



ฉบับที่ 2 ปีที่ 3 เดือนธันวาคม 2561 ISSN 2465-4841

MDC *Health* 
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



www.md-center.org



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด

MDC Health 
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

○ รำลึกวันที่หัวใจไทยทั้งชาติ
ฟ้าก็มีดหม่นคล้ำเหมือนคร่ำครวญ

○ รำลึกถึงจอมราชาฝ่าพระบาท
พระขวัญเกล้าชาวประชาทั้งธานี

○ รำลึกถึงน้ำพระทัยให้ทวยราษฎร์
โครงการหลวงเพื่อประชาประดามี

○ รำลึกถ้อยพจนาราโชวาท
หมั่นปิดทองหลังพุทธาอย่ากังวล

○ รำลึกถึงปรัชญาเศรษฐกิจ
รู้พอเพียงทั่วกันแต่บัดนั้นมา

○ มาวันนี้ไม่มีแล้วพระแก้วแก้ว
ถวายพระผู้ สถิตสวรค์อันสุนทร

○ พร้อมมามาลาลัยถักอักษรศรี
พระผู้ทรงสถิตกลางหว่างใจไทย

ปี่มว่าปานจะขาดร่ำให้ทวน

พลกส์กำสรวลทั้งแผ่นดิน

พระจอมราชในหัวใจไทยทั้งสิ้น

พระภูมิินทร์พลังรัฐปถพี

พระเสโทที่ทยดทยาดย่านวิถี

หลากหลายที่ทรงทำ้าใจคน

ทรงย้าสอนมิได้ขาดในทุกหน

ทองจะล้นเต็มองค์พระปฏิมา

วางแนวคิดทรงพลังไม่กังขา

แล้วมุ่งมั่นพัฒนาอย่างถาวร

จะขอเฝ้าจดจำคำพ่อสอน

ขุสสิกรรำลึกพระองค์พระทรงชัย

บูชาองค์พระภูมิผู้ยิ่งใหญ่

ตลอดไปชั่วกัปกลับปี นิรันดร ๒๕๖๓

น้อมเกล้าน้อมกระหม่อมถวายความอาลัย
และสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ
ข้าพระพุทธเจ้า คณะผู้บริหาร แพทย์ ทันตแพทย์
และพนักงาน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

(ผู้ประพันธ์ : พลเอก นายแพทย์ วทัญญู ปรัชญานนท์)



สารกรรมการผู้อำนวยการ MDC Health Magazine



นิตยสาร MDC Health ฉบับนี้เป็นฉบับพิเศษ ที่คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ได้จัดพิมพ์เผยแพร่ในเดือนธันวาคม เพื่อน้อมเกล้าน้อมกระหม่อมถวายความอาลัย และสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ซึ่งเมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดพิธีบำเพ็ญกุศลถวายเป็นพระราชกุศล และพิธีถวายราชสดุดี เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสวรรคต พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร เพื่อแสดงความจงรักภักดี และน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ ที่พระองค์ทรงมีต่อพสกนิกรชาวไทยตลอดระยะเวลา ๗๐ ปี ในวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ นี้ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จัดพิธีทำบุญตักบาตรและพิธีสงฆ์ถวายเป็นพระราชกุศล พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร เนื่องในวันคล้ายวันเฉลิมพระชนมพรรษา รวมทั้งได้จัดพิมพ์นิตยสาร MDC Health นำเสนอบทความในด้านต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยมุ่งหวังให้ผู้อ่านเข้าใจถึงการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี ตระหนักในความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งเข้าใจลักษณะของโรค การรักษาและเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ช่วยในการรักษา การฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นิตยสารนี้ให้เป็นวิทยาทานแก่ผู้สนใจ โดยไม่คิดมูลค่า

อนึ่งการจัดกิจกรรมดังกล่าว เพื่อแสดงความจงรักภักดีและน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณที่ได้เฝ้ารับเสด็จพระบรมราชูปถัมภ์โดยแท้ นับแต่ทรงดำรงศิริราชสมบัติจวบจนกระทั่งเป็นเวลา ๗๐ ปี พระมหากรุณาธิคุณแห่งใต้ฝ่าละอองธุลีพระบาท เป็นที่ประจักษ์ เทิดทูน และแซ่ซ้อง ด้วยพระอัจฉริยภาพอันล้ำเลิศ ตลอดจนน้ำพระราชหฤทัย ที่เปี่ยมด้วยพระเมตตากรุณา และพระจริยวัตรที่งดงามยิ่ง ใต้ฝ่าละอองธุลีพระบาท จึงสถิตย้อย่างแนบแน่นในดวงใจของทวยราษฎร์ ชั่วกาลนิรันดร์

นายแพทย์ธีรพล โตพันธานนท์
กรรมการผู้อำนวยการ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



ภาพหน้าปก : วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร
เสด็จพระราชดำเนินพร้อมด้วยสมเด็จพระบรมโอรสาธิราช เจ้าฟ้ามหาวชิราลงกรณ สยามมกุฎราชกุมาร (พระอิสริยยศในขณะนั้น)
ทอดพระเนตรโครงการอ่างเก็บน้ำห้วยเรือก อำเภอมือง จังหวัด
สกลนคร

MDC Health
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

ที่ปรึกษาเกียรติยศศักดิ์

พล.อ.อ.สถิตยพงษ์ สุขวิมล
พ.ต.อ.ธรรมนิตี วนิชย์ถนอม
พ.ท.สมชาย กาญจนมณี
ศ.เกียรติยศ นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ
พล.ท.นพ.เชิดชัย เจียมไชยศรี
พล.ท.ทพ.ทวีศักดิ์ ทวีศรี

ที่ปรึกษา

รศ.นพ.สาธิต โหตระกิตย์
รศ.นพ.สรนิต ศิลธรรม
พล.อ.นพ.วาทัญญู ปรีชญานนท์
พล.ท.นพ.มาโนชญ์ จันทรศรี
นพ.ยิ่งศักดิ์ ศุภนิยานนท์
นางสุภาณี ธรานนท์

กรรมการผู้อำนวยการ

นพ.ธีรพล โตพันธานนท์

รองผู้อำนวยการ

พญ.จริยา แสงสังจา

บรรณาธิการ

ศ.คลินิกเกียรติคุณ
ทพญ.ดร.ธีรลักษณ์ สุทธเสถียร

คณะบรรณาธิการ

พล.ต.นพ.กนธีร์ สังขวาลี
ศ.เกียรติคุณ นพ.กฤษฎา รัตนโอฬาร
พญ.กิงกาญจน์ เต็มสิริ
พล.ท.ศ.นพ.ไกรวัชร ธีรเนตร
นพ.จุล กาญจนเจตน์
พล.ท.นพ.จุลเทพ ธีระธาดา
นพ.ปกรณ์ โสฬ์เลขา
ศ.เกียรติคุณ พญ.พูนสุข จิตรานุสนธิ์
พล.อ.นพ.ภูษิต รัตนธรรม
ผศ.พญ.รวีวรรณ นีวาตพันธุ์
นพ.วันัส ไชยศรี
พญ.วิญญารัตน์ ตันศิริ
น.ต.นพ.วิทยา บุญยะทรัพย์
รศ.นพ.สมชาย เอื้อรัตนวงศ์
นพ.สมพร วงศ์อมรรตธรรม
พญ.สมทรง ศิลธรรม
นพ.สุรพงษ์ รัชตภูมิ
พล.อ.ทพ.อภิศักดิ์ จงรักษ์
นพ.ไอรส ทรัพย์เจริญ
นางสาวจิรภา อธิธิปัญญากุล
นางสาวเนจกัณฑ์ บัวดี
นางสาวพรพราหมณ์ อาลัยญาติ
นายสรศักดิ์ บุญจรัส
นางสาวภัทรา เศวตมุกดา
นางสาววรรณมน บุตรพรม
นายคณากร คงไช้

เลขานุการคณะบรรณาธิการ

นางสาวนงคณัฐ เจริญรัตน์

แกลลอรี่/พิมพ์ที่

บริษัท ไชเบอร์พริ้นท์กรุ๊ป จำกัด
โทร 02-6419135-8

ออกแบบ/ประสานงาน

นายธนทวัชร์ สุตะบุตร
นายเสกสรร มูลทอง

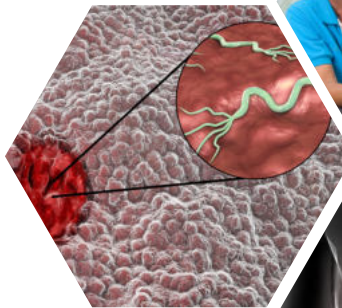
6

ทำอะไร
ให้ห่างไกลเบาหวาน
พล.ต.หญิง ศ.คลินิก
พญ.อัมพา สุทธิจำรุง



16

โรคกระเพาะอาหาร
และเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย
พศ.บพ.เฉลิมรัฐ บัญชรเทวกุล



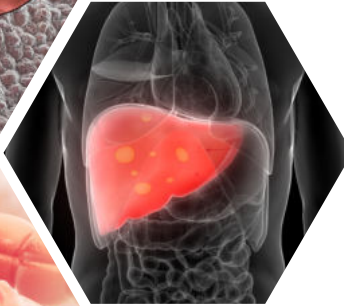
10

เบาหวานกับครอบครัว
พล.ต.หญิง ศ.คลินิก
พญ.อัมพา สุทธิจำรุง



20

ไขมันพอกตับ
บพ.อภิเชษฐ์ ศิรินวเสถียร



26

มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
บพ.สพ.พล อนันต์น้ำจรัญ



30

ภาพกิจกรรม
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



42

ความภาคภูมิใจ
ของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



44

ข่าวสาร
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



ทำอย่างไรให้ห่างไกลเบาหวาน

พลตรีหญิง ศาสตราจารย์คลินิก แพทย์หญิงอัมพา สุทธิจำรูญ
แพทย์คลินิกอายุรกรรมต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศไทย จากผลการสำรวจสุขภาพของประชากรชาวไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปทั่วประเทศ ใน พ.ศ. 2557 พบว่ามีผู้เป็นเบาหวานถึงร้อยละ 8.9 คือประชากรชาวไทย ทุก 11 คน พบมีผู้เป็นเบาหวานได้ 1 คน และประมาณร้อยละ 43.2 เป็นผู้ที่ไม่ทราบว่าตนเป็นเบาหวานเป็นครั้งแรก เมื่อทำการสำรวจในครั้งนั้น และพบประชากรไทยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานร้อยละ 15.6 (ค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีค่าอยู่ระหว่าง 100 ถึง 125 มก./ดล.) กล่าวง่าย ๆ คือ ประชากรชาวไทยทุก 6 คน มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานในอนาคตถึง 1 คน

ดังนั้น เบาหวานจึงเป็นโรคที่ใกล้ตัวคนไทย ซึ่งผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานทุกท่าน ควรให้ความสนใจและหาวิธีดูแลหรือป้องกันตัวเองให้ห่างไกลจากโรคเบาหวาน



ใครเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน?

ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่

- ผู้ที่อ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่อ้วนลงพุง (เส้นรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร ในผู้ชายและมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร ในผู้หญิง) ท่านสามารถทราบว่าเป็นผู้ที่อ้วนหรือไม่ คนอ้วนชาวเอเชีย ควรมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร (คำนวณง่าย ๆ โดยใช้ค่าน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงเป็นเมตรสองครั้ง)

คนปกติ	ค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง	18.5 - 22.9 กก/ม ²
ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน	ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง	23.0 - 24.9 กก/ม ²
ผู้ที่อ้วน	ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ	25 กก/ม ²

- ผู้มีประวัติพ่อ แม่ พี่ หรือน้อง เป็นเบาหวาน
- ผู้มีค่าไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดมากกว่า 250 มก./ดล. และ/หรือมีค่าไขมันดี (เอชดีแอล) ในเลือดน้อยกว่า 35 มก./ดล.
- ผู้มีโรคความดันโลหิตสูง (ความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มม.ปรอท)
- ผู้ที่ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือไม่ค่อยออกกำลังกาย
- ผู้ที่มีภาวะดื้ออินซูลินร่วมด้วย เช่น เป็นโรคถุงน้ำที่รังไข่จำนวนมาก (polycystic ovary syndrome, PCOS) หรือมีรอยด่างคล้ายกำมะหยี่ตามรอยพับของร่างกาย เช่น ที่รอบคอ รักแร้ เป็นต้น ที่เรียกว่า acanthosisnigricans
- ผู้ที่มีโรคของหลอดเลือดทั่วร่างกาย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดปลายเท้าตีบ เป็นต้น
- กลุ่มโรคอ้วนลงพุง (metabolic syndrome)



ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
ควรได้รับการตรวจอะไรบ้าง และควรตรวจเมื่อใด?

ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและมีอายุมากกว่า 35 ปี ควรได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด หลังงดอาหารข้ามคืน อย่างน้อย 8 ชั่วโมง (fasting plasma glucose, FPG) และเลือดที่เจาะควรใส่ในหลอดพิเศษที่มีสารโซเดียมฟลูออไรด์ เพื่อยับยั้งการใช้น้ำตาลของเซลล์เม็ดเลือด จึงจะได้ค่าน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้องในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน

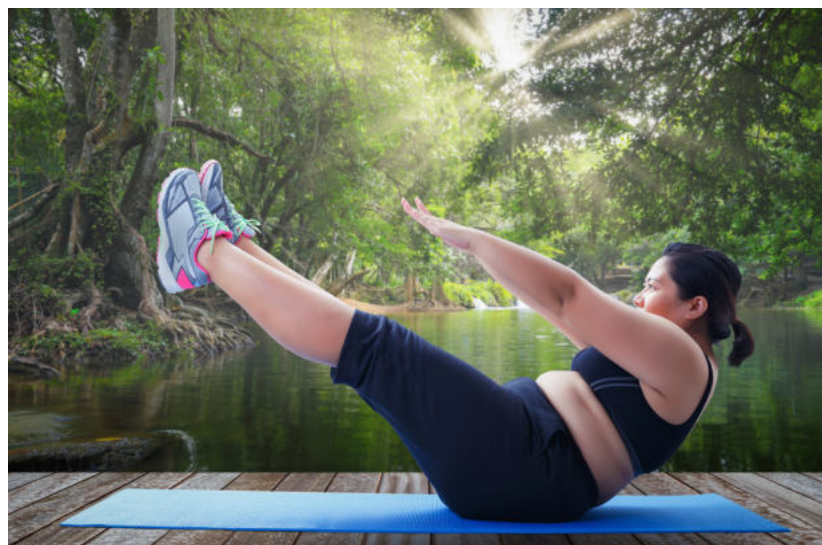
การแปลผลค่าน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารข้ามคืน (FPG)

คนปกติ	70 - 99 มก./ดล.
ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน	100 - 125 มก./ดล.
เบาหวาน	มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล.

ในผู้ที่ไม่มีอาการของโรคเบาหวานควรได้รับการตรวจเลือดหาค่าน้ำตาลในเลือด หลังงดอาหารข้ามคืนอย่างน้อย 2 ครั้ง (ตรวจห่างกันมากกว่า 1 วัน) ถ้ามีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 126 มก./ดล. ในครั้งที่ 2 จึงจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ถ้าผลการตรวจเลือดหาค่า FPG ทั้ง 2 ครั้ง มีค่าอยู่ระหว่าง 100 - 125 มก./ดล. แสดงว่าท่านยังเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ท่านควรได้รับการตรวจเลือดหาค่า FPG อีกอย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง

ทำอะไรให้ห่างไกลเบาหวาน?

การดูแลสุขภาพของผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานทำได้โดย การปรับพฤติกรรมชีวิต คือ การควบคุมอาหาร การมีกิจกรรมทางกายตลอดเวลาหรือบ่อยครั้ง หาเวลาออกกำลังกายและปรับเรื่องอารมณ์ไม่ให้เครียดมาก





การควบคุมอาหารเป็นเรื่องที่สำคัญมากในการดูแลสุขภาพของผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โดยมีหลักดังนี้

การรับประทานอาหาร

- ปริมาณและชนิดของอาหารให้เหมาะสม และตรงเวลา ใช้อาหารจานสุขภาพ 2:1:1
- ลดอาหารรสหวาน มัน เค็ม
- เพิ่ม ปลา ผัก ไข่ขาว เต้าหู้



ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานควรเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

ควรเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวัน จะเป็นการใช้พลังงานมากขึ้น เช่น เดินขึ้นบันได แทนการใช้ลิฟต์ จอดรถที่ไกล ๆ ทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น นอกเหนือจากการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายมีประโยชน์อย่างไร?

- ช่วยการเผาผลาญพลังงาน และสร้างกล้ามเนื้อ ทำให้น้ำหนักตัวลดลงจากการสลายไขมัน
- เพิ่มความไวต่ออินซูลิน ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เพิ่มระดับไขมันดี (เอชดีแอล) ลดระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด และลดความดันโลหิต
- ลดความเครียด



ควรออกกำลังกายอย่างไร?

- เลือกชนิดของการออกกำลังกายให้เหมาะสม เลือกชนิดการออกกำลังกายที่ชอบและพอเหมาะกับสภาพร่างกายของตนเอง
- ออกกำลังกายชนิดแอโรบิกให้หนักและนานพอที่ให้ออกซิเจนไปเลี้ยงอย่างพอเพียง ตรวจวัดได้จากการคลำชีพจรที่ข้อมือ ขณะออกกำลังกาย ควรมีค่าอยู่ระหว่าง $50 - 70 \% \times [220 - \text{อายุ (ปี)}]$ ครั้ง/นาที
- ควรออกกำลังกายชนิดแอโรบิกในปริมาณหนักปานกลางอย่างน้อย 3 - 5 วัน/สัปดาห์ โดยให้ได้เวลา 150 นาที/สัปดาห์ (2 ชั่วโมงครึ่ง/สัปดาห์) สามารถที่จะออกกำลังกายสะสมเวลาได้ เช่น วันที่ว่างก็ออกกำลังกายเป็นเวลานานกว่าวันที่ติดธุระ ไม่ควรเว้นการออกกำลังกายเกินกว่า 1 วัน
- ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ดี ควรมีระยะอุ่นเครื่องประมาณ 5 - 10 นาที เพื่อเตรียมกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นเป็นการออกกำลังกายต่อเนื่องเป็นเวลา 20 นาที ตามด้วยระยะเบาลงประมาณ 5 - 10 นาที โดยการออกกำลังกายที่เบาลง เพื่อให้กรดแลคติกที่คั่งในกล้ามเนื้อกลับเข้าสู่กระแสเลือด เพื่อลดการปวดกล้ามเนื้อ และเพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลงเข้าสู่อัตราการเต้นขณะพัก
- ในวันที่ไม่ได้ออกกำลังกายชนิดแอโรบิก ควรออกกำลังกายชนิดต้านแรง (resistance exercise) ได้แก่ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การยกน้ำหนัก เป็นต้น การออกกำลังกายวิธีนี้ ควรทำอย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์





ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานควบคุมอารมณ์และความรู้สึกอย่างไร? ควบคุมด้วย 3 ส. คือ

- **สกด** สิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหิว เช่น หลีกเลี่ยงการไปศูนย์อาหารหรือจุดที่มีอาหาร เพื่อไม่กระตุ้นให้หิว หรืออย่ารับประทานอาหาร
- **สะกด** ใจไม่ให้บริโภคอาหารเกินควร
- **สะกิด** ให้คนรอบข้างหรือคนในครอบครัวช่วยเหลือในการควบคุมอาหาร ช่วยเป็นกำลังใจให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อการห่างไกลจากโรคเบาหวาน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร และเพิ่มการออกกำลังกาย ทำให้น้ำหนักตัวลดลงในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน สามารถลดการเกิดโรคเบาหวานได้จริง มีข้อมูลยืนยันจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การลดน้ำหนักตัวลงจากเดิม ลงร้อยละ 7 เมื่อติดตามไปเป็นเวลา 4 ปี สามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ถึงร้อยละ 58 และในผู้ที่ยังคงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการรับประทานอาหารและเพิ่มการออกกำลังกาย เมื่อติดตามต่อไปอีก 10 ปี สามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ถึงร้อยละ 30

ดังนั้น การลดน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย หรือมีการเคลื่อนไหวทางกายอยู่เสมอ ร่วมกับการควบคุมอารมณ์ให้แจ่มใสตลอดเวลา สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ทำให้ห่างไกลจากเบาหวานได้อย่างแน่นอน



พล.ต.หญิง ศ.คลินิก พญ.อัมพา สุทธิจำรูญ

ตารางออกตรวจ

วันอังคาร	08.30 – 11.30 น. (ยกเว้นสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน)
	08.00 – 10.00 น. (สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน)
วันพฤหัสบดี	08.30 – 12.00 น.
วันอาทิตย์	08.30 – 12.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600

เบาหวานกับครอบครัว

พลตรีหญิง ศาสตราจารย์คลินิก แพทย์หญิงอัมพา สุทธิจำรูญ
แพทย์คลินิกอายุรกรรมต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม

เบาหวานเป็นโรคที่พบได้บ่อยในคนไทย ในการสำรวจสุขภาพของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า คนไทยทุก 11 คน เป็นโรคเบาหวาน 1 คน เป็นที่ทราบดีว่า หากควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรังของโรคเบาหวานได้ ทำให้เป็นภาระในการดูแลรักษา และค่าใช้จ่ายทั้งต่อตนเองและครอบครัว



เมื่อมีคนในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นผู้ใหญ่หรือเด็กเป็นโรคเบาหวาน สมาชิกในครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้เป็นโรคเบาหวาน โดยการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่เป็นอยู่ ให้กำลังใจผู้เป็นโรคเบาหวานในการดูแลตนเอง ช่วยกระตุ้นให้รับประทานอาหารสุขภาพ แนะนำหรือมีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย สนับสนุนและชักนำให้มีอารมณ์ดี สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้การควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ผลดี และจะช่วยลด/ยับยั้งหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรังได้

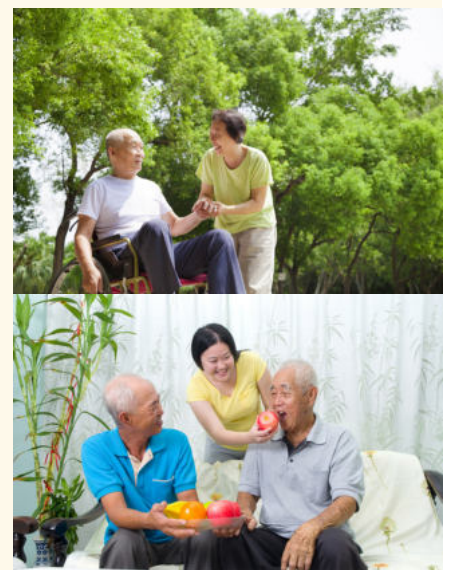
วันเบาหวานโลกในปีนี้ คือวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ให้ความสำคัญกับครอบครัวที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน จึงให้คำขวัญว่า “เบาหวานกับครอบครัว”

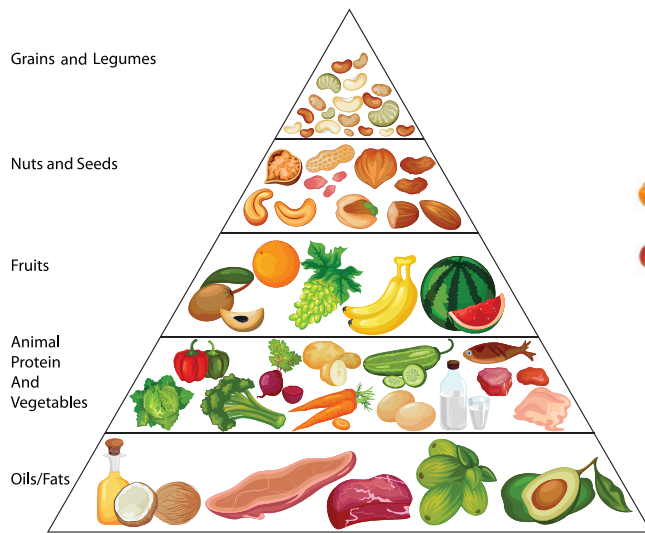


แนวทางที่ครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้เป็นโรคเบาหวาน

การให้กำลังใจในการดูแลตนเองจากคนในครอบครัว

- ช่วยดูแลผู้เป็นเบาหวานอย่างใกล้ชิด ช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้เป็นเบาหวานต้องการ และเหมาะสมกับสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ในขณะนั้น
- ตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้เป็นเบาหวานในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหารสุขภาพ การออกกำลังกาย เป็นต้น ตลอดจนให้กำลังใจเพื่อเพิ่มความทนทานในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
- ชื่นชมผู้เป็นเบาหวานอย่างมีเหตุผล ตัวอย่างเช่น เมื่อควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกายแล้วสามารถคุมโรคได้ดี ก็ให้ชื่นชมผู้เป็นเบาหวาน และพยายามกระตุ้นเตือนให้จดจำความรู้สึกที่ดีเอาไว้ เพื่อให้กำลังใจตนเองเวลาซึ่งเกียจ
- สนับสนุนให้ผู้เป็นเบาหวาน มีโอกาสได้เข้ากลุ่มเครือข่ายผู้เป็นเบาหวาน หรือได้พบปะพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเดียวกัน เพื่อไม่ใหู้สึกโดดเดี่ยวและมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความเจ็บป่วย รวมทั้งได้สร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน และการมีความมุ่งมั่นตั้งใจเดียวกัน จะทำให้มีแรงบันดาลใจมากขึ้นในการดูแลตนเอง





