



ฉบับที่ 3 ปีที่ 7 เดือนธันวาคม 2565 ISSN 2465-4841

MDC *Health* 
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา กรุงเทพมหานคร

159 ถนนประดิษฐ์มนูธรรม แขวงวังทองหลาง เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ฉะเชิงเทรา

122/2 ถนนมรุพงษ์ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา 24000



MDC Health 

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด



ภาพหน้าปก :

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

สารกรมการผู้อำนวยกา MDC Health Magazine



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เกิดขึ้นจากแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ที่ทรงห่วงใยประชาราษฎร์และทรงมุ่งหวังให้ประชาชนอยู่ดีมีสุข พระราชทานทุนทรัพย์ส่วนพระองค์ จัดตั้งเป็น บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล จัดเป็นสถานพยาบาลที่ไม่มีผู้ป่วยค้างคืนหรือคลินิก เปิดให้บริการวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2535 อีกทั้งพระราชทานแนวพระราชดำริ 3 ประสาน คือ บ้าน วัด และโรงเรียน มีคำย่อว่า “บวร” ในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน อันจะยังประโยชน์ เพื่อสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดีของสังคม นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

เพื่อแสดงออกถึงความจงรักภักดีและน้อมสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาได้จัดพิธีบำเพ็ญกุศลถวายเป็นพระราชกุศล เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสวรรคต 13 ตุลาคม 2565 และจะจัดพิธีทำบุญตักบาตรและพิธีสงฆ์ถวายเป็นพระราชกุศล เนื่องในวันคล้ายวันเฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคม 2565 อีกทั้งได้จัดทำนิตยสาร MDC Health นำเสนอบทความจากแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ ให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ ให้เป็นวิทยาทานแก่ผู้สนใจ โดยไม่คิดมูลค่า

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ยังคงมุ่งมั่นพัฒนาและให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยในการดำเนินงานการดูแลผู้รับบริการ ตลอดจนบุคลากรของคลินิกฯ ได้กำหนดนโยบายมาตรฐานสำคัญ จำเป็น ต่อความปลอดภัย เพื่อให้ระบบบริการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยที่ดี โดยเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการการดูแลผู้ป่วย อาทิ การผ่าตัด การวินิจฉัยโรค การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การคัดกรอง และการทำหัตถการ เป็นต้น เพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการการใช้จ่าย และเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและการลดการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีและได้รับความปลอดภัยสูงสุด

นายแพทย์ธีรพล โตพันธานนท์
กรมการผู้อำนวยกา คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

ที่ปรึกษาเกียรติยศศักดิ์

พล.อ.อ.สถิตยพงษ์ สุขวิมล
พล.ต.อ.ธรรมนิตติ วนิชย์ถนอม
พล.ท.สมชาย กาญจนมณี
ศ.เกียรติยศ นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ
พล.ท. นพ.เชิดชัย เจียมไชยศรี

ที่ปรึกษา

รศ. นพ.สาธิต โหตระกิตย
รศ. นพ.สรนิต ศิลธรรม
พล.อ. นพ.วทัญญู ปรีชญานนท์
พล.ท. นพ.มานะชัย จันทร์ตร
นางสุภาณี ธรานนท์

กรรมการผู้อำนวยกา

นพ.ธีรพล โตพันธานนท์

รองผู้อำนวยกา

พญ.จริยา แสงสัจจา
นพ.พิทักษ์ ตั้งชนะชัยอนันต์

ที่ปรึกษาคณะบรรณาธิการ

ศ.คลินิกเกียรติยศ
ทพญ. ดร.ธีรลักษณ์ สุทธเสถียร

คณะบรรณาธิการ

พล.ต. นพ.กนธีร์ สังขาสี
ศ.เกียรติยศ นพ.กฤษฏา รัตนโอฬาร
พล.ท. ผศ. นพ.ไกรวัชร ธีรเนตร
นพ.จุฑา กาญจนเจตน์
พญ.นภาพร รัชตภูษิต
นพ.ปกรณ์ โล่ห์เลขา
ศ.เกียรติยศ พญ.พูนสุข จิตระสุนธิ์
พล.อ. นพ.ภูษิต รัตนธรรม
ผศ. พญ.รวิวรรณ นิเวศพันธุ์
พญ.วิญญารัตน์ ต้นศิริ
นพ.วันัส ไชยศิริ
นพ.วัลลภ เอี่ยมสมบุญ
ทพ.สถาพร จันทร์
รศ. นพ.สมชาย เอื้อรัตนวงศ์
รศ. นพ.สุรเดช จารุจินดา
นพ.สิริจันต์ สกฤตมรรคา
นพ.สมพร วงศ์อมรรณ
พ.ท. นพ.สุธี อินทรชาติ
นพ.สุรพงษ์ รัชตภูษิต
พล.อ. ทพ.อภิศักดิ์ จงรักษ์
นพ.ไอรส ทรัพย์เจริญ
นางสาวจิรภา อธิธิปัญญากุล
นางสาวเนกัทธ บัวต๊ะ
นางสาวพรพรรณ อาลัยญาติ
นายสรศักดิ์ บุญจรัส
นายคณากร คงไช
นางสาวกมลรัตน์ คำพันธ์

บรรณาธิการ

นางสาวพลอยพัชชา อมรรัตน์โรจน

รองบรรณาธิการ

นางสาววรรณมน บุตรพรม

แยกสี/พิมพ์ที่

บริษัท ไซเบอร์พริ้นท์กรุ๊ป จำกัด
โทร. 02-6419135-8

ออกแบบ/ประสานงาน

นายภัท ลิขิตมาน
นายเสกสรร มูลทอง

MDC Health

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

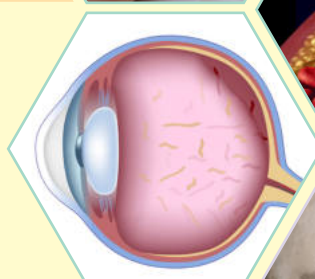
4

ลมพิษ โรคผิวหนังจำปญหา
นพ.จิโรจ สันธวานนท์



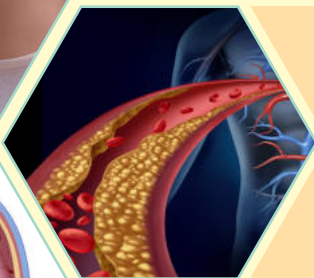
24

ภาวะวุ้นตาเสื่อม
ภัยเงียบทำลายการมองเห็น
พญ.อินทิรา สุขเพ็ญ



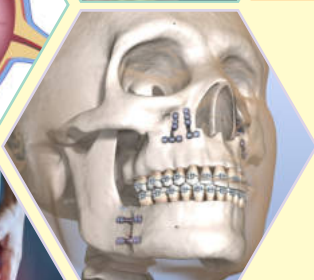
14

โรคหลอดเลือดแดงแข็ง
(Atherosclerosis)
นพ.ปกรณ โสฬสชา



31

การจัดฟัน
ร่วมกับการผ่าตัดขากรรไกร
ศ.คลินิกเกียรติคุณ
ทพ.สุรชัย เดชคุณากร



39

ภาวะข้อเสื่อม (Osteoarthritis)
กก.กานตภัทร สุวรรณภารต



47

โปรแกรมตรวจสุขภาพ
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



48

ตารางแพทย์
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



49

ภาพกิจกรรม
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



56

ความภาคภูมิใจ
ของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



57

ข่าวสารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



ลมพิษ

โรคผิวหนังเจ้าปัญหา

“อาจารย์คะ มีคนไข้โรคตรวจอีก 1 ราย ค่ะ” คุณพยาบาลที่ช่วยในห้องตรวจแจ้งผมในขณะที่ผมนั่งตรวจคนไข้อยู่และกำลังจะเสร็จในการทำงานในเย็นวันหนึ่ง “ครับ เชิญคนไข้เข้ามาได้เลยครับ” ผมตอบกลับ พร้อมกับเปิดประวัติของผู้ป่วยรายนี้ เมื่อเห็นแนวแรกเกิดความแปลกใจเล็กน้อย เนื่องจากในประวัติผู้ป่วยรายนี้ เพิ่งมาโรงพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินเมื่อคืนวาน และ 3 วันก่อนก็เพิ่งมาตรวจที่แผนกผิวหนัง เห็นประวัติแบบนี้ถ้าเป็นแพทย์ผิวหนังส่วนใหญ่มักจะคาดเดาถูกว่าเจอโรคเจ้าปัญหาเข้าแล้ว...ลมพิษเฉียบพลัน (Acute urticarial) ใจครับ!!

ครับลมพิษ (Urticaria) เป็นโรคเจ้าปัญหาจริง ๆ เพราะเป็นโรคที่ดูเหมือนเป็นโรคพื้น ๆ พบได้บ่อย และคนส่วนใหญ่เข้าใจว่ารักษาง่าย ๆ เพราะบางกรณีก็เป็นเองหายเองในเวลาเพียงไม่กี่วัน พอเป็นมาหลายวันหนอยมาพบแพทย์ก็คิดว่ารักษาง่าย ไม่ยุ่งยากอะไรครับ บทจะง่ายก็ง่ายจริงครับ รับประทานยา 2-3 วัน ก็หาย แต่เจอรายที่ยากก็ต้องดูแลรักษากันเป็นเดือนเป็นปีทีเดียว ลมพิษเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากโรคหนึ่ง เราจึงควรทำความรู้จัก มีความเข้าใจ เพื่อการดูแลตนเองหรือการรักษาที่ถูกต้องครับ



นายแพทย์จิโรจ สินธวานนท์
แพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนัง





โรคลมพิษ (Urticaria) เป็นกลุ่มอาการ/ความผิดปกติ/โรคที่เกิดได้จากหลายปัจจัย คือเป็นอาการที่อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ บางกรณีอาจระบุสาเหตุได้ แต่ส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจนหรือไม่ทราบสาเหตุนั่นเองครับ โรคนี้ก่อให้เกิดปฏิกิริยาอาการทางผิวหนังที่มีลักษณะเป็นผื่นคัน บวม นูนแดง (Wheal) และ/หรือมีอาการ แดง บวม ในชั้นเนื้อเยื่อใต้ชั้นผิวหนัง ซึ่งอาจมีอาการแดง บวม ตึง ปวด เจ็บที่ผิวหนัง ที่เรียกว่า Angioedema ร่วมด้วยได้

โรคผื่นลมพิษ มีลักษณะจำเพาะคือ Wheal ซึ่งเป็นผื่นบวม นูน แดง ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการคัน แต่ละผื่นจะจางหายไปภายใน 24 ชั่วโมง ไม่เหลือรอย เมื่อผื่นยุบและผื่นมักจะขึ้น ๆ หาย ๆ บางครั้งอาจพบภาวะอาการ Angioedema ร่วมด้วย ซึ่งเป็นผื่นบวมลึกอยู่ในชั้นใต้ผิวหนัง มักแสดงอาการให้เห็นเป็นการบวมของริมฝีปาก เปลือกตา ช่องคอ ลำคอ อวัยวะเพศ มือ เท้า ซึ่งอาจอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง อาจถึง 72 ชั่วโมง ในรายที่มีอาการรุนแรง อาจมีอาการแสดงที่อวัยวะอื่นได้ เช่น มีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ปวดท้องหรือท้องเดิน แน่นจมูก หอบหืด บางรายที่รุนแรงมากอาจเกิดอาการเป็นลมหมดสติ ความดันโลหิตต่ำ ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

ลมพิษอาจแบ่งตามลักษณะ เวลา และสาเหตุที่ก่อให้เกิดลมพิษ ดังตารางที่ 1
ตารางที่ 1 แสดงการจำแนกชนิดของโรคลมพิษ (ดัดแปลงจากเอกสารอ้างอิงหมายเลข 1)

กลุ่ม	กลุ่มย่อย	ความหมาย
ผื่นลมพิษที่เกิดขึ้นเอง (Spontaneous urticaria, SU)	ผื่นลมพิษเฉียบพลัน (Acute Spontaneous urticaria, ASU)	ผื่นลมพิษเกิดต่อเนื่องกันไม่เกิน 6 สัปดาห์
	ผื่นลมพิษเรื้อรัง (Chronic Spontaneous urticaria, CSU)	ผื่นลมพิษเกิดต่อเนื่องกันเกิน 6 สัปดาห์
ผื่นลมพิษจากปัจจัยทางด้านกายภาพ (Inducible urticaria, IndU)	Cold urticaria	กระตุ้นจากอากาศเย็น/น้ำเย็น/ลมเย็น
	Delayed pressure urticarial	กระตุ้นจากแรงกดดันในแนวตั้ง เกิด wheal หลังกระตุ้น 3-8 ชั่วโมง
	Heat urticarial	กระตุ้นจากความร้อน
	Solar urticarial	กระตุ้นจากแสง ultraviolet/visible light
	Symptomatic dermographism	กระตุ้นจาก mechanical shearing forces
	Vibratory urticarial/angioedema	กระตุ้นจากแรงสั่นสะเทือน
	Aquagenic urticarial	กระตุ้นจากน้ำ
	Cholinergic urticarial	กระตุ้นจากอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น
	Contact urticaria	กระตุ้นจากสัมผัสสารก่อลมพิษ

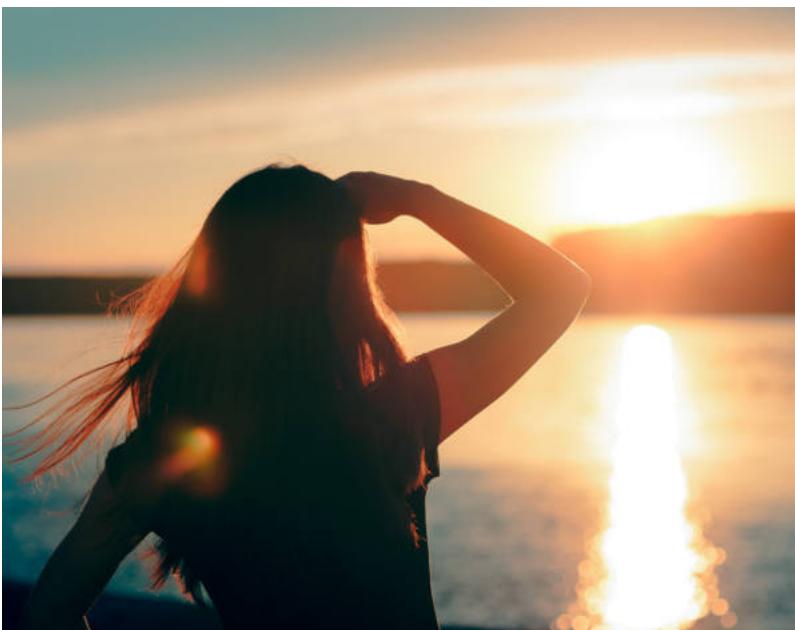


1. ผื่นลมพิษที่เกิดขึ้นเอง (Spontaneous urticaria, SU) คือ ลมพิษที่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ อาจแบ่งได้ตามระยะเวลาที่เป็น

1.1. ลมพิษเฉียบพลัน (Acute spontaneous urticaria, ASU หรือ AU) คือ มีอาการผื่นลมพิษ เป็น ๆ หาย ๆ เกิดต่อเนื่องกัน แต่ระยะเวลาน้อยกว่า 6 สัปดาห์

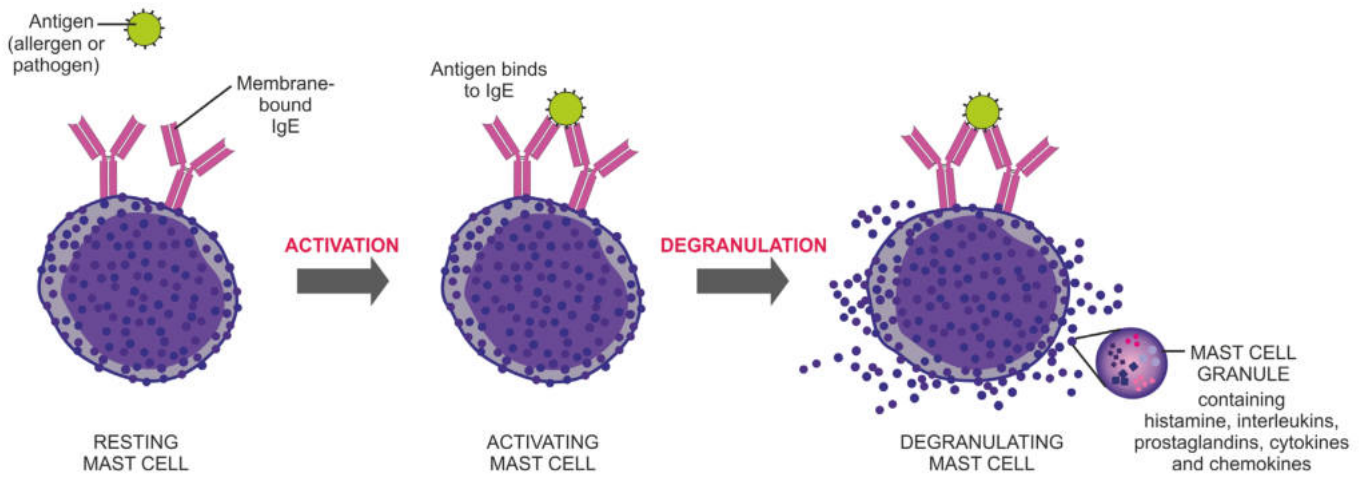
1.2. ลมพิษเรื้อรัง (Chronic spontaneous urticaria, CSU หรือ CU) คือ มีอาการผื่นลมพิษ เป็น ๆ หาย ๆ อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ต่อเนื่องกันตั้งแต่ 6 สัปดาห์ ขึ้นไป

2. ผื่นลมพิษจากปัจจัยทางด้านกายภาพที่ระบุได้ (Inducible urticaria, IndU) คือ ลมพิษที่สามารถกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้จากปัจจัยทางกายภาพ เช่น Cold urticaria เกิดเมื่อโดนความเย็น โดนน้ำเย็น, Solar urticaria เกิดเมื่อผิวหนังโดนแสง ultraviolet/visible light ที่เป็นช่วงคลื่นที่ก่ออาการลมพิษ ผื่นลมพิษที่เกิดจากปัจจัยกายภาพเหล่านี้แม้ทราบปัจจัยกระตุ้นแต่ยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ จึงมักเกิดอาการอย่างเรื้อรัง จึงเรียกเป็น Chronic Inducible Urticaria, ClndU



มีรายงานผู้ป่วยบางรายในกลุ่ม ClndU อาจเกิดลมพิษขึ้นได้แบบ Spontaneous urticaria, SU ทั้งที่ไม่ได้พบกับปัจจัยทางกายภาพที่เป็นต้นเหตุของตนได้เช่นกัน ดังนั้นสาเหตุของลมพิษจึงมีความซับซ้อนต้องมีการศึกษาต่อไป

จากการศึกษาพบว่าโรคลมพิษเป็นโรคที่เกิดจากเซลล์ชนิดหนึ่งเรียกว่า Mast cell ซึ่งเป็นเซลล์ที่มีสารหลักคือ Histamine และสารอื่น ๆ เช่น platelet-activating factor (PAF), cytokines ต่าง ๆ บรรจุอยู่ภายใน เมื่อมีปัจจัยกระตุ้นให้ Mast cell หลั่งสารภายในเซลล์ออกมาจึงเกิดอาการลมพิษโดยมีการขยายตัวของเส้นเลือด เส้นน้ำเหลืองและส่วนของหลอดเลือดออกจากเส้นเลือด เส้นน้ำเหลืองดังกล่าวมาอยู่ในผิวหนังชั้นหนังกำพร้าและชั้นหนังแท้ ทำให้มีอาการบวมของผิวหนัง มีอาการแดงและคัน



การเกิดโรคลมพิษทำให้เกิดผลกระทบกับตัวผู้ป่วย ญาติและสังคม โดยเฉพาะในรายที่เกิดเฉียบพลันและรุนแรงชนิด ASU ทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิต การทำงานและอาจเกิดอันตรายต่อชีวิต โดยเฉพาะในกรณี Angioedema มีลมพิษมีผลต่อระบบทางเดินหายใจหรือระบบความดันโลหิต จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลเพื่อการรักษา นอกจากนั้นชนิด CSU และ ClndU ที่เกิดอย่างต่อเนื่องจะมีผลต่อการดำเนินชีวิต การพักผ่อน การเรียนและความสัมพันธ์ในครอบครัวได้

การวินิจฉัยโรคลมพิษ



ขั้นตอนที่ 1 ในการวินิจฉัยโรคลมพิษจะเริ่มจากการซักประวัติอย่างละเอียดโดยแพทย์ สอบถามระยะเวลาในการเกิดโรค ขนาดพื้นที่ที่เกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค ความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุ ลักษณะการเกิดรอยโรคและการยุบตัวของรอยโรค ประวัติการทานยาและอาหารที่อาจมีความเกี่ยวข้อง ลักษณะของการดำเนินชีวิต ลักษณะงาน ฯลฯ



ขั้นตอนที่ 2 คือการตรวจร่างกายผู้ป่วย ดูลักษณะการกระจายตัวของผื่น เช่น ในราย Solar urticaria ผื่นจะขึ้นบริเวณที่ผิวหนังโดนแสงแดด บางครั้งผื่นลมพิษอาจยุบลงไม่แสดงอาการขณะมาพบแพทย์ ดังนั้นผู้ป่วยควรถ่ายภาพรอยโรคเพื่อนำมาแสดงต่อแพทย์ในวันมาตรวจ ก็จะเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยและรักษา

ในทางปฏิบัติ การวินิจฉัยลมพิษใช้เพียงการซักประวัติและตรวจร่างกายก็เพียงพอ นอกจากบางรายอาจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามข้อบ่งชี้จากประวัติและการตรวจร่างกาย เพื่อหาสาเหตุในรายที่คิดถึงกลุ่ม CIndU และ CSU ที่เป็นซ้ำหลายครั้งและอาการรุนแรงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การสืบค้นเพื่อการวินิจฉัยโรคลมพิษ (จากเอกสารอ้างอิง 2)

