จดหมายข่าว

สานสุขภาพ

ความร่วมมือไทย - ลาว ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

ISSN 1685-6643

ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม 2008

เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

เชื้อมาลาเรีย
ชนิดใหม่ที่พบในคน

ความเข้าใจที่ผิด...
เกี่ยวกับการใช้ยา
การวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี โปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี สำนักพระราชวัง มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ จัดการฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับบุคลากรทางการแพทย์จากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ ถึง 5 มีนาคม 2008 นับเป็นรุ่นที่ 10

วัตถุประสงค์ของการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการรักษาพยาบาลแก่บุคลากรทางการแพทย์จาก สปป.ลาว เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรของทั้ง 2 ประเทศ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และได้ประสานความร่วมมือในการพัฒนางานด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่อไป

สำหรับการฝึกอบรมรุ่นที่ 10 นี้ มีบุคลากรจาก 5 แขวงเข้าอบรมจำนวน 31 คน อบรมในหลักสูตรเฉพาะทาง คือหลักสูตรเวชศาสตร์ชันสูตร หลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรเภสัชศาสตร์ หลักสูตรสูติ-ศัลย์-วิสัญญี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ และอบรมร่วมในหลักสูตรการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีคณะอาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นวิทยากร

เมื่อวันพุธที่ 6 กุมภาพันธ์ 2008 ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานพระราชวโรกาสให้คณะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พร้อมด้วย H.E. Mr. Ouan Phommachack เอกอัครราชทูตสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประจำประเทศไทย เข้าเฝ้าทูลละอองพระบาท ในโอกาสนี้ได้พระราชทานตำราเรียนให้กับผู้แทนคณะ ณ อาคารชัยพัฒนา สวนจิตรลดา

ในระยะเวลา 1 เดือน ผู้เข้าอบรมได้อบรมหลักสูตรเฉพาะทางในวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี และอบรมร่วมกันในหลักสูตรการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในวันศุกร์ นอกจากการอบรมแล้ว ยังมีการศึกษาดูงานเพิ่มเติม ด้านการแพทย์ทางเลือกที่โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี ด้านการบริหารจัดการระบบดำเนินการ ที่โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี และจัดทัศนศึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่สถาบันวิทยาศาสตร์ทางทะเล จังหวัดชลบุรี และโครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา กรุงเทพมหานคร

หลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรม ผู้เข้าอบรมได้ประเมินผลการดำเนินโครงการ พบว่าผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจและเห็นว่าเนื้อหาทางวิชาการมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการเรียนรู้ แต่เสนอแนะเรื่องระยะเวลาการอบรมน้อยเกินไป เพราะยังมีความรู้ที่สนใจอยากศึกษาเพิ่มเติมจากคณะอาจารย์อีกหลายเรื่อง และฝากทิ้งท้ายด้วยว่าความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปนั้นเป็นสิ่งที่มีคุณค่า จะนำกลับไปถ่ายทอดและพัฒนางานของตนต่อไป

✪ ✪ ✪ ✪

สารบัญ

เชื้อมาลาเรียชนิดใหม่ที่พบในคน	3
ความเข้าใจที่ผิด...เกี่ยวกับการใช้ยา	4
การวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV ทางห้องปฏิบัติการ ตอนที่ 1	5
แลกเปลี่ยนประสบการณ์ งานพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับเจ้าแขวง รุ่นที่ 6	6-7
เรื่องเล่าจาก สปป. ลาว “Traumatic maxillary central”	8-9
บทบาทของนักสาธารณสุข	10
กระดานข่าว / ตอบถาม ข้ามฝั่งโขง	11-12

เชื้อมาลาเรีย ชนิดใหม่ที่พบในคน

ในปัจจุบันนี้โรคมาลาเรียยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขระดับโลก แต่ละปีมีคนติดเชื้อมาลาเรียประมาณ 500 ล้านคน หรือประมาณ 10% ของประชากรโลก และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ประมาณ 2 ล้านคน สาเหตุสำคัญได้แก่ถูกยุงก้นปล่องกัด โดยยุงนั้นมีเชื้อมาลาเรียที่สามารถก่อโรคในคนได้ คือ เชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิปารัม *(Plasmodium falciparum)* เชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกส์ *(Plasmodium vivax)* เชื้อมาลาเรียชนิดมาลาเรียอี *(Plasmodium malariae)* และเชื้อมาลาเรียชนิดโอวาเล *(Plasmodium ovale)* แต่ผู้ป่วยบางคนอาจมีโอกาสติดเชื้อ 2 ชนิดร่วมกันได้ ขึ้นกับว่ายุงที่กัดนั้นมีเชื้อกี่ชนิดอยู่ในต่อมน้ำลาย

การติดเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิปารัมนั้นทำให้เกิดโรคมาลาเรียชนิดรุนแรง ที่สำคัญคือมาลาเรียขึ้นสมอง และอาจเสียชีวิตได้ นอกจากเชื้อมาลาเรียทั้ง 4 ชนิดนี้แล้ว เมื่อไม่นานมานี้ได้มีรายงานจากประเทศมาเลเซีย พบผู้ป่วยชาวมาเลเซียบนเกาะบอร์เนียวติดเชื้อมาลาเรียชนิดโนล์ซาย *(Plasmodium knowlesi)* จากลิง เชื้อชนิดดังกล่าวมีรูปร่างลักษณะคล้ายกับเชื้อมาลาเรียชนิดมาลาเรียอีของคนมาก และไม่สามารถแยกชนิดได้จากการตรวจลักษณะของเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์ แต่ต้องใช้วิธีทางอณูพันธุศาสตร์ เช่น วิธี PCR (Polymerase Chain Reaction)