Food Pyramid



การรับประทานอาหารสุขภาพ

อาหารสำหรับผู้เป็นเบาหวาน ถือว่าเป็นอาหารสุขภาพที่คนในครอบครัวสามารถรับประทานร่วมกันได้

สิ่งที่ต้องคำนึงถึงการรับประทานอาหารสุขภาพคือ

- **ผู้เป็นเบาหวานควรได้รับพลังงานและสัดส่วนอาหารที่เหมาะสม**

ผู้เป็นเบาหวานแต่ละรายต้องการพลังงานไม่เท่ากัน การคิดพลังงานที่ควรได้รับใน 1 วัน คำนวณจาก 25 - 30 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัวที่เหมาะสม

ตัวอย่าง

ผู้ชาย น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ความสูง 160 เซนติเมตร

น้ำหนักตัวที่เหมาะสม เท่ากับ ความสูงลบด้วย 100

ในผู้เป็นเบาหวานรายนี้ ควรมีน้ำหนักตัวเท่ากับ $160 - 100 = 60$ กิโลกรัม

ดังนั้น พลังงานที่ควรได้รับ เท่ากับ $30 \times 60 = 1,800$ กิโลแคลอรี

หมายเหตุ : สำหรับในเพศหญิง น้ำหนักตัวที่เหมาะสมเท่ากับ ความสูงลบด้วย 105

สัดส่วนสารอาหารหลัก ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน

ผู้เป็นเบาหวานทุกราย ควรได้รับคาร์โบไฮเดรต ควรเลือกข้าวไม่ขัดสี เน้นข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ เนื่องจากมีปริมาณใยอาหารมาก และมีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ

อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต นอกจากพบในข้าวแล้ว ยังมีในผัก ผลไม้ ผู้เป็นเบาหวานควรรับประทานผักใบในปริมาณมาก เลือกผักหลากหลายสีในหนึ่งวัน เพื่อให้ได้วิตามิน เกลือแร่ ครบถ้วน การรับประทานผลไม้ต้องจำกัดไม่เกิน 3 ส่วนต่อวัน



การรับประทานโปรตีน ควรเน้นโปรตีนคุณภาพดี ได้แก่ โปรตีนจากเนื้อสัตว์ทุกชนิด เนื้อสัตว์ปีก ปลา โปรตีนจากนม ไข่ ถั่วเหลือง ล้วนเป็นโปรตีนชั้นดี แต่ในโปรตีนจากเนื้อสัตว์จะมีไขมันปนอยู่ ดังนั้น การเลือกเนื้อสัตว์ต้องไม่ติดมัน การรับประทานเนื้อปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยเฉพาะปลาทะเลน้ำลึก ปลาทูน่า ปลาซาบะ ปลาโอ ปลาทู เนื่องจากมีโอเมก้า 3 อยู่มาก ช่วยลดการเกิดหลอดเลือดอุดตัน ถ้าดีมีนม ควรเป็นนมพร่องมันเนย

ผู้เป็นเบาหวานควรระมัดระวังเรื่องไขมันในเลือดสูง การประกอบอาหารให้เลือกใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง รำข้าว งา หรือน้ำมันมะกอก ปริมาณไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน การประกอบอาหารโดยวิธีต้ม นึ่ง ย่าง อบ ปิ้ง ตุ่น ช่วยลดการใช้ไขมันลง

- **ใยอาหารและการเลือกรับประทานใยอาหารให้ได้เพียงพอ**

ใยอาหารมีทั้งที่ละลายน้ำ และไม่ละลายน้ำ ประโยชน์ของใยอาหาร คือ ช่วยในการทำงานของลำไส้ ช่วยชะลอการดูดซึ่มกลูโคส ผู้เป็นเบาหวานควรรับประทานใยอาหารในปริมาณ 14 กรัม ต่อพลังงาน 1,000 กิโลแคลอรี

การรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตเป็นธัญพืช ข้าวไม่ขัดสี ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ รับประทานผัก ผลไม้ จะได้ใยอาหารเพียงพอในแต่ละวัน

- **น้ำตาลฟรุคโตสและน้ำตาลทราย (น้ำตาลซูโครส)**

น้ำตาลฟรุคโตส มีในน้ำผึ้ง น้ำผลไม้ มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดขึ้นน้อยกว่าแป้งและซูโครส จึงนิยมนำมาใช้ในผู้เป็นเบาหวาน แต่ถ้ารับประทานมากเกินไป มีผลเพิ่มระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ และเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ทำให้การคุมโรคเบาหวานไม่ได้ดี ผู้เป็นเบาหวานควรรับประทานฟรุคโตสจากผัก ผลไม้ ในปริมาณที่เหมาะสม ไม่จำเป็นต้องเลือกซื้อผลิตภัณฑ์จากฟรุคโตสมารับประทาน



การออกกำลังกายหรือเพิ่มกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกาย (Physical activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายที่ใช้กล้ามเนื้อโครงสร้าง ทำให้มีการใช้พลังงานของร่างกายมากกว่าในขณะพัก

กิจกรรมทางกายแบ่งได้ 3 ระดับ คือ

- **ระดับเบา คือ** ระดับที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายน้อยมาก เช่น การยืน การนั่ง
- **ระดับปานกลาง คือ** มีการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น การทำงานบ้าน การทำสวน เป็นต้น กิจกรรมทางกายระดับนี้จะมีความหนักและเหนื่อย เทียบเท่ากับการเดินเร็ว การขี่จักรยาน การเต้นรำ
- **ระดับหนัก คือ** การเคลื่อนไหวของร่างกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ มีการทำซ้ำ ๆ และต่อเนื่อง ได้แก่ การทำไร่ การขุดดิน เป็นต้น กิจกรรมทางกายระดับนี้ สามารถทำให้ชีพจรเต้นได้มากกว่าร้อยละ 70 ของชีพจรสูงสุดได้เหมือนที่เกิดจากการวิ่ง เป็นต้น





การออกกำลังกาย (Exercise)

หมายถึง กิจกรรมทางกายที่มีการวางแผน มีแบบแผนชัดเจน เป็นกิจกรรมทางกายที่มีการทำซ้ำ ๆ หรือสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มหรือคงสมรรถภาพทางกายไว้ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อ

การออกกำลังกายแบ่งได้ 3 แบบ คือ

1. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกาย ที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างต่อเนื่องและนานพอ ที่จะทำให้มีการทำงานของหัวใจและปอดดีขึ้น ตัวอย่างเช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ ๆ การขี่จักรยาน การเต้นรำ การว่ายน้ำ เป็นต้น
2. การออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (strength training, weight training, resistance training หรือ resistance exercise) เป็นการออกกำลังกาย ด้านแรงอย่างหนึ่ง เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแต่ละมัดหรือเป็นกลุ่ม การออกกำลังกายวิธีนี้ ได้แก่ การยกน้ำหนัก การใช้แผ่นยาง หรือยางยืด เป็นต้น
3. การออกกำลังกายเพื่อสร้างความยืดหยุ่น (flexibility หรือ stretching) เป็นการออกกำลังกายเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น หลัง สะโพก เป็นต้น การออกกำลังกายวิธีนี้ ได้แก่ โยคะ ไทเก๊ก เป็นต้น

โดยสรุป ผู้เป็นเบาหวานควรออกกำลังกาย

- ชนิดแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์
- ชนิดเพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ในวันซึ่งดออกกำลังกายชนิดแอโรบิก
- ควรเลือกชนิดการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับอายุและโรคประจำตัวที่มี
- ผู้ที่อายุมากกว่า 45 ปี ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกายหนัก

คนในครอบครัวควรให้กำลังใจและกระตุ้นผู้เป็นเบาหวานในการออกกำลังกาย เพื่อการมีสุขภาพที่ดี และช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด



การมีอารมณ์ดี

ผู้เป็นเบาหวานและคนในครอบครัวควรหาเวลาพักผ่อนกายและใจ พยายามหากิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพทำร่วมกัน เช่น ออกกำลังกาย นั่งสมาธิ ฟีกโยคะ หรือ ไทเก๊ก เป็นต้น ผู้เป็นเบาหวานควรเปิดรับพลังบวกจากคนในครอบครัว พยายาม ชิมซับแรงกระตุ้นและแรงบันดาลใจจากคนรอบตัว รวมถึงการรับฟังความสำเร็จของการควบคุมโรคเบาหวานของผู้อื่น เพื่อ เลือกสิ่งที่เหมาะสมมาปรับใช้กับตนเอง

การติดตามการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

- เตือนให้ไปตรวจกับแพทย์ตามนัด
- ช่วยตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว
- มีความรู้ในอาการ และอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงกว่าปกติ
- ทราบถึงการแก้ไขในเบื้องต้น และทราบว่าเมื่อไหร่ควรส่งพบแพทย์/โรงพยาบาล



โดยสรุป คนในครอบครัวเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการร่วมดูแลและรักษาโรคเบาหวาน และจะเป็นผู้ช่วยให้ผู้ป่วยเป็นเบาหวานมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ห่างไกลจากภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง

พล.ต.หญิง ศ.คลินิก พญ.อัมพา สุทธิจำรูญ

ตารางออกตรวจ

วันอังคาร	08.30 – 11.30 น. (ยกเว้นสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน) 08.00 – 10.00 น. (สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน)
วันพฤหัสบดี	08.30 – 12.00 น.
วันอาทิตย์	08.30 – 12.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600

โรคกระเพาะอาหารและเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เฉลิมรัฐ บัญชรเทวกุล
แพทย์คลินิกทางเดินอาหารและตับ

โรคกระเพาะอาหาร

โรคกระเพาะอาหาร เป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในคนทั่วไป ทุกเพศ ทุกวัย โดยมีอาการแสดงออกมาในลักษณะของการปวดจุกแน่นใต้ลิ้นปี่เหนือสะดือ โดยอาจเยื้องไปด้านซ้ายหรือขวาก็ได้ อาจมีอาการแสบท้อง ท้องอืด อิ่มเร็ว คลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย บางรายปวดแน่นถึงหน้าอก อาการมักเป็น ๆ หาย ๆ และสัมพันธ์กับมื้ออาหาร อาจปวดก่อนทานอาหาร ในเวลาหิว หรือปวดหลังอาหารเวลาอิ่ม ผู้ป่วยที่มีโรครุนแรง เช่น เป็นแผลในกระเพาะ หรือมะเร็งกระเพาะ อาจมีอาการเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ หรือเบื่ออาหาร น้ำหนักลด

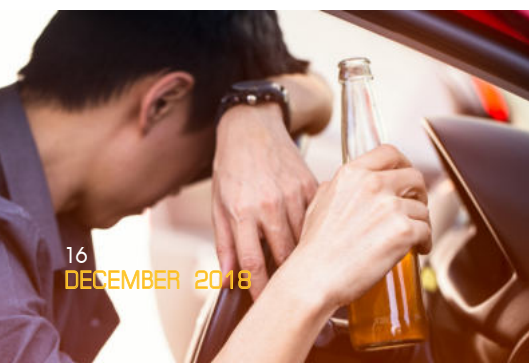


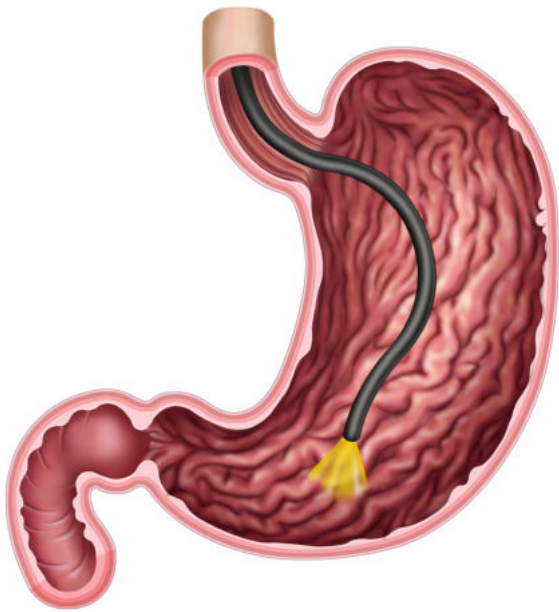
เราสามารถแบ่งโรคกระเพาะอาหารที่พบบ่อย เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- โรคกระเพาะแบบไม่มีแผล (non-ulcer dyspepsia, functional dyspepsia, กระเพาะแปรปรวน หรือกระเพาะอักเสบแบบไม่รุนแรง) ซึ่งโรคนี้พบบ่อย 70 – 80 % ของโรคกระเพาะทั้งหมดที่เราพบทั่ว ๆ ไป ซึ่งอาการปวดท้องสามารถรบกวนชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้รำคาญ รู้สึกกังวล และคุณภาพชีวิตแย่ลง อย่างไรก็ตามโรคกระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรัง อาจเพิ่มความเสี่ยงของมะเร็งกระเพาะอาหารในอนาคตได้
- โรคแผลในกระเพาะอาหาร (peptic ulcer disease) พบ 20 – 30 % มีอาการปวดท้องไม่แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มแรก โดยในบางรายอาจไม่มีอาการ หรือในบางราย แผลในกระเพาะอาหารอาจทำให้เลือดออกเรื้อรัง เกิดภาวะโลหิตจาง หรืออาจเลือดออกฉับพลันรุนแรงจนเสียชีวิตได้

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร

- เชื้อแบคทีเรีย เฮลิโคแบคทีเรีย (ซึ่งจะกล่าวต่อไปอย่างละเอียด)
- ยาแก้ปวดข้อ ปวดกระดูก (กลุ่ม NSAIDs) ยาต้านเกล็ดเลือด (แอสไพริน หรือยาละลายลิ่มเลือด) และยากดภูมิคุ้มกัน กลุ่มสเตียรอยด์ ทั้งนี้ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดแผลกระเพาะอาหารจากยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs ได้แก่ ผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี มีประวัติเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร ได้รับยา NSAIDs ขนาดสูง หรือได้รับยาต้านเกล็ดเลือด หรือยากกลุ่มสเตียรอยด์ร่วมด้วย (ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับยาลดกรดเพื่อป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะร่วมด้วย กรณีที่ต้องได้รับยาแก้ปวด NSAIDs เป็นเวลานาน มากกว่า 1 สัปดาห์)
- ภาวะเครียด ทำให้กรดหลังเพิ่มขึ้น และกระเพาะมีความรู้สึกไวต่อการขยายตัวและสิ่งรบกวนต่าง ๆ มากขึ้น
- พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารเผ็ด รสจัด หรือไม่ตรงเวลา
- การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ทำให้อัตราการเป็นแผลในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น แผลหายช้า หรือเป็นเรื้อรังได้ง่าย ส่งผลให้ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาไม่ดีนัก





การตรวจวินิจฉัยโรคกระเพาะอาหาร

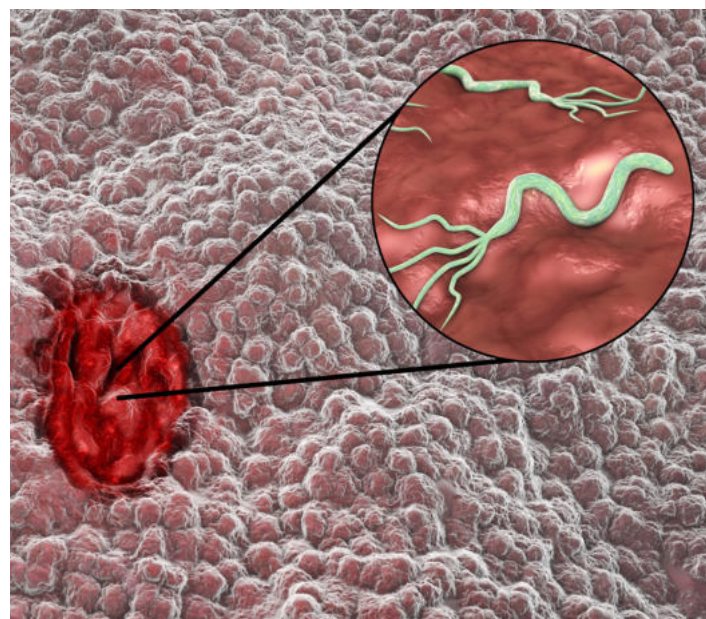
การตรวจวินิจฉัยโรคกระเพาะอาหารเบื้องต้น สามารถทำได้โดยการซักประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์ อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยโรคกระเพาะที่ดีที่สุด คือการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (esophagogastroduodenoscopy หรือ EGD) ซึ่งสามารถทำได้โดยไม่เจ็บปวด ทั้งแบบพ่นยาชา และใช้ยานอนหลับ ใช้เวลาไม่นาน สามารถตรวจพยาธิสภาพในหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นได้อย่างละเอียด แม่นยำ สามารถเอาตัวอย่างชิ้นเนื้อไปตรวจหาความรุนแรง และเรื้อรังของการอักเสบ ตรวจหาเซลล์มะเร็งระยะแรก และเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคไพโลไร

ข้อบ่งชี้ในการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยทั่วไป ได้แก่

- มีอาการเตือนว่าอาจเป็นโรคร้าย (alarm features) เช่น น้ำหนักลด อาเจียนบ่อย กลืนลำบาก ถ่ายดำ ชีด คลำได้ก้อนที่หน้าท้อง เป็นต้น
- อายุมาก (>50 ปี)
- ได้รับการรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น หายดยาไม่ได้ หรือมีอาการเป็นซ้ำบ่อย ๆ
- มีประวัติมะเร็งกระเพาะในครอบครัว
- ผู้ป่วยมีความกังวล

เชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร หรือเฮซไพโลไร

เชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร หรือย่อว่า เฮซไพโลไร (Helicobacter pylori หรือย่อว่า H.pylori) เป็นเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่ง ถูกค้นพบในปี พ.ศ. 2525 โดยแพทย์ชาวออสเตรเลีย Robin Warren และ Barry Marshall (การค้นพบในครั้งนี้ทำให้ทั้ง 2 คนได้รับรางวัลโนเบล สาขาสรีรวิทยาและสรีรวิทยาในปี พ.ศ. 2548) เชื้อเฮซไพโลไร อาศัยอยู่ในร่างกายของคนเป็นหลัก แทบไม่พบในสัตว์หรือสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ สำหรับวิธีการแพร่เชื้อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งนั้นยังไม่ชัดเจน แต่คาดว่าน่าจะติดต่อกันทางน้ำลาย โดยอาจติดจากการกินอาหารโดยใช้ช้อนร่วมกัน การจูบปากกัน เป็นต้น ดังนั้นการติดต่อกันมักมาจากบุคคลในบ้านเป็นหลัก นอกจากนี้การกินอาหารที่ปนเปื้อนอุจจาระก็อาจทำให้ติดเชื้อได้ เพราะพบว่าสามารถเพาะเชื้อแบคทีเรียเฮซไพโลไร จากอุจจาระของผู้ที่มีเชื้อได้



เมื่อเชื้อเฮซไพโลไรเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะไปอาศัยอยู่ในกระเพาะอาหาร โดยแทรกตัวอยู่ในเมือกของกระเพาะ เชื้อจะมีเอนไซม์ยูเรียส ทำให้รอบตัวเกิดสารแอมโมเนียและมีสภาพเป็นด่าง ทำให้สามารถมีชีวิตรอดอยู่ในสภาพที่เป็นกรดในกระเพาะ เชื้อเฮซไพโลไรจะทำให้เกิดการระคายเคือง และกระตุ้นการอักเสบของกระเพาะอาหาร ส่งผลให้ผิวกระเพาะอาหารอ่อนแอลง และมีการหลั่งกรดเพิ่มขึ้น โดยส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อเฮซไพโลไรจะไม่มีอาการ แต่ในบางรายอาจเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร หรือแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น รวมถึงกระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรัง ซึ่งอาจพัฒนาเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารได้อีกด้วย



ระบาดวิทยา และความสำคัญของเชื้อเฮลิโคแบคทีเรียในประเทศไทย

ข้อมูลในประเทศไทย พบมีการติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย 27 % ในผู้ใหญ่ทั่วไป 23 – 46 % ในผู้ใหญ่ที่มีอาการปวดแน่นลิ้นปี่ และ 69 – 83 % ในผู้ที่มีแผลในกระเพาะอาหาร โดยเชื่อว่าการติดเชื้อส่วนมากเกิดขึ้นระหว่างวัยเด็กและวัยรุ่น การติดเชื้อในวัยผู้ใหญ่ทั่วไปพบไม่บ่อยนัก (โอกาสประมาณ 2 – 3 % ต่อปี) โดยสามารถพบได้เพิ่มขึ้นกรณีมีคนในครอบครัวติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย

ดังนั้นจะเห็นว่า เชื้อเฮลิโคแบคทีเรียพบได้บ่อยในประเทศไทย และเป็นสาเหตุสำคัญอันดับต้น ๆ ของโรคกระเพาะอาหาร โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นโรครุนแรง เช่น แผลในกระเพาะ หรือมะเร็งกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุของการมีอาการปวดจุกแน่นได้ลิ้นปี่ เป็น ๆ หาย ๆ อีกด้วย ซึ่งแนวทางมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกระเพาะจากทั่วโลก รวมทั้งของประเทศไทย แนะนำให้ตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ และรักษาเฮลิโคแบคทีเรียในผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย

การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย

การพิสูจน์ว่ามีการติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรียหรือไม่นั้น ทำได้หลายวิธี ทั้งแบบผ่านการส่องกล้อง และแบบไม่ผ่านการส่องกล้อง ได้แก่

- การตัดชิ้นเนื้อจากกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็ก แล้วนำไปตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธีที่เรียกว่า rapid urease test หรืออาจนำชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา ซึ่งนอกจากจะตรวจหาเชื้อแบคทีเรียได้แล้ว ยังสามารถประเมินความรุนแรงของการอักเสบ และเพื่อวินิจฉัยว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารหรือไม่

- การนำชิ้นเนื้อจากกระเพาะอาหารไปเพาะเชื้อ วิธีนี้มีราคาแพง และใช้เวลานาน มีข้อดีคือวิธีนี้สามารถตรวจการตอบสนองของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ มักทำในกรณีที่ให้ยาไป 1 - 2 ครั้งแล้วเชื้อยังไม่หายไป

- การตรวจ Urea breath test (UBT) หรือการเป่าลมหายใจตรวจเชื้อ) ทำโดยให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหรืออาหารที่มีสารกัมมันตภาพรังสีแบบไม่อันตราย หากผู้ป่วยมีเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย เชื้อจะไปย่อยสลายยูเรีย กลายเป็นแอมโมเนียและก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งมีสารกัมมันตภาพรังสีติดอยู่ ซึ่งจะตรวจพบสารดังกล่าวจากลมหายใจออกของผู้ป่วยได้ เป็นวิธีที่มีความไวและความแม่นยำสูง สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อในขณะนั้น และติดตามหลังการรักษา

- การตรวจหาส่วนประกอบของเชื้อจากอุจจาระ (Stool antigen test) เป็นวิธีที่มีความไวและความแม่นยำสูง สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อในขณะนั้น และติดตามหลังการรักษา

- การตรวจเลือดหาภูมิต่อเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย (serology) วิธีนี้ทำได้ง่าย สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยเคยมีการติดเชื้อ แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้ออยู่ในขณะนั้น เช่น ผู้ป่วยที่หายจากการติดเชื้อแล้ว ก็จะมีผลเป็นบวกไปตลอด





