



ฉบับที่ 2 ปีที่ 5 เดือนกรกฎาคม 2563 ISSN 2465-4841

MDC *Health* 
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

159 ถนนประดิษฐ์มนูธรรม แขวงวังทองหลาง เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ฉะเชิงเทรา

122/2 ถนนมรุพงษ์ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา 24000



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด

MDC Health 
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



ราชาสาริรวาท

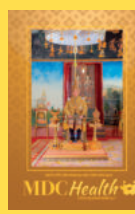
(วสันตติลภณัณท์ ๑๔)

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| ๐ บัณภมประณมสิริระประณต | วรพณัณถวาทยชัย |
| ฤกษัณสัณสัณสัณสัณสัณสัณ | สิณเณลิมพระชนมวาร |
| ๐ สมนเจ็ณมทาวชิรเกลา | คณะทลลาพสกลลา |
| พรวัณพรวัณมทวาทยพระภุมิบาล | ชตุพริทพระทมพ |
| ๐ คระอระราชัยมไทสิริยฉัต- | ตระประกัศริ์สโมส |
| ขวัณขั้ประชาคณะนิกร | สิริถวัณนิรันดร์ เทอณู ฯ |

ด้วยเกลาด้วยคระหม่อม ขอเดชะ
ข้าพระพุทเจ้า คณะผู้บริหาร แพทยั ทันดแพทยั
และพนังงาน คลินิกศุนย์แพทยัพัฒนา

(ผู้ประพันธ์ : พลเอก นายแพทยั วทัญญู ประชัญานนท์)





ภาพหน้าปก :

พระบรมฉายาลักษณ์พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว



สารกรรมกรผู้ำนวยการ MDC Health Magazine

นิตยสาร MDC Health ฉบับนี้เป็นฉบับพิเศษ ที่คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาได้จัดพิมพ์เผยแพร่ในเดือนกรกฎาคม เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ในวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ และน้อมสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว อย่างหาที่สุดมิได้ ที่ทรงมีต่อพสกนิกรชาวไทยทุกหมู่เหล่า เนื่องในวาระอันเป็นศุภมงคลนี้ ข้าพระพุทธเจ้าในนามของผู้บริหาร แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และพนักงานคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ขอพระราชทานพระบรมราชานุญาต ถวายพระพรชัยมงคล ขอพุดทานุภาพแห่งคุณพระศรีรัตนตรัย และสรรพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในสากลพระบรมกษัตริย์แห่งพระสยามเทวาธิราช และพระบรมเดชาานุภาพแห่งสมเด็จพระบูรพมหากษัตริย์ราชเจ้าทุกพระองค์ ได้โปรดอภิบาลบันดาลดลให้ได้ฝ่าละอองธุลีพระบาททรงพระเกษมสำราญ เจริญพระชนมพรรษายั่งยืนนาน ทรงสถิตยเป็นพระมิ่งขวัญแห่งปวงชนชาวไทย ตราบนิรันดร์กาล

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนามีพันธกิจด้านตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและหัตถการทางการแพทย์แบบเบ็ดเสร็จในวันเดียวที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทุกสาขา มุ่งเน้นความปลอดภัยในการให้บริการและการส่งต่อ บริหารจัดการแบบเอกชน เพื่อคุณภาพระดับสูง ในราคาค่าบริการที่ประชาชนเข้าถึงได้ รวมทั้งมีระบบเบิกจ่ายตรง เน้นการดูแลรับผิดชอบถึงคนต่อชุมชน ใกล้เคียงในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ โดยหน่วยงานของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ร่วมกับ จิตอาสา สำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์ และกรุงเทพมหานคร มีการนำ Digital Technology มาใช้ในการให้บริการ เพื่อความสะดวก รวดเร็ว เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทาง Social Media ต่าง ๆ อาทิ Website Facebook และ YouTube เป็นต้น นิตยสาร MDC Health เป็นสื่อหนึ่งในการเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยฉบับนี้จะเริ่มเผยแพร่ในวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ในงานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่จัดขึ้น ณ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ประกอบด้วยการทำนุต่อบาตรเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล จัดกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการตรวจรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การให้ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มโรคที่กำหนดไว้ แก่ประชาชนและชุมชน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตลอดทุกกิจกรรม

อนึ่ง นิตยสาร MDC Health ในฉบับนี้ จะนำเสนอบทความในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพที่หลากหลาย เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยมุ่งหวังให้ผู้อ่านเข้าใจถึงการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ตระหนักในความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งมีความเข้าใจลักษณะของโรค การรักษา และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ช่วยในการรักษา การฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

นายแพทย์ อีรพล โดพันธานนท์
กรรมกรผู้ำนวยการ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

MDC Health

สถาบันผู้แพทย์พัฒนา

ที่ปรึกษาเกียรติยศ

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

ที่ปรึกษา

รศ. นพ. สาธิต โทตระกิตย
รศ. นพ. สรנית ศิลธรรม
พล.อ. นพ. วาญญู ปริษณานนท์
พล.ท. นพ. มาโนชญ์ จันทร์ตร
นางสุภาณี ธรานนท์

กรรมกรผู้ำนวยการ

นพ. อีรพล โดพันธานนท์

รองผู้ำนวยการ

พญ. จิรยา แสงสังจา
นพ. พิทักษ์ ดงชนะชัยอนันต์

ที่ปรึกษาคณะบรรณาธิการ

ศ.คลินิกเกียรติคุณ
ทพญ. ดร. อีรลักษณ์ สุทธิเสถียร

คณะบรรณาธิการ

พล.ต. นพ. กนธีร์ สังขวาลี
ศ.เกียรติคุณ นพ. กฤษฎา รัตนโอฬาร
พญ. กิ่งกาญจน์ เดิมสิริ
พล.ท. ผศ. นพ. ไกรวัชร อีระเนตร
นพ. จุล กาญจนเจตน์
พล.ท. นพ. จุลเทพ อีระธาดา
พญ. น้ำเพชร รัชตภูษิต
นพ. ปกรณ์ โล่ห์เลขา
ศ.เกียรติคุณ พญ. พูนสุข จิตรนุสนธิ์
พล.อ. นพ. ภูษิต รัตนธรรม
ผศ. พญ. รวีวรรณ นิวาดพันธุ์
นพ. วณัฐ ไชยตรี
พญ. วิญญารัตน์ ต้นศิริ
ทพ. สภาพร จันทร์
รศ. นพ. สมชาย เอื้อรัตนวงศ์
พญ. สมทรง ศิลธรรม
นพ. สมพร วงศ์อมรรต
นพ. สุรพงษ์ รัชตภูษิต
พล.อ. ทพ. อภิศักดิ์ จงรักษ์
นพ. โอรส ทรัพย์เจริญ
นางสาวจิริภา อธิธิปัญญากุล
นางสาวเนจกัณฑ์ บัวดี
นางสาวพรพรรณ อาลัยญาติ
นายสรศักดิ์ บุญจรัส
นายคณาร ดงไช
นางสาวกมลรัตน์ คำพันธ์

บรรณาธิการ

นางสาวนงคันุช เจริญรัตน์

รองบรรณาธิการ

นางสาววราภรณ์ บุตรธรรม

แยกสี/พิมพ์

บริษัท ไชเบอร์พริ้นท์กรุ๊ป จำกัด
โทร 02-6419135-8

ออกแบบ/ประสานงาน

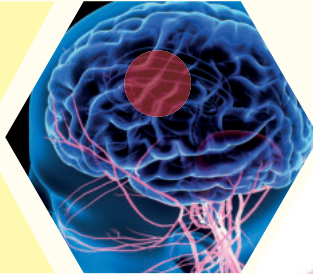
นายธนทวีร์ สุตะบุตร
นายเสกสรร มูลทอง

MIDC Health

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

6

เลือดออกในสมอง ชนิดที่ไม่ได้เกิด
จากอุบัติเหตุต่อศีรษะและสมอง
พ.อ. นพ. วทัญญู ปรัชญานนท์



15

ฟันปลอมประเภทใด ที่เหมาะกับคุณ
ทพญ. กุสสิ วิไลรัตน์



10

หูตึง (Hearing Loss)
พญ. สาวีตรี ชลออยู่



20

สารอาหารเพิ่มภูมิคุ้มกัน
ในภาวะการระบาดของไวรัสโคโรนา
พ.ท. นพ. ธรณิศ ณะต่ายทอง



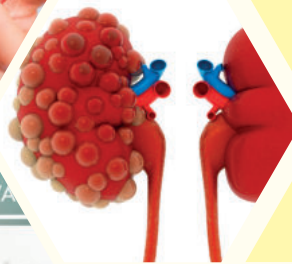
25

การป้องกันและปฏิบัติตัว
สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
นพ. อภิชาติ พนมรังษิศักดิ์



30

เนื้องอกที่ไต
พ.ท. นพ. อากาศเบญจ วงษ์สวัสดิ์



35

การให้วัคซีนป้องกันโรค
สำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
ภญ. รุาปณีย์ ชลสุวรรณ



41

การทำงานกับชุมชน
น.ส.กิติมา ทรงประกอบ



46

ภาพกิจกรรม
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



56

ความภาคภูมิใจ
ของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



57

ข่าวสารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



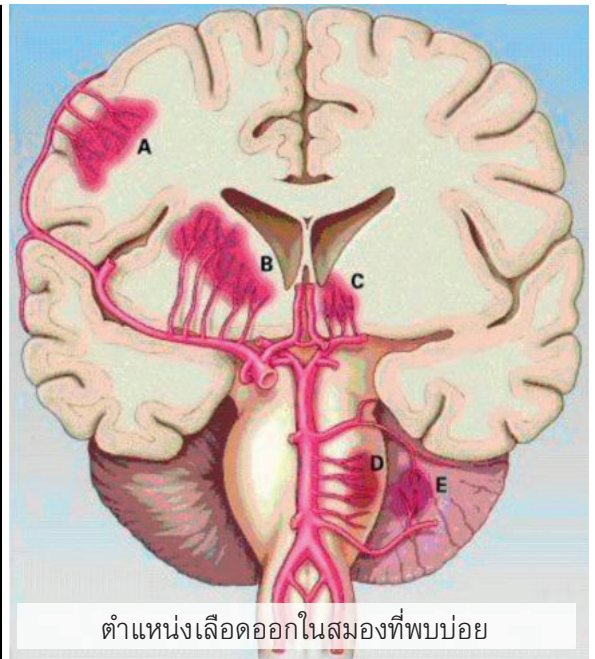
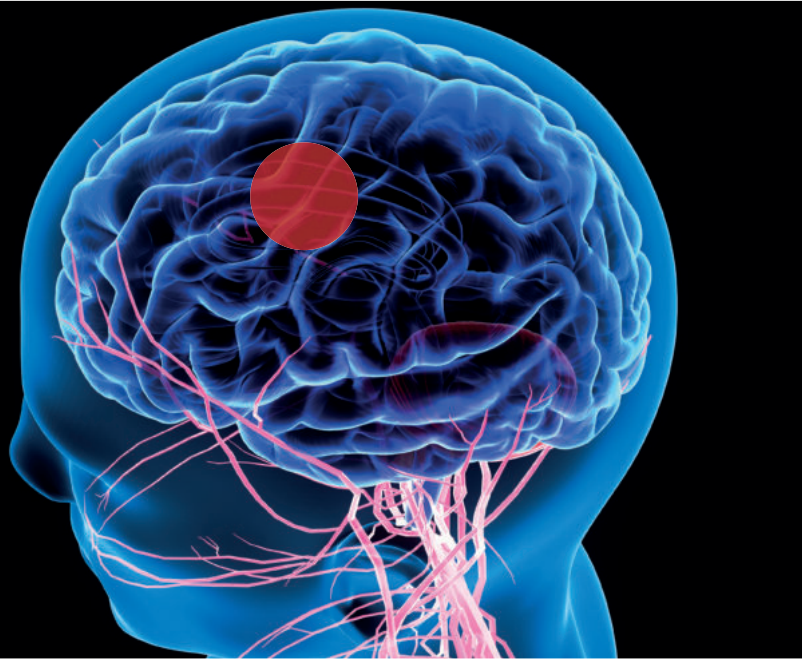
เลือดออกในสมอง

ชนิดที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุต่อศีรษะและสมอง



พลเอก นายแพทย์ วชิษฐ ปรัชญานนท์
แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมประสาท

เลือดออกในสมองหรือหลอดเลือดในสมองแตก ชนิดที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุต่อศีรษะและสมอง เป็นภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และเมื่อเกิดขึ้นกับใครก็อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือมีความพิการอย่างรุนแรง เช่น กลายเป็นเจ้าชายหรือเจ้าหญิงนิทรา เป็นอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ครึ่งซีก พูดไม่ได้หรือไม่เป็นคำ ฟังหรือสื่อสารกับคนอื่นไม่ได้ มีอาการลมชัก ฯลฯ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นความพิการที่ยากจะแก้ไขให้กลับคืนเป็นปกติดังเดิมได้



ตำแหน่งเลือดออกในสมองที่พบบ่อย

แล้วอะไรบ้างเล่าที่เป็นสาเหตุทำให้หลอดเลือดในสมองแตก มีเลือดออกในสมองได้อย่างเฉียบพลันอย่างนั้น

สาเหตุอย่างแรก คือ วัย คนเราเมื่อมีอายุมากขึ้น อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายก็จะเสื่อมโทรมลงเป็นธรรมดา เป็นสังขารที่มีอายุผืนหรือทำให้เราอายุสั้นลงได้ หลอดเลือดสมองก็เช่นเดียวกับอวัยวะอื่น ๆ ที่ย่อมเสื่อมไปตามวัย เปรียบเทียบก็เหมือนกับท่อน้ำหรือสายยางรดน้ำที่เมื่อใช้ไปนาน ๆ ก็จะมีเริ่มมีความชำรุดมีสนิม มีตะกอน มีการเสื่อมของผนังที่ทำให้ตีบได้ ตันได้ และแตกได้ ยิ่งมีประวัติครอบครัวหรือมีพันธุกรรมที่ทำให้ผนังหลอดเลือดเปราะบาง ก็อาจจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองแตกง่ายกว่าคนอื่น สองสาเหตุนี้เราคงแก้ไขอะไรไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นอายุที่เพิ่มขึ้นทุกวัน หรือพันธุกรรมที่พ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยายเราให้มา แต่ปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ยังจะทำให้หลอดเลือดสมองแตกได้ และสามารถป้องกันได้หรือลดความเสี่ยงลงได้ก็ยังมีอีกหลายอย่าง ปัจจัยเสี่ยงอย่างแรกคือความดันโลหิตสูง



ผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ไม่ได้ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่จะไม่เป็นอันตรายกับหลอดเลือด มีความเสี่ยงต่อการจะมีหลอดเลือดในสมองแตกง่ายกว่าคนอื่น ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงนี้บางทีก็ไม่มีอาการอะไรปรากฏให้เห็น ไม่จำเป็นจะต้องมีอาการปวดหัว มึนหัว เวียนหัว หมายความว่า ถ้าไม่ได้ตรวจวัดความดันโลหิตก็จะไม่รู้เลยว่าตนเป็นโรคความดันโลหิตสูงเข้าแล้ว กลายเป็นภัยเงียบที่เพาะบ่มอันตรายอยู่ในตัว ซึ่งนานเข้าผนังหลอดเลือดก็เกิดความเสียหาย เพราะ แตกง่าย เพราะฉะนั้นควรหมั่นตรวจเช็คความดันโลหิตของตัวเองอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละสองครั้ง

ปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่องก็คือโรคเบาหวาน น้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นมีผลต่อหลอดเลือดเช่นกัน ยิ่งเร่งให้หลอดเลือดต่าง ๆ อ่อนแอ เพราะบางตีบง่าย ตันง่าย และแตกง่าย รวมทั้งหลอดเลือดสมอง ใครที่รู้ตัวเองว่าเป็นเบาหวาน ต้องพบแพทย์เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูงเกินไป และรู้จักควบคุมอาหารจำพวกแป้งกับน้ำตาลอย่างมีวินัย



ปัจจัยถัดมาคือปริมาณไขมันในเลือด ต้องระมัดระวังควบคุมไขมันชนิดต่าง ๆ ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ผิดปกติ มีสัดส่วนของไขมันดี และไขมันเลวที่เหมาะสม ซึ่งสาเหตุสำคัญของเรื่องนี้ก็คือพฤติกรรมการกินอาหารและการออกกำลังกายนั่นเอง

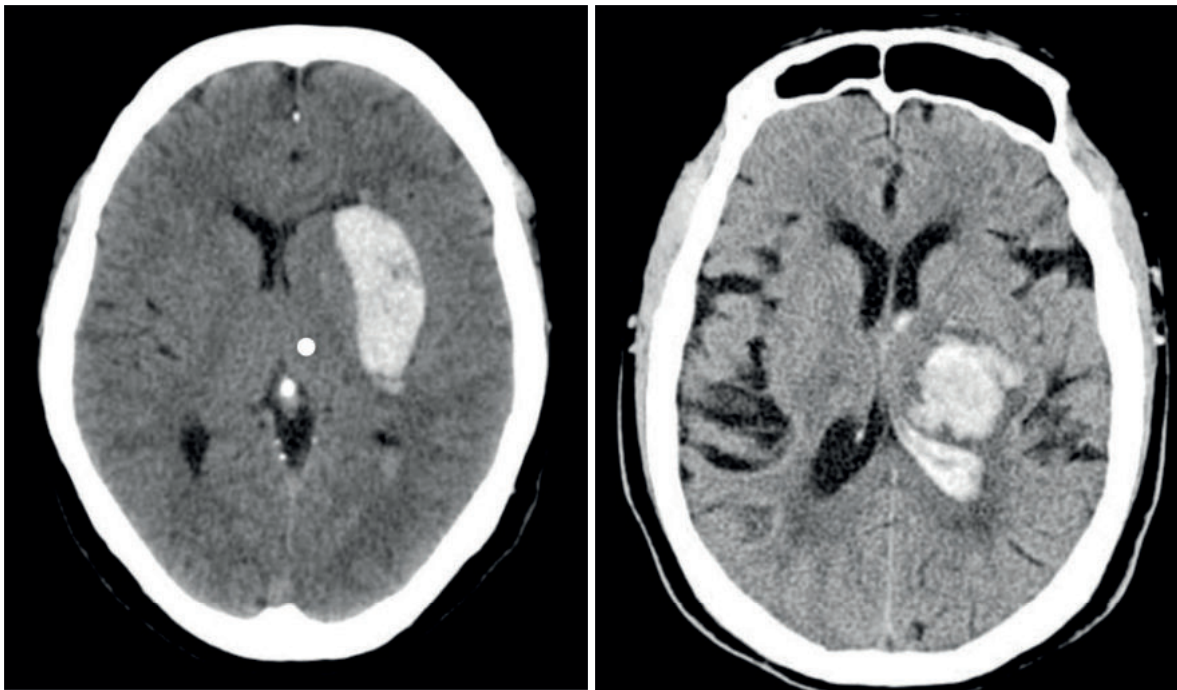


ความเครียดเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ทั้งความดันโลหิตคุมได้ยาก ทำให้พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ ทำให้มีสารคัดหลังอันไม่พึงประสงค์ ทำให้เป็นอันตรายต่อทั้งเนื้อสมอง หัวใจ และหลอดเลือด



อีกเรื่องหนึ่งที่ทำอันตรายอย่างมากกับหลอดเลือดทั่วร่างกายรวมทั้งสมองก็คือ บุหรี่ สารพิษในควันบุหรี่มีมากเกินกว่าที่ท่านคิดมากนัก อันตรายของบุหรือนอกจากเรื่องของสารก่อมะเร็ง อันตรายต่อเนื้อปอดและหลอดเลือดแล้ว บุหรี่ยังเป็นอันตรายต่อผนังหลอดเลือดอย่างมากอีกด้วย

