



จดหมายข่าว สถานสุขภาพ

ความร่วมมือไทย - ลาว ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



ศักราชดึกขึ้นปีใหม่
ทั้งลาภยศสรรเสริญสุขทุกเผ่าพันธุ์
ไทยลาวเราพร้อมรักสมัครสมาน
มิตรไมตรีมีต่อกันมั่นประคอง

ขออาศัยให้สมหวังดังประสงค์
ชาติมั่นคงสุขสมอารมณ์ป้อง
ได้ร่วมงานการช่วยเหลือเกื้อหนุน
ให้เพื่อนพ้องสงฆ์ชาตินี้มีความสุขเอย

ร้อยกรองโดย
พ.ต.อ.ฉันทวีร์ จุลละบุษปะ



การศึกษารูปร่างเซลล์ในสารน้ำ effusion

effusion เป็นสารน้ำที่พบบริเวณเยื่อหุ้มของอวัยวะภายในร่างกายเมื่อมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นที่อวัยวะนั้น ๆ เช่น น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion), น้ำในช่องท้อง (peritoneal effusion หรือ ascites) การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความสำคัญในการบอกสาเหตุของพยาธิสภาพ เช่น การติดเชื้อจากจุลชีพชนิดต่าง ๆ ภาวะอักเสบจากโรค autoimmune มะเร็งที่แพร่กระจายมา หรือมะเร็งของอวัยวะนั้น ๆ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย

1. Physical examination เช่น การดูสี ความขุ่น ปริมาตร ความถ่วงจำเพาะ
2. Microscopic examination เช่น การนับเซลล์ cell count, differential WBC count
3. Biochemical examination เช่น การตรวจ protein, LDH, amylase
4. Microbiological examination ได้แก่ Gram's staining, AFB staining, Culture and sensitivity testing

5. Immunological examination เช่น LE cell

6. Cytological examination เป็นการศึกษารูปร่างเซลล์เพื่อแยกว่าเป็นเซลล์มะเร็ง หรือไม่ใช่เซลล์มะเร็ง ซึ่งมีความสำคัญมากในการบอกสาเหตุว่า effusion นั้นเกิดจากมะเร็งหรือไม่ บทความนี้จึงขอนำเสนอหลักการศึกษารูปร่างเซลล์ในสารน้ำ

เซลล์ที่พบใน effusion แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1) เซลล์ที่ไม่ใช่เซลล์มะเร็ง (Benign cell) ประกอบด้วยเซลล์เม็ดเลือดชนิดต่างๆ เซลล์เยื่อป (mesothelial cell) active mesothelial cell และ LE cell

2) เซลล์มะเร็ง (Malignant cell) ได้แก่ carcinoma adenocarcinoma และเซลล์มะเร็งของเม็ดเลือด (hematologic malignancy)

หลักการศึกษาลักษณะรูปร่างของเซลล์ใน effusion

1. การดูลักษณะรูปร่างของเซลล์โดยรวม

1.1 Monomorphism : เซลล์แต่ละตัวมีรูปร่างคล้ายกัน พบได้ในภาวะที่ไม่ใช่มะเร็ง (benign condition) และมะเร็งของเม็ดเลือด (Hematologic malignancy)

❖ ส า ร บั ญ ❖

- 2-3 การศึกษารูปร่างเซลล์ในสารน้ำ effusion
- 4 โรคคอติบ กัยเจียมที่กำลังกลับมาคุกคามชีวิต
- 5 ICF กับงานกายภาพบำบัด
- 6-7 สุขภาพช่องปาก ของหญิงมีครรภ์
- 8-9 การนับการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ (Fetal Movement Count)

- 10 หน้าปกกิ่ง
- 11 การทำงานสุขศึกษาเพื่อสร้างการรู้แจ้งแก่ทนาย (Health Literacy)
- 12 กระดาษข่าว ตอบ - ถาม ชำนาญใจ

1.2 Pleomorphism : เซลล์แต่ละตัวมีความแตกต่างกัน ตั้งแต่ ขนาด รูปร่าง การติดสี และการเรียงตัวของเซลล์ ลักษณะนี้พบได้ในมะเร็งที่แพร่กระจายมา หรือมะเร็งของอวัยวะนั้น ทั้งชนิด carcinoma และ adenocarcinoma

2. ขนาดของเซลล์ การดูขนาดของเซลล์ใน effusion มักเทียบกับเซลล์ที่คุ้นเคย เช่น lymphocyte โดยเซลล์ที่มีขนาดใหญ่มากกว่าเซลล์ปกติ เป็นลักษณะหนึ่งของเซลล์มะเร็ง

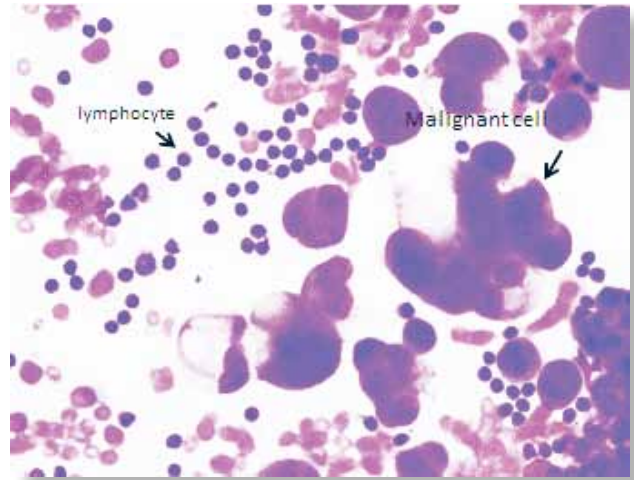
3. นิวเคลียส ได้แก่ ขนาดนิวเคลียส, N/C ratio, ลักษณะโครมาติน นิวคลีโอล การพบ mitotic nucleus ลักษณะของเซลล์มะเร็งมักมีลักษณะ pleomorphism นิวเคลียสติดสีเข้ม (Hyperchromatic) N/C ratio สูง อาจมีนิวเคลียสหลายอัน (multinucleus) นิวคลีโอลขนาดใหญ่ และอาจพบหลายอัน และอาจพบ mitotic nucleus

4. ไซโตพลาสซึม (cytoplasm) ได้แก่ ปริมาณ การติดสี และช่องว่าง (vacuole) ในไซโตพลาสซึม เซลล์ที่มีลักษณะของเซลล์มะเร็งและตรวจช่องว่างภายในไซโตพลาสซึม สามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นเซลล์มะเร็งชนิด adenocarcinoma

5. การรวมกลุ่มของเซลล์และลักษณะการเรียงตัวของเซลล์ต่อเซลล์

ลักษณะที่บ่งชี้ว่าเป็นเซลล์มะเร็งได้แก่ เซลล์ในกลุ่มด้วยกัน มีความแตกต่างของขนาดและนิวเคลียส (anisocytosis, anisokaryosis) ขอบเขตของเซลล์ไม่ชัดเจน การเรียงตัวของเซลล์ไม่เป็นระเบียบ

ตัวอย่างลักษณะของเซลล์มะเร็งที่พบในน้ำในช่องท้อง ดังแสดงในภาพ ก. เซลล์มีลักษณะ pleomorphism มีความแตกต่างของขนาดและนิวเคลียส (anisocytosis, anisokaryosis) บางเซลล์มีขนาดใหญ่มากเมื่อเทียบกับ lymphocyte นิวเคลียสบางอันติดสีเข้ม (Hyperchromatic) การเรียงตัวของเซลล์ไม่เป็นระเบียบและขอบเขตของเซลล์ไม่ชัดเจน ลักษณะดังกล่าวสามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นเซลล์มะเร็งชนิด carcinoma นอกจากนี้ยังพบช่องว่าง (vacuole) ในไซโตพลาสซึม ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญที่ช่วยบ่งชี้ว่าเป็นชนิด adenocarcinoma



ภาพ ก. ตัวอย่างน้ำในช่องท้องที่พบ malignant cell ชนิด adenocarcinoma

เซลล์มะเร็งชนิด adenocarcinoma ที่พบใน effusion มักเป็นเซลล์มะเร็งที่กระจายมาจากอวัยวะต่างๆ เช่น มะเร็งลำไส้ มะเร็งปอด เป็นต้น ดังนั้นการศึกษารูปร่างเซลล์และสามารถรายงานผลถูกต้องจึงมีประโยชน์และมีคุณค่าอย่างยิ่งในการช่วยผู้ป่วยให้ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Strasinger SK., Di Lorenzo. SM. Urinalysis and body fluids. 5th ed. Philadelphia : F.A. Davis, c2008.
2. อนงค์ เพียรกิจกรรม. Cytodiagnosis of cerebrospinal fluid, effusion and lymph node. กรุงเทพมหานคร: อักษรสัมพันธ์. 2552.
3. วิโรจน์ ไวกานิชกิจ. การตรวจวิเคราะห์สารน้ำจากการเจาะเพื่อส่งตรวจ. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2548 : 40-66



“โรคคอตีบ”

ภัยเงียบที่กำลังกลับมาคุกคามชีวิต

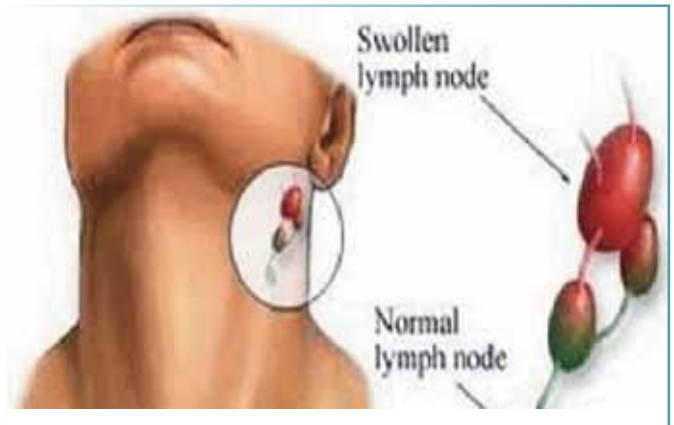
โรคคอตีบมีลักษณะอาการเป็นอย่างไร

โรคคอตีบเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ ที่ทำให้เกิดการอักเสบและมีแผ่นเยื่อเกิดขึ้นในลำคอ ในรายที่รุนแรงจะมีการตีบตันของทางเดินหายใจ ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ พิษของเชื้ออาจทำให้มีอันตรายต่อกล้ามเนื้อหัวใจและเส้นประสาทส่วนปลาย ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการไข้ต่ำๆ มีอาการคล้ายหวัดในระยะแรก มีอาการไอ เจ็บคอ เบื่ออาหาร ในเด็กโตอาจจะบ่นเจ็บคอคล้ายกับคออักเสบ บางรายอาจจะพบต่อมน้ำเหลืองที่คอโตด้วย เมื่อตรวจดูในคอพบแผ่นเยื่อสีขาวปนเทาติดแน่นอยู่บริเวณทอนซิลและบริเวณลิ้นไก่ แผ่นเยื่อนี้เกิดจากพิษที่ออกมา ทำให้มีการทำลายเนื้อเยื่อและทำให้มีการตายของเนื้อเยื่อทับซ้อนกัน เกิดเป็นแผ่นเยื่อติดแน่นกับเยื่อในลำคอ ตำแหน่งที่อาจพบการอักเสบและมีแผ่นเยื่อได้ เช่น

1. ในจมูก ทำให้มีน้ำมูกปนเลือดเรื้อรัง มีกลิ่นเหม็น
2. ในลำคอและที่ทอนซิล ซึ่งแผ่นเยื่ออาจจะเลยลงไปหลอดคอ จะทำให้ทางเดินหายใจตีบตัน หายใจลำบาก และอาจทำให้เสียชีวิตได้
3. ตำแหน่งอื่นๆ ได้แก่ ที่ผิวหนัง เยื่อบุตา หรือในช่องหู

แนวทางการรักษาโรคคอตีบ

เมื่อสงสัยว่าเป็นโรคคอตีบ แพทย์จะให้การรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล และอยู่ในห้องแยกโรคเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย เนื่องจากเป็นโรคที่มีอาการรุนแรง แนวทางการรักษาได้แก่ การให้ยาต้านสารพิษของเชื้อและการให้ยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้ต้องเฝ้าระวังเรื่องระบบหายใจอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจมีการอุดทางเดินหายใจได้ และเฝ้าระวังระบบไหลเวียน เนื่องจากโรคคอตีบอาจทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ เกิดหัวใจล้มเหลวหรือความดันโลหิตต่ำได้



การป้องกันด้วยการฉีดวัคซีน มีวิธีการฉีดอย่างไร และควรมีการฉีดกระตุ้นด้วยหรือไม่

ในเด็กจะเริ่มฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบเมื่ออายุ 2 เดือน โดยอยู่ในรูปแบบของวัคซีนรวม โรคคอตีบ โรคบาดทะยัก และโรคไอกรน (DTwP หรือ DTaP) เข็มถัดมาฉีดเมื่ออายุ 4 เดือน และ 6 เดือน หลังจากนั้นจะฉีดกระตุ้นเข็มที่ 4 และ 5 เมื่ออายุ 18 เดือนและ 4 - 6 ปี ตามลำดับ หลังจากนั้นฉีดกระตุ้นด้วยวัคซีนคอตีบ - บาดทะยัก (Td) หรือคอตีบ - บาดทะยัก - ไอกรน (Tdap) เมื่ออายุ 11 - 12 ปี และต่อไปฉีดกระตุ้นวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (Td) ทุก 10 ปี

แนวทางการป้องกันการระบาดของโรคคอตีบทำได้อย่างไร

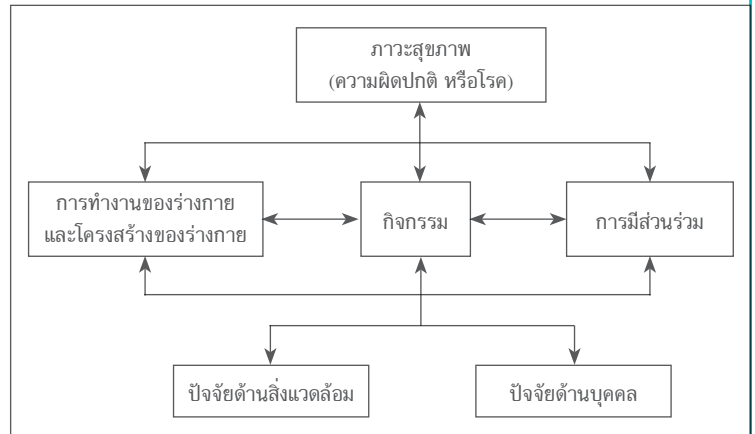
การป้องกันโรคคอตีบที่ดีที่สุดคือ การฉีดวัคซีน นอกจากนั้นควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นโรค การรู้จักใช้หน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่บ่อยๆ โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับผู้ป่วย ซึ่งสามารถช่วยลดการระบาดลงได้



ICF กับงานห้กายภาพบำบัด

ในทางกายภาพบำบัดเราสามารถนำกรอบแนวคิดสุขภาพ International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) มาใช้ในการวิเคราะห์ มองปัญหาสุขภาพของบุคคล หรือใช้ในการวินิจฉัยทางกายภาพบำบัดได้ กรอบแนวคิด ICF มี 2 ส่วนใหญ่ๆ ที่เราต้องคำนึงถึง ได้แก่ การทำงานของมนุษย์ (Human functions) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและตัวบุคคล (Contextual factors) ในส่วนการทำงานของมนุษย์ เราควรมองปัญหาของบุคคลอย่างครอบคลุม 3 ด้านคือ

1. ระดับความบกพร่องของร่างกาย (Impairment) ซึ่งเป็นปัญหาของระบบการทำงานของร่างกาย และโครงสร้างของร่างกาย เช่น การทำงานของประสาทสัมผัสและความเจ็บปวด การทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เป็นต้น ส่วนมากในทางกายภาพบำบัดเราจะเน้นให้วินิจฉัยโดยระบุนความบกพร่อง เพราะจะทำให้เรามองเห็นปัญหาทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยได้ชัดเจนและเลือกวิธีการรักษาได้เหมาะสม



2. ระดับกิจกรรมที่ถูกจำกัด (Activity limitation) เราต้องพิจารณาถึงกิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล หากบุคคลไม่สามารถทำกิจกรรมที่เขาเคยทำได้ หรือทำได้แต่รู้สึกไม่สบายหรืออยากลำบาก เช่น เดินได้แต่ไม่ไกลและไม่เร็วเหมือนเดิม หรือเดินได้แต่ปวด นั่นแสดงว่าเกิดปัญหาขึ้นในระดับการทำกิจกรรมแล้ว

3. ระดับการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ถูกจำกัด (Participation Restriction) ปัญหาในระดับนี้มักถูกกลบเกลายซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลเป็นอย่างมาก การมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นบทบาทหนึ่งของทุกคนซึ่งครอบคลุมถึงการมีสังคม การใช้เวลาว่าง การได้รับการยอมรับ หรือแม้แต่การเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมบางคนมีอาการปวดดีขึ้น สามารถเดินและทำกิจวัตรประจำวันในบ้านได้ แต่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ เช่น ไม่สามารถเดินไปวัดทำบุญได้ ซึ่งถือว่าผู้ป่วยนั้นยังไม่ได้รับการฟื้นฟูถึงขั้นที่สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ดังนั้นการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดควรให้ความสำคัญกับปัญหาในระดับนี้ด้วย เพราะเราต้องการรักษาผู้ป่วยแบบทั้งคน (holistic) นั่นหมายถึงเราไม่ได้รักษาแต่อาการหรือโรค แต่เรารักษาคนทั้งคน เพื่อให้เขาสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้เต็มที่

นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความช่วยเหลือ ทัศนคติของคนรอบข้าง และปัจจัยส่วนบุคคลนั้นล้วนมีความสำคัญที่อาจส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อสถานะสุขภาพได้ ผู้ป่วยที่อายุน้อยย่อมมีการฟื้นตัวจากโรคได้ดีกว่าผู้สูงอายุ ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่อายุเท่ากันและมีพยาธิสภาพคล้ายกัน อาจมีปัญหาในระดับกิจกรรมที่ถูกจำกัดหรือระดับการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ถูกจำกัดไม่เท่ากัน เนื่องจากมีลักษณะครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน

เราจะเห็นว่าปัจจัยแต่ละตัวล้วนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ดังนั้นในการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดจึงจำเป็นต้องมองสถานะสุขภาพอย่างครอบคลุมเพื่อให้เข้าถึงระดับปัญหาและปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการทำกิจกรรมต่างๆ อย่างแท้จริง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสูงสุด

กรอบแนวคิด
สุขภาพ ICF,
WHO 2001



สุขภาพช่องปาก ของหญิงมีครรภ์



ภาพแสดงสภาวะเหงือกอักเสบ

สภาวะช่องปากที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์

ในขณะที่ตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอวัยวะปริทันต์ ฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้มีเชื้อโรคในช่องปากบางชนิดเพิ่มขึ้น เช่น Bacteroides, Prevotella และ Porphyromonas จะพบเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้น ซึ่งเห็นชัดเจนในช่วงที่สองของการตั้งครรภ์ และสูงสุดในเดือนที่แปด โดยพบมีการอักเสบของฟันหน้ามากกว่าฟันหลัง การอักเสบจะเพิ่มขึ้น เมื่อมีแผ่นคราบจุลินทรีย์มากขึ้น นอกจากนี้ถ้ามีการรับประทานอาหารว่างประเภทแป้งและน้ำตาลบ่อยขึ้น จะพบฟันผุเพิ่มขึ้น หญิงมีครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนบ่อยๆ จะพบฟันสึกทางด้านลิ้น (lingual surface) จากกรดเนื่องจากการอาเจียน และอาจพบอาการปากแห้งได้ ในกรณีที่หญิงมีครรภ์มีโรคปริทันต์อักเสบรุนแรงและไม่ได้รับการรักษาอาจนำไปสู่ภาวะทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย พบว่าสุขภาพช่องปากของมารดามีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากลูก การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์จะช่วยลดการส่งผ่านเชื้อ Streptococcus mutans ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุไปสู่ลูกได้ ดังนั้นหญิงมีครรภ์ควรได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อสุขภาพที่ดีของลูก

การดูแลสุขภาพช่องปากหญิงมีครรภ์

1. หญิงมีครรภ์ควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากในระยะแรกของการตั้งครรภ์และได้รับการรักษาที่เหมาะสม
2. ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากได้แก่ การแปรงฟันอย่างถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การใช้ไหมทำความสะอาดด้านประชิดของฟัน แนะนำการใช้ยาล้างปากในกรณีที่เป็น
3. ให้ความรู้เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพช่องปากของมารดาและทารก เช่น ความสัมพันธ์ของโรคปริทันต์กับการคลอดก่อนกำหนด สุขภาพช่องปากที่ดีของมารดาจะทำให้มีปริมาณเชื้อที่ก่อโรคฟันผุน้อย มีผลทำให้ลดการส่งผ่านเชื้อจากช่องปากมารดาไปสู่ลูกได้
4. ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร เช่น การบริโภคอาหารอย่างถูกวิธี หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ทำให้เกิดฟันผุ ปริมาณสารอาหารและพลังงานที่จำเป็นในระหว่างตั้งครรภ์
5. ในการรักษาทางทันตกรรมควรทำในช่วงที่สองของการตั้งครรภ์ ควรรักษาเท่าที่จำเป็น แต่ไม่ควรเลื่อนการรักษาอาการปวดและติดเชื้อออกไปจนหลังคลอด การถ่ายภาพรังสีในระหว่างตั้งครรภ์ ต้องใช้เทคนิคที่เหมาะสมโดยปกป้องบริเวณไทรอยด์และช่องท้อง เลือกใช้ฟิล์มความเร็วสูง (high speed film) และควรถ่ายภาพรังสีเท่าที่จำเป็น
6. ต้องเลือกใช้ยาที่ปลอดภัยต่อมารดาและทารกในครรภ์ หลีกเลี่ยงการใช้ aspirin, aspirin-containing products, erythromycin estolate และ tetracycline
7. ในกรณีที่อาเจียน แนะนำให้บ้วนปากด้วยน้ำ 1 แก้วผสม sodium bicarbonate 1 ช้อนชา และงดการแปรงฟันหลังอาเจียน 1 ชั่วโมงเพื่อลดการสึกของฟัน
8. อาการปากแห้งบรรเทาได้โดยการกินน้ำให้มากขึ้นและเคี้ยวหมากฝรั่งที่ปราศจากน้ำตาล

นอกจากนั้นหญิงมีครรภ์ควรได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากทารกด้วย เพื่อให้สามารถป้องกันฟันผุในเด็กเล็กได้ทันเวลา

เอกสารอ้างอิง

AAPD: Guideline on Oral Health Care for the Pregnant Adolescent. 2012;150 - 156.



การนับการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ (Fetal Movement Count)

ในการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง บิดามารดาทุกคนย่อมต้องการให้ทารกในครรภ์ของตนเจริญเติบโตและคลอดออกมาด้วยสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ แต่ระยะเวลาประมาณ 40 สัปดาห์ที่ทารกอาศัยอยู่ในครรภ์มารดา นับเป็นเวลาที่ยาวนานพอที่ทารกจะพบกับภาวะวิกฤตจนทำให้ทารกเสียชีวิตได้ โดยที่วิทยาการใหม่ๆ ในการประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ก็ไม่อาจช่วยชีวิตทารกได้ ทั้งนี้เนื่องจากรมารดาไม่ได้รับการตรวจที่โรงพยาบาลหลังจากที่ทารกเสียชีวิตไปแล้วโดยที่มารดาไม่รู้อีกก่อน ความสูญเสียนี้ย่อมสร้างความโศกเศร้าและผิดหวังแก่บิดามารดาอย่างมาก จึงมีการนำวิธีนับการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์โดยการรับรู้ของมารดามาใช้ ซึ่งวิธีการนี้ช่วยให้มารดาทราบว่าทารกอาจกำลังอยู่ในอันตรายหากพบว่าจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวของทารกน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด แล้วไปรับการตรวจยืนยันที่โรงพยาบาล ซึ่งถ้าพบว่าทารกอยู่ในภาวะอันตรายก็จะได้รับการช่วยชีวิตไว้ได้ แม้ความแม่นยำของวิธีนี้จะไม่สูงเท่าวิธีอื่นๆ ที่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และต้องทำโดยผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะ เช่น Non Stress Test, Ultrasound, Contraction Stress Test ก็ตาม แต่วิธีนับการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ก็เป็นการประเมินสุขภาพเบื้องต้นที่ได้รับการยอมรับว่าช่วยลดอัตราการตายของทารกในครรภ์ได้ทางหนึ่ง

ข้อดีของการนับการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์

1. ช่วยลดอัตราการตายของทารกในครรภ์
2. ทำได้ง่ายโดยมารดา และไม่เสียค่าใช้จ่าย
3. ทำได้ทุกวัน ทุกเวลา ทุกสถานที่ เพราะมารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอดเวลา
4. ทำให้มารดาเกิดความผูกพันกับทารกในครรภ์มากยิ่งขึ้น

ลักษณะการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์

โดยทั่วไปมารดาจะเริ่มรับรู้การเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์ขึ้นไป โดยในช่วงแรกๆ นี้ การเคลื่อนไหวของทารกจะค่อนข้างเบาและจำนวนครั้งไม่มากนักในแต่ละวัน จนกระทั่งในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ขึ้นไป ทารกจะเคลื่อนไหวแรงขึ้น และจำนวนครั้งมากขึ้น ซึ่งอาจมากถึง 500 ครั้ง/สัปดาห์ ดังนั้นการนับการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์จึงควรเริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 30 สัปดาห์ขึ้นไป ส่วนลักษณะการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์แบ่งตามความแรงได้ 2 แบบ คือ

1. การเคลื่อนไหวแบบแรง (Strong movement) เป็นการเคลื่อนไหวของศีรษะ ลำตัว และแขนขาของทารก โดยมารดาจะรู้สึกว่าทารกกำลังกลับตัว ยืดตัว ชก กระทุ้ง หรือถีบอย่างแรง
2. การเคลื่อนไหวแบบเบาๆ (Weak movement) เป็นการเคลื่อนไหวของแขนขาเบาๆ หรืออาจเป็นการเคลื่อนไหวของหน้าอกแบบถี่ๆ คล้ายหายใจ มารดาจะรู้สึกคล้ายทารกกำลังสะอึก

วิธีการนับการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์

การนับการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์โดยมารดา มี 2 วิธี ที่นิยมใช้กันคือ

1. วิธีของ Sadovsky เป็นวิธีการที่ให้มารดานับและบันทึกการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดา วันละ 3 ช่วงเวลา โดยกำหนดให้ช่วงเวลาละ 1 ชั่วโมง เช่น ช่วงเช้า 8.00 - 9.00 น. ช่วงเวลากลางวัน 13.00 - 14.00 น. และช่วงเย็น 18.00 - 19.00 น. (ตั้งการบันทึกในตารางที่ 1) โดยปกติทารกจะเคลื่อนไหวมากกว่า 3 ครั้งใน 1 ชั่วโมง แต่ถ้าทารกเคลื่อนไหวน้อยกว่า 3 ครั้งใน 1 ชั่วโมง มารดาจะต้องต่อเวลากลับออกไปอีก 1 ชั่วโมงจากช่วงนั้นๆ และเมื่อนับครบทั้ง 3 ช่วงเวลาแล้ว ให้มารดา รวมจำนวนครั้งการเคลื่อนไหวทั้งหมด (รวมช่วงเช้า กลางวัน และเย็น) หากผลรวมของการเคลื่อนไหวของทารกน้อยกว่า 10 ครั้ง ถือว่าผิดปกติ เป็นสัญญาณเตือนว่าทารกอาจกำลังมีอันตราย มารดาควรไปโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจยืนยันสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วยวิธีที่ให้ผลแม่นยำกว่าโดยเร็ว เนื่องจากทารกจะเสียชีวิตในครรภ์ได้หากไม่พบการเคลื่อนไหวนาน 12 - 48 ชั่วโมง

ตารางที่ 1: บันทึกแบบ Sadovsky

วัน/เดือน/ปี	เช้า : 8.00 - 9.00 น.	กลางวัน : 13.00 - 14.00 น.	เย็น : 18.00 - 19.00 น.	รวมจำนวนครั้ง
25/11/2013				18
26/11/2013				

2. วิธีของ Pearson and Weaver หรือที่เรียกว่า “Cardiff count-to-ten” วิธีนี้ให้มารดาเริ่มนับและบันทึกการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดา ตั้งแต่ในช่วงเช้าทุกวัน เมื่อนับและบันทึกการเคลื่อนไหวได้ครบ 10 ครั้งก็หยุดนับได้สำหรับวันนั้น เช่น เริ่มนับในเวลา 9.00 น. และนับการเคลื่อนไหวของทารกได้ครบ 10 ครั้ง เมื่อเวลา 11.00 น. ก็หยุดการนับในวันนั้นได้ โดยจะต้องบันทึกเวลาที่เริ่มนับและเวลาที่นับครบ 10 ครั้งด้วย (ดูการบันทึกในตารางที่ 2) แต่ถ้ายังไม่ครบ 10 ครั้งก็ต้องสังเกตต่อไปเรื่อยๆ หากพบว่าภายใน 12 ชั่วโมงจากเวลาที่เริ่มนับ ทารกเคลื่อนไหวไม่ถึง 10 ครั้ง เป็นสัญญาณบอกว่าทารกอาจมีอันตราย เช่น เริ่มนับเวลา 9.00 น. มาเรื่อยๆ จนกระทั่งเวลาประมาณ 20.00 - 21.00 น. ทารกยังเคลื่อนไหวไม่ถึง 10 ครั้ง มารดาควรไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของชีวิตทารก

ตารางที่ 2: บันทึกแบบ Count-to-ten

วัน/เดือน/ปี	เวลาที่เริ่มบันทึก	บันทึกการเคลื่อนไหว	เวลาที่บันทึกครบ 10 ครั้ง
25/11/2013	9.00 น.		11.00 น.
26/11/2013			

ข้อควรปฏิบัติของมารดาขณะนับการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์

1. มารดาอาจรับรู้การเคลื่อนไหวของทารกลักษณะถี่ๆ ติดกันเป็นชุด ให้มารดานับการเคลื่อนไหวชุดนั้นเท่ากับ 1 ครั้ง และถ้าครั้งใดที่เคลื่อนไหว 1 ครั้งเดี่ยวๆ ก็ให้นับเป็น 1 ครั้ง เช่นกัน
2. ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย เสมือนว่ากำลังสื่อสารกับทารก
3. ให้รู้สึกว่าการนับการเคลื่อนไหวของทารกเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของมารดา ไม่ใช่ภาระที่น่ากังวล

ดังได้กล่าวแล้วว่าการนับการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ เป็นวิธีการประเมินสุขภาพทารกเบื้องต้นโดยมารดาที่ง่าย ซึ่งช่วยลดอัตราการตายของทารกในครรภ์ได้ พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรแนะนำให้มารดาที่ตั้งครรภ์ทุกคน นับและบันทึกการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งเสมือนหนึ่งเป็นการให้มารดาช่วยปกป้องชีวิตทารกอีกทางหนึ่ง ส่วนจะแนะนำให้ใช้วิธีการใดนั้นขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละสถาบัน หรือขึ้นอยู่กับความสะดวกเหมาะสมของมารดาแต่ละคน เนื่องจากโดยหลักการแล้วทั้ง 2 วิธีข้างต้นก็คำนึงถึงจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวของทารกซึ่งต้องไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมง และเมื่อเลือกวิธีใดแล้วก็ควรใช้วิธีนั้นอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

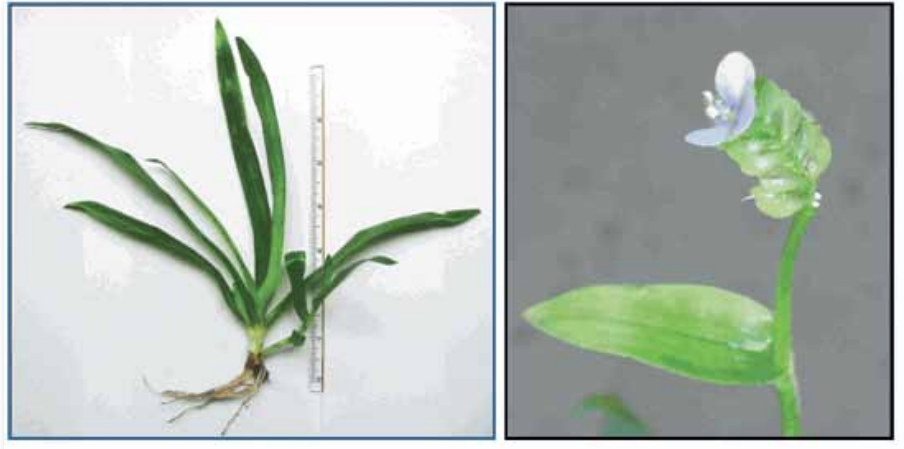
อภิชาติ จิตต์เจริญ (2551). การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์. ในเขียน ดันนินันทร และวรวงศ์ ภู่งศ์ (บรรณาธิการ). เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (หน้า 274-303, พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี

Raybun, W.F., McKean, H. (1980). Maternal perception of fetal movement and perinatal outcome. *Obstetrics & Gynecology*, 55(2), 151 - 154.

Sadovsky, E., & Yaffe, H. (1973). Daily fetal movement recording and fetal prognosis. *Obstetrics & Gynecology*, 41, 845 - 850.



หญ้าปักกิ่ง



หญ้าปักกิ่ง เป็นพืชใบเลี้ยงเดี่ยว วงศ์ Commelinaceae ชื่อวิทยาศาสตร์ *Murdannia loriformis* (Hassk.) Rolla Rao et Kammathy ถิ่นกำเนิดของหญ้าปักกิ่งอยู่ในแคว้นสิบสองปันนา มณฑลยูนนาน สาธารณรัฐประชาชนจีน ปัจจุบันมีการปลูกหญ้าปักกิ่งทั่วไปในประเทศไทย หญ้าปักกิ่งสูงประมาณ 10 ซม. ใบเดี่ยว กลี้ยง เรียงสลับ ใบออกเป็นกระจุกใกล้ราก แผ่นใบเป็นแถบกว้าง 1.5 - 2.0 ซม. ยาว 15 - 20 ซม. ใบที่ปลายยอดสั้นกว่า ขอบใบและกาบใบเป็นขนครุย (ciliate) ช่อดอกอยู่ที่ยอดตามซอก เป็นช่อแยกแขนงแน่น วงใบประดับมีลักษณะคล้ายใบแต่เล็กกว่า ก้านดอกโค้งเล็กน้อย ใบประดับโปร่งแสงมีขนาดประมาณ 4 มม. กลีบเลี้ยงรูปไข่หรือรี ขนาดประมาณ 3 มม. กลีบดอกสีน้ำเงินหรือม่วงน้ำเงิน ร่วงง่าย เกสรเพศผู้ที่สมบูรณ์ 2 อัน เกสรเพศผู้ที่เป็นหมัน 3 อัน ก้านชูอับเรณูมีขน รังไข่ยาว 1 มม. ก้านเกสรเพศเมีย ยาว 3 มม. ผลเป็นแคปซูลยาว 3 - 4 ซม. รูปไข่ แต่ละช่อง (locule) มี 2 เมล็ด

ยาจีนใช้หญ้าปักกิ่งบรรเทาอาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจ และขับพิษ ส่วนในประเทศไทย ผู้ป่วยมะเร็งประเภทต่างๆ ดื่มน้ำคั้นจากส่วนเหนือดินของหญ้าปักกิ่งรักษาตนเอง เพื่อช่วยยืดชีวิตและลดผลข้างเคียงจากการรักษาแผนปัจจุบันมานานกว่า 30 ปี งานวิจัยหญ้าปักกิ่งได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ. 2532 - 2537) องค์การเภสัชกรรม (พ.ศ. 2542 - 2543) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (พ.ศ. 2546) มหาวิทยาลัย

เชียงใหม่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และเงินบริจาคจากภาคเอกชน ก่อให้เกิดองค์ความรู้ด้านการต้านมะเร็งของหญ้าปักกิ่ง สารที่แสดงฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็งในหญ้าปักกิ่ง คือ กลัยโคสฟิงโกไลปิด (Glycosphingolipid) ที่มีชื่อว่า G1b ซึ่งเป็นกลุ่มไขมันที่มีหัวเป็นองค์ประกอบของเซลล์ผิว กลัยโคสฟิงโกไลปิดมีหน้าที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน พบว่า กลัยโคสฟิงโกไลปิดของเซลล์มะเร็งแตกต่างจากเซลล์ปกติ จึงคาดว่า นอกจากฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็งโดยตรงต่อเซลล์มะเร็งเท่านั้น ปอด ลำไส้ใหญ่ และตับ ระดับปานกลางในหลอดทดลอง G1b อาจมีฤทธิ์ปรับระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งจากการทดลองเบื้องต้นพบว่า G1b เพิ่มอัตราส่วนของ CD 3, 4 : CD 3, 8 ที่ผิวของเซลล์เม็ดเลือดขาวเพาะเลี้ยงในวันที่ 3 และ 7 จากการตรวจความเป็นพิษเฉียบพลันและความเป็นพิษกึ่งเรื้อรังของน้ำคั้น พบว่ามีความปลอดภัย

การเตรียมน้ำคั้นหญ้าปักกิ่ง

การเตรียมน้ำคั้นหญ้าปักกิ่ง หญ้าปักกิ่งส่วนเหนือดิน 100 - 120 กรัม นำไปแช่น้ำเกลือหรือน้ำด่างทับทิม 10 - 15 นาที และล้างน้ำให้สะอาด หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ นำไปคั้นน้ำ ด้วยเครื่องปั่นแยกกาก น้ำคั้นที่ได้เทผ่านผ้าขาวบาง และบีบน้ำคั้นออกจากกาก จะได้น้ำคั้นประมาณ 60 มิลลิลิตร ให้แบ่งดื่มก่อนอาหารเช้า - เย็น ต้มติดต่อกัน 7 วัน แล้วหยุด 4 วัน เพื่อป้องกันการรับประทานเกินขนาด การเตรียมน้ำคั้นหญ้าปักกิ่งสามารถเตรียมให้ใช้ได้ 2 - 3 วัน โดยเก็บรักษาน้ำคั้นไว้ในตู้เย็น

แหล่งอ้างอิง:

<http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/thai/knowledgeinfo.php?id=14>



การทำงานสุขศึกษาเพื่อสร้างการรู้แจ้งแตกฉาน (Health Literacy)

“ความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ” มาจากคำภาษาอังกฤษว่า “Health Literacy” “รู้แจ้ง” หมายถึง การอ่านคำที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างใช้บริการได้ถูกต้อง การเข้าใจเรื่องราวที่พูดคุยกัน และการสามารถสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในเรื่อง การเจ็บป่วยหรือสุขภาพในบริบทนั้นๆ ได้ “แตกฉาน” หมายถึงการสามารถนำความเข้าใจเรื่องราวนั้นๆ ไปใช้ในการปฏิบัติ และการตัดสินใจในบริบทของตนเอง ได้แก่ ในชีวิตประจำวัน ในสถานการณ์พิเศษ ในชีวิตข้างหน้า หรืออนาคต เพื่อการมีสุขภาพดี ทั้งกาย ใจ และสังคมได้

การทำงานสุขศึกษา กับการทำงานเพื่อทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้แจ้งแตกฉานต่างกันอย่างไร

การทำงานสุขศึกษา คือ การจัดการเรียนรู้ หรือ สร้างโอกาสการเรียนรู้ให้กลุ่มเป้าหมายทุกคนมีความเข้าใจ ในข้อมูล นำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติ หรือการตัดสินใจเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีได้ นักสุขศึกษาจำเป็นต้องออกแบบการเรียนรู้โดยคำนึงถึง **พฤติกรรม และพฤติกรรม** ที่ส่งผลต่อสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรมต้องครอบคลุมอย่างน้อย 3 ใน 5 ระดับ คือ ระดับภายในบุคคล ระดับครอบครัว หรือคนข้างเคียง ระดับเครือข่ายและชุมชน ระดับองค์กร และระดับสังคม

ดังนั้นวิธิตดการทำงานเพื่อส่งเสริมการรู้แจ้งแตกฉานในระดับจังหวัด จะเน้นการรู้แจ้งแตกฉาน คนในสังคมควรมีการคิด ตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงระดับภายในบุคคล ระดับชุมชน ระดับองค์กร และ/หรือ สังคม ตำบล อำเภอ นั้นๆ ส่วนการสร้าง การรู้แจ้งแตกฉานในระบบบริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาล วิธิตดของการสร้างการรู้แจ้งแตกฉานควรเน้นที่ระดับภายใน บุคคลของผู้ป่วย ระดับคนข้างเคียงในครอบครัว และระดับเครือข่าย คือ อาสาสมัครสาธารณสุข และ/หรือ ระบบบริการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นต้น

โดยสรุป การทำงานสุขศึกษาเพื่อสร้างผลลัพธ์ให้กลุ่มเป้าหมายรู้แจ้งแตกฉานจึงมีความแตกต่างการทำงานสุขศึกษาทั่วไปที่

1. การระบุงกลุ่มเป้าหมาย ต้องระบุคนที่มีความจำกัดในการอ่าน หรือทำความเข้าใจ คิด หรือ เรียนรู้เรื่องต่างๆ ได้ช้ากว่าคนอื่นในกลุ่มเป้าหมายเดียวกันออกมาจากกลุ่มเป้าหมายกลุ่มใหญ่ก่อน
2. การสร้างสื่อที่มีลักษณะการออกแบบพิเศษ เป็นสื่อที่มีตัวอักษรน้อย มีตัวอักษรขนาดใหญ่ มีรูปภาพ หรือสัญลักษณ์มาก และนำเสนอที่ละ 1 - 2 ประเด็น
3. การนำเสนอเรื่องราวในสื่อจะมีลักษณะชวนให้คิดจากเรื่องเล่า มีเรื่องเปรียบเทียบ และแสดงตัวอย่างการปฏิบัติ และผลลัพธ์เพื่อให้เข้าใจง่าย
4. การสร้างการเรียนรู้ต้องเน้นกระบวนการโต้ตอบ ทวนความ และทำให้ดู เพื่อให้มั่นใจว่ามีการเรียนรู้เกิดขึ้น

ในปัจจุบัน การรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพถือเป็นเป้าหมายการพัฒนาการทำงานสุขศึกษาในประเทศไทยทั้งในระบบบริการสาธารณสุขและในระดับจังหวัด และประเทศ

เอกสารอ้างอิง



❖ **ข่าวที่ 1** ❖



ตามที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้จัดหน่วยแพทย์พระราชทาน เพื่อไปติดตามภาวะโภชนาการและสุขภาพอนามัยของเด็กนักเรียน พร้อมทั้งให้บริการตรวจรักษาโรคแก่ประชาชน ระหว่างวันที่ 10 - 13 กันยายน 2556 ณ แขวงอัตตะปือ ที่โรงเรียนประถมสมบุญบ้านซ้าย

เมืองไซเสดถา โรงเรียนประถมสมบุญบ้านมิดลัมพัน เมืองสนามไซ และโรงเรียนประถมสมบุญบ้านเมืองใหม่ เมืองสามัคคีไซ และแขวงเซกอง ที่โรงเรียนประถมสมบุญบ้านกะปือ เมืองท่าแดง และโรงเรียนประถมสมบุญบ้านดัว เมืองละมาม

การออกหน่วยแพทย์พระราชทานทั้ง 5 ครั้ง ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เจ้าเมืองและรองเจ้าเมือง สาธารณสุขและโรงหมอจากแขวงและเมือง รวมทั้งศึกษาธิการแขวงและเมือง และคณะครูของโรงเรียนทั้ง 5 แห่ง รวมทั้งสถานกงสุลใหญ่ ณ แขวงสะหวันนะเขต ทำให้สามารถให้บริการตรวจรักษานักเรียนและประชาชนได้ทั้งหมด 2,489 คน แบ่งเป็นนักเรียน 1,165 คน และประชาชน 1,324 คน โดยนักเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องฟันผุ ในขณะที่ประชาชนส่วนหนึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

❖ **ข่าวที่ 2** ❖

การจัดการฝึกอบรมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ครั้งต่อไป จะมีขึ้นระหว่างวันที่ 9 กุมภาพันธ์ - 27 มีนาคม ค.ศ. 2014 ขอให้ทุกท่านได้เตรียมตัว แล้วพบกันที่กรุงเทพมหานคร



ตอบ-ถาม ข้ามพ้อโขง

คำถาม

ประจําฉบับ

ก่านรู้จิกน้ำมันตับปลาดีไคไหน?

A: สกัฒมาจากปลาทะเลน้ำลึก

B: มีกรดไขมันโดโคซาเฮกซาอีโนอิก (Docosahexaenoic acid, DHA) มาก

C: มีปริมาณวิตามินเอ และวิตามินดี สูง

เฉลยคำถามฉบับที่แล้ว

วันที่ 5 มิถุนายนของทุกปี เป็นวันสิ่งแวดล้อมโลก โดยในแต่ละปีมีคำขวัญที่ต่างกันออกไป

คำตอบที่ถูก คือ A : Think Eat Save

องค์การสหประชาชาติประกาศให้วันที่ 5 มิถุนายนของทุกปี เป็นวันสิ่งแวดล้อมโลก และในปี 2013 มีคำขวัญว่า Think Eat Save (กิน อยู่ รู้คิด เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม) เป็นการรณรงค์ให้ประชาชนมีความตระหนักในเรื่องของการดำรงชีวิต เพื่อช่วยรักษาสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการกิน

ที่มา http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/special_report/15607

เลือกคำตอบที่ถูกและส่งมาที่



สานสุขภาพ Newsletter Team
Office of Her Royal Highness Princess
Maha Chakri Sirindhorn's Projects
Chitralada Villa, Dusit Palace,
Bangkok 10303, Thailand

E-mail: lao.newslett@gmail.com

ทาง SMS : พิมพ์ A B หรือ C แล้ววรรค ตามด้วยชื่อ - นามสกุล และสถานที่ทำงานเป็นภาษาอังกฤษ ส่งมาที่ +668 9814 7946

* ก่อนวันที่ 30 พฤษภาคม 2014