



ข่าวสารทันตแพทย์

DAT NEWSLETTER

ข่าวสารทันตแพทย์ปีที่ 33 ฉบับที่ 6 ประจำเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2562

ISSN 0857-841



Time flies like an arrow;
fruit flies like a banana.

Anthony G. Oettinger นักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมัน
ผู้ก่อตั้ง Computer Science and Engineering
Board ของสถาบันวิทยาศาสตร์แห่งชาติ (National
Academy of Sciences) ในสหรัฐอเมริกา

คุยกับ U รรณาริการ



ข่าวสารของเราได้ขับเคลื่อนมาถึงเล่มสุดท้ายของปี 2562 โดยตลอดปีที่ผ่านมา เราได้พยายามพัฒนารูปแบบ และติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหาบทความดี ๆ มาให้เพื่อนสมาชิกได้อ่าน ชอบไม่ชอบ หรืออยากได้เรื่องราวเกี่ยวกับอะไร ก็สามารถ feedback กลับมาหาเราได้ตลอดเวลา ผ่านทาง dat.news dental@gmail.com

ตลอดปีที่ผ่านมา เราได้นำเสนอเรื่องราวทางประวัติศาสตร์ที่เกี่ยวกับการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ในช่วงแรก และสอดแทรกเรื่องราวทางวิชาการเกี่ยวกับโรคที่น่าสนใจ และในปีหน้า เราจะได้นำเสนอเรื่องราวทางวิชาการที่เข้มข้นและหลากหลายมากยิ่งขึ้น เพื่อร่วมเฉลิมฉลอง การก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ครบ 80 ปีในประเทศไทย ก็หวังว่าจะเป็นประโยชน์กับเพื่อนสมาชิกทุกท่าน

สำหรับปี 2563 ที่กำลังจะมาถึง ทางกองบรรณาธิการขออัญเชิญคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทั้งปวงในสากลโลก อำนวยพรให้เพื่อนสมาชิกทุกท่าน มีความสุข สุขภาพแข็งแรง และประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานตามที่ปรารถนาทุกประการ

สวัสดี

สารบัญ

กำหนดการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2562	3	FDI	
ตารางผังงานประชุม	4	- สุขภาพปริทัศน์ ของประชากรโลก	15
จดหมายเชิญสมาชิกทันตแพทยสมาคมเข้าร่วมประชุม	6	- อนุภาคนาโนในงานทันตกรรม	17
แต่ก่อนนั้นทำฟันอย่างไร ตอนที่ 2 (จบ)	7	ออกหน่วย: โครงการดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	
บทความวิชาการ: ไขข้อสงสัย... จัดฟันคืออะไรทำไมฮิตจัง?	11	ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย	19
ประวัติการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์		บทความวิชาการ: Bisphenol A (BPA)กับงานทันตกรรม	24
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	12	DENT NEWS	26

หนังสือข่าวสารทันตแพทย์

กองบรรณาธิการ ประสิทธิ์ ภาวสันต์ อิสระพงศ์ แก้วกำเหนิดพงษ์ พิมพ์ราไพโรจน์กิจ สันธวชีวะ สมโภช อังคนาวิริยารักษ์

ฝ่ายศิลป์ อัญมณี คงชีวา ฝ่ายโฆษณา ชิตศักดิ์ สุวรรณโมลี ฝ่ายบริหาร ขวลิศ กาญจนโอภาสวงศ์



ข่าวสารทันตแพทย์

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

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

e-mail : dat.news dental@gmail.com หรือ thaidentalnet@gmail.com

web : www.thaidental.or.th

issn : 0857 - 5841



กำหนดการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2562 และการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 109 (2/2562)

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

วันพุธ-พฤหัสบดี-ศุกร์ 18-19-20 ธันวาคม 2562

ณ บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น 22 โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์

วันพุธที่ 18 ธันวาคม 2562

08.45 - 09.00	พิธีเปิดการประชุม โดย นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ	ทพ. ขวลิต กาญจนโอภาสวงศ์
ประธาน	ผศ.ทญ.ดร. มานิสรา ศรีชลเพ็ชร	
09.00 - 10.00	Update in Zirconia	ผศ.ทพ.ดร. ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง
10.00 - 12.00	Use of cone beam CT for successful diagnosis and treatment of complicated cases in dentistry	Dr. Leslie Ang
12.00 - 13.30	พักกลางวัน	
ประธาน	ผศ.ทญ.ดร. ภัทรายุ แต่บรรพกุล	
13.30 - 15.30	Rational drug use	ผศ.นพ. พิสนธิ์ จงตระกูล
15.30 - 16.30	Practical point of bonding in dentistry	ผศ.ทพ.ดร. ทวีศักดิ์ ประสานสุทธิพร

วันพฤหัสบดีที่ 19 ธันวาคม 2562

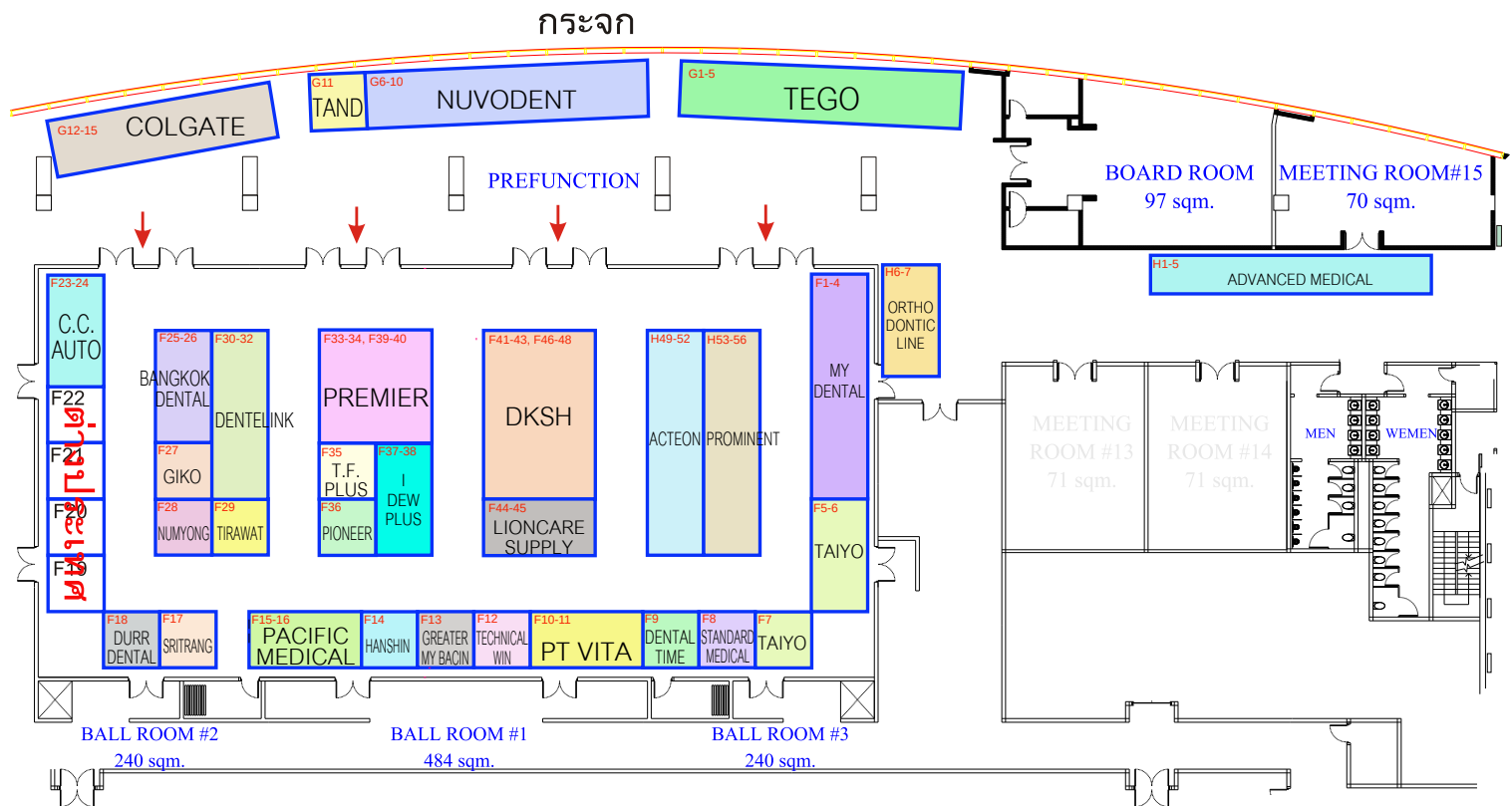
ประธาน	รศ.(พิเศษ) ทญ.ดร. สมใจ สาดราวหะ	
09.00 - 10.30	Case-based orthodontics	รศ.ทพ.ดร. ไชยรัตน์ เฉลิมรัตน์โรจน์
10.30 - 12.00	Cardiovascular Disease Special For Dentist	พันตรีหญิง พญ. ธัญรัตน์ อร่ามเสรีวงศ์
12.00 - 13.30	พักกลางวัน	
ประธาน	ศ.ทพ. พิรณิธ กันตะบุตร	
13.30 - 15.30	กัญชากับการทางการแพทย์	ศ.นพ. อธิวัฒน์ เหมะจุฑา
15.30 - 16.30	Soft skills and professionalism for dentists	ผศ.ทพ. ณรงค์ โพธิ์เกตุ

วันศุกร์ที่ 20 ธันวาคม 2562

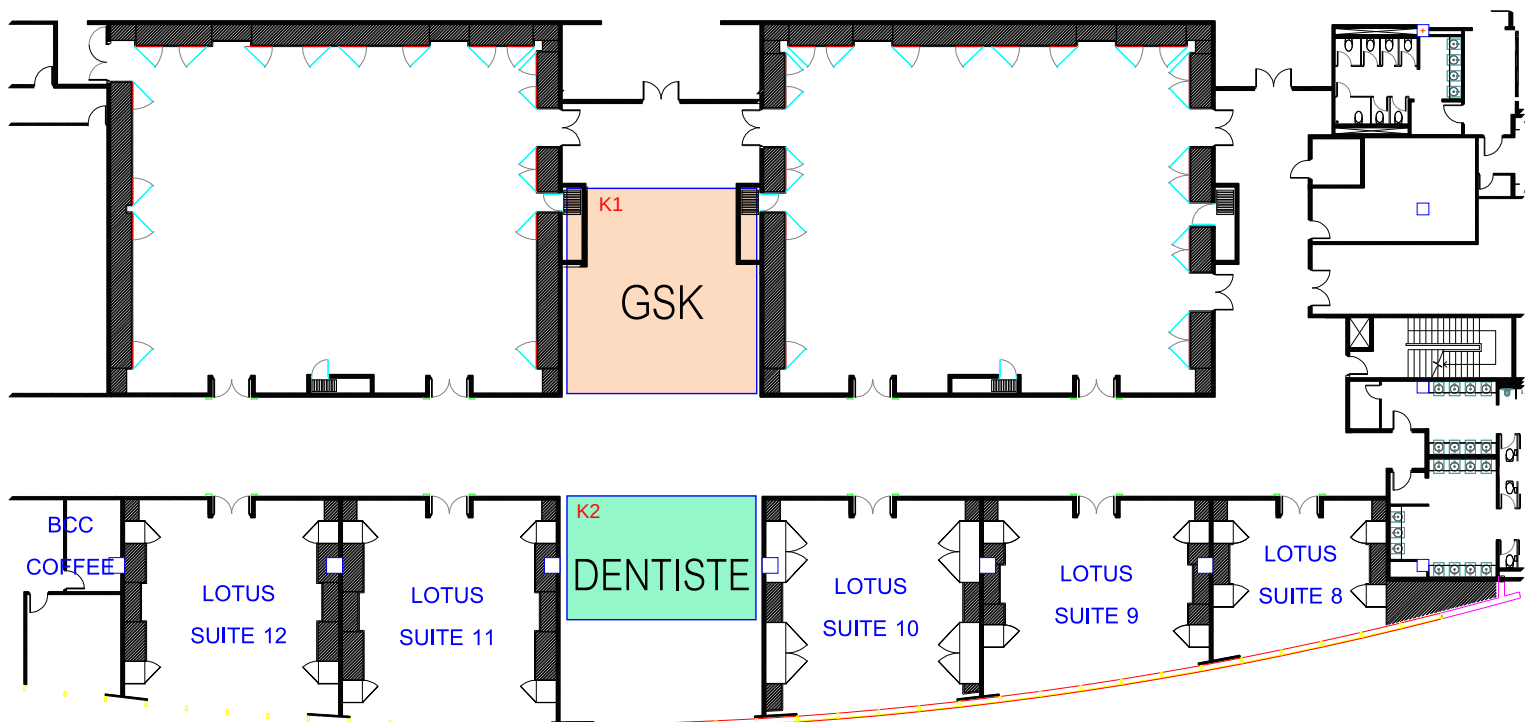
ประธาน	รศ.ทญ.ดร. ศิริรักษ์ นครชัย	
09.00 - 10.30	Minamata Convention: alternative materials	ผศ.ทญ.ดร. สุภาวดี เนาว์รุ่งโรจน์ รศ.ทญ. พรพรรณ อัคราณิชย์
10.30 - 12.00	Oral health care in children: An update guideline	ศ.(พิเศษ) ทญ. ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล รศ.ทญ. จินดา เลิศศิริวรกุล ผศ.ทญ. ภัทรวดี สีสาทวีวุฒิ
12.00 - 13.30	พักกลางวัน	
13.30 - 14.30	การประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2562 ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ และการประกาศผลรางวัลวิจัย	
ประธาน	รศ.ทญ.ดร. ศิริวิมล ศรีสวัสดิ์	
14.30 - 15.30	Smile design: analog vs digital	ทพ. ฤกษ์ญา โตศักดิ์ภราเลิศ
15.30 - 16.30	Pulp protection: In and Out	อ.ทพ. บุญทวีกร นิยติวัฒน์ชาญชัย



ชั้น 23



ชั้น 22





ขอเรียนเชิญสมาชิกทุกท่าน

เข้าร่วมการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2562
ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

ที่ 107/2562

5 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขอเชิญประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2562 ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
เรียน ท่านสมาชิกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ในพระบรมราชูปถัมภ์ กำหนดให้มีการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2562 ตามข้อบังคับของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ พ.ศ. 2515 แก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 1 พ.ศ. 2553 ในวันศุกร์ที่ 20 ธันวาคม 2562 เวลา 13.30 - 14.30 น. ณ บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น 22 โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ ดังมีระเบียบวาระการประชุมต่อไปนี้

- วาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
- วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2561 ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2561
- วาระที่ 3 พิจารณากิจการ หรือผลงาน หรือผลการดำเนินงานปี 2562 ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
- วาระที่ 4 พิจารณาและรับรองบุคคลปี 2562 ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
- วาระที่ 5 เลือกตั้งผู้สอบบัญชีปี 2563 ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
- วาระที่ 6 พิจารณาให้ความเห็นชอบการเป็นสมาชิกตลอดชีพ ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
- วาระที่ 7 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

จึงขอเรียนเชิญสมาชิกทันตแพทยสมาคมฯทุกท่าน เข้าร่วมการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2562 ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว และใคร่ขอขอบคุณในความร่วมมืออย่างดียิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประสิทธิ์ ภาสกันต์

(ศาสตราจารย์ทันตแพทย์ ดร. ประสิทธิ์ ภาสกันต์)

อุปนายกคนที่ 1 และเลขาธิการ

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ในพระบรมราชูปถัมภ์

แต่ก่อนนั้น ทำฟันกันอย่างไร?

เรียบเรียงโดย นว. พลุทธิ์ อำนวยพาณิชย์

ต่อจากตอนที่แล้วที่ได้เล่าถึงผู้ที่มิชอบมากในการทำฟันให้แก่ชาวสยาม ก่อนที่จะมีโรงเรียนทันตแพทย์ระดับปริญญาในประเทศไทย ซึ่งมีทั้งที่เป็นภาคเอกชน และหน่วยงานของทางราชการ สำหรับในตอนนี้จะมาเล่ากันต่อ...

กองเสนารักษ์ มณฑลทหารบกที่ 1

หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี 2475 ได้ไม่กี่เดือน ทางกองทัพบกก็ได้ตั้งกองเสนารักษ์ จังหวัดทหารบก กรุงเทพฯ (ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น กองเสนารักษ์ มณฑลทหารบกที่ 1 ปัจจุบันคือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า) ขึ้นที่บริเวณพระราชวังพญาไท เพื่อใช้เป็นสถานพยาบาลกลางของทางทหาร พร้อมกับจัดให้มีบริการทำฟันด้วย แต่ก็ดูเหมือนว่ากิจการทันตกรรมของกองเสนารักษ์ในช่วงแรกยังค่อนข้างเสื่อมโทรมอยู่มาก ห้องทำฟันเป็นเพียงห้องเล็ก ๆ เท่านั้น อยู่ใต้ถุนบันไดของตึกศรีสุนทร หมอฟันก็เป็นหมอฟันทหารรุ่นเก่าที่ทำงานกันอย่างเสียไม่ได้

ส่วนหลวงวาจวิทยาวัฒน์เอง ก็ได้โอนย้ายจากโรงพยาบาลศิริราช มาอยู่ที่กองเสนารักษ์แห่งนี้ด้วย ตั้งแต่ปี 2475 แต่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าอายุรแพทย์ มีชื่อเสียงในการรักษาโรคทั่วไปเป็นอย่างมาก จนได้เป็นแพทย์ประจำตัวของนายทหารชั้นผู้ใหญ่หลายคน รวมไปถึงจอมพล ป. พิบูลสงครามด้วย

ความสัมพันธ์อันดีระหว่างหลวงวาจวิทยาวัฒน์กับจอมพล ป. พิบูลสงครามในช่วงนี้เอง น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นในการผลักดันให้เกิดความเจริญก้าวหน้าในวงการทันตกรรม และการศึกษาทันตแพทย์ไทยในเวลาต่อมา กองเสนารักษ์ มณฑลทหารที่ 1 จึงเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญต่อประวัติศาสตร์ทันตกรรมไทยเป็นอย่างยิ่ง

ในปี 2481 หลวงวาจวิทยาวัฒน์ได้พยายามปรับปรุงกิจการทันตกรรมของกองเสนารักษ์ให้ดียิ่งขึ้น โดยได้เสนอต่อจอมพล ป. พิบูลสงคราม รองผู้บัญชาการทหารบกและ รมว.กลาโหม ในขณะนั้น ให้ช่วยขยับขยายห้องทำฟันจากห้องเล็ก ๆ ให้ใหญ่ขึ้น จอมพล ป. พิบูลสงคราม จึงได้ขอพระราชทานเงินจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าจุลจักรพงษ์ จำนวน 7,000 บาท มาสร้างตึกบำบัดโรคฟันขึ้น เป็นตึกหลังเล็ก ๆ อยู่ข้างพระที่นั่งเทวราชสภารมย์ ซึ่งในขณะนั้นใช้เป็น Cafeteria ของโรงพยาบาล โดยประชาชนได้ร่วมกันบริจาคเงินจำนวนหนึ่ง เพื่อซื้อเครื่องมือทันตกรรมของญี่ปุ่นมาให้ใช้งานด้วย ปัจจุบันตึกหลังนี้ถูกรื้อถอนไปแล้ว



ตึกบำบัดโรคฟัน กองเสนารักษ์ มณฑลทหารบกที่ 1 (ตึกทรงสี่เหลี่ยมผืนผ้า หลังคาตัด)

พระที่นั่งเทวราชสภารมย์ พระราชวังพญาไท
(ตึกบำบัดโรคฟัน เดิมเคยตั้งอยู่บริเวณด้านซ้ายมือ - ฝั่งที่เป็นเสาไฟฟ้าและอาคาร)

ร้านทำฟันเอกชน

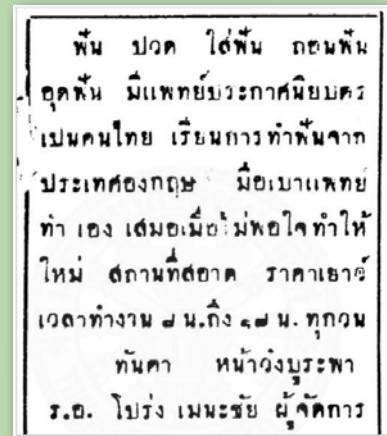
ตั้งแต่หลังปี 2475 เป็นต้นมา ทางรัฐบาลก็ได้เปิดให้บริการทำฟันตามหน่วยงานต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เช่นที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล สุขศาลาเจ้าคุณพระประยูรวงศ์ และสุขศาลาบางรัก

ส่วนร้านทำฟันของเอกชนก็มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่นกัน โดยใช้ชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น สำนักงาน ห้าง โรงพยาบาล หรือทันตสถาน ประมาณการว่าในช่วงปี 2470 มีร้านทำฟันทั้งในกรุงเทพฯ และตามหัวเมืองต่าง ๆ อยู่จำนวน 300 กว่าแห่ง แต่มีร้านที่ทำฟันได้ดีและถูกต้องอยู่เพียง 6 แห่งเท่านั้น โดยร้านส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในย่านการค้าหรือใกล้กับโรงภาพยนตร์ สำหรับในกรุงเทพฯ ย่านที่มีร้านทำฟันมากที่สุดก็คือบริเวณถนนเจริญกรุง

งานในร้านทำฟันส่วนใหญ่เป็นการตรวจฟัน ขัดฟัน อุดฟัน ถอนฟัน และใส่ฟันแต่สำหรับร้านทำฟันของชาวจีนและชาวญี่ปุ่น บางแห่งก็รับเลี่ยมฟันทอง และตัดฟันเพื่อให้ปลายฟันหน้าเรียบเสมอกันด้วย นอกจากนี้ร้านทำฟันส่วนใหญ่ก็มักมีบริการอื่น ๆ รวมอยู่ในร้านด้วย เช่น ตรวจโรค ผ่าท้อ ขยายขา ไปจนถึงถ่ายรูป และใส่ลูกตาปลอม หลายคนเข้ามาร้านทำฟัน ขัดฟันที่ดำจากการเคี้ยวหมากให้ขาว เสร็จแล้วก็ถ่ายรูปยิ้มโชว์ฟันต่อทันที

ร้านทำฟันยังมีการโฆษณาเรียกลูกค้ากันอย่างคึกคักตามหน้าหนังสือพิมพ์ด้วย โดยมักเน้นถึงเรื่องเชื้อชาติ การศึกษา และความชำนาญของผู้ทำงาน รวมถึงราคาที่ถูก แต่มักไม่บอกราคาที่ชัดเจน บางร้านถึงขั้นชวนซื้อฟันที่ถอนออกมาไว้เป็นแถว เพื่อให้ผู้คนที่ผ่านมาเห็นแล้วเกิดความเชื่อถือร้านทำฟันเหล่านี้มีทั้งที่เป็นของทันตแพทย์ปริญญา ทันตแพทย์ประกาศนียบัตร หมอฟันทหาร แพทย์ที่รับทำฟัน และช่างทำฟันที่เรียนเอง ส่วนใหญ่เป็นร้านของชาวต่างชาติ โดยเฉพาะชาวจีน มีร้านของชาวไทยแท้ ๆ เพียงจำนวนเล็กน้อยเท่านั้น

สำหรับร้านทำฟันของชาวไทย ส่วนใหญ่เป็นกิจการของทหารที่เคยเรียนวิชาแพทย์ หรือเรียนการทำฟันมาจากภาครัฐแล้วออกมาเปิดกิจการเอง หมอฟันทหารที่เป็นที่รู้จักกันในสมัยนั้นก็เช่น ร.อ. โปร่ง เมนะชัย แพทย์ประกาศนียบัตรรุ่นที่ 22 ของโรงเรียนราชแพทยาลัย (ปัจจุบันคือคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) ต่อมาไปเป็นแพทย์ประจำกองทหารอาสาในสงครามโลกครั้งที่ 1 เมื่อสงครามสิ้นสุดลงก็ได้เข้าเรียนวิชาทันตกรรมต่อที่ประเทศอังกฤษ ภายหลังได้ออกมาเปิดร้านทำฟันเอง เรียกกันว่า ทันตา หน้าวังบูรพา เมื่อพิจารณาแล้ว ร.อ. โปร่ง เมนะชัย น่าจะถือเป็นคนไทยคนแรกที่เป็นทั้งแพทย์และทันตแพทย์ เพียงแต่อยู่ในระดับประกาศนียบัตรเท่านั้น



โฆษณาร้านทำฟันทันตา หน้าวังบูรพา,
หนังสือพิมพ์ประชาชาติ วันที่ 2 ตุลาคม 2476



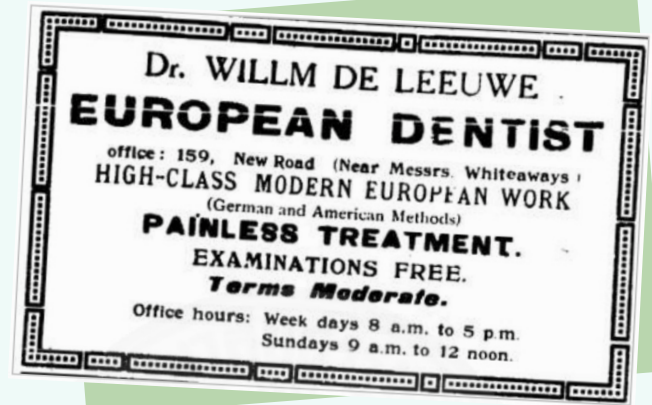
โฆษณาร้านทำฟันมีหัตถ์,
หนังสือพิมพ์สยามราษฎร์ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2479

สำหรับหลวงวาทิตยาวัฑฒน์ ซึ่งเป็นทั้งแพทย์และทันตแพทย์ปริญญาชาวไทยคนแรกนั้น ตั้งแต่กลับมาถึงประเทศสยามในปี 2471 ก็ไม่ปรากฏหลักฐานว่าได้เปิดคลินิกทันตกรรมส่วนตัวอย่างใด คงมีแต่ไปทำคลินิกเวชกรรมบ้างเป็นระยะเท่านั้น ส่วน พ.ท. สิริสิงห เมื่อกลับมาถึงประเทศสยามได้ระยะหนึ่งแล้ว ก็ได้เปิดคลินิกทันตกรรมส่วนตัวขึ้นที่ถนนราชดำเนิน ใช้ชื่อว่า สำนักงาน สิริสิงห มีชื่อเสียงเป็นอย่างมากในสมัยนั้น

ส่วนร้านทำฟันของชาวจีน มักดำเนินการโดยช่างทำฟัน ซึ่งส่วนหนึ่งนั้นเคยฝึกหัดงานมาจากร้านทำฟันในประเทศจีนหรือประเทศมาเลเซีย ก่อนที่จะอพยพมายังประเทศสยาม อีกส่วนหนึ่งก็เป็นลูกหลานของชาวจีนอพยพที่เข้ามาอยู่ในประเทศสยามแล้ว และได้รับการถ่ายทอดความรู้การทำฟันจากรุ่นสู่รุ่น คนไทยบางคนที่ทำฟันไม่เป็นแต่อยากเปิดร้านทำฟัน ก็มักไปลงทุนจ้างช่างทำฟันชาวจีนเหล่านี้มาอยู่ประจำ แต่เปิดไปได้ไม่นาน เมื่อช่างชาวจีนมีเงินทุนมากพอ ก็มักแยกตัวออกไปตั้งร้านเป็นของตัวเอง

นอกจากนี้ก็ยังมียังมีร้านทำฟันของชาวญี่ปุ่น ซึ่งมีทั้งที่เป็นของหมอฟันและของช่างทำฟัน รวมถึงร้านทำฟันของชาวตะวันตก เช่น อเมริกัน เยอรมัน และฝรั่งเศส ซึ่งส่วนใหญ่เป็นของหมอฟันที่ได้รับประกาศนียบัตรหรือปริญญาบัตรจากต่างประเทศมาแล้ว ร้านทำฟันของชาวญี่ปุ่นและชาวตะวันตกเหล่านี้ ยังเป็นที่ฝึกหัดงานของคนที่ยากเปิดร้านทำฟันเองอีกด้วย โดยคนเหล่านี้ต้องไปสมัครเป็นลูกมือในร้านทำฟันก่อน ยอมรับค่าจ้างน้อย ๆ และเป็นลูกมือทำงานให้ทุกอย่าง โดยหวังว่าหมอฟันที่เป็นนายจ้างจะกรุณาช่วยสอนอะไรให้บ้าง แต่นายจ้างเหล่านี้ก็มักไม่ยอมสอน หรือไม่ก็สอนให้อย่างช้า ๆ เพื่อที่จะได้เก็บลูกมือเอาไว้ใช้งานได้นาน ๆ ในราคาถูก ๆ และกันไม่ให้ออกไปเปิดร้านทำฟันแข่งกันตน ดังนั้นจึงมักให้ทำแต่งงานที่ไม่สำคัญ เช่น เทปูน แต่งฟัน เรียงฟัน ภูฟัน ขัดกระโถน ส่วนเทคนิคสำคัญก็ปิดเอาไว้ พวกลูกมือจึงต้องคอยสังเกตและจดจำเอาเอง เมื่อเห็นว่ามีความรู้เพียงพอแล้ว ก็ลาออกไปเปิดร้านทำฟันเองต่อไป

ในวารสารข่าวแพทย์ ของสโมสรแพทย์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เล่าถึงร้านทำฟันของช่างทำฟันไว้ว่า ร้านเหล่านี้สามารถถอนฟันและทำครอบฟันอย่างง่าย ๆ ได้ แต่บางครั้งก็ถอนฟันผิดซี่ ไปถอนเอาฟันซี่ที่ดีแทน ฟันบางซี่ที่รักษาด้วยวิธีอื่นได้โดยไม่ต้องถอน ก็มักแนะนำให้ถอนเพื่อหวังเอาเงิน เนื่องจากไม่มีความรู้ในการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ มากพอ การทำครอบฟันก็มักทำได้ไม่แนบสนิท ส่วนการอุดฟันก็มักทำความสะอาดในรูฟันไม่มากพอ (น่าจะหมายถึงกรอเอาฟันผุออกไม่หมด) ทำให้หลุดไปได้ไม่นานก็ปวด ฟันที่เสียแล้วต้องถอนเส้นประสาทออก (น่าจะหมายถึงการรักษาลงรากฟัน) ก็ไม่ได้ทำ ทำเพียงแคใส่ยาพวกกรดคาร์บอริกลงไปฆ่าเส้นประสาท แล้วก็ใช้ยางกับทองขาว (หมายถึงอะมัลกัม) อุดปิดข้างนอกเท่านั้น ทั้งไว้ไม่นานก็มักปวดอีก นอกจากนี้ยังรับจ้างตัดฟันด้วย ซึ่งตามจริงแค่รับตัดฟันเพียงอย่างเดียวก็มีรายได้พอเลี้ยงตัวได้แล้ว ร้านเหล่านี้มักเป็นลูกศิษย์แยกมาจากร้านย่อยต่าง ๆ อีกที่



โฆษณาร้านทำฟันของ Dr. Willm De Leeuwe,
หนังสือพิมพ์ The Siam Observer วันที่ 1 พฤศจิกายน 2469

ดร. โอเคียวชิ ว(ค.)
แพทย์ญี่ปุ่น แพทย์แผนปัจจุบันชั้น ๑
ประจำที่โรงพยาบาลฮักโกว

ท่านที่สนใจโรค เช่น ประสาทพิการ, วรรณโรค, โรคไต, ไข้, โรค
พิการ, กามโรคในสมอง, ไข้หวัดใหญ่, โรคผิวหนัง, โรคเด็ก ต่าง ๆ
ขอเชิญ พบและหารือแพทย์ ได้ตั้งแต่ เวลา ๘ น. ถึง ๘ น., และมีนาง
ผดุงครรภ์ ชั้น ๑ รับฝาก ครรภ์ ทดไป

มีแพทย์ ทำฟัน ทำและ รักษาฟัน ที่เป็นหนอง หรือ โดติดริม
ออก ตามไรฟัน, เหงือกบวม, อุดฟัน ด้วยอะมัลกัม, ทำกระดูกงู
งูฟันทอง, ครอบทอง, ครอบฟันให้ขาว, ขัดฟันเด็ก กัดอก ไม่เจ็บช้ำ
ไม่เกินกว่า ๑๕ น. ฟันเขี้ยว ทั้งปาก ทำได้ แล้ว รับ รอง ว่าคิด ดิน หัก
ไม่เคียด ว่าคาญ ด่วน ราคาดี ไม่แพงและซ่อมแซม ฟันจำลอง ทุก
ชนิด นักเรียน คัดกรัง ราคา

โรงพยาบาลฮักโกว ทรงข้ามกับที่เก่า
ห้าแยก พหลโยธิน ไกรสิทธิ์ ๕๘

โฆษณาโรงพยาบาลฮักโกว,
หนังสือพิมพ์กรุงเทพฯ วารศัพท์ วันที่ 6 มีนาคม 2476

ร้านทำฟันเร่ตระเวน



ร้านทำฟันประเภทนี้ไม่ได้ตั้งร้านเป็นหลักแหล่งถาวร แต่จะตระเวนหาลูกค้าไปเรื่อย ๆ ตลอดทั้งวัน แทบทั้งหมดเป็นพวกช่างทำฟัน งานส่วนใหญ่ที่ทำคือการตัดฟัน ซึ่งเป็นแพชชั่นของคนสมัยนั้นทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ที่ชอบมีปลายฟันหน้าที่ยื่นเสมอกัน มีบริการทั้งทางน้ำและทางบก โดยการพายเรือพร้อมเครื่องตัดฟันไปหา หรือจ้างคนให้เดินหาเครื่องตัดฟันไปส่ง แล้วให้บริการถึงที่บ้าน บางเจ้าก็อวดอ้างว่ามีหินตัดแบบละเอียดสามารถตัดปลายฟันให้เรียบเสมอกันได้โดยไม่กระเทือนและไม่ทำให้รู้สึกเสียว สำหรับค่าบริการนั้นก็ขึ้นอยู่กับปริมาณฟันที่ตัด ขึ้นอยู่กับที่คนละ 25 สตางค์ หากตัดมากอาจขึ้นราคาไปถึง 1 บาท รายได้มากที่สุดต่อวันอยู่ที่ประมาณ 15 บาท โดยลงทุนค่าเครื่องตัดฟันเพียง 80 บาทเท่านั้น ทำงานไม่กี่วันก็คืนทุนแล้ว

นอกจากนี้ ร้านทำฟันเร่ตระเวนยังมีบริการถอนฟัน ขัดฟันให้ขาว และเลี่ยมฟันทองโดยใช้ทองผสมที่เรียกว่าทองนอกด้วย การเรียกลูกค้าก็มักใช้วิธีการป่าวประกาศเสียงดัง ๆ ช่างทำฟันบางรายใช้วิธีเดินไปตามถนน พร้อมหีบไม้เล็ก ๆ คล้องที่คอ มือถือแผ่นเหล็กเขย่งดังกู๊กกรีก ร้องไปเรื่อย ๆ ว่า “ฟันดำทำให้ขาว ฟันยาวทำให้สั้น” หมายถึงทางร้านรับขัดฟันให้ขาว และตัดปลายฟันให้สั้นลงเรียบเสมอกัน บางร้านก็เรียกลูกค้าโดยการตีฆ้องร้องป่าวพร้อมกับแสดงการถอนฟันให้สาธิตชวนดู ร้านทำฟันเร่ตระเวนแบบนี้มักคิดค่าบริการถูกกว่าร้านทำฟันที่ตั้งถาวรเป็นหลักแหล่ง เนื่องจากไม่ต้องลงทุนมากนัก



ช่างทำฟันชาวจีนทำฟันให้คนจีนในเขตที่ใกล้กับวัดในกรุงเทพฯ ในปี 2481 ซึ่งน่าจะมีลักษณะใกล้เคียงกับการทำงานของช่างทำฟันในประเทศสยามสมัยนั้น

โรงเรียนทันตแพทย์ระดับปริญญา

จากเรื่องราวการทำฟันที่ลำดับเหตุการณ์มาตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 3 จะเห็นได้ว่ากิจการทำฟันในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่อยู่ในมือของชาวต่างชาติเป็นหลัก และส่วนมากก็เป็นกลุ่มช่างทำฟันชาวจีน ทันตแพทย์ชาวไทยเพิ่งจะมีขึ้นบ้างก็หลังปี 2460 ที่มีการเปิดสอนนักเรียนแพทย์ทำฟันในระดับประกาศนียบัตร ส่วนทันตแพทย์ปริญญาที่เป็นชาวนั้น ก็เพิ่งมีหลังปี 2470 มาไม่นาน และในช่วงนั้นก็ยังมีเพียงไม่กี่คน อีกทั้งร้านทำฟันส่วนใหญ่ก็มีคุณภาพต่ำกว่าในระดับที่ยอมรับได้ แม้ว่าจะใช้มาตรฐานในสมัยนั้นมาพิจารณาก็ตาม

จนกระทั่งในปี 2483 หลังจากที่ได้เปิดโรงเรียนทันตแพทย์ระดับปริญญาแห่งแรกในประเทศไทยแล้ว กิจการด้านทันตกรรมของประเทศไทยจึงค่อย ๆ ยกระดับดีขึ้นมาอย่างช้า ๆ เริ่มจากมีทันตแพทย์ปริญญาชาวไทยเพิ่มขึ้น และกระจายออกไปอยู่ตามต่างจังหวัดมากขึ้น ร้านทำฟันก็ค่อย ๆ พัฒนาคุณภาพตามแบบสมัยใหม่ยิ่งขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งก็น่าจะเป็นผลมาจากการที่โรงเรียนทันตแพทย์แห่งนี้ เลือกใช้หลักสูตรตาม University of Pennsylvania ซึ่งเป็นโรงเรียนทันตแพทย์อันดับต้น ๆ ของประเทศสหรัฐฯ ทำที่สุดผลประโยชน์ทั้งหมดก็ตกไปที่ตัวคนไข้ ทำให้มีโอกาสได้พบทันตแพทย์ที่ดี และได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ

บรรณานุกรม

1. ปรีดาภรณ์ เอี่ยมแจ้ง. จากฟันดำสู่ฟันขาว: ฟันและทันตกรรมในสังคมกรุงเทพ ทศวรรษ 2430-2490 [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
2. แพทย์พงศาวิสุทธาธิบดี, พระยา (สุน์ สุนทรเวช). การทำฟัน. ชั่วแพทย์ 2471;1(1):3-9.
3. วาจิวิทย์พัฒน์อนุสรณ์. พระนคร: โรงพิมพ์แพร่การช่าง; 2509.
4. สี สิริสิงห. การผลิตทันตแพทย์ปริญญา. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ 2496;3(3): 316-9.
5. สุภาจิตติศรีญาณ. พิมพ์ครั้งที่ 17. ธนบุรี: โรงพิมพ์อักษรเพชรเกษม; 2512. (พิมพ์เป็นอนุสรณ์ในงานพระราชทานเพลิงศพ ร้อยเอก โปรง เมนะชัย)
6. ScorpionPK. พระที่นั่งเทวราชสภารมย์ พระราชวังพญาไท กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://th.m.wikipedia.org/wiki/ไฟล์:Thewarat_Sapharom.jpg

ไขข้อสงสัย... จัดฟันคืออะไรทำไมฮิตจัง?

“การจัดฟัน” หรือที่หลายคนเรียกว่า “การดัดฟัน” มีชื่อที่เป็นทางการว่า “ทันตกรรมจัดฟัน” จัดเป็นสาขาหนึ่งในงานทันตกรรมที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากโดยเฉพาะคนไข้ในกลุ่มวัยรุ่น คนส่วนใหญ่มักมองว่าการจัดฟันนั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเรียงฟันเพื่อให้เกิดความสวยงามเท่านั้น แต่ความเป็นจริงแล้วการจัดฟันนั้นมีความหมายกว้างกว่านั้น กล่าวคือ ทันตแพทย์จัดฟันจะมีหน้าที่ในการแก้ไขฟันและขากรรไกรที่อยู่ในตำแหน่งผิดปกติให้กลับมาอยู่ในตำแหน่งที่เป็นปกติหรือใกล้เคียงกับปกติเพื่อให้เกิดการบดเคี้ยว การสบฟัน การพูดที่ดีขึ้น เช่น คนไข้ที่ฟันหน้าไม่สบกัน, คนไข้ที่ฟันหน้าล่างคร่อมฟันบน, คนไข้ที่ฟันหน้าบนยื่นมากๆ ฯลฯ คนไข้เหล่านี้จะมีปัญหาในเรื่องการบดเคี้ยว, การกัดอาหารไม่ขาด, การออกเสียงไม่ชัด, ขาดความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น



ก่อนการรักษา



หลังการรักษา

หลังจากการแก้ไขการสบฟันให้กลับมาเป็นปกติแล้ว ฟันที่เรียงตัวดีจะเอื้อให้การดูแลสุขภาพสะอาดในช่องปากทำได้ง่ายขึ้น ลดโอกาสการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก มีความสามารถในการบดเคี้ยวอาหารดีขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพ

ในการออกเสียงให้ชัดขึ้น นอกจากนี้การที่ฟันเรียงตัวสวยงามทำให้เกิดผลพลอยได้ในเรื่องของความสวยงามของรอยยิ้ม ความกลมกลืนของใบหน้าเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นสิ่งที่คนไข้ส่วนใหญ่ในปัจจุบันนี้มาพบทันตแพทย์เพื่อทำการจัดฟัน ยกตัวอย่างเช่น คนไข้ที่มีฟันหน้าบนที่ยื่นมาก ๆ หลังจากการจัดฟันเสร็จแล้วฟันหน้าบนจะถูกปรับให้ไปอยู่ในตำแหน่งที่เป็นปกติขึ้น หลังการรักษาเมื่อมองใบหน้าด้านข้างจึงรู้สึกได้เห็นมุมชัดขึ้น จึงเป็นที่มาของความเข้าใจว่าการจัดฟันทำให้มุมโค้งขึ้น ทั้งที่ความเป็นจริงแล้วมุมคนไข้ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง มีเพียงแต่ตำแหน่งฟันที่อยู่เข้าไปเท่านั้น

กล่าวโดยสรุป คือ การจัดฟันเป็นการรักษาเพื่อปรับให้ฟันและขากรรไกรอยู่ในตำแหน่งที่ดีขึ้นเพื่อเอื้อให้การบดเคี้ยว การพูด การทำความสะอาดช่องปากทำได้ง่ายขึ้น โดยมีผลพลอยได้ในเรื่องความสวยงามของรอยยิ้มนั่นเอง



ประวัติการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ศ.ดร.ธีระ สุชีลวรรณ

ในปี 2562 นี้ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับการก่อตั้งอย่างเป็นทางการเป็นปีที่ 36 นับเป็นคณะทันตแพทยศาสตร์ที่เก่าแก่ลำดับที่ 5 ของคณะทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทยซึ่งทุกคนต่างก็รู้จักในชื่อย่อว่า ม.อ.

หลายคนอาจตั้งข้อสงสัยว่าเหตุใดจึงใช้ชื่อย่อว่า ม.อ. ไม่ใช่ ม.ส. นั้นเป็นเพราะสงขลานครินทร์เป็นเพียงพระอิสริยยศฐานันดรศักดิ์ของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก เมื่อครั้งได้รับโปรดเกล้าสถาปนาเป็นกรมหลวงสงขลานครินทร์ อักษรย่อมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ใช้ชื่อย่อว่า ม.อ. นั้นจึงเป็นการเฉลิมพระเกียรติตามพระนาม มหิตลอดุลยเดช นั่นเอง

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับการก่อตั้งอย่างเป็นทางการในวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ.2526 โดยมีคณบดีท่านแรกคือ รองศาสตราจารย์ทันตแพทย์ ชีระ สุชีลวรรณ

ความคิดริเริ่มในการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์นั้น เกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2518 จากการประเมินผลโดยทบวงมหาวิทยาลัย โดยมีรองศาสตราจารย์ทันตแพทย์ ชีระ สุชีลวรรณ เป็นประธานคณะทำงานสาขาทันตแพทย์



จากการประเมินผล ทำให้ได้ข้อสรุปหลัง 3 ประการ คือ

1. ประชาชนมีโรคฟัน และโรคในช่องปากสูงมาก (ประมาณ 85 %) แต่จำนวนทันตแพทย์ เมื่อเทียบกับประชาชนทั้งประเทศในขณะนั้น มีอัตราส่วนหนึ่งต่อสามหมื่นกว่าคน (WHO ตั้งเกณฑ์ไว้ว่าควรจะเป็น 1: 5,000) นับว่าประเทศอยู่ในภาวะขาดแคลนทันตแพทย์เป็นจำนวนมาก
2. การกระจายของทันตแพทย์ซึ่งมีอยู่น้อยแล้วนั้น เป็นไปอย่างไม่เหมาะสม อยู่ในขั้นวิกฤต โดยเฉพาะภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. ความรู้ความสามารถของทันตแพทย์ที่ผลิตโดยคณะทันตแพทยศาสตร์ ในขณะนั้นนับว่าอยู่ในเกณฑ์ดี แต่เหมาะสำหรับการปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนเมืองใหญ่ ๆ เท่านั้น ดังนั้นทันตแพทย์ส่วนใหญ่จึงปฏิบัติงานในกรุงเทพฯ และจังหวัดเชียงใหม่

ผลการประเมินดังกล่าว นำไปสู่การสัมมนาครั้งใหญ่ที่ไม่เคยมีมาก่อนในวงการทันตแพทย์ขึ้นที่โรงแรมรถไฟหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2521 โดยทบวงมหาวิทยาลัยและสมาคมทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และหนึ่งในข้อสรุปของการสัมมนานั้นก็คือ การที่นักศึกษาทันตแพทย์ในปัจจุบันต้องทำสัญญาไว้กับรัฐ เพื่อออกไปรับราชการเป็นเวลา 3 ปี เพื่อให้มีการกระจายของทันตแพทย์อย่างทั่วถึงทั่วประเทศ และการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขึ้นนั่นเอง

ในปี 2523 ได้เริ่มมีการเสนอแผนการก่อตั้งคณะ และในเดือนมิถุนายน 2526 ก็ได้มีการรับนักศึกษารุ่นแรกซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ภาคใต้เป็นจำนวน 10 คน ซึ่งในช่วง 10 ปีแรกของการก่อตั้งนั้น อาจารย์ส่วนใหญ่กำลังศึกษาต่ออยู่ทั้งในและต่างประเทศ

หลายวิชาจึงต้องเชิญอาจารย์พิเศษจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมหิดลมาสอน นักศึกษารุ่นแรก ๆ จึงต้องเรียนกันทั้งเวลากลางวันและกลางคืน โดยไม่มีปิดเทอม ตามตารางที่อาจารย์รับเชิญสะดวก ซึ่งมาตรฐานการเรียนการสอนอันเข้มข้นนี้ ยังคงเป็นมาตรฐานของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มาจนปัจจุบัน

ตั้งแต่การก่อตั้งคณะเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลในการกระจายทันตแพทย์สู่ชุมชนชนบทในภาคใต้ ปัจจุบันคณะทันตแพทยศาสตร์ ม.อ. ภายใต้คณบดีคนที่ 8 รศ.ดร.ทพ.ไชยรัตน์ เฉลิมรัตนโรจน์ ได้ขยายหลักสูตรให้ครอบคลุมทั้งปริญญาตรี โท เอก มีการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศเพื่อแก้ไขและฟื้นฟูสุขภาพ ความผิดปกติขากรรไกรใบหน้าและการบดเคี้ยว

มีโครงการความร่วมมือรักษาสีฟันผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในเขตภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ■



นักศึกษาทันตแพทย์รุ่นที่ 1

เอกสารประกอบการเรียนเรียง

1. บทความคณะทันตแพทยศาสตร์ม.อ. ก้าวสู่ปีที่ 36 ในการจัดตั้ง รวบรวมจากหนังสือครบรอบ 20 ปี และ 30 ปี คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.อ.



BUENOS AIRES 2018

World Dental Congress

FDI World Dental Federation หรือ สมาพันธ์ทันตแพทย์โลก เป็นองค์กรนานาชาติที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของทันตแพทย์ทั่วโลก โดยทำงานประสานกับ WHO และ สมาคมทันตแพทย์ของประเทศต่าง ๆ ที่เข้าร่วมเป็นสมาชิก รวมทั้งทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย

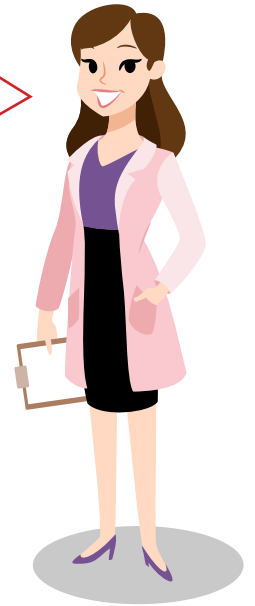
FDI จะทำหน้าที่ในการพัฒนานโยบายสุขภาพ การพัฒนาโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่องทางทันตสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมของทันตแพทย์สมาคมทั่วโลกเพื่อร่วมกันทำหน้าที่ส่งเสริมทันตสุขภาพของประชาชน

หนึ่งในภารกิจหลักของ FDI คือการพัฒนาและเผยแพร่ แนวทาง หรือนโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐาน หรือข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ผ่านทางการจัดทำ FDI policy statements ซึ่งเป็นปณิธานที่แสดงแนวคิดปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาทางทันตกรรม โดย policy statement นี้ จะถูกร่างขึ้นโดย FDI Science Committee ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจาก WHO และจากผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรมทั่วโลกมาร่วมกันร่างขึ้น

“ข่าวสารทันตแพทย์” เห็นว่าจะมีการนำเสนอเนื้อหาของ FDI policy statement ให้เพื่อนสมาชิกทุกท่านได้รับทราบ โดยได้รับความช่วยเหลือจากคณาจารย์ในคณะทันตแพทย์ช่วยเรียบเรียง



สุขภาพปริทัศน์ ของประชากรโลก



จากการประชุม FDI General Assembly เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2561 ที่เมืองบัวโนสไอเรส ประเทศอาร์เจนตินา FDI World Health Federation ได้ออกแถลงการณ์เกี่ยวกับสุขภาพทางปริทัศน์ของประชากรโลกดังนี้

โรคปริทัศน์ ซึ่งได้แก่ โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทัศน์อักเสบจัดเป็นโรคที่พบมากที่สุดโรคหนึ่งในมนุษย์ โดยเกิดจากการเสียสมดุลระหว่างการตอบสนองของร่างกายต่อเชื้อในคราบจุลินทรีย์ การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันนี้ทำให้เกิดการอักเสบที่ไม่สามารถควบคุมได้ในกลุ่มผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงทั้งปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น การสูบบุหรี่และโรคเบาหวาน

โรคปริทัศน์อักเสบเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียฟันจำนวนมากในผู้ใหญ่ และมีความสัมพันธ์กับกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคไต และความบกพร่องของสมรรถนะทางสมองโดยผ่านทางกลไกที่มีความเป็นไปได้คือ การติดเชื้อในกระแสเลือด การอักเสบ ภาวะความไม่สมดุลของจุลินทรีย์ภายในร่างกาย (dysbiosis) และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

โรคปริทัศน์จัดว่าเป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกเนื่องจากทำให้เกิดผลกระทบของสุขภาพช่องปากและสุขภาพองค์รวมของ

ผู้ป่วยรวมทั้งคุณภาพชีวิตและความมั่นใจในตนเอง นำไปสู่การสูญเสียงบประมาณด้านสุขภาพจำนวนมาก องค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับโรคปริทัศน์ทั่วโลกได้ทำข้อสรุปร่วมกันในประเด็นการป้องกัน วินิจฉัย และการรักษาโรคปริทัศน์เพื่อส่งเสริมสุขภาพปริทัศน์และสุขภาพองค์รวมของประชากรโลก โดยในที่ประชุมเพื่อการจำแนกโรคปริทัศน์และโรครอบรากเทียมแบบใหม่ ที่จัดขึ้นร่วมกันระหว่างสมาคมปริทัศน์วิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา ร่วมกับสมาคมปริทัศน์วิทยาแห่งยุโรป ในปี ค.ศ. 2018 ได้จัดจำแนกโรคปริทัศน์เพื่อให้สะดวกต่อการกำหนดแนวทางการป้องกันและการรักษาโรคปริทัศน์ ตลอดจนการศึกษาวินิจฉัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพปริทัศน์ของประชากรโลก

แถลงการณ์ฉบับนี้จะระบุถึงปัญหาที่สำคัญในการรับมือกับโรคปริทัศน์รวมทั้งนำเสนอนโยบายซึ่งเป็นแนวทางใหม่ที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพปริทัศน์และสุขภาพองค์รวมผ่านการดูแลสุขภาพและการทำงานร่วมกันในระดับโลก

คำจำกัดความ

โรคปริทัศน์

หมายถึง การอักเสบชนิดเรื้อรังในเนื้อเยื่อรอบรากฟันที่เกิดจากการเสียสมดุลของเชื้อจุลินทรีย์และการทำงานที่ไม่สามารถควบคุมได้ของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

โรคเหงือกอักเสบ

หมายถึง การอักเสบที่เกิดจากคราบจุลินทรีย์ มีอาการทางคลินิกได้แก่ เหงือกแดง บวม การเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง และการมีเลือดออกขณะตรวจด้วยเครื่องมือปริทัศน์ โดยจะไม่พบการสูญเสียอวัยวะปริทัศน์หรือการละลายของกระดูกรอบรากฟัน

โรคปริทัศน์อักเสบ

หมายถึง โรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังจากการเสียสมดุลของเชื้อจุลินทรีย์และการทำงานที่ไม่สามารถควบคุมได้ของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้เกิดการทำลายของอวัยวะปริทัศน์และการละลายของกระดูก โดยมีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการเกิดและการดำเนินโรค

หลักการ

โรคปริทันต์โดยเฉพาะโรคปริทันต์อักเสบเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลกทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพช่องปากและมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับสุขภาพโดยรวม และเกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการสูญเสียประมาณด้านสาธารณสุขปริมาณมากทั่วโลก การให้ความสำคัญของสุขภาพปริทันต์ในประชากรทั่วไปยังมีน้อย การละเลยการดูแลสุขภาพช่องปากและโรคปริทันต์เป็นปัญหาใหญ่ของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของสุขภาพปริทันต์จึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการควบคุมผลกระทบจากโรคปริทันต์

โรคปริทันต์สามารถป้องกันและควบคุมได้โดยการทำความสะอาดช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพเป็นประจำและการไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม

แนวทางการป้องกันโรคปริทันต์ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิมีความสำคัญในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพปริทันต์โดยการวิเคราะห์การจำเป็นและปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย การตรวจประเมินและการวินิจฉัยโรคปริทันต์ควรทำในผู้ป่วยทุกรายโดยบุคลากรผู้ชำนาญด้านสุขภาพช่องปาก

โรคในช่องปากหรือโรคปริทันต์มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการร่วมกับกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่และความอ้วน ดังนั้นการควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวควรเป็นการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ การที่ประชากรโลกมีอายุมากขึ้นทำให้ได้รับผลกระทบจากโรคปริทันต์เพิ่มขึ้น จึงมีความจำเป็นจะต้องมีการดูแลสุขภาพปริทันต์เชิงรุกเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี ควรบรรจุการเรียนการสอนวิชาปริทันต์วิทยาในหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์และหลักสูตรหลังปริญญา

การวิจัยพื้นฐาน การวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ประยุกต์ การนำไปใช้ และการวิจัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับโรคปริทันต์มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เช่น การศึกษาเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันของจุลินทรีย์แบบสมมูล (symbiosis) และ ภาวะความไม่สมมูลของจุลินทรีย์ภายในร่างกายในผู้ป่วยปกติและผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ รวมทั้งควรมีการจัดทำข้อมูล คำแนะนำ และระบบช่วยเหลือในการตัดสินใจของบุคลากรทางการแพทย์

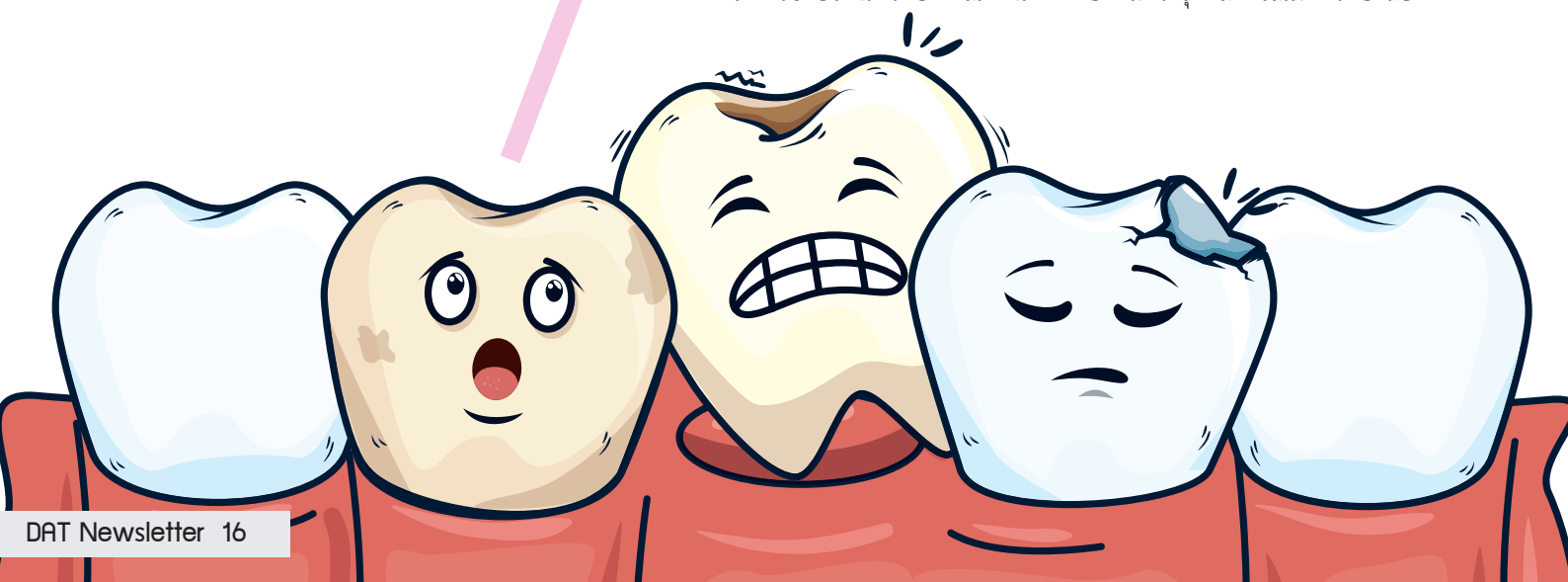
ทันตแพทย์มีความจำเป็นในการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องเช่น แพทย์ องค์กรอิสระที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เจ้าหน้าที่รัฐ และแหล่งทุน เพื่อส่งเสริมความสำคัญของการดูแลสุขภาพปริทันต์ในประชากร เช่น ระบบการศึกษา การให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ

นโยบาย

นโยบายสุขภาพระดับชาติและโครงการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรควรมีการระบุถึงสุขภาพช่องปากและสุขภาพปริทันต์

ความตื่นตัวเกี่ยวกับโรคปริทันต์ยังมีน้อยเนื่องจากเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการ ผู้คนเคยชินกับการไม่ดูแลอนามัยช่องปาก การมีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ในการให้ความรู้และดูแลสุขภาพช่องปาก ร่วมกับขาดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากโดยรวมและสุขภาพปริทันต์ นอกจากนั้นยังขาดบทบัญญัติของการให้บริการในการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการสร้างข้อตกลงร่วมกันในระดับโลก ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาในการสร้างกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพปริทันต์ สุขภาพองค์กรรวมและการทำการศึกษาเกี่ยวกับโรคปริทันต์จึงมีความสำคัญอย่างมาก

เรียบเรียงโดย อ.ทพญ. นิศาชล ลีริไพบูลย์พงศ์
ภาควิชาปริทันต์วิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ในการประชุมธุรกิจของ FDI ที่จัดขึ้นควบคู่ไปกับการประชุมประจำปีจะมีการอภิปรายเรื่องต่างๆที่เกี่ยวกับทันตแพทย์ FDI เมื่อได้ข้อสรุปเพื่อเป็นคำแนะนำให้กับสมาชิกไปเพื่อพิจารณาปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของแต่ละประเทศ ข้อสรุปเหล่านั้นเรียกว่า Policy statement และเรื่อง Nanoparticles in Dental Practice เพิ่งได้รับการยอมรับในการประชุม FDI 2018 Buenos Aires ถือเป็นหนึ่งในเรื่องสำคัญที่ควรจะนำมาขยายความเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

อนุภาคนาโนในงานทันตกรรม

ผศ.ทพญ.ดร. ศิริจันทร์ เจียรพุดิ

อนุภาคนาโน สามารถเกิดขึ้นได้ในสิ่งแวดล้อม และจากการผลิตในกระบวนการอุตสาหกรรมซึ่งในปัจจุบันได้ถูกนำมาใช้งานอย่างแพร่หลายในหลาย ๆ อุตสาหกรรม เช่น เครื่องสำอาง ครีมกันแดดที่มี Zinc oxide เป็นองค์ประกอบ

อนุภาคนาโนถูกเติมเข้าไปในวัสดุทางทันตกรรมเพื่อปรับปรุงคุณสมบัติของวัสดุนั้น ยิ่งไปกว่านั้น อนุภาคนาโน อาจเกิดขึ้นในขณะที่ทำการติดตั้ง สารอุดแทรก (fillers) และ รวมอยู่ในเนื้อของวัสดุทางทันตกรรมหลายชนิด

ในห้องปฏิบัติการทางทันตกรรม ช่างทันตกรรมก็มีโอกาสที่จะได้รับอนุภาคนาโนที่เกิดจากฝุ่นเช่นกัน

ในคลินิกทันตกรรม บุคลากรทางทันตกรรม มีโอกาสได้รับฝุ่นอนุภาคนาโน ที่เกิดจากการกรอ การขัดวัสดุ เช่นกัน และอวัยวะที่ได้รับผลกระทบอันดับแรกจึงน่าจะเป็นปอด จากการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรทางทันตกรรม เมื่อเร็ว ๆ นี้ถึงผลกระทบที่ได้รับจากการหายใจในพื้นที่ที่มีอนุภาคนาโน พบว่ายังเป็นค่าความเสี่ยงที่ต่ำ อย่างไรก็ตามยังไม่มีรายงานถึงผลกระทบที่ได้รับจากการได้รับอนุภาคนาโนในระยะยาว แม้ว่าจะทำงานในคลินิกทันตกรรมหลายสิบปี ก็ยังไม่พบรายงานความสัมพันธ์กับโรคที่เกิดขึ้นกับปอดในบุคลากรทางทันตกรรม

ล่าสุด ปัญหาเรื่อง อนุภาคนาโนได้รับความสนใจทั้งในระดับสาธารณสุขและวงการวิทยาศาสตร์ ทั้งในระดับชาติ นานาชาติ และ หน่วยงาน ต่างคำนึงถึงความปลอดภัยในการจัดการกับอนุภาคเนื่องจากปริมาณของอนุภาคนาโนและองค์ประกอบทางเคมีที่ใช้ อาจมีผลกระทบให้เกิดอันตรายกับสาธารณสุขได้

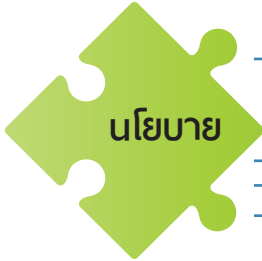
จากการประเมินความเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยพบว่าได้รับความเสี่ยงจากวัสดุทางทันตกรรมน้อยกว่าบุคลากรทางทันตกรรมไม่ว่าจะเป็นขณะรับการรักษาหรือปริมาณที่เกิดจากการสูกร้อนของวัสดุอย่างไรก็ตามข้อมูลของผลกระทบต่อผู้ป่วยกลุ่มที่อ่อนแอ หรือมีปัญหาทางเดินหายใจเช่นโรคภูมิแพ้ยังน้อยมาก

รายงานเรื่องอนุภาคนาโนของไททาเนียมจากวัสดุรากเทียมที่สะสมในกระดูกยังมีค่าต่ำมาก



หลักการ

งานทันตกรรมที่มีประสิทธิภาพ จะต้องเป็นงานที่คุณภาพดีและมีความปลอดภัย เนื่องจาก อนุภาคนาโน เริ่มเป็นที่กังวล FDI จึงพยายามรวบรวมข้อมูลเพื่อให้คำแนะนำแก่ ผู้ป่วย ทันตบุคลากร รวมถึงสิ่งแวดล้อมด้วย



นโยบาย

FDI สนับสนุนหลักการต่อไปนี้

2. ในห้องปฏิบัติการทางทันตกรรม บุคลากรควรปฏิบัติตามข้อบังคับด้านความปลอดภัย ที่ได้รับการแนะนำจาก องค์กรวิชาชีพ หรือ หน่วยงานระดับชาติ หรือนานาชาติที่เกี่ยวข้องในประเทศที่ยังไม่มีกฎข้อบังคับด้านนี้ ก็ควรมีการพยายามลดความเสี่ยงของบุคลากร ด้วยการให้บุคลากรสวมใส่หน้ากากป้องกัน และจัดการเรื่องระบบระบายอากาศที่เหมาะสม วัสดุที่จะต้องมีการผสมในลักษณะผงและน้ำควรบรรจุในแคปซูลเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจาย

1. FDI สนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับ อนุภาคนาโนผ่านระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ รวมไปถึงงานวิจัยที่เกี่ยวกับเซลล์ และ เนื้อเยื่อที่ได้รับอนุภาคนาโน

3. ควรลดปริมาณอนุภาคนาโนในสิ่งแวดล้อมการทำงานโดยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

แต่งรูปร่างวัสดุให้ดี ในขั้นตอนที่วัสดุยังไม่แข็งตัว เพื่อลดการก่อแต่ง
ก่อแต่งวัสดุโดยใช้น้ำ
ใช้เครื่องฟอกอากาศ
ใช้วัสดุที่ผสมในแคปซูล
การใช้ หน้ากากป้องกันอนุภาคที่มีความแนบสนิทพอดี

4. ข้อมูลเรื่องความปลอดภัยยังมีน้อย เมื่อจะผลิตวัสดุที่ใช้อนุภาคนาโน ควรคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้เกี่ยวข้องด้วย

ความเห็นผู้แปล



แม้ว่าข้อมูลเรื่องผลของอนุภาคนาโนต่อสุขภาพยังไม่ชัดเจน แต่การเปลี่ยนแปลงที่ได้เห็นจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อม น่าจะทำให้เราตระหนักถึง การป้องกันอันตรายต่อสุขภาพเช่นกัน

ผู้แปลเคยศึกษาที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในยุคที่เชียงใหม่ไม่เคยมีปัญหาฝุ่นควันเลย หน้าหนาวก็หนาวจัด หน้าฝนก็มีความชุ่มชื้นมาก หน้าแล้ง อากาศร้อนแล้ง แต่ก็ไม่นานมาก ปัจจุบัน สภาพอากาศแปรปรวน และสิ่งแวดล้อมก็เสื่อมโทรมไปมาก และปัญหาฝุ่นควันที่เชียงใหม่ก็รุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อกลับมาดูที่ร่างกายคน พบว่า เด็กและเยาวชนรุ่นหลัง ได้รับอาหารที่คุณภาพแย่งและปัญหาสุขภาพบางอย่างเริ่มพบมากขึ้น เช่นโรคภูมิแพ้

ผู้แปลทำงานกับวัสดุทันตกรรมมานาน เมื่อถึงวัยที่ร่างกายอ่อนแอลงก็ถูกโรคภูมิแพ้รบกวนเช่นกัน และอาการจะรุนแรงมากขึ้นในพื้นที่ที่มีฝุ่น เช่น ห้องปฏิบัติการทันตกรรมของนิสิต หรือ ฝุ่นควันจากท้องถนน

ดังนั้นไม่ว่าอนุภาคนาโนจะส่งผลมากน้อยเพียงใดต่อร่างกายคน แต่จากปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ภูมิอากาศ รวมไปถึงสิ่งที่มนุษย์ผลิตขึ้นมา และความอ่อนแอของร่างกายคนที่พบมากขึ้น น่าจะเชื่อได้ว่า เราควรมีมาตรการป้องกันสุขภาพมากขึ้นกว่าที่เราเคยทำในอดีต ดังนั้นคำแนะนำจากข้อสรุปของ FDI น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ที่ทันตแพทย์จะระมัดระวังเรื่องการใช้งานวัสดุที่มีองค์ประกอบเป็นอนุภาคนาโนให้มากขึ้น

ผศ.ทพญ.ดร. ศิริจันทร์ เจียรพุฒิ

โครงการดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ของทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย

“ในปีที่ผ่านมา ทันตแพทย์สมาคม ได้มีนโยบายสนับสนุนการสอนทันตสุขศึกษา และการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ โดยเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นร่วมกับมูลนิธิโรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อไปจัดกิจกรรมที่ โรงเรียนวัดทัพหลวง อำเภอบ้านไร่ จังหวัด อุทัยธานี”

“ฉันต้องการให้หมอช่วยไปดูแล บำบัดทุกข์ ให้แก่เด็กนักเรียนและประชาชนที่อยู่ห่างไกลหมอ” จากพระราชกระแสของในหลวงรัชกาลที่ 9 ที่ผมได้อ่านเจอในบทความหนึ่งตั้งแต่สมัยเรียน เป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานในวิชาชีพทันตแพทย์จนถึงทุกวันนี้

“คนเก่งครับ หนูมีฟันแท้ 2 ซี่นะ รีบไปอุดฟันนะครับ แล้วแปรงฟันให้สะอาด ๆ ด้วยนะ ฟันจะได้ไม่ผุอีก” เป็นประโยคที่ผมใช้บ่อยมากหลังจากตรวจช่องปากเด็กนักเรียนประถมที่โรงเรียนในจังหวัดที่ผมเริ่มทำงานใช้ทุนปีแรกเมื่อ 10 กว่าปีที่แล้ว และจดในใบประวัติตรวจสุขภาพเด็กว่า “มีฟันแท้ 2 ซี่ แนะนำอุดฟัน”

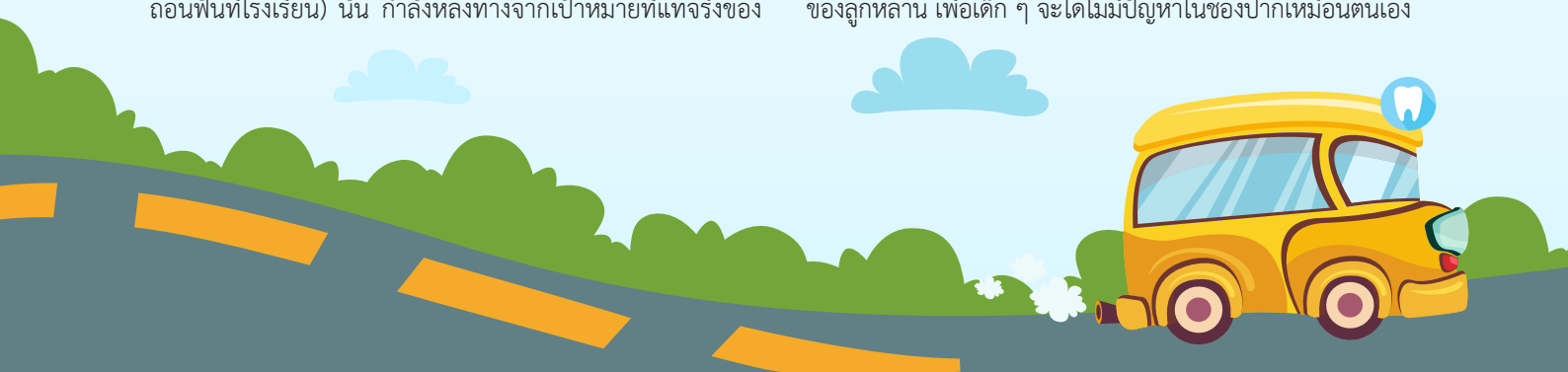
การออกไปตรวจฟันเด็กนักเรียนชั้นประถมที่โรงเรียนทุกโรงเรียนในอำเภอร่วม ๆ 60 โรงเรียนใน 1 ปีการศึกษา และให้บริการถอนฟันน้ำนมในกรณีที่ไม่จำเป็นที่โรงเรียน แล้วนำมาให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันที่คลินิกทันตกรรม ตอนนั้นรู้สึกที่เราทำงานป้องกันโรคแบบเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ลูกออกจากห้องฟัน) จนทำงานปีที่ 2 ก็ไปตรวจฟันที่โรงเรียนตามปกติ

“คนเก่งครับ ตั้งแต่ปีที่แล้วที่หมอมารตรวจ หนูยังไม่ได้ไปอุดฟันแท้เลย ผุอยู่เลยนะ ถ้าไม่รีบไปหาหมอจะอุดไม่ได้ ต้องถอนแล้วนะ รีบไปนะครับ จะได้มีฟันแท้ไว้เคี้ยวข้าว” ก็เป็นประโยคคลาสสิกที่ผมแนะนำหลังจากการตรวจฟันในปีที่ 2 ของการทำงานเช่นกัน จนในปีที่ 3 เหตุการณ์เดิมก็เกิดขึ้น ที่เปลี่ยนไปคือข้อความที่ผมบันทึกลงในใบประวัติตรวจสุขภาพ “แนะนำถอนฟันแท้ 2 ซี่...” ทำให้ผมกลับมาทบทวนวิธีการทำงานว่า สิ่งที่เราทำ (ตรวจฟันและถอนฟันที่โรงเรียน) นั้น กำลังหลงทางจากเป้าหมายที่แท้จริงของ

การเป็นทันตแพทย์อยู่ริเปล่า ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานนอกช่องปากในบทบาททันตแพทย์ของผม

โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากเด็กไทยในชุมชนห่างไกลที่โรงเรียนวัดทัพหลวง อ.บ้านไร่ จ.อุทัยธานี ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิโรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ มีเป้าหมายระยะยาว คือ เด็กนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และคนในชุมชน สามารถดูแลและป้องกันโรคช่องปากตนเองได้ เพื่อมีสุขภาพช่องปากที่ดี ด้วยแนวคิดการทำงาน คือ ให้นคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของคนในชุมชนเอง ปรับวิธีการทำงานของทันตแพทย์จาก “ผู้สอน” เป็น “ผู้สร้าง” หาแนวร่วมในการให้ความรู้เด็กนักเรียนในโรงเรียน ด้วยการสร้างแกนนำนักเรียน และครูผู้นำด้านสุขภาพช่องปาก ทาวิธีที่จะทำให้ “เด็กได้แปรงฟัน” เปลี่ยนเป็น “เด็กแปรงฟันได้สะอาด และมีประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์” ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

สำหรับโครงการนี้ การออกหน่วยให้บริการทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียน นอกจากจะเป็นรักษาโรคในช่องปากเด็กนักเรียน และคนในชุมชนแล้ว ยังเป็นการสร้างกระแสให้ทุกคนตื่นตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง สนในที่จะไปรักษาฟันที่จำเป็นต้องรักษา เช่น ถอนรากฟันเพื่อใส่ฟันปลอมที่โรงพยาบาลสำหรับผู้ที่ยาวอาหารได้ลำบาก ผู้สูงอายุยังเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกหลาน เพื่อเด็ก ๆ จะได้ไม่มีปัญหาในช่องปากเหมือนตนเอง





อ.ทพ.ดร.อิสรพงษ์ แก้วกำเนิดพงษ์
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากเด็กไทยในชุมชน
ห่างไกลนี้ รับผิดชอบรับผิดชอบทันตแพทย์ระดับพรีคลินิกที่มีจิตอาสา และอยากเพิ่มพูน
ประสบการณ์ และได้เห็นการทำงานของทันตแพทย์ทั้งในคลินิก โดยเป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ช่าง
แก้วอี้ หรือบทบาทของทันตแพทย์ในชุมชน ด้วยการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ให้ได้เห็นถึงชีวิต
เข้าใจความลำบากของคนไข้ และคนในครอบครัวคนไข้ เพื่อเข้าใจถึงบริบทของคนในชุมชน
ที่แตกต่างจากนิสิตที่ส่วนใหญ่เป็นคนในเมือง เพื่อให้เข้าใจถึง “ความเป็นแพทย์ผู้มีหัวใจของ
ความเป็นมนุษย์” เป็นหมอผู้มีความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ และหมอผู้มีความเข้าใจชีวิต
คนอย่างแท้จริง...

เมื่อวันที่ 4-6 กรกฎาคม 2562 ที่ผ่านมา ดิฉันได้เข้าร่วมโครงการพัฒนา
ศักยภาพการดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากเด็กไทยในชุมชนห่างไกล ณ โรงเรียน
วัดทัพหลวง อ.บ้านไร่ จ.อุทัยธานี การเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ทำให้ดิฉันได้เรียนรู้
ประสบการณ์ที่ไม่เคยได้สัมผัสมากมาย อีกทั้งได้รู้จักเพื่อน ๆ และพี่ ๆ ซึ่งทำให้ช่วง
เวลาทั้งหมด 3 วัน 2 คืนที่ผ่านมาของดิฉันมีความสุขและได้รับสิ่งต่าง ๆ ไปมากมาย
ไม่รู้ลืม

ในวันแรกที่ดิฉันไปถึงโรงเรียนวัดทัพหลวงประมาณบ่ายโมงตรง งานสิ่งแรก
ที่ดิฉันได้ทำคือการเป็นผู้ช่วยจัดบันทึก index ในการตรวจฟัน ซึ่งดิฉันเคยได้เรียน
ในวิชา Oral epidemiology ตอนปี 2 ในตอนที่ดิฉันเรียนนั้นรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ต้อง
อาศัยการท่องจำและไม่ค่อยเห็นภาพ แต่เมื่อได้มาทำจริง ๆ ทำให้ดิฉันรู้สึกเข้าใจมากขึ้น
และได้ลองจดจริง ๆ โดยมีพี่หมอคอยสอนอยู่ตลอด เมื่อลองทำไปสักพักดิฉันก็
สามารถทำได้อย่างคล่องแคล่วขึ้นและเริ่มสนุกไปกับมัน ถึงแม้ว่าจะน่าเสียดายว่า
ดิฉันจะไม่ได้ไปช่วยย้อมสีฟันกับช่วยสอนนักเรียนแปรงฟันอย่างถูกวิธี แต่ดิฉันก็ตั้งใจ
ที่ได้มาช่วยตรวจฟัน



นทพ.วีรดา สีสากเรียงศักดิ์
นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 3



เข้าวันที่สองนั้นนิสิตจะถูกแบ่งออกไปสองกลุ่ม กลุ่มหนึ่งไปช่วยตรวจฟัน
นักเรียนที่เหลือต่อและเลือกนักเรียนผู้นำที่จะช่วยสอนให้นักเรียนคนอื่น ๆ ให้มี
สุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป ส่วนดิฉันนั้นได้ออกไปเยี่ยมชุมชนร่วมกับพี่ อสม. และพี่
ทันตภิบาล โดยได้ออกไปเยี่ยม 4 บ้าน ซึ่งเป็นผู้ป่วยติดบ้าน 3 คน และผู้ป่วยติดเตียง
1 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่ยังพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง บางคนไม่สามารถ
เดินได้ แต่ยังสามรถไต่ตัวไปกับพื้น บางคนสายตาเริ่มมองไม่เห็น ทำให้ไม่สามารถ
เดินทางออกนอกบ้านได้ การเข้าถึงสถานพยาบาลจึงเป็นไปได้ยาก ทำให้หน่วยแพทย์
ต้องเข้าไปช่วยตรวจผู้ป่วยที่บ้านของผู้ป่วยแทน การออกเยี่ยมชุมชนในครั้งนี้สะท้อน
ให้ดิฉันได้เห็นถึงการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในชุมชนห่างไกล อย่างเช่นใน
ชุมชนแห่งนี้ ที่ไม่มีแพทย์หรือทันตแพทย์ประจำอยู่มีเพียงแค่อสม. พยาบาล ทันตภิบาล
ที่ต้องดูแลผู้ในชุมชนหลายร้อยหลายพันชีวิต หากต้องการพบแพทย์จะต้องเดินทางไป
โรงพยาบาลในตัวเมืองที่อยู่ห่างออกไป

ในช่วงบ่ายดิฉันได้รับมอบหมายให้สอนเด็กโรงเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่1-6 โดยพวกเราได้เตรียมกิจกรรมไว้ทั้งหมด 3 อย่าง ได้แก่ เกมวิ่งเปี้ยวแล้วเลือกหยิบของที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ เกมคิดทำเต็น โดยต้องมีท่าแปร่งฟันประกอบ และเกมแปะแข็งโดยให้คนที่เป็นเชื้อโรคให้วิ่งไปแปะเพื่อน ๆ แล้วจะมีคนที่ถือแปะสีฟันจะสามารถไปช่วยเพื่อนที่แปะได้ ซึ่งเป็นที่น่าเสียดายว่าเกมแปะแข็งนั้นค่อนข้างเข้าใจกฎได้ยาก ทำให้เด็กประถมต้นนั้นเล่นเป็นวิ่งไล่จับกันแทน จนในที่สุดดิฉันก็ต้องเปลี่ยนกิจกรรมแทนตามความเหมาะสมในแต่ละชั้นปี ทำให้บ่ายวันนั้นเป็นวันที่เหนื่อยที่สุดตั้งแต่มาที่โรงเรียนแห่งนี้ แต่ก็นับเป็นอีกประสบการณ์ดี ๆ ที่ได้เล่นกับเด็ก ๆ และได้ฝึกการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าอีกด้วย



ในที่สุดวันสุดท้ายของโครงการก็มาถึง ในวันนี้เป็นวันที่มีพี่หมอและอาจารย์จากคณะมาร่วมออกหน่วยที่โรงเรียน การออกหน่วยในครั้งนี้จะมีทั้งการอุดฟันน้ำลาย ทำsealant เคลือบฟลูออไรด์ อุดฟัน และถอนฟันให้แก่นักเรียนและชาวบ้าน โดยนิสิตจะได้มาเป็นผู้ช่วยช่างเก้าอี้ทำฟันอย่างแท้จริง ซึ่งนับเป็นครั้งแรกที่ดิฉันได้มาเป็นผู้ช่วยทำฟัน ทำให้การเป็นผู้ช่วยในช่วงแรกเป็นไปได้อย่างยากลำบาก แต่พี่หมอทุกคนล้วนช่วยสอนดิฉันอย่างใจเย็น จนดิฉันสามารถทำงานได้คล่องแคล่วมากขึ้น สิ่งที่ยากที่สุดสำหรับการเป็นผู้ช่วยสำหรับดิฉันคือการช่วยถือ suction ให้ดูดน้ำลายคนไข้ได้ถูกตำแหน่ง โดยไม่ไปบังพื้นที่ที่หมอจะทำ หรือในบางครั้งต้องช่วยกันลั่นคนไข้พร้อมกับดูดน้ำลายไปด้วย ซึ่งถือเป็นงานที่ทำหาความสามารถมือใหม่อย่างดิฉันเป็นอย่างมาก

สุดท้ายนี้ดิฉันรู้สึกดีใจที่ได้เข้าร่วมโครงการนี้ เพราะได้ทำสิ่งต่าง ๆ มากมายที่ไม่เคยได้ทำมาก่อน และหวังว่าจะมีโครงการดี ๆ เช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ อีกค่ะ



โรงเรียนวัดทัพหลวง จังหวัดอุทัยธานี เป็นโรงเรียนชั้นอนุบาลและประถมศึกษาที่ห่างไกล ซึ่งเป็นหนึ่งในโรงเรียนที่ทางมูลนิธิโรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใช้ในการเป็นสถานที่ออกหน่วยในการทำทันตกรรมฟรี และยังเป็นโรงเรียนที่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากเด็กไทยในชุมชนห่างไกล ซึ่งปีนี้ก็นับว่าเป็นปีที่สองแล้วในการดำเนินโครงการนี้มา โดยการจัดกิจกรรมโครงการนี้อีกครั้งในวันที่ 4-6 กรกฎาคม พ.ศ.2562 และตัวของผมเองเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ที่ได้เข้าร่วมกับกิจกรรมของโครงการนี้ในปีแรกด้วย ซึ่งนับว่าเป็นประสบการณ์ดี ๆ ที่อยากจะแบ่งปันให้ทุกคนได้อ่านกัน โดยในบทความนี้ก็จะขอเขียนเล่าถึงการดำเนินกิจกรรมในครั้งล่าสุดที่ผ่านมา

นทพ.ณัฐนันท์ ตันศิริ

นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 4

ในวันแรกของการเดินทางจากคณะฯ ไปจนถึงทางโรงเรียนวัดทัพหลวง พวกเราใช้เวลาเดินทางกันอยู่ประมาณ 4-5 ชั่วโมง ซึ่งนับว่าเป็นระยะเวลาที่ไม่มากจนเกินไปนัก พอได้มาถึงโรงเรียนซึ่งเป็นเวลาบ่ายโมงกว่า ๆ พวกเราก็ได้รับแยกย้ายกันไปจัดเตรียมสถานที่ในการทำกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมในวันแรกจะเป็นการย้อมสีฟัน และการตรวจฟันเด็ก โดยผมได้รับมอบหมายหน้าที่ให้เป็นผู้ช่วยของพี่หมอในการช่วยจัดบันทึกการตรวจฟันของเด็ก ๆ ซึ่งพอได้มาลงจอดและสังเกตดูพี่หมอตตรวจฟันเด็กแล้ว ก็ทำให้ได้เรียนรู้ว่าแค่การจำพวกค่า index ต่าง ๆ ได้นั้นไม่เพียงพอ แต่จะต้องสามารถดูเป็นและบอกค่าต่าง ๆ ได้ โดยสิ่งนี้ก็นับว่าเป็นประสบการณ์ เนื่องจากผมเองก็เรียนเรื่อง index ต่าง ๆ เหล่านี้แล้ว แต่สิ่งที่ต่างกันคือประสบการณ์ในการที่ผมยังไม่เคยได้ใช้งานมันจริง ๆ โดยพอเริ่มจัดไปจนคล่องแล้ว ก็จึงพยายามลองฝึกมองและคิดตามไปด้วย ก็นับว่าได้ประโยชน์ไม่น้อย เพราะพี่หมอเองก็ช่วยสอนและให้คำแนะนำด้วยเช่นกัน และนอกจากนี้บางทีในการตรวจก็ได้พบลักษณะของฟันต่าง ๆ ที่น่าสนใจ เช่น Tooth fusion ที่พอได้มาเจอจริงก็ทำให้เรารู้สึกตื่นเต้นที่เราได้พบเจอสิ่งที่เราได้เรียนมาซึ่งได้เคยพบเห็นเพียงแต่ในภาพของทางห้องเรียน เป็นต้น แต่น่าเสียดายที่วันแรกยังไม่สามารถย้อมสีฟันและตรวจฟันครบทุกระดับชั้นได้เนื่องจากเวลาหมดเสียก่อนและเด็ก ๆ ต้องกลับบ้าน จึงทำให้ต้องมาตรวจในวันพรุ่งนี้ตอนเช้าต่อ



ในวันที่ 2 ช่วงเช้าจะมีการแยกนักศึกษากลุ่มหนึ่งออกไปลงชุมชน และอีกกลุ่มจะอยู่โรงเรียนย้อมสีฟันของเด็กที่เหลือต่อ และจัดกิจกรรมร่วมกับเหล่าเด็กซึ่งเป็นผู้นำนักเรียนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยตัวของผมได้อยู่ในกลุ่มที่ทำกิจกรรมอยู่โรงเรียน โดยการย้อมสีฟันนั้นเหลือเด็กเพียงแค่ชั้นเดียว จึงทำให้ใช้เวลาไม่นานนัก แล้วก็ทำกิจกรรมต่อไปกับเด็กที่ถูกคัดเลือกผู้นำนักเรียนประมาณ 20 คน โดยมีจุดมุ่งหมายในการสอนเด็กให้เข้าใจถึงความสำคัญในการแปรงฟันเพื่อป้องกันฟันผุ การแปรงแท่งเพื่อรักษาภาวะฟลูออไรด์ในช่องปาก เพื่อที่จะสามารถไปอธิบายและช่วยกันสอดส่องดูแลเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ให้ช่วยกันดูแลกันเอง ก็นับว่าเป็นการฝึกเด็ก ๆ ให้ช่วยกันส่งเสริมสุขภาพ

ช่องปากให้ดีขึ้นได้ ในการทำกิจกรรมนี้นับว่าเป็นกิจกรรมที่สนุกอีกอย่างในการที่จะพยายามอธิบายให้เด็ก ๆ เกิดความเข้าใจและเห็นภาพเป็นในสิ่งที่เขาสนใจ เลือกใช้คำพูดกับภาษาที่เหมาะสมกับวัยของเด็กและให้เขาได้ทบทวนความรู้อีกทีจากการสอนกันเอง ซึ่งก็นับว่าเป็นกิจกรรมที่ดีที่ผมค่อนข้างชอบไม่น้อย เพราะทำให้เราได้เรียนรู้ที่จะพูดคุยกับเด็ก สอนและทำอะไรให้เด็กกระตือรือร้นสนใจในสิ่งที่เราจะสื่อออกไป และผมเองก็รู้สึกสนุกไม่น้อยเช่นกันที่ได้ร่วมทำกิจกรรมกับเด็ก ๆ





ต่อมาในช่วงบ่ายหลังจากรับประทานอาหารกลางวันที่โรงเรียน ก็เป็นกิจกรรมในตอนบ่ายที่จัดให้กับเด็ก ๆ ชั้นประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 1-6 โดยพยายามจัดกิจกรรมให้เป็นกิจกรรมสั้นๆ ที่สอดแทรกเนื้อหาทางวิชาการไว้เล็กน้อยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อันได้แก่ เกมวิ่งเปรี้ยวให้หยิบและแยกสิ่งของที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ เกมเดินเส้นทางโดยการให้คิดทำแปรงฟันประกอบ และเกมแปะแข่งโดยให้คนที่ไล่แปะเป็นเชื้อโรค และมีแปรงสีฟันที่สามารถช่วยเพื่อนที่แฉ่งได้ โดยการจัดกิจกรรมจะจับคู่เด็ก 2 ชั้นปี ทำให้ได้เด็ก 3 กลุ่ม และวนกันไปในแต่ละฐาน โดยในทีแรกผมอยู่ฐานเกมวิ่งเปรี้ยวซึ่งกันว่าสนุกทั้งได้สอนเด็กๆ ให้เขารู้เรื่องอาหารที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ และเห็นเด็กๆ ตั้งใจฟัง ตั้งใจเล่นเกมที่เราจัดขึ้นก็รู้สึกดีอยู่ไม่น้อย แต่เหมือนว่าฐานของเกมแปะแข่งจะมีปัญหาในบางส่วนอาจด้วยเพราะกฎกติกาที่เด็กอาจไม่เข้าใจ ผมเลยสลับกับเพื่อนไปอยู่ฐานนั้นและทำการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสมขึ้นแทนโดยขึ้นกับเด็กแต่ละชั้นปีนั้นไป เช่นการเล่น Hangman ทายคำศัพท์ เป็นต้น



มากมาย ทำให้ผมรู้สึกมีแรงบันดาลใจมากขึ้นในการเป็นทันตแพทย์ที่ดี อีกทั้งยังได้รับประสบการณ์ดี ๆ และความรู้สึกดี ๆ อีกมากมาย ได้มีทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไป และหวังว่าหากมีโอกาสก็อยากจะกลับมาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการดี ๆ แบบนี้อีกต่อไปเรื่อย ๆ ครับ

พอได้ทำกิจกรรมของวันที่ 2 เสร็จ ก็รู้สึกชื่นชมตัวเองค่อนข้างมากที่ทำกิจกรรมกับเด็กได้ดีขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่แล้วที่เคยได้มา เพราะตอนนั้นยังคุยกับเด็กและอธิบายอะไรต่าง ๆ กับเด็ก ๆ ได้ยังไม่ดีเท่านี้ จึงค่อนข้างประทับใจที่ตัวเองมีพัฒนาการที่เข้าหาเด็กได้มากยิ่งขึ้น เพราะอันที่จริงแล้วสำหรับผมเองเคยมีความคิดที่ไม่ค่อยจะชอบเด็กเท่าไร เนื่องจากคิดว่าเด็กไม่ยอมเชื่อฟัง เด็กดื้อ เด็กชน ไม่ยอมฟังที่เราพูด แต่พอได้มาทำกิจกรรมในโครงการนี้บ่อยเข้า ความคิดและทัศนคติเหล่านั้นมันก็เริ่มแปรเปลี่ยนไป เพราะรู้สึกถ้าเราเข้าใจเด็กว่าเขาต้องการอะไร เราจะพูดคุยอย่างไร เราจะทำอย่างไรที่จะเข้าถึงเด็กได้ เขาก็จะสนใจเรา และให้ความร่วมมือกับเราเอง

สำหรับในวันสุดท้ายเป็นวันออกหน่วยของทางมูลนิธิ โดยพวกผมนักศึกษาที่มาก็มีโอกาสได้เป็นผู้ช่วยช่างเก้าอี้ทำฟัน โดยจะมีอยู่ 2 ห้องคือ ห้องอุด ขูด และห้องถอน โดยในตอนเช้าผมได้ประจำอยู่ในห้องถอนซึ่งปีที่แล้วเองผมก็ได้เป็นผู้ช่วยในห้องถอนเช่นเดียวกัน ซึ่งปีที่แล้วผมประทับใจมาก เพราะพี่หมอและพี่ผู้ช่วยตัวจริงของทางมูลนิธิได้สอนอะไรผมไว้มากมาย แต่ในปีที่แล้วผมยังมีความรู้แค่ขั้นปีที่ 2 ทำให้พอเห็นภาพคร่าว ๆ แต่ในปีนี้ได้เรียนสิ่งต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นแล้วเกี่ยวกับการถอนฟัน อุปกรณ์ การฉีดยาต่าง ๆ ปีนี้ผมจึงอยากที่จะมาเป็นผู้ช่วยห้องถอนอีก และในปีที่ผู้ช่วยก็ได้สอนผมดูอุปกรณ์เซทถอนฟันและสอนประกอบการใส่ยาชาในไซริงค์ฉีดยาและในขณะที่เป็นผู้ช่วยก็มีอาจารย์ที่สอนผมและอธิบายขั้นตอนการถอนฟันให้ฟัง ซึ่งผมก็ได้ดูและสังเกตเห็นในหลาย ๆ เคส และนับว่าเป็นประสบการณ์อีกอย่างที่ทำให้ผมได้เรียนมาเพิ่มขึ้น



สุดท้ายนี้ อยากจะขอขอบคุณมูลนิธิโรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ที่จัดกิจกรรมดี ๆ อย่างนี้ขึ้นมาและขอบคุณพี่ ๆ ผู้ช่วย พี่หมอและอาจารย์ทุกคน ที่ให้โอกาสนักศึกษาได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการออกหน่วยทันตกรรมฟรี ให้ได้มีประสบการณ์และอีกทั้งยังได้รับการสั่งสอนสิ่งต่าง ๆ อีก

อ.พ.ดร.อิสระพงศ์ แก้วกำเหนิดพงษ์

ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

นพ.วีรดา ลีลาเจริญศักดิ์

นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 3

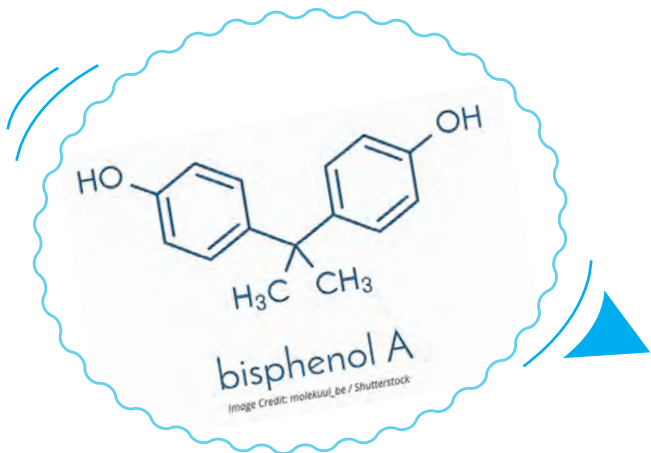
นพ.ณัฐนันท์ ต้นศิริ

นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 4

Bisphenol A (BPA)

กับงานทันตกรรม

นพ.จันทน์ ลีลานาวัฒน์
ผศ.ทพ.ดร.ตุลย์ ศรีอัมพร
ศ.ทพ.ดร. ประสิทธิ์ ภาวสันต์



Bisphenol A (BPA) เป็นสารประกอบชนิดอินทรีย์ กลุ่มพอลิเมอร์ ที่มีสูตรโครงสร้างเคมีคือ $(\text{CH}_3)_2\text{C}(\text{C}_6\text{H}_4\text{OH})_2$

บิสฟีนอลเอ ถูกสังเคราะห์ขึ้นครั้งแรกโดย A.P.Dianin ในปี ค.ศ.1891 โดยการทำปฏิกิริยาระหว่างฟีนอล 2 โมเลกุลกับ อะซีโตน 1 โมเลกุล และพบว่าเป็นสารที่มีฤทธิ์คล้ายเอสโตรเจน (ฮอร์โมนเพศหญิง) แต่ในขณะนั้น เนื่องจากมีสารอื่น ที่มีฤทธิ์คล้าย เอสโตรเจนมากกว่า บิสฟีนอลเอ จึงไม่ถูกนำมาใช้เป็นเอสโตรเจน สังเคราะห์ แต่ถูกนำมาใช้เป็นสารตั้งต้นของการผลิตพอลิเมอร์กลุ่ม พอลิคาร์บอเนต (polycarbonate) และ อีพอกซี เรซิน (epoxy resins) ซึ่งเป็นพอลิเมอร์ที่ใช้งานอย่างกว้างขวางในวงการอุตสาหกรรม

ในทางทันตกรรม สาร BPA จะเป็นส่วนประกอบของวัสดุ ในกลุ่ม resin composite ที่ใช้ในการอุดฟันและสาร sealant ที่ ใช้เป็นสารเพื่อเคลือบหลุมร่องฟัน ซึ่งจากการที่ BPA มีฤทธิ์คล้าย เอสโตรเจน จึงก่อให้เกิดความกังวลว่า สารเหล่านี้อาจจะถูกปลด ปล่อยออกมาจากวัสดุทางทันตกรรมเหล่านี้เข้าสู่ร่างกายของเราได้ อย่างไรก็ตาม มีรายงานที่แสดงว่า ปริมาณ BPA ที่ถูกถูกปลดปล่อย ออกมามีปริมาณเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เช่น ผลการศึกษาของ Fung และคณะ ได้ศึกษาหาปริมาณ BPA ในน้ำลายของอาสาสมัคร 40 คน หลังจากทำ sealant และสามารถตรวจพบปริมาณ BPA ในน้ำลาย ของอาสาสมัครบางเท่านั้น และพบเพียง 5.8-105.6 ppb (part per billion) ภายในช่วงเวลาที่ใช้ทดสอบ 1 และ 3 ชั่วโมง ซึ่งเป็น ปริมาณที่น้อยมาก หรือจากการศึกษาของ Moreira และคณะ ที่ศึกษา หาปริมาณสาร BPA ในสารยึดสำหรับจัดฟัน (orthodontic adhesive) ที่เป็นผลิตภัณฑ์ทางการค้า 5 ชนิด ผลการศึกษาโดยใช้เครื่องมือ gas chromatography พบว่า สามารถตรวจพบสาร BPA ได้ในปริมาณที่

Bisphenol A (BPA) คือ สารอะไร พบได้ที่ไหนบ้าง?

โดยเฉพาะในการผลิตภัณฑ์อุปโภคบริโภคต่าง ๆ เช่น แผ่นหลังคา ใสกันแดด แว่นกันแดด แผ่นซีดี เป็นต้น

บิสฟีนอลเอ ยังถูกนำมาใช้เป็นสารตั้งต้นในอุตสาหกรรม อาหารด้วย ดังนั้นเราจึงสามารถพบวัสดุที่ผลิตจากพอลิเมอร์กลุ่มนี้ ได้ในผลิตภัณฑ์จำนวนมากที่เกี่ยวข้องกับอาหาร เช่น ขวดพลาสติก บรรจุน้ำ ขวดนมเด็กชนิดดกไม่แตก ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ห่ออาหาร นอกจากนี้ ยังพบได้ในของเล่นที่ทำมาจากพลาสติกต่าง ๆ ด้วย โดยเราสามารถสังเกตได้จากสัญลักษณ์การรีไซเคิลบนผลิตภัณฑ์ พลาสติกในกลุ่มนี้ ซึ่งจะปรากฏเป็นกลุ่มหมายเลข 7 หรือ กลุ่ม other



ต่ำมาก คือ 21.6 – 252.4 ng.g-1 ในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงแรก ซึ่ง ค่าดังกล่าวต่ำกว่าค่าของข้อกำหนดการรับสาร BPA เข้าสู่ร่างกาย ต่อวันมาก (European Food Safety Authority (EFSA) กำหนด ปริมาณสูงสุดที่ยอมให้รับได้ต่อวัน เท่ากับ 4 ไมโครกรัมต่อน้ำหนัก หนึ่งหน่วยกิโลกรัมต่อหนึ่งวัน แต่ในประเทศไทย ยังไม่มีตัวเลข ของ BPA ที่ร่างกายสามารถรับได้ที่ชัดเจน แต่ก็มีข้อกำหนดปริมาณ สูงสุดของ BPA ในผลิตภัณฑ์สำหรับเด็กและทารก ตามประกาศของ กระทรวงสาธารณสุข http://www.ocpb.go.th/upvac_web/download/Scan_Pic0003.pdf

BPA ปลอดภัยกับสุขภาพน้อยอย่างไร ?

รายงานจำนวนมากระบุตรงกันว่า การที่ร่างกายได้รับสาร BPA ในปริมาณสูง มีความสัมพันธ์ในการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ รวมทั้งส่งผลต่อความผิดปกติของการพัฒนาทางสมอง เพราะสาร BPA มีการออกฤทธิ์คล้ายกับฮอร์โมนเอสโตรเจน ดังนั้น ในเด็กที่กำลังเจริญเติบโต จึงมีความเสี่ยงที่ต้องเผชิญกับการได้รับสาร BPA ซึ่งจะส่งผลไปรบกวนระบบสืบพันธุ์ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยในเพศชายพบว่า ส่งผลให้เกิดการลดลงของปริมาณอสุจิ และการเปลี่ยนแปลงความเข้มข้นของฮอร์โมนทางเพศชาย ส่วนในเพศหญิงพบว่าทำให้เกิดกลุ่มอาการ polycystic ovary syndrome ทำให้เพิ่มโอกาสเป็นหมัน การคลอดก่อนกำหนด และเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านม

นอกจากนี้ BPA ในปริมาณสูง ยังอาจส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของต่อมไทรอยด์ ทำให้เกิดโรคอ้วน โรคหัวใจ โรคตับ และไต และผลการเรียนรู้ของเด็กด้วย โดยผลของการศึกษาพบว่า BPA ส่งผลต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย แตกต่างกันไปตามประเภทของสิ่งมีชีวิต อายุ และกระบวนการทางเมตาบอลิซึมเพื่อกำจัดสารพิษของร่างกาย

BPA กับงานทันตกรรม

ในทางทันตกรรม BPA เป็นสารตั้งต้นที่ใช้ในการผลิตมอนอเมอร์กลุ่ม Bis-GMA (bisphenol glycidyl methacrylate) ซึ่งเป็นส่วนประกอบหลักใน resin matrix ของวัสดุกลุ่ม resin composite, sealant และ orthodontic adhesives และเมื่อมีรายงานที่แสดงผลข้างเคียงของ BPA ก็ทำให้เกิดความกังวลว่า ยังมีสาร BPAหลงเหลืออยู่ในวัสดุทางทันตกรรม และอาจจะมีการปลดปล่อยออกมาหรือไม่? สาร Bis-GMA ที่เสื่อมสภาพแล้ว จะสลายตัวให้ผลพลอยได้เป็น BPA ได้หรือไม่? ซึ่งทางบริษัทผู้ผลิตวัสดุทางทันตกรรมต่างยืนยันถึงความปลอดภัยของวัสดุของตน รวมทั้งผลของการศึกษาก็พบว่าสาร Bis-GMA เป็นสารที่มีความเสถียรมาก และการที่จะสลายตัวเป็นสาร BPA ได้ ต้องใช้อุณหภูมิที่สูงมาก ๆ ซึ่งทำได้ในห้องปฏิบัติการเท่านั้น

BPA ในงานทันตกรรมอันตรายหรือไม่ อย่างไร ?

ปัจจุบัน มีรายงานของหน่วยงานความปลอดภัยอาหารแห่งสหภาพยุโรป หรือ EFSA (European food safety authority) ซึ่งได้ตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้นกับสาร BPA โดยออกข้อกำหนดห้ามใช้สาร BPA ในการผลิตขวดนมเด็กทารก รวมถึงปรับเกณฑ์ระดับความปลอดภัยการได้รับสาร BPA ในแต่ละวันจาก 50 ไมโครกรัมต่อวัน เป็น 4 ไมโครกรัมต่อวัน อีกทั้งยังมีหลายงานวิจัยพบว่าสาร BPA ที่ร่างกายได้รับไม่ได้มาจากวัสดุหรือภาชนะสำหรับใส่อาหารเท่านั้น โดยร่างกายมนุษย์ยังได้รับสาร BPA จากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัว เช่น อากาศ ฝุ่น เป็นต้น ดังนั้นจึงมีการออกข้อกำหนดการรับสาร BPA เข้าสู่ร่างกายต่อวัน (Tolerable Daily Intake TDI) ที่ระดับ 4 ไมโครกรัมต่อน้ำหนักหนึ่งหน่วยกิโลกรัมต่อหนึ่งวัน

แม้ BPA จะเป็นวัสดุตั้งต้นที่ใช้ผลิตสาร sealant หรือ resin composite แต่จากการศึกษาของ ADA (American Dental Association) ได้ออกมายืนยันว่าสามารถตรวจพบสาร BPA ที่ปล่อยออกมาหลังจากทำ sealant เพียง 0.09 นาโนกรัมเท่านั้น ซึ่งมีปริมาณที่น้อยกว่าที่ตรวจพบจากในอากาศคือ 8 นาโนกรัมถึงประมาณ 100 เท่า รวมถึงการตรวจพบสาร BPA ซึ่งไม่เพียงจะมาจากราชาชนะใส่อาหารเท่านั้น ยังพบว่าร่างกายมนุษย์สามารถ **สัมผัสสารดังกล่าวได้จากกระดาคความร้อนที่ใช้สำหรับเป็นใบเสร็จชำระเงินถึง 138 นาโนกรัม** ซึ่งปัจจุบันมีการใช้งานกันอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้โดยสรุปแล้ว ADA ยังคงยืนยันว่าการเคลือบหลุมร่องฟันด้วยวัสดุ sealant ที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยจากสาร BPA มาก รวมถึงองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา หรือ FDA ยังออกมายืนยันว่าปริมาณสาร BPA ที่เจือปนอยู่ในอาหารมีปริมาณที่น้อยมาก ๆ ซึ่งน่าจะไม่สามารถกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์โดยตรงได้ อีกทั้งปัจจุบันบริษัทผู้ผลิตวัสดุทางทันตกรรมหลายบริษัท ซึ่งมีความกังวลต่อกระแสและอันตรายที่เกิดขึ้นกับสาร BPA ต่างก็ออกมายืนยันว่า ผลิตภัณฑ์ที่ตนจำหน่ายจัดอยู่ในกลุ่ม BPA-free ซึ่งเราอาจสังเกตได้จากฉลากด้านข้างผลิตภัณฑ์ หรือในโฆษณาต่าง ๆ

โดยสรุปแล้วทั้งจากการรับรองของ ADA และจากการศึกษาวิจัยมากมาย พบว่าการบูรณะฟันด้วย resin composite และการทำ sealant ถือว่ามีความปลอดภัยจากสาร BPA มาก เมื่อเทียบกับการได้รับ BPA จากช่องทางอื่น ๆ เช่น จากอาหาร หรือ จากการสัมผัสกับกระดาคความร้อน หรือ thermal print paper

ดังนั้นหากผู้ป่วยที่เราทำการรักษามีความกังวลเกี่ยวกับเรื่องสาร BPA ในวัสดุบูรณะฟัน ทันตแพทย์ผู้ทำการรักษาจึงควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องจากแหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือกับผู้ป่วย เพื่อคลายความกังวลใจ

ในการรักษาทางทันตกรรม อีกทั้ง

จากการพิจารณาเลือกใช้วัสดุบูรณะฟันจากบริษัทผู้ผลิตที่ได้มาตรฐานและมีความน่าเชื่อถือ รวมถึงการปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานที่ถูกต้องอย่างเคร่งครัด จะส่งผลดีและสร้างความปลอดภัยกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์อีกด้วย



เอกสารอ้างอิงและอ่านเพิ่มเติม

1. Becher R, Wellendorf H, Sakhi AK, Samuelsen JT, Thomsen C, Bolling AK, et al. Presence and leaching of bisphenol A (BPA) from dental materials. Acta Biomater Odontol Scand 2018;4(1):56-62.
2. Fleisch AF, Sheffield PE, Chinn C, Edelstein BL, Landrigan PJ. Bisphenol A and related compounds in dental materials. Pediatrics 2010;126(4):760-8.
3. Marzouk T, Sathyanarayana S, Kim AS, Seminario AL, McKinney CM. A Systematic Review of Exposure to Bisphenol A from Dental Treatment. JDR Clin Trans Res 2019;4(2):106-15.
4. Bisphenol A (BPA). U.S. Food and Drug Administration. <http://www.fda.gov/NewsEvents/PublicHealthFocus/ucm064437.htm>
5. <https://www.plasticpollutioncoalition.org/blog/2016/12/23/is-bpa-on-thermal-paper-a-health-hazard>
6. <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/dental-sealants>
7. Moreira MR, Matos LG, de Souza ID, Brigante TA, Queiroz ME, Romano FL, et al. Bisphenol A release from orthodontic adhesives measured in vitro and in vivo with gas chromatography. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2017;151:477-83.
8. Fung EY, Ewoldsen NO, St Germain HA, Jr., Marx DB, Mlaw CL, Siew C, et al. Pharmacokinetics of bisphenol A released from a dental sealant. J Am Dent Assoc 2000;131:51-8.

CU NEWS

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดงานประชุมวิชาการ และงานมุทิตาจิต รองศาสตราจารย์ กันตแพทย์หญิง ปิยาณี พาณิชย์วิสัย

ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดงานประชุมวิชาการสบาย ๆ สไตล์อาจารย์ปิยาณี และงานมุทิตาจิต รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ปิยาณี พาณิชย์วิสัย โดยมีคณาจารย์อาวุโส คณาจารย์ทันตแพทย์ นิสิต และบุคลากร และบุคคลภายนอก เข้าร่วมงาน เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2562 ณ ห้องประชุมสี่ สีริสิงห์ ชั้น 2 อาคารสมเด็จพระยา 93 คณะ ทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ



คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดโครงการสนทนารธรรมสร้างสุข

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ร่วมกับมูลนิธิสมเด็จพระญาณสังวรสมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก และโครงการสนทนารธรรมสร้างสุข จัดการบรรยายธรรม เรื่อง “วิธีระงับความโกรธใน วิมุตติมรรค” โดย อาจารย์แม่ชีวิมุตติยา (รศ.ดร.สุภาพรพรรณ บางช้าง) ประธานหอพระไตรปิฎกนานาชาติ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2562 ณ ห้องพระพุทธรูปชินรังษี ชั้น 12 อาคารทันตแพทยศาสตร์เฉลิมนวมราช 80 คณะ ทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ โดยมีคณาจารย์ บุคลากร และบุคคลภายนอก ร่วมเข้าฟังการบรรยายธรรมในครั้งนี้



มุทิตาจิต รองศาสตราจารย์ กันตแพทย์ ดร. สุนทรา พันธมีเกียรติ

ภาควิชารังสีวิทยา คณะ ทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดงานทำบุญ ถวายสังฆทาน และงานแสดงมุทิตาจิตครบ 5 รอบ รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร. สุนทรา พันธมีเกียรติ โดยมีคณาจารย์อาวุโส คณาจารย์ ทันตแพทย์ นิสิต และบุคลากร และบุคคลภายนอกเข้าร่วมงาน เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2562 ณ คลินิกภาควิชารังสีวิทยา ชั้น 11 อาคารบรมนารถศรีนครินทร์ คณะ ทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ



คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดงานเกษียณอายุราชการ ประจำปี 2562

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดงาน “เกษียณอายุราชการ ประจำปี 2562” เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2562 ณ ห้องประชุมสี่ สีริสิงห์ ชั้น 2 อาคารสมเด็จพระยา 93 โดยมีคณาจารย์อาวุโส ศิษย์เก่าคณาจารย์ ทันตแพทย์ นิสิต และบุคลากร เข้าร่วมงานเป็นจำนวนมาก



คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดบรรยายเรื่อง “หัวใจบริการ คือหัวใจงานทันตกรรม (Service Mild)”

โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ คณะ ทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดบรรยายเรื่อง “หัวใจบริการ คือ หัวใจงานทันตกรรม (Service Mild)” โดย ดร. จอย ทองกล่อมสี ผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ ได้ให้เกียรติมาเป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2562 ณ ห้องประชุมสมเด็จพระญาณสังวร ชั้น 19 อาคารบรมนารถศรีนครินทร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ โดยมีบุคลากรคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ร่วมเข้าฟังการบรรยายในครั้งนี้



MU NEWS

8 กันยายน 2562

โรงพยาบาลทันตกรรมมหาจักรีสิรินธร ร่วมกับ ศูนย์ทันตกรรมพระราชทานสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี รศ.ทพ.ดร. ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรมมหาจักรีสิรินธร ทันตแพทย์ และบุคลากร ออกให้บริการทางทันตกรรมและให้ความรู้ทาง ทันตสุขศึกษาแก่เด็ก และผู้ดูแลเด็ก ณ หมู่บ้านเด็ก สภากาชาดไทย ตำบลบ่อพลับ อำเภอมะนัง จังหวัดนครปฐม



19 กันยายน 2562

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับ รางวัลประกาศนียบัตรคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กร ในงาน “ร้อยดวงใจ ร่วมใจลดโลกร้อน” ประจำปี 2562 จัดโดย องค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (องค์การมหาชน) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร และนำไปสู่การกำหนดแนวทางการบริหารจัดการ เพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในการใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมี ศ.ทพ.ดร.วรานันท์ บัวจิบ คณบดี เข้ารับมอบ ประกาศนียบัตร จาก นายณพดล พลเสน ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นประธานมอบรางวัลดังกล่าว ณ ห้องเมย์แฟร์แกรนด์บอลรูม ชั้น 11 โรงแรม เดอะเบอร์เคลีย์ ประตูน้ำ กรุงเทพฯ



11 กันยายน 2562

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ให้การต้อนรับ บุคลากรและนักศึกษา จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่เป็นสมาชิกในกลุ่มความร่วมมือทางทันตแพทย์ในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง หรือ IDCMR (International Dental Collaboration of Mekong River Region) จำนวน 12 คน ที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อเข้าร่วมทุนฝึกอบรมระยะสั้น IDCMR Scholarship 2019 ในระหว่างวันที่ 14 สิงหาคม – 14 กันยายน 2562 โดยในวันที่ 11 กันยายน 2562 รองศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์ พิศพลย์ เสนาวงษ์ รองคณบดีฝ่ายกายภาพและวิเทศสัมพันธ์ ได้มอบใบประกาศนียบัตร ให้แก่บุคลากรและนักศึกษาดังกล่าว



19 กันยายน 2562

ศ.ทพ.ดร.วรานันท์ บัวจิบ คณบดี คณะทันตฯ ม.มหิดล เป็นประธานในพิธีไหว้ครู ประจำปีการศึกษา 2562 พร้อมด้วยผู้บริหาร คณาจารย์ นักศึกษา จัดพิธีไหว้ครู พิธีมอบรางวัลเรียนดี และประเพณีดี ณ ห้องประชุมเทพรัตนทันตภิจสิมสร ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา (ส่วนหลัง) จากนั้นคณะผู้บริหาร คณาจารย์พร้อมด้วยนักศึกษาร่วมวางพานไหว้ครู ณ บริเวณรูปปั้นศาสตราจารย์เกียรติคุณ ทพ.อิสระ ยุทธะนันท์ ผู้ก่อตั้งและอดีตคณบดีท่านแรก ณ บริเวณโถง ชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา



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