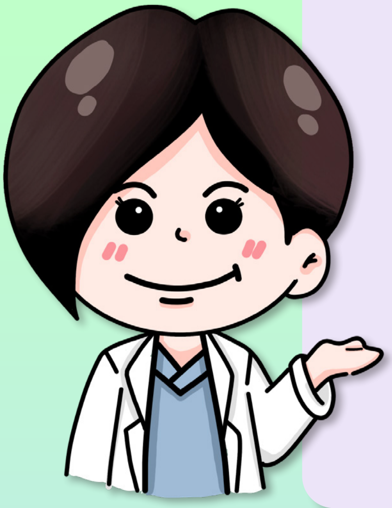
ข่าวสารทันตแพทย์
DAT NEWSLETTER

ข่าวสารทันตแพทย์ ปีที่ 36 ฉบับที่ 4 ประจำเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2565 ISSN: 0857-841

วารสารแจกฟรี



บรรณาธิการชวนคุย by Dr.Jally

สวัสดีเพื่อน ๆ ทุกท่านนะคะ มาเจอกันในเล่มที่ 4 ของข่าวสารทันตแพทย์อีกแล้ว พร้อมสาระความรู้ อัดแน่นมากมายเหมือนเดิมค่ะ หลังจากที่ประชุมวิชาการทันตแพทยสมาคมฯ ครั้งที่ 113 จบไปแล้ว แต่ก็มีเรื่องเก็บตก ชวนเพื่อนตามต่อใน “เก็บตกห้องประชุมเล็ก ๆ” รวมถึง content อื่น ๆ ที่น่าสนใจในเล่มนะคะ ตอนนี้โรคโควิด 19 ที่อยู่กับพวกเราเกือบ 3 ปี ก็กำลังเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น พวกเราคงต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์ด้วยที่เชื้อโรคที่ระบาดง่ายขึ้น ขอให้เพื่อน ๆ ดูแลตัวเอง เพื่อความปลอดภัยกันด้วยนะคะ

แล้วเจอกันใหม่ในเล่มหน้าค่ะ :)

สารบัญ

โควิด-19 กำลังเข้าสู่โรคประจำถิ่น
บริการทันตกรรมต้องทำอย่างไรบ้าง 3

ข่าวสารทันตแพทยสมาคม:
งานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 113 (1/2565) 6
เก็บตกห้องประชุมเล็ก ๆ 9

บทความชุมชน:
โควิด-19 สะเทือนวงการทันตแพทย์ 11

บทความปากิณกะ:
เค็ม..แต่ดี และต้องใช้ให้พอดีด้วยนะ 14
How to แยกขยะง่าย ๆ ที่บ้าน 17
DENT NEWS 20

หนังสือข่าวสารทันตแพทย์
กองบรรณาธิการ ธรกนก พฤกษมาศ พิมพ์รำไพ โรจนกิจ สินธวาชีวะ อิสระพงศ์ แก้วกำเหนิดพงษ์
ฝ่ายศิลป์ อัญมณี คงชีพา ฝ่ายโฆษณา ชิตศักดิ์ สุวรรณโมลี ฝ่ายบริหาร อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา

ข่าวสารทันตแพทย์

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
71 ลาดพร้าว 95 วังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 โทร. 02-539-4748, 02-932-3176 โทรสาร. 02 -514-1100
e-mail : dat.newsdental@gmail.com หรือ thaidentalnet@gmail.com
web : www.thaidental.or.th
issn : 0857 - 5841

โควิด-19 กำลังเข้าสู่โรคประจำถิ่น บริการทันตกรรมต้องทำอย่างไรบ้าง

ทพ.ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล

สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จะเข้าสู่ระยะโรคประจำถิ่นในเร็ว ๆ นี้ คำถามที่สำคัญคือคลินิกทันตกรรมเราจะดูแลให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยอย่างไร จึงจะปลอดภัยต่อทั้งผู้ป่วย ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแแพทย์ รวมทั้งมีความคุ้มค่าไม่ใช้ทรัพยากรเกินความจำเป็น ได้มีคณะทำงานที่ประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ได้ตกลงแนวทางปฏิบัติฯ และประกาศใช้เมื่อ 1 กรกฎาคม 2565 ซึ่งผมขอสรุปบางส่วนเพื่อทางคลินิกทันตกรรมจะได้นำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เมื่อมีผู้ป่วยเข้ามารับบริการทันตกรรมสิ่งสำคัญที่ต้องทำคือ การคัดกรองซักประวัติอาการและความเสี่ยง เพื่อแยกผู้ป่วยออกเป็นสามกลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีแนวปฏิบัติทางทันตกรรมที่แตกต่างกัน

กลุ่มแรก

คือ กลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงและไม่มีอาการโควิด-19 รวมถึงผู้ติดเชื้อที่พ้นระยะเวลาแพร่เชื้อแล้ว (20 วันหลังการติดเชื้อ)

กลุ่มสอง

คือ กลุ่มที่มีอาการสงสัยโควิด-19 (ดูรายละเอียดอาการในตาราง) และกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง คือผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (ATK เป็นบวก) หรือ ผู้ติดเชื้อยืนยัน (RT-PCR เป็นบวก) ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา

กลุ่มสาม

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย หรือผู้ติดเชื้อยืนยัน ที่ยังอยู่ระหว่างการรักษา/ ยังไม่พ้นระยะแพร่เชื้อ

- **ผู้ที่มีอาการสงสัยโควิด-19**
  1) มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ดังต่อไปนี้ ไข้ ไอ มีน้ำมูก/คัดจมูก เจ็บคอ มีเสมหะ หรือ
  2) มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งในข้อ (1) ร่วมกับ ถ่ายเหลว ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ คลื่นไส้/อาเจียน ท้องเสีย อ่อนเพลีย มีผื่นขึ้น หรือ
  3) มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก สับสน หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือ
  4) มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง

เมื่อเราแยกผู้ป่วยได้แล้ว แนวทางปฏิบัติการรักษาทันตกรรมในผู้ป่วยกลุ่มแรกระบุไว้ว่า เราสามารถให้บริการทันตกรรมได้ตามปกติภายใต้ Category B หรือเรียกว่า Normal Treatment under Category B ซึ่งหมายถึง

1

ตัวทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ให้ใช้ Standard PPE ได้แก่ การใส่ N95 หรือ Seal surgical mask, ใส่ Face shield หรือ Goggle, ใส่เสื้อกาวน์ปกติ ใส่หมวกตาข่าย และถุงมือ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ไม่มีการใส่กาวน์กันน้ำและหมวกกันน้ำในการให้การรักษาทันตกรรมแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้แล้ว แต่ยังคงการใส่ N95 หรือ Seal surgical mask ไว้เพื่อความปลอดภัย

2

มีการควบคุมการติดเชื้อจากละอองฝอย เริ่มตั้งแต่การบ้วนน้ำยาบ้วนปาก การใส่ Rubber Dam การใช้ High power suction การใช้เครื่องดูดละอองฝอยภายนอกช่องปาก และ

3

ให้จัดการสิ่งแวดล้อมโดย การทำความสะอาดพื้นผิวด้วยสารฆ่าเชื้อที่เหมาะสม และจัดให้มีระบบระบายอากาศอย่างน้อย 3 Air Change per Hour (ACH) โดยคำนวนให้มีการดูดอากาศเข้าและดูดอากาศออกในอัตรา 3 ACH ส่วนเครื่องฟอกอากาศ HEPA Filter เป็นข้อแนะนำเพิ่มเติม

การจัดลำดับตามความเร่งด่วน

- ***ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม (Dental Emergency)*** คือ ผู้ป่วยทันตกรรมที่มีภาวะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต และต้องการการรักษาอย่างฉุกเฉิน ได้แก่
  - ภาวะเลือดออกภายในช่องปากที่ควบคุมไม่ได้
  - การอักเสบติดเชื้อที่ก่อให้เกิดการบวมของเนื้อเยื่ออ่อนทั้งในหรือนอกช่องปาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต
  - การได้รับอุบัติเหตุกระแทกบริเวณใบหน้าที่มีความเสี่ยงต่อการขัดขวางการหายใจ
- ***ภาวะเร่งด่วนทางทันตกรรม (Urgency)*** คือ ภาวะที่ควรได้รับการดูแลทันที โดยยึดหลัก minimally invasive เช่น
  - ปวดฟัน ภาวะกระดูกเบ้าฟันอักเสบ ปวดบวมเป็นหนองเฉพาะที่ ฟันหัก/แตกที่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด ฟันปลอมแตกหัก หรือเกิดอาการบาดเจ็บเนื้อเยื่ออ่อน การให้การรักษาทางทันตกรรมที่จำเป็นต้องทำก่อนและหลังการรักษาทางการแพทย์ที่สำคัญ เช่น การเตรียมช่องปากเพื่อการรักษามะเร็งศีรษะและคอ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ
- **งานทันตกรรมที่ไม่เร่งด่วน (Elective)** คือ ภาวะการเจ็บป่วยที่สามารถรอได้

สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มที่สอง คือผู้ที่มีอาการสงสัยโควิด-19 หรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ติดเชื้อยืนยัน หรือซักประวัติไม่ได้ แนวทางปฏิบัติฯ ระบุว่าต้องคำนึงถึงความเร่งด่วนของการรักษาทางทันตกรรมด้วย ถ้าเป็นการรักษาทางทันตกรรมที่ไม่เร่งด่วน (Elective) ให้พิจารณาเลื่อนการรักษาออกไปก่อนและทำการนัดหมายภายหลัง แต่ถ้าเป็นภาวะเร่งด่วนทางทันตกรรม (Dental Urgency) ให้พิจารณารักษาเบื้องต้นที่ไม่ฟุ้งกระจายเพื่อบรรเทาอาการ เช่น จ่ายยา อุดฟันชั่วคราว หากมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรมเร่งด่วนที่รอไม่ได้ ให้อยู่ในดุลพินิจของทันตแพทย์ และผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกัน โดยจะมีการตรวจ ATK ก่อนทำหัตถการ ถ้า ATK เป็นลบก็ให้รักษาทางทันตกรรมได้แบบ Normal Treatment under Category B ส่วนงานรักษาทันตกรรมฉุกเฉิน (Dental Emergency) ก็ให้ตรวจ AKT ก่อนทำหัตถการ ถ้าเป็นลบให้รักษาทางทันตกรรมได้แบบ Normal Treatment under Category B เช่นกัน

