



จดหมายข่าว สถานสุขภาพ

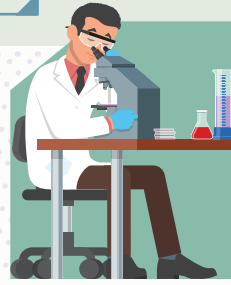
ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม 2019
ISSN 1685-6643

ความร่วมมือไทย-ลาว ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



สารบัญ

Doctor's Office :	วิธีการช่วยคลอดเมื่อเกิดการคลอดติดไหล่	2	Public Health :	ความร่วมมือด้านความปลอดภัย และอาชีวอนามัยในภูมิภาคอาเซียน	12
Laboratory :	สารบ่งชี้ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ตอนที่ 1	4	Physical Therapy :	การป้องกันการเจ็บข้อไหล่ ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก	14
Dental's Clinic :	การจัดการฟันผุด้วยสารเคลือบหลุมร่องฟัน	6	กระดานข่าว		16
Nurse :	การบริหารยาในหอผู้ป่วยของพยาบาล : ความปลอดภัยของผู้ป่วย	8			
Pharmacy :	ยาทาละลายรอยโรคสำหรับโรคผิวหนัง	10			



Laboratory

อาจารย์ ดร. ณภัทร สองทวี

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สารบ่งชี้ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ตอนที่ 1

โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) เป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุขไทยและทั่วโลก ทั้งในส่วนของอุบัติการณ์ ค่าใช้จ่ายในการรักษารวมถึงอัตราการตาย กระทรวงสาธารณสุขไทยได้ระบุในรายงานสถิติ ปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) ว่าโรคกลุ่มนี้เป็นสาเหตุการตายอันดับสาม รองจากโรคมะเร็งและอุบัติเหตุ ทั้งนี้กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดชนิดที่พบบ่อยคือโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (coronary artery disease) หรือโรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) ซึ่งหมายถึง โรคที่เกิดจากหลอดเลือดแดงโคโรนารีที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบ (coronary atherosclerosis) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากไขมันและเนื้อเยื่อสะสมอยู่ในผนังของหลอดเลือดมีผลให้เยื่อผนังหลอดเลือดชั้นในหนาตัวขึ้น ซึ่งจะทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อบริเวณดังกล่าวน้อยลง จึงเกิดลักษณะของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (myocardial ischemia) และเมื่อเกิดการตีบมากขึ้น จะนำไปสู่ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือ myocardial infarction ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงออกมาเมื่อหลอดเลือดแดงโคโรนารีตีบมากกว่า 50% อาการสำคัญที่พบได้บ่อย เช่น อาการเจ็บแน่นอก ใจสั่น เหงื่อออก เหนื่อยขณะออกกำลังกาย เป็นลมหมดสติ หรือเสียชีวิตเฉียบพลัน หรืออาจเสียชีวิตจากภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) ได้ในภายหลัง ข้อมูลจากสำนึกโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขไทย พบว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 (ค.ศ. 2012-2016) มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด สูงขึ้นจาก 23.4 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) เป็น 32.3

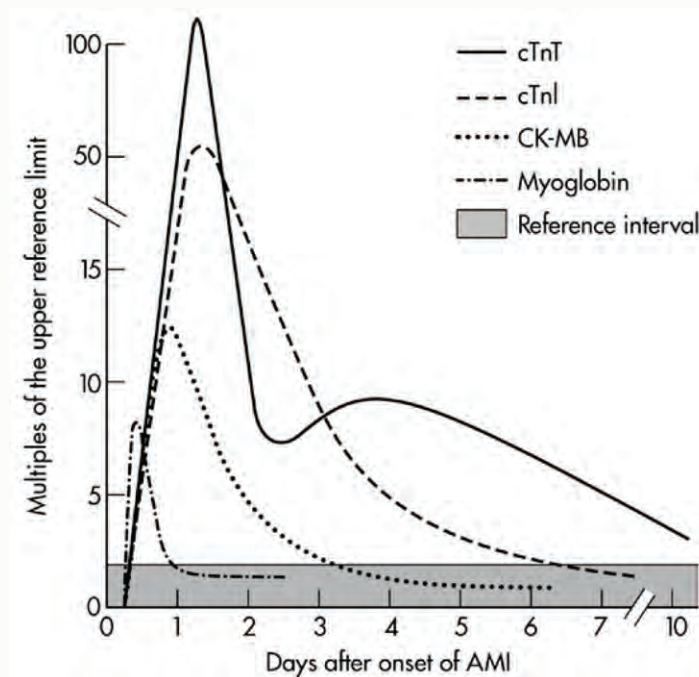
ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2559 (ค.ศ. 2016) ดังนั้นการวินิจฉัยโรค พยากรณ์โรคและติดตามการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็วจึงมีความสำคัญอย่างมาก ทั้งนี้การตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารบ่งชี้โรคหัวใจ หรือ cardiac marker ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จะมีบทบาทสำคัญโดยตรงในการช่วยวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย

องค์กร National Academy of Clinical Biochemistry (NACB) แนะนำให้ตรวจ cardiac marker ที่บ่งชี้กล้ามเนื้อหัวใจตายในผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการทางคลินิกที่เข้ากันได้กับภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) โดยพิจารณาร่วมกับประวัติผู้ป่วยและผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจด้วยเสมอ ทั้งนี้ปริมาณโปรตีน cTn ในเลือดเป็น cardiac marker ตัวหลักที่ถูกแนะนำให้ตรวจ แต่ถ้าหากห้องปฏิบัติการนั้นไม่มี cTn ก็สามารถที่จะตรวจหาปริมาณเอนไซม์ CK-MBทดแทนได้โดยควรเจาะเลือดตรวจทันที เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล จากนั้นให้ทำการตรวจติดตามปริมาณ cardiac marker ดังกล่าวอีกครั้ง หลังจากตรวจครั้งแรกประมาณ 6-9 ชั่วโมง กรณีที่อาการทางคลินิกและประวัติของผู้ป่วยเข้ากันได้กับภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ให้พิจารณาถึงการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยที่

1) พบปริมาณ cTn อย่างน้อย 1 ค่า สูงเกินระดับค่าความเข้มข้นที่ 99th percentile ของกลุ่มคนปกติ และค่อย ๆ ลดลง

2) พบปริมาณ CK-MB อย่างน้อย 2 ค่า สูงเกินระดับค่าความเข้มข้นที่ 99th percentile ของกลุ่มคนปกติ และลดลงอย่างรวดเร็ว หากผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลภายใน 6 ชั่วโมงหลังจากมีอาการ แพทย์อาจพิจารณาส่งตรวจเลือดหาปริมาณโปรตีน Mb ซึ่งเป็น early cardiac marker ต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลาย ทั้งนี้ NACB ไม่แนะนำให้ใช้ค่า activity ในเลือดของเอนไซม์ AST LDH และ

total CK ในการวินิจฉัยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอีกต่อไป เนื่องจาก cardiac marker ดังกล่าวไม่มีความจำเพาะต่อกล้ามเนื้อหัวใจ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติชัดเจน เช่น การยกตัวของ ST-segment อย่างน้อย 12 leads แพทย์ควรทำการรักษาผู้ป่วยตามความเหมาะสมได้ทันที โดยไม่จำเป็นต้องรอผลการตรวจ cardiac marker



รูปที่ 1 ปริมาณ cardiac marker ในเลือดตามแต่ละวันภายหลังเกิดอาการเจ็บหน้าอก (ระดับปริมาณแสดงเป็นจำนวนเท่าของค่าตัดสินใจทางคลินิก)

หมายเหตุ cTn = Cardiac troponins, cTnT = troponin T, cTnI = troponin I, CK-MB = Creatine Kinase (พบในกล้ามเนื้อหัวใจและกล้ามเนื้อลาย), AST = Aspartate Aminotransferase, LDH = Lactate Dehydrogenase

รายละเอียด Cardiac markers ข้างต้น ติดตามอ่านได้ในฉบับต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- [1] Morrow DA, Cannon CP, Jesse RL, Newby LK, Ravkilde J, Storrow AB, et al. National Academy of Clinical Biochemistry Laboratory Medicine Practice Guidelines: clinical characteristics and utilization of biochemical markers in acute coronary syndromes. Clin Chem. 2007;53(4): 552-74.
- [2] Chapter 8 - Cardiac Markers. In: Dasgupta A, Wahed A, editors. Clinical Chemistry, Immunology and Laboratory Quality Control. San Diego: Elsevier; 2014: 127-44.
- [3] อัญชลี จิตธรรมมา. การทดสอบทางห้องปฏิบัติการสำหรับโรคหัวใจและหลอดเลือด (Laboratory Diagnosis of Cardiovascular Diseases). ใน: มานะ โรจนวุฒนนท์, บรรณาธิการ. พยาธิวิทยาคลินิก Clinical Pathology พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 2): ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; พ.ศ. 2556: 307-392.