

นิทรรศการความรู้สู่ประชาชน การประชุมวิชาการพระมงกุฎเกล้า ครั้งที่ 35

- | | |
|---|-----------------|
| 1. การปลูกถ่ายไขกระดูกในการรักษา มะเร็งเม็ดเลือดขาว
หอผู้ป่วยปลอดเชื้อ (กองอายุรกรรม) | บทคัดย่อที่ 103 |
| 2. มะเร็งเม็ดเลือดขาว
หอผู้ป่วยปลอดเชื้อ (กองอายุรกรรม) | บทคัดย่อที่ 104 |
| 3. เบาหวาน...รักษาไม่หวาน
กมลวรรณ หวังสุข (กองอายุรกรรม) | บทคัดย่อที่ 105 |
| 4. โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
วิไลวรรณ เพิ่มศิลป์ (กองอายุรกรรม) | บทคัดย่อที่ 106 |
| 5. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
สุรพงษ์ สุภาภรณ์ และคณะ (กองศัลยกรรม) | บทคัดย่อที่ 107 |
| 6. การผ่าตัดลำไส้ใหญ่ด้วยวิธีการส่องกล้อง
หน่วยศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (กองศัลยกรรม) | บทคัดย่อที่ 108 |
| 7. วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก นวัตกรรมของการป้องกันเพื่อผู้หญิงทุกคน
กิตติศักดิ์ วิไลวรรณ และคณะ (กองสูตินรีเวชกรรม) | บทคัดย่อที่ 109 |
| 8. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
จุฑาวดี วุฒิวงศ์ และคณะ (กองสูตินรีเวชกรรม) | บทคัดย่อที่ 110 |
| 9. การคุมกำเนิด
ดวงจันทร์ สิงห์โตขำ และคณะ (กองสูตินรีเวชกรรม) | บทคัดย่อที่ 111 |
| 10. การนัดสัมพัทธ์ทารก
วิมลพรรณ กมลเพชร และคณะ (กองกุมารเวชกรรม) | บทคัดย่อที่ 112 |
| 11. การปฐมพยาบาลผู้ป่วยหมดสติและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน 10 ขั้นตอน
สุชฎทัย วิโรจน์ยุดิ และคณะ (กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน) | บทคัดย่อที่ 113 |
| 12. การปฐมพยาบาลผู้ป่วยถูกแมลงสัตว์กัดต่อย
สุชฎทัย วิโรจน์ยุดิ และคณะ (กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน) | บทคัดย่อที่ 114 |
| 13. โรคหลอดเลือดสมอง ภัยมืดจากความดันโลหิตสูง
ธนะพันธ์ พิบูลย์บรรณกิจ และคณะ (กองอายุรกรรม) | บทคัดย่อที่ 115 |
| 14. ดูแลอย่างไรเมื่อน้ำล้นออกมาเยื่อ
กรรณิกา เรืองผล และคณะ (กองออร์โธปิดิกส์) | บทคัดย่อที่ 116 |
| 15. ใช้คอนแทคเลนส์ไม่ระวัง...ก่อบัญหามากกว่าที่คิด
เลิศลักษณ์ เพชรนรชาติ (กองจักษุกรรม) | บทคัดย่อที่ 117 |
| 16. นอนกรน...รักษาได้
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ แผนกพยาบาล (กองโสต ศอ นาสิกกรรม) | บทคัดย่อที่ 118 |
| 17. การตรวจแมมโมแกรมเป็นอย่างไร
อุทุมพร ทิพย์ปัญญา (กองรังสีกรรม) | บทคัดย่อที่ 119 |
| 18. เอ็กซ์เรย์บ่อย ๆ เป็นอันตรายมั๊ยคะ
ชมพูนุท แก้วเพียงเพ็ญ (กองรังสีกรรม) | บทคัดย่อที่ 120 |
| 19. โรคกระดูกพรุน...ป้องกันได้
ปัทมาวดี วังแก้ว (กองรังสีกรรม) | บทคัดย่อที่ 121 |

20. การจัดการความเจ็บปวด
จุฬารณีย์ ปุระโน **บทคัดย่อที่ 122**
21. การรักษาเส้นเลือดขอดด้วยเลเซอร์ (Endo Venous Laser)
นิตา หลาวทอง และคณะ (กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด) **บทคัดย่อที่ 123**
22. เลิกบุหรี่เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี
พิชัย แสงชาญชัย และคณะ (กองจิตเวชและประสาทวิทยา) **บทคัดย่อที่ 124**
23. บทบาทของกิจกรรมบำบัดในเด็กที่ปัญหาด้านพัฒนาการและผู้ที่มีการบกพร่องทางด้านร่างกาย
รจนา บุญลพ (กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู) **บทคัดย่อที่ 125**
24. ดูแลตัวเองด้วยกายภาพบำบัดในข้อเข่าเสื่อม
เพียงใจ โพธิ์ทอง และคณะ (กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู) **บทคัดย่อที่ 126**
25. เคลื่อนไหวร่างกายด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด ในภาวะปวดไหล่
พีรพงษ์ ทองบุญ และคณะ (กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู) **บทคัดย่อที่ 127**
26. การออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ดวงรัตน์ แก้วไวยุทธิ และคณะ (กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู) **บทคัดย่อที่ 128**
27. เปิดชุมทรัพย์การดูแลตนเองด้วยเทคนิคเต้าเต๋อซันซี
จันทนา กมลศิลป์ และคณะ (กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู) **บทคัดย่อที่ 129**
28. สมองเลื่อมเป็นหินไต
สุสดี รอดสวัสดิ์ และคณะ (กองการพยาบาล) **บทคัดย่อที่ 130**
29. การดูแลรักษาทางทันตกรรมแก่เด็กตาบอด โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ ฯ
ฉิรดา เต็มอุดม และคณะ (กองทันตกรรม) **บทคัดย่อที่ 131**
30. คลินิกทันตกรรมป้องกันแก่ผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการทางทันตกรรม
ฉิรดา เต็มอุดม และคณะ (กองทันตกรรม) **บทคัดย่อที่ 132**
31. การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีโรคทางระบบ
บริบูรณ์ นาวาเจริญ และคณะ (กองทันตกรรม) **บทคัดย่อที่ 133**
32. คลินิกทันตกรรมสำหรับผู้ป่วยรังสีรักษา
บริบูรณ์ นาวาเจริญ และคณะ (กองทันตกรรม) **บทคัดย่อที่ 134**
33. กินพอดีไม่มีอ้วน
กรกต วีรเธียร และคณะ (เกียกกาย) **บทคัดย่อที่ 135**
34. เตรียมความพร้อมรับมือโรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่
เบญจมาศ ม่วงทอง และคณะ (หน่วยระบาดวิทยา) **บทคัดย่อที่ 136**
35. การสร้างเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย
กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก
36. การออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรคในผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

บทคัดย่อที่ 103

กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม การปลูกถ่ายไขกระดูกในการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาว
(Bone Marrow Transplantation in Leukemia)

รายนามผู้จัดทำ หอผู้ป่วยปลอดภัย

การรักษาผู้ป่วยด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคโลหิต โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก ซึ่งนับวันจะเพิ่มความสำคัญในทางการแพทย์มากขึ้น การรักษาด้วยวิธีนี้สามารถใช้รักษาโรคหลายชนิด ซึ่งเดิมรักษาไม่ได้หรือไม่หายขาด และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเสียชีวิตหรืออายุสั้น ให้หายขาดและผู้ป่วยมีชีวิตรอดอยู่ได้ การรักษาวินิจฉัยเป็นการรักษาที่ได้ผลดีและแนะนำให้ใช้เพื่อรักษาโรคหลายโรค ตั้งแต่วินิจฉัยโดยไม่ต้องรอจนผู้ป่วยอยู่ในระยะท้ายของโรค ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้เป็นจำนวนมากขึ้นทุกปี เพราะมีสถาบันที่ทำการรักษาทั่วโลกมากขึ้นตามลำดับ สำหรับในประเทศไทยได้มีการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีนี้แล้วในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์หลายแห่งในกรุงเทพฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529

หลักการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีนี้ต้องเข้าใจว่า มีใช้การผ่าตัดเหมือนการเปลี่ยนอวัยวะอื่นๆ วิธีการเพียงแต่ เมื่อสามารถหาผู้บริจาคไขกระดูกที่เหมาะสม ก็จะทำการเจาะเอาไขกระดูกจากบริเวณกระดูกก้นกบของผู้ให้นำมาให้แก่ผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ เซลล์ไขกระดูกจะสามารถเคลื่อนเข้าไปในโพรงไขกระดูกของผู้ป่วยและแบ่งตัวสร้างเม็ดเลือดได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าไม่ใช่วิธีที่ยุ่งยาก ไม่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดนำไขกระดูกไปใส่ในโพรงไขกระดูกและผู้บริจาคจะไม่เสียอวัยวะของตนเอง เพราะไขกระดูกที่ถูกเจาะออกไปแล้ว เซลล์ไขกระดูก (Stem cell) ที่เหลืออยู่จะสามารถแบ่งตัวขึ้นมาทดแทนๆ ได้ใหม่ แต่ผู้ป่วยจะต้องได้รับยาเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษาก่อนและหลังการปลูกถ่าย เพื่อป้องกันการปฏิเสธไขกระดูก (graft rejection) และภาวะต่อต้านเซลล์ผู้บริจาคต่อไขกระดูกผู้ป่วย (graft versus host diseases : GVHD)

บทคัดย่อที่ 104

กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia)

รายนามผู้จัดทำ ทอผู้ป่วยปลอดภัย

มะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ

กลุ่มโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในไขกระดูก ทำให้มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของเซลล์มะเร็งในไขกระดูก ก่อให้เกิดการแบ่งเซลล์ที่มีความผิดปกติเข้าไปสู่กระแสเลือด ทำให้การทำงานของเซลล์เม็ดเลือดในกระแสโลหิตผิดปกติไป

การแบ่งกลุ่มของมะเร็งในเม็ดเลือดขาว

มะเร็งในเม็ดเลือดขาว แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ตามระยะเวลาการแสดงของโรคคือ

1. มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (Acute Leukemia)
2. มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง (chronic Leukemia)

อาการ

อาการต่างๆ เกิดจากเม็ดเลือดเสียหน้าที่ เช่น เม็ดเลือดขาวเสียหน้าที่ ผู้ป่วยจะมีการติดเชื้อง่าย มีไข้ หนาวสั่น บางครั้งเหมือนเป็นหวัด เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดมีน้อย ทำให้เกิดซีด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง และเลือดออกง่าย บริเวณผิวหนัง ไรฟัน และตา บางครั้งมีอาการ ปวดศีรษะ และปวดกระดูก

สาเหตุ

1. จากรังสี เช่นกัมมันตภาพรังสี
2. สารเคมี ได้แก่ ผู้ที่ได้รับสารเบนซินเป็นเวลานาน เช่น คนงานในโรงงานทำสี โรงฟอกหนัง
3. ยาบางชนิด ได้แก่ Phenylbuntazone ,Chloramphenical
4. โรคทางพันธุกรรมบางชนิด ที่เกิดร่วมกับความผิดปกติของโครโมโซม เช่นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูก

การวินิจฉัย

แพทย์ ตรวจร่างกาย พบ ตับ ม้ามโต เจาะเลือด พบปริมาณเม็ดเลือดขาวมากผิดปกติ เมื่อทราบว่าเป็นมะเร็ง แพทย์จะเจาะไขกระดูก และ ไขสันหลังเพื่อวินิจฉัยต่อไป

การรักษา

การรักษาในผู้ป่วยแต่ละราย และมะเร็งแต่ละชนิดไม่เหมือนกัน โดยหลักการรักษาคือ ระยะเวลาจะควบคุมโรคให้สงบ หลังจากนั้นจะป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยหลายรายสามารถหายขาดได้ ซึ่งวิธีการรักษามีดังนี้

1. เคมีบำบัด (Chemotherapy) สามารถให้ได้อย่างจำกัด และรับประทาน มะเร็งบางชนิดอาจต้องให้ยาเข้า ไขสันหลัง
2. รังสีรักษา (Radiotherapy)
3. การปลูกถ่ายไขกระดูก (Bone marrow transplantation) โดยการให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง ร่วมกับรังสี เพื่อทำลายเซลล์ หลังจากนั้นจึงนำไขกระดูกของคนปกติ ฉีดเข้าไป
4. การสร้างภูมิคุ้มกัน (Biological therapy) โดยการใช้ฉีดอินเตอร์เฟอรอน กับเซลล์มะเร็งได้บางชนิด

บทความที่ 105

กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม เบาหวาน.....รักษาไม่หวาน
 วิทยากรผู้จัดทำ ร.อ.หญิง กมลวรรณ หวังสุข

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากขาดอินซูลินหรืออินซูลินออกฤทธิ์ไม่ดี ทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนน้ำตาลที่ได้รับจากอาหารเป็นพลังงานได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษา ปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์เป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดทั้งขนาดเล็กและหลอดเลือดใหญ่ ได้แก่ เบาหวานขึ้นตา เบาหวานขึ้นไตปลายประสาทเสื่อม การตัดขา โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อัมพาตจากเส้นเลือดที่เลี้ยงสมองตีบ ฯลฯ

เราจะทราบว่าเป็นเบาหวานได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกโดยการตรวจคัดกรอง ในผู้ที่มีความเสี่ยง ได้แก่ อายุมากกว่า 40 ปี อ้วนโดยมีดัชนีมวลกาย (น้ำหนักตัว [กก.]/ ส่วนสูง[เมตร]²) ตั้งแต่ 25 ประวัติเบาหวานในญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) ความดันโลหิตตัวบน (ซิสโตลิก) และตัวล่าง (ไดแอสโตลิก) สูงตั้งแต่ 140 มม.ปรอท และ 90 มม.ปรอทตามลำดับ ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์มากกว่า 250 มก./ดล. และไขมันตัวดี (เอช ดี แอล โคลเลสเตอรอล) ต่ำกว่า 35 มก./ดล. หญิงที่มีประวัติเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตร น้ำหนักมากกว่า 4 กก.ที่สำคัญ คือผู้ที่เคยมีประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจตีบตัน แนะนำการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานในผู้ที่ไม่มีอาการ เมื่อได้ค่าตั้งแต่ 126 มก./ดล. ยืนยันด้วยการตรวจซ้ำ ค่าระหว่าง 100-125 มก./ดล. จัดว่ามีความผิดปกติ เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ตั้งแต่ยังไม่ได้เป็นเบาหวาน จึงควรพบแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ควบคุมอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน ไขมันสูง น้ำอัดลม รับประทานผักมากขึ้น ผลไม้ในปริมาณที่เหมาะสม ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ วันละประมาณ 30 นาที ลดน้ำหนักตัวอย่างน้อยร้อยละ 7-10 สามารถลดการเกิดเบาหวานได้ร้อยละ 58 ถ้ารองนมีอาการของโรค ได้แก่ อาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย หิวบ่อย น้ำหนักลดลง อ่อนเพลีย ตามัว ซ้ำมือชาเท้า จึงมาพบแพทย์ อาจพบมีการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ช่วงต้นขณะให้การวินิจฉัยโรคได้ถึงร้อยละ 50 เนื่องจากเป็นเบาหวานโดยไม่รู้ตัวมานานหลายปี การศึกษาจากต่างประเทศพบว่า ถ้าควบคุมเบาหวานให้ดีตั้งแต่ระยะเริ่มแรกส่งผลดีต่อการลดโรคแทรกซ้อนในระยะยาว ดังนั้นถ้าวินิจฉัยได้เร็วเท่าไร และให้การรักษาระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติได้เท่าไรยิ่งดีเท่านั้น

เป้าหมายการรักษาเบาหวานในปัจจุบันเป็นแบบองค์รวมให้ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) <6.5% ไขมันโคเลสเตอรอลตัวไม่ดี (แอลดีแอลโคเลสเตอรอล <100 มก./ดล.) เอช ดี แอล โคลเลสเตอรอล >40 มก./ดล. และ >50 มก./ดล. ในชายและหญิงตามลำดับ ความดันโลหิต <130/80 มม.ปรอท ร่วมกับการให้แอสไพริน โดยมีข้อมูลจากการศึกษาว่า สามารถลดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังทางหลอดเลือดเล็กและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดและหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่ในผู้เป็นเบาหวานได้ร้อยละ 50 ดังนั้นผู้เป็นเบาหวานจึงควรมีความรู้เรื่องโรค ยาที่ตนเองได้รับ การดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพเท้า เพื่อเข้าใจและมีแรงจูงใจถึงความสำคัญ ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ งดสูบบุหรี่ มีแรงจูงใจและวินัยในการดูแลตนเอง เพื่อมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงมาก ชะลอหรือลดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การรักษาเบาหวานจะไม่ง่าย ไม่หวานถ้าปราศจากความร่วมมือของผู้ป่วย และครอบครัว

บทความที่ 106

หอผู้ป่วยซีซียู กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
(Acute Myocardial Infarction : Acute MI)

รายนามผู้จัดทำ พ.ต.หญิงวิไลวรรณเพิ่มศิลป์

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน(Acute Myocardial Infarction : Acute MI)

เกิดจากภาวะที่ลิ้มเลือดไปอุดตันหลอดเลือดหัวใจ จนทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงและตายในที่สุด

สาเหตุของโรค

เกิดจากที่บริเวณหลอดเลือดแดงแข็ง ที่ผนังหลอดเลือดหัวใจปริแตกออกทำให้เกิดการจับตัวกันของก้อนเลือดอุดตัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่ได้ พบได้ในผู้ป่วยที่ออกกำลังกายมาก่อนมีอาการ หรือมีอาการผิดปกติ หรือเกิดหลังจากการเสียชีวิต เช่น การผ่าตัด

อาการของโรค

เจ็บแน่นหน้าอกเหมือนมีอะไรมากดทับตลอดเวลา อาจมีอาการอึดอัด หายใจไม่ออก อาจเจ็บร้าวไปที่คอ แขน ไหล่ หรือหลังได้ อาการมักจะรุนแรง และเป็นมานานมากกว่า 30 นาทีขึ้นไป อาการอื่นๆ ที่อาจพบได้ คือ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ใจสั่น เวียนศีรษะ เหงื่อออก เหนื่อยหอบ แน่นในท้อง

การรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน:

การรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ

1. การให้ออกซิเจน
2. การให้ยาละลายลิ่มเลือด (มอร์ฟิน)
3. การให้ยาขยายหลอดเลือด
4. การให้ยาป้องกันเลือดแข็งตัว หรือยาละลายลิ่มเลือด
5. การรักษาอย่างอื่น ซึ่งแพทย์จะพิจารณาเป็นรายๆ ไป

โดยทั่วไปผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ที่มีแพทย์เชี่ยวชาญทางโรคหัวใจโดยเฉพาะ เพราะผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือ ภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจสัญญาณชีพบ่อยๆ และ บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจอยู่ตลอดเวลา

ในกรณี ที่ผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจอยู่แล้ว ให้หมอยาไนโตรกลีเซอริน หรือไนเตรตใต้ลิ้น แล้วรีบมาโรงพยาบาล

ปัจจัยเสี่ยงต่อโรค

1. เพศชายอายุเกิน ๔๕ ปี เพศหญิงวัยหมดประจำเดือน หรือถูกตัดรังไข่
2. การสูบบุหรี่
3. ภาวะไขมันในเลือดสูง
4. ความดันโลหิตสูง
5. โรคเบาหวาน
6. อ้วน

วิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

1. ควบคุมความดันโลหิตสูง โดยการควบคุมอาหาร และการใช้ยา
2. หยุดสูบบุหรี่
3. ลดระดับไขมันในเลือด โดยเลือกรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลต่ำ งดอาหารที่มีไขมันจากสัตว์ ไขมันปาล์ม ไขมันมะพร้าว และกะทิ
4. ปรับปริมาณแคลอรีในอาหารให้พอดี เพื่อให้ได้น้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับความสูง (น้ำหนัก/ส่วนสูง² ≤23)
5. ออกกำลังกายพอประมาณครั้งละ 30 นาที ทุกวันหรืออย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์
6. ถ้าเป็นเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลให้ดี (น้อยกว่า 125 mg%)

บทคัดย่อที่ 107

กองคัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
รายนามผู้จัดทำ	1. พ.ต.หญิงพัชยา ศรีฉัตรรงค์ 2. พ.ต.หญิงรุ่งทิพา จุลยามิตรพร 3. พ.ต.หญิงมันทนา เกวียนสูงเนิน
ที่ปรึกษา	1. พล.ต.สุรพงษ์ สุภาภรณ์ 2. พ.ท.หญิงกอบแก้ว รลรีน

หลักการและที่มา

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีการติดตาม และดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกัน หรือลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม จากการสำรวจ พบว่า ร้อยละ 90 ของเนื้องอกในเต้านมของสตรี ถูกพบครั้งแรกด้วยตนเอง

การให้ความรู้

สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เวลาที่เหมาะสมแก่การตรวจเต้านม คือ หลังประจำเดือนหมด 7-10 วัน

วิธีการตรวจเต้านม

1. การส่องกระจก
 - 1.1 ยืนหน้ากระจก มองหาความเปลี่ยนแปลงของเต้านม เช่น ขนาด รูปร่าง สีผิว หรือ รอยนูน
 - 1.2 มองหาความเปลี่ยนแปลงของเต้านม ในท่ายกแขน 2 ข้างเหนือศีรษะ และทำยืนท้าวเอวยกไหล่ขึ้น โน้มลำตัวไปข้างหน้า เพื่อดูว่าเต้านมทั้ง 2 ข้าง ห้อยลงอยู่ในลักษณะเดียวกันหรือไม่
 - 1.3 บีบหัวนม และคลึงดูว่า มีน้ำนม หรือเลือด ไหลออกมาหรือไม่
2. การตรวจด้วยมือ

สามารถตรวจได้ 2 แบบ คือ การตรวจเป็นวง และการตรวจโดยแบ่งเป็นตาราง วิธีการตรวจด้วยมือ ปฏิบัติดังนี้

 1. ใช้นิ้ววางชิดกัน และเสมอกันเป็นพื้นเรียบ ห้ามใช้ปลายนิ้ว เพราะปลายนิ้วจะดันก้อนเนื้อออกห่างจากกัน ทำให้ตรวจไม่พบ
 2. ใช้มือลูบเบาๆ จะช่วยตรวจหาก้อนเนื้อที่ยังเล็กมาก และเคลื่อนที่ได้ได้ชั้นผิวหนัง
 3. ใช้นิ้วกดให้แรงขึ้น เพื่อตรวจบริเวณที่อยู่ลึกลงไป กดให้ทั่วถึงกระดูกซี่โครง
 4. ถ้าเต้านมใหญ่ ใช้มือพยุงเต้านมไว้ และใช้มืออีกข้างหนึ่งตรวจหาสิ่งผิดปกติ
 5. ตรวจบริเวณใกล้กระดูกไหปลาร้า และใต้รักแร้ เนื่องจาก มะเร็งเต้านมอาจจะกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง บริเวณใกล้กระดูกไหปลาร้า และใต้รักแร้
 6. ควรตรวจขณะอาบน้ำ โดยถูสบู่ให้เป็นฟองทั่วหน้าอก เพื่อให้มือเคลื่อนที่ไปบนผิวหนังได้ง่าย
3. การตรวจในท่านอน

นอนราบ วางหมอนไว้กลางหลัง ทาโลชั่นบริเวณหน้าอกเล็กน้อย ตรวจด้วยมือตามวิธีการเดิม (ข้อ 1-5)

บทความที่ 108

กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม การผ่าตัดลำไส้ใหญ่ด้วยวิธีการส่องกล้อง (Laparoscopic Colectomy)
รายนามผู้จัดทำ หน่วยศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนักโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หลักการและที่มา

การผ่าตัดยุคใหม่ในสมัยปัจจุบันมุ่งเน้นให้ความสำคัญอย่างมากกับการผ่าตัดที่มีขนาดเล็ก (Minimal invasive approach) โดยมุ่งเน้นการเปิดแผลที่มีขนาดเล็กแต่ต้องไม่ทำให้วัตถุประสงค์ของการผ่าตัดนั้นเสียไปหรือเกิดผลเสียที่ ทำให้ผลของการรักษาต้องลงไปกว่าการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบดั้งเดิม เป็นที่ยอมรับไม่ได้เลยถ้าการที่นำเอาเทคโนโลยีการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ด้วยกล้องมาใช้แล้วทำให้เกิดข้อจำกัดในการตัดลำไส้ให้ในระยะยาวที่พอเหมาะไม่ได้ การเย็บต่อลำไส้ได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สูงขึ้น อาทิเช่น การตีบ การรั่วของรอยต่อ และเมื่อติดตามผลการรักษาในระยะยาวแล้วพบว่าผลการรักษามะเร็งของลำไส้ใหญ่จะต้องมีอัตราการกลับมาเป็นซ้ำ (Recurrence Rate) ไม่สูงมากกว่าการผ่าตัดรักษามะเร็งของลำไส้ใหญ่แบบดั้งเดิม ข้อจำกัดของการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ด้วยกล้องอยู่ที่การผ่าตัดวิธีนี้ต้องอาศัยความชำนาญของศัลยแพทย์และทีมงานเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดที่เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดค่อนข้างมีราคาสูงและบอบบางทำให้เครื่องมือชุดหนึ่งๆมีอายุการใช้งานที่จำกัด ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการต่อลำไส้เป็นเครื่องมือที่ใช้ได้เฉพาะรายเท่านั้น การผ่าตัดวิธีนี้นี้ยังไม่เป็นที่แพร่หลายเพราะยังจำกัดในกลุ่มผู้ป่วยที่จะสามารถรับการรักษาวินิจฉัยนี้ได้ ในประเทศไทยต่างกับประเทศมหาอำนาจซึ่งมีศักยภาพในการผลิตเครื่องมือผ่าตัดได้เองการผ่าตัดวิธีนี้ จึงแพร่หลายและกำลังจะเป็นการผ่าตัดมาตรฐานในยุค ปัจจุบันทดแทนการผ่าตัดแบบดั้งเดิมไปแล้ว

เทคนิคของการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง (Laparoscopic Colectomy Technique)

การผ่าตัดลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้องแบ่งออกเป็น 2 เทคนิคด้วยกันคือ เทคนิคแรกการผ่าตัดส่องกล้องโดยใช้เครื่องมือผ่าตัดเท่านั้นที่นำเข้าไปดำเนินการผ่าตัดและเย็บต่อลำไส้ (Total laparoscopic assisted colectomy) การเย็บต่อลำไส้อาจใช้เครื่องมือชนิดพิเศษซึ่งเป็นลวดเย็บอัตโนมัติ (Staples) เข้าไปตัดต่อทั้งหมดภายในช่องท้องแล้วจึงค่อยเปิดช่องท้องหน้าท้องขนาดกว้างพอที่จะนำส่วนของลำไส้ที่ตัดออกมาได้ รอยเปิดนี้มักจะซ่อนไว้ในขอบของกางเกงทำให้ดูสวยงาม แต่ในบางท่านอาจจะเลาะแล้วใช้เครื่องมือจับส่วนที่ต้องการจะตัดออกมาทางช่องเปิดเล็กๆ ทางหน้าท้องเพื่อทำการตัดและเย็บต่อลำไส้ภายนอกช่องท้องเมื่อเสร็จเรียบร้อยแล้วจึงค่อยนำกลับเข้าไปในช่องท้องตามเดิม เทคนิคที่สองมีการใช้มือข้างหนึ่งอาจเป็นของศัลยแพทย์หรือศัลยแพทย์ผู้ช่วยผ่านทางอุปกรณ์พิเศษเข้าไปในช่องท้องเพื่อช่วยในการจับลำไส้ขณะที่ทำการเลาะตัดต่อลำไส้ (Hand assisted laparoscopic colectomy) ซึ่งการจะเลือกวิธีได้ขึ้นกับความชำนาญของศัลยแพทย์และตำแหน่งของก้อนในลำไส้ส่วนที่จะต้องทำการผ่าตัด

ข้อบ่งชี้ (Indication)

ดังกล่าวมาแล้วว่าการนำเทคโนโลยีใหม่เข้ามาการรักษาต้องเปรียบเทียบกับข้อดีข้อเสียกับวิธีการผ่าตัดแบบดั้งเดิม การผ่าตัดด้วยการส่องกล้องเป็นที่ยอมรับอย่างไม่มีข้อสงสัยในการผ่าตัดโรคของลำไส้ใหญ่ที่ไม่ใช่มะเร็ง (Benign colonic diseases) อาทิเช่น เนื้องอกโพลิบ (colorectal polyps), ทวารหย่อน (Rectal Prolapse), ภาวะเปาะลำไส้ใหญ่ (Diverticular disease), ลำไส้ใหญ่อักเสบ (Inflammatory bowel disease), การยกทวารเทียม (Intestinal stoma for diversion), ลำไส้บิด (Cecal or sigmoid volvulus), ก้อนไขมันในลำไส้ใหญ่ที่มีอาการ (Symptomatic colonic lipomas)¹ ส่วนในรายที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colorectal cancer) แต่เดิมเคยมีรายงานว่ามีการเกิดการกระจายของมะเร็งมาที่ส่วนของผนังหน้าท้องตำแหน่งที่เจาะใส่กล้องและเครื่องมือ (Port site recurrences)^{2,4} แต่ในเวลาต่อมา มีรายงานจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Cancer Institute, NCI) ได้ทำการศึกษา

ไปข้างหน้า (Prospective study)เปรียบเทียบผลการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเทคนิคดั้งเดิมและการผ่าตัดด้วยกล้องแล้วได้ผลติดตามทางด้านมะเร็งวิทยาออกมาไม่มีความแตกต่างกัน[5]

สำหรับหน่วยศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนักโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จะพิจารณาทำการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ด้วยกล้องในผู้ป่วยรายที่เป็นเนื้องอกชนิดธรรมดา หรือในรายที่มีการลุกลามน้อยกว่า T3 (การลุกลามของมะเร็งไม่กินลึกเกินผนังของลำไส้) และผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดใหญ่ในช่องท้องมาก่อน สิ่งที่เป็นทางโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จะพิจารณาทำผ่าตัดด้วยกล้องในผู้ป่วยที่มีความสามารถชำระส่วนเกินสิทธิ์ของการรักษาพยาบาลได้

เอกสารอ้างอิง

1. Monson JRT, Hill ADK, Darzi A: Laparoscopic colonic surgery. Br J Surg 82:150,1995.
2. Ramos JM, Gupta S, Anthone GJ, et al: Laparoscopy and colon cancer: is the port site at risk? A preliminary report. Arch Surg 129:897,1994.
3. Paik PS: Abdominal incision tumor implantation following pneumoperitoneum laparoscopic procedure vs. standard open incision in a syngeneic rat model. Dis Colon Rectum 41:419,1998.
4. Waxner SD, Cohen SM: Port site metastases after laparoscopic colorectal surgery for cure of malignancy. Br J Surg 82:295,1995.
5. The Clinical outcomes of Surgical Therapy Study Group: A comparison of laparoscopically assisted and open colectomy for colon cancer. N Engl J Med 350:2050,2004.

บทคัดย่อที่ 109

หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 5 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก นวัตกรรมของการป้องกันเพื่อผู้หญิงทุกคน
รายนามผู้จัดทำ	1. พ.ต.หญิงสิริพิชญ์ ภักธรธรรมารณ 2. ร.อ.หญิงตุลาชนี สุขเจริญ 3. ร.อ.หญิงเนตรนภา เสียงใหญ่
ที่ปรึกษา	1. พ.อ.นพ.กิตติศักดิ์ วิลาวรรณ 2. พ.อ.หญิงวัชรียา จำรูญธนสิทธิ์ 3. พ.ท.หญิงทิพยกาญจน์ คำภาณุช

หลักการและที่มา

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่คร่าชีวิตผู้หญิงไทยเป็นอันดับ 1 ประมาณ 3,000 คนต่อปี พบมากที่สุดใผู้หญิงอายุ 30-60 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยของการทำงานและต้องดูแลครอบครัว ดังนั้นแม่ในรายที่ได้รับการรักษานอกจากจะต้องสูญเสียเงินจำนวนมากแล้วยังมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์และคุณภาพชีวิตในระยะยาว แต่มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้ด้วยวิธีการปฏิบัติตัว การตรวจคัดกรองและการใช้วัคซีนป้องกัน

สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก

มีข้อมูลยืนยันชัดเจนว่าสาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูกนั้นเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ชนิดก่อมะเร็ง (Oncogenic HPV) โดยพบว่าเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดถึงร้อยละ 70 ซึ่งส่วนใหญ่ติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์ มะเร็งปากมดลูกมีระยะเวลาก่อนการดำเนินโรคร้ายประมาณ 5-10 ปี นับตั้งแต่ติดเชื้อเอชพีวี ซึ่งมักไม่แสดงอาการในระยะแรกจนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อปากมดลูกจนกลายเป็นมะเร็ง

สัญญาณเตือนของมะเร็งปากมดลูก

ผู้หญิงที่ติดเชื้อไวรัสเอชพีวีส่วนใหญ่จะไม่รู้ตัว แต่ถ้ามีอาการเลือดออกทางช่องคลอด ตกขาวมีกลิ่น หรือมีเลือดปน มักเป็นอาการของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามแล้ว ซึ่งยากต่อการดูแลรักษา หากพบว่ามีอาการดังกล่าวควรรีบปรึกษาแพทย์โดยทันที

การป้องกันมะเร็งปากมดลูก

- การป้องกันปฐมภูมิ : เป็นการป้องกันเบื้องต้น โดยการหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกเพื่อป้องกันไม่ให้ปากมดลูกติดเชื้อไวรัสเอชพีวี เช่น
 - 1.1 การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี
 - 1.2 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย
 - 1.3 หลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน
 - 1.4 ไม่ควรสูบบุหรี่
- การป้องกันทุติยภูมิ : เป็นการตรวจหาและรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของการเกิดมะเร็งปากมดลูก อาจจะใช้วิธีตรวจหาแปปสเมียร์ หรือตรวจหาเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ก่อมะเร็ง
- การป้องกันตติยภูมิ : เป็นการรักษามะเร็งปากมดลูกเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค และการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

“วัคซีน” สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้อย่างไร

วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีศักยภาพสูงในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเอชพีวีและมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการติดเชื้อในระยะยาว ป้องกันรอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งปากมดลูกที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ 16 และ 18 ซึ่งสามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้สูงถึงร้อยละ 70 รวมทั้งมีความปลอดภัยสูง ไม่พบอาการข้างเคียงชนิดรุนแรง แต่อย่างไรก็ตาม หากได้รับวัคซีนก็ยังคงควรไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ แล้วท่านจะห่างไกลจากมะเร็งปากมดลูก

วัคซีนเอชพีวี สามารถฉีดได้กับใคร

สามารถฉีดได้ในผู้หญิงทุกคน ทั้งวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 10-55 ปี จำนวน 3 เข็ม โดยฉีดเข็มแรกแล้วจะฉีดเข็มที่ 2 ในอีก 1 เดือนต่อมา และเข็มสุดท้ายในเดือนที่ 6 นับจากฉีดเข็มแรก

มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้

โดยอาศัยความรัก ความเข้าใจในครอบครัว ด้วยแนวทางป้องกันหลากหลายวิธี ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสในการสูญเสียต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายที่สูง

ผลข้างเคียงจากการรักษา สุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้าง

บทความที่ 110

หอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
รายนามผู้จัดทำ	เจ้าหน้าที่สูติกรรมพิเศษ
ที่ปรึกษา	1. พ.อ.หญิง จุฑาทวี วุฒิวงค์ 2. พ.ท.หญิง อรวรรณ สติระพรพงศ์

หลักการและที่มา

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกเพราะสะอาดและมีคุณค่าครบถ้วนตามความต้องการของทารก ลดอัตราเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมของมารดา มดลูกและรูปร่างกลับเข้าสู่สภาพปกติได้เร็ว ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนและเลี้ยงควบคู่ไปกับอาหารตามวัยจนอายุ 2 ปี หรือมากกว่า ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 30

การให้ความรู้

ประโยชน์นมแม่

ผลดีต่อลูก นมแม่มีสารอาหารครบถ้วนและมีภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ลูกเจริญเติบโต มีพัฒนาการตามวัย สุขภาพแข็งแรงไม่ค่อยเจ็บป่วย สติปัญญาดี เฉลียวฉลาด มีฟันที่แข็งแรง ฟันไม่ซ้อน และไม่ผุกร่อนเร็ว อุจจาระไม่แข็ง ลูกและแม่จะมีความผูกพันซึ่งกันและกัน ทำให้ลูกมีสุขภาพจิตดี ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นและสังคมได้ดี

ผลดีต่อแม่ ทำให้รูปร่างสมส่วน ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด มดลูกเข้าอู่หรือคืนสู่สภาพเร็วขึ้น สะดวกต่อแม่ ให้ลูกกินนมเวลาใดก็ได้ ทำให้มีลูกห่าง ลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่

ท่าของการให้นมแม่

แม่นั่งหรือนอนในท่าที่สบาย ตะแคงตัวลูกให้ทั้งหน้าและลำตัวลูกหันหน้าเข้าหาแม่ ศีรษะและลำตัวลูกอยู่ในแนวเดียวกันหรือก้มศีรษะได้เล็กน้อย แม่ใช้สี่นิ้วซันด้านนมโดยให้หัวนมมีอวางอยู่ด้านบนแต่อยู่นอกขอบผิวคล้ำ (ลานหัวนม) อาจใช้นิ้วชี้รั้งผิวหนังได้นม เพื่อให้หัวนมยื่นออก ใช้หัวนมเขี่ยที่กลางริมฝีปากกลางของลูก ลูกจะอ้าปากกว้าง กอดลูกเข้าหาตัว พร้อมสอดหัวนมเข้าปากลูกให้กระชับและลึกจนเห็นอกกอดบนลานหัวนม ลิ้นอยู่บนลานหัวนม ลิ้นอยู่ใต้ลานนม ริมฝีปากไม่ควรเม้มเข้า สังเกตขณะลูกดูด เหยือกจะขยับเข้าหากันกอดบนลานหัวนมเป็นจังหวะแก้มจะไม่บวมและจะไม่ได้ยินเสียงดูดเลย นอกจากเสียงกลืนเบาๆภายหลังให้นมแม่แล้วจับลูกนั่งตัวตรงหรืออุ้มพาดบ่าให้เธอเพื่อให้ลมออกป่องลูกท้องอืด

การบีบเก็บน้ำนม

ล้างมือให้สะอาด วางนิ้วหัวแม่มือบนขอบนอกของลานหัวนม นิ้วชี้อยู่ขอบนอกของลานหัวนมด้านตรงข้ามกับหัวแม่มือ นิ้วอื่นประคองเต้านมไว้ กดนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือเข้าหากันแล้วบีบสองนิ้วเข้ากันน้ำนมแม่จะพุ่งออก คลายนิ้วแล้วทำซ้ำจนน้ำนมหมด แล้วจึงเปลี่ยนตำแหน่งของนิ้ว เพื่อบีบให้รอบลานหัวนม หากเก็บน้ำนมไว้ ต้องต้มภาชนะที่ใช้เก็บ ซึ่งควรเป็นภาชนะปากกว้างและมีฝาปิดในน้ำเดือดอย่างน้อย 10 นาที เตรียมไว้ก่อนบีบน้ำนม และให้บีบน้ำนมทิ้งก่อน 3 ครั้ง เพื่อชะล้างรูเปิดที่อานนมแล้วจึงบีบใส่ภาชนะที่เตรียมไว้ในปริมาณที่พอสำหรับแต่ละมื้อ การเก็บน้ำนมที่บีบไว้ในอุณหภูมิห้องจะเก็บไว้ได้ 6-8 ชั่วโมง ในกระติกน้ำแข็งหรือตู้เย็นช่องธรรมดาเก็บไว้ได้นาน 2 วัน ในตู้เย็นช่องน้ำแข็งเก็บไว้ได้ 1-3 เดือน แต่ถ้าละลายแล้วอย่านำไปเก็บอีก.