ในกลุ่มภาวะเร่งด่วนและฉุกเฉินทางทันตกรรม ถ้าผลตรวจ ATK เป็นบวกควรจะส่งต่อให้คลินิกทันตกรรมในสถานพยาบาลที่มีความพร้อมตามเกณฑ์ Treatment under Category A ซึ่งประกอบไปด้วย

1. ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ใส่ชุด Full PPE ได้แก่ การใส่ N95, ใส่ Face shield หรือ Goggle, ใส่เสื้อกาวน์กันน้ำ ใส่หมวกกันน้ำ และใส่ถุงมือ

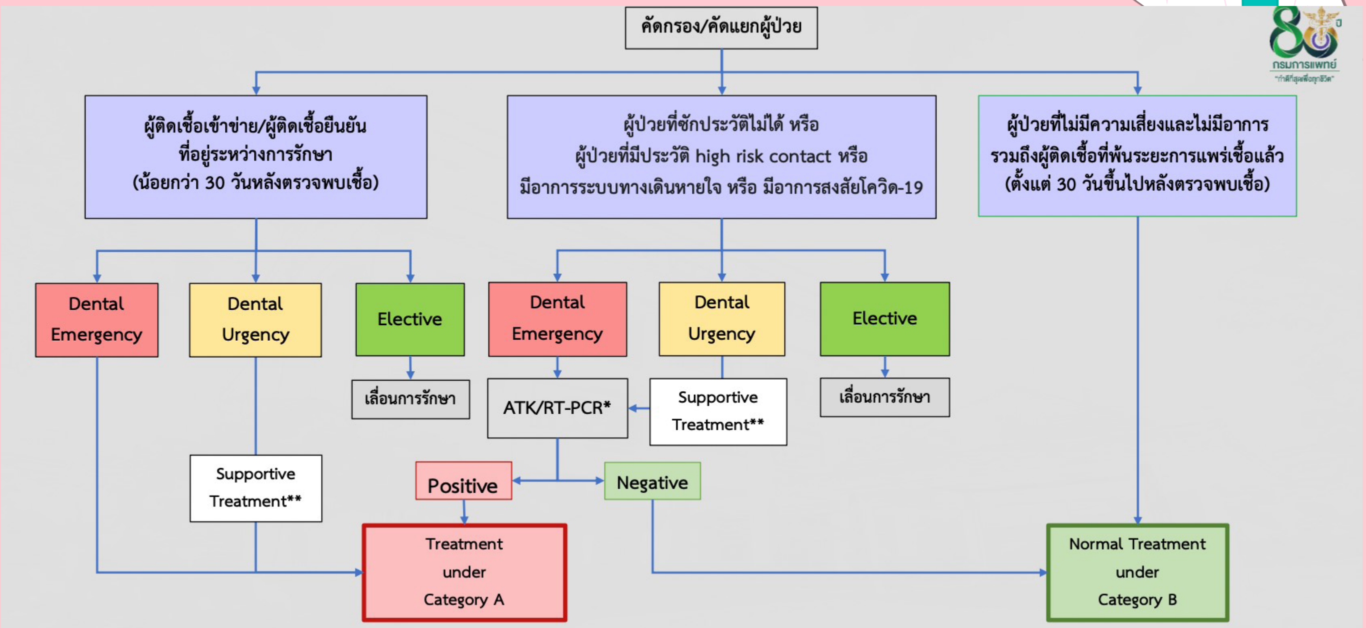
2. ต้องมีการควบคุมการติดเชื้อจากละอองฝอยเช่นเดียวกับใน Category B คือ เริ่มตั้งแต่การบ้วนน้ำยาบ้วนปาก การใส่ Rubber Dam การใช้ High power suction การใช้เครื่องดูดละอองฝอยภายนอกช่องปาก

3. ต้องจัดการสิ่งแวดล้อมโดย ทำการรักษาในห้องความดันลบหรือห้องแยกเดี่ยวทางทันตกรรมที่มีระบบระบายอากาศไม่ต่ำกว่า 12 Air Change per Hour (ACH) โดยเป็นการเติมอากาศเข้าออก Fresh Air 3 ACH และระบบหมุนเวียนอากาศด้วยเครื่องฟอกอากาศ HEPA Filter อีก 9 ACH

Category	PPE					Source control of aerosol	Treatment Room
	Head cover	Eye protection	Mask	Gloves	Gown or apron		
A	Medical cap / hood	Goggle / Face shield	N95 or equivalent or higher level	Double disposable gloves	Fluid Resistant gown or Medical protective Coverall	Antiseptic mouth rinse/ HVE/ Rubber dam	• Single room with door closed • Adequate air ventilation for Isolation room (ASHARE 62.1 ≈ 12 ACH) • High risk AGPs should be performed in a negative pressure room or equivalent • Allow necessary air changes before next patient • Transmission-based precautions
B	Hair net	Goggle / Face shield	Sealed surgical mask (High risk AGPs* : N95 or equivalent)	Single disposable gloves	Isolation gown	Antiseptic mouth rinse/ HVE/ Rubber dam	• Single room or shared open space • Adequate air ventilation (ASHARE 62.1 ≈ 2-3 ACH) • Standard precautions always apply

*Risk assessment for AGPs should consider the length of procedure and anticipated exposure to large volumes of blood/body fluids and respiratory droplets

สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มที่สาม คือ ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย หรือผู้ติดเชื้อยืนยัน ที่ยังอยู่ระหว่างการรักษา/ ยังไม่พ้นระยะแพร่เชื้อ หากมาขอรับบริการทันตกรรมให้พิจารณาเลื่อนการรักษาที่เป็นงานทันตกรรมไม่เร่งด่วนออกไปก่อน ส่วนงานที่เป็นภาวะเร่งด่วนทางทันตกรรมให้พิจารณาให้การรักษาเบื้องต้นที่ไม่ฟุ้งกระจาย หากมีความจำเป็นต้องรักษาทางทันตกรรมให้เป็นดุลพินิจของทันตแพทย์ที่จะตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ทั้งนี้กลุ่มผู้ติดเชื้อเข้าข่ายหรือผู้ติดเชื้อยืนยัน จะต้องให้การรักษาทางทันตกรรมภายใต้ Treatment under Category A



*การพิจารณาใช้ ATK หรือ RT-PCR ให้เป็นไปตามดุลยพินิจของทันตแพทย์ผู้ทำการรักษาและมติของคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในแต่ละสถานพยาบาล หรือ คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัด

**กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นที่ไม่สามารถรอการรักษาที่เหมาะสมได้ให้อยู่ในดุลยพินิจของทันตแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ: แนวทางการปฏิบัติทางทันตกรรมในสถานการณ์โควิด-19 นี้จะเริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กค. 2565 เป็นต้นไป ทั้งนี้เป็นความร่วมมือของคณะทำงานของกรมการแพทย์ และตัวแทนองค์กรทันตกรรมที่มาจาก ทันตแพทยสภา ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย องค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย สมาพันธ์ทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุข สมาคมทันตแพทย์เอกชนแห่งประเทศไทย สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์

งานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 113 (1/2565)

ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะสนับสนุนให้วิชาชีพทันตแพทย์ก้าวไปข้างหน้าอย่างมั่นคงและ เข้มแข็งด้านวิชาการ งานประชุมวิชาการของทันตแพทยสมาคมฯ ยังคงถูกจัดอย่างต่อเนื่องมาเป็นครั้งที่ 113 ในระหว่างวันที่ 8-10 มิถุนายน 2565 ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น 22 โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซนเตอร์ แอท เซนทรัลเวิลด์กรุงเทพฯ ซึ่งได้รับการตอบรับอย่างอุ่นหนาฝาคั่งจากสมาชิกทันตแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเห็นได้จากจำนวนการลงทะเบียนเพื่อเข้าชมงานแสดงสินค้าทางทันตกรรม และผู้เข้าร่วมงานประชุมวิชาการทั้งแบบ onsite และ online รวมถึงบัณฑิตทันตแพทย์ที่จบใหม่ และ ทันตแพทย์อาวุโสที่ลงทะเบียนมามากเป็นพิเศษ

การประชุมวิชาการในห้องหลักปีนี้ มีเนื้อหาน่าสนใจตั้งแต่เรื่องของอุปกรณ์คู่กายทันตแพทย์อย่าง Loop, รอยโรคช่องปาก, โรคทางระบบจนกระทั่งการดีเบตเรื่อง Smile Design ที่ผู้เชี่ยวชาญขนทั้งความรู้และประสบการณ์มาเล่าอย่างน่าตื่นตาตื่นใจ นอกจากงานประชุมวิชาการในห้องหลักแล้ว ยังมีกิจกรรมวิชาการคู่ขนานในห้องประชุมเล็ก สำหรับผู้ที่มีความสนใจเฉพาะด้าน เช่น โครงการทบทวนแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ, โครงการประชุมวิชาการ Treatment of Cleft Lip and Palate Patients for GP การรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่สำหรับทันตแพทย์ทั่วไป และ โครงการทบทวนแนวทางการใช้ฟลูออไรด์สำหรับเด็ก 2565

สำหรับด้านการส่งเสริมเยาวชน ทางทันตแพทยสมาคมฯ มีการมอบรางวัล **"หลวงวาจวิทยาวัฑฒน์"** ให้แก่นิสิต/นักศึกษาชั้นปีที่ 5 ของโรงเรียนทันตแพทย์จำนวน 13 แห่ง ผู้มีความเป็นผู้นำ ความเสียสละอุทิศตนเพื่อสาธารณะประโยชน์ รวมถึงมีคุณธรรม จริยธรรมเป็นแบบอย่างอันดีให้แก่เพื่อนนักศึกษา ทั้งนี้ทันตแพทยสมาคมฯ มีโครงการที่จะทำโครงการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำทันตแพทย์รุ่นใหม่ (Capacity building program for young dentists) ให้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพต่อไปอีกด้วย

กิจกรรมทางวิชาการและทางสังคมที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงที่ผ่าน สะท้อนความตั้งใจของทันตแพทยสมาคมฯ ที่จะทำหน้าที่ส่งเสริมสมาชิกและเพื่อนทันตแพทย์ อย่างไรก็ตาม ทันตแพทยสมาคมฯ มีความยินดีที่จะรับฟังข้อมูล (feedback) จากท่านเพื่อนำมาใช้ปรับปรุงการทำงานของทันตแพทยสมาคมฯ ต่อไป แล้วพบกันใหม่ปลายปีครับ ในการประชุมวิชาการครั้งที่ 114 ในระหว่างวันที่ 7-9 ธันวาคม 2565

เก็บตกงานประชุมเล็ก ๆ

ในงานประชุมวิชาการ ทันตแพทยสมาคมฯ ครั้งที่ 113 เรามีห้องย่อยจัดประชุม ในหัวข้อ

"Treatment of Cleft lip & palate patients for GP
การรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่สำหรับทันตแพทย์ทั่วไป"

กิจกรรมจัดขึ้น เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565 โดยเป็นงานประชุมแบบ onsite only งานนี้ได้รวมวิทยากรที่น่าสนใจ อาทิ รศ.ทพ.ดร.พูนศักดิ์ ภิเศก (ผอ.ศูนย์ตะวันฉาย ขอนแก่น) มาอัพเดทนวัตกรรมที่ใช้รักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และ แนวทางในการตั้งศูนย์ cleft, ศ.นพ.วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์ (กุมารแพทย์ และ ผอ.ศูนย์เชี่ยวชาญด้านพันธุศาสตร์ คณะแพทย์ จุฬาฯ) มาให้ความรู้เรื่อง Genomics: What and why dentists should know, รศ.ทญ.ดร. เกศกัญญา สัพพะเลข (อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะทันตแพทย์ จุฬาฯ) และ รศ.นพ.ทพ. พรเทพ พึ่งรัศมี (อาจารย์หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ) ได้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนในเรื่องการทำงานร่วมกันระหว่าง Maxillofacial surgeon และ Plastic surgeon, รศ.นพ.เฉลิมพงษ์ ฉัตรดอกไม้ไพร (หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาฯ) มาเล่าสู่กันฟังว่า NAM จำเป็นสำหรับการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่จริงหรือ? ดำเนินรายการประชุมโดย ทญ.ปิยะธิดา จิตตานันท์

งานนี้ผ่านไปด้วยดี โดยได้รับความสนใจจากทันตแพทย์รุ่นใหม่ (เลข ท.หลักหมื่น) เข้าร่วมประชุมเป็นจำนวนมาก น่ายินดีที่ทันตแพทย์เห็นความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ผู้เข้าประชุมล้วนตั้งใจเรียนรู้ วิทยากรก็ตั้งใจเตรียมมาอย่างเต็มที่ งานนี้ได้รับ feedback จากผู้เข้าประชุมว่า คุ้มค่าลงทะเบียน วิทยากรบรรยายดีทุกท่าน ทีมงานก็หวังว่าจะได้จัดงานที่เป็นประโยชน์ขึ้นอีกในอนาคต ขอบคุณค่ะ

COVID-19 สะเทือนวงการทันตแพทย์

COVID-19 vaccine allocation project

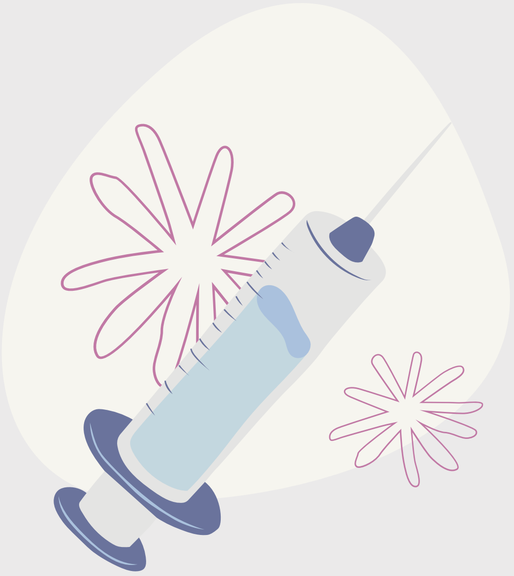
30TH AUG-23RD SEP, 2021

ในปี 2019 ขณะที่ทุกคนใช้ชีวิตกันอย่างปกติสุข ทุกอย่างในโลกกำลังดำเนินไปในทางที่ควรจะเป็น แต่แล้วก็มีสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของพวกเราทุกคนไปอย่างสิ้นเชิง

SARS-CoV-2 หรือที่พวกเรารู้จักกันเป็นอย่างดีในชื่อ "COVID-19" เป็นเชื้อไวรัสที่เกิดขึ้นใหม่ สามารถแพร่กระจายติดต่อกันได้อย่างรวดเร็วเป็นวงกว้าง จากหนึ่งประเทศ ไปยังหลายประเทศ และแพร่ไปสู่ทั่วทุกมุมโลก ในระยะเวลาอันรวดเร็ว และในที่สุดการแพร่ระบาดนั้นก็เข้ามาถึงประเทศไทย ผู้คนต่างได้รับผลกระทบจากโรค COVID-19 ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง และส่งผลกระทบกับระบบสาธารณสุข ไปจนถึงระบบเศรษฐกิจและสังคม ผู้คนต่างหวาดกลัวโรคระบาดใหม่นี้ จนนำไปสู่การใช้ชีวิตวิถีใหม่ **"New normal"** หน้ากากอนามัยกลายเป็นอวัยวะที่ 33 ของทุกคนอย่างเลี่ยงไม่ได้

พวกเรา นิสิตทันตแพทย์ปี 4 ในขณะนั้น ต้องเผชิญกับอุปสรรคมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติ งานในคลินิกที่หยุดชะงัก การเรียนการสอนทั้งหมดที่ถูกเปลี่ยนให้อยู่ในรูปแบบออนไลน์ และ COVID-19 ยังทำให้**วงการทันตแพทย์ได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก** น่าเสียใจที่จนตอนนี้ พวกเราก็ยังต้องใช้ชีวิตร่วมกับ COVID-19 อยู่

Sometimes bad luck brings good luck.



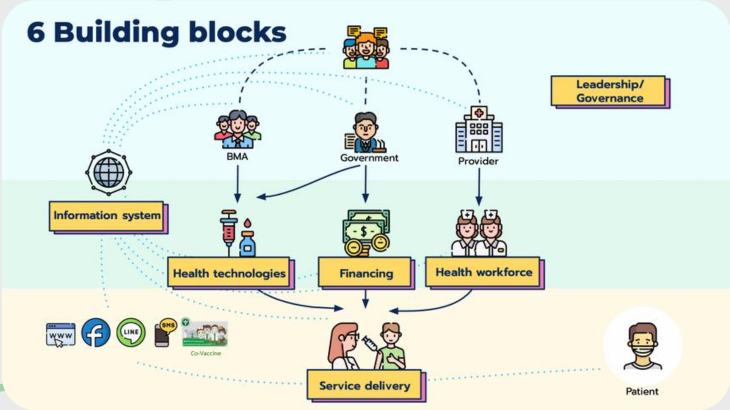
แต่ในความโชคร้ายเหล่านั้นก็ยังมีความโชคดี ที่มนุษย์สามารถคิดค้นสิ่งที่เป็นเหมือนความหวังให้พวกเราทุกคนสามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติได้ นั่นคือ **วัคซีน COVID-19** ที่สามารถช่วยป้องกัน และลดความรุนแรงของโรคระบาดนี้ได้ แต่ปัญหาก็คือ ข้อจำกัดมากมายหลายประการ ทั้งในเรื่องของจำนวนวัคซีนที่ไม่เพียงพอกับประชาชน การกระจายวัคซีนที่ไม่ทั่วถึง และประสิทธิภาพของวัคซีนแต่ละชนิดที่ยังคงเป็นที่ถกเถียงกันในสังคม ไปจนถึงข้อสงสัยในการบริหารจัดการวัคซีนโดยภาครัฐ ที่อาจยังดูไม่โปร่งใสและพบข้อบกพร่องในหลายจุด

สิ่งเหล่านี้จุดประกายให้พวกเราสนใจที่จะทำโครงการเพื่อแก้ไขจุดบกพร่องต่าง ๆ **"โครงการ COVID-19 vaccine allocation"** จึงได้ถือกำเนิดขึ้น

โครงการ COVID-19 VACCINE ALLOCATION

เราเริ่มต้นด้วยการศึกษาหาข้อมูลความรู้ ถกข้อสงสัย วิเคราะห์ประเด็นปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดการวัคซีน COVID-19 ในระดับประเทศ ไปจนถึงระดับสากล รวมถึงการได้สัมภาษณ์ พูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้มีประสบการณ์ และการดูงานในสถานที่จัดบริการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลวิมุต และโรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จนนำไปสู่การวางแผนโครงการ

โดยกลุ่มเป้าหมายที่ได้เลือกมาพิจารณามีหลายกลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มมีเหตุผลและข้อจำกัดในการเข้าถึงวัคซีนที่แตกต่างกันไป ซึ่งท้ายที่สุดแล้วเราได้ดำเนินโครงการในกลุ่มเป้าหมาย คือ **ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์** โดยผ่านการเชื่อมโยงเข้ากับทฤษฎี "Six building blocks" หรือ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ซึ่งถูกนำมาใช้เป็นหลักในการวางแผนโครงการของพวกเรา