นอกจากนั้นคนที่มโรคประจำตัวบางอย่างที่จำเป็นต้องกินยาละลายลิ่มเลือด หรือยาชะลอการแข็งตัวของเลือด ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่อาจทำให้เลือดออกในสมองได้ง่ายกว่าคนอื่น หน้าซ้าเมื่อรั้วออกมาแล้วยังไม่ยอมหยุดง่าย ๆ อีกด้วย



ภาพ CT Scan เลือดออกในสมอง

สำหรับอาการของโรคหลอดเลือดในสมองแตกก็คือ เกิดมีอาการผิดปกติของสมองอย่างเฉียบพลัน อาจจะเป็นการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ปากเบี้ยว เป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาตของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง ซา พูดไม่ชัด พูดไม่เป็นคำ นึกคำพูดไม่ออก หรือพูดไม่ได้ หรือเวียนศีรษะ หน้ามืด ทรงตัวไม่อยู่ เดินเซไม่ตรงทาง รู้สึกบ้านหมุน ไปจนถึงหมดสติไม่รู้สึกรู้สีกตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตำแหน่ง ขนาด และความเร็วของเลือดที่รั่วออกมาจากหลอดเลือด ซึ่งอาการเหล่านี้ก็ไม่ต่างจากอาการของหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน แต่หากคนไข้ยังไม่หมดสติและสามารถสื่อสารกับหมอหรือคนใกล้ชิดได้ เขาก็จะบอกว่าเขามีอาการปวดหัวอย่างทันทีรุนแรงชนิดที่ไม่เคยปวดอย่างนี้มาก่อนในชีวิต และมักมีอาการอาเจียนร่วมด้วย ทั้งนี้เป็นผลจากการที่มีความดันภายในโพรงกะโหลกสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากเลือดที่รั่วออกจากหลอดเลือดมาเบียดเนื้อสมองในทันทีนั่นเอง

การรักษา เน้นนอนหลับพักผ่อน การไปพบแพทย์ให้เร็วที่สุดเป็นการดีที่สุด เพื่อแยกโรคให้ได้ก่อนในเบื้องต้นว่าหลอดเลือดสมองของคุณเกิดตีบ อุดตัน หรือว่าแตกกันแน่ เพราะการรักษาและการพยากรณ์โรคต่างกันมาก ดังนั้นการพบแพทย์ยิ่งเร็วเท่าไรโอกาสที่จะกู้สมองกลับคืนมากก็มีมากเท่านั้น ส่วนคำถามที่ว่าจะต้องทำการผ่าตัดรักษาหรือไม่ จะใช้ยาปรับระดับประคองรอเวลาให้ก้อนเลือดสลายตัว ดูดซึมกลับไปเองได้หรือไม่ ก็ขึ้นอยู่กับขนาด ตำแหน่ง และสภาพของสมองในขณะนั้น อย่างไรก็ตามโรคหลอดเลือดสมองไม่ว่าจะตีบ อุดตัน หรือแตก การป้องกันย่อมดีกว่าการรักษาอย่างมากนัก แนะนำ อายุ และกรรมพันธุ์ เป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ได้ แก้ไขไม่ได้ แต่ปัจจัยอื่น นอกจากนั้นเราสามารถป้องกัน หรืออย่างน้อยก็ลดความเสี่ยงต่อการที่หลอดเลือดสมองจะเกิดปัญหาได้ ที่สำคัญคือพร้อมไหม แข็งแรงพอไหม มีวินัยมากพอหรือเปล่า ที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตของตนเอง เรื่องแรกก็คือพฤติกรรมการกินอาหาร ลดอาหารเค็ม อาหารหวาน อาหารทอด อาหารมัน ๆ ซึ่งล้วนแล้วแต่ อร่อยลิ้นทั้งสิ้น เรื่องถัดมาก็คือ ออกกำลังกายชนิดที่เรียกว่า แอโรบิค อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน นอกจากนั้นควรงดหรือลดดื่มสุรา เลิกบุหรี่โดยเด็ดขาด พักผ่อนให้เพียงพอ ตรวจเช็คร่างกายอย่างสม่ำเสมอทุก 6 หรือ 12 เดือน และที่สำคัญอย่าเครียด พุดง่ายแต่ทำยากชะมัดเลยใช้ไหมครับ ก็ต้องพยายามทำให้ได้นั้นแหละ เพราะทุกโรคป้องกันดีกว่ารักษาแน่นอน และไม่มีใครจะช่วยเราได้ดีกว่าตัวเราแน่นอนครับ





โอกาสหน้าจะมาเล่าถึงโรคหลอดเลือดในสมองแตก ที่เกิดจากหลอดเลือดในสมองโป่งพอง หรือหลอดเลือดในสมองผิดปกติ มาแต่กำเนิด ซึ่งก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการที่มีเลือดออกในสมอง

พล.อ. นพ. วทัญญู ปรัชญานนท์

ตารางออกตรวจ

วันอังคาร 14.00 – 18.00 น.

วันศุกร์ 09.00 – 12.00 น.

วันอาทิตย์ 09.00 – 13.00 น.

ขอความกรุณาดำเนินการล่วงหน้า

เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600



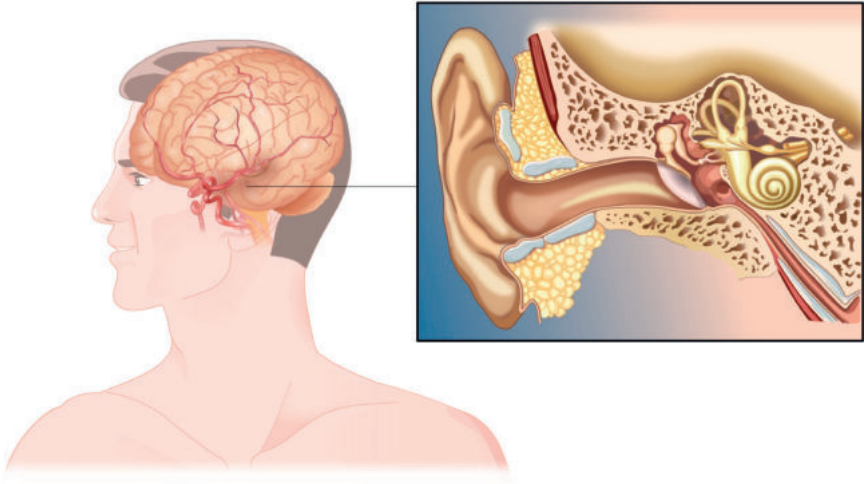
หูตึง

(Hearing loss)

แพทย์หญิง สาวิตรี ชลออยู่
แพทย์เฉพาะทางคลินิกหู คอ จมูก

“หู” เป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการได้ยินและการทรงตัว ซึ่งมีการพัฒนาเกือบเต็มที่ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ (โดยมีการเกิดหูชั้นในตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4 และเจริญเกือบเต็มที่ในสัปดาห์ที่ 25) การสูญเสียการได้ยินเป็นภาวะความผิดปกติที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กแรกเกิด โดยมีอัตราการพบเด็กที่มีการสูญเสียการได้ยิน 1 – 2 ต่อ 1,000 คน ในทารกแรกเกิด หรือ 1 ต่อ 100 คน ในทารกกลุ่มเสี่ยง¹ และไม่สามารถตรวจพบความผิดปกติทางการได้ยินได้ โดยการตรวจร่างกายธรรมดา

WHO ประมาณว่าในโลกนี้มีผู้สูญเสียการได้ยิน 360 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของประชากรโลก เป็นเด็ก 32 ล้านคนและผู้ใหญ่ 328 ล้านคน² สำหรับประเทศไทย จากสถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2562 ของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ มีผู้พิการทั้งสิ้น 1,995,767 คน (ร้อยละ 3.01 ของประชากรทั้งประเทศ) เป็นผู้พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 278,664 คน คิดเป็นร้อยละ 18.65 จากผู้พิการทั้งหมด โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุมากกว่า 60 ปี³



การสูญเสียการได้ยิน สามารถแบ่งตามชนิดของการสูญเสียการได้ยิน ดังนี้

1. การสูญเสียการได้ยินชนิดการนำเสียงเสีย (Conductive hearing loss)
2. การสูญเสียการได้ยินชนิดประสาทหูเสีย (Sensorineural hearing loss)
3. การสูญเสียการได้ยินชนิดผสม (Mixed hearing loss)

1. การสูญเสียการได้ยินชนิดการนำเสียงเสีย (Conductive hearing loss)

เป็นการสูญเสียการได้ยินจากความบกพร่องของการนำเสียง ได้แก่ หูชั้นนอกและ/หรือหูชั้นกลาง ซึ่งส่วนมากสามารถรักษาแก้ไขได้



สาเหตุจากหูชั้นนอก ได้แก่

1. ขี้หูอุดตัน เป็นสาเหตุที่พบบ่อยมาก มักเกิดหลังจากผู้ป่วยแคะหูและดันขี้หูเข้าไปในรูหู หรือน้ำเข้าหู
2. หูชั้นนอกอักเสบ บวมหรือมีหนองปิดรูหู
3. แก้วหูทะลุ จากหูชั้นกลางอักเสบ หรือจากอุบัติเหตุ
4. รูหูตีบ/ตัน ซึ่งอาจพบตั้งแต่แรกเกิด จากความผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ หรือเกิดภายหลังก็ได้

สาเหตุจากหูชั้นกลาง

1. หูชั้นกลางอักเสบ โดยหูชั้นกลางอักเสบชนิดน้ำใส (otitis media with effusion) พบบ่อยในเด็กที่เป็นหวัดเรื้อรัง ภูมิแพ้
2. โรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติของกระดูกหูชั้นกลาง (malleus, incus และ stapes) เช่น otosclerosis, อุบัติเหตุ กะโหลกร้าว เป็นต้น

2. การสูญเสียการได้ยินชนิดประสาทหูเสีย (Sensorineural hearing loss)

เป็นการสูญเสียการได้ยินที่ประสาทหู ตั้งแต่ระดับหูชั้นใน cochlea ไปถึงประสาทหู สาเหตุ ได้แก่

1. สาเหตุก่อนคลอด

- 1.1 พันธุกรรม หรือ มีความผิดปกติของยีน
- 1.2 มารดาติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น หัดเยอรมัน, cytomegalovirus (CMV), herpes, syphilis และ toxoplasmosis การติดเชื้อ CMV ขณะตั้งครรภ์ จะมีอาการคล้ายหัดเยอรมัน ส่วนใหญ่จะวินิจฉัยได้หลังคลอด และเด็กมักมีอาการทางสมองและตาร่วมด้วย อีกทั้งอาจมีหูตึงภายหลังได้ ส่วนการติดเชื้อหัดเยอรมันสามารถป้องกันได้
- 1.3 มีความผิดปกติของหูชั้นในหรือประสาทหู เช่น Mondini dysplasia, Agnesis of cochlear nerve เป็นต้น



2. สาเหตุขณะคลอด ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอดและหลังคลอดต้องเข้ารับการรักษาใน NICU และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ตัวเหลืองมากต้องทำการถ่ายเลือด มีการติดเชื้อต้องให้ยาซึ่งมีผลกระทบต่อประสาทหู ได้แก่ gentamycin, tobramycin, furosemide เป็นต้น

3. สาเหตุที่เกิดภายหลัง เป็นกลุ่มที่พบบ่อย ได้แก่

3.1 การติดเชื้อ ได้แก่ คางทูมและเยื่อหุ้มสมอง/สมองอักเสบ เป็นต้น คางทูมเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดหูตึงข้างเดียวที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก พบได้ประมาณ 1 ต่อ 1,000 – 1 ต่อ 2,000⁴ เชื่อว่า เกิดจากการที่ไวรัสทำให้เกิดการอักเสบ คือ endolymphatic labyrinthitis⁵ สำหรับเยื่อหุ้มสมองอักเสบนั้น พิษ (toxin) จากเชื้อเข้าไปทำลายเซลล์ขน (hair cell) และประสาทคู่ที่ 8 (cochlear nerve) และทำให้เกิดหินปูนในหูชั้นใน ส่วน cochlea ตามมาได้⁶

3.2 อุบัติเหตุ ได้แก่ เสียงดังมากทันที (acoustic trauma) ได้ยินเสียงดังเป็นเวลานาน (noise induced hearing loss) และศีรษะถูกกระแทก (head injury) เป็นต้น

3.3 โรคของหูชั้นใน เช่น โรคน้ำในหูชั้นในไม่เท่ากัน (Meniere's disease) ซึ่งยังไม่ทราบชัดเจนว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร แต่มีข้อสมมุติฐานหลายข้อ คือ อาจเกิดจากการสร้างน้ำในหูชั้นใน endolymph มากเกินไป หรือมีการเปลี่ยนแปลง ทางชีวเคมีของ perilymph ทำให้มีการเคลื่อนของน้ำเข้าสู่ endolymph มาก หรือมีการทำงานผิดปกติของ endolymphatic duct และ sac ทำให้มีการดูดซึมน้ำ endolymph ลดลง

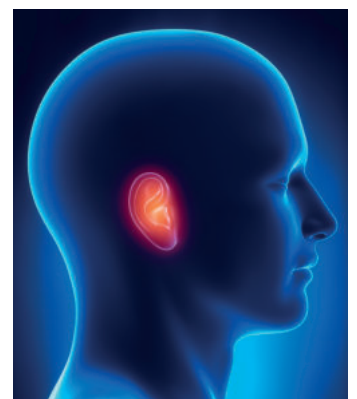


3.4 ประสาทหูเสื่อมตามอายุ (Presbycusis) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ เนื่องจากการเสื่อมของ hair cells ใน cochlea

3.5 เนื้องอก ได้แก่ vestibular schwannoma หรือ acoustic neuroma ซึ่งเนื้องอกมาจาก schwann cells หรือ neurilemmal cells ของเส้นประสาทหู โดยส่วนใหญ่มาจาก superior vestibular nerve และจะไปเบียด cochlear nerve ทำให้มีหูตึงเป็นอาการเริ่มแรก

3.6 การได้รับยาที่ผลทำให้ประสาทหูเสื่อม (Drug induced hearing loss) ได้แก่ aminoglycosides, loop diuretics, chemotherapy agents โดยยาจะทำลาย hair cells ใน cochlea

3.7 ประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน (Sudden idiopathic hearing loss) เป็นการสูญเสียการได้ยินแบบเฉียบพลัน เชื่อว่า สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัส ความผิดปกติทางหลอดเลือด การเกิด labyrinthine membrane rupture หรือ autoimmune disease



3. การสูญเสียการได้ยินชนิดผสม (Mixed hearing loss)

เป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติในการนำเสียงเสื่อมร่วมกับประสาทหูเสื่อม ซึ่งพบในโรคที่มีความผิดปกติของหูชั้นนอก หูชั้นกลาง ร่วมกับความผิดปกติของหูชั้นใน โรคที่พบ เช่น

- โรคหูน้ำหนวกเรื้อรังที่ลุกลามเข้าไปในหูชั้นใน
- โรคในหูชั้นกลางที่มีปัญหาประสาทรับเสียงเสื่อมด้วย
- โรคหินปูนเกาะกระดูกโกลนและมีพยาธิสภาพในหูชั้นในร่วมด้วย

การวินิจฉัย

การวินิจฉัย hearing loss ทำโดยการตรวจการได้ยิน ซึ่งขึ้นอยู่กับอายุและความร่วมมือของผู้ป่วย โดยมีการตรวจ tympanometry เพื่อตรวจหูชั้นกลางร่วมด้วย

1. เด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน หรือคนที่ไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ โดยตรวจการได้ยินระดับก้านสมอง ได้แก่ ABR และ /หรือ Auditory Steady State Response (ASSR) โดยเสียงที่ใช้ในการตรวจมีความแตกต่างกัน คือ ABR ใช้เสียง click จึงไม่เป็น frequency specific แต่สามารถใช้ tone burst เพื่อตรวจเป็น frequency specific ได้ แต่ใช้เวลาตรวจนาน ส่วน ASSR ใช้เสียงที่เป็น frequency modulation (FM) และ amplitude modulation (AM) จึงสามารถตรวจระดับความถี่ต่าง ๆ ผลการตรวจ คล้ายกับการตรวจ pure tone audiometry และสามารถตรวจได้ครั้งละ 4 ความถี่พร้อมกัน จึงเป็นที่นิยมใช้ในการวินิจฉัยหา ระดับการสูญเสียการได้ยินในเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือมากขึ้น

2. เด็กอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 3 ปี สามารถใช้ behavioral tests ได้แก่ Visual Reinforcement Audiometry (VRA) เป็นการตรวจโดยใช้ลำโพง จึงไม่สามารถบอกว่าเป็นการได้ยินของหูข้างไหน ถ้าใช้ inserted ear phone ร่วมด้วย จึงสามารถแยกหูแต่ละข้างได้

3. เด็กอายุ 3 ปี ขึ้นไป และผู้ใหญ่ ตรวจโดย pure tone audiometry ในเด็กใช้การเล่น จึงเรียก play audiometry การตรวจวิธีนี้เป็นวิธีที่ให้ข้อมูลของระดับและชนิด การตรวจการได้ยินมากที่สุด และมีความแม่นยำถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือ



การตรวจการได้ยิน วัดความดังของเสียงเป็น เดซิเบล (Decibel) โดยแบ่งระดับการได้ยิน ดังนี้

0 - 25 เดซิเบล	- การยินปกติ (normal hearing) สามารถได้ยินเสียงกระซิบ
26 - 40 เดซิเบล	- หูตึงเล็กน้อย (mild hearing loss) ไม่ได้ยินเสียงกระซิบ
41 - 55 เดซิเบล	- หูตึงปานกลาง (moderate hearing loss) ได้ยินเสียงพูดปกติไม่ชัดเจน
56 - 70 เดซิเบล	- หูตึงมาก (moderately severe hearing loss) ไม่ได้ยินเสียงพูดปกติ ได้ยินเสียงพูดที่ดังมาก
71 - 90 เดซิเบล	- หูตึงรุนแรง (severe hearing loss) ได้ยินไม่ชัด แม้ต้องตะโกน
มากกว่า 90 เดซิเบล	- หูหนวก (profound hearing loss) ตะโกนหรือใช้เครื่องขยายเสียงก็ไม่ได้ยิน

อย่างไรก็ตาม การรักษาหูตึง ต้องรักษาที่สาเหตุ การสูญเสียการได้ยินชนิดการนำเสียงเสีย ส่วนใหญ่สามารถรักษาได้ เช่น แคะขี้หู ผ่าตัดรักษาแก้วหูทะลุ หรือหูน้ำหนวก เป็นต้น แต่การสูญเสียการได้ยินชนิดประสาทหูเสื่อม ใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน เช่น ใส่เครื่องช่วยฟัง หรือ ผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม (cochlear implant)



บรรณานุกรม

1. Davis A, Mencher G. Epidemiology of permanent childhood hearing impairment. In Newton VE, editor. Paediatric audiological medicine. London: Whurr Publishers; 2002. p. 65-90.
2. www.who.int/pbd/deafness/news/Millionslivewithhearingloss.pdf?ua=1
3. dep.go.th/uploads/Documents/4700c4a5-791d-47c1-b8bc-25e55a3559ddสถานการณ์คนพิการ%20มี.ค.62.pdf
4. Morita S et al. The clinical features and prognosis of mumps-associated hearing loss: a retrospective, multi-institutional in Japan. Acta Oto-Laryngologica 2017;137:554-7
5. N Mizushima et al. Deafness following mumps: the possible pathogenesis and incidence of deafness. Auris Nasus Larynx. 1986;13 Suppl 1:S55-7.doi:10.1016/s0385-8146(86)80035-9
6. www.meningitis.org

พญ. สาวิตรี ชลออยู่

ตารางออกตรวจ

วันอังคาร 17.00 – 20.00 น.

วันศุกร์ 09.00 – 12.00 น.

วันอาทิตย์ 17.00 – 20.00 น.

ขอความกรุณานัดหมายล่วงหน้า

เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600

ฟันปลอม

ประเภทใด ที่เหมาะกับคุณ

ทันตแพทย์หญิง กุสลี วิไลรัตน์
ทันตแพทย์ ด้านทันตกรรมประดิษฐ์ คลินิกทันตกรรม

เมื่อเราเสียฟันไป แม้เพียงซี่เดียวก็เป็นเรื่องก่อกวนใจแล้ว หากต้องเสียฟันไปหลาย ๆ ซี่หรือทั้งปากจะทำไมถึงดีนะ?

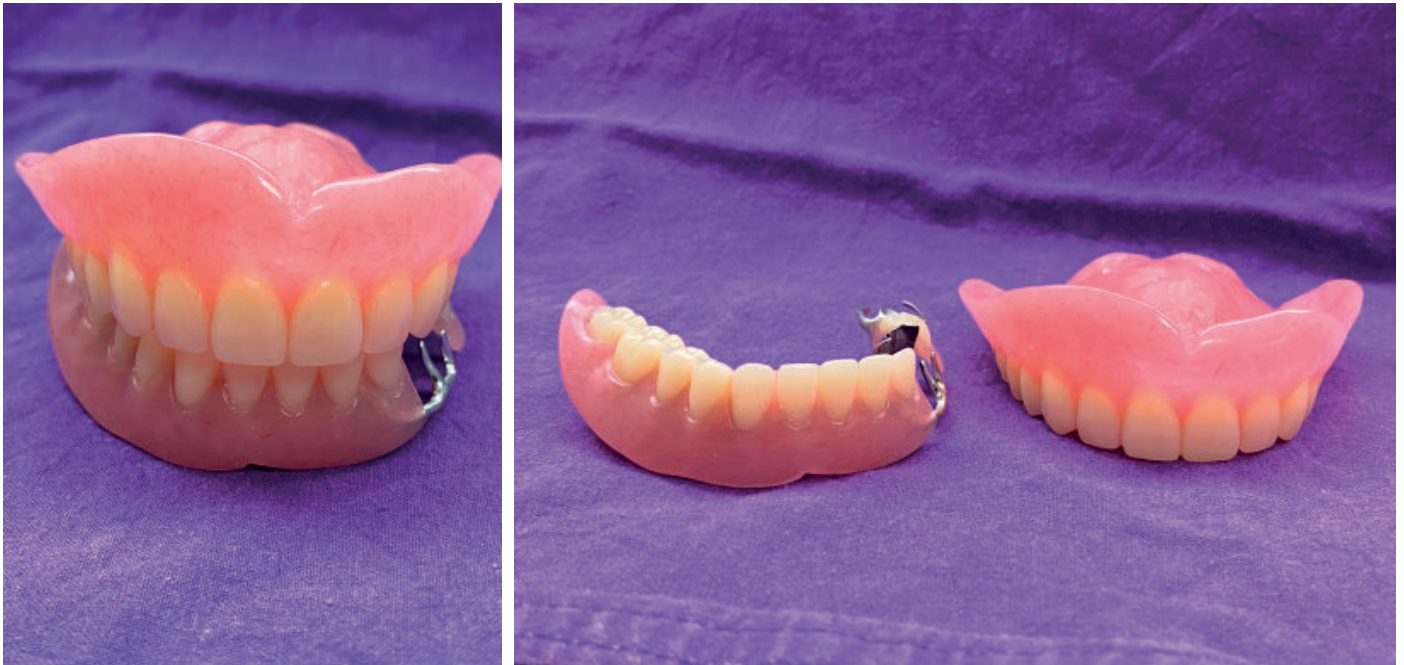
การทำฟันปลอม หรือที่เรียกทางการแพทย์ว่าฟันเทียมมีหลายแบบ โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ เพื่อให้เข้าใจได้ง่าย คือ

1. ฟันปลอมแบบถอดได้ (Removable denture)
2. ฟันปลอมแบบติดแน่น (Fix Prosthesis)
3. ฟันปลอมแบบรากเทียม (Implant)

ฟันปลอมแต่ละแบบข้างต้น มีข้อพิจารณาในการใช้งานตามสภาพช่องปาก ลักษณะการสูญเสียฟัน ความต้องการของผู้ป่วย ความเป็นไปได้ในการรักษา รวมไปถึงค่าใช้จ่าย โดยแต่ละแบบ มีข้อดีและข้อเสียต่างกัน

1. ฟันปลอมชนิดถอดได้ ใช้เมื่อเราสูญเสียฟันไปตั้งแต่ 1 ซี่ ไปจนถึงหมดทั้งปาก ลักษณะงานฟันปลอมจะเป็นชิ้นที่เรียกว่าเพลท สามารถใส่เข้าและถอดออกเองได้





ภาพประกอบ ฟันปลอมบนทั้งปากฐานอะคริลิค และฟันปลอมล่างฐานโลหะ

1.1 ฟันปลอมบางส่วน จะเรียกว่า Removable Partial Denture ฟันปลอมชนิดนี้จะยึดเกาะกับฟันโดยใช้ตะขอ มีฐานให้เลือกได้หลายชนิดตั้งแต่ฐานอะคริลิค ที่ต้องมีความหนาประมาณ 2 มิลลิเมตร ฐานโลหะซึ่งมีข้อดี ที่ทำให้บางได้มากกว่า นำความร้อนเย็นได้ดีกว่าและทนทานกว่าแบบพลาสติกและฐานไนลอน โดยจะเหมาะสมกับผู้ป่วยที่เสียฟันไปหลายซี่ ไม่มีฟันที่ใช้เป็นหลักยึดด้านหลัง ทำให้ไม่สามารถใส่ฟันติดแน่นอื่น ๆ ได้ รวมถึงผู้ป่วยที่มีอนามัยในช่องปากไม่ดี เพราะฟันถอดได้จะถอดมาทำความสะอาดได้ง่ายกว่า เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการอัมพฤกษ์ หรือผู้สูงอายุที่ใช้มือได้ไม่ถนัด โดยผู้ดูแลสามารถช่วยทำความสะอาดได้



ภาพประกอบ ฟันปลอมฐานโลหะ

ภาพประกอบ ฟันปลอมฐานไนลอน



1.2 ฟันปลอมทั้งปาก เมื่อสูญเสียฟันไปทั้งหมดเราสามารถใส่ฟันทดแทน โดยฟันปลอมชนิดนี้วางแนบไปกับเหงือก ซึ่งอาศัยหลักการของ Negative Pressure ในการยึดติดกับเหงือก ส่วนใหญ่มักจะใช้ฐานฟันปลอมอะคริลิก เพื่อให้สามารถปรับกรอบแต่งฐานแก้ความเจ็บ หรือเติมให้ฐานฟันปลอมแนบกับเหงือกได้อีกด้วย



ข้อดี ของฟันปลอมถอดได้ทุกชนิด สามารถถอดออกมาล้างทำความสะอาดภายนอกได้ง่าย ไม่ต้องสูญเสียเนื้อฟันเพื่อการบูรณะ ฟันเคยเป็นอย่างไรก็ใส่ไปคล้ายแบบนั้น รวมทั้งราคาไม่สูงมากเมื่อเทียบกับฟันปลอมชนิดอื่น ๆ

ข้อเสีย ของฟันปลอมชนิดถอดได้นี้ คือ ไม่เป็นธรรมชาติ ต้องมีการถอดใส่ และต้องถอดในตอนกลางคืน อาจก่อความรำคาญในคนใช้บางคนเพราะมีแผ่นปกคลุมเพดาน รวมถึงจะทำให้การรับรสเปลี่ยนไปในช่วงแรก เหมาะสมกับผู้ป่วยที่สูญเสียฟันตั้งแต่ 1 ซี่ ขึ้นไป จนถึงเสียฟันหมดทั้งปาก ผู้ป่วยที่ดูแลสภาพช่องปากเองไม่ได้

2. ฟันปลอมชนิดติดแน่น แบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ

2.1 ครอบ (Crown) สำหรับครอบฟันนั้นใช้ในกรณีฟันแตก ฟันบิ่นขนาดใหญ่ ฟันที่ได้รับการรักษาราก ฟันเปลี่ยนสีหรือฟันที่บูรณะโดยวิธีการอุดธรรมดาไม่ได้แล้ว



2.2 สะพานฟัน (Bridge) ใช้ทดแทนฟันที่หายไปหรือถอนไปบางตำแหน่ง โดยใช้หลักการการยึดเกาะกับฟันข้างเคียงของฟันที่หายไป ดังนั้น ทั้งครอบและสะพานฟันจะต้องมีการกรอฟันออกไป เพื่อเตรียมที่ไว้รองรับครอบฟันแบบต่าง ๆ ได้แก่ ครอบโลหะ ครอบที่เป็นโลหะเคลือบด้วยเซรามิกและครอบเซรามิกล้วน



ภาพประกอบ ฟันปลอมชนิดติดแน่น ครอบฟันด้วยเซรามิก

ข้อดี ของฟันปลอมชนิดติดแน่น คือ ให้ความรู้สึกเสมือนจริง ให้ความสวยงามและเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับฟันที่เปราะ แตกหรือสึก ไม่มีส่วนคลุมเพดานหรือเหงือก ลดความรำคาญของผู้ป่วย

ข้อเสีย ของฟันปลอมชนิดติดแน่น คือ ต้องกรอฟัน สูญเสียเคลือบฟันและเนื้อฟันไปบางส่วน การดูแลรักษาต้องแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันอย่างละเอียดรอบคอบตามคำแนะนำของทันตแพทย์ ไม่เช่นนั้นฟันจะผุได้ครอบได้และมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

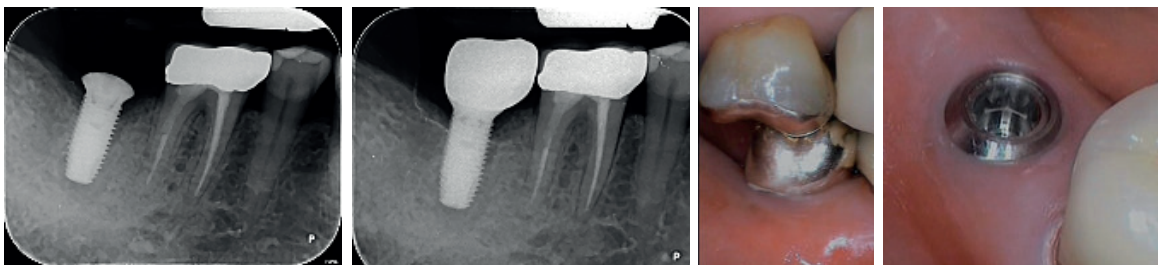
2.3 วีเนียร์ (Veneers) การยึดปิดผิวหน้าฟันด้วยวัสดุบาง ๆ เช่น พอร์ซเลน หรือเรซิน เพื่อปรับสี ในฟันที่มีสีคล้ำจากยาปฏิชีวนะ หรือปรับรูปร่างและขนาดฟันที่ห่าง ซี่เล็กหรือเกเล็กน้อยให้สวยงาม



ข้อดี ปรับฟันได้สวยแทนกรอฟันน้อยเฉพาะด้านหน้า

ข้อเสีย มีค่าใช้จ่ายสูง อาจต้องทำหลายซี่พร้อม ๆ กัน เหมาะสำหรับคนไข้ที่มีฟันเปลี่ยนสี ฟันดำคล้ำ ฟันห่าง ฟันเกเล็กน้อย

3. รากเทียม (Implant) เป็นทางเลือกใหม่ของการบูรณะ เมื่อเราถอนฟันไปแล้ว และยังต้องการใส่ฟันปลอมแบบติดแน่น โดยไม่ต้องการกระทบกระเทือนต่อฟันข้างเคียง การทำรากเทียมจะใช้ไทเทเนียมฝังเข้าไปในกระดูกขากรรไกร แทนตำแหน่งของรากฟันเดิมที่เสียไป เมื่อรากเทียมเชื่อมกับกระดูกดีแล้ว ก็สามารถต่อต้านบนขึ้นมาเป็นครอบฟันติดแน่นได้ หรืออาจใช้รากเทียมช่วยยึดฟันปลอมถอดได้ ทำให้ประสิทธิภาพการเคี้ยวสูงขึ้น



ข้อดี บดเคี้ยวได้ดีเสมือนฟันธรรมชาติ ไม่ต้องถอดใส่ ให้ความรู้สึกสบาย ไม่รำคาญ

ข้อเสีย ต้องมีการผ่าตัดเล็ก มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ใช้ระยะเวลาในการทำนาน เหมาะกับผู้ที่สูญเสียฟัน 1 ซี่ หรือมากกว่า แต่ไม่ต้องการกรอฟันข้างเคียง

ทพญ. กุสลิ วิไลรัตน์

ตารางออกตรวจ

วันพุธ 13.00 – 20.00 น.

วันศุกร์ 15.00 – 19.00 น.

(เฉพาะสัปดาห์ที่ 1 ของเดือน)

ขอความกรุณานัดหมายล่วงหน้า

เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600

สารอาหารเพิ่มภูมิต้านทาน ในภาวะการระบาดของไวรัสโคโรนา



ระบบภูมิต้านทานของร่างกายเป็นระบบสำคัญที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อจากไวรัสและแบคทีเรียชนิดต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะนี้ที่เรากำลังประสบปัญหาการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) ซึ่งมีการระบาดไปทั่วโลก (Pandemic)

ระบบภูมิต้านทานของร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 ระบบใหญ่ ๆ คือ

1. Innate Immunity ได้แก่ ผิวหนัง เยื่อเมือกต่าง ๆ เม็ดเลือดขาว ชนิด Phagocyte และ NK Cell และ Probiotic หรือเชื้อเฉพาะถิ่นในลำไส้
2. Adaptive Immunity ได้แก่ เม็ดเลือดขาว ชนิด B Cell และ T Cell ซึ่งมีหน้าที่ในการสร้างแอนติบอดี ต่อเชื้อโรค



Life Style

- **การนอนหลับ** ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ภูมิต้านทานแข็งแรง เนื่องจากในขณะที่เรานอนหลับ ร่างกายจะสร้างโปรตีน Heat Shock Protein (HSP) และ Cytokine ออกมา เพื่อกระตุ้นภูมิต้านทาน ลดการอักเสบและการติดเชื้อ หากมีการอดนอน ย่อมทำให้ภูมิต้านทานอ่อนแอลง ดังนั้นเราจึงควรนอนหลับให้ได้คุณภาพและเพียงพอเป็นเวลา 7 - 9 ชั่วโมง

พันโท นายแพทย์ ธรณีส กระจ่างทอง

แพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินอาหารและตับ และแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัย



ดังนั้น หากเราต้องการไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือหากติดเชื้อแล้วให้มีอาการเล็กน้อยจนถึงไม่มีอาการใด ๆ เลย เราจำเป็นต้องมีระบบภูมิต้านทานที่แข็งแรงเพียงพอเพื่อที่จะยับยั้งและทำลายเชื้อไวรัสให้ได้มากที่สุด ซึ่งนำมาสู่หลักการและวิธีการที่สามารถจะกระตุ้นภูมิต้านทานให้มีประสิทธิภาพที่ดี โดยวิธีดังต่อไปนี้





● **การรับประทานอาหาร** จากการวิจัยพบว่าการรับประทานผักและผลไม้หลากสีช่วยในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันต้านทาน มากกว่าการรับประทานอาหารเสริม โดยแนะนำให้รับประทานผักและผลไม้สดอย่างน้อย 10 servings ต่อวัน รวมทั้งควรรับประทานอาหารจำพวกผักที่ผ่านการหมัก เช่น กิมจิ และอาหารที่มี Probiotic เป็นองค์ประกอบ เช่น โยเกิร์ต เป็นต้น



● **การออกกำลังกาย** เมื่อได้ออกกำลังกายระดับปานกลางอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันต้านทานได้ โดยจะเพิ่มจำนวนของเม็ดเลือดขาวและระดับของแอนติบอดี เพิ่มระบบไหลเวียนโลหิต และลดระดับฮอร์โมนความเครียด (Cortisol) นอกจากนี้ การออกกำลังกายยังช่วยป้องกันการติดเชื้อของโรคระบบทางเดินหายใจ ตลอดจนช่วยในเรื่องความจำและความยืดหยุ่นของร่างกายให้ดียิ่งขึ้น



● **การลดความเครียด** ความเครียดมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันต้านทานอย่างมาก ซึ่งจะไปยับยั้งการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันต้านทาน ทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่ายขึ้น จึงควรลดความเครียดลงโดยการสวดมนต์ นั่งสมาธิ หรือการจิบน้ำชาคาโมมาย

Natural Modalities

● **การดูแลตนเอง** หากเริ่มมีอาการของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน แนะนำให้พักผ่อนและดื่มน้ำให้เพียงพอ โดยอาจรับประทานน้ำซุปร้อน ๆ และดื่มเครื่องดื่มร้อน จำพวกชาสมุนไพรต่าง ๆ เช่น ชิง ยูคาลิปตัส คาโมมาย รวมทั้งน้ำผึ้งและมะนาว ก็จะช่วยบรรเทาอาการได้

● **อาการเจ็บคอ** การใช้น้ำเกลือกลั้วคอ รวมทั้งผลิตภัณฑ์ทำลายเชื้อ (Antiseptic) เช่น โพลีโดน ไอโอดีน ชนิดกลั้วคอและพ่นคอ ก็มีประสิทธิภาพที่ดีในการฆ่าเชื้อ นอกจากนี้เราอาจใช้น้ำผึ้งละลายในน้ำร้อน จิบ เพื่อลดอาการเจ็บคอและลดการอักเสบ ส่วนชาคาโมมายและเปปเปอร์มินต์ก็ช่วยลดอาการเจ็บคอและทำให้ชุ่มคอ



● **อาการคัดจมูก** หากมีอาการคัดจมูก เราอาจใช้น้ำหรือไอระเหยจากน้ำร้อน รวมทั้งใช้น้ำมันหอมระเหยจำพวก ยูคาลิปตัส เมนทอล และเปปเปอร์มินต์ มาสูดดมเพื่อลดอาการคัดจมูก การล้างโพรงจมูกด้วยน้ำเกลือ ก็สามารถลดอาการคัดจมูกและการระคายเคืองของเยื่อโพรงจมูกได้



Nutraceutical

สารอาหารหลากหลายชนิดในอาหารเสริม วิตามิน สารพฤกษเคมีต่าง ๆ รวมทั้งสารอาหารรอง (Micronutrients) ต่างก็มีความจำเป็นสำหรับร่างกาย ในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันเพื่อช่วยป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งลดอาการที่เกิดขึ้น ระหว่างการติดเชื้อ ทำให้หายจากการติดเชื้อได้เร็วขึ้น เราแบ่งระยะของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ออกเป็น 4 ระยะ คือ



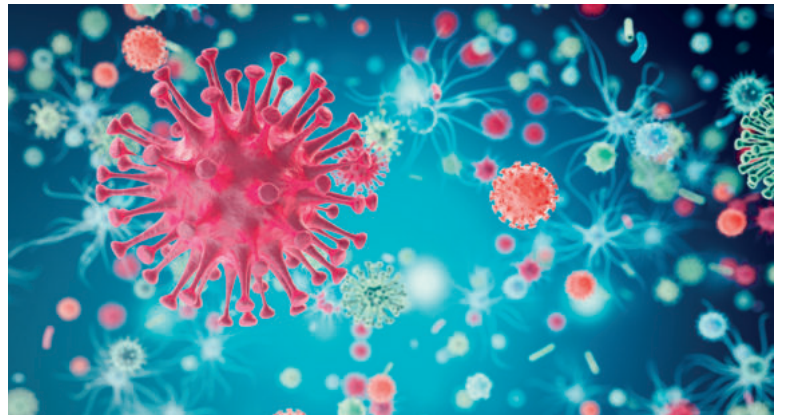
ระยะแรก เป็นระยะป้องกัน ระยะนี้สำคัญมากสำหรับการดูแลป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ โดยอาศัยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเราเอง เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนฉีดเพื่อป้องกัน

ระยะที่สอง คือ ระยะการติดเชื้อ ระยะนี้เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายยังคงมีบทบาทอยู่ แต่หากเป็นการติดเชื้อที่รุนแรงก็จำเป็นต้องใช้ยามาเพื่อยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัส เช่น ยา Favipiravir และยา Remdesivir ซึ่งเป็นยาด้านไวรัสรุ่นแรก ๆ ที่มีประสิทธิภาพ



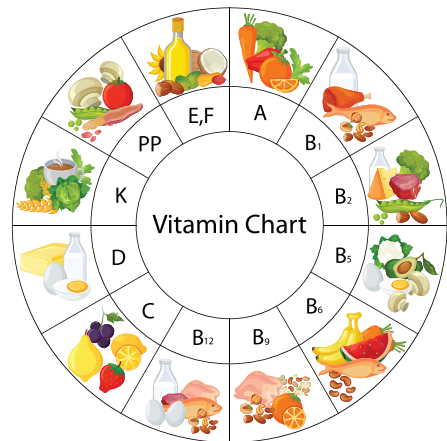
ระยะที่สาม คือ ระยะที่มีการอักเสบของอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ซึ่งระยะนี้นอกจากการใช้ยาด้านไวรัสแล้วยังต้องอาศัยกลไกภายในร่างกายของเราเองเพื่อซ่อมแซมตัวเอง

ระยะสุดท้าย คือ ระยะหายจากโรค ดังนั้น เราจึงจำเป็นต้องใช้สารโภชนเภสัชต่าง ๆ เพื่อมากระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกายในระยะต่าง ๆ ของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยมีเป้าหมายหลัก 5 เป้าหมาย ดังนี้



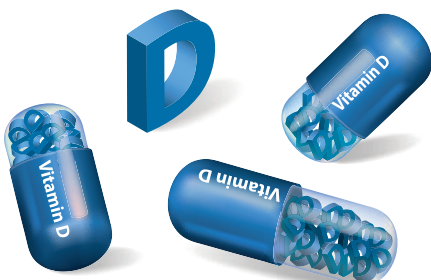
1. Foundation หรือการรักษาขั้นพื้นฐาน โดยการใช้วิตามิน และเกลือแร่

- **Vitamin D** เป็นวิตามินที่จำเป็นอย่างยิ่งในการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน โดยผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้รับประทาน ขนาด 10,000 unit ติดต่อกัน เป็นสัปดาห์ แล้วจึงรับประทานต่อเนื่อง วันละ 5,000 unit เพื่อให้ได้ระดับในกระแสเลือดที่ 40 - 60 mg/ml วิตามินดี มีบทบาททั้งในแง่ของการป้องกันการอักเสบและป้องกันการเกิดภาวะภูมิคุ้มกันทำลายตัวเอง เช่น ในโรคหอบหืด เบาหวานชนิดที่หนึ่ง โรคหนังแข็ง นอกจากนี้ วิตามินดียังควรให้ในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดวิตามินดี และมีความผิดปกติของ Vitamin D Receptor ทำให้มีการดูดซึมและการกระจายตัวของวิตามินผิดปกติ



นอกจากนี้ วิตามินดียังมีบทบาทในแง่การป้องกันภาวะปอดบาดเจ็บเฉียบพลัน (Acute Lung Injury) และยับยั้ง Transforming growth factor beta (TGF Beta) ลดการเกิดพังผืดในปอด

โดยสรุป วิตามินดี มีบทบาททั้งในแง่กระตุ้นภูมิคุ้มกัน ต่อต้านการติดเชื้อ รวมทั้งลดการอักเสบ

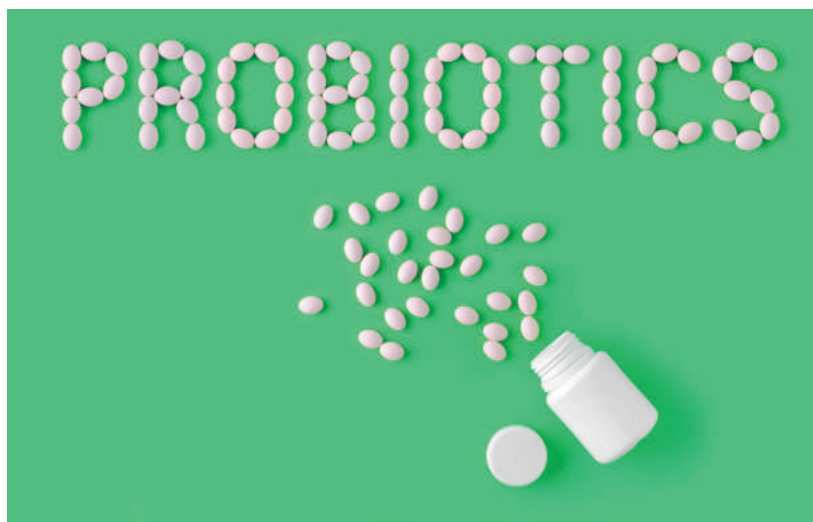


- **Vitamin A** เป็นวิตามินที่ละลายในไขมัน มีฤทธิ์ต่อต้านการติดเชื้อ และเป็นตัวหลักของระบบภูมิคุ้มกันโดยรวม หากมีภาวะขาดวิตามินเอ จะทำให้เกิดการสูญเสียการตอบสนองของแอนติบอดี รวมทั้งยังลดระดับของ T helper Cell และสูญเสียความคงตัวของเยื่อบุทางเดินหายใจและเยื่อบุทางเดินอาหาร ทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งหากมีภาวะหอบหืดและภูมิแพ้ก็จะเพิ่มอัตราการเสียชีวิตได้มากขึ้น



- **Vitamin C** เป็นวิตามินที่จำเป็นมากต่อระบบภูมิคุ้มกัน โดยมีส่วนช่วยต่อระบบ Innate และ Adaptive และยังมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อได้ ทั้งใน Chemotaxis และ Phagocytosis รวมทั้งสร้างสารอนุมูลอิสระ (ROS) วิตามินซียังมีผลต่อการป้องกันและรักษาภาวะการติดเชื้อทางเดินหายใจ และยังมีรายงานในการใช้รักษาโดยใช้ควบคู่กับวิตามินบี 1 สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสโลหิต นอกจากนี้ ในระหว่างที่ร่างกายได้รับการติดเชื้อ ร่างกายจะถูกทำลายจากสารอนุมูลอิสระ วิตามินซีจะช่วยต่อต้านสารอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นได้ และวิตามินซียังมีผลต่อการรักษาชั้นหลอดเลือด รวมทั้งสร้างไนตริกออกไซด์ ที่มีผลในการรักษาและช่วยไม่ให้เกิดการแข็งตัวของเลือดที่ผิดปกติ ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา

- **Zinc** สังกะสี เป็นแร่ธาตุที่สำคัญต่อระบบภูมิคุ้มกัน โดยเป็นส่วนสำคัญในการสร้าง Thymulin ซึ่งเป็นสารที่กระตุ้นให้เกิดการสร้างระบบภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ สังกะสียังมีฤทธิ์ในแง่การยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัส โดยยับยั้งการสังเคราะห์ RNA ของไวรัสโคโรนา ที่ทำให้เกิดอาการ Anosmia หรือการสูญเสียการได้กลิ่น เป็นอาการที่เกิดจากภาวะของการขาดสังกะสี หากมีอาการดังกล่าวควรรีบชดเชยหรือรับประทานสังกะสีเพิ่มเติม



- **Probiotic** จากการศึกษาแบบ Meta - analysis พบว่า โปรไบโอติก มีส่วนช่วยในการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน สามารถลดอุบัติการณ์และระยะเวลาในการเป็นหวัดลงได้ นอกจากนี้ยังพบว่าหากเราบริโภคโปรไบโอติกอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถลดการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนได้ถึง 8% ของ relative risk reduction นอกจากนี้เรายังพบกลไกของโปรไบโอติกที่มีผลต่อการป้องกันและรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร และโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้แก่

- ป้องกันการเกาะยึดของเชื้อกับผนังลำไส้
- สร้างสารที่มีประโยชน์โดยตรงต่อสุขภาพของลำไส้
- ป้องกันการเจริญเติบโตของแบคทีเรียก่อโรคในลำไส้
- กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย



2. Natural Killer (NK) Cell Support

Andrographis paniculate (Andrographis) หรือสารสกัดจากฟ้าทะลายโจร ซึ่งสารสกัดนี้มีผลในแง่ของการยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโคโรนา และยังมีรายงานการศึกษาการใช้รักษาในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และการอักเสบของช่วงคอ รวมทั้งกระตุ้นการทำงานของ NK Cell และลดการอักเสบได้



3. The Cell Support

Berberine - containing Botanical Medicines พบว่า Berberine มีผลยับยั้งเชื้อไวรัส RSV โดยผ่านการกระตุ้น type 1 interferons รวมทั้งมีการลดการอักเสบโดยผ่านการกระตุ้น AMP Kinase และยับยั้ง NLRP3 inflammasome



4. Anti - inflammatory Support

Curcuma longa (Turmeric) หรือ ขมิ้นชัน มีสารประกอบที่สำคัญคือ Curcuminoids มีผลต่อต้านไวรัสและลดการอักเสบ การลดการอักเสบที่สำคัญคือ การยับยั้ง NLRP3 นอกจากนี้ ยังพบว่า Curcuminoids สามารถยับยั้งการจับตัวของไวรัสโคโรนากับเซลล์โดยผ่าน glycoprotein binding to ACE2 receptor ได้

5. Anti - oxidant Support

NAC และ GSH โดยการรับประทาน และการพ่นผ่านเครื่องพ่นไอน้ำ จากการศึกษาพบว่า NAC ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันทางระบบทางเดินหายใจและลดการอักเสบ รวมทั้งลดการสร้างเมือกที่มีมากเกินไปจากทางเดินหายใจ และจากการศึกษา ยังพบอีกว่าการใช้ NAC แบบพ่นผ่านเครื่องพ่นไอน้ำนั้นได้ผลดีกว่าแบบรับประทาน โดยเฉพาะคนไข้ที่มีปัญหาโรคปอด เช่น ปอดอุดกั้นเรื้อรัง



โดยสรุปแล้ว ปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนาเรายังไม่มีความรู้ความเข้าใจทั้งหมดเกี่ยวกับเชื้อไวรัสชนิดนี้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในระบบภูมิคุ้มกันทางกายของร่างกาย เพื่อให้เป็นเครื่องมือสำหรับป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ ตลอดจนเพื่อการรักษาและบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นตามระยะต่าง ๆ ของการติดเชื้อไวรัสดังกล่าวได้ต่อไป

พ.ท. นพ. ธรณีสัถ์ กระจ่างทอง

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	13.30 – 16.00 น.
วันพฤหัสบดี	09.30 – 12.00 และ 13.30 – 15.00 น.
วันศุกร์	09.30 – 12.00 น.
วันอาทิตย์	09.00 – 15.30 น. (เฉพาะสัปดาห์ที่ 1,3,4,5 ของเดือน) 09.30 – 15.00 น. (เฉพาะสัปดาห์ที่ 2 ของเดือน)

ขอความกรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ
โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600

การป้องกันและปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย

โรคไตเรื้อรัง

นายแพทย์ อภิชาติ พนมเรีงศักดิ์
อายุรแพทย์โรคไต



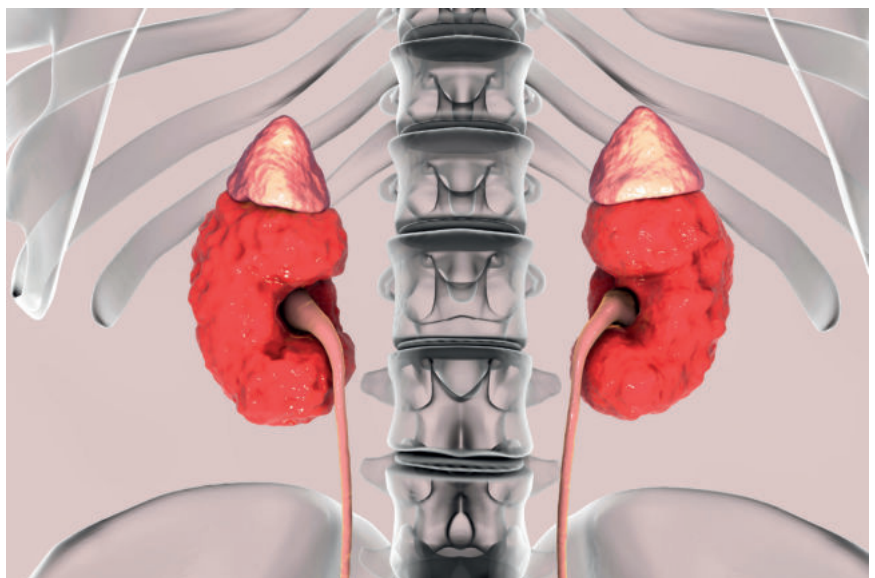
ผู้เขียนเลือกเขียนบทความนี้ เนื่องจากเห็นว่าโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่ออย่างมากและเป็นวงกว้างต่อประชากรไทย หน้าที่ของไตแบ่งเป็น 3 หน้าที่หลัก คือ



1. กรองของเสีย ได้แก่ ยูเรีย ครีเอตินิน กรดยูริก น้ำ และของเสียอื่น ๆ ออกจากเลือดผ่านทางปัสสาวะ
2. รักษาระดับเกลือแร่ในเลือดให้เป็นปกติ
3. สร้างฮอร์โมนหลายชนิด ได้แก่ เรนิน ช่วยควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อิริโทรโพอิติน กระตุ้นไขกระดูกให้สร้างเม็ดเลือดแดง ป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจาง และวิตามินดี ป้องกันโรคกระดูกพรุนและควบคุมระดับแคลเซียมและฟอสฟอรัสในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

เมื่อคนเรามีอายุ 30 ปี ขึ้นไป ไตจะเริ่มทำงานลดลงหรือเสื่อมอย่างช้า ๆ ไปตามอายุขัย โดยลดลงเฉลี่ยประมาณ 1% ต่อปี แต่เมื่อไรก็ตามที่ไตเกิดโรค ไตจะเสื่อมลงเร็วกว่าปกติ ในกรณีที่ไตเสื่อมลงอย่างรวดเร็วหรือหยุดทำงานทันทีที่เรียกว่า โรคไตวายเฉียบพลัน ซึ่งอาจจะกลับมาเป็นปกติได้ถ้าได้รับการรักษาที่เหมาะสม แต่ถ้าเสื่อมลงอย่างช้า ๆ ต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความผิดปกติถาวรเรียกว่า โรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้ การทำงานของไตมีวิธีวัดโดยง่ายและที่เป็นที่นิยมในทางคลินิกคือ การวัดค่าการกรองของไตทางอ้อม โดยใช้สูตรคำนวณจากค่าของเสียครีเอตินินในเลือด หรือ Glomerular Filtration Rate (GFR) มีหน่วยเป็น มิลลิลิตรต่อนาที โดยค่าครีเอตินินที่สูงขึ้นหมายถึงของเสียในเลือดสูงขึ้นและสะท้อนให้เห็นว่าการกรองของไตลดลง โดยแบ่งเป็น

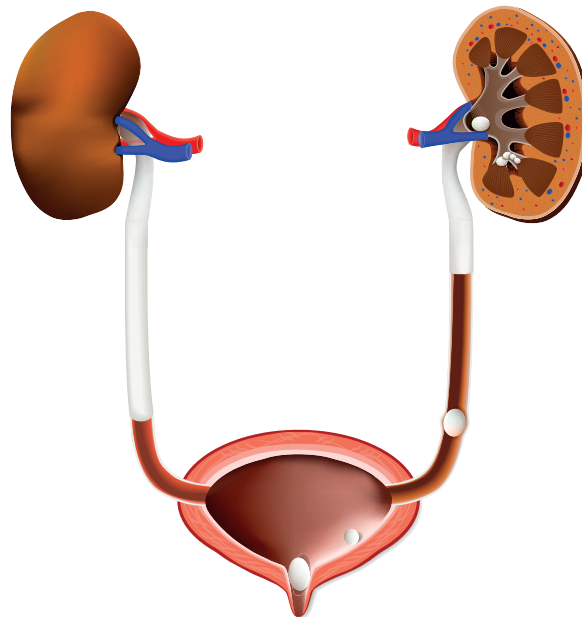
- G1 \geq 90 คือ ปกติหรือสูง
- G2 60 - 89 คือ ลดลงเล็กน้อย
- G3a 45 - 59 คือ ลดลงเล็กน้อยถึงปานกลาง
- G3b 30 - 44 คือ ลดลงปานกลางถึงมาก
- G4 15 - 29 คือ ลดลงมาก
- G5 $<$ 15 คือ ไตวาย (ระยะสุดท้าย)





ในประเทศไทยมีการศึกษาถึงอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรัง โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์หลาย แห่ง ชื่อว่าโครงการไทยซีค (Thai SEEK Project) พบความชุก ของโรคไตเรื้อรังที่มีการกรองของไตน้อยกว่า 60 มิลลิลิตร ต่อนาที เท่ากับ 17.5% แปลว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังอยู่ประมาณ 12 ล้านคน ข้อมูลจากสมาคมโรคไตแห่ง ประเทศไทย ณ ปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายรวม 143,716 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม 104,946 ราย ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 32,558 ราย และผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 6,212 ราย สำหรับสาเหตุ ของโรคไตเรื้อรังที่พบในประเทศไทยเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. เบาหวาน
2. ความดันโลหิตสูง
3. โรคไตอักเสบปฐมภูมิและทุติยภูมิ
4. นิ่วในไต
5. เนื้องอกและมะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะ
6. ยาแผนปัจจุบัน
7. ยาสมุนไพร
8. อื่น ๆ



โดยจากประสบการณ์ของผู้เขียนพบว่า มีสมุนไพรหลายชนิด เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับไตวายฉับพลันและไตเรื้อรัง ได้แก่ ถั่งเช่า เห็ดหลินจือ ป่าช้าเหงา (หนานเฉาเหว่ย) ตริฟลา Lekcapp ยาหอมแสง หญ้าหนวดแมว ผักบับ ผักชาเขียวดำ สารสกัดกัญชา ยาฆ่าแมลง (Glyphosate) ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร เพชรสังฆาต ปอกระבי น้ำมันงาอัดเม็ด คอลลาเจนของ โดย อากาศจะรุนแรงชัดเจนขึ้น ถ้าหน้าที่ไตของผู้ป่วยยิ่งแย่อยู่ก่อน เริ่มใช้สมุนไพร ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหรือมีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ฟังจะต้องปรึกษาแพทย์ประจำตัวของท่านทุกครั้ง ก่อนที่จะใช้สมุนไพรทุกชนิด มิฉะนั้นอาจเกิดไตวายฉับพลัน ตามมาได้และมีหลายรายถึงขั้นต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไปตลอดชีวิต

การป้องกันและชะลอการเสื่อมของโรคไตเรื้อรัง

1. ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่แพทย์แนะนำ ไม่ต่ำหรือสูงจนเกินไป (ผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากัน)
2. ควบคุมระดับน้ำตาลให้ต่ำกว่า 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และน้ำตาลเฉลี่ยสะสมอยู่ในเกณฑ์ที่แพทย์แนะนำ (ผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากัน)
3. ควบคุมระดับไขมันในเลือด ระดับแอลดีแอลให้น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
4. ถ้ามีโรคข้ออักเสบ (เก๊าท์) ให้ระวังไม่ให้โรคกำเริบและควบคุมระดับกรดยูริกในเลือดให้น้อยกว่า 7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร



5. งดสูบบุหรี่ จะสามารถป้องกันโรคไตเรื้อรัง ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและสมองขาดเลือด ซึ่งถ้าหากเกิดขึ้น อาจทำให้เกิดไตวายฉับพลันและทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังในที่สุด
6. ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม น้ำหนักตัวที่มากเกินไปจะทำให้เกิดการเผาผลาญในร่างกายสูงขึ้นและทำให้ไตทำงานมากขึ้น ทำให้โรคไตเรื้อรังดำเนินโรคแย่ลง
7. หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูงและอาหารรสเค็มจัด

อาหารโซเดียมสูง



เกลือ



น้ำปลา/ซอสปรุงรสต่างๆ



ผงชูรส/ซูปก้อน



อาหารหมักดอง



อาหารแห้ง



ขนมขบเคี้ยว

8. รับประทานอาหารโปรตีนและเนื้อสัตว์ในสัดส่วนที่เหมาะสม โปรตีนไม่ควรเกิน 0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

หมวดอาหาร	ปริมาณ- น้ำหนัก/(ส่วน)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
เนื้อสัตว์ ประเภท ก ไขมันต่ำมาก	40 กรัมดิบ 30กรัมสุก หรือ 2 ชต.	7	0 - 1	-	35
					
ปลาทูขนาด กลาง 1 ตัว	เนื้อปลา 2 ช้อนโต๊ะ	ปลาหมึก 2 ช้อนโต๊ะ	กุ้งสุก 4 ตัว	ลูกชิ้นปลา 2 ช้อนโต๊ะ	เนื้ออกไก่ ลอกหนัง 2 ช้อนโต๊ะ

9. ถ้ามีระดับโปแตสเซียมในเลือดสูง ให้ลดบริโภคอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง ได้แก่ ผักและผลไม้เกือบทุกชนิด เนื่องจากระดับโปแตสเซียมที่สูง จะทำให้เกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรงและหัวใจวาย เป็นอันตรายถึงชีวิตได้



10. ถ้ามีระดับฟอสฟอรัสในเลือดสูง ให้ลดบริโภคอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง ได้แก่ ช็อคโกแลต โกโก้ ไอศกรีม น้ำอัดลม นมและถั่วต่าง ๆ ฟอสฟอรัสในเลือดที่สูงอยู่นาน จะจับตัวกับแคลเซียมเกิดเป็นตะกอนหินปูนเกาะตามหลอดเลือด ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดแดงตีบที่หัวใจและหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

11. ฟังระลึกไว้เสมอว่า โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคนาน มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิต ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 10 - 20 ต่อปี การตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนและการดำเนินโรคของโรคไตเรื้อรัง ตลอดจนการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด จะสามารถช่วยลดความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลงได้

12. ถ้าอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาที ควรพบอายุรแพทย์โรคไตหรืออายุรแพทย์ทั่วไปอย่างสม่ำเสมอ และควรปรึกษาเพิ่มเติมก่อนที่จะรับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาโดยแพทย์ระบบอื่นหรือผู้ป่วยจะเริ่มการรักษาทางเลือก เช่น แพทย์แผนจีน ยาสมุนไพรและยาบำรุงขนานต่าง ๆ เนื่องจากสิ่งเหล่านี้ อาจทำให้การทำงานของไตแยลงและไม่สามารถฟื้นคืนได้ดั้งเดิม



13. หากการดำเนินโรคเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยควรตัดสินใจร่วมกับครอบครัว ภายใต้คำแนะนำของอายุรแพทย์โรคไตเกี่ยวกับวิธีการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากการไม่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือล้างไตทางช่องท้อง อาจเป็นผลดีต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายบางราย โดยเฉพาะผู้สูงอายุเกิน 75 ปี และมีโรคร่วมหลาย ๆ อย่าง



14. เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจเลือกการบำบัดทดแทนไต ไม่ว่าจะโดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยควรเข้ารับการรักษอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำแพทย์และพยาบาล และหมั่นสังเกตอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติของร่างกาย เพื่อรายงานให้แพทย์ทราบและรักษาเพิ่มเติมต่อไป

15. ถ้าไม่มีข้อห้ามสำหรับการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ควรเข้าคิวเพื่อรับการปลูกถ่ายไต เนื่องจากการปลูกถ่ายไตเป็นวิธีบำบัดทดแทนไตที่ดีที่สุด และสามารถยืดอายุขัยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายออกไปอีก 1 - 2 เท่าของอายุขัยที่เหลืออยู่ ถ้าผู้ป่วยยังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือล้างไตทางช่องท้องอยู่ เพื่อเพิ่มโอกาสการได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยอาจรับไตบริจาคจากญาติที่ยังมีชีวิต ปัจจุบันทีมแพทย์ผ่าตัดปลูกถ่ายไต สามารถเลือกไตจากผู้บริจาคที่เหมาะสม และส่งผลกระทบน้อยมากต่อผู้บริจาคไต หลังจากนำไตออกจากร่างกายแล้ว

16. สิ่งสำคัญอีกประการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ผู้เขียนอยากแนะนำ คือการทำจิตใจให้ปลอดโปร่ง เข้มแข็ง เพื่อพร้อมรับมือกับอาการป่วยเรื้อรัง ตลอดจนปัญหาเศรษฐกิจและสังคมที่อาจจะเกิดตามมา ไม่คิดหมกมุ่นกับปัญหา ควรคิดแก้ปัญหาและคิดหากวิธีในการปรับพฤติกรรมกรกินอาหาร ตลอดจนหมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ ผู้ป่วยหลายรายของผู้เขียนสามารถฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้นาน 15 - 20 ปี บางรายได้รับการปลูกถ่ายไตและมีชีวิตต่อมาได้ถึง 20 - 30 ปี หลังจากเริ่มฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



นพ. อภิชาติ พนมเรีงศักดิ์
ตารางออกตรวจ

วันพุธ	09.00 - 12.00 น. และ 13.00 - 19.00 น.
วันอาทิตย์	09.00 - 12.00 น. และ 13.00 - 17.30 น.

ขอความกรุณานัดหมายล่วงหน้า
เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ
โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600

เนื้องอกที่ไต

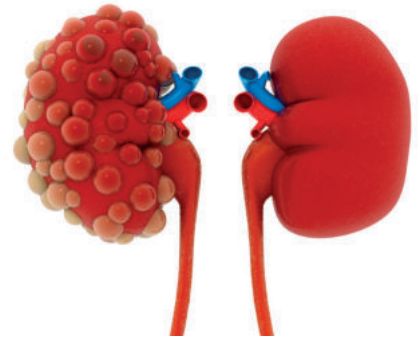
พันโท นายแพทย์ อาคเนย์ วงษ์สวัสดิ์
ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ



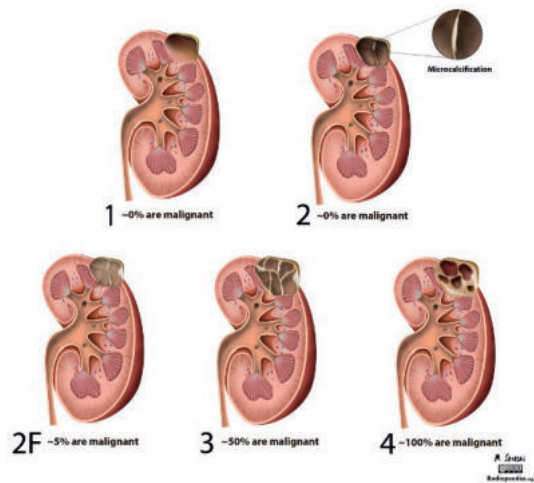
เนื้องอกที่ไตเป็นเรื่องที่พบบ่อยมากขึ้นในสังคมปัจจุบัน เนื่องมาจากการเข้าถึงการตรวจสุขภาพที่ง่ายขึ้น เครื่องมือทางรังสีในการวินิจฉัยทันสมัย การตรวจคัดกรองหรือการวินิจฉัยจึงแม่นยำมากขึ้น ซึ่งเนื้องอกที่พบบนั้นมีทั้งที่ไม่ใช่มะเร็งและเนื้องอกมะเร็ง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเนื้องอกที่ไตจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้องและได้ประสิทธิภาพสูงสุด

เนื้องอกที่ไตชนิดไม่ร้าย ที่พบบ่อยคือถุงน้ำที่ไต ส่วนใหญ่ไม่อันตราย มักพบจากการตรวจอัลตราซาวด์โดยบังเอิญ ไม่ต้องทำการรักษาแต่ควรเฝ้าระวังขนาดและความเรียบของผนังเป็นระยะ ๆ เพราะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แต่น้อยมาก นอกจากนั้นยังมีความจำเป็นต้องประเมินความเสี่ยงของมะเร็งไตที่ซ่อนอยู่

การทำอัลตราซาวด์และเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สามารถแยกถุงน้ำได้ออกเป็นหลายชนิด และสามารถแยกก้อนเนื้อออกได้ชัดเจน



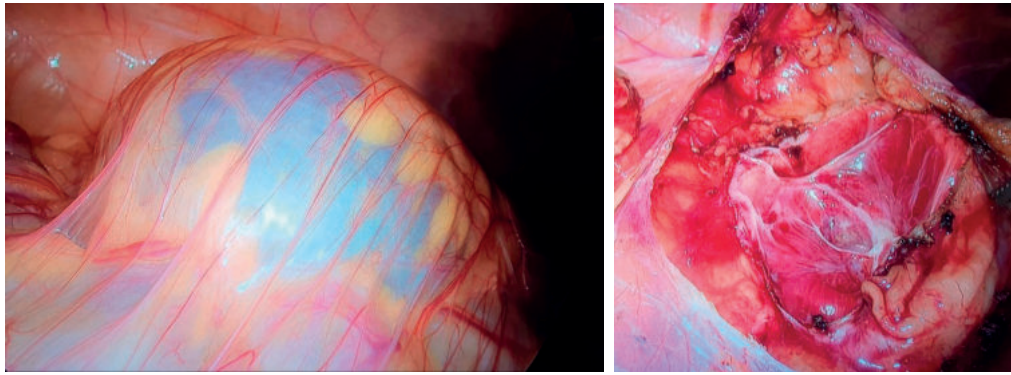
Bosniak classification of renal cysts



การจำแนกชนิดของถุงน้ำเพื่อประเมินความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งและผลแทรกซ้อน

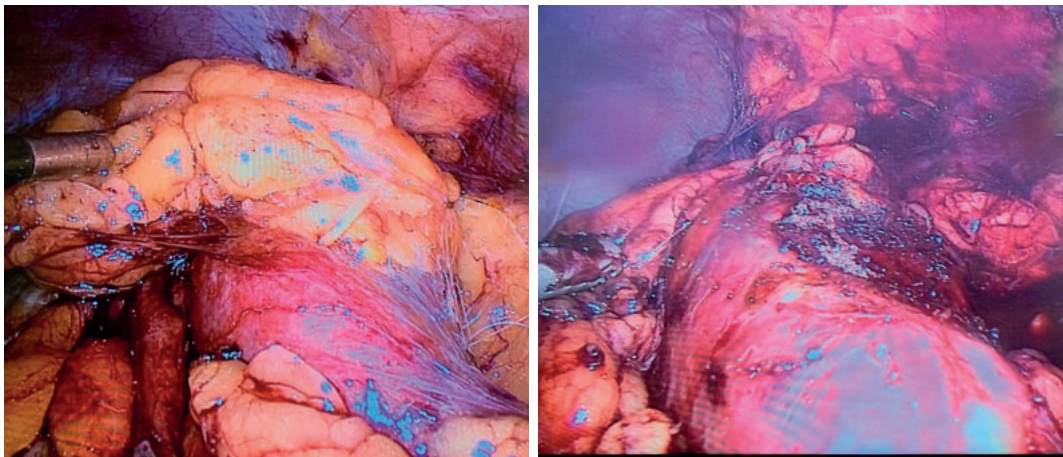
ชนิดที่ 1 - 2 เป็นถุงน้ำผิวเรียบ มีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งไตต่ำ ใช้วิธีการเฝ้าระวังเป็นระยะ ๆ

ชนิดที่ 3 - 4 เป็นถุงน้ำผิวไม่เรียบและมีผนัง มีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งสูง จึงต้องตัดชิ้นเนื้อ หรือผ่าตัดออก



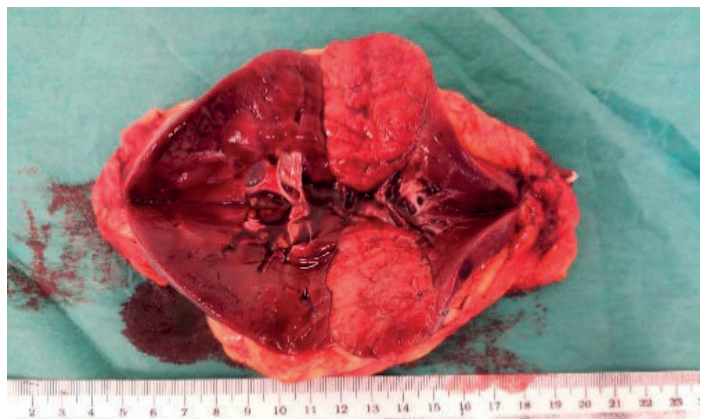
ถุงน้ำที่โตขนาดใหญ่ที่มีผนังไม่เรียบ ทำการผ่าตัดส่องกล้อง ตัดชิ้นเนื้อออกมาตรวจหามะเร็ง

เนื้องอกที่โตชนิดไม่ร้ายอื่น ๆ ที่พบบ่อยคือ Angiolipoma (AML) เนื้องอกของไขมันหลอดเลือดและกล้ามเนื้อเรียบ เนื้องอกชนิดนี้มักจะมีการฉีกขาดของหลอดเลือดเมื่อขนาดใหญ่กว่า 4 ซม. ทำให้เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนได้ จึงต้องทำการรักษาโดยการผ่าตัดออกหรือทำให้ฝ่อลง แต่ถ้าขนาดเล็กใช้วิธีการเฝ้าระวังขนาดเป็นระยะ ๆ โดยอัลตราซาวด์



AML ขนาดใหญ่กว่า 4 ซม. ทำการผ่าตัดส่องกล้อง เพื่อตัดออกป้องกันการฉีกขาดของหลอดเลือด

เนื้องอกร้ายที่โต “มะเร็งไต” เป็นโรคที่พบได้ไม่มากเมื่อเทียบกับมะเร็งอื่น ๆ โดยพบผู้ป่วยมะเร็งไต 1.6 ราย ต่อประชากรแสนคน โดยพบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง และมักพบโรคนี้ในผู้ป่วยอายุ 50 - 70 ปี อย่างไรก็ดี แม้ว่าจะพบโรคมะเร็งไตน้อย แต่ก็เชื่อว่าจะไม่มียันตราย เราจึงควรมาทำความรู้จักโรคนี้นันให้มากขึ้น





ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งไต

แบ่งออกเป็นปัจจัยที่หลีกเลี่ยงได้ ซึ่งได้แก่ การสูบบุหรี่ ความอ้วน และโรคความดันโลหิตสูง ส่วนปัจจัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ พันธุกรรม ผู้ที่มีพ่อแม่ พี่น้อง หรือญาติเป็นมะเร็ง ก็มีความเสี่ยงจะเป็นมากกว่าคนอื่น นอกจากนี้ ยังพบว่าการใช้สมุนไพรบางชนิด เช่น โคร์เครือ เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็ง รวมทั้งการใช้จ่ายแก้ปวดบางชนิดนานเกินไป

อาการของมะเร็งไต

โรคมะเร็งไตในระยะแรกมักไม่มีอาการใด ๆ จนกระทั่งเมื่อมะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้นมาก คนไข้จึงจะมีอาการปวดเอว พบก้อนบริเวณเอว ปัสสาวะเป็นเลือด เบื่ออาหาร น้ำหนักลดโดยไม่มีสาเหตุ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคมะเร็งไตพบระหว่างการตรวจสุขภาพประจำปี หรือการตรวจร่างกายเพื่อภาวะทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรง



การวินิจฉัย

แพทย์จะทำการซักประวัติและตรวจร่างกาย เพื่อประเมินความรุนแรงของโรคและสมรรถภาพความแข็งแรงของร่างกาย จากนั้นแพทย์จะส่งตรวจเลือดและปัสสาวะ เพื่อประเมินการทำงานของไตและความแข็งแรงของร่างกาย สุดท้ายคือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) เพื่อการวินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพและแม่นยำมากยิ่งขึ้น



การรักษาโรคมะเร็งไต

มะเร็งไตที่ได้รับการวินิจฉัยเร็วและยังไม่ลุกลามจะง่ายต่อการรักษามากกว่า วิธีการรักษาจะขึ้นอยู่กับขนาดของโรคและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง การผ่าตัดเพื่อขจัดเซลล์มะเร็งเป็นทางเลือกการรักษาแรกที่ถูกนำมาใช้ในเกือบทุกกรณี โรคมะเร็งไตมีความแตกต่างกับมะเร็งชนิดอื่น ๆ ที่การรักษาด้วยเคมีบำบัดไม่ได้มีประสิทธิภาพมากเท่าที่ควรในการรักษาโรคมะเร็งไต อย่างไรก็ตาม การรักษาที่ไม่ใช่การผ่าตัดอื่น ๆ สามารถนำมาใช้ได้ เช่น การรักษาด้วยรังสีรักษาหรือการรักษาด้วยยา เพื่อเจาะจงฆ่าเซลล์มะเร็ง มักถูกนำมาใช้ในโรคระยะลุกลามมากขึ้น โดยเซลล์มะเร็งนั้นได้ลุกลามเกินขอบเขตของไตออกไปแล้ว

การผ่าตัด เป็นการรักษาหลักวิธีเดียวที่ทำให้โรคมะเร็งไตระยะ 1 - 3 หายขาดได้ ซึ่งวิวัฒนาการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งไตในปัจจุบันมีความก้าวหน้า และมีประสิทธิภาพอย่างมาก

หลักการคือผ่าตัดเอาเนื้อร้ายออกจากตัวคนไข้ให้หมด ซึ่งต้องประเมินก่อนว่า ถ้าก้อนเล็ก สามารถตัดออกได้เฉพาะก้อนแล้วทำการเย็บไต แต่ถ้าก้อนใหญ่มาก มากกว่า 4 ซม. ก็ต้องตัดไตออกทั้งไต ซึ่งคนเรามีไต 2 ข้าง หากตัดไป 1 ข้าง ร่างกายก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

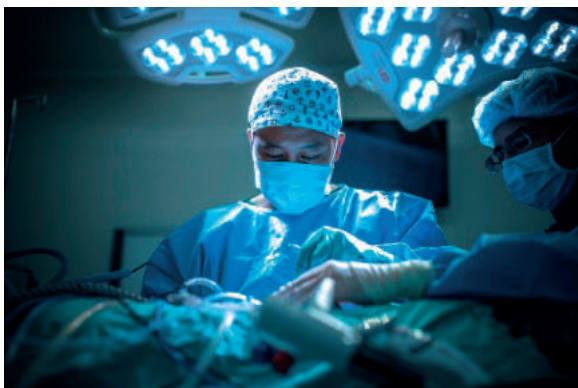
การผ่าตัดแบบเปิด เป็นการรักษาที่มีมาแต่ดั้งเดิม จะผ่าเอามะเร็งออกตรงบริเวณชายโครง แผลจะค่อนข้างยาว คนไข้จะเสียเลือดค่อนข้างมาก และหลังจากผ่าตัดอาจทำให้หายใจไม่สะดวกเพราะเจ็บบริเวณชายโครง แผลอาจหายช้า ทำให้ฟื้นตัวช้า ส่วนข้อดีของการผ่าตัดแบบเปิดคือค่าใช้จ่ายไม่แพง



การผ่าตัดแบบส่องกล้อง ทำการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องเข้าไปในช่องท้อง เพื่อเข้าไปผ่าตัดได้ โดยการใส่ลมเข้าไปในช่องท้อง เพื่อให้มีพื้นที่สำหรับการผ่าตัด ข้อดีของการผ่าตัดด้วยวิธีนี้คือ แผลเล็ก คนไข้เสียเลือดน้อย ฟื้นตัวได้เร็ว และไม่เจ็บแผลมาก เพราะสามารถเอาไตออกที่แผลบริเวณท้องน้อยด้านล่างได้



ซึ่งการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ศัลยแพทย์จะต้องมีความชำนาญในระดับหนึ่ง เพราะการผ่าตัดผ่านกล้อง อุปกรณ์ที่ใช้จะมีลักษณะเป็นแท่งยาว ไม่เหมือนมือของมนุษย์ปกติ นอกจากนี้ภาพที่เห็นจะต้องมองผ่านจอภาพ จึงต้องมีการประสานระหว่างการมองกับการควบคุมอุปกรณ์อย่างสอดคล้อง





การป้องกันโรคมะเร็งไต

เนื่องจากสาเหตุของโรคมะเร็งไตยังไม่ถูกทราบอย่างแน่ชัด จึงยังไม่มีวิธีใดที่สามารถป้องกันโรคดังกล่าวได้อย่างหายขาด อย่างไรก็ตาม วิธีชีวิตที่มีสุขภาพดีอาจช่วยลดโอกาสในการเกิดโรคมะเร็งไต การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และการออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยหลีกเลี่ยงการมีน้ำหนักเกิน หรือการเป็นโรคอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญมากของโรคมะเร็งไต หากคุณมีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน คุณสามารถลดน้ำหนักและรักษาน้ำหนักที่เหมาะสมได้ โดยการออกกำลังกายเป็นประจำ ควบคู่กับการรับประทานอาหารที่ควบคุมแคลอรี

การพยากรณ์โรคมะเร็งไต

การพยากรณ์โรคมะเร็งไตมักตอบสนองต่อการรักษาได้ดี หากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก เมื่อเซลล์มะเร็งยังคงจำกัดอยู่ภายในไตเท่านั้น มะเร็งไตมักจะรักษาให้หายขาดได้โดยการตัดไตออกบางส่วน หรือตัดไตข้างนั้นออกทั้งหมด เนื่องจากคนเราทั่วไปสามารถมีชีวิตสุขภาพดีและแข็งแรงได้โดยไม่มีไตเพียงข้างเดียว ประมาณหนึ่งในสามของมะเร็งไตที่ตรวจพบจะได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะเริ่มแรก ประมาณ 65 – 90% ของผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่อย่างน้อยห้าปีหลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งไตในระยะเริ่มแรก และมีผู้ป่วยจำนวนมากที่สามารถมีชีวิตอยู่อาศัยได้นานกว่านั้น แนวโน้มของโรคมะเร็งไตที่เริ่มแพร่กระจายลูกกลมออกไปนอกไตเป็นสิ่งที่ไม่ดีนัก โดยมีเพียงประมาณ 40 – 70% ของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งไตระยะลูกกลมสามารถมีชีวิตอยู่รอดได้อย่างน้อย 5 ปี หลังจากได้รับการวินิจฉัย ในกรณีที่มะเร็งไตลูกกลมมากขึ้นและแพร่กระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายจะทำให้เหลือเพียงประมาณ 10% ของผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่อย่างน้อย 5 ปี หลังจากได้รับการวินิจฉัย

ควรเข้าพบแพทย์เมื่อใด

ควรเข้าพบแพทย์ทันที หากคุณมีอาการปวด บวมหรือคลำก้อนเนื้อที่บริเวณไต โดยทั่วไปจะพบเพียงด้านใดด้านหนึ่งของร่างกายที่ระดับขอบล่างของซี่โครง ยิ่งไปกว่านั้นควรไปพบแพทย์เช่นกัน หากคุณพบเลือดปนในปัสสาวะ แม้ว่าอาการดังกล่าวอาจไม่ได้มีสาเหตุมาจากโรคมะเร็งไต แต่อาจเกิดจากโรคอื่นที่รุนแรงน้อยกว่าแต่ต้องได้รับการรักษา เช่น ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ นิ่วในไต นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ หรือเนื้องอกเยื่ออุ้งทางเดินปัสสาวะ

พ.ท. นพ. อาคเนย์ วงษ์สวัสดิ์

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์ 13.00 – 16.00 น.

วันอังคาร 14.00 – 17.00 น.

วันพุธ 08.00 – 12.00 น.

ขอความกรุณานัดหมายล่วงหน้า

เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600

การให้วัคซีนป้องกันโรค สำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

เกศชกรหญิง ฐาปนีย์ ชลสุวรรณ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน เป็นวิธีป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสูงและมีความสำคัญทางสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมโรค เป็นการประกันและสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนและความมั่นคงของชาติ สถาบันวัคซีนแห่งชาติจึงกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2563 - 2565 โดยมีวิสัยทัศน์



“ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านวัคซีน ประชาชนทุกคนในประเทศเข้าถึงการป้องกันโรคด้วยวัคซีนที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง เป็นธรรม”

ยิ่งไปกว่านั้น พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงห่วงใยประชาชน จึงทรงมีพระบรมราโชบาย ซึ่งสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชดำรัส ในโอกาสเสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปิดการประชุมวิชาการวัคซีนแห่งชาติ ครั้งที่ 7 เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2558 ความว่า

“พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงสนับสนุนให้หน่วยงานของไทย ค้นคว้าวิจัยผลิตวัคซีนขึ้นใช้ในประเทศแทนการสั่งซื้อ ตั้งแต่เมื่อเกือบ 60 ปีที่แล้ว ด้วยใส่พระราชหฤทัยในเรื่องสวัสดิภาพของประชาชน หน่วยงานของไทยมีศักยภาพเพียงพอ สามารถผลิตวัคซีนสำหรับบางโรคเป็นผลสำเร็จ เช่น วัคซีน อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ไข้รากสาดน้อย ทำให้สามารถควบคุมป้องกัน เมื่อเกิดสถานการณ์ จึงควรที่เราทั้งหลายจะร่วมกันสานต่อพระราชประสงค์ ด้วยการสนับสนุนการพัฒนาและผลิตวัคซีนที่มีคุณภาพ สำหรับคนและสัตว์ ให้เพียงพอแก่ความต้องการภายในประเทศ และพอจะช่วยเหลือบางประเทศที่เกิดสถานการณ์โรคระบาดร้ายแรง เป็นการแสดงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน”

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ได้ดำเนินแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2520 ด้วยการให้วัคซีนแก่เด็ก ทำให้โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น โปลิโอ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก มีอัตราป่วยลดลงจากอดีตเป็นอย่างมาก ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคที่สำคัญในผู้ใหญ่มากขึ้น จึงกำหนดให้นำวัคซีนชนิดต่าง ๆ มาใช้เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ใหญ่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย ปัจจุบัน คำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้





ระดับที่ 1 วัคซีนจำเป็น หมายถึง วัคซีนที่ผู้ใหญ่ควรได้รับ โดยรัฐบาลเป็นผู้จัดสรรให้ ได้แก่

1. วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปี ชนิด 3 สายพันธุ์

ต้องได้รับปีละ 1 ครั้ง ในกลุ่มเสี่ยง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 14 สัปดาห์ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด Cirrhosis หัวใจ เบาหวาน โรคเลือด Thalassemia) ผู้ที่เตรียมปลูกถ่ายอวัยวะ และหลังปลูกถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ที่ไม่มีม้ามหรือม้ามผิดปกติ ผู้ป่วยไตวายหรือฟอกไต และบุคลากรทางการแพทย์



2. วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ - บาดทะยัก (dT)

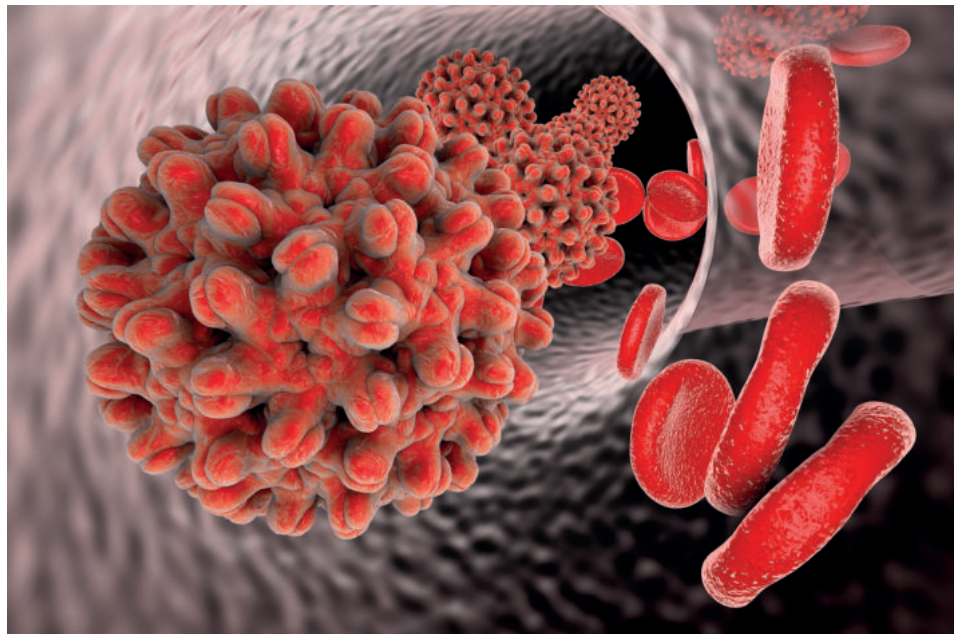
ผู้ที่ได้รับครบ 3 เข็มในวัยเด็ก ให้กระตุ้น 1 เข็ม ทุก 10 ปี

3. วัคซีนป้องกันโรคคางทูม - หัด - หัดเยอรมัน (MMR)

ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการตั้งครรภ์ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หากไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคหรือไม่เคยได้รับวัคซีนในวัยเด็ก ต้องได้รับ 2 เข็ม โดยมีระยะห่างของการฉีด 4 สัปดาห์

4. วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

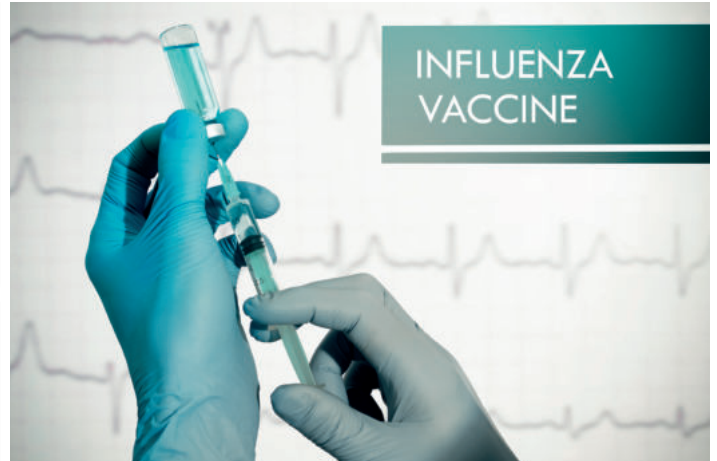
ต้องได้รับ 3 เข็ม ระยะห่างของการฉีดที่ 0, 1 และ 6 เดือน ในกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้ติดยาเสพติด บุคคลรักร่วมเพศ ผู้ป่วยโรคไตที่ทำการฟอกไต ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดบ่อย เช่น Hemophilia, Thalassemia บุคคลในครอบครัวที่ตรวจพบไวรัสตับอักเสบบี แพทย์หรือทันตแพทย์หรือบุคคลที่ทำงานสัมผัสกับเลือด ในกรณีบุคคลที่เกิดภายหลังปี พ.ศ. 2535 มีความประสงค์จะฉีดวัคซีน โดยที่ไม่แน่ใจ หรือไม่ทราบประวัติการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่ชัดเจน ให้ฉีดวัคซีน 1 เข็ม แล้วตรวจ Anti HBs ภายหลังการฉีดวัคซีน 2 - 4 สัปดาห์ หากพบว่าระดับภูมิคุ้มกันสูงกว่า 10 IU/ml แสดงว่าร่างกายมีภูมิคุ้มกันอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนอีก



ระดับที่ 2 วัคซีนแนะนำ หมายถึง วัคซีนจำเป็นที่ผู้ใหญ่ควรได้รับ แต่ผู้รับวัคซีนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตัวเอง ได้แก่

1. วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก - คอตีบ - ไอกรน (Tdap)

ให้ทดแทน dT 1 เข็ม ในช่วงชีวิต และให้ 1 เข็ม แก่หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 หรือทันทีหลังคลอด รวมถึงผู้ใหญ่ทุกคนในบ้านที่มีทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี



2. วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ประจำปี ชนิด 3 สายพันธุ์

ให้รับวัคซีนปีละ 1 ครั้ง ในบุคคลที่อายุน้อยกว่า 65 ปี และพักอยู่ในบ้านเดียวกับประชากรที่มีความเสี่ยงสูง

3. วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ประจำปี ชนิด 4 สายพันธุ์

ให้รับวัคซีนปีละ 1 ครั้ง ในประชาชนทั่วไป

4. วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส

ให้แก่ผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคที่มีโอกาสสัมผัสโรค และกระจายเชื้อได้มาก เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ครูหรือผู้ที่เลี้ยงเด็กจำนวนมาก หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ยังไม่ต้องการตั้งครรภ์ อาจพิจารณาให้วัคซีนแก่ผู้ที่อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยรับวัคซีน 2 เข็มห่างกัน 4 สัปดาห์ **ไม่ควร** ให้วัคซีนแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรงหรือผู้ที่กำลังได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

5. วัคซีนป้องกัน Human Papilloma Virus (HPV)

สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกและหูดบริเวณอวัยวะเพศ ให้ในผู้หญิงอายุ 19 - 26 ปี รับวัคซีน 3 เข็ม โดยมีระยะห่างของการฉีดที่ 0, 1 หรือ 2, 6 เดือน

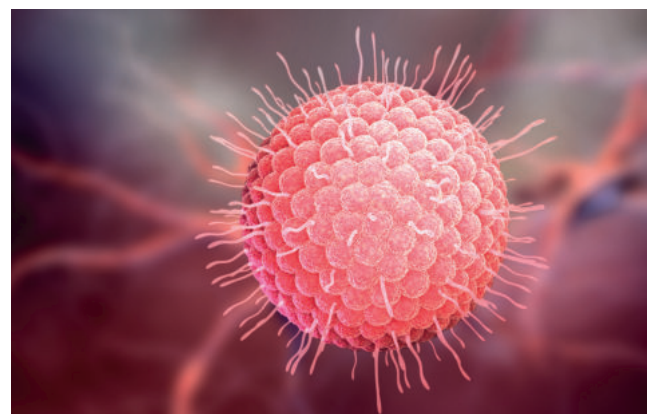


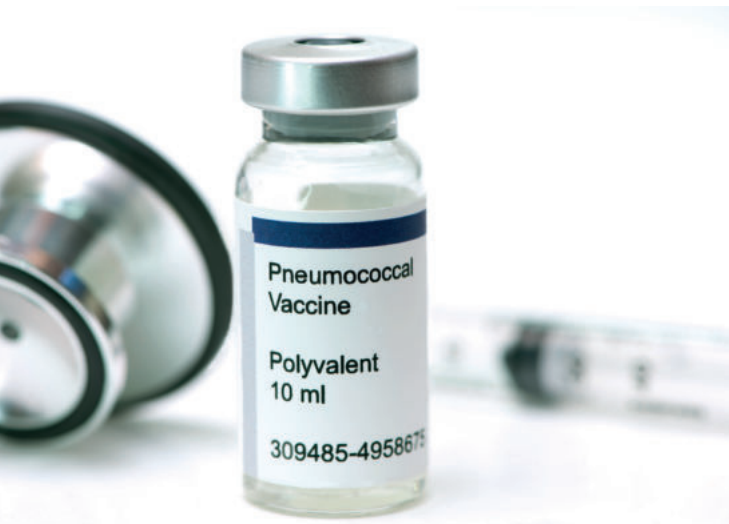
6. วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

ในผู้ป่วยโรคตับเรื้อรัง ผู้ที่กำลังจะได้รับการปลูกถ่ายตับหรือปลูกถ่ายตับแล้ว ชายรักร่วมเพศ ผู้ติดยาเสพติด ผู้ที่ทำงาน ในห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบบี ผู้ที่ทำอาชีพประกอบอาหาร ผู้ที่จะเดินทางไปประเทศในเอเชียใต้ แอฟริกา อเมริกาใต้ โดยรับวัคซีน 2 เข็ม ระยะห่างของการฉีดที่ 0 และ 6 - 12 เดือน

7. วัคซีนป้องกันโรคอุสุถิว

ให้ฉีด 1 เข็ม ในผู้ที่มีอายุ 60 - 69 ปี





8. วัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมคอคคัส

ในผู้ที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป หรืออายุน้อยกว่า 65 ปี แต่ไม่มีม้ามหรือม้ามทำงานบกพร่อง ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี โรคหัวใจวาย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคตับแข็ง โรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีการรั่วของน้ำไขสันหลัง ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ บุคคลที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง และผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะหรือไขกระดูก โดยรับวัคซีนชนิด 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine (PPV - 23) 1 เข็ม และกระตุ้นด้วยวัคซีนชนิด 13 - valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV - 13) 1 เข็ม โดยมีระยะห่างไม่น้อยกว่า 1 ปี

ระดับที่ 3 วัคซีนทางเลือก หมายถึง วัคซีนที่ประชาชนควรพิจารณา ก่อนตัดสินใจรับบริการ โดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตัวเอง

1. วัคซีนป้องกัน Human Papilloma Virus (HPV)

สามารถป้องกันหูดบริเวณอวัยวะเพศและมะเร็งทวารหนัก ในชายรักร่วมเพศอายุ 19 - 26 ปี พิจารณาให้วัคซีน 3 เข็ม โดยมีระยะห่างของการฉีดที่ 0, 1 หรือ 2, 6 เดือน

2. วัคซีนป้องกันโรคไขเลือดออก

พิจารณาให้ในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี และเคยมีการติดเชื้อมาก่อน พิจารณาให้วัคซีน 3 เข็ม โดยมีระยะห่างของการฉีดที่ 0, 6 และ 12 เดือน



ห้ามใช้ ในหญิงตั้งครรภ์ (แนะนำให้คุมกำเนิดในหญิงที่ได้รับวัคซีนเป็นเวลา 1 เดือน ภายหลังฉีดวัคซีน) หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง เช่น รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ติดเชื้อ HIV



3. วัคซีนป้องกันโรคไขกาฬหลังแอ่น

พิจารณาให้ในผู้จะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์และอุมเราะห์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ผู้ที่จะเดินทางหรือไปอยู่อาศัยในทวีปแอฟริกาทางตอนใต้ของทะเลทรายซารา (meningitis belt) ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยต้องได้รับวัคซีนล่วงหน้าก่อนเข้าประเทศอย่างน้อย 10 วัน และไม่เกิน 2 ปี และควรฉีดซ้ำเมื่อครบ 5 ปี ในบุคคลที่ไม่มีม้ามหรือม้ามทำงานบกพร่อง



4. วัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง

พิจารณาให้ในผู้ที่เดินทางไปทวีปแอฟริกาหรืออเมริกาใต้ในพื้นที่ที่เป็นถิ่นระบาด ซึ่งผู้เดินทางจำเป็นต้องได้รับวัคซีนก่อนการเดินทางอย่างน้อย 10 วัน

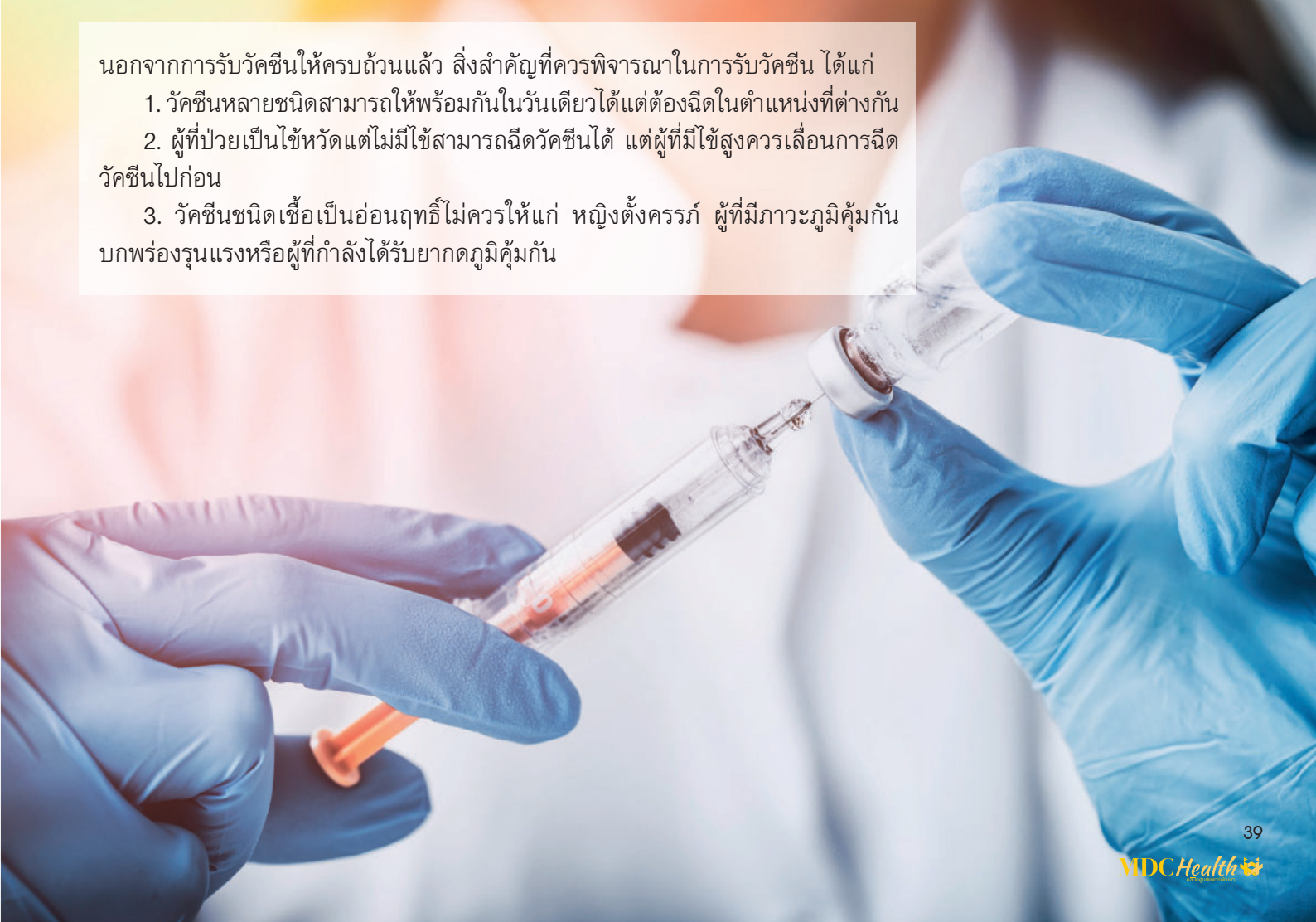


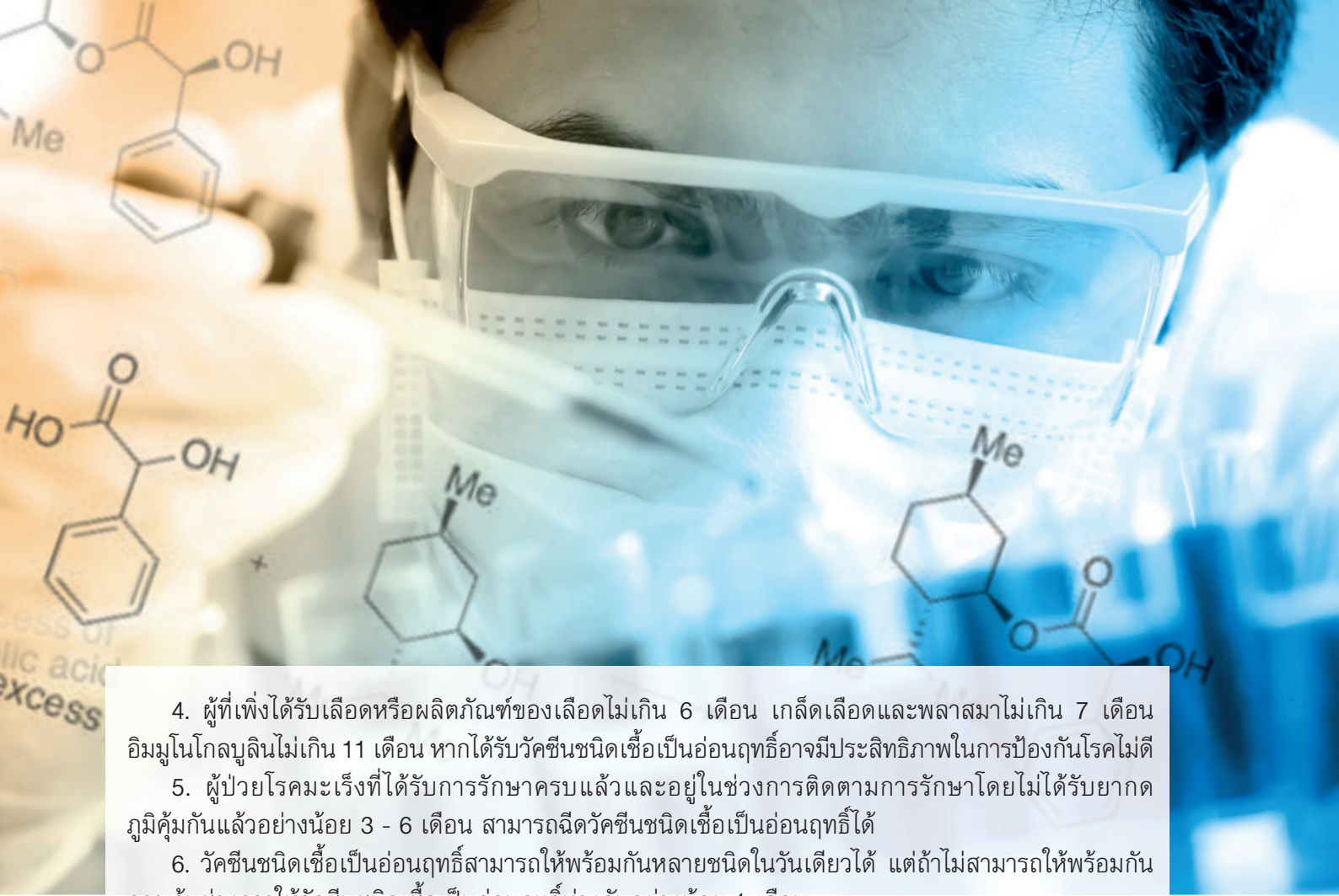
5. วัคซีนป้องกันโรคไทฟอยด์

พิจารณาให้ในผู้ที่เดินทางไปประเทศในเอเชียใต้ ซึ่งผู้เดินทางจำเป็นต้องได้รับวัคซีนก่อนการเดินทาง 2 - 4 สัปดาห์

นอกจากการรับวัคซีนให้ครบถ้วนแล้ว สิ่งสำคัญที่ควรพิจารณาในการรับวัคซีน ได้แก่

1. วัคซีนหลายชนิดสามารถให้พร้อมกันในวันเดียวได้แต่ต้องฉีดในตำแหน่งที่ต่างกัน
2. ผู้ที่ป่วยเป็นไข้หวัดแต่ไม่มีไข้สามารถฉีดวัคซีนได้ แต่ผู้ที่มีไข้สูงควรเลื่อนการฉีดวัคซีนไปก่อน
3. วัคซีนชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ไม่ควรให้แก่ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรงหรือผู้ที่กำลังได้รับยากดภูมิคุ้มกัน





4. ผู้ที่เพิ่งได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดไม่เกิน 6 เดือน เกิดเลือดและพลาสมาไม่เกิน 7 เดือน อิมมูโนโกลบูลินไม่เกิน 11 เดือน หากได้รับวัคซีนชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์อาจมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคไม่ได้
5. ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาครบแล้วและอยู่ในช่วงการติดตามการรักษาโดยไม่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันแล้วอย่างน้อย 3 - 6 เดือน สามารถฉีดวัคซีนชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ได้
6. วัคซีนชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์สามารถให้พร้อมกันหลายชนิดในวันเดียวได้ แต่ถ้าไม่สามารถให้พร้อมกัน ควรเว้นช่วงการให้วัคซีนชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน
7. การให้วัคซีนเชื้อตายแก่ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง สามารถให้ได้แต่การสร้างภูมิคุ้มกันหรือประสิทธิผลของวัคซีนอาจได้ผลไม่ดี ซึ่งขึ้นอยู่กับภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องของแต่ละคน ดังนั้น ควรฉีดวัคซีนก่อนที่จะมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรงเกิดขึ้น เช่น การฉีดวัคซีนก่อนการตัดม้าม
8. การฉีดวัคซีนบางชนิดในผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง อาจจำเป็นต้องประเมินการสร้างภูมิคุ้มกันภายหลังการได้รับวัคซีนครบชุด เช่น การตรวจหา Antibody
9. การฉีดวัคซีนในผู้ที่ปลูกถ่ายอวัยวะ ช่วงเวลาที่สมควร คือ 3 - 6 เดือน หลังจากการปลูกถ่ายอวัยวะ
10. การฉีดวัคซีนในผู้ที่ปลูกถ่ายไขกระดูก สามารถพิจารณาให้วัคซีนได้ในช่วง 3 - 24 เดือน หลังจากการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยมีรายละเอียดจำเพาะขึ้นอยู่กับชนิดวัคซีน ดังนั้น ควรปรึกษาแพทย์ก่อนฉีดทุกครั้ง

สังคมไทยมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ วัคซีนหลายชนิดที่เคยฉีดในวัยเด็กไม่สามารถป้องกันโรคได้ตลอดชีวิต อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น การดูแลสุขภาพของตน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตลอดจนหมั่นตรวจสุขภาพ และรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคให้ครบถ้วนย่อมดีกว่าป่วยและรักษาเมื่อสายเกินไป โดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน...



การทำงานกับชุมชน

นางสาวกิติมา ทรงประกอบ
พยาบาล หัวหน้าแผนก แผนกสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาเป็นโครงการพัฒนาตามแนวทางพระราชดำริ ของ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ในการสร้างคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเกี่ยวกับสุขภาพ ของประชาชน เนื่องจากห่างไกลจากสถานพยาบาล และให้การดูแลช่วยเหลือ ประชากรที่อาศัยอยู่ชุมชนโดยรอบ ซึ่งรวมเรียกว่า “บ ว ร” หมายถึง บ้าน ศาสนสถาน (วัด, โบสถ์, มัสยิด) โรงเรียน โดยเฉพาะประชากรในชุมชน ริมคลองพลับพลา และ ชุมชนใกล้เคียง ทั้งหมดจำนวน 17 ชุมชน ได้แก่ 1) ชุมชนหมู่บ้านพลับพลา 30 ไร่ 2) ชุมชนคลองพลับพลา 46 ไร่ 3) ชุมชนทรัพย์ลินเภา 4) ชุมชนทรัพย์ลินใหม่ 5) ชุมชนรุ่งมณี 6) ชุมชนน้อมเกล้า 7) ชุมชนร่วมสามัคคี 8) ชุมชนบึงพระราม 9 พัฒนา 9) ชุมชนบึงพระราม 9 บ่อ 3 10) ชุมชนเทพลีลา 11) ชุมชนเก่าพัฒนา 12) ชุมชนหลังสมาคม - ไทยญี่ปุ่น 13) ชุมชนริมคลองลาดพร้าว - ประชาอุทิศ 14) วัดพระราม 9 กาญจนภิเษก 15) วัดเทพลีลา 16) วัดพระไกรสิทธิ์ (วัดน้อย) 17) โรงเรียนพระราม 9 กาญจนภิเษก โดยจำแนกรายละเอียดได้ดังนี้



บ้าน : จำนวน 13 ชุมชน รวม 3,062 หลังคาเรือน 4,628 ครอบครัว รวมประชากรจำนวนทั้งสิ้น 14,229 คน แบ่งเป็น เพศชาย จำนวน 6,537 คน เพศหญิง จำนวน 7,692 คน จำแนกเป็นวัยเด็กอายุ (0 - 13 ปี) จำนวน 1,507 คน วัยรุ่นอายุ (14 - 21 ปี) จำนวน 2,043 คน กลางคนอายุ (22 - 59 ปี) จำนวน 9,344 คน วัยผู้สูงอายุ (> 60 ปี) จำนวน 1,335 คน จำแนกผู้ป่วยตามรายโรค ดังนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,024 ราย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 647 ราย ผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูง 564 ราย ผู้พิการ 81 ราย ผู้ป่วยติดเตียง 47 ราย

วัด : จำนวน 3 วัด ได้แก่ 1) วัดพระราม 9 กาญจนภิเษก มีพระภิกษุจำพรรษา จำนวน 32 รูป 2) วัดเทพลีลา จำนวนพระภิกษุ 160 รูป สามเณร 25 รูป 3) วัดพระไกรสิทธิ์ (วัดน้อย) จำนวนพระภิกษุ 35 รูป

โรงเรียน : จำนวน 1 โรงเรียน คือ โรงเรียนพระราม 9 กาญจนภิเษก มีเด็กนักเรียนตั้งแต่ชั้นระดับอนุบาล 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวนทั้งสิ้น 1,191 คน โดยแบ่งเป็นชาย 591 คน หญิง 600 คน

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ แก่ประชากร ในชุมชนพลับพลา และชุมชนใกล้เคียง มาอย่างต่อเนื่อง โดยจัดโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต มุ่งเน้น ให้การดูแลสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม คือให้การดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ประชากรในชุมชนเข้าถึง บริการ การตรวจรักษาที่มีคุณภาพ มีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นพื้นฐานการสร้าง ชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

การดำเนินงานจะมีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และความต้องการของชุมชน เน้นตามความต้องการของประชาชนทุกวัย ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็น วัยก่อนวัยเรียน วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยผู้สูงอายุ และจัดกลุ่มประชากรเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มสุขภาพดี ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ความรู้ คำแนะนำ กลุ่มผู้ป่วย ให้บริการตรวจรักษาในโครงการ “บวร” โดยมีแพทย์จิตอาสาตรวจสุขภาพชุมชนหรือแพทย์เฉพาะทางตามความเหมาะสม กลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้คำแนะนำ เผื่อระวังไม่ให้เกิดโรค กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มพิการ เช่น อัมพฤกษ์ ให้บริการฟื้นฟูสุขภาพ สมรรถภาพ โดยนักกายภาพบำบัด ให้กำลังใจ และส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว ศูนย์บริการสาธารณสุข 25 ห้วยขวาง สำนักงานมัณฑนากร กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ครอบคลุมบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ อาทิ

วัยก่อนวัยเรียน : โครงการ “ตรวจสุขภาพเด็กเล็กในสถานรับเลี้ยงเด็กในชุมชน”, โครงการ “สร้างเสริมสุขภาพ และคัดกรองโรคกลุ่มพัฒนาการผิดปกติในเด็กแรกเกิด - 12 ปี”

วัยเรียน : โครงการพัฒนา “วัยชน” สู่ “พยาบาลน้อยจิตอาสา” ปลุกจิตสำนึก ร่วมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน, โครงการ “ฟันสวย ด้วยมือเรา”, โครงการ “..รักษ..ดวงตา..คืนความสดใสให้วัยเรียน..”, โครงการ “สร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาการของเด็กวัยเรียนในชุมชน”, โครงการ “ค่ายยุวชนพัฒนา”, โครงการ “ค่ายเยาวชนจิตอาสาสัมพันธ์ สร้างผู้นำ สู่ความสำเร็จ”

วัยผู้ใหญ่ : โครงการ “Home Fitness” (สุขภาพดีได้ที่บ้าน), จัดตั้งชมรมกลุ่มแม่บ้านและผลิตภัณฑ์สินค้าชุมชน, โครงการ “นวดสำหรับกลุ่มออฟฟิศซินโดรม” (Office Syndrome)

วัยผู้สูงอายุ : โครงการ “คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาห่วงใย..ผู้สูงวัยแข็งแรง”

พระภิกษุ : โครงการ ตรวจรักษาสุขภาพพระภิกษุ - สามเณร ณ วัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก วัดเทพศิลาและ วัดพระไกรสีห์ (วัดน้อย)





กลุ่มประชากรเป็น 4 กลุ่ม จำแนกได้ดังนี้

1. **กลุ่มสุขภาพดี** : โครงการ “กีฬาชุมชนสัมพันธ์คัพ เชื่อมสัมพันธ์”, โครงการ “อบรมความรู้เชิงปฏิบัติการ เพื่อฟื้นฟู พัฒนาศักยภาพ” แก่แกนนำสุขภาพ
2. **กลุ่มผู้ป่วย** : โครงการ “เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร”, โครงการ “รักห่วงใยใส่ใจการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน”, โครงการ “ติดตามเยี่ยมบ้าน..ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ป่วยติดเตียงแบบองค์รวมในชุมชน”, โครงการ “เพื่อนคู่คิดพิชิตเบาหวาน”
3. **กลุ่มเสี่ยง** : โครงการ “เพื่อนช่วยเพื่อนห่างไกลโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง”, โครงการ “ตรวจสุขภาพแม่ครัว”, โครงการ “สตรีไทยร่วมใจต้านภัยมะเร็งเต้านม”
4. **กลุ่มพิการและด้อยโอกาส** : โครงการ “เวชศาสตร์ฟื้นฟูสู่ชุมชน”, โครงการ “ติดตามเยี่ยมบ้าน..ดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงแบบองค์รวมในชุมชน”



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาได้เข้าถึงชุมชน เพื่อให้ประชากรในชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งประชาชนในชุมชนสามารถดึงศักยภาพของตนเองออกมา นำไปสู่การพัฒนาตนเอง ครอบครัว ชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ จะนำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต การดึงเอาศักยภาพของประชาชนแต่ละคน แต่ละวัย แสดงออกมา ทำให้เห็นความสามารถของคนทุกกลุ่มวัย อาทิ ชุมชนได้จัดตั้งกลุ่มชมรม และกิจกรรมของชุมชนเอง โดยมีคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาหน่วยงานภาคีร่วมสนับสนุนในเรื่องที่ชุมชนขาดจริง ๆ อาทิ เกิดศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเขตวังทองหลาง และเขตห้วยขวาง ซึ่งเป็นพื้นที่ของสำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์ โดยประชาชนในชุมชนเองเป็นทั้งครูใหญ่ และครูผู้สอน ผู้สูงอายุในศูนย์ฯ, จัดตั้งชมรมรักสุขภาพ, ชมรมแกนนำผู้สูงอายุ, กลุ่มแกนนำชุมชน และกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป็นต้น ซึ่งครอบคลุมศักยภาพทั้ง 5 มิติ คือ

1. ด้านสุขภาพกายและจิตใจ จัดตั้งชมรมรักสุขภาพ โยคะ แอโรบิค Line Dance เกิดกีฬาชุมชนเปตอง 3 วัยของชุมชนเก่าพัฒนา ที่ต่อยอดมาจากโครงการ “กีฬาชุมชนสัมพันธ์คัพ เชื่อมสัมพันธ์” ที่จัดเป็นประจำทุกปี ของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



2. ด้านสังคม เปลี่ยนผู้สูงอายุติด “บ้าน” เป็นติด “สังคม” โดยกลุ่มชมรมรักสุขภาพ ชมรมแกนนำผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. ด้านเศรษฐกิจ จัดตั้งกลุ่มวิสาหกิจชุมชน จัดตั้งชมรมสินค้าผลิตภัณฑ์ชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาได้จัดสถานที่ให้กลุ่มแม่บ้านได้จัดจำหน่ายสินค้าผลิตภัณฑ์ชุมชน โครงการ “นวดฝ่าเท้า เพื่อสุขภาพ” เพื่อสร้างเสริมอาชีพให้แก่กลุ่มแม่บ้านที่ว่างงานในชุมชน



4. **ด้านวัฒนธรรม** ร่วมทำ “ความดี” โดยมีกลุ่มแกนนำชุมชนเป็นหลัก ในการจัดทำกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ อาทิ การแห่เทียนเข้าพรรษา การจัดงานวันผู้สูงอายุ และวันสงกรานต์ เป็นต้น

5. **ด้านสิ่งแวดล้อม** เกิดกลุ่มจิตอาสา (จิตอาสาสมัคร) เพื่อทำประโยชน์ให้กับ 17 ชุมชน กิจกรรมจิตอาสา “บวร” สมัครทำความสะอาดชุมชน วัด และโรงเรียน

ทั้งนี้คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาได้ยึดปณิธานของพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ที่ทรงห่วงใยและทรงคำนึงถึงความอยู่ดีมีสุขของประชาชนเป็นสำคัญ ทรงมีพระราชกรณียกิจเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนชาวไทย ให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยทรงสืบสาน รักษา และต่อยอดโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริและแนวพระราชดำริต่าง ๆ ของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ที่ทรงจัดตั้งขึ้นในการบำบัดทุกข์และบำรุงสุขให้แก่ประชาชนและพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าอย่างยั่งยืน

ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จัดกิจกรรม ในโครงการ “Plus 1 เพิ่มจำนวนครั้ง เพิ่มโลหิต เพิ่มชีวิต” เพื่อส่งเสริมการทำความดี เพิ่มพูนการมีจิตสำนึกสาธารณะ และร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ในการประชาสัมพันธ์ และจัดหาโลหิตบริจาค ด้วยการเป็นจุดรับบริจาคโลหิต เพื่อนำมาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่ต้องการโลหิตในการรักษาพยาบาล โดยมีรถของสภากาชาดไทยมาให้บริการทุก ๆ 3 เดือน



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 2 เมษายน 2563

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จัดพิธีถวายราชสักการะพระบรมฉายาลักษณ์ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมี พลโท ทันทแพทย์ ทวีศักดิ์ ทวีศรี ประธานกรรมการบริหาร กรรมการบริษัทฯ เป็นประธานในพิธี พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร และพนักงานเข้าร่วมพิธี ณ บริเวณชั้น 1 อาคารราชเวชชาคาร



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 10 เมษายน 2563

พลโท นายแพทย์ มาโนชญ์ จันทรศร ที่ปรึกษากิจกรรมการผู้อำนวยการ เป็นตัวแทนคลินิกฯ เข้ารับมอบ Face Shield จำนวน 200 ชิ้น จาก พลเอก นายแพทย์ ชูศิลป์ คุณาไทย อดีตผู้อำนวยการองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์ ณ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 4 พฤษภาคม 2563

คณะผู้บริหารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา นำโดย นายแพทย์ วีรพล โตพันธานนท์ กรรมการผู้อำนวยการคลินิกฯ เดินทางเข้าร่วมถวายแจกันดอกไม้และลงนามถวายพระพรชัยมงคลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันฉัตรมงคล ณ ศาลาสหทัยสมาคม ในพระบรมมหาราชวัง



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 13 พฤษภาคม 2563

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ร่วมกับ โรงพยาบาลพญาไท นวมินทร์ ประชุมปรึกษาหารือ เรื่องการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในรายละเอียดต่าง ๆ และเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วย โดยมี แพทย์หญิง จริยา แสงสัจจา รองผู้อำนวยการคลินิกฯ ร้อยเอก นายแพทย์ ยงยุทธ มัยลาภ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท นวมินทร์ และผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 4 อาคารราชเวชชาคาร คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 22 พฤษภาคม 2563

โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะเข้าศึกษาดูงานในเรื่องการจัดทำ Clinic ARI ของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงให้แก่ผู้รับบริการ และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงสัมผัสเชื้อ โดยมี แพทย์หญิง จริยา แสงสัจจา รองผู้อำนวยการคลินิกฯ คุณศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมต้อนรับและชี้แจงข้อมูล



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 3 มิถุนายน 2563

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จัดพิธีลงนามถวายพระพรชัยมงคล เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี จากนั้น คณะผู้บริหารและตัวแทนคลินิกฯ เดินทางเข้าร่วมถวายแจกันดอกไม้และลงนามถวายพระพรชัยมงคล ณ ศาลาสหทัยสมาคม ในพระบรมมหาราชวัง

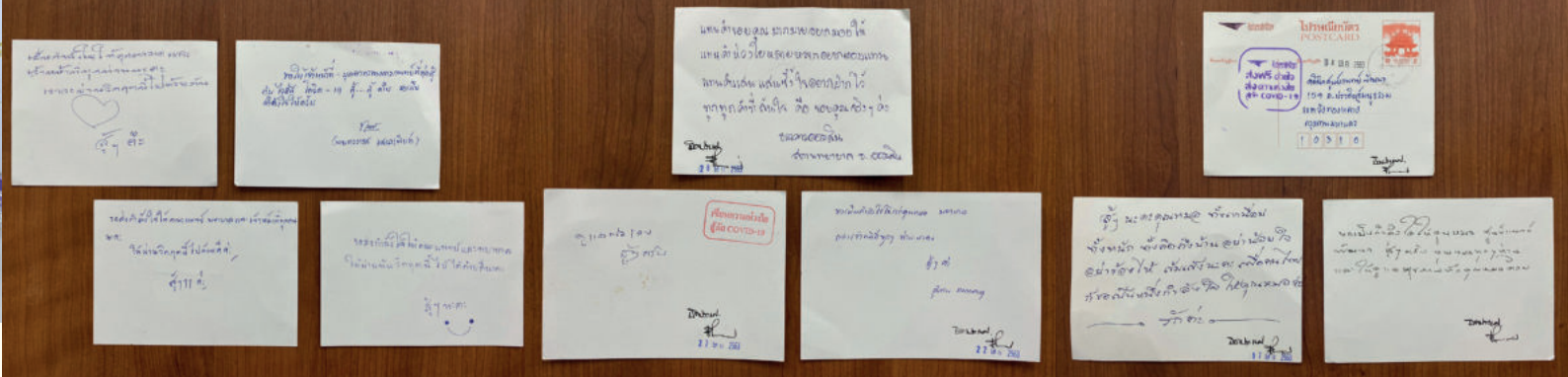




ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ส่งกำลังใจมาให้พวกเราชาวคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ทั้งที่เป็นสิ่งของ อุปกรณ์การแพทย์ ตลอดจนอาหารและโปรชนิยบัตร ซึ่งคลินิกฯ จะนำอุปกรณ์เหล่านี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อความปลอดภัย และเป็นกำลังใจให้กับบุคลากรของคลินิกฯ ต่อไป





ความภาคภูมิใจของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

- พ.ศ. 2553 - รับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital accreditation) ชั้นที่ 1
- พ.ศ. 2554 - รับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital accreditation) ชั้นที่ 2
- พ.ศ. 2555 - รับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2551 สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
- รับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital accreditation) ชั้นที่ 3
- รับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- พ.ศ. 2556 - รับรองระบบบริหารงานคุณภาพและมาตรฐาน เลขที่ มอก. 9001-2552 (ISO 9001 : 2008)
- พ.ศ. 2557 - ต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ 1 (1st Reaccreditation)
- พ.ศ. 2558 - รับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2555 สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รับรองรอบที่ 2
- พ.ศ. 2559 - รับรองระบบบริหารงานคุณภาพและมาตรฐาน เลขที่ มอก. 9001-2552 (ISO 9001 : 2008)
- รับรองมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานประกอบการ
- รับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- พ.ศ. 2561 - ต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ 2 (2nd Reaccreditation)
- รับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560 สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รับรองรอบที่ 3
- พ.ศ. 2562 - รับรองระบบบริหารงานคุณภาพและมาตรฐาน เลขที่ มอก. 9001-2559 (ISO 9001 : 2015)
- พ.ศ. 2563 - ต่ออายุการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



เชิญทุกท่านร่วมแบ่งปันประสบการณ์ การรับบริการ ณ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ Patient Experience Program: PEP
กับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ขั้นตอนที่ 1 สแกน QR code



Scan Me



<https://pex.ha.or.th/index>



ขั้นตอนที่ 2 เข้าสู่ระบบออนไลน์



ระบบแบบสอบถามออนไลน์

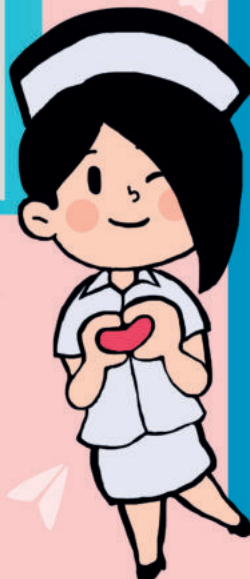
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ส่งเสริมให้โรงพยาบาลนำประสบการณ์ผู้ป่วยและญาติ สู่การปรับปรุงการทำงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้รับบริการโดยตรง

จึงขอให้ท่านกรุณาดำเนินการในส่วนนี้ในช่องทางที่ว่าง และเลือกในช่องคะแนนที่ตรงกับประสบการณ์ของท่านมากที่สุด

ขอบคุณ
ครับ/ค่ะ

เริ่มทำแบบสอบถาม



ขั้นตอนที่ 3 ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

ท่านใช้บริการที่โรงพยาบาลใด?

กรุณาเลือก...

กดเพื่อระบุตำแหน่งปัจจุบัน

ท่านมาใช้บริการ?

- ครั้งแรก
- มากกว่า 1 ครั้ง

ครั้งนี้ท่านเข้ารับบริการแบบใด?

- ผู้ป่วยนอก (OPD)
- ผู้ป่วยใน (นอนพักรักษาในโรงพยาบาล)





พบหมอ
อย่าลืม **คุณยัแพทย์ฯ**
พกถุงผ้า
หิ้วตะกร้า
มารับยากันนะ

โครงการร่วมรักษ์โลก
กับคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



ยกเลิกใช้ถุงพลาสติก
ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป
กรุณาพกถุงผ้ามารับยา



เชิญร่วมบริจาคโลหิต ในโครงการ

Plus 1

เพิ่มจำนวนครั้ง เพิ่มโลหิต เพิ่มชีวิต
Plus One Blood Donation, More Blood More Lives.

+ วันที่ 18 กันยายน 2563

+ วันที่ 14 ธันวาคม 2563

เวลา 09:00 - 15:00 น.

ณ บริเวณหน้าร้านสะดวกซื้อเซเว่น อีเลฟเว่น ชั้น 1

อาคารราชเวชชาคาร คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



บริการสำหรับ บริษัทคู่สัญญา

บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (OPD)

บริษัทคู่สัญญา แบบเงินสด

ลูกค้าบริษัทคู่สัญญา
เข้ามารับบริการ ชำระเงินสด
และออกใบเสร็จในนามบริษัท



บริษัทคู่สัญญา แบบเงินเชื่อ

ลูกค้าบริษัทคู่สัญญา
เข้ามารับบริการ โดยทางคลินิกฯ
ให้ระยะเวลาการชำระเงิน 15 วัน
หลังจากได้รับเอกสารการวางบิล

สิทธิประโยชน์

- ✓ ไม่คิดค่าบริการใดๆ ในการเปิดสัญญาทางคลินิกฯ
- ✓ ไม่คิดค่าบริการ ในการส่งพนักงานเข้ารับบริการ
- ✓ ได้รับข่าวสาร ความรู้ ข้อมูลสุขภาพ จากคลินิกฯ

แจ้งความประสงค์
ขอเข้าร่วมเป็นบริษัทคู่สัญญา
กับคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสื่อสารองค์กร

โทรศัพท์ : 02 - 1050345,
02 - 3087600
กด 9 ต่อ 2391 - 2394
โทรสาร : 02 - 1050349
E-mail : cc-group@md-center.org





ประกาศ

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

เรื่อง โครงการก่อสร้างอาคารจอดรถ 7 ชั้น

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา มีโครงการก่อสร้างอาคารจอดรถเพิ่มเติม ตรงบริเวณด้านข้างอาคารราชเวชชาคาร ทั้งนี้เพื่อให้เพียงพอต่อปริมาณผู้ใช้บริการ โดยจะใช้ระยะเวลาก่อสร้างแล้วเสร็จประมาณภายในปี 2563 จึงขออภัยในความไม่สะดวกมา ณ ที่นี้



นพ.ธีรพล โตพันธานนท์
กรรมการผู้อำนวยการ
วันที่ 27 กันยายน 2562



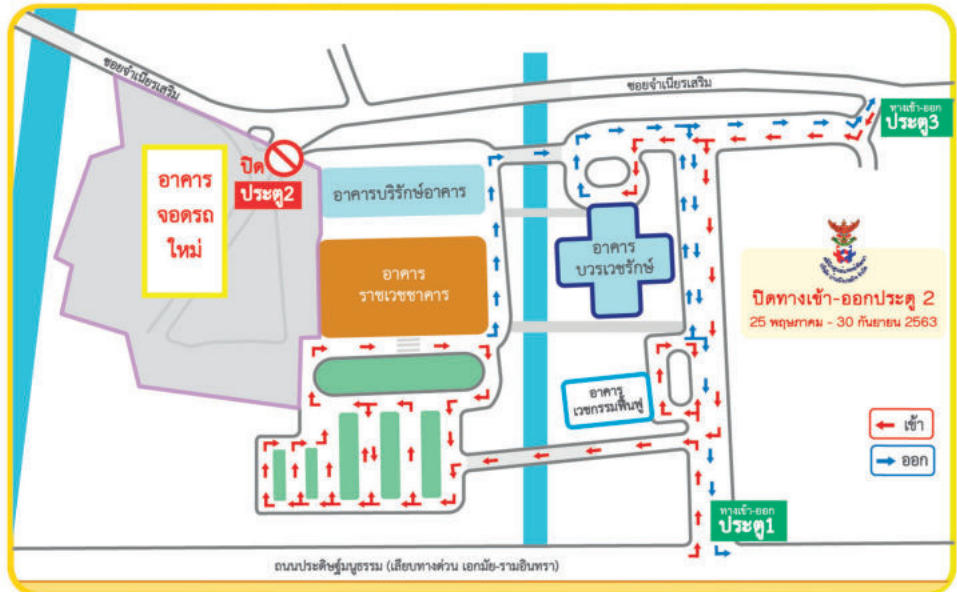
ประกาศ

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

ปิดทางเข้า-ออกประตู 2 ตั้งแต่วันที่ 25 พฤษภาคม - 30 กันยายน 2563 เพื่อก่อสร้างถนน และอาคารจอดรถ

UNDER CONSTRUCTION UNDER CONSTRUCTION UNDER CONSTRUCTION

Scan
QR code
ผังการเดินทาง



อยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้าง ขอภัยในความไม่สะดวก อยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้าง ขอภัยในความไม่สะดวก

ที่จอดรถสำรอง
วัดพระราม9



Scan
QRcode



ขอภัยในความไม่สะดวก

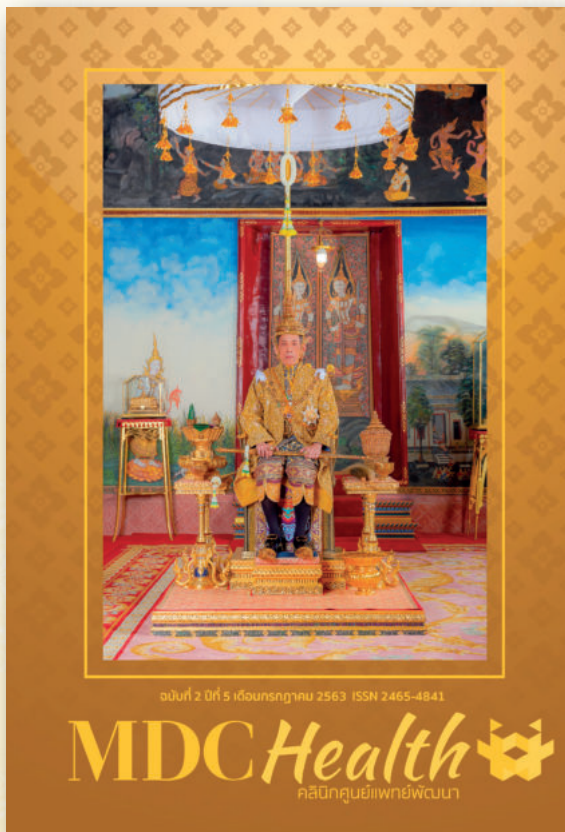
นพ.ธีรพล โตพันธานนท์
กรรมการผู้อำนวยการ
วันที่ 19 พฤษภาคม 2563



ถนนประดิษฐ์ชุมชุมธรรม (เลียบทางด่วน เอกมัย-รามอินทรา)



สมัครสมาชิก
เพื่อรับนิตยสาร
ฟรี!



ชื่อ/นามสกุล _____ วัน/เดือน/ปีเกิด _____

ที่อยู่จัดส่งนิตยสาร MDC Health _____

โทรศัพท์ _____ E-mail _____

กรุณารอกรายละเอียดนำใส่ซองติดแสตมป์ส่งกลับมาตามที่อยู่นี้

แผนกสื่อสารองค์กร (นิตยสาร MDC Health)

บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด (คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา)

159 ถ.ประดิษฐิมธุรสุม 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****



คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการให้การรักษายาบาล และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจึงได้ออกประกาศสิทธิผู้ป่วย อ้างอิงตามแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม หันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สมาคมนักการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ที่ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้

• สิทธิของผู้ป่วย •

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษายาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็น เร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
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 ทางการแพทย์ที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษายาบาล
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 ป้องกันหรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกภาวะ
 - 7.4 การรักษายาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษายาบาลนั้นๆ แล้ว
 - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษายาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำ ปรึกษา ถึง สิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
 - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสถานะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
 - 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษายาบาล
 - 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วน และเป็นอันตรายต่อชีวิตเป็นหลัก

ประกาศมา ณ วันที่ 14 กันยายน 2561

(นายแพทย์ธีรพล โดฬันทานนท์)
กรรมการผู้อำนวยการคลินิกศูนย์แพทย์





ศตวรรษแห่งพัฒนา
บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด