



# จดหมายข่าว งานสุขภาพ

ความร่วมมือไทย - ลาว ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



- |  |   |
|--|---|
| <p>2    ข่าวโครงการ : การพัฒนาด้านการแพทย์<br/>          และสาธารณสุขเพื่อความยั่งยืนใน สปป. ลาว</p> <p>3    ยารักษาโรคกระดูกพรุน ตอนที่ 2</p> <p>4 - 5 การย้อมสี Acid fast stain<br/>          เพื่อการวินิจฉัยวัณโรค</p> <p>6 - 7 โรคจากเขื่อน</p> | <p>8 - 9    การพัฒนางานดูแลผู้ป่วยหลังดมยาสลบในห้องพักฟื้น</p> <p>10    สิ่งแวดลอมและสุขภาพ :<br/>          งานอนามัยสิ่งแวดลอมในโรงเรียน ตอนที่ 2</p> <p>11    ฟันร้าว (Cracked tooth) ตอนที่ 1</p> <p>12    กระถานข้าว</p> <p>          ตอบ - กาม ข้ามฝั่งโขง</p> |
|--|---|

# การพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อความยั่งยืนใน สปป.ลาว



ศาสตร์ และอบรมร่วมในหลักสูตรการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในด้านการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้ง 8 หลักสูตร เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้มีความรู้ที่จำเป็นและทันสมัยในการบริหารและพัฒนางานอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกันนี้ทำให้ผู้เข้าอบรมได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน และได้เพิ่มกิจกรรมการนำเสนอผลงานทางวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนทักษะด้านการเขียนและการนำเสนอผลงานของผู้เข้าอบรม

ในช่วงการฝึกอบรม ผู้อบรมจะมีภารกิจหลักในการฝึกอบรมตามหลักสูตรเฉพาะทางทุกวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี และอบรมร่วมทุกวันศุกร์ในหลักสูตรการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน นอกเหนือจากการอบรมด้านเนื้อหาวิชาการแล้ว แต่ละหลักสูตรยังจัดให้มีกิจกรรมศึกษาดูงาน เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้มีโอกาสเรียนรู้จากสถานการณ์จริง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของไทย ในโรงพยาบาลต่างๆ อาทิ โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก โรงพยาบาลเอกชน และการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในชุมชน เป็นต้น

และเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2011 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานพระราชวโรกาสให้คณะผู้เข้าอบรม และ H.E. Mr. Ouan Phommachack เอกอัครราชทูตสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประจำประเทศไทย เข้าเฝ้าทูลละอองพระบาท ณ อาคารชัยพัฒนา สวนจิตรลดา

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก เยาวชน และประชาชนในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องกว่า 30 ปี ในขณะที่ทรงงานเพื่อยกระดับความเป็นอยู่และขยายขอบเขตการเข้าถึงโอกาสของประชาชนในถิ่นทุรกันดารในประเทศไทย สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ยังพระราชทานโครงการความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศเพื่อนบ้าน

โดยเฉพาะในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินไปเยือนอย่างต่อเนื่อง และได้พระราชทานโครงการความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนหลายโครงการ ทั้งด้านการศึกษา ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งกลุ่มเด็ก เยาวชน และประชาชน

โดยมีโครงการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 คือ การฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับบุคลากรทางการแพทย์จากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ และสำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สำนักพระราชวัง

ในปี ค.ศ. 2011 มีผู้เข้ารับการอบรมเป็นรุ่นที่ 13 ในระหว่างวันที่ 23 มกราคม ถึงวันที่ 5 มีนาคม มีผู้เข้าอบรมจำนวน 55 คน อบรมใน 8 หลักสูตรเฉพาะทาง ประกอบด้วย หลักสูตรวิสัญญีวิทยา หลักสูตรกุมารเวชศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรเวชศาสตร์ชั้นสูง หลักสูตรทันตแพทย์ศาสตร์ หลักสูตรโรคเมือรื้อน หลักสูตรเภสัชศาสตร์ และหลักสูตรสาธารณสุข-



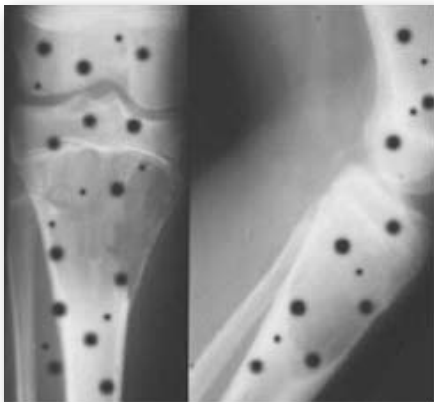


# ยารักษาโรคกระดูกพรุน ตอนที่ 2

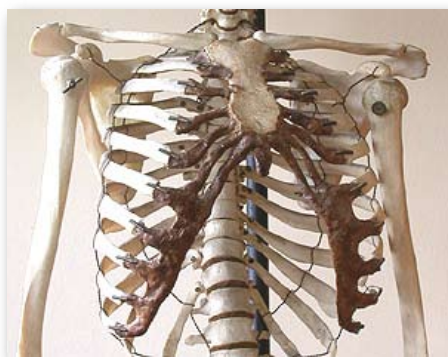
“

สำหรับผู้ที่เป็นโรคกระดูกพรุนแล้ว ในปัจจุบันมียาที่ใช้รักษาอยู่หลายกลุ่ม ได้แก่ ยาเม็ดฮอร์โมนทดแทน ยาเม็ดที่ออกฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนเอสโตรเจน ยาพ่นจมูกแคลซิโทนิน (calcitonin) ยาเม็ดที่มีตัวยาสำคัญเป็นยาในกลุ่ม บิสฟอสโฟเนต (bisphosphonate) และยาเม็ดแคลเซียม ยาเหล่านี้จะช่วยเพิ่มมวลกระดูกขึ้น จึงลดโอกาสของการเกิดกระดูกหัก

”



ยาในกลุ่มบิสฟอสโฟเนต เช่น อะเลนโดรเนต (alendronate) ไอแบนโดรเนต (ibandronate) ริสโดรเนต (risedronate) เป็นยาที่ใช้ได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย นิยมใช้ในปัจจุบัน สิ่งสำคัญที่ควรทราบเวลารับประทานยาเหล่านี้ คือ ควรรับประทานยาตอนท้องว่าง นั่นคือรับประทานก่อนอาหารเช้าประมาณ 1 ชั่วโมง เพราะจะทำให้ยาถูกดูดซึมได้ดีขึ้น และเนื่องจากยานี้มีอาการข้างเคียงที่ทำให้หลอดอาหารเป็นแผลได้ ดังนั้นหลังจากรับประทานยาแล้ว ห้ามนอนราบโดยเด็ดขาดอย่างน้อย 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง เพราะอาจทำให้ยาย้อนกลับขึ้นมาในหลอดอาหารได้มากขึ้น ซึ่งอาการที่สังเกตได้คือ รู้สึกเจ็บคอ แสบคอ หรือเจ็บเวลากินอาหาร ซึ่งหากมีอาการดังกล่าวในระหว่างรับประทานยาเหล่านี้ ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร อีกประการหนึ่งที่ต้องทราบด้วยคือ ยาในกลุ่มนี้มีวิธีรับประทานหลายแบบ ได้แก่ แบบที่ต้องรับประทานทุกวัน วันละ 1 ครั้ง แบบที่รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แบบที่รับประทานเดือนละ 1 ครั้ง ดังนั้นเวลาได้รับยามาแล้วจะต้องตรวจสอบรูปแบบยา และวิธีรับประทานยาทุกครั้งก่อนเริ่มรับประทานยา หากมีข้อสงสัย ควรปรึกษาเภสัชกรก่อนเพื่อจะได้ไม่รับประทานยาผิด



ยาเม็ดฮอร์โมนทดแทนและยาเม็ดที่ออกฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนเอสโตรเจน เป็นยาที่ใช้ในผู้หญิงโดยเฉพาะ ผู้ที่รับประทานยาเม็ดฮอร์โมนทดแทนจะต้องได้รับการตรวจว่าไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมก่อนจะใช้ยา ระหว่างใช้ยาที่จะต้องระวังการเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก ยานี้จะต้องรับประทานให้ตรงเวลาทุกวัน ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ และหยุด 7 - 10 วัน ซึ่งในระหว่างที่หยุดยานี้จะมีเลือดคล้ายระดูออกมา จากนั้นจึงรับประทานยาแผงใหม่ต่อไป หรือจำง่าย ๆ ว่า รับประทานยาเฉพาะช่วงวันที่ 1 - 21 ของทุกๆ เดือนก็พอ ส่วนยาเม็ดที่ออกฤทธิ์คล้ายเอสโตรเจนนั้นสามารถรับประทานต่อเนื่องกันทุกวันได้





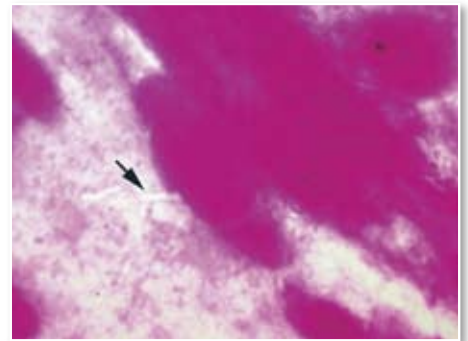
# การย้อมสี Acid fast stain เพื่อการวินิจฉัยวัณโรค

เชื้อวัณโรค (*Mycobacterium tuberculosis*  
และ *Mycobacterium spp.*)

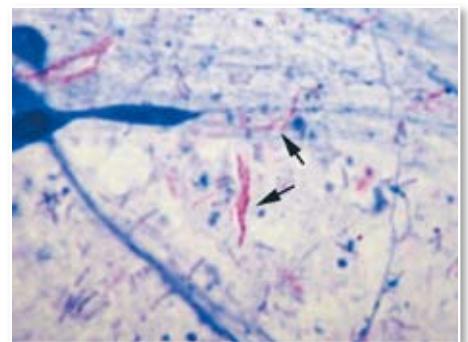
เป็นแบคทีเรียแกรมบวกรูปแท่ง  
ที่สี Gram stain ย้อมไม่ค่อยติด ทำให้เห็นเชื้อ  
เป็นช่องว่างๆ เรียกว่า ghost (รูปประกอบที่ 1)  
ต้องย้อมด้วยสี acid fast stain เชื้อวัณโรค  
จึงจะติดสี มีลักษณะเป็นแบคทีเรียรูปแท่งสีแดง  
(รูปประกอบที่ 2) ที่เรียกว่า acid fast bacilli  
(AFB) บางครั้ง AFB อาจติดสีไม่สม่ำเสมอ  
ทำให้เห็น AFB ติดสีแดงเป็นจุดๆ  
หรือ beaded form (รูปประกอบที่ 3)

การตรวจหา AFB ในสิ่งส่งตรวจ  
เช่น เสมหะ น้ำล้างปอด น้ำเจาะจากปอด  
น้ำไขสันหลัง ต่อม้ำเหลือง เนื้อเยื่อ  
และสิ่งส่งตรวจป้ายจากผิวหนัง จึงเป็นวิธี  
ที่ทำได้ง่าย ราคาถูก และเร็วที่สุด  
ในการช่วยวินิจฉัยวัณโรค การนับจำนวน  
AFB และรายงานผลตามที่ WHO กำหนดไว้  
(ตารางที่ 1) นอกจากจะช่วยวินิจฉัยโรค  
แล้วยังเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง  
ในการติดตามผลการรักษาผู้ป่วย

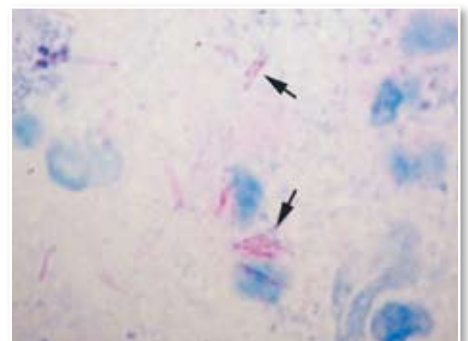
รูปประกอบที่ 1



รูปประกอบที่ 2



รูปประกอบที่ 3



## ตารางที่ 1 วิธีการดูสไลด์ หาเชื้อ AFB และการรายงานผล AFB ตามวิธีรายงานผลของ WHO\*

	จำนวน AFB ที่ตรวจพบ จาก oil fields	การรายงานผล
	0/oil fields (ดู 100 fields)	No AFB seen
1 - 9/100 fields (ดู 100 fields)	จำนวนเชื้อที่พบ/100 fields	
10 - 99/100 fields (ดู 100 fields)	1+	
1 - 10/1 fields (ดู 50 fields)	2+	
10/1 fields (ดู 20 fields)	3+	

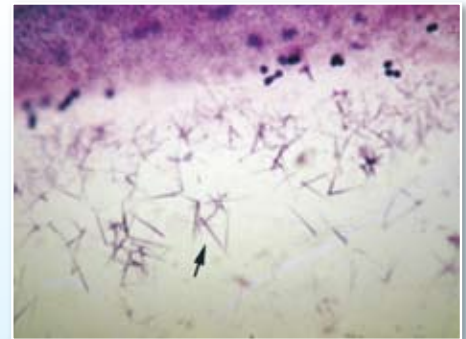
\* จาก Manual for Laboratory Technicians, Central TB Division, Ministry of Health and Family welfare, New Delhi

### การย้อม AFB โดยวิธี Kinyoun method

การย้อมสี acid fast ไม่ดีจะเกิดตะกอนสีในสไลด์ (รูปประกอบที่ 4) เทคนิคการย้อมสีที่ดีจะช่วยผู้ปฏิบัติงานในการตรวจหาเชื้อ AFB ได้ง่าย ทำให้รายงานผลถูกต้องสามารถเปรียบเทียบผลในมาตรฐานเดียวกัน

มีวิธีการโดยนำสิ่งส่งตรวจ เช่น เสมหะ มา smear บนสไลด์ใหม่ที่สะอาด ผึ่งให้แห้ง fix โดยผ่านเปลวไฟ 2 - 3 ครั้ง หยดสี Kinyoun carbol fuchsin ให้ท่วมสไลด์ทิ้งไว้ 5 นาที หยด 50 - 70% ethanol ลงบนสไลด์ที่บสีเดิม ~ 30 วินาที หยด 3% acid alcohol ลงบนสไลด์ที่บสีเดิม ~ 30 วินาที เอียงสไลด์เพื่อเทสีออก ล้างซ้ำด้วย 3% acid alcohol จนไม่มีสีแดงออกมา ล้างน้ำ หยดสี methylene blue 1 นาที ล้างน้ำ ผึ่งให้แห้ง นำไปดูด้วยกล้องจุลทรรศน์

การย้อมสีในห้องปฏิบัติการที่ไม่มีตู้ชีววิทย (biological safety cabinet) และให้ผู้ปฏิบัติงานปลอดภัยจากการติดเชื้อ ทำได้โดยเติม 5% sodium hypochlorite (หรือ household bleach ที่ไม่เจือจาง) ลงในสิ่งส่งตรวจเขย่าให้เข้ากัน ตั้งไว้ 15 นาที เพื่อฆ่าเชื้อ จากนั้นเทใส่หลอดแล้วนำไปปั่นด้วย centrifuge เทส่วนน้ำที่นำตะกอนมา smear และย้อมสี



รูปประกอบที่ 4

### การควบคุมคุณภาพการย้อมสี

ทำได้โดยใช้สไลด์ที่ smear เสมหะ AFB positive หรือใช้สไลด์ที่ smear เชื้อ *M. tuberculosis* H37Ra ATCC 25177 (positive control) และ *Escherichia coli* (negative control) แล้วย้อม ควบคุมไปพร้อมกับการย้อมสไลด์ของสิ่งส่งตรวจ



ศาสตราจารย์ ศศิธร ผู้กฤตยาคามิ ภาควิชาอายุรศาสตร์เขตร้อน  
 นายเสฏฐวุฒิ แก้ววิเศษ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ  
 คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

# โรคจากเขื่อน

**เขื่อน**เป็นสิ่งก่อสร้างที่มนุษย์พยายามเอาชนะธรรมชาติ มีมานานกว่า 4,000 - 5,000 ปี สำหรับในเอเชีย พบในมหากาพย์รามายณะและต้นเรื่องรามเกียรติ์ของอินเดียซึ่งมีบันทึกมานานกว่า 2,400 ปี โดยได้กล่าวถึงเขื่อน ดังแสดงในรูป (รูปประกอบที่ 1) มีจวบจนมีเขื่อนมากกว่า 45,000 แห่งทั่วโลก และ 5 ประเทศแรกที่มีการสร้างเขื่อนมากที่สุดคือ สาธารณรัฐประชาชนจีน สหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐอินเดีย ญี่ปุ่น และราชอาณาจักรสเปน โดยนับรวมกันได้มากกว่า 3 ใน 4 ของจำนวนเขื่อนทั้งหมดทั่วโลก การสร้างเขื่อนนอกจากจะมีประโยชน์มหาศาลในด้านการผลิตกระแสไฟฟ้า การเกษตร การชลประทาน การประมง และการป้องกันอุทกภัย ฯลฯ แต่ก็มีข้อกังวลให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน (ตารางที่ 1) ดังนั้น องค์การเขื่อนโลกได้วางแนวกลยุทธ์เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งนี้กลยุทธ์ที่ดีที่สุดคือ การวางแผนป้องกันผลกระทบก่อนการสร้างเขื่อน



รูปประกอบที่ 1 ภาพประกอบจิตรกรรมฝาผนังรอบพระระเบียง วัดพระศรีรัตนศาสดาราม (วัดพระแก้ว) จากต้นเรื่องรามเกียรติ์ ปรากฏเขื่อนดินของเมืองพิชัยลิงกา ซึ่งสร้างโดยพระวิษณุพรหม สำหรับทำจตุพักตร ซึ่งเป็นต้นตระกูลของทศกัณฐ์

ตารางที่ 1 ผลกระทบด้านสุขภาพจากเขื่อนและน้ำหนักของข้อมูลสนับสนุน

ผลกระทบด้านสุขภาพ	ตัวอย่าง	ข้อมูลสนับสนุน
1. โรคติดต่อ	โรคติดต่อจากแมลงเป็นพาหะ จากน้ำ โรคพยาธิ โรคที่เกิดจากสัตว์	ทั่วไป มากและเชื่อถือได้
2. โรคไม่ติดต่อ	โรคจากสารพิษปนเปื้อน สารพิษชีวภาพ ยาฆ่าแมลง	เฉพาะแหล่ง ปานกลาง
3. การบาดเจ็บ	จมน้ำ อุบัติเหตุจากการก่อสร้าง ความรุนแรงในท้องถิ่นแผ่นดินไหว	น้อย แต่เชื่อถือได้
4. ภาวะทุพโภชนาการ	ขาดสารอาหาร ไตแก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต และวิตามินหรือเกลือแร่	น้อย และยังมีความขัดแย้ง
5. สภาวะสุขภาพจิต	ความเครียด ฆ่าตัวตาย ผลกระทบด้านสังคม ความรุนแรง	น้อยมาก แตกต่างกัน ตามวัฒนธรรมของท้องถิ่น
6. สุขภาวะทางสังคม	คุณภาพชีวิต ความขัดแย้ง สิทธิมนุษยชน ความเสมอภาค	น้อยมาก แตกต่างกัน ตามวัฒนธรรมของท้องถิ่น

## โรคติดต่อจากการสร้างเขื่อนมีความแตกต่างกันตามภูมิภาค

1. แถบอบอุ่นและแถบหนาว ได้แก่ มาลาเรีย (malaria) พยาธิใบไม้เลือด (schistosomiasis) และอหิวาตกโรค
  2. ทวีปแอฟริกา โรคติดต่อ ได้แก่ ไข้เหลือง (yellow fever) ไข้เลือดออก Rift Valley fever (rift valley fever) โรคตาบอดจากแม่น้ำ (onchocerciasis) โรคไข้งูหัว (trypanosomiasis) และโรคพยาธิใบไม้เลือด
  3. แถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ พยาธิใบไม้ตับ (opisthorchiasis) พยาธิใบไม้เลือด และมาลาเรีย
  4. ทวีปอเมริกา ได้แก่ โรคพยาธิใบไม้เลือด โรคชากัส (Chagas diseases) และโรคพยาธิลิวมาเนีย (leishmaniasis)
- สำหรับประเทศแถบเขตร้อน โรคติดต่อซึ่งเกี่ยวกับการสร้างเขื่อน 3 อันดับแรก คือ โรคพยาธิใบไม้เลือด โรคตาบอดจากแม่น้ำ และโรคมาลาเรีย ส่วนโรคเกิดใหม่ที่ได้รับความสนใจคือ พิษจากสาหร่ายน้ำจืด (freshwater cyanobacterial toxins)

### องค์กรเขื่อนโลกได้กำหนดกลยุทธ์เพื่อลดผลกระทบจากการสร้างเขื่อนต่อสุขภาพ อาทิ

1. แก้ไขปัญหาความยากจนเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และสามารถป้องกันตัวเองจากความเสียหายของระบบนิเวศที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. ควบคุมโดยเพิ่มหรือลดปริมาณน้ำในเขื่อนเพื่อควบคุมปริมาณของยูงพาหะหรือเพื่อประโยชน์ในการเพาะปลูกตามช่วงเวลาที่เหมาะสม
3. สร้างหน่วยอนามัยเพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนบริเวณเขื่อน
4. พิจารณาให้วัคซีน เช่น วัคซีนต่อเชื้อ arboviruses หากมีความเสี่ยง
5. ชับน้ำดีล้างลำคลองหรือแม่น้ำเพื่อขจัดน้ำนิ่งที่มีมลภาวะหรือมีลูกน้ำยูงพาหะ
6. มาตรการทางสาธารณสุขชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพแก่ประชากรในท้องถิ่น
7. สร้างความเข้มแข็งของระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อการเตือนภัยน้ำท่วมหรือการให้ความรู้ด้านสุขอนามัยแก่ชุมชน
8. วางแบบแปลนของเขื่อนให้เหมาะสมกับการขจัดน้ำเสีย
9. วางแบบแปลนประตูปล่อยน้ำให้เหมาะสมเพื่อป้องกันบริเวณน้ำนิ่งที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของพยาธิใบไม้เลือด หรือยูงพาหะ

10. เลือกทำเลการสร้างเขื่อนเพื่อให้มีผลกระทบน้อยที่สุดต่อการอพยพของคนและสัตว์

11. เลือกทำเลการอพยพคนที่เหมาะสม

11.1) ห่างจากแหล่งชุกชุมของแมลงพาหะ

11.2) มีแหล่งน้ำที่สะอาดและเพียงพอ

11.3) ทำเลที่มีความเชื่อมโยงกับโครงสร้างการพัฒนาภายในชุมชน

11.4) วางแผนให้ครอบคลุมประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน

12. การจัดการระบบการปล่อยน้ำเพื่อให้วงจรของน้ำมากและน้ำแล้งในชุมชนเหมาะสมโดยต้องคำนึงถึงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยูงพาหะ

13. การจัดการน้ำเหนือเขื่อนเพื่อลดผลกระทบจากน้ำท่วมและลดปริมาณสารพิษ

14. คำนวณปริมาณน้ำล้นหน้าเพื่อการเตือนชุมชนหากจำเป็น

หัวใจสำคัญของมาตรการเพื่อลดผลกระทบจากเขื่อนต่อสุขภาพข้างต้น คือการศึกษาและการวางแผนอย่างรอบคอบก่อนที่จะสร้างเขื่อน



โดย ดร. นางสมพอน ลัดตะนะ โรงพยาบาลแขวงหลวงพระบาง  
ดร. กอน ไจยะสัก โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว ดร. จันสะหนิด โพทีลัก โรงพยาบาลแขวงอุดมไซ  
นางบัววัน ไชยะสาน โรงพยาบาลแขวงพงสาส์ นางมนคำ พอนผุย โรงพยาบาลแขวงหัวพัน

## แนวทางการพัฒนางานโดยการประยุกต์ความรู้จากการฝึกอบรม : การพัฒนางานดูแลผู้ป่วยหลังดมยาสลบในห้องพักฟื้น (Post anesthetic care)\*



### หลักการและเหตุผล

การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นหลังได้รับการดมยาสลบนั้น เป็นงานที่มีความสำคัญและจะมองข้ามไม่ได้ เพราะอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน เช่น การหายใจลำบาก ทางเดินหายใจอุดตัน ภาวะขาดออกซิเจน อาการหนาวสั่น ความดันเลือดต่ำหรือสูงผิดปกติ อาการชัก อาการกระสับกระส่าย ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ เป็นต้น ถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและระมัดระวังแก้ไขทันเวลา อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงหัวใจหยุดเต้นได้



ในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยหลังดมยาสลบในโรงพยาบาล 5 แขวงภาคเหนือของ สปป. ลาว ยังไม่พร้อมทางด้านสถานที่ บุคลากรวางยาสลบ อุปกรณ์เฝ้าระวัง และขั้นตอนการดำเนินการที่ต้องปลอดภัย จึงทำให้เกิดมีภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่เล็กน้อยถึงรุนแรงได้บ่อยๆ

หลังจากการฝึกอบรมด้านการวางยาสลบ ที่โรงพยาบาลรามาทิบัติ ระหว่างวันที่ 23 มกราคม - 5 มีนาคม 2011 ผู้เข้าอบรมจากโรงพยาบาลแขวง 5 แขวงภาคเหนือของ สปป.ลาว จึงได้ร่วมกันคิดโครงการนี้ขึ้นมา เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนางานดูแลผู้ป่วยหลังดมยาสลบในห้องพักฟื้น

### วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ปลอดภัยหลังดมยาสลบ
2. เพื่อพัฒนาบุคลากรที่จะมาปฏิบัติงานให้มีความรู้ ความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาสลบอย่างมีคุณภาพ
3. สามารถพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่มีอยู่ในปัจจุบันมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
4. สามารถใช้เครื่องมือที่มีอยู่และมีราคาสูงได้ถูกต้อง โดยบำรุงรักษาให้ใช้ได้เป็นเวลานาน
5. เพื่อสร้างความไว้วางใจ ความพึงพอใจ จากผู้ป่วยและญาติตลอดจนประชาชนทั่วไป
6. เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเป็นโครงการนำร่อง และเป็นแบบอย่างให้แก่โรงพยาบาลในแขวงอื่นๆ ได้นำไปปฏิบัติและนำไปสู่การเรียนรู้แบบต่อเนื่อง

### วิธีการดำเนินการ

1. จัดฝึกอบรมเพื่อถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับให้แก่แพทย์และพยาบาล โดยการบรรยายทางทฤษฎีและการสาธิตการปฏิบัติจริง เช่น การทำทางเดินหายใจให้โล่ง (airway maneuver) การเฝ้าระวังสัญญาณชีพ การช่วยชีวิต (CPR)
  2. ดัดแปลงอุปกรณ์ที่มีอยู่และนำมาใช้ประโยชน์ เช่น การอุ่นผ้าห่มและน้ำเกลือด้วยกระเปาะไฟฟ้า การนำน้ำอุ่นใส่ถุงมือให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย การอุ่นสายน้ำเกลือหรือสายให้เลือดผ่านกระบอกน้ำอุ่น การตัดขวดน้ำเกลือเปล่าให้เป็นกระบอกพ่นละอองน้ำให้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น
  3. จัดทำแบบบันทึกเฝ้าระวังคนเจ็บในห้องพักฟื้น เพื่อใช้ติดตามผู้ป่วยในห้องพักฟื้นอย่างเป็นระบบ และมีความปลอดภัยตามมาตรฐาน
  4. จัดทำการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการในห้องพักฟื้น จากผู้ป่วยญาติพี่น้อง และบุคลากรที่มาปฏิบัติงาน
  5. จัดทำงบประมาณการพัฒนารoom พักฟื้น ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากรต่อไป
- โครงการนี้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละแขวงสามารถนำไปปรับปรุงพัฒนาห้องพักฟื้นอิงตามเงื่อนไขที่เหมาะสมของตนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและมีประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ประสาทนิษฐ์ จันทร และ  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง วรณวิมล แสงโชติ  
ภาควิชาวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาทิบัติ

แปลโดย : สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ เวียงจันทน์

\* ที่มา : จากการนำเสนอผลงานทางวิชาการของผู้เข้าอบรมโครงการฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับบุคลากรทางการแพทย์จาก สปป. ลาว ประจำปี 2011 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2011 ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล





# ແນວທາງການພັດທະນາວຽກງານ ໂດຍການປະຍຸກຄວາມຮູ້ຈາກການຝຶກອົບຮົມ ການພັດທະນາວຽກງານເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບຫຼັງດົມຢາສະຫຼົບໃນຫ້ອງພັກພື້ນ (Post anesthetic care)\*

ໂດຍ ດຣ. ນາງ ສົມພອນ ລັດຕະນະ ໂຮງໝໍແຂວງຫຼວງພະບາງ ດຣ. ກອນ ໃຈຍະສັກ ໂຮງໝໍແຂວງບໍ່ແກ້ວ  
ຈັນສະໜິດ ໂພທິລັກ ໂຮງໝໍແຂວງອຸດົມໄຊ ນາງ ບົວວັນ ໄຊຍະສານ ໂຮງໝໍແຂວງຜົ້ງສາລີ ນາງ ມູນຄຳ ພອນຜຸຍ ໂຮງໝໍແຂວງຫົວພັນ

## ຫຼັກການ ແລະ ເຫດຜົນ

ການເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບໃນຫ້ອງພັກພື້ນຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການດົມຢາສະຫຼົບໃນຫ້ອງພັກພື້ນ ແມ່ນວຽກທີ່ສຳຄັນແລະເບິ່ງຂ້າມບໍ່ໄດ້ເພາະອາດຈະນຳໄປສູ່ພາວະແຊກຊ້ອນ ເຊັ່ນ ການຫາຍໃຈລຳບາກ, ທາງເດີນຫາຍໃຈອຸດຕັນ, ພາວະຂາດອົກຊີແຊນ, ອາການໜາວສັ່ນ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຫຼື ສູງ ຜິດປົກກະຕິ, ອາການຊັກ, ອາການກະວົນກະວາຍ, ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິເປັນຕົ້ນ ຖ້າບໍ່ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງທີ່ຖືກຕ້ອງແລະການແກ້ໄຂທັນເວລາອາດນຳໄປສູ່ພາວະແຊກຊ້ອນທີ່ຮຸນແຮງ ເຖິງຂັ້ນຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນໄດ້.

ໃນປັດຈຸບັນການເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບຫຼັງດົມຢາສະຫຼົບໃນໂຮງໝໍ 5 ແຂວງພາກເໜືອຂອງປະເທດລາວ ຍັງບໍ່ພຽງພໍທາງດ້ານສະຖານທີ່, ບຸກຄະລາກອນວາງຢາສະຫຼົບ, ອຸປະກອນເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຂັ້ນຕອນການດຳເນີນການທີ່ຖືກຕ້ອງປອດໄພ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ມີການເກີດພາວະແຊກຊ້ອນຕັ້ງແຕ່ຂັ້ນນ້ອຍ ເຖິງຮຸນແຮງໄດ້ບໍ່ອ່ຍ

ຫຼັງຈາກການຝຶກອົບຮົມດ້ານການວາງຢາສະຫຼົບ ທີ່ ໂຮງໝໍຮາມາທິບໍດີ ລະຫວ່າງວັນທີ 23 ມັງກອນ - 5 ມີນາ 2011 ຜູ້ເຂົ້າອົບຮົມຈາກໂຮງໝໍແຂວງ 5 ແຂວງ ພາກເໜືອຂອງ ສປປ ລາວ ຈຶ່ງໄດ້ຮ່ວມກັນຄິດໂຄງການນີ້ຂຶ້ນເພື່ອນຳຄວາມຮູ້ທີ່ໄດ້ໄປພັດທະນາເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບຫຼັງດົມຢາສະຫຼົບ ໃນຫ້ອງພັກພື້ນ.

## ຈຸດປະສົງຂອງໂຄງການ

1. ເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງທີ່ຖືກຕ້ອງ ປອດໄພ ຫຼັງວາງຢາສະຫຼົບ.
2. ເພື່ອພັດທະນາບຸກຄະລາກອນທີ່ຈະມາປະຕິບັດວຽກງານນີ້ ໃຫ້ມີຄວາມຮູ້ ຄວາມສາມາດ ໃນການເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບຫຼັງໄດ້ຮັບຢາສະຫຼົບຢ່າງມີຄຸນນະພາບ.
3. ສາມາດພັດທະນາເຄື່ອງມື ແລະ ອຸປະກອນການແພດທີ່ມີຢູ່ໃນປັດຈຸບັນມາປັບປຸງ ແລະ ໃຊ້ໃຫ້ເກີດປະໂຫຍດສູງສຸດ.
4. ສາມາດໃຊ້ເຄື່ອງມືທີ່ມີຢູ່ລາຄາແພງໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງພ້ອມທັງບຳລຸງຮັກສາໃຫ້ໃຊ້ໄດ້ດົນ.
5. ເພື່ອສ້າງຄວາມໄວ້ວາງໃຈ ຄວາມພໍໃຈ ຈາກຄົນເຈັບ ແລະ ພີ່ນ້ອງຄົນເຈັບ ຕະຫຼອດຈົນ ປະຊາຊົນທົ່ວໄປ.
6. ເພື່ອນຳໄປສູ່ການພັດທະນາເປັນໂຄງການແບບຢ່າງໃຫ້ແກ່ໂຮງໝໍໃນແຂວງອື່ນ ໄດ້ນຳໄປ ປະຕິບັດ ແລະ ນຳໄປສູ່ການຮຽນຮູ້ແບບຕໍ່ເນື່ອງ.

## ວິທີການດຳເນີນການ

1. ຈັດຝຶກອົບຮົມເພື່ອຖ່າຍທອດຄວາມຮູ້ທີ່ໄດ້ຮັບໃຫ້ແກ່ໝໍແລະພະຍາບານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ໂດຍການ ບັນລະຍາຍທາງທິດສະດີ ແລະ ສາທິດການປະຕິບັດຕົວຈິງເຊັ່ນ: ການເປີດ ທາງເດີນຫາຍໃຈໃຫ້ໂລ່ງ (airway maneuver) , ການເຝົ້າລະວັງ ອາການ ຊີວິດ ການຊ່ວຍຟື້ນຟູຊີບ ( CPR ).
2. ດັດແປງອຸປະກອນທີ່ມີຢູ່ແລ້ວໃຫ້ນຳມາໃຊ້ປະໂຫຍດ ເຊັ່ນ: ການອຸ່ນຜ້າຫີມ ແລະ ນ້ຳເຊໂລມ ດ້ວຍກະເປົາໄພຟ້າ, ການນຳນ້ຳອຸ່ນໃສ່ຖົງມືໃຫ້ຄວາມອົບອຸ່ນແກ່ຄົນເຈັບ, ການອຸ່ນ ສາຍນ້ຳ ເຊໂລມ, ສາຍໃຫ້ເລືອດຜ່ານຖົງນ້ຳອຸ່ນ, ການຕັດຖົງເຊໂລມເປົ່າໃຫ້ ເປັນກ່ອງພື້ນ ລະອອງນ້ຳ ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບເປັນຕົ້ນ.
3. ເຮັດແບບບັນທຶກເຝົ້າລະວັງຄົນເຈັບໃນຫ້ອງພັກພື້ນ ເພື່ອໃຊ້ເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບຢ່າງເປັນລະບົບ ມີຄວາມປອດໄພຕາມມາດຕະຖານ.
4. ເຮັດການປະເມີນຄວາມພໍໃຈຕໍ່ການບໍລິການໃນຫ້ອງພັກພື້ນ ຈາກຄົນເຈັບ ຍາດພີ່ນ້ອງຄົນເຈັບ ແລະບຸກຄະລາກອນທີ່ມາປະຕິບັດວຽກງານ.
5. ເຮັດງົບປະມານພັດທະນາຫ້ອງພັກພື້ນ ດ້ານສະຖານທີ່ ອຸປະກອນ ແລະ ບຸກຄະລາກອນຕໍ່ໄປ.

ໂຄງການນີ້ຜູ້ເຂົ້າຮັບການອົບຮົມແຕ່ລະແຂວງສາມາດນຳໄປປັບປຸງພັດທະນາຫ້ອງພັກພື້ນອື່ງຕາມເງື່ອນໄຂທີ່ເໝາະສົມຂອງແຕ່ລະແຂວງເພື່ອໃຫ້ເກີດປະສິດທິພາບ ແລະ ມີປະໂຫຍດ ສູງສຸດກັບຄົນເຈັບ ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.

ອາຈານທີ່ປຶກສາ : ຮ.ສ. ພຍ ປຣະສາທະນີ ຈັນທອນ ແລະ ຜ.ສ.ພຍ ວັນວິມິນ ແສງໂຊຕິ  
ພາກວິຊາວິສັນຍີ ຄະນະແພດສາດ ໂຮງໝໍຮາມາທິບໍດີ

\* ທີ່ມາ : ຈາກການນຳສະເໜີຜົນງານວິຊາການຂອງຜູ້ເຂົ້າອົບຮົມໂຄງການຝຶກອົບຮົມເຕັກໂນໂລຊີ ທາງການແພດ ແລະ ສາທາລະນະສຸກ. ສຳລັບບຸກຄະລາກອນທາງການແພດຈາກ ສປປ ລາວ ປະຈຳປີ 2011 ວັນທີ 25 ກຸມພາ 2011 ທີ່ ຄະນະເພສິຊສາດ ມະຫາວິທະຍາໄລມະຫິດົນ.



# สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ : งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

## ตอนที่ 2 : การให้ความรู้ด้วยกิจกรรมเสริม

การเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อมของโลกในช่วงที่ผ่านมาพบว่า ภัยพิบัติรุนแรงที่เกิดขึ้น เช่น แผ่นดินไหวและคลื่นยักษ์ในประเทศญี่ปุ่น แผ่นดินไหวที่ประเทศนิวซีแลนด์ การเกิดน้ำท่วมฉับพลันบริเวณภาคใต้ของประเทศไทยในช่วงฤดูแล้ง ภาวะอุณหภูมิลดลงในฤดูร้อนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การเกิดโรคระบาดจากเชื้ออีโคโนลาในประเทศเยอรมนีและประเทศแถบยุโรป ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของประชาชน รวมทั้งเด็ก ๆ ในวัยเรียน ช่องทางหนึ่งที่เป็นไปได้เพื่อให้นักเรียนมีความรู้หรือความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือ การเสริมความรู้ผ่านกิจกรรมนอกห้องเรียน

ภารกิจของสถานศึกษาคือการจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานการเรียนรู้ โดยมีเกณฑ์ชี้วัดด้านต่างๆ แต่เนื้อหาสำหรับการปรับตัวและการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมและจำเป็นของนักเรียนถูกกลบเกลื่อนหรือไม่ปรากฏอยู่ในหลักสูตร เช่น ประเภทของภัยพิบัติ การรับมือกับภัยพิบัติ การปฏิบัติตนเมื่อเกิดภัยพิบัติ การอยู่รอดภายใต้สถานการณ์ที่วิกฤติ หรือองค์ความรู้ที่จำเป็นเพื่อให้เกิดความเข้าใจมีจิตสำนึก หรือจิตสาธารณะที่จะปฏิบัติตนให้เหมาะสมเป็นประโยชน์กับตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศ

เนื่องจากการเรียนรู้ในห้องเรียนด้วยทฤษฎีต่างๆ อาจทำให้นักเรียนมองเห็นภาพไม่ชัดเจน การเรียนในห้องทำให้ได้รู้เรื่องราวทางทฤษฎี (ปรัยัติ) ที่เป็นวิชาการ แต่ด้วยวัยที่ยังมีประสบการณ์ไม่มาก การเข้าถึงแก่นแท้ของยังไม่เต็มที่ การปฏิบัติ จึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้นักเรียนเข้าใจมากขึ้น และเพื่อให้นักเรียนได้เกิดปัญญา (ปฏิบัติ) ควรมีกระบวนการให้นักเรียนได้คิดได้ทบทวน สังเคราะห์ สรุปทบทเรียน และสร้างองค์ความรู้จากกิจกรรมหรือการปฏิบัติ

ในบทความนี้จึงได้เสนอแนวคิดการสร้างเสริมองค์ความรู้นอกห้องเรียนโดยการเสนอกิจกรรม ปรัยัติ ปฏิบัติ และปฏิบัติ ในรูปแบบของการเรียนรู้ โดย

กำหนดหัวข้อเรื่องที่นักเรียนสามารถนำไปปฏิบัติได้ อาทิ อนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเน้นอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือในบ้าน เช่น สุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน หรือการสร้างอาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียนหรือ ออย. น้อย เป็นต้น

ออย. น้อย เป็นโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ค.ศ. 2003 (พ.ศ. 2546) เพื่อให้นักเรียนได้รวมกลุ่มทำกิจกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทำให้นักเรียน และผู้ประกอบการร้านค้ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น เกิดการขยายผลจากโรงเรียนสู่ชุมชน

แนวคิดคือให้นักเรียนมีความรู้ที่เกิดจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ได้ลงมือปฏิบัติ โดยมีอาจารย์หรือพี่เลี้ยงเป็นผู้จัดหาเนื้อหาวิชาการแทรกเสริม (ปรัยัติ) ให้ ซึ่งวิธีปฏิบัติอาจมีหลายรูปแบบ เช่น การสร้างฐานการเรียนรู้ให้นักเรียน โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ อาทิ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค หรือระดับท้องถิ่น เพื่อคุ้มครองดูแลด้านความปลอดภัยให้กับเด็กนักเรียนที่อาจมีความเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยและเหมาะสม ที่มีจำหน่ายในโรงเรียนและร้านค้าแผงลอย หรือรถบริเวณหน้าโรงเรียน แผนการดำเนินงานสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อขอการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ วิทยากร และงบประมาณ
2. จัดอบรมนักเรียนในเรื่องที่สนใจโดยเฉพาะ อาทิ อาหารปลอดภัย น้ำสะอาดในโรงเรียน
3. ดำเนินการฝึกอบรมในรูปฐานปฏิบัติการ
4. ลงมือปฏิบัติในโรงอาหารของโรงเรียน
5. วิเคราะห์และสรุปผลโดยนักเรียนเป็นผู้ดำเนินการ และมีอาจารย์ พี่เลี้ยงหรือวิทยากรให้ข้อมูล องค์ความรู้เสริม
6. จัดให้มีอาสาสมัครในโรงเรียน เช่น ออย. น้อย ทูตน้อยรักษาน้ำ เป็นต้น
7. จัดตั้งระบบเฝ้าระวังในโรงเรียน
8. ให้รางวัลและประกาศเชิดชูให้กับร้านค้าที่ปฏิบัติตามหลักที่เหมาะสมของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และประกาศให้สมาชิกในโรงเรียนได้รับทราบ

### เอกสารอ้างอิง

<http://www.fda.moph.go.th/youngfda/project.shtm>

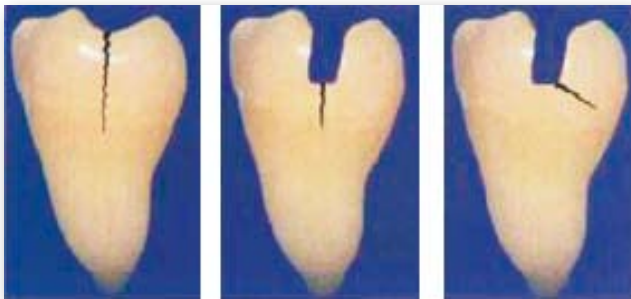


รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง มาลีณี สุอำพัน  
ภาควิชาทันตกรรมทั่วไปชั้นสูง คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

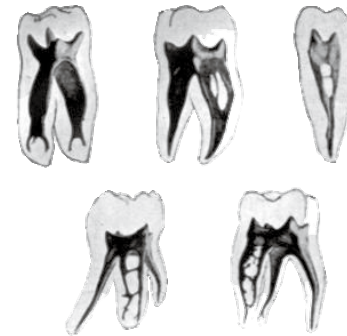


## ฟันร้าว (Cracked tooth) ตอนที่ 1

**ฟันร้าว** หรือ **ฟันซึ่งมีการแตกแบบไม่สมบูรณ์ (incomplete fracture)** หมายถึง ฟันที่มีการแตกแต่ไม่มีการแยกออกจากกันของชิ้นส่วนฟันตามแนวการแตก ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคฟันต้องสูญเสียฟันไปจากสาเหตุของฟันร้าวมาเป็นอันดับ 3 รองจากโรคฟันผุ และโรคปริทันต์อักเสบ การร้าวของฟันมีโอกาสเกิดขึ้นได้กับฟันทุกซี่ในช่องปาก อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มีการร้าวของฟัน คือ 37 - 48 ปี การที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นผลจากการที่เนื้อฟันมีความยืดหยุ่นน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้น เนื้อฟันเปราะมากขึ้น โอกาสที่จะเกิดการแตกร้าวของฟันจึงมากขึ้นด้วย โดยเฉพาะผู้ที่มินิสัยชอบกัดเคี้ยวฟัน นอนกัดฟัน และรับประทานอาหารเหนียวหรือแข็งมากๆ อีกประการคือเมื่อผู้ป่วยอายุมากขึ้น ฟันซึ่งเคยได้รับการบูรณะไว้อาจมีความจำเป็นต้องทำการบูรณะใหม่ การบูรณะฟันใหม่แต่ละครั้งอาจทำให้ต้องเสียเนื้อฟันมากขึ้น เนื้อฟันที่เหลือจึงอ่อนแอและง่ายต่อการแตกร้าว







ภาพแสดงแนวร้าวของฟัน พบได้ทั้งแนวขวางและแนวยาว



### อาการของฟันร้าว

ความรุนแรงของอาการขึ้นกับความลึก ทิศทางของการแตกร้าว ตำแหน่งที่เกิดการแตกร้าว อาการต่างๆ ที่อาจพบได้เมื่อเกิดการร้าวของฟัน มีความหลากหลาย ได้แก่

-  **ไม่มีอาการ** ถ้ารอยร้าวเกิดในชั้นเคลือบฟันเท่านั้น
-  **อาการเสียวฟัน** เมื่อมีรอยร้าวถึงระดับชั้นเนื้อฟัน ผู้ป่วยจะรู้สึกเสียวฟันเมื่อรับประทานอาหารที่มีความเย็น หรือเคี้ยวอาหารที่แข็งหรือเหนียว
-  **อาการปวดฟัน** เนื่องจากรอยร้าวเข้าใกล้หรือถึงโพรงประสาทฟัน เชื้อจุลินทรีย์อาจแทรกซึมเข้าสู่โพรงประสาทฟัน ทำให้โพรงประสาทฟันอักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดฟันรุนแรงมาก
-  **การอักเสบของเนื้อเยื่อบริเวณปลายรากฟัน** เมื่อเข้าสู่ภาวะการตายของประสาทฟันหลังจากมีการอักเสบ ภาวะการอักเสบจะลุกลามออกไปนอกรากฟัน ผู้ป่วยอาจมีอาการเจ็บเล็กน้อยถึงเจ็บมากเมื่อเคาะฟัน



**อาการของโรคปริทันต์อักเสบ** ถ้าการแตกร้าวเกี่ยวข้องกับอวัยวะปริทันต์ เช่น การร้าวของฟันที่ลึกสุดต่ำกว่าขอบกระดูกเบ้าฟัน เชื้อจุลินทรีย์สามารถแทรกซึมตามรอยร้าวออกไปสู่อวัยวะปริทันต์ได้ ทำให้มีการอักเสบของเหงือกในระดับต่ำกว่าคอฟันได้



**ในกรณีที่รอยร้าว** ถึงโพรงประสาทฟัน และลุกลามไปตามแนวรากฟันต่ำกว่ากระดูกเบ้าฟัน อาจมีอาการของประสาทฟันอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบร่วมกัน

**ปัญหาประการหนึ่งของฟันร้าว** คือผู้ป่วยไม่สามารถบอกตำแหน่งที่แน่นอนของฟันที่เกิดอาการได้ การวินิจฉัยโรคในเบื้องต้นอาจผิดพลาด ทำให้การรักษาในเบื้องต้นไม่อาจบรรเทาอาการให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งทันตแพทย์ควรทำการซักประวัติและตรวจด้วยความละเอียด หากสามารถตรวจพบรอยร้าวได้ในระยะแรกๆ จะทำให้มีโอกาสเก็บรักษาฟันชิ้นนั้นไว้ได้





## สบายดี สมาชิกจดหมายข่าวสานสุขภาพ

ทีมงานจดหมายข่าวสานสุขภาพมีโอกาสพบปะทักทายกับเพื่อนสมาชิกเพียงปีละ 2 ครั้ง คือทุกเดือนมกราคมและเดือนกรกฎาคมระหว่างเตรียมเนื้อหาเพื่อจัดพิมพ์เล่ม ทีมงานก็รอดด้วยใจจดจ่อว่าเมื่อไรจะได้รับข่าวคราวจากเพื่อนสมาชิกที่อยู่ในสปป. ลาว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง



ในตอนนี้เรามีจำนวนสมาชิกที่ผ่านการอบรมเพิ่มขึ้นทุกปี ทีมงานและคณะอาจารย์ก็ยิ่งต้องการรู้ข่าวคราวและความเคลื่อนไหวของเพื่อนสมาชิกมากยิ่งขึ้น โอกาสนี้ก็อยากขอเชิญชวนเพื่อนสมาชิก ไม่ว่าจะจากแขวงไหน หรือรุ่นใดก็ตาม ช่วยกันส่งข่าว หรือร่วมตอบคำถามเพื่อลุ้นรับของที่ระลึกจากทางทีมงานได้ เพราะข่าวสารจากเพื่อนสมาชิกเป็นสิ่งที่ทีมงานและอาจารย์เฝ้ารอ

เมื่อวันที่ 23 มีนาคม - 1 เมษายน ที่ผ่านมา คณะครูจาก 6 แขวงของ สปป. ลาว และผู้แทนจากกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 40 คน ได้มาอบรม ศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการพัฒนาเด็กร่วมกับคณะครูจากราชอาณาจักรกัมพูชา และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ในโอกาสนี้ คณะจาก สปป. ลาว ยังได้ร่วมการประชุมวิชาการสามทศวรรษการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระดับชาติ “ทางสู่ออกาสที่ดีกว่า” ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ ในโอกาสที่สมเด็จพระเทพรัตนราช-

สุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงงานพัฒนาเด็กและเยาวชนครบ 30 ปี เมื่อวันที่ 30 - 31 มีนาคม โดยในการประชุมวิชาการครั้งนั้น Mr. Somboun Masouvanh จากกระทรวงศึกษาธิการ เป็นผู้แทนนำเสนอในหัวข้อการพัฒนาเด็กและเยาวชนใน สปป. ลาว อีกด้วย

และสุดท้าย ผাগข่าวถึงเพื่อนสมาชิกในแขวงทางภาคเหนือของ สปป. ลาว ให้เตรียมตัวและผลงานให้พร้อมสำหรับการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 2 ที่จะจัดขึ้นในช่วงปลายปี 2011 นี้ ณ แขวงอุดมไซ ในหัวข้อ การพัฒนางานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับบรรยากาศงานและผลการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 2 จดหมายข่าวสานสุขภาพ จะได้ติดตามมาบอกเล่าในฉบับต่อไป



## ตอบ - ถาน ๕ าว ผัง โขง



### คำถามประจำฉบับ

World Health Organization (WHO)

กำหนดให้วันที่เท่าใดของทุกปี เป็นวันการล้างมือโลก

### เฉลย คำ ถาน ๕ าว บี ที่ แล้ว

WHO กำหนดให้วันที่ 25 เมษายนของทุกปี เป็นวันมาลาเรียโลก เพื่อให้ประชาคมโลกร่วมกันตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมาลาเรีย และในปี ค.ศ. 2011 WHO ประกาศให้ประชาคมโลกร่วมกันเพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมาลาเรียลงให้เหลือ 0% ภายในปี 2015

ไม่มีผู้ตอบคำถามถูก

### โปรดส่งคำตอบ คำถานหรือข้อสงสัยมาที่



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](mailto:thankyou191@yahoo.co.uk)

\* ก่อนวันที่ 30 พฤศจิกายน 2011