



# จดหมายข่าว **สวนสุขภาพ**

ความร่วมมือไทย-ลาว ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ปีมะเมีย : ปีม้าทรง ๒๕๖๗



ปีมะเมีย : ปีม้าทรง ๒๕๖๗  
ปีมะเมียนี้หรือคือปีม้า  
มีประโยชน์หักทศก ซ้อเฮาได้  
แม่พาต๊ะ ซ้อเฮาไปไกลไกล  
เดินไม่เฒ่า มีม้าพาจรัส  
สีภาคชาด ทิพารี่ม ม้า มาหาหน้าวัน  
ทำเวชังค์ชท์ ๑๗๖๗ แม่หะเหล่งสี  
ตหงักต กชาด ซ้อฮี  
มากักตัว เมาเลี้ยงอี จมแก้ชง?

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
พระราชทานภาพฝีพระหัตถ์พร้อมพระปีใหม่ คริสต์ศักราช 2026 (ปีม้า)

## สารบัญ CONTENT

<b>งานวิจัย</b>	Home Care for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Complications in Champasak District, Champasak Province	<b>2</b>	<b>Laboratory</b>	อิเล็กทรอนิกส์ที่สำคัญในร่างกาย ตอนที่ 1	<b>8</b>
<b>Dental' s Clinic</b>	เมื่อปวดฟัน...ทำอย่างไรได้บ้าง	<b>3</b>	<b>Nurse</b>	การผดุงครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: ความท้าทายและแนวทางการดูแล	<b>10</b>
<b>Pharmacy</b>	สัญญาณอันตราย 10 ประการของโรคมะเร็ง	<b>4</b>	<b>Physical Therapy</b>	เมื่อมีอาการปวด..จะอย่างไรดี	<b>12</b>
<b>Doctor' s Office</b>	การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมทารกในครรภ์ด้วยวิธี noninvasive cell-free DNA จากเลือดแม่	<b>7</b>	<b>Public Health</b>	การบริหารงานสาธารณสุขผ่าน Digital Health	<b>14</b>
			<b>กระดานข่าว</b>		<b>16</b>

# Home Care for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Complications in Champasak District, Champasak Province



## โดย

นายแพทย์พุทตะสิน วัจนอนวิไล หัวหน้างานภายนอก โรงพยาบาลเมืองจำปาสัก แขวงจำปาสัก ผู้เข้ารับการศึกษาอบรม รุ่นที่ 26 ค.ศ. 2024 หลักสูตรแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว นำเสนอ ณ งานประชุมวิชาการ “การเสริมสร้างอนาคตที่มีสุขภาพที่ดีขึ้น : 25 ปี ความร่วมมือไทย-ลาว ด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำรินครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 22 – 23 เมษายน 2025

## Abstract

**Curriculum** Family Medicine

**Advisor:** Asst. Prof. Saipin Hathirat

### Title:

Home Care for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Complications in Champasak District, Champasak Province

### Author

Dr. Phouthasin VANGKONEVILAY, Champasak district hospital

### Introduction:

In Champasak Province, patients with uncontrolled type 2 diabetes face serious complications. Medical teams go beyond hospitals with home visits, offering tailored care and support where it's needed most.

### Objective:

To evaluate the illness and its impact on the daily lives of diabetic patients with complications and disabilities in Champasak Province.

### Method:

Case study on home care initiative

### Results:

Two inspiring cases of T2DM with complications in Champasak received transformative home care.

**Case 1:** A 58-year-old woman with 22 years of T2DM, right forefoot amputation, and ESRD on hemodialysis. Despite uncontrolled BP (150/100 mmHg), unhealed wounds, and insulin misuse, her dialysis site remains infection-free. The care plan includes monthly visits for wound care, managing symptoms, providing psychological support, and improving medication adherence to enhance her quality of life.

**Case 2:** A 59-year-old woman battling 6 years of T2DM, HT, ischemic stroke, and kidney stones. With left hemiplegia, dysarthria, numbness, and high SMBG (250 mg%), she continues to manage her health well. The care plan focuses on monthly visits to control SMBG & SMBP, offer dietary advice, foot care, and ensure consistent follow-ups at the hospital, empowering her toward better health.

### Conclusion:

Home visit is the new medical approach to improve patient care outcomes, especially patients who have T2DM with complications.

### Keywords:

Home care/T2DM/DM complications/ Disability



## เมื่อปวดฟัน... ทำอย่างไรได้บ้าง

รองศาสตราจารย์ กนต์แพทย์หญิงสิริดา ศรีหิรัญ  
หัวหน้าภาควิชาเภสัชวิทยา  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**เมื่อ**มีอาการปวดฟัน ควรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุและรับการรักษา แต่หากยังไม่สามารถไปพบทันตแพทย์ได้ทันที สามารถบรรเทาอาการปวดฟันเบื้องต้นด้วยตนเองได้โดย



- รับประทานยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล (Paracetamol) หรือยาในกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ (NSAIDs) เช่น ไบรูโพรเฟน (Ibuprofen)

- ประคบเย็น ด้วยน้ำแข็งหรือเจลเย็น จะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้

- หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้กระตุ้นอาการปวดมากขึ้น เช่น อาหารแข็ง เหนียว มีรสจัด เครื่องดื่มที่ร้อนหรือเย็นจัด



ไม่ควรนำผงยาใส่ในรูฟันที่ปวดเองโดยเด็ดขาด เพราะอาจทำให้เกิดการระคายเคืองหรือติดเชื้อได้ ควรปรึกษาทันตแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง

# สัญญาณอันตราย 10 ประการ ของโรคมะเร็ง



**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษิษฐกรกฤษฎา ศักดิ์ชัยศรี**  
ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

โรคมะเร็งมีหลายชนิด ซึ่งจะมีลักษณะและอาการแสดงออกเฉพาะตามแต่ชนิดของโรคมะเร็ง อาการแสดงบางอย่างอาจพบได้ในโรคมะเร็งหลายชนิดด้วยกัน แต่โรคมะเร็งบางชนิดก็ไม่แสดงอาการใด ๆ จนกระทั่งโรคมะเร็งมีความรุนแรงมาก แต่อย่างไรก็ตาม “สัญญาณอันตราย” หรืออาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเป็นอาการแสดงของโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก ซึ่งเราสามารถตรวจพบได้ด้วยตนเองด้วยการหมั่นสังเกตร่างกายและสุขภาพของตนเอง สัญญาณอันตรายที่พบบ่อยได้แก่

## 1. กลืนอาหารลำบาก และอาหารไม่ย่อย

การกลืนอาหารลำบากโดยเฉพาะอาหารแข็ง ๆ ทำให้ต้องเปลี่ยนมารับประทานอาหารเหลวหรือซूपแทน ความยากลำบากของการกลืนอาหารอาจจะเป็นสัญญาณเริ่มแรกของโรคมะเร็งในระบบทางเดินอาหาร เช่น มะเร็งหลอดอาหาร หรือมะเร็งกระเพาะอาหาร ในกรณีที่มีภาวะอาหารไม่ย่อย ท้องอืด แน่นท้อง ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน อาจเป็นอาการเริ่มแรกของโรคมะเร็งในระบบทางเดินอาหาร เช่น มะเร็งคอหอย มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร หรือมะเร็งตับอ่อนได้เช่นกัน

## 2. การเปลี่ยนแปลงของระบบขับถ่าย

การเปลี่ยนแปลงของระบบขับถ่าย ได้แก่ อาการท้องผูกสลับกับอาการท้องเสีย การมีเลือดออกปนมากับอุจจาระ อาจเป็นสัญญาณเริ่มแรกของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่วนในกรณีของผู้ชายเมื่อมีอายุมากขึ้นก็มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับระบบปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะบ่อยขึ้นโดยเฉพาะในเวลากลางคืน มีความรู้สึกที่ปัสสาวะไม่สุด ความแรงของปัสสาวะลดลง หรือมีปัสสาวะเล็ดเวลาไอและหัวเราะ อาการดังกล่าวจะเป็นสัญญาณของโรคต่อมลูกหมากโตหรือมะเร็งต่อมลูกหมาก ซึ่งแพทย์จะทำการตรวจวินิจฉัยแยกโรคต่อไป

### 3. อาการไอเรื้อรัง

อาการไอเรื้อรังที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ รวมถึงการไอมีเลือดหรือไอมีเสมหะ ถ้ามีอาการดังกล่าวต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลานานและมีแนวโน้มที่จะแย่ลง ควรรีบไปพบแพทย์ เนื่องจากอาการดังกล่าวอาจเป็นอาการของโรคมะเร็งปอด

### 4. การมีเลือดออกผิดปกติจากทวารต่าง ๆ ของร่างกาย

โดยปกติแล้วจะมีน้ำหรือของเหลวหลังออกมาตามทวารต่าง ๆ ของร่างกาย เช่นที่ จมูก หู ปาก เป็นต้น แต่ถ้าหากมีอาการผิดปกติเรื้อรัง หรือเป็น ๆ หาย ๆ เกินกว่า 2 สัปดาห์ ควรที่จะไปพบแพทย์เพื่อได้รับการวินิจฉัยและหาสาเหตุของอาการดังกล่าว เนื่องจากอาการผิดปกติดังกล่าวอาจเป็นสัญญาณอันตรายของโรคมะเร็งได้ เช่น

- การที่มีน้ำมูกปนเลือด มีเลือดกำเดาหรือมีเลือดออกในโพรงจมูกบ่อย ๆ อาจเป็นอาการของโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก
- การที่มีเลือดและน้ำเหลืองไหลออกมาจากรูหู ร่วมกับอาการหูอื้อ อาจเป็นอาการของโรคมะเร็งของหูชั้นนอก
- การไอที่มีเลือดปนออกมากับเสมหะติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน อาจเป็นอาการของโรคมะเร็งปอด
- การมีเลือดปนออกมากับอุจจาระบ่อย ๆ อาจไม่ใช่เลือดที่ออกมาจากริดสีดวงทวาร แต่อาจเป็นอาการของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
- การมีเลือดออกปนมากับปัสสาวะบ่อย ๆ อาจเป็นอาการของโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ
- การมีประจำเดือนผิดปกติ เช่น ประจำเดือนกะปริบกะปรอยหรือมีเลือดออกระหว่างรอบเดือน หรือการมีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดในหญิงวัยหมดประจำเดือน อาจเป็นอาการของโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก หรือโรคมะเร็งรังไข่

### 5. การเปลี่ยนแปลงขนาดของหูดหรือไฟ และการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนัง

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลงของหูดหรือไฟ เช่น เติบโตเร็วผิดปกติ รู้สึกเจ็บที่บริเวณนั้น หรือมีสีที่เปลี่ยนแปลงไป อาจเป็นอาการของโรคมะเร็งผิวหนัง

นอกจากนี้การที่ผิวหนังมีสะเก็ดและขุยเป็นระยะเวลานาน การเปลี่ยนแปลงของสีผิว การมีเลือดออกที่ผิวหนังโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือการเป็นแผลเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ก็อาจเป็นสัญญาณของโรคมะเร็งผิวหนังได้เช่นกัน

### 6. การมีก้อนที่เต้านมหรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย

การตรวจพบก้อนตามที่ตั้งต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งโดยปกติแล้วไม่ควรจะมีก้อน หรือโตขึ้นมา อาจเป็นสัญญาณของโรคมะเร็งได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่บริเวณเต้านม ลูกอัณฑะ และช่องท้อง นอกจากนี้การมีก้อนหรือบวมที่บริเวณต่อมน้ำเหลือง โดยเฉพาะที่ รักแร้ คอ ขาหนีบ หรือบริเวณอื่น ๆ ก็เป็นสัญญาณของโรคมะเร็งเช่นกัน โดยเฉพาะอาการของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

### 7. น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ

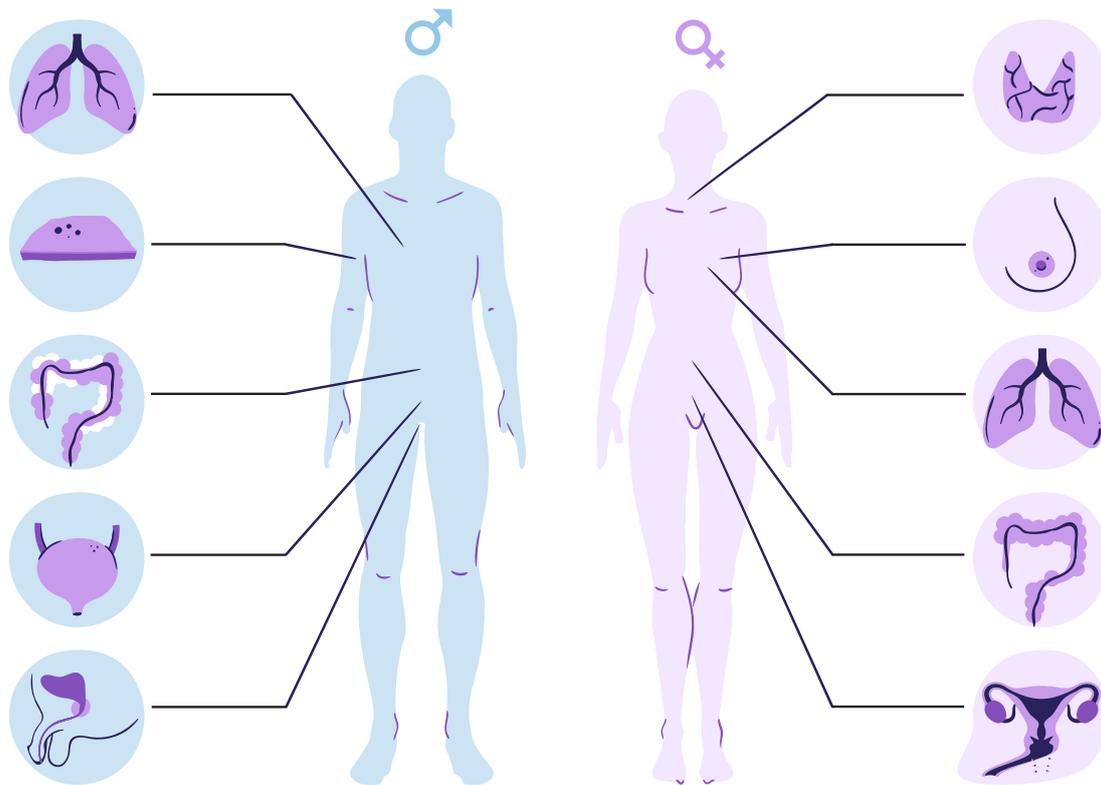
การที่น้ำหนักร่างกายลดลงประมาณ 10% ภายในช่วงระยะเวลา 3-6 เดือนโดยไม่ทราบสาเหตุ ทั้งที่ไม่มีการควบคุมปริมาณอาหาร หรือเพิ่มการออกกำลังกาย ซึ่งน้ำหนักที่ลดลงนี้อาจมีอาการอื่น ๆ เช่น ท้องผูก ท้องเสีย แน่นท้อง หรือเบื่ออาหารร่วมด้วย ถ้าหากมีอาการดังกล่าวควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและหาสาเหตุ เนื่องจากอาการดังกล่าวอาจเป็นสัญญาณของโรคมะเร็งในระบบทางเดินอาหาร เช่น มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

### 8. อาการไข้โดยไม่ทราบสาเหตุ

อาการไข้เป็นอาการที่พบได้จากหลายสาเหตุ รวมทั้งโรคมะเร็ง เมื่อมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ อาการไข้เรื้อรังหรือเป็น ๆ หาย ๆ โดยที่ไม่ทราบสาเหตุ อาจเป็นอาการเริ่มต้นของโรคมะเร็งระบบเลือด ซึ่งได้แก่ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งเม็ดเลือดขาว

### 9. อาการเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน

อาการเหน็ดเหนื่อยล้าผิดปกติเป็นอาการที่พบได้ทั่วไปในคนไข้โรคมะเร็งที่มีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น อาการอ่อนล้าผิดปกติก็อาจเป็นสัญญาณที่บ่งบอกอาการเริ่มแรกของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งกระเพาะอาหารได้เช่นกัน



### อาการปวด

10. ผู้ป่วยโรคมะเร็งจะมีอาการปวดเรื้อรังเมื่อโรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย กระนั้นก็ตาม อาการปวดเรื้อรังที่ไม่สามารถอธิบายได้ก็อาจเป็นสัญญาณเริ่มแรกของโรคมะเร็งบางชนิดได้เช่นกัน

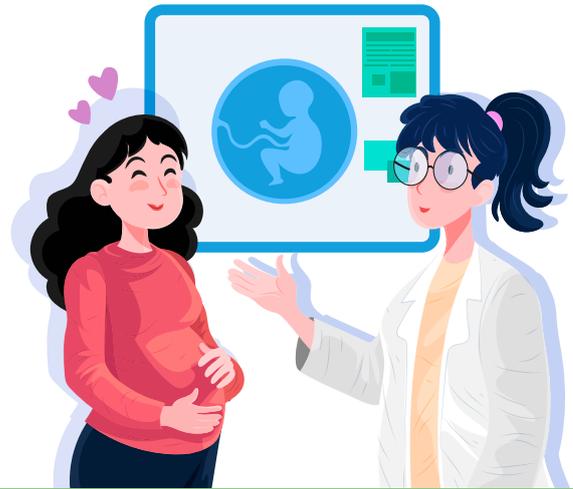
- อาการปวดหลังช่วงล่างจะมีความสัมพันธ์กับโรคมะเร็งรังไข่ และมะเร็งลำไส้ใหญ่
- อาการปวดไหล่อาจเป็นอาการของโรคมะเร็งปอด
- อาการปวดศีรษะอาจมีความสัมพันธ์กับโรคมะเร็งสมองและเนื้องอกสมอง
- อาการปวดช่วงท้องจะมีความสัมพันธ์กับโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งอีกหลายชนิด

สัญญาณอันตรายหรืออาการแสดงทั้ง 10 ประการนี้เป็นเพียงสัญญาณเตือนให้รู้ว่าอาการแสดงดังกล่าวอาจจะเป็นอาการของโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก ถ้าหากเราหมั่นสังเกตร่างกายและสุขภาพเป็นประจำก็จะเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยให้มีการตรวจพบโรคมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะแรก ๆ ซึ่งหากมีการตรวจพบโรคมะเร็งตั้งแต่เนิ่น ๆ โอกาสที่จะรักษาให้หายขาดก็มีมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งที่กล่าวมาไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นโรคมะเร็ง ดังนั้น อาการที่กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นเพียงสัญญาณเตือนให้ไปพบแพทย์เพื่อที่แพทย์จะได้ทราบถึงปัญหาเพื่อใช้ในการประกอบการวินิจฉัย ค้นหาสาเหตุของอาการดังกล่าว และทำการรักษาต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. Haines ST, Nolin TD, Ellingrod VL, Posey L, Cocohoba J, Holle L. eds. *DiPiro's Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 13<sup>th</sup> Edition*. McGraw Hill; 2026.
2. <https://www.cancer.org/cancer/diagnosis-staging/signs-and-symptoms-of-cancer.html> [เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2568]
3. <https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/symptoms> [เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2568]

# การให้คำปรึกษาก่อน การตรวจคัดกรอง ความผิดปกติของ โครโมโซมทารกในครรภ์



## ด้วยวิธี noninvasive cell-free DNA จากเลือดแม่

**cfDNA** (Cell-free DNA) คือชิ้นส่วนดีเอ็นเอสั้น ๆ ของรกที่ลอยปะปนอยู่ในเลือดของแม่ ซึ่งเป็นดีเอ็นเอที่ถูกปล่อยออกมาจากเซลล์รกที่ตายแล้ว ในช่วงอายุครรภ์ 10-21 สัปดาห์จะมีปริมาณ 10%-20% ซึ่งเป็นปริมาณที่เพียงพอสำหรับการตรวจคัดกรอง ดังนั้นการตรวจคัดกรองด้วยวิธีนี้จึงสามารถทำได้เร็วสุดที่อายุครรภ์ 9-10 สัปดาห์ ปัจจุบันมีเทคนิคการตรวจ cfDNA อยู่สามวิธีหลัก ได้แก่ Next-Generation Sequencing (NGS), Single-Nucleotide Polymorphism (SNP) analysis และ Targeted Microarray ซึ่งให้ผลลัพธ์ในการตรวจคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมคู่หลัก (21, 18, 13) ไม่ต่างกัน

ในปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการแนะนำให้ตรวจคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21 (ดาวน์ซินโดรม), 18 และ 13 ด้วยวิธีนี้ เนื่องจากเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงเมื่อเทียบกับการตรวจด้วยวิธีดั้งเดิม โดยมีอัตราการตรวจจับ (detection rate) อยู่ที่ 99% สำหรับ trisomy 21 และผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิ์ที่จะเลือกรับหรือปฏิเสธการตรวจหลังจากได้รับคำแนะนำ

### ประเด็นสำคัญในการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจคัดกรอง

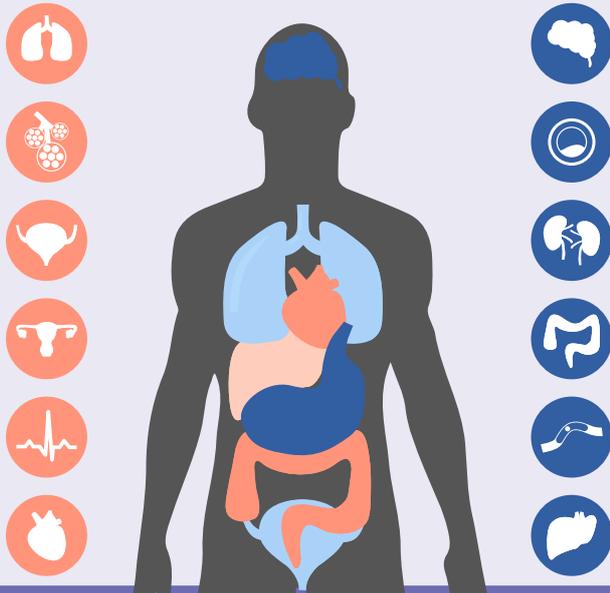
- อธิบายว่า cfDNA เป็นการคัดกรองเท่านั้น ไม่ใช่การวินิจฉัย และไม่ควรใช้ผล cfDNA เพียงอย่างเดียวในการตัดสินใจทางการแพทย์
- ให้คำอธิบายที่ชัดเจนถึงข้อจำกัด และโอกาสที่ผลลัพธ์จะไม่สามารถแปลผลได้ (uninformative)

### แพทย์หญิงวรลักษณ์ มรดกเกษม

อาจารย์ประจำภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา  
สาขาเวชศาสตร์มารดาและการก่อกำเนิด  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

และเน้นย้ำว่า cfDNA ไม่ได้คัดกรองภาวะทางพันธุกรรมที่เป็นไปได้ทั้งหมด

- อธิบายทางเลือกในการตรวจคัดกรองและตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอื่น ๆ โดยอิงจากประสิทธิภาพของแต่ละวิธีการประเมินความเสี่ยงส่วนบุคคล ค่าใช้จ่าย และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย
- ชี้แจงว่าผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิ์เลือกที่จะทำการทดสอบวินิจฉัยหรือการคัดกรอง หรือเลือกที่จะปฏิเสธการทดสอบดังกล่าว
- เน้นย้ำว่า หากผลเป็นบวก ต้องมีการตรวจวินิจฉัยด้วยการเจาะชิ้นเนื้ออวัยวะ Chorionic Villous Sampling (CVS) หรือการเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) เพื่อยืนยันผล
- อธิบายความเป็นไปได้ของ ผลบวกเทียม (false positive) หรือผลลบเทียม (false negative) และผลที่ไม่คาดคิดที่เกิดจากความแปรผันของโครโมโซมหรือภาวะสุขภาพของมารดา (เช่น มะเร็ง)
- บันทึกการให้คำปรึกษา การตัดสินใจของคู่สมรส และแผนการสำหรับการดูแลหลังได้รับผลการตรวจคัดกรอง



# อิเล็กโทรไลต์ ที่สำคัญในร่างกาย ตอนที่ 1

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณภัทร สองทวิ

อาจารย์ภาควิชาเคมีคลินิก คณะเทคนิคการแพทย์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

ในสรีรวิทยาของมนุษย์ อิเล็กโทรไลต์ (electrolytes) นับเป็นองค์ประกอบพื้นฐานทางชีวเคมีที่มีความสำคัญยิ่งยวดต่อการดำรงชีวิต อิเล็กโทรไลต์ คือไอออน (ions) ที่มีประจุไฟฟ้าเมื่อละลายอยู่ในสารน้ำของร่างกาย มีบทบาทสำคัญในการรักษาภาวะธำรงดุล (homeostasis) ตั้งแต่ระดับเซลล์ไปจนถึงระดับระบบอวัยวะ หน้าที่หลักของอิเล็กโทรไลต์ครอบคลุมการรักษาความเป็นกลางทางไฟฟ้าของเซลล์ การควบคุมปริมาตรสารน้ำ รวมถึงการสร้างและนำส่งกระแสประสาท (action potentials) ซึ่งจำเป็นต่อการสื่อสารระหว่างเซลล์ประสาทและการหดตัวของกล้ามเนื้อ นอกจากนี้ ระบบสรีรวิทยาของร่างกายจำเป็นต้องดำรงอยู่ภายใต้หลักความเป็นกลางทางไฟฟ้า (electroneutrality) กล่าวคือ ร่างกายจำเป็นต้องรักษาสมดุลระหว่างไอออนบวก (cations) และไอออนลบ (anions) ให้มีความสมดุลอย่างต่อเนื่อง บทความนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนองค์ความรู้ทางพยาธิสรีรวิทยาและความสำคัญทางคลินิกของอิเล็กโทรไลต์ที่สำคัญเพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยและการวางแผนการรักษาผู้ป่วย โดยจะมุ่งเน้นที่อิเล็กโทรไลต์หลัก (major electrolytes) ที่มีบทบาทสำคัญทางคลินิกและการทำงานที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้แก่ โซเดียม (sodium;  $\text{Na}^+$ ) โพแทสเซียม (potassium;  $\text{K}^+$ ) คลอไรด์ (chloride;  $\text{Cl}^-$ ) และไบคาร์บอเนต (bicarbonate;  $\text{HCO}_3^-$ )

โซเดียมเป็นไอออนบวกที่มีความเข้มข้นสูงสุดในของเหลวนอกเซลล์ (extracellular fluid; ECF) มีบทบาททางสรีรวิทยาที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ (1) การควบคุมปริมาตรของเหลวนอกเซลล์ โซเดียมเป็นตัวกำหนดหลักของแรงดันออสโมติก (osmotic pressure) ในเลือด ส่งผลโดยตรงต่อการควบคุมปริมาตรของเหลวในหลอดเลือดตามหลักการเคลื่อนที่ของน้ำผ่านเยื่อหุ้มเซลล์ (2) การนำส่งสัญญาณประสาท โซเดียมเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิด action potential เมื่อเซลล์ประสาทหรือกล้ามเนื้อถูกกระตุ้น ช่องโซเดียม (sodium channels) จะเปิดออก ทำให้โซเดียมไหลเข้าสู่เซลล์และเกิดการส่งสัญญาณไฟฟ้า ใต้เป็นอวัยวะหลักในการควบคุมสมดุลโซเดียม โดยกระบวนการดูดโซเดียมกลับสู่ระบบเลือดส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ท่อไตส่วนต้น (renal proximal tubule) สำหรับการควบคุมแบบละเอียด จะเกิดขึ้นที่ท่อไตส่วนปลาย (renal distal convoluted tubule) ภายใต้การควบคุมของระบบฮอร์โมนที่สำคัญคือ อัลโดสเตอโรน (aldosterone) ซึ่งกระตุ้นการดูดโซเดียมกลับ และฮอร์โมนด้านการขับปัสสาวะ (antidiuretic hormone; ADH) ซึ่งควบคุมการดูดน้ำของเพื่อรักษาสมดุลความเข้มข้นของของเหลวนอกเซลล์

ภาวะความไม่สมดุลของโซเดียม (dysnatremia) แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (hyponatremia) และ ภาวะโซเดียมในเลือดสูง (hypermnatremia)

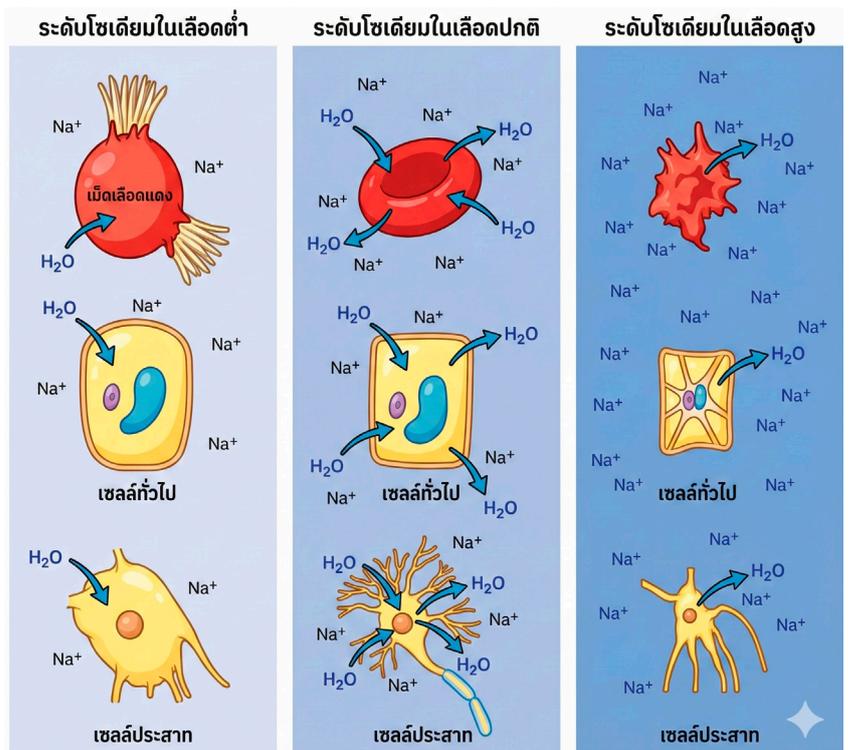
- ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ** หมายถึงสภาวะที่ระดับความเข้มข้นของโซเดียมในเลือดต่ำกว่า 135 มิลลิโมลต่อลิตร (mmol/L) ซึ่งทำให้ของเหลวภายในหลอดเลือด (plasma) อยู่ในภาวะที่ออสโมลาลิตีต่ำ (hyper-osmolality) ส่งผลให้ของเหลวเคลื่อนที่เข้าสู่เซลล์ตามแรงดันออสโมติก ก่อให้เกิดภาวะบวมน้ำของเซลล์ (cellular edema) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเซลล์สมอง ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะสมองบวม (cerebral edema) ที่เป็นอันตรายถึงชีวิต ผู้ป่วยภาวะโซเดียมในเลือดต่ำมักแสดงอาการทางระบบประสาท ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ สับสน และภาวะเพ้อ สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ กลุ่มอาการหลังฮอร์โมน ADH ไม่เหมาะสม (SIAD) ภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) โรคตับแข็ง และการใช้ยาขับปัสสาวะ
- ภาวะโซเดียมในเลือดสูง** หมายถึงสภาวะที่ระดับความเข้มข้นของโซเดียมในเลือดสูงกว่า 145 มิลลิโมลต่อลิตร mmol/L ซึ่งทำให้ของเหลวภายในหลอดเลือด (plasma) อยู่ในภาวะที่ออสโมลาลิตีสูง (hyper-osmolality) ส่งผลให้ของเหลวเคลื่อนที่ออกจากเซลล์ตามแรงดันออสโมติก

ก่อให้เกิดการหดตัวของเซลล์ (cellular dehydration/shrinkage) ซึ่งอาจทำให้เกิดความผิดปกติของสมองได้ และยังมีอาการแสดงที่สำคัญได้แก่ ภาวะหายใจเร็ว (tachypnea) อาการกระสับกระส่าย และความผิดปกติของการนอนหลับ สาเหตุมักเกิดจากการสูญเสียน้ำ (dehydration) โดยขาดการทดแทนที่เพียงพอ (เช่น การสูญเสียเหงื่อหรืออาการท้องเสีย) และภาวะปัสสาวะมากจากการมีสารละลายเข้มข้น (osmotic diuresis)

การบริหารจัดการภาวะความไม่สมดุลของโซเดียมในเลือดมีข้อควรระวังในการรักษาทางคลินิก จำเป็นต้องกระทำด้วยความระมัดระวังอย่างยิ่ง อัตราการแก้ไขระดับโซเดียม (sodium correction rate) ที่รวดเร็วเกินไป อาจส่งผลกระทบต่อระบบประสาท ซึ่งการแก้ไขภาวะโซเดียมต่ำเร็วเกินไป อาจนำไปสู่กลุ่มอาการ osmotic demyelination syndrome (ODS) ซึ่งเป็นการทำลายปลอกหุ้มเซลล์ประสาทอย่างถาวร ในขณะที่การแก้ไขภาวะโซเดียมสูงเร็วเกินไป อาจกระตุ้นให้เกิดภาวะสมองบวม (cerebral edema) ได้

**เอกสารอ้างอิง**

1. Shrimanker, I., & Bhattarai, S. (2024). Electrolytes. In StatPearls. StatPearls Publishing.
2. Rifai, N. (Ed.). (2019). Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics (6th ed.). Elsevier. (Chapter 35: Electrolytes and Blood Gases)
3. Sterns, R. H. (2015). Disorders of plasma sodium—causes, consequences, and correction. The New England Journal of Medicine, 372(1), 55–65.



รูปแสดงการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ประสาทในภาวะโซเดียมในเลือดต่ำและภาวะโซเดียมในเลือดสูง



**การ**ตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก โดยสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวเป็นหนึ่งในประเทศที่มีอัตราการแต่งงานของเด็กและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงที่สุดในภูมิภาคอาเซียน โดยร้อยละ 30.5 ของหญิงที่แต่งงานนั้นมีอายุน้อยกว่า 18 ปี และร้อยละ 17.4 ของหญิงตั้งครรภ์มีลูกคนแรกก่อนอายุ 18 ปี<sup>1</sup> วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ<sup>2</sup> เช่น ภาวะซีด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์เติบโตช้า และการคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีข้อจำกัดในการเข้าถึงการศึกษา การมีงานทำ และการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพหรือการดูแลก่อนคลอดที่ไม่เพียงพอ<sup>3</sup> ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ตามมา<sup>4</sup> จากหลายการศึกษาพบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญ<sup>5</sup> อย่างไรก็ตามยังมีอุปสรรคหลายประการในการเข้าถึงบริการการดูแลครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลหรือในกลุ่มหญิงที่มีรายได้น้อย<sup>6</sup>

## การดูแลครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: ความท้าทายและแนวทางการดูแล

### อาจารย์เกวีกา โชคประสานชัย

อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการดูแลครรภ์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลจากการได้รับการดูแลก่อนคลอดไม่เพียงพอจะนำไปสู่พฤติกรรมการจัดการตนเองทางด้านสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ไม่ดี เช่น การรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ รับประทานยาบำรุงไม่สม่ำเสมอ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด และการเข้ารับการฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ต่อเนื่อง การดูแลครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้หญิงในกลุ่มนี้มักขาดทักษะและความพร้อมในการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ การดูแลครรภ์ที่ดีสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรเริ่มตั้งแต่การตรวจสุขภาพเบื้องต้น โดยการให้คำแนะนำด้านโภชนาการที่เหมาะสม และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารกและสุขภาพของมารดา<sup>6</sup> นอกจากนี้การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเตรียมตัวสำหรับการคลอด การเลือกวิธีการคลอดที่เหมาะสม และการดูแลทารกหลังคลอดยังเป็นสิ่งที่จำเป็นในการลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับความรู้ทางด้านสุขภาพต่ำทำให้ขาดทักษะในการเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง<sup>7</sup> การให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้เข้าใจได้ง่าย ผู้ดูแลครรภ์ควรใช้ภาษาหรือคำศัพท์ที่เข้าใจง่าย มีการสอบถามกลับ

หลังให้ความรู้เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา หากพบว่า ข้อมูลใดที่หญิงตั้งครรภ์เข้าใจไม่ถูกต้อง ผดุงครรภ์มีหน้าที่ ช่วยแก้ไขหรืออธิบายเพิ่มเติมจนกว่าหญิงตั้งครรภ์จะเข้าใจ รวมถึงเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์สามารถสอบถามข้อมูล เพิ่มเติมได้ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีระดับความรู้ทางสุขภาพ เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้มีความสามารถในการจัดการตนเองทาง ด้านสุขภาพที่เหมาะสมตามมา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังมี ผลกระทบต่อสุขภาพจิตของมารดา เนื่องจากการตั้งครรภ์ ในวัยที่ยังไม่พร้อมอาจทำให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นการให้การสนับสนุนทางจิตใจและการสร้างเครือข่าย สนับสนุนที่ดี เช่น การให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญและ ครอบครัว เป็นปัจจัยที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถ รับมือกับความท้าทายในช่วงเวลานี้ได้อย่างเหมาะสม<sup>๑</sup>

อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสเข้าถึง บริการทางสุขภาพได้น้อย อาจด้วยข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ การให้การดูแลเชิงรุกจะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในหญิง ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ผดุงครรภ์จึงมี บทบาทสำคัญในการดูแลและส่งเสริม ทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ไปจนถึง หลังคลอด



## References:

1. UNFPA, UNICEF, Government of Lao PDR. Government, UNFPA and UNICEF launch groundbreaking report on adolescent pregnancy in Lao PDR: Understanding pathways to adolescent pregnancy in Southeast Asia: Findings from Lao PDR. 2024 Apr 4. Available from: <https://www.unicef.org/laos/press-releases/government-unfpa-and-unicef-launch-ground-breaking-report-adolescent-pregnancy-lao>.
2. Jahan E, Alam, R. The obstetric factors and outcome of adolescent pregnancy having IUGR babies. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynaecol.* 2021; 10(6): 2157-2163. doi:10.18203/2320-1770.ijrcog20212142.
3. Tjung NI, Serworwora AK, Yonathan K. Social aspects of unwanted teen pregnancy management: A case report. *Indian J Publ Health Res Dev.* 2021; 12(1): 230–233. doi:10.37506/ijphrd.v12i1.13854.
4. Nam JY, Oh SS, Park EC. The associated between adequate prenatal care and severe morbidity among teenage pregnancies: A population base cohort-study. *Front Public Health.* 2022; 10: 782143. doi:10.3389%2Ffpubh.2022.782143.
5. United Nations Population Fund (UNFPA). Adolescent pregnancy: A review of the evidence. UNFPA; 2020. Available from: <https://www.unfpa.org/resources/adolescent-pregnancy-review-evidence>.
6. World Health Organization (WHO). Maternal health. World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-health>
7. Rexhepi M, Besimi F, Rufati N, Alili A, Bajrami S, Ismaili H. Hospital-based study of maternal, perinatal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy compared to adult women pregnancy. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019; 7(5): 760-766.
8. Tinker A, Koblinsky M. Improving maternal health: A global challenge. *Lancet.* 2017; 389(10084): 551-63. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30788-5.

# เมื่อมีอาการปวด.. จะทำอย่างไรดี

## อาจารย์วรินทร์ดา อินทราวรรณ

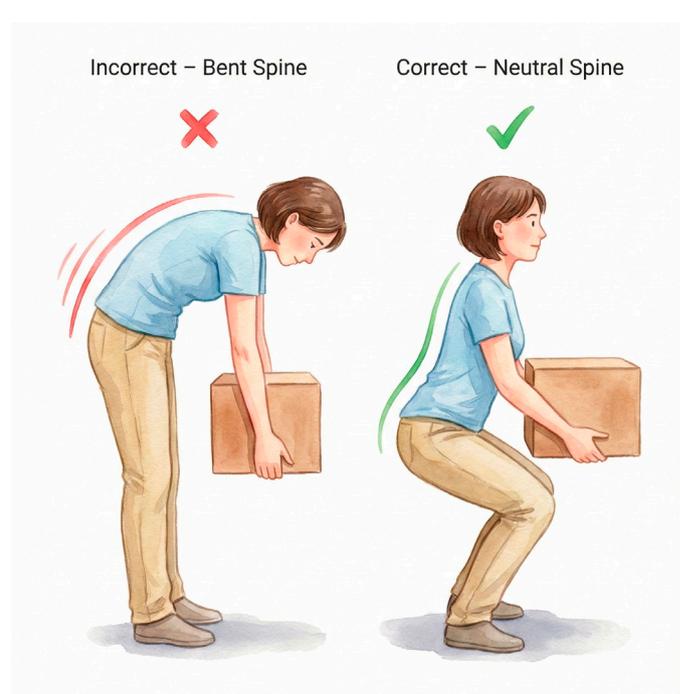
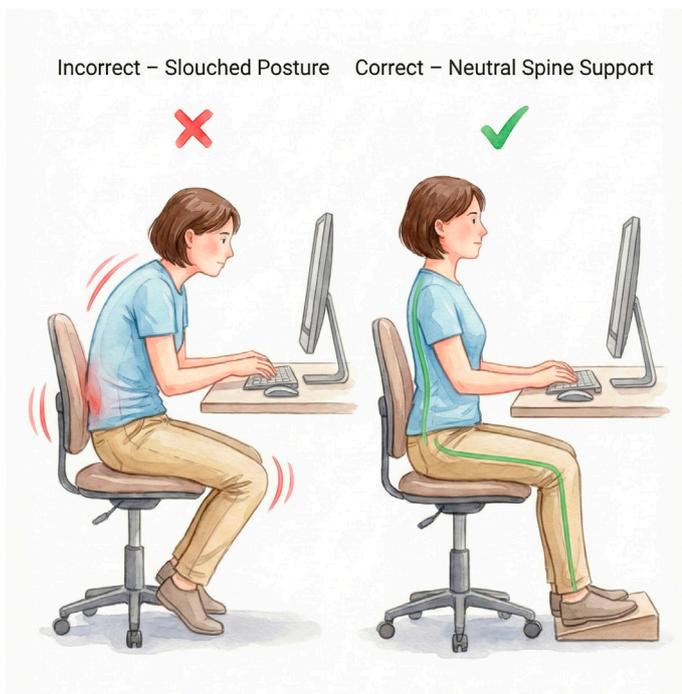
นักกายภาพบำบัด (ชำนาญการพิเศษ)

คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

**อาการ**ปวดเมื่อรักษาจนหายแล้ว สามารถปวดขึ้นมาใหม่ได้อีก เช่นเดียวกับโรคหวัด นั่นคือ เมื่อไปทำท่าทางที่ไม่ถูกสุขลักษณะขณะทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันก็เปรียบเสมือนได้รับเชื้อหวัด โดยถ้าขณะนั้นกล้ามเนื้อที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อบริเวณที่ปวดอ่อนแอ (ขาดการออกกำลังกาย และขาดการบริหารกล้ามเนื้อ) ซึ่งเปรียบเสมือนภูมิคุ้มกันของร่างกายที่อ่อนแอลง ก็มีโอกาสปวดขึ้นมาใหม่เพื่อป้องกันอาการปวด ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ควบคุมน้ำหนัก อย่าให้น้ำหนักตัวมากเกินไป ลดอาหารที่มีไขมันสูง รักษา สุขภาพร่างกายและจิตใจอยู่เสมอ ผ่อนคลายอารมณ์ โดยหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด และพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างเช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง อ่านหนังสือ เป็นต้น



การออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ อย่างเช่น การเดิน วิ่ง ว่ายน้ำ หรือเล่นกีฬาเป็นประจำ เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่าง สะดวก อย่าออกกำลังกายอย่างหักโหม และควรหลีกเลี่ยงสารเสพติด เช่น บุหรี่ การตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้มีสุขภาพดี และป้องกันอาการปวดที่อาจเกิดขึ้นได้



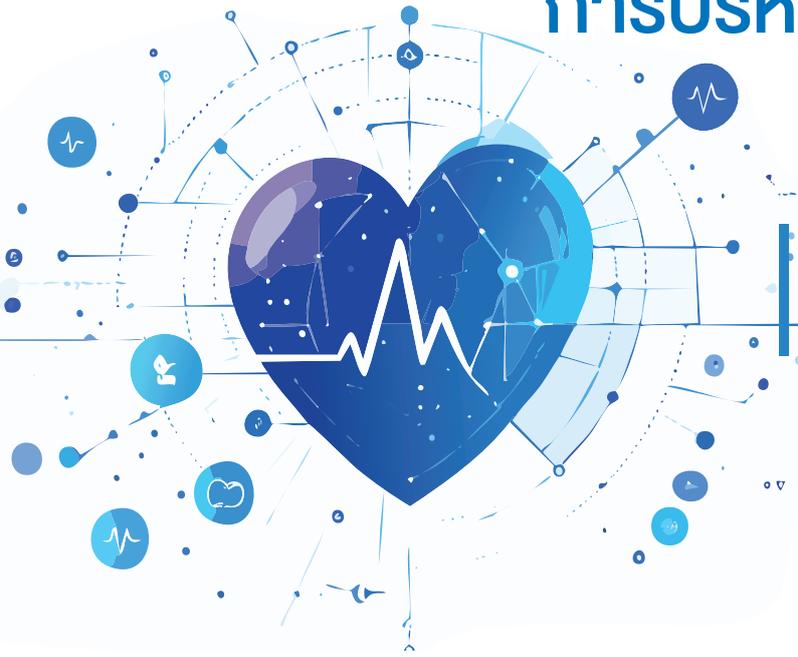
การลดปวดซึ่งมีอยู่หลายวิธีขึ้นกับสาเหตุ เช่น บางครั้งเมื่อมีอาการปวดคอ คอแข็ง เมื่อยคอ เวลาตื่นนอนตอนเช้า สาเหตุเกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ แล้วทำให้เกิดการเกร็งตัว จากนั้นจึงทำให้เกิดอาการปวด โดยปกติร่างกายของเรามีการซ่อมแซมตัวเองอยู่แล้ว การรักษาที่ให้คือการลดกระบวนการอักเสบที่เกิดขึ้น โดยอาจใช้มือกดคลึงบริเวณกล้ามเนื้อที่ปวดให้เกิดการคลายตัว นอกจากนี้ อาจใช้ความร้อน ทั้งต้นและลึก หรือการใช้ความเย็นลดอักเสบ เป็นการแก้ไขที่สาเหตุโดยตรง ทำให้อาการปวดคอ คอแข็งลดลง การกินยาเป็นการแก้ไขปลายเหตุ เป็นเพียงวิธีในการบรรเทาความปวด

เมื่ออาการปวดและเกร็งทุเลาลง ก็อาจมีการบริหารคอบ้าง เพื่อให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงมากขึ้น โดยทำบริหารที่เหมาะสมสามารถรับคำปรึกษากับนักกายภาพบำบัดได้ ส่วนที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งของการรักษาทางกายภาพบำบัด

เมื่ออาการปวดดีขึ้นแล้ว เราจำเป็นต้องฟื้นฟูกระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อให้แข็งแรงเพื่อไม่ให้กลับมาปวดอีก โดยการเรียนรู้ อิริยาบถหรือท่วงท่าที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน และหมั่นออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ควบคุม การเคลื่อนไหวของข้อและเพิ่มความยืดหยุ่นของข้อต่อ การบริหารร่างกายนั้น ถ้าทำได้อย่างถูกต้อง ถูกท่าทาง ถูกขั้นตอน และถูกจังหวะเวลา อาการปวดก็จะดีขึ้น แต่ถ้าทำผิดท่า ผิดเวลา หรือมากเกินไป อาการปวดจะมากขึ้นได้ จึงควรบริหารตามคำแนะนำของนักกายภาพบำบัด



# การบริหารงานสาธารณสุขผ่าน Digital Health



**การ**เปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีในศตวรรษที่ 21 ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขต้องปรับตัวอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริหารจัดการบริการสุขภาพ แนวคิด Digital Health จึงมีบทบาทสำคัญในการยกระดับประสิทธิภาพ คุณภาพ และความทั่วถึงของระบบสาธารณสุข ทั้งในด้านการบริหารงาน การให้บริการ การเฝ้าระวังโรค และการตัดสินใจเชิงนโยบาย

Digital Health หมายถึง การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรมด้านข้อมูลสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการบริหารจัดการระบบสาธารณสุข ตัวอย่างของ Digital Health ได้แก่ ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Record: EHR), Telemedicine, Mobile Health (mHealth), ปัญญาประดิษฐ์ (AI), Big Data และระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Health Information System)

การนำ Digital Health มาใช้ในการบริหารงานสาธารณสุขช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในหลายมิติ ดังนี้

1. การบริหารเชิงข้อมูล (Data-driven Management) ระบบสารสนเทศสุขภาพช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าถึง

**ศาสตราจารย์วัตรสมน พกตัมภิญโญ**

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย และครบถ้วน นำไปสู่การวางแผน การกำหนดนโยบาย และการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการตัดสินใจที่อาศัยเพียงประสบการณ์หรือสัญชาตญาณ

2. การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพ เทคโนโลยีดิจิทัลช่วยลดขั้นตอนการทำงาน ลดความซ้ำซ้อน และลดภาระงานเอกสารของบุคลากรสาธารณสุข เช่น ระบบนัดหมายออนไลน์ ระบบส่งต่อผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ และ Telemedicine ซึ่งช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล

3. การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ ระบบ Digital Health ช่วยลดความผิดพลาดทางการแพทย์ เพิ่มความต่อเนื่องของการดูแลรักษา และสนับสนุนการติดตามผลการรักษาอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้คุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยดีขึ้น

4. การบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพ ระบบดิจิทัลช่วยในการวางแผนกำลังคน การประเมินสมรรถนะ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร รวมถึงการเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ (e-learning) ซึ่งมีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อบริบทการทำงานที่เปลี่ยนแปลง

## ความท้าทายในการบริหารงานสาธารณสุขผ่าน Digital Health

แม้ Digital Health จะมีศักยภาพสูง แต่การนำมาใช้ยังเผชิญกับความท้าทายหลายประการ ได้แก่ ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล ความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยี ทักษะดิจิทัลของบุคลากรสาธารณสุข ความมั่นคงปลอดภัยและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และการยอมรับและการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานขององค์กร

แนวทางการพัฒนาการบริหารงานสาธารณสุขด้วย Digital Health เพื่อให้การบริหารงานสาธารณสุขผ่าน Digital Health ประสบความสำเร็จ ควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ ได้แก่

1. การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ Digital Health ระดับองค์กรและระดับประเทศ
2. การลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานและระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงกัน
3. การพัฒนาทักษะและสมรรถนะดิจิทัลของผู้บริหารและบุคลากร
4. การสร้างการมีส่วนร่วมและการยอมรับจากทุกภาคส่วน
5. การกำกับดูแลด้านจริยธรรม ความปลอดภัย และการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพ



สรุป Digital Health เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการบริหารงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในยุคดิจิทัล อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของการนำ Digital Health มาใช้ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเทคโนโลยีเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยการบริหารจัดการที่ดี ภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ระบบสาธารณสุขสามารถก้าวสู่ความยั่งยืนในอนาคต

## กระดานข่าว

**สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี** ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้โครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันพระบรมราชชนก จัดฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับบุคลากรทางการแพทย์จาก สปป.ลาว รุ่นที่ 28 ประจำปี ค.ศ. 2026 ระหว่างวันที่ 31 มกราคม - 12 มีนาคม ค.ศ. 2026 โครงการตามพระราชดำรินี้ ได้ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 ปัจจุบันมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจาก สปป.ลาว ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว จำนวน 1,171 คน

📅 ขอต้อนรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม รุ่นที่ 28 ซึ่งจะเดินทางถึงประเทศไทยในวันที่ 31 มกราคม ค.ศ. 2026 แล้วพบกันนะคะ 🍊



**คณะ**เวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จัดการประชุมวิชาการนานาชาติ ด้านโรคเขตร้อนประจำปี ค.ศ. 2025 “Joint International Tropical Medicine Meeting 2025 : JITMM 2025” ระหว่างวันที่ 2-4 ธันวาคม ค.ศ. 2025 ณ โรงแรมอีสติน แกรนด์ กรุงเทพมหานคร ในโอกาสนี้คณะฯ ได้เชิญบุคลากรโครงการฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับบุคลากรทางการแพทย์จาก สปป.ลาว ตามพระราชดำริฯ หลักสูตรโรคเขตร้อน จำนวน 2 คน คือ นายแพทย์สน สีสมศักดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองเงิน แขวงไชยะบูลี และ นายแพทย์แสนปะเสิด ออมซั๊บ หัวหน้าบริหารวิชาการ โรงพยาบาลเมืองโขง เข้าร่วมการประชุมและนำเสนอผลงานวิจัย เรื่อง “Helminthic Infections Among Villagers in Two Districts (Xaiyabuly and Champasak Provinces Lao PDR) : Current Prevalence and Spatial

Distribution” ผลงานดังกล่าวได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมการประชุมเป็นอย่างยิ่ง สะท้อนถึงความก้าวหน้าทางวิชาการของบุคลากรในโครงการฯ ตลอดจนแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความร่วมมือทางวิชาการด้านโรคเขตร้อนในระดับนานาชาติ อันจะนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้และการดูแลสุขภาพประชาชนในภูมิภาคอย่างยั่งยืน

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

สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2218-3269-70 e-mail: cupress@chula.ac.th  
www.cupress.chula.ac.th

Download จดหมายข่าวสวนสุขภาพฉบับย้อนหลังได้ที่: <https://www.psproject.org/?p=4329#จดหมายข่าว>