



ฉบับที่ 1 ปีที่ 5 เดือนเมษายน 2563 ISSN 2465-4841

MIDC Health 
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



คลินิกศุนย์แพทย์พัฒนา กรุงเทพมหานคร

159 ถนนประดิษฐ์มนูธรรม แขวงวังทองหลาง เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310



คลินิกศุนย์แพทย์พัฒนา ฉะเชิงเทรา

122/2 ถนนมรุพงษ์ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา 24000



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด

MDC Health 
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



○ เจ้าฟ้าผู้เดินดินถีนมนุษย์
เจ้าฟ้าผู้พิสูขธิ์ดงามแลสน
เจ้าฟ้าผู้ครองใจไทยทุกแดน
เจ้าฟ้าผู้มากแม่นพระเมตตา
เนื่องในวโรกาสพระราชสมภพ
ทวยไทยนบประณตกันทั่วหน้า
พร้อมถวายพระพรชัยไห้เจ้าฟ้า
ทรงพระเจริญพระชันษาขี้นนาน เทอญ ๑๑๐๗

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม
ข้าพระพุทธเจ้า คณะผู้บริหาร แพทย์ ทันตแพทย์
และพนักงาน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

(ผู้ประพันธ์ : พลเอก นายแพทย์ วชิรณัฐ ประชานนท์)



ผู้ถวายพระฉายาลักษณ์ : นายนิติกร กรัยวิเชียร

สารกรรมการผู้อำนวยการ

MDC Health Magazine

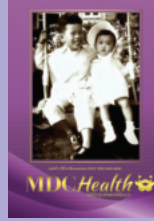


นิตยสาร MDC Health ฉบับนี้เป็นฉบับที่ออกในเดือนเมษายน เพื่อเป็นการเทิดพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพ ในวันที่ 2 เมษายน 2563 ในวาระอันเป็นศุภมงคลนี้ ข้าพระพุทธเจ้าในนามของผู้บริหาร แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และพนักงานคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ขอถวายพระพรชัยมงคล ขออำนาจแห่งคุณพระศรีรัตนตรัย พระสยามเทวาธิราช สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายและพระบารมีแห่งสมเด็จพระบูรพมหากษัตริยาธิราชทุกพระองค์ โปรดอภิบาลให้ได้ฝ่าละอองพระบาท ทรงมีพระพลานามัยสมบูรณ์ ปราศจากโรคอาพาธและอุปัทวันตรายทั้งปวง พระชนมายุยืนนาน ทรงพระเกษมสำราญเป็นนิตย์ ขอทุกสิ่งจงสัมฤทธิ์ดังพระราชหฤทัยปรารถนา เป็นมิ่งขวัญของข้าพระพุทธเจ้าทั้งหลาย ตราบจิรัฎฐิติกาล

จากสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือที่เรียกกันว่า COVID - 19 มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นและมีการแพร่กระจายของโรคไปยังหลายพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและป้องกันความเสี่ยงต่อความปลอดภัยด้านสุขภาพ คณะผู้บริหารมีความห่วงใยบุคลากรและผู้รับบริการ จึงได้กำหนดนโยบายและมาตรการควบคุมและป้องกันความเสี่ยง แนวทางการเดินทาง ตลอดจนแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วย โดยมีการติดตามและควบคุมการเดินทางไปต่างประเทศของบุคลากรและแพทย์ คัดกรองเจ้าหน้าที่และแม่บ้านก่อนเข้าปฏิบัติงาน ให้บุคลากรทุกคนที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยสวมใส่หน้ากากอนามัยและเคร่งครัดในเรื่องการล้างมือ ตลอดจนกำหนดประตูเข้า - ออก และคัดกรองทุกคนที่เข้ามาในคลินิก ฯ

อนึ่ง MDC Health ในฉบับนี้จะเน้นถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยจะมีความรู้จากแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการตรวจคัดกรอง เพื่อการค้นหาโรคระยะเริ่ม รู้ทันโรคเบาหวาน ท่างไกลโรคแทรกซ้อน แผลเรื้อรัง ทำแผลมานานทำไมไม่หายสักที เสียงดังในหู อยากตรวจสุขภาพหัวใจ จะเริ่มต้นอย่างไรดี ลืมต้องลูก เป็นต้น นิตยสาร MDC Health นี้ ออกโดยคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนทั่วไป เป็นวิทยาทานแก่ผู้สนใจโดยไม่คิดมูลค่า มุ่งหวังให้มีความเข้าใจถึงการดูแลตนเอง โดยตระหนักในความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งความเข้าใจลักษณะของโรค การรักษาและเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ช่วยในการรักษา การฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้สามารถปรับตัวพฤติกรรมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

นายแพทย์ธีรพล โตพันธานนท์
กรรมการผู้อำนวยการ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



ภาพหน้าปก :

สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าวชิราลงกรณ์ (พระอิสริยยศในขณะนั้น)
ทรงซึ่งเข้าร่วมกับสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าสิรินธรเทพรัตนสุดา
(พระอิสริยยศในขณะนั้น)

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.มาโนชญ์ จันทร์ตร
นางสุภาณี ธรานนท์

กรรมการผู้อำนวยการ

นพ.ธีรพล โตพันธานนท์

รองผู้อำนวยการ

พญ.จรียา แสงสังข์
นพ.พิทักษ์ ตั้งชนะชัยอนันต์

บรรณาธิการ

ศ.คลินิกเกียรติคุณ
ทพญ.ดร.ธีรลักษณ์ สุทธเสถียร

คณะบรรณาธิการ

พล.ต.นพ.กนธีร์ สังข์ชาติ
ศ.เกียรติคุณ นพ.กฤษฏา รัตนโอฬาร
พญ.กิงกาญจน์ เต็มสิริ
พล.ท.ศ.นพ.ไกรวัชร วีระเนตร
นพ.จุล กาญจนเจตน์
พล.ท.นพ.จุลเทพ วีระธาดา
พญ.น้ำเพชร รัชตภูมิ
นพ.ปกรณ์ โสฬ์เลขา
ศ.เกียรติคุณ พญ.พูนสุข จิตรนุสนธิ์
พล.อ.นพ.ภูษิต รัตนธรรม
ผศ.พญ.รวีวรรณ นีวาตพันธุ์
นพ.วณัส ไชยตรี
พญ.วิญญารัตน์ ตันศิริ
รศ.นพ.สมชาย เอื้อรัตนวงศ์
พญ.สมทรง ศิลธรรม
นพ.สมพร วงศ์อมรรตม
นพ.สุรพงษ์ รัชตภูมิ
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

แกลสิ/พิมพ์ที่

บริษัท ไชเบอร์พริ้นท์กรุ๊ป จำกัด
โทร 02-6419135-8

ออกแบบ/ประสานงาน

นายธนวัชร สุตะบุตร
นายเสกสรร มูลทอง

MDC Health

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

6

การตรวจคัดกรอง
เพื่อการค้นหาโรคมะเร็ง
รศ.พ.อ.หญิง พญ.พรศรี คัดชอบ



13

แผลเรื้อรัง
ทำแผลมานานทำไมไม่หายสักที!!!
รศ.พ.อ.ณรงค์ชัย ยิงศักดิ์มงคล



9

รู้ทันโรคเบาหวาน
ห่างไกลโรคแทรกซ้อน
พญ.จงมณี ตรีเงิน



19

เสียงดังในหู (Tinnitus)
พญ.ภคณี คงพานิช



22

อยากตรวจสอบสุขภาพหัวใจ
จะเริ่มต้นอย่างไรดี ?
พ.อ.ปรนณี โลหิเลขา



27

ล้มต้องลุก
กก.กานตภัทร สุวรรณภารต



32

ภาพกิจกรรม
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



39

ความภาคภูมิใจ
ของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



40

ข่าวสารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



การตรวจคัดกรอง เพื่อการค้นหาโรคมะเร็ง

รองศาสตราจารย์ พลตรีหญิง แพทย์หญิงพรศรี คิตชอบ
แพทย์เฉพาะทางรังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์



ปัจจุบันสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ยังคงสูงเป็นอันดับต้น ๆ ใกล้เคียงกับโรคหัวใจและอุบัติเหตุ แม้ว่าจะมีการพัฒนาในด้านการรักษาในทุก ๆ มิติอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาก็ตาม แต่อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งก็ยังคงสูงอยู่ และยังคงเป็นโรคร้ายในความรู้สึกของประชาชนทั่วไป

การพัฒนาด้านการรักษา ได้พัฒนาในทุกสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่การผ่าตัด การรักษาทางรังสี และเคมีบำบัด โดยทุกรูปแบบจะเน้นการรักษาด้วยการทำลายล้างพุ่งเป้าไปที่ก้อนมะเร็ง โดยมีให้มียาต้านมะเร็งต่ออวัยวะใกล้เคียง และอวัยวะอื่น ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งผลการรักษาจากการรักษาทุกรูปแบบก็ส่งผลให้ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน แต่อุบัติการณ์โรคมะเร็งก็ไม่ได้ลดลง เหตุที่ยังตรวจพบได้ในอัตราที่ยังสูงอยู่ เป็นเพราะประสิทธิภาพ เทคโนโลยี ของการตรวจวินิจฉัยหรือการคัดกรองนั้นทันสมัยและแม่นยำมากขึ้น รวมทั้งความสนใจเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั่วไปสูงมากขึ้นอย่างชัดเจน



การมาตรวจคัดกรองโรคมะเร็งมีประโยชน์อย่างยิ่ง โดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง หรือมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งเฉพาะในโรคมะเร็งแต่ละชนิดหรือตำแหน่งของโรค

ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ปัจจัยที่ 1 (เกี่ยวข้องกับเฉพาะตัวบุคคล) ได้แก่

1. อายุ
2. เพศ
3. เชื้อชาติ
4. กรรมพันธุ์
5. ความผิดปกติในบางส่วนของร่างกาย
6. ระบบภูมิคุ้มกัน

ปัจจัยที่ 2 (ปัจจัยภายนอก) ได้แก่

1. สารเคมี , รังสี , แสงแดด
2. เชื้อไวรัส
3. สารพิษ (Toxin) , บุหรี่ , แอลกอฮอล์
4. ฮอโมน
5. พยาธิ



บุคคลทั่วไป ครอบคลุมรัฐวิสาหกิจ และครอบคลุมข้าราชการ

รายการ (Examination list)	อายุ 15-34 ปี	อายุ 35-49 ปี	อายุ 50 ปีขึ้นไป	ชาย	หญิง
1. ตรวจสอบสภาพทั่วไปโดยแพทย์ (Physical Examination) - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต (Body Weight, Height, BP/HR)	+	+	+	+	+
2. ทดสอบสายตาเบื้องต้น (Visual Acuity test)	+	+	+	+	+
3. ตรวจการได้ยิน (Audiogram)					
4. เอกซเรย์ปอดและหัวใจ (Chest x-ray)	+	+	+	+	+
5. อัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน (Ultrasound Upper abdomen)		+	+	+	+
6. อัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน และ ส่วนล่าง (Ultrasound Whole abdomen)			+	+	+
7. ตรวจความหนาแน่นของกระดูก (BMD 2 ส่วน : สะโพก และหลัง)				+	+
8. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Test)					
8.1 ตรวจจำนวนเม็ดเลือด (CBC)	+	+	+	+	+
8.2 ตรวจน้ำตาลในเลือด (Plasma glucose)	+	+	+	+	+
8.3 ตรวจการทำงานของไต (Kidney Function test) - Creatinine /eGFR	+	+	+	+	+
- BUN	+	+	+	+	+
8.4 ตรวจการทำงานของตับ (Liver function test) - SGOT	+	+	+	+	+
- SGPT	+	+	+	+	+
- Alkaline Phosphatase	+	+	+	+	+
8.5 ตรวจไขมันในเลือด (Lipid set) - Cholesterol	+	+	+	+	+
- Triglyceride	+	+	+	+	+
- HDL-Cholesterol	+	+	+	+	+
- LDL-Cholesterol	+	+	+	+	+
8.6 ตรวจโกรเทอิก (Uric acid)	+	+	+	+	+
8.7 ตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็งตับ (AFP)				+	+
8.8 ตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็งลำไส้ (CEA)				+	+
8.9 หญิง : ตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็งรังไข่ (CA 125)					+
8.10 ชาย : ตรวจหาสารบ่งชี้ต่อมลูกหมาก (PSA)				+	
8.11 ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)	+	+	+	+	+
9. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG)				+	+
ราคา (บาท/Baht)	1,510.-	2,960.-	3,910.-	7,990.-	8,110.-
10. ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก (Min Prep Pap smear)		+	+	+	+
ราคา (บาท/Baht)	2,260.-	3,710.-	4,660.-	8,860.-	

หมายเหตุ : โปรแกรมตรวจสุขภาพครอบคลุมข้าราชการ ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรวจหรือบริการการไม่ได้

โปรแกรมการตรวจสุขภาพ ข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ

รายการ (Examination list)	อายุน้อยกว่า 35 ปี	อายุมากกว่า 35 ปี
1. ตรวจสอบสภาพทั่วไปโดยแพทย์ (Physical Examination)	+	+
1.1 ชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง / วัดความดันโลหิต ซิงจร	+	+
1.2 ทดสอบสายตาเบื้องต้น (Visual Acuity test)	+	+
2. เอกซเรย์ปอดและหัวใจ (Chest x-ray Digital)	+	+
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Test)		
3.1 ตรวจจำนวนเม็ดเลือด (CBC)	+	+
3.2 ตรวจน้ำตาลในเลือด (Plasma glucose)		+
3.3 ตรวจการทำงานของไต (Kidney Function Test) - BUN		+
- Creatinine/eGFR		+
3.4 ตรวจการทำงานของตับ (Liver function test) - SGOT		+
- SGPT		+
- Alkaline Phosphatase		+
3.5 ตรวจไขมันในเลือด (Lipid Set) - Cholesterol		+
- Triglyceride		+
3.6 ตรวจโกรเทอิก (Uric acid)		+
3.7 ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)	+	+
3.8 ตรวจอุจจาระ (Stool Exam and Occult blood)	+	+
ราคา (บาท/Baht)	380	850
4. ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก	+	+
รวมรายการข้อ 4 (บาท/Baht)	830	1,300

หมายเหตุ * ข้าราชการสำรองเงินจ่ายก่อน และนำไปเสร็จไปเบิกคืนยังต้นสังกัด
* การตรวจมะเร็งปากมดลูกเบิกคืนไม่ได้ 250 บาท
* รายการดังกล่าวยังไม่รวมค่าธรรมเนียมแพทย์ และค่าบริการผู้ป่วยนอก

การตรวจคัดกรองมะเร็งมีขั้นตอน กระบวนการ วิธีการตรวจแตกต่างกันตามโรค อายุ และเพศ การตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันนี้ ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งต่อมลูกหมาก การตรวจคัดกรองมะเร็งที่มีประสิทธิภาพ จะมีประโยชน์ทำให้สามารถตรวจพบโรคตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก หรือก่อนมีอาการ ทำให้โอกาสการรักษาโรคให้หายขาดเป็นไปได้สูง

วิธีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งจะมีปรากฏในโปรแกรมการตรวจสุขภาพของแต่ละโรงพยาบาล ที่อาจจะมีความแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย แต่หลักใหญ่แล้วจะเป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือ ดูปัจจัยเกี่ยวข้องของเป็นหลักว่า เพศใด อายุเท่าไร ประวัติครอบครัวเป็นหรือไม่ เป็นต้น



วิธีการคัดกรอง เริ่มตั้งแต่การซักประวัติ เพื่อหาความเสี่ยง เช่น กรรมพันธุ์ เพศ และดูอายุ ว่าอายุช่วงใด โอกาสเกิดโรคมะเร็งได้บ้าง หลังจากซักประวัติตรวจร่างกายเสร็จแล้ว การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขั้นต้นก็สามารถช่วยค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้ เช่น การตรวจเลือด รวมไปถึงการตรวจอุจจาระ การตรวจเลือดในอุจจาระ ก็เป็นการบ่งบอกโอกาสเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ ปัจจุบันการตรวจด้วยการเจาะเลือดหาสารบ่งชี้โรคมะเร็ง (Tumor Marker) นิยมกันมาก แต่มิได้เป็นการตรวจที่จะบอกเฉพาะเจาะจงว่าเป็นหรือไม่ สารบ่งชี้มะเร็งที่พอจะเป็นประโยชน์บอกได้มากกว่าตัวอื่น คือ AFP (Alpha-Fetoprotein) ในผู้ป่วยตับอักเสบบ หรือตับแข็ง ใช้คัดกรองมะเร็งตับ และ PSA (Prostatic-Specific Antigen) ในผู้ชายอายุมากกว่า 50 ปี และมีปัญหาปัสสาวะลำบาก จะช่วยคัดกรองตรวจหามะเร็งต่อมลูกหมาก



นอกจากการคัดกรองด้วยการตรวจร่างกาย ตรวจปัสสาวะ ตรวจอุจจาระ และการเจาะเลือด เพื่อหาค่าต่าง ๆ รวมทั้งสารบ่งชี้แล้ว อาจจะไม่เพียงพอที่จะสรุปว่ามีโอกาสเป็นโรคมะเร็งหรือไม่ อาจจะต้องตรวจวินิจฉัยต่อทางรังสี เช่น การตรวจด้วย Mammogram เพื่อตรวจหามะเร็งเต้านม หรือการส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อหามะเร็งลำไส้ เป็นต้น

สุดท้าย การตรวจเพื่อการคัดกรองโรคมะเร็งเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับบุคคลทั่วไปที่ยังไม่มีอาการ ช็อบบ์ซึ่งจะตรวจอะไร แบบไหน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล โดยโปรแกรมการตรวจสุขภาพจะระบุอยู่แล้วตามโปรแกรมแยกตามเพศและอายุ ว่าแต่ละคนควรจะตรวจอะไรบ้างและอย่างไร

สรุปแล้ว การตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับทุกคน ซึ่งจะช่วยให้เราทั้งหลายได้ห่างไกล และไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็งอีกต่อไป



รศ.พล.ต.หญิง พญ.พรศรี คิดชอบ
ตารางออกตรวจ

วันจันทร์ 09.00 – 12.00 น.
วันพุธ 09.00 – 12.00 น.
วันศุกร์ 09.00 – 12.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า

เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600

รู้ทันโรคเบาหวาน ห่างไกลโรคแทรกซ้อน

แพทย์หญิงจงมณี ตรีเงิน
แพทย์คลินิกอายุรกรรมต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดส่วนปลาย ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต หรือเส้นประสาทส่วนปลาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งประเทศชาติ ดังนั้นการค้นหาโรคตั้งแต่เริ่มแรกและการดูแลรักษาเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ควรให้ความรู้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันนำไปสู่การควบคุมน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมายการรักษาให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว



การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทำได้ 4 วิธี ดังนี้

1. การตรวจน้ำตาลหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
2. การตรวจน้ำตาลเวลาใดเวลาหนึ่ง ไม่ต้องอดอาหาร มีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
3. การตรวจความทนต่อน้ำตาลกลูโคส (75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมง หลังดื่มน้ำตาล มีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
4. การตรวจวัดระดับ Hemoglobin A1C (HbA1C) ไม่ต้องอดอาหาร มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5 %

การรักษาโรคเบาหวาน

1. โภชนบำบัด
2. การออกกำลังกาย
3. การใช้ยา



โภชนาการเพื่อการรักษาโรคเบาหวาน

อาหารคาร์โบไฮเดรต

- แนะนำให้บริโภคประมาณร้อยละ 50 ของพลังงานรวมในแต่ละวัน
- เลือกทานอาหารที่เป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีต
- การนับปริมาณคาร์โบไฮเดรตและการใช้อาหารแลกเปลี่ยนเป็นสิ่งสำคัญในการคุมน้ำตาลในเลือด
- ปรุงรสด้วยน้ำตาลได้บ้าง ถ้าแลกเปลี่ยนกับอาหารคาร์โบไฮเดรตในมื้อนั้น แต่ปริมาณทั้งวันต้องไม่เกินร้อยละ 5 ของพลังงานรวม (ประมาณ 3 - 6 ช้อนชา) กระจายออกใน 2 - 3 มื้อ ไม่นับน้ำตาลแฝงในผลไม้และผัก งดเครื่องดื่มรสหวาน
- การใช้น้ำตาลแอลกอฮอล์ เช่น sorbitol , xylitol และ mannitol รวมถึงน้ำตาลเทียม ควรจำกัดปริมาณให้น้อยที่สุด

อาหารไขมันและคอเลสเตอรอล

- ควรบริโภคไขมันไม่เกินร้อยละ 30 - 35 ของพลังงานรวมในแต่ละวัน
- จำกัดปริมาณไขมันอิ่มตัว ไม่เกินร้อยละ 7 และไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง ไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานรวมในแต่ละวัน
- ลดการกินน้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม และกะทิ แนะนำการใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันงา น้ำมันถั่วเหลือง ในการปรุงอาหาร ใช้น้ำมัน 2 ช้อนชา/มื้อ เน้นต้ม นึ่ง ย่าง อบ หรือผัดที่ใช้น้ำมันน้อย แทนการทอด
- จำกัดไขมันทรานส์ไม่เกินร้อยละ 1 ของพลังงานรวม ได้แก่ เบเกอรี่ โดนัท ขนมขบเคี้ยว เนยขาว ครีมเทียม เนยเทียม มาการีน

อาหารโปรตีน

- บริโภคโปรตีนร้อยละ 15 - 20 ของพลังงานรวมในแต่ละวัน ถ้าทำงานปกติ
- บริโภคปลาอย่างน้อย 2 ครั้ง/สัปดาห์ เลือกบริโภคเนื้อไก่ หรือหมู เนื้อแดงเป็นหลัก งดเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงและเนื้อสัตว์แปรรูป

แอลกอฮอล์

- ไม่แนะนำให้ดื่มแอลกอฮอล์ ถ้าดื่มควรจำกัดปริมาณไม่เกิน 1 ส่วน/วัน สำหรับผู้หญิง และไม่เกิน 2 ส่วน/วัน สำหรับผู้ชาย โดย 1 ส่วนของแอลกอฮอล์ (ปริมาณแอลกอฮอล์ 12 - 15 กรัม) คือ วิสกี้ 45 มล. หรือเบียร์ชนิดอ่อน 330 มล. หรือไวน์ 120 มล.



การออกกำลังกาย

- แนะนำออกกำลังกายแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับออกกำลังกายแบบต้านแรง (resistance) เช่น ยกน้ำหนัก ออกกำลังกายด้วยยางยืด หรืออุปกรณ์จำเพาะ 2 ครั้ง/สัปดาห์ เพื่อออกแรงกล้ามเนื้อของแขน ขา หลังและท้อง ประกอบด้วย 8 - 10 ท่า (1 ชุด) แต่ละท่าทำ 8 - 12 ครั้ง วันละ 2 - 4 ชุด
- การออกกำลังกายแบบแอโรบิก 150 นาที/สัปดาห์ โดยออกกำลังกายวันละ 30 - 50 นาที 3 - 5 วัน/สัปดาห์ อาจแบ่งเป็น 2 - 3 ครั้ง/วัน ก็ได้

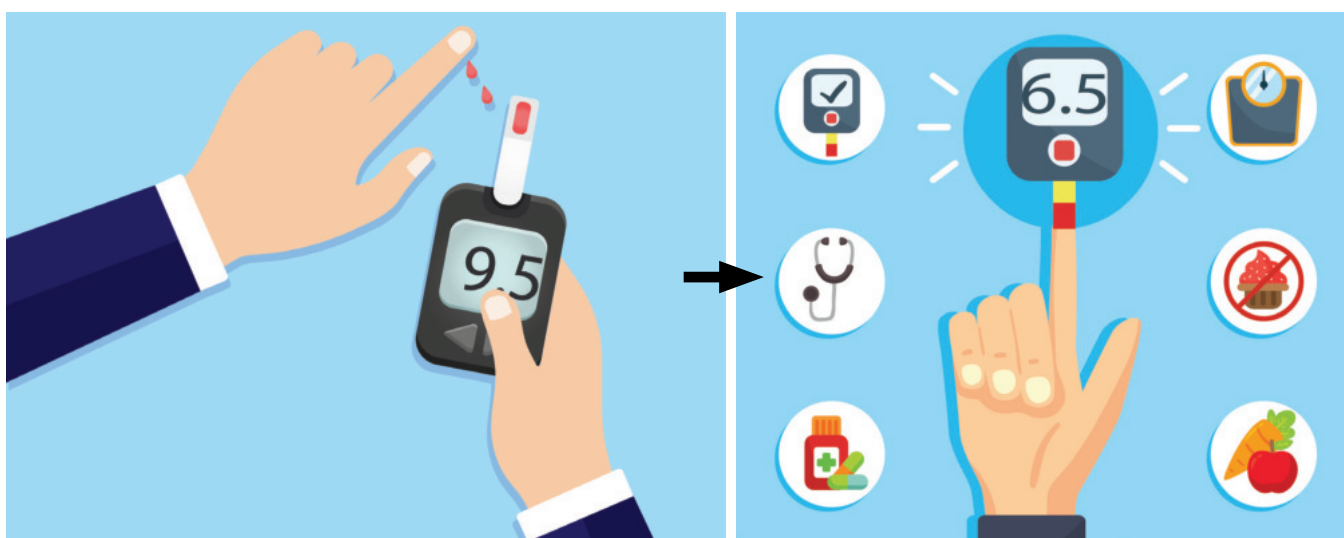


การให้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

1. ยาเม็ดลดระดับน้ำตาล
2. ยาฉีดอินซูลิน
3. ยาฉีด GLP-1 analog

เป้าหมายการคุมเบาหวาน

- ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 80 - 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- Hemoglobin A1C < 7%



การประเมินการเกิดภาวะหรือโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน

- ตรวจร่างกายอย่างละเอียดรวมทั้งตรวจเท้าอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ตรวจตาปีละ 1 ครั้ง
- ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน โดยทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ตรวจปัสสาวะ และ albuminuria (microalbuminuria) หรือ urine albumin/creatinine ratio อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- เลิกสูบบุหรี่
- ประเมินคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้ป่วยและครอบครัว



พญ.จงมณี ตรีเงิน

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	08.30 – 15.00 น.
วันอังคาร	08.30 – 15.00 น.
วันพุธ	08.30 – 15.00 น.
วันพฤหัสบดี	08.30 – 15.00 น.
วันเสาร์	08.30 – 15.00 น.
วันอาทิตย์	08.30 – 15.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า

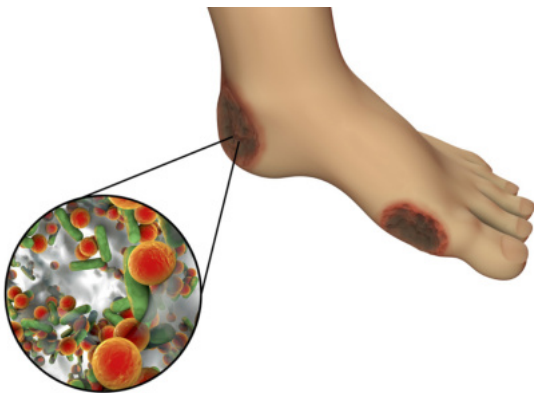
เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600

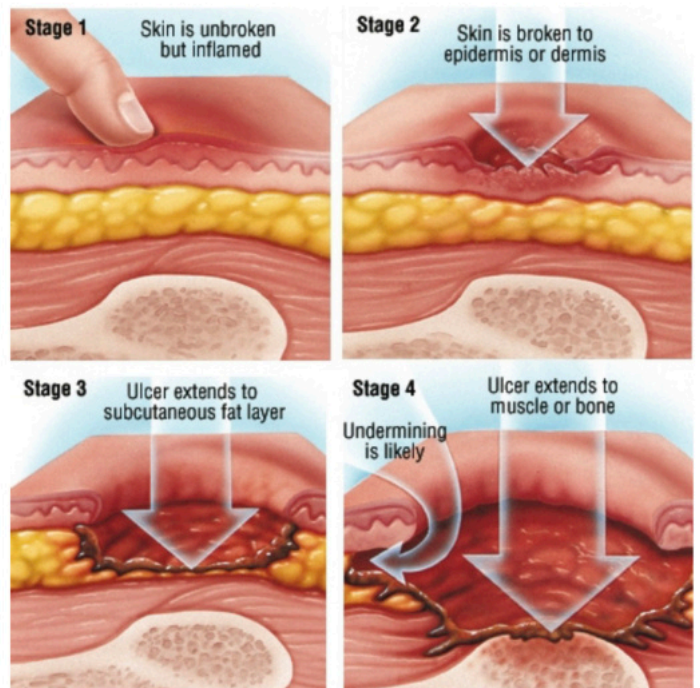
แผลเรื้อรัง ทำแผลมานานทำไมไม่หายสักที !!!

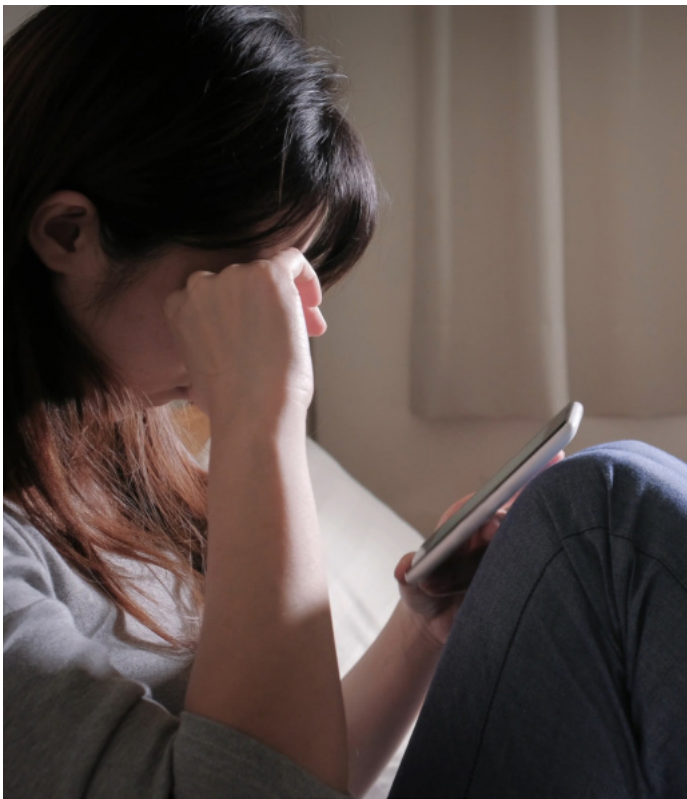
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ณรงค์ชัย ยิ่งศักดิ์มงคล
คัลยแพทย์ คลินิกคัลยกรรม

บาดแผลของร่างกาย (Wound/Ulcer) คือ การแยกออกของผิวหนังทำให้เนื้อเยื่อด้านล่าง เปิดออกสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก เชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลได้ง่าย อย่างไรก็ตามร่างกายมีระบบภูมิคุ้มกันต่อสู้กับเชื้อโรคที่ผ่านเข้ามา ทำลายเชื้อโรคและทำให้เกิดการอักเสบ มีอาการปวดบวม แดง ร้อนขึ้นรอบแผล ขณะเดียวกันร่างกายก็เกิดมีกระบวนการหายของแผล (Wound healing process) ตามมาด้วย จนกระทั่งแผลหาย กลายเป็นแผลเป็น (Scar) ซึ่งในกระบวนการหายของแผลนั้นต้องการปัจจัยต่าง ๆ จำนวนมากมาช่วย เช่น ต้องมีการทำงานของเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันอย่างมีประสิทธิภาพ การมีเลือดแดงมาเลี้ยงเนื้อเยื่อทำให้เซลล์ ได้รับสารอาหารและออกซิเจนอย่างเพียงพอ แผลสะอาดดีไม่มีเนื้อตายและการอักเสบติดเชื้อเรื้อรัง แผลมีความชุ่มชื้นเหมาะสม สามารถสร้างเนื้อเยื่อใหม่ขึ้นมาทดแทนได้รวดเร็ว มีเซลล์ผิวหนังเคลื่อนตัวเข้ามาปิดได้ จนเกิดแผลเป็นที่มีความแข็งแรงใกล้เคียงกับผิวหนังปกติต่อไป



ดังนั้นหากมีปัญหาในขั้นตอนใดก็ตามของกระบวนการนี้ ก็จะทำให้แผลไม่หายตามระยะเวลาที่ควรจะเป็น โดยทั่วไปในคนสุขภาพดี แผลปกติมักหายได้ภายใน ประมาณ 2 สัปดาห์ ถ้าในระหว่างกระบวนการหายของแผลนี้ เกิดมีเหตุที่ทำให้กระบวนการหายของแผลนั้นไม่สมบูรณ์ ผิดปกติไป จะทำให้แผลไม่หาย กลายเป็นแผลเรื้อรัง หมายถึง แผลที่ทำการรักษานานเกินกว่า 4 สัปดาห์ ยังมีสภาวะการหายของแผล เกิดขึ้นได้ไม่ถึงร้อยละ 50 ของขนาดแผลเมื่อแรกเป็นแผลหรือกลับแย่ลงกว่าเดิม





แผลเรื้อรัง (Chronic wound or ulcer) มีผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยอย่างมาก พบว่าผู้ป่วยใช้เวลาวันละหลายชั่วโมงกังวลใจถึงแผลของตัวเอง

- แผลสร้างความเจ็บปวด ไม่สบาย เดินไม่สะดวก มีปัญหาต่อการทำงาน
- อับอาย เรื่องกลิ่น ภาพลักษณ์
- ความกังวล ความกลัว ไม่ทราบว่าจะทำไมแผลไม่หาย เป็นแผลร้ายแรงหรือไม่
- เสียเวลา เสียเงิน เสียโอกาสในการทำงาน เนื่องจากต้องไปทำแผลและรักษากับแพทย์เป็นเวลานาน
- เกิดความเครียดในครอบครัวญาติต้องมาดูแล เสียโอกาสในการทำงาน
- อาจเกิดการอักเสบติดเชื้อลุกลาม ถึงขั้นต้องตัดขาหรือถึงขั้นเสียชีวิตได้

แผลเรื้อรัง อาจพบได้จากหลายสาเหตุที่รบกวนกระบวนการหายของแผล ดังนี้

- แผลเบาหวานที่เท้า (Diabetic foot ulcer)



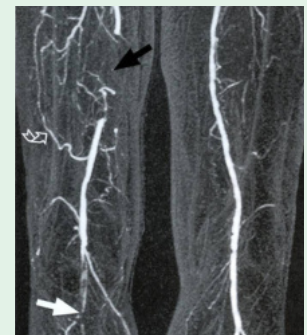
- แผลที่เกิดจากกลุ่มอาการเส้นเลือดขอด (Varicose ulcer)



- แผลที่มีการอักเสบติดเชื้อเรื้อรัง มีหนองคั่งค้างอยู่ภายใน เช่น การติดเชื้ออยู่ในโพรงกระดูก (Chronic osteomyelitis with draining sinus)



- แผลที่เกิดจากการขาดเลือดมาเลี้ยง เนื่องจากการตีบตันของหลอดเลือดแดง (Ischemic ulcer from peripheral arterial stenosis)



- แผลที่เกิดจากการนอนกดทับนาน ๆ มักเป็นที่ก้น สะโพก ตาตุ่ม ส้นเท้า (Decubitus ulcer)



- แผลที่มีสิ่งแปลกปลอมฝังอยู่ภายใน เช่น เศษเย็บตะปู เศษแก้ว มีเศษยาง เศษแก้ว หรือเศษวัสดุฝังอยู่และมีการอักเสบติดเชื้อ (Infected retained foreign body with sinus discharge)



- แผลที่เป็นมะเร็งของผิวหนัง (Skin cancers)



การรักษาแผลที่มีสาเหตุต่างกัน ย่อมต้องการวิธีการรักษาที่ต่างกัน ไม่ใช่ทำแผลไปเรื่อย ๆ ก็คงไม่สามารถที่จะหายได้ ดังนั้นการไปพบแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องก่อนตั้งแต่แรก จึงมีความสำคัญอย่างมาก

แผลเบาหวานที่เท้า

เรื่องน่ากลัว! สำหรับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน

ปัจจุบัน มีผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยประมาณ 4 ล้านคน และมีการเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากวัฒนธรรมการกินอาหารแบบตะวันตก จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีมากถึงประมาณ 400,000 คน และในผู้ป่วยกลุ่มนี้ แผลลุกลามมากขึ้น จนทำให้ผู้ป่วยต้องถูกตัดนิ้วเท้า เท้าหรือขาเป็นจำนวนมากกว่า 40,000 คน ในแต่ละปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่รักษาและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดี มีน้ำตาลสะสมในเลือดสูงเป็นเวลานาน จะเกิดอะไรขึ้นในร่างกาย?

จากการศึกษาวิจัย พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากเป็นเวลานานในผู้ป่วยเบาหวาน เม็ดเลือดแดงจะมีน้ำตาลสะสมอยู่สูง (HbA1c) ทำให้สภาพและการทำงานของเม็ดเลือดแดงผิดปกติไป (Glycated RBC) คือ มีรูปร่างผิดปกติ ทำงานขนส่งออกซิเจนได้ไม่ดีและอายุสั้นลงจาก 120 วัน เหลือเพียง 80 กว่าวัน รวมทั้งมีการแตกของเม็ดเลือดในหลอดเลือดแดงมากขึ้น ผลคือเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดงตามมา

1. เกิดการตีบตันของหลอดเลือดส่วนปลายขนาดกลางและขนาดเล็ก โดยเฉพาะที่ขาและเท้า มักเกิดขึ้นหลายระดับในหลอดเลือดแดง
2. เกิดความเสื่อมของเส้นประสาท ทำให้มีการชาของเท้า เกิดเป็นแผลได้ง่าย และเกิดการผิดรูปของเท้า
3. การทำงานของเม็ดเลือดขาวในระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อได้ง่าย รวมทั้งการทำงานของเซลล์ในกระบวนการหายของแผลก็เสื่อมลง

ทั้งสามประการนี้ทำให้เกิดผลร้ายต่ออวัยวะต่าง ๆ เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น

- จอประสาทตาผิดปกติ เกิดอาการตามัว ตาบอด
- การทำงานของไตบกพร่อง เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง
- กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเกิดหัวใจวายเฉียบพลัน
- ขาดตามปลายมือปลายเท้า เกิดแผลที่เท้า ติดเชื้ออักเสบได้ง่าย และลุกลามเร็ว



แผลเบาหวานที่เท้า ที่พบบ่อย มี 3 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 แผลเกิดขึ้นที่ฝ่าเท้าบริเวณที่ลงน้ำหนัก (Neuropathic ulcer) ผิวหนังแข็งหนา และแตกออกเป็นแผล ต่อมาเกิดการอักเสบติดเชื้อลามลึกลงไปจนกระทั่งถึงกระดูก

ประเภทที่ 2 แผลเกิดขึ้นที่ปลายนิ้วเท้าหรือด้านข้างของเท้า เขียวคล้ำ ดำ มีหลอดเลือดแดงตีบตันอย่างรุนแรง เท้าขาดเลือด (Ischemic ulcer) มีการเน่าดำของนิ้วหรือเท้า (gangrene)

ประเภทที่ 3 แผลมีการอักเสบติดเชื้อลุกลามอย่างรุนแรง มีการบวมแดง เป็นหนอง และการเน่าตายของเนื้อ (Severe necrotizing fasciitis)



หลักการรักษาแผลเบาหวาน

- พบแพทย์โดยเร็ว ไม่ควรทำแผลเอง เนื่องจากอาจลุกลามไปเร็วมาก และต้องทำการล้างหนองหรือตัดเอาเนื้อเน่าตายออก (Sharp wound debridement) แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะด้วยการรับประทานหรือฉีดยาแล้วแต่ความจำเป็น
- แพทย์ส่งหนองหรือเนื้อเยื่อเพื่อเพาะหาเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ ดูการตอบสนองต่อยาที่จำเพาะ หากเชื้อโรคมีการดื้อต่อยาปฏิชีวนะที่ให้ไปก่อนหน้า ก็ต้องมีการเปลี่ยนยาที่เหมาะสมต่อไป
- ทำแผลให้สะอาดทุกวัน วันละ 1 - 2 ครั้ง โดยทำที่คลินิกหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน
- หลีกเลี่ยงไม่ให้แผลถูกกด หรือลงน้ำหนักตรงที่เป็นแผล
- ควรให้แพทย์ทำการตรวจแผล อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพราะจำเป็นต้องตัดเอาเนื้อเน่าตายที่ยังมีอยู่ออก ล้างหนองที่คั่งค้างในเนื้อเยื่อระดับลึกลงไปออก
- ใช้เทคนิคหรือวัสดุแบบใหม่ในการทำแผล เพื่อกระตุ้นให้แผลหายเร็วขึ้น รวมทั้งเพิ่มความสะอาดสบายแก่ผู้ป่วย ลดความเจ็บปวด ลดความถี่ในการต้องทำแผล เช่น กรณีที่แผลแห้งมากผิดปกติก็ใช้ยาที่ช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นของแผล (Hydrogel) หรือแผลที่มีหนองก็ใช้วัสดุที่สามารถช่วยกำจัดเชื้อโรคและดูดซับหนอง (silver containing product) กรณีที่แผลมีขนาดใหญ่มีน้ำเหลืองซึมมาก ก็อาจใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ช่วยในการดูดและกระตุ้นให้มีเนื้อแดงเพิ่มขึ้นเร็ว (Negative pressure wound therapy, NPWT) เป็นต้น
- ใช้ยาที่ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันและเพิ่มระดับออกซิเจนในเนื้อเยื่อรอบแผล ทำให้ลดการอักเสบติดเชื้อได้รวดเร็ว ทำให้แผลสะอาด เนื้อเน่าตายลดลงเร็วและเพิ่มเนื้อแดงในแผล มีผลให้แผลหายได้เร็วขึ้น (Immunomodulator drugs เช่น Immunokine, Oxoferin)
- ใช้ตู้ออกซิเจนเข้มข้นแรงดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy, HBOT) เพื่อเพิ่มระดับออกซิเจนในเนื้อเยื่อรอบแผล และกระตุ้นการทำงานของเซลล์ มีส่วนช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น ลดโอกาสในการอักเสบลุกลามของแผล
- กรณีที่มีหลอดเลือดแดงตีบตัน และอยู่ในระยะที่สามารถขยายหลอดเลือดหรือผ่าตัดหลอดเลือดได้ ควรให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญดำเนินการรักษาพร้อมด้วย ทำให้ผลการรักษาดีขึ้นได้มาก



- การให้ยารับประทานที่ช่วยในการหมุนเวียนเลือด เช่น Dornier, Pletaal
- ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ
- ใช้รองเท้าที่มีพื้นหนานุ่ม มีแพทย์ด้านกายภาพบำบัดช่วยแนะนำ การทำรองเท้าที่เหมาะสม มีความสำคัญในการทำให้แผลหายเร็วขึ้น และป้องกันการเป็นแผลซ้ำอีกได้

การป้องกันแผลเบาหวานไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำ

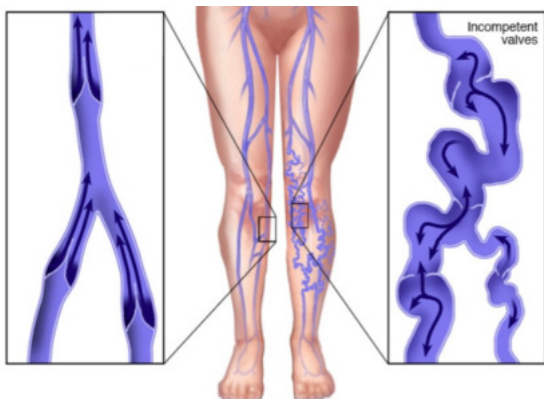
เมื่อแผลหายแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานที่เคยเป็นแผลหรือเคยถูกตัดนิ้วเท้าหรือเท้า มีโอกาสสูงมากถึง 2 ใน 3 ในการเกิดเป็นแผลซ้ำอีก การดูแลรักษาเท้าด้วยตนเองจะช่วยป้องกันได้

1. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ รวมทั้งพบแพทย์ เพื่อตรวจเท้าอย่างน้อยทุก 3 - 6 เดือน
2. ตรวจสอบเท้าของตนเองทุกวันก่อนนอน หากมีการบวมแดงหรือมีแผลเล็ก ๆ ให้รีบพบแพทย์ทันที
3. ระวังระวังในการตัดเล็บเท้า อย่าให้เป็นแผล ถ้าเกิดแผลขึ้นให้พบแพทย์ทันที
4. ใช้โลชั่นป้องกันผิวแห้งแตก ทาเท้าทุกวัน เช้าและก่อนนอน
5. ใส่ถุงเท้าอยู่เสมอ อย่าเดินเท้าเปล่า แม้แต่ภายในบ้าน
6. ใช้รองเท้าชนิดพิเศษ ไม่มีริ้วคิ้วเท้า พื้นรองเท้าด้านในนุ่ม และรองเท้าควรหุ้มเท้าทั้งหมด ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านรองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
7. ตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
8. งดสูบบุหรี่



แผลเกิดจากเลือดดำคั่งที่ขา

มักเกิดในคนที่มืออาชีพที่ต้องยืน หรือนั่งมาก ๆ ตลอดวัน ผู้สูงอายุอาจมีความเสื่อมของหลอดเลือดดำและลิ้นปิดเปิดในหลอดเลือดดำปิดไม่สนิท ทำให้มีการไหลย้อนของเลือดดำลงมาคั่งอยู่ที่ขามากขึ้นเรื่อย ๆ หากอาการรุนแรงมากก็จะทำให้มีการรั่วของน้ำเหลืองและเม็ดเลือดแดงออกมาในเนื้อเยื่อรอบหลอดเลือดดำ รวมทั้งการหมุนเวียนเลือดในกล้ามเนื้อของขาแย่งลง ผลคือทำให้มีอาการผิดปกติต่าง ๆ เกิดขึ้น



- ปวดขา เมื่อยล้า
- ขาบวม
- เป็นตะคริวบ่อย ๆ
- เป็นเส้นเลือดขอดที่น่องหรือต้นขา
- เป็นแผลเรื้อรังบริเวณเหนือข้อเท้าด้านใน ผิวหนังดำคล้ำ และแผลอาจลามใหญ่ขึ้น
- เกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ อาจอุดตัน (Deep vein thrombosis) หรือลิ่มเลือดหลุดมาอุดตันหลอดเลือดแดงที่ปอด (Pulmonary embolism) รุนแรงถึงแก่ชีวิตได้

การรักษาแผลเกิดจากกลุ่มเส้นเลือดขาด

- หลีกเลี่ยงการยืนนาน ๆ หรือนั่งห้อยเท้านาน ๆ
- เวลานั่ง นอน ยกขาขึ้นวางสูง
- ใช้ถุงน่องชนิดพิเศษสำหรับเส้นเลือดขาด รัดที่เท้าด้านล่างแน่นกว่าด้านบน รัดแน่นกระชับตามลำดับ (Graduated compression stocking) ใช้ตลอดเวลาในเวลากลางวัน
- ใช้ยาปรับประทุนบางชนิด ช่วยการบีบตัวของหลอดเลือดดำ หรือช่วยการหมุนเวียนเลือด
- ทำการฉีดยาเข้าในหลอดเลือดดำที่ขดทำให้ไม่สวยงาม ช่วยให้หลอดเลือดที่ขดหายไปได้ หรืออาจต้องทำการผ่าตัดเอาเส้นเลือดขดออกกรณีที่เป็นรุนแรงมาก

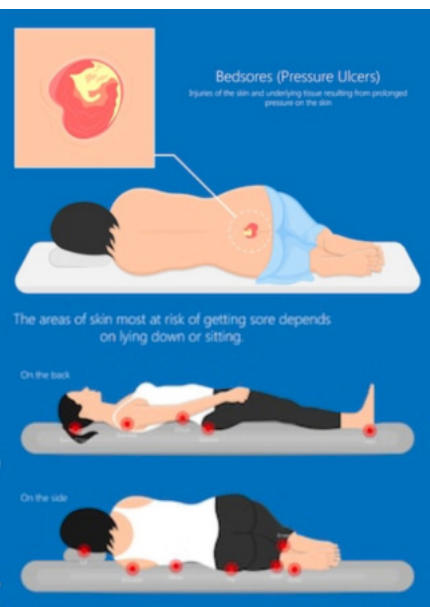
แผลมะเร็ง

แผลเรื้อรังบางชนิด อาจเป็นเนื้องอกมะเร็ง ซึ่งหากได้รับการวินิจฉัยล่าช้าอาจลุกลามลึกลงไปหรือมีการแพร่กระจายออกไปในร่างกาย ทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรต้องสังเกตและรีบไปพบแพทย์โดยเร็ว

- แผลมีขอบนูนแข็ง ตุ่มนูนดูแปลก ๆ พื้นของแผลดูสกปรก
- ขนาดโตขึ้นเร็ว
- ไม่เจ็บ เกิดขึ้นมาเอง หรือเคยมีลักษณะเหมือนไฟมานานแล้ว มีรูปร่างหรือขนาดเปลี่ยนแปลงไปเร็วในระยะหลัง

การดูแลแผลที่อาจเป็นมะเร็ง

- ต้องพบแพทย์ ได้รับการตัดชิ้นเนื้อนำไปตรวจวินิจฉัยให้แน่นอนก่อนว่าเป็นเนื้อมะเร็งจริง
- ทำการผ่าตัดโดยเร่งด่วนต่อไป



แผลกดทับ (Decubitus ulcer)

แผลกดทับ เป็นปัญหาที่พบบ่อยในปัจจุบัน เนื่องจากการแพทย์ทำให้คนมีอายุยืนมากขึ้น จึงมีโรคเรื้อรัง ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนติดเตียง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคซรา ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นอัมพาตหรือไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ มีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก แผลมักเกิดตามปุ่มกระดูก เช่น ที่ก้นกบ สะโพก ตาตุ่ม สันเท้า ซึ่งกดทับที่นอนนาน ๆ ทำให้ขาดเลือด เป็นแผลมีเนื้อเน่าตาย อาจมีการติดเชื้ออักเสบลุกลามออกไป ทำให้แผลลึกถึงกระดูก หรือมีขนาดใหญ่มาก การดูแลรักษามีความยุ่งยากมาก การป้องกันไม่ให้เกิดแผลจึงมีความสำคัญที่สุด

การรักษาแผลกดทับ

- พบแพทย์เพื่อทำการตัดเนื้อเน่าตาย ระบายหนองออก ทำการส่งเพาะเชื้อ ให้ยาปฏิชีวนะ
- ทำแผลทุกวัน และพบแพทย์อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง เพื่อให้แผลสะอาดตลอด
- ใช้ยาหรือวัสดุช่วยในการเร่งการหายของแผล เช่นเดียวกับที่กล่าวไว้ในเรื่องแผลเบาหวาน
- ใช้เตียงชนิดพิเศษ เช่น มีเบาะลมที่มีระบบการเปลี่ยนบริเวณที่กดทับร่างกายไปเรื่อย ๆ
- ใช้แผ่นวัสดุชนิดพิเศษ นุ่มและยืดหยุ่นดี มารองตรงที่เป็นปุ่มกระดูก
- ทำการพลิกตัวผู้ป่วย ทุก 2 ชั่วโมง

บทสรุป

เมื่อผู้ป่วยเป็นแผลที่มีการอักเสบลุกลามเร็ว แผลหายยาก แผลเรื้อรังไม่ควรทำแผลเอง แต่ควรได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องก่อนโดยเร็วที่สุด เนื่องจากมีสาเหตุต่าง ๆ ได้หลายสาเหตุ ซึ่งต้องการวิธีการรักษาที่แตกต่างกันออกไป และจำเป็นต้องติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด เพื่อลดโอกาสในการสูญเสียเท้าหรือขา รวมทั้งเมื่อทำการรักษาจนหายแล้วก็ยังมีโอกาสความเสี่ยงสูงในการเกิดเป็นแผลซ้ำขึ้นอีก จึงต้องทำการดูแลรักษาตนเองในระหว่างอยู่ที่บ้านตามที่แพทย์แนะนำอย่างเคร่งครัด ทำการควบคุมโรคที่เป็นสาเหตุของการเป็นแผล และมาพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษาอย่างละเอียดอย่างน้อยทุก 3 - 6 เดือน

รศ.นพ.ณรงค์ชัย ยี่งศ์ดีมงคล

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	16.30 – 19.30 น.
วันศุกร์	16.30 – 19.30 น.

กรรณานัดหมายล่วงหน้า

เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600

เสียงดังในหู (Tinnitus)

แพทย์หญิงกนิ คงพานิช
แพทย์คลินิกหู คอ จมูก

หลายคนคงจะเคยมีความรู้สึกการมีหูอื้อ หูซาส์ ๆ ได้ยินเสียงในหู ได้ยินเสียงที่กลางศีรษะ แต่ไม่พบแหล่งเสียงที่ปรากฏ บางที่ได้ยินเสียงหึ่ง ๆ เสียงกริ่ง ๆ เสียงวิทยุเสียง เสียงฝนตก เสียงเหมือนจิ้งหรีดร้อง เสียงเหมือนเครื่องแอร์ เสียงบดกรี เสียงนก เสียงลม เสียงแมลง หรือแม้กระทั่งเสียงการเต้นของหัวใจ และอื่น ๆ การได้ยินเสียงอาจจะเกิดขึ้นตลอดเวลาหรือเป็นเฉพาะช่วงเวลาที่ยืน ๆ หรืออาจจะเกิดขึ้นแบบเป็น ๆ หาย ๆ สามารถพบได้ประมาณ 15 – 20 % จากคนไข้ทั้งหมด อาการเหล่านี้ไม่ใช่เป็นโรค แต่เป็นอาการของปัญหาที่มีอยู่ อาทิ อายุ ที่ทำให้หูเสื่อม การอักเสบของหู การมีไข้หู ระบบการไหลเวียนเลือดที่ผิดปกติ แม้ว่าจะสร้างความรำคาญ แต่การได้ยินเสียงดังในหูไม่ใช่สัญญาณของสิ่งที่น่ากลัว แต่อาจแย่ในคนอายุมากขึ้น มีคนไม่น้อยที่สามารถรักษาให้ดีขึ้นได้โดยการรักษา ปัญหาหรือสาเหตุที่เป็นพื้นฐานอยู่ก่อน จึงจำเป็นต้องค้นหาให้พบ การรักษาก็สามารถไปช่วยลดหรือดับเสียงดังในหู ทำให้ไม่สามารรถสังเกตหรือรับรู้เสียงดังในหูได้



ชนิดของเสียงดังในหู

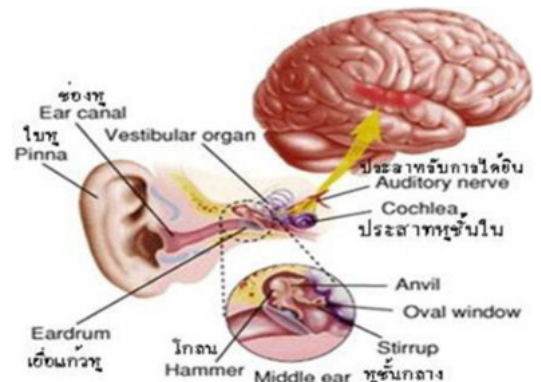
1. เสียงดังในหูที่เจ้าของได้ยินเอง เป็นชนิดที่พบได้มากที่สุด เป็นเสียงดังในหูได้ยินเฉพาะเจ้าของ สาเหตุมักมาจากปัญหาในหูชั้นนอก ชั้นกลาง ชั้นใน หรือประสาทการได้ยินในส่วนของสมอง auditory nerve pathway เสื่อม ที่แปลและส่งสัญญาณประสาทเป็นเสียง เกิดความผิดปกติ
2. เสียงดังในหูที่คนอื่นได้ยินด้วย เป็นเสียงดังในหูที่แพทย์สามารถได้ยินขณะตรวจผู้ป่วยซึ่งพบน้อย สาเหตุมักมาจากปัญหาของเส้นเลือด กระดูกหูชั้นกลาง การหดตัวของกล้ามเนื้อ

สาเหตุการเกิดเสียงดังในหู (Tinnitus)

อาจเกิดจาก

1. เซลล์ในหูชั้นในถูกทำลาย
2. ปัญหาของหู เช่น ขี้หูอุดตัน
3. ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง
4. การได้รับบาดเจ็บ หรือภาวะผิดปกติต่อเส้นประสาทที่หูหรือที่สมอง

ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ สามารถทำให้เกิดภาวะเสียงดังในหู หรือทำให้เสียงดังในหูเป็นมากขึ้น



สาเหตุที่แท้จริงและกลไกที่ทำให้เกิดยังไม่ปรากฏแน่ชัด

ภาวะ/กลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีเสียงดังในหูร่วมด้วย

1. อายุที่เพิ่มขึ้น เสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน และอาจเสี่ยงต่อเสียงดังในหู ที่เรียกว่า “หูตึง” (Presbycusis)
2. การได้รับเสียงดัง ๆ เป็นเวลานาน ๆ
3. การมีขี้หูอุดตัน
4. กระดูกหูชั้นในเสื่อม ผู้กร่อน
5. โรคน้ำในหูไม่เท่ากัน (Meniere's disease)



6. ข้อต่อกรามผิดปกติ (Temporomandibular-Joint (TMJ) disorders)
7. การบาดเจ็บที่ศีรษะ / บาดเจ็บที่คอ (Head injury / Neck injury)
8. เนื้องอกในหูชั้นใน (Acoustic neuroma benign tumor eg. Vestibula Schwannoma)
9. ท่อปรับแรงดันในหูทำงานผิดปกติ (Eustachian tube dysfunction)
10. ปัญหาทางสุขภาพจิตและทางอารมณ์ (Psychological and Emotional condition) อาทิ หิว ภาวะอดอาหาร ตั้งครรภ์ เครียด กังวลใจ อากาศหวัด การฉายรังสี (Hungry, fasting diet, pregnancy, stress, anxiety, cold, radiation therapy)
11. กล้ามเนื้อในหูชั้นในหดเกร็ง (Muscle Spasm in the inner ear eg. In multiple sclerosis)



ภาวะที่อาจพบเสียงดังในหูได้แต่ไม่ค่อยบ่อยนัก

1. ปัญหาทางระบบเส้นเลือดผิดปกติ ทำให้ได้ยินเสียงดังในหูแบบที่เรียกว่าเสียงดังในหูแบบมีจังหวะการเต้น (Pulsatile tinnitus) เช่น การมีไขมันอุดตันเส้นเลือด (Atherosclerosis) ของเส้นเลือดใหญ่ใกล้หู มักพบในหู 2 ข้าง เนื้องอกในส่วนของศีรษะและคอ ความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของเส้นเลือด (มักเป็นเฉพาะหูข้างเดียว) เป็นต้น

2. ยาต่าง ๆ บางชนิด (แต่กลับมาเป็นปกติได้) เช่น Polymyxin B, Erythromycin, Vancomycin, Neomycin, Cancer medication (Methotrexate and Cisplatin), กลุ่ม Diuretics (Furosimide), Quinine, Antidepressants, Aspirin (มักพบในกรณีทานขนาดสูง อาทิ มากกว่า 12 เม็ด ต่อวัน), Herbal supplements (Nicotine, caffeine)

3. ปัจจัยเสียงที่สามารถทำให้เกิดเสียงดังในหู อาทิ การได้ยินเสียงดังเป็นเวลานาน ๆ บ่อย ๆ อายุที่มากขึ้น เพศชายมีความเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิง การสูบบุหรี่ ภาวะโรคทางระบบหลอดเลือดและหัวใจ



ปัญหาแทรกซ้อนของเสียงดังในหู ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

เช่น เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ปัญหาต่อการนอนหลับ สมาธิสั้นลง ความจำลดลง ภาวะหดหู่ ซึมเศร้า วิดกกังวล จิตหลอน เพิ่มขึ้น ถ้าเป็นมาก ๆ อาจทำให้เกิดการอยากฆ่าตัวตาย (suicidal)

การรักษา เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการหาสาเหตุของเสียงดังในหู และเมื่อทราบสาเหตุบางรายก็รักษาให้หายไม่ได้ แต่หลาย ๆ รายก็ไม่สามารถระบุสาเหตุที่แน่นอนได้

จากที่เราได้ทราบเบื้องต้นแล้วว่า กลไกในการที่ทำให้เกิดเสียงดังในหู ยังไม่สามารถระบุได้อย่างแน่ชัด ฉะนั้นการรักษาผู้ป่วยเสียงดังในหูจึงต้องอาศัยหลาย ๆ องค์ประกอบร่วมกัน และควรจะต้องมีสิ่งเหล่านี้ร่วมกับการรักษา เพื่อประสิทธิภาพที่ดีที่สุดและช่วยป้องกันปัญหาแทรกซ้อนต่อไป

ความเครียด ↔ การพักผ่อน ↔ การนอนหลับ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักรู้สึกได้ยินเสียงดังในหูเมื่อเขารู้สึกเครียด บางคนรู้ว่าเมื่อเกิดเสียงดังในหู (Tinnitus) แสดงว่า กำลังเครียด การพักผ่อน ช่วยลดภาวะเครียด ซึ่งช่วยลดเสียงดังในหูได้ (Tinnitus related stress Weise et al, 2008, Mckenna et al, 2017)

ปัญหาการนอนหลับไม่ดี การเริ่มหลับ ระยะเวลาหลับ หรือทั้งสอง ล้วนแต่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดเสียงในหู (Tinnitus)

การวินิจฉัยและรักษาเสียงดังในหู (Tinnitus)

- การตรวจทางระบบหู คอ จมูก
- การตรวจการได้ยิน
- การเคลื่อนไหวของอวัยวะต่าง ๆ
- เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan / MRI) ขึ้นอยู่กับความสงสัย สาเหตุของเสียงดังในหู ซึ่งอาจมาจากปัญหาพื้นฐานในหลายรูปแบบ อาทิ
 - เสียงคลิก อาจเกิดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ
 - เสียงเต้นของหัวใจ
 - เสียงกระดิ่ง เสียงต่า ๆ ร่วมกับอาการบ้านหมุน อาจพบได้ในโรคน้ำในหูไม่เท่ากัน



MRI Scan and Diagnose



การรักษา (Treatment)

(การรักษาสาเหตุที่เป็นปัจจัยพื้นฐาน กลไกและปัจจัยที่แน่ชัด ที่ทำให้เกิดเสียงดังในหู (Tinnitus) ยังไม่ปรากฏ)

- การรักษาขี้หูอุดตัน (Ear wax)
- การรักษาปัญหาเส้นเลือด (Treatment Blood vessel. Condition)
- การปรับเปลี่ยนยา (Changing your medication)
- ใช้เครื่องตัดเสียงรบกวนในหู เสียงดังในหู เช่น ใช้เครื่องช่วยฟัง
- ใช้ยาบางตัว เช่น ยาคลายเครียด การฝังเข็ม การใช้วิตามินบำรุง
- ปรึกษาแพทย์ผู้ชำนาญการ (Counseling)
- กิจกรรมกลุ่มบำบัด (Support Group Therapy)

พญ.ภคณี คงพานิช

ตารางออกตรวจ

วันพุธ 09.00 – 12.00 น.

วันพฤหัสบดี 16.30 – 19.00 น.

(ลัปดาห์ที่ 1, 3 และ 5 ของเดือน)

กรุณานัดหมายล่วงหน้า

เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600

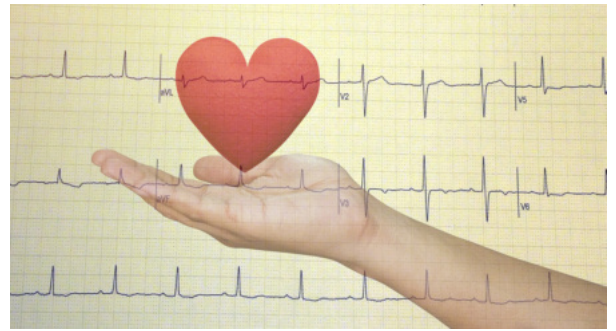


อยากตรวจสุขภาพหัวใจ.....จะเริ่มต้นอย่างไรดี ?

นายแพทย์ปกรณ์ โสหัสเสนา
แพทย์หัวหน้าคลินิกหัวใจ



“คุณหมอคะ ดิฉันอายุ 44 ปี ใกล้เคียงทองแล้วอยากตรวจสุขภาพหัวใจบ้าง กังวลว่าจะมีโรคหัวใจแล้ว เพราะมีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง และตรวจสุขภาพที่บริษัททุกปี ก็บอกว่าแข็งแรง คุณหมอมะแนะนำให้ดิฉันตรวจหัวใจเพิ่มเติมไหมคะ และวันนี้สามีดิฉันก็มาด้วย แต่แกอายุ 48 แล้วคะ เห็นแกสูบบุหรี่และดื่มสุราประจำ แกรมเครียดกับงาน นอนน้อย ชอบบ่นว่าใจสั่น และทานเลี้ยงสังสรรค์บ่อยมาก ควรจะตรวจหัวใจอะไรบ้างคะ”



ในฐานะที่เป็นหมอหัวใจและรักษาผู้ป่วยมาพอสมควร ผมเจอกับคำถามประเภทนี้เป็นประจำ จึงอยากให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพทั่วไปและตรวจสุขภาพหัวใจ เพื่อเป็นข้อมูลให้ท่านผู้อ่านนำไปพิจารณาในการเลือกตรวจสุขภาพในครั้งถัด ๆ ไป

ทำไมจึงต้องตรวจสุขภาพ ?

สมัยก่อนคนเราจะไปหาหมอกันซักทีก็ต้องมีเหตุให้ต้องไปหา เช่น เจ็บไข้ได้ป่วยในลักษณะต่าง ๆ ประเภทที่สุขสบายดีแต่อยากไปโรงพยาบาลให้หมอมองดูมีไม่มากหรือครบ และอาจจะถูกคุณหมอมองด้วยสายตาแปลก ๆ ในทำนองสงสัยว่างัด ไม่ได้ป่วยอะไร ดันอยากมาโรงพยาบาล เพราะลำพังแค่คนไข้ที่ไม่สบายคุณหมอก็ตรวจจะไม่ไหวอยู่แล้ว

ในปัจจุบันความคิดคนเราเปลี่ยนไปมาก ทั้งในหมู่ประชาชนและในกลุ่มคุณหมอมอง เห็นว่าส่วนมากเห็นด้วยกับการตรวจสุขภาพ โดยที่ยังไม่มีโรคภัยไข้เจ็บให้เห็น เพราะการรู้ก่อนให้การป้องกันก่อน ย่อมดีกว่ามารักษาปลายเหตุ ซึ่งผลลัพธ์มักไม่ดี ดังนั้นการมาหาคุณหมอเพื่อตรวจสุขภาพจึงเป็นเรื่องปกติในปัจจุบัน

การที่แต่ละคนอยากจะไปตรวจสุขภาพไม่ได้มาจากเหตุผลเดียวกันหรือครบ แต่คนต่างก็มีเหตุผลของตัวเอง ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 4 กลุ่มครับ

กลุ่มแรก คือกลุ่มที่มีสุขภาพดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บอะไรหรือครบ แต่เนื่องจากรู้มากและกลัวตายมาก ยิ่งรู้มากยิ่งกลัวตายมาก ทำให้อยากตรวจสุขภาพให้ละเอียด สิ่งทีรู้อาจได้มาจากหลายแหล่ง เช่น จากนิตยสารสุขภาพและข่าวสารทางการแพทย์ ข่าวสารทางวิทยุ โทรทัศน์ Internet Chat program Facebook หรือจากโฆษณาทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ คนกลุ่มนี้บางทีมาหาคุณหมอ แทนที่จะให้คุณหมอตัดสินใจว่าจะเลือกตรวจสุขภาพโปรแกรมไหน ก็สั่งคุณหมอเสร็จเลย ว่าต้องการตรวจโน้นตรวจนี่เยอะเยาะไปหมด เพราะได้ข้อมูลมาทางสื่อต่าง ๆ แล้ว ต้องมานั่งคุยกันอีกว่าที่คุณคิดมานี้ไม่น่าจะเหมาะสมก็มี



กลุ่มที่สอง คือกลุ่มที่สบายดีแต่ถูกบังคับให้มาตรวจ เช่น ทางที่ทำงานให้ตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานว่าแข็งแรงพอจะทำงานได้หรือไม่ หรือสุขภาพยังดีอยู่ไหม ให้ทำงานต่อไปได้หรือไม่ อีกกลุ่ม คือกลุ่มที่จะต้องทำประกันชีวิตวงเงินสูง ๆ ทางบริษัทประกันกลัวต้องจ่ายเงินค่ารักษาในอนาคต จึงต้องตรวจให้แน่ใจว่ายังแข็งแรงจริง สามารถจ่ายเงินเบี้ยประกันเขาได้ ไม่ใช่แอบป่วยอยู่ก่อนแต่ไม่บอก ทำให้บริษัทประกันอาจขาดทุนได้

กลุ่มที่สาม กลุ่มนี้ก็มีสุขภาพดีและโดยปกติก็ไม่ได้สนใจที่จะตรวจสุขภาพอะไรหรอกครับ แต่พอมีคนใกล้ชิดไม่ว่าจะเป็นญาติสนิท มิตรสหาย เพิ่งเสียชีวิตแบบเฉียบพลันจากโรคหัวใจและหลอดเลือด แบบว่า เมื่อวานยังคุยกันอยู่ดี ๆ วันนี้หายหน้าไป มารู้อีกที เพื่อนตายจากหัวใจวายไปเสียแล้ว เจอแบบนี้เข้าทำเอาปอดแตก กลัวตาย ต้องรีบวิ่งมาหาคุณหมอหัวใจให้ตรวจสุขภาพให้หน่อย เพราะเริ่มจะเจ็บหน้าอกจืด ๆ ขึ้นมา หลังทราบข่าวว่าเพื่อนรักได้จากไปแบบกะทันหัน



กลุ่มที่สี่ คือกลุ่มที่สงสัยว่าจะเป็นโรคหัวใจ เนื่องจากมีอาการบางอย่างเกิดขึ้นใกล้ ๆ กับตำแหน่งหัวใจ จึงต้องการมาพบคุณหมอหัวใจให้ตรวจสุขภาพหัวใจให้ละเอียด เช่น เจ็บหน้าอก ใจสั่น เหมือนจะเป็นลม ขาวมเป็น ๆ หาย ๆ เหนื่อยหอบเวลาออกแรง จนเริ่มกังวล เพราะความกลัวตายในความคิดเริ่มจะมากกว่าความกลัวการมาหาคุณหมอเสียแล้วตอนนี้

ตรวจสุขภาพหัวใจ...ต้องตรวจอะไรบ้าง ?

ในการตรวจสุขภาพหัวใจ มีวิธีการตรวจมากมายหลายรายการที่ทำได้ อย่างไรก็ตามผมขอสรุปวิธีตรวจสุขภาพหัวใจออกเป็นขั้นตอนง่าย ๆ ดังนี้

การซักประวัติ สำคัญมาก ควรให้ข้อมูลคุณหมอหัวใจให้ครบถ้วน ว่าอาการที่คุณมาครั้งนี้ คืออาการอะไร เช่น เหนื่อย แน่นหน้าอก ใจสั่นมากี่วัน หรือไม่ได้มีอาการอะไรแต่เขาส่งมาตรวจสุขภาพหัวใจให้ละเอียด เพราะไปตรวจร่างกายทั่วไปแล้วหมอบอกว่า กราฟหัวใจ หรือเอกซเรย์หัวใจผิดปกติ หรือจะมาทำประกันหรือมีโรคประจำตัวเยอะ อาจมีโรคหัวใจซ่อนเร้น ควรบอกโรคประจำตัวที่เป็นและยาที่รับประทานอยู่ ประวัติโรคหัวใจในครอบครัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ให้คุณหมอหัวใจทราบ เนื่องจากข้อมูลเหล่านี้จะช่วยในการตรวจร่างกายและใช้ในการพิจารณาว่าจะตรวจอะไรเป็นพิเศษที่เกี่ยวกับโรคหัวใจที่น่าสงสัยต่อไป

การตรวจร่างกาย ก่อนจะนำคนไข้ไปตรวจด้วยเครื่องมือเครื่องมืออะไรที่วุ่นวาย คุณหมอมักเริ่มต้นด้วยการตรวจร่างกายของคนไข้ก่อนทุกครั้ง การตรวจที่สำคัญประกอบด้วย การตรวจหลัก ๆ เพียงไม่กี่อย่าง ได้แก่ การตรวจโดย “ดู คลำ เคาะ ฟัง” การวัดความดันโลหิต การตรวจชีพจร ฟังเสียงหัวใจและปอด การคลำช่องท้อง การตรวจดูการบวมของขาและเท้า

คุณหมอหัวใจที่มีความชำนาญ บางครั้งแค่ดูรูปร่างลักษณะผู้ป่วยก็พอจะบอกโรคหรือความผิดปกติได้แล้ว การตรวจร่างกายที่ละเอียดบางครั้งก็พอบอกได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร หรือถ้าจำเป็นจะต้องตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ คุณหมอก็จะเลือกใช้วิธีตรวจบางอย่างเพียงไม่กี่วิธี ก็สามารถสรุปได้แล้วว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร



การตรวจเลือด การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายคนเราไม่ว่าจะเป็น หัวใจหรืออวัยวะอื่น ๆ จะมีการสร้างสารเคมีชนิดต่าง ๆ ออกมา สารเคมีเหล่านี้จะอยู่ในกระแสเลือดของคนเรานั้นเอง เราอาจทราบว่าเป็นโรคอะไรของผู้ป่วยทำงานผิดปกติได้โดยไม่ต้องไปตรวจอวัยวะนั้น ๆ โดยตรง ปริมาณสารเคมีที่สูงหรือต่ำผิดปกติ เช่น น้ำตาล (FBS, HbA1C) ไขมันคอเลสเตอรอลชนิดต่าง ๆ (Chol, HDL, LDL, TG) ค่าเอนไซม์ของตับ (AST, ALT) ค่าของเสียของไต (BUN, Cr) ค่าสารที่หลั่งออกจากหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจ (Troponin I, Troponin T, NT-proBNP) สามารถบอกได้ว่าหัวใจหรืออวัยวะใดบ้างที่มีการทำงานผิดปกติไปและช่วยพยากรณ์ความรุนแรงโรคได้



การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษทางหัวใจ มีมากมายหลายวิธี ตั้งแต่วิธีพื้นฐานที่ไม่เจ็บตัว และวิธีที่เจ็บตัวและเสี่ยงกับผู้ป่วย คุณหมอจะพิจารณาในการส่งตรวจตามความเหมาะสม



การตรวจที่ไม่เจ็บตัวและมีความเสี่ยงต่ำต่อผู้ป่วย ได้แก่

- การเอกซเรย์ปอด (CXR) : ดูเงาปอด ดูเงาหัวใจ ว่าหัวใจโตหรือไม่
- การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) : ดูจังหวะการเต้นหัวใจขณะพัก และดูว่าหัวใจขาดเลือด หัวใจโต การนำกระแสไฟฟ้าในหัวใจผิดปกติหรือไม่



- การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram, Echo) : ตรวจลักษณะกายภาพของหัวใจขณะนอนพักว่าหัวใจบีบตัวดีไหม บีบตัวก็เปอร์เซ็นต์ หัวใจคลายตัวดีไหม ลิ้นหัวใจรั่วหรือตีบไหม เยื่อหุ้มหัวใจปกติไหม มีโรคหัวใจแต่กำเนิดไหม
- การตรวจวัดความหนาของหลอดเลือดแดงที่คอ (Intima Media Thickness, IMT) : ตรวจดูคราบไขมันหินปูน และความหนาของผนังหลอดเลือดแดงที่คอ ถ้าหนาจะไม่ดี
- การตรวจสมรรถภาพหัวใจโดยการเดินสายพาน (Exercise Stress Test, EST) : ตรวจดูหัวใจขาดเลือดและความฟิตของร่างกาย โดยให้ผู้ป่วยเดินบนสายพานที่เร็วและค่อย ๆ ชนขึ้น
- การตรวจวัดความดันหลอดเลือดแดง ส่วนปลายของแขนและขา และความยืดหยุ่นหลอดเลือดแดง (Ankle Brachial Index, ABI and PWV or CAVI) : ตรวจหาโรคของหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน และอายุหลอดเลือดแดง



- เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ดูหินปูนที่หลอดเลือดหัวใจ (Coronary Calcium Score) : ตรวจดูคราบหินปูนที่เกาะที่หลอดเลือดหัวใจ ถ้ามากจะไม่ดีแสดงว่าเส้นเลือดหัวใจเสื่อม ใช้แยกกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจขาดเลือดว่ามีความเสี่ยงน้อย ปานกลาง หรือมากได้ดี
- ตรวจจังหวะการเต้นของหัวใจ 24 ชั่วโมง (Holter Monitoring) : ดูจังหวะการเต้นหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง ว่าเต้นผิดปกติหรือไม่ สะดุดมากน้อยแค่ไหน หรือหยุดเต้นเป็นพัก ๆ หรือไม่



การตรวจที่เริ่มมีความเสี่ยงกับผู้ป่วย เช่น เสี่ยงต่อการทำงานของไต การโดนรังสี และการแพ้สารทึบแสง และเจ็บตัว ได้แก่

- การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และฉีดสารทึบแสงดูหลอดเลือดหัวใจ (CT Coronary Angiogram) : ตรวจดูการตีบแคบของหลอดเลือดหัวใจแบบเสี่ยงต่ำกว่าการไปสวนหัวใจโดยตรง ใช้ในรายที่สงสัยโรคหัวใจไม่รุนแรงมากนัก
- การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าหัวใจ (Cardiac MRI) : ตรวจทางกายภาพของหัวใจ และดูการขาดเลือดชนิดต่าง ๆ ดูการอักเสบ และโรคที่วินิจฉัยยาก ๆ
- การสวนหัวใจ (Cardiac Cath) และการฉีดสารทึบแสงดูหลอดเลือดหัวใจ (CAG) : ตรวจหลอดเลือดหัวใจว่าตีบตันหรือไม่ โดยการฉีดสารทึบแสงโดยตรงที่หลอดเลือดหัวใจ มีความเสี่ยงสูงเพราะมีการแยงสายเข้าไปในร่างกายและในหลอดเลือดหัวใจ



ดังนั้นในแง่การตรวจสุขภาพหัวใจ คุณหมอมักจะเลือกการตรวจที่ปลอดภัยและไม่อันตรายแก่ผู้ป่วยก่อน เว้นแต่ว่าสงสัยโรคที่รุนแรงจึงพิจารณาการตรวจที่เจ็บตัวและเสี่ยงกับผู้ป่วยมากขึ้น โดยการให้รายละเอียดและขออนุญาตผู้ป่วยในการส่งตรวจต่อไป เรื่องของค่าใช้จ่ายในการตรวจก็เป็นเรื่องที่ต้องคิดด้วย เพราะการตรวจบางอย่างค่าใช้จ่ายสูงมาก ความสงสัยกังวลของผู้ป่วยกลัวว่าจะเป็นนั่นนี่ทั้ง ๆ ที่ไม่มีอาการใด ๆ ซึ่งอาจทำให้คุณตายจากค่าการส่งตรวจที่ราคาแพงมาก

จะเลือกตรวจหัวใจด้วยวิธีไหนดี ?

คุณหมอหัวใจจะช่วยพิจารณาและเลือกวิธีตรวจที่เหมาะสมกับคุณ เนื่องจากเราคงไม่นำเลือดมาตรวจหาสารเคมีทุกชนิด รวมทั้งไม่สามารถส่งตรวจด้วยอุปกรณ์พิเศษทั้งหมดทุกราย ถ้าจะนำวิธีการตรวจใดมาใช้สำหรับผู้ป่วยแต่ละคน วิธีการตรวจนั้นต้องเป็นวิธีที่ทำให้ง่ายที่สุด ให้ผลแม่นยำที่สุด ค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ทราบผลเร็วที่สุด และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยน้อยที่สุดด้วย



ประโยชน์และโทษของการตรวจสุขภาพหัวใจ

การตรวจสุขภาพหัวใจมีประโยชน์ ทำให้เราประเมินระบบไหลเวียน การทำงานของหัวใจและหลอดเลือด ดูความฟิตของร่างกายได้ และสามารถตรวจพบโรคหัวใจแต่เนิ่น ๆ ได้ หรือให้การรักษาโรคพื้นฐาน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันคอเลสเตอรอลสูงให้ดีขึ้นก่อนที่จะเกิดปัญหาหัวใจและหลอดเลือดตามมาได้ แต่โทษจากการตรวจสุขภาพก็มีนะครึบ อย่างแรกเลยก็คือ เสียสตางค์ บางคนตรวจสุขภาพที่นิ่งหมดเงินหลายหมื่น เพียงเพื่อจะบอกว่าปกติ นอกจากเสียเงินแล้ว คนที่พอตรวจแล้วผลปกติก็อาจตกอยู่ในความประมาทเพราะคิดว่าสุขภาพหัวใจยังดีอยู่ จึงละเลยการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารที่ต้องทำอย่างมีวินัย นอกจากนี้บางครั้งอาจสร้างความกังวลให้เกิดขึ้นในจิตใจ เมื่อตรวจพบว่าผลการตรวจหัวใจนั้นผิดปกติเพียงเล็กน้อย ซึ่งคุณหมอหัวใจก็บอกว่าไม่เป็นไร แค่ว่าที่ตรวจได้ดูต่ำหรือสูงกว่าเกณฑ์ปกติเพียงเล็กน้อย หรือบางครั้งคุณหมอหัวใจไม่แน่ใจหรือยังไม่รู้ว่าเป็นโรคจริงหรือไม่ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจพิเศษที่ละเอียดที่เจ็บตัวและเสี่ยงโดยไม่จำเป็น แถมมีราคาแพงต่อไปอีก



สรุป

การตรวจสุขภาพหัวใจเป็นเรื่องดี แต่การเลือกวิธีตรวจพิเศษทางหัวใจว่าจะตรวจมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล แต่ละความเสี่ยง แต่ละช่วงอายุ แต่ละอาชีพ ซึ่งแตกต่างกัน วิธีการตรวจทั้งหมดที่ผมเขียนข้างต้นเป็นเพียงคำแนะนำเบื้องต้น สำหรับคนที่คิดว่าจะลองมาตรวจสุขภาพหัวใจก็เข้ามาปรึกษาคุณหมอหัวใจได้เลยนะครึบ

นพ.ปกรณ์ โล่ห์เลขา

ตารางออกตรวจ

คลินิกหัวใจ

วันจันทร์	13.00 – 16.00 น.
วันอังคาร	08.00 – 12.00 น.
วันพฤหัสบดี	08.00 – 12.00 น.
วันอาทิตย์	13.00 – 16.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า

เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345, 0-2308-7600

ล้มต้องลุก

กก.กานตภัทร สุวรรณภารต
นักกายภาพบำบัด

หากการ “หกล้ม” เป็นภาวะหนึ่งที่เกิดในผู้สูงอายุ ที่ไม่มีใครอยากเป็น ไม่มีวัคซีนให้ฉีด ผู้สูงอายุจะอย่างไร ที่จะไม่ให้เกิดภาวะนั้น จนทำให้ตนเองบาดเจ็บ

จากข้อมูลของ United Nation World Population Ageing พบว่าประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” โดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งสหประชาชาติระบุว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ” (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20.5



ในปีที่ผ่านมา จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าประเทศไทย มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 16.1 หรือคิดเป็นจำนวนประชากร 10.67 ล้านคน จากจำนวนประชากรทั้งประเทศ 66.41 ล้านคน คาดการณ์ว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมประชากรสูงอายุแบบสมบูรณ์ และเมื่อศึกษาไลฟ์สไตล์ของผู้สูงอายุจากรายงาน Getting older – Our ageing world ยังพบว่า การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนไปจากเดิมมาก เพราะในวันนี้ผู้สูงอายุไม่ได้เพียงอยู่บ้านเลี้ยงหลานอีกต่อไป แต่ยังมีไลฟ์สไตล์ในกิจกรรมต่าง ๆ ที่น่าสนใจ เช่น ออกกำลังกาย เดินทางท่องเที่ยว เพาะปลูก เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ซ้อมปิ้ง เป็นอาสาสมัคร ฯลฯ

แม้ผู้สูงอายุจะเตรียมความพร้อมของตัวเอง เพื่อก้าวเข้าสู่โลกผู้สูงอายุแล้ว แต่เมื่อสอบถามคนไทยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป พวกเขาก็ยังคงมีความกังวลในหลายด้าน เช่น ไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่เคยทำได้ ความเจ็บป่วย ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ดังเดิม สูญเสียความทรงจำ ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ถูกทิ้งให้โดดเดี่ยว หรือแม้กระทั่งการมีเงินไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต



ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังรู้สึกว่า “ยังสามารถดูแลตนเองได้ - ไม่ต้องการผู้ดูแล” แต่ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค พบว่า การ “พลัดตก - หกล้ม” เป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ในกลุ่มการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในทุกกลุ่มอายุ เกือบ 20,000 คน/ปี โดยครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ หรือเฉลี่ยแล้วผู้สูงอายุเสียชีวิตจากสาเหตุนี้ถึง 3 คน/วัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

มีการศึกษาพบว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มผู้สูงอายุจะมีการหกล้มทุกปี และร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มจะได้รับบาดเจ็บ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บและขอใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีจำนวนเฉลี่ย 140 ครั้ง/วัน หรือประมาณ 50,000 ครั้ง/ปี ซึ่งการพลัดตกหกล้มยังส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ เป็นผู้ป่วยติดเตียง และรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

สาเหตุของการพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่มาจากการลื่นสะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกันมากถึงร้อยละ 62 และร้อยละ 6 เกิดจากการตกหรือล้มจากบันไดและขั้นบันได ความถี่ของการหกล้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเป็นการล้มนอกร้าน (ร้อยละ 64.6) และล้มในบ้าน (ร้อยละ 31.2) สาเหตุของการหกล้มบ่อยที่สุดคือพื้นลื่น ร้อยละ 37.1 และสะดุดสิ่งของ ร้อยละ 35.7

ทำไมผู้สูงอายุถึงหกล้ม?

สาเหตุของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อาจแบ่งได้หลายด้าน ดังนี้

- ด้านร่างกาย และความสามารถที่ลดลง
- ด้านพฤติกรรม
- ด้านสิ่งแวดล้อม

ซึ่งสาเหตุปัจจัยเหล่านี้ อาจทำให้การพลัดตกหกล้ม 1 ครั้ง เกิดผลตามมาได้แตกต่างกัน

ด้านร่างกายและความสามารถที่ลดลง

เช่น สายตารำมัว ต้อกระจก กระจกตาตกรัง เป็นผลที่ทำให้การมองเห็นลดลง โรคประจำตัวต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ทำให้มีอาการชาปลายมือ ปลายเท้า และการรับรู้ความรู้สึกที่ผิวหนังลดลง หรือแม้กระทั่งระบบขับถ่ายที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกลั้นปัสสาวะ หรืออุจจาระได้นานพอ ทำให้เกิดความเร่งรีบเพื่อไปเข้าห้องน้ำ ซึ่งล้วนแล้วแต่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการหกล้มได้ทั้งสิ้น



ด้านพฤติกรรม

พฤติกรรมในการใช้ชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น พฤติกรรมการสวมใส่เสื้อผ้า หรือรองเท้าที่ไม่พอดี จนเกิดการเดินสะดุดหกล้ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนมึนเมา หรือแม้กระทั่งการใช้ยาบางประเภท เช่น ยานอนหลับ ยาคลายกังวล ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น

ด้านสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นพื้น บันไดลิ้น พื้นต่างระดับ แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ มีสิ่งของวางกีดขวางเกะกะห้องน้ำที่ผู้สูงอายุต้องใช้ในการชีวิตประจำวัน อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้

ล้มแล้วเรื่องใหญ่.....สามารถเกิดอะไรขึ้นได้บ้าง?

เจ็บกาย...

กรณีผู้สูงอายุหกล้มเพียงครั้งเดียว อาจส่งผลต่อสุขภาพและการใช้ชีวิตของคนรอบข้าง ให้เจ็บต่อไปตาม ๆ กัน โดยเฉพาะหากผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตัวเองได้อีก อาจส่งผลให้ลูกหลาน หรือญาติพี่น้อง ต้องลาออกจากงาน เพื่อมาดูแลหรือเสียค่าใช้จ่ายเพื่อจ้างผู้ดูแลพิเศษให้

ส่วนใหญ่การบาดเจ็บจากการหกล้ม มักส่งผลให้ผู้สูงอายุกระดูกหัก ถึงร้อยละ 35 (โดยเฉพาะข้อสะโพกหรือข้อมือ) และการบาดเจ็บจากกระดูกสะโพกหัก อาจทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานกว่า 20 วัน ถ้าผู้สูงอายุยังมีอายุมาก และมีโรคประจำตัว ก็มีความเป็นไปได้ที่ต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานานหรืออนอนติดเตียง มีผู้ดูแลไปตลอดชีวิต



เจ็บใจ...หกล้ม 1 ครั้ง คุณภาพชีวิตสูญหาย

เมื่อผู้สูงอายุหกล้มและกระดูกหัก พบว่า 1 ใน 5 ไม่สามารถกลับมาเดินได้อีก หรือบางส่วนต้องใช้รถเข็นไปตลอด ส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง และต้องมีคนดูแล ตัวผู้สูงอายุเองอาจรู้สึกด้อยค่า ลับสน และมีปัญหาซึมเศร้าตามมา

ส่วนคนที่เคยหกล้มแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง อาจจะเกิดความวิตกกังวลในการใช้ชีวิต หวาดกลัวการหกล้มซ้ำ จนไม่กล้าใช้ชีวิตตามปกติ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ ลดลงไปด้วย



เจ็บกระเป๋...จากราคาค่าล้ม

เมื่อผู้สูงอายุหกล้มครั้งหนึ่ง อาจต้องจ่ายค่ารักษาสูงถึงหลักแสนบาทต่อคน ต่อครั้ง หากรวมค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่เกิดขึ้น เช่น รายได้ของครอบครัวที่ต้องเสียไป เมื่อต้องมีคนหยุดงานมาดูแล หรือรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นหากต้องจ้างคนมาดูแล

เพราะฉะนั้น การป้องกันการหกล้ม เมื่อเข้าสู่ภาวะสูงอายุ คือ การควบคุมไม่ให้เกิดการหกล้ม โดยการลดปัจจัยเสี่ยง และหากเกิดขึ้นแล้ว จะเป็นการลดความรุนแรงหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น



แล้วอะไรคือยาที่จะป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ?

ยากันล้มตัวที่ 1

การกันล้มด้วยการออกกำลังกาย

เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มความสามารถในการทรงตัวและการเดิน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการหกล้มในผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายเป็นการลดความเสี่ยงของการหกล้มที่สามารถทำได้เอง ค่าใช้จ่ายน้อย และได้ผลมากที่สุด

การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการล้ม

การยืดกล้ามเนื้อ เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นให้เพียงพอ ให้มีท่าทางที่ดี สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องตัว

• การยืดกล้ามเนื้อลำตัว



- นอนตะแคง งอเข่า งอสะโพกทั้ง 2 ข้าง ค่อย ๆ กางแขนไปด้านหลัง ตามองตามมือ บิดลำตัวส่วนบนไปด้านหลัง โดยไม่ขยับสะโพก (3 - 5 ครั้ง ต่อท่า) ทำช้า ๆ



- นอนหงาย ชันเข่าทั้ง 2 ข้าง กางแขนออก บิดลำตัวไปด้านข้าง ให้เขาแตะพื้นโดยที่แขนทั้งสองยังแนบกับพื้น

• การยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง



- งอสะโพก ทำมุม 90 องศา ให้เข่าชนานกับพื้น แล้วเหยียดขาขึ้นตั้งตรง เพื่อยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง



- กระดกข้อเท้าร่วมด้วย เพื่อยืดกล้ามเนื้อน่อง

• การยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านใน



- นอนหงาย ชันเข่าทั้ง 2 ข้างตั้งชัน กางขาออกจากกันโดยที่ฝ่าเท้ายังชิดกัน

• การยืดกล้ามเนื้อด้านหน้าและข้อสะโพก



- นอนตะแคง งอเข่า งอสะโพกทั้ง 2 ข้าง ใช้มือดึงข้อเท้า ให้ส้นเท้าเข้ามาชิดกัน

การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

เพื่อเพิ่มความมั่นคงของฐานรองรับ ทั้งขณะอยู่นิ่ง ขณะเคลื่อนไหว หรือเกิดปฏิกิริยาการตอบสนอง เพื่อป้องกันการหกล้ม

• การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา



- ทำลุกยืนและนั่ง (Modified Squat) กางขา 2 ข้าง ให้ระยะห่างเท้าช่วงไหล่ ค่อย ๆ ย่อเข่าลงโดยไม่ให้หัวเข่าเลยปลายเท้า โดยย่อท่ามุมเข่า 90 องศา สามารถยืนแขนมาด้านหน้าเพื่อทรงตัวแล้วลุกขึ้น ผู้สูงอายุอาจนำเก้าอี้มาวางไว้ด้านหลังได้เพื่อความปลอดภัย



- ทำบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ยืนจับขอบโต๊ะหรือขอบเก้าอี้ที่มั่นคง กางขาไปด้านข้างหรือด้านหลัง อาจเพิ่มตุ้มถ่วงน้ำหนัก เพื่อความแข็งแรงได้ โดยทำท่าละ 10 ครั้ง/ข้าง/Set

• การฝึกทรงตัว และเพิ่มความคล่องตัว เช่น การนั่ง ยืน เดิน

- ฝึกทรงตัวในท่ายืนนิ่ง เมื่อสามารถยืนนิ่งได้โดยไม่เขย่งอย่างน้อย 30 วินาที อาจเพิ่มความยากโดยการลดฐานรองรับเป็นการยืนเท้าห่าง - เท้าชิด - ต่อเท้า (ลิมตา)



- เพิ่มความยากโดยรบกวนข้อมูลการรับรู้ลึก เริ่มจากการหลับตา ยืนบนพื้นนุ่มหรือหมอนในท่าเท้าห่าง - เท้าชิด - ต่อเท้า



• การฝึกความคล่องแคล่ว



- เดินช้า – เร็ว สลับกัน
- เดินถอยหลัง เดินต่อเท้า



- เดินก้าวข้ามสิ่งกีดขวาง



- เดินแล้วก้มลงเก็บของ

ยากันล้มตัวที่ 2

การปรับสภาพแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างสะดวกและปลอดภัยที่สุด

1. การปรับห้องนอน

- เตียงนอนควรนั่งแล้วเท้าเหยียบพื้นได้ แต่ความสูงของเตียงก็ไม่ควรต่ำเกินไป
- พูกไม่ควรมีมุม หรือแข็งเกินไป
- อาจเลือกใช้พูกที่เป็นฟองน้ำหรือเบาะลม ในกรณีผู้สูงอายุที่เป็นแผลกดทับ
- เก้าอี้ มีพนักพิงและที่วางแขน ขาเก้าอี้ไม่ควรเป็นแบบล้อเลื่อน และความสูงของเก้าอี้ควรอยู่ในระดับที่เข่าวางตั้งฉากกับพื้นได้
- เฟอร์นิเจอร์ไม่มีเหลี่ยมมุม
- มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถนำทางในที่มืดได้
- สวิตช์เปิด ปิดไฟ ควรอยู่ใกล้หัวเตียงที่มีมือสามารถเอื้อมถึง

2. การปรับห้องน้ำ

- ระยะทางระหว่างห้องน้ำและห้องนอน ไม่ควรไกลเกิน 3 เมตร ภายในควรแยกพื้นที่เปียกและแห้ง หากไม่สามารถแยกพื้นที่ได้ ควรมีม่านกันห้องน้ำระหว่างส่วนเปียกและแห้ง
- พื้นห้องน้ำไม่ลื่น ควรมีลวดลายบนกระเบื้อง ใช้วัสดุเนื้อหยาบ หรือเป็นกระเบื้องแผ่นเล็ก จะช่วยเพิ่มแรงเสียดทานในการเดิน
- โถส้วมเป็นแบบนั่งห้อยขา ลักษณะการก้นน้ำให้เป็นคันโยกดีกว่าเป็นปุ่มกดน้ำ
- ควรมีราวจับตลอดทางเดินไปห้องน้ำ และใกล้โถส้วม

3. การปรับพื้นบ้านและขั้นบันได

- ไม้วางของเกะกะบนพื้น เช่น สิ่งของ หรือสายไฟ เพราะจะทำให้สะดุดล้มได้
- พื้นเรียบ สม่ำเสมอ ไม่ลื่น ไม่เล่นระดับ
- เสื่อ/พรม หรือผ้าหยก ควรใช้แบบกันลื่น
- บันไดควรมีราวจับที่แข็งแรง

กันล้มแบบมีสไตล์

นอกจากการออกกำลังกายและปรับสภาพแวดล้อมในบ้านแล้ว ยังมีวิธีอื่น ๆ ที่ช่วยป้องกันการหกล้ม ไม่ว่าจะเป็นการเลือกรองเท้าที่มีรูปร่างหน้าตาไม่ชวนสะดุดและพาเราหกล้ม หรืออุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า หรือรถ ที่จะช่วยพยุงร่างกาย เพื่อให้เดินได้มั่นคงขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการทรงตัว



แต่ถ้าเกิดพลาดหกล้มขึ้นมาล่ะ! จะลุกอย่างไรให้ปลอดภัย?

- อันดับแรกไม่ควรตื่นตระหนก ทั้งคนล้มและญาติ ควร “ตั้งสติ” ให้ดี ประเมินอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นว่ารุนแรงมากน้อยแค่ไหน
- หากบาดเจ็บมาก อย่าพยายามลุกเอง ให้ขอความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด
- หากรู้สึกว่าการบาดเจ็บไม่มากและคิดว่าลุกขึ้นเองได้ ให้หาที่ยึดเหนี่ยวที่แข็งแรงเป็นตัวช่วยพยุงให้ลุกขึ้น

ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 5 ธันวาคม 2562

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดพิธีทำบุญตักบาตรและพิธีบำเพ็ญกุศลอุทิศถวายเป็นพระราชกุศล เนื่องในวันคล้ายวันพระบรมราชสมภพ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร โดยนิมนต์พระสงฆ์ จำนวน 10 รูป จากวัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก รับผิดชอบาด ๓ ลานหน้าอาคารราชเวชชาคาร และพิธีถวายราชสดุดี น้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ ผู้บริหาร ข้าราชการบริพาร แพทย์ ทันตแพทย์ พนักงาน และประชาชน ร่วมถวายบังคมหน้าพระบรมฉายาลักษณ์



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 9 ธันวาคม 2562

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จัดพิธีบวงสรวงองค์ครุฑ เนื่องในโอกาสวันครบรอบอัญเชิญองค์ครุฑขึ้นประดิษฐาน ณ อาคารบวรเวชรักษ์



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดกิจกรรม ในโครงการ "จิตอาสา บริจาคโลหิตด้วยหัวใจ หนึ่งคนให้ หลายคนรับ" เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทำความดี เพิ่มพูนการมีจิตสำนึกสาธารณะ และร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ในการประชาสัมพันธ์ และจัดหาโลหิตบริจาค ด้วยการเป็นจุดรับบริจาคโลหิต เพื่อนำมาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่ต้องการโลหิตในการรักษาพยาบาล โดยมีรถของสภาภชาชาติไทยมาให้บริการทุก ๆ 3 เดือน



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

มอบกระเช้าสวัสดิ์ปีใหม่ 2563

เนื่องในศุภวาระขึ้นปีใหม่ 2563 คณะผู้บริหาร นำโดย นายแพทย์ธีรพล โตพันธานนท์ กรรมการผู้อำนวยการ แพทย์หญิงจรรยา แสงสัจจา รองผู้อำนวยการ นายแพทย์พิทักษ์ ตั้งชนะชัยอนันต์ รองผู้อำนวยการ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์หญิง ดร.ธีรลักษณ์ สุทธเสถียร ที่ปรึกษากรรมการผู้อำนวยการ และแผนกสื่อสารองค์กร เป็นตัวแทนคลินิก ๆ เดินทาง เข้าเยี่ยมและมอบกระเช้าสวัสดิ์ปีใหม่ ให้กับโรงพยาบาล บริษัทคู่สัญญา สื่อมวลชน และหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 6 มกราคม 2563

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ฉะเชิงเทรา เปิดให้บริการรักษาทางทันตกรรมและจักษุ ทั้งทั่วไปและเฉพาะทาง ประเภท “ไม่รับผู้ป่วย ค้างคืน” เปิดบริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.00 – 20.00 น. โดยในช่วงแรก เปิดให้บริการ 08.00 – 17.00 น. ยกเว้นช่วงวันหยุดขึ้นปีใหม่ และช่วงวันหยุดสงกรานต์ ผู้รับบริการสามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลและค่ายาได้เช่นเดียวกับการรับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ ยกเว้นยังต้องชำระค่าธรรมเนียมแพทย์ โดยเปิดให้บริการแล้ว ตั้งแต่วันที่ 6 มกราคม 2563 เป็นต้นไป



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 6 มีนาคม 2563

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จัดพิธียกเสาเอก อาคารจอตรด 7 ชั้น เพื่อความเป็นสิริมงคลแก่คณะผู้บริหาร แพทย์ ทันตแพทย์ และบุคลากร ในคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา โดยมี พลโท ทันตแพทย์ทวีศักดิ์ ทวีศรี ประธานกรรมการบริหาร กรรมการ บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด เป็นประธานในพิธี



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

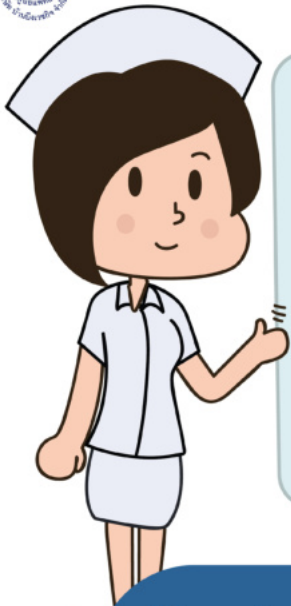
วันที่ 10 มีนาคม 2563

ศูนย์แพทย์ปฐมภูมิและแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เข้าศึกษาดูงานในเรื่องรูปแบบระบบบริการสุขภาพของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ ให้ได้รับการให้บริการที่พึงพอใจ และพัฒนาระบบบริการให้ดีขึ้น โดยมีแพทย์หญิงจรรยา แสงสัจจา รองผู้อำนวยการ และคุณศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เข้าร่วมต้อนรับและชี้แจงข้อมูล



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)
 - รับรองมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการ
 - รับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- พ.ศ. 2561 - ต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ 2 (2nd Reaccreditation)
 - รับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560 สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รับรองรอบที่ 3
- พ.ศ. 2562 - ได้รับการรับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐาน เลขที่ มอก. 9001-2559 (ISO 9001 : 2015)



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
- > หหมดสติชั่วคราว หรือ วูบเมื่อลุกยืนขึ้น



5

อวัยวะฉีกขาด เสียเลือดมาก เสี่ยงต่อการพิการ



6

อาการอื่นๆ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อชีวิตสูง

- > เจ็บหน้าอกรุนแรง
- > แขนขาอ่อนแรงทันทีทันใด
- > ชักเกร็ง



อาการทั้งหมดเป็นอาการสำคัญที่ต้องแจ้งศูนย์ 1669
เมื่อสอบถามอาการแล้วพบว่ามีอาการฉุกเฉินวิกฤติจริง
ทางศูนย์ 1669 จะประสานงานให้หน่วยกู้ชีพไปทันที





Golden Place

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ฉะเชิงเทรา

บริการตรวจรักษา

● สาขาจักษุ ● สาขาทันตกรรม

เปิดบริการทุกวัน

วันจันทร์ - วันอาทิตย์

เวลา 08.00 - 20.00 น.

(ช่วงแรกเปิด 08.00 - 17.00 น.)

ปิดบริการ วันขึ้นปีใหม่และวันสงกรานต์

ขอความกรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทร. 038-500-600

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ฉะเชิงเทรา
122/2 ถนนมรุพงษ์ ตำบลหน้าเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

คลินิก
ศูนย์แพทย์พัฒนา
Medical Development Clinic

สำนักงานทรัพย์สิน
พระมหากษัตริย์
จังหวัดฉะเชิงเทรา

ซอย นิยมไทย

หน่วยดับเพลิง
เทศบาลเมือง
ฉะเชิงเทรา

หอณาฬิการิมน้ำ
บางปะกง

ถนนมรุพงษ์

แม่น้ำบางปะกง

โรงพยาบาล
พุทธโสธร

ถนนมรุพงษ์

สวนทดลอง
สิริราชสมบัติ

แม่น้ำบางปะกง

สแกนเพื่อไปยัง
google map



SCAN ME



WWW.MD-CENTER.ORG



MDClinicOfficial



MDClinicOfficial MDC



038-500-600



พบหมอ
อย่าลืม ศูนย์แพทย์ฯ

พกถุงผ้า
หิ้วตะกร้า
มารับยาทันนะ

โครงการร่วมรักษ์โลก
กับคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



ยกเลิกใช้ถุงพลาสติก

กรุณาพกถุงผ้ามารับยา



COVID-19 ถูกประกาศให้เป็น โรคติดต่ออันตราย

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา มีมาตรการเฝ้าระวัง

คัดกรองทุกท่านทั้งผู้ป่วยและญาติ
ก่อนเข้าภายในอาคารทุกครั้ง

กำหนดประตูเข้า-ออก และจุดคัดกรอง ดังนี้

● อาคารราชเวชชาคาร เวลา 06:00-20:00 น.

ประตู 1 จุดคัดกรอง ก่อนเข้าอาคาร

ประตู 2 (7-eleven) ทางเข้า-ออก เฉพาะผู้ที่มีสติ๊กเกอร์เท่านั้น

● อาคารบวรเวชรักษ์

07.00-16.00 น. ประตูลานชงโค และประตูฝั่งเวรเปล จุดคัดกรอง ก่อนเข้าอาคาร

07.00-20.00 น. ประตูฝั่งเวรเปล ทางเข้า-ออก เฉพาะผู้ที่มีสติ๊กเกอร์เท่านั้น

ผู้เข้ารับบริการ อาคารบวรเวชรักษ์ เวลา 16.00 - 20.00 น.

ให้ไปคัดกรองที่ ประตู 1 อาคารราชเวชชาคาร

ประตูอื่นๆปิดการเข้า-ออกทั้งหมด

สุขภาพดี ด้วยวิถีพอเพียง ยอดเยี่ยมจริงๆ

ขอเชิญท่านผู้สนใจเข้าร่วมรับฟังบรรยาย ในโครงการ
"สุขภาพดี ด้วยวิถีพอเพียง ยอดเยี่ยมจริงๆ"

วันอังคาร สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน เวลา 13.00 - 15.30 น.
ณ ห้องประชุมชั้น 3 อาคารบริรักษ์อาคาร คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



1

- วันที่ 10 มีนาคม 2563
- เรื่อง : อาหารเพื่อชีวิต
- พญ.คุณสุวรรณยา เดชอุดม

2

- วันที่ 12 พฤษภาคม 2563
- เรื่อง : เป็น อยู่ อย่าง "คนเข้าท่า"
- ดร.นฤมล โชติเวช

3

- วันที่ 9 มิถุนายน 2563
- เรื่อง : สุขภาพกับการรู้ทัน..โรคมะเร็ง
- รศ.พ.ต.หญิง พญ.พรศรี คิดชอบ

4

- วันที่ 14 กรกฎาคม 2563
- เรื่อง : ซากับสุขภาพ
- ดร.ภญ.นันทวัน บุณยะประภัศร

5

- วันที่ 11 สิงหาคม 2563
- เรื่อง : ปฐมพยาบาลเบื้องต้น.....
รู้ไว้สัณิด ช่วยชีวิตได้
- พว.วิไลภรณ์ วงษ์กิติโสภณ

6

- วันที่ 8 กันยายน 2563
- เรื่อง : ชะลอวัยด้วยการแพทย์ผสม
ผสานและพึ่งเข็ม
- ศ.คลินิก พล.ท.พญ.พรรณบุปผา ชูวิเชียร

7

- วันที่ 6 ตุลาคม 2563
- เรื่อง : การดูแลข้อเข่าเสื่อมและข้อไหล่
ติดด้วยกายภาพบำบัด
- กก.กานตภัทร สุวรรณภารต

8

- วันที่ 10 พฤศจิกายน 2563
- เรื่อง : กินอาหารอย่างไร
ห่างไกลมะเร็ง
- คุณอัญญาณี อิศรางกูร ณ อยุธยา

จัดโดย : คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ร่วมกับ มูลนิธิส่งเสริมสุขภาพ ในพระบรมราชูปถัมภ์

ลงทะเบียน
ไม่เสียค่าใช้จ่าย

- + ผู้ป่วยสัมพันธ์ ชั้น 1 อาคารราชเวชชาคาร โทร 02-308-7600 กด 9 ต่อ 2164-66
- + มูลนิธิส่งเสริมสุขภาพ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ชั้น 1 อาคารบวรเวชรักษ์ โทร 02-308-7600 กด 9 ต่อ 1121
- + ลงทะเบียนหน่วยงาน

กำหนดการบรรยาย ให้ความรู้ประชาชน ประจำปี 2563

— ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมรับฟังบรรยาย

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

โครงการบรรยายให้ความรู้ประชาชน “ป้องกัน ดูแล รักษา”
ขอโรคต่างๆ บรรยายโดยแพทย์-ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
ภายในคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา และภายนอก มีการบรรยาย
เดือนละ 1 เรื่อง ในวันที่กำหนด เวลาและสถานที่ไม่เปลี่ยนแปลง



กำหนดการ

- ◆ ลงทะเบียน เวลา 12:00 น.
 - ◆ บรรยาย เวลา 13:00 - 14.30 น.
- ณ ห้องประชุม ชั้น 3 อาคารบริรักษ์อาคาร

ลงทะเบียนล่วงหน้าได้โดยแสกน QR Code



พฐ 29 ข้อควรระวัง!!
ม.ค. ผลของการใช้กัญชา
ต่อจิตประสาท



บรรยายโดย ■ รศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ



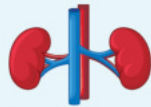
พฐ 12
ก.พ. ผิวบอบบางแพ้ง่าย
รับมืออย่างไร?



บรรยายโดย ■ ดร.นพ. เวสารัช เวสสโกวิท



พฐ 25 การป้องกัน
และปฏิบัติตัว
มี.ค. สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง



บรรยายโดย ■ นพ.อภิชาติ พนมเรีงศักดิ์



อังคาร 28
เม.ย. วัคซีนที่ใช้ในผู้สูงอายุ
และวัคซีนที่ใช้ใน
ผู้มีปัญหาโรคเรื้อรัง



บรรยายโดย ■ พญ.สุดา พันธุ์รินทร์



จันทร์ 18
พ.ค. ไขมัน ประโยชน์
และอันตราย
ที่ควรรู้



บรรยายโดย ■ พศ.พญ.พิมพ์ใจ อันทานนท์



พฐ 24
มี.ย. อย่างอมข้าม
การล้างจมูก



บรรยายโดย ■ พญ.ภคณี คพพานิช



อังคาร 21
ก.ค. เบาหวาน
รู้ก่อนเบาใจ
ควบคุมได้เบาโรค



บรรยายโดย ■ นพ.วนัส ไชยตรี



พท. 6
ส.ค. เทคนิค
ตรวจเต้านมด้วยตนเอง
และอาการต้องสงสัย
ที่ควรรับมาพบแพทย์



บรรยายโดย ■ นพ.เป็ยศักดิ์ ทหารวานิช



จันทร์ 21
ก.ย. กรดไหลย้อน
และปวดท้อง
โรคกระเพาะอาหาร



บรรยายโดย ■ น.ก.นพ.สยาม ไทยอุดม



พท. 15
ต.ค. มะเร็งลำไส้ใหญ่



บรรยายโดย ■ นพ.คามิน ศรีสุวรรณ



จันทร์ 23
พ.ย. การดูแลแผลเรื้อรัง
แผลหายยากทำอย่างไร



บรรยายโดย ■ รศ.นพ.ณรงค์ชัย ยี่งศักดิ์มงคล



พฐ 16
ร.ค. ทำฟันปลอม
อย่างมั่นใจ
ฟันแบบไหนเหมาะสมกับเรา



บรรยายโดย ■ ท.พญ.กุลสสิ วัลรัตน์



เชิญร่วมบริจาคโลหิต ในโครงการ

Plus 1

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

- + วันที่ 19 มิถุนายน 2563
- + วันที่ 18 กันยายน 2563
- + วันที่ 14 ธันวาคม 2563

เวลา 09:00 - 15:00 น.

ณ บริเวณหน้าร้านสะดวกซื้อเซเว่น อีเลฟเว่น ชั้น 1
อาคารราชเวชชาคาร คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



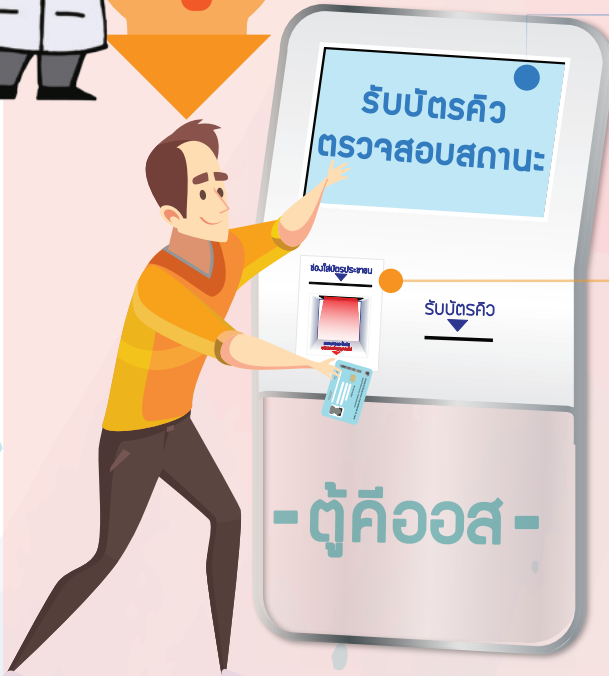
ระบบคิวอัตโนมัติ ห่วงยา | การเงิน



1

หาหมอเสร็จ
กดบัตรคิวที่ตู้คืออส

หากพบแพทย์ 2 ท่านขึ้นไป
ให้กดบัตรคิว ในชั้นที่ท่านพบแพทย์สุดท้าย



“กำล้างจัดยา” หมายถึง เจ้าหน้าที่กำล้างจัดยา

3

“เชิญชำระเงิน” หมายถึง ชำระเงินในช่วงที่ว่าง แสดงบัตรคิว และรับใบเสร็จ

4

เลขคิวแสดงบนจอทีวีที่ช่อง “เชิญรับยา”
หมายถึง เชิญรับยาในช่วงที่ว่าง พร้อมแสดงใบเสร็จ

เชิญรับยา	กำล้างจัดยา	เชิญชำระเงิน
19979 ชื่อ.....สกุล.....	19959 ชื่อ.....สกุล.....	01109 ชื่อ.....สกุล.....
19999 ชื่อ.....สกุล.....	59619 ชื่อ.....สกุล.....	03909 ชื่อ.....สกุล.....
59999 ชื่อ.....สกุล.....	59819 ชื่อ.....สกุล.....	09909 ชื่อ.....สกุล.....
99999 ชื่อ.....สกุล.....	12333 ชื่อ.....สกุล.....	59809 ชื่อ.....สกุล.....
19998 ชื่อ.....สกุล.....	59919 ชื่อ.....สกุล.....	12333 ชื่อ.....สกุล.....
19988 ชื่อ.....สกุล.....	99519 ชื่อ.....สกุล.....	59909 ชื่อ.....สกุล.....
58899 ชื่อ.....สกุล.....	19919 ชื่อ.....สกุล.....	99909 ชื่อ.....สกุล.....



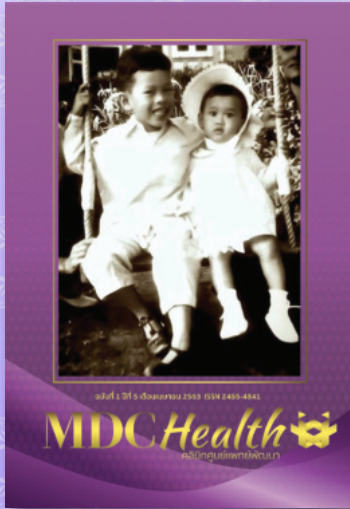
เกาะเลือด / เอกซเรย์ ล่วงหน้า

ติดต่อ ห้องเกาะเลือด / เอกซเรย์

กดบัตรคิว

ชำระเงิน

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.ประดิษฐ์มธุธรรม 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 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



คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการให้การรักษาพยาบาล และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจึงได้ออกประกาศสิทธิผู้ป่วย อ้างอิงตามแพทยสภา สภากาชาด สภาเภสัชกรรม หันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ที่ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้

• สิทธิของผู้ป่วย •

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็น เร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทาวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

• ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูล และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล
5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียนด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
 - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
 - 7.2 การแพทย์ในที่นี่ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
 - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกันหรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
 - 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
 - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำ ปรึกษา สิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
 - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
 - 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
 - 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วน และเป็นอันตรายต่อชีวิตเป็นหลัก

ประกาศมา ณ วันที่ 14 กันยายน 2561

(นายแพทย์ธีรพล โทพันธานนท์)
กรรมการผู้อำนวยการคลินิกศูนย์แพทย์

