ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม 2011
ISSN 1685-6643

จดหมายข่าว

สานสุขภาพ

ความร่วมมือไทย - ลาว ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

สะบายดีปีใหม่ ค.ศ 2011
สวัสดีปีใหม่ พ.ศ. 2554

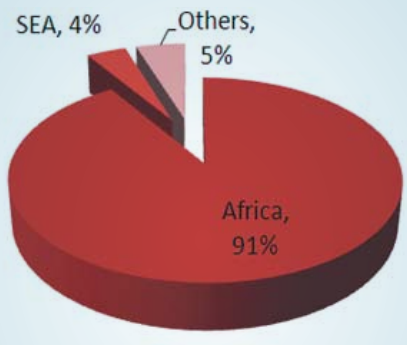
2-3 มาตรฐานสากลการรักษาโรคมาลาเรียชนิดรุนแรง
4 ข้อควรรู้สำหรับการเก็บและส่งอุจจาระเพื่อหาพยาธิ
5 งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ตอนที่ 1 : การสร้างความตระหนักด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับเยาวชน
6-7 ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย
8-9 การรักษาเพื่อให้เกิดสภาพหยุดผุเองของฟันกรามน้ำนมเด็กก่อนวัยเรียนในท้องถิ่นทุรกันดาร
10-11 ยารักษาโรคกระดูกพรุน ตอนที่ 1
12 กระดานข่าว ตอบ - ถามข้ามฝั่งโขง

ศาสตราจารย์ ศศิธร ผู้กฤตยาคามี
รองศาสตราจารย์ เกศินี โชติวานิช
ภาควิชาอายุรศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

มาตรฐานสากล
การรักษาโรคมาลาเรียชนิดรุนแรง

โรคมาลาเรียเป็นหนึ่งใน 5 อันดับแรกของโรคต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก เชื้อมาลาเรียแพร่ระบาดมากในภูมิประเทศโซนร้อน โดยเฉพาะประเทศแถบแอฟริกา ในปีหนึ่ง ๆ ประชากรโลกครึ่งหนึ่งหรือประมาณ 250 ล้านคนติดเชื้อมาลาเรีย ประมาณ 100 ล้านคนแสดงอาการป่วย และเสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 1-3 ล้านคน เชื้อมาลาเรียที่รุนแรงมากที่สุด คือ ฟัลซิปารัม เนื่องจากสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และมักดื้อต่อยาต้านมาลาเรีย สาเหตุของการดื้อยาประกอบด้วยปัจจัยร่วม คือ ภูมิต้านทานของผู้ป่วย คุณสมบัติของเชื้อมาลาเรีย ความชุกของยุงพาหะ และคุณสมบัติทางเภสัชจลนศาสตร์ของยาต้านมาลาเรีย อุปสรรคของการควบคุมโรคมาลาเรียเกี่ยวเนื่องกับหลายปัจจัย ได้แก่ สภาวะเศรษฐกิจ การป้องกันยุงพาหะ ตลอดจนภาวะดื้อยา

องค์การอนามัยโลกได้จัดโครงการควบคุมมาลาเรีย ในปี ค.ศ. 2008 ด้วยวัตถุประสงค์ เพื่อลดปัญหาโรคมาลาเรียให้ได้ร้อยละ 50 ภายในปี ค.ศ. 2010 โดยใช้ 3 มาตรการหลัก คือ การใช้มุ้งเคลือบด้วยยาฆ่ายุง การให้ยาป้องกันมาลาเรีย และการรักษามาลาเรียด้วยยาที่มีประสิทธิภาพ ปัจจุบันได้มีหลายองค์กรทำงานเพื่อพัฒนายาต้านมาลาเรีย โดยใช้หลักการยาร่วมเพื่อรักษาโรคมาลาเรียชนิดฟัลซิปารัม



สัดส่วนผู้ที่เสียชีวิตจากมาลาเรียชนิดรุนแรง
SEA = เอเชียตะวันออกเฉียงใต้

รูปประกอบที่ 1

สำหรับผู้ติดเชื้อมาลาเรียชนิดรุนแรงที่เสียชีวิตทั้งหมดกว่าร้อยละ 90 เกิดในประชากรแอฟริกาและส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ *(รูปประกอบที่ 1)* ยาลำดับแรกที่ใช้รักษา คือ ยาควินีน (quinine) ชนิดฉีด จนกระทั่งปี ค.ศ. 2006 องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้ยาอาร์ทีซูเนต (artesunate) ชนิดฉีด *(รูปประกอบที่ 2)* แทน ยกเว้นกลุ่มผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากข้อมูลในเด็กยังไม่ได้รับการพิสูจน์ทราบ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับหน่วยวิจัยโรคเขตร้อน มหิดล - อ๊อกซฟอร์ด ประสบความสำเร็จในการพิสูจน์ประสิทธิภาพของยาอาร์ทีซูเนตในการรักษาผู้ป่วยเด็กจากโรคมาลาเรียฟัลซิปารัมชนิดรุนแรง ผลการศึกษานี้จะนำสู่การปรับใช้เป็นยาและวิธีมาตรฐานลำดับแรกสำหรับรักษาผู้ป่วยมาลาเรียฟัลซิปารัมชนิดรุนแรงในทุกกลุ่มอายุ ทั้งนี้ควรยกเว้นหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก *(อายุครรภ์น้อยกว่า 3 เดือน)*
การศึกษานี้ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารชั้นนำทางการแพทย์ Lancet เมื่อวันเสาร์ที่ 6 พฤศจิกายน ค.ศ. 2010

การศึกษาโดยสังเขป วางแผน กำกับ ควบคุม และดำเนินงานโดยคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้ความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยอ๊อกซฟอร์ด โดยเงินทุนสนับสนุนจากทุน Wellcome trust การศึกษาวิจัยทำในประเทศแถบทวีปแอฟริกา ที่มีผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตจากโรคมาลาเรียกว่าร้อยละ 90 ของทุกประเทศรวมกัน ศึกษาโดยเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาชนิดฉีดระหว่างยาอาร์ทีซูเนตและยาควินีน ในผู้ป่วยมาลาเรียชนิดรุนแรงอายุต่ำกว่า 15 ปี ใน 9 ประเทศ ระหว่างปี ค.ศ. 2005 - 2010 ประเทศในแถบแอฟริกาที่เข้าร่วมในโครงการ คือ สาธารณรัฐโมซัมบิก, สาธารณรัฐแกมเบีย, สาธารณรัฐกานา, สาธารณรัฐเคนยา, สหสาธารณรัฐแทนซาเนีย, สหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรีย, สาธารณรัฐยูกันดา, สาธารณรัฐรวันดา และสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก

ผลการศึกษาเปรียบเทียบ ในผู้ป่วยเด็กทั้งหมด 5,425 ราย จากโรคมาลาเรียฟัลซิปารัมชนิดรุนแรง พบว่า อัตราการเสียชีวิตในกลุ่มที่รักษาด้วยยาอาร์ทีซูเนตร้อยละ 8.5 ต่ำกว่ากลุ่มที่รักษาด้วย

เปรียบเทียบยาควินีน ชนิดฉีด (ซ้าย) และยาอาร์ทีซูเนต ชนิดฉีด (ขวา)

รูปประกอบที่ 2

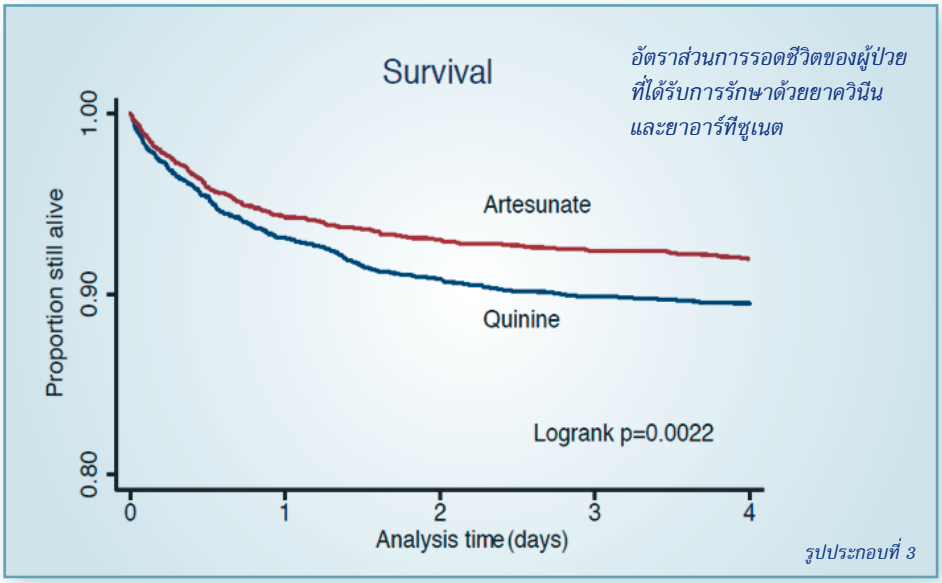
● ยาควินีน ครั้งแรกให้ 20 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ผสมกับน้ำเกลือหยดเข้าเส้นใน 4 ชั่วโมง หลังจากนั้นลดปริมาณเหลือ 10 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยให้ทุก 8 ชั่วโมงหรือวันละ 3 ครั้ง จนกว่าจะเปลี่ยนเป็นยาทานได้ รวมระยะเวลาการรักษาประมาณ 7 วัน

สรุปผลการศึกษา ยาอาร์ทีซูเนต มีประสิทธิภาพเหนือกว่ายาควินีน สมควรเป็นยามาตรฐานลำดับแรก ในการรักษามาลาเรียชนิดรุนแรง ในทุกประเทศทั่วโลก

ยาควินีน คือ ร้อยละ 10.9 ผลการรักษาด้วยยาอาร์ทีซูเนตดังกล่าวสามารถลดอัตราตายจากการรักษาด้วยยาควินีนได้ร้อยละ 22.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(รูปประกอบที่ 3)* นอกจากนี้พบว่าการดำเนินโรคระหว่างการรักษาด้วยยาอาร์ทีซูเนตดีกว่ากลุ่มที่รักษาด้วยยาควินีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วยอุบัติการณ์ภาวะหมดสติแบบโคม่าร้อยละ 3.7 (ควินีนร้อยละ 5.4) ภาวะชักร้อยละ 8.3 (ควินีนร้อยละ 10.1) และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำร้อยละ 1.8 (ควินีนร้อยละ 2.8) การศึกษาไม่พบผลข้างเคียงร้ายแรงของยาอาร์ทีซูเนต

มาตรฐานปริมาณยาการรักษามาลาเรียชนิดรุนแรง

● อาร์ทีซูเนตใช้ 2.4 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ให้ 3 ครั้ง ในวันแรก คือ ที่ 0, 12 และ 24 ชั่วโมง และให้อีกวันละครั้ง จนกว่าจะเปลี่ยนเป็นยาทานได้ รวมระยะเวลาการรักษาประมาณ 5-7 วัน



อัตราส่วนการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาควินีนและยาอาร์ทีซูเนต

รูปประกอบที่ 3

เอกสารอ้างอิง

Dondorp AM, Fanello CI, Hendriksen IC, Gomes E, Seni A, Chhaganlal KD, et al. Artesunate versus quinine in the treatment of severe falciparum malaria in African children (AQUAMAT): an open-label, randomised trial. Lancet 2010;376:1647-1657.

Dondorp A, Nosten F, Stepniewska K, Day N, White N. South East Asian Quinine

Artesunate Malaria Trial (SEAQUAMAT) group. Artesunate versus quinine for treatment of severe falciparum malaria: a randomised trial. Lancet 2005;366:717-725.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชูมณี ละม่อม
ภาควิชาปรสิตวิทยาและสุขภาพชุมชน คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้อควรรู้สำหรับการเก็บ และส่งอุจจาระเพื่อหาพยาธิ

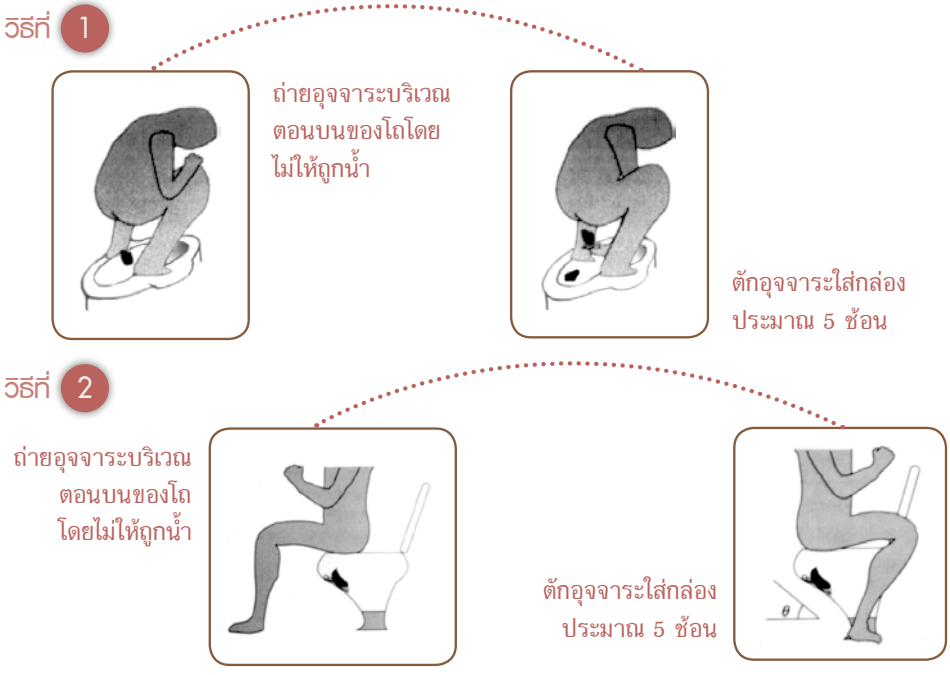
การตรวจอุจจาระหาพยาธิระยะต่าง ๆ ในห้องปฏิบัติการ เพื่อการวินิจฉัยโรคพยาธิในลำไส้และโรคพยาธิที่มีทางเดินติดต่อกับลำไส้ จะได้ผลที่ถูกต้องแม่นยำ ต้องเริ่มมาจากความร่วมมือและปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ทราบความสำคัญของการเก็บและนำส่งอุจจาระที่มีผลต่อการวินิจฉัยโรคพยาธิ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะคิดว่าอุจจาระเป็นของเน่าเสีย ของสกปรก ที่ถูกกำจัดออกนอกร่างกายและมีความรังเกียจ จึงเป็นหน้าที่ของผู้ตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการต้องเข้าใจ สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจอุจจาระ ซึ่งเป็นการตรวจวินิจฉัยโรคที่เสียค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการตรวจตัวอย่างอื่น ๆ ผู้ป่วยควรรับทราบถึงการปฏิบัติตนในการเก็บและนำส่งอุจจาระให้ถูกต้อง ดังนี้

1. งดการรับประทานยาบางชนิด ได้แก่

1.1 ยาปฏิชีวนะ จะทำให้แบคทีเรียที่อาศัยอยู่ปกติในลำไส้ลดจำนวนลง ซึ่งแบคทีเรียพวกนี้เป็นแหล่งผลิตสารอาหารให้พยาธิโปรโตซัว เป็นสาเหตุให้โปรโตซัวขาดสารอาหารและมีจำนวนลดลง ทำให้ตรวจไม่พบในอุจจาระ ยาประเภทนี้ควรงดรับประทาน 2 สัปดาห์ ก่อนตรวจอุจจาระ

1.2 ยาประเภทที่ไม่ถูกดูดซึมในลำไส้ เช่น ยาเคลือบกระเพาะ ยาแก้ท้องร่วง และยาพวกที่มีแบเรียม จะทำให้ตรวจหาพยาธิได้ยาก นอกจากนี้ ยาที่มีส่วนผสมของน้ำมัน เมื่อผู้ป่วยถ่ายอุจจาระจะมีหยดน้ำมันผสม ซึ่งมีลักษณะคล้ายซิตส์ของโปรโตซัว ควรงดรับประทานยาประเภทนี้อย่างน้อย 5 วัน

2. วิธีเก็บอุจจาระ



(รูปภาพจาก รองศาสตราจารย์ พรรณี พิเดช)

2.1 การถ่ายอุจจาระลงในโถส้วม *(รูปประกอบวิธีที่ 1 และ 2)*

2.2 ให้ผู้ป่วยถ่ายลงในกระโถนปากกว้างที่แห้งและสะอาด ถ้าหากไม่มี แนะนำให้ใช้แผ่นพลาสติกสะอาดรองบนพื้น

2.3 อย่าถ่ายอุจจาระลงบนพื้นดิน เพราะในดินอาจมีพยาธิของพืชและสัตว์ปนเปื้อนหรือมีสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ อาศัยเป็นอิสระในดิน ผู้ตรวจวิเคราะห์อาจเข้าใจผิดว่าเป็นพยาธิของคน

2.4 อย่าถ่ายอุจจาระปนกับปัสสาวะ เพราะน้ำปัสสาวะทำลายระยะโทรโฟซอยท์ของโปรโตซัวทำให้ตรวจไม่พบ

3. ภาชนะที่เก็บอุจจาระส่งตรวจ ควรเป็นกล่องหรือตลับพลาสติกที่สะอาดมีฝาปิดมิดชิด มีฉลากปิดเขียนชื่อผู้ป่วย วัน-เวลา ถ่ายอุจจาระให้เห็นชัดเจน ใช้ช้อนเล็ก ๆ หรือแท่งไม้เขี่ยอุจจาระหลายส่วนหรือเลือกตักเอาส่วนต้น ส่วนกลาง และส่วนท้าย ให้ได้ปริมาณ 3-5 ช้อนชา ถ้ามีมูกเลือดให้ตักมาด้วย

4. ให้ผู้ป่วยนำอุจจาระมาส่งที่ห้องปฏิบัติการทันทีหลังถ่าย *(ไม่ทิ้งไว้เกิน 1 ชั่วโมง)* เพื่อทำการตรวจหาพยาธิ เนื่องจากพยาธิโปรโตซัวระยะโทรโฟซอยท์จะยังมีชีวิตอยู่ ทำให้เห็นการเคลื่อนไหวชัดเจน ซึ่งลักษณะการเคลื่อนไหวที่แตกต่างสามารถนำมาใช้แยกชนิดของโปรโตซัวได้

จะเห็นได้ว่าการเก็บและส่งตรวจอุจจาระที่ถูกต้อง จะช่วยทำให้การตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิได้แม่นยำยิ่งขึ้น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไกรชาติ ตันตระการอาภา
ภาควิชาวิทยาศาสตร์อนามัยและสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

ตอนที่ 1 : การสร้างความตระหนักด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับเยาวชน

งานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยนัยแล้วมีความหมายถึง การศึกษาสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย งานอนามัยสิ่งแวดล้อมมีขอบเขตในการดูแลสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในด้านลบของผู้ที่มาใช้บริการในโรงเรียน อาทิ ครู นักเรียน เจ้าหน้าที่ตลอดจนผู้ปกครอง หรือคนอื่น ๆ งานอนามัยสิ่งแวดล้อมมีขอบเขตที่ค่อนข้างจะกว้างในหลายๆ เรื่อง ถ้าพิจารณาจากนิยามขององค์การอนามัยโลก

"งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของมนุษย์ ทั้งคุณภาพชีวิต ซึ่งถูกกำหนดโดย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ สังคม และปัจจัยทางด้านจิตวิทยาทางสังคมในบริบทของสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ซึ่งรวมถึงการนำไปปฏิบัติในการประเมิน การแก้ไข การควบคุม และป้องกันปัจจัยต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลกระทบต่อมนุษย์ทั้งในปัจจุบันและอนาคต"

มีเด็กและเยาวชนมากกว่า 1.4 พันล้านคน ในช่วงอายุ 5-14 ปี ที่อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ต้องเผชิญกับปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่ท้าทายต่อคนรุ่นใหม่ (WHO, 2009) ในประเด็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ แหล่งน้ำดื่มที่ปลอดภัย น้ำใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อการซักล้างทำความสะอาด การสุขาภิบาลต่าง ๆ เพื่อสุขอนามัยที่ดี ปัญหาโรคท้องร่วงนับเป็นโรคที่ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือที่พัฒนาแล้ว และพบว่าประมาณร้อยละ 17 มีเด็กเสียชีวิตจากโรคดังกล่าวในประเทศที่กำลังพัฒนา ประมาณร้อยละ 94 มาจากสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับคุณภาพน้ำดื่มที่ไม่ปลอดภัย การขาดแคลนระบบสุขาภิบาล การขาดแคลนน้ำที่สะอาด สุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม โรคพยาธิ นับเป็นอีกโรคหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเด็กนักเรียนในประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ปัจจัย อาทิ จากการปนเปื้อนในดิน ในผัก เนื่องจากขาดระบบสุขาภิบาลที่ดีในโรงเรียนและในชุมชน

การให้ความรู้กับเยาวชนในเรื่องสุขาภิบาลหรืออนามัยสิ่งแวดล้อม

แนวทางป้องกันปัญหาที่กล่าวข้างต้น สามารถดำเนินการได้ในหลาย ๆ รูปแบบ การสร้างความตระหนักและให้ความรู้ความเข้าใจตั้งแต่ในวัยเยาว์ในโรงเรียน จึงเป็นทางหนึ่งที่สามารถดำเนินการได้ งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน สามารถดำเนินการได้ในหลาย ๆ รูปแบบ อาทิ การเสริมบทเรียนเพิ่มเติมในโรงเรียน ในชีวิตประจำวัน หรือการทำกิจกรรมผ่านฐานการเรียนรู้ต่าง ๆ เสริมในบทเรียน

บทความนี้ ขอยกตัวอย่างกิจกรรมแรกในการให้ความรู้ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลที่จะช่วยลดปัญหาโรคท้องร่วง ได้แก่ การล้างมือ

กิจกรรมดังกล่าวจะเกิดขึ้นไม่ได้เลยหากขาดความร่วมมือจากผู้บริหารการศึกษาทั้งในระดับโรงเรียน จังหวัด หรือจากผู้บริหารระดับสูงของประเทศ อาทิ กระทรวงศึกษาธิการ และจะประสบความสำเร็จได้ดีขึ้นหากมีการประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชนในท้องถิ่น การขอการสนับสนุนทั้งกำลังคน กำลังทรัพย์ และกลุ่มสมาคมของผู้ปกครองหรือสมาคมศิษย์เก่า เนื่องจากโรงเรียนจะต้องจัดหาน้ำใช้ที่สะอาดในการให้บริการแก่เด็กนักเรียน การจัดสร้างระบบสุขาภิบาล เช่น ห้องส้วม ที่ล้างมือ ให้เด็กนักเรียน เป็นต้น ต้องมีปริมาณที่เหมาะสมและเพียงพอกับจำนวนนักเรียนในโรงเรียน รวมทั้งบุคลากรของโรงเรียน

การจัดหาระบบสุขาภิบาลดังกล่าว สามารถช่วยแก้ปัญหาและเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้แก่

1. การป้องกันโรค ได้แก่ โรคท้องร่วง มาลาเรีย โรคพยาธิต่าง ๆ ไข้เลือดออก

2. การเรียนรู้ของเยาวชน เป็นการลดการขาดเรียนของนักเรียน ช่วยพัฒนาการเรียนรู้ได้ดีขึ้น

3. ความทัดเทียมในสังคม ในหลาย ๆ ประเทศ พบว่า มีนักเรียนหญิงขาดเรียนบ่อยเนื่องจากระบบสุขาภิบาลที่โรงเรียนไม่เหมาะสม ไม่เอื้ออำนวยให้นักเรียนที่จะใช้บริการได้โดยปลอดภัยตามหลักสุขอนามัยที่ดี

4. ครอบครัวและชุมชน ลดการป่วยของสมาชิกในครอบครัวและในชุมชน และนักเรียนยังสามารถช่วยชุมชน เช่น เป็นทูตทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ขยายผลจากโรงเรียนสู่ครอบครัว และชุมชนที่อยู่อาศัยต่อไป

5. ทักษะการเรียนรู้ที่ยั่งยืน ความรู้และประสบการณ์ที่ได้นำไปสู่ครอบครัวมีสุข สังคมน่าอยู่

ดร. ลำพัน ดวงหอม
รองหัวหน้าหน่วยทำคลอด โรงพยาบาลแขวงเซกอง

ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

ความเป็นมา แรงบันดาลใจที่ทำให้ข้าพเจ้าทำอาชีพนี้ เพราะว่าอยากช่วยชีวิตคนไข้ให้มีชีวิตจนหมดอายุขัยของตน โดยเฉพาะการฟื้นชีพ (ช่วยชีวิต) เด็กแรกเกิดที่มีปัญหาในโรงพยาบาลและเขตห่างไกลจากการสาธารณสุข ข้าพเจ้าคิดว่าการช่วยชีวิตเป็นการทำบุญให้กับตัวเอง ครอบครัว พ่อแม่ ประชาชน และประเทศชาติ นอกจากนี้ยังช่วยลดความยากจนอีกด้วย

เนื้อหา สิ่งที่ข้าพเจ้าภูมิใจมากในการช่วยฟื้นชีพเด็กแรกเกิดกรณีที่มีปัญหา เพราะว่าข้าพเจ้าไปช่วยแม่คลอดลูกที่บ้าน ชื่อเด็กชายบุนมี อายุ 3 ขวบ บ้านใหม่หัวเมือง แขวงเซกอง

ปัจจุบันมีสุขภาพแข็งแรงดี เรื่องมีอยู่ว่าแม่คนนี้มีลูก 2 คน เป็นเพศหญิง และคนสุดท้องที่ข้าพเจ้าได้ช่วยคลอดที่บ้านเป็นเพศชาย ช่วงที่ข้าพเจ้าไปถึงอยู่ในระยะ 2 ของการคลอด ข้าพเจ้าได้เตรียมที่นอนสำหรับเด็กและอุปกรณ์ช่วยคลอด ประมาณ 15 นาทีต่อมา เด็กคลอดออกมาเป็นเพศชายไม่หายใจ หัวใจไม่เต้น ตัวขาว มือเท้าเขียว ตัวอ่อน

เมื่อเป็นเช่นนั้นข้าพเจ้าก็รีบเช็ดตัวเด็กให้แห้ง เปิดเส้นทางหายใจโดยการจัดท่าให้หน้าแหงนไปด้านหลังเล็กน้อย ดูดเสลดด้วยลูกยางออกจากปากและจมูก จากนั้นก็กระตุ้นด้วยการลูบหลังและตีส้นเท้า แต่เด็กก็ยังไม่หายใจ ข้าพเจ้าตัดสินใจช่วยด้วยการเป่าปากโดยการเอาผ้ากั้นระหว่างปากข้าพเจ้าและเด็ก 30 วินาที ต่อมาเด็กก็ยังไม่หายใจ ข้าพเจ้าก็ไม่ท้อถอยยังทำต่ออีกครั้ง และช่วยนวดหัวใจไปพร้อมโดยได้ปฏิบัติตามที่เรียนมา 30 วินาทีต่อมา เด็กก็เริ่มหายใจแต่ยังช้ามาก ในขณะนั้นไม่มีโคมไฟ ข้าพเจ้าใช้แสงแดดแทนและยังทำเหมือนเดิมเพราะว่าระยะนี้ช้าไม่ได้แล้ว ต่อมาอีก 1 นาที เห็นว่าเด็กหายใจดีขึ้นกว่าเดิม และหัวใจเริ่มเต้นแต่ต่ำกว่า 100 ครั้งต่อนาที ข้าพเจ้ายังคงช่วยหายใจต่อ ในที่สุดข้าพเจ้าก็สามารถช่วยเด็กได้ใน 3 นาทีต่อมา หลังจากช่วยเด็กแล้วจึงได้มาช่วยแม่คลอดรกและตัดสายรกเด็ก แล้วส่งเด็กไปรับออกซิเจนที่โรงพยาบาล

เหตุการณ์นี้ ข้าพเจ้าภูมิใจมากที่ช่วยเด็กได้ หากอยู่โรงพยาบาลคงไม่เป็นเรื่องแปลก เพราะอุปกรณ์และยามีครบ หากช่วยไม่ได้ก็ถือว่าหมอหมดความสามารถแล้ว

ประโยชน์ที่ได้รับ คนไข้หายจากโรคอย่างมากมายหากเทียบกับ 12 ปีที่ผ่านมา ประชาชนเสียชีวิตมากเพราะเชื่อถืองมงาย เวลาไม่สบายก็อาศัยหมอดู หมอเยา (หมอพื้นบ้านรักษาด้วยยาและร่ายคาถาแบบพื้นเมือง) ว่าเป็นเพราะผีทำ วิธีรักษาต้องฆ่าสัตว์ไปถวายจึงจะหาย หากไม่หายก็ถือว่าบุญวาสนาให้มาเท่านี้ แต่ปัจจุบันเห็นว่าประชาชนมีการพัฒนามาก รู้จักและเชื่อถือวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยหันมาพึ่งโรงพยาบาลมากขึ้น นี้คือประโยชน์ที่ได้เพื่อประชาชนมีสุขภาพดีมีเรี่ยวแรงทำมาหากินได้ แสดงว่าประเทศชาติก็ร่ำรวยอุดมสมบูรณ์ ในระยะ 3 ปี หน่วยทำคลอดได้ช่วยทำคลอดแม่และเด็กได้ 239 คน ในจำนวนนั้นพบเด็กมีปัญหาหลังคลอด 21 คน ซึ่งหน่วยทำคลอดช่วยชีวิตได้ทั้งหมด

ความประทับใจและความชื่นชม ส่วนใหญ่จะได้ความรักจากประชาชนด้วยวัตถุเล็กน้อย หรือคำชม คำขอบคุณ ที่พิเศษคือได้รับใบยกย่องจากการจัดตั้งระดับเมือง ระดับแขวง และกระทรวงสาธารณสุข

สรุป เหตุผลที่ทำให้ข้าพเจ้าประสบผลสำเร็จหลักคือข้าพเจ้ามีจิตใจรักอาชีพ ใช้ความรู้ความสามารถบวกกับความเอาใจใส่จึงทำให้ข้าพเจ้าประสบผลสำเร็จในการรักษา สิ่งที่ข้าพเจ้าลืมไม่ได้ และขอขอบคุณมากก็คือ พ่อแม่ที่ได้ให้กำเนิดและส่งเสริมการเรียนจนจบ ครอบครัวที่สนับสนุน และบุญคุณครูอาจารย์ช่วยอบรมสั่งสอนให้ความรู้ ข้าพเจ้าจึงทำงานสำเร็จ

ขอขอบคุณ

ລູກເກີດລອດແມ່ປອດໄພ

ດຣ. ລຳພັນ ດວງທອມ

ຄວາມເປັນມາ ແຮງບັນດານໃຈທີ່ເຮັດໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າເຮັດອາຊີບນີ້ຍ້ອນວ່າ ຢາກຊ່ວຍຊີວິດຄົນເຈັບໃຫ້ມີຊີວິດຈົນໝົດອາຍຸທີ່ຖືມາແຕ່ເກີດ ໂດຍສະເພາະແມ່ນການຟື້ນຊີບເດັກເກີດໃຫມ່ທີ່ບັດໃນໂຮງໝໍ ແລະເຂດຫ່າງໄກຈາກສາທາລະນະສຸກ ຂ້າພະເຈົ້າຄິດວ່າ ການຊ່ວຍຊີວິດແມ່ນການທຳບຸນໃຫ້ກັບຕົນເອງ, ຄອບຄົວ, ພໍ່ແມ່ປະຊາຊົນ ແລະ ປະເທດຊາດ ນອກນີ້ ຍັງຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນຄວາມທຸກຈົນອີກ.

ເນື້ອໃນ ສິ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າພູມໃຈຫຼາຍໃນການຊ່ວຍຟື້ນຊີບເດັກເກີດໃຫມ່ບັດກໍລະນີຍ້ອນວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າ ໄປຊ່ວຍແມ່ເກີດຢູ່ເຮືອນຊື່ເດັກຊາຍບຸນມີ ອາຍຸ 3 ປີ ບ້ານໃຫມ່ຫົວເມືອງ ແຂວງເຊກອງ.

ປະຈຸບັນມີຊີວິດແຂງແຮງດີເລື່ອງມີຢູ່ວ່າ : ແມ່ຜູ້ນີ້ມີລູກ 2 ຄົນ ເປັນເພດຍິງ ແລະ ຜູ້ສຸດທ້ອງ ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຊ່ວຍແມ່ເກີດຢູ່ເຮືອນເປັນເພດຊາຍ ຕອນຂ້າພະເຈົ້າໄປຮອດແມ່ກຳລັງເຂົ້າໄລຍະ 2 ຂອງການເກີດ ຂ້າພະເຈົ້າກໍ່ໄດ້ກະກຽມບ່ອນນອນເດັກ ແລະ ອຸປະກອນຊ່ວຍເກີດປະມານ 15 ນາທີ ຕໍ່ມາ ເດັກເກີດອອກມາເປັນເພດຊາຍ ບໍ່ຫາຍໃຈ, ຫົວໃຈບໍ່ເຕັ້ນ, ຕີນໂຕຊາວ, ຕີນມືສີຂຽວ, ຕີນໂຕອ່ອນແຫຼວ, ເມື່ອປະເມີນໄດ້ແນວນັ້ນ ຂ້າພະເຈົ້າກໍ່ຟ້າວເຊັດຕີນໂຕໃຫ້ແຫ້ງ, ເປີດເສັ້ນທາງຫາຍໃຈໂດຍການຈັດທ່າໃຫ້ຫນ້າແຫງນເລັກນ້ອຍ ດູດຂີ້ສະເໝດດ້ວຍລູກສູບຢາງອອກຈາກປາກ ແລະ ດັງ, ຈາກນັ້ນ ກໍ່ກະຕຸ້ນດ້ວຍການລູບຫຼັງ ແລະ ດີດສົ້ນຕີນ ແຕ່ເດັກກໍ່ບໍ່ທັນຫາຍໃຈ ຂ້າພະເຈົ້າກໍ່ຕັດສິນໃຈຊ່ວຍຊີບດ້ວຍປາກເປົ່າ ໂດຍເອົາຜ້າແຊຂັ້ນລະຫວ່າງປາກຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ ເດັກ 30 ວິນາທີຕໍ່ມາເດັກກໍ່ຍັງບໍ່ຫາຍໃຈ ຂ້າພະເຈົ້າກໍ່ບໍ່ທໍ້ຖອຍ ຍັງສືບຕໍ່ອີກຄັ້ງ ຕໍ່ມາແມ່ນຊ່ວຍນວດຫົວໃຈໄປພ້ອມ ໂດຍໄດ້ປະຕິບັດຕາມການຮຽນມາ 30 ວິນາທີຕໍ່ມາເດັກເລີ່ມຫາຍໃຈແຕ່ຍັງຊ້າຫຼາຍ ໃນຂະນະນັ້ນ ບໍ່ມີໂຄມໄຟ ຂ້າພະເຈົ້າໃຊ້ແສງແດດແທນ ແລະ ຍັງສືບຕໍ່ເຮັດຄືເກົ່າ ເພາະວ່າ ໄລຍະນີ້ຂ້າບໍ່ໄດ້ ຕໍ່ມາອີກ 1 ນາທີປະເມີນຄືນເຫັນວ່າເດັກຫາຍໃຈດີກວ່າເກົ່າ ແລະ ຫົວໃຈເລີ່ມຕີແຕ່ຕ່ຳກວ່າ 100 ເທື່ອຕໍ່ນາທີ ຂ້າພະເຈົ້າສືບຕໍ່ຊ່ວຍຫາຍໃຈ ໃນທີ່ສຸດ ຂ້າພະເຈົ້າກໍ່ໄດ້ຮັບໄຊຊະນະໃນ 3 ນາທີຕໍ່ມາ ຫຼັງຈາກຊ່ວຍເດັກແລ້ວ ຈຶ່ງໄດ້ມາຊ່ວຍແມ່ປະສູດແຫ່ ແລະ ຕັດສາຍແຫ່ເດັກແລ້ວສົ່ງເດັກໄປດົມອີກຊີ່ຢູ່ໂຮງໝໍ.

ໃນກໍລະນີນີ້ ຂ້າພະເຈົ້າພູມໃຈຫຼາຍທີ່ຊ່ວຍເດັກໄດ້ ຖ້າຢູ່ໂຮງໝໍຄົງບໍ່ແມ່ນເລື່ອງແປກ ເພາະອຸປະກອນ ແລະ ຢາມີຄົບຊຸດ ຖ້າຊ່ວຍບໍ່ໄດ້ກໍ່ຖືວ່າໝໍໝົດຄວາມສາມາດແລ້ວ.

ປະໂຫຍດທີ່ເກີດຂຶ້ນ ຄົນເຈັບຫາຍຈາກພະຍາດຢ່າງຫຼວງຫຼາຍຖ້າທຽບໃສ່ 12 ປີຫຼັງ ແມ່ນປະຊາຊົນເສຍຊີວິດຫຼາຍ ຍ້ອນເຊື່ອຖືງມງວາຍເວລາເຈັບເປັນອາໃສໝໍດູ, ໝໍເຢົ້າວ່າເຈັບຍ້ອນຜີເຮັດ ວິທີປິ່ນປົວຕ້ອງຂ້າສັດໄປຖວາຍຈຶ່ງເຊົາ ຖ້າບໍ່ເຊົາຖືວ່າບຸນວາດສະຫນາຖືອາຍຸມາສ່ຳນັ້ນ ແຕ່ປະຈຸບັນເຫັນວ່າ ປະຊາຊົນມີການພັດທະນາຫຼາຍ ມີການຊາບຊຶມຕໍ່ວິທະຍາສາດການແພດທັນມາເພີ່ງໂຮງໝໍຫຼາຍຂຶ້ນນີ້ຄືປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ ເມື່ອປະຊາຊົນມີສຸຂະພາບດີມີເຫື່ອແຮງທຳມາຫາກິນກໍ່ໄດ້ ສະແດງວ່າ ປະເທດຊາດກໍ່ຮັ່ງມີ ນຳຜົນງານໃນ ໄລຍະ 3 ປີ ເຮັດຢູ່ຂະແໜງປະສູດໄດ້ຊ່ວຍປະສູດແມ່ ແລະ ເດັກໄດ້ 239 ຄົນ ໃນນັ້ນ ພົບເດັກບັດຫຼັງເກີດ 21 ຄົນ ຊ່ວຍຟື້ນຊີບໄດ້ຫມົດ.

ຄວາມປະທັບໃຈ ແລະ ຄວາມຊື່ນຊົມ ສ່ວນຫຼາຍຈະໄດ້ຄວາມຮັບຄວາມແພງຈາກປະຊາຊົນດ້ວຍວັດຖຸເລັກນ້ອຍ ຫຼື ຄຳຊົມ ຂອບໃຈ ພິເສດໄດ້ຮັບໃບຍ້ອງຍໍຈາກການຈັດຕັ້ງຂັ້ນເມືອງ ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ.

