



ข่าวสารทันตแพทย์ DAT NEWSLETTER

ข่าวสารทันตแพทย์ปีที่ 34 ฉบับที่ 6 ประจำเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2563

ISSN 0857-841



บรรณาธิการ ชวนคุย :)



แล้วเดือนธันวาคมก็เวียนมาบรรจบอีกครั้ง ชาวดีลันปีก็คือ ตอนนี้ก็มีข่าวจากหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยของเราด้วยว่า เรากำลังจะมีวัคซีนสำหรับ เจ้าโควิด19 กันแล้ว หลายๆประเทศก็จะเริ่มมีการฉีดให้พลเมืองกันอย่างจริงจังในเดือนนี้ ตอนนี้ก็ได้แต่ภาวนาว่า มันจะปลอดภัยและได้ผลดี เพื่อให้ปีหน้าฟ้าใหม่ สดใสกว่าในปีนี้

และเช่นเคย ในฉบับสุดท้ายของปีนี้เรายังมีบทความทั้งมีสาระหนัก และเบา ๆ ผสมปนเปกันไป แต่ถ้าเพื่อน ๆ อยากได้บทความเรื่องอะไร ด้านไหน ก็ส่งข่าวเข้ามาบอกกันได้นะครับ ถ้าไม่ยากจนเกินไป ก็จะพยายามหาข้อมูลมาแบ่งปันกัน ^^

สวัสดีปีใหม่ครับ ปีหน้าขอให้เพื่อนๆมีสุขภาพดีทั้งกาย ใจ และมีกระเป๋าตุงกันถ้วนหน้าครับ
พบกันใหม่ปี 2564

สารบัญ

รู้ไว้ใช้ว่า...! โทนา โควิดรักเด็ก?

7

จิตยาชา....ไม่ชา

9

Kyushu Gourmet

13

สั้ม... สารพัด สรรพคุณ

15

บทความชุมชน : หวานนิดก็อร่อยนี่

17

หนังสือข่าวสารทันตแพทย์

กองบรรณาธิการ ประสิทธิ์ ภาสันต์ อิศระพงศ์ แก้วกำเนิดพงษ์ พิมพ์ราไพโรจน์กิจ สันธวาชิวะ สมโภช อังคนาวิริยารักษ์

ฝ่ายศิลป์ อัญมณี คงชีฟ้า ฝ่ายโฆษณา ชิตศักดิ์ สุวรรณโมลี ฝ่ายบริหาร ขวลิตร กาญจนโสภาวงศ์



ข่าวสารทันตแพทย์

ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

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

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

web : www.thaidental.or.th

issn : 0857 - 5841



วันพุธที่ 16 ธันวาคม 2563

ห้องประชุมใหญ่

08.45-09.00	พิธีเปิดการประชุม โดย นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ	ทพ. ขวลิต กาญจนโอภาวงศ์
ประธาน	ผศ.ทพ.ดร. เลิศฤทธิ์ ศรีนินภากร	
09.00-12.00	All things Dental implant: จะทำรากเทียมคุณรู้ครบรึยัง? Dental implant treatment planning and thinking process Single tooth implant Multiple teeth implant Implant treatment for edentulous patients Digital invasion in implant dentistry	ทพ. ธนวัต ฤทธิ์ขจร ทพ. สุชาติดา ก้องเกียรติกมล ผศ.ทพ.ดร. ใจแจ่ม สุวรรณเวลา อ.ทพ.ดร. พิมพ์ร่ำโร โรจนกิจ สีนธาวีชะ อ.ทพ. ประณัย นาคะปักชิน
12.00-13.30	พักกลางวัน	
ประธาน	ศ.ทพ.ดร. แมนสรวง อักษรนุกิจ	
13.30-16.30	All things Dental implant: จะทำรากฟันคุณรู้ครบรึยัง? Soft tissue related dental implant treatment and how to harvest soft tissue graft Bone augmentation in implant dentistry, Sausage technique 4.0, Vertical ridge augmentation Implant occlusion: simplified version Implant maintenance and Implant complications	ทพ. ธนวัต ฤทธิ์ขจร ทพ. สุชาติดา ก้องเกียรติกมล ผศ.ทพ.ดร. ใจแจ่ม สุวรรณเวลา อ.ทพ.ดร. พิมพ์ร่ำโร โรจนกิจ สีนธาวีชะ อ.ทพ. ประณัย นาคะปักชิน

ห้องโลดัส 10

8.00-12.00 งานประกวด The Student Clinician Program

ห้องโลดัส 1-4

12.00-13.30 Lunch Symposium : โครงการทันตแพทย์ไทยด้านภัยยาสูบ
17.00-20.00 งานประกาศรางวัล The Student Clinician Program

วันพฤหัสบดีที่ 17 ธันวาคม 2563

ห้องประชุมใหญ่

ประธาน	ศ.ทพ.ดร. สร้อยศิริ ทวีบุรณ์	
09.00-10.30	Radiology in everyday practices	อ.ทพ. อรอนงค์ ศิลโกเศศศักดิ์ อ.ทพ.ดร. พรกวี เจริญลาภ ศ.ดร. รวี เถียรไพศาล รศ.ทพ.ดร. สุพัชรินทร์ พิวัฒน์
10.30-12.00	Probiotics ป้องกันฟันผุได้อย่างไร	
12.00-13.00	พักกลางวัน	
ประธาน	ผศ.ทพ. วชิราภรณ์ คูมาสุก	
13.00-14.30	Updates in dental bonding	ผศ.ทพ.ดร. พงศ์ พงศ์พฤกษา รศ.ทพ.ดร. ไพโรจน์ หลินสุนนันท ศ.ทพ.ดร. สิริพร ฉัตรทิพากร
14.30-15.30	Updates in vital pulp therapy	
15.30-16.30	เรื่องอ้วน ๆ ที่หมอต้องรู้	

ห้องโลดัส 1-4

9.00-16.00	Meet the expert in treating cleft patients นานาเรื่องน่ารู้ในการรักษาเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ โดย guru หลากสาขา	รศ.นพ. ปวิตร สุจิตตพงศ์ ศ.นพ. วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์ ผศ.นพ. ประยุทธ์ ตันสุริยวงษ์ รศ.ทพ.ดร. พูนศักดิ์ ภิเศก ผศ.นพ.ทพ. พรเทพ พึ่งรัมย์
------------	---	---

วันศุกร์ที่ 18 ธันวาคม 2563

ห้องประชุมใหญ่

ประธาน	อ.ทพ.ดร. จารุมา ศักดิ์ดี	
09.00-10.30	Management of TMD	อ.ทพ. อุทัย อูมา อ.ทพ.ดร. ชญาณิษฐ์ ฉวีวรรณภากร อ.ทพ.ดร. ปรางทิพย์ โพธิ์รัตนานนท์ ผศ.ทพ. อนุมตย์ เจริญนัยไพศาล อ.ทพ. ศิริวุฒิ หิรัญอัศว
10.30-12.00	All things Trauma	
12.00-13.00	พักกลางวัน	
13.00-14.00	การประชุมสามัญประจำปี 2563 ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ และการประกาศผลรางวัลวิจัย	
ประธาน	รศ.ทพ.ดร. ภาวิณี ปฎิพัทธ์วุฒิกุล ดิตรอน	
14.00-15.00	Remineralizing agent for GP	รศ.ทพ.ดร. เข้มพร กิจสหวงศ์ อ.ทพ.ดร. ปฎิมาพร พึ่งชาญชัยกุล อ.นพ.ทพ. วรภัทร ทรายชู
15.00-16.30	การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ	

ห้องโลดัส 10

8.00-12.00 การประกวด DAT-Oral Science Research Award

ห้องโลดัส 11

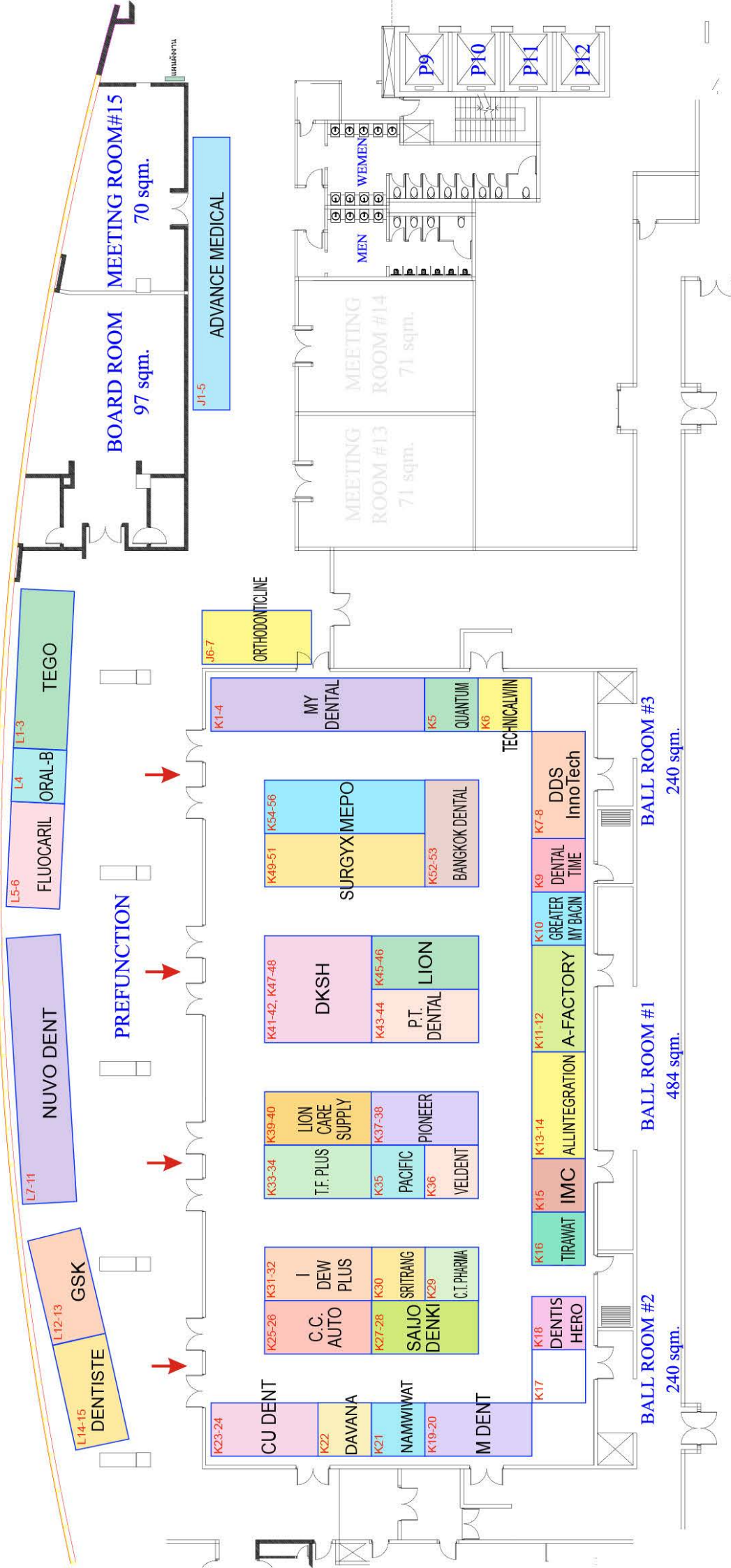
8.00-12.00 การประกวด D.A.T. Graduate Research Competition

TOTAL

“ 17.5 CE credits ”



การะจก



ทันตแพทย์



Meet the expert in treating cleft patients

นานาเรื่องน่ารู้ในการรักษาเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

โดย กุณ หลากสาขา



17
DEC 2020

ณ ห้อง Lotus 1-4 ชั้น 22
โรงแรม Centara Grand at Central World
ภายในงานประชุมวิชาการครั้งที่ 111 (2/2563)

กล่าวเปิดงาน

9:00 – 9:15 นายกทันตแพทยสมาคม

เรื่องน่ารู้ในการรักษาเด็ก cleft จากผู้เชี่ยวชาญสหสาขา

9:15 – 10:00 ผศ.นพ. ปวีตร สุจริตพงศ์ (สูติแพทย์)
10:00 – 11:00 ศ.นพ. วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์ (กุมารแพทย์ & พันธุกรรมศาสตร์)
11:00 – 11:30 ผศ.นพ. ประยุทธ์ ตันสุริยวงษ์ (โสต ศอ นาสิกวิทยา)
11:30 – 12:00 Discussion
12:00 – 13:30 พักรกลางวัน

Chronological treatment in cleft patients

13:00 – 16:00 รศ.ทพ.ดร. พูนศักดิ์ ภิเศก (ทันตแพทย์)
 ผศ.นพ.ทพ. พรเทพ พึ่งรัมย์ (ศัลยแพทย์)
 อ.ทพ.พิชิต จามวรรณกุล (ทันตแพทย์)
16:00 – 16:30 Discussion
16:30 ปิดการประชุม



รายละเอียดการลงทะเบียนเข้าร่วมฟังบรรยาย จะประกาศให้ทราบในครั้งต่อไป
สามารถติดตามได้ผ่านช่องทางต่อไปนี้...



Moderator :
ทญ. ปิยะธิดา จิตตานันท์





รู้ไว้ใช่ว่า...



ไม่ว่า โควิดรักเด็ก?

ในขณะที่เขียนบทความเรื่องนี้ ยอดผู้ป่วยของโควิด-19 ทั่วโลก มีจำนวนมากกว่า 10 ล้านคนแล้ว และยังมีผู้ติดเชื้อเพิ่มวันละมากกว่า 100,000 คน อันนี้ก็นับเฉพาะที่มีรายงาน ส่วนที่ไม่มีก็ยังมีอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งแม้ว่าประเทศไทยจะไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศนานมากกว่า 30 วันแล้ว แต่ก็ยังประมาทไม่ได้ เพราะหากเริ่มเปิดให้มีคนต่างประเทศเดินทางเข้ามาเมื่อไร โอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อรอบใหม่ก็จะเพิ่มขึ้น

แม้ว่าในช่วงแรก เราจะรู้จักว่าโควิด-19 ว่าเป็นโรคของระบบทางเดินหายใจและทำลายปอดของเรา แต่ถึงปัจจุบันก็มีรายงานจำนวนมากที่บ่งชี้ว่า เจ้าโรคนี้อาจทำอันตรายกับอวัยวะอื่นๆ ด้วย นอกเหนือจากปอด โดยเฉพาะการทำลายประสาทรับรส และกลิ่น ซึ่งกลายเป็นลักษณะสำคัญของการติดโรคนี้อีก

ในช่วงแรกของการระบาดของโควิด-19 นั้น ผู้ที่ติดเชื้อและเสียชีวิต มักจะเป็นผู้สูงอายุ โดยมีรายงานการติดเชื้อในเด็กน้อย และแม้จะมีการติดเชื้อก็จะมีอาการค่อนข้างน้อย จนเราเรียกขานกันสนุก ๆ ว่า โควิดรักเด็ก แต่ต่อมา เราก็เริ่มพบว่า โควิดให้ความเสมอภาคกับทุกช่วงอายุ โดยมีรายงานการพบการติดเชื้อในเด็กเพิ่มสูงขึ้น และมีอาการที่รุนแรงขึ้น และประเด็นที่น่าประหลาดใจคือเด็กที่ติดเชื้อโควิด-19 หลายต่อหลายราย จะมีลักษณะอาการคล้ายกับ โรคคาวาซากิ (Kawasaki Disease) หรือโรคที่เกิดจากการอักเสบของหลอดเลือดและหัวใจ ซึ่งลักษณะอาการของโรคคาวาซากิได้แก่ มีไข้ เยื่อบุตาอักเสบ มีการอักเสบของเนื้อเยื่อในช่องปาก คอแดง มือเท้าบวม ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโต และอาจทำให้เด็กเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน คือการอักเสบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ



“ โรคคาวาซากิ ”

โรคคาวาซากิ (ถ้าจะให้ถูกต้องน่าจะเรียกว่า กลุ่มของอาการ หรือ syndrome มากกว่า disease) ถูกรายงานครั้งแรกโดย นายแพทย์ โทมิซึกุ คาวาซากิ ตั้งแต่ปี 1967 ซึ่งแม้ว่าเราจะรู้จักโรคนี้นานกว่า 50 ปีแล้ว แต่ก็ยังไม่ทราบสาเหตุของโรคนี้นี้เกิดจากอะไร และเนื่องจากการเสียชีวิตของเด็กจะเกิดจากการอักเสบของหลอดเลือดกล้ามเนื้อหัวใจ การให้การรักษารักษาโรคนี้นี้จึงจะเป็นการให้ intravenous gammaglobulin (IVIG) ในขนาดสูงเพื่อลดโอกาสการเกิดหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจโป่งพอง ร่วมกับการให้แอสไพริน

ความเชื่อมโยงระหว่างโควิดกับโรคคาวาซากิ

เริ่มจากรายงานในอังกฤษ ที่พบว่า เด็กที่ติดเชื้อโควิดบางคน มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอ ปวดท้อง และอาเจียน และในบางรายจะพบอาการผื่น ร่วมกับ อาการช็อก ซึ่งคล้ายกับ Toxic Shock Syndrome และบางรายพบอาการผื่น ร่วมกับ ตาแดง ปากแดง ซึ่งเป็นอาการของโรคคาวาซากิ รวมทั้งยังอาจพบการโป่งพองของเส้นเลือดโคโรนารี (Coronary Artery) เหมือนกับเด็กที่ป่วยด้วยโรคคาวาซากิด้วย และเกิดสมมติฐานว่า เชื้อ SARS-CoV-2 น่าจะไปกระตุ้นการอักเสบของหลอดเลือดและชักนำให้เกิดกลุ่มอาการคล้ายคาวาซากิได้หรือไม่

รวมทั้งยังอาจพบการโป่งพองของเส้นเลือดโคโรนารี (Coronary Artery) เหมือนกับเด็กที่ป่วยด้วยโรคคาวาซากิด้วย และเกิดสมมติฐานว่า เชื้อ SARS-CoV-2 น่าจะไปกระตุ้นการอักเสบของหลอดเลือดและชักนำให้เกิดกลุ่มอาการคล้ายคาวาซากิได้หรือไม่



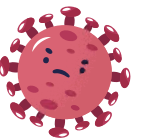
อย่างไรก็ดี อาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อโควิดนี้ ยังมีข้อแตกต่างกับโรคคาวาซากิหลายประการ และทางสหรัฐอเมริกาได้ออกคำเตือนเกี่ยวกับโรคดังกล่าว โดยให้ชื่อว่า Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Associated with COVID-19 หรือ MIS-C ซึ่งความแตกต่างระหว่าง MIS-C และโรคคาวาซากิ ได้แก่ อายุของเด็กที่ป่วยเป็น MIS-C มักเป็นในเด็กโต ต่างจากโรคคาวาซากิมักเกิดในเด็กเล็กกว่า มีอาการที่เกี่ยวข้องกับทางระบบทางเดินอาหารและอาการช็อกใน MIS-C มากกว่าในโรคคาวาซากิ

แม้ว่า MIS-C ยังเป็นอุบัติการณ์ที่พบได้น้อยประเทศแถบเอเชียตะวันออก ซึ่งเป็นเชื้อชาติที่พบอุบัติการณ์ของโรคคาวาซากิที่สูงที่สุด โดยกลไกของรอยโรค ทั้ง MIS-C และคาวาซากิ จะเกิดจากการมีภาวะภูมิคุ้มกันที่สูงผิดปกติ (Autoimmune Process) เหมือนกัน และการรักษาผู้ป่วย MIS-C ในขณะนี้ ก็ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน



ศ.นพ. ยง ภู่วรวรรณ ได้เคยระบุใน Facebook ของท่านว่า พบโรคที่เกิดการอักเสบ ในระบบต่างๆโดยเฉพาะหลอดเลือดในเด็ก (multisystem inflammatory syndrome) มีอาการคล้ายกับโรคคาวาซากิ แต่เป็นที่น่าสังเกตเด็กที่เป็นจะมีอายุนานกว่าคือพบได้ตั้งแต่อายุ 3 ปีจนถึง 16 ปี และมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 7 ปี โดยผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้ จำนวนหนึ่งมีหลักฐานการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งพบรายงานเหล่านี้ทั้งในประเทศอเมริกา อังกฤษ ฝรั่งเศสและอิตาลี อย่างไรก็ตามลักษณะอาการ ที่แตกต่างกับ Kawasaki คือปวดท้อง และท้องเสีย ในขณะที่การอักเสบในหลอดเลือด มีผื่น และอาการทางระบบหัวใจ จะเหมือนในโรคคาวาซากิ

แม้ว่าความเชื่อมโยงระหว่างการติดเชื้อ COVID-19 กับโรค Kawasaki Disease ยังไม่ชัดเจน แต่จากหลักฐานที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่า โควิด-19 มีผลต่อระบบของภูมิคุ้มกัน และก่อให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อในร่างกายได้มากกว่าแค่โรคของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งยังคงต้องติดตามรายงานทางการแพทย์ต่อไป เพราะเราเพิ่งรู้จักโรคนี้มาไม่กี่เดือนนี้เอง แต่ที่แน่ ๆ โควิดไม่ได้รักเด็กเหมือนที่เราคิดเสียแล้ว



ฉีดยาชา.....

ไม่ใช่ ตอนที่ 1



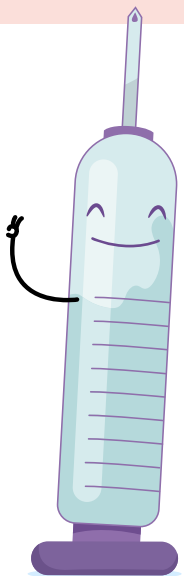
การฉีดยาชาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทันตแพทย์ในการระงับความรู้สึกเจ็บปวดขณะให้การรักษาทันตกรรมแก่ผู้ป่วย หลายครั้งพบว่าเมื่อฉีดยาชาไปแล้วผู้ป่วยยังคงมีความรู้สึกเจ็บอยู่หรือมีอาการชาไม่เต็มที่ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทันตแพทย์จะต้องทราบสาเหตุและวิธีการแก้ไขที่เหมาะสม เพื่อให้การรักษาประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยพึงพอใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาทันตกรรม พร้อมทั้งเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด สาเหตุดังกล่าวมีหลายประการโดยอาจเกิดจากทันตแพทย์เองหรือผู้ป่วยก็ว่าได้ จำแนกได้ดังนี้

สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับทันตแพทย์



- **การเลือกวิธีการฉีดยาชาไม่เหมาะสม** เช่น เมื่อทำหัตถการบริเวณขากรรไกรล่างควรจะทำ mandibular nerve block แต่ฉีดยาชาด้วยวิธี infiltration ยาชาจึงไม่สามารถซึมผ่าน cortical plate ที่หนาได้ หรือการผ่าตัดบริเวณ maxillary sinus เพื่อเอารากฟันที่เคลื่อนหลุดเข้าไปออก การทำ sinus lift & bone augmentation ซึ่งควรทำ infraorbital nerve block และ posterior superior alveolar nerve block แต่ฉีดยาชาด้วยวิธี infiltration แทน การฉีดยาชาจึงไม่ครอบคลุมขอบเขตของงานหัตถการที่ทำ เป็นต้น

