

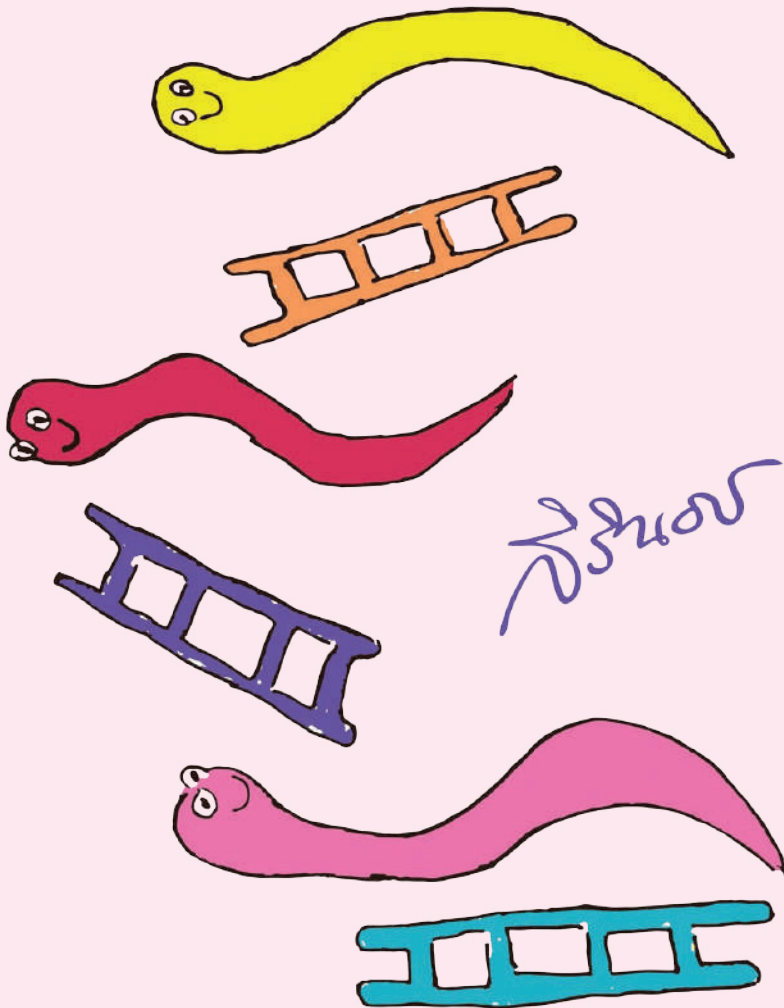


จดหมายข่าว **งานสุขภาพ**

ความร่วมมือไทย-ลาว ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยและสาธารณสุขประชาชนไทยประชาชนลาว

ปีมะเส็ง ปีงเล็ก ๒๕๖๘

รูขี้หกระได : ชีวิตก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆ



ปีมะเส็ง ปีงเล็ก ๒๕๖๘
รูขี้หกระได : ชีวิตก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆ
“ ปีมะเส็ง ดิถอต้องเล็ก
ผู้ใหญ่นั่งเด็กยืนอีกหนกอด
เราเคยเล่นเกมสก็ง แต่ก่อกม
เรียกก็หว่าแล้วง อกกวงะได
แต่ปีงสิ่ว จะ มีสจ
ปีงสิ่วทุกก็หอยู่ กี่สไหว
เราสิ่แต่สิ่วบักได สู้ฮันไป
งู ช่วยเราให้กายใจ สบายเอย

สวัสดี

กระดานข่าว

»» สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้จัดการฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ จากสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว รุ่นที่ 27 ค.ศ. 2025 ระหว่างวันที่ 1 ก.พ.-13 มี.ค. 2025 โดยมีการฝึกอบรมหลักสูตรเฉพาะทางจำนวน 12 หลักสูตร ดังนี้

สายวิชาการ (บริการ) ระหว่างวันที่ 1 ก.พ.-13 มี.ค. 2025

1. หลักสูตรสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา (Obstetrics and Gynecology Program)
2. หลักสูตรกุมารเวชศาสตร์ (Pediatric Program)
3. หลักสูตรศัลยศาสตร์ (Surgery Program)
4. หลักสูตรวิสัญญีวิทยา (Anesthesiology Program)
5. หลักสูตรอายุรศาสตร์เบื้องต้น (Medicine Program)
6. หลักสูตรโรคเขตร้อน (Tropical Medicine Program)
7. หลักสูตรการพยาบาลผดุงครรภ์ (Midwifery Nursing Program)
8. หลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ (Dentistry Program)
9. หลักสูตรเภสัชศาสตร์ 2 (Pharmacy Program 2)
10. หลักสูตรเทคนิคการแพทย์ 2 (Medical Laboratory Diagnosis Program 2)
11. หลักสูตรโภชนาการ (Nutrition Program)

สายคุ้มครอง (บริหาร) ระหว่างวันที่ 22 ก.พ.-13 มี.ค. 2025

12. การบริหารงานโรงพยาบาล (Hospital Administration Program)

สารบัญ

กระดานข่าว	2	Pharmacy	โรคงูสวัดในผู้สูงอายุ: แนวทางการรักษาและการดูแล	11
งานวิจัย	3	Public Health	การสร้างเสริมวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี ในชุมชนอาเซียน	13
Laboratory	4	Physical Therapy	เจ็บไหล่...เอ็นกล้ามเนื้อข้อไหล่ อักเสบหรือไม่	14
Doctor's Office	6	สฎีพิเศษ		16
Nurse	8			
Dental's Clinic	10			



Laboratory

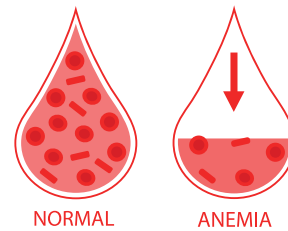
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชุตินพงศ์ สุขะ-นบน์
ภาควิชาจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาวะโลหิตจางและแมลงกินเลือด ตอนที่ 1

ภาวะโลหิตจาง (Anemia) คือภาวะที่ร่างกายมีปริมาณฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ต่ำกว่า 12 กรัมต่อเดซิลิตร และ 13 กรัมต่อเดซิลิตร ในผู้ใหญ่เพศหญิง และเพศชายตามลำดับ หรือมีจำนวนเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าปกติ โดยทั่วไปสามารถแบ่งภาวะโลหิตจางตามสาเหตุได้ ดังนี้

1. เม็ดเลือดแดงแตก (Hemolysis) หรือถูกทำลายมากกว่าปกติ
2. ร่างกายสร้างเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าปกติ (Impaired Production)
3. การสูญเสียเลือด (Blood Loss)

ในบทความจำนวน 2 ตอนนี้จะกล่าวถึงตัว “เรือด” (Bed Bug) ซึ่งเป็นแมลงกินเลือดที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการสูญเสียเลือด โดยการเสียนั้นเกิดได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ผู้ป่วยที่เสียน้อย



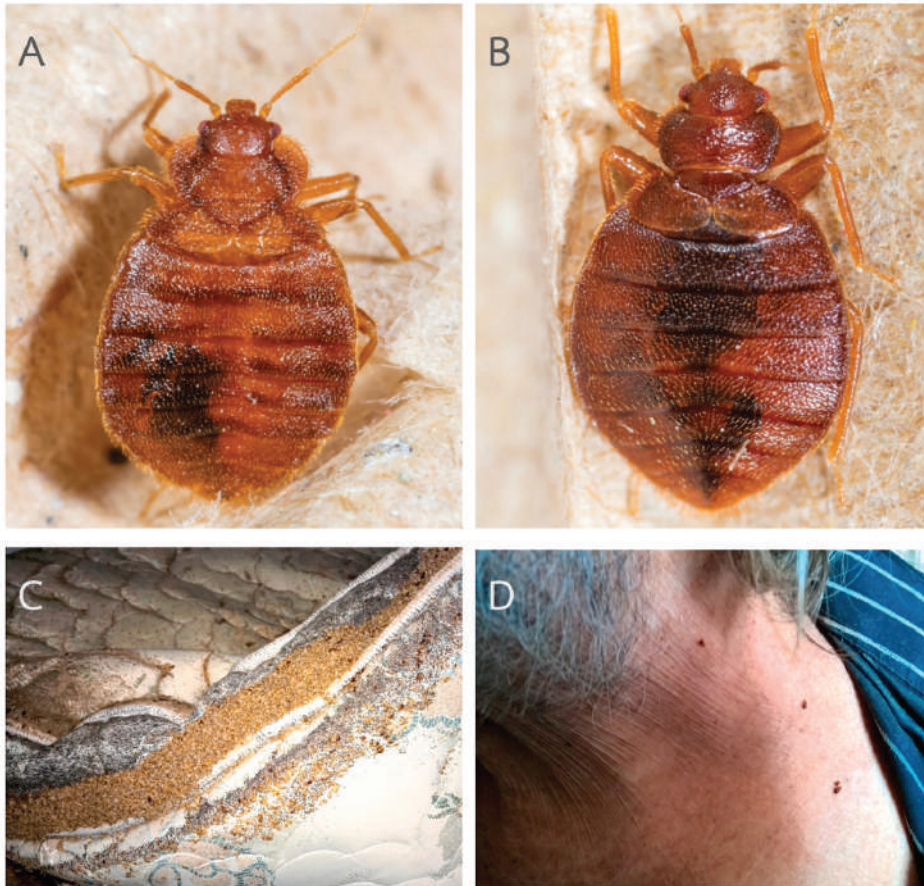
ติดต่อกันเป็นเวลานานจะมีอาการแสดงไม่ชัดเจน อาการทางคลินิกจะเห็นได้ชัดเมื่อร่างกายเกิดภาวะขาดธาตุเหล็กตามมา เช่น ซีด อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย ขนระลอกแรง เป็นต้น ซึ่งสาเหตุหนึ่งของการเสียเลือดเรื้อรังแต่พบได้ไม่บ่อยคือ การถูกตัวเรือดกัดติดต่อกันเป็นเวลานาน

เรือดเป็นแมลงไม่มีปีก มีปากแบบเจาะดูด ขนาดลำตัวประมาณ 5-6 มิลลิเมตร และกินเลือดเป็นอาหารเท่านั้น โดยมีสองสปีชีส์หลัก ที่ถูกรายงานเป็นปรสิตภายนอกของมนุษย์ (โฮสต์) ได้แก่ *Cimex Lectularius* หรือ Common Bed Bug (รูปที่ 1A) พบได้ทั่วไปในเขตร้อนและเขตอบอุ่น และ *Cimex Hemipterus* หรือ Tropical Bed Bug (รูปที่ 1B) พบส่วนใหญ่ในพื้นที่เขตร้อน

เรือดมักออกหากินในเวลากลางคืนทุก ๆ 1 วันถึง 2 วันครั้ง และเลือกกินเลือดของโฮสต์ที่กำลังหลับ เรือดหนึ่งตัวสามารถกินเลือดได้เฉลี่ย 7.4 มิลลิลิตรต่อครั้ง และได้ธาตุเหล็กจากโฮสต์เฉลี่ย 0.37 มิลลิกรัมเมื่อกินอิ่มแล้ว เรือดจะออกจากตัวโฮสต์และกลับเข้าที่ซ่อน อย่างเช่น รอยแตกของผนัง เพดาน ฟันซอกของพูกที่นอน และเฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ เพื่อย่อยเลือดที่เพิ่งดูดมา เรือดมักชอบกัดโฮสต์คนใดคนหนึ่ง ทั้งนี้หากไม่สามารถหาโฮสต์มนุษย์ได้ เรือดจะกัดสัตว์ชนิดอื่น เช่น กระจ่าง หนู ค้างคาว หรือนก

ในแต่ละสถานที่อาจพบเรือดได้ตั้งแต่หนึ่งตัวไปจนถึงหลายพันตัว (รูปที่ 1C) หากในที่อยู่อาศัยมีการระบาดของเรือดอย่างหนัก โยสตร์อาจถูกเรือดนับพันตัวรุมกัด

ทุกคืนจนเกิดภาวะโลหิตจาง (รูปที่ 1D) และหากไม่ควบคุมการระบาดของเรือดและไม่ได้รับการรักษาจะเกิดภาวะขาดธาตุเหล็กตามมาได้



รูปที่ 1 ลักษณะภายนอกของเรือดสปีชีส์

(A) *Cimex lectularius* หรือ Common Bed Bug และ

(B) *Cimex hemipterus* หรือ Tropical Bed Bug (ขวา); (ดัดแปลงจากเอกสารอ้างอิงหมายเลข 2)

(C) เรือดนับพันตัวอาศัยอยู่ตามเครื่องนุ่งห่ม

(D) เรือดหลายตัวกำลังดูดเลือดบริเวณคอของผู้ป่วย; (ดัดแปลงจากเอกสารอ้างอิงหมายเลข 4)

เอกสารอ้างอิง

- 1 กิตติ ต่อจรัส, พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการรักษาภาวะโลหิตจางและธาลัสซีเมีย. คณะอนุกรรมการจัดทำแนวทางการรักษาโรค Red Cell Disorders สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย; พ.ศ. 2562.
- 2 อภิวัฏ ธวัชสิน, อุษาวดี ถาวรระ, จักรวาล ชมภูศรี, ยุทธนา ภูทรัพย์. เรือด แวมไพร์ใช้ปีกในห้องนอน (Bed bugs). สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; พ.ศ. 2559.
- 3 Doggett SL, Dwyer DE, Peñas PF, Russell RC. Bed bugs: clinical relevance and control options. Clin Microbiol Rev. 2012 Jan;25(1):164-92.
- 4 Izri A, Marteau A, Ferreira T, Bruel C, Benainous R, Dhote R, Akhouni M. Severe anemia due to bed bugs hyperinfestation. Microb Pathog. 2020 Dec;149:104564.



Doctor's Office

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พงษ์ภพ อินทร์ประสงค์
สาขาวิชาโรคทางเดินอาหารและตับ
ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามารินทร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ไวรัสตับอักเสบ

ภาวะตับแข็งเกิดได้จากหลายสาเหตุ ที่พบได้บ่อย เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ ไขมันคั่งตับ ไวรัสตับอักเสบบีหรือซี เป็นต้น ในผู้ป่วยคนหนึ่งสามารถมีหลายสาเหตุพบร่วมกันได้ ผู้ป่วยที่มีหลายสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะตับแข็งจะมีโอกาสเกิดตับแข็งได้เร็วขึ้น และนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนของภาวะตับแข็ง ได้แก่ น้ำในช่องท้อง เลือดออกจากเส้นเลือดขดในทางเดินอาหาร และมะเร็งตับ

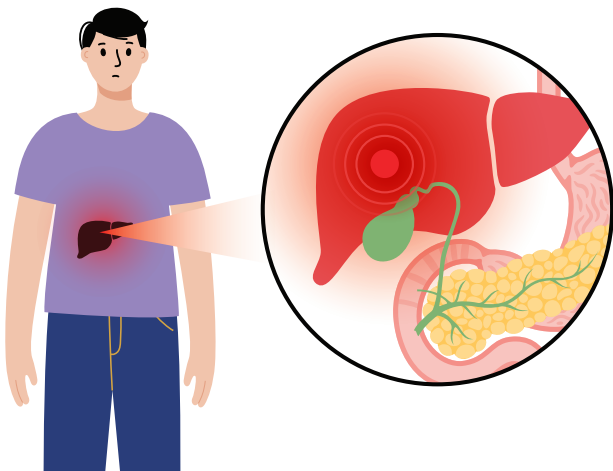
ไวรัสตับอักเสบบีมีหลายชนิด แบ่งออกตามระยะการเกิดโรคได้เป็น

1. ตับอักเสบบียบพลัน ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี เอ และอี
2. ตับอักเสบบีเรื้อรัง ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี ซี และดี

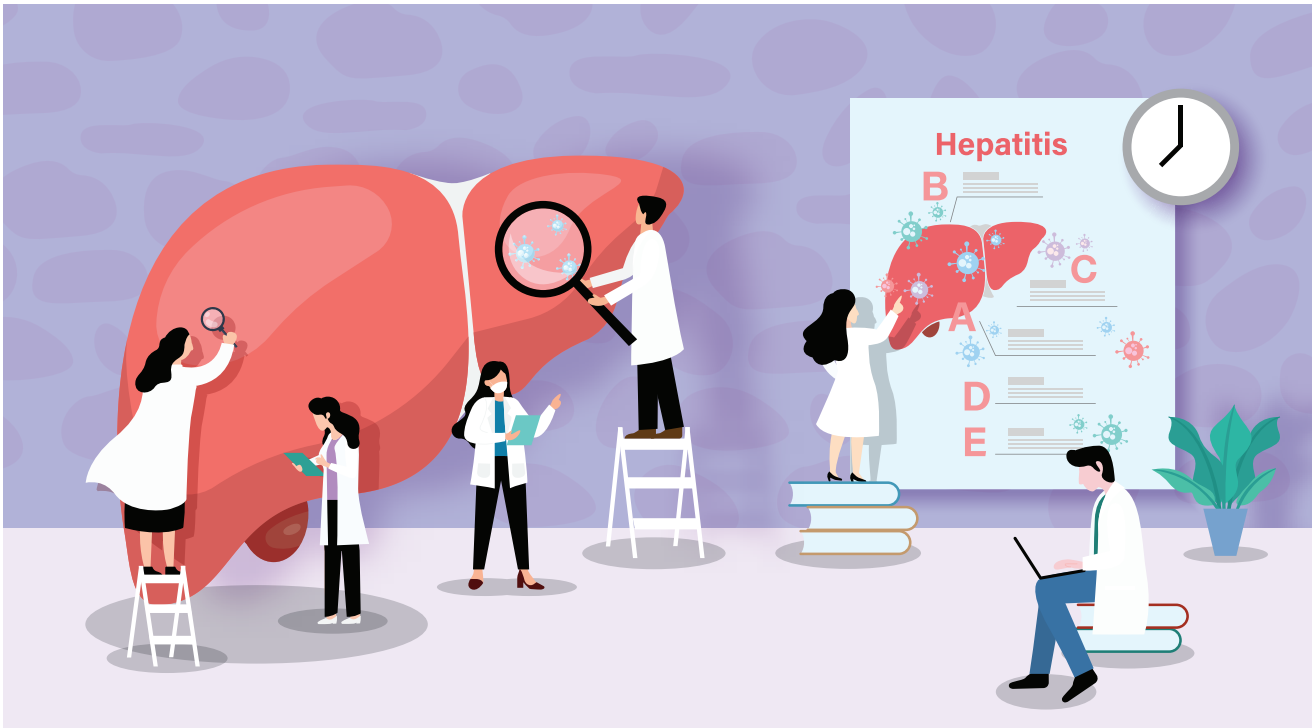
บทความนี้จะกล่าวถึงไวรัสตับอักเสบบีที่พบบ่อยและทำให้เกิดภาวะตับอักเสบบีเรื้อรังและนำไปสู่ภาวะตับแข็ง ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี และซี ส่วนไวรัสตับอักเสบบีอื่นพบได้น้อย

ไวรัสตับอักเสบบี

การติดเชื้อที่นำไปสู่การเป็นไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังนั้น ส่วนมากเกิดจากการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก การติดเชื้อในผู้ใหญ่จะเป็นแบบเฉียบพลันและหายเองได้เกือบทั้งหมด ผู้ป่วยตับอักเสบบีเรื้อรังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตับแข็งและมะเร็งตับมากกว่าคนทั่วไปหลายร้อยเท่า



และความเสี่ยงนั้นจะเพิ่มมากขึ้น ในผู้ป่วยเพศชายที่อายุมากกว่า 40 ปี เพศหญิงที่อายุมากกว่า 50 ปี มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งตับ ตับแข็ง หรือเคยเป็นมะเร็งตับมาก่อน แนะนำให้ตรวจคัดกรองหามะเร็งตับในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยใช้การอัลตราซาวด์ทุก 6-12 เดือน เนื่องจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจะเข้าไปรวมกับสารพันธุกรรมในนิวเคลียสของเซลล์ตับทำให้ไม่สามารถรักษาไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังให้หายขาดได้ การรักษาในปัจจุบันใช้ยาต้านเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งจะไปลดการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสในตับ จึงจำเป็นที่ผู้ป่วยที่เริ่มยาต้านไวรัสส่วนมากจะต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต การลดจำนวนเชื้อไวรัสลงเพื่อลดการอักเสบของตับซึ่งทำให้เกิดพังผืดและตับแข็ง ปัจจุบันแนะนำให้รักษาในผู้ป่วยที่มีการอักเสบของตับ ได้แก่ ค่าตับ ALT ที่เพิ่มขึ้น มีพังผืดในตับ ตับแข็ง ตับแข็งที่การทำงานของตับผิดปกติ (Decompensated Cirrhosis) และยังแนะนำในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันหรือยาต้านมะเร็ง เพื่อลดการอักเสบของตับ และในผู้ป่วย



ตั้งครรภ์ที่มีปริมาณเชื้อไวรัสสูงเพื่อลดการติดเชื้อของทารกในครรภ์ ในอดีตยาต้านเชื้อไวรัสมีหลายชนิด บางชนิดมีปัญหาเกิดการดื้อยาได้ง่าย บางชนิดอาจเกิดปัญหาที่ระบบไต แต่ยารุ่นใหม่ในปัจจุบัน ได้แก่ ยา Tenofovir Alafenamide ยังไม่พบปัญหาเกี่ยวกับกรดื้อยา และระบบไต

ไวรัสตับอักเสบซี

ไวรัสตับอักเสบซี ติดต่อจากการได้รับเลือด ผลิตภัณฑ์จากเลือด การสัก เพศสัมพันธ์ร่วมเพศของเพศชายที่ไม่ได้ป้องกัน การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีทำให้เกิดภาวะตับอักเสบเฉียบพลัน บางส่วนพบว่าไม่มีอาการ ประมาณหนึ่งในสี่จะหายเองได้ ในส่วนที่เหลือจะกลายเป็นการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง และเมื่อเวลาผ่านไป ประมาณ 20 ปี พบว่าประมาณหนึ่งในสี่จะเกิดภาวะตับแข็ง ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจะเกิดภาวะตับแข็งได้เร็วขึ้น ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ อ้วน และการ

ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดอื่นร่วมกัน ไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังนั้นสามารถรักษาให้หายขาดได้ต่างจากไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง และการเกิดมะเร็งตับนั้นส่วนมากพบในผู้ป่วยตับแข็งแล้วเท่านั้น ในอดีตการรักษาไวรัสตับอักเสบบีนั้นต้องใช้อินเตอร์เฟอรอนซึ่งมีราคาสูง ผลข้างเคียงเยอะ และประสิทธิภาพต่ำ การรักษาในปัจจุบันใช้ยาต้านไวรัสตับอักเสบบีชนิดรับประทาน (Direct Acting Antiviral) ที่ออกฤทธิ์ต่อไวรัสตับอักเสบบีทุกชนิด รักษาประมาณ 12 สัปดาห์ เช่น Sofosbuvir/Velpatasvir มีโอกาสหายขาดมากกว่าร้อยละ 90

การหายจากไวรัสตับอักเสบบีนั้นผู้ป่วยจะไม่มีภูมิต่อการป้องกันการติดเชื้อ ทำให้แพทย์จำเป็นต้องให้คำแนะนำเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีโอกาสติดเชื้อซ้ำได้อีกครั้ง และในผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็งแม้ว่าจะหายจากไวรัสตับอักเสบบีแล้ว ก็ยังมีโอกาสการเกิดมะเร็งตับที่เพิ่มขึ้น จำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งตับต่อไป

บทความอ่านเพิ่มเติม

- 1 Update on Prevention, diagnosis, and Treatment of Chronic Hepatitis B: AALSD 2018 Hepatitis B Guidance. Hepatology 2018;67:1560-1599
- 2 Hepatitis C Guidance 2019 Update: AASLD-Infectious Disease Society of America Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C infection. Hepatology 2020;71:686-721



Nurse

อาจารย์สาวตรี พรสินศิริรักษ์
สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐาน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer Screening)

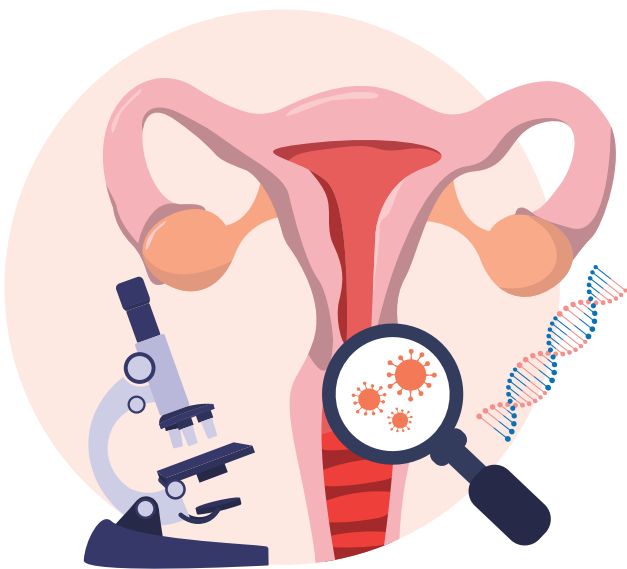
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นการตรวจคัดกรองเพื่อหาความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูก แต่ไม่ได้เป็นการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ หากตรวจพบความผิดปกติ ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นมะเร็งปากมดลูกเสมอไป ในปัจจุบันการตรวจคัดกรองมี 3 วิธีหลัก ๆ ดังนี้^[1, 2]

1. การตรวจคัดกรองทางเซลล์วิทยา (Cervical Cytology) เกี่ยวข้องกับการนำส่งตัวอย่างของเซลล์จากบริเวณปากมดลูก ซึ่งถูกเก็บโดยผู้ให้บริการทางสุขภาพ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเทคนิคด้านเซลล์วิทยาตรวจดูเซลล์ผ่านกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งมี 2 วิธี คือ แปปสเมียร์ หรือ

วิธีเซลล์วิทยาแบบดั้งเดิม (Pap Smear or Conventional Cytology) เป็นการป้ายเซลล์จากปากมดลูกลงบนกระดาษสไลด์ และวิธีเซลล์วิทยาที่ใช้ยานำส่ง (Liquid-based Cytology) เป็นการนำเซลล์ที่ป้ายจากปากมดลูก แล้วจุ่มลงในยานำเก็บรักษาเซลล์ ซึ่งวิธีนี้จะมีราคาสูงกว่าวิธีแปปสเมียร์ แต่วิธีนี้สามารถนำมาใช้เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสเอชพีวีได้อีกด้วย ซึ่งวิธีแปปสเมียร์ไม่สามารถทำได้

2. การตรวจคัดกรองโดยใช้การดู เป็นวิธีการตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุปากมดลูก หลังจากป้ายปากมดลูกด้วยสารละลายน้ำส้มสายชูเจือจาง ผ่านการมองด้วยตาเปล่า (Visual Inspection with Acetic Acid; VIA) ซึ่งการตรวจด้วยวิธีนี้จะเหมาะกับผู้หญิงที่มีอายุไม่เกิน 45 ปี เนื่องจากยังคงสามารถมองเห็นขอบเขตบริเวณที่มักเกิดรอยโรคได้

3. การตรวจหาเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV Testing) เป็นวิธีการตรวจจับสารพันธุกรรม หรือดีเอ็นเอ (DNA) จากเชื้อไวรัสเอชพีวีความเสี่ยงสูง (High-risk HPV) ที่อยู่ในสิ่งส่งตรวจที่ได้จากปากมดลูก ปัจจุบันสามารถทำได้ 2 แนวทาง คือ การใช้การตรวจหาเชื้อไวรัสเอชพีวีเป็นการตรวจคัดกรองปฐมภูมิ (Primary HPV Testing) และการตรวจหาเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV Testing) ร่วมกับการตรวจทางเซลล์วิทยา (Cervical Cytology) หรือเรียกว่า Co-Testing



ในปัจจุบัน ประเทศไทยได้มีการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของการใช้ HPV Testing ซึ่งพบว่าการตรวจด้วยวิธี HPV Testing มีความคุ้มค่าและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในประเทศไทย^[3] ดังนั้น ในปี ค.ศ. 2020 ประเทศไทยจึงได้เริ่มการใช้ HPV Testing เป็นการตรวจคัดกรองหลัก^[4]

โดยทั่วไป สตรีที่มีอายุ 25-65 ปี ควรได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Cervical Cytology ทุก 2 ปี ซึ่งความถี่ในการตรวจคัดกรองอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

ของบริบทในแต่ละพื้นที่ ส่วนการตรวจภายในเพื่อตรวจหาโรคทางนรีเวชอื่น ๆ ควรทำเป็นประจำทุกปี อย่างไรก็ตาม การตรวจคัดกรองด้วยวิธี Cervical Cytology หากทำร่วมกับการตรวจ HPV Testing (Co-Testing) สามารถตรวจได้ในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปี ตามความเหมาะสมหรือสตรีที่เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยถ้าผลการตรวจเป็นปกติทั้ง 2 วิธี (Cervical Cytology และ HPV Testing) ให้ทำการตรวจซ้ำที่ 5 ปี สำหรับสตรีที่ได้รับการฉีดวัคซีนเอชพีวี (HPV Vaccine) ควรได้รับการตรวจคัดกรองเช่นเดียวกับสตรีทั่วไป^[1, 2]



เอกสารอ้างอิง

- [1] คณะอนุกรรมการมะเร็งวิทยาเนื้องอก ค.ศ. 2019-2021 และคณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ค.ศ. 2019-2021. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก [อินเทอร์เน็ต]. 2021 [เข้าถึงเมื่อ 19 ต.ค. 2024]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rtcog.or.th/photo/cpg/GY-64-017-1.pdf>
- [2] ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, อาคม ชัยวีระวัฒน์, และวีรวัฒน์ อิ่มสำราญ, บรรณาธิการ. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์; 2018.
- [3] Tantitamit T, Khemapech N, Havanond P, Termrungruanglert W. Cost-effectiveness of primary HPV screening strategies and triage with cytology or dual stain for cervical cancer. *Cancer Control*. 2020;27(1):1073274820922540. doi:10.1177/1073274820922540
- [4] Ploysawang P, Rojanamatin J, Prapakorn S, Jamsri P, Pangmuang P, Seeda K, Sangrajrang S. National cervical cancer screening in Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2021;22(1):25-30. doi: 10.31557/APJCP.2021.22.1.25



Dental's Clinic

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กนต์แพทย์หญิงปิยดา แก้วเกียรติ
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

สุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิต

สุขภาพช่องปากมีส่วนสำคัญในการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การเข้าสังคม การพูดคุย จะเห็นได้ว่าสุขภาพช่องปากไม่เพียงเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพร่างกายเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับมิติอื่นในชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

สำหรับสุขภาพช่องปาก ก็มีความเจ็บป่วยหรือความไม่สบายเช่นเดียวกับสุขภาพร่างกาย โดยอาการที่มักเป็นปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ปวดฟัน เสียวฟัน สบฟันผิดปกติ ปากแห้ง สูญเสียฟัน แผลร้อนใน ฟันโยก ฟันหัก โดยในแต่ละช่วงวัยก็มีปัญหาหลักที่แตกต่างกัน

วัยเด็ก-วัยรุ่น: เริ่มมีปัญหาฟันผุเนื่องจากการใช้งานฟันแท้ม้าสักระยะ อาจทำให้ปวดฟันได้ ปัญหาแผลในช่องปาก เช่น แผลร้อนใน อาจพบได้เช่นเดียวกัน ทำให้รับประทานอาหารได้ลำบากขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาการเรียงตัวของฟันที่อาจทำให้สูญเสียความมั่นใจในการพูดหรือการยิ้มอีกด้วย



วัยทำงาน: ปัญหาสุขภาพช่องปากคล้ายคลึงกับวัยอื่น แต่สิ่งที่พบคืออาจไม่สามารถเข้ารับบริการได้เนื่องจากมีเวลาที่จำกัด ไม่สามารถลงงานเพื่อมารับการรักษาได้ จึงทำให้โรคต่าง ๆ เป็นรุนแรงขึ้น ด้วยเหตุนี้หากวัยทำงานไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก จึงอาจมีผลกระทบให้มีปัญหาที่มากขึ้นในวัยสูงอายุ

วัยสูงอายุ: ปัญหาใหญ่ ๆ คือปัญหาการสูญเสียฟันเนื่องจากโรคที่สะสมมาตั้งแต่วัยรุ่น-วัยทำงาน เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือก/โรคปริทันต์อักเสบ อีกทั้ง หากรับประทานยารักษาโรคบางประเภท อาจจะมีผลข้างเคียงคือปากแห้ง ทำให้มีฟันผุและเป็นแผลในช่องปากได้ง่าย

จากที่กล่าวมา ปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อหน้าที่หลัก ๆ คือ รับประทานอาหารไม่สะดวก ไม่กล้ายิ้ม พูดไม่ชัด รับรู้รสชาติน้อยลง และแปรงฟันได้ไม่ปกติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมด้วย เช่น การไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ มีความกังวล

การดูแลสุขภาพช่องปากนั้น จึงไม่เพียงแต่ช่วยในการดูแลรักษาฟัน เพื่อให้ดีหรือไม่มีความผิดปกติเท่านั้น ซึ่งในอดีตการพิจารณาสุขภาพช่องปากอาจพิจารณาเพียงการตรวจซี่ฟันต่าง ๆ เท่านั้น แต่ในปัจจุบัน มีการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากร่วมด้วย เพื่อช่วยให้ทั้งทันตแพทย์และทุกคนตระหนักถึงผลกระทบในคุณภาพชีวิตจากสุขภาพช่องปาก ถ้าเราช่วยส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ดี จะสามารถทำให้ใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพทั้งทาง กาย ใจ และสังคมอีกด้วย



Pharmacy
เภสัชกรหญิงกษัตริย์ ชีวพฤกษ์
ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

โรคงูสวัดในผู้สูงอายุ: แนวทางการรักษาและการดูแล

โรคงูสวัดคืออะไร

โรคงูสวัด (Shingles) จัดเป็นโรคติดเชื้อทางผิวหนังชนิดหนึ่งพบได้บ่อยในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง สาเหตุของโรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสวาริเซลลาซอสเตอร์ (Varicella Zoster) หรือ ฮิวแมนเฮอร์ปส์ไวรัสชนิดที่ 3 (Human Herpes Virus Type 3) ซึ่งเป็นไวรัสชนิดเดียวกับที่ทำให้เกิดโรคอีสุกอีใส เชื้อไวรัสชนิดนี้สามารถเข้าสู่ร่างกายได้จากการหายใจหรือการสัมผัสเชื้อโดยตรง เช่น สัมผัสที่ตุ่มน้ำใสหรือสิ่งของที่ปนเปื้อนตุ่มแผลของผู้ป่วยจนทำให้เกิดเป็นโรคอีสุกอีใส เมื่อหายจากโรคอีสุกอีใสแล้ว ไวรัสชนิดนี้จะไปแฝงตัวซ่อนอยู่ในปมประสาทของร่างกายได้เป็นเวลาหลายปีโดยไม่แสดงอาการผิดปกติใด ๆ จนกระทั่งเมื่อระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำลง เชื้อไวรัสนี้จะถูกกระตุ้น แบ่งตัวและกระจายอยู่ตามเส้นประสาทและก่อให้เกิดโรคงูสวัดได้

อาการของโรคมีอะไรบ้าง

อาการของโรคงูสวัดสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะแรกของโรค (Prodromal Phase) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการปวดแสบปวดร้อนที่ผิวหนังหรืออาจมีอาการปวดศีรษะร่วมด้วย หลังจากนั้น 2-3 วันจะเข้าสู่ระยะหลักของโรค (Active Phase) ผู้ป่วยจะเริ่มมีผื่นแดงขึ้นแล้วกลายเป็นตุ่มน้ำใส โดยผื่นแดงนี้มักจะขึ้นเรียงกันเป็นกลุ่มหรือเป็นแถวตามแนวเส้นประสาท ในระยะนี้ผิวหนังของผู้ป่วยอาจจะไวต่อการสัมผัส คือจะรู้สึกเจ็บแปลบเหมือนไฟช็อกหรือปวดแสบปวดร้อนแม้เพียงมีการสัมผัสเล็กน้อยหรือแค่สัมผัสโดนเสื้อผ้า ต่อมาตุ่มน้ำใสจะแตกออกเป็นแผลและตกสะเก็ดจนหายได้เองภายในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ ระยะหลังจากที่ผื่นหาย (Resolution Phase) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะยังมีอาการปวดตามแนวเส้นประสาทหลงเหลืออยู่ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่มีอายุ

เกิน 50 ปีขึ้นไป และมากกว่าร้อยละ 70 ในผู้ป่วยอายุ 70 ปีขึ้นไป และระยะเวลาของอาการปวดนี้อาจจะเป็นเดือนหรือเป็นปีขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้มีอะไรบ้าง

1. การติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนัง (Secondary Bacterial Infection) เมื่อตุ่มน้ำใสแตกออก หากผู้ป่วยดูแลรักษาความสะอาดของแผลไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น เชื้อ Staphylococcus Aureus ได้
2. การติดเชื้อที่ตา (Herpes Zoster Ophthalmicus) ภาวะนี้เกิดจากเชื้อที่ซ่อนอยู่ในปมประสาทคู่ที่ 5 ทำให้เกิดอาการตาแดง ตาอักเสบ กระจกตาอักเสบ และอาจมีอาการปวดตามเส้นประสาทรอบดวงตา หากอักเสบเรื้อรังอาจส่งผลให้การมองเห็นลดลงหรือสูญเสียการมองเห็นได้
3. การติดเชื้อที่หู (Herpes Zoster Oticus) อาจทำให้เกิดการอักเสบที่หู ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดหู วิงเวียนศีรษะ ได้ยินเสียงลดลง ไปจนถึงมีภาวะใบหน้าที่อัมพาตครึ่งซีก (Ramsay Hunt Syndrome) เนื่องจากมีการอักเสบของเส้นประสาทก้ามเนื้อใบหน้าที่
4. การติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง ภาวะนี้พบได้ไม่บ่อยแต่มีความรุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) สมออักเสบ (Encephalitis) หรือไขสันหลังอักเสบ (Myelitis)
5. ภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคงูสวัดอาจก่อให้เกิดการอักเสบของเส้นเลือด (Vasculitis) ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองได้

กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาโรคงูสวัดมีอะไรบ้าง

แนวทางการรักษาโรคงูสวัดโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ มีเป้าหมายเพื่อควบคุมการติดเชื้อ ลดความรุนแรงของอาการ ลดระยะเวลาการเกิดผื่น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยกลุ่มยาที่นิยมใช้ในการรักษา มีดังนี้

1. ยาต้านไวรัส (Antiviral Drugs)

การรับประทานยาต้านไวรัสภายใน 72 ชั่วโมง หลังเริ่มมีผื่นจะได้ประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุด เนื่องจาก ยาจะออกฤทธิ์ยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสส่งผลให้ ลดการแพร่กระจายเชื้อบนผิวหนังและอวัยวะภายใน ทำให้ ลดความรุนแรงของผื่น ลดการเกิดผื่นใหม่ ลดระยะเวลา และความรุนแรงของอาการปวดได้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการ รุนแรง แพทย์อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัสในรูปแบบของ ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำโดยตรง

2. ยาบรรเทาอาการปวด (Analgesics)

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดระดับเบาถึงปานกลาง สามารถรับประทานยาพาราเซตามอล หรือยาแก้ปวด ต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เช่น Ibuprofen หรือ Naproxen เพื่อบรรเทาอาการปวดได้ หากมีอาการ ปวดที่รุนแรงอาจใช้ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของ Opioids เช่น Tramadol หรือ Oxycodone ซึ่งขนาดยาที่ใช้ จะต้องปรับตามคำแนะนำของแพทย์ที่ทำการรักษา

3. ยาลดอาการปวดตามแนวประสาท (Neuropathic Pain Relievers)

ยาที่สามารถลดอาการปวดตามเส้นประสาทได้ คือ ยาต้านซึมเศร้าในกลุ่ม Tricyclic Antidepressants เช่น Amitriptyline และยากันชัก (Anticonvulsants) เช่น Gabapentin

4. ยาสเตียรอยด์ (Corticosteroids)

การให้ยาสเตียรอยด์ เช่น Prednisolone ร่วมกับการได้รับยาต้านไวรัส พบว่าสามารถช่วยลดอาการปวดจาก โรคและความรุนแรงของอาการปวดตามแนวเส้นประสาทได้

การดูแลรักษาแผลตุ่มน้ำจากโรคงูสวัด

ใช้น้ำเกลือปราศจากเชื้อ (0.9% Normal Saline Solution, NSS) ล้างทำความสะอาดแผลหรือใช้ประคบแผล ครั้งละ 10-15 นาที วันละ 2-3 ครั้ง จากนั้นใช้ผ้าก๊อช ซับให้แห้งและใช้แผ่นปิดแผลที่ระบายอากาศได้ดี ไม่ทำให้ แผลระคายเคือง และช่วยทำให้แผลแห้งไวขึ้น กรณีที่ แผลมีการติดเชื้อแบคทีเรียอาจใช้ยาฆ่าเชื้อเฉพาะที่ เช่น Mupirocin หรือ Fusidic Acid ทาแผลก่อนปิดแผลได้

การป้องกันโรคงูสวัด

1. การรักษาสุขภาพทั่วไป: ควรรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ
2. การหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อ: หลีกเลี่ยงการใกล้ชิด หรือสัมผัสผู้ป่วยโรคงูสวัดหรือโรคอีสุกอีใสโดยตรง

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคงูสวัด

- การฉีดวัคซีนเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลด โอกาสการเกิดโรค โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไปและมีประวัติเคยเป็นโรคอีสุกอีใส
- วัคซีนยังสามารถลดภาวะปวดเรื้อรังหรือลด ความเจ็บปวดจากโรคงูสวัดเมื่อผื่นงูสวัดหายไปแล้ว (ใน กรณีได้รับวัคซีนแล้วยังเกิดโรคงูสวัด) แต่วัคซีนดังกล่าว ไม่สามารถใช้เพื่อการรักษาโรคงูสวัดได้

- ผู้ที่ต้องการจะฉีดวัคซีนควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง ก่อนรับวัคซีน เพราะอาจมีผลข้างเคียงหรืออาการแพ้วัคซีน ในผู้ป่วยบางรายได้

บทสรุป

หากผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติโดยเฉพาะมีผื่นหรือ ตุ่มบริเวณผิวหนังร่วมกับอาการปวด ไม่ควรปล่อยทิ้งไว้ เป็นเวลานาน ควรรีบปรึกษาแพทย์เพราะโรคนี้หากได้รับ ยาต้านไวรัสเร็วจะสามารถลดความรุนแรงของโรคและ ความเสี่ยงที่จะเกิดอาการแทรกซ้อนลงได้

เอกสารอ้างอิง

- 1 Kim S. H. (2023). Current scenario and future applicability of antivirals against herpes zoster. *The Korean journal of pain*, 36(1), 4-10.
- 2 Shiraki, K., Yasumoto, S., Toyama, N., & Fukuda, H. (2021). Amenamevir, a Helicase-Primase Inhibitor, for the Optimal Treatment of Herpes Zoster. *Viruses*, 13(8), 1547.
- 3 John, A. R., & Canaday, D. H. (2017). Herpes Zoster in the Older Adult. *Infectious disease clinics of North America*, 31(4), 811-826.

แหล่งที่มาของบทความ:

<https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/693>



Public Health
ศาสตราจารย์อัครสุนทร พุฒิกัญญโก
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

การสร้างเสริมวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีในชุมชนอาเซียน (Promoting Healthy Lifestyles in ASEAN Communities)

ในทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศสมาชิกอาเซียน (AMS) พบว่ามีการเสียชีวิตที่หลีกเลี่ยงได้ซึ่งเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มขึ้นอย่างน่าวิตก ตามวาระการพัฒนาสุขภาพอาเซียนหลังปี 2015

การวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap) พบว่า การแทรกแซง (Intervention) ทางนโยบายแบบไม่ชัดเจนและกรอบการทำงาน กฎระเบียบยังไม่ได้ดำเนินการบูรณาการหลายภาคส่วนพอที่จะแก้ไขความเสี่ยงต่อสุขภาพเหล่านี้ ดังนั้น ประเทศสมาชิกอาเซียนแต่ละประเทศจึงต้องมุ่งมั่นในการออกแบบเมืองที่มีสุขภาพดี ซึ่งให้ความสำคัญกับด้านสุขภาพในกรอบการพัฒนาและรวมถึงการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพในแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแห่งชาติ คำแนะนำด้านนโยบายปี 2021-2025 อาเซียนมีความพยายามส่งเสริมวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี ดังนี้¹

1. การลดการบริโภคยาสูบและการดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตราย (Reduction of Tobacco Consumption and Harmful Use of Alcohol)

2. การลดการบริโภคแอลกอฮอล์ (Alcohol Consumption Reduction)

3. การป้องกันการบาดเจ็บ (Prevention of Injuries) ในประเทศอาเซียนโดยเฉพาะการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน อัตราการเสียชีวิตโดยเฉลี่ยของอาเซียนอยู่ที่ 17.6 ต่อประชากร 100,000 ในปี 2019²

4. การส่งเสริมสุขภาพอาชีพ (Promotion of Occupational Health) สุขภาพจิต (Mental Health) การมีอายุยืนยาวและมีสุขภาพดี (Healthy and Active Ageing) โภชนาการที่ดีและบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ (Good Nutrition and Healthy Diet)

ข้อเสนอแนะ: การพัฒนาและเสริมสร้างกลไกการจัดหาเงินทุนอย่างยั่งยืนเพื่อส่งเสริมการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดีและการควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับชาติและระดับภูมิภาค เสริมสร้างศักยภาพของระบบสุขภาพและบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ สนับสนุนให้ชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพ ปรับปรุงระบบและบริการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ และประเมินกลไกเฝ้าระวังปัจจุบัน โดยเฉพาะในระดับภูมิภาค



เอกสารอ้างอิง

- 1 ASEAN ASEAN Socio-Cultural Policy Community Brief POLICY BRIEF, ASCC Research and Development Platform, Policy Brief #5, 2024
- 2 WHO, Global Health Observatory Indicators. The Global Health Observatory, 9 February 2021c. <[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-road-traffic-death-rate-\(per-100-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-road-traffic-death-rate-(per-100-000-population))> (accessed 4 July 2022).



Physical Therapy

นักกายภาพบำบัดคนวรรณ เวม-บุเชษฐ์
 คณะกายภาพบำบัด
 มหาวิทยาลัยมหิดล

เจ็บไหล่...เอ็นกล้ามเนื้อข้อไหล่อักเสบหรือไม่

อาการเจ็บไหล่ สามารถพบเจอได้บ่อยทั้งในวัยรุ่น วัยทำงาน หรือในวัยผู้สูงอายุ โดยอาการเจ็บไหล่สามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุและที่พบได้บ่อยคือ “เอ็นกล้ามเนื้อข้อไหล่อักเสบ” เอ็นกล้ามเนื้อข้อไหล่ที่มักได้รับบาดเจ็บและอักเสบคือกล้ามเนื้อบiceps (Biceps Brachii Muscle) และเอ็นของกล้ามเนื้อรอบข้อไหล่ที่เรียกว่า “Rotator Cuff” ซึ่งประกอบไปด้วยกล้ามเนื้อ 4 มัดที่ทำหน้าที่ในการกระชับหรือเพิ่มความมั่นคงของข้อไหล่ โดยในกลุ่มกล้ามเนื้อ 4 มัดนี้ เอ็นกล้ามเนื้อที่มักได้รับบาดเจ็บมากที่สุด (ประมาณ 80%) คือ กล้ามเนื้อ Supraspinatus Muscle ซึ่งวางตัวอยู่ในตำแหน่งที่ถูกเปียดัดได้ง่ายที่สุด โดยเฉพาะเมื่อไหล่อยู่ในท่ากางหรือยกแขน¹

สาเหตุที่ทำให้เอ็นกล้ามเนื้ออักเสบนั้นเกิดจากการถูกเสียดสีหรือถูกหนีบ (Impinge) ของเอ็นกล้ามเนื้อ โดยอาจเกิดจากการยกของหนัก การบิดหรือกระชากแขนอย่างรุนแรง การใช้งานแขนเหนือศีรษะ การใช้งานแขนในลักษณะเดิมซ้ำ ๆ นาน ๆ รวมไปถึงการมีภาวะกล้ามเนื้อรอบข้อไหล่ไม่สมดุลสังเกตได้จากท่าทางที่เคยชิน เช่น การมีลักษณะท่าทางที่หลังค่อม ไหล่ห่อ คอยื่น ซึ่งเพิ่มโอกาสให้เอ็นกล้ามเนื้อถูกหนีบและเสียดสี อาการแสดงของเอ็นข้อไหล่อักเสบ คือมีอาการเจ็บหน้าข้อไหล่เมื่อใช้งานหรือหากอักเสบมากก็มีอาการปวดตอนกลางคืน มีอาการปวด บวม แดง หรือร้อนบริเวณด้านหน้าหัวไหล่ มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อรอบ ๆ หัวไหล่ และหากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง อาจนำไปสู่อาการข้อไหล่ยึดติดโดยมีการจำกัดการเคลื่อนไหวของไหล่ข้างนั้น ๆ ในทิศทางต่าง ๆ แม้จะไม่มีอาการเจ็บไหล่แล้วก็ตาม

การรักษาทางการแพทย์มักให้การรักษาด้วยการรับประทานยา หรือฉีดยาแก้อักเสบ และการรักษาทางกายภาพบำบัดซึ่งจะพิจารณาจากปัญหาของผู้ป่วยในขณะนั้น เช่น ลดการอักเสบและเร่งกระบวนการซ่อมแซมของเนื้อเยื่อโดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ ได้แก่ อัลตราซาวนด์ หรือเลเซอร์ และที่สำคัญที่สุดคือการปรับท่าทางและสมดุลของกล้ามเนื้อเพื่อแก้ต้นเหตุของการบาดเจ็บ ลดโอกาสการถูกหนีบของเส้นเอ็น ซึ่งสามารถป้องกันการบาดเจ็บในระยะยาวได้อีกด้วย

การปรับท่าทาง: ลักษณะท่าทางที่ดี และไม่ส่งเสริมให้เกิดการหนีบของเอ็นข้อไหล่ นั่นคือ การนั่ง ยืน หรือเดิน ด้วยท่าทางหลังตรง ออกผาย ไหล่ไม่ห่อ และคอไม่ยื่นมาด้านหน้า

การปรับสมดุลของกล้ามเนื้อ: ในการใช้งานหัวไหล่ กล้ามเนื้อรอบข้อไหล่หลาย ๆ มัดจะทำงานร่วมกัน เพื่อให้การเคลื่อนไหวของข้อไหล่เป็นไปอย่างราบรื่น แต่หากกล้ามเนื้อรอบข้อไหล่มีภาวะไม่สมดุล เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อหรือเกิดการตึงตัวมากกว่าปกติของกล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่งแล้วนั้น จะทำให้การเคลื่อนไหวของข้อไหล่ไม่ปกติ ถึงแม้จะสามารถยกแขนหรือหมุนข้อไหล่ได้ตามปกติ แต่ภายในข้อไหล่จะเกิดการกดเบียดและเสียดสีจนเกิดการอักเสบของเอ็นกล้ามเนื้อข้อไหล่ขึ้น และภาวะความไม่สมดุลที่มักเกิดขึ้นคือกล้ามเนื้อหน้าอก (Pectoral Muscles) และบ่าส่วนบน (Upper Trapezius Muscle) ที่ตึงมากกว่าปกติร่วมกับการเกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อด้านหลังสะบัก (Middle Trapezius, Lower Trapezius, Serratus Anterior Muscles)²



รูปที่ 1 ทำออกกำลังกายกล้ามเนื้อ
ด้านในสะบัก



รูปที่ 2 ทำยืดกล้ามเนื้อคอ บ่า



รูปที่ 3 ทำออกกำลังกายกล้ามเนื้อ
ด้านในสะบักแบบมีแรงต้าน



รูปที่ 4 ทำยืดกล้ามเนื้อหน้าอก



รูปที่ 5 ทำออกกำลังกายกล้ามเนื้อพุงข้อไหล่

เอกสารอ้างอิง

- 1 Chianca V, Albano D, Messina C, Midiri F, Mauri G, Aliprandi A, et al. Rotator cuff calcific tendinopathy: from diagnosis to treatment. Acta Biomed. 2018;89(1-5):186-96.
- 2 Kara D, Harput G, Duzgun I. Trapezius muscle activation levels and ratios during scapular retraction exercises: A comparative study between patients with subacromial impingement syndrome and healthy controls. Clin Biomech (Bristol, Avon). 2019;67:119-26.

• สก๊อปพิเศษ •

การติดตามผลการฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ จากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ตามพระราชดำริ

ระหว่างวันที่ 4-7 พฤศจิกายน ค.ศ. 2024 ผู้แทนโครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับอาจารย์ประจำหลักสูตรการฝึกอบรม จากมหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันพระบรมราชชนก เดินทางไปติดตามและเยี่ยมชมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เคยผ่านการฝึกอบรมมาตั้งแต่ ค.ศ. 2000 ณ แขวงหลวงพระบาง สปป.ลาว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ติดตามผลการฝึกอบรมในสถานที่ปฏิบัติงานจริง (2) เพิ่มพูนความรู้และร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงาน (3) เป็นเวทีในการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างอาจารย์ไทยและบุคลากรของ สปป.ลาว และ (4) นำผลการติดตามงานมาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมในรุ่นต่อไป เพื่อให้เหมาะสมต่อบริบทและสถานการณ์ปัจจุบันของ สปป.ลาว

พื้นที่เป้าหมายในการไปติดตามงาน ณ แขวงหลวงพระบาง ดังนี้ 1. แผนกสาธารณสุขแขวงหลวงพระบาง 2. โรงพยาบาลแขวงหลวงพระบาง 3. วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพหลวงพระบาง 4. ห้องการสาธารณสุขเมืองน้ำบัก แขวงหลวงพระบาง 5. โรงพยาบาลชุมชนน้ำบัก แขวงหลวงพระบาง



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, Bangkruey-Jongthanorm Rd., Bangkanoon, Bangkruey, 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>