

ภายในเล่ม / Inside SMJ

กองบรรณาธิการ

การผิดนัดของผู้ป่วยในคลินิกทันตกรรมรวม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การฝึกภาคปฏิบัติในการศึกษาของนักศึกษาทันตแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งต้องได้รับการฝึกเพื่อให้เกิดทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยในปัญหาทางทันตกรรมที่สำคัญ หรือพบบ่อย ก่อปัจจัยภัย กระบวนการในการดูแลรักษา ซึ่งต้องมีการติดตามผลและมีการนัดผู้ป่วย ทำให้ความร่วมมือของผู้ป่วยมีผลลัพธ์โดยตรงต่อความสำเร็จในการศึกษาของนักศึกษาทันตแพทย์ ในทางตรงข้ามผู้ป่วยที่มารับบริการก็มุ่งหวังที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีมนุษยธรรม จากการศึกษาของสุบิน พัชริ พบว่า สาเหตุการผิดนัดของผู้ป่วย เกิดจากหลายเหตุผล ซึ่งมีรายอย่างที่นักศึกษาทันตแพทย์และหรืออาจารย์ที่คุยกับคุณดูแล สามารถแก้ไขได้ โดยไม่ลำบากมากนัก อาทิ การใช้เวลา.rักษานาน, การนัดบ่อยครั้งเกินไป, การนัดที่ห่างเกินไป, ไม่แนใจประสิทธิภาพของการกำจัดเชื้อโรค, ขั้นตอนการส่งต่อเพื่อรับการรักษาอย่างยาก, สถานที่นั่งรอไม่เอื้ออำนวย ความสะดวก ฯลฯ จึงควรพิจารณาคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข ก่อน แม้ว่าในการศึกษานี้ จะมีอัตราการตอบกลับแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้เพียงร้อยละ 45 และการพยากรณ์สูงกว่าประชากรตัวอย่างกลุ่มที่ตอบและไม่ตอบแบบสอบถาม มีความคล้ายคลึงกัน จะยังขาดการเบรียบเทียบในบางประเด็นที่สำคัญซึ่งกี่ยวข้องกับสาเหตุการผิดนัดที่พบบ่อยของผู้ป่วยในการศึกษานี้ ความไม่กลุ่งของสถานบริการจากบ้านหรือที่พักของผู้ป่วย, ปัญหาสุขภาพเรื่องความไม่สงบของผู้ป่วย [โรคประจำตัวอื่น ๆ, ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาทางทันตกรรม] แต่ข้อมูลสาเหตุการผิดนัดของผู้ป่วย 178 รายนี้ ก็เพียงพอและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะนำไปสู่การพิจารณาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการบริการที่คลินิกทันตกรรมรวม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การใช้ Ketamine-Midazolam หยดเข้าหลอดเลือดดำ ร่วมกับการฉีดยาชาเฉพาะที่ด้วย 0.25% Bupivacaine เป็นยาสลบในการส่องกล้องทางหน้าท้องเพื่อตรวจวินิจฉัยทางนรีเวชวิทยา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กระทำในผู้ป่วยจำนวน 50 ราย ที่มารับการตรวจส่องกล้องทางหน้าท้องทางนรีเวชวิทยา พบว่า เป็นวิธีการที่ได้ผลดี ไม่พบอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง ถึงแม้จะมีความดันโลหิตทั้ง systolic และ diastolic และชีพจร慢ีค่าสูงกว่า

ก่อนได้รับยา แต่ทุกค่าอย่างอยู่ในเกณฑ์ปกติ ข้อจำกัดของการศึกษานี้อยู่ที่ไม่มีกลุ่มเบรียบเทียบและวิธีวิจัยไม่ได้เป็นแบบ randomized controlled trial ซึ่งถือว่าเป็นวิธีวิจัยมาตรฐานในการศึกษาการใช้ยาหรือการรักษาแบบใหม่โดยเบรียบเทียบกับการรักษาที่ใช้เป็นมาตรฐานอยู่

