



จดหมายข่าว งานสุขภาพ

ความร่วมมือไทย-ลาว ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



สารบัญ

ข่าวจากปก	การฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ฯ จาก สปป. ลาว รุ่น 28 ค.ศ. 2026	2	Nurse	การดูแลรักษาเบื้องต้นในผู้ที่ถูกสุนัขกัด	10
Laboratory	อิเล็กทรอนิกส์ที่สำคัญในร่างกาย ตอนที่ 2	4	Pharmacy	ยาน้ำเด็กหลังเปิดขวดแล้วเก็บได้นานแค่ไหน	12
Doctor's office	ช่วยจุ้ เมมูร่อยกับโรคพยาธิติดต่ออันตรายที่ไม่ควรมองข้าม	6	Public health	การป้องกันโรคออฟฟิศซินโดรมในผู้ที่ทำงานนั่งเป็นเวลานาน (Preventing Office Syndrome in Sedentary Workers)	13
Dental's clinic	นอนกัดฟัน	9	Physical therapy	อายุเพิ่มขึ้น ต้องเพิ่มแรงต้าน	14
			กระดานข่าว		16

การฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รุ่น 28 ค.ศ. 2026

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้โครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันพระบรมราชชนก จัดโครงการฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว รุ่น 28 ค.ศ. 2026 ระหว่างวันที่ 31 มกราคม -12 มีนาคม 2026 มีผู้เข้าฝึกอบรม จำนวน 60 คน จาก 12 แขวง และนครหลวงเวียงจันทน์ จัดการฝึกอบรม 11 หลักสูตรเฉพาะทาง พร้อมกันนี้มีการจัดการศึกษาดูงานระบบสาธารณสุขของไทย เพื่อเพิ่มพูนทักษะและประสบการณ์แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม วันที่ 6 มีนาคม 2026 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้คณะผู้จัดการฝึกอบรม วิทยากร และผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าเฝ้าทูลละอองพระบาท ณ อาคารชัยพัฒนา สวนจิตรลดา พระราชทานเกียรติบัตรแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และโอกาสนี้ให้ผู้แทนทั้ง 11 หลักสูตร กราบบังคมทูลรายงานโครงการวิจัย โครงการพัฒนางานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ใน สปป. ลาว ดังนี้



หลักสูตร

โครงการวิจัย/โครงการพัฒนางาน

1. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การสร้างระบบ OPD card เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วย NCD โรงพยาบาลเมืองสุขุมมา แขวงจำปาสัก สปป. ลาว
2. พยาธิวิทยากายวิภาค Implementation of Surgical Pathology Standard at Department of Pathology and Forensic Medicine, University of Health Sciences
3. โรคเมื่องร้อน Community-Based Survey for Aedes larval indices and Dengue-Related Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Dengue infection in Salavanh District and Khongsedon District, Salavanh Province, Lao PDR.
4. การพยาบาลผู้สูงอายุ ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายแบบพื้นบ้านของลาวต่อความสมดุลของร่างกายและความดันโลหิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านเล่าโพไซ เมืองท่าแขก จังหวัดคำม่วน สปป.ลาว
5. ทันตกรรมชุมชน โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและรอยยิ้มเด็กก่อนวัยเรียน
6. เภสัชศาสตร์ 1 การพัฒนาระบบออกบัตรแพทย์ให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาล สปป.ลาว
7. เทคนิคการแพทย์ 1 โครงการนำร่องยกระดับมาตรฐานห้องปฏิบัติการโรงหมอเมือง เพื่อชุมชนอบอุ่น
8. กายภาพบำบัด การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเอวโดยการทดสอบ Short Physical Performance Battery (SPPB)
9. การบริหารงานสาธารณสุข การพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับเมือง แขวงคำม่วน
10. การบริหารงานพยาบาล โครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชน สปป.ลาว
11. การบริหารการศึกษาด้าน การแพทย์และสาธารณสุข โครงการพัฒนาการเรียนรู้ด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการ



พิธีเปิดโครงการฝึกอบรม



พิธีเปิดโครงการฝึกอบรม



การศึกษาดูงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข



การประชุมนำเสนอผลงานวิชาการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข



หลักสูตรแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว



หลักสูตรพยาธิวิทยากายวิภาค



หลักสูตรโรคเมือรื้อน



หลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุ



หลักสูตรทันตกรรมชุมชน



หลักสูตรเภสัชศาสตร์ 1



หลักสูตรเทคนิคการแพทย์ 1



หลักสูตรกายภาพบำบัด



หลักสูตรการบริหารงานสาธารณสุข



หลักสูตรการบริหารงานพยาบาล



หลักสูตรการบริหารการศึกษา ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

อิเล็กโทรไลต์ที่สำคัญ ในร่างกาย ตอนที่ 2

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณภัทร สองทวี

ภาควิชาเคมีคลินิก

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ตอนที่ 1 จดหมายข่าวสานสุขภาพปีที่ 24 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม 2026 ได้กล่าวถึงภาพรวมและความสำคัญในการรักษาสภาวะธำรงดุล (homeostasis) ของอิเล็กโทรไลต์ชนิดหลัก (major electrolytes) ในร่างกายของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโซเดียม) **ตอนที่ 2** จะกล่าวถึงของอิเล็กโทรไลต์ชนิดหลักอีก 2 ชนิดได้แก่ โพแทสเซียม (potassium; K^+) และคลอไรด์ (chloride; Cl^-)

โพแทสเซียมเป็นไอออนบวก (cation) ที่มีความเข้มข้นสูงที่สุดในของเหลวในเซลล์ และมีบทบาทสำคัญมากในการสร้างศักย์ไฟฟ้าเยื่อหุ้มเซลล์ระยะพัก (resting membrane potential) อันเป็นสภาวะเตรียมพร้อมของเซลล์ประสาทและกล้ามเนื้อ สภาวะนี้ถูกรักษาไว้โดยโปรตีน Na^+/K^+ -ATPase pump บนเยื่อหุ้มเซลล์ ซึ่งทำหน้าที่ปั๊มโซเดียมออกและนำโพแทสเซียมเข้าสู่เซลล์อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การไหลออกของโพแทสเซียมยังเป็นกลไกสำคัญในกระบวนการ repolarization ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของ action potential ที่ทำให้เซลล์กลับสู่ภาวะพัก ด้วยเหตุนี้สมดุลของโพแทสเซียมจึงมีความสำคัญโดยตรงต่อการเต้นของหัวใจให้เป็นจังหวะสม่ำเสมอ โดยการควบคุมระดับโพแทสเซียมในร่างกายเกิดขึ้นที่ไตเป็นหลัก ผ่านกระบวนการกรองที่โกลเมอรูลัสและการดูดซึมกลับที่ท่อไตส่วนต้น ภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน aldosterone ซึ่งกระตุ้นให้ไตขับโพแทสเซียมส่วนเกินออกทางปัสสาวะ

ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ (hypokalemia) หมายถึงระดับโพแทสเซียมในซีรัมที่ต่ำกว่า 3.6 มิลลิโมลต่อลิตร และก่อให้เกิดผลทางพยาธิสรีรวิทยาโดยทำให้เซลล์อยู่ในภาวะ hyperpolarization กล่าวคือ ศักย์ไฟฟ้าเยื่อหุ้มเซลล์

มีค่าติดลบมากขึ้น ซึ่งทำให้ศักย์ไฟฟ้าเคลื่อนห่างจากจุดกระตุ้น (threshold) มากขึ้น เซลล์จึงถูกกระตุ้นให้เกิด action potential ได้ยากขึ้น อาการทางคลินิกที่พบได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง อ่อนเพลีย กล้ามเนื้อกระตุกหรือเป็นตะคริว และที่สำคัญที่สุดคืออาจนำไปสู่ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmias) สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะอัลโดสเตอโรนสูง (hyperaldosteronism) การใช้ยาขับปัสสาวะกลุ่ม loop diuretics รวมถึงการสูญเสียโพแทสเซียมผ่านระบบทางเดินอาหาร เช่น อาการท้องเสียหรืออาเจียนเรื้อรัง

ในทางกลับกัน ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง (hyperkalemia) หมายถึงระดับโพแทสเซียมที่สูงกว่า 5.5 มิลลิโมลต่อลิตร ซึ่งทำให้เซลล์เกิดภาวะ depolarization คือ ศักย์ไฟฟ้าเยื่อหุ้มเซลล์เข้าใกล้จุดกระตุ้นมากขึ้น เซลล์จึงไวต่อการกระตุ้นผิดปกติในระยะแรก อย่างไรก็ตาม เมื่อภาวะดังกล่าวดำเนินต่อเนื่อง โปรตีนช่องผ่านของโซเดียมชนิดรับรู้แรงดันไฟฟ้า (voltage-gated sodium channels) จะเกิดการหยุดทำงาน ส่งผลให้เซลล์ไม่สามารถสร้าง action potential ขึ้นมาใหม่ได้ นำไปสู่ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงและในกรณีที่รุนแรงอาจทำให้หัวใจหยุดเต้น อาการทางคลินิกที่น่าเป็นห่วงที่สุดคือภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรงซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง ภาวะเลือดเป็นกรดจากกระบวนการเมแทบอลิซึม (metabolic acidosis) และผลข้างเคียงจากยาบางกลุ่ม

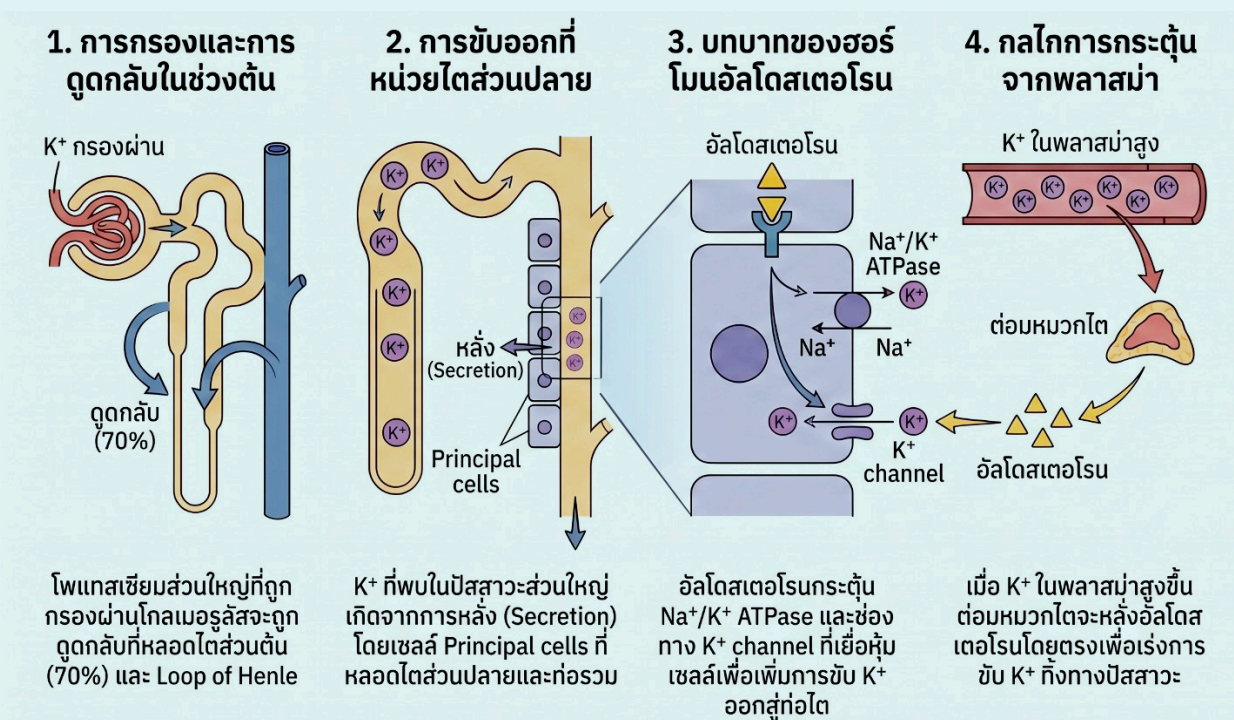
คลอไรด์เป็นไอออนลบ (anion) ที่มีความเข้มข้นสูงที่สุดในของเหลวนอกเซลล์ และทำหน้าที่รักษาความเป็นกลางทางไฟฟ้าควบคู่ไปกับโซเดียมเป็นหลัก นอกเหนือจากบทบาท

ดังกล่าว คลอไรด์ยังมีหน้าที่เฉพาะที่สำคัญสองประการ ได้แก่ การเป็นองค์ประกอบของกรดไฮโดรคลอริก (HCl) ในกระเพาะอาหารซึ่งจำเป็นต่อกระบวนการย่อยอาหาร และการมีส่วนร่วมในกลไก chloride shift ซึ่งเป็นกลไกที่เม็ดเลือดแดงใช้แลกเปลี่ยนคลอไรด์กับไบคาร์บอเนต (bicarbonate, HCO_3^-) เพื่อขนส่งคาร์บอนไดออกไซด์จากเนื้อเยื่อไปยังปอด การควบคุมระดับคลอไรด์ในร่างกายส่วนใหญ่เกิดขึ้นโดยทางอ้อมผ่านกลไกการควบคุมโซเดียมที่ไต

ความไม่สมดุลของคลอไรด์มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับภาวะกรด-ด่างของร่างกาย ภาวะคลอไรด์ในเลือดต่ำ (hypochloremia) มักพบร่วมกับภาวะเลือดเป็นด่างชนิด metabolic alkalosis โดยตัวอย่างที่ชัดเจนคือผู้ป่วยที่มีอาการอาเจียนรุนแรง ซึ่งสูญเสียกรด HCl ออกไปเป็นจำนวนมากในทางกลับกัน ภาวะคลอไรด์ในเลือดสูง (hyperchloremia)

มักพบร่วมกับภาวะเลือดเป็นกรดชนิด normal anion gap metabolic acidosis เช่น ในผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสียรุนแรง จนสูญเสียไบคาร์บอเนตออกไปในปริมาณมาก

โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่า โพแทสเซียมเป็นอิเล็กโทรไลต์ที่มีบทบาทพื้นฐานต่อการทำงานของระบบไฟฟ้าในร่างกาย ทั้งในระดับเซลล์และระดับอวัยวะ ความไม่สมดุลทั้งในรูปแบบของภาวะโพแทสเซียมต่ำและสูงล้วนส่งผลต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการทำงานของหัวใจ การติดตามและแปลผลระดับโพแทสเซียมในเลือดจึงเป็นทักษะสำคัญในการวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยในทางคลินิก ในขณะที่คลอไรด์จะมีบทบาทและถูกควบคุมร่วมกับโซเดียม และมีความเกี่ยวข้องกันอย่างแยกไม่ออกจากบริบทของสมดุลกรด-ด่าง (สัมพันธ์กับปริมาณของไบคาร์บอเนต (bicarbonate, HCO_3^-)) ซึ่งจะกล่าวถึงในบทความชุดถัดไป



รูปแสดงการควบคุมโพแทสเซียมโดยไตและฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน

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. Kettritz R, Loffing J. Potassium homeostasis - Physiology and pharmacology in a clinical context. Pharmacol Ther. 2023 Sep;249:108489.

“ชอยจู้ เมนุอร่อยกับโรคพยาธิติด”

อันตรายที่ไม่ควรมองข้าม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระ กุศลสุข

ภาควิชาปรสิตหนอนพยาธิ

คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

ชอยจู้ เมนูอาหารยอดฮิตที่ทำมาจากเนื้อวัวดิบทานกันสด ๆ ปัจจุบันเป็นกระแสอย่างมากในโลกโซเชียลมีอินฟลูเอนเซอร์หลายคนใช้การรับประทานแบบดิบ ๆ (รูปที่ 1)



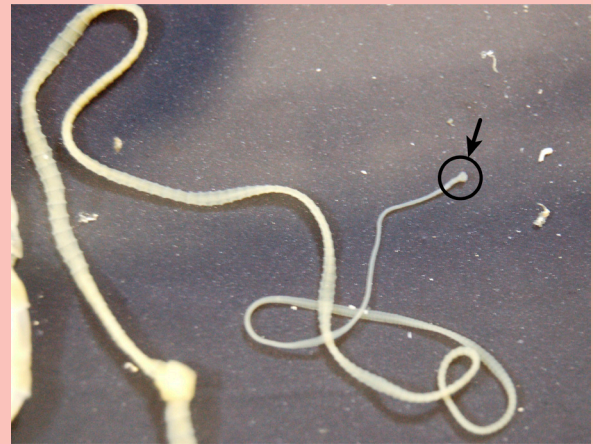
รูปที่ 1: ชอยจู้ เมนูอาหารดิบที่ทำมาจากเนื้อวัวสดหั่นสไลซ์เป็นชิ้นเล็กขนาดพอกำ และจิ้มกับ “แจ่วขม” นัว ๆ



โดยเฉพาะในกลุ่มผู้นิยมรับประทานของแปลก ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก แต่เมนูนี้อาจก่อให้เกิดโรคและอันตรายแบบไม่รู้ตัวโดยเฉพาะ “โรคพยาธิติดวัว” “Taeniasis saginata or beef tapeworm” ซึ่งคนจะติดโรคพยาธินี้จากการกินเนื้อวัวดิบ ๆ ที่มีการปนเปื้อนของตัวอ่อนพยาธิติดวัวที่เรียกว่า “ซิสติคเซอคัส โบวิส (Cysticercus Bovis)” ที่มีลักษณะคล้ายเม็ดสาकुแทรกอยู่ในเนื้อวัว เมื่อคนกินเข้าไปตัวอ่อนจะเจริญเติบโตเป็นตัวเต็มวัยเกาะอยู่ที่ผนังลำไส้เล็กของคน ๆ นั้น

ลักษณะของตัวพยาธิ: พยาธิติดวัวส่วนหัวจะมีขนาดเล็ก ๆ ประมาณ 1 มิลลิเมตร คล้ายหัวเข็มหมุดเรียกว่า สโคเล็กซ์ (scolex) (รูปที่ 2) และมีปุ่มเกาะ 4 อัน (ลูกศรชี้)

รูปที่ 2: ส่วนหัวของพยาธิเรียกว่าสโคเล็กซ์ (scolex) รูปร่างคล้ายหัวเข็มหมุด ขนาดประมาณ 1 มิลลิเมตร (ในวงกลมลูกศรชี้)



แต่ไม่มีขอเกี่ยว (4 cup suckers, without rostellum and hooklets) (รูปที่ 3a) ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของพยาธิติดวัว หัวพยาธิ (scolex) ทำหน้าที่ยึดเกาะกับผนังลำไส้เล็กผู้ป่วย ลำตัวของพยาธิมีลักษณะเป็นปล้องสั้น ๆ คล้ายเส้นกล้วยเดี่ยวสีขาวขุ่น ขนาดปล้องละประมาณ 1.5-2 เซนติเมตร แต่ละปล้องจะเชื่อมต่อกันสายยาวประมาณ 4-12 เมตรเลยทีเดียว ลักษณะของปล้องพยาธิที่เจริญเติบโตงอกออกมาจากส่วนหัวของพยาธิเราเรียกว่า ปล้องอ่อน (immature segment) และเจริญต่อมีขนาดใหญ่ขึ้นเราเรียกว่า ปล้องแก่



(mature segment) และในที่สุดก็จะกลายเป็น ปล้องสุก (gravid segment) ที่ส่วนปลาย ๆ ของสายพยาธิ (รูปที่ 3b) ซึ่งในปล้องสุกแต่ละปล้องจะมีไข่พยาธิอยู่มากถึง 80,000-100,000 ฟองเลยทีเดียว และเมื่อปล้องสุกหลุดปนออกมา กับอุจจาระของผู้ป่วย ปล้องอ่อนก็จะงอกออกมาทดแทน ทำให้พยาธิตืดวัวนี้สามารถมีชีวิตยืนยาวอยู่ในร่างกายผู้ป่วยหลายสิบปี หากผู้ป่วยถ่ายอุจจาระนอกส้วม ปล้องและไข่พยาธิที่ปนออกมากับอุจจาระก็จะไปปนอยู่ในสิ่งแวดล้อม “วัว” ที่ชาวบ้านเลี้ยงปล่อยให้หากินเองก็จะมากินปล้องพยาธิและไข่พยาธิเข้าไป กลายเป็นตัวอ่อนเม็ดสาकुอยู่ในเนื้อวัวสามารถติดมาสู่คนได้อีกครั้ง

