมาจากหลายๆ พื้นที่ในประเทศเพื่อมาอยู่รวมกันมีเวิร์กช็อปเปลี่ยนเป็นรอบๆ ทุกคนต่างมีน้ำใจให้กัน ดูแลกันเป็นอย่างดี เวลาออกหน่วยก็จะช่วยทำงานไม่มีเกี่ยงกัน ไม่มีเหนื่อย และทุกคนเต็มใจกับการทำงาน เวลาออกทำงานนอกพื้นที่ ก็จะมีชุดคุ้มกัน เขาดูแลเราอย่างดี ทำให้รู้สึกอุ่นใจและไม่ได้รู้สึกหวั่นเกรงกับสถานการณ์อะไร ที่พิเศษไปกว่านั้นคือได้ฝึกพูดคำง่ายๆ ในภาษายาวี มีพี่ทหารที่เป็นมุสลิม หรือคนในพื้นที่สอน แนะนำถึงประเพณีความเชื่อที่แตกต่าง และไม่ได้มีการเลือกปฏิบัติว่าคนใช่เป็นไทยพุทธต้องดูแลกว่าไทยมุสลิม เราให้การรักษาเท่าเทียมกัน ทำให้การทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่นสำเร็จลุล่วงตลอดเวลา 1 ปีที่อยู่ปัตตานี

ยิ่งไปกว่านั้น หมอปุ้ยฝ้าย  
ยังมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ว่า  
จะใช้ประสบการณ์การทำงาน  
และการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ รวมถึง  
การเรียนต่อด้านทันตกรรมประติษฐ์นี้  
เพิ่มความรู้ความสามารถในการรักษา  
คนไข้ และที่สำคัญคือสามารถ  
มาช่วยให้ความรู้แก่รุ่นน้อง  
และเพิ่มศักยภาพให้กับทีมได้อีกด้วย



เห็นไหมคะ .. คุณหมอฝ้ายเป็นตัวอย่างของ Young Generation ในวิชาชีพเราที่มีความหลากหลายทางหน้าที่การงาน เหมือนดาวดวงหนึ่ง ที่ส่องแสง ประกายงดงาม ประดับวงการทันตแพทย์อีกดวงหนึ่งค่ะ...แล้วพบกันใหม่ฉบับหน้านะคะ .. สวัสดีค่ะ **T**

# ไกล่รุ่ง

‘..ไกล่ยามเมื่อแสงทองส่อง  
จับคอยมองจ้องฟ้าเรื่องรำไร  
ลมโบกโบยมาหนาวใจ  
รอช้าเพียงไรตะวันจะมา..’

ลมหนาวต้นเดือนธันวาคมพัดกระทบร่างอย่างแผ่วเบา ดวงอาทิตย์อัสดงในยามเย็นเร็วกว่าที่เคย สายฝนหลงฤดู ตลอดคืนอันยาวนาน ยิ่งทำให้ท้องฟ้าช่วงไกล่รุ่งมีดเยียบเย็น

หลายเดือนที่ผ่านมา ผมเชื่อว่าหลายคนคงรู้สึกอะไรคล้ายๆ กัน เป็นช่วงเวลาที่มีเรื่องให้ยิ้ม ก็ไม่อาจยิ้มได้เต็มมุมปาก หรือพอมีเรื่องขบขัน ก็ไม่อาจเปล่งหัวเราะได้อย่างเต็มเสียง

เป็นช่วงที่ไม่เพียงขาดแรงบันดาลใจ แต่ดูเหมือนกับว่าใจเราต่างหาก ที่ไม่อาจบันดาลแรง ที่จะทำอะไรได้อย่างเคย เหมือนชีวิตแต่ละวันดำเนินไปแบบไม่มีจุดหมายไร้หลักยึด ทุกคนรอบตัวต่างเก็บตัวนิ่งๆ รวากับอยู่ในโหมดประหยัดพลังงาน เป็นความนิ่งที่ไม่ได้มาพร้อมความสงบ แต่กลับปนด้วยความหม่นเศร้าไม่เพียงจังหวะชีวิตที่เริ่มต้นและดำเนินไปอย่างเนิบช้า แต่ยังทำให้โมงยามของการรอคอยแสงทองยามรุ่งสาง ในเนื้อเพลงพระราชนิพนธ์ข้างต้น ยาวนาน จนเหมือนไม่มีวันสิ้นสุด

.....



ถ้าผมเป็นคนตั้งชื่อภาษาไทย ให้กับหนังเรื่อง นครดารา (La La Land) ผมจะใช้ชื่อว่า ไกล..รุ่ง  
เซบาสเตียน นักเปียโนแจ๊ส มากพรสวรรค์ ผู้มุ่งมั่นอยู่กับการทำตามความฝัน ใช้ชีวิตแบบ'  
ดิสต์สโตโตง' โดยไม่สนใจว่าความฝันนั้นจะสวนทางกับผลตอบแทนที่เป็นตัวเงินหรือไม่ จนเมื่อเขาได้  
รู้จักกับ มีอา สาวสวยผู้มีความฝันอยากเป็นนักแสดง ผู้เฝ้ารอให้แสงไฟบนเวทีฉายส่องมาที่เธอ  
สักวัน

กว่าจะได้เป็นดารา ชะตาชีวิตลิขิตให้ทั้งคู่ได้พบกับความสุขและความปวดร้าวจาก  
ความฝัน

ช่วงไกล..(จะ)รุ่ง ก่อนเป็นดาวจรัสแสง เขาและเธอต่างผ่านคืนวันที่เปี่ยมสุขด้วยการเติม  
ความฝันให้แก่กัน แต่ชีวิตยิ่งไกล..รุ่ง มากเท่าไร กลับยิ่งต้องเผชิญกับความจริงที่เจ็บปวดมากขึ้น  
เท่านั้นเมื่อใครสักคนต้องยอมทิ้งความฝันของตัวเอง เพื่อให้ฝันของอีกคนรุ่งโรจน์สดใส

ดวงใจกับความรัก บางครั้งอาจไม่จบลงอย่างมีความสุขเหลือเพียงความทรงจำเก็บอยู่ใน  
ดวงใจนิรันดร์

หลังจากไกล..รุ่ง ไม่มีใครบอกได้ว่า ความฝันจะลงเอยด้วยความจริงเช่นไร

ในหนัง เราอาจสร้างเหตุการณ์สองอย่างให้ดำเนินขนานกันไป เมื่อเหตุการณ์หนึ่งดำเนินไป  
จนถึงตอนจบที่เราไม่ยอมรับ พร้อมความรู้สึกที่มักเกิดขึ้น ก็คือ “รู้..ถ้าฉัน.....มันคงจะไม่ ....”

จากจุดเริ่มต้นเดียวกัน เราอาจเขียนบทให้อีกเหตุการณ์จบลงอีกแบบหนึ่งแต่ชีวิตจริงไม่ใช่  
หนังดีวีดีที่สามารถเลือกตอนจบได้หลายแบบ ไม่มีใครรู้หรือว่าชะตาชีวิตข้างหน้าจะเป็นเช่นไร แต่  
การใช้ชีวิตก็สนุกตรงที่เรายังไม่รู้ตอนจบของเรื่อง มิใช่หรือ

หนังจบลงพร้อมคำถามที่วนเวียนอยู่ในใจ หลายฉากหลายตอนในหนังปลุกผมให้กลับมา  
ทบทวนความฝันที่ยังเหลืออยู่ในโลกแห่งความจริง

มีความฝันอะไรที่เราอยากทำ แต่ยังทำไม่สำเร็จ ความฝันอะไรที่เราต้องทิ้งวาง เพื่อทำ  
ความจริงที่สวนทาง หรือความฝันอะไรที่เราหลงลืมทิ้งไว้กลางทาง

ความฝันไหน คือความฝันอันสูงสุดของชีวิต

ถ้าเวลากลางวัน คือช่วงเวลาที่ทำให้เราดำเนินชีวิตไปข้างหน้าด้วยความเป็นจริง ช่วงกลางคืน  
คือโลกแห่งความฝัน และ ช่วงใกล้รุ่งที่ยังมืดมิดจะทำให้เราดึงตัวความฝันได้นานเพียงไร แต่สุดท้าย  
แสงทองของวันใหม่ก็จะฉายส่องมา

.....

‘ไฉ่ในยามนี้ เพลินหนักหนา

แสงทองนวลส่องนภา แสนเพลินอุราสำราญ...’

แสงสว่างที่ค่อยๆ ไล่ความมืดมิด อาจเป็นได้ทั้งความอบอุ่นเรื่องราวของแสงเทียนแห่ง  
ความหวัง หรือในบางครั้งกลับเป็นเพียงสัญญาณปลุกเราให้ตื่นจากฝันขึ้นมาเผชิญกับความจริง  
บางเรื่องที่ยากจะข้ามผ่าน

แต่อย่างน้อย ความสว่างก็ช่วยทำให้เราเห็นและยิ้มสู้กับความจริงตรงหน้าได้ชัดขึ้น **T**

# “สุข” อย่างใหญ่ที่... IS DELIGHT RESTAURANT ART



ในโมงยามที่หัวใจสั่ง ว่าอยากจะพักผ่อน การเลือกอ้อมอ้อยกับเมนูอาหารรสชาติแสนล้ำเลิศ พร้อมดื่มด่ำกับบรรยากาศธรรมชาติแบบ สວນສວຍ ฟังเสียงเพลงบรรเลงเบาๆ คลอเคล้า เสียงสายน้ำไหล จากม่านน้ำตกสูงตระหง่าน ขนาดใหญ่ ที่ตกลงมากระทบกับพื้นน้ำใส ได้มองเห็นฝูงปลาการ์ฟสีสวย แล้วยก้วยหยอกเหย้า กับไปมา ช่วงเวลาแห่งความสุขก็เกิดขึ้นในทันที...

s Delight Restaurant Art ร้านอาหารแสนน่ารัก เปิดใหม่ใจกลาง ย่านลาดพร้าว ฉีกทุกกฎความจำของคำว่า Restaurant ด้วย ผลงานธรรมชาติงานดีไซน์รสชาติความอร่อยที่หลากหลาย และความรื่นรมย์ผ่อนคลายเอาไว้ได้อย่างลงตัว จากผืนดินที่รกร้างว่างเปล่าเป็นจำนวนราว 2 ไร่ ในวันนี้ได้แปรเปลี่ยนไปเป็นร้านอาหาร ที่มีความอลังการด้วยการยกสวนปามาไว้ในใจกลางกรุงเทพฯ ตะลึงตาไปกับงานน้ำตกจำลองขนาดใหญ่ยักษ์ ที่ระดับความสูงเท่ากับตึกห้าชั้น ซึ่งเป็นน้ำตกจำลองที่สูงที่สุดในกรุงเทพฯ มาพร้อมม่านน้ำไหลที่มีความสวยงาม ยิ่งใหญ่ เสมือนจริง ดึงดูดทุกสายตาให้เข้ามาเยี่ยมชม ซึ่งความน่าอัศจรรย์ของงานออกแบบ และงานฝีมือที่เราได้สัมผัส ถือเป็นอีกหนึ่งชิ้นงานศิลปะในระดับมาสเตอร์พีซ ที่เกิดขึ้นจากการสร้างสรรค์ของคุณอนิรุทธิ์ สุขสุคนธ์ หรือเอ๋ ในฐานะผู้ก่อตั้งบริษัท อีส ดีไลท์ จำกัด และนักออกแบบภูมิทัศน์ ที่สร้างสรรค์ประสบการณ์ของความอ้อมอ้อยในรูปแบบใหม่ภายใต้ความตื่นตา





น้ำตก แมกไม้ สายน้ำ ปลาคาร์ฟ แก้วไม้ พระจันทร์ ดวงดาว หรือแม้แต่คนรู้ใจ ไม่เพียงสร้างความรื่นรมย์ใจให้เกิดขึ้น เพราะสิ่งสำคัญที่ Is Delight Restaurant Art ได้นำเสนอไปพร้อมกัน นั่นก็คือเมนูอาหารที่มีความหลากหลาย ในสไตล์ฟิวชั่นฟู้ด ไม่ว่าจะเป็นเมนูอาหารไทย อาหารฝรั่ง อาหารอิสาน หรือแม้แต่อาหารญี่ปุ่น ที่นี่ก็พร้อมเสิร์ฟทุกความสดใหม่ ที่ถูกปาก ถูกใจคุณ และทุกคนในครอบครัว อย่างเมนู ต้มยำกุ้งแม่น้ำขนาดใหญ่ เนื้อกุ้งแน่นเคี้ยวหนึบ ชดน้ำต้มยำร้อนๆ กลมกล่อมเต็มรสเครื่องต้มยำแบบไทยๆ หรือจะเป็นอีกหนึ่งเมนูแนะนำสำหรับสายเฮลตี้ ทานแล้วดี ทานแล้วสวย ก็ต้องเมนูปลากระพงทอดสมุนไพร ที่ใช้ปลากระพงขนาดใหญ่ทอดให้กรอบนอกนุ่มใน เสิร์ฟพร้อมเครื่องสมุนไพร ตะไคร้ ใบมะกรูด ทานคู่







กับน้ำจิ้มซีฟู้ดเปรี้ยวๆ เผ็ดๆ อร่อยเพลิน สำหรับเมนูอาหาร  
ฝรั่งเศสชาติของที่นี่ก็ไม่มีเป็นสองรองใคร อย่างเมนู สเปกเก็ตตี  
พาสต้าต่างๆ รสชาติแสนกลมกล่อม หรือจะเป็นเมนู  
หอยแมลงภู่นิวซีแลนด์ตัวใหญ่ อบชีส ฟินลิ้ม ส่วนเมนูอาหาร  
ญี่ปุ่นอย่าง ปลาดิบ ซาซิมิ ก็สดใหม่ อร่อยถูกปาก ถูกใจ  
เสมือนต้นตำรับมาเสิร์ฟเอง

สำหรับคอกาแฟที่มีโซน Is Delight Cafe' เก๋ๆ ให้  
เลือกนั่ง ตกแต่งแบบเท่ๆ สไตล์ลอฟท์เป็นห้องกระจก โซฟา  
หนัง พร้อมของสะสม ตุ๊กตา โมเดลต่างๆ พร้อมเสิร์ฟ  
ความสุขด้วยเมนูเครื่องดื่มทั้งร้อน และเย็น โดยโซนคาเฟ่  
พร้อมเปิดความฟินให้คอกาแฟได้ดื่มด่ำ ตั้งแต่เวลาบ่าย  
สามโมงเย็นเป็นต้นไป ซึ่งคุณ และคนรู้จักสามารถแวะพัก  
นั่งทานเครื่องดื่มหรือกาแฟหอมกรุ่นแบบชิลล์ๆ หรือจะ  
เลือกมุมเซล์ฟี่ที่ขอบไนต์สไตล์ Jungle สนุกๆ หรือโรแมนติก  
ก็เลือกได้ แล้วรอดินเนอร์มื้อพิเศษรอบค่ำ ตอนร้านเปิดใน  
เวลาห้าโมงเย็น แล้วสนุกยาวไปจนถึงเที่ยงคืนกันได้เลย  
ส่วนใครที่อยากจะจัดปาร์ตี้วันเกิด งานเลี้ยงรุ่น งานแต่งงาน  
งานสัมมนา งานอีเว้นท์น่ารักๆ Is Delight Restaurant Art  
พร้อมปั้นแต่งความสุขให้คุณได้ในแบบมืออาชีพ...**T**

[www.facebook.com/isdelightrestaurant](https://www.facebook.com/isdelightrestaurant)

Opens at 5 : 00 PM - 12 : 00 AM

แยกถนนนาครินวาส, ซอยลาดพร้าว 71, เขตลาดพร้าว, กรุงเทพฯ 10230

สนใจติดต่อสอบถามรายละเอียด และสำรองที่นั่งได้ที่

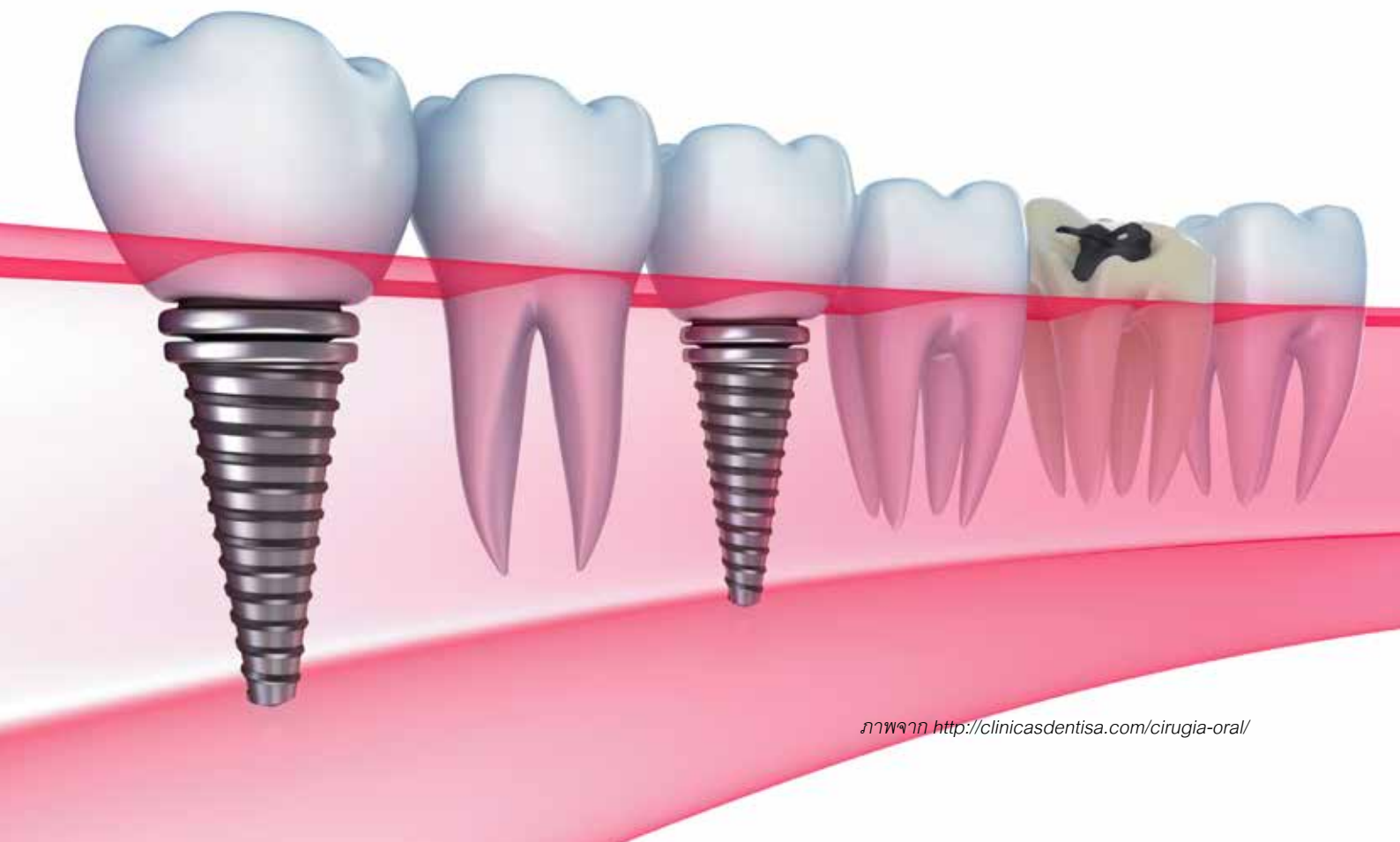
คุณบ๊วย 081-398-8850 คุณฝน 081-398-8554



รากเทียม

โดย ทพ.ไพรรจน์ วนาภิรมย์, พศ.ดร.อุพ.ทพ.ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ

# รากเทียม : คำตอบสุดท้าย (จริงหรือ)





การรักษาและทดแทนฟันที่สูญเสียไปด้วยทันตกรรมรากเทียมเป็นที่นิยมมากขึ้นในปัจจุบัน เหมือนเป็นเรื่องใหม่ แต่ข้อเท็จจริงนั้นรากเทียมมีมาตั้งแต่สมัยโบราณ เมื่อย้อนเวลากลับไปเมื่อประมาณ ค.ศ.600 มีการสืบค้นทางโบราณคดีเกี่ยวกับประวัติศาสตร์การรักษาด้วยทันตกรรมรากเทียมพบว่าเริ่มจากชาวมายันนำเปลือกหอยที่รูปร่างคล้ายฟันหรือกระดูกของสัตว์มาทดแทนฟันที่หายไปในขากรรไกรล่าง จากการค้นพบโครงกระดูกของมนุษย์ชาวมายัน (Mayan) เมื่อปี ค.ศ.1931 และถ่ายภาพรังสีในตำแหน่งที่ฝังรากเทียมด้วยเปลือกหอยนั้นพบว่า เกิดการสร้างกระดูกชนิด compact bone โดยรอบตัวรากเทียมจากเปลือกหอยนี้ และประมาณ ค.ศ. 800 ชาวฮอนดูรัส (Honduran) ใช้หินฝังลงไปในขากรรไกรทดแทนรากฟัน (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 จาก <http://pocketdentistry.com/1-the-future-need-and-demand-for-dental-implants/>

ช่วง ค.ศ. 1600-1800 ชาวยุโรปเริ่มมีการนำฟันจากศพมาทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป จากนั้นรากฟันเทียมได้มีการพัฒนาเรื่อยมา ทั้งการใช้แร่ธาตุแปรรูปต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทอง (Gold) อิริเดียม (Iridium) แพลตินัม (Platinum) และไวทาลเลียม (Vitallium) ในยุคสมัย 1910-1970 มีการพัฒนาการรูปร่างของรากเทียมแบบต่างๆ และมีการทดลองฝังรากเทียมทั้งในกระดูกบริเวณอื่นๆ และขากรรไกรทั้งของสัตว์และมนุษย์



ภาพจากโรงพยาบาล พิชณุเวช

กระทั่ง ค.ศ.1965 Dr. Per Ingvar Branemark แพทย์ศัลยกรรมกระดูกได้ฝังรากเทียมรูปร่างเป็นลักษณะเหมือนรากฟันซึ่งทำจากวัสดุไทเทเนียมที่เขาได้บังเอิญค้นพบในปี ค.ศ. 1952 โดยไทเทเนียมนั้นสามารถยึดติดได้ดีกับกระดูก จากนั้นรากเทียมก็พัฒนามาเรื่อยๆ ทั้งรูปร่างและพื้นผิวของรากเทียมจนถึงปัจจุบัน



รูปที่ 2 จาก <https://loveperio.com/2012/07/27/history-and-development-of-dental-implants/>

เมื่อมีตำแหน่งช่องว่างในขากรรไกรทั้งในฟันหน้าและในฟันหลัง ทางเลือกในการรักษามีทั้งการใส่ฟันปลอมแบบถอดได้ ฟันปลอมแบบติดแน่น แต่ในปัจจุบันนี้การทดแทนฟันด้วยรากเทียมได้รับความนิยมมากขึ้น เนื่องจากรากเทียมนั้นเป็นฟันปลอมแบบติดแน่นชนิดหนึ่งที่กำลังมองหาทั้งรากฟันและตัวฟัน และให้ความรู้สึกเหมือนฟันธรรมชาติมากกว่าฟันปลอมแบบถอดได้หรือสะพานฟัน อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยรากเทียมนั้น มีทั้งข้อดีและข้อเสีย รวมไปถึงข้อจำกัดในการรักษาเช่นกัน

รากฟันเทียมนั้นทำมาจากวัสดุประเภทไทเทเนียม ซึ่งเป็นวัสดุที่สามารถเข้ากันได้กับเนื้อเยื่อร่างกายของมนุษย์ สามารถเกิดกระบวนการ osseointegration กับกระดูกได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังมีความแข็งแรงมากเพียงพอที่จะรับแรงบดเคี้ยว รากเทียม

ในปัจจุบันมีมากมายหลายยี่ห้อ ซึ่งผลิตจากประเทศต่างๆ ทั้ง ประเทศไทยเอง เอเชีย ยุโรป และ อเมริกา แม้จะทำจากวัสดุประเภทเดียวกัน แต่รูปร่างและพื้นผิวของรากเทียม รวมไปถึงข้อต่อของตัวรากเทียมจะมีความแตกต่างกันออกไป (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 จาก Astratech, Nobel, Osstem implant catalog

รากเทียมมีส่วนประกอบหลักๆ อยู่ 3 ส่วนคือ (รูปที่ 4)

1. รากเทียม (implant fixture)
2. เสายึด (abutment)
3. ครอบฟัน (crown)



รูปที่ 4 จาก [http://www.aaid-implant.org/assets/1/7/MainFCKEditorDimension/AAID\\_Fig1\\_color.jpg](http://www.aaid-implant.org/assets/1/7/MainFCKEditorDimension/AAID_Fig1_color.jpg)

แม้ข้อดีของรากเทียมนั้นจะทดแทนได้ใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติได้มากที่สุดและเป็นที่ยอมรับมากขึ้นในปัจจุบัน แต่ผู้ป่วยก็ต้องยอมแลกมาด้วยการเจ็บตัวจากการผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษายาวนานและต่อเนื่อง และราคาที่สูงมากกว่าฟันปลอมชนิดอื่นๆ

ผู้ป่วยมักจะถามว่าการผ่าตัดฝังรากเทียมเจ็บมากไหม? ทำไมรากเทียมถึงใช้เวลารักษาที่ค่อนข้างยาวนาน? การรักษาจะค่อนข้างใกล้เคียงกับการผ่าฟันคุด การผ่าตัดฝังรากเทียมจะใช้เวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง หรืออาจจะนานกว่านั้นถ้ามีการผ่าตัด

เสริมกระดูกอื่นๆ เพิ่มเติมหรือต้องยกผนังไซนัสในการฝังรากเทียมขากรไกรบน แต่อย่างไรก็ตามในขณะที่ทำผู้ป่วยจะไม่รู้สึกถึงอาการเจ็บปวดใดๆ เนื่องจากฤทธิ์ของยาชา การรักษาด้วยการผ่าตัดฝังรากเทียมโดยปกติแล้ว ใช้เวลาประมาณ 3 เดือนจนบางกรณี อาจยาวนานเป็นปี เนื่องจากหลังจากฝังรากเทียมแล้วมีความจำเป็นที่จะต้องรอให้กระดูกและรากเทียมเชื่อมติดกันให้ดีกว่าก่อนที่จะบูรณะด้วยครอบฟันถาวร แต่ในกรณีที่จะต้องมีการเสริมกระดูกร่วมด้วย หรือในกรณีที่จะต้องทำครอบฟันชั่วคราวเพื่อปรับสภาพของเนื้อเยื่อเหงือกโดยรอบรากเทียม ระยะเวลาในการรออาจจะต้องนานกว่านั้น

ข้อกังวลอีกหนึ่งอย่างที่ทุกคนมักจะกล่าวขาน คือ ราคแพงกว่าการทดแทนฟันแบบอื่นๆ เนื่องมาจากการฝังรากเทียมนั้นมีกระบวนการผลิตที่มีรายละเอียด รากเทียมมีส่วนประกอบมากมายโดยแต่ละส่วน จะต้องสามารถประกอบได้พอดีกัน ต้องอาศัยคุณภาพและความแม่นยำสูง

ไม่ใช่ทุกคนสามารถทำรากเทียมได้ !!! ผู้ป่วยที่สามารถทำรากเทียมได้นั้น จะเป็นผู้ป่วยโดยทั่วไปที่ไม่มีโรคทางระบบหรือทานยาที่เสี่ยงต่อการผ่าตัดในกรณีที่ผู้ป่วยที่สูญเสียฟันมาเป็นระยะเวลานานๆ กระดูกยังไม่ละลายตัวมาก รวมทั้งมีส่วนของอวัยวะที่ไม่เสี่ยงต่อเหตุการณ์ในการฝังรากเทียม จะสามารถทำรากเทียมได้โดยไม่ต้องเสริมกระดูกเพิ่มเติมใดๆ

แต่ในผู้ป่วยที่มีกระดูกไม่เพียงพอต่อการฝังรากเทียม มีเส้นประสาทที่อยู่ใกล้ตำแหน่งที่จะฝังรากเทียม และมีโพรงอากาศไซนัสที่ย้อยต่ำลงมา อาจต้องทำการผ่าตัดเสริมกระดูกหรือยกไซนัสเพิ่มเติมก่อนฝังรากเทียม **ทั้งนี้สิ่งที่สำคัญมากที่สุดที่จะทำให้การฝังรากเทียมประสบผลสำเร็จ คือ ผู้ป่วยที่มีอนามัยช่องปากที่ดี ซึ่งส่วนนี้นับว่าสำคัญมาก เพราะรากเทียมนั้นจะอยู่ได้นานต้องอาศัยการดูแลรักษาที่ดี**

ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือโรคทางระบบ มักจะมีความเสี่ยงต่อการทำหัตถการการรักษาด้วยรากเทียม เช่น เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่ ในผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการควบคุมโดยแพทย์ ก่อนจะรับการรักษาผ่าตัดฝังรากเทียม ส่วนในผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำการฝังรากเทียมได้เลย คือ ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือมีโรคทางระบบที่อันตรายต่อหัตถการ



นอกจากเรื่องของโรคทางระบบและยาแล้ว ในกรณีที่เราพบพยาธิสภาพหรือรอยโรคในช่องปากที่เสี่ยงต่อการทำหัตถการ หรือ พบฟันธรรมชาติที่ผุหรือแตก แต่ทันตแพทย์พิจารณาแล้วว่ายังสามารถบูรณะด้วยครอบฟันได้ การรักษาด้วยการถอนฟันแล้วทำรากเทียมก็ยังไม่ใช่วิธีทางเลือกที่ดีที่สุดในการรักษา

สุดท้ายนี้ ก่อนที่จะรักษาด้วยทันตกรรมรากเทียม เมื่อ

ทันตแพทย์ตรวจประเมินแล้วพบว่าฟันยังสามารถบูรณะได้ด้วยวิธีอื่นๆ ยังไม่ควรจะต้องรีบถอนเพียงเพื่อมาทำรากเทียม เพราะอย่างไรก็ตาม รากเทียมนั้นก็ยังไม่ใช่วิธีการฟันธรรมชาติของเรา ส่วนในผู้ป่วยที่ทำรากเทียมไปแล้วด้วยราคาที่สูงแนะนำให้ดูแลรักษาทำความสะอาดใช้งานได้อย่างคุ้มค่า และยาวนานที่สุด **T**

### ตารางแสดงผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหากทำรากเทียม และผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมกับรากเทียม

| Relative contraindication<br>มีความเสี่ยงหากทำรากเทียม                                                         | Absolute contraindication<br>ไม่เหมาะสมกับรากเทียม                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Uncontrolled diabetes<br>(เบาหวาน ควบคุมน้ำตาลไม่ได้)                                                          | Acute infectious diseases<br>(โรคติดเชื้อเฉียบพลัน)                                                                                        |
| Renal osteodystrophia<br>(ภาวะกระดูกพรุนจากไตวาย)                                                              | Active cancer therapy<br>(ผู้ป่วยระหว่างการรักษามะเร็ง)                                                                                    |
| Osteoporosis (กระดูกพรุน)                                                                                      | Severe psychosis (จิตเวชรุนแรง)                                                                                                            |
| Status post chemotherapy or steroid long-term medication<br>(ได้รับการรักษาด้วยรังสีหรือเสถียรอยด์เป็นเวลานาน) | Pregnancy (หญิงมีครรภ์)                                                                                                                    |
| Alcohol and drug abuse, heavy smoking >20 cig / d<br>(ผู้ดื่มยาเสพติด สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวน/วัน)             | Unfinished cranial growth with incomplete tooth eruption<br>(ขากรรไกรยังเจริญไม่เต็มที่ ฟันยังขึ้นไม่ครบ)                                  |
| Certain auto-immunes disease s<br>(โรคภูมิแพ้ตัวเองบางชนิด)                                                    | Recent myocardial infarction or cerebrovascular accident<br>(คนไข้ที่เพิ่งหัวใจวาย)                                                        |
|                                                                                                                | Immunosuppressant treatments, clinical AIDS, awaiting an organ transplant<br>(ผู้ที่รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ คนไขเอดส์) |
|                                                                                                                | Systemic bisphosphonate medication (>2yrs)<br>ผู้ได้รับยา Bisphosphonate ต่อเนื่องมากกว่า 2 ปีขึ้นไป                                       |

### REFERENCES

1. Abraham CM. A brief historical perspective on dental implants, their surface coatings and treatments. Open Dent J 2014;8:50-5.
2. Y . Maeda, T . Satoh & M . Sogo. In vitro differences of stress concentrations for internal and external hex implant-abutment connections: a short communication. Journal of Oral Rehabilitation. 2006 33; 75-78
3. Hwang D, Wang HL. Medical contraindications to implant therapy: part I: absolute contraindications. Implant Dent 2006;15:353-60.
4. Zitzmann NU, Margolin MD, Filippi A, Weiger R, Krastl G. Patient assessment and diagnosis in implant treatment. Aust Dent J 2008;53 Suppl 1:S3-10.

แนะนำหน่วยงาน  
เรื่อง อ.ทพ.ดร.นฤมล คอวนิช

# โรงเรียนทันตแพทย์ ในประเทศ โปแลนด์







## โปแลนด์ แดนยุโรป ตะวันออก

พูดถึงประเทศโปแลนด์หลายท่าน คงนึกเรื่องราวที่แตกต่างกันไป เพราะวิถีชีวิตคนไทยคงไม่ได้ข้องเกี่ยวกับประเทศนี้มากนัก ประเทศโปแลนด์เคยเป็นอาณาจักรที่รุ่งเรืองมากของยุโรปตั้งแต่ยุคกลาง มีวัฒนธรรมและสถาปัตยกรรมสไตล์ยุโรปตะวันออกที่งดงามมาก ถ้าไม่นับทีมฟุตบอลที่มีฝีเท้าระดับแนวหน้าของทวีปยุโรปแล้ว ยังมีอีกหลายเรื่องที่เป็นซิกเนเจอร์ของประเทศนี้ ไม่ว่าจะเป็นโซเปอ ซิวดกวีนิพนธ์ประพันธ์เพลงคลาสสิกชื่อก้องโลก รวมไปถึงเบียร์และไวน์รสชาติดี มีชื่อเสียงระดับโลก

โปแลนด์เคยเป็นทั้งผู้ชนะและแพ้ในการสู้รบต่างๆ ระหว่างสงครามในทวีปยุโรป จนทำให้บางช่วงของประวัติศาสตร์

ไม่มีประเทศโปแลนด์อยู่บนแผนที่โลก เพราะโปแลนด์ถูกแบ่งเป็นส่วนๆ เพื่อเป็นอาณานิคมของประเทศที่ใหญ่กว่าเช่น รัสเซีย เยอรมัน และออสเตรีย ประเทศโปแลนด์กลับมาขึ้นชื่ออยู่บนแผนที่โลกอีกครั้งหลังสงครามโลกครั้งที่หนึ่ง ต่อมาหลังสงครามโลกครั้งที่สองประเทศโปแลนด์เข้าเป็นรัฐบริวารของสหภาพโซเวียตในฐานะสมาชิกของสนธิสัญญาออร์ซอ ซึ่งเป็นสนธิสัญญาของมิตรประเทศในยุโรปตะวันออกที่ปกครองด้วยระบอบคอมมิวนิสต์เพื่อตอบโต้กับกลุ่มประเทศนาโต้ของสหรัฐ และกลุ่มประเทศยุโรปตะวันตก ปัจจุบันอาณาจักรโซเวียตล่มสลายลง ประเทศต่างๆ ในยุโรปตะวันออกกลับมามีเอกราชใหม่อีกครั้ง ประเทศโปแลนด์จึงกลับมาปกครองด้วยระบอบประชาธิปไตย มีการฟื้นฟูทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วจาก

เดิมที่เคยถูกกล่าวหาว่าอยู่ในกลุ่มประเทศยากจนกลับกลายเป็นประเทศที่น่าจับตามองในอัตราความเติบโตด้วยตัวเลขสูงลิ่ว หลังเข้าร่วมเป็นชาติสมาชิกของ EU ไม่นาน สภาพถนนหนทาง การศึกษา การสาธารณสุข ปรับปรุงขึ้นมาก ปัจจุบันคนโปแลนด์มีรายรับต่อหัวประชากรสูงกว่าคนไทยกว่าสองเท่า ขณะที่ค่าครองชีพพอกับในเมืองไทย ทำให้ประเทศนี้กลายเป็นเป้าหมายความร่วมมือของหลายประเทศทั่วโลก

ประชาชนในโปแลนด์ถือสัญชาติโปแลนด์เป็นส่วนใหญ่ พูดภาษาโปแลนด์ที่กว่ากันว่าหัดฟังหัดพูดยากมากๆ คนโปแลนด์รูปร่างสูงใหญ่แบบพวกไวคิงโบราณ นิสัยดี เป็นมิตร ภูมิประเทศสวยงาม อากาศเย็นไปจนถึงหนาว มีหิมะตกปีละ 3 เดือน ว่ากันว่าบรรยากาศแบบนี้ดีมากสำหรับการ





ศึกษา เพราะนักศึกษาไม่รู้จะออกไปเที่ยวที่ไหน เนื่องจากอากาศหนาวตลอด

โปแลนด์ตั้งเป้าหมายตัวเองให้เป็นประเทศ medical tourism คล้ายๆนโยบายของประเทศไทย เพราะเป็นประเทศที่มีค่าครองชีพต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในยุโรปด้วยกัน อีกทั้งมาตรฐานทางการแพทย์ก็เป็นที่เชื่อถือได้ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ทั้งระบบสาธารณสุข ระบบโรงพยาบาล และระบบโรงเรียนแพทย์ของประเทศนี้พยายามพัฒนาให้ทันสมัย มีมาตรฐานระดับนานาชาติ ซึ่งหากท่านใดได้มีโอกาสแวะไปเยี่ยมเยียนโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ของประเทศนี้ ก็จะเห็นได้ว่าเขาปรับปรุงสถานที่ เครื่องไม้เครื่องมือ เทคโนโลยีจนเข้าขั้นที่เดียวเชียว

## โรงเรียนแพทย์ ของประเทศนี้ พยายามพัฒนา ให้ทันสมัย มีมาตรฐานระดับ นานาชาติ

### คนโปแลนด์เขาเรียน ทันตแพทย์กันอย่างไรร

หลักสูตรทันตแพทยศาสตรของประเทศโปแลนด์เป็นหลักสูตรที่อ้างอิงระบบการศึกษาของ EU ใช้มาตรฐานหลักสูตรและหน่วยกิต ตามระบบของ EU เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยในประเทศต่างๆ สามารถหมุนเวียนแลกเปลี่ยนไปทำงานในประเทศสมาชิกซึ่งกันและกันได้ ระบบนี้ ASEAN ก็กำลังดำเนินการเช่นเดียวกัน เพียงแต่ของเรายังล่าช้ากว่าเขาไปสักพักใหญ่ๆ ขณะนี้จึงยังอยู่ในขั้นเริ่มต้น คือกำลังร่างเป้าหมายการผลิตบัณฑิตให้มีความรู้ความสามารถเมื่อสำเร็จการศึกษาในระดับเดียวกันเท่านั้น เช่น ต้องรักษารากฟันหน้าได้ ถอนฟันที่ขึ้นปกติได้ ให้การรักษาผู้ป่วย moderate periodontitis ได้ ฯลฯ ขณะที่ใน EU น่าจะอยู่ในขั้นวิ่งได้แล้ว เพราะไม่เพียงแต่มาตรฐานผลผลิตเขาจะมีความสามารถเทียบเท่ากันแล้ว หลักสูตรต่างๆ เขาก็เทียบเท่ากันได้ด้วย เช่น แต่ละรายวิชาของคณะทันตแพทยศาสตร์ ในประเทศโปแลนด์ใช้หน่วยกิต ECTS (European Credit Transfer System) ซึ่งสามารถเทียบเคียงกันได้ข้ามมหาวิทยาลัยซึ่งส่วนใหญ่เป็นสถาบันอุดมศึกษาในกลุ่ม EU ส่วนที่ว่าเรียนจบแล้วสามารถทำงานได้หรือไม่ เป็นเรื่องของระบบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งอาจมีรายละเอียดแตกต่างหาก ต้องมาว่ากันอีกรอบหนึ่งนะครับ

หลักสูตรทันตแพทยศาสตรโปแลนด์ใช้เวลาเรียน 5 ปี ตามมาตรฐานของหลักสูตร





ทันตแพทย์ของประเทศส่วนใหญ่ในยุโรป  
น่าจะเกิดว่าหลักสูตรทันตแพทย์ของประเทศ  
นี้ใช้เวลาเรียน 5 ปี ขณะที่หลักสูตรแพทย์  
และหลักสูตรเภสัชศาสตร์ใช้เวลาเรียน 6 ปี

หลักสูตรทันตแพทย์ของประเทศ  
โปแลนด์ที่เสนอขอรับรองจากทันต  
แพทยสภาในรอบนี้ มี 2 หลักสูตร คือ  
หลักสูตรของมหาวิทยาลัย Poznan ซึ่ง  
มีชื่อเป็นทางการว่า Poznan University  
of Medical Science กับหลักสูตรของ  
มหาวิทยาลัย Lublin หรือ Medical  
University of Lublin ทั้งสองหลักสูตรมี  
เนื้อหาและการจัดการเรียนการสอนใกล้เคียงกัน ทั้ง 5 ปีของหลักสูตรทั้งสองมีวิชา  
กลุ่มศึกษาทั่วไป เช่น เศรษฐศาสตร์ ภาษา  
สังคมวิทยา รัฐศาสตร์ น้อยมาก พอเริ่ม  
ต้นขึ้นมาก็เรียนวิชา Dental material กับ  
Gross anatomy กันเลย ไม่เหมือนเมือง  
ไทยที่ปีหรือสองปีแรก จะต้องเรียนวิชา  
ประเภทกว้าง สร้างความเป็นคน เพื่อให้  
สามารถเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมเสียก่อน  
ดังนั้น ระยะเวลาที่เรียนวิชาวิทยาศาสตร์  
การแพทย์รวมกับวิชาทางทันตแพทย์ของ  
หลักสูตรประเทศไทยกับประเทศโปแลนด์  
ก็เลยไม่แตกต่างกัน

หลักสูตรที่ทันตแพทยสภาไปตรวจ  
ประเมินครั้งนี้ เป็นหลักสูตรนานาชาติ คือ  
สอนด้วยภาษาอังกฤษทั้งหมด คนเรียนทั้ง  
ของทั้งสองหลักสูตรมีทั้งคนเอเชีย ยุโรป  
ตะวันออกกลาง มหาวิทยาลัยทั้งสองแห่ง  
มีตัวแทนรับสมัครนักศึกษาจากประเทศ  
ต่างๆ เป็นผู้ทำหน้าที่ประสานงานกับ  
นักเรียนที่สนใจจะเข้าศึกษาให้อาจารย์



ของมหาวิทยาลัยทั้งสองมาสัมภาษณ์  
ด้วยตนเอง หากได้รับคัดเลือกต้องเดิน  
ทางมาเตรียมตัวก่อนหน้าเปิดเรียนเล็กน้อย  
เพื่อมาเตรียมความพร้อมและปรับ  
พื้นฐานก่อนเริ่มเรียนจริงระยะหนึ่งก่อน  
เริ่มศึกษาจริง หลักสูตรภาษาโปแลนด์  
ของทั้งสองมหาวิทยาลัยค่อนข้างประสบ  
ความสำเร็จในประเทศโปแลนด์ เพราะมีคน  
สอบใบอนุญาตของประเทศโปแลนด์ได้ใน  
อันดับสูงของประเทศ ส่วนหลักสูตรภาษาอังกฤษ  
ไม่ค่อยมีคนไปสอบใบอนุญาตของ  
โปแลนด์ เลยอาจไม่สามารถหาข้อสรุปได้  
ชัดเจนนัก ถึงอย่างนั้นก็ตาม มหาวิทยาลัย  
ก็อ้างว่าบัณฑิตของหลักสูตรกลับไปสอบ  
ใบอนุญาตในประเทศแม่ได้เป็นอย่างดี  
แม้จะเป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าสูง  
เช่นได้ห้วน ก็สามารถสอบได้ในลำดับที่  
สูงมาก

## การจัดการเรียนการสอน

เป็นที่น่าสนใจว่าในหลายประเทศรวม  
ทั้งประเทศโปแลนด์มีการเรียนการสอนวิชา  
แพทย์ควบคู่ไปกับวิชาทันตแพทย์อย่าง  
เข้มข้น ดูเหมือนจะเข้มข้นกว่าประเทศไทย  
พอสมควรทีเดียว หลักสูตรของประเทศ  
โปแลนด์ทั้งสองแห่งก็เข้าข่ายหลักสูตร  
วิชาแพทย์เข้มข้นเช่นเดียวกัน ขออนุญาต  
ยกตัวอย่างชื่อวิชาที่นักเรียนทันตแพทย์  
โปแลนด์เขาเรียนกันบางวิชาดังนี้ Internal  
disease, Otolaryngology, Dermatology,  
Ophthalmology, Physiology of preg-  
nancy, First aid, Emergency medicine  
เป็นต้น ซึ่งคงจะพอเห็นได้ว่าหลักสูตรเหล่านี้  
มีการเรียนการสอนวิชาการทางการแพทย์  
ทั้งวิชาการและปฏิบัติมากพอสมควร ที่  
สำคัญอีกอย่างหนึ่ง มหาวิทยาลัยทั้งสอง  
นั้นมีการเรียนการสอนในห้องปฏิบัติการ



## วิธีการจัดการวิชาคลินิกทันตกรรมของมหาวิทยาลัยในประเทศโปแลนด์ เป็นระบบ block นั่นคือเมื่อเรียนเข้าเรียนในคลินิกใด ก็จะเรียนเฉพาะวิชานั้น ไปจนจบก่อนที่จะเรียนไปเข้าเรียนในคลินิกอื่น

ด้วยหุ่นจำลองเสมือนจริง (simulation) ซึ่งทันสมัยมาก หุ่นจำลองผู้ป่วยสามารถตอบสนองต่อการรักษาทางการแพทย์ เช่นเดียวกับมนุษย์ เช่น มีชีพจรเต้นเร็วขึ้น เมื่อได้รับยา สามารถฟังการเต้นของหัวใจ คลำชีพจร ม่านตาขยายหรือหดได้ มีการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพต่างๆ หลังได้รับยาชนิด มีค่าต่างๆ ขึ้นบนจอมอนิเตอร์เหมือนผู้ป่วยจริงที่ admit อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินแต่ไม่ได้รับการรักษา เมื่อเวลาผ่านไป สัญญาณชีพต่างๆ ก็ลดลงเป็นลำดับได้ด้วย ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยอธิบายว่าหลักการของการใช้หุ่นจำลองเสมือนจริงเป็นไปตามแนวคิดเพื่อให้ผู้เรียนสามารถฝึกฝนจนมีความชำนาญเป็นที่พอใจ ก่อนการปฏิบัติในผู้ป่วยจริง และเนื่องจากการได้รับความช่วยเหลือจาก EU ทำให้เครื่องมือเครื่องมือของโรงเรียนทันตแพทย์อยู่ในสภาพดี ถึงดีมาก ยูนิตทันตกรรมที่ใช้เกือบทั้งหมดผลิตในเยอรมัน ฟันพลาสติกที่ใช้ใน dentoform มีการพัฒนาให้มี

ความแข็งแรงและสีเปลี่ยนแปลงไปตามชั้น enamel dentin และ pulp วิชาเรียนก็ครอบคลุมไปถึงเทคโนโลยี CEREC ซึ่งเป็นการขึ้นรูปครอบฟันด้วยเทคโนโลยีดิจิตอล

วิธีการจัดการวิชาคลินิกทันตกรรมของมหาวิทยาลัยในประเทศโปแลนด์ เป็นระบบ block นั่นคือเมื่อเรียนเข้าเรียนในคลินิกใด ก็จะเรียนเฉพาะวิชานั้นไปจนจบก่อนที่จะเรียนไปเข้าเรียนในคลินิกอื่น ต่างจากมหาวิทยาลัยอีกกลุ่มหนึ่งในโลกที่จัดคลินิกเป็นระบบ internship คือเรียนภาควิชาการและปฏิบัติให้ครบเสียก่อน แล้วจึงไปฝึกภาคคลินิกในโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลจริงๆ ไม่ใช่โรงพยาบาลที่เป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียนแพทย์ ซึ่งเรียกเวลาช่วงนี้ว่า intern ในการฝึกช่วงนี้ไม่มีการเรียนภาคทฤษฎีอีกเลย เป็นการปฏิบัติในผู้ป่วยจริง สถานการณ์จริงทั้งหมด

หลักสูตรทันตแพทย์ศาสตร์ทั้งสอง หลักสูตรของประเทศโปแลนด์มีหน่วยกิต

วิชาแกน ซึ่งหมายถึงวิชาพื้นฐานทางการแพทย์ รวมกับวิชาทางทันตแพทย์ ตามที่กำหนดในเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรของทันตแพทยสภา คือไม่น้อยกว่า 184 หน่วยกิต ที่สำคัญคือทั้งสองหลักสูตรมีชั่วโมงฝึกปฏิบัติงานในคลินิกสูงมาก โดยทันตแพทยสภากำหนดให้ต้องมีชั่วโมงคลินิกไม่น้อยกว่า 2,000 ชั่วโมง แต่ในหลักสูตรของประเทศโปแลนด์ มีชั่วโมงฝึกปฏิบัติสูงกว่า 2,500 ชั่วโมง ทั้งสองหลักสูตร ทำให้จำนวนผู้ป่วยขั้นต่ำ (minimum requirement) ของหลักสูตรมีจำนวนสูงมากตามไปด้วยในหลายๆ งาน เช่น หลักสูตรทั้งสองกำหนดเกณฑ์จำนวนผู้ป่วยอุดฟันอย่างน้อย 70 surface รักษารากฟันอย่างน้อย 10 canal ใส่ฟันทั้งปาก 4 case เป็นต้น ซึ่งเงื่อนไขเหล่านี้ค่อนข้างสูงกว่าเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยไทย ทำให้ทันตแพทยสภาเห็นว่าผู้ที่ผ่านการศึกษานี้ ถือว่าเป็นผู้มีประสิทธิภาพและความรู้เพียงพอในการสมัครเป็นสมาชิกทันตแพทยสภา





## ข้อจำกัดของหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ของประเทศโปแลนด์

ถึงแม้หลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ของประเทศโปแลนด์ทั้งสอง จะเป็นหลักสูตรที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ แต่ด้วยข้อจำกัดของธรรมชาติ การศึกษานอกประเทศไทย แม้จะเป็นหลักสูตรที่ทันตแพทยสภารับรองก็ยังไม่มีความสมบูรณ์ ต่างๆ อยู่บ้างเป็นธรรมดา ซึ่งผู้ที่อยากเข้าศึกษาต่อในสถาบันเหล่านี้ น่าจะต้องตระหนักให้ดีกว่าก่อนที่จะเริ่มศึกษา ข้อจำกัดเหล่านั้นประกอบด้วย

**1.** ค่าใช้จ่ายของการศึกษา หลักสูตรในประเทศโปแลนด์ทั้งสองหลักสูตร มีค่าธรรมเนียมการศึกษาใกล้เคียงกับหลักสูตรทันตแพทย์ของมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย ไม่นับรวมค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ผู้ที่จะไปเรียนจำเป็นต้องวางแผนการใช้จ่ายให้รอบคอบ และควรศึกษารายละเอียดของหลักสูตรในประเทศไทย เพื่อเปรียบเทียบกับหลักสูตรต่างประเทศให้ดีกว่าก่อน

**2.** เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว จะยังไม่สามารถสมัครเป็นสมาชิกทันตแพทยสภาทันที แต่ต้องกลับมาฝึกฝนเพิ่มเติมในรายวิชาที่ไม่มีการจัดการศึกษา หรือมีจำนวนผู้ป่วยไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ของทันตแพทยสภา เช่น ต้องฝึกการผ่าตัดฟันคุดเพิ่มเติมให้ได้ตามจำนวนขั้นต่ำ ต้องเข้าฝึกอบรบวิชากฎหมายและจรรยาบรรณ ต้องสอบผ่านภาษาไทยในสถาบันสอนภาษาตามเกณฑ์ที่ทันตแพทยสภากำหนด รวมถึงต้องทำการรักษาในงานบางประเภทระหว่างที่เรียนอยู่ ให้มากกว่าที่กำหนดในหลักสูตร เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์ของทันตแพทยสภา

**3.** ต้องเข้าใจบริบทของการให้การรักษาผู้ป่วยในประเทศไทย และระบบสวัสดิการรักษาพยาบาล รวมทั้งวัฒนธรรม ธรรมเนียม ประเพณี และภาษาไทยให้ชัดเจน

ทั้งนี้ต้องเรียนว่าทันตแพทยสภาไม่มีนโยบายสนับสนุนการเรียนทันตแพทย์จากต่างประเทศ บทความนี้ถ่ายทอดเพื่อให้ท่านสมาชิกได้รับทราบว่าที่อื่นเข้าไปทำอย่างไร หวังว่าจะเป็นข้อมูลให้โรงเรียนทันตแพทย์ของเราได้แรงบันดาลใจ เกิดประโยชน์ต่อวงการวิชาชีพและผู้ป่วยต่อไป **T**



# 2017

## ปีทอง ของผู้ช่วยไทย

หมอฟันจะทำงานได้ดีขึ้น  
รวดเร็วขึ้น มีประสิทธิภาพสูงขึ้น  
ก็ต้องมีผู้ช่วยทันตแพทย์เก่งๆ  
ไว้ข้างกาย เป็นเหมือนอีก  
สองมือของหมอฟัน  
ที่ช่วยให้การรักษาเสร็จ  
อย่างเรียบร้อย  
ถ้าได้ผู้ช่วยดี  
มีชัยไปกว่าครึ่ง



■ ■ ■ แต่ถ้าผู้ช่วยไม่มีความสามารถ แม้หมอจะเก่งเพียงใด ก็อาจจะพบอุปสรรคได้เสมอ อะไรเล่าที่จะบอกความสามารถในการทำงานของผู้ช่วย เมื่อคิดเรื่องนี้คำถามที่มักผุดขึ้นในใจพวกเรา น่าจะประมาณ...

- จริงหรือ?...ผู้ช่วยที่เรียนมามีความสามารถมากกว่าผู้ช่วยที่ฝึกมาในร้าน
- อะไร...บอกความสามารถของผู้ช่วยได้บ้าง ?
- หากหมอฟันมี License เพื่อควบคุมมาตรฐาน แล้วผู้ช่วยควรมีอะไรมาควบคุมไหม?
- ผู้ช่วยไทย จะ go-inter ไกล ไปเมืองนอก เมื่อนากับเขาได้ไหม?







ในโลกเรามีคุณค่าที่ใช้บอกความรู้ความสามารถคนอยู่ 2 ประเภท คือ คุณค่าทางการศึกษา เช่น ปวช. ปวส. ปริญญาตรี โท เอก และ คุณค่าทางวิชาชีพ ซึ่งคุณค่าข้อหลังนี้ ประเทศเรายังไม่มีการดำเนินการมากนัก ในขณะที่ต่างประเทศได้รับการยอมรับในระบบคุณวุฒิวิชาชีพกันมายาวนานกว่า 30 ปีแล้ว หลายประเทศดูจะให้ความเชื่อมั่นและเทียบเคียงมาตรฐานอาชีพมากกว่าคุณวุฒิการศึกษาอีกด้วย

ประเทศไทยเริ่มมีการสร้างมาตรฐานอาชีพกันมาหลายปีแล้ว หลายอาชีพที่ไม่เคยมีมาตรฐานกันมาในอดีต ปัจจุบันก็มีการดำเนินการในเรื่องดังกล่าวแล้ว เช่น นักบิน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ช่างรถแท็กซี่ ช่างทำผม ช่างถ่ายรูป เป็นต้น เดียวนี้ถ้าใครจะจ้างช่างถ่ายรูปงานรับปริญญา หรืองานแต่งงาน ก็น่าจะลองขอดูใบรับรองสมรรถนะถ่ายรูปหน่อยได้นะครับ

**ในปี 2560 นี้ประเทศไทย  
เริ่มมีการจัดทำมาตรฐานอาชีพ  
ผู้ช่วยทันตแพทย์อย่างจริงจัง!!!  
โดยได้รับการสนับสนุนจากสถาบัน  
คุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน)  
ซึ่งเป็นองค์การมหาชนที่ก่อตั้งขึ้น  
ตามพระราชกฤษฎีกาเพื่อจัดทำ  
มาตรฐานอาชีพทุกอาชีพ  
ในประเทศไทยให้เป็นที่ยอมรับ  
ในระดับสากล หน่วยงานนี้ขึ้นตรงต่อ  
ท่านนายกรัฐมนตรีครับ**

การดำเนินการให้มีโครงการจัดทำมาตรฐานอาชีพและคุณวุฒิวิชาชีพ สาขาวิชาชีพบริการสุขภาพ อาชีพผู้ช่วยทันตแพทย์ซึ่งมีกำหนดระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี (มิถุนายน 2559 – พฤษภาคม 2560) โดยทางสถาบันฯ ได้คัดเลือกคณะทำงานที่มีความเกี่ยวข้องประกอบด้วย ประธานชมรมผู้ช่วยทันตแพทย์และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขแห่งประเทศไทย (เป็นตัวแทนเจ้าของอาชีพ) ตัวแทนจากผู้ผลิตผู้ช่วยทันตแพทย์ในคณะทันตแพทยศาสตร์ต่างๆ เช่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหิดล มศว และสถาบันทันตกรรมกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจัดทำมาตรฐานอาชีพและคุณวุฒิวิชาชีพผู้ช่วยทันตแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการ และมีความเป็นสากลและเหมาะสมกับประเทศไทย

หากดำเนินการทำมาตรฐานเสร็จสิ้นแล้ว จะเกิดประโยชน์กับเจ้าของร้าน ผู้ช่วยคนไหนมีใบรับรอง เจ้าของร้านที่รับผู้ช่วยทันตแพทย์เข้าทำงานก็จะอุ่นใจได้ว่าได้ผู้ช่วยที่มีความสามารถในระดับที่เป็นมาตรฐานที่ผ่านการทดสอบมาแล้วระดับหนึ่งสำหรับผู้ช่วยทันตแพทย์เองก็จะได้รับประโยชน์ในการมีโอกาสนในการทำงานที่มากขึ้น เพราะบางคนก็มีความรู้ประสบการณ์มาก แต่ไม่ได้เรียนมาตามหลักสูตร ทำให้ความก้าวหน้าต่างๆ เป็นไปได้ลำบาก ขั้นตอนการจัดทำมาตรฐานคุณวุฒิวิชาชีพผู้ช่วยทันตแพทย์นั้น เป็นแนวทางเดียวกับการจัดทำมาตรฐานคุณวุฒิวิชาชีพของอาชีพอื่นๆ ขอเล่าความคืบหน้าดังนี้ครับ

ประมาณกลางปี 2559 มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการ และผู้ช่วยทันตแพทย์ ในหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง รับทราบถึงการจัดทำมาตรฐานอาชีพและคุณวุฒิวิชาชีพและศึกษาเปรียบเทียบกับข้อมูลมาตรฐานคุณวุฒิวิชาชีพผู้ช่วยทันตแพทย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เป็นสากล เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา สิงคโปร์ จัดประชุมอีกหลายครั้งเพื่อรับฟังความคิดเห็น จากผู้ประกอบการ บุคลากรและผู้ทรงคุณวุฒิ



ในกลุ่มอาชีพอื่นๆ และหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวบรวมความคิดเห็นทั้งหมดมาร่วมกันสร้างมาตรฐานคุณวุฒิวิชาชีพ อาชีพผู้ช่วยทันตแพทย์ โดยการใช้เทคนิคการวิเคราะห์งาน (Functional Analysis) โดยจัดทำแผนภาพหน้าที่งาน (Functional Map) เพื่อจัดทำหน่วยสมรรถนะ (Unit of Competence)

ขณะนี้เราได้ข้อสมรรถนะผู้ช่วยทันตแพทย์สำหรับผู้ช่วยทันตแพทย์ประเภทต่างๆ ในประเทศไทย ทั้งนี้ เราได้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท กล่าวคือ 1.ประเภทผู้ช่วยทันตแพทย์ทั่วไป (ขั้น 3) ผู้ช่วยทันตแพทย์ชำนาญงานเฉพาะทาง (ขั้น 4) และผู้ช่วยทันตแพทย์เชี่ยวชาญบริหาร (ขั้น 5) เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาตามสายงานขึ้นไปเรื่อยๆ เป็นความก้าวหน้าของผู้ช่วยทันตแพทย์ตามลำดับ ดังนี้

**ผู้ช่วยทันตแพทย์ทั่วไป** จะต้องมีความรู้และทักษะประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมก่อนการรักษาทางทันตกรรม ช่วยงานช่างแก้ไขในงานทันตกรรม จัดการหลังการรักษาทางทันตกรรม ปฏิบัติการงานรังสีทางทันตกรรม ปฏิบัติการงานในห้องปฏิบัติการ (Lab) จัดการวัสดุและอุปกรณ์ทางทันตกรรม บำรุงรักษาวัสดุและอุปกรณ์ทางทันตกรรม ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของเครื่องมือทางทันตกรรม จัดการเครื่องมือทันตกรรมที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ จัดการงานเวชระเบียน ดำเนินการนัดหมายผู้ป่วย ช่วยเหลือทันตสุขศึกษา

**ผู้ช่วยทันตแพทย์ชำนาญงานเฉพาะทาง** ต้องมีสมรรถนะผู้ช่วยทั่วไปและมีสมรรถนะเฉพาะทาง 1 ใน 8 เรื่องเฉพาะทางเพิ่มเติม ซึ่งประกอบด้วย ช่วยงานช่างแก้ไขในสาขาต่อไปนี้ 1) ศัลยกรรมปริทันต์ 2) ศัลยกรรมและงานทันตกรรมรากเทียม 3) ทันตกรรมประดิษฐ์ 4) ทันตกรรม

สำหรับผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษ 5) ทันตรังสีวิทยา 6) วิทยาเอนโดดอนท์ 7) ทันตกรรมจัดฟันและ 8) ช่วยทันตแพทย์ในงานทันตสาธารณสุข

**ผู้ช่วยทันตแพทย์เชี่ยวชาญบริหาร** นอกจากต้องมีสมรรถนะของผู้ช่วยทั่วไป และเฉพาะทางสัก 1 สาขาแล้วยังจะต้องเพิ่มสมรรถนะอีก 2 ข้อ ประกอบด้วยช่วยถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ผู้ช่วยทันตแพทย์และบริหารจัดการคลินิกทันตกรรม ทั้งนี้ ก็เป็นภาพรวมของการดำเนินการที่ผ่านมา ประมาณครึ่งทางของโครงการนั้นะครับ ยังมีงานหนักรออยู่ในการจัดทำและประเมินเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสมรรถนะทั้งหมด ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องใช้พลังกำลังมหาศาลของทีมงานที่มาช่วยกันทำอย่างเต็มความสามารถ เพื่อหวังจะได้เครื่องมือการวัดสมรรถนะที่มีคุณภาพ เพื่อให้โอกาสผู้ช่วยทันตแพทย์ทุกคนได้มีโอกาสประเมินความสามารถของตนเอง

การสอบเพื่อวัดมาตรฐานนั้น จะเปิดกว้างให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ทุกคน มีสิทธิสอบได้โดยสมัครใจ ผู้ที่ผ่านแล้วจะได้รับใบรับรองสมรรถนะ ซึ่งอาจใช้เป็นใบแทนวุฒิการศึกษาในการสมัครงานในหน่วยงานต่างๆ หรือ การย้ายตัวเองไปทำงานยังต่างประเทศก็เป็นไปได้ในอนาคต

ช่วงแรกๆ ของการประกาศใช้ อาจจะมีช่วงพิเศษ เปิดโอกาสให้สอบได้ฟรี 1 ครั้ง โดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลไทยด้วย สุดท้ายนี้ หากท่านใดอยากได้ข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดตามข้อมูลและรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ [เว็บไซต์โครงการได้ะครับ](https://sites.google.com/a/gswu.ac.th/thaidentalassistantcompetency/) ที่: <https://sites.google.com/a/gswu.ac.th/thaidentalassistantcompetency/> ขอขอบคุณมากครับ **T**



เกาะกระแส

เรื่อง รศ.ดร.ทพ.ธีระศักดิ์ ดำรงรุ่งเรือง

# คว้นหลงจากงาน YOUNG STUDENT AWARD 2016



ที่มาของรางวัลนี้เป็นมาอย่างไร  
มีวัตถุประสงค์อะไร และมีมานานกี่ปีแล้วคะ?



การจัดการประกวด D.A.T.-Colgate Research Award เป็นความร่วมมือระหว่างทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ร่วมกับบริษัทคอลเกต-ปาล์มโอลีฟ (ประเทศไทย) จำกัด การประกวดงานวิจัยระดับก่อนปริญญาจัดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เดิมเน้น clinical application และสนับสนุนโดย Dentsply แต่เมื่อได้คำแนะนำจากท่านคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ท่าน ผศ.ทพ.ดร.สุจิต พูลทองว่า งานวิจัยทางพื้นฐานก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่างานวิจัยในคลินิก จึงปรับแนวทางการประกวด D.A.T.-Colgate Research Award เป็นเวทีให้งานวิจัยในระดับวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic Science) ของนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต และคัดเลือกตัวแทนประเทศไทยเข้าร่วมประกวดในเวทีของทันตแพทย์โลก Federation Dental Association ต่อไป

## เกณฑ์ในการตัดสิน (ของกรรมการฝ่ายวิชาการทันตแพทยสมาคมฯ) ประกอบด้วย

- **เนื้อหา** โดยจะพิจารณาว่า หัวข้องานวิจัยนั้น มีความใหม่หรือไม่ มีหลักการและเหตุผลที่เป็นไปได้ และมีประโยชน์ต่องานวิจัยอื่นๆ ต่อไปหรือไม่ มีระเบียบวิธีวิจัยที่เป็นที่ยอมรับ มีผลการศึกษาที่เป็นเหตุเป็นผลกับระเบียบวิธีวิจัย และมีการอภิปรายผลที่สามารถอธิบายได้อย่างสมเหตุสมผล
- **การนำเสนอ** รูปแบบที่กรรมการใช้ตัดสินการประกวดจะเป็น โปสเตอร์ ซึ่งต้องเป็นโปสเตอร์ที่อ่านได้อย่างสบายในระยะห่างจากโปสเตอร์ 1.5 เมตร นอกจากนั้น โปสเตอร์ควรจะสมบูรณ์ในตัวเอง เข้าใจได้โดยไม่ต้องมีคำอธิบายเพิ่มเติม
- **การตอบคำถาม** ผู้นำเสนอ นอกจากจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในงานวิจัยของตนอย่างแจ่มแจ้งแล้ว ยังต้องมีความรู้

พื้นฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย และยังสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับสังเคราะห์องค์ความรู้ ที่จะนำไปใช้ในการปรับปรุงงานวิจัยในครั้งต่อไป เพื่อต่อยอดให้ความรู้พื้นฐานนั้น ถูกนำไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม

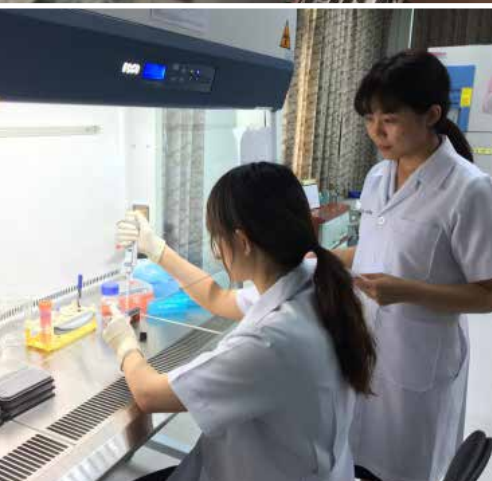
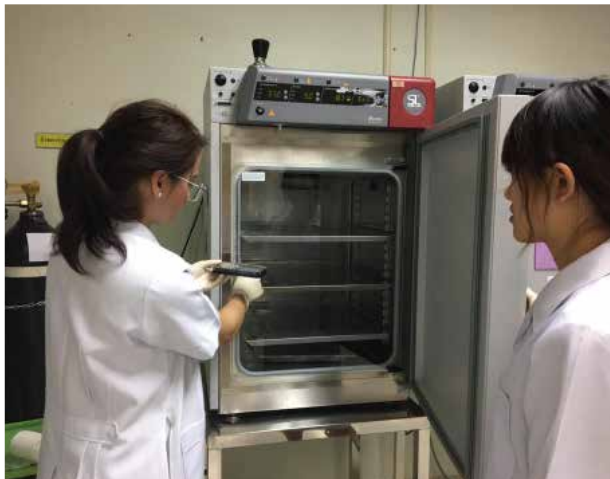
## การไปประกวดต่อที่ต่างประเทศ ....

ผู้ชนะเลิศการประกวด D.A.T.-Colgate Award จะเป็นตัวแทนประเทศเข้าร่วมการประกวดงานวิจัยในรูปแบบโปสเตอร์ในงานประชุม Federation Dental International หรือ FDI การประชุม FDI 2017 จะมีขึ้นในกรุงมาดริด ประเทศสเปน ในระหว่างวันที่ 29 สิงหาคม ถึงวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2560 โดยทางบริษัท คอลเกต-ปาล์ม

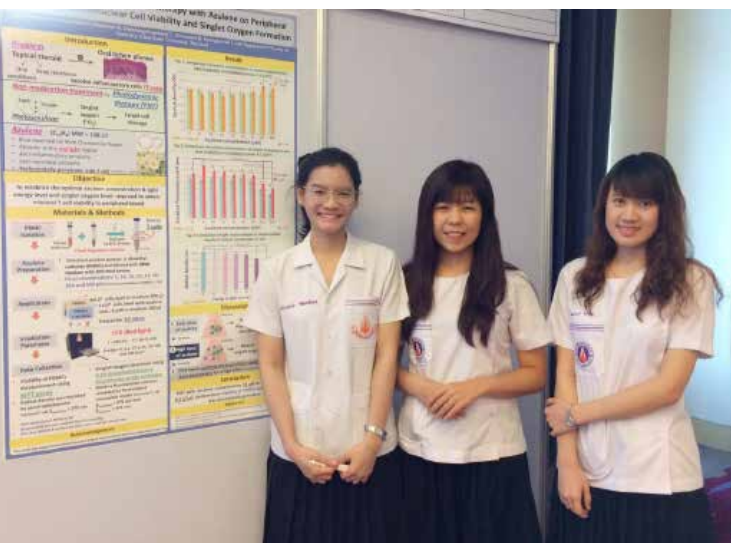
โอลีฟ จะสนับสนุนค่าลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมวิชาการ ค่าเดินทางไปกลับจากเมืองที่ทำงานของนิสิต/นักศึกษา ถึงเมืองที่จัดงานประชุม รวมไปถึงค่าทำวีซ่าและค่าประกันภัย ค่าที่พักในระหว่างการประชุม และค่าอาหารเครื่องดื่มที่เหมาะสมของนิสิต/นักศึกษา 1 ตัวแทนจำนวน 1 คน

## นักศึกษาที่เข้าร่วมมักจะอยู่ในช่วงชั้นปี...

นักศึกษาที่เข้าร่วมประกวด คือ นักศึกษาชั้นปีที่ทำวิจัย ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในชั้นปีที่ 5 หรือ 6







## การแจ้งเพื่อเตรียมการของปีนี้ แจ้งล่วงหน้ากันช่วงไหนคะ และการเตรียมตัวภายในคณะทำกันอย่างไร?

ทันตแพทยสมาคมฯ จะแจ้งไปตามมหาวิทยาลัยอย่างเป็นทางการ ช่วงเดือนสิงหาคม ชักชวนให้ส่งผลงานวิจัยทางทันตวิทยาพื้นฐานที่ทำโดยนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยละ 1 กลุ่ม ให้เวลาดำเนินการคัดเลือก แล้วส่งบทคัดย่อภายในกลางเดือนพฤศจิกายน

ในส่วนของท่านคณะ เตรียมเพิ่มจากงานวิจัยที่ท่านคณะ โดยการเตรียมสื่อนำเสนอ ที่จะต้องกระชับ เข้าใจง่าย ครอบคลุมเนื้อหา เนื่องจากเวลานำเสนอมียกจำกัด นอกจากนั้นยังมีการเตรียมเนื้อหาและข้อมูลสนับสนุนเพื่อใช้ในการตอบคำถามที่อาจเกิดขึ้นได้หลังการนำเสนอ ที่ขาดไม่ได้คือการฝึกซ้อมทั้งการนำเสนอ และการตอบคำถาม โดยทุกขั้นตอนได้มีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ชี้แนะตลอดการดำเนินงาน และเมื่อผ่านการคัดเลือกเป็นตัวแทนของท่านคณะแล้ว ก็มีการประสานงานกับฝ่ายวิจัยของท่านคณะเพื่อประสานงานเรื่องการสมัครเข้าร่วมการประกวด และได้รับคำแนะนำจากอาจารย์อีกหลายๆ ท่าน ที่ช่วยขัดเกลาจนเป็นการนำเสนอที่สมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น

## สัมภาษณ์ผู้ชนะเลิศ ... หากจะแนะนำผู้เข้าประกวดปีหน้าให้เตรียมตัว จะแนะนำอย่างไร

เตรียมความพร้อมมาก่อน อ่านกติกาให้รอบคอบ ในวันประกวดจริง พยายามนอนให้พอ ตื่นเช้า และมีสติ รวมถึงไม่ต้องตื่นเต้น ขอให้เชื่อมั่นในตัวเองว่า งานของเรา ต้องมีความมั่นใจ และคิดว่าไม่มีใครรู้เรื่องงานของเราได้ดีที่สุด รวมถึงมีความภูมิใจในงานของเราด้วย

## เรียนรู้ะไรจากการทำกิจกรรมนี้

ลำดับแรก คือ การได้รับประสบการณ์จากการทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา รศ.ดร.ทพ. วีระศักดิ์ ดำรงรุ่งเรือง เนื่องจากอาจารย์เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก อาจารย์เป็นคนเก่ง และมีความละเอียดรอบคอบ การทำงานครั้งนี้จึงเสมือนเป็นการฝึกนักศึกษาอย่างหนักไปด้วย

ส่วนการทำงานกับเพื่อนๆ ในกลุ่ม เรียนรู้ว่างานที่ดี เกิดจากความทุ่มเทของสมาชิกในกลุ่ม เป็นความโชคดีของกลุ่มเรา ที่ทั้ง 3 คนได้มาร่วมตัวกันครั้งนี้ เรายินิสัย ความคิด ความสามารถ และความชำนาญที่หลากหลายแตกต่างกัน เมื่อจัดสรรหน้าที่กันแล้ว เราสามารถสร้างงานที่ดีได้ นอกจากนี้ ความสามัคคี ความเข้าใจกัน การเคารพ และการให้เกียรติกันและกัน ยังเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จครั้งนี้ขึ้น

เราคิดว่า การประกวดนี้มีประโยชน์มากต่อวงการการศึกษา และยังเป็นการปลูกฝังให้ทันตแพทย์รุ่นใหม่ให้ความสำคัญกับการวิจัย และหวังว่า งานประกวด D.A.T.-Colgate Research Award จะสามารถเป็นแรงสนับสนุนในการสร้างทันตแพทย์ยุคใหม่ที่รักการวิจัยสร้างผลงานที่ดีต่อไปในอนาคต **T**



## มุ่งเป้าสู่ความเป็นเลิศ ด้านเทคโนโลยีและวิชาการ...ผสมผสานงานรักษา

หลายหน่วยงานทางการแพทย์มีความสนใจจะพัฒนาตัวเองเพื่อที่จะเป็น “ศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence)” หรือ COE เพราะต้องการแก้ไขปัญหาลุขภาพ ในรูปแบบการบริการที่ครบวงจร โดยมีคุณภาพมาตรฐาน และเทคโนโลยีขั้นสูงที่ทันสมัย อีกทั้งยังผสมผสานองค์ความรู้ด้านต่างๆ รวมถึงการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ให้ทันกระแสโลกไร้พรมแดน





นวงกรรมการตนเอง ก็มีความพยายามในการดำเนินการ เพื่อพัฒนาตนเองสู่ความเป็นเลิศเช่นเดียวกัน ซึ่งจะเห็นได้จากการดำเนินการของ คณะทันตแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลรัฐจำนวนมาก นอกจากภาครัฐแล้ว ศูนย์ทันตกรรมในโรงพยาบาลของเอกชนก็มีการดำเนินการเพื่อพัฒนาตนเองสู่ความเป็นเลิศเช่นเดียวกัน โดยหนึ่งในองค์กรทางเอกชนที่มีการดำเนินการพัฒนาตนเองที่น่าสนใจคือ ศูนย์ทันตกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพ จากการนำของผู้บริหารยุคใหม่ ทันตแพทย์หญิงวลัยลักษณ์ เกียรติธนากร (ผู้อำนวยการอาวุโส ศูนย์ทันตกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพและเครือข่าย) และ ผศ.ทพญ.วีระพร วีระประวัตติ (ผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพ) ซึ่งมีแนวคิดและวิธีการดำเนินการที่น่าสนใจ ดังนั้น ในวันที่อากาศดีหลังปีใหม่ เราจึงถือโอกาสไปเยี่ยมชม อาคารทันตกรรม ใหญ่โต ทันสมัยริมถนนเพชรบุรีตัดใหม่กัน เพื่อจะได้พูดคุยกับผู้บริหารยุคใหม่ และนำมาถ่ายทอดให้เพื่อนๆ ได้เรียนรู้วิธีคิดของผู้บริหารยุคใหม่เหล่านี้

เมื่อผ่านประตูกระจกสไลด์อัตโนมัติเข้าไป เรารู้สึกได้ถึงบรรยากาศโอโง่งวาวกับห้างสรรพสินค้า ชื่นบันไดเลื่อนไปชั้น 2 พบพนักงานต้อนรับสาวสวย อธิบายดี กระซิบด้วยเสียงอ่อนหวานว่า ท่านผู้อำนวยการอาวุโสได้รอพบอยู่แล้ว สำหรับผู้บริหารท่านแรกที่เราได้พบคือ อาจารย์วลัยลักษณ์ เกียรติธนากร (ที่เรียกกันติดปากว่าหมอมอเอ) หลังจากได้มีปฏิสันถารวาทาแล้ว เราก็ไม่รอช้าเริ่มยิงคำถามกันทันที



## TDM: สวัสดิ์ปีใหม่ครับ อาจารย์เอ ขอรบกวนความเป็นมาของ Center of Excellence ที่ศูนย์ทันตกรรม sw. กรุงเทพน้อยครับ

**อ. วลัยลักษณ์ :** สวัสดิ์ปีใหม่เช่นกันค่ะ เราเริ่มจาก Road Map ของ Bangkok Dusit Medical Services (BDMS) ปี 2011 ที่จะเริ่มพัฒนางานทางด้านสุขภาพให้เป็น 4G ซึ่งประกอบด้วย Good Doctors, Good Nurses, Good Services และ Good Technology โดยตั้งเป้าให้งานทางด้านสุขภาพ ของเครือ BDMS เป็น Top 3 ในระดับ Asian Pacific ให้ได้ และจะเพิ่มการ Affiliation กับ สถาบันชั้นนำในต่างประเทศ เพื่อให้ได้มาตรฐานระดับโลก ซึ่งจะทำให้ปรับจาก Good to Great โดยการพัฒนาเป็น Excellence Culture ในหน่วยงานที่มุ่งเน้น ซึ่งศูนย์ทันตกรรม ก็ได้ร่วเลือกให้เป็น Center of Excellence เช่นกันค่ะ

## TDM: รูปแบบของ Center of Excellence นี้จะต่างจากไปจากเดิมอย่างไรครับ

**อ. วลัยลักษณ์ :** เราจะเน้นพัฒนาในงาน 3 ด้าน คือ Services, Training และ Research อีกทั้งจะพัฒนา ศูนย์ทันตกรรมอีก 9 แห่งของ รพ.ในเครือข่าย ให้เติบโตเฉพาะด้านไปพร้อมๆ กัน เพราะ จะช่วยในเรื่องการส่งต่อในเครือข่าย และสามารถทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยเฉพาะคนต่างชาติที่มาับการรักษาทางทันตกรรม จะสามารถท่องเที่ยวไปตามสถานที่ท่องเที่ยวทั่วไทย และยังได้รับการรักษา

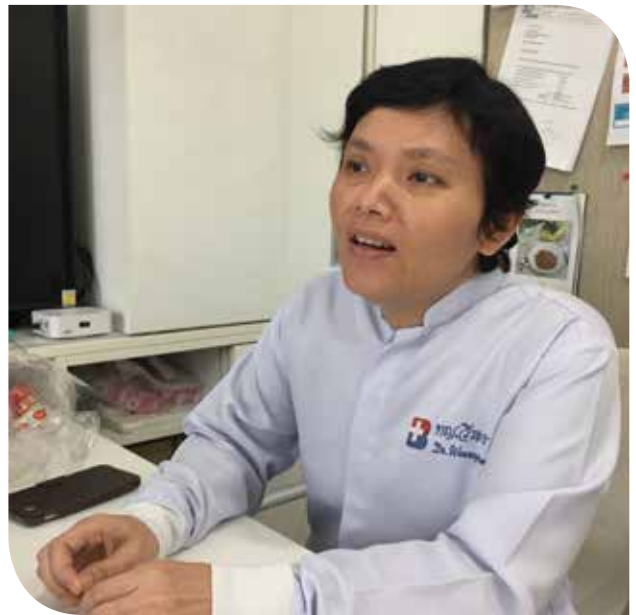


ทางทันตกรรมตามเครือข่ายทั้ง 9 แห่ง ในมาตรฐานเดียวกัน ตอบสนองนโยบาย Medical Tourism ของรัฐบาลค่ะ

สิ่งแรกที่จะดำเนินการคือ การ Training ในเบื้องต้นนี้เราจะเน้นในเรื่องการอบรมทันตแพทย์ ซึ่งเป็นหนึ่งในการพัฒนาเป็น COE โดยเลือกเรื่องงานทันตกรรมรากเทียม เพราะเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และพัฒนาองค์ความรู้เป็นระยะ และในอนาคตนี้จะเริ่มงาน Training ในระดับ International โดยจะร่วมมือกับ OHSU (Oregon Health Science University, USA) เพื่อพัฒนาและฝึกอบรมงานทางด้าน Digital Dentistry ที่กำลังจะเติบโตด้วยค่ะ

“สุดตึงกระดิ่งแมวจริงจริง” เสียงในใจเราตอบต่อแนวความคิดแสนก้าวหน้าของภาคเอกชนแห่งนี้ ที่มองกันไปไกลระดับนานาชาติแล้ว คำถามในสมองเลยมีออกมาอย่างต่อเนื่องไม่รอช้าเรากล่าวลา อ. วลัยลักษณ์ เพื่อขอตัวไปหาผู้บริหารอีกท่านหนึ่งที่เป็นแนวร่วมทางความคิดนี้ เราเดินไปตามโถงห้องทำงานของเหล่าผู้บริหาร แล้วมาหยุดตรงหน้าประตูที่มีป้ายชื่อ ผศ.ทญ. วีระพร วีระประวีติ ผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรมโรงพยาบาลกรุงเทพ แขว่นอยู่ เคาะประตูเพียงครั้งเดียว “เชิญค่ะ” เสียงใสเชื้อเชิญแว่วออกมาจากในห้อง เลยถือโอกาสเข้าไปข้างใน ก็พบ อ. วีระพร (ที่ใครๆ ต่างเรียนกันว่า หมออี) นั่งรออยู่แล้ว “คุณสมบัติของหมอที่อยากมาร่วมทำงานในศูนย์ความเป็นเลิศทางทันตกรรมแห่งนี้ มีอะไรบ้าง?” คำถามแรกที่นึกออกมาเพื่อตัวเอง เมื่อเราจะได้มีโอกาสเป็นเลิศกับเขาบ้าง

**อ. วีระพร :** เราอยากได้ทันตแพทย์ที่รู้จักการทำงานเป็นทีม รู้เขา รู้เรา ในโอกาสที่รู้ว่าเราเก่ง เราชำนาญก็กล้าแสดงศักยภาพของตัวเองอย่างเต็มที่ ในโอกาสที่รู้ว่ามันที่เก่งกว่าทำได้ดีกว่าก็พร้อมปรึกษา หรือส่งต่อ เพราะเชื่อว่าทุกๆ คนมีศักยภาพที่เป็นเอกลักษณ์ของตัวเอง ไม่มีใครเก่งหรือไม่เก่งในทุกด้าน แต่ต้องรู้จักนำมาใช้ให้ถูกเวลา และโอกาส โดยรู้จักที่จะประสานทำงานเป็นทีมไปกับคนอื่นๆ ได้อย่างสร้างสรรค์ค่ะ ที่มองว่าการทำงานเป็นทีมนี้เป็นสิ่งสำคัญเพราะที่นี้เราจะเน้นให้การรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งหมด โดยผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยผู้ชำนาญแต่ละด้าน เราไม่มองเฉพาะการแก้ปัญหาของฟันชิ้นนั้น แต่จะมองในภาพรวมประกอบ ให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน ร่วมกับสุขภาพด้านอื่นๆ เพราะเรามีทีมทันตแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา ที่พร้อมให้คำปรึกษาในเวลาเดียวกัน และไม่ใช่เฉพาะทีมทันตแพทย์ แต่การที่เราเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทีมของเราจึงหมายรวมถึงทีมแพทย์ทุกสาขา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านอื่นๆ ที่มีความชำนาญพร้อมให้คำปรึกษาและให้การรักษาดูแลผู้ป่วยร่วมกันตลอดเวลาด้วย



## TDM : ผู้ป่วยจะได้ประโยชน์จากการเป็น COE บ้างครับ

**อ. วีระพร :** COE ประกอบไปด้วย 3 ส่วนใหญ่ค่ะ คือ การบริการให้การรักษาทันตกรรม การให้ความรู้และฝึกอบรมทางวิชาการ และการวิจัย ซึ่งทั้ง 3 ส่วนนี้ สามารถ ส่งเสริมศักยภาพกันและกัน โดยที่ศูนย์ทันตกรรม รพ.กรุงเทพ เฉพาะสำนักงานใหญ่ก็มีทันตแพทย์ มากกว่า 100 ท่าน แต่ละท่านมีความรู้ความสามารถเป็นที่ยอมรับในวงการทันตกรรม และถ้าขยายกว้างเป็นเครือข่าย BDMS ที่มีโรงพยาบาลต่างๆ เกือบ 50 โรงพยาบาล ซึ่งรวมทันตแพทย์ในเครือข่ายเราประมาณ 1000 คน ต้องนับว่าเป็นเครือข่ายที่ใหญ่มาก ไม่ใช่เฉพาะทันตกรรม แต่เรามี แพทย์หลากหลายสาขา พยาบาล เภสัช และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ รวมทั้ง อุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย พวกเราทำงานเป็นทีมด้วยกัน ในภูมิภาคเอเชียก็เห็นจะมีเครือข่ายของประเทศไทยอินเดีย และมาเลเซีย ที่ใหญ่เทียบเคียงกับเราได้

ขณะนี้เหมือนเรากำลังต่อภาพจิ๊กซอว์ ที่ละส่วน และถ้าภาพเหล่านั้น ได้มารวมกันเป็นภาพใหญ่ได้สมบูรณ์ เราจะทำให้บริการทางคลินิกที่ครบวงจร ให้การรักษาทันตกรรมได้ในทุกรูปแบบไม่ว่าจะเรียบง่าย หรือซับซ้อน มีหน่วยงานฝึกอบรมที่มีมาตรฐาน และสร้างงานวิจัยที่มีคุณค่า ทั้งหมดนี้ รวมอยู่ในที่เดียวกัน เราจะไม่ใช้แค่สถานที่ให้การรักษาทันตกรรม แต่เราจะเป็สถานบันทางทันตกรรม ที่ให้การรักษาผู้ป่วยแบบครบวงจรมากที่สุด มีหน่วยงานฝึกอบรมที่ช่วยสร้างมาตรฐานให้กับวงการทันตแพทย์ รวมทั้งงานวิจัยที่จะสร้างความรู้ใหม่ต่อไป ถ้าเราทำได้ ทั้งหมดนี้ไม่ใช่เฉพาะผู้ป่วยที่ได้ประโยชน์ แต่ทุกๆ คนจะได้ประโยชน์ร่วมกันค่ะ





ได้ฟังคำตอบแล้วเราเข้าใจชัดเจนมากและเห็นเป็นภาพกว้างขึ้น แต่ก็แอบมีข้อสงสัยในเรื่องการฝึกอบรมทันตแพทย์เล็กน้อย ว่ารูปแบบมันจะเป็นยังไง จะต่างจากการสอนในคณะทันตแพทยศาสตร์ต่างๆ ที่มีอยู่หรือไม่ คำถามส่วนนี้เราเก็บไว้ถามผู้บริหารท่านสุดท้ายของเรา ผศ.รท.ทพ. ชัชชัย คุณาวิศรุต (ที่ใครๆ เรียนกันติดปากว่า อาจารย์จ๊อบ) เพราะท่านเป็นที่ปรึกษาในส่วน Training ของศูนย์ทันตกรรม

**อ. ชัชชัย :** เล่าให้ฟังว่าปัจจุบันมีงานประชุมวิชาการที่จัดโดยชมรม สมาคม หรือแม้แต่บริษัทเอกชนต่างๆ มากมาย โดยมุ่งเน้นการเพิ่มพูนความรู้ให้กับทันตแพทย์โดยงานประชุมที่ผ่านๆ มา มักจัดเป็นครั้งคราว หรือปีละหนึ่งครั้ง สองครั้ง และมักขาดความต่อเนื่อง โดยหากทันตแพทย์ต้องการได้รับความรู้อย่างเป็นระบบ ก็มักจำเป็นต้องเข้าศึกษาต่อตามหลักสูตรต่างๆ เช่น ประกาศนียบัตร วุฒิบัตร หรือปริญญาโท ตามคณะทันตแพทยศาสตร์ต่างๆ ซึ่งทำให้ต้องพักจากการทำงาน เพื่อมาเข้าศึกษาต่อ

ดังนั้น การเรียนการสอน ของศูนย์ฯ จึงเข้ามาเติมเต็มส่วนนี้โดยมุ่งเน้นการเรียนรู้ที่เป็นระบบ ตอบสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก ระบบการจัดการจะเป็นระบบ Module ตั้งแต่การปูพื้นฐาน จนถึงขั้น advance โดยผู้เรียนสามารถเลือกเรียนทั้งหมด หรือเฉพาะในส่วนที่ตนเองสนใจก็ได้ ศูนย์ฯ จะจัดการวางระบบให้มีปฏิทินการเรียนล่วงหน้า เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนในสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง หรือเลือกเรียนทั้งหมดก็ได้ ให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจและสามารถนำไปใช้งานได้จริง ไม่ใช่เพียงการเรียนการสอนในสาขาทันตกรรมรากเทียมเท่านั้น แต่การเรียนการสอนในสาขาอื่นๆ ก็จะจัดขึ้นในลักษณะเดียวกัน

นอกจากนี้ยังจะจัดให้มีการเรียนการสอนในระบบออนไลน์ ในกรณีที่ผู้สนใจ ไม่สามารถเข้ามาเรียนในชั้นเรียนได้ นำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนที่ Dental institute แห่งนี้ ให้ผู้เข้าเรียนได้รับข้อมูลใหม่ๆ อยู่เสมอ

**TDM : ในฐานะที่อาจารย์เรียนและใช้ชีวิตการทำงานในต่างประเทศมานาน แล้วยังไปศึกษาดูงานอยู่บ่อยๆ ครั้ง อาจารย์มองอนาคตของศูนย์ว่าจะเป็นอย่างไรบ้างครับ**

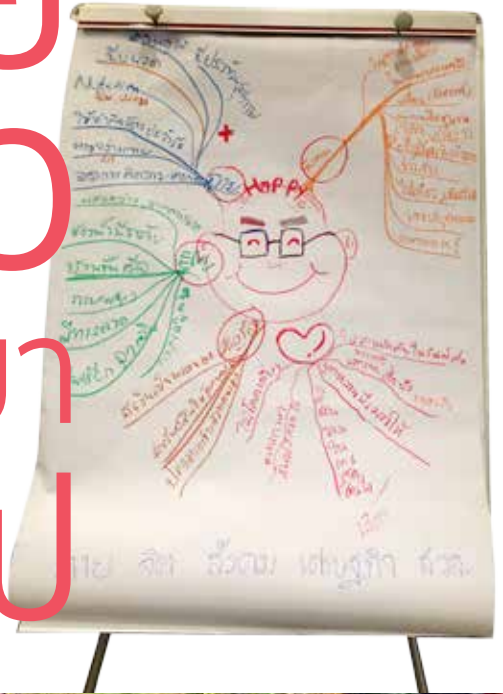
**อ. ชัชชัย :** ผมมองว่าศูนย์แห่งนี้จะเป็น hub ของการเรียนการสอนที่ทันสมัยในเอเชีย ระบบการเรียนการสอนนอกจากเพื่อทันตแพทย์ไทยแล้ว ทันตแพทย์ต่างชาติในประเทศใกล้เคียง ก็เป็นอีกจุดมุ่งหมายหนึ่งของเราด้วย เพราะด้วยระบบการจัดการที่ทันสมัย และคล่องตัว รวมถึงเทคโนโลยีที่ล้ำสมัย ตอบโจทย์ความต้องการของผู้เรียน

ความแตกต่างจากศูนย์การเรียนการสอนนี้ จากต่างประเทศคือ เราพยายามตอบโจทย์ของคนไข้ในแถบเอเชีย ความต้องการการรักษาทางทันตกรรมของคนไข้ในแถบเอเชีย มีความแตกต่างจากคนไข้จากทวีปยุโรป หรืออเมริกา ด้วยลักษณะทางกายวิภาคที่ไม่เหมือนกัน ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความชอบที่ไม่เหมือนกัน ทำให้การมุ่งเน้นให้ความรู้เพื่อให้การรักษาคอนไซในแถบเอเชียมีเอกลักษณ์ที่ไม่เหมือนใคร ถึงแม้การเรียนการสอนของเรานี้จะมีการเชิญวิทยากรระดับโลกจากยุโรป หรืออเมริกามาร่วมสอน เพื่อเป็นการนำเสนอเทคโนโลยี หรือวิชาการใหม่ๆ แต่วิทยากรในประเทศไทย หรือประเทศใกล้เคียงที่มีความรู้ และประสบการณ์สูงๆ ในสาขาที่เกี่ยวข้องๆ ก็จะเป็นกำลังสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแถบนี้ด้วยครับ

ศูนย์แห่งนี้ ไม่เพียงแต่จะเป็นศูนย์การเรียนการสอนเท่านั้น แต่ยังเป็น ศูนย์ที่เลี้ยง ให้กับผู้เข้าเรียนทุกท่านสามารถส่งคำถาม หรือปัญหาที่พบ โดยวิทยากรผู้สอน จะเป็นผู้ช่วยตอบปัญหา และช่วยแนะนำแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมถูกต้อง หรือแม้แต่เป็นสถานที่รับผู้ป่วยที่มีแผนการรักษา หรือวิธีการรักษาที่ซับซ้อน โดยสามารถให้ทันตแพทย์ที่ส่งต่อ สามารถเข้าร่วมสังเกตการณ์ได้ด้วยครับ

กว่าสี่ชั่วโมงที่เราได้มาเยือนศูนย์ทันตกรรมแห่งนี้ พร้อมกับคำตอบที่ได้รับ เราก้าวเดินออกจากศูนย์ทันตกรรม รพ. กรุงเทพด้วยความอึ้งอึ้งกับการรู้ถึงการก้าวพัฒนาและความคิดของศูนย์ทันตกรรมและตั้งใจที่ทราบว่าจะประเทศไทยเราจะมีศูนย์การบริการทางทันตกรรมที่เป็นเลิศระดับโลกนานาชาติ เพิ่มขึ้นอีกทีหนึ่ง **T**

# ทันตแพทย์ ครอบครัว ก้าวอย่างที่ผ่านมา และก้าวต่อไป



มีการพัฒนาหลักสูตรและจัดอบรม  
ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับ  
ทันตแพทย์ 5 เดือน ไปแล้ว 1 รุ่น  
จำนวน 36 คน ในช่วงปีพ.ศ. 2559  
ผมขอนำประสบการณ์และบทเรียน  
ต่างๆ มาเล่าสู่กันฟัง  
เพื่อให้พวกเราพี่น้องทันตแพทย์  
ทราบ ความเป็นไปและพัฒนาการ  
ของทันตแพทย์ครอบครัว





## เห็นคนก่อนเห็นโรค: Patient Center Care

ด้วยระบบการเรียนการสอนที่มีการแยกส่วนเป็นอวัยวะต่างๆ เป็นหัตถการต่างๆ ทำให้เราถูกบ่มเพาะในเรื่องการมองเห็นโรคก่อน ทั้งๆ ที่การเกิดความเจ็บป่วยของคนๆ หนึ่งมีเหตุปัจจัยจากหลากหลายส่วน ทั้งจากตัวของผู้ป่วยเองซึ่งก็อาจมีทั้งการเจ็บป่วยทางกายและทางจิตใจ (Bio-Psycho-Social Model of Health) และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งจากคนในครอบครัว ครอบครัว ชุมชน สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่และมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ทั้งหมดล้วนมีส่วนในการกำหนดสถานะสุขภาพของคนเราได้ (Social determinants of health)

ด้วยองค์ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ครอบครัวจะถูกสอนให้มองเห็นคนก่อนที่จะเห็นโรค หรือดูแลความเจ็บป่วย (Illness) มากกว่ารักษาโรค (Disease) ทุกครั้งที่ดูแลผู้ป่วยเราจะสามารถมองเห็น “เงา” ของครอบครัว เขา เห็นเงาของพ่อแม่ พี่น้อง สามี ภรรยา ลูกหลาน ที่อยู่เบื้องหลังผู้ป่วย เราจะได้รับภารกิจฝึกฝนให้รู้จักการเป็นผู้ฟังที่ดี สามารถ



เดินลำบาก มีโรคประจำตัวมากมาย และไม่เคยมใส่ฟันมาก่อน ไม่มีฟันมาเป็นสิบๆ ปี และอาจจะไม่อยากทำฟันปลอมให้ผู้ป่วย เนื่องจากมีแนวโน้มประสบความสำเร็จต่ำ อาจไม่นำให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใส่ฟันปลอม แต่ถ้าเราได้พูดคุย ได้ทำความรู้จัก ได้รู้ถึงเหตุผลลึกๆ ที่ผู้ป่วยต้องการทำฟันว่าต้องการใส่ฟันเพื่อไปงานบุญสำคัญที่สุดในชีวิต เราก็จะให้การรักษาและวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

ผู้ป่วยหญิงวัยกลางคน ที่มาพบเราด้วยใบหน้าเรียบเฉย แม้ไม่สดใส แต่ก็ไม่ได้มีแววตาที่แสดงถึงความทุกข์ใจใดๆ พร้อมกับยื่นใบส่งตัวจากสถาบันมะเร็ง เพื่อมาทำการเตรียม

ช่องปาก ก่อนการฉายแสงรักษาโรคมะเร็งบริเวณคอ ในอีก 2 สัปดาห์ข้างหน้า แต่เรากลับรู้สึกได้ถึงพลังใจที่เข้มแข็งของผู้ป่วยที่จะต่อสู้กับโรคร้ายในตัวเขา หลังจากถอนฟันไป 2 ซี่ และนัดเพื่อถอนฟันอีก 2 ซี่ใน 3 วันต่อมา แต่ผู้ป่วยไม่มาตามนัดกลับมาอีกทีหลังจากผ่านไป 2 เดือน เราเตรียมที่จะตำหนิผู้ป่วยว่าไม่มาตามนัด แต่เมื่อได้พูดคุยถึงสาเหตุ พบว่า ไม่ได้มาถอนฟันตามนัดเพราะต้องไปเฝ้าพี่สาวที่ป่วยเป็นมะเร็งที่โรงพยาบาล และต่อมาก็ต้องจัดงานศพให้แม่ที่เพิ่งจะเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับ นั่นทำให้เรายิ่งอยากรู้ถึง “เงา” เบื้องหลังผู้ป่วยคนนี้ ซึ่งจะทำให้เราเห็นคน ก่อนเห็นโรค สำหรับผู้ป่วยรายนี้ได้ดียิ่งขึ้นทั้งหมดนี้ อาจเรียกได้ว่า เรามองเห็นคนก่อนเห็นโรค และมีหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ ทันตแพทย์ทุกคนก็อาจมีความสามารถ

สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเข้าใจ สามารถค้นหาความต้องการลึกๆ ของผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว ด้วยทักษะจิตบำบัดเบื้องต้น Satir Model ที่ทำให้สามารถที่จะค้นหาและเข้าใจสิ่งที่อยู่ใต้ภูเขาน้ำแข็งหรือพฤติกรรมที่แสดงออกนั้น ทั้งความรู้สึก การรับรู้ ความคาดหวัง ความปรารถนาเล็กๆ และตัวตนของเขาได้ นั่นเอง

นอกจากเห็นคนก่อนเห็นโรคแล้ว เราต้องมีหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized) มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Center care) และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย (Doctor-Patient relationship) ลูกชายที่พาพ่อวัยเกือบ 80 ปี มาใส่ฟันปลอม ทันตแพทย์เราอาจมองว่าผู้ป่วยคนนี้อายุมากแล้ว



เหล่านี้ได้ แต่ถ้าเราเป็นทันตแพทย์ครอบครัวยังเหล่านี้อาจยังจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาและเรียนรู้ ไปตลอดชีวิตเลยก็ได้

## เราเป็นหมอประจำตัว (และประจำครอบครัว)

ทันตแพทย์ครอบครัว ซึ่งมีบทบาทหลักหนึ่งคืองานด้านปฐมภูมิ เราจึงนำแนวคิดด้านเวชปฏิบัติปฐมภูมิมาใช้ ด้วยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย ครอบครัว และคนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งสุขภาพในช่องปาก และสุขภาพโดยทั่วไปทั้งทางกายและจิตใจ ด้วยแนวทางเวชปฏิบัติปฐมภูมิดังนี้

- บริการด้านแรก (Primary Care) ทันตแพทย์ครอบครัวจะเป็นเหมือนด่านแรกที่ประชาชนในพื้นที่ นึกถึงเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นเหมือนหมอประจำตัว และประจำครอบครัว ที่สามารถเป็นที่พึ่งให้กับเขา และครอบครัวได้ เป็นผู้ที่ประชาชนไว้วางใจเรื่องสุขภาพ ซึ่งอาจก้าวไปไกลกว่าสุขภาพช่องปาก ด้วยปัญหาสุขภาพหลายอย่างมีความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพทางกายทั่วไปกับสุขภาพช่องปาก

- ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Continuous Care) การบริการของเราเป็นด้านแรก และเมื่อผู้ป่วยไว้วางใจเราทำให้เขามาหาเราเป็นประจำ เมื่อมีปัญหาสุขภาพ ขณะที่เราเองก็ให้บริการอย่างต่อเนื่องดูแลติดตามการรักษาทั้งที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก และเราออกไปเยี่ยมดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในรายที่จำเป็น (Home visit and Home health care) ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke ซึ่งมักพบมีปัญหาการกลืน ทันตแพทย์ครอบครัว สามารถเข้าไปช่วยเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ตั้งแต่ที่หออผู้ป่วยใน ก่อนที่จะกลับบ้าน และจะดูแลต่อเนื่องโดยออกไปเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเหล่านี้ ในผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียงด้วยโรคอื่นๆ ที่มีความลำบากในการเข้าถึงบริการ ทันตแพทย์ครอบครัวก็สามารถไปให้บริการที่บ้านได้ในบางกรณี เช่นถอนฟันที่โยกมากๆ และประเมินแล้วว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนใดๆ ขณะถอนฟัน

- ดูแลทุกด้านแบบผสมผสาน (Comprehensive Care) ทันตแพทย์ครอบครัว จะดูแลผู้ป่วยในทุกๆ ปัญหา ทั้งปัญหาสุขภาพช่องปากที่ต้องดูแล ทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยที่มาพบเราด้วยปัญหาปวดบวม เนื่องจากผุหลายซี่ เราต้องวางแผนการดูแลตั้งแต่ การค้นหาสาเหตุของปัญหา ให้การรักษาปัญหาเร่งด่วนเรื่องปวดฟันและบวม และต้องวางแผนในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ เพื่อป้องกันการเกิดโรคในอนาคต รวมทั้งบูรณะฟื้นฟูสภาพช่องปากทั้งหมดได้ ไม่ใช่การดูแลฟันเป็นซี่ๆ เท่านั้น และทันตแพทย์ครอบครัวยังสามารถดูแลไปถึงปัญหาอื่นๆ ที่พบที่อาจเป็นปัญหาสุขภาพทาง







กายใจ หรือปัญหาอื่นที่สามารถช่วยเหลือได้ ช่วยหาทางแก้ไข หรือแม้ยังช่วยไม่ได้ อย่างน้อยรับฟังปัญหาเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการมีความลำบากในการเดินและมีบ้านอยู่ห่างไกล สภาพบ้าน และพื้นที่เดินทางที่เป็นอุปสรรคทำให้มีความลำบากในการเดินทางไปรับบริการ ถ้าเราคิดว่าเขาเป็นคนในครอบครัว เราอาจจะหาทางช่วยเหลือให้สามารถไปรับบริการทางการแพทย์ให้ได้นั่นเอง

● ประสานงานเป็นทีม (Coordinating Care) เมื่อผู้ป่วยต้องการการรักษาทางทันตกรรมที่เกินขีดความสามารถ เราต้องสามารถประสานงานส่งต่อผู้ป่วยให้ได้เข้ารับการรักษาที่เหมาะสมในระดับที่สูงขึ้นไปตามสภาวะของโรค หรือสามารถเชื่อมโยงการประสานงานกับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ได้อย่างดี หรือประสานกับหน่วยงาน องค์กรท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องได้อย่างราบรื่น มีทักษะในการสื่อสาร การประสานงานทั้งระดับแนวราบ แนวตั้ง มีความรู้หลากหลายด้านรอบตัว และรู้จักพื้นที่บริบทแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดได้เป็นอย่างดี จนสามารถทำให้เกิดระบบบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless health service)

## เป้าคือช่วยให้เขามีสภาวะที่ดีขึ้น สามารถดูแลตัวเองได้ (Self Care)

ทันตแพทย์ครอบครัว จะได้รับการเรียนรู้ทฤษฎีทางด้านครอบครัว รวมทั้งเรื่อง Family life cycle ได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวงจรชีวิตครอบครัวที่แตกต่างกัน ซึ่งมีวิธีการในการดูแลที่แตกต่างกัน ได้เรียนรู้ในการดูแลครอบครัววัยคู่ครอง ครอบครัววัยให้กำเนิดบุตร ครอบครัววัยเด็กเล็ก ครอบครัววัยเด็กโต ครอบครัววัยรุ่น ครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น ครอบครัววัยกลางคน ครอบครัววัยสูงอายุ เป็นต้น

นอกจากนี้ทันตแพทย์ครอบครัวจะสามารถดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยในกลุ่มที่มักไม่มีทันตแพทย์สาขาอื่นๆ ดูแลได้อย่างจริงจัง เช่น การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) ผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยติดยาทันตแพทย์ครอบครัวต้องรู้ทั้งระบบของครอบครัวหนึ่งๆ รู้ว่าระบบครอบครัวนี้ มีใครอยู่บ้าง มีการสื่อสารกันอย่างไร แต่ละคนทำหน้าที่อะไรในบ้าน ลำคัญหรือมีบทบาทใดในบ้าน เรียนรู้วิธีประเมินปัญหาสุขภาพของครอบครัวว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรกันแน่ คนในครอบครัวมีวิธีแก้ปัญหาอย่างไร มีใครเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของครอบครัว ผลต่อสุขภาพของครอบครัวคืออะไร การบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered) นั้น ต้องมีการค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยเข้าใจชีวิตบุคคล หาหนทางร่วมกัน สร้างสรรค์งาน ป้องกัน ส่งเสริม ต่อเติมความสัมพันธ์อันดี มีวิถีอยู่บนความเป็นจริง



เป้าหมายคือ ช่วยให้เขามีสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถดูแลตัวเองได้ (Self Care)

## เชื่อมโยงรายบุคคล สู่ครอบครัว และชุมชน

ทันตแพทย์ครอบครัวจะทำงานกับผู้ป่วยในระดับบุคคล (Individual) ทั้งผู้ป่วยที่มาพบเราที่โรงพยาบาล และผู้ป่วยที่เราไปเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มชายขอบ (Marginal life) จะเป็นกลุ่มแรกๆ ที่ทันตแพทย์ครอบครัวให้ความสนใจ โดยออกไปให้บริการเชิงรุกในชุมชนเพื่อเติมเต็มระบบบริการ เกิดการสร้างสัมพันธ์และการรับรู้ของชุมชน เกิดแรงกระตุ้นให้ในสังคม ให้เห็นวาระสุขภาพดูแลพวกเขาได้อย่างทั่วถึง ไม่ทอดทิ้ง

ครอบครัวที่มีผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ไม่มีใครคิดว่าเขาเองก็มีความทรนจากสุขภาพกายอื่นๆ รวมทั้งโรคในช่องปากด้วย การที่ทันตแพทย์ครอบครัวได้ไปเยี่ยมที่บ้าน ทำให้ได้รับรู้ถึงปัญหา และช่วยแนะนำผู้ดูแลได้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยน เกิดความเข้าใจผู้ป่วย และผู้ดูแลซึ่งก็เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เข้าใจในตัวผู้ดูแลเอง ถึงปัญหาของเขา ความต้องการของเขา ส่งผลให้เกิดการสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

ผู้ป่วยโรคอ้วนมีอาการปวดเข่ารุนแรง ไปเยี่ยมพบว่าบ้านเต็มไปด้วยคนภาวะอ้วน ตั้งแต่รุ่นปู่ย่า เมื่อได้ไปเยี่ยมบ้านทำให้ได้พบเห็นชีวิตความเป็นอยู่และพฤติกรรมการบริโภคหวาน และการไม่ออกกำลังกาย และอยู่ในชุมชนที่มีวัฒนธรรมการกินหวาน เราจะเข้าไปช่วยดูแลและแนะนำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสียทั้งหมดได้ เป็นแรงเสริมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของทั้งชุมชนได้ สิ่งเหล่านี้จะช่วยเสริมแรงการทำงานจากระดับรายบุคคล ไปสู่ชุมชนและสังคมแวดล้อมของชุมชนนั้นๆ ความเชื่อมโยงระหว่างคนในครอบครัว กับชุมชนนี้ จะส่งผลให้การทำงานในระดับชุมชน ในเรื่องอื่นๆ ประสบความสำเร็จได้ ทันตแพทย์ครอบครัว จึงเหมือนเป็นคนมาช่วยเติมเต็มระบบสาธารณสุขจากทันตกรรมที่เน้นการรักษารายบุคคล ไปสู่ทันตกรรมชุมชน (Community dentistry) ได้นั่นเอง ทันตแพทย์ครอบครัว ต่างจากทันตแพทย์ชุมชนที่มักจะทำงานกับกลุ่มคนเป้าหมาย (Setting) คนหมูกมากในชุมชน แต่เมื่อทันตแพทย์ครอบครัวทำงานดูแลผู้ป่วยไปทีละคน ทีละครอบครัว ไปจนถึงคนอื่นๆ ในชุมชนซึ่งในที่สุดทันตแพทย์ครอบครัวจะทำงานในระดับชุมชนได้เช่นกัน

## ก้าวเข้าสู่ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

เราปฏิเสธไม่ได้เลยว่า สุขภาพช่องปาก มีผลต่อสุขภาพของร่างกายโดยทั่วไป ดังนั้นแน่นอนว่าระบบบริการใดๆ ที่มีการ

พัฒนาขึ้นในระบบสุขภาพของประเทศจะต้องมีเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ด้วย ปัจจุบันภายใต้ร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ที่มีการกำหนดว่ารัฐต้องจัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ซึ่งจะทำให้เกิดกฎหมายด้านการแพทย์ปฐมภูมิ ด้วยการใช้นวัตกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ในการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพของประเทศ ดังนั้นเพื่อรองรับพระราชบัญญัติฉบับนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์ปฐมภูมิขึ้น หรือที่เราคุ้นกันในชื่อ Primary Care Cluster (PCC) นั่นเอง ซึ่งในยุทธศาสตร์นี้ก็ได้มีการพูดถึงระบบบริการในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนด้วย เช่นกัน ทันตแพทย์ครอบครัวที่ได้มีการศึกษาข้อมูล ร่างสมรรถนะ ร่างหลักสูตร และมีการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับทันตแพทย์ไปแล้ว 1 รุ่นไปในปีพ.ศ. 2559 ที่ผ่านมานั้น สอดคล้องกับทิศทางของประเทศเป็นอย่างยิ่ง

ภาพในอนาคตของระบบสุขภาพของประเทศ ที่จะมีฐานอยู่บนเวชศาสตร์ครอบครัวและการแพทย์ปฐมภูมิ ทันตแพทย์ครอบครัวน่าจะตอบโจทย์และมีส่วนในการพัฒนาระบบนี้ได้เป็นอย่างดี **T**





# เบื้องหลังโยบาย “บริการทุกคน ทุกที่”

“คิดดูให้ดีนะ จะเป็นหมอฟัน อยู่แต่ในห้องสี่เหลี่ยมเล็กๆ กับผู้ช่วยทั้งวัน แน่ใจเปล่า”  
- แม่ถามตอนก่อนเอนทรานซ์



“อาจารย์ หนูพูดตรงๆ นะ หมอ ฟันที่โรงพยาบาลหนูเคื่อก็อยู่แต่ในห้อง ฟันนะ เวลาไม่มีคนไข้เค้าก็นั่งเล่นคอมฯ เล่นมือถืออยู่ในห้อง” - นักกายภาพบำบัด

“เวลาเจอคนไข้ฟันโยกมากๆ แล้ว ต้องใส่ท่อใส่เครื่องช่วยหายใจนี่ พวกหนู ก็ได้แต่ ‘OK ฟัน’ คือก็ได้แค่นั้นว่ามันอยู่ ครบชีวิตก่อนส่งเวร ไม่รู้จะถามใคร ทำอะไร มากกว่านั้นได้มัย” - พยาบาล ICU



ภาพ: ทพ.พุลพฤษ ใสภารัตน์ รพ.สินทราย



“อ้าว ตามหมอฟันมาดูที่ ward ได้ ด้วยหรือ” - หมอเวชศาสตร์ฟื้นฟู

“ตามแล้วนะอาจารย์ แต่เค้าไม่มา เค้า บอกว่าให้ส่งคนไข้ไปที่ห้องฟัน” - พยาบาล stroke unit

“ทีมหมอครอบครัวที่ออกเยี่ยมบ้าน นี่ หมอฟันทำอะไรได้บ้าง” - ผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข



ภาพ: ทพ.พุลพฤษ ใสภารัตน์ รพ.สินทราย

ช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีคำศัพท์และตัวย่อเยอะแยะมากมายโผล่ขึ้นมา ไม่ว่าจะเป็น LTC (long-term care) FCT (family care team) และล่าสุดก็คือ PCC (primary care cluster) ไม่ว่าจะเป็นคำจะแปลว่าอะไรก็ตาม บทความนี้อะยากลองเริ่มชวนคุยว่า การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยไม่ว่าจะโดยภาครัฐหรือเอกชนนั้น ทันตแพทย์และทีมงานสามารถให้บริการในรูปแบบใดได้บ้าง ที่อาจจะนอกเหนือไปจากแบบที่พวกเราคุ้นชิน เพราะเมื่อเรามองดูให้ทั่วว่าผู้ป่วยอยู่ที่ไหนบ้าง มีความต้องการอย่างไรบ้าง ทีมงานของเราสามารถทำประโยชน์ได้อีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นนโยบายจากรัฐบาลจะเน้นคำไหนในปัจุบันประมาณนี้ เราก็คงไปต่อได้เสมอ