โจทย์ของพวกเรา คือ การจัดสรรวัคซีน 430 โดส ผ่านทันตแพทยสมาคม พวกเราพบว่าการจัดสรรวัคซีนในรอบอื่น ๆ ที่ผ่านมา ยังมีปัญหาและข้อบกพร่องหลายประการ เชน ปัญหาการสวมสิทธิ์ ปัญหาเกี่ยวกับระบบลงทะเบียน และปัญหาการตรวจสอบผู้มีสิทธิรับวัคซีน เป็นต้น พวกเราจึงได้คิดวิธีแก้ปัญหาเหล่านี้ โดยแก้ไขระบบลงทะเบียนของเว็บไซต์ทันตแพทยสมาคม ให้เพิ่มหลักฐานภาพถ่ายหน้าบัตรประชาชน เพิ่มหลักฐานวันที่ผลตรวจ RT-PCR ยืนยันว่าติดเชื้อ และให้แนบ Vaccine certificate

"5 วันแห่งความท้าทาย" ได้เริ่มต้นขึ้น พวกเราทั้ง 7 คนได้ผลัดกันทำทุกหน้าที่ ตั้งแต่ ประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีน เปิดลงทะเบียนรับวัคซีน ทำหน้าที่เป็น Admin ใน Line Official ทันตแพทยสมาคม และติดต่อผู้ลงทะเบียนทางโทรศัพท์ รวมถึงเป็นระบบหลังบ้านคอยตรวจสอบข้อมูลของผู้ลงทะเบียน

พวกเราได้คอยตอบคำถามและข้อสงสัยต่าง ๆ ของผู้ลงทะเบียนที่สอบถามเข้ามา รวมไปถึงการติดต่อกลับเพื่อขอเอกสารและหลักฐานสำคัญต่าง ๆ เพิ่มเติม การทำหน้าที่เหล่านี้อยู่**ภายใต้แรงกดดันและระยะเวลาที่ค่อนข้างจำกัด** พวกเราทุกคนได้ดึงทักษะและศักยภาพที่มีออกมาใช้อย่างเต็มที่ ทั้งในด้านการสื่อสาร ไหวพริบและ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า รวมถึงการทำงานร่วมกันเป็น Teamwork อย่างมีประสิทธิภาพ ท้ายที่สุดแล้ว เราก็ได้รายชื่อผู้มีสิทธิรับวัคซีนในโครงการของเรา

SEP 18-20 | **Vaccination !** @ Vimut Hospital

ทุกสิ่งอย่างจัดการได้อย่างลงตัวดีมาก

บริการดีประทับใจ สถานที่ไม่แออัด วางระบบได้ดี

อยากให้มี boost ให้บุคลากรที่ยังไม่ได้วัคซีนเข็มแรกด้วยในเร็ว ๆ นี้ค่ะ

โดยรวมดีมากค่ะ

เมื่อมาถึงวันจัดฉีดวัคซีน ซึ่งได้จัดขึ้นที่โรงพยาบาลวิมุต ในวันที่ 18 - 20 กันยายน 2564 การทำงานในวันนั้นดำเนินไปอย่างเป็นระบบ มีผู้เดินทางมารับวัคซีนตามการนัดหมายเฉลี่ยร้อยละ 95 ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด ซึ่งถือได้ว่าการดำเนินโครงการในครั้งนี้**บรรลุวัตถุประสงค์**ที่วางไว้ แม้ปัญหาบางประการ จะยังไม่สามารถแก้ไขได้ทั้งหมด เนื่องจากอยู่นอกเหนือความควบคุมของพวกเรา แต่นี่ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนาต่อยอดโครงการต่อไปในอนาคต

สำหรับพวกเราการได้มีส่วนร่วมในการทำโครงการนี้ ถือเป็นประสบการณ์อันล้ำค่าที่ไม่สามารถหาได้จากการเรียนในตำรา หรือจากที่ใดเลย หากพวกเราไม่ได้รับโอกาสจากพี่ ๆ และอาจารย์ ในวิชาทันตกรรมชุมชน 3 (ทช.3) จากที่โลกของพวกเรามีแต่เรื่องในช่องปาก จากที่เคยคิดว่าเรื่องวัคซีน เป็นเรื่องที่ไกลตัวนิสิตทันตแพทย์ตัวเล็ก ๆ อย่างพวกเรา แต่วันนี้พวกเราได้พิสูจน์แล้วว่าบทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแต่การบำบัดรักษาโรคในช่องปากเท่านั้น แต่ยังสามารถจัดการแก้ไขปัญหาด้านอื่น ๆ ของระบบสาธารณสุขได้

'เพราะพวกเราเองก็เป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขนี้เหมือนกัน แม้จะเป็นฟันเฟืองเล็ก ๆ แต่เมื่อรวมกันก็เป็นกำลังสำคัญที่จะสามารถพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป'

นิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2564 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นทพ.กันตินันท์ ชัยพฤกษ์เดชา, นทพ.นันทนัช สายพิณ, นทพ.ปณิฏฐา อนันตรัมพร, นทพ.ปภาณิน ยงเสถียรโชติ,
นทพ.แพร ผดุงพิพัฒน์บวร, นทพ.ภณิพิมพ์ ฟองพิสุทธิกุล, นทพ.ภัทรกันย์ ฉันชัยพัฒนา
อาจารย์นิเทศ ผศ.ทพญ.ดร.พลินี เดชสมบูรณ์รัตน์ , อาจารย์พิเศษ ทพ.ธนศักดิ์ ถัมภ์บรรฑ, ทพญ.ธนัชพร จินดานิล,
ผศ.ทพ.ทักษ์สิทธิ์ จรัสแสงไพสาล

บทความปากิณกะ

ผู้เขียน: มายด์มิ้งค์ ผู้ชายสามมิติ

เค็ม... แต่ดี
และต้องใช้ให้พอดีด้วยนะ

เกลือหรือเกลือแกง... เครื่องปรุงที่ให้รสเค็ม ใช้กันมายาวนานหลายพันปี เรารู้ว่าไม่ควรบริโภคเกลือหรืออาหารรสเค็มมากเกินไป เพราะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ก็ขาดมันไม่ได้... เหมือนรู้ว่าเขาไม่รัก ยื้อไว้ก็ปวดใจ แต่จะให้ทำยังไง เมื่อใจมันให้เธอไปแล้ว... ฮิ้ววว!!!

สวัสดีครับ ท่านผู้อ่านที่คิดถึงทุกท่านวันนี้จะมาชวนคุยเรื่องของเกลือครับ ว่าจริง ๆ แล้ว... เกลือมีอันตรายต่อสุขภาพจริงหรือเปล่า? มันมีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร? ทำไมเราถึงใช้เกลือในผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และการดูแลร่างกายหลายชนิด ไม่ว่าจะเป็นน้ำเกลือล้างแผล ยาล้างตา ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก หรือแม้แต่เวลาที่เราป่วยนอนโรงพยาบาล ทำไมหมอต้องให้น้ำเกลือเราด้วย และเมื่อเกลือมีประโยชน์ขนาดนี้ ทำไมคนโบราณเขาถึงต้องห้ามไม่ให้เราเอาพิมเสนไปแลกกับเกลือด้วยล่ะ???..

ที่มา: www.kapook.com

" อย่างที่รู้ ๆ กันว่าผู้ชายสามมิติคนนี้คงจะไม่หยิบเอาเรื่องอะไรขึ้นมาเล่าโดยไม่เอ่ยถึงประวัติที่น่าสนใจของมัน มนุษย์เรารู้จักการใช้เกลือมาหลายพันปี วันนี้เรามาทำความรู้จักกับเรื่องราวที่น่าสนใจของเจ้าเครื่องปรุงประจำบ้านชนิดนี้ไปพร้อม ๆ กันดีกว่าครับ "

มีหลักฐานบันทึกไว้ว่ามนุษย์รู้จักการใช้เกลือมานานกว่า 8,000 ปี ในสมัยโบราณเกลือเป็นวัตถุดิบที่มีค่ามหาศาล ว่ากันว่าเกลือมีราคาแพงมากกว่าทองคำ และชาวโรมันจ่ายเงินเดือนให้ทหารด้วยเกลือ และคำว่า Salary ที่แปลว่าเงินเดือนก็มีรากศัพท์มาจากคำว่า Sal ในภาษาละติน ซึ่งแปลว่าเกลืออีกด้วย เหตุผลที่เกลือในสมัยก่อนมีราคาสูงลิบลิ่ว ก็เพราะคุณสมบัติที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของมัน... คือความเค็ม ถ้าเรามาลองนึกดูดี ๆ ผมยังนึกไม่ออกเลยว่ามีอะไรบนโลกนี้ที่สามารถนำมารับประทานและให้รสเค็มได้เหมือนเกลือ เกลือถูกใช้ในการถนอมอาหาร ในหลาย ๆ ภูมิภาคบนโลก สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศ ไม่เอื้ออำนวยต่อการเพาะปลูกหรือผลิตอาหาร บางพื้นที่มีอากาศร้อนชื้น ทำให้อาหารเน่าเสียเร็ว โดยเฉพาะในช่วงที่ประสบภัยพิบัติ หรือแม้กระทั่งภัยสงคราม การถนอมอาหารจึงมีความจำเป็นต่อมนุษย์ในสมัยนั้นอย่างมาก

