



ข่าวสารทันตแพทย์ DAT NEWSLETTER

ข่าวสารทันตแพทย์ ปีที่ 35 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2564

ISSN 0857-841



บรรณาธิการ ชวนคุย :)



ข่าวสารทันตแพทย์สำหรับปี 2564 นี้ ก็มาถึงเล่มที่สามนี้แล้ว ท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 ก็ขอเป็นกำลังใจให้พวกเราทุกคนฝ่าฟันวิกฤตครั้งนี้ไปได้ด้วยดี และปลอดภัยกันทุกคนนะครับ สำหรับงานประชุมกลางปีนี้ เราก็กำลังรอดูสถานการณ์ว่าจะคลี่คลายอย่างไรหรือไม่ในช่วงต้นเดือนพฤษภาคม แต่ขณะนี้เราก็กังหวังว่าจะสามารถจัดงานได้ตามกำหนดการ และในเล่มนี้ เราก็กได้ลงกำหนดการประชุม และผังงานแสดงสินค้า เพื่อให้ทุกท่านได้ศึกษาก่อนการตัดสินใจว่าจะมาร่วมประชุมหรือไม่

หวังว่าเราจะได้พบกันในเดือนมิถุนายนนี้ และพบกันใหม่ในข่าวสารเล่มที่ 4 ครับ

สารบัญ

บทความวิชาการ:

ข้อควรรู้ เกี่ยวกับยาต้านเกล็ดเลือดและ	
ยาต้านการแข็งตัวของเลือดสำหรับทันตแพทย์	7
ฟันในมนุษย์	10

บทความพิเศษ:

วันนี้รักษาแพะอะไรดีครับ?	13
---------------------------	----

บทความพิเศษ

Half day trip กรุงเทพมหานคร	17
บทความออกหน่วย	20
DENT NEWS	24

หนังสือข่าวสารทันตแพทย์

กองบรรณาธิการ ประสิทธิ์ ภาวนันต์ อัสระพงศ์ แก้วกำเนิดพงษ์ พิมพรไร่ไพโรจน์ สิงหวาชีวะ สมโภช อังคนาวิริยรักษ์
ฝ่ายศิลป์ อภิวัฒน์ คงชีพา ฝ่ายโฆษณา ชิตศักดิ์ สุวรรณโมลี ฝ่ายบริหาร ขวลิศ กาญจนโสภาวงศ์



ข่าวสารทันตแพทย์

ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

71 ลาดพร้าว 95 วังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 โทร. 02-539-4748, 02-932-3176 โทรสาร. 02 -514-1100

e-mail : dat.news@dent.or.th หรือ thaidentalnet@gmail.com

web : www.thaidental.or.th

issn : 0857 - 5841



กำหนดการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 112 (1/2564)
ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
วันพุธ พุธหัสบดี ศุภร์ที่ 16 - 17 - 18 มิถุนายน 2564

ณ บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น 22 โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์

วันพุธที่ 16 มิถุนายน 2564

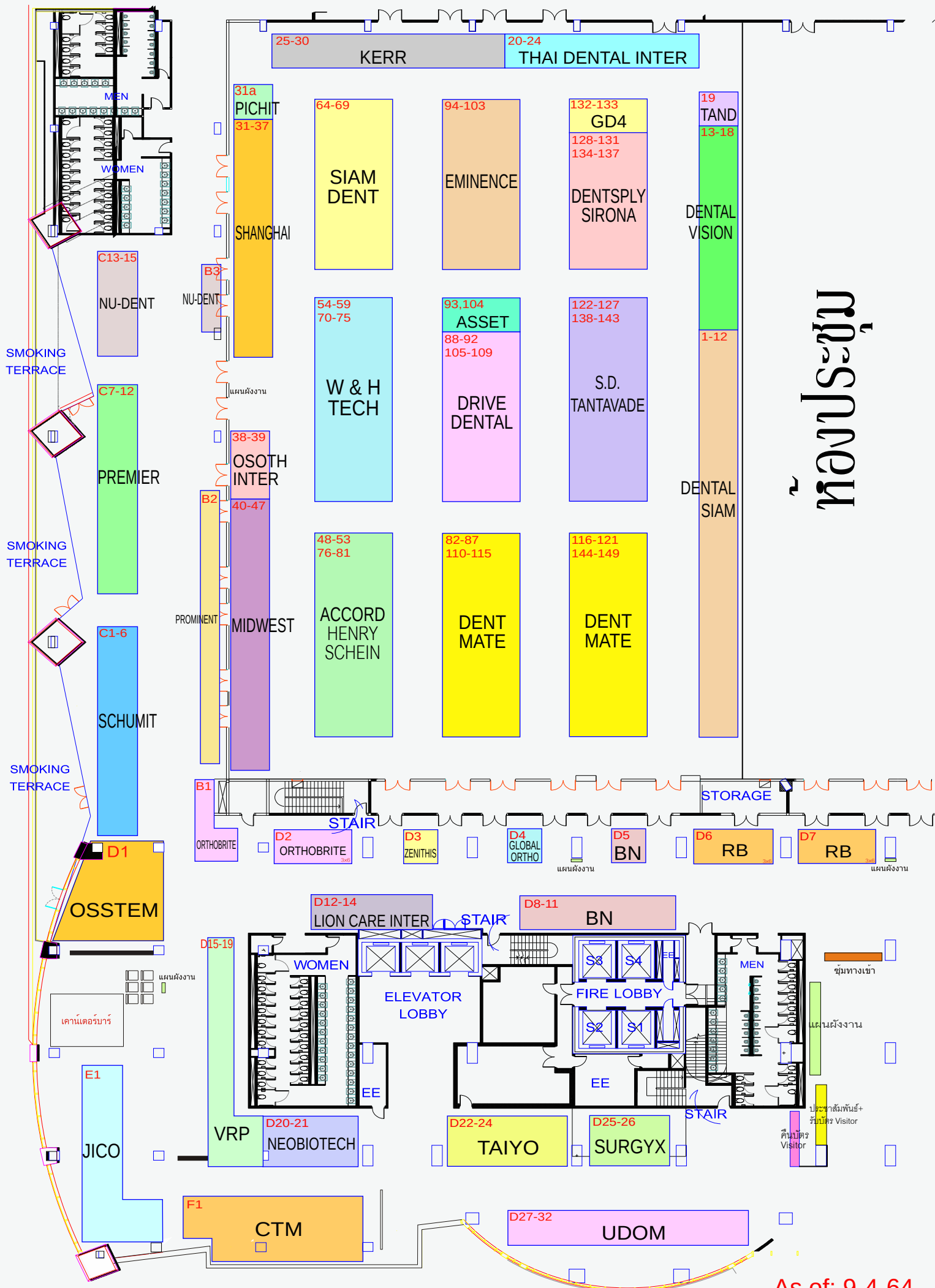
08.45 - 09.00	พิธีเปิดการประชุม โดย นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย	ทพ. ขวลิต กาญจนโสภาสงค์
ประธาน	ศ.ทพ.ดร. แมนสรวง อักษรนุกิจ	
09.00 - 10.00	Neurocentric occlusion for complete denture: possible or not?	ผศ.ทพ.ดร. พิสมัยศุภณ์ ชัยจรีนนท์
10.00 - 12.00	Multidisciplinary based decision making in implant dentistry	รศ.ทพ. ประเวศ เสรีเชษฐพงษ์
		รศ.ทพ.ดร. อาทิตพันธ์ พิมพ์ขาวขำ
		อ.ทพ.ดร. วรวิรัตน์ เจริญประภากร
		อ.ทพ. จิรภา ศรีเพ็ชรตานนท์
		ทพ. ญัฐชยา ถิตะพานิชย์
12.00 - 13.30	พักกลางวัน	
ประธาน	ผศ.ทพ.ดร. อรุณวรรณ หล้าอุบล	
13.30 - 14.30	รักษาทางทันตกรรมอย่างไร ในผู้ป่วยมะเร็ง	ผศ.ทพ. ชนธิร์ ชินเครือ
		อ.ทพ. ยุทธการ อัครไวยตระกูล
14.30 - 16.30	งานอดิพม์..สบายๆ สไตล์ อ. สุจิต	ผศ.ทพ.ดร. สุจิต พูลทอง
		อ.ทพ.ดร. ญาณิ์ ดันติเลิศอนันต์
		อ.ทพ. บุญพริก นิยติวัฒน์ชาญชัย
		อ.ทพ. ดุสิต นันทนพิบูล

วันพฤหัสบดีที่ 17 มิถุนายน 2564

ประธาน	รศ.ทพ.ดร. ศิริรักษ์ นครชัย	
09.00 - 10.30	Caries fighters: SDF and fluoride toothpaste	ผศ.ทพ.ดร. พรพจน์ เฟื่องธารทิพย์
		ผศ.ทพ.ดร. จริญญา หุ่นศรีสกุล
10.30 - 12.00	Pain and anxiety control	ผศ.ทพ.ดร. อ้อยทิพย์ ชาญการคำ
12.00 - 13.30	พักกลางวัน	อ.พญ. รัชชดา สำเภาเงิน
ประธาน	ศ.ทพ. พิรณิธ กันตะบุตร	
13.30 - 15.30	ไขมันแล้ว ไม่เลวอย่างที่คุณคิด	ศ.นพ. ชีระวัฒน์ เหมะจุฑา
15.30 - 16.30	กัญชา สมุนไพรเพื่อสุขภาพ ??	ศ.ทพ.ดร. ประสิทธิ์ ภาสสันต์

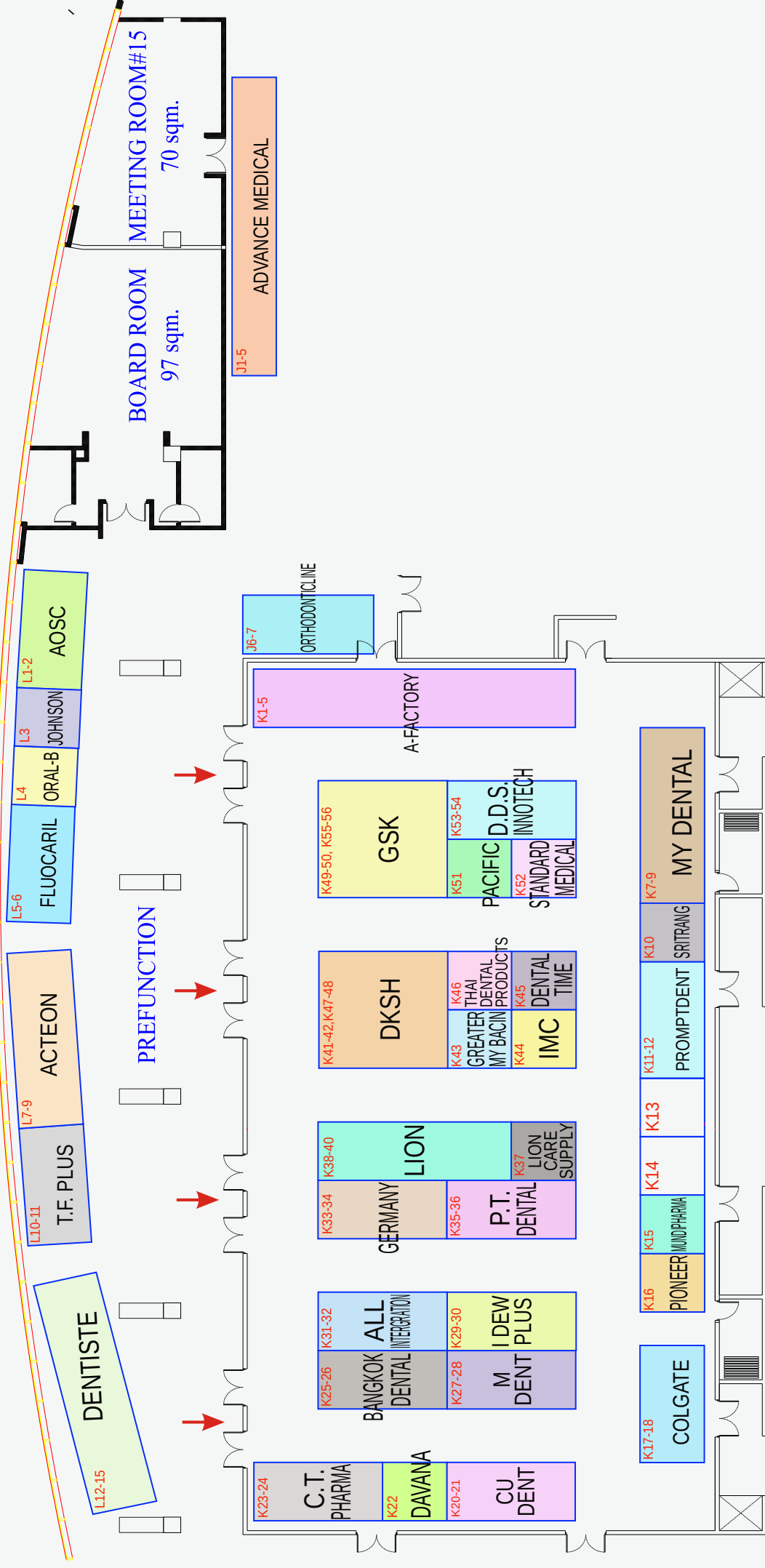
วันศุกร์ที่ 18 มิถุนายน 2564

ประธาน	รศ.ทพ.ดร. สรสิทธิ์ รัชสิยานนท์	
09.00 - 12.00	หลากหลายเคสน่ารู้: การวินิจฉัยและวางแผนการรักษา โดย ชมรมรอยโรคช่องปากแห่งประเทศไทย	รศ.ทพ.ดร. ไกรสร ทรัพย์ะโตษก
		รศ.ทพ.ดร. ชาญวิทย์ ประพินิจารุณ
		ผศ.นพ.ทพ. ธิติพงษ์ พฤกษศรีสกุล
		อ.ทพ.ดร. ภาสวัชร วิริยกิจจา
12.00 - 13.30	พักกลางวัน	
ประธาน	รศ.ทพ. แพรวพัชร ปัจฉิมสวัสดิ์	
13.30 - 15.30	Comprehensive dental treatment in daily practice	ผศ.ทพ. พชนิ ชูวิระ
		ผศ.ทพ.ดร. มาริสา สุขพัทธิ
		ผศ.ทพ.ดร. วีระพันธ์ อุ่นเมืองทอง
		อ.ทพ.ดร. คณิชา ตริภูวพฤทธิ
		ผศ.ทพ.ดร. กันยารัตน์ คอวนิช
		ผศ.ทพ.ดร. จิตจิโรจน์ อิทธิชัยเจริญ
15.30 - 16.30	รักษาผู้สูงอายุอย่างไร มองให้ไกล ไปให้ถึง	ผศ.ทพ.ดร. พิมพ์เดือน รัชสิยากุล



ห้องประชุม

កម្រង





Meet the Expert

1.5 CE credits

วันพุธที่ 16 มิถุนายน 2564 และ วันศุกร์ที่ 18 มิถุนายน 2564

เวลา 12.00 - 13.30 น.

ณ ห้องโถง 1 - 4 ชั้น 22 โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ
ท่านจะได้พบปะฟังบรรยายพูดคุยซักถามวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็น expert ในหัวข้อต่างๆ
พร้อมรับประทานอาหารกลางวันที่เราแจกแบบ เบนโตะอาหารกลางวัน ท่านละ 1 กล่อง

วันพุธที่ 16 มิถุนายน 2564

Pulp treatment in primary teeth:
How to manage poor prognosis and failure cases



รศ.ทญ.ดร. ศิริรักษ์ นครชัย



รศ.ทญ. ปริม อวยชัย

Treatment for unerupted canine



รศ.ทญ.ดร. ไชยรัตน์ เจลิมรัตน์โรจน์



Interceptive space management



ทญ. เรืองรัตน์ โกมลภิส

เอ็นโดฯ ซุปซิม...กิปลั แอนด์ ทริคส์
คุยเบาๆ กับ อ.ธาราร



ทญ. ธาราร สุนทรเกียรติ

All about tooth autotransplant และ
ตอบปัญหาทางคลยศาสตร์



พศ.ทญ. ชนิษฐ์ ธนศวร

วันศุกร์ที่ 18 มิถุนายน 2564

Pulp treatment in primary teeth:
How to manage poor prognosis and failure cases



รศ.ทญ.ดร. ศิริรักษ์ นครชัย



รศ.ทญ. ปริม อวยชัย

“ลัด ลั้น ตรงประเด็น” การสร้าง ceramic veneer
ให้สวยสมรอยยิ้มเฉพาะบุคคล



รศ.ทญ.ดร. เจลิมพล สิวโรจน์



ทำเอ็นโดฯ อย่างไรให้ไม่เครียด



รศ.ทญ.ดร. จิรภัทร จันทรรัตน์

“Bleeding control in minor oral surgery” และ
“การถอนฟันในคนไข้ที่ได้รับยาต้านการละลายของกระดูก”



รศ.ทญ.ดร. เกศกัญญา สัพพะเลข

Vertical dimension and bite registration



พศ.ทญ. สรรพวิชญ์ นามโบ

ค่าลงทะเบียน : สมาชิกสมาคม 1,000 บาท **ไม่ใช่สมาชิกสมาคม 1,500 บาท** ต่อ 1 หัวข้อการบรรยาย

* รับจำนวนจำกัด 14 ท่าน / 1 หัวข้อการบรรยาย เท่านั้น *

** การลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการนี้ **ไม่รวม**กับการลงทะเบียนเข้าร่วมการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 112 (1/2564)

ดังนั้น ผู้สนใจจะเข้าร่วมโครงการนี้ ต้องลงทะเบียนแยกต่างหาก





ข้อควรระวัง เกี่ยวกับยาต้านเกล็ดเลือดและ ยาต้านการแข็งตัวของเลือดสำหรับทันตแพทย์

โดย ทพญ.ธนพร ทองจุฑา งานทันตกรรม โรงพยาบาลรามาริบดี

แม้ว่ามนุษย์ชาติจะต้องเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพต่าง ๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease หรือ NCDs) ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) หรือแม้แต่ปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Disease) ที่ส่งผลกระทบต่อคนทั่วทั้งโลกก็ตาม แต่โรคในช่องปากยังคงเป็นปัญหาใหญ่สำคัญในระดับโลกที่ยังคงเป็นภาระหนักที่คุกคามผู้คนถึง 3.9 พันล้านคนทั่วโลก¹ โดยพบว่า 44% ของประชากรทั่วโลกมีปัญหาคariesที่ไม่ได้รับการแก้ไข¹ ซึ่งส่งผลให้มีการสูญเสียฟันมากขึ้น และในอนาคตปัญหาดังกล่าวนี้จะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มความรุนแรง เป็นภาระหนักและมีความยุ่งยากในการรักษามากขึ้นทั้งนี้เนื่องจากอัตราการเพิ่มประชากรสูงอายุที่มากขึ้น ตามติดมาด้วยปัญหาโรคประจำตัวซับซ้อน ได้รับยาที่หลากหลาย และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ดังนั้นทันตแพทย์จึงจำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสม

ปัจจุบันนี้มีการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelets) และยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulants) มากขึ้น^{2,3} ไม่ว่าจะเป็นยาในกลุ่มวาร์ฟาริน (Warfarin) หรือยาต้านการแข็งเลือดกลุ่มใหม่ (Novel oral anti-coagulants, NOACs) ทั้งนี้เนื่องจากการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานภาวะความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งโรคในกลุ่มนี้กำลังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลกและของประเทศไทย และมีแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยด้วยโรคกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ อันเนื่องมาจากการเพิ่มจำนวนของประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในปี 2021 นี้

ยาต้านเกล็ดเลือด

เป็นยาที่มีฤทธิ์ในการป้องกันการเกาะตัวกันของเกล็ดเลือด จึงทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดโดยเฉพาะหลอดเลือดหัวใจ ดังนั้นจึงเป็นยาที่แพทย์มักจะใช้ในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือใช้หลังจากการผ่าตัดขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยขดลวด (Stent) การผ่าตัดบายพาสหัวใจ การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และยังสามารถใช้กรณีที่มีผู้ป่วยมีหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว (Atrial fibrillation) ด้วยยาในกลุ่มนี้ได้แก่ แอสไพริน (Aspirin) โคลพิโดเกรล (Clopidogrel) ทิโคลปีดีน (Ticlopidine) พรากูเกรล (Prasugrel) ไทคากริโลร์ (Ticagrelor) ซิลอสตาซอล (Cilostazol) และไดไพริดาโมล (Dipyridamole) เป็นต้น⁴ ซึ่งทันตแพทย์มักจะคุ้นเคยกับยากลุ่มนี้ เพราะมีการใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน และมักพบปัญหาในการตัดสินใจหยุดหรือไม่หยุดยาก่อนการทำการทำหัตถการทางทันตกรรม โดยในปี 2007 ได้มีการทำข้อตกลงกันโดยสมาคมทันตแพทย์และแพทย์เฉพาะทางในประเทศสหรัฐอเมริกาและลงความเห็นร่วมกันว่าควรคำนึงถึงผลเสียของการหยุดยาและความมีการปรึกษาหารือกันระหว่างแพทย์โรคหัวใจและทันตแพทย์ (หรือศัลยแพทย์) โดย **ไม่มีการหยุดยาเองก่อนที่จะทำการที่รุกราน (Invasive procedure) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงที่จะมีการอุดตันที่ขดลวดขยายหลอดเลือดหัวใจ⁵**



นอกจากนี้ในการศึกษาของ Ockerman A. (2020) ยังพบว่า **ไม่มีความแตกต่างกันในการเกิดเลือดออกหลังจากทำผ่าตัดเล็กในช่องปาก**ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับประทานยาต้านเกล็ดเลือด และผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด 1 ชนิด และ 2 ชนิด ตามลำดับ และภาวะเลือดออกที่เกิดขึ้นสามารถจัดการได้ด้วยการใช้การห้ามเลือดเฉพาะที่ (Local hemostasis)⁶ เช่น การใช้เจลโฟม (Gelfoam) หรือเซอร์จิเซล (Surgicel) ร่วมกับการเย็บปิดปากแผล และการใช้กรดทรานแซมิก (Tranexamic acid) เพื่อป้องกันการสลายตัวของลิ่มเลือด

ยาต้านการแข็งตัวของเลือดกลุ่มวาร์ฟารินก็เป็นยาอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญและมีการใช้อย่างแพร่หลายมาอย่างยาวนาน ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism) ผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดที่ขาอุดตัน (Deep vein thrombosis) ผู้ป่วยที่มีหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น โดยยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยยับยั้งกระบวนการสร้างปัจจัยสร้างลิ่มเลือดที่ขึ้นกับวิตามินเค (Vitamin K dependent coagulation factors) ได้แก่ ปัจจัย II VII IX และX ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับ

การติดตามผลการรักษาโดยติดตามค่า INR (International Normalized Ratio) อย่างต่อเนื่องใกล้ชิดโดยควบคุมให้อยู่ในค่าเป้าหมายการรักษา (Therapeutic range) ที่ 2.0-3.5 โดยต้องพึงระวังอันตรกิริยาของยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาปฏิชีวนะและยาต้านเชื้อราบางประเภท เช่น อะม็อกซิซิลลิน/คลาวูลานาต (Amoxicillin/clavulanate) เมโทรนิดาโซล (Metronidazole) ฟลูโคนาโซล (Fluconazole) เป็นต้น นอกจากนี้ยังควรคำนึงถึงสภาวะของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ความผิดปกติในการดูดซึมยา และการขับยาออกจากร่างกายร่วมด้วย^{7,8,9} ดังนั้น**การตัดสินใจหยุดยาเองจึงเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันจนแก้ไขไม่ทัน และอาจทำให้ผู้ป่วยมีอันตรายถึงชีวิตได้** ซึ่งในปัจจุบันนี้มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการทำการผ่าตัดเล็กในช่องปาก เช่น **การถอนฟัน 1-3 ซี่ การเจาะระบายหนองภายในช่องปาก การตัดชิ้นเนื้อที่มีขนาดเล็กไม่เกิน 1 ซม. เป็นต้นสามารถทำได้เมื่อแพทย์สามารถควบคุม INR ให้อยู่ในช่วง 2.0-3.5 โดยมีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดเลือดออกผิดปกติหลังผ่าตัด และสามารถที่จะใช้วิธีการห้ามเลือดเฉพาะที่ในการหยุดเลือดได้**^{7,9} ส่วนการเปลี่ยนมาใช้เฮพารินน้ำหนักโมเลกุลต่ำชั่วคราวนั้นจำเป็นจะต้องปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด



ปัจจุบันมีการใช้ยาต้านการแข็งเลือดกลุ่มใหม่ ที่มีกลไกการออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อปัจจัยการแข็งตัวของเลือดโดยประกอบด้วย ยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งทรอมบิน เช่น ดาบิกาแตรน (Dabigatran) และยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งปัจจัยการแข็งตัวของเลือด Xa เช่น ไรวาร์อกซาแบน (Rivaroxaban) เอพิซาแบน (Apixaban) อีโดกซาแบน (Edoxaban) เป็นต้น จึงทำให้มีคุณสมบัติในการออกฤทธิ์ได้รวดเร็ว มีค่าครึ่งชีวิตสั้น ไม่ต้องติดตามผล INR และมีค่าอันตรกิริยาของยาดำ^{7,8,9,10} จึงทำให้ยากกลุ่มนี้เป็นที่นิยมสั่งจ่ายโดยแพทย์เพื่อทดแทนยากลุ่มวาร์ฟารินมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นทันตแพทย์จำเป็นต้องมีความรู้ และมีความระมัดระวังในการทำหัตถการในผู้ป่วย กลุ่มนี้เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มวาร์ฟาริน โดยมีหลายการวิจัยที่สนับสนุนไม่ให้มีการหยุดยาในกลุ่มนี้ โดยการศึกษาของ Dinkova และคณะ (2017) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยา dabigatran (Dabigatran) และมีค่าความสามารถในการกำจัดครีเอตินีนของไต (Creatinine clearance, CrCl) ในช่วงปกติ สามารถให้การถอนฟันได้อย่างง่ายดาย และสามารถห้ามเลือดด้วยวิธีเฉพาะที่ได้อย่างปลอดภัยโดยแนะนำให้ถอนฟันหลังจากผู้ป่วยรับประทานยาไปแล้วอย่างน้อย 12 ชั่วโมง¹¹ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดย Lusk

K.A. และคณะ (2018) พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้หยุดยาก่อนทำหัตถการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกต่ำถึงปานกลาง มีภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดน้อยและสามารถควบคุมได้ด้วยการห้ามเลือดเฉพาะที่¹² และในปี 2015 สมาคมแพทยโรคหัวใจในทวีปยุโรปได้ออกแนวทางปฏิบัติซึ่งไม่แนะนำให้มีการหยุดยาในผู้ป่วยที่ต้องรับการถอนฟัน 1-3 ซึ่งการทำศัลยกรรมปริทันต์ การเจาะระบายหนองในช่องปาก และการผ่าตัดฝังรากเทียม เป็นต้น¹³

อย่างไรก็ตามสิ่งที่ทันตแพทย์ไม่ควรละเลยคือ ควรมีการทบทวนประวัติการเจ็บป่วย การให้ยา สภาวะร่างกายของผู้ป่วยอย่างละเอียด วัตถุประสงค์ ประเมินความเสี่ยงของหัตถการที่จะทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เป็นต้น เพื่อให้สามารถวางแผนให้การรักษาก่อนได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น แต่ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือการสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และมีโอกาสตัดสินใจที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับในแผนการรักษา นั้น ๆ และท้ายที่สุดไม่ควรจะละเลยการให้ความรู้ในด้านทันตกรรมป้องกันเพราะ **“การป้องกันไม่ให้เกิดโรคย่อมดีกว่าการรักษา”**



บรรณานุกรม

1. FDI World Dental Federation. The Challenge of Oral Disease – A call for global action. The Oral Health Atlas. 2nd ed. Geneva, 2015:1-63
2. Lam A, Yan B, Lee V. Trends of prescribing adherence of antiplatelet agents in Hong Kong patients with acute coronary syndrome: a 10-year retrospective observational cohort study. *BMJ Open*. 2020;10(12):e042229.
3. Perreault, S., Denus, S., White-Guay, B., Côté, R., Schnitzer, M., Dubé, M., Dorais, M. and Tardif, J., 2019. Oral Anticoagulant Prescription Trends, Profile Use, and Determinants of Adherence in Patients with Atrial Fibrillation. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 40(1), 40-54.
4. Ghantous A, Ferneini E. Aspirin, Plavix, and Other Antiplatelet Medications. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*. 2016;28(4):497-506.
5. Grines CL, Bonow RO, Casey DE, Jr., et al. Prevention of premature discontinuation of dual antiplatelet therapy in patients with coronary artery stents: a science advisory from the American Heart Association, American College of Cardiology, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, American College of Surgeons, and American Dental Association, with representation from the American College of Physicians. *Circulation* 2007;115(6):813-8.
6. Ockerman A, Bornstein MM, Leung YY, et al. Incidence of bleeding after minor oral surgery in patients on dual antiplatelet therapy: a systematic review and meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2020;49(1):90-98.
7. กิจธนส์ เชียงเงินธัญกุล. ยาด้านเกล็ดเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือดกับการรักษาทางทันตกรรม: บทความปริทัศน์. ว.ทันต.ขอนแก่น, 2561;21(2):189-204.
8. สมาคมแพทยโรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการรักษาผู้ป่วย ด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด ชนิดรับประทาน. กรุงเทพฯ; 2553.
9. Steed M, Swanson M. Warfarin and Newer Agents. What the Oral Surgeon Needs to Know. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*. 2016;28(4):515-521.
10. Daniels PR. Peri-procedural management of patients taking oral anticoagulants. *BMJ* 2015;351:h2391.
11. Dinkova AS, Atanasov DT, Vladimirova-Kitova LG. Dabigatran and dental extraction. *J of IMAB* 2017;23(2):1536-40.
12. Lusk KA, Snoga JL, Benitez RM, Sarbacker GB. Management of Direct-Acting Oral Anticoagulants Surrounding Dental Procedures With Low-to-Moderate Risk of Bleeding. *J Pharm Pract* 2018;31(2):202-07.
13. Heidbuchel H, Verhamme P, Alings M, et al. Updated European Heart Rhythm Association practical guide on the use of non-vitamin-K antagonist anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation: Executive summary. *Eur Heart J* 2017;38(27):2137-49.

" ฟันในมนุษย์ "

การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เราเป็นสัตว์ที่มีสมองใหญ่ที่สุด

การเปลี่ยนแปลงจาก เอบ จนมาเป็นมนุษย์สายพันธุ์ใหม่ ที่เห็นเด่นชัดมากคือ การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างใบหน้า จาก โครงสร้างที่ส่วนของใบหน้ายื่นออกมาข้างหน้า กลายเป็นใบหน้า ที่อยู่ใต้ต่อกะบอกตา เพื่อความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงนี้ ขอให้ ลองสังเกตรูปใบหน้าของ สุนัข ซึ่งจะเห็นชัดเจนว่า ส่วนของปากและ จมูก จะยื่นออกมาด้านหน้า หรือที่เรียกกันว่า “snout” (ส่วนยื่นของ จมูกและปาก) อันเป็นลักษณะที่พบในสัตว์มีกระดูกสันหลังเกือบ ทุกชนิด และเมื่อมองกลับไปใบหน้าของ ลิง ก็จะมีลักษณะของ snout นี้ได้เช่นเดียวกัน แต่เมื่อวิวัฒนาการเดินทางมาถึงจุดแยก ระหว่างคน กับลิง เมื่อ 2.4 ล้านปีที่ผ่านมาก็จะเริ่มพบว่า ส่วนยื่นนี้ จะค่อย ๆ ลดลง เริ่มจาก Homo erectus ไล่เรียงมา จนส่วนของ ใบหน้ามาอยู่ใต้กระบอกตาโดยสมบูรณ์ ในมนุษย์สายพันธุ์ Homo neanderthal และ Homo sapiens



สังเกตส่วน snout ของสุนัข

จุดที่น่าสนใจอีกจุดหนึ่ง ที่สังเกตได้ชัดเจน คือ หดสั้นลงของ โครงสร้างของใบหน้านี้ จะเกิดพร้อมๆ กับการขยายตัวของกะโหลก ศีรษะและการขยายขนาดของสมอง (Encephalization) ในขณะที่ จำนวนและชนิดของฟันในช่องปาก ระหว่างเอบ และคน ยังคงเหมือนเดิม คือ ยังคงมี ฟันหน้าสี่ซี่ ฟันเขี้ยวสองซี่ ฟันกรามน้อย 4 ซี่ และฟันกราม 6 ซี่ ทั้งในชากรรไกรบน และชากรรไกรล่าง หากแต่จะพบการ เปลี่ยนแปลงในขนาดของตัวฟัน ซึ่งฟันซี่ที่พบการเปลี่ยนแปลง เด่นชัดมากที่สุด คือ ฟันเขี้ยว ซึ่งจากภาพกะโหลกศีรษะของลิงอูรังอุตัง นั้น จะเห็นว่า ฟันเขี้ยวของมัน จะมีขนาดใหญ่ และมีความแตกต่าง ของเขี้ยวในแต่ละเพศของเพศอย่างชัดเจน

แต่สิ่งเหล่านี้จะหายไป ในมนุษย์ยุคใหม่ นั่นคือ ขนาดของ ฟันเขี้ยวจะไม่มี ความแตกต่างระหว่างเพศ รวมทั้งมีขนาดที่ลดลงด้วย นอกจากนี้แล้ว ยังพบว่า ฟันตัดหน้าของมนุษย์เราก็จะมีขนาดเล็กลง ในขณะที่หน้าตัดของฟันกรามจะมีขนาดใหญ่ขึ้น แต่ส่วนของ cusp จะเตี้ยลง ทำให้ฟันดูแบนลงอย่างชัดเจน เมื่อเทียบกับฟันของ เอบ หรือ Orangutan

การเปลี่ยนแปลงนี้ มีข้อสังเกตจากนักวิทยาศาสตร์ว่า น่าจะเกิดได้ในสองกรณี คือ หนึ่ง การที่มนุษย์เริ่มกินอาหารที่มี ความแข็งและหยาบขึ้น เช่น เมล็ดพืช หน่อไม้ ผลไม้ ไม้ไผ่ ซึ่งต้องการ การบดเคี้ยวมากขึ้น และ สอง มนุษย์ในยุคนี้ เริ่มพัฒนาเครื่องมือ ซึ่งสามารถใช้ตัดเนื้อให้เป็นชิ้นที่เล็กลง จึงไม่ต้องการรูปแบบของ การฉีกมากนัก แต่ต้องการการบดและเคี้ยวมากขึ้น ซึ่งเป็นผลให้เกิด พัฒนาการของฟันและชากรรไกรมนุษย์ ที่เปลี่ยนแปลงไปจากสัตว์ กินเนื้อ ที่ต้องการชากรรไกรที่แข็งแรง มีเขี้ยวขนาดใหญ่ และมีกล้ามเนื้อบดเคี้ยวที่แข็งแรง

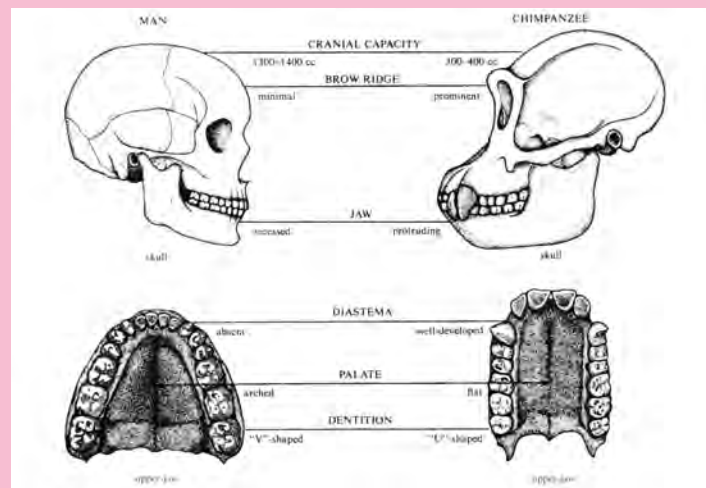


การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของอาหารนี้ ยังสอดคล้องกับ พฤติกรรมการย้ายถิ่นฐานของมนุษย์ด้วย กล่าวคือ มนุษย์ เริ่มมีการ ตั้งถิ่นฐานในแต่ละพื้นที่นานขึ้น ซึ่งนี่เอง เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิด ของอารยธรรมของมนุษย์ โดยวิวัฒนาการที่สำคัญอย่างหนึ่งใน ยุคแรก ๆ ของการตั้งถิ่นฐานนี้ คือการที่มนุษย์สามารถสร้างเครื่องปั้น ดินเผา (pottery) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงนี้ ทำให้เกิดการเคลื่อนของ วัฒนธรรมการล่า มาสู่วัฒนธรรมของการเกษตร หรือการเพาะปลูก อย่างไรก็ตาม หากสังเกต การเปลี่ยนแปลงในสายวิวัฒนาการแล้ว พบว่าการเปลี่ยนแปลงสำคัญ ๆ ในแต่ละอย่างนั้น ปกติกินเวลานานนับล้านปี แต่ระยะเวลาของการ เปลี่ยนแปลงโครงสร้างใบหน้าในมนุษย์นี้ เรียกว่าสั้นมากในช่วง ของวิวัฒนาการ คือเกิดในช่วงเวลาประมาณ ไม่กี่หมื่นปีเท่านั้น ทำให้นักวิทยาศาสตร์หลายคน มีสมมติฐานว่า น่าจะมีเรื่องของ gene mutation ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง รูปร่างและโครงสร้าง ของฟันและขากรรไกรร่วมด้วย ในช่วงของสายวิวัฒนาการนี้

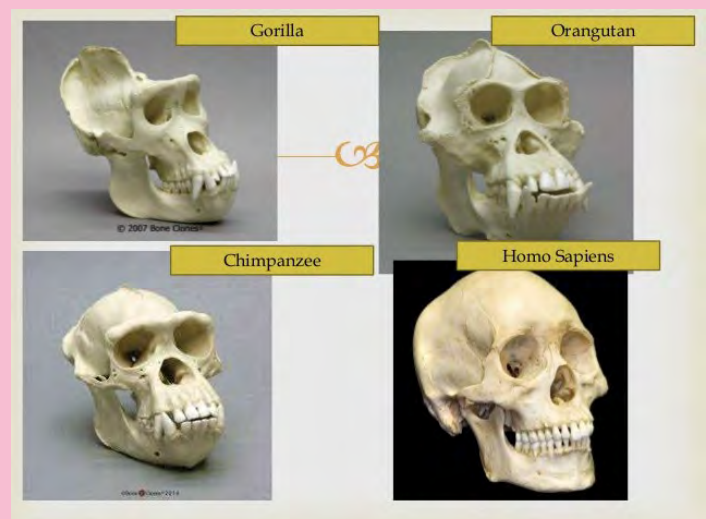
หลักฐานที่สำคัญในการสนับสนุนบทบาทของยีน ในการ เปลี่ยนแปลงโครงสร้างของใบหน้าและขากรรไกรนี้ มาจากรายงาน โดยทีมนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย ซึ่งศึกษาพันธุกรรมของ สายพันธุ์มนุษย์และลิงก่อนประวัติศาสตร์ และรายงานไว้ในวารสาร Nature เมื่อปี 2004 ว่า การกลายพันธุ์ของยีน myosin heavy chain (MYH) ทำให้ยีนนี้ไม่ทำงานในมนุษย์ในกลุ่ม Homo ส่งผลให้มนุษย์ ยุคใหม่มีขนาดของกล้ามเนื้อบดเคี้ยวลดลง และการลดขนาดของ กล้ามเนื้อบดเคี้ยวนี้ สอดคล้องกับการขยายตัวของส่วนกะโหลกศีรษะ และจังหวะเวลาที่เกิดการกลายพันธุ์ของยีนนี้ จะเกิดขึ้นในช่วงที่ สายพันธุ์มนุษย์กับลิงชิมแปนซี แยกออกจากกันในสายวิวัฒนาการ คือในช่วงเมื่อประมาณ 2.4 ล้านปีที่แล้ว

ทำไมการกลายพันธุ์ของยีน MYH นี้ ส่งผลเด่นชัดเฉพาะใน กล้ามเนื้อบดเคี้ยว นักวิทยาศาสตร์ได้ทำการตรวจสอบการแสดงออก ของโปรตีนนี้ ในกล้ามเนื้อจากตำแหน่งต่าง ๆ และพบว่า ยีน MYH นี้ จะแสดงออกเฉพาะในกล้ามเนื้อที่พัฒนามาจาก branchial arch ที่ 1 เท่านั้น โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ temporalis และ tensor vela palatini แต่การลดลงของขนาดกล้ามเนื้อนี้ ส่งผลต่อพัฒนาการของรูปร่าง ของกะโหลกศีรษะและใบหน้าอย่างไรนั้น เป็นประเด็นที่น่าสนใจ

การลดลงของขนาดกล้ามเนื้อ จะทำให้ขนาดของแรง บดเคี้ยวลดลง ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการและการเจริญของกระดูกกะโหลก ศีรษะจากภาพ ลองสังเกตตำแหน่งที่เกาะของกล้ามเนื้อ temporalis ซึ่งจะพบว่าการเกาะของกล้ามเนื้อนี้ใน เอบ จะกินพื้นที่กว้างกว่าของ มนุษย์มาก แรงบดเคี้ยวที่ส่งผ่านกล้ามเนื้อนี้ จะส่งผลให้กระดูก กะโหลกศีรษะ เติบโตเชื่อมตัวกันอย่างรวดเร็ว ทำให้ขนาดของ cranial cavity ไม่สามารถขยายตัวได้มากนัก ผิดกับกะโหลกศีรษะ ของมนุษย์ที่เชื่อมกันช้ากว่า และสามารถขยายตัวออกได้อย่างช้า ๆ จากการขยายตัวของสมอง ทำให้เรามีสมองที่มีขนาดใหญ่ขึ้นด้วย



From <http://faculty.chas.uni.edu/~groves/LabExercise13.pdf>



จากภาพทั้งสาม ให้สังเกตขนาดของฟันเขี้ยว protrusion ของจมูกและปาก และการเปลี่ยนแปลงของ cranial cavity ซึ่งเป็นที่อยู่ของสมอง

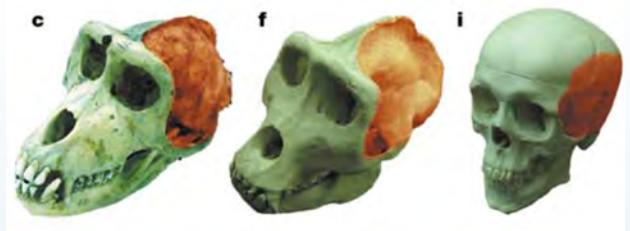
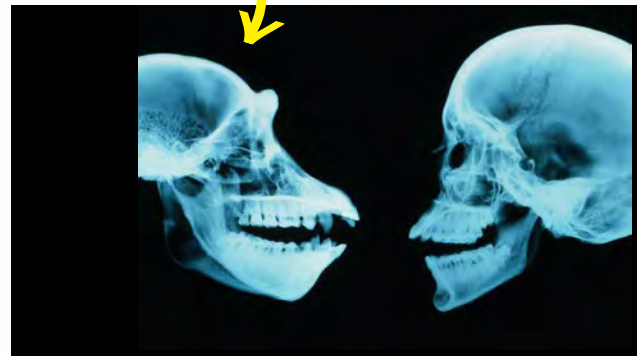
นอกจากการส่งผลต่อขนาดของ cranial cavity แล้ว การลดลงของขนาดกล้ามเนื้อนี้ยังส่งผลให้ขากรรไกรมีขนาดเล็กลงด้วย ลองสังเกตส่วนของเพดานปากซึ่งอยู่หน้าต่อกระบอกตาในลิง เทียบกับส่วนของเพดานปากที่กลายเป็นส่วนของฐานกะโหลกในมนุษย์ ซึ่งมีส่วนที่ทำให้ขากรรไกรล่างมีขนาดเล็กลงด้วย



ที่น่าสนใจไปกว่านั้น ก็คือ ผลที่ตามมาจากโครงสร้างนี้ ทำให้มนุษย์สามารถพัฒนาการพูดขึ้นมาด้วย การพูดและภาษานั้น ต้องการความยืดหยุ่นของอวัยวะในช่องปากโดยต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของ oropharynx, ลิ้น ฟัน และริมฝีปาก ซึ่งสัมพันธ์กับรูปแบบของอาหารที่เรารับประทาน ที่ไม่ต้องการระบบการบดเคี้ยวที่แข็งแรง และฟันที่แหลมคม แต่ต้องการโครงสร้างที่เหมาะสมของ supra-laryngeal airway และการที่เรามีส่วนของใบหน้าอยู่ใต้กระบอกตานี้ ทำให้โครงสร้างของ oropharyngeal system ของมนุษย์แตกต่างจากของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่น ๆ ซึ่งเป็นโครงสร้างที่ทำให้เราสามารถออกเสียงต่าง ๆ ได้มากขึ้น ซึ่งเชื่อว่าเป็นการพัฒนา ระบบของการพูดและภาษาที่สัตว์อื่น ๆ ทำไม่ได้

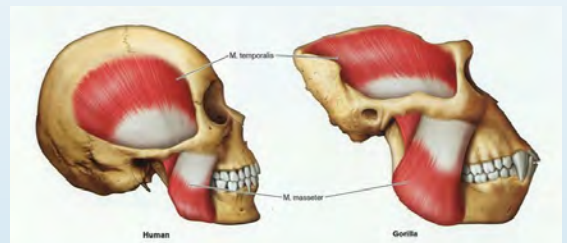
ที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่งคือ การที่ใบหน้าของเราไม่ได้ยื่นออกไปเหมือนสัตว์อื่นๆ ส่งผลต่อสมดุลของส่วนศีรษะที่สนับสนุนการยืนสองขาของมนุษย์เรา เกิดเป็นสมมติฐานว่าขนาดของสมองที่เพิ่มขึ้นนั้น จะต้องสมดุลกับขนาดของช่องปากและสมดุลของร่างกายในการยืนสองขาด้วย

ไม่น่าเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงเล็กของยีนตัวหนึ่งจะส่งผลให้เรากลายเป็นสัตว์โลกชนิดเดียว ที่พูดได้ เดินสองขาได้ ทำอะไร ๆ ได้มากมาย จนโลกปั่นป่วนไปหมดเช่นนี้



From NATURE | VOL 428 | 25 MARCH 2004 | www.nature.com/nature

จากภาพ สังเกตขนาดและตำแหน่งการเกาะของกล้ามเนื้อ Temporalis (สีส้มในรูป c, f, i) เปรียบเทียบระหว่างมนุษย์กับ เอบ



วันนี้รับกาแฟอะไรดีครับ?

ไม่ว่าจะเดินไปที่ไหน ก็เจอร้านกาแฟเต็มไปหมด นานหลายศตวรรษแล้วที่เครื่องดื่มชนิดนี้เป็นที่รู้จักในหลากหลายอารยธรรมทั่วโลก ด้วยกลิ่นรสที่เป็นเอกลักษณ์มีเสน่ห์ดึงดูดให้หลาย ๆ คนติดอกติดใจ บางคนถึงขั้นเสพติดจนขาดไม่ได้ไม่ว่าจะสแตนด์รอล์เซ็น บูธขายเครื่องดื่มชงต่าง ๆ ไปจนถึงคาเฟ่ชิคๆ เก๋ ๆ ที่มีอยู่ทั่วทุกที่ให้เราเลือกเพลิดเพลินได้ตามใจชอบ วันนี้ผมอยากจะมาชวนคุยเรื่องร้านกาแฟชนิดพิเศษ หรือ Specialty coffee ซึ่งผมรู้สึกว่ามีมากขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา จากช่วงแรก ๆ ที่เราจะเห็นร้านกาแฟพวกนี้แค่ตามห้างใหญ่ ๆ สนรราคาแสนแพง ตั้งแต่แก้วละ 200 ถึง 500 บาทหรืออาจจะแพงกว่านั้น แต่เดี๋ยวนี้เราสามารถหาร้านกาแฟ Specialty coffee ดี ๆ ได้ทั่วไป แม้กระทั่งในตลาดนัด ลองนึกภาพเราเดินเข้าไปสั่งกาแฟดริปเอธิโอเปียร้อน Single origin กับบาร์ิสต้าที่ยืนดริปกาแฟแก่ ๆ ในตลาดนัด คล้าย ๆ กับเมื่อก่อน ที่คนเดินไปสั่งข้างกระทู้บโรงหนึ่ง เบิกจากซุ้มยาตองหน้าตลาดครับ

เสน่ห์และความเท่โก้ที่โดดเด่นของร้านกาแฟ Specialty coffee ก็คือการมีเมล็ดกาแฟมากมายหลายชนิดให้ลูกค้าเลือกดื่มได้ตามความชอบ แถมนบางร้านก็มีลูกเล่นให้เราตื่นตาตื่นใจ เพราะมีเครื่องมือเครื่องมือและวิธีการสกัดกาแฟที่น่าสนใจ รวมถึงการนำเสนอเครื่องดื่มเมนูต่างๆที่หลากหลายอีกด้วย การสั่งกาแฟในร้าน Specialty coffee จึงกลายเป็นความท้าทายและความสนุกของนักดื่มกาแฟอย่างผม และทำให้ผมเริ่มหัดสังเกตความแตกต่างของกาแฟชนิดต่างๆ และตื่นตัวไปกับการได้ลองเมนูใหม่ ๆ ทุกครั้ง



เพื่อให้สนุกไปกับกาแฟ Specialty coffee เรามาทำความรู้จักเรื่องราวความเป็นมาของกาแฟกันสักนิดก่อนดีกว่า หลาย ๆ คนอาจจะเข้าใจว่าวัฒนธรรมการดื่มกาแฟเกิดที่ประเทศในแถบยุโรปอย่างอิตาลี บางคนคิดว่ากาแฟมีถิ่นกำเนิดจากทวีปแอฟริกา ที่จริงแล้ว กาแฟถือกำเนิดขึ้นในประเทศเอธิโอเปีย หรือเมือง Kaffa ในสมัยนั้น มีเรื่องเล่าว่าเมื่อประมาณ 800-850 ปีก่อนคริสตกาล คนเลี้ยงแพะคนหนึ่งนามว่าคาลดี (Kaldi) ได้สังเกตเห็นฝูงแพะของเขา มีพฤติกรรมแปลกไปจากเดิม กระโดดโลดเต้นมากกว่าปกติ และเห็นว่าแพะของเขาได้กินผลเบอร์รี่สีแดงสดชนิดหนึ่งเข้าไป คาลดีจึงลองกินผลเบอร์รี่นั้นดูบ้างและพบว่ามันทำให้เขารู้สึกสดชื่นตื่นตัวเป็นอย่างมากแบบที่เขาไม่เคยรู้สึกมาก่อน เขาจึงเก็บผลเบอร์รี่สีแดงนั้นไปให้คนในหมู่บ้านได้ลองกิน เมื่อได้ลองกินแล้ว ชาวบ้านทุกคนก็รู้สึกเช่นเดียวกับเขาและพูดเป็นเสียงเดียวกันว่านี่คือผลไม้ที่สวรรค์ประทานมาให้ ต่อมา มีนักบวชรูปหนึ่งบังเอิญสังเกตว่าเมล็ดเบอร์รี่ที่ถูกเผาจานไหม้เกรียม มีกลิ่นหอม จึงได้ลองนำเอาเมล็ดเบอร์รี่มาบดและนำไปชงผสมกับน้ำดื่มและพบว่าเครื่องดื่มนี้ช่วยให้รู้สึกสดชื่น มีกำลังวังชา และกลายเป็นต้นกำเนิดของกาแฟ เครื่องดื่มที่ชาวเอธิโอเปียนิยมดื่มกันตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา





ผลเบอร์รี่สดของกาแฟ

ที่มา : <http://www.smebiznews.com/2020/12/19/ตำนานที่โลกเกือบลืม-yemen-mocha-coffee/>

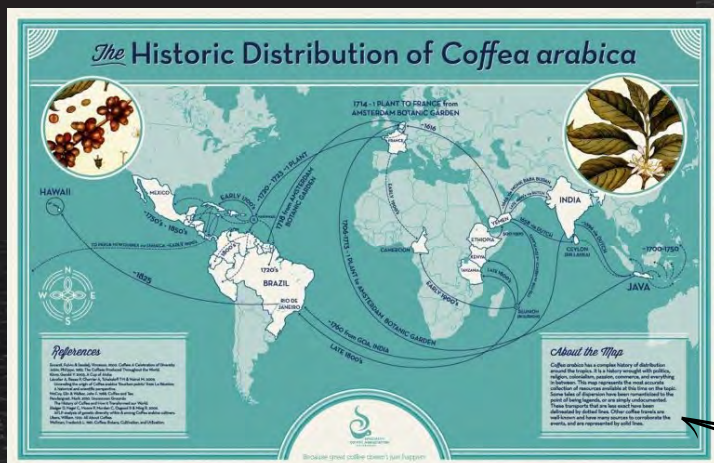


ถึงแม้กาแฟจะถูกค้นพบโดยชาวเอธิโอเปีย แต่ผู้ที่เผยแพร่วัฒนธรรมการดื่มกาแฟให้ชาวโลกได้รู้จักจนถึงทุกวันนี้ คือพ่อค้าชาวเยเมนในดินแดนตะวันออกกลางนี้เองครับ จากการเดินทางของพ่อค้าอาหรับที่เดินทางไปค้าขายในเอธิโอเปียและได้พบกับกาแฟเข้า เขาจึงได้ลองเก็บเมล็ดกาแฟกลับมากลั่นในประเทศเยเมน และลองเอาเมล็ดกาแฟซึ่งมีลักษณะคล้ายถั่วมาต้มน้ำเพื่อดื่ม โดยเรียกเครื่องดื่มนี้ว่ากาหฺวา (Qahwa) และค้นพบว่าเครื่องดื่มกาหฺวาทำให้สดชื่น กระปรี้กระเปร่าและไม่ง่วงนอนจึงกลายเป็นที่ถูกอกถูกใจ และได้รับสมญาว่าไวน์แห่งโลกอาหรับ เนื่องจากมีกรรมวิธีในการผลิตด้วยการหมักบ่มผลไม้คล้ายไวน์ ต่อมาเมื่อผู้คิดค้นสูตรกาแฟใหม่ๆ มากมายด้วยการเติมเครื่องเทศสมุนไพรต่างๆ เพื่อแต่งกลิ่นและรสชาติให้หลากหลาย อย่างเช่นอบเชย กานพลู กระวาน โปยกัก จนกระทั่งได้รับความนิยมสูงสุดถึงขั้นถูกยกให้เป็นเครื่องดื่มศักดิ์สิทธิ์ที่ชาวอาหรับหวงแหนและพยายามผูกขาดทางการค้าเป็นเวลานานนับร้อยปี

การทำไร่และการค้าขายกาแฟเชิงพาณิชย์ในช่วงแรก เริ่มขึ้นที่ประเทศเยเมน โดยใช้ท่าเรือเมืองมอคค่า (Mokha port ซึ่งต่อมาถูกนำชื่อมาใช้เป็นชื่อเรียกกาแฟเยเมน Mocca Coffee หรือเมนูกาแฟผสมช็อคโกแลตที่เราคุ้นเคยในปัจจุบัน) เป็นศูนย์กลางการจำหน่ายกาแฟ ตั้งแต่ช่วงศตวรรษที่ 15 โดยเยเมนจะส่งออกเพียงเมล็ดกาแฟที่คั่วแล้วเท่านั้น เพื่อป้องกันการนำไปขยายพันธุ์ต่อ จนกระทั่งช่วงศตวรรษที่ 17 กลุ่มนักล่าอาณานิคมชาวดัตช์ได้ลักลอบนำเอาเมล็ดกาแฟจากเยเมนผ่านประเทศอินเดีย ศรีลังกา เพื่อนำไปปลูกในประเทศอาณานิคมของพวกเขาในสมัยนั้น จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการกระจายการปลูกและค้าขายกาแฟจนเป็นที่นิยมทั่วโลกอย่างรวดเร็วในเวลาต่อมา

ความนิยมดื่มกาแฟเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก และกลายเป็นพืชเศรษฐกิจในหลายๆภูมิภาคถึงขั้นที่เกิดการแทรกแซงจากรัฐบาลในหลายประเทศ ทั้งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหลักศาสนา ถูกกล่าวหาว่าเป็นเครื่องดื่มของปิศาจ หรือประเด็นเกี่ยวกับการแข่งขันทางการค้ากับสินค้าท้องถิ่น ทำให้รัฐบาลบางประเทศในยุคนั้นพยายามกีดกันการบริโภคกาแฟ แต่สุดท้ายก็ไม่สามารถต้านทานกระแสความต้องการของผู้บริโภคได้ ด้วยเหตุนี้ ทำให้มีผู้ปลูกและพัฒนาสายพันธุ์กาแฟทั่วโลก และสร้างสรรค์เอกลักษณ์พิเศษของกาแฟสายพันธุ์ต่าง ๆ กว่า 6,000 สายพันธุ์ ในแต่ละท้องถิ่นให้พวกเราได้เลือกดื่มกัน

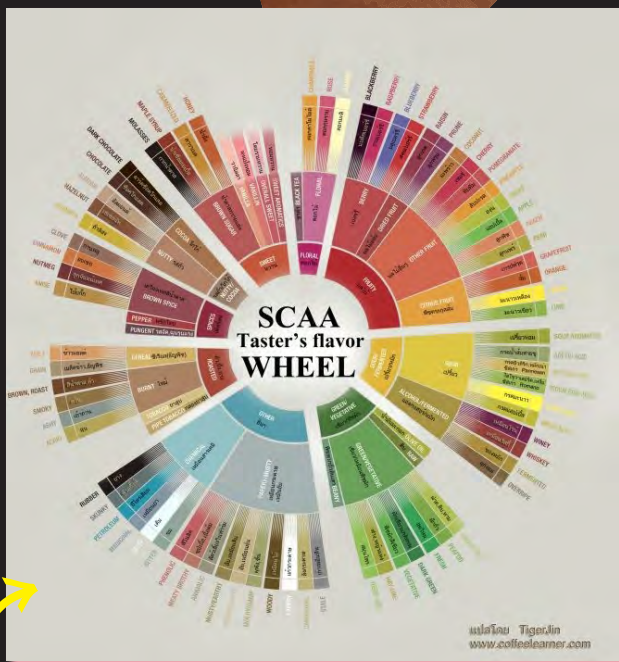
ผมเชื่อมั่นว่านี่คือดื่มที่ขึ้นชอบกลิ่นรสของกาแฟหลาย ๆ คนที่ต้องประสบปัญหาปวดหัวกับการเลือกกาแฟเวลาที่เดินเข้าไปในร้าน Specialty coffee เพราะนอกจากจะถูกจู่โจมด้วยกลิ่นหอมลอบอบวลภายในร้านแล้ว ยังต้องเจอกับคลังแสงเมล็ดกาแฟนานาชนิดเรียงรายอยู่บนชั้น แถมนางร้านยังมีอุปกรณ์กลั่นกาแฟและลานตา จนอยากจะถอยหนีออกมาตั้งหลักกันแทบไม่ทัน ผมเองก็เคยตกอยู่ในสถานการณ์น่ากระอักกระอ่วนแบบนั้นมาก่อนเหมือนกันครับ แต่หลังจากที่พยายามทำการศึกษาค้นคว้าอย่างหนักมาหลายเดือน วันนี้ผมพร้อมที่จะให้คำแนะนำเล็กๆ น้อย ๆ มาฝากพวกเราเอาไว้รับมือกับบาร์ิสต้ากันครับ



ภาพแสดงประวัติเส้นทางการกระจายเมล็ดกาแฟในยุคแรกเริ่ม

ที่มา : Specialty Coffee Association of America





coffee Flavour whee,

ที่มา : Specialty Coffee Association of America

คำแนะนำแรกของผมคือ เราต้องรู้ก่อนว่าเราชอบดื่มกาแฟรสไหน สำหรับผมการแบ่งรสกาแฟแบบง่ายที่สุดคือกาแฟขมกับเปรี้ยว ซึ่งแน่นอนว่าเราสามารถแบ่งกลิ่นและรสของกาแฟให้ละเอียดย่อยลงไปได้อีกมาก แต่จุดเริ่มต้นแรกน่าจะเริ่มจากขม/เปรี้ยวก่อนครับ ขั้นตอนต่อไป แนะนำให้สาว ๆ แต่งหน้าทาปากให้ดูดี แล้วเดินเข้าไปหาบาร์ิสต้าได้เลย เพราะบาร์ิสต้าเป็นสิ่งที่ชีวิตที่อัยยาศัยดี ยิ้มแย้มและเป็นมิตรกับทุกคนครับ ยิ่งถ้าเราถามเขาเรื่องกาแฟแล้ว พวกเขาจะเหมือนหนุ่มน้อยวัยใสที่โดนสาวที่แอบชอบอยู่เดินเข้ามาบอกรักเลยครับ วินาทีนั้น พวกเขาจะพรั่งพรูนำเสนอตัวตนของเขาออกมา (ซึ่งแน่นอนครับ ผมหมายถึงเรื่องกาแฟ) เราสามารถบอกบาร์ิสต้าของเราได้ ว่าเราชอบดื่มกาแฟแบบไหน เปรี้ยว/ขม มากน้อยอย่างไร และเพื่อให้เราดู Cool ขึ้นมาอีกนิด ผมขอแนะนำ Coffee Taste Wheel ให้ได้รู้จักกันครับ เนื่องจากเมล็ดกาแฟแต่ละชนิดมีกลิ่นและรสที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว เพื่อให้ง่ายต่อการควบคุมคุณภาพของกาแฟ สมาคม Specialty Coffee Association of America จึงได้ทำ Coffee Taste Wheel ขึ้นเพื่อช่วยการจำแนกกลิ่นและรสของกาแฟให้ชัดเจนมากขึ้น

พอเรารู้จักการจำแนกกลิ่นและรสของกาแฟแล้ว ขั้นตอนที่ 3 คือการสังเกตครับ เมื่อรวมเอาข้อมูลจากบาร์ิสต้า และความรู้เรื่อง Coffee flavour wheel มาแล้ว เราก็ต้องลองชิมและลองหัดแยกแยะกลิ่นและรสของกาแฟครับ อาจจะขอใช้ตัวช่วยจาก Taste note ซึ่งก็คือข้อความที่อธิบายลักษณะเด่นของกาแฟแต่ละตัวส่วนมากจะระบุไว้ข้างถุงเมล็ดกาแฟคั่ว ซึ่งร้าน Specialty coffee จะมี Taste note ของกาแฟที่ขายบอกไว้อยู่แล้วครับ เมื่อชิมแล้ว จำแนกกลิ่นรสแล้ว ก็จำเอาไว้ครับ ว่าเราชอบหรือไม่ชอบอะไร เพื่อให้เพลินเพลินไปกับมิติที่หลากหลายของกาแฟยิ่งขึ้น ผมขอเสนอทริคที่น่าสนใจที่ผมไปเจอมาฝากครับ โดยขอให้เครดิตเจ้าของทริค คุณหนูจากร้าน Bottomless Coffee Roaster ครับ คุณหนูแนะนำว่า การแยก Taste note ของกาแฟสำหรับมือใหม่ ควรเริ่มจากรสชาติในกลุ่มผัก-ผลไม้ที่เราคุ้นชินก่อน จะทำให้เห็นภาพได้ง่ายขึ้น อาจจะลองเทียบสีของผลไม้ เช่น



มะนาว เทียบเป็นสีเขียว เน้นอ่อนวาร์สเปรี้ยว และบางครั้งก็เข็ดฟัน



สิ่งที่เปรี้ยวน้อยกว่ามะนาวคือ เลมอน ก็เป็นสีเหลือง มีกลิ่นหอมเป็นเอกลักษณ์



ถัดมาเริ่มหวาน ส้ม ก็เทียบเป็นสีส้ม



แอปเปิ้ลแดง ให้รสหวาน เทียบเป็นสีแดง (ถ้าเป็นแอปเปิ้ลเขียว จะอยู่โทนเขียว เพราะเปรี้ยวกว่าแอปเปิ้ลแดง)



องุ่นแดง จะฉ่ำ หวาน (ถ้าเป็นองุ่นเขียว ก็เปรี้ยวกว่าองุ่นแดง)



เราสามารถไล่โทนสีผลไม้ตั้งแต่เขียว-เหลือง-ไปจนแดง-แดงก่ำ-แดงเข้ม ส่วนเรื่องรสชาติ ก็จินตนาการตามว่ารสชาติในผลไม้กลุ่มสีเขียว ซึ่งเปรี้ยวกว่าสีแดง จากนั้นไป เวลาดื่มกาแฟแล้วรู้สึกเปรี้ยว เราก็อ่าเพ็งจอบที่คำว่า ‘เปรี้ยว’ แต่ให้ลองนึกดูว่าเปรี้ยวแบบไหน อาจเป็นเปรี้ยวมะนาว เปรี้ยวอุ้งน้เขียว หรือเปรี้ยวเจือหวานแบบเลมอนก็ได้ ส่วนใครดื่มแล้วได้กลิ่นแน่นๆ หนึ่ๆ เหมือนกลืนหมึก ก็ให้นึกถึงสีโทนสีเข้ม ๆ เอาไว้ ซึ่งแยกไปได้ดีกว่าเหมือนกลืนหมึกไวน์ แล้วทีนี้ พอเราเห็นฉลากเมล็ดกาแฟคั่วที่ระบุ Taste note เอาไว้ เราก็พอจะเดาได้แล้วว่า รสชาติของเมล็ดนั้นๆ น่าจะเป็นอย่างไร และเรายังสามารถเลือกดื่มกาแฟที่ถูกใจเราได้อีกด้วย จากหลักการของ Flavour wheel แต่ทั้งนี้ ทั้งนั้น Taste note บนหน้าฉลากเป็นเพียงคำแนะนำเท่านั้นนะจ๊ะ กลิ่นและรสชาติของกาแฟที่ดื่มขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมาย ซึ่งจะขอเก็บไว้เล่าในตอนหน้าครับ :)

สิ่งหนึ่งที่จะต้องระวังก็คือ กลิ่นรสที่ชวนให้หลงใหลของกาแฟ แม้การดื่มกาแฟในปริมาณที่พอเหมาะต่อวัน จะมีส่วนในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี อย่างเช่นการช่วยเพิ่มอัตราการเผาผลาญในร่างกาย มีส่วนในการลดน้ำหนักส่วนเกิน ทำให้สดชื่นกระฉับกระเฉง การเพิ่มประสิทธิภาพในการออกกำลังกาย ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด แต่การดื่มกาแฟในปริมาณมากเกินไปก็อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายได้เช่นกัน อย่างเช่นอาการนอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ ภาวะการเสียดิคาเฟอีน หรือโรคอื่นๆอย่างโรคกระเพาะหรือกระดูกพรุน จึงควรดื่มแต่พอดีซึ่งทางการแพทย์แนะนำว่าไม่ควรดื่มกาแฟเกินวันละ 2 แก้ว ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลด้วยนะจ๊ะ

และก่อนจะจากกันในวันนี้ ผมอยากขอขอบคุณร้านกาแฟ Coffee King สาขาตลาดละลายทรัพย์ รัชดาซอย 4 ที่ให้คำแนะนำและบทความต่างๆเกี่ยวกับกาแฟมาให้อ่าน รวมถึงประสบการณ์สนุกๆทุกครั้งที่ได้ไปเยือนครับ ถ้าหากใครมีโอกาสได้แวะเวียนมาแถว ๆ รัชดาช่วงวันจันทร์-ศุกร์ก็ลองแวะไปพักทักทายบาร์ิสต้าได้นะครับ ที่ร้านมีเมล็ดกาแฟให้เลือกเยอะมาก น่าจะประมาณสิบกว่าชนิดทุกวัน ในราคาเริ่มต้นที่ถูกจนไม่อยากเชื่อว่าเป็นร้าน Specialty coffee แถมยังสามารถเลือกได้ด้วยว่าเราอยากสกัดกาแฟแบบไหน เพราะมีทั้ง Espresso Machine, Tower Drip, Syphon, Hot drip, Aero Press เยอะแยะไปหมด บาร์ิสต้าใจดีเต็มใจอธิบายทุกเมนูครับ (เชียร์ขนาดนี้ไม่มีคำโฆษณาละครับ แต่บังเอิญเป็นร้านที่ชอบจริงๆ เลยอยากให้ไปลองกัน)

ฉบับหน้า ผมจะมาเล่าต่อครับว่าวิธีการสกัดกาแฟด้วยอุปกรณ์ต่าง ๆ และเทคนิคที่บาร์ิสต้าเค้าใช้เพื่อรังสรรค์เมนูกาแฟหอมๆ ให้เราดื่ม มันมีความแพรวพราวขนาดไหน และแน่นอนว่าจะนำเสนอประโยชน์และโทษของกาแฟที่ควรรู้เอาไว้ด้วย แต่ตอนนี้ผมขอตัวไปจิบกาแฟก่อนนะจ๊ะ เจอกันใหม่ฉบับหน้า สวัสดีครับ

ภาพบรรยากาศน่ารัก ๆ ภายในร้าน coffee king
ที่ได้ไปด้วยบุ๋มโด้บปรกต์ทรงแสนขานุภาพของบาร์ิสต้าทั้ง 2 คน



Half day trip กรุงเทพมหานคร

ชอกแซกชอกชอย เรียนรู้ประวัติศาสตร์เก่า นั่งชิลในคาเฟ่ลิเกลับ ด้วย e-scooter

Peeranuch Prayadsab



ใครจะรู้บ้างว่า ภายในชอกชอยของถนนที่เราสัญจรทุกวัน ยังมีร่องรอยของประวัติศาสตร์เก่าอยู่มากมาย แม้เมืองใหญ่จะขยายมากล้นทับ แต่ในส่วนลึกไปจากถนน ยังมีชุมชนที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสถานที่เก่าแก่สำคัญมากมาย เหมือนประวัติศาสตร์เหล่านั้นยังเพิ่งเกิดได้ไม่นาน

วันนี้เราจะพาทัวร์สถานที่เก่าแก่ที่ยังหลงเหลือชุกชอนอยู่ตามตรอกชอกชอย ซึ่งบางแห่งถ้าไปด้วยรถยนต์คงเข้าไม่ถึง ถนนเส้นทางนี้ใช้เวลาครึ่งวันก็เที่ยวหมด แม้อาจไม่มีเวลาละเมียดทุกจุด แต่รับรองว่าอิมฟินประวัติศาสตร์กลับบ้านแน่นอน



เส้นทางบ้านเก่าสมเด็จย่า

พิพิธภัณฑ์เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์ฯ บรมราชชนนี

เมื่อประมาณเกือบ 100 ปีที่ผ่านมา ณ อาคารให้เช่าหลังหนึ่งหลังวัดอนงคาราม เคยเป็น “บ้าน” ที่ประทับแห่งแรก ที่สมเด็จพระนางเจ้ารำจาวมได้ จุดแรกของทัวร์จึงเริ่มที่จุดนี้ ภายในพื้นที่ร่มรื่นกว้างขวางประกอบไปด้วยเรือนจำลอง ซึ่งสร้างจากคำบอกเล่าของสมเด็จย่า และพิพิธภัณฑ์ที่ถ่ายทอดชีวิตประวัติของท่านได้อย่างครบถ้วน แคเดินเล่นเพลิน ๆ ในนี้ก็ใช้เวลาได้ 1-2 ชม

ศาลเจ้าพ่อกวอนอู

ศาลเจ้าเก่าแก่ที่มีอายุถึง 285 ปี เนื่องจากเป็นสถานที่ที่เรือสำเภาจากจีนแทบทุกลำต้องมาจอด การเดินเรือใน



สมัยก่อนอันตรายอย่างมาก จึงได้มีการอัญเชิญเทพเจ้ากวอนอู ซึ่งเป็นเทพที่ชาวจีนนับถืออย่างมากในสมัยราชวงศ์ชิงมากับเรือด้วย และได้นำมาประดิษฐานได้มีการอัญเชิญเทพเจ้ากวอนอู ซึ่งเป็นเทพที่ชาวจีนนับถืออย่างมากในสมัยราชวงศ์ชิงมากับเรด้วย และได้นำมาประดิษฐาน ณ ที่นี้ ภายในมีเทพเจ้ากวอนอูสามองค์แต่ละองค์ขอพรได้แตกต่างกัน



มีวิธีไหว้ที่ต่างกันนิยมขอพรทั้งในเรื่องค้าขาย สุขภาพ ชื่อเสียงเรียกว่าสายมูต้องห้ามพลาด!! แถมน่านข้างศาลเจ้ามี wall art สวย ๆ ให้แวะไปถ่ายรูปกันด้วย

จุดน่าสนใจระหว่างทาง



ลักษณะตึกแถวแบบเก่าที่ได้รับการบูรณะแบบร่วมสมัย และยังมีผู้อยู่อาศัย

มัสยิดกุฎิล



มัสยิดสำคัญที่เป็นที่เชื่อมโยงสองตระกูลดัง

วัดทองนพคุณ

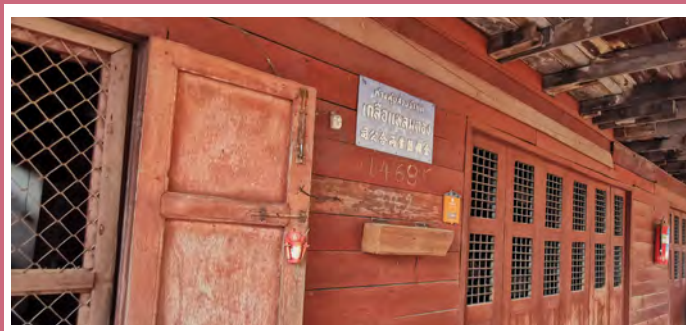


วัดเก่าแก่ตั้งแต่สมัยอยุธยา ตอนปลาย โดดเด่นด้วยภาพจิตรกรรมฝาผนังและรูปร่างหน้าต่างอุโบสถที่ไม่เหมือนใคร



เก๋งจีนก๊อจ่วนฮะ

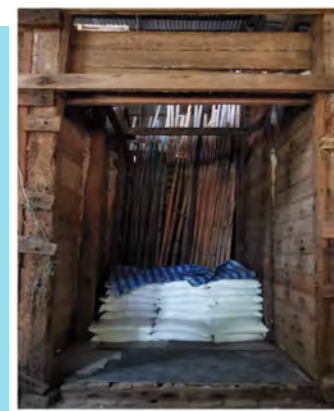
เรือนคหบดีจีนโบราณหลังเล็กที่แทบจะเหลือรอดเป็นหลังท้าย ๆ ในกรุงเทพฯ สร้างตั้งแต่ปลายสมัยรัชกาลที่สอง เดิมเป็นโรงน้ำปลาชั้นล่างและที่อยู่อาศัยในชั้นบน การอนุรักษ์ยังคงตัวกระเบื้องปูของเก่าแก่ที่หาชมได้ยากในปัจจุบันข้าง ๆ เก๋งจีนเป็นเรือนปั้นหยาริมน้ำ เปิดเป็นคาเฟ่เก๋ ๆ ชื่อ **“บ้านอากงอาม่า”** ให้ไปนั่งจิบกาแฟ กินของว่างเบา ๆ ชมวิวริมน้ำคล้ายร้อนกันไป



โรงเกลือแหลมทอง

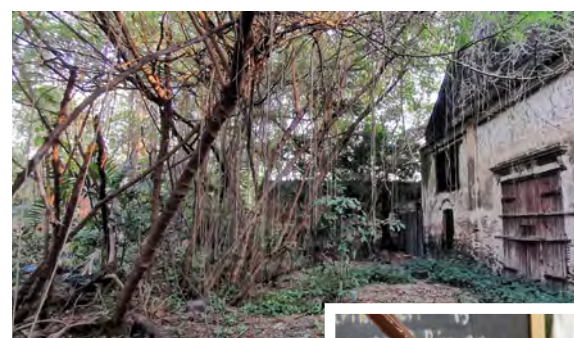
อดีตโรงงานเกลือเก่าแก่ตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 อยู่ติดริมแม่น้ำเจ้าพระยากับทางเข้าที่แคบ เล็ก สลับซับซ้อน ซึ่งถ้าไม่ได้เดินเท้า หรือพาหนะที่คล่องตัวมาก ๆ คงจะเข้าลำบาก ในอดีตเคยรุ่งเรืองถึงขนาดส่งออกต่างประเทศ แต่ด้วยสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงหลายสิ่ง ทุกวันนี้กิจการโรงเกลือได้หยุดไปแล้ว แต่เครื่องมือและอุปกรณ์รวมถึงสถานที่ยังได้รับการเก็บรักษาไว้คงเดิม

ฝั่งตรงข้ามโรงเกลือ เป็นโกดังเก่ากรำร้าง ที่เหลือเชื่อว่าจะยังมีบรรยากาศแบบนี้ซ่อนอยู่ในกรุงเทพ แล่นไม่ไกลกันในซอยแคบที่รถเข้าไม่ได้ ยังมีบ้านคหบดีจีนเก่า ที่มีซุ้มประตูและหน้าต่างที่สวยงามให้ชะเง้อคอชม เพราะยังมีคนพักอาศัยจนถึงปัจจุบัน



Deep Root Cafe

คาเฟ่ดิบเท่ ที่ใช้ที่รกร้างมาปรับปรุง กำแพงข้างในของร้านที่เห็นคือ โกดังของ บ. Royal Exchange Assurance London ซึ่งเป็น บริษัทประกันภัยการขนส่งสินค้า ในสมัยรัชกาลที่สาม ยังมีป้ายตราบริษัทให้เห็นเหนือขอบบานหน้าต่าง วันที่เราไปมีคนมานั่งจิบกาแฟ ถ่ายรูปนกจริงจัง ได้ความว่าที่นี่เป็นคุนกงั้นดีของกรุงเทพชั้นในเลยทีเดียว



นอกจากเครื่องดื่ม จะรสชาติดีแล้ว แอบกระซิบว่า บาร์ิสต้าก็ “เด็ด” ไม่แพ้กัน



เมืองแห่ง street art

Street art แฉนี้ เป็นศิลปะที่รายล้อมอยู่กับชุมชนที่แท้จริง ไม่ใช่แค่ภาพวาดเรียงกันบนผนังสวย ๆ ยาว ๆ แต่มันคือศิลปะตามที่เจ้าของพื้นที่จะรังสรรค์สร้างขึ้นมากันเป็นจุด ๆ



สุเหร่าตึกขาว

ในซอยเล็ก ๆ ที่ถ้าไม่มีใครชี้ให้ดู เราคงจะไม่รู้ว่านั่นคือที่ตั้งของสุเหร่าเซฟิเป็นสุเหร่าที่สร้างขึ้นโดยกลุ่มพ่อค้าชาวอินเดีย นิยายชีอะห์สาขาหนึ่งที่มาค้าขายในสมัยต้นกรุงศรีอยุธยา ศิลปะจะไล่ไปทางอินเดีย ผสมเปอร์เซีย ปัจจุบันไม่มีชุมชนมุสลิมอาศัยโดยรอบแล้ว เนื่องจากพ่อค้ากลุ่มนี้เดินทางกลับอินเดียไปแล้ว แต่ยังใช้ในการประกอบพิธีกรรมและมีผู้ดูแลสถานที่อยู่



LHONG 1919

ถ้าพูดถึงชุมชนชาวจีน ผังธนบุรีแล้วไม่มาที่นี่คงจะไม่ได้ อดีตท่าเรือกลไฟใหญ่ “ฮวย จุ่ง ลิ่ง” ซึ่งมีความสำคัญต่อประวัติศาสตร์การค้าไทย ตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 4 นอกจากนี้ยังเป็นท้องทะเลบ้านชาวต่างชาติอีกด้วย การอนุรักษ์ลิ่ง เป็นโครงการ ของตระกูลหวั่งหลี ที่ต้องการให้กลุ่มอาคารริมน้ำกลับมามีชีวิตอีกครั้ง หลังถูกทิ้งร้างมานาน การอนุรักษ์ทำได้ดี มากไม่แพ้ต่างประเทศ ในช่วงที่เราไปใกล้ตรุษจีน มีการจัดมหรสพไว้ 8 วัน 8 คืน ของตระกูลหวั่งหลี ทำให้รู้สึกจริง ๆ ว่า ลิ่ง..กลับมามีชีวิตอีกครั้ง



street food เจ้าเด็ด

ปิดท้ายก่อนจบทริปด้วยถ้วยเตี่ยวหุ่ยรสเด็ดมากกก ในซอยเล็กที่.. ถ้าไม่เดินเท้า จักรยาน มอเตอร์ไซด์ ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าจะได้กินยัง ไง แต่รับรองรสชาติด้วยเหล่า grab และ panda มากมายหน้าร้าน



E-SCOOTER TOUR.

การทัวร์ด้วยสกูตเตอร์ไฟฟ้า เป็นที่นิยมของชาวต่างชาติที่มาเที่ยวกรุงเทพฯ ระยะเวลาหนึ่งแล้ว ด้วยสะดวกในเรื่องของความคล่องตัวเข้าตรอกซอกซอยได้ง่าย ชีไม่ยาก แค่มียกขาและการขี่จักรยาน และใช้เวลาทำความคุ้นเคย 10-15 นาทีก็ไปได้ทุกคน ทัวร์มีหลายเส้นทาง ทั้งในกรุงเทพฯ ชานเมือง และต่างจังหวัด ไปได้ทุกเพศ ทุกวัย เด็กเริ่มขี่เองได้ที่ 5 ขวบ แต่อาจต้องเลือกเส้นทางที่ไม่ยากมากนัก หรือถ้าเด็กเล็กอาจใช้วิธียื่นหน้าพ่อแม่ หรือฝากไกด์ ^^

ลองเปิดประสบการณ์ใหม่ แล้วคุณจะรู้ว่า กรุงเทพฯ หรือ ธนบุรี...มีอะไรที่เรายังไม่รู้อีกเยอะ... ใครอยากทราบข้อมูลเพิ่มเติม inbox มาถามไถ่กันได้ FB: Nu Peranuch

ชุมชนออนไลน์



"งานทันตกรรม
ชุมชน กับ
กลุ่มเป้าหมายทาง
ออนไลน์ ทำได้จริง
หรือ?"

"โรคระบาด
COVID19 เป็น
อุปสรรคต่อ
การทำงาน
ชุมชนหรือไม่?"

ปฏิเสธไม่ได้เลยว่า ในยุคปัจจุบันคงไม่มีใครคนไหนไม่ใช้โทรศัพท์มือถือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นคนเมืองแล้ว อาจกล่าวได้ว่า Smartphone นั้นเป็นอวัยวะชิ้นที่ 33 เลยก็ว่าได้ การสื่อสารผ่านทางโซเชียลมีเดีย จึงนับเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการส่งข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพ

และมีความรวดเร็วและต้องเกริ่นนำก่อนว่า เนื่องจากปีนี้มีโรคระบาดครั้งยิ่งใหญ่ครั้งหนึ่งของโลก นั่นคือการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ทำให้การออกปฏิบัติงานทันตกรรมชุมชนตามพื้นที่ต่าง ๆ ของคณะทันตแพทยศาสตร์ต้องหยุดชะงักลง โดยเปลี่ยนเป็นการทำงานทันตกรรมชุมชนทางออนไลน์เป็นครั้งแรก



"ความท้าทายในปีนี้เป็นต้องทำงานกับกิจกรรมชุมชนทางออนไลน์"

และกลุ่มของเราเองได้รับมอบหมายให้หา
กลุ่มเป้าหมายและคิดโครงการกันเอง ซึ่งบอก
ได้เลยว่างานนี้ไม่ง่ายเลย สำหรับการหา
กลุ่มเป้าหมายในการทำงานออนไลน์
เนื่องจากว่าถ้าหากไม่คิดกิจกรรมที่ดีและ
เหมาะสมพอ อาจทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ
เท่าที่ควร กลุ่มเราเลยหาเป็นกลุ่มเป้าหมาย
จากเพื่อน ๆ ต่างคณะที่จบไปทำงานแล้ว
ญาติ ๆ หรือพี่น้องของเพื่อน (ซึ่งก็คือคนที่
คุยด้วยง่ายหน่อยแหละนะ) ที่ไม่ได้เป็น
บุคลากรทางการแพทย์มาร่วมในกิจกรรม
ของเรา



DentProject (33)

Mar 12, 2021

sent a sticker.

เมื่อได้กลุ่มเป้าหมายมาแล้วก็เริ่ม
"ศึกษาชุมชน" โดยใช้สื่อออนไลน์
ทั้งหมด นั่นคือกรอกแบบสอบถาม

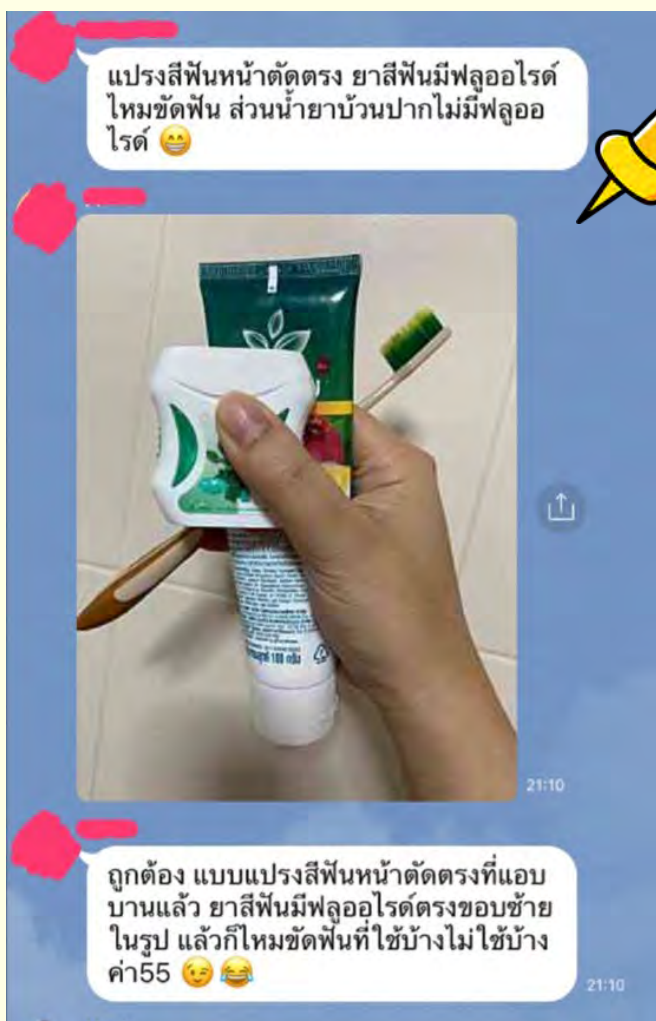
google form และโทรศัพท์สนทนาทาง
คอลไลน์ ทำให้ได้สิ่งที่ไปถึง



ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายจริง ๆ และ**การที่**
เราคิดโครงการได้ตอบโจทย์กับปัญหา
เหล่านั้น ย่อมทำให้กลุ่มเป้าหมายให้
ความร่วมมือกับเรามากขึ้น เพราะเป็น
ปัญหาและโครงการที่เกิดขึ้นจาก
ชุมชนนั่นเอง ซึ่งถ้าไม่ได้ศึกษาชุมชน
จริง ๆ เราคิดว่าเรื่องที่น่าจะเหมาะกับ
กลุ่มเป้าหมาย บางทีอาจจะไม่ใช่เรื่องที่กลุ่ม
เราสนใจจริงๆก็ได้ ยกตัวอย่างเช่น ก่อนการ
สัมภาษณ์ คิดว่ากลุ่มวัยทำงานต้องดื่ม
เครื่องดื่มหวานเยอะแยะ ๆ อยากทำเรื่อง
เกี่ยวกับอาหารหวานแต่เมื่อสัมภาษณ์ครบ
ทุกคนแล้ว

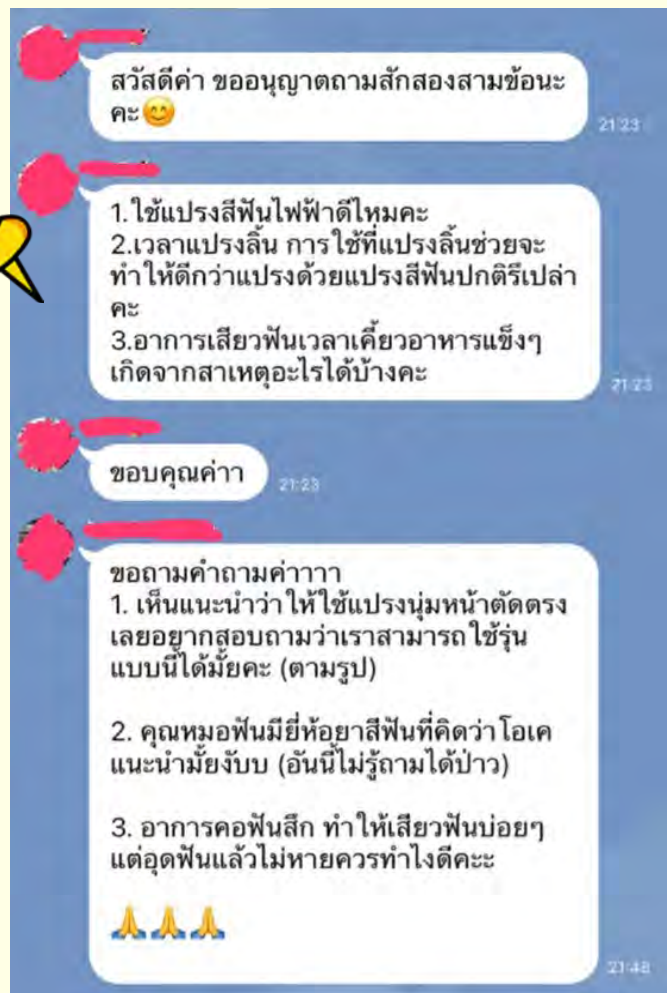


พบว่าคนวัยทำงานที่อยู่ในระดับ High SES (ซึ่งปัจจัยทาง individual มีผลกับคนกลุ่มนี้ มากกว่าปัจจัยทาง environment) กลับบริโภคเครื่องดื่มหวานน้อยกว่าตัวนิสิต หันตแพทย์เสียอีก!!!



ในทางกลับกัน คนกลุ่มนี้มีความรู้เกี่ยวกับดูแลสุขภาพช่องปากน้อยกว่าที่คิด ทำให้โครงการออกมาเป็นรูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากตามที่กลุ่มเป้าหมายเลือกนั่นเอง นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยทำงานยังมีศักยภาพมากพอที่จะ

ช่วยเราคิดเกี่ยวกับโครงการต่าง ๆ ได้ อีกด้วย รวมไปถึงการใช้สื่อออนไลน์อย่าง Line, Facebook, Instragram ในการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลไปสู่วงกว้าง เพราะปฏิเสธไม่ได้เลยว่าวัยรุ่นในยุคนี้ต้องมีสื่อโซเชียลมีเดียอย่างน้อย 1 อย่างแน่ ๆ รวม ๆ เหตุผลเข้าด้วยกันจึงทำให้กลุ่มเป้าหมายนี้ที่เป็นวัยทำงานตอบโจทย์ในการทำชุมชนออนไลน์เป็นอย่างดี



นอกจากนี้ ยังได้เรียนรู้อีกว่า ในสังคมเมืองปัจจุบันอาจจะไม่ใช่แค่ environment รอบตัวที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการเข้า

ถึงสินค้าต่าง ๆ รวมถึงอาหารทำได้ง่ายขึ้น เช่น
มีบริการส่งอาหารออนไลน์ ดังนั้นการแก้ไข
เฉพาะที่ environment รอบตัวอาจ
จะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้



ในช่วงเวลาวิกฤต COVID-19 ที่ทุก
อย่างดูจะเป็นอุปสรรคในการทำงานหลายๆ
อย่าง พวกเรากลับพบโอกาสในการเรียนรู้
การทำงานชุมชนรูปแบบใหม่ที่ไม่เคย
เกิดขึ้น และคาดว่าจะยังเป็นอีกทางเลือกในการ
ทำงานที่จะสอดคล้องกับโลกยุคดิจิทัลใน
ปัจจุบันเสียด้วย ทำให้เรามองว่างานชุมชน
ไม่ได้ถูกจำกัดแค่ต้องทำในพื้นที่ห่างไกล
ตามต่างจังหวัด แต่เป็นที่ไหนก็ได้ที่เราจะ
สามารถสร้างสรรค์โครงการให้เหมาะ กับ
กลุ่มเป้าหมายของเราได้นั่นเอง

“ In the middle of
difficulty lies
opportunity ”
ในใจกลางของอุปสรรคนั้น
มักมีโอกาสนอนอยู่
- Albert Einstein

นิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6

ปีการศึกษา 2563

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย (จากซ้ายไปขวา)
นทพ.พจนิชา ศรีโสภณ,
นทพ.ศุพัชชา ตั้งวงศ์วรราชัย,
นทพ.วรชยา เทววิชชุลดา,
อ.ทญ.ปณัฏฐา วีระพล,
อ.ทญ.ดร.นิภาพร เอื้อวณิชเ ชิตติมา,
นทพ.วทันยา สุขจดิษฐ์,
นทพ.วรศรา กิตติสุภพร,
นทพ.ปณณภัทร บุรพนาวิบูลย์



CU NEWS

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดการบรรยายพิเศษ

สำนักงานบัณฑิตศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดการบรรยายพิเศษ ในหัวข้อเรื่อง “IT’S OK NOT TO BE OK วิชาใจเบา ฉบับมือปราบความเศร้า” โดย แพทย์หญิง พิชะดา หาชัยภูมิ ให้เกียรติมาเป็นวิทยากร เมื่อวันพุธที่ 17 เมษายน 2564 ณ ห้องประชุมสี สิริสิงห์ ชั้น 2 อาคารสมเด็จพระเจ้า 93 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ โดยมีคณาจารย์ และนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ร่วมเข้าฟังการบรรยายในครั้งนี้

**คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดการบรรยายพิเศษ โครงการปัจฉิมนิเทศ ประจำปี การศึกษา 2563**

ฝ่ายกิจการนิสิตและนิสิตเก่าสัมพันธ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดการบรรยายพิเศษ โครงการปัจฉิมนิเทศ ประจำปีการศึกษา 2563 เสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตทันตแพทย์ ในหัวข้อเรื่อง “Understanding and Mastering Credit Cards” โดย อ.ทพ.ศิริวุฒิ หิรัญอัคร์และในหัวข้อเรื่อง “Money Lecture เรียนครั้งหนึ่งใช้ได้ ทั้งชีวิต” โดย เกสชกร กิตติศักดิ์ คงคา ให้เกียรติมาเป็นวิทยากร เมื่อวันพุธที่ 24 เมษายน 2564 ณ ห้องประชุม สี สิริสิงห์ ชั้น 2 อาคารสมเด็จพระเจ้า 93 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ โดยมีคณาจารย์ และนิสิตร่วมเข้าฟังการบรรยายในครั้งนี้

**คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดพิธีถวายราชสักการะพระฉายาลักษณ์ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเจริญพระชนมพรรษา 66 พรรษา 2 เมษายน 2564**

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดพิธีถวายราชสักการะพระฉายาลักษณ์ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 66 พรรษา 2 เมษายน 2564 เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล แสดงออกถึงความจงรักภักดี และสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณโดยมี คณะผู้บริหาร คณาจารย์ นิสิต และบุคลากรคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ เข้าร่วมพิธีถวายราชสักการะพระฉายาลักษณ์ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2564 ณ บริเวณโถงชั้นล่าง อาคารบรมนาถ-ศรีนครินทร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

**คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ณ โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ**

หน่วยทันตกรรมพระราชทานฯ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ โครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ โดยให้บริการตรวจและรักษาสุขภาพในช่องปาก อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน ผ่าฟันคุด และเคลือบฟลูออไรด์ให้แก่ประชาชนทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โดยไม่คิดมูลค่า พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมอีกด้วย เนื่องในวันวิโรกาสคล้ายวันพระราชสมภพ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อวันศุกร์ที่ 2 เมษายน 2564 ณ โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ



CMU NEWS

"เพราะเราห่วงใยความปลอดภัยของทุกคน : Dent CMU กับภารกิจ Big Cleaning Day ในสถานการณ์โควิด19 "

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด19 ในจังหวัดเชียงใหม่ ในรอบนี้ถือว่ารุนแรงกว่าครั้งที่ผ่านมา เห็นได้จากผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น และขยายวงกว้างอย่างรวดเร็ว นอกเหนือจากการให้ความสำคัญและการคัดกรองผู้รับบริการทางทันตกรรมอย่างเข้มข้นทุกรายแล้ว คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เล็งเห็นและห่วงใยความปลอดภัยต่อผู้มารับการรักษาทางทันตกรรม นักศึกษา และบุคลากร จึงได้ร่วมกันทำความสะอาดฆ่าเชื้อ ตามสถานที่ต่างๆ ในบริเวณคณะ อาทิเช่น คลินิก ห้องทำงาน โรงอาหาร รวมถึงการจัดสถานที่ให้เว้นระยะห่าง "Social Distancing" เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2564


**ขอเชิญรับชมรายการสุขภาพดีกับหมอสวนดอก
ในหัวข้อ สุขภาพ "ปาก" กับ "ใจ" เราไปด้วยกัน**

วันพฤหัสบดี ที่ 27 พฤษภาคม 2564 เวลา 10.00 น.

วิทยากรโดย

ผศ.ทพ.ดร.ภูมิศักดิ์ เลาวกุล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม

ภาควิชาทันตกรรมบูรณะและปริทันตวิทยา

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

และ อ.นพ.ตุล ชัยกิจมงคล

อายุรแพทย์โรคหัวใจ

ประจำศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ติดตามรับชมผ่านช่องทาง ...

Facebook : สุขภาพดีกับหมอสวนดอก

Clubhouse : Official clubhouse of Faculty of medicine, Chiang Mai University

DENT NEWS

MU NEWS

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมแสดงความยินดี ผู้ทรงคุณวุฒิ คณาจารย์และบุคลากรของคณะ ผู้ได้รับการคัดเลือกให้รับรางวัลและประกาศเกียรติคุณดีเด่นในสาขาต่างๆ

เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2564 รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญคุณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นประธานมอบช่อดอกไม้และร่วมแสดงความยินดีกับผู้ทรงคุณวุฒิคณาจารย์และบุคลากรของคณะฯ ผู้ได้รับการคัดเลือกให้รับรางวัลและประกาศเกียรติคุณดีเด่นในสาขาต่าง ๆ โดยมีคณะผู้บริหารหัวหน้าภาควิชาและบุคลากรร่วมแสดงความยินดี ณ ห้องประชุม เทพรตนันทกสิจโมสรชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา

- รางวัลประกาศเกียรติคุณ “บุคคลตัวอย่างแห่งปี” พุทธศักราช 2564 Person Of The Year 2021 สาขาผู้ทำคุณประโยชน์ต่อสังคมจากโครงการหนึ่งล้านความดีตอบแทนคุณแผ่นดินจากมูลนิธิเพื่อสังคมไทย
- ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณดร. ทันตแพทย์หญิงธีรลักษณ์สุทธเสถียร (ที่ปรึกษาคณบดี)
- รางวัลบุคลากรต้นแบบและรางวัลบุษนิยบุคคลเนื่องในโอกาสครบรอบ 50 ปีวันพระราชทานนาม 131 ปีของมหาวิทยาลัยมหิดล
- ศาสตราจารย์เกียรติคุณทันตแพทย์สมศักดิ์จักรไพบงค์ (ที่ปรึกษาคณบดี)
- ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณทันตแพทย์หญิงยาหิศรีเฉลิมศิลปบรรเลง
- ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณทันตแพทย์หญิงวราภรณ์ฐิตินันทพันธุ์
- ศาสตราจารย์คณะทันตแพทยศาสตร์ นพ. ทันตแพทย์วีระศักดิ์ไพรัชเวทย์
- ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณทันตแพทย์เบญจพจน์ยศเนื่องนิตย์
- ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณพญ. ผุสดียศเนื่องนิตย์
- รางวัลมหิดลสายการประจำปี 2563 จากสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดลในพระบรมราชูปถัมภ์
- ศาสตราจารย์เกียรติคุณทันตแพทย์เบญจพจน์ยศเนื่องนิตย์
- รางวัลผู้มีผลงานการประดิษฐ์ที่ได้รับสิทธิบัตรฯ ในฐานะที่เป็นผู้ประดิษฐ์ผลงานอันทรงคุณค่าผลงานอนุสิทธิบัตรเลขที่ 16323 ชื่อสิ่งประดิษฐ์ “อุปกรณ์ดูแลช่องปาก”
- ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณทันตแพทย์หญิงวันนิมา นามานนท์และคณะ
- รางวัลการวิจัยแห่งชาติ: รางวัลผลงานประดิษฐ์คิดค้นประจำปีงบประมาณ 2564 (รางวัลระดับดี) เรื่อง “การผลิตน้ำมันสกัดจากธรรมชาติในการทำลายวัสดุที่ฝังรากฟันชนิดกักตุนยา” จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช)
- รองศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์หญิงจิรภัทรจันทรรัตน์และคุณวสนาวิชัย



MU NEWS

โครงการฝึกอบรม" ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารสำหรับผู้ปฏิบัติงานทางทันตกรรม

หน่วยวิเทศสัมพันธ์งานสื่อสารองค์กรจัดโครงการฝึกอบรม“ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารสำหรับผู้ปฏิบัติงานทางทันตกรรม (English Communication for Dental Clinic Staff) ทุกวันพุธเวลา 13.00 – 16.00 น. ระหว่างวันที่ 24 กุมภาพันธ์-21 เมษายน 2564 โดยได้รับเกียรติจากวิทยากรทั้งภายในและภายนอกจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์สมศักดิ์ไมตรีรัตน์ะกุลหัวหน้าภาควิชาวิทยาาระบบบดเคี้ยว/ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์กวิณสีปัยักษ์ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน / Mr. David Perrodin , English language spacialis จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดลอาจารย์ ดร. หทัยชนก โกมินทรชาติจากมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญและอาจารย์ศาสวัต ฉิมนิกร จากสถาบัน KandU Willing มาบรรยายและให้ความรู้แก่ผู้เข้าอบรมโดยในโอกาสนี้ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์จรเกียรติเจนบดินทร์ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายหลักสูตรก่อนปริญญานานาชาติและเครือข่ายความร่วมมือได้ให้การต้อนรับและกล่าวแนะนำวิทยากร

โครงการฝึกอบรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทางทันตกรรมของโรงพยาบาลทันตกรรมคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษกับผู้ป่วยบริการชาวต่างชาติในสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งในช่วงก่อนการรักษาระหว่างการรักษาและ หลังการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นผ่านการฝึกอบรมทั้งหมด 5 หัวข้อเรื่อง

1. การสื่อสารกับคนไข้เป็นภาษาอังกฤษขณะให้บริการทางทันตกรรม ณ เก้าอี้ทำฟัน (English for Patient Communication at Dental Unit)
2. การนัดหมายคนไข้เป็นภาษาอังกฤษทางโทรศัพท์และหน้าเคาน์เตอร์ (English for Scheduling Medical Appointment via Phone Cal and in Person at Counter)
3. การอธิบายขั้นตอนการเข้ารับการรักษาเป็นภาษาอังกฤษ Explanation of Medical Service Procedures in English)
4. การแนะนำการดูแลสุขภาพฟันหลังการรักษาเป็นภาษาอังกฤษ (Introduction to Oral Health Self Care after Dental Treatment in English)
5. ภาษาอังกฤษเพื่อการจัดการข้อร้องเรียน (English for Complaint Managerment)

โดยมีผู้ช่วยทันตแพทย์จำนวน 19 คนจากโรงพยาบาลทันตกรรมคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลให้ความสนใจเข้าร่วม



ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

71 ลาดพร้าว 95 วังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310

THE DENTAL ASSOCIATION OF THAILAND

71 ladplaw 95 Wangthonglang Bangkok 10310, Thailand

Tel. 662-539-4748 Fax. 662-514-1100 [www.thaidental.or.th]

email: datnews.editor@gmail.com / thaidentalnet@gmail.com