บทคัดย่อที่ 111

หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	การคุมกำเนิด
ผู้รับผิดชอบ	เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ
ผู้จัดทำ	1. ร.อ.หญิง ดวงจันทร์ สิงห์โตซ่า 2. ร.ท.หญิง คุณ ไชยคุณ

ที่ปรึกษาทางการพยาบาล

1. พ.อ.หญิง วัชรียา จำรุงรัตนสิทธิ์
2. พ.ต.หญิง ชนิษฐา สร้อยคำ

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันจากสถิติการคลอดพบว่า มีจำนวนมารดาตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยมาคลอดบุตรจำนวนมาก ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ขาดความตระหนัก ตลอดจนไม่เห็นความสำคัญของการคุมกำเนิด ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย

การให้ความรู้

การคุมกำเนิด คือ การป้องกันไม่ให้เกิดอสุจิผสมกับไข่ หรือหากผสมก็ป้องกันไม่ให้ไข่ที่ฝังตัวที่มดลูก การคุมกำเนิดมีอยู่ 2 วิธี คือการคุมกำเนิดถาวร (การทำหมัน) และการคุมกำเนิดชั่วคราว

การคุมกำเนิดชั่วคราวที่นิยมใช้ในปัจจุบัน

1. ยาเม็ดคุมกำเนิด คือ ยาเม็ดที่ประกอบด้วยฮอร์โมน 2 ชนิด คือ เอสโตรเจน และโปรเจสโตเจน จัดทำไว้เป็นแผงมีทั้ง ๒1 เม็ด และ 28 เม็ด ผู้ใช้ต้องกินอย่างต่อเนื่อง เมื่อเลิกใช้ก็สามารถกลับมามีบุตรได้อีก

อาการข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิด

- คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกกะปริดกะปรอย การเจ็บคัดตึงเต้านม
- น้ำหนักตัวเพิ่ม ลิว ฝ้า ผม่วรง
- ทำให้ประจำเดือนมาน้อยลง ปวดประจำเดือนน้อยลง

2. ห่วงอนามัย (Intrauterine Devices : IUDs)

ห่วงอนามัยเป็นเครื่องมือที่ใช้คุมกำเนิด มีรูปร่างแบบตัว T ทำจาก Polyethylene Plastic ใช้สอดเข้าไปในโพรงมดลูก ป้องกันการฝังตัวของตัวอ่อน โดยใส่ขณะมีประจำเดือน

ข้อดีของการใส่ห่วง

- เป็นการคุมกำเนิดที่ได้ผลดี ไม่จำเป็นต้องจำวันฉีดยาหรือการกินยา ราคาถูก
- เมื่อใส่ห่วงก็สามารถป้องกันได้ทันที เมื่อเอาออกก็สามารถตั้งครรภ์ได้ทันที เอาออกเมื่อไรก็ได้
- ใส่ห่วงแล้วสามารถให้นมบุตรได้

ข้อด้อยของการใส่ห่วง

- เลือดออกกระปริดกระปรอย บางรายประจำเดือนมามาก
- ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ได้

- ปีกมดลูกอักเสบ

3. ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (Postcoital pills)

เป็นวิธีการที่วัยรุ่นปัจจุบันนิยมใช้ เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์โดยที่ไม่ได้ป้องกันหรือเกิดการผิดพลาด เช่น การถูกข่มขืน ฉุกเฉินอย่างฉับพลัน หลุด การคุมกำเนิดผิดวิธี เป็นต้น ควรรับประทานภายใน 72 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์เป็นการป้องกันการฝังตัวของตัวอ่อน

4. ยาฝังคุมกำเนิด

เป็นการฝังฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนสังเคราะห์โดยการสอดเข้าใต้ท้องแขนจำนวน 6 แห่ง ซึ่งจะค่อยๆ ออกฤทธิ์หลังจากที่ฝังไว้เป็นระยะเวลานาน 3-5 ปี

ข้อดีของยาฝังคุมกำเนิด

- สามารถคุมกำเนิดได้นาน 5 ปี ออกฤทธิ์ได้เร็วหลังจากฝังยา 24 ชั่วโมง เมื่อนำฮอร์โมนออกสามารถตั้งครรภ์ได้ทันที, สามารถให้นมแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตัวเอง

ข้อด้อยของยาฝังคุมกำเนิด

- ห้ามใช้ในผู้ที่ เป็นโรคตับ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็งเต้านม ความดันโลหิตสูง ไชมันน์ในเลือดสูง โรคถุงน้ำดี โรคลมชัก

- ประจำเดือนมากะปริดกะปรอย บางรายมานาน, ความต้องการทางเพศลดลง น้ำหนักเพิ่ม เป็นสิว

5. ยาฉีดคุมกำเนิด

ยาฉีดคุมกำเนิดเป็นฮอร์โมนสังเคราะห์โปรเจสโตรเจน ที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือ DMPA โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 3 เดือน เริ่มฉีดภายใน 5 วันแรกของการมีประจำเดือน คนที่ฉีดส่วนใหญ่จะไม่มีประจำเดือนมาหลังจากหยุดยาฉีด 6-12 เดือน ประจำเดือนจึงจะเริ่มมา ในหญิงหลังคลอดสามารถฉีดหลังจากคลอดบุตรแล้ว 6 สัปดาห์ และสามารถให้นมบุตรได้ ไม่มีผลต่อการให้น้ำนม

ข้อดีของยาฉีดคุมกำเนิด

- ห้ามใช้ในผู้ที่ เป็นโรคตับ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็งเต้านม ความดันโลหิตสูง ไชมันน์ในเลือดสูง โรคถุงน้ำดี โรคลมชัก

- ประจำเดือนมากะปริดกะปรอย บางรายมานาน, ความต้องการทางเพศลดลง

- น้ำหนักเพิ่ม เป็นสิว

6. ถุงยางอนามัย

เป็นการคุมกำเนิดที่แพร่หลาย สะดวก ใช้ได้ผลดี สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้สวมคลุมอวัยวะเพศชายขณะมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการหลั่งน้ำอสุจิเข้าไปช่องคลอด

ทำอย่างไรเมื่อพร้อมจะมีบุตร

เมื่อพร้อมจะมีบุตรให้หยุดยาคุมกำเนิดทันที ร้อยละ 80 ของผู้ใช้ยาคุมจะกลับมามีประจำเดือนเป็นปกติใน 3 เดือน ถ้าหยุดยาคุมกำเนิดแล้ว 3 เดือน ประจำเดือนยังไม่มาตามปกติควรรีบปรึกษาแพทย์

**มีลูกเมื่อพร้อม ด้วยความปรารถนาดีจาก
หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ กองสูตินรีเวชกรรม รพ.รร 6**

บทความที่ 112

กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	การนวดสัมผัสทารก	
รายนามผู้จัดทำ	1. พ.ต.หญิง วิมลพรรณ กมลเพชร	
	2. พ.ต.หญิง อัญชลี เพ็ชรวงษ์	
	3. ร.อ.หญิง วราพร วัฒนกิจ	
ที่ปรึกษา	พ.อ.หญิง แสงแข	ชำนาญวณิช

หลักการและที่มา

การที่เด็กจะเจริญเติบโตมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม การนวดสัมผัสเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ให้กับเด็กได้โดยไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายหากแต่ต้องทำให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

การให้ความรู้

การนวดสัมผัสคืออะไร ทำไมต้องนวด

การนวดสัมผัสเป็นขบวนการช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก จากการการกระตุ้นที่ผิวหนังทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายจากความตึงเครียด มีระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ส่งเสริมให้กล้ามเนื้อเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังช่วยให้การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ดีขึ้น ลดอาการท้องอืด ทำให้เด็กรับนมได้เพิ่มขึ้นและนอนหลับได้นานขึ้น ที่สำคัญที่สุดคือ การนวดสัมผัสช่วยส่งเสริมเสริมสายใยระหว่างที่มารดาและญาติได้ใกล้ชิดและสัมผัสกับเด็ก จากการศึกษาของ ดร.ทิพพานี ฟิลด์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยการนวดสัมผัสแห่งมหาวิทยาลัยไมอามี พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการนวดวันละ 3 ครั้งๆ ละ 15 นาทีเป็นระยะเวลา 10 วันมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นร้อยละ 47 และแข็งแรงดี นอกจากนี้ยังมีผู้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการนวดอีกหลายท่านทั้งในและต่างประเทศซึ่งล้วนแต่ให้ผลดีต่อเด็กทั้งสิ้น

หนูขอทบทวนบ้างได้ไหม ต้องเตรียมตัวอย่างไร

1. หนูต้องหายจากการเจ็บป่วยที่รุนแรง เช่น หายใจหอบเหนื่อย โรคหัวใจมีภาวะเขียว
2. หนูอารมณ์ดี ไม่หิวหรืออิ่มจนเกินไป เช่น ภายหลังอาบน้ำหรือกินนมอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

เกร็ดเล็กๆ น้อยๆ ของการนวด

1. ก่อนนวดผู้นวดควรล้างมือให้สะอาด ทาเบิ่งเด็ก โลชั่นหรือเบบี้ออยล์ เพื่อให้การสัมผัสเรียบลื่นและสม่ำเสมอ
2. อุณหภูมิห้องเหมาะสม ไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป เพราะตอนนวดต้องถอดเสื้อผ้าออกด้วย
3. ควรนอนบนเบาะนุ่มๆ เพื่อให้ผ่อนคลายสบายขณะนวด
4. ระหว่างการนวดควรพูดคุยกับเด็ก โอบอุ้ม ยิ้ม มองสบตา และบอกเด็กด้วยว่าจะนวด
5. การนวดเริ่มจากศีรษะ แขน ขา ไหล่ลงไปถึงฝ่าเท้าและหลัง โดยทำซ้ำท่าละ 3-5 ครั้ง ระยะเวลาไม่ควรนานเกิน 15 นาที
6. ขณะนวดสังเกตปฏิกิริยาโต้ตอบของเด็กด้วย ถ้ายิ้ม อารมณ์ดี แสดงว่านวดถูกต้องเหมาะสม ถ้าซัดซิ้นไม่ยินยอมหรือร้องไห้ ควรหยุดนวดทันที ค่อยๆ ปล่อยให้เขาจะพร้อมและสนุกสนานกับการนวดอีกครั้ง จึงเริ่มลงมือนวดใหม่

บทความที่ 113

หอผู้ป่วยอุบัติเหตุชาย กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	การประชุมพยาบาลผู้ป่วยหมดสติและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน 10 ขั้นตอน	
รายนามผู้จัดทำ	1. พ.ท.หญิง สุชฎทัย	วิโรจน์ยุดิ
	2. พ.ต.หญิง เจริญศรี	ประทีปทอง
	3. พ.ต.หญิง สุวีพร	พจนสิทธิ์
	4. ร.ท.หญิง พรพรรณ	ดอกอุบล
ที่ปรึกษา	1. พ.อ. ดาบศักดิ์	กองสมุทร
	2. พ.อ. คเชนทร์	ปืนสุวรรณ

หลักการและที่มา

คนเรามีชีวิตอยู่ได้เพราะหัวใจเต้นและมีการหายใจ ภาวะหยุดหายใจ เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น สิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ ไฟฟ้าดูด จมน้ำ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภาวะหัวใจหยุดเต้น การไหลเวียนเลือดหยุดลงอย่างสิ้นเชิง โดยทราบได้จาก การหมดสติ ไม่มีการเคลื่อนไหว ไม่มีอาการไอ คลำชีพจรไม่ได้ คนที่หยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นแล้วยังมีโอกาสฟื้นได้ หากมีใครสักคนรีบทำการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานก็จะทำให้มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่ปอดและมีการไหลเวียนเลือดเอาออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง ทำให้สมองยังคงทำงานได้ คนผู้นั้นจึงยังมีโอกาสที่จะกลับฟื้นขึ้นมามีชีวิตได้

การประชุมพยาบาลผู้ป่วยหมดสติและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน 10 ขั้นตอน

เมื่อใครก็ตามหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น หากมีใครสักคนรีบทำการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ทำให้สมองได้รับออกซิเจน คนผู้นั้นจึงยังมีโอกาสที่จะกลับฟื้นขึ้นมามีชีวิตได้

ขั้นที่ 1 เรียกว่ารู้สึกตัวหรือไม่ ?



ขั้นที่ 2 เรียกหาความช่วยเหลือ



ขั้นที่ 3 จัดทำให้ผู้หมดสตินอนหงาย



ขั้นที่ 4 เปิดทางเดินลมหายใจ



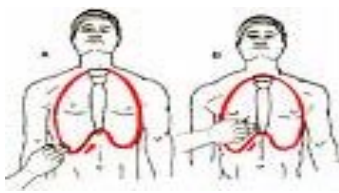
ขั้นที่ 5 ตรวจสอบว่าหายใจหรือไม่



ขั้นที่ 6 เป่าลมเข้าปอด



ขั้นที่ 7 ทาดำแหน่งวางมือบนหน้าอก



ขั้นที่ 8 กดหน้าอก 30 ครั้ง



ขั้นที่ 9 เป่าลมเข้าปอด 2 ครั้ง สลับกับกดหน้าอก 30 ครั้ง



ขั้นที่ 10 จัดให้อยู่ในท่าพักฟื้น



บทความย่อที่ 114

หอผู้ป่วยอุบัติเหตุชาย กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม การปฐมพยาบาลผู้ป่วยถูกแมลงสัตว์กัดต่อย

รายนามผู้จัดทำ

1. พ.ท.หญิง สุชฎทัย วิโรจน์ยุติ
2. พ.ต.หญิง เจริญศรี ประทีปทอง
3. พ.ต.หญิง สุวีพร พจนสิทธิ์
4. ร.ท.หญิง พรพรรณ ดอกอุบล

ที่ปรึกษา

1. พ.อ. ดาบศักดิ์ กองสมุทร
2. พ.อ. คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ

หลักการและที่มา

การดำเนินชีวิตประจำวันบางครั้งอาจเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝัน หรือเกิดอุบัติเหตุกับบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด หลักการปฐมพยาบาลคือช่วยเหลือต้องตั้งสติให้ได้ ถ้ามีความรู้ก็จะสามารถหาวิธีการช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง วินาทีวิกฤตเป็นช่วงเวลาสำคัญที่ต้องรีบช่วยเหลือแก้ไขและนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลผู้ป่วยจะรอดชีวิตหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกสัตว์และแมลงต่อย

มด ผึ้ง และ แมลงต่างๆ

อาการ อาจมีเหล็กในค้างอยู่บริเวณผิวหนัง ปวด บวม อาจมีอาการแพ้พิษร่วมด้วย

การปฐมพยาบาล

- 1) คีบเหล็กในออกด้วยปากคีบหรือแหนบ
- 2) ทำความสะอาดแผลปิดบาดแผลด้วยพลาสติก
- 3) ใช้ความเย็นบรรเทาอาการปวด
- 4) สังเกตอาการแพ้พิษที่อาจเกิดขึ้นถ้ามีควรรีบไปพบแพทย์

แมงมุม แมงป่อง ตะขาบ

อาการ มีรอยถูกต่อยหรือกัดที่ผิวหนัง ปวดบวม กรณีที่มีอาการแพ้ อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

การปฐมพยาบาล

- 1) ทำความสะอาดแผล ทาแผลด้วยแอมโมเนีย
- 2) ใช้ความเย็นบรรเทาอาการปวด กินยาแก้ปวด
- 3) ทานยาแก้แพ้ หากมีอาการแพ้ ปวดมาก ควรรีบไปพบแพทย์

สัตว์ทะเล เช่นแมงกะพรุน ปลากระเบน

อาการ มีร่องรอยการถูกพิษที่ผิวหนัง อาจมีอาการแพ้พิษร่วมด้วย

การปฐมพยาบาล

- 1) หากเป็นแมงกะพรุนให้ใช้น้ำส้มสายชู ล้างบาดแผล
- 2) หากมีใบผักบุ้งทะเลหรือทรายให้ถูบริเวณแผล
- 3) หากเป็นปลากระเบนให้แช่บาดแผลในน้ำร้อนจนกว่าจะหายปวดแผล

- 4) ทำความสะอาดบาดแผลและติดพลาสติก หากแผลมากควรไปพบแพทย์

งูพิษ

อาการ มีร่องรอยการถูกกัด ที่ผิวหนัง เป็นเขี้ยว 2 จุด บนล่าง มีอาการปวด

- การปฐมพยาบาล**
- 1) ใช้เชือกในการขันชะเนาะได้ให้ทำได้เฉพาะแขน ขาโดยรัดเหนือแผล
 - 2) ให้นอนนิ่งๆอย่าเคลื่อนไหววียะที่ถูกกัดและพยายามรักษาให้อยู่ต่ำกว่า หัวใจ ปลอดภัย ไม่ให้กลัว
 - 3) ห้ามดื่มน้ำ ยาดองเหล้า ยาแก้ปวดประสาธา
 - 4) รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลที่มีเซรุ่มแก้พิษงูทันที ควรนำไปด้วย

สัตว์อื่นๆ กัด เช่น สุนัข แมว เป็นต้น

อาการ มีร่องรอยการถูกกัดที่ผิวหนัง มีเลือดออกที่บาดแผล

- การปฐมพยาบาล**
- 1) หากบาดแผลไม่ใหญ่ให้ทำความสะอาดแผลห้ามเลือดใส่ยาฆ่าเชื้อปิดแผล
 - 2) หากบาดแผลใหญ่ ควรไปพบแพทย์ทันที
 - 3) ต้องฉีดยากันบาดทะยัก

กรณีสงสัยสัตว์เป็นโรคกลัวน้ำต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

บทความที่ 115

ไอซียู ราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	โรคหลอดเลือดสมอง: ภัยมืดจากความดันโลหิตสูง
รายนามผู้จัดทำ	1. พ.ต.หญิง รัชนีกร บุญยโชติมา 2. ร.ท.หญิง นที ลุ่มนอก
ที่ปรึกษา	1. พ.อ.ชนพันธ์ พิบูลย์บรรณกิจ 2. พ.ท.หญิง ยุพิน ยศศรี

หลักการและที่มา

หอผู้ป่วยไอซียู.ราชการสนาม รับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเส้นเลือดสมองแตก (Intracerebral Hemorrhage:ICH) ซึ่งพบเป็นอันดับ 1 จากสถิติปี 2549 ไอซียู.ราชการสนามรับผู้ป่วย ICH ถึงร้อยละ 12.33 ของผู้ป่วยทั้งหมดและมีอัตราการตายถึงร้อยละ 16.66 โดยพบว่าผู้ป่วยทุกรายมีประวัติโรคความดันโลหิตสูงและไม่ได้รับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ หรือไม่ได้รับประทานยาเลยจากการที่ไม่เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัด หรือบางรายไม่เคยตรวจร่างกายเลย ส่งผลให้เกิดปัญหาเส้นเลือดสมองแตกในที่สุด

การให้ความรู้

โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง จากการตีบตันหรือแตกของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง จนเกิดการทำลายหรือตายของเนื้อสมอง ทำให้สมองทำหน้าที่ผิดปกติไป

เส้นเลือดในสมองแตก ตีบ หรือตัน → สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง สมองตาย หรือไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ → อวัยวะที่สมองส่วนดังกล่าวควบคุมหยุดทำงาน หรือสูญเสียสมรรถภาพ → เกิดอาการอ่อนแรง หรือการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติหรืออันตรายถึงขั้นเสียชีวิต

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยจะเกิดการชาหรืออ่อนแรงของแขนหรือขาครึ่งซีก เกิดการสับสน พูดไม่ออกหรือไม่เข้าใจคำพูด เกิดปัญหาการมองเห็น เกิดการง่วงเวียนศีรษะ เกิดอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงและเฉียบพลันอย่างไม่เคยเป็นมาก่อนหรือการซีดลง ลึนแข็ง พูดไม่ชัด เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อและปากผิดปกติ เดินเซ ทรงตัวไม่อยู่ อาจเกิดร่วมกับอาการอ่อนแรงบางคนอาจหมดสติทันที ซึ่งการหมดสติ เกิดจากสมองเสียการทำงานไปมากโดยเฉพาะบริเวณก้านสมองหรือเกิดจากหลอดเลือดสมองแตกที่รุนแรง อาการต่างๆ ที่แตกต่างกันเนื่องจากตำแหน่งของหลอดเลือดที่เป็นโรคต่างกัน

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง

จากสถิติขององค์การอนามัยโลกรายงานล่าสุดเมื่อ พ.ศ. 2548 ประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดสมองปีละเกือบ 6 ล้านราย หรือประมาณ 10% ของผู้เสียชีวิตทุกสาเหตุ เฉลี่ยตายนาทีละ 11 ราย

สำหรับในประเทศไทยจากการวิเคราะห์สภาพปัญหา แนวโน้มโรคมีความรุนแรงมากขึ้น ในปี 2545 รายงานคนไทยทั่วประเทศป่วยจากโรคนี้ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 496,800 ราย และสูงขึ้นเป็น 94,567 รายในปี 2547 ในจำนวนนี้เสียชีวิต 19,625 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.75

ใครบ้างที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองมักเกิดในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ โรคหัวใจ ผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด หรือมีโรคที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ความเครียด และการขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ

โรคหลอดเลือดสมอง ป้องกันดีกว่ารักษา

1. ลดปริมาณการบริโภคเกลือ (ไม่เกิน 6 กรัมต่อวันหรือ ประมาณ 1 ช้อนชาต่อวัน) เช่น น้ำจิ้ม น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว น้ำสลัด มายองเนส ซอส ผงชูรส ความเค็มจากกะปิ ไข่เค็ม ปลาเค็ม อาหารสำเร็จรูป ผักและผลไม้ดองต่างๆ
2. การบริโภคอาหารแต่ละมื้อ “ชิมก่อนเติม กินแต่พอดี”
3. เพิ่มการรับประทานผัก ผลไม้ในแต่ละวันให้เพียงพอ 5 ทัพพีต่อวัน ผลไม้หลังอาหาร หรือระหว่างมื้ออาหารอย่างน้อย 1 อย่าง 2 ครั้งต่อวัน
4. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้งและ เพิ่มกิจกรรมทางกายให้กระฉับกระเฉงมากขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินขึ้น - ลงบันได เดินไปรับประทานอาหารเช้ากลางวัน เดินไปร้านขายของ
5. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงต้องควบคุมระดับความดันให้ปกติ รับประทานยาสม่ำเสมอ และปฏิบัติตามที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำ
6. ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลให้ปกติ รับประทานยาและมารับการรักษาตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ
7. ตรวจสอบสุขภาพ วัดความดันโลหิต และตรวจเลือดเป็นประจำทุกปี

โรคหลอดเลือดสมองจะสามารถป้องกันได้ หากปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดได้รับการบำบัดรักษาและที่สำคัญคือ การปฏิบัติตัวให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าว เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของท่านและบุคคลที่ท่านรัก

บทความที่ 116

แผนกพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	ดูแลอย่างไรเมื่อนิ้วล็อกมาเยือน
รายนามผู้จัดทำ	1. พันโทหญิง กรรณิกา เรืองผล 2. พันตรีหญิง อัจฉรา สุขมาก 3. จำลิบเอกหญิง อุษา ศรจิตติ
ที่ปรึกษา	1. พันเอก สัญญา ประชาพร 2. พันเอกหญิง วันเพ็ญ พราหมณนันท์ 3. พันโทหญิง ปัทมา พึ่งบุญญะ

หลักการและที่มา

ในปี พ.ศ. 2549 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนิ้วล็อกที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก กองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีมากเป็นลำดับที่ 3 รองจากภาวะข้อเสื่อม และกระดูกหัก ถึงแม้ว่าภาวะนิ้วล็อกจะไม่ได้ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรง แต่ก็ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด รบกวนการปฏิบัติงานและกิจวัตรประจำวัน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้มือ นิ้วมือที่ไม่ถูกต้อง การใช้งานที่มีความรุนแรงซ้ำ การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ถึงสาเหตุของการเกิดโรคนิ้วล็อก วิธีการป้องกัน หรือหากเกิดนิ้วล็อกขึ้นแล้วจะดูแลตนเองอย่างไรเบื้องต้น และเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงจากความทรมานจากความเจ็บปวด และสามารถกลับไปใช้มือ นิ้วมือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ตามปกติได้เร็วขึ้น

การให้ความรู้

โรคนิ้วล็อก (Trigger finger) เป็นโรคที่พบได้บ่อยมากโรคหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยแผนกกระดูกและข้อ สาเหตุสำคัญคือ มีการอักเสบของเส้นเอ็นที่ใช้ในการงอนิ้วมือ ทำให้เส้นเอ็นและเยื่อหุ้มหนาตัวขึ้น บางรายพบว่ามีกระดูกงอกหรือปลอกหุ้มเส้นเอ็นที่เส้นเอ็นนั้นลอดผ่าน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดบริเวณโคนนิ้วมือ กำมือได้ไม่เต็มที่โดยเฉพาะตอนเช้า เมื่อใช้มือไประยะหนึ่งจึงกำมือได้มากขึ้น บางรายเมื่อเป็นมากจะมีอาการนิ้วล็อก เมื่องอนิ้วจะเหยียดนิ้วลำบาก อาจเป็นเพียงนิ้วเดียวหรือหลายนิ้ว เป็นนิ้วไหนก็ได้ขึ้นอยู่กับอาชีพและการใช้งาน

อาการที่พบ คือ เริ่มจากเจ็บฐานนิ้ว โคนนิ้วด้านฝ่ามือ นิ้วฝืด สะดุด กำมือหรือเหยียดมือ ไม่สะดวก หรือล็อก อาจล็อกในท่านิ้วงออยู่เหยียดไม่ออก หากงอหรือกำนิ้วมือไว้จะไม่ยอมเหยียด ออกเอง ต้องใช้อีกมือหนึ่งมาช่วยง้างออก มีอาการเจ็บปวด เวลาดึงออกหรือบางครั้งอาจเหยียดออกแต่เวลาองนิ้วจะงอไม่ลง หรืออาจมีอาการนิ้วชาร่วมด้วย หากปล่อยทิ้งไว้ นิ้วมือนั้นๆ อาจเปลี่ยนรูปเป็นโก่ง งอ บวม เอียง นิ้วเกยกัน นิ้วอาจแข็งทื่อ ไม่สามารถงอหรือเหยียดขึ้น ทำให้การใช้งานของมือในชีวิตประจำวันเป็นอุปสรรค และไม่สามารถใช้ทำงานได้ หากปล่อยทิ้งไว้ต่อไป ข้อต่อ อาจจะยึด และข้อเหยียดไม่ออก ขยับไม่ได้ พังผืดรอบข้อต่อของนิ้วยึดแข็ง ทำให้มือพิการได้

ปัจจัยที่สำคัญในการเป็นโรคนิ้วล็อก คือ ความแรงในการบีบ กระแทก กำ บด สับ ความถี่ ความบ่อย ในการใช้มือกำบีบ เครื่องมือ และความเลื่อมของวัย ซึ่งพบในวัย ๔๕ ปีขึ้นไปเป็นมากขึ้น มากสุด ช่วงอายุ 50-60 ปี แต่ความสำคัญน้อยกว่าปัจจัยแรก ในผู้หญิงพบมากกว่าผู้ชาย 3-4 เท่า นอกจากนี้ โรคนิ้วล็อกพบได้ในคนขาไม่ดี เช่น ปวดเข่า ปวดสะโพก ปวดหลัง เพราะใช้ไม้เท้าทำให้

ฝ่ามือกำกด จับอุปกรณ์ช่วยเดินบ่อยๆ เช่น ไม้เท้า

การรักษาโรคนิ้วล็อกทำได้ดังนี้ คือ

การรักษาโดยไม่ผ่าตัดในกรณีที่มืออาการยังไม่มาก ได้แก่

- การรับประทานยาเพื่อลดการอักเสบของเส้นเอ็น โดยทั่วไปให้รับประทานยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)
- การทำกายภาพบำบัดเพื่อลดอาการปวดและบวมของเส้นเอ็น ได้แก่ การแช่พาราฟิน การทำอัลตราซาวด์ ร่วมกับการออกกำลังกายนิ้วมือเพื่อยืดเส้นเอ็นนั้น
- การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าไปในเยื่อหุ้มเส้นเอ็นบริเวณตำแหน่งที่เป็น ซึ่งจะลดการอักเสบ ได้ดีแต่ไม่ควรทำมากกว่า 3-4 ครั้งต่อปี เพราะอาจทำให้เส้นเอ็นขาดได้

การรักษาโดยการผ่าตัด จะทำในรายที่เป็นมานานๆ และการรักษาโดยวิธีอื่นไม่ได้ผล

● การรักษาโดยการผ่าตัดโดยการตัดห่วงรอกที่เส้นเอ็นลอดผ่านออกไป วิธีนี้การผ่าตัด โดยขั้นตอนการผ่าตัดนั้นไม่ยุ่งยาก สามารถฉีดยาเฉพาะที่ได้ หลังจากฉีดยาเสร็จแล้วทำการลงมีดผ่าตัดโดยแผลจะยาวประมาณ 1-1.5 เซนติเมตร จากนั้นจะใช้ตัวกันเพื่อให้เส้นประสาทที่วิ่งอยู่ทั้งสองข้างออกไป จะเห็นปลอกหุ้มเส้นเอ็นอย่างชัดเจน จากนั้นทำการตัดปลอกหุ้มเส้นเอ็นออก และศัลยแพทย์ยังสามารถมองเห็นการเคลื่อนที่ไปมาของเส้นเอ็นได้โดยตรง จากนั้นทำการเย็บแผลปิดประมาณสองถึงสามเข็ม ซึ่งถ้าทำโดยศัลยแพทย์ที่มีความชำนาญแล้วโอกาสเกิดข้อแทรกซ้อนแทบจะไม่มีเลย และใช้เวลาผ่าตัดประมาณ 5-10 นาที

การดูแลหลังผ่าตัด

- ผู้ป่วยควรกำมือบ่อยๆ และยกมือสูง
- ไม่ควรให้แผลถูกน้ำ โดยทั่วไปจะตัดไหมประมาณ 2 สัปดาห์หลังการผ่าตัด

การป้องกันการเกิดโรคนิ้วล็อก

- การหิ้วของหนัก เช่น ถุงพลาสติก ถังน้ำ ฯลฯ ควรใช้ผ้าขนหนูรอง และหิ้วให้น้ำหนักตกที่ฝ่ามือ แทน หรือใช้วิธีการอุ้มประคอง ลดการรับน้ำหนักที่นิ้วมือ หรือใช้เครื่องทุ่นแรง เช่น รถเข็น รถลากแทน
- ไม่ควรบิด ซักผ้า ด้วยมือเปล่า จำนวนมากๆ และช้าบ่อยๆ ควรซักด้วยเครื่องซักผ้า เพราะจะทำให้ปลอกหุ้มเอ็นยึดจนคราก และเป็นจุดเริ่มของโรคนิ้วล็อก
- หากจำเป็นต้องทำงานที่ต้องใช้มือกำ หยิบ บีบ เครื่องมือ เป็นเวลานานๆ ควรใช้เครื่องทุ่นแรง เช่น ใช้ผ้าห่อที่จับ ให้ใหญ่และนุ่ม เช่น ใช้ผ้าห่อด้ามจับตะหลิว ในอาชีพแม่ครัว ช่าง ช่างสวน ควรระวังในการ กำ ฟัน บด เครื่องมือ เช่น ไขควง เลื่อย ค้อน ฯลฯ นักกอล์ฟควรใส่ถุงมือ หรือใช้ผ้าสักหลาด หุ้มด้ามจับให้หนา และนุ่มขึ้นเพื่อลดแรงปะทะ
- งานที่ต้องใช้เวลาทำงานๆต่อเนื่อง ทำให้มือเมื่อยล้า ควรพักมือเป็นระยะๆ เช่น ทำงาน 45 นาที ควรพักมือสัก 10 นาที

บทความที่ 117

กองจักษุกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	ใช้คอนแทคเลนส์ไม่ระวัง.....ก่อปัญหาหนักกว่าที่คิด	
รายนามผู้จัดทำ	ร.อ. ทญิง เลิศลักษณ์	เพชรนรชาติ
ที่ปรึกษา	1. พ.อ. ชวลิต	สนธิสมบัติ
	2. พ.ต. วีระเทพ	ตันตยาคม
	3. พ.ต.ทญิง ลดาร์ตน์	อำนาจชัย

หลักการและที่มา

ดวงตาเป็นอวัยวะที่สำคัญส่วนหนึ่งของร่างกาย การสูญเสียสายตาหรือการมองเห็นนั้นส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตอย่างมาก คนที่มีปัญหาด้านสายตาทั้งสายตาสั้น สายตายาว หรือสายตาเอียงทางเลือกหนึ่งที่มีผู้นิยมใช้คือ การเลือกใส่คอนแทคเลนส์ นอกจากนั้นกระแสแฟชั่นการใส่คอนแทคเลนส์ตาโต เพื่อทำให้ดวงตากลมโต ทำให้คนที่มีสายตาปกติสนใจใส่คอนแทคเลนส์ด้วยเพื่อความสวยงาม แต่การใส่คอนแทคเลนส์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ไม่ระมัดระวังเท่าที่ควร หรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญอย่างเคร่งครัด ก่อปัญหาหนักกว่าที่คิดไว้ ตั้งแต่เป็นแผลขนาดเล็กก่อให้เกิดความรำคาญ จนถึงการติดเชื้อที่ทำให้สูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้

การให้ความรู้

การใส่คอนแทคเลนส์อย่างไม่ถูกต้อง อาจนำไปสู่ปัญหาหระยะสั้นได้ เช่น อาการคันตา แสบตา เคืองตา เกิดเป็นแผลเล็กๆ ที่กระจกตา จนถึงติดเชื้อที่กระจกตา ซึ่งบางกรณีสามารถแก้ไขได้ แต่บางกรณีก่อให้เกิดความเสียหายอย่างถาวร กลายเป็นปัญหาไปตลอดชีวิต ถึงแม้ว่าผู้ที่ใส่คอนแทคเลนส์ส่วนใหญ่ได้ดูแลรักษาอย่างถูกต้องทุกขั้นตอนแล้ว และไม่ค่อยเจอปัญหาที่ร้ายแรง แต่การใส่คอนแทคเลนส์นั้นจะไปลดปริมาณออกซิเจนที่จะผ่านเข้าไปในกระจกตา จึงอาจทำให้เกิดตาแห้ง ตาแดง หรืออักเสบขึ้นได้ และที่ร้ายแรงคือการสะสมของเชื้อแบคทีเรียในตัวคอนแทคเลนส์ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อขึ้นได้

ผู้ที่ไม่เหมาะต่อการใส่คอนแทคเลนส์

1. ผู้ที่มีโรคผิวหนังที่เปลือกตาแบบเรื้อรัง
2. ผู้ที่ตาแห้ง
3. เป็นโรคภูมิแพ้
4. มีโรคเรื้อรังทางร่างกาย เช่น เบาหวาน ไทรอยด์ เพราะมักจะมีปัญหาตาแห้ง
5. มีปัญหาสุขภาพจิต
6. ผู้ป่วยที่มีโรคข้อมือ หรือมือสั่น
7. ผู้ที่ทำงานในที่ที่มีมลภาวะสูง เช่น ฝุ่นควัน ไอระเหยสารเคมี ควันบุหรี่ ควันพิษ
8. ผู้ที่ไม่สามารถดูแลรักษาความสะอาดของคอนแทคเลนส์ได้ดีพอ

คำแนะนำสำหรับผู้ใส่คอนแทคเลนส์

1. คอนแทคเลนส์ไม่ว่าชนิดใด ถือเป็นสิ่งแปลกปลอมที่ก่อให้เกิดปฏิกิริยา หรือการอักเสบได้ ดังนั้นการรักษาความสะอาดจึงเป็นสิ่งสำคัญ
2. ใช้เลนส์ตามอายุการใช้งาน และเลนส์ที่ระบุว่าใส่ได้นานได้ก็ไม่ควรใส่นานเป็นประจำ
3. ถึงแม้ว่าคอนแทคเลนส์รุ่นที่มีออกซิเจนซึมผ่านได้ดี แต่การใส่คอนแทคเลนส์จะทำให้กระจกตาได้รับออกซิเจนน้อยลงกว่าปกติ ดังนั้นควรให้ตาได้พักโดยใส่แว่นตาแทนเพื่อพักสายตาจากคอนแทคเลนส์
4. น้ำยาแช่คอนแทคเลนส์ที่อยู่ในตลับควรเปลี่ยนใหม่ทุกวัน ไม่ว่าจะใช้งานหรือไม่ใช้งานก็ตาม
5. การล้างคอนแทคเลนส์ควรล้างทั้งด้านหน้าและด้านหลังโดยการถูขึ้น-ลง หรือซ้าย-ขวา โดยใช้ น้ำยาล้างคอนแทคเลนส์
6. ไม่ควรเก็บคอนแทคเลนส์ไว้ในที่ร้อนจัด หรือโดนแสงแดด
7. ตลับแช่คอนแทคเลนส์ควร ทำความสะอาดและฟึ่งให้แห้งอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
8. ถึงแม้ว่าไม่มีอาการผิดปกติ ก็ควรได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์เป็นระยะอย่างน้อยปีละครั้ง
9. ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น เจ็บตา ตาแดง ตาพร่ามัว ควรถอดคอนแทคเลนส์ออกและรีบมาพบจักษุแพทย์

อันตรายจากการใส่คอนแทคเลนส์

มีภาวะแพ้คอนแทคเลนส์ คันตา เคืองตา มีน้ำตาไหล ลูแสงไม่ได้ ปวดตา ตามัวลง ตาแดง มีขี้ตามากผิดปกติ กระจกตาเป็นแผล และเกิดการอักเสบติดเชื้อ

ภาวะแพ้คอนแทคเลนส์ (GPC; Giant Papillary Conjunctivitis) พบในผู้ใส่คอนแทคเลนส์ ชนิดนิ่ม ซึ่งอาการแพ้เกิดจากคอนแทคเลนส์สกปรก มีคราบโปรตีนที่ล้างไม่หมดเกาะอยู่ เมื่อสะสมรวมกับฝุ่นละออง เครื่องสำอาง จะก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อตาได้ ทำให้มีขี้ตาเป็นเมือกขาว ตาแดง ไม่สบายตา ถ้ามีอาการดังกล่าวควรหยุดใส่คอนแทคเลนส์และรีบไปพบจักษุแพทย์ และถ้าจำเป็นต้องใส่คอนแทคเลนส์อีก ก็ควรรักษาความสะอาดคอนแทคเลนส์อย่างสม่ำเสมอให้ถูกต้อง หรือเปลี่ยนไปใช้คอนแทคเลนส์ชนิดเปลี่ยนบ่อยๆ แทน

ข้อแนะนำสำหรับผู้ที่ต้องการใส่คอนแทคเลนส์

ผู้ที่ใส่คอนแทคเลนส์ได้ต้องมีปริมาณน้ำตาเพียงพอ ไม่มีอาการของโรคภูมิแพ้ที่ตา ที่สำคัญจะต้องรักษาความสะอาดให้ดี และควรปรึกษาแพทย์ก่อนการใส่คอนแทคเลนส์ นอกจากนั้นควรมีแว่นตาดัดตัวไว้เพื่อเกิดปัญหาจะได้ใช้แว่นแทนคอนแทคเลนส์ได้ทันที และไม่ควรใส่นาน

บทความที่ 118

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	นอนกรน...รักษาได้
รายนามผู้จัดทำ	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ แผนกพยาบาลโสต ศอ นาสิกกรรม
ที่ปรึกษา	1. พ.อ.หญิง ประสิทธิ์ มหากิจ 2. พ.อ.หญิง บุษบา วีระรัตนกุล

หลักการและที่มา

นอนกรนเป็นปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบต่อด้านสุขภาพและสังคม ทางด้านสุขภาพ หากมีปัญหานอนกรนหายใจจะส่งผลต่อสุขภาพออกซิเจน หัวใจและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการหายใจต้องทำงานหนัก ก็จะทำให้ร่างกายอ่อนล้า ความจำและสมาธิลดลง ง่วงนอนง่าย อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการขับรถหรือทำงานกับเครื่องจักร สมรรถภาพทางเพศลดลง การตื่นของหัวใจผิดปกติ ความดันโลหิตสูงขึ้น บางรายอาจทำให้ภาวะหัวใจพร่องเลือด บางรายรุนแรงถึงแก่ชีวิต ทางด้านสังคม บางครอบครัวนำไปสู่การหย่าร้าง เพราะทนเสียงกรนไม่ได้ สร้างความรำคาญให้กับคนที่หลับนอนร่วมห้องกับผู้อื่น

การให้ความรู้

โรคนอนกรน แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดนอนกรนเสียงดัง (Primary snoring) และ นอนกรนหยุดหายใจ (Obstructive sleep Apnea)

ปัจจัยเสี่ยง

1. บุหรี่ เหล้า
2. ท่าทางการนอน : นอนหงาย > นอนตะแคง หรือ คอว่า
3. ความอ้วน
4. ยานอนหลับ
5. โรคอื่นๆ เช่น โรคภูมิแพ้ทางจมูก
6. โครงสร้างใบหน้าผิดปกติ

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ
2. การตรวจร่างกาย
3. การตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือ: ทางรังสี, Polysomnograph)

การรักษา

1. การรักษาทั่วไป : ลดน้ำหนัก ออกกำลังกาย ควบคุมโรคที่มีผลต่อนอนกรน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. การผ่าตัดโดยวิธีดั้งเดิม (Uvulopalatopharyngoplasty: UPPP)
3. การใช้ Laser
4. การใช้ RFTVR (Radiofrequency tissue volume Reductions หรือ Somnoplasty)
5. การใช้เครื่องอัดอากาศ (CPAP)

บทความที่ 119

แผนกรังสีวินิจฉัย กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม การตรวจแมมโมแกรมเป็นอย่างไร
รายนามผู้จัดทำ คุณอนุทุมพร ทิพย์ปัญญา
ที่ปรึกษา พ.อ.หญิง กมลวรรณ จึงมีโชค

หลักการและที่มา

มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงกรุงเทพฯ เสียชีวิต เป็นอันดับ 1 และเป็นสาเหตุ อันดับ 2 ของประเทศรองจากมะเร็งปอดลูก ดังนั้นผู้หญิงทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านมได้ การตรวจเอกซเรย์ด้วยแมมโมแกรมจึงเหมาะสำหรับผู้หญิงทุกคนที่ใส่ใจในสุขภาพของตนเอง

แมมโมแกรมคืออะไร

แมมโมแกรม (Mammogram) เป็นการเอกซเรย์ชนิดพิเศษใช้ในการตรวจสอบเนื้อเยื่อบริเวณเต้านม เพื่อตรวจหาความผิดปกติที่อาจก่อให้เกิดมะเร็งได้ โดยใช้เครื่องฉายรังสีเอกซเรย์ที่มีความเข้มของรังสีต่ำมาก จึงแทบไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อเนื้อเยื่อเต้านม และไม่ก่อให้เกิดมะเร็งแต่อย่างใด

ทำไมต้องแมมโมแกรม

การเอกซเรย์เต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม ปัจจุบัน ถือเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะช่วยชีวิตผู้หญิงจากมะเร็งเต้านมเพราะการถ่ายแมมโมแกรมจะ สามารถค้นพบก้อนได้ตั้งแต่ขนาดเล็กซึ่งไม่สามารถคลำได้และยังไม่มีอาการ ซึ่งจะทำให้การรักษาง่ายขึ้น มีความปลอดภัย ผู้หญิงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปที่ไม่มีการผิดปกติควรได้รับการตรวจแมมโมแกรมทุก 1-2 ปีแต่ผู้หญิงที่มีญาติสายตรง (มารดา/พี่สาว/น้องสาว) เป็นมะเร็งเต้านม ควรเริ่มตรวจเมื่ออายุเท่ากับญาติสายตรงที่เป็นมะเร็งเต้านมลบอีก 5 ปี ผู้หญิงที่พบความผิดปกติอาจมีการนัดให้ตรวจติดตามอย่างใกล้ชิด เช่น ทุก 6 เดือน

กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม (ควรได้รับการตรวจแมมโมแกรม ทุก 1 ปี)

- ผู้หญิงที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม
- ผู้ที่เคยรับการฉายแสงเพื่อการรักษา มะเร็งชนิดอื่นที่บริเวณหน้าอก
- ผู้ที่ได้รับยาฮอร์โมนอย่างสม่ำเสมอ
- ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมแล้ว 1 ข้าง
- ผู้ที่เคยเป็นโรคของเต้านมบางชนิดที่มีเซลล์ชนิดที่มีแนวโน้มจะกลายเป็นมะเร็งได้

กระบวนการตรวจแมมโมแกรมทำได้อย่างไร

โดยทั่วไปจะถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมแต่ละข้าง ข้างละ 2 ภาพ โดยการบีบเต้านมเพื่อให้เนื้อเยื่อแผ่อกไม่บังสิ่งผิดปกติ และยังช่วยลดความเข้มของรังสีทำให้ได้ภาพชัดเจนรังสีแพทย์จะวินิจฉัยได้ง่าย กระบวนการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรมนั้น จะใช้เวลาทั้งหมดไม่เกิน 20 นาที

บทคัดย่อที่ 120

**แผนกรังสีวินิจฉัย กองรังสีกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**

หัวข้อกิจกรรม เอ็กซเรย์บ่อยๆ...เป็นอันตรายมั๊ยคะ
รายนามผู้จัดทำ ร.ท.หญิง ชมพูนุท แก้วเพียงเพ็ญ
ที่ปรึกษา พ.อ.หญิง กมลวรรณ จึงมีโชค

เอ็กซเรย์บ่อยๆ เป็นอันตรายไหมคะ?

เป็นคำถามที่เจ้าหน้าที่ถูกถามบ่อยที่สุดคำถามหนึ่ง ก่อนอื่นเรามาทราบถึงแหล่งกำเนิดของรังสีก่อนนะคะแหล่งกำเนิดของรังสีในโลกมีอยู่มากมาย แบ่งง่ายๆเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. รังสีที่มีอยู่ทั่วไป (Background Radiation) ได้แก่
 - รังสีที่มาจากนอกโลก (Cosmic Radiation)
 - สารกัมมันตรังสีในธรรมชาติ (Natural Radioactivity) ที่มีอยู่ในชั้น หิน ดิน
 - สารกัมมันตรังสีที่ได้จากการทดลองทางนิวเคลียร์แล้วตกลงมาบนโลก
2. รังสีที่มนุษย์ผลิตขึ้น (Man-made Radiation) มีใช้ทั้งในทางการแพทย์ อุตสาหกรรม อวกาศสงคราม ฯลฯ

การใช้รังสีทางการแพทย์มีอะไรบ้าง

- ในางานวิจัย
- การวินิจฉัยโรค (Diagnostic Radiology) ซึ่งมีทั้งที่ใช้รังสีเอกซ์ (X-ray) และการตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear Medicine)
- การรักษาโรคมะเร็ง (Radiotherapy)
- รังสีร่วมรักษา (Intervention Radiology)

ส่วนที่ถ่าย	ปริมาณรังสี มิลลิซีเวิร์ต(mSv) ต่อครั้ง	ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง *
ปอด	0.02	1 ใน 1,000,000
กะโหลก	0.07	1 ใน 300,000
กระดูกสันหลังส่วนคอ	0.08	1 ใน 200,000
ช่องท้อง	0.07	1 ใน 30,000
กระดูกสันหลังส่วนอก	0.07	1 ใน 30,000
กระดูกสันหลังส่วนเอว	1.30	1 ใน 15,000

*ช่วงความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งของคนใช้ในช่่วงอายุ 16-69 ปี

ดังนั้นการเอกซเรย์จึงเป็นการวินิจฉัยโรคโดยใช้รังสีเอ็กซ์ (X-ray) ซึ่งปริมาณรังสีที่ได้รับจะขึ้นกับส่วนที่ทำการถ่ายเอกซเรย์ ดังเช่น **ระดับรังสีเท่าไรจึงจะถือว่าปลอดภัย**

คณะกรรมการว่าด้วยการป้องกันรังสีระหว่างประเทศ (ICRP=International Commission on Radiological Protection) กำหนดค่าปริมาณรังสีสูงสุดที่ยอมรับได้เรียกว่า Maximum Permissible Dose (MPD) โดยหมายความว่าถ้าได้รับปริมาณรังสีน้อยกว่าค่า MPD ถือว่าปลอดภัย

ตัวอย่างเช่น ค่า MPD ของอวัยวะสืบพันธุ์ หรือ ไชกระดุก เท่ากับ 15๕ mSvต่อปี และค่า MPD ของบุคคลทั่วไปไม่ควรเกิน 1 mSvต่อปี สำหรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีนั้นจะไม่ให้รังสีเกินค่าที่กำหนด หรือแม้ว่าผู้ป่วยบางรายสำหรับการป่วยในปีหนึ่งอาจต้องได้รับรังสีมาก แต่ก็ยังเป็นระยะสั้นเท่านั้น สมมติว่าได้รับมากกว่า 1 mSvต่อปีในปีนี้ แต่เมื่อหายป่วยก็ไม่ได้รับรังสีจากการตรวจอีก ดังนั้นผลเสียก็จะไม่เกิดเนื่องจากร่างกาย (เซลล์) มีเวลาพักฟื้น

หรือถ้าจะเปรียบเทียบให้เข้าใจอย่างง่าย ๆ คือถ้าเราเปรียบรังสีเป็นเหมือนน้ำดื่ม เมื่อเราดื่มน้ำเข้าไป ร่างกายก็จะพยายามขับน้ำออกมาในรูปของปัสสาวะ ถ้าในขณะนั้นเราไม่ได้ดื่มน้ำเข้าไปเพิ่ม ร่างกายก็จะขับน้ำส่วนนั้นออกมา เหมือนกับการที่เราถ่ายเอกซเรย์ เมื่อเราถ่ายเอกซเรย์ไปหนึ่งครั้งกว่าที่เราจะถ่ายเอกซเรย์ซ้ำอีกนั้นปริมาณรังสีที่อยู่ในร่างกายเราก็จะสูญสลายไปตามธรรมชาติ จะสลายไปมากหรือน้อยก็จะขึ้นอยู่กับระยะเวลา ถ้าเวลายังนานปริมาณรังสีก็จะสลายไปมากด้วยเช่นกัน

เมื่อได้ทราบข้อมูลเช่นนี้แล้วทุกๆ คนก็ไม่ต้องกลัวกับการได้รับปริมาณรังสีจากการเอกซเรย์แล้วนะคะ

บทคัดย่อที่ 121

แผนกเวชศาสตร์นิวเคลียร์ กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	โรคกระดูกพรุน.....ป้องกันได้
รายนามผู้จัดทำ	ร.อ.หญิง ปัทมาวดี ว่างแก้ว
ที่ปรึกษา	พ.อ.ณรงค์ชัย ศรีอัสวอมร

โรคกระดูกพรุน คืออะไร

โรคกระดูกพรุน คือ ภาวะที่มีมวลของกระดูกต่ำลง ทำให้กระดูกเปราะบางและมีโอกาสหักได้ง่าย พบได้บ่อยในหญิงวัยหมดประจำเดือน และผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย นอกจากนี้ยังพบได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาบางชนิดเป็นประจำ เช่น ยากลุ่มสเตียรอยด์

เราจะรู้ได้อย่างไรว่าจะเป็นโรคกระดูกพรุนหรือไม่?

โดยการตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก ด้วยเครื่องมือมาตรฐานที่เรียกว่า DXA (Dual Energy X-ray Absorptiometry) ใครบ้างที่ควรได้รับการตรวจวัดความหนาแน่นกระดูก?

1. ผู้หญิงอายุมากกว่า 65 ปีทุกราย
2. ผู้หญิงอายุน้อยกว่า 65 ปีที่หมดประจำเดือนแล้ว ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง เช่น เคยมีประวัติกระดูกหัก สูบบุหรี่ ดื่มสุรา กินอาหารที่มีปริมาณแคลเซียมต่ำ ขาดการออกกำลังกาย ฯลฯ
3. ผู้ชายอายุมากกว่า 70 ปีทุกราย
4. ผู้ที่มีประวัติกระดูกเปราะหักง่าย
5. ผู้ที่ต้องรับประทานยาที่ทำให้กระดูกบางลง เช่น สเตียรอยด์
6. ผู้ที่อยู่ระหว่างการรักษาโรคกระดูกพรุน ต้องประเมินผลหลังการรักษา

การป้องกันโรคกระดูกพรุน

1. การได้รับแคลเซียมอย่างเพียงพอตลอดอายุขัย ตั้งแต่วัยเด็กไปจนถึงชรา จะช่วยไม่ให้เกิดโรคกระดูกพรุนได้
2. มีนิสัยที่ดีในการบริโภคอาหารโปรตีน เพื่อเป็นแกนของกระดูก / แคลเซียมและฟอสเฟต
3. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่าเอาแต่นั่งๆนอนๆ เพราะจะมีการสลายของกระดูกมากขึ้น
4. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน เช่น ยากลุ่มสเตียรอยด์, ยาแก้อักเสบ, ยาเตตราไซคลิน เป็นต้น
5. ดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งจะช่วยลดการสูญเสียของกระดูก
6. ได้มีการประเมินสถานะของกระดูกว่ามีการเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนมากน้อยเพียงใดในช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือน
7. ในหญิงที่มีความหนาแน่นของกระดูกน้อยกว่า 1 SD ควรได้รับฮอร์โมนทดแทน แต่ควรดูข้อห้ามก่อน
8. ถ้ามีข้อตรงกับการห้ามใช้ฮอร์โมนช่วย ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อหาวิธีอื่นที่เหมาะสมแทน
9. ให้มีความระมัดระวังในการเคลื่อนไหวและดูแลสุขภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัย เพื่อลดการลื่นหกล้ม

บทคัดย่อที่ 122

แผนกพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	การจัดการความเจ็บปวด	
รายนามผู้จัดทำ	1. พ.ต.หญิง จุฬารัตน์	ปุระโน
	2. พ.ต.หญิง กนกวรรณ	ชั้นอาษา
	3. ร.อ.หญิง ดวงกมล	ฐุสราพันธ์
	4. ร.อ.หญิง สิริรัตน์	ศรีสอ้าน
	5. ร.อ.หญิง เพ็ญแข	วิจิตร
	6. ร.อ.หญิง ปุณณมา	นาคเสวก
	7. ร.ท.หญิง จิตินันท์	ปัญญาอมรัตน์
	8. จ.ส.อ. ลิปปร	ชูสาย

หลักการและที่มา

มนุษย์มีความรู้สึกเจ็บปวดได้ เพราะมีประสาทสัมผัสที่บอกให้รับรู้ถึงอันตรายหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับร่างกาย และทำให้เราหลบหลีกอันตรายหรือรักษาอาการบาดเจ็บหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ความเจ็บปวดมีหลายรูปแบบ มีทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรัง วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดมีได้หลายวิธี มีทั้งการใช้ยา และวิธีบำบัดโดยตัวผู้ป่วยเอง ดังนั้นในการรักษา ผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น และสามารถดูแลความเจ็บปวดได้ด้วยตนเอง

การจัดการความเจ็บปวด

1. ยอมรับความเจ็บปวด เรียนรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกาย เข้าใจว่าอาจไม่มีทางรักษาและยอมรับความจริงของความเจ็บปวด
2. เข้าไปมีส่วนร่วม มีบทบาทการดูแลความเจ็บปวดด้วยตัวเอง
3. รู้จักจัดลำดับความสำคัญ เรียงลำดับความสำคัญที่สามารถช่วยให้คุณค้นพบจุดเริ่มต้นที่จะกลับไปใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉง
4. ตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้จริง และใช้เวลาในการเพลิดเพลินกับความสำเร็จของคุณ
5. รู้จักสิทธิพื้นฐานของคุณ สิทธิในการได้รับการดูแลรักษาอย่างนับถือในความเป็นมนุษย์
6. รู้จักอารมณ์ของคุณ อารมณ์นี้มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพร่างกาย คุณสามารถลดความเครียดและความเจ็บปวดที่คุณรู้สึกได้
7. รู้จักการผ่อนคลาย ความเจ็บปวดจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีความเครียด ผีก่อนคลายร่างกาย การหายใจลึกๆ การจินตนาการภาพและเทคนิคการผ่อนคลายอย่างอื่น
8. ออกกำลังกาย กล้ามเนื้อที่ไม่ได้ใช้งานยิ่งรู้สึกเจ็บปวดมากกว่ากล้ามเนื้อที่มีความตึงตัวและยืดหยุ่น
9. จงมองภาพรวม รู้จักการไปให้ถึงเป้าหมาย รู้จักสิทธิขั้นพื้นฐานของคุณ รู้จักจัดการความรู้สึกของคุณ รู้จักผ่อนคลาย คุณจะพบว่าความเจ็บปวดไม่ได้เป็นศูนย์กลางของชีวิตคุณ คุณจะมีชีวิตอย่างเป็นปกติได้แม้ว่ามีความเจ็บปวด
10. จงช่วยเหลือผู้อื่น การมีชีวิตอยู่กับความเจ็บปวดเป็นประจำคือการเรียนรู้ เราอยู่ได้ด้วยการเรียนรู้จากกันและกัน

หลักบำบัดความปวดแบบธรรมชาติ

มีหลายวิธี อาทิเช่น การประคบเย็น ประคบร้อน ดนตรีบำบัด การทำสมาธิ เป็นต้น

อาการเหล่านี้ อาจเกิดขึ้นกับตัวคุณหรือคนที่คุณรัก

- อาการปวดตามร่างกาย เช่น ปวดต้นคอ ปวดไหล่ ปวดแขน ปวดหลัง ปวดเอว ปวดสะโพก ปวดประจำเดือน ปวดต้นขา ปวดเข่า ปวดน่อง
- อาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เช่น เจ็บกล้ามเนื้อจากการเล่นกีฬา อาการเคล็ดขัดยอก
- ภาวะหนาวเย็น เช่น อาการครั่นเนื้อครั่นตัว อากาศหนาวเย็น เดินป่า เดินทางไปต่างประเทศ หิมะตก

การประคบร้อน (Heat Therapy)

หลักการการรักษาโดยใช้ความร้อน นักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์อธิบายไว้ว่าความร้อนซึ่งนำมาประคบผิวหนัง จะไปกระตุ้นปลายประสาทที่รับรู้ความรู้สึกร้อน ส่งผลให้ไปขัดขวางการส่งสัญญาณความรู้สึกปวดที่จะไปยังสมอง และช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิต ดังนั้นการใช้ความร้อนอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องจึงมีผลสำคัญให้สามารถทุเลาอาการปวดและเจ็บกล้ามเนื้อได้ และทำให้รู้สึกสบายขึ้น โดยอุณหภูมิที่ผิวหนังจะต้องไม่ต่ำกว่า 44 องศาเซลเซียส

ดนตรีบำบัด (Music Therapy)

การจัดการความปวดมีทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา จึงได้มีการนำดนตรีมาใช้อย่างกว้างขวาง การฟังดนตรีเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ ทำให้ลดความวิตกกังวล ผ่อนคลาย ลดความดันโลหิต และลดความรุนแรงของความปวดได้ ก่อให้เกิดความสบายใจ สงบ พึงพอใจ ผ่อนคลาย ทำให้เพิ่มการทำงานของเซลล์ ซึ่งมีผลไปปิดประตูกันสัญญาณความปวด ไม่ให้ขึ้นไปในระบบควบคุมส่วนกลาง ขณะเดียวกันจะมีการกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีให้หลั่งเอนดอร์ฟิน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน ทำให้สงบ สบายใจ และพึงพอใจ ทำให้ลดความวิตกกังวลในขณะทำหัตถการ ลดปริมาณการใช้ยานอนหลับและยาแก้ปวด ซึ่งการใช้ดนตรีบำบัดเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมพยาบาลที่ควรจัดให้ผู้ป่วยที่ได้รับหัตถการที่เสี่ยงอันตราย

สมาธิบำบัด

- นอนหงาย มือวางบนหน้าอกออกแรงกดพอประมาณ หายใจเข้าช้าๆ ต้านกับแรงกดของมือ ใช้หน้าอกยกมือให้สูงขึ้นช้าๆ จนสูงสุดเท่าที่จะทำได้ กลั้นหายใจ นับหนึ่งถึงห้า แล้วหายใจออกตามปกติ
- ใช้กล้ามเนื้อท้องหายใจ นอนหงายเอามือวางบนหน้าท้อง ออกแรงกดพอประมาณ หายใจเข้าโดยให้หน้าท้องยกมือให้สูงขึ้นช้าๆจนสูงสุดเท่าที่จะทำได้ กลั้นหายใจไว้ นับหนึ่งถึงห้า แล้วหายใจออกตามปกติ
- เมื่อฝึกทั้งสองวิธีได้แล้ว ให้ทำทั้ง 2 วิธีพร้อมกัน แต่ละวงรอบ 5 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมงตลอดช่วงเวลาที่ตั้ง

บทความที่ 123

แผนกพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	การรักษาเส้นเลือดขอดด้วยเลเซอร์ (Endo Venous Laser)	
รายนามผู้จัดทำ	1. ร.อ.หญิง นิดา หลาวทอง	
	2. ร.อ.หญิง รศมน สุนทรจารย์	
	3. ร.อ.หญิง ชญาณี อรุณโชติ	
ที่ปรึกษา	1. พ.อ.หญิง เพ็ญพักตร์ ถวิลไทย	
	2. พ.ท.หญิง กิติมา ตาบโกสัย	

หลักการและที่มา

เทคโนโลยีในการรักษาเส้นเลือดขอดได้มีการพัฒนาไปอย่างมาก นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยได้หายจากโรคแล้ว เทคโนโลยียังมีส่วนช่วยให้การฟื้นหายที่เร็วขึ้น แผลผ่าตัดเล็กลงและมีความสวยงามมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันนี้ศัลยแพทย์ได้นำวิธีการผ่าตัดที่ใช้เทคโนโลยีที่มีความทันสมัยดังกล่าวมาใช้ในการผ่าตัด ได้แก่ การรักษาเส้นเลือดขอดด้วยเลเซอร์ (Endo Venous Laser Therapy: EVLT) ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้ป่วยฟื้นหายได้เร็วขึ้น อีกทั้งแผลเล็กมีความสวยงามดังกล่าว อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญประการหนึ่งคือการป้องกันการเกิดโรค หรือการกลับเป็นซ้ำของโรค ซึ่งจะทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรโดยไม่จำเป็น

การให้ความรู้

เส้นเลือดขอด (Varicose vein)

เส้นเลือดดำเป็นเส้นเลือดที่รับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจ ปกติจะไม่โป่งพองแต่ถ้าเกิดโรคที่หลอดเลือดหรือลิ้นของหลอดเลือดทำให้เลือดคั่งในหลอดเลือด การคั่งของเลือดอาจเกิดได้หลายๆ แห่ง เช่น เกิดที่ทวารหนัก เรียก โรคริดสีดวงทวาร เกิดที่ผนังหลอดเลือดอาหาร เรียก esophageal varices เกิดที่อัณฑะ เรียก varicocele

เส้นเลือดขอดที่ขา คืออะไร

เส้นเลือดขอดที่ขา หรือ Varicose vein นั้น หมายถึง การที่หลอดเลือดดำในบริเวณใต้ผิวหนังชั้นตื้น (Superficial veins) มีการโต ขยายขนาด คดเคี้ยว ซึ่งมองเห็นด้วยตาเปล่าในขณะที่เรายืน

สาเหตุการเกิดเส้นเลือดขอด

ไม่พบสาเหตุที่แท้จริง แต่มักพบว่ามีความผิดปกติของลิ้นหลอดเลือดดำร่วมด้วย โดยเฉพาะลิ้นบริเวณต้นขา ลิ้นมีหน้าที่เปิดปิด ไล่เลือดดำให้วิ่งจากขากลับสู่หัวใจและไปพอกที่ปอด เมื่อลิ้นเสียก็ทำให้เลือดดำคั่งอยู่ที่ขา โดยเฉพาะบริเวณน่อง เข่า และเป็นมากเวลาที่เดิน หรือยืน

อาการ

- อาจจะมีอาการปวดแบบไม่มีแบบแผนที่แน่ชัด และรู้สึกขาหนักๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่มีเลือดมาคั่งที่ขา ทำให้เส้นเลือดที่ขาโป่งออก
- อาการจะแย่ลง เมื่อยืน หรือ นั่งนานๆ จะดีขึ้นเมื่อยกขาสูงกว่าหัวใจ

- ปกติจะไม่มีบวม อาการบวมอาจเกิดจากมีความผิดปกติ ของหลอดเลือดชั้นลึกด้วย

การรักษา แบ่งเป็น 2 อย่าง

1. การรักษาแบบ ปล่อยปล่อย ได้แก่ การสวมถุงน่องชนิดพิเศษ ซึ่งจะมีความหนา และแน่น กว่าถุงน่องทั่วไป โดยทั่วไป จะมีความดัน อยู่ในช่วง ๒๐-๓๐ mmHg การสวมจะต้องสวมตั้งแต่ โคนขา ถึง ข้อเท้า สวมน้อยกว่านี้ เช่น เฉพาะตรงเส้นเลือด ไม่ได้ผล

2. การรักษาแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่

- การผ่าตัดนำหลอดเลือดออก
- การฉีดสารเคมีทำให้หลอดเลือดตีบ Sclerotherapy
- การใช้เลเซอร์ (laser)
- การใช้ไฟฟ้าจี้

การรักษาเส้นเลือดขอดด้วยเลเซอร์

การรักษาผ่านหลอดเลือดด้วยเลเซอร์ (Endo Venous Laser: EVL) วิธีนี้จะใช้หลักการของเลเซอร์ที่ทำให้ลิ้นของหลอดเลือดดำและเส้นเลือดที่เกี่ยวพันไป โดยศัลยแพทย์จะเจาะรูเล็กๆที่ผิวหนัง เพื่อสอดสายเข้าไปยิงเลเซอร์ ซึ่งวิธีนี้มักใช้รักษาเส้นเลือดขอดที่มีขนาดไม่ใหญ่มาก ประมาณเส้นผ่าศูนย์กลางไม่เกิน 3 มิลลิเมตร ผู้ป่วยจะสามารถกลับบ้านได้ภายในวันรุ่งขึ้นหลังการรักษา (หมายเหตุ : การรักษาวิธีนี้ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 23,000 บาท ซึ่งเบิกไม่ได้)

การป้องกัน

- หลีกเลี่ยงการยืนหรือนั่งไขว่ห้างนานๆ
- หลีกเลี่ยงการสวมรองเท้าส้นสูง
- ควรสวมถุงน่องสำหรับผู้ที่มีปัญหาเส้นเลือดขอดโดยเฉพาะ เพื่อช่วยให้ระบบการไหลเวียนภายในเส้นเลือดเป็นไปด้วยดี
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอโดยการเดิน
- ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนเกินไป

บทคัดย่อที่ 124

คลินิกเลิกบุหรี่ กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	เลิกสูบบุหรี่เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี		
รายนามผู้จัดทำ	1. พ.อ. พิชัย	แสงชาญชัย	ประธาน
	2. พ.ท.หญิง ธิษฐาภา	สระอุบล	เลขานุการ
	3. พ.ต.หญิง วรัญญา	โลสุยะ	สมาชิก
	4. พ.ต.หญิง บุญเรือน	เหมศรี	สมาชิก
ที่ปรึกษา	1. พล.ต.หญิง พรทิศา	ชัยอำนาจ	
	2. พ.อ. สามารถ	นินันท์	
	3. พ.อ.หญิง นวพร	หิรัญวิวัฒน์กุล	

หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่เป็นภาวะโรคอันดับที่ 2 ของคนไทย รองจากโรคเอดส์ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยมากที่สุดคือ โรคหัวใจและโรคมะเร็ง บุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญของโรคที่คุกคามชีวิตซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงลงได้อย่างน้อย 5 โรค อาทิเช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งปอดและโรคถุงลมโป่งพอง รวมถึงโรคอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งส่วนต่างๆ ของร่างกาย โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจและโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดต่างๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถ้าเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จจะเป็นการป้องกันโรคร้ายแรงที่เกิดตามมา เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศชาติ

การให้ความรู้

บุหรี่ยีสสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หลายชนิดได้แก่ นิโคติน เป็นสารที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ ทาร์ เป็นละอองเหลวสีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิบ สารก่อมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในสารนี้ คาร์บอนมอนนอกไซด์ และไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมและถุงลมทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ไนโตรเจนไดออกไซด์ ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมและถุงลมทำให้เป็นโรคถุงลมโป่งพอง แอมโมเนีย ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไซยาไนด์ สารพิษที่ใช้เป็นยาเบื่อหนู ฯลฯ

ผลดีของการเลิกบุหรี่

1. ผลดีต่อสุขภาพ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ ร่างกายและอวัยวะภายในจะฟื้นฟูและขับสารพิษออกมา
2. ผลดีต่อบุคลิกภาพ ส่งผลให้มีลมหายใจสดชื่นขึ้น กลิ่นเหม็นของลมหายใจและกลิ่นปากจะหายไป คราบบนนิ้วจะหายไป และฟันจะไม่ดำอีกต่อไป ทำให้คนรอบข้างอยากอยู่ใกล้

สำหรับผู้ที่ยังคิดเลิกบุหรี่ อาจคิดว่ายากนั้นไม่ยากอย่างที่คิด สำหรับผู้ที่ยังคิดจะเลิกสูบบุหรี่ ทางโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้เปิดโครงการศึกษานำร่องคลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อให้คำแนะนำ คำปรึกษาและบำบัดรักษา คลินิกเลิกบุหรี่เปิดบริการที่ OPD จิตเวชและยาเสพติด ตึก 8 ชั้น 1 ทุกวันอังคาร เวลา 1300 - 1500 หมายเลขโทรศัพท์ 02-354-7600-28 ต่อ 93189, 93193

บทคัดย่อที่ 125

แผนกกิจกรรมบำบัด กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	บทบาทของกิจกรรมบำบัดในเด็กที่ปัญหาด้านพัฒนาการและผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย
รายนามผู้จัดทำ	1. น.ส. รจนา บุญลพ 2. น.ส. ศิริจรรยา ขอสุข 3. นาย เฉลิมพล จตุรภัทร

หลักการและที่มา

เนื่องจากวิชาชีพ กิจกรรมบำบัดยังไม่เป็นที่รู้จักในวงกว้างทำให้ผู้ที่ควรจะได้รับบริการบำบัดรักษาไม่ได้รับบริการอย่างทั่วถึง จึงได้จัดทำบทบาทของกิจกรรมบำบัดขึ้นมา เพื่อให้คนทั่วไปได้ทราบถึงบทบาทและความสามารถในการรักษา บำบัด ฟื้นฟู ของวิชาชีพ กิจกรรมบำบัด

การให้ความรู้

ให้ความรู้ในเรื่องอาการของเด็กที่ผิดปกติต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการสังเกตเด็กที่อยู่ใกล้ตัวว่าอาจมีปัญหาด้านพัฒนาการ เพื่อช่วยหาทางแก้ไขโดยเร็ว และให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของกิจกรรมบำบัดในการบำบัด ฟื้นฟู ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในด้านร่างกาย

ความหมายของกิจกรรมบำบัด

กิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพทางการแพทย์แขนงหนึ่ง กิจกรรมบำบัด หมายความว่า การกระทำที่เกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้และพัฒนาการเกี่ยวกับเด็ก โดยกระบวนการตรวจ ประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ โดยนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีการในการบำบัด

เด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ เด็กมีอาการเหล่านี้

1. อายุ 2 ปี แล้วยังไม่พูด
2. อยู่ไม่นิ่ง ชอบเดินไป เดินมา ไม่มีจุดมุ่งหมายของการกระทำที่แน่ชัด
3. เด็กไม่ค่อยสบตา ไม่ค่อยมองหน้าเมื่อพูดด้วย
4. เด็กไม่หันดู หรือไม่สนใจเมื่อมีใครเรียกชื่อ
5. เด็กมีพฤติกรรมแปลกๆ เช่น มองวัตถุสิ่งของที่หมุนหรือเคลื่อนไหว จ้องมอง แสงไฟ
6. เด็กมีภาวะน้ำลายไหลยืด
7. เด็กมีปัญหาเรื่องการดูด การกลืน และการเป่า
8. เด็กไม่ชอบให้ใครอยู่ใกล้หรือสัมผัสโดนตัวเด็ก
9. เด็กหันเหความสนใจง่าย มักทำกิจกรรมใดๆ ไม่เสร็จ
10. เด็กอายุ 1 ปี แต่ยังไม่คืบคลาน ยืน เดิน มีพัฒนาการช้ากว่าวัย
11. เด็กที่ชอบนั่งๆ นอนๆ ไม่เล่น ไม่ทำกิจกรรมอะไร
12. เด็กอายุ 3 ปี แต่ยังไม่บ่นจกยาน 3 ล้อเองไม่ได้
13. เด็กอายุ 4 ปี แต่ยังไม่สามารถควบคุม การขับถ่ายได้
14. เด็ก อายุมากกว่า 1 ปี แต่ยังไม่สามารถใช้มือหยิบขนมเข้าปากเองได้

15. เด็กอายุ 6 ปี แล้วยังช่วยเหลือตนเองในเรื่อง การไปห้องน้ำหรือการสวมใส่เสื้อผ้าเอง
16. เด็กอายุ 5 ปี แต่ยังไม่เลข 1-10 ไม่ได้ หรือ แยกหมวดหมู่สิ่งของไม่ได้

อาการเหล่านี้มักก่อให้เกิดปัญหาตามมาในระยะยาว หากเด็กไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ญาติ ครู พี่เลี้ยงเด็กควรสังเกตว่าเด็กมีอาการต่อไปนี้หรือไม่ หากพบกลุ่มอาการที่เป็นปัญหาควรไปปรึกษานักกิจกรรมบำบัดเสียตั้งแต่วันนี้ อย่างหนึ่งนอใจ ปล่อยให้เวลาให้เพิ่มนานไป จนเกือบจะสายเกินแก้ที่จะช่วยบุตรหลานของท่าน ให้ใช้ชีวิตตั้งเช่นคนส่วนใหญ่โดยทั่วไป เนื่องจากพัฒนาการความสามารถใดๆ มักมีช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะพัฒนาทักษะด้านนั้นๆ เมื่อเลยช่วงเวลาที่เหมาะสมไปแล้วการบำบัดเพื่อแก้ไขอาจทำไม่ได้ผลหรือได้ผลแต่เพียงเล็กน้อย

บทบาทของนักกิจกรรมบำบัดในเด็ก

1. การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้มีพัฒนาการที่ดีเหมาะสมตามวุฒิภาวะ ซึ่งพัฒนาการของเด็กประกอบด้วย ทักษะพัฒนาการด้านการทรงตัว การใช้มือ การรับรู้ทางสติปัญญา ภาษา การช่วยเหลือตนเอง
2. การส่งเสริมทักษะ ขบวนการผสมผสานการรับรู้ประสาทสัมผัส เช่น การรับรู้พื้นฐาน การสัมผัส การได้ยิน การมองเห็น การรับรู้จากเอ็นและข้อ การเคลื่อนไหวส่วนของร่างกาย เป็นต้น
3. การประดิษฐ์ดัดแปลงอุปกรณ์ช่วย ผู้ป่วยผู้พิการเด็ก ให้สามารถช่วยเหลือตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน ไม่เป็นภาระแก่บิดามารดา ครอบครัวของเด็ก ตลอดจนการปรับสภาพบ้าน สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ผู้พิการเด็ก ต่อไป
4. ส่งเสริมสภาพจิตใจ-อารมณ์ การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ผู้พิการเด็ก ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว ชุมชน สังคม
5. ป้องกันและลดความพิการซ้ำซ้อนที่เกิดขึ้นแล้ว หรือป้องกันการเกิดความผิดปกติทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การปรับตัวที่เกิดขึ้นแก่เด็ก
6. กระตุ้นเร้า ชักชวน ให้บิดา-มารดา ครอบครัวของผู้ป่วยผู้พิการ มีส่วนรับผิดชอบช่วยเหลือบุตรหลาน ตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อเด็ก อันเป็นการช่วยเหลือครอบครัว สังคมต่อไป

ผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย

1. โรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน หรือแตก
2. สมองได้รับบาดเจ็บ(จากอุบัติเหตุหรือโรค)
3. ไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ(จากอุบัติเหตุหรือโรค)
4. โรคเกี่ยวกับเส้นประสาทส่วนปลาย
5. แขน-ขาอ่อนแรง
6. กลืนลำบาก กล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปากอ่อนแรง
7. มีปัญหาเรื่องความจำการรับรู้ การเรียนรู้
8. มีปัญหาด้านการทำงานของมือและข้อมือ

บทบาทของนักกิจกรรมบำบัดในผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย

1. กระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการเคลื่อนไหวที่ปกติ ยับยั้งการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ตามวิธีการรักษาทางกิจกรรมบำบัด
2. ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับมือ เช่น รูปแบบการทำงานของมือ ความคล่องแคล่วในการใช้มือ การทำงานอย่างประสานกันระหว่างมือทั้งสองข้าง
3. สอนผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันตามระดับความสามารถของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด
4. ให้คำแนะนำและให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการรับรู้ความรู้สึก
5. ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการรับรู้และการเรียนรู้
6. กระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการเคลื่อนไหวที่ปกติ ยับยั้งการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ตามวิธีการรักษาทางกิจกรรมบำบัด
7. ดัดแปลงอุปกรณ์ช่วยและอุปกรณ์เสริมในการทำกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วย
8. ออกแบบและจัดทำเครื่องตามให้กับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องตาม สอนวิธีใส่-ถอดและการดูแลรักษาเครื่องตาม
9. สอนวิธีใส่-ถอด การใช้และการดูแลรักษากายอุปกรณ์เทียมต่างๆ
10. ให้คำแนะนำในการทำงานอย่างถูกวิธีและสอนเทคนิคในการสงวนพลังงาน
11. ให้คำแนะนำในการดัดแปลงสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย
12. สอนทักษะที่จำเป็นในการประกอบอาชีพ
13. การกระตุ้นการกลืน การกินอาหารในผู้ที่มีปัญหา
14. ให้คำแนะนำหรือให้กิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งสถานะที่ดีของผู้ป่วย
15. ให้การดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่หย่อนสมรรถภาพทางด้านร่างกาย
16. ให้คำปรึกษาและแนะนำญาติของผู้ป่วยเกี่ยวกับการยอมรับในตัวผู้ป่วย และวิธีในการช่วยดูแลผู้ป่วยหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

นอกจากนี้แล้วกิจกรรมบำบัดยังสามารถช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านจิตสังคมและผู้สูงอายุ ถ้าท่านใดสนใจรายละเอียดเพิ่มเติมสามารถสอบถามได้ที่แผนกกิจกรรมบำบัด กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บทความที่ 126

แผนกายภาพบำบัด กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	ดูแลตัวเองด้วยกายภาพบำบัด ใน ข้อเข่าเสื่อม	
รายนามผู้จัดทำ	1. พ.ท.หญิง เพียงใจ โปธิ์ทอง	
	2. ร.อ. ฐาปนศิริ พูลสวัสดิ์	
	3. ร.อ. เปรมกมล พัทธ์วงศ์	
ที่ปรึกษา	พ.อ. ประสาน	โปธิ์ทอง

หลักการที่นำมา

ปัญหาปวดเข่า ข้อเข่าเสื่อม เป็นปัญหาที่พบได้มากในบุคคลทั่วไปไม่เพียงแต่เฉพาะในผู้สูงอายุ ในผู้ที่ทำงานหนักก็อาจมีผลกระทบได้เช่นกัน ดังนั้นการที่ผู้ป่วยหรือบุคคลทั่วไปสามารถรู้วิธีและปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าลงได้นั้นจึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการลดการบาดเจ็บจากข้อเข่าเสื่อมลงได้ อีกทั้งยังสามารถถ่ายทอดวิธีการดูแลตนเองให้ผู้ที่ปัญหาเช่นเดียวกันปฏิบัติตามได้

การให้ความรู้

เข่าเป็นข้อต่อใหญ่ที่สุดในร่างกายแต่ก็บาดเจ็บได้ง่ายที่สุดเช่นกัน ข้อเข่าต้องเคลื่อนไหวและรับแรงตลอดเวลาที่เราลุกขึ้นยืน เดิน ทุกก้าวที่เดินจะมีแรงกระทำบนข้อเข่ามากกว่าน้ำหนักตัว 2 เท่า แรงนี้จะเพิ่มเป็น 3-4 เท่า เมื่อขึ้นลงบันไดและมากกว่า 7 เท่าเมื่อนั่งยองๆ

เมื่อถึงวัยกลางคน เข่าถูกใช้งานมานานทำให้ข้อเข่าเสื่อมตามอายุได้ ภาวะข้อเข่าเสื่อมนี้พบได้ในหญิงมากกว่าชายและคนอายุมากกว่า 60 ปี ใน 1 ใน 10 คนจะมีอาการข้อเข่าเสื่อม การดูแลตนเองเมื่อข้อเข่าเสื่อมแม้ไม่อาจหยุดความเสื่อมที่เกิดขึ้นแล้ว แต่สามารถบรรเทาอาการและฟื้นฟูการทำงานของเอ็นและกล้ามเนื้อได้ ทำให้ปวดน้อยลง และช่วยชะลอความเสื่อม ให้ใช้ข้อต่อไปได้โดยไม่ต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อเป็นข้อเข่าเทียม

การทำกายภาพบำบัดเป็นวิธีที่เหมาะสมในการดูแลตนเองและบรรเทาอาการของโรคที่ได้ผลดี จึงเหมาะสำหรับบุคคลทุกวัยนอกจากจะทำให้ข้อเข่าแข็งแรงขึ้นแล้วหากมีการระมัดระวังแต่เนิ่นๆก็จะทำให้การเกิดข้อเข่าเสื่อมลดลงได้

บทคัดย่อที่ 127

แผนกกายภาพบำบัด กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	เคลื่อนไหวร่างกายด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด ในภาวะปวดไหล่	
รายนามผู้จัดทำ	1. ร.อ. พีรพงษ์ ทองบุญ	
	2. ร.อ. เปรมกมล พิทักษ์วงศ์	
	3. น.ส. พรรณทิพา บัญชาศักดิ์	
ที่ปรึกษา	1. พ.ท.หญิง เพียงใจ โพธิ์ทอง	
	2. พ.ท.หญิง ชมภััสสร คำอุไร	

หลักการ

การปวดไหล่เป็นกลุ่มอาการที่พบได้ทั่วไปมากที่สุด มักเป็นๆ หายๆ การรักษาอาจยืดเยื้อยาวนาน ทำให้เกิดความรำคาญใจ วิตกกังวล ขาดประสิทธิภาพในการใช้งานของข้อต่อต่างๆ ดังนั้น การรู้จักใส่ใจตนเองโดยการทำการกายภาพบำบัดตลอดเวลาจึงเป็นกระบวนการที่ลดระยะเวลาในการรักษาลง ประกอบกับผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจในวิธีการที่ต้องยอมเกิดประสิทธิผลในการรักษาได้อย่างแท้จริง

การให้ความรู้

ข้อไหล่สามารถเคลื่อนไหวได้ทุกทิศและมีความคล่องตัว จึงทำให้มนุษย์สามารถใช้แขนและมือทำงานและทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ หากไหล่ยึดหรือเคลื่อนไหวได้ไม่ดี ประสิทธิภาพการทำงานของแขนและมือย่อมลดลง

อาการปวดไหล่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ซึ่งอาจเกิดจากการใช้งานหนักเกินไป อาจเกิดจากเคลื่อนไหวผิดมุมหรือผิดท่า อาจเกิดจากการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา หรืออาจเกิดจากการเสื่อมตามภาวะธรรมชาติได้เช่นกัน

ดังนั้นหากเกิดอาการปวดไหล่ควรเริ่มรักษาหรือดูแลตนเองให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะธรรมชาติของมนุษย์เมื่อเกิดการบาดเจ็บมักไม่ยอมเคลื่อนไหวข้อนั้นๆ ผลก็คือ ข้อนั้นยึดติดแข็ง เคลื่อนไหวไม่ได้อีกเลย

การรักษาทางกายภาพบำบัดจึงมุ่งเน้นให้เกิดการเคลื่อนไหวและเสริมสร้างความแข็งแรง เพื่อลดปัญหาไหล่ยึดติดและบรรเทาอาการปวดต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งวิธีการรักษาก็มีหลายวิธีเช่น การดัดดึง การใช้เครื่องไฟฟ้าบำบัด การออกกำลังกาย เป็นต้น

บทคัดย่อที่ 128

**แผนกเวชศาสตร์การกีฬา กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**

หัวข้อกิจกรรม	การออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายในผู้ป่วย ไชมันในเลือดสูง
รายนามผู้จัดทำ	1. พ.ต.หญิงดวงรัตน์ แก้วไวยุทธิ์ 2. ร.ต.พูนสวัสดิ์ บุญธรรม 3. ร.ต.อิสระ ชาญวิทยากุล
ที่ปรึกษา	พ.อ. ภัทรารุช อินทรกำแหง

หลักการและที่มา

ปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยเป็นอันดับต้นๆ ซึ่งโรคที่มักพบก็คือ หัวใจ, ความดันโลหิตสูง, ไชมันในเส้นเลือดสูง, เบาหวานและโรคอ้วน ซึ่งการออกกำลังกายก็เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถช่วยลดอัตราการเสี่ยงต่างๆได้ และเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค

การออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (Exercise and Hypertension)

- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น ๓ และ ๗ เท่าตามลำดับ
- การออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมต่างๆอย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดความดันโลหิตสูง ๑๙-๓๐%
- ผู้ที่มีความฟิตหรือสมรรถภาพของหัวใจและหลอดเลือดน้อย มีความเสี่ยงที่จะเกิดความดันโลหิตสูงได้ ๕๐%
- Life style modification

กลุ่มศึกษา	ความดัน systolic/diastolic ลดลง
- คนปกติ	2.6/1.8
- ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง	3.4/2.4
- ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและมีความดันโลหิตสูง	10/7
- ผู้ที่เป็นหลอดเลือดหัวใจและมีความดันโลหิตสูง	5/6

ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อการลดความดันโลหิต

- การออกกำลังกายแบบ แอโรบิค "aerobic exercise"
- 1. ความหนักเบา คัดจากอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด
 - อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด = 220 - อายุ
 - ใช้ 50 - 85% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด เช่นอายุ 40 ปี อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด = 220 - 40 = 180 ครั้ง/นาที ...อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด = 90 - 153 ครั้ง/นาที
- 2. ความหนักเบา คัดจากจำนวนครั้งที่หัวใจเต้นเร็วขึ้นจากอัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก
 - อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก + (10-55) ครั้ง/นาที เช่น อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก = 70 ครั้ง/นาทีอัตรา

การเต้นของหัวใจสูงสุด = 80-125 ครั้ง/นาที

- ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 30-40 นาที/ครั้ง

กิจกรรมทางกาย (physical activity) (1)	กิจกรรมทางกาย (physical activity) (2)
<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรม 300-500 Kcal/วัน หรือ 1,000 Kcal/วัน - กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง (3-6 METS) <ul style="list-style-type: none"> - งานบ้าน การทำความสะอาดทั่วไป - การซ่อมแซมบ้าน เช่น ทาสี - ทำสวน - เดินเร็ว (3-4 ไมล์/ชั่วโมง) - กายบริหาร - เต้นรำ - # 30 นาที ทุกวันหรือเกือบทุกวัน 	<ul style="list-style-type: none"> - สะสมเวลาได้ (daily accumulation) <ul style="list-style-type: none"> - 30-60 นาที - ช่วงสั้นๆ - เพิ่มเวลาให้มากขึ้น - การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรง เช่น การยกน้ำหนัก ไม่สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้

- ความบ่อยในการออกกำลังกาย 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 30-60 นาที
- ระดับความเหนื่อย (RPE) 12-16 เหนื่อย ปานกลาง-มาก

ข้อควรระวัง***

- ห้ามออกกำลังกายถ้าความดันโลหิต มากกว่า 200/100
- ออกกำลังกายเมื่อควบคุมความดันโลหิตได้ดีแล้วด้วยยา
- การออกกำลังกายระดับเบาได้ผลพอกกับการออกกำลังกายระดับหนัก
- หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มีการเกร็งค้าง, การกลืนหายใจ

การออกกำลังกายในผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง (Exercise and dyslipidemia)

ระดับไขมัน	Total cholesterol	LDL-C	TG
สูง	>240	>160	>400
สูงก้ำกึ่ง	200-239	130-160	200-400

- ไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง
- HDL-C (<35,>60 mg/dl)

ผลของ endurance exercise

- เพิ่ม HDL-C 3.6%
- ทุก 1 mg/dl ของ HDL-C ที่เพิ่มขึ้น** หรือ ทุก 1% ของ LDL-C ที่ลดลง** -> ลดความเสี่ยงของ coronary heart disease ได้ 2-3%

Exercise prescription

- 800 - 1,000 Kcal/สัปดาห์
- การออกกำลังกายระดับปานกลางถึงหนัก #30 นาที #3-5 ครั้ง/สัปดาห์
- ความหนักเบาขั้นต่ำ = 60% ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด

คำแนะนำเพิ่มเติม

- การออกกำลังกายต้องร่วมกับการจำกัดอาหารไขมันสูงและมีพลังงานมาก
- ใช้เวลานานมากกว่า 3-4 เดือนจึงเริ่มเห็นผล
- ความอ้วนเป็นข้อจำกัดของการออกกำลังกาย

บทความที่ 129

แผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	เปิดชุมชนทรัพยากรดูแลตนเองด้วยเทคนิคเต้าเต๋อซิ่นซี
รายนามผู้จัดทำ	1. พ.ท.หญิง จันทนา กมลศิลป์ 2. ร.ต.หญิง สุจิตรา มหารักขกะ 3. นาง อนงค์ เกตุกาง
ที่ปรึกษา	1. พ.อ. ภัทรารุช อินทรกำแหง 2. พ.อ. อารมย์ ชุนภาชี 3. พ.ท.หญิง เลิศลักษณ์ จีระพันธุ์

หลักการและที่มา

เศรษฐกิจพอเพียงสอนให้เรารู้จักพอ แนวความคิดในการดูแลตนเอง สนับสนุน ความประหยัด เรียบง่าย ใช้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า เมื่อไรที่มนุษย์หันมาดูแลตนเองความเจ็บป่วยจะลดลง ค่าใช้จ่ายที่เกือบเป็นครึ่งหนึ่งของงบประมาณรัฐจะลดลงทันที แนวคิดเรื่องส่งเสริมสุขภาพจึงถือเป็นแนวทางตามพระราชดำริ

การให้ความรู้

เทคนิคเต้าเต๋อซิ่นซี เป็นเทคนิคผสมผสานระหว่างกายภาพบำบัด ดนตรีบำบัด สมาธิบำบัด จิตบำบัด ค้นพบโดยวิศวกรชาวจีนชื่อ อาจารย์ เจ้าเหมี่ยวก๊อ เทคนิคเต้าเต๋อซิ่นซี เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคระดับเบาถึงปานกลาง เป็นการบำบัดที่ผสมผสานที่เป็นการเคลื่อนไหว เป็นการรักษาแบบองค์รวม

เทคนิคเต้าเต๋อซิ่นซี เป็นการสื่อสารระหว่างธรรมชาติ (มหาจักรวาล) กับร่างกายเรา (จุลจักรวาล) เพื่อให้มีการเข้าถึง เต้าธรรมชาติ คือคุณธรรม ความดีงาม และแสดงออกถึงความมีคุณธรรม และสิ่งที่ดีงาม เต้าและพุทธวัจนะมีความคล้ายกันตรงที่มีความเชื่อว่ามีธรรมชาติ และมนุษย์เป็นสิ่งเดียวกัน เมื่อใดที่มนุษย์ไม่เห็นคุณค่าของธรรมชาติ ก็จะถูกธรรมชาติทำร้ายอย่างทารุณ โดยแบ่งออกเป็น 8 สาขาดังนี้

1. กายบริหารเต้าเต๋อซิ่นซี ช่วยพัฒนาสมองซีกขวาในร่างกาย
2. มวยเต้าเต๋อซิ่นซี จะช่วยพัฒนาซอฟต์แวร์หัวใจหรือเสริมโลหิตระบบใหญ่ 9 ระบบในร่างกายให้ไหลเวียน
3. ดนตรีเต้าเต๋อซิ่นซี ช่วยพัฒนาสมองซีกขวา และผ่อนคลายความเครียด
4. สมาธิเต้าเต๋อซิ่นซี ทำให้จิตสงบนิ่งและผ่อนคลาย สามารถสั่งสมชินซีที่ดีงาม ช่วยเชื่อมต่อกับธรรมชาติในจักรวาลใหญ่และจุลจักรวาลในร่างกาย ทำให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

5. การพัฒนาซอฟต์แวร์ ช่วยพัฒนาสมรรถวิสัย ในการขจัดโรคนี้จะต้องท่องรหัสที่เรียกว่า “กุญแจทอง” เพื่อเชื่อมต่อกับพลังจักรวาลกับตัวผู้ปฏิบัติ รหัสที่ว่าคือ คำว่า ฉิ่ง จ้าว เหล่า ซื่อ เกี้ยว หว่อ เต้าเต๋อ ซิ่น ซี ซึ่งมีความหมายว่า ขอให้อาจารย์จ้าว ประทาน สื่อคุณธรรมแก่ข้าพเจ้า นอกจากนี้ยังใช้ท่องก่อนนั่งสมาธิ หรือกรณีใดๆ ไปก็ได้ จะทำให้สามารถเพิ่มศักยภาพของตัวผู้ปฏิบัติได้ เป็นแนวทางในการรักษาแบบจิตบำบัด

6. ร่วมฝึกปฏิบัติวันอาทิตย์ ฝึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประสบการณ์ที่ต่างกัน
 7. กิจกรรมนันทนาการ มีดนตรีเต้นรำ ตั้งแต่ 12 ท่า ถึง 44 ท่า ช่วยขจัดสารพิษ
 8. การรับใช้สังคม ฝึกการอุทิศตัวต่อสังคม ในการทำดีโดยไม่หวังผลตอบแทน
- รศ.ดร. อัจฉรา สุขารมณ* รองผู้อำนวยการฝ่ายสืบสานศิลปวัฒนธรรมและกิจการพิเศษ รองศาสตราจารย์ ระดับ 9

ม.ศรีนครินทรวิโรฒ

ผลการศึกษาวิจัยพบว่าภายหลังการฝึกปฏิบัติด้วยเทคนิคเต้าเต๋อซิ่นซี เยาวชนไทยที่ได้รับการฝึกปฏิบัติด้วยเทคนิคเต้าเต๋อซิ่นซี มีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าเยาวชนไทยที่ไม่ได้รับการฝึกปฏิบัติด้วยเทคนิคเต้าเต๋อซิ่นซีอย่างมีนัยสำคัญ

บทคัดย่อที่ 130

แผนกพยาบาลอาคารสมเด็จพระเจ้า 90 กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	สมองเสื่อมเป็นชนิด	
รายนามผู้จัดทำ	1. พ.ต.หญิงผุสดี	รอดสวาสดี
	2. ร.ท.หญิงวิลาสินี	ทิพศร
	3. น.ส.ฐิตินันท์	สโมสร
	4. น.ส.ศศิธร	ไตรรงค์
	5. นายณัฐพจน์	นิตะพัฒน์
ที่ปรึกษา	1. พ.ท.เฉลิมชาติ	วรรณพฤษ์
	2. พ.ท.หญิงสมฤดี	ฉันทपालิต
	3. พ.ท.หญิงทิพย์วัลย์	อิสสระวิน

หลักการและที่มา

ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 9-10 % ของประชากรทั้งหมดของประเทศ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี 2548 มี 7.4 ล้านคน ในปี 2563 คาดว่าน่าจะมี 11 ล้านคน กลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงเจ็บป่วยสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และมีแนวโน้มในการเกิดภาวะสมองเสื่อมมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น

อาการที่ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อม

1. ความจำสิ่งใหม่ๆ บกพร่อง เช่น ผู้สูงอายุนั้นจะถามซ้ำๆ ซากๆ อยู่บ่อยๆ
2. บกพร่องในการรับรู้ในสิ่งใหม่ๆ เช่น กินข้าวเช้าแล้วก็บอกว่าไม่ได้กินจึงเรียกหาอาหารอยู่เรื่อยๆ
3. บกพร่องในการประกอบกิจกรรมที่ซับซ้อน เช่น ไม่สามารถต่อโทรศัพท์หรือพูดโทรศัพท์ได้ทั้งที่เคยทำได้มาก่อน
4. บกพร่องในการตัดสินใจแก้ปัญหา เช่น นั่งดูน้ำล้นอ่างเฉยๆ เพราะไม่รู้จะแก้ปัญหาอย่างไร
5. หลงทาง เช่น เดินออกจากบ้านแล้วหาทางกลับบ้านไม่ถูก
6. บกพร่องในการใช้ภาษา ได้แก่ เรียกเตี๋ยงเป็นตุ้ หรือพูดไม่เป็นประโยค ไม่ต่อเนื่อง
7. บกพร่องในการประกอบกิจกรรมที่เคยทำมาก่อน เช่น เคยเล่นดนตรีได้ก็เลิกเล่น
8. การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองบกพร่อง เช่น ไม่อาบน้ำ ไม่แต่งตัว กลับบ้สภาวะหรืออุจจาระไม่อยู่
9. มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง เช่น กลายเป็นคนเฉยเมย เหือยซา เดินไปเดินมาอย่างไร้จุดหมาย อาจมีอาการคล้ายโรคจิต เช่น

เห็นภาพหลอน

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดสมองเสื่อม

1. โรคหลอดเลือดสมอง เช่น เคยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตมาก่อน
2. โรคเบาหวาน
3. โรคความดันโลหิตสูง
4. โรคหลอดเลือดหัวใจหรือหัวใจเต้นผิดปกติ
5. สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ
6. กรรมพันธุ์

วิธีดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

1. จัดตารางกิจวัตรประจำของผู้ป่วยให้เหมือนกันทุกวัน จนเกิดความเคยชิน
2. ใช้ภาษาทางกายเป็นสื่อ เสริมด้วยคำพูดสั้นๆ แต่ละขั้นตอน เช่น ตักน้ำราดน้ำ ถูสบู่ ราดน้ำสบู่ที่ตัว เช็ดตัว
3. พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต้นเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้
4. คุยเรื่องเก่าๆ ใช้น้ำเสียงนุ่มนวล ปลอดภัย สนทนาด้วยความรู้สึกเคารพห่วงใย ทำกิจกรรมร่วมกัน

การได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้นเป็นเรื่องสำคัญมาก ในการรักษาผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมให้
ได้ผลดีที่สุด

บทคัดย่อที่ 131

แผนกทันตกรรมสำหรับเด็ก กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	การดูแลรักษาทางทันตกรรมแก่เด็กตาบอด โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพฯ
รายนามผู้จัดทำ	1. พ.ต.หญิง ชिरดา เต็นอุดม 2. พ.ต.หญิง ศุทธิษา แต่บรรพกุล 3. พ.ต.หญิง สุลัดดา สิริทรัพย์ไพบูลย์
ที่ปรึกษา	1. พ.อ. หญิง ดวงใจ จาตุรงค์กุล 2. พ.อ. หญิง ชิดามา บุญสันติสุข 3. พ.ท. หญิง ธนิดา ส่งทานินทร์

หลักการและที่มา

โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพฯ ตั้งอยู่บริเวณถนนราชวิถี ตรงข้ามวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จัดเป็นชุมชนรอบโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ขาดโอกาสในการรับการรักษาทันตกรรม ประกอบไปด้วยเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 1 ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นเด็กนักเรียนประจำมากกว่าร้อยละ 80 เนื่องจากความบกพร่องทางสายตาและหลายคนมีโรคทางระบบอื่นๆ ร่วมด้วย การรับการรักษาทันตกรรมจึงจำเป็นต้องอาศัยทันตแพทย์เฉพาะทางในการให้การรักษ ซึ่งทางแผนกทันตกรรมสำหรับเด็ก มีศักยภาพในการให้บริการให้แก่เด็กกลุ่มนี้ได้ และเป็นการบั่นทอนใจแก่สังคมอีกทางหนึ่ง

การให้ความรู้

แผนกทันตกรรมสำหรับเด็ก กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้จัดกิจกรรมภาคสนาม โดยไปตรวจสุขภาพช่องปากแก่เด็กตาบอด ที่โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพฯ และได้คัดกรองผู้ป่วยตามความเร่งด่วนในการรักษาและได้ประสานกับทางโรงเรียนในการจัดเด็กมารับการรักษาทันตกรรมที่แผนกทันตกรรมสำหรับเด็ก เป็นโครงการระยะยาวโดยจะให้การรักษาทันตกรรมที่ 1 และ 3 ของทุกเดือน

บทคัดย่อที่ 132

แผนกทันตกรรมสำหรับเด็ก กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	คลินิกทันตกรรมป้องกันแก่ผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการทางทันตกรรม	
รายนามผู้จัดทำ	1. พ.ต.หญิง ชिरดา เด่นอุดม	
	2. พ.ต.หญิง ศุทธิษา แต่บรรพกุล	
	3. พ.ต.หญิง สุลัดดา สิริทรัพย์ไพบุลย์	
ที่ปรึกษา	1. พ.อ. หญิง ดวงใจ จาตุรงค์กุล	
	2. พ.อ. หญิง ชิดาภา บุญสันติสุข	
	3. พ.ท. หญิง ธนิตา ส่งทานินทร์	

หลักการและที่มา

การให้บริการทางทันตกรรมของแผนกทันตกรรมสำหรับเด็ก แต่เดิมมุ่งเน้นให้การรักษา ส่วนทางด้านทันตกรรมป้องกันมีให้บริการเพียงการให้ฟลูออไรด์ในรูปแบบต่างๆ การเคลือบหลุมร่องฟันและการสอนการดูแลสุขภาพช่องปากในบางรายเท่านั้น ซึ่งหัวใจสำคัญของทันตกรรมป้องกันคือ การดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี เพื่อลดอัตราการเกิดฟันผุและเหงือกอักเสบ ที่ผ่านมามีผู้ป่วยที่มารับบริการต่อเนื่องยังมีอัตราการเกิดฟันผุเมื่อมาตรวจตามวงรอบ

แผนกทันตกรรมสำหรับเด็ก จึงปรับระบบการให้การรักษา โดยให้ความสำคัญกับการให้ทันตสุขศึกษา และการสอนแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน โดยเน้นการปฏิบัติจริง

การให้ความรู้

แผนกทันตกรรมสำหรับเด็ก กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้จัดเตรียมวิดิทัศน์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากภายใต้แก่ผู้ปกครองและเด็ก มีห้องสอนแปรงฟัน ซึ่งจะมีการข้อมสลิแผ่นคราบจุลินทรีย์ สอนการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันที่เหมาะสมสำหรับช่วงอายุเป็นรายๆ มีการบันทึกและประเมินผล

บทความที่ 133

กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีโรคทางระบบ	
รายนามผู้จัดทำ	1. พ.อ. บริบูรณ์ นาวาเจริญ	
	2. พ.ต. หญิง สุภารัตน์ ชรรมรัตน์	
ที่ปรึกษา	1. พ.อ. หญิง ภัสตรา ลาวัณย์ทักษิณ	
	2. พ.อ. หญิง นวลรัตน์ จิตตินันท์	

หลักการและที่มา

โรคทางระบบ 3 โรคหลักที่พบในผู้สูงอายุคือความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพช่องปากและการรักษาทางทันตกรรม ผู้สูงอายุโดยทั่วไปยังขาดความรู้ในเรื่องของการดำเนินของโรค ความเกี่ยวข้องกับสุขภาพในช่องปากกับโรคทางระบบที่ตนเองเป็นอยู่ การให้ความรู้กับผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกายและช่องปากที่ดี

การให้ความรู้

1. จัดทำออร์ดิเนชันเรื่องโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์
2. จัดทำออร์ดิเนชันเรื่องโรคทางระบบกับการรักษาทางทันตกรรม

บทคัดย่อที่ 134

กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	คลินิกทันตกรรมสำหรับผู้ป่วยรังสีรักษา	
รายนามผู้จัดทำ	1. พ.อ. บริบูรณ์ นาวาเจริญ	
	2. พ.ต. หญิง สุภารัตน์ ธรรมรัตน์	
ที่ปรึกษา	พ.อ. หญิง ภัสตรา ลาวัณทัศน	

หลักการและที่มา

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรังสีรักษาจะมีผลข้างเคียงของรังสีรักษาที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากและมีความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพและความพิการ การติดตามผลการรักษา การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องจะลดปัญหาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

การให้ความรู้

จัดตั้งคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้ป่วยรังสีรักษา ตรวจ ติดตามผล ให้ความรู้ คำแนะนำ ถึงผลข้างเคียงของรังสีรักษา รวมถึงให้การปรึกษา ป้องกันผลข้างเคียงของรังสีรักษา

บทคัดย่อที่ 135

ฝ่ายกาย (งานโภชนาการ) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	กินพอดีไม่มีอ้วน	
รายนามผู้จัดทำ	1. ร.ท.หญิง กรกต	วีรเชียร
	2. ว่าที่ ร.ต.หญิง วรพรรณ	สิทธิเวช
	3. คุณ นงลักษณ์	สว่างพันธุ์
	4. คุณ ชรรษรักษ์	สุนทรลักษณ์
	5. คุณ เกริกศักดิ์	ทรงประกอบ
ที่ปรึกษา	1. พ.อ.หญิง จำเนียร	ศิริไพโรจน์
	2. พ.ท.หญิง บุญศรีกา	เศรษฐบุตร
	3. ร.อ.หญิง เบญจมาศ	ต่อชิววัน

หลักการและที่มา

โรคอ้วน (Obesity) หมายถึง การมีไขมันในร่างกายมากเกินไป เป็นผลจากการได้รับพลังงานจากอาหารมากเกินไป ซึ่งความอ้วนก่อให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง มะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคกระดูกและข้อเสื่อม โรคนอนกรนและหยุดหายใจขณะหลับ โรคถุงน้ำดี โรคตับ และในผู้หญิงทำให้รอบเดือนผิดปกติ สาเหตุของความอ้วนเกิดจาก 2 ปัจจัย คือ **ปัจจัยที่ควบคุมได้**: พฤติกรรมการบริโภคและการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม การเลี้ยงดู จิตใจและอารมณ์ ความเครียด และ **ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้**: กรรมพันธุ์ เพศ อายุ อัตราการเผาผลาญพลังงาน สรีรวิทยาของร่างกาย

การให้ความรู้

- ประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้
 - ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI)

ค่าดัชนีมวลกาย	ภาวะโภชนาการ
น้อยกว่า 18.5	ผอม หรือ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
18.5 – 22.9	น้ำหนักเหมาะสม
23 – 24.9	ท้วม หรือ น้ำหนักเกิน
มากกว่า 25	อ้วน

- วัดเส้นรอบเอว ผู้หญิง ไม่เกิน 80 ซม. หรือ 32 นิ้ว
ผู้ชาย ไม่เกิน 90 ซม. หรือ 36 นิ้ว
- หลักการลดน้ำหนัก ซึ่งประกอบด้วย
 - 2.1 การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสม
 - 2.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค
 - 2.3 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

บทความที่ 136

หน่วยระบาดวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวข้อกิจกรรม	เตรียมความพร้อมรับมือโรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่			
รายนามผู้จัดทำ	1. พ.ท.หญิง เบญจมาศ ม่วงทอง	5. น.ส.วนิดา เถาว์ชาลี		
	2. จ.ส.อ. แสนเมือง เชื้อมอญ	6. น.ส.ชอนกลีน รักษาธรรม		
	3. น.ส. มลฤดี แสงหนู	7. น.ส.สุทธิษา บุตะเคียน		
	4. นาย นิวัฒน์ จังหวัดกลาง	8. น.ส.สรินา เซยรัตน์		
ที่ปรึกษา	1. พ.อ.หญิง เขาวนา ชนะพันธ์			
	2. พ.อ. ราม รังสินธุ์			

หลักการและที่มา

ในโลกยุคใหม่ไร้พรมแดนโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้มาเยือนประเทศไทยหลายโรค ไข้หวัดนก H5N1 เป็นหนึ่งในโรคอุบัติใหม่ หากไม่มีมาตรการควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ไข้หวัดนกอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ และเป็นสาเหตุให้เกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (Pandemic Influenza) ได้ ดังนั้นทุกประเทศต้องควบคุมไข้หวัดนกในสัตว์ปีกให้ดีที่สุด ในขณะที่เดียวกันต้องเตรียมความพร้อมต่อสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่ที่อาจจะเกิดขึ้น

การให้ความรู้

- ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ และไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ทั่วโลก ทั้งหมดเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอเหมือนกัน
- ไข้หวัดนก เกิดจากสายพันธุ์ เอช 5 เอ็น 1 มีการระบาดรุนแรงในสัตว์ปีก ไก่และเป็ดแพร่เชื้อมายังคนทำให้ป่วยรุนแรงถึงเสียชีวิตได้
 - ไข้หวัดใหญ่ เกิดจากสายพันธุ์ เอช 1 เอ็น 1 และสายพันธุ์ เอช 3 เอ็น 2 แพร่ติดต่อจากคนสู่คนได้ง่าย พบได้ทั่วโลก อาการป่วยไม่รุนแรง ยกเว้นในคนสูงอายุ เด็กเล็กและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ทั่วโลก เกิดจากเชื้อสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งอาจกลายพันธุ์มาจากเชื้อไข้หวัดนกแพร่ติดต่อจากคนสู่คนได้ง่าย คนทั่วโลกไม่มีภูมิคุ้มกัน ทำให้คนจำนวนมากต้องเจ็บป่วย และเสียชีวิตนับล้านคน ทุกๆ 10-40 ปี

อาการและการรักษาผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก

ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการป่วยหลังจากได้รับเชื้อประมาณ 3-4 วัน อาจนานถึง 8 วัน ซึ่งนานกว่าไข้หวัดใหญ่ อาการเริ่มจากมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยเนื้อตัว อ่อนเพลีย เจ็บคอ ไอ มีน้ำมูก และพบอาการปวดท้อง อาเจียน ท้องเสีย รวมทั้งอาการหายใจขัดหรือหอบ เนื่องจากปอดอักเสบได้บ่อยกว่าไข้หวัดใหญ่ ตามด้วยการหายใจล้มเหลวอย่างรวดเร็วถึงขั้นเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยต้องได้รับยาต้านไวรัส ภายใน 48 ชม. หลังเริ่มมีไข้ ผลการรักษาจึงจะดี และห้ามกินยาแอสไพริน

คนติดเชื่อไข้หวัดนกได้อย่างไร

สัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยโรคไข้หวัดนก จะมีเชื้อไวรัสปริมาณมากในมูลสัตว์ และอวัยวะต่างๆของซาก รวมทั้งในน้ำมูก น้ำลาย เสรด และเลือด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับเชื้อโดยตรงโดยการจับต้องสัตว์ปีกที่ป่วยหรือซากสัตว์ เชื้อจะติดมากับมือขณะชำแหละซากสัตว์ ผังซากสัตว์ด้วยมือเปล่า อุ้มสัตว์ป่วย หรือดูดเลือดไก่ชน และเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายคนทางเยื่อของจมูก ตา และปากผู้ป่วยบางรายได้รับเชื้อทางอ้อม โดยการสัมผัสกับพื้นดินหรือแหล่งน้ำที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย ขณะที่พบเฉพาะไก่และเป็ดเท่านั้นที่แพร่เชื้อมาสู่คน แม้ว่าสัตว์ปีกหลายชนิด ทั้งไก่ เป็ด ห่าน นก รวมทั้งสัตว์อื่น ได้แก่ แมวและเสือ จะติดเชื่อและป่วยรุนแรงก็ตาม มีการแพร่ติดต่อระหว่างคนที่

เป็นญาติสนิทร่วมสายโลหิต แต่เชื้อไขหวัดนกยังไม่กลายพันธุ์ และยังไม่สามารถแพร่จากคนสู่คนได้ง่าย

การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไขหวัดนก

- ไม่นำสัตว์ป่วย หรือตายมาชำแหละเป็นอาหาร ไม่นำไปจำหน่ายแจกจ่าย และไม่นำไปเลี้ยงสัตว์ทุกชนิด
- ไม่สัมผัสซากไก่ เป็ด นก และสัตว์ปีกอื่นๆ ด้วยมือเปล่า ต้องสวมถุงมือยางทุกครั้ง และใช้ผ้าปิดปาก จมูก
- ไม่ใช้ปากดูดเสลดไก่ชน
- ดูและมัดกระวังไม่ให้เด็กไปสัมผัสไก่และสัตว์ปีกอื่นๆ หรือเข้าไปในบริเวณที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย
- รักษาพฤติกรรมอนามัยที่ช่วยป้องกันโรคติดต่อ
- หมั่นล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะหลังจากสัมผัสสัตว์ปีก และระหว่างเตรียมเนื้อสัตว์เป็นอาหาร
- ไม่ใช้มือแคะจมูก ขยี้ตา หรือแคะฟัน ถ้ายังไม่ได้ล้างมือให้สะอาด
- รับประทานสัตว์ปีกและไข่ที่ปรุงสุกดี ซึ่งจะช่วยให้ปลอดภัยจากโรคติดต่ออื่นๆ ด้วย

สิ่งประดิษฐ์ทางการแพทย์

1. ชุดล้างจมูกสำหรับผู้ป่วยไซนัสอักเสบและเยื่อจมูกอักเสบเรื้อรัง
กริธา ม่วงทอง, พงษ์เทพ ทารชุมพล (กองโสต คอ นาสิกกรรม)
2. หุ่นจำลองเพื่อฝึกผ่าตัดรักษาบาดเจ็บที่ศีรษะ S 5 2550
ศุภกิจ สงวนดีกุล (กองศัลยกรรม)

นักประดิษฐ์รับเชิญ

1. External fixator
ยิ่งยง สุขเสถียร (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ รพ.มหาราชนครราชสีมา)
2. เฟื่อกระดูกขาชาวิที้
ไพโรจน์ เครือกาญจนา และคณะ (กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.ราชวิถี)