ด้วยความพิเศษนี้เอง ชนชั้นปกครองในหลาย ๆ อารยธรรมต่างพยายามผูกขาดการผลิตและจำหน่ายเกลืเพื่อสร้างความมั่งคั่งและใช้เกลือเป็นสินค้าสำคัญในการค้าขายเช่นเดียวกับสินค้ามีค่าอื่น ๆ สร้างความเจริญรุ่งเรืองให้กับประเทศของตน ยกตัวอย่างเช่น ในสมัยราชวงศ์ถังของจีน มีบันทึกว่ารายได้ครึ่งหนึ่งของรัฐมาจากการเก็บภาษีเกลือ หรือในประเทศฝรั่งเศส มีการเก็บภาษีที่เรียกว่า Gabelle ที่รัฐบาลผูกขาดเป็นผู้ผลิตและจัดจำหน่ายแต่เพียงผู้เดียว แถมยังบังคับให้ประชาชนซื้อเกลือตามโควตาที่รัฐกำหนดโดยต้องจ่ายภาษีที่แพงขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งในศตวรรษที่ 18 ช่วงสงครามระหว่างฝรั่งเศสและอังกฤษ ประชาชนรู้สึกว่าถูกรัฐบาลขูดรีดมากเกินไปจนกลายเป็นชนวนนำไปสู่การปฏิวัติฝรั่งเศสในที่สุด

ที่มา : http://th.wikipedia.org/wiki

ในปัจจุบัน เราสามารถหาซื้อเกลือได้ทั่วไป จนยากที่จะจินตนาการได้ว่าเกลือเคยเป็นของล้ำค่าและมีบทบาทสำคัญในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติอย่างมากมายมาก่อน ทุกวันนี้เกลือถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ไม่ได้จำกัดอยู่แค่ในครัวอีกต่อไป นอกจากที่กล่าวไปแล้วข้างต้น เกลือยังถูกใช้ในกระบวนการผลิตในอุตสาหกรรมหนักอย่างเช่นการผลิต โซดาไฟ โรงน้ำแข็ง โรงทำแก้ว เส้นใยไนล่อน คลอรีน โพลีเมอร์ ยางสังเคราะห์และสบู่ เป็นต้น ก่อนจะเลยเถิดออกทะเลไปมากกว่านี้ ขออนุญาตกลับมาที่เรื่องใกล้ ๆ ตัวก่อนดีกว่าครับ ประโยชน์ของเกลือในชีวิตประจำวันของเราก็มีมากมายจนไล่ไม่หมด ตั้งแต่ตื่นนอนไปจนเข้านอน เด็กไปจนแก่ เราสามารถใช้ประโยชน์จากเกลือได้หลากหลาย อาทิเช่น

- การใช้น้ำเกลือบ้วนปาก เนื่องจากน้ำเกลือมีคุณสมบัติเป็นด่าง จึงสามารถช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียในช่องปาก สามารถช่วยบรรเทาอาการเจ็บคอ หรือมีเป็นแผลที่เหงือกได้ การเตรียมน้ำเกลือเพื่อบ้วนปากเองที่บ้านสามารถทำได้ง่าย ๆ โดยผสมเกลือประมาณครึ่ง – 1 ช้อนชาลงในน้ำอุ่น 1 แก้ว (250 มิลลิลิตร) บ้วนปากทุก 2 – 3 ชั่วโมงในช่วงสองสามวันแรกหลังการรักษาปัญหาในช่องปาก หลังจากนั้นก็สามารถบ้วนปากได้ 3 – 4 ครั้งต่อวัน ซึ่งน้ำเกลือจะช่วยบรรเทาและรักษาแผลในปาก ลดอาการเจ็บคอที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Streptococcus ภาวะทอนซิลอักเสบ หรือแม้กระทั่งอาการไข้หวัดทั่วไป และช่วยให้ปากคุณสะอาดได้อย่างรวดเร็วในกรณีที่คุณไม่มีน้ำยาบ้วนปากหรือไม่สามารถแปรงฟันได้

- ใช้ในการกำจัดกลิ่นคาวจากอาหารทะเล ในการประกอบอาหารบางครั้งกลิ่นของอาหารทะเล มีเอนไซม์หรือแบคทีเรียที่ทำให้เกิดกลิ่นคาวที่ไม่พึงประสงค์ และเกลือมีคุณสมบัติในการดูดซับกลิ่น เมื่อเอามาขัดถูมือสักครู่ และล้างด้วยน้ำสะอาดจะช่วยให้กลิ่นเหล่านั้นจางหายไป

- การใช้เกลือถนอมอาหาร อย่างที่รู้กันดีว่าเกลือสามารถเอามาหมักเนื้อสัตว์ โดยการคลุกเนื้อกับเกลือเป็นการออสโมซิส มีผลให้อาหารมีความชื้นลดลง น้ำในเซลล์ของจุลินทรีย์ถูกออสโมซิสออกมา และทำให้จุลินทรีย์ที่ต้องอาศัยน้ำไม่สามารถเจริญเติบโตได้ เนื้อสัตว์จึงเน่าเสียช้าลง

- ข้อนี้เอาใจสายบิวตี้สักหน่อย มาส์กเกลือเหมาะมาก ๆ สำหรับผู้ที่มีผิวมันหรือผิวที่เป็นสิวง่าย เกลือจะช่วยลดอาการอักเสบของผิว รักษาสมดุลการผลิตน้ำมัน รวมทั้งช่วยให้สิวหายเร็วขึ้นด้วย วิธีก็คือ ผสมเกลือ 1 ส่วน น้ำอุ่น 3 ส่วน และน้ำผึ้ง 3 ช้อนชา ทาทั่วใบหน้า ทิ้งไว้ 15 นาที จากนั้นล้างออกด้วยน้ำอุ่น หรือการลดรอยคล้ำใต้ดวงตา เพียงผสมเกลือ 1 ช้อนชาในน้ำร้อนครึ่งถ้วย แล้วใช้ผ้าหรือสำลีชุบน้ำเกลือมาปิดตาไว้สัก 5-10 นาที รอยช้ำรอบดวงตาจะค่อย ๆ จางลงได้ด้วยครับ

สครับเกลือ เป็นสครับธรรมชาติ ช่วยขัดผิวทำให้ผิวเรียบแถมยังนุ่มนวลอีกด้วย คุณสามารถทำสครับเกลือใช้เองได้ง่าย ๆ โดยมีหลายสูตร ดังนี้

- ผสมเกลือ 1/4 ถ้วย กับออยล์สัก ½ ถ้วย ให้เข้ากัน ใช้สครับผิวกายได้ตามต้องการ
- ผสมน้ำผึ้งและน้ำมะนาวลงไปในเกลือปริมาณ 1 ถ้วยตวง คนให้เป็นเนื้อเดียวกันแล้วก็นำมาสครับผิวได้
- ผสมดีเกลือ 2 ช้อน เกลือ 2 ช้อน น้ำมันอัลมอนด์ 2 ช้อน และน้ำมันมะกอก ชนิด extra virgin 2 ช้อน ผสมกันแล้วทิ้งไว้สัก 2-3 นาที หรืออาจใส่น้ำมันหอมระเหยกลิ่นที่ชอบด้วย นำมาขัดชโลมผิวให้เปียก ขัดให้ทั่วโดยเฉพาะบริเวณที่แห้งกร้าน ทิ้งเอาไว้สักพักจึงล้างออกด้วยน้ำอุ่น

น้ำเกลือทางการแพทย์ คือการเอาเกลือมาละลายน้ำในอัตราส่วนที่เหมาะสม อาจมีการผสมแร่ธาตุอื่น ๆ เพื่อใช้ในวัตถุประสงค์ต่าง ๆ กัน ที่พบได้บ่อยมีอยู่ 4 ประเภทได้แก่

- Normal Saline Solution หรือ NSS เป็นน้ำเกลือที่มีความเข้มข้นของเกลือ 0.9 % เทียบเท่ากับความเข้มข้นของเกลือในเลือดของคนที่มีสุขภาพปกติ ใช้สำหรับล้างแผล ล้างตา ไม่ก่อให้เกิดการระคายเคืองเนื่องจากมีความเข้มข้นของเกลือใกล้เคียงกับเกลือในกระแสเลือด
- 5% Dextrose in water หรือ 5% D/W เป็นน้ำเกลือชนิดที่ไม่มีเกลือแร่ผสม แต่เป็นน้ำเกลือที่มีน้ำตาลเด็กซ์โทรสความเข้มข้น 5% ผสมแทน เหมาะสำหรับผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรืออดอาหาร

- 5% Dextrose in NSS หรือ 5% D/NSS คือน้ำเกลือ NSS ที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเด็กซ์โทรสความเข้มข้น 5% มักใช้ในเด็กที่มีภาวะขาดน้ำ ช็อก อดอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือเด็กที่เป็นไข้เลือดออก
- 5% Dextrose in 1/3 NSS น้ำเกลือชนิดนี้จะมีน้ำตาลเด็กซ์โทรสเข้มข้น 5% ผสมกับน้ำเกลือที่มีความเข้มข้น 0.3 % ใช้สำหรับผู้ใหญ่ที่มีภาวะขาดน้ำ ช็อก อดอาหาร หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ และห้ามใช้ในเด็กเล็ก รวมทั้งผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย ไตวาย ความดันโลหิตสูง หรือร่างกายบวม

แถมให้อีกนิด เผื่อมีคนสงสัยว่าทำไมเวลาเป็นแผลแล้วโดนน้ำเกลือถึงรู้สึกแสบ ความรู้สึกแสบนั้นคล้ายกับความรู้สึกเผ็ดที่เกิดในปากเวลากินพริก ซึ่งเป็นความแสบร้อนที่เกิดขึ้นเมื่อระบบประสาทถูกรบกวนด้วยสาร capsaicin ในพริก กลไกระบบประสาทที่ถูกกระตุ้นด้วยน้ำเกลือที่มีความเข้มข้นสูงกว่าปริมาณเกลือในกระแสเลือดอย่างเช่นเหงื่อ หรือน้ำทะเลซึ่งมีสถานะเป็นด่าง จะส่งกระแสประสาทให้รู้สึกแสบนั่นเอง นอกจากจะทำให้เกิดอาการระคายแสบบริเวณแผลแล้ว น้ำเกลือเข้มข้นยังสามารถทำลายเนื้อเยื่อบริเวณนั้นได้อีกด้วย โดยเฉพาะน้ำทะเลซึ่งมีโอกาสปนเปื้อนจากสิ่งสกปรกและเชื้อโรค ทางที่ดีควรหลีกเลี่ยงไม่ให้แผลสดสัมผัสโดยตรงจะดีที่สุดครับ

สำหรับเกลือบริโภคนั้น เป็นที่รู้กันมาหลายพันปีอยู่แล้วว่าเกลือช่วยในการชูรสชาติของอาหาร ทำให้เกิดความอยากอาหารมากขึ้น จึงไม่แปลกที่อาหารหรือขนมสำเร็จรูปต่าง ๆ มักจะมีรสเค็มหลาย ๆ คนอาจจะเคยได้ยินมาว่ากินเค็มไม่ดี ไตทำงานหนัก และอาจจะเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนระหว่างเกลือและโซเดียม ข้อเท็จจริงก็คือ โซเดียมคือแร่ธาตุชนิดหนึ่ง ที่มีความจำเป็นต่อการทำงานของร่างกาย โดยจะมีหน้าที่หลักในการควบคุมระดับน้ำภายในร่างกายของเรา (รวมถึงภายในเซลล์ของเราด้วย) เราสามารถพบโซเดียมได้ในเกลือนี่เองครับ โดยเกลือ 1 กรัม จะมีโซเดียมประมาณ 400 มิลลิกรัม The American Heart Association แนะนำว่าเราไม่ควรบริโภคโซเดียมเกินวันละ 2,300 มิลลิกรัม และจะดีที่สุดคือไม่ควรเกินวันละ 1,500 มิลลิกรัม อย. บ้านเรามักจะแนะนำไว้ที่ข้างสลากอาหารสำเร็จรูปว่าไม่ควรบริโภคโซเดียมเกินวันละ 2,000 มิลลิกรัม และสำหรับกรณีผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ควรลดลงเหลือเพียง 3 ส่วน 4 ของคนปกติ หรือไม่เกิน 1,500 มิลลิกรัมต่อวันเท่านั้น

แล้วถ้าเราอยากจะควบคุมปริมาณโซเดียม สิ่งแรกที่ขอแนะนำคือการสังเกตสลากอาหารเสมอว่าแต่ละหน่วยบริโภคมีปริมาณโซเดียมมากแค่ไหน ในการปรุงหรือประกอบอาหารแต่ละครั้ง ใช้สติให้มากขึ้นก่อนการเติมเครื่องปรุงเพราะว่า... ในความเค็ม 1 ช้อนชานั้นมีโซเดียมแฝงอยู่ดังต่อไปนี้...

- เกลือ 1 ช้อนชา = โซเดียม 2,000 มิลลิกรัม (ใส่ช้อนชาเดียวหมดโควตาของวันเลยนะครับ)
- ผงปรุงรส 1 ช้อนชา = โซเดียม 500 มิลลิกรัม
- ปลาร้า 1 ช้อนชา = โซเดียม 500 มิลลิกรัม
- กะปิ 1 ช้อนชา = โซเดียม 400-500 มิลลิกรัม
- ผงชูรส 1 ช้อนชา = โซเดียม 490 มิลลิกรัม
- น้ำปลา 1 ช้อนชา = โซเดียม 400 มิลลิกรัม

ภาวะโซเดียมในเลือดสูง (Hypernatremia) อาจส่งผลให้มีอาการกระหายน้ำมากกว่าปกติ อ่อนเพลีย หรือชักเกร็ง ภาวะนี้มักเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงเกินไป การดื่มน้ำน้อย หรือร่างกายเสียน้ำเป็นปริมาณมาก หากไม่ได้รับการรักษาอาจมีผลกระทบต่อสมองและเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ สามารถสังเกตสัญญาณบ่งชี้ภาวะของโรคได้จากอาการ ปัสสาวะน้อยผิดปกติ ร่างกายอ่อนแรง ง่วงซึม หงุดหงิดง่าย ปากแห้ง ตาแห้ง สับสน มึนงง ปวดหัว หายใจเร็วกว่าปกติ คลื่นไส้ อาเจียน ในกรณีที่มีอาการรุนแรง อาจเกิดอาการกล้ามเนื้อกระตุกหรือหดเกร็งและชัก หากพบอาการเหล่านี้ ควรไปพบแพทย์ เพราะจะช่วยให้การวินิจฉัยและการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขอให้อร่อยกับทุกมื้อแบบสุขภาพดีกันให้ถ้วนหน้านะครับ....
ด้วยรักและห่วงใย จากมายด์มิ้งค์ ผู้ชายสามมิติ :)

ผู้เขียน: ผศ.ทญ.ดร.พิไลพร วิวัฒน์บุตรสิริ

How to แยกขยะง่าย ๆ ที่บ้าน

ทราบหรือไม่ว่าในหนึ่งวันเราสร้างขยะจำนวนเท่าไหร่ ในปี 2564 ที่ผ่านมา ปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในประเทศไทยรวมทั้งสิ้น 24.98 ล้านตัน หรือประมาณ 68,000 ตันต่อวัน เมื่อเทียบกับประชากร 66.17 ล้านคน ประเมินคร่าว ๆ ได้ว่าเราสร้างขยะกันคนละ 377 กิโลกรัมต่อปี หรือคนละมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน แล้วขยะมากมายเหล่านี้มันมีปลายทางอย่างไร มันถูกกำจัดให้หายไปจากโลกนี้ได้อย่างไรกัน ขยะทุกชิ้นไม่ได้มีปลายทางในการกำจัดเหมือนกัน สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเมื่อเราต้องการกำจัดขยะสักชิ้นหนึ่งให้หายไปอย่างถูกวิธีและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมคือต้องทราบว่า ขยะชิ้นนั้นมันคืออะไร ทำมาจากวัสดุใด สามารถย่อยสลายได้หรือไม่ นำไปรีไซเคิลได้หรือไม่ เพื่อจะได้ทำให้มันหายไปจากโลกใบนี้อย่างถูกต้อง

หลายคนคุ้นชินกับคำว่า “ขยะเปียก” และ “ขยะแห้ง” โดยขยะเปียกหมายถึงขยะที่ย่อยสลายได้ เช่น เศษอาหาร เปลือกผัก ผลไม้ ส่วนขยะแห้งหมายถึงขยะย่อยสลายได้ยากและไม่มีความเปียกจากเศษอาหารมาเจือปน เช่น กระดาษ กระป๋อง แก้ว พลาสติก แต่ภายในขยะแห้งพวกนี้ก็มีทั้งสิ่งที่ย่อยสลายได้เองตามธรรมชาติและสิ่งที่ไม่สามารถย่อยสลายได้ จึงมักไม่ค่อยพบเห็นการแยกขยะแบบนี้เท่าไหร่นักในปัจจุบัน แต่จะพบเห็นการแยกขยะเป็น “ขยะทั่วไป” และ “ขยะรีไซเคิล” โดยขยะทั่วไปก็คือขยะเปียก ส่วนขยะรีไซเคิลก็คือขยะแห้ง แต่สิ่งที่เรามักพบเห็นคือขยะในถังทั้ง 2 ใบก็หน้าตาคล้าย ๆ กัน เพราะคนทิ้งส่วนหนึ่งไม่สนใจในการแยกขยะ เห็นถังขยะวางอยู่ก็ทิ้งเลยโดยไม่มองว่าถังเขียนว่าอะไรและอีกหลายคนคิดว่าทิ้งแยกไป คนเก็บก็เอาไปรวมกันอยู่ดี ซึ่งเป็นความคิดที่ไม่ถูกต้อง พนักงานเก็บขยะของ กทม.ที่เราคิดว่าเก็บขยะรวมกันขึ้นรถขยะไปนั้น จริง ๆ แล้วจะมีการแยกขยะที่รีไซเคิลออกมา บางครั้งการแยกไม่สามารถทำได้ที่จุดเก็บขยะพนักงานเก็บขยะก็จะนำไปแยกในตำแหน่งที่ห่างออกไปที่สามารถจอดรถได้สะดวกและไม่รบกวนผู้คน

การกำจัดขยะทั่วไปทำได้โดยการฝังกลบเป็นส่วนใหญ่ บางส่วนจะอาจถูกนำไปเผาเป็นพลังงานไฟฟ้าแต่ก็ยังเป็นส่วนน้อยมาก ส่วนขยะในถังขยะรีไซเคิลนั้นถ้าเราดูกันดี ๆ จะสามารถแยกออกเป็นขยะที่สามารถนำไปรีไซเคิลได้โดยง่าย เช่น ขวดพลาสติก กระป๋อง แก้ว ซึ่งเมื่อถูกคัดแยกแล้วจะสามารถนำไปขายให้ซาเล้งหรือร้านรับซื้อของเก่าเพื่อนำไปส่งต่อให้โรงงานเพื่อ

รีไซเคิลต่อไป แต่ยังมีขยะอีกหลายชนิดในถังขยะรีไซเคิลที่นำไปรีไซเคิลได้ยากหรือรีไซเคิลไม่ได้ และก็ไม่สามารถย่อยสลายได้ เช่น แก้วกาแฟ หลอด ถุงพลาสติก ถุงฟอยด์ใส่ขนม กล่องข้าวพลาสติกแบบบาง กล่องโฟม ช้อนส้อมพลาสติก แผ่นพลาสติกกันกระแทก เสื้อผ้าเก่า ของเล่นเด็กหลาย ๆ ชนิด เป็นต้น ขยะเหล่านี้จึงถูกเรียกว่า “ขยะกำพร้า” เพราะเป็นขยะที่ขายไม่ได้ เพราะนำไปรีไซเคิลไม่ได้ ไม่มีใครต้องการ ขยะเหล่านี้จะถูกนำไปรวมกับขยะทั่วไปและนำไปฝังกลบ ในปัจจุบันขยะกำพร้าไม่อาภัพอีกต่อไปพวกมันสามารถถูกนำไปใช้ทำเป็นเชื้อเพลิงแทนการใช้พลังงานจากถ่านหินหรือพลังงานจากฟอสซิลในโรงงานผลิตไฟฟ้าและโรงงานปูนซีเมนต์ได้ หรือที่เราเรียกว่า RDF (Refuse Derived Fuel) หรือเชื้อเพลิงขยะ โดยขยะกำพร้าเหล่านี้จะต้องแห้งและสะอาด ไม่มีการปนเปื้อนเศษอาหาร การแยกทิ้งขยะกำพร้าจึงควรล้างและตากให้แห้งก่อนนำไปทำเป็นเชื้อเพลิง

การแยกขยะตั้งแต่ต้นทางช่วยให้การนำขยะไปกำจัดเกิดขึ้นได้ง่ายขึ้น เมื่อขยะถูกแยกทิ้ง ซาเล้งเจอก็นำไปขายเป็นรายได้ เจ้าหน้าที่เก็บขยะไม่ต้องเสี่ยงมารื้อค้นแยกขยะที่ปะปนกันมากมาย ขยะเหล่านั้นก็ถูกนำไปกำจัดอย่างถูกต้องตามประเภท ลองแยกขยะที่บ้านของตัวเองอย่างง่าย ๆ ตามความสะดวกของแต่ละบ้าน ได้ดังนี้

แยก 2 ประเภท : ขยะทั่วไป และ ขยะรีไซเคิล

แยก 3 ประเภท : ขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล (นำไปรีไซเคิลได้/ขายได้) และ ขยะกำพร้า

How to แยกขยะง่ายๆ ที่บ้าน

เรียบเรียงและจัดทำโดย ผศ.ทญ.ดร.พิไลพร วิวัฒน์บุตรสิริ 10 มิถุนายน 2565

หลังจากเราแยกขยะเป็นขยะทั่วไปและรีไซเคิลแล้วก็สามารถทิ้งได้เหมือนปกติเพื่อให้รถเก็บขยะมาเก็บไป แต่ถ้าหากเรามีการแยกขยะกำพร้าออกมาด้วย การทิ้งจะต้องนำส่งไปยังบริษัทเอกชนที่นำร่องในการรับขยะกำพร้าไปทำเป็นทำเชื้อเพลิง คือ บริษัท เอ็น15 เทคโนโลยี จำกัด โดยสามารถส่งขยะกำพร้าไปได้ทางไปรษณีย์ หรือสามารถนำไปส่งในจุดรับขยะกำพร้าสัญจรที่จัดขึ้นตามจุดต่าง ๆ ทุกวันเสาร์ โดยสามารถดูตารางโครงการขยะกำพร้าสัญจรได้ที่ Facebook: N15Technology

การแยกขยะเป็นการช่วยรักษาสิ่งแวดล้อมที่ปลายทางเพื่อให้มีการจัดการขยะอย่างถูกต้องและเหมาะสม แต่การลดการสร้างขยะจะเป็นการดีมากกว่า ตามแนวทาง 3R : Reduce Reuse Recycle หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของที่ผลิตจากวัสดุที่ย่อยสลายไม่ได้ เช่น พลาสติกที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง เพื่อช่วยไม่ให้เกิดขยะชิ้นใหม่ เช่น นำแก้วส่วนตัวไปซื้อกาแฟ ลดการใช้หลอดดูดน้ำ (Reduce) แต่หากเลี่ยงไม่ได้ที่จะใช้ก็ควรนำมาใช้ซ้ำ เช่น นำถุงพลาสติกที่ใช้ใส่ของกลับมาใช้ซ้ำ นำกล่องพลาสติกที่ใส่อาหารมาจากร้านค้ามาใช้บรรจุอาหารในบ้านอีกครั้ง (Reuse) และหากเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องใช้ก็ควรทิ้งก็ให้ทิ้งแยกประเภทให้ถูกต้อง ทั้งหมดที่กล่าวมานี้สามารถเริ่มต้นได้ง่าย ๆ โดยตัวของเรา ที่บ้านของเรา แล้วค่อย ๆ ขยายไปสู่คนในครอบครัวและคนรอบตัวเรา เมื่อเราช่วยกันทำสักวันนึงประเทศของเรา โลกของเราก็จะต้องดีขึ้นแน่นอน :)

บทความอ้างอิง

- กรมควบคุมมลพิษ (2565). ข้อมูลสถานการณ์ขยะมูลฝอยของประเทศ ปี 2564. สืบค้นวันที่ 7 มิถุนายน 2565, จาก https://thaimsw.pcd.go.th/report1.php?year=2564
- Parppim Pim (2564). ตามพนักงานเก็บขยะไปสำรวจการทิ้งขยะของคนกรุงเทพฯ. สืบค้นวันที่ 8 มิถุนายน 2565, จาก https://www.greenery.org/articles/wastesidestory-bkkwastemanagement/
- Pepsi Thailand. แยกขยะไปทำไม สุดท้าย ‘คนเก็บขยะ’ ก็เทรวมกันอยู่ดี...จริงหรือ? [Video]. 24 ธันวาคม 2561 [วันที่อ้างอิง 8 มิถุนายน 2565]. จาก https://www.youtube.com/watch?v=O3K4Me7IOxU
- เถื่อน Channel. Waste Journey EP.2: แยกขยะผิดชีวิตเปลี่ยน [Video]. 24 มกราคม 2564 [วันที่อ้างอิง 8 มิถุนายน 2565]. จาก https://www.youtube.com/watch?v=b0lCwGzb-LM

จากขยะกำพร้า สู่เชื้อเพลิง RDF

ขยะกำพร้า

ขยะที่ย่อยสลายไม่ได้/ย่อยสลายได้ยาก
ขยะที่รีไซเคิลไม่ได้/ รีไซเคิลยาก

วิธีเก็บ

ล้างพอสะอาด
↓
ผึ่งให้แห้ง
↓
เก็บรวบรวมและนำส่ง

เชื้อเพลิงRDF/เชื้อเพลิงขยะ

RDF=Refuse Derived Fuel
คือเชื้อเพลิงที่ได้จากการนำขยะที่ไร้ค่า รีไซเคิลได้ยาก/ไม่ได้ มาใช้เป็นเชื้อเพลิง ใช้ในการผลิตพลังงานไฟฟ้า หรือ โรงงานปูนซีเมนต์

เรียบเรียงและจัดทำโดย ผศ.ทญ.ดร.พิไลพร วิวัฒน์บุตรสิริ 10 มิถุนายน 2565

CU NEWS

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดพิธีถวายราชสักการะพระฉายาลักษณ์ สมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพ

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดพิธีถวายราชสักการะพระฉายาลักษณ์ สมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพ สมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ์ พระบรมราชินี 44 พรรษา 3 มิถุนายน 2565 เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล แสดงออกถึงความจงรักภักดีและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ โดยมีคณะผู้บริหาร คณาจารย์ และบุคลากรคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ เข้าร่วมพิธีถวายราชสักการะพระฉายาลักษณ์ สมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ์ พระบรมราชินี เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2565 ณ บริเวณโถงชั้นล่าง อาคารบรมนาถศรีนครินทร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ได้รับรางวัลหลวงวาจวิทยาวัฑฒน์ ประจำปี 2565

นทพ.ณภัทร เตชะทัศนสุนทร นิสิตทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 6 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้รับรางวัลหลวงวาจวิทยาวัฑฒน์ ประจำปี 2565 จากทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ในการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 113 (1/2565) เมื่อระหว่างวันที่ 8 - 10 มิถุนายน 2565 ณ ชั้น 22 โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ รับมอบเครื่องมือครุภัณฑ์ จาก นิสิตเก่าทันตแพทย์ รุ่นที่ 44 และรุ่นที่ 45

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ รับมอบเครื่องมือครุภัณฑ์ จากนิสิตเก่าทันตแพทย์ รุ่นที่ 44 และ 45 ได้แก่ เครื่องชั่งอิเล็กทรอนิกส์ และเครื่องลดความชื้น โดย ทพญ.ศศิธร พูลผล, ทพญ.สดใส ฟูศิริ, ทพ.อุดม อนุรักษ์ วงศ์ศรี และทพ.วิศิษฐ์ โชติชมภู เป็นตัวแทนมอบให้กับคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อใช้กับส่วนงานคลังยาปรุง ภาควิชาเภสัชวิทยา โดยมี ศ.ทพ.ดร.พรชัย จันศิษย์ยานนท์ คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ เป็นผู้รับมอบ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 9 มิถุนายน 2565 ณ บริเวณด้านหน้าสำนักคณบดี ชั้น 2 อาคารวาจวิทยาวัฑฒน์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ รับมอบเงินบริจาค จาก คุณสมชาย เบญจรงคกุล และคุณเกรซ สิริวัฒนเวคิน

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ รับมอบเงินบริจาค จาก คุณสมชาย เบญจรงคกุล และคุณเกรซ สิริวัฒนเวคิน จำนวน 250,000 บาท ให้กับคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อใช้สำหรับโครงการปรับปรุงงานกายภาพของคณะฯ โดยมีศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.พรชัย จันศิษย์ยานนท์ คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ เป็นผู้รับมอบ เมื่อวันศุกร์ที่ 17 มิถุนายน 2565 ณ สำนักคณบดี ชั้น 2 อาคารวาจวิทยาวัฑฒน์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

CU NEWS

นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ได้รับเงินรางวัลชนะเลิศ การประกวด The 7th Endo Star: Endodontic case competition 2022

ทันตแพทย์หญิง ชนากานต์ สินเสรีกุล นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวุฒิบัตร สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ที่ได้รับตำแหน่งชนะเลิศการประกวด The 7th Endo Star: Endodontic case competition 2022 ซึ่งจัดโดย สมาคมเอ็นโดดอนติกส์ประเทศไทย โดยได้นำเสนอเคสการรักษาภาวะฟันในฟันประเภทที่ 3 ด้วยวิธีการรักษาคลองรากฟันโดยไม่ใช้วิธีศัลยกรรม ร่วมกับการทำเอ็มทีเอ เอเพคซิฟิเคชัน ได้รับโล่เกียรติยศ สายสะพาย และของรางวัลจากบริษัท Dentsply Sirona Thailand รวมมูลค่ากว่า 166,485 บาท เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2565 ในงานประชุมจองสมาคมเอ็นโดดอนติกส์ไทยในรูปแบบออนไลน์

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดโครงการสนทนาธรรมสร้างสุข

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ร่วมกับมูลนิธิสมเด็จพระญาณสังวรสมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก และโครงการสนทนาธรรมสร้างสุข จัดการบรรยายธรรม เรื่อง “วันอาสาฬหบูชา” โดย พระครูวรวงศ์ (วีรภัทร ถิรญาโณ) พระวิธานาธิการ วัดญาณเวศกวัน จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องพระพุทธชินรังษี ชั้น 12 อาคารทันตแพทยศาสตร์เฉลิมนวมราช 80 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ โดยมีคณาจารย์ บุคลากร และบุคคลภายนอก ร่วมเข้าฟังการบรรยายธรรมในครั้งนี้

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดการฝึกอบรม การดับเพลิงขั้นต้น และอพยพหนีไฟ

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดโครงการฝึกอบรม การดับเพลิงขั้นต้น และอพยพหนีไฟ โดย วิทยากรจาก สถานีดับเพลิงบรรทัดทอง เพื่อให้ผู้ร่วมเข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับหลักในการป้องกันและระงับอัคคีภัย มีความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์ดับเพลิงได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย โดยในงานนี้มีบุคลากรภายในคณะฯ ได้เข้าร่วมการอบรมเป็นจำนวนมาก เมื่อระหว่างวันที่ 5 - 7 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุมสี สิริสิงห ชั้น 2 อาคารสมเด็จย่า 93 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดพิธีวางพวงมาลา “ วันคล้ายวันสวรรคตสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ” วันที่ 18 กรกฎาคม 2565

คณะผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์ คณาจารย์ ทันตแพทย์ และบุคลากร จัดพิธีถวายสักการะ วางพวงมาลาเนื่องในโอกาส “วันคล้ายวันสวรรคตสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี” เมื่อวันจันทร์ที่ 18 กรกฎาคม 2565 ณ บริเวณลานพระราชานุสาวรีย์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

MU NEWS

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดงานแถลงข่าว “ผลสำเร็จการสร้างขากรรไกร โดยใช้กระดูกน่องและการต่อเส้นเลือด ร่วมกับการใส่ฟันปลอมยึดด้วยรากเทียม (Fibula Jaw in a Day) ครั้งแรกในประเทศไทย”

เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565 รองศาสตราจารย์ ดร. นพ. ทพ.ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นประธานในงานแถลงข่าว “ผลสำเร็จการสร้างขากรรไกรโดยใช้กระดูกน่องและการต่อเส้นเลือด ร่วมกับการใส่ฟันปลอมยึดด้วยรากเทียม (Fibula Jaw in a Day) ครั้งแรกในประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.สุรกิจ วิสุทธิวัฒนากร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.ยุทธศักดิ์ เกรียงเชิดศักดิ์ หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพ. ทพ.บวร คลองน้อย หัวหน้าโครงการและทีมแพทย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล, อาจารย์ นพ. ทพ. คณิน อรุณากูร, อาจารย์ ทพญ.สุขกาญจน์ เต็มคำขวัญ, อาจารย์ ทพญ.วรุตตา เกษมศานติ์, อาจารย์ ทพ.ปริญญา อมรเศรษฐชัย ภาควิชาทันตกรรมทั่วไปขั้นสูง และผู้ป่วยที่ทำการรักษาสำเร็จ เป็นรายแรกของประเทศไทย “ด้วยวิธีการสร้างขากรรไกร โดยใช้กระดูกน่องและการต่อเส้นเลือด ร่วมกับการใส่ฟันปลอมยึดด้วยรากเทียม (Fibula Jaw in a Day)” เข้าร่วมแถลงข่าว ณ ห้องประชุม 301 ชั้น 3 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา (ส่วนหลัง)

ปัจจุบันมะเร็งช่องปากและเนื้องอกในช่องปากนับเป็นโรคที่พบได้บ่อย การรักษาด้วยการผ่าตัดยังคงเป็นวิธีการรักษาหลัก แต่มีขั้นตอนที่มีความซับซ้อนและยุ่งยาก กว่าจะได้ใบหน้าและการสบฟันที่ดี และจากผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยโดยการผ่าตัดเนื้องอกในช่องปากและสร้างขากรรไกรโดยใช้กระดูกน่องและต่อเส้นเลือดร่วมกับการใส่ฟันปลอมยึดด้วยรากเทียมได้สำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทย จากการผนึกกำลังของทีมแพทย์และทันตแพทย์ ที่มีความเชี่ยวชาญในการผ่าตัดที่มีความยุ่งยาก และซับซ้อน ร่วมกับให้การรักษาอย่างเป็นองค์รวม ได้นำเทคโนโลยีทางด้านดิจิทัล มาช่วยในการสร้างชิ้นงานตั้งแต่ก่อนทำการผ่าตัด ซึ่งทำให้ผลของการรักษามีความแม่นยำที่สุด เพื่อให้การทำงานในห้องผ่าตัดเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว สามารถลดระยะเวลาในการรอใส่ฟันเทียมไปได้เป็นปีหรือหลายปี ผู้ป่วยสามารถกลับมามีโครงสร้างใบหน้าที่ดีเหมือนก่อนผ่าตัด หายจากโรคเนื้องอกในช่องปาก และมีการสบฟันที่ดีทันทีหลังการผ่าตัด มีรอยยิ้มที่สวยงาม เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้ป่วย นับเป็นอีกก้าวสำคัญของประเทศไทยที่ยกระดับการผ่าตัดบูรณะใบหน้าและขากรรไกรให้สำเร็จเร็วขึ้นและปลอดภัย ซึ่งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีแผนที่จะพัฒนาให้โรงพยาบาลทันตกรรมคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็น Excellence Center ด้านการผ่าตัดเนื้องอกและมะเร็งช่องปาก ในอนาคตอันใกล้ต่อไป

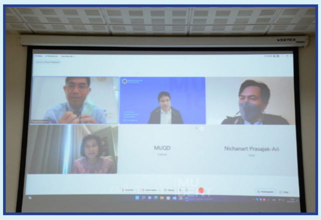
นักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เข้ารับรางวัล “หลวงวาจาวิทยาวัฑฒน์” (รุ่น 3)

เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565 รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าร่วมแสดงความยินดีแก่ นักศึกษาทันตแพทย์พีรทัศน์ พิทักษ์ธนากูล นักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในโอกาสเข้ารับรางวัล “หลวงวาจาวิทยาวัฑฒน์” (รุ่น 3) ในงานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 113 (1/2565) ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยมี ทพ.อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นประธานเปิดงาน และ มอบรางวัลดังกล่าว ซึ่งงานประชุม จัดขึ้นระหว่างวันที่ 8 – 10 มิถุนายน 2565 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์

MU NEWS

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เข้ารับการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาระดับหลักสูตรตามเกณฑ์ AUN – QA มหาวิทยาลัยมหิดล (MU AUN-QA Assessment 2.0) หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมทั่วไปขั้นสูง

เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565 รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วย รองศาสตราจารย์ ดร. ทพญ. ศิริรักษ์ นครชัย รองคณบดีฝ่ายวิชาการและการศึกษาหลังปริญญา ผู้บริหาร คณาจารย์ และบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง ให้การต้อนรับผู้ตรวจประเมิน อาจารย์ ดร.วีรเดช พันธ์วิศวาส วิทยานานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล ในโอกาสเข้าการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาระดับหลักสูตรตามเกณฑ์ AUN – QA มหาวิทยาลัยมหิดล (MU AUN-QA Assessment 2.0) หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมทั่วไปขั้นสูง ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมร่วมรับฟังการนำเสนอผลการตรวจประเมินฯ ในรูปแบบ Online MU AUN-QA Assessment จัดโดยงานบริหารการศึกษาหลังปริญญา



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมคณะกรรมการองค์กรผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อ.บ.ท.ท.)

เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2565 รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ คณบดี พร้อมด้วยผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ให้การต้อนรับคณะผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อ.บ.ท.ท.) จาก 17 สถาบัน ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร, มหาวิทยาลัยพะเยา, มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, มหาวิทยาลัยรังสิต, มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น, มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี, มหาวิทยาลัยเนชั่น และสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ในการประชุมคณะกรรมการองค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อ.บ.ท.ท.) ครั้งที่ 5/2565

และประชุมระดมสมองเพื่อกำหนดแนวทางร่วมกันในการดูแลและเยียวยาปัญหาสุขภาพจิตในคณะทันตแพทยศาสตร์ โดยมีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นเจ้าภาพจัดการประชุม ระหว่างวันที่ 13-14 มิถุนายน 2565 ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าร่วมบันทึกเทปถวายพระพรชัยมงคลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2565 รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ คณบดี นำคณะผู้บริหาร คณาจารย์ และบุคลากร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าร่วมบันทึกเทปถวายพระพรชัยมงคล เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 28 กรกฎาคม 2565 เพื่อแสดงความจงรักภักดี และน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณที่ทรงมีต่อพสกนิกรชาวไทย ณ สถานีโทรทัศน์กองทัพบกช่อง 5