



จดหมายข่าว สถานสุขภาพ

ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม 2024

ISSN 1685-6643

ความร่วมมือไทย-ลาว ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



สารบัญ

ข่าวจากปก	2	Dental's clinic	การย้ายสีแผ่นคราบจุลินทรีย์ เพื่อส่งเสริมอนามัยช่องปากของประชาชน	12
งานวิจัย	4	Pharmacy	น้ำกัดเท้า...โรคที่มาพร้อมหน้าฝน	14
		Public health	บทบาทก้าวสำคัญที่เปลี่ยนไปของ การสื่อสารหลังการระบาดของโควิด 19	16
Laboratory	6	Physical therapy	ฝึกทำมืออย่างเดียวยังไม่ช่วยให้หยาบของได้ (ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง)	18
Doctor's Office	8	กระดานข่าว		20
Nurse	10			

• ข่าวจากปก •

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานพระราชวโรกาสให้เอกอัครราชทูต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประจำประเทศไทย อธิบดีกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก คณะอาจารย์และผู้เข้าอบรมโครงการฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จาก สปป.ลาว รุ่นที่ 26 ค.ศ. 2024 เข้าเฝ้าทูลละอองพระบาท ณ อาคารชัยพัฒนา สวนจิตรลดา วันที่ 27 มีนาคม 2024 โดยนายอภิสิทธิ์ ฝั่งพร ผู้อำนวยการโครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กราบบังคมทูลรายงานการจัดฝึกอบรม วันที่ 14 กุมภาพันธ์ ถึง 28 มีนาคม 2024 มีผู้เข้าฝึกอบรมทั้งสิ้น 65 คน จัดการฝึกอบรม 9 หลักสูตรเฉพาะทาง แบ่งเป็น

สายวิชาการ 6 หลักสูตร คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การพยาบาลเด็ก ทันตกรรมชุมชน เภสัชศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ และกายภาพบำบัด จัดขึ้นวันที่ 14 กุมภาพันธ์-28 มีนาคม 2024 และ

สายบริหาร 3 หลักสูตร คือ การบริหารงานพยาบาล การบริหารงานสาธารณสุข และการบริหาร การศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุข จัดขึ้นวันที่ 9-28 มีนาคม 2024

นอกจากการฝึกอบรมหลักสูตรเฉพาะทางแล้ว ยังมีการศึกษาดูงานในโรงพยาบาลและหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของไทย การประชุมนำเสนองานวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์

ในโอกาสนี้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเกียรติบัตรแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และพระราชทานวโรกาสให้ผู้แทนทั้ง 9 หลักสูตร กราบบังคมทูลรายงานแผนโครงการวิจัยและการนำความรู้ไปพัฒนางานด้านการแพทย์และสาธารณสุขใน สปป.ลาว

ภาพการฝึกอบรม



หลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว



หลักสูตรการพยาบาลเด็ก



หลักสูตรทันตกรรมชุมชน



หลักสูตรเภสัชศาสตร์



หลักสูตรเทคนิคการแพทย์



หลักสูตรกายภาพบำบัด



หลักสูตรการบริหารงานพยาบาล



หลักสูตรการบริหารงานสาธารณสุข



หลักสูตรการบริหารการศึกษา
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข



การประชุมนำเสนองานวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

งานวิจัย

การประเมินผลการดำเนินงาน ตามนโยบายประกันคุณภาพ “ห้าดี หนึ่งพอใจ” กรณีศึกษา: โรงพยาบาลเมืองคำ แขวงเชียงขวาง และโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต

โดย

กนต์แพทย์วันสี มณีวอน หน่วยงาน ห้องการสาธารณสุขเมืองคำ แขวงเชียงขวาง

กนต์แพทย์สุกสมพอน บุญะลิด หน่วยงาน โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต

นายโอโลพอน ปันยาสะหวัน หน่วยงาน โรงพยาบาลตา แขวงสะหวันนะเขต

นางลาซอຍ สร้อยวียงวง หน่วยงาน กรมศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข นครหลวงเวียงจันทน์

นางบัวสะหวัน ไซปันยา หน่วยงาน กรมศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข นครหลวงเวียงจันทน์

ผู้เข้ารับการศึกษา รุ่นที่ 23 ค.ศ. 2021 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ (Public Health)

บทคัดย่อ

บทนำ: รัฐบาล สปป.ลาว ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาด้านสาธารณสุขใน สปป.ลาว เพื่อส่งเสริมการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนลาวอย่างทั่วถึงและเพื่อให้ สปป.ลาว สามารถบรรลุเป้าหมายที่ 3 คือการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีซึ่งเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals - SDGs) กระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว ได้ประกาศนโยบาย “ห้าดี หนึ่งพอใจ” เพื่อให้การรับรองคุณภาพของสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกระดับ โดยที่ปัจจุบันสถานบริการสุขภาพของ สปป.ลาว ทั่วประเทศมีทั้งหมด 1,302 แห่ง จำแนกเป็น สุขศาลา 1,085 แห่ง โรงหมอน้อย 65 แห่ง โรงหมอเมือง 135 แห่ง และโรงหมอแขวง 17 แห่ง

โรงพยาบาลเมืองคำ แขวงเชียงขวาง และโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต ได้รับนโยบายดังกล่าวและนำมาวางแผนดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลมาตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2020 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินโครงการดังกล่าว ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลจะนำไปใช้เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานและปรับปรุงระบบการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการ: การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการรับรองคุณภาพบริการสุขภาพ “ห้าดี หนึ่งพอใจ” ของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเมืองคำ แขวงเชียงขวาง และโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต และศึกษาข้อมูลปัจจัยด้านบริบทและปัจจัยนำเข้าต่อแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายการรับรองคุณภาพบริการสุขภาพ “ห้าดี หนึ่งพอใจ” ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเมืองคำ แขวงเชียงขวาง และโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง จำนวนแต่ละ 200 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง จำนวนแต่ละ 60 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการดำเนินการตามนโยบายการรับรองคุณภาพบริการสุขภาพ “ห้าดี หนึ่งพอใจ” ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2021 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA 14.2 นำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ผู้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของทั้ง 2 โรงพยาบาล ให้ความคิดเห็นต่อการได้รับบริการตามเกณฑ์คุณภาพ “ห้าดี หนึ่งพอใจ” ดังนี้

นโยบาย 5 ดี 1 พอใจ

- ดี 1) การต้อนรับดี
 ดี 2) ความสะอาดดี
 ดี 3) ความสะอาดดี
 ดี 4) การวินิจฉัยโรคดี
 ดี 5) การรักษาดี
 1 พอใจ ผู้รับการรักษามีความพึงพอใจ

โรงพยาบาลเมืองคำ

- ระดับดี (ร้อยละ 75.5)
 ระดับดี (ร้อยละ 73.0)
 ระดับดี (ร้อยละ 69.0)
 ระดับดี (ร้อยละ 64.5)
 ระดับดี (ร้อยละ 62.5)
 ระดับดี (ร้อยละ 52.0)

โรงพยาบาลเวียงสะหวันเขต

- ระดับดี (ร้อยละ 64.5)
 ระดับดี (ร้อยละ 56.0)
 ระดับดี (ร้อยละ 59.5)
 ระดับดี (ร้อยละ 59.0)
 ระดับดี (ร้อยละ 51.5)
 ระดับดี (ร้อยละ 61.0)

ผลการสำรวจด้านบริบทพบว่า เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเมืองคำ (ร้อยละ 56.7) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสะหวันเขต (ร้อยละ 46.7) เห็นว่าวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานตามนโยบายประกันคุณภาพ “ห้าดี หนึ่งพอใจ” ของโรงพยาบาลมีความเหมาะสมชัดเจนในระดับมาก สำหรับปัจจัยนำเข้า เจ้าหน้าที่ของทั้ง โรงพยาบาลเมืองคำ และโรงพยาบาลเวียงสะหวันเขต คิดว่าปัจจัยด้านงบประมาณควรได้รับการส่งเสริมให้มากขึ้น (ร้อยละ 36.7 และร้อยละ 66.7 ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะ:

ด้าน	โรงพยาบาลเมืองคำ	โรงพยาบาลเวียงสะหวันเขต
การต้อนรับ	ควรให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานทักทายอย่างสุภาพ และมีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสเพิ่มมากขึ้น	ควรให้แพทย์ พยาบาล อธิบายขั้นตอนการตรวจรักษาให้ผู้ป่วยหรือญาติฟังมากขึ้น
ความสะอาด	ควรให้ห้องปฏิบัติการ ห้องจ่ายยาในโรงพยาบาล มีเภสัชกร เทคนิคการแพทย์พร้อมให้บริการ	ควรให้มีการติดชื่อแพทย์ พยาบาล ผู้รับผิดชอบ และมีเบอร์ติดต่อไว้ที่ห้องตรวจ ห้องผู้ป่วย ในกรณีที่ต้องการติดต่อฉุกเฉิน
ความสะอาด	ควรมีการจัดวางเครื่องใช้ ตู้ โต๊ะ เก้าอี้ และเอกสาร ให้เรียบร้อย ไม่ทิ้งขยะ อาหารเหลือในห้อง และให้มีโลโก้ห้องน้ำแยกเพศ ห้องส้วมอยู่ในสภาพดีและมีน้ำใช้เพียงพอ	ควรเพิ่มถังขยะหรือตะกร้าสำหรับใส่ขยะ และมีฝาปิดถังขยะให้มากขึ้น
การวินิจฉัยโรค	ควรมีการประชุมทีมแพทย์เพื่อร่วมกันวินิจฉัยโรค เมื่อต้องประสบกับการวินิจฉัยโรคที่ยากได้ดีขึ้น	ควรเพิ่มการจัดเก็บบันทึกของผู้ป่วยให้ครบถ้วน และชัดเจน เพื่อให้สามารถอ่านและทำความเข้าใจได้
การรักษาโรค	ควรให้แพทย์มีการรักษาผู้ป่วยด้วยยาหรือมาตรการอื่น ๆ ตามแนวทางการบำบัดรักษาแห่งชาติเพิ่มขึ้น	ควรให้แพทย์เพิ่มการให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น เช่น โไลฟ์สไตล์ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด
ความพอใจของผู้มารับการรักษา	ควรปรับให้มีการบริการที่ประทับใจเพื่อที่ผู้รับบริการจะแนะนำบริการที่ดีของโรงพยาบาลแก่ญาติมากขึ้น	ควรปรับให้มีการบริการที่ประทับใจ เพื่อที่ผู้รับบริการจะแนะนำบริการที่ดีของโรงพยาบาลแก่ญาติมากขึ้น



QR Code
 รายงานฉบับสมบูรณ์



Laboratory

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณภัทร สองแก้ว

คณะเทคนิคการแพทย์

มหาวิทยาลัยมหิดล

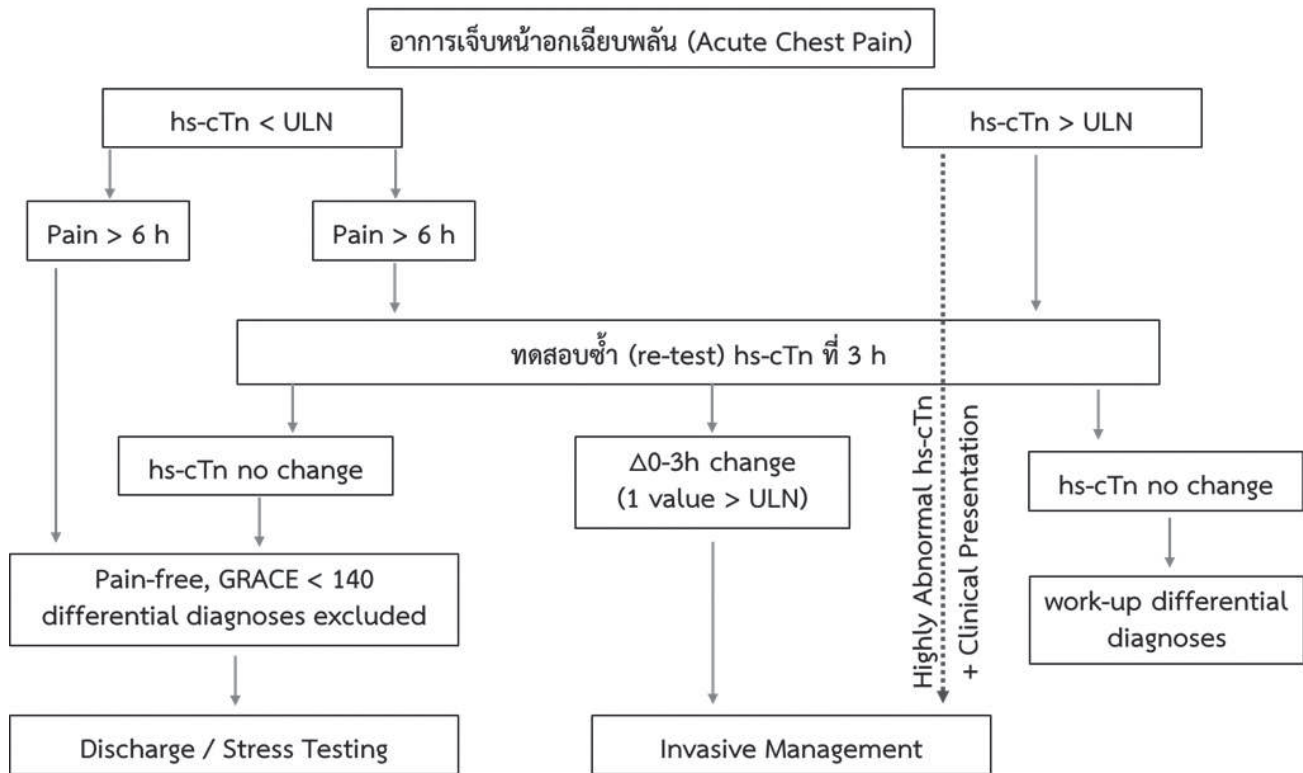
สารบ่งชี้ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ตอนที่ 3

ดังที่กล่าวไปแล้วในตอนที่ 2 (จดหมายข่าวสานสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม 2020) เกี่ยวกับการตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารบ่งชี้โรคหัวใจ หรือ cardiac markers ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ที่มีบทบาทสำคัญโดยตรงต่อการวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) ซึ่งสารบ่งชี้โรคหัวใจที่ได้กล่าวถึงไปแล้ว ได้แก่ โปรตีน cardiac troponins (cTn, โดยเลือกตรวจ cTnI หรือ cTnT ตัวใดตัวหนึ่ง) เอนไซม์ CK-MB และโปรตีน myoglobin อย่างไรก็ตาม การตรวจวิเคราะห์ดังกล่าวยังคงมีข้อบกพร่อง เช่น ถึงแม้ว่า myoglobin จะสามารถใช้บ่งชี้ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ในช่วงเวลาเริ่มต้นหลังเกิดอาการเจ็บหน้าอกภายใน 1-2 ชั่วโมง แต่โปรตีนนี้ก็ไม่ได้มีความจำเพาะต่อกล้ามเนื้อหัวใจเพียงอย่างเดียว ในขณะที่โปรตีน cTn มีความจำเพาะต่อกล้ามเนื้อหัวใจ แต่อาจต้องรอเวลานานกว่า 3-4 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ กว่าที่จะสามารถตรวจพบได้ในกระแสเลือด ซึ่งทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัย และการจัดการผู้ป่วยได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว บริษัทผู้ผลิตเครื่องมือ

ได้เลือกพัฒนาการตรวจวิเคราะห์โปรตีน cTnI และ cTnT (ซึ่งมีความจำเพาะต่อกล้ามเนื้อหัวใจมากกว่า myoglobin และ CK-MB) ขึ้นใหม่ ที่สามารถตรวจในระดับความเข้มข้นที่ต่ำถึง 1 นาโนกรัมต่อลิตร (ng/L) หรือ 0.001 ไมโครกรัมต่อลิตร (μg/L) ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ โดยมีชื่อเรียกว่า high-sensitivity cardiac troponin assays ใช้คำย่อ hs-cTn assays (คำว่า high sensitivity ในบริบทนี้ หมายถึงความไวเชิงการวิเคราะห์) และเป็นผลให้การตรวจวิเคราะห์โดยวิธีนี้ ใช้บ่งชี้ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในระยะชั่วโมงแรก ๆ แทนที่ myoglobin และใช้บ่งชี้ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำแทน CK-MB ได้เป็นอย่างดี

จากคุณสมบัติของ hs-cTn assays (เลือกตรวจ hs-cTnI หรือ hs-cTnT ตัวใดตัวหนึ่ง) ดังกล่าว ซึ่งสามารถตรวจหาปริมาณ cTn ที่มีน้อยในกระแสเลือดได้ สามารถช่วยเพิ่มความไวเชิงการวินิจฉัยต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้สูงขึ้น จากร้อยละ 15-35 เป็นร้อยละ 50-75 โดยสามารถให้การวินิจฉัยได้ในระยะเวลาเพียง 3 ชั่วโมงเมื่อเทียบกับ 6 ชั่วโมง (ของการตรวจวิเคราะห์แบบเก่า) จึงทำให้แพทย์สามารถทำการรักษาผู้ป่วยได้เร็วขึ้น อย่างไรก็ตาม การที่ hs-cTn assays สามารถตรวจพบปริมาณ cTn ที่มีน้อยได้นั้น cTn ดังกล่าวอาจจะเป็นผลของ myocardial injury จากสาเหตุของพยาธิสภาพอื่นที่ไม่ใช่ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ ซึ่งทำให้ค่าความจำเพาะต่อการวินิจฉัย อาจต่ำกว่าร้อยละ 80 รูปที่ 1 แสดงแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เรียกว่า 0/3h rule-out & rule-in algorithm ซึ่งหมายถึง การตรวจวิเคราะห์ hs-cTn ในผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ตั้งแต่ชั่วโมงที่ 0 มาถึงโรงพยาบาล และตรวจ 3 ชั่วโมงที่ 3 เพื่อดูปริมาณของ cTn ที่เปลี่ยนแปลงไป ($\Delta 0-3h$)





รูปที่ 1 แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยใช้ 0/3h rule-out & rule-in algorithm โดยที่กำหนดให้ค่า highly abnormal hs-cTn เป็นค่าที่สูงเกิน 5 เท่า ของค่าอ้างอิงขอบบน (ULN) ของ hs-cTn assay ชนิดนั้น ๆ (hs-cTn, high-sensitivity cardiac troponin assay; ULN, upper limit of normal at 99th percentile of healthy population; GRACE, Global Registry of Acute Coronary Events risk score)

ร่วมกับการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายในอนาคต (the Global Registry of Acute Coronary Events risk score) ด้วยแนวปฏิบัตินี้ ทำให้แพทย์สามารถแยกภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ออกจากภาวะอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อหัวใจ อย่างเช่นภาวะ myocarditis ซึ่งช่วยเพิ่มค่าความจำเพาะเชิงการวินิจฉัยได้ถึงร้อยละ 95 อย่างไรก็ตาม แนวปฏิบัติ นี้ยังคงต้องมีการใช้ร่วมกับการประเมินอาการทางคลินิกและการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ด้วยเสมอ และนอกจากนั้น ผลกระทบจากการประยุกต์ใช้ hs-cTn assays ที่มีต่อแนวทางการวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในประเด็นที่ห้องปฏิบัติการ ฯ และแพทย์ควรทราบก็คือ ไม่มีความจำเป็นต้องส่งตรวจวิเคราะห์ cardiac markers ตัวเดิม ซึ่งได้แก่ AST, LDH, LDH isoenzymes, total CK, CK isoenzymes, CK-MB activity หรือแม้แต่ CK-MB mass และ myoglobin อีกต่อไป เนื่องจาก cardiac markers ดังกล่าวไม่ได้มีความจำเพาะต่อกล้ามเนื้อหัวใจเมื่อเทียบกับ cTn

เอกสารอ้างอิง

- 1 Apple F.S. The Heart. In: Laposata M., editor Laboratory Medicine: Diagnosis of Disease in Clinical Laboratory. 3rd edition: McGraw-Hill Education; 2019.
- 2 อัญชลี จิตธรรมมา. การทดสอบทางห้องปฏิบัติการสำหรับโรคหัวใจและหลอดเลือด (Laboratory Diagnosis of Cardiovascular Diseases). ใน: มานะ ไรจนวนนนท์, บรรณาธิการ. พยาธิวิทยาคลินิก Clinical Pathology พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 2): ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; พ.ศ. 2556: 307-392.
- 3 แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563 (That Acute Coronary Syndrome Guidelines 2020) สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์



Doctor's Office

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย วนาบุญกุล
ภาควิชาอายุรศาสตร์ และศูนย์พิษวิทยา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาวะอันไม่พึงประสงค์จากยา: สิ่งที่ต้องตระหนัก

ภาวะอันไม่พึงประสงค์จากยา (Adverse drug reaction, ADR) หมายถึง การเจ็บป่วยเพิ่มเติมที่เกิดจากการได้รับยาในขนาดและวิธีปกติ ทำให้ต้องมีการรักษาเพิ่มเติมในการเจ็บป่วยนั้น หรือทำให้ต้องมีการปรับลดขนาดยาหรือหยุดยาไป ในระหว่างการรักษา ภาวะอันไม่พึงประสงค์จากยานี้ ไม่รวมถึงผลจากการได้รับยาเกินขนาด การใช้ยาในทางที่ผิดหรือเพื่อสันทนาการ (drug abuse) และอาการถอนยา (withdrawal symptoms) ภาวะอันไม่พึงประสงค์จากยาถือเป็นปัญหาสำคัญที่ซ่อนเร้นอยู่ หากไม่ทราบหรือไม่ระวังก็อาจจะวินิจฉัยไม่ได้ ซึ่งจะมีอยู่มายน้อยขึ้นกับยาแต่ละชนิด และตัวผู้ป่วยเอง ภาวะอันไม่พึงประสงค์จากยานี้ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งระบบสาธารณสุขเอง เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รวมถึงอาจจะทำให้เกิดความพิการหรือสูญเสีย จนถึงกับเสียชีวิตได้

ภาวะอันไม่พึงประสงค์จากยา จึงเป็นอีกด้านลบของยาที่เราควรตระหนักอยู่เสมอในการสั่งยาเพื่อรักษาผู้ป่วยทุกครั้ง นอกจากติดตามเรื่องประสิทธิภาพของยาแล้ว เราควรจะต้องเฝ้าระวังอาการหรือปฏิกิริยาที่จะเป็นผลเสียหรือผลข้างเคียงจากยาที่ผู้ป่วยได้รับ ภาวะอันไม่พึงประสงค์จากยาแบ่งได้เป็นสองชนิดใหญ่ ๆ คือ

1. ภาวะที่สัมพันธ์กับขนาดของยาที่ผู้ป่วยได้รับ กล่าวคือเมื่อได้รับยามากก็จะเกิดอาการมากตามไปด้วย ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาดังกล่าว อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเภสัชพลศาสตร์ (pharmacokinetics)

หรือเภสัชจลนศาสตร์ (pharmacodynamics) หรือเภสัชพันธุศาสตร์ (pharmacogenetics) ของผู้ป่วยเองก็ได้ ที่ทำให้เกิดผลยาต่างไปจากคนปกติทั่วไป

2. ภาวะที่ไม่สัมพันธ์กับขนาดของยาที่ผู้ป่วยได้รับ เรามักจะเรียกว่าการแพ้ยา (drug allergy) ซึ่งมักจะเกิดจากการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน (immunologic response) ของผู้ป่วยเองที่ทำให้เกิดผลยาต่างไปจากคนปกติทั่วไป ภาวะแพ้ยานี้จึงมักไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าผู้ป่วยจะเกิดหรือไม่ และรุนแรงมากน้อยเพียงใด หากไม่เคยได้รับยาชนิดนั้นมาก่อน



ถึงแม้ว่ายาทุกชนิดมีทั้งด้านที่เป็นประโยชน์ และด้านที่อาจจะเป็นผลที่เราไม่ต้องการ แต่ก็มีแนวทางที่ช่วยให้เราลดผลอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด โดยประการแรกควรทราบถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์จากยาได้มาก ซึ่งได้แก่ 1. ผู้ป่วยที่ได้รับยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน 2. ผู้ป่วยสูงอายุ เด็กเล็ก และหญิงตั้งครรภ์ 3. ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาหรือมีภาวะไม่พึงประสงค์จากยาอื่น ๆ มาก่อน และ 4. ผู้ป่วยที่มีประวัติบุคคลในเครือๆ ญาติเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยานั้น ๆ ผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อได้รับยาจะต้องมีการระมัดระวังเป็นพิเศษ

แม้ว่าการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาอาจจะเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ทั้งหมด แต่มีหลักปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือลดโอกาสเกิดผลกระทบบางอย่างนี้ได้ดังต่อไปนี้

1. ควรศึกษาให้ทราบถึงขนาด วิธีบริหารยา ผลข้างเคียงที่สำคัญ รวมถึงข้อพึงระวังของยานั้น ๆ ก่อนที่จะสั่งให้กับผู้ป่วย

2. ในการซักประวัติ ควรรวมถึงการซักประวัติยาที่ผู้ป่วยได้รับ และประวัติว่าเคยเกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์ของยาชนิดใดมาก่อนหรือไม่ทุกครั้ง

3. ควรสั่งจ่ายยาให้กับผู้ป่วย เมื่อมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน และควรสั่งจ่ายยาในหลักการของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use)

4. ควรให้ความสนใจในขนาดของยาและการตอบสนองของยาในผู้ป่วยสูงอายุหรือเด็กและทารก

5. ควรมีการทบทวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ เมื่อยาตัวใดไม่มีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะได้รับแล้วก็ควรจะหยุดยา

6. ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มีการสั่งยาใหม่ นอกเหนือจากขนาดและวิธีใช้แล้ว ควรแนะนำถึงอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาที่สำคัญ และ/ หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการแนะนำว่าหากเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้ขึ้น ผู้ป่วยควรปฏิบัติตนอย่างไร



แน่นอนว่าภาวะอันไม่พึงประสงค์จากยานั้นเป็นสิ่งที่ทั้งผู้ป่วยและแพทย์ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น แต่บางครั้งก็หลีกเลี่ยงได้ยาก เพราะอาจจะคาดการณ์ไม่ได้ ข้อแนะนำข้างต้นนี้จะช่วยทำให้โอกาสเกิดน้อยลง แต่หากว่าเกิดขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับทราบข้อมูลและคำแนะนำล่วงหน้าจากผู้สั่งยามาก่อน ก็จะมีความรู้ความสามารถในการสังเกตอาการ และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ทำให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากขึ้น ช่วยลดความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยได้นอกจากนั้นยังอาจจะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในตัวแพทย์ผู้สั่งมากขึ้นด้วย

เอกสารอ้างอิง

- 1 Coleman JJ, Pontefract SK. Adverse drug reactions. Clin Med (Lond). 2016; 16(5): 481-5.
- 2 Zhu J, Weingart SN. 2022 Aug 08. Prevention of adverse drug events in hospitals. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-adverse-drug-events-in-hospitals>.
- 3 Pretorius RW, Gataric G, Swedlund SK, Miller JR. Reducing the Risk of Adverse Drug Events in Older Adults. Am Fam Physician. 2013 Mar 1;87(5):331-6.



Nurse

อาจารย์ภาวณา พรหมเนรมิต

สาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

การออกกำลังกายหลังคลอด

การออกกำลังกายสำหรับสตรีหลังคลอดมีประโยชน์ ช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น ช่วยลดไขมันที่สะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายขณะตั้งครรภ์ ช่วยกระตุ้นสัดส่วนทำให้รูปร่างสวยงามขึ้น และช่วยให้น้ำคาวปลาไหลดี สตรีหลังคลอดปกติสามารถเริ่มออกกำลังกายได้ เมื่อคลอดครบ 24 ชั่วโมง ส่วนสตรีที่คลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ หรือผ่าตัดคลอดบุตรให้เริ่มช้ากว่านี้ โดยให้เริ่มออกกำลังกายท่าง่าย ๆ ก่อน และใช้เวลาไม่นานเพราะร่างกายยังอ่อนเพลียอยู่ แต่เมื่อร่างกายแข็งแรงขึ้น ให้เพิ่มจำนวนครั้งในการออกกำลังกาย โดยควรทำสม่ำเสมอทุกวัน วันละ 20-30 นาที จนครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ขณะออกกำลังกายถ้ามีอาการปวดแผลมาก เหนื่อยมาก หรือหน้ามืด ให้หยุดพัก และให้ปรับลดความรุนแรงและระยะเวลาในการออกกำลังกายครั้งต่อไป

การบริหารร่างกายหลังคลอด

ท่าที่ 1 การบริหารกล้ามเนื้อหน้าอก ท้อง และปอด

วิธีปฏิบัติ: นอนหงายราบ ไม่หนุนหมอน เหยียดแขน และขาให้ตรง สูดหายใจเข้าช้า ๆ ทางจมูกให้หน้าท้องปองนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากพร้อมกับเขม่วหน้าท้องให้แฟบ ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่าที่ 2 การบริหารกล้ามเนื้อหน้าอก ไหล่ หลัง ลำคอ และกล้ามเนื้อหน้าท้อง

วิธีปฏิบัติ: นอนหงายราบ ไม่หนุนหมอน วางแขนแนบข้างลำตัว ค่อย ๆ ยกศีรษะขึ้นช้า ๆ จนคางชิดอก นับ 1-3 ช้า ๆ แล้ววางศีรษะลง ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่าที่ 3 การบริหารกล้ามเนื้อแขน หน้าอก และปอด

วิธีปฏิบัติ: นอนหงายราบ ไม่หนุนหมอน ให้นอนกางแขนออกข้างลำตัวทั้งสองข้าง และยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือลำตัวจนฝ่ามือทั้งสองข้างประกบกัน นับ 1-3 ช้า ๆ แล้ววางแขนทั้งสองข้างลงช้า ๆ ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่าที่ 4 การบริหารต้นขา หน้าท้อง กล้ามเนื้อ สะโพก กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และช่องคลอด

วิธีปฏิบัติ: นอนหงายราบ ไม่หนุนหมอน ชันเข่าทั้งสองข้างขนานกัน แยกเท้าโดยให้ความกว้างของเท้าทั้งสองประมาณเท่าช่วงสะโพก วางแขนแนบลำตัว ยกสะโพกขึ้นให้สูงพร้อมขมิบก้น โดยให้ไหล่แนบกับพื้น นับ 1-3 ซ้ำ ๆ แล้ววางสะโพกลง ทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าที่ 5 การบริหารกล้ามเนื้อขา สะโพก และหน้าท้อง

วิธีปฏิบัติ: นอนหงายราบ ไม่หนุนหมอน เขยียดขาให้ตรง แล้วยกขาขึ้นทีละข้างให้สูงเท่าที่จะทำได้ เกร็งขาค้างไว้ นับ 1-3 ซ้ำ ๆ วางขาลง และยกขาอีกข้างหนึ่งทำสลับกันเช่นเดียวกัน ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่าที่ 6 การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง สะโพก หน้าอก และช่วยขับน้ำคาวปลา

วิธีปฏิบัติ: นั่งคุกเข่าโดยแยกเข่าออกเล็กน้อย แล้ววางหน้าอกและไหล่แนบพื้น อยู่ในท่าคุกเข่าเข้าหาลำตัวหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง นาน 2 นาที หลังจากนั้นให้นอนคว่ำ โดยหันหน้าตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง แล้วใช้หมอนรองบริเวณท้องน้อย นอนประมาณ 30 นาที

ข้อควรระวัง

1. สตรีผ่าตัดคลอดบุตร ห้ามออกกำลังกายในท่านอนคว่ำเด็ดขาด เพราะอาจทำให้เกิดภาวะลมอุดตันในเลือดได้
2. ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหักโหม หรือยกของหนักในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด
3. ไม่ควรออกกำลังกายที่มีแรงกระแทก หรือการกระโดดแรง ๆ
4. ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องมาก เช่น การทำท่าแพลงก์

เอกสารอ้างอิง

- 1 กรมอนามัย กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. (2012).
- 2 ค่มือมารดาหลังคลอดและการดูแลทารกสำหรับคุณแม่. สืบค้น 3 พฤษภาคม 2024. จาก
- 3 http://dohlibrary.net/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=30:2012-11-21-07-52-46&Itemid=68.
- 4 ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. (2020). การพยาบาลสตรีในระยะหลังคลอดปกติ. ใน ปิยะนุช ชูโต (บรรณาธิการ), การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีในระยะคลอดและหลังคลอด (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 214-216). เชียงใหม่: เอ็น พี ที ปริ้นติ้ง.
- 5 McKinney, E.S., James, S.R., Murray, S.S., Nelson, K.A., & Ashwill, J.W., (2018). Maternal - child Nursing (5th ed., pp. 406-411). Missouri: Elsevier.
- 6 Ricci, S.S. (2021). Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing (5th ed., pp. 534-536). Philadelphia: Wolters Kluwer.



Dental's Clinic

รองศาสตราจารย์ กันตแพทย์หญิงกัญญา วิชาญนรัตน์
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

การย้อมสีแผ่นคราบจุลินทรีย์ เพื่อส่งเสริมอนามัยช่องปากของประชาชน

โรคในช่องปากส่วนใหญ่มีต้นเหตุมาจากแผ่นคราบจุลินทรีย์ (dental plaque) ทั้งโรคฟันผุ (dental caries) และโรคปริทันต์ (periodontal diseases) ซึ่งการกำจัดหรือควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคดังกล่าวได้ในประชากรทุกกลุ่มวัย อย่างไรก็ตามแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยทั่วไปไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ยกเว้นในกรณีที่มีคราบจุลินทรีย์หนาแน่นเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมองเห็นด้วยตนเองของผู้ป่วย ดังนั้นการสอนแปรงฟัน (oral hygiene instruction) เพื่อกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์มักจะทำได้ยาก และไม่ต่อเนื่อง หากผู้ป่วยหรือประชาชนยังมองไม่เห็นบริเวณที่แปรงฟันไม่สะอาดหรือมีแผ่นคราบจุลินทรีย์สะสม

การกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ (dental plaque) หรือเรียกว่าไบโอฟิล์ม (biofilm) ออกจากบริเวณต่าง ๆ ของช่องปากมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันโรคในช่องปาก และสามารถทำได้โดยการกำจัดโดยผู้ป่วยเองหรือกำจัดโดยทันตบุคลากร การย้อมไบโอฟิล์มหรือแผ่นคราบจุลินทรีย์ให้ติดสี (plaque staining) จะช่วย

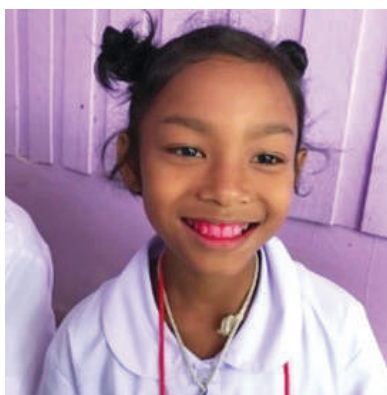
ระบุตำแหน่งที่ยังแปรงฟันไม่สะอาดได้อย่างแม่นยำ และช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยหรือประชาชนในทุกกลุ่มวัยทราบว่าตนเองยังแปรงฟันไม่สะอาดบริเวณใดบ้าง ซึ่งในปัจจุบันมีสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ (plaque disclosing agents) ในหลายรูปแบบ¹ ได้แก่ ไอโอดีน (iodine) เจนเชียนไวโอเลต (gentian violet) อิริโทรซิน (erythrosine) เบสิกฟุคซิน (basic fuchsin) ฟาสต์กรีน (fast green) สีย้อมอาหาร (food dyes) และฟลูออเรสซิน (fluorescein) และผลิตในรูปแบบหลากหลาย เช่น ในรูปของยาเม็ด (tablets) สารละลาย (solution) หรือน้ำยาบ้วนปาก (mouth rinse) เมื่อนำมาใช้สารเหล่านี้จะติดสีบริเวณช่องปากที่มีไบโอฟิล์มอยู่ทั้งบริเวณผิวฟัน ใกล้ขอบเหงือก บริเวณลิ้นและเนื้อเยื่อในช่องปาก โดยความเข้มของสีที่ติดมักจะมีขึ้นอยู่กับความหนาของแผ่นคราบจุลินทรีย์²

การใช้ plaque disclosing agents นี้มีประสิทธิภาพมาก เนื่องจากช่วย (ก) ประเมินระดับสุขอนามัยช่องปากของผู้ใช้ (ข) สร้างความตระหนักรู้ถึงความจำเป็นในการกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ (ค) ช่วยในการแนะนำและกระตุ้นการดูแลอนามัยช่องปากให้ดีขึ้น (ง) วัดประสิทธิภาพด้านสุขอนามัยช่องปาก นอกจากนี้การย้อมสีแผ่นคราบจุลินทรีย์ในการดำเนินโครงการทันตกรรมป้องกันยังมีประโยชน์อย่างยิ่งโดยเฉพาะในเด็กวัยเรียน การแสดงพื้นผิวที่ติดสีของฟันและลิ้นของเด็ก ๆ ที่เข้าร่วมโครงการเหล่านี้ จะช่วยให้เด็กนักเรียนเข้าใจแนวความคิดการป้องกันโรคในช่องปากได้ง่ายขึ้น เห็นภาพของแผ่นคราบจุลินทรีย์หรือไบโอฟิล์มได้อย่างเป็นรูปธรรม (รูปที่ 1) รวมถึงเข้าใจคำศัพท์ทางการแพทย์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง³ ซึ่งจะส่งเสริมให้เด็กในวัยเรียนพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมด้านสุขอนามัยช่องปาก



ปัจจุบันคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล มีผลิตภัณฑ์ที่ช่วยย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ ได้แก่ Erythrosine 6% ซึ่งสามารถใช้โดยทันตบุคลากรโดยใช้สาลีก่อนเล็กจุ่มและทาที่ตัวฟัน (รูปที่ 2) และอีกผลิตภัณฑ์ใหม่ (รูปที่ 3) ซึ่งเป็นทั้งสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์และยาสีฟัน

ฟลูออไรด์ 1500 ppm. ในรูปแบบเม็ด โดยประชาชนสามารถใช้ได้เองที่บ้าน โดยเคี้ยวและดื่มน้ำที่สีติดบนตัวฟันหลังจากนั้นแปรงฟันได้เลยโดยไม่ต้องใช้ยาสีฟัน เพราะยาเม็ดนี้เป็นยาสีฟันในตัว



รูปที่ 1 การย้อมสีแผ่นคราบจุลินทรีย์ในการดำเนินโครงการทันตกรรมป้องกันในโรงเรียนประถม



รูปที่ 2 Erythrosine 6% (5 มิลลิตร) ใช้สำหรับย้อมคราบจุลินทรีย์เพื่อประเมินอนามัยในช่องปาก

วิธีการใช้: ใช้สาลีก่อนเล็กจุ่มและทาที่ตัวฟัน แล้วบ้วนด้วยน้ำเปล่าที่สะอาด

คำเตือน: ห้ามรับประทานและใช้เฉพาะทันตแพทย์เท่านั้น



รูปที่ 3 M Dent Toothpaste Tablets เอ็มเด็นท์ ยาสีฟันชนิดเม็ด

วิธีการใช้งาน : เคี้ยวยาสีฟัน 1 เม็ดให้ละเอียด ห้ามนกลืน, บ้วนทิ้งและดื่มน้ำที่ติดตำแหน่งฟันที่ไม่สะอาด แปรงฟันเพื่อขจัดคราบสีที่ติดบนตัวฟัน, บ้วนน้ำแต่น้อยเพื่อคงปริมาณฟลูออไรด์

คำเตือน: เหมาะสำหรับเด็ก 6 ขวบขึ้นไปที่สามารถควบคุมการกลืน, ผู้ปกครองควรดูแล ขณะแปรงฟันเพื่อไม่ให้กลืนยาสีฟัน, ควรเก็บไว้ในที่แห้งและเย็น, ระมัดระวังการติดสีบริเวณเสื้อผ้า

เอกสารอ้างอิง

- 1 Fasoulas A, Pavlidou E, Petridis D, Mantzourou M, Seroglou K, Giaginis C. Detection of dental plaque with disclosing agents in the context of preventive oral hygiene training programs. Heliyon. 2019; 5:e02064.
- 2 Oliveira LM, Pazinato J, Zanatta FB. Are oral hygiene instructions with aid of plaque-disclosing methods effective in improving self-performed dental plaque control? A systematic review of randomized controlled trials. Int J Dent Hyg. 2021; 19:239-54.
- 3 Peng Y, Wu R, Qu W, Wu W, Chen J, Fang J, et al. Effect of visual method vs plaque disclosure in enhancing oral hygiene in adolescents and young adults: a single-blind randomized controlled trial. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2014; 145:280-6.



Pharmacy

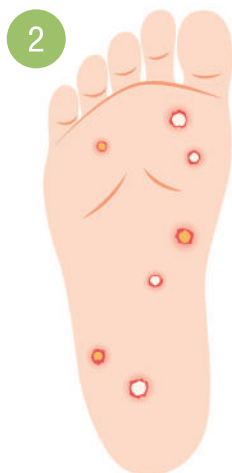
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษิธรหญิงบุญริศา ประกุล
ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

น้ำกัดเท้า...โรคที่มาพร้อมหน้าฝน

โรคน้ำกัดเท้า คืออะไร?

โรคน้ำกัดเท้าหรือฮ่องกงฟุต (Athlete's foot) เป็นโรคที่เกิดจากผิวหนังบริเวณเท้ามีความอับชื้น เปียกชื้น เปียกเหงื่อ การลุยน้ำท่วมขัง โดยเฉพาะตำแหน่งซอกนิ้วเท้าเนื่องจากการเสียดสีและเป็นที่เก็บสะสมของสิ่งสกปรก และความอับชื้น ทำให้เชื้อรามีการเจริญเติบโตได้ดีและติดเชื้อราตามมา นอกจากนี้ ยังอาจติดต่อจากการใช้ของร่วมกัน เช่น รองเท้า ถุงเท้าที่ไม่สะอาด โรคน้ำกัดเท้าเป็นโรคผิวหนังที่พบได้บ่อยในช่วงฤดูฝน ในทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะเพศชายในช่วงวัยรุ่น โดยทั่วไปอาการของโรคน้ำกัดเท้าจะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

- ระยะที่ 1 ในช่วง 1-3 วันแรก ผิวหนังที่แช่น้ำนาน ๆ หรือเปียกชื้นจะมีการเปื่อย แดง คัน แสบ ซึ่งเป็นระยะของผิวหนังอักเสบ โดยไม่มีการติดเชื้อ
- ระยะที่ 2 ในช่วง 3-10 วัน การแช่น้ำต่อเนื่องจะทำให้ผิวหนังเกิดการเกิดบาดแผล ผิวหนังเปื่อยและมีรอยฉีกขาด เกิดการบวมแดง เจ็บปวด มีหนอง ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อโรคต่าง ๆ เช่น เชื้อราและแบคทีเรีย โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า
- ระยะที่ 3 ในช่วงมากกว่า 10 วัน หากมีการแช่น้ำต่อเนื่องและไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เชื้อราจะเข้าสู่ผิวหนัง เกิดเป็นขุยขาวเปื่อย มีอาการคัน และมีกลิ่นเหม็น หากทิ้งไว้เรื้อรังเชื้อราจะฝังตัวในผิวหนัง หายขาดได้ยาก และกลับมาเป็นซ้ำ เป็น ๆ หาย ๆ และหากติดเชื้อแบคทีเรียจะเข้าสู่ผิวหนังบริเวณฝ่าเท้า มีอาการบวม ปวด มีหนอง และมีกลิ่นเหม็น หากเชื้อแบคทีเรียลุกลามเข้าระบบน้ำเหลืองอาจทำให้ต่อมน้ำเหลืองข้างขาหนีบโตบวม กดเจ็บ และลุกลามเข้าสู่ระบบเลือดและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้



การป้องกันและรักษาโรคน้ำกัดเท้า

การป้องกันโรคน้ำกัดเท้า ทำได้โดยการหลีกเลี่ยงการแช่เท้าในน้ำ โดยเฉพาะน้ำที่ท่วมขังสกปรก หากจำเป็นหลังจากการแช่น้ำควรล้างเท้าด้วยสบู่อ่อนและล้างออกด้วยน้ำสะอาด เช็ดเท้าให้แห้งโดยเฉพาะตามซอกนิ้วเท้า หากมีบาดแผลควรล้างด้วยน้ำเกลือและทายาฆ่าเชื้อ และบำรุงผิวบริเวณเท้าที่ผ่านการแช่น้ำด้วยการทาครีมบำรุง

การรักษาโรคน้ำกัดเท้าจะให้การรักษาตามระยะของโรค คือ โรคน้ำกัดเท้าในระยะแรกซึ่งมีผื่นผิวหนังอักเสบ ไม่มีการติดเชื้อ จะรักษาโดยการให้ยาทาสเตียรอยด์ชนิดอ่อน เช่น 0.02% Triamcinolone cream หรือ 3% Vioform cream ผสมกับ 0.02% Triamcinolone cream ทาบางๆ วันละ 2 ครั้งหลังทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำสบู่และเช็ดให้แห้งแล้ว โดยใช้ระยะเวลารักษาประมาณ 1-2 สัปดาห์ หลักสำคัญคือห้ามใช้ยาสเตียรอยด์ทาบริเวณที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อรา เพราะจะทำให้เชื้อลุกลามได้ กรณีโรคน้ำกัดเท้าในระยะที่มีการติดเชื้อรา จำเป็นจะต้องให้ยาทารักษาเชื้อรา ได้แก่

Whitfield's ointment, Ketoconazole cream, Clotrimazole cream ซึ่งต้องทาติดต่อกันโดยใช้ระยะเวลารักษาประมาณ 6 สัปดาห์ โดยพบว่า Whitfield's ointment เป็นยาทาที่ได้รับความนิยมเนื่องจากอยู่ในรูปแบบของยาขี้ผึ้งเกาะติดผิวได้ดี ไม่ถูกชะออกง่าย และมีความมันช่วยเคลือบผิวป้องกันไม่ให้ผิวสัมผัสกับน้ำสกปรก ทั้งนี้ หากการรักษาการติดเชื้อราไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด ผู้ป่วยมีสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่ดีหรือเกิดเป็นซ้ำ อาจต้องพิจารณาให้ยารักษาเชื้อราชนิดรับประทานร่วมด้วย ได้แก่ Griseofulvin, Itraconazole, Fluconazole นอกจากนี้ หากมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติมโดยมักพบอาการ ปวด บวม แดง และมีหนอง จำเป็นจะต้องล้างทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือ และทาแผลด้วยยาฆ่าเชื้อ เช่น Povidone iodine, Whitfield's ointment, Fusidic acid, Mupirocin ในรูปแบบ cream หรือ ointment และหากติดเชื้อรุนแรง เช่น มีการบวมและปวดมาก มีไข้ ซึ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน เช่น Cloxacillin, Dicloxacillin



เอกสารอ้างอิง

- 1 แพทย์หญิงวลัยอร ปรังญพฤทธิ. คู่มือการดูแลปัญหาผิวเบื้องต้นสำหรับประชาชนเมื่อประสบอุทกภัย. สถาบันโรคผิวหนัง (online). Available from: <https://drive.google.com/file/d/1CF5ci1oS8WhdID-ldD6U6doikxPIKLyN/view>. (Cited 2023 Oct 3).
- 2 เชิดชัย สุนทรภาส. แนวปฏิบัติการใช้ยาต้านเชื้อราสำหรับการติดเชื้อราที่ผิวหนังในร้านยา. ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ (online). Available from: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=562. (Cited 2023 Oct 3).

แหล่งที่มาของบทความ:

<https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/676/>



Public Health

รองศาสตราจารย์บลิ๊ สมภพเจริญ
ภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

บทบาทก้าวสำคัญที่เปลี่ยนไปของการสื่อสาร หลังการระบาดของโควิด 19



จากสถานการณ์โควิด 19 ที่ผ่านมา เพื่อให้ตนเองและทุกคนในครอบครัว คนรอบข้างอันเป็นที่รัก ปลอดภัยจากโรคระบาดดังกล่าว จะพบว่าการสื่อสารมีส่วนสำคัญยิ่ง นับตั้งแต่การสืบค้นข้อมูลโรคจากสื่อโซเชียลมีเดีย ตามทฤษฎีการเสาะแสวงหาข้อมูล หรือ Information Seeking Theory ทั้งนี้เพื่อลดความไม่แน่ใจ และกลายมาเป็นการเสาะแสวงหาข้อมูลเพื่อลดความเสี่ยง ซึ่งดูเหมือนจะถูกนำไปสร้างกรอบในการศึกษาเพิ่มมากยิ่งขึ้นในยุคที่มีความเสี่ยงต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทั้งโรคจากการประกอบอาชีพ โรคที่มาจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม อากาศร้อนขึ้น ฝุ่นมลพิษเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นความรู้เรื่องกลวิธีของการสื่อสารความเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันก็จะถูกเผยแพร่มากขึ้น

การสื่อสารความเสี่ยงถูกกล่าวถึงมากกว่า 4 ทศวรรษ และเป็นสาขาย่อยของการสื่อสารสุขภาพ รวมทั้งถูกประยุกต์ใช้ทั้งในเชิงป้องกันในช่วงเวลาปกติและช่วงเวลาที่มียุทธภัย เช่น ทั้งในโรคเรื้อรังและโรคติดต่อ อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าในช่วงการระบาดของโควิด 19 ประชาชนคนไทยที่เปิดรับข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทำให้ได้ฝึกฝนทักษะการค้นหาข้อมูล ได้ฝึกการเรียนรู้การดูแลสุขภาพไปในตัวจากสื่อสุขภาพต่าง ๆ บนสื่อโซเชียลมีเดียอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลสุขภาพแบบสั้น ๆ ง่าย ๆ กะทัดรัด ชัดเจนที่ถูกทำให้เป็นไปได้อีกโดยแอปพลิเคชันตึกตอก หรือ Short video บนแพลตฟอร์ม YouTube เป็นต้น ความนิยมในการติดตามข้อมูลสุขภาพเป็นด้านที่ดีด้านสำคัญของการ

สร้างให้ประชาชนสามารถนำความรู้เหล่านี้มาใช้ในการป้องกันตนเองในระดับเบื้องต้นได้ และแสดงผลลัพธ์ของความนิยมชมชอบเนื้อหาเหล่านี้ สะท้อนได้จากที่ภายหลังมีดาวเด่นหรือที่เป็น Influencer ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ถูกเชิญไปออกรายการโทรทัศน์ซึ่งเป็นสื่อหลักของประเทศ

กระบวนการข้อมูลข่าวสาร หรือ Information Processing ก็มีข้อสังเกตเช่นกันว่า ประชาชนคนไทยเองในแต่ละบุคคล มีความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่มีความยากขึ้นไปอีกระดับ เช่น เข้าใจความหมายมาตรการป้องกันโควิดที่เป็นภาษาอังกฤษ อย่าง D-M-H-T-T, Quarantine เป็นต้น รวมทั้งสามารถนำคำเหล่านั้นมาใช้สื่อสารโต้ตอบเล่าสู่กันฟังได้โดยที่เข้าใจความหมายของคำเหล่านี้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ส่วนในชุมชนก็มีการให้ความสำคัญกับงานป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น เช่น เมื่ออากาศร้อนเริ่มมีการจัดหาห้อง

ปรับอากาศประจำชุมชนเพื่อคลายร้อนให้กับสมาชิกในชุมชน ซึ่งนับเป็นการดูแลสุขภาพเชิงรุกอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน ดังนั้น ในความเสี่ยงที่เกิดขึ้น หากเราถอดบทเรียนเรามักจะพบว่ามีโอกาสใหม่ ๆ ที่ทำให้เราได้ร่วมพัฒนาและร่วมเรียนรู้เพื่อสร้างให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ยกระดับความเป็นอยู่ที่ดียิ่ง ๆ ขึ้นไปอีก ให้กับทั้งประชาชนและชุมชน และเป็นโอกาสที่ทำให้เราสามารถสร้างให้ประชาชนได้ตระหนักว่าการมีสุขภาพที่ดีเป็นเรื่องสำคัญไม่น้อยไปกว่าเรื่องการทำมาหาเลี้ยงชีพ ซึ่งการปลูกฝังโลกทัศน์สุขภาพที่แข็งแรงเป็นสิ่งสำคัญในใจของประชาชนก็จะเป็ต้นทุนที่ส่งผลให้ประเทศชาติเจริญรุดหน้าในหลาย ๆ ด้านได้ในยุคหลังการระบาดของโควิด 19 ได้อย่างที่หลายประเทศ ๆ ฟื้นฟูตนเองได้จากภัยต่าง ๆ เช่นกัน

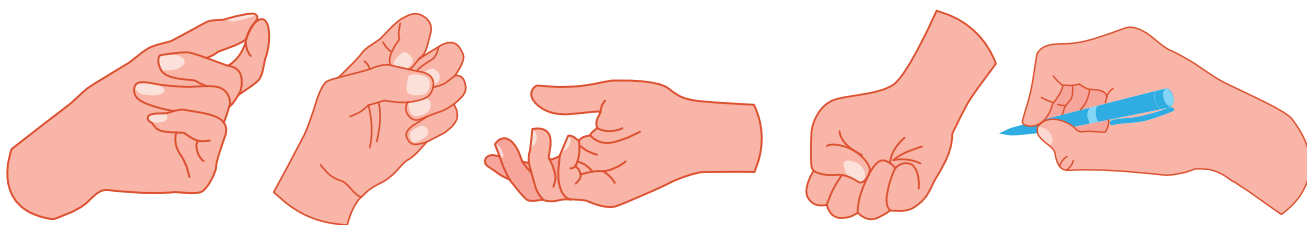




Physical Therapy

นักกายภาพบำบัดภาพจิตร เสียงเสนาะ
คณะกายภาพบำบัด
มหาวิทยาลัยมหิดล

ฝึกกำมืออย่างเดียวไม่ช่วยให้หยิบของได้ (ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง)



ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีการจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนและมือในช่วงที่อ่อนแรง ซึ่งส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน โดยกิจกรรมที่ใช้แขนและมือในแต่ละวันตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอนมีมากมาย เช่น แปรงฟัน ทวีผม รับประทานอาหาร เป็นต้น ดังนั้นการหยิบจับสิ่งของเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา¹ พบว่า 75% ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เป็นผลมาจากสูญเสียความสามารถในการใช้งานแขนและมือ² ดังนั้นการฝึกแขนและมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงจำเป็น และควรฝึกเสมือนจริงจากทักษะที่ใช้ในชีวิตประจำวันร่วมด้วย¹

การหยิบจับสิ่งของ (grasping) นั้นเริ่มจากการเปิดนิ้วมือเพื่อสร้างรูปมือให้สามารถจับวัตถุนั้นได้ ตามมาด้วยปิดนิ้วมือเพื่อจับสิ่งของนั้นให้อยู่ในมือ และเปิดนิ้วมืออีกครั้งเพื่อปล่อยวัตถุนั้นลง ดังนั้นการหยิบจับสิ่งของจำเป็นต้องเปิดนิ้วมือถึง 2 ครั้ง การเปิดและปิดนิ้วมือจำเป็นต้องอาศัยกล้ามเนื้อมัดเล็กภายในมือที่ทำหน้าที่ในการเหยียดนิ้วมือ กางนิ้วมือ และหุบนิ้วมือ เพื่อสร้างรูปมือให้เหมาะสมกับรูปทรงและขนาดของวัตถุนั้น ๆ ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบด้วยกัน³ เช่น การจับปากกาหรือดินสอด้วย 3 นิ้ว (tripod grasp) คือนิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ และนิ้วกลาง หรือการจับแปรงสีฟันด้วยฝ่านิ้ว (palmar pinch) หรือการไขว่ลูกกุญแจ เป็นการหยิบโดยใช้ฝ่านิ้วโป้ง และด้านข้างของนิ้วชี้ (lateral pinch) หรือการหยิบเม็ดยา หยิบโดยใช้ปลายนิ้ว (tip pinch) เป็นต้น รูปแบบการกำมือมักใช้ในกรณีที่ต้องจับสิ่งของที่มีน้ำหนัก หรือต้องใช้แรงบีบมือ

ร่วมด้วย ซึ่งแบ่งออกได้อีกหลายลักษณะ เช่น การหิ้วกระเป๋าเป็นการกำแบบตะขอ (hook or snap) การบิดลูกบิดประตูใช้นิ้วทั้ง 5 จับแบบทรงกลม (spherical grip) หรือการหยิบขวดน้ำใช้นิ้วทั้ง 5 นิ้วจับแบบทรงกระบอก (cylindrical grasp) เป็นต้น⁴ โดยต้องเลือกขนาดของแรงในการจับจากการประเมินด้วยสายตา หากวัตถุน้ำหนักเบาออกแรงจับเบา วัตถุหนักออกแรงมากขึ้นตามขนาดรูปร่าง ร่วมกับคำนึงถึงระยะทาง ระยะเวลาในจับวัตถุนั้นได้นานพอที่เคลื่อนย้ายไปยังเป้าหมายที่ต้องการ³ นอกจากนี้ยังต้องอาศัยการกระดกข้อมือขึ้นร่วมด้วย เพื่อช่วยให้การเปิดปิดนิ้วมือนั้นทำได้ง่ายขึ้น จับวัตถุได้นิ่ง แน่น กิจกรรมนั้นจึงสมบูรณ์ จะเห็นได้ว่าการหยิบจับสิ่งของได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของหลากหลายกล้ามเนื้อ และข้อต่อภายในมือ การกำมือเพียงอย่างเดียวจึงไม่ช่วยให้การหยิบจับวัตถุนั้นสำเร็จได้ทุก ๆ กิจกรรม⁵

ปัญหาในการหยิบจับวัตถุในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นคือในผู้ที่อ่อนแรง และไม่สามารถควบคุมการใช้นิ้วมือได้ มักใช้การจับแบบใช้แรงบีบมือ (power grip) ที่มากเกินไป เปิดปิดนิ้วมือไม่เหมาะสมกับขนาดและรูปทรงของวัตถุ เปิดปิดนิ้วมือเร็ว หรือช้ากว่ามือข้างที่ไม่อ่อนแรง ปลอยวัตถุออกจากมือลำบาก ใช้การกระดกข้อมือลงเพื่อให้นิ้วมือเปิดคลายตัวออก เป็นการเคลื่อนไหวทดแทนจากการที่ไม่สามารถกางนิ้วมือได้ ดังนั้นการฝึกหยิบจับวัตถุ ควรเริ่มจากการฝึกจับวัตถุที่มีลักษณะเป็นทรงกระบอก (cylindrical grasp) หรือทรงกลม (spherical grip) เพราะเป็นการฝึกเปิดปิดนิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว และควรฝึกให้สามารถคุมข้อมือให้อยู่นิ่งได้ขณะจับวัตถุ เมื่อฝึกการจับแบบใช้แรงบีบมือแล้ว ต่อไปควรพัฒนาการฝึกจับวัตถุโดยใช้นิ้วโป้ง และนิ้วอื่นอีก 1-2 นิ้วมาร่วมด้วย นิ้วโป้งมีส่วนสำคัญต่อการหยิบจับ และปลอยวัตถุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่กางนิ้วโป้งออกเพื่อปลอยของได้ยาก มักใช้มืออีกข้างมาช่วยแกะ ดังนั้นควรฝึกเหยียด กาง และหุบนิ้วโป้ง และฝึกให้เปิดมือออกในท่าที่ข้อมืออยู่ในตำแหน่งที่ข้อมืออยู่ตรงกลาง หรือกระดกข้อมือขึ้นเล็กน้อยเพื่อง่ายต่อการปลอยวัตถุ และช่วยให้นิ้วโป้งกางออกได้ง่ายขึ้น



เมื่อฝึกเปิดปิดได้ดีแล้วควรฝึกทักษะที่ใช้จริงในชีวิตประจำวันร่วมด้วย เช่น ฝึกให้หยิบแปรงสีฟัน ช้อนส้อม เม็ดยา เป็นต้น² การฝึกจากวัตถุจริงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ง่าย มีแรงจูงใจในการฝึกมากขึ้น นอกจากนั้นควรฝึกให้ผู้ป่วยช่วยกันตั้งเป้าหมายในการฝึก วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นร่วมกันกับนักกายภาพบำบัด โปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วย ควรฝึกจนงานนั้นกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน เพื่อคงหรือเพิ่มระดับความสามารถในการใช้งานมือ จนเกิดเป็นกิจวัตรประจำวันที่เราสามารถทำได้โดยไม่เกิดความยากลำบาก การฝึกมือเป็นงานละเอียด ซับซ้อน ต้องใช้ระยะเวลา ความสม่ำเสมอ และจำเป็นต้องฝึกให้ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยส่งเสริมให้การฝึกนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁶

เอกสารอ้างอิง

- Shumway-Cook A, Woollacott MH. Motor Control: Translating Research Into Clinical Practice: Wolter Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012
- Peter SL, Sara M, Richard LA, Philip R, Boris I, Prilutsky WD, Alexander WD. Gains in upper extremity function after stroke via recovery or compensation: Potential differential effects on amount of real-world limb use. Top Stroke Rehabil 2009;16(4):237-253.
- สุริยา คำเจริญ จารุกุล ตรีไตรลักษณ์, การเอื้อมและการใช้มือหยิบจับสิ่งของหรือทำกิจกรรม. ใน: ชุตินา ชลายนเดชะ, โสภะ พิชัยยงค์วงศ์ดี, บรรณาธิการ. ตำราการจัดการทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยทางระบบประสาท. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พรินเทอรี่; 2563. หน้า 319-42.
- อรพิน ยัญสิทธิ์, การทำงานของมือและการเขียนหนังสือ. วารสารราชานุกูล; 2551,23(1):51-62
- Jordan L. Ramage, Matthew Varacallo. Anatomy, Shoulder and Upper Limb, Wrist Extensor Muscles. StatPearls Publishing; 2023
- เพ็ญฟ้า ขอบคุณ, การปรับเปลี่ยนของสมองและการฝึกแบบเฉพาะเจาะจง. ใน: ชุตินา ชลายนเดชะ, โสภะ พิชัยยงค์วงศ์ดี, บรรณาธิการ. ตำราการจัดการทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยทางระบบประสาท. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พรินเทอรี่; 2563. หน้า 55-84.

กระดานข่าว

»» วันที่ 27 มีนาคม 2024 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ทูลเกล้าฯ ถวายหุ่นจำลองพร้อมอุปกรณ์ฝึกการช่วยชีวิต (CPR) จำนวน 16 ชุด (ประกอบด้วย หุ่นออรูณ CPR ผู้ใหญ่ 16 ตัว, หุ่นอารีย์ CPR เด็ก 16 ตัว, หุ่นอรรณ CPR เด็กทารก 16 ตัว, ชุดอุปกรณ์ Anit-Chocking Trainer 16 ชุด, และเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าแบบจำลอง (AED) 16 เครื่อง) สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานแก่โรงเรียน สาธารณสุขแขวงคำม่วน จำนวน 8 ชุด และวิทยาลัย วิทยาศาสตร์สุขภาพแขวงสะหวันนะเขต จำนวน 8 ชุด เพื่อใช้ในการเรียนการสอน โดยคณะแพทยศาสตร์ ได้จัดฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์และวิธีการช่วยชีวิต ขั้นพื้นฐานให้แก่บุคลากรจากสถาบันดังกล่าว



»» วันที่ 28-31 พฤษภาคม 2024 คณะเจ้าหน้าที่ กระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว ได้ประเมินคุณภาพ การศึกษา ตรวจสอบอุปกรณ์และห้องฝึกปฏิบัติการ ณ โรงเรียนสาธารณสุขแขวงคำม่วน พบว่าโรงเรียน ได้นำความรู้และอุปกรณ์ที่ได้รับพระราชทานมา จัดฝึกอบรมให้คณะอาจารย์ของโรงเรียน และจัด การเรียนการสอนหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งเดิมโรงเรียน มีอุปกรณ์ไม่เพียงพอ หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เป็นความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลที่สำคัญยิ่ง ในการช่วยทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ประสบภัยมีโอกาสรอดชีวิต

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, Bangkray-Jongthanorn Rd., Bangkanoon, Bangkray, Nonthaburi 11130, Thailand Tel: (66 2) 879 9154 Fax: (66 2) 879 9153 <http://www.parbpim.com>

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