กลุ่มโรคลมพิษ	การสืบค้น
ลมพิษเฉียบพลัน (Acute urticaria, AU or Acute spontaneous urticaria, ASU)	ไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการใด ๆ เป็นมาตรฐานเฉพาะ
ลมพิษเรื้อรัง (Chronic urticarial, CU)	Complete blood count, ESR อาจทำ autologous serum skin test, test for helicobacter, gastroscopy, ANA, test for Thyroid Hormone, auto Ab, specific IgE, ตรวจอุจจาระ ปัสสาวะ
ลมพิษจากปัจจัยกายภาพ (Inducible urticarial/Physical urticarial)	
Dermographic urticaria	Dermographism, complete blood count, ESR
Delayed pressure urticaria	Pressure test
Cold urticaria	Cold provocation test
Heat urticaria	Warm arm bath
Solar urticaria	Photo test
Cholinergic urticaria	Exercise or hot bath

อย่างไรก็ตาม ผื่นลมพิษทั้งชนิด AU และ CU ส่วนใหญ่ถึงแม้จะซักประวัติและตรวจร่างกายโดยละเอียดและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการดังกล่าวแล้ว ก็มักไม่พบสาเหตุ ดังนั้นบางครั้งกลุ่มที่หาสาเหตุไม่พบนี้จึงอาจเรียกว่า Chronic Idiopathic urticaria (CIU) คือกลุ่มหาสาเหตุไม่พบหรือไม่ทราบสาเหตุ

กลุ่ม CSU หรือ CIU จึงเป็นกลุ่มลมพิษที่เป็นปัญหาที่สุด เรียกว่าลมพิษเจ้าปัญหาก็จริง ๆ แนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงอาจหาปัจจัยเชื่อมโยงอื่นที่มีส่วนกระตุ้นอาการลมพิษ ได้แก่ ยาต่าง ๆ อาหาร ความเครียด การอักเสบติดเชื้อโรคต่าง ๆ

กลุ่มยา: ยากลุ่มด้านการอักเสบ NSAIDs ซึ่งมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย เป็นกลุ่มยาที่กระตุ้นลมพิษมากที่สุด ถ้าผู้ป่วยใช้ยากลุ่มดังกล่าวอยู่ให้หยุดยาทันที โดยให้ปรึกษากับแพทย์ที่ให้ยาดังกล่าว หรือพิจารณาเปลี่ยนยา แต่ยาอีกหลายชนิดก็มีโอกาสกระตุ้นลมพิษเช่นกัน จึงต้องทบทวนข้อมูลยาต่าง ๆ ที่มีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่อาจมีผลกระตุ้นลมพิษ และซักประวัติระยะเวลาการได้ยาสอดคล้องกับการเกิดลมพิษหรือไม่



กลุ่มอาหาร: มีอาหารบางชนิดสามารถกระตุ้นการเกิดลมพิษ ในการดูแลผู้ป่วยควรให้เลี่ยงอาหารที่มีสาร Histamine สูง หรือให้รับประทาน Histamine-low diet (เอกสารอ้างอิง 3) คือเลี่ยงอาหารที่มี Histamine สูง เช่น



- Fermented dairy products, such as cheese, yogurt, sour cream,
- Buttermilk, kefir
- Fermented vegetables, such as sauerkraut and kimchi
- Pickles or pickled veggies
- Kombucha
- Cured or fermented meats, such as sausages, salami, ham
- Wine, beer, alcohol, champagne
- Fermented soy product, such as miso, soy sauce, natto
- Tomatoes, eggplant, spinach, avocados
- Shellfish

นอกจากนั้นยังมีกลุ่มอาหารบางชนิดที่กระตุ้นให้มีการหลั่งสาร Histamine ในร่างกายมากขึ้น ซึ่งควรแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงเช่นกัน เช่น alcohol, bananas, tomatoes, wheat germ, beans, papaya, chocolate, citrus fruits, nut (walnuts, cashews, peanuts), food dyes และ food additives

ส่วนในเรื่องความเครียดทางจิตใจและอารมณ์นั้น พบว่าเป็นปัจจัยกระตุ้นอาการลมพิษถึง 1 ใน 3 ของผู้ป่วย (เอกสารอ้างอิง 1) และในขณะเดียวกันโรคลมพิษก็ทำให้เกิดความเครียดในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเช่นกัน ส่วนการประเมินว่าลมพิษรายใดเป็นรายที่มีแนวโน้มที่รุนแรงหรือยากต่อการรักษานั้นอาจดูจากอาการร่วมของโรค ซึ่งก็คืออาการ Angioedema ถ้าผู้ป่วยมีอาการดังกล่าวมักจะใช้เวลาในการควบคุม นอกจากนั้นอาจประเมินจาก Urticaria Activity Score (UAS) โดยจะประเมินเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน 7 วัน หรือ UAS7 โดยการประเมินดังกล่าวจะเป็นการประเมินด้านจำนวนผื่นลมพิษที่ขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้



ตารางที่ 2 การสืบค้นเพื่อการวินิจฉัยโรคลมพิษ (จากเอกสารอ้างอิง 2)

Score	อาการนูน แดง (Wheals)	อาการคัน (Pruritus)
0	ไม่มีอาการ	ไม่มีอาการ
1	น้อย คือมีผื่นน้อยกว่า 20 ผื่นใน 24 ชั่วโมง	น้อย คือมีอาการแต่มีน้อยไม่มีปัญหาใด ๆ
2	ปานกลาง คือมีผื่น 20-50 ผื่นใน 24 ชั่วโมง	ปานกลาง คือมีอาการคันแต่ไม่รบกวนการทำงานหรือการนอน
3	มาก คือมีผื่นมากกว่า 50 ผื่นใน 24 ชั่วโมงหรือรวมกันเป็นผื่นใหญ่	มาก คือมีอาการคันมากมีผลกระทบกับการทำงานและการนอน

คะแนนรวมสูงสุดของ UAS ในระยะเวลา 7 วัน หรือ UAS7 คือ 42 คะแนน

การประเมินความรุนแรงของลมพิษเป็นสิ่งที่ยาก เพราะอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงควรใช้การประเมินเป็นช่วงเวลา เช่น ใน 1 วัน หรือ 7 วัน คือการใช้ UAS7 จะทำให้เห็นการดำเนินโรคและความรุนแรงตลอดจนประสิทธิผลของการรักษาได้ดีกว่า นอกจากนั้นยังมีการจัดทำแบบการประเมินด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลมพิษด้วย (เอกสารอ้างอิง 1)



แนวทางในการดูแลรักษาโรคลมพิษ

1. เป้าหมายในการดูแลรักษา คือการรักษาจนโรคหายและมีความปลอดภัยในการรักษา โดยดูจาก UAS7=0 และมีคุณภาพชีวิตที่เป็นปกติ
2. ในกลุ่มลมพิษเรื้อรัง (Chronic urticarial, CU) ควรดำเนินการโดย
 - 2.1 พยายามค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นการเกิดโรค ซึ่งถ้าหาปัจจัยกระตุ้นได้ก็จะควบคุมโรคได้
 - 2.2 หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทราบ เพื่อลดความรุนแรงของโรค
 - 2.3 อาจใช้วิธีกระตุ้นให้เกิดการคุ้นชินกับปัจจัยกระตุ้น เพื่อลดความรุนแรงของโรคในบางกรณี
 - 2.4 การใช้ยารักษาเพื่อป้องกันการหลั่ง mast cell mediator และ/หรือ ลดความรุนแรงของโรค
3. การรักษาควรอยู่ในหลักการที่ว่า ใช้ยาจำนวนมากเท่าที่จำเป็นเท่านั้นในการควบคุมโรค ซึ่งโรคนี้มีความเปลี่ยนแปลง ความรุนแรงไม่คงที่ จึงต้องมีการปรับยามากหรือน้อยตามอาการที่ปรากฏ โดยมีการประเมินอาการเป็นระยะ ๆ โดยอาจใช้ UAS เป็นแนวทางในการประเมินความรุนแรงของโรคและประเมินประสิทธิภาพของการรักษา

ปกติผู้ป่วยในกลุ่มลมพิษเฉียบพลัน (Acute spontaneous urticaria, ASU) และลมพิษเรื้อรัง (Chronic urticaria, CU) มักหาสาเหตุไม่พบ ส่วนลมพิษจากปัจจัยกายภาพ ClndU แม้ว่าจะพอระบุปัจจัยกระตุ้นโรคได้ แต่การหลีกเลี่ยงปัจจัยดังกล่าวบางครั้งก็เป็นไปได้อย่างเช่น ในรายที่แพ้แสงแดด แพ้ความร้อน/ความเย็น เป็นต้น จึงต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงก่อโรคดังกล่าว และแนะนำให้หลีกเลี่ยงเท่าที่จะทำได้ นอกจากนั้นพบว่ามักมีปัจจัยที่มักเป็นปัจจัยร่วม เช่น การรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs, aspirin, codeine, morphine, ACE inhibitors เป็นต้น หรือความเครียดทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในทุกกลุ่มของโรคลมพิษ จึงควรแนะนำให้หยุดยาหรือปรับปรุงเกี่ยวกับปัจจัยความเครียดด้วย

นอกจากนั้น พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มลมพิษเรื้อรัง CSU มีรายงานความเกี่ยวข้องกับภาวะการอักเสบ (inflammatory process/condition) รวมทั้งการอักเสบติดเชื้อต่าง ๆ (Infectious diseases) เช่น การอักเสบติดเชื้อทางเดินหายใจ ภาวะฟันผุหรือเหงือกอักเสบติดเชื้อ หรือการอักเสบติดเชื้อในทางเดินอาหารจากเชื้อ H.pylori หรือการติดเชื้อรา เชื้อพยาธิในอวัยวะต่าง ๆ ทั้งนี้แม้ว่าความเกี่ยวข้องของการอักเสบติดเชื้อต่าง ๆ เหล่านี้กับการเกิดอาการลมพิษ อาจไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน แต่การตรวจพบและรักษาก็เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

ในด้านเกี่ยวกับอาหารที่กระตุ้นอาการลมพิษ เป็นกลุ่มที่มีความไม่แน่นอนสูง ส่วนใหญ่ได้จากการซักประวัติแต่ละบุคคล แต่เป็นที่ยอมรับทั่วกันว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยกระตุ้นอาการลมพิษ นอกจากนั้นในช่วงการรักษาควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีสาร Histamine สูง หรืออาหารที่ทำให้มีโอกาสกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสาร Histamine ในร่างกายมากขึ้นดังที่กล่าวข้างต้น

การรักษาด้วยยา

1. Antihistamines

การรักษาลมพิษจะใช้ยาากลุ่มยาแก้แพ้ ที่เรียกว่ายาต้านฮีสตามีนชนิดที่ 1 (Antihistamine type 1 หรือ Histamine1, H1 Antagonist) ซึ่งเดิมนั้นมีการนำ Antihistamine type 1 ชนิดดั้งเดิมที่เรียกว่ารุ่นที่ 1 หรือ 1st generation มาใช้ในการรักษาโรคลมพิษและพบว่ามียผลข้างเคียง ในปัจจุบันโดยทั่วไปจึงให้เลิกใช้ไป นอกจากในกรณีเฉพาะที่แพทย์ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

ในปัจจุบันมีการค้นคว้าพัฒนายาในกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น เรียกว่า 2nd generation H1- antihistamines ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงและผลข้างเคียงต่าง ๆ เช่น ลดอาการง่วงซึม ลดอาการคอแห้ง ลดลงอย่างมาก อย่างไรก็ตามมียาในกลุ่ม 2nd generation H1 antihistamines อยู่ 2 ชนิด ที่มีความเสี่ยงสูงในการใช้รักษาโรคลมพิษ คือ astemizole และ terfenadine เนื่องจากยาทั้งสองชนิดอาจมีพิษต่อหัวใจ (cardiotoxic effects) เมื่อใช้ร่วมกับยาบางชนิด เช่น ketoconazole หรือ erythromycin เป็นต้น (เอกสารอ้างอิงที่ 1)

ยา 2nd generation H1 antihistamines ที่ใช้ในการรักษาคือ cetirizine, levocetirizine, loratadine, desloratadine, fexofenadine และ ebastine ถือเป็นยาชุดแรกที่เหมาะสำหรับการรักษา (first-line treatment) สามารถใช้กับโรคลมพิษทุกชนิด โดยเริ่มต้นจากวันละ 1 เม็ด ตามขนาดที่ใช้ตามปกติ โดยควรให้ทุกวันเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ ในรายที่เป็นแบบเฉียบพลัน และเป็นระยะเวลา 4-6 สัปดาห์ หรือนานกว่านั้นในกรณีเป็นลมพิษแบบเรื้อรัง ในกรณีที่ให้ยาแล้วไม่สามารถควบคุมอาการลมพิษได้สามารถเพิ่มขนาดยาได้ถึง 4 เท่า ซึ่งควรอยู่ในการควบคุมรักษาโรคของแพทย์เท่านั้น และไม่มีผลข้างเคียงที่จะใช้ยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน



สำหรับยาในกลุ่ม 1st generation H1 antihistamines ที่ยังมีการใช้ในการรักษาลมพิษกันอยู่ ได้แก่ Chlorpheniramine และ Hydroxyzine ซึ่งยังสามารถใช้ได้แต่ต้องระวังผลข้างเคียงที่จะมีอาการง่วงซึมและคอแห้ง และ Hydroxyzine ควรลดขนาดยาในคนที่มีการทำงานของตับบกพร่อง



สำหรับยาในกลุ่มต้านฮิสตามีนชนิดที่ 2 หรือ H2 antihistamines อาจนำมาใช้ในบางรายร่วมกับ H1 antihistamines ในกรณีที่ผลตอบสนองต่อยา H1 antihistamines อย่างเดียวไม่ดี โดยใช้เวลาประเมินผล 3-4 สัปดาห์ ถ้าไม่ได้ผลควรหยุดยาไป

2. Corticosteroids

สามารถให้ยา “สเตียรอยด์” โดยการฉีดหรือรับประทานในกรณีลมพิษเฉียบพลันที่รุนแรง หรือลมพิษเรื้อรังที่มีอาการเห่ออย่างรุนแรง โดยใช้ในระยะเวลาสั้นเพื่อควบคุมให้โรคสงบลง ไม่ควรใช้ต่อเนื่องยาวนาน



3. ยาอื่น

มีการใช้ยากกลุ่มอื่นที่มีผลต่อการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย หรือยาในกลุ่มยาฆ่าเชื้อ Biologic drugs ซึ่งต้องได้รับการควบคุมดูแลรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น



โดยสรุป โรคลมพิษยังเป็นโรคเจ้าปัญหาของผู้ป่วยและของแพทย์ผู้ทำการรักษาครับ เพราะเป็นโรคที่หาสาเหตุไม่ค่อยได้ แต่เราก็ต้องพยายามสังเกตปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ ตามที่กล่าวข้างต้น และพยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยดังกล่าว ซึ่งบางกรณีทำได้ยากและไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเพราะหาปัจจัยกระตุ้นไม่พบ ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้นได้ ในการให้การรักษาใช้ ในลักษณะควบคุมโรคหรือควบคุมอาการของโรค ยังไม่สามารถขจัดโรคไปได้เด็ดขาด เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุและกลไกการก่อโรคที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามแนวทางปฏิบัติในการรักษาโรคนี้ได้มีการพัฒนาให้ทันสมัยอยู่เสมอและสามารถควบคุมโรคลมพิษได้เป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ครับ

บรรณานุกรม

1. Zuberbier T, Abdul Latiff AM, Abuzakouk M, Aquilina S, Asero R, Baker D, et al. The international EAACI/GA2LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. Allergy 2022; 77: 734-766.
2. แนวทางการดูแลรักษาโรคลมพิษ (Urticaria/Angioedema) จัดทำโดย สมาคมแพทยผิวหนังแห่งประเทศไทย สมาคมโรคภูมิแพ้และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย ชมรมแพทยผิวหนังเด็กแห่งประเทศไทย
3. Low-Histamine Diet, <https://www.healthline.com/health/low-histamine-diet> (20 กันยายน 2565)

นพ.จิโรจ สินธวานนท์

 **คลินิกผิวหนัง**

ตารางออกตรวจ

วันพุธ 09.00-12.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ
โทร. 0-2308-7600, 0-2105-0345



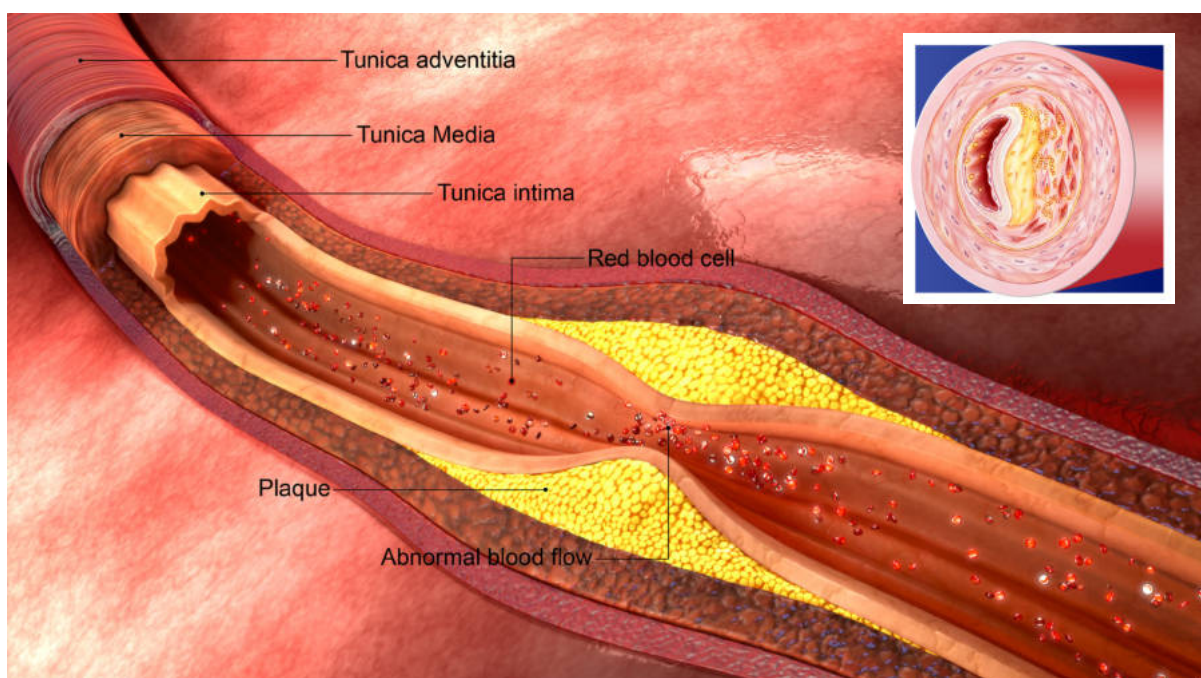
นายแพทย์ปกรณ์ โล่ห์เลขา

แพทย์หัวหน้าคลินิกหัวใจและหลอดเลือด

โรคหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis)

โรคหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) คืออะไร?

Atherosclerosis หรือ ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง โดยส่วนใหญ่แล้วจะเกิดจากการสะสมของคราบไขมันคอเลสเตอรอล ในชั้นใต้ผนังของหลอดเลือดแดงเป็นเวลานาน ๆ จนคราบนี้นั้นมีขนาดใหญ่ขึ้นร่วมกับการมีแคลเซียมหรือคราบหินปูนมาเกาะเพิ่มเติม ทำให้ผนังของหลอดเลือดแดงสูญเสียความยืดหยุ่น และผนังของหลอดเลือดแดงจะหนาตัวขึ้น ถ้ารุนแรงคราบไขมันคอเลสเตอรอลและหินปูนที่สะสมนั้นจะกดเบียดเข้าไปภายในรูท่อของหลอดเลือดแดง นำไปสู่การตีบตันของหลอดเลือดแดงตามมา



การตีบตันของโรคหลอดเลือดแดงแข็งมีกี่ประเภท?

แบ่งง่าย ๆ เป็น 2 ประเภท คือ แบบเรื้อรัง กับแบบเฉียบพลัน

- **แบบเรื้อรัง** เกิดจากคราบไขมันและหินปูนที่สะสมตามผนังหลอดเลือดแดงที่ค่อย ๆ เพิ่มปริมาณอย่างช้า ๆ ซึ่งคราบนี้นั้นในบางตำแหน่ง อาจหยุดขยายขนาดหรืออาจไม่ใหญ่พอที่จะกีดขวางของหลอดเลือดแดงเลย หรือคราบในบางตำแหน่งคราบนี้นั้นกลับโตขึ้นจนกีดขวางภายในรูท่อของหลอดเลือดแดง จนทำให้หัวใจนั้น ๆ ขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างช้า ๆ จนเริ่มแสดงอาการของการขาดเลือด

Normal Artery

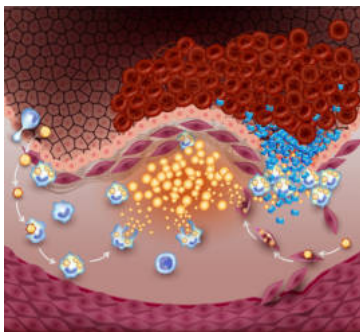


Normal blood flow

Atherosclerosis Artery



- **แบบเฉียบพลัน** เกิดจากการปริแตกของคราบไขมันนำไปสู่การเกิดลิ่มเลือดมาอุดตันหลอดเลือดแดงตามมาอย่างรวดเร็วทำให้อวัยวะนั้น ๆ ขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างฉับพลัน ซึ่งมักอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ถ้าเกิดขึ้นกับหลอดเลือดแดงที่สำคัญ เช่น หลอดเลือดแดงที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ สมองและแขนขา

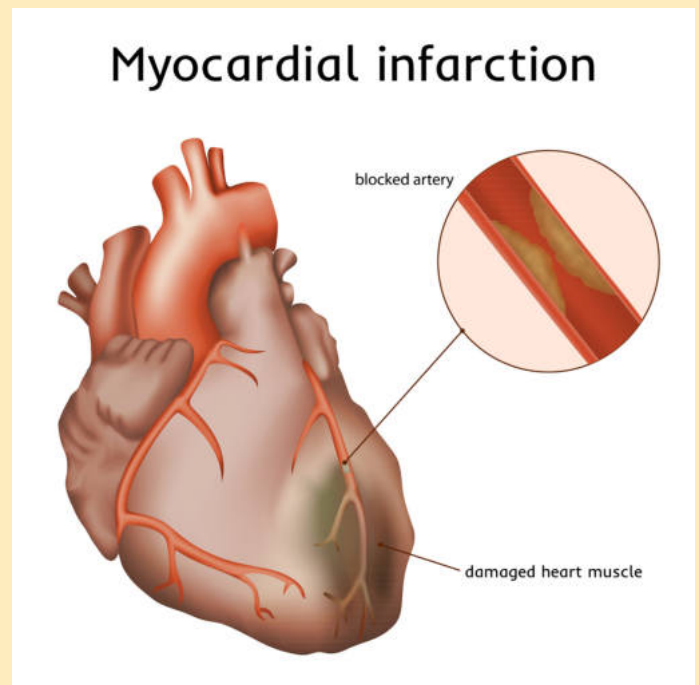


เรามักพบโรคของหลอดเลือดแดงแข็งที่อวัยวะใดบ้าง?

โรคของหลอดเลือดแดงแข็งนั้นเกิดได้ทุกตำแหน่งของหลอดเลือดแดงในร่างกาย การตีบแคบหรืออุดตันนั้นจึงเป็นได้ทุกอวัยวะในร่างกายคนเรา ตำแหน่งที่ก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงที่เราพบบ่อยได้แก่

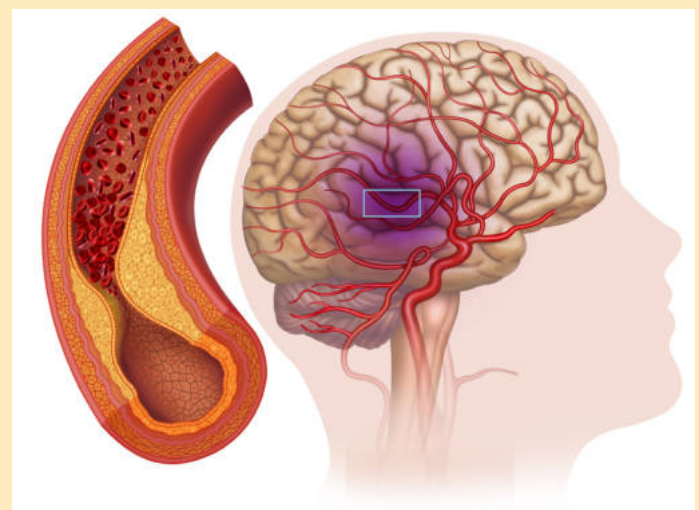
1. โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

จะเกิดกับหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ นำไปสู่อาการเจ็บแน่นหน้าอก หัวใจวาย หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือน้ำท่วมปอดจากหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง



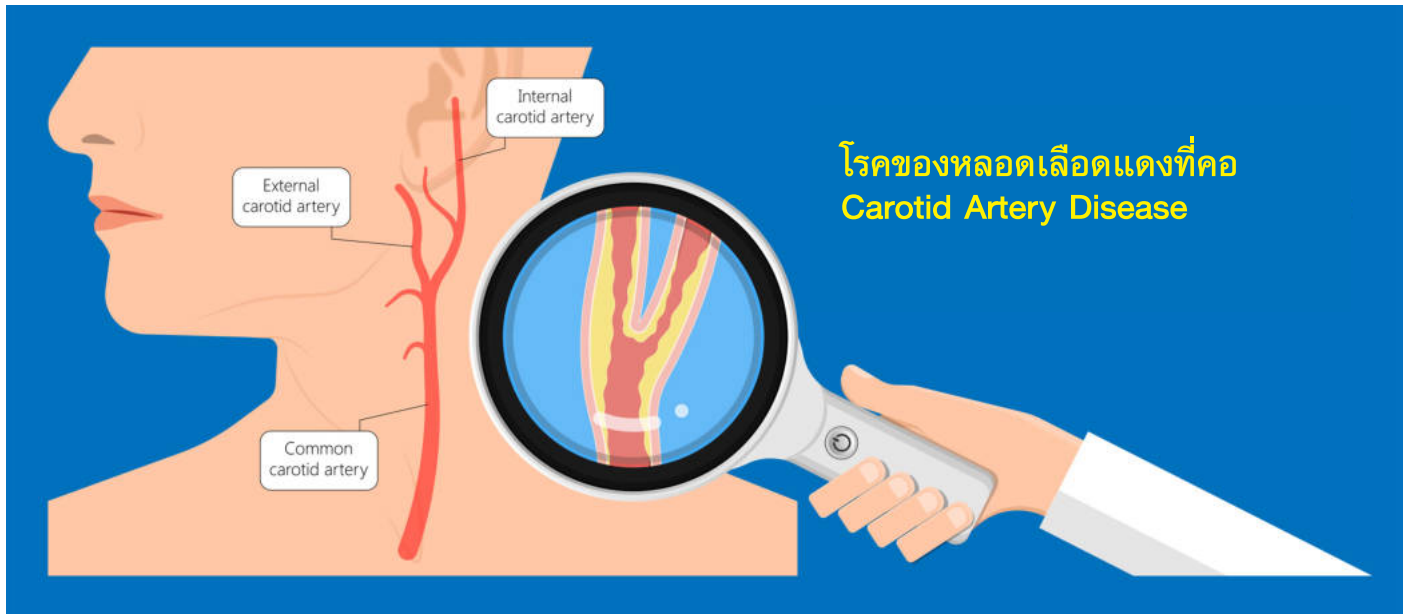
2. โรคหลอดเลือดสมองตีบ

จะเกิดกับหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมอง ถ้ามีการตีบตันจึงก่อให้เกิดอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต ตามองไม่เห็นตามมา

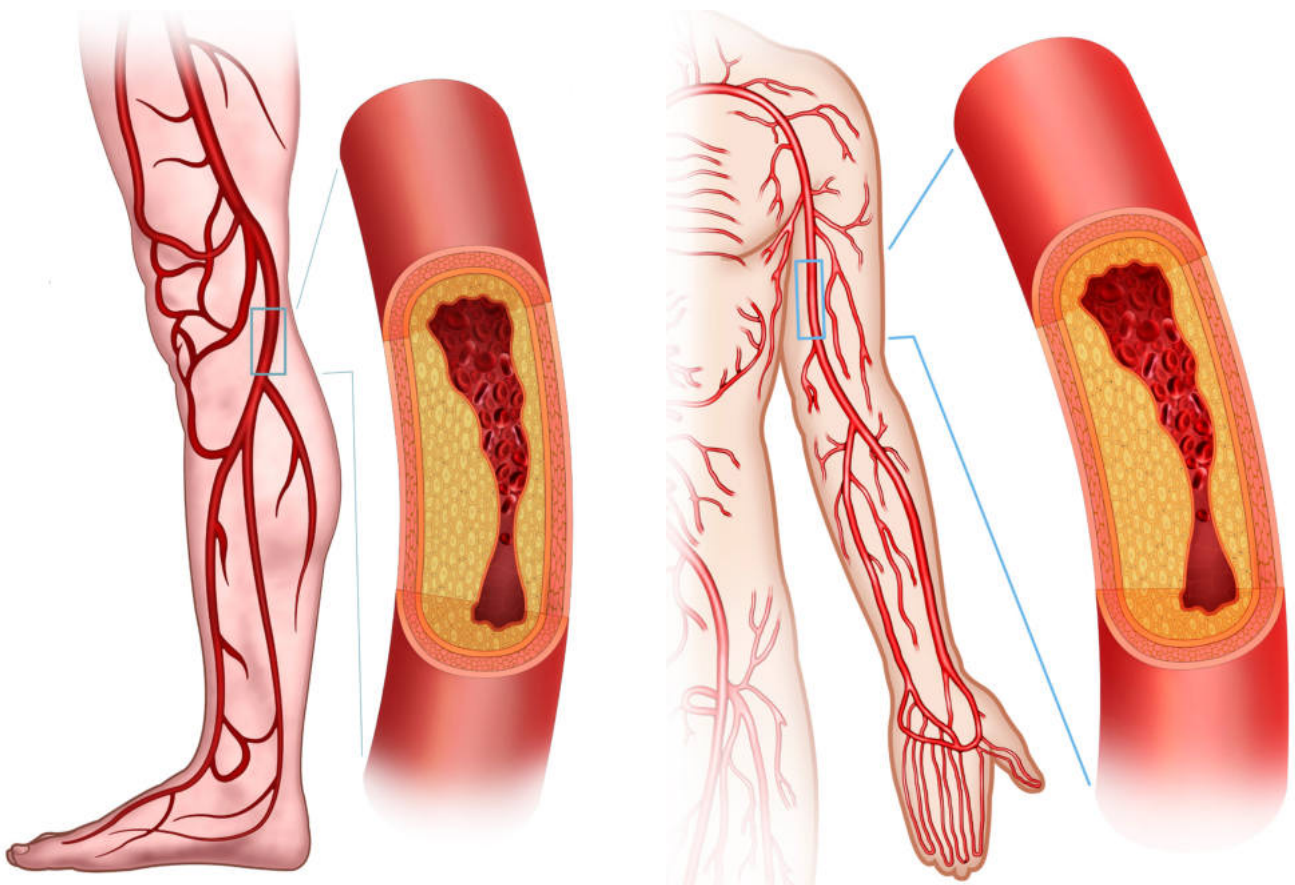


3. โรคของหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีตัน อาจเป็นที่

● **หลอดเลือดแดงที่คอ** (carotid artery) ซึ่งหลอดเลือดแดงที่คอทั้ง 2 ข้าง โดยปกติจะส่งเลือดของเราผ่านขึ้นไปเลี้ยงสมอง ถ้ามีการตีตันของหลอดเลือดดังกล่าว จะนำไปสู่สมองขาดเลือดหรือสมองเสื่อม จากคราบตะกอนไขมันหลุดขึ้นไปอุดตันตามหลอดเลือดฝอยในเนื้อสมองส่วนปลาย ๆ ได้



● **หลอดเลือดแดงที่แขนและขาตีบ** นำไปสู่อาการปวดน่องหรือปวดขาเวลาเดินหรือวิ่ง จากเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อขาไม่เพียงพอ (Claudication) ถ้ารุนแรงอาจทำให้เกิดการขาดเลือดและตายของเนื้อเยื่อ (Gangrene) เช่น นิ้วเท้าดำ นิ้วลีบผิด ปวดเท้า ปวดขารุนแรงได้



ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็ง



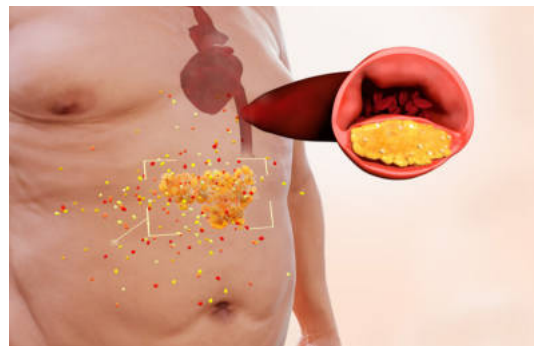
source: news-medical.net (Risk Factors for Atherosclerosis)

สาเหตุอะไรบ้างที่ทำให้หลอดเลือดแดงแข็งหรือมีคราบไขมันและหินปูน

- ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลสูง โดยเฉพาะไขมันคอเลสเตอรอลชนิดเลว ที่เราเรียกว่า แอล ดี แอล (LDL-Cholesterol)



- โรคอ้วนลงพุง



- ความดันโลหิตสูง



- เบาหวาน



- การอักเสบของหลอดเลือดแดงจากโรคข้อ หรือโรคแพ้ภูมิตัวเอง



- การสูบบุหรี่ ใช้ยาเสพติด



อาการของโรคหลอดเลือดแดงแข็งเป็นอย่างไร?

● ส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการ เนื่องจากคราบไขมันและหินปูนที่เกิดขึ้นนั้น ยังไม่มากพอที่จะทำให้หลอดเลือดแดงตีบอย่างชัดเจน เราเรียกกลุ่มนี้ว่ากลุ่มที่ยังไม่มีอาการทางคลินิก (Subclinical Atherosclerosis) แต่ ณ ปัจจุบันเราสามารถตรวจหาภาวะดังกล่าวได้ก่อน และให้การรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดอาการทางคลินิกได้

● อีกกลุ่มคือกลุ่มที่แสดงอาการขาดเลือด อาจเป็นแบบเรื้อรังหรือเฉียบพลัน (Clinical atherosclerosis) จะเกิดเมื่อเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายไม่เพียงพอ จากการตีบแคบที่รุนแรงนั่นเอง เมื่อมาถึงจุดนั้นเราต้องรีบให้การรักษาและลดความรุนแรงของโรคโดยเร็ว มิฉะนั้นอาจทำให้อวัยวะนั้น ๆ เสียหายถาวร นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา อาการแสดงนั้นขึ้นกับอวัยวะที่เกิดโรค เช่น

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Artery Disease: CAD)

มีอาการแสดง ได้แก่

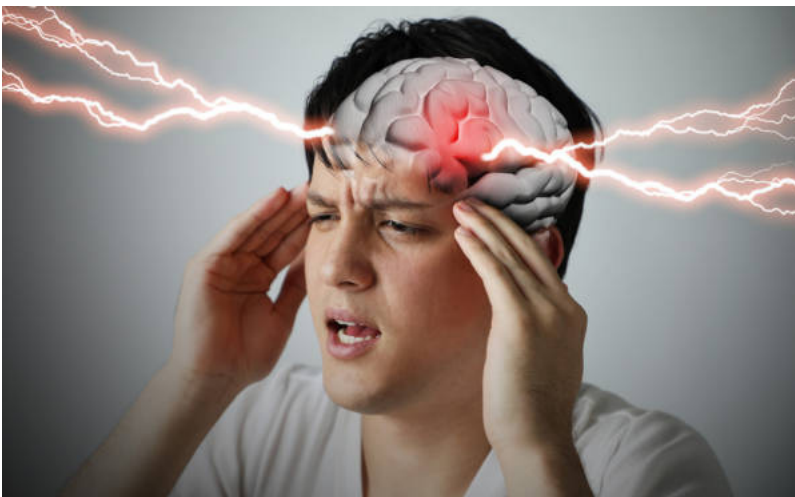
- เจ็บหน้าอก คล้ายมีอะไรกดทับหรือบีบ หรือแสบตรงกลางอก เหงื่อแตก
- เจ็บร้าวมาตามท้องแขนซ้ายและกราม
- หายใจไม่อิ่ม หายใจหอบ เหนื่อย ใจสั่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ
- อาการอาจมากขึ้นเวลาออกกำลังกาย ออกแรงมาก ๆ หรือกระตุ้นด้วยความเครียดที่รุนแรงได้



โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic stroke)

มีอาการแสดง ได้แก่

- ปากเบี้ยว หน้าเบี้ยว พูดไม่ได้ หรือไม่ชัด
- อัมพฤกษ์ อัมพาต อ่อนแรงของแขนขาใดข้างหนึ่ง
- ปวดศีรษะรุนแรง
- ตามัว ตาดับ มองไม่เห็นเฉียบพลันได้
- สมองเสื่อม ความจำเสื่อม



WARNING SIGNS OF A STROKE



FACE
DROOPING



ARM
WEAKNESS



SPEECH
DIFFICULTIES



UNEXPLAINED
DIZZINESS



SEVERE
HEADACHE



BLURRED
VISION

หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ (Peripheral Arterial Disease: PAD)

มีอาการแสดง ได้แก่

- ขาอ่อนแรง ปวดน่องเวลาเดิน (Claudication)
- ขาปลายมือปลายเท้า
- เท้าดำ นิ้วดำ (Gangrene) จากหลอดเลือดแดงอุดตัน



แนวทางการตรวจหาภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและตรวจหาคราบไขมันและหินปูน
ในผนังหลอดเลือดด้วยอุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ

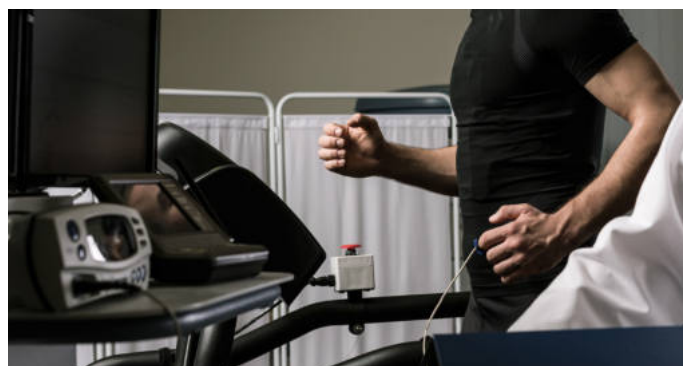
• คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram: ECG)

เพื่อตรวจจังหวะการเต้นของหัวใจและตรวจหาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบคร่าว ๆ เมื่อกราฟหัวใจตรวจพบความผิดปกติแพทย์จะส่งตรวจพิเศษต่อไป เพื่อยืนยันด้วยวิธีที่เฉพาะเจาะจงต่อไป



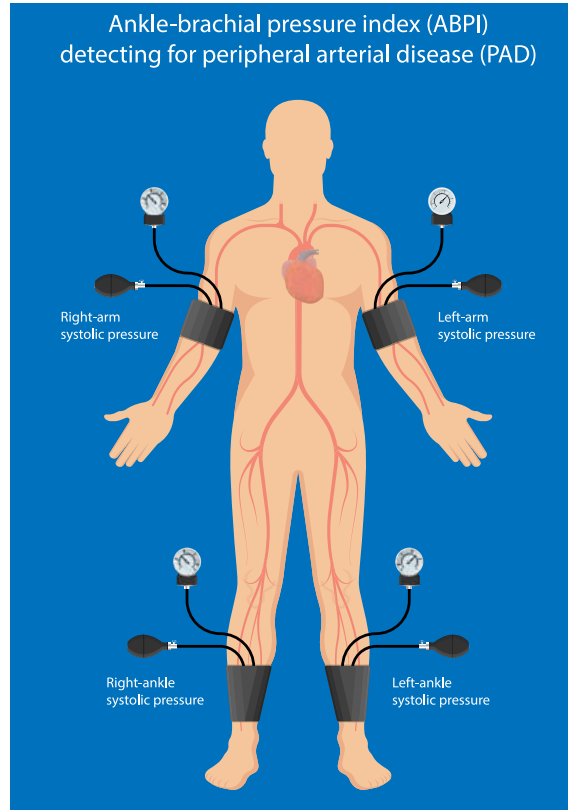
• การเดินสายพาน (Exercise Stress Test: EST)

เป็นการทดสอบสมรรถภาพของหัวใจขณะเดินบนสายพาน โดยแพทย์จะดูคลื่นหัวใจระหว่างที่คุณเดินออกกำลังกายบนสายพาน ว่าหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงหรือไม่



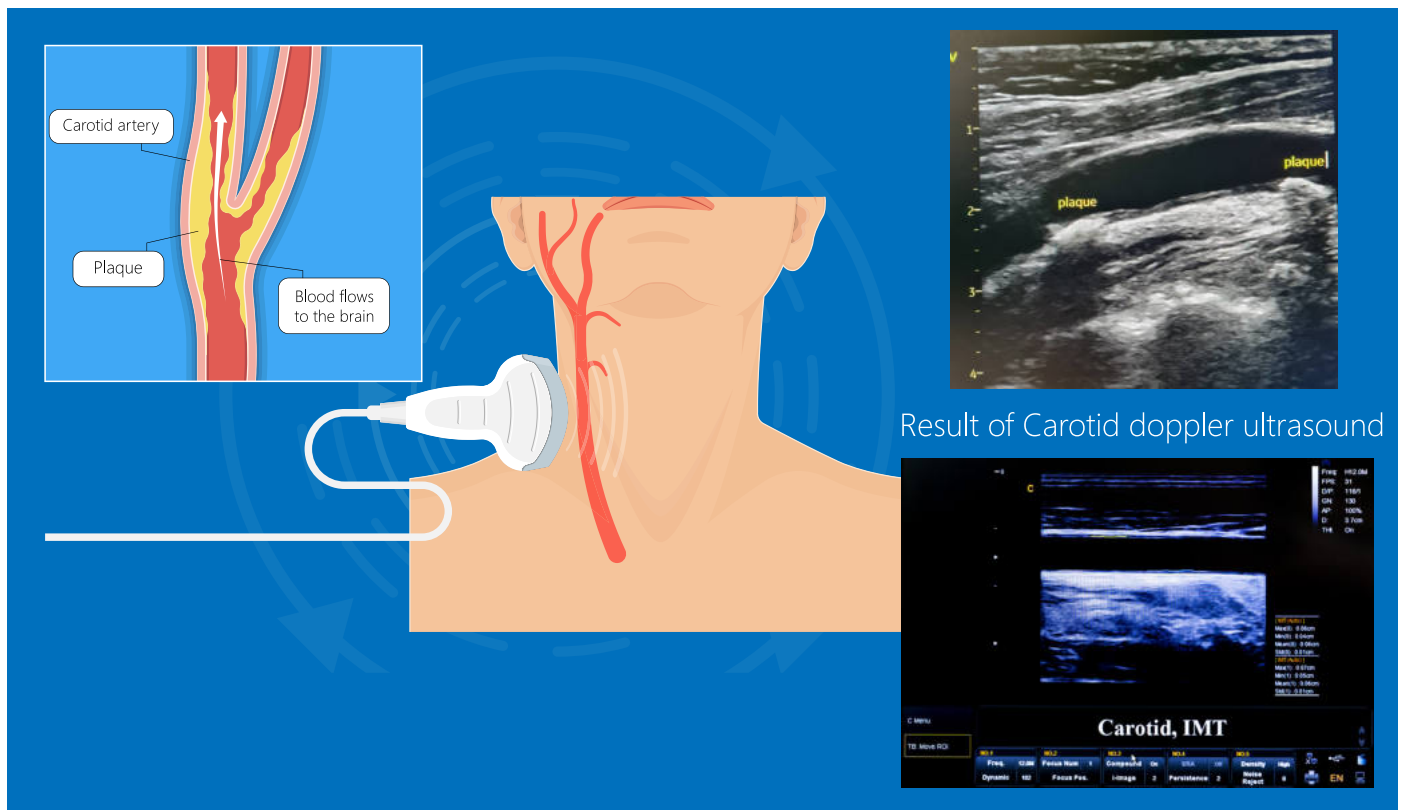
- **การตรวจวัดความดันของหลอดเลือดแดงแขนและขา (Ankle-Brachial Index: ABI)**

คือ การเปรียบเทียบความดันโลหิตระหว่างหลอดเลือดแดงที่แขน (Brachial Artery) และหลอดเลือดแดงที่ขาบริเวณข้อเท้า (Ankle) เพื่อหาภาวะหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ



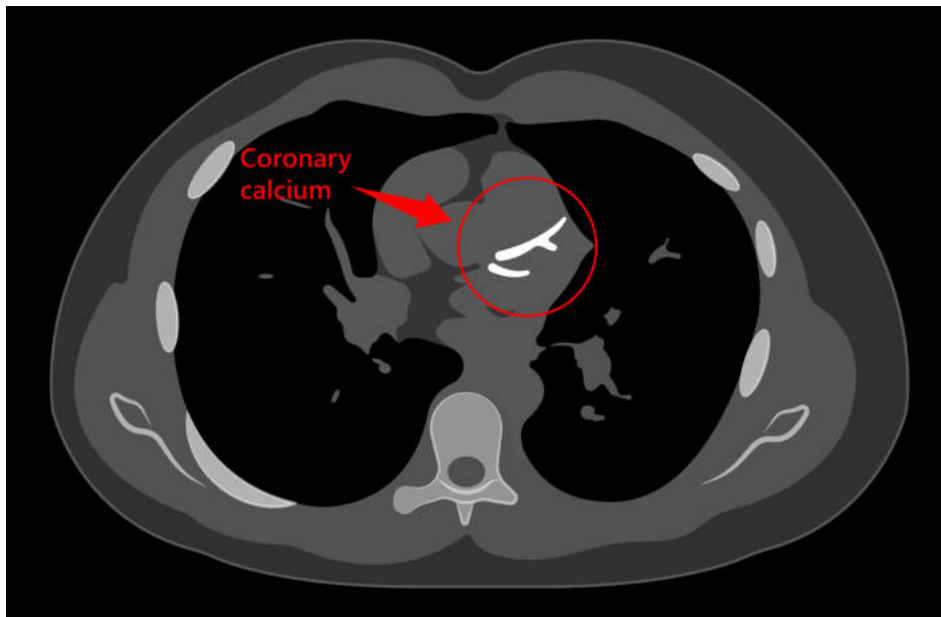
- **Carotid IMT and plaque**

เป็นการตรวจผนังหลอดเลือดแดงที่ลำคอ (Carotid artery) ทั้งข้างซ้ายและขวา ซึ่งเป็นหลอดเลือดที่ส่งเลือดแดงไปเลี้ยงสมอง แพทย์จะทำการวัดความหนาของผนังหลอดเลือดแดง Carotid ชั้นใน (Intima Media Thickness) และตรวจหาคราบแคลเซียมและหินปูน (Calcified Plaque) ที่อยู่ตามบริเวณหลอดเลือดที่คอ เพื่อดูภาวะตีบแคบของหลอดเลือด Carotid เป็นการตรวจที่ง่ายที่สุดที่เราจะเห็นคราบไขมันและหินปูนที่เกาะตามหลอดเลือดแดง ซึ่งถ้าเราตรวจพบคราบไขมันหรือหินปูนในตำแหน่งนี้ เรามักพบหลอดเลือดแดงในตำแหน่งอื่น ๆ ของร่างกายมีคราบไขมันและหินปูนเช่นกัน



- **การตรวจหลอดเลือดโคโรนารี โดยการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Calcium Score and CT Coronary Angiography)**

การใช้เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (256-slice Multi-detector CT) ในการตรวจหาคราบแคลเซียมหรือหินปูนตามหลอดเลือดหัวใจ และฉีดสีเพื่อดูการตีบแคบของหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นการตรวจในรายที่ไม่ต้องการสวนดูหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Angiography) โดยตรง การทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์นี้สามารถทำหรือตรวจหลอดเลือดแดงที่เราสนใจอื่น ๆ เช่น สมอ ง แขน หรือ ขา ว่ามีการตีบแคบมากน้อยแค่ไหนและเกิดบริเวณใดได้เช่นกัน



- **การตรวจหลอดเลือดโคโรนารี โดยการสวนหัวใจและฉีดสี (Coronary Angiography: CAG)**

เป็นการตรวจโดยต้องมีการแยงหลอดเลือดโดยตรง ใช้ตรวจหาการตีบแคบของหลอดเลือดหัวใจว่าเกิดขึ้นมากน้อยแค่ไหนและเกิดบริเวณใด โดยใช้สายสวนสอดเข้าไปที่หลอดเลือดแดงที่ขาหนีบหรือแขน แล้วสวนย้อนขึ้นไปที่หลอดเลือดหัวใจ แล้วฉีดสี ซึ่งเป็นสารทึบรังสีเข้าไปในหลอดเลือดหัวใจและทำการบันทึกภาพ การฉีดสารทึบแสงนี้สามารถทำหรือตรวจหลอดเลือดแดงที่เราสนใจอื่น ๆ เช่น สมอ ง แขน หรือ ขา ว่ามีการตีบแคบมากน้อยแค่ไหนและเกิดบริเวณใดได้เช่นกัน

- **เอ็มอาร์เอ (MRA หรือ Magnetic Resonance Angiography)**

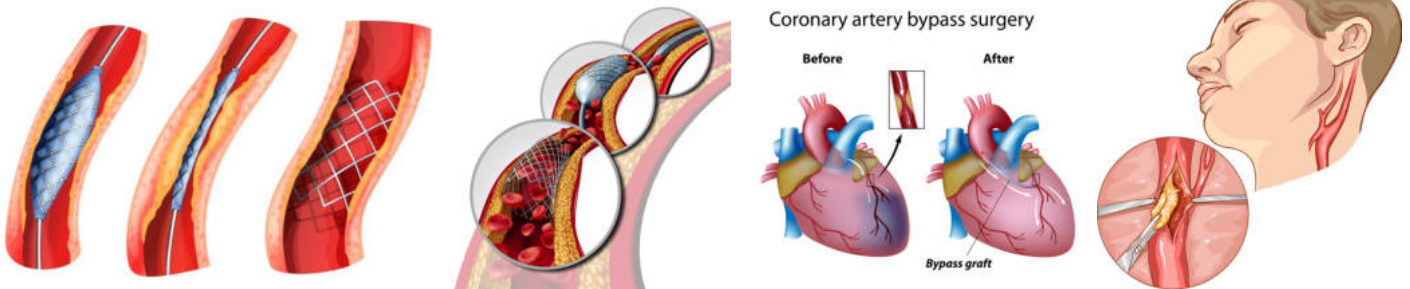
เป็นเทคนิคการตรวจหลอดเลือดโดยใช้เครื่องถ่ายภาพด้วยสนามแม่เหล็ก เอ็มอาร์เอ (MRI) ซึ่งเป็นวิธีการตรวจหาความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เนื่องจากไม่ต้องใส่อุปกรณ์สวนหลอดเลือดและผู้ป่วยยังไม่ต้องรับรังสีเอกซ์อีกด้วย เอ็มอาร์เอ จึงเป็นวิธีการตรวจที่ช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคของหลอดเลือดแดงในตำแหน่งต่าง ๆ ได้อย่างละเอียด แม่นยำและมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น



แนวทางการรักษาภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง Atherosclerosis?

แพทย์จะเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับความรุนแรงและอาการของคุณ ซึ่งทำได้หลายวิธีทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยาควบคุมระดับไขมันคอเลสเตอรอล การทานยาต้านเกล็ดเลือด ยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น

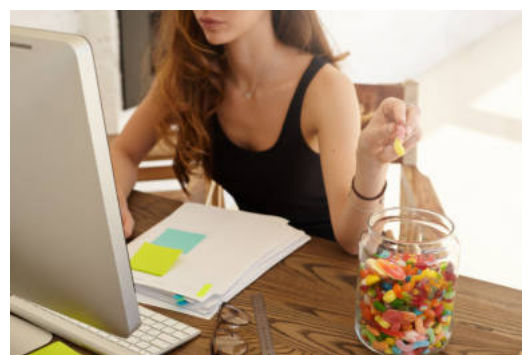
ในรายที่เป็นรุนแรง อาจพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic therapy) หรือทำการถ่างขยายหลอดเลือดและใส่ขดลวด (Angioplasty and stenting) หรือทำการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดแดง (Bypass Surgery) และในบางตำแหน่งของหลอดเลือด อาจต้องทำการเลาะก้อนไขมันและหินปูนออก (Endarterectomy)



การป้องกันและการรักษา โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ทำได้โดย

- เลิกบุหรี่ถ้าคุณสูบบุหรี่
- รับประทานอาหารที่สมดุล หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันคอเลสเตอรอลสูงและโซเดียมสูง เพิ่มการรับประทานผัก ผลไม้ไม่หวาน
- หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเกินไป
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน
- ควบคุมน้ำหนักตัว
- ควบคุมระดับความดันโลหิต ไขมันคอเลสเตอรอล และน้ำตาลในเลือดให้ปกติ โดยการรับประทานยาให้สม่ำเสมอและคุมการรักษาให้ติดต่อกันตลอดเวลาหรือยาวนานที่สุด เพื่อชะลอโรคของหลอดเลือดแดงแข็ง
- หลีกเลี่ยงอารมณ์โกรธและภาวะเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้หลอดเลือดแดงแข็งเกิดการตีบตันได้





โดยสรุป

โรคหลอดเลือดแดงแข็งนั้นพบได้บ่อยและตรวจพบในอายุที่น้อยลงจากเดิมมากขึ้น เนื่องจากสภาพสังคมเมือง สังคมแห่งการบริโภคที่มีอาหาร ทั้ง หวาน มัน เค็ม มากมายให้เลือกบริโภค การทำงานที่มีการเคลื่อนไหวน้อยลง และขาดการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยเร่งให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัวเร็วขึ้น ดังนั้นเราควร ลด ละ เลิก อาหารหวาน มัน เค็ม ให้ได้มากที่สุด หมั่นออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการทำงานที่ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน ๆ

ในปัจจุบันเราสามารถตรวจหาคราบไขมันตามหลอดเลือดได้ง่ายขึ้น โดยที่ไม่ต้องรอให้มีอาการ ด้วยเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ทำให้เราสามารถป้องกันและให้การรักษาได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ นำไปสู่การลดความรุนแรง หรือชะลอโรคหลอดเลือดแดงแข็งให้เกิดซ้ำที่สุดในอนาคตได้



นพ.ปรณ โสฬ์เลขา



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, 0-2105-0345

ภาวะวุ้นตาเสื่อม

ภัยเงียบทำร้ายการมองเห็น



หลายท่านอาจกำลังเจอกับปัญหามองเห็นจุดสีดำคล้ายแมลง หยากไย่ลอยไปมาในดวงตา หรือบางครั้งเห็นแสงแฟลช แสงกระพริบวูบวาบในตา จนทำให้เกิดความกังวลว่าจะส่งผลต่อการมองเห็นในอนาคตหรือไม่ หมอจึงอยากชวนท่านมาเช็คสุขภาพดวงตาและเรียนรู้เรื่องนี้ไปด้วยกัน

ภาวะวุ้นตาเสื่อมเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่พบเจอได้บ่อยในปัจจุบัน ตั้งแต่เด็กไปจนถึงผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจุบันเราอยู่ในโลกแห่งเทคโนโลยีที่ทำให้เราใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับหน้าจอคอมพิวเตอร์ และมือถือ ส่งผลให้เกิดภาวะวุ้นตาเสื่อมได้ก่อนวัยอันควร

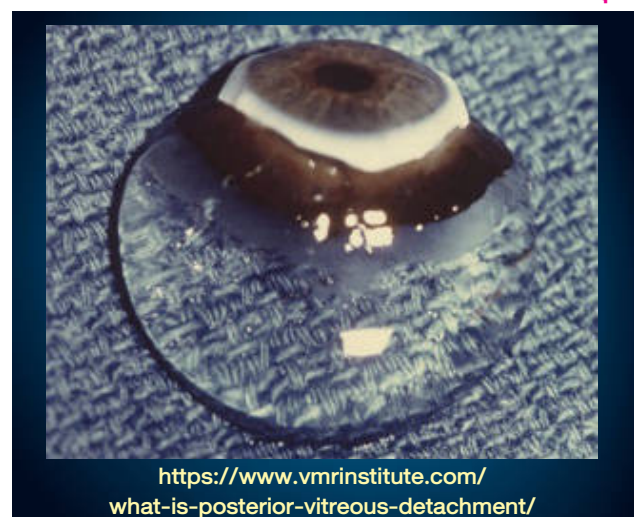
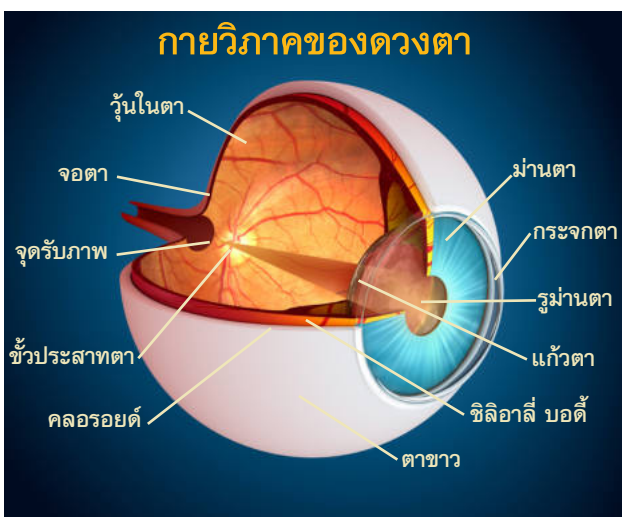
ปกติแล้วลูกตาของเราจะมีวุ้นตา (Vitreous) อยู่ในช่องขนาดใหญ่ระหว่างเลนส์แก้วตาและจอประสาทตา มีหน้าที่คงรูปร่างของลูกตา ทำให้มองเห็นภาพสว่างใส และดูดซับแรงกระแทกที่เป็นอันตรายต่อดวงตา วุ้นตาจะมีลักษณะเป็นเจลใส เหนียวยืดหยุ่นได้เหมือนก้อนเจลลี่ใส ๆ แนบชิดอยู่กับจอประสาทตา

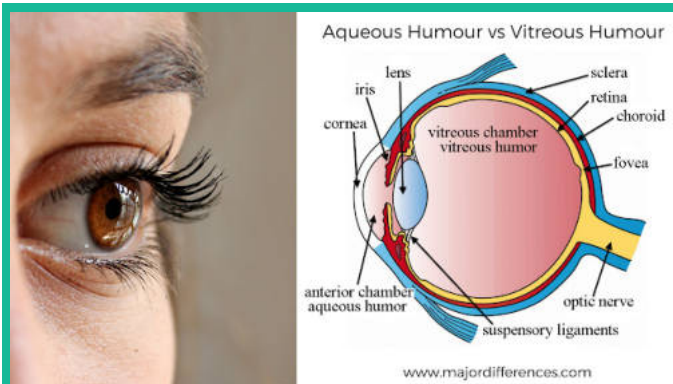


แพทย์หญิงอินทิรา สุขเพ็ญ

จักษุแพทย์

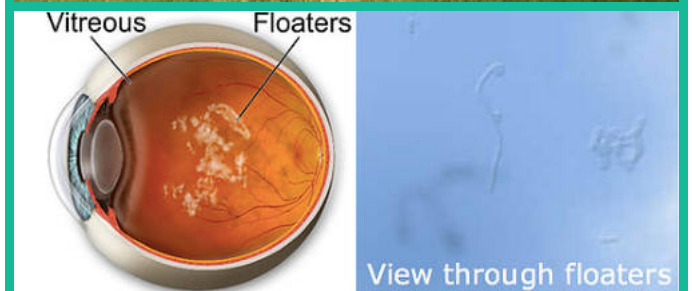
เฉพาะทางด้านจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา





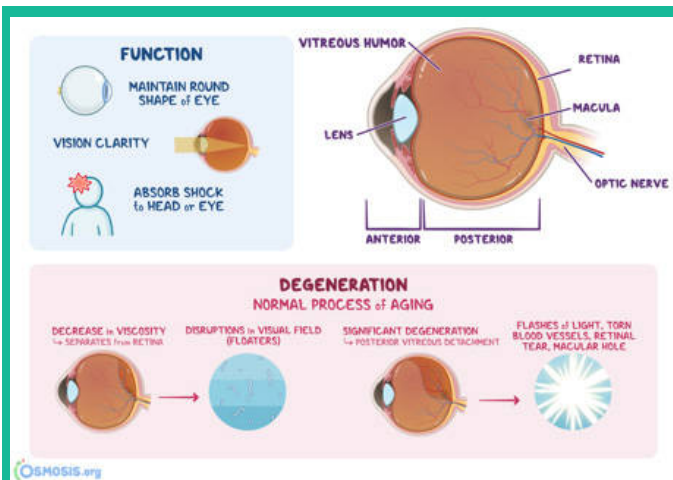
รูปที่ 1 ปกติวุ้นตาจะมีลักษณะเป็นเจลใส เหนียวยืดหยุ่นได้ แขนงชิดอยู่กับจอประสาทตา

วุ้นตาประกอบด้วยน้ำเป็นส่วนใหญ่ (99%) และเส้นใยคอลลาเจนที่เรียงตัวอย่างเป็นระเบียบทำให้น้ำวุ้นตามีลักษณะใสและไม่มีตะกอน เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นหรือวัยกลางคน วุ้นตาจะเริ่มเสื่อมสภาพกลายเป็นน้ำและเส้นใยคอลลาเจนจะหดตัว แตกหัก จับกันเป็นก้อนตะกอนขุ่น มองเห็นลักษณะเป็นจุดดำหรือหยากไย่ลอยไปมาในลูกตา มองเห็นชัดเจขึ้นเวลามองไปยังบริเวณพื้นสีขาวหรือมองท้องฟ้า



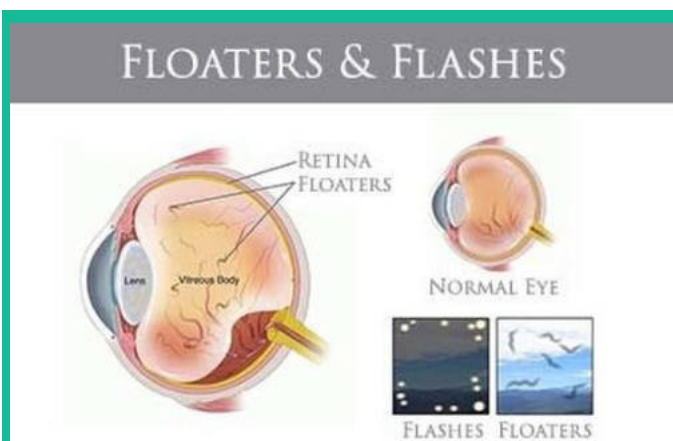
รูปที่ 2 แสดงกระบวนการเสื่อมของวุ้นตา และการมองเห็นมีจุดดำหรือเส้นหยากไย่ลอยไปมาในน้ำวุ้นตา มองเห็นชัดเจขึ้นเมื่อมองไปบนท้องฟ้า

<https://www.retinaky.com/floaters-flashes-and-retinal-tears/>

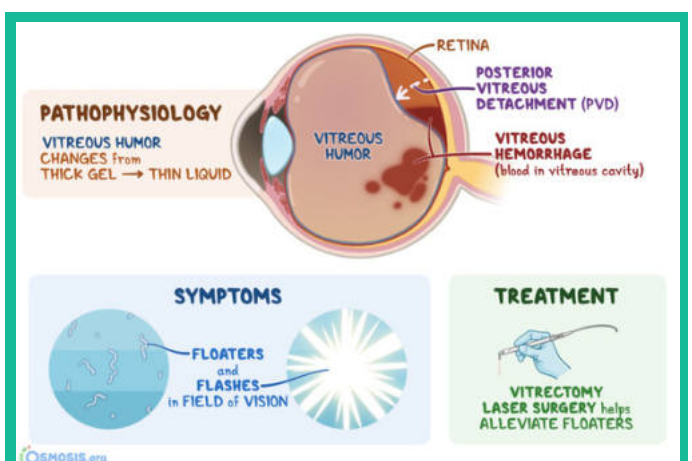


<https://www.osmosis.org/answers/vitreous-humor>

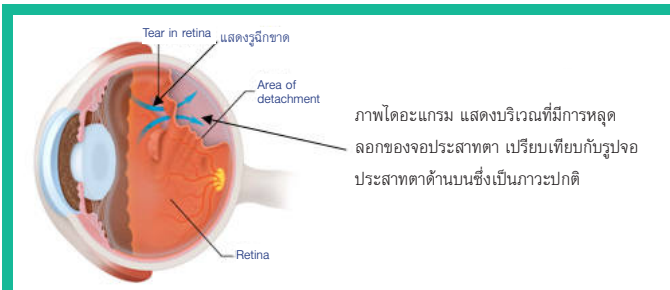
เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ 50-60 ปี ขึ้นไป วุ้นตาจะเสื่อมมากขึ้น เกิดการหลุดลอกจากผิวจอประสาทตาบริเวณรอบขั้วเส้นประสาทตา เห็นเป็นวงเงาดำขนาดใหญ่ลอยไปมา และเห็นแสงแฟลชหรือดวงไฟกระพริบร่วมด้วย เนื่องจากวุ้นตาที่ยังลอกไม่หมดเกิดการดึงรั้งจอประสาทตาเวลากลอกตา บางครั้งอาจมีการดึงรั้งของวุ้นตาที่จอประสาทตาตำแหน่งที่ยึดแน่น เกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดจอประสาทตา ทำให้มีเลือดออกในน้ำวุ้นตา มองเห็นเป็นเงาดำบดบังการมองเห็นบางส่วน หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนคือ จอประสาทตาฉีกขาด



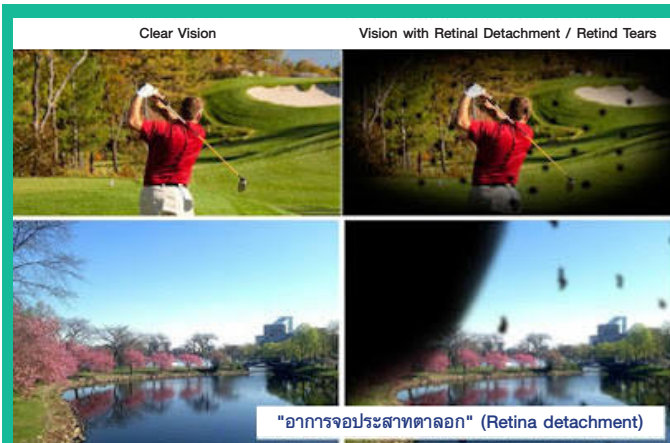
<http://www.morriseyegroup.com/floaters--flashes.html>



<https://www.osmosis.org/answers/vitreous-degeneration>

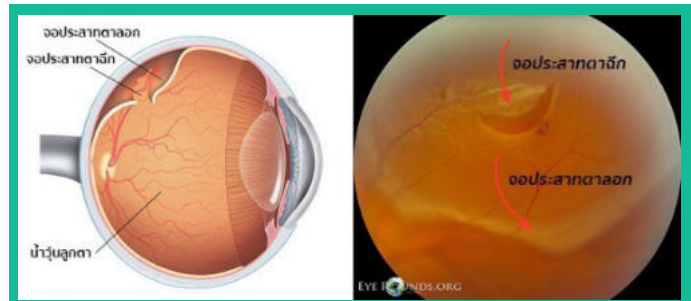


<https://www.osmosis.org/answers/vitreous-degeneration>



รูปที่ 3 จอประสาทตาดีกขาด แสดงการดึงรั้งของวุ้นตา ที่จอประสาทตาตำแหน่งที่ยึดแน่น มองเห็นแสงแฟลชวาววับในตา และอาจเกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดจอประสาทตา ทำให้มีเลือดออกในน้ำวุ้นตา มองเห็นเป็นเงาดำบดบังการมองเห็นบางส่วน

<http://eyehealthbyod.blogspot.com/p/retinal-detachment-50-1.html>



ภาพจาก <https://medthai.com>



<https://webeye.ophth.uiowa.edu/eyeforum/cases/196-PVD.htm>

รูปที่ 4 แสดงโรคจอประสาทตาหลุดลอก (Retinal Detachment)

วุ้นตาเสื่อมเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่

- ภาวะความเสื่อมตามวัย เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด
- การอักเสบในวุ้นตาและจอตา (Intermediate and Posterior Uveitis) ซึ่งอาจเกิดจากการอักเสบจากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย การติดเชื้อ หรือภาวะทางกายอื่น ๆ เช่น มะเร็ง เป็นต้น
- ภาวะเลือดออกในน้ำวุ้นตา จากอุบัติเหตุหรือโรคที่ทำให้มีความผิดปกติของหลอดเลือด



พบได้ 10-20% ของผู้ที่มีภาวะวุ้นตาเสื่อม ซึ่งจะมีอาการเห็นแสงแฟลช แสงไฟวาววับขึ้นในตา โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในที่มืด หากไม่ได้รับการตรวจดูแลรักษาโดยจักษุแพทย์อย่างทันที่ จะเกิดปัญหาโรคจอประสาทตาหลุดลอก (Retinal Detachment) ส่งผลให้เกิดการสูญเสียการมองเห็น ตามอดถาวรได้ในอนาคต

ปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะวุ้นตาเสื่อม

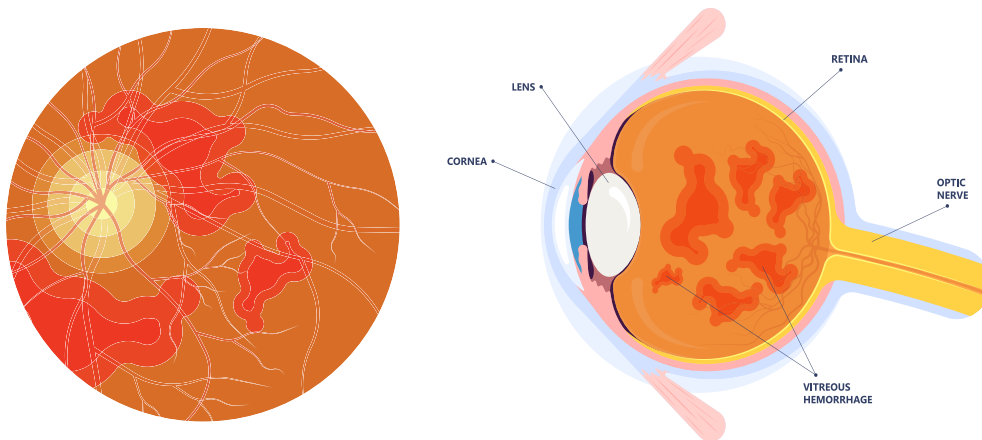
- อายุมากกว่า 50 ปี
- สายตาสั้นมาก โดยเฉพาะคนที่สั้นเกิน 600
- เคยได้รับอุบัติเหตุทางตามาก่อน
- เคยผ่าตัดต้อกระจกมาก่อน หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต้อกระจกมาก่อน
- เคยมีจอประสาทตาหลุดลอกข้างหนึ่งมาก่อน
- เบาหวานขึ้นจอประสาทตา
- การอักเสบในลูกตา
- ใช้สายตาจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์ มือถือ เป็นเวลานาน



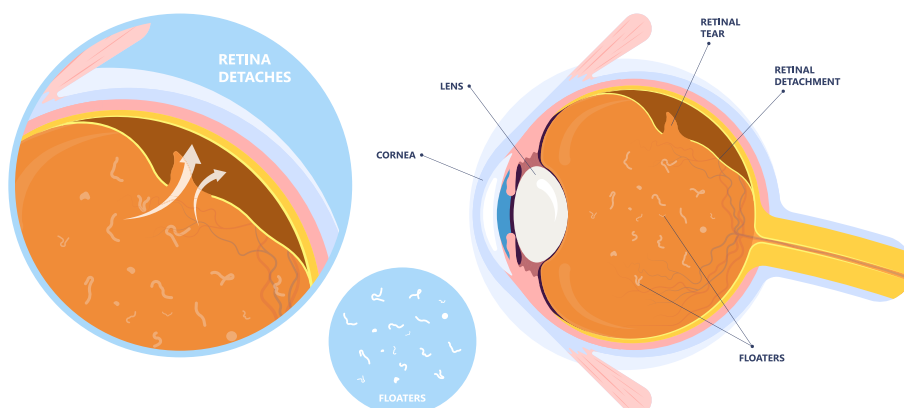
ภาวะแทรกซ้อนของวุ้นตาเสื่อม ได้แก่

- เลือดออกในน้ำวุ้นตา
- จอประสาทตาฉีกขาด
- จอประสาทตาหลุดลอก

VITREOUS HEMORRHAGE

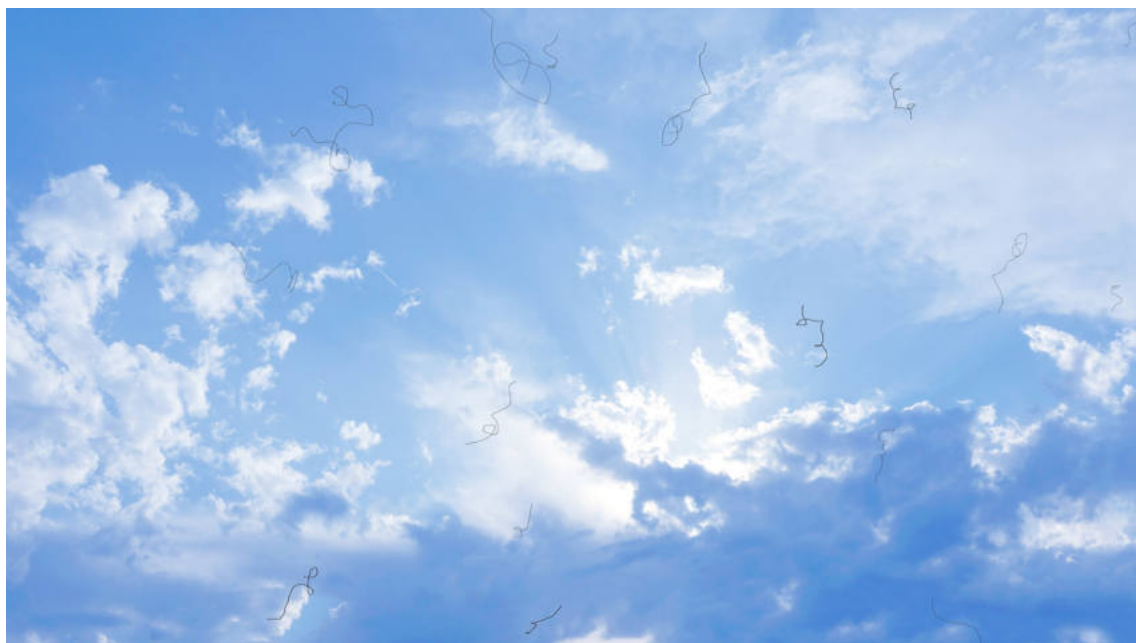


RETINAL DETACHMENT



อาการเบื้องต้นที่เป็นสัญญาณของภาวะวุ้นตาเสื่อม สามารถสังเกตได้ ดังนี้

- มองเห็นจุดสีดำหรือหยากไย่ลอยไปมาในดวงตา
- มองเห็นแสงแฟลช หรือแสงวูบวาบในตา โดยเฉพาะในช่วงกลางคืน
- มองเห็นคล้ายมีม่านบังตา รบกวนการมองเห็น



เราสามารถทำการเช็คอาการวุ้นตาเสื่อมเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง โดยการปิดตาและมองไปยังผนังพื้นสีขาว ที่ละข้าง หากการมองเห็นปกติจะต้องมองเห็นชัดเจน แต่ถ้ามองเห็นหยากไย่ หรือจุดสีดำลอยไปมาในลูกตา หรือลานสายตาแคบลงคล้ายมีม่านบังตา ควรรีบพบจักษุแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดจอประสาทตาฉีกขาดและหลุดลอก

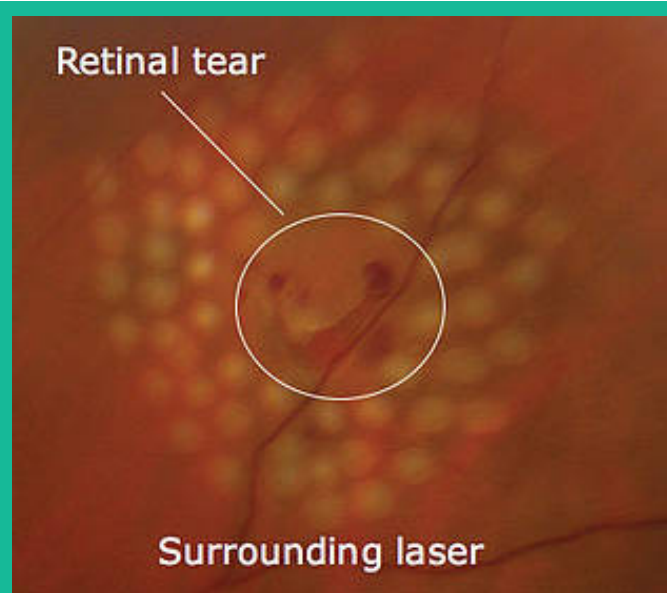
การตรวจวินิจฉัยภาวะวุ้นตาเสื่อม

จักษุแพทย์จะตรวจตาตามขั้นตอนมาตรฐาน วัดระดับการมองเห็น ตรวจดวงตาส่วนหน้าก่อน จากนั้นจะหยอดยาขยายรูม่านตา เพื่อตรวจจอประสาทตาและวุ้นตาอย่างละเอียด ซึ่งหลังจากหยอดยาขยายรูม่านตาแล้ว ตาจะพร่ามัวแสงไม่ได้และอ่านหนังสือใช้สายตาโฟกัสระยะใกล้ไม่คมชัด ประมาณ 3-4 ชั่วโมง แนะนำว่า ไม่ควรขับรถมาเอง ให้พาคนใกล้ชิดมาด้วย และเตรียมแว่นกันแดดมาสวมใส่หลังตรวจตาเสร็จ เพื่อลดอาการแสบตา ตาลู้แสงไม่ได้

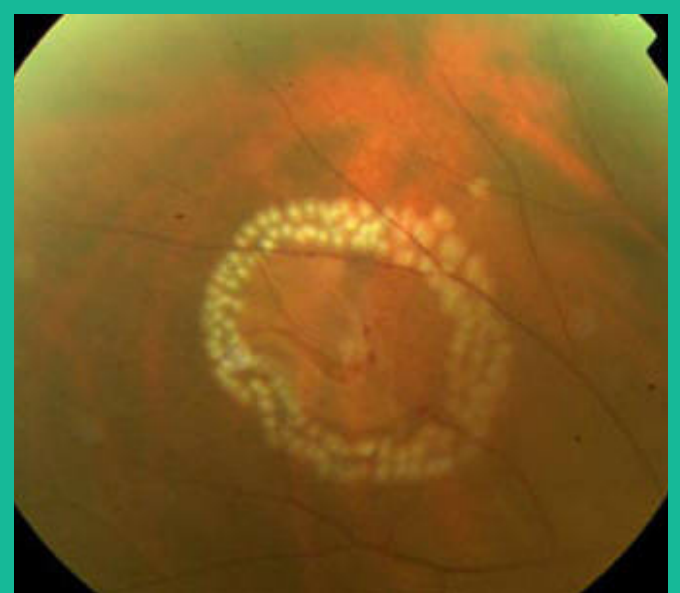


การรักษาภาวะวุ้นตาเสื่อม

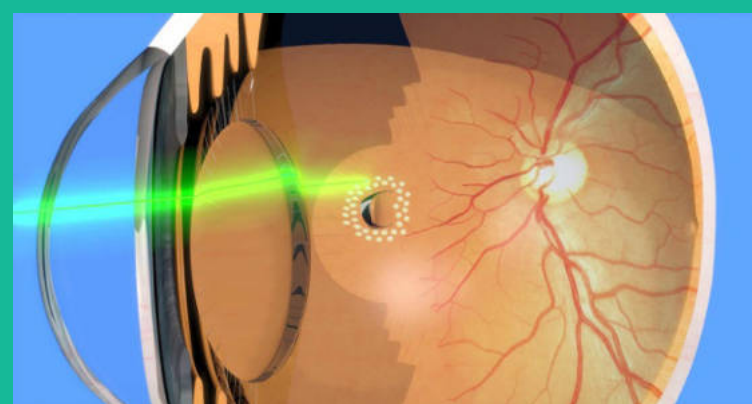
- ส่วนใหญ่ภาวะวุ้นตาเสื่อมสามารถสังเกตอาการด้วยตนเองก่อนได้ ไม่จำเป็นต้องรักษาใด ๆ อาการมองเห็นจุดดำ หยากไยลอยไปมาในตาอาจก่อให้เกิดความรำคาญ แต่จะไม่ทำให้เกิดอันตรายใด ๆ ซึ่งโดยทั่วไปจะสามารถปรับตัวได้และอาการดังกล่าวจะค่อย ๆ ลดลงและจางหายไปในช่วงเวลาผ่านไป เนื่องจากตะกอนวุ้นตาจะลอยออกห่างจากจอประสาทตาและตกตะกอนลงด้านล่าง
- กรณีที่พบจอประสาทตาดีกขาดร่วมนด้วย จะต้องได้รับการรักษาโดยการยิงแสงเลเซอร์ หรือการจี้ความเย็น รอบรูนิกขาดเพื่อปิดรอยนิกขาดและป้องกันการเกิดจอประสาทตาหลุดลอกตามมา



<https://www.retinamd.com/diseases-and-treatments/retinal-conditions-and-diseases/retinal-tears-and-detachments/>



<https://www.floridaretinainstitute.com/laser-procedures.html>



รูปที่ 5 กรณีที่พบจอประสาทตาดีกขาดร่วมนด้วย จะต้องได้รับการรักษาโดยการยิงแสงเลเซอร์รอบรูนิกขาด

<https://www.drchelvinsng.com/floaters-retinal-tears-and-retinal-detachment/>

- ในรายที่มีจอประสาทตาหลุดลอก ต้องได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตาและจอประสาทตาโดยเร็ว เพื่อให้จอประสาทตาติดกลับดังเดิม
- การมองเห็นให้กลับคืนมาใกล้เคียงเดิม
- การรักษาโรคทางตาอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุ

ปัจจุบันยังไม่มียารับประทานหรือยาหยอดตาเฉพาะเพื่อใช้รักษาโดยตรง แต่มีความจำเป็นต้องมาพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจติดตามอาการโดยละเอียดอย่างใกล้ชิด ถึงแม้วุ้นตาเสื่อมจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่เราสามารถทานสารอาหารที่มีส่วนช่วยชะลอการเกิดภาวะวุ้นตาเสื่อมได้ โดยการเลือกสารอาหารที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและเชื่อถือได้

สารอาหารเพื่อช่วยชะลอการเกิดภาวะวันตาเสื่อม รวมถึงช่วยให้การมองเห็นของเราเสื่อมช้าลง มีดังนี้

- ลูทีนและซีแซนทีน ช่วยในการกรองและป้องกันแสงสีฟ้าจากหน้าจอ ช่วยบำรุงและชะลอความเสื่อมของจอประสาทตา และยังมีสารต้านอนุมูลอิสระ



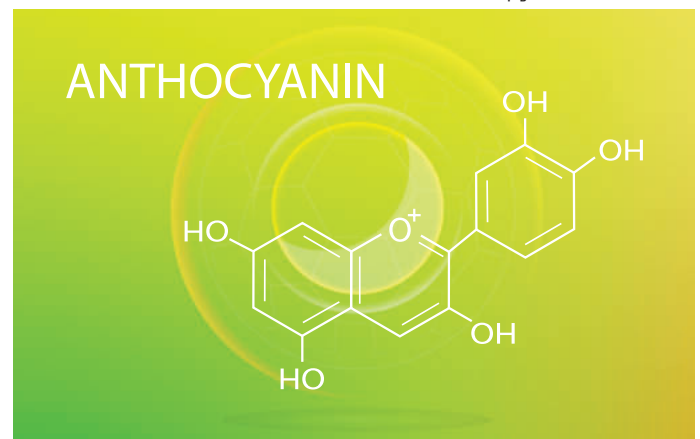
- วิตามินเอ ช่วยเพิ่มสมรรถภาพในการมองเห็นในที่ที่มีแสงสว่างน้อยหรือในที่มืด และยังมีสารต้านอนุมูลอิสระ



- วิตามินอี มีสารต้านอนุมูลอิสระ ที่จำเป็นต่อร่างกายและดวงตา ช่วยชะลอและลดการเกิด ต้อกระจก ต้อหิน



- แอนโธไซยานิน ช่วยเพิ่มสมรรถภาพการมองเห็นในที่มืด ช่วยให้การมองเห็นชัดเจนขึ้น และมีสารต้านอนุมูลอิสระ



- โอเมก้า-3 ช่วยลดความรุนแรงของอาการตาแห้ง และมีสารต้านอนุมูลอิสระ บำรุงจอประสาทตา



เพราะดวงตาของเรามีเพียงคู่เดียว เราจึงควรดูแลรักษาดวงตาคู่นี้เพื่อการมองเห็นที่สดใสและนำไปสู่โอกาส ประสบการณ์ใหม่ ๆ ในชีวิต



พญ.อินทิรา สุขเพ็ญ

คลินิกจักษุ

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์ 13.00-16.00 น.

วันอังคาร 13.00-17.00 น.

วันศุกร์ 13.00-16.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทร. 0-2308-7600, 0-2105-0345



การจัดฟัน ร่วมกับการผ่าตัดขากรรไกร

การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เป็นการแก้ไขการสบฟันที่ผิดปกติ โดยการจัดเรียงตัวฟันให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องในกระดูกขากรรไกร ทำให้มีการสบฟันที่ดี เพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยวและการทำความสะอาดช่องปาก ลดความเสี่ยงการเกิดฟันผุและโรคเหงือก และผลที่ตามมาคือความสวยงามจากการเรียงตัวของฟันอย่างเป็นระเบียบ สาเหตุการสบฟันที่ผิดปกติอาจเนื่องจาก

1. กรรมพันธุ์ พันธุกรรมมีผลต่อ จำนวน ขนาดและรูปร่างของฟัน ขนาดและรูปร่างของโครงสร้างกระดูกขากรรไกร สัดส่วนของฟันบนกับฟันล่าง ความสัมพันธ์ระหว่างกระดูกขากรรไกรบนและกระดูกขากรรไกรล่าง และความสัมพันธ์ระหว่างขนาดฟันในกระดูกขากรรไกร



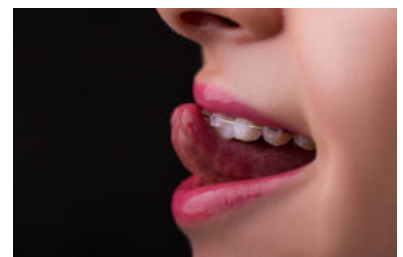
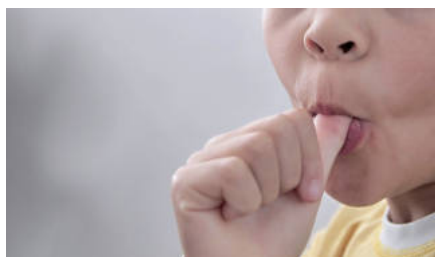
ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ
ทันตแพทย์สุรชัย เดชคุณากร
ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขการจัดฟัน



2. การสูญเสียฟันนํ้านมก่อนกำหนด ทำให้ช่องว่างสำหรับการขึ้นของฟันแต่ไม่เพียงพอ และการสูญเสียฟันแท้จากฟันผุ โรคเหงือกและอุบัติเหตุทำให้เกิดการล้มเอียงของฟัน



3. การมีนิสัยช่องปากที่ผิดปกติ เช่น การดูดนิ้ว การกลืนน้ำลายที่ผิดปกติ อาจเป็นสาเหตุของฟันยื่นและฟันห่าง เป็นต้น



การสบฟันผิดปกติ แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. ความผิดปกติของการสบฟัน อันเนื่องมาจากฟัน คือ ฟันห่าง ฟันซ้อนเก ฟันสบลึก และฟันล่างคร่อมฟันบน เป็นต้น



ฟันห่าง



ฟันซ้อนเก



ฟันสบลึก



ฟันล่างคร่อมฟันบน

ซึ่งการรักษาการสบฟันที่ผิดปกติอันมีสาเหตุจากฟัน สามารถแก้ไขด้วยการจัดฟันอย่างเดียวได้

2. ความผิดปกติของการสบฟัน อันเนื่องจากส่วนโครงสร้างของกระดูกขากรรไกร ได้แก่ กระดูกขากรรไกรบนหรือล่าง มีขนาดเล็กหรือใหญ่ ทำให้ไม่ได้สัดส่วนของกระดูกขากรรไกรบนและล่าง หรือมีความผิดปกติของทั้งกระดูกขากรรไกรบนและกระดูกขากรรไกรล่าง ร่วมกัน ซึ่งส่งผลให้เกิดการสบฟันผิดปกติและการไม่ได้สัดส่วนของใบหน้ารวมถึงอาจทำให้หน้าเบี้ยวได้ด้วย



ความผิดปกติของการสบฟันอันเนื่องจากโครงสร้างกระดูกขากรรไกร การรักษาจะต้องแก้ไขโดยการจัดฟันร่วมกับการผ่าตัดขากรรไกร



การสบฟันแบบขากรรไกรล่างยื่น



การสบฟันแบบขากรรไกรบนยื่น



การสบฟันแบบคางเบี้ยว

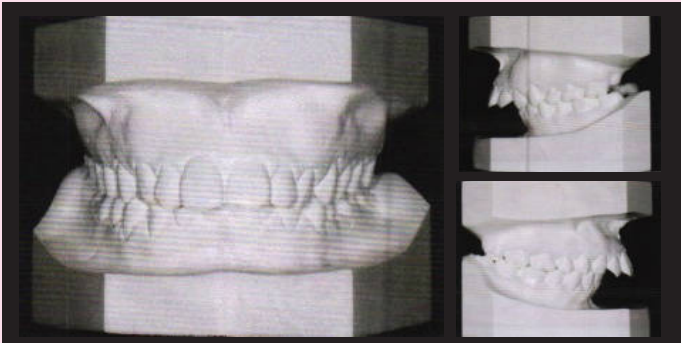
การวิเคราะห์และวินิจฉัย

การวิเคราะห์และวินิจฉัย ความผิดปกติของการสบฟัน ทั้งสาเหตุจากฟันและจากส่วนโครงสร้างกระดูกขากรรไกร จะต้องมีการมีข้อมูลต่อไปนี้

1. ประวัติผู้ป่วยและการตรวจทางคลินิก ทั้งรูปหน้าภายนอกและสภาพฟันภายในช่องปาก เพื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการสบฟันผิดปกติ ซึ่งอาจเกิดจากผลของยา โรคประจำตัว อุบัติเหตุบริเวณใบหน้า และการมีนิสัยทางช่องปากที่ผิดปกติ เป็นต้น



2. แบบพิมพ์ฟัน เพื่อวิเคราะห์ ขนาด รูปร่าง ลัดส่วนของฟันและการสบฟัน



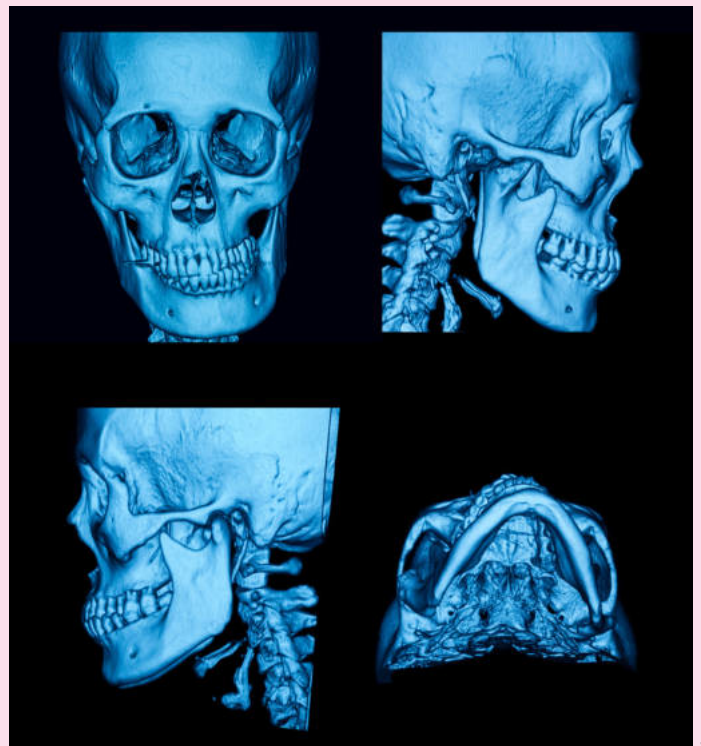
3. ภาพรังสีฟันทั้งปาก เพื่อตรวจดูจำนวนฟัน ฟันเกิน ฟันคุด รูปร่างและความยาวของรากฟัน ขนาดและรูปร่างของข้อต่อขากรรไกรและไซนัส เป็นต้น



4. ภาพถ่ายรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้างและด้านหลัง เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของฟันบนและฟันล่าง ความสัมพันธ์ของฟันและกระดูกขากรรไกร ความสัมพันธ์ของขนาดและตำแหน่งของกระดูกขากรรไกรในแนวหน้าหลัง แนวตั้ง และความสมมาตรของกระดูกขากรรไกรซ้ายและขวา



5. ภาพถ่ายรังสีอื่น ๆ ที่จำเป็น เช่น ภาพรังสีโคนบีมคอมพิวเตอร์โทโมกราฟี



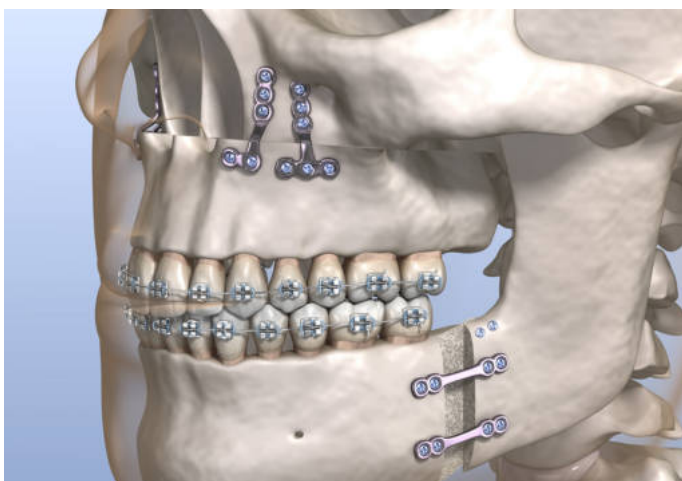
การวางแผนการรักษา เป็นการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ทันตแพทย์จัดฟันและศัลยแพทย์ช่องปาก



การจัดฟัน อาจมีการถอนฟันร่วมด้วย ทันตแพทย์จัดฟันจะจัดเรียงตัวฟันที่ซ้อนเก ฟันที่ล้มเอียงหรือปิดช่องว่าง ให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องภายในกระดูกขากรรไกร เพื่อพร้อมที่จะให้ศัลยแพทย์ช่องปากผ่าตัดเคลื่อนขากรรไกรให้เกิดการสบฟันที่ปกติในระหว่างและหลังผ่าตัด



การผ่าตัดกระดูกขากรรไกร การผ่าตัดขึ้นอยู่กับความผิดปกติของส่วนโครงสร้างกระดูกขากรรไกร อาจมีการผ่าตัดกระดูกขากรรไกรบนหรือล่างหรือทั้งสองขากรรไกรร่วมกัน หรืออาจมีการตัดคางร่วมด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความผิดปกติของส่วนโครงสร้างกระดูก



ในบทความนี้จะกล่าวเฉพาะ **การจัดฟันร่วมกับการผ่าตัดขากรรไกร** ซึ่งเป็นการแก้ไขความผิดปกติของส่วนโครงสร้างกระดูกขากรรไกร เพื่อจัดตำแหน่งของกระดูกขากรรไกรและฟัน ให้อยู่ในตำแหน่งใหม่ที่เหมาะสมในการสบฟัน และมีความสมมาตรของรูปหน้า เป็นการแก้ปัญหาความผิดปกติที่ไม่สามารถแก้ไขด้วยการจัดฟันเพียงอย่างเดียว

ขั้นตอนการจัดฟันร่วมกับการผ่าตัดขากรรไกร

1. การจัดฟันก่อนการผ่าตัดกระดูกขากรรไกร

ฟันจะถูกจัดเรียงให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องในกระดูกขากรรไกร ทันตแพทย์จัดฟันจะปรับแนวแกนฟันให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องในแนวขากรรไกร เพื่อเอื้อให้ศัลยแพทย์ช่องปากสามารถผ่าตัดเลื่อนกระดูกขากรรไกรให้เกิดการสบฟันที่ปกติและแก้ไขใบหน้าให้เกิดความสมมาตร ลวดจัดฟันจะต้องใหญ่และแข็งแรงพอที่จะใช้ยึดฟันให้คงที่และเป็นหลักยึดสำหรับการผ่าตัด



ก่อนติดเครื่องมือจัดฟัน



หลังจัดฟันก่อนผ่าตัด

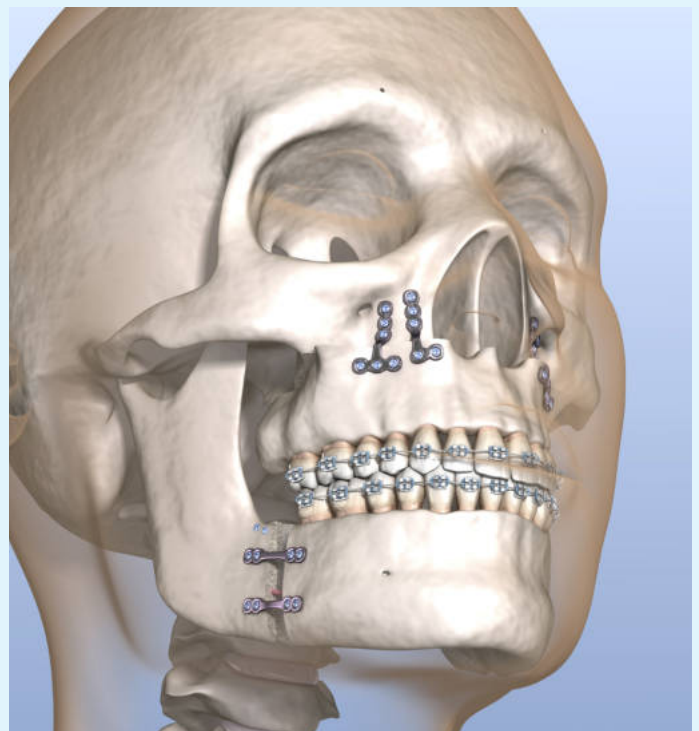
2. การผ่าตัดกระดูกขากรรไกร

- เมื่อจัดฟันได้ที่ในตำแหน่งที่เอื้อต่อการผ่าตัดได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการผ่าตัด ซึ่งต้องทำภายใต้การดมยาสลบทั่วไป ภายในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและพักฟื้น

- การผ่าตัดกระดูกขากรรไกรจะทำภายในช่องปาก จึงไม่พบบาดแผลบริเวณใบหน้า

- เมื่อผ่าตัดเลื่อนกระดูกขากรรไกรให้อยู่ในตำแหน่งที่วางแผนได้แล้ว ศัลยแพทย์ช่องปากจะใช้โลหะยึดกระดูกทำการยึดระหว่างกระดูกด้วยสกรูขนาดเล็ก ซึ่งโลหะยึดกระดูกจะมีขนาดเล็กและสามารถเชื่อมสมานกับเนื้อกระดูกได้

- ในกรณีต้องการเพิ่มความสวยงามและรูปหน้าที่ได้สัดส่วน อาจมีการผ่าตัดมุมกรามหรือคางร่วมด้วย แต่ต้องมีการแจ้งผู้ป่วยทราบล่วงหน้าก่อนการผ่าตัด

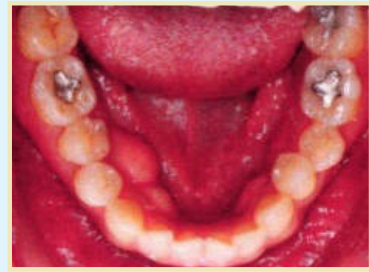


3. หลังผ่าตัดกระดูกขากรรไกร (การพักฟื้น)

- ผู้ป่วยต้องพักฟื้นในโรงพยาบาล 2-4 วัน ผู้ป่วยจะมีใบหน้าบวมและปวด
- ต้องทานอาหารอ่อนที่เป็น soft diet ในสัปดาห์หลังการผ่าตัด และภายหลัง 2 สัปดาห์ สามารถทานอาหารที่พอเคี้ยวได้
- ทานอาหารได้ตามปกติ ใน 6-8 สัปดาห์
- ดูแลความสะอาดช่องปากด้วยแปรงสีฟันขนาดเล็ก
- ทานยาให้ครบตามที่หมอลสั่ง

4. การจัดฟันหลังการผ่าตัดกระดูกขากรรไกรและถอดเครื่องมือจัดฟัน

การจัดฟันจะเริ่มภายหลังการผ่าตัด 3-4 สัปดาห์ ทันตกรรมจัดฟัน จะดำเนินการจัดฟันต่อ เพื่อให้ฟันอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง และเกิดการสบฟันที่ดียิ่งขึ้น แล้วจึงถอดเครื่องมือจัดฟัน พร้อมกับใส่เครื่องมือคงสภาพฟันหรือรีเทนเนอร์



ก่อนจัดฟัน



จัดฟันก่อนการผ่าตัด



จัดฟันหลังผ่าตัด



หลังถอดเครื่องมือจัดฟัน



รีเทนเนอร์หลังถอดเครื่องมือจัดฟัน

ตัวอย่างรูปหน้าและการสบฟันที่เปลี่ยนแปลงหลังการจัดฟันร่วมกับการผ่าตัดขากรรไกร

• ความผิดปกติจากขากรรไกรล่างยื่น



ใบหน้า



ก่อน

หลัง

การสบฟัน



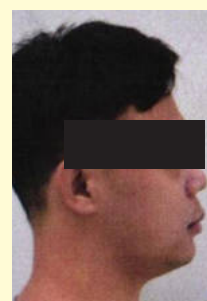
ก่อน

หลัง

• ความผิดปกติของขากรรไกรบนยื่น



ใบหน้า



ก่อน

หลัง

การสบฟัน



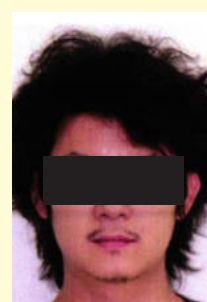
ก่อน

หลัง

• ความผิดปกติจากใบหน้าเบี้ยว



ใบหน้า



ก่อน

หลัง

การสบฟัน



ก่อน

หลัง

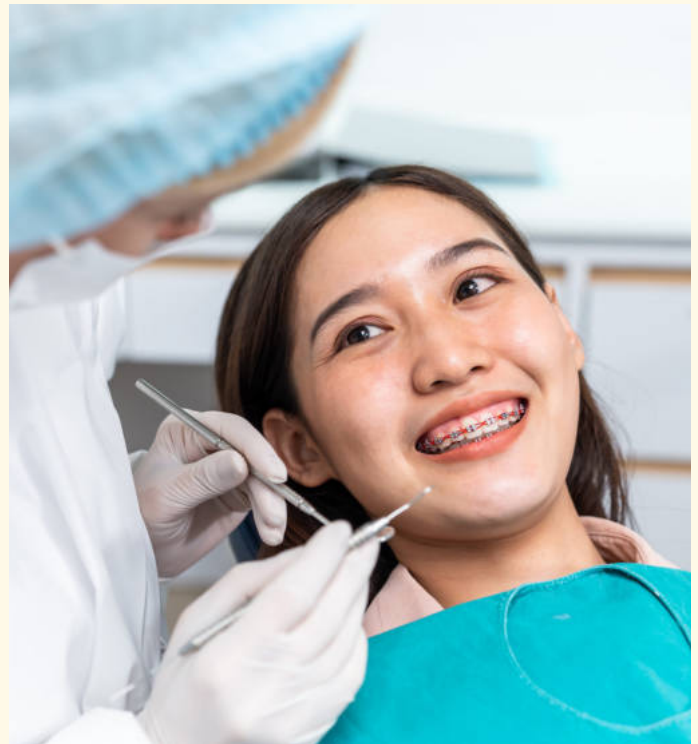
ผลการรักษาการจัดฟันร่วมกับการผ่าตัดกระดูกขากรรไกร

• การสบฟันปกติ เพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยว และทำความสะอาดช่องปากได้ดี

- สร้างสมดุลและสัดส่วนของใบหน้า
- ประโยชน์จากการนอน เช่น หายใจสะดวก
- แก้ไขการพูดไม่ชัด
- เสริมสร้างความมั่นใจและบุคลิกภาพ

ความเสี่ยงของการผ่าตัดกระดูกขากรรไกร

- สูญเสียเลือดและแผลติดเชื้อ
- อาการชาบริเวณริมฝีปาก
- กระดูกขากรรไกรหักอย่างไม่พึงประสงค์
- การกลับคืนสู่ตำแหน่งเดิมก่อนผ่าตัด
- การสบฟันไม่สนิทหรือปวดข้อต่อขากรรไกร
- มีเหตุจำเป็นต้องผ่าตัดซ้ำ
- มีเหตุจำเป็นต้องรักษารากฟัน หรือสูญเสียฟัน
- เกิดการสูญเสียกระดูกขากรรไกรบางส่วน



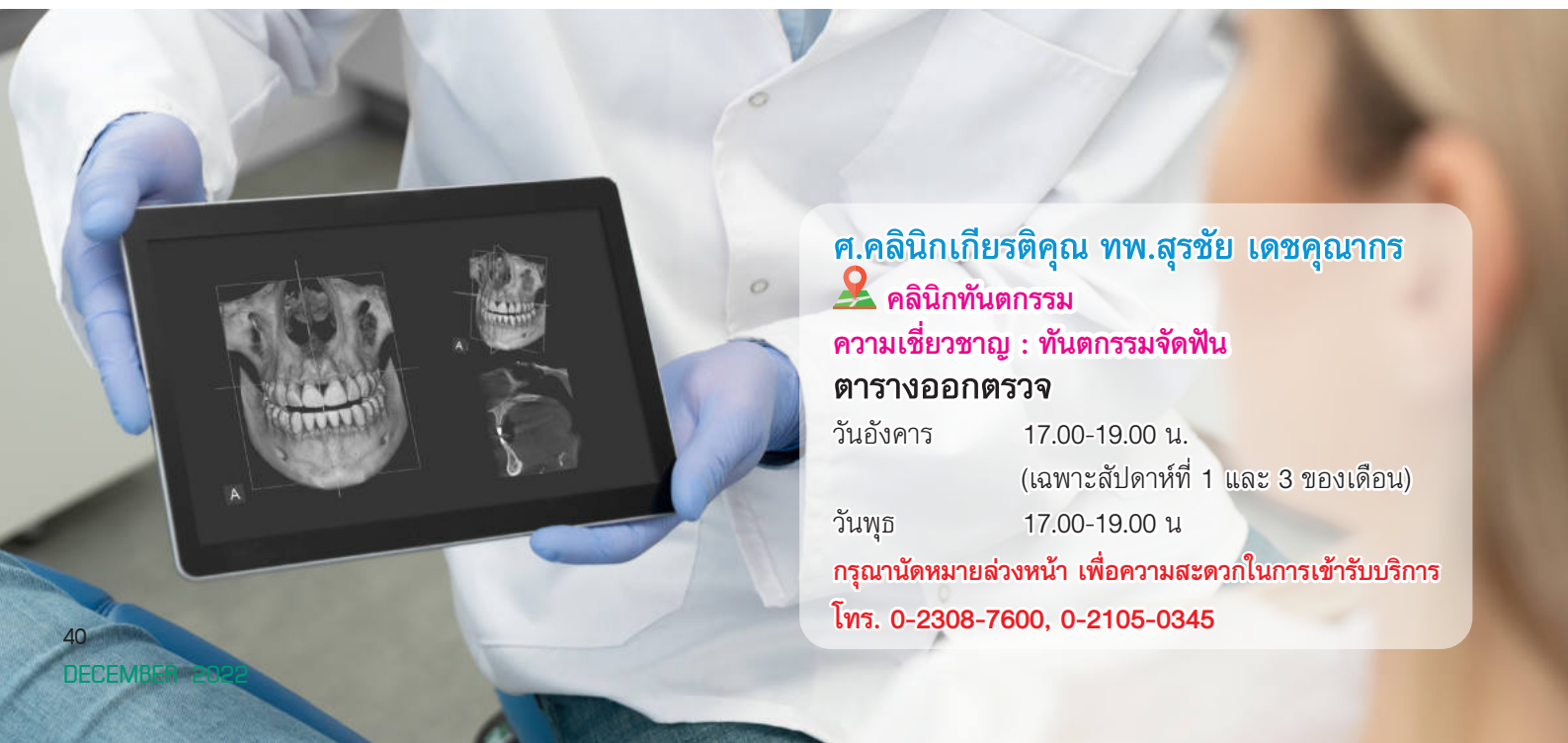
ผู้ป่วยที่ต้องการจัดฟันร่วมกับการผ่าตัดขากรรไกร
ต้องศึกษาและซักถามรายละเอียดข้อมูลกับทันแพทย์เฉพาะทาง ก่อนการตัดสินใจรักษา

ขอขอบคุณ

ศ.คลินิกเกียรติคุณ ทพ.นิวัต อนุวงศ์นคราห์ และ ผศ.ทพ.สมชาติ เราเจริญพร ที่อนุเคราะห์ข้อมูล ภาพผู้ป่วย และแก้ไขบทความ

บรรณานุกรม

1. William R.P. with Henry W.F.,JR. and James L.A.: Contemporary Orthodontics. Third edition, Mosby Inc. 2000.
2. Khechoyan,D.Y.: Orthognathic Surgery : General Consideraations. Semin Plast Surg 2013;27:133-136.
3. Klein,K.P., Kaban, L.B. and Masoud,M.I.: Orthognathic Surgery and Orthodontics; Inadequate Planning Leading to Complications or Unfavorable Results. Oral Maxillofacial Surg Clin N Am 32 ; 2020: 71-82.



ศ.คลินิกเกียรติคุณ ทพ.สุรัชย์ เดชคุณากร



คลินิกทันตกรรม

ความเชี่ยวชาญ : ทันตกรรมจัดฟัน

ตารางออกตรวจ

วันอังคาร 17.00-19.00 น.

(เฉพาะสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน)

วันพุธ 17.00-19.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทร. 0-2308-7600, 0-2105-0345

ภาวะข้อเสื่อม (Osteoarthritis)

ภาวะข้อเสื่อม คืออะไร?

ภาวะข้อเสื่อม เป็นความผิดปกติของข้อที่พบบ่อยในช่วงเข้าสู่วัยกลางคน และสามารถพบได้เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบบ่อยในตำแหน่งของข้อที่ต้องรับน้ำหนักมาก เช่น ข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง เป็นต้น

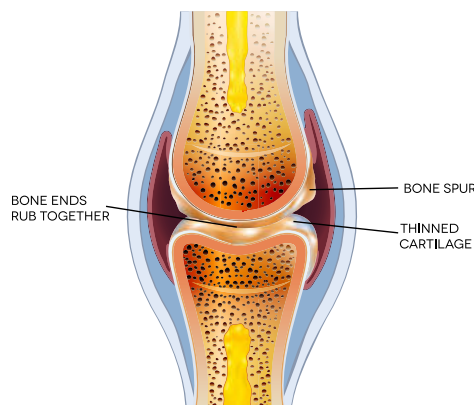
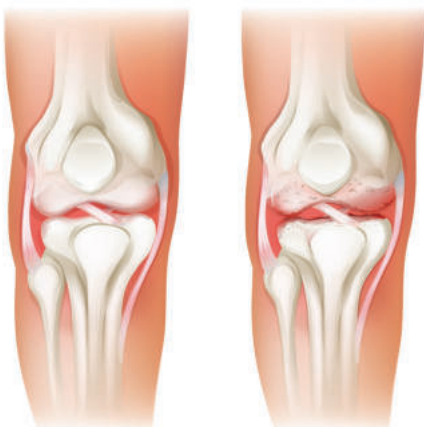
โดยลักษณะของข้อต่อ หรือผิวข้อ ถูกทำลายลงอย่างช้า ๆ จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของข้อต่อ เช่น กระดูกอ่อนบางลง กระดูกผิดรูป มีปุ่มกระดูก หรือเกิดการอักเสบของข้อต่อ การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้เกิดการปวดบวมที่ข้อ ไปจนถึงการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อได้



กบ.กานตภัทร สุวรรณภารัต

นักกายภาพบำบัด

OSTEOARTHRITIS



- เราพบว่าประชากร 520 ล้านคนทั่วโลก มีภาวะข้อเสื่อม โดยร้อยละ 60 ของภาวะข้อเสื่อม เป็น “ข้อเข่าเสื่อม”
- โดยภาวะข้อเข่าและข้อสะโพกเสื่อม มีผลต่อการเกิดความพิการเป็นอันดับ 11 ของโลก

ภาวะข้อเสื่อมเกิดขึ้นได้อย่างไร?

ภายในข้อต่อปกติจะประกอบไปด้วย เยื่อข้อ น้ำไขข้อ และกระดูกอ่อนผิวข้อที่ทำหน้าที่เสมือนดูดซับแรงกระแทกและแรงกดภายในข้อต่อ หากองค์ประกอบเหล่านี้ถูกทำลายลงด้วยสาเหตุใดก็ตาม จะเป็นเหตุให้เกิดอาการปวดข้อและภาวะข้อเสื่อมตามมา โดยปัจจัยที่น่าจะมีส่วนร่วมทำให้เกิดการทำลายของกระดูกอ่อนผิวข้อได้แก่

1. มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ส่งผลให้เกิดแรงกดภายในข้อที่ต้องรับน้ำหนักมากขึ้นตามไปด้วย



2. กิจกรรมบางอย่างที่ส่งผลให้ข้อต้องรับแรงกดมากเกินไป เช่น การนั่งคุกเข่า นั่งพับเพียบ เป็นต้น



3. ปัจจัยทางพันธุกรรม เช่น มีคนในครอบครัวเป็นข้อเสื่อม
4. อายุ ความเสี่ยงของข้ออักเสบเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น



5. ข้อต่อเคยบาดเจ็บมาก่อนในช่วงอายุใดก็ตาม

ภาวะข้อเสื่อมรักษาได้อย่างไร?

เป้าหมายของการรักษาภาวะข้อเสื่อม คือ การลดอาการปวดและการรักษาการทำงานของข้อต่อให้ใช้งานได้ตามปกติ ดังนั้นการรักษาไม่เพียงแต่ใช้การทานยา เพื่อลดอาการปวดเท่านั้น แต่ยังต้องมีการกายภาพบำบัดร่วมด้วย สำหรับผู้ที่มีภาวะข้อเสื่อมรุนแรง การรักษาด้วยการผ่าตัด จะมีความสำคัญเพื่อให้ข้อต่อทำงานได้ดีขึ้น

การรักษาทางยา ปัจจุบันมียาที่ใช้รักษาภาวะข้อเสื่อมหลายรูปแบบ ทั้งยาทาภายนอก การฉีดเข้าข้อ และยารับประทาน



การผ่าตัด แพทย์จะมีการพิจารณาการเปลี่ยนข้อเทียมในผู้ที่มีการถูกทำลายของข้อต่ออย่างมาก หรือสูญเสียการทำงานข้อต่อแล้วเท่านั้น



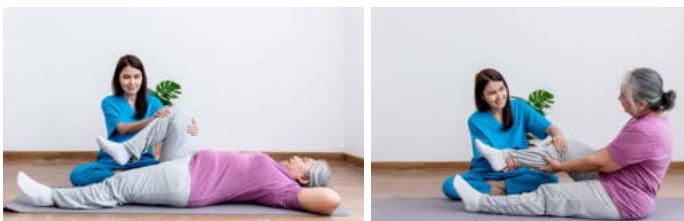
การรักษาทางกายภาพบำบัด เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพชัดเจนในการรักษาภาวะข้อเสื่อม

นักกายภาพบำบัด สามารถรักษาภาวะข้อเสื่อมได้อย่างไรบ้าง?

- การลดปวดด้วยความร้อนลึก



- การดัดดึงข้อต่อ เพื่อเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว



● การออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายเป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับภาวะข้อเสื่อม แม้จะต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อ ก็ยังจำเป็นต้องพบนักกายภาพบำบัดก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อช่วยเตรียมพร้อมให้ได้ประโยชน์สูงสุดจากการผ่าตัดและฟื้นตัวได้ดีหลังการผ่าตัดด้วย



การออกกำลังกายในคนที่มีข้อเสื่อม

การออกกำลังกาย ปลอดภัยและเป็นวิธีจัดการที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผลในคนที่มีข้อเสื่อม ช่วยชะลอหรือป้องกันการต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อ ป้องกันข้อตื้อยึดติด และลดอาการปวดข้อได้ด้วย

การออกกำลังกายเหมาะสำหรับคนที่มีข้อเสื่อมทุกคน โดยไม่จำกัดอายุ ความรุนแรงของข้อเสื่อม โดยนักกายภาพบำบัดจะจัดโปรแกรมออกกำลังกายให้เข้ากับความต้องการของแต่ละบุคคล เพื่อให้มั่นใจว่าออกกำลังกายได้อย่างปลอดภัย



ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

- เพิ่มความทรงตัว ลดความเสี่ยงหกล้ม
- ลดอาการปวด
- เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
- เพิ่มความมั่นคงให้ข้อต่อ
- ลดอาการข้อฝืดยึดติด
- เพิ่มความกระฉับกระเฉง
- คงน้ำหนักตัวให้เหมาะสม
- เพิ่มสมรรถภาพหัวใจและหลอดเลือด





แล้วเราควรออกกำลังกายแบบไหน?

การออกกำลังกายสามารถเป็นการรักษาหลักสำหรับข้อเสื่อมโดย

- เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเฉพาะที่
- เพิ่มการเคลื่อนไหวข้อต่อ
- ฝึกการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง

จัดความหนักของการออกกำลังกาย โดยค่อย ๆ เพิ่มขึ้นช้า ๆ จนถึงระดับที่สามารถทำกิจกรรมทางกายที่ควรทำได้มากที่สุด

โดยนักกายภาพบำบัดสามารถให้คำแนะนำแก่ท่านว่าจะเริ่มการออกกำลังกายได้อย่างไร หากท่านมีหรือเสี่ยงจะมีข้อเสื่อม

การลดน้ำหนัก

การมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน จะมีความเสี่ยงที่จะเพิ่มความเสี่ยงของภาวะข้อเสื่อม โดยจะเกิดจากแรงกดและเพิ่มการอักเสบในข้อต่อ

การลดน้ำหนักอาจช่วยให้ลดการเกิดภาวะข้อเสื่อมและสามารถทำให้อาการดีขึ้นในคนที่ภาวะข้อเสื่อมแล้ว



จริงหรือไม่? “ภาวะข้อเสื่อมเกิดเฉพาะในผู้สูงอายุ”

ความจริง แม้ว่าภาวะข้อเสื่อมจะพบมากเมื่ออายุมากขึ้น แต่ภาวะนี้จะมีผลต่อคนในวัยหนุ่มสาวมากถึง 50% ที่เกิดภาวะข้อเสื่อมใน 10-15 ปี หลังเกิดการบาดเจ็บของข้อต่อ

สแกนเพื่อชมคลิปวิดีโอการบริหาร
สำหรับผู้ที่ปัญหา “ข้อเข่าเสื่อม”

ท่าบริหารง่าย ๆ สำหรับผู้ที่มีปัญหา “ข้อเข่าเสื่อม”

ท่าออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

Stretching exercises

ท่ายืดกล้ามเนื้อ



1. Hamstring stretching

(ยืดกล้ามเนื้อด้านหลังต้นขา)

- นั่งขาเหยียดตรง
- นำผ้าคล้องปลายเท้า
- ดึงผ้าจนรู้สึกตึงพอดีที่ต้นขาด้านหลัง
- ใต้ข้อพับเข่าและน่อง



2. Quadriceps stretching

(ยืดกล้ามเนื้อหน้าขา)

- นอนคว่ำหรือหากรู้สึกอึดอัดให้นอนตะแคง
- งอเข่าข้างที่ต้องการยืด
- นำมือช่วยดึงที่ข้อเท้าจนตึงพอดีที่ต้นขาด้านหน้า
- หากทำท่านี้แล้วปวดเพิ่มขึ้นให้หยุดพักท่านี้นี้ก่อน

ให้ยืดค้างไว้ 30 วินาที ทำซ้ำๆ ทำซ้ำ 3 ครั้งทำต่อเนื่องทุกวัน

*** ขณะยืดให้รู้สึกตึงๆเท่านั้น ทำเท่าที่ทำได้ ไม่ยืดจนมีอาการเจ็บ

Range of motion exercise

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหว

3. Heel slide (นอนงอเข่า)

- นอนหงายลากส้นเท้าติดเตียงงอเข่าให้ได้มากที่สุดเท่าที่ไม่กระตุ้นอาการปวด
- และสามารถนำผ้าคล้องปลายเท้าช่วยดึงให้เข่างอเพิ่มขึ้นได้หากงอแล้วไม่ปวด
- ทำค้างไว้ 5 วินาที ทำซ้ำๆ ทำซ้ำ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ ทำต่อเนื่องทุกวัน



4. Position for knee extension

(นอนหงายวางปลายขาบนหมอน)

- นอนหงายวางเท้าข้างที่ต้องการยืดไว้บนหมอนหนุน 1 ใบ
- เหยียดขากลงให้รู้สึกตึงบริเวณใต้ข้อพับเข่า
- ***หากเข่าแอ่น ไม่ควรปฏิบัติท่านี้นี้



ให้ทำค้างไว้ 5-10 วินาที ทำซ้ำๆ ทำซ้ำ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ ทำต่อเนื่องทุกวัน

*** ขณะออกกำลังกายถ้ามีอาการเจ็บให้หยุดพักทันที ให้ทำเท่าที่ไหว

ทำออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

Balance training การฝึกการทรงตัว

ท่าเริ่มต้น

- ยืนบนขาข้างที่ต้องการฝึกข้างเดียว หันด้านข้างเข้าหาเก้าอี้ นำมือจับเก้าอี้เพื่อประคองตัว

ท่าปฏิบัติ

- ขาข้างที่ไม่ต้องการฝึกยกขึ้นแล้วเหยียดขาออกไปด้านหน้า สลับกับด้านหลังเป็นจังหวะนับค้างไว้ 1-5 วินาที
- ถือเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 10 ครั้ง
- ทำต่อเนื่องกันทุกวัน



ป้องกันการหกล้มและกระตุ้นการรับรู้ความรู้สึกในข้อเข่า

*** ขณะออกกำลังกายถ้ามีอาการเจ็บให้
หยุดพักทันที ให้ทำเท่าที่ไหว

ท่าออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

Strengthening exercise **การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง**



1.Short arc Quadriceps exercise
(กอดเข่าติดเตียง)

- นอนหงาย นำผ้าม้วนเป็นทรงกระบอกหนุนใต้เข่า ให้ข้อ 30-45 องศา
- เหยียดเข่าตรงให้ส้นเท้าลอยพ้นพื้น



2.Long arc Quadriceps exercise
(นั่งเตะขาข้างเดียว)

- นั่งห้อยขาที่เก้าอี้ ให้นั่งหลังตรง ไม่เอนตัวไปข้างหน้าหรือหลัง
- จากนั้นเหยียดขาเตะเข่าขึ้นตรง ซ้ายพร้อมกระดกข้อเท้าขึ้นจนสุด



3.Hamstring exercise
(ยืนพับขาขึ้น)

- ยืนตรง มือจับยึดเกาะเก้าอี้ให้มั่นคง
- งอเข่าขึ้นทางด้านหลัง



4.Hip Flexion exercise

(ยืนหรือนอนออกกำลังกายกล้ามเนื้อสะโพกด้านหน้า)

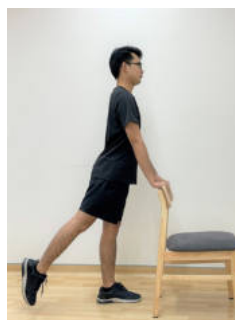
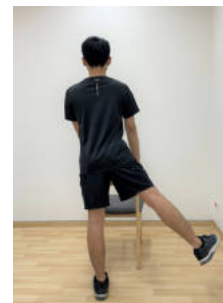
- นอนหงายชันเข่าข้างที่ไม่ต้องการบริหารขึ้น
- ส่วนข้างที่ต้องการบริหารให้เหยียดตรง
- ยกขาขึ้นสูงจากพื้น เติง 1 ฟุต หรือ ประมาณ 1 ไม้มรรทัด
- ยืนตรง มือเกาะเก้าอี้ให้มั่นคง
- งอเข่าองสะโพกขึ้นทางด้านหน้า



5.Hip Abduction exercise

(นอนออกกำลังกายกล้ามเนื้อสะโพกด้านข้าง)

- นอนตะแคงกับข้างที่ไม่ต้องการบริหาร
- ข้างที่ต้องการบริหาร เหยียดตรง กางขาขึ้นด้านบน โดยที่ไม่เกิดการบิดเอี้ยวของลำตัว
- ยืนตรง มือเกาะเก้าอี้ให้มั่นคง
- กางขาออกด้านข้างเท่าที่ไหว



6.Hip Extension exercise

(ยืนออกกำลังกายกล้ามเนื้อสะโพกด้านหลัง)

- ยืนตรง มือเกาะเก้าอี้ให้มั่นคง
- เตะขาเหยียดตรงไปทางด้านหลัง

ทุกท่าให้ทำค้างไว้ 5-10 วินาที ทำซ้ำๆ ทำซ้ำ 10 ครั้ง
วันละ 2 รอบ ทำต่อเนื่องทุกวัน

*** ขณะออกกำลังกายถ้ามีอาการเจ็บให้หยุดพักทันที ให้ทำเท่าที่ไหว

ท่าออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

Strengthening exercise **การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง**



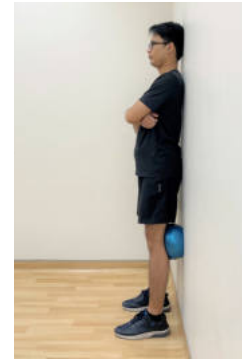
7.Side step exercise
(ยืนก้าวขาข้าง)

- ยืนตรง
- ก้าวขาไปทางด้านข้างแล้วก้าวกลับที่เดิม
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง ทำ 3 รอบ
- สลับทำอีกข้างโดยก้าวขาในลักษณะเดียวกัน



8.Wall squat exercise
(ยืนย่อเข่าหลังชิดกำแพง)

- ยืนห่างจากผนัง 1 ฟุต กดหลังให้แนบผนัง
- ยืนกางขากว้างเท่าระดับหัวไหล่ ค่อยๆย่อเข่าลงเล็กน้อย
- ไม่ให้เข่าเกินปลายนิ้วเท้า
- (ย่อเข่า 30-45 องศา)
- ***ผู้ป่วยที่ปวดเข่ามากหรือน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ไม่ควรปฏิบัติทำนี้



9.Standing knee extension with ball
(ยืนกดบอลกับกำแพง)

- ยืนตัวตรง หลังและขาแนบกำแพง
- จากนั้นนำลูกบอลมาวางใต้ข้อพับเข่า ข้างที่จะออกกำลังกาย
- เกร็งเข่ากดลงบนลูกบอล



10.Calf raises exercise
(ยืนเขย่งปลายเท้า)

- ยืนตัวตรง มือจับเก้าอี้ หรือถ้าทรงตัวได้ดีแล้วจะไม่จับก็ได้
- ยกส้นเท้าทั้งสองข้างขึ้นสูงเท่าที่จะทำได้
- ทรงตัวบนปลายนิ้วเท้าให้นานประมาณ 10-15 วินาที แล้วจึงวางส้นเท้ากลับที่เดิม



11.Air squat
(ยืนย่อเข่า)

- ยืนตรง กางขากว้างเท่าระดับหัวไหล่
- ประสานมือไว้ที่หน้าอก แล้วดันกันไปข้างหลัง
- ค่อยๆย่อเข่าลง เล็กน้อยไม่ให้เข่าเกินปลายนิ้วเท้า



12.Step up lateral exercise
(ก้าวขึ้นบันทางด้านข้าง)

- ใช้เก้าอี้เตี้ยๆที่มั่นคงหรือชั้นบันได ที่เราสามารถก้าวขึ้นไปข้างบนได้ ความสูงประมาณ 3-12 นิ้ว
- ให้มีระดับความสูงกว่าข้อเข่า แต่ไม่เกินระดับความสูงของข้อเข่า
- จากนั้นยืนหันข้างแล้วก้าวขาขึ้นไปด้านบน

ทุกท่าให้ทำค้างไว้ 5-10 วินาที ทำซ้ำๆ ทำซ้ำ 10 ครั้ง
วันละ 2 รอบ ทำต่อเนื่องทุกวัน

*** ขณะออกกำลังกายถ้ามีอาการเจ็บให้หยุดพักทันที ให้ทำเท่าที่ไหว



โปรแกรม ตรวจสุขภาพ

สแกนดาวนิโหลด
โปรแกรมตรวจสุขภาพ

**ข้าราชการ
และรัฐวิสาหกิจ**



สแกนดาวนิโหลด
โปรแกรมตรวจสุขภาพ

บุคคลทั่วไป
ครอบครัวรัฐวิสาหกิจ
และครอบครัวข้าราชการ





ตาราง
แพทย์

ลำดับและรายชื่อคลินิก

1. คลินิกบวร 1 (อายุรกรรม, จิตเวช, ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ, ฟังซีเม)
2. คลินิกทางเดินอาหารและตับ
3. คลินิกอายุรกรรม 1 (ต่อมไทรอยด์, เบาหวาน, ทางเดินหายใจ, โรคไต, โรคข้อ, โรคเลือด)
4. คลินิกศัลยกรรม (ศัลยกรรมกระดูกและข้อ, ศัลยกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมประสาท)
5. คลินิกห้องปฐมพยาบาล
6. คลินิกตรวจสุขภาพ
7. คลินิกอายุรกรรม 2
8. คลินิกผิวหนัง
9. คลินิกกุมารเวช
10. คลินิกหู คอ จมูก
11. คลินิกหัวใจ และระบบประสาทวิทยา
12. คลินิกสูติ-นรีเวช
13. คลินิกจักษุ
14. คลินิกทันตกรรม
15. คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู
16. คลินิกรังสีวินิจฉัย



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 27 กรกฎาคม 2565

นางปรัชญาณี โลหะเลขา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นตัวแทนคลินิกฯ เข้าร่วมพิธีตักบาตรถวายพระราชกุศล เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ณ ลานหน้าวังลดาวัลย์ สำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์



วันที่ 11 สิงหาคม 2565

นายแพทย์พิทักษ์ ตั้งชนะชัยอนันต์ รองผู้อำนวยการคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เข้าร่วมพิธีตักบาตรถวายพระราชกุศล เนื่องในวันคล้ายวันพระราชสมภพของ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง 12 สิงหาคม 2565 ณ ลานหน้าวังลดาวัลย์ สำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์

และในเวลา 08.30 น. แผนกสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เป็นตัวแทนคลินิกฯ เข้าร่วมกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 90 พรรษา และร่วมถวายราชสักการะวางพานพุ่มเงิน-พุ่มทอง เพื่อแสดงออกถึงความจงรักภักดีและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ ณ ห้องประชุมวังทอง 1 ชั้น 6 สำนักงานเขตวังทองหลาง



ภาพกิจกรรมคลินิกศุนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 28 กรกฎาคม 2565

คลินิกศุนย์แพทย์พัฒนา จัดพิธีทำบุญตักบาตรและพิธีถวายราชสดุดีเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โดยจัดให้มีพิธีทำบุญตักบาตรพระสงฆ์ จำนวน 10 รูป จากวัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก หลังจากนั้นเป็นพิธีถวายราชสดุดีเฉลิมพระเกียรติและกล่าวอาศิรวาทราชสดุดี ถวายพระพรชัยมงคล



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 12 สิงหาคม 2565

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จัดพิธีทำบุญตักบาตรและพิธีถวายราชสดุดีเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง โดยจัดให้มีพิธีทำบุญตักบาตรพระสงฆ์ จำนวน 10 รูป จากวัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก หลังจากนั้นเป็นพิธีถวายราชสดุดีเฉลิมพระเกียรติและกล่าวอาศิรวาทราชสดุดี ถวายพระพรชัยมงคล



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 19 สิงหาคม และ 15 กันยายน 2565

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา และคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ฉะเชิงเทรา จัดกิจกรรมซ้อมอพยพหนีไฟ ประจำปี 2565 เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการป้องกันและการเข้าระงับเหตุอัคคีภัยได้อย่างถูกต้อง



วันที่ 16 กันยายน 2565

บุคลากรคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาและประชาชนทั่วไป ร่วมบริจาคโลหิตกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เพื่อส่งเสริมการทำความดี เพิ่มพูนการมีจิตสำนึกสาธารณะ และร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ในการประชาสัมพันธ์และจัดหาโลหิต ด้วยการเป็นจุดรับบริจาคโลหิต เพื่อนำมาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่ต้องการโลหิตในการรักษาพยาบาล โดยมีรถของสภากาชาดไทยมาให้บริการทุก ๆ 3 เดือน



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 29 กันยายน 2565

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



วันที่ 10 ตุลาคม 2565

นายแพทย์ธีรพล โตพันธานนท์ ในนามกรรมการบริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด รองผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าส่วน ร่วมพิธีลงนามสัญญาให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ ระหว่างการเคหะแห่งชาติกับคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา โดยมีเรืออากาศโทชัยรัตน์ ทองบริบูรณ์ รองผู้ว่าการการเคหะแห่งชาติ นางวราพร จันทรอำรุง ผู้ช่วยผู้ว่าการการเคหะแห่งชาติ และคณะผู้บริหาร เข้าร่วมพิธี ณ ห้องวทัญญู ณ ถลาง ชั้น 2 อาคาร 1 สำนักงานใหญ่ การเคหะแห่งชาติ



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 13 ตุลาคม 2565

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



ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่ 26 ตุลาคม 2565

คณะกรรมการขับเคลื่อนค่านิยมเมตตา รู้จักให้ (Devoted) คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จัดกิจกรรม 5ส เพื่อสร้างจิตสำนึกให้แก่บุคลากร ดำรงตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการและส่วนรวม โดยมีคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ ร่วมทำความสะอาด ณ บริเวณโดยรอบอาคาร บวรเวชรักษ์



วันที่ 28 ตุลาคม 2565

โรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์นันทบุรี เข้าศึกษาดูงานระบบบริหารจัดการและระบบการให้บริการของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา โดยมีแพทย์หญิงจริยา แสงสัจจา และนายแพทย์พิทักษ์ ตั้งชนะชัยอนันต์ รองผู้อำนวยการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมต้อนรับ และชี้แจงข้อมูล



ความภาคภูมิใจของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

- พ.ศ. 2553 - รับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation) ขั้นที่ 1
- พ.ศ. 2554 - รับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation) ขั้นที่ 2
- พ.ศ. 2555 - รับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2551
 สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
 - รับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation) ขั้นที่ 3
 - รับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- พ.ศ. 2556 - รับรองระบบบริหารงานคุณภาพและมาตรฐาน เลขที่ มอก. 9001-2552
 (ISO 9001 : 2008)
- พ.ศ. 2557 - ต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ 1 (1st Re-Accreditation)
- 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 Re-Accreditation)
 - รับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560
 สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รับรองรอบที่ 3
- พ.ศ. 2562 - รับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐาน เลขที่ มอก. 9001-2559
 (ISO 9001 : 2015)
 - รับรองมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการ
- พ.ศ. 2563 - ต่ออายุการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- พ.ศ. 2564 - ต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ 3 (3rd Re-Accreditation)



ประกาศ

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

เรื่อง ปิดทำการ เนื่องในเทศกาลปีใหม่

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ปิดทำการเนื่องในเทศกาลปีใหม่ วันศุกร์ที่ 30 ธันวาคม 2565 - วันจันทร์ที่ 2 มกราคม 2566 และเปิดบริการปกติในวันอังคารที่ 3 มกราคม 2566

จึงประกาศมาเพื่อทราบ และขออภัยในความไม่สะดวกมา ณ ที่นี้


นพ.สิรพล ไตพันธ์พานนท์
กรรมการผู้อำนวยการ
วันที่ 18 ธันวาคม 2565

MEDICAL DEVELOPMENT CLINIC
100 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ 10230

☎ 02-3087600
02-1050345

🌐 www.md-center.org 📱 MDclinicOfficial

ปิดปรับปรุงอาคาร เวชกรรมฟื้นฟู (เดิม) ชั่วคราว

ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2565 เป็นต้นไป

แผนกเวชกรรมฟื้นฟู (อาคารเดิม)

ย้ายไปเปิดบริการที่ อาคารใหม่

(อาคารจอดรถ) ชั้น 1

จนกว่าจะปรับปรุงแล้วเสร็จ

จึงประกาศมาเพื่อทราบ และขออภัยในความไม่สะดวก มา ณ ที่นี้


นพ.สิรพล ไตพันธ์พานนท์
กรรมการผู้อำนวยการ
วันที่ 18 ธันวาคม 2565

MEDICAL DEVELOPMENT CLINIC
100 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ 10230

☎ 02-3087600
02-1050345

🌐 www.md-center.org 📱 MDclinicOfficial

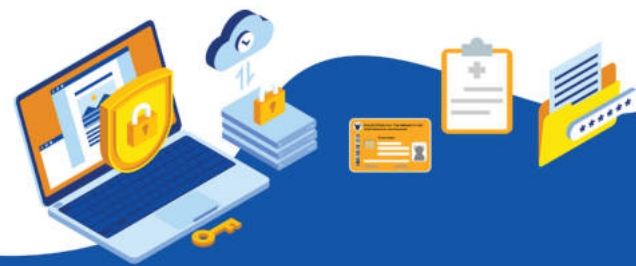
PDPA

Personal Data Protection Act



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
Medical Development Clinic

พ.ร.บ.คุ้มครอง
ข้อมูลส่วนบุคคล



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
มีนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
PDPA อย่างเคร่งครัด
ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
Medical Development Clinic

สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล
ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562



- 1** สิทธิในการถอนความยินยอม
ในกรณีที่ได้ให้ความยินยอมไว้
(มาตรา 19 วรรคท้าย)
- 2** สิทธิได้รับทราบแจ้งให้ทราบรายละเอียด
"เป็นสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนได้รับ"
(มาตรา 23)
- 3** สิทธิเข้าถึงและขอรับสำเนาข้อมูล
ส่วนบุคคล (มาตรา 30)
- 4** สิทธิขอให้ลบหรือทำลาย หรือทำให้
ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่ไม่
สามารถระบุตัวบุคคลได้ (มาตรา 33)
- 5** สิทธิคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือ
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล (มาตรา 32)
- 6** สิทธิขอให้ลบหรือทำลาย หรือทำให้
ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่ไม่
สามารถระบุตัวบุคคลได้ (มาตรา 33)
- 7** สิทธิขอให้ระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล
(มาตรา 34)
- 8** สิทธิขอให้ลบหรือทำลาย หรือทำให้
ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่ไม่
สามารถระบุตัวบุคคลได้ (มาตรา 35)



📱 MDclinicOfficial 🌐 www.md-center.org 📱 MDclinicOfficial MDC ☎ 02-3087600, 02-1050345



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
Medical Development Clinic



ช่องทางการสื่อสารออนไลน์ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

E-mail



✉ info@md-center.org

Google
My Business



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
Medical Development Clinic

LINE Official

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จะเจิงเทรา



LINE ID: @194dbdgl
(มี @)



แผนกส่องกล้อง
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

facebook



f แผนกส่องกล้อง
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
@ScopeMDC

YouTube



▶ Scope MDC

LINE



LINE ID: 0873483466

🏠 www.md-center.org

MEDICAL DEVELOPMENT CLINIC
159 ถ.ปรีดีปทุมสุรเสนา แขวงคลองหลวง กทม. 10310



กรุงเทพฯ : 02-3087600, 02-1050345
ฉะเชิงเทรา : 038-500600

นพ.ธีรพล อัครนันทกุล
กรรมการผู้จัดการ
วันที่ 11 กรกฎาคม 2565



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
Medical Development Clinic



ช่องทางการสื่อสารออนไลน์ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

Website



www.md-center.org

facebook



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
Medical Development Clinic

Instagram



[mdclinicofficial.mdc](https://www.instagram.com/mdclinicofficial.mdc)

YouTube



[MDClinicOfficial MDC](https://www.youtube.com/MDClinicOfficial)

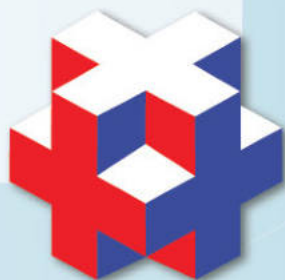




มารู้จัก

คลินิก ศูนย์แพทย์ พัฒนา

กันเถอะ



คลินิก
มาตรฐาน
ระดับสูง
เพื่อทุกคน

High
Standard
Clinic
For All

High Standard = ยึดมาตรฐานของโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลเอกชนระดับแนวหน้า
For All = ให้ทุกคนเข้าถึงบริการได้โดยปราศจากข้อจำกัดในระดับใกล้เคียงกับโรงพยาบาลรัฐบาล

เป็นคลินิกขนาดใหญ่รักษาโรคทั่วไปและ
เฉพาะทางทุกสาขาในลักษณะผู้ป่วยนอก
รวมทั้งการผ่าตัดที่ผู้ป่วยสามารถ
กลับบ้านได้ในวันเดียวกัน
ไม่พบบริการรับผู้ป่วยค้างคืน
และไม่สามารถรองรับคนไข้วิกฤตได้



ในวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2543
ได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลัง

กำหนดให้เป็นสถานพยาบาลของทางราชการ ตามมาตรา 4
แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523

ให้เป็นสถานที่ที่ข้าราชการและครอบครัวที่มาใช้บริการ
สามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลและค่ายาได้
เช่นเดียวกับการรับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ
ยกเว้นยังต้องชำระค่าธรรมเนียมแพทย์

ผ่านการ รับรอง คุณภาพ



ผ่านการรับรอง
ระบบบริหารงาน
คุณภาพตามมาตรฐาน
งานเทคนิคการแพทย์
สำหรับห้องปฏิบัติ
การทางคลินิก



ผ่านการรับรอง
การพัฒนากุณภาพ
สถานพยาบาล



ผ่านการประเมิน
มาตรฐานการรักษาระดับ
การผ่าตัดด้วย
เครื่องมือทันสมัย

บ
ร

ดำเนินงานตามแนวพระราชดำริ 3 ประสาน
คือ บ้าน วัด และโรงเรียน "บวร"
โดยดูแลชุมชนโดยรอบ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันโรค รักษาพยาบาล พัฒนาสุขภาพร่างกาย
จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

■ รองรับสิทธิประกันสังคม
ในกลุ่มผู้รับบริการที่ทำฟันและฟอกฟัน

■ ให้บริการชำระค่ารักษาพยาบาลที่หลากหลาย
อาทิ เงินสด สแกนคิวอาร์โค้ด โอนผ่านบัญชี
ธนาคาร และบัตรเครดิต เป็นต้น



สาขากรุงเทพมหานคร
02-308-7600, 02-105-0345



สาขาเชียงใหม่
038-500-600

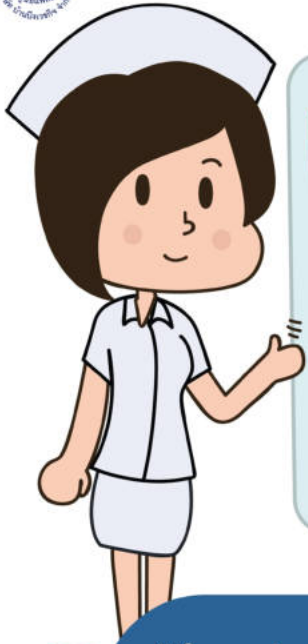


QR Code

โปรแกรม



แบบสอบถาม
ความพึงพอใจต่อการบริการ
ของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
จัดทำโดย : สถาบันพัฒนา



6 อาการ

ถูกเงินวิกฤติ!

รีบไปโรงพยาบาลทันที!

(คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาไม่สามารถรองรับได้)

1

หัวใจหยุดเต้น ไม่หายใจ ไม่ตอบสนองต่อการเรียกหรือกระตุ้นต้องได้รับการกู้ชีพทันที



2

การรับรู้ สติเปลี่ยนไป บอเวลา สถานที่ คนที่คุ้นเคยผิดอย่างเฉียบพลัน



3

ระบบหายใจมีอาการวิกฤติดังนี้



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



4

ระบบไหลเวียนเลือดวิกฤติอย่างน้อย 2 ข้อ



- > ตัวเย็นและซีด
- > เหงื่อแตกจนท่วมตัว
- > หหมดสติชั่วคราว หรือวูบเมื่อลุกยืนขึ้น



5

อวัยวะฉีกขาด เสียเลือดมาก เสี่ยงต่อการพิการ



6

อาการอื่นๆ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อชีวิตสูง

- > เจ็บหน้าอกรุนแรง
- > แขนขาอ่อนแรงทันทีทันใด
- > ชักเกร็ง



อาการทั้งหมดเป็นอาการสำคัญที่ต้องแจ้งศูนย์ 1669

เมื่อสอบถามอาการแล้วพบว่ามีอาการฉุกเฉินวิกฤติจริง
ทางศูนย์ 1669 จะประสานงานให้หน่วยกู้ชีพไปทันที



บริการส่งยา ทางไปรษณีย์

ลดความเสี่ยง
ติดเชื้อ COVID-19

⚠️ เฉพาะกรณี

- ✓ ผู้ป่วยเก่า อาการคงที่ ที่รักษาต่อเนื่อง 1 ปีขึ้นไป
- ✓ รับประทานยาเดิม 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.

Scan Me



ข้อมูลที่ต้องแจ้ง

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

เงื่อนไขการส่งยาทางไปรษณีย์

- มีค่าส่ง 1-3 กล่อง 150 บาท | 4 กล่องขึ้นไป 300 บาท
- มีค่ายา ค่าแพทย์ หรือค่าส่วนเกินตามสิทธิ์ของท่าน
- 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 และนัดหมายวันเวลาที่ท่านจะปรึกษาแพทย์
- 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 หรือค่าส่วนเกินตามสิทธิของท่าน
- ผู้รับบริการสามารถโอนเงินได้
- ยาที่จัดส่งต้องไม่ใช่ยาแฉะเย็น
- มีค่าส่งยา 1-3 กล่อง 150 บาท | 4 กล่องขึ้นไป 300 บาท
- ระยะเวลาดำเนินการไปรษณีย์ ประมาณ 2-5 วัน หลังจากปรึกษาแพทย์





คลินิก สูงวัยสุขภาพดี

ให้บริการปรึกษาและรักษา สำหรับผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป
ที่มีปัญหาสุขภาพในแต่ละด้าน หรือผู้สูงอายุ
ที่ต้องการคัดกรองโรคในผู้สูงอายุ
โดยทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ

✓ น้ำหนักลด
ไม่ทราบ
สาเหตุ

✓ เบื่อ
อาหาร
ไม่ยาก
ทานอาหาร

✓ หลงๆ
ลืมๆ
หุดหิด
ง่าย

✓ หกล้ม
บ่อยๆ
เดินเซ
มีประวัติหกล้ม
มากกว่า 3 ครั้ง

✓ นอน
ไม่หลับ

✓ กิจกรรม
ประจำวัน
บกพร่อง

✓ ปัสสาวะ
อุจจาระ
ลำบาก
กลั้นไม่อยู่

✓ เบื่อๆ
อยากอยู่
คนเดียว



คลินิกผู้สูงอายุ ชั้น 1 อาคารใหม่
เปิดบริการทุกวัน เวลา 08.00 – 17.00 น.
โทร 02-308-7600 , 02-105-0345 ต่อ 3102

มาตรการป้องกันการติดเชื้อ
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

Care for Personal Hygiene



จัดเตรียม เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ



งดใช้หมวกผ้า
เปลี่ยนเป็น
หมวกใช้แล้วทิ้ง



ข้อมูล :
คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา (ICC)

บุคลากรทุกคนเคร่งครัด
มีวินัยในการล้างมือ
ก่อน-หลัง สัมผัสผู้ป่วยทุกคน



มาตรการป้องกันการติดเชื้อ
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

Safe & Clean



เช็ดทำความสะอาด
ทุกจุดที่สัมผัส
ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ



แยกขยะ
จัดการขยะให้ถูกต้อง
ทำความสะอาดถุงมือ
อุปกรณ์ทำความสะอาด
แต่งกายถูกต้อง



เช็ดทำความสะอาด
เครื่องมือวัสดุทางการแพทย์
ที่ใช้กับผู้ป่วยทุกครั้ง
หลังใช้กับผู้ป่วยแต่ละคน



ข้อมูล :
คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา (ICC)

บริการสำหรับ บริษัทคู่สัญญา

บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (OPD)

บริษัทคู่สัญญา แบบเงินสด

ลูกค้าบริษัทคู่สัญญา
เข้ามารับบริการ ชำระเงินสด
และออกใบเสร็จในนามบริษัท



บริษัทคู่สัญญา แบบเงินเชื่อ

ลูกค้าบริษัทคู่สัญญา
เข้ามารับบริการ โดยทางคลินิกฯ
ให้ระยะเวลาการชำระเงิน 15 วัน
หลังจากได้รับเอกสารการวางบิล

สิทธิประโยชน์

- ✓ ไม่คิดค่าบริการใด ๆ ในการเปิดสัญญากับคลินิกฯ
- ✓ ไม่คิดค่าบริการในการส่งพนักงานเข้ารับบริการ
- ✓ ได้รับข่าวสาร ความรู้ ข้อมูลสุขภาพ จากคลินิกฯ



แจ้งความประสงค์
ขอเข้าร่วมเป็นบริษัทคู่สัญญา
กับคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสื่อสารองค์กร

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





อ่านนิตยสาร

MDC Health

แบบออนไลน์ได้แล้ว

Scan Me

WWW.MD-CENTER.ORG



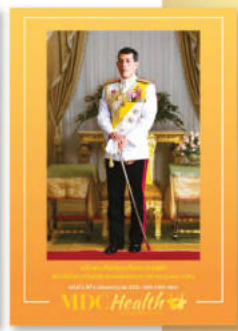
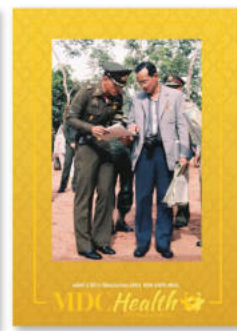
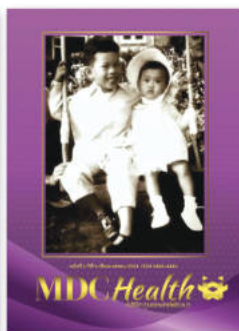
Download

Scan Me

Website Ookbee



อ่านบน Website Ookbee





คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เชิญร่วมบริจาคโลหิต กับสหภาพชาดไทย

ณ บริเวณหน้าร้านสะดวกซื้อเซเว่น อีเลฟเว่น
ชั้น 1 อาคารราชเวชชาคาร

— เวลา 09.00 – 14.00 น. —

+ ครั้งที่ 4 วันที่ 14 ธันวาคม 2565



คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการให้การรักษาพยาบาล และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจึงได้ออกประกาศสิทธิผู้ป่วย อ้างอิงตามแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ที่ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้

• สิทธิของผู้ป่วย •

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

• ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •

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

ประกาศมา ณ วันที่ 14 กันยายน 2561

(นายแพทย์ธีรพล โดพันธานนท์)
กรรมการผู้อำนวยการคลินิกศูนย์แพทย์



