

กรณีของผู้ป่วยอยู่ต่างจังหวัด และไม่มีเครื่องมือดังกล่าวข้างต้น ก็อาจจะตัดแปลงได้ไม่ยากคือ ในด้านการออกกำลัง อาจทำโดยให้ผู้ป่วยนอนราบเอาหมอนหนุนโคนขาให้เข่างอแล้วเหยียดเข่าตรงโดยมีถุงทรายดั่งที่ข้อเท้า สำหรับความร้อนก็เปลี่ยนจากใช้ ultrasound มาเป็นการแช่ขาในน้ำอุ่น หรือใช้ผ้าชุบน้ำร้อนประคบ วันละประมาณครึ่งชั่วโมง ความร้อนแบบนี้แม้จะร้อนเพียงส่วนต้นก็ ได้ผลพอสมควร

จะเห็นได้ว่าการรักษา osteoarthritis ทำได้ไม่ยากในต่างจังหวัด และผลที่ได้ไม่ควรจะแตกต่างกับใน ร.พ. นี้มากนัก สิ่งที่สำคัญกว่าเครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาคือการควบคุมดูแลอย่างสม่ำเสมอของแพทย์ เพื่อให้การรักษาเป็นไปตามวิธีที่ถูกต้องไม่ขาดตอน และความอดทนของผู้ป่วยต่อการรักษาเป็นระยะเวลานานซึ่งอาจจะใช้เวลาเป็นเดือนกว่าจะได้ผล

น.พ. เข็มมโนภพ บุนนาค
แผนกศัลยศาสตร์ข้อโรคกระดูก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Adam JC: Outline of orthopaedics. 7th edition, Edinburgh, Churchill Livingstone, 1971 pp. 193-5
2. Licht S: Rehabilitation and medicine. Connecticut, Elizabeth Licht, 1968 pp. 288-91
3. Licht S: Arthritis and physical medicine. Connecticut, Elizabeth Licht, 1969
4. Manson M, Currey HLF: An introduction to clinical rheumatology. London, Pitman Medical, 1970 pp. 206-26

คำถาม

ในคนไข้ที่ถูกข่มขืนในระยะเวลาที่มีไข่สูงจะมียาอะไรบ้างที่ใช้ป้องกันมิให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น

คำตอบ

การให้ estrogen ขนาดสูงๆ หลังจากการร่วมเพศจะช่วยป้องกันมิให้มีการฝังตัวเพราะ peristalsis ของท่อรังไข่เพิ่มขึ้น^{3,4} ในปัจจุบันนี้ FDA¹ แนะนำให้ใช้ DES (Diethylstilbestrol หรือ Stilbestrol) สำหรับ postcoital contraception โดยการให้รับประทาน 25 มก. วันละ 2 ครั้งติดต่อกัน 5 วัน เริ่มให้ยาภายใน 24 ชม. หรืออย่างมากไม่เกิน 72 ชม. หลังจากร่วมเพศ ยานี้อาจจะทำให้มีอาการคลื่นไส้อาเจียน และอาจมีความผิดปกติของประจำเดือนได้ ควรให้เฉพาะรายที่แพทย์เห็นสมควรไม่ควรใช้ประจำ^{1,4} ก่อนให้ยาต้องซักประวัติและตรวจให้แน่นอน ในรายซึ่งมีการตั้งครรภ์อยู่แล้ว ถ้าให้ยานี้ อาจทำให้ทารกเป็นมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์ได้เมื่อเติบโตขึ้น^{1,2}

ยาอื่น ๆ นอกจากนี้ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาทดลอง⁵

ถนอม มะโนทัย

แผนกศัลยศาสตร์-นรีเวชวิทยา
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. ACOG Newsletter vol. 18 No. 7 p. 15, 1973
2. Gilson MD, Dibona DD, Knab DR: Clear cell adenocarcinoma in young females. Obstet Gynecol 41: 494-50, 1973