อาจเคยได้ยินมานานแล้วว่า เราอยากให้มีหมอฟันดูแลคนไข้ทุกคน ไม่ใช่แค่ฟัน ได้ยินมาจนคล้ายกับว่าจะต้องได้ว่าเป็นสิ่งที่ควรทำแต่ทำอย่างไรอาจจะไม่แน่ใจ และถ้าไม่ทำก็ยิ่งทำงานมาได้ไม่มีผลกระทบอะไร วันนี้อะยากมาชวนมองให้เป็นรูปธรรมว่า แล้วตกลงการดูแลคนไข้ทั้งคนไม่ใช่แค่ฟันนั้นทำอะไรได้บ้าง และเมื่อทำแล้วจะเป็นประโยชน์กับทั้งเราทั้งผู้ป่วยอย่างไร

เรื่องแรกที่ยากลองชวนคุยคือเรื่อง ระบบหมอเจ้าของไข้ กล่าวคือ ผู้ป่วยจะมีหมอฟันประจำตัว เป็นหมอคนแรกที่คนไข้เดินเข้ามาหา แต่อาจไม่ใช่หมอคนเดียวของคนไข้ หากอาการของผู้ป่วยอยู่ในวิสัยที่หมอดูแลเองได้ทั้งหมด คุณหมอนั่นก็อาจจะเป็นผู้ให้การรักษาดูแลสุขภาพช่องปากคนเดียวของผู้ป่วย หรือหากมีความจำเป็น ผู้ป่วยก็จะได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาโดยทันตแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งทันตแพทย์เฉพาะทางก็จะส่งผู้ป่วยกลับมาให้กับหมอฟันเจ้าของไข้ให้กลับไปดูแลต่อเนื่อง (maintenance) และหมอนั่นก็จะเป็นผู้เรียก recall อย่างสม่ำเสมอตามความเสี่ยง เสี่ยงมากก็เจอกันบ่อยหน่อย เสี่ยงน้อยก็นานๆ เจอกันที ไม่ว่าจะเป็นการรับการรักษาเฉพาะทางจากหมอก็คน ผู้ป่วยก็จะสานความสัมพันธ์กับหมอคนหลักนั้นจนเรียกได้ว่าเป็น หมอฟันประจำของฉัน ซึ่งแนวคิดการเป็นด่านหน้า (first contact point) และการดูแลอย่างต่อเนื่อง (continuity) ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ ป้องกัน รักษา พยาบาล ฟันฟู

ให้เป็นบริการที่ไร้รอยต่อ (seamless comprehensive care) เหล่านี้แหละที่เป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดการดูแลแบบปฐมภูมิ (primary care) หรือ หมอครอบครัว (family medicine) ซึ่งจริงๆ แนวคิดเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องเฉพาะของหมอภาครัฐ เพราะเห็นว่าเป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุขแต่อย่างใด หมอเอกชนก็ทำงานภายใต้แนวคิดเดียวกันนี้ได้เช่นกัน ผู้ป่วยก็จะไม่หายไปและได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนไม่ใช่แค่มาปรึกษา chief complaint ซ้ำเดียว แล้วก็กลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ/สุขภาพช่องปากขึ้นมาอีกนั่นเอง โดยการที่คุณหมอจะเข้าใจพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงรอบตัวของผู้ป่วยได้ก็จากการพยายามฟังและสังเกตให้ได้ข้อมูลทั้งทาง กาย ใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ของผู้ป่วยตามแนวคิด holistic care นั่นเอง

ณ ปัจจุบันนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้รวมทันตแพทย์และทันตภิบาลเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของทีมหมอครอบครัว (family care team) โดยใน Primary care cluster 1 cluster จะมีทันตแพทย์ 1 คน และ ทันตภิบาล 3 คน ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ในการดูแลประชากร ประมาณ 30,000 คน โดยส่วนหนึ่งของสโลแกนของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่อง Primary Care Cluster ตอนนี้เป็นคือ “บริการทุกคน ทุกที่”

สำหรับทันตแพทย์แล้ว “ทุกที่” ในที่นี้คือที่ไหนบ้าง คือ หอผู้ป่วย หอวิกฤต ในโรงพยาบาล คือสุขภาพเด็กดี Well Child Clinic คลินิกฝากครรภ์ (ANC) คลินิกโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ (NCD) คือสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล คือชมรมผู้สูงอายุ คือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือโรงเรียน (เดี๋ยวนี้มีโรงเรียนผู้สูงอายุด้วย) และที่สำคัญคือ ที่บ้านของผู้ป่วยนั่นเอง โดยที่นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขนั้นตั้งใจให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เป็น “Homeward” ให้ทีมหมอครอบครัวซึ่งรวมทันตแพทย์ด้วยนั้น ออกตรวจประเมิน เยี่ยมอาการ ให้คำปรึกษา หรือ ทำหัตถการที่สามารถทำได้ที่บ้านอย่างปลอดภัย โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยเป็น ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง หรือเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย



ภาพซ้าย - ขวาจาก ทพ. พูลพฤษ์ ไสภารัตน์ รพ. สันทราย





บ้านเองบ่อยนัก อาจให้ทันตภิบาลเป็นทีมเยี่ยมบ้านหลัก แล้วคอยส่งต่อผู้ป่วยให้เพื่อรับการรักษ ส่วนในบางพื้นที่ ทันตแพทย์ออกตรวจสุขภาพช่องปากหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับ



ในช่วงสองสามปีที่ผ่านมา ผู้เขียนได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทันตแพทย์จำนวนไม่น้อยที่ได้เริ่มทำงานในแนวนี้แล้ว หลายที่เริ่มมาตั้งแต่ก่อนนโยบาย Primary Care Cluster โดยรูปแบบนั้นอาจแตกต่างกันไป บางที่รับตรวจประเมินผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยได้รับการ discharge ออกจากโรงพยาบาล โดยสามารถไปสานสัมพันธ์กับแพทย์ พยาบาลให้แจ้งทันตแพทย์เพื่อมาตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำปรึกษาเรื่องการทำความสะอาดประจำวันก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่พิการจากการหกล้ม ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคสมองเสื่อม และ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคมะเร็ง เป็นต้น หากทำได้เช่นนั้นทันตแพทย์ก็อาจจะไม่ต้องออกเยี่ยม

บ้านไปแล้ว บางแห่งไปกันเองเฉพาะทีมทันตบุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หลายๆ แห่งไปเยี่ยมบ้านกันเป็นทีมกับ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เภสัชกร ฯลฯ บางที่ประสบความสำเร็จในการร่วมคุยกับสหวิชาชีพใน care conference ของผู้ป่วยแต่ละราย บางที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะส่งปรึกษาเฉพาะกรณีที่มีปัญหาในช่องปากมากๆ ซึ่งแนวทางการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชานั้น หากลองรวบรวมข้อมูลว่าเริ่มอย่างไร ผู้เขียนมักได้รับคำตอบกลับมาว่า ก็เริ่มจากการขอเข้าไปสังเกตการณ์ขอเข้าไปดู ไปฟัง ไปเรียนรู้ แล้วถ้าทีมทันตบุคลากรเห็นว่าส่วนไหนเราสามารถทำประโยชน์ได้ เราก็ลองเสนอ

ตอนนีระบบกลางเรื่องทีมหมอครอบครัวเอื้ออย่างมากให้ทันตบุคลากรเข้าไปมีส่วนร่วมทีมสุขภาพที่ประกอบไปด้วยสหสาขาวิชาชีพ มีนโยบายและนำรูปแบบการทำงานเป็นลายลักษณ์อักษร นั่นคือมีพื้นที่ให้ทันตบุคลากรเข้าไปอยู่อย่างเป็นรูปธรรม เหลือแต่การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพพวกเราเองให้มีความรู้และทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มที่เดินมาหาเราในคลินิกทันตกรรมไม่ได้ง่ายนัก ซึ่งจริงๆ ตัวहतการเองไม่ได้มีความยุ่งยากซับซ้อนอะไร เพียงแต่ต้องใช้เวลา และ จะหนักหน่วงน้อยช่วงการวางแผนการรักษาและการพยายามให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหรือมีผู้ดูแลหาความสะดวกช่องปากประจำวันให้ได้เพื่อยังคงไว้ซึ่งสภาพภายในช่องปากที่จะป้องกันผลกระทบกับโรคทางระบบต่างๆ และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยในระยะยาวต่อไป กล่าวโดยสรุปว่า **“มาออกจากห้องพื้นดินไปห้องอื่น ไปทำประโยชน์และไปเรียนรู้โลกนอกคลินิกทันตกรรมกัน มีผู้ป่วยและครอบครัว มีทีมสหวิชาชีพที่เขารอเราอยู่มากมายทั่วประเทศเลยคะ” T**

# เครื่องวัดความยาว รากฟันไฟฟ้า : มันยังไวกันนะ

“อ้อด ๆ บ.ก.บอกให้ปรับภาษาให้คนทั่วไปอ่านง่าย ๆ หน่อย”

ประโยคแรกทันทีที่พี่คนที่ติดต่อให้เขียนบทความกล่าวเมื่อเจอหน้าโดยที่ผมยังไม่ทันได้อ้าปากกล่าวทักทาย “จะเขียนยังไงพระ” คิดในใจ ผมใช้เวลาอยู่เกือบสัปดาห์หนึ่งคิดไปคิดมาก็นึกถึงสามก๊กฉบับวณิพก ที่เขียนโดย ยาชอบ ที่นำสามก๊กฉบับเดิมที่มีเนื้อหาและตัวละครมากมายชวนสับสนมาเล่าเป็นรายบุคคลในทำนองผู้เฒ่านักเล่านิทานโดยเลือกมาเฉพาะตอนที่สนุกตื่นเต้นและน่าติดตาม จึงเกิดเป็นไอเดียว่าจะลองเขียนบทความในทำนองเรื่องเล่านี้ดูสักครั้ง แต่ก็อย่างที่ ยาชอบ ได้กล่าวไว้ว่า “การเล่าทำนองนี้อาจมีขาดตกบกพร่อง” บางช่วงบางตอนท่านอาจไม่กระจำแจ้งในอรรถาธิบายก็สามารถหาอ่านเพิ่มเติมได้ในเอกสารอ้างอิงตอนท้ายของบทความนะครับ

“เฮ้ย คลินิกที่ผมทำไม่มี Electronic Apex Locator ให้ใช้เลยกว่าจะวัด working length ได้นี่เสียเวลามาก” รุ่นน้องคนหนึ่งบ่นกับผมเมื่อเจอหน้ากันในงานประชุม

“ก็บอกเจ้าของร้านซื้อสักเครื่องสิวะนี่มันยุค 4G แล้วยังเทียบบัญญัติไตรยางศ์กันอยู่อีกอะไร” ผมให้คำแนะนำปนแซวไปตามเรื่อง

“นั่นดิพี่จะบอกเจ้าของร้านยังงี้ดิอะ” รุ่นน้องถามต่อ

“ก็ขอซื้อ EAL มาใช้หน่อย มันมีประโยชน์นะ คนใช้ก็ไม่ต้องโดนรังสีหลายรอบด้วยเพราะใช้เครื่องแล้วมันค่อนข้างแม่นยำ โดยมากเอกซเรย์ครั้งเดียวก็ได้ working length แล้ว ประหยัดทั้งเวลาทำงานและดีต่อคนไข้ด้วย แบบนี้ทำไมจะไม่ซื้อมาใช้ละ” ผมร่ายยาวตอบไป

“แล้วถ้าจะซื้อพี่แนะนำยี่ห้ออะไรดี” รุ่นน้องถามต่อ

“อันนี้ต้องลองเองวะ แล้วแต่ว่าจะถูกใจลูกกับยี่ห้อไหนแต่ส่วนใหญ่ตอนนี้มันก็เป็น generation ที่ 3 หรือสูงกว่านั้นกันหมดแล้วเรื่องความแม่นยำคงใกล้เคียงกัน แคร่รู้หลักการทำงานของเครื่องชนิดเดียวกันก็ใช้ได้แล้ว” ผมตอบ



“ไหนๆ ก็ไหนๆ แล้วพี่พาไปดูหน่อย แล้วก็สอนหลักการให้ด้วย ตอนเรียนก็ใช้ตามเพื่อนอะพี่ ผมก็งงๆ อยู่”

“จ้ะเดี๋ยวพาไปดูยี่ห้อที่พี่ใช้แล้วกันนะ”

ว่าแล้วก็พากันลัดเลาะฝูงทันตแพทย์ที่อัดแน่นตามบูธต่างๆ ที่ขายของกันอยู่ในงานประชุมมุ่งหน้าไปที่บูธขายอุปกรณ์ของบริษัทแห่งหนึ่ง

“นี่ไง ยี่ห้อนี้แหละ ใช้ง่าย แม่นยำดี ใช้หลัก impedance ratio ตามที่เคยเรียนมานะ” ผมเริ่มพูดตั้งแต่ยังไม่ทันเดินถึงบูธ

“ให้พี่ ประโยคแรกก็งั้นแหละ อิมพีแดนซ์เรโซ นี่มันอะไรคล้ายๆ อิมแพคเมืองทองปะ”

“ไม่ใช่ อิมแพคเพียอิมพีแดนซ์ คือมันเป็นเครื่องที่ปล่อยกระแสไฟฟ้าผ่านเข้าไปในคลองรากแล้วคำนวณว่าปลายไฟล์อยู่ลึกเท่าไรแล้วโดยคำนวณจากค่าความต้านทานและค่าเก็บประจุ ที่นี้เจ้าเครื่องนี้มันใช้ไฟฟ้ากระแสสลับเลยเรียกว่าค่าอิมพีแดนซ์ อันนี้ฟิสิกส์มัธยมปลายนะเว้ย” ผมตอบกลับ

“พี่ มัธยมปลายมันเรื่องเมื่อนานมาแล้ว เราอย่าไปพูดถึงมันเลย เราต้องอยู่กับปัจจุบันสิพี่ ปัจจุบันของผมน่าพูดเรื่องฟิสิกส์”

“เออๆ เอางี้ถ้าบอกว่าเครื่องมันจะหาจุดที่แคบที่สุดในคลองรากละกัน แบบนี้เข้าใจมะ” ผมตอบอย่างระมัดระวังไม่ให้มีศัพท์เทคนิค

“เข้าใจดีพี่ ผมยังรู้ภาษาไทยอยู่นะ ว่าแต่เครื่องมันบอกจุดที่แคบที่สุด แล้วมันจะใช้เป็น working length ได้ยังไงอะ”

“อ้าว ก็จุดที่เราใช้เป็นจุดสิ้นสุดของ working length ตอนนีเราใช้ตรงไหนล่ะ”

“ก็ 0.5-1 มิลลิเมตร จากปลายรากไงพี่”

“ปลายรากนี่หมายถึงรูเปิดปลายรากนะ ไม่ใช่ปลายรากที่เห็นในฟิล์ม เพราะบางทีมันพบรูเปิดปลายรากที่ข้างๆ รากก็ได้ นะ เจอได้ตั้ง 60% เสียว ดังนั้นตำแหน่งจุดสิ้นสุดของ working length คือ 0.5-1 มิลลิเมตร จากรูเปิดปลายรากไม่ใช่ปลายรากที่ปรากฏในฟิล์ม” ผมอธิบายเสริม

“แล้วจุดที่แคบที่สุดมาเกี่ยวข้องกับตอนไหน”

“ก็ตอนนั้นแหละ คือมันมีการศึกษาพบว่า จุดที่แคบที่สุดคือจุดคอดปลายรากหรือที่เรียกว่า apical constriction ก็อยู่แถวๆ 0.5-1 มิลลิเมตร จากปลายรากด้วยเหมือนกัน ดังนั้นถ้าเครื่องระบุจุดนี้ได้ ก็ใช้เป็น working length ได้เลยไง”

“อ้อ เข้าใจละพี่ แสดงว่า เครื่อง EAL เนี่ยมันบอกได้ว่าตรงไหนคือ apical constriction แล้วใช้เป็นจุดสิ้นสุดของ working length”

“อืมจะพูดแบบนั้นก็ไม่ผิด แต่ก็ไม่ถูกทั้งหมดนะ เพราะบางทีไอ้จุด apical constriction มันไม่ได้อยู่สั้นกว่ารูเปิดปลาย

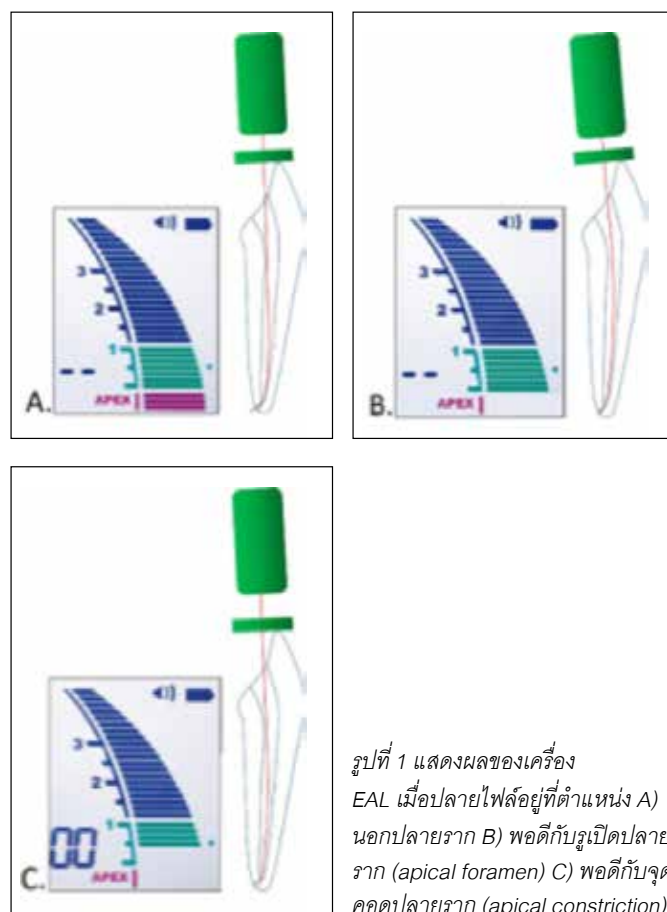
ราก 0.5-1 มิลลิเมตรเสมอไป บางทีมันอยู่ก่อนรูเปิด 3 มิลลิเมตร แบบนี้ถ้าเราเชื่อเครื่อง EAL ก็อาจจะขยายและอุดรากสั้นเกินไป”

“อ้าว แสดงว่ามันก็มันก็ไม่ 100 เปอร์เซ็นต์สิพี่ แบบนี้ทำไงดีล่ะ”

“ใช่ๆ มันไม่ 100 เปอร์เซ็นต์ ดังนั้นเวลาพี่ใช้เลยไม่ได้เอาจุดที่เครื่องมันบอกว่าเป็น apical constriction แต่ไปใช้ตำแหน่งที่เครื่องบอกว่าเป็นรูเปิดปลายรากแทน”

“เดี๋ยวนะพี่ เครื่องบอกตำแหน่งรูเปิดปลายรากได้ด้วยหรอ”

“ได้สิ ดูที่หน้าจอแสดงผลนี่ เห็นขีดสีเขียวแล้วมีเลขขึ้น “00” นี่มั๊ย ถ้าไฟล์ลงไปถึงจุดที่แคบที่สุด เครื่องจะแสดงผลถึงตรงขีดเขียวนี้”



รูปที่ 1 แสดงผลของเครื่อง EAL เมื่อปลายไฟล์อยู่ที่ตำแหน่ง A) นอกปลายราก B) พอดีกับรูเปิดปลายราก (apical foramen) C) พอดีกับจุดคอดปลายราก (apical constriction)

“แล้วถ้าเป็นตำแหน่งรูเปิดปลายรากล่ะ”

“เห็นคำว่า “APEX” สีแดงๆ นั้นปะ ถ้าเราใส่ไฟล์ลงไปอีกเมื่อถึงสีเขียวสุดท้ายก่อนที่จะถึงขีดสีแดง ตำแหน่งนั้นแหละคือรูเปิดปลายราก แล้วเราเอาความยาวนี้ไปลบ 0.5 หรือ 1 มิลลิเมตร ก็จะได้เป็น working length ใจ ซึ่งตำแหน่งรูเปิดปลายรากนี้มันเป็นตำแหน่งรูเปิดปลายรากเสมอไม่มีหลายตำแหน่งแบบ apical constriction”

“แล้วถ้าไฟล์เกินออกไปนอกปลายรากก็จะเป็นขีดแดง APEX ใช่มั้ยครับ”

“ถูกต้องจริงๆ ตรงสีแดงบริษัทน่าจะใช้คำว่า Periapex มากกว่า เพราะมันเลยปลายรากไปแล้ว”

“โอเค เข้าใจแล้วพี่ สรุปคือ ใส่ไฟล์จนหน้าจอแสดงผลถึงขีดสีเขียวสุดท้ายจะเป็นตำแหน่งที่ความยาวไฟล์ใส่ลงไปถึงรูเปิดปลายรากพอดี จากนั้นเอาความยาวนั้นลบ 0.5 หรือ 1 มิลลิเมตร ใช้เป็น working length ถูกมั้ยพี่”

“ถูกต้องครับ พอได้ working length แล้วก็ใส่ไฟล์แล้วลองไปเอกซเรย์ดู”

“อ่าว เอกซเรย์อีกหรือพี่ ไหนบอกว่าแม่นยำไง”

“แม่นยำครับ แต่เครื่องมือบอกไม่ได้ว่า รากโค้งแค่ไหน จะมีคลองรากอื่นเพิ่มเติมอีกหรือเปล่า พวกนี้ต้องดูจากฟิล์มเง เลย์ต้องเอกซเรย์สักฟิล์มเพื่อตรวจสอบหน่อย แต่อย่างน้อยก็ไม่ต้องเอกซเรย์บ่อยๆ เหมือนตอนที่ไม่ได้ใช้เครื่องมือใช่หรือ”

“ก็จริงครับ ขอบคุณนะเสีย เดี๋ยวจะลองไปคุยกับเจ้าของร้านดู”

“ยินดีครับ บอกเจ้าของร้านลงทุนครั้งเดียว เครื่องก็ราคาแถวๆ สองถึงสามหมื่นบาท ใช้งานได้นานเป็นสิบปี ประหยัดเวลาทำงาน คนใช้ก็ไม่ต้องรังเกียจสีเกินจำเป็น ลดโอกาสขยายหรืออุดเกิดปลายราก ลดโอกาสเกิด post - op pain ข้อดีเยอะแยะ แบบนี้ทำไมจะไม่ไม่มีไว้ใช้ล่ะครับ”

คลินิกไหนที่ยังไม่มีเครื่องวัดความยาวรากฟันไฟฟ้าก็ลองจัดหา มาไว้ใช้สักเครื่องนะครับ สุดท้ายนี้ผมขอฝากเล็กน้อยเกี่ยวกับปัญหา ขณะใช้เครื่อง EAL แล้วแนวทางแก้ไขเบื้องต้นครับ

## ปัญหาที่พบบ่อยในการใช้ EAL และแนวทางการแก้ไข

**1.** เครื่องไม่แสดงผล สาเหตุที่พบบ่อยคือสายไฟที่ใช้สำหรับต่อกับตะขอและตัวหนีบไฟล์ชำรุดต้องเปลี่ยนสายใหม่

**2.** เครื่องแสดงผลตำแหน่งไฟล์อยู่เกินปลายรากฟันตั้งแต่เริ่มใส่ไฟล์เข้าสู่คลองรากให้ตรวจสอบว่ามีการลัดวงจรของกระแสไฟฟ้าไปที่เหงือกรอบๆ คอฟันหรือไม่ สาเหตุของการลัดวงจร เช่น มีวัสดุอุดฟันที่เป็นโลหะที่สัมผัสกับเหงือก หรือมีความชื้นหรือของเหลวที่รั่วไปที่เหงือกรอบคอฟันจึงเป็นสื่อนำไฟฟ้าระหว่างในคลองรากฟันกับเนื้อเยื่อรอบตัวฟันสถานการณ์นี้ทำให้เครื่องประมวลผลผิดพลาด ดังนั้นขณะใช้งานควรซับคลองรากฟันให้พอชื้นแต่ไม่แห้งจนเกินไป และระวังไม่ให้เกิดการลัดวงจร

**3.** สถานการณ์เฉพาะที่ทำให้เครื่องไม่สามารถระบุตำแหน่งปลายรากฟันได้แม่นยำ เช่น ฟันที่มีลักษณะรูเปิดปลายรากฟันกว้าง คลองรากฟันที่ตีบตัน กรณีเหล่านี้ควรใช้วิธีประเมินความยาวทำงานด้วยวิธีอื่นๆ ที่เหมาะสม **T**

### เอกสารอ้างอิง

1. Schaeffer, M.A., R.R. White, and R.E. Walton, Determining the Optimal Obturation Length: A Meta-Analysis of Literature. Journal of Endodontics, 2005. 31(4): p. 271-274.
2. Morris, A., et al., Study of the apices of human permanent teeth with the use of a scanning electron microscope. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, 1994. 77(2): p. 172-176.
3. Kuttler, Y., Microscopic investigation of root apices. J Am Dent Assoc, 1955. 50(5): p. 544-52.
4. Dummer, P.M.H., J.H. McGinn, and D.G. Rees, The position and topography of the apical canal constriction and apical foramen. International Endodontic Journal, 1984. 17(4): p. 192-198.
5. Burch, J.G. and S. Hulen, The relationship of the apical foramen to the anatomic apex of the tooth root. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1972. 34(2): p. 262-8.
6. Vajrabhaya, L. and P. Tepmongkol, Accuracy of apex locator. Dental Traumatology, 1997. 13(4): p. 180-182.
7. Dunlap, C.A., et al., An in vivo evaluation of an electronic apex locator that uses the ratio method in vital and necrotic canals. Journal of Endodontics, 1998. 24(1): p. 48-50.
8. Welk, A.R., J.C. Baumgartner, and J.G. Marshall, An In Vivo Comparison of Two Frequency-based Electronic Apex Locators. Journal of Endodontics, 2003. 29(8): p. 497-500.
9. Nekoofer, M.H., et al., The fundamental operating principles of electronic root canal length measurement devices. International Endodontic Journal, 2006. 39(8): p. 595-609.
10. Ponce, E.H. and J.A. Vilar Fernández, The Cemento-Dentino-Canal Junction, the Apical Foramen, and the Apical Constriction: Evaluation by Optical Microscopy. Journal of Endodontics, 2003. 29(3): p. 214-219.



การปฏิรูปสิทธิการรักษา  
ทางทันตกรรมในระบบประกันสังคม  
ความเปลี่ยนแปลงระลอกสอง  
“จากโทรศัพท์สู่เว็บไซต์”  
โครงการทำฟัน  
โดยไม่ต้อง  
สำรองจ่าย

DCS0001B

ใช้สิทธิ ทันตกรรม (ส่งเรื่อง)

ค้นหาประวัติ

เลขบัตรประชาชน \*

วันที่ผู้ประกันตนใช้สิทธิ \*  
(โปรดระบุในถูกสอง)

16/02/2560

ดำเนินการ

ในการขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิรูปสิทธิทางทันตกรรมของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมโดยมีเป้าหมายให้ผู้ประกันตนมีการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมพื้นฐานตามความจำเป็นโดยไม่ถูกจำกัดด้วยวงเงินเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและมีความเท่าเทียมกับระบบสวัสดิการอื่นๆ นั้น หนึ่งในประเด็นสำคัญของการปฏิรูปคือการผลักดันให้เกิดระบบการเบิกจ่ายค่าบริการตามสิทธิโดยที่ผู้ประกันตนไม่ต้องสำรองจ่าย เนื่องจากการที่ผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายค่าบริการก่อนแล้วจึงค่อยนำเอกสารไปเบิกเงินจากสำนักงานประกันสังคมนั้นเป็นภาระแก่ผู้ประกันตนอย่างมาก ทั้งตัวเงินที่ต้องสำรองจ่ายและต้นทุนในการดำเนินการเบิกเงิน(เวลา ค่าเดินทาง เป็นต้น)

ซึ่งภาระค่าใช้จ่ายนี้ทำให้  
ผู้ประกันตนส่วนหนึ่งไม่ได้  
ใช้สิทธิที่ตนมี โดยเฉพาะ  
ในกลุ่มที่ไม่มีเงินที่จะ  
สำรองจ่ายค่าบริการไปก่อน

หลังจากที่ทางเครือข่ายฟ.ฟันสร้างสุข กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ และเครือข่ายประกันสังคมคนทำงาน (คปค.) (โดยได้รับความสนับสนุนจากทันตแพทยสภา) ได้เริ่มเคลื่อนไหวเพื่อให้เกิดการปฏิรูปสิทธิการรักษาทางทันตกรรมของผู้ประกันตนตั้งแต่เดือน



เมษายน 2559 นั้น นอกจากที่ทางสำนักงานประกันสังคมได้ปรับเปลี่ยนสิทธิการรักษาทางทันตกรรมของผู้ประกันตนบางส่วน (เพิ่มสิทธิการเบิกเป็นปีละ 900 บาท) ในเดือนสิงหาคม 2559 ดังที่ผมได้เล่าในบทความก่อนหน้านี้แล้วนั้น

ในเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2559 ทางสำนักงานประกันสังคมยังได้ทดลองโครงการการเบิกค่าบริการทางทันตกรรมตามสิทธิโดยไม่ต้องสำรองจ่ายในสถานพยาบาลนำร่องทั้งของรัฐและเอกชนจำนวน 78 แห่งทั่วประเทศ ในการใช้ระบบนี้ครั้งแรกนั้นพบปัญหาความไม่พร้อมในหลายๆ ด้าน ทั้งการเปิดรับสมัครเข้าร่วมโครงการที่สั้น ขาดการประชาสัมพันธ์ ระบบการใช้สิทธิที่ยุ่งยากซับซ้อน สถานพยาบาลต้องโทรศัพท์ไปที่สายด่วนประกันสังคมก่อนใช้สิทธิ คือข้อมูลลงระบบคอมพิวเตอร์และส่งเอกสารการเบิกค่าบริการไปที่สำนักงานประกันสังคม รวมถึงระบบการตรวจเช็คการใช้สิทธิ/สิทธิที่คงเหลือของผู้ประกันตนที่ล่าช้า ด้วยความไม่พร้อมและปัญหาหลายๆ ด้านของระบบนี้ทำให้สถานพยาบาลหลายแห่งโดยเฉพาะคลินิกทันตกรรมจำนวนมากลังเลที่จะเข้าร่วมโครงการนี้ซึ่งทางเครือข่ายฯ ก็ได้รวบรวมข้อมูลของปัญหาของโครงการทำฟันโดยไม่ต้องสำรองจ่ายของสำนักงานประกันสังคมนี้รวมทั้งข้อเสนอแนวทางในการแก้ไขยื่นต่อทพ.สุรเดช วลีอิทธิกุล เลขาธิการประกันสังคมในวันที่ 26 ธันวาคม 2559 ที่ผ่านมา ซึ่งท่านเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมก็รับทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและรับข้อเสนอไปพิจารณาในการปรับปรุงระบบ

ในเดือนมกราคม 2560 ทางสำนักงานประกันสังคมได้เริ่มโครงการทำฟันโดยไม่ต้องสำรองจ่ายในระลอกที่สองโดยมีการปรับปรุงระบบให้มีความสะดวกมากขึ้นในเบื้องต้นมีคลินิกทันตกรรมเอกชนเข้าร่วม 534 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งจากการที่ทางเครือข่ายฯ ได้รวบรวมข้อมูลจากคลินิกที่เข้าร่วมโครงการกับทางสำนักงานประกันสังคมใน

ครั้งนี้พบว่าระบบได้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมากซึ่งเป็นประโยชน์แก่ทั้งสถานพยาบาลและผู้ให้บริการ ซึ่งผมได้รวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์มานำเสนอในบทความชิ้นนี้ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของเพื่อนๆ ทันตแพทย์ที่กำลังตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่ต่อไปครับ

## พอกันกับการโทรลือลือ

ระบบเดิมของโครงการทำฟันโดยไม่ต้องสำรองจ่ายของสำนักงานประกันสังคมนั้น เมื่อมีผู้ประกันตนมาใช้บริการ ทางสถานพยาบาลต้องโทรศัพท์ไปที่สายด่วนประกันสังคมก่อนเพื่อลือลือสิทธิของผู้ประกันตน โดยที่การโทรศัพท์นั้นมีความยุ่งยากและกินเวลากว่า 15-20 นาที เป็นภาระแก่สถานพยาบาลอย่างมาก

ในระบบใหม่ การใช้สิทธิของผู้ประกันตนจะใช้ระบบเว็บไซต์เป็นหลัก โดยเมื่อทางสถานพยาบาลทำสัญญาเข้าร่วมโครงการกับทางสำนักงานประกันสังคมแล้วจะได้รับยูสเซอร์เนมและรหัสผ่าน (username and password) สำหรับเข้าโปรแกรมการใช้สิทธิทางทันตกรรมของทางสำนักงานประกันสังคม เมื่อมีผู้ประกันตนมารับบริการทางคลินิกเพียงแค่อธิบายที่ <http://wa1.sso.go.th/edent/> และกรอกหมายเลขบัตรประชาชนของผู้ประกันตนเข้าไปก็สามารถดำเนินการใช้สิทธิของผู้ประกันตนได้ทันที ซึ่งหน้าเว็บของระบบออกแบบมาให้ใช้งานได้ไม่ยาก เข้าไปใช้ครั้งแรกก็จะสามารถเข้าใจได้ทันทีซึ่งระบบนี้สามารถลดภาระทั้งด้านเวลาและกำลังคนในการดำเนินการเพื่อใช้สิทธิของสถานพยาบาลได้มากที่สุดทีเดียว

## ระบบการตรวจสอบการใช้สิทธิซ้ำซ้อน

ความกังวลข้อหนึ่งของทางสถานพยาบาลก็คือเมื่อมีผู้ประกันตนมาใช้สิทธิ ทางสถานพยาบาลจะสามารถตรวจสอบได้หรือไม่ว่าผู้ประกันตนท่านนั้นใช้สิทธิไปหรือยัง ใช้ไปแล้วเท่าไร เพราะหากตรวจสอบไม่ได้อาจมีการวนใช้สิทธิตามคลินิกต่างๆ ทำให้คลินิกไม่สามารถเบิกค่าบริการจากสำนักงานประกันสังคมได้



ในระบบใหม่ของโครงการนี้ เมื่อกรอกเลขบัตรประชาชนของผู้ประกันตนเข้าไปแล้ว ข้อมูลการใช้สิทธิของผู้ประกันตนจะปรากฏในหน้าเว็บทันทีทำให้ทางสถานพยาบาลทราบได้ว่าผู้ประกันตนท่านนั้นเหลือสิทธิที่จะเบิกได้เป็นจำนวนเงินเท่าไร และที่สำคัญเมื่อสถานพยาบาลบันทึกข้อมูลการใช้สิทธิของผู้ประกันตนเข้าไปในระบบแล้ว ระบบจะ**อัปเดตข้อมูลทันที** ทำให้ผู้ประกันตนไม่มีโอกาสที่จะใช้สิทธิซ้ำซ้อนได้

## ผู้ประกันตนยิ้มได้ คลินิกก็ยิ้มด้วย

เมื่อผู้ประกันตนไม่ต้องสำรองจ่ายค่าบริการตามสิทธิ คลินิกที่เข้าโครงการหลายแห่งพูดเป็นเสียงเดียวกันว่าผู้ประกันตนพอใจมาก และทำให้ตัดสินใจรับบริการง่ายขึ้น เช่น เมื่อตรวจพบว่ามีความจำเป็นที่ต้องรักษาทางทันตกรรม เมื่อรู้ว่าสามารถใช้สิทธิได้โดยไม่ต้องสำรองจ่าย ผู้ประกันตนจะตัดสินใจรับบริการทันที รวมถึงผู้ประกันตนที่ไม่เคยใช้สิทธิมากก่อนก็มาเข้ารับบริการมากขึ้น ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์กับคนไข้แล้วยังเป็นประโยชน์กับสถานพยาบาลอีกด้วยเนื่องจากคนไข้มีความพึงพอใจในตัวสถานบริการและสามารถเพิ่มฐานคนไข้แก่ทางคลินิกได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้สิ่งหนึ่งที่ปรับปรุงจากโครงการในระยะแรกคือการโอนเงินค่าบริการตามสิทธิของผู้ประกันตนให้กับสถานพยาบาล ทางสำนักงานประกันสังคมจะโอนค่าบริการที่สถานพยาบาล**ตั้งเบิกให้ทุกสัปดาห์** ซึ่งนับว่ารวดเร็วและสร้างความสะดวกให้สถานพยาบาลมาก แม้จะมีบางจุดที่เป็นข้อจำกัดของระบบอยู่บ้าง เช่น การที่ระบบเปิดให้ล๊อคอินเข้าใช้ได้ถึง 20.00 น.เท่านั้น ซึ่งสถานพยาบาลบางแห่งที่มีเวลาปิดทำการเช้าจะไม่สามารถดำเนินการใช้สิทธิให้ผู้ประกันตนได้ รวมถึงทางสถานพยาบาลยังต้องส่งเอกสารที่เป็นกระดาษเพื่อยืนยันการใช้สิทธิต่างๆ ให้กับทางสำนักงานประกันสังคมอยู่ เป็นต้น แต่ในภาพรวมแล้วโครงการนี้ก็มีความเป็นประโยชน์กับผู้ประกันตนและสถานพยาบาลต่อไปโครงการใช้สิทธิทำฟันโดย **ไม่ต้องสำรองจ่ายกับสำนักงานประกันสังคมนั้น** ในขั้นตอน ของการสมัครเข้าโครงการ ทางคลินิกจะต้องส่งรายละเอียดอัตราค่าบริการ การอุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินน้ำลาย และการผ่าฟันคุด ให้กับทางสำนักงานประกันสังคมด้วย

## ความกังวลของผู้ประกันตน

เมื่อมีการขยายสิทธิการรับบริการทางทันตกรรมเป็น 900 บาทต่อคนต่อปีนั้น ความกังวลส่วนหนึ่งของผู้ประกันตนคือคำถามที่ว่าคลินิกทันตกรรมจะขึ้นราคาค่ารักษาตามไหม เพราะหากมีการขึ้นค่าบริการ แม้จะมีการเพิ่มวงเงินสิทธิแต่ผู้ประกันตนก็จะไม่ได้รับการรักษาที่มากขึ้น ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขก็ทราบถึงความกังวลนี้เช่นเดียวกัน ดังที่มีข่าวว่าอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ให้การยืนยันกับสื่อมวลชนว่าจะดำเนินการตามกฎหมายหากมีผู้แจ้งว่าคลินิกทันตกรรมแห่งใดทำผิดพรบ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยเฉพาะหากทางคลินิกไม่มีการเปิดให้ผู้ป่วยทราบอัตรา

ค่าบริการก่อนตัดสินใจรับการรักษา หรือคิดค่าบริการเกินกว่าที่ติดไว้ ณ จุดสอบถามค่าบริการในส่วน of สถานพยาบาลที่เข้าร่วม

ซึ่งก็เป็นมาตรการหนึ่งที่สร้างขึ้นมากำกับกั้นการคิดค่าบริการเกินอัตราที่ได้แจ้งไว้ ในเรื่องนี้ผมเห็นว่าเป็นธรรมดาที่ประชาชนจะตั้งคำถามกับวิชาชีพของเราได้ แต่ผมก็เชื่อด้วยหัวใจว่าเพื่อนร่วมวิชาชีพของผมจะไม่ฉวยโอกาสนี้หาประโยชน์เพื่อตัวเองอย่างแนบเนียนซึ่งหากเรามั่นคงในจุดยืนที่จะเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพที่ให้บริการประชาชนอย่างเป็นธรรม และยืนยันทันทีนั้นด้วยการกระทำ ไม่นานคำถามนี้ก็จะเลือนหายไปเองครับ

กล่าวโดยสรุปโครงการทำฟันโดยไม่ต้องสำรองจ่ายนั้นแม้จะยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นทำให้มีข้อจำกัดและภาระด้านการบริหารจัดการที่ทางสถานพยาบาลต้องแบกรับอยู่บ้าง แต่โครงการนี้สามารถลดภาระด้านค่าใช้จ่ายแก่ผู้ประกันตนได้โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมในกลุ่มคนทำงานได้มากขึ้น ซึ่งก็เป็นเป้าหมายของวิชาชีพทันตแพทย์เราที่อยากเห็นประชาชนคนไทยได้รับบริการทางทันตกรรมตามความจำเป็นเพื่อที่จะมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป การเข้าร่วมโครงการนี้ก็นับเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้พี่ๆ น้องๆ ทันตแพทย์ไม่ว่าจะอยู่ในภาคส่วนใดสามารถนำพวกเราไปเข้าใกล้เป้าหมายนั้นได้มากขึ้นครับ **T**

## เพิ่มเติม

● หากท่านใดมีข้อสงสัยในการเข้าร่วมโครงการสามารถโทรสอบถามได้ที่สายด่วนประกันสังคม 1506 หรือสอบถามที่สำนักงานประกันสังคมพื้นที่ได้เลยครับผม

● หากพี่ๆ น้องๆ ทันตแพทย์ท่านใดต้องการเข้าร่วมโครงการทำฟันโดยไม่ต้องสำรองจ่ายกับทางสำนักงานประกันสังคม ท่านสามารถดาวน์โหลดเอกสารการสมัคร (ซึ่งจะมีรายละเอียดขั้นตอนการเข้าร่วม และเอกสารที่ต้องใช้ในการสมัคร) ได้จากเว็บไซต์ของสำนักงานประกันสังคม หรือสามารถดาวน์โหลดได้จากเฟซบุ๊กแฟนเพจของเครือข่าย ฟ.ฟันสร้างสุข (เสริช “เครือข่าย ฟ.ฟันสร้างสุข”) ได้ครับ

● ในเดือนมีนาคม 2560 ทางสำนักงานประกันสังคมจะทำงานที่ข้อตกลงร่วมกับหน่วยงานภาครัฐสองกระทรวงคือ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงกลาโหม เพื่อให้สถานพยาบาลในหน่วยงานทั้งสองแห่งเข้าร่วมโครงการทำฟันโดยไม่ต้องสำรองจ่ายต่อไป ความคืบหน้าเป็นอย่างไรจะนำมาเล่าสู่กัน

# คลินิกทันตกรรม กับความปลอดภัยจากรังสี X-RAY



คลินิกทันตกรรมแบบใดที่มีมาตรฐาน  
ความปลอดภัยจากรังสี X-Ray พิจารณา  
ได้จาก คลินิกที่มีการจัดให้ประเมิน  
มาตรการด้านความปลอดภัย  
โดยการตรวจสอบมาตรฐานความปลอดภัย  
จากหน่วยงานที่ได้รับการรับรอง  
และการควบคุมคุณภาพของ  
เครื่องเอกซเรย์อย่างสม่ำเสมอ

## มีการป้องกันอันตรายจากรังสี

ห้องเอกซเรย์ ส่วนที่เป็นผนังห้อง กำแพงกำบังรังสี  
และประตูห้องจะต้องทำมาจากวัสดุที่สามารถป้องกันรังสี  
เอกซเรย์ได้ และมีความหนาเพียงพอที่จะลดทอนปริมาณรังสี  
ให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยต่อการใช้งาน ซ่อมมองผู้ป่วยจะ  
ต้องเป็นกระจกที่ผสมตะกั่วหรือวัสดุอื่น ที่สามารถป้องกัน  
รังสีได้ มีอุปกรณ์สำหรับป้องกันอันตรายจากรังสี เช่น สวม  
เสื้อตะกั่วขณะปฏิบัติงาน มีฉากตะกั่วกันรังสี เป็นต้น

## สังเกตสัญลักษณ์และคำเตือน

ต้องมีเครื่องหมายสัญลักษณ์เตือนภัยทางรังสีที่ถูก  
ต้องตามมาตรฐานสากลติดหน้าประตูห้องเอกซเรย์ ใน  
ตำแหน่งที่เห็นชัดเจน ต้องติดป้ายที่มีข้อความ “โปรดระวัง  
บริเวณรังสี” และ “สตรีมีครรภ์ โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่” หรือ  
ข้อความอื่นที่เป็นการเตือนอันตรายจากรังสีไว้หน้าประตู  
ห้องเอกซเรย์ในตำแหน่งที่เห็นชัดเจน หน้าประตูห้องเอกซเรย์  
ต้องมีสัญญาณไฟเตือนในขณะฉายรังสีเพื่อป้องกันไม่ให้  
บุคคลอื่นเปิดประตูห้อง ในขณะฉายรังสี

ภาพจาก [www.alibaba.com/product-detail/Dental-X-ray-Machine](http://www.alibaba.com/product-detail/Dental-X-ray-Machine)



## ค่าจำกัดปริมาณรังสี (Dose Limits) ประจำบุคคล จะมีค่าไม่เกิน

20 มิลลิซีเวิร์ตต่อปี (400 ไมโครซีเวิร์ตต่อสัปดาห์) สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านรังสี

1 มิลลิซีเวิร์ตต่อปี (20 ไมโครซีเวิร์ตต่อสัปดาห์) สำหรับประชาชนทั่วไป

## คำแนะนำด้านความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่

ก่อนที่จะฉายรังสีต้องแน่ใจว่าไม่มีบุคคลอื่นนอกจากผู้ป่วยอยู่ในห้องเอกซเรย์ ยกเว้นในกรณีที่เป็น เช่น ผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องให้ผู้ปกครองหรือญาติจับขณะฉายรังสี จัดหาชุดป้องกันรังสีให้แก่ผู้ปกครอง หรือญาติสวมใส่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทางรังสีต้องติดเครื่องวัดรังสีประจำบุคคล เช่น แผ่นวัดรังสีโอเอสแอล (OSL) หรือ แผ่นวัดรังสีทีแอลดี (TLD) ทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน

## การตรวจสอบมาตรฐานความปลอดภัยเครื่องเอกซเรย์วินิจฉัย

จะเป็นการตรวจสอบค่ามาตรฐานทางฟิสิกส์ของเครื่องเอกซเรย์ เช่น ความแม่นยำ (Accuracy) ความทำซ้ำ (Reproducibility) ในส่วนของค่าความต่างศักย์หลอด kVp mA ค่าเวลาในการฉายรังสี (Exposure time) ค่าการกรองรังสีของหลอดเอกซเรย์ (Filtration) ระดับปริมาณรังสี (Radiation Output) อุปกรณ์จำกัดลำรังสี (Beam Limiting Device) ปริมาณรังสีรั่ว (Leakage Radiation) และปริมาณรังสีกระเจิง (Scattering) ในขณะเดียวกันการตรวจสอบคุณภาพยังให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทางรังสี ผู้ป่วย และผู้ให้บริการบริการทางการแพทย์ ไม่ให้ได้รับรังสีซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย โดยมีเกณฑ์ค่าจำกัดปริมาณรังสี (Dose Limits) จะต้องไม่เกิน 400 ไมโครซีเวิร์ตในหนึ่งสัปดาห์ สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านรังสี และ 20 ไมโครซีเวิร์ตในหนึ่งสัปดาห์ สำหรับบุคคลทั่วไป ดังนั้นจึงต้องมีการตรวจสอบความ

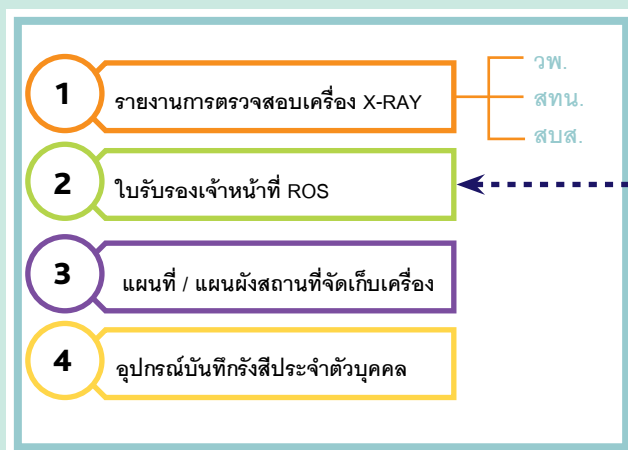
ปลอดภัยในการควบคุมปริมาณรังสีของห้องเอกซเรย์วินิจฉัยด้วยโดยประยุกต์ใช้ข้อกำหนดตามมาตรฐานสากล เช่น NCRP, US FDA, NSW EPA, Health Canada, IEC เพื่อให้การตรวจสอบคุณภาพเครื่องเอกซเรย์วินิจฉัยของประเทศไทยเป็นมาตรฐานเดียวกัน มีความเหมาะสมกับสภาพของเครื่องเอกซเรย์ที่มีอยู่ในประเทศไทย และสอดคล้องกับมาตรฐานสากล

จะเห็นได้ว่า การตรวจสอบมาตรฐานความปลอดภัยเครื่องเอกซเรย์ทางการแพทย์จะมีขั้นตอนที่ละเอียดกว่าการตรวจสอบมาตรฐานเครื่องเอกซเรย์อุตสาหกรรมที่มีเพียงการวัดปริมาณรังสีที่แผ่กระจายในระยะห่าง 5 เซนติเมตร จากผนังเครื่องเอกซเรย์ และต้องไม่เกิน 0.5 มิลลิเรินต์เกนต่อหนึ่งชั่วโมง การติดตั้งลักษณะเตือนภัยทางรังสีและหรือสัญญาณไฟเตือนขณะใช้งานรังสี การเชื่อมระบบ Interlock ป้องกันการเปิดประตูขณะที่เครื่องกำลังฉายรังสี เป็นต้น

## รายละเอียดข้อกำหนด พรบ.นิวเคลียร์ใหม่ ที่เกี่ยวข้องกับเครื่อง X-ray กัมตรัง

ตามพระราชบัญญัติ พลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ พ.ศ.2559 ตามมาตรา 26 กำหนดไว้ว่า ผู้ใดมีไว้ในครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสี ต้องได้รับใบอนุญาตจากเลขาธิการ สำหรับเครื่องกำเนิดรังสีแต่ละประเภท ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง ในส่วนของเอกสารหลักฐานโดยระบุเป็นสำเนาเอกสารรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยของเครื่องกำเนิดรังสี

ผู้ขอรับใบอนุญาตครั้งแรกและต่ออายุใบอนุญาต (ใบอนุญาตครอบครองมีอายุ 5 ปี) จะต้องแสดงรายละเอียด “ผลการตรวจประเมินความปลอดภัยเครื่องกำเนิดรังสี” (มีอายุ 1 ปี) ซึ่งตรวจโดยหน่วยงานที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ T







# “ถอนฟันแล้ว ตาย”

รอดได้เพราะชกประวัติ  
และบันทึกเวชระเบียนดี



นายเบา หวานน้อย อายุอานามเข้าสู่วัยกลางคนแล้ว  
ไปถอนฟันจำนวน 3 ซี่ มีทันตแพทย์หญิง สดใส เป็นผู้ทำการถอนให้  
ก่อนการถอนฟัน เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ของคลินิก  
ได้ชกประวัติเบื้องต้น



**1.** ัดความดัน ซึ่งนายเบาได้ให้ประวัติว่าไม่มีโรคประจำตัวใดๆ และร่างกายแข็งแรงดี วัดความดันได้ 126/90 มิลลิเมตรปรอท ก่อนให้การรักษาทันตแพทย์หญิงสดใสได้ซักประวัติซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งนายเบาปฏิเสธโรคประจำตัวและไม่มีประวัติการแพ้ยา

นายเบาต้องการถอนฟันหน้าล่าง ที่มีอาการโยก และต้องการใส่ฟันปลอม ผลการตรวจช่องปาก พบฟันที่ 31, 41 และ 42 โยกระดับ Third Degree มีเหงือกอักเสบเล็กน้อยและมีหินปูนมาก คุณหมอสดใสจึงถอนฟัน 3 ซี่ดังกล่าว พร้อมแนะนำให้กลับมาขูดหินปูนเมื่อแผลถอนฟันหายดีแล้ว เพื่อเตรียมช่องปากสำหรับทำฟันปลอม

ภายหลังถอนฟันนายเบามีอาการอ่อนเพลีย ลึนชา และรับประทานอาหารไม่ค่อยได้ ลึนไม่รับรสอาหาร 2 วันต่อมาจึงไปโรงพยาบาลแห่งหนึ่งและได้ยามารับประทานแต่อาการไม่ดีขึ้น อีก 3 วันต่อมา นายเบาจึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง คราวนี้แพทย์ได้สั่งหาระดับน้ำตาลในเลือดและพบว่า มีระดับน้ำตาลสูงถึง 870 มก./ดล. นายเบาเสียชีวิตในวันรุ่งขึ้น ในใบมรณะบัตรของผู้ป่วยระบุสาเหตุการเสียชีวิตว่าติดเชื้อในกระแสเลือด ภรรยา นายเบาติดใจสาเหตุการเสียชีวิตของสามี เธอเห็นว่านายเบาเป็นคนมีสุขภาพแข็งแรงและไม่มีโรคประจำตัว จึงได้ร้องเรียนมายังทันตแพทย์สภา คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณได้พิจารณาตามประเด็นที่ร้องเรียนดังนี้

## 1. การถอนฟัน 3 ซี่ในครั้งเดียวถูกต้องตามหลักวิชาการหรือไม่?

### ประเด็นนี้

อนุกรรมการพิจารณาว่าสามารถกระทำได้ไม่ผิดหลักวิชาการ เป็นดุลยพินิจของทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา โดยต้องทำการตรวจประเมินผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในขณะนั้น

## 2.

## ทันตแพทย์ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในสาระสำคัญของการให้บริการทันตกรรม และรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในระดับที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยหรือไม่?

### ประเด็นนี้

อนุกรรมการเห็นว่าข้อเท็จจริงตามพยานหลักฐานที่ปรากฏ ก่อนผู้ป่วยจะมาพบทันตแพทย์ได้รับการซักประวัติสุขภาพ ประวัติการแพ้ยา และวัดความดันเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์แล้ว จากหลักฐานประวัติการรักษา พบบันทึกไว้ว่า BP 126/90 มิลลิเมตรปรอท

จากประวัติที่บันทึก ก่อนให้การรักษาทันตแพทย์หญิงสดใสได้ซักประวัติซ้ำอีกครั้ง ซึ่งผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัวและไม่มีประวัติการแพ้ยา ผู้ป่วยแจ้งตามประสงค์ว่า ต้องการถอนฟันหน้าล่างที่มีอาการโยก และต้องการใส่ฟันปลอม และจากบันทึกการตรวจช่องปาก พบฟันที่ 31, 41 และ 42 โยกระดับ Third Degree มีเหงือกอักเสบเล็กน้อยและมีหินปูนมาก และวันนั้นถอนฟัน 3 ซี่ดังกล่าวแก่ผู้ป่วยและแนะนำให้ผู้ป่วยมาขูดหินปูนเมื่อแผลถอนฟันหายดีแล้วเพื่อเตรียมช่องปากสำหรับทำฟันปลอม

จากข้อเท็จจริงจะเห็นได้ว่าคุณหมอสดใสได้มีการสอบถามพูดคุยซักประวัติผู้ป่วยก่อนการรักษาและภายหลังการรักษา ยังแนะนำให้ผู้ป่วยกลับมาขูดหินปูนเพื่อใส่ฟันปลอม จึงน่าเชื่อว่าทันตแพทย์หญิงสดใส ได้อธิบายและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอเพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจรับการรักษาและให้การรักษาก็เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพทันตกรรมแล้ว

### 3.

## ประเด็นพิจารณาต่อไปว่า สาเหตุการเสียชีวิต ของผู้ป่วยเกิดจากการ ให้การรักษาทันตกรรม ของทันตแพทย์หญิงสดใส หรือไม่

(ก่อนการถอนฟันนายเบได้ปฏิเสธโรคประจำตัวและปฏิเสธการแพ้ยาต่อมาภายหลังการถอนฟันได้เกิดอาการต่างๆ จนนายเบต้องไปขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลและได้ตรวจพบว่ามียกระดับน้ำตาลในเลือดสูง 870 มก./ดล. และเสียชีวิตลงในที่สุด)

### ประเด็นนี้

คณะกรรมการพิจารณา คือ การพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงถึง 870 มก./ดล. ภายหลังการถอนฟัน 3-4 วัน ผู้ป่วยจะเคยเป็นเบาหวานมาก่อนหรือไม่ คณะกรรมการได้ขอความร่วมมือไปยังสถานพยาบาลในเขตอำเภอและจังหวัดที่นายเบอาศัยอยู่เพื่อหาข้อมูลประวัติการรักษาของนายเบ จำนวน 7 แห่ง พบว่ามีข้อมูลประวัติการรักษาทางทันตกรรมของนายเบ 2 แห่ง แต่ไม่พบว่าผู้ป่วยแจ้งประวัติโรคเบาหวานหรือโรคประจำตัวอื่นๆ กับคลินิกดังกล่าวแต่ประการใด คณะกรรมการจึงมีหนังสือสอบถามไปยังแพทยสภาเพื่อขอความเห็นทางวิชาการว่า ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติเป็นโรคเบาหวานจะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง 870 มก./ดล. ภายหลังการถอนฟัน 3-4 วันได้หรือไม่ แพทยสภาโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ความเห็นว่า การถอนฟันเพียงครั้งเดียวไม่เป็นสาเหตุให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงในคนปกติ ผู้ป่วยจะต้องมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือเป็นโรคเบาหวานมาก่อนการถอนฟัน แต่ไม่ได้สังเกตว่าตนเองมีอาการผิดปกติอันเนื่องมาจากน้ำตาลในเลือดสูงหรือเป็นโรคเบาหวาน (Unrecognized Diabetes) จึงไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน

ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติเป็นเบาหวานอาจมาพบแพทย์ครั้งแรกแล้วตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือด 870 มก./ดล. โดยไม่มีปัจจัยกระตุ้นได้ การถอนฟัน 3-4 วันก่อนไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดจากปกติเป็น 870 มก./ดล. ได้ จะต้องมียกระดับน้ำตาลในเลือดที่เข้าข่ายเป็นเบาหวานมาอย่างน้อยหลายปี (สำหรับเบาหวานชนิดที่ 2) หรือหลายสัปดาห์ (สำหรับเบาหวานชนิดที่ 1) ซึ่งมีโอกาสเป็นน้อยกว่าในรายนี้เพราะเป็นผู้ใหญ่) การถอนฟันไม่น่าจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นจากก่อนการถอนฟันมากนัก แม้ว่าจะมีการฉีดยาชาซึ่งอาจจะผสม adrenaline ซึ่งถ้ามีจริงก็เพียงปริมาณน้อยมากไม่ควรมีผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดมากนัก

จากข้อเท็จจริงดังกล่าววิเคราะห์แล้วเห็นว่าสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยน่าจะเป็นไปตามพยาธิสภาพของโรคของผู้ป่วย ซึ่งไม่ได้เกิดจากการให้การรักษาทันตกรรมของทันตแพทย์หญิงสดใสแต่ประการใด คณะกรรมการทันตแพทยสภาจึงมีมติเห็นพ้องกับคณะกรรมการจรรยาบรรณให้ยกข้อกล่าวโทษทันตแพทย์หญิงสดใสในที่สุด T

### สิ่งที่ควรเรียนรู้จากคดีนี้

“การซักประวัติ  
การตรวจเบื้องต้นและ  
การบันทึกเวชระเบียนที่  
ครบถ้วนทำให้คุณหมอสดใส  
พ้นข้อกล่าวโทษในคดีนี้ได้”

สำหรับคนไข้ การตรวจ  
สุขภาพประจำปี เป็นเรื่อง  
ไม่ควรละเลย



## คำขวัญ

เด็ก : พี่ครับพี่ครับ

ชายหนุ่ม : อะไรหรอ

เด็ก : ทำไมแคะถึงงี้

ชายหนุ่ม : มันเป็นสัตว์



เด็ก : ไม่ใช่ครับ

ชายหนุ่ม : กรุณาไม่รู้

เด็ก : ตอนแรกผมท้อไม่รู้ แต่เมื่อวานนี้ผมเดิน  
เข้าร้านขายหนังสือ

ชายหนุ่ม : เอ็งไปอ่านหนังสือเจอสึ

เด็ก : ป่าวครับ พอผมเดินเข้าไปในร้าน  
ถึงบางอ้อเลย เจ้าของร้านมันเขียนไว้  
“ห้ามแคะอ่าน”



ลูกสาว : แม่คะ ..แต่ละ มหาลัย  
เขาต้องกราบอะไรบ้างคะ ?!

แม่ : จุฬาลงกรณ ร.5, ลาดกระบัง กราบ  
ร.4, ศิลปากร กราบพระพิฆเนศฯ  
สงขลานครินทร์ กราบ พระราชบิดา

ลูกสาว : แล้วถ้าหนูจะไปเรียนที่ญี่ปุ่น  
ต้องกราบอะไรคะ ?!

แม่ : กราบกูนี่แหละ ..ที่ส่งมึงเรียน... !!!

“37 แล้วจ๊ะ”



สาวใหญ่เพิ่งผ่าตัดตึงหน้ามา เธอรู้สึกพอใจมาก  
เมื่อเห็นหน้าตัวเองในกระจก

ระหว่างทางกลับบ้าน เธอแวะร้านขายเสื้อผ้าก่อน  
ออกจากร้าน

เธอถามพนักงานขายว่า

“น้องลองทายซิว่าพี่อายุเท่าไร”

“25 มั้งคะ”

เธอยิ้มหน้าบานแล้วตอบว่า “37 แล้วจ๊ะ”

จากนั้นเธอแวะแม็คโดแนลเพื่อกินมือเที่ยง เมื่อจ่าย  
เงินเสร็จ เธอถามพนักงานว่า

“น้องทายซิว่าพี่อายุเท่าไร”

“น่าจะซัก 22 รีปเล่าครับ”

เธอยิ้มหน้าบานกว่าเดิมตอบว่า “37 แล้วจ๊ะน้อง”

เมื่อเธอเดินไปที่รถเพื่อจะกลับบ้าน ก็เจอหนุ่มใหญ่  
คนหนึ่งกำลังไขว่ประตูรถคันข้างๆ เธอพอดี เธอยัง  
อยากได้ยินคำชมอีก จึงถามไปว่า

“คุณคะ คุณคิดว่าฉันอายุเท่าไร”

หนุ่มใหญ่ตอบว่า

“ผมอายุมากแล้วสายตาไม่ค่อยดี ไม่ได้เอาแว่น  
มาด้วย แต่ถ้าประสบการณ์ของผม ผมสามารถบอก  
อายุผู้หญิงได้แม่นยำมาก จากการจับหน้าอก!”

หญิงสาวอึ้งไปครู่หนึ่ง หันมองรอบๆ แล้วรำพึง  
ว่า “ที่จอดรถก็ไม่มีใครซักคน เอาวะไหนๆ ก็ไหนๆ แล้ว  
อยากรูเหมือนกันว่าแม่ขนาดไหน”

หญิงสาวปลดกระดุมเสื้อให้ชายหนุ่มล้วงมือเข้าไป  
จับหน้าอก ชายหนุ่มจับอยู่สักพักใหญ่ แล้วพูดว่า

“คุณอายุ 37 ปี”

หญิงสาวทั้งสลดๆ ถามชายหนุ่มทันทีว่า...

“ทำไมถึงทายแม่นขนาดนี้”

“ผมยืนต่อแถวคุณอยู่ข้างหลัง ที่แม็คโดแนลด์”

# คัดท้าย



**ด**วยเราตระหนักว่าแมกกาซีนของเราจะเป็นแมกกาซีนคู่คลิกทันตกรรมที่คนไข้

ผู้ช่วยและทีมงานทันตกรรมของท่านสมาชิกนอกเหนือจากท่านสมาชิกเองได้รับสารเราจึงจะขอถ่ายทอดความเจาะลึกจากใจผู้เกี่ยวข้อง กับโครงการทันตกรรมที่สืบเนื่องจากพระราชดำริรัชกาลที่ 9 ให้ท่านผู้อ่านได้รับทราบกัน โดยฉบับที่แล้วเป็นเรื่องเยลลี่พระราชทาน ฉบับนี้เป็นเรื่องราวกเทียมเฉลิมพระเกียรติ ขอใช้แมกกาซีนเป็นอีกช่องทางที่จะร่วมเล่าเรื่องพระมหากษัตริย์คุณของพระองค์ท่านที่เราเคารพรักได้

เมื่อนำเสนอมหาวิทยาลัยไปแล้วสี่เหล่าทัพก็ผ่านไปแล้ว ในปีนี้เรามุ่งมั่นนำเรื่องราวความเปลี่ยนแปลงในภาคเอกชนที่ทำงานดูแลคนไข้ทั้งระดับนานาชาติและทั่วๆ ไป มาเล่าให้ท่านสมาชิกร่วมรับทราบกันต่อไป และปีใหม่นี้นอกจากเรื่องทันตแพทย์แล้ว ยังมีการเตรียมสอบเทียบมาตรฐานงานช่วยช่างเตียงของผู้ช่วย-บุคลากรช่างเตียงทันตแพทย์ไทยว่าเขาคิดทำกันอย่างไร แถมเรื่องราวโรงเรียนที่ไปแลนด์ที่ผ่านเกณฑ์

มาตรฐานทันตแพทยสภา มาเล่าว่าเขาจัดการเรียนการสอนกันอย่างไรบ้าง มาฝากท่านๆ ค่ะ

ในขณะเดียวกันส่วนความก้าวหน้าในประเทศ การจัดระบบทันตแพทย์ครอบครัวเพื่อดูแลประชาชนไทยในพื้นที่เพื่อบูรณาการการดูแลแบบสหวิชาชีพ การปรับระบบทันตกรรมประกันสังคมใหม่โดยมุ่งหวังจะช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ประกันตนสะดวกมากขึ้น ไม่ต้องจ่ายแล้วเป็นภาระไปเบิกคืน เราก็ขออาจารย์หนุ่มตัวน้อยเขียนมาเล่าให้ท่านๆ ฟังค่ะ เรื่องความซราที่ไม่เข้าใครออกใครและเป็นแนวโน้มใหม่ของประเทศไทย เราก็มุ่งมั่นจะตั้งอาจารย์มัทนาจากธรรมศาสตร์มานำเสนอความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุเป็นครั้งๆ ตลอดปี

เพื่อเพิ่มความสดใสให้แมกกาซีนฉบับนี้เราจึงมีบทสัมภาษณ์ทันตแพทย์ในคอลัมน์ Young gen dentist มาฝากท่าน “หมวดปุ๋ยฝ้าย” สดใสน่ารักมาฝากค่ะ และทันตแพทยสภาก็ฝากข่าวหนักเรื่องคดีที่น่าสนใจ “เมื่อทันตแพทย์ถอนฟันแล้วคนไข้

เสียชีวิตหลังถอนไม่กี่วัน” เป็นอุทาหรณ์ให้เราทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการซักประวัติและการบันทึกเวชระเบียนนะคะ เรื่องนี้อยากให้ทราบกันโดยทั่วเลยลงทั้งในทันตแพทยสภาและแมกกาซีนสองฉบับคู่กันค่ะ

ในนามของทีมงานแมกกาซีนต้องขอขอบคุณทุกท่านที่สนใจและติดตามแมกกาซีนของเรา ทั้งในเล่มและในเฟส Thaidentalmag.com ที่อัตราการติดตามทั้งจากผู้อ่านที่เป็นประชาชนทั่วไปและผู้อ่านทันตแพทย์สูงเป็นที่น่าพึงพอใจ หากท่านสมาชิกมีคำแนะนำ อยากให้เรานำเสนอหรือเจาะข่าวเพิ่มเติมในหัวข้อใด ประเด็นใด กรุณาแนะนำกันได้นะคะ สวัสดีค่ะ



บรรณาธิการ  
ทญ. แพร จิตตินันท์

## เจ้าของ

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย  
ในพระบรมราชูปถัมภ์

## ที่ปรึกษา

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

## บรรณาธิการ

ทญ.แพร จิตตินันท์

## กองบรรณาธิการ

ทพ.ปริญญา อมรเศรษฐชัย  
ทญ.อภิญญา บุญจรัส  
ทพ.สุธี สุขสุเดช  
ทญ.ดวงตา อัสสระพานิชกิจ  
ทญ.ธิดิมา วิจิตรจรัสรุ่ง  
ทพ.กิตติธัช มงคลศิระ  
ทญ.เดือน ปัญญปิยะกุล  
ทพ.สมคุณย์ หมั่นเพียรการ  
ทพ.อภิสิทธิ์ อารยะเจริญชัย  
ทพ.รุ่งกิจ หลั่นเจริญกุล  
ทญ.ดุยรัตน์ โถวประเสริฐ  
ทญ.วิญญา ลิขิตนุรักษ์

ทญ.ประภาสรี เดียวปรัชญารักษ์  
ดร.พัฒนพงษ์ จาติเกตุ

## ติดต่อโฆษณา

คุณ ชิตศักดิ์ สุวรรณโมลี  
โทร.02-539-4748

## ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

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



ปากส.  
ระลอกสอง



วิธีป้องกัน  
อันตรายจากรังสี



รากเทียม

