



ฉบับที่ 3 ปีที่ 6 เดือนธันวาคม 2564 ISSN 2465-4841

MDC *Health* 

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
www.md-center.org



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด

MDC Health 
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา





ภาพหน้าปก :

วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ เสด็จพระราชดำเนินไปทอดพระเนตรโครงการอ่างเก็บน้ำห้วยเรือ บ้านดงน้อย ตำบลงมะไฟ และโครงการอ่างเก็บน้ำห้วยเตี้ยก อันเนื่องมาจากพระราชดำริ บ้านนาคำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร และทรงเยี่ยมราษฎร

สารกรรมกรผู้อำนวยกร MDC Health Magazine

นิตยสาร MDC Health ฉบับนี้ได้จัดพิมพ์เผยแพร่ในเดือนธันวาคม เพื่อน้อมเกล้าน้อมกระหม่อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ที่พระองค์ทรงมีต่อพลกนิกรชาวไทย ซึ่งเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2564 คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จัดพิธีบำเพ็ญกุศลถวายเป็นพระราชกุศลและพิธีถวายราชสดุดี เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสวรรคต รวมทั้งได้จัดพิมพ์นิตยสาร MDC Health นำเสนอบทความในด้านต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยมุ่งหวังให้ผู้อ่านเข้าใจถึงการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีตระหนักในความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งเข้าใจลักษณะของโรค การรักษาและเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ช่วยในการรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นิตยสารนี้ให้เป็นวิทยาทานแก่ผู้สนใจ โดยไม่คิดมูลค่า



ในรอบปีที่ผ่านมา สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 สร้างผลกระทบต่อกรดำเนินชีวิตมาอย่างยาวนาน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนายังคงเข้มงวดในกระบวนการทำงาน ทั้งด้านการบริการผู้ป่วย และด้านบุคลากรคลินิกฯ เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ โดยปฏิบัติตามมาตรการควบคุมและป้องกันโรค แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด อีกทั้งคลินิกฯ ได้ให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการเป็นหน่วยบริการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 โดยให้บริการตั้งแต่เดือนมิถุนายนจนถึงปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันโรคอย่างทั่วถึง

ในส่วนของการดำเนินงาน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาได้มีการพัฒนาทั้งด้านโครงสร้างและการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย โดยเปิดให้ใช้อาคารจอดรถรองรับผู้รับบริการและบุคลากรได้อย่างเพียงพอ รวมถึงการให้บริการทางกายภาพบำบัดที่ ชั้น 1 และขณะนี้คลินิกฯ มีการปรับปรุงห้องผ่าตัด ชั้น 5 อาคารราชเวชชาคาร โดยระหว่างที่ปิดปรับปรุง คลินิกฯ ยังคงรองรับการให้บริการในเรื่องการผ่าตัดตา โดยผู้รับบริการสามารถเข้ารับการผ่าตัดตาที่คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ฉะเชิงเทรา การให้บริการแบบครบวงจร ตั้งแต่จัดรถรับ-ส่ง พร้อมเจ้าหน้าที่ดูแลทุกขั้นตอน อีกทั้งปัจจุบันคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจะเชิงเทรา ได้มีการขยายการให้บริการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมในด้านหู คอ จมูก และอายุรกรรมทั่วไป ให้การรักษาพยาบาลตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและได้รับความปลอดภัยสูงสุด และในเดือนมกราคม 2565 จะเปิดให้บริการศูนย์อาหาร ชั้น 2 อาคารใหม่ ที่กว้างขวางและสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น เป็นศูนย์รวมอาหารและเครื่องดื่ม ร้านโกเลเด็นเพลส และผู้ค้าจากลานชงโคมารวมกัน เพื่อเพิ่มความสะดวกสบายให้กับผู้รับบริการและบุคลากรของคลินิกฯ

นายแพทย์ธีรพล โตพันธานนท์
กรรมกรผู้อำนวยกร คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์

- พล.อ.อ.สฤติย์พงษ์ 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 โทระกิตย
- รศ. นพ.สรนิต ศิลธรรม
- พล.อ. นพ.ทัญญู ปรีชญานนท์
- พล.ท. นพ.มานอญ จันทร์คร
- นางสุปราณี ธรานนท์

กรรมกรผู้อำนวยกร

นพ.ธีรพล โตพันธานนท์

รองผู้อำนวยกร

- พญ.จริยา แสงสัจจา
- นพ.พิทักษ์ ตั้งชนะชัยอนันต์

ที่ปรึกษาคณะบรรณาธิการ

- ศ.คลินิกเกียรติคุณ
- ทพญ. ดร.ธีรลักษณ์ สุทธเสถียร

คณะบรรณาธิการ

- พล.ต. นพ.กนธีร์ สังขวาลี
- ศ.เกียรติคุณ นพ.กฤษฎา รัตนโอฬาร
- พญ.กิงกาจันต์ เดิมสิริ
- พล.ท. ผศ. นพ.โกวิษฐ์ ธีรเนตร
- นพ.จุล กาญจนเจตน์
- พญ.น้ำเพชร รัชตภูษิต
- นพ.ปรกรณ์ โสฬเสชา
- ศ.เกียรติคุณ พญ.พูนสุข จิตรนุสนธิ์
- พล.อ. นพ.ภูษิต รัตนธรรม
- ผศ. พญ.วิวิรรณ นีวาทพันธุ์
- นพ.วณัส ไชยตรี
- พญ.วิญญารัตน์ ต้นศิริ
- ทพ.สถาพร จันทร์
- รศ. นพ.สมชาย เอื้อรัตนวงศ์
- พญ.สมทรง ศิลธรรม
- นพ.สมพร วงศ์อมรรตม
- พท. นพ.สุธี อินทรชาติ
- นพ.สุรพงษ์ รัชตภูษิต
- พล.อ. ทพ.อภิศักดิ์ จงรักษ์
- นพ.ไอรส ทรัพย์เจริญ
- นางสาวจิรภา อธิธิปัญญากุล
- นางสาวเนจกัณฑ์ บัวดี
- นางสาวพรพรรณ อาลัยญาติ
- นายสรศักดิ์ บุญจรัส
- นายคณากร คงไช
- นางสาวกมลรัตน์ คำพันธ์

บรรณาธิการ

นางสาวพลอยพัชชา อมรรัตนโรจน

รองบรรณาธิการ

นางสาววรรณมน บุตรพรม

แยกสี/พิมพ์ที่

บริษัท ไชเบอร์พริ้นท์กรุ๊ป จำกัด
โทร 02-6419135-8

ออกแบบ/ประสานงาน

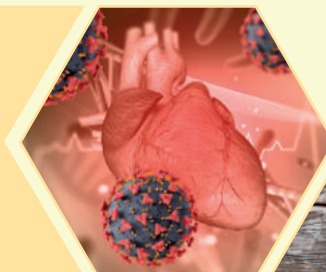
นายันท ลิขิตมาน
นายเสกสรร มูลทอง

MIDC Health

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

4

Covid-19
กับโรคหัวใจและหลอดเลือด
พว.ปพนรัตน์ ใสหิเลขา



20

ชีวิตวิถีใหม่ เพื่อลดความเสี่ยง
จากการติดเชื้อโควิด-19
ภญ.ฐาปนีย์ ชลสุวรรณ



12

สมุนไพรสร้างภูมิคุ้มกัน
เสริมพลังช่วยต้าน โควิด-19
คุณัญญาณี อิศรางกูร ณ อยุธยา



31

เทคโนโลยีการเจาะตรวจชิ้นเนื้อมะเร็ง
ต่อมลูกหมาก โดยใช้ภาพคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า
ผสานกับอัลตราซาวด์นำวิถี
พ.ท. นพ.อาคมเนย์ วงษ์สวัสดิ์



25

Breast Cancer Hot Topic
(เรื่องเล่าตำนาน)
พ.ต. นพ.ปิยศักดิ์ ทศราวณิช



38

ภาพกิจกรรม
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



34

Magnification in Dentistry
ทพญ.ปจรรย์ กุลวัฒนภรณ์



43

ข่าวสารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



42

ความภาคภูมิใจ
ของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



Covid-19

กับโรคหัวใจและหลอดเลือด



สิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

- ผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อติดเชื้อโควิด-19 แล้ว จะมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานและมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด
- คุณเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ดังนั้น จึงมีความสำคัญมากที่คุณต้องได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 นอกจากนี้ควรได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่และวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียชนิด นิวโมคอคคัส ร่วมด้วย
- ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต้องดูแลสุขภาพให้ดี รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ หมั่นออกกำลังกาย ทานยารักษาโรคประจำตัวให้สม่ำเสมอ ทำจิตใจให้เบิกบาน และยังคงต้องมาพบแพทย์เป็นประจำตามนัดหมาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงที่สู้พร้อมรับมือกับเชื้อโควิด-19 ที่อาจติดมาได้

นายแพทย์ปกรณ์ โส้ห์เลขา

แพทย์หัวหน้าคลินิกหัวใจและหลอดเลือด

โควิด-19 (Covid-19) เป็นโคโรนาไวรัสชนิด RNA สายพันธุ์ใหม่ที่พบครั้งแรกในปี 2019 โดยเริ่มแพร่ระบาดในประเทศจีน แล้วกระจายลุกลามไปทั่วโลก ก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคมระดับโลกตามมา เชื้อไวรัสโควิด-19 ก่อให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงต่อระบบทางเดินหายใจ นำไปสู่ปอดบวม ปอดอักเสบ ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และสามารถลุกลามไปอวัยวะอื่น ๆ ได้ จนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวนมากจากการระบาดไปทั่วทั้งโลก (Pandemic Disease)



จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 นั้น จำนวนหนึ่งติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการใด ๆ และในกลุ่มที่ติดเชื้อแล้วแสดงอาการนั้นพบว่า

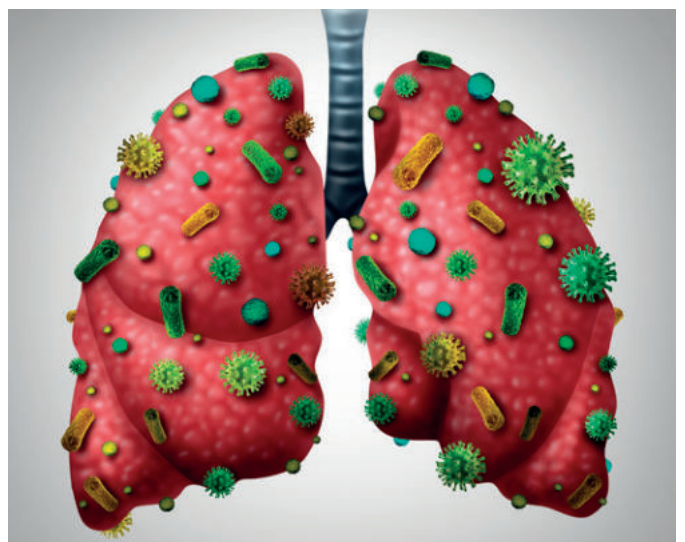
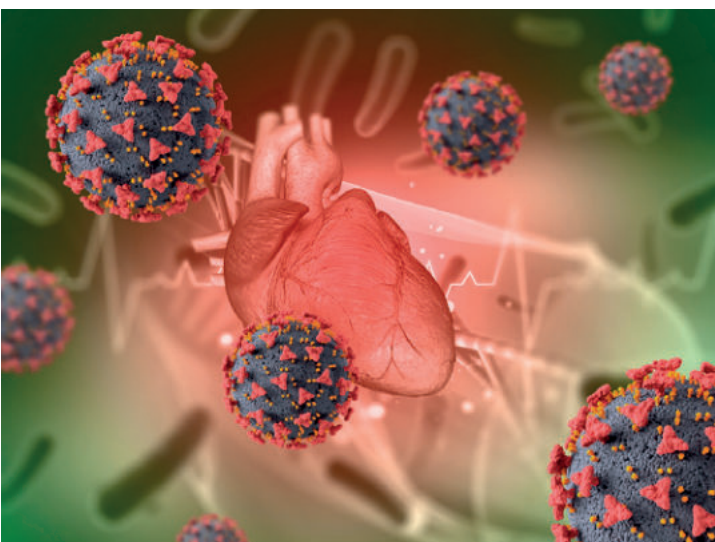
80% ของผู้มีอาการจะมีอาการเพียงเล็กน้อยและหายได้เอง โดยไม่จำเป็นต้องให้การรักษาในโรงพยาบาล

15% มีอาการหนักที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล

และ 5% ที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นวิกฤต ต้องดูแลเป็นพิเศษ และบางส่วนในกลุ่มนี้อาจถึงแก่ชีวิต

แต่ถ้าเรามาพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ติดเชื้อโควิด-19 ร่วมด้วย พบว่าสัดส่วนความรุนแรงจะมากกว่าค่าเฉลี่ยที่กล่าวข้างต้น

นอกจากเชื้อโควิด-19 จะเข้าทำลายระบบทางเดินหายใจโดยตรงแล้ว อีกระบบที่ก่อให้เกิดความรุนแรงและถึงแก่ชีวิตได้เช่นกัน คือระบบไหลเวียนโลหิต หัวใจและหลอดเลือดนั่นเอง ผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือดเมื่อติดเชื้อโควิด-19 แล้ว มักมีอาการหนักและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งอาจรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานกว่า อยู่ในแผนกผู้ป่วยวิกฤตมากกว่าและถึงแก่ชีวิตได้มากกว่า



โควิด-19 มีความเกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างไร

เชื้อไวรัสโควิด-19 นั้นจะก่อให้เกิดการอักเสบในระบบต่าง ๆ ซึ่งมีผลกับระบบหัวใจและหลอดเลือดทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะเข้าทำลายเนื้อปอดโดยตรง ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่ปอดกับระบบไหลเวียนโลหิตผิดปกติ จึงส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งหัวใจขาดออกซิเจนตามมา ทำให้การทำงานของหัวใจผิดปกติ และเชื้อโควิด-19 เอง สามารถเข้าทำลายกล้ามเนื้อหัวใจได้โดยตรงอีกด้วย 7

โรคที่พบบ่อยที่ทำให้การติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงขึ้นได้ และอาจเป็นโรคร่วมที่พบในผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด ได้แก่



● **ความดันโลหิตสูง** ทั้งกลุ่มที่ไม่เคยทราบว่าเป็นและกลุ่มที่ทราบแต่ไม่ควบคุมความดันโลหิตให้ดี ไม่ยอมรับประทานยาให้สม่ำเสมอ



● **โรคปอด** โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง และกลุ่มที่สูบบุหรี่ ปอดจะไม่ดีเป็นทุนเดิมอยู่แล้วทำให้โรคโควิด-19 รุนแรงขึ้น