ສະຫຼຸບ ເຫດຜົນທີ່ພາໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າປະສົບຜົນສຳເລັດ ຕົ້ນຕໍແມ່ນຂ້າພະເຈົ້າມີຈິດໃຈຮັກອາຊີບ ໃຊ້ຄວາມຮູ້ຄວາມສາມາດສົມທົບກັບເອົາໃຈເຂົ້າໄປນຳຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າປະສົບຜົນສຳເລັດໃນການປິ່ນປົວ ພິເສດສິ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າລືມບໍ່ໄດ້ ແລະ ຂອບໃຈຫຼາຍແມ່ນຍ້ອນພໍ່ແມ່ໃຫ້ກຳເນີດ ສິ່ງເສີມຮ່ຳຮຽນຈົນຈົບ ຄອບຄົວໃຫ້ໂອກາດສະຫນັບສະຫນູນ ແລະ ບຸນຄຸນຄູບາອາຈານຊ່ວຍໃຫ້ອົບຮົມສັ່ງສອນໃຫ້ຄວາມຮູ້ ຂ້າພະເຈົ້າຈຶ່ງເຮັດວຽກສຳເລັດ.

ຂໍຂອບໃຈ

ເຊກອງ ວັນທີ 22/11/2009

ຮອງຂະແໜງປະສູດ

ດຣ. ລຳພັນ

รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ สุรินทร์ สูอำพัน
ภาควิชาชีววิทยาช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การรักษาเพื่อให้เกิดสภาพหยุดผุเองของฟันกรามน้ำนมเด็กก่อนวัยเรียนในท้องถิ่นทุรกันดาร

Self Arresting Caries Treatment (SACT) for Deciduous Molar Teeth of Preschool Children in Remote Rural Area

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา มีรายงานเกี่ยวกับการหยุดผุหรือกลับแข็งตัวของเนื้อฟันน้ำนมบริเวณที่มีรอยผุ (arrested or rehardening of carious dentin lesion) ในโครงการทันตกรรมป้องกันระยะยาวต่าง ๆ ทฤษฎีของการหยุดผุนั้นขั้นตอนแรก คือ กำจัดแหล่งที่ผลิตกรดออกจากเนื้อฟันที่กำลังผุ ขั้นตอนที่สอง คือ ส่วนผิวที่ยุ่ยของบริเวณรอยผุถูกกำจัดออกโดยการสึกกร่อน เช่น จากการบดเคี้ยว การแปรงฟัน ทำให้บริเวณเนื้อฟันบริเวณนี้ค่อนข้างสะอาดและมีเศษอาหารตกค้างได้น้อยมาก จำนวนเชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุจะลดน้อยลงและไม่เพียงพอ (microbiologically inactive) ที่จะผลิตกรดมาทำลายเนื้อฟันได้ หลังจากนั้นจะมีการสะสมแร่ธาตุต่าง ๆ จากน้ำลาย ยาสีฟัน และอาหาร ทำให้ผิวเนื้อฟันที่หยุดผุค่อย ๆ กลับแข็งตัวขึ้นใกล้เคียงเนื้อฟันปกติ และบางครั้งพบว่าใกล้เคียงเคลือบฟันปกติด้วย

สภาพการหยุดผุและกลับแข็งตัวของรอยผุในฟันน้ำนมดังกล่าว มีลักษณะเป็นหลุมตื้นกว้าง พื้นหลุมมีสีดำหรือน้ำตาลดำ ผิวหน้าของหลุมมีความแข็งเมื่อกดด้วยเครื่องมือตรวจปลายแหลมโดยใช้แรงพอประมาณ สภาพการหยุดผุในฟันน้ำนมดังกล่าวนี้ ได้ตรวจพบเป็นจำนวนหนึ่งแต่ไม่มากนักในเด็กก่อนวัยเรียน เป็นการหยุดผุที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ จากการสังเกตลักษณะทางคลินิกคาดว่าเกิดจากการแตกบิ่นทีละน้อยของขอบหลุมรอยผุที่ลึกยังไม่ถึงโพรงประสาทฟัน การแตกบิ่นดังกล่าวเนื่องจากการบดเคี้ยวอาหารที่เหนียวหรือแข็ง ขอบหลุมรอยผุส่วนที่แตกนี้เป็นขอบเคลือบฟันส่วนบนที่บาง เมื่อแตกบิ่นจะไม่มีความเจ็บปวดใด ๆ แต่จะทำให้หลุมรอยผุเสมือนตื้นขึ้น ไม่สามารถเก็บกักเศษอาหารได้เหมือนเดิม จากนั้นจึงเป็นไปตามทฤษฎีของการหยุดผุ ซึ่งในที่สุดเนื้อฟันบริเวณนั้นจะกลับแข็งตัวพร้อมกับใช้งานได้ตามปกติต่อไป

จากปัญหาและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงเกิดความคิดที่จะหาวิธีการรักษาที่ทำให้เกิดสภาพการหยุดผุด้วยตัวเอง (Self Arresting Caries Treatment, SACT) ของฟันกรามน้ำนมเด็กนักเรียนก่อนวัยเรียนในถิ่นทุรกันดาร โดยจัดเป็นมาตรการแก้ไขปัญหาโรคฟันและทันตกรรมป้องกันในระดับบุคคลที่น่าจะเหมาะสมกับชุมชนในท้องถิ่นทุรกันดารที่ด้อยโอกาสการได้รับการรักษาทางทันตกรรมตามปกติ ฟันกรามน้ำนมดังกล่าวจะมีรอยผุซึ่งมีลักษณะเฉพาะ คือ ผุแบบสองด้านไม่เคยมีอาการเจ็บปวดรุนแรงมาก่อน ขนาดความกว้างความลึกไม่ถึงโพรงประสาทฟัน แต่มากพอเป็นที่เก็บกักเศษอาหารตกค้างประจำ วิธีการรักษา SACT นี้เป็นการเลียนแบบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ นั่นคือทำให้หลุมรอยผุเสมือนว่าตื้นขึ้นและไม่

รูปประกอบที่ 1
ฟันกรามน้ำนมที่มีการหยุดผุและ
กลับแข็งตัวของรอยผุ (บริเวณสีดำ)

สามารถเก็บกักเศษอาหารได้เหมือนเดิม โดยการกรอขอบหลุมรอยผุเฉพาะส่วนที่เป็นเคลือบฟันที่บางออกโดยไม่กรอเนื้อฟัน จึงไม่น่าจะมีความเจ็บปวดใด ๆ ขณะกรอฟัน และไม่จำเป็นต้องอุดด้วยวัสดุใด ๆ

วิธีการรักษาเพื่อให้เกิดสภาพหยุดผุเอง (Self Arresting Caries Treatment) หรือ SACT

1. กำหนดขอบเขตของขอบเคลือบฟัน (enamel) ส่วนบนที่บางของหลุมรอยผุ (overhang enamel of carious lesion) บริเวณด้านข้างของฟันกรามน้ำนมซี่ที่ 1 และ 2 ขอบหลุมรอยผุดังกล่าวจะถูกกรอออก เป็นบริเวณกว้างประมาณ 1-2 มิลลิเมตรเท่านั้น *(รูปประกอบที่ 2 บน)*

2. ใช้หัวกรอเร็วและหัวกรอกากเพชร กรอขอบหลุมรอยผุออก ประมาณขอบเขตตามที่กำหนดไว้ เพื่อทำให้หลุมรอยผุตื้นขึ้นและไม่สามารถเก็บกักเศษอาหารได้เหมือนเดิม *(รูปประกอบที่ 2 ล่าง)* การกรอตามวิธีนี้ต้องไม่กรอส่วนเนื้อฟัน (dentine) เพื่อไม่ให้มีความเจ็บปวด แต่อาจใช้การกรอเบา ๆ ถากไถเนื้อฟันส่วนที่เปื่อยยุ่ยในรอยผุออกทิ้งได้บ้าง จากนั้นให้กรอเบา ๆ แต่งส่วนที่คมของขอบฟันที่กรอแล้วให้เรียบ เพื่อไม่ให้เกิดความรำคาญหรือบาดลิ้น

การรักษาเพื่อให้เกิดสภาพหยุดผุเองในฟันกรามน้ำนม นับเป็นวิธีการรักษาที่กระทำได้โดยง่าย ใช้วัสดุอุปกรณ์ในการรักษาน้อย ทำการรักษาเสร็จสิ้นรวดเร็ว รักษาได้หลายซี่ในครั้งเดียว ไม่มีความเจ็บปวดทรมาน และที่สำคัญคือเมื่อไม่มีเศษอาหารติดอัดอยู่ในรูผุหรือร่องเหงือก จะทำให้การอักเสบของเหงือกลดน้อยลง จึงคาดว่าเด็กจะใช้ฟันนั้นบดเคี้ยวอาหารได้ดีกว่าเดิม จากการประเมินผลทางคลินิกในระยะเวลา 24 เดือน พบว่าฟันกรามน้ำนมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้กว่าร้อยละ 87 ยังคงสภาพการหยุดผุและสามารถใช้บดเคี้ยวได้ตามปกติ

รูปประกอบที่ 2 บน ฟันกรามน้ำนมซี่ที่ 84 และ 85 ที่มีรอยผุแบบสองด้าน และขอบเขตของเคลือบฟันส่วนบนที่บางของหลุมรอยผุ ที่จะถูกกรอออกกว้างประมาณ 1-2 มิลลิเมตร

รูปประกอบที่ 2 ล่าง ฟันกรามน้ำนมซี่ที่ 84 และ 85 หลังจากขอบเคลือบฟันส่วนบนที่บางของหลุมรอยผุ ถูกกรอออกตามแนวที่กำหนดเอาไว้

รองศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง บุษบา จินดาวิจักษณ์
ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

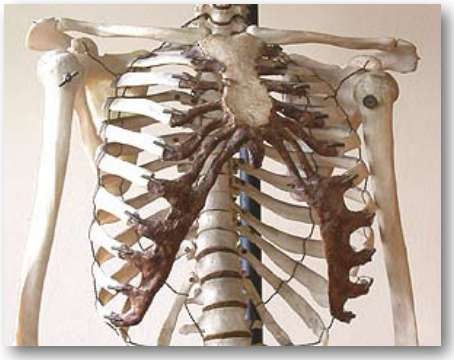
ยารักษาโรคกระดูกพรุน ตอนที่ 1

ทั้งผู้หญิงและผู้ชายมีโอกาสที่จะเป็นโรคกระดูกพรุนได้ โดยมักจะเป็นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ปกติเนื้อกระดูกมนุษย์จะมีความหนาแน่นมากที่สุดเมื่ออายุประมาณ 25-30 ปี เนื้อกระดูกจะคงที่อยู่เช่นนั้น จนถึงช่วงอายุประมาณ 35-40 ปี จากนั้นความหนาแน่นของเนื้อกระดูกจะเริ่มลดลงอย่างช้า ๆ ประมาณ 0.5-1% ต่อปี ทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย แต่ในผู้หญิงจะมีปัจจัยที่ทำให้เกิดการสูญเสียเนื้อกระดูกเพิ่มมากขึ้นนั่นคือ ภาวะหมดประจำเดือน เนื่องจากฮอร์โมนเพศหญิงที่มีชื่อว่า **"เอสโตรเจน"** มีส่วนสำคัญในการสร้างเนื้อกระดูก แต่ในภาวะหมดประจำเดือน ผู้หญิงจะมีฮอร์โมนเอสโตรเจนลดต่ำลงอย่างมาก จึงทำให้การสร้างเนื้อกระดูกทดแทนเป็นไปได้น้อยมาก และกลับมีการสูญเสียเนื้อกระดูกเร็วขึ้น กล่าวคือมีการลดลงของเนื้อกระดูกประมาณ 3-5% ต่อปี ในช่วงอายุ 50-55 ปี หลังจากนั้นการลดลงของเนื้อกระดูกจะเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ (0.5-1% ต่อปี) สำหรับผู้ชายยังมีฮอร์โมนเพศชายที่ชื่อว่า **"เทสโทสเตอโรน"** ซึ่งมีส่วนสำคัญในการสร้างเนื้อกระดูกเช่นกัน แต่ในช่วงอายุ 50-55 ปี การลดลงของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนเป็นไปอย่างช้า ๆ และมีเนื้อกระดูกลดลง 0.5-1% ต่อปี ต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ ตลอดชีวิต ซึ่งแตกต่างจากผู้หญิง ดังนั้นจึงเกิดโรคกระดูกพรุนขึ้นในผู้หญิงได้เร็วกว่าผู้ชาย ผู้ที่เป็นโรคกระดูกพรุนจะเสี่ยงต่อการมีกระดูกหัก บางครั้งเพียงแค่ไอหรือจาม ก็ทำให้กระดูกซี่โครงหัก การลื่นหกล้มแม้จะยั้งตัวได้โดยหัวไม่ฟาดพื้นก็อาจเกิดกระดูกข้อมือหักจากการใช้มือยันตัวไว้ หรือกระดูกสะโพกหักจากก้นกระแทกพื้นได้

ดังนั้นทุกคนควรพยายามลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน ได้แก่

1. รับประทานแคลเซียมให้เพียงพอ คือ ประมาณวันละ 1,000 มิลลิกรัม แต่ผู้หญิงในช่วงวัยหมดประจำเดือน (อายุ 50-55 ปี) ควรรับประทานแคลเซียมวันละ 1,500 มิลลิกรัม โดยอาจเป็นการดื่มนม หรือรับประทานปลาตัวเล็กตัวน้อยทอดกรอบ กุ้งแห้ง กุ้งฝอย กะปิ เต้าหู้เหลือง เป็นต้น หรือรับประทานยาเม็ดแคลเซียม

ชนิดอาหาร	ปริมาณที่บริโภค	ปริมาณแคลเซียม (มิลลิกรัม)
นมสด UHT 200 ซีซี	1 กล่อง	240
นมโยเกิร์ต 150 ซีซี	1 ถ้วย	150
กุ้งแห้งตัวเล็ก	1 ช้อนโต๊ะ	145
ปลาสลิด	1 ตัว	106
กะปิ	2 ช้อนชา	156
ไข่ไก่	1 ฟอง	63
ไข่เป็ด	1 ฟอง	78
งาดำคั่ว	1 ช้อนโต๊ะ	116
เต้าหู้	1 ก้อน	240
ผักคะน้า	1 ถ้วยตวง	230
ใบยอ	1 ถ้วยตวง	469
มะเขือพวง	1 ถ้วยตวง	299



สำหรับการรับประทานยาเม็ดแคลเซียมนั้น พึงทราบด้วยว่าผลิตภัณฑ์ยาแคลเซียมมีความแตกต่างกันที่รูปเกลือ ซึ่งจะให้ธาตุแคลเซียมได้ไม่เท่ากัน โดยในรูปแคลเซียมคาร์บอเนตให้แคลเซียมได้มากที่สุดคือร้อยละ 40 แต่แคลเซียมกลูโคเนตให้แคลเซียมได้น้อยที่สุดคือร้อยละ 9 ดังนั้นจะต้องรับประทานผลิตภัณฑ์ยาแคลเซียมคาร์บอเนตวันละ 2,500 มิลลิกรัม จึงจะได้แคลเซียม 1,000 มิลลิกรัม ตามความต้องการ

แคลเซียมในรูปเกลือต่าง ๆ ปริมาณแคลเซียมที่ได้จากเกลือแคลเซียม 100 มิลลิกรัม

แคลเซียมคาร์บอเนต	40	มิลลิกรัม
แคลเซียมอะซิเตต	25	มิลลิกรัม
แคลเซียมซิเตรต	21	มิลลิกรัม
แคลเซียมแลคเตต	13	มิลลิกรัม
แคลเซียมกลูโคเนต	9	มิลลิกรัม

นอกจากรูปเกลือที่ต่างกันแล้ว ผลิตภัณฑ์ยาแคลเซียมยังมีหลายรูปแบบ ทั้งชนิดที่เป็นยาเม็ดแข็ง ยาเม็ดฟู่ และยาแคปซูล ซึ่งต่างก็ทำขึ้นมาเพื่อให้สะดวกแก่การรับประทาน เช่น ยาเม็ดฟู่มีรสชาติดีกว่ายาเม็ด โดยใส่ยาเม็ดฟู่ลงในน้ำและดื่มขณะยังมีฟองฟู่ ยาแคปซูลจะกลืนได้ง่ายกว่ายาเม็ดและไม่ละลายในปาก แต่ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็มีประสิทธิภาพเท่ากัน บางผลิตภัณฑ์มีการเติมวิตามินดี หรือวิตามินซีด้วย ทั้งนี้เพื่อให้แคลเซียมถูกดูดซึมได้ดีขึ้นจากทางเดินอาหาร และวิตามินดียังช่วยเก็บแคลเซียมไม่ให้ถูกขับออกทางไตด้วย สำหรับยาวิตามินรวมที่มีแคลเซียมเป็นส่วนประกอบมักจะมีปริมาณแคลเซียมไม่พอสำหรับผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน หากจะรับประทานยานี้ก็ต้องรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมเสริม ไม่ควรเพิ่มขนาดยาวิตามินรวมนั้น เพราะแม้จะได้ปริมาณแคลเซียมตามต้องการ แต่จะได้ปริมาณวิตามินเพิ่มขึ้นไปด้วย ซึ่งวิตามินบางชนิดในขนาดสูงจะเป็นอันตรายได้

2. ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ใช้/ออกแรงอย่างสม่ำเสมอ เช่น การวิ่งหรือเดินเร็ว ๆ ที่มีการลงน้ำหนักบนกระดูก (ไม่วิ่งจ๊อกกิ้ง ไม่วิ่งบนพื้นปูนหรือซีเมนต์ และไม่เดินทอดน่อง) การยกน้ำหนัก การลีลาศ และฝึกการทรงตัว เช่น ยืนด้วยขาข้างเดียว

3. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ไม่อ้วนหรือผอมเกินไป คือ มีค่าดัชนีมวลกาย ระหว่าง 18-23 (คำนวณค่าดัชนีมวลกายได้โดยการนำน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง)

4. หยุดสูบบุหรี่

5. หยุดดื่มแอลกอฮอล์

สะบายดีปีใหม่ สมาชิกจดหมายข่าวสานสุขภาพทุกท่าน

ปีเก่าผ่านพ้นไปแล้ว ปีใหม่ก็เข้ามาเยือนมายาม ทีมงานต้อนรับปีใหม่ด้วยจดหมายข่าวฉบับใหม่มอบให้เป็นของขวัญสำหรับสมาชิกทุกท่าน รูปแบบถูกใจหรือไม่อย่างไรก็เขียนมาบอกกันบ้างนะคะ

ปีใหม่ที่ผ่านมา ทีมงานขอแสดงความขอบใจไปยัง MR. OUAN PHOMMACHACK ที่ได้ส่งบัตรอวยพรมายังทีมงาน ขอบคุณ คุณมินธิรา ภูภัทรพงศ์ จากสถานเอกอัครราชทูตไทย ณ เวียงจันทน์ ที่ได้เป็นธุระประสานเรื่องการแปลบทความภาษาลาวให้เสมอมา และที่ขาดไม่ได้คือข่าวคราวความเคลื่อนไหวจากเพื่อนสมาชิกที่ยังส่งถึงกันบ่าขาดสาย

ทีมงานขออำนวยอวยพรให้สมาชิกทุกท่านมีความสุข มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และมีจิตใจแจ่มใส พร้อมที่จะสนุกสนานกับการใช้ชีวิตและทำการงานกันในปีต่อไป และเช่นเดียวกับทุกฉบับปิดท้ายเล่มด้วยข่าวความเคลื่อนไหวของเพื่อนสมาชิก สมาชิกที่ต้องการเล่าความเคลื่อนไหวของตนเองหรือเพื่อนก็ส่งข่าวมาได้ที่ "กระดานข่าว" นะคะ ยินดีอย่างยิ่งค่ะ

เมื่อเดือนตุลาคม 2010 MRS. PHENGTA NADA จากห้องการสาธารณสุขเมืองไชเสดถา นครหลวงเวียงจันทน์ ได้มาอบรมความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่จังหวัดนครปฐมและจังหวัดเชียงใหม่ เสียดายที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยร่วม 2 สัปดาห์ แต่ไม่มีเวลาไปเยี่ยมอาจารย์เลย เพราะกำหนดการอบรมค่อนข้างแน่น เลยฝาก "สะบายดีปีใหม่" แด่ท่านอาจารย์ของมหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านผ่านกระดานข่าว และตอนนี้ก็กำลังขะมักเขม้นกับการทำแผนระยะ 5 ปี ส่งทางแผนกสาธารณสุขแขวง ทีมงานก็ขอเป็นกำลังใจให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีทุกเรื่อง สร้างงานที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนอย่างเต็มที่นะคะ

ข่าวคราวเรื่องงานก็รายงานไปแล้ว คราวนี้ก็ขอรายงานเรื่องการเล่าเรียนของเพื่อนสมาชิกของเรากันบ้าง MR. PHONESOOK PHENGTHALANGSY จากโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต ซึ่งได้เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตอนนี้ทราบมาว่าเก็บรายวิชาเรียนครบหมดแล้ว กำลังคร่ำเคร่งกับการทำวิทยานิพนธ์อยู่ อย่างไรก็เอาใจช่วยให้เขียนวิทยานิพนธ์เสร็จเร็ว ๆ นะคะว่าที่แพทย์เชี่ยวชาญด้านทันตกรรม

สุดท้ายก็ขอแสดงความยินดีย้อนหลังกับสมาชิกของเราอีก 2 ท่าน คือ MR. KONGSINH VONGSETHA จากโรงพยาบาลแขวงเซกอง ที่ได้เลื่อนตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงเซกอง และ MR. KHAOTHONG PANYANOUVONG จากโรงพยาบาลแขวงบอลิคำไซ ได้ทราบว่าเพิ่งจัดพิธีแต่งงานไป เมื่อก่อนเข้าพรรษาปีที่ผ่านมา ทีมงานขออวยพรให้ครอบครัวใหม่มีความสุขมาก ๆ อย่าลืมส่งรูปงานแต่งมาให้เบิ่งนำเด้อจ้า

ตอบ-ถามข้ามฝั่งโขง

คำถามประจำฉบับ

World Health Organization (WHO)

กำหนดให้วันที่เท่าใดของทุกปี เป็นวันมาลาเรียโลก

โปรดส่งคำตอบ คำถามหรือข้อสงสัยมาที่

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

ก่อนวันที่ 30 มิถุนายน 2011

เฉลยคำถามฉบับที่แล้ว

ขอบเขตของงานอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมด้านใดบ้าง

คำตอบ ขอบเขตงานอนามัยโรงเรียนประกอบด้วยกิจกรรมด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ หรือ school health environment คือการจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้ปลอดภัยจากโรค การเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุต่าง ๆ
2. การบริการด้านสุขภาพ หรือ health service คือการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคในเด็กวัยเรียน
3. การบริการด้านการศึกษาหรือสุขศึกษา หรือ health education คือ การให้ความรู้ เสริมสร้างประสบการณ์ และปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องให้แก่นักเรียน
4. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน หรือ school and home relationship คือ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกัน

รายชื่อผู้ที่ตอบคำถามถูก

Mrs. Monpeng Duangpanya โรงพยาบาลแขวงหัวพัน

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