การรักษาเชื้อเอชไพโลไร

เราสามารถกำจัดเชื้อเอชไพโลไร ได้โดยยาปฏิชีวนะ (2 - 3 ชนิดร่วมกัน เช่น amoxycillin, clarithromycin, tetracycline, levofloxacin หรือ metronidazole) ร่วมกับยาลดกรด ซึ่งสามารถกำจัดเชื้อนี้ให้หายได้มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องทานยาอย่างครบถ้วน เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 - 14 วัน ยาลดกรดมีความสำคัญ เนื่องจากภาวะที่กระเพาะมีกรด จะทำให้ยาปฏิชีวนะ ไม่สามารถออกฤทธิ์ต่อเชื้อในกระเพาะอาหารได้ ทั้งนี้ระหว่างรับประทานยากำจัดเชื้อ ผู้ป่วยอาจมีผลข้างเคียงจากยาปฏิชีวนะได้บ้าง เช่น อาการคลื่นไส้ ขมปากขมคอ มวนท้อง และท้องเสีย เป็นต้น

การกำจัดเชื้อเอชไพโลไร จะช่วยให้การปวดท้องดีขึ้นในผู้ป่วยส่วนมาก ทำให้การอักเสบของกระเพาะหายขาด หรือดีขึ้น ทำให้แผลกระเพาะอาหารหายดีขึ้น และไม่เป็นซ้ำ และยังช่วยลดการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารในอนาคตได้อีกด้วย

การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคกระเพาะ

- กินอาหารให้เป็นเวลา ไม่ปล่อยให้ท้องว่าง หรือหิว ถ้าหิวก่อนเวลา ให้ดื่มนมหรือน้ำเต้าหู้
- หลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด (กรณีท้องอืด ควรงดอาหารมันด้วย)
- งดดื่มเหล้า เบียร์ ยาแดง
- งดสูบบุหรี่
- หลีกเลี่ยงการกินยาแก้ปวด (NSAIDs) ยาแก้ไอ ที่มีแอสไพริน หรือยาชุดต่างๆ รวมทั้งยากลุ่มสเตียรอยด์ และยาหลอกกลอน
- ควรพักผ่อนให้มากเพียงพอ ทำจิตใจให้เบิกบาน ผ่อนคลายความเครียด วิตกกังวล และไม่หงุดหงิด
- ควรออกกำลังกาย แต่ไม่ควรมากเกินไป
- กินยาตามแพทย์สั่ง
- อย่าซื้อยากินเองเป็นประจำ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น หรือเป็น ๆ หาย ๆ บ่อย ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อตรวจหาสาเหตุที่แท้จริงของโรคกระเพาะ



ผศ.นพ.เฉลิมรัฐ บัญชรเทวกุล

ตารางออกตรวจ

วันอังคาร 16.30 – 20.00 น.

วันศุกร์ 16.30 – 19.00 น.

วันเสาร์ 08.30 – 16.30 น. (สัปดาห์ที่ 2, 4, 5 ของเดือน)

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600

ไขมันพอกตับ

นายแพทย์อภิเชษฐ์ ศิรินวเสถียร
แพทย์คลินิกทางเดินอาหารและตับ

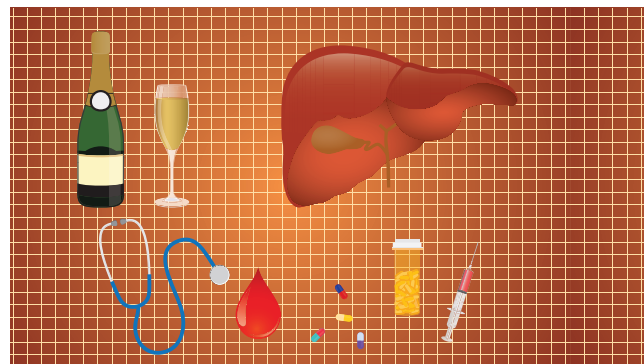
โรคไขมันพอกตับ (fatty liver disease) เป็นกลุ่มของโรคที่เกิดจากการสะสมของไขมันในตับมากผิดปกติ พบได้บ่อยประมาณร้อยละ 10 - 35 ของประชากรทั่วไป ทั้งนี้จะแตกต่างกันในแต่ละเชื้อชาติและในแต่ละประเทศ อย่างไรก็ตามพบภาวะนี้ได้ถึงร้อยละ 75 ในคนที่เป็นโรคอ้วน และจัดเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดที่ทำให้ผลการตรวจเลือดค่าเอ็นไซม์ตับสูงขึ้นผิดปกติ (aspartate transaminase ; AST และ alanine transaminase ; ALT) ในการตรวจสุขภาพประจำปี ในบทความนี้จะกล่าวเน้นเฉพาะโรคไขมันพอกตับที่ไม่ได้เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพบเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน เนื่องจากการดำรงชีวิตของคนเราที่เปลี่ยนแปลงไป มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูงมากขึ้น ร่วมกับขาดการออกกำลังกาย



สาเหตุของโรคไขมันพอกตับ

สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (alcoholic fatty liver disease) ความรุนแรงของโรคจะสัมพันธ์กับประเภทของแอลกอฮอล์ ปริมาณ และระยะเวลาที่ดื่มแอลกอฮอล์
2. ไม่ได้เกิดจากแอลกอฮอล์ (nonalcoholic fatty liver disease) โดยเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น โรคที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการเผาผลาญ และเก็บสะสมพลังงานของร่างกาย เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง โคเลสเตอรอลชนิดดี (HDL cholesterol) ต่ำ และจากการรับประทานยาบางอย่าง เช่น ยาคุมกำเนิด ยากลุ่มสเตียรอยด์



กลไกการเกิดโรคไขมันพอกตับ

ตับทำหน้าที่เสมือนแบตเตอรี่เก็บสะสมพลังงานส่วนเกิน การที่คนเรารับประทานอาหารมากเกินไป เมื่อร่างกายไม่สามารถนำพลังงานจากอาหารที่เรารับประทานไปใช้ได้หมดก็จะเกิดเป็นไขมันสะสมในตับ ซึ่งไขมันส่วนใหญ่นั้นจะอยู่ในรูปของไตรกลีเซอไรด์ โดยพลังงานสะสมส่วนใหญ่จะมาจากอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล และไขมัน ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ (nonalcoholic fatty liver disease ; NAFLD) จะมีอยู่จำนวนหนึ่ง (ร้อยละ 10 - 25) ที่เกิดการอักเสบของเซลล์ตับร่วมด้วย (nonalcoholic steatohepatitis ; NASH) ซึ่งเมื่อไรก็ตามที่มีภาวะตับอักเสบก็จะมีความเสี่ยงของการเกิดพังผืดในตับ ตับแข็ง และมะเร็งตับตามมา

พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดตับอักเสบในโรคไขมันพอกตับ (NASH) นั้น ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดแต่มักจะพบได้บ่อยในผู้ที่มีภาวะเหล่านี้ร่วมด้วย ได้แก่ โรคเบาหวาน ภาวะอ้วนวัดจากการที่มีดัชนีมวลกาย (body mass index) ตั้งแต่ 25 ขึ้นไป ไขมันในเลือดสูง และภาวะดื้ออินซูลิน (insulin resistance) ซึ่งผู้ที่มีกลุ่มอาการเหล่านี้หลายอย่างรวมกัน จัดว่าเป็นโรคอ้วนลงพุง (metabolic syndrome)



ผู้ที่มีความเสี่ยงของโรคไขมันพอกตับ

อาจพิจารณาได้จากการที่คน ๆ นั้นมีโรคอ้วนลงพุงหรือไม่โดยวินิจฉัยเมื่อเข้าเกณฑ์ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป คือ

1. ผู้ชายที่มีรอบเอวมากกว่า 36 นิ้ว และผู้หญิงที่มีรอบเอวมากกว่า 32 นิ้ว
2. น้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมากกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
3. ไขมันไตรกลีเซอไรด์มากกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
4. ไขมันชนิดดี หรือ HDL cholesterol ต่ำ (ผู้ชายควรมีค่า HDL cholesterol มากกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และผู้หญิงมากกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)
5. ความดันโลหิตสูงกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท

อาการ : โดยทั่วไปโรคไขมันพอกตับไม่ทำให้เกิดอาการทางร่างกาย หรือหากมีอาการก็อาจเป็นอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจงมากพอที่จะบ่งบอกโรคได้ เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้เล็กน้อย รู้สึกตึงบริเวณใต้ชายโครงขวา ดังนั้นส่วนใหญ่ การตรวจพบโรคไขมันพอกตับจึงมักพบเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการเจาะเลือดตรวจสุขภาพประจำปีแล้วพบผลเลือดค่าเอนไซม์ตับสูงขึ้นผิดปกติ หรือได้ทำการตรวจทางการแพทย์ เช่น อัลตราซาวด์ ช่องท้องด้วยเหตุผลอื่น ๆ

การวินิจฉัยโรคไขมันพอกตับ : เมื่อแพทย์สงสัยว่าผู้ป่วยจะเป็นโรคไขมันพอกตับเนื่องจากมีผลเลือดค่าเอนไซม์ตับสูงขึ้นผิดปกติ และส่งตรวจทางรังสีวิทยาเพิ่มเติม ได้แก่ อัลตราซาวด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าช่องท้อง จะทำให้เห็นภาพทางรังสีว่ามีการสะสมของไขมันในตับมากกว่าปกติได้ อย่างไรก็ตาม แพทย์ยังไม่สามารถระบุสาเหตุของการเกิดไขมันพอกตับ และตับอักเสบได้ว่าเกิดจากสาเหตุใด ต้องเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อแยกโรคตับจากสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะไขมันพอกตับได้ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสबी ภาวะเหล็กและทองแดงเกินในตับ เป็นต้น

การเจาะตรวจชิ้นเนื้อตับ (liver biopsy) เป็นวิธีมาตรฐานในการวินิจฉัย และประเมินการอักเสบรวมถึงปริมาณไขมันและพังผืดในตับ แต่การตรวจวิธีนี้ทำได้ยาก ผู้ป่วยต้องเจ็บตัว มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการตรวจวิธีนี้ยังมีข้อจำกัดในกรณีชิ้นเนื้อที่ได้มีความยาวไม่เพียงพอ อาจทำให้การแปลผลผิดพลาดได้



ในปัจจุบันจึงมีการนำเครื่องมือชนิดใหม่ที่เรียกว่า transient elastography (Fibroscan®) มาใช้ในการประเมินปริมาณไขมัน และพังผืดในตับ โดยเครื่องมือชนิดนี้จะปล่อยคลื่นเสียงความถี่สูงออกมา เพื่อวัดค่าความยืดหยุ่นของตับ (liver stiffness measurement) ค่าที่สูงขึ้นจะสัมพันธ์กับปริมาณพังผืดที่มากขึ้น และสามารถใช้นิพจน์ภาวะตับแข็งได้อย่างแม่นยำอีกด้วย นอกจากนี้เครื่อง Fibroscan® สามารถวัดความเร็วของคลื่นเสียงที่ลดลงเมื่อวิ่งผ่านเนื้อตับ ประมวลผลออกมาเป็นค่า Controlled attenuation parameter (CAP) ปริมาณไขมันในเนื้อตับที่มากขึ้นจะสัมพันธ์กับค่า CAP ที่สูงขึ้น



ที่มา : www.northeastdigestive.com

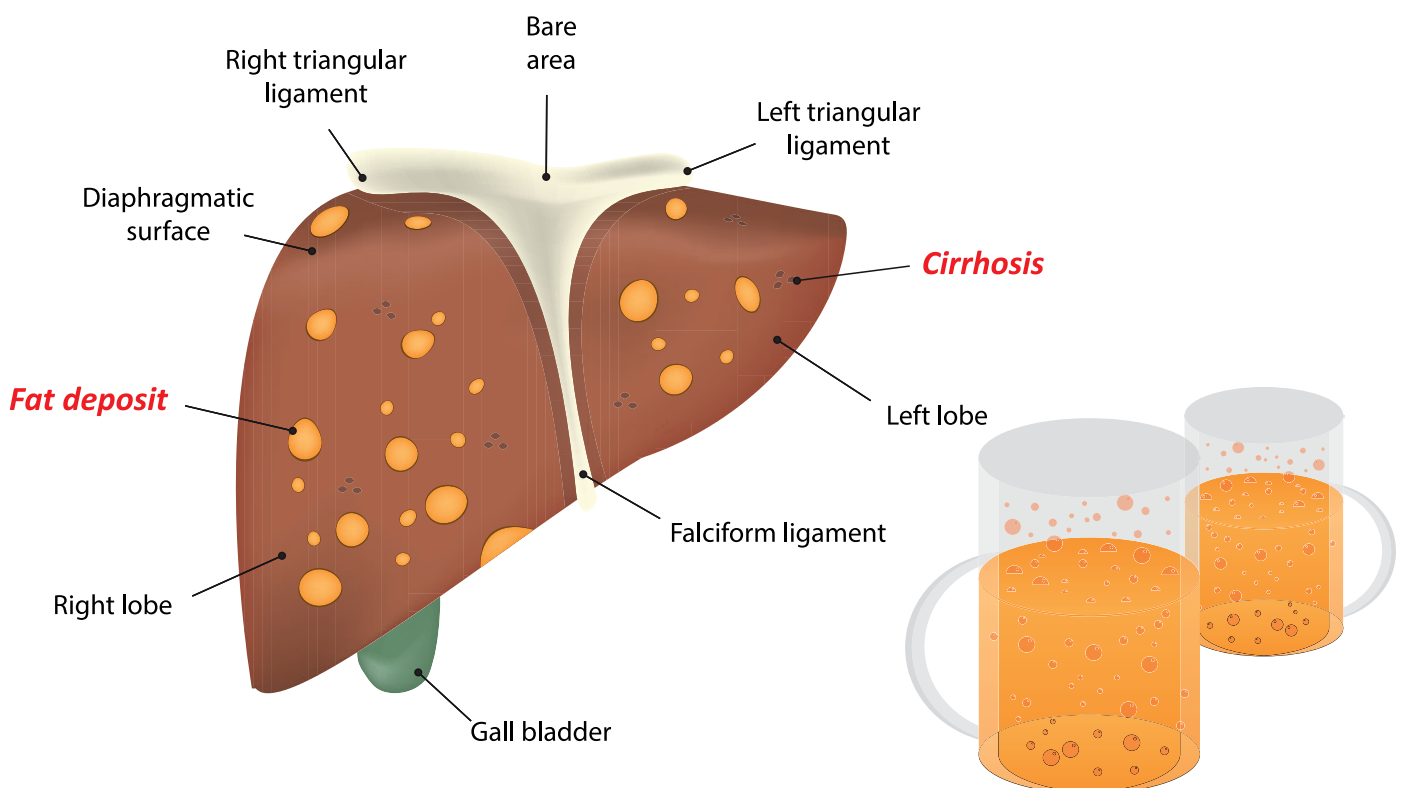
ระยะการดำเนินโรคไขมันพอกตับ

แบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะแรก (NAFLD) : เป็นระยะที่มีไขมันสะสมอยู่ในเนื้อตับแต่ยังไม่มีการอักเสบ หรือพังผืดเกิดขึ้นในตับ

ระยะที่สอง (NASH) : เป็นระยะที่มีอาการอักเสบของตับพบได้ในร้อยละ 10 - 25 ของผู้ป่วย NAFLD ในระยะนี้หากไม่ควบคุมดูแลให้ดี และปล่อยให้การอักเสบดำเนินไปเรื่อย ๆ เกินกว่า 6 เดือน เซลล์ตับค่อย ๆ ถูกทำลายกลายเป็นตับอักเสบเรื้อรังจะก่อให้เกิดพังผืดในตับตามมา

ระยะที่สาม (cirrhosis) : พบในผู้ป่วย NASH ประมาณร้อยละ 20 ที่มีการอักเสบของตับต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ทำให้เซลล์ตับถูกทำลายไปมากจนตับไม่สามารถทำงานได้ตามปกติอีกต่อไป และมีพังผืดเกิดขึ้นในปริมาณมากทำให้ตับแข็ง ผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการเหล่านี้ ได้แก่ อาการบวมกดปุ่มที่ขาทั้งสองข้าง มีภาวะดีซ่านตาเหลืองตัวเหลือง ท้องมานมีน้ำในช่องท้องมากขึ้น จนถึงระยะสุดท้ายคือความรู้สึกตัวลดลงซึ่งแสดงว่าประสิทธิภาพการทำงานของตับแย่มาก การดำเนินโรคจากระยะที่สองมาถึงระยะที่สามนี้ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 ปี

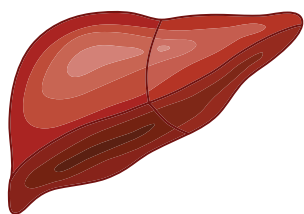




การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไขมันพอกตับ

เป้าหมายในการรักษาโรคไขมันพอกตับ คือการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อย่างเช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง

1. การลดน้ำหนัก : การที่น้ำหนักลดลงจะทำให้ระดับของฮอร์โมนอินซูลินในเลือดลดลงทำให้ภาวะดื้ออินซูลินดีขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้น และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอีกด้วย ในผู้ป่วยไขมันพอกตับที่มีน้ำหนักตัวมากพบว่า ถ้าลดน้ำหนักลงได้ 5 - 10 % จะทำให้ปริมาณไขมันในตับลดลง และถ้าน้ำหนักลดลงได้มากกว่า 10 % จะทำให้การอักเสบของตับ ซึ่งเกิดจากภาวะไขมันพอกตับดีขึ้น อย่างไรก็ตามไม่ควรลดน้ำหนักเร็วเกินไป การลดน้ำหนักที่เหมาะสมจะต้องค่อยเป็นค่อยไป ไม่ควรให้น้ำหนักลดลงมากกว่า 0.5 - 1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ เนื่องจากการที่น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็วอาจทำให้โรคตับที่เป็นอยู่แย่ลงได้ การลดน้ำหนักที่ถูกต้องวิธี สามารถทำได้โดยการควบคุมอาหารควบคู่กับการออกกำลังกาย



CLEANSING FOODS FOR LIVER



olive oil



cabbage



carrot



garlic



beet



grapefruit



avocado



apple



orange



2. ยาที่ใช้รักษาภาวะดื้ออินซูลิน : มีการศึกษาถึงประสิทธิภาพของยาหลายชนิดที่ออกฤทธิ์ ผ่านกลไกการลดภาวะดื้ออินซูลินในผู้ป่วยโรคไขมันพอกตับ แต่ยังไม่มียาตัวใดที่มีผลการศึกษายืนยันว่ามีประสิทธิภาพดีในการรักษาโรค
3. วิตามินอี : ในผู้ป่วยไขมันพอกตับที่สงสัยว่ามีการอักเสบของตับรุนแรง หรือมีพังพืดในตับปริมาณมากแล้ว โดยที่ไม่มีโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจ แพทย์ที่ดูแลอาจแนะนำให้รับประทานวิตามินอีเสริม เนื่องจากมีข้อมูลการศึกษาสนับสนุนว่า วิตามินอีอาจช่วยลดการอักเสบของตับได้ แต่ไม่ควรรับประทานวิตามินอีในขนาดสูงกว่า 800 หน่วย (international unit) ต่อวัน เนื่องจากข้อมูลการศึกษาพบว่าการให้วิตามินอีขนาดสูงกว่านี้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต
4. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ : การดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้โรคตับที่เป็นอยู่แย่ลง
5. การฉีดวัคซีน : ควรตรวจดูว่าผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และบี หรือไม่มี หากไม่มีควรได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค
6. ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หรือความดันโลหิตสูง ควรควบคุมโรคให้ดีขึ้นด้วยการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง
7. หลีกเลี่ยงการรับประทานยาสมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่ไม่จำเป็น





นพ.อภิเชษฐ์ ศิรินวเสถียร

ตารางออกตรวจ

วันพุธ 13.00 – 16.00 น.

วันพฤหัสบดี 17.00 – 20.00 น.

วันเสาร์ 09.00 – 12.00 น. (เฉพาะสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน)

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

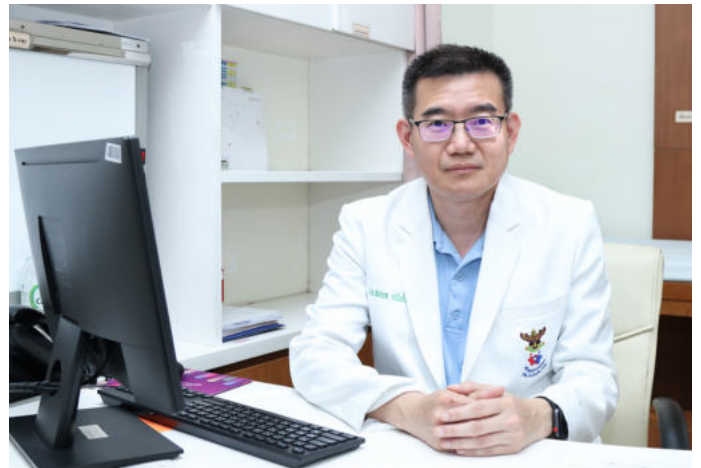
โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

นายแพทย์ สทพล อนันต์นาเจริญ

แพทย์คลินิกัลยกรรม

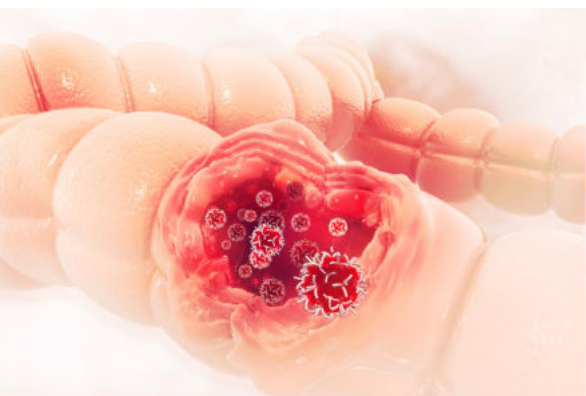
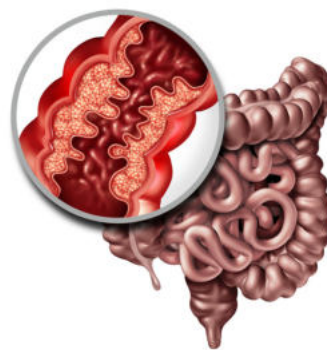
จากสถิติพบว่าโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่สามของโรคมะเร็งทั้งหมดในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมาก เมื่อเทียบกับในอดีตรวมถึงในต่างประเทศด้วย ข้อมูลในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงประมาณ 50,000 รายในแต่ละปี โดยพบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงสำหรับบุคคลทั่วไปอยู่ที่ประมาณร้อยละ 4.5 แต่สำหรับบุคคลที่มีประวัติโรคนี้ในครอบครัว จะมีอัตราการเกิดโรคสูงขึ้นนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ นอกจากจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังนำมาซึ่งความสูญเสียทางด้านงบประมาณของประเทศจำนวนมาก



โรค “มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง” นี้มีสาเหตุจากอะไร?



มีปัจจัยมากมายที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรค ไม่ได้เป็นเพียงปัจจัย ๆ หนึ่งเท่านั้น โดยอายุที่มากขึ้นและความผิดปกติในการทำงานของหน่วยพันธุกรรมในเซลล์ร่างกาย นับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ซึ่งทั้งหมดจะนำไปสู่การกลายสภาพของเซลล์เยื่อบุผนังลำไส้ให้เกิดการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนอย่างผิดปกติ จนกลายเป็น ตังเนื้อ (Polyp) และตังเนื้อนี้เป็นจุดกำเนิดของการกลายสภาพจากตังเนื้อที่เกิดขึ้นอยู่ก่อนภายในลำไส้ไปเป็นก้อนมะเร็งอันเป็นที่มาของทฤษฎี Adenoma-Carcinoma Sequence จากรายงานพบว่าชาวอเมริกันร้อยละ 25 – 40 ที่อายุมากกว่า 50 ปี จะตรวจพบตังเนื้อปรากฏในลำไส้โดยที่ไม่มีอาการ



การกลายสภาพจากตังเนื้อไปเป็นก้อนมะเร็งนั้น เกิดจากความผิดปกติในระดับหน่วยพันธุกรรมที่เรียกว่า gene หลาย ๆ หน่วยอย่างช้า ๆ เป็นขั้นเป็นตอน ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 10 ปี ในการกลายจากเยื่อบุผนังลำไส้ปกติไปเป็นก้อนมะเร็ง ดังนั้นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ถือเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หากสามารถตรวจพบและขจัดตังเนื้อ (Polyp) อันเป็นตัวต้นกำเนิดของก้อนเนื้องอกออกได้ ก่อนที่ตังเนื้อนั้นจะกลายสภาพเป็นก้อนเนื้องอกและก้อนมะเร็งในที่สุด และถึงแม้ว่ามีก้อนมะเร็งเกิดขึ้นแล้วก็ยังสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

การให้ความรู้แก่ประชาชนถึงวิธีการเฝ้าระวัง สังเกตอาการที่ผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกาย อันเป็นสัญญาณเตือนของโรค และเข้าใจถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองหาตังเนื้อหรือก้อนมะเร็งในลำไส้ตั้งแต่ระยะที่ยังไม่มีอาการใด ๆ ปรากฏ



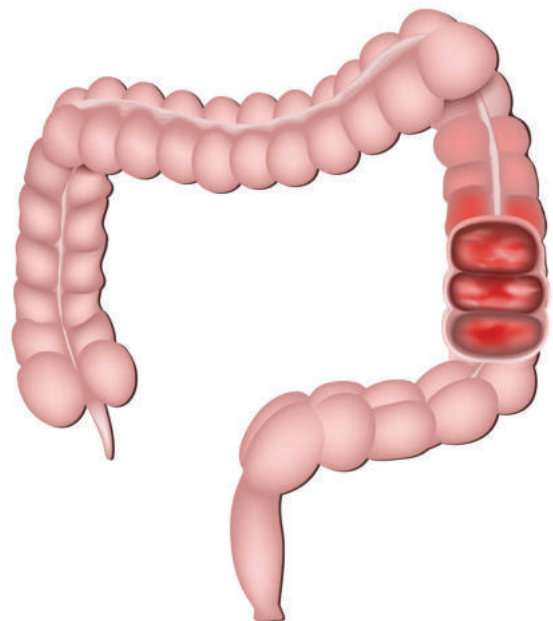
จะสังเกตอาการตนเองอย่างไร?

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ในระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการใด ๆ แต่หากพบว่าร่างกายมีความผิดปกติดังต่อไปนี้ขึ้นมา ควรรีบปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะบุคคลที่มีประวัติ ญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง และบุตร เคยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง อาการที่เป็นสัญญาณเตือนของโรค ดังนี้

1. ความผิดปกติไปจากเดิมของการขับถ่ายอุจจาระ เป็นอาการเตือนที่พบได้มากที่สุด เช่น ท้องผูกหรือท้องเสียมากกว่าเดิม หรือท้องผูกสลับกับท้องเสีย
2. ปวดท้อง มีได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับตำแหน่งและขนาดของก้อนมะเร็ง
3. ถ่ายเป็นมูกเลือด การถ่ายเป็นเลือดมักถูกกละเลและเข้าใจว่าเป็นเลือด ออกจากโรคในช่องทวารหนักอื่น ๆ เช่น โรคริดสีดวง เป็นต้น แต่ภาวะเลือดออกจากริดสีดวงนั้นจะเป็นเลือดสด ๆ แต่หากลักษณะเป็นเลือดคล้ำ ๆ หรือปนมูก ไม่ใช่ลักษณะเลือดที่มีสาเหตุจากโรคริดสีดวงทวารหนัก
4. น้ำหนักลดอย่างไม่มีสาเหตุ
5. คลำพบก้อนในช่องท้อง

ปัจจัยใดบ้างที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค?

1. อายุ โดยอายุที่มากขึ้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด โดยอายุเฉลี่ยของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง คือ 68 ปี
2. เพศ พบว่าผู้ชายมีความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งมากกว่าผู้หญิง โดยจากข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกา พบความชุกของโรคในเพศชายประมาณ 47 ราย ต่อประชากร 100,000 รายต่อปี ในขณะที่ผู้หญิงพบ 36 ราย ต่อประชากร 100,000 รายต่อปี
3. ประวัติครอบครัว บุคคลที่มีประวัติการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ในญาติทางสายเลือดจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งมากกว่าบุคคลที่ไม่มีประวัติ
4. ประวัติส่วนตัวเคยเป็นติ่งเนื้อหรือก้อนมะเร็งในลำไส้ใหญ่ แม้จะเคยรักษาหายแล้วแต่ก็ยังมีความเสี่ยงในการเกิดโรคซ้ำได้
5. ประวัติส่วนตัวเคยเป็นลำไส้อักเสบเรื้อรัง (Inflammatory Bowel Diseases) ภาวะการอักเสบของเยื่อบุลำไส้ เมื่อเป็นไปนาน ๆ ก็มีผลทำให้เกิดการกลายเป็นเนื้องอกและมะเร็งได้
6. พฤติกรรมการทานอาหาร โดยเฉพาะการรับประทานอาหารแบบชาวตะวันตกที่นิยมบริโภคอาหารไขมันสูง (High fat diet) และทานกากใยน้อย (Low fiber diet) หรือทานอาหารแคลอรีสูง เนื้อสัตว์เนื้อแดงที่ผ่านการปรุงด้วยความร้อนสูง
7. พฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งแต่ 2 แก้วขึ้นไปต่อวัน การสูบบุหรี่ โดยพบว่าการสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงการเกิดติ่งเนื้อในลำไส้เป็น 2 เท่า
8. ภาวะอ้วน
9. พันธุกรรม





ปัจจัยใดบ้างที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค?

1. การควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมไม่ให้อ้วน (Maintain healthy body weight)
2. การเคลื่อนไหวร่างกาย (Physically active) และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคได้ร้อยละ 20 ถึง 30
3. ยาบางอย่างมีการศึกษาว่า ยา Aspirin และ ยา NSAIDs สามารถช่วยลดขนาดและลดการเกิดซ้ำของตึงเนื้อในลำไส้ได้ แต่อย่างไรก็ตาม ยาเหล่านี้มีผลอันไม่พึงประสงค์ร้ายแรงได้ ดังนั้นการทานยาเพื่อป้องกัน โดยไม่มีข้อบ่งชี้ย่อมไม่คุ้มค่า จึงไม่เป็นที่แนะนำ
4. สำหรับอาหารเสริมชนิดต่าง ๆ เช่น แคลเซียม มีการวิจัยสนับสนุนว่าสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ได้ ในขณะที่วิตามินเอ ดี อี และโฟเลต จากสมมุติฐานเชื่อว่า มีส่วนช่วยในการป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ แต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่น่าเชื่อถือมากพอมายืนยัน





เราควรระวังป้องกันตนเองอย่างไร?

วิธีการป้องกันการเกิดโรคที่ดีที่สุด คือ การวินิจฉัยภาวะติ่งเนื้อภายในลำไส้ให้ได้ ก่อนที่จะมีการกลายสภาพจากติ่งเนื้อไปเป็นก้อนมะเร็ง เนื่องจากติ่งเนื้อและก้อนมะเร็งระยะเริ่มแรกจะไม่แสดงอาการ ดังนั้นการตรวจคัดกรองโรค (Screening) ตั้งแต่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการ เพื่อสืบหาว่ามีติ่งเนื้อแอบแฝงอยู่ในลำไส้หรือไม่ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง และเมื่อตรวจพบว่าผู้ป่วยมีติ่งเนื้อภายในลำไส้แพทย์จะทำการรักษา โดยการตัดติ่งเนื้อออกเพื่อเป็นการตัดวงจรการเกิดโรคมะเร็งตามมา

สำหรับการเลือกวิธีการตรวจคัดกรองจะมีความแตกต่างในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับระดับความเสี่ยงในการเกิดโรคของบุคคลนั้น ๆ โดยอาศัยประวัติส่วนตัวและประวัติครอบครัว ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มความเสี่ยงปกติ คือ บุคคลที่ไม่มีประวัติส่วนตัวเป็นโรคติ่งเนื้อในลำไส้ มะเร็งลำไส้ หรือภาวะลำไส้อักเสบเรื้อรัง ตลอดจนไม่มีประวัติครอบครัว ญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง บุตร) เป็นมะเร็งลำไส้หรือโรคทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มที่ 2 กลุ่มความเสี่ยงเพิ่มขึ้น คือ บุคคลที่มีประวัติส่วนตัวเป็นติ่งเนื้อในลำไส้ มะเร็งลำไส้ หรือลำไส้อักเสบเรื้อรัง ตลอดจนมีประวัติญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง บุตร) เป็นติ่งเนื้อหรือมะเร็งลำไส้ แต่ไม่มีโรคทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มที่ 3 กลุ่มความเสี่ยงสูง คือ บุคคลที่มีโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง หรือโรคทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ หรือมีญาติทางสายเลือดเป็นโรคทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งลำไส้ โดยที่จะเป็นญาติสายตรงหรือไม่ก็ได้ แพทย์จะเป็นผู้แนะนำว่าควรได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธีการใด และควรเริ่มการตรวจเมื่ออายุเท่าไร โดยการตรวจที่ดีที่สุด คือ การส่องกล้องลำไส้ (Colonoscopy) เนื่องจากจะสามารถเห็นพยาธิสภาพในลำไส้ด้วยตา และสามารถทำการตัดติ่งเนื้อเพื่อรักษา หรือเอาส่วนของก้อนเนื้อออกมาตรวจวินิจฉัยได้

สรุป โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงพบได้มากขึ้น และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ วิธีการป้องกันการเกิดโรคที่ดีที่สุด คือการวินิจฉัยภาวะติ่งเนื้อภายในลำไส้ให้ได้ ก่อนที่จะมีการกลายสภาพจากติ่งเนื้อไปเป็นก้อนมะเร็ง ดังนั้นประชาชนจึงควรเข้ารับการตรวจคัดกรองหาโรคอย่างเหมาะสม และควรมีความรู้ว่าอาการผิดปกติในร่างกายใดบ้าง ที่เป็นสัญญาณเตือนของโรค และที่สำคัญควรดำรงชีวิตอย่างเหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค

นพ.สหพล อนันต์นำเจริญ

ตารางออกตรวจ

วันอาทิตย์ 16.00 – 18.00 น.

วันอังคาร 16.30 – 18.30 น. (สัปดาห์ที่ 2, 4, 5 ของเดือน)

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600

ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



วันที่ 25 กรกฎาคม 2561

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดกิจกรรม จิตอาสา “เราทำความดี ด้วยหัวใจ” เสด็จพระเกียรติและถวายเป็นพระราชกุศล เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 66 พรรษา สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร จัดให้มีกิจกรรมทำความสะอาดพื้นที่โดยรอบคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา โดยมี พลโท ทันตแพทย์ทวีศักดิ์ ทวีศรี ประธานกรรมการบริหาร กรรมการบริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด เป็นประธานในพิธี



วันที่ 28 กรกฎาคม 2561

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดงานเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 66 พรรษา โดยมี พลโท ทนตแพทย์ทวีศักดิ์ ทวีศรี ประธานกรรมการบริหาร กรรมการบริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด เป็นประธานในพิธี ภายในงานจัดกิจกรรมตักบาตรอาหารแห้ง พระสงฆ์จากวัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก และจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพให้แก่ประชาชนทั่วไปและชุมชนใกล้เคียง



วันที่ 31 กรกฎาคม - 1 สิงหาคม 2561

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดการอบรมหลักสูตร การช่วยชีวิตขั้นสูง “Advance cardiovascular life support : ACLS”
ให้กับพนักงาน



วันที่ 10 สิงหาคม 2561

นางสุภาณี ธรานนท์ ที่ปรึกษากรรมการผู้อำนวยการ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาร่วมใส่บาตรและถวายเครื่องราชสักการะ เนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้า พระบรมราชินีนาถ ในรัชกาลที่ 9 ณ ศูนย์การค้าอิมพีเรียล เวิลด์ ลาตพรวัว



วันที่ 12 สิงหาคม 2561

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดงานเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ในรัชกาลที่ 9 เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 86 พรรษา โดยมี พลโท ทนตแพทย์ ทวีศักดิ์ ทวีศรี ประธานกรรมการบริหาร กรรมการบริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด เป็นประธานในพิธี ภายในงานจัดกิจกรรมตักบาตรอาหารแห้ง พระสงฆ์จากวัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก และจัดกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพให้แก่ประชาชนทั่วไปและชุมชนใกล้เคียง





งานพิธีเปิดอาคาร ๑๕ พรรษา
สมเด็จพระนางเจ้าฯ
พระบรมราชินีนาถ
ในรัชกาลที่ ๙
12 สิงหาคม 2561
ตรวจสุขภาพฟรี
ณ คลินิกสุขภาพผู้สูงอายุ
๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑
๐๘:๐๐ - ๑๘:๐๐ น. สำหรับผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
๐๘:๐๐ - ๑๐:๐๐ น. สำหรับผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
โทร: ๐๒-๕๖๔๖๖๐๐
โทร: ๐๒-๕๖๔๖๖๐๑
www.himc.go.th
himc.go.th

4 สิงหาคม - 1 กันยายน 2561

พิธีเปิดและพิธีปิดกีฬามหกรรมชนสัมพันธ์คัพ ครั้งที่ 7 ในระหว่างวันที่ 4 สิงหาคม - 1 กันยายน 2561 โดยมี นายแพทย์ วีรพล โตพันธุ์ธำนาถ กรรมการผู้อำนวยการคลินิกฯ และ แพทย์หญิง จริยา แสงสัจจา รองกรรมการผู้อำนวยการคลินิกฯ เป็นประธานในพิธี พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร หน่วยงานภาคีเครือข่าย และผู้นำชุมชน มาร่วมในพิธี ณ ลานกีฬามหกรรมหมู่บ้านพลับพลา (30 ไร่)



วันที่ 18 - 19 กันยายน 2561

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา รับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุรับรองกระบวนการคุณภาพ (RE-ACCREDITATION ครั้งที่ 2)



วันที่ 21 กันยายน 2561

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดกิจกรรม ในโครงการ “จิตอาสา บริจาคโลหิตด้วยหัวใจ หนึ่งคนให้ สามคนรับ” เพื่อเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร และร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการให้ความสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ในการประชาสัมพันธ์ และจัดหาโลหิตบริจาค ด้วยการเป็นจุดรับบริจาคโลหิต เพื่อนำมาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่ต้องการโลหิตในการรักษาพยาบาล โดยมีรถของสภากาชาดไทยมาให้บริการทุก ๆ 3 เดือน



วันที่ 29 กันยายน 2561

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดพิธีทำบุญประจำปีครบรอบ “วันทรงเจิม” ครบรอบ 20 ปี เนื่องในวันที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร เสด็จพระราชดำเนินทรงเจิมแผ่นศิลาจำลอง ณ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2541 โดยมี พลโท ทนตแพทย์ทวีศักดิ์ ทวีศรี ประธานกรรมการบริหาร กรรมการบริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด เป็นประธานในพิธี



วันที่ 13 ตุลาคม 2561

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จัดพิธีบำเพ็ญกุศลถวายเป็นพระราชกุศล และพิธีถวายราชสดุดีพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร เนื่องในวันคล้ายวันสวรรคต โดยมี คุณหญิงวรรณ ลิริวัฒน์ภักดี กรรมการบริษัท บ้านปิงเวชกิจ จำกัด เป็นประธานในพิธี



วันที่ 23 ตุลาคม 2561

แพทย์หญิง จริยา แสงสัจจา รองกรรมการผู้อำนวยการคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ร่วมพิธีวางพวงมาลา พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ณ พระบรมราชานุสาวรีย์ รัชกาลที่ 5 โรงพยาบาลปิยะเวท



ความภาคภูมิใจของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



ใบรับรองเลขที่ มยส. ๙๐/๒๕๕๙

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ขอมอบใบรับรอง

มาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบกิจการ

เพื่อแสดงว่า

บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด (คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา)

๑๕๙ ถนนประดิษฐ์มนูธรรม แขวงวังทองหลาง

เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐

สามารถบริหารจัดการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบกิจการ
ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบกิจการ

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ใบรับรองนี้มีผลถึง วันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(นางสาวพรรณิ ศรียุทธศักดิ์)

อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน



แพทยสภา

มอบประกาศนียบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

หน่วยไตเทียม คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

ได้รับการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
โดยคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.)
ระยะเวลาในการรับรอง

1 กรกฎาคม 2559 - 30 มิถุนายน 2563

ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

นายกแพทยสภา

นายกสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

-  พ.ศ.2553 - ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ชั้นที่ 1
-  พ.ศ.2554 - ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ชั้นที่ 2
 - ได้รับการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
-  พ.ศ.2555 - ได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
 - ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ชั้นที่ 3
-  พ.ศ.2556 - ได้รับการรับรองระบบบริหารงานคุณภาพและมาตรฐานเลขที่ มอก.9001-2552 (ISO9001: 2008)
-  พ.ศ.2557 - ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) Reaccreditation ครั้งที่ 1
-  พ.ศ.2558 - ได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
-  พ.ศ.2559 - ได้รับการรับรองระบบบริหารงานคุณภาพและมาตรฐานเลขที่ มอก.9001-2552 (ISO9001: 2008)
 - ได้รับการรับรองมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสียดินในสถานประกอบกิจการ
 - ได้รับการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการให้การรักษายาบาล และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจึงได้ออกประกาศสิทธิผู้ป่วย อ้างอิง ตามแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบ โรคศิลปะ ที่ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยไว้ ดังต่อไปนี้

• สิทธิของผู้ป่วย •

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษายาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริง และเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็น แรงด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

• ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูล และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษายาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริง และครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษายาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษายาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล
5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียนด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
 - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
 - 7.2 การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
 - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกันหรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
 - 7.4 การรักษายาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษายาบาลนั้นๆ แล้ว
 - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษายาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำ ปรึกษาระหว่างแพทย์และประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
 - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
 - 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษายาบาล
 - 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วน และเป็นอันตรายต่อชีวิตเป็นหลัก

ประกาศมา ณ วันที่ 14 กันยายน 2561

(นายแพทย์ธีรพล โดพันธานนท์)
กรรมการผู้อำนวยการคลินิกศูนย์แพทย์





ประกาศ

เรื่อง ปิดทำการเนื่องในเทศกาลปีใหม่

บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด (คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา)
ปิดทำการ เนื่องในเทศกาลปีใหม่ **ตั้งแต่วันที่ 29 ธันวาคม 2561 ถึง 1 มกราคม 2562** และเปิดบริการปกติในวัน
พุธที่ 2 มกราคม 2562

จึงประกาศมาเพื่อทราบ และขออภัยในความ
ไม่สะดวก

ประกาศ ณ วันที่ 29 ตุลาคม 2561

นพ.ธีรพล โตพันธานนท์

กรรมการผู้อำนวยการ





ประกาศ

เรื่อง กรณียกเลิกกลางแจ้งหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ายา สำหรับ
ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และโลหิตวิทยาที่จำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

เนื่องจากหนังสือกรณียกเลิกกลาง ส่วนที่ ๓๓ ๐๔๑๖.๒/๖๓๔ เรื่อง
กรณียกเลิกกลางแจ้งหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ายาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง
และโลหิตวิทยาที่จำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง **ไม่สามารถเบิกจ่ายตรงค่ารักษา
ผู้ป่วยนอก** ผู้ใช้บริการต้องสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไปก่อน แล้วนำ
ใบเสร็จเบิกคืนต้นสังกัดเอง ซึ่งใบคสฉีกศูนย์แพทย์พัฒนา มีรายการยาดังนี้

- ยารักษาโรคมะเร็ง

1. Firmogon (Degorelix) Inj. ขนาด 80 mg.
2. Firmogon (Degorelix) Inj. ขนาด 120 mg.
3. Nexavor (Sorafenib) Tab ขนาด 200 mg.

- ยารักษาโรคโลหิตวิทยา

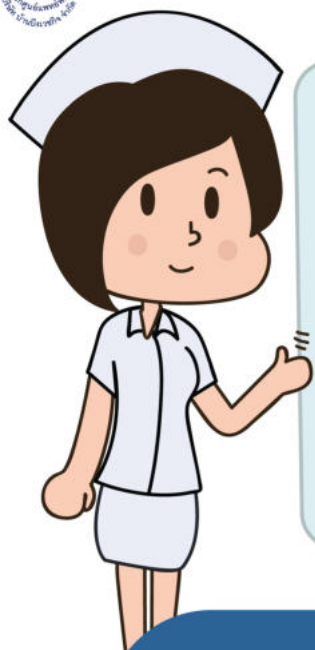
1. NESP (Darbepoetin alfa) Inj. ขนาด 40mcg/0.5ml

มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561 เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(พญ.สรพล โตพิธธามนท์)
กรรมการผู้อำนวยการ
วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑





โทร
1669

6 อาการ ฉุกเฉินวิกฤติ! รีบไปโรงพยาบาลทันที!



(คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาไม่สามารถรองรับได้)

1

หัวใจหยุดเต้น ไม่หายใจ ไม่ตอบสนอง
ต่อการเรียกหรือกระตุ้นต้องได้รับการกู้ชีพทันที



2

การรับรู้ สติเปลี่ยนไป
บอกเวลา สถานที่ คนที่
คุ้นเคยผิดอย่างเฉียบพลัน



3

ระบบหายใจมีอาการวิกฤติ
ดังนี้



- > ไม่สามารถหายใจได้ปกติ
- > หายใจเร็ว แรง และลึก
- > หายใจมีเสียงดังผิดปกติ
- > พูดได้แค่สั้นๆ / ร้องไม่ออก
ออกเสียงไม่ได้
- > สำลักอุดทางเดินหายใจ
กับมีอาการเขียวคล้ำ



4

ระบบไหลเวียนเลือดวิกฤติ
อย่างน้อย 2 ข้อ



- > ตัวเย็นและซีด
- > เหงื่อแตกจนท่วมตัว
- > หหมดสติชั่วคราว หรือ
วูบเมื่อลุกยืนขึ้น



5

อวัยวะฉีกขาด เสียเลือดมาก
เสี่ยงต่อการพิการ



6

อาการอื่นๆ ที่มีภาวะเสี่ยง
ต่อชีวิตสูง

- > เจ็บหน้าอกรุนแรง
- > แขนขาอ่อนแรงทันที
ทันใด
- > ชักเกร็ง



อาการทั้งหมดเป็นอาการสำคัญที่ต้องแจ้งศูนย์ 1669
เมื่อสอบถามอาการแล้วพบว่ามีอาการฉุกเฉินวิกฤติจริง
ทางศูนย์ 1669 จะประสานงานให้หน่วยกู้ชีพไปทันที

สมัครสมาชิก เพื่อรับนิตยสาร ฟรี!



ชื่อ/นามสกุล _____ วัน/เดือน/ปีเกิด _____

ที่อยู่จัดส่งนิตยสาร MDC Health _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ E-mail _____

กรุณารอรายละเอียดนำใส่ซองติดแสดงปัสกลับไปตามที่อยู่นี้

แผนกสื่อสารองค์กร (นิตยสาร MDC Health)

บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด (คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา)

159 ถ.ประดิษฐ์มนูธรรม เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310

โทรศัพท์ 02-3087600, 02-1050345 กด 9 ต่อ 2391-2394

E-mail: cc-group@md-center.org

****สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยสมัครสมาชิกเท่านั้น****



ข่าวสารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ให้บริการตรวจสุขภาพแบบครอบคลุมสำหรับบุคคลทั่วไป และบริษัทหรือหน่วยงานทั้งก่อนเข้างาน ตรวจสุขภาพประจำปี และการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ โดยทีมแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย มาตรฐานระดับสากล รวมถึงให้บริการสำหรับบริษัทคู่สัญญาด้านการรักษาพยาบาลแบบเงินเชื่อ

แจ้งความประสงค์ขอเข้าร่วมตรวจสุขภาพหรือร่วมเป็นบริษัทคู่สัญญากับทางคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสื่อสารองค์กร

โทรศัพท์ : 02-1050345 , 02-3087600 กด 9 ต่อ 2391-2394

โทรสาร : 02-1050349

E-mail : cc-group@md-center.org

ขอเชิญชวนจิตอาสาที่มีสุขภาพดี ร่วมทำความดี
บริจาคโลหิต เพื่อเฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ
บดินทรเทพยวรางกูร



ในโครงการ
**"จิตอาสา บริจาคโลหิตด้วยหัวใจ
หนึ่งคนให้ สามคนรับ"**



◆ วันอังคารที่ 25 ธันวาคม 2561

เวลา 09.00 - 15.00 น.

ณ บริเวณหน้าร้านสะดวกซื้อเซเว่น อีเลฟเว่น ชั้น 1

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา อาคารราชเวชชาคาร