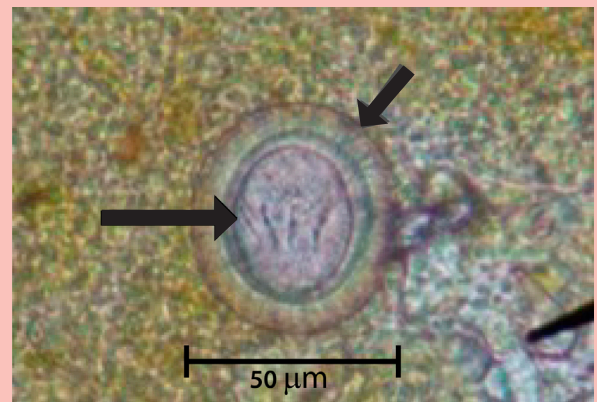
การติดโรคพยาธิตืดวัว: จากการกินเนื้อวัว เนื้อควายแบบดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ที่มีการปนเปื้อนของตัวอ่อนพยาธิตืดวัวที่เรียกว่า ซิสติกเซอคัลโบวิส (Cysticercus Bovis)

อาการ: คนที่ติดพยาธิตืดวัวมักไม่แสดงอาการอะไรชัดเจน อาจมีอาการปวดมวนท้อง ท้องอืด แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วยได้ บางครั้งมีอาการท้องผูก สลับท้องเสีย

หิวบ่อย กินจุ อาการไม่จำเพาะเจาะจง ปล้องสุกของพยาธิที่หลุดออกมาจะยังคงมีชีวิตอยู่ อาจคลานออกมาที่รูทวารของผู้ป่วย ทำให้มีอาการคัน ระคายเคืองที่รูทวารและผิวหนังบริเวณนั้นได้เช่นกัน

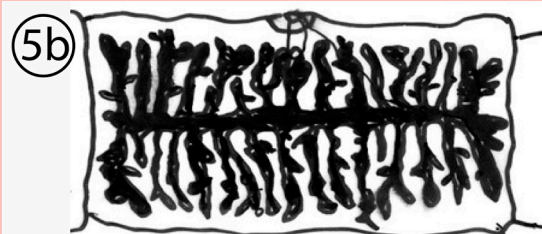
การวินิจฉัย: สำหรับการตรวจวินิจฉัยโดยการเก็บอุจจาระเพื่อตรวจหาไข่พยาธิตืด ซึ่งไข่พยาธิมีรูปร่างกลม สีน้ำตาล ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 30-40 ไมครอน ภายในมีตัวอ่อนพยาธิที่เรียกว่า อองโคสเฟียที่มีขอ (onchosphere with 6 hooklets หรือ hexacanth embryo) และ radially striated ที่ embryophore (รูปที่ 4)

รูปที่ 4: ไข่พยาธิตืด รูปร่างกลม สีน้ำตาล ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 30-40 ไมครอน ภายในมีตัวอ่อนพยาธิที่เรียกว่าอองโคสเฟียที่มีขอ onchosphere with 6 hooklets หรือ hexacanth embryo (ลูกศรดำ) และ radially striated (ลูกศรแดง)



ซึ่งไข่ของพยาธิตืดทั้งตืดวัว และตืดหมู จะไม่สามารถแยกได้จากการดูใต้กล้องจุลทรรศน์ บอกได้แต่เพียงว่า “ติดโรคพยาธิตืด” เท่านั้น ดังนั้นอาจจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การถ่ายภาพเพื่อเก็บส่วนหัวพยาธิ ปล้องพยาธิมาตรวจทางสัณฐานวิทยา (morphology) (รูปที่ 5a, 5b) หรือการตรวจทางชีวโมเลกุล (PCR technique) ได้เช่นกัน

หรือการวินิจฉัยจากปล้องพยาธิ: ซึ่งลักษณะของปล้องสุก (gravid segment) ของพยาธิที่หลุดปนออกมากับอุจจาระ หรือคืบคลานออกมาจากทวารของผู้ป่วย จะมีลักษณะเป็นปล้องสีขาวขุ่น แบนยาวคล้ายเส้นบะหมี่



รูปที่ 5a: ลักษณะของปล้องสุกพยาธิตัวตืดที่หลุดปนออกมา บ่งชี้ภาวะผู้ป่วย ปล้องพยาธิตัวตืดมีสีขาวขุ่น ขนาดประมาณ 1.5-2 เซนติเมตร ภายในปล้องจะมีไข่พยาธิตัวตืดจำนวนมากประมาณ 80,000-100,000 ฟอง และยังคงมีชีวิตสามารถสืบคลานได้เอง หากสืบคลานออกมาที่ทวารหนัก ผู้ป่วยจะรู้สึกคันรอบทวารหนักบริเวณนั้นได้เช่นกัน

5b: ปล้องสุกพยาธิตัวตืด หากนำไปฉีดด้วยน้ำหมึกดำ จะพบลักษณะจำเพาะ คือมีแขนงรังไข่จำนวนประมาณ 15-30 แขนง (15-30 uterine branches)

หรือก่ายเตี้ยเส้นใหญ่ แต่ปล้องยาวประมาณ 1.5-2 เซนติเมตร หากนำหมึกดำฉีดเข้าไปในปล้องพยาธิตัวตืด จะพบลักษณะจำเพาะคือ 5 มีแขนงของรังไข่จำนวน 15-30 แขนง (15-30 Uterine Branches) (รูปที่ 5a, 5b)

การรักษา: การรักษาโดยใช้ยา Praziquantel (600 mg) โดยให้ขนาดยา 10 mg/kg จำนวนครั้งเดียว หรือยา Niclosamide (500 mg) ให้ขนาดยา 2 gm (4 เม็ด) จำนวนครั้งเดียวเช่นกัน ซึ่งยาทั้งสองชนิดให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อการรักษาพยาธิตืด

การป้องกัน: ถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดคือ “การรับประทานอาหารเนื้อวัว เนื้อควายที่ปรุงสุกด้วยความร้อน” งดเว้นจากการทานอาหารแบบดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น เมนูซอยจู้ลาบ ลู่ ก้อยดิบ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง ไม่ถ่ายนอกส้วม ก็ถือเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของโรคพยาธิตัวตืด รวมถึงพยาธิตัวอื่น ๆ อีกทางหนึ่งด้วย

ในท้ายนี้ขอฝากทุกท่านว่า “โรคพยาธิตัวตืด” สามารถป้องกันได้ เพียงแค่ ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกด้วยความร้อนทุกครั้ง ท่านก็จะห่างไกลจากโรคพยาธิตัวตืดแน่นอน

เอกสารอ้างอิง

1. Bogitsh, Burton J.; Carter, Clint E. (2013). Human Parasitology (4th ed.). Amsterdam: Academic Press. pp. 244–245. ISBN 9780124159150.
2. Winn Jr. Washington; Allen, Stephen; Janda, William; Koneman, Elmer; Procop, Gary; Schreckenberger, Paul; Woods, Gail (2006). Koneman's Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. pp. 1282–1284. ISBN 9780781730143.
3. Taeniasis/Cysticercosis. WHO Fact sheet no. 376. World Health Organization. 2013. Retrieved 7 February 2014.
4. Roberts, Larry S.; Janovy, John Jr. (2009). Gerald D. Schmidt & Larry S. Roberts' Foundations of parasitology (8th ed.). Boston: McGraw-Hill. ISBN 978-0-07-128458-5.
5. Medical Helminthology, Department of Helminthology, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University, Thailand 2004.



นอนกัดฟัน

อาจารย์ กันตแพทย์หญิงกิพรวิ วัตรตรีสตรีย
ภาควิชาวิทยากระบบบดเคี้ยว
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การนอนกัดฟัน (Sleep Bruxism) คือ การทำงานของกล้ามเนื้อบดเคี้ยวขณะหลับ โดยมีการกัดเค้นฟันหรือกัดฟันเป็นจังหวะ ปัจจัยเกี่ยวข้องมีได้หลายอย่าง เช่น พันธุกรรม ยาบางชนิดที่รับประทาน ความเครียด เป็นต้น โดยแรงจากการกัดฟันอาจมากกว่าตอนเคี้ยวอาหารได้ถึง 3-4 เท่า

ผลที่อาจเกิดจากการนอนกัดฟัน ได้แก่ ฟันสึก ฟันร้าว ปวดกล้ามเนื้อบดเคี้ยวหรือบริเวณขมับขณะตื่นนอน และในบางรายอาจมีกล้ามเนื้อบดเคี้ยวโตขึ้น

ในผู้ที่มีฟันสึก หรือเคยมีประวัติฟันร้าวที่คาดว่าเกี่ยวข้องกับการนอนกัดฟัน **เฝือกสบฟัน (Night Guard)** เป็นหนึ่งในทางเลือกที่ช่วยป้องกันการสึกของฟันเพิ่มเติม โดยเฝือกสบฟันจะมีลักษณะพอดีกับรูปฟันของผู้ป่วยแต่ละราย ไม่แนะนำให้ซื้อเฝือกสบฟันจากร้านค้าออนไลน์ เนื่องจากเฝือกสบฟันที่ไม่พอดีกับฟัน อาจทำให้ฟันเคลื่อนหรือมีการสบฟันเปลี่ยนแปลงได้

เพราะฉะนั้น ... ใส่เฝือกสบฟันที่ทันตแพทย์ทำให้ มั่นใจได้
ใส่ไว้ตอนนอนเหมือนใส่หมวกกันน็อคให้ฟัน กัดยังงฟันก็ไม่แตก



เฝือกสบฟัน





การดูแลรักษาเบื้องต้น ในผู้ที่ถูกสุนัขกัด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุกามาศ ผาติประจักษ์

สาขาการพยาบาลสุขภาพชุมชน

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

การถูกสุนัขกัดเป็นอุบัติเหตุที่พบบ่อยในทุกช่วงวัย และอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น การติดเชื้อแบคทีเรียและโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) ซึ่งเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินความเสี่ยง ความรุนแรงของบาดแผล ให้การดูแลรักษาเบื้องต้น และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

การประเมินเบื้องต้นควรเริ่มจากการซักประวัติเกี่ยวกับรายละเอียดที่ถูกสุนัขกัด ถูกกัดโดยมีเหตุโน้มน้าวหรืออยู่ ๆ สุนัขก็เข้ามากัด เป็นสุนัขจรหรือว่ามีเจ้าของ ประวัติการฉีดวัคซีนของสุนัข ตำแหน่งและความรุนแรงของบาดแผล รวมถึงประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าและวัคซีนป้องกันบาดทะยักของผู้ป่วย

หลังจากนั้นจึงประเมินลักษณะแผล รวมถึงประเมินการบาดเจ็บของเส้นเอ็น เส้นประสาท และหลอดเลือด โดยเฉพาะบริเวณมือ ใบหน้า และข้อต่อ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) แบ่งระดับความเสี่ยงจากการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าออกเป็น 3 ระดับ เพื่อช่วยในการพิจารณาแนวทางรักษา ได้แก่

- Category I: การสัมผัสสัตว์โดยไม่มีการถูกกัดหรือไม่มีสัมผัสน้ำลายเข้าสู่ผิวหนังที่มีรอยแผล เช่น การให้อาหารหรือสัมผัสสัตว์ ผิวหนังปกติไม่มีรอยถลอก กรณีนี้มีความเสี่ยงน้อยมาก ไม่จำเป็นต้องให้วัคซีน หากประวัติชัดเจน

- Category II: มีรอยข่วน รอยขีด แผลถลอก หรือถูกจับโดยไม่มีการเลือดออก หากไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้ามาก่อน จำเป็นต้องได้รับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า 5 เข็ม ตามแผนการรักษาของแพทย์ หากเป็นการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (deltoid muscle) จะฉีดในวันที่ 0-3-7-14 และ 28 หรือสามารถฉีดเข้าในหนัง (intradermal) บริเวณต้นแขนทั้งสองข้างข้างละ 1 จุด (รวม 2 จุด) จุดละ 0.1 มิลลิลิตร ในวันที่ 0-3-7 และ 28

- Category III: ถูกกัดจนมีเลือดออก มีแผลลึก ถูกเลียบริเวณเยื่อ เช่น ตา ปาก หรือแผลเปิด หากไม่เคยมีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้ามาก่อนหรือประวัติ



ไม่ชัดเจน จำเป็นต้องได้รับทั้งวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าและ Rabies Immunoglobulin (RIG)

การดูแลรักษาเบื้องต้นที่สำคัญที่สุดคือการล้างแผล ควรล้างด้วยน้ำและสบู่ไหลผ่านนานอย่างน้อย 15 นาที เพื่อลดปริมาณเชื้อโรค ะมัดระวังไม่ให้เนื้อเยื่อชอกช้ำ ไม่ถูหรือขัดแผล จากนั้นทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น Povidone-iodine หรือ Hibitane in water ถ้าไม่สามารถใช้ 70% alcohol ได้ หลีกเลี่ยงการปิดแผลแน่นในกรณี แผลสกปรกหรือแผลเจาะลึก เนื่องจากอาจเพิ่มความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อ และส่งต่อโรงพยาบาลโดยเร็ว เพื่อพบแพทย์ พิจารณาการฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า หากแผลกว้าง ลึกมาก แพทย์จะพิจารณานัดทำแผล และเย็บแผลในภายหลัง หรือที่เรียกว่า delayed primary suture โดยส่วนมาก แพทย์จะพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ แบคทีเรีย ในกลุ่ม Amoxicillin/Clavulanic acid (Amoxiclav,

Co-amoxiclav) เนื่องจากครอบคลุมเชื้อที่พบบ่อยในช่องปาก ของสัตว์ ในกรณีที่แผลลึก และไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกัน บาดทะยักมาก่อน แพทย์มักพิจารณาให้ฉีดวัคซีนป้องกัน บาดทะยักร่วมด้วย โดยฉีด 3 เข็ม เข็มที่ 1 ในวันที่ 0 เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 1 เดือน และเข็มที่ 3 ห่างจากเข็มที่ 2 ได้นาน 6 เดือน ในกรณีที่เคยฉีดวัคซีนบาดทะยักครบ และเข็มสุดท้าย นานเกิน 5 ปี จะฉีดกระตุ้น 1 เข็ม

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ถูกสุนัขกัดจึง ครอบคลุมทั้งการประเมินความรุนแรงของบาดแผล การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการให้ สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการประเมินบาดแผล การทำแผล การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การมาฉีดวัคซีน ตามนัด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการลดอัตราการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนจากโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

สถานเสาวภา สภากาชาดไทย. แนวทางการดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (QSMI Guideline for Post-Exposure Rabies Prophylaxis) พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: สถานเสาวภา; 2565. Available from: <https://saovabha.org/download/mammal%20bite.pdf>.



ข้อสงสัยของทุกบ้านที่มีเด็กเล็ก คือ เมื่อเด็กป่วยและได้รับ “ยาน้ำเด็ก” มารับประทานจนอาการดีขึ้นแล้ว แต่มักมียาเหลือในขวดอยู่เสมอ ผู้ปกครองหลายท่านอาจสงสัยว่า ยาน้ำที่เหลือเหล่านี้สามารถเก็บไว้ใช้ในครั้งต่อไปได้หรือไม่ และเก็บได้นานแค่ไหนหลังจากเปิดขวดแล้ว เพื่อความปลอดภัยของเด็กเล็กในบ้าน วันนี้ผมมีเกร็ดความรู้เรื่อง ‘ยาน้ำเด็ก’ หลังเปิดขวดแล้วเก็บได้นานแค่ไหน มาฝากทุกท่านครับ เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้และจัดการกับตู้ยาที่บ้านได้อย่างถูกต้องทั้งในแง่ประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากการใช้ยาครับ

วันหมดอายุข้างขวดยา VS วันหมดอายุหลังเปิดใช้

ก่อนอื่นต้องทำความเข้าใจก่อนว่า วันหมดอายุ (expired date หรือ EXP) ที่พิมพ์อยู่บนฉลากข้างขวดหรือบนกล่องยาน้ำ หมายถึงวันหมดอายุของยาที่ยังไม่ได้เปิดขวดเท่านั้น ถ้าหากมีการเปิดขวดแล้ว อายุของยาจะสั้นลงเนื่องจากยาได้สัมผัสกับอากาศและความชื้น โดยยาน้ำแต่ละประเภทยามีอายุการเก็บรักษาแตกต่างกันไปตามประเภทของยาน้ำ

1. ยาน้ำแขวนตะกอน (suspension) รูปแบบผงแห้ง (dry powder) มักเป็นยาปฏิชีวนะที่เภสัชกรจะแนะนำให้เติมน้ำลงในขวดที่มีผงยาและเขย่าก่อนรับประทานยา โดยทั่วไปยาน้ำประเภทนี้ หากเก็บในอุณหภูมิห้อง จะอยู่ได้ประมาณ 7 วัน หลังจากผสมน้ำ หรือหากเก็บในตู้เย็น (ช่องธรรมดา) จะอยู่ได้ประมาณ 14 วัน หลังจากผสมน้ำ อย่างไรก็ตาม ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่ต้องรับประทานให้หมดตามแพทย์สั่ง เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา หากรับประทานครบตามแพทย์สั่งแล้วยังมียาเหลือ แนะนำให้ทิ้ง ไม่ควรเก็บไว้ใช้ครั้งต่อไปครับ

2. ยาน้ำใส (solution) และยาน้ำเชื่อม (syrup) เช่น ยาลดไข้ ยาแก้ไอ ยาลดน้ำมูก หรือยาแก้แพ้ ซึ่งเป็นยาน้ำที่มีการเตรียมสำเร็จรูปมาแล้ว โดยทั่วไปหลังเปิดขวดแล้วจะสามารถเก็บไว้ใช้งานได้ประมาณ 1 เดือน และควรเก็บในอุณหภูมิห้อง โดยเฉพาะยาน้ำเชื่อม เนื่องจากอาจทำให้น้ำตาลตกผลึกได้

วิธีการเก็บรักษายาน้ำเด็ก

1. เขียนวันที่เปิดขวดติดไว้เสมอ โดยให้ใช้ปากกาเขียนวันที่เปิดขวดแปะไว้ที่ฉลากยา เพื่อเตือนความจำ

2. รักษาความสะอาดของอุปกรณ์ตวงยา เช่น หลอดตวงยา ช้อนตวงยา ถ้วยตวงยา โดยควรล้างทำความสะอาดและผึ่งให้แห้งสนิททุกครั้งก่อนนำมาใช้ ไม่ควรใช้อุปกรณ์ตวงยาที่เปื้อนน้ำลายจุ่มลงไปขวดยาโดยตรง เพราะจะทำให้ยาเสื่อมสภาพได้

“ยาน้ำเด็ก” หลังเปิดขวดแล้วเก็บได้นานแค่ไหน

อาจารย์ เกษิษฐกรกิจ ม่วงเกษม

ภาควิชาเภสัชกรรม

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ยาน้ำส่วนใหญ่ควรเก็บในอุณหภูมิห้องที่เย็นและแห้ง พ้นจากแสงแดด ไม่จำเป็นต้องแช่ตู้เย็น (ยกเว้นยาปฏิชีวนะที่ระบุไว้ชัดเจนว่าต้องแช่เย็น) เพราะการแช่ตู้เย็นอาจทำให้น้ำยาน้ำเชื่อมบางชนิดตกผลึกได้

4. เช็ดปากขวดก่อนปิดฝา โดยใช้คอตตอนบัดหรือกระดาษทิชชูสะอาดเช็ดคราบยาที่เลอะบริเวณปากขวดก่อนปิดฝาให้สนิท เพื่อป้องกันมดและแมลง

5. สังเกตลักษณะทางกายภาพของยาน้ำที่เสื่อมสภาพแล้ว เช่น ยามีสีคล้ำขึ้น มีกลิ่นเหม็นเปรี้ยว กลิ่นหืน มีฟองแก๊สในขวดยา ยาน้ำแขวนตะกอนเขย่าแล้วตะกอนยังจับตัวเป็นก้อนแข็งติดกันขวด มีเชื้อจุลินทรีย์เกิดขึ้น หากยาน้ำมีลักษณะดังนี้ แนะนำให้ทิ้ง

การให้เด็กรับประทานยาน้ำที่เสื่อมสภาพ นอกจากยาจะไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้รักษาอาการป่วยไม่หายแล้ว ยังอาจทำให้เกิดผลอันตรายต่อระบบทางเดินอาหารของเด็กได้ ดังนั้นบทความนี้จะช่วยให้ทุกท่านได้ทราบและเห็นความสำคัญของการใช้งานของยาน้ำเด็กครับ

เอกสารอ้างอิง

- คู่มือทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (สมรรถนะร่วม) พ.ศ. 2562. นนทบุรี: เอช อาร์ พรินซ์ แอนด์ เทรนนิง; 2562.
- National Health Service (NHS). Storage, stability and in-use shelf-life guidelines for non-sterile medicines (internet). [cited 20 April 2026]
- General Chapter <795>: Pharmaceutical Compounding – Nonsterile Preparations. In: USP-NF Compounding Compendium. Rockville (MD): United States Pharmacopeial Convention.

แหล่งที่มา: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/734>

การป้องกันโรคออฟฟิศซินโดรม ในผู้ที่ทำงานนั่งเป็นเวลานาน (Preventing Office Syndrome in Sedentary Workers)



ศาสตราจารย์อัครสมน พุทธิภักย์โย

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การทำงานในสำนักงานปัจจุบันต้องใช้คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ดิจิทัลเป็นเวลานาน ส่งผลให้บุคลากรจำนวนมากประสบปัญหา “โรคออฟฟิศซินโดรม” (Office Syndrome) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการนั่งทำงานในท่าทางเดิมเป็นเวลานาน การใช้กล้ามเนื้อซ้ำ ๆ และการขาดการเคลื่อนไหว อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดคอ บ่า ไหล่ หลัง ข้อมือ ปวดศีรษะ ตาล้า และอ่อนเพลีย ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพชีวิต

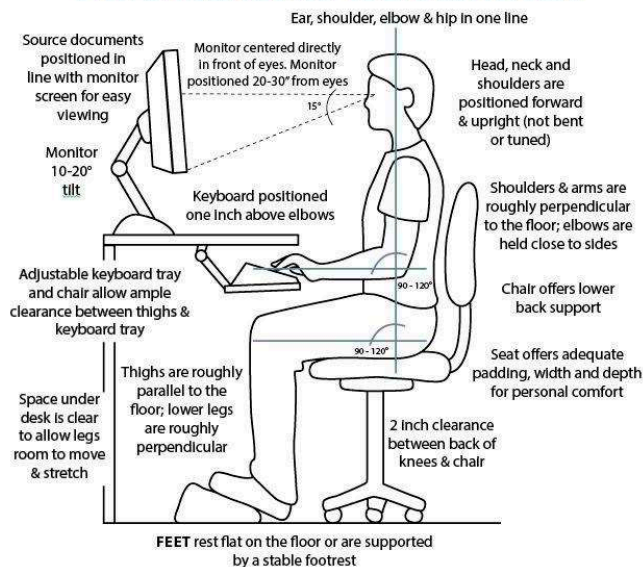
สาเหตุสำคัญมักเกิดจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น โต๊ะ เก้าอี้ หรือจอคอมพิวเตอร์ที่ไม่สอดคล้องกับสรีระ รวมถึงการใช้เมาส์และแป้นพิมพ์ใน



ตำแหน่งที่ทำให้กล้ามเนื้อเกิดความตึงเครียด นอกจากนี้ ความเครียดและการขาดการออกกำลังกายยังเป็นปัจจัยเสริมที่เพิ่มความรุนแรงของอาการ

การป้องกันโรคออฟฟิศซินโดรมสามารถทำได้โดยการปรับสถานที่ทำงานตามหลักการยศาสตร์ (Ergonomics) เช่น ปรับเก้าอี้ให้รองรับหลัง เท้าวางราบกับพื้น แขนอยู่ระดับเดียวกับโต๊ะ และจัดจอคอมพิวเตอร์ให้อยู่ในระดับสายตา นอกจากนี้ ควรเปลี่ยนอิริยาบถ ลุกเดิน หรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ทุก 30-60 นาที รวมทั้งพักสายตาตามหลัก 20-20-20 เพื่อลดความเมื่อยล้าจากการจ้องหน้าจอ นอกจากนี้ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และการบริหารจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม จะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและระบบร่างกายโดยรวม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรควรส่งเสริมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายในที่ทำงาน การอบรมด้านการยศาสตร์ และการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาวะของบุคลากร

THE ERGONOMIC WORKSTATION

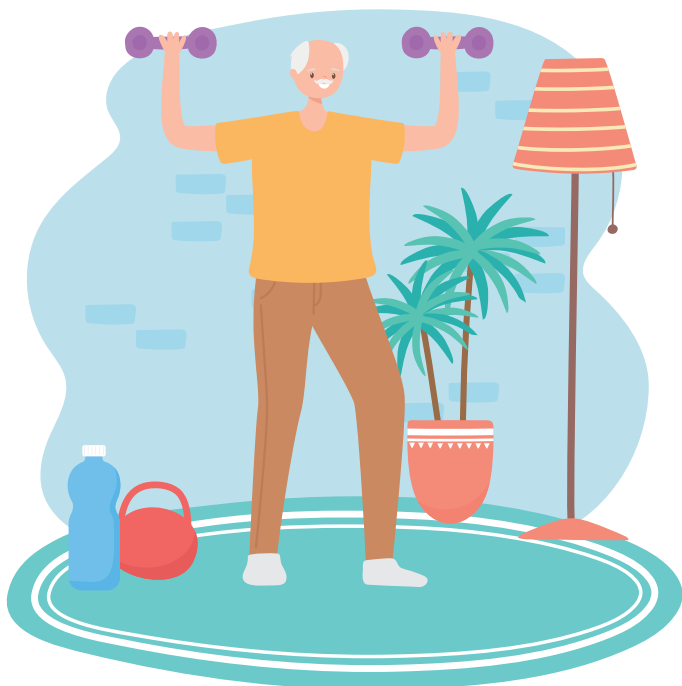


อายุเพิ่มขึ้น ต้องเพิ่มแรงต้าน

นักกายภาพบำบัดวรรณพงษ์ อัมรินทร์
คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

เมื่อเราอายุมากขึ้น หลายคนสังเกตว่ากล้ามเนื้ออ่อนแรง เคลื่อนไหวช้าลง หรือแม้แต่ลุกนั่งยากขึ้น ภาวะนี้เรียกว่า ภาวะกล้ามเนื้อพร่องหรือภาวะกล้ามเนื้อน้อยหรือการสูญเสียกล้ามเนื้อตามวัย (sarcopenia) คือ การสูญเสียมวลกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นตามวัย โดยสามารถทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ทรงตัวไม่ดี เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ⁽¹⁾

การป้องกันภาวะนี้จึงเป็นเรื่องสำคัญ และหนึ่งในวิธีที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดคือ การออกกำลังกายด้วยแรงต้าน เช่น การยกน้ำหนัก ยางยืดออกกำลังกาย หรือใช้เครื่องออกกำลังกาย เป็นต้น



การสูญเสียกล้ามเนื้อตามวัย

จากการศึกษาพบว่าการสูญเสียกล้ามเนื้อตามวัยกล้ามเนื้อจะมีความแข็งแรงลดลง 3-8% ในทุก ๆ 10 ปี โดยเริ่มลดลงตั้งแต่อายุ 30 ปี และลดลงอย่างรวดเร็วหลังอายุ 60 ปี ต่อปี หากไม่ออกกำลังกายหรือเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อเมื่อความแข็งแรงกล้ามเนื้อลดลงจะส่งผลให้พลังงานที่ร่างกายเผาผลาญมีพลังงานที่ลดลงตามไปด้วย ทำให้ร่างกายสะสมไขมันง่ายขึ้น เพิ่มความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ Non-Communicable Diseases เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ และโรคที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักตัว ⁽²⁾

Grip Strength: ความแข็งแรงมือมีความสำคัญ

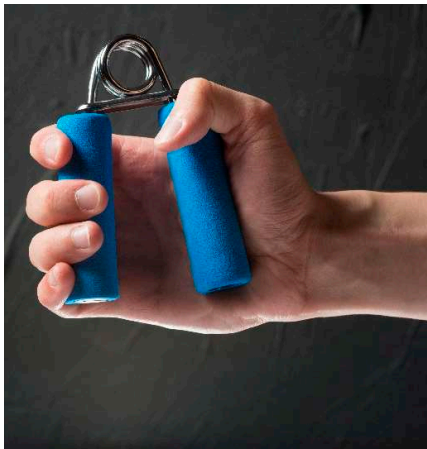
จากการศึกษาก่อนหน้ามีการรายงานถึง Grip Strength หรือความแข็งแรงในการบีบมือ เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญและมีประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้สูงอายุ โดยสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสุขภาพโดยรวมและความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ประเมินการสูญเสียกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ grip strength ต่ำ มักมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง และเสี่ยงหกล้ม ⁽³⁾

Grip Strength หรือความแข็งแรงของมือ

ไม่เพียงแต่ช่วยให้จับของได้แน่นขึ้น แต่ยังสะท้อนถึงความแข็งแรงของร่างกายโดยรวม และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

วิธีเพิ่มความแข็งแรงของมือ:

1. ใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายมือ เช่น Handgrip Trainer หรือ ลูกบอลบีบมือ
 - บีบค้าง 2-3 วินาที ทำซ้ำ 10 ครั้งต่อข้าง
2. ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
 - บิดผ้าหรือทำงานบ้านที่ต้องใช้มือออกแรง
3. รวมเข้ากับการออกกำลังกายทั้งร่างกาย
 - การออกกำลังกายที่ต้องใช้มือจับของหนักตลอด เช่น dumbbell squat ทำให้ความแข็งแรงของมือนั้นเพิ่มขึ้นได้อีกด้วย⁽⁴⁾



ประโยชน์ของ Grip Strength ที่เพิ่มขึ้น

- ทำกิจวัตรประจำวันง่ายขึ้น: เช่น เปิดขวด, ถือกของหนัก, เขียนหนังสือ
 - ลดความเสี่ยงในการหกล้ม: มือที่แข็งแรงช่วยควบคุมการทรงตัวและจับสิ่งของป้องกันการล้ม
 - สะท้อนสุขภาพโดยรวม: ผู้ที่ Grip Strength สูง มักมีสุขภาพดี แข็งแรง และอายุยืนกว่าผู้ที่มีมืออ่อนแรง⁽³⁾
- ยิ่งอายุมากขึ้น การออกกำลังกายยิ่งมีความสำคัญ การหยุดหรือขาดความต่อเนื่องอาจทำให้กล้ามเนื้อลดลง ความแข็งแรงลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง การออกกำลังกายจึงไม่ใช่แค่กิจกรรมทางร่างกาย แต่เป็นการลงทุนเพื่อความแข็งแรงและชีวิตยืนยาว ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ มั่นคง และมีคุณภาพ

คำแนะนำสำคัญ:

- ออกกำลังกายแบบมีแรงต้านเป็นประจำอย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ได้ต่อเนื่องเป็นประจำสม่ำเสมอ
- การออกกำลังกายควบคู่กับอาหารโปรตีนเพียงพอ และการเคลื่อนไหวทุกวัน
- ไม่ว่าคุณอายุเท่าไร อย่าหยุดออกกำลังกาย เพราะทุกครั้งที่เคลื่อนไหว ร่างกายจะแข็งแรงขึ้นและยืนยาวขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing. 2019;48(1):16–31.
2. Volpi E, Nazemi R, Fujita S. Muscle tissue changes with aging. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2018;21(1):3–8.
3. Müller MJ, Bösby-Westphal A, Klaus S. Energy expenditure and metabolism in aging. Obes Facts. 2021;14(1):1–12.
4. Bohannon RW. Grip strength: an indispensable biomarker for older adults. Clin Interv Aging. 2019; 14: 1681–91.
5. Marzetti E, Calvani R, Cesari M, Cherubini A, Di Bari M, Pahor M, et al. Exercise and sarcopenia in older adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2023;78(5):789–801.



กระดานข่าว

Congratulations



ขอแสดงความยินดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุชิน วรวิชชวงษ์

เนื่องในโอกาสดำรงตำแหน่ง ประธานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย (Royal College of Pathologists of Thailand) เป็นองค์กรวิชาชีพที่มีสมาชิกเป็นแพทย์ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสาขาต่าง ๆ ของพยาธิวิทยา และนิติเวชศาสตร์ ตลอดจนบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่หลักในการควบคุม กำหนดมาตรฐาน ส่งเสริมการศึกษา และวิจัยด้านพยาธิวิทยาและนิติเวชศาสตร์ โดยทำหน้าที่เป็นเสาหลักในการขับเคลื่อน และพัฒนาการแพทย์เฉพาะทางด้านการวินิจฉัยโรคของประเทศ



นับเป็นอีกหนึ่งก้าวสำคัญของการพัฒนางานด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ รุ่นที่ 28 ค.ศ. 2026 ที่ได้รับพระราชทานการสนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการวิจัยและโครงการพัฒนางานวิชาการ เพื่อต่อยอดองค์ความรู้สู่การพัฒนางานอย่างยั่งยืน ดังนี้

- 1) หลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว: โครงการสร้างระบบ Outpatient Department (OPD) Card เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โรงพยาบาลสุขมา แขวงจำปาสัก สปป.ลาว
- 2) หลักสูตรโรคเมืองร้อน: โครงการ Community-Based survey for Aedes larval indices and Dengue-related Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Dengue Infection in Salavanh District and Khongsedon District, Salavanh Province, Lao PDR.



คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จะจัดการประชุมวิชาการนานาชาติ ด้านโรคเมืองร้อนประจำปี ค.ศ. 2026 “Joint International Tropical Medicine Meeting 2026 : JITMM 2026” ระหว่างวันที่ 9-11 ธันวาคม ค.ศ. 2026 เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และงานวิจัยด้านเวชศาสตร์เขตร้อน และสาธารณสุข

JOINT INTERNATIONAL TROPICAL MEDICINE MEETING 2026	
IMPORTANT DATES	
Registration and Abstract Submission Open	1 June 2026
Deadline for Symposium Proposal Submission	31 July 2026
Deadline for Abstract Submission and Young Investigator Award Application	15 September 2026
End of Early bird Registration	31 October 2026
Pre-Meeting Workshop	8 December 2026
JITMM 2026 Day	9-11 December 2026

ข้อมูลเพิ่มเติม <https://www.jitmm.com/>



- 3) หลักสูตรทันตกรรมชุมชน: โครงการการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและรอยยิ้มเด็กก่อนวัยเรียน
- 4) หลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุ: โครงการผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายแบบพื้นบ้านลาวต่อความสมดุลของร่างกาย และความดันโลหิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านเล่าโพไซ เมืองท่าแขก แขวงคำม่วน สปป.ลาว
- 5) หลักสูตรกายภาพบำบัด: โครงการการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเอวโดยการทดสอบ Short Physical Performance Battery (SPPB) ขอร่วมเป็นกำลังใจและรอติดตามผลงาน ซึ่งเชื่อมั่นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ใน สปป.ลาว ต่อไป

จัดพิมพ์โดย

Office of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's Projects, Chitralada Royal 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 Ins. 0-2218-3269-70 e-mail: cupress@chula.ac.th
www.cupress.chula.ac.th

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