



สร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

ฉบับที่ 1 ปีที่ 1 เดือนมิถุนายน 2559 ISSN 2465-4841

MDC Health

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



www.md-center.org



สร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

ฉบับที่ 1 ปีที่ 1 เดือนมิถุนายน 2559 ISSN 2465-4841

MDC Health 
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



ในศุภวาระงานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคล
เสด็จเถลิงถวัลยราชสมบัติครบ 70 ปี 9 มิถุนายน 2559 ปวงข้าพระพุทธเจ้าทั้งหลาย
ขอประกาศราชสดุดีถวายพระพรชัยมงคล

นับแต่ใต้ฝ่าละอองธุลีพระบาทเสด็จเถลิงถวัลยราชสมบัติ เป็นพระมหากษัตริย์แห่ง
ประเทศไทย ตั้งแต่ 70 ปีที่ผ่านมา ได้มีพระราชดำรัสในท่ามกลางมหาสมาคมว่า “ข้าพเจ้า
จะทำทุกอย่างเพื่อประเทศชาติ และเพื่อความผาสุกของประชาชนอย่างเต็มความสามารถ”
และในโอกาสพิธีพระบรมราชาภิเษก ได้ทรงประกาศพระปฐมบรมราชโองการ ซึ่งเป็นทั้ง
พระราชปณิธานและสัจจาจาพระราชทานแก่ปวงชนชาวไทยว่า “เราจะครองแผ่นดินโดยธรรม
เพื่อประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยาม” ใต้ฝ่าละอองธุลีพระบาทได้ทรงอุทิศเวลา กำลัง
พระวรกาย กำลังพระปัญญา และกำลังพระราชทรัพย์ปฏิบัติบำเพ็ญพระราชกรณียกิจนานัปการ
เพื่อความผาสุกร่มเย็นของอาณาประชาราษฎร์ และเพื่อความมั่นคงของประเทศชาติตลอดมา
ใต้ฝ่าละอองธุลีพระบาทได้พระราชทานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริมากมายหลาย
โครงการที่ได้ นำพสกนิกรไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน และยังความผาสุกมาสู่พสกนิกรทุกหมู่เหล่า
ทรงเป็นพระมหากษัตริย์สุดประเสริฐ เลิศด้วยบุญญาธิการ และเพียบเพ็ญด้วยพระบารมี
ทรงสิริราชสมบัติด้วยทศพิธราชธรรมเปี่ยมด้วยพระปรีชาสามารถ พระอัจฉริยภาพ และ
พระวิสัยทัศน์ ส่งผลให้ชาติบ้านเมืองเจริญรุ่งเรืองและพสกนิกรมีความผาสุกร่มเย็นภายใต้
ร่มพระบารมีแห่งใต้ฝ่าละอองธุลีพระบาท ผู้ทรงพระคุณอันประเสริฐยิ่ง

ในศุภวาระอันเป็นมิ่งมงคลนี้ ข้าพระพุทธเจ้าทั้งหลาย ผู้บริหาร แพทย์ ทันตแพทย์
พยาบาลและพนักงานคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา บริษัทบ้านบึงเวชกิจ จำกัด ขอพระราชทาน
พระบรมราชานุญาตน้อมเกล้าฯน้อมกระหม่อมถวายพระพรชัยมงคล ขออานุภาพแห่งคุณ
พระศรีรัตนตรัยและสรรพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในสากลตลอดจนพระบรมเดชานุภาพแห่งพระสยาม
เทวาธิราชและสมเด็จพระบูรพมหากษัตริยาธิราชเจ้าทุกพระองค์ โปรดอภิบาลบันดาลดลให้
ใต้ฝ่าละอองธุลีพระบาททรงพระเจริญด้วยจตุรพิธพรชัย มีพระพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรง
ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและอุปัทวันตรายใดๆ ทรงพระเกษมสำราญ พระชนมพรรษาที่ยั่งยืนนาน
พระบารมีแผ่ไพศาล ทรงสถิตเป็นร่มโพธิ์ทองของปวงชนชาวไทยตราบกาลนิรันดร



พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จพระราชดำเนินมายังคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
เพื่อทรงเจิมบนแผ่นศิลาฤกษ์จำลอง เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2541

สารกรรมการผู้อำนวยความสะดวก

MDC Health magazine ฉบับปฐมฤกษ์



นิตยสาร MDC Health magazine ฉบับนี้เป็นฉบับปฐมฤกษ์ โดยเริ่มออกในเดือนมิถุนายน เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเสด็จเถลิงถวัลยราชสมบัติครบ 70 ปี 9 มิถุนายน 2559 อนึ่ง MDC Health magazine เป็นนิตยสารที่จัดทำโดยคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยมุ่งหวังให้ผู้อ่านเข้าใจถึงการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีโดยตระหนักในความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งความเข้าใจลักษณะของโรค การรักษาและเทคโนโลยีต่างๆ ที่ช่วยในการรักษา การฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นิตยสารนี้ให้เป็นวิทยาทานแก่ผู้สนใจ โดยไม่คิดมูลค่า โดยกำหนดออกต่อไปปีละ 3 ฉบับ ในเดือนธันวาคมในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในเดือนสิงหาคม เพื่อเฉลิมฉลองวันพระราชสมภพสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ และในเดือนเมษายนถึงเดือนกรกฎาคม เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ในฉบับนี้จะเน้นถึง การสร้างสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยมีบทความที่น่าสนใจจากแพทย์และทันตแพทย์ ผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขา มาให้ความรู้ในมิติต่างๆ หวังว่าจะเป็นประโยชน์แก่ท่านทั้งหลาย ในการนี้คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาขอขอบพระคุณสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ ที่ให้การสนับสนุนในการจัดพิมพ์นิตยสาร MDC Health และขอแสดงความขอบคุณแก่ผู้ที่มีข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาให้นิตยสารนี้มีคุณค่าสูงสุดแก่ท่านผู้อ่านโดยรวม

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สาธิต โทตระกิตชัย
กรรมการผู้อำนวยความสะดวกคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

MDC Health
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

ที่ปรึกษาเกียรติยศ

ดร.จิรายุ อิศรางกูร ณ อยุธยา
ศ.เกียรติยศ นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ
พล.ท.นพ.เชิดชัย เจียมไชยศรี
พล.ท.ทพ.ทวีศักดิ์ ทวีศรี

ที่ปรึกษา

รศ.นพ.สาธิต โทตระกิตชัย
รศ.นพ.สรนิต ศิลธรรม
พล.ท.นพ.มานิชญ์ จันทร์ศรี
นพ.ยิ่งศักดิ์ ศุภนิตยานนท์
นางสุภาณี ธรานนท์

บรรณาธิการ

ศ.คลินิกเกียรติคุณ
ทพญ.ดร.ธีรลักษณ์ สุทธเสถียร

คณะบรรณาธิการ

พล.ต.นพ.กนธีร์ สังขชาติ
พญ.กิงกาอุจน์ เต็มสิริ
พ.ต.อ.นพ.คำณูณ อธิภาส
นพ.ประเสริฐ พิมลแสงสุริยา
นพ.ปกรณ์ โล่ห์เลขา
ศ.พญ.พูนสุข จิตรนุสนธิ์
พล.อ.นพ.ภูษิต รัตนธรรม
ผศ.พญ.จวีวรรณ นีวาดพันธุ์
พญ.วิญญารัตน์ ต้นศิริ
พล.ร.ท.นพ.วิเชียร นาวิณพิพัฒน์
น.ต.นพ.วิทยา บุญยะทรัพย์
นพ.สมชาย เอื้อรัตนวงศ์
นพ.สุรพงษ์ รัชตภูษิต
พล.อ.ทพ.อภิศักดิ์ จงรักษ์
ศ.พญ.อารีรัตน์ สุพทุทธิธาดา
นพ.โอรส ทรัพย์เจริญ
นางสาวจิรภา อธิธิปัญญากุล
นางสาวเนจกัณฑ์ บัวตیب
นางสาวพรพรรณ อาลัยญาติ
นางสาวภัทรา เศวตมุกดา
นางสาววรรษมน ม่วงประเสริฐ

เลขากรรมการคณะบรรณาธิการ

นางสาวนงคิณัฐ รัตนคำ

ออกแบบ/แยกสี/พิมพ์ที่

บริษัท ไชเบอร์พริ้นท์กรุ๊ป จำกัด
โทร 02-6419135-8

4 งานเฉลิมพระเกียรติ
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
เนื่องในโอกาสมหามงคล
เสด็จเถลิงถวัลยราช สมบัติครบ 70 ปี
9 มิถุนายน 2559

8 มารูจัก “คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา” กันเถอะ

28
ผู้สูงอายุ...ในชุมชน
นางสาวกิติมา ทรงประกอบ



32
สูงวัยแต่สุขภาพดี
นพ.ยิ่งศักดิ์ ศุภนิถยานนท์



36
ความสุขในวัยผู้สูงอายุ
พศ.พญ.รวิวรรณ นิเวตพันธุ์



40
โภชนาการผู้สูงอายุ อาหารสูงวัย
ไกลหมอ ไกลยา
นางอัญญาณี อิศรางกูร ณ อยุธยา



44
การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ
พ.ด.พศ.นพ.โกธวัช ธีรเนตร



50
การตรวจสุขภาพในผู้สูงอายุ
พ.ส.ท.นพ.วิเชียร นาวิณพิพัฒน์



54
ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
นพ.โอสถ ทรัพย์เจริญ



58
โรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ
พ.อ.(ว)รศ.ต.ส.นพ.ทวิ ทรงพัฒนาศิลป์



64
เลเซอร์ต้อกระจกเทคโนโลยี
รักษาต้อกระจกล่าสุดในปัจจุบัน
พ.ต.อ.นพ.คำคุณ อธิภาส



68
การบกร่องทางการได้ยิน
ในผู้สูงอายุ
พ.ท.(หญิง) พญ.สายสุรีย์ นิเวตวงศ์



72
สุขภาพในช่องปากของผู้สูงอายุ
มีผลต่อสุขภาพอย่างไร
พ.อ.ทพ.อภิศักดิ์ จงรักษ์



78 ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

83 ความภูมิใจของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

86 ข่าวสารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



งานเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว



งานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเสด็จเถลิงถวัลยราชสมบัติ ครบ 70 ปี 9 มิถุนายน 2559 พระมหากษัตริย์คุณด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตลอดเวลาที่ผ่านมาเป็นเวลากว่า 70 ปี หลังจากที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ ทรงปฏิบัติบำเพ็ญพระราชกรณียกิจในอันที่จะดำรงความผาสุกสวัสดิ์ของประชาชนอยู่เป็นนิตย์ จะเห็นได้จากโครงการต่างๆที่ทรงพระราชดำริขึ้น เมื่อในทิวเดื่อตรอนมีทุกข์ แม้อยู่ในถิ่นทุรกันดารที่ห่างไกล ก็ทรงพระราชอุทิศเสด็จพระราชดำเนินไปเยี่ยมราษฎรและพระราชทานพระบรมราชนุเคราะห์แก่พสกนิกรทั่วทุกภูมิภาค ดังนั้น เมื่อทรงทราบเป็นที่ประจักษ์ว่าราษฎรประสบปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเนื่องจากได้รับการด้านการแพทย์และสาธารณสุขไม่ทั่วถึง อันเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตของอาณาประชาราษฎร์ จึงทรงพระกรุณาพระราชทานโครงการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก โดยมีพระราชปณิธานอันแน่วแน่ที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยอาจแบ่งตามลักษณะของงานในด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้ ดังนี้คือ ประการแรก ได้แก่ การให้การบำบัดรักษาราษฎรขณะเสด็จพระราชดำเนินไปเยี่ยมเยียนในจังหวัดที่เสด็จแปรพระราชฐาน การรักษาผู้ป่วยที่ทรงรับไว้เป็นผู้ป่วยในพระบรมราชนุเคราะห์ และส่งไปรับการตรวจรักษาต่อ รวมทั้งหน่วยแพทย์ที่โปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้ออกไปให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ราษฎรตามพระราชดำริ โครงการต่างๆดังกล่าว เช่น หน่วยแพทย์พระราชทาน และโครงการแพทย์หลวงเคลื่อนที่พระราชทาน โครงการแพทย์พิเศษตามพระราชประสงค์ โครงการศัลยกรรมอหิวาต์ โครงการแพทย์ หู คอ จมูก และโรคภูมิแพ้พระราชทาน หน่วยทันตกรรมพระราชทานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว อีกส่วนหนึ่งคือการให้บริการตรวจรักษาโรคแก่

ประชาชนโดยคลินิกในชุมชน ได้แก่ โครงการส่วนพระองค์ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาพระราชทานพระราชทรัพย์จำนวนหนึ่ง จัดตั้งบริษัทบ้านบึงเวชกิจจำกัด ขึ้นเพื่อบริหารงานคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ซึ่งกระทรวงการคลังได้สนองพระราชดำริจัดให้คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาเป็นสถานพยาบาลของทางราชการ ในการนี้พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทานแนวพระราชดำริ 3 ประสาน คือ บ้าน วัด และโรงเรียน มีคำย่อว่า “บวร” เพื่อชุมชนจะได้อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตที่ดี และการรักษาพยาบาลที่ดี นอกจากนี้ยังมีพระราชดำริถึงการฝึกอบรมด้านสุขภาพแก่ประชาชน ให้มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือในเบื้องต้นให้แก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในกรณีที่เกินขีดความสามารถของชุมชนสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ อันนำมาซึ่งโครงการการอบรมหมอบ้านตามพระราชดำริ และประการสุดท้ายคือการจัดการด้านโภชนาการและน้ำดื่มของประชาชน โดยจัดหาแหล่งน้ำชลประทานตามพระราชดำริ เพื่องานเกษตรกรรม และการบริโภค การจัดโครงการเพาะปลูกพืชทดแทน ส่งเสริมโคนม และเกษตรกรรมตามพระราชดำริ เพื่อให้ประชาชนมีแหล่งทำกิน น้ำใช้ เพื่อให้ประชาชนปราศจากภาวะทุโภชนาการ ซึ่งเป็นพื้นฐานการมีสุขภาพที่ดี

พระมหากษัตริย์คุณอันหาที่สุดมิได้ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวกับพระราชกรณียกิจที่ทรงกระทำเพื่อพสกนิกรชาวไทยนั้น มีมากมายเหลือคณานับ ดังเป็นที่ประจักษ์ตลอด 70 ปีแห่งการครองสิริราชสมบัติ



มารู้จัก “คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา” กันเถอะ

MDCHealth 



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เป็นคลินิกขนาดใหญ่ ตั้งอยู่บนถนนประดิษฐานบูรรม แขวงวังทองหลาง อันเป็นศูนย์รวมแพทย์ ทันตแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญในการวินิจฉัย บำบัด รักษา ฟันฟูและป้องกันโรค โดยดูแลรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะทางทุกสาขา ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย ในลักษณะผู้ป่วยนอก รวมทั้งการผ่าตัดที่ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ในวันเดียวกัน ไม่มีบริการรับผู้ป่วยค้างคืน มีระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลกับหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรที่ทำความตกลง เน้นระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพโดยไม่มุ่งกำไร หลักดำเนินงานตามแนวพระราชดำริ 3 ประสาน คือ บ้าน วัด และโรงเรียน มีคำย่อว่า “บวร” ในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน อันจะยังประโยชน์ เพื่อสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดีของสังคม นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

โครงการส่วนพระองค์จาก แนวพระราชดำริ เป็น “ศูนย์แพทย์พัฒนา”

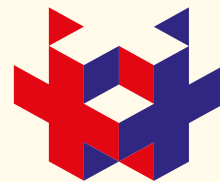
หากจะกล่าวถึงประวัติของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนานั้น เกิดขึ้นจากแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงห่วงใยประชาราษฎร์และทรงมุ่งหวังให้ประชาชนอยู่ดีมีสุข โดยตั้งแต่ปี พ.ศ.

2526 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้เสด็จพระราชดำเนินทางรถยนต์ทอดพระเนตรพื้นที่บริเวณใกล้เคียงกับโรงเรียนไทย-ญี่ปุ่น ตั้งอยู่ใกล้กับคลองลาดพร้าวและคลองพลับพลาและถนนลาดพร้าวเพื่อสำรวจพื้นที่น้ำท่วมในช่วงที่มีเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ต่อมาในปี พ.ศ. 2531 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงทราบถึงปัญหาน้ำเสียในคลองลาดพร้าวและคลองพลับพลา อีกทั้งไม่มีการคมนาคมทางบกในบริเวณพื้นที่แยกคลองลาดพร้าวและคลองพลับพลา มีแต่การสัญจรไปมาเฉพาะทางน้ำ ขณะนั้นเป็นพื้นที่ส่วนที่มีปัญหาจากน้ำเน่าเสีย ชาวบ้านส่วนใหญ่จะทำการปลูกผัก เลี้ยงไก่ ตามสภาพของแต่ละครอบครัว หากมีมากพอก็จะนำออกไปขาย บางรายก็จะใส่ในเรือพายไปขายตามคลองลาดพร้าวในละแวกใกล้เคียง ตามคลองที่สามารถจะสัญจรไปได้ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจึงได้พระราชทานโฉนดที่ดินของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ มีพระราชดำริให้ขุดบ่อทำ “บึงพระราม 9” ให้นำน้ำที่เน่าเสียในคลองลาดพร้าวมาบำบัดแล้วปล่อยลงคลองเพื่อบรรเทาการเน่าเสียของน้ำในคลองดังกล่าว อันนำมาซึ่ง “บึงพระราม 9” ตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวดำเนินการโดยกรุงเทพมหานครต่อเนื่องมาจวบจนปัจจุบัน



พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระอัจฉริยภาพและพระวิสัยทัศน์ในเรื่องการพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง ทุกครั้งที่เสด็จพระราชดำเนินแปรพระราชฐานในต่างจังหวัดโปรดเกล้าฯ ให้หน่วยแพทย์พระราชทานที่ตามเสด็จฯ ให้บริการทางการแพทย์ ตรวจรักษาราษฎรผู้เจ็บป่วยที่มารับการรักษาและพระราชทานพระบรมราชานุเคราะห์ในการรักษาต่อและยังโปรดเกล้าฯ ให้เผยแพร่ความรู้ด้านสุขอนามัยที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน เมื่อทรงทราบถึงปัญหาสุขภาพของราษฎรในชุมชนคลองบริเวณโดยรอบคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ที่มีปัญหาการคมนาคม ไม่มีการสัญจรทางรถ โรงพยาบาลของรัฐก็ยังอยู่ไกล การเดินทางไม่สะดวก จึงมีพระราชดำริให้จัดตั้งคลินิก

พระราชทานนามว่า “ศูนย์แพทย์พัฒนา” (Medical Development Clinic) และพระราชทาน “รูปกากบาทสามมิติ” ให้เป็นสัญลักษณ์



เพื่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ที่มาตามเสด็จพระราชดำเนินแปรพระราชฐานในการเยี่ยมราษฎรในต่างจังหวัด เมื่อมีเวลาว่าง มาช่วยตรวจรักษาราษฎรที่อยู่ในชุมชนคลองลาดพร้าวและคลองพลับพลา ตลอดจนชุมชนใกล้เคียงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม พระราชทานทุนทรัพย์ส่วนพระองค์ จัดตั้งเป็น บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2534 พร้อมทั้งก่อสร้างอาคาร 4 ชั้น เป็นที่ทำการของสถานพยาบาล บนพื้นที่ดินของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ ประมาณ 10 ไร่ และโปรดเกล้าฯ พระราชทานเครื่องมือแพทย์ จัดเป็นสถานพยาบาลที่ไม่มีผู้ป่วยค้างคืน (คลินิก) พระราชทานนามว่า “ศูนย์แพทย์พัฒนา” (Medical Development Clinic) และพระราชทาน “รูปกากบาทสามมิติ” ให้เป็นสัญลักษณ์ ต่อมาในวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2541 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จพระราชดำเนินมายังคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เป็นการส่วนพระองค์ เพื่อทรงเจิมบนแผ่นศิลาฤกษ์จำลอง ในวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ พระราชทานตราตั้งให้ บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด เป็นบริษัทในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว



พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจิมแผ่นศิลาฤกษ์ อาคารราชเวชชาคาร เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2554



คลินิกศุนย์แพทย์พัฒนาดำเนินการมาระยะหนึ่งพบว่าผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากและอาคารที่มีอยู่ไม่สามารถรองรับบริการได้เพียงพอ เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระบรมราชานุญาตให้สร้างอาคารใหม่ในที่ดินของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ เพิ่มขึ้นอีก 14 ไร่ ทรงมีพระมหากษัตริย์คุณเจิมแผ่นศิลาฤกษ์เพื่อเป็นสิริมงคล และโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทานชื่ออาคารเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2554 โดยอาคารเดิมชื่อว่าอาคาร “บวรเวชรักษ์” หมายถึงอาคารสำหรับการรักษาโรคโดยแพทย์ผู้ประเสริฐ และอาคารใหม่ชื่อว่าอาคาร “ราชเวชชาคาร” หมายถึงอาคารสำหรับการรักษาโรคที่ได้รับพระราชทานพระมหากษัตริย์คุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทำให้คลินิกศุนย์แพทย์พัฒนาสามารถรองรับการให้บริการผู้ป่วยวันละประมาณ 3,500 คน/วัน ในการนี้สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปิด “อาคารราชเวชชาคาร” เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2558



สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินมาทรงเปิด “อาคารราชเวชชาคาร”
เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2558



“สถานพยาบาลของทางราชการ” ตามมาตรา 4 สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล

วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2543 คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลัง กำหนดให้เป็นสถานพยาบาลของทางราชการตามมาตรา 4 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ให้เป็นสถานที่ที่ข้าราชการและครอบครัว ที่มารับบริการสามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลและค่ายาได้ เช่นเดียวกับการรับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ ยกเว้นยังต้องชำระค่าธรรมเนียมแพทย์

บริการทางการแพทย์ทุกสาขา ณ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ให้บริการรักษาโรคทั่วไป และเฉพาะทาง ประเภท “ไม่รับผู้ป่วยค้างคืน” เปิดบริการทุกวันตั้งแต่เวลา 08.00 – 20.00 น. ยกเว้นช่วงวันหยุดวันขึ้นปีใหม่และช่วงวันหยุดสงกรานต์ มีจำนวน 2 อาคาร ที่สามารถรองรับและให้บริการเฉลี่ย 3,500 คน/วัน พร้อมทั้งมีแพทย์และทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย

- แผนกอายุรกรรม 1 ตรวจรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคอายุรกรรม ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบต่อมไร้ท่อ/เบาหวาน โรคไต โรคภูมิแพ้ โรคติดเชื้อ และโรคเลือด
- แผนกอายุรกรรม 2 ตรวจรักษาด้านเวชกรรมทั่วไป ตรวจรักษาปฐมภูมิทั่วไป โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- แผนกบวร 1 ตรวจรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ได้แก่ อายุรกรรมผู้สูงอายุ อายุรกรรมต่อมไร้ท่อ/เบาหวาน ฟังซีม จิตเวช และศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ





- แผนกตรวจสุขภาพ ให้บริการป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยโปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปี แก่ผู้รับบริการทั้ง ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ บุคคลทั่วไป และบริษัทคู่สัญญา
- แผนกไตเทียม ให้การรักษาและบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป
- แผนกหัวใจและระบบประสาท ให้บริการรักษาพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ ระบบประสาท มีหัตถการสำคัญที่ทำได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography/ECG) การตรวจสอบสมรรถภาพของหัวใจโดยการออกกำลังกายบนสายพาน (Exercise Stress Test/EST) การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography/ECHO) และการตรวจหาค่าการตีบตันของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Ankle-Brachial Index/ABI)
- แผนกผิวหนัง ให้บริการรักษาพยาบาล กลุ่มโรคผิวหนัง และผิวหนังรณความงาม
- แผนกทางเดินอาหารและตับ ให้บริการรักษาพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรมทางเดินอาหารและตับ
- แผนกกุมารเวช ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปทางกุมารเวช สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตรวจรักษาโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งดูแลรักษาเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก
- แผนกเวชกรรมฉุกเฉิน ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ตรวจโรคทั่วไปและให้บริการในการทำหัตถการต่างๆ
- แผนกศัลยกรรม-ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษา ผู้ที่มีปัญหาาระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมระบบประสาท พร้อมให้บริการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูกและข้อ แบบ One day surgery



- แผนกจักษุ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคทางตา
- แผนกหู คอ จมูก ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคทาง หู คอ จมูก ทั่วไป ทุกกลุ่มอายุ การผ่าตัดเล็กเพื่อการวินิจฉัย การรักษาด้าน หู คอ จมูก ตรวจวัดการได้ยินโดยใช้เครื่อง AUDIOMETRY การใส่เครื่องช่วยฟัง ตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกและเด็กเล็ก (OAE) ตรวจการทำงานของหูชั้น กลางด้วยเครื่อง TYMPANOMETRY ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคทางหู ด้วย กล้อง Microscope ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคทางโพรงจมูกและลำคอ โดย การส่องกล้องนำแสงแบบแข็งแก้ว (Rigid Telescope) หรือการส่องกล้อง นำแสงด้วยใยแก้ว (Fiber optic scope) ตรวจความผิดปกติของกล่องเสียง ตรวจหูชั้นในและระบบประสาท (VNG) ตรวจวิเคราะห์การได้ยินระดับก้าน สมอง (ABR) ตรวจและรักษาอาการนอนกรนโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การส่งตรวจการนอนหลับ (Sleep test) การแนะนำให้บริการด้านการใช้เครื่อง แก้นอนกรน (CPAP)

- แผนกสูตินรีเวชกรรม ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มผู้ป่วยสูติ - นรีเวช และวัยทอง
- แผนกเวชกรรมฟื้นฟู ให้บริการตรวจรักษาและฟื้นฟูร่างกายด้วยวิธี การรักษาทางกายภาพบำบัด
- แผนกผ่าตัด ให้บริการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางตา ผ่าตัด ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรม โสต ศอ นาสิก (หู คอ จมูก)

- แผนกส่องกล้อง ให้บริการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาเบื้องต้นด้วยการส่องกล้องในกลุ่มผู้ป่วยระบบทางเดินอาหารและระบบ ทางเดินปัสสาวะ แบบ One Day Surgery

- แผนกทันตกรรม ให้บริการตรวจรักษาโรคในช่องปากแก่ผู้รับบริการทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน รักษา คลองรากฟัน ใส่ฟันเทียมทั้งชนิดถอดได้และติดแน่น จัดฟัน ผ่าตัดฟันคุด ปรีทันต์ ทันตกรรมสำหรับเด็ก

- แผนกรังสีวิทยา ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคทางรังสี ทั้งชนิดการถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไป การเอกซเรย์เต้านม การถ่ายภาพ เอกซเรย์ฟัน การตรวจพิเศษด้วยสารทึบรังสี ทั้งแบบฉีดสีเข้าสู่เส้นเลือดตรวจดูการทำงานของระบบขับถ่ายปัสสาวะ และแบบ ใช้เคลือบผนังลำไส้โดยการกลืน เป็นการตรวจหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร หรือ ลำไส้เล็ก และการสวนแป้งแบเรียมซัลเฟต เป็นการตรวจลำไส้ใหญ่ การตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก การตรวจวินิจฉัยโดยใช้คลื่นความถี่สูง การตรวจภาวะตับแข็ง หรือ Fibro Scan การตรวจวินิจฉัยด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือซีทีสแกน และคลื่นแม่เหล็ก (MRI)

- แผนกเวชกรรมชันสูตร (Laboratory) ให้บริการเก็บ ตรวจวิเคราะห์และการตรวจพิเศษกับสิ่งส่งตรวจ ให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ได้ผลการตรวจวิเคราะห์ที่สามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์







3 ประสาน บ้าน วัด โรงเรียน “บวร”

การดำเนินงานของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาตามแนวพระราชดำริ 3 ประสาน คือ บ้าน วัด และโรงเรียน มีคำย่อว่า “บวร” เป็นการนำจุดเด่นที่มีอยู่ในสังคมไทยมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในลักษณะที่มีการพึ่งพาอาศัย เกื้อกูลซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน มีการร่วมมือทำกิจกรรมการต่างๆ เพื่อประโยชน์แก่สังคมในลักษณะที่เกี่ยวข้องกัน พึ่งพาอาศัยกันนั้น กล่าวคือ บ้าน เป็นแหล่งพักพิงของสมาชิกในครอบครัว วัดหรือศาสนสถานในการฝึกอบรมตนเองของพระสงฆ์ เป็นที่เผยแพร่พระธรรมคำสอนแก่ประชาชน โรงเรียน เป็นที่ฝึกอบรมให้ความรู้แก่เยาวชนในชุมชน ดังนั้นชุมชนจะได้อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดี มีสวัสดิการทางสังคมและการรักษาพยาบาลที่ดี ซึ่งจะมีคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาช่วยให้การดูแลให้คำแนะนำรักษาผู้ป่วยในโรคทั่วไปและเฉพาะทางด้วยเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย



โครงการ “บ้าน”

ชุมชนริมคลองพลับพลา เป็นชุมชนเก่าตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 ขณะนี้ได้โยกย้ายไปตั้งบนเนื้อที่ 30 ไร่ และ 46 ไร่ ซึ่งสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์จัดให้และอีก 11 ชุมชนที่อยู่บริเวณรอบๆคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา รวมทั้งสิ้น 13 ชุมชน โดยมีจำนวนชุมชนที่นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่จำนวน 10 ชุมชน และมีชุมชนที่นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 3 ชุมชน ทางคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาได้ให้การบริการดูแลช่วยเหลือประชากรในชุมชนโดยไม่เลือกศาสนา และจากการสำรวจชุมชน 13 ชุมชน มีจำนวนบ้านเรือน 3,001 หลังคาเรือน จำนวนครอบครัว 4,472 ครอบครัวและจำนวนประชากร 17,022 คน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ แบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ จึงได้จัดดำเนินการสำรวจข้อมูลชุมชน หมู่บ้าน เพื่อวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาชุมชน และวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชนพลับพลาและชุมชนใกล้เคียง





โครงการ “วัด”

พระภิกษุ สามเณร เป็นอีกหนึ่งกลุ่มเป้าหมาย ที่คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพที่เหมาะสม 3 วัด ได้แก่ วัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก เป็นวัดที่สร้างขึ้นโดยพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เป็นวัดที่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมาและได้รับการยกขึ้นเป็นพระอารามหลวงชั้นตรีเป็นการพิเศษ วัดเทพศิลาเป็นพระอารามหลวง เดิมชื่อวัดตึก สร้างขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 3 และวัดพระไกรสิทธิ์ (น้อย) ตั้งอยู่ริมคลองแสนแสบ ถนนคลองตัน-บางกะปิ

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาได้ดำเนินการจัดกิจกรรม โครงการ ด้านสร้างเสริมสุขภาพ และด้านธรรมะจัดสรรเพื่อเป็นสาธารณประโยชน์แก่ญาติธรรมทั้งหลาย เช่น โครงการตรวจสุขภาพพระภิกษุ-สามเณร โครงการสร้างเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์และการป้องกันโรค โครงการดูแลฟื้นฟูสุขภาพพระภิกษุ โครงการพัฒนาจิตเพื่อชีวิตที่เป็นสุข



โครงการ “โรงเรียน”

โรงเรียนพระราม 9 กาญจนาภิเษก สร้างขึ้นเพื่อเฉลิมฉลองในมหามงคลวโรกาสเสด็จเถลิงถวัลยราชสมบัติครบ 50 ปี โดยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานที่ดินผืนนี้ให้กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการก่อสร้างโรงเรียนตามพระราชดำริ ปัจจุบันให้การเรียนการสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล 1 ถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนประมาณ 1,300 คน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมสุขภาพ ตามพันธกิจขององค์กร ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย เช่น เด็กก่อนวัยเรียน นักเรียน และบุคลากรของโรงเรียน ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน

จะเห็นได้ว่า คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา มีพันธกิจในการดูแลรักษา ป้องกันโรค ฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนและชุมชน ตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ดำเนินงานตามพระราชดำริ เพื่อพัฒนาให้เกิดประโยชน์สุขของประชาชนอย่างยั่งยืน

ข้อมูลจากหนังสือ “คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา Medical Development Clinic” เนื่องในโอกาสสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปิด “อาคารราชเวชชาคาร” วันที่ 12 มกราคม 2558

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

โปรดโทรศัทพ์นัดหมายล่วงหน้า
โทรศัพท์ 02-5087600 , 02-1050345

ตารางแพทย์ : วันศุกรกรม

www.md-center.org

จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
พ.ช.น.ท.วิศักดิ์ ทวีศรี 08.00 - 14.30	พ.ท.วิศักดิ์ ทวีศรี 08.00 - 14.30	พ.ท.วิศักดิ์ ทวีศรี 08.00 - 14.30	พ.ท.วิศักดิ์ ทวีศรี 08.00 - 14.30	พ.ท.วิศักดิ์ ทวีศรี 08.00 - 14.30	พ.ท.วิศักดิ์ ทวีศรี 08.00 - 09.00	พ.ช.(พิเศษ)ทพ.สุเมธ เข้มศรีมงคล 08.00 - 11.20
ทพ.สุรินทร์ ตั้งสุณิ 08.00 - 11.30	ทพ.สุรินทร์ ตั้งสุณิ 08.00 - 11.30	พ.ช.ท.ท.อภิศักดิ์ จงรักษ์ 08.00 - 11.30	ทพ.สุรินทร์ ตั้งสุณิ 08.00 - 11.30	ทพ.สุรินทร์ ตั้งสุณิ 08.00 - 11.30	ทพ.ไวยยศ จันทระศักดิ์ 08.00 - 12.00	ทพ.พร.ธิดา ศุภพิพัฒน์ 08.00 - 11.30
ทพ.ศุภญา ปิยะสิทธิ์กุล 08.00 - 11.30	ทพ.สุรินทร์ ตั้งสุณิ 08.00 - 11.30	ทพ.สุรินทร์ ตั้งสุณิ 08.00 - 11.30	ทพ.สุรินทร์ ตั้งสุณิ 08.00 - 11.30	พ.ช.ท.ท.อภิศักดิ์ จงรักษ์ 08.00 - 11.30	▶ แพทย์ประจำออทิสติก 7 น.ค.59	▶ แพทย์ประจำ 2, 4 ของเดือน
ทพ.ญ.จุฑารัตน์ ไกรจิตเมธต์ 08.00 - 12.00	ทพ.ญ.จุฑารัตน์ ไกรจิตเมธต์ 08.00 - 12.00	ทพ.ญ.จุฑารัตน์ ไกรจิตเมธต์ 08.00 - 12.00	ทพ.ญ.จุฑารัตน์ ไกรจิตเมธต์ 08.00 - 12.00	ทพ.ญ.วิชชา เปรมวีน 08.00 - 11.30	ทพ.สุรินทร์ ตั้งสุณิ 08.00 - 11.30	ทพ.ญ.ศิวร สุขสว่าง 08.00 - 11.30
ทพ.ญ.วิชชา เปรมวีน 08.20 - 14.20	ทพ.ญ.วิชชา เปรมวีน 08.20 - 14.20	ทพ.ญ.วิชชา เปรมวีน 08.20 - 14.20	ทพ.ญ.วิชชา เปรมวีน 08.20 - 14.20	ทพ.ญ.วิชชา เปรมวีน 08.30 - 11.30	ทพ.ญ.ณวรา สดีตานนท์ 08.30 - 11.30	พ.ช.หญิง ทพ.ญ.พัชยา สุวรรณานนท์ 08.00 - 16.30
ทพ.ญ.สุรสา ตูลารักษ์ 08.30 - 14.00	ทพ.ไวยยศ จันทระศักดิ์ 08.30 - 14.00	ทพ.ญ.สุรสา ตูลารักษ์ 08.30 - 14.00	ทพ.ญ.สุรสา ตูลารักษ์ 08.30 - 14.00	ทพ.ญ.สุรสา ตูลารักษ์ 08.30 - 14.00	ทพ.ญ.วิชชา เปรมวีน 08.30 - 11.45	ทพ.ญ.วิชชา เปรมวีน 08.20 - 11.40
ทพ.ญ.ลักขณา ขานเกริกกุล 08.30 - 16.00	ทพ.ญ.ณวรา สดีตานนท์ 08.30 - 16.00	ทพ.ญ.สุรสา ตูลารักษ์ 08.30 - 16.00	ทพ.ญ.ลักขณา ขานเกริกกุล 08.30 - 16.00	ทพ.ญ.สุรสา ตูลารักษ์ 08.30 - 16.00	ทพ.ญ.ชณิดา เชื้อพลากิจ 08.30 - 16.30	พ.ช.ทพ.ญ.จิราชนีย์ ธีระชัย 08.30 - 12.00
ทพ.ไวยยศ จันทระศักดิ์ 08.30 - 16.30	ทพ.ญ.ณวรา สดีตานนท์ 08.30 - 16.30	ทพ.ญ.สุรสา ตูลารักษ์ 08.30 - 16.30	ทพ.ญ.ลักขณา ขานเกริกกุล 08.30 - 16.30	ทพ.ญ.สุรสา ตูลารักษ์ 08.30 - 16.30	ทพ.ญ.ชณิดา เชื้อพลากิจ 09.00 - 12.00	▶ แพทย์ประจำ 2, 4 ของเดือน
ทพ.ญ.ณวรา สดีตานนท์ 09.00 - 15.00	ทพ.ญ.ชณิดา เชื้อพลากิจ 09.00 - 14.00	พ.ช.ทพ.ญ.วิมล ศักดิ์สินันท์ 09.00 - 15.00	ทพ.ญ.ชณิดา เชื้อพลากิจ 09.00 - 15.00	ทพ.ญ.ชณิดา เชื้อพลากิจ 09.00 - 15.00	ทพ.ญ.อรวิภา ดิลกโรจนกุล 09.00 - 15.30	ทพ.ญ.ศุภิยา แดบรพรกุล 09.00 - 15.00
ทพ.ญ.ชณิดา เชื้อพลากิจ 09.00 - 16.00	ทพ.ญ.ชณิดา เชื้อพลากิจ 09.00 - 16.00	ทพ.ญ.ชณิดา เชื้อพลากิจ 09.00 - 16.00	ทพ.ญ.ชณิดา เชื้อพลากิจ 09.00 - 16.00	ทพ.ญ.ชณิดา เชื้อพลากิจ 09.00 - 16.00	ทพ.ญ.ชณิดา เชื้อพลากิจ 09.00 - 16.00	ทพ.ญ.กัญญา แดบรพรกุล 09.00 - 17.00
ทพ.ญ.ชณิดา เชื้อพลากิจ 09.00 - 16.30	ทพ.ญ.ชณิดา เชื้อพลากิจ 09.00 - 16.30	ทพ.ญ.ชณิดา เชื้อพลากิจ 09.00 - 16.30	ทพ.ญ.ชณิดา เชื้อพลากิจ 09.00 - 16.30	ทพ.ญ.ชณิดา เชื้อพลากิจ 09.00 - 16.30	ทพ.ญ.ชณิดา เชื้อพลากิจ 09.00 - 16.30	▶ แพทย์ประจำ 2 ของเดือน
พ.ช.หญิง ทพ.ญ.ดวงรัตน์ พงษ์วิมล 16.00 - 18.40	พ.ช.หญิง ทพ.ญ.ดวงรัตน์ พงษ์วิมล 16.00 - 18.40	พ.ช.หญิง ทพ.ญ.ดวงรัตน์ พงษ์วิมล 16.00 - 18.40	พ.ช.หญิง ทพ.ญ.ดวงรัตน์ พงษ์วิมล 16.00 - 18.40	พ.ช.หญิง ทพ.ญ.ดวงรัตน์ พงษ์วิมล 16.00 - 18.40	ทพ.ญ.ทิวรัตน์ วิจารณ์ 13.00 - 17.20	ทพ.ญ.ทิวรัตน์ วิจารณ์ 09.00 - 18.00
ทพ.ญ.ฟ้าใส ตันดิลกจิตมมา 14.00 - 19.00	ทพ.สิทธิดา นิลเจริญ 16.00 - 20.00	ทพ.สิทธิดา นิลเจริญ 16.00 - 20.00	ทพ.สิทธิดา นิลเจริญ 16.00 - 20.00	ทพ.สิทธิดา นิลเจริญ 16.00 - 20.00	▶ แพทย์ประจำ 2, 4 ของเดือน	▶ แพทย์ประจำ 2, 4 ของเดือน
ทพ.ญ.นันทิณี อังสุรัตน์ 16.00 - 18.40	ทพ.ญ.นันทิณี อังสุรัตน์ 16.00 - 18.40	ทพ.ญ.นันทิณี อังสุรัตน์ 16.00 - 18.40	ทพ.ญ.นันทิณี อังสุรัตน์ 16.00 - 18.40	ทพ.ญ.นันทิณี อังสุรัตน์ 16.00 - 18.40	ทพ.ญ.นันทิณี อังสุรัตน์ 16.00 - 18.40	▶ แพทย์ประจำ 2, 3 ของเดือน
พ.ช.พิเศษทพ.ญ.สุเมธ เข้มศรีมงคล 16.00 - 18.00	ทพ.ญ.นันทิณี อังสุรัตน์ 16.00 - 18.00	พ.ช.พิเศษทพ.ญ.สุเมธ เข้มศรีมงคล 16.00 - 18.00	ทพ.ญ.นันทิณี อังสุรัตน์ 16.00 - 18.00	ทพ.ญ.นันทิณี อังสุรัตน์ 16.00 - 18.00	ทพ.ญ.นันทิณี อังสุรัตน์ 16.00 - 18.00	▶ แพทย์ประจำ 1, 3 ของเดือน
ทพ.ญ.เมทินี อังสุรัตน์ 17.00 - 19.15	พ.ช.ทพ.ญ.ชินสุมน วงษ์มาก 17.00 - 20.00	พ.ช.ทพ.ญ.ชินสุมน วงษ์มาก 17.00 - 20.00	พ.ช.ทพ.ญ.ชินสุมน วงษ์มาก 17.00 - 20.00	พ.ช.ทพ.ญ.ชินสุมน วงษ์มาก 17.00 - 20.00	ทพ.ญ.นันทิณี อังสุรัตน์ 17.00 - 19.15	▶ แพทย์ประจำ 2, 4 ของเดือน

ตารางแพทย์ : วันศุกร์

จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
พ.ช.พิเศษทพ.ญ.สุเมธ เข้มศรีมงคล 08.00 - 14.00	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 08.00 - 20.00	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 08.00 - 20.00	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 08.00 - 20.00	พ.ช.พิเศษทพ.ญ.สุเมธ เข้มศรีมงคล 08.00 - 14.00	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 08.00 - 17.00	ทพ.ประติพ พูนนิทก 08.00 - 13.00
ทพ.ญ.สตีลาจิต 12.30 - 15.30	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 08.30 - 12.00	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 08.30 - 12.00	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 08.30 - 12.00	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 08.30 - 12.00	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 08.30 - 12.00	▶ แพทย์ประจำ 4 ของเดือน
ทพ.ญ.พัชราวดี ไตรารณสูตร 13.00 - 14.30	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 11.30 - 15.30	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 11.30 - 15.30	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 11.30 - 15.30	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 11.30 - 15.30	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 13.30 - 16.00	ทพ.สราวิโรจน์ บุญเรือง 08.00 - 17.00
▶ แพทย์ประจำ 1, 3, 5 ของเดือน	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 11.30 - 17.00	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 11.30 - 17.00	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 11.30 - 17.00	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 11.30 - 17.00	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 13.30 - 16.00	▶ แพทย์ประจำ 2, 4 ของเดือน
ทพ.ญ.ณพพูนท 13.30 - 16.00	ทพ.ญ.ณพพูนท 13.30 - 16.00	ทพ.ญ.ณพพูนท 13.30 - 16.00	ทพ.ญ.ณพพูนท 13.30 - 16.00	ทพ.ญ.ณพพูนท 13.30 - 16.00	▶ แพทย์ประจำ 1, 3 ของเดือน	▶ แพทย์ประจำ 1, 3 ของเดือน
▶ แพทย์ประจำ 2, 4 ของเดือน	▶ แพทย์ประจำ 2, 4 ของเดือน	▶ แพทย์ประจำ 2, 4 ของเดือน	▶ แพทย์ประจำ 2, 4 ของเดือน	▶ แพทย์ประจำ 2, 4 ของเดือน	▶ แพทย์ประจำ 2, 4 ของเดือน	▶ แพทย์ประจำ 2, 4 ของเดือน

ตารางแพทย์ : ศุกร์

จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
พ.ช.น.ท.ธีระชัย จุฑามาศ 13.00 - 16.00	พ.ช.น.ท.ธีระชัย จุฑามาศ 13.00 - 16.00	พ.ช.น.ท.ธีระชัย จุฑามาศ 13.00 - 16.00	พ.ช.น.ท.ธีระชัย จุฑามาศ 13.00 - 16.00	พ.ช.น.ท.ธีระชัย จุฑามาศ 13.00 - 16.00	พ.ช.น.ท.ธีระชัย จุฑามาศ 13.00 - 16.00	พ.ช.น.ท.ธีระชัย จุฑามาศ 13.00 - 16.00
ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 14.00 - 18.00	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 14.00 - 18.00	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 14.00 - 18.00	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 14.00 - 18.00	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 14.00 - 18.00	ทพ.ญ.พูนสุข จิตานุสนธิ์ 14.00 - 18.00	▶ แพทย์ประจำ 2, 4, 5 ของเดือน

จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
พญ.อรวิษา สว่างวิริยะสกุล 08.00 - 16.00	พญ.ภควรร วรศาสตร์ 08.30 - 11.00	พญ.อรวิษา สว่างวิริยะสกุล 08.00 - 16.00	พญ.ธัญทิพย์ จงบุญญาภาภพ 08.30 - 12.00	พญ.อรวิษา สว่างวิริยะสกุล 08.30 - 16.00	พญ.สุนันท์ เบญจเจริญวงศ์ 08.00 - 13.00	พญ.สุนันท์ เบญจเจริญวงศ์ 08.00 - 13.00
พญ.จงมนต์ ศรีเงิน 08.30 - 15.00	พญ.อัมพา สุทธิจรรย์ 08.30 - 11.30	พญ.จมนันท์ ไชยศรี 08.30 - 19.00	พญ.จมนันท์ ศรีเงิน 08.30 - 15.00	พญ.ชวลิน ทานโลกา 09.00 - 12.00	พญ.จมนันท์ ศรีเงิน 08.30 - 15.00	พญ.อัมพา สุทธิจรรย์ 08.30 - 12.00
พญ.ชวลิน ทานโลกา 08.30 - 12.00	↓ เฉพาะสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน	พญ.ชวลิน ทานโลกา 09.00 - 12.00	พญ.ชวลิน ทานโลกา 13.00 - 16.00	พญ.วรรณัฐ ไชยศรี 09.00 - 12.00	↓ เฉพาะสัปดาห์ที่ 1, 3, 5 ของเดือน	↓ เฉพาะสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน
พญ.วชพรรณ อังคนะ 09.00 - 12.00	พญ.ธัญทิพย์ จงบุญญาภาภพ 08.30 - 12.00	พญ.จมนันท์ ไชยศรี 13.00 - 15.00	พญ.สุนันท์ เบญจเจริญวงศ์ 13.00 - 16.00	พญ.วรรณัฐ ไชยศรี 09.00 - 12.00	พญ.สุนันท์ เบญจเจริญวงศ์ 08.00 - 13.00	พญ.สุนันท์ เบญจเจริญวงศ์ 08.00 - 13.00
	พญ.จงมนต์ ศรีเงิน 08.30 - 15.00	พญ.สุนันท์ เบญจเจริญวงศ์ 16.30 - 20.00		พญ.สุนันท์ เบญจเจริญวงศ์ 09.00 - 12.00	พญ.สุนันท์ เบญจเจริญวงศ์ 08.00 - 13.00	พญ.สุนันท์ เบญจเจริญวงศ์ 08.00 - 13.00
	พญ.วรรณัฐ ไชยศรี 08.30 - 16.00			↓ เฉพาะสัปดาห์ที่ 2, 4 ของเดือน	พญ.สุนันท์ เบญจเจริญวงศ์ 08.00 - 13.00	พญ.สุนันท์ เบญจเจริญวงศ์ 08.00 - 13.00
					พญ.จมนันท์ ศรีเงิน 08.30 - 15.00	พญ.จมนันท์ ศรีเงิน 08.30 - 15.00
					พญ.วรรณัฐ ไชยศรี 07.30 - 16.00	พญ.วรรณัฐ ไชยศรี 07.30 - 16.00

ตารางแพทย์ : อาจารย์กรรมโรคเลือด

จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
	พญ.ฉิมดาวรัตน์ เจริญตระกูล 13.00 - 16.00		พญ.หทัยสุมิต 17.00 - 20.00		พญ.หทัยสุมิต 08.00 - 15.00	
	พญ.อุศรา อุนนี 13.30 - 16.00					
	พญ.หทัยสุมิต 17.00 - 20.00					

ตารางแพทย์ : อาจารย์กรรมโรคไต

จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
พญ.สุรวิมลน์ อติเรกเกียรติ 10.00 - 12.00	พญ.สมพร วงศ์อมรรต 08.00 - 16.00	พญ.อรวิษา พนมรังสิต 08.30 - 19.00	พญ.สมพร วงศ์อมรรต 08.00 - 16.00	พญ.สมพร วงศ์อมรรต 08.00 - 16.00	พญ.วรางคณา ศิษย์วงศ์ 08.00 - 11.00	พญ.มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์ 07.30 - 12.00
พญ.อุษณีย์ เทียมสิงห์ 15.00 - 17.00	พญ.วรางคณา ศิษย์วงศ์ 16.00 - 18.00	พญ.นันทกา รันทวานิช 09.00 - 12.00	พญ.วรางคณา ศิษย์วงศ์ 16.00 - 18.00	พญ.จิตติมา ปรีชา 16.00 - 19.00	พญ.จิตติมา ปรีชา 08.30 - 12.00	พญ.อรวิษา พนมรังสิต 09.00 - 17.30
พญ.โกวิท คำวนศิริระพีพร 17.00 - 19.30	พญ.ไพโรจน์ อังวัฒนะเดช 16.00 - 19.00	พญ.สุรสีห์ พร้อมมูล 16.00 - 17.00	↓ เฉพาะสัปดาห์ที่ 2, 4 ของเดือน	↓ เฉพาะสัปดาห์ที่ 1, 3 ของเดือน	↓ เฉพาะสัปดาห์ที่ 1, 3 ของเดือน	พญ.สุรสีห์ พร้อมมูล 14.30 - 15.30
					และ 08.30 - 15.30	
					↓ เฉพาะสัปดาห์ที่ 2, 4, 5 ของเดือน	
					พญ.สมพร วงศ์อมรรต 13.00 - 17.00	
					พญ.สุรวิมลน์ อติเรกเกียรติ 16.00 - 18.00	

ตารางแพทย์ : อาจารย์กรรมโรคข้อ

จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
พญ.ธนพงษ์ อังคนะ 09.00 - 12.00	พ.ท.พ.พ.ชชาติวุฒิ คำชู 07.00 - 10.00	พญ.พนัสพงษ์ จันทน์ประจิด 13.00 - 16.00	พญ.พนัสพงษ์ จันทน์ประจิด 08.00 - 12.00	พญ.พนัสพงษ์ จันทน์ประจิด 07.00 - 11.00	พญ.พนัสพงษ์ จันทน์ประจิด 09.00 - 16.00	พญ.สุรราชย์ อังคนะเกษม 08.00 - 14.00
พญ.พนัสพงษ์ จันทน์ประจิด 09.00 - 16.00	พญ.ธานี ตั้งอรุณสันติ 09.00 - 12.00	พญ.ธานี ตั้งอรุณสันติ 13.00 - 16.00	พญ.ธานี ตั้งอรุณสันติ 13.00 - 15.00	พญ.ธานี ตั้งอรุณสันติ 09.00 - 12.00	พญ.ธานี ตั้งอรุณสันติ 09.00 - 12.00	พญ.สมชาย เอื้อรัตนวงศ์ 13.00 - 17.00
พญ.ธานี ตั้งอรุณสันติ 13.00 - 15.00	พญ.สมชาย เอื้อรัตนวงศ์ 13.00 - 16.00	พ.ท.พ.พ.ชชาติวุฒิ คำชู 15.00 - 16.30	พ.ท.พ.พ.ชชาติวุฒิ คำชู 13.00 - 19.00	พ.ท.พ.พ.ชชาติวุฒิ คำชู 13.00 - 16.00	พ.ท.พ.พ.ชชาติวุฒิ คำชู 13.00 - 16.00	พ.ท.พ.พ.ชชาติวุฒิ คำชู 14.00 - 16.00

ตารางแพทย์ : อาจารย์กรรมผู้สูงอายุ

จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
	พญ.ฉิมดาวรัตน์ เจริญตระกูล 13.00 - 16.00		พญ.หทัยสุมิต 17.00 - 20.00		พญ.หทัยสุมิต 08.00 - 15.00	
	พญ.อุศรา อุนนี 13.30 - 16.00					
	พญ.หทัยสุมิต 17.00 - 20.00					

ตารางแพทย์ : ศัลยกรรมทั่วไป

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

โปรดโทรศัพทน์ตหมายสงหวงหน้
โทรศัพทน์ 02-3087600 , 02-1050345

จันทร์	อ้งค้กร	พช	พช	ศุกร์	เส้กร์	อภทศย์
นพ.สุพรจัน น้กยศศวศย	นพ.ศ.นพ.จุลเทพ ชระชด	09.00 - 12.00	นพ.ประเศฐศ พมดเสงศศย	พด.ด.ต.นพ.วศบศศ วฒนญกร	09.00 - 12.00	นพ.พศดล รศจนศ้กร
นพ.ประเศฐศ พมดเสงศศย	นพ.สุพจน น้กยศศวศย	09.00 - 12.00	นพ.บุญเยม รศจนศศ	นพ.บุญเยม รศจนศศ	10.00 - 11.00	นพ.พศดล รศจนศ้กร
นพ.บุญเยม รศจนศศ	นพ.นพดล พศยศศ	13.30 - 16.30	นพ.บุญเยม รศจนศศ	นพ.ประเศฐศ พมดเสงศศย	13.00 - 16.00	นพ.บุญเยม รศจนศศ
นพ.นพชย ปศจนศศ	นพ.อ.นพ.อนชย พนศช	17.00 - 19.00	นพ.วศช รศจนศศ	นพ.นพชย ปศจนศศ	17.00 - 19.00	นพ.นพชย ปศจนศศ
นพ.พศยศ รศจนศศ						
นพ.นพชย รศจนศศ						
นพ.นพชย รศจนศศ						

ตารางแพทย์ : ศัลยกรรมกระดูกและชื้อ

จันทร์	อ้งค้กร	พช	พช	ศุกร์	เส้กร์	อภทศย์
พด.ด.นพ.ศุภศศ เลทศศยศ	พด.ด.นพ.ศุภศศ เลทศศยศ	08.00 - 12.00	นพ.บุญวฒน จะนภย	นพ.บุญวฒน จะนภย	08.00 - 11.30	นพ.บุญวฒน จะนภย
พด.อ.นพ.บุญศศ รศจนศศ	นพ.อ.นพ.บุญศศ รศจนศศ	09.00 - 12.00	นพ.ชยศศ พศจนศศ	นพ.บุญวฒน จะนภย	09.00 - 12.00	นพ.บุญวฒน จะนภย
นพ.บุญวฒน จะนภย	นพ.บุญวฒน จะนภย	09.00 - 12.00	นพ.อ.นพ.บุญศศ รศจนศศ	นพ.บุญวฒน จะนภย	09.00 - 12.00	นพ.บุญวฒน จะนภย
พด.ด.นพ.บุญศศ รศจนศศ	นพ.อ.นพ.บุญศศ รศจนศศ	11.00 - 15.00	นพ.อ.นพ.บุญศศ รศจนศศ	นพ.บุญวฒน จะนภย	10.30 - 18.00	นพ.บุญวฒน จะนภย
นพ.อ.นพ.บุญศศ รศจนศศ	นพ.อ.นพ.บุญศศ รศจนศศ	13.00 - 17.00	นพ.อ.นพ.บุญศศ รศจนศศ	นพ.บุญวฒน จะนภย	13.00 - 15.00	นพ.บุญวฒน จะนภย
นพ.อ.นพ.บุญศศ รศจนศศ	นพ.อ.นพ.บุญศศ รศจนศศ	16.30 - 19.30	นพ.อ.นพ.บุญศศ รศจนศศ	นพ.บุญวฒน จะนภย	13.00 - 17.00	นพ.บุญวฒน จะนภย
นพ.อ.นพ.บุญศศ รศจนศศ	นพ.อ.นพ.บุญศศ รศจนศศ	17.00 - 19.30	นพ.อ.นพ.บุญศศ รศจนศศ	นพ.บุญวฒน จะนภย	13.00 - 17.00	นพ.บุญวฒน จะนภย
นพ.นพชย รศจนศศ	นพ.นพชย รศจนศศ	17.00 - 20.00	นพ.นพชย รศจนศศ	นพ.บุญวฒน จะนภย	16.00 - 19.00	นพ.บุญวฒน จะนภย

ตารางแพทย์ : ศิวหน้ง

จันทร์	อ้งค้กร	พช	พช	ศุกร์	เส้กร์	อภทศย์
นพ.ศุภศศศศ รศจนศศ	นพ.ศุภศศศศ รศจนศศ	09.00 - 12.00	นพ.บุญวฒน จะนภย	นพ.บุญวฒน จะนภย	08.00 - 12.00	นพ.บุญวฒน จะนภย
นพ.บุญวฒน จะนภย	นพ.บุญวฒน จะนภย	09.00 - 12.00	นพ.บุญวฒน จะนภย	นพ.บุญวฒน จะนภย	09.00 - 12.00	นพ.บุญวฒน จะนภย
นพ.บุญวฒน จะนภย	นพ.บุญวฒน จะนภย	13.00 - 15.30	นพ.บุญวฒน จะนภย	นพ.บุญวฒน จะนภย	09.30 - 12.00	นพ.บุญวฒน จะนภย
นพ.บุญวฒน จะนภย	นพ.บุญวฒน จะนภย	16.30 - 19.00	นพ.บุญวฒน จะนภย	นพ.บุญวฒน จะนภย	13.00 - 17.00	นพ.บุญวฒน จะนภย

ตารางแพทย์ : หองปฐมพชยบด

จันทร์	อ้งค้กร	พช	พช	ศุกร์	เส้กร์	อภทศย์
พด.อ.นพ.อ้นนยจ ปกรศศยศ	พด.อ.นพ.อ้นนยจ ปกรศศยศ	08.00 - 17.00	นพ.บุญวฒน จะนภย	นพ.บุญวฒน จะนภย	08.00 - 16.00	นพ.บุญวฒน จะนภย
นพ.บุญวฒน จะนภย	นพ.บุญวฒน จะนภย	13.00 - 16.00	นพ.บุญวฒน จะนภย	นพ.บุญวฒน จะนภย	09.00 - 12.00	นพ.บุญวฒน จะนภย

จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
พ.ศ.ม.พ.ศิริพงษ์ 08.30 - 11.30 ↳ []	พ.ศ.ม.พ.ศิริพงษ์ 08.00 - 12.00 ↳ []	พ.ศ.ม.พ.ศิริพงษ์ 08.00 - 12.00 ↳ []	พ.ศ.ม.พ.ศิริพงษ์ 08.30 - 11.30 ↳ []	พ.ศ.ม.พ.ศิริพงษ์ 08.30 - 12.00 ↳ []	พ.ศ.ม.พ.ศิริพงษ์ 08.30 - 12.00 ↳ []	พ.ศ.ม.พ.ศิริพงษ์ 08.00 - 13.00 และ 14.00 - 17.00
น.ค.ญ.ญ.ณัฐภา ระณะวรรณ 09.00 - 12.00 พ.ญ.สุชดา สิริวัฒน์ 09.00 - 12.00 พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 10.00 - 17.00 น.พ.สุเทพ วงศ์เทพย์ 13.00 - 14.00 น.พ.วราพร ชีรณานนท์ 13.00 - 16.00 พ.ศ.น.พ.วีรวัฒน์ วิภาควิทย์ 16.00 - 17.00 ↳ []	พ.ศ.ญ.ศิริณ ลินญัตติ 09.00 - 12.00 ↳ [] พ.ญ.คุณหญิงลำยอง โภกกรมกรกุล 09.00 - 11.30 น.พ.วงกต์พัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา 10.00 - 12.00 พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 09.00 - 17.00 น.พ.สุทธยา วงศ์เทพย์ 13.00 - 14.00 น.พ.สุระชัย ศัพฒนกุลชัย 13.00 - 16.00 น.พ.อัคริน อุทัยจันทร์ 13.00 - 20.00 พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 14.00 - 16.00 น.พ.อัคริน อุทัยจันทร์ 17.00 - 19.00 พ.ญ.เยาวภา ธนะวัฒน์ 16.00 - 19.30 ↳ []	น.พ.บุญเดช ศรีพันธ์ 09.00 - 12.00 พ.ญ.สุชดา สิริวัฒน์ 09.00 - 12.00 น.พ.วงกต์พัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา 10.00 - 12.00 น.พ.วราพร ชีรณานนท์ 13.00 - 16.00 พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 13.00 - 20.00 พ.ศ.อ.น.พ.วีรวัฒน์ วิภาควิทย์ 16.00 - 18.00 ↳ [] พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 17.00 - 19.00 พ.ญ.ศิริณ ลินญัตติ 17.00 - 20.00 ↳ []	พ.ศ.อ.น.พ.ศิริพงษ์ ระชาพันธ์ 09.00 - 11.30 ↳ [] พ.ญ.ศิริณ ลินญัตติ 09.00 - 11.30 ↳ [] พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 09.00 - 12.00 พ.ศ.พ.ญ.สุรภา เทพพิสัย 09.30 - 16.00 ↳ [] พ.ศ.น.พ.สนม บุญเลิศ 13.00 - 16.00 ↳ [] พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 13.00 - 16.00 พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 13.00 - 20.00 พ.ญ.ศิริณ ลินญัตติ 16.00 - 19.30 ↳ [] พ.ศ.อ.น.พ.วีรวัฒน์ วิภาควิทย์ 16.00 - 18.00 ↳ []	พ.ศ.น.พ.ศิริพงษ์ ระชาพันธ์ 08.30 - 12.00 ↳ [] พ.ญ.ศิริณ ลินญัตติ 09.00 - 11.30 ↳ [] พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 09.00 - 12.00 พ.ศ.พ.ญ.สุรภา เทพพิสัย 09.30 - 16.00 ↳ [] พ.ศ.น.พ.สนม บุญเลิศ 13.00 - 16.00 ↳ [] พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 13.00 - 16.00 พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 13.00 - 20.00 พ.ญ.ศิริณ ลินญัตติ 16.00 - 19.30 ↳ [] พ.ศ.อ.น.พ.วีรวัฒน์ วิภาควิทย์ 16.00 - 18.00 ↳ []	พ.ศ.น.พ.ศิริพงษ์ ระชาพันธ์ 08.30 - 12.00 ↳ [] พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 09.00 - 12.00 ↳ [] พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 09.00 - 16.00 ↳ [] พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 13.00 - 16.00 พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 13.00 - 20.00 พ.ญ.ศิริณ ลินญัตติ 16.00 - 19.30 ↳ [] พ.ศ.อ.น.พ.วีรวัฒน์ วิภาควิทย์ 16.00 - 18.00 ↳ []	พ.ศ.น.พ.ศิริพงษ์ ระชาพันธ์ 08.30 - 12.00 ↳ [] พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 09.00 - 12.00 ↳ [] พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 09.00 - 16.00 ↳ [] พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 13.00 - 16.00 พ.ศ.น.พ.กนธีร์ สังข์วาลี 13.00 - 20.00 พ.ญ.ศิริณ ลินญัตติ 16.00 - 19.30 ↳ [] พ.ศ.อ.น.พ.วีรวัฒน์ วิภาควิทย์ 16.00 - 18.00 ↳ []

ตารางแพथย์ : จักษุ

จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
พ.ศ.อ.น.พ.คำมูน อธิภาส 08.00 - 15.00 น.พ.จริยพร สุโกศล 08.30 - 11.30 น.พ.สันทนันท์ พดการเจริญ 08.30 - 12.00 และ 13.00 - 14.30 น.พ.วราวิชย์ เสงวนนท์ 08.30 - 11.30 และ 13.30 - 15.30 น.ศ.น.พ.สันทัด เมธาศิริ 09.00 - 11.30 พ.ศ.น.พ.สันทัด เมธาศิริ 09.00 - 11.30 พ.ศ.น.พ.กมลกร สัตยธรรม 09.00 - 11.30 และ 13.30 - 16.00 น.พ.พิศิษฐ์ ปรีชาวัฒน์ 13.00 - 15.00 พ.ญ.วิชุดา โพธิ์เมือง 13.00 - 15.00 พ.ญ.สมทรง ศิศธรรม 14.00 - 16.00 น.พ.นฤมล สัตยภาส 16.30 - 19.00 น.พ.จุฑาทิพย์ ศิริไธรัตป๊ะ 17.00 - 19.00 น.พ.อติชัย วราดิษฐ์ 17.00 - 19.00 ↳ []	พ.ศ.อ.น.พ.คำมูน อธิภาส 08.00 - 15.00 น.พ.วราวิชย์ เสงวนนท์ 08.30 - 11.30 น.พ.จริยพร สุโกศล 08.30 - 11.30 น.พ.สันทนันท์ พดการเจริญ 08.30 - 11.30 พ.ศ.น.พ.สันทัด เมธาศิริ 09.00 - 11.30 น.ศ.น.พ.สันทัด เมธาศิริ 09.00 - 11.30 พ.ศ.น.พ.กมลกร สัตยธรรม 09.00 - 11.30 และ 13.30 - 16.00 น.พ.พิศิษฐ์ ปรีชาวัฒน์ 13.00 - 15.00 พ.ญ.วิชุดา โพธิ์เมือง 13.00 - 15.00 พ.ญ.สมทรง ศิศธรรม 14.00 - 16.00 น.พ.นฤมล สัตยภาส 16.30 - 19.00 น.พ.จุฑาทิพย์ ศิริไธรัตป๊ะ 17.00 - 19.00 น.พ.อติชัย วราดิษฐ์ 17.00 - 19.00 ↳ []	พ.ศ.อ.น.พ.คำมูน อธิภาส 08.00 - 15.00 น.พ.วราวิชย์ เสงวนนท์ 08.30 - 11.30 น.พ.จริยพร สุโกศล 08.30 - 11.30 น.พ.สันทนันท์ พดการเจริญ 08.30 - 11.30 พ.ศ.น.พ.สันทัด เมธาศิริ 09.00 - 11.30 น.ศ.น.พ.สันทัด เมธาศิริ 09.00 - 11.30 พ.ศ.น.พ.กมลกร สัตยธรรม 09.00 - 11.30 และ 13.30 - 16.00 น.พ.พิศิษฐ์ ปรีชาวัฒน์ 13.00 - 15.00 พ.ญ.วิชุดา โพธิ์เมือง 13.00 - 15.00 พ.ญ.สมทรง ศิศธรรม 14.00 - 16.00 น.พ.นฤมล สัตยภาส 16.30 - 19.00 น.พ.จุฑาทิพย์ ศิริไธรัตป๊ะ 17.00 - 19.00 น.พ.อติชัย วราดิษฐ์ 17.00 - 19.00 ↳ []	พ.ศ.อ.น.พ.คำมูน อธิภาส 08.00 - 11.30 น.พ.จริยพร สุโกศล 08.30 - 11.30 น.พ.สันทนันท์ พดการเจริญ 08.30 - 11.30 น.พ.วราวิชย์ เสงวนนท์ 08.30 - 11.30 พ.ศ.น.พ.สันทัด เมธาศิริ 09.00 - 11.30 น.ศ.น.พ.สันทัด เมธาศิริ 09.00 - 11.30 พ.ศ.น.พ.กมลกร สัตยธรรม 09.00 - 11.30 และ 13.30 - 16.00 น.พ.พิศิษฐ์ ปรีชาวัฒน์ 13.00 - 15.30 พ.ญ.วิชุดา โพธิ์เมือง 13.00 - 15.30 พ.ญ.นฤมล สัตยภาส 13.00 - 15.30 น.พ.กริณี พงษ์พวง 13.00 - 15.00 พ.ญ.สมทรง ศิศธรรม 13.30 - 15.00 น.พ.วันชัย ภู่อึ้งชัย 14.00 - 16.00 พ.ญ.จุฑาทิพย์ ศิริไธรัตป๊ะ 16.30 - 19.00 พ.ญ.นลินี ปานเสถียรกุล 17.00 - 19.00 น.พ.จุลเวช กาญจนเจตน์ 17.00 - 19.00 พ.ศ.น.พ.มาณะพล เล็กสกุล 17.00 - 19.00 น.พ.ปิณฑิต จรุงเมธาภาส 16.30 - 19.00 พ.ญ.อัคริน อัมพรพฤติ 17.00 - 19.00 พ.ญ.ธิดา พรชัยสุชัย 17.00 - 19.00 น.พ.ชัยรัตน์ เสาวพฤทัย 17.30 - 19.00	พ.ศ.อ.น.พ.คำมูน อธิภาส 08.00 - 15.00 น.พ.วราวิชย์ เสงวนนท์ 08.30 - 11.30 น.พ.จริยพร สุโกศล 08.30 - 11.30 น.พ.สันทนันท์ พดการเจริญ 08.30 - 11.30 พ.ศ.น.พ.สันทัด เมธาศิริ 09.00 - 11.30 น.ศ.น.พ.สันทัด เมธาศิริ 09.00 - 11.30 พ.ศ.น.พ.กมลกร สัตยธรรม 09.00 - 11.30 และ 13.30 - 16.00 น.พ.พิศิษฐ์ ปรีชาวัฒน์ 13.00 - 15.30 พ.ญ.วิชุดา โพธิ์เมือง 13.00 - 15.30 พ.ญ.นฤมล สัตยภาส 13.00 - 15.30 น.พ.กริณี พงษ์พวง 13.00 - 15.00 พ.ญ.สมทรง ศิศธรรม 13.30 - 15.00 น.พ.วันชัย ภู่อึ้งชัย 14.00 - 16.00 พ.ญ.จุฑาทิพย์ ศิริไธรัตป๊ะ 16.30 - 19.00 พ.ญ.นลินี ปานเสถียรกุล 17.00 - 19.00 น.พ.จุลเวช กาญจนเจตน์ 17.00 - 19.00 พ.ศ.น.พ.มาณะพล เล็กสกุล 17.00 - 19.00 น.พ.ปิณฑิต จรุงเมธาภาส 16.30 - 19.00 พ.ญ.อัคริน อัมพรพฤติ 17.00 - 19.00 พ.ญ.ธิดา พรชัยสุชัย 17.00 - 19.00 น.พ.ชัยรัตน์ เสาวพฤทัย 17.30 - 19.00	พ.ศ.อ.น.พ.คำมูน อธิภาส 08.30 - 11.30 พ.ญ.ธิดา พรชัยสุชัย 08.30 - 11.30 พ.ญ.วิชุดา โพธิ์เมือง 08.30 - 11.30 น.พ.สันทนันท์ พดการเจริญ 08.30 - 11.30 น.พ.จริยพร สุโกศล 08.30 - 11.30 และ 13.00 - 15.00 น.พ.สวัสดิ์ ศรีสุวรรณภรณ์ 09.00 - 12.00 ↳ [] น.พ.นพรัตน์ วิภาจวิทย์ 13.00 - 16.00 น.พ.สมเด็จ ศรีสุวรรณภรณ์ 13.00 - 16.00 พ.ญ.กมลกร สัตยธรรม 13.00 - 16.00 พ.ญ.นันทพร เพชรบุปผ 13.00 - 16.00 พ.ญ.นิตา ไชศรีวิทย์ 13.00 - 16.00 พ.ญ.ชัยรัตน์ เสาวพฤทัย 13.30 - 16.00 น.พ.นภกร ปิยะพงษ์ 13.30 - 16.00 พ.ศ.อ.น.พ.อนุสรณ์ วัฒนชาติกิจ 17.00 - 19.00 น.พ.นพรัตน์ วิภาจวิทย์ 17.00 - 19.00 พ.ญ.ธิดา พรชัยสุชัย 17.00 - 19.00 พ.ญ.สมทรง ศิศธรรม 17.30 - 19.00 พ.ญ.กัทรพร ศิราณพฐ 17.30 - 19.00	

ผู้สูงอายุ..ในชุมชน

กิติมา ทรงประกอบ
หัวหน้าแผนกสร้างเสริมสุขภาพชุมชน



ผู้สูงอายุ เป็นทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่า เนื่องจากการดำรงชีวิตที่ดำเนินชีวิตมายาวนาน มีโอกาสสั่งสมประสบการณ์ในด้านต่างๆ ไว้อย่างมากมาย ทั้งในด้านวัฒนธรรม ประเพณี และประวัติศาสตร์ ทั้งยังได้ทำคุณประโยชน์แก่ครอบครัวและสังคมตลอดชีวิตที่ผ่านมา ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมืออย่างจริงจัง และต่อเนื่อง ในการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุทุกคน ตลอดจนบุคคลในครอบครัว และชุมชนซึ่งทางคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนามาอย่างต่อเนื่อง โดยได้ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนในพื้นที่ ในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต ส่งเสริมการออกกำลังกายประเภทต่างๆ การเล่นกีฬา เปตอง หมากรุก การถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่ลูกหลาน ส่งเสริมการปฏิบัติธรรม จัดกิจกรรมวันสำคัญ รดน้ำ



ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพเป็นพิเศษ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นหากมีการเตรียมตัวที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว และสังคมได้อย่างมีความสุข

ผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ เป็นต้น การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่คนในสังคมปัจจุบันหันมาให้ความสนใจ และตระหนักถึงความสำคัญในการใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองกันมากขึ้น โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพเป็นพิเศษ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นหากมีการเตรียมตัวที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว และสังคมได้อย่างมีความสุข

ผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ในชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จำนวน 13 ชุมชน มีจำนวนทั้งสิ้น 729 คน ปัญหาหลักที่พบในผู้สูงอายุมี 3 ประการ คือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่พบมากได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง อุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นได้บ่อยขึ้น เช่น การพลัดตก หกล้ม และปัญหาการใช้ยาเนื่องจากผู้สูงอายุบางรายอาจมีโรคประจำตัวหลายโรค ทำให้ต้องได้รับยาหลายชนิดที่มีผลเกี่ยวเนื่องกัน หากใช้ยาได้ถูกต้อง จึงจะมีผลต่อการหายจากโรค นอกจากนั้นในผู้ป่วยที่มีปัญหาของสายตาสามารถทำให้เกิดความบกพร่องในการใช้ยาอีกด้วย ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างใกล้ชิด จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ที่เกิดขึ้น ปัจจัยสำคัญหลักๆ มาจากเรื่อง 3 อ. คือ อาหาร อารมณ์ และออกกำลังกาย จึงต้องมีการแนะนำให้ความรู้เรื่องในเหล่านี้เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นจากการสำรวจไม่พบผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตชัดเจน อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่มีภาวะเครียดสูง อาจมาจากการมีฐานะยากจน ขาดรายรับที่แน่นอน หรือเป็นเพราะต้องรักษาตัวซึ่งไม่มีทุนทรัพย์เพียงพอ และบางส่วนต้องดูแลตัวเอง เป็นเพราะในระหว่างวันลูกหลานไป



ทำงาน ผู้สูงอายุจึงต้องอยู่บ้านคนเดียว ทั้งผู้สูงอายุบางคนยังขาดลูกหลานที่จะมาดูแลอย่างใกล้ชิด จึงทำให้การที่ดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เป็นเรื่องที่ทำได้ยากผู้สูงอายุหลายๆ ครอบครัว ทั้งยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง จากการสอบถามกลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุในด้านโภชนาการพบว่า ผู้ประกอบอาหารได้รับประทานส่วนมากจะเป็นบุตรหลาน จะเน้นรสจัดและความอร่อย โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ป่วย และขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จากการซักประวัติรายบุคคล พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบางราย มีความรู้ แต่ยังขาดทักษะในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุส่วน

ใหญ่มาจากขาดแรงกระตุ้น เพื่อการจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และขาดความร่วมมือจากผู้ดูแล จากข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชนที่ได้พบเห็น คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจึงได้ประชุมปรึกษาหารือกัน เพื่อวางแผนการดำเนินโครงการให้เป็นรูปธรรม และชัดเจน การดำเนินกิจกรรม มีการประชุมชี้แจงกับผู้นำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ถึงปัญหาและสาเหตุ เพื่อหาแกนนำและบุคคลต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มุ่งสู่การมีสุขภาพดีของผู้สูงวัย

โดยทั้งนี้ทางแผนกสร้างเสริมสุขภาพชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จะได้จัดทำแผนโครงการ “คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาห่วงใย..ผู้สูงวัยแข็งแรง” ครอบคลุมทั้ง 13 ชุมชนโดยรอบ ภายในระยะเวลา 2 ปี (ตั้งแต่ปี 2559 – 2560) เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสทรงเจริญพระชนมายุ 61 พรรษา โดยในปี 2559 จะดำเนินโครงการในชุมชนนำร่อง จำนวน 7 ชุมชน ซึ่งมีผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 456 คน ได้แก่ ชุมชนหมู่บ้านพลับพลา (30 ไร่) ชุมชนคลองพลับพลา (46 ไร่) ชุมชนทรัพย์สินเก่า ชุมชนรุ่งมณีพัฒนา ชุมชนเทพลีลา ชุมชนเก่าพัฒนา และชุมชนบึงพระราม 9 พัฒนา และในปี 2560 จำนวน 6 ชุมชน มีผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 273 คน ได้แก่ ชุมชนร่วมสามัคคี ชุมชนน้อมเกล้า ชุมชนทรัพย์สินใหม่ ชุมชนบึงพระราม 9 บ่อ 3 ชุมชนริมคลองลาดพร้าว (ประชาอุทิศ) และชุมชนริมคลองลาดพร้าว หลังสมาคมโรงเรียนไทย – ญี่ปุ่น เริ่มจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือไม่ทราบว่ามีโรคประจำตัว ที่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ให้ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพอย่างละเอียด ณ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา รวมทั้งให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ในกรณีผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพแล้วพบปัญหาสุขภาพ จะดำเนินการส่งต่อให้เข้ารับการรักษาตามความเหมาะสม มีการจัดอบรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในกลุ่มดังกล่าวนี้มีวัตถุประสงค์หลักคือ ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้อย่างเหมาะสม มีสุขภาพแข็งแรง รวมทั้งได้เข้าถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนก็จะมีกิจกรรมย่อยต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้สูงอายุ อาทิ กิจกรรมสันทนาการผู้สูงวัย การออกกำลังกาย กีฬา สัมพันธ์ผู้สูงวัย การฝึกจิต/ฝึกสมาธิ ดนตรีบำบัด กิจกรรมด้านโภชนาการผู้สูงอายุ อาหารเฉพาะโรค ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้อง เป็นต้น ส่วนผู้สูงอายุในชุมชนที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย/ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือภาวะติดบ้านติดเตียงจะมีการเยี่ยมติดตามผู้สูงอายุที่บ้าน ประเมินคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ นวดผ่อนคลาย ความเครียด กิจกรรมกายภาพบำบัดรวมทั้งให้คำแนะนำญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามโครงการ “คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาห่วงใย..ผู้สูงวัยแข็งแรง” จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุ ประเมินโครงการอย่างต่อเนื่อง นำมาวางแผนปรับปรุงพัฒนา การดำเนินการ เพื่อเป็นองค์ความรู้ให้แก่ผู้มีจิตอาสาหรือองค์กรต่างๆ ในการดูแลผู้สูงวัย มุ่งประโยชน์แก่ประชาชน ให้มีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป





สูงวัยแต่สุขภาพดี

นายแพทย์ยิ่งศักดิ์ ศุภนิทยาบุณท์
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนบริการสุขภาพ

ความชรา: อะไรเกิดขึ้นบ้างเวลาเราแก่ตัวลง
“คุณเคยสงสัยบ้างไหมว่า สิ่ง
ใดที่ถือเป็นเรื่องปกติของความชรา สิ่ง
ที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้เป็นเรื่องปกติเมื่อคุณ
เริ่มแก่ตัวลง แล้วเราควรจะทำอย่างไรกับ
มันบ้าง

คุณรู้อยู่แล้วว่าเวลาเราแก่ตัวลง
เราก็จะมีริ้วรอยที่ช่วยย่นตามใบหน้า และ
ผมก็จะเปลี่ยนเป็นสีขาว แต่เรื่องที่จะเล่า
ต่อจากนี้จะบอกกับคุณว่าความชรา มีผล
ต่อฟัน หัวใจ และเรื่องทางเพศของคุณ
อย่างไรบ้าง เราจะมาร่วมกันค้นหาการ
เปลี่ยนแปลงในร่างกายของคุณเมื่อคุณแก่
ตัวลง และสิ่งที่คุณสามารถทำได้เพื่อสร้าง
เสริมสุขภาพที่ดีในวัยชรา”



ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ขณะที่คุณอายุมากขึ้น อัตราการเต้นหัวใจของคุณจะช้าลงเล็กน้อย
และหัวใจของคุณอาจโตขึ้น หลอดเลือดแดงของคุณก็จะแข็งตัว ทำให้
หัวใจของคุณต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อสูบฉีดเลือดผ่านหลอดเลือดเหล่านี้
ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง และปัญหาหัวใจอื่น ๆ

คุณสามารถทำอะไรได้บ้าง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของหัวใจ:

- ออกกำลังกายเป็นประจำ การเดิน ว่ายน้ำ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่
คุณชอบ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในระดับปานกลาง สามารถ
ช่วยให้คุณรักษาน้ำหนักตัวที่เหมาะสมทำให้สุขภาพดี ลดความดันโลหิต
และช่วยลดการแข็งตัวของหลอดเลือดแดง
- กินอาหารที่มีประโยชน์กับสุขภาพ ผัก ผลไม้ ธัญพืช อาหารเส้นใย
สูงและโปรตีนจากปลา แต่ควรจำกัดอาหารจำพวกไขมันอิ่มตัวและ
เกลือโซเดียม อาหารสุขภาพเหล่านี้สามารถช่วยให้หัวใจและหลอดเลือด
แดงของคุณให้อยู่ในสภาพที่ดีได้

- อย่าสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดการ
แข็งตัวของหลอดเลือดแดง ความดันโลหิตสูงขึ้น
และอัตราการเต้นหัวใจเร็วขึ้น ถ้าคุณติดบุหรี่
ควรปรึกษาแพทย์เพื่อช่วยให้คุณเลิกบุหรี่
- การจัดการกับความเครียด ความเครียด
ทำให้หัวใจของคุณทำงานหนักขึ้น ทำตามขั้นตอน
เพื่อลดความเครียด เรียนรู้ที่จะจัดการกับความเครียด
- นอนหลับให้เพียงพอ การนอนหลับที่มีคุณภาพ
มีบทบาทสำคัญในการรักษาและการซ่อมแซม
หัวใจและหลอดเลือดของคุณ คนแต่ละคนใช้
เวลาในการนอนแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปควร
จะนอนให้ได้ 7-8 ชั่วโมงต่อคืน





กระดูกข้อต่อและกล้ามเนื้อ

เมื่อแก่ตัวลง กระดูกมีแนวโน้มที่จะหดตัวลงและความหนาแน่นของกระดูกน้อยลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก คุณจะตัวเตี้ยลง กล้ามเนื้อไม่แข็งแรงและความยืดหยุ่นน้อยลง ทำให้การเคลื่อนไหวไม่มั่นคง



เพื่อส่งเสริมความแข็งแรงของกระดูกข้อและกล้ามเนื้อ:

- รับประทานแคลเซียมในปริมาณที่เพียงพอ สำหรับผู้ใหญ่วัย 19-50 ปี และผู้ชายวัย 51-70 ปี สถาบันการแพทย์แนะนำ 1,000 มิลลิกรัม (มก.) ของแคลเซียมต่อวัน เพิ่มขึ้นเป็น 1,200 มิลลิกรัมต่อวันสำหรับผู้หญิงอายุ 51 ปีขึ้นไปและชายอายุ 71 ปีขึ้นไป แหล่งอาหารของแคลเซียม ได้แก่ ผลิตภัณฑ์นม อัลมอนต์ ผักคะน้า ปลาแซลมอนกระป๋องที่มีกระดูกปลาชาร์ดิน และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เช่น เต้าหู้ หากคุณพบว่ามันยากที่จะได้รับแคลเซียมเพียงพอจากอาหารของคุณ ปรึกษาแพทย์ของคุณเกี่ยวกับอาหารเสริมแคลเซียม
- เสริมวิตามินดี สำหรับผู้ใหญ่วัย 19-70 ปี สถาบันการแพทย์แนะนำ 600 หน่วยสากล (IU) ของวิตามินดีต่อวัน และเพิ่มขึ้นถึง 800 IU ต่อวันสำหรับผู้ใหญ่อายุ 71 ปี และ ผู้สูงอายุ แม้ว่าจะมีหลายคนได้รับปริมาณที่เพียงพอของวิตามินดีจากแสงแดด แต่อาจไม่เป็นแหล่งที่ดีสำหรับทุกคน อาหารที่มีวิตามินดี ได้แก่ น้ำมันปลา เช่น ปลาทูน่า และปลาชาร์ดิน ไข่แดง นม และอาหารเสริมวิตามินดี
- การออกกำลังกายที่ลงน้ำหนัก เช่น การเดิน การวิ่ง การเล่นเทนนิส เดินขึ้นบันได ปีนเขา ช่วยทำให้กระดูกแข็งแรงและชะลอกระดูกพรุน
- หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าหนึ่งหรือสองแก้วต่อวัน ซึ่งขึ้นอยู่กับเพศและอายุของคุณ





ระบบย่อยอาหาร

อาการท้องผูกพบมากในผู้สูงอายุ มีปัจจัยหลายอย่างที่สามารถนำไปสู่อาการท้องผูก เช่น อาหารที่มีไฟเบอร์ต่ำ ดื่มน้ำไม่เพียงพอ และขาดการออกกำลังกาย ยา เช่น ยาขับปัสสาวะและอาหารเสริมเหล็ก โรควิตกกังวล เช่น เบาหวานและลำไส้แปรปรวน

เพื่อป้องกันไม่ให้อาการท้องผูก:

• กินอาหารสุขภาพ ตรวจสอบให้แน่ใจว่าอาหารของคุณ มีเส้นใยสูง เช่น ผักผลไม้ และธัญพืช จำกัดเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง ผลิตภัณฑ์นม และขนมหวานซึ่งอาจทำให้เกิดอาการท้องผูก ดื่มน้ำมาก ๆ

- ออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถช่วยป้องกันอาการท้องผูก และเป็นสิ่งสำคัญสำหรับสุขภาพโดยรวมของคุณ
- อย่าละเลยการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ การกลั้นอุจจาระนานเกินไปทำให้เกิดท้องผูก



กระเพาะปัสสาวะและระบบทางเดินปัสสาวะ

กระเพาะปัสสาวะผิดปกติ พบได้ในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน และต่อมลูกหมากในผู้ชาย

เพื่อช่วยให้กระเพาะปัสสาวะและทางเดินปัสสาวะทำงานได้เป็นปกติ:

- เข้าห้องน้ำเป็นเวลา
- ควบคุมน้ำหนักตัว
- เลิกสูบบุหรี่
- ฝึกขมิบก้น

- หลีกเลี่ยงอาหารที่ระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะ เช่น คาเฟอีน อาหารที่มีฤทธิ์เป็นกรด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม
- หลีกเลี่ยงอาการท้องผูก และปัจจัยที่ทำให้ท้องผูก เช่น กินยาอาหารมากขึ้น



ความจำ

เป็นธรรมชาติที่ความจำ มีประสิทธิภาพน้อยลงตามอายุ อาจจะใช้เวลานานกว่าที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ หรือจำคำที่คุ้นเคยหรือชื่อ

เพื่อรักษาความทรงจำของคุณให้คมชัด:

- ออกกำลังกาย การออกกำลังกายเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปยังร่างกายของคุณ รวมถึงสมองของคุณ นี้อาจช่วยให้ความจำของคุณคมชัดขึ้น
- กินอาหารสุขภาพ ให้ประโยชน์กับสมองของคุณ มุ่งเน้นไปที่ ผัก ผลไม้ และธัญพืช เลือกแหล่งโปรตีนที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลา เนื้อขาว และ สัตว์ปีก เครื่อง

ดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากเกินไปสามารถทำให้สมองสับสน และความจำแย่ลง

- ร่วมกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นการทำงานของสมอง เช่น เล่นเกมอักษรไขว้ เปลี่ยนเส้นทางขับรถ เล่นดนตรี
- เข้าสังคม การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความเครียด ซึ่งสามารถนำไปสู่การสูญเสียความจำ มองหาโอกาสที่จะได้อยู่กับคนที่รัก เพื่อนและคนอื่น ๆ
- ควบคุมความดันโลหิต ช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือด ที่เป็นสาเหตุของโรคสมองเสื่อม
- เลิกสูบบุหรี่ บางการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่า การสูบบุหรี่ในวัยกลางคนและผู้สูงอายุเพิ่มความเสียหายของภาวะสมองเสื่อม



ตาและหู

ผู้สูงอายุของใกล้ไม่ชัด ตาแพ้แสงจ้า และมีปัญหาในการปรับสายตาที่ระดับความสว่างที่แตกต่างกัน ต้อกระจกทำให้ตามัวลง การได้ยินมีความชัดน้อยลง คุณอาจมีปัญหในการได้ยินเสียงความถี่สูง หรือเสียงสนทนาในห้องที่มีเสียงคุยกันหลายคน

เพื่อส่งเสริมตาและหู:

- ตรวจสอบสุขภาพตาเป็นประจำ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับแว่นตา คอนแทคเลนส์ เครื่องช่วยฟัง

- สวมแว่นตากันแดด หรือหมวกปีกกว้างเมื่อคุณอยู่กลางแจ้ง และการใช้ที่อุดหูเมื่อคุณอยู่ในบริเวณที่มีเสียงดังเกินกำหนด



ฟัน

เหงือกกรันในผู้สูงอายุ ยาวบางอย่าง เช่น ยารักษาโรคภูมิแพ้ หอบหืด ความดันโลหิตสูงและคอเลสเตอรอลสูง ยังสามารถทำให้เกิดอาการปากแห้ง เป็นผลให้ฟันผุและเหงือกอักเสบ

เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของช่องปาก:

- ใช้แปรงขนอ่อน แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง และ ทำความสะอาดระหว่างฟันของคุณ ควรใช้ไหมขัดฟันอย่างสม่ำเสมอหรือทำความสะอาดซอกฟันวันละครั้ง
- พบทันตแพทย์ปีละ 2 ครั้ง



ผิว

เมื่ออายุมากขึ้น ผิวหนังของคุณบางลง ความยืดหยุ่นลดลง เพราะ ชั้นไขมันใต้ผิวหนังลดลง ฟกช้ำง่ายขึ้น การผลิตน้ำมันตามธรรมชาติลดลงทำให้ผิวของคุณแห้ง ริวรอยจุดต่างดำ ดั้งหนังย่นจะพบได้บ่อยขึ้น

เพื่อส่งเสริมสุขภาพผิว:

- คินความอ่อนโยนให้กับผิวหนัง โดย การอาบน้ำอุ่น ใช้สบู่อ่อน และ ครีมบำรุงผิว
- ข้อควรระวัง เมื่อคุณอยู่กลางแจ้ง ใช้ครีมกันแดดและสวมใส่เสื้อผ้าที่ปกป้อง

ผิวคุณจากแสงแดด ตรวจสอบผิวของคุณอย่างสม่ำเสมอ และปรึกษาแพทย์ถ้าพบสิ่งผิดปกติที่ผิวหนัง

- อย่าสูบบุหรี่ ถ้าคุณสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ปรึกษาแพทย์ของคุณเพื่อช่วยให้คุณเลิก การสูบบุหรี่ทำให้ผิวเหี่ยวย่น



น้ำหนักตัว

ควบคุมน้ำหนักเป็นเรื่องยากเมื่อคุณแก่ตัวลง ในขณะที่คุณอายุมากมวลกล้ามเนื้อของคุณจะลดลง และไขมันในร่างกายจะเพิ่มขึ้น เนื่องจากเนื้อเยื่อไขมันเผาผลาญแคลอรีน้อยกว่ากล้ามเนื้อ ร่างกายของคุณมีความต้องการใช้แคลอรีน้อยลงเพื่อรักษาน้ำหนักปัจจุบัน

ควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อสุขภาพที่ดี:

- ออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในระดับปานกลางสามารถ

ช่วยให้คุณรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่

- กินอาหารสุขภาพ เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช อาหารเส้นใยสูงและแหล่งที่มาของโปรตีนจากปลา จำกัดน้ำตาล และอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง
- กินน้อยลง คุณอาจไม่จำเป็นต้องได้รับแคลอรีมากเท่าตอนที่เป็นหนุ่มสาว



เรื่องทางเพศ

เมื่ออายุมากขึ้น ความต้องการทางเพศและประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะเพศ อาจมีการเปลี่ยนแปลง โรคเรื้อรัง หรือยา อาจมีผลต่อความสามารถในการขอมมีเพศสัมพันธ์ สำหรับผู้หญิงช่องคลอดแห้งทำให้รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ สำหรับผู้ชายจะเกิดความกังวล ใช้เวลานานที่อวัยวะเพศจะแข็งตัว

เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศ:

- แบ่งปันความต้องการและความกังวลของคุณกับคู่ของคุณ คุณอาจทดสอบกับการเปลี่ยนท่า หรือ กิจกรรมทางเพศอื่นๆ

- ปรึกษาแพทย์ของคุณ แพทย์อาจให้คำแนะนำการรักษาที่เฉพาะเจาะจง เช่น ครีมเอสโตรเจนสำหรับช่องคลอดแห้ง หรือยากินเพื่อเพิ่มความต้องการทางฝ่ายหญิง สำหรับการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในผู้ชายก็มียาที่ช่วยการแข็งตัวของอวัยวะเพศฝ่ายชาย

โปรดจำไว้ว่า มันไม่เคยสายเกินไปที่จะปรับปรุงสุขภาพของคุณให้ดีขึ้น ถึงคุณจะไม่สามารถหยุดความแก่ แต่คุณสามารถที่จะลดผลกระทบของมัน โดยการเลือกสิ่งที่ดีๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของคุณ

ความสุขในวัยผู้สูงอายุ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรวิวรรณ นิเวตพันธุ์
แพทย์หัวหน้าคลินิกจิตเวช



“ความสุข คือ การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความหมายต่อตนเองและผู้อื่น และทำให้เกิดความสงบสุข ตามแนวทางนั้น ความสุข คือ สุขกาย ดูแลร่างกายให้แข็งแรงเท่าที่ทำได้ สุขใจและพยายามทำงานอดิเรก การมีชีวิตสุขสงบ คือ ความสามารถของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจ ความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ สามารถผ่อนคลาย รู้วิธีผ่อนคลายของแต่ละบุคคล”

การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และสามารถเผชิญกับความจริงในชีวิตได้ ซึ่งคงต้องฝึกฝนด้วยจิตใจที่มีความเข้าใจธรรมชาติของชีวิต คือ สุข-ทุกข์ สมหวัง ผิดหวัง ได้มา-เสียไป ไม่ยึดมั่นกับสิ่งใดมากเกินไป ยอมรับและกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ด้วยจิตใจที่มั่นคง

อีกสิ่งหนึ่ง คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว และบุคคลรอบข้าง มีสัมพันธภาพอย่างมีคุณภาพ จะทำให้คนมีอายุยืน สุขภาพกายดี และป้องกันสมองเสื่อม มีความรู้สึกมั่นคงและรู้ว่าสามารถพึ่งพิงคนได้เมื่อต้องการ ฉะนั้นเวลาที่เหลือของเรา ควรจะแบ่งเวลาให้กับครอบครัวและคนรอบข้างบ้างพอสมควร

การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ สิ่งแรกคือ ปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด และสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง โดยเริ่มจากการปรับใจตนเองให้ได้ ด้วยการเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งของตนเอง และสิ่งใหม่ ๆ ในสังคมเปิดรับและยอมรับความคิดเห็นของลูกหลาน และคนอื่นให้มากขึ้น ไม่เก็บตัวหรือแยกตัวเองออกจากครอบครัวหรือสังคม

การหาความสุขจากภายใน ชีวิตอย่างสมถะ เรียบง่าย สะสมความรู้ ความดี ไม่สะสมทรัพย์



ระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ

1. เมื่อเดินไม่ถนัด ควรใช้ไม้เท้าช่วยพยุงเวลาเดิน
2. ควรระมัดระวังเมื่อเดินพื้นต่างระดับ
3. เวลาลงจากรถ ควรหยุดยืนตั้งตัวสักครู่ ก่อนออกเดิน
4. เมื่อขึ้น-ลง บันไดให้เกาะราวจับ
5. เวลาใส่เสื้อผ้า หรือถอดกางเกง ควรนั่งหรือ ควรมีที่เกาะ ที่พึง
6. เวลาอาบน้ำควรมีราวจับ หรือมีแผ่นกันลื่นที่พื้น เพราะจะทำให้ลื่นล้มได้ง่าย

ความสุขของผู้สูงอายุ คือ

1. สามารถดูแลตนเองและดำรงชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งใคร
2. สามารถอยู่ในสังคมกับทุกกลุ่มอายุและสามารถร่วมกิจกรรมได้
3. มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และอารมณ์ดี

การดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี

อาหาร ผู้สูงอายุวัยนี้มักจะพบปัญหาเรื่อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ และท้องผูก ฉะนั้น เราควรระวังสังเกตอาหารที่ทาน ว่าอาหารประเภทใด ที่ทานแล้วจะเกิดอาการท้องอืด ควรให้ทานอาหารครบ 5 หมู่ และอาจจะต้องเพิ่มแร่ธาตุ เช่น

แคลเซียม สังกะสี และเหล็ก ซึ่งอยู่ในจำพวก ถั่วเหลือง ผัก ผลไม้ และธัญพืชต่าง ๆ เป็นต้น

การดื่มน้ำ ควรดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 6-8 แก้ว และไม่ควรรดื่มน้ำมากเกินไป 2 ลิตร ต่อวันในคนปกติที่ไม่ได้ออกกำลังกาย







การออกกำลังกาย หากไม่มีโรคประจำตัว ควรออกกำลังกาย 30 นาที ต่อครั้ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ในการออกกำลังกาย ก็ควรยืดเส้นก่อน แล้วค่อย ๆ เพิ่มน้ำหนักขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงระดับที่ต้องการ และควรทำอย่างต่อเนื่อง และเมื่อต้องการหยุด ก็ควรค่อย ๆ ลดลงช้า ๆ เพื่อให้ร่างกายและหัวใจ ได้ปรับตัว

การป้องกันอุบัติเหตุ ควรจัดที่อยู่อาศัยให้โล่ง ไม่ควรมีอะไรกีดขวางทางเดิน เมื่อต้องลุก-ยืน-เดิน ควรทำให้ช้าลง ในพื้นห้องน้ำควรแห้งหรือมีแผ่นกันลื่น และต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ควรขึ้นและลง อย่างช้า ๆ เมื่อต้องอาบน้ำ ในอ่างอาบน้ำ

หลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง ไม่ควรเก็บยาเก่า หรือใช้ยาเดิมที่เก็บไว้นานแล้วมาใช้รักษาอาการเกิดใหม่ และไม่ควรรับยาจากผู้อื่นมาใช้ต่อ เพราะผู้สูงอายุวัยวุฒิในร่างกายอาจจะไม่แข็งแรงและมีโรคประจำตัวของแต่ละบุคคล ดังนั้นยาที่เหมาะสมกับคนหนึ่ง อาจจะไม่เหมาะกับอีกคนหนึ่งก็เป็นได้

กรณีไปพบแพทย์ และแพทย์รักษาโดยการให้รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ไม่ควรลดยา หรือเพิ่มขนาดยาด้วยตัวเอง เนื่องจากแพทย์ที่รักษา และสั่งยาจะได้ศึกษารายละเอียดของยาแต่ละตัว ว่าเหมาะกับแต่ละบุคคล และเป็นยาที่ได้รับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งเป็นยาที่ปลอดภัย ไม่เป็นผลเสียต่อดังและไต การไปพบแพทย์ควรนำยาที่รับประทานอยู่ประจำ ไปให้แพทย์ดูด้วยทุกครั้ง เพื่อหลีกเลี่ยงการจ่ายยาซ้ำซ้อนจากแพทย์ท่านอื่น หรือยาบางตัวที่แพทย์ให้ อาจจะมีปฏิกิริยากับยาที่ท่านอยู่ประจำ อีกประการคือ ถ้าเป็นไปได้ควรมีผู้ดูแลจัดยาให้ท่าน เพื่อป้องกันการเผลอลืมทานยา หรือการทานยาซ้ำ

ผู้ดูแลควรระวังสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุ เช่น คล้ำตามร่างกายแล้วพบก้อนเนื้อ ปัญหาการกลืนอาหารลำบาก ท้องอืดเรื้อรังที่ยังไม่ได้หาสาเหตุ อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด อาการไอเรื้อรัง มีอาการเหนื่อยง่ายผิดปกติ อาการแน่นหน้าอก ถ่ายอุจจาระผิดปกติ มีอาการท้องเสียเรื้อรัง และอาการท้องผู้สลับกับท้องเสีย เป็นต้น

โภชนาการผู้สูงอายุ อาหาร สว. ไทลหมอ ไทลยา

อัญญาณี อิศรางกูร ณ อยุธยา
นักกำหนดอาหาร



ในปี พ.ศ. 2563 คาดว่าประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 15-17 โดยที่ระบบต่างๆ ยังไม่ได้รับการพัฒนาเตรียมพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสม ปัญหาทางเศรษฐกิจ และพฤติกรรมชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยจะสังเกตเห็นได้ชัดเจนในกลุ่มอายุเท่ากัน บางคนดูแลสุขภาพดี กระฉับกระเฉง อ่อนกว่าวัย สดชื่น แจ่มใส แต่บางคนอ้วน มีโรคประจำตัวหลายโรค ต้องกินยาเป็นอาหาร บางคนพอม เที้ยวแห้ง ซี่โรค ฯลฯ สภาพร่างกายดังกล่าว ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมชีวิตที่ผ่านมา โดยเฉพาะเรื่อง อาหาร การกิน การอยู่ ที่เหมาะสม ถูกต้องมากน้อยเท่าใด ก็จะเป็นผลต่อชีวิตในช่วงสูงวัยเท่านั้น ซึ่งการจะย้อนกลับไปแก้ไขอดีตคงไม่มีใครสามารถจะทำได้ ดังนั้น คำว่า **“ทำวันนี้ให้ดีที่สุด”** จึงน่าจะเป็นความตั้งใจจริงที่ผู้สูงอายุควรยึดไว้ถือปฏิบัติอย่างจริงจัง ในเรื่อง **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตที่เหมาะสมกับตนเองทั้งด้าน อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย โดยเฉพาะสิ่งที่จำเป็นในการดำรงชีวิตที่สำคัญที่สุดคือ อาหารการกิน ให้ระลึกไว้เสมอว่า “กินอาหารเป็นยา”**

โภชนาการ ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ

อาหารหลัก 5 หมู่ ในปริมาณ สัดส่วนที่พอเหมาะ และได้รับสารอาหารครบถ้วน ตามหลักโภชนาการ เป็นมาตรฐานสำคัญที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะทุโภชนาการ หรือภาวะโภชนาการเกิน ส่งเสริมให้สุขภาพดี มีความสุข

พลังงาน ความต้องการพลังงานของผู้สูงอายุ จะลดลง ร้อยละ 20-30 เปรียบเทียบกับความต้องการพลังงานเมื่ออายุ 20-30 ปี และเมื่ออายุ 70 ปี ขึ้นไป ความต้องการพลังงานโดยเฉลี่ยจะลดลงอีกประมาณร้อยละ 10-12 เพราะวัยสูงอายุ มีกิจกรรมต่างๆ ลดลง อวัยวะของร่างกายมีการทำงานน้อยลงอีกด้วย แต่ผู้สูงอายุในปัจจุบันยังคงมีกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย งานอดิเรก เพิ่มขึ้นแทนการทำงาน จึงอาจไม่จำเป็นต้องลดพลังงานลง ทั้งนี้ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะต้องการพลังงานเท่าไร แต่ยังคงต้องการสารอาหารในสัดส่วนที่เหมาะสม คือ คาร์โบไฮเดรต : โปรตีน : ไขมัน เท่ากับ 50-55 : 12-15 : 25-30 ขึ้นอยู่กับว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีสุขภาพดี หรือมีโรคประจำตัวอะไรบ้างก็จะเพิ่ม/ลดสารอาหารให้เหมาะสม ดังนี้



อาหารหมู่ที่ 1 ข้าว เส้นก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมจีน ขนมปัง แป้ง (ขนม อาหารที่ทำจากแป้งชนิดต่างๆ) เผือก มัน ธัญพืช อาหารหมู่นี้ ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต เป็นแหล่งพลังงานที่เข้าใจง่ายกว่าคือน้ำตาล ถ้าได้รับมากเกินไปก็จะสะสมทำให้เกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน ควรรับประทานวันละประมาณ 6-8 ทัพพี ซึ่งผู้มีน้ำหนักเกิน หรือเป็นเบาหวาน ส่วนมาก มักจะลดหรืองดการรับประทานข้าว เหลือเพียงวันละ 3-4 ทัพพี เพราะเข้าใจว่า ข้าว ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง โดยหันไปรับประทานธัญพืชต่างๆ ในรูปของอาหารเสริมหรือเครื่องดื่มสมุนไพรเพราะเชื่อในสรรพคุณที่อวดอ้างแทน ทำให้ไม่สามารถคุมน้ำตาลในเลือดได้

อาหารหมู่ที่ 2 เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ ให้สารอาหารโปรตีน ช่วยในการเสริมสร้าง ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ควรบริโภคอาหารกลุ่มนี้ประมาณ วันละประมาณ 6-8-10 ช้อนกินข้าว มากน้อยตามกิจกรรมที่ทำ

เนื้อสัตว์ ควรเป็นประเภทไขมันต่ำ ย่อยง่าย เช่นเนื้อปลา สันในไก่/หมู เลือกที่สด ใหม่ การหมักเพื่อเพิ่มรสชาติ ควรใช้สมุนไพร เครื่องเทศ ช่วยให้มีกลิ่นหอมชวนรับประทานก็พอแล้ว หลีกเลี่ยงการใช้เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว ผงปรุงรส น้ำตาลปีบ จำไว้เสมอว่า *กินจิตยึดชีวิต* รส หวาน มัน เค็ม อาจเป็นตัวกระตุ้น เสริมภาวะโรคที่เป็นอยู่ให้รุนแรงขึ้น และการปรุง ไม่ควรทอดใช้น้ำมันมาก ควรเป็นการนึ่ง ต้ม ตุ่น อบ และ ไข่ เป็นอาหารที่เหมาะกับผู้สูงอายุ เพราะมีคุณค่าทางอาหารสูง ย่อยและดูดซึมได้ดี ไข่แดงมีธาตุเหล็กในปริมาณสูง ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูง สามารถรับประทานไข่ได้วันละฟอง แต่ถ้ามีปัญหาไขมันในเลือดสูง ควรลดจำนวนลง ไข่ 1 ฟอง ใช้แทนเนื้อสัตว์ที่มีไขมันปานกลาง 2 ช้อนโต๊ะ ถ้ารับประทานเฉพาะไข่ขาวจัดว่าเป็นโปรตีนชนิดดี เช่นเดียวกับเนื้อปลา จะสามารถหลีกเลี่ยงคอเลสเตอรอลได้ระดับหนึ่ง

นม เป็นสารอาหารครบถ้วน ทั้ง คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีนสูง และยังมีแคลเซียมมากอีกด้วย ผู้สูงอายุควรดื่มวันละ 1 แก้ว ถ้ามีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูง หรือน้ำหนักตัวมาก ควรดื่มนมพร่องมันเนย หรือนมถั่วเหลืองแทน แต่ปัจจุบัน ผู้สูงอายุ มักนิยมนมเปรี้ยว โยเกิร์ต หรือนมที่มีรสชาติอร่อย อาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการเพิ่มน้ำตาลในเลือดโดยไม่รู้ตัว

ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ เป็นอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน โดยเฉพาะมีโปรตีนสูง ในกลุ่มมังสวิรัตินี้จะรับประทานแทนเนื้อสัตว์ เป็นอาหารได้ทั้ง คาว หวาน และในรูปของผลิตภัณฑ์ เช่น เต้าหู้ เต้าเจี้ยว น้ำเต้าหู้ เป็นต้น ถั่วเมล็ดแห้ง ยังจัดให้เป็นอาหารไขมันมากอีกด้วย ถั่ว (อัลมอนต์ แมคคาดาเมีย เม็ดมะม่วงหิมพานต์) ประมาณ 1 ช้อนโต๊ะ จะนับเป็นไขมัน 1 ช้อนชา ถึงแม้จะเป็นอาหารที่ดี มีประโยชน์มากมาย แต่ถ้ามากเกินไป อาจเกิดการสะสมทำให้เกิดยูริกในเลือดเพิ่มขึ้นได้เช่นกัน





อาหารหมู่ที่ 3 ผักต่าง ๆ ให้สารอาหารวิตามิน แร่ธาตุ กากใยอาหาร และสารต้านอนุมูลอิสระ ผู้สูงอายุควรเลือกกินผักหลาย ๆ ชนิดสลับกันไป ยิ่งถ้าได้ 5 สี จะยิ่งดี ได้รับสาร แร่ธาตุ ที่มีประโยชน์เพิ่มขึ้น ควรรับประทานให้ได้วันละ 250-300 กรัม หรือจำง่าย ๆ อาหารที่รับประทานทุกจาน ให้มีผักครึ่งจาน (ไม่หวาน มัน เค็ม) โดยดัดแปลงเป็นของว่างรับประทานแทนขนมหวาน เบเกอรี่ เช่น แพนเค้กผักโขมไข่ขาว พืชขามะเขือม่วง เห็ดอบออริกานो ฯลฯ การรับประทานผักปรุงสุกแทนผักสดช่วยลดแก๊สในกระเพาะและอาการท้องอืดเฟ้อได้ด้วย

ผัก ถึงแม้จะแนะนำให้รับประทานได้ในปริมาณมาก แต่ในกรณีที่มีน้ำตาลในเลือดสูง อ้วน ต้องหลีกเลี่ยงผักที่มีเนื้อสัมผัสเหมือนแป้งแฝงอยู่ เพราะถ้ารับประทานมาก แป้งนั้นอาจสะสมเป็นน้ำตาลได้ เช่น ฟักทอง แครอท ฯลฯ

อาหารหมู่ที่ 4 ผลไม้ เป็นอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกายคล้ายผัก แต่จะมีรสชาติอร่อยกว่ามาก ผลไม้ 1 จานเล็กๆ ให้พลังงานเท่ากับ น้ำตาล 3 ช้อนชา ผู้สูงอายุควรรับประทานผลไม้ทุกวัน ให้หลากหลาย วันละ 3-5 จานเล็ก ในผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคอ้วน เบาหวาน โรคไตเรื้อรัง ต้องจำกัดปริมาณผลไม้ โดยเฉพาะที่มีรสหวานมาก และถ้าต้องการดื่มเป็นน้ำผลไม้ ก็ต้องคั้น บั่น แบบไม่แยกกาก และในปริมาณ 3-5 จานเล็ก เท่านั้น

อาหารหมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์ และพืช ให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย และยังช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในน้ำเช่น วิตามินเอ ดี อี และ เค ถ้าบริโภคมากเกินไปจะทำให้อ้วน ไขมันอุดตันในเส้นเลือด

ผู้สูงอายุต้องการไขมัน วันละไม่เกิน 6 ช้อนชา และควรเป็นน้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวมากกว่ากรดไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันคาโนล่าสามารถใช้ทอดในความร้อนไม่สูงมาก ควรใช้ภาชนะ non stick ในการทอดเพราะภาชนะประเภทนี้ ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำมันท่วม หรือความร้อนสูง คือการอบกระทะเป็นการทอดแบบสุขภาพ และน้ำมันมะกอก ควรใช้แบบบริสุทธิ์ไม่ผ่านกรรมวิธี รับประทานสดกับสลัดผักจะเหมาะสมที่สุด





น้ำตาล เป็นอาหารที่สามารถซึมเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายที่สุด โดยใช้เวลาเพียงครึ่งชั่วโมง เพราะไม่ต้องเสียเวลาในการเผาผลาญและสะสมได้เลย ไม่ควรรับประทานเกินวันละ 6 ช้อนชา โดยต้องสังเกต รู้เท่าทัน ว่าน้ำตาลแอบซ่อนอยู่ในอาหารจานไหนบ้าง วัยสูงอายุมักชอบของหวานๆ เพราะรับประทานง่าย รับประทานได้เร็ว ทำให้สดชื่น รับประทานแล้วหยุดไม่ค่อยได้ จึงทำให้น้ำหนักขึ้น อ้วน เป็นการเริ่มต้นของโรคไร้เชื้อเรื้อรังทั้งหลาย

เกลือ ขอแนะนำให้ใช้คำว่า โซเดียม เพราะถ้าพูดว่าเกลือ เรามักจะคิดว่า ต้องเค็ม ดังนั้น คนไทยจึงบริโภคโซเดียม เกินกว่าที่กำหนดไว้ให้มากมาย เพราะโซเดียมไม่เค็มก็มี เช่น ผงปรุงรส ผงฟู ปัจจุบัน แนะนำให้บริโภคโซเดียมไม่เกิน 2400 มก.ต่อวัน หรือเท่ากับเกลือ 1 ช้อนชา แต่ถ้ามีโรคเรื้อรัง ควรลดลงเหลือ 2000 มก.ต่อวัน (2/3 ช้อนชา) เช่นเดียวกับน้ำตาล ที่เราจำเป็นต้องรู้ว่ามีโซเดียมอยู่ทุกอาหาร แม้แต่ ผัก ผลไม้ ข้าว เนื้อสัตว์ ที่ยังไม่ได้ผ่านการปรุง โดยธรรมชาติก็มีโซเดียมอยู่แล้ว ดังนั้น ในการปรุงอาหารจึงแนะนำให้ปรุงก่อนเติม ใช้สมุนไพรแทนซอสต่างๆ โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุ มักบริโภคอาหารสำเร็จรูป เพราะเข้าใจไปเองว่า แก่ ทำอะไรไม่ไหว ไม่คุ้มที่จะทำ ซื้อสำเร็จรูปสะดวกกว่า ซึ่งจากอาหารประเภทนี้ ทำให้ต้องบริโภคโซเดียม ไขมัน น้ำตาล โดยไม่รู้ตัว

อายุ เป็นเพียง ตัวเลข คุณยายฝรั่งวัย 80 ยังลีลาสุดสวิง คุณย่าไทยวัย 85 ยังทำอาหารขายทุกวัน แล้วเราอายุเท่าไร? ไม่ต้องทำอะไรมากมาย เพียงทำอาหารเพื่อสุขภาพให้ตัวเองเป็นงานอดิเรก ชีวิตนี้คุ้มค่าแล้ว เรามาเริ่มต้นด้วย เมื่อนำร่องง่ายๆ กันดีกว่านะคะ



พิชซ่าผักโขม

ผักโขมหั่นเล็กๆ 2 ทัพพี ไข่ไก่ 1 ฟอง ตีให้เข้ากัน
ทอด เป็นแผ่นกลม บนกระทะ non stick ไฟกลาง ใช้น้ำมัน 1 ชช.
พอสุก กลับด้าน ทอดต่อจนสุก รับประทานกับซอสมะเขือเทศ 1 ชต.



ซัลซามะเขือเทศ

หั่นมะเขือเทศ 1 ลูกกลาง เป็นเต๋าขนาดเล็ก หอมแดงซอย 1 หัว
ผักชีหั่นละเอียด 1 ชช. พริกไทยดำ ออริกาโน เล็กน้อย
น้ำมันาว 1 ชช. น้ำมันงา 1 ชช. น้ำมันมะกอก 1 ชช.
ผสมให้เข้ากัน รับประทานกับแครกเกอร์จืด เป็นของว่างยามบ่าย



สตูว์อกไก่

อกไก่ หมักด้วยพริกไทยดำ ออริกาโน นำมากริลบนกระทะ เอาด้านติดหนังลง
ใช้ไฟปานกลางหั่นหอมใหญ่ แครอท มะเขือเทศ ชิ้นเล็กเท่าๆกัน
ใส่ลงในกระทะอกไก่ที่กริลไว้ผัดเบาๆให้เข้ากัน เติมซอสมะเขือเทศเข้มข้น 1 ชต.
ไวน์ขาว 3 ชต. เคี่ยวไฟอ่อนจนไก่สุกเปื่อย ซิม ปรุงรสที่ชอบ ตกแต่งด้วยใบโหระพา
รับประทานกับขนมปังปิ้ง

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

พลตรีผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ไกรวัชร ธีรบุตร
แพทย์คลินิกเวชกรรมฟื้นฟู



ผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุ โดยทั่วไปหมายถึงผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ซึ่งสมรรถภาพของระบบอวัยวะต่างๆในร่างกายมักอยู่ในช่วงถดถอยหรือเสื่อมลงไปที่สำคัญได้แก่ ระบบหัวใจหลอดเลือด อัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจจะลดลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น อัตราการนำออกซิเจนไปใช้สูงสุดลดลง ทำให้เหนื่อยง่าย ระบบกล้ามเนื้อปริมาณกล้ามเนื้อจะลดลง ไชมันมากขึ้น เส้นใยกล้ามเนื้อชนิดหดตัวไวจะลดลง ทำให้ความแข็งแรง ความว่องไวของการเคลื่อนไหวลดน้อยลง มวลกระดูกลดลงเกิดภาวะกระดูกบางกระดูกพรุนหรือหักได้ง่าย กระแทบต่ออวัยวะและสุขภาพ ข้อเสื่อม ผิวข้อที่เป็นกระดูกอ่อนสึกหรอบางลง เกิดอาการปวดเวลาเคลื่อนไหว การเสื่อมของระบบประสาทรับความรู้สึก เช่น การได้ยินและสายตาบกพร่อง เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

นอกจากนี้ในวัยนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆที่ทำให้สมรรถภาพของร่างกายถดถอยลงมากกว่าที่ควรจะเป็นไปตามวัย ได้แก่ โรคประจำตัวทำให้ขาดโอกาสหรือเกิดสภาวะที่ขาดการออกกำลังกาย ฤทธิ์ข้างเคียงหรือฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ของยาที่ใช้ เช่น ยาความดันบางชนิดทำให้เหนื่อยง่ายขึ้น ยาลดไขมันบางชนิดทำให้กล้ามเนื้อปวดล้า ยาลดกรดบางชนิดทำให้ท้องอืดท้องเฟ้อ ท้องผูก ท้องเสีย การขาดแรงจูงใจ เช่น จากสภาวะซึมเศร้า ทั้งจากด้านสุขภาพและครอบครัว เช่น ลูกหลานแยกครอบครัวไป การจากไปของคู่ชีวิตอาการหลงลืมจนมีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง



เป็นที่ยอมรับกันว่า การออกกำลังกายเป็นยาอายุวัฒนะอย่างหนึ่ง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม โรคกระดูกพรุน หากทำด้วยความพอเหมาะ ก็ย่อมเพิ่มสมรรถภาพของร่างกายและเป็นการชะลอวัย วัตถุประสงค์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ก็เพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกายที่ยังไม่ตีพองให้ดีขึ้น หรือถ้าตีพองแล้ว ก็ให้คงสภาพที่ดีต่อไปได้นานๆ หรือชะลอความเสื่อมให้ช้าลงนั่นเอง โดยมีเป้าหมายด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ก็ควรจัดการปัจจัยอื่นๆดังกล่าวข้างต้นที่เป็นเหตุให้สมรรถภาพของร่างกายถดถอยลงไปกว่าวัยที่ควรจะเป็นควบคู่ไปด้วย

สมรรถภาพทางกายที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ ซึ่งควรเสริมสร้างจากการออกกำลังกายในผู้สูงวัย ได้แก่

1. ความยืดหยุ่น (Flexibility)

ความยืดหยุ่นหรืออ่อนตัวช่วยป้องกันการบาดเจ็บของระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ โดยช่วยผ่อนคลายแรงเครียดต่อระบบโครงสร้าง เราฝึกความยืดหยุ่นได้โดยการยืดเหยียด (stretching) กล้ามเนื้อ ข้อต่อ หรือเส้นเอ็น ยืดค้างเอาไว้โดยไม่กระตุก แรงในการยืดมักใช้ความรู้สึกว่าตึงแต่ไม่ถึงขั้นเจ็บ นาน 10 วินาทีจนถึง 2 นาที ทางปฏิบัตินิยมให้ยืดค้างไว้ 15 วินาทีทำซ้ำเป็นครั้งๆไป 5-10 ครั้ง สามารถทำได้บ่อยถึงวันละ 3-4 เวลา กล้ามเนื้อที่ควรฝึกความยืดหยุ่นคือกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก กล้ามเนื้อปีกและสีข้าง กล้ามเนื้อรอบๆโคนขาทั้งด้านหลัง ด้านหน้า ด้านในและด้านนอก กล้ามเนื้อน่อง และกล้ามเนื้อหลัง ทั้งส่วนบนและส่วนล่าง การนวดกล้ามเนื้อหรือประคบร้อนก่อนจะช่วยให้การยืดเหยียดทำได้ง่ายและมากขึ้น



2. ความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ (strength and endurance)

กล้ามเนื้อที่แข็งแรงย่อมช่วยการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันให้เป็นไปได้อย่างราบรื่นคล่องแคล่ว และยังช่วยรักษามวลกระดูกและข้อต่อได้ด้วย ฝึกได้โดยการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อหรือส่วนของร่างกายที่ต้องการเพิ่มความแข็งแรง เช่น มือ ข้อมือ ปลายแขน ศอก ต้นแขน คอ บ่า ไหล่ ออก เอว สะโพก เข่า น่อง ข้อเท้า ต้านแรงซึ่งอาจเป็นแรงจากร่างกายส่วนอื่นของตนเอง หรือต้านน้ำหนักตัวของตนเองทั้งหมดหรือบางส่วน หรือต้านอุปกรณ์ฝึกกำลัง เช่น ยางยืด หรือลวดสปริง หรือตุ้มน้ำหนัก โดยให้กล้ามเนื้อแต่ละส่วนเกร็งนานประมาณ 5 วินาทีในแต่ละครั้ง ทำซ้ำๆกันจนเกิดความเมื่อยล้าในกล้ามเนื้อพอสมควร ซึ่งนิยามกำหนด 8-12 ครั้งเป็น 1 เซ็ต ทำซ้ำ 2-3 เซ็ต โดยให้พักระยะสั้นๆ ระหว่างเซ็ต จะทำมากหรือน้อยแล้วแต่ความหนักเบาของแรงต้านและสภาพของร่างกาย การฝึกดังกล่าวควรทำให้สม่ำเสมอ เช่น ออกกำลัง 2-3 วันที่ไม่ติดกันต่อสัปดาห์ ในผู้สูงวัยหากมีปัญหาข้อเสื่อมและแม้จะมีอาการปวดอยู่ก่อนบ้าง ก็ยังสามารถออกกำลังได้โดยปรับแรงต้าน จำนวนครั้ง และพิสัยของการเคลื่อนไหวให้ลดลง หรือใช้วิธีเกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่มีการเคลื่อนไหวของข้อ การออกกำลังกายมักให้กระทำโดยแบบค่อยเป็นค่อยไป เลือกแรงต้านขนาดปานกลางที่ไม่รู้สึกว่าหนักเกินไป หากกล้ามเนื้อปรับตัวได้ดีขึ้นก็อาจเพิ่มน้ำหนักหรือแรงต้านให้เพิ่มขึ้นได้ต่อไปภายหลังทุก 2-3 สัปดาห์จนอยู่ในสภาพคงตัว หากใช้แรงต้านที่ค่อนข้างหนัก จำนวนการทำซ้ำจะทำได้น้อยลง จะเป็นการฝึกความแข็งแรง(ความสามารถในการออกแรงได้มาก)ของกล้ามเนื้อ หากใช้แรงต้านที่น้อยกว่า จำนวนการทำซ้ำจะทำได้มากกว่า จะเป็นการฝึกความทนทาน (ความสามารถในการทำซ้ำได้มากครั้ง) ของกล้ามเนื้อ ไม่ควรกลั่นหายใจหรือเบ่งระหว่างการเกร็งกล้ามเนื้อ ควรหายใจออกขณะที่กล้ามเนื้อออกแรง และหายใจเข้าพร้อมกับที่กล้ามเนื้อผ่อนแรง





3. ความทนทานของระบบไหลเวียน (cardiovascular fitness, aerobic capacity)

ระบบไหลเวียนที่ดีเป็นรากฐานของสุขภาพที่ดี ป้องกันโรคได้อย่างกว้างขวาง การฝึกความทนทานของระบบไหลเวียนได้โดยกิจกรรมการออกกำลังกาย หรือการเล่นกีฬาที่มีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เคลื่อนไหวซ้ำกันอย่างต่อเนื่อง เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ฝึกจักรยาน กระเชียงเรือ เต้นรำ เต้นแอโรบิคส์ ฯลฯ เป็นการออกกำลังกายที่มีการฝึกร่างกายหลายส่วนและหลายระบบ ไปพร้อมๆกัน รวมทั้งความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อก็จะได้จากการฝึกแบบนี้ได้แม้จะไม่ช่วยคงสภาพกล้ามเนื้อได้ดีเท่าการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยตรง ความหนักเบาของการออกกำลังกายโดยใช้ความรู้สึกเหนื่อยปานกลาง ยังพอพูดคุยได้เป็นประโยค ไม่น่าเหนื่อยรู้สึกเหนื่อยพูดขาดห้วงเป็นคำๆ ควรใช้เวลาออกกำลังกายประมาณครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง หากเป็นผู้เริ่มต้นที่ออกกำลังกายไม่ได้ต่อเนื่องครั้งเดียวจนครบเวลา ก็ให้แบ่งช่วงการออกกำลังกายออกเป็น 2-3 ช่วงในหนึ่งวัน ช่วงละ 10-20 นาที ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-5 วัน กิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุไม่ควรมีความเร็วสูง การอุ่นเครื่องและเบาเครื่องก่อนและหลังการฝึกเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ควรลืม ซึ่งมักเป็นกายบริหารเบาๆด้วยการยืดเหยียด ประมาณ 5 นาที

4. การทรงตัว

การทรงตัวประกอบด้วยสมรรถภาพที่เกิดจากการประสานกันของระบบโครงสร้าง ระบบประสาททั้งส่วนกลาง ได้แก่ สมอง สมองน้อย ไขสันหลัง สายตา อวัยวะควบคุมการทรงตัวที่อยู่บริเวณหูชั้นใน และระบบประสาทส่วนปลาย ได้แก่ เส้นประสาทและตัวรับความรู้สึกการเคลื่อนไหวของแกนกลางลำตัว ขาและเท้าทั้งสองข้าง การทรงตัวที่ดีป้องกันการเซ และหกล้มได้ในผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุไม่สามารถลืมนอนขาเดียวได้ถึง 30 วินาที ลูกขึ้นยืนจากเก้าอี้แล้วลงนั่งใหม่ติดต่อกันได้ไม่ถึง 5 ครั้ง ใน 13 วินาที เดินสั้นเท้าต่อปลายเท้าได้ไม่ถึง 8 ก้าว ใช้เวลาลุกจากเก้าอี้แล้วเดินไปข้างหน้าระยะ



10 ฟุต แล้วเดินกลับมา นั่งเก้าอี้ใหม่ นานเกิน 14 วินาที ยืนตรงเอื้อมมือทั้งสองข้างไปข้างหน้าระดับหัวไหล่ได้ไกลไม่ถึง 6 นิ้วแล้วทรงตัวไม่อยู่ อย่างใดอย่างหนึ่ง น่าจะมีปัญหาด้านการทรงตัว ตัวอย่างการฝึก ได้แก่ ฝึกหัดยืนทรงตัวโดยถ่ายน้ำหนักไว้ขาข้างเดียว นาน 10-30 วินาที สลับขาฝึก เริ่มการฝึกจากง่ายคือล้มตา ยืนบนพื้นราบ ใช้มือข้างหนึ่งจับพนักเก้าอี้เพื่อช่วยไม่ให้เซ เมื่อทำได้จนมั่นใจขึ้นก็จับเก้าอี้ให้น้อยลงจนอาจปล่อยมือและหรือหลับตาได้ในที่สุด อีกวิธีหนึ่งคือการก้าวเท้าเดินบนเส้นตรงที่พื้นในลักษณะสลับเท้าหน้าต่อกับปลายเท้าหลัง พยายามควบคุมการเดินอย่าให้เซด้วยการกางแขนช่วยหรืออาจใช้พนักเก้าอี้ตั้งเป็นแนวค้ำขาไปกับเส้นทางฝึก เพื่อไว้ให้จับพยุงตัวกันเซในระยะแรกๆ การรำมวยจีน ก็เป็นการฝึกการทรงตัวที่ดีมากชนิดหนึ่ง ยังมีการฝึกระบบประสาทส่วนกลางที่มีหน้าที่ควบคุมการทรงตัว ได้แก่ ยืนบนพื้นราบมองตามวัตถุที่เคลื่อนไหว (ยืนแขนข้างหนึ่งไปด้านหน้าเหยียดนิ้วโป่งขึ้น เคลื่อนมือซ้ายไปทางซ้ายจนสุดแล้วกลับมาทางขวาจนสุด แล้วเคลื่อนไหวในทิศทางบน-ล่าง ต่อไป ช่วงแรกหน้าหนึ่งกลอกแต่ตามองตามนิ้ว ช่วงต่อไปหันหน้ามองตามนิ้ว ผู้ฝึกใหม่อาจรู้สึกเวียนศีรษะได้ในระยะแรกจึงควรฝึกใกล้ที่นั่งเพื่อความปลอดภัย หากฝึกแล้วยังเวียนหัวทุกครั้งให้ปรึกษาแพทย์





5. อิริยาบถที่ดี

อิริยาบถที่ดีเป็นพื้นฐานในการเคลื่อนไหวร่างกายที่ราบรื่น ปราศจากอาการปวด และการทำงานของอวัยวะภายในที่ดี อิริยาบถไม่ดีที่พบได้บ่อยในผู้สูงวัยได้แก่ อกรวบ ไหล่ห่อ คางยื่น หลังค่อม พุงยื่น ส่วนหนึ่งเป็นจากความเคยชินของอิริยาบถในทำนองๆนอนๆ ทำให้กล้ามเนื้อตึง หดรั้ง ส่วนหนึ่งเป็นปัญหาทางสายตา ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความไม่ทนทานของกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวที่ควบคุมอิริยาบถให้อยู่ในท่าที่สมดุล ร่วมกับความเสื่อมของข้อต่อระหว่างกระดูกสันหลังในแต่ละปล้องจนมีผลต่ออิริยาบถ การฝึกเพื่ออิริยาบถที่ดีต้องใช้การออกกำลังกายหลายรูปแบบ เช่นยืดเหยียดเพื่อยืดกล้ามเนื้อหน้าอก ป้องกันกรอวบ ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังด้านบนไม่ให้หลังค่อม ฝึกความแข็งแรงและทนทานกล้ามเนื้อคอด้านหลังเพื่อเก็บคางไม่ให้ยื่น ฝึกแขม่วท้องน้อยเอาไว้เรื่อยๆเพื่อไม่ให้พุงยื่นและเป็นตัวช่วยพยุงกระดูกสันหลัง ฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อสะโพก โคนขา ซึ่งมีผลต่ออิริยาบถของกระดูกสันหลังให้สมดุล ข้อสำคัญของความพยายามคงอิริยาบถที่ดีคือต้องมีสติคุมส่วนของร่างกายให้อยู่ในอิริยาบถที่ดีให้ได้อยู่เสมอๆ

สิ่งสำคัญที่ไม่ควรลืมในการจัดการการออกกำลังกายในผู้สูงวัย

ควรตรวจประเมินสุขภาพและศึกษาผลข้างเคียงของยาที่ใช้ประจำให้เข้าใจดีเสียก่อน หากผู้สูงวัยจะออกกำลังกายในขั้นเบาถึงปานกลาง และกระทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป มักไม่ต้องการการตรวจพิเศษแต่อย่างใด เริ่มต้นออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไป อย่าหักโหม ผู้ที่มีอาการปวดหรือข้อเสื่อมหรือเส้นเอ็นอักเสบให้แน่ใจว่าทำบริหารต้องถูกต้องเพื่อป้องกันการซ้ำเติมโรค กายบริหารเพื่ออุ่นเครื่อง (วอร์มอัพ) และช่วงท้ายเพื่อเบาเครื่อง (คูลดาวน์) เป็นสิ่งจำเป็น อย่ากังวลใจ อย่าเบ่งขณะออกกำลังกายเพราะจะมีผลข้างเคียงที่ไม่ดีต่อระบบไหลเวียน อาจทำให้ความดันสูงเกินไปหรือหน้ามืดได้ ลำดับประเภทของการออกกำลังกายในผู้สูงวัยควรเริ่มด้วยกายบริหารเบาๆฝึกความยืดหยุ่น ต่อด้วยการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การฝึกระบบไหลเวียน และฝึกการทรงตัว ส่วนอิริยาบถที่ดีควรระลึกและควบคุมให้สติคอยกำกับกายอยู่เป็นนิจ



การตรวจสุขภาพในผู้สูงอายุ

พวริโอโก นายแพทย์วิเชียร นาวันพิพัฒน์
แพทย์หัวหน้าคลินิกตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพเป็นการตรวจหาความผิดปกติของโรค โดยการซักประวัติการตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจระบบประสาทสัมผัส และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพราะหากพบความผิดปกติในระยะแรกจะสามารถป้องกันและรักษาก่อนโรคลุกลาม ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้เสนอแนวทางการตรวจสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่ไทย โดยระบุว่า การตรวจสุขภาพจะต้องครอบคลุม 3 ประเด็นคือ

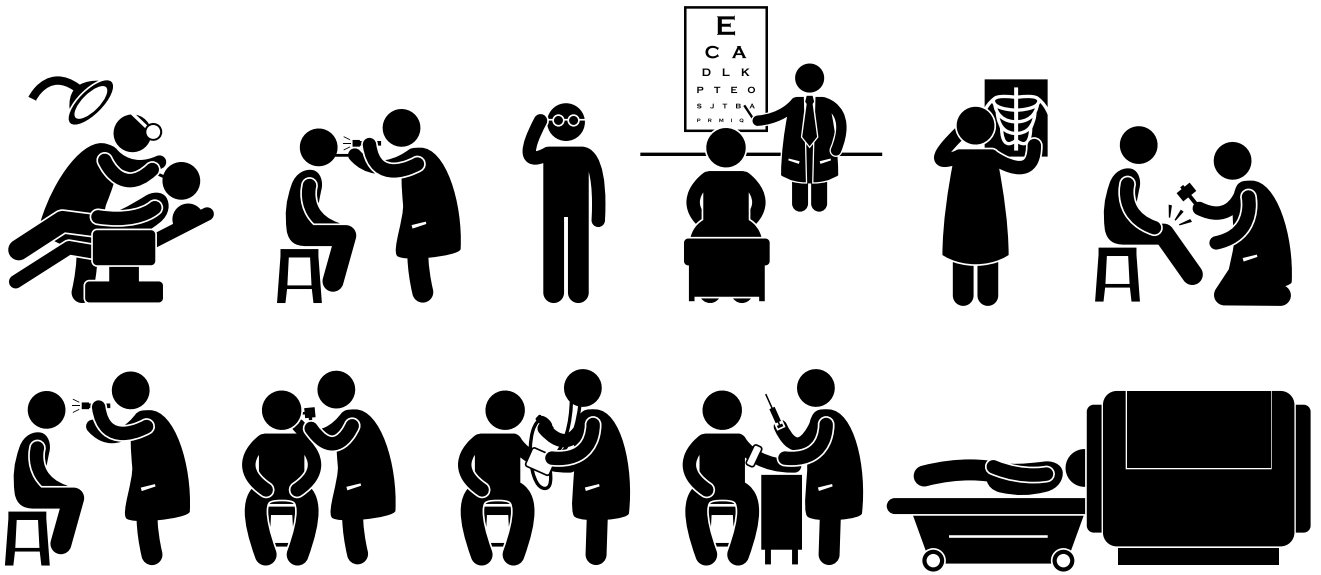
1. การสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกาย
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. การให้คำปรึกษาแนะนำ

1. การสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกาย

1.1 การสัมภาษณ์ประวัติประกอบด้วย ประวัติทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ลักษณะการทำงาน อาชีพการซักประวัติโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว พฤติกรรมการบริโภค ประวัติการช้ยาและสารเสพติด การออกกำลังกาย และพฤติกรรมทางเพศ

1.2 การตรวจร่างกายประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดสะโพก ตรวจชีพจร ความดันโลหิต และการคลำเต้านมเพื่อค้นหาก้อนเนื้อที่อาจเป็นมะเร็งเต้านม





2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้สูงอายุมีดังนี้

2.1 การตรวจเม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาว ภาษาทางการแพทย์เรียกว่า complete blood count : CBC เป็นการตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ดูว่ามีภาวะซีดหรือไม่ และการตรวจเม็ดเลือดขาวจะบอกถึงการติดเชื้อในร่างกาย ถ้ามีการติดเชื้อในร่างกาย เช่น เป็นหวัด เม็ดเลือดขาวจะมีมากกว่าปกติ

2.2 การตรวจปัสสาวะโดยตรวจดูความใสและปริมาณเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ เป็นการประเมินการติดเชื้อในปัสสาวะ นอกจากนี้ยังดูว่ามีอัลบูมิน ซึ่งเป็นโปรตีนรั่วออกมาทางปัสสาวะหรือไม่ ถ้าพบว่ามีโปรตีนรั่วออกมาทางปัสสาวะแสดงว่าอาจมีความผิดปกติไต

2.3 การตรวจอุจจาระเป็นการตรวจดูพยาธิ และตรวจว่ามีเลือดปนมากับอุจจาระหรือไม่ ถ้ามีอาจเนื่องมาจากมีเลือดออกในกระเพาะอาหารหรือในลำไส้ใหญ่

2.4 การตรวจ Pap test เป็นการตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกในผู้หญิง เฉพาะผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์หรือมีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ถ้าผลตรวจปกติติดต่อกัน 3 ปี สามารถตรวจทุก 3 ปีได้

2.5 การตรวจระดับไขมันในเลือดประกอบด้วย ไขมันคอเลสเตอรอล (cholesterol) ไขมันไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) ไขมันเอชดีแอล (HDL) ไขมันแอลดีแอล (LDL)

2.6 การเอกซเรย์ปอด (chest X-Ray : CXR) เป็นการประเมินวัณโรคหรือการติดเชื้ออื่นๆที่ปอด

2.7 การตรวจน้ำตาลในเลือด ภาษาทางการแพทย์เรียกว่า (Fasting blood sugar : FBS) เป็นการประเมินว่ามีน้ำตาลในเลือดสูงเกินหรือไม่ซึ่งแสดงถึงภาวะการเป็นโรคเบาหวาน

2.8 การตรวจความหนาแน่นของกระดูก ควรตรวจในหญิงที่หมดประจำเดือนแล้วเพื่อประเมินภาวะกระดูกพรุน

2.9 การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยวิธี Mammogram

2.10 การตรวจมะเร็งลำไส้ โดยตรวจเลือดในอุจจาระ และควรตรวจทวารหนักทุก 3-5 ปี

2.11 การตรวจความบกพร่องของต่อมไทรอยด์ (TSH,T4)

2.12 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) เพื่อดูการทำงานของหัวใจและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

2.13 การตรวจระดับ Creatinine ในซีรัม เพื่อดูภาวะไตวายเรื้อรัง





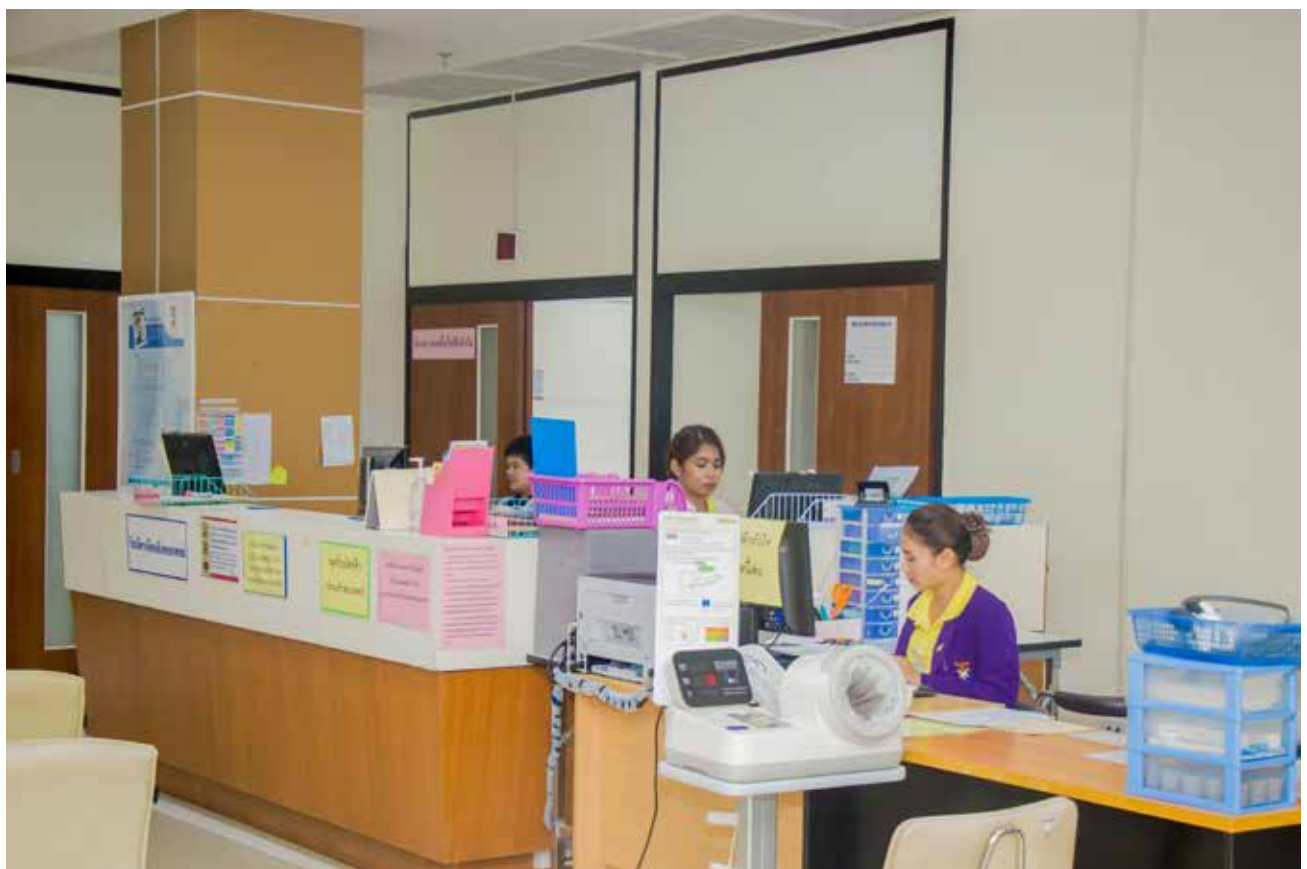
การตรวจพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็นเพิ่มเติม

1. การตรวจหู และตรวจการได้ยิน
 - หูชั้นนอก อาจมีการอุดตันจากขี้หู ทำให้การได้ยินลดลง
 - ภาวะประสาทหูเสื่อม จำเป็นต้องตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ
2. การตรวจตาเพื่อคัดกรองโรคต้อกระจก โรคต้อหิน ภาวะจอประสาทตาเสื่อม ภาวะสายตาสั้นหรือยาวผิดปกติ
3. การตรวจสุขภาพจิต การตรวจโรคนี้จะตรวจในรายที่บ่งชี้ว่ามีปัญหา จากการบอกเล่าของญาติ
4. การตรวจสุขภาพในช่องปาก

สำหรับการตรวจที่ไม่แนะนำให้ทำคือ การตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง (Ultrasound Abdomen) และตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็ง (Tumor Marker) ซึ่งการตรวจเหล่านี้จะทำก็ต่อเมื่อการตรวจสุขภาพในเบื้องต้นพบว่ามีภาวะเสี่ยง ซึ่งแพทย์จะสั่งให้ตรวจเพิ่มภายหลังจากที่ทราบผลการตรวจสุขภาพตามรายการข้างต้นก่อน

3. การให้คำปรึกษาแนะนำ

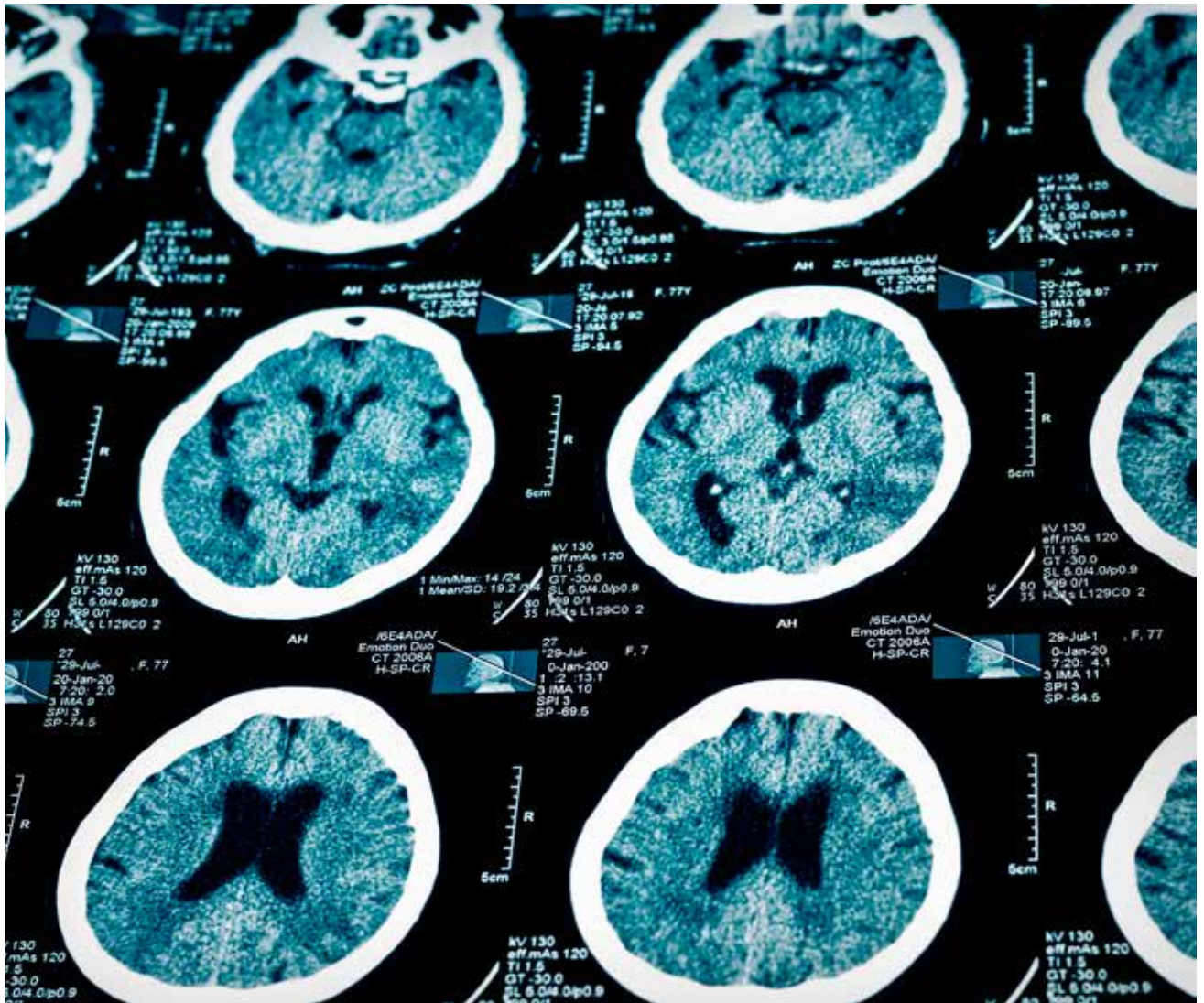
โดยทั่วไปการให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับการตรวจสุขภาพประจำปีนั้น จะเป็นการให้คำแนะนำตามปัจจัยเสี่ยงที่ตรวจพบจากการสัมภาษณ์ประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้วพบว่ามีความเสี่ยง ซึ่งการให้คำแนะนำจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ประกอบด้วยคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การงดสูบบุหรี่และงดดื่มสุรา ตลอดจนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (สำหรับผู้หญิง)





ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

นายแพทย์โอรส ทรัพย์เจริญ
แพทย์หัวหน้าคลินิกอายุรกรรมระบบประสาท



หลงลืม...ไม่ธรรมดา

หลาย ๆ ครั้งที่เราจะได้ยินคนใกล้ชิด เพื่อน ญาติ หรือคนรู้จักบ่นกันว่าสมองเริ่มเสื่อม เพราะจำเหตุการณ์หรือเรื่องบางเรื่องไม่ได้ คิดอะไรไม่ออก

ความจริงแล้วสมองไม่ได้มีหน้าที่เพียงแต่เรื่องของความจำเพียงอย่างเดียว สมองยังทำหน้าที่เกี่ยวกับหลาย ๆ ระบบในร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหว ควบคุมกล้ามเนื้อ การทรงตัว ความรู้สึกนึกคิด การแปลความหมาย การตัดสินใจ อารมณ์ พฤติกรรมการเรียนรู้ การตอบสนอง รวมถึงระบบอัตโนมัติในร่างกาย เช่น การควบคุมการเต้นของหัวใจ การหายใจ เป็นต้น

สมองคนเราจะทำงานตลอดเวลา ไม่ว่าจะหลับหรือตื่น แต่ในส่วนของการทำงานจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับหน้าที่ของเซลล์สมอง ในแต่ละส่วนโดยผ่านทางประจุไฟฟ้า หรือระบบสารเคมี สื่อประสาทที่จะทำหน้าที่ยับยั้งหรือกระตุ้นส่วนต่าง ๆ ของกลุ่มเซลล์สมองที่ทำหน้าที่แตกต่างกันไป

ความผิดปกติของการทำงานของสมอง ขึ้นอยู่กับกลุ่มของเซลล์สมอง ที่ทำหน้าที่เฉพาะอย่างที่ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ซึ่งอาการนำ หรืออาการแสดงที่ผู้ป่วย หรือญาติ คนใกล้ชิด สามารถรู้สึกได้บ่อยคือ ความจำ หรือการตัดสินใจที่ผิดปกติไป



สาเหตุที่ทำให้ความจำลดลงมีมากมาย เช่น อายุ โดยเฉพาะในสังคมยุคนี้ที่คนอายุยืนขึ้น โดยเริ่มพบประมาณ 8-10 % ของคนอายุมากกว่า 65 ปี และอาจพบได้มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้มีอายุมากกว่า 90 ปี การใช้ยาหรือสารเสพติดบางชนิด ภาวะต่างๆ ของโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือด ความดันโลหิตสูง โรคของสมอง เช่น เส้นเลือดสมองตีบ โรคทางจิตเวช เช่น โรคเครียด หรือ ภาวะวิตกกังวล เป็นสาเหตุที่พบร่วมด้วย

สมองเสื่อม หรือเป็นอัลไซเมอร์ ต่างกันไหม?

กลุ่มอาการสมองเสื่อม สามารถแบ่งตามตำแหน่งหรือบริเวณของสมองที่เกิดความผิดปกติ เป็นความเสื่อมแบบถดถอยของการทำงานของเซลล์สมองที่เริ่มต้นจากบริเวณใดบริเวณหนึ่ง แล้วลุกลามไปยังสมองส่วนอื่น อาการจะดำเนินไปช้าๆ บางครั้งอาจใช้เวลาเป็น 10 ปี จนปรากฏอาการที่ผิดปกติจนผู้ป่วยหรือคนใกล้ตัวรู้สึกได้

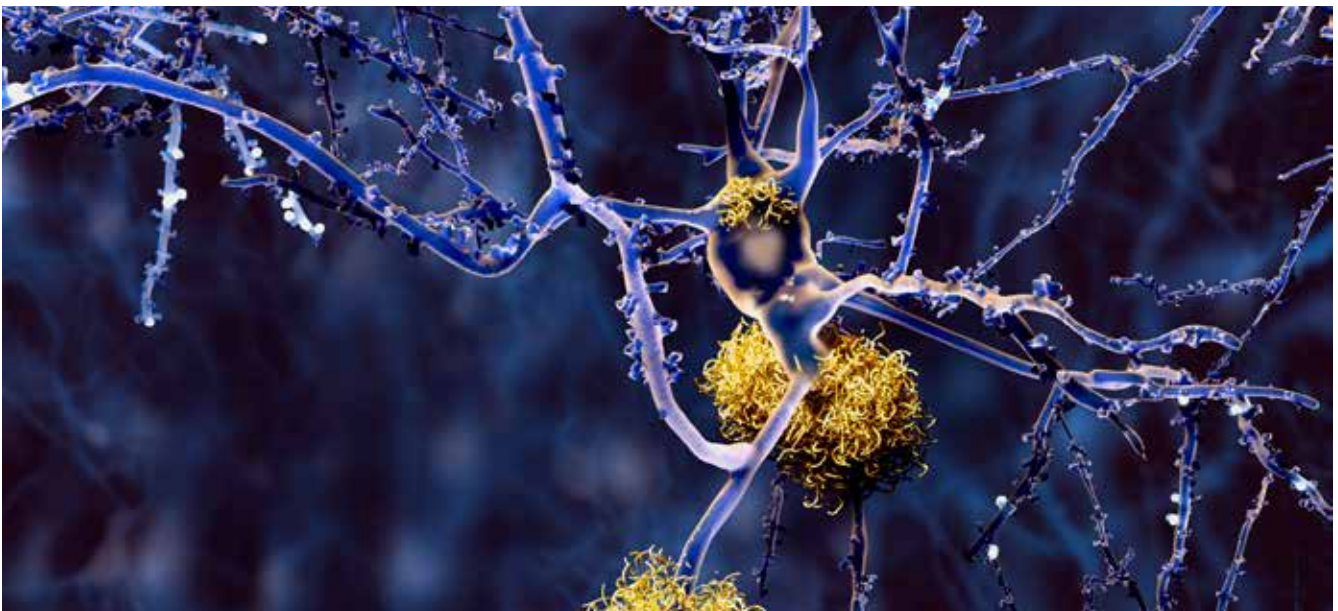
ภาวะสมองเสื่อมแบบอัลไซเมอร์ จะเป็นความเสื่อมของเซลล์สมองที่เกิดโปรตีนชนิดอะไมลอยด์ที่ผิดปกติ ในส่วนที่เรียกว่าฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) ซึ่งมีหน้าที่สำคัญในการจดจำข้อมูลต่าง ๆ จึงมีอาการแสดงเกี่ยวข้องกับความจำ โดยเฉพาะความจำระยะสั้น ซึ่งเป็นอาการที่แสดงให้เห็นก่อนอาการอื่น อาการที่ตามมาคือ สมรรถนะทางสมองจะบกพร่องร่วมด้วย เช่น หลงวันและเวลา สถานที่ บุคคล สับสนเรื่องทิศ เลือกคำพูดไม่ถูก รวมถึงความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม ตัดสินใจ การใช้เหตุผลและอารมณ์



การวินิจฉัยโรคสมองเสื่อม

การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น มีความสำคัญมาก เนื่องจากจะทำการวินิจฉัยแยกโรคที่สามารถทำการรักษาได้ โดยแพทย์จะซักประวัติจากผู้ป่วยหรือญาติ ให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน ระยะเวลาและพฤติกรรมที่ผิดปกติ และบ่งชี้ถึงการทำงานของสมองที่ลดลง

การทำแบบทดสอบตามหลักวิชาการ โดยมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบ การทำงานของสมองส่วนอื่น ๆ เช่น การคิดเลข การทำตามคำสั่ง การทดสอบความจำระยะสั้น และความรู้ทั่วไป เพื่อประเมินหาความผิดปกติอื่น ๆ เพิ่มเติม





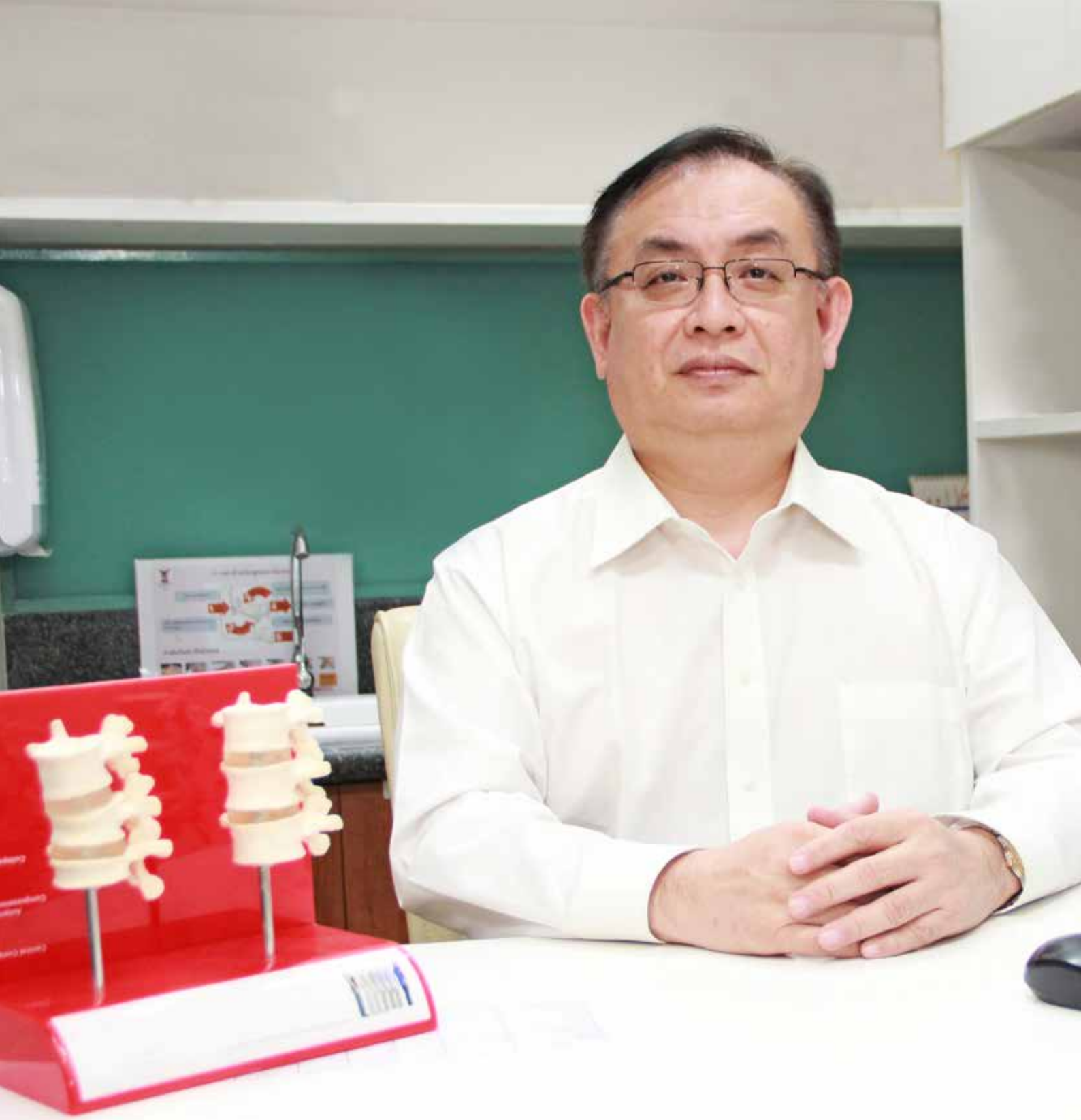
การตรวจร่างกายเพิ่มเติมเพื่อค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากในสมองและตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาความผิดปกติจากสาเหตุอื่น ๆ ทางร่างกาย เช่น เบาหวาน ไทรอยด์ ความดันโลหิตสูง ไขมัน หรือภาวะขาดสารอาหารบางชนิด เป็นต้น การดำเนินการตรวจเอกซเรย์สมองอาจจะต้องทำในผู้ป่วยบางรายที่สงสัยว่ามีโรคทางสมองบางอย่าง เช่น ภาวะเลือดออกในชั้นเยื่อหุ้มสมอง เนื้องอก หรือภาวะน้ำในโพรงสมองมากเกินไป

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคสมองเสื่อมจากภาวะเซลล์สมองเอง แพทย์จะพิจารณาให้การรักษาระดับความรุนแรงของโรค โดยในระยะเริ่มต้นอาจให้ฝึกการบริหารสมอง การปรับพฤติกรรม เช่น การวางของให้เป็นที่ การปรับสุขลักษณะนอน มีกิจกรรมใหม่ ๆ ใช้ความคิดหรือเล่นเกมสลับคู่ไปกับการจดบันทึกกิจกรรมสำคัญประจำวัน และบันทึกความคิด การวางแผนสิ่งที่จะทำในวันรุ่งขึ้น

สำหรับโรคสมองเสื่อมระดับความรุนแรงปานกลาง อาจจะต้องมีการใช้ยาบางชนิดที่มีผลทางการวิจัยว่าช่วยปรับระดับของสารเคมีสื่อประสาทได้ เช่น กลุ่ม Acetylcholinesterase inhibitor ร่วมด้วย ซึ่งสามารถประคับประคองและยืดเวลาความเสื่อมเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น การรักษาด้วยยาต่าง ๆ ไม่ได้เป็นการหยุดหรือรักษาความเสื่อมของเซลล์สมองให้หายเป็นปกติได้

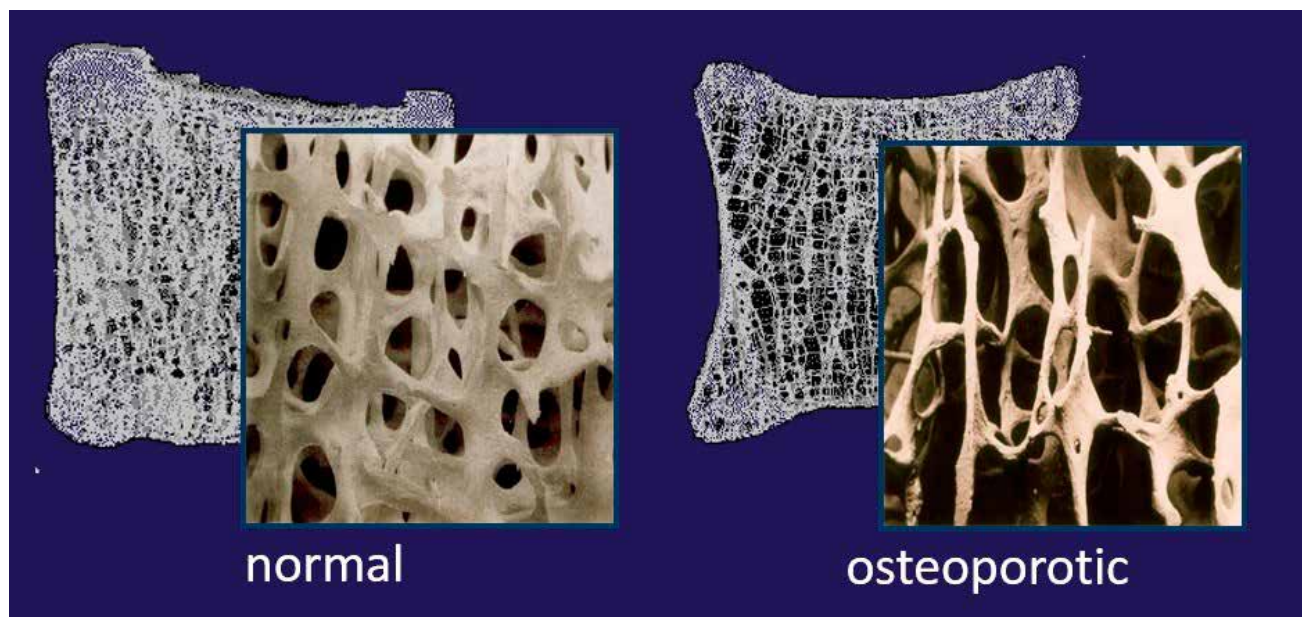
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์ ไม่เป็นเพียงปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยเองเท่านั้น แต่มีผลกระทบต่อครอบครัว และสังคม จึงควรเรียนรู้ทำความเข้าใจ ยอมรับภาวะของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจะไม่สามารถดูแลตัวเองได้ด้วยพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ผู้ดูแลจะต้องรู้วิธีการช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขอนามัยรวมถึงแก้ไขปัญหเฉพาะหน้า การป้องกันอุบัติเหตุ ที่อาจเกิดการสูญหายหรือพลัดหลงด้วย



โรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ (Osteoporosis)

พันเอก(พิเศษ)รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์กวี ทรงพัฒนาศิลป์

แพทย์คลินิกออร์โธปิดิกส์



รูปที่ 1 ลักษณะของกระดูกสันหลังปกติเทียบกับกระดูกสันหลังที่เป็นโรคกระดูกพรุน

โรคกระดูกพรุนคืออะไร ?

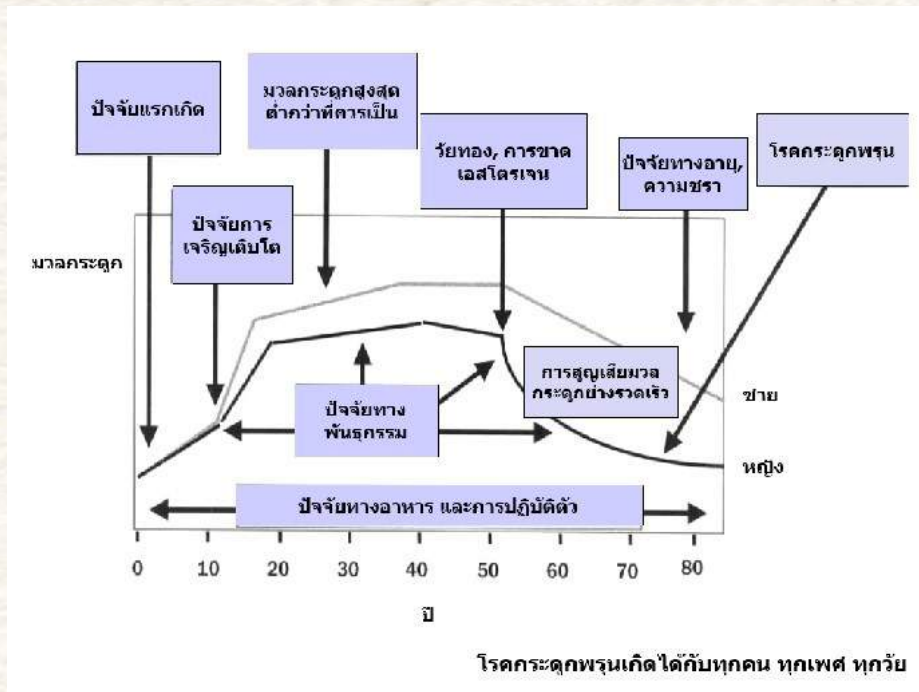
โรคกระดูกพรุน คือ โรคหรือภาวะที่กระดูกทั่วร่างกาย (ไม่ใช่เฉพาะที่กระดูกสันหลัง) สูญเสียความแข็งแรง (strength) หรือความแข็งแรงของกระดูกลดลงจนไม่สามารถต้านทานแรงกระทำต่อกระดูกได้เหมือนปกติ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือกระดูกจะหักได้ง่ายขึ้น ความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักเพิ่มมากขึ้น (increase risk of fracture) ความแข็งแรงของกระดูกนี้ เป็นผลรวมของปัจจัยสองประการคือ หนึ่ง..ปริมาณของ “มวลกระดูก” หรือ “ความหนาแน่นกระดูก (bone density)” และ สองคือ “คุณภาพของกระดูก (bone quality)” ด้วย พูดยกอย่างหนึ่งก็คือโรคกระดูกพรุนเป็นโรคที่เกิดจากการลดลงของทั้งปริมาณ (มวลกระดูก) และคุณภาพของกระดูก จนทำให้กระดูกหักได้ง่ายขึ้น (รูปที่ 1)

อะไรคือสาเหตุของโรคกระดูกพรุน ?

ดูเหมือนว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนมีมากมาย แต่เราก็พอจะแบ่งออกเป็นสองพวกใหญ่ๆได้คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ “มวลกระดูกสูงสุด” (peak bone mass) และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ “อัตราการสลายของกระดูก” (rate of bone loss)

“มวลกระดูก” คือ “ปริมาณเนื้อของกระดูกที่มีอยู่ในกระดูกนั้นๆ” ถ้าเปรียบไปแล้ว มวลกระดูก ก็เสมือนกับเงินที่เราเก็บสะสมอยู่ในกระเป๋าสตางค์ของเรา การเก็บเงินใส่ในกระเป๋าสตางค์ให้ได้มากที่สุดเท่าที่กระเป๋าสตางค์จะจุได้ก็คือ การสะสมมวลกระดูกให้ถึง “มวลกระดูกสูงสุด” ที่คนๆนั้นจะมีได้ ในขณะที่ อัตราการสลายของกระดูก ก็คือ “การที่กระดูกของคนเราต้องมีการสลายตัวหรือสูญเสียปริมาณของมวลกระดูกไปเรื่อยๆเมื่อเวลาผ่านไป” เปรียบเสมือนอัตราการใช้จ่ายเงินออกจากกระเป๋าสตางค์ของเรา ยิ่งใช้จ่ายมากเงินในกระเป๋าก็เหลือน้อย ทั้งสองประการนี้จะเป็นตัวสำคัญที่จะกำหนดปริมาณมวลกระดูกของคนเราทุกคน

การสะสมมวลกระดูกจะเริ่มตั้งแต่วัยเด็กไปเรื่อยๆ แต่ช่วงเวลาที่สำคัญที่สุด ก็คือ “ช่วงโตเร็ว” ก่อนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ สำหรับเด็กผู้หญิงจะอยู่ที่อายุประมาณ 11-14 ปี ในขณะที่เด็กผู้ชายจะอยู่ที่อายุ 13-17 ปี ในช่วงเวลานี้คนเราจะมีการสะสมมวลกระดูกได้มากที่สุด จนโตเป็นผู้ใหญ่เต็มทีที่อายุประมาณ 30-35 ปี การสะสมมวลกระดูกจะหยุดลงและร่างกายจะมีมวลกระดูกสูงสุด (peak bone mass) ไม่สามารถเพิ่มได้อีก ในช่วงแรกนี้เปรียบเสมือนกับการหาเงินหาทองเก็บสะสมไว้ในกระเป๋าสตางค์



รูปที่ 2 การพัฒนาการของมวลกระดูกตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ

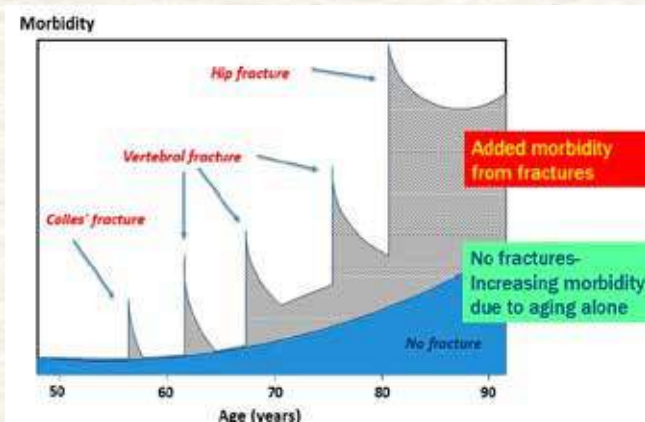
เงินของเรา ถ้าเราสามารถเก็บไว้ได้มากก็จะยิ่งได้เปรียบ หลังจากที่เราเริ่มมวลกระดูกสูงสุดแล้ว เมื่อถึงช่วงอายุ 40-45 ปี มวลกระดูกจะเริ่มลดลง แต่ในผู้หญิงจะมีช่วงเวลาที่สำคัญเสียมวลกระดูกอย่างรวดเร็วซึ่งก็คือ ช่วงวัยหมดประจำเดือน (menopause) หรือ วัยทอง นั่นเอง ซึ่งอัตราการสูญเสียมวลกระดูกอาจสูงถึง 3-6% ต่อปี การลดลงเรื่อยๆของมวลกระดูกนี้ เปรียบเสมือนการใช้จ่ายเงินจากกระเป๋าเงินที่เราเก็บสะสมไว้ ถ้ายิ่งใช้จ่ายมากเงินก็จะหมดเร็ว และก็จะเริ่มมวลกระดูกเหลืออยู่ไม่เพียงพอที่กระดูกจะทำหน้าที่ของมันคือการรับน้ำหนัก และการเคลื่อนไหวร่างกายตามปกติ กระดูกก็จะหัก คือเป็นโรคกระดูกพรุนแล้วนั่นเอง (รูปที่ 2)

คนที่เป็นโรคกระดูกพรุนแล้วจะเกิดปัญหาอะไรตามมาบ้าง? (What are its consequences?)

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดตามมา (clinical consequence) ที่สำคัญที่สุดของโรคกระดูกพรุนคือ การเกิดกระดูกหัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเกิดกระดูกหักขึ้นเอง หรือการเกิดกระดูกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง เช่น การล้มจากยืน (Falls) ซึ่งตามปกติแล้วคนทั่วไปที่ไม่ได้เป็นโรคกระดูกพรุนเมื่อล้มธรรมดาจะไม่มีกระดูกหัก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดตามมา (clinical consequence) นี้สามารถพบได้ในโรคเรื้อรังทั่วไป โรคที่เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกาย ซึ่งไม่อาจจัดสาเหตุของโรคให้หมดไปได้ ยกตัวอย่างง่ายๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง (hypertension), โรคเบาหวาน(DM) โรคไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) และโรคกระดูกพรุน (osteoporosis) ฯลฯ โรคต่างๆเหล่านี้ บางครั้งไม่มีอาการใดๆ บางครั้งมีอาการเพียงเล็กน้อยเท่านั้น โดยทั่วไปเรามักไม่สามารถแก้ไขความผิดปกติเริ่มแรกที่เกิดขึ้นให้

เหมือนเดิมได้ แต่เราต้องรักษา และควบคุมการดำเนินของโรค เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา (clinical consequence) ให้ได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) จะมีโรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตก (stroke) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดตามมา, โรคไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) ซึ่งมีการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดตามมา ในทำนองเดียวกัน โรคกระดูกพรุนก็มีการเกิดกระดูกหักเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดตามมา

เราสามารถประเมินปัญหา (impacts) หรือผลกระทบ (burden) ของโรคกระดูกพรุนได้จากการประเมินภาวะกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน (osteoporotic fractures) ทั้งจากอุบัติการณ์การเกิดกระดูกหักเหล่านี้ และจากการประเมินอัตราการตาย (mortality)และ อัตราการพิการ (morbidity) หลังจากเกิดกระดูกหัก อุบัติการณ์ของกระดูกหักโดยทั่วไปรวมแล้วในผู้ชายจะสูงกว่าในผู้หญิงอย่างชัดเจน ตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น (adolescence) จนถึงวัยกลางคน (middle life) เราคาดการณ์ได้ว่าสาเหตุควรจะมาจากรูปแบบของงาน (working) และรูปแบบการดำเนินชีวิต (life style) ของผู้ชายซึ่งขาดโพแทสเซียมเสี่ยงอันตรายกว่ากระดูกหักแบบนี้ อาจเรียกได้ว่าเป็นกระดูกหักจากอุบัติเหตุรุนแรง ภายหลังช่วงอายุ 40-50 ปี กลับเกิดการเปลี่ยนแปลงของแนวโน้มกระดูกหักไปในทางตรงกันข้าม อุบัติการณ์ของกระดูกหักในหลายๆตำแหน่ง เช่น กระดูกสันหลังหัก กระดูกข้อมือหัก กระดูก



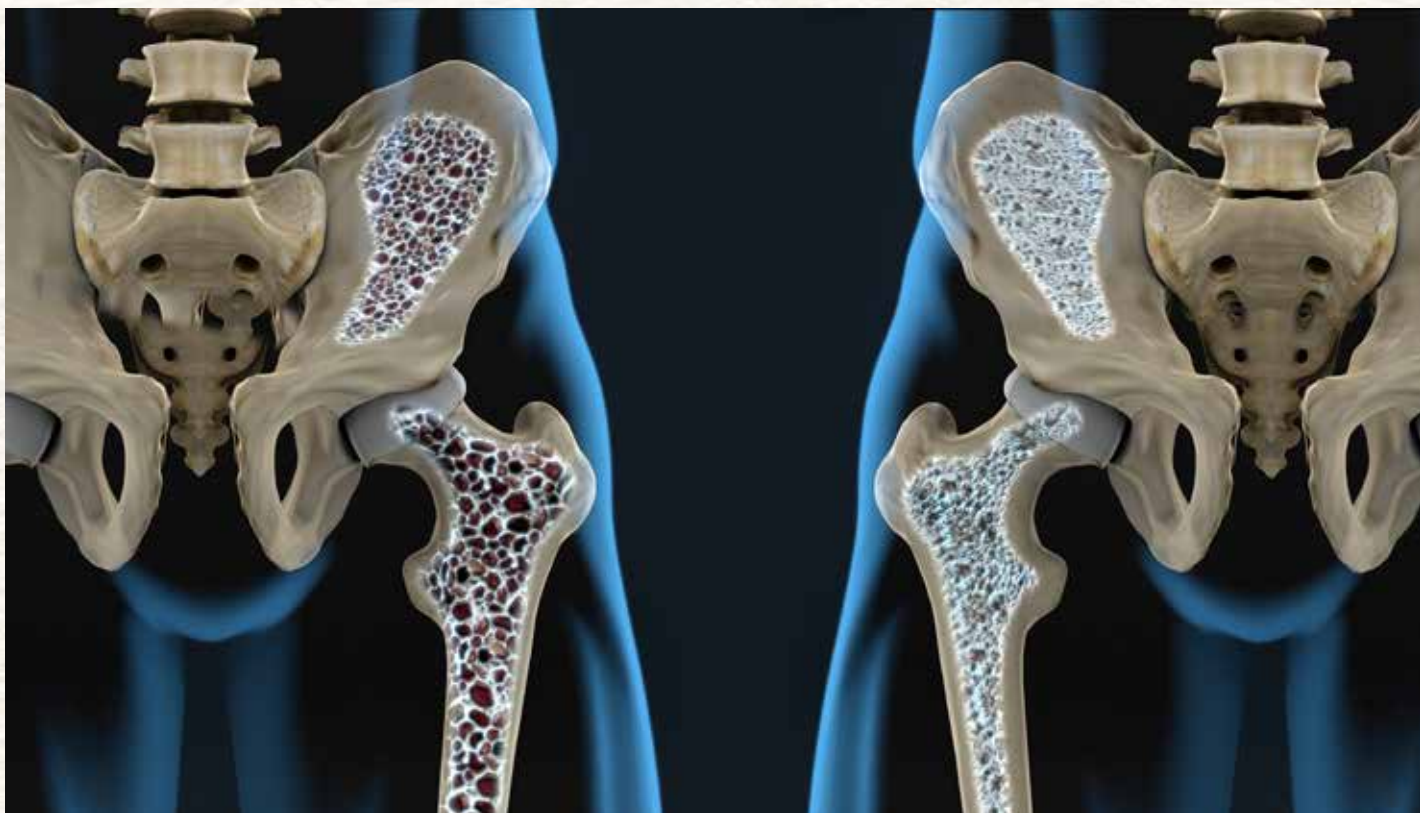
รูปที่ 3 ความพิการหรือคุณภาพชีวิตที่แย่ลงในผู้ป่วยที่มีกระดูกหักแล้ว เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีกระดูกหักในวัยเดียวกัน

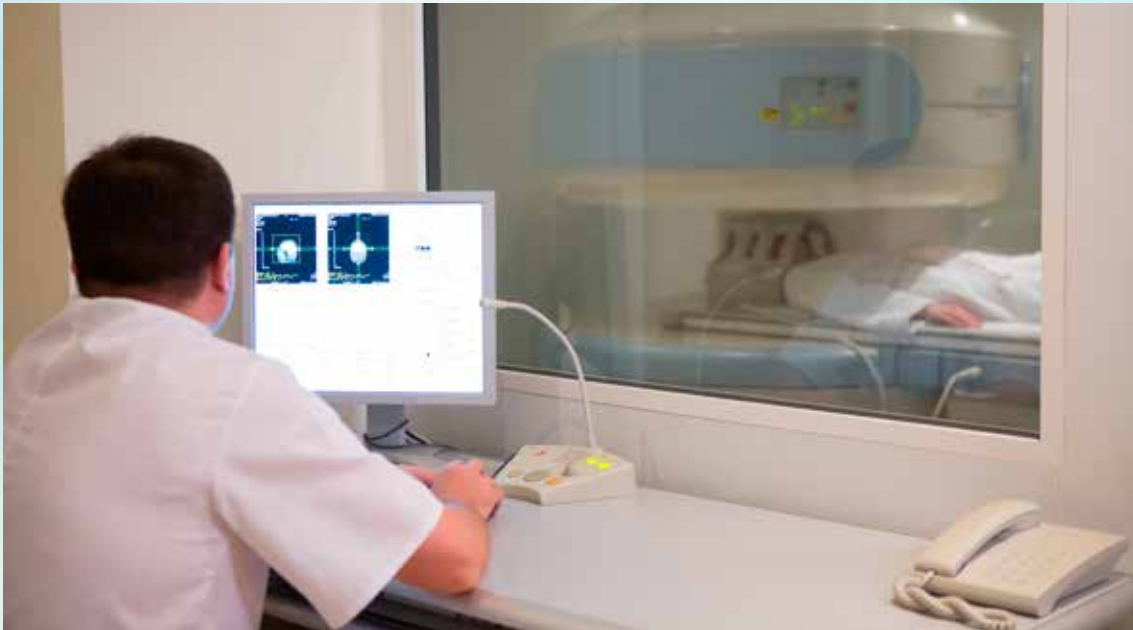
เชิงกรานหัก และกระดูกสะโพกหัก ฯลฯ ในผู้หญิงกลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว กระดูกหักเหล่านี้เป็นผลจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรงซึ่งส่วนใหญ่เป็นการล้มจากยืน อาจจะเรียกกระดูกหักพวกนี้ว่า กระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน (osteoporotic fractures) นั่นเอง จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยกระดูกข้อมือหักจากโรคกระดูกพรุน ปีละประมาณ 175,000 ราย ผู้ป่วยกระดูกสันหลังหัก ถึงปีละประมาณ 500,000 ราย โดยพบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ถึง 10 เท่า พบได้ว่าในผู้หญิงอเมริกันที่มีอายุมากกว่า 70 ปี จะมีถึงครึ่งหนึ่งที่มีหรือเคยมีกระดูกสันหลังหัก อย่างน้อยหนึ่งข้อสำหรับกระดูกสะโพกหัก จะเกิดในช่วงอายุที่มากกว่ากระดูกหักที่ตำแหน่งอื่น มีอุบัติการณ์โดยประมาณถึง 250,000-300,000 ราย ต่อปี กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุนี้ เป็นปัญหา

ที่สำคัญยิ่งอันหนึ่งในการดูแลรักษา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ 15-30% จะตายภายใน 1 ปีหลังจากกระดูกหัก ที่ไม่ตาย แม้จะได้รับการรักษาแล้วก็ตาม ก็ยังมีประมาณ 50% ของผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินได้ปกติ (รูปที่ 3) สำหรับในทางแถบเอเชียของเรา พบว่ามีอัตราการเกิดกระดูกหักอันเนื่องมาจากโรคกระดูกพรุนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในประเทศที่มีการพัฒนาแล้ว เชื่อว่าเกิดจากการที่คนเรามีอายุยืนยาวขึ้น และคาดว่าปัญหานี้จะกระทบกระเทือนเอเชียเราอย่างมากในทศวรรษหน้านี้ ประเทศไทยเรามีการศึกษาอันหนึ่งที่ทำร่วมกับ Asian osteoporosis study group ที่จังหวัดเชียงใหม่เมื่อปี พ.ศ. 2541 พบว่าในผู้หญิงไทยโดยรวมมีอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหัก (hip fractures incidence) สูงถึง 269 ต่อ 100,000 รายต่อปี ซึ่งถึงแม้ว่าจะไม่สูงเท่าประเทศทางแถบยุโรป แต่ก็สูงเกินคาด และสูงพอๆ กับประเทศญี่ปุ่น และ ฮองกง และจากการติดตามศึกษาอุบัติการณ์ ครั้งที่สองที่จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2549 พบว่าอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหัก กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้หญิงไทย เพิ่มเป็น 368 ต่อ 100,000 รายต่อปี

เราจะทราบได้อย่างไรว่าเป็นโรคกระดูกพรุนหรือยัง ?

การจะทราบว่าใครเป็นโรคกระดูกพรุนบ้างอาจทำได้เป็นสองระยะเวลา คือระยะก่อนที่จะมีกระดูกหักเกิดขึ้น และ ระยะหลังจากเกิดมีกระดูกหักแล้ว ในที่นี้กระดูกหักที่พูดถึง หมายความว่าถึง “กระดูกหักที่เกิดขึ้น





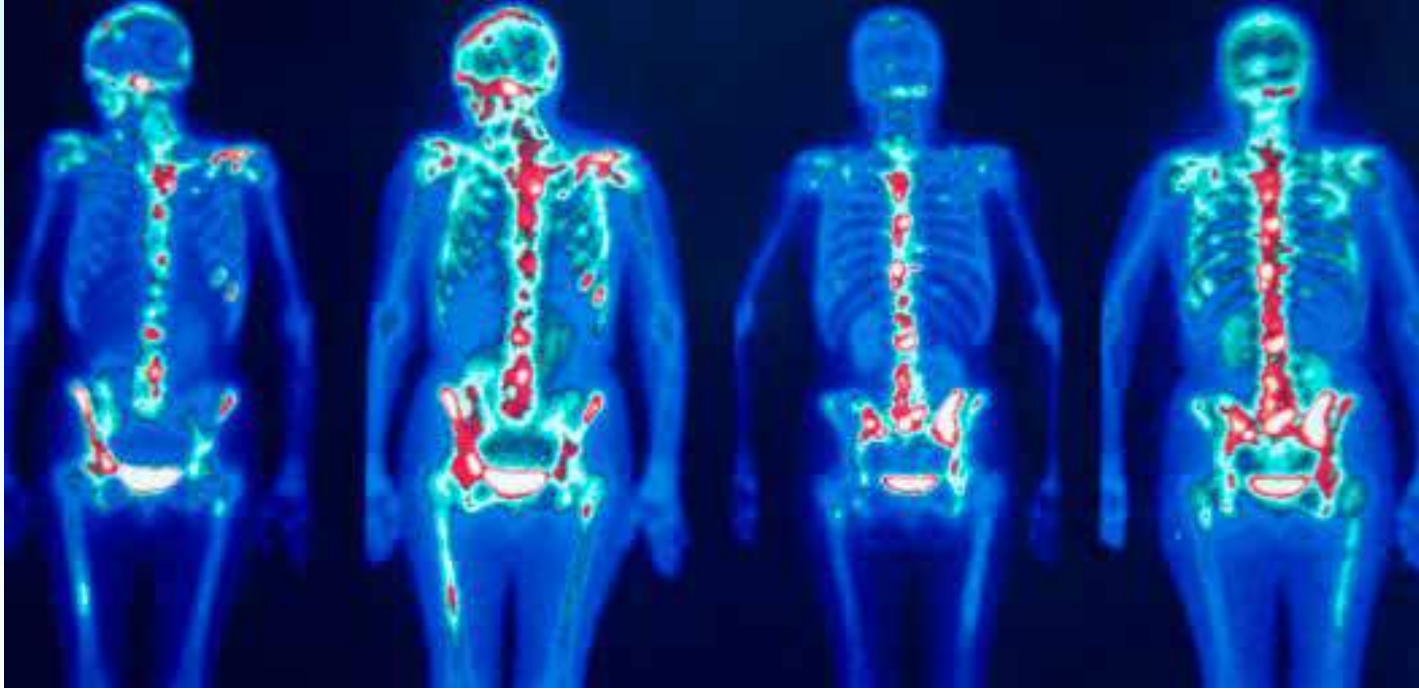
รูปที่ 4 เครื่องตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกแบบ Dual-energy X-ray Absorptiometry (DXA)

จากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง (low-energy trauma fracture)” ซึ่งก็คือกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนนั่นเอง ในระยะก่อนที่จะเกิดกระดูกหักนั้น โรคกระดูกพรุนจะไม่มีอาการใดๆเลย สิ่งที่จะทำให้เราทราบได้ว่าใครเป็นโรคกระดูกพรุนแล้วบ้างทำได้โดยการสองแบบเท่านั้น คือการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก (risk factors assessment) ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและไม่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งไม่ค่อยแม่นยำนัก กับวิธีการตรวจวัดความหนาแน่นกระดูก (bone mineral density; BMD) ซึ่งแม่นยำกว่า แต่มีค่าใช้จ่ายในการวัด แต่ถ้าเราออกไปจนกระทั่งเกิดกระดูกหักขึ้นแล้ว นั้นหมายความว่า คนๆนั้นเป็นโรคกระดูกพรุนแล้วนั่นเอง

การตรวจวัด “ความหนาแน่นกระดูก (bone mineral density; BMD)” หรือก็คือปริมาณเนื้อหรือมวลของกระดูกในหนึ่งหน่วย พื้นที่ หรือปริมาตร มีเครื่องมือมากมายหลายชนิดที่จะใช้วัดได้ อย่างไรก็ตามทางองค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดให้ใช้การวัดด้วยเครื่อง dual energy x-ray absorptiometry (DXA) (รูปที่ 4) เท่านั้นที่เป็นมาตรฐาน (standard) สามารถใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรคนี้ และประเมินความเสี่ยงต่อกระดูกหักในอนาคตได้ด้วย ในปัจจุบันทางองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้พัฒนาเครื่องมืออีกชนิดหนึ่งขึ้นมา ซึ่งได้รวมเอาปัจจัยเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญของการเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน (clinical risk factors; CRFs) เข้ากับการใช้ค่าความหนาแน่นของกระดูก (BMD) หรืออาจจะใช้เป็นค่าดัชนีมวลกาย (BMI) แทนก็ได้ สามารถประเมินออกมาเป็นโอกาสในการเกิดกระดูกหักใน 10 ปีข้างหน้า (10 years probability of fracture) ได้ เครื่องมือนี้เรียกว่า “FRAX” ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก และใช้เริ่มต้นการรักษาได้ สามารถค้นหาและเข้าไปใช้เครื่องมือนี้ได้ทาง internet ทั่วไป

การป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุน

วิธีการที่จะป้องกันไม่ให้เกิด “โรคกระดูกพรุน” ที่ลงทุนน้อยที่สุดก็น่าจะเป็น การรณรงค์ให้ประชากรทั้งหลาย มีการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง และได้รับวิตามินดีที่เพียงพอ รวมทั้งการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ ซึ่งอาจจะเริ่มต้นกระทำตั้งแต่ในวัยเด็ก เพื่อที่จะให้มีมวลกระดูกสูงสุด (peak bone mass) ที่มากๆ และกระทำในผู้หญิงและผู้ชายที่มีอายุเกิน 40 ปี ซึ่งจะช่วยลดอัตราการสลายกระดูกได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น การดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ก็ควรลดเลิกซะ โรคประจำตัวบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ โรคข้ออักเสบเรื้อรังต่างๆ (rheumatoid arthritis, SNSA) ฯลฯ ซึ่งเป็นโรคที่มักจะทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนด้วย ต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้อง การใช้ยาบางอย่าง เช่น สเตียรอยด์ ยาแก้อักเสบ ยาลดการหลั่งกรดในกระเพาะ ฯลฯ ถ้าต้องใช้เวลานาน หรือในขนาดสูงๆ จะทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนได้ ก็ควร



พยายามหลีกเลี่ยง ไม่ควรรับประทานเอง ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

การรักษาโรคกระดูกพรุนโดยใช้ยา (pharmacological treatment) ในปัจจุบันเรามียาที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูกพรุนที่มีประสิทธิภาพหลายตัว สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักได้ถึง 40-70% สามารถเพิ่มความหนาแน่นของกระดูกได้ดี บางตัวสามารถช่วยลดอาการปวดจากกระดูกหักได้ ทำให้กระดูกแข็งแรงขึ้นได้ โดยทั่วไปแล้วเนื่องจากยามีราคาสูงพอสมควร และมีอาการข้างเคียงอยู่บ้าง การเลือกใช้ยาเหล่านี้จะต้องมีความรู้ มีประสบการณ์พอสมควร และเราจะใช้ยาเหล่านี้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคกระดูกพรุนแล้วเท่านั้น ไม่ใช่ยาเหล่านี้ในการป้องกันในคนที่ยังไม่เป็นโรคนี้ ยาเหล่านี้จึงถูกเรียกว่า “ยารักษาโรคกระดูกพรุน (anti-osteoporotic agents)” ซึ่งจะสามารถแบ่งออกได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ๆ คือ “ยาด้านการสลายกระดูก (anti-resorptive agents)” ซึ่งจะช่วยชะลอหรือยับยั้งการสลายของกระดูก ได้แก่ ยากลุ่มบิสฟอสเฟเนต (bisphosphonates) ยากลุ่มฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ยากลุ่มเซิร์ม (SERMs) ยากลุ่มอนุพันธ์ของวิตามิน (vitamin D and vitamin K derivatives) และ ยากลุ่มต้านแรงกิลแลน (anti-RANK ligand) อีกหนึ่งกลุ่มใหญ่คือ “ยากระตุ้นการสร้างกระดูก (bone-forming agents)” ซึ่งจะกระตุ้นเซลล์ให้สร้างกระดูกใหม่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ยากลุ่มอนุพันธ์ของฮอร์โมนพาราไทรอยด์ (parathyroid hormone derivatives) และยากลุ่มสตรอนเทียม (strontium)

ถึงแม้เราจะให้ยารักษาโรคกระดูกพรุนที่ดีที่สุดแล้วก็ตาม สิ่งที่ไม่อาจขาดได้คือ การให้ผู้ป่วยได้รับแคลเซียม และวิตามินดีที่เพียงพอ การให้ได้รับอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม เป็นสิ่งจำเป็น อย่างไรก็ตามถ้าผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ หรือไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะกระทำได้ การให้ยาเม็ดเสริมแคลเซียม (calcium supplement) รวมทั้งการให้ยาเม็ดวิตามินดีเสริม (vitamin D supplement) ก็มีความจำเป็น ปริมาณแคลเซียมที่ควรได้รับต่อวันในคนไทยที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จะอยู่ที่ประมาณ 800-1000 มิลลิกรัม และปริมาณวิตามินดีที่ควรได้รับต่อวัน ในคนไทยที่มีอายุ 50 ปี

ขึ้นไป จะอยู่ที่ประมาณ 800 IU (international unit)

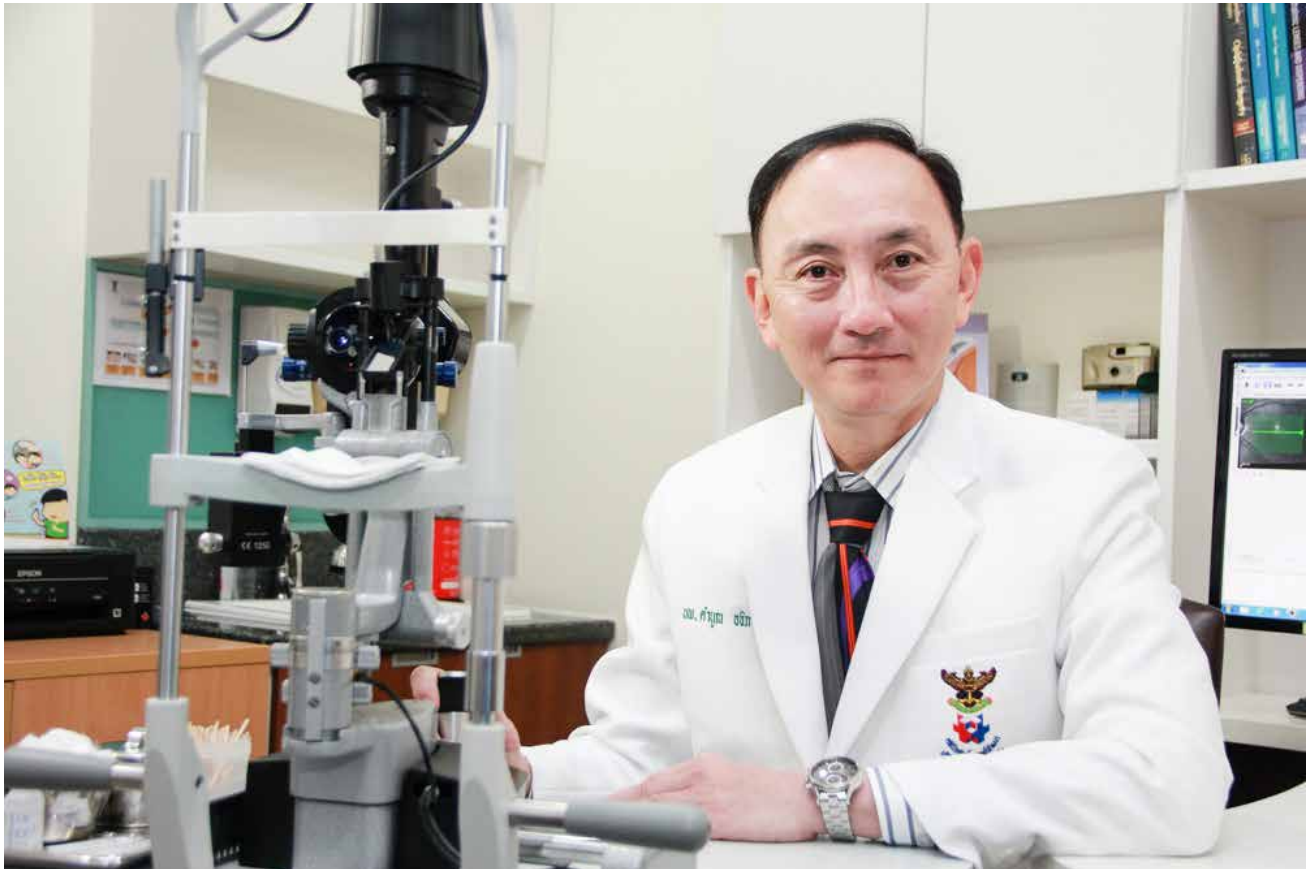
สรุป

โรคกระดูกพรุนกำลังจะเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโลกที่เจริญแล้วที่ผู้คนอายุยืนยาวขึ้น เมื่อมีจำนวนของผู้สูงอายุมากขึ้น โรคกระดูกพรุนจะมากขึ้นเรื่อยๆ เป็นเงาตามตัว โรคกระดูกพรุนเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนทุกเพศไม่มีละเว้น พุดง่าย ๆ ก็คือ ถ้าใครก็ตามไม่ตายจากโรคอื่นๆ ชะก่อน จะต้องเป็นโรคกระดูกพรุนแน่นอนทุกคนถ้ามีอายุมากพอ ผลเสียที่ตามมาจากการเป็นโรคกระดูกพรุนคือ กระดูกหักง่าย และเมื่อเกิดกระดูกหักแล้ว จะเกิดความเจ็บปวดจากกระดูกที่หัก ตามมาด้วยความพิการและความตาย ซึ่งเกิดได้เร็วและมากกว่าผู้ที่ไม่มีการหักในช่วงอายุเดียวกัน สำหรับผู้ที่เป็นโรคกระดูกพรุนแล้ว ปัจจุบันนี้เรามียาที่ใช้รักษาโรคกระดูกพรุนได้ ทำให้เราสามารถลดการเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนได้ระดับหนึ่ง แล้วทำไมเราถึงไม่ให้ความสนใจในการป้องกันรักษามันเล่า



เลเซอร์ต้อกระจก เทคโนโลยีรักษาต้อกระจกล่าสุดในยุคปัจจุบัน

พันตำรวจเอกนายแพทย์คำบุญ อธิภาส
แพทย์หัวหน้าคลินิกจักษุ



ต้อกระจก คือเลนส์แก้วตาที่เสื่อม เนื้อเลนส์ขุ่นจนบดบังการมองเห็น รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน การรักษาต้องสลายเนื้อเลนส์ออก เหลือแต่เปลือกเลนส์ หรือที่เรียกว่าแคปซูล แล้วฝังเลนส์แก้วตาเทียม ภายในเปลือกเดิมเพื่อให้เลนส์เข้าตำแหน่งเดิม เทคโนโลยีล่าสุดคือ การใช้ เฟมโตเซคคัน เลเซอร์ ช่วยการผ่าตัด เพิ่มความแม่นยำ ความปลอดภัย

ประโยชน์สำคัญของการใช้เลเซอร์ช่วยผ่าตัด

อันดับ 1 ตำแหน่งของการฝังเลนส์แก้วตาเทียม

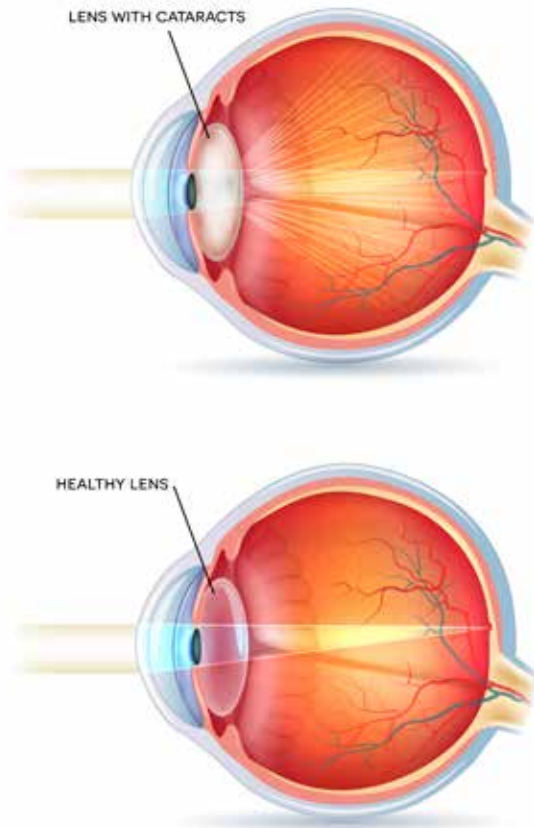
การใช้เลเซอร์ เจาะถุงหุ้มเลนส์ จะได้ช่องเปิดที่กลมสมบูรณ์ ขนาดแน่นอน พอดีกับเลนส์ที่เลือกใช้ และได้ตำแหน่งตรงศูนย์กลางตามที่แพทย์กำหนด เมื่อฝังเลนส์แก้วตาเทียมในถุงหุ้มเลนส์ จะทำให้เลนส์อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง หลังการผ่าตัด ระหว่างการสมานตัวของเนื้อเยื่อ ถุงหุ้มเลนส์ที่เหลืออยู่ จะมีการหดตัวเล็กน้อย ช่องเปิดที่กลมจะหดตัวสม่ำเสมอเท่ากันทุกทิศทาง ลดโอกาสที่เลนส์จะเคลื่อนตัวจากตำแหน่งเดิม หรือบิดตะแคงตัว ซึ่งหากเกิดขึ้น จะทำให้สายตาเปลี่ยนแปลงจากเดิม เกิดสายตาสั้น การใช้เลเซอร์เจาะถุงหุ้มเลนส์ จึงเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับ ผู้ที่ต้องการใช้

เลนส์แก้วตาเทียมหลายระยะ ที่จำเป็นต้องควบคุมให้มีสายตาเอียงน้อยที่สุด

ประโยชน์สำคัญ อันดับ 2 ลดการสิ้นสะท้อน และคลื่นกระแทกจากหัวสลายต้อ

ในการใช้เลเซอร์ แบ่งแกนเลนส์ ซึ่งเป็นส่วนที่แข็งที่สุดของต้อกระจก เป็นชิ้นเล็กๆ แล้วดูดชิ้นเลนส์ที่แบ่งไว้ออก ชิ้นที่ใหญ่หรือแข็งเกินไป ต้องใช้คลื่นความถี่สูงในการสลายต่อวิธีนี้ลดการใช้แรงกระแทก และความบอบซ้ำของเนื้อเยื่อข้างเคียงเช่น ม่านตา เซลล์กระจกตาลงได้มาก

CATARACTS



**ประโยชน์สำคัญ อันดับ 3 แผลผ่าตัดมีขนาด
สม่าเสมอ ปิดได้สนิท**

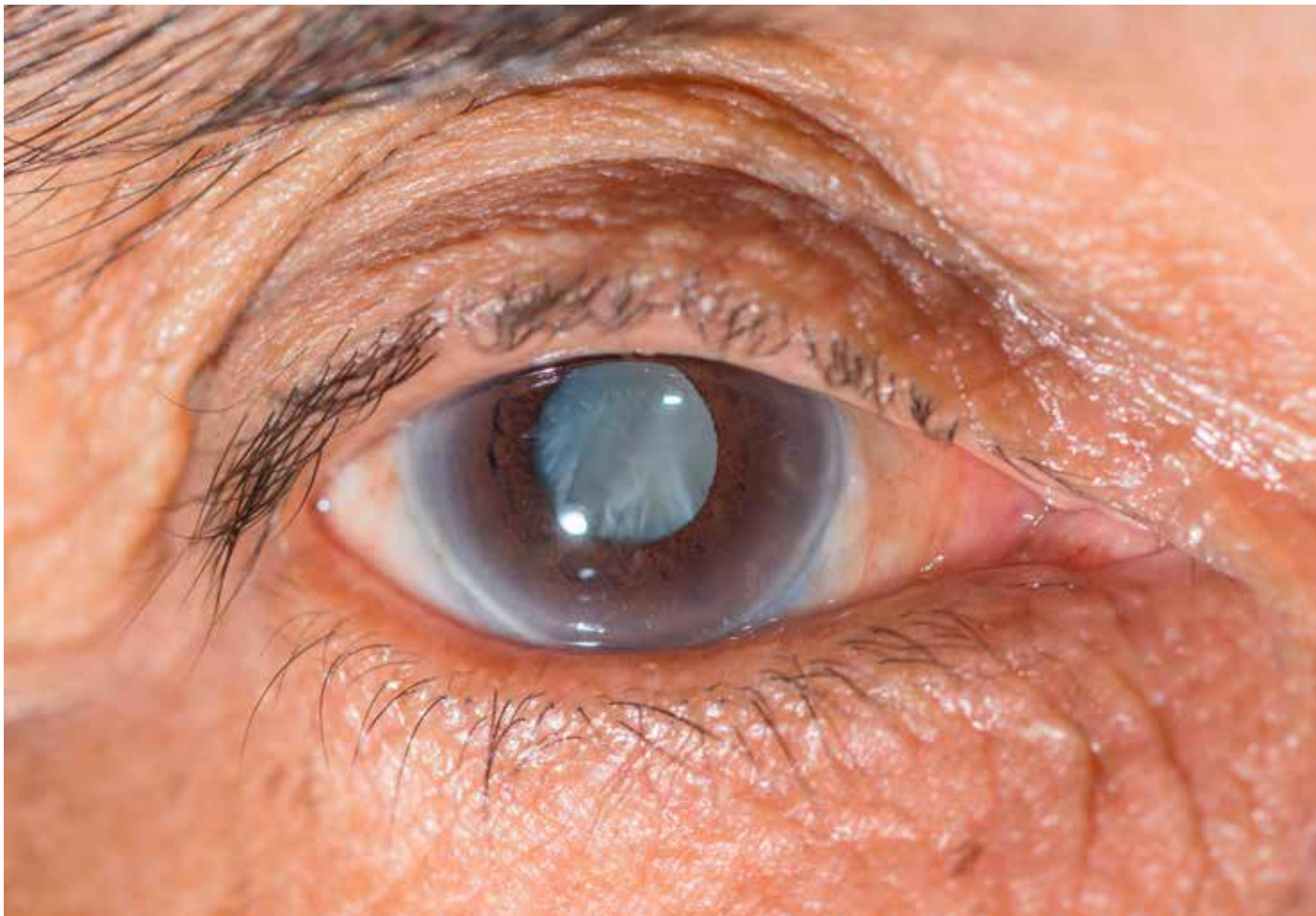
แผลกระจกตา เป็นทางผ่านเข้า ออก
ของเครื่องมือในการสลายต้อ และทางผ่านของ
เลนส์แก้วตาเทียม สามารถปิดตัวเองไม่ต้องเย็บ
แผล แผลที่ดี มีลักษณะเป็นการเข้าลิ้น ด้วยการ
เปิดแผลเป็นสามระนาบ Three step wound

ระนาบที่หนึ่ง ชั้น และ ลึก ราว สามลิบ
ถึงห้าลิบเปอร์เซ็นต์ ของความหนา ความกว้าง
ตามที่แพทย์ต้องการ

ระนาบที่สอง เลาะไปตามเนื้อเยื่อ เกือบ
ขนานกับผิวกระจกตา ยาว ราว 1500 ไมครอน

ระนาบที่สาม หักเฉียง เปิดผ่านเข้าสู่
ภายในดวงตา

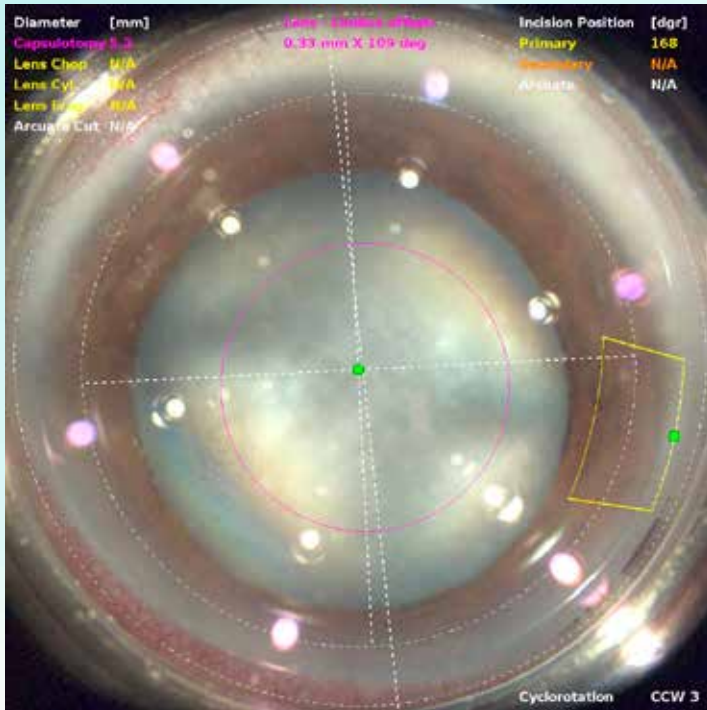
แผลสามระนาบนี้ ทำให้ได้ลิ้นปิดม่นคง
สม่าเสมอ กว่าการทำด้วยใบมีด



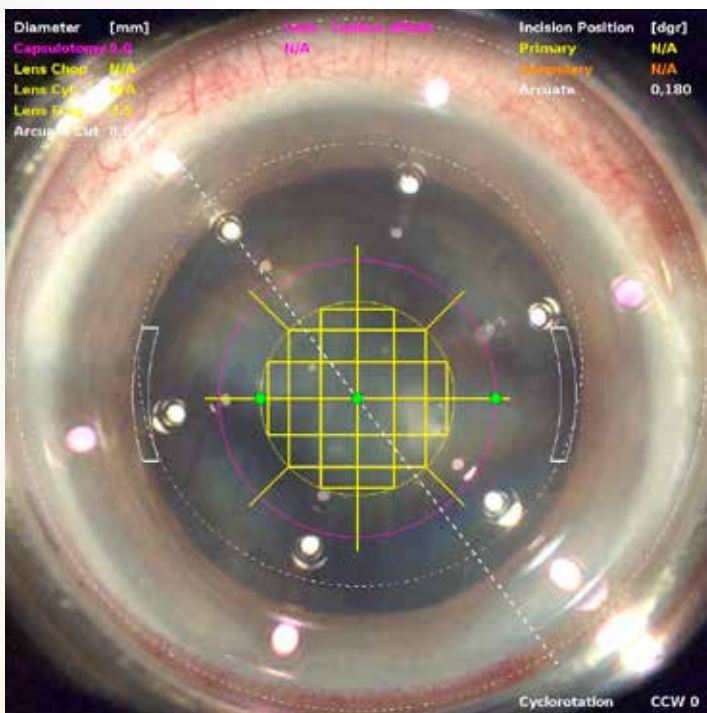
ประโยชน์สำคัญ อันดับ 4 การลดสายตาเอียง

สายตาเอียงที่ เกิดจากความโค้งของผิวกระจกตาไม่เท่ากันในแกนตั้งและแกนนอน สามารถปรับให้ลดลงได้โดยใช้เลเซอร์ยิงไปในตำแหน่งที่ผิวกระจกตาโค้งมากกว่า ช่วยคลายความตึงของผิวกระจกตาให้โค้งใกล้เคียงกัน ลดสายตาเอียงลงได้ ทำให้การมองภาพคมชัดกว่า

ปกติสายตาเอียงเล็กน้อยอาจแก้ด้วยเลนส์ แต่หากสายตาเอียงเกินกว่าหนึ่งร้อย เลนส์แก้วตาเทียมชนิดแก้อียง ได้ผลที่แม่นยำกว่า



ตัวอย่าง



แบ่งเลนส์และแก้อียง

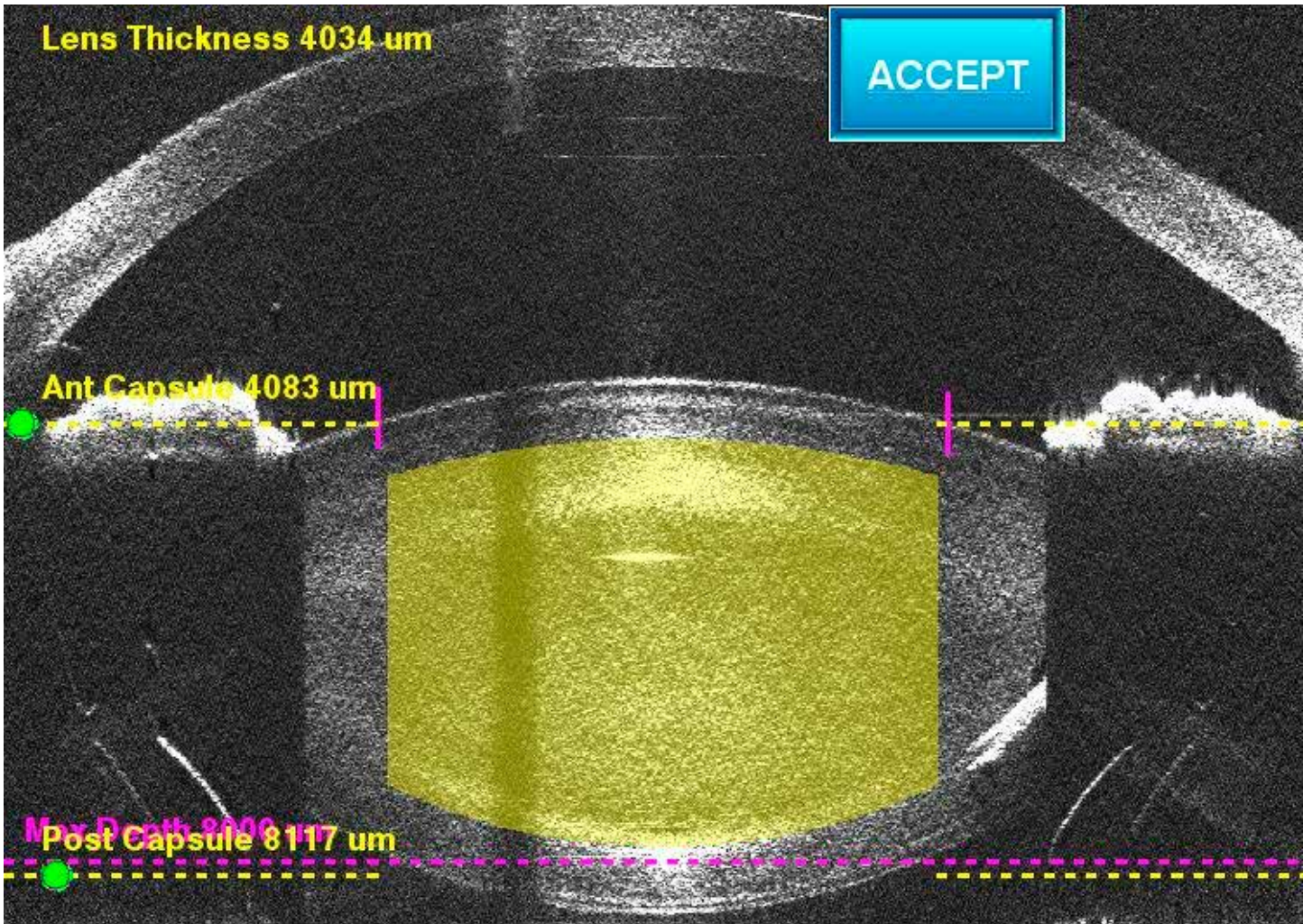
การเลือกเลนส์แก้วตาเทียม

เพื่อสายตาที่ คม ชัด ลึก หลังผ่าตัด ต้อกระจก สายตาต้องการทั้งความ คม ชัด ลึก

ความคม Contrast ความต่างของส่วน ขาว/ดำ สว่าง/มืด

ความชัด Resolution สามารถแยกตัวอักษรเล็กๆ ได้

ความลึก Depth of field เห็นได้หลายระยะ



แบ่งเลนส์ด้วยเลเซอร์

เป็นที่ทราบกันดีว่า contrast resolution และ depth of field มักพกผันกัน หาก เพิ่มปัจจัยหนึ่ง มักเป็นผลให้ปัจจัยอื่นลดลง ในการถ่ายภาพ ช่างภาพสนใจเพียง แผ่นแบนๆ ของกระดาษหรือจอ จึงเน้น Contrast กับ Resolution เท่านั้น ภาพจึงอาจเบลอทั้งหน้าหลัง แต่สำหรับตาคน ซึ่งต้องเปลี่ยนระยะจากไกล กลาง ใกล้ ตลอดเวลา ความชัดลึก มีความสำคัญมากขึ้น เลนส์แก้วตาเทียมที่ดี จึงต้องมีสมดุลทั้งสาม คือ ให้ความคม ความละเอียดดี และมีความลึกพอสมควร ส่วนเมื่อใช้ตาสองข้างพร้อมกัน ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงเพิ่มขึ้น คือการรวมภาพจากตาทั้งซ้ายและขวาเข้าด้วยกัน

Binocularity ประสานสองตาได้ดี

Stereopsis การเห็นเป็นสามมิติ

Binocularity and summation การวางแผนจัดโฟกัสที่ดี ตาแต่ละข้างจะเติมเต็มซึ่งกันและกัน หากแต่ละข้างอ่านได้ 6 แถว จากแผ่นอ่านตัวเลข เมื่อใช้สองข้างโดยมีการประสานกันดี ก็ทำให้มองเห็นแถวถัดไปเพิ่มได้

ในทางตรงข้าม หากจัดสายตาสองข้างไม่เหมาะสม สายตาอาจขัดแย้ง แทนที่จะเติมเต็มกัน ทำให้มองได้ไม่สบายตา Stereopsis การกระระยะเป็นสามมิติ สำคัญต่อการเคลื่อนไหว และความปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน การใช้งานพาหนะ ยิ่งสายตาสองข้าง ใกล้เคียงกัน เราจึงเห็นภาพสามมิติได้ดีขึ้น

เลนส์แก้วตาเทียม มีหลายแบบ หลายราคา

เลนส์มาตรฐาน มีระยะโฟกัสตายตัว ที่ระยะไกล มีทั้งแบบมีสายตาเอียง และไม่มีสายตาเอียง

เลนส์ยืดโฟกัส ให้ความลึกมากขึ้น แต่ยังคงสวมแว่นเวลาอ่านหนังสือ

เลนส์สองระยะ ช่วยให้่านหนังสือได้ด้วยตาเปล่า พร้อมกับดูโทรทัศน์ได้ชัดเจน

เลนส์สามระยะ ทำให้เห็นได้ทั้งไกล กลาง ใกล้ ซึ่งอาจต้องแลกด้วยความคมชัดที่ลดลง

ผู้ป่วยควรปรึกษาแพทย์ เพื่อได้เลนส์ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง

การบกพร่องทางการได้ยินในผู้สูงอายุ

พันโทหญิงแพทย์หญิงสายสุรีย์ นิวาตวงศ์
แพทย์คลินิกหู คอ จมูก



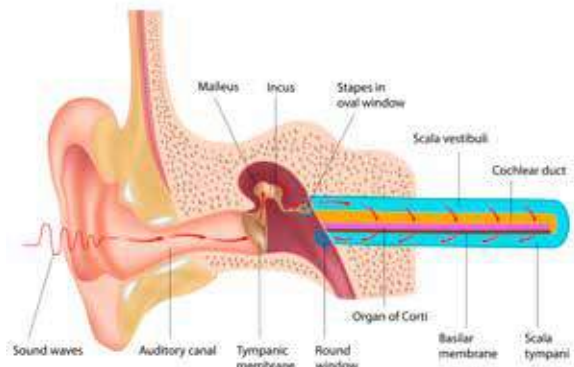
จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ปัญหาการบกพร่องทางการได้ยินในผู้สูงอายุ จัดเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลต่อการรับฟัง การเข้าใจและการสื่อสารกับบุคคลรอบข้าง ก่อให้เกิดปัญหาการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม คุณภาพชีวิตลดลง และอาจพบปัญหาอื่น ๆ ตามมาได้



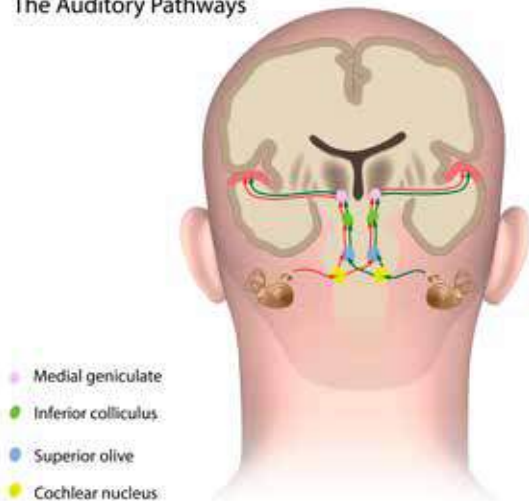
บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการได้ยินโดยสิ้นเชิง (หูหนวก) และบุคคลที่สามารถได้ยินบ้างแต่ไม่เท่าคนปกติทั่วไป (หูตึง)

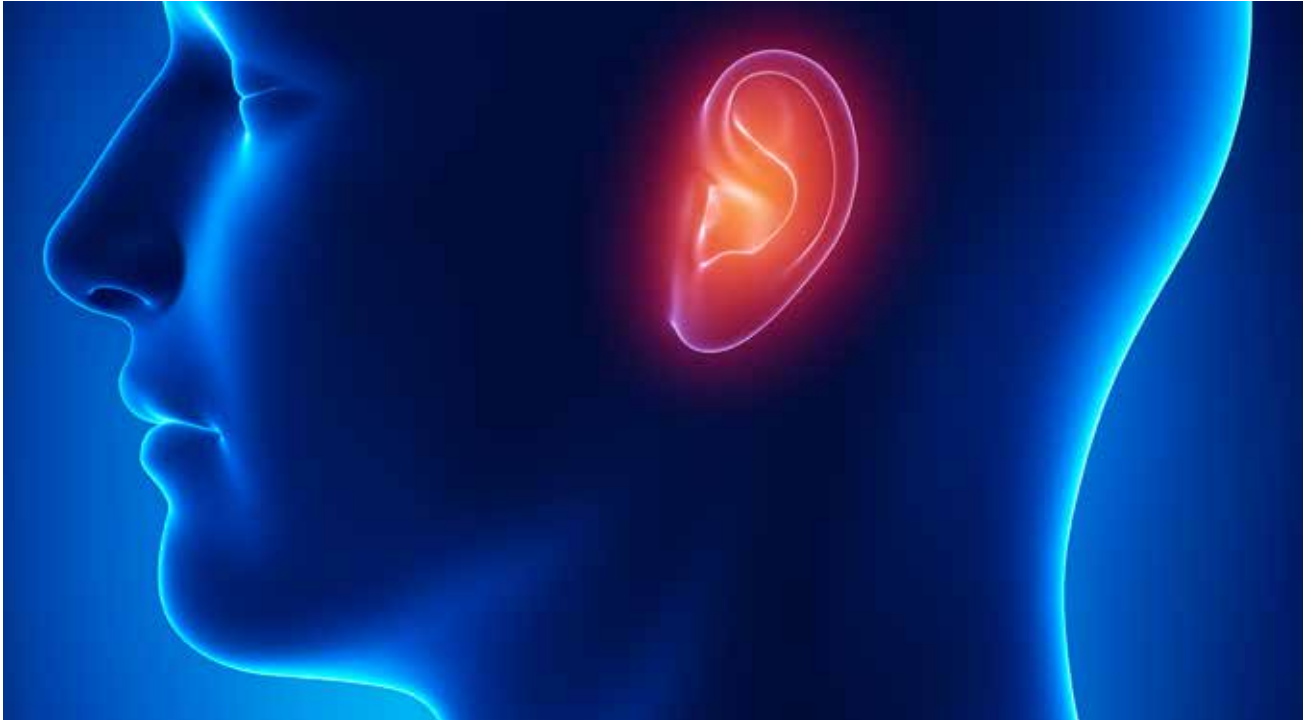
เราได้ยินเสียงได้อย่างไร

หูมีหน้าที่หลักในการรับฟังเสียง ใบบูช่วยรับคลื่นเสียงจากภายนอกส่งผ่านเข้าไปในช่องหูโดยการสั่นสะเทือนของเยื่อแก้วหู และขยายเสียงโดยกระดูกหูชั้นกลาง 3 ชั้น คือ กระดูกค้อน ทั้งและโกลน จากนั้นจึงส่งต่อไปยังส่วนของหูชั้นใน หูชั้นในจะทำหน้าที่แปลงสัญญาณเสียงเป็นสัญญาณไฟฟ้าส่งต่อผ่านทางประสาทการได้ยินต่อไปสู่ก้านสมองและสมอง เพื่อให้รับรู้ว่าได้ยินเสียง เข้าใจเสียง และสามารถพูดคุยสื่อสารได้



The Auditory Pathways





ปัญหาการบกพร่องทางการได้ยิน เกิดจากความผิดปกติของกลไก 2 ส่วน คือ

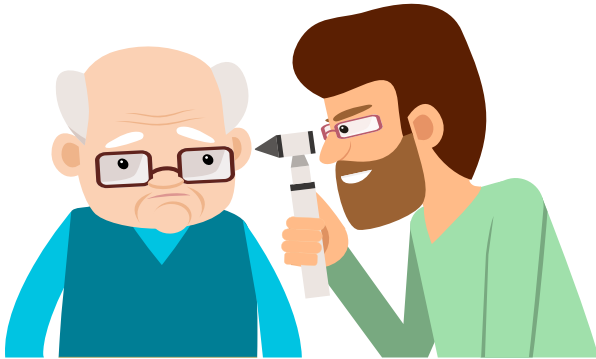
1. ส่วนนำเสียงและขยายเสียง ได้แก่ ส่วนของหูชั้นนอกและหูชั้นกลาง ตัวอย่างของโรคที่พบในแต่ละส่วนของหู ได้แก่
 - ความผิดปกติของหูชั้นนอก เช่น ขี้หูอุดตัน เยื่อแก้วหูทะลุ หูชั้นนอกอักเสบ ช่องหูตีบตัน เป็นต้น
 - ความผิดปกติของหูชั้นกลาง เช่น หูชั้นกลางอักเสบ น้ำขังในหูชั้นกลาง โรคหินปูนในหูชั้นกลาง เป็นต้น
 2. ส่วนรับเสียง ได้แก่ ส่วนของประสาทหูชั้นในไปจนถึงสมอง ความผิดปกติส่วนนี้ ได้แก่
 - หูชั้นใน สาเหตุที่พบบ่อยที่สุด คือ ประสาทหูเสื่อมจากอายุ นอกนั้นอาจเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติแต่กำเนิด การได้ยินเสียงดังมากๆ ในระยะเวลาสั้นๆ เช่น เสียงประทัด หรือเสียงระเบิด ทำให้เกิดเส้นประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน หรือการได้ยินเสียงที่มีระดับความดังปานกลางแต่ เป็นระยะเวลานาน ทำให้มีการเสื่อมแบบค่อยเป็นค่อยไป โรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันบกพร่อง การใช้ยาบางชนิด ที่มีผลต่อประสาทหูเป็นระยะเวลานาน การบาดเจ็บของกระดูกเทมพอรอล โรคน้ำในหูไม่เท่ากัน การติดเชื้อของหูชั้นใน เป็นต้น
- ส่วนสาเหตุจากระบบอื่นของร่างกายที่สามารถเป็นสาเหตุทำให้เกิดการบกพร่องทางการได้ยิน ได้แก่
- สมอง ได้แก่ โรคของเส้นเลือดสมอง หรือตัวเนื้อสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองตีบ เลือดออกในสมอง ความดันโลหิตสูง เนื้องอกของเส้นประสาทหูหรือเนื้องอกเส้นประสาทการทรงตัว เป็นต้น
 - สาเหตุอื่น ๆ เช่น โรคโลหิตจาง โรคไต โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น

ดังนั้น สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการได้ยิน อาจเกิดจากความผิดปกติได้ทั้งจากหูชั้นนอก หูชั้นกลาง และหูชั้นใน และจากระบบอื่นของร่างกาย แต่หากกล่าวเฉพาะภาวะการได้ยินบกพร่องในผู้สูงอายุชนิดที่พบบ่อย มักจะหมายถึง การสูญเสียการได้ยินจากประสาทรับเสียงเสื่อมตามวัย (Age-related hearing loss หรือ Presbycusis)

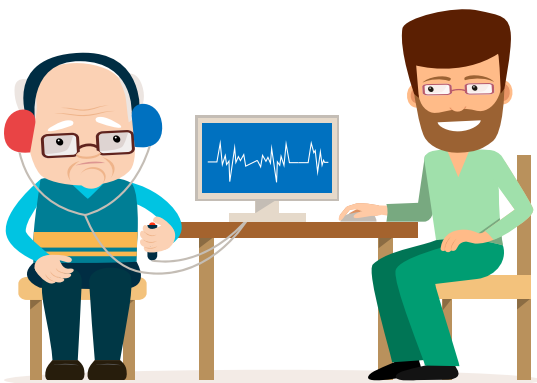


ปัญหาการบกพร่องทางการได้ยินในผู้สูงอายุจาก
ประสาทรับเสียงเสื่อมตามวัย (Age-related hearing loss
หรือ Presbycusis) มีลักษณะการสูญเสียการได้ยินแบบค่อย
เป็นค่อยไป มีความเสื่อมเท่า ๆ กันของหูทั้ง 2 ข้างในช่วง
ความถี่สูง อาจพบอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เสียงดังในหู มี
อาการเวียนศีรษะ หรือ โคลงเคลง เป็นต้น ผู้ป่วยมักจะมาพบ
แพทย์ด้วยเรื่องมีปัญหาในการสื่อสารกับบุคคลใกล้ชิด ฟังไม่รู้
เรื่อง หรือได้ยินเสียงแต่จับใจความไม่ได้ เป็นต้น

การวินิจฉัยปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุ (ในที่นี้หมาย
ถึงเฉพาะ Age-related hearing loss หรือ Presbycusis)
อาศัยการซักประวัติร่วมที่เป็นปัจจัยเสริม เช่น ประวัติใน
ครอบครัว ประวัติการใช้ยา ประวัติโรคประจำตัว หรืออาการ
ร่วม เช่น เสียงดังในหู เวียนศีรษะ เป็นต้น การตรวจหู ชั้น
นอก ผนังช่องหู แก้วหู และหูชั้นกลาง ทำการตรวจการได้ยิน
เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยิน
การตรวจระดับก้านสมอง การถ่ายภาพรังสี เช่น เอ็กซเรย์
คอมพิวเตอร์สมอง หรือเอ็กซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า



สำหรับการรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการ
ได้ยิน (ในที่นี้หมายถึงเฉพาะ Age-related hearing loss
หรือ Presbycusis) นั้น ยังไม่มียาช่วยแก้ไขการเสื่อมเพื่อ
ให้การได้ยินกลับคืนมา การรักษาจะเป็นการประคับประคอง
อาการ และป้องกันอาการไม่ให้เสื่อมมากขึ้น โดยการหลีกเลี่ยง
เสียงเสียงดัง หลีกเลี่ยงการใช้ยาบางอย่างที่มีพิษต่อประสาทหู
ชั้นใน หลีกเลี่ยงอุบัติเหตุหรือการกระทบกระเทือนบริเวณหู
หลีกเลี่ยงการติดเชื้อของหู หรือระบบทางเดินหายใจ ควบคุม
ระดับความดันโลหิต ระดับไขมัน ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด
ให้อยู่ในระดับปกติ





การรักษา

การแก้ไขช่วยเหลือและให้บริการทางการได้ยินต่อผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในผู้สูงอายุ แพทย์อาจทำการฟื้นฟูเพื่อช่วยให้อาการได้ยินดีขึ้น โดย

1. การใส่เครื่องช่วยฟัง (Hearing aids) จะช่วยขยายเสียงให้ได้ยินมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีปัญหาบกพร่องทางการได้ยินทั้ง 2 ข้างที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ หรือสูญเสียการได้ยินที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อความหมายและการดำรงชีวิตประจำวัน

2. ประสาทหูเทียม (cochlear implants) มีหลักการทำงาน คือ แปลงเสียงที่ได้ยินให้เป็นสัญญาณไฟฟ้าส่งผ่านสายสัญญาณเส้นเล็กๆ ที่ฝังในหูชั้นใน ซึ่งจะกระตุ้นเส้นประสาทการได้ยินให้ส่งกระแสประสาทต่อไปที่สมองให้รับรู้ว่าได้ยินเสียง การฝังประสาทหูเทียม ผู้ใช้ต้องฝึกให้เข้าใจเสียงที่ได้ยิน ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการพูดซึ่งใช้เวลา (อาจเป็นข้อจำกัดในผู้สูงอายุ) และมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ด้วยภาวะทางเศรษฐกิจ ผู้พิการทางหูบางคนจึงไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้ จึงอาจต้องใช้การสื่อสารทางอื่นแทนเช่น ภาษามือ การเขียน เพื่อช่วยในการติดต่อกับสังคมภายนอก

ดังนั้น เมื่อสื่อสารกับผู้ที่มีภาวะการได้ยินบกพร่อง บุคคลรอบข้างควรพูดเสียงดังขึ้น พูดช้าลงและให้ผู้ฟังอ่านริมฝีปากของผู้พูดเพื่อช่วยเหลือให้ผู้พิการทางหูชั้นต้นซึ่งอาจขาดโอกาสที่จะเข้าถึงเทคโนโลยีราคาแพง ให้สามารถสื่อสารได้ดีขึ้น และอยู่ได้อย่างมีความสุข



สุขภาพในช่องปากของผู้สูงอายุ มีผลต่อสุขภาพอย่างไร

พลเอกกันตแพทย์อภิศักดิ์ จงรักษ์
พันตรีหญิงกันตแพทย์หญิงอรปภา หอมวิเศษวงศา
พันโทหญิงกันตแพทย์หญิงดวงรัตน์ พลนิวัฒน์วงศ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์กันตแพทย์หญิงภัทราญ แต้บรรพกุล
ทันตแพทย์คลินิกทันตกรรม



ต่อสุขภาพทางกาย

สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพกาย เมื่อพิจารณาที่การทำงานของช่องปากโดยรวมคือ ช่องปากเป็นส่วนนำเข้าของอาหาร ซึ่งถือเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มนุษย์พึงมีในการดำรงชีวิต หากอวัยวะช่องปากทำหน้าที่ได้ไม่ปกติ ไม่สมบูรณ์ ย่อมส่งผลกระทบต่อปัจจัยสี่ คือการได้รับอาหารด้วย ดังนั้นหากจะมีเงินทองมากมาย สามารถสรรหาอาหารเลิศเลอมากมายด้วยคุณค่าทางโภชนาการเพียงใดก็ตาม แต่ไม่สามารถอ้าปากได้ ไม่สามารถเคี้ยวได้ตามปกติ ไม่สามารถกัด กลืนเข้าไปได้ อาหารเหล่านั้นก็เข้าไปสู่ร่างกายได้ไม่ครบถ้วน การเคี้ยว การกัดอาหารต้องใช้อวัยวะที่สำคัญคือฟัน ฟันที่ดีที่สุดย่อมเป็นฟันธรรมชาติ ฟันธรรมชาติควรแข็งแรง สภาพดี ไม่ปวด ไม่โยก ไม่บวม จึงจะสามารถใช้เคี้ยว ใช้กัดได้ตามปกติ การสูญเสียฟันธรรมชาติ มีผลต่อการเคี้ยวและการเลือกชนิดของอาหาร

จำนวนฟันที่เหลืออยู่มีความสัมพันธ์กับความ สามารถในการกินและการเคี้ยวอาหาร ดังนั้นถ้ามีฟันเหลือน้อย ทำให้ไม่สามารถกัดอาหารได้สะดวก เคี้ยวอาหารเหนียวๆไม่ได้ กัดอาหารพวกเส้นใย เช่น ผักไม่ได้ ส่งผลต่อการเลือกชนิดของอาหารที่รับประทาน ผู้สูงอายุที่เหลือ ฟันธรรมชาติอยู่น้อยจึงพอใจในการกินอาหารพวกข้าว แป้ง เพราะเคี้ยวได้ง่ายกว่าพวกเนื้อสัตว์ ผักสด ทำให้มี โอกาสขาดสารอาหารบางประเภท ส่งผลต่อไปยังสภาวะ โภชนาการได้

การสูญเสียฟันธรรมชาติยังมีผลต่อการรับกลิ่น และรส กลิ่นและรสชาติของอาหารเป็นเรื่องที่สำคัญที่ สัมพันธ์กับเรื่องของโภชนาการ อาหารกับสุขภาพมีความ สัมพันธ์กัน การสูญเสียฟันและใส่ฟันปลอมที่มีส่วนคลุม เพดานปากมีผลต่อการรับรสบริเวณเพดานปากและมีผล กระทบต่อการรับกลิ่นในบริเวณใต้จมูกด้วย การใส่ฟันเทียม ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวของอวัยวะ เช่น ลิ้นส่งผลให้การรับกลิ่นเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้กลิ่นของตัว ฟันปลอมเอง หากดูแลรักษาความสะอาดไม่ดี เป็นที่เกาะ ของคราบจุลินทรีย์จะก่อให้เกิดกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ได้อีก ด้วย

หากไม่มีฟันธรรมชาติอาจจำเป็นต้องหาสิ่งทดแทน เช่น ฟันปลอมซึ่งสามารถใช้งานได้ระดับหนึ่ง การใส่ฟันปลอมมีผลต่อความสามารถในการเคี้ยวอาหาร การพูดให้ ชัด การหัวเราะ ฟันปลอมไม่สามารถทดแทนฟันธรรมชาติ ได้ทั้งหมด และหากดูแลฟันปลอมไม่ถูกต้องและดีพอ ฟันปลอมที่ทำงานทดแทนฟันธรรมชาติจะก่อให้เกิดปัญหา เช่นกันและอาจมีปัญหามากกว่าปัญหาจากฟันธรรมชาติอีก ด้วย

นอกจากการเคี้ยวแล้วฟันยังช่วยให้พูดได้ชัด ทำให้การออกเสียงเป็นปกติ การพูดเป็นการสื่อสารที่ จำเป็นมากในชีวิตประจำวันของมนุษย์เรา หากพูดไม่ชัด การสื่อสารย่อมติดขัด ก่อให้เกิดความหงุดหงิด ขาดความ มั่นใจ การหัวเราะก็เช่นกันคนที่ไม่มีฟันธรรมชาติเพียงพอ สามารถหัวเราะได้อย่างมั่นใจ ไม่กลัวฟันหลุดร่วง ดังเช่นที่ พบได้ในผู้ที่ใส่ฟันปลอม

ต่อสุขภาพจิต

ฟันธรรมชาติเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายที่ มีความสำคัญดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ความรู้สึกสูญเสีย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมีผลต่อสุขภาพจิต เมื่อผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียทางสุขภาพร่างกาย จะทำให้เกิดความไม่มั่นใจทั้งในด้านความสามารถของ ตนเองและคุณค่าของตนเอง ในด้านของสุขภาพช่องปาก การสูญเสียฟันธรรมชาติมีผลต่อภาพลักษณ์ ความมั่นใจ ความสวยงาม การมีฟันบางส่วนหายไป ทำให้หลายๆคน รู้สึกอาย ไม่อยากยิ้ม คนใส่ฟันปลอมอาจมีความไม่มั่นใจใน ขณะพูดหรือเคี้ยวอาหาร ซึ่งเป็นผลกระทบทางด้านจิตใจ



ความเจ็บปวดหรือความไม่สบายเนื่องจากฟัน เช่น ปวดฟัน เสียฟัน จากฟันที่ผุ ฟันที่ยก ฟันที่สึก มีผลต่อการพักผ่อน การนอนหลับ และมีผลต่อการทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆตามปกติ ซึ่งต่างก็มีผลต่อสุขภาพจิต นอกจากนี้ผลกระทบจากสุขภาพจิต เช่น ความเครียดยังสามารถส่งผลกระทบต่อฟันได้ การกัดฟันในขณะที่นอนหลับ ซึ่งเกิดจากจิตใต้สำนึกที่มาจากความเครียด และสามารถส่งผลทำให้ปวดข้อต่อขากรรไกร เกิดความเจ็บปวด และความไม่สบายได้เช่นกัน

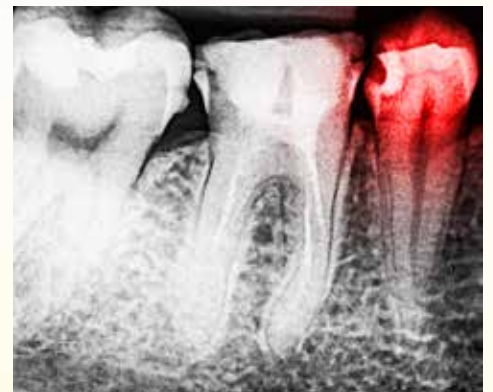
ความสุขและสุนทรีย์ในการรับประทานอาหาร ส่วนหนึ่งได้มาจากอาหารที่มีกลิ่นดีและรสชาติดี อาหารที่มีรูป รส กลิ่นที่ดี จึงมีผลต่อสุขภาพอนามัยที่ดี การกินอาหารจึงเป็นเรื่องของความสนุกสนานเพลิดเพลิน ทำให้คนมีความสุข

การสูญเสียฟันและการใส่ฟันเทียมที่มีผลต่อการรับรสและกลิ่นของอาหารย่อมบั่นทอนความสุขที่เกิดจากการกินอาหาร

ต่อการเข้าสังคม

เมื่อผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวและมีสุขภาพแข็งแรง สิ่งที่เป็นความสุขอย่างหนึ่งที่ส่งเสริมคุณค่าและคุณภาพชีวิต คือ การได้ออกนอกบ้านไปพบปะสมาคมกับเพื่อนๆหรือทำตัวให้เกิดประโยชน์ในรูปแบบต่างๆ การเข้าสังคมมีการสื่อสารด้วยวาจาและภาษากาย สุขภาพช่องปากมีส่วนเกี่ยวข้องในการสื่อสาร การพูด เกิดความมั่นใจในการเข้าสังคม ฟันเป็นอวัยวะที่ส่งเสริมภาพลักษณ์ คนที่มีฟันสวย ฟันสะอาด ปราศจากกลิ่นปาก จะพูดจา ยิ้ม หัวเราะได้อย่างมั่นใจ คนหลายคนเมื่อยามยิ้มแยม อาจยิ้มได้ไม่เต็มที่ จะพูดกับใคร ก็ไม่กล้าเข้าใกล้ เนื่องจากรู้ว่าว่ามีกลิ่นอันไม่พึงประสงค์จากช่องปาก เกิดการสูญเสียความมั่นใจในการเข้าสังคม การสูญเสียฟันและการใส่ฟันเทียมที่มีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ย่อมบั่นทอนความมั่นใจในการเข้าสังคมได้เช่นกัน

ความเจ็บปวดจากฟันยังส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ชอบออกนอกบ้านไปพบปะผู้คนหรือทำกิจกรรมตามปกติ ในปัจจุบันผลของสุขภาพช่องปากต่อต้านสังคม อาจมีไม่มากในผู้สูงอายุไทย อย่างไรก็ตามปัจจัยทางการศึกษาสังคม วัฒนธรรม ที่เข้ามากระทบต่อสังคมไทย อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความหมายหรือการให้คุณค่าของสุขภาพช่องปาก ในอนาคตผู้สูงอายุไทยมีการเข้าสมาคม เข้าสังคมมากขึ้น ผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อความหมายของสุขภาพช่องปากในด้านความสวยงามมากขึ้น อาจทำให้สุขภาพช่องปากมีผลต่อการเข้าสังคมหรือการออกนอกบ้านไปพบปะผู้คนมากขึ้น





โรคที่พบบ่อยในช่องปากของผู้สูงอายุ

1. โรคฟันผุ เนื่องจากมีน้ำตาลลดลง และพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้เกิดฟันผุได้ง่าย

- ฟันผุบริเวณด้านบดเคี้ยว มักมีลักษณะเป็นรอยดำ ซึ่งเป็นเพราะการสึกจากการบดเคี้ยว ทำให้ด้านบดเคี้ยวของฟันเรียบขึ้น ทำให้มีการสะสมของเชื้อจุลินทรีย์ลดลง

- ฟันผุบริเวณรากฟัน พบบ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากมีเหงือกกร่นและส่วนเคลือบรากฟันสึกไปจากการแปร่งฟันทำให้ส่วนเนื้อฟันผุ อาจมีลักษณะเป็นจุดเปลี่ยนสีขนาดเล็ก



2. โรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ

เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะต่างๆซึ่งมีผลต่อการตอบสนองของร่างกายต่อเชื้อจุลินทรีย์ ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรคปริทันต์ จากการทดลองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ 20-24 ปี และกลุ่มอายุ 65-78 ปี โดยให้งดแปรงฟันเป็นเวลา 3 อาทิตย์ พบว่าเกิดเหงือกอักเสบในผู้สูงอายุรวดเร็วและรุนแรงกว่าอีกกลุ่มหนึ่ง



3. มะเร็งช่องปาก

เมื่ออายุมากขึ้นเนื้อเยื่อต่างๆจะมีการเจริญและการซ่อมแซมลดลง จึงมีแนวโน้มที่จะมีความไวต่อการระคายเคืองได้สูงกว่า ซึ่งจะทำให้เกิดเป็นตุ่มนูนหรือเป็นแผลได้ง่าย ดังนั้นหากตรวจพบแผ่นฝ้าขาวหรือแดง ซึ่งเปลี่ยนขนาด มีเลือดออก เป็นแผล หรือมีขอบแข็ง ควรตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ เพราะว่ามีมะเร็งในช่องปากส่วนมากจะไม่ค่อยเจ็บปวด



มะเร็งในช่องปากที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่

- มะเร็งที่ริมฝีปาก อาจมีลักษณะเป็นปุ่มยื่นออกมา เป็นแผล หรือเป็นเพียงการบวมเล็กน้อย แต่ที่สำคัญคือมีขอบแข็งสามารถคลำได้
- มะเร็งที่กระพุ้งแก้ม มักพบบริเวณด้านหลัง เป็นรอยโรคขนาดเล็ก เป็นแผล กดแข็ง
- มะเร็งที่พื้นของช่องปาก ที่พบบ่อยมีลักษณะเป็นแผลขอบแข็งหรือขอบยกสูง
- มะเร็งที่ลิ้น มักไม่มีอาการแต่พบเป็นรอยโรคสีแดง และมีรอยโรคสีขาวอยู่ตามขอบ พบมากที่ด้านข้างและด้านล่างของลิ้นส่วนหน้าและพบมะเร็งที่ด้านหลังของลิ้น

4. การติดเชื้อรา

การติดเชื้อรา ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุ มีสาเหตุดังนี้ การระคายเคืองจากฟันปลอม สุนัขหรือและอัตราการไหลของน้ำลายลดลง

5. การอักเสบบริเวณใต้ต่อฟันปลอม

- เป็นการอักเสบที่เกิดขึ้นบริเวณใต้ต่อฟันปลอม ทั้งในขากรรไกรบนและล่าง มีลักษณะเป็นรอยแดงเฉพาะที่อาจเป็นเพียงจุดเล็กๆเกิดเนื่องจากการบาดเจ็บจากฟันปลอม

- มีลักษณะรอยแดงที่กว้าง และแผ่กระจาย เกิดร่วมกับการติดเชื้อราและแบคทีเรีย

- เป็นตุ่มขนาดเล็กจำนวนมากพบร่วมกับการอักเสบมักพบบริเวณตอนกลางของเพดานแข็ง

การป้องกันโรคในช่องปากต่อผู้สูงอายุ

เนื่องจากคราบจุลินทรีย์เป็นสาเหตุให้เกิดทั้งโรคปริทันต์และฟันผุ และผู้สูงอายุมักมีปัจจัยเสริม ซึ่งช่วยในการสะสมของคราบจุลินทรีย์ เช่น วัสดุอุดฟันที่มีสภาพไม่ดี การที่มีฟันหายไปมีเหงือกกร่น หรือการใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้ ดังนั้นการป้องกันโรคดังกล่าว ให้รักษาความสะอาดในช่องปากให้ดี แต่ในผู้สูงอายุนั้นความสามารถในการทำความสะอาดฟันจะลดลง ทั้งนี้เพราะการควบคุมมือ การมองเห็นได้ลดลงหรือเพราะโรคบางชนิด เช่น โรคพาร์กินสัน อัมพาต อัมพฤกษ์ ข้อติด ทำให้ประสิทธิภาพในการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันลดลง อาจต้องดัดแปลงโดยใช้แปรงสีฟัน



ที่มีด้ามจับขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้จับถนัดและมั่นคงขึ้น หรืออาจใช้แปรงสีฟันไฟฟ้าแทน สำหรับการทำความสะอาดบริเวณด้านข้างฟัน อาจใช้ไม้จิ้มฟันหรือแปรงซอกฟันแทน ในกรณีที่มีช่องว่างด้านข้างฟันกว้าง นอกจากนี้การใช้ยาอมบ้วนปากที่มีฤทธิ์ต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย จะช่วยลดคราบจุลินทรีย์ที่สะสมอยู่บริเวณเนื้อเหงือกได้ แต่ไม่มีผลต่อบริเวณใต้เหงือก ควรแนะนำให้ใช้ยาสีฟัน ยาอมบ้วนปากที่มีฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันฟันผุได้ดียิ่งขึ้น

สรุป

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีคืออย่างไร

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีควรหมายถึงผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งตนเองเท่าที่พึ่งจะทำได้ สามารถดูแลตนเองได้ สามารถทำในสิ่งที่ตนเองอยากทำได้ตามกำลังความสามารถ สามารถทำประโยชน์แก่ผู้อื่นและสังคม มีความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่และมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

จากการสอบถามผู้สูงอายุว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดีหมายถึงอะไร พบว่าได้คำตอบหลากหลายได้แก่

- การมีทรัพย์สินเงินทอง โดยมีความสะดวกใจในการหาซื้อสิ่งของที่จำเป็น สามารถใช้เงินทำบุญทำทานได้
- การทำจิตใจให้เป็นสุข โดยที่ไม่ยึดติดกับสิ่งใดๆ ทำจิตใจให้เบิกบาน และอบอุ่นทางใจ
- การได้อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น แวดล้อมด้วยลูกหลาน



- การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถทำงานให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นได้

- การมีสุขภาพแข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย หมั่นดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและช่องปาก พบแพทย์และทันตแพทย์สม่ำเสมอ ไม่อยู่เฉยๆ ทำงานหัตถกรรม ทำของเล็กๆ น้อยๆ งานจักสาน และสามารถเข้าสังคม ออกบ้านไปพบปะเพื่อนฝูงได้ ยึดหลักธรรมในพระพุทธศาสนา อยู่ในศีลในธรรม ยึดมั่นในความเรียบง่าย ความสงบ และไม่ยอมทำความเดือดร้อนให้แก่ใคร จะทำให้มีความสุขในวันปลายของชีวิตได้

ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

MDCHealth 



ภาพกิจกรรม

เมื่อวันที่ 5 – 11 มกราคม 2559 คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนานำโดย กรรมการผู้อำนวยการคลินิก ฯ รศ.นพ.สาธิต โทตระกิตย์ และที่ปรึกษาฝ่ายบริหาร ศ.คลินิกเกียรติคุณ ทพญ.ดร.วีรลักษณ์ สุทธเสถียร พร้อมด้วยตัวแทนพนักงาน ลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเยียนชุมชนต่าง ๆ และมอบชุดยาสามัญ เนื่องในโอกาสวันขึ้นปีใหม่ มีการพูดคุยสอบถามปัญหาและความช่วยเหลือต่าง ๆ อย่างเป็นกันเอง

โดยคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาได้ให้บริการและช่วยเหลือประชากรในชุมชนโดยไม่เลือกศาสนา และให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดให้มีการดำเนินการสำรวจข้อมูลชุมชนหมู่บ้าน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาชุมชน และวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชนให้ครอบคลุมทั้ง 13 ชุมชน



1. ชุมชนหมู่บ้านพลับพลา 30 ไร่
2. ชุมชนคลองพลับพลา 46 ไร่
3. ชุมชนริมคลองลาดพร้าว-ระชาอุทิศ
4. ชุมชนหลังสมาคมโรงเรียนไทย-ญี่ปุ่น
5. ชุมชนบึงพระราม 9 พัฒนา
6. ชุมชนบึงพระราม 9 ป่อ 3
7. ชุมชนทรัพย์สินเก่า
8. ชุมชนเทพลีลา
9. ชุมชนรุ่งมณีพัฒนา
10. ชุมชนทรัพย์สินใหม่
11. ชุมชนร่วมสามัคคี
12. ชุมชนน้อมเกล้า
13. ชุมชนแก้วพัฒนา



รศ.นพ.สาริต โทระกิตย กรรมการผู้อำนวยการคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เข้าพบผู้บริหารโรงพยาบาลกรุงเทพ เพื่อเจรจาความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน วันที่ 25 มีนาคม 2559



พิธีถวายสักการะพระฉายาลักษณ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
เนื่องในวันคล้ายวันพระราชสมภพ 2 เมษายน 2559 และเปิดโครงการ
“คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาห่วงใย...ผู้สูงอายุแข็งแรง” ในวันที่ 4 เมษายน 2559



โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ วิชาศึกษาดูงาน ระบบเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคระบบทางเดินอาหารและตับ พร้อมระบบการทำงานของแผนกส่องกล้อง ในวันที่ 8 เมษายน 2559



การประชุมความร่วมมือเพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนเมืองตามแนวพระราชดำริ "บวร" ณ สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2559



ความภาคภูมิใจของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



- ✿ พ.ศ.2553 - ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ชั้นที่ 1
- ✿ พ.ศ.2554 - ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ชั้นที่ 2
 - ผ่านการประเมินมาตรฐานการรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- ✿ พ.ศ.2555 - ประเมินมาตรฐานงานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์
 - ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ชั้นที่ 3
- ✿ พ.ศ.2556 - ผ่านการประเมินมาตรฐานระบบคุณภาพ ISO9001:2008
- ✿ พ.ศ.2557 - ผ่านการประเมิน Reaccreditation HA 1st
- ✿ พ.ศ.2558 - ประเมินมาตรฐานงานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์
 - ผ่านการประเมินมาตรฐานระบบคุณภาพ ISO9001:2008



มูลนิธิส่งเสริมสุขภาพ ในพระบรมราชูปถัมภ์

Health Promotion Foundation under Royal Patronage

ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นปีมหามงคล ชาวไทยเฉลิมฉลองวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชทรงครองราชย์ครบ ๗๐ ปี ๙ มิถุนายน ๒๕๕๔ ชนทุกหมู่เหล่าซาบซึ้งในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้ ที่ทรงห่วงใยประชาชน ทรงงานหนักโดยไม่คำนึงถึงความเหน็ดเหนื่อยพระวรกาย เพื่อประโยชน์สุขด้านต่างๆ รวมทั้งสุขภาพอนามัยของพสกนิกรใต้ร่มพระบารมี

บริษัทบ้านบึงเวชกิจจำกัด เป็นหน่วยงานหนึ่งที่จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของชุมชนบริเวณบึงพระรามเก้า รวมทั้งประชาชนทั่วไป ตามพระราชดำริในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โดยมีได้มุ่งคำกำไร บริษัทได้รับพระราชทานสัญลักษณ์เป็นกากบาทสามมิติ อันหมายถึงสุขภาพเบ็ดเสร็จ ประกอบด้วยหกด้านของสุขภาพ **คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา** เป็นด้านหน้า คือ การรักษา ป้องกัน และฟื้นฟู มีสีน้ำเงิน แดงและขาว (ภาพซ้าย) และ**มูลนิธิส่งเสริมสุขภาพ ในพระบรมราชูปถัมภ์** คือ ด้านหลัง หมายถึง การเรียนรู้ ประพฤติและปฏิบัติ มีสีน้ำเงิน เหลืองและขาว (ภาพขวา)



บริษัทบ้านบึงเวชกิจจำกัด ได้เปิดคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เมื่อวันที่ ๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๕ และจัดตั้งสโมสรสุขภาพแห่งศูนย์แพทย์พัฒนา(ส.ศ.พ.พ.) เพื่อนำร่องทดลองต้นแบบด้วยการนำของชุมชนเมื่อพ.ศ. ๒๕๓๖ และเสร็จสมบูรณ์เมื่อวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๓๘ หลังจากดำเนินการมาจนเห็นแนวทางปฏิบัติจึงได้สานต่อพระบรมราโชบายตามแนวปรัชญาความพอเพียง ด้วยการรวบรวมทุนทรัพย์ก่อตั้งมูลนิธิขึ้น เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานด้านการรักษาสุขภาพให้ครบถ้วนตามพระราชดำริมูลนิธิส่งเสริมสุขภาพจึงได้ก่อกำเนิดขึ้นในเวลาต่อมา หมายเลขทะเบียนลำดับ ๙๑๓ เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๓ ได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯให้อยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์ เมื่อวันที่ ๓๑

ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ และทรงมีพระบรมราชานุญาตให้อัญเชิญมหามงกุฎประดับเครื่องหมายของ
มูลนิธิ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ สำนักงานตั้งอยู่ที่คลินิกศุนย์แพทย์พัฒนา

วัตถุประสงค์ของมูลนิธิส่งเสริมสุขภาพ ในพระบรมราชูปถัมภ์

1. เป็นการน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณแห่งองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โดยร่วมกันบำเพ็ญประโยชน์
ด้วยการมีส่วนในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพทั้งกายและใจ
2. ส่งเสริม บำรุง และอบรม เพิ่มเติมความรู้เพื่อการส่งเสริม และรักษาสุขภาพ
3. ส่งเสริม เผยแพร่ และปฏิบัติการ เพื่อการส่งเสริม และรักษาสุขภาพ
4. ส่งเสริม และให้ทุนอุดหนุนการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ
5. ดำเนินการเพื่อสาธารณประโยชน์ หรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่นๆ เพื่อสาธารณประโยชน์
6. สนับสนุนช่วยเหลือ พระภิกษุสงฆ์อาพาธที่ไม่มีโยมอุปฐากหรืออุปัชฌายิกา และพสกนิกร ผู้ยากไร้ ที่มารับ
การรักษาที่คลินิกศุนย์แพทย์พัฒนา
7. ไม่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการเมืองแต่ประการใด

พันธกิจของมูลนิธิส่งเสริมสุขภาพ ในพระบรมราชูปถัมภ์

1. จัดตั้งกองทุนนิธิศิลาเนสาช จากเงินบริจาค เพื่อจ่ายค่ารักษาพระภิกษุ ณ คลินิกศุนย์แพทย์พัฒนา
2. ออกวารสารข่าวสารสุขภาพปีละ 4 ฉบับ อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน
3. จัดทำสารคดี เสริมสร้างสุขภาพ “สุขภาพปวงประชา คือสุขภาพของพระองค์”
4. จัดทำสารคดี “สุขภาพพสกนิกร คือพรพระราชทานของพระองค์”
5. จัดทำ DVD การบริหารเพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพข้อ เนื้อหาแบ่งเป็นสองตอน “ข้อเสียมตามวัยใครๆก็
ป้องกันได้” และ “ปวดทุกข้อขอบอกวิธีแก้”
6. จัดพิมพ์หนังสือ “เกษียณเปี่ยมสุข” เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้เข้าสู่ภาวะสูงวัย

ผู้มีจิตศรัทธาสนับสนุนกิจกรรมของมูลนิธิส่งเสริมสุขภาพ ในพระบรมราชูปถัมภ์ หรือประสงค์จัดตั้ง
กองทุนนิธิศิลาเนสาช ซึ่งใช้ดอกผลเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ทรงศีลและผู้ยากไร้ ณ คลินิกศุนย์แพทย์
พัฒนา ขอทราบรายละเอียดได้ที่โทร 083-600-5188 โทรสาร 02-314-3293 Email address :
sssukpap@yahoo.co.th

ในวโรกาสเฉลิมฉลอง ๗๐ ปีครองราชย์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ คณะกรรมการมูลนิธิ
ส่งเสริมสุขภาพ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ภายใต้การนำของ พล.ท.นพ.เชิดชัย เจียมไชยศรี ประธาน
กรรมการ ดร.วรพัฒน์ อรรถยุกติ พล.ท.นพ.จุลเทพ อีระธาดา รศ.นพ.สาธิต โทตระกิตย์ รองประธาน
กรรมการ และพญ.คุณสวรรยา เดชอุดม กรรมการและเลขาธิการ รวมทั้งที่ปรึกษาและกรรมการอีก
๑๘ ท่าน น้อมเกล้าฯน้อมกระหม่อมถวายพระพร **ขอพระองค์ทรงพระเจริญยิ่งยืนนาน**

ข่าวสารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

MDCHealth 

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ให้บริการตรวจสุขภาพแบบครอบคลุมสำหรับบุคคลทั่วไป และบริษัทหรือหน่วยงาน ทั้งก่อนเข้างานและตรวจสุขภาพประจำปี โดยทีมแพทย์ พยาบาล บุคลากร และเครื่องมือที่ทันสมัย มาตรฐานระดับสากล รวมถึงให้บริการสำหรับบริษัทคู่สัญญาด้านการรักษาพยาบาลแบบเงินเชื่อ

แจ้งความประสงค์ขอเข้าร่วมตรวจสุขภาพหรือเป็นบริษัทคู่สัญญากับทางคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่



แผนกสื่อสารองค์กร

โทรศัพท์ : 02-1050345, 02-3087600 กด 9 ต่อ 2391-2393

โทรสาร : 02-1050349 E-mail : nongnuchr@md-center.org



ประกาศ

เรื่อง ทำลายเวชระเบียนที่ขาดการติดต่ออย่างต่อเนื่อง 5 ปี

เนื่องด้วยคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา พบผู้ใช้บริการขาดการติดต่ออย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 5 ปี จากการตรวจสอบเวชระเบียนตั้งแต่ปี 2541-2554

จึงจะดำเนินการทำลายเวชระเบียนสำหรับผู้ใช้บริการกรณีดังกล่าว หากผู้ใช้บริการต้องการขอรับประวัติการรักษาของตนเอง สามารถติดต่อได้ที่แผนกเวชระเบียน ชั้น 1 อาคารราชเวชชาคาร **ตั้งแต่วันที่ 31 กรกฎาคม 2559**

ประกาศมาณ วันที่ 20 เมษายน 2559
บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด

(รศ.นพ.สาธิต โทตระกิตย์)
กรรมการผู้อำนวยการ

www.md-center.org





โครงการ จัดบรรยายให้ความรู้ประชาชน ประจำปี 2559



วันที่	เวลา	เรื่อง	บรรยายโดย
26 ม.ค. 59	14.30-16.30 น.	อันตรายของยาที่ควรทราบ	ผ.ศ.นพ.พิชญ์ งามระภู
12 ก.พ. 59	15.00-16.00 น.	นอนกรน... กัดเจ็บที่ฟันคืออะไร	นพ. สุทธิ รังษกรธรรมวัฒน์
12 มี.ค. 59	12.00 - 13.00 น.	พบบาง 'อายุวัฒนะ'	นพ. วีรชัย กำเนิดัง
31 มี.ค. 59	13.00 - 14.30 น.	จุดขึ้นยาสูท/ยาฉีดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	พญ.วิญญูวัฒน์ สันศิริ
26 เม.ย. 59	13.00-14.30 น.	โรคหลอดเลือดสมอง	นพ. ศิวรักษ์ สุระจินตนาการุญต์
11 พ.ค. 59	13.00-14.30 น.	นวัตกรรมในการลดปวด	ศ.พญ. อารีรัตน์ สุขพิลาธิตา
17 มิ.ย. 59	13.00-14.00 น.	โรคภัยไข้เจ็บ	นพ. พลพลาช ธีรรัตนวงศ์
15 ก.ค. 59	13.00-14.00 น.	วันโรคปวด	นพ. อธิศักดิ์ สุขจิตยานนท์
5 ส.ค. 59	13.00-14.00 น.	โรคแพ้ภูมิตัวเอง (SLE)	พ.ศ.นพ. ชนาธิกุล ศำรุ
22 ก.ย. 59	10.00-11.30 น.	โรคน้ำหนักเกิน	นพ.สุประเสริฐ สุขากอบใจโรติ
13 ต.ค. 59	13.00 - 14.00 น.	เรื่องไม่ทันเกี่ยวกับโรคหัวใจ	ผ.ศ.ศุภชัย สุขจิตยานนท์ และ ผ.ศ.ศุภชัย สุขจิตยานนท์
12 พ.ย. 59	07.00 - 15.00 น.	วันเบาหวานโลก	พ.ศ.ดร.กานต์ พงษ์พานิช ศิริบุญ
13 ธ.ค. 59	13.00 - 15.00 น.	เกี่ยวกับโรคหัวใจ	นพ.ปรกรณ์ โสภโธธา

ฟรี!!! ณ ห้องสัมมนา ชั้น 3 อาคารบริรักษ์อาคาร
(ทางขึ้นข้างร้านอาหาร S&P)

ลงทะเบียนล่วงหน้า
ประชาสัมพันธ์ ชั้น 1 อาคารเวชชาคาร หรือ ลงเขียนที่งาน
โทร. 02-308-7600 กด 9 ต่อ 2164-2166

www.md-center.org
ที่อยู่ 105 ซ.จันทน์บุรีจตุจักร เขตจตุจักร โทร. 02-308-7600 โทรสาร 02-308-7600

พ.ศ. ๒๕๕๙ โครงการ
จัดบรรยายให้ความรู้
ปี ๒๕๕๙

MDC Health

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

ชื่อ/นามสกุล _____ วัน/เดือน/ปีเกิด _____

หมายเลขบัตรประชาชน _____ การศึกษา _____

อาชีพ _____

สถานที่จัดส่ง MDC Health magazine บ้าน บริษัท

ที่อยู่ _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ E-mail _____

***กรุณารอรายละเอียดนำใส่ซองติดแสตมป์ส่งกลับมาตามที่อยู่นี้**

แผนกสื่อสารองค์กร MDC Health magazine
บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด (คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา)
159 ถ.ประดิษฐ์มนูธรรม เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310
โทรศัพท์ 02-3087600, 02-1050345 กด 9 ต่อ 2391-2393
E-mail: nongnuchr@md-center.org

**สมัครสมาชิก
เพื่อรับนิตยสารปี 2559
ฟรี!**



โครงการรถไฟฟ้าสายสีม่วง ช่วงบางใหญ่-ตาดูบ เปิดให้บริการ สิงหาคม 2559



สอบถามเพิ่มเติม โทร. 0 2716 4000

 การรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย



รฟม. เราชกระดัดขีวิตเมือวง

www.mrta.co.th

รฟม. เป็นองค์กรหลักในการจัดให้มีบริการรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนที่มีประสิทธิภาพและครบวงจรเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน



ขอเชิญร่วมบริจาคโลหิตในโครงการ



‘84 พรรษา น้อมดวงใจ
บริจาคโลหิตถวายแม่ของแผ่นดิน’

เฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ



- ✓ วันศุกร์ที่ 24 มิถุนายน 2559
- ✓ วันศุกร์ที่ 23 กันยายน 2559
- ✓ วันศุกร์ที่ 23 ธันวาคม 2559

เวลา 09.00 – 15.00 น.

ณ บริเวณหน้าร้านสะดวกซื้อเซเว่น อีเลฟเว่น ชั้น 1
อาคารราชเวชชาคาร คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

ติดต่อสอบถามและแจ้งความประสงค์

โทรศัพท์ 02-308-7600 หรือ 02-105-0345 กด 9 ต่อ 2391 - 2392

E-mail : nongnuchr@md-center.org

www.md-center.org

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด 159 ต.ประดิษฐ์มนูธรรม เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310


รศ.นพ. สวัสดิ์ โชติระวีวัฒน์
กรรมการผู้จัดการ
วันที่ 12 พฤษภาคม 2559