การค้นพบเชื้อมาลาเรียโนล์ซายนั้น เกิดจากในเขตซาราวัคบนเกาะบอร์เนียวมีการติดเชื้อมาลาเรียชนิดมาลาเรียอีสูงมาก จึงมีการตรวจซ้ำด้วยวิธี PCR ผลปรากฏว่าเชื้อที่พบไม่ใช่เชื้อมาลาเรียอีตามที่เข้าใจ แต่เป็นเชื้อมาลาเรียโนล์ซาย และมีผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาลาเรียชนิดดังกล่าวเสียชีวิตไปแล้ว 4 คน เป็นการยืนยันว่าเชื้อที่พบใหม่สามารถก่ออันตรายถึงชีวิตได้เช่นเดียวกับชนิดฟัลซิปารัม สำหรับสาเหตุน่าจะมาจากบนเกาะบอร์เนียวมีลิงอาศัยอยู่ใกล้ชิดกับคน และมียุงก้นปล่องเป็นพาหะ *(Anopheles latens)* นำเชื้อจากลิงไปสู่คน

เชื้อมาลาเรียชนิดโนล์ซายนั้น เมื่อเข้าสู่กระแสเลือดของคนจะมีการแบ่งตัวภายใน 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อมีปริมาณเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการวินิจฉัยและการรักษาต้องเป็นไปอย่างเร่งด่วน เพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ ✪

รองศาสตราจารย์พรทิพย์ เพ็ชรมิตร
ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเข้าใจที่ผิด...เกี่ยวกับการใช้ยา

รองศาสตราจารย์ ดร. นงลักษณ์ สุขวาณิชย์ศิลป์
ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บ่อยครั้งที่เภสัชกรได้รับคำถามที่แสดงถึงความไม่เข้าใจ หรือเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยา ดังตัวอย่างคำถามที่จะกล่าวต่อไปนี้

✧ ลืมกินยามื้อที่แล้ว จะกินเพิ่มเป็นสองเท่าในมื้อนี้?

โดยทั่วไปหากลืมกินยา 1 มื้อ ไม่ควรเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า ควรรับประทานในขนาดปกติ เนื่องจากการเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่าในคราวเดียวอาจทำให้มีระดับยาในเลือดสูงเกินไปจนอาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้

✧ แม่กินยาแทนลูก?

ความรักและความห่วงใยของแม่ที่มีต่อลูกนั้นมากมายเกินที่จะบรรยาย จนมีเรื่องที่เกิดขึ้นบ่อยเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น เมื่อลูกรักไม่สบาย หมอให้ยามา แม่ก็กลัวว่าลูกจะได้รับอันตรายจากยา แม่จึงกินยาเสียเองแล้วให้ลูกดูดนม ด้วยหวังว่ายาที่ออกมากับน้ำนมจะลดอันตรายต่อลูก ในเรื่องนี้ขอให้ข้อมูลว่า

(1) ยาที่แม่กินเข้าไปนั้นอาจไม่ถูกขับออกมาทางน้ำนม หรือถูกขับออกมาเพียงเล็กน้อยจนไม่เพียงพอต่อการรักษาความเจ็บป่วยของลูก

(2) การได้รับยาที่ออกมากับน้ำนมจะไม่สามารถกำหนดขนาดยาที่ถูกต้องที่ลูกจะได้รับ

(3) หากแม่คาดหวังว่าปริมาณยาที่ลูกได้รับทางน้ำนมมีมากพอที่จะรักษาความเจ็บป่วย ปริมาณยาที่ว่านั้นก็ไม่แตกต่างจากปริมาณยาที่ลูกจะได้รับเมื่อให้ยาลูกกินโดยตรง ดังนั้นโอกาสเกิดอันตรายจากยาจึงไม่แตกต่างกัน

(4) ยาที่ออกมากับน้ำนมอาจทำให้คุณค่าของน้ำนมลดลง

ด้วยเหตุนี้ แม่จึงไม่ควรกินยาแทนลูก

✧ บดยาเม็ดมาใช้แทนยาผงโรยแผล?

ในปัจจุบันนี้ ยาในรูปที่เป็นยาผงโรยแผลมีขายน้อยลง เนื่องจากมียาในรูปแบบอื่นที่ใช้สะดวกและเหมาะสมกว่า เช่น ยาครีม ยาน้ำ เป็นต้น ผู้ที่เคยใช้ยาผงโรยแผลบางคนจึงนำยาเม็ดมาบดหรือนำยาแคปซูลมาแกะเอาผงยามาใช้โรยแผล ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ เนื่องจากยาเม็ดหรือยาแคปซูลอาจมีเชื้อโรคปนเปื้อนเนื่องจากไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อโรค อีกทั้งสิ่งที่ใช้บดยาหรือมือที่สัมผัสยาอาจไม่สะอาด ดังนั้นจึงยิ่งทำให้ติดเชื้อรุนแรงขึ้น นอกจากนี้ในยาเม็ดหรือยาแคปซูลยังมีสารอื่นที่นอกเหนือจากตัวยาสำคัญผสมอยู่อีกหลายอย่าง สารเหล่านั้นอาจทำให้แผลระคายเคืองหรือแพ้ยาได้

✧ กินยาระบายชนิดผง..แล้วจึงดื่มน้ำตามไป?

ยาระบายชนิดผงที่กล่าวถึงนี้หมายถึงยาระบายที่ต้องใส่น้ำเพื่อให้พองตัวเต็มที่ก่อนดื่ม เป็นการเพิ่มปริมาณกากอาหารในลำไส้และกระตุ้นให้เกิดการขับถ่าย เช่น ยาเมตามูซิล (Metamucil) หากกินผงยาโดยตรงหรือกินขณะที่ยายังไม่พองตัวเต็มที่ ยาจะดูดน้ำในทางเดินอาหารตรงบริเวณที่ยาสัมผัสและเกิดการพองตัว ทำให้ทางเดินอาหารอุดตันและเป็นอันตรายได้

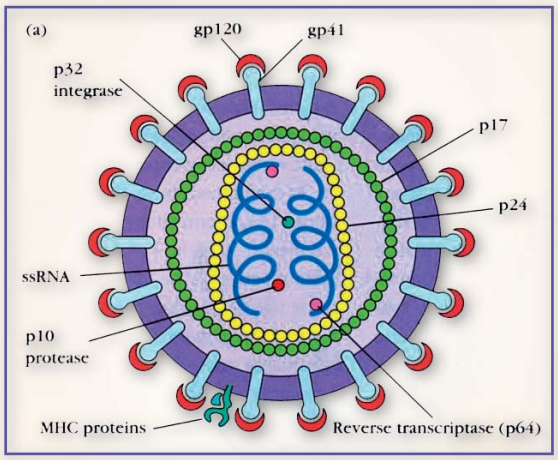
คำถามหรือข้อสงสัยที่กล่าวมานี้บางครั้งอาจนึกไม่ถึงหรือถูกมองข้ามไป ดังนั้นหากมีโอกาสเภสัชกรควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยหรือประชาชน

การวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV ทางห้องปฏิบัติการ ตอนที่ 1

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชฎารัตน์ จารุชัยมนตรี
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Human immunodeficiency virus (HIV-1) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรค acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) มีรายงานพบผู้ป่วยครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี 1981 และประมาณการว่าสิ้นปี 2503 จะมีประชากรประมาณ 40 ล้านคนทั่วโลกที่ติดเชื้อ HIV โรคนี้ติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์ จากการได้รับเลือดที่มีเชื้อปนเปื้อนอยู่ หรือจากการใช้เข็มร่วมกันในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ดังนั้นการตรวจพบผู้ติดเชื้อในระยะเริ่มแรกจะมีประโยชน์อย่างมากในการดูแลผู้ติดเชื้อเหล่านี้ไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น การทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV สามารถทำได้โดยการเจาะเลือดตรวจหาแอนติเจนหรือแอนติบอดี้

โครงสร้างของเชื้อ HIV



ส่วนประกอบที่สำคัญ (1) เปลือกนอกสุดเป็น glycoprotein มีโมเลกุล หรือแอนติเจนที่สำคัญ เช่น gp120 และ gp41 (2) nucleocapsid หรือแกนของไวรัสมีแอนติเจนที่สำคัญ คือ protein p17, p24, สาย RNA (สายพันธุกรรมของไวรัส) 2 เส้น, reverse transcriptase, integrase, protein และ glycoprotein เหล่านี้เป็นแอนติเจนที่สามารถกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของคนที่ติดเชื้อให้สร้างแอนติบอดี้ต่อโมเลกุลเหล่านี้

เชื้อ HIV เข้าสู่เซลล์ได้อย่างไร

HIV เข้าสู่เซลล์ได้เมื่อเซลล์นั้นมีที่รับเฉพาะ (receptor) สำหรับส่วน gp120 เท่านั้น เช่น CD4 T- cells (lymphocyte ชนิดหนึ่ง) เชื้อ HIV จะเอาส่วน gp120 มาจับกับ receptor บน CD4 T-cells จากนั้นส่วน nucleocapsid จะเข้าไปภายใน host cell มีการเปลี่ยน RNA สายเดี่ยวเป็น DNA สายคู่โดย reverse transcriptase แล้วแทรกเข้าไปใน genome ของ host โดยอาศัยเอนไซม์ integrase และจะคงสภาพอยู่เช่นนี้ หาก host cell ถูกกระตุ้นจะมีการสร้างและปล่อยอนุภาคไวรัสจำนวนมากออกจาก host cell แล้วไปเข้า host cell อื่นๆ วนเวียนอยู่เช่นนี้ เป็นผลให้เกิดการทำลาย CD4 T-cells ที่ติดเชื้อ ทำให้จำนวน CD4 T-cells ลดลง แต่จำนวนเชื้อ HIV (viral load) เพิ่มสูงขึ้น

การดำเนินของโรคและการตรวจพบทางห้องปฏิบัติการ

การดำเนินของโรคแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1) ระยะที่หนึ่งเป็น acute phase หรือ window period ระยะนี้จะตรวจพบ viral nucleic acid และ p24 antigen ในเลือดผู้ติดเชื้อ แต่ตรวจไม่พบแอนติบอดี้ อาจกล่าวได้ว่าผู้ติดเชื้อมี seronegative
2) ระยะที่สองหรือ chronic phase ผู้ติดเชื้อมี seroconversion คือตรวจพบแอนติบอดี้ต่อเชื้อ HIV ระยะนี้ระดับ HIV RNA ในเลือดค่อนข้างคงที่ ส่วน CD4 T-cells เริ่มลดลงอย่างคงที่
3) ระยะสุดท้ายผู้ป่วยเริ่มมีอาการของ AIDS หรือแสดงอาการของภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ติดเชื้อฉวยโอกาส (เชื้อที่ไม่ก่อโรคในคนปกติแต่ก่อโรคในคนที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง) จำพวก herpes และเชื้อรา

ผู้ป่วยที่มีอาการแพทย์จะให้ยาต้านเอดส์ แต่ถ้าผู้ติดเชื้อยังไม่มีอาการแพทย์จะชะลอการรักษาให้ช้าลง คือรอให้ CD4 ต่ำลงมาถึง 200-250 เซลล์/ไมโครลิตร และ viral load มากกว่า 100,000 copies/ml แพทย์จึงพิจารณาให้การรักษา

แลกเปลี่ยนประสบการณ์ งานพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับเจ้าแขวง รุ่นที่ 6

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานความร่วมมือในการดำเนินโครงการเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวในหลายด้าน อาทิ การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยในโรงเรียน การพัฒนาด้านเทคโนโลยีแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ด้วยระยะเวลาที่ทรงดำเนินงานมานาน ทำให้ทรงตระหนักว่าการพัฒนางานให้ประสบความสำเร็จและมีความยั่งยืนได้ต้องอาศัยกำลังผลักดันจากผู้นำในท้องถิ่น หากให้เจ้าแขวงได้มีโอกาสมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะเป็นผลดีต่อการดำเนินการพัฒนาโครงการต่อไป

ดังนั้น สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ได้โปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี สำนักพระราชวัง และสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ จัดโครงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับเจ้าแขวง ครั้งที่ 6 ขึ้นเมื่อวันที่ 25-31 พฤษภาคม 2008

มี H.E. Dr. Sinlavong Khoutphaythoune เจ้าครองนครหลวงเวียงจันทน์ H.E. Phimmasone Leuangkhamma เจ้าแขวงหลวงน้ำทา H.E. Khampan Philavong เจ้าแขวงบอลิคำไซ Mr. Viengthanome Phommachanh รักษาการเจ้าแขวงเชียงขวาง และคณะผู้ติดตาม รวม 21 คน

หัวข้อและสถานที่ในการศึกษาดูงานจัดแบ่งได้ดังนี้

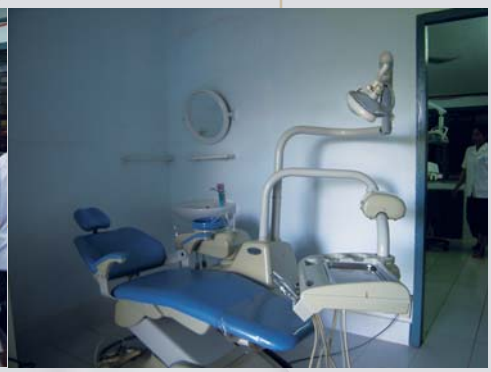
- วันที่ 25-27 พฤษภาคม 2008 ดูงานด้านการบริหารราชการแผ่นดิน การศึกษา การสาธารณสุข และการเกษตร จังหวัดนครนายก
- วันที่ 28 พฤษภาคม 2008 ดูงานด้านอุตสาหกรรมที่ตลาดไท จังหวัดปทุมธานี
- วันที่ 29 พฤษภาคม 2008 ดูงานด้านการบริหารราชการแผ่นดิน กรุงเทพมหานคร
- วันที่ 30 พฤษภาคม 2008 ดูงานด้านการเกษตร โครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา กรุงเทพมหานคร
- วันที่ 30 พฤษภาคม 2008 ดูงานด้านการท่องเที่ยว เกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

จากการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เจ้าแขวงและคณะผู้ติดตามได้ประเมินผลในด้านเนื้อหาวิชาการและด้านการจัดการ พบว่ามีความพึงพอใจทั้งเนื้อหาและการจัดการ มีข้อคิดเห็นว่าเนื้อหาด้านวิชาการที่จัดในครั้งนี้มีความน่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง ทั้งยังเป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ประเทศให้ดียิ่งขึ้น

อนึ่ง เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2008 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานพระราชวโรกาสให้คณะเจ้าแขวงและผู้ติดตาม และ H.E. Mr. Ouan Phommachack เอกอัครราชทูตสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวประจำประเทศไทย เข้าเฝ้าทูลละอองพระบาท ณ อาคารชัยพัฒนา สวนจิตรลดา ในการนี้ได้พระราชทานเมล็ดพันธุ์ผักแก่ผู้แทนจากทั้ง 4 แขวงเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

Traumatic maxillary central

ทันตแพทย์หญิง ลัดตะนะพอน ไซยะเพ็ด
แผนกทันตกรรม โรงพยาบาลแขวงอัตตะปือ



ฟันของเด็กเป็นสิ่งที่สำคัญด้านความสวยงามและความมั่นใจของเด็ก ถ้าเด็กที่สูญเสียฟันไปแล้ว ซึ่งมีผลต่อการรับประทานของเด็ก และรวมถึงความสิ้นเปลืองเงินทองที่จะต้องไปใส่ฟันปลอม การพูดไม่ชัดเจน ไม่ค่อยกล้าแสดงออก ดังนั้นฟันของเด็กจึงมีความสำคัญที่จะต้องรักษาและดูแลให้ดีคงสภาพเต็ม และทำหน้าที่ได้ตามปกติ ตามกิจวัตรประจำวัน พูด คุย ยิ้ม หัวเราะ รับประทาน เพื่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจที่ดีของเด็ก

เด็กผู้ชายอายุ 7 ปี ประสบอุบัติเหตุรถล้ม พ่อแม่นำมาส่งโรงพยาบาล ข้าพเจ้าได้มาช่วยเด็กคนนี้ในกรณีฉุกเฉินและเร่งด่วน เมื่อได้ตรวจพบว่าริมฝีปากบวม มีเลือดซึม เมื่อคลำเจ็บ ไม่พบการแตกหักของ maxillary and mandibular เมื่อตรวจในช่องปากพบว่า occlusion ดี สบฟันตำแหน่งถูกต้อง เนื้อเยื่ออ่อนบริเวณฟันหน้าบนฉีกขาด และ alveolar bone แตกบางส่วน ฟันซี่ 21 หลุดออกจาก socket และมีเลือดแดงสดออกมาด้วย ดังนั้นข้าพเจ้าจึงตัดสินใจวางแผนรักษาโดยการยึดฟันซี่ 21 ทันที เข้ากับ alveolar socket คืนสู่สภาพเดิม โดยใส่ยาชา ตำแหน่ง nasopalatin and infiltrate และ vestibule ยึดฟันซี่ 21 เข้ากับ alveolar bone ให้ยาต้านเชื้อ ยาแก้ปวด รวมทั้งคำแนะนำแก่คนไข้ และพ่อแม่ของคนไข้ มีการนัดมา f/u ในสัปดาห์ที่ 2 ให้มาตรวจ 1 ครั้ง หลังจากสัปดาห์ที่ 3 ไม่พบอาการบวม ไม่ปวด หลังจากสัปดาห์ที่ 4 ฟันแน่นดี ไม่โยก ผู้ป่วยยิ้ม รับประทานได้ตามปกติ ผ่านไป 3 ปี กลับมาตรวจอีกครั้งพบว่าฟันแน่นดีใช้งานได้ตามปกติ

ผลสำเร็จที่เกิดขึ้น เนื่องมาจากรู้วิธีในการรักษาและแก้ไขได้ทันตามสถานการณ์ ซึ่งทั้งหมดก็ล้วนมาจากเรียนรู้จากอาจารย์ ที่ได้รับการฝึกฝนจากประเทศไทย ถึงแม้ว่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ทำงานจะไม่พร้อมและไม่ทันสมัย ปัจจุบันมีการเปิดกว้าง การร่วมมือกับประเทศใกล้เคียง เช่น ลาวและไทย ลาวและเวียดนาม และนานาชาติ บางครั้งจะมีอุบัติเหตุและอุปสรรคเกิดขึ้นพร้อมกันได้ นับวันยิ่งมีมากขึ้น ถ้ามีการช่วยเหลือด้านความรู้วิชาการและเครื่องมือที่เพียบพร้อมทั่วถึง ก็จะเป็นสิ่งที่รองรับปัญหาและอุปสรรคได้

ແຂ້ວເດັກເປັນສິ່ງສຳຄັນທາງດ້ານຄວາມສວຍງາມ ແລະ ຄວາມໝັ້ນໃຈຂອງເດັກ, ຖ້າເດັກທີ່ສູນເສຍແຂ້ວໄປແລ້ວ, ເຊິ່ງມີຜົນສະທ້ອນເຖິງການກິນຂອງເດັກກ້າວໄປເຖິງຄວາມສົ້ນເປືອນທາງດ້ານເງິນ - ຄຳ ທີ່ຈະຕ້ອງໄປໃສ່ແຂ້ວທຽມໃຫ້, ການປາກເວົ້າບໍ່ຊັດເຈນ, ບໍ່ກ້າສະແດງອອກ. ດັ່ງນັ້ນ ແຂ້ວໃນເດັກ ຈຶ່ງມີຄວາມສຳຄັນທີ່ຈະຕ້ອງຮັກສາ, ເບິ່ງແຍງໃຫ້ຄົງທີ, ຄົງສະພາບເດີມ ແລະ ເຮັດໜ້າທີ່ການໄດ້ຕາມ ປົກກະຕິຕາມກິດຈະກຳປະຈຳວັນ, ປາກ, ເວົ້າ, ຍີ້ມ, ຫົວ, ກິນ. ເພື່ອສຸຂະພາບທາງກາຍ ແລະ ທາງຈິດໃຈ ທີ່ດີຂອງເດັກ.

ເດັກຜູ້ຊາຍຄົນນຶ່ງ ອາຍຸ 7 ປີ ຖືກອຸປະຕິເຫດລົດລົ້ມ, ພໍ່ແມ່ພາມາໂຮງໝໍ, ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ມາຊ່ວຍ ເດັກຄົນນີ້ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ ແລະ ເລັ່ງດ່ວນ, ພໍໄດ້ກວດເບິ່ງຕົວຈິງໄດ້ເຫັນວ່າໃບໜ້າຂ້າງນອກຮີມສົບ ເທິງບໍລິເວນແຂ້ວ central ໄຂ່ບວມ, ແຕກມີເລືອດຊືມ ແລະ ລູບຄຳມີອາການເຈັບ, ລູບຄຳກະດູກ Maxillaire ແລະ Maindibulaine ບໍ່ມີການແຕກຫັກ, ພໍກວດໃນຜົ້ງປາກ, ການກັດຫຍຳ້ຖືກ Position, ພົບເນື້ອເຫຍື່ອອ່ອນບໍລິເວນ Maxillaire Central ຈີກຂາດ ແລະ OS. Aveollaire ແຕກມຸ່ນບາງສ່ວນ ແລະ ແຂ້ວ N21 ຫລຸດອອກຈາກ OS. Aveollaire, ພ້ອມເລືອດອອກແດງສົດ. ດັ່ງນັ້ນ ຂ້າພະເຈົ້າ ຈຶ່ງຕັດສິນໃຈວາງແຜນປິ່ນປົວໂດຍການຄົງທີ່ເຫລັ້ມແຂ້ວ N21 ໂດຍກະທັນຫັນ. ເຂົ້າກັບກະດູກເປົ້າແຂ້ວ ຄືນສະພາບເດີມ, ໃສ່ຢາມືນທີ່ Nasspalain ແລະ local ທາງ vestibulaine, ພ້ອມທັງຄົງທີ່ N21 ເຂົ້າກັບ OS. Aveollaire ໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ, ເມື່ອຄົງທີແລ້ວ, ມີການຕິບແຕ່ງ ແລະ ລ້າງບາດບໍລິເວນຮອບນອກ, ມີການໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ, ແກ້ປວດ ແລະ ຕ້ານການໄຂບວມ ພ້ອມທັງການແນະນຳຄົນເຈັບ ແລະ ພໍ່ແມ່ຄົນເຈັບໃຫ້ມາຕິດຕາມກວດການັດອາທິດໜຶ່ງມາກວດຄືນ 2 ຄັ້ງ, ອາທິດທີ 2 ກັບມາກວດຄືນ ອາທິດລະຄັ້ງຈົນກ້າວຮອດອາທິດທີ 3 ເຫັນວ່າ ບໍ່ມີອາການຄອນ, ແຂ້ວແໜ້ນດີ, ບໍ່ມີອາການເຈັບ, ຄົນ ເຈັບຍີ້ມໄດ້, ກິນໄດ້ປົກກະຕິ, ປະຈຸບັນຜ່ານມາ 3 ປີ ແລ້ວ ເດັກກັບຄືນມາກວດຄືນອີກຄັ້ງ ເຫັນວ່າ ແຂ້ວ ແໜ້ນດີກັບມາໃຊ້ຫຍຳ້ກິນຕາມກິນຈກຳປະຈຳວັນໄດ້, ຍີ້ມ, ຫົວ ແລະ ກ່າວຄຳວ່າຂອບໃຈຫລາຍໆເດີ.

ຜົນສຳເລັດທີ່ເກີດຂຶ້ນໄດ້ເຊິ່ງເນື່ອງມາຈາກໝໍທີ່ເປັນຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວດີມີຄວາມກ້າ, ວາມຮູ້ພຽບ ພ້ອມຄວາມສາມາດ ແລະ ແກ້ໄຂໄດ້ທັນການ ແຕ່ສິ່ງທັງໝົດກໍຍ້ອນບຸນຄຸນ, ຄວາມພາກພຽນ ແລະ ຄວາມເອົາໃຈໃສ່ເບິ່ງແຍງຂອງບັນດາຄູ-ອາຈານທີ່ໄດ້ສິ່ງຄວາມຮູ້ທີ່ໄດ້ຮັບຈາກການຝຶກອົບຮົມທີ່ປະເທດໄທ ເຊິ່ງເປັນສິ່ງບັນດານໃຈໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈຄົງທີ່, ປິ່ນປົວຈົນໄດ້ຮັບຜົນສຳເລັດ. ເຖິງວ່າເຄື່ອງມື ແລະ ອຸປະກອນ ທີ່ບ່ອນເຮັດວຽກຍັງບໍ່ຄົບຊຸດ ແລະ ທັນສະໄໝ, ພຽງພໍ, ປະຈຸບັນມີການເປີດກວ້າງການຮ່ວມມື ລະຫວ່າງປະເທດໃກ້ຄຽງ ເຊັ່ນ: ປະເທດລາວ-ໄທ, ປະເທດລາວ-ຫວຽດນາມ ແລະ ນານາປະເທດ ນັບມືນັບຫລາຍຂຶ້ນ, ຖ້າມີການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານຄວາມຮູ້, ວິຊາການ ແລະ ເຄື່ອງມື ພຽບພ້ອມທົ່ວເຖິງ, ຫລາຍແຫ່ງກໍຈະເປັນສິ່ງຮອງຮັບກັບ ອຸປະສັກ-ບັນຫາຕ່າງໆທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນໄດ້.

สาธารณสุข หรือ Public Health คืองานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและมนุษย์ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยกรอบงานนั้นเกี่ยวข้องกับความเชื่อมโยงของเหตุปัจจัยในการก่อเกิดพยาธิ กล่าวคือ คนหรือสัตว์ (Host) สารก่อเหตุ (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment) โดยภาวะปัญหาสุขภาพสามารถแบ่งได้ 5 ระดับ ดังนี้

บทบาทของ นักสาธารณสุข

Disability	ความไม่สมบูรณ์
Dissatisfaction	ความไม่พึงพอใจ
Discomfort	ความรู้สึกไม่สบาย
Disease	โรค ป่วย
Death	เสียชีวิต

ปัจจุบันยังนำแนวคิดเรื่องระบาดวิทยามาอธิบายปรากฏการณ์เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ โดยอธิบายแนวคิดเรื่องการป้องกันไว้ 3 ระดับ ดังนี้

★ **ระดับปฐมภูมิ** (Primary prevention) เป็นการส่งเสริมสุขภาพในทุกๆ เรื่อง ทั้งร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

★ **ระดับทุติยภูมิ** (Secondary prevention) เป็นการคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาเมื่อพบโรค

★ **ระดับตติยภูมิ** (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันความรุนแรง ฟื้นฟู และจัดหาอาชีพที่เหมาะสม

ทั้ง 3 ระดับมีเป้าหมายเพื่อดูแลสุขภาพและชีวิต เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากกว่าการรักษา ดังนั้นแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกรอบงานที่สำคัญของนักสาธารณสุข ดังสอดคล้องกับหลักสูตรสาธารณสุขมูลฐานที่เน้นเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน

กฎบัตรออตตาวามีการเน้นเรื่องนโยบายสาธารณะ เรื่องการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เรื่องการสร้างพลังความเข้มแข็งของชุมชน ทักษะชีวิต และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข

กฎบัตรกรุงเทพเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพโดยยึดหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน เรื่องทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่องภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ และการใช้กฎหมายคุ้มครองและผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจุบันทุกภาคส่วนในสังคมให้ความสำคัญเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต เน้นเรื่องการดูแลพื้นฐานในด้านอาหาร ทักษะ การบริโภค การออกกำลังกาย การติดตามดูแลสุขภาพ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

สุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องสร้างและใส่ใจอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถซื้อหาได้ เราซื้อวิตามิน แต่ซื้อสุขภาพไม่ได้ เราซื้ออาหารที่ชอบได้ แต่ซื้อความเจริญอาหารไม่ได้ เราซื้อนาฬิกาได้ แต่ซื้อเวลาไม่ได้ ดังนั้นสุขภาพดี ชีวีเป็นสุข ดังสุภาษิตที่ว่า "อโรคยา ปรมาลาภา" การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พิทยา จารุพูนผล
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สะบายดี เพื่อนนักอ่านสานสุขภาพ ทั้งที่อยู่ในประเทศไทย หรืออยู่ไกลข้ามฝั่งโขง กลับมาพบกันครั้งนี้ สานสุขภาพมีสาระความรู้มาฝากกันเหมือนเคย และยังได้เปิดคอลัมน์ใหม่ ชื่อว่า Public Health ซึ่งเป็นพื้นที่ความรู้สำหรับหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มาเพิ่มเติมด้วย

ก่อนที่จะติดตามความเคลื่อนไหวต่างๆ ทีมงานขอขอบคุณผู้อ่านที่เขียนมาเล่าข่าวคราวกันอย่างสม่ำเสมอ หวังว่าจะได้รับการติดต่อและได้ทราบเรื่องราวความเคลื่อนไหวจากท่าน และหากท่านใดมีคำถามหรือข้อสงสัยที่ต้องการสอบถามอาจารย์ เรายินดีและเต็มใจเป็นสื่อกลางให้

✪ วันที่ 9-15 มิถุนายน 2008 คณะอาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหิดล ประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิเศษ สุพรรณชาติ รองศาสตราจารย์พินิจ ปรีชานนท์ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจรวยพร สุภาพ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพรรณี ศานติวิจัย รองศาสตราจารย์จุฬาลักษณ์ เกษตรสุวรรณ รองศาสตราจารย์รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล นายแพทย์ธีระ กุศลสุข และนางสาวแก้วกัลยา ขวัญพรม เจ้าหน้าที่โครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ได้เดินทางไปเยี่ยมติดตามผลการฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับบุคลากรทางการแพทย์จากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ณ โรงพยาบาลแขวงเซกอง แขวงอัตตะปือ และแขวงจำปาสัก และได้เยี่ยมชมการดำเนินงานของโรงพยาบาลเมืองไชยเชษฐา สำนักงานสาธารณสุขแขวงอัตตะปือ โรงพยาบาลเมืองปากซอง และสำนักงานสาธารณสุขแขวงจำปาสัก

โดยคณะอาจารย์ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง **“การพัฒนางานอย่างยั่งยืน”** ด้วยแนวคิด หลักการ และวิธีการของ Routine to Research : R2R ให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลทั้ง 3 แขวง จากการติดตามงานพบว่าผู้ผ่านการฝึกอบรมได้นำความรู้และประสบการณ์ไปประยุกต์ใช้และพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยชน์สุขและความพึงพอใจแก่ประชาชนที่มารับบริการ

ในการเดินทางครั้งนี้ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ โรงพยาบาลเมืองไชยเชษฐา โรงพยาบาลเมืองปากซอง โรงพยาบาลแขวงเซกอง โรงพยาบาลแขวงอัตตะปือ โรงพยาบาลแขวงจำปาสัก สำนักงานสาธารณสุขแขวงอัตตะปือ และสำนักงานสาธารณสุขแขวงจำปาสัก จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

✪ DR. SOUNETHONE LOUANGXAYSY หนึ่งในผู้เข้าอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับบุคลากรทางการแพทย์จากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว รุ่นที่ 10 ที่เพิ่งรับการอบรมไปเมื่อต้นปี ค.ศ. 2008 ฝากความขอบคุณมายังอาจารย์ทุกท่านที่ได้ทุ่มเทให้ความรู้แก่คณะผู้เข้าอบรม ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจะนำไปเผยแพร่แก่เพื่อนร่วมงาน และใช้เป็นแนวทางพัฒนางานในแผนกของตนให้ดียิ่งขึ้น

✪ DR. BOUN-ON CHANTHAVONG จากโรงพยาบาลแขวงอุดมไซ ฝากความระลึกถึงมายังคณะอาจารย์และทีมงานทุกท่าน ทั้งยังฝากอวยพรให้ทุกท่านมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความสุขกายสบายใจ

กระดานข่าว

ข้าวต้ม 3 สี

✪ คุณสมปอง อ้นเดช ส่งเป็น E-mail มาที่ thankyou191@yahoo.co.uk ดังนี้

"ดิฉันได้อ่านจดหมายข่าวสานสุขภาพ ประจำปีที่ 6 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม 2008 ให้ข้อมูลด้านสุขภาพเต็มที่ และคำถามประจำฉบับที่ถามเรื่องวันเบาหวานโลกทำให้ดิฉันอยากมีส่วนร่วมเรื่องข้อมูลเล็กๆ น้อยๆ ในฐานะเป็นบรรณารักษ์ประจำห้องสมุด สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล เพราะเรื่องอาหารกับสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกัน ดังคำกล่าวที่ว่า you are what you eat และเบาหวานก็เกี่ยวข้องกับอาหารด้วย จึงขอฝากเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานมา 1 เมนู คือข้าวต้ม 3 สี ข้อมูลจากหนังสือที่สถาบันวิจัยโภชนาการจัดพิมพ์ เมนูนี้ได้รับการคำนวณคุณค่าทางอาหารแล้ว อาจจะเป็นประโยชน์กับเพื่อนสมาชิกบ้างไม่มากก็น้อย

ขอให้จดหมายข่าวสานสุขภาพเป็นสิ่งพิมพ์ที่มีอายุยืนยาว และสามารถผลิตได้ตามกำหนดเวลาโดยปราศจากอุปสรรคนานาประการทั้งปวง"

เครื่องปรุง

- น้ำต้มกระดูกหมูหรือไก่ 2½ ถ้วยตวง
- ข้าวเจ้าสุกนิ่ง 1½ ทัพพี
- หมูสันนอกบด 2 ช้อนกินข้าว
- ถั่วแดง 1 ช้อนกินข้าว
- ถั่วเขียว 1 ช้อนกินข้าว
- ฟักทองหั่นเป็นสี่เหลี่ยมลูกเต๋า 2 ช้อนกินข้าว
- ข้าวโพดอ่อนหั่นขวางกว้าง 1 ซม. 1/2 ทัพพี
- แครอทหั่นเป็นสี่เหลี่ยมลูกเต๋า 1 ทัพพี
- ถั่วฝักยาวหั่นขวางกว้าง 1 ซม. 1/2 ทัพพี
- กระเทียมสับให้ละเอียด 1 หัวเล็ก (เจียวให้หอม)
- น้ำปลาดี 2 ช้อนชา

คุณค่าทางโภชนาการโดยประมาณของความต้องการใน 1 วัน

คาร์โบไฮเดรต 33 กรัม คิดเป็น 15%
ไขมัน 6 กรัม คิดเป็น 11%
โปรตีน 15 กรัม คิดเป็น 25%
พลังงาน 250 กิโลแคลอรี่ คิดเป็น 16%

วิธีทำ

ต้มถั่วเขียวและถั่วแดงให้สุก ยกขึ้นให้ละเด็ดน้ำแล้วพักไว้ หมูสันนอกนำมาสับบดคลุกเคล้าน้ำปลาเล็กน้อย นำน้ำต้มกระดูกขึ้นตั้งไฟพอเดือด ใส่หมูสับลงไป พอหมูสุก (หมูจะลอยขึ้นมา) ใส่ข้าวและผักต่างๆ ที่หั่นเตรียมไว้ลงไปพอเดือดอีกครั้งใส่ถั่วแดงและถั่วเขียวที่พักไว้ เติมน้ำปลาปรุงรสตามชอบ (แต่ไม่ควรให้เค็มนัก) เมื่อน้ำเดือดอีกครั้ง ยกขึ้นตักใส่ชามโรยด้วยผักชี เติมกระเทียมเจียวเฉพาะเนื้อกระเทียมเจียว

ตอบกาม ข้ามฝั่งโขง

คำถามประจำฉบับ เชื้อมาลาเรียชนิดใหม่ที่พบในคนคือเชื้อมาลาเรียชนิดอะไร?

เฉลยคำถามฉบับที่แล้ว สหประชาชาติกำหนดให้วันที่เท่าไรของทุกปี เป็นวันเบาหวานโลก

คำตอบ สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติลงมติให้วันที่ **14 พฤศจิกายนของทุกปี เป็นวันเบาหวานโลก** เพื่อให้เห็นความสำคัญและเกิดความตระหนักต่อสถานการณ์ความรุนแรงของโรค เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่สร้างความทุกข์ทรมานและทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงจากการรักษาโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง

ข้อมูลล่าสุดของปี 2007 รายงานว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 246 ล้านคน ในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่เป็นชาวเอเชียและคาดว่าในอีก 18 ปีข้างหน้า (ค.ศ. 2026) จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 380 ล้านคน และทุกปีจะมีประชากรประมาณ 3.8 ล้านคนที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานหรือโรคที่สัมพันธ์กับเบาหวาน

โปรดส่งคำถาม และคำตอบมาที่

สานสุขภาพ Newsletter Team

Office of Her Royal Highness Princess

Maha Chakri Sirindhorn's Projects

Chitralada Villa, Dusit Palace, Bangkok 10303, Thailand

E–mail: thankyou191@yahoo.co.uk

รายชื่อผู้ที่ตอบถูก

1. Dr. Boun–on Chanthavong จากโรงพยาบาลแขวงอุดมไซ
2. คุณสมปอง อ้นเดช จากสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

ทีมงานสานสุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะมีโอกาสได้รับข่าวสารจากเพื่อนสมาชิกที่ส่งมาพูดคุยกันทางจดหมาย E-mail และร่วมสนุกตอบคำถามกับเรามากๆ อย่าลืมส่งคำตอบมาร่วมสนุก สำหรับฉบับนี้ ก่อนวันที่ 30 พฤศจิกายน 2008

จัดพิมพ์โดย

Office of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's Projects Chitralada Villa, Dusit Palace, Bangkok 10303, Thailand Tel: (66 2) 282 6511 (66 2) 281 3921 Fax: (66 2) 281 3923

พิมพ์ที่

Amarin Printing and Publishing Public Company Limited 65/16 Chaiyaphruk, Taling Chan, Bangkok 10170, Thailand Tel: (66 2) 422 9000 www.amarin.com