ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม 2014
ISSN 1685-6643

# จดหมายข่าว สานสุขภาพ

ความร่วมมือไทย - ลาว ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

## สารบัญ

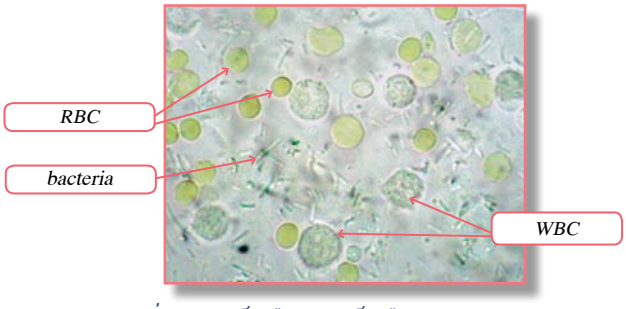
2 Laboratory: ตะกอนปัสสาวะช่วยวินิจฉัยโรค
3 Doctor's Office: 10 ข้อควรรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ และการป้องกันเพื่อความปลอดภัยและสุขภาพที่ดีของทุกคนในครอบครัว
5 Physical Therapy: เด็กซีพี (เด็กสมองพิการ)
6 Dental Clinic: การติดเชื้อบริเวณใบหน้าและขากรรไกรที่มีสาเหตุมาจากฟันคุด
7 Pharmacy: ขาเปียว...ยาไทยใช้ได้ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก
9 Nurse: "กินข้าวบ้านพุ่น กินปาบ้านพี่ มีหยังมาขามมาแอ่กันแต่เด้อ"
10 สักูปพิเศษ: เยือนถิ่นลาวใต้ เซกอง อัตตะปือ และสาละวัน
16 ตอบ - ถามข้ามฝั่งโขง: เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับน้ำมันตับปลา

ผศ.นพ.บุญทรง ปรีชาบริสุทธิ์กุล
ภาควิชาจุลทรรศนศาสตร์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยมหิดล

# ตะกอนปัสสาวะช่วยวินิจฉัยโรค

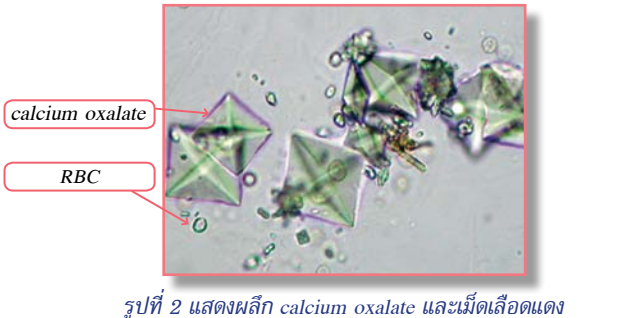
การตรวจปัสสาวะประจำวันประกอบด้วยการตรวจทางฟิสิกส์ ทางเคมี และการตรวจตะกอนปัสสาวะด้วยกล้องจุลทรรศน์ ผลการตรวจจะมีคุณค่าในการช่วยวินิจฉัยโรคไตและโรคระบบทางเดินปัสสาวะต่อเมื่อวิธีการตรวจทุกขั้นตอนถูกต้องและตรวจครบทุกการทดสอบ หากตรวจเฉพาะการตรวจทางฟิสิกส์และทางเคมี หรือใช้เพียงแถบทดสอบทางเคมีจะทำให้ขาดข้อมูลที่สำคัญต่อการวินิจฉัยแยกโรคที่อาจมีอาการแสดงทางคลินิกหรือความผิดปกติที่คล้ายคลึงกัน ในที่นี้จึงขอยกตัวอย่างเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจตะกอนปัสสาวะ

ในกรณีที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยเรื่องปัสสาวะเป็นเลือดหรือมีเลือดปน ลักษณะของปัสสาวะมีสีแดงขุ่น เมื่อตรวจด้วยแถบทดสอบให้ผลบวกต่อการตรวจหาเม็ดเลือดแดง โปรตีน และอาจให้ผลบวกต่อการตรวจอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น เม็ดเลือดขาว เป็นต้น ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดแถบทดสอบที่ใช้ตรวจ ผลการตรวจแบบนี้อาจพบได้คล้าย ๆ กันในปัสสาวะของผู้ป่วยที่เกิดจากความผิดปกติของโรคที่มีสาเหตุต่างกัน แต่หากมีการตรวจตะกอนปัสสาวะร่วมด้วยจะช่วยให้วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องยิ่งขึ้น ดังตัวอย่างเช่น



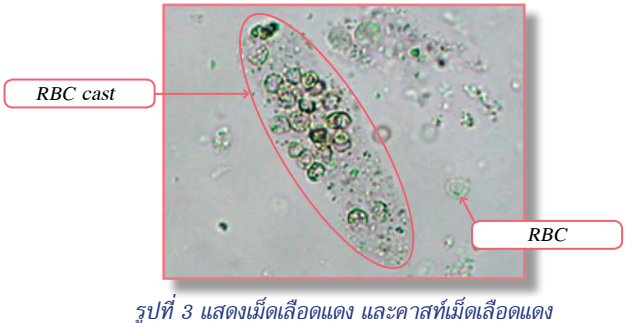

*รูปที่ 1 แสดงเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและแบคทีเรีย*

1. ถ้าตรวจตะกอนพบเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และแบคทีเรีย ช่วยบ่งชี้ถึงการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ดังแสดงในรูปที่ 1




*รูปที่ 2 แสดงผลึก calcium oxalate และเม็ดเลือดแดง*

2. หากตรวจพบเม็ดเลือดแดง ผลึก และอาจพบเม็ดเลือดขาวร่วมด้วย อาจช่วยบ่งชี้ถึงการเกิดนิ่วในทางเดินปัสสาวะดังแสดงในรูปที่ 2




*รูปที่ 3 แสดงเม็ดเลือดแดง และคาสท์เม็ดเลือดแดง*

3. ถ้าตรวจพบเม็ดเลือดแดงหรือเม็ดเลือดแดงที่มีรูปร่างผิดปกติต่าง ๆ กัน (dysmorphic red blood cell) และคาสท์เม็ดเลือดแดง (red blood cell cast) หรืออาจพบตะกอนชนิดอื่นร่วมด้วย จะช่วยบ่งชี้ถึงโรคของโกลเมอรูลัส (glomerular disease) ดังแสดงในรูปที่ 3

จากตัวอย่างข้างต้น จะเห็นว่าการวินิจฉัยโรคไตและโรคระบบทางเดินปัสสาวะ นอกจากการซักประวัติและตรวจร่างกายแล้วในรายที่จำเป็นต้องส่งตรวจปัสสาวะ การตรวจหาความผิดปกติของตะกอนปัสสาวะนับว่าเป็นส่วนสำคัญที่ต้องตรวจร่วมด้วยเสมอเพื่อช่วยให้วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องยิ่งขึ้น

ศ. นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อในเด็ก

# 10 ข้อควรรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่และการป้องกันเพื่อความปลอดภัยและสุขภาพที่ดีของทุกคนในครอบครัว

## ไข้หวัดใหญ่นั้นอันตรายอย่างไร มาทำความรู้จักกันดีกว่า...

### 1. ไข้หวัดใหญ่อาจอันตรายถึงชีวิต!

ไข้หวัดใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งมีหลากหลายสายพันธุ์ และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สามารถแพร่กระจายและติดต่อได้ง่าย ทำให้ลูกน้อยและคนในครอบครัวเจ็บป่วย จนอาจต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล และทำให้เสียชีวิตได้

ในสหรัฐอเมริกา ไข้หวัดใหญ่ทำให้เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลถึงปีละสองหมื่นคน

### 2. ไข้หวัดใหญ่ติดต่อง่ายสุด ๆ

เพียงแค่ได้รับละอองฝอยซึ่งมีเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ปนจากการไอหรือจามของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ หรือบางครั้งลูกอาจติดไข้หวัดใหญ่จากการเอามือไปหยิบจับสิ่งของที่มีเชื้อไวรัสติดอยู่ แล้วมาสัมผัสกับปาก จมูก หรือตาของตัวเอง

ผู้ที่เป็นไข้หวัดใหญ่จะแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ตั้งแต่หนึ่งวันก่อนมีอาการ ไปจนถึง 5 - 7 วัน ดังนั้นลูกน้อยที่เล่น และอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ จึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ได้มาก

### 3. เจ็บนิด ป่วยหน่อย...อย่าวางใจ

ไข้หวัดใหญ่อาจมีอาการตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงมาก เด็กเล็กและเด็กที่มีโรคประจำตัว เช่น หอบหืด โรคทางระบบประสาท โรคปอด โรคหัวใจ โรคเลือด เบาหวาน โรคตับ โรคไต ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยรุนแรงจากไข้หวัดใหญ่ ดังนั้นแม้ลูกรักจะมีอาการเล็กน้อย ก็อย่าวางใจ ควรรีบพาไปพบแพทย์

### 4. จดจำอาการสำคัญ ๆ ไว้ให้ดี

อาการของไข้หวัดใหญ่ คือ มีไข้ ไข้อาจขึ้นสูงถึง 39 - 40 องศาเซลเซียส ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล คัดจมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย หนาวสั่น อ่อนเพลีย บางครั้งอาจคลื่นไส้อาเจียนอาการมักรุนแรงและเป็นนานกว่าหวัดธรรมดา

### 5. แย่แล้ว ลูกป่วย...ช่วยอย่างไรดี ?

รอช้าไม่ได้... หากลูกน้อยอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะถ้าน้อยกว่า 2 ปี หรือมีโรคประจำตัว และมีอาการ คล้ายไข้หวัดใหญ่ให้รีบพาไปหาแพทย์ เพราะเด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งอาจอันตรายถึงชีวิตได้

แต่หากลูกอายุมากกว่า 5 ปี ไม่มีโรคประจำตัว อาจบรรเทาอาการเบื้องต้นด้วยการเช็ดตัวเพื่อลดไข้ ให้ลูกนอนพักผ่อน และดื่มน้ำมาก ๆ หากอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์

### 6. อาการแบบนี้อันตราย! รีบไปพบแพทย์

แม้แต่เด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง หรือเคยเป็นไข้หวัดใหญ่มาก่อน ก็มีโอกาสที่จะป่วยหนักจากไข้หวัดใหญ่ หากลูกรักมีอาการดังต่อไปนี้ อย่ารอช้า...ให้รีบพาไปพบแพทย์

- งอแงมาก หรือซึม
- ปัสสาวะน้อยลง
- อาเจียนรุนแรง
- หายใจเร็วหรือหายใจลำบาก
- อาการของไข้หวัดใหญ่ดีขึ้นแล้ว แต่กลับมามีไข้ขึ้นอีกและไอมากขึ้น

– มีโรคประจำตัว (เช่น โรคหัวใจ โรคปอด หอบหืด หรือ เบาหวาน เป็นต้น) และมีอาการป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่

## 7. ไข้หวัดใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

การให้ลูกน้อยและทุกคนในครอบครัว รวมถึงตัวท่านเองได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่สุด ประสิทธิภาพของวัคซีนขึ้นอยู่กับเชื้อที่ได้รับว่าตรงกับเชื้อที่อยู่ในวัคซีนหรือไม่ และยังขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้น และอย่างไรก็ตาม วัคซีนสามารถลดอัตราป่วยและตายได้

อีกวิธีหนึ่งในการป้องกันทารกและเด็กจากไข้หวัดใหญ่ คือ การฉีดวัคซีนในคุณแม่ตั้งครรภ์ ซึ่งจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่าจะสามารถป้องกันทารกน้อยตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนกระทั่ง 2 - 3 เดือนหลังเกิด

## 8. วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่... มีความปลอดภัย

องค์การอนามัยโลก สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้ทารกอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป เด็ก และผู้ใหญ่ทุกช่วงวัยป้องกันไข้หวัดใหญ่โดยการฉีดวัคซีน เพราะเป็นวิธีป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด วัคซีนถูกผลิตขึ้นโดยผ่านกระบวนการผลิตและการควบคุมความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด วัคซีนไข้หวัดใหญ่หลายล้านโด้ส (dose) ถูกใช้ทั่วโลก โดยมีข้อมูลยืนยันถึงความปลอดภัย

## 9. วัคซีนนี้...ควรฉีดทุกปีจริง ๆ

เนื่องจากสายพันธุ์เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดจะแตกต่างกันไปทุกปี การฉีดวัคซีนจะช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อเชื้อที่คาดว่าจะระบาดในช่วงปีนั้น ดังนั้นวัคซีนที่ผลิตในแต่ละปีจึงเหมาะที่จะป้องกันเชื้อไข้หวัดใหญ่สำหรับปีใดปีหนึ่งเท่านั้น นอกจากนี้ภูมิคุ้มกันโรคจากการฉีดวัคซีนจะลดต่ำลงตามธรรมชาติหลังจาก 6-12 เดือนไปแล้ว องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี

## 10. เทคนิคสำคัญ ป้องกันการแพร่เชื้อ

นอกจากให้ลูกน้อยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปีแล้ว ควรสอนให้ลูกรู้จักวิธีการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่เชื้อโรค นั่นคือปิดปากเวลาไอหรือจามด้วยกระดาษทิชชู่ และทิ้งกระดาษเมื่อใช้เสร็จ ไม่อยู่ใกล้ชิดและใช้ของร่วมกับผู้ป่วย ล้างมือบ่อย ๆ ไม่ใช้มือขยี้ตาหรือเอานิ้วเข้าปาก และคุณพ่อคุณแม่ต้องหมั่นทำความสะอาดเครื่องใช้ ของเล่นลูก

วิธีการเหล่านี้เป็นการลดโอกาสป่วยจากโรคทุกชนิด แต่การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี ยังคงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันไข้หวัดใหญ่

*อาจารย์วิมลรัตน์ สกุลเลิศผาสุข*
*คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล*

# เด็กซีพี (เด็กสมองพิการ)

**เด็กซีพี (เด็กสมองพิการ)** คือเด็กที่มีความผิดปกติหรือมีความยากลำบากในการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เนื่องจากพยาธิสภาพในสมองของทารกหรือทารกที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่

## สาเหตุและปัจจัย แบ่งได้เป็น 3 ระยะ

**ก่อนคลอด** (Prenatal) เกิดจากการแบ่งตัวผิดปกติของสมองทารก มารดามีการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ เป็นต้น

**ระหว่างคลอด** (Perinatal) มีภาวะขาดออกซิเจน การบาดเจ็บระหว่างคลอด คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

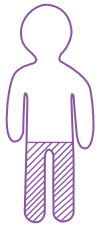
**หลังคลอด** (Postnatal) การบาดเจ็บของศีรษะหรือสมอง การติดเชื้อภายในสมอง การได้รับสารพิษ การขาดออกซิเจน จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น จมน้ำ สำลัก ชัก เป็นต้น

เด็กซีพีสามารถแบ่งกลุ่มตามอาการแสดงได้ดังนี้

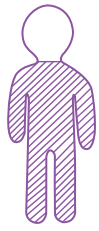
**1. กลุ่มกล้ามเนื้อแข็งเกร็งแบบครึ่งซีก** (Spastic Hemiplegia) มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อข้างใดข้างหนึ่งผิดปกติ

แบบครึ่งซีก

**2. กลุ่มกล้ามเนื้อแข็งเกร็งแบบขามากกว่าแขน** (Spastic Diplegia) มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อในส่วนของลำตัว และขามากกว่าแขนหรือศีรษะ


แบบขามากกว่าแขน

**3. กลุ่มกล้ามเนื้อแข็งเกร็งแบบทั้งตัว** (Spastic Quadriplegia) มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อตลอดทั้งตัว


แบบเกร็งทั้งตัว

**4. กลุ่มกล้ามเนื้อเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน (Athetosis)** มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะแข็งเกร็งและปวกเปียกสลับกันในทุกส่วนของร่างกาย เกิดขึ้นอย่างไม่ได้ตั้งใจ อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือช้า ๆ ก็ได้

**5. กลุ่มที่การเคลื่อนไหวไม่ประสานสัมพันธ์กัน (Ataxia)** มีการเคลื่อนไหวที่ไม่ประสานกันอย่างราบเรียบ ทรงท่าต่าง ๆ ได้อย่างยากลำบาก

**6. กลุ่มที่มีกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก (Hypotonia)** มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อตลอดลำตัวต่ำ ทำให้มีปัญหาข้อต่อในส่วนต่าง ๆ หลวม

## เด็กซีพี กับ นักกายภาพบำบัด

เด็กซีพีเหล่านี้มักมีปัญหาในการทรงท่า การเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง นักกายภาพบำบัดเป็นผู้กระตุ้นให้เด็กเรียนรู้ และสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองมากขึ้น เช่น การฝึกชันคอ การฝึกพลิกตะแคง การฝึกพลิกคว่ำ - หงาย การฝึกตั้งคลาน การฝึกยืน การฝึกเดิน ป้องกันกล้ามเนื้อหดสั้น ข้อติด กระดูกสันหลังคด และแนะนำเครื่องช่วยและ / หรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น นอกจากนี้ยังให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ปกครองในการดูแลและช่วยเหลือเด็กในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ อย่างถูกวิธี

อ. ทพ.สมชาติ เราเจริญพร
ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

# การติดเชื้อบริเวณใบหน้าและขากรรไกร ที่มีสาเหตุมาจากฟันคุด

## ฟันคุด

**ฟันคุด (Impacted tooth)** หมายถึง ฟันที่ไม่สามารถขึ้นมาในช่องปากได้ตามปกติ หรือขึ้นได้เพียงบางส่วน เนื่องจากกระดูกหรือเหงือกที่ปกคลุม หรือถูกขัดขวางจากฟันข้างเคียง พบบ่อยในฟันกรามล่างซี่สุดท้าย ฟันคุดที่ขึ้นบางส่วนมักพบการอักเสบของเหงือกที่ปกคลุม (Pericoronitis) เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถทำความสะอาดได้ ทำให้เกิดการสะสมของเศษอาหาร และคราบจุลินทรีย์ ทำให้เหงือกที่ปกคลุมอักเสบ บวมแดง เป็นหนองได้ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีสุขภาพไม่แข็งแรง โดยเชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุก่อโรคมักเป็นแบบผสมระหว่างกลุ่มที่ใช้ออกซิเจน และไม่ใช้ออกซิเจน ได้แก่ *Streptococcus, Peptostreptococcus, Bacteroides, Prevotella, Porphylomonas, Klebsiella* และ *Pseudomonas*

การอักเสบของเหงือกที่ปกคลุมฟัน (Pericoronitis) หากไม่รีบรักษาและกำจัดสาเหตุ ผู้ป่วยจะมีโอกาสเป็นซ้ำได้อีก และอาการอาจจะรุนแรงและลุกลามไปยังบริเวณช่องพังผืดบริเวณรอบคอหอย (Parapharyngeal space) โดยการติดเชื้อนี้ในกรณีที่ลุกลามมักทำให้อ้าปากได้จำกัด เกิดการบวมใต้ขากรรไกรล่างซึ่งอยู่ข้างเดียวกับฟันที่ติดเชื้อ ในบางกรณีที่ได้รับการรักษาและวินิจฉัยล่าช้าอาจทำให้เกิดการบวม และอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน หรืออาจทำให้การติดเชื้อแพร่กระจายไปสู่ช่องพังผืดส่วนลึกข้างเคียงอื่น ๆ ที่เป็นอันตรายและยากแก่การรักษามากขึ้นเช่น ช่องพังผืดส่วนลึกของคอ และช่องพังผืดบริเวณทรวงอก (mediastinum) ซึ่งทำให้การรักษายุ่งยากและซับซ้อน รวมถึงเป็นอันตรายร้ายแรงถึงชีวิตได้

## แนวทางการรักษา

**แนวทางการรักษา** แบ่งออกเป็นสองกรณี ในกรณีที่หนึ่งเป็นการติดเชื้อเฉพาะตำแหน่ง และไม่รุนแรง จะให้การรักษาโดยการผ่าฟันคุด และระบายหนองเพื่อกำจัดสาเหตุของการติดเชื้อ ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อก่อโรค โดยยาปฏิชีวนะที่มักเลือกใช้เป็นอันดับแรกได้แก่ penicillin หรือ amoxicillin ส่วน erythromycin, roxithromycin และ clindamycin จะถูกเลือกใช้ในคนไข้ที่มีประวัติแพ้ยากลุ่ม penicillin ส่วนในกรณีที่เป็นการติดเชื้อที่รุนแรง โดยพบมีการลุกลามของเชื้อเข้าช่องพังผืดของกล้ามเนื้อบดเคี้ยว และรอบ ๆ คอมักจะให้การรักษาผู้ป่วยเป็นแบบผู้ป่วยใน เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างใกล้ชิด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที ร่วมกับการรักษาโดยการผ่าฟันคุดเพื่อกำจัดสาเหตุ และผ่าระบายหนองในทุก ๆ ช่องพังผืดที่ติดเชื้อ ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ โดยยาปฏิชีวนะในกรณีที่เป็นการติดเชื้อที่รุนแรงมักพบร่วมกับเชื้อกลุ่มที่ไม่อาศัยออกซิเจน (anaerobic bacteria) เช่น *Bacteroides fragillis* ที่มักเลือกใช้เป็นอันดับแรกได้แก่ penicillin ร่วมกับ metronidazole ส่วน clindamycin จะถูกเลือกใช้ในคนไข้ที่มีประวัติแพ้ยากลุ่ม penicillin สำหรับผู้ป่วยภาวะภูมิคุ้มกันที่บกพร่อง เช่น เบาหวาน หรือได้รับยาสเตอรอยด์ ยากดภูมิคุ้มกัน มักให้ยาในกลุ่ม Aminoglycoside เช่น gentamycin หรือยากลุ่ม cephalosporin เจนเนอเรชั่น 3 เช่น ceftriazone, ceftaxidime เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เชื้อก่อโรคมักพบเป็นกลุ่มแบคทีเรียรูปแท่งย้อมติดสีแดง (gram negative bacilli) เช่น *Klebsiella และ Pseudomonas*

*รศ. ดร.ภญ.รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล*
*ภาควิชาเภสัชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์*
*มหาวิทยาลัยมหิดล*

# ยาเขียว...ยาไทยใช้ได้ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก

ยาเขียวเป็นตำรับยาไทย ตามองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทย หรือหมอพื้นบ้าน ที่มีการใช้กันมานานหลายทศวรรษ และเป็นตำรับที่ยังมีการผลิตขายทั่วไปตราบจนปัจจุบัน ประชาชนทั่วไปในสมัยก่อนจะรู้จักวิธีการใช้ยาเขียวเป็นอย่างดี กล่าวคือ มักใช้ยาเขียวในเด็กที่เป็นไข้ออกผื่น เช่น หัด อีสุกอีใส เพื่อกระทุ้งให้พิษไข้ออกมาเป็นผื่นเพิ่มขึ้น และหายได้เร็ว

ตำรับยาเขียว มีส่วนประกอบของพืชที่ใช้ส่วนของใบเป็นองค์ประกอบหลัก การที่ใช้ส่วนของใบทำให้ยามีสีค่อนข้างไปทางสีเขียว จึงทำให้เรียกกันว่า ยาเขียว และใบไม้ที่ใช้นี้ส่วนใหญ่ มีสรรพคุณ เป็นยาเย็น หอมเย็น หรือบางชนิดมีรสขม เมื่อประกอบเป็นตำรับแล้ว จัดเป็นยาเย็น ทำให้ตำรับยาเขียวส่วนใหญ่มีสรรพคุณ ดับความร้อนของเลือดที่เป็นพิษ (พิษในที่นี้ มีความหมายแตกต่างจากความเข้าใจในปัจจุบัน คือ ไม่ใช่สารพิษ แต่น่าจะหมายถึง ของเสียที่เกิดขึ้นในเลือดมากกว่าปกติ และร่างกายกำจัดออกไม่หมด อาจจะตรงกับ toxin หรือ oxidative stress ที่เกิดขึ้นในภาวะโรค หรือจากการติดเชื้อบางชนิด - ผู้เขียน) ซึ่งตามความหมายของการแพทย์แผนไทยนั้น หมายถึงการที่เลือดมีพิษและความร้อนสูงมาก จนต้องระบายทางผิวหนัง เป็นผลให้ผิวหนังเป็นผื่น หรือ ตุ่ม เช่นที่พบในไข้ออกผื่น หัด อีสุกอีใส เป็นต้น

ตำรับยาเขียวที่พบในคัมภีร์แพทยศาสตร์สงเคราะห์มีบันทึกไว้ 3 ตำรับ ได้แก่ ยาเขียวมหาพรหม ยาเขียวน้อย ยาเขียวประทานพิษ ส่วนตำรับยาเขียวหอม เป็นชนิดที่ได้รับการบรรจุในบัญชียาสามัญประจำบ้านแผนโบราณตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013)

อนึ่ง พบว่าใบไม้ที่ใช้ในยาเขียว มีมากมายหลายชนิด ได้แก่ ใบพิมเสน ใบผักกระโฉม ใบหมากผู้ ใบหมากเมีย ใบพรมมิ ใบสันพร้าหอม ใบบอระเพ็ด ใบชิงช้าชาลี ใบมะระ ใบสะเดา ใบน้ำเต้า ใบหนาด ใบกะเม็ง ใบแคแดง ใบทองหลางใบมน ใบมะเฟือง ใบนมพิจิตร ใบแทงทวย ใบพริกไทย ใบน้ำเต้าขม ใบปีบ ใบย่านาง ใบเท้ายายม่อม ใบหญ้าน้ำดับไฟ ใบระงับ ใบตำลึงตัวผู้ ใบฟักข้าว ใบถั่วแระ ใบระงับพิษ ใบเสนียด ใบอังกาบ ใบสะค้าน ใบดีปลี ใบมะตูม ใบสมี ใบลำพัน ใบสหัศคุณ ใบกระวาน ใบผักเสี้ยนทั้ง 2 ใบเถาวัลย์เปรียง ใบผักกาด ใบคนทีสอ ใบมะนาว ใบมะคำไก่ ใบมะยม ใบมะเฟือง ใบสลอด ใบขี้หนอน ใบสมี ใบขี้เหล็ก ใบผักเค็ด ใบพุมเรียงทั้ง 2

ยาเขียวหอม ที่บรรจุอยู่ในบัญชียาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) ประกอบด้วย ใบพิมเสน ใบผักกระโฉม ใบหมากผู้ ใบหมากเมีย ซึ่งมีรสเย็น แก้ไข้ตัวยาเย็นอื่น ๆ ที่มิใช่ส่วนของใบ ได้แก่ รากแฝกหอม มหาสดำ ดอกพิกุล สารภี เกสรบัวหลวง ว่านกีบแรด เนระพูสี ตัวยาแก้ไข้ที่มีรสขม ได้แก่ จันทน์แดง พิษนาศน์ เนื่องจากยาไทยเป็นยารักษาโดยองค์รวม ดังนั้นจึงพบตัวยาสรรพคุณอื่น ๆ ได้แก่ ตัวยารสสุขุมเพื่อควบคุมร่างกายมิให้เย็นจนเกินไป ได้แก่ ใบสันพร้าหอม บุนนาค พร้อมกับตัวยาช่วยปรับการทำงานของธาตุลมได้แก่ จันทน์เทศ เปราะหอม ว่านร่อนทอง อย่างไรก็ดี ในสูตรตำรับยาเขียวหอมที่บรรจุในประกาศบัญชียาสามัญประจำบ้านฉบับล่าสุด ได้ตัดไคร้เครือออกจากตำรับ เนื่องจากมีข้อมูลงานวิจัยบ่งชี้ว่าไคร้เครือที่ใช้ และจำหน่ายในท้องตลาดเป็นพืชในสกุล Aristolochia ซึ่งพืชในสกุลนี้มีรายงานพบสาร aristolochic acid ก่อให้เกิดความเป็นพิษต่อไต (nephrotoxicity) และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้พืชสกุล Aristolochia เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002

การใช้ยาเขียวหอม บรรเทาอาการไข้ ร้อนในกระหายน้ำ ควรใช้น้ำกระสายยา เพื่อช่วยละลายตัวยา ทำให้ยาออกฤทธิ์เร็วขึ้น เช่น น้ำสุกหรือน้ำดอกมะลิเป็นน้ำกระสาย เพื่อให้ยาออกฤทธิ์แรงขึ้น ด้วยเหตุว่าน้ำดอกมะลิ มีรสหอมเย็นช่วยเสริมฤทธิ์ของยาตำรับ

ยาเขียวยังใช้เป็นยาแก้ไข้ออกผื่น เช่น หัด อีสุกอีใส ซึ่งมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัส ทั้งวิธีกินและทา โดยละลายยา

ด้วยน้ำรากผักชีต้ม ใน พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) มีการศึกษาฤทธิ์ของยาเขียวที่มีในท้องตลาด 3 ชนิด ในการยับยั้งเชื้อไวรัส varicella zoster ที่เป็นสาเหตุของโรคอีสุก อีใส และงูสวัด ซึ่งผลปรากฏว่า ยาเขียวทั้ง 3 ชนิดไม่แสดงฤทธิ์ดังกล่าว อันที่จริงการใช้ยาเขียวในโรคไข้ออกผื่นในแผนไทย ไม่ได้มีจุดประสงค์ในการยับยั้งเชื้อไวรัส แต่ต้องการกระทุ้งพิษที่เกิดขึ้นให้ออกมามากที่สุด ผู้ป่วยจะหายได้เร็วขึ้น ผื่นไม่หลบใน หมายถึงไม่เกิดผื่นภายใน ดังนั้นจึงมีหลายคนที่กินยาเขียวแล้วจะรู้สึกว่ามีผื่นขึ้นมากขึ้นจากเดิม แพทย์แผนไทยจึงแนะนำให้ใช้ทั้งวิธีกินและชโลม โดยการกินจะช่วยกระทุ้งพิษภายในให้ออกมาที่ผิวหนัง และการชโลมจะช่วยลดความร้อนที่ผิวหนัง ถ้าจะเปรียบเทียบกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน น่าจะเป็นไปได้ที่ยาเขียวอาจออกฤทธิ์โดยลดการอักเสบ หรือเพิ่มภูมิคุ้มกัน หรือต้านออกซิเดชัน แต่อย่างไรก็ดี ยังไม่มีงานวิจัยใด ๆ สนับสนุน อีกทั้งยังไม่มีการเก็บข้อมูลการใช้ยาเขียวในผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรืออาการไข้ธรรมดา แต่การที่มีการใช้ตั้งแต่โบราณ น่าจะเป็นคำตอบได้ระดับหนึ่งว่าการใช้ยาเขียวน่าจะบรรเทาอาการไข้ออกผื่นได้ไม่มากก็น้อย แม้จะมีความรู้ที่ว่าไข้ออกผื่นที่เกิดจากไวรัสสามารถหายได้เอง ความทรมานที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่เป็นซึ่งอาจบรรเทาได้ด้วยยาเขียวก็เป็นที่น่าสนใจศึกษาพิสูจน์ฤทธิ์ต่อไป อนึ่ง ยาเขียวหอมเป็นตำรับที่บรรจุอยู่ในบัญชียาสามัญประจำบ้าน และบัญชียาสมุนไพรที่เป็นบัญชียาหลักแห่งชาติ น่าจะเป็นคำตอบได้ว่า ยาเขียวเป็นยาที่มีการใช้กันมาอย่างยาวนาน เป็นที่ยอมรับ แม้ยังมีการวิจัยไม่มาก การใช้สืบต่อกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษของเรา ซึ่งอาจจะยาวนานกว่าสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ก็น่าจะไว้วางใจในความปลอดภัยได้ระดับหนึ่ง และหากเรานำมาใช้อย่างผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันโดยพิจารณาจากคนไข้ จะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ มากกว่าการหวังพึ่งการแพทย์เพียงแผนใดแผนหนึ่งเพียงอย่างเดียว

เนื่องจากตำรับยาเขียวมีองค์ประกอบเป็นดอกไม้ 4 ชนิด ได้แก่ พิกุล บุนนาค สารภี เกสรบัวหลวง ซึ่งมีละอองเรณูผสมอยู่ ดังนั้น จึงหลีกเลี่ยงในผู้ที่มีประวัติการแพ้ละอองเกสรดอกไม้

นอกจากนี้ยังไม่เคยมีรายงานความปลอดภัยในกลุ่มคนไข้เลือดออก อีกทั้งสมุนไพรส่วนหนึ่งมักมีรายงานการยับยั้งการจับตัวของเกล็ดเลือด หรือละลายลิ่มเลือด เช่น พรมมิ เพื่อความปลอดภัยจึงไม่ควรใช้ในผู้ที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก เนื่องจากอาจบดบังอาการ

สรุปได้ว่า ยาเขียวเป็นยาที่ใช้กันมานาน และเป็นมรดกทางการแพทย์แผนไทยที่ควรสืบทอด พร้อมกับศึกษาทางคลินิก หรือการรวบรวมข้อมูลการใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อการใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ต่อไป

| **ยาเขียวหอม**[3] |
|---|
| ในผงยา 90 กรัม ประกอบด้วย ใบพิมเสน ใบผักกระโฉม ใบหมากผู้หมากเมีย ใบสันพร้าหอม รากแฝกหอม หัวเปราะหอม แก่นจันทน์เทศหรือแก่นจันทน์ชะมด แก่นจันทน์แดง ว่านกีบแรด ว่านร่อนทอง เนระพูสี พิษนาศน์ มหาสดำ ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี เกสรบัวหลวง หนักสิ่งละ 5 กรัม |
| **ข้อบ่งใช้**<br>1. บรรเทาอาการไข้ ร้อนในกระหายน้ำ<br>2. แก้พิษหัด พิษอีสุกอีใส (บรรเทาอาการไข้จากหัดและอีสุกอีใส) |
| **ขนาดและวิธีใช้** ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ทุก 4 – 6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ<br>เด็ก อายุ 6 – 12 ปี ครั้งละ 500 มิลลิกรัม ละลายน้ำกระสายยา ทุก 4 – 6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ |
| **น้ำกระสายยาที่ใช้**<br>• กรณีบรรเทาอาการไข้ ร้อนในกระหายน้ำ ใช้น้ำสุก หรือน้ำดอกมะลิ เป็นน้ำกระสายยา<br>• กรณีแก้พิษหัด พิษอีสุกอีใส ละลายน้ำรากผักชีต้ม เป็นน้ำกระสายยาทั้งรับประทาน และชโลม |
| **หมายเหตุ**การชโลมใช้ยาผงละลายน้ำ 1 ต่อ 3 แล้วชโลม (ประพรม) ทั่วตามตัวบริเวณที่ตุ่มใสยังไม่แตก |
| **ชนิดเม็ด** |
| **ผู้ใหญ่** รับประทานครั้งละ 1 กรัม ทุก 4 – 6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ |
| **เด็ก** อายุ 6 - 12 ปี รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม ทุก 4 – 6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ |
| **ข้อควรระวัง**<br>• ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้<br>• ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก เนื่องจากอาจบดบังอาการของไข้เลือดออก<br>• หากใช้ยาเป็นเวลานานเกิน ๓ วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ |
| **ข้อมูลเพิ่มเติม ทางการแพทย์แผนไทย แนะนำให้ผู้ป่วยหัด อีสุกอีใส ห้ามรับประทานอาหารทะเล ไข่และน้ำเย็น เนื่องจากผิดสำแดง** |

แหล่งที่มา: http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/thai/knowledgeinfo.php?id=156

*อาจารย์ชญาน์นันท์ ใจดี*
*โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี*
*มหาวิทยาลัยมหิดล*

# "กินข้าวบ้านพุ่น กินปาบ้านพี่ มีหยังมายามมาแว่กันแต่เด้อ"

## ข้าพเจ้าได้ยินแล้วรู้สึกประทับใจในถ้อยคำที่แสดงถึงน้ำจิตน้ำใจ อัธยาศัยไมตรีอันดีของผู้พูด

ความร่วมมือด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างประเทศไทย สปป. ลาวตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราช-กุมารี ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ค.ศ. 2000 กิจกรรมความร่วมมือระหว่างประเทศประกอบด้วย การส่งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจาก สปป.ลาว ไปอบรมที่ประเทศไทย การประชุมวิชาการ และการติดตามการดำเนินงาน ซึ่งโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมถวายงานในโครงการนี้มาตั้งแต่เริ่มต้น

การออกติดตามการดำเนินงานด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ณ แขวงสาละวันและแขวงเซกอง ระหว่างวันที่ 8 - 13 มิถุนายน 2557 ข้าพเจ้าในนามของผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี รู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้มีโอกาสร่วมเป็นหนึ่งในคณะผู้ถวายงานในครั้งนี้ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางานของทั้งสองประเทศ ที่กล่าวเช่นนั้นก็เนื่องจากการออกติดตามการดำเนินงานในแต่ละเมือง ข้าพเจ้าได้เห็นการ "ฮับต้อน" ที่อบอุ่นจากคณะผู้แทนทุกฝ่ายของแต่ละแขวง / เมือง บุคลิกของคน สปป. ลาว เต็มไปด้วยความสุภาพ นิ่มนวล ถนอมน้ำใจผู้อื่น ข้าพเจ้าได้พบปะสนทนากับผู้ผ่านการอบรมในโครงการพระราชดำริหลายหลักสูตร พบว่าหลายท่านได้นำความรู้กลับมาใช้ในการพัฒนางานของตนเอง บางท่านกำลังจะเริ่มดำเนินการ บางท่านยังไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากติดขัดด้วยข้อจำกัดบางประการ

สิ่งที่น่าประทับใจจากการทำงานร่วมกับบุคลากร สปป. ลาว คือ ความกระตือรือร้น เห็นได้จากความตั้งใจในการดำเนินงานของทุกหน่วยงานที่ได้ไปติดตาม เช่น การดำเนินงานที่แข็งขันของสำนักงานสาธารณสุขและโรงหมอแขวงสาละวัน การสนับสนุนการพัฒนางานในทุก ๆ ด้านเป็นอย่างดีจากท่านรองเจ้าเมืองตะโอ้ยแก่สำนักงานสาธารณสุขและโรงหมอเมืองตะโอ้ย การพัฒนาคุณภาพงานบริการและดำเนินกิจกรรม 5 ส. ที่เข้มแข็งของสำนักงานสาธารณสุขและโรงหมอแขวงเซกอง และการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กที่โดดเด่นระดับเหรียญชัยของสำนักงานสาธารณสุขและโรงหมอเมืองท่าแตง ภายหลังการติดตามเยี่ยม ทุกท่านได้มาประชุมสรุปผลการติดตาม รายงานผลโดยผู้แทนแต่ละหลักสูตร ถอดบทเรียนร่วมกัน อภิปรายจุดแข็ง จุดอ่อน ความต้องการความช่วยเหลือ รวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นภาพบรรยากาศความร่วมมืออันดีระหว่างสองประเทศที่น่าประทับใจยิ่ง

โรงหมอเมืองท่าแตงเป็นสถานที่สุดท้ายของการออกติดตามการดำเนินงานในครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกประทับใจที่ได้เห็นความมุ่งมั่น ความตั้งใจในการพัฒนาตนเองของบุคลากรทุกระดับในทุกหน่วยงานของโรงหมอเมืองท่าแตง มีผลสำเร็จในการดำเนินงานเป็นที่ประจักษ์แก่ผู้มาเยือน คือ การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับการดำเนินกิจกรรม 5 ส. อย่างเข้มแข็งจนได้รับเหรียญชัยจากกระทรวงสาธารณสุข สปป. ลาว นอกจากนี้ ข้าพเจ้ามีความชื่นชมผู้อำนวยการโรงหมอเมืองท่าแตงที่เป็นนักพัฒนา ให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานในองค์กร มีการวางแผนงาน วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนขององค์กร ถอดบทเรียนและความต้องการการพัฒนาองค์กรได้อย่างเป็นระบบ โดยภาพรวมโรงหมอเมืองท่าแตงประสบความสำเร็จเป็นต้นแบบในการศึกษาดูงานแก่องค์กรต่าง ๆ

จากประสบการณ์การร่วมถวายงานในโครงการพระราชดำริครั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า ข้าพเจ้าได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างหลากหลาย แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละท้องที่ ได้สร้างเครือข่ายความร่วมมือที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานของทั้งสองประเทศ ขอขอบคุณสำหรับการ "ฮับต้อน" อย่างอบอุ่นของคณะผู้แทนทุกฝ่ายจาก สปป. ลาว

รักษ์ข่าว

# เยือนถิ่นลาวใต้

## เซกอง อัตตะปือ และสาละวัน

นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณอย่างยิ่งที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้คณะจากสำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารีและคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหิดลเดินทางไป สปป.ลาว เพื่อปฏิบัติภารกิจในการติดตามความก้าวหน้าของความร่วมมือไทย-ลาว ตามพระราชดำริ ทั้งด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชน และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของ สปป.ลาว ระหว่าง 9-12 มิถุนายน 2014 ณ แขวงเซกอง แขวงอัตตะปือ และแขวงสาละวัน

ผู้ร่วมคณะในครั้งนี้ ประกอบด้วย ว่าที่ร้อยตรี กิตติ ขันธมิตร กรมวังผู้ใหญ่ หัวหน้าคณะ, ดร.อภิสิทธิ์ พึ่งพร, นายไพบูลย์ ศิริแสงตระกูล และนายอำนาจ มณฑาทอง จากสำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี และคณาจารย์ประจำหลักสูตรจากมหาวิทยาลัยมหิดล ได้แก่ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมชาติ โตรักษา คณะสาธารณสุขศาสตร์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์, รองศาสตราจารย์ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ คณะเภสัชศาสตร์, รองศาสตราจารย์ศิริรักษ์ นครชัย คณะทันตแพทยศาสตร์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชฎา เกียรติเฟื่องฟู คณะเทคนิคการแพทย์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุชิน วรวิชวงษ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, อาจารย์ชญาน์นันท์ ใจดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, แพทย์หญิงพจนีย์ จิตตมาลา คณะเวชศาสตร์เขตร้อน, อาจารย์จตุพร สุทธิวงษ์ คณะกายภาพบำบัด และนายธนวรรธน์ มานะทัต ผู้แทนสถานกงสุลใหญ่ ณ แขวงสะหวันนะเขต

❦ *ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชน*

ดำเนินการในโรงเรียนควบคู่ไปกับการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยในชุมชน พื้นที่ดำเนินงานคือ บ้านกะปือ เมืองท่าแตง แขวงเซกอง และโรงเรียนประถมสมบูรณ์บ้านกะปือ และบ้านซ้าย เมืองไชยเชษฐา แขวงอัตตะปือ และโรงเรียนประถมสมบูรณ์บ้านซ้าย

การดำเนินงานมุ่งเน้นที่การพัฒนาภาวะโภชนาการและสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชน โดยดำเนินงานทั้งในระดับครัวเรือนและโรงเรียน กิจกรรมหลักประกอบด้วย 1) การขับเคลื่อนและการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน เพื่อให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุตรหลานและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง 2) การส่งเสริมการผลิตอาหารเพื่อการบริโภคในครัวเรือน เพื่อให้ครัวเรือนมีอาหารบริโภคเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอาหารประเภทผัก ผลไม้ และเนื้อสัตว์ และเป็นการสร้างรายได้เพิ่มขึ้นด้วย 3) การสร้างเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยในครัวเรือนและในชุมชน เพื่อให้ชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มแม่บ้าน-สมาพันธ์แม่หญิงมีความรู้ความเข้าใจและสามารถให้การดูแลเด็กและบุคคลในครอบครัวได้อย่างเหมาะสมทั้งในเรื่องโภชนาการในวัยต่าง ๆ การจัดเตรียมอาหาร การดูแลรักษาความสะอาดส่วนบุคคลและของครัวเรือน 4) การพัฒนาสุขาภิบาลในครัวเรือนและในชุมชน เพื่อกระตุ้นในครัวเรือนตระหนักและร่วมกันพัฒนาครัวเรือนและชุมชนของตนให้สะอาดถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยทั้งจากโรคติดต่อที่เกิดจากที่พักอาศัยและจากอุบัติเหตุต่าง ๆ และ 5) การพัฒนาโรงเรียนให้เป็นแบบอย่างของชุมชน เนื่องจากโรงเรียนเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นโรงเรียนควรมีการจัดวางผังของโรงเรียนให้เป็นระเบียบ ถนน ทางระบายน้ำ ปรับพื้นผิวสนามโรงเรียน ห้องน้ำห้องส้วม ทางระบายน้ำ การปลูกไม้ผลและพืชผัก

ในโอกาสนี้ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2014 ว่าที่ร้อยตรี กิตติ ขันธมิตร กรมวังผู้ใหญ่ เป็นผู้แทนส่งมอบงานพัฒนาบ้านกะปือ แก่ท่านถาวอน พมมะไลลุน รองเจ้าแขวงเซกอง ณ โรงเรียนมัธยมบ้านกะปือ เมืองท่าแตง แขวงเซกอง

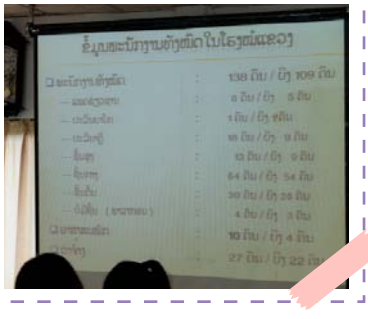
วันที่ 12 มิถุนายน 2014 ว่าที่ร้อยตรี กิตติ ขันธมิตร กรมวังผู้ใหญ่ เป็นผู้แทนส่งมอบงานพัฒนาบ้านซ้าย แก่ท่านอุ่นหล้า ไซยสิด เจ้าเมืองไซยเสดถา ณ โรงเรียนประถมสมบูนบ้านซ้าย เมืองไซยเสดถา แขวงอัตตะปือ

❀ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี โปรดเกล้าฯ พระราชทานเงินก่อสร้างอาคารเรียน ห้องน้ำ ห้องเก็บวัสดุ ระบบน้ำ ถนน และวัสดุอุปกรณ์การศึกษาแก่โรงเรียนมัธยมบ้านกะปือ โรงเรียนประถมสมบูนบ้านกะปือ เมืองท่าแตง แขวงเซกอง และโรงเรียนประถมสมบูนบ้านซ้าย เมืองไซยเสดถา แขวงอัตตะปือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มบริษัทโกลว์และโรงไฟฟ้าห้วยเหาะจำกัด เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของความร่วมมือพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนและเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประชาชนไทย-ลาว ในพิธีนี้มีนายธนวรรธน์ มานะทัต ผู้แทนสถานกงสุลใหญ่ ณ แขวงสุวรรณเขต นายสมชัย สุวรรณมาลี ผู้แทนกลุ่มบริษัท GLOW ท่านสีจัน การบันดิด ผู้แทนโรงไฟฟ้าห้วยเหาะ แผนกพัวพันต่างประเทศ แผนกศึกษาและกีฬา ห้องการปกครอง กรรมการบ้าน คณะครู นักเรียน และประชาชนของทั้งแขวงเซกองและอัตตะปือให้เกียรติเข้าร่วม ❀

❦ ***ด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข*** เป็นการติดตามผลการฝึกอบรม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินผลการฝึกอบรมในสถานที่ปฏิบัติงานจริง 2) เพิ่มพูนความรู้และทักษะในระหว่างการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกัน และ 3) เป็นเวทีในการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างอาจารย์ไทยและบุคลากรของ สปป.ลาว

คณะติดตามได้ไปเยี่ยมชมกิจการในภาพรวม สังเกตการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและร่วมแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งเพิ่มพูนความรู้ตามสาขาวิชา และยังมีการสัมมนาร่วมเพื่อการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วันที่ 9–10 มิถุนายน 2014 ณ แขวงสาละวัน ที่แผนกสาธารณสุขแขวงสาละวัน โรงหมอแขวงสาละวัน ห้องการสาธารณสุขเมืองตะโอ้ย และโรงหมอเมืองตะโอ้ย



วันที่ 11-12 มิถุนายน 2014 ณ แขวงเซกอง แผนกสาธารณสุขแขวงเซกอง โรงหมอแขวงเซกอง ห้องการสาธารณสุขเมืองท่าแตง และโรงหมอเมืองท่าแตง

# ตอบ - ถามข้ามฝั่งโขง

เฉลยคำตอบฉบับที่แล้ว

## ตอบ ข้อ ๔ : มีปริมาณวิตามินเอ และวิตามินดีสูง

# เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับน้ำมันตับปลา


*รศ. ดร. พญ.นลินี จงวิริยะพันธุ์*
*สาขาวิชาโภชนวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์*
*คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*


## 1 น้ำมันตับปลาคืออะไร สกัดมาจากอะไร

**ตอบ** **น้ำมันตับปลา** คือน้ำมันที่สกัดมาจากตับปลาซึ่งส่วนใหญ่เป็นปลาทะเล ซึ่งได้แก่ ปลาค็อด จึงมีชื่อเรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า cod liver oil ตับเป็นแหล่งสะสมของวิตามินเอ และวิตามินดี ซึ่งเป็นวิตามินที่ละลายในไขมัน ดังนั้น น้ำมันตับปลามีปริมาณวิตามินเอ และวิตามินดีสูง

ส่วน**น้ำมันปลาทะเล** (หรือบางคนเรียกสั้นๆ ว่า น้ำมันปลา หรือ fish oil) สกัดจากปลาทะเล (จากส่วนหนังเนื้อ หัว และหางปลาทะเล) มักเป็นปลาทะเลน้ำลึก น้ำมันปลาทะเลมีกรดไขมันหลายชนิด กรดไขมันที่มีมากในน้ำมันปลาทะเล คือ กรดไขมันโดโคซาเฮกซาอีโนอิก (Docosahexaenoic acid, DHA) ซึ่งเป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัวสายยาว (polyunsaturated fatty acids) ในกลุ่มโอเมก้า 3 **ดังนั้น น้ำมันตับปลาจึงต่างกับน้ำมันปลาทะเล**

## 2 ประโยชน์ของน้ำมันตับปลาต่อสุขภาพ

**ตอบ** น้ำมันตับปลามีปริมาณวิตามินเอ และวิตามินดีสูง ดังนั้นประโยชน์ของน้ำมันตับปลาต่อสุขภาพมีในแง่ที่ให้วิตามินเอ และวิตามินดี โดยวิตามินเอมีบทบาทในการสร้างเยื่อบุผิวปกติและกระดูก รวมถึงการสร้างภูมิต้านทาน บทบาทที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของวิตามินเอ คือ การช่วยให้มีการมองเห็นในที่มืดหรือที่มีแสงสลัว ในภาวะขาดวิตามินเอ ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงทางผิวหนังและเยื่อบุตา โดยอาการเริ่มต้นทางตา ได้แก่ อาการตาบอดกลางคืน (night blindness) หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาในเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยจะตาบอดได้ ส่วนวิตามินดีช่วยเพิ่มการดูดซึมแคลเซียมและฟอสฟอรัสจากอาหาร ผ่านเยื่อบุลำไส้ เข้าสู่ร่างกาย นอกจากนี้ วิตามินดีมีบทบาทที่ไต โดยเพิ่มการดูดซึมกลับของแคลเซียมและฟอสฟอรัส วิตามินดีจึงมีความสำคัญต่อการสร้างกระดูกให้เป็นไปอย่างปกติ ผู้ที่ขาดวิตามินดี มีภาวะกระดูกอ่อน ซึ่งในเด็กนั้นเรียกว่า โรคกระดูกอ่อน (rickets) ส่วนในผู้ใหญ่เรียกว่า osteomalacia

อย่างไรก็ตาม ร่างกายได้รับวิตามินเอจากอาหารประเภทเนื้อสัตว์และผักต่าง ๆ (เช่น ผักบุ้ง ตำลึง แครอท เป็นต้น) ส่วนวิตามินดีมีมากในตับและไข่แดง นอกจากนี้ร่างกายสร้างวิตามินดีได้ที่ผิวหนัง โดยผิวหนังที่ได้รับแสงแดด จะสร้างวิตามินดี ซึ่งจะถูกเปลี่ยนที่ไตและตับให้เป็นรูปแบบที่ทำงานได้

เนื่องจากวิตามินเอ และวิตามินดี เป็น**วิตามินที่ละลายในไขมัน** การได้รับวิตามิน 2 ตัวนี้มากเกินไป จะทำให้มีการสะสมและเพิ่มระดับวิตามินในเลือด จนอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับวิตามินที่สูงมากได้

## 3 ความสำคัญของการได้รับ DHA ในเด็กและผู้ใหญ่

**ตอบ** DHA มีบทบาทเกี่ยวกับการพัฒนาระบบประสาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมองเห็นในช่วงอายุ 6 เดือนแรกและมีความสำคัญต่อการสร้างสารที่ทำหน้าที่ส่งสัญญาณระหว่างเส้นประสาท ซึ่งมีผลต่อการทำงานหรือการสั่งงานของสมอง DHA มีมากในน้ำมันปลาทะเล (ซึ่ง**ไม่ใช่**น้ำมันตับปลา)

ทารกเกิดครบกำหนด เด็ก และผู้ใหญ่สร้าง DHAได้ในร่างกาย โดยสร้างจากกรดแอลฟ่าลิโนเลนิก (alpha-linolenic acid) ซึ่งเป็นกรดไขมันจำเป็น อย่างไรก็ตาม ปริมาณที่ร่างกายสร้างได้มีไม่มาก จึงมีการแนะนำให้บริโภคปลาทะเลน้ำลึก เพื่อเพิ่มระดับ DHA ในร่างกาย

แต่ประสิทธิภาพการสร้าง DHA ในร่างกายของทารกเกิดก่อนกำหนด ยังไม่ดี ดังนั้นทารกเกิดก่อนกำหนดจึงจำเป็นต้องได้รับ DHA จากนม โดยให้มารดาบริโภคปลาทะเล เพื่อเพิ่มปริมาณ DHA ในน้ำนม หรือเสริม DHA ในนมผงดัดแปลงสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด

มีรายงานการศึกษาที่แสดงว่า DHA มีส่วนช่วยเพิ่มระดับ high-density lipoprotein (HDL) ซึ่งเป็นคอเลสเตอรอลที่มีบทบาทในการช่วยป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

## 4 คำแนะนำในการบริโภคน้ำมันตับปลา

**ตอบ** ปริมาณน้ำมันตับปลาที่ควรบริโภค ขึ้นกับปริมาณวิตามินเอและวิตามินดี ที่ร่างกายควรได้รับ ซึ่งขึ้นกับอายุจากการที่วิตามินเอและวิตามินดี เป็นวิตามินที่ละลายในไขมัน ดังนั้นปริมาณน้ำมันตับปลาที่บริโภคจึงไม่ควรเกินปริมาณที่ระบุต่อวัน


**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** 376 Chaiyaphruk, Taling Chan, Bangkok 10170, Thailand
Tel: (66 2) 422 9000 www.amarin.com