- **วิธี/เทคนิคการฉีดยาชาไม่ถูกต้อง** ส่วนใหญ่จะหมายถึงการทำ mandibular nerve block เพราะเป็นวิธีฉีดยาชาสำหรับการทำหัตถการบริเวณขากรรไกรล่างซึ่งมี cortical plate หนา ยาชาไม่สามารถซึมผ่านได้เหมือนในขากรรไกรบน จำเป็นต้องสกัดการนำกระแสประสาทของเส้นประสาทแขนงใหญ่ ตำแหน่งที่ฉีดยาชาจะอยู่ห่างไปจากบริเวณที่ทำหัตถการ อาการชาจะครอบคลุมส่วนที่เส้นประสาทมาเลี้ยง



Landmark ที่ถูกต้องและการวางตำแหน่งของเข็มและกระบอกฉีดยา เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การทำ mandibular nerve block ประสบความสำเร็จ โดยเมื่อคนไข้้าปาก ให้ดูและคลำ landmark ไปพร้อม ๆ กัน คือมองไปที่ pterygomandibular raphe เพื่อหา pterygotemporal depression ซึ่งเป็นร่องที่อยู่ lateral ต่อ pterygomandibular raphe และเป็นบริเวณที่จะแทงเข็ม pterygotemporal depression มีขนาดความกว้างแตกต่างกันไป อาจเป็นร่องกว้าง ร่องแคบ บางรายจะมองเห็นไม่ชัดเจนหรือไม่เห็นขอบทางด้าน lateral ของ pterygomandibular raphe เลย เช่น ในคนสูงอายุ คนที่มีแก้มยุ้ย เป็นต้น ในกรณีเช่นนี้ให้ใช้ระยะความกว้างของ pterygomandibular raphe จากขอบด้าน medial ออกมาประมาณ 5-8 มิลลิเมตร เป็นตำแหน่งที่จะฉีดยาชา ในขณะที่คู่มือกล่าวหา coronoid notch ซึ่งเป็นส่วนที่ลึก(เว้า)ที่สุดของ anterior ascending ramus วิธีหาตำแหน่งนี้คือ ใช้นิ้วชี้ของมือซ้ายหากทำหัตถการด้านขวาและใช้นิ้วโป้งของมือซ้ายหากทำหัตถการด้านซ้าย คลำหาตำแหน่ง

โดยวางนิ้ว lateral ต่อ pterygomandibular raphe แล้วลากนิ้วออกมาทาง lateral จนกระทั่งตกขอบกระดูก anterior ascending ramus แล้วเลื่อนนิ้วขึ้น-ลงตามขอบกระดูกเพื่อหาตำแหน่งที่เว้าที่สุดซึ่งจะเป็น coronoid notch (การที่ให้ลากนิ้วออกมาจนตกขอบกระดูกเพื่อให้ตำแหน่งได้ถูกต้อง เพราะอาจจะคลำเจอ internal oblique ridge แล้วคิดว่าเป็น coronoid notch โดยเฉพาะในรายที่มี prominent internal oblique ridge และข้อควรระวังอีกประการคือ อย่าคลำลงต่ำ ให้คลำในระดับกระพุ้งแก้มหรือกระดูก ramus มิฉะนั้นจะคลำเจอส่วนเว้าของ external oblique ridge ตรงช่วงต่อของกระดูก body ขึ้นไปเป็น ramus แล้วคิดว่าเป็น coronoid notch เช่นกัน ซึ่งควรระวังในรายที่เป็น edentulous arch) เมื่อได้ตำแหน่ง coronoid notch แล้ว ให้ลาก imaginary line จากจุดแบ่งครึ่งความกว้างของนิ้วที่วางตรง coronoid notch ไปตัดกับ pterygotemporal depression แล้วแทงเข็มที่จุดนี้โดยวางกระบอกฉีดยาจากบริเวณฟัน premolar ของด้านตรงข้าม ระยะความลึกของการแทงเข็มประมาณ 25 มิลลิเมตร และให้กระบอกฉีดยาอยู่เหนือและขนานกับ occlusal plane ไม่ rest บนระนาบการสบฟันเพราะจะทำให้ปลายเข็มชี้ขึ้นสูงเกินไป หากแทงเข็มเข้าไปยังไม่ได้ความลึก แต่ชนกระดูกแสดงว่าวางกระบอกฉีดยาไปข้างหลังต่อฟัน premolar ทำให้ปลายเข็มมาอยู่ด้านหน้าและเบนออก lateral หรือมี prominent internal oblique ridge แก่ไขโดยถอยเข็มออกมาเล็กน้อย แล้วเบนกระบอกฉีดยามาข้างหน้าบริเวณฟัน canine หรือ lateral incisor เมื่อเข็มเบนพ้นกระดูกก็สามารถแทงลึกเข้าไปและวางเข็มในตำแหน่งเดิมได้

การแทงเข็มลึกเกินไป ยาชาจะซึมผ่าน parotid gland ซึ่งมี facial nerve อยู่ภายในทำให้เกิด facial paralysis ได้ ขณะที่กระดูก ฟัน ริมฝีปาก และลิ้นไม่ชาหรือชาไม่สมบูรณ์



การแทงเข็มตื้นเกินไป ถึงแม้ยาชาจะอยู่ใน pterygomandibular space แต่ก็ห่างจาก mandibular foramen ทำให้ไม่สามารถสกัดการนำกระแสประสาทของ inferior alveolar nerve ได้ อาจจะรู้สึกชาเพียงลิ้นอย่างเดียวหรือไม่มีอาการชาเลยก็ได้

การแทงเข็มต่ำเกินไป ยาชาอยู่ต่ำกว่าระดับของ mandibular foramen จึงสกัดการนำกระแสประสาทของ lingual nerve เท่านั้น ทำให้ลิ้นชา แต่กระดูก ฟัน และริมฝีปากไม่ชา



การแทงเข็มสูงเกินไป หรือปลายเข็มชี้ขึ้นสูงจากการ rest กระบอกเข็มบน occlusal plane ยาชาจะไปสะสมที่บริเวณ sigmoid notch และ condylar neck ทำให้กระดูก ฟัน ริมฝีปาก และลิ้นไม่ชาหรือชาไม่สมบูรณ์ และอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ดังนี้

- มีอาการชาบริเวณขมับจากการสกัดการนำประสาทของ auriculotemporal nerve ที่อยู่บริเวณ condylar neck
- มี facial paralysis โดยยาชาที่สะสมบริเวณ sigmoid notch จะกระจายผ่านช่องทางช่องที่อยู่หลังต่อจุดเกาะของกล้ามเนื้อ temporalis ไปทาง lateral ของกระดูก ramus และซึมผ่านเข้าสู่ parotid gland สกัดการนำประสาทของ facial nerve



การแทงเข็มเข้าใกล้กลางมากเกินไป มักเกิดจากการวางกระบอกเข็มผิดยาหน้าต่อฟัน premolar ปลายเข็มจึงเบนเข้าไปทาง medial ทำให้กระดูก ฟัน ริมฝีปาก และลิ้นไม่ชาหรือชาไม่สมบูรณ์ ด้วยสาเหตุสองประการคือ

- Sphenomandibular ligament ซึ่งเกาะที่บริเวณ lingula กันขวางยาชาไม่ให้ผ่านเข้าไปยังบริเวณที่มี nerve อยู่
- เข็มแทงเข้าไปใน medial pterygoid muscle ยาชาไปสะสมในกล้ามเนื้อ ซึ่งนอกจากไม่ชาแล้วยังทำให้เกิดอาการปวดขณะเดินยา และอาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมาเช่น เลือดออกในกล้ามเนื้อ (intramuscular hemorrhage) มีก้อนเลือดขัง (hematoma) กล้ามเนื้ออักเสบ มีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อและอ้าปากไม่ขึ้น เป็นต้น

ข้อควรระวังอย่างมากอีกประการหนึ่งคือ อย่าเผลอวางกระบอกเข็มและแทงเข็มมาจากบริเวณฟันหน้าแล้วแทงเข็มลึกเด็ดขาด เพราะจะทำให้ยาชาสามารถซึมผ่านเข้าสู่ posterior compartment ของ lateral pharyngeal space เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น เสี่ยงแหบ กลืนลำบาก หายใจไม่สะดวก และ Horner's syndrome ได้

- การใช้ยาชาที่เสื่อมคุณภาพ ควรดูวันหมดอายุของยาชา ยาชาควรมีบรรจุภัณฑ์ที่ดี หลอดยาไม่ชำรุดเสียหาย ควรเก็บไว้ในที่อุณหภูมิห้องและปลอดภัย เนื่องจากภายในหลอดยาชานอกจากมีตัวยาชา ยาบีบหลอดเลือด (vasoconstrictor) สารละลายบัฟเฟอร์ (buffer) น้ำกลั่น และตัวทำละลายแล้ว ยังมีสารกำจัดอนุมูลอิสระ (antioxidant) สำหรับ vasoconstrictor และสารกันเสีย (preservatives) ซึ่งสารประกอบเหล่านี้และ vasoconstrictor เสื่อมคุณภาพได้ง่ายเมื่อโดนแสง อยู่ในที่มีอุณหภูมิสูง หรือผ่านการฆ่าเชื้อโดยใช้ autoclave

สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- ลักษณะทางกายวิภาค

- ความหนาแน่นของกระดูก โดยปกติกระดูกขากรรไกรล่างจะมี cortical plate ที่หนา ยกเว้นบริเวณ labial plate ของกระดูกรองรับฟันส่วนหน้า ทำให้การฉีดยาชาด้วยวิธี infiltration มักไม่ประสบผลสำเร็จ จำเป็นต้องทำ mandibular nerve block ในขณะที่ขากรรไกรบนมี cortical plate บาง ยาชาสามารถซึมผ่านกระดูก ถึงเส้นประสาท เข้าไปได้โดยง่าย การฉีดยาชาด้วยวิธี infiltration จึงเพียงพอสำหรับการทำหัตถการ อย่างไรก็ตามการฉีดยาชาบริเวณฟันกรามบนซี่ที่ 1 อาจจะประสบปัญหาไม่ชา เนื่องจากปลายรากฟันอยู่ใกล้เคียงกับ zygomatic buttress ในรายที่มี zygomatic buttress หนากว่าปกติ ทำให้อาชาซึมผ่านกระดูกเข้าไปได้ยาก ซึ่งสามารถแก้ไขโดยการฉีดยาชาเพิ่มทางด้าน mesial และ ด้าน distal ต่อฟันกรามบนซี่ที่ 1 ในระดับปลายรากฟัน ทั้งนี้การทำ posterior superior alveolar nerve block อาจจะไม่ช่วยแก้ไขปัญหานี้ เพราะฟันกรามบนซี่ที่ 1 นั้นเลี้ยงด้วย middle และ posterior superior alveolar nerve



- รูปร่างของกระดูกขากรรไกรล่าง หากมีลักษณะที่ผิดไปจากปกติ เช่น กระดูก ramus มีความกว้างในแนวหน้า-หลัง มีความยาวในแนวนอน-ล่าง หรือมีการผายออกด้านข้างมากเกินไป ทำให้เมื่อฉีดยาชาด้วยการทำ mandibular nerve block แล้ว บริเวณที่ยาชาไปสะสมอยู่ห่างจาก mandibular foramen ทำให้เฉพาะบริเวณลิ้นเท่านั้น

- การมีมวลของกล้ามเนื้อและ/หรือเนื้อเยื่อไขมันสะสมมากเกินไป ยาชาจะถูกดูดซึมเข้าไปในเนื้อเยื่อ ทำให้ปริมาณของยาชาลดลงได้รวดเร็วขึ้น และในการทำ mandibular nerve block มีโอกาสเป็นไปได้สูงที่เข็มจะแทงเข้าไปในเนื้อเยื่ออ่อนเหล่านี้ และหากเข็มแทงเข้าไปในกล้ามเนื้อ medial pterygoid นอกจากจะไม่ชาแล้ว ยังอาจมีปัญหามาตังที่กล่าวแล้วข้างต้น เนื่องจากภยันตรายจากเข็ม ผู้ป่วยจะรู้สึกตึงเวลาอ้าปากและอ้าปากได้น้อยลง



- การมีเส้นประสาทอื่นมาเลี้ยงร่วม (Accessory innervation) ปกติแล้วกระดูกขากรรไกร ฟัน และเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากจะรับความรู้สึกโดยผ่าน maxillary และ mandibular division ของ trigeminal nerve ซึ่งจะแตกแขนงออกเป็นหลายเส้นและเลี้ยงต่างตำแหน่งกันไป ในส่วนของฟันบนและล่างจะถูกเลี้ยงด้วย superior alveolar nerve และ inferior alveolar nerve ตามลำดับอย่างไรก็ตามมีโอกาสที่จะมีเส้นประสาทแขนงอื่นของ trigeminal nerve เอง หรือเส้นประสาท upper cervical nerve ซึ่งเลี้ยงกล้ามเนื้อ platysma มาเลี้ยงร่วมได้ ทำให้เมื่อฉีดยาชาแล้วยังคงมีความรู้สึกเจ็บอยู่ จำเป็นต้องฉีดยาชาเพื่อสกัดเส้นประสาทอื่นเพิ่มเติม ดังแสดงในตาราง

ฟัน	เส้นประสาทหลัก	เส้นประสาทเลี้ยงร่วม	การแก้ไข
Maxillary	Superior alveolar nerve	Nasopalatine nerve Greater palatine nerve	Palatal block หรือ Palatal infiltration
Mandibular	Inferior alveolar nerve	Long buccal nerve	Long buccal nerve block หรือ Buccal infiltration
		Lingual nerve	Lingual nerve block หรือ Lingual infiltration
		Mylohyoid nerve	Lingual infiltration ในระดับพื้นช่องปาก หรือ “High” block
		Auriculotemporal nerve	“High” block
		Upper cervical nerves	Buccal และ lingual infiltration ให้ลึกถึงขอบล่างของขากรรไกรล่าง

หมายเหตุ : “High” block หมายถึง การทำ mandibular nerve block ในระดับที่สูงกว่า conventional mandibular nerve block มี 2 วิธีคือ

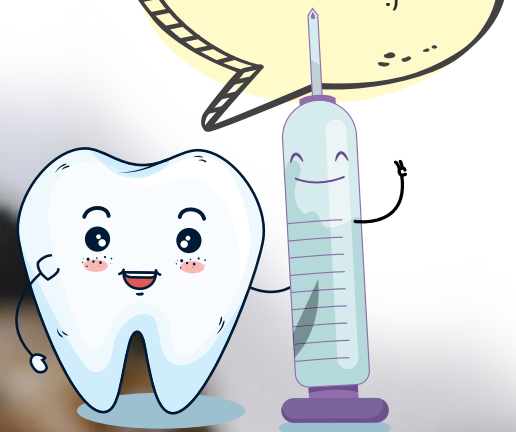
1. Akinosi-Vazirani closed-mouth mandibular nerve block: เส้นประสาทที่ถูกสกัดคือ

- Inferior alveolar nerve และแขนงคือ mental nerve และ mandibular incisive nerve
- Lingual nerve
- Mylohyoid nerve
- Long buccal nerve (75%)

2. Gow-Gates mandibular nerve block: เป็นวิธีการทำ mandibular block อย่างแท้จริง เพราะสกัดเส้นประสาท mandibular division ของ trigeminal nerve ทั้งหมดซึ่งมีแขนงดังนี้

- Inferior alveolar nerve และแขนงคือ mental nerve และ mandibular incisive nerve
- Lingual nerve
- Mylohyoid nerve
- Long buccal nerve
- Auriculotemporal nerve

เนื้อที่หมดเสียแล้ว
ขอยกยอดไปต่อฉบับหน้าละคะ :)



เรียบเรียงโดย ทพ.พิรัตน์ การเที่ยง

Kyushu Gourmet

สวัสดีครับ เนื่องจากว่าเป็นครั้งแรกที่ได้มีโอกาสมาแบ่งปันเรื่องราวในวารสารฯ ขอแนะนำตัวสั้น ๆ นิดนึงนะครับ ผมชื่อจ๊อบครับ ทันตะจุฬารุ่น 63 ปรกติใน facebook ผมจะเรียกแทนตัวเองว่าจ๊อบป่า (เต็ม ๆ คือจ๊อบป่าจ๊อบ) ซึ่งตัวเองแปลงชื่อนี้มาจากอิม Chupajups ครับ วันนี้ก็จะขอเรียกแทนตัวเองว่าจ๊อบป่า นะครับ

ตอนนี้จ๊อบป่าเรียนต่ออยู่ที่ Kyushu Dental University ครับ เรียนมาพักใหญ่ ๆ ละ ยังไม่มีที่ทำงานจะจบซักที 555 ช่วงนี้ก็ติดเกาะอยู่เนี่ย ไม่ได้กลับไปเยี่ยมเยียนบ้านเกิดเลย คิดถึงอาหารไทยมากมาย และคิดว่าทุก ๆ คนก็คงคิดถึงอาหารญี่ปุ่นแบบออริจินัล เหมือนกัน วันนี้จ๊อบป่าจะมาช่วยทุกคนบรรเทาความคิดถึงอาหารญี่ปุ่นกันครับ

ทุกคนคงพอรู้อยู่บ้างว่าอาหารญี่ปุ่นจะมีความอิงกับฤดูกาลทั้ง 4 (季節) พอสมควรทั้งวัตถุดิบและประเภทอาหารจะมีการหมุนเวียนไปตามฤดู ตอนนี้อากาศเริ่มเย็น เข้าสู่ช่วง fall ละครับ ในซูเปอร์ก็จะมีลูกพลับ ลูกแพร์ เกาลัด มาวางขายย้วยน้ำลายจ๊อบป่ากันพริบพริบ และอีกสิ่งหนึ่งที่มีให้เห็นทุกปีก็คือ คุงน้ำซุสสำเร็จรูปสำหรับอาหารจำพวกนาเบะ (鍋) อาจจะเทียบเคียงได้กับคำว่าหม้อไฟ ในภาษาไทย แต่ขอเรียกว่า นาเบะ ละกันนะครับ

อาหารจำพวกนาเบะในญี่ปุ่นนี่ จะฮิตกินกันในช่วงที่อากาศเย็น ๆ นี่แหละครับ นาเบะมีหลากหลายประเภท ที่คุ้น ๆ กันก็จะมี สุกียากี้ ซาซุ ๆ อะไรพวกนี้ (MK สุกี้ของบ้านเรา พอมาอยู่ที่นี่เค้าเรียกกันว่า MK ซาซุ ๆ นะครับ ด้วยลักษณะวิธีการกินที่เหมือนซาซุ ๆ มากกว่า #สبونเซอร์ต้องเข้าแล้ว)

แถบคิวชูนี่ จะมีนาเบะอีกประเภทหนึ่งที่เรียกว่าฮากะตะมิตะกิ (博多水炊き) ขอเรียกสั้น ๆ ว่ามิตะกินะครับ มิตะกินะเป็นนาเบะที่ปรุงน้ำซุสจากไก่เป็นหลัก น้ำซุสที่ว่านี้ ร้านส่วนใหญ่จะทำ เป็นซุสที่ข้นมาก ๆ ๆ ๆ เรียกว่าถ้ามีอะไรตกลงไปจะหาขึ้นไม่เจอเลย และมีกลิ่นที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ซึ่งอาจจะทำให้บางคนไม่ปลื้มเมนูนี้ (แล้วถามว่าจ๊อบป่าชอบมั๊ย... ชอบมากครับ 555) วันนี้จ๊อบป่าจะมาเล่าวิธีการเอนจอยกับมิตะกินะ ที่ถูกจาริตให้ฟังกัน แบบไม่ให้พนักงานเค้าหรีตามองบนพลางคิดในใจว่าเราไม่ทำการบ้านก่อนมากิน ตัวจ๊อบป่าเองตอนไปกินครั้งแรก ก็ได้ปล่อยไก่ ตัวเบ้อเร่อไปแล้วครับ คือจ๊อบป่ากินมิตะกินะด้วยวิธีการกินสุกี้แบบบ้านเรารับ คือทุกอย่างใส่หม้อลงไปเลยตั้งแต่เริ่มเดือด 555 (ได้เลข 5 มีน้ำตาซ่อนอยู่ T_T)



Introduction มาเกือบหน้า มาเข้า materials and methods กันละ... (จิบป้าจะเล่าวิธีกินแบบมาตรฐานร้านทั่วไปนะครับ แต่ภาพประกอบจะมาจากวันที่จิบป้าไปกินคนเดียว เลยจะต่างจากที่เล่านิดหน่อย) การกินอาหารญี่ปุ่นให้ได้อรรถรส เราต้องค่อย ๆ ตี๋มด่ำกับรสชาติวัตถุดิบครับ บนโต๊ะของเรามีหม้อหนึ่งใบที่มีน้ำซุปข้นคลั๊ก และมีเนื้อไก่นอนให้เห็นอยู่ร่าไร ๆ คุณพนักงานจะมาจุดเตาให้ เราก็นั่งเฝ้าหม้อรอไป พอน้ำเดือดครับ เราจะเทผักลงไป #ผิด!!! จุดนี้ให้เราตักซุปใส่ถ้วยชา เติมเกลือ แล้วโรยต้นหอม แจกทุกคนครับ ให้ได้ตี๋มด่ำกับรสอูมามิของซุปไก่ อาจจะป้ายยุสุโอะโซ (เพสต์สีเขียวขี้ม้า) ลงไปเพิ่มรสเปรี้ยวเผ็ดด้วยก็ได้

จากนั้น ให้เราตักไก่ขึ้นมาแจกให้ชิมกันคนละชิ้นสองชิ้นครับ แบ่งกันกินให้พอเหมาะ อย่าทะเลาะกัน (ไก่ และของทุกอย่างที่ตักขึ้นมาจากหม้อจะกินกับน้ำจิ้มพอนสึนะครับ)

พอตักไก่ขึ้นมาแล้ว ต่อไปเราจะตักสึกูเนะ หรือไก่สับปรุงรสลงไปในหม้อครึ่งหนึ่งครับ จุดนี้จิบป้าใช้สปีดระดับร้านโจ๊กสามย่าน ใช้ไม้พายที่เค้าให้มาตักสึกูเนะลงหม้อด้วยความเร็ว 5 ลูก/sec รอซัก 5 นาทีก็กินได้

หลังจากนั้น ก็ได้เวลากินแบบที่เรานัดกันแล้วครับตอนนี้ ตี๋ดสูเนะที่เหลือลงไปให้หมด แล้วตามด้วยเต้าหู้ผักหญ้า และเห็ดนานาชนิดตามที่เราตี๋มให้ รอดือดแล้วก็ค่อย ๆ ตักทุกอย่างขึ้นมา กินกับพอนสึเหมือนเดิมครับ ในระหว่างรอบที่มีการใส่ผักใส่ไก่ลงไปตี๋ม เค้าก็แนะนำให้เรากินตักซุปขึ้นมาชิมรสชาติที่เปลี่ยนไปได้ครับ ให้ตักใส่ถ้วยชาที่ใช้ตอนแรก ชิมนิด ๆ หน่อย ๆ พอนะครับ (ไม่ชดโหก) เพราะว่าเราต้องการน้ำซุปปริมาณพอสมควรในขั้นตอนสุดท้าย

สุดท้ายและท้ายสุด เราจะจบมื้อด้วยคาร์โบไฮเดรตเหมือนโต๊ะจีน ทางร้านจะมีให้เลือกว่าจะเอาข้าว หรือเส้น ตรงนี้แล้วแต่คนชอบ แต่จิบป้าชอบข้าว ก็สั่งข้าวมาเทข้าวลงไปตี๋มกับซุปอูมามิแน่น ๆ ของเรา แล้วใส่ไข่ลงไป ให้ไข่พอสุกซัก 8 ส่วนพอมิเยี่ยม ๆ นิด ๆ ก็ปิดไฟโรยต้นหอม แล้วตักแบ่งกันกินเป็นอันจบคอร์สมิสึตะกิครับ

หลังจากน้องไควดชาแล้ว รอบหน้าใครจะมาเยี่ยมเยียนภูมิภาคคิวชู อย่าลืมใส่ร้านมิสึตะกิไว้ในแพลนเที่ยวซักร้านมาลองกินดูครับ ถึงจะไม่ใช่อาหารที่จะมีดาวมิชลิน แต่รับรองรสชาติและความอร่อยไม่แพ้ร้านดิดดาวแน่นอน จิบป้ารับรอง :)

มิสึตะกิ อุปกรณ์การกิน และ เครื่องปรุง คือพอนสึ โชยุ และ เกลือ (วันที่ถ่ายรูปมาทานคนเดียว ทางร้านเลยปรุงมาให้เสร็จเลย)

วิธีกินมิสึตะกิ



เริ่มแรกให้ตักซุปใส่ถ้วยชาเล็ก ๆ ชิมรสอูมามิก่อน ถ้ารู้สึกอ่อนเค็มให้ปรุงเกลือเพิ่มครับ



หลังจากนั้นให้กินไก่กับพอนสึ



แล้วก็กินสึกูเนะ (บางร้านเรียกสึมิเระ) ตามด้วยผักหญ้าและเต้าหู้ (ลิ้มถ้ายครับ หะ ๆ)



จบคอร์สด้วยข้าวต้ม

ส้ม...

สารพัด สรรพคุณ

มายด์มิ่งค์ ผู้ชายสามมิติ

สวัสดีครับท่านผู้อ่านที่คิดถึงทุกท่าน เรื่องราวที่จะนำมาเล่าในฉบับนี้ คือผลไม้อีกหนึ่งชนิดหนึ่งที่เรารู้จักกันดี หาทานได้ง่ายและเป็น ที่ชื่นชอบของหลายๆ คน รวมถึงตัวผมด้วย ผมเป็นคนหนึ่งที่ชอบทานผลไม้มากๆ และถ้ามีใครถามผมว่า ผลไม้ที่ผมชื่นชอบมากที่สุดคืออะไร ผมสามารถตอบได้ทันทีว่าคือส้มครับ เพราะนอกจากจะมีรสชาติสดชื่น หวานอมเปรี้ยว และกลิ่นหอมจนมีคนนำเอาไปเป็นส่วนประกอบ ของเครื่องหอมต่างๆ สร้างความสดชื่นได้ทั้งผู้ทานและผู้ที่ได้กลิ่น ส้มยังมีสารพัดสรรพคุณอื่นอีกมากมาย มากกว่าที่คนส่วนใหญ่รู้ว่าเป็น ผลไม้ที่อุดมไปด้วยวิตามินซี

ส้ม เป็นไม้พุ่มหรือไม้ยืนต้นขนาดเล็ก เป็นพืชใบเลี้ยงคู่ตระกูลซีตริส (Citrus) จำพวกเดียวกับมะนาว มะกรูด เลมอนและเกรปฟรุต มีด้วยกันหลายร้อยชนิด เติบโตได้ดีในหลากหลายภูมิภาคทั่วโลก ในบ้านเราเอง ก็มีส้มมากมายหลากหลายสายพันธุ์ให้เลือกทานได้ ตามความชอบ ไม่ว่าจะเป็นส้มเขียวหวานหรือส้มบางมด ที่มีเนื้อฉ่ำน้ำ รสหวานอมเปรี้ยว ส้มสายน้ำผึ้ง ที่มีเนื้อแน่น ผิวสีเหลืองทอง รสหวานน่า เปรี้ยวอร่อย ส้มแมนดาริน ที่มีเปลือกหนาล่อนแกะง่าย รสหวานและเมล็ดน้อย ทานง่าย ส้มเซ้ง ที่มีกลิ่นและรสหวานเฉพาะตัว แตกต่างจากส้มสายพันธุ์อื่น ส้มโอหลากหลายพันธุ์ทั้งทองดี ขาวน้ำผึ้ง ที่คนไทยนิยมนำมาประกอบอาหารทั้งคาว หวาน มะนาว และเครื่องปรุงครัวไทยอย่างมะกรูด เรียกได้ว่าเป็นผลไม้ที่อยู่คู่คนไทยเลยทีเดียว

แค่สรรพคุณต่าง ๆ ของส้มที่เป็นที่รู้จักโดยทั่วไป ก็มียู่มากมายจนแทบ จะเล่าไม่หมด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องแหล่งวิตามินซีที่สำคัญ โดยมีปริมาณวิตามินซีสูงถึง 89% ของปริมาณที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน ช่วยป้องกันโรคหวัด บำรุงสายตา ป้องกันโรคเลือดออกตามไรฟัน กระตุ้นการทำงานของเม็ดเลือดขาว เสริมสร้าง ภูมิคุ้มกัน อุดมด้วยสารต้านอนุมูลอิสระและไฟเบอร์ ช่วยป้องกันโรคหัวใจและ ลดความเสี่ยงของโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินโลหิต ช่วยลดความดันโลหิต ควบคุม ระดับอินซูลินและน้ำตาลในเลือด ป้องกันโรคกระเพาะบางประเภท ด้านการอักเสบ บำรุงเส้นผม ผิวหนังและเล็บ ช่วยชะลอวัย ฯลฯ เรียกว่าเป็นผลไม้ สารพัดสรรพคุณ ประโยชน์มากมายจนผมอยากจะหยุดเขียนแล้ว ลูกขึ้นไปหาส้มมาทานซักกิโลตอนนี้เลยจริง ๆ





นอกจากวิตามินซีแล้ว ส้มยังเป็นผลไม้ที่อุดมด้วยแร่ธาตุอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อร่างกายอีกมากมาย อย่างวิตามินเอ (เบตาแคโรทีน) วิตามินบี วิตามินดี ธาตุแคลเซียม โพแทสเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก คอลลาเจน ไฟเบอร์ และฟลาโวนอยด์ ในศาสตร์ของแพทย์แผนจีนยังแนะนำให้ทานใยส้ม ซึ่งมีรสหวานปนขมเพราะมีสรรพคุณทางยาช่วยในการขับลม บำรุงลมปราณดับกับปอด เหมาะสำหรับคนที่มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะมากอีกด้วย

เคล็ดลับในการเลือกซื้อส้ม ควรเลือกส้มที่มีผิวเรียบเนียน เปลือกบาง จากประสบการณ์ส่วนตัวของผม ผมมักจะชอบลองใช้นิ้วไปกดเบาๆบริเวณขั้วผลส้ม เวลากดลงไปจะต้องรู้สึกว่ามีกรยุบตัวลงไปเล็กน้อยและเต่งกลับแปลว่าส้มสุกได้ที่กำลังดี อย่างไรก็ตามเราควรรับประทานส้มแต่พอดีและทานให้ถูกวิธี เนื่องจากส้มมีปริมาณน้ำตาลสูงและมีฤทธิ์เป็นกรดอย่างที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้น ควรทานส้มแบบทานผลสด แทนการดื่มน้ำส้มคั้น เพราะนอกจากจะได้ประโยชน์มากมายจากเส้นใยไฟเบอร์ในผลส้มแล้วปริมาณน้ำตาลในน้ำส้มคั้น 1 แก้วมีประมาณ 32 กรัม หรือเทียบเท่าประมาณ 6 ช้อนชา ซึ่งมากกว่าปริมาณน้ำตาลที่แนะนำต่อวันที่ประมาณ 4-6 ช้อนชา น้ำส้ม 1 แก้วให้พลังงานประมาณ 150 กิโลแคลอรี ขณะที่ส้ม 1 ผลจะให้พลังงานเพียง 60 กิโลแคลอรีเท่านั้น และถึงแม้ส้มจะเป็นผลไม้ที่สามารถทานได้ทุกเพศทุกวัย แต่สำหรับทารกแนะนำให้ต้องมีอายุมากกว่า 6 เดือนขึ้นไปและต้องให้ดื่มน้ำส้มคั้นสดผสมน้ำเปล่าในสัดส่วน 1 ต่อ 1 เพื่อลดการระคายเคืองจากความเป็นกรดและป้องกันไม่ให้ทารกติดรสหวานเพราะส้มมีรสชาติที่เข้มข้นมาก ๆ ด้วยครับ

ยังครับยังไม่หมด นอกจากประโยชน์จากการทานผลส้มนี้แล้ว สารพัด สรรพคุณของส้มยังมีอีกมากมาย เราสามารถสกัดเอาเส้นใยจากเปลือกส้มมาใช้รับประทานเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อุดมไปด้วยไฟเบอร์ วิตามิน และไบโอฟลาโวนอยด์ที่มีชื่อว่า Hesperidin ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยในเรื่องการขับถ่ายและเร่งอัตราการเผาผลาญและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนักได้เป็นอย่างดี เรายังสามารถใช้ประโยชน์จากน้ำมันหอมระเหยในเปลือกส้มในการไล่แมลงรบกวนอย่างยุ่งได้ ด้วยการนำเอาเปลือกส้มไปตากให้แห้ง แล้วนำไปใส่ภาชนะที่ไม่ติดไฟ วางไว้ตามมุมต่าง ๆ ของบ้านแล้วจุดไฟให้เกิดควันจากเปลือกส้ม กลิ่นจากน้ำมันหอมระเหยในเปลือกส้มจะช่วยไล่ยุงและแมลงรบกวนให้ห่างไกลจากบ้านเราได้เป็นอย่างดี

และที่ล้าไปกว่านั้น ยังมีไอเดียรักษ์โลกสุดล้ำ โดยการนำเอาเส้นใยจากเปลือกส้มมาใช้ในอุตสาหกรรมการผลิตสิ่งทอเพื่อ

สิ่งแวดลอมอีกด้วย เนื่องจากที่ผ่านมวงการแฟชั่นถูกมองว่าเป็น “ผู้ร้าย” อันดับต้น ๆ ของโลก เพราะเป็นอุตสาหกรรมที่ใช้ทรัพยากรน้ำอย่างสิ้นเปลือง วัตถุดิบเช่นฝ้ายก็ทำร้ายสิ่งแวดล้อมมากกว่าพืชอื่น ๆ ในกระบวนการผลิตเสื้อผ้ายังสร้างมลภาวะ ทั้งสารพิษตกค้างเป็นอันตรายต่อผู้คน และเพื่อสลัดให้หลุดพ้นจากการเป็นผู้ร้าย ผู้ผลิตเสื้อผ้าแฟชั่นชื่อดังรายหนึ่งในประเทศอิตาลี ได้ร่วมมือกับผู้ผลิตน้ำผลไม้ โดยนำเอาวัสดุเหลือทิ้งจากการผลิตน้ำส้ม มาผลิตสิ่งทอจากเส้นใยเซลลูโลสธรรมชาติจากเปลือกส้มภายใต้ชื่อ “Orange Fiber” ทำให้สามารถนำเอาเปลือกและกากส้มเหลือทิ้งราวปีละ 700,000 ตัน (เฉพาะในอิตาลี) นี้มาสร้างสรรค์เป็นสิ่งใหม่อันน่าทึ่ง แต่ด้วยกระบวนการผลิตที่ยังมีต้นทุนสูงทำให้เสื้อผ้าจากส้มเป็นสินค้าอันแสนแพง แต่ในอีกมุมหนึ่ง นี่ก็นับเป็นจุดเริ่มต้นอันดี ซึ่งมีศักยภาพที่จะพัฒนาไปได้อีกยาวไกลในอนาคต และสามารถต่อยอดไปสู่นวัตกรรมรักษ์โลกอื่น ๆ ได้อีกด้วย



ที่มา : Salvatore Ferragamo x Orange Fiber

จากที่เล่ามาทั้งหมดนี้ นอกจากคุณประโยชน์สารพัดสรรพคุณของส้มแล้ว ผมอดรู้สึกยินดีไม่ได้ที่มนุษย์เราค่อย ๆ พัฒนาสำนึกความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรมอย่างเรื่อง ออเรนจ์ ไฟเบอร์ หวังว่าบทความนี้จะช่วยให้พวกเราทานส้มได้อย่างยั่งยืน และจุดประกายความใส่ใจต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ บนโลกนี้อย่างคุ้มค่า โดยเริ่มจากการทานส้มแบบไม่ทิ้งใยนะครับ

ฟวานนี้ดก็อ์ร่อนนี้



พวกเรากับรดสองแถว :)

ช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2563 เป็นช่วงการลงชุมชนของพวกเรา นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ทั้ง 6 คน พื้นที่ที่เราเลือกมาลงนั้นคือ “สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ” จังหวัดสมุทรปราการอยู่ในเขตปริมณฑล และมีรถไฟฟ้าผ่านหน้าปากซอยที่เป็นที่ตั้งของ สสจ. จึงคาดการณ์ได้ว่าชุมชนที่พวกเราไปน่าจะไม่แตกต่างจากกรุงเทพฯ มากนัก และน่าจะมีความเป็นอยู่แบบเขตเมืองที่ผู้คนค่อนข้างเร่งรีบ และคนในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันน้อย ทำให้พวกเรามีความกังวลว่าจะคุยกับเขาไม่รู้เรื่องรีเปลาและคนในชุมชนจะยอมเปิดใจคุยกับเราไหมเนื่องจากพวกเราเป็นคนแปลกหน้า

พื้นที่ในการทำโครงการของพวกเราคือ พื้นที่บริเวณหลังสสจ. ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหมู่บ้านและมีสถานที่ราชการสำคัญ เช่น สำนักงานเทศบาลตำบลบางเมือง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเมือง เป็นต้น ในวันแรกที่พวกเราลงสำรวจชุมชนพวกเราได้แบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยทำการสำรวจและลงไปคุยกับร้านน้ำหวานในช่วงแรกๆ พี่ๆ เจ้าของร้านดูระแวงและไม่ค่อยกล้าคุยกับพวกเรานัก แต่เมื่อเราลงพื้นที่เก็บข้อมูลในหลายวันถัดมา พี่ๆ เปิดใจกล้าคุยกับเรามากขึ้นอาจเป็นเพราะเริ่มคุ้นเคยกับเราแล้ว



จากการลงสำรวจพื้นที่พบว่าร้านน้ำหวานหลายร้าน แต่ละร้านก็อยู่ใกล้ๆ กัน ในระยะทางแค่ 2.6 กิโลเมตรก็เจอร้านน้ำหวานไปแล้ว 16 ร้าน นอกจากนี้พวกเราได้ลองชิมน้ำหวานทุกร้านแล้วพบว่าเกือบทุกร้านรสชาติหวานมาก บางร้านรสชาติหวานจนดื่มไม่ไหวต้องรอ น้ำแข็งละลายก่อน แม้ว่าจะสั่งแบบหวานน้อยแล้วก็ตาม พอได้คุยกับพี่เจ้าของร้านหลายคนก็ยอมรับว่าคนแถวนี้ชอบทานหวานมาก บางคนเคยมาซื้อแล้วตำหนิว่าหวานน้อยไป แม้ค้าเลยต้องปรับโดยการเพิ่มน้ำตาล หรือนมข้นหวานให้มากขึ้นเพื่อให้ลูกค้ายังซื้อน้ำร้านเขาต่อไป จากการพูดคุยกับลูกค้า พบว่าส่วนใหญ่สั่งหวานปกติ แต่ก็มีจำนวนไม่น้อยที่ใส่ใจเรื่องสุขภาพเลยสั่งหวานน้อย เพราะกลัวเป็นเบาหวาน ความดัน ซึ่งสำหรับพวกเราแล้วรู้สึกหวานน้อยแล้วยังหวานไปอยู่ดี สิ่งที่น่าตกใจอย่างหนึ่งคือ ตอนที่ลงไปเก็บข้อมูลสังเกตเห็นเด็กอนุบาลคนหนึ่งที่กำลังรอผู้ปกครองซื้อน้ำหวานให้ มีพื้นผิแทบทุกซอกซอกเห็นได้ชัดในระยะ 2 เมตร จึงคิดว่าถ้าเราทำโครงการเกี่ยวกับการลดน้ำตาลในกลุ่มร้านน้ำหวาน น่าจะตอบโจทย์กับชุมชนนี้ หลังจากเก็บข้อมูลและพูดคุยมีร้านที่สนใจเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 3 ร้าน คือ ร้านชาช้าง ร้านพี่จุ่ม และร้านปังปั้นต้นวาน



ลุยยยยย!!!

1 2 3

1

พี่หนึ่งกับพี่เจมส์เป็นเจ้าของร้านแพนโซ้ซ่าซ่า ทั้งคู่เป็นแฟนกัน และมีลูกที่น่ารัก 1 คน ชื่อน้องชีวี วัย 2 ขวบ อยู่ในช่วงวัยกำลังซน พี่หนึ่งอายุประมาณ 35 ปี เป็นคนน่ารักใจดี และเป็นคนมีพรสวรรค์ในการชงชามาก ๆ ส่วนพี่เจมส์อายุพอ ๆ กับพี่หนึ่ง เป็นคนอึดยาศัยดี พุดเก่ง และภูมิใจกับร้านซ่าซ่ามาก ทั้งคู่เป็นชาวภูเก็ต มีความภาคภูมิใจในชาติที่มีความหอมและมีรสชาติเข้มข้น แต่ตัวร้านซ่าซ่าเองเป็นเพียงอาชีพเสริม เนื่องจากทั้งคู่มีงานประจำอยู่แล้ว พี่หนึ่งเป็นช่างเสริมสวยในสถานบันเทิงแห่งหนึ่ง ส่วนพี่เจมส์เป็นพนักงานรับส่งเอกสารให้กับธุรกิจครอบครัว ก่อนหน้านี้นี้มีเพื่อนของพี่เจมส์ได้เปิดร้านซ่าซ่า ถึง 2 สาขา และได้กำไรดี ทั้งสองคนจึงตัดสินใจมาเปิดร้านเมื่อประมาณ 2 ปีที่แล้ว ช่วงที่พี่เจมส์มีลูกนั่นเอง



ทาทางแฟมิลี & จ๊ะ มั่น

จากที่พวกเราได้ไปลองชิมเอง ยอมรับว่าชาหอมและรสชาติเข้มข้นจริง ๆ ทำให้คืนนั้นถึงกับนอนไม่หลับเลยทีเดียว พี่เจมส์บอกว่า พวกเขาได้ปรับสูตรดั้งเดิมให้หวานน้อยลงแล้ว เพราะคนใต้จะทานหวานกว่านี้มาก แต่พวกเขาก็ยังรู้สึกหวานไปอยู่ดี อย่างไรก็ตาม จากการสังเกตของพวกเรา ร้านซ่าซ่าขายดีมาก น่าจะมาจากการตกแต่งร้านที่ทันสมัย มีพื้นที่นั่งกว้างขวาง สบาย ทำให้มีลูกค้าประจำมาทานอยู่เสมอ ส่วนใหญ่มักเป็นวัยรุ่นและคนในชุมชนแถวนี้ นอกจากนี้ยังมีขาจรเป็นรถยนต์ที่จะขับขึ้นทางด่วน เนื่องจากทำเลตรงนี้เป็นทำเลดี สามารถจอดรถได้ พี่เจมส์ยังเข้าร่วมกับ foodpanda และได้ลูกค้าออนไลน์มาอีกทางด้วย



2

ในส่วนร้านถัดมาเป็นร้านของพี่จุ่ม ซึ่งพี่จุ่มเป็นผู้หญิงใจดี น่ารัก อายุประมาณ 50 ปี มีลูก 2 คน คนโตอยู่ปี 4 กำลังจะเรียนจบ ส่วนคนเล็กอยู่ ม.5 พี่จุ่มเปิดร้านขายน้ำอยู่ข้างร้านขายข้าวแกง โดยเช่าที่ร้านขายข้าวแกงเดือนละ 2,000 บาท เปิดทุกวันตั้งแต่ 6 โมงเช้าถึง 6 โมงเย็น ร้านพี่จุ่มขายหลายเมนู ตั้งแต่ชา กาแฟ น้ำหวานไปจนถึงน้ำผลไม้ปั่น พื้นเพเดิมของพี่จุ่มเป็นคนศรีสะเกษ ต่อมาได้ย้ายมาที่สมุทรปราการเพื่อทำงาน เดิมพี่จุ่มทำงานเกี่ยวกับ jewelry แต่พอทำนานเข้า ประกอบกับอายุที่เพิ่มมากขึ้น สายตาก็เริ่มไม่ดี จึงเริ่มมองหาอาชีพใหม่ที่ไม่ต้องใช้สายตาแต่ยังคงหาเลี้ยงครอบครัวได้อยู่ อาชีพขายน้ำของพี่จุ่มเริ่มต้นขึ้นที่โรงงานแห่งหนึ่ง เนื่องจากทางร้านกำลังขาดคนพอดี โดยเริ่มจากการเป็นผู้ช่วยเจ้าของร้าน ได้เรียนรู้สูตรและวิธีการชงเครื่องดื่มต่างๆ พี่จุ่มทำงานเป็นผู้ช่วยร้านขายน้ำได้สักพัก โชคชะตาก็นำพาให้พี่จุ่มต้องออกมาเปิดร้านเอง เพราะลูกค้าคนเก่าของร้านขายน้ำกลับมาทำงานหลังจากลาคลอด พี่จุ่มจึงตัดสินใจซื้อรถขายน้ำต่อจากเจ้าของร้านซึ่งยินดีขายให้คั้นหนึ่งแล้วออกมาขายน้ำด้วยตนเอง พร้อมกับประสบการณ์และวิชาที่ได้รู้ เรียนมา เริ่มแรกพี่จุ่มขายอยู่ฝั่งตรงข้ามกับร้านขายข้าวแกงก่อน แต่เมื่อมีการก่อสร้าง พี่จุ่มจึงต้องย้ายร้านมาขายอยู่หน้าร้านขายข้าวแกงอย่างในปัจจุบัน ไม่คิดเลยเพียงแค่ย้ายร้านมาอยู่ฝั่งตรงข้ามก็ทำให้ยอดขายเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว จากเดิมที่ขายได้ประมาณ 30 แก้วต่อวันก็เพิ่มขึ้นมาเป็น 50 แก้วต่อวัน เพราะลูกค้าร้านขายข้าวแกงเมื่อสั่งอาหารก็มาสั่งน้ำร้านพี่จุ่มด้วย แม้ขายมาแล้วหลายเดือน แต่พี่จุ่มก็ยังไม่หยุดพัฒนาสูตรน้ำ ยังคงลองปรับเปลี่ยนสูตรใหม่ๆ อยู่เรื่อยๆ โดยยึดเอาความสุขของผู้บริโภคเป็นสำคัญ นอกจากนี้เมื่อการสั่งอาหารและเครื่องดื่มทาง internet เริ่มมีบทบาทในชีวิตประจำวันของคนมากขึ้น พี่จุ่มก็ไม่ได้นิ่งดูแต่การเปลี่ยนแปลงของโลก มองเห็นทางที่จะเพิ่มยอดขายให้กับร้านน้ำของตนเอง จึงสมัครเข้าร่วม foodpanda แต่ตอนนี้อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการเพื่อเข้าร่วม อนาคตยอดขายจะเพิ่มขึ้นจากการเพิ่มช่องทางขายทางออนไลน์หรือไม่ เป็นเรื่องที่น่าติดตามต่อไป



"ก๊าก-พราว-พุ่ม"

3



พี่รสละ พี่รสละ
มากับนุ่น และก็มากับแพร์
ลลลลลลลา 🎵

สำหรับร้านปังปั้นต้นวาน เจ้าของร้านชื่อพี่รส เป็นผู้หญิงอายุประมาณ 40 ปี พี่รสเล่าให้พวกเราฟังว่าพื้นเพเป็นคนอุดร สมัยก่อนทำงานเกี่ยวกับข้อมูลบัตรเครดิต คุณยายช่วยเลี้ยงหลานที่บ้าน แต่เมื่อมีลูกคนที่ 3 คุณยายเริ่มเลี้ยงหลานไม่ไหวจึงตัดสินใจลาออกจากงานแล้วมาเปิดร้านขายน้ำเพื่อให้มีเวลาดูแลลูกที่ยังเล็ก เมื่อ 8 ปีที่แล้วเคยเปิดร้านขายน้ำหวานที่กรุงเทพฯ มาก่อน ต่อมาต้องย้ายมาอยู่กับญาติที่สมุทรปราการจึงเปิดร้านขายน้ำอยู่หน้าบ้านเช่าของตัวเอง ปีนี้ทำมาเป็นที่ 4 แล้ว คำว่า "ต้นวาน" ในชื่อร้านตั้งมาจากชื่อลูกสาวคนเล็กของพี่รส ปัจจุบันน้องเรียนชั้นประถมที่โรงเรียนคลองมหาวก พี่รสให้เข้าโรงเรียนนี้เพราะเป็นโรงเรียนรัฐบาล ค่าเทอมจะถูกกว่าโรงเรียนเฉลิมไฉไลที่เป็นเอกชน โดยทั้งสองโรงเรียนถือเป็นโรงเรียนที่อยู่ใกล้บ้านมาก ซึ่งกลุ่มเด็กๆ จากโรงเรียนเหล่านี้มักมาอุดหนุนอาหารทานเล่นที่ขายช่วงหลังเลิกเรียน พี่รสยังมีลูกชายอีก 2 คน คนโตชื่อต้นเรียนชั้นปวช. และคนกลางชื่อเต๋อ น้องเต๋อมักเป็นคนเดินออกไปส่งน้ำให้คุณแม่เวลาที่มีลูกค้าโทรศัพท์มาสั่ง ส่วนเวลาจะซื้อของเพิ่ม พี่รสกับแพนจะนั่งมอเตอร์ไซด์ออกไปซื้อของกันแถววัดพิชัยฯ สองคน แต่ถ้าขาดไม่มาก เช่น โซดา มักจะซื้อร้านขายของชำใกล้ๆ ไปก่อน ราคาจะแพงกว่าซื้อยกโหลเล็กน้อยเพราะซื้อปลีก ปกติร้านเปิดทุกวันตั้งแต่ 9.00-21.00 น. แต่พี่รสจะไม่ได้ยืนเฝ้าหน้าร้าน ส่วนใหญ่จะดูทีวีอยู่ภายในบ้าน ร้านตั้งอยู่ในบริเวณย่านที่อยู่อาศัย ดังนั้นลูกค้าส่วนใหญ่จึงเป็นลูกค้าประจำที่พักอยู่แถวนี้ ร้านพี่รสยังมีบริการโทรหรือไลน์สั่งสำหรับลูกค้าในซอยสุหร่าอีกด้วย

นอกจากจะขายน้ำหวานแล้วร้านนี้ยังมีของทอด เช่น เฟรนช์ฟรายด์ ไก่ป้อป และนักเก็ตขายให้เด็ก ๆ ที่กลับจากโรงเรียนในช่วงเปิดเทอม แม้ว่าช่วงที่เราไปจะเป็นช่วงปิดเทอมแต่ก็มีคนสั่งเยอะเหมือนกัน เมนูที่คนสั่งเยอะสำหรับร้านนี้เป็นกาแฟเย็น ชาเย็น โกโก้ พอได้ลองชิม เครื่องดื่มสูตรปกติของร้านพบว่าไม่ได้หวานมากเมื่อเทียบกับร้านอื่น ๆ ในซอย



จากที่พวกเราไปนั่งเก็บข้อมูลอยู่หลายวัน พี่รสค่อนข้างสนิทกับลูกค้าประจำ โดยจะจำได้ว่าลูกค้าประจำชอบสูตรไหน บางคนชอบหวานปกติ บางคนที่ชอบหวานน้อย พี่รสก็จะถามก่อนเลยว่าวันนี้หวานน้อยใช่ไหม มีลูกค้าประจำคนหนึ่งมาสั่งชาเขียวหวานน้อย พี่รสก็แอบกระซิบกับบอกรว่าสูตรหวานน้อยของลูกค้าคนนี้ต้องลดน้ำตาลไปจากสูตรหวานน้อยปกติไปอีกครั้งซ้อนโต๊ะด้วยนะ ที่บ้านพี่รสเลี้ยงแมว 2 ตัว ตัวเมียชื่อกุดจี และตัวผู้ชื่อจิ้งหรีด ทั้งสองตัวเป็นแมวสีขาวดำ ชอบมานั่งมองเราตอนมาเก็บข้อมูล แต่รักษาระยะห่างไม่เข้ามาเล่นด้วย ยามว่างพวกเราจะคิดวิธีเอาชนะใจแมวและแอบไปเล่นในช่วงที่ไม่มีลูกค้า การสนทนาเรื่องความรูเกี่ยวกับแมวถือเป็นเรื่องจีปาะที่ทำให้สนิทกับพี่รสมากขึ้น ซึ่งพี่เขาจะคอยให้กำลังใจ “จิบแมว” อยู่เสมอ ช่วงหลังๆ เมื่อพวกเราไปบ่อยๆ เข้าพี่รสก็เจตนาให้น้ำเปล่าพวกเรามาด้วยเพราะเห็นว่าอากาศร้อน และเสนอที่จะลดราคาน้ำหวานที่ซื้อจากแก้วละ 20 บาทเป็นแก้วละ 15 บาท แต่ด้วยความเกรงใจจึงตอบพี่เขาไปว่าไม่เป็นไรละ



พวกเรามาคุยกันและเห็นพ้องกันว่า น้ำหวานที่ขายในชุมชนนี้มีรสหวานมาก พอลองเอาเครื่อง Refractometer ไปทดสอบ พบว่าค่าออกมาค่อนข้างสูง เช่น เมนูกาแฟเย็นวัดค่าได้ 30 brix เทียบกับยาคุลท์วัดค่าได้ 20 brix จึงเอาไปทดสอบให้พี่ๆ เจ้าของร้านดูพี่ๆเจ้าของร้านเองก็รู้สึกตกใจ และสงสัยว่าน้ำหวานที่ตนเองซื้อมาให้กับลูกค้ามีความหวานขนาดนี้เลยหรือ และจากการสอบถามพี่เจ้าของร้าน พบว่าลูกค้าที่มาซื้อน้ำหวานส่วนใหญ่มักสั่งหวานปกติซึ่งจากการทดสอบพบว่าหวานมาก ดังนั้นถ้าสามารถลดปริมาณน้ำตาลลงได้ น่าจะดีต่อสุขภาพของคนในชุมชน เราจึงสนใจที่จะลดปริมาณน้ำตาลลงโดยไม่ให้ผู้บริโภครู้ตัว และงูใจพี่เจ้าของร้านว่าการลดน้ำตาลหรือนมข้นลงจะทำให้สามารถลดต้นทุนได้ด้วย

พวกเราเริ่มจากการไปถามสูตรของแต่ละร้าน และพบว่า สูตรแต่ละร้านมีความแตกต่างกัน เช่น ร้านชาข้างไม่ใส่น้ำตาล ใส่แต่นมข้นอย่างเดียว ส่วนร้านอื่นๆ ใส่ทั้งน้ำตาลและนมข้น พอลองสั่งสูตรหวานน้อย บางร้านก็ลดแค่น้ำตาลอย่างเดียว บางร้านก็ลดทั้งน้ำตาลและนมข้น เป็นต้น ทำให้พวกเราทราบว่าแต่ละร้านไม่สามารถใช้สูตรลดหวานสูตรเดียวกันได้ เราจึงลองให้แต่ละร้านปรับลดปริมาณน้ำตาลหรือนมข้นเอง จากนั้นก็ลองชิมว่าแต่ละสูตรมีความแตกต่างกัน โดยพวกเราทำทั้งหมด 3 สูตร คือสูตรปกติ สูตรลดความหวานลงเล็กน้อย(หวานนิด) และสูตรหวานน้อย เมนูที่พวกเราเลือกจะเป็นเมนูยอดนิยมของแต่ละร้าน โดยหวังว่าเมื่อทำแล้วจะมีผลต่อคนในชุมชนหลายคน แม้ค่าร้านหนึ่งยังให้คำแนะนำกับพวกเราว่าควรใช้หลอดดูดจากแก้วในการทดลอง เพราะจะได้รสชาติที่ใกล้เคียงกับตอนดื่มจริงที่ร้านมากกว่าการดื่มจากแก้วโดยตรง และยังเป็นตัวช่วยคนความหวานให้กระจายเท่ากันทั้งแก้วอีกด้วย

พอตกลงกันได้แล้ว พวกเราก็ตอบไปซื้ออุปกรณ์ที่จะใช้ ได้แก่ แก้วพลาสติกขนาดเล็ก หลอด ภาชนะพลาสติก และเครื่องกรองสีซึ่งจะช่วยตรึงรสหวานของแก้วก่อนหน้า จากนั้นก็มาทดลองกันเองก่อน ช่วงแรกพบปัญหาว่าพอใส่น้ำแข็งพร้อมกันทุกแก้ว กว่าที่จะชิมครบทุกสูตร น้ำแข็งในแก้วสุดท้ายจะละลายไปมาก ทำให้น้ำแก้วสุดท้ายถูกเจือจางด้วยน้ำที่ละลายออกมา พวกเราจึงคิดหาวิธีใหม่คือตวงน้ำหวานปริมาณเท่าๆ กันไว้ก่อนในแต่ละแก้ว พอลูกค้าจะชิมค่อยเติมน้ำแข็งใส่ทีละแก้ว ตอนชิมจะได้รสชาติจริงของแต่ละสูตร นอกจากนั้นยังพบว่าหากชิมต่อกันทั้งสามแก้ว แล้วถามความคิดเห็นของผู้ชิมทีละคน ผู้ชิมจะพยายามเปรียบเทียบรสชาติ แต่ไม่ได้สนใจว่าจริง ๆ แล้วพอใจในแต่ละแก้วหรือไม่ เราจึงเปลี่ยนวิธีการโดยให้ชิมทีละแก้ว แล้วถามความคิดเห็นเลยว่าพึงพอใจหรือไม่ โดยถามเป็นคำถามปลายเปิด ไม่ขึ้นคำตอบ เมื่อคิดว่าวิธีการทดลองใช้ได้แล้ว ก็ขอให้พี่ๆ ที่รพสต. บางเมืองช่วยชิมบ้าง ช่วงแรกๆ พวกเราก็กังขังไม่ค่อยคล่องเท่าไร แต่พอทดลองทำหลายครั้งเข้าก็คล่องแคล่วขึ้น

เมื่อฝึกซ้อมจนคล่องแล้วจึงไปที่ร้านเพื่อทดลอง เมนูแรก พี่ๆ เจ้าของร้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่ก็เกิดปัญหาว่า บางเมนู เช่น กาแฟโบราณหรือชาดำ วิธีการชงที่ชงทีละแก้วจะทำให้แต่ละแก้วมีความเข้มข้นของกาแฟหรือชาไม่เท่ากัน ทำให้บางคนไม่ชอบสูตรนั้น เนื่องจากไม่ชอบกลิ่นกาแฟหรือชาที่แรงเกินไป ไม่ใช่เพราะความหวานที่ลดลง ดังนั้นจึงต้องเปลี่ยนจากกาแฟโบราณที่ชงผ่านถุงไปเป็นกาแฟผง (เนสกาแฟ) หรือเปลี่ยนมาเป็นชงกาแฟหรือชาทีเดียวให้เพียงพอสำหรับทำกาแฟ 3 แก้ว 3 สูตร เพื่อให้ความเข้มของกาแฟหรือชาคงที่



ทดลองกันเองเป็น Pilot study



ให้พี่รพสต.มาทดลองด้วย

เมื่อทำการทดลองจริง พวกเราแยกกันไปทำทั้ง 3 ร้าน ร้านละ 2 คน ร้านชาข้าง เป็นร้านที่มีลูกค้าเยอะที่สุด ช่วงเวลาที่ขายดีของร้านคือช่วง 11.00-13.00 น. พอไปปฏิบัติจริงกับลูกค้าตามที่ได้ซ้อมไว้ ช่วงแรกทุกคนดูงๆ ว่าพวกเรามาทำอะไร พี่หนึ่งกับพี่เจมส์คอยช่วยอธิบายแทนพวกเราหลายครั้ง ทำให้ลูกค้าให้ความสนใจและร่วมมือดี และยังจัดแจงพื้นที่ให้พวกเราทำงานอีกด้วย ผลที่ได้คือคนส่วนใหญ่บอกว่าสูตรหวานนิดก็อร่อยนะ ส่วนร้านปิงปันทันวานพบปัญหาคือ บางวันแทบไม่มีลูกค้าเลย ทั้งๆที่สำรวจวันและช่วงเวลาขายดีของร้านมาแล้วในช่วงเก็บข้อมูล, ลูกค้าที่มานั้นปกติไม่ดื่มเมนูที่สุ่มเตรียมไว้ให้ลองชิม ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบได้ว่ารสชาติที่ปรับเปลี่ยนไปหรือไม่จากปกติที่ทาน, พบคนไม่ชอบทานแครกเกอร์ทำให้ทานแล้วรู้สึกว่ามีรสอ่อยทุกสูตร และเครื่องดื่มบางชนิดโดยเฉพาะชากับกาแฟมักได้ข้อเสนอแนะที่เน้นไปที่กลิ่นและความกลมกล่อมมากกว่าเรื่องความหวาน อาจเป็นเพราะความหวานที่ลดลงส่งผลให้กลิ่นหรือความเข้มของเครื่องดื่มประเภทนี้เด่นชัดขึ้น



อีกประเด็นที่น่าสนใจสำหรับร้านพี่รสคือ ชาวบ้านละแวกนั้นดูระแวงระวังพวกเรามากจนใส่กาวนส้นไปนั่งเก็บข้อมูล เวลามาซื้อหลายคนเลือกที่จะเดินมาสั่งแล้วให้พี่รสไปส่งให้ที่บ้านซึ่งอยู่ใกล้ๆ กับร้าน แทนการรอรับหน้าร้าน ซึ่งไม่แน่ใจว่าเป็นเพราะไม่อยากจะพูดคุยกับพวกเราหรือทำเช่นนี้เป็นปกติอยู่แล้ว วันหลังๆ พวกเราจึงใส่ชุดไปรเวทไปทำการทดลองแทน

ในส่วนของร้านพี่จุ่ม จำนวนลูกค้าไม่มากเท่ากับร้านชาข้าง มีทั้งลูกค้าที่มาสั่งที่ร้าน และลูกค้าที่โทรศัพท์มาสั่งแล้วให้พี่จุ่มขับรถไปส่งด้วยจำนวนลูกค้าที่ไม่มาก ทำให้ผู้ที่เข้าร่วมการทดลองมีทั้งลูกค้าร้านพี่จุ่มและคนบริเวณนั้นที่เคยดื่มเครื่องดื่มชนิดเดียวกับที่เราทำการทดลอง ในขณะที่ให้ลองชิมก็พบปัญหาคือหลายๆ กับร้านอื่นคือ ความอร่อยไม่ได้มาจากความหวานเพียงอย่างเดียว แต่มาจากความหอมและความเข้มของกาแฟหรือชาด้วย ดังนั้นเมื่อลดน้ำตาลลงอาจทำให้ส่วนประกอบอื่นๆ เด่นขึ้นมาแทน ทำให้การแปลผลการทดลองนั้นมีความซับซ้อนมากขึ้น นอกจากนี้แม้จะเป็นชุมชนเดียวกัน แต่การใส่เสื้อกาวนส้นไปทำโครงการที่ร้านพี่จุ่มกลับทำให้ลูกค้ารู้สึกกังวลไม่อยากจะคุยด้วย แต่พอเห็นว่าพวกเราเป็นนิสิตมาศึกษาชุมชนก็ยินดีช่วยพวกเราชิมเครื่องดื่ม พี่จุ่มและแม่ค้าขายข้าวแกงก็ช่วยชักชวนผู้คนบริเวณนั้นมาเข้าร่วมการทดลองกับเราด้วย

หลังจากได้ข้อมูลเพียงพอแล้ว พวกเราก็นำข้อมูลที่ได้มาสรุปแนวทางการลดน้ำตาลหรือนมข้นของแต่ละร้าน รวมถึงเลือก เมนูที่จะทดลองให้ปรับลดความหวานลงจากสูตรปกติ และมีการฝึกทักษะของพี่ๆ แต่ละคนให้สามารถทำน้ำหวานสูตรที่ปรับได้ เช่น ฝึกต้มน้ำตาลให้ได้ปริมาณที่ต้องการ และฝึกตวงนมข้นให้ได้ปริมาตรตามสูตรที่ปรับ จากนั้นจึงรอติดตามผล 1 อาทิตย์ว่าจะมีลูกค้ารู้สึกว่าการลดเครื่องดื่มอร่อยลดลงหรือไม่ ซึ่งจากผลการสอบถามพี่ๆ เจ้าของร้านก็พบว่าลูกค้าให้ความสนใจว่าอร่อยลดลงเพียง 2-3 คนเท่านั้น ถือได้ว่าโครงการของพวกเราบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้



กลมกลืนสุดๆ



ร้านปิงปันทันวาน

การมาฝึกชุมชนในครั้งนี้ได้สอนพวกเราหลายอย่าง ในช่วงแรกพวกเรามีความกังวลว่าจะสามารถทำงานชุมชนออกมาได้ดีหรือไม่ คนในชุมชนจะให้ความร่วมมือกับเราไหม แต่จากคำแนะนำของอาจารย์พิเศษ(พี่เบงค์)ว่า

"ให้โฟกัสที่การศึกษาชุมชนไม่ต้องสนใจโครงการ ทำโครงการลักษณะนี้เฟลแน่นอน"

ทำให้กังวลน้อยลง ทำงานโดยสนใจที่ปัจจุบัน มีความสุขกับสิ่งที่ทำ เก็บข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ โดยพูดคุยทำความรู้จักกับคนในชุมชนและสังเกตสิ่งต่างๆ รอบๆตัวไปเรื่อยๆ พบว่าคนในชุมชนและพี่ๆ ร้านน้ำส่วนใหญ่น่ารักมาก พูดคุยและให้ความร่วมมือกับพวกเราเป็นอย่างดี พวกเราใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่ร้านขายน้ำ เรียกได้ว่าขลุกตัว กิน นอน อยู่กับร้านพี่เขาเลยก็ว่าได้ ทำให้พวกเรารู้สึกผูกพันกับพี่ๆ ร้านขายน้ำและคุ้นเคยกับคนในชุมชนมากขึ้น ได้แลกเปลี่ยนพูดคุยกับคนในชุมชนโดยมีกำแพงกันน้อยลงเทียบกับช่วงเก็บข้อมูลตอนแรกที่คนในชุมชนยังไม่คุ้นเคยกับพวกเรา แม้แต่รถสองแถวก็ทักทายเราเวลาขับผ่าน ส่วนสุนัขก็ไม่เห่าแล้ว



พวกเราได้ความรู้เรื่องการชงเครื่องดื่มเยอะมากจนแทบจะสามารถเปิดร้านขายน้ำของตนเองได้เลย และสนุกกับการทดลองปรับสูตรน้ำมาก เพราะได้เห็นรายละเอียดเล็กๆ น้อยๆ แต่สำคัญของแต่ละเมนู ความพอใจของลูกค้าเกิดจากหลายปัจจัยเช่น รูปลักษณ์ ความหอม ความเข้มข้น ความกลมกล่อมของรสชาติ ไม่ได้มีแค่ปัจจัยความหวาน หลังทดลองพบว่าผลตอบรับจากลูกค้าและร้านค้าดีเกินกว่าที่คาดไว้ตอนแรกว่าสำเร็จยากแน่นอน พวกเรารู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการริเริ่มการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน นำเสียดายที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ไม่เช่นนั้นพวกเราคงได้ใช้เวลากับคนในชุมชนมากกว่านี้

ด้วยระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ 1 เดือนที่มีโอกาสได้มาสัมผัสชุมชน อาจไม่ถึงกับทำให้พวกเราเข้าใจความเป็นชุมชนจนทะลุปรุโปร่ง แต่สิ่งหนึ่งที่มันใจคือเราเข้าใจคนมากขึ้น ได้เห็นว่าทุกคนล้วนมีที่มา คนๆ หนึ่งไม่ได้มีเพียงด้านเดียว แต่ประกอบขึ้นมาจากหลากหลายด้าน ทุกคนล้วนมีความคิดและการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้การจะเข้าไปเปลี่ยนอะไรในชุมชนนั้น เราต้องลงไปอยู่ในชุมชนจริงๆ จึงจะทราบว่าอะไรคือสิ่งที่ชุมชนคิดว่าเป็นปัญหา ความเข้าใจและความสัมพันธ์ที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สามารถทำงานได้อย่างราบรื่น

ขอขอบคุณพี่หนึ่งและพี่เจมส์ร้านชาข้าง พี่จุ่มร้านน้ำที่จุ่ม และพี่สรร้านปั่นปั่นต้นว่านมากๆ ที่เปิดใจให้พวกเราเข้าไปเรียนรู้คอยช่วยเหลือและสนับสนุนโครงการของพวกเรา ขอขอบคุณผู้คนในชุมชนที่มีส่วนช่วยให้พวกเราได้เรียนรู้ชีวิต และเติบโตไปอีกขั้นโดยมองการทำงานชุมชนเปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิง ขอขอบคุณเพื่อนๆ ที่ร่วมกันทำงานอย่างเต็มความสามารถและอยู่ข้างๆ กันเสมอไม่ว่าจะมีอุปสรรคอะไร และสุดท้ายขอขอบคุณพี่เบงค์ อาจารย์พิเศษและอาจารย์ผึ้งที่คอยให้คำแนะนำดีๆ และแนะแนวทางต่างๆ เสมอมา

สิ่งที่เราได้รับจากการลงปฏิบัติงานครั้งนี้จะถือเป็น **"ก้าวแรก"** ของการทำงานในชีวิตจริง ข้างหน้าต่อไป ดีใจที่ได้ฝึกชุมชน ณ ชุมชนบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการแห่งนี้แม้จะเป็นแค่ระยะเวลาสั้นๆ ก็ตาม



วิชา ทันตกรรมชุมชน 3

ผลัด 2 สสจ.สมุทรปราการ

นับถึ้นปี6 ปีการศึกษา 2562



พี่แบงค์

อ.ทพ.ชัยพฤกษ์ ตั้งจิตคงพิทยา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สมุทรปราการ



อาจารย์บัว

อ.ทพญ.ดร.นิภาพร เอื้อวัฒนะโชติมา
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ



กิ๊ก

นทพ.เกศกัญญา ศศิประภากุล



จ๊ะ

นทพ.จรณ์วรรณ กองจันทิก



มัน

นทพ.จิตาภา ธนบดี



พราว

นทพ.ทีนาร์ก ดิลกวัฒนิช



แพร์

นทพ.ณัชชา สุภวิทิตพัฒนา



นุ่น

นทพ.ภาวินี วุฒิยาสกุล