



ฉบับที่ 2 ปีที่ 4 เดือนธันวาคม 2562 ISSN 2465-4841

MDC *Health* 
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา กรุงเทพมหานคร

159 ถนนประดิษฐ์มนูธรรม แขวงวังทองหลาง เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ฉะเชิงเทรา

122/2 ถนนมรุพงษ์ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา 24000



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด

MDC Health 
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



สารกรรมการผู้อำนวยการ MDC Health Magazine



ภาพหน้าปก :

๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงฉายพระรูปกับ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ณ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน



นิตยสาร MDC Health ฉบับนี้ได้จัดพิมพ์เผยแพร่ในเดือนธันวาคม เพื่อน้อมเกล้าน้อมกระหม่อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ซึ่งเมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๒ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดพิธีบำเพ็ญกุศลถวายเป็นพระราชกุศล และพิธีถวายราชสดุดีเนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสวรรคต เพื่อแสดงความจงรักภักดี และน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ ที่พระองค์ทรงมีต่อพสกนิกรชาวไทยตลอดระยะเวลา ๗๐ ปี ในวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จัดพิธีทำบุญตักบาตรและพิธีสงฆ์ถวายเป็นพระราชกุศล พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระบรมราชสมภพ วันชาติ และวันพ่อแห่งชาติ รวมทั้งได้จัดพิมพ์นิตยสาร MDC Health นำเสนอ บทความในด้านต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยมุ่งหวังให้ผู้อ่านเข้าใจถึงการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี ตระหนักในความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งเข้าใจลักษณะของโรค การรักษาและเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ช่วยในการรักษา การฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นิตยสารนี้ให้เป็นวิทยาทานแก่ผู้สนใจ โดยไม่คิดมูลค่า

อนึ่งคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาได้ขยายการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลออกไปที่จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยให้บริการตรวจรักษาทางทันตกรรมและจักษุ ทั้งทั่วไปและเฉพาะทาง ประเภท “ไม่รับผู้ป่วยค้างคืน” เปิดบริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. ยกเว้นช่วงวันหยุดวันขึ้นปีใหม่และช่วงวันหยุดสงกรานต์ ผู้รับบริการสามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลและจ่ายได้เช่นเดียวกับการรับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ ยกเว้นยังต้องชำระค่าธรรมเนียมแพทย์ และคาดว่าคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ฉะเชิงเทรา จะเปิดให้บริการในเดือนมกราคม ๒๕๖๓

นายแพทย์ธีรพล โดพันธานนท์
กรรมการผู้อำนวยการ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

MDC Health

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

ที่ปรึกษาเกียรติยศศักดิ์

พล.อ.อ.สถิตย์พงษ์ 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.มานิชญ์ จันทร์คร
นางสุภาณี ธรานนท์

กรรมการผู้อำนวยการ

นพ.ธีรพล โดพันธานนท์

รองผู้อำนวยการ

พญ.จรียา แสงสังข์
นพ.พิทักษ์ ตั้งชนะชัยอนันต์

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 ธีระเนตร
นพ.จุล กาญจนเจตน์
พล.ท.นพ.จุลเทพ ธีระธาดา
พญ.น้ำเพชร รัชตภูษิต
นพ.ปกรณ์ โสฬ์เลขา
ศ.เกียรติคุณ พญ.พูนสุข จิตรนุสนธิ์
พล.อ.นพ.ภูษิต รัตนธรรม
ผศ.พญ.รวีวรรณ นีวาตพันธุ์
นพ.วันัส ไชยตรี
พญ.วิญญารัตน์ ตันศิริ
รศ.นพ.สมชาย เอื้อรัตนวงศ์
พญ.สมทรง ศิลธรรม
นพ.สมพร วงศ์อมรรตม
นพ.สุรพงษ์ รัชตภูษิต
พล.อ.ทพ.อภิศักดิ์ จงรักษ์
นพ.ไอรส ทรัพย์เจริญ
นางสาวจรีภา อธิธิปัญญากุล
นางสาวเนจกัณฑ์ บัวดี
นางสาวพรพรรณ อาลัยญาติ
นายสรศักดิ์ บุญจรัส
นางสาววรรษมน บุตรพรหม
นายคณากร คงไช
นางสาวกมลรัตน์ คำพันธ์

เลขานุการคณะบรรณาธิการ

นางสาวนงคันุช เจริญรัตน์

แกลสิ์/พิมพ์ที่

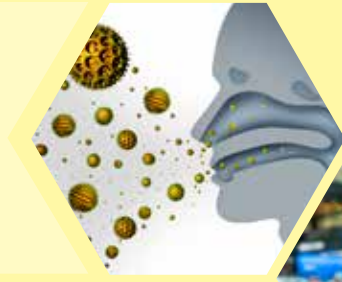
บริษัท ไชเบอร์พริ้นท์กรุ๊ป จำกัด
โทร 02-6419135-8

ออกแบบ/ประสานงาน

นายธนวัชร สุตะบุตร
นายเสกสรร มูลทอง

4

ถาม - ตอบ "โรคภูมิแพ้"
ศ.คลินิก นพ.ภาณุวิชญ์ พุฒศรีญ



7

โรคมินิเยอ (Miniere' disease)
รศ.พ.อ.นพ.สุรเดช จารุจินดา



10

เข้าเสื่อม ฉีดยาหรือผ่าตัดดีกว่า
รศ.นพ.ทิพชาติ บุณยรัตพันธุ์



15

ลึมบ่อย ๆ สมองเสื่อม??
นพ.เอกพจน์ นิมกุลรัตน์



19

โรคซึมเศร้า
นพ.กัมปนาท ดันสิถนุตรกุล

28

ภาวะไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease)
พศ.พญ.วรางคณา พิชัยวงศ์



33

นิ้วในทางเดินปัสสาวะ: และการรักษา
นพ.อาคเนย์ วงษ์สวัสดิ์

37

โรคตาแห้ง
รศ.พญ.วิวรรณ ศันสนยุทธ



40

ภาพกิจกรรม
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

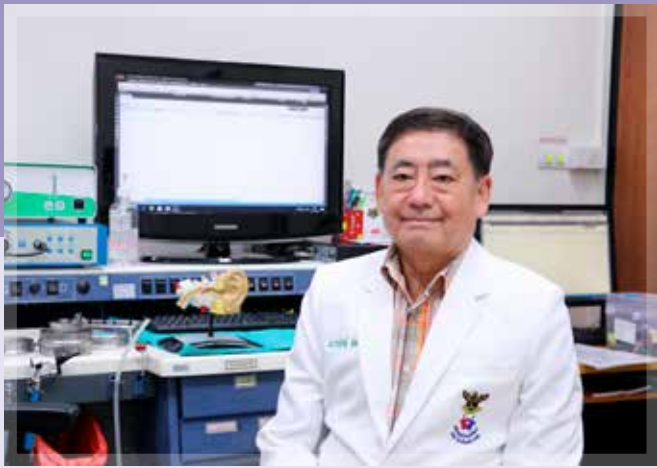
52

ความภาคภูมิใจ
ของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



53

ข่าวสารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



ถาม - ตอบ

“โรคภูมิแพ้”

ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ภานุวิชญ์ พุ่มหิรัญ
แพทย์คลินิกหู คอ จมูก

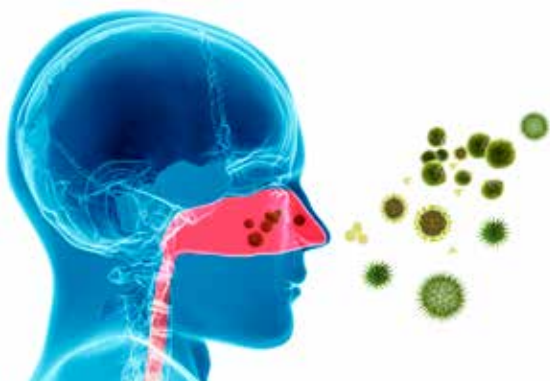
คำถาม : ที่เรียกว่าโรคภูมิแพ้ คืออย่างไร เกิดจากสาเหตุอะไร

คำตอบ : โรคภูมิแพ้เป็นภาวะความผิดปกติที่เกิดจากร่างกายมีความไวต่อสารบางอย่างในสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่นในบ้าน เชื้อรา ละอองเกสรดอกไม้ เกสรหญ้า ซึ่งปะปนอยู่ในอากาศ ทำให้มีอาการหลังจากสัมผัสสารที่ก่อภูมิแพ้เหล่านั้น มักมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ ไม่หายขาด และถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้



คำถาม : โรคภูมิแพ้ที่จะทำให้เกิดอาการกับอวัยวะส่วนใดของร่างกายบ้าง

คำตอบ : เกิดอาการได้ทุกระบบ ถ้าเกิดกับระบบหายใจส่วนบนจะทำให้เกิดมีอาการที่ชาวบ้านเรียกว่า “หวัดเรื้อรัง” ถ้าเกิดกับระบบหายใจส่วนล่าง จะทำให้เกิดโรคที่เรียกว่า “โรคหอบหืด” ถ้าเกิดกับผิวหนังจะทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า “ลมพิษ” นอกจากนั้นโรคภูมิแพ้ยังเกิดขึ้นกับส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้อีก เช่น ที่ตา อาจทำให้เกิดตาแดง ตามัว น้ำตาไหล หรือระบบทางเดินอาหาร ทำให้ท้องเดิน ท้องเสียบ่อย ท้องอืด เป็นต้น



คำถาม : สถิติการเกิดโรคภูมิแพ้ มีคนเป็นโรคภูมิแพ้กันมากน้อยแค่ไหน

คำตอบ : โรคภูมิแพ้ในแต่ละส่วนของโลกมีอุบัติการณ์ที่เกิดแตกต่างกันมากน้อยแล้วแต่สิ่งแวดล้อมและกรรมพันธุ์ สำหรับประเทศไทยนั้นจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ. 2525 พบว่าคนไทยมีอุบัติการณ์เป็นโรคภูมิแพ้ประมาณ 15 - 20%

คำถาม : สภาพแวดล้อมมีความสำคัญอย่างไรที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางหู คอ จมูก มีอาการมากขึ้น

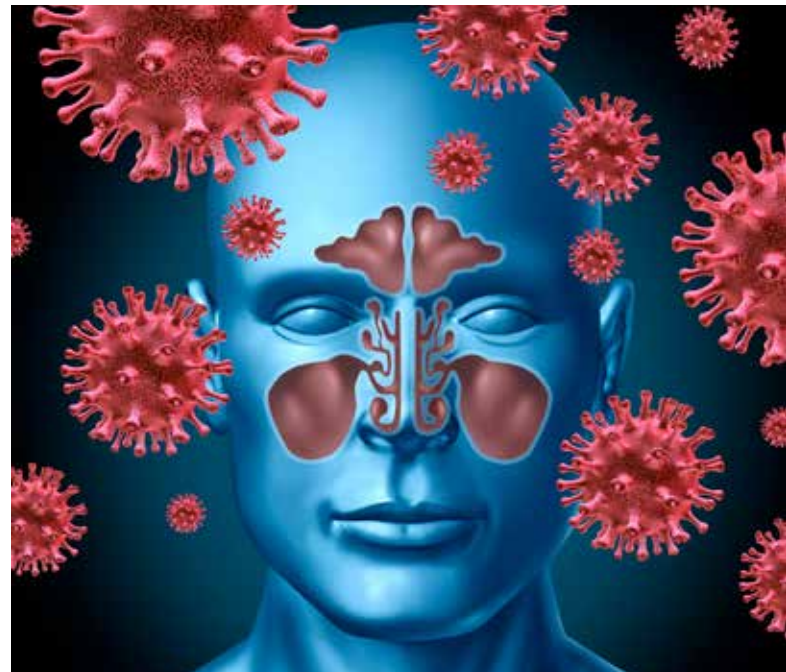
คำตอบ : การเปลี่ยนแปลงลักษณะของอากาศ เช่น อากาศเย็นและอับชื้น จะทำให้ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้บางกลุ่มมีอาการมากขึ้น นอกจากนั้นผู้ป่วยที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีควันบุหรี่ และควันจากท่อไอเสียรถยนต์ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคภูมิแพ้มากขึ้นได้เช่นกัน

คำถาม : อาการเฉพาะของโรคภูมิแพ้ทางจมูกมีอะไรบ้าง

คำตอบ : นอกจากจะทำให้มีอาการทางจมูก เช่น จามบ่อย ๆ น้ำมูกไหล ยังทำให้อาการเรื้อรัง คันคอ เจ็บคอและหุ้อื้อได้ด้วย

คำถาม : โรคพวกนี้จะถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์หรือไม่

คำตอบ : ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ จากการศึกษาพบว่า ถ้าพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งเป็นโรคภูมิแพ้ ลูกจะมีโอกาสเป็นโรคภูมิแพ้ 50% ถ้าพ่อและแม่เป็นโรคภูมิแพ้ ลูกที่เกิดมาจะมีโอกาสเป็นโรคภูมิแพ้ 75%



คำถาม : อาการที่คล้ายกับหวัดจะติดต่อไปยังผู้อื่นได้หรือไม่

คำตอบ : โรคภูมิแพ้ที่มีคนให้คำจำกัดความไว้ว่าเป็น โรคส่วนตัว ที่เรียกว่าเป็น **โรคส่วนตัว** หมายถึง ไม่ติดต่อโดยการอยู่ร่วมกัน ไม่ถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้

คำถาม : โรคแทรกซ้อนที่มักจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภูมิแพ้ทาง หู คอ จมูก ได้แก่โรคอะไรบ้าง

คำตอบ : ที่พบบ่อย คือ เนื้อออกในจมูกที่เรียกว่า รีดสีดวงจมูก อาจมีอาการอักเสบของไซนัสต่าง ๆ ร่วมด้วย ถ้ามีการอุดตันของท่อระบายอากาศของหูชั้นกลางจะทำให้มีอาการหูอื้อได้

คำถาม : อาการของโรคภูมิแพ้ที่พบบ่อยมักจะเกิดกับส่วนใดของร่างกาย

คำตอบ : ที่จมูกพบประมาณ 42% ของโรคภูมิแพ้ทั้งหมด รองลงมาคือระบบหายใจส่วนล่าง (โรคหอบหืด) พบประมาณ 29% นอกจากนั้นเป็นโรคภูมิแพ้ที่เกิดในส่วนอื่น ๆ

คำถาม : โรคภูมิแพ้ทางจมูกแบ่งได้เป็นกี่ชนิด ได้แก่อะไรบ้าง ส่วนใหญ่ที่พบเป็นประเภทใด

คำตอบ : แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดที่เป็นตลอดปี กับชนิดที่เป็นตามฤดูกาล สำหรับในบ้านเราพบผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหวัดเรื้อรังตลอดปี พบได้ประมาณ 67% ของผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางจมูก



คำถาม : สาเหตุของอาการภูมิแพ้ทางหู คอ จมูก เกิดจากอะไร

คำตอบ : เกิดจากการที่เราหายใจเอาสารก่อภูมิแพ้เข้าไป ได้แก่ ฝุ่น เชื้อรา เกสรดอกไม้ เกสรหญ้า ซึ่งปะปนอยู่ในอากาศ สิ่งเหล่านี้เมื่อไปสัมผัสกับเยื่อจมูกทำให้เกิดมีอาการหลังสารของสารต่าง ๆ ออกมา ที่สำคัญคือ ฮิสตามีน ซึ่งทำให้เกิดอาการน้ำมูกไหลและแน่นจมูก เนื่องจากมีอาการบวมของเยื่อจมูก

คำถาม : รักษาให้หายขาดได้หรือไม่

คำตอบ : โรคภูมิแพ้เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ไม่สามารถรักษาให้หายได้ จุดประสงค์ในการรักษาก็เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรคภูมิแพ้

คำถาม : หลักในการรักษาเป็นอย่างไร

คำตอบ : มี 4 ขั้นตอน คือ

1. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้
2. การรักษาทางยา เช่น ให้อาแก๊แพ้ ยาลดน้ำมูก
3. การฉีดสร้างภูมิคุ้มกันต่อสารก่อภูมิแพ้
4. ทำการผ่าตัด ในกรณีที่มีโรคหรือภาวะต่าง ๆ ที่ร่วมก่ออาการอยู่ด้วยกัน เช่น ริดสีดวงจมูก เป็นต้น



คำถาม : ข้อแนะนำเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้ มีอะไรบ้าง

คำตอบ : ปัจจุบันการแพทย์ได้เจริญก้าวหน้าอย่างมาก ความทุกข์ทรมานและอันตรายจากโรคภูมิแพ้จะถูกขจัดออกไปได้ ถ้าผู้ป่วยและแพทย์ทำความเข้าใจและร่วมมือกันในการรักษา ควรพบแพทย์เพื่อปรึกษาหารือเป็นราย ๆ ไป น่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุด

ศ.คลินิก นพ.ภานุวิษณุ พุ่มศิริชัย

ตารางออกตรวจ

วันอังคาร 11.00 - 12.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600



Miniere' disease

“โรคมึเนีย”

รองศาสตราจารย์ พลเอก นายแพทย์สุรเดช จารุจินดา
แพทย์คลินิกหู คอ จมูก



โรคมึเนีย

ในช่วงเวลาที่ขณะคุณกำลังเดิน หรือยืนอยู่บนโลกมนุษย์อย่าง เป็นปกติ ในอีกไม่กี่นาทีข้างหน้าโลกอาจจะกลายเป็นหมุนตัวรอบ ๆ ตัวคุณ กระเพาะอาหารของคุณก็กำลังเริ่มปั่นป่วน พร้อมจะอาเจียน ออกมาได้ทุกเมื่อ หูมีเสียงคำรามดังตลอดเวลา เมื่อไปพบแพทย์ แพทย์จะบอกว่าคุณเป็นโรคน้ำในหูไม่เท่ากัน ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคมึเนียมาก่อน อย่างน้อยที่สุดต้องเคยมีประสบการณ์ดังกล่าวเหล่านี้

อาการของโรค

อาการเวียนศีรษะบ้านหมุน เป็นอาการที่พบบ่อย มักพบร่วมกับ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก เกิดขึ้นในทันทีทันใด ระยะเวลา อาจจะอยู่นานกว่า 20 นาที ถึง 2 - 3 ชั่วโมง อาการดังกล่าว มักเป็นรุนแรงแต่ไม่ทำให้หมดสติหรือเป็นอัมพาต เมื่อหายเวียนศีรษะ ผู้ป่วยจะรู้สึกเหมือนเป็นปกติ

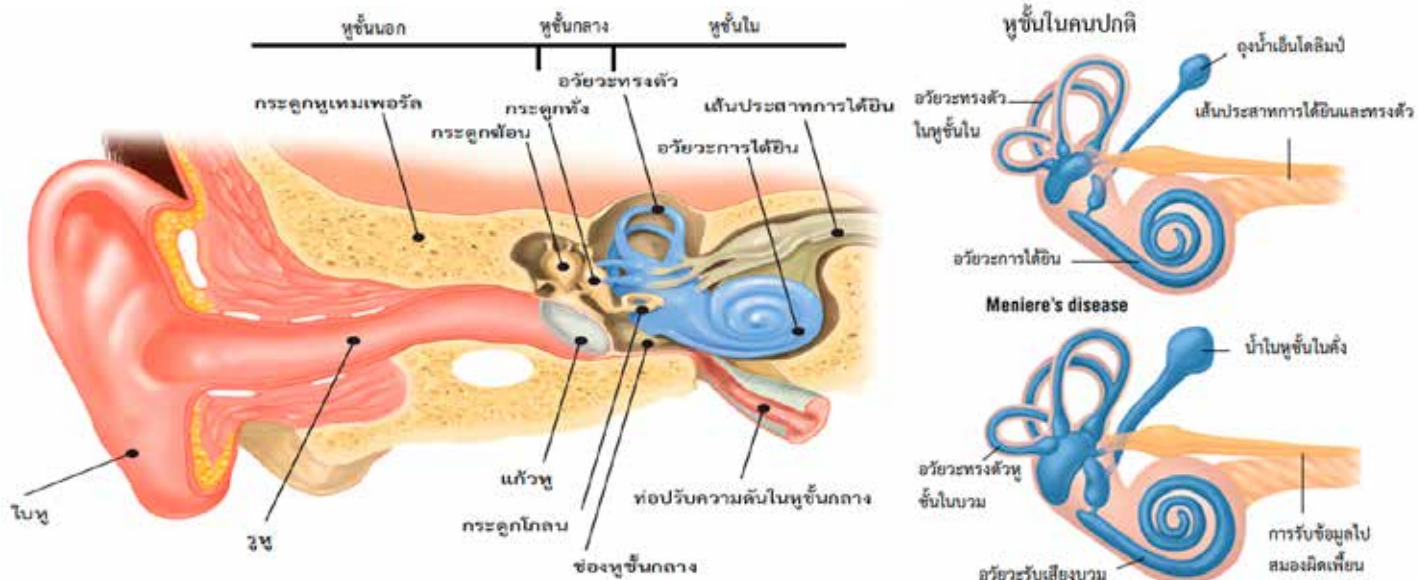
หูอื้อ อาจจะเป็นชั่วคราวหรือถาวร ถ้าเป็นระยะแรกการสูญเสีย การได้ยินจะเป็นแค่ชั่วคราวหลังจากหายเวียนศีรษะแล้วการได้ยิน จะเสียงดังในหู ผู้ป่วยจะมีเสียงดังในหูข้างที่ผิดปกติร่วมกับ ผู้ป่วย บางคนจะบอกว่ามีเสียงเหมือนจิ้งจั่นหรือจิ้งหรีดร้องบางคนก็บอกว่าเหมือนเสียงคำรามอยู่ในหูตลอดเวลา เสียงดังในหูอาจเป็นตลอดเวลา หรือเป็นขณะเวียนศีรษะ

อาการตึง ๆ ภายในหูคล้ายกับมีแรงดัน เกิดจากแรงดันของน้ำ ในหูชั้นในที่ผิดปกติ

สาเหตุ

โรคมึเนียเป็นโรคที่ไม่ทราบสาเหตุเป็นส่วนใหญ่ ในกลุ่มที่ทราบ สาเหตุจะเรียกว่า กลุ่มอาการมึเนีย ได้แก่ โรคซิฟิลิส หูน้ำหนวก เป็นต้น เพราะฉะนั้นโรคนี้อาจรักษาไม่หายขาด เพียงแต่สามารถ รักษาอาการเวียนศีรษะให้หายเป็นปกติได้เท่านั้น อาการของโรค เป็นที่หูข้างเดียว หรือ 2 ข้างก็ได้ ระยะแรก ๆ มักเป็นข้างเดียว เมื่อเป็นนานโอกาสที่หูข้างที่สองจะเป็นร่วมด้วยได้มากขึ้น





พยาธิสภาพ

หูคนเราประกอบด้วยหูชั้นนอก หูชั้นกลาง และหูชั้นใน หูชั้นในแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนมีลักษณะคล้ายกันหอยทำหน้าที่รับเสียงกับส่วนที่เป็นอวัยวะรูปเกือกม้า 3 อันมารวมกันทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัว หูชั้นในนอกจากจะแบ่งตามหน้าที่แล้วยังแบ่งตามโครงสร้างเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่เป็นกระดูก กับส่วนที่เป็นเยื่อหุ้มภายใน ส่วนที่เป็นกระดูกจะห่อหุ้มส่วนที่เป็นเยื่อหุ้มภายใน ภายในส่วนเยื่อหุ้มภายในจะมีของเหลวอยู่

เมื่อเกิดพยาธิสภาพของโรคมีเนียร์ ของเหลวที่อยู่ภายในจะคั่งมากทำให้การไหลเวียนไม่สะดวก แรงดันที่เพิ่มขึ้นในหูชั้นในจะขัดขวางการทำงานของกระแสประสาทที่เกี่ยวกับการได้ยินและการทรงตัว ทำให้สูญเสียการได้ยินและสมดุล เกิดอาการเวียนศีรษะ เมื่อแรงดันมากขึ้นผู้ป่วยจะรู้สึกตึง ๆ ในหูข้างที่ผิดปกติ

การรักษา

การควบคุมอาหาร ลดอาหารที่มีรสเค็มโดยจำกัดเกลือ แนะนำให้เติมเกลือลงในอาหารวันละไม่เกิน 2 กรัม (ประมาณ 1 ช้อนชา)

การรักษาทางยา

- ยาขับปัสสาวะ เพื่อลดสภาวะอาการบวมและคั่งของน้ำในหูชั้นใน
- ยาลดอาการเวียนศีรษะและคลื่นไส้อาเจียน ควรใช้ในขณะที่มีอาการเท่านั้น
- ยาคลายกล้ามเนื้อ และยานอนหลับ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและนอนหลับได้เป็นปกติ
- ยาขยายหลอดเลือด ช่วยลดอาการบวมและคั่งของน้ำในหูชั้นใน

การรักษาโรคโดยการผ่าตัด

จำเป็นในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางยาแล้วไม่ได้ผล คงไม่ได้นำมากล่าวในที่นี้



นอกจากนี้การปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยลดภาวะอาการของโรค เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในชีวิตประจำวัน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่

- ลดภาวะเครียด ควบคุมอารมณ์ให้เบิกบานแจ่มใส และลดงานบางอย่างที่มากจนเกินไป
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- พักผ่อนให้เพียงพอ โดยเฉพาะการนอนหลับ ถ้ามีเสียงรบกวนในหูมากจนทำให้นอนไม่หลับ ช้อนแนะนำที่ดีคือ เปิดเพลงเบา ๆ ขณะนอน เพื่อกลบเสียงที่รบกวนในหูให้หมดไป
- หลีกเลี่ยงสิ่งต่อไปนี้ คือ ชา กาแฟ เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้อาการแย่ลง
- การบริหารระบบการทรงตัว เป็นการบริหารศีรษะและการทรงตัว ทำให้สมองสามารถปรับตัวได้รวดเร็วขึ้น
- พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น ในที่มีเสียงดัง แสงแดดจ้าหรืออากาศร้อนอบอ้าว เป็นต้น
- จัดสถานที่ที่บ้าน และที่ทำงานให้ปลอดภัย ทางเดินที่เดินเป็นประจำจะต้องปราศจากของมีคม และตกแตกง่าย



รศ.พล.อ.นพ.สุรเดช จารุจินดา

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์ 16.30 – 19.00 น.

วันอาทิตย์ 09.00 – 12.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600



เข่าเสื่อม

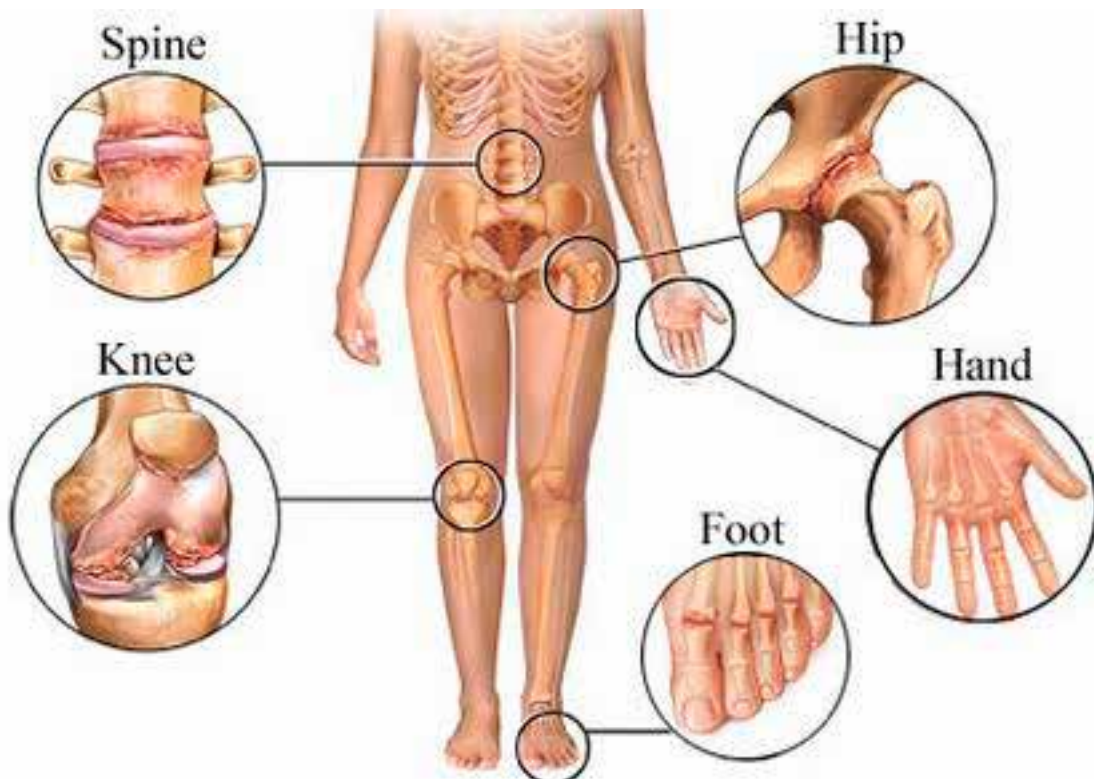
ฉีดยาหรือผ่าตัดดีกว่า

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทิพชาติ บุญยรัตพันธุ์
แพทย์คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ



ข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป เพศหญิงพบบ่อยมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้อุบัติการณ์ของโรคนี้ พบบ่อยมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะมีทุกขัทรมาณเรื้อรัง ที่พบบ่อยคือ มีอาการปวดเข่า เวลาเดินลงน้ำหนัก เข่าโก่ง เดินได้ไม่ไกล มีเสียงดังในเข่า นั่ง ลุก ยืนลำบาก ในบางรายจะมีเข่าบวมแดงร้อน เข่าอักเสบ เดินกะเผลก จนถึงเดินไม่ไหว การรักษาในรายที่ปวดมาก คือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในปัจจุบัน จะเห็นมีข่าวการรักษาข้อเข่าเสื่อมโดยวิธีใหม่ ๆ จากสื่อต่าง ๆ เช่น การฉีดยาไขข้อเทียม การฉีดยาเกล็ดเลือดเข้มข้น ในบทความนี้ จะได้ให้ข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับการรักษาข้อเข่าเสื่อม โดยวิธีการฉีดยาไขข้อเทียม การฉีดยาเกล็ดเลือดเข้มข้นจากเลือดของคนไข้เอง รวมถึงการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้ผู้อ่านได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง

โดยทั่วไปการเสื่อมของกระดูกและข้อนั้น พบได้ในตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ข้อเข่า พบได้บ่อยที่สุด ประมาณ 41% ตามมาด้วยข้อนิ้วมือ สะโพก กระดูกสันหลัง





ข้อเข่าเสื่อม หมายถึง

- การที่กระดูกอ่อนผิวข้อของเข่ามีการเสื่อมสภาพ
- มีการสูญเสียคุณสมบัติของน้ำหล่อเลี้ยงเข่า น้ำแห้ง
- เมื่อมีการเคลื่อนไหวของข้อเข่า เกิดการเสียดสี ผิวของกระดูกอ่อนจะแข็ง ไม่เรียบ เมื่อข้อเข่าเคลื่อนไหวจะเกิดเสียงดังในข้อ
- เกิดอาการเจ็บปวด ข้อเข่าที่มีการอักเสบจะมีการสร้างน้ำข้อเข่าที่ไม่ดีเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการบวม ร้อน เข่าตึง ขยับ งอเข่าไม่ได้
- เมื่อมีการเสื่อมมากขึ้น ข้อเข่าก็จะมีการโก่งงอ ทำให้เกิดอาการปวดเข่าทุกครั้งที่มีการเคลื่อนไหว

สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

1. ความเสื่อมที่เกิดบริเวณผิวกระดูกอ่อนตามอายุที่มากขึ้น
 - อายุ พบว่า อายุ 60 ปี เป็นข้อเข่าเสื่อมได้ถึงร้อยละ 40
 - เพศ ผู้หญิงพบมากกว่าผู้ชาย 2 - 3 เท่า
 - น้ำหนักตัวที่เกิน น้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์อย่างมากกับเข่าเสื่อม พบว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัม จะเพิ่มแรงที่กระทำต่อข้อเข่า 1 - 1.5 กิโลกรัม
 - การใช้งานที่ผิด กิจกรรมที่มีแรงกดต่อข้อเข่ามาก ได้แก่ การนั่งคุกเข่า พับเพียบ ขัดสมาธิ ขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ เป็นต้น
 - ความบกพร่องของส่วนประกอบของข้อ เช่น ข้อเข่าหลวม กล้ามเนื้อต้นขาอ่อนแรง

2. ความเสื่อมแบบทราบสาเหตุ

ได้แก่ อุบัติเหตุในอดีตมีการบาดเจ็บที่ ข้อต่อ เส้นเอ็น การบาดเจ็บเรื้อรังที่บริเวณข้อเข่าจากการทำงานหรือการเล่นกีฬา โรคข้ออักเสบ รูมาตอยด์ เก๊าท์ ข้ออักเสบติดเชื้อ โรคของต่อมไร้ท่อ เช่น อ้วน เป็นต้น



อาการและอาการแสดงของข้อเข่าเสื่อม

- อาการข้อเข่าฝืด ตึง
- อาการเจ็บเสียวที่ข้อเข่า
- การเปลี่ยนรูปร่างของข้อเข่า เข่าโก่งเข่าในหรือเข่าโก่งออกด้านนอก
- อาการปวดเข่า
- เข่าบวม
- มีเสียงในข้อเข่า
- เดินลำบาก

ระดับขั้นของข้อเข่าเสื่อม

แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตาม Kellgren - Lawrence ระดับที่ 1 และ 2 จัดเป็นระดับที่ข้อเข่าเสื่อมเพียงเล็กน้อย ระดับที่ 3 มีการเสื่อมระดับปานกลาง ระดับ 4 ถือว่าเป็นระดับที่เป็นมาก แนะนำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า



Grade of Osteoarthritis	Description
0-None	No radiographic findings of osteoarthritis
1-Doubtful	Doubtful narrowing of joint space and possible osteophytic lipping
2-Minimal	Definite osteophytes, definite narrowing of joint space
3-Moderate	Moderate multiple osteophytes, definite narrowing of joints space, some sclerosis and possible deformity of bone contour
4-Severe	Large osteophytes, marked narrowing of joint space, severe sclerosis and definite deformity of bone contour

การรักษา

แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ การรักษาโดยการไม่ผ่าตัด และรักษาโดยการผ่าตัด

การรักษาโดยการไม่ผ่าตัด

- การออกกำลังกาย ได้ผลดี โดยการเน้นทำ quadriceps exercise นั่งพิงแล้วยกขาสลับกันทีละข้าง ค้างไว้ข้างละ 10 วินาที ทำ 25 ครั้ง วันละ 4 รอบ
- การลดน้ำหนัก จะได้ผลดีในการลดอาการปวดเข่า
- การทานยาแก้ปวด ยาแก้ปวดแนะนำให้ทานเฉพาะเวลาปวดเท่านั้น
- ยาบำรุงไขข้อ กลุ่ม Glucosamine และ Diacerein มีรายงานว่าได้ผล ช่วยชะลอการเสื่อมได้ในระยะต้น ๆ
- การฉีดยา

การรักษาโดยการฉีดยา แบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

- การฉีดยาน้ำหล่อเลี้ยงข้อเข่า (HA)
- การฉีดยาสเตียรอยด์ (steroid)
- การฉีดยาเกล็ดเลือดปั่น (PRP)



การฉีดยาน้ำหล่อเลี้ยงข้อเข่า (HA)

คือการฉีดสาร Hyaluronic acid ซึ่งเป็นสารที่ได้จากการสกัดจากธรรมชาติ มีคุณสมบัติใกล้เคียงน้ำไขข้อของคนปกติ การฉีด HA เข้าไป จะช่วยให้ข้อเคลื่อนไหวดีขึ้น มีฤทธิ์ลดการอักเสบทำให้อาการปวดข้อลดลง งานวิจัยยืนยันว่าสามารถช่วยชะลอการผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเทียมไปอีก 3 - 5 ปี เหมาะสำหรับคนไข้ที่กลัว หรือยังไม่พร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด การฉีด Hyaluronic acid จะมีการแบ่งน้ำเลี้ยงข้อเทียมตามขนาดโมเลกุลของยาฉีด ถ้าเป็นโมเลกุลขนาดเล็กแพทย์มักจะฉีด 3 - 5 เข็ม ทุกอาทิตย์ติดต่อกัน ถ้าเป็นขนาดโมเลกุลใหญ่จะฉีดเป็นครั้งเดียว ครอบคลุมอาการได้นาน 6 เดือน - 1 ปี

การฉีดเกล็ดเลือดปั่นจากเลือดของตนเอง (PRP)

Platelet-rich Plasma คืออะไร

คือเลือดที่มีปริมาณเกล็ดเลือดจำนวนมาก (มีความเข้มข้นสูง) PRP ออกฤทธิ์ช่วยเสริมสร้างการแบ่งเซลล์ เพิ่มการหลั่งสาร VEGF and hepatocyte growth factor ช่วยกระตุ้นการสร้างเส้นเลือดใหม่ และลดการสร้างพังพืดที่เกิดจากการอักเสบ ปัจจุบันมีที่ใช้ในการรักษาเอ็นและข้ออักเสบตามต่างๆ ได้ผลที่ดี เช่น เอ็นข้อศอกชนิด tennis elbow ทำการเตรียมโดยการดูดเลือดของผู้ป่วยประมาณ 50 - 60 ซีซี แล้วนำไปปั่นแบบเร็ว เพื่อแยกเอาเฉพาะเกล็ดเลือด ออกจากเซลล์เม็ดเลือด ทำการดูดแยกเอาเฉพาะส่วนที่มีเกล็ดเลือดที่ลอยอยู่ด้านบนออกมา แล้วฉีดให้ผู้ป่วยในตำแหน่งที่ต้องการ ข้อบ่งชี้ในการรักษาข้อเข่าเสื่อม ปัจจุบัน ยังอยู่ในขั้นตอนการวิจัยตามตำราในต่างประเทศยังไม่รับรองผลการรักษาว่าดีจริงหรือไม่



บทสรุปของการฉีดน้ำหล่อเลี้ยงข้อเข่าเทียม และการฉีดเกล็ดเลือด

- ไม่สามารถหยุดยั้งการดำเนินของโรค
- ไม่สามารถรักษาข้อเข่าเสื่อมให้หายขาดได้
- ไม่สามารถทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อที่เสื่อมกลับมามีชีวิตได้
- ช่วยป้องกันกระดูกอ่อนผิวข้อไม่ให้ถูกทำลายมากขึ้น
- ช่วยการชะลออาการเสื่อมของข้อได้

การฉีดน้ำหล่อเลี้ยงข้อเข่าและการฉีดเกล็ดเลือด ฉีดในระยะแรกจะได้ผลดีกว่าในระยะท้าย ร่วมกันกับการรักษาแบบอื่น ๆ ด้วย คือ การลดน้ำหนัก และออกกำลังกายกล้ามเนื้อ

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ใช้รักษาข้อเข่าเสื่อมในระยะ 3 - 4 ในคนไข้ที่อาการปวดไม่ดีขึ้น หลังจากได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ แล้ว อายุการใช้งานของข้อเทียมเฉลี่ยประมาณ 15 ปี มีทั้งแบบข้อเข่าเทียมด้านเดียว (unilateral knee replacement) และแบบเปลี่ยนหมดทั้งข้อ (total knee replacement)



QR CODE วิธีเื่อการออกกำลังข้อเข่า



สรุป

ข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบได้มากขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุส่วนมากเกิดจากอายุที่มากขึ้น น้ำหนักที่มากเกินไป การใช้งานที่ผิด การรักษาในปัจจุบัน แนะนำการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ ชนิด quadriceps exercise ตลอดจนการลดน้ำหนัก ทั้งการออกกำลังกายและการลดน้ำหนัก ถือว่าเป็นการรักษาที่ได้ผลดีมาก การใช้ยาแก้ปวด แนะนำใช้ในเวลาไม่เกิน 7 - 10 วัน การใช้ที่พยุงเข่า แนะนำให้ใช้ในช่วงสั้น ๆ เท่านั้น การฉีดยาลดอักเสบข้อเข่าจะได้ผลดีในระยะแรกมากกว่าระยะท้าย ๆ การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อ จะช่วยลดอาการปวด การอักเสบลงได้ดี เหมาะในผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ การฉีดยาเกล็ดเลือดบั้นถือว่ายังอยู่ในขั้นตอนการวิจัย การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แนะนำในระยะที่ 4 ของโรค



รศ.นพ.ทิวชาติ บุญยรัตพันธุ์

ตารางออกตรวจ

วันพฤหัสบดี 17.00 – 20.00 น.

วันอาทิตย์ 08.00 – 12.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600



ลืมบ่อย ๆ

สมองเสื่อม??

นายแพทย์เอกพจน์ นิมกุลรัตน์
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาทและสมอง

การลืมเป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้นได้ แต่ในบางลักษณะเป็นการลืมทั้งที่ไม่น่าลืมและอาจเป็นสัญญาณของภาวะสมองเสื่อม

ท่านคงเคยได้ยินคนใกล้ตัว เพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง บ่นว่า หมู่นี้ขี้ลืมจัง สงสัยจะเป็นภาวะสมองเสื่อมแล้ว แล้วเราจะรู้ได้อย่างไรว่า ลืมลักษณะอย่างไรจึงเป็นโรค อย่างไรเกิดขึ้นได้ในคนปกติ ถ้าท่านติดตามอ่านต่อไปก็จะได้คำตอบครับ

ในชีวิตคนเราอย่างน้อย จะมีสักครั้งที่เราลืมหรือจำไม่ได้ในสิ่งที่ผ่านเข้ามา เช่น จำไม่ได้ว่าวางสิ่งของไว้ที่ไหน ลืมของบนรถเมล์ ลืมคำพูดที่ตนเองเคยพูดไปแล้ว และลืมอีกหลาย ๆ อย่าง บางคนลืมบ่อยจนคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา แต่เราจะรู้ได้อย่างไรว่าการที่เราลืมบ่อยหรือจำไม่ได้นั้นเป็นสิ่งผิดปกติหรือไม่ เราต้องดูว่าสิ่งที่ลืมหรือจำไม่ได้มีลักษณะดังต่อไปนี้หรือไม่

1. ลืมเหตุการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ เป็นนาที เป็นชั่วโมง หรือเป็นสัปดาห์
2. สิ่งที่ลืมมักเป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับตัวเอง ไม่ว่าจะในด้านชีวิตประจำวัน การงาน การเข้าสังคม และกระทบต่อคนอื่น เช่น ครูลืมว่าชั่วโมงต่อไปต้องเข้าสอน หรือลืมทานอาหาร นึกว่าทานแล้ว
3. ถ้าย้อนนึกหรือพยายามลำดับเหตุการณ์สิ่งที่ลืมก็ไม่สามารถระลึกได้ พูดง่าย ๆ ก็คือนึกเท่าไรก็นึกไม่ออก
4. สิ่งที่ลืมต้องเป็นสิ่งที่เราจดจำหรือมีสติอยู่กับสิ่งนั้น ๆ ไม่ใช่จดจำกับสิ่งหนึ่งแล้วลืมสิ่งหนึ่ง เช่น เอาหนังสือไปวางไว้และรีบวิ่งเข้าห้องสอบ พอสอบเสร็จจำไม่ได้ว่าวางอยู่ที่ไหน ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นการลืมที่เกิดขึ้นได้ปกติ
5. สิ่งที่ลืมเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก



ดังนั้นต้องสังเกตตัวเองถ้ามีลักษณะของการลืมหรือจำไม่ได้ตาม 5 ข้อข้างต้น ข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อ ให้สงสัยว่าอาจจะมีปัญหาเกี่ยวกับความจำ ซึ่งเป็นอาการที่เราจะพบในภาวะสมองเสื่อม แต่จะต้องมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ไม่เข้าใจภาษาที่พูด เรียกสิ่งของไม่ถูก หลงทางบ่อย ๆ การตัดสินใจพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป ระวัง ชอบซ่อนสิ่งของ ขาดการวางแผนงาน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการที่มีปัญหาความจำหรือหลงลืมบ่อย ๆ เป็นเพียงอาการหนึ่งของโรคเท่านั้น ซึ่งที่สำคัญก็คือ ภาวะสมองเสื่อม (DEMENTIA) เป็นกลุ่มโรคที่เกิดขึ้นก่อนวัยโดยมีการลดลงหรือสูญเสียของกำลังความคิด สติปัญญา ทักษะในการทำงานที่ถนัด



เราจะสังเกตคนรอบข้างหรือตัวเองว่า จะเป็นภาวะสมองเสื่อมได้ง่าย ๆ ดังนี้

1. พุดประโยคหรือคำซ้ำ ๆ
2. จำชื่อลูก หลาน เพื่อนสนิท หรือแม้กระทั่งเรียกชื่อสิ่งของไม่ได้ เช่น สามารถบรรยายลักษณะรูปร่างหน้าตาได้ แต่บอกชื่อไม่ได้
3. หลงทางบ่อย ๆ มักเริ่มต้นที่ในบ้านก่อน เช่น เดินหาห้องน้ำไม่เจอ ต่อมามีปัญหาเมื่อออกนอกบ้าน หาทางกลับบ้านไม่ถูก หรือเดินในห้างสรรพสินค้าที่เดินอยู่ประจำแล้วหาทางออกไม่ได้
4. หลง หรือไม่รู้วัน เวลา หรือสถานที่ เช่น จำไม่ได้ว่าวันสงกรานต์เป็นวันไหน และที่ตนเองยืนอยู่เป็นที่ใด มักแสดงออกในลักษณะ เช่น ผู้ป่วยถามลูกว่าทำไมวันนี้ไม่ไปทำงานทั้งที่เป็นวันหยุด ถ้าเราไม่สนใจก็จะคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา แต่ถ้าเกิดขึ้นบ่อย ๆ น่าจะผิดปกติ
5. หวาดระแวงคนรอบข้าง มักเกี่ยวข้องกับเรื่องเงิน ๆ ทอง ๆ เช่น บ่นว่าเงินในธนาคารหายไป ภรรยาแอบเอาเงินไป ลูกชอบขโมยเงิน ระแวงว่าลูก ๆ หวังจะเอามรดก เป็นต้น
6. อารมณ์เปลี่ยนแปลง มักมีอาการเศร้า เหงาหงอย หดหู่ ท้อแท้ นั่งซึมไม่ทำอะไร จากเดิมเป็นคนร่าเริง อารมณ์แปรปรวนขึ้นเร็ว ลงเร็ว เช่น พุดคุยอยู่ดี ๆ ก็หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ต่ำว่ารุนแรง ดูปบคลิกก้าวร้าว บางครั้งถึงขั้นลงไม้ลงมือ



สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมที่เราอยู่ในปัจจุบัน มีดังนี้

1. ภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ
2. โรคเอดส์
3. ยาบางชนิดซึ่งกินเป็นประจำ
4. โรคซิฟิลิสของระบบประสาท
5. ขาดวิตามิน บี 12 หรือกรดโฟลิก
6. ไข้สมองอักเสบจากเชื้อไวรัส
7. โรคหลอดเลือดสมองตีบ
8. เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง

ถ้าผู้ที่มีอาการของภาวะสมองเสื่อมมาพบแพทย์ เพื่อตรวจหาสาเหตุ และทำการรักษา อาการก็จะทุเลาลงหรือหายได้ จึงมีความสำคัญอย่างมาก ที่ต้องสังเกตว่ามีอาการของภาวะสมองเสื่อมหรือไม่ แล้วรีบมาพบแพทย์ เพื่อหาสาเหตุ จะเป็นประโยชน์เกิดผลดีต่อผู้ที่เป็นโรคนี้อย่างมาก

กลุ่มที่ยังไม่รู้สาเหตุ เป็นกลุ่มที่พบมากที่สุด โรคที่เรารู้จักกันดีคือ โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) เป็นสาเหตุของโรคสมองเสื่อม ถึง 50 – 70%



อาการเตือนที่เราสามารถสังเกตได้ว่าเป็นโรคอัลไซเมอร์หรือไม่ มี 10 ข้อ ดังนี้

1. หลงลืมสิ่งต่าง ๆ บ่อย ๆ ไม่สามารถย้อนระลึกได้เลย พยายามนึกเท่าไรก็นึกไม่ออก และที่สำคัญสิ่งที่ลืมนั้นต้องกระทบกับชีวิตประจำวัน
2. รู้สึกว่าสิ่งที่คุ้นเคยหรือเคยทำได้เป็นอย่างดี มีความยากลำบากในการทำมากขึ้น เช่น แม่บ้านทำอาหารทุกวัน รู้ว่ากับข้าวอย่างนี้ต้องใส่ส่วนผสมอะไรบ้าง และวางไว้บนโต๊ะอาหาร ถ้าคนที่เป็นโรคไม่เพียงแต่ลืมยกอาหารที่ทำเสร็จแล้วมาวางบนโต๊ะเท่านั้น แต่ยังมีวิธีทำอาหารอีกด้วย
3. มีปัญหาในการใช้ภาษา ไม่ว่าจะเขียนภาษาพูดหรือภาษาเขียน ทุกคนเคยรู้สึกว่าบางครั้งนึกคำที่จะพูดไม่ออก ซึ่งเกิดขึ้นได้ แต่ในคนที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ จะลืมแม้เป็นคำง่าย ๆ หรือบางครั้งจะใช้คำแทนที่ไม่เหมาะสม ฟังดูแปลก ๆ ทำให้เราฟังแล้วไม่เข้าใจ เช่น เรียกชื่อช้อน ล้อม ปากกาไม่ได้ อาจใช้คำอื่นแทน เช่น ใช้คำว่า แหลม แทนคำว่าปากกา
4. ไม่รู้วัน เวลา และสถานที่ โดยปกติคนเราอาจจะลืมนี่เป็นวันอะไร หรือกำลังจะเดินไปไหนได้ แต่ในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ จะรุนแรงมากถึงขั้นลืมนแม้กระทั่งตนเองยืนอยู่ ไม่รู้ว่าจะเดินกลับบ้านอย่างไรหรือจะเดินทางไปไหน
5. การตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาไม่ดี ในคนปกติจะตัดสินใจทำในสิ่งที่สำคัญก่อน เช่น ป้อนอาหารให้หลานก่อนที่จะไปนอนพัก แต่ในคนที่เป็นโรคอัลไซเมอร์จะเลือกไปนอนหรือทำสิ่งอื่น ๆ ก่อน ที่จะมาป้อนอาหาร เป็นต้น
6. มีปัญหาในความคิดวางแผนของงานหนึ่ง ๆ ที่จะทำเป็นขั้นตอน ไม่รู้ว่าจะทำอะไรก่อน - หลัง เช่น จะจัดเตรียมอาหาร ต้องวางแผนตั้งแต่ไปตลาด จะซื้ออะไรมาปรุงอาหาร หั่นผัก หั่นเนื้อ ใส่อะไรก่อนหลัง ซึ่งในคนที่เป็นโรคจะรู้สึกว่าทำได้อย่าง



7. วางสิ่งของไว้ผิดที่ผิดทาง ในคนทั่วไปอาจจะลืมวางของไว้ผิดที่แล้วจำไม่ได้บ้าง ซึ่งก็เป็นเรื่องปกติ แต่ในคนที่ เป็นโรคอัลไซเมอร์จะวางสิ่งของไว้ผิดที่จริง ๆ คือวางในที่ซึ่งไม่ควรจะอยู่ เช่น วางเตารีดไว้ในตู้เย็น หรือวางนาฬิกาข้อมือไว้ในขวดใส่น้ำตาล เป็นต้น
8. มีพฤติกรรม หรืออารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คนเราอาจจะสุข เศร้า เหงา ทุกข์ ได้ในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งก็เป็นปกติของมนุษย์ที่มีหลากหลายอารมณ์ แต่คนที่ เป็นโรคอัลไซเมอร์ อารมณ์จะแปรปรวนเร็วในเวลาไม่กี่นาที เช่น กำลังหัวเราะอยู่ดี ๆ ก็มีอารมณ์โกรธทันที เดียวเดี๋ยวก็น้ำตาซึม โดยไม่มีเหตุผล เช่น นั่งดูรายการตลกทางโทรทัศน์ก็ร้องไห้ได้ เศร้าได้
9. มีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป บุคลิกของคน ๆ หนึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามอายุและประสบการณ์ที่มากขึ้น ซึ่งจะมีผลทำให้บุคลิกเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไป แต่ในผู้ที่ เป็นโรคนี้อ บุคลิกจะเปลี่ยนไปอย่างมากและรวดเร็ว เช่น เดิมเป็นคนบุคลิกเรียบร้อย พูดน้อย เก็บตัว ก็จะเป็นคนก้าวร้าว พูดจาหยาบคาย บางครั้งรุนแรงถึงขั้นทำร้ายผู้อื่น
10. ความคิดริเริ่มเริ่มเสียไป แม้ว่าชีวิตประจำวันของเราจะเห็นดีเห็นชอบอ่อนล้าจากการทำงานทั้งในบ้านและที่ทำงาน คนส่วนใหญ่ยังจะมีความคิดริเริ่มที่จะทำโน่นทำนี่อยู่บ้าง มิใช่ไม่มีเลย ในผู้ที่ เป็นโรคอัลไซเมอร์จะไม่มีความคิดริเริ่ม การที่จะเริ่มต้นคิดต้องมีสิ่งกระตุ้นหรือชักนำ จึงจะเกิดความคิดและการกระทำตามมา



หลังจากที่ทุกท่านผ่านมาถึงบรรทัดนี้ จะเข้าใจได้ว่าคนเรานั้นสามารถลืมได้ โดยที่ไม่ได้เป็นโรคอะไรเลย แต่ในสภาพสังคมปัจจุบันเรามีสิ่งที่เราต้องทำมากขึ้น ชีวิตซับซ้อนมากขึ้น การลืมนั้นก็จะมากขึ้นได้ เพราะสิ่งที่ต้องจำมากกว่าเดิม การพักผ่อนที่น้อยลง เราจึงได้ยินคนรอบข้างบอกว่าลืมมากขึ้น

แต่สิ่งหนึ่งที่นำแปลกคือ สิ่งที่คนเราอยากลืมกลับจำ แต่สิ่งที่ควรจำกลับลืม อย่าลืมคนใกล้ตัวของคุณนะครับ...

นพ.เอกพจน์ นิมกุลรัตน์

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	09.00 – 15.00 น. (เฉพาะสัปดาห์ที่ 2 , 4 , 5 ของเดือน)
วันศุกร์	09.00 – 16.00 น. (เฉพาะสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน)
วันอาทิตย์	08.00 – 16.00 น. (เฉพาะสัปดาห์ที่ 1 ของเดือน)

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600



โรคซึมเศร้า

นายแพทย์กัมปนาท ตันลิขิตกุล
จิตแพทย์

ถ้าจะถามว่าการตายของประชากรโลกนั้นอันดับต้น ๆ มีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง หลายคนคงนึกถึงโรคยอดฮิตก็คงไม่พ้นโรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงอุบัติเหตุ แต่จะมีสักกี่คนนึกถึงโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย โดยเข้าใจว่าโรคซึมเศร้ากับอาการซึมเศร้า เสร้าโศกเสียใจไม่ต่างกันและที่มากกว่านั้นก็มักจะเข้าใจว่าเกิดจากการคิดมากไปเอง คิดสั้น ไม่รู้จักคิด จะอะไรก็แล้วแต่

ข้อสมมติฐานเหล่านี้แทบจะไม่มีประโยชน์ใด ๆ ที่จะช่วยในการรักษาหรือป้องกันมิให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ เพราะคนไทยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าน้อยมาก



โรคซึมเศร้าคืออะไร

โรคซึมเศร้า คือความเจ็บป่วยทางจิตเวชโรคหนึ่ง ที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง (สารสื่อประสาทในสมองบางชนิด) ซึ่งส่งผลกระทบต่อความนึกคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมและรวมไปถึงสุขภาพกายด้วย ซึ่งคนส่วนใหญ่มักจะคิดว่าสามารถแก้ไขให้หายได้ด้วยตนเอง แต่ในความจริงแล้ว โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ต้องอาศัยการบำบัดรักษาทางจิตเวชอย่างจริงจัง มิใช่แค่เพียงพูดคุยปลอบใจหรือพูดว่าอย่าคิดมาก รวมถึงแนะนำให้ไปออกกำลังกายแล้วจะดีขึ้น

โรคซึมเศร้าไม่ใช่เพียงแค่อารมณ์ซึมเศร้า อย่างที่เราเข้าใจกันในอดีต หากแต่เป็นโรคหนึ่งที่เกิดขึ้น ถือเป็นความเจ็บป่วยที่พบได้บ่อย แต่มักไม่มีใครทราบแม้แต่ผู้ป่วยเองบางครั้งก็ยังไม่ทราบ พบว่าร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่มาที่แผนกผู้ป่วยนอกมีอาการของโรคซึมเศร้า โดยทั่วไปแล้วพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย นอกจากนี้ยังพบได้บ่อยในผู้ที่ป่วยมีโรคทางกายร่วมด้วย โดยอาจพบได้ถึง ร้อยละ 11 ถึง ร้อยละ 36 ของผู้ป่วยในที่มีปัญหาทางด้านร่างกายเลยทีเดียวน ความชุกชั่วชีวิต (life time prevalence) ของโรค Major depressive disorder มีรายงานตั้งแต่ร้อยละ 4 ถึง 30 ในผู้ป่วยหญิงอาจพบได้ถึงร้อยละ 25



สำหรับในเด็กได้มีการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามที่เหมาะสมสำหรับเด็ก พบว่าในช่วงวัยเด็กก่อนวัยรุ่น พบว่าอัตราการเกิดโรคของเด็กผู้ชาย และเด็กผู้หญิงเท่ากัน แต่เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นจะพบว่าอัตราการเกิดโรคในวัยรุ่นหญิงมากกว่าวัยรุ่นชาย ถึง 2 - 3 เท่า เช่นเดียวกันกับในวัยผู้ใหญ่

เกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การวินิจฉัยในปัจจุบันล่าสุดยึดตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) ดังต่อไปนี้

- ขาดความสุข ความพึงพอใจในการทำกิจกรรมประจำวันทั่วไป เรียกว่า anhedonia
- มีอารมณ์ซึมเศร้า (Depressed mood)
- รู้สึกตัวเองไร้ค่า และมีความรู้สึกผิดแม้ในเรื่องที่ไม่ค่อยสมเหตุผลสักเท่าไรนัก
- สมาธิเสียไป
- รู้สึกอ่อนเพลียตลอดเวลา ไม่มีแรงจะทำอะไร
- นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป
- บางรายรู้สึกกระวนกระวายอยู่ไม่ติดที่ ในขณะที่บางรายก็จะซึมมาก
- มีน้ำหนักลดหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากอย่างชัดเจน
- คิดถึงเรื่องความตายหรือการทำร้ายตนเองบ่อย ๆ ทั้งนี้อาการ 5 อย่างหรือมากกว่า เกิดขึ้นอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ขึ้นไป และจะต้องมีอาการเศร้า (depressed mood) หรือขาดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ (anhedonia)



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ 2 กลุ่ม คือ

1. **ปัจจัยทางชีววิทยา** ได้แก่ พันธุกรรม การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitters) และการปรับระดับฮอร์โมนในสมอง (neuroendocrine regulation)
2. **ปัจจัยทางจิตสังคม** ได้แก่ ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตและสิ่งแวดล้อมครอบครัว และบุคลิกภาพ ซึ่งจะกล่าวได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยทางพันธุกรรม ซึ่งพ่อแม่ที่ป่วยเป็นโรค Bipolar I disorder ลูกจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า 2 - 10 เท่า เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดโรคในลูกที่พ่อหรือแม่ไม่ป่วย และลูกที่มีพ่อหรือแม่ป่วยเป็นโรค Major depressive disorder จะมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเดียวกัน 2 - 3 เท่า เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดโรคของลูกที่พ่อหรือแม่ไม่ป่วย นอกจากนี้ถ้าคู่แฝดที่ไขว่เดียวกันป่วยอีกคนมีความเสี่ยงที่จะป่วยได้ถึง ร้อยละ 50 เลยทีเดียว แต่ถ้าไขว่คนละใบความเสี่ยงจะลดลงเหลือ ร้อยละ 10 - 25 การที่ผู้ซึ่งมีความเสี่ยงทางพันธุกรรมแต่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าทุกราย อาจเนื่องมาจากปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยชวนให้เกิดโรค ทำให้คนเหล่านี้เปราะบางที่จะเกิดอาการได้ง่ายเมื่อมีปัจจัยอื่นเสริมร่วมด้วย

2.2 ปัจจัยจากการเปลี่ยนแปลงของการทำงานของสารสื่อประสาทในสมอง สารที่เกี่ยวข้อง คือ serotonin, norepinephrine และ dopamine โดยพบว่าผู้ป่วยในภาวะซึมเศร้าบางรายมีการทำงานลดลงของสารสื่อประสาทดังกล่าว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในระดับงานวิจัย การทำงานของสารสื่อประสาทดังกล่าวมักจะส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกันและมีการปรับตัวตลอดเวลา พบว่ามีการทำงานที่ลดลงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้า โดยอาจเป็นสาเหตุของภาวะโรคหรือเป็นการปรับตัวของร่างกายต่อภาวะซึมเศร้าก็ได้

2.3 ปัจจัยจากระดับของฮอร์โมนในสมอง เราพบว่าสมองส่วน hypothalamus เป็นศูนย์กลางในการควบคุมระดับฮอร์โมนในสมองหลายชนิด โดยเฉพาะในส่วน hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis และ hypothalamic-pituitary-thyroid (HPT) axis ซึ่งทำหน้าที่ปรับระดับฮอร์โมน cortisol และ thyroid stimulating hormone (TSH) หากมีความผิดปกติในระดับการทำงานดังกล่าวก็จะส่งผลกระทบต่ออาการเกิดโรคได้



2.4 ปัจจัยความเครียดในเหตุการณ์ชีวิตและสิ่งแวดล้อม (life events and environmental stress) เป็นที่ทราบกันดีว่าเหตุการณ์ที่มีความเครียดทั้งหลายนั้น เมื่อเกิดขึ้นกับใครสักคนครั้งแรก ก็จะไปสู่การเปลี่ยนแปลงในสมองระยะยาวได้ และทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคซึมเศร้าในครั้ง ต่อ ๆ มาได้ แม้จะไม่มีอาการเครียดจากภายนอกก็ตาม เราพบว่าผู้ที่มีความเครียดจากการสูญเสียพ่อหรือแม่ก่อนอายุ 11 ขวบ จะมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคซึมเศร้าในภายหลัง บางรายงานการศึกษาบอกว่าอาจจะเป็นการยากที่จะสรุปว่าความเครียดจากภายนอกอย่างเดียวจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงได้ นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าผู้ที่เคยมีอาการซึมเศร้ามาก่อนเมื่อเผชิญกับความเครียดใหม่ จะมีความมั่นใจน้อยลงในการจัดการกับปัญหา ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรคซึมเศร้าซ้ำได้

2.5 ปัจจัยทางครอบครัว มีการศึกษาพบว่าปัจจัยโรคซึมเศร้าในพ่อแม่เป็นตัวทำนายที่สำคัญต่อการเกิดโรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวลในลูก ได้ดีกว่าปัจจัยเรื่องความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในครอบครัว ในขณะที่ปัจจัยเรื่องความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในครอบครัวเป็นตัวทำนายการใช้สารเสพติดในลูก ได้ดีกว่าปัจจัยโรคซึมเศร้าในพ่อแม่

2.6 ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ไม่พบว่ามีลักษณะบุคลิกภาพหรือบุคลิกภาพที่ผิดปกติใดที่เป็นพื้นฐานในการทำให้เกิดโรคซึมเศร้าโดยเฉพาะ แต่ผู้ที่มีลักษณะบุคลิกภาพชนิด oral-dependence, obsessive-compulsive และ hysterical น่าจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายกว่าบุคลิกภาพชนิดอื่น ๆ โดยเฉพาะคนที่ชอบโทษผู้อื่น พวกนี้มักไม่ค่อยเกิดโรคซึมเศร้า เพราะใช้กลไกทางจิตแบบปกป้องตนเองเสียมากกว่า

อาการหรือโรคอะไรบ้างที่สามารถมีอาการซึมเศร้าได้...

@**Dysthymic disorder (dysthymia) หรือโรคซึมเศร้าเรื้อรัง** โรคซึมเศร้าเรื้อรังนี้เป็นโรคที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนาน แต่อาการซึมเศร้าไม่รุนแรง ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปี ขึ้นไป แม้ว่าอาการจะไม่รุนแรงถึงขนาดที่จะรบกวนชีวิตประจำวันมากนัก แต่ก็บั่นทอนศักยภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยลงไปมาก เรียกง่าย ๆ ว่า “สามวันดีสี่วันร้าย” หากวันใดวันหนึ่งมีความเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้นจนเป็นโรคซึมเศร้าอย่างเต็มตัวก็จะเรียกว่า double depression



@**Bipolar Disorder โรคอารมณ์แปรปรวน ชนิดสองขั้ว** โดยทั่วไปพบได้ประมาณ ร้อยละ 1 - 2 ของประชากรทั่ว ๆ ไป ที่มีโรคนี้อยู่ โดยมีลักษณะของอารมณ์ที่แปรปรวนขึ้น ๆ ลง ๆ ตรงกันข้ามกันสองอย่าง คือ ช่วงที่มีอารมณ์ซึมเศร้า (depressive episode) ซึ่งจะมีอาการเบื่อหน่ายท้อแท้ ไม่มีพลังในการทำงาน เสียสมาธิ และอาการอื่น ๆ เช่นเดียวกับโรคซึมเศร้าที่กล่าวมาข้างต้น และช่วงที่มีอารมณ์ครื้นเครง ร่าเริงเกินปกติ (manic episode) นอกจากนี้ยังมีอาการพูดมาก รู้สึกว่าตนเองมีพลังมาก ไม่หลับไม่นอน มีความต้องการทางเพศสูง มีโครงการมากมายและคิดว่าตนเองมีพลังกำลังหรือมีอำนาจหรือมีอิทธิฤทธิ์ปาฏิหาริย์ เป็นต้น

ดังนั้นเมื่อมีอาการดังกล่าวสลับไปมากก็จะเรียกว่า Bipolar type I disorder แต่ถ้ามีอาการเด่นคืออาการของโรคซึมเศร้า และมีบางช่วงที่มีอาการ hypomania คือมีอาการร่าเริงใช้จ่ายเงินฟุ่มเฟือย แต่ไม่รบกวนความสามารถในการทำงานมากนัก คืออาการไม่เด่นหรือรุนแรงเท่ากับ mania ก็จะใช้คำว่า Bipolar type II disorder



@Cyclothymic Disorder (Cyclothymia) โรคนี้อาจมีช่วงเวลาที่มึนเมาหรือซึมเศร้าช่วงสั้น ๆ และมีอาการ hypomania ช่วงสั้น ๆ สลับกันไปมา อาจจะเป็นแต่ละช่วงเพียงไม่กี่วันหรือไม่กี่สัปดาห์ และสลับด้วยช่วงเวลาที่ปกติบ้าง โดยทั่วไปมักไม่มีอาการเศร้าหรือร่าเริงมากเกินไปติดกันนาน 2 เดือน ขึ้นไป

@Adjustment Disorder with depressed mood หรือภาวะการปรับตัวผิดปกติ เมื่อมีเหตุการณ์ที่สำคัญโดยเฉพาะเรื่องความผิดหวังเกิดขึ้นในชีวิตนำไปสู่ภาวะเครียด มีปัญหาเรื่องการปรับตัวขึ้นมา โดยทั่วไปอาการเป็นอยู่ในช่วงไม่กี่เดือน (ประมาณ 2 - 3 เดือน) ซึ่งจะมีอาการเศร้าเสียใจ รู้สึกตนเองว่างเปล่า ไร้คุณค่า กระวนกระวายใจ อาจนำไปสู่การคิดสั้น อยากทำร้ายตนเองก็ได้ เป็นต้น เช่น ในช่วงที่เพิ่งผิดหวังจากคนรักมาใหม่ ๆ ก็จะมีอาการดังที่กล่าวมาได้ แต่อาการมักไม่เกิน 3 เดือน หากนานกว่านั้นก็ต้องระวังจะกลายเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งการรักษาจะยากกว่า

@Depression cause by a general medical condition การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายอาจนำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้ ด้วยสาเหตุจากการปรับตัวปรับใจยอมรับกับการเจ็บป่วยทางกายนั้นไม่ได้ หรือเป็นจากตัวโรคที่ไปส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของสารสื่อประสาทในสมองที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้าก็ได้ เช่น การบาดเจ็บของประสาทไขสันหลัง ที่อาจจะทำให้เกิดอาการอัมพาต การบาดเจ็บกระทบกระเทือนทางสมอง ติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ที่นำไปสู่ความเจ็บปวดเรื้อรัง ดังนั้นสิ่งที่แพทย์ฝ่ายกายควรจะต้องสอบถามอยู่เสมอก็คือ

- ควรถามอาการที่น่าจะเป็นปัญหาทางด้านจิตใจไปด้วย นอกเหนือจากการซักอาการผู้ป่วยทางด้านร่างกายอย่างเดียว เช่นถามความรู้สึกผิด รู้สึกเศร้า ลึกลับ หวัง เป็นต้น
- หาข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของโรคซึมเศร้าในครอบครัวร่วมด้วย
- อย่าลืมเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเมตาบอลิซึมที่อาจจะนำไปสู่การเจ็บป่วย เป็นโรคซึมเศร้าได้



@Substance-induced depression เป็นอาการของโรคซึมเศร้าที่ตรวจพบจากการเสพยาเสพติดมาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดได้ เช่น การเสพยาเสพติดชนิดต่าง ๆ รวมถึงแอลกอฮอล์และยาบางชนิด ไม่ว่าจะเป็นช่วงที่เมายาเหล่านั้นอยู่ (intoxicate) หรือในช่วงถอนยาเหล่านั้น (withdrawal) อยู่ในช่วง 4 สัปดาห์ของการเมาหรือการถอนก็ได้

@Seasonal Affective disorder (SAD) โรคทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับฤดูกาล ซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ซึมเศร้าที่เป็นมากในช่วงที่เป็นหน้าหนาว แต่อาการจะลดน้อยลงในฤดูใบไม้ผลิและฤดูร้อน ทั้งนี้มักจะเกี่ยวข้องกับการได้สัมผัสกับแสงอาทิตย์เป็นหลัก โดยเฉพาะประเทศที่อยู่ในซีกโลกเหนือหรือใต้ที่ไม่ค่อยได้สัมผัสกับแสงอาทิตย์มากนัก และมักจะพบมากในกลุ่มที่อายุน้อยและเป็นผู้หญิง

การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

มีการให้คำจำกัดความรูปแบบของการเจ็บป่วยและจัดระดับความรุนแรงของการเกิดโรคไว้ว่ามีระดับมากน้อยขนาดไหน ดังนี้

- **ระดับน้อย (Mild)** อาการยังไม่มากนัก แต่เริ่มมีอาการอยู่บ้าง ยังไม่กระทบต่อการทำงานมากนัก
- **ปานกลาง (Moderate)** เริ่มมีความรุนแรงมากขึ้น เริ่มส่งผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจ และกระทบต่อการทำงาน
- **รุนแรงแต่ไม่มีอาการทางจิต (Severe without psychotic features)** มีอาการครบทั้งหมดดังที่กล่าวมา ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ระวังเรื่องการทำร้ายตนเอง
- **รุนแรงและมีอาการทางจิตร่วมด้วย (Severe with psychotic features)** ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากและมีการหูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิดร่วมด้วย ความสามารถในการทำงานเสียไปมาก แล้วมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง สมควรต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล
- **Single episode / recurrence** ซึ่งอาจเกิดขึ้นครั้งเดียวหรือเป็นรูปแบบที่เกิดซ้ำก็ได้
- **Partially / Full remission** เป็นการหายโดยไม่มีอาการเลย อย่างน้อย 2 ปี (Full remission)
- **Chronic** เป็นการป่วยเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ของ Major depression ติดต่อกันมากกว่า 2 ปี ขึ้นไป
- **Catatonic features** ผู้ป่วยจะมีลักษณะที่ซ้ามาก แทบจะไม่มีการเคลื่อนไหวหรือมีการเคลื่อนไหวตัวตลอดเวลาเกินไป
- **Melancholic features** ขาดความพึงพอใจในกิจกรรมต่าง ๆ โดยสิ้นเชิง รู้สึกหดหู่ ไม่สดชื่นเป็นอย่างมากแม้มีสิ่งที่น่ารื่นรมย์ก็ตาม อารมณ์มักจะแยกลงในช่วงตอนเช้าและตื่นบ่อย ๆ ในตอนเช้านั้น อาจจะมีอาการกระวนกระวายหรือการเคลื่อนไหวเชื่องช้า น้ำหนักลดลงและมีความรู้สึกผิดอย่างมาก ซึ่งพบได้มากทั้งหญิงชายเท่า ๆ กัน และในคนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย
- **Atypical features** ในช่วงเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ของการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า หรือ depressive episode ของ Bipolar Disorder หรือในช่วง 2 ปี ของ Dysthymic disorder ผู้ป่วยยังสามารถที่จะมีอาการสดชื่นขึ้นมาได้เมื่อมีเหตุการณ์ที่น่ารื่นรมย์เกิดขึ้น และนอกจากนี้สามารถที่จะเกิดเหตุการณ์เหล่านี้ขึ้นได้อย่างน้อยสองอย่าง คือ น้ำหนักเพิ่ม มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น นอนหลับมาก ช่วงกลางคืนหรือช่วงกลางวัน (คือนอนรวม ๆ กันแล้วประมาณ 10 ชั่วโมงต่อวัน คือมากกว่าการนอนปกติ 2 ชั่วโมง) รู้สึกว่าร่างกายหนักไปหมด หรือน้ำหนักหายไป ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างเสียไปหมด รูปแบบนี้จะเกิดขึ้นในผู้หญิงมากกว่า 2 - 3 เท่า ซึ่งมักจะเกิดขึ้นในคนที่เริ่มป่วยตั้งแต่อายุยังน้อย ๆ และมีแนวโน้มที่จะเรื้อรัง และมักมีปัญหาทางด้านบุคลิกภาพร่วมด้วย
- **Postpartum onset** อาการของโรคซึมเศร้าเกิดขึ้นภายใน 4 สัปดาห์ หลังจากคลอดลูก การประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง อาการซึมเศร้านี้มักจะมีความคิดอยากทำร้ายตนเองร่วมด้วย





ดังนั้นในการประเมินอาการของผู้ป่วยนั้นควรเริ่มต้นประเมินด้วยคำถาม ดังนี้
“คุณเคยรู้สึกอยากทำร้ายตนเองบ้างหรือไม่”

- ถ้าตอบว่า “ใช่” ควรถามต่อว่ามีการวางแผนหรือไม่
- ถ้ามี ควรถามต่อว่ามีการวางแผนอย่างไร
- ไม่ควรรู้สึกกลัวว่าจะเป็นกรั้งไฟหรือให้กระบอก

ดังนั้นถ้าผู้ป่วยเองก็ยังไม่แน่ใจว่าจะทำร้ายตนเองหรือไม่ หรือพยายามที่จะไม่ร้องขอความช่วยเหลือ ก็ควรรีบที่จะประเมินความเสี่ยงในการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

อย่างไรก็ตามควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการแจ้งให้ทราบว่ามีความต้องการอยากทำร้ายตนเอง

การรักษาโรคซึมเศร้า

แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถรักษาให้อาการซึมเศร้าดีขึ้นได้ด้วยยาและการทำจิตบำบัดก็ตาม แต่ก็มีความเสี่ยงอีกจำนวนมากที่ไม่คิดจะเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา การที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษา หากทิ้งไว้นานเข้าจะนำไปสู่ความเสื่อมในเรื่องต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ความสามารถในการทำงานหรืออาชีพต่าง ๆ ก็เสียไปด้วยเช่นเดียวกัน นำมาซึ่งความเสียหายมากมาย

การรักษาผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

ยาต้านเศร้า (Antidepressants) และการทำจิตบำบัด (Psychotherapy) มีประโยชน์อย่างมากสำหรับการรักษาโรคซึมเศร้า (Major depression) รวมถึงโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia)

ส่วนผู้ที่มีอาการเล็กน้อยไม่มากนักก็อาจจะใช้วิธีการรักษาด้วยยาและทำจิตบำบัดประคับประคอง (supportive psychotherapy) หรือการให้การจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าเป็นครั้ง ๆ ไปก็ได้ (psychological intervention)

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีปัญหาเรื่องโรคทางกายร่วมด้วยการรักษาที่มีความจำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและควรเป็น aggressive treatment เนื่องจากผู้ป่วยจะมีปัญหาเรื่องการดูแลตัวเองที่ไม่ดีและยิ่งทำให้อาการต่าง ๆ ยิ่งแย่ลง รวมถึงการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีตามมาด้วย



ดังนั้นการรักษาด้วยการให้ยาต้านอาการซึมเศร้ามีความจำเป็นอย่างมากในผู้ป่วยดังกล่าว

ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมักจะมีปัญหาเรื่องความจำที่ไม่ค่อยดีตามมามาก ซึ่งมักคิดว่าเป็นโรคสมองเสื่อม แต่ในความเป็นจริงการป่วยเป็นโรคซึมเศร้านั้น จะทำให้ความจำเสียไปช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อมีการรักษาให้ดีขึ้น ความจำจะกลับมา

ดังนั้นการจะแยกผู้ป่วยที่สูงอายุว่าความจำไม่ดีจากโรคซึมเศร้าหรือจากเป็นโรคสมองเสื่อม อาจจะต้องรอเวลาหลังจากที่มีการรักษาเรื่องโรคซึมเศร้าดีขึ้นแล้ว ว่าความจำจะกลับมาดีหรือไม่

นอกจากนี้การรักษาผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าให้ดีขึ้นแล้ว จะช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่หรือการใช้สารเสพติดให้ดีขึ้นได้ด้วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนหนึ่งใช้สารเสพติดเหล่านี้ในการบำบัดรักษาด้วยตัวเอง (self medication)



การเข้าไปจัดการในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า

เนื่องจากโรคซึมเศร้ามีความหลากหลายในความรุนแรงของโรคและระยะเวลาในการรักษา โดยทั่วไปโรคอาจจะดีขึ้นเองในระยะเวลา 2 - 4 สัปดาห์ ถ้าอาการไม่มากนัก แต่ถ้าอาการค่อนข้างปานกลางถึงมากก็ยากที่จะฟื้นตัวได้เองและมีความจำเป็นต้องได้รับการจัดการเกี่ยวกับตัวโรคอย่างเร่งด่วน

การให้ความรู้เกี่ยวกับตัวโรค

โดยทั่วไปโรคทางจิตเวช รวมถึงโรคซึมเศร้าเองนั้นก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม (stigmatised)

การให้ความรู้ถึงความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากปัญหาในระบบการทำงานของสมองและปัญหาทางด้านจิตใจที่ควบคู่กัน รวมถึงความเครียดต่าง ๆ ที่เข้ามาและพันธุกรรมที่มีการถ่ายทอดกันมาสามารถทำให้เกิดโรคได้

ดังนั้นการที่มีผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคนี้มากมายในสังคม ก็ถือว่าเป็นเรื่องของความเจ็บป่วยทั่ว ๆ ไปที่เหมือนกับการเจ็บป่วยทางร่างกาย ด้วย การยอมรับในอนาคตน่าจะดีขึ้น เป็นการให้กำลังใจกับผู้ป่วย

การชี้แจงเรื่องการรักษาโดยละเอียดถือว่ามีความจำเป็นอย่างมาก โดยทั่วไปแล้วในการรักษาทั่วไปแบบเริ่มต้น การรักษาด้วยยาหรือการรักษาด้วยการบำบัดบำบัดนั้น อย่างใดอย่างหนึ่งก็อาจจะช่วยให้อาการของโรคดีขึ้น แต่ก็ไม่มีงานวิจัยที่ชัดเจนว่าการรักษาด้วยยาจะดีกว่าการทำจิตบำบัดหรือการรักษาด้วยการบำบัดบำบัดจะดีกว่ารักษาด้วยยา

ดังนั้นทางที่ดีควรมีการบำบัดรักษาควบคู่กันทั้งสองอย่างจะดีที่สุด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องของการกลับมาป่วยซ้ำบ่อย ๆ หรือผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบใดแบบหนึ่งโดยลำพัง

การรักษาด้วยยาด้านเศร้า (Antidepressants)

การรักษาด้วยยาด้านเศร้านั้นจะไปออกฤทธิ์ที่การทำงานของสารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitter) ซึ่งยาแต่ละอย่างก็มีความแตกต่างกันไปในคุณสมบัติและผลข้างเคียงของยาเหล่านั้นด้วย

การออกฤทธิ์ของยา (Mechanism of action) ยารักษาอาการด้านเศร้าในยุคแรก ๆ นั้นเป็นยาในกลุ่ม monoamine oxidase inhibitors (MAOIs) และ tricyclic antidepressants (TCAs) ซึ่งยาเหล่านี้จะออกฤทธิ์ที่สารสื่อประสาท serotonin (5-HT) และ norepinephrine (NE) ซึ่งปัญหาที่ตามมาจะมีเรื่องผลข้างเคียงหลายอย่างและการให้ยาต้องค่อยเพิ่มทีละช้า ๆ ไม่ค่อยสะดวก จึงเริ่มไม่ค่อยเป็นที่นิยมใช้มากนัก จนกระทั่งมียาใหม่ ๆ เข้ามามีการออกฤทธิ์เฉพาะที่มากขึ้น มีผลข้างเคียงน้อยกว่า รับประทานได้สะดวกขึ้น เช่น กลุ่ม selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs) เป็นต้น ก็สามารถช่วยผู้ป่วยให้มีทางเลือกในการรับประทานยามากขึ้น



ผลข้างเคียงของยา

ผลข้างเคียงมีหลากหลาย แต่ส่วนใหญ่ที่พบบ่อยก็คือเรื่องอาการง่วงนอน (sedation) ปากแห้ง คอแห้ง ท้องผูก ตาพร่ามัว มึนงง บางรายก็หลับมากเกินไป เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ วิดกกังวล บางรายส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะเพศหรือการไม่ถึงจุดสุดยอดของการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามผลข้างเคียงดังกล่าวก็ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคนว่าจะได้รับผลกระทบมากน้อยขนาดไหน เนื่องจากปัจจุบันมียาให้เลือกหลายชนิด

ดังนั้นเป็นเรื่องที่ไม่น่ากังวลมากนักเมื่อรับประทานยาแล้วอาจจะมีผลข้างเคียงบ้าง ซึ่งมักจะเป็นผลข้างเคียงที่ไม่ร้ายแรงและสามารถแก้ไขได้

การเลือกใช้ยาต้านเศร้า

มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าตอบสนองต่อยาต้านเศร้าอย่างน้อยหนึ่งอย่าง แม้ว่ายาแต่ละตัวอาจจะมีประสิทธิภาพเพียงร้อยละ 50 ถึง 60 ของผู้ป่วยก็ตาม

การเลือกใช้ยา

- ให้พิจารณาถึงการตอบสนองของยาในอดีต
- ประวัติการตอบสนองต่อยาของคนในครอบครัวในอดีต รวมถึงผลข้างเคียงที่คนในครอบครัวเคยเป็นด้วย
- การรักษาด้วยยาที่แพงกว่าไม่ได้หมายความว่าจริง ๆ เพราะการใช้ยาที่ราคาถูกกว่าอาจจะมีผลข้างเคียงมากกว่า ทำให้เสียเวลาในการรักษาและการตรวจเยี่ยมมากกว่าเสียอีก
- นอกจากนี้ยาด้านเศร้านั้นใหม่จะมีความเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิต ในกรณีที่ยาเกินขนาดน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับยากลุ่ม TCAs รุ่นเก่า อย่างไรก็ตามยังไม่มีรายงานการศึกษาใดที่บ่งชี้ว่าไม่ว่าจะเป็นยากลุ่มเก่าหรือยากลุ่มใหม่ สามารถลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้ดีกว่ากัน

หวังว่าหลาย ๆ ท่าน คงจะได้รับความรู้และนำไปปรับใช้กับตัวเองและคนรอบข้างนะครับ.. ส่วนผู้ที่กำลังสงสัยว่าจะมีความเจ็บป่วยซ่อนอยู่ก็อย่ามองข้ามความสำคัญของอาการต่าง ๆ ช่วยบอกคนรอบข้างช่วยกันดูแลและคอยติดตามดูอาการอย่างสม่ำเสมอ หากชีวิตขาดความสุขรู้สึกดำเนินชีวิตด้วยความยากลำบากแสดงว่าอาการเริ่มไม่ค่อยดีแล้ว แนะนำว่าควรมาพบกับบุคลากรทางด้านสุขภาพจิต เช่น จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา เป็นต้น



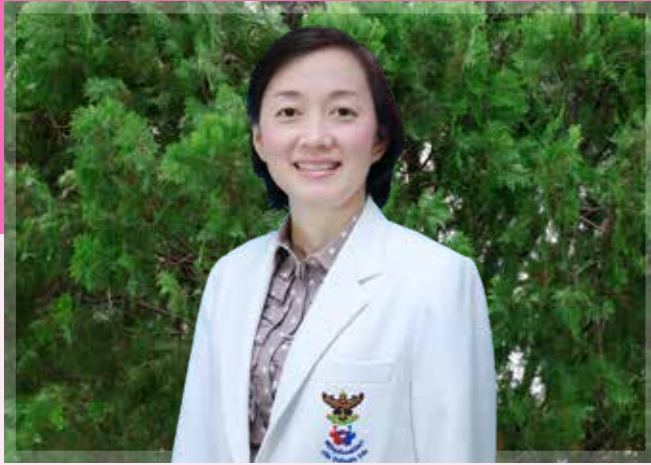
นพ.กัมปนาท ตันลิขิตบุตรกุล

ตารางออกตรวจ

วันพฤหัสบดี 13.30 – 19.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600



ภาวะไตเรื้อรัง

(Chronic kidney disease)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวรางคณา พิชัยวงศ์
แพทย์คลินิกอายุรกรรมโรคไต

ภาวะไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การศึกษาสำมะตั่วอย่าง ประชากรในประเทศไทย พบความชุกของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ประมาณร้อยละ 17¹ แบ่งเป็น CKD ระยะที่ 1 ร้อยละ 3.3, ระยะที่ 2 ร้อยละ 5.6, ระยะที่ 3 ร้อยละ 7.5 และระยะที่ 4 ร้อยละ 1.1 ในขณะที่ ในปี 2558 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต 1306.6 ราย ต่อประชากร 1 ล้านราย มีประชากรที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ประมาณ 85,000 ราย₂

ภาวะไตเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตทำงานลดลงอย่างต่อเนื่อง นานเกิน 3 เดือน จนไตสูญเสียการทำงานอย่างถาวรในที่สุด ทำการวินิจฉัยได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการและทางรังสีวิทยา โดยมีเกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้ (ตามตารางที่ 1)



1. ตรวจพบการบาดเจ็บของเนื้อไต (kidney damage)

- 1.1. โปรตีนรั่วในปัสสาวะ (albumin excretion rate มากกว่าหรือเท่ากับ 30 มก. ใน 24 ชม.; albumin creatinine ratio มากกว่าหรือเท่ากับ 30 มก./ก. (มากกว่าหรือเท่ากับ 3 มก.ต่อมิลลิโมล)
- 1.2. ตรวจปัสสาวะพบความผิดปกติ (Urine sediment abnormalities)
- 1.3. สมดุล เกลือแร่ที่ผิดปกติ (Electrolyte and other abnormalities due to tubular disorders)
- 1.4. ตรวจพบความผิดปกติของพยาธิชิ้นเนื้อไต (Abnormalities detected by histology)
- 1.5. โครงสร้างไตผิดปกติ (Structural abnormalities detected by imaging)
- 1.6. มีประวัติการปลูกถ่ายไต (History of kidney transplantation)

2. อัตราการกรองของไต (eGFR) น้อยกว่า 60 มล. /นาที/
1.73 ตร.ม. (decreased in GFR)

GFR = glomerular filtration rate

ตารางที่ 1



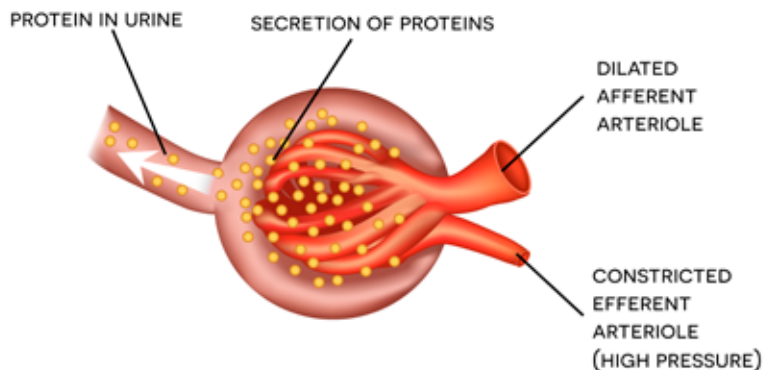
สาเหตุของภาวะไตเรื้อรัง

สาเหตุของภาวะไตเรื้อรัง ที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน เป็นสาเหตุได้มากกว่าร้อยละ 50 รองลงมา ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ประมาณร้อยละ 30 ส่วนโรคไตอักเสบเป็นสาเหตุเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น

ระยะของภาวะไตเรื้อรัง

ภาวะไตเรื้อรังแบ่งได้เป็น 5 ระยะ ตามระดับการทำงานของไต ที่ประเมินจากค่า eGFR ร่วมกับการตรวจหาปริมาณ albumin ในปัสสาวะ ไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นระยะที่พบมากที่สุด ส่วนระยะที่ 5 เป็นระยะที่จำเป็นต้องเตรียมการบำบัดเพื่อทดแทนไต ไม่ว่าจะเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง การปลูกถ่ายอวัยวะ การพยากรณ์ความรุนแรงและการดำเนินโรคขึ้นกับสาเหตุของโรคที่ทำให้เกิดภาวะไตเรื้อรัง

DIABETIC NEPHROPATHY KIDNEY DISEASE



รูปที่ 1 แสดงระยะภาวะไตเรื้อรังตามระดับค่าอัตราการกรองของไตและปริมาณไข่ขาวที่รั่วในปัสสาวะกับ ระดับความเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

Guide to Frequency of Monitoring (number of times per year) by GFR and Albuminuria Category

			Persistent albuminuria categories Description and range			
			A1	A2	A3	
			Normal to Mildly increased	Moderately increased	Severely increased	
			<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >30mg/mmol	
GFR categories (ml/min/1.73 m ²) Description and range	G1	Normal or high	≥90	1 if CKD	1	2
	G2	Mildly decreased	60-89	1 if CKD	1	2
	G3a	Mildly to moderately decreased	45-59	1	2	3
	G3b	Moderately to severely decreased	30-44	2	3	3
	G4	Severely decreased	15-29	3	3	4+
	G5	Kidney failure	<15	4+	4+	4+

สีเขียว : ไม่เสี่ยง

สีเหลือง : ความเสี่ยงน้อย

สีส้ม : ความเสี่ยงปานกลาง

สีแดง : ความเสี่ยงมากที่สุด

อาการของภาวะไตเรื้อรัง

ผู้ที่มีการทำงานของไตทำงานลดลงในระยะเริ่มแรก มักไม่มีอาการ ผู้ป่วยมักจะมีอาการก็ต่อเมื่อไตทำงานแย่มาก จนไม่สามารถขับของเสียออกจากร่างกายหรือส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ หรือที่เรียกว่า “ภาวะยูรีเมีย” ซึ่งหากเกิดภาวะนี้ขึ้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เพื่อช่วยกำจัดของเสียออกจากร่างกาย

การคัดกรองโรคไตเรื้อรัง

ผู้ที่สงสัยภาวะไตเรื้อรัง ควรได้รับการค้นหาสาเหตุที่เป็นไปได้และความเสี่ยงในการเกิดโรคร่วมต่าง ๆ โดยอาศัยการซักประวัติ การดำเนินโรค โรคพื้นฐาน โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้ยา ร่วมกับการตรวจร่างกาย และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ที่จำเป็น



โรคที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะไตเรื้อรัง ได้แก่

- โรคเบาหวาน
- โรคความดันโลหิตสูง
- อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป
- โรคแพ้ภูมิตนเอง (autoimmune diseases) ที่อาจก่อให้เกิดไตผิดปกติ
- โรคติดเชื้อในระบบต่าง ๆ (systemic infection) ที่อาจก่อให้เกิดโรคไต
- โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease)
- โรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบนซ้ำหลายครั้ง
- โรคเก๊าท์ (gout) หรือระดับกรดยูริกในเลือดสูง
- รับประทานแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs หรือสารที่มีผลกระทบต่อไต (nephrotoxic agents) เป็นประจำ
- มีมวลเนื้อไต (renal mass) ลดลง หรือมีไตข้างเดียว ทั้งที่เป็นมาแต่กำเนิดหรือเป็นในภายหลัง
- มีประวัติโรคไตเรื้อรังในครอบครัว
- ตรวจพบนิ่วในไตหรือในระบบทางเดินปัสสาวะ
- ตรวจพบถุงน้ำในไตมากกว่า 3 ตำแหน่ง ขึ้นไป



การชะลอการดำเนินโรคไตเรื้อรัง

มีเป้าหมายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการดำเนินโรคไตเรื้อรัง ดังนี้

1. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุของภาวะไตเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุด ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ร้อยละ 25 - 40 และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 20 - 25 หลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคไปแล้ว 20 - 25 ปี มีความเสี่ยงในการเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แนะนำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีเป้าหมายให้ค่า HbA1C อยู่ที่ร้อยละ 7 เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและโรคของหลอดเลือดอื่น ๆ อาทิ หลอดเลือดที่ตา โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ แต่หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาทิ ผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีโรคร่วมมากหรือมีอายุช้ำจำกัด อาจพิจารณารักษาระดับ HbA1C ให้มากกว่าร้อยละ 7 ได้ เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่ายและสัมพันธ์กับอัตราการตายสูง

2. การควบคุมภาวะความดันโลหิตด้วยการยับยั้งระบบ Renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS)

ผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง ทั้งที่เป็นเบาหวานและไม่ได้เป็นเบาหวาน ที่ไม่มีไข่ขาวรั่วในปัสสาวะ (urine albumin น้อยกว่า 30 มก./24 ชม.) แต่ตรวจพบว่ามีความดันโลหิต มากกว่า 140/90 มม.ปรอท ให้รักษาด้วยการให้ยาลดความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท ผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง ทั้งที่เป็นเบาหวานและไม่ได้เป็นเบาหวาน ที่มีไข่ขาวรั่วในปัสสาวะ (urine albumin มากกว่าหรือเท่ากับ 30 มก./24 ชม.) ร่วมกับการมีความดันโลหิต มากกว่า 130/80 มม.ปรอท ให้รักษาด้วยการให้ยาลดความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 มม.ปรอท ผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังร่วมกับเบาหวาน และพบไข่ขาวรั่วในปัสสาวะระหว่าง 30 - 300 มก./24 ชม. โดยแนะนำให้ใช้ยา ACEI หรือ ARB ก็ได้ ผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังทั้งที่เป็นเบาหวานและไม่ได้เป็นเบาหวาน และตรวจพบไข่ขาว รั่วในปัสสาวะมากกว่า 300 มก./24 ชม. แนะนำให้ใช้ยา ACEI หรือ ARB ก็ได้เช่นกัน ข้อมูลในปัจจุบันไม่มีการศึกษาที่สนับสนุนประโยชน์จากการให้ยา ACEI ร่วมกับยา ARB



3. การจำกัดอาหารประเภทโปรตีน

แนะนำให้ผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังที่มี eGFR น้อยกว่า 30 มล./นาที/1.73 ตร.ม. (GFR-G4, G5) ทั้งที่เป็นเบาหวานและไม่ได้เป็นเบาหวาน จำกัดอาหารประเภทโปรตีน ให้น้อยกว่า 0.8 ก./กก./วัน ผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูง ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานสารอาหารประเภทโปรตีนมากเกินไป 1.3 ก./กก./วัน การรับประทานอาหารประเภทโปรตีนในปริมาณมาก จะทำให้เกิดการสะสมของของเสีย (uremic toxins) จะขบวนการสันดาปอาหารมากขึ้น อย่างไรก็ตามหากมีการรับประทานโปรตีนน้อยเกินไป อาจทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีไตเรื้อรังระยะท้าย ๆ การจำกัดอาหารประเภทโปรตีนอาจมีผลเสีย ทำให้เกิด protein wasting syndrome ซึ่งจะสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการและอัตราการตายโดยตรงได้

4. การจำกัดเกลือในอาหาร

ผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรัง จะมีความบกพร่องในการขับสารโซเดียม การรับประทานโซเดียมมากจะมีผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะเพิ่มขึ้น จึงแนะนำให้ลดการบริโภคเกลือให้น้อยกว่า 90 มิลลิโมล (น้อยกว่า 2 กรัม) ของโซเดียม หรือ 5 กรัม ของโซเดียมคลอไรด์



5. การให้ต่างเพื่อรักษาภาวะความเป็นกรดในเลือด

ในผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังจะมีขบวนการ ammoniogenesis เพิ่มขึ้น ใต้มีความสามารถในการขับกรดออกจากร่างกายลดลง จึงแนะนำให้รักษา ระดับสมดุลกรดต่างในเลือด โดยควบคุมให้ค่า bicarbonate มากกว่า 22 mEq/L

6. การหลีกเลี่ยงยาที่มีพิษต่อไต

ผู้ป่วยไตเรื้อรังควรระมัดระวังการใช้ยาบางชนิดที่มีพิษต่อไต อาทิ ยาแก้ปวด กลุ่มเอ็นเสด (NSAIDs) ยาปฏิชีวนะบางชนิด และยาสมุนไพรที่สรรพคุณไม่แน่ชัด หากไม่แน่ใจควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแล



7. การออกกำลังกาย

ผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังมักมีกิจกรรมประจำวันลดลง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต การออกกำลังกายจะช่วยให้เพิ่ม exercise capacity ลดอัตราทุพพลภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตได้ แนะนำให้ผู้ป่วย ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที เป็นจำนวน 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อควบคุมน้ำหนัก ให้ดัชนีมวลกาย (body mass index) ให้อยู่ที่ประมาณ 20 - 25 อีกทั้งการลดน้ำหนักลงจะช่วยลดระดับความดัน systolic และลดโปรตีน ไชขาวที่รั่วในปัสสาวะ ทำให้ช่วยชะลอความเสื่อมของไตได้

8. การงดสูบบุหรี่

การงดสูบบุหรี่ มีประโยชน์ในการลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด แนะนำให้ผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังหยุดสูบบุหรี่ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่จะเกิดภาวะไตเรื้อรัง และมีโอกาสเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ ผู้ป่วยควรทำการคัดกรองด้วยการตรวจเลือดและปัสสาวะ เป็นประจำสม่ำเสมอ ปีละ 1 - 2 ครั้ง เพื่อประเมินระดับการทำงานของไตและหาความเสี่ยง และชะลอความเสื่อมของไตต่อไป

บรรณานุกรม

Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, Ongaiyooth L, Vanavanan S, Sirivongs D, Thirakhupt P, Mittal B, Singh AK; Thai-SEEK Group Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant.* 2010; 25(5): 1567-75.

Thailand renal replacement therapy year 2015 <http://www.nephrothai.org/TRT/TRT2015/index.html>

National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Am J Kidney Dis.* 2002; 39 (2 Suppl 1): S1-266.

KDIGO BP Work Group. KDIGO clinical practice guideline for the management of blood pressure in chronic kidney disease. *Kidney inter Suppl.* 2012; 2: 337-414.

National Kidney Foundation. KDOQI clinical practice guideline for diabetes and chronic kidney disease: 2012 Update. *Am J Kidney Dis* 2012; 60: 850-886.

ผศ.พญ.วรางคณา พิชัยวงศ์

ตารางออกตรวจ

วันอังคาร	16.00 – 18.00 น.
วันพฤหัสบดี	16.00 – 18.00 น. (เฉพาะสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน)
วันเสาร์	08.00 – 11.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600



นิ่วในทางเดินปัสสาวะ

และการรักษา

นายแพทย์อาคเนย์ วงษ์สวัสดิ์
แพทย์คลินิกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

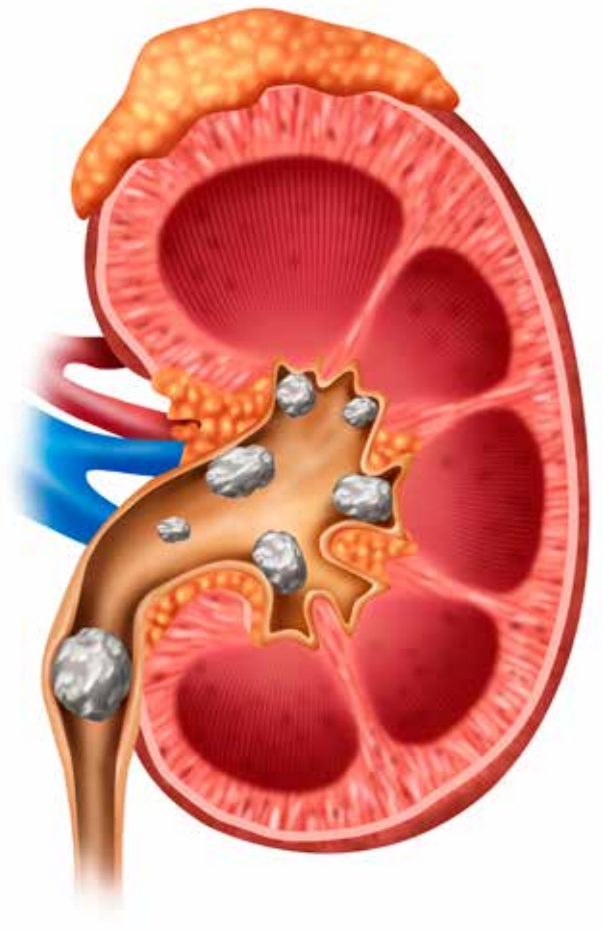
นิ่วในทางเดินปัสสาวะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อย นิ่วในทางเดินปัสสาวะสามารถพบได้ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย แต่จะพบบ่อยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ตามลำดับ

นิ่วในทางเดินปัสสาวะพบได้ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ช่วงอายุที่พบบ่อยคือ 30 ถึง 40 ปี และมักจะพบในประชากรที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์หรืออ้วนนั่นเอง



สาเหตุของการเกิดนิ่ว

นิ่วเกิดจากผลึกและสิ่งแปลกปลอมที่มีการตกตะกอนเป็นก้อน ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ คือกรรมพันธุ์ อายุ เพศ อาหารที่รับประทาน ปริมาณน้ำที่ดื่ม ยาที่รับประทาน รวมถึงภาวะติดเชื้ในระบบทางเดินปัสสาวะ และความผิดปกติทางกายวิภาคของระบบทางเดินปัสสาวะ



หลักการของการเกิดนิ่ว

1. การอึดตัวของสารเคมีส่วนเกินในปัสสาวะ
2. การจับตัวกันของผลึกในปัสสาวะ
3. การเจริญเติบโตของผลึกในปัสสาวะ
4. การหลุดและตกค้างของผลึกในทางเดินปัสสาวะ

สารเคมีในปัสสาวะที่มีความสำคัญในการเกิดนิ่ว ได้แก่

1. แคลเซียมออกซาเลต
2. กรดยูริก ซึ่งจะตกตะกอนในภาวะเป็นกรด
3. แคลเซียมฟอสเฟต
4. แมกนีเซียมแอมโมเนียมฟอสเฟต ซึ่งจะตกตะกอนในภาวะที่เป็นด่าง



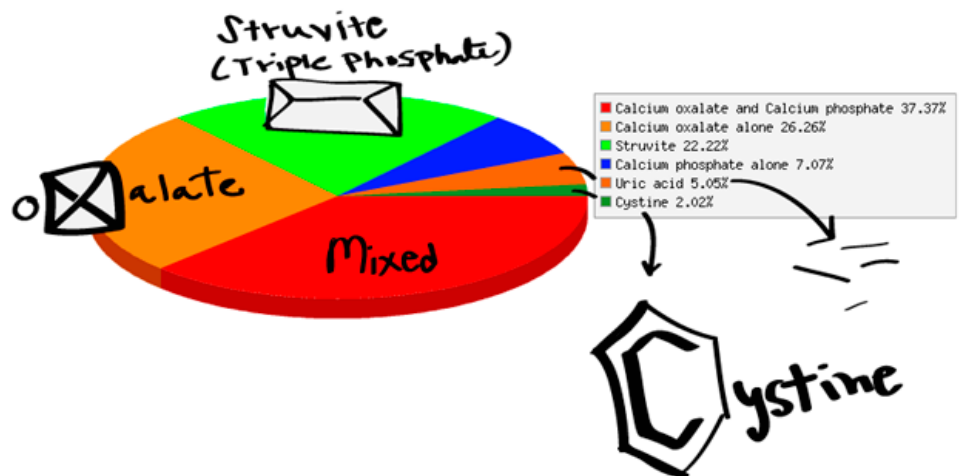
เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่าความเข้มข้นของปัสสาวะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดนิ่ว การรักษาให้ปัสสาวะมีสภาพเป็นกลาง โดยการดื่มน้ำเปล่าในปริมาณที่เหมาะสมจึงเป็นวิธีป้องกันนิ่วที่ดีที่สุด นอกจากนี้ยังมีสารเคมีบางอย่างที่สามารถป้องกันการเกิดนิ่วได้ เช่น ซีเตรตในผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เป็นต้น

ตำแหน่งที่พบนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ พบได้ตั้งแต่ใน ไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะ

องค์ประกอบของนิ่วในทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อย

Stone Composition Occurrence (%)

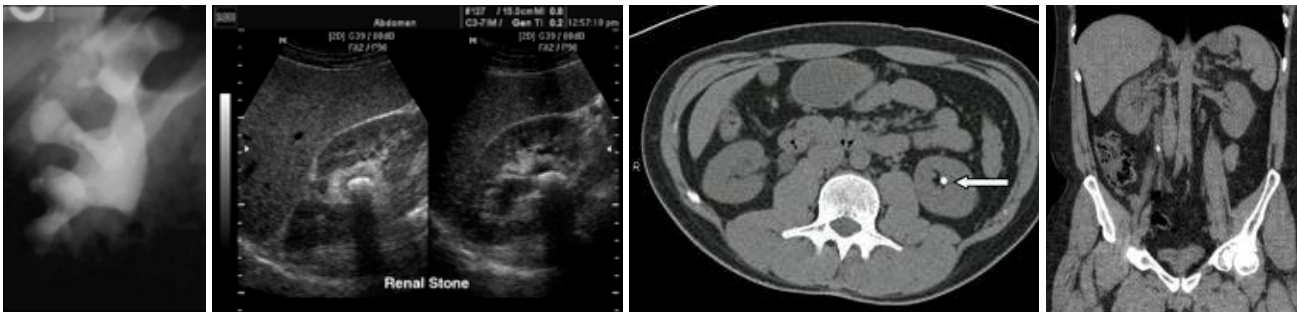
Calcium-Containing Stones	
Calcium oxalate	60
Hydroxyapatite	20
Brushite	2
Non-Calcium-Containing Stones	
Uric acid	7
Struvite	7
Cystine	1-3
Triamterene	<1
Silica	<1
2,8-Dihydroxyadenine	<1



อาการของนิ่วในทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ การปวดแบบรุนแรง เป็น ๆ หาย ๆ ที่หลัง ชายโครง หรือท้องน้อยขึ้นอยู่กับตำแหน่งของนิ่ว อาจจะมีไข้และปัสสาวะมีเลือดปนได้ อาการคลื่นไส้ อาเจียนก็สามารถพบได้



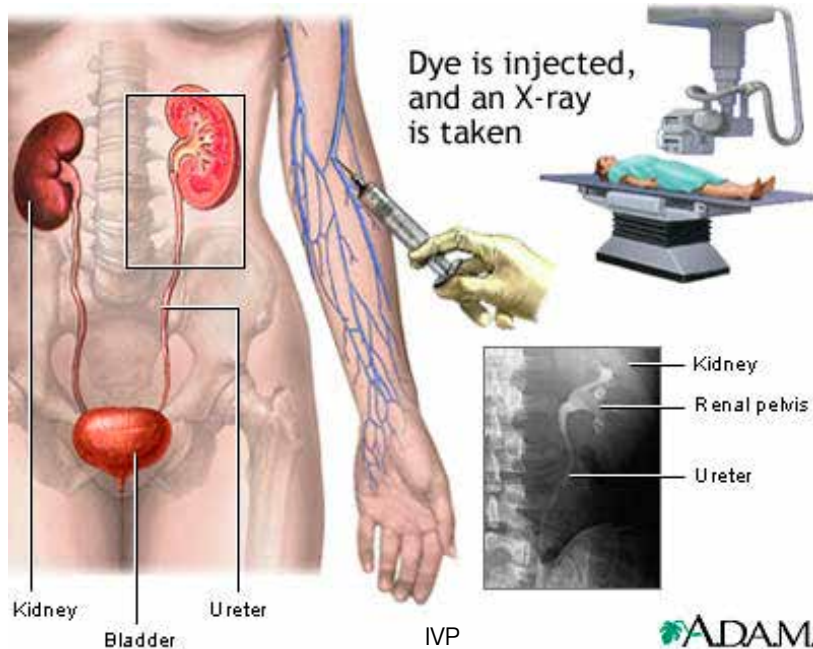
การสืบค้นวินิจฉัยนั้นประกอบไปด้วย การซักประวัติและตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางรังสีวินิจฉัย



X - ray

Ultrasound

CT scan



การรักษาในทางเดินปัสสาวะ

1. การรักษาประคับประคอง คือการรักษาตามอาการทั่วไปในกรณีประเมินได้ว่า นิ่วยังไม่ก่อให้เกิดอันตรายและสามารถหลุดออกมาเองได้
2. การรักษาด้วยยา มักใช้ในก้อนนิ่วในไตขนาดเล็กที่ส่วนประกอบของนิ่วเป็น กรดยูริก ยาจะเข้าไปทำให้ปัสสาวะเกิดสภาพเป็นด่าง ทำให้นิ่วละลายออกมาได้
3. การรักษาโดยการผ่าตัดมีหลายวิธี ซึ่งจะเลือกตามขนาดและตำแหน่งของนิ่ว เช่น การสลายนิ่วในไตและท่อไต การส่องกล้องคล้องนิ่วในท่อไตส่วนปลาย การผ่าตัดส่องกล้องของนิ่วขนาดใหญ่ในไต เป็นต้น





การป้องกันการเกิดนิ่วในทางเดินปัสสาวะ

ให้ดื่มน้ำมากกว่า 2 ลิตร ต่อวัน เพื่อลดความเข้มข้นของสารก่อนิ่ว และโอกาสเกิดผลึกของนิ่วในทางเดินปัสสาวะ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีสารอาหารที่ครบถ้วนและสัดส่วนเหมาะสม ลดอาหารที่มีเนื้อสัตว์ ไขมันสัตว์ อาหารหวานและเค็มมาก และอาหารที่มีกรดยูริกสูง เช่น สัตว์ปีก เครื่องในสัตว์ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีออกซาเลตสูง เช่น ผักโขม ถั่ว งา ซ็อกโกแลต เบียร์ น้ำอัดลม กาแฟ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ในส่วนของผู้ป่วยที่รักษาเรื่องนี้อยู่แล้ว ควรพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพราะนิ่วสามารถเกิดซ้ำได้บ่อย การตรวจต่อเนื่องจึงมีความสำคัญ

นพ.อาคเนย์ วงษ์สวัสดิ์

ตารางออกตรวจ

วันอังคาร 14.00 – 17.00 น.

วันพุธ 08.00 - 12.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600

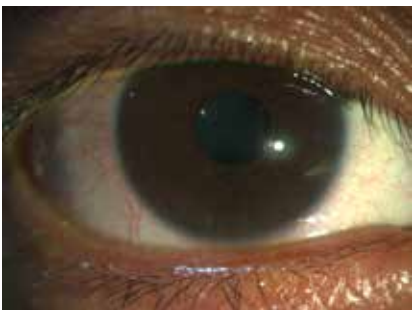
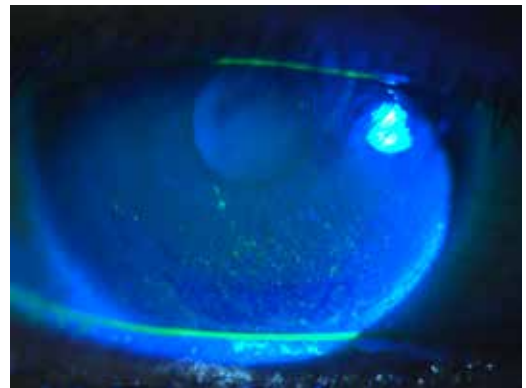


โรคตาแห้ง

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิวรรณ คันสนยุทธ
แพทย์คลินิกจักษุ

ตาแห้งเป็นโรคที่พบบ่อย โดยพบมากถึงหนึ่งในสามของผู้ป่วยที่มารับการตรวจตาที่แผนกจักษุ ปัจจุบันพบผู้ป่วยเป็นตาแห้งมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มคนทำงานและนักศึกษา ความรุนแรงของตาแห้งนั้นไม่ได้ตั้งแต่เล็กน้อยเพียงแค่ระคายเคืองตา ถึงมากจนทำให้สูญเสียการมองเห็นได้ ตาแห้งจึงเป็นเรื่องสำคัญ เป็นปัญหาที่พบบ่อยในสังคมปัจจุบันและเป็นปัญหาที่มักถูกละเลย

ตาแห้งเกิดจากความผิดปกติของน้ำตาที่มีปริมาณน้ำตาไม่เพียงพอหรือมีการระเหยของน้ำตาที่มากเกินไป น้ำตามีหน้าที่ให้ความชุ่มชื้นแก่ดวงตาเป็นส่วนสำคัญในการหักเหแสง ช่วยให้เห็นภาพชัดและเป็นตัวนำสารอาหารมาเลี้ยงกระจกตา นอกจากนั้นยังช่วยป้องกันดวงตาจากการติดเชื้อ



ผู้ป่วยที่เป็นตาแห้งอาจมีอาการระคายเคือง แสบตา ตาแดง ตาพร่ามัว เมื่อกระพริบตาจะเห็นชัดขึ้น หลายคนจะมีอาการตาแฉะหรือน้ำตาไหล ซึ่งดูเหมือนจะสวนทางกับความรู้สึกว่าตาแห้ง แต่เนื่องจากเวลาตาแห้งมาก ร่างกายจะกระตุ้นให้ต่อมน้ำตาผลิตน้ำตาออกมามากกว่าปกติ จึงอาจมีอาการน้ำตาไหลได้

เมื่อสงสัยว่ามีภาวะตาแห้งควรปรึกษาจักษุแพทย์ แพทย์จะซักประวัติและตรวจตาเพื่อยืนยันการวินิจฉัยและหาสาเหตุ บางครั้งอาจวัดปริมาณน้ำตาเพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะตาแห้ง จะได้ให้การรักษาที่เหมาะสม

สาเหตุของอาการตาแห้ง

1. **อายุ** ในคนอายุมาก การสร้างน้ำตาจะลดลงจึงพบอาการตาแห้งได้บ่อย
2. **เพศหญิง** โดยเฉพาะในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน
3. **โรคบางชนิด** เช่น โรคเปลือกตาอักเสบ ต่อมไขมันบริเวณเปลือกตาอุดตัน ผิวตาเสื่อมจากสารเคมีหรือเกิดผื่นแพ้ยาแบบรุนแรง (Steven Johnson Syndrome) โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นต้น
4. **การทำงานของเปลือกตาผิดปกติ** เช่น หลับตาไม่สนิท ซึ่งอาจเกิดจากโรคไทรอยด์ โรคทางสมองบางชนิด หรือการผ่าตัดเปลือกตา เป็นต้น
5. **การใช้ยา** เช่น ยาแก้ภูมิแพ้ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ออกฤทธิ์ขับปัสสาวะ ยาคลายเครือชืด ยารักษาสิวที่มีกรดวิตามินเอ ยาหยอดตา รักษาต้อหิน เป็นต้น
6. **สิ่งแวดล้อม** ในบริเวณที่มีควัน ลมแรง แสงจ้า และในห้องปรับอากาศ
7. **การใช้สายตาติดต่อกันเป็นระยะเวลาานาน** เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้สมาร์ทโฟน การอ่านหนังสือ เนื่องจากมีการกระพริบตาน้อยลงในขณะที่จ้อง ทำให้เกิดการระเหยของน้ำตามากกว่าปกติ
8. **การใช้คอนแทคเลนส์** โดยเฉพาะคอนแทคเลนส์บิกอาย
9. **การได้รับการผ่าตัดทางตา** เช่น การแก้ไขสายตาด้วยแสงเลเซอร์ (LASIK)





คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยตาแห้ง

ลดการระเหยของน้ำตา เช่น ใส่แว่นกันแดด กันลม หลีกเลี่ยงไม่ให้ลมจากพัดลมหรือเครื่องปรับอากาศเป่าโดนใบหน้าโดยตรง หากต้องอ่านหนังสือหรือใช้คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ เล่นเกมส์เป็นเวลานานควรหยุดพักหลับตาหรือกระพริบตาเป็นระยะ ๆ การกระพริบตาจะช่วยให้ น้ำตาสามารถเคลือบตา เพิ่มความชุ่มชื้นให้ดวงตา การวางคอมพิวเตอร์นั้นควรให้จอคอมพิวเตอร์อยู่ต่ำกว่าระดับสายตา ที่สำคัญควรดื่มน้ำและพักผ่อนให้เพียงพอ





การรักษาเบื้องต้น

- การใช้ยาตาเทียม

น้ำตาเทียมอาจเป็นรูปแบบน้ำหรือเจล โดยแบบน้ำใช้ง่าย สบายตา แต่ถ้าตาแห้ง เป็นมากอาจต้องหยอดบ่อย แบบเจล อยู่ในตาได้นานกว่า แต่จะทำให้ตามัวชั่วคราวได้เพราะความหนืด นิยมใช้ก่อนนอน

น้ำตาเทียมชนิดน้ำมี 2 แบบ คือ ชนิดที่มีสารกันเสีย บรรจุในรูปแบบเป็นขวด สามารถใช้ได้นานประมาณ 1 เดือนหลังเปิดใช้ และชนิดไม่มีสารกันเสีย บรรจุในกระป๋องเล็ก ๆ หลังเปิดใช้ได้ไม่นานไม่เกิน 12 ชม. ในกรณีตาแห้งมากต้องใช้ยาตาเทียมบ่อยเกินวันละ 4 ครั้งหรือต้องใช้นานติดต่อกันหลายเดือน ควรใช้ยาตาเทียมแบบไม่มีสารกันเสีย เนื่องจากการหยอดน้ำตาเทียมที่มีสารกันเสียบ่อย ๆ หรือเป็นเวลานานตัวสารกันเสียอาจทำอันตรายต่อกระจกตาได้ทำให้อาการตาแห้งแย่ลง หลักการหยอดน้ำตาเทียมควรหยอดสม่ำเสมอ ไม่จำเป็นต้องรอให้มีอาการตาแห้งมากก่อนจึงหยอด

- นอกจากน้ำตาเทียมแล้ว ยังมีการใช้ยาแก้อักเสบหรือยากระตุ้นการสร้างน้ำตา การอุดท่อระบายน้ำตาเพื่อให้น้ำตาคงอยู่ในดวงตาได้นานขึ้น โดยการอุดท่อระบายน้ำตาอาจทำแบบชั่วคราวหรือถาวร แล้วแต่จักษุแพทย์เห็นสมควร

รศ.พญ.วิวรรณ คັນสนยุท

ตารางออกตรวจ

วันพฤหัสบดี 16.30 – 19.00 น. (เฉพาะสัปดาห์ที่ 1 , 3 และ 5 ของเดือน)

วันอาทิตย์ 09.00 – 12.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600

ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 10 – 12 กรกฎาคม 2562

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดกิจกรรม "Walk Rally Culture of Safety งานก็ได้ผล คนก็ปลอดภัย" เพื่อให้บุคลากรได้ตระหนัก และมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ วัฒนธรรมความปลอดภัย โดยมี นายแพทย์ธีรพล โตพันธานนท์ กรรมการผู้อำนวยการคลินิก ฯ เป็นประธานในพิธี



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 28 กรกฎาคม 2562

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดงานเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 67 พรรษา โดยจัดกิจกรรมตักบาตร อาหารแห้ง พระสงฆ์จากวัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก และจัดพิธีถวายราชสักการะ วางพานพุ่มถวายพระพรชัยมงคล และปลูกต้นไม้เฉลิมพระเกียรติ พร้อมทั้งจัดกิจกรรมสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนทั่วไปและชุมชนใกล้เคียง เพื่อถวาย เป็นพระราชกุศล โดยมีการตรวจสุขภาพทั่วไป อาทิ เอกซเรย์ปอด กิจกรรมกายภาพบำบัด คัดกรองโรคไต ตรวจสุขภาพผิว ตรวจวัดมวลกระดูก ตรวจความจุปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจโรคทางหู ตรวจสุขภาพช่องปาก ชูดหินปูน เป็นต้น



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 12 สิงหาคม 2562

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดงานเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา 87 พรรษา โดยจัดกิจกรรมตักบาตร อาหารแห้ง พระสงฆ์จากวัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก และจัดพิธีถวายราชสักการะ วางพานพุ่มถวายพระพรชัยมงคล พร้อมทั้งจัดกิจกรรมสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนทั่วไปและชุมชนใกล้เคียง เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล โดยมีการตรวจสุขภาพทั่วไป ตรวจไขมันในเลือด น้ำตาลในเลือด กรู๊ปเลือด เอกซเรย์ปอด ให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ตรวจแนะนำการรักษาสุขภาพช่องปาก ชูดหินปูน ตรวจความจุกอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจหามะเร็งปากมดลูก ให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนมะเร็งปากมดลูก ให้คำปรึกษาเรื่องยา ตรวจโรคทางหู คัดกรองสุขภาพผิว กิจกรรมกายภาพบำบัด ตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ตรวจวัดมวลกระดูก ด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 20 กันยายน 2562

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดกิจกรรม ในโครงการ “จิตอาสา บริจาคโลหิตด้วยหัวใจ หนึ่งคนให้ หลายคนรับ” เพื่อร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการให้ความสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ในการประชาสัมพันธ์ และจัดหาโลหิต ด้วยการเป็นจุดรับบริจาคโลหิต เพื่อนำมาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่ต้องการโลหิตในการรักษาพยาบาล โดยมีรถของสภากาชาดไทยมาให้บริการทุก ๆ 3 เดือน



วันที่ 29 กันยายน 2562

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดพิธีทำบุญประจำปี ครอบรอบ “วันทรงเจิม” เพื่อระลึกถึงพระมหากษัตริย์คุณของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ที่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทานทุนทรัพย์ส่วนพระองค์ จัดตั้งบริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด เพื่อบริหารงานคลินิก ฯ พระราชทานนามว่า “ศูนย์แพทย์พัฒนา” และพระราชทาน “รูปกากบาทสามมิติ” ให้เป็นสัญลักษณ์ และเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2562 พระองค์ได้เสด็จพระราชดำเนินมายังคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เป็นการส่วนพระองค์ ในโอกาสนี้ ทรงเจิมสิริมงคลบนแผ่นศิลาฤกษ์จำลอง ซึ่งปัจจุบันประดิษฐานอยู่ที่ ชั้น 1 อาคารบวรเวชรักษ์



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 13 ตุลาคม 2562

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดพิธีบำเพ็ญกุศลถวายเป็นพระราชกุศล และพิธีถวายราชสดุดี พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสวรรคต โดยจัดพิธีทำบุญตักบาตร และพิธีบำเพ็ญกุศลถวายเป็นพระราชกุศล พระสงฆ์ 10 รูป จากวัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก สวดพระพุทธมนต์ และจัดพิธีถวายราชสดุดี น้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 15 ตุลาคม 2562

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดกิจกรรม เนื่องในวันล้างมือโลก ประจำปี 2562 โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ และสาธิตการล้างมือที่ถูกต้อง เพื่อรณรงค์ให้ผู้รับบริการและบุคลากรในคลินิก ฯ ตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือ และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยมีแพทย์หญิงจรรยา แสงสัจจา รองผู้อำนวยการคลินิก ฯ เป็นประธานในพิธี



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 19 - 26 ตุลาคม 2562

พิธีเปิดและพิธีปิด กีฬาชุมชนสัมพันธ์คัพ เชื่อมสัมพันธ์ ครั้งที่ 8 โดยมี นายแพทย์พิทักษ์ ตั้งชนะชัยอนันต์ รองผู้อำนวยการคลินิก ฯ เป็นประธานในพิธี พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร หน่วยงานภาคีเครือข่าย และผู้นำชุมชน มาร่วมในพิธี ณ ลานกีฬาชุมชนหมู่บ้านพลับพลา (30 ไร่)



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 22 ตุลาคม 2562

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดพิธี อาศิรวาทราชสดุดี สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี วัฒนศิริคุณาภรณ์ เนื่องในวันพยาบาลแห่งชาติ 21 ตุลาคม โดยมี แพทย์หญิงจรรยา แสงสังจา รองผู้อำนวยการคลินิก ฯ เป็นประธานในพิธี และคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ยังได้รับเกียรติจาก อาจารย์ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล กรรมการสภาการพยาบาล (ฝ่ายกฎหมาย) มาบรรยายพิเศษ เรื่อง “กฎหมายและจริยธรรมทางการพยาบาล” เพื่อให้ความรู้กับพยาบาลและบุคลากรของคลินิก ฯ



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 22 ตุลาคม 2562

แพทย์หญิงจรรยา แสงสัจจา รองผู้อำนวยการคลินิก ฯ นำคณะผู้บริหาร หัวหน้าส่วน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าแผนก ทูลเกล้า ฯ ถวายแจกันดอกไม้หน้าพระฉายาลักษณ์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี และพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ พร้อมลงนามถวายพระพร ขอให้ทรงหายจากพระอาการประชวรและทรงมีพระพลานามัยแข็งแรง สมบูรณ์ในเร็ววัน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ความภาคภูมิใจของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

- พ.ศ. 2553 - รับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital accreditation) ชั้นที่ 1
- พ.ศ. 2554 - รับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital accreditation) ชั้นที่ 2
- รับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- พ.ศ. 2555 - รับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2551
สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
- รับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital accreditation) ชั้นที่ 3
- พ.ศ. 2556 - รับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐาน เลขที่ มอก.9001-2552 (ISO9001:2008)
- พ.ศ. 2557 - ต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ 1 (1st Reaccreditation)
- พ.ศ. 2558 - รับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2555
สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รับรองรอบที่ 2
- พ.ศ. 2559 - รับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐาน เลขที่ มอก.9001-2552 (ISO9001:2008)
- รับรองมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการ
- รับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- พ.ศ. 2561 - ต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ 2 (2nd Reaccreditation)
- รับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560
สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รับรองรอบที่ 3
- พ.ศ. 2562 - รับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐาน เลขที่ มอก. 9001 - 2559
(ISO 9001 : 2015)



เรื่อง คลินิกฯ ปิดทำการ

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา **ปิดทำการ** ดังนี้

- วันที่ 20 ธันวาคม 2562 เนื่องจากจัดกิจกรรม กีฬาสี และงานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ประจำปี
- วันที่ 29 ธันวาคม 2562 ถึง 1 มกราคม 2563 เนื่องในเทศกาลปีใหม่ และเปิดบริการปกติใน วันพฤหัสบดีที่ 2 มกราคม 2563

จึงประกาศมาเพื่อทราบ และขอภัยในความ ไม่สะดวกมา ณ ที่นี้


น.ส.สิริน โค้วพานนท์
กรรมการผู้อำนวยการ
MDC 2019-2022



เรื่อง โครงการก่อสร้างอาคารจอดรถ 7 ชั้น

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา มีโครงการก่อสร้างอาคาร จอดรถเพิ่มเติม ตรงบริเวณด้านข้างอาคารราชเวชชาคาร ทั้งนี้เพื่อให้เพียงพอต่อปริมาณผู้ใช้บริการ โดยจะใช้ ระยะเวลาก่อสร้างแล้วเสร็จประมาณภายในปี 2563 จึงขอภัยในความไม่สะดวกมา ณ ที่นี้




น.ส.สิริน โค้วพานนท์
กรรมการผู้อำนวยการ
MDC 2019-2022



พบหมอ
อย่าลืม ศูนย์แพทย์ฯ
พกถุงผ้า
หิ้วตะกร้า
มารับยากันนะ

โครงการร่วมรักษ์โลก
กับคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



ยกเลิกใช้ถุงพลาสติก
ตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม 2562 เป็นต้นไป
กรุณาพกถุงผ้ามารับยา





ขอเชิญชวนจิตอาสาที่มีสุขภาพดี

ร่วมทำความดี บริจาคโลหิต

ในโครงการ

"จิตอาสา บริจาคโลหิตด้วยหัวใจ
หนึ่งคนให้ หลายคนรับ"

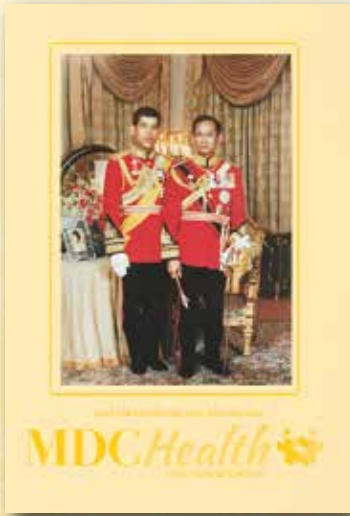
+ วันจันทร์ที่ 16 ธันวาคม 2562

เวลา 09.00 - 15.00 น.

ณ บริเวณหน้าร้านสะดวกซื้อเซเว่น อีเลฟเว่น ชั้น 1

อาคารราชเวชชาคาร คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

สมัครสมาชิก
เพื่อรับนิตยสาร
ฟรี!



ชื่อ/นามสกุล _____ วัน/เดือน/ปีเกิด _____

ที่อยู่จัดส่งนิตยสาร MDC Health _____

โทรศัพท์ _____ E-mail _____

กรุณารอรายละเอียดนำใส่ซองติดแสตมป์ส่งกลับมาตามที่อยู่นี้

แผนกสื่อสารองค์กร (นิตยสาร MDC Health)

บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด (คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา)

159 ถ.ประดิษฐ์มูธรรม เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310

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

โทรสาร 02-105-0349 E-mail: cc-group@md-center.org

หรือสมัครผ่านสมาร์ทโฟนของท่าน โดย Scan QR Code นี้



****สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยสมัครสมาชิกเท่านั้น****

ข่าวสารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



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



6 อาการ ถูกเงินวิกฤติ! รีบไปโรงพยาบาลทันที!

(คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาไม่สามารถรองรับได้)

1 หัวใจหยุดเต้น ไม่หายใจ ไม่ตอบสนองต่อการเรียกหรือกระตุ้นต้องได้รับการกู้ชีพทันที



2 การรับรู้ สติเปลี่ยนไป บอเวลา สถานที่ คนที่คุ้นเคยผิดอย่างเฉียบพลัน



3 ระบบหายใจมีอาการวิกฤติ ดังนี้



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



4 ระบบไหลเวียนเลือดวิกฤติ อย่างน้อย 2 ข้อ



- > ตัวเย็นและซีด
- > เหงื่อแตกจนท่วมตัว
- > ทหมดสติชั่วคราว หรือ วูบเมื่อลุกยืนขึ้น



5 อวัยวะฉีกขาด เสียเลือดมาก เสี่ยงต่อการพิการ



6 อาการอื่นๆ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อชีวิตสูง

- > เจ็บหน้าอกรุนแรง
- > แขนขาอ่อนแรงทันทีทันใด
- > ชักเกร็ง



อาการทั้งหมดเป็นอาการสำคัญที่ต้องแจ้งศูนย์ 1669
เมื่อสอบถามอาการแล้วพบว่ามีอาการฉุกเฉินวิกฤติจริง
ทางศูนย์ 1669 จะประสานงานให้หน่วยกู้ชีพไปทันที

