



เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว  
เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 28 กรกฎาคม 2561

ฉบับที่ 1 ปีที่ 3 เดือนกรกฎาคม 2561 ISSN 2465-4841

**MDC Health**   
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



[www.md-center.org](http://www.md-center.org)



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา  
บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด

**MDC Health**   
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



○ ร้อยอาลักษณ์อักษรอาศิวาท  
กราบแทบเบื้องพระบาทอดิศร  
ร้อยดวงใจวงประชาทั่วนาคร  
ต่างมาลัยถวายพระพรด้วยรักดี

○ เฉลิมฤกษ์เฉลิมวันพระชันษา  
เฉลิมพระชนม์กษัตราเฉลิมศรี  
ทวยราษฎร์ทั่วหน้าทั้งธานี  
ถวายชัยพระภูมิ ทรงพระเจริญ ฯ๑๐๐

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม  
ข้าพระพุทธเจ้า คณะผู้บริหาร แพทย์ ทันตแพทย์  
และพนักงาน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

(ผู้ประพันธ์ : พลเอก นายแพทย์ วทัญญู ปรัชญานนท์)



# สารกรมการผู้อำนวยกา MDC Health Magazine



นิตยสาร MDC Health ฉบับนี้เป็นฉบับพิเศษ ที่คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ได้จัดพิมพ์เผยแพร่ในเดือนกรกฎาคม เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา วันที่ ๒๘ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๖๑ และน้อมสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร อย่างหาที่สุดมิได้ ที่ทรงมีต่อพสกนิกรชาวไทยทุกหมู่เหล่า ในนามของผู้บริหารและพนักงานคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ขอพระราชทานพระราชนุญาต ถวายพระพรชัยมงคล ขออานุภาพแห่งคุณพระศรีรัตนตรัย และสรรพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในสากล พระบรมกษัตริยาธิราชแห่งพระสยามเทวาธิราช และพระบรมเดชาานุภาพแห่งสมเด็จพระบูรพมหากษัตริยาธิราชเจ้าทุกพระองค์ ได้โปรดอภิบาลบันดาลดลให้ได้ฝ่าละอองธุลีพระบาททรงพระเกษมสำราญ เจริญพระชนมพรรษายิ่งยืนนาน ทรงสถิตยเป็นพระมิ่งขวัญแห่งปวงชนชาวไทย ตราบนิรันดร์กาล

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนามีพันธกิจด้านตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและบริการหัตถการแบบเบ็ดเสร็จในวันเดียวที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทุกสาขา ดูแลชุมชนในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ร่วมกับสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ กรุงเทพมหานคร และจิตอาสา รวมถึงบริหารจัดการแบบเอกชน เพื่อคุณภาพระดับสูง ในราคาค่าบริการที่ประชาชนทุกคนเข้าถึงได้ นิตยสาร MDC Health เป็นสื่อหนึ่งในการเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยมีบทความจากแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ นิตยสารนี้เป็นวิทยาทานแก่ผู้สนใจ โดยฉบับนี้จะเริ่มเผยแพร่ในวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ในงานเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ที่จัดขึ้นโดยคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา บริษัทบ้านบึงเวชกิจ จำกัด ประกอบด้วยการทำบุญตักบาตรเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล จัดกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการตรวจรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การให้ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มโรคที่กำหนดไว้ แก่ประชาชนและชุมชนโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตลอดทุกกิจกรรม

นายแพทย์ธีรพล โดพันธานนท์  
กรมการผู้อำนวยกา คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

## MDC Health

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

### ที่ปรึกษาภคตัมศักดิ์

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

### ที่ปรึกษา

รศ.นพ.สาธิต โหตระกิตย์  
รศ.นพ.สรนิต ศิลธรรม  
พล.อ.นพ.วทีญญู ปรีชญานนท์  
พล.ท.นพ.มานอชญ์ จันทร์ตร  
นพ.ยิ่งศักดิ์ คุณนิตยานนท์  
นางสุภาณี ธรานนท์

### กรมการผู้อำนวยกา

นพ.ธีรพล โดพันธานนท์

### รองผู้อำนวยกา

พญ.จรียา แสงสังจา

### บรรณาธิการ

ศ.คลินิกเกียรติคุณ  
ทพญ.ดร.ธีรลักษณ์ สุทธเสถียร

### คณะบรรณาธิการ

พล.ต.นพ.กนธีร์ สังขวาลี  
ศ.เกียรติคุณ นพ.กฤษฏา รัตนโอฬาร  
พญ.กัญญาจัน เตมสิริ  
พล.ท.ศ.นพ.โกวิท ธีรเนตร  
นพ.จุล กาญจนเจตน์  
พล.ท.นพ.จุลเทพ ธีระธาดา  
นพ.ปกรณ์ โล่ห์เลขา  
ศ.เกียรติคุณ พญ.พูนสุข จิตรนุสนธิ์  
พล.อ.นพ.ภูษิต รัตนธรรม  
ผศ.พญ.วิวรรณ นีวาตพันธุ์  
นพ.วันล ไชยตรี  
พญ.วิญญารัตน์ ต้นศิริ  
น.ต.นพ.วิทยา บุญยะทรัพย์  
รศ.นพ.สมชาย เอื้อรัตนวงศ์  
นพ.สมพร วงศ์อมรรต  
พญ.สมทรง ศิลธรรม  
นพ.สุรพงษ์ รัชตภูษิต  
พล.อ.ทพ.อภิศักดิ์ จงรักษ์  
นพ.ไอรส ทรัพย์เจริญ  
นางสาวจรีภา อธิปัญญากุล  
นางสาวเนกภัทม บัวดี  
นางสาวพรพรรณ อาลัยญาติ  
นายสรศักดิ์ บุญจรัส  
นางสาวภัทรา เศวตมุกดา  
นางสาววรรณมน บุตรพรม  
นายคณากร คงไช

### เลขานุการคณะบรรณาธิการ

นางสาวนงคันุช เจริญรัตน์

### แกลสิ์/พิมพ์ที่

บริษัท ไชเบอร์พริ้นท์กรุป จำกัด  
โทร 02-6419135-8

### ออกแบบ/ประสานงาน

นายณรงค์พล ชาญสมาริ  
นายเสกสรร มูลทอง



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนากับการเสริมสร้างสุขภาพ  
เพื่อความเข้มแข็งของชุมชน **6**  
นพ.ธีรพล โตพันธานนท์



**30** การป้องกันการเกิดฟันผุในเด็กเล็ก  
ทพ.ชัยรัตน์ รัตนพงศ์ไพศาล



การพัฒนาคลินิกและการควบคุมการติดเชื้อ **14**  
พญ.จรียา แสงสังจา



**36** สารพันปัญหากระดูกและข้อ ตอน ข้อเข่าเสื่อม  
นพ.บุญวัฒน์ จະโนภาษ



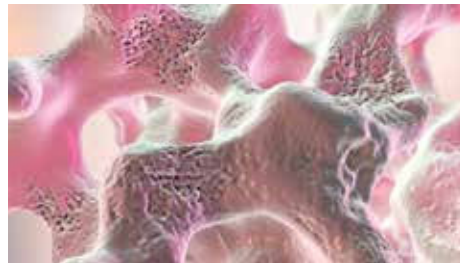
จุดหมดสติ **16**  
นพ.ปกรณ์ โล่ห์เลขา



**43** แคลเซียมและวิตามินดี จำเป็นหรือไม่  
นพ.วนัส ไชยตรี



การพัฒนาศักยภาพวัยรุ่นและเยาวชน  
ด้วยพลังบวก **22**  
(Life Assets ; Positive Youth  
Development of Thailand)  
รศ.นพ.สุริยเดว ทรีปาตี



**54** เรื่องน่ารู้ "กระดูกกับการหลั่งฮอโมน"  
นพ.วนัส ไชยตรี

**59** ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์  
พัฒนา

**64** ความภาคภูมิใจของคลินิกศูนย์  
แพทย์พัฒนา

**65** ข่าวสารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



# คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนากับการเสริมสร้างสุขภาวะ เพื่อความเข้มแข็งของชุมชน

นายแพทย์ธีรพล โตพันธานนท์  
กรรมการผู้อำนวยการ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา







คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนามีความมุ่งมั่นในการพัฒนาชุมชนโดยรอบให้เป็นชุมชนเข้มแข็ง โดยเฉพาะในมิติด้านสาธารณสุขและชีวอนามัย การทำให้ชุมชนเข้มแข็งเริ่มกระบวนการพัฒนาจากรากฐาน ต้องมีการทำงานร่วมกันทั้งองคาพยพ ทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ผู้นำชุมชน และภาคประชาชน ส่วนคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนานั้น ย่อมเป็นองค์กรที่มีบทบาทในการผลักดันให้เกิดชุมชนเข้มแข็งจากการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนให้กับชุมชน จากการจัดกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ โดยวางเป้าหมายในการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตของประชาชน เพื่อให้มีสุขภาพดี มีการอยู่ร่วมกันอย่างมีสุขภาวะและสิ่งแวดล้อมที่ดีอย่างยั่งยืน ด้วยการดำเนินการและการดูแลของตัวชุมชนเอง อันจะสามารถมีการร่วมมือช่วยเหลือกัน เพื่อผลประโยชน์ร่วมกันในชุมชนนั้น ๆ และด้วยความเอื้ออาทรต่อชุมชนอื่น ๆ ในสังคม

### ลักษณะชุมชนเข้มแข็งโดยทั่วไป

1. มีสภาพแวดล้อมดี ปลอดภัย มีระเบียบวินัย และคุณภาพชีวิตที่ดี
2. สร้างกระบวนการเรียนรู้ สร้างมูลค่าเพิ่ม ด้านวัฒนธรรม มีภูมิคุ้มกัน
3. เศรษฐกิจฐานรากเข้มแข็ง พัฒนาผลิตภัณฑ์ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยเชื่อมโยงเพื่อธุรกิจ
4. มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีระบบข้อมูลและมีการติดตามประเมินผล

### ปัจจัยความสำเร็จของชุมชนเข้มแข็งในมิติด้านสาธารณสุขและชีวอนามัย

ที่สำคัญมีดังนี้คือ

1. ผู้นำชุมชนหรือประธานชุมชน รวมทั้งสมาชิกชุมชนหรือประชาชนที่อยู่ในชุมชน มีความมุ่งมั่น มั่นใจในศักยภาพของชุมชน ที่จะสามารถพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองให้เกิดเป็นสังคมสุขภาวะ
2. ผู้นำชุมชนหรือประธานชุมชน รวมทั้ง สมาชิกชุมชนหรือประชาชนที่อยู่ในชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผน แก้ไขปัญหา และประเมินสถานการณ์ชุมชน ทั้งในด้านสาธารณสุขชุมชนและสภาวะแวดล้อมในชุมชน
3. มีกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในด้านการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
4. มีการดำเนินการของชุมชนให้เกิดสังคมสุขภาวะ โดยเอื้อประโยชน์แก่ประชาชนในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้
5. มีภาคีเครือข่ายเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

### กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

การที่จะสร้างชุมชนเข้มแข็งไม่ว่าในมิติใด ย่อมต้องมีการวิเคราะห์ชุมชน การหาข้อมูลต่าง ๆ จากแหล่งข้อมูลชุมชน พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ทรงพระราชทานแนวพระราชดำริ 3 ประสาน คือ บ้าน วัด และโรงเรียน มีคำย่อว่า “บวร” เพื่อชุมชนจะได้อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตที่ดี คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจึงได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อครอบคลุมทั้ง 3 ส่วน เป็นแนวนโยบายปฏิบัติเสมอมา ซึ่งปัจจุบันคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา มีชุมชนโดยรอบทั้งหมดเป็นจำนวน 13 ชุมชน วัด จำนวน 3 วัด และ โรงเรียน จำนวน 1 โรงเรียน ดังนี้



### รายชื่อชุมชนในเขตวังทองหลาง

1. ชุมชนหมู่บ้านพลับพลา 30 ไร่  
ตั้งอยู่ชอยรามคำแหง 21 มีประชากร 1,450 คน  
175 หลังคาเรือน 175 ครอบครัว
2. ชุมชนคลองพลับพลา 46 ไร่  
ตั้งอยู่ชอยรามคำแหง 21 มีประชากร 1,010 คน  
249 หลังคาเรือน 273 ครอบครัว
3. ชุมชนทรัพย์สินเก่า  
ตั้งอยู่ชอยรามคำแหง 39 มีประชากร 2,487 คน  
550 หลังคาเรือน 650 ครอบครัว
4. ชุมชนทรัพย์สินใหม่  
ตั้งอยู่ชอยรามคำแหง 39 มีประชากร 1,578 คน  
350 หลังคาเรือน 700 ครอบครัว
5. ชุมชน 9 พัฒนา  
ตั้งอยู่ชอยรามคำแหง 39 มีประชากร 324 คน  
34 หลังคาเรือน 72 ครอบครัว
6. ชุมชนรุ่งมณีพัฒนา  
ตั้งอยู่ชอยรามคำแหง 39 มีประชากร 1,500 คน  
350 หลังคาเรือน 350 ครอบครัว
7. ชุมชนร่วมสามัคคี  
ตั้งอยู่ชอยรามคำแหง 39 มีประชากร 464 คน  
98 หลังคาเรือน 131 ครอบครัว
8. ชุมชนน้อมเกล้า  
ตั้งอยู่ชอยรามคำแหง 39 มีประชากร 939 คน  
147 หลังคาเรือน 155 ครอบครัว
9. ชุมชนบึงพระราม 9 พัฒนา  
ตั้งอยู่ถนนพระราม 9 ซอย 26 มีประชากร 670 คน  
210 หลังคาเรือน 160 ครอบครัว
10. ชุมชนบึงพระราม 9 บ่อ 3  
ตั้งอยู่ถนนริมคลองแสนแสบ มีประชากร 1,000 คน  
200 หลังคาเรือน 200 ครอบครัว
11. ชุมชนเทพลีลา  
ตั้งอยู่ชอยรามคำแหง 39 มีประชากร 850 คน  
170 หลังคาเรือน 250 ครอบครัว

### รายชื่อชุมชนในเขตลาดพร้าว

12. ชุมชนริมคลองลาดพร้าว  
ตั้งอยู่ถนนประชาอุทิศ มีประชากร 856 คน  
145 หลังคาเรือน 160 ครอบครัว
13. ชุมชนหลังสมาคมโรงเรียนไทย - ญี่ปุ่น  
ตั้งอยู่ริมคลองลาดพร้าว ถนนพระราม 9 มีประชากร  
374 คน 85 หลังคาเรือน 65 ครอบครัว

### รายชื่อวัด ได้แก่

1. วัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก มีจำนวนพระภิกษุ 15 รูป
2. วัดเทพศิลา พระอารามหลวง มีจำนวนพระภิกษุ 140 รูป
3. วัดพระไกรสิทธิ์ (น้อย) มีจำนวนพระภิกษุ 30 รูป



### รายชื่อโรงเรียน ได้แก่

โรงเรียนพระราม 9 กาญจนาภิเษก มีจำนวนครู 54 คน  
จำนวนนักเรียน 1,096 คน



จากข้อมูลดังกล่าวจำนวนประชากรโดยรอบมีประมาณ 14,837 คน ใน 13 ชุมชน 3 วัด และ 1 โรงเรียน  
ที่จะเป็นโจทย์ในการหาข้อมูลในการวิเคราะห์ชุมชนและสร้างกลไกในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาชุมชนใน  
มิติด้านการสาธารณสุข ซึ่งเบื้องต้นมุ่งเน้นใน 7 ประเด็น ประกอบด้วย

1. การพัฒนาผู้สูงอายุที่ยังสามารถดูแลตนเองได้ ให้มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถ  
ดูแลตนเองได้เต็มที่ที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยการพัฒนาผู้ป่วยติดบ้านให้ออกมาปฏิบัติตนให้เป็น  
ประโยชน์ในสังคม ส่วนผู้ป่วยติดเตียงสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง รวมทั้งการช่วยกันดูแลผู้ป่วยดัง  
กล่าวจากคนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การพัฒนาการของเด็กปฐมวัย การส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน โดยเด็กสามารถมีการ  
พัฒนาทั้งร่างกายและสติปัญญาอย่างสมวัย ปลูกฝังการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนอย่าง  
ถูกต้อง
3. การเข้าใจและปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดีของประชากรวัยทำงาน
4. ภาวะโภชนาการของชุมชน เพื่อให้สามารถเลือกอาหารที่มีประโยชน์ เหมาะกับวัยและสภาพร่างกาย  
หรือภาวะของโรคที่เป็นอยู่
5. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
6. จัดการสิ่งแวดล้อมตามหลักชีวอนามัย
7. การควบคุมยาสูบ การบริโภคแอลกอฮอล์ สารเสพติด และลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ



จากการวิเคราะห์ชุมชนดังกล่าวแล้ว จากหลักการที่ว่า การที่จะสร้างชุมชนเข้มแข็ง ย่อมหมายถึง การผลักดันให้ชุมชนมีศักยภาพและขีดความสามารถที่จะจัดการปัญหาของตนเอง ด้วยการมีผู้นำที่มีความสามารถ มีการเรียนรู้ร่วมกัน ดังนั้นการสร้างการมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนความรู้ ค้นหาคัญภาพในชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ โดยองค์กรภายนอกเข้ามาเสริมสร้างเกื้อหนุน ในกระบวนการทำงานของชุมชนนั้น จึงนำมาซึ่งการประชุมร่วมกันระหว่างผู้นำชุมชน ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ในการวางแผนในการจัดกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง



3. การพัฒนาด้านสุขภาพของวัยทำงาน ได้แก่ กิจกรรมตรวจสุขภาพในงานเฉลิมพระเกียรติ 28 กรกฎาคม 12 สิงหาคม และ 5 ธันวาคม เป็นต้น

4. การพัฒนาด้านโภชนาการ ได้แก่ โครงการสุขภาพสบายจิต ใช้ชีวิตอย่างพอเพียง บรรยายเรื่องเคล็ดลับสำหรับการมีชีวิตยืนยาวและมีความสุข เรื่องใช้สมุนไพรอย่างไรจึงจะปลอดภัย และเรื่องอาหารเสริมยอดฮิต กินดีมีประโยชน์ กินไม่ตีมีโทษ เป็นต้น

5. การออกกำลังกาย ได้แก่ โครงการกีฬาชุมชนสัมพันธ์คัพ โครงการสุขภาพสบายจิต ใช้ชีวิตอย่างพอเพียง บรรยายเรื่อง “มณีเวช” ศาสตร์การดูแลสุขภาพแบบพอเพียง เป็นต้น

6. ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ กิจกรรมจิตอาสาเพื่อสาธารณประโยชน์ให้แก่ ชุมชน วัด และโรงเรียน โดยรอบคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา การปรับภูมิทัศน์ ด้วยการปลูกต้นไม้ ปรับภูมิทัศน์ริมคลองแสนแสบ ปรับพื้นที่บริเวณวัด ทำความสะอาดศูนย์สุขภาพชุมชน ลานอเนกประสงค์ กิจกรรมคัดแยกขยะให้ถูกต้อง การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในวัด กิจกรรมปรับปรุงอาคารชุมชน ทำความสะอาดรอบบึงพระราม 9 และปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษ เป็นต้น

## การดำเนินงานเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งในมิติด้านสาธารณสุขและชีวนามัย

ปัจจุบันการดำเนินการของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา มุ่งตาม 7 ประเด็นหลักดังกล่าวแล้ว ดังนี้

1. การพัฒนาผู้สูงอายุ ได้แก่ โครงการติดตามเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงแบบองค์รวมในชุมชน โครงการรักษห่วงใยใส่ใจการใช้ยาของผู้ป่วย ดูแลโรคเรื้อรังในชุมชน โครงการคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาห่วงใย..ผู้สูงอายุแข็งแรง โครงการเวชศาสตร์ฟื้นฟูสู่ชุมชน โครงการการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ก้าวทันยุค 4.0 เพื่อสุขภาพที่ดี ชีวีปลอดภัย โครงการพัฒนาจิตเพื่อชีวิตที่เป็นสุข เป็นต้น

2. การดูแลเด็กปฐมวัยและวัยเรียน ได้แก่ โครงการพัฒนาวัยชนสู่พยาบาลน้อยจิตอาสา ปลูกจิตสำนึกร่วมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย โครงการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กวัยเรียนในชุมชน โครงการตรวจสุขภาพเด็กเล็กในสถานรับเลี้ยงเด็กในชุมชน โครงการรักษดวงตาคืนความสดใส โครงการฟันสวยด้วยมือเรา โครงการค่ายเยาวชนจิตอาสาสัมพันธ์ สร้างผู้นำสู่ความสำเร็จ โครงการค่ายยุวชนพัฒนา เป็นต้น





7. การควบคุมยาสูบ การบริโภคแอลกอฮอล์ สารเสพติด และลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการบ้านสีขาว เช่น จัดบรรยายให้ความรู้ การรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด จัดนิทรรศการ และคัดเลือกแกนนำในแต่ละชุมชนไปฝึกอบรม ให้ความรู้และวิธีการป้องกัน การเป็นแนวร่วม และส่งข่าวสารเรื่องยาเสพติดซึ่งกันและกัน จัดตั้งคณะทำงานบ้านสีขาวสำหรับรับเรื่องร้องทุกข์และประสานงานมาที่คลินิกฯ จัดทำโครงการเสริมสร้างอาชีพ เป็นต้น



นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้ทางวิชาการ ดำเนินการผ่านสื่อต่าง ๆ โดยคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เช่น นิตยสาร MDC Health Website และ Facebook รวมทั้งการให้ความรู้ทางวิชาการโดยแพทย์ ทันตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์จากการอบรมทางวิชาการทุกเดือน





## บทวิเคราะห์และวิจารณ์

การดำเนินการกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนานั้น ได้มุ่งตามบริบทของการพัฒนาเข้าสู่ชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งได้แก่ การวิเคราะห์ชุมชน การเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน การวางแผน การดำเนินกิจกรรมและโครงการ และการประเมินผล แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินการผลักดันและปลูกฝังให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง ยังมิได้บรรลุถึงเป้าหมายที่วางไว้ ในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นระยะเริ่มแรกหรือวงรอบแรกของกระบวนการ การสร้างชุมชนให้เข้มแข็งนั้น ดังพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2541 ที่ว่า “เราไม่ควรให้ปลาแก่เขา แต่ควรจะให้เบ็ดตกปลา และสอนให้รู้จักวิธีตกปลาจะดีกว่า” จึงมาสู่ประเด็นท้าทายของการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนที่ว่า

1. การปรับวิถีคิดและวิธีการทำงานของบุคลากรในการเป็นผู้สนับสนุน ในการจัดการและการแก้ไขปัญหาของชุมชนในด้านการสาธารณสุข จากการเป็นผู้ให้ โดยให้เพิ่มสัดส่วนกิจกรรมของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค พัฒนาศักยภาพให้คนในชุมชนรวมกลุ่มกัน ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมรักษาผลประโยชน์ของชุมชนด้วยตนเอง รวมทั้งให้ความสำคัญกับสภาวะแวดล้อมที่มีสุขอนามัยที่ดี

2. การปรับวิถีคิดของชุมชน ให้ชุมชนเองเป็นศูนย์กลางในการสร้างให้เป็นชุมชนเข้มแข็ง การส่งเสริมกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชน มีผู้นำชุมชนและแกนนำที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน กระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนชุมชนได้มีการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อการพัฒนาและค้นหาศักยภาพ ตลอดจนการจัดทำแผนความต้องการของชุมชน คนในชุมชนมีความตระหนักและห่วงใยต่อความเป็นไปของชุมชน รวมทั้งการสร้างประชาคมภายในชุมชน และการสร้างเครือข่ายของชุมชนในบริบทต่าง ๆ มีกิจกรรมต่อเนื่อง เท่าทันสถานการณ์ตลอดเวลา

ทั้งสองภาคส่วนนี้มีความสำคัญตัดเทียมกัน ในการที่จะทำให้เกิดความสำเร็จของการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ไม่ว่าจะเป็นด้านการดำเนินงานของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา และความตั้งใจจริงขององค์กรชุมชน ในการปรับกระบวนการคิดและความเข้าใจหลักของชุมชนเข้มแข็ง จะต้องเกิดจากตัวตนภายใน ดังที่สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ทรงห่วงใยและทรงคำนึงถึงความอยู่ดีมีสุขของประชาชนเป็นสำคัญ และพระองค์มีพระราชปณิธานแน่วแน่ ที่จะทำให้ประเทศชาติมั่นคงและประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 28 กรกฎาคม 2560 ในปีที่ผ่านมา สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้จัดโครงการจิตอาสา “เราทำความดี ด้วยหัวใจ” พระอัจฉริยภาพเป็นที่ประจักษ์ถึงหลักพื้นฐานของโครงการดังกล่าว คือการปลูกฝังจิตสำนึกของการทำความดีจากภายใน ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปลูกฝังพลังจากภายใน อันเป็นรากฐานของการดำเนินชีวิต ดังเช่น การสร้างชุมชนเข้มแข็งจากการปลูกฝังการทำความดี การรับผิดชอบต่อชุมชนและสังคม อันจะทำให้เกิดการพัฒนาเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ร่วมกันอย่างยั่งยืน

## การพัฒนาคลินิกและควบคุมการติดเชื้อ

แพทย์หญิงจรรยา แสงสัจจา  
รองผู้อำนวยการ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา







“

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาเป็นสหคลินิกขนาดใหญ่มีผู้รับบริการจำนวนมากถึงวันละประมาณ 3,000 คน ในจำนวนนี้มีทั้งผู้ป่วยที่อาจแพร่กระจายเชื้อ และผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่อาจติดเชื้อได้ง่าย โรคติดเชื้อที่มีความเสี่ยงที่จะแพร่ไปให้บุคคลอื่นได้ คือ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะโรคที่สามารถแพร่กระจายทางอากาศ (Airborne transmission) ได้แก่ วัณโรค หัด สุกใส รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำอื่น ๆ ผู้รับบริการของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ เด็ก โรคไต โรคเบาหวาน และอื่น ๆ การป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ โรคระบบทางเดินหายใจ จึงเป็นนโยบายสำคัญของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ประกอบด้วย การคัดกรอง ผู้ป่วยต้องสงสัยว่าจะแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่จุดคัดกรอง เมื่อแรกเข้ารับบริการและมีการคัดกรองซ้ำเมื่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยต่าง ๆ ผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจทุกคนจะต้องสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีการจัดช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ สำหรับห้องตรวจซึ่งต้องแยกจากห้องตรวจอื่น และมีคุณลักษณะเฉพาะในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ จะมีการจัดสร้างภายในปี พ.ศ. 2561 เป็นห้องตรวจแยกตามมาตรฐานสากลที่เรียกว่า Airborne infection isolation room (AIIR) มีลักษณะเป็น negative pressure มีระบบการระบายอากาศ และกรองอากาศ ระดับ HEPA filter นอกจากมาตรการที่กล่าวมา คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนายังให้ความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อในประเด็นสำคัญอื่น ๆ ได้แก่ การผ่าตัด การล้างไต และหัตถการต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการและบุคลากร คือ ไม่มีการติดเชื้อจากการเข้ารับบริการที่คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

”



# วูบหมดสติ

นายแพทย์ปกรณ์ โล่ห์เลขา  
แพทย์หัวหน้าคลินิกหัวใจ



**อาการวูบหมดสติ (syncope)** เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มาปรึกษาแพทย์หัวใจ เมื่อผู้ป่วยมีอาการวูบหมดสติเกิดขึ้นครั้งหนึ่งแล้ว ผู้ป่วยเองหรือคนใกล้ชิดก็มักจะเกิดความกังวลว่าจะเกิดอาการวูบซ้ำอีกและอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ จึงมักมาปรึกษาแพทย์หัวใจอยู่บ่อย ๆ แม้ว่าบางครั้งอาการที่ผู้ป่วยบ่นให้แพทย์หัวใจฟังอาจไม่ใช่อาการวูบหมดสติจริง ๆ แต่เป็นเพียงแค่อาการหน้ามืดวิงเวียนเหมือนจะเป็นลมและรู้ตัวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งไม่ใช่อาการรุนแรงและสามารถให้การรักษาตามอาการได้ แต่ในรายที่แพทย์ซักถามแล้วว่า มีอาการวูบหมดสติจริง แพทย์หัวใจก็จะทำการตรวจสืบค้นหาสาเหตุต่อไป ดังนั้นก่อนอื่นเรามาดูความเข้าใจกันก่อนว่าอาการวูบหมดสติในความหมายของแพทย์คืออะไรและเมื่อใดถึงสงสัยโรคหัวใจและจะต้องตรวจอะไร เพื่อให้ได้คำตอบร่วมกับการดูแลรักษากันอย่างใด เพื่อไม่ให้เกิดอาการวูบซ้ำ





## อาการวูบหมดสติ (Syncope)

คืออาการหมดสติไปชั่วขณะหนึ่ง เป็นระยะเวลาสั้น ๆ แล้วกลับมารู้สึกตัวได้เองตามปกติ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอในช่วงเวลาสั้น ๆ ซึ่งมักเกิดจากการทำงานของหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตผิดปกติหรือเกิดจากโรคทางระบบประสาท เช่น ลมชัก เนื่องอวกที่กดเบียดเนื้อสมอง เป็นต้น

### อาการเตือนที่พบได้บ่อยก่อนเกิดอาการวูบหมดสติ ได้แก่

เวียนศีรษะ รู้สึกหวิว คลื่นไส้ ใจสั่น ใจเต้นเร็วแรง หน้ามืด ตาพล่า เห็นภาพเป็นสีขาวหรือสีดำ อาจรู้สึกเย็นและชาที่ผิวหนังหรือเสียวการควบคุมกล้ามเนื้อก่อนที่จะวูบหมดสติแล้วล้มลงในที่สุด

### อาการวูบหมดสติรุนแรงที่ควรได้รับการตรวจประเมินโดยแพทย์ มีดังต่อไปนี้

- ← มีอาการวูบเกิดขึ้นมากกว่า 1 ครั้ง
- ← ใช้เวลานานกว่า 2 นาที ถึงจะได้สติ
- ← มีปัสสาวะอุจจาระราด
- ← หมดสติล้มลงและเกิดอุบัติเหตุตามมา เช่น ศีรษะแตก กระดูกหัก
- ← มีอาการชักเกร็ง
- ← คำพูดซีฟจรเต้นไม่สม่ำเสมอ
- ← กล้ามเนื้ออ่อนแรงครึ่งซีก ซากครึ่งซีก หรือปากเบี้ยว พูดไม่ชัด
- ← หัวใจเต้นผิดจังหวะ เจ็บหน้าอก
- ← มีประวัติเป็นโรคหัวใจ เบาหวาน หรือมีโรคประจำตัวหลายโรค
- ← สงสัยว่ากำลังตั้งครรภ์
- ← ผู้ป่วยกลัวว่าจะเกิดอาการวูบอีกต้องการหาสาเหตุให้ชัดเจน



### สาเหตุของอาการวูบ

อาการวูบอาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ สามารถจัดเป็นกลุ่มได้ดังนี้

- ← **โรคทางหัวใจและหลอดเลือด** เช่น โรคลิ้นหัวใจตีบรุนแรง โรคของกล้ามเนื้อหัวใจหนาตัวผิดปกติ โรคลิ้มเลือดอุดตันในปอด โรคหัวใจล้มเหลว และโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะที่อาจเต้นช้าหรือเร็วผิดปกติมาก
- ← **โรคทางระบบประสาท** เช่น โรคลมชัก เนื่องอวกในสมอง สมองขาดเลือดเฉียบพลัน
- ← **โรคของระบบประสาทอัตโนมัติทำงานบกพร่อง** มักมีปัจจัยกระตุ้นนำมาก่อน เช่น การเปลี่ยนท่าทางอย่างรวดเร็ว การเบ่งอุจจาระปัสสาวะแรง ความเจ็บปวดทำให้เกิดอาการวูบหมดสติตามมาได้
- ← **โรคทางภาวะเมตาบอลิก** เช่น น้ำตาลในเลือดต่ำ โลหิตจางเฉียบพลัน กลือแร่ร่างกายผิดปกติ ขาดน้ำเฉียบพลัน เช่น ท้องเสียรุนแรง
- ← **โรคทางจิตเวช** เช่น อาการกลัว หรือเครียดรุนแรง หรือการแกล้งเป็นลมหมดสติ

## การวินิจฉัยอาการรูด

แพทย์จะวินิจฉัยอาการรูดด้วยการซักประวัติ สอบถามลักษณะอาการ ระยะเวลาในการเกิดอาการรูด และตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียด เช่น ตรวจระบบการไหลเวียนโลหิต วัดความดันโลหิต ตรวจระบบประสาท และการทรงตัว ในบางกรณีแพทย์อาจทดสอบเพิ่มเติม ดังนี้



➤ **ตรวจเลือด** เพื่อตรวจหาภาวะโลหิตจาง เกล็ดแร่และน้ำตาล หรือหาการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิกในร่างกายอื่น ๆ หรือถ้าผลเลือดที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและปอด เช่น Troponin-T, Troponin-I, D-dimer

➤ **ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG)** โดยการแปะอุปกรณ์ที่เป็นขั้วไฟฟ้าลงบนผิวหนัง เพื่อตรวจดูว่าหัวใจเต้นผิดปกติหรือกลัมนเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือไม่

➤ **ตรวจด้วยเครื่องบันทึกจังหวะการเต้นหัวใจแบบพกพา (Holter Monitoring)** ผู้ป่วยจะติดขั้วไฟฟ้าจากเครื่องดังกล่าวเพื่อบันทึกรายละเอียดอัตราและจังหวะการเต้นของหัวใจระหว่างทำกิจกรรมต่าง ๆ ตลอด 24 - 48 ชั่วโมง

➤ **ตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการออกกำลังกาย (EST)** ผู้ป่วยจะออกกำลังกายบนลู่วิ่ง ในขณะที่เครื่องตรวจจะบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจไปพร้อมกัน เพื่อหาสาเหตุจากรูดจากโรคหัวใจขาดเลือด



➤ **ตรวจความดันโลหิตในหลายท่าทาง** เช่น ขณะผู้ป่วยนั่งและยืน สำหรับผู้ป่วยที่อาจมีความดันต่ำจากการยืนหรือการเปลี่ยนท่าทาง (Orthostatic hypotension)

➤ **ตรวจหัวใจด้วยเตียงปรับระดับ (Tilt table test)** แพทย์จะวัดชีพจรในท่ายืน นิ่ง และนอน จากนั้นผู้ป่วยจะขึ้นนอนบนเตียง โดยมีสายรัดหน้าอกผูกติดกับเตียง ซึ่งถูกปรับให้เอียง 70 องศา โดยแพทย์จะคอยสังเกตบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจ และระดับความดันโลหิตเป็นระยะ และให้ยากระตุ้นการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด แล้วสังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยว่ารูดหมดสติหรือไม่ สาเหตุจากความดันโลหิตต่ำผิดปกติ หรือจากหัวใจเต้นช้าลงผิดปกติ ซึ่งส่วนใหญ่จะตรวจหาสาเหตุอาการรูดจากโรคระบบประสาทอัตโนมัติบกพร่อง (Neurally mediated syncope)





➤ **ตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram)** เพื่อหาความผิดปกติทางกายภาพของหัวใจ เช่น โรคลิ้นหัวใจตีบรั่ว ดูการบีบตัวของหัวใจ ตรวจดูความหนาของกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นต้น

➤ **ตรวจการทำงานของสมองเพิ่มเติม** เช่น ตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) ตรวจเส้นเลือดสมองหรือหาความผิดปกติของสมองด้วยการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) หรือเอ็มอาร์ไอสมอง (MRI) ส่วนการตรวจอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้จะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์



## การรักษาโดยแพทย์

การรักษามักขึ้นอยู่กับสาเหตุของอาการวูบ และมีเป้าหมายเพื่อไม่ให้เกิดอาการวูบซ้ำ โดยแพทย์อาจรักษาตามขั้นตอนรวมทั้งแนะนำวิธีที่ควรปฏิบัติ ดังนี้

➤ สวมใส่เสื้อผ้าหรือถุงนอนที่ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้น

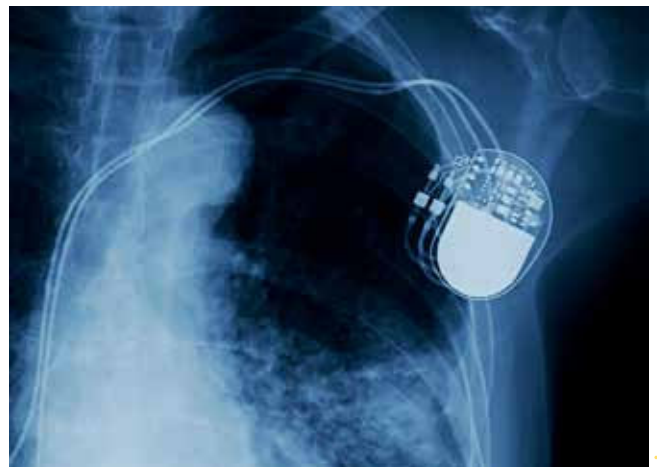
➤ ให้ยารักษาหรือปรับยาที่ผู้ป่วยกำลังใช้อยู่ โดยแพทย์จะพิจารณาและเลือกใช้ยาตามสาเหตุที่ทำให้มีอาการวูบ

➤ กรณีที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติเกี่ยวกับหัวใจ แพทย์จะรักษาโรคหัวใจตามประเภทต่าง ๆ เช่น หากลิ้นหัวใจตีบรุนแรงก็ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหรือได้รับการขยายลิ้นหัวใจต่อไป หากหัวใจเต้นผิดจังหวะ แพทย์อาจใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (Implantable Cardiac Defibrillator: ICD)

เพื่อช่วยให้หัวใจกลับมาเต้นเป็นปกติหรือถ้าหัวใจเต้นช้ามากก็อาจฝังเครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ (Pacemaker)

➤ หากเกิดจากโรคลมชักก็จะต้องได้รับยากันชักต่อไป

➤ ส่วนขั้นตอนการรักษาอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับสาเหตุของโรคและดุลยพินิจของแพทย์ในการรักษาต่อไป





## ภาวะแทรกซ้อนของอาการง่วง

อาการง่วงมักส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเนื่องจากคาดเดาไม่ได้ จึงอาจก่อให้เกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุตามมา เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือเสี่ยงเสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่เกิดอาการง่วงบ่อย ๆ หรืออยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะเกิดอาการง่วงแบบคาดเดาไม่ได้ ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงอันตราย เช่น การขับรถ การใช้เครื่องจักรกล และการเล่นกีฬาทางน้ำ เป็นต้น และอาจต้องเปลี่ยนงานเพราะอาการ

ง่วงหมดสตินั้น ถ้าเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานจนมีความเสี่ยงและก่อให้เกิดอันตรายกับบุคคลอื่น เช่น อาชีพขับรถ ขับเครื่องบินสาธารณะ อาชีพที่ต้องปีนป่ายที่สูง ต้องควบคุมเครื่องจักรกลต่าง ๆ

## การป้องกันอาการง่วง

หากอาการง่วงเกิดจากสาเหตุที่ระบุได้ อาจป้องกันอาการง่วงได้ และปฏิบัติตามแนวทางต่อไปนี้ เพื่อหลีกเลี่ยงอาการง่วง เช่น

- ← หลีกเลี่ยงสภาพอากาศร้อน และอยู่ในที่ที่มีการระบายอากาศเพียงพอ
- ← หากต้องยืนนิ่ง ๆ นาน ๆ ผู้ป่วยควรยืดเหยียดบริหารขา หรือใส่ถุงเท้าเพิ่มการไหลเวียนเลือด
- ← ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ โดยเฉพาะเมื่อเกิดอาการ หรือเมื่อเสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำ เช่น หลังออกกำลังกาย อาเจียน หรือท้องเสีย
- ← หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดกังวล
- ← ควรนอนพักผ่อนให้เพียงพอ
- ← หากมีอาการป่วยหรือโรคประจำตัวที่เสี่ยงทำให้เกิดอาการง่วง เช่น ความดันโลหิตต่ำ หรือโรคหัวใจ ควรทำตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อรักษาควบคุมอาการอยู่เสมอ



## คำแนะนำในการดูแลตนเองหรือคนใกล้ ชิดที่กำลังจะวูบหมดสติโดยทั่วไป

เมื่อมีความรู้สึกว่าจะวูบ หรือมีอาการเตือน  
นำมาก่อนวูบ ควรนอนราบลงและพยายามยก  
เท้าสูงอาจวางพาดบนเก้าอี้หรือกำแพง หรือนั่งลง  
แล้วก้มศีรษะต่ำอยู่ระหว่างหัวเข่า โดยให้นั่งลง  
บนล้นเท้า เพื่อช่วยให้เลือดที่แขนขาไหลเวียน  
กลับไปหล่อเลี้ยงสมองได้สะดวก

เมื่อรู้สึกดีขึ้นแล้ว ให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ลุกขึ้น  
อย่างระมัดระวัง หากมีอาการวูบอีกครั้ง ให้ทำ  
ตามวิธีข้างต้นซ้ำอีก

โดยผู้ที่เคยมีอาการ  
วูบมักเสี่ยงเกิดซ้ำอีกเพิ่ม  
ขึ้นถึง 30 % ส่วนอาการ  
ครั้งต่อไปจะขึ้นอยู่กับปัจจัย  
หลายอย่าง ทั้งสาเหตุของ  
อาการวูบ เพศ อายุ และ  
ปัญหาทางสุขภาพอื่น ๆ  
ของผู้ป่วย

## อย่างไรก็ตามหากได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม ก็อาจช่วยป้องกันการ การเกิดซ้ำได้ หรือควบคุมอาการวูบและลดความรุนแรงลงได้

### uw.ปภรณ์ ไล่กีเลีย

#### ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	13.00 - 16.00 น.
วันอังคาร	08.00 - 12.00 น.
วันพฤหัสบดี	08.00 - 12.00 น.
วันศุกร์	17.00 - 20.00 น.
วันอาทิตย์	13.00 - 16.00 น.

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

# การพัฒนาศักยภาพวัยรุ่นและเยาวชนด้วยพลังบวก (Life Assets ; Positive Youth Development of Thailand)

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุริยเดว ทรีปาตี  
ผู้คิดค้น ทฤษฎีเด็กไทย และควารางวัลนานาชาติ  
แพทย์คลินิกกุมารเวช เฉพาะทางด้านพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่น



## แนวคิดที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน ความสำคัญของทุนชีวิต

จากกรอบแนวคิดทั้งสอง ในการพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนที่ยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง และวิเคราะห์ตามระดับ ตั้งแต่สิ่งแวดล้อมที่ใกล้ตัวเด็กไปจนถึงระดับของกลไกของสังคม และกรอบกระบวนการทัศน์ในการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นพัฒนาเด็ก ทั้งสองระนาบ ทั้งสัมพันธ์และทักษะการอยู่ร่วมกันในสังคม เป็นแนวคิดหลักในการนำมาพัฒนากระบวนการสร้างเสริม ทุนชีวิต





“

ต้นทุนชีวิตหรือทุนชีวิต (Life Assets) คือ ทักษะรู้คิด (Cognitive Development) และจิตสำนึก (Mindfulness) ต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เด็กอาศัยอยู่อย่างใกล้ชิด เช่น บ้าน ชุมชนและโรงเรียน เพื่อทำให้เกิดภูมิคุ้มกันทางสังคมในการจัดการกับปัญหา หรือ สถานการณ์เสี่ยงต่าง ๆ” (สุริยเดว ทรีปาตี ในคุณภาพชีวิตเด็ก 2556)

จากการทำงานที่ผ่านมา กระบวนการเสริมสร้างทุนชีวิตได้เกิดขึ้นในหลาย ๆ พื้นที่ หลาย ๆ หน่วยงาน องค์กร เกิดเสียงสะท้อนและพลังบวกในการขับเคลื่อนงานอย่างเป็น รูปธรรม ซึ่งสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

”

แนวทางการทำงานด้วยแนวคิดเชิงบวกด้วย 3 ปัจจัยหลักที่สำคัญ

1. “ทุนชีวิต : เปลี่ยนความคิด ชีวิตเปลี่ยน”
2. “ทุนชีวิต : ฟังเสียงสะท้อนของเด็ก ๆ รับฟังเด็ก ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่สุด”
3. “ทุนชีวิต : สร้างให้คนทำงานด้านเด็กและเยาวชนทำอย่างเป็นระบบ และมีส่วนร่วม”

1) “**ทุนชีวิต เปลี่ยนความคิด ชีวิตเปลี่ยน**” ถ้าอยาก จะเห็นพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงของเด็กจะต้องขับเคลื่อน ด้วยพลังบวก และเวลาที่จะแก้ไขปัญหานั้น แก้ไขด้วยพลัง บวก จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ในทุก ๆ ด้าน และเป็น จุดตั้งต้นที่ทำให้เกิด Positive mindset

“แค่ลงมือทำแบบสอบถามนั้น ก็กระตุ้นความคิด และ เมื่อมีการสำรวจ มีการคิด มีการวิเคราะห์ มีกิจกรรม มีการ ทำซ้ำและยั่งยืน ก็ยิ่งจะเกิดการกระตุ้นความคิดมากขึ้นเรื่อย ๆ และหลาย ๆ ครั้ง จนเกิดการเปลี่ยนความคิด และเปลี่ยน วิถีชีวิต”

2) “**ทุนชีวิต ฟังเสียงสะท้อนของเด็ก ๆ**” การเล่นบท ผู้ฟังที่ดี จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทำให้เข้า ถึงอุปสรรคและปัญหาของเด็ก โดยที่การเป็นผู้ฟังที่ดีนั้น จะทำให้สร้างทางออกที่ดีและสร้างสรรค์ร่วมกัน ผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นคือ ทำให้เด็กมีทักษะการคิด วิเคราะห์ ทักษะใน การจัดการปัญหาและอุปสรรคอย่างสร้างสรรค์ และรู้สึก ว่าตนมีส่วนร่วมอย่างมีคุณค่า ก่อให้เกิด Positive cognitive development

“คณะผู้วิจัยฯ จึงพัฒนาเครื่องมือในการฟังเสียงเด็ก ด้วยแบบสำรวจทุนชีวิตสำหรับเด็กและเยาวชน ที่เด็กเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เพื่อสะท้อนความรู้สึกด้วย ตนเองต่อตัวเอง บ้าน ชุมชน โรงเรียน และเพื่อน ทั้งในมิติ ทักษะและจิตสำนึก”



**การพัฒนาศักยภาพมนุษย์เป็นการพัฒนาสมองส่วนคิดให้มีทั้งทักษะรู้คิดและจิตสำนึกต่อตนเองและสังคมแวดล้อม (Human Brain Development with Cognition and Mindfulness)**



ภาพที่ 1



ภาพที่ 2

รูปภาพที่ 1 และ 2 แสดงภาพเปรียบเทียบการกำมือคล้ายรูปลักษณะของสมอง โดยที่นิ้วโป่งที่ซ่อนตัวอยู่ในอุ้งมือเปรียบเสมือนตำแหน่งของสมองส่วนอารมณ์ ส่วนอีก 4 นิ้วที่โอบกำนิ้วโป่งอยู่นั้น เปรียบเสมือนสมองส่วนคิด โดยมีองค์ประกอบ การพัฒนาศักยภาพสมองส่วนคิด คือ ทักษะรู้คิดและจิตสำนึกทั้งต่อตนเองและสังคมแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ซึ่งสังคมแวดล้อมที่เด็กอาศัยมีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาศักยภาพสมอง คือ ครอบครัว โรงเรียน (กระบวนการสร้างปัญญาที่รวมทั้งการเรียนรู้นอกระบบการศึกษาหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น) ชุมชนและเพื่อน

**พลังทุนชีวิต (พลังสร้างภูมิคุ้มกัน) 5 พลัง**

**พลังตัวตน** เป็นการรวมพลังบวกภายในตัวเอง ประกอบด้วย การมองเห็นคุณค่าและศรัทธาในตนเอง การเชื่อมั่นในตัวเอง และทักษะชีวิต

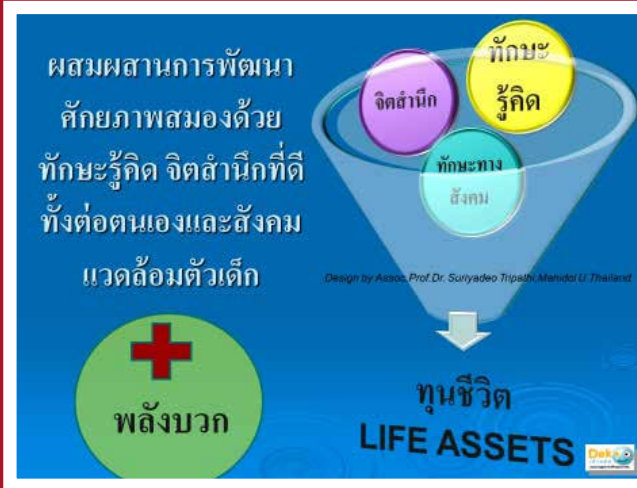
**พลังครอบครัว** เป็นพลังความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ ความปลอดภัยภายในบ้าน รวมทั้งการปลูกฝังวินัย และเป็นแบบอย่างที่ดีในการใช้ชีวิต มีการให้ความช่วยเหลือ

**พลังสร้างปัญญา** เป็นพลังความมุ่งมั่นในการเพิ่มปัญญา การได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น

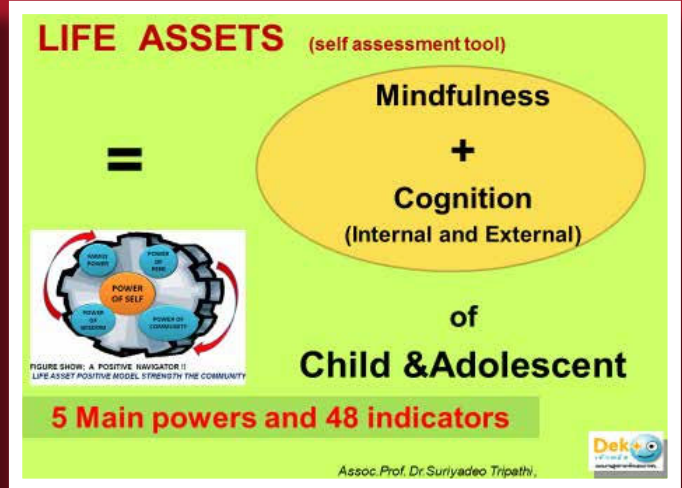
**พลังเพื่อนและกิจกรรม** เป็นพลังในการทำกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม รวมทั้งการสร้างวินัยในกลุ่มเพื่อน กิจกรรมต่าง ๆ ออกกำลังกาย สันทนาการนอกหลักสูตร

**พลังชุมชน** เป็นพลังของกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร มีความเข้าใจ มีมิตรไมตรี มีวินัยและเป็นแบบอย่างที่ดี จิตอาสา ความอบอุ่นปลอดภัย และมีกิจกรรมร่วมกันในชุมชน





ภาพที่ 3



ภาพที่ 4

รูปภาพที่ 3 และ 4 แสดงการผสมผสานกรอบแนวคิดทั้งหมดมาพัฒนาเครื่องมือวัดพลังบวกที่เรียกว่าทุนชีวิต (Life Assets) ซึ่งเป็นแบบสำรวจด้วยความรู้สึกนึกคิดของเด็กที่มีต่อตนเองและสังคมแวดล้อมที่ใกล้ชิด และมีอิทธิพลต่อตัวเขาในการสร้างศักยภาพขึ้นมา ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในจิตใจตนเองและสังคมใน 5 พลัง 48 ตัวชี้วัด



3) “ทุนชีวิต สร้างให้คนทำงานด้านเด็กและเยาวชน ทำอย่างเป็นระบบ และมีส่วนร่วม” ทุนชีวิตคือกระบวนการที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วม มีระบบและขั้นตอน มีผลการศึกษาที่สำคัญ ซึ่งนำไปสู่การวางแผนที่เป็นระบบ และชัดเจนยิ่งขึ้น

“กิจกรรมใด ๆ ที่เกิดจากการทำงานเป็นทีมอย่างมีส่วนร่วม และการทำงานที่เป็นระบบตั้งแต่ วางแผน คิดวิเคราะห์ ลงมือทำ และถอดบทเรียนร่วมกัน จะก่อให้เกิดทักษะการอยู่ร่วมในสังคม และความคิดเชิงระบบ”

สุริยเดว ทรีปาตี

“ทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย” (Life Assets ; LA) เป็นการสำรวจปัจจัยสร้างหรือคุณลักษณะที่ดี ที่ประกอบด้วย ด้านจิตใจ สังคม และวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อกระบวนการคิด การตัดสินใจ และแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับการเสริมสร้างให้เกิดขึ้น ตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนนี้ ย่อมมาจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยในตัวเด็กเอง และจากปัจจัยภายนอก อันได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อนและชุมชน ซึ่งหากสามารถควบคุมปัจจัยและเสริมสร้างปัจจัยต่าง ๆ ให้เหมาะสม จะส่งผลต่อการพัฒนาต้นทุนชีวิตที่ดีให้กับเด็กและเยาวชนเติบโตอย่างมีคุณภาพสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสันติสุขและมีสุขภาวะที่ยั่งยืน” (สุริยเดว ทรีปาตี 2552)



การเสริมสร้างทุนชีวิตส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างมีทิศทาง ก็คือ การสำรวจพื้นที่/ชุมชน ผ่านเครื่องมือวัดทุนชีวิตของเยาวชนไทยที่พัฒนาขึ้น เป็นเครื่องมือที่เป็นตัวชี้วัด เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังกลุ่มเยาวชนจากสภาพแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งผลของการวัดทุนชีวิตของเยาวชนนั้น จะทำให้เราทราบถึงจุดอ่อนของทุนชีวิตของเยาวชนในด้านต่าง ๆ และนำไปสู่การพัฒนาหรือเสริมสร้างทุนนั้น ๆ โดยอาศัยกิจกรรมที่ตรงกับการพัฒนาทุนชีวิตตามที่ต้องการ



### การทดลองใช้เครื่องมือวัดพลังบวกด้วยแบบสำรวจทุนชีวิตในภาพรวมทั่วประเทศ

การสำรวจสถานการณ์ทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทยทั้งประเทศที่ผ่านมา มีการสำรวจร่วมกับหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องเป็นระยะ ๆ โดยในปี 2551 ได้สำรวจทุนชีวิตเยาวชนที่มีอายุ 12 - 25 ปี ที่อยู่ในสถานศึกษา โดยสุ่มตัวอย่างจังหวัดต่าง ๆ ครอบคลุมพื้นที่ทั้งประเทศ จำนวน 18 จังหวัด จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20,892 คน พบว่า 5 อันดับแรก ของทุนชีวิตที่เยาวชนไทยมีการประเมินตัวเองต่ำสุด คือ

1. ฉันร่วมทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชนเป็นประจำทุกสัปดาห์ (34.19%)
2. ฉันร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำทุกสัปดาห์ (43.79%)
3. ฉันเที่ยวนอกบ้านตอนกลางคืนน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (47.12%)
4. ฉันได้รับมอบหมายบทบาทหน้าที่ที่มีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อชุมชน (51.60%)
5. ฉันได้เล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมของชมรมที่ฉันสนใจในสถาบันการศึกษา หรือกิจกรรมของชุมชนเป็นประจำทุกสัปดาห์ (59.68%)

ต่อมาในปี 2552 ได้มีการดำเนินการสำรวจทุนชีวิตอีกครั้งผ่าน “โครงการศึกษาทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทยในระบบสถานศึกษา ปีการศึกษา 2552” สำนักคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล โดยสำรวจข้อมูล นักเรียนช่วงอายุ 14 - 18 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 12,200 คน กระจายทั่วประเทศพบว่า 5 อันดับแรก ของทุนชีวิตที่เยาวชนไทยมีการประเมินตัวเองต่ำสุด คือ

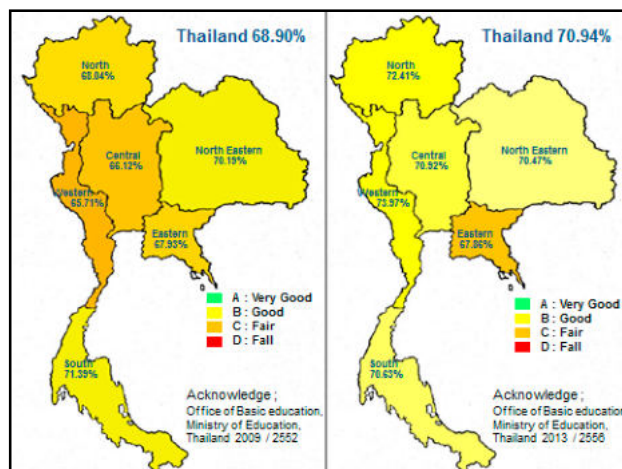


1. ฉันสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสื่อ เช่น วิทยู ทวีวี สื่อประเภทอื่น ๆ กับครูเป็นประจำ (53.13%)
2. ฉันได้รับมอบหมายบทบาทหน้าที่ที่มีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อชุมชน (55.92%)
3. ฉันร่วมทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชนเป็นประจำ (56.74%)
4. ฉันกล้ายืนหยัดในสิ่งที่ฉันเชื่อ เช่น กล้าเสนอความคิดเห็นแม้ว่าบางครั้งจะมีความเห็นแตกต่างจากผู้อื่น (58.31%)
5. ฉันทำการบ้านหรือทบทวนบทเรียนทุกวัน (58.91%)



ในปี 2556 ได้รับความร่วมมือด้านฐานข้อมูลทุนชีวิตเด็กและเยาวชนอายุ 12 - 25 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15,980 คน จากสำนักเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม กระจายทั่วประเทศ พบว่า 5 อันดับแรก ของต้นทุนชีวิตที่เยาวชนไทยมีการประเมินตัวเองต่ำสุด คือ

1. ฉันสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสื่อ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สื่อประเภทอื่น ๆ กับครูเป็นประจำ (60.05%)
2. ฉันได้รับมอบหมายบทบาทหน้าที่ที่มีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อชุมชน (61.08%)
3. ฉันร่วมทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชนเป็นประจำ (62.83%)
4. ฉันมีเพื่อนบ้านที่สนใจ และให้กำลังใจฉัน (63.81%)
5. ฉันมีเพื่อนบ้านคอยสอดส่องและดูแลพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนให้อยู่ในกรอบที่เหมาะสม (64.10%)



ภาพที่ 5

**รูปภาพที่ 5** แสดงให้เห็นภาพรวมพลังทุนชีวิตทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2552 และปี พ.ศ. 2556 โดยได้กำหนดระดับของคะแนนจากการสำรวจเป็นร้อยละไว้ 4 ระดับ กล่าวคือ ระดับดีมาก (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 แสดงด้วยสีเขียว) ระดับดี (ร้อยละระหว่าง 70 - 80 แสดงด้วยสีเหลือง) ระดับพอใช้ (ร้อยละระหว่าง 60 - 70 แสดงด้วยสีส้ม) ระดับต้องปรับปรุง (ร้อยละน้อยกว่า 60 แสดงด้วยสีแดง) พบว่าทั้ง 2 ครั้ง ดูจากแนวโน้มดีขึ้นแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ



จากข้อมูลสำรวจทุนชีวิตที่ผ่านมาทั้ง 3 ครั้ง จะเห็นความสอดคล้องของข้อมูลความอ่อนแอของเด็กและเยาวชนในเรื่องของการมอบหมายบทบาทหน้าที่ที่มีคุณค่า และการบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชน เพราะสังคมที่จะต้องแย่งกันกินแย่งกันใช้ ทุก ๆ คนใช้ชีวิตโดยไม่ข้องเกี่ยวกับชุมชน เด็กและเยาวชนขาดการเชื่อมโยงกับชุมชน ขาดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ขาดจิตอาสาในชุมชน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในชุมชนให้มากขึ้น ก่อนที่เด็กและเยาวชนจะขาดความตระหนักและสิ่งดี ๆ จะขาดหายไป กลายเป็นชุมชนที่อยู่แบบตัวใครตัวมัน ไม่มีการช่วยเหลือ และดูแลซึ่งกันและกัน



“

**ยังมีทุนชีวิตสูงเท่าใดและบริหารจัดการเมื่อเผชิญกับความลำบากขั้นพื้นฐาน ปัญหาและอุปสรรคมากและบ่อยเพียงใด ก็จะมีภูมิคุ้มกันที่แข็งแกร่งมากขึ้นเท่านั้น จนเกิดภูมิคุ้มกันทางสังคมที่แข็งแกร่งเป็นเด็กแกร่ง และเมื่อเด็กที่แกร่งได้รับการพัฒนามิตีด้านการเรียนรู้ให้มีสัมมาชีพ ใฝ่เรียนรู้ เราก็จะได้สุดยอดเด็กเต็มตามศักยภาพของเขานั้นเอง (สุริยเดว ทรีปาตี 2556)**

”

ปัจจุบัน คำว่าทุนชีวิตได้บัญญัติลงในคัมภีรานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน และมีการพัฒนาชุดเครื่องมือสำรวจครบทุกวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 25 ปี ทั้งภาษาไทย อังกฤษ และญี่ปุ่น มีงานวิจัยเกิดขึ้นทั้งในและต่างประเทศมากมาย ทั้งยังเป็นกระบวนการพัฒนาพลังบวกในโรงเรียน และชุมชน ที่ประสบความสำเร็จและบรรจุอยู่ในหลักสูตรพัฒนาการมนุษย์ ระดับปริญญาโทอีกด้วย นอกจากนี้งานต้นทุนชีวิตทำให้ผู้วิจัยได้รับรางวัลระดับนานาชาติเมื่อปี ค.ศ. 2011 ที่สหรัฐอเมริกา (International Chapter Recognition Award in Adolescent Health and Medicine)

## บรรณานุกรม

1. Grail research 2011. Consumers of tomorrow: Insights and Observations about generation Z. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2557 จาก [http://www.grailresearch.com/.../Consumers\\_of\\_Tomorrow\\_Insights\\_and\\_Observations\\_About\\_Generation\\_Z-3.pdf](http://www.grailresearch.com/.../Consumers_of_Tomorrow_Insights_and_Observations_About_Generation_Z-3.pdf), November 2011.
2. สุวิทย์ เมษินทรีย์. ประเทศไทยภายใต้ระเบียบโลกชุดใหม่ ในหนังสือประชุมวิชาการระดับชาติ การพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนไทยสู่ประชาคมอาเซียน หน้า 34-50 : สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล (2556)
3. สุริยเดว ทรีปาตี. ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย. โรงพิมพ์เดือนตุลา : พิมพ์ครั้งที่ 7 ; ตุลาคม 2554.
4. สุริยเดว ทรีปาตี นัทธิชนัน จรัสจรวงเกียรติ. นวัตกรรมพลังบวกสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม. ในหนังสือคุณภาพชีวิตเด็ก 2556 สุริยเดว ทรีปาตีและ วิมลทิพย์ มุลิกพันธ์ บรรณาธิการ: โรงพิมพ์แอมป์ป้าพริ้นติ้ง กรู๊ป จำกัด, ธันวาคม 2556 ; หน้า 141-165.
5. Tripathi S. The National survey of Life Assets (Positive youth Development) among secondary school students in Thailand. J.Adol.Health:Feb.2013vol.52(2)S;s6.



### ศ.บพ. สุริยเดว ทรีปาตี

ตารางออกตรวจ

วันพฤหัสบดี 17.00 - 20.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345 , 0-2308-7600



# การป้องกันการเกิดฟันผุในเด็กเล็ก

ทันตแพทย์ชยรัตน์ รัตนพงศ์ไพศาล  
ทันตแพทย์คลินิกทันตกรรม



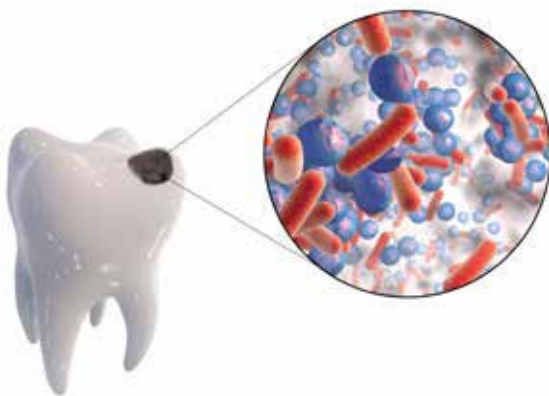




โรคฟันผุยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของคนไทย การเกิดฟันผุไม่จำเป็นต้องเกิดเมื่อเป็นฟันแท้หรือในผู้ใหญ่เท่านั้น โรคฟันผุสามารถเกิดได้ตั้งแต่วัยเด็กในฟันน้ำนม หากไม่ได้รับการรักษาก็อาจเกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของเด็กได้ เด็กที่ปวดฟันจะรับประทานอาหารได้น้อยลง อีกทั้งความเจ็บปวดส่งผลกระทบต่อกระบวนการนอนซึ่งทำให้การหลั่งฮอร์โมนที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของเด็ก เช่น Growth Hormone ลดลง เด็กที่มีฟันผุลึกจึงมีแนวโน้มการเจริญเติบโตของร่างกายน้อยกว่าเด็กปกติ



ภาพแสดงฟันผุที่ลุกลามรวดเร็วในเด็กเล็กที่ดูดนมขวดและหลับพร้อมขวดนม



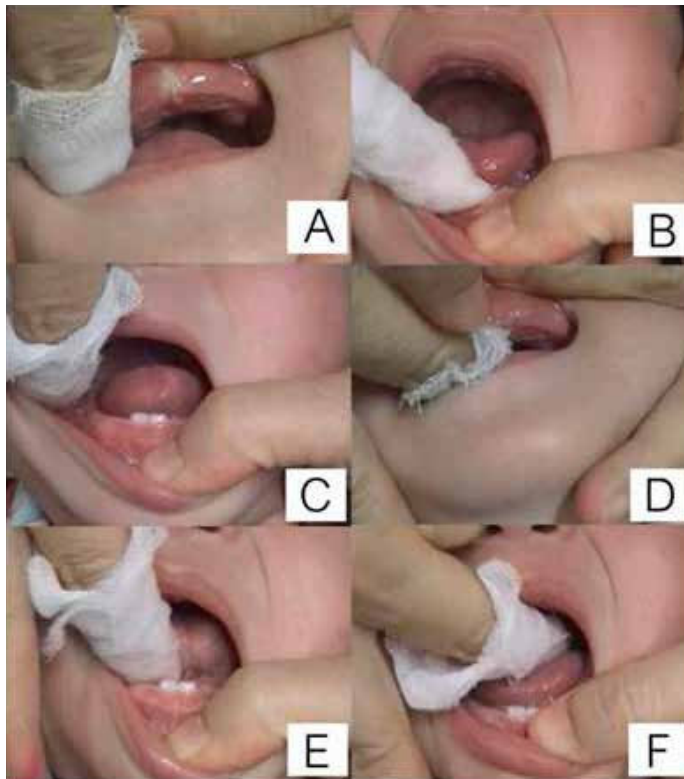
### เชื่อก่อนโรคฟันผุของเด็กมาจากไหน

จากงานวิจัยพบว่าเชื่อก่อนโรคฟันผุ เชื้อสเตรปโตค็อกคัส มิวแทนส์ ที่พบในช่องปากของเด็กมาจากแม่หรือผู้ดูแลเด็กนั่นเอง แม้กระทั่งในช่วงที่ยังไม่มีฟันขึ้นก็สามารถตรวจพบเชื้อเหล่านี้ในช่องปากของเด็กได้ การถ่ายทอดเชื้อเหล่านี้มาจากพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การใช้ช้อนร่วมกัน การเป่าอาหารก่อนป้อนเข้าปากเด็ก การจูบ การใช้แปรงสีฟันร่วมกัน เมื่อมีเชื่อก่อนโรคฟันผูดังกล่าวอยู่ในช่องปากของเด็กแล้วก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้ตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นมาในช่องปาก ดังนั้นเราจึงควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อเป็นการป้องกันการส่งผ่านเชื้อไปยังเด็ก



### การป้องกันการเกิดฟันผุในเด็ก

ผู้ปกครองควรเริ่มทำความสะอาดในช่องปากให้กับเด็กตั้งแต่วัยที่ไม่มีฟันขึ้น โดยใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วเช็ดทำความสะอาดให้ทั่วทั้งสันเหงือก กระพุ้งแก้ม ลิ้น ฟันช่องปาก หลังดูดนมเพื่อเป็นการช่วยให้เด็กคุ้นเคยต่อการแปรงฟันในอนาคตและคุ้นเคยกับการมีช่องปากที่สะอาด และเมื่อเด็กมีฟันขึ้นแล้วแนะนำให้แปรงฟันให้ลูกตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น สิ่งสำคัญที่จะมีผลต่อความสำเร็จในการดูแลความสะอาดช่องปากคือ ผู้ปกครองต้องจัดเวลาประจำในการแปรงฟันให้ลูกและยึดหยัดในการแปรงฟันให้ลูก แม้ว่าเด็กจะไม่อยู่นิ่งและไม่ยอมรับการแปรงฟันตีนัก อาจจะใช้วิธีการเล่นิทาน ร้องเพลงหรือเล่นด้วยในขณะที่แปรงฟัน เพื่อให้เด็กเพลิดเพลินและให้ความร่วมมือมากขึ้น



ขั้นตอนการใช้ผ้าสะอาดเช็ดทำความสะอาดช่องปากของเด็ก  
(ภาพจาก ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น.ชุตติมา ไตรรัตน์วรกุล 2551)



การแปรงฟันที่มีคุณภาพจะสามารถลดการเกิดฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เริ่มต้นจากการเลือกแปรงสีฟันควรเลือกแปรงด้ามตรงจับถนัดมือ ขนแปรงหน้าตัดตรง ไม่นุ่มหรือแข็งจนเกินไป ในเด็กอายุน้อยกว่า 11 ปีวางแปรงให้ทำมุม 90 องศากับผิวฟัน เคลื่อนแปรงไปมาในแนวหน้า-หลัง เป็นระยะสั้น ๆ ให้ครบทุกด้านของตัวฟัน ใช้เวลาในการแปรง 2-3 นาที ร่วมกับการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์



ขั้นตอนการแปรงฟันทำความสะอาดช่องปากของเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 11 ปี  
(ภาพจาก ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น:ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล:2551)



ตามคำแนะนำแนวทางการใช้ฟลูออไรด์สำหรับเด็ก พ.ศ. 2560 โดยทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย แนะนำให้ใช้ยาสีฟันที่มีความเข้มข้นของฟลูออไรด์ 1,000 พีพีเอ็ม ในปริมาณที่แตกต่างกันตามช่วงอายุ ดังนี้

ช่วงอายุ	ปริมาณยาสีฟัน	ปริมาณยาสีฟัน (กรัม)	ปริมาณฟลูออไรด์ (มิลลิกรัมฟลูออไรด์)
ฟันซี่แรกขึ้น - อายุต่ำกว่า 3 ปี	แตะขนแปรงพอเปียก	0.1	0.1
อายุ 3 ปี - อายุต่ำกว่า 6 ปี	เท่ากับความกว้างของแปรง	0.25	0.25
อายุ 6 ปี ขึ้นไป	เท่ากับความยาวของแปรง	1.0	1.0

ภาพจาก แนวทางการใช้ฟลูออไรด์ 2560 : ทันตแพทยสมาคม



### เวลาที่ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์

ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์ ภายใน 6 เดือนหลังฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นมาในช่องปาก เพื่อทันตแพทย์จะทำการตรวจฟัน รวมถึงให้ทันตกรรมป้องกันต่าง ๆ ที่เหมาะสมเฉพาะรายบุคคล เช่น การเคลือบฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความคุ้นเคยในการทำฟันและเกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำฟันต่อไป





### บรรณานุกรม

1. ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น ; ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล : มีนาคม 2553 ; หน้า 125-175.
2. แนวทางการใช้ฟลูออไรด์2560 ; ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

### พว.ชัยรัตน์ รัตนพงศ์ไพศาล

ตารางออกตรวจ

วันเสาร์ 08.00 - 12.00 น. (เฉพาะสัปดาห์ที่ 2 , 4 ของเดือน)

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345 , 0-2308-7600

# สารพันปัญหากระดูกและข้อ ตอน ข้อเข่าเสื่อม

นายแพทย์บุญวัฒน์ จະโนภาษ  
แพทย์คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ



เมื่ออายุคนเรามากขึ้นสิ่งหนึ่งที่อาจจะไม่ห่างไกลจากตัวเรามากนักก็คือภาวะที่มีอาการปวดที่บริเวณข้อเข่านั่นเอง เรามาดูว่ามันเกิดขึ้นได้อย่างไร แล้วอาการปวดนั้นใช่ข้อเข่าเสื่อมหรือไม่

**พัจฉา :** ข้อเข่าเสื่อมคืออะไร?

**วิไลชญา :** ข้อเข่าเสื่อม คือภาวะที่กระดูกอ่อนของข้อเข่ามีการสูญเสียความสามารถในการรับน้ำหนัก และเกิดการบาดเจ็บหรือเสื่อมสภาพไป ทำให้เกิดอาการปวดอักเสบของข้อเข่าได้



**พัจฉา :** แล้วใครที่จะเป็นข้อเข่าเสื่อม?

**วิไลชญา :** ส่วนใหญ่แล้วข้อเข่าเสื่อมจะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะแล้วมากกว่า 50 ปี ขึ้นไป แต่ก็มีบ้างที่อาจเกิดขึ้นในคนที่อายุน้อย ถ้ามีโรคอื่น ๆ เช่น โรคเก๊าท์ โรคข้อต่าง ๆ หรือเคยได้รับอุบัติเหตุมาก่อน ก็อาจเกิดอาการเข่าเสื่อมก่อนเวลาอันควรได้

**พัจฉา :** แล้วความเสี่ยงที่จะเป็นเข่าเสื่อม คืออะไรบ้าง?

**วิไลชญา :** แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ความเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้และความเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงได้

ความเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ เช่น ลักษณะทางพันธุกรรมต่าง ๆ หรือโรคที่ผู้ป่วยเป็นแล้วก่อให้เกิดอาการเข่าเสื่อม ส่วนความเสี่ยงที่เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ได้แก่ น้ำหนักเยอะ การมีกิจกรรมที่ใช้เข่ามาก เช่น นั่งยอง ชัดสมาธิ พับเพียบ คุกเข่า เดินขึ้นลงบันได เล่นกีฬาที่มีการกระโดดมาก

ดังนั้นเราจึงควรลดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมให้มากที่สุด



**พัจฉา :** มีอาการอย่างไรบ้างที่บ่งบอกว่า เป็นข้อเข่าเสื่อม?

**วิไลชญา :** ปวดบริเวณข้อเข่า บางคน อาจปวดตอนลุกยืน เดินก้าวใหม่ ๆ แต่ บางคนก็ปวดเวลาลงน้ำหนัก บวมเป็น ๆ หาย ๆ บริเวณข้อเข่า หรือบางคนอาจมี ข้อเข่าบวมตลอดเวลา เขยียดงข้อเข่า ได้ไม่สุด หรืออาจมีข้อเข่าหลวม เข่าโก่ง ผิดรูป ทำให้เวลาเดินแล้วเซไปเซมา ขึ้น ลงบันไดลำบาก อาจต้องตะแคงขึ้นและ ก้าวขาข้างใดข้างหนึ่งนำไปก่อน ในบาง รายต้องโหนราวจึงจะขึ้นบันไดได้



**พัจฉา :** เมื่อไหร่จะต้องเริ่มรักษาข้อเข่าเสื่อม?

**วิไลชญา :** เมื่ออาการปวดเป็นบ่อยครั้ง ไม่หายเองในเวลา อันสั้น หรือเริ่มมีการรบกวนต่อชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน การลุกนั่ง การขึ้นลงบันได หรือการนอนหลับแล้วมีอาการ ปวดจนต้องตื่น

**พัจฉา :** แล้วแพทย์จะให้การรักษาอย่างไรได้บ้าง?

**วิไลชญา :** ในระยะแรกปรับพฤติกรรมก่อนโดยมีการแนะนำ คือ

1. ห้ามนั่งยอง ๆ ชัดสมาธิ พับเพียบ คูกเข่า
2. ลดการเดินขึ้นลงบันไดที่ไม่จำเป็น
3. ลดน้ำหนัก

นอกจากนั้นยังต้องออกกำลังกายให้กล้ามเนื้อรอบเข่ามี ความแข็งแรงมากขึ้น







**ปุจฉา :** ลดน้ำหนักมันยากเหลือเกินจะให้ทำอะไรได้?

**วิสัชนา :** การลดน้ำหนักนั้นจะต้องประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ การควบคุมอาหารให้แคลอรีที่ทานเข้าไปต่ำลงและการออกกำลังกายเพื่อการเผาผลาญพลังงานให้มากขึ้น โดยแนะนำให้ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน 3 - 4 ครั้ง ต่อสัปดาห์

**ปุจฉา :** อาหารอะไรบ้างที่ควรหลีกเลี่ยง?

**วิสัชนา :** ให้หลีกเลี่ยงอาหารหวาน แป้ง มัน และเค็ม โดยน้ำตาลในแต่ละวันควรได้รับไม่เกิน 4 ช้อนชา

แป้ง ควรหลีกเลี่ยงการทานแป้งที่ผ่านกระบวนการ เช่น ข้าวขาว ขนมปัง เบเกอรี่ ขนมหวานต่าง ๆ พวกนี้เป็นแป้งที่ร่างกายนำไปใช้พลังงานและสะสมได้มากและให้ทานแป้งจากข้าวกล้อง ข้าวไรซ์เบอร์รี่ ธัญพืชต่าง ๆ ขนมปังโฮลวีทได้

อาหารมันที่ควรหลีกเลี่ยง คือ อาหารทอด ผัด เนย เนยเทียม กะทิ อาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ปู ปลาหมึก และมันจากสัตว์ต่าง ๆ เช่น หนังหมู หนังไก่ สามชั้น เบคอน

ส่วนเกลือนั้นควรบริโภคไม่เกิน 1 ช้อนชา ต่อวัน ทั้งเกลือจริง เช่น น้ำปลา ซอสปรุงรสต่าง ๆ เกลือที่เราใส่ในอาหารและเกลือแฝง เช่น ผงชูรส และผงฟูในขนมปัง เนื่องจากเกลือจะทำให้ร่างกายอุ้มน้ำ ทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นและมีน้ำในร่างกายมากขึ้น หัวใจก็จะต้องทำงานหนักขึ้น ความดันก็จะสูงขึ้น

**ปุจฉา :** แล้วเราจะสามารถออกกำลังกายอะไรได้บ้างไหม เพื่อชะลออาการเข้าเสื่อม?

**วิสัชนา :** การออกกำลังกายตามปกติ เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ ฝึกจักรยาน ว่ายน้ำ หรือการเล่นฟิตเนสเบา ๆ สามารถทำได้โดยที่ท่าต่าง ๆ ต้องไม่ใช่เข่ามากเกินไป หรืองอเข่ามากกว่า 90 องศา



**ปจฺฉา :** แล้วมีการออกกำลังกายเฉพาะสำหรับคนที่เข่าเสื่อมแล้วบ้างหรือไม่?



**ภาพที่ 1 :** นั่งเหยียดเข่าตรง กระดกข้อเท้าขึ้นให้รู้สึกตึงที่เหนือเข่า แล้วยกขาขึ้น โดยที่เข่าเหยียดตรง ค้างไว้สักครู่ แล้วจึงปล่อยขาลง (ทำซ้ำ 30 ครั้ง)

**ภาพที่ 2 :** ยืน มือจับกับโต๊ะหรือเก้าอี้ที่มั่นคง กางขาเล็กน้อย จากนั้นย่อเข่าลง นับ 1 - 10 แล้วกลับท่าตั้งต้น (ทำซ้ำ 30 ครั้ง)



**ภาพที่ 3 :** นั่งเหยียดเข่าตรง กระดกเท้าขึ้นให้รู้สึกตึงที่ต้นขา นับ 1 - 10 จากนั้นงอเข่าและสะโพก จะรู้สึกตึงที่สะโพกและต้นขา ค้างไว้สักครู่แล้วจึงเหยียดออก (ทำซ้ำ 30 ครั้ง)

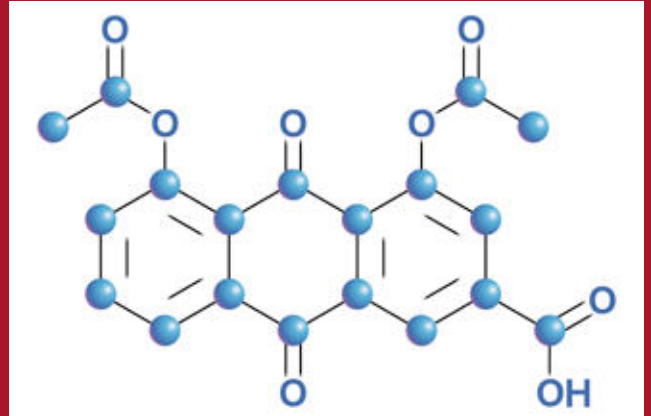
**ภาพที่ 4 :** ฝึกก้าวขึ้นลงบันไดเตี้ย ๆ ชั้นเดียว หรือพื้นต่างระดับ เพื่อสร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อต้นขา



**ภาพที่ 5 :** ยืนเกาะโต๊ะหรือเก้าอี้ที่มั่นคง กางขาเล็กน้อย จากนั้นเขย่งเท้าค้างไว้ นับ 1 - 10 แล้วจึงปล่อยลง (ทำซ้ำ 30 ครั้ง)

**ปุจฉา :** ถ้าทำทุกอย่างแล้วยังไม่ดีขึ้นล่ะ จะทำอย่างไร?

**วิไลชนา :** แพทย์อาจต้องจำเป็นที่จะพิจารณาการให้ยา โดยการให้ยาจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การให้ยาเพื่อลดอาการอักเสบต่าง ๆ และอีกส่วนหนึ่ง คือ ยาที่ชะลอการเสื่อมของข้อ เช่น Glucosamine (กลูโคซามีน) , Diacerein (ไดอะเซอรีน)



**ปุจฉา :** ถ้าทานยาแล้วไม่ดีขึ้นจะต้องผ่าตัดเลยไหม?

**วิไลชนา :** ยังคงมีการฉีดยาข้อเข่าเทียมเข้าไป เพื่อช่วยการหล่อลื่น ลดอาการปวด และกระตุ้นให้เกิดการซ่อมแซมของข้อเข่าได้

นอกจากนั้นการทำกายภาพบำบัดก็ยังสามารถช่วยลดความเจ็บปวด และความรบกวนต่อชีวิตประจำวันได้อีกส่วนหนึ่ง

**ปุจฉา :** แล้วอย่างนี้เมื่อไหร่ถึงจะต้องผ่าตัด?

**วิไลชนา :** เราจะผ่าตัดก็ต่อเมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าการปวดข้อเข่านั้นรบกวนชีวิตประจำวันมาก และมีความต้องการยาแก้ปวดในปริมาณค่อนข้างสูงและบ่อย จนอาจเกิดผลข้างเคียงจากการทานยาแก้ปวดเป็นเวลานานได้

**ปุจฉา :** การผ่าตัดในปัจจุบันมีอะไรบ้าง?

**วิไลชนา :** มีทั้งแบบ

**การผ่าตัดส่องกล้อง** เข้าไปล้างและตกแต่งกระดูกอ่อนของข้อเข่า เพื่อช่วยลดอาการปวดและการขัดข้องในข้อเข่า เหมาะสำหรับรายที่มีอายุค่อนข้างน้อย และยังไม่เหมาะที่จะทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

**การผ่าตัดเปลี่ยนนวมข้อเข่า** ใช้ได้ดีในกรณีที่ข้อเข่ามีการลงน้ำหนักเพียงข้างใดข้างหนึ่ง การผ่าตัดเปลี่ยนนวมจะช่วยกระจายแรงกระแทกที่ข้อเข่า ช่วยชะลอการเสื่อมของข้อเข่าได้มาก และยืดเวลาในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมออกไป





**ปัญหา :** แล้วที่พูดกันว่าเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจะต้องทำเมื่อไหร่?

**วิสัยทัศน์ :** เมื่อการรักษาข้างต้นทั้งหมดแล้วยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร แพทย์อาจพิจารณาการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแบบทั้งข้อหรือเปลี่ยนเพียงบางส่วนก็ได้



**ปัญหา :** เขาว่าการผ่าตัดนั้นกลัวมาก หากผ่าตัดเข่าแล้วจะเดินได้ไม่ดีจริงหรือไม่?

**วิสัยทัศน์ :** คนใช้ส่วนใหญ่ ที่จะพิจารณาเข้ารับการผ่าตัดมักมีความทรمانในการใช้ชีวิตมากพอสมควรแล้ว ดังนั้นหลังผ่าตัด อาการและการใช้ชีวิตประจำวันจะดีขึ้นมาก การใช้ยาแก้ปวดลดลงเนื่องจากไม่ค่อยมีอาการปวด บางรายดีขึ้นมากจนสามารถนั่งขัดสมาธิและพับเพียบได้ สามารถออกไปเที่ยวกับลูกหลานได้ดีขึ้น อีกทั้งในปัจจุบันยังมีการผ่าตัดโดยใช้คอมพิวเตอร์และหุ่นยนต์เข้ามาช่วย ทำให้ความแม่นยำในการผ่าตัดของข้อเข่ามากขึ้น



### พ.ว. บุญวัฒน์ จะโนภษ

#### ตารางออกตรวจ

วันจันทร์ 08.00 - 12.00 น. และ 14.00 - 17.00 น.  
 วันอังคาร 08.00 - 12.00 น. และ 14.00 - 17.00 น.  
 วันพุธ 08.00 - 12.00 น.  
 วันพฤหัสบดี 08.00 - 12.00 น. และ 14.00 - 17.00 น.  
 วันศุกร์ 08.00 - 12.00 น. และ 14.00 - 17.00 น.  
 วันเสาร์ 13.00 - 20.00 น.

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345 , 0-2308-7600

# แคลเซียมและวิตามินดี จำเป็นหรือไม่

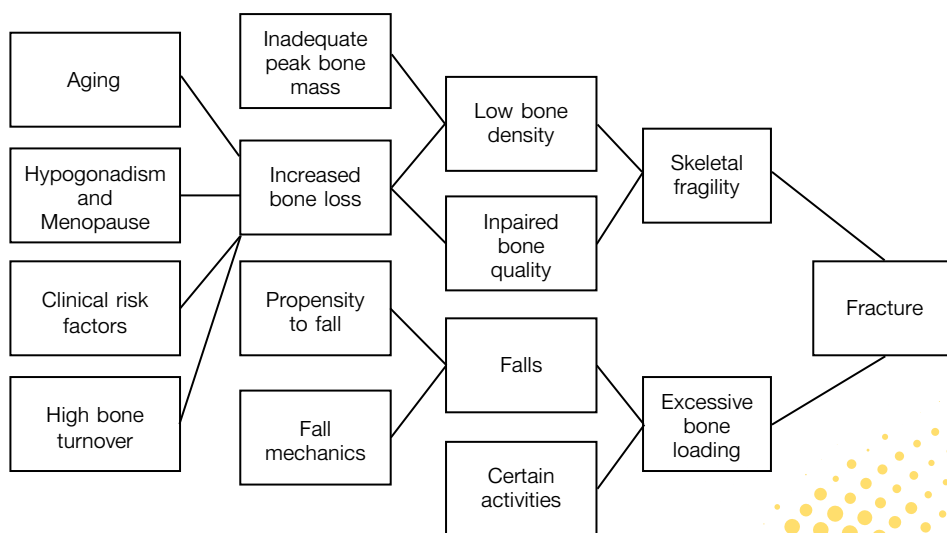
นายแพทย์วณัส ไชยตรี

แพทย์หัวหน้าคลินิกอายุรกรรมต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม



“แคลเซียมและวิตามินดี มีประโยชน์สำหรับกระดูกและฟัน” เป็นคำกล่าวที่คุ้นเคยกันมานาน แล้วเคยคิดกันบ้างหรือไม่ว่า “เราจำเป็นต้องเสริมแคลเซียมและวิตามินดี หรือไม่”

การเกิดกระดูกหักจากภาวะกระดูกพรุน มีองค์ประกอบสำคัญสองประการ คือ ความแข็งแรงของกระดูก และ ภัยอันตรายหรือแรงกระทำต่อกระดูก ซึ่งความแข็งแรงของกระดูกนั้นขึ้นอยู่กับความหนาแน่นของมวลกระดูก (bone mass density) และคุณภาพของกระดูก (bone quality) ส่วนภัยอันตรายหรือแรงกระทำต่อกระดูกนั้นขึ้นอยู่กับ การหกล้ม กิจกรรมหรือท่าทางต่าง ๆ การได้รับแคลเซียมและวิตามินดีที่เพียงพอ จะสามารถลดอัตราการเกิดกระดูกหักอันเนื่องมาจากภาวะกระดูกพรุนและช่วยเพิ่มมวลกระดูก<sup>1,2</sup> ในกลุ่มผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน (high risk group) นอกจากนี้การได้รับวิตามินดีที่เพียงพอสามารถป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้<sup>3</sup>



รูปที่ 1 แสดงพยาธิสภาพของกระดูกและกระบวนการที่นำมาสู่การเกิดกระดูกหักในภาวะกระดูกพรุน<sup>4</sup>



### บทบาทของแคลเซียมต่อร่างกาย

ประมาณร้อยละ 99 ของปริมาณแคลเซียมในร่างกายจะอยู่ในกระดูกและฟัน ที่เหลืออยู่ในเซลล์เนื้อเยื่อ และส่วนน้อยในกระแสเลือดและ extracellular fluid ดังนั้นแคลเซียมมีบทบาทสำคัญต่อความแข็งแรงของกระดูกและฟัน บทบาทอื่น ๆ ของแคลเซียมต่อร่างกาย เช่น การหดตัวและคลายตัวของหลอดเลือด การทำงานของเส้นประสาท กล้ามเนื้อ การส่งต่อสัญญาณ และการหลั่งฮอร์โมน รวมทั้งการแข็งตัวของเลือด การรับประทานแคลเซียมให้เพียงพอมีความจำเป็นเพื่อรักษาสมาดุลของแคลเซียม ปกติสมดุลนี้จะอาศัยการทำงานร่วมกันของไต ลำไส้เล็ก และกระดูก ซึ่งเป็นแหล่งสำคัญของแคลเซียม ปริมาณแคลเซียมที่ร่างกายต้องการในแต่ละช่วงอายุแตกต่างกัน ในวัยเด็กต้องการแคลเซียม เพื่อให้กระดูกเจริญเติบโตและมีปริมาณมวลกระดูกที่สูง (bone growth and achieve peak bone mass) ในวัยสูงอายุแคลเซียมและวิตามินดีมีบทบาทต่อการลดลงของมวลกระดูก เนื่องจากข้อมูลของแคลเซียมต่อกระดูกมีหลักฐานการศึกษามากที่สุด ดังนั้นปริมาณแคลเซียมที่แนะนำในแต่ละวัน หรือ Recommended Dietary Allowance (RDA) มาจากข้อมูลของแคลเซียมที่มีผลต่อกระดูกดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปริมาณแคลเซียมที่ได้รับแต่ละวัน ให้พิจารณาจาก **elemental calcium** ซึ่งไม่ควรเกิน ปริมาณตามที่ RDA กำหนดไว้ (มิลลิกรัมต่อวัน) ตามตารางที่สรุปดังนี้

อายุ (ปี)	เพศชาย	เพศหญิง
9 – 18	1300	1300
19 – 50	1000	1000
51 – 70	1000	1200
71 ปีขึ้นไป	1200	1200

### การดูดซึมแคลเซียม

การดูดซึมแคลเซียมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ปริมาณแคลเซียมที่ได้รับในแต่ละครั้ง (ปริมาณยิ่งมาก การดูดซึมจะลดลง) อายุมากขึ้นการดูดซึมจะลดลง ส่วนประกอบอื่น ๆ ในอาหาร ได้แก่ phytic acid ซึ่งพบในธัญพืช ถั่วเปลือกแข็ง และ oxalic acid ซึ่งพบในผักโขม กะหล่ำใบเขียว มันเทศ โกงุ่น้ำเต้า ถั่ว สามารถจับกับแคลเซียมและยับยั้งการดูดซึมแคลเซียม อย่างไรก็ตามในการรับประทานอาหารหลายชนิดพร้อมกัน มีผลให้การดูดซึมแคลเซียมลดลงไม่มาก<sup>5</sup> ส่วนระดับวิตามินดีที่เพียงพอจะช่วยให้การดูดซึมแคลเซียมมากขึ้น

ยาบางชนิดมีปฏิสัมพันธ์กับการดูดซึมของแคลเซียม ได้แก่ แคลเซียมจะลดการดูดซึมยา levothyroxine จึงควรรับประทานยาดังกล่าวห่างจากแคลเซียมอย่างน้อย 2 - 4 ชั่วโมง เช่นเดียวกับยาในกลุ่ม bisphosphonate ยาปฏิชีวนะกลุ่ม quinolone ควรรับประทานก่อนแคลเซียม 2 ชั่วโมง หรือหลังแคลเซียม 4 - 6 ชั่วโมง เป็นต้น<sup>5</sup>

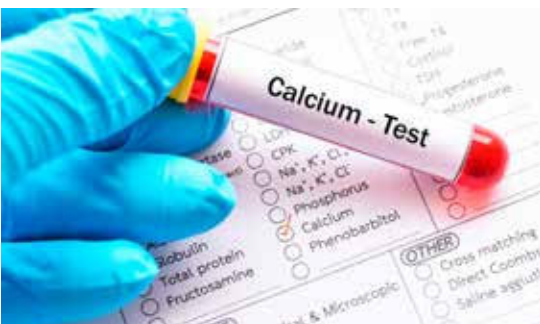


### แหล่งของแคลเซียม

แหล่งของแคลเซียมมาจากอาหาร นม ผลิตภัณฑ์จากนม ผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียม (fortified calcium) และแคลเซียมชนิดเม็ด อาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลา นม โยเกิร์ต ชีส ผักบางชนิด เช่น สาหร่ายทะเล บล็อกโครี ผลิตภัณฑ์ที่มีการเติมแคลเซียม เช่น นมถั่วเหลือง น้ำส้ม

แคลเซียมที่ดูดซึมจะถูกกำจัดออกทางปัสสาวะ อุจจาระและเหงื่อ โดยปัจจัยที่มีผลต่อการขับ แคลเซียม ได้แก่ การรับประทานโซเดียมและโปรตีนมาก เพิ่มการขับแคลเซียมทางปัสสาวะ (ในการขับโซเดียม 1 กรัม จะมีการสูญเสียแคลเซียม 26.3 มิลลิกรัม)<sup>6</sup> คาเฟอีนที่มากกว่า 300 มิลลิกรัมต่อวัน เพิ่มการขับแคลเซียม<sup>5</sup> เป็นต้น





## ทำอย่างไรเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดจากการรับประทานแคลเซียมเสริม

1. เลือกกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการขาดแคลเซียม หรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน เช่น ผู้ที่รับประทานแคลเซียมไม่ได้ปริมาณตามคำแนะนำในแต่ละวัย ผู้ที่มีปัญหากระดูกบางหรือกระดูกพรุน ผู้หญิงวัยใกล้หรือวัยหมดประจำเดือน ผู้หญิงที่ไม่มีประจำเดือนโดยไม่ถึงวัยหมดประจำเดือน (premature menopause) ผู้ที่รับประทานมังสวิรัต ผู้ที่นอนติดเตียงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ที่มีภาวะ lactose intolerance ผู้ที่มี inflammatory bowel disease ผู้ที่ได้รับยากันชัก phenytoin carbamazepine phenobarbital (ยากันชักจะเพิ่ม vitamin D metabolism ทำให้ลดการดูดซึมแคลเซียม) และผู้ที่ได้รับ corticosteroid ในขนาดตั้งแต่ 7.5 มิลลิกรัม ของ prednisolone เป็นระยะเวลานาน (ยา corticosteroid ลดการดูดซึมแคลเซียม และเพิ่มการขับแคลเซียม<sup>5</sup>)

2. ปริมาณ elemental calcium ที่รับประทานทั้งวันไม่ควรเกินที่ RDA กำหนด โดยแนะนำให้รับประทานจากอาหารเป็นหลักก่อนเสมอ เช่น นม ผลิตภัณฑ์จากนม ปลาตัวเล็ก หากปริมาณที่ได้รับจากอาหารไม่เพียงพอจึงให้เสริมแคลเซียมจากยา และควรหลีกเลี่ยงแคลเซียมบางชนิดที่เตรียมจากแหล่งธรรมชาติ เช่น oyster shell หรือ bone meal เนื่องจากอาจมีตะกั่วปนเปื้อน

3. การเลือกใช้แคลเซียมเสริม ถ้าไม่มีข้อบ่งชี้ใดพิเศษ ควรเลือกใช้ calcium carbonate เนื่องจากแตกตัวได้ elemental calcium สูงสุด ในแต่ละครั้งหากปริมาณ elemental calcium เกินกว่า 500 มิลลิกรัม การดูดซึมอาจลดลงได้ หากต้องการปริมาณมากขึ้นอาจต้องแบ่งมื้อให้ หากมีภาวะเป็นด่างในกระเพาะอาหารหรือลำไส้สูง อาจพิจารณาใช้แคลเซียมชนิดที่ไม่ต้องการกรดในการแตกตัว ดังในตารางที่ 2 รวมทั้งประเมินผลข้างเคียงทางเดินอาหารจากการได้รับแคลเซียมเสริมเป็นระยะ

4. ควรมีการประเมินสถานะสมดุลของแคลเซียมก่อนให้แคลเซียมเสริม รวมทั้งตรวจเลือดติดตามหลังจากให้แคลเซียมเสริมเป็นระยะ ได้แก่ ระดับแคลเซียม ฟอสฟอรัส การทำงานของไต ทั้งนี้เนื่องจากในบางรายอาจมีภาวะแคลเซียมสูง (hypercalcemia) เช่น โรค hyperparathyroidism โดยไม่มีอาการแสดงมาก่อนที่จะให้แคลเซียมหรือขณะที่ให้แคลเซียม เพื่อจะได้ไม่เกิดอันตรายเพิ่มขึ้นจากการได้แคลเซียมเสริม

การได้รับแคลเซียมที่ไม่เพียงพอ ทำให้มีการกระตุ้นกลไกต่าง ๆ เพื่อรักษาระดับแคลเซียมให้ปกติ ดังนั้นการได้แคลเซียมเพียงพอจึงมีความสำคัญ อย่างไรก็ตามมีหลักฐานว่าการรับประทานแคลเซียมที่มากเกินไปอาจเกิดผลเสีย ได้แก่ การเกิดโรคหัวใจ<sup>9,10</sup> การเกิดนิ่วที่ไต<sup>10</sup> การเกิดมะเร็งต่อมลูกหมาก<sup>11</sup> เป็นต้น ดังนั้นการรับประทานแคลเซียมจึงเน้นการรับประทานแคลเซียมจากอาหารและควรให้ได้ปริมาณตามที่กำหนดในแต่ละเพศและวัย ไม่ควรรับประทานมากเกินไปที่กำหนด



ตารางที่ 2 แคลเซียมเสริมชนิดรับประทานและปริมาณการแตกตัวของ elemental calcium<sup>12</sup>

ชนิดของแคลเซียม	ปริมาณ elemental calcium (%)	ข้อแนะนำ
Calcium carbonate	40	นิยมใช้มากที่สุด ราคาไม่แพง ต้องการกรดในการดูดซึม
Calcium phosphate	31 หรือ 38	ต้องการกรดในการดูดซึม
Calcium acetate	25	ดูดซึมโดยไม่ต้องกรดในการแตกตัว
Calcium citrate	21	ดูดซึมโดยไม่ต้องกรดในการแตกตัว
Calcium lactate	13	ดูดซึมโดยไม่ต้องกรดในการแตกตัว

ตัวอย่างเช่น calcium carbonate ขนาด 1000 มิลลิกรัม เมื่อรับประทานเข้าไปจะแตกตัวให้ elemental calcium 40% คิดเป็น 400 มิลลิกรัม



### วิตามินดีคืออะไร

วิตามินดี ไม่ใช่วิตามินในรูปแบบที่เข้าใจกัน วิตามินดีจัดเป็น “ฮอร์โมน” ที่มีความสำคัญต่อร่างกาย มีหน้าที่หลักในการควบคุมสมดุลของแคลเซียม มีบทบาทต่อการเจริญของกระดูก โดยทำให้กระบวนการสร้างกระดูกเป็นไปอย่างปกติ

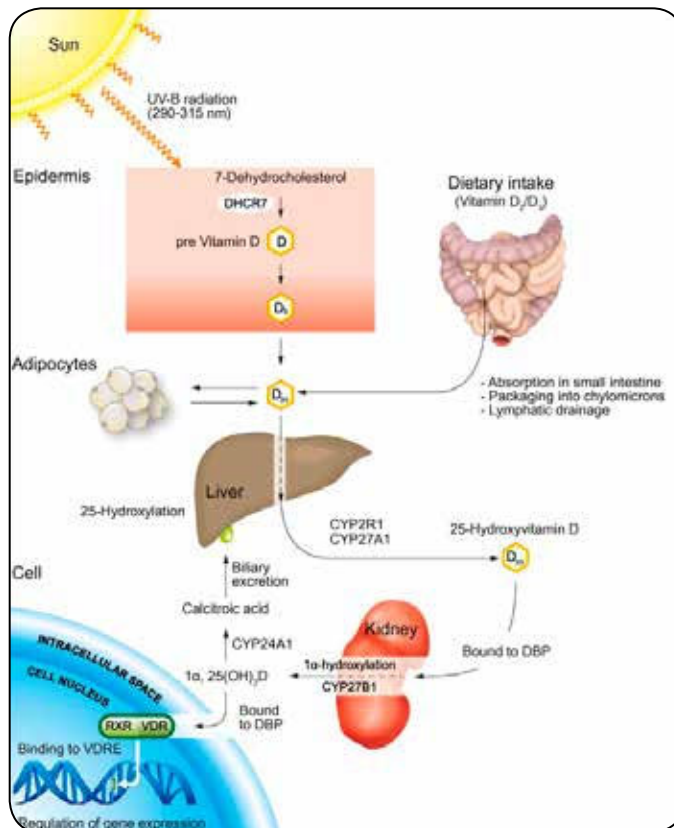
ในช่วงที่ผ่านมามีองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับวิตามินดีเกิดขึ้นอย่างมากมาย ค้นพบว่าเซลล์และเนื้อเยื่ออีกหลายชนิดในร่างกายมีตัวรับวิตามินดี (vitamin D receptor) ทำให้ระยะต่อมามีการศึกษา บทบาทของวิตามินดีในด้านอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากผลต่อกระดูก เช่น โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อ โรคมะเร็ง โรคภูมิคุ้มกันตนเอง โรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

สำหรับโครงสร้างหลักของวิตามินดี มี 2 แบบตามแหล่งที่มา ได้แก่ วิตามินดี 2 (vitamin D2 หรือ ergocalciferol) ซึ่งได้จากยีสต์ และวิตามินดี 3 (vitamin D3 หรือ cholecalciferol) ซึ่งได้จากสัตว์ เมื่อผิวหนังของคนเราได้รับรังสี ultraviolet B จะเกิดการสังเคราะห์วิตามินดี 3 ขึ้นในร่างกาย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 90 ของปริมาณวิตามินดีทั้งหมด และเรายังได้รับวิตามินดีจากการบริโภคอาหารประมาณร้อยละ 10 ในรูปของวิตามินดี 2 ซึ่งได้จากพืช และวิตามินดี 3 ซึ่งได้จากสัตว์ (ตารางที่ 3) วิตามินดีทั้งสองรูปแบบจะสะสมในร่างกายในรูปแบบของ 25(OH) vitamin D และขั้นตอนสุดท้ายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นฮอร์โมนที่พร้อมออกฤทธิ์ (active hormone) ที่ไต ได้เป็น 1,25(OH)<sub>2</sub> vitamin D ภายใต้การควบคุมของ parathyroid hormone ระดับแคลเซียม และ ฟอสฟอรัส ซึ่งฮอร์โมนที่พร้อมออกฤทธิ์ (active vitamin D) นี้จะไปจับกับตัวรับวิตามินดี ซึ่งอยู่ในนิวเคลียส (nuclear receptor) เพื่อควบคุมการแสดงออกของยีนในหลายอวัยวะของร่างกาย



ตารางที่ 3 ปริมาณวิตามินดีในอาหาร<sup>13,14</sup>

แหล่งที่มา	ชนิดอาหาร	ปริมาณวิตามินดี
ธรรมชาติ	Salmon, fresh wild (3.5 oz.)	600 – 1000 IU (D3)
	Salmon, fresh, farmed (3.5 oz.)	100 – 250 IU (D3)
	Salmon, canned (3.5 oz.)	300 – 600 IU (D3)
	Sardines, canned (3.5 oz.)	300 IU (D3)
	Mackerel, canned (3.5 oz.)	250 IU (D3)
	Tuna, canned (3.6 oz.)	230 IU (D3)
	Cod liver oil (1 tea spoon)	400 – 1000 IU (D3)
	Shiitake mushroom, fresh (3.5 oz.)	100 IU (D2)
	Shiitake mushroom, sun-dried (3.5 oz.)	1600 IU (D2)
	Egg yolk	20 IU (D3/D2)
	Exposure to sunlight, UVB (5 – 10 minutes)	3000 IU (D3)
เพิ่มเติมในผลิตภัณฑ์	Fortified butter	50 IU/3.5 oz. (D3)
	Fortified milk	100 IU/8 oz. (D3)
	Fortified orange juice	100 IU/8 oz. (D3)
	Fortified yogurts	100 IU/8 oz. (D3)
	Fortified margarine	430 IU/8 oz. (D3)
	Fortified cheeses	100 IU/8 oz. (D3)
	Fortified breakfast cereals	100 IU/serving (D3)



รูปที่ 2 กระบวนการสร้างวิตามินดีภายในร่างกาย<sup>15</sup>





### บุคคลใดบ้างที่มีความเหมาะสมในการตรวจระดับวิตามินดี

ในการวัดอนุพันธ์ของวิตามินสามารถวัดได้ทั้งระดับ 25(OH) vitamin D และ 1,25(OH)<sub>2</sub> vitamin D แต่พบว่า 25(OH) vitamin D เป็นตัวบ่งชี้ถึงปริมาณวิตามินดีในร่างกายที่ดีกว่า เนื่องจากค่าครึ่งชีวิต (half life) 2 – 3 สัปดาห์ ทั้งนี้เนื่องจากในผู้ที่มีภาวะขาดวิตามินดี อาจตรวจระดับ 1,25(OH)<sub>2</sub> vitamin D อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงขึ้นได้<sup>14</sup> สำหรับการส่งตรวจ 25(OH) vitamin D นั้น ไม่แนะนำให้ส่งตรวจทุกคน แนะนำให้ตรวจเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะขาดวิตามินดี เท่านั้น เช่น คนที่มีความผิดปกติของมอลกระดูก โรคไตเรื้อรัง โรคตับบางชนิด ภาวะการดูดซึมอาหารผิดปกติ การได้รับยาบางชนิด (เช่น ยากันชัก ยากลุ่มสเตียรอยด์ ยาด้านไวรัสเอดส์บางชนิด ยารับประทานต้านเชื้อราบางชนิด cholestyramine เป็นต้น) ผู้สูงอายุที่มีประวัติหกล้มหรือกระดูกหัก หรือในรายที่สงสัยอาการจากการขาดวิตามินดี เป็นต้น<sup>14,16,17</sup>

## รูปแบบของวิตามินดีที่มีจำหน่าย

1. วิตามินดีในรูปแบบที่ไม่ออกฤทธิ์ (inactive form) เช่น

1.1 วิตามินดี 2 (calciferol) ได้แก่ calciferol ขนาด 20000 IU

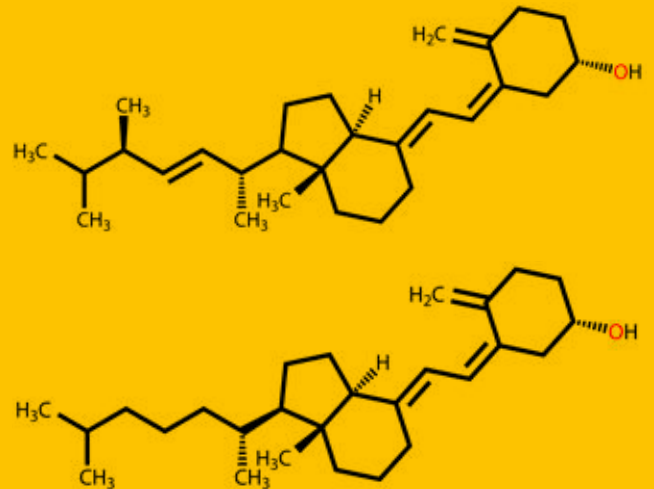
1.2 วิตามินดีรวมกับวิตามินหรือแร่ธาตุอื่น ๆ ซึ่งมีทั้งวิตามินดี 2 และ 3 และขนาด ของวิตามินดีแตกต่างกัน ตั้งแต่ 100 – 1000 IU

1.3 วิตามินดีรวมกับแคลเซียม หรือยากกลุ่ม bisphosphonate

2. วิตามินดีรูปแบบที่ออกฤทธิ์ (active form) แบ่งได้ 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1 Alfacalciferol ( $1\alpha(\text{OH})$  vitamin D3) ในกลุ่มนี้ จัดเป็น vitamin D analog ซึ่งมีขนาดแตกต่างกัน เช่น 0.25, 0.5, 1 ไมโครกรัม

2.2 Calcitriol ( $1,25(\text{OH})_2$  vitamin D3) ซึ่งมีขนาด 0.25 ไมโครกรัม



รูปที่ 3 แสดงแหล่งที่มีของวิตามินดีทั้งจากอาหารและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์

ในการเลือกใช้รูปแบบวิตามินดีมารักษาโรค แนะนำให้ใช้รูปแบบยาที่ไม่ออกฤทธิ์ (inactive form) ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งวิตามินดี 2 และ 3 ส่วนการใช้ยาวิตามินดีในรูปแบบที่ออกฤทธิ์ (active form) ควรใช้ในกรณีที่ร่างกายไม่สามารถสร้างเอ็นไซม์ 1 $\alpha$ -hydroxylase ได้ หรือมีภาวะที่รบกวนการสร้างเอ็นไซม์ชนิดนี้ เช่น โรคไตเรื้อรัง, hypoparathyroidism, pseudohypoparathyroidism, vitamin D dependent rickets และ oncogenic osteomalacia เป็นต้น<sup>12,17</sup> สำหรับภาวะกระดูกพรุนควรได้รับ inactive vitamin D อย่างน้อย 800 IU ต่อวัน<sup>14</sup> และไม่ควรรู้ active form ในการรักษาภาวะกระดูกพรุน เนื่องจากจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดแคลเซียมในเลือดสูง รวมทั้งความเสี่ยงของแคลเซียมในปัสสาวะสูงเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน<sup>14</sup>

จะเห็นได้ว่าการได้แคลเซียมและวิตามินดีเสริมในขนาดที่เหมาะสม ถูกต้องตามเพศ วัย และสภาวะของร่างกายจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด และสามารถหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงจากการได้รับแคลเซียมและวิตามินดีที่เกินกว่าความจำเป็นได้ ดังสรุปใน ตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ปริมาณแคลเซียม วิตามินดี ระดับวิตามินดีที่เหมาะสมตามคำแนะนำของสมาคมต่าง ๆ

สถาบัน	อายุ (ปี)	ปริมาณแคลเซียม (คิดจาก elemental calcium)			ปริมาณวิตามินดี			หมายเหตุ	
		ขนาดที่แนะนำ (มิลลิกรัม) ต่อวัน		ขนาด สูงสุด ไม่ควรเกิน (มิลลิกรัม)	ขนาดแนะนำ (IU) ต่อวัน	ขนาด สูงสุด ไม่ควรเกิน (IU) ต่อ วัน	ระดับ 25(OH)D (ng/ml)		
		ชาย	หญิง						
NOF (2014)	51 - 70	1,000	1,200	1,500	800 - 1,000	4,000	≥ 30	ภาวะกระดูกพรุน	
	≥ 71	1,200	1,200						
Endocrine Society (2011)	≥ 50	-	-	-	1,500 - 2,000	10,000	≥ 30		
สมาคมต่อม ไร้ท่อ แห่งประเทศไทย (2013)	กระดูกพรุน	-	-	-	≥ 800	-	≥ 30		
	51 - 70	-	-	-	≥ 600	-	≥ 20		ไม่มีภาวะ กระดูกพรุน
	≥ 71	-	-	-	≥ 800	-	≥ 20		
IOM (2011)	51 - 70	1,000	1,200	2000	600	4,000	≥ 20		
	≥ 71	1,200	1,200		800				

หมายเหตุ NOF: National Osteoporosis Foundation, IOM: Institute of medicine

## บรรณานุกรม

1. Lips P, van Schoor NM. The effect of vitamin D on bone and osteoporosis. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2011;25(4):585-91.
2. Weaver CM, Alexander DD, Boushey CJ, Dawson-Hughes B, Lappe JM, LeBoff MS, et al. Calcium plus vitamin D supplementation and risk of fractures: an updated meta-analysis from the National Osteoporosis Foundation. *Osteoporos Int.* 2016;27(1):367-76.
3. Kalyani RR, Stein B, Valiyil R, Manno R, Maynard JW, Crews DC. Vitamin D treatment for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc.* 2010;58(7):1299-310.
4. Cooper C, Melton LJ, III. Epidemiology of osteoporosis. *Trends in Endocrinology & Metabolism.* 1992;3(6):224-9.
5. Straub DA. Calcium supplementation in clinical practice: a review of forms, doses, and indications. *Nutr Clin Pract.* 2007;22(3):286-96.
6. Lorenzen JK, Nielsen S, Holst JJ, Tetens I, Rehfeld JF, Astrup A. Effect of dairy calcium or supplementary calcium intake on postprandial fat metabolism, appetite, and subsequent energy intake. *Am J Clin Nutr.* 2007;85(3):678-87.
7. Ross AC, Manson JE, Abrams SA, Aloia JF, Brannon PM, Clinton SK, et al. The 2011 report on dietary reference intakes for calcium and vitamin D from the Institute of Medicine: what clinicians need to know. *J Clin Endocrinol Metab.* 2011;96(1):53-8.
8. Wang L, Manson JE, Song Y, Sesso HD. Systematic review: Vitamin D and calcium supplementation in prevention of cardiovascular events. *Ann Intern Med.* 2010;152(5):315-23.
9. Bolland MJ, Barber PA, Doughty RN, Mason B, Horne A, Ames R, et al. Vascular events in healthy older women receiving calcium supplementation: randomised controlled trial. *BMJ.* 2008;336(7638):262-6.
10. Jackson RD, LaCroix AZ, Gass M, Wallace RB, Robbins J, Lewis CE, et al. Calcium plus vitamin D supplementation and the risk of fractures. *N Engl J Med.* 2006;354(7):669-83.
11. Giovannucci E, Liu Y, Stampfer MJ, Willett WC. A prospective study of calcium intake and incident and fatal prostate cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2006;15(2):203-10.
12. Bilezikian JP, Khan A, Potts JT, Jr., Brandi ML, Clarke BL, Shoback D, et al. Hypoparathyroidism in the adult: epidemiology, diagnosis, pathophysiology, target-organ involvement, treatment, and challenges for future research. *J Bone Miner Res.* 2011;26(10):2317-37.
13. Zhang R, Naughton DP. Vitamin D in health and disease: Current perspectives. *Nutrition Journal.* 2010;9(1):65.
14. Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP, et al. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2011;96(7):1911-30.
15. Kitson MT, Roberts SK. D-livering the message: The importance of vitamin D status in chronic liver disease. *Journal of Hepatology.* 2012;57(4):897-909.
16. Aspray TJ, Bowring C, Fraser W, Gittoes N, Javaid MK, Macdonald H, et al. National Osteoporosis Society Vitamin D Guideline Summary. *Age and Ageing.* 2014;43(5):592-5.
17. Holick MF. Vitamin D deficiency. *N Engl J Med.* 2007;357(3):266-81.

## พ.วณัส ไชยตรี

### ตารางออกตรวจ

วันอังคาร	08.30 - 12.00 น. และ 13.00 - 16.00 น.
วันพุธ	08.30 - 12.00 น. และ 13.00 - 19.00 น.
วันศุกร์	08.30 - 12.00 น. และ 13.00 - 16.00 น.
วันเสาร์	08.30 - 12.00 น. และ 13.00 - 16.00 น. (เฉพาะสัปดาห์ที่ 1, 3, 5 ของเดือน)

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

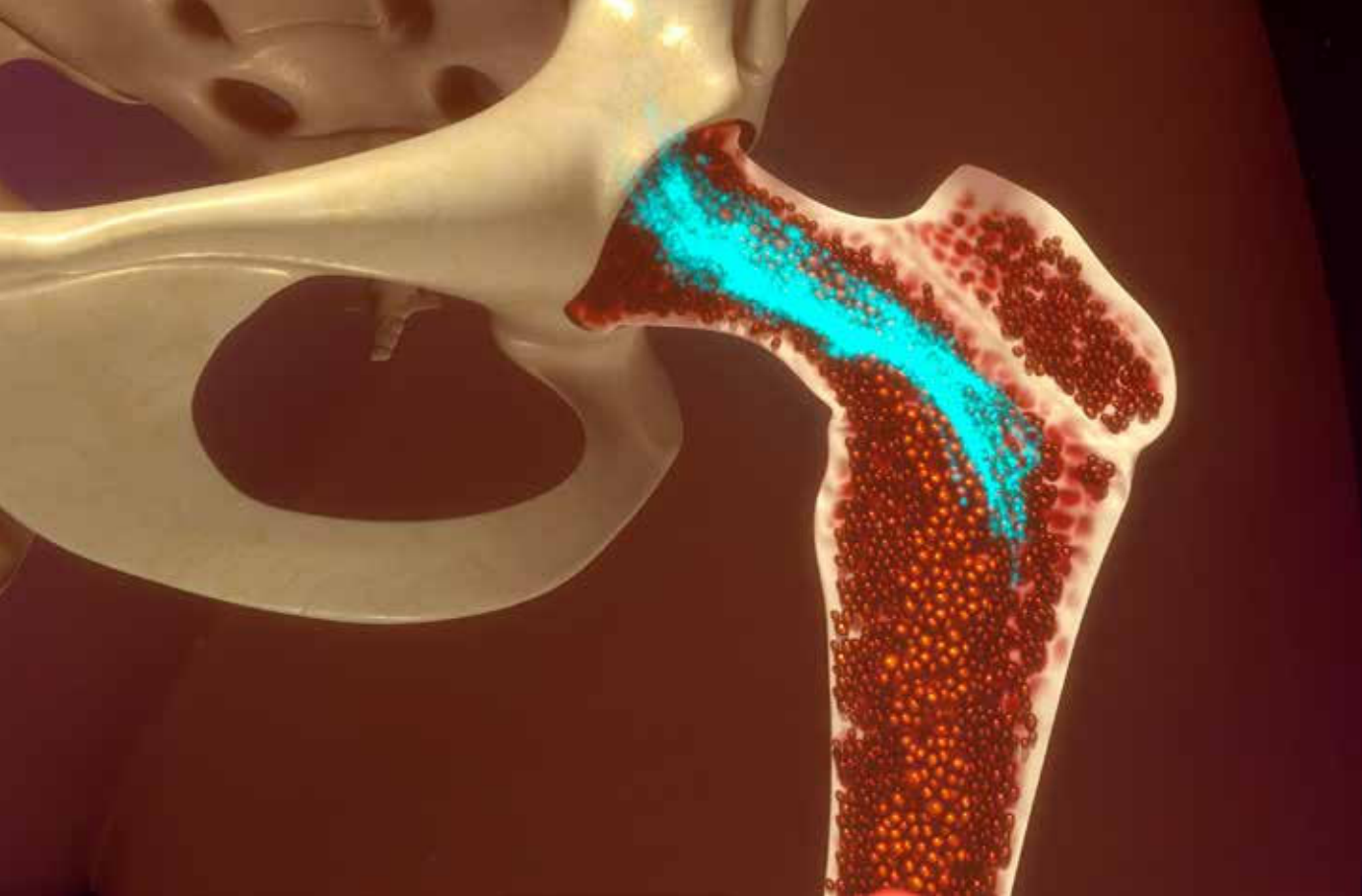
โทรศัพท์ 0-2105-0345 , 0-2308-7600

# เรื่องน่ารู้ “กระตุกกับการหลั่งฮอร์โมน”

นายแพทย์วณัส ไชยตรี  
แพทย์หัวหน้าคลินิกอายุรกรรมต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม





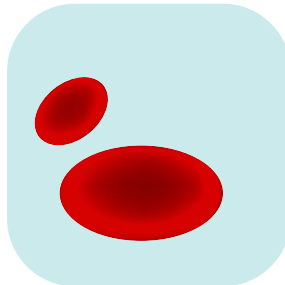


## FUNCTION

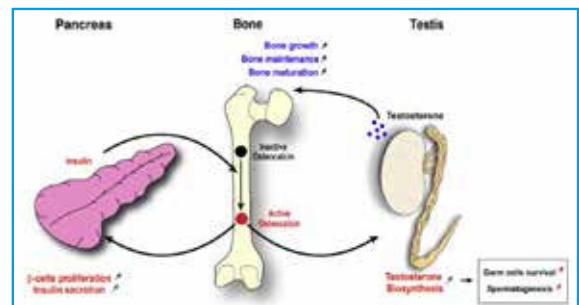
### Mechanical



### Synthetic



### Endocrine



“

กระดูกเป็นโครงสร้างที่ใช้ค้ำจุนร่างกายให้คงรูปร่าง ช่วยในการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยทำงานร่วมกับกล้ามเนื้อ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ปกป้องอวัยวะภายใน เช่น สมอง หัวใจ ปอด รวมทั้งเป็นแหล่งผลิตเซลล์เม็ดเลือด และเป็นแหล่งสะสมแร่ธาตุแคลเซียม ฟอสฟอรัส ปัจจุบันพบว่ากระดูกสามารถหลั่งฮอร์โมนออกมาในกระแสเลือด และออกฤทธิ์ที่อวัยวะส่วนอื่นของร่างกายได้ด้วย

”

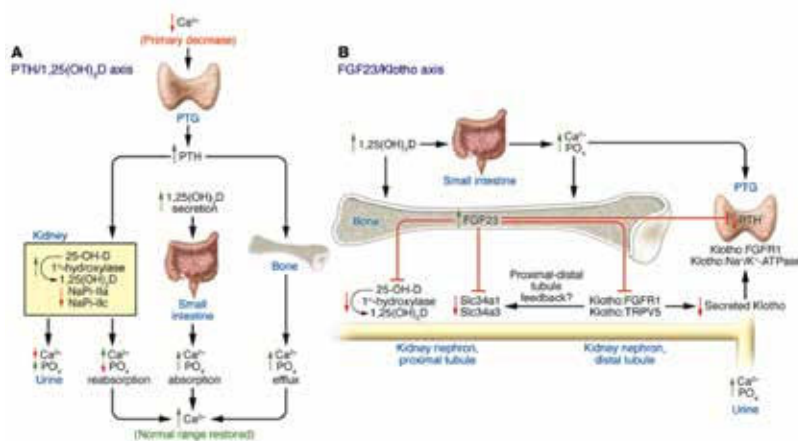


### กระดูกกับการหลั่งฮอร์โมน

“ฮอร์โมน” เป็นสารเคมีชนิดหนึ่งที่ร่างกายสร้างขึ้นมาเพื่อสื่อสารและทำหน้าที่ร่วมกันกับอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โดยฮอร์โมนจะหลั่งออกมาจากอวัยวะหนึ่งและซึมเข้าสู่กระแสเลือด จากนั้นจะอาศัยระบบการไหลเวียนของกระแสเลือดส่งต่อไปยังเซลล์หรืออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อฮอร์โมนไปพบกับอวัยวะที่เป็นเป้าหมาย ก็จะทำหน้าที่ต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายของคนเราสามารถทำงานได้อย่างปกติ

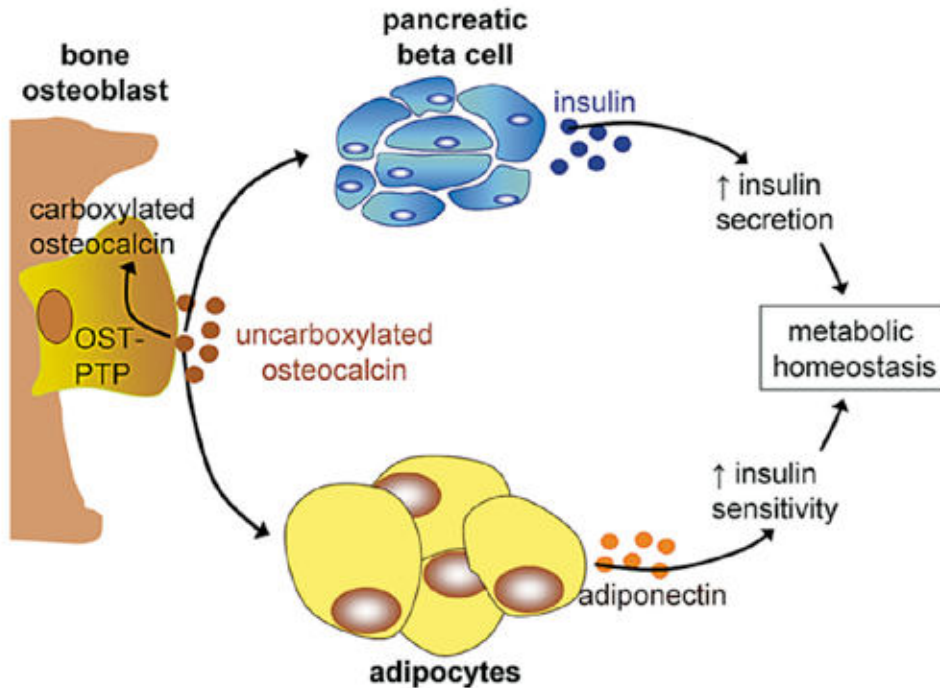
ในปัจจุบันเราพบว่า กระดูกสามารถหลั่งฮอร์โมนที่สำคัญมาควบคุมการทำงานของร่างกาย ซึ่งพอสรุปได้ ดังนี้

1. Fibroblast growth factor 23 (FGF23) ซึ่งหลั่งจากเซลล์กระดูก (osteocyte) เพื่อควบคุมสมดุลของฟอสฟอรัส โดย FGF23 นี้จะไปออกฤทธิ์ที่ท่อไตส่วนต้น (proximal tubule) โดยจะทำงานร่วมกับ Klotho ที่บริเวณตัวรับฮอร์โมน (receptor) ในกรณีที่ระดับฟอสฟอรัสสูงเกินจะออกฤทธิ์โดยลดการดูดซึมฟอสฟอรัสที่ท่อไตส่วนต้น ลดการสร้าง  $1\alpha$ -hydroxylase และเพิ่มการผลิต  $24\alpha$ -hydroxylase ทำให้วิตามินดีที่ออกฤทธิ์ (active vitamin D) ลดลง ส่งผลให้การดูดซึมฟอสฟอรัสในลำไส้ลดลงเป็นการลดปริมาณฟอสฟอรัสในร่างกาย<sup>1,2</sup> (รูปที่ 1)



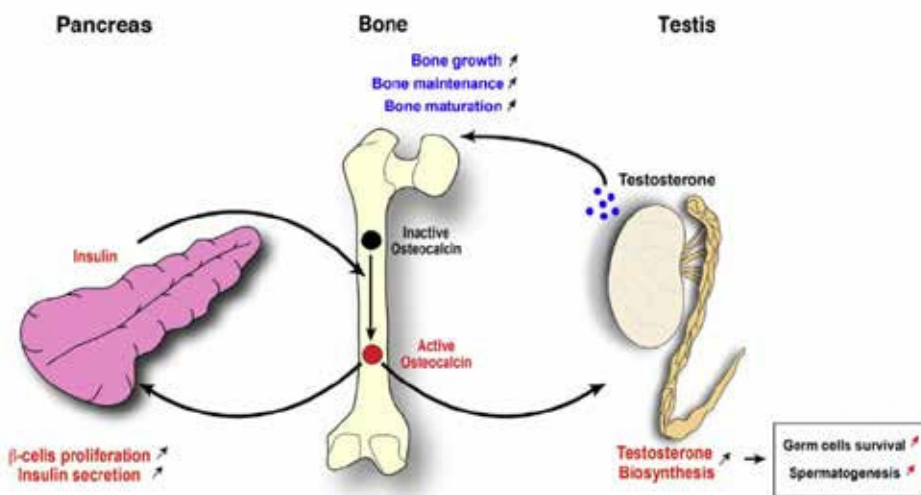
รูปที่ 1 แสดงกลไกการควบคุมสมดุลของแคลเซียม ฟอสฟอรัส ภายใต้การควบคุมของพาราไทรอยด์ฮอร์โมน (รูป A) และกลไกการทำงานของ FGF23 (รูป B)<sup>2</sup>

2. ระบบควบคุมสมดุลพลังงานและการหลั่งอินซูลิน โดยอาศัย undercarboxylated osteocalcin ซึ่งผลิตมาจากเซลล์ที่เรียกว่า osteoblast ซึ่ง osteocalcin ชนิดนี้จะกระตุ้น  $\beta$  cell ในตับอ่อนให้ผลิตและหลั่งอินซูลินออกมา พร้อมทั้งกระตุ้นเซลล์เนื้อเยื่อไขมันตามร่างกายต่าง ๆ หลังสาร adiponectin ส่งผลให้อินซูลินออกฤทธิ์ที่อวัยวะปลายทางได้ดีขึ้น เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในภาวะปกติ<sup>3-5</sup> (รูปที่ 2)

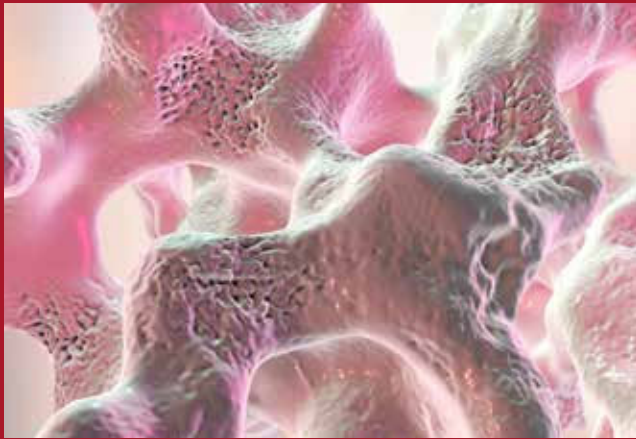


รูปที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของ undercarboxylated osteocalcin กับการกระตุ้น  $\beta$  cell ในตับอ่อนและเซลล์เนื้อเยื่อไขมัน<sup>4</sup>

3. ระบบที่เกี่ยวข้องกับการผลิตฮอร์โมนเพศชาย (testosterone) พบความสัมพันธ์นี้แรกเริ่มในหนู พบว่าในอวัยวะเพศชายจะมีกลุ่ม Leydig cell เป็นเซลล์ที่สร้างฮอร์โมนเพศชาย จะมีตัวรับ (receptor) ที่เรียกว่า G protein-coupled receptor 6a (Gpcr6a) ซึ่งพบเฉพาะในอวัยวะไม่พบในรังไข่เพศหญิง เมื่อ osteocalcin มาจับกับตัวรับนี้จะกระตุ้นให้เกิดการสร้างฮอร์โมนเพศชายและมีการพัฒนาของอสุจิได้ (testosterone biosynthesis and spermatogenesis)<sup>6,7</sup> (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของ osteocalcin กับการกระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน และการผลิตฮอร์โมน testosterone ในเพศชาย<sup>3</sup>



จะเห็นได้ว่ากระดูกไม่ได้มีหน้าที่เรื่องความแข็งแรงเพียงอย่างเดียว ข้อมูลดังกล่าวเป็นเพียงตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะนำมาสู่การศึกษาค้นคว้า วิจัย และพัฒนาการรักษาที่ดีในอนาคต

### บรรณานุกรม

1. Fukumoto S, Martin TJ. Bone as an endocrine organ. Trends in Endocrinology & Metabolism. 2009;20(5):230-6.
2. Quarles LD. Endocrine functions of bone in mineral metabolism regulation. The Journal of Clinical Investigation. 2008;118(12):3820-8.
3. Karsenty G. Chapter 12 - Bone as an Endocrine Organ. In: Ulloa-Aguirre A, Conn PM, editors. Cellular Endocrinology in Health and Disease. Boston: Academic Press; 2014. p. 193-205.
4. Lieben L, Callewaert F, Bouillon R. Bone and metabolism: a complex crosstalk. Horm Res. 2009;71 Suppl 1:134-8.
5. Confavreux CB, Levine RL, Karsenty G. A paradigm of integrative physiology, the crosstalk between bone and energy metabolisms. Mol Cell Endocrinol. 2009;310(1-2):21-9.
6. Oury F, Sumara G, Sumara O, Ferron M, Chang H, Smith CE, et al. Endocrine regulation of male fertility by the skeleton. Cell. 2011;144(5):796-809.
7. Karsenty G. Bone endocrine regulation of energy metabolism and male reproduction. Comptes Rendus Biologies. 2011;334(10):720-4.

### พ.ว. วณัส ไชยตรี

#### ตารางออกตรวจ

- วันอังคาร 08.30 - 12.00 น. และ 13.00 - 16.00 น.  
วันพุธ 08.30 - 12.00 น. และ 13.00 - 19.00 น.  
วันศุกร์ 08.30 - 12.00 น. และ 13.00 - 16.00 น.  
วันเสาร์ 08.30 - 12.00 น. และ 13.00 - 16.00 น. (เฉพาะสัปดาห์ที่ 1, 3, 5 ของเดือน)

กรุณานัดหมายล่วงหน้า เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ

โทรศัพท์ 0-2105-0345 , 0-2308-7600

# ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



วันที่ 2 มีนาคม 2561 คณะผู้บริหารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา นำโดย นพ.ธีรพล โตพันธานนท์ กรรมการผู้อำนวยการคลินิกฯ ลงเยี่ยมชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ “บวร” กับประธานชุมชน ทั้ง 13 ชุมชน

วันที่ 13 มีนาคม 2561 คณะผู้บริหารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เข้าร่วมพิธีบำเพ็ญกุศลฉลองอายุวัฒนมงคล 80 ปี พระธรรมบัณฑิต (อภิพล อภิปโล) เจ้าอาวาสวัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก และกรรมการมหาเถรสมาคม ณ มณฑลพิธีศาลา 100 ปี วัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก





วันที่ 15 มีนาคม 2561 คณะนักทัศนมาตรศาสตร์จาก  
ประเทศภูฏาน เข้าเยี่ยมชมและศึกษาดูงาน “เรื่องเทคโนโลยี  
ทางการแพทย์ในการให้บริการรักษาพยาบาลด้านจักษุ”  
ณ คลินิกจักษุ คลินิกศุนย์แพทย์พัฒนา



คลินิกศุนย์แพทย์พัฒนาจัดกิจกรรม ในโครงการ “จิตอาสา บริจาคโลหิตด้วยหัวใจ หนึ่งคนให้ สามคนรับ” เพื่อ  
เฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร และร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการให้ความ  
สนับสนุนการดำเนินงานของศุนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ในการประชาสัมพันธ์ และจัดหาโลหิตบริจาค ด้วยการเป็นจุดรับ  
บริจาคโลหิต เพื่อนำมาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่ต้องการโลหิตในการรักษาพยาบาล โดยมีรถของสภากาชาดไทยมา  
ให้บริการทุก ๆ 3 เดือน





วันที่ 2 เมษายน 2561 คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดงานเฉลิมพระเกียรติ 63 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมี ศ.เกียรติยศ นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ ประธานกรรมการบริหารฯ เป็นประธานในพิธีทำบุญตักบาตร (อาหารแห้ง) พระสงฆ์ 10 รูป จากวัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก

วันที่ 20 เมษายน 2561 คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดงานรดน้ำขอพร เนื่องในเทศกาลวันสงกรานต์ ในบรรยากาศประเพณี ไทยอันอบอุ่น โดยมี ศ.เกียรติยศ นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ ประธานกรรมการบริหารฯ เป็นประธานในงาน มีคณะผู้บริหาร คณะแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ร่วมสรงน้ำพระ รดน้ำขอพรกันอย่างพร้อมเพรียงกัน



วันที่ 18 พฤษภาคม 2561 ภาพบรรยากาศการประชุมรายงานผลการตรวจเยี่ยมหน่วยงาน (Internal Survey) เพื่อเตรียมพร้อมรับการตรวจประเมิน 2nd Reaccreditation and Surveillance ISO 9001:2015 ณ ห้องประชุม ชั้น 3 บริรักษ์อาคาร



วันที่ 29 พฤษภาคม 2561 คณะผู้บริหารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ร่วมเป็นเจ้าภาพทอดผ้าป่าสามัคคี “วิสาขบูชาศาสนทายาท” เพื่อกองทุนปลูกรากแก้วศาสนทายาท ณ ต้นพระศรีมหาโพธิ์ หน้าพระอุโบสถ วัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก



วันที่ 26 มิถุนายน 2561 คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ร่วมกิจกรรมเดินรณรงค์เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดโลก ณ ศูนย์การค้าเดอะซีน ทาวน์อินทาวน์ - วิทยาลัยพาณิชยการอินทราชัย



วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ ภายใต้โครงการจิตอาสา “เราทำความดี ด้วยหัวใจ” เพื่อถวายพระราชกุศลแด่ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร และเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในรัชกาลที่ 9 และสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 28 กรกฎาคม 2561 โดยมี คุณสุภาณี ธรานนท์ ที่ปรึกษากรรมการผู้อำนวยการ เข้าร่วมพิธีเปิด พร้อมหน่วยปฐมพยาบาลให้บริการข้าราชการในพระองค์ และประชาชนจิตอาสา



# ความภาคภูมิใจของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



- 🏆 พ.ศ.2553 - ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ชั้นที่ 1
- 🏆 พ.ศ.2554 - ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ชั้นที่ 2
  - ได้รับการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 🏆 พ.ศ.2555 - ได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
  - ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ชั้นที่ 3
- 🏆 พ.ศ.2556 - ได้รับการรับรองระบบบริหารงานคุณภาพและมาตรฐานเลขที่ มอก.9001-2552 (ISO9001:2008)
- 🏆 พ.ศ.2557 - ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) Reaccreditation ครั้งที่ 1
- 🏆 พ.ศ.2558 - ได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
- 🏆 พ.ศ.2559 - ได้รับการรับรองระบบบริหารงานคุณภาพและมาตรฐานเลขที่ มอก.9001-2552 (ISO9001:2008)
  - ได้รับการรับรองมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานประกอบกิจการ
  - ได้รับการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 🏆 พ.ศ.2560 - ได้รับการรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย

# ข่าวสารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

MDCHealth



## 4 พ.ค. 61



### เริ่มใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ด้วย บัตรประชาชน ประเภทผู้ป่วยนอก

ผู้มีสิทธินำบัตรประชาชนใช้สิทธิได้ที่สถานพยาบาลของรัฐ และเอกชน  
ที่เข้าร่วมโครงการทั่วประเทศ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด  
ที่กค 0416.4 / ว 143 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2561



ผู้มีสิทธิ เช่น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด ผู้รับบำนาญ เป็นต้น  
และ บุคคลในครอบครัว

ผู้มีสิทธิ / คู่สมรส /  
บิดา / มารดา /  
บุตร (อายุ 7-20 ปี)

ใช้บัตรประชาชน

บุตร  
(อายุต่ำกว่า 7 ปี)

ใช้เลขบัตรประชาชนของเด็ก  
และบัตรประชาชนผู้ดูแล

คู่สมรส / บิดา / มารดา  
(ชาวต่างชาติ)

มีเลข 13 หลัก

ให้ใช้เลข 13 หลัก ที่ทางราชการออกให้

หากไม่มีเลข 13 หลัก

ให้ใช้เลขที่กรมบัญชีกลางกำหนด



**อย่าลืม!!**

นำบัตรประชาชนมาด้วยทุกครั้งในการใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาล

**หากลืม**

บัตรประชาชน หรือเอกสารที่กรมบัญชีกลางกำหนด หรือบัตรประชาชนหาย  
ต้องจ่ายเงินค่ารักษาไปก่อน แล้วนำใบเสร็จรับเงินไปเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัด

▶ บัตรประชาชนรุ่นเก่า / บัตรเสีย ไม่สามารถใช้ทำธุรกรรมได้  
ให้แสดงบัตรเพื่อให้เจ้าหน้าที่บันทึกเลข 13 หลักแทนได้

▶ ผู้ป่วยติดเตียง / ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว  
ให้แสดงบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ ร่วมกับบัตรประชาชนของผู้ดูแลได้

Call Center กรมบัญชีกลาง  
02 270 6400

จ.-ศ. เวลา 08.30-16.30 น.



กรมบัญชีกลาง  
www.cgd.go.th

MEDICAL DEVELOPMENT CLINIC  
157 ถนนประดิษฐ์มนูธรรม แขวงสามยุคใหม่ เขตปทุมธานี กรุงเทพฯ 10310



02-3087600  
02-1050345

www.md-center.org  
MDclinicOfficial



รศ.ดร.สุวิมล ใจพิสุทธิ์  
รศ.ดร.สุวิมล ใจพิสุทธิ์  
รศ.ดร.สุวิมล ใจพิสุทธิ์

# ข่าวสารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



**ประกาศ**

เรื่อง ขอยกเลิกการรับบริการการรักษาด้านผิวหนัง  
ในลักษณะเงินเชื่อของบริษัทคู่สัญญา

จากการตรวจสอบการให้บริการการรักษาด้าน  
ผิวหนังของบริษัทคู่สัญญา พบว่ามีลักษณะของ  
การรักษาที่ซับซ้อนและการระบุโรคไม่ชัดเจน  
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจึง **ขอยกเลิกการรับ  
บริการการรักษาด้านผิวหนังในลักษณะเงินเชื่อ  
ของบริษัทคู่สัญญา ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม  
2561 เป็นต้นไป**

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอภัยในความไม่  
สะดวก

นพ.วิฑูรย์ วัฒนพานิช  
ผู้อำนวยการศูนย์แพทย์พัฒนา

MEDICAL DEVELOPMENT CLINIC  
โทร 02-3087600 02-1050345  
www.md-center.org  
MDClinicOfficial

**6 อาการ ฉุกเฉินวิกฤติ!  
รีบไปโรงพยาบาลทันที!**  
(คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาไม่สามารถรองรับได้)

**1** หัวใจหยุดเต้น ไม่หายใจ ไม่ตอบสนองต่อการปั๊มหรือการช่วยฟื้นคืนชีพได้

**2** การรับรู้อาการเปลี่ยนแปลงของสติสัมปชัญญะ

**3** ระบบหายใจมีอาการวิกฤติ

**4** ระบบไหลเวียนเลือดวิกฤติ

**5** ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

**6** อาการอื่นๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลง

อาการทั้งหมดเป็นอาการสำคัญที่ต้องแจ้งศูนย์ 669 "เมื่อสอบถามอาการแล้วพบว่าอาการฉุกเฉินวิกฤติจริง" ทางศูนย์ 669 จะประสานงานให้หน่วยวิชาชีพไปทันที

MEDICAL DEVELOPMENT CLINIC  
โทร 02-3087600 02-1050345  
www.md-center.org  
MDClinicOfficial

**กำหนดการ  
บรรยายให้ความรู้ประชาชน  
ประจำปี 2561**

วันที่	เรื่อง	บรรยายโดย
วันพฤหัสบดี 16 กุมภาพันธ์	การป้องกันโรคติดต่อ การตรวจเลือดตรวจโรค	นพ.วิฑูรย์ วัฒนพานิช
วันอาทิตย์ 20 กุมภาพันธ์	โรคหลอดเลือดหัวใจ	นพ.ธีรเดช วัฒนพานิช
วันอังคาร 3 มีนาคม	ความเครียด การปรับฮอร์โมน	นพ.วิฑูรย์ วัฒนพานิช
วันอังคาร 15 พฤษภาคม	อาการโรคหัวใจ ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์	พญ.กัญญาพร วัฒนพานิช
วันพุธ 4 มิถุนายน	โรคไต	นพ.ธีรเดช วัฒนพานิช
วันอาทิตย์ 22 กรกฎาคม	สัญญาณเตือนภัยของโรคหัวใจ	นพ.วิฑูรย์ วัฒนพานิช
วันอาทิตย์ 14 สิงหาคม	โรคหลอดเลือดสมองเส้นเลือดตีบ	นพ.ธีรเดช วัฒนพานิช
วันอาทิตย์ 4 กันยายน	โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	นพ.วิฑูรย์ วัฒนพานิช
วันอาทิตย์ 13 ตุลาคม	โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	นพ.ธีรเดช วัฒนพานิช
วันอาทิตย์ 5 พฤศจิกายน	การตรวจสุขภาพ	พ.อ.นพ.ดร.วิฑูรย์ วัฒนพานิช
วันอาทิตย์ 10 พฤศจิกายน	วันตรวจสุขภาพ ( เวลา 7.00-16.00 น. )	พญ.กัญญาพร วัฒนพานิช
วันอาทิตย์ 14 ธันวาคม	การป้องกันโรคติดต่อ	นพ.ธีรเดช วัฒนพานิช

**ณ ห้องประชุมชั้น 3 อาคารบริรักษ์อาคาร ( ชั้นบน ชั้น 3 ชั้น 3 อาคารบริรักษ์อาคาร ) เวลา 13.00-14.30 น.**

**ลงทะเบียน  
ไม่เสียค่าใช้จ่าย**

- ลงทะเบียนฟรี โทร 02-3087600 ต่อ 2164-66
- ลงทะเบียน ณ บริเวณ ชั้นบน ชั้น 3 อาคารบริรักษ์อาคาร

MEDICAL DEVELOPMENT CLINIC  
โทร 02-3087600 02-1050345  
www.md-center.org  
MDClinicOfficial

**สุขภาพ  
สงบสุข  
ใช้ชีวิตอย่างพอเพียง**

ขอเชิญท่านผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ "สุขภาพ อนามัย ใจดีอย่างพอเพียง"  
วันอังคาร สิบวันที่ 2 ของเดือนเวลา 13.00 - 15.30 น.  
ณ ห้องประชุมชั้น 3 อาคารบริรักษ์อาคาร คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

- วันที่ 13 ธันวาคม 2561  
• นพ.วิฑูรย์ วัฒนพานิช  
• พญ.กัญญาพร วัฒนพานิช
- วันที่ 10 มกราคม 2562  
• นพ.วิฑูรย์ วัฒนพานิช  
• พญ.กัญญาพร วัฒนพานิช
- วันที่ 13 มกราคม 2562  
• นพ.วิฑูรย์ วัฒนพานิช  
• พญ.กัญญาพร วัฒนพานิช
- วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562  
• นพ.วิฑูรย์ วัฒนพานิช  
• พญ.กัญญาพร วัฒนพานิช
- วันที่ 7 มีนาคม 2562  
• นพ.วิฑูรย์ วัฒนพานิช  
• พญ.กัญญาพร วัฒนพานิช
- วันที่ 11 มีนาคม 2562  
• นพ.วิฑูรย์ วัฒนพานิช  
• พญ.กัญญาพร วัฒนพานิช
- วันที่ 8 เมษายน 2562  
• นพ.วิฑูรย์ วัฒนพานิช  
• พญ.กัญญาพร วัฒนพานิช
- วันที่ 13 พฤษภาคม 2562  
• นพ.วิฑูรย์ วัฒนพานิช  
• พญ.กัญญาพร วัฒนพานิช

**ลงทะเบียน  
ไม่เสียค่าใช้จ่าย**

- ลงทะเบียนฟรี โทร 02-3087600 ต่อ 2164-66
- ลงทะเบียน ณ บริเวณ ชั้นบน ชั้น 3 อาคารบริรักษ์อาคาร โทร 02-3087600 ต่อ 2164-66
- ลงทะเบียน ณ บริเวณ ชั้นบน ชั้น 3 อาคารบริรักษ์อาคาร

MEDICAL DEVELOPMENT CLINIC  
โทร 02-3087600 02-1050345  
www.md-center.org  
MDClinicOfficial



ขอเชิญชวนจิตอาสาที่มีสุขภาพดี ร่วมทำความดี  
บริจาคโลหิต เพื่อเฉลิมพระเกียรติ  
สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ  
บดินทรเทพยวรางกูร

ในโครงการ

**“จิตอาสา บริจาคโลหิตด้วยหัวใจ  
หนึ่งคนให้ สามคนรับ”**



- ◆ วันศุกร์ที่ 21 กันยายน 2561
- ◆ วันศุกร์ที่ 21 ธันวาคม 2561

เวลา 09.00 - 15.00 น.

ณ บริเวณหน้าร้านสะดวกซื้อเซเว่น อีเลฟเว่น ชั้น 1  
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา อาคารราชเวชชาคาร



**สมัครสมาชิก  
เพื่อรับนิตยสารปี 2561  
ฟรี!**



ชื่อ/นามสกุล \_\_\_\_\_ วัน/เดือน/ปีเกิด \_\_\_\_\_

ที่อยู่จัดส่งนิตยสาร MDC Health \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**\*กรุณารอรายละเอียดนำใส่ซองติดแสดงปัสกลับไปตามที่อยู่นี้\***

**แผนกสื่อสารองค์กร (นิตยสาร MDC Health)**

บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด (คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา)

159 ถ.ประดิษฐ์มนูธรรม เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310

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

E-mail: cc-group@md-center.org

**\*\*สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยสมัครสมาชิกเท่านั้น\*\***



## ข่าวสารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ให้บริการตรวจสุขภาพแบบครอบคลุมสำหรับบุคคลทั่วไป และบริษัทหรือหน่วยงานทั้งก่อนเข้างาน ตรวจสุขภาพประจำปี และการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ โดยทีมแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย มาตรฐานระดับสากล รวมถึงให้บริการสำหรับบริษัทคู่สัญญาด้านการรักษาพยาบาลแบบเงินเชื่อ

แจ้งความประสงค์ขอเข้าร่วมตรวจสุขภาพหรือร่วมเป็นบริษัทคู่สัญญากับทางคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

**แผนกสื่อสารองค์กร**

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

โทรสาร : 02-1050349

E-mail : cc-group@md-center.org

# งานเฉลิมพระเกียรติ 86 พรรษา สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ในรัชกาลที่ 9



## ตรวจสุขภาพ **ฟรี** ณ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



12 สิงหาคม 2561

06:30 - 08:30 น. พิธีตักบาตรอาหารแห้ง และพิธีเปิด  
08:30 - 12:00 น. ตรวจสุขภาพ รักษาพยาบาล  
ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ

### 1. ตรวจสุขภาพทั่วไป

- ให้คำปรึกษาสุขภาพ โดยแพทย์
- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต
- ตรวจไขมันในเลือด
- ตรวจหาน้ำตาลในเลือด
- ตรวจจريبเลือด
- เอกซเรย์ปอด ตามแพทย์สั่ง

### หน้าอาคาร ราชเวชชาคาร

### ชั้น1

อาคารราชเวชชาคาร

1. ตรวจความจุปอด ตามแพทย์สั่ง  
(แผนกอายุรกรรม1)

### 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านม และตรวจเอกซเรย์เต้านม

(Mammogram) ตามแพทย์สั่ง 87 ราย

### 3. ตรวจแนะนำการรักษาสุขาภาพช่องปาก โดยทันตแพทย์ 87 ราย

### 4. กิจกรรม “วัดความฟิต พิษิตโรคกับกายภาพบำบัด” โดยนักกายภาพบำบัด

### 5. คัดกรองโรคไต

### 6. คัดกรองสุขภาพผิว โดยผู้เชี่ยวชาญ

### 7. ตรวจวัดมวลกระดูก ด้วยเครื่องมือทางการแพทย์

### 8. ให้ความรู้และแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานเบื้องต้น

### 9. บริการนวดเพื่อสุขภาพ

### ชั้น3

อาคารราชเวชชาคาร

1. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตามแพทย์สั่ง 87 ราย  
(แผนกหัวใจและระบบประสาท)
2. ตรวจคัดกรอง และให้คำปรึกษาโรคสมองเสื่อม 87 ราย  
(แผนกหัวใจและระบบประสาท)
3. ตรวจหามะเร็งปอกมดลูก 87 ราย  
(แผนกสูติ-นรีเวช)
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปอกมดลูก  
(แผนกสูติ-นรีเวช)
5. ตรวจโรคทางหู ตามแพทย์สั่ง (แผนกหู คอ จมูก)

### ชั้น2

อาคารบวรเวชกรค์

1. ชูดหินปูน 87 ราย (แผนกทันตกรรม)

\*แต่งกายชุดสุขาภาพ โทนสีฟ้า

บริการอาหารและน้ำดื่ม โดยไม่มีค่าใช้จ่าย  
ณ บริเวณจุดบริการอาหาร



คลินิกศูนย์พัฒนา  
บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด