



จดหมายข่าว สถานสุขภาพ

ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม 2024
ISSN 1685-6643

ความร่วมมือไทย-ลาว ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



คริสต์ปีใหม่ ๒๕๖๗ ปีมะโรงใหญ่
ปีมะโรงไทยว่าเป็นงูใหญ่
นั้นสงสัยว่าเป็นงูเหลือมงูหลาม
อาจจะเป็นพญานาคหน้าครั้นคร้าม
เป็นเรื่องตามเทพนิยายที่อ่านมา
คนจีนว่ามะโรงนี้ปีมังกร
มีฤทธิอาจบินจรขึ้นเวหา
ขออำนาจ นาคมังกร ช่วยพารา
ให้ฝนฟ้าสุมบุงน้พุนสุโขข
สิรินธร

• ขอแสดงความยินดี •



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชิตรส พลับพลึง
ในโอกาสเข้ารับตำแหน่งคณบดี
คณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยมหิดล



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุชิน วรวิชชวงษ์
ในโอกาสเข้ารับตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สารบัญ

งานวิจัย	ความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาต้านจุลชีพด้วยตนเองในการรักษาอาการเจ็บป่วยของประชาชน ในนครหลวงเวียงจันทน์, แขวงเชียงขวาง และแขวงจำปาสัก สปป.ลาว	3	Dental's clinic	หยุดยั้งฟันผุด้วยซิลเวอร์ไดอะมินฟลูออไรด์	8
Laboratory	Measurement Uncertainty: ความแน่นอน คือความไม่แน่นอน	4	Pharmacy	เคล็ดไม่ลับสำหรับสายเนื้ออย่างมะเร็งเพื่อห่างโรค	10
Doctor's Office	ประเภทของการติดเชื้อหลังผ่าตัดทางสูติ-นรีเวชและวิธีการดูแลรักษา ตอนที่ 2	5	Public health	สารอาหารกับสุขภาพ: ซีลีเนียม	12
Nurse	บทบาทของพยาบาลในการจัดการความปวด	6	Physical therapy	โรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ (Lumbar Stenosis)	14
			กระดานข่าว		16

งานวิจัย

ความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาต้านจุลชีพด้วยตนเอง ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของประชาชน ในนครหลวงเวียงจันทน์, แขวงเชียงขวาง และแขวงจำปาสัก สปป.ลาว

โดย

นางจันทิมา วงศ์สุวีน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

นางลัดดาพอน พูมะนิวง แผนกสาธารณสุข แขวงเชียงขวาง

นางหุบพอน สิแพงไซ โรงพยาบาลชุมชนเมืองจำปาสัก

ผู้เข้ารับการศึกษา วันที่ 23 ค.ศ. 2021

หลักสูตรเภสัชศาสตร์ (Pharmacy)

บทคัดย่อ

บทนำ: การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างละเลยเป็นปัญหาที่สำคัญระดับนานาชาติที่ยังไม่มีกลวิธีใดที่สามารถแก้ไขปัญหานี้อย่างได้ผล

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพด้วยตนเองในการรักษาอาการเจ็บป่วยของประชาชนในนครหลวงเวียงจันทน์, แขวงเชียงขวาง และแขวงจำปาสัก สปป.ลาว

วิธีการดำเนินการวิจัย: เป็นการสำรวจแบบตัดขวาง เก็บข้อมูลในเมืองไซเซษฐา นครหลวงเวียงจันทน์, เมืองปาก แขวงเชียงขวาง และเมืองจำปาสัก แขวงจำปาสัก สปป.ลาว ในช่วงเดือน 8-9 ปี 2021 กลุ่มประชากรตัวอย่างคือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ทั้งหมด 400 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มหลายขั้นตอน โดยทุกขั้นตอนจะใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง เชิงเนื้อหา ความสมบูรณ์ของโครงสร้างแบบสำรวจ และความชัดเจนของภาษา โดยผ่านการศึกษานำร่องกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบหน้าต่อหน้ากับกลุ่มตัวอย่าง, วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS ใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์

ผลการศึกษาวิจัย: ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งมีอายุเฉลี่ย

36 ± 14 ปี (ต่ำสุด 18 สูงสุด 76 ปี) และส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 18-27 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.50 ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพชาวนา, ปลูกผัก, เลี้ยงสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 43.30 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 39.30, จากการจัดระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้อยู่ที่ระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 51.80 (ค่าเฉลี่ย=8.25, SD 2.8) พฤติกรรมการดูแลรักษาตัวเองเมื่อเจ็บป่วย 3 อาการ ใน 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.20 (เฉลี่ย=25, SD 2.5)

สรุปผลการวิจัย: จากผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยอยู่ที่ระดับต่ำโดยเฉพาะการดูแลตนเองเมื่อมีบาดแผล กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถูกต้องน้อยที่สุด และรวมทั้งมีพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพรักษาตัวเองเมื่อมีแผลเลือดออกอย่างไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งการให้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งวิธีการรักษาตัวเองอย่างถูกต้องเมื่อเกิดมีบาดแผล และพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังเข้าใจผิดว่ายาต้านจุลชีพและยาแก้ปวดคือยาชนิดเดียวกัน รวมทั้งการเข้าใจผิดว่ายาต้านจุลชีพสามารถรักษาอาการหวัดได้ ควรเพิ่มการให้สุขศึกษาในส่วนนี้ด้วย



QR Code
รายงานฉบับสมบูรณ์



Laboratory
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประสงค์ แคน้ำ
 ศูนย์พัฒนามาตรฐานและการประเมินผลิตภัณฑ์
 คณะเทคนิคการแพทย์
 มหาวิทยาลัยมหิดล

Measurement Uncertainty: ความแน่นอน คือความไม่แน่นอน

ความถูกต้องของผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ มีความสำคัญต่อการรักษาและดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางการแพทย์เป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นห้องปฏิบัติการต้องพยายามควบคุมให้ผลการตรวจมีความใกล้เคียงกับค่าจริงมากที่สุด เพื่อให้การตรวจวิเคราะห์แต่ละครั้งได้ค่าที่เหมาะสม อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับ รวมถึงรับประกันได้ว่าการตรวจจากห้องปฏิบัติการแต่ละแห่งหรือโดยเครื่องมือที่ต่างกันจะได้รับผลการตรวจที่ใกล้เคียงกัน แม้เราจะไม่ทราบค่าจริงที่ควรตรวจได้คืออะไร แต่ปัจจุบันห้องปฏิบัติการสามารถประเมินค่าความไม่แน่นอนของการตรวจวิเคราะห์ (measurement uncertainty) ได้ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์แหล่งที่มาของความไม่แน่นอนก่อน แหล่งที่มาที่สำคัญของความไม่แน่นอนของผลการตรวจวิเคราะห์ ได้แก่

1. สภาวะของบุคคล (biological variation)

เป็นความแตกต่างทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้กับแต่ละบุคคลตามสภาวะหรือช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

2. ตัวอย่างที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ เช่น

การเจาะเลือดผิดคน การจัดเก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างในสภาวะที่ไม่เหมาะสม คุณภาพของตัวอย่าง การเตรียมตัวอย่าง การผสมตัวอย่างให้เข้ากันก่อนการตรวจวิเคราะห์ เป็นต้น

3. มาตรฐานที่ใช้ในการสอบเทียบเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ตรวจวิเคราะห์ ต้องได้รับการสอบเทียบ (calibration) ด้วยมาตรฐานก่อนนำมาใช้งาน

4. วิธีการที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ ระหว่าง

การใช้งานควรมีการประเมินความเที่ยง (precision) ด้วยการควบคุมคุณภาพภายใน (internal quality control) ที่มีความถี่และจำนวนตัวอย่างที่เหมาะสม นอกจากนี้ควรทำการเปรียบเทียบผลกับห้องปฏิบัติการอื่น เพื่อให้มั่นใจว่าผลการตรวจวิเคราะห์มีความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้



ข้อมูลที่จะนำมาใช้คำนวณค่าความไม่แน่นอน ได้แก่ ค่าความไม่แน่นอนของสารมาตรฐานที่ใช้ในการสอบเทียบ และค่าความไม่แน่นอนที่ได้จากการประเมินความเที่ยงของวิธีวิเคราะห์ โดยใช้สูตรการคำนวณที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม ทำให้ห้องปฏิบัติการทราบช่วงที่ยอมรับได้ของค่าความไม่แน่นอนที่ไม่ได้เกิดจากความผิดพลาดของห้องปฏิบัติการ ดังนั้นห้องปฏิบัติการต้องควบคุมแหล่งของความไม่แน่นอนส่วนอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดความผิดพลาดในขั้นตอนก่อนการวิเคราะห์ (pre-analytical phase) เช่น การสลับตัวอย่าง หรือการกรอกข้อมูลผิดพลาด และขั้นตอนหลังการวิเคราะห์ (post-analytical phase) เช่น การรายงานผลผิดพลาด ระบบการทำงาน (workflow) จึงต้องมีความเหมาะสม และสามารถตรวจสอบความผิดพลาดในขั้นตอนต่าง ๆ ได้ ตามบริบทและความเหมาะสมทางด้านทรัพยากรหรืองบประมาณของห้องปฏิบัติการ



Doctor's Office

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิรดา หรรษาสิริภวดี
สาขาวิชาเวชศาสตร์มารดาและทารกปริกำเนิด
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประเภทของการติดเชื้อหลังผ่าตัดทางสูติ-นรีเวช และวิธีการดูแลรักษา ตอนที่ 2

จากบทความตอนที่แล้วที่ได้กล่าวถึงอัตราการเกิดแผลติดเชื้อ ประเภทและวิธีการวินิจฉัย บทความในตอนนี้จะเป็นการกล่าวถึงวิธีการดูแลรักษา

การรักษา

1. ตัดไหม, นำหนองบริเวณแผลออก และทำความสะอาดแผล

2. สํารวจชั้นพังผืดหน้าท้องและกล้ามเนื้อหน้าท้องว่ามีรอยแยกหรือไม่

3. การให้ยาปฏิชีวนะแบบฉีดเข้าเส้นเลือด ให้เมื่อ
- แผลที่มีการบวม แดง แข็งเป็นไตห่างจากขอบแผลมากกว่า 5 ซม.
 - มีไข้เกิน 38.5 °C
 - ชีพจรมากกว่า 110 ครั้ง/นาที
 - WBC > 12,000/ μ L

4. ให้ยาในกลุ่ม first-generation cephalosporin หรือ antistaphylococcal penicillin ในกรณีที่คิดถึง methicillin-sensitive *Staphylococcus aureus* ว่าเป็นสาเหตุ

ให้ยาในกลุ่ม vancomycin ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงของการติดเชื้อ methicillin resistance *S. aureus* สูง

5. ในการผ่าตัดทางสูติศาสตร์และนรีเวช แนะนำให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อในกลุ่ม gram-negative และ anaerobes ร่วมด้วย ได้แก่ metronidazole

6. แผลที่มีการติดเชื้อควรปล่อยให้ติดกันเอง โดยไม่ต้องเย็บ วิธีที่นิยมในโรงพยาบาลรามาริบัติ ได้แก่ การรักษาแผลด้วยน้ำผึ้ง

7. ไม่ควรใช้ยาฆ่าเชื้อ น้ำยาล้างแผลหรือสารเคมีที่ทำให้เนื้อเยื่อย่อยสลายในการทำแผล

วิธีการทำแผลด้วยน้ำผึ้ง

1. ใช้น้ำผึ้งปลอดเชื้อ น้ำเกลือสะอาด และน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในกลุ่มที่มีไอโอดีน (ไม่มีแอลกอฮอล์) ในการทำแผล

2. ใส่ น้ำผึ้งประมาณ 2-3 ml. ลงในแผล

3. จัดขอบแผลให้ตรง

4. ยึดขอบแผลให้ติดกันโดยใช้พลาสติก

5. ในกรณีที่แผลติดเชื้อมาก ให้ทำแผลวันละ 1-2 ครั้ง

6. ในกรณีที่แผลสะอาด ใส่ น้ำผึ้งในแผล ยึดขอบแผลด้วยพลาสติก ไม่เปิดแผลเป็นเวลา 3-4 วัน

การทำแผลด้วยน้ำผึ้งมีข้อดี คือ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลสั้นลง ไม่ต้องเย็บแผลใหม่ เสียค่าใช้จ่ายน้อยลง คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10 ของการรักษาแบบเดิม และมีการหายของแผลไม่แตกต่างจากการเย็บแผล



Nurse

พยาบาลวิชาชีพ นงนภัส ชาลิ่งษ์
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

บทบาทของพยาบาลในการจัดการความปวด



ความปวด คือ ประสบการณ์ความรู้สึกไม่สุขสบายที่เกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ซึ่งสามารถแบ่งตามระยะเวลาได้ 2 ประเภทหลัก ๆ คือ ความปวดแบบเฉียบพลันและความปวดแบบเรื้อรัง ความปวดเป็นเรื่องของส่วนบุคคลซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงพฤติกรรมของผู้ที่เผชิญกับความปวด¹

การประเมินและจัดการความปวด เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้และให้ความสำคัญกับการประเมินและการจัดการความปวด

การประเมินและจัดการความปวด

การประเมินความปวด สามารถประเมินได้โดยการใช้เครื่องมือประเมินความปวด แบ่งออกเป็น การรายงานความปวดโดยผู้ป่วยเป็นผู้รายงาน (Self-report) หรือ การประเมินความปวดโดยการสังเกตพฤติกรรมความปวด (Behavior pain assessment)²

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ประเมินความปวดในผู้ป่วยผู้ใหญ่³ ได้แก่

1. Numerical Rating Scale (NRS)
2. Visual Analog Scale (VAS)
3. Behavioral Pain Scale (BPS)
4. Critical-Care Observation Tool (CPOT)
5. Adult Non-Verbal Pain Scale (NVPS)

การจัดการความปวด แบ่งออกเป็น การจัดการความปวดโดยใช้ยา (Pharmacological therapy) และการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา (Non-pharmacological therapy)⁴

- การจัดการความปวดโดยใช้ยา⁴

ยาบรรเทาปวดกลุ่มที่ไม่ใช่โอปิออยด์ (Non-opioid analgesics) ใช้จัดการความปวดระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เช่น Acetaminophen, Aspirin, กลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal anti-inflammatory drugs: NSAIDs) เป็นต้น

ยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์ (Opioid analgesics) ใช้จัดการความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง เช่น Morphine, Codeine, Fentanyl, Tramadol เป็นต้น

ยาเสริม (Adjuvant analgesics) ใช้ร่วมกับยาบรรเทาปวด เช่น กลุ่มยาต้านเศร้า (Antidepressants) หรือ กลุ่มยากันชัก (Anticonvulsants)

- การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

การบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นวิธีการที่ปลอดภัยและสามารถลดการใช้ยาบรรเทาปวดและผลข้างเคียงจากการใช้ยาบรรเทาปวดได้⁵ การบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยาสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่⁶

1. การสะกดจิต (Hypnosis) เช่น การจินตนาการ (Imagery) การเบี่ยงเบน (Distraction) การผ่อนคลาย (Relaxation)

2. การบรรเทาปวดด้วยความสุขสบาย (Comfort therapy) เช่น การนวด (Massage therapy) การทำสมาธิ (Meditation) ศิลปะบำบัด (Art therapy) ดนตรีบำบัด (Music therapy) เป็นต้น

3. กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด (Physical and occupational therapy) เช่น ธาราบำบัด (Aquatherapy)

4. การบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial therapy) เช่น การให้คำปรึกษส่วนบุคคล (Individual counseling) การให้คำปรึกษาแบบครอบครัว (Family counseling) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group counseling)

5. การกระตุ้นระบบประสาท (Neurostimulation) เช่น การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า (Transcutaneous electrical nerve stimulation: TENS) การฝังเข็ม (Acupuncture) การกดจุด (Acupressure)

References

- 1 Best Practice Committee of the Health Care Association of New Jersey. Pain Management Guideline [internet]. 2017 [cited 2023 Nov 16]. Available from: <https://library.md.chula.ac.th/guide/vancouver2011.pdf>
- 2 Bouajram RH, Sebat CM, Love D, Louie EL, Wilson MD, Doby JJ. Comparison of self-reported and behavioral pain assessment tools in critically ill patients. *J Intensive Care Med* 2020;35:453-60.
- 3 University of Florida. Pain assessment scales/tools [internet]. [date unknow] [cited 2023 Nov 16]. Available from: <https://pami.emergency.med.jax.ufl.edu/resources/provider-resources/pain-assessment-scales/>
- 4 Alorfi NM. Pharmacological methods of pain management: narrative review of medication used. *Int J Gen Med* 2023;16:3247-56.
- 5 Kia Z, Allahbakhshian M, Ilkhani M, Nasiri M, Allahbakhshian A. Nurses' use of non-pharmacological pain management methods in intensive care units: a descriptive cross-sectional study. *Complement Ther Med* 2021;58:1-5
- 6 Stanford Medicine. Management of pain without medications [internet]. [date unknow] [cited 2023 Nov 16]. Available from: <https://stanfordhealthcare.org/medical-conditions/pain/pain/treatments/non-pharmacological-pain-management.html>



Dental's Clinic

รองศาสตราจารย์ กนต์แพทย์หญิงวราภรณ์ จิรรัตนโสภา
ภาควิชาทันตกรรมเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

หยุดยั้งฟันผุด้วยซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์



ฟันผุยังคงเป็นปัญหาทั่วโลกโดยเฉพาะในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การอุดฟันเป็นการรักษาที่ต้องใช้เวลา ซึ่งอาจไม่ทันต่อการลุกลามของฟันที่ผุอยู่ ปัจจุบันมีการนำสารละลายใส ชื่อ **ซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์** (Silver diamine fluoride, SDF) มาใช้หยุดยั้งไม่ให้ฟันที่ผุลุกลามมากขึ้น สารนี้มีความเป็นด่างสูง มีโลหะเงินและฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบทำงานเสริมฤทธิ์กัน และมีแอมโมเนียเป็นสารช่วยคงสภาพ

ซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ ความเข้มข้น 38% มีฟลูออไรด์ 44,800 ppm สามารถหยุดการลุกลามของฟันที่ผุในระดับเนื้อฟัน (dentine caries) ได้ร้อยละ 65-91 และหยุดการลุกลามของฟันที่ผุบริเวณรากฟันแท้ได้ร้อยละ 82 และป้องกันฟันผุบริเวณรากฟันแท้ร้อยละ 71 การหยุดยั้งฟันผุของซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์จะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากทำความสะอาดช่องปากได้ดีและรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ

ซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ หยุดยั้งฟันผุได้อย่างไร

โลหะเงินทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของแบคทีเรีย ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย ทำลายเอนไซม์ที่แบคทีเรียสร้างขึ้นมาทำลายเนื้อฟัน และจับกับโปรตีนตกตะกอนบนเนื้อฟัน (dentin) และปิดท่อเนื้อฟัน (dentinal tubule) ทำให้ทันต่อการละลายจากกรดและการย่อยของเอนไซม์ ส่วนฟลูออไรด์ช่วยยับยั้งการละลายของแร่ธาตุและส่งเสริมการคืนกลับของแร่ธาตุเข้าสู่ผิวฟัน

ควรใช้และไม่ควรนำมาใช้ในกรณีใด

ซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์สามารถใช้ได้ทั้งเป็นการรักษาหรือใช้ชะลอการลุกลามของฟันระหว่างรอคิวการรักษา โดยทาในรอยผุระยะลุกลามที่ไม่ทะลุโพรงประสาทฟันในคนที่ฟันผุหลายซี่ เด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือในการทำฟัน ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพไม่สามารถทำฟันได้ตามปกติ หรือทาบริเวณรากฟันที่ผุหรือมีเหงือกกรันในผู้สูงอายุ

ซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ไม่ควรนำมาทาในฟันที่ผู้ถึงโพรงประสาทฟัน ในผู้ที่แพ้โลหะเงิน และผู้ที่กังวลในเรื่องความสวยงาม เนื่องจากบริเวณที่ทาจะเปลี่ยนเป็นสีดำเข้ม ดังรูปที่ 1 ซึ่งไม่สามารถขัดออกได้



รูปที่ 1 ภาพแสดงก่อนและหลังทาซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์

วิธีการทาซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์

เช็ดหรือเป่ารอยผุให้แห้ง ใช้ก้านฟองน้ำขนาดเล็ก
จุ่มสารละลายซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ และนำมาทาบน
รอยผุ รอให้ซีมลงสู่เนื้อฟันประมาณ 1 นาที ดังรูปที่ 2
จากนั้นใช้ผ้าก๊อชหรือสำลีเช็ดส่วนเกินออก ทาซ้ำทุก 6 เดือน
จนรอยผุหยุดลุกลามหรือจนได้รับการอุดฟัน

ขณะทาไม่ควรให้โดนเหงือก เพราะทำให้เหงือกซีด
ระคายเคืองได้ ถ้าโดนลิ้นก็จะมีรสฝืดของโลหะ ไม่ควร
โดนริมฝีปาก ผิวหนัง เพราะจะทำให้ติดสีน้ำตาลเทาที่ล้าง
ไม่ออก แต่จะหายไปเองใน 2-3 อาทิตย์ ถ้าโดนของใช้หรือ
เสื้อผ้าอาจจะเช็ดหรือซักไม่ออก



รูปที่ 2 ภาพแสดงการทาซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์

เอกสารอ้างอิง

- 1 Seifo N, Cassie H, Radford JR, Innes NP. Silver diamine fluoride for managing carious lesions: an umbrella review. BMC Oral health. 2019;19(1):1-10
- 2 Hendre AD, Taylor GW, Chávez EM, Hyde S. A systematic review of silver diamine fluoride: Effectiveness and application in older adults. Gerodontology. 2017 Dec;34(4):411-419.
- 3 Mei ML, Lo ECM, Chu CH. Arresting Dentine Caries with Silver Diamine Fluoride: What's Behind It? J Dent Res 2018;97(7):751-758.
- 4 American Academy of Pediatric Dentistry. Chairside guide: Silver diamine fluoride in the management of dental caries lesions. Pediatr Dent 2018;40(6):492-493.



Pharmacy

เภสัชกรหญิงชญานิษฐ์ กิรติโพยูย์
ภาควิชาสารชีววิทยา คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

เคล็ดไม่ลับสำหรับสายเนื้อย่าง เพื่อห่างโรคมะเร็ง

สาระสำคัญ

- การย่างเนื้อสัตว์ทำให้เกิดการสร้างสารก่อมะเร็ง
- การหมักเนื้อสัตว์ด้วยเครื่องเทศที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสามารถลดสารก่อมะเร็งที่เกิดขึ้นจากการย่างได้
- การทำให้เนื้อสัตว์สุกเพียงบางส่วนด้วยความร้อนต่ำ หรือการเปลี่ยนจากเนื้อสัตว์เป็นผักในการย่าง ทำให้สารก่อมะเร็งลดลงได้

อาหารปิ้งย่างจัดเป็นอาหารประเภทหนึ่งที่ได้รับ ความนิยมจากคนทุกเชื้อชาติ เนื่องจากกลิ่นที่ได้จากการ ปิ้งหรือย่างทำให้อาหารประเภทนี้น่ารับประทานมากยิ่งขึ้น สำหรับเมนูปิ้งย่างในประเทศไทยที่ได้รับความนิยม เป็นอย่างมาก คือ เนื้อสัตว์ย่าง อย่างไรก็ตาม หลายคน เลือกที่จะหลีกเลี่ยงอาหารประเภทปิ้งย่าง เนื่องจากกังวล ว่าอาหารเหล่านี้จะเป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง

ผลการวิจัยในปัจจุบันที่แสดงถึงความสัมพันธ์ ระหว่างการรับประทานอาหารปิ้งย่างและความเสี่ยงของ การเกิดโรคมะเร็งนั้นยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน¹ อย่างไรก็ตาม เนื้อสัตว์ที่ได้รับความร้อนสูงโดยตรงหรือการย่างจะสร้าง สารก่อมะเร็ง 2 ชนิด¹ ได้แก่ สาร Heterocyclic amines (HCAs) และ Polycyclic aromatic hydrocarbons (PAHs) โดยสาร HCAs เกิดจากปฏิกิริยาระหว่างโปรตีน และความชื้น ส่วน PAHs เกิดจากควันและการเผาไหม้ บทความนี้จะจึงเขียนขึ้นเพื่อนำเสนอเทคนิคที่ช่วยให้ การรับประทานเมนูปิ้งย่างของทุกคนมีความปลอดภัย มากยิ่งขึ้น ดังนี้



1. การหมักเนื้อสัตว์ด้วยสารต้านอนุมูลอิสระ

ข้อมูลจากงานวิจัยพบว่าสารก่อมะเร็งที่เกิดขึ้น ขณะย่างเนื้อสัตว์นั้นจะพบที่บริเวณผิวหนังด้านนอกของเนื้อ และลึกเข้ามา 3-4 มิลลิเมตร ดังนั้นการหมักหรือพอก เนื้อสัตว์ด้วยเครื่องเทศที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระก่อน นำไปย่างอย่างน้อย 30 นาที สามารถลดการสร้างสาร ก่อมะเร็งได้ถึง 90%^{2,3} ตัวอย่างเครื่องเทศที่มีฤทธิ์ต้าน อนุมูลอิสระ เช่น กระเทียม ตะไคร้ พริกไทย โหระพา สะระแหน่ โรสแมรี่ และออริกาโน่ เป็นต้น² อย่างไรก็ตาม นายแพทย์ Misagh Karimi ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางด้าน มะเร็งทางเดินอาหาร ประจำ City of Hope Orange County Lennar Foundation Cancer Center ในประเทศ สหรัฐอเมริกา ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การหมักด้วยสารที่ มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระจะลดโอกาสของการเกิดมะเร็ง จากเนื้อสัตว์ย่างได้หรือไม่ นั่น ขณะนี้กำลังอยู่ในขั้นตอน การวิจัย⁴

2. หลีกเลียงเนื้อสัตว์บางชนิด

เนื้อสัตว์ทุกประเภทเมื่อนำมาผ่านความร้อนสูง โดยตรงหรือการย่างจะมีการสร้างสารก่อมะเร็งขึ้น หลักฐานจากงานวิจัยพบว่า เนื้อสัตว์ปีกและปลาเมื่อนำมาอย่าง จะพบสารก่อมะเร็งปริมาณน้อยกว่าสัตว์เนื้อแดง ได้แก่ เนื้อวัว เนื้อหมู และเนื้อแกะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผักอย่างจะไม่พบการสร้างสารก่อมะเร็ง^{4, 5} ดังนั้น นอกเหนือจากการหลีกเลียงเนื้อแดงแล้ว การแทนที่เนื้อสัตว์ด้วยผักในเมนูปิ้งย่างจึงเป็นอีกทางเลือกที่น่าสนใจ

3. ทำให้สุกเพียงบางส่วนด้วยความร้อนต่ำ

การสร้างสารก่อมะเร็งจะเกิดขึ้นขณะที่เนื้อสัตว์สัมผัสกับความร้อนสูงโดยตรง หรือเปลวไฟในระหว่างการย่าง ดังนั้น หากลดระยะเวลาที่เนื้อสัตว์สัมผัสกับความร้อนสูงได้ การสร้างสารก่อมะเร็งก็จะลดลงตามไปด้วย นักกำหนดอาหารจึงแนะนำให้ปรุงเนื้อสัตว์ด้วยความร้อนต่ำ ก่อนนำไปย่าง เช่น การอุ่นด้วยไมโครเวฟ หรือการนึ่ง โดยใช้ความร้อนที่ไม่สูงมากชั่วขณะหนึ่ง เพื่อให้เนื้อสัตว์สุกเพียงบางส่วน จะช่วยลดระยะเวลาที่ใช้ในการย่างลงได้ นอกจากนี้การห่อเนื้อสัตว์ด้วยอะลูมิเนียมฟอยล์ หรือการวางอะลูมิเนียมฟอยล์บนตะแกรงย่าง เพื่อให้ความร้อนหรือเปลวไฟไม่สามารถสัมผัสกับเนื้อสัตว์โดยตรง ได้สามารถลดปริมาณสารก่อมะเร็งที่เกิดขึ้นขณะย่างได้อีกด้วย^{6, 7}

4. พลิกหรือกลับบ่อย ๆ

แพทย์เฉพาะทางมะเร็งทางเดินอาหารให้คำแนะนำว่าการพลิกหรือกลับเนื้อสัตว์บ่อย ๆ ในขณะย่างเพื่อลดรอยไหม้เกรียม สามารถลดปริมาณสารก่อมะเร็งที่เกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังไม่มีระยะเวลาที่แน่นอนว่าหลังจากย่างเนื้อสัตว์แล้วนานแค่ไหนจึงควรพลิก^{6, 7} ดังนั้นการสังเกตด้วยตัวเองขณะย่างเนื้อสัตว์จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด

บทสรุป

ข้อมูลการศึกษาในปัจจุบันยังไม่สามารถระบุได้ว่าการรับประทานเนื้อสัตว์อย่างบ่อยแค่ไหน จึงจะทำให้เป็นมะเร็ง เนื่องจากปริมาณสารก่อมะเร็งที่ได้รับเข้าสู่ร่างกายและความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งในแต่ละคนไม่เท่ากัน แพทย์เฉพาะทางมะเร็งทางเดินอาหารจึงแนะนำว่า ควรเว้นการรับประทานเนื้อสัตว์อย่างต่อเนื่องทุกวัน และควรหลีกเลียงการรับประทานบริเวณที่ไหม้เกรียม⁴



เอกสารอ้างอิง

- <https://www.aicr.org/cancer-prevention/healthy-lifestyle/other-lifestyle-risks/#1579803389929-15901b1d-dacd>
- Smith JS, Ameri F, Gadgil P. Effect of marinades on the formation of heterocyclic amines in grilled beef steaks. *J Food Sci.* 2008;73(6):T100-T105. doi:10.1111/j.1750-3841.2008.00856.x
- Onopiuk A, Kotodziejczak K, Marcinkowska-Lesiak M, et al. Influence of plant extract addition to marinades on polycyclic aromatic hydrocarbon formation in grilled pork meat. *Molecules.* 2021;27(1):175. doi:10.3390/molecules27010175
- <https://www.verywellhealth.com/marinade-for-grilling-meat-reduces-cancer-risk-75088174>.
- Zheng Y, Li Y, Satija A, et al. Association of changes in red meat consumption with total and cause specific mortality among US women and men: two prospective cohort studies. *BMJ.* 2019;365:l2110. doi:10.1136/bmj.l2110
- <https://www.cedars-sinai.org/blog/grilling-cancer-risk.html>
- <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/diet/cooked-meats-fact-sheet>

แหล่งที่มาของบทความ:

<https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/673/>



Public Health

อาจารย์สิริกัญญา ไตรภักษา¹ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์อลงกต สิงโต²สาขาวิชาโภชนาการและการกำหนดอาหาร คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา²

สารอาหารกับสุขภาพ: ซีลีเนียม

ร่างกายของคนเราต้องการสิ่งที่เรียกว่า “สารอาหาร” ซึ่งก็คือ สิ่งที่อยู่ในอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน เพื่อช่วยให้ร่างกายสามารถทำงานได้ดี ป้องกันความเจ็บป่วยต่าง ๆ เราอาจทราบแล้วว่าสารอาหารคาร์โบไฮเดรตที่มาจากอาหารกลุ่ม ข้าว ข้าวเหนียว แป้ง มัน เผือก น้ำตาล ให้พลังงานหลักกับร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังมีสารอาหารประเภทไขมันที่ได้จากอาหารพวกน้ำมันพืช และไขมันจากสัตว์ก็ให้พลังงานกับร่างกายเช่นเดียวกัน แต่กลุ่มนี้ควรทานแต่น้อย ส่วนอาหารจากไข่และเนื้อสัตว์ต่าง ๆ จะให้สารอาหารประเภทโปรตีนที่ช่วยในเรื่องความแข็งแรงของร่างกาย การเจริญเติบโตของเด็ก เพราะเป็นส่วนประกอบสำคัญของกล้ามเนื้อในร่างกาย ตลอดจนการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น นำโปรตีนไปสร้างเป็นเอนไซม์ น้ำย่อยอาหาร ฮอรโมน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ยังมีสารอื่นที่ได้จากอาหารแม้ร่างกายต้องการในปริมาณน้อย แต่จำเป็นต้องได้รับทุกวันเพื่อช่วยในการทำงานของกลไกอื่น ๆ ให้มีความสามารถเต็มที่ เราเรียกรวมกลุ่มนี้ว่า วิตามินและแร่ธาตุ

ในที่นี้จะขอกล่าวถึงแร่ธาตุชนิดหนึ่ง ที่ชื่อว่า “ซีลีเนียม” ทำไมเราต้องรู้จักแร่ธาตุชนิดนี้ เพราะในแต่ละวันร่างกายต้องเผชิญกับอนุมูลอิสระ ซึ่งถือเป็นสารพิษชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นทั้งจากภายในร่างกาย (การย่อยอาหาร การใช้พลังงานของร่างกาย ความเครียด ฯลฯ) และอนุมูลอิสระที่มาจากภายนอกหรือจากสิ่งแวดล้อมมนุษย์จึงมีกลไกในการกำจัดอนุมูลอิสระที่จะเข้ามาทำลายเซลล์ เพราะหากไม่มีกลไกดังกล่าว ร่างกายจะมีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยด้วยภาวะโรคต่าง ๆ รวมทั้งโรคมะเร็ง เพราะอนุมูลอิสระจะทำให้การทำงานของเซลล์ผิดไปจากปกติ โดยแร่ธาตุซีลีเนียมมีคุณสมบัติเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ช่วยส่งเสริมการทำงานของเอนไซม์ที่สำคัญในการกำจัด

อนุมูลอิสระ นอกจากนี้ซีลีเนียมมีส่วนช่วยเรื่องการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย คือ ช่วยให้เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ในการกำจัดสิ่งแปลกปลอม ทำงานได้ดีขึ้น ลดโอกาสในการติดเชื้อต่าง ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีความบกพร่องของภูมิคุ้มกัน ผู้ขาดสารอาหาร ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงจะติดเชื้อหรือมีภาวะโรคแทรกซ้อนที่อันตรายแก่ชีวิต

เมื่อทราบว่าซีลีเนียมมีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างมาก แล้วเราต้องการปริมาณมากน้อยเท่าใด โดยปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับวัยทารกช่วงแรกเกิดถึงอายุ 5 เดือนทั้งเพศชายและหญิง ต้องการได้รับวันละ 15 ไมโครกรัม โดยจะได้รับผ่านการดื่มน้ำนมแม่เพียงอย่างเดียว ดังนั้นแม่จึงควรรับประทานอาหารที่เป็นแหล่งของซีลีเนียมให้เพียงพอ ภายหลังจากทารกอายุ 5 เดือนจนอายุถึง 3 ปี ปริมาณความต้องการซีลีเนียมจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 20 ไมโครกรัม ในเด็กอายุ 4-8 ปี และอายุ 9-12 ปี ต้องการวันละ 20 และ 30 ไมโครกรัมตามลำดับ และอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไปจนถึงวัยผู้สูงอายุ ปริมาณความต้องการซีลีเนียมจะอยู่ที่ 55 ไมโครกรัมต่อวัน อย่างไรก็ตามในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร ปริมาณความต้องการจะมากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ คือต้องการปริมาณซีลีเนียมอยู่ที่ 60 และ 70 ไมโครกรัมตามลำดับ ดังนั้นเพื่อให้ร่างกายได้รับปริมาณซีลีเนียมที่เพียงพอ จึงขอแนะนำอาหารที่เป็นแหล่งของซีลีเนียม ได้แก่ เนื้อปลา ไข่ รองลงมาคือ เนื้อสัตว์ และถั่วเมล็ดแห้ง จากข้อมูลปริมาณซีลีเนียมดังแสดงในตารางที่ 1 จะสามารถกำหนดปริมาณอาหารที่ต้องรับประทานได้อย่างเหมาะสม เช่น ในวัยผู้ใหญ่ที่ต้องการซีลีเนียมอยู่ที่วันละ 55 ไมโครกรัม จึงเทียบเท่ากับการรับประทานปลาทอดให้ได้ 100 กรัม จะทำให้ได้รับซีลีเนียม 76.9 ไมโครกรัม ซึ่งเพียงพอต่อความต้องการต่อวัน เป็นต้น

ตารางที่ 1 ปริมาณซีลีเนียมในอาหาร (อ้างอิงจากฐานข้อมูลในประเทศไทย)

ชนิดอาหาร	ปริมาณเฉลี่ยซีลีเนียม (ต่ออาหาร 100 กรัม)
ปลาทูตัม	109.1 ไมโครกรัม
ปลาทูทอด	76.9 ไมโครกรัม
ไข่แดง (ไข่เป็ด)	53.4 ไมโครกรัม
ไข่แดง (ไข่ไก่)	50.6 ไมโครกรัม
ปลาช่อนทอด	43.8 ไมโครกรัม
ปลาตะเพียนทอด	37.7 ไมโครกรัม
ปลาทับทิม	37.2 ไมโครกรัม
อกไก่สด	22.3 ไมโครกรัม
เนื้อหมูสันนอก	18.2 ไมโครกรัม
เนื้อแดงของวัว (ไม่ติดมัน)	15.8 ไมโครกรัม
เนื้อวัวสันใน	15.3 ไมโครกรัม
เนื้อวัวสันนอก	12.3 ไมโครกรัม
ถั่วเขียว	12.3 ไมโครกรัม
ถั่วลิสง	11.1 ไมโครกรัม

จะเห็นได้ว่า ซีลีเนียมเป็นแร่ธาตุที่มีความสำคัญต่อการทำงานที่สำคัญในร่างกาย ทั้งในการต่อต้านอนุมูลอิสระและการส่งเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ขาดสารอาหาร ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ หรือผู้ที่อาศัยในพื้นที่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ การได้รับซีลีเนียมในปริมาณที่ไม่เพียงพออาจทำให้เสี่ยงต่อ

การติดเชื้อและการทำงานของร่างกายที่ไม่เต็มประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรรับประทานแหล่งอาหารที่ทำให้ร่างกายได้รับปริมาณซีลีเนียมเป็นประจำ และที่สำคัญอาหารที่รับประทานต้องปรุงสุก สะอาด เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพดีและนำสารอาหารไปใช้ในการทำงานได้อย่างเต็มที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1 Bureau of Nutrition, Thailand Ministry of Public Health. Dietary Reference Intake for Thais 2020. A.V. Progressive LTD, 2020; Bangkok, Thailand.
- 2 Singhato A, Judprasong K, Sridonpai P, Laitip N, Ornthai N, Yafa C, Chimkerd C. Effect of Different Cooking Methods on Selenium Content of Fish Commonly Consumed in Thailand. Foods 2022;11:1808.
- 3 Singhato A, Laitip N, Torugsa S, Pengnonyang S. Selenium and Health Status of People Living With HIV. Ramathibodi Medical Journal. 2023;46(3):32 - 40.



Physical Therapy
นิกายภาพบำบัดคนกวรรณ พลา
คณะกายภาพบำบัด
มหาวิทยาลัยมหิดล

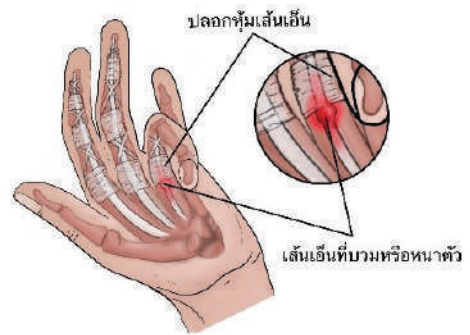
ปวดนิ้วล็อก & ปวดข้ออักเสบรูมาตอยด์ เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

อาการบาดเจ็บบริเวณข้อมือ และนิ้วมือ เป็นหนึ่งในอาการบาดเจ็บที่พบได้บ่อย เนื่องจากการทำกิจกรรมประจำวันทุกอย่างล้วนต้องใช้มือทั้งสิ้น ถ้ามีอาการแล้วหายได้เร็ว ก็ไม่เกิดปัญหาใด ๆ ตามมา แต่ถ้ามีอาการบาดเจ็บต่อเนื่องยาวนานถึงขั้นเรื้อรัง ก็สามารถทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทั้งกายและใจของผู้ป่วยได้ ในที่นี้จะกล่าวถึงอาการบาดเจ็บบริเวณนิ้วมือที่ส่วนใหญ่มักเกิดแบบเรื้อรัง ซึ่งโรคที่ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บบริเวณนิ้วมือนั้นมีหลากหลาย บางโรคมีอาการแสดงคล้ายกันมาก ทำให้บางครั้งมีความเข้าใจของโรคที่ผิดพลาด ส่งผลให้การรักษาไม่ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นบทความนี้จะมาคลายข้อสงสัย “ปวดนิ้วล็อก & ปวดข้ออักเสบรูมาตอยด์เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร”

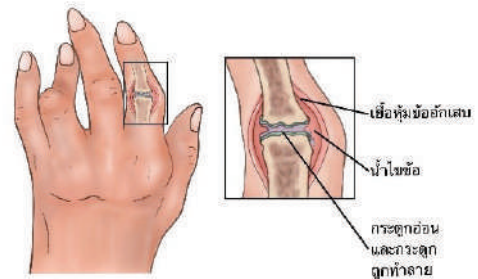
สาเหตุ

- **โรคนิ้วล็อก** เกิดจากการใช้งานซ้ำ ๆ ติดต่อกันเป็นระยะเวลาสั้น ๆ จนเกิดการอักเสบของพังผืดที่หุ้มเอ็นกล้ามเนื้อที่ใช้ในการงอนิ้วมือ ส่งผลให้การเคลื่อนที่ของเอ็นกล้ามเนื้อภายในพังผืดติดขัด เคลื่อนไหวนิ้วมือแล้วเกิดการสะดุด ถ้ามีการอักเสบของพังผืดมากขึ้นตามการใช้งาน เมื่อกำมือหรือเหยียดนิ้วมือจะเกิดนิ้วสะดุด หรือล็อกตามมา¹ (รูปที่ 1)

- **โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์** ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่จากงานศึกษาส่วนใหญ่พบว่า เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ปัจจัยประกอบกัน ได้แก่ ภูมิคุ้มกันทำลายตัวเอง กรรมพันธุ์ การติดเชื้อต่าง ๆ เพศหญิงมีโอกาสมากกว่าเพศชาย รวมถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมและวิถีการดำเนินชีวิต เป็นต้น เกิดการอักเสบที่เยื่อหุ้มข้อตามข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งสามารถพบได้ทุกข้อต่อ



รูปที่ 1 แสดงปลอกหุ้มเอ็นนิ้วมืออักเสบ ตำแหน่งการเกิดโรคนิ้วล็อก



รูปที่ 2 แสดงลักษณะเยื่อหุ้มข้ออักเสบของโรครูมาตอยด์

ในร่างกาย แต่มักจะพบบริเวณข้อต่อเล็ก ๆ มากที่สุด เช่น นิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอก นิ้วเท้า ข้อเท้า เป็นต้น เมื่อเกิดการอักเสบที่เยื่อหุ้มข้อมากขึ้น การพัฒนาของโรคคือ จะเริ่มทำลายกระดูกอ่อน กระดูกรอบข้อ และเนื้อเยื่อรอบ ๆ ข้อต่อ ทำให้เริ่มมีการติดขัดของข้อต่อ และเกิดการผิดรูปในที่สุด² (รูปที่ 2)

อาการและอาการแสดง

- **โรคนิ้วล็อก** แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้¹ (รูปที่ 3)

ระยะที่ 1 เป็นอาการเริ่มแรกของโรคนิ้วล็อก เริ่มมีอาการเจ็บบริเวณโคนนิ้ว จากงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า มักเกิดนิ้วล็อกที่นิ้วโป้งมากที่สุด รองลงมาคือ นิ้วนาง นิ้วกลาง นิ้วชี้ และนิ้วก้อยตามลำดับ ระยะนี้ยังไม่มีอาการนิ้วสะดุดเมื่อเหยียดนิ้วมือ

ระยะที่ 2 เริ่มมีอาการสะดุดของนิ้วมือ เมื่องอและเหยียดนิ้วมือ แต่ยังไม่ล็อก

ระยะที่ 3 เมื่องอนิ้วมือ จะมีอาการล็อก ไม่สามารถเหยียดนิ้วมือได้ทันที แต่สามารถเกร็งให้เหยียดเองได้ หรือใช้มืออีกข้างจับนิ้วมือเหยียดได้

ระยะที่ 4 ไม่สามารถเหยียดนิ้วมือได้ นิ้วมืองอค้างอยู่ในท่างอ ถ้าจับเหยียดจะมีอาการเจ็บและอักเสบรุนแรง

- **โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์** ตามเกณฑ์ของ The American Rheumatism Association ผู้ป่วยต้องมีอาการตามเกณฑ์อย่างน้อย 4 ข้อ จากทั้งหมด 7 ข้อ โดยข้อ 1-4 ควรมีอาการมาแล้วอย่างน้อย 4 สัปดาห์ ดังนี้ (รูปที่ 3)

1. ข้อฝืดตึงตอนเช้า (morning stiffness) นานกว่า 1 ชั่วโมง
2. มีอาการข้ออักเสบและปวดข้อ ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป

3. มีอาการที่ข้อนิ้วมือ หรือข้อมืออีกเสบอย่างน้อย 1 ข้อ

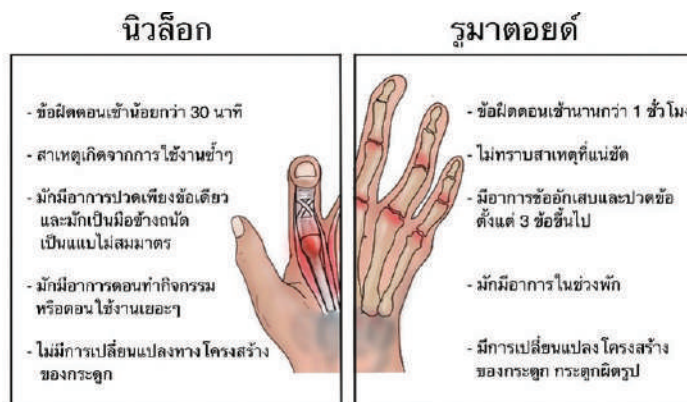
4. มีอาการข้ออักเสบแบบสมมาตร (symmetrical arthritis) คือมีอาการปวดข้อทั้งสองข้างของร่างกาย

5. มีปุ่มรูมาตอยด์ ซึ่งจะอยู่บริเวณใกล้ข้อที่มีอาการ (ระยะแรก ๆ อาจไม่พบ)

6. ตรวจพบสารรูมาตอยด์ (rheumatoid factor) ในเลือดจากห้องปฏิบัติการ

7. พบการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของข้อ หรือเกิดการผิดรูปของข้อจากภาพถ่าย x-ray หรือพบการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อจาก MRI

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าการบาดเจ็บของร่างกาย บางโรคมีความใกล้เคียงกันมาก แต่ความรุนแรงของโรคนั้นต่างกันโดยสิ้นเชิง เราควรสังเกตอาการบาดเจ็บอย่างละเอียด ถ้าแนวโน้มมีอาการเพิ่มมากขึ้น จึงไม่แนะนำให้ทุกท่านไปซื้อยามารับประทานเอง หรือปล่อยอาการบาดเจ็บทิ้งไว้จนอาการยิ่งหนักแบบเรื้อรัง ควรปรึกษานักกายภาพบำบัดหรือไปพบแพทย์ เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง และให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องโดยเร็วที่สุด เพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความเสียหายต่อร่างกาย



รูปที่ 3 แสดงความแตกต่างระหว่างโรคนิ้วล็อก กับ โรครูมาตอยด์

เอกสารอ้างอิง

- 1 Vasiliadis AV, Itsiopoulos I. Trigger Finger: An Atraumatic Medical Phenomenon. J Hand Surg Asian Pac Vol. 2017;22(2):188-93.
- 2 Sparks JA. Rheumatoid Arthritis. Ann Intern Med. 2019;170(1):itc1-itc16.
- 3 Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, McShane DJ, Fries JF, Cooper NS, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum. 1988;31(3):315-24.

กระดานข่าว



»» เมื่อวันที่ 24-26 พฤศจิกายน 2023 นางอุไลวิน บุคณาโค ทันตแพทย์ โรงพยาบาลแขวงอุดมไซ, นายสุลิตเดต อินทะกอน หัวหน้าภาควิชาทันตกรรม มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และนางสุนิพอน พุดทะวงสา ทันตแพทย์ โรงพยาบาลแขวงหลวงพระบาง ผู้เข้ารับการฝึกอบรม รุ่นที่ 24 ค.ศ. 2022 หลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ ได้เข้าร่วมการประชุมและนำเสนอ Poster ผลงานวิจัย หัวข้อ “ปัจจัยที่มีผลต่อการสูญเสียฟันของผู้ที่มีอายุ 18-65 ปี ที่รับบริการทันตกรรม ในโรงพยาบาล 5 จังหวัด ในสปป.ลาว” ในการประชุมสามัญวิทยาศาสตร์และสากลด้านทันตกรรม ครั้งที่ 12 (The 12th Scientific Annual and International Dental Conference” จัดโดยสมาคมทันตแพทย์ลาว ณ ห้องประชุมแห่งชาติ นครหลวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว



»» เมื่อวันที่ 13-15 ธันวาคม 2023 คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดการประชุมวิชาการนานาชาติด้านโรคเขตร้อน ประจำปี 2023 (Joint International Tropical Medicine Meeting 2023) ณ โรงแรมอีสติน แกรนด์ พญาไท โอกาสนี้ นางแสงดาว ไซประดิศ แพทย์ กรมจัดตั้งและพนักงาน กระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว และนางสุพาพอน บุนยิง แพทย์ โรงพยาบาลแขวงหลวงพระบาง ผู้เข้ารับการฝึกอบรม รุ่นที่ 24 ค.ศ. 2022 หลักสูตรโรคเขตร้อน ได้เข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานวิจัย หัวข้อ “Prevalence of helminthic infections and associated factors among pregnant women at central and northern hospitals of Lao PDR” ใน session “Sustainable Prevention of Helminth Infection Risk using Innovative Strategies” ร่วมกับผู้นำเสนอจากประเทศไทยและญี่ปุ่น

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 Email: newsletterlaos@gmail.com, www.psproject.org

พิมพ์ที่

Parbpim Company Limited 45/12-14, 33 Moo 4, Bangkruay-Jongthanorm Rd., Bangkanoon, Bangkruay, Nonthaburi 11130, Thailand Tel: (66 2) 879 9154 Fax: (66 2) 879 9153 http://www.parbpim.com

Download จดหมายข่าวสานสุขภาพฉบับย้อนหลังได้ที่ <http://www.psproject.org/?p=4329>