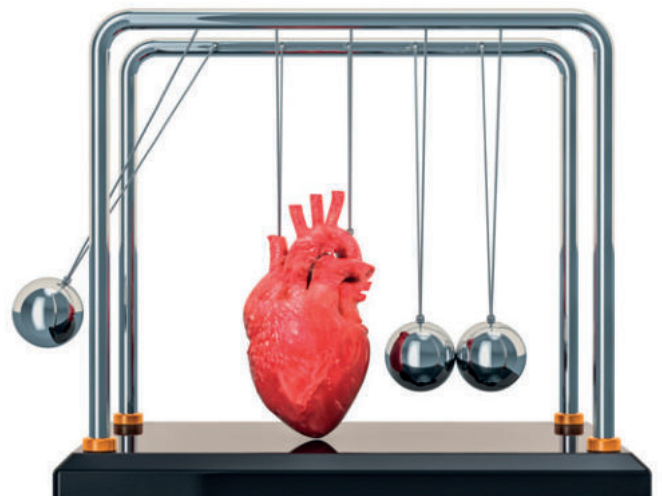
● **เบาหวาน** ทั้งที่ไม่เคยทราบว่าเป็นและกลุ่มที่ทราบแต่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดีพอ



● **โรคชรา** อายุมาก ระบบต่าง ๆ ทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ ย่อมเสี่ยงกับการติดเชื้อและมีอาการรุนแรงได้

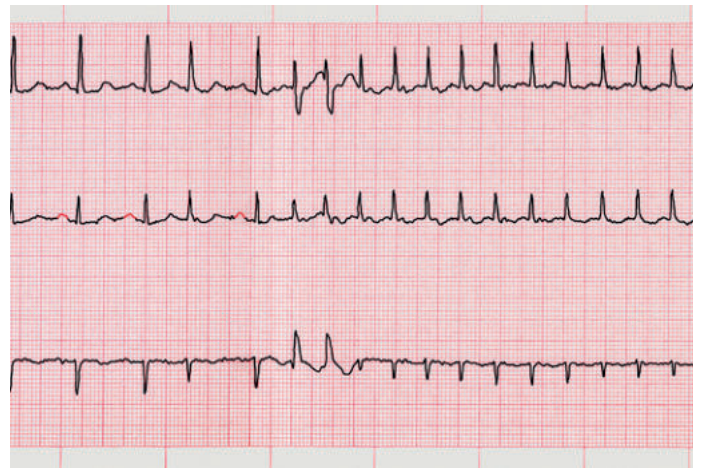
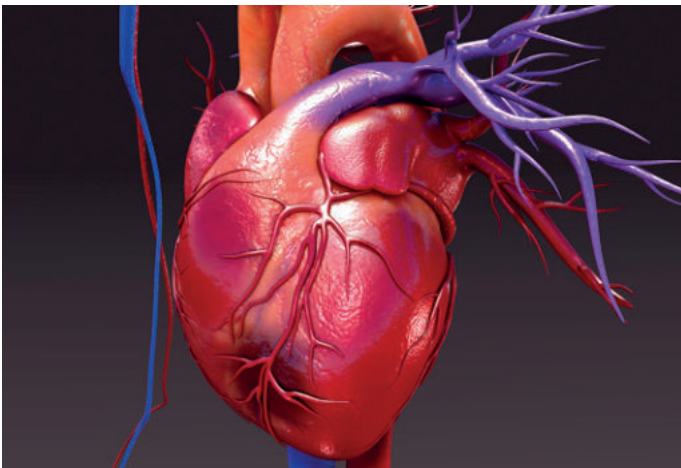


● **โรคอ้วน**





โควิด-19 ก่อให้เกิดผลแทรกซ้อนกับหัวใจและหลอดเลือดอย่างไรบ้าง



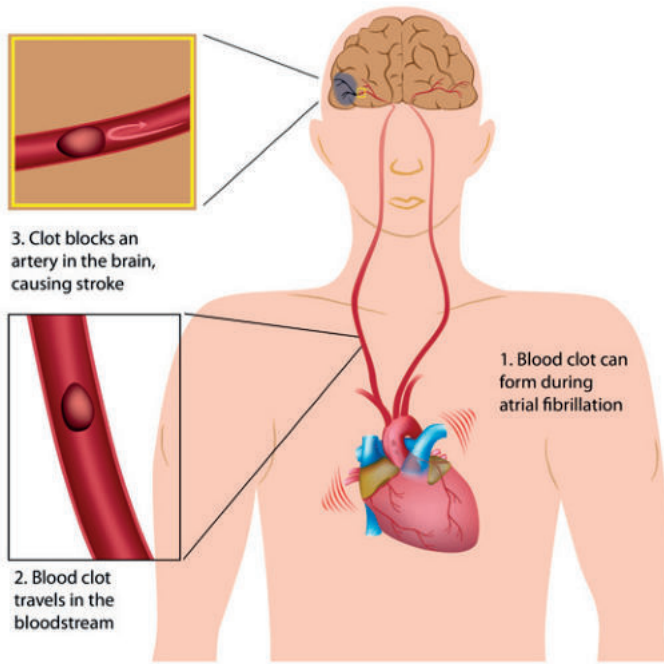
- **โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน** กล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งแบบเกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดหัวใจแบบเฉียบพลัน (Myocardial Infarction type 1) หรืออาจเกิดจากปริมาณออกซิเจนที่มาเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอต่อความต้องการ (Myocardial Infarction type 2) ซึ่งพบได้บ่อยกว่าแบบแรก จะมาด้วยอาการเจ็บหน้าอกแบบเดียวกัน อาจแยกได้ยาก อาจต้องทำการฉีดสีดูหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Angiogram: CAG) โดยตรงต่อไป

- **โรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) และเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Pericarditis)** จากไวรัสโควิด-19 เข้าทำลายกล้ามเนื้อหัวใจและเยื่อหุ้มหัวใจโดยตรง

- **โรคหัวใจเต้นเร็วและผิดจังหวะ** อาจเต้นเร็วขึ้นจากอาการไข้ หรือการขาดน้ำช่วงเจ็บป่วยรุนแรงจากการติดเชื้อโควิด-19 หรืออาจเต้นผิดจังหวะแบบรุนแรง โดยเฉพาะ โรคหัวใจเต้นพลิ้ว (Atrial Fibrillation; AF) ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดในช่องหัวใจแล้วหลุดไปอุดตันส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะสมองนำไปสู่โรคสมองขาดเลือดตามมาได้

- **โรคหัวใจล้มเหลว (Heart Failure)** มักเป็นภาวะตามมาของหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ดังที่กล่าวข้างต้น

Atrial Fibrillation and Stroke



• โรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลัน (Stroke) อาจเกิดจากลิ่มเลือดที่หัวใจหลุดมาจากหัวใจเต้นพลิ้วผิดปกติ (AF) หรือเป็นที่หลอดเลือดสมองโดยตรงจากผนังหลอดเลือดอักเสบจากเชื้อโควิด-19 แล้วก่อให้เกิดลิ่มเลือดเองได้

• โรคลิ่มเลือดต่าง ๆ เช่น ลิ่มเลือดอุดตันที่ขาและที่ปอด อาจเป็นผลโดยตรงจากโควิด-19 เอง ที่เข้าไปทำลายผนังเซลล์ของหลอดเลือด ก่อให้เกิดการอักเสบของผนังหลอดเลือดนำไปสู่การเกิดลิ่มเลือดอุดตันตามมา หรืออาจจากการที่ผู้ป่วยไม่ค่อยเคลื่อนไหวหรือติดเตียงขณะป่วยหนัก จึงเกิดลิ่มเลือดได้ง่ายจากระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้ไม่ดี

• ในเด็ก อาการอักเสบรุนแรงของหลาย ๆ อวัยวะ (Multi-system Inflammatory Syndrome in Children: MIS-C) ภาวะแทรกซ้อนที่กล่าวนี้พบได้น้อยมากในเด็ก แต่มีความรุนแรงจากการอักเสบที่เกิดขึ้นหลาย ๆ อวัยวะพร้อมกันและอาจลุกลามมาที่หัวใจ จนมีอาการคล้ายโรค Kawasaki ได้

อาการทางหัวใจที่พบได้หลังจากหายจากการติดเชื้อโควิด-19

ในผู้ป่วยบางรายที่หายจากการติดเชื้อโควิด-19 แล้วแต่ยังมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เนื่องจากระบบต่าง ๆ ในร่างกายยังกลับมาทำงานได้ไม่เต็มที่และอาจมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ถ้าผู้ป่วยยังมีอาการดังกล่าวหลังจากการติดเชื้อโควิด-19 มาตั้งแต่ 1 เดือน ขึ้นไป และอาการยังคงอยู่ยาวนาน 3-6 เดือน หลังจากหายจากการติดเชื้อโควิด-19 มาแล้ว เราจะเรียกกลุ่มอาการดังกล่าวว่า Long Covid ซึ่งต้องการการรักษาและดูแลต่อไป อาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่

- อาการวิงเวียน เหนื่อยง่าย เพลีย อาจจากการเจ็บป่วยรุนแรงทั่วไปที่พบได้ในโรคอื่น ๆ ได้ เช่นกัน
- อาการหน้ามืด วิงเวียน ใจสั่นเวลาลุกยืนร่วมกับหัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตลดต่ำลงเวลาเปลี่ยนท่าทาง (Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome: POTS) อาจพบได้หลังจากหายจากการติดเชื้อโควิด-19 ไปแล้ว เป็นความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ ที่มีหน้าที่ควบคุมการไหลเวียนโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ



แนวทางการป้องกันความรุนแรงหรือลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่



- การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การใช้ alcohol gel การเว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ตา จมูก ปาก และการหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ ๆ มีคนแออัดและที่มีการระบายอากาศไม่ดีพอ



- การได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งปัจจุบันรัฐเป็นผู้ดูแลวัคซีนตามความเหมาะสมของกลุ่มต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นวัคซีนชนิดเชื้อตาย ได้แก่ วัคซีนของบริษัท Sinovac, Sinopharm วัคซีนชนิดตัวนำไวรัส (Viral-vector) ของบริษัท Astra Zeneca และวัคซีนชนิด mRNA ของบริษัท Pfizer และ Moderna เป็นต้น ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยส่วนใหญ่ควรได้รับวัคซีนนี้ตามความเหมาะสมต่อไป

- การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ๆ ที่มีอาการแสดงคล้ายกับการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันปอดอักเสบและติดเชื้อกระแสโลหิต จากเชื้อแบคทีเรียนิวโมคอคคัส



- ถ้ารู้สึกว่ามีอาการเป็นหวัด เจ็บคอ มีไข้ ควรได้รับการตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วย Antigen Test Kit (ATK) โดยเร็ว อาจทำเองที่บ้านหรือที่คลินิกหรือตามโรงพยาบาล เพื่อเข้าถึงการรักษาโดยเร็วที่สุด



- ดูแลโรคหัวใจและโรคประจำตัว รับประทานยาโรคประจำตัวให้สม่ำเสมอและไม่ขาดยา

- พบแพทย์ตามนัดหมายไม่ว่าทางตรงหรือพบแพทย์แบบทางไกล (Telemedicine) แนะนำว่าไม่ควรขาดยา และไม่ควรขาดการติดต่อกับแพทย์ที่ดูแลโรคหัวใจของท่าน

- รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพหัวใจ หลีกเลี่ยงสมุนไพร ห้ามทานฟ้าทะลายโจรแบบป้องกันทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีอาการและหลีกเลี่ยงฟ้าทะลายโจรเมื่อป่วยเป็นโควิด-19 แล้ว เพราะจะรบกวนกับยาหัวใจ และรบกวนกับยาด้านไวรัส Favipiravir ที่ใช้ในการรักษาโดยตรงได้ การทานร่วมกันจะเพิ่มผลข้างเคียง ก่อให้เกิดตับอักเสบได้

- ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ แม้ว่าในช่วงที่ไม่สามารถออกไปนอกบ้านได้จากมาตรการของรัฐ อาจต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมเพื่อออกกำลังกายภายในบ้าน





- ดูแลสุขภาพใจ พบว่ากลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ และโรคหัวใจ นั้น จะมีปัญหาโรคซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มอื่น ๆ การทำจิตใจให้แจ่มใสไม่เครียดไปกับสถานการณ์ต่าง ๆ มากจนเกินไป จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 2 ของผู้ป่วยโควิด-19 จะรู้สึกโดดเดี่ยว จากมาตรการควบคุมและการกักตัว เมื่อเจ็บป่วยจากการติดเชื้อโควิด-19 ก่อให้เกิดความวิตกกังวล โรคซึมเศร้า รู้สึกโดดเดี่ยวถูกทอดทิ้งเพิ่มขึ้นและภาวะทางจิตใจดังกล่าวนี้ สามารถกระตุ้นให้โรคหัวใจและหลอดเลือดกำเริบได้

สุดท้าย โดยสรุป ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ต้องได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 รักษามาตรการการเว้นระยะห่าง และการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างสม่ำเสมอ พยายามดูแลสุขภาพตัวเองให้ดี รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ หมั่นออกกำลังกาย รับประทานยารักษาโรคประจำตัวให้สม่ำเสมอ ทำจิตใจให้เบิกบาน และยังคงต้องมาพบแพทย์เป็นประจำตามนัดหมายทั้งทางช่องทางปกติหรือช่องทางเลือกอื่น ๆ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงที่สุด พร้อมรับมือกับเชื้อโควิด-19 ที่อาจติดมาโดยไม่คาดคิดต่อไป

นพ.ปกรณ์ โส้ห์เลขา

คลินิกหัวใจและหลอดเลือด

ตารางออกตรวจ

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

โทร. 0-2308-7600





สมุนไพรสร้างภูมิคุ้มกัน เสริมพลัง ช่วยต้าน โควิด-19

ชีวิตและพฤติกรรมประชากรไทยในช่วง 2 ปี ที่ผ่านมา ที่ต้องผ่านสถานการณ์โควิด-19 ไปให้ได้ การดูแลป้องกันตัวเองแบบนิวนอร์มอล และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ด้วยการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง ออกกำลังกายเป็นประจำ นอกจากนี้คนไทยยังหันมาให้ความสำคัญกับสมุนไพรมากขึ้น ซึ่งเป็นโอกาสอันดีในการพัฒนาสมุนไพรในประเทศ เพื่อเตรียมการรองรับการแพร่ระบาดทั้งโรคอุบัติใหม่ อุตุนิวัติที่ไม่สามารถคาดเดาได้ สมุนไพร มีทั้งคุณและโทษ มีสรรพคุณออกฤทธิ์ร้อน ฤทธิ์เย็น ที่อาจจะเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมเฉพาะตัว



คุณอัญญาณี อิศรางกูร ณ อยุธยา นักกำหนดอาหาร



การเรียนรู้เรื่องสมุนไพรไทย และหัตถการทางแพทย์แผนไทย ณ คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะแก้ว **ยาสมุนไพร** หมายถึง ยาที่ได้จากพืช สัตว์ แร่ธาตุ ที่ยังมีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพสมุนไพร นอกจากจะใช้เป็นยาแล้ว ยังใช้ประโยชน์เป็นอาหาร ใช้เตรียมเป็นเครื่องต้ม ใช้เป็นอาหารเสริมเป็นส่วนประกอบในเครื่องสำอาง ใช้แต่งกลิ่น แต่งสีอาหารและยา ตลอดจนใช้เป็นยาฆ่าแมลงอีกด้วย ในทางตรงกันข้าม มีสมุนไพรจำนวนมากไม่น้อยที่มีพิษ ถ้าใช้ไม่ถูกวิธีหรือใช้เกินขนาดจะมีพิษถึงตายได้ ดังนั้นการใช้สมุนไพรจึงควรใช้ด้วยความระมัดระวัง และใช้อย่างถูกต้อง ปัจจุบันมีการตื่นตัวในการนำสมุนไพรมาใช้พัฒนาประเทศมากขึ้น



การจำแนกสมุนไพร 10 รสชาติ

รส ใช้เป็นเครื่องบ่งบอกถึงสารประกอบสำคัญและสรรพคุณของสมุนไพรได้ แพทย์แผนโบราณแบ่งรสยาเป็น 3 รส กว้าง ๆ คือ รสเย็น รสร้อน รสสุขุม ซึ่งเรียกว่า ยารสประธาน

ยารสประธาน ได้แก่

ยารสร้อน ใช้เป็นยาประเภทขับลม แก้อักเสบแน่นท้อง เช่น ขิง ข่า พริกไทย ดีปลี เบนจจูล คนทีสอทะเล กระเพราแดง กระวาน เป็นต้น

ยารสเย็น ใช้เป็นยาประเภทลดไข้ เช่น เกสรดอกไม้ต่าง ๆ รากมะเฟือง ตำลึง สารภี เถารางจืด ใบพิมเสน รากลำเจียก เมล็ดผักขาว เป็นต้น

ยารสสุขุม ใช้เป็นยาแก้ลม หน้ามืด ใจสั่น เช่น โกศต่าง ๆ เทียน กฤษณา อบเชย จันทน์เทศ ชะลูด



นอกจากยารสประธานแล้วยังแบ่งเป็นรสย่อย ๆ ได้ออกเป็น 10 รส คือ

1. ยารสฟาด มีสรรพคุณในทางสมานแผล แก้ท้องร่วง แก้บิด บำรุงธาตุ
2. ยารสหวาน มีสรรพคุณทำให้ชุ่มชื้น บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย
3. ยารสเมาเบื่อ มีสรรพคุณแก้ไข้พิษแมลงสัตว์กัดต่อย สมุนไพรพวกนี้จะมีสารพวกไกลโคไซด์ และอัลคาลอยด์ ถ้ารับประทานมากจะเกิดอาการมึนงง กตประสาท
4. ยารสขม สรรพคุณสำหรับบำรุงโลหิตและดี กระตุ้นให้เจริญอาหาร
5. ยารสเผ็ดร้อน สรรพคุณแก้ลมจุกเสียด แน่นเฟ้อ บำรุงธาตุ บรรเทาอาการช้ำ บวม เคล็ดขัดยอก แผลงกับโรคไข้พิษร้อน
6. ยารสมัน สรรพคุณแก้เส้นเอ็นพิการ บำรุงไขข้อ บำรุงเส้นเอ็น เพิ่มพลังงานให้ร่างกาย แผลงกับโรคบิด ดีซ่าน ไอและมีเสมหะ
7. ยารสหอมเย็น สรรพคุณบำรุงหัวใจ แก้อ่อนใน กระหายน้ำ อ่อนเพลีย บำรุงครรภ์ แผลงกับโรคในลำไส้
8. ยารสเค็ม สรรพคุณรักษาโรคผิวหนังเน่าเปื่อย น้ำเหลืองเสีย บำรุงธาตุ ช่วยย่อยอาหาร แก้เถาดานในท้อง แผลงกับโรคกระเพาะอาหารพิการ
9. ยารสเปรี้ยว สรรพคุณแก้เสมหะ ฟอกโลหิต แก้ไอ แก้กระหายน้ำ บำรุงผิว แผลงกับโรคท้องร่วง
10. ยารสจืด สรรพคุณขับปัสสาวะ แก้ไข้ แก้อ่อนใน กระหายน้ำ ถอนพิษปวดแสบ ปวดร้อน แผลงกับโรคหน้ามืด



รองศาสตราจารย์ เกษัชกรหญิงยุวดี วงษ์กระจ่าง และเกษัชกรวสุ ศุภรัตน์ลธิธิ ภาควิชาสรีรวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ให้ข้อแนะนำที่สำคัญ ดังนี้

1. ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับสมุนไพรนั้น ๆ ว่าเหมาะสมต่อการนำมาใช้หรือไม่ และรู้ถึงการใช้อย่างถูกต้อง โดยอาจจะใช้หลัก ดังนี้ คือ ไข้ให้ถูกต้น ไข้ให้ถูกส่วน ไข้ให้ถูกขนาด ไข้ให้ถูกวิธี ไข้ให้ถูกกับโรค
2. การเลือกผลิตภัณฑ์สมุนไพรใช้นั้น ควรที่จะรู้ว่าในผลิตภัณฑ์นั้นประกอบด้วยสมุนไพรอะไรบ้าง เพราะหากมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นจะได้ทราบว่าเกิดจากสมุนไพรชนิดใด เพื่อจะได้เก็บไว้เป็นข้อมูลในการระงับการใช้ต่อไป
3. หมั่นสังเกตความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการใช้สมุนไพร
4. ไม่ควรใช้สมุนไพรติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ หากจำเป็นหรือมีความประสงค์ที่จะใช้สมุนไพรเป็นเวลานาน ควรมีการตรวจร่างกาย ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการใช้สมุนไพรเป็นระยะ ๆ ได้แก่ ตรวจการทำงานของตับ เช่น ตรวจเอนไซม์ตับ (AST, ALT) การทำงานของไต (BUN, Cr) ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น
5. หากเกิดอาการผิดปกติเกิดขึ้นในระหว่างการใช้สมุนไพร ควรหยุดใช้ และปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร
6. หญิงมีครรภ์หรือให้นมบุตร และเด็กไม่ควรที่จะใช้สมุนไพรถ้าไม่จำเป็น โดยเฉพาะสมุนไพรที่ยังไม่มีข้อมูลยืนยันความปลอดภัย เนื่องจากสารบางชนิดในสมุนไพร สามารถผ่านรก ขั้วออกทางน้ำนม หรือมีผลต่อการเจริญเติบโตได้

สมุนไพรฤทธิ์ร้อน ฤทธิ์เย็น

สมุนไพรฤทธิ์ร้อน ล้มเหลวได้จากเมื่อเราได้รับประทานแล้วรู้สึกว่าร่างกายร้อน ๆ อุณหภูมิอาจสูงขึ้น ถ้าดื่มน้ำตามจะรู้สึกสดชื่น หรือมีสีปัสสาวะเข้ม ปริมาณน้อย สีเข้มคือสีร้อนจะดันธาตุร้อนออก ถ้ารับประทานมากเกินไปหรือเป็นประจำ อาจทำให้เกิดอาการร้อนในได้ ตัวอย่างกลุ่มนี้ เช่น พริก ตะไคร้ ขมิ้น โพล ขิง ข่า ใบกะเพรา ต้นหอม กระเทียม หอมแดง กระชาย พริกไทย รากถั่วพู โสมจีน โสมเกาหลี เครื่องเทศ หน่อไม้ฝรั่ง บัทรูด กะหล่ำ แครอท สาหร่าย ฟักทอง ขนุนสุก ทูเรียน ลำไย ลิ้นจี่ และยังมียากลุ่มตัวอย่างสมุนไพรฤทธิ์ร้อนเย็นผสมกัน เช่น ผักกาดนา เปลือกและใบมะกรูด เปลือกและใบมะนาว สาบเสือ โสมรบบยักษ์ โสมรบบเล็ก โกรจจุพาลัมพา ใบหนาด เป็นต้น



สมุนไพรฤทธิ์เย็น เมื่อรับประทานเข้าไป จะรู้สึกเย็น สดชื่นมากขึ้น ปัสสาวะสีใสและปริมาณมากกว่าฤทธิ์ร้อน กลุ่มสมุนไพรฤทธิ์เย็นเป็นที่นิยมในประเทศไทยเราที่มีอากาศร้อน แต่หากรับประทานปริมาณมากเป็นประจำ อาจทำให้เกิดอาการหนาวเย็นภายใน ได้แก่ เก๊กฮวย ย่านาง ใบเตย ผักบุ้ง อ่อมแซบ บัวบก หญ้าปักกิ่ง ว่านกาบหอย ว่านหางจระเข้ รวงจืด สายบัว บวบ หัวผักกาด สะระแหน่ ผักสลัด ผักเป็ด น้ำมะกรูด น้ำมะนาว บอระเพ็ด ฟ้าทะลายโจร เป็นต้น

ดร.ใจเพชร กล้าจน (หมอเขียว) นักวิชาการอิสระ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์วิถีธรรมชาติ กรรมการแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้แนะนำในการเลือกสมุนไพร เพื่อที่จะเอามาปรับสมดุลร้อนเย็นให้พอเหมาะกับชีวิตของเรา แบบง่ายที่สุด ก็คือ “ลองกินดู” ถ้ากินอาหารชนิดนั้นแล้วดื่มน้ำตามรู้สึกสดชื่นแสดงว่า สิ่งนั้นมีฤทธิ์ร้อน ต้องการน้ำ พอรับน้ำจะสดชื่น แต่ถ้าดื่มน้ำตามแล้วจืดผืดปกติ แสดงว่าสิ่งนั้นมีฤทธิ์เย็น





จะเห็นได้ว่า ประเทศไทยมีสมุนไพรมากมายที่มีสรรพคุณที่ช่วยส่งเสริมภูมิคุ้มกัน ป้องกันและยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสสายพันธุ์ต่าง ๆ ซึ่งใช้มาตั้งแต่โบราณกาลทั้งในการนำมาปรุงอาหารแบบสด ๆ ทำเป็นเครื่องแกง น้ำพริก รับประทานในชีวิตประจำวัน และยังได้ใช้ภูมิปัญญา ประสบการณ์ในการทดลองนำมาปรุงเป็นตำรับยาจากสมุนไพรรักษาโรคได้จริง ดังนั้น เมื่อเราได้รับรู้ถึงสรรพคุณประโยชน์อันมหัศจรรย์จากสมุนไพรไทย ทั้งจากตำรับโบราณ และการค้นคว้าวิจัยทางวิทยาศาสตร์ในยุคปัจจุบัน นับเป็นโชคดีอย่างยิ่งที่เราสามารถหยิบยกนำมาใช้ประกอบอาหารรับประทาน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเสริมพลังต้านโควิด-19 ที่ยังคงสภาพเป็นไวรัสตัวหนึ่งและจะอยู่กับโลกนี้ไปอีกนาน ซึ่งถ้าเพื่อนำมาใช้ในการรักษาโรคตามวิถีแพทย์แผนไทย ก็จำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ข้อมูลเฉพาะ แต่ถ้าเป็นการนำมาใช้ประกอบเป็นอาหารรับประทานในชีวิตประจำวัน ในรูปแบบกินสด ทำเป็นอาหารคาวเมนูหลากหลายทั้งน้ำพริก เครื่องแกง หรือใส่สดในผัดเผ็ดเลิศรส รวมทั้งขนมหวาน เครื่องดื่มต่าง ๆ ก็สามารถทำได้ โดยต้องเลือกใช้ให้หลากหลาย ปริมาณไม่มากเกินไป ไม่เข้มข้น จัดรายการอาหารให้หมุนเวียน ไม่ซ้ำซากจำเจ เช่น น้ำใบข้าวบัก น้ำใบเตย น้ำอัญชันมะนาว น้ำกระเจี๊ยบพุทรา น้ำแก่นฝางตะไคร้ น้ำใบย่านาง น้ำพืชมะนาวตะไคร้ น้ำพืชมะนาวรสเปรี้ยว น้ำมะตูม น้ำเก็กฮวย น้ำสำโรง น้ำดอกคำฝอย น้ำเก็กพุทรา น้ำเสาวรส น้ำหญ้าหวานพุทรา น้ำพืชมะนาวดอกคำฝอย น้ำอ้อยแดง หรือทำเป็นขนมไทยต่าง ๆ โดยใช้สมุนไพร หม่อน ใบเตย ชিং มะตูม แก่นฝาง อัญชัน เป็นส่วนประกอบ เช่น ขนมลิ่มกลิน ขนมต้ม ขนมกล้วย วุ้นกะทิรสสมุนไพรต่าง ๆ ขนมขอม่วงใส่สมุนไพร บัวลอยน้ำชিং ตะโก้อัญชัน ใบเตย บัวลอยสาकुอัญชันมะพร้าวอ่อน บุกหันตันเมฆ จึงขอยกตัวอย่าง เมนูเครื่องดื่มสุขภาพพลังงานต่ำ เมนูซูปลีที่ใช้สมุนไพรไทยเป็นส่วนประกอบ ที่สามารถดึงเอาสรรพคุณตามข้อมูล วิจัยที่ได้เรียบเรียงมาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาเป็นแทนเครื่องดื่มสมุนไพรผสมน้ำตาล น้ำอัดลม ชา กาแฟ โดยใช้น้ำหญ้าหวานแทน น้ำตาลที่เรามักดื่มระหว่างมื้อจมน้ำหนักเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากเมนูอาหารที่สามารถทำรับประทานได้ง่าย ๆ หรือสั่งซื้อได้อย่างสะดวกรวดเร็ว



น้ำหญ้าหวาน ใช้หญ้าหวานแห้ง/สด ประมาณ 1 ทัพพี ต้มในน้ำ 500 มิลลิลิตร 2-3 นาที พอเดือด ปิดไฟ ทิ้งไว้พออุ่น กรองเอาแต่น้ำ เก็บแช่เย็นไว้ใช้ในปริมาณ น้ำสมุนไพรมะนาว 100 มิลลิลิตร ต่อน้ำหญ้าหวาน 1 ช้อนโต๊ะ (มีรสเพื่อนติดลิ้นเล็กน้อย ใช้มากไปอาจทำให้น้ำเสียรสชาติ)



น้ำกะเพรา

ส่วนประกอบ	ชื่อย่อ	ปริมาณ	หน่วย
ใบกะเพรา		25	กรัม
ตะไคร้ซอยบาง		15	กรัม
น้ำมะนาว		1	ช้อนโต๊ะ
น้ำผึ้ง		2	ช้อนโต๊ะ
น้ำสะอาด		240	มิลลิลิตร
น้ำโซดา		240	มิลลิลิตร (ตามชอบ)
เกลือป่น		¼	ช้อนชา

วิธีทำ

1. ต้มน้ำ 240 มิลลิลิตร พอเดือด ใส่เกลือ ใบกะเพรา ตะไคร้ ต้มต่อพอเดือด ยกลงพักคลายร้อน
2. บั่นส่วนผสมข้อ 1 ให้ละเอียด แล้วกรองด้วยกระชอนตาถี่ เอากากออก (ถ้าชอบกากไม่ต้องเอาออกก็ได้)
3. เติมน้ำผึ้ง น้ำมะนาว คนให้เข้ากัน เติมน้ำโซดา พร้อมเสิร์ฟได้ทั้งแบบอุ่นและเย็น

น้ำหมักผักผลไม้ (Infused water) เป็นการทำน้ำดื่มเย็น ๆ ที่ทำให้สดชื่น จากพืช ผัก ผลไม้ สมุนไพรต่าง ๆ ตามที่ยกตัวอย่างมาทั้งหมด อะไรก็ได้ที่ชอบในรสชาติ กลิ่น สี ล้างให้สะอาด นำมาบด บด ขยี้ พอให้ได้สรรพคุณต่าง ๆ ออกมา ไม่ต้องปั่น ไม่ต้องต้ม ผสมกับน้ำแข็งในเหยือก แล้วเติมน้ำดื่มลงไปให้เต็ม แช่เย็นไว้ สามารถดื่มเมื่อไหร่ก็ได้ น้ำหมักก็ดื่มใหม่ได้ แนะนำให้ดื่มหมดภายใน 2 วัน (ป้องกันการปนเปื้อน) ช่วยให้ดื่มน้ำในปริมาณที่เหมาะสมกับตัวเรา โดยใช้สูตร น้ำหนัก $\times 2.2 \times 30/2 =$ ปริมาณน้ำเป็นมิลลิลิตร เช่น น้ำหนักตัว 60 กิโลกรัม เท่ากับ $60 \times 2.2 \times 30/2 = 1,980$ มิลลิลิตร ต่อวัน (1 แก้ว เท่ากับ 240 มิลลิลิตร)



น้ำสลัดสมุนไพรมะนาว

ส่วนผสม	ขิงสับละเอียด	1	ช้อนโต๊ะ
	หอมแดงสับละเอียด	1	ช้อนโต๊ะ
	กระเทียมสับละเอียด	1	ช้อนโต๊ะ
	ออริกาโนป่น	½	ช้อนโต๊ะ
	พริกไทยดำป่น	½	ช้อนชา
	ไชยู่	8	ช้อนโต๊ะ
	น้ำมันมะนาว	3	ช้อนโต๊ะ
	น้ำหญาหวาน	3	ช้อนโต๊ะ
	น้ำมันมะกอก	3	ช้อนโต๊ะ

วิธีทำ

- นำขิง หอมแดง กระเทียม ออริกาโน พริกไทยดำป่น ใส่ลงในขวดปากกว้าง (เก็บน้ำสลัดแช่เย็นได้)
- เติมไชยู่ น้ำมันมะนาว น้ำหญาหวาน น้ำมันมะกอก ลงไปในขวดที่มีส่วนผสมของแห้งในข้อ 1
- เขย่าทุกอย่างในขวดให้เข้ากัน เก็บแช่เย็นไว้รับประทานกับผักสลัด หรือเหาะบนปลา หมู ไก่ ไข่ต้ม แทนน้ำสลัดเข้มข้นได้



คาลามันชิ (Calamansi)

ส่วนผสม	ส้มจืดขนาดกลาง	5	ลูก
	น้ำผึ้ง	1-2	ช้อนโต๊ะ
	โซดา	200	มิลลิลิตร
	เกลือป่น		เล็กน้อย

วิธีทำ

- ผ่าครึ่งส้มจืด ใส่ลงในแก้วพร้อมดื่ม
- ใช้หลังช้อนบี้ส้มจืด พอให้ได้กลิ่นเนื้อและผิวส้มหอม ๆ ใส่ น้ำผึ้ง ลงไป คนให้เข้ากัน
- เติมโซดา เกลือลงไป คนให้เข้ากันอีกครั้ง เป็นเครื่องดื่มธรรมชาติ ต้มได้ทั้งอุ่นและเย็น



เด็ดต้มขมิ้น

ส่วนผสม	เห็ดออริจินิจั้นพอตัดคำ	20	กรัม
	เห็ดฟางผ่าซีก	20	กรัม
	เห็ดนางฟ้า	20	กรัม
	ไขมันเหลืองบุงพอดแตก	1	ท่อน (1นิ้ว)
	กระเทียมบุงพอดแตก	3	กลีบ
	หอมแดงบุงพอดแตก	3	หัวเล็ก
	ส้มแขกแห้ง (สมุนไพรรากใต้)1-3		ชิ้น
	น้ำสะอาด	250	มิลลิลิตร
	เกลือแกง	½	ช้อนชา
	น้ำหญาหวาน	1	ช้อนโต๊ะ

วิธีทำ

- ตั้งน้ำ ใส่เกลือแกง ไขมัน หอมแดง กระเทียม ส้มแขก พอเดือด
- ใส่เห็ดทั้งหมดลงไป เมื่อเดือดแล้วจะได้รสเค็มเปรี้ยว ตักใส่ชาม เติมน้ำหญาหวาน และปรุงรสอื่นได้ตามชอบ

ซุปรักษาหวัด

ส่วนประกอบ	หอมแดงซอย	1	ช้อนโต๊ะ
	หอมหัวใหญ่ซอย	2	ช้อนโต๊ะ
	ใบหอมอ่อนซอยเป็นเส้น	2	ช้อนโต๊ะ
	น้ำสะอาด	250	มิลลิลิตร
	น้ำมันมะกอก	1	ช้อนชา
	เกลือแกง	½	ช้อนชา
	ไวน์ขาว	2	ช้อนโต๊ะ
	พริกไทยดำ		เล็กน้อย

วิธีทำ

1. ผัดหอมแดง หอมหัวใหญ่ ในน้ำมันมะกอก ใช้ไฟกลาง ๆ
2. ผัดพอนุ่มเติมไวน์ เกลือ ใบหอมอ่อนและน้ำ ตั้งต่อประมาณ 3-5 นาที ตักใส่ภาชนะ โรยพริกไทยดำ พร้อมรับประทาน



สมุนไพรต่าง ๆ สามารถใช้แทนการปรุงรสได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในการป้องกันโรค NCDs เราสามารถเลือกใช้ดีเอ็นเอของคุณของสมุนไพร 10 รสชาติ มาประกอบอาหารให้ได้ประโยชน์ต่อสุขภาพจริง ๆ โดยการทำเองจะดีที่สุด คาดว่าเป็นการยากมากที่จะหาซื้อสมุนไพรได้ หรืออาจราคาแพงที่จะบริโภคทุกวัน

คุณอัญญาณี อิศรางกูร ณ อยุธยา
นักกำหนดอาหาร

ตารางออกตรวจ

วันอังคาร 09.00-16.00 น.

วันพฤหัสบดี 09.00-16.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า

เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทร. 0-2308-7600



เภสัชกรหญิงรภาพนีย์ ชลสุวรรณ
เภสัชกร

ชีวิตวิถีใหม่

เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโควิด-19

(New Normal Lifestyle in this Covid-19 Pandemic)

ปลายปี พ.ศ. 2562 มนุษยชาติได้รับทราบข่าวการเกิดโรคอุบัติใหม่ในประเทศจีน ซึ่งสร้างความสูญเสียทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สินอย่างมาก และจากนั้นไม่นาน การแพร่ระบาดของโรคนี้ได้กระจายเป็นวงกว้างครอบคลุมพื้นที่จนแทบจะเรียกได้ว่า ไม่มีประเทศใดในโลกที่รอดพ้นจากความยากลำบากนี้ จนถึงปัจจุบัน แม้ว่าจะระยะเวลาจะผ่านมาเกือบ 2 ปี แล้ว แต่ภาพความเจ็บปวดจากการปิดเมืองเพื่อคุมการระบาด ภาพผู้ป่วยติดเชื้อที่อาการหนักมีจำนวนมากจนล้นโรงพยาบาล ภาพบุคลากรทางการแพทย์ทำงานหนักจนเกินขีดความสามารถที่มนุษย์คนหนึ่งจะทนได้ ภาพผู้คนตงงานจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ทั้งหมดนี้ยังคงติดตาตรึงใจจนไม่อาจลบเลือนความรู้สึกหดหู่ จากการพยายามเอาตัวรอดเพื่อให้พ้นจากความยากลำบากนั้น อย่างที่ทุกท่านทราบดีแล้วว่า ต้นเหตุของเรื่องราวทั้งหมดนี้ คือ “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)”

“โควิด-19” เป็นหนึ่งในไวรัสสายพันธุ์โคโรนา ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของมนุษย์ การแพร่กระจายของโรคเกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนเชื้อ ในช่วงแรกของการระบาด ตัวโรคทำให้เกิดความสูญเสียเป็นวงกว้างทั่วโลก มนุษยชาติต่างร่วมมือกันและทดลองทุกวิถีทาง เพื่อความอยู่รอดและคาดหวังว่าจะเอาชนะและกำจัดเชื้อโรคนี้ให้หมดไปได้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจาก “โควิด-19” เป็นเชื้อไวรัส อย่างที่เราทราบกันดีว่า เชื้อไวรัสมีความสามารถในการแพร่พันธุ์และกลายพันธุ์เพื่อเอาตัวรอดได้ง่ายมากเช่นกัน ดังนั้น เราจึงประสบปัญหาการดื้อของเชื้อโรคต่อการรักษาด้วยยาและดื้อต่อการยับยั้งการติดเชื้อของโรคด้วยวัคซีน อย่างไรก็ตาม ในทุกวิกฤตจะมีโอกาสด้วยเสมอ โดยนับแต่โรคได้อุบัติขึ้นมาจนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้ จากความร่วมมือของนักวิทยาศาสตร์และบุคลากรทางการแพทย์ทั่วโลก ทำให้เรามีชุดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อโรคและการเจ็บป่วยมากขึ้น เราเกิดความเข้าใจแล้วว่า **ความพยายามที่จะกำจัดเชื้อโรคให้หมดไป “อาจจะทำไม่ได้”** และเราเข้าใจการดำเนินของโรคมกขึ้นว่า เมื่อเกิดการติดเชื้อ เกิดความเจ็บป่วยโรคจะสร้างความรุนแรงได้มากน้อยแค่ไหนในบุคคลแต่ละกลุ่ม ดังนั้น ผู้เขียนจึงมีความมุ่งหวังที่จะรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นที่ประชาชน



22 ทัวไปควรทราบ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัว **“ใช้ชีวิตวิถีใหม่เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโควิด-19”**



“การใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal Lifestyle)” หมายถึง การใช้ชีวิตประจำวันโดยปฏิบัติตัวแตกต่างจากความเคยชินเดิม ปัจจุบันคำแนะนำระดับนานาชาติจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) และระดับประเทศโดยกรมควบคุมโรค ต่างเน้นย้ำและให้ความสำคัญกับแนวทางปฏิบัติสำหรับประชาชนทั่วไป เพื่อป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ดังนี้

1. รับประทานป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ถึงแม้ว่าวัคซีนในปัจจุบันจะมีมากมายหลายรูปแบบ แต่ไม่มีตัวใดในปัจจุบันนี้ที่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ 100% และความหวังที่จะเกิดภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd immunity) ด้วยการรับประทานเกิดขึ้นได้ยากมาก อย่างไรก็ตาม การรับประทานจะช่วยลดความรุนแรงจากการติดเชื้อจนป่วยหนักและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต โดยเฉพาะวัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูงอย่าง mRNA vaccine และ Protein subunit vaccine เป็นต้น เป็นการลดความสูญเสียและลดภาระงานของระบบสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยกลุ่มอื่น

2. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้นและเว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด โดยเฉพาะผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน) ผู้ที่มีโรคประจำตัว (เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ โรคเบาหวาน) เด็ก หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ

3. เมื่ออยู่นอกบ้านสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

4. ก่อนสวมหน้ากากอนามัย หลังถอดหน้ากากอนามัย และทุกครั้งสัมผัสหน้ากากอนามัย ต้องล้างมือทันที



หน้ากากอนามัย

ใส่อย่างไรให้ถูกต้อง

การใส่หน้ากากอนามัยถูกวิธีสามารถป้องกันเชื้อได้ถึง 80 %

เอาด้านมัน หรือ สีเข้มไว้ด้านหน้า

ชั้นนอก
มีสารเคลือบกันน้ำ

ชั้นกลาง
กรองเชื้อโรค

ชั้นใน
เป็นวัสดุนุ่ม เพื่อสัมผัสกับผิว

ขั้นตอนการใส่หน้ากากอนามัย

- ล้างมือให้สะอาด ก่อน-หลังสวม และถอดหน้ากากทุกครั้ง
- จับสายคล้องหู ทั้ง 2 ข้าง
- สวมคลุมจมูกและปาก หันด้านสีเข้มออก
- ดัดลวดให้แนบกับ สันจมูกและใบหน้า
- ดึงขอบล่างให้ ครอบคลุมใต้คาง

DDC กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
Emergency Operations Center : (DDC's EOC)

สายด่วน กรมควบคุมโรค
1422

official

จัดทำ : 08/02/63

รูปที่ 1 วิธีการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง (ภาพประกอบจาก <https://www.moph.go.th>)

5. ไม่ใช้หน้ากากอนามัยชนิดมีวาล์ว



รูปที่ 2 หน้ากากอนามัยที่ควรใช้ (ภาพประกอบจาก <https://timesofindia.indiatimes.com>)



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ 7 ท่า



1. ฝ่ามือถูกัน



2. ฝ่ามือถูหลังฝ่ามือ และนิ้วชอกนิ้ว



3. ฝ่ามือถูฝ่ามือ และนิ้วชอกนิ้ว



4. หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ



7. ถูรอบข้อมือ



6. ปลายนิ้วมือ ถูขวางฝ่ามือ



5. ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบ ถูข้อมือ

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

6. ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ห้องน้ำ หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสะอาดและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ซึ่งความเข้มข้นของเอทิลแอลกอฮอล์ร้อยละ 60-95 โดยปริมาตร คือ ความเข้มข้นที่เหมาะสมต่อการฆ่าเชื้อ



รูปที่ 4 ตัวอย่างจุดสังเกตความเข้มข้นของเจลแอลกอฮอล์บนบรรจุภัณฑ์



7. หากไอ จาม ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูหรือใช้ข้อพับบริเวณข้อศอกปิดปากและจมูก กระดาษทิชชูที่ใช้แล้วให้ทิ้งลงถังขยะ หลังจากนั้น ล้างมือทันที
8. หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้แยกตัวจากผู้อื่นและไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที



นอกจากการปฏิบัติตามคำแนะนำใช้ชีวิตวิถีใหม่แล้ว สิ่งที่สำคัญในภาวะที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง คือ การดูแลสุขภาพจิตใจของตนเองไม่ให้เครียดเกินไป หาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ ฟังเพลง ร้องเพลง หรือเล่นดนตรี ปลูกต้นไม้ ทำสวน จัดห้อง ตกแต่งบ้าน เล่นกับสัตว์เลี้ยง สวดมนต์ นั่งสมาธิ การฝึกหายใจคลายเครียด ทำบุญตักบาตร เป็นต้น อย่างไรก็ตาม องค์ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ข้อมูลที่ถูกในวันนี้ อาจล้าสมัยและถูกเปลี่ยนแปลงด้วยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกค้นพบใหม่ได้เสมอ ดังนั้น ควรติดตามข้อเท็จจริงและใช้วิจารณญาณในการรับรู้ด้วยนะค่ะ แล้วเราทุกคนจะสามารถปรับตัวและก้าวข้ามวิกฤติการณ์นี้ไปด้วยกันค่ะ

บรรณานุกรม

1. Abuga K, Nyamweya N. Alcohol-Based Hand Sanitizers in COVID-19 Prevention: A Multidimensional Perspective. Pharmacy. 2021 Mar;9(1):64.
2. Eyre DW, Taylor D, Purver M, Chapman D, Fowler T, Pouwels K, Walker AS, Peto TE. The impact of SARS-CoV-2 vaccination on Alpha and Delta variant transmission. medRxiv. 2021 Jan 1.
3. U.S. Centers for Disease Control and Prevention (2021). Science Brief: COVID-19 Vaccines and Vaccination, cited 13 Oct 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/fully-vaccinated-people.html>
4. World Health Organization (2021). Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19) , cited 13 Oct 2021. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
5. กรมควบคุมโรค (2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด-19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง, สืบค้นเมื่อ 13 ต.ค. 2564. https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf



พันตรี นายแพทย์ปิยศักดิ์ ทหารวานิช
ศัลยแพทย์เฉพาะทางด้านเต้านม

Breast Cancer Hot Topic (เรื่องเล่าเต้านม)

มะเร็งเต้านม ปัจจุบันเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในเพศหญิง โดยเราพบว่าในประชากรผู้หญิงทั่วไปทุก ๆ 8-10 คน จะพบคนเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน และพบว่าสัดส่วนผู้ป่วยอายุน้อยค่อย ๆ สูงขึ้นตามลำดับทุก ๆ ปี สัดส่วนคนไข้ที่เป็นมาก (ระยะ 3-4) ตามต่างจังหวัดยังคงสัดส่วนถึงเกือบ 30% ของคนไข้ทั้งหมด ผิดกับคนไข้ในเมืองหรือปริมณฑลที่ส่วนใหญ่จะเป็นโรคระยะต้น (early stage breast cancer, ระยะ 1-2) แสดงให้เห็นว่าความตื่นรู้ และสนใจสุขภาพ ยังมีน้อยในต่างจังหวัด



ในที่นี้อยากเล่าให้ฟังหลายประเด็น แต่จะไม่ลงรายละเอียดจนเกินไป เพราะอยากให้เป็นการอ่านและรับรู้ได้ง่ายชนิดว่า ฟันธง ได้ว่า ควรเป็นอย่างไร ควรทำอะไร โดยทุกอย่างมีหลักวิชาการ และข้อมูลรองรับ แต่จะไม่ขอก้าวในที่นี้

ขอเริ่มจากหัวข้อที่จะเล่า เพื่อใครสนใจหัวข้อไหนก็ไปอ่านเฉพาะอันนั้น หรือรู้หมดแล้วก็ไม่ต้องอ่านให้เสียเวลาได้

- อาการเต้านมที่ควรมาพบแพทย์
- การรักษามะเร็งเต้านมให้ได้ผลดี หายขาด สูงงง ๆ ๆ ๆ ๆ ของงูล้านตัว แทบไม่เป็นกลับมาอีก เค้าทำกันอย่างไร

- มากกว่ารักษาคือการป้องกัน มีไหม? วัคซีน?

อาการเต้านมที่ควรมาพบแพทย์

เวลาออก OPD ทุกครั้งก็จะมีคำถามนี้เสมอ จึงอยากมาเล่าให้ฟังว่า แม้จะไม่มีอาการอะไรก็ควรมาเพื่อตรวจคัดกรอง จุดประสงค์เพื่อให้เจอโรคก่อนมีอาการ การรักษาจะได้ผลที่ดีเป็นที่น่าพอใจ ประเด็นการตรวจคัดกรองขอเล่าคร่าว ๆ ดังนี้ ทัว ๆ ไปแนะนำอายุตั้งแต่ 40 ปี ควรทำ Mammogram+Ultrasound เป็นประจำทุกปี ในกรณีที่มีคนในครอบครัว (ร่วมสายเลือด) เดียวกันเป็นมะเร็งเต้านม 1 ท่าน ให้สมาชิกผู้หญิงในครอบครัวเริ่มตรวจที่อายุของคนใช้ตอนตรวจพบ -10 เช่น คนใช้พบว่า เป็นตอนอายุ 45 ปี สมาชิกผู้หญิงในครอบครัวควรมาพบแพทย์เพื่อเริ่มตรวจคัดกรองตอนอายุ 35 ปี เป็นต้น



ในหญิงอายุน้อยแนะนำเริ่มตรวจตั้งแต่อายุ 20 ปี หรือน้อยกว่า กรณีเริ่มมีเพศสัมพันธ์เพราะหยาคุณำเนิดมาทานกันแล้ว (ในประสบการณ์ของผมพบคนไข้มะเร็งอายุน้อยที่สุดคือ 19 ปี) ทัวไปการคัดกรองในผู้หญิงอายุน้อยจะทำแต่ Ultrasound เต้านม

อาการที่จะเล่าต่อไปนี้ หากเกิดขึ้นแล้ว ต้องมาพบแพทย์

- คลำพบก้อนที่เต้านม บริเวณรักแร้หรือไหปลาร้า (จกปลาตอนได้ในโ ไม่ต้องมานะครับ)
- มีน้ำออกจากหัวนม (กรณีสีออกแดงหรือเป็นเลือด พบมีโอกาสว่าเป็นมะเร็งสูง)
- อาการเจ็บเต้านมที่แปลกไปจากช่วงก่อนมีประจำเดือน หรือปวดตลอดไม่ดีขึ้น แม้ว่าอาการปวดนั้น ๆ จะพอทนได้
- เต้านมมีรูปร่างหรือขนาดผิดไปจากเดิม

เคยมีคนไข้วัยกลางคนให้ประวัติว่าไปซื้ออาหารเสริมที่ช่วยให้ผิวพรรณเต่งตึง ลดวัยได้มาทาน พอทานไปซักพัก พบว่าเต้านมที่หย่อนคล้อยทั้ง 2 ข้าง มีข้างนึงค่อย ๆ ดีขึ้น ดูตึงขึ้น แน่นและเต็มขึ้น หัวนมเลื่อนยกกดไปอยู่สูงขึ้น (นมดูสาวขึ้น 1 ข้าง) ดีใจมากจึงทานต่อโดยเพิ่มการทานเป็น 2 เท่าต่อวัน หวังให้เต้านมอีกข้างดูสาวขึ้นเร็ว ๆ ผลปรากฏว่าผ่านไปแต่ละเดือน ข้างที่หย่อนคล้อยก็ยังคงเดิม ข้างที่สาวขึ้นกลับแน่นและแข็งขึ้น หัวนมค่อย ๆ หดจนบวมผิดไปจากธรรมชาติ จึงมาพบผมและตรวจพบว่า เป็นมะเร็ง

- ผื่นที่ลานหัวนม หัวนมหรือผิวหนังเต้านม ยิ่งถ้าทาครีมยาต้านผิวหนังแล้วไม่ดีขึ้นใน 2 สัปดาห์
- เต้านมบวม ผิวหนาเหมือนเปลือกส้ม หรือบวมแดงดูอักเสบ

Breast Cancer Wareness



Nipple Discharge



Lumping or Thickening



Skin texture change



Armpit Pain



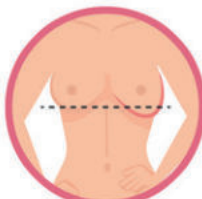
Change in how the nipple looks



Visible Lump



Dimpling



Pulled in Nipple



Skin Irritation



Skin Dimpling

การรักษามะเร็งเต้านมให้ได้ผลดี ทำอย่างไร

ขอเพียง 3 คำสั้น ๆ ง่าย ๆ ทำให้ได้ ผลการรักษาจะดี



เร็ว

เมื่อทราบผลการวินิจฉัย ควรเริ่มการรักษาให้เร็วที่สุด หลายท่านมักถามว่าต้องเร็วแค่ไหน มีเวลาคิด เวลาเตรียมตัวมากน้อยแค่ไหน คำตอบคือ 1 เดือน มีงานวิจัยว่าทุก ๆ 30 วัน ที่ผ่านไป ประสิทธิภาพของการรักษาจะลดลงไปเรื่อย ๆ จึงแนะนำว่าควรเริ่มการรักษาให้ได้ภายใน 1 เดือน หลังกระบวนการตรวจวินิจฉัย (การเจาะชิ้นเนื้อ) ทัว ๆ ไปการรักษาเริ่มต้นด้วยการผ่าตัด

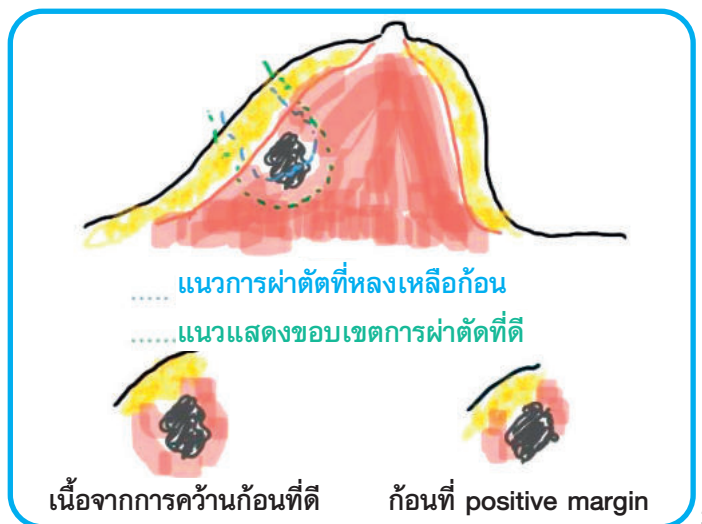


ครบ

การรักษา มะเร็งเต้านมเป็นการรักษาแบบผสมผสาน (multi-modality) แต่การรักษาหลักเพื่อหวังผลหายขาดคือการผ่าตัด การรักษาอื่น ๆ เช่น เคมีบำบัด ฉายแสง ทานยาต้านฮอร์โมน เหล่านี้เป็นการรักษาเสริม (adjuvant treatment) จะพิจารณาให้ เมื่อมีข้อบ่งชี้ว่าจำเป็นและช่วยให้โอกาสหายขาดเพิ่มขึ้น โอกาสกลับเป็นซ้ำน้อยลง

การผ่าตัดจึงมีความสำคัญเพราะเป็นหัวใจหลักของการรักษา หลักการของการผ่าตัดคือต้องไม่ให้เหลือก้อนมะเร็งกับคนไข้อีกหลังผ่าตัด ง่าย ๆ ก็คือเอาก้อนมะเร็งออกให้หมด ดังนั้นการผ่าตัดพื้นฐานแรกเริ่มคือการตัดทั้งเต้าเพื่อมั่นใจว่าไม่มีก้อนเหลืออีก ต่อมาได้พัฒนาวิธีการผ่าตัดสงวนเต้า (คว้านก้อนมะเร็งอย่างกว้าง ๆ) แต่หลักสำคัญก็ยังคงเดิม ฉะนั้นศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดต้องมั่นใจว่าไม่มีก้อนอื่นที่สงสัยมะเร็งอีกในเต้าที่จะผ่านนั้น ทั้งนี้โดยส่วนตัวจึงจำเป็นต้องอาศัยรังสีแพทย์เฉพาะทางที่มีประสบการณ์ ผลอ่านเป็นที่เชื่อถือได้ จะช่วยในการตัดสินใจเลือกการผ่าตัดที่เหมาะสมได้

คุณภาพของการผ่าตัดต้องดี คือ จะต้องไม่มี Positive margin จากผลเนื้อการคว้านก้อน หากพบมี จะต้องแจ้งคนไข้แบบตรงไปตรงมาเพื่อผ่าตัดซ้ำด้วยการไปคว้านเพิ่มหรือเปลี่ยนเป็นการตัดเต้า เพราะการพบ Positive margin นั้น หมายถึงยังมีเนื้อมะเร็งอยู่ ในเต้า จะบอกว่ให้เคมีบำบัดหรือฉายแสงไปช่วยแก้ไขไม่ได้ ไม่เป็นที่ยอมรับโดยสากล เพราะการกลับเป็นซ้ำอีกจะสูง



เนื่องจากการคว้านก้อนที่ดี

ก้อนที่ positive margin

หากพิจารณาว่าควรรับการรักษาเสริมแบบใด ควรรับการรักษาให้ครบตามที่แนะนำ ไม่ว่าจะเคมี ฉายแสง หรือทานยาต้าน ขอให้มั่นใจว่าแพทย์ผู้รักษาพิจารณาถึงความปลอดภัยก่อนจะแนะนำเสมอ ยกตัวอย่างกรณีเคมีบำบัด จะพิจารณาสูตรเคมีที่ดีที่สุดสำหรับคนไข้ นั้น ๆ ฉะนั้นสูตรเคมีที่ดีที่สุด ไม่ใช่สูตรที่แรงที่สุด ไม่ใช่แพงที่สุด แต่เป็นสูตรที่เหมาะสมที่สุด ที่ให้ผลการรักษาที่ดีที่สุด ขอให้คนไข้ทุกท่านสบายใจได้

ความจริง

การรับการรักษาเสริมนั้นจะรับเป็นคอร์ส จึงควรรับให้ครบตามนัด เช่น เคมีถ้าเป็นสูตร 4 ครั้ง ก็ควรรับครบทั้ง 4 ครั้ง, ฉายแสง 30 ครั้ง ก็ควรรับให้ครบตามนั้น หากรับได้ไม่ครบ ประสิทธิภาพการรักษา ก็จะลดทอนลงไปตามส่วน



หากจำรักษาคือการป้องกัน

คำถามยอดนิยมนตลอดกาลคือ ป้องกันได้ไหม มีวัคซีนใหม่ ตรวจคัดกรองเรื่อย ๆ มันเหมือนกับรอให้เป็นแล้วค่อยรักษาเลย อยากมีวิธีแบบว่าป้องกันมากกว่า เป็นคำพูดของคนไข้ที่ได้ยินเป็นประจำ ตอบสั้น ๆ คือป้องกันได้ แต่อธิบายยาวว.. จึงมาขอตอบตรงนี้จะกันนะครับ (ตอบในห้องตรวจจะเสียเวลามาก เกรงใจท่านที่ยังรอตรวจครับ)

ก่อนอื่นขอปูพื้นความรู้เล็กน้อยก่อนว่ามะเร็งเต้านมอาจแบ่งได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ ตามการตอบสนองต่อฮอร์โมน (hormone receptor positive, hormone receptor negative) และส่วนใหญ่ของมะเร็งเต้านมเป็นชนิด receptor positive



ฉะนั้นจึงมีแนวความคิดว่าถ้าเราลดการตอบสนองต่อฮอร์โมนได้ โอกาสการเป็นมะเร็งเต้านมควรลดลง ซึ่งจากงานวิจัยก็พบว่าจริง จนสามารถนำมาใช้แนะนำเป็นแนวทางปฏิบัติป้องกันจริงได้ (Recommendation Guideline) วิธีที่ใช้มี 2 วิธี คือ

1. ใช้ยาต้านฮอร์โมน เรียกวิธีนี้ว่า chemoprevention (แต่ไม่ใช่ยาเคมีนะ) ยาที่ใช้ก็คือยาด้านที่เราเคยนำมาใช้ในการรักษานั่นเอง อาทิ tamoxifen, raloxifene, aromatase inhibitor





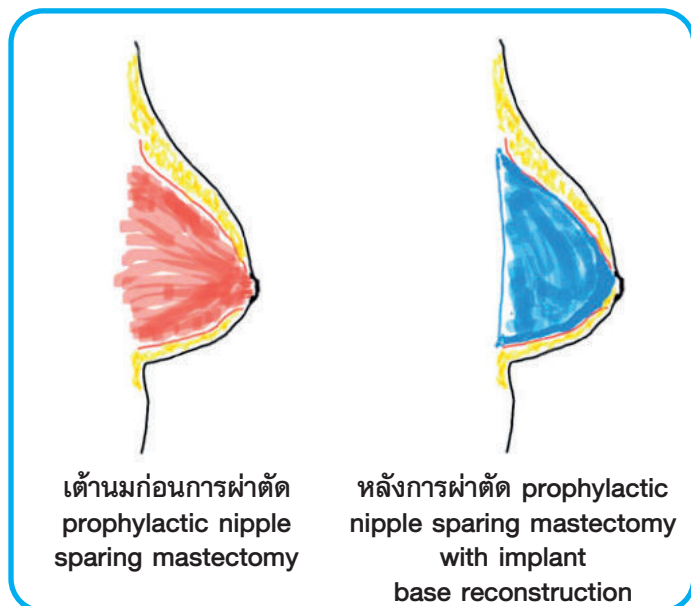
2. การผ่าตัด ผ่าเพื่อลดการตอบสนองด้วย การตัดรังไข่ ซึ่งเป็นแหล่งผลิตฮอร์โมนออกทั้ง 2 ข้าง ทั้ง 2 วิธีนี้พบว่า ให้ผลในการป้องกันมะเร็งเต้านมได้ 60-70% เฉพาะแต่ชนิด hormone receptor positive

จึงเริ่มคิดว่าจะทำอย่างไรถึงจะป้องกันมะเร็งเต้านมได้ทั้ง 2 ชนิด ง่ายมาก ก็ไม่มีเต้านมซะก็สิ้นเรื่อง ยังไม่ต้องวิจัยก็เดาผลได้ว่าน่าจะจริง และน่าจะเป็นการป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงที่สุดเกิน 90% และผลการวิจัยก็เป็นเช่นนั้น ช่วงแรกนั้นการผ่าตัดก็แนะนำตัดเต้านมแบบเรียบ ๆ ทั้ง 2 ข้าง ซึ่งเรียกว่า prophylactic bilateral simple mastectomy ก็มีจำนวนการทำไม่มาก (ก็แน่ซิผู้หญิงคนไหนจะอยากทำ)

ต่อมาได้พัฒนาเทคนิคการตัดเต้านมแบบใหม่ขึ้นพร้อมกับการเสริมสร้างหน้าอกขึ้นมาใหม่ในการผ่าตัดคราวเดียวกัน การผ่าตัดนี้ได้เก็บรูปลักษณ์ภายนอกของเต้านมไว้ทั้งหมด ตัดออกแต่เฉพาะเนื้อเต้านมข้างในทั้งหมดแล้วเสริมสร้างใหม่ที่ของเดิม จากงานวิจัยก็ยังพบว่าให้ผลเชิงป้องกันได้มากกว่า 90% เช่นเดิม จึงเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ เพราะการผ่าตัดในมือศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแทบไม่พบผลข้างเคียงแต่อย่างใด คนไข้ได้ทั้งลดความเสี่ยงมะเร็งเต้านมกว่า 90% และได้หน้าอกใหม่ที่สามารปรับให้ได้รูปทรงตามต้องการ เรียกวิธีการผ่าตัดนี้ว่า prophylactic bilateral nipple sparing mastectomy with immediate breast reconstruction เทคนิคนี้ได้ถูกนำมาพิสูจน์ใช้ในการรักษามะเร็งเต้านมก็ให้ผลการรักษาที่เทียบเท่าการตัดเต้านมทั้งเต้านมแบบเรียบ

จากประสบการณ์ส่วนตัวที่ได้ใช้เทคนิคนี้ผ่าตัดมาเกือบ 10 ปี ทั้งเคลสผ่าเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม (คนไข้มา request เพื่อผ่าแบบนี้โดยเฉพาะ) ผ่าตัดรักษาผู้ฉีดเสริมเต้านม (paraffinoma) ผ่ารักษาซิลิโคนแตกรั่วเข้าไปในเนื้อเต้านม และการรักษามะเร็งเต้านม ผลด้านความสวยงามเป็นที่น่าพอใจกับคนไข้ ผลในด้านการรักษาและป้องกันได้ตามข้อมูลงานวิจัยสากล คือเทียบเท่าการตัดทั้งเต้านมแบบเรียบ

ปัจจุบันนั้นจะแนะนำวิธีการป้องกันต่าง ๆ ข้างต้นกับคนไข้ที่มีความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมสูง ไม่แนะนำกับคนไข้หญิงทั่วไป โดยเฉพาะวิธีการ chemoprevention





วัคซีนมีไหม

ข่าวดีคือกำลังอยู่ในขั้นวิจัยพัฒนา ด้วยเทคโนโลยีการพัฒนาวัคซีนสมัยใหม่ที่ใช้กับ COVID-19 ได้ถูกนำมาใช้กับการพัฒนาวัคซีนป้องกันมะเร็งเต้านมชนิด TRIPLE NEGATIVE เพราะพบว่ามะเร็งชนิดนี้แสดงหนาม protein เฉพาะ จึงนำลักษณะโปรตีนเฉพาะนี้มาผลิตวัคซีน และเมื่อต้นปีที่ผ่านมา (Jan 2021) US FDA ได้อนุมัติใช้ในการวิจัยเฟสที่ 1 ซึ่งตามกระบวนการพัฒนาวัคซีนโดยปกติต้องใช้เวลาอีก 5-10 ปี เป็นอย่างน้อย กว่าจะได้นำออกมาใช้ได้ทั่วไป

พ.ต. นพ.ปิยศักดิ์ ทหารวานิช

คลินิกศัลยกรรม

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์ 13.00-16.00 น.

วันพุธ 13.00-17.00 น.

วันอาทิตย์ 13.00-17.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทร. 0-2308-7600





เทคโนโลยีการเจาะตรวจชิ้นเนื้อ มะเร็งต่อมลูกหมาก

โดยใช้ภาพคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าผสานกับอัลตราซาวด์นำวิถี
(MRI/ULTRASOUND FUSION GUIDED PROSTATE BIOPSY)



พันโท นายแพทย์อาคเนย์ วงษ์สวัสดิ์
คัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ

มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Cancer) เป็นมะเร็งที่พบบ่อยประมาณอันดับที่ 4-5 ของผู้ชายไทย และเป็นโรคที่มีแนวโน้มจะพบมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในประชากรเพศชายทั่วโลก

ผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกมักไม่มีอาการแสดงใดๆ ดังนั้น การกรองเจาะเลือดหาค่า PSA (Prostatic-specific-antigen) ซึ่งเป็นสารที่จะถูกผลิตมากขึ้นกว่าปกติในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก จึงมีความสำคัญ โดยแนะนำให้เริ่มตรวจในผู้ชายที่มีอายุมากกว่า 50 ปี หรือมีประวัติมะเร็งต่อมลูกหมากในครอบครัว



เมื่อตรวจพบว่าค่า PSA สูงมากขึ้นกว่าปกติ ในสมัยก่อนแพทย์จะทำการ “สุ่มตรวจ” ขึ้นเนื้อที่บริเวณต่อมลูกหมากไปตรวจวินิจฉัย โดยการสอดเครื่องมืออัลตราซาวด์เข้าไปทางทวารหนักของผู้ป่วย เพื่อดูรูปร่างของต่อมลูกหมาก และใช้เข็มเข้าไปเจาะตัดชิ้นเนื้อ ซึ่งวิธีนี้มีความแม่นยำเพียงประมาณร้อยละ 60 ทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องกลับมาสุ่มเจาะต่อมลูกหมากใหม่ซ้ำอีกครั้ง เพราะยังตรวจไม่พบมะเร็งต่อมลูกหมากในการตรวจครั้งแรก

แต่ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบัน การตรวจวินิจฉัยด้วยภาพคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ทำให้แพทย์สามารถบ่งชี้ตำแหน่งความผิดปกติของต่อมลูกหมากได้อย่างชัดเจน เปรียบได้กับการมีแผนที่นำทางให้แพทย์หาตำแหน่งของก้อนมะเร็งในต่อมลูกหมาก เมื่อนำภาพคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้านี้มาผสานพร้อมกับการทำอัลตราซาวด์แบบ Real-Time (MRI /ULTRASOUND FUSION GUIDED PROSTATE BIOPSY) ทำให้แพทย์สามารถกำหนดบริเวณที่จะเจาะตรวจชิ้นเนื้อออกมาตรวจวินิจฉัยได้อย่างแม่นยำถึงร้อยละ 80-90 โดยไม่ต้องใช้วิธีการสุ่มตัดแบบดั้งเดิมที่มีความแม่นยำน้อยกว่า

การเตรียมตัวก่อนตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีนี้เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจด้วยเครื่องคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าก่อน จึงมีข้อจำกัดสำหรับผู้ป่วยบางกลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโลหะอยู่ในร่างกาย เช่น เคยได้รับการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมหรือข้อเทียมโลหะ เนื่องจากโลหะใน





ร่างกายของผู้ป่วยจะไปรบกวนการทำงานของคลื่นแม่เหล็ก ทำให้ไม่สามารถสร้างภาพต่อมลูกหมากออกมาได้

หลังจากได้ภาพคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าแล้ว แพทย์จะทำการนัดผู้ป่วยมาทำการเจาะตรวจชิ้นเนื้อ โดยจะทำการแทงเข็มผ่านผิวหนังบริเวณด้านล่างลูกอัณฑะ (Transperineal) ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องทำเรื่องนอนโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน เนื่องจากหัตถการนี้จำเป็นจะต้องวางยาสลบแก่ผู้ป่วย และมีการเตรียมลำไส้ก่อนสอดเครื่องมืออัลตราซาวด์เข้าไปทางทวารหนัก

ผู้ป่วยที่รับประทานยาในกลุ่มยาละลายลิ่มเลือด ต้องหยุดรับประทานยาก่อนการทำหัตถการเป็นเวลาอย่างน้อย 7 วัน หรือตามที่แพทย์สั่ง ความเสี่ยงของการตรวจวิธีนี้ได้แก่ การติดเชื้อแทรกซ้อน ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะลำบาก ความเจ็บปวดหลังการตรวจ อาการเหล่านี้พบได้น้อยมาก เมื่อเทียบกับวิธีส่องตรวจแบบดั้งเดิม



พ.ท. นพ.อาคเนย์ วงษ์สวัสดิ์
ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ
(คลินิกบวร 1)
ตารางออกตรวจ
วันจันทร์ 13.00-16.00 น.
วันอังคาร 14.00-17.00 น.
วันพุธ 08.00-12.00 น.
กรุณานัดหมายล่วงหน้า
เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ
โทร. 0-2308-7600

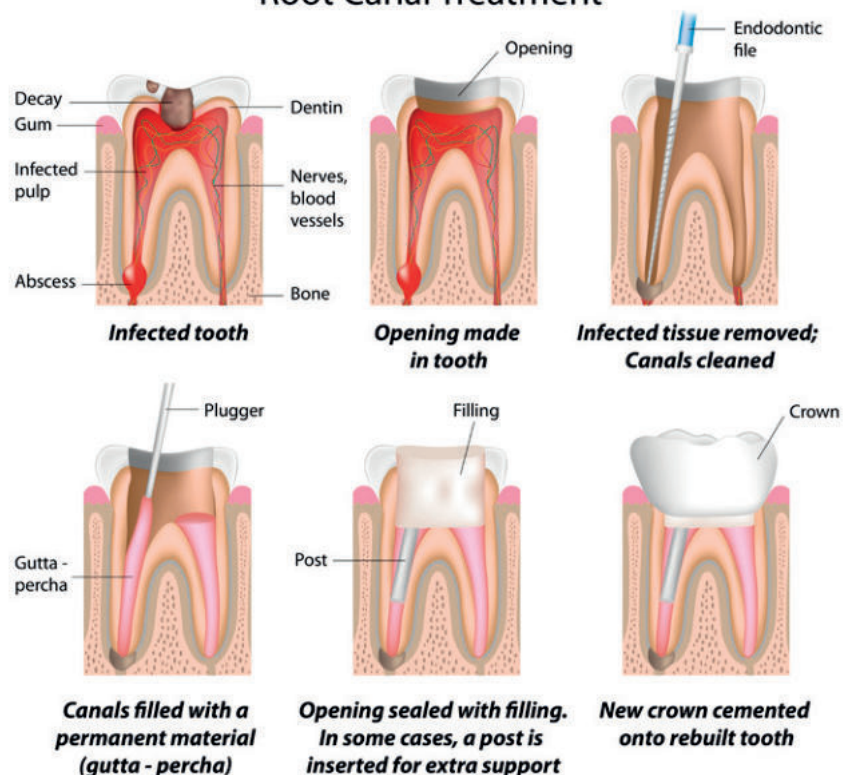


ทันตแพทย์หญิงปาจริย์ กุลวัฒนาภรณ์
ทันตแพทย์เฉพาะทางด้านคลองรากฟัน

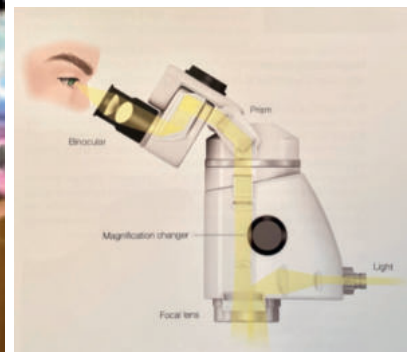
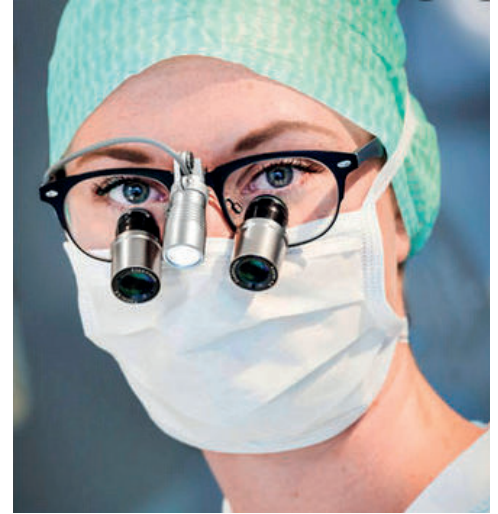
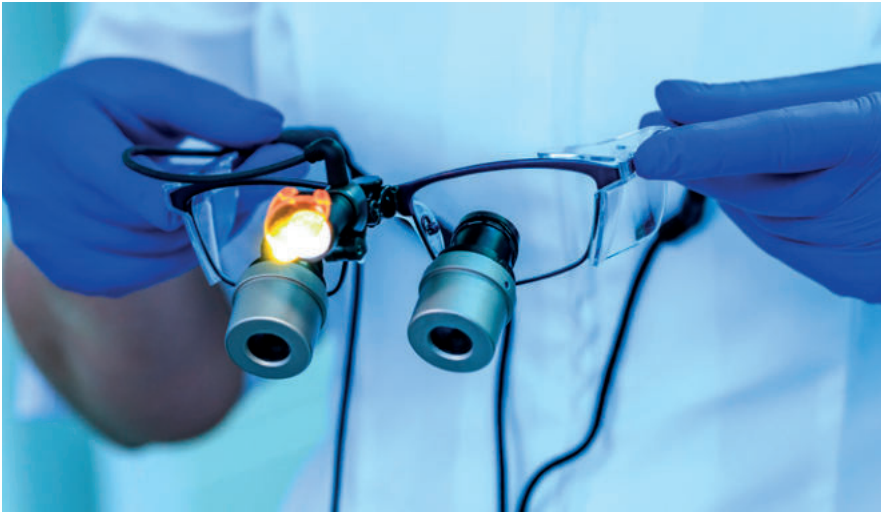
Magnification in Dentistry

งานทันตกรรมโดยเฉพาะงานรักษารากฟันนั้นต้องการความแม่นยำและการใส่ใจรายละเอียดที่สูงมาก ประสิทธิภาพในการทำงานนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การฝึกฝน ทักษะ และประสบการณ์ของทันตแพทย์ ในสมัยก่อนนั้นงานรักษาคอนกรากฟันเป็นที่กล่าวถึงกันในแง่ที่ว่า เป็นงานที่ทำในที่มืดและแคบและทัศนวิสัยในการทำงานน้อยมาก เนื่องจากเป็นการทำงานในตัวฟันและลึกลงไปในคลองรากฟัน ซึ่งการที่มองเห็นได้น้อยและต้องพึ่งพาทักษะทางด้านประสาทสัมผัสเป็นหลักนั้น ทำให้ความแม่นยำและความรวดเร็วในการทำงานลดลง แต่ในช่วง 20 ปี ที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาในด้านความรู้และเครื่องมือต่าง ๆ ในงานรักษารากฟันไปอย่างมาก โดยเริ่มมีการใช้ microscope ในงานรักษารากฟันเมื่อช่วงต้นปี 1990 เป็นต้นมาในสหรัฐอเมริกา และเริ่มมีการใช้งาน microscope แพร์หลายชิ้นเรื่อย ๆ หลังจากนั้น

Root Canal Treatment



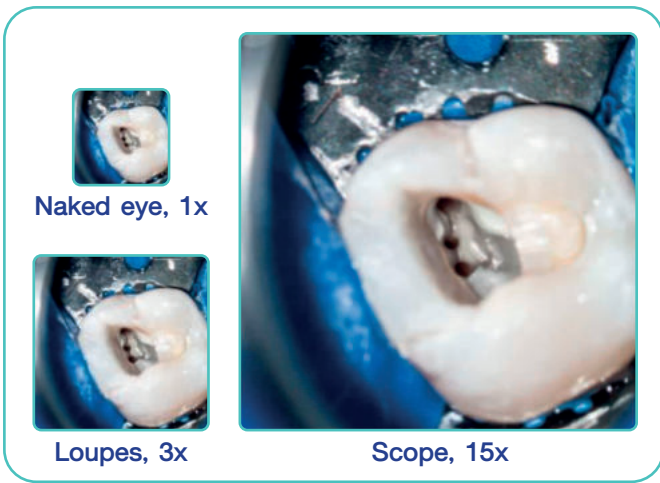
นอกจากการใช้ microscope แล้ว ยังมีการเริ่มใช้ Loupes ช่วยในการรักษารากฟันเช่นกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบดูแล้ว พบว่า microscope นั้นมีข้อดีกว่าการใช้ loupes มาก โดย loupes นั้นต้องใส่ไว้บนศีรษะ โดยอาจใช้แสงส่องเพิ่มด้วยหรือไม่ก็ได้ ซึ่ง loupes นั้นมีข้อจำกัดเรื่องน้ำหนักและเลนส์ที่จำกัด



ภาพจาก Microsurgical Endodontics 2019

ในทางตรงกันข้าม การใช้ microscope จะไม่มีข้อจำกัดเหล่านี้ เนื่องจากเป็นเครื่องตั้งไว้ที่พื้น หรือห้อยจากเพดาน ดังนั้นน้ำหนักจากจำนวนเลนส์ที่เพิ่มขึ้นจึงไม่เป็นปัญหา ซึ่งช่วยทำให้การมองเห็นและท่าทางในการทำงานของทันตแพทย์ดีขึ้นมาก

การออกแบบ loupes นั้น เป็นแบบให้มุมของ binoculars เอนเข้าหาศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ใช้โพกัสสายตาไปที่วัตถุ ทำให้ตาต้องปรับให้เอนเข้าหาศูนย์กลางเช่นกัน ซึ่งทำให้เกิดความล้าของกล้ามเนื้อตาได้ง่าย เปรียบเหมือนกับการเพ่งมองวัตถุระยะไกลเป็นเวลานาน ๆ ในทางกลับกัน binoculars ของ microscope จะขนานกัน โดยมี prisms มาช่วยให้แสงเข้าตาแบบขนาน จึงทำให้เหมือนการมองวัตถุที่อยู่ในระยะไกล เป็นการมองตรงไปข้างหน้า ทำให้กล้ามเนื้อตาที่มีความอ่อนล้าน้อยลงมาก ที่สำคัญ microscope ช่วยให้สามารถนั่งทำงานหลังตรงได้ ไม่ต้องก้ม ทำให้ลดปัญหาปวดคอและหลังของทันตแพทย์ได้อย่างมาก



ภาพจาก AAE.org

กำลังขยายของ microscope สามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของงาน โดยมีกำลังขยายในช่วง 4x-25x ในขณะที่กำลังขยายของ loupes อยู่ที่ 2.5x-6x เท่านั้น โดยกำลังขยายของ microscope แบ่งเป็น 3 ช่วง ตามความเหมาะสมในการใช้งาน ดังนี้

- Low magnification 2x-8x ใช้ในการดูทัศนียภาพการทำงานโดยรวม
- Mild magnification 8x-16x ใช้ระดับนี้ในการทำงานเป็นหลัก
- High magnification 16x-25x ใช้ในการสำรวจรายละเอียดที่เล็กมาก ๆ

ทั้งนี้การใช้ microscope ต้องอาศัยการฝึกและเรียนรู้ที่ค่อนข้างมากในการที่จะใช้งานเครื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพและคล่องแคล่ว

การใช้งาน microscope ในงานรักษารากฟัน

- หาคลองรากฟันที่ตีบตัน
- รื้อเครื่องมือที่หักค้างในรากฟัน
- รื้อเดือย
- ซ่อมรูทะลุในตัวฟันและรากฟัน
- ช่วยให้การกรอเนื้อฟันลดลง เนื่องจากความแม่นยำในการทำงานเพิ่มขึ้น
- ช่วยให้เห็นรอยร้าวขนาดเล็กในฟันที่อาจมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า
- ช่วยในทุกขั้นตอนงานศัลยกรรมปลายรากฟัน ซึ่งต้องการกำลังขยายสูงในการทำงาน
- สามารถใช้บันทึกวิดีโอ หรือรูปถ่ายขณะทำการรักษาได้ ซึ่งจะช่วยให้การสื่อสารกับทันตแพทย์ผู้เกี่ยวข้องและคนไข้เข้าใจการรักษาได้ง่ายขึ้น และเห็นภาพชัดเจน
- ช่วยให้ท่าทางการทำงานของทันตแพทย์มีลักษณะที่ดีขึ้น ป้องกันการปวดหลังจากการก้มทำงาน



ผลการรักษารากฟันที่ดีขึ้นจากการใช้ microscope

หลักการของงานรักษารากฟันคือการทำความสะอาดคลองรากฟันให้มากที่สุดไม่ว่าจะด้วยการรักษารากฟันแบบปกติ หรือการผ่าตัดปลายรากฟัน ดังนั้นการใช้กำลังขยายของ microscope ย่อมช่วยให้ทันตแพทย์เห็นรายละเอียดต่าง ๆ ในฟันได้มากกว่าการมองด้วยตาเปล่า หรือการใช้ loupes หลายเท่า จึงทำให้ประสิทธิภาพในการรักษารากฟันสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เช่น มีการศึกษาหนึ่งพบว่า เมื่อใช้ microscope ทันตแพทย์สามารถหาคลองราก MB2 (โดยส่วนใหญ่ ในฟันกรามบนอาจมีรากฟันหนึ่งที่มี 2 คลองรากใน 1 รากฟัน ซึ่งมักจะหายาก และบ่อยครั้งที่หาไม่พบเนื่องจากมีขนาดเล็กมาก) ในฟันกรามบนซี่แรก เพิ่มขึ้น 93% เทียบกับเมื่อใช้ตาเปล่าที่ 73%¹ ซึ่งการหาคลองรากเจอครบนั้น ทำให้การทำความสะอาดคลองรากทั่วถึงขึ้น และย่อมทำให้เกิดผลการรักษาที่ดีขึ้นตามลำดับ หรือแม้แต่การผ่าตัดปลายรากฟันก็ได้ผลการรักษาที่ดีขึ้นเมื่อใช้ microscope ในการรักษาเมื่อเทียบกับการใช้ตาเปล่าเป็นสัดส่วนสูงถึง 93.5% เมื่อใช้ microscope ร่วมกับการใช้วิธีการผ่าโดยใช้ ultrasonic preparation เทียบกับ 59% เมื่อใช้ตาเปล่าและวิธีการผ่าแบบเก่า²





จากที่ได้กล่าวมา จะเห็นว่าการใช้ microscope ร่วมในการรักษาคลองรากฟันนั้นช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ และขยายขอบเขตความสามารถในการรักษาเป็นอย่างมาก รวมทั้งช่วยประหยัดเวลาในการรักษา เนื่องจากมีความแม่นยำในการมองเห็นมากขึ้น และช่วยยืดอายุการทำงานของทันตแพทย์ เนื่องจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานลดลงอีกด้วย

บรรณานุกรม

1. Stropko JJ. Canal morphology of maxillary molars: clinical observations of canal configurations. J Endod 1999;25:446-50
2. Setzer FC, Shah S, Kohli M, Karabucak B, Kim S. Outcome Of Endodontic Surgery: A Meta-Analysis Of The Literature - Part 1: Comparison Of Traditional Root- End Surgery And Endodontic Microsurgery. J Endod. 2010;36:1757-1765.

ทพญ.ปาจริย์ กุลวัฒนาภรณ์

คลินิกทันตกรรม

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์ 13.00-16.00 น.

วันอังคาร 13.00-16.00 น.

วันพฤหัสบดี 13.00-16.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า

เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทร. 0-2308-7600



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 17 กันยายน 2564

บุคลากรคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาและประชาชนทั่วไป ร่วมบริจาคโลหิตในโครงการ Plus 1 “เพิ่มจำนวนครั้ง เพิ่มโลหิต เพิ่มชีวิต” (ปี 2) เพื่อส่งเสริมการทำความดี เพิ่มพูนการมีจิตสำนึกสาธารณะ และร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ในการประชาสัมพันธ์ และจัดหาโลหิตบริจาค ด้วยการเป็นจุดรับบริจาคโลหิต เพื่อนำมาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่ต้องการโลหิตในการรักษาพยาบาล โดยมีรถของสภากาชาดไทยมาให้บริการทุก ๆ 3 เดือน



วันที่ 29 กันยายน 2564

แพทย์หญิง จริยา แสงสัจจา รองผู้อำนวยการคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา และหัวหน้าส่วน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ฉะเชิงเทรา พร้อมด้วยแผนกสื่อสารองค์กร เป็นตัวแทนคลินิกฯ เข้าร่วมแสดงความยินดีกับแพทย์หญิงสมบัติ ชุตติมานุกูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร เนื่องในโอกาสย้ายไปดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 29 กันยายน 2564

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดพิธีทำบุญประจำปี ครอบรอบ “วันทรงเจิม” เพื่อรำลึกถึงพระมหากษัตริย์คุณของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ที่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทานทุนทรัพย์ส่วนพระองค์ จัดตั้ง บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด เพื่อบริหารงานคลินิกฯ พระราชทานนามว่า “ศูนย์แพทย์พัฒนา” และพระราชทาน “รูปกากบาทสามมิติ” ให้เป็นสัญลักษณ์ และเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2541 พระองค์ได้เสด็จพระราชดำเนินมายังคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เป็นการส่วนพระองค์ ในโอกาสนี้ทรงเจิมสิริมงคลบนแผ่นศิลาฤกษ์จำลอง ซึ่งปัจจุบันประดิษฐานอยู่ที่ ชั้น 1 อาคารบวรเวชรักษ์



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 13 ตุลาคม 2564

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดพิธีบำเพ็ญกุศลถวายเป็นพระราชกุศลและพิธีถวายราชสดุดี พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เนื่องในวันคล้ายวันสวรรคต โดยมีพระสงฆ์ 10 รูป จากวัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก สวดพระพุทธมนต์ และพิธีถวายราชสดุดี น้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 17 พฤศจิกายน 2564

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จัดกิจกรรมซ้อมอพยพหนีไฟ ประจำปี 2564 เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการป้องกันและการเข้า
 ระวังเหตุอัคคีภัยได้อย่างถูกต้อง



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 - รับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐาน เลขที่ มอก. 9001-2559 (ISO 9001 : 2015)
 - รับรองมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานประกอบการ
- พ.ศ. 2563 - ต่ออายุการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



เรื่อง แนวทางการใช้ยา และเบิกจ่ายค่ายาากลูโคซามีนซัลเฟต

จากประกาศกรมบัญชีกลาง เลขที่ กค 0416.2/ว167 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2564 ได้กำหนดเงื่อนไข ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการเบิกจ่ายตรง สามารถเบิกจ่ายได้ ครั้งละไม่เกิน 12 สัปดาห์เท่านั้น
2. คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา มีรายการยาากลูโคซามีนซัลเฟต ดังนี้
 - Vlartril-s 1500 mg Sachets - Artrofort Complex Sachets
 - Vlartril-s 500 mg Tablet - Coxium 1500 mg Sachets
 - Flexsa 500 mg Tablet - Glucosamine sulfate 1500 mg Sachets
3. **ห้ามใช้ยาากลูโคซามีนซัลเฟต** สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ดังนี้
 - ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ให้นมบุตร - ผู้ป่วยโรคต่อหิน
 - ผู้ป่วยที่แพ้อาหารประเภทกุ้งหรือปูที่มีสาร Chitin
4. ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษานอกเหนือสิทธิสวัสดิการข้าราชการ เบิกจ่ายตรง ใบเสร็จรับเงินจะระบุเป็น **“ค่ายาที่เบิกไม่ได้”**

■ มีผลบังคับใช้วันที่ 19 เมษายน 2564 เป็นต้นไป ■

จึงประกาศมาเพื่อทราบ และขออภัยในความไม่สะดวกมา ณ ที่นี้

นพ.ธีรพล โตพันธานนท์
กรรมการผู้อำนวยการ
วันที่ 9 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2564



ประกาศ

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

เรื่อง ปิดทำการ เนื่องในเทศกาลปีใหม่

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ปิดทำการ เนื่องในเทศกาล
ปีใหม่ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 ถึง 2 มกราคม 2565
และเปิดบริการปกติ ในวันจันทร์ที่ 3 มกราคม 2565

จึงประกาศมาเพื่อทราบ และขออภัยในความไม่
สะดวกมา ณ ที่นี้

นพ.ศิริพล โตพันธ์พานนท์

กรรมการผู้อำนวยการ

วันที่ 4 พฤศจิกายน 2564





ประกาศ

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

ปิดปรับปรุงพื้นที่ และต่อเติม อาคารราชเวชชาคาร

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ได้มีการปรับปรุง
พื้นที่และต่อเติมอาคารราชเวชชาคาร ดังนี้

1. งานปรับปรุงห้องผ่าตัด ชั้น 5

ระหว่างวันที่ 16 ต.ค. - 31 ธ.ค. 64

2. งานต่อเติม ชั้น 6 เป็นสำนักงาน

ระหว่างวันที่ 16 ต.ค. 64 - 15 ก.พ. 65

ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวอาจมีเสียงดังจากการก่อสร้าง

จึงขออภัยในความไม่สะดวกมา ณ ที่นี้

จรงก

พญ.จริยา แสงสัจจา

รองผู้อำนวยการ

วันที่ 22 ตุลาคม 2564





ปิดปรับปรุงห้องผ่าตัด คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา กรุงเทพฯ วันที่ 16 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2564

ท่านสามารถเข้ารับบริการผ่าตัดได้ที่
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ฉะเชิงเทรา แทน
ในช่วงเวลาดังกล่าว โดยคลินิกฯ มีรถตู้บริการ รับ-ส่ง

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ฉะเชิงเทรา
เปิดบริการทุกวัน 08.00-20.00 น. (ยกเว้นช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์)

ให้บริการรักษาโรคเฉพาะทาง

- สาขาทันตกรรม
- สาขาจักษุ
- สาขาหู คอ จมูก
- สาขาอายุรกรรม

ห้องผ่าตัดเพื่อรักษาโรคทางตา

แบบไม่นอนค้างคืน (One day Surgery)

- ต้อกระจก
- ต้อเนื้อ
- ต้อหิน
- จอประสาทตา
- แก้วไขว้ตา
- เปลือกตา

Call center ฉะเชิงเทรา 038 500 600

นัดคลินิกฯ
ฉะเชิงเทรา
ได้แล้ววันนี้!

สแกนเพื่อไปยัง
google map



รับชมVDO
ห้องผ่าตัดตา
คลินิกฯ ฉะเชิงเทรา

SCAN ME



MDC ฉะเชิงเทรา

LINE Official
คลินิกฯ





แอด LINE คลินิกฯ
จะเซ็งเทรา
ได้แล้ววันนี้!!



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
จะเซ็งเทรา
เปิดบริการทุกวัน
08.00-20.00 น.
(ยกเว้นช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์)

บริการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง



สาขาทันตกรรม



สาขาโรคหู



สาขาอายุรกรรม



สาขาหู คอ จมูก

บริการส่งยา ทางไปรษณีย์

ลดความเสี่ยง
ติดเชื้อ COVID-19

⚠️ เฉพาะกรณี

- ✓ ผู้ป่วยเก่า อาการคงที่ ที่รักษาต่อเนื่อง 1 ปีขึ้นไป
- ✓ รับประทานเดิม ขนาดเดิม มีการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ✓ ไม่มีอาการแทรกซ้อน
- ✓ ยกเว้นแผนกจักษุ แผนกกุมารเวชและห้องปฐมพยาบาล
กรุณาติดต่อโดยตรงทางโทรศัพท์



แจ้งความประสงค์ขอรับยาทางไปรษณีย์

- 1 โทร. 02-3087600 กด 1 / 02-1050345
- 2 สแกน QR CODE ▶▶
ภายในเวลาทำการ 08.00-19.00 น.



📋 ข้อมูลที่ต้องแจ้ง

- + ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย + หมายเลขบัตรประชาชนหรือ
- + คลินิกที่มาตรวจ หมายเลขประจำตัว (HN)
- + เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับ

เงื่อนไขการส่งยาทางไปรษณีย์

- มีค่าส่ง 1-3 กล่อง 150 บาท | 4 กล่องขึ้นไป 300 บาท
- มีค่ายา ค่าแพทย์ หรือค่าส่วนเกินตามสิทธิของท่าน
- ระยะเวลาดำเนินการ ประมาณ 2-5 วัน



ปรึกษา แพทย์ผิวหนัง ออนไลน์ Skin Telemedicine

ลดความเสี่ยง
ติดเชื้อ COVID-19

ขั้นตอนการรับบริการ

- + 1.กรอกแบบฟอร์ม แจ้งความประสงค์ขอรับบริการปรึกษาแพทย์ผิวหนังออนไลน์
- + 2.เจ้าหน้าที่ติดต่อกลับ (ช่วงเวลา 10.00 -11.00 น. และ 15.00 -16.00 น. ของทุกวัน) เพื่อสอบถามรายละเอียดต่างๆที่ท่านต้องการปรึกษา และนัดหมายวันเวลาที่ จะปรึกษาแพทย์
- + 3.ถ่ายภาพหรือวิดีโอ บริเวณผิวหนังที่ผู้รับบริการต้องการปรึกษาแพทย์ 3-4 ภาพ และความยาววิดีโอ 1 นาทีส่งใน Line
- + 4.แพทย์ติดต่อกลับ ให้คำปรึกษาตามวันและเวลาที่ได้นัดหมายกับเจ้าหน้าที่ (ตามข้อ2)
- + 5.การรับยาและชำระเงิน หลังจากรับคำปรึกษาจะมีเจ้าหน้าที่เภสัชกร / การเงินติดต่อกลับ เพื่อแจ้งรายละเอียดต่างๆ

วิธีการแจ้งความประสงค์ปรึกษาแพทย์ผิวหนัง (Skin Telemedicine)

- 1 สแกน QR CODE กรอกแบบฟอร์ม
- 2 ติดต่อทาง  Skin care MDC
- 3 โทร 02-3087600 ต่อ 2213

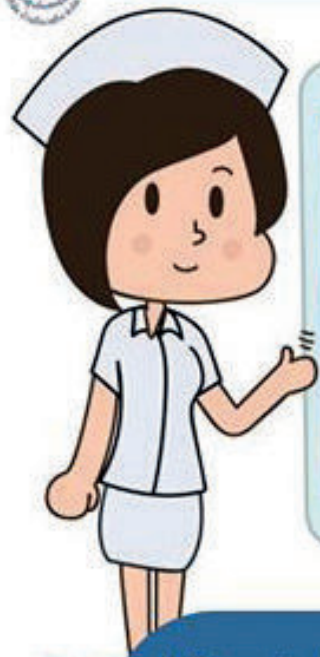
— ภายในเวลาทำการ 08.00-18.00 น. —

Scan Me



เงื่อนไขการรับบริการ

- ผู้รับบริการต้องมีประวัติการรักษาที่คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
- มีค่าปรึกษาแพทย์ 350 - 500 บาท
- กรณีไม่รับยา จะมีค่าปรึกษาแพทย์ ตามความเหมาะสม
- มีค่ายา หรือค่าส่วนเกินตามสิทธิ์ของท่าน
- ผู้รับบริการสามารถโอนเงินได้
- ยาที่จัดส่งต้องไม่ใช่ยาแฮงเรียน
- มีค่าส่งยา 1-3 กล่อง 150 บาท | 4 กล่องขึ้นไป 300 บาท
- ระยะเวลาดำเนินการไปรษณีย์ ประมาณ 2-5 วัน หลังจากปรึกษาแพทย์



6 อาการ

ถูกเงินวิกฤติ!

รีบไปโรงพยาบาลทันที!

(คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาไม่สามารถรองรับได้)

1 หัวใจหยุดเต้น ไม่หายใจ ไม่ตอบสนองต่อการเรียกหรือกระตุ้นต้องได้รับการกู้ชีพทันที



2 การรับรู้ สติเปลี่ยนแปลงไป 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
*เมื่อสอบถามอาการแล้วพบว่ามีอาการฉุกเฉินวิกฤติจริงๆ
ทางศูนย์ 1669 จะประสานงานให้หน่วยกู้ชีพไปทันที



COVID-19

ถูกประกาศให้เป็น

โรคติดต่ออันตราย

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา มีมาตรการเฝ้าระวัง

1. คัดกรองผู้ที่ จะเข้ามาในอาคารทุกคน
2. สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะอยู่ภายในอาคาร
3. หลีกเลี่ยงการใช้ลิฟต์ ให้ใช้บันไดเลื่อนแทน
4. รักษาระยะห่างที่ปลอดภัย
5. เฝ้าระวังและสังเกตอาการของตนเองและผู้อื่น
6. ล้างมือบ่อยๆ โดยใช้สบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์
7. หลีกเลี่ยงการเดินทางไปต่างประเทศหรือพื้นที่เสี่ยงในประเทศไทย
8. มีพนักงานทำความสะอาดพื้นผิวสาธารณะที่มีผู้สัมผัสบ่อยทุก 1 ชั่วโมง

ข้อมูล : คณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา





มาตรการป้องกันการติดเชื้อ
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

Care for
Personal
Hygiene



จัดเตรียม เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ



งดใช้หมวกผ้า
เปลี่ยนเป็น
หมวกใช้แล้วทิ้ง

บุคลากรทุกคนเคร่งครัด
มีวินัยในการล้างมือ
ก่อน-หลัง สัมผัสผู้ป่วยทุกคน



ข้อมูล :
คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา (ICC)

มาตรการป้องกันการติดเชื้อ
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

Safe
&
Clean



เช็ดทำความสะอาด
ทุกจุดที่สัมผัส
ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

เช็ดทำความสะอาด
เครื่องมือวัสดุทางการแพทย์
ที่ใช้กับผู้ป่วยทุกครั้ง
หลังใช้กับผู้ป่วยแต่ละคน

แยกขยะ
จัดการขยะให้ถูกต้อง
ทำความสะอาดถุงมือ
อุปกรณ์ทำความสะอาด
แต่งกายถูกต้อง



ข้อมูล :
คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา (ICC)



บริการสำหรับ บริษัทคู่สัญญา

บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (OPD)

บริษัทคู่สัญญา แบบเงินสด

ลูกค้าบริษัทคู่สัญญา
เข้ามารับบริการ ชำระเงินสด
และออกใบเสร็จในนามบริษัท



บริษัทคู่สัญญา แบบเงินเชื่อ

ลูกค้าบริษัทคู่สัญญา
เข้ามารับบริการ โดยทางคลินิกฯ
ให้ระยะเวลาการชำระเงิน 15 วัน
หลังจากได้รับเอกสารการวางบิล

สิทธิประโยชน์

- ✓ ไม่คิดค่าบริการใดๆ ในการเปิดสัญญากับคลินิกฯ
- ✓ ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ 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





คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
Medical Development Clinic

Like Share Public Page Facebook

- ติดตาม -

ข่าวสารประชาสัมพันธ์
ความรู้เรื่องสุขภาพ
กิจกรรมต่าง ๆ



อ่านนิตยสาร

MDC Health

แบบออนไลน์ได้แล้ว

Scan Me

WWW.MD-CENTER.ORG



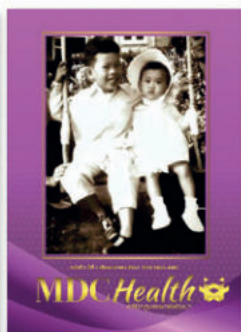
Download

Scan Me

Website Ookbee



อ่านบน Website Ookbee



 www.md-center.org

 MDClinicOfficial

 MDClinicOfficial MDC



02-3087600 , 02-1050345

MDC Health

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



ชื่อ/นามสกุล _____ วัน/เดือน/ปีเกิด _____

ที่อยู่จัดส่งนิตยสาร MDC Health _____

โทรศัพท์ _____ E-mail _____

กรุณารอการรายละเอียดนำใส่ซองติดแสตมป์ส่งกลับมาตามที่อยู่นี้

แผนกสื่อสารองค์กร (นิตยสาร MDC Health)

บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด (คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา)

159 ถ.ประดิษฐ์มนูธรรม เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310

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

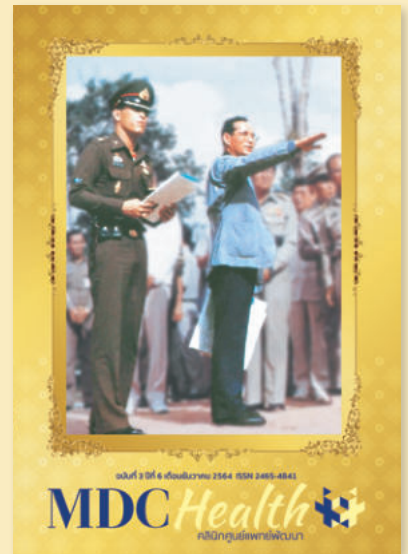
โทรสาร 02-105-0349 E-mail: cc-group@md-center.org

หรือสมัครผ่านสมาร์ตโฟนของท่าน โดย Scan QR Code นี้



****สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยสมัครสมาชิกเท่านั้น****

**สมัครสมาชิก
เพื่อรับนิตยสาร
ฟรี!**



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

เชิญร่วมบริจาคโลหิต

เวลา 09:00 - 15:00 น.

ณ บริเวณหน้าร้านสะดวกซื้อเซเว่น อีเลฟเว่น
ชั้น 1 อาคารราชเวชชาคาร

+ วันที่ 15 ธันวาคม 2564





คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

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

• สิทธิของผู้ป่วย •

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

• ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •

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

ประกาศมา ณ วันที่ 14 กันยายน 2561

(นายแพทย์ธีรพล โดฬันทานนท์)
กรรมการผู้อำนวยการคลินิกศูนย์แพทย์





คลินิกศูนย์พัฒนา
บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด