



จดหมายข่าว สารสุขภาพ

• ปีที่ 23 ฉบับที่ 2
เดือนกรกฎาคม 2025
• ISSN 1685-6643

ความร่วมมือไทย-ลาว ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยและสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



สารบัญ CONTENT

สฎิพิเศษ	การประชุมวิชาการ การเสริมสร้างอนาคตที่มี สูงภาวะที่ตั้น: 25 ปี ความร่วมมือไทย-ลาว ด้านการพัฒนา บุคลากรทางการแพทย และสาธารณสุข ตามพระราชดำริสมเด็จพระ กนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตน- ราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	2	Laboratory	ภาวะโลหิตจางและแมลงกินเลือด ตอนที่ 2	8
Dental' s Clinic	การกลืนลำบากในผู้สูงอายุ	4	Nurse	บทบาทของโรงเรียนในการส่งเสริมการจัดการ โรคหัดในเด็กวัยเรียน	10
Pharmacy	เมารถ เรือ เครื่องบิน...รับมือได้อย่างไร	5	Physical Therapy	ออกกำลังกายมากน้อยแค่ไหน จึงจะปลอดภัย และพอดี	12
Doctor' s Office	ภาวะหายใจลำบากในการกแรกเกิด	6	Public Health	การสร้างเสริมพฒณพลัง (Active Aging)	14
			ภาพบรรยากาศการประชุมวิชาการ		16



“ข้าพเจ้ายินดีที่ได้มาเปิดการประชุมวิชาการ “การเสริมสร้างอนาคตที่มีสุขภาวะที่ดีขึ้น: 25 ปี ความร่วมมือไทย-ลาว ด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ” นับเป็นโอกาสพิเศษที่การประชุมนี้จัดขึ้นในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นที่ทราบกันดีว่า ระบบสุขภาพที่ดีจะยังผลให้ประชาชนทุกคนและทุกช่วงวัยมีสุขภาวะที่ดี อันเป็นพื้นฐานของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประชาชนมีสุขภาวะดี มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ ทุกท่านในที่นี้ล้วนเป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพ จำเป็นต้องมีความรู้ที่เป็นปัจจุบัน สามารถนำเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ทันสมัยมาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม มุ่งมั่นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงจะช่วยเสริมสร้างให้เกิดระบบสุขภาพที่ดีขึ้นได้

ตามที่ท่านรัฐมนตรีรายงานมาว่า ข้าพเจ้าได้ดำริให้มีความร่วมมือในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตั้งแต่พุทธศักราช 2543 หรือคริสต์ศักราช 2000 จนถึงปัจจุบันมีผู้ผ่านการฝึกอบรมที่ประเทศไทยแล้ว 1,171 คน อย่างไรก็ตามการพัฒนาได้สิ้นสุดที่การฝึกอบรม หากแต่ทุกท่านต้องนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปปฏิบัติ ปรึกษาหารือกับคณาจารย์ ตลอดจนศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมความรู้และทำงานวิชาการหรืองานวิจัยอีกด้วย เป็นการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การพัฒนางานทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างยั่งยืน

การประชุมวิชาการครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และเป็นที่ยินดีที่หลายท่านมีผลงานทางวิชาการมาเสนอ ทำให้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์กับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และผู้เข้าร่วมประชุมอื่น ๆ ข้าพเจ้าหวังว่าทุกท่านจะได้ร่วมมือกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน อีกทั้งพร้อมที่จะร่วมมือกันรับมือกับโรคที่อุบัติใหม่ หรือภัยพิบัติที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชนทั้งสองประเทศ และในภูมิภาคนี้ต่อไป

ขอขอบคุณท่านรัฐมนตรีสำหรับคำอวยพรวันเกิดที่เปี่ยมไปด้วยไมตรีจิต ข้าพเจ้าขอตั้งความปรารถนาให้ท่านรัฐมนตรีและผู้มีเกียรติทุกท่านที่มาในงานวันนี้ มีความสุข ความเจริญรุ่งเรือง สุขภาพแข็งแรง จะประกอบกิจการงานใด ๆ ขอให้สำเร็จ ลุล่วงสมดังที่มุ่งหวังสืบไป

ได้เวลาอันควรแล้ว ข้าพเจ้าขอเปิดการประชุมวิชาการ “การเสริมสร้างอนาคตที่มีสุขภาวะที่ดีขึ้น: 25 ปี ความร่วมมือไทย-ลาว ด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ” ณ บัดนี้ ขอให้การประชุมจงประสบผลสำเร็จทุกประการ”

พระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในพิธีเปิดการประชุมวิชาการ การเสริมสร้างอนาคตที่มีสุขภาวะที่ดีขึ้น: 25 ปี ความร่วมมือไทย-ลาว ด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ณ นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว วันที่ 22 เมษายน ค.ศ. 2025

การประชุมวิชาการ
การเสริมสร้างอนาคตที่มีสุขภาพที่ดีขึ้น: 25 ปี ความร่วมมือไทย-ลาว
ด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ณ นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปิดการประชุมวิชาการ “การเสริมสร้างอนาคตที่มีสุขภาพที่ดีขึ้น: 25 ปี ความร่วมมือไทย-ลาว ด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ” ณ โรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ แอนด์ สวีท นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมื่อ 22 เมษายน ค.ศ. 2025

มีพระราชดำรัสเปิดการประชุม และทรงฟังการเสวนาพิเศษเรื่อง “การพัฒนาคนเพื่อการพัฒนางานอย่างยั่งยืน” (A Capacity Building Approach to Sustainable Work Improvement) พร้อมทั้งทอดพระเนตรการนำเสนอผลงานวิชาการ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข โอกาสนี้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจและสัญญาณชีพแก่โรงพยาบาลเมืองใน สปป.ลาว จำนวน 10 แห่ง เพื่อยกระดับมาตรฐานการดูแลสุขภาพประชาชนให้ดียิ่งขึ้น โดยมี ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญแผ้ว พุมมะไลสิด รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว เป็นผู้แทนรับพระราชทานเครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจดังกล่าว



การประชุมวิชาการนี้จัดขึ้นระหว่างวันที่ 22-23 เมษายน ค.ศ. 2025 เนื่องในโอกาสครบ 25 ปี โครงการความร่วมมือไทย-ลาว ด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ และปณิธานของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเจริญพระชนมายุครบ 70 พรรษา ด้วยความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถานเอกอัครราชทูต ณ เวียงจันทน์ กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยมหิดล และโครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

มีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 350 คน โดยฝ่าย สปป.ลาว ประกอบด้วยศิษย์เก่าจาก 17 แขวง และนครหลวงเวียงจันทน์ นักวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว คณาจารย์และนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และฝ่ายไทยประกอบด้วยคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันพระบรมราชชนก ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางวิชาการ และนวัตกรรมทางการแพทย์ และส่งเสริมเครือข่ายวิชาการและความร่วมมือด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสองประเทศอย่างยั่งยืนต่อไป



เอกสารการประชุมและข้อมูลเพิ่มเติมสามารถดาวน์โหลดที่ https://www.psproject.org/?page_id=47054

การกลืนลำบาก ในผู้สูงอายุ

กัณฑ์แพทย์หญิงสิรินทิพย์ อมสุริเดช

ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล



เมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายของคนเราจะอ่อนแอลง หนึ่งในปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ “ภาวะกลืนลำบาก” ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และทำให้สุขภาพโดยรวมแย่ลงหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

การกลืนลำบาก หมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการกลืนอาหาร น้ำ หรือน้ำลายได้ยาก อาจกลืนแล้วเจ็บค้ำ หรือไอ สำลักบ่อย ซึ่งเกิดจากการทำงานผิดปกติของกล้ามเนื้อหรือระบบประสาทที่ควบคุมการกลืน โดยอาการของการกลืนลำบาก ได้แก่ สำลักบ่อยเวลากินอาหาร ไอ หรือเสียงเปลี่ยนหลังจากกลืน น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ ใช้เวลานานกว่าปกติในการกินอาหาร รู้สึกว่ามีอาหารติดคอหรือกลืนไม่หมด น้ำลายไหลบ่อย หรือกลืนน้ำลายลำบาก

การกลืนลำบากเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ การมีโรคทางระบบต่าง ๆ ได้แก่ โรคทางระบบประสาท เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) โรคพาร์กินสัน หรืออัลไซเมอร์ การมีภาวะขาดน้ำ หรือร่างกายอ่อนเพลีย หรือได้รับผลข้างเคียงจากยาบางชนิดที่ทำให้กลืนยากหรือปากแห้ง รวมทั้งการสูญเสียฟันและโรคในช่องปาก โดยเฉพาะมะเร็งช่องปาก

ภาวะกลืนลำบาก ส่งผลกระทบในหลายด้านของชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะขาดสารอาหารและน้ำ เนื่องจากรับประทานได้น้อย หรือไม่ยอมกินอาหารเพราะกลัว

สำลัก ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ น้ำหนักลด ภูมิคุ้มกันโรคต่ำลง และคุณภาพชีวิตลดลง นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการสำลักและปอดอักเสบจากอาหารหรือน้ำที่สำลักเข้าสู่ทางเดินหายใจเป็นประจำ อาจนำไปสู่ภาวะ “ปอดอักเสบจากการสำลัก” ซึ่งเป็นอันตรายและอาจถึงแก่ชีวิตได้

การรักษาขึ้นอยู่กับสาเหตุของปัญหา โดยอาจปรึกษาหมอ เพื่อหาสาเหตุและรับการรักษาให้ตรงจุด อาจต้องปรับเปลี่ยนลักษณะของอาหาร เช่น ทำอาหารให้นิ่ม เคี้ยวง่าย หรือบดละเอียด อาจต้องมีการปรับท่ากินร่วมด้วย บางกรณีอาจต้องทำกายภาพบำบัดร่วมกับนักกิจกรรมบำบัดหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการกลืน

ภาวะการกลืนลำบาก สามารถป้องกันได้ตั้งแต่นั่น ๆ โดยการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองหรือคนในครอบครัว และรีบพบหมอ เมื่อมีอาการแสดงดังกล่าวข้างต้น รับประทานอาหารให้ครบหมู่และเหมาะสมกับวัย ฝึกกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยวและกลืน เช่น การออกเสียง ดื่มน้ำให้เพียงพอ ไม่ให้ร่างกายขาดน้ำ และดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ

แม้การกลืนลำบากอาจดูเหมือนเรื่องเล็ก แต่สำหรับผู้สูงอายุแล้วอาจส่งผลกระทบต่อโภชนาการ ภูมิคุ้มกัน และคุณภาพชีวิตโดยรวม ดังนั้น การดูแลเอาใจใส่ และสังเกตอาการตั้งแต่นั้น ๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ปลอดภัยและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

เมารถ เรือ เครื่องบิน... รับมือได้อย่างไร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉัตรฉัตร เอื้อตวงศ์

ภาควิชาเภสัชเคมี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เวลาต้องเดินทางไม่ว่าจะทางรถ ทางเรือ หรือทางเครื่องบิน เชื่อว่าหลาย ๆ คนคงเคยมีอาการเวียนหัว คลื่นไส้ หรือถึงกับ อาเจียน เราเรียกอาการเหล่านี้ว่า “เมาจากการเคลื่อนไหว (Motion Sickness)” ซึ่งอาการนี้สามารถเกิดกับการโดยสาร ยานพาหนะได้ทุกประเภท โดยสาเหตุเกิดจากสมองรับสัญญาณ ที่ขัดแย้งกันระหว่างสิ่งที่ตามองเห็นกับสิ่งที่ร่างกายรับรู้ เช่น เวลานั้นรถยนต์ร่างกายรับรู้ว่าจะอยู่กับที่แต่ตากลับมองเห็นว่ามี การเคลื่อนตัว ส่งผลให้เกิดอาการคลื่นไส้ เวียนหัว อาเจียน แต่ เมื่อได้ที่ยานพาหนะหยุดเคลื่อนไหว อาการก็จะค่อย ๆ ดีขึ้นและ หายเป็นปกติ

อย่างไรก็ตาม “อาการเมาจากการเคลื่อนไหว” ไม่ได้ เกิดขึ้นกับทุกคน ในบางคนที่มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ อาจจะทำให้มี อาการ “เมาจากการเคลื่อนไหว” ได้มากกว่าผู้อื่น ได้แก่

- เด็กอายุระหว่าง 2-12 ปี
- ผู้หญิงตั้งครรภ์ ใช้ยาคุมกำเนิด และกำลังมีประจำเดือน
- ผู้ที่มีสมาธิในครอบครัวที่มีประวัติมาจากการ เคลื่อนไหว
- ผู้ที่มีประวัติเป็นไมเกรน หรือเป็นโรคพาร์กินสัน

สำหรับคนที่มักมีอาการเมารถ เมาเรืออยู่แล้ว หนึ่งในวิธี ที่ใช้ป้องกันไม่ให้เกิดอาการนั้นก็คือ “การรับประทานยาป้องกัน อาการเมาจากการเคลื่อนไหว” หรือ “ยาแก้เมารถ” ยาที่ใช้ใน กลุ่มนี้แบ่งตามการออกฤทธิ์ มี 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มยาแก้แพ้ หรือกลุ่มยาต้านฮิสตามีน (Anti-histamine) จะออกฤทธิ์โดยจับกับตัวรับฮิสตามีนและต้าน การออกฤทธิ์ของสารสื่อประสาท แอซิติลโคลีน (Acetylcholine) ยาในกลุ่มนี้ จะมีผลข้างเคียงทำให้เกิดการง่วงซึม ยาที่ใช้ ในกลุ่มนี้ ได้แก่

• Dimenhydrinate เป็นยาที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ขนาดรับประทาน 50-100 มิลลิกรัม (1-2 เม็ด) โดยแนะนำให้ รับประทานก่อนออกเดินทางประมาณ 30 นาทีเพื่อให้ยาดูดซึม และออกฤทธิ์ สามารถรับประทานซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง ถ้ายังมี อาการ

• Cyclizine ขนาดรับประทาน 50 มิลลิกรัม รับประทาน ก่อนออกเดินทาง 1 ชั่วโมง และสามารถรับประทานซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง

• Meclizine ขนาดรับประทาน 25-50 มิลลิกรัม รับประทานก่อนออกเดินทาง 1 ชั่วโมง และสามารถรับประทานซ้ำ ได้ทุก 24 ชั่วโมง

2. กลุ่มยาต้านการออกฤทธิ์ของสารสื่อประสาท แอซิติลโคลีน โดยมีกลไกเข้าจับกับตัวรับแอซิติลโคลีน ยาในกลุ่มนี้ มีผลข้างเคียงทำให้เกิดการง่วงซึม และผลข้างเคียงอื่น ๆ ที่อาจ จะพบ เช่น ปากแห้ง คอแห้ง ท้องผูก ยาที่ใช้ในกลุ่มนี้ ได้แก่

• Scopolamine เป็นรูปแบบแผ่นแปะผิวหนังที่บริเวณ หลังใบหู ปริมาณการใช้อยู่ที่ 1 มิลลิกรัม โดยให้แปะ 4-6 ชั่วโมง ก่อนออกเดินทาง ยาจะค่อย ๆ ออกฤทธิ์ มีผลนาน 3 วัน

• Diphenidol มีรูปแบบยาเม็ด ขนาด 25 มิลลิกรัม รับประทาน 1-2 เม็ด ก่อนเดินทาง 30 นาที และสามารถซ้ำ ทุก 4-6 ชั่วโมง แต่อาจทำให้เกิดอาการง่วงนอนในระดับมาก

การรับประทานยาป้องกันอาการเมาจากการเคลื่อนไหว เป็นวิธีการที่ง่ายและได้ประสิทธิภาพดี แต่อย่างไรก็ตามแนะนำให้ ปรึกษาเภสัชกรก่อนรับประทานยา โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก คนที่มีโรคประจำตัว สตรีมีครรภ์ และสตรีให้นมบุตร เพื่อ ความปลอดภัยในการใช้ยา

เอกสารอ้างอิง

1. Leung K. A. and H. L. Kam (2019). Motion sickness: an overview. *Drugs Context* 2019; 8:2019-9-4. DOI:10.7573/dic.2019-9-4.
2. <https://medlineplus.gov/druginfo/meds/a682539.html> [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2567]
3. <https://www.bbc.com/thai/articles/c15g1dejz9no> [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2567]
4. <https://go.drugbank.com/drugs/DB01231> [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2567]

แหล่งที่มาของบทความ: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/703>



ภาวะหายใจลำบาก ในการรกแรกเกิด

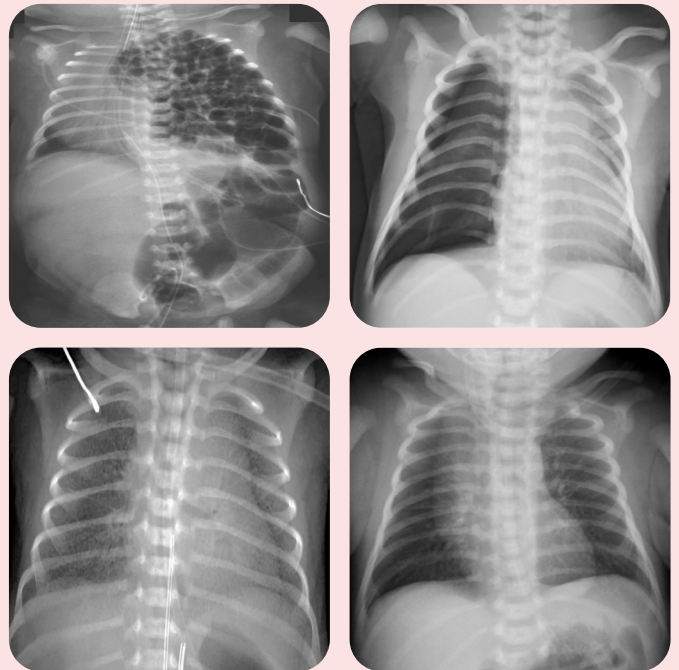
รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอัญชลี ลัมรังสิกุล
สาขาวิชาการรกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Respiratory distress คือ ภาวะหายใจลำบาก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่พบบ่อย โดยเกิดจากภาวะหรือโรคของหลายระบบ ได้แก่ การติดเชื้อในเลือด น้ำตาลต่ำในเลือด โรคที่มีพยาธิสภาพที่ปอด เช่น respiratory distress syndrome (RDS), transient tachypnea of the newborn (TTNB), meconium aspiration syndrome (MAS), ปอดอักเสบ เลือดออกในปอด โรคที่มีความผิดปกติทางกายวิภาคของระบบหายใจหรือระบบประสาท เช่น ทางเดินหายใจผิดปกติ, congenital diaphragmatic hernia (CDH) และภาวะอื่น ๆ เช่น อุณหภูมิร่างกายต่ำ ชีต เลือดข้น ความดันหลอดเลือดในปอดสูง และโรคหัวใจแต่กำเนิด

Diagnosis อาศัยข้อมูลดังนี้

1. ประวัติ

- ประวัติของมารดาและทารก ได้แก่ อายุครรภ์ โรคประจำตัวและยาที่มารดาได้รับ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งผลตรวจอัลตราซาวด์ก่อนคลอด
- ประวัติความเจ็บป่วยของบุตรคนก่อน
- วิธีการคลอด ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ไข้ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ระยะเวลาที่ถุงน้ำคร่ำแตก สีและกลิ่นน้ำคร่ำ ประวัติการกั๊วชีพทารกแรกเกิด
- หากทารกกลับบ้านแล้วและมีภาวะหายใจลำบาก ต้องซักประวัติเรื่องไข้ การกินนม การขับถ่าย และประวัติเจ็บป่วยของคนใกล้ชิด



2. การตรวจร่างกาย เพื่อประเมินความรุนแรงและหาความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ สัญญาณชีพ และ oxygen saturation (SpO_2), ชีต, ตัวแดง (plethora), ใบหน้าผิดปกติ, ท้องอืด, ท้องแฟบ, ระบบหัวใจและระบบประสาทส่วนกลาง ทารกมักมีอาการและอาการแสดงของภาวะหายใจลำบาก ได้แก่ หายใจเร็ว ($RR > 60/min$) หอบเหนื่อย ปีกจมูกบาน เขียว grunting, stridor (กรณี upper airway obstruction)

Investigations

1. Capillary blood glucose (CBG) เนื่องจากทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงต่อการเกิดน้ำตาลต่ำในเลือด
2. Complete blood count (CBC) อาจช่วยวินิจฉัยการติดเชื้อได้ หากพบเม็ดเลือดขาวสูง หรือ neutropenia, I:T ratio สูง, toxic granules/vacuolization ของ neutrophils หรือ microangiopathic hemolytic anemia (MAHA) blood picture ใน peripheral blood smear
3. C-reactive protein (CRP) เริ่มสูงขึ้น 6-8 ชม. และสูงสุดที่ 24 ชม. หลังการติดเชื้อ โดยใช้เกณฑ์ที่ >10 mg/L แต่ CRP อาจขึ้นสูงได้ในภาวะอื่น เช่น pneumothorax, hypoxia, tissue injury
4. Hemoculture จำเป็นมากในการวินิจฉัยการติดเชื้อในเลือดโดยต้องใช้เวลาอย่างน้อย 1 mL
5. Arterial หรือ capillary blood gas analysis ช่วยประเมินความรุนแรงของภาวะนี้และช่วยตัดสินใจในการรักษาต่อไป
6. Chest X-ray ช่วยวินิจฉัยโรคระบบหายใจและโรคหัวใจแต่กำเนิดบางโรคได้
7. Electrocardiography (ECG) ช่วยวินิจฉัยโรคหัวใจแต่กำเนิดบางโรคและหัวใจเต้นผิดจังหวะได้
8. Echocardiography เป็นวิธีตรวจมาตรฐานในการวินิจฉัยโรคหัวใจแต่กำเนิด

Management

1. การดูแลรักษาทั่วไป
 - ควบคุมอุณหภูมิของทารกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ $36.5-37.5^{\circ}\text{C}$
 - ให้สารน้ำอย่างเหมาะสม หากอาการรุนแรง ให้ชดเชยและให้สารน้ำในรูป 10% D/W ในช่วง 1-2 วัน หลังเกิด และ 10% D/N/5 เมื่อทารกอายุ 2-3 วัน หากทารกมี intravascular volume ไม่เพียงพอ ให้ NSS $10-20$ mL/kg ในเวลา 15-20 นาที
 - แก้ไขภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด โดยรักษาระดับน้ำตาลในเลือด $>40-50$ mg/dL ใน 24 ชม. แรก และ $50-60$ mg/dL หลังทารกอายุเกิน 24 ชม.

- หาก pH ในเลือด <7.1 หรือ $\text{HCO}_3^- <10$ mmol/L และมี $\text{PaCO}_2 <50$ mmHg พิจารณาให้ 7.5% NaHCO_3 $1-2$ mmol/kg หรือคำนวณตามสูตร NaHCO_3 (mmol) = $(10 - \text{HCO}_3^-) \times \text{weight (kg)} \times 0.5$ โดยทำให้เจือจางลง 1-2 เท่าตัว และหยดทางหลอดเลือดดำช้า ๆ ในเวลา 2-4 ชม.
- ให้ออกซิเจนและช่วยหายใจ โดยรักษาระดับ SpO_2 90-95% ในทารกเกิดก่อนกำหนด และ $\text{SpO}_2 \geq 95\%$ ในทารกเกิดครบกำหนด การเลือก respiratory support ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก โดยให้ oxygen box 5-10 ลิตร/นาที่ หรือ low flow nasal cannula <1 ลิตร/นาที่ กรณีทารกมี SpO_2 ต่ำและมีอาการหายใจลำบากไม่รุนแรง หรือใช้ non-invasive respiratory support เช่น continuous positive airway pressure (CPAP) 5-7 cmH₂O เมื่อทารกมีอาการหายใจลำบากรุนแรงปานกลางถึงมาก

2. การรักษาแบบเฉพาะเจาะจง

- การให้ยาปฏิชีวนะแบบครอบคลุม (empirical antibiotics) กรณี early onset sepsis มักให้ ampicillin ร่วมกับ gentamicin ส่วนกรณี late-onset sepsis พิจารณาให้ยาที่ครอบคลุมเชื้อ *S. aureus* และเชื้อแบคทีเรียแกรมลบดื้อยา
- การให้ surfactant เมื่อวินิจฉัยว่าทารกเป็น RDS ร่วมกับความต้องการ $\text{FiO}_2 >0.3-0.4$
- การเจาะโพรงเยื่อหุ้มปอดเพื่อระบายลม กรณีทารกมี tension pneumothorax หรือระบายของเหลว กรณีทารกมี pleural effusion ก่อนพิจารณาใส่ intercostal drainage (ICD)





ภาวะโลหิตจาง และแมลงกิบเลือด ตอนที่ 2

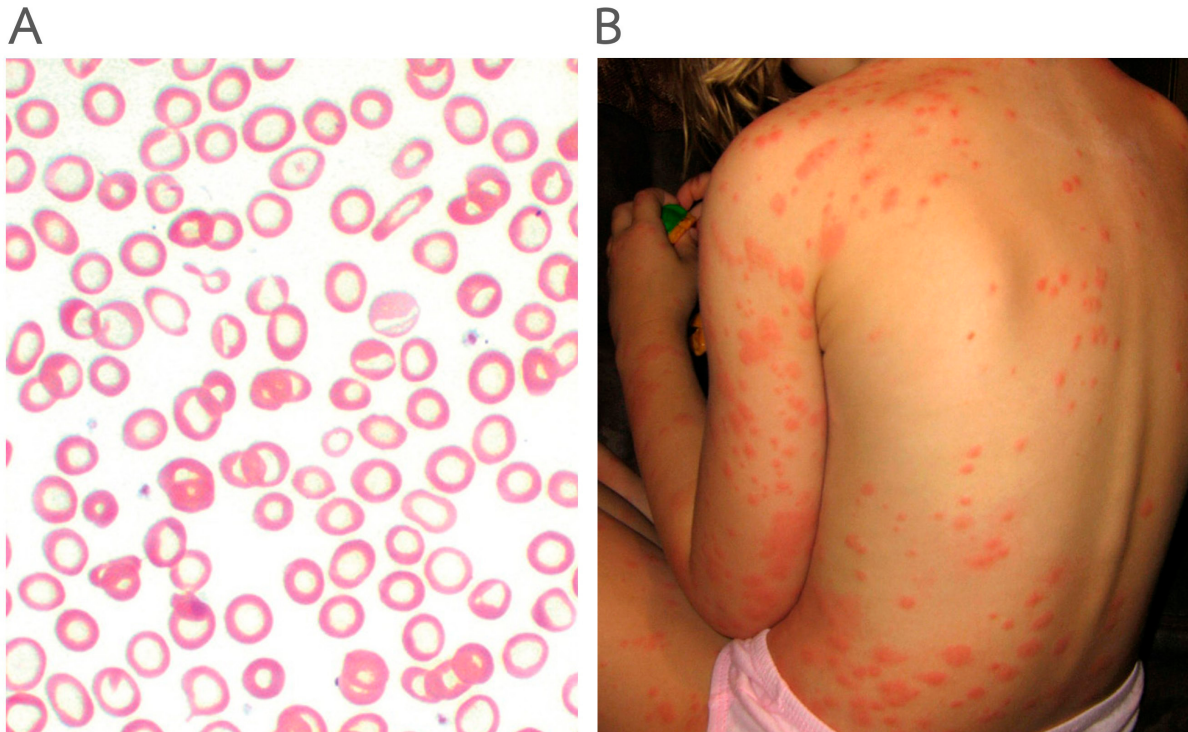
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชุดิพนธ์ สุกะนันท์

ภาควิชาจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยมหิดล

การตรวจทางห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยาในผู้ที่ถูก “เรือด” (bed bug) กัดเป็นเวลานาน มักพบปริมาณฮีโมโกลบิน (hemoglobin) และปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (hematocrit) ต่ำกว่าปกติ เมื่อตรวจสเมียร์เลือดอาจพบ hypochromic microcytic red blood cells (รูปที่ 1A) ซึ่งบ่งชี้การขาดธาตุเหล็ก ในรายที่มีอาการแพ้จากการถูกกัด อาจพบปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด eosinophil สูง การศึกษา ย้อนหลังพบว่าผู้ป่วย 332 รายที่มายังแผนกฉุกเฉินและมีการระบาดของเรือดในที่อยู่อาศัย จะมีปริมาณฮีโมโกลบิน (เฉลี่ย 11.7 กรัม/เดซิลิตร) และปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (เฉลี่ย 35%) ต่ำกว่าปกติ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีรายงาน การระบาดของเรือด นอกจากนี้ยังมีการรายงานภาวะโลหิตจาง ชนิดรุนแรง (ฮีโมโกลบินน้อยกว่า 5 กรัม/เดซิลิตร) ในผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่คนเดียว มีภาวะสมองเสื่อม หรือมีภาวะซึมเศร้า มักพบตัวเรือดตามร่างกายและเสื้อผ้าของผู้ป่วยและพบ การระบาดของเรือดอย่างหนักในที่อยู่อาศัย ในบางกรณี มีการพบตัวเรือดจำนวนมากในขาเทียมของผู้ป่วย ซึ่งโดยทั่วไป

จะทำการรักษาผู้ป่วยด้วยการให้ ทั้งนี้การระบาดของเรือด บนเสื้อผ้าข้าวของเครื่องใช้และในที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยจะต้อง ได้รับการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะโลหิตจางซ้ำอีก และจำเป็นต้องทำการควบคุมการระบาดในพื้นที่ของ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วย





รูปที่ 1 A. ลักษณะของ hypochromic microcytic red blood cells จากการตรวจสเมียร์เลือดของผู้ที่ถูกเรือดกัดเป็นเวลานาน (ดัดแปลงจากเอกสารอ้างอิงหมายเลข 3). B ผื่นแดงขนาดใหญ่ที่ผิวหนังของผู้ที่ถูกเรือดกัดจำนวนมาก (ดัดแปลงจากเอกสารอ้างอิงหมายเลข 2)

การสำรวจตรวจตราการแพร่ระบาดของเรือดในที่อยู่อาศัย หรือสถานที่ต่าง ๆ ทำได้โดยการตรวจดูตามที่นอน ได้พบที่นอน ขอบพูกที่นอน บริเวณเตียง เพื่อหา¹ ร่องรอยของคราบเลือด (blood spotting) ซึ่งเกิดจากเรือดที่ดูดกินเลือดแล้วขับน้ำเลือดส่วนเกินออกมา หรือโฮสต์ทับหรือเกาบริเวณที่ถูกกัดทำให้ตัวเรือดตายและเห็นเป็นรอยคราบเลือดบนผ้าปูที่นอน² ร่องรอยของเสีย (poo spotting) ซึ่งเกิดจากการที่เรือดขับของเสียออกมา มีลักษณะเป็นจุดสีขาวขุ่น สีครีม หรือสีดำ พบได้บนที่นอน ขอบพูกที่นอน ขาเตียงขอบเตียง หรือตามผนัง และ³ ไข่และตัวเรือด (egg & live bed bug)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลากลางคืน นอกจากนี้ โฮสต์ที่ถูกกัดอาจแสดงอาการแพ้จากการถูกเรือดกัด (bite allergy) ซึ่งมีลักษณะเป็นตุ่มแดงคล้ายถูกยุงกัดเรียงตามแนวขวาง พบได้ตามผิวหนังที่อยู่นอกเสื้อผ้า หากถูกเรือดกัดจำนวนมาก อาจเกิดอาการแพ้อย่างรุนแรงเป็นผื่นแดงขนาดใหญ่ (รูปที่ 1B) ทั้งนี้หากพบการแพร่ระบาดของเรือดในที่อยู่อาศัย ไม่ควรทำการควบคุมเรือดด้วยตนเอง เพราะอาจทำให้การระบาดแพร่กระจายออกไปได้ จึงควรติดต่อผู้กำจัดแมลงที่เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ รวมถึงอนุญาตให้ผู้กำจัดแมลงทำการตรวจที่อยู่อาศัยทั้งหมด ไม่ใช่เพียงแค่ห้องนอนเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

1. Sheele JM, Pritt BS, Libertin CR, Wysokinska EM. Bed bugs are associated with anemia. Am J Emerg Med. 2021 Aug;46:482-488.
2. Doggett SL, Dwyer DE, Peñas PF, Russell RC. Bed bugs: clinical relevance and control options. Clin Microbiol Rev. 2012 Jan;25(1):164-92.
3. MEDICAL-LABS. Hypochromic microcytic anemia on peripheral smear | Medical Laboratories. <https://www.medical-labs.net/hypochromic-microcytic-anemia-on-peripheral-smear-105/>

บทบาทของโรงเรียน ในการส่งเสริมการจัดการ โรคหืดในเด็กวัยเรียน

ผู้ช่วยอาจารย์ อสวรรณ ยลวิชัย

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

โรคหืด (Asthma) เป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในเด็กทั่วโลก โดยมีผู้ป่วยมากถึง 262 ล้านคน¹ โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนที่มักแสดงอาการรุนแรงมากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังไม่สมบูรณ์ มีทางเดินหายใจแคบกว่า ทำให้มีความไวต่อสิ่งกระตุ้นโรคหืดมากขึ้น อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในการสื่อสาร และการเอาใจใส่อาการของตนเอง ทำให้การควบคุมโรคและการดูแลตนเองได้ไม่ดี^{2,3} ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและคุณภาพชีวิตที่ดี

เด็กใช้เวลาในโรงเรียนประมาณหนึ่งในสามของวัน ซึ่งสภาพแวดล้อมในโรงเรียน เช่น ฝุ่น คิวบิก การเข้าร่วมกิจกรรมที่ใช้กำลังหรือการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม อาจกระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบได้⁴⁻⁶ นอกจากนี้ ข้อมูลจากหลายการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมให้ความรู้ที่เน้นการจัดการโรคหืดในโรงเรียนสามารถลดอัตราการเกิดอาการหอบ ลดการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน ทั้งยังเพิ่มทักษะการดูแลตนเอง และลดจำนวนวันขาดเรียนได้อย่างชัดเจน^{7,8}

American Lung Association เสนอแนวทาง “โรงเรียนเป็นมิตรกับโรคหืด” (Asthma-Friendly Schools Initiative)⁹ โดยมุ่งเน้นการออกแบบนโยบายและระบบที่สนับสนุนให้เด็กโรคหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดีในโรงเรียน เช่น การจัดฝึกอบรมคุณครูและบุคลากรในโรงเรียนให้มีความรู้



ความสามารถในการประเมินอาการหอบ การใช้แผนการดูแลเบื้องต้นเพื่อควบคุมอาการของโรคหืด (asthma action plan) และการจัดการโรคหืดอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดเหตุภาวะฉุกเฉิน ทั้งนี้โรงเรียนควรมีการพัฒนาแผนนโยบายระยะยาวทุก 5 ปี และมีการประเมินแผนระยะสั้นในแต่ละปีอย่างต่อเนื่อง รวมถึงส่งเสริมการสร้างระบบให้มีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ โดยควรมีระบบบันทึกและติดตามนักเรียนที่มีโรคหืด รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ¹⁰ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้การดูแลโรคหืดของเด็กมีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล และสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ในระยะยาว

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมก็มีความสำคัญ โรงเรียนควรเฝ้าระวังคุณภาพอากาศ เช่น มีการตรวจวัดค่าฝุ่นละออง PM2.5 การระบายอากาศในห้องเรียน และการทำความสะอาดอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดสารก่อภูมิแพ้ซึ่งทำให้เกิดอาการหอบได้ นอกจากนี้การสนับสนุนให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมหรือการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ยังช่วยเสริมสร้างสุขภาพโดยรวม และส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมในโรงเรียนให้ดียิ่งขึ้น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้เน้นย้ำว่าโรงเรียนเป็นจุดศูนย์กลางที่เชื่อมโยงระหว่างการศึกษาและสุขภาพ¹¹ ดังนั้นบทบาทของโรงเรียนในการจัดการดูแลเด็กโรคหืดจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดผลกระทบของโรคต่อการเรียนรู้และการพัฒนาการของเด็กได้ในระยะยาว



เอกสารอ้างอิง

1. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1204–22. doi:10.1016/S0140-6736(20)30925-9
2. Sullivan PW, Ghushchyan V, Navaratnam P, Friedman HS, Kavati A, Ortiz B, et al. Indicators of poorly controlled asthma and health-related quality of life among school-age children in the United States. *Allergy Asthma Proc*. 2017.
3. Penza-Clyve SM, Mansell C, McQuaid EL. Why don't children take their asthma medications? A qualitative analysis of children's perspectives on adherence. *J Asthma*. 2004;41(2):189–97. doi:10.1081/jas-120026076
4. Hochstetler HA, Yermakov M, Reponen T, Ryan PH, Grinshpun SA. Aerosol particles generated by diesel-powered school buses at urban schools as a source of children's exposure. *Atmos Environ*. 2011;45(7):1444–53. doi:10.1016/j.atmosenv.2010.12.018
5. Holst GJ, Høst A, Doekes G, Meyer HW, Madsen AM, Plesner KB, et al. Allergy and respiratory health effects of dampness and dampness-related agents in schools and homes: a cross-sectional study in Danish pupils. *Indoor Air*. 2016;26(6):880–91. doi:10.1111/ina.12275
6. Kanchongkittiphon W, Sheehan WJ, Friedlander J, Chapman MD, King EM, Martirosyan K, et al. Allergens on desktop surfaces in preschools and elementary schools of urban children with asthma. *Allergy*. 2014;69(7):960–3. doi:10.1111/all.12384
7. Halterman JS, Fagnano M, Tajon RS, Tremblay P, Wang H, Butz A, et al. Effect of the School-Based Telemedicine Enhanced Asthma Management (SB-TEAM) Program on Asthma Morbidity. *JAMA Pediatr*. 2018;172(3):e174938. doi:10.1001/jamapediatrics.2017.4938
8. Kneale D, Harris K, McDonald VM, Thomas J, Grigg J. Effectiveness of school-based self-management interventions for asthma among children and adolescents: findings from a Cochrane systematic review and meta-analysis. *Thorax*. 2019;74(5):432–8. doi:10.1136/thoraxjnl-2018-211909
9. American Lung Association. Asthma-Friendly Schools Initiative [Internet]. [cited 2025 May 26]. Available from: <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/asthma/health-professionals-educators/asthma-friendly-schools-initiative>
10. Langton CR, Hollenbach JP, Simoneau T, Cloutier MM. Asthma management in school: parents' and school personnel perspectives. *J Asthma*. 2020;57(3):295–305. doi:10.1080/02770903.2019.1568455
11. World Health Organization. Health promoting schools [Internet]. 2021 [cited 2025 May 26]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools>

ออกกำลังกายมากน้อยแค่ไหน จึงจะปลอดภัยและพอดี

เรียบเรียงโดย

นักกายภาพบำบัด วรณพงษ์ อัมรินทร์

คณะกายภาพบำบัด

การออกกำลังกายเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ออกแนวทางเพื่อกำหนดปริมาณและรูปแบบการออกกำลังกายที่ปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับทุกกลุ่มอายุ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ต้องตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และงานวิจัย



แนวทางการออกกำลังกายตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก¹

- เด็กและวัยรุ่น (อายุ 5-17 ปี):
 - ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงสูงอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน โดยเน้นกิจกรรมที่เสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น การวิ่ง การกระโดด การเล่นกีฬา อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์
 - ควรส่งเสริมการเล่นกลางแจ้งและกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและพัฒนาการของร่างกาย
- ผู้ใหญ่ (อายุ 18-64 ปี):
 - ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง (เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก ทำงานบ้าน) อย่างน้อย 150-300 นาทีต่อสัปดาห์ หรือกิจกรรมที่มีระดับความหนัก (เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ กระโดดเชือก) 75-150 นาทีต่อสัปดาห์
 - ควรเสริมด้วยการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength training) เช่น การยกน้ำหนัก การใช้ยางยืดออกกำลังกาย หรือการออกกำลังกายที่ใช้น้ำหนักตัวเอง (Body weight) อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ เพื่อเพิ่มมวลกล้ามเนื้อและเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย
- ผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป):
 - นอกจากการออกกำลังกายข้างต้นเช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่แล้ว ควรเพิ่มการฝึกทรงตัว (Balance training) เช่น การยืนขาข้างเดียว การเดินซิกแซก หรือโยคะ เพื่อป้องกันการหกล้มและเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกาย
 - ควรออกกำลังกายเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ หากสุขภาพเอื้ออำนวย เพื่อรักษาความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน



ประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

การปฏิบัติตามแนวทางการออกกำลังกายขององค์การอนามัยโลก ไม่เพียงช่วยเสริมสร้างสุขภาพหัวใจ ปอด และกล้ามเนื้อ แต่ยังช่วยลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ และมะเร็งบางชนิด รวมถึงช่วยปรับสมดุลสุขภาพจิต ลดความเครียด และเพิ่มคุณภาพการนอนหลับ

อาการเจ็บปวดที่ยอมรับได้มากน้อยแค่ไหนจึงปลอดภัย? ²

อาการเจ็บปวดขณะออกกำลังกายสามารถเกิดขึ้นได้ รวมถึงมีอาการเจ็บปวดภายหลังการออกกำลังกาย แต่ควรหายไปภายใน 2-3 วัน โดยมีแนวทางการประเมินการบาดเจ็บด้วยตนเองตามระดับความเจ็บปวด (Visual analog scale) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย โดยใช้การวัดจากระดับ 0 ถึง 10 โดยแสดงถึงระดับความเจ็บปวดจากไม่มีความเจ็บปวด (0) ไปจนถึงความเจ็บปวดที่รุนแรงที่สุด (10)

- 0-2 คะแนน คือระดับความปวดที่อยู่ในระดับที่ยังปลอดภัย ยังสามารถออกกำลังกายได้อย่างปลอดภัย
- 3-5 คะแนน คือระดับความปวดที่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ยังสามารถออกกำลังกายได้อย่างปลอดภัย
- หากมีความเจ็บปวดเกินระดับ 5 ถือว่าเป็นสัญญาณของปัญหาที่อาจต้องหยุดหรือปรับเปลี่ยนการออกกำลังกาย

ระดับความเจ็บปวด		
0-2 คะแนน “ปลอดภัย”	3-5 คะแนน “ยอมรับได้”	6-10 คะแนน “มีความเสี่ยงที่จะบาดเจ็บ”

สัญญาณเตือนที่ควรได้รับคำปรึกษาจากนักกายภาพบำบัด

1. อาการปวดกล้ามเนื้อหรือข้อต่อเรื้อรัง

หากคุณมีอาการปวดที่ไม่หายไปหลังจากพัก 2-3 วัน หรือกลับมาเป็นซ้ำบ่อย ๆ อาจเป็นสัญญาณของการอักเสบหรือบาดเจ็บเรื้อรัง

2. ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว

หากคุณรู้สึกว่าข้อต่อหรือกล้ามเนื้อเคลื่อนไหวได้ไม่เต็มที่ หรือรู้สึกติดขัดระหว่างทำกิจกรรมต่าง ๆ ควรรับคำปรึกษาเพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหวและเพิ่มความยืดหยุ่น

3. อาการบาดเจ็บซ้ำ ๆ

หากคุณได้รับบาดเจ็บในจุดเดิมหลายครั้ง นักกายภาพบำบัดจะช่วยวิเคราะห์สาเหตุ เช่น ท่าทางที่ผิดปกติ หรือการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม

4. อาการตึงหรือชาบริเวณแขนขา

ความรู้สึกตึง ชา หรือเสียวแปลบที่แขน ขา หรือหลัง อาจบ่งบอกถึงปัญหาเกี่ยวกับเส้นประสาท นักกายภาพบำบัดจะช่วยบรรเทาอาการและแนะนำการยืดกล้ามเนื้ออย่างถูกต้อง

การดูแลร่างกายอย่างถูกวิธีเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะเมื่อเกิดอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย ควรพักก่อนในเบื้องต้น หากพบสัญญาณเตือนเหล่านี้ อย่าลืมนัดที่จะปรึกษานักกายภาพบำบัด เพราะสุขภาพที่ดีเริ่มต้นจากการดูแลตัวเองอย่างถูกวิธี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2025 Mar 7]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
2. Thomeé R. A comprehensive treatment approach for patellofemoral pain syndrome in young women. Phys Ther. 1997 Dec;77(12):1690-703.

การสร้างเสริมพหุพลัง (Active Aging)

รองศาสตราจารย์ ดร.พิภพสุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์
ภาควิชาอนามัยครอบครัว
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



พหุพลังคืออะไร?

พหุพลัง เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นจากการประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ในปี ค.ศ. 2002 โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศกรอบนโยบายและให้ความหมายของ “พหุพลัง” ว่าเป็นกระบวนการอันเหมาะสมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี การมีส่วนร่วม และมีหลักประกันที่มั่นคงในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย องค์การอนามัยโลกอธิบายประเด็นสำคัญของภาวะพหุพลังไว้ว่าภาวะพหุพลังประกอบด้วย

1. พหุพลังด้านสุขภาพ (Health) หมายถึง สุขภาพร่างกาย จิตใจ และความผาสุกทางสังคม (Social well-being) มุ่งเน้นและให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการเชื่อมโยงทางสังคม
2. พหุพลังด้านการมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และจิตวิญญาณตามสิทธิขั้นพื้นฐานของตน ตามความสามารถ ความต้องการ และความชอบของแต่ละบุคคล
3. พหุพลังด้านหลักประกันความมั่นคง (Security) หมายถึง การสร้างหลักประกันให้กับผู้สูงอายุ โดยจะได้รับการคุ้มครอง การเคารพให้เกียรติ และได้รับการดูแลเมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรืออยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

พหุพลังจะประเมินได้อย่างไร?

ประเทศไทยมีการจัดทำ Active aging index of Thai elderly โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งองค์ประกอบของดัชนีชี้วัดมาจากดัชนีย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ (6 ตัวชี้วัด) ด้านการมีส่วนร่วม (4 ตัวชี้วัด) ด้านความมั่นคง (4 ตัวชี้วัด) และด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพหุพลัง (2 ตัวชี้วัด) ซึ่งค่าดัชนีพหุพลังและดัชนีองค์ประกอบแต่ละด้านที่ได้จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ในการแปลความหมาย หากค่าดัชนีที่ได้มีค่าเข้าใกล้ 1 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ แต่หากมีค่าเข้าใกล้ 0 จะมีความหมายในทางตรงกันข้ามหรือมีความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) โดยพบว่า ดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุไทยมีค่าเท่ากับ 0.685 หมายความว่า ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาดัชนีย่อยในแต่ละองค์ประกอบจะพบว่า ดัชนีด้านสุขภาพมีค่าดัชนีสูงสุด คือ 0.797 รองลงมาคือ ดัชนีด้านความมั่นคง (0.751) ดัชนีด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพหุพลัง (0.691) และดัชนีด้านการมีส่วนร่วม (0.502) ตามลำดับ



การส่งเสริมสุขภาพให้แก่วัยสูงอายุควรทำอย่างไร?

1. การส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพ กลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพ 3 ประการ ได้แก่ 1) การป้องกันโรค การคัดกรองและการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น 2) การรักษาและการดูแลสุขภาพ และ 3) การส่งเสริมวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีและกระฉับกระเฉง (Healthy active lifestyles)

2. การส่งเสริมสุขภาพด้านการมีส่วนร่วม โดยการสร้างนโยบาย และพัฒนาแนวทางที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ตามสิทธิขั้นพื้นฐานของตนตามความสามารถ ความต้องการ และความชอบของแต่ละบุคคล ทั้งนี้การมีส่วนร่วมในกิจกรรม หมายรวมถึงกิจกรรมที่ทำร่วมกับครอบครัว เพื่อน สังคม และกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ ซึ่งประกอบด้วย 3 มิติที่สำคัญ คือ 1) การมีส่วนร่วมตลอดชีวิต 2) การมีส่วนร่วมทางสังคม และ 3) การทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ นโยบายพัฒนาอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในด้านการมีส่วนร่วม ได้แก่ การจ้างงานภายหลังการเกษียณ ขยายระยะเวลาการเกษียณ ปรับเปลี่ยนทัศนคติของนายจ้าง และการส่งเสริมกิจกรรมอาสาภายหลังการเกษียณอายุ เป็นต้น

3. การส่งเสริมสุขภาพด้านหลักประกันความมั่นคง โดยการสร้างนโยบายหรือแนวทางที่เน้นหลักประกันด้านสังคม การเงิน และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ปลอดภัยตามความต้องการ และสิทธิของบุคคล รวมถึงการให้การสนับสนุนครอบครัวและชุมชนให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลได้ ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจปลอดภัย มีความรู้สึกแน่นอนถึงปัจจัยต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ซึ่งได้แก่ รายได้ ที่อยู่อาศัย และผู้ดูแล

สำหรับประเทศไทยแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพนี้ปรากฏอยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาในเชิงนโยบายระดับชาติ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุและยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น และพัฒนาพลังยังถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายสำคัญในมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมสูงอายุ เพื่อมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสืบต่อไป (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562)



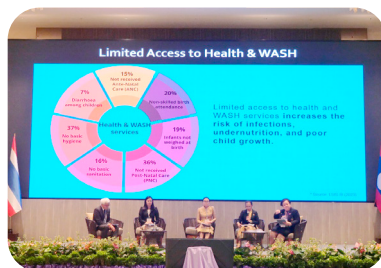
เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ 6 Sustainable 4 Change (ฉบับปรับปรุง). (2). กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2560). ดัชนีพัฒนาผู้สูงอายุไทย (Active ageing index of Thai elderly). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
3. Thanakwang, K., Isaramalai, S., & Hatthakit, U., (2014 b). Thai cultural understandings of active ageing from the perspectives of older adults: A qualitative study. Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 18(2), 152-165.
4. World Health Organization [WHO]. (2002). Active ageing: A policy framework. Geneva: World Health Organization.

ที่มาของบทความ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2560



ภาพบรรยากาศการประชุมวิชาการ



จัดพิมพ์โดย

Office of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's Projects, Chitralada Villa, Dusit Palace, Bangkok 10303, Thailand
Tel: (66 2) 282 6511 (66 2) 281 3921 Fax: (66 2) 281 3923 Email: newsletterlaos@gmail.com, www.psproject.org

พิมพ์ที่

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

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