Current Health Status of School Children in Rural Area of Northeast Thailand

การศึกษาเรื่อง Current health status of school children in rural area of Northeast Thailand ของอาจารย์เตือนจิตและคณะภาควิชาชีวเคมี และประสิตวิทยา มีวัตถุประสงค์ที่จะประเมินสภาวะสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา อายุ 8-12 ปี ในอำเภอป่าสัก จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่พบว่ามีปัญหาของภาวะโลหิตจาง การเป็นพาหะของโรคชาลัสซีเมียและการติดเชื้อปรสิตอยู่ในนักเรียนจำนวนมากหนึ่ง ผลการศึกษาครั้งนี้ นอก จากจะแสดงถึงสภาวะสุขภาพเบื้องต้นและยังเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การศึกษาในแนวลึกเพื่อประเมินภาวะโภชนาการที่อาจมีภาวะพร่องสารอาหารบางชนิดซ่อนเง้นอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง micronutrient ต่าง ๆ ว่ามีปัญหาหรือไม่ต่อไป.

สุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยจิตเวช ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ในการดูแลรักษาผู้ป่วย การจะจัดการแก้ไขปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยแต่เพียงฝ่ายเดียวจะไม่เป็นการเพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของระบบครอบครัวซึ่งการป่วยนี้ย่อมทำให้ความสมดุลในครอบครัวเสียไปด้วย จำจะต้องมีการปรับความสมดุลในครอบครัวใหม่ เช่นเดียวกัน การเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยน่าจะมีผลลัพธ์โดยตรงต่อภาวะสุขภาพจิตของญาติหรือคนในครอบครัวด้วย คณะผู้วิจัย (คุณอัมพร ภูลิเวชกิจ และคณะ) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของญาติของผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทั้งที่เป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน พบรหัสผลที่น่าสนใจคือ ญาติของผู้ป่วยเหล่านี้มีปัญหาทางสุขภาพจิตสูงถึงร้อยละ 60 เพียงเท่านี้ก็พอจะเป็นเครื่องยืนยันได้พสมควรว่า การให้ความช่วยเหลือแก่ญาติ อย่างน้อยที่สุดการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การให้แนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจะเป็นปัจจัยองค์ประกอบทางจิตใจและอารมณ์ แก่ญาติ น่าจะเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยตามนัยของ holistic approach.

Cardiogenic Cerebral Embolism

It is generally accepted that stroke is the most common neurological disease with significant morbidity and mortality found in community. Most affected individual are elderly with risk factors of atherosclerosis. But it can occur in young individual less than 40 year-old particularly one who has underlying chronic rheumatic heart disease (CRHD). From the hospital base retrospective data analysis performed by Taimkao S. et al. disclosed the incidence of cardiogenic cerebral embolism one out of five of the stroke in general. Almost 80 % of these patients had CRHD and were in younger age group. Stenosis of mitral valve (MS), with or without atrial fibrillation (AF) seems to be the single common factor found in CRHD related cerebral embolism. The high mortality rate (15%) and residual hemiplegic disability of the rest showed in this series raises us the awareness of preventive means rather than curative or supportive means of treatment of this condition. Administration of oral anticoagulant is virtually accepted as a standard of treatment for primary prevention of embolic stroke particularly in CRHD with AF (which generally associated with MS). But the benefit of anticoagulant therapy in CRHD with MS alone (without AF) has not yet been studied. From Thai community based study of 403 CRHD performed by Sitthi-amorn C. et al.¹, cumulative risk of stroke occur in CRHD with AF was 10.3% per year meanwhile in CRHD with MS (with or without AF) was 6.7% per year. In this report, the cumulative risk in the subgroups of MS (MS with AF and MS without AF) was not analysed. Only the cumulative risk of embolic stroke in CRHD without AF (with or without MS), about 4% per year, was reported. Therefore, the estimate cumulative risk of cerebral embolism in CRHD with MS alone (without AF) should be at some particular point between 4 - 6.7% per year. It was found that the cumulative risk for stroke seems to be higher according to the duration of follow up and study design.¹ From Sitthi-amorn's study, the higher functional class of CRHD seems to be correlated with the higher cumulative risk of stroke even without statistical significance. Unfortunately, the functional class of the patients is not correlated well with severity of MS. Thus, the functional class of CRHD cannot be counted as the indication for the anticoagulant therapy in CRHD with MS alone. Presence of atrial thrombus is another factor that should be considered in giving anticoagulant therapy in primary prevention of embolic stroke in CRHD but it was found only 20% in CRHD associated cerebral embolism reported by Tiamkao et al. Hence, the absence of

atrial thrombus cannot object anticoagulant therapy in CRHD with MS alone. Reluctance of giving oral anticoagulant therapy in CRHD with MS alone is fundamentally caused by its potential side effect of bleeding that required close monitoring of coagulation profiles. By comparative study of Poungvarin N. et al.², replacement of oral anticoagulant with low dose aspirin does not show beneficial effect in prevention of embolic stroke in CRHD with AF. After 3 years follow-up, the incidence of side effect of coumadin and aspirin was 10.5% and 16.6% respectively. But both were not serious. Concerning the risk of coumadin side effects and the cumulative risk of stroke in CRHD with MS alone (in between 4 - 6.7% per year), primary prevention treatment program of embolic stroke in this group is indecisive. Transcranial Doppler for embolic count monitoring has been used increasingly in studying of cardiogenic cerebral embolism.³⁻⁶ Unfortunately, the number of embolic count monitor by Doppler ultrasound and symptomatic embolic stroke was not directed correlated⁴. Association of cumulative risk of embolic stroke and severity of MS evaluated by echocardiography has not yet been investigated and sounds more attractive. Its result may be able to optimise the effectiveness of primary preventive program of embolic stroke occurred in CRHD.

References

1. Sitthi-morn C, Tatsanavivat P, Sawadsitang W, Keoyoo J and Mahawerawat U. Death and stroke rate in chronic rheumatic heart diseases. *J Med Assoc Thai* 1988; 71:302-9
2. Poungvarin N, Opatikattikul N, Chaithiraphan S and Viryavejakul A. A comparative study of coumadin and aspirin for primary cardioembolic stroke and thromboembolic preventions of chronic rheumatic mitral stenosis with atrial fibrillation. *J Med Assoc Thai* 1994;77:1-5
3. Streifler JY and Katz M. Cardiogenic cerebral emboli : diagnosis and treatment. *Curr Opin Neurol* 1995;8:45-54
4. Sturzenegger M, Beer JH and Riths F. Monitoring combined antithrombotic treatments in patients with prosthetic heart valves using transcranial Doppler and coagulation markers. *Stroke* 1995; 26:63-9
5. Markus HS, Droste DW and Brown MM. Detection of asymptomatic cerebral embolic signals with Doppler ultrasound. *Lancet* 1994; 23:1011-2
6. Markus H, Transcranial Doppler detection of circulating cerebral emboli. A review. *Stroke* 1993; 24:1246-50.

Ratanavadee Nanagara, M.D.
Department of Medicine, KhonKaen University.

ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดแดง ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับ spinal anesthesia

ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดแดง เป็นการศึกษา ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับ spinal anesthesia ในการผ่าตัดเนื่องจาก การทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีการศึกษาเรื่องนี้มาก่อน โดยผู้ทำ

วิจัยต้องการทราบว่าผู้ป่วยที่ได้รับ spinal anesthesia จะมีโอกาสเกิดภาวะ hypoxemia มากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยพบว่า เกิดภาวะ hypoxia เพียง 0.65% และผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี หรือน้ำหนักตัวมากกว่า 80 ก.ก. และชีพจรมากกว่า 100 ครั้ง/นาทีจะ มีโอกาสเกิด hypoxemia มากขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญ

