



NCDs
โรคภัย
ที่คนไทย
(อาจ)
หนีไม่พ้น!

เจาะเทคนิคป้องกัน สุดยอดนวัตกรรมรักษา
จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ



เจ้าของ

ธนาคารทิสโก้ จำกัด (มหาชน)
48/2 อาคารทิสโก้ทาวเวอร์ ชั้น 1
ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม
เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
โทร. 0 2633 6000

จัดทำโดย

บริษัท เวอร์โก้ อาร์ต กิลด์ จำกัด
โทร. 0 2196 1062-3
www.virgoart.co.th

พิมพ์ที่

บริษัท กรีน โลฟ ปรินติ้ง เฮ้าส์ จำกัด
โทร. 0 2892 1940-2
www.greenlifeprinting.com

ISBN 978-616-91382-5-9

ขอสงวนสิทธิ์ในการจัดพิมพ์ หรือทำซ้ำ
เพื่อเกตบุ๊กเล่มนี้ ชื่อเขียน รูปภาพ
และบทความทั้งหมดเป็นความคิดเห็น
และมุมมองของผู้เขียนโดยตรง
ไม่เกี่ยวข้องกับ
ธนาคารทิสโก้ จำกัด (มหาชน)
และบริษัท เวอร์โก้ อาร์ต กิลด์ จำกัด



หนังสือเล่มนี้ พิมพ์ด้วยกระดาษรีไซเคิล ใช้หมึกพิมพ์ไร้สารพิษ
และกระบวนการผลิตที่รักษาสิ่งแวดล้อม ลดการปล่อย Co₂
ซึ่งในการผลิตหนังสือเล่มนี้มีค่า Co₂ ที่จับได้ 1,937,018 Kg Co₂ eq
และ ได้ดำเนินการชดเชยคาร์บอน Co₂ สูงสุดในมนุษย์ นับเป็นการ
ดำเนินภายใต้หลักการที่รับผิดชอบต่อสังคมองค์กรที่ "ใส่ใจสิ่งแวดล้อม"

NCDs โรคร้าย ที่คนไทย (อาจ) หนีไม่พ้น!

สารบัญ

- 06 NCDs โรคร้ายแรง ที่เราสร้างเอง
- 29 ป้องกันโรคร้าย ต้านภัย NCDs: บทสัมภาษณ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอาหาร และโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และการนอนหลับ
- 42 เจาะลึกวัฏกรรมและแนวทางการรักษา โรค NCDs: บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 8 โรคร้ายแรงในกลุ่มโรค NCDs
- 76 รายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจาก 7 โรงพยาบาล
- 96 ศูนย์รักษาโรคร้ายแรงเฉพาะทาง 8 กลุ่มโรค
- 116 ศูนย์สุขภาพเชิงป้องกัน

// HEALTHINESS & HAPPINESS

สร้างได้ ถ้ารู้ป้องกัน รู้รักษา และ
รู้จักใช้ชีวิตอย่างมีชีวา ผมขอส่ง
ความปรารถนาดีให้ผู้อ่านทุกท่าน
มีสุขภาพที่ดีไปจนถึงอายุ 100 ปี
ตามกระแสโลกยุคใหม่ครับ //

ศักดิ์ชัย พิษะพัฒน์

ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร
บริษัท ทีเอสทีไฟแนนเชียลกรุ๊ป จำกัด (มหาชน)



สุขภาพดีคือ ความมั่งคั่งที่ยั่งยืน

องค์การสหประชาชาติ (UN) ได้เผยแพร่รายงาน World Social Report 2023 เรื่อง “Leaving No One Behind In An Ageing World” มีข้อมูลคาดการณ์ที่น่าสนใจว่า ประชากรโลกที่อายุ 65 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า โดยเพิ่มจาก 761 ล้านคนในปี 2021 เป็น 1.6 พันล้านคนในปี 2050 และจำนวนผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน

ขณะที่ประเทศไทยก็มีเรื่องน่ายินดีว่าคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยข้อมูลจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่า คาดการณ์ว่าคนไทยที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ณ ปี 2023 เพศชายจะมีอายุต่อไปอีก 17.5 ปี หรือจะมีอายุเฉลี่ย 77.5 ปี และเพศหญิงจะมีอายุต่อไปอีก 23 ปี หรือมีอายุเฉลี่ย 83 ปี เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงกว่า 30 ปีก่อน ที่เพศชายมีอายุเฉลี่ย 65.6 ปี เพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 70.9 ปี

อย่างไรก็ตาม **แม้อายุจะยืนยาวขึ้น แต่ก็ใช่ว่าตลอดช่วงที่มีชีวิตอยู่นั้นจะมีสุขภาพที่ดี** เพราะจากข้อมูลของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระบุว่าเพศชายจะมีค่าเฉลี่ยของสุขภาพดี

อยู่ที่ประมาณ 68 ปี ขณะที่เพศหญิงจะมีช่วงชีวิตที่สุขภาพดีที่ 74 ปี โดยสาเหตุการเจ็บป่วยของคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ซึ่งโรค NCDs นี้เองก็เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทย โดยข้อมูลจากการมควบคุมโรคพบว่ากว่า 75% ของประชากรไทยเสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าว

ด้วยเหตุนี้เอง **ธนาคารโลกก็ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านที่ปรึกษาทางการแพทย์ที่ “สุขภาพดีคือความมั่งคั่งที่ยั่งยืน”** มีความห่วงใยและเล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างความตระหนักรู้เรื่อง การวางแผนการดูแลสุขภาพเชิงรุก ซึ่งเป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลซึ่งมีแนวโน้มปรับตัวสูงเพิ่มขึ้น 2 เท่าทุก ๆ 8-10 ปี จึงได้จัดทำหนังสือเล่มนี้ขึ้น โดยรวบรวมองค์ความรู้ด้านการดูแลตนเองให้ห่างไกลโรค NCDs จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และการออกกำลังกาย

พร้อมแนวทางและนวัตกรรมรักษา 8 โรค NCDs จากคณะแพทย์ที่มีประสบการณ์ยาวนานในแต่ละด้าน และรวบรวมรายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาหากต้องเข้ารับการรักษา +

กุญแจ สำคัญที่สุด ในการรักษา NCDs

คือการดูแลตัวเอง

■ ความสำคัญของการดำรงอยู่ของ
คนเรานั้น ไม่ใช่เพียงการมีอายุยืนยาว
แต่ต้องมาพร้อมกับชีวิตที่ดี สุขภาพที่ดี

กลุ่มโรค NCDs เป็นภัยเงียบคุกคาม
ความสุขในชีวิต จึงต้องเตรียมรับมือ
ให้พร้อม ระวังตัวให้ดี อย่าใช้ชีวิตให้อยู่ใน
ความเสี่ยง

รศ. นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์
อายุรศาสตร์โรคปอดและทรวงอก,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ
คณบดีคณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่น่าตระหนกยิ่งกว่าคือทุกวันนี้เรามีอัตราการเสียชีวิตจากความเจ็บไข้ได้ป่วยที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ และไม่สามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้มากถึง 70% ของการเสียชีวิตทั้งหมด ในทางการแพทย์เรียกกลุ่มโรคนี้ว่า **“โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”** หรือ **“NCDs” (Non-communicable Diseases)** ซึ่งจะมีการดำเนินโรคอย่างช้า ๆ ค่อย ๆ สะสมอาการทีละนิดโดยผู้ป่วยไม่รู้ตัว และทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ จนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา

กลุ่มโรค NCDs ที่พบบ่อยในปัจจุบันประกอบด้วย **โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วนลงพุง โรคมะเร็ง และโรคถุงลมโป่งพอง** ซึ่งล้วนมีสาเหตุจากปัจจัยภายใน เช่น ความเสื่อมถอยของร่างกาย พันธุกรรม และพฤติกรรมการใช้ชีวิตเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย และปัจจัยภายนอกจากสิ่งแวดล้อม สภาพการทำงาน เช่น การสัมผัสสารที่ทำให้เกิดโรค เช่น ควันบุหรี่ สารเคมีมลภาวะ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่โรค NCDs

ความเจ็บป่วยจากโรคกลุ่มนี้จะรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน หากไม่ได้รับการรักษาในช่วงเวลาที่เหมาะสม ร่างกายจะเกิดความเสียหายต่อเนื่อง เกิดอาการเรื้อรัง ต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องไปตลอดชีวิต หากรุนแรงมากก็อาจถึงขั้นเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องใช้ถังออกซิเจนช่วยในการหายใจ หรือเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ แต่การดูแลตนเอง (Self-care) จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยง ลดการลุกลาม และลดความเสื่อมถอย หากตระหนักว่าโรคเรื้อรังต่าง ๆ ส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง เพราะ

กฎแห่งสำคัญที่สุดในการรักษา NCDs คือการดูแลตัวเอง และให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการปฏิบัติตัว เพื่อให้การรักษาพยาบาลได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

กลุ่มโรค NCDs ส่วนใหญ่สามารถหายขาดได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาดำเนินชีวิตมากถึง 80% การป้องกันตัวเองจึงควรทำให้เร็วที่สุด โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ครั้งแรก ๆ นั้นอาจจะดูเหมือนยาก แต่หากอดทนไปได้ระยะหนึ่งก็จะเกิดเป็นความเคยชิน

ความสำคัญของการดำรงอยู่ของคนเรานั้น ไม่ใช่เพียงแค่การมีอายุยืนยาว แต่ต้องมาพร้อมกับชีวิตที่ดี สุขภาพที่ดี ซึ่งหมายถึงเราต้องมีการดูแลตัวเองที่ดีเพื่อไม่ให้เป็นโรค ตั้งแต่การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมอารมณ์ไม่ให้เกิดความเครียด รวมถึงรับการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อตรวจหาสัญญาณเตือน (Early Detection) และความเสี่ยงการเกิดโรค โดยเฉพาะเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อรับคำแนะนำที่เหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญสำหรับแต่ละช่วงอายุ ซึ่งจะช่วยให้เรามีสุขภาพแข็งแรง (Health Span) เหมาะสมไปตามอายุขัย (Life Span)

กลุ่มโรค NCDs จัดว่าเป็นภัยเงียบที่จะค่อย ๆ เข้ามาคุกคามความสุขในชีวิต เราจึงต้องเตรียมรับมือให้พร้อม ระวังตัวให้ดี อย่าใช้ชีวิตให้ตกอยู่ในความเสี่ยง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าทุกท่านจะได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคกลุ่ม NCDs ได้ดียิ่งขึ้น เพื่อการดูแลสุขภาพที่ดี และมีชีวิตที่ห่างไกลจากความเสี่ยงต่อปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง +

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรคกลุ่ม NCDs (Non-Communicable Diseases) เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรค และไม่ได้ติดต่อจากคนสู่คน โดยการสัมผัสหรือการหายใจ แต่เป็นโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสมของคนในยุคปัจจุบัน ซึ่งมีแรงผลักดันจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น การขยายตัวของเมือง การดำเนินชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และขาดการออกกำลังกาย

NCDs



โรคร้ายแรง ที่เราสร้างเอง

ภัยเงียบคร่าชีวิตคนไทยอันดับ 1

โรคกลุ่ม NCDs มี 8 โรคหลักที่สำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง งูงลมโป่งพอง มะเร็ง เบาหวาน อ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่า โรคกลุ่ม NCDs เป็นภัยเงียบใกล้ตัวที่คร่าชีวิตผู้คนกว่า 41 ล้านคน ในแต่ละปี ซึ่งคิดเป็น 74% ของการเสียชีวิตของคนทั่วโลก และในแต่ละปีผู้คนกว่า 17 ล้านคน เสียชีวิตด้วยโรค NCDs ก่อนอายุ 70 ปี

โรคกลุ่ม NCDs ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทย โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิต 400,000 คนต่อปี หรือวันละไม่ต่ำกว่า 1,000 คน ซึ่งคิดเป็น 76% ของการเสียชีวิต

ของคนไทยทั้งประเทศ โดยครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้เป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) และอัตราการตายที่เป็นภาวะโรคของประเทศรวมทั้งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศชาติและครัวเรือน

การป้องกันที่เริ่มได้ด้วยตัวเอง

แม้โรคกลุ่ม NCDs จะเป็นสาเหตุให้มีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดของคนไทย แต่เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคจะพบว่า พฤติกรรมคือตัวการสำคัญที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด ไขมันสูง อาหารปิ้งย่าง การดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ เครียดบ่อย นอนน้อย ไม่ออกกำลังกาย ฯลฯ จากการเก็บข้อมูลในกลุ่มประชากรไทยที่มีอายุ 15-65 ปี โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้ป่วย NCDs ใน 4 กลุ่มโรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง มีพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่ร้อยละ 10.7 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 16.8 ดื่มเครื่องดื่มรสหวานร้อยละ 51.3 และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอถึงร้อยละ 68.8

จะเห็นได้ว่า จริงๆ แล้วการมีชีวิตให้ห่างจากโรคกลุ่ม NCDs ไม่ใช่เรื่องยาก เพียงแค่เราต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างให้ดีขึ้น ดังนั้นก่อนชีวิตจะถูกคุกคามด้วยโรคกลุ่ม NCDs ซึ่งจะก่อความสุขภาพในระดับที่รุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เราจึงควรเตรียมรับมือให้พร้อม +



1 โรคมะเร็ง



2 โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน



3 โรคหลอดเลือดสมอง



4 โรคความดันโลหิตสูง



5 โรคเบาหวาน



6 โรคถุงลมโป่งพอง



7 โรคอ้วนลงพุง



8 โรคไขมันในเลือดสูง





โรคมะเร็ง

**ตรวจก่อน รู้ก่อน
ป้องกันได้ก่อนลุกลาม**

โรคมะเร็งพบได้ในทุกเพศทุกวัย ตั้งแต่แรกเกิดไปจนถึงผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะพบในอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มจะพบในผู้ที่ มีอายุน้อยเพิ่มมากขึ้น

โรคมะเร็งมักไม่แสดงอาการชัดเจน ในระยะเริ่มแรก หรือมีอาการที่ไม่ เฉพาะเจาะจง เมื่อรวมกับการขาด ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ความกลัวว่าจะจะเป็นมะเร็งหากไปรับ การตรวจวินิจฉัยล่าช้า หรือหวังว่า อาการต่าง ๆ จะหายไปเอง ทำให้ผู้ป่วย มักถูกตรวจพบว่าเป็นมะเร็งในระยะ ลุกลามหรือแพร่กระจายแล้ว



มะเร็งหรือแค่เนื้องอก

เนื้องอกและมะเร็งเป็นคำศัพท์ที่ใช้แทนกันได้บ่อยครั้ง แต่ไม่ได้หมายถึงสิ่งเดียวกัน เนื้องอกคือการเจริญเติบโตของ เนื้อเยื่อที่ผิดปกติ อาจเป็นได้ทั้งเนื้องอกธรรมดาที่ไม่ใช่ มะเร็ง ซึ่งไม่แพร่กระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย หรืออาจ เป็นเนื้องอกร้ายซึ่งหมายถึงการเป็นมะเร็ง และสามารถ แพร่กระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้



ต้นเหตุภัยร้าย

มะเร็งเป็นโรคซับซ้อนที่สามารถเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ร่วมกัน ทั้งปัจจัยทางพันธุกรรมและพฤติกรรม โดยปัจจัย ทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่ปัจจัยทางพฤติกรรมสามารถควบคุมได้ การศึกษา พบว่าปัจจัยทางพฤติกรรมมีบทบาทสำคัญมากกว่า ปัจจัยทางพันธุกรรม ที่พบบ่อยมากที่สุด ได้แก่



การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดมะเร็งมากที่สุด และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็งอันดับหนึ่งของโลกมากถึง 22% จากมะเร็งทั้งหมด บุหรี่มีสารก่อมะเร็งมากกว่า 7,000 ชนิด ซึ่งสามารถทำลายเซลล์และทำให้เกิดมะเร็งได้ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของมะเร็งปอด มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งหูดอจมุม มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับอ่อน มะเร็งไต มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งตับ



อ้วนหรือน้ำหนักเกิน เป็นปัจจัยเสี่ยงของมะเร็ง เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก



อาหาร การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูงและอาหารที่มีน้ำตาลสูงเป็นความเสี่ยงทำให้เกิดมะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก



การดื่มแอลกอฮอล์ หากดื่มมากเกินไปจะเพิ่มความเสี่ยงของมะเร็งหูดอจมุม มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งตับ และมะเร็งเต้านม



การสัมผัสสารก่อมะเร็ง เช่น รังสีอัลตราไวโอเล็ต (UV) จากแสงแดด รังสีจากเครื่องเอกซเรย์ สารเคมีในสิ่งแวดล้อม



การติดเชื้อบางชนิด เช่น ไวรัส HPV (Human Papilloma Virus) ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี เป็นสาเหตุของมะเร็ง เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งทวารหนัก มะเร็งช่องคลอด และมะเร็งอวัยวะเพศชาย มะเร็งตับ เป็นต้น

จับสัญญาณบ่งชี้

อาการที่อาจบ่งบอกว่าเป็นมะเร็งอาจแตกต่างกันอย่างมาก ขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของมะเร็ง ที่สำคัญคืออาการที่เกิดขึ้นอาจไม่ใช่ภาวะเป็นมะเร็ง แต่หากพบอาการใด ๆ ต่อไปนี้ แนะนำให้ปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินเพิ่มเติม

- + น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ
- + เหนื่อยล้า อ่อนเพลียอย่างต่อเนื่อง พักผ่อนแล้วก็ยังไม่ดีขึ้น
- + ไอหรือเสียงแหบต่อเนื่อง หรือกลืนลำบาก ซึ่งไม่หายไป
- + หายใจลำบาก
- + มีความเจ็บปวดต่อเนื่องหรือเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากไม่เกี่ยวข้องกับ การบาดเจ็บหรืออาการที่ทราบมาก่อน
- + ผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลง เช่น คล้ำ เหลือง แดง คัน เป็นแผลเรื้อรัง
- + ท้องเสียหรือท้องผูกต่อเนื่อง บัสสาวะเป็นเลือดหรือบัสสาวะบ่อยมากขึ้น อุจจาระมีเลือด หรือลักษณะอุจจาระเปลี่ยนไป
- + พบก้อนที่ผิดปกติหรือบวมใน ร่างกาย โดยเฉพาะที่หน้าอก อัณฑะ ต่อมน้ำเหลือง หรือบริเวณอื่น ๆ

🔍 รู้ให้เร็วก่อนลุกลาม

โรคมะเร็งสามารถตรวจวินิจฉัยได้โดยวิธีต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง และตำแหน่งที่มะเร็งเริ่มต้นในร่างกาย

- 1. การตรวจร่างกาย** เพื่อค้นหาสัญญาณและอาการของมะเร็ง เช่น ก้อน น้ำหนักลด เหนื่อยง่าย ไอเรื้อรัง เลือดในปัสสาวะหรืออุจจาระ อาการปวด การเปลี่ยนแปลงของการขับถ่ายหรือปัสสาวะ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง อาการผิดปกติทางเพศ อาการผิดปกติทางระบบประสาท อาการผิดปกติทางต่อมไทรอยด์
- 2. การตรวจเลือด** เพื่อตรวจสอบหาสัญญาณของมะเร็ง เช่น สารบ่งชี้มะเร็ง (tumor markers) หรือเซลล์มะเร็งที่หลุดออกมาจากก้อนมะเร็ง (circulating tumor cell)
- 3. การตรวจภาพทวารรังสี** ใช้เพื่อค้นหาก้อนที่อาจเกิดจากมะเร็ง เช่น การถ่ายภาพรังสีอัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) การสแกนด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)
- 4. การตรวจชิ้นเนื้อ** เป็นการเอาเนื้อเยื่อจากก้อนไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ นับเป็นวิธีเดียวที่จะวินิจฉัยได้แน่ชัด
- 5. การส่องกล้อง** เช่น ทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ หูดจมูก มดลูก

นอกจากนี้ ยังมีการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเฉพาะสำหรับบางชนิด เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเองและการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์ (Mammogram) เพื่อตรวจหามะเร็งเต้านม การตรวจหาการติดเชื้อ HPV ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเพื่อตรวจหา Polyps ซึ่งเป็นเนื้องอกที่ไม่มีอันตรายที่อาจพัฒนาเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้

การตรวจวินิจฉัยมะเร็งเป็นขั้นตอนสำคัญในการระบุและรักษาโรคมะเร็ง สามารถช่วยให้แพทย์เริ่มการรักษาได้เร็วขึ้น ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น หากสงสัยว่ามีอาการผิดปกติซึ่งเข้าข่ายจะเป็นอาการของโรคมะเร็งนานเกิน 1-2 สัปดาห์ ควรรีบพบแพทย์ เพื่อจะได้ทำการรักษาได้ตั้งแต่ระยะแรก ซึ่งยังมีโอกาสจะหายจากโรคร้ายนี้ได้ +

Did you know?

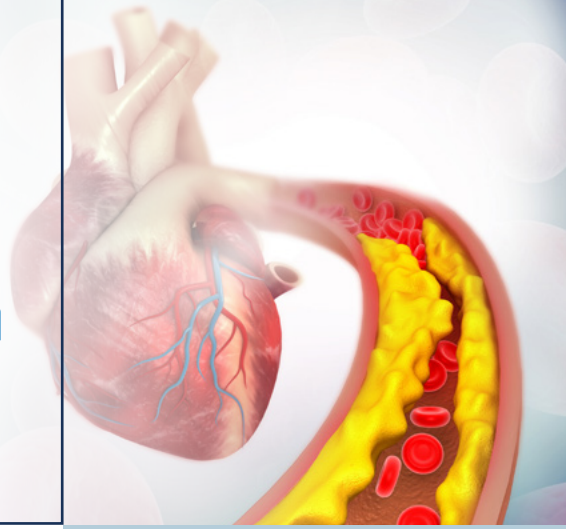
หากคนในครอบครัวสายตรง ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ หรือน้อง เป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ มากกว่า 2 คนขึ้นไป ควรเข้ารับการตรวจพันธุกรรมเพื่อหาความเสี่ยงโรคมะเร็ง เพื่อหาความผิดปกติของยีน BRCA1 หรือ BRCA2 ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่





โรคหลอดเลือด หัวใจตีบ

รู้ให้ทัน
สัญญาณเตือนภัยอันตราย



หัวใจเป็นอวัยวะสำคัญของร่างกาย มีหน้าที่สำคัญคือการสูบฉีดเลือดไปหล่อเลี้ยงทุกอวัยวะของร่างกาย หากหลอดเลือดหัวใจตีบตันส่งผลให้หัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานไม่ได้ หรือทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย ส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจวาย

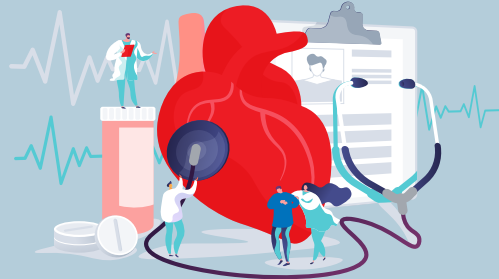
⊕ ความเสี่ยงที่พาร่วมความเสี่ยง

โรคหัวใจมักเกิดจากหลอดเลือดไปเลี้ยงที่หัวใจตีบตัน เนื่องจากการเสื่อมสภาพของผนังเส้นเลือด และจากการสะสมของไขมันและคอเลสเตอรอล เหมือนกับการเกิดหินปูนและเมื่อเกาะในท่อน้ำที่ใช้นานาน

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมและไม่สามารถแก้ไขได้

- + **อายุ** ยิ่งอายุสูงขึ้นโอกาสเป็นโรคก็จะมากขึ้น
- + **เพศ** ผู้ชายจะมีความเสี่ยงต่ออาการโรคหัวใจมากกว่าผู้หญิง
- + **พันธุกรรม** ครอบครัวที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหัวใจ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ





🔍 รู้เร็ว ลดภัยเสี่ยง

โรคหัวใจเป็นโรคที่มีผู้เสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประเทศไทย โดยพบการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 7 หมื่นคน เฉลี่ยชั่วโมงละ 8 คน แต่ละปีเรายังพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 2 หมื่นคนต่อปี และคาดว่า จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

ในผู้ป่วยโรคหัวใจบางรายมักมีสัญญาณเตือนก่อน เช่น เจ็บแน่นหน้าอก จุกแน่นกลางอก อาจมีเจ็บร้าวไปที่แขน ใจสั่น เหงื่อแตก อาการเจ็บจะเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยมักจะเริ่มมีอาการตั้งแต่หลอดเลือดหัวใจเริ่มตีบ ควรรีบพบแพทย์ทันที แต่ในผู้ป่วยบางรายก็ไม่แสดงอาการแต่อย่างใด การจะรู้ว่าเป็นโรคหัวใจหรือไม่ ทางแพทย์จะมีวิธีการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น

✔ **การตรวจด้วยคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG, ECG)** เป็นการตรวจเบื้องต้นโดยใช้สื่อนำคลื่นไฟฟ้าขนาดเล็กไปวางตามจุดต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ หน้าอก แขน และขา ตัวเครื่องจะแสดงกราฟเกี่ยวกับอัตราการเต้นและจังหวะการเต้นของหัวใจ ในผู้ป่วยที่หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน EKG จะสามารถวินิจฉัยได้จากกราฟ



2. ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมและแก้ไขได้

- + **ระดับไขมันในเลือดสูง** เพราะไขมันคือตัวการสำคัญที่ไปเกาะผนังหลอดเลือด และทำให้หลอดเลือดตีบตัน โดยเฉพาะหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจและสมอง
- + **ระดับความดันโลหิตสูง** ทำให้ผนังเส้นเลือดต้องรับแรงดันสูงทำให้เสื่อมสภาพเร็ว
- + **ระดับน้ำตาลในเลือดสูง** ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ควบคุมระดับน้ำตาลจะมีโอกาสที่เส้นเลือดในร่างกายตีบตันได้ง่าย
- + **ภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน**
- + **การสูบบุหรี่**

✓ **การตรวจสอบสมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกาย (Exercise Stress Test: EST)** เป็นการตรวจที่รู้จักกันว่าเป็นการตรวจ “วิ่งสายพาน” เพื่อตรวจสอบว่าขณะที่ร่างกายต้องออกแรงอย่างหนักนั้น กล้ามเนื้อหัวใจมีการขาดเลือดหรือไม่ ถือเป็นการตรวจคัดกรองโรคหัวใจขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบในเบื้องต้นได้

✓ **การตรวจคราบหินปูนในหลอดเลือดหัวใจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Calcium Scoring)** เพื่อตรวจวัดระดับแคลเซียมที่ผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ลิ้นหัวใจ เยื่อหุ้มหัวใจ ซึ่งเกิดจากการสะสมและเสื่อมสภาพของหลอดเลือดแดง เป็นการตรวจประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน (CAD) ในผู้ที่ยังไม่มีอาการ

✓ **การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram)** เรียกสั้น ๆ ว่า “เอคโค” เป็นการตรวจเพื่อดูการเคลื่อนไหวของหัวใจ การบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ รูปร่างและความหนาของหัวใจ การทำงานของลิ้นหัวใจ ว่ามีลักษณะตีบหรือรั่วหรือไม่ ตรวจภาวะน้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ ภาวะหัวใจโต รวมถึงตรวจหาภาวะหัวใจพิการแต่กำเนิด

✓ **การตรวจสวนหัวใจ (Coronary Artery Angiography) หรือ CAG** เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “การฉีดสี” เป็นการตรวจด้วยการใส่สายสวนหัวใจชนิดพิเศษผ่านหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบหรือที่ข้อมือ แล้วฉีดสารทึบรังสีและถ่ายภาพเอกซเรย์หลอดเลือดหัวใจชนิดที่เป็น

ภาพเคลื่อนไหว เพื่อตรวจหาความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจว่ามีการตีบแคบ หรืออุดตันหรือไม่

✓ **การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)** เป็นการตรวจที่ใช้เครื่องสแกนแม่เหล็กความเข้มสูงและคลื่นความถี่ในย่านความถี่วิทยุ สามารถประเมินภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดประมาณของกล้ามเนื้อที่ตายได้

ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้ปัจจุบันเราสามารถตรวจหาอาการของโรคหัวใจได้หลายวิธี โดยแพทย์จะตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย สิ่งสำคัญคือ การตรวจเพื่อประเมินความเสี่ยง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด อย่ารอจนมีอาการ +



CO₂

Did you know?

องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า ทุก ๆ ปี ผู้ป่วยประมาณ **7 ล้านคน หรือ 25%** ของการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ และหลอดเลือดมีสาเหตุมาจาก **มลพิษทางอากาศ**



โรคหลอดเลือด สมอง

รู้ให้เร็ว รักษาได้ไว

บทบาทและหน้าที่สำคัญของสมองคือ การสั่งงานและควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยมีหลอดเลือดสมองทำหน้าที่รับเลือดจากหัวใจส่งเลือดไปเลี้ยงสมอง เพื่อให้สมองทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่หากหลอดเลือดในสมองเกิดการตีบตัน โป่ง หรือแตก จนเกิดเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง (Stroke) ส่งผลให้ร่างกายเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเสียชีวิตได้

? ตีบ ตัน แตก แบบไหนก็อันตราย

โรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากการที่สมองไม่สามารถลำเลียงเลือดที่มีทั้งออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงเซลล์สมองได้ เนื่องจากมีความผิดปกติเกิดขึ้นที่หลอดเลือดสมอง มีสาเหตุแตกต่างกันไป



หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic Stroke) มีสาเหตุเกิดจากลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นในบริเวณอื่นไหลไปตามกระแสเลือดจนไปอุดตันที่หลอดเลือดสมอง หรืออาจเกิดจากมีลิ่มเลือดก่อตัวในหลอดเลือดสมอง และขยายขนาดใหญ่อขึ้นจนอุดตันหลอดเลือดสมอง ส่วนสาเหตุของหลอดเลือดสมองตีบอาจเกิดจากการสะสมของไขมันในหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ มีความยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพในการลำเลียงเลือดลดลง

หลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) เกิดจากความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดมีความเปราะบาง โป่งพองจนแตกออก หรือเกิดจากการเสียความยืดหยุ่นจากการสะสมของไขมันในหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดปริแตกได้ง่าย ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลงจับพลัน และเกิดเลือดออกในสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งอันตรายมาก

หลอดเลือดสมองโป่งพอง (Brain Aneurysm) เป็นโรคที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดสมองที่หลอดเลือดส่วนหนึ่ง มีการโป่งพองขึ้นซึ่งผนังหลอดเลือดที่โป่งพองนี้ มีโอกาสปริแตกได้ง่าย เมื่อผนังมีการปริแตกออก จะมีเลือดออกในสมองหรือในสันใดเนื้อเยื่อชั้นอะแรนชอยด์ของเยื่อหุ้มสมองที่เรียกว่า Subarachnoid Hemorrhage(SAH)

สมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว (Transient Ischemic Attack : TIA) คือ การเสียการทำงานของระบบประสาทชั่วคราวจากการขาดเลือดไปเลี้ยงในบางส่วนของสมอง โดยปราศจากการตายของเนื้อเยื่อระบบประสาทส่วนกลาง

สาเหตุการเกิดนี้เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบร่วมกับมีการไหลเวียนของเลือดที่ลดลงชั่วคราว หรือเกิดจากลิ่มเลือดขนาดเล็กจากหัวใจหลุดมาอุดหลอดเลือดสมอง ผู้ที่เป็นจะกลับมามีอาการปกติภายในเวลา 24 ชั่วโมง แต่ผู้ที่มีภาวะเช่นนี้หากไม่ได้รับการรักษา จะนำไปสู่โรคหลอดเลือดสมองภายใน 7 วัน

 **“BE FAST” รู้ทันสัญญาณโรค**

เพื่อให้จดจำอาการของโรคหลอดเลือดสมองได้ง่าย สมาคมโรคหลอดเลือดสมองของสหรัฐอเมริกา (American Stroke Association) ได้กำหนดตัวย่อ “BE FAST” ในการ**สังเกตและประเมินอาการผู้ที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ** ได้ดังนี้

B - **Balance** สูญเสียการทรงตัว เดินเซ เวียนศีรษะ รู้สึกรึ้นบ้านหมุน

E - **Eyes** ตามัวหรือมองไม่เห็นอย่างเฉียบพลัน ลานสายตาคิดปกติ

F - **Face** หน้าชา เกิดภาวะหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว มุมปากตก

A - **Arm** แขนอ่อนแรง ชาครึ่งซีก

S - **Speech** ลิ้นแข็ง พูดลำบาก ตะกุกตะกัก ไม่ชัด หรือนึกคำพูดไม่ออก

T - **Time** เมื่อรู้เวลาที่เริ่มมีอาการผิดปกติ ให้รีบไปโรงพยาบาลเพื่อการตรวจและวินิจฉัยภายใน 4.5 ชั่วโมง

🔍 พบเรื้อกียังปลอดภัย

ด้วยการตรวจวินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพในปัจจุบัน ทำให้เราสามารถบ่งชี้ตำแหน่งของสมองและหลอดเลือดที่ผิดปกติ รวมถึงภาวะและสาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้หลายวิธี เช่น

- + การตรวจเลือดเพื่อดูความเข้มข้นและความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
- + การตรวจระดับน้ำตาลและระดับไขมันในเลือด
- + การตรวจการอักเสบของหลอดเลือด
- + การตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือดแดงใหญ่ (Carotid Duplex Ultrasound)
- + เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง Computed Tomography (CT scan)/การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองด้วยการฉีดสารทึบรังสี (CT Angiography)
- + การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง Magnetic Resonance Imaging (MRI)/ การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมองด้วยการฉีดสารทึบรังสี (MR Angiography)
- + การตรวจหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดใหญ่ที่คอ (Cerebral Angiogram) การฉีดสีดูหลอดเลือดสมอง คือวิธีการตรวจโดยฉีดสารทึบรังสีเพื่อตรวจหาความผิดปกติของหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดที่ลำคอ ไม่ว่าจะเป็หลอดเลือดแดงหรือดำ วัตถุประสงค์เพื่อหาว่าหลอดเลือดสมองหรือหลอดเลือดที่ลำคอมีการตีบอุดตันหรือไม่และร้ายแรงเพียงใด ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงโรคหลอดเลือดสมองได้ 100%

โรคหลอดเลือดสมองแม้จะมีสาเหตุหลักจากอาการหลอดเลือดสมองเกิดตีบ ตัน แตก แต่ก็ยังมีความเสี่ยงจากอีกหลายปัจจัย เช่น โรคประจำตัว (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันสูง) การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การบาดเจ็บของหลอดเลือดแดงใหญ่บริเวณลำคอ โรคเมเร็งบางชนิด โรคติดเชื้อในสมองบางชนิด และโรคทางพันธุกรรมเกี่ยวกับเลือดแข็งตัวง่าย หรือหลอดเลือดผิดปกติ ฯลฯ

เมื่อร่างกายมีการแสดงอาการซึ่งโดยมากมักเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน หรือในคนที่เกิดสมองขาดเลือดชั่วคราวแล้วหายไปเองจนเห็นเป็นเรื่องปกติ แต่ความจริงแล้วก็ไม่ควรนิ่งนอนใจ เพราะอาการของโรคหลอดเลือดสมองจัดเป็นอาการร้ายแรง และอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ดังนั้น ยิ่งถึงโรงพยาบาลเพื่อการวินิจฉัยได้เร็ว ก็ยังมีทางเลือกในการรักษาหลากหลายขึ้น และลดความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเสียชีวิตได้มากขึ้นเท่านั้น +

Did you know?

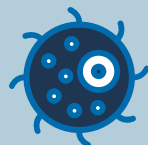
สมองขาดเลือดเพียง

1 นาที

จะมีเซลล์สมองตาย

ประมาณ

1 ล้านเซลล์





ความดัน โลหิตสูง

รู้ตัวเลข เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ

มีคำกล่าวที่เรามักได้ยินเสมอเมื่อตกอยู่ในภาวะเครียดว่า “ระวังความดันขึ้น” ซึ่งหลายคนฟังแล้วรู้สึกขำ ๆ แต่ความจริงนั้น “ความดัน” ที่เข้าใจกันทั่วว่าหมายถึง “ความดันโลหิต” ไม่ใช่เรื่องเล่น ๆ ที่สำคัญกว่านั้นคือ คนส่วนใหญ่มักละเลยและไม่ค่อยรู้ค่าความดันโลหิตของตัวเอง ทำให้ขาดความระมัดระวังถึงความเสียหายในการเกิดโรคร้ายที่มีสาเหตุมาจากค่าความดันที่ผิดปกติ โดยเฉพาะเมื่อค่าความดันสูง จึงไม่ได้ดูแลสุขภาพเท่าที่ควรจะเป็น นำมาซึ่งการเกิดโรคหลายโรคอย่างที่คาดไม่ถึง

? ค่าความดันทำนายโรค

ความดันโลหิต คือ แรงดันของเลือดจากกระบวนการที่หัวใจบีบและคลายตัวขณะสูบฉีดเลือด ออกซิเจน และสารอาหารผ่านหลอดเลือดแดง เพื่อไปหล่อเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

ค่าความดันจะมีด้วยกัน 2 ส่วน คือ แรงดันตัวบน เรียกว่าค่าซิสโตลิก (Systolic) เป็นค่าแรงดันขณะหัวใจบีบตัว แรงดันในหลอดเลือดก็จะสูงขึ้น และแรงดันตัวล่าง เรียกว่าค่าไดแอสโตลิก (Diastolic) เป็นค่าแรงดันขณะหัวใจคลายตัวจากการยืดหยุ่นของหลอดเลือด มีการวัดเป็นหน่วยมิลลิเมตรปรอท (มม./ปรอท) ซึ่งเราสามารถวัดเองได้ที่บ้านจากเครื่องวัดที่หาซื้อได้ตามร้านขายอุปกรณ์ดูแลสุขภาพ วันละ 2 ช่วงเวลา

🕒 วัดความดันเวลาไหนดี



ช่วงเช้าภายใน 1 ชั่วโมงหลังตื่นนอนหรือหลังปัสสาวะแล้ว จำนวน 2 ครั้ง ให้ห่างกันครั้งละ 1 นาที



ก่อนนอน โดยวัดความดัน 2 ครั้ง ให้ห่างกันครั้งละ 1 นาที



ยิ่งสูงยิ่งอันตราย

ค่าความดันของผู้ใหญ่ปกติอยู่ที่ 120/80 มิลลิเมตรปรอท แต่หากค่าความดันตัวบนเกิน 140 หรือตัวล่างเกิน 90 มิลลิเมตรปรอท จะถือว่ามีความดันโลหิตสูง และส่งผลต่อความเสียหายของหลอดเลือดในร่างกาย จนเป็นสาเหตุให้เกิดโรคที่เกี่ยวกับเส้นเลือดได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ยิ่งไปกว่านั้นอาการของโรคความดันโลหิตสูงในระยะแรกมักไม่แสดงอาการ หากปล่อยไว้โดยไม่รู้ว่าตนเองมีอาการดังกล่าว อาจส่งผลเสียต่อร่างกายและเกิดภาวะฉุกเฉิน อาจก่อให้เกิดโรคหัวใจขั้นรุนแรง อัมพฤกษ์ อัมพาต เราจึงควรหมั่นตรวจวัดและสังเกตการเปลี่ยนแปลงของค่าความดันสม่ำเสมอ



เหตุสุ่มเสี่ยงโรค

ภาวะความดันโลหิตสูงกว่า 90% ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดว่าเกิดจากอะไร แต่โดยทั่วไปมักมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้ค่าความดันสูงขึ้น แต่แนวโน้มก็จะพบในผู้ที่อายุน้อยลงเรื่อย ๆ มากขึ้นเช่นกัน เพราะการเปลี่ยนแปลงของการใช้ชีวิตในปัจจุบันทำให้คนไทยอ้วนมากขึ้นกว่าสมัยก่อน และมักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย จากการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์

ความดันโลหิตสูงยังสามารถพบได้จากสาเหตุอื่น ๆ เช่น

- + **ประวัติครอบครัว** หนึ่งสาเหตุหลักของโรคความดันโลหิตสูง มักเกิดการส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่นผ่านทางพันธุกรรม โดยเฉพาะญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ หรือพี่น้อง
- + **รับประทานอาหารรสเค็มจัด** เนื่องจากปริมาณโซเดียม/เกลือที่สูง ส่งผลให้ความดันสูงได้
- + **น้ำหนักเกิน** วัดได้จากการตรวจค่า BMI ≥ 25
- + **ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ** เกิดจากความอ่อนเพลียในตอนกลางวันหรือตอนนอนสะสมทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ และหากไม่ได้รับการรักษา ก็จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจด้วย
- + **โรคจำเพาะหรือโรคประจำตัว** เช่น โรคทางต่อมไร้ท่อบางชนิดจากฮอร์โมนที่ผิดปกติ โรคไต โรคเบาหวาน

Did you know?

มีผลการศึกษาในอังกฤษ พบว่า การรับประทานยาพาราเซตามอลเพียงวันละเม็ดอย่างต่อเนื่อง ก็ทำให้เกิดความดันสูงได้

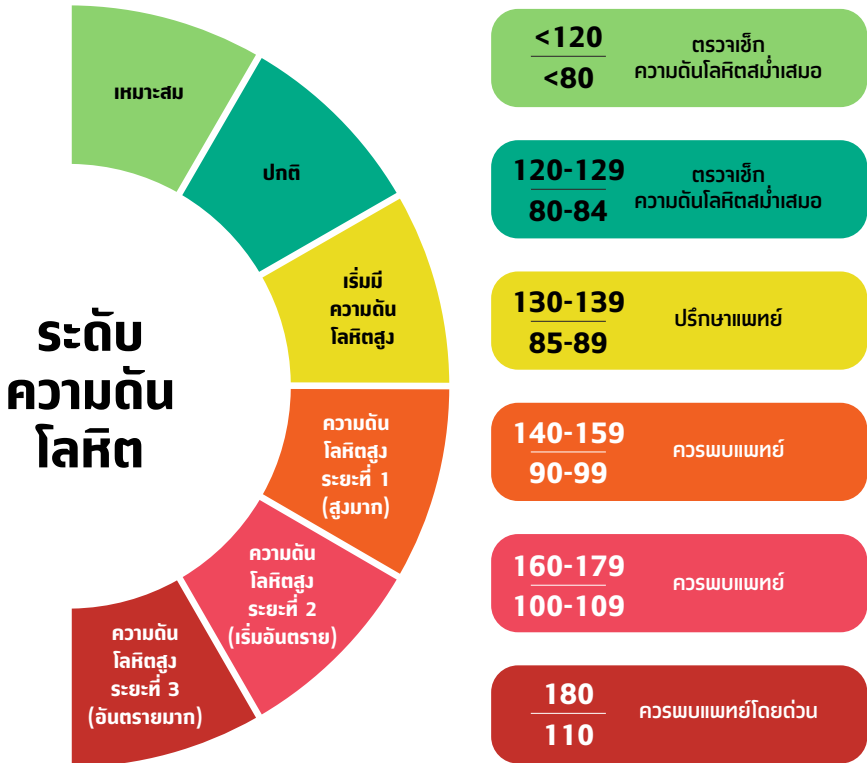


สัญญาณที่บ่งบอก

ระดับความดันโลหิตสูงหากปล่อยทิ้งไว้นาน ๆ โดยไม่ได้รับการดูแลรักษาจะยิ่งนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของโรคทางหัวใจที่ยากต่อการควบคุม ไม่ว่าจะเป็นโรคเมตาบอลิก (ภาวะที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญพลังงาน) อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคสมองเสื่อม โรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจวาย/หัวใจล้มเหลว ซึ่งล้วนอันตรายถึงชีวิตได้

ดังนั้น เมื่อเริ่มมีอาการที่บ่งชี้ถึงภาวะความดันโลหิตสูง เริ่มตั้งแต่การปวดตึงท้ายทอยหรือปวดขมับ เวียนหัว มึนงง หน้ามืด ใจสั่น ตาพร่ามัว เหนื่อยง่ายผิดปกติ เป็นลมหมดสติ จึงควรเข้ารับการปรึกษาจากแพทย์และวัดความดันอย่างสม่ำเสมอ หรือในรายที่มีอาการรุนแรง เช่น เหน็บขาอ่อนแรง เจ็บหน้าอกรุนแรง มีภาวะน้ำท่วมปอด ก็ยิ่งจะต้องรีบเข้ารับการวินิจฉัยจากแพทย์ เพื่อการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ก่อนที่ร่างกายจะเกิดอันตรายจนยากแก้ไข +

ความดันของเราอยู่ตรงไหน





โรคเบาหวาน

จับสัญญาณเตือนก่อนเรื้อรัง

โรคเบาหวาน คือโรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติ ในกระบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน ซึ่งไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้เป็นพลังงาน ได้เต็มที่ มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น โรคเบาหวานจึงพูดให้เข้าใจได้ง่าย ๆ คือโรคที่มีน้ำตาลในเลือดสูง

ความผิดปกติในกระบวนการเปลี่ยนน้ำตาลเป็นพลังงานนี้ มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับฮอร์โมนอินซูลินที่สร้างจากตับอ่อน ซึ่งใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยความผิดปกติเกิดจากฮอร์โมนอินซูลินไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ จนทำให้เกิดเป็นโรคเบาหวานนั่นเอง

? ความหวานที่เป็นภัย

“เบาหวาน” มาจากคำว่า “เบา” ที่เรามักเคยได้ยินคำว่า “ปวดเบา” คือการปวดบัสสะวะ หากมีน้ำตาลในเลือดมาก น้ำตาลนี้ก็จะไปอยู่ในบัสสะวะ คนสมัยก่อนยังไม่มีเครื่องมือตรวจโรคที่ทันสมัย จึงใช้วิธีชิมบัสสะวะแล้วพบมีความหวาน จึงเรียกโรคนี้ว่า “เบาหวาน” แบ่งเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุคือ



1. **โรคเบาหวานชนิดที่ 1** มักพบในเด็ก เกิดจากเซลล์ตับอ่อนถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ขาดอินซูลิน
2. **โรคเบาหวานชนิดที่ 2** เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดถึง **95%** ของผู้เป็นเบาหวาน เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน มักพบในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย
3. **โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์** เป็นโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ มักเกิดในไตรมาส **2-3** ของการตั้งครรภ์
4. **โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ** เช่น โรคทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน โรคทางต่อมไร้ท่อจากยาบางชนิด หรือการพบร่วมกับกลุ่มอาการต่าง ๆ เช่น ดาวน์ซินโดรม เทอร์เนอร์ซินโดรม พาราเดอร์-วิลลีซินโดรม เป็นต้น

บัสสาวะบ่อย หิวน้ำจืด อย่างวณอย

โดยทั่วไปโรคเบาหวานมักไม่แสดงอาการออกมาให้รับรู้ แต่สามารถสังเกตได้จากอาการต่าง ๆ ในร่างกาย เริ่มจากบัสสาวะบ่อยขึ้น หิวน้ำมากขึ้น น้ำหนักลดเร็ว (อาจเร็วถึง 5-10 กิโลกรัมภายใน 2-3 เดือน) บาดแผลหรือรอยฟกช้ำหายช้า หิวบ่อย กินจุบกินจิบมากขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ อ่อนเพลีย เมื่อพบสัญญาณเหล่านี้ก็ควรไปตรวจเพื่อความแน่ใจ โดยแพทย์จะวินิจฉัยโดยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้

- + **ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร** (อย่างน้อย 8 ชั่วโมง) และพบว่า มีค่า ≥ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- + **ตรวจความทนต่อกลูโคส** โดยการรับประทานกลูโคส 75 กรัม แล้วตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ 2 ชั่วโมง และพบว่า มีค่า ≥ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- + **ตรวจระดับน้ำตาลสะสม (A1C)** และพบว่า มีค่า $\geq 6.5\%$
- + **ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยไม่จำเป็นต้องอดอาหาร** และพบว่า มีค่า ≥ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร่วมกับมีอาการข้างต้นที่ชัดเจน

ไต่ความเสี่ยงสู่การเป็นเบาหวาน

โดยธรรมชาติของร่างกายคนเราจะมีความอ่อนไหวมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ดังนั้น เมื่อมีอายุตั้งแต่ 35 ปี ควรได้รับการตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ แต่ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานก็ยังมีมาจากหลายปัจจัยไม่ว่าจะเป็นพันธุกรรม พฤติกรรมการใช้ชีวิต

การรับประทานอาหารจนเป็นโรคอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 หรือมีรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตรสำหรับผู้ชาย และเกิน 80 เซนติเมตรสำหรับผู้หญิง)

การออกกำลังกายไม่พอเพียงต่อการเผาผลาญพลังงาน การมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ก็มักจะทำให้เป็นเบาหวานไปพร้อม ๆ กัน รวมถึงภาวะอื่น ๆ เช่น Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) ในผู้หญิง ซึ่งเป็นความผิดปกติของฮอร์โมนที่ทำให้ไม่มีการตกไข่ตามรอบประจำเดือน รังไข่มีถุงน้ำจำนวนมากจากไข่ที่ไม่ตก ทำให้รังไข่ใหญ่ผิดปกติ และเกิดความผิดปกติอื่น ๆ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพ และเป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตาซึ่งอาจสูญเสียการมองเห็น ไตวายเรื้อรัง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งทำให้เกิดภาวะอัมพฤกษ์/อัมพาต ขาปลายมือปลายเท้า รวมถึงเป็นแผลหายยาก บางรายอาจจำเป็นต้องตัดขา ปัจจุบันยังปรากฏจำนวนผู้ที่เป็นเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ด้วยข้อเท็จจริงว่าเบาหวานประเภทที่ 2 สามารถป้องกันได้ ดังนั้น หากมีการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมโดยเฉพาะพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ก็จะช่วยให้แพทย์สามารถรักษาและหาแนวทางจัดการลดความเสี่ยงได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตามไปด้วย +





ถุงลมโป่งพอง

ไม่สูบบุหรี่ก็เป็นได้

โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) เป็นหนึ่งในอาการของ “โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง” (Chronic Obstructive Pulmonary Disease-COPD) ซึ่งรวมเอา “โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง” (Chronic Bronchitis) และ “โรคถุงลมโป่งพอง” มาไว้ด้วยกัน โดยเป็นภาวะที่ถุงลมภายในปอดมีการขยายตัวมากกว่าปกติ ส่งผลให้พื้นที่ผิวในปอดลดน้อยลง หรือมีอากาศค้างในปอดมากจากการขยายตัวของถุงลมที่แตกหรืออักเสบ ทำให้หายใจลำบากและส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ

เป็นที่รู้กันอยู่แล้วว่าโรคถุงลมโป่งพองมีสาเหตุหลักคือการสูบบุหรี่ ยิ่งสูบบุหรี่ก็ยิ่งมีโอกาสเป็นมากขึ้น ซึ่งเกิดจากการที่เราสูบเองเป็นหลัก แต่โรคนี้ก็เกิดขึ้นได้กับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมถึงจากการได้รับสารพิษอื่น ๆ ด้วย

ยิ่งสูดยิ่งเสี่ยง

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมากถึง 90% เมื่อสูบบุหรี่แล้ว สารพิษในบุหรี่จะทำให้เกิดการระคายเคืองตั้งแต่ทางเดินหายใจและทำลายถุงลมในปอด ปอดจะมีขนาดเล็กลงและสูญเสียความสามารถไปจนไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ส่งผลให้เกิดอาการแน่นหน้าอก เหนื่อย หอบ เพราะมีการเสื่อมลงของปอดอย่างรวดเร็ว

มลพิษในอากาศ การหายใจเอามลพิษในอากาศ เช่น ฝุ่น PM 2.5 คิวจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิง ไอเสียรถยนต์ แม้แต่การทำอาหารภายในครัวเรือนก็กลายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวได้ ปัจจุบันมีการตรวจพบผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นต่อเนื่อง จึงต้องระวังกันมากขึ้นในเรื่องของการสูดดมมลพิษเข้าสู่ร่างกาย

ควันพิษหรือสารเคมีจากโรงงาน

ฝุ่นละอองหรือควันพิษที่มีส่วนประกอบของสารเคมี หรือฝุ่นละอองจากไม้ ฝ้าย หรือการทำเหมืองแร่ หากหายใจเข้าไปก็มีโอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคได้ง่ายขึ้น

การขาดโปรตีนอัลฟา-1

(Alpha-1—Antitrypsin Deficiency Emphysema) เป็นโรคทางพันธุกรรมที่เกิดจากการขาดโปรตีนชนิดหนึ่ง เมื่อร่างกายพร่องเอนไซม์อัลฟา-1 จะส่งผลให้ถุงลมที่ปอดถูกทำลาย นำไปสู่การเกิดถุงลมโป่งพอง แต่พบในผู้ป่วยน้อยราย



สัญญาณพบแพทย์

อาการหลักของถุงลมโป่งพองคือ การหายใจตื้นและไอ ซึ่งผู้ป่วยบางรายมักไม่รู้ตัวและอาจเป็นมานานแล้ว เพราะอาการจะค่อยเป็นค่อยไปจนไม่สามารถสังเกตอาการผิดปกติได้ และจะค่อย ๆ รุนแรงขึ้นจนสังเกตเห็นได้

- + หัวใจเต้นเร็ว
- + หายใจลำบากเวลาออกแรงหรือทำงานหนัก
- + มีอาการแน่นหน้าอก เหนื่อย หอบ แม้จะอยู่ในช่วงพักนอน
- + ไอเรื้อรัง มีเสมหะมาก
- + น้ำหนักลด

ดังนั้น หากพบว่ามีอาการหายใจตื้นเป็นเวลานาน มีอาการที่แย่งลง หรือรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ก็ควรรีบไปพบแพทย์ทันที เพื่อลดความเสี่ยงหายที่อาจเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้



เช็กความรุนแรงเพื่อวางแผนรักษา

โรคถุงลมโป่งพองสามารถวินิจฉัยเบื้องต้นได้ง่ายที่สุดคือการซักประวัติ ข้อมูลการสูบบุหรี่ สภาพแวดล้อมการทำงาน รวมถึงการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของโรค เพื่อนำไปสู่การวางแผนการรักษา ประกอบด้วย

- + การเอกซเรย์หรือการตรวจ CT Scan
- + การตรวจเลือดเพื่อดูปริมาณออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด
- + การตรวจด้วยเครื่องวัดออกซิเจนในเลือด (Pulse Oximetry)
- + ตรวจสมรรถภาพของปอด โดยใช้เครื่องสไปโรมิเตอร์ (Spirometer) เพื่อวัดปริมาตรอากาศที่เข้าและออกจากปอด

- + การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ด้วยปริมาณรังสีที่ต่ำ (Low-dose CT) เหมาะกับผู้มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นมะเร็งปอดในผู้ที่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะคนในช่วงวัย 50-75 ปี ไม่ว่าจะยังสูบบุหรี่อยู่ หรือเลิกสูบบุหรี่ไปแล้วไม่เกิน 15 ปี และสูบบุหรี่มากกว่า 20 แพ็กเยียร์ (Pack Year เป็นการคำนวณจากแพ็กบุหรี่ที่สูบต่อวันคูณด้วยจำนวนปี เช่น 1 ซองต่อวัน x 20 ปี = 20 Pack-Year)

- + การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) เพื่อให้แน่ใจว่าอาการที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากโรคหัวใจ

โดยธรรมชาติของร่างกาย การทำงานของปอดจะเสื่อมสภาพไปตามวัย โดยเฉพาะเมื่ออายุเกิน 60 ปี หากเป็นโรคถุงลมโป่งพอง ปอดก็จะเสื่อมลงเร็วมาก เมื่อเป็นแล้วก็ไม่สามารถรักษาหรือทำให้กลับคืนเป็นปกติอย่างเดิมได้ แม้จะเลิกสูบบุหรี่แล้วก็ตาม แต่ในทางการแพทย์ก็สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และชะลอระยะเวลาการถูกทำลายของปอดให้ช้าลง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพมากที่สุด +



Did you know?

แม้ยังไม่มียาหรือการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในระยะยาวจะทำให้เกิด

โรคถุงลมโป่งพองหรือไม่ แต่บุหรี่ไฟฟ้ามียาที่มีสารนิโคติน และยังมีสารเคมีปรุงแต่งกลิ่นและรสซึ่งเป็นอันตรายกับร่างกาย



โรค อ้วนลงพุง

ภัยคุกคามสุขภาพ
ที่นำไปสู่สารพัดโรครุมเร้า

“ความอ้วน” มีสาเหตุจากหลายปัจจัย แต่ส่วนใหญ่มักเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีพลังงานมากเกินไปที่ร่างกายต้องการ ร่วมกับการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยกว่าพลังงานที่สะสมไว้ ทำให้มีน้ำหนักตัวมากขึ้น

การที่เรามีน้ำหนักตัวที่มากขึ้นก็ไม่ได้หมายความว่า จะเป็น “โรคอ้วน” เสมอไป โดยขึ้นอยู่กับส่วนประกอบของร่างกาย ถ้ามีกล้ามเนื้อเยอะก็ไม่จำเป็นว่า “อ้วน” แต่เมื่อไหร่ก็ตามที่ร่างกายสะสม “ไขมัน” เกินเกณฑ์ที่เหมาะสม นั่นหมายถึงว่า คุณเป็น “โรคอ้วน” แล้ว ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเป็น “โรคอ้วนลงพุง”

? อ้วนแบบไหนถึงจะเรียกว่า “อ้วนลงพุง”

ความอ้วนมีหลายรูปแบบ บางคนมีหุ่นแบบลูกแพร์หรือขมพู่ (ช่วงเอวแคบกว่าช่วงสะโพก) ซึ่งทางการแพทย์ไม่ถือเป็น “โรคอ้วนลงพุง” แต่ความอ้วนที่เข้าข่าย “โรคอ้วนลงพุง” จะพิจารณาจาก 3 ปัจจัยเบื้องต้น

1. **ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)** คำนวณจากน้ำหนัก (กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง ($BMI = kg \div m^2$) มากกว่า 25 ซึ่งจะมีผลลัพธ์ ดังนี้
 - < 18.5 = น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน
 - 18.5 - 24.9 = อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
 - 25.0 - 29.9 = เกินมาตรฐาน
 - 30- 34.9 = อ้วนระดับ 1 (เสี่ยงอันตราย)
 - 35.0- 39.9 = อ้วนระดับ 2 (อ้วนอันตราย)
 - ≥ 40 = อ้วนระดับ 3 (อ้วนอันตรายมาก)



2. เส้นรอบเอว เป็นการวัดผ่านสะดือให้ระดับของสายวัดอยู่ในแนวขนานกับพื้น และไม่แขม่วท้อง โดยผู้ชายควรมีรอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร ผู้หญิงไม่ควรเกิน 80 เซนติเมตร

3. ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ (ถ้ามีตั้งแต่ 2 ข้อ)

1. ความดันโลหิต 130/85 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป
2. ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
3. ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
4. ระดับคอเลสเตอรอลชนิดดีในเลือด (HDL) ของผู้ชายน้อยกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และผู้หญิงน้อยกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

เรายังมีวิธีสังเกตสัญญาณของการเป็นโรคอ้วนลงพุงได้ง่าย ๆ เช่น การนอนกรน คอมีปื้นดำ คล้ายคราบขี้ไคล (Acanthosis Nigricans) ขอบน้ิงส์ป้ทง (Pickwickian Syndrome) สาเหตุมาจากมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนลงพุง เช่น การรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง ดื่มเหล้า ไม่ออกกำลังกายและอื่น ๆ เช่น พันธุกรรม ความไม่สมดุลของฮอร์โมน

อันตรายที่ลุกลามเป็นลูกโซ่

เมื่อประสพภาวะอ้วนลงพุง จะเกิดอาการที่ส่งผลเสียกับร่างกยต่าง ๆ ตามมา นับตั้งแต่ความเสีอมของข้อต่อต่าง ๆ การหยุดหายใจขณะนอนหลับ (Sleep Apnea) การมีบุตรยาก ครรภ์เป็นพิษในคุณแม่ตั้งครรภ์ และยังเพิ่มความเสีอมต่อการป่วยที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเกาท์ ภูมิแพ้ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันพอกดับ มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง ฯลฯ

ดังนั้น ใครที่ปล่อยตัวเองให้มีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นจึงควรใส่ใจกับการดูแลการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย แต่หากไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เอง หรือไม่มั่นใจว่าภาวะอ้วนเกิดจากปัจจัยใด ก็ควรเข้ารับคำแนะนำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการวินิจฉัยและพิจารณาแนวทางการรักษาต่อไป +

Did you know?

คนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน 2-3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มิ้น้ำหนักสมดุล



ไขมันในเลือดสูง

ภัยเงียบก่อโรคร้ายแรง

ร่างกายของคนเรามีเลือดทำหน้าที่ลำเลียงสารอาหารต่าง ๆ รวมถึงไขมัน เพื่อใช้เป็นพลังงานทำกิจกรรมต่าง ๆ และใช้ประโยชน์ในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน ทั้งยังช่วยทำให้เซลล์ในร่างกายเจริญเติบโต

เพราะไขมันช่วยให้อาหารมีรสชาติดีขึ้น หลายคนจึงอาจเจริญอาหารมากเกินไป จนเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรงอย่างโรคหัวใจและหลอดเลือด เส้นเลือดตีบ อุดตัน เป็นอันตรายถึงชีวิตได้

? ไขมันดี vs ไขมันเลว

ไขมันในเลือดของคนเรามีอยู่ด้วยกัน 3 ชนิดโดยมีที่มาจาก 2 แหล่ง คือ ส่วนที่ร่างกายผลิตได้เองจากตับ และส่วนที่มาจากอาหารที่รับประทาน ประกอบด้วย

1. คอเลสเตอรอล (Cholesterol) เป็นองค์ประกอบสำคัญของเยื่อหุ้มเซลล์ และเป็นสารตั้งต้นในการผลิตฮอร์โมนบางชนิด ร่างกายได้รับทั้งจากตับของเราที่สามารถสังเคราะห์คอเลสเตอรอลได้เอง และจากอาหารที่รับประทาน เมื่อคอเลสเตอรอลอยู่ในเลือดจะรวมตัวกับโปรตีนที่เรียกว่า Lipoprotein หากร่างกายมีคอเลสเตอรอลมากเกินไป จากที่มีประโยชน์ก็กลายเป็นโทษได้ แบ่งเป็น

- + ชนิดความหนาแน่นต่ำ (Low-density Lipoprotein Cholesterol-LDL-C) ถือเป็น “ไขมันเลว” โดย LDL-C มีหน้าที่หลักคือ เป็นตัวนำพาคอเลสเตอรอลไปใช้ยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แต่หากมีสูงเกินไปจะทำให้เกิดการสะสมที่ผนังหลอดเลือด หลอดเลือดตีบและแข็งนำไปสู่โรคต่าง ๆ ตามมา
- + ชนิดความหนาแน่นสูง (High-density Lipoprotein Cholesterol-HDL-C) ถือเป็น “ไขมันดี” ยิ่งสูงก็ยิ่งดีต่อร่างกาย เพราะเป็นไขมันที่ช่วยป้องกัน LDL-C และไตรกลีเซอไรด์ไม่ให้ไปสะสมที่ผนังหลอดเลือดแดง นอกจากนี้ยังจับกับคอเลสเตอรอลส่วนเกินในกระแสเลือดแล้วนำกลับไปทำลายที่ตับเพื่อขับออกจากร่างกาย

2. ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) เป็นไขมันที่ได้รับจากอาหารที่รับประทาน หรือร่างกายสร้างขึ้นเมื่อรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป โดยพลังงานส่วนเกินจะถูกเปลี่ยนไปเป็นไตรกลีเซอไรด์ และสะสมเป็นเนื้อเยื่อไขมันส่วนต่าง ๆ เช่น ไขมัน ตับ ขา โดยเฉพาะหน้าท้องทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง



เส้นแบ่งอันตราย

ร่างกายจะมีสุขภาพดีเมื่อไขมันในเลือดทั้ง 3 ชนิด อยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยค่าปกติของไขมันในเลือดของคนทั่วไปควรอยู่ในระดับดังนี้

คอเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol)	< 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
ระดับ LDL-C	< 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร สำหรับบุคคลทั่วไป
	< 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร สำหรับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง* ของโรคหัวใจและหลอดเลือด < 2 ปัจจัย และ/หรือ ผู้ป่วยเบาหวาน
	< 70 มิลลิกรัม/เดซิลิตร สำหรับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง* ของโรคหัวใจและหลอดเลือด \geq 2 ปัจจัย และ/หรือ ผู้ป่วยเบาหวาน
	< 55 มิลลิกรัม/เดซิลิตร สำหรับผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด และ/หรือผู้ป่วยเบาหวาน
ระดับ HDL-C	> 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในเพศชาย > 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในเพศหญิง
ระดับ ไตรกลีเซอไรด์	< 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ภาวะไขมันในเลือดสูงมักไม่แสดงอาการ **การที่จะรู้ว่าเป็นภาวะไขมันในเลือดสูงหรือไม่ก็ต้องเจาะเลือดตรวจ** ซึ่งเราควรเข้ารับการตรวจเลือด (หลังอดอาหารอย่างน้อย 12 ชั่วโมง) เพื่อหาความผิดปกติก่อนที่ภัยเงียบอย่างภาวะไขมันในเลือดสูงจะลุกลามเป็นโรคภัย โดยตรวจหาระดับคอเลสเตอรอลรวม ระดับ HDL-C และระดับ

* ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุ ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ สูบบุหรี่ และความอ้วน

** สูตร Friedewald Formula มีข้อจำกัดของการคำนวณ คือ ผู้ป่วยที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง จะทำให้การคำนวณระดับ LDL-C ต่ำกว่าความเป็นจริง โดยเฉพาะผู้ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงเกิน 400 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และสูตรนี้ไม่สามารถใช้คำนวณได้ถ้าผู้ป่วยไม่ได้อดอาหารมาก่อน

LDL-C ซึ่งระดับ LDL-C สามารถวัดได้โดยตรงจากเลือด หรือคำนวณโดยใช้สูตร

Friedewald Formula

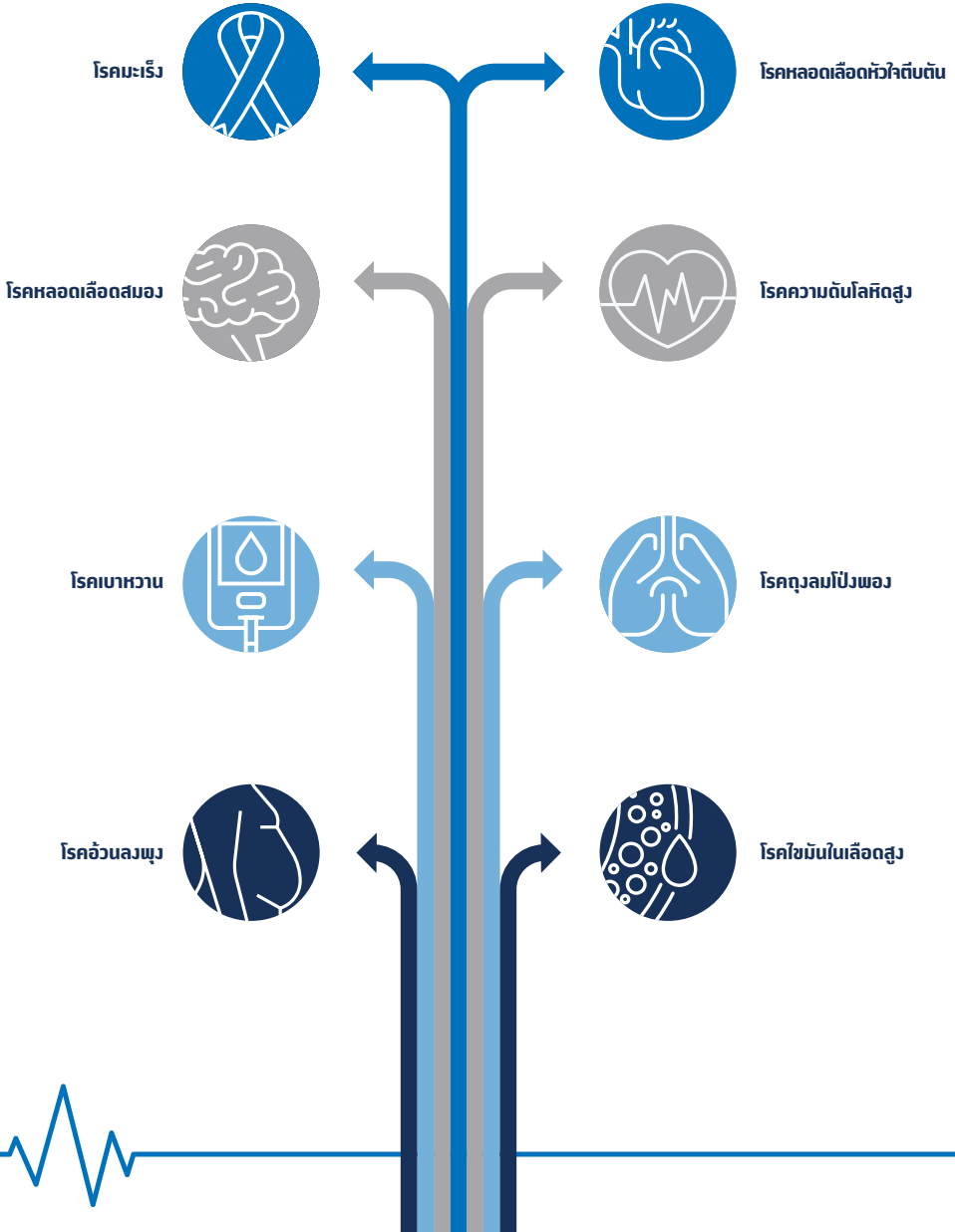
[คอเลสเตอรอลรวม-HDL-C-(ไตรกลีเซอไรด์÷5)]*

Hyperlipidemia & Dyslipidemia

เราสามารถให้นิยามภาวะไขมันในเลือดสูงได้ 2 ลักษณะ คือ Hyperlipidemia ใช้เรียกผู้ป่วยที่มีระดับไขมันในเลือด “สูงกว่าปกติ” โดยอาจเป็นคอเลสเตอรอลสูงหรือไตรกลีเซอไรด์สูงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรืออาจจะสูงทั้งสองอย่างก็ได้ ขณะที่ Dyslipidemia บอกถึงภาวะไขมันในเลือด “ผิดปกติ” จากเกณฑ์ที่เหมาะสมเพียงอย่างเดียวหนึ่ง ได้แก่ ระดับคอเลสเตอรอลรวมสูง, LDL-C สูง, HDL-C ต่ำ หรือไตรกลีเซอไรด์สูง หรืออาจมีความผิดปกติมากกว่าหนึ่งอย่างขึ้นไปก็ได้

แต่ทั้ง Hyperlipidemia และ Dyslipidemia ก็มักเหมาะเรียกรวมกันว่า ภาวะไขมันในเลือดสูง โดยมาจากปัจจัยและความเสี่ยงต่าง ๆ ตั้งแต่ความผิดปกติทางพันธุกรรม การรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตมาก มีไขมันอิ่มตัวหรือไขมันทรานส์สูง ดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมจนเกิดไขมันสะสม รวมถึงสาเหตุจากการใช้ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยาเคมีบำบัดบางชนิด ยาด้านไวรัส HIV บางชนิด รวมถึงการมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (Hypothyroidism) ตับอักเสบ โรคแพ้ภูมิตัวเอง (SLE) ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุทำให้ไขมันผิดปกติได้ +

กลุ่มโรคภัยร้ายแรง **NCDs**





ป้องกันโรคร้าย **ต้านภัย**

NCDs

บทสัมภาษณ์จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และการนอนหลับ





พ.ร.นบ คงเจริญสมบัติ

อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์
สาขาวิชาโภชนาการคลินิก
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กินอย่างฉลาด พิฆาต NCDs

มีคำกล่าวที่ “You are what you eat.” หรือ “กินอะไรเข้าไปก็เป็นอย่างนั้น” นับเป็นประโยคที่สะท้อนสุขภาพของเราได้ดีที่สุด เพราะพฤติกรรมบริโภคเป็นจุดเริ่มต้นที่จะบอกได้ว่าเรามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยแค่ไหน

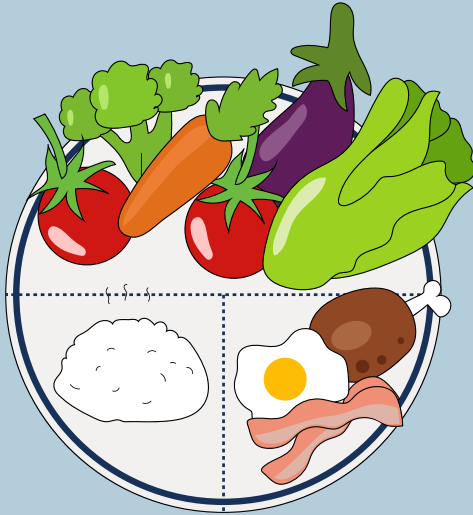
รับประทานไม่ดี = ตายผ่อนส่ง

การบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงแต่คุณค่าโภชนาการต่ำ รวมถึงอาหารที่มีรสจัดเกินไป เช่น หวานจัด มันจัด หรือ เค็มจัด นำไปสู่ภาวะอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยจะไม่ป่วยโดยทันที แต่จะค่อย ๆ สะสมจนก่อเกิดโรคต่าง ๆ ในอนาคต ไม่ว่าจะเป็น เบาหวาน ไขมันสูง ภาวะหัวใจล้มเหลว มะเร็ง หลอดเลือดสมองและหัวใจ อ้วนลงพุง และความดันโลหิตสูง ดังนั้น วิธีที่ดีที่สุดและง่ายที่สุดในการป้องกันตัวเองจากโรคกลุ่ม NCDs ก็คือการ “เลือก” อาหารที่รับประทานให้ดี

“กินเป็น” ห่างไกล NCDs

1. เลือกสรรแต่สิ่งที่ดีต่อสุขภาพ เพราะอาหารคือ ยา ทุกครั้งที่รับประทานจึงไม่ใช่แค่เพียง “อิ่มท้อง” หรือพึงพอใจแค่ความอร่อย แต่ต้องอุดมด้วยคุณค่าที่ดีต่อร่างกาย ซึ่งจะเป็นการ “กินอย่างฉลาด” ที่จะช่วยต้านทานโรคด้วย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้แนะนำการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับคนไทย คือ สูตร 2:1:1 เป็นการกำหนดปริมาณอาหารที่ควรรับประทาน คือ หนึ่งมื้อ หนึ่งจาน/ชาม โดยแบ่งสัดส่วนของจาน (เส้นผ่านศูนย์กลางขนาด 9 นิ้ว) ออกเป็น 4 ส่วนเท่า ๆ กัน ประกอบด้วย



ผัก 2 ส่วน ผักสด หรือผักสุกทุกชนิด โดยเลือกผักให้หลากหลาย

ข้าว 1 ส่วน ควรเลือกข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีท และธัญพืช เช่น ลูกเดือย

โปรตีน 1 ส่วน ควรเลือกเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลา เนื้อไก่ไม่ติดหนัง หรือไข่ เต้าหู้ โปรตีนเกษตร

สูตร 2:1:1 ถือเป็นสูตรสมดุลทั่วไปที่ดีต่อสุขภาพ (Balanced Healthy Diet) แต่อาจมีผู้ที่เลือกแนวทางอื่น ๆ เช่น การรับประทานอาหารเมดิเตอร์เรเนียน, คีโต (Ketogenic Diet), IF (Intermittent Fasting) หรือมังสวิวัติ ฯลฯ อาหารเหล่านี้ล้วนมีจุดเด่นในตัวเอง ซึ่งหากเราเลือกรับประทานได้ดีก็สามารถป้องกันโรคได้ ที่สำคัญกว่าคือหากจะรับประทานเพื่อป้องกัน NCDs นั้นหมายถึง เราต้องเปลี่ยน

รูปแบบการรับประทานอาหารให้ได้ตลอดชีวิต การจะเลือกสูตรอาหารแบบใดจึงควรดูเป้าหมายและข้อควรระวังในการรับประทานอาหารตามแนวทางนั้น ๆ ร่วมด้วย เช่น อาหารคีโตอาจจะเหมาะกับคนที่ต้องการลดน้ำหนักในเวลาอันรวดเร็ว แต่มักไม่สามารถรับประทานต่อเนื่องได้นาน หรือบางประเภทก็มีไขมันอยู่มาก ก็ต้องปรับให้เหมาะสมกับวิธีการรับประทานอาหารของคนไทย เป็นต้น

2. เลือกปริมาณแต่พอดี

+ ลดหวาน คนไทยติดรสหวาน โดยข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา น้ำตาลทราย สำหรับพบคนไทยบริโภคน้ำตาลมากถึง 25 ช้อนชา/วัน เกินกว่าที่ WHO กำหนด คือไม่ควรเกิน 5-10 ช้อนชา/วัน ส่งผลให้คนไทย 75% ป่วยและเสียชีวิตจากโรค NCDs และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี อีกเหตุผลที่ทำให้เราติดหวานก็เพราะในระบบประสาทของสมอง จะมีระบบการให้รางวัล (Reward System) ซึ่งคอยหลั่งสารสื่อประสาทที่ทำให้เรารู้สึกสดชื่น มีความสุข แต่หากระบบนี้ถูกกระตุ้นมากเกินไปก็จะเกิดการเสพติดน้ำตาล จนนำไปสู่การเกิดโรคได้ เราจึงควรควบคุม “ความหวาน” ให้อยู่ในปริมาณที่พอเหมาะ หรืออนุญาตให้ตัวเอง “กินหวาน” กว่ปากติได้ในบางสถานการณ์ เช่น งานเลี้ยงสังสรรค์ รวมถึงการเลือกผลไม้หวานน้อย เช่น ฝรั่ง ชมพู่ แอปเปิล แก้วมังกร

+ **ลดเค็ม** ความเค็มหรือ “โซเดียม” ที่เห็นได้ชัดเจนคือ เกลือแกง แต่แหล่งที่มาของความเค็มไม่ใช่แค่เกลืออย่างเดียว แต่ยังรวมถึงที่แฝงในอาหารอื่น ๆ เช่น น้ำซุปรกัวยืดียว อาหารสำเร็จรูป อาหารแปรรูป การรับประทานโซเดียมที่เหมาะสมคือ ไม่เกินวันละ 1 ช้อนชาต่อวัน (หรือ 2,000 มิลลิกรัม)

+ **ลดมัน** “ความมัน” ทำให้อาหารอ้วนขึ้น จากกลืนและเนื้อสัมผัสที่ทำให้ลิ้นเรามีความสุข แต่ในทางสุขภาพ “ไขมัน” คือศัตรูตัวร้ายหากได้รับมากเกินไป ผู้ที่น้ำหนักเกินควรบริโภคไขมันไม่เกิน 65 กรัมต่อวัน หรือใช้น้ำมันประกอบอาหารไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน

3. **เลือกเวลาให้เหมาะสม** การรับประทานอาหารที่เหมาะสมคือ การรับประทานอาหารเช้าเป็นเวลา และ**ควรให้มื้อแรก (มื้อเช้า) ห่างจากมื้อสุดท้าย (มื้อเย็น) ของวันก่อนหน้าอย่างน้อย 12-14 ชั่วโมง** เพื่อให้กระบวนการทำงานของร่างกายได้พักผ่อนในช่วงนอนหลับ เพราะทุกครั้งหลังการรับประทานอาหาร ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนอินซูลินเพื่อนำอาหารไปเก็บสะสมไว้ในตับและเซลล์ต่าง ๆ เมื่อเราหยุดรับประทานอาหารที่ร่างกายสะสมไว้จะถูกนำมาใช้ ซึ่งหากกินจุบกินจิบทั้งวันแม้แต่ในช่วงกลางคืน ร่างกายก็จะถูกกระตุ้นให้ผลิตอินซูลินออกมาไม่หยุดหย่อน และสะสมอาหารตลอดเวลา ผลที่ตามมาคือความอ้วนนั่นเอง



มื้อเช้า รับประทานอาหารเช้าที่ให้พลังงานสูง ประมาณ 400-600 กิโลแคลอรีต่อวัน เพื่อแจกจ่ายไปตามความต้องการในการใช้งานของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะสมองและกล้ามเนื้อ



มือกกลางวัน มุ่งคุณค่ามากกว่าความอร่อย เลี่ยงอาหารที่ทอดน้ำมันท่วมอาหารที่ผ่านกระบวนการแปรรูป และควรเลือกอาหารที่ประกอบด้วยผักและผลไม้สด เพราะมีเส้นใยที่จะช่วยกระเพาะ ลำไส้ ได้เคลื่อนไหวและระบายท้อง



มื้อเย็น ควรรับประทานก่อนเข้านอน ไม่น้อยกว่า 3-4 ชั่วโมง เน้นอาหารที่ให้พลังงานต่ำ ไขมันต่ำ และย่อยง่าย



มือดีด ควรดื่บประทาน

4. **เลือกที่ออกโภชนาการ** ฉลากโภชนาการมีข้อมูลระบุปริมาณและคุณค่าโภชนาการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ใส่ใจสุขภาพ โดยเฉพาะกับผู้ที่เป็โรคกลุ่ม NCDs จึงควรอ่านฉลากโภชนาการทุกครั้ง

5. **เลือกให้เหมาะกับโรค** เพราะอาหารส่งผลโดยตรงต่อระดับความรุนแรงของโรค ในการรับประทานอาหารเช้าควรรู้ว่าเรามีโรคใด ๆ แฝงอยู่หรือไม่ เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อระยะของโรคในระดับที่สูงขึ้น และผู้ที่ป่วย NCDs ก็ควรรับประทานอาหารตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด เพื่อให้คงความสงบของโรคหรืออยู่ในระยะที่ควบคุมได้

- ✓ รับประทานปลาอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยเฉพาะปลาที่มี Omega-3 ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจได้
- ✗ แอลกอฮอล์ สำหรับผู้ที่มีสุขภาพปกติ ผู้ชายไม่ควรดื่มเกิน 2 ดริงก์ต่อวัน ผู้หญิงไม่ควรเกิน 1 ดริงก์ต่อวัน (1 ดริงก์เท่ากับแอลกอฮอล์ 12-14 กรัม) หากไม่เคยดื่มก็ไม่แนะนำให้บริโภค

📍 ปรับพฤติกรรม สร้างแรงจูงใจ

- + **ปรับพฤติกรรมมารับประทานไปทีละขั้นตอน** เช่น ลดความหวานจากชา-กาแฟที่ดื่มเป็นประจำลงไปเรื่อย ๆ จนสามารถเปลี่ยนเป็นชาไม่ใส่นม น้ำตาล คริมเทียม ดื่มน้ำเปล่าแทนเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง เพราะเมื่อดื่มน้ำเปล่าไปได้ระยะหนึ่ง สมอจะเริ่มปรับตัวทำให้เราโหยหาน้ำตาลน้อยลง ลดการเติมเครื่องปรุงรสในการรับประทานอาหารนอกบ้าน ฯลฯ
- + **ปรับเปลี่ยนวิธีปรุงอาหาร** โดยเลือกวิธีการหนึ่ง อบ ลวก ต้ม ตุ่น หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารที่ใช้กะทิ น้ำมัน นั่นคือ ไม้ผัด ไม่ทอด ไม่มัน รวมถึงลดการปรุงรสชาติจัด เพื่อเลี่ยงความหวาน มัน และเค็ม
- + **สร้างสภาพแวดล้อมที่บ้าน** โดยการเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพเข้ามาในบ้าน เช่น ไม่เลือกซื้อของทอดของมัน เลือกผลไม้ที่ให้ความหวานน้อย ในตู้เย็นควรเต็มไปด้วยอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เมื่อคนในบ้านมีการปรับเปลี่ยน คนอื่น ๆ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ก็มักจะปรับเปลี่ยนตาม

- + **หมั่นสังเกตน้ำหนักตัวเองสม่ำเสมอ** หากน้ำหนักเพิ่มจนเกินขีดความพึงพอใจ ก็เป็นสัญญาณที่ต้องหาวิธีควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ด้วยการลดอาหารที่มีน้ำตาลหรือไขมันสูง

เรื่องอาหารเป็นเรื่องที่เราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเองได้ แต่หลายครั้งก็ทำได้อย่างหลายคนทราบดีว่ารับประทานอย่างไรถึงจะดีต่อสุขภาพ แต่สิ่งที่ทำยากกว่าคือทำอย่างไรถึงจะกระตุ้นให้เรามีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมมารับประทานได้ทันทีและตลอดชีวิต จึงเป็นเรื่องที่แต่ละคนต้องหาวิธีปลุก “พลังใจ” โดยตอกย้ำกับตัวเองว่าการมีร่างกายสมบูรณ์และสุขภาพแข็งแรงนั้นทำได้ด้วยตัวเอง เพียงแค่เริ่มจากเรื่องง่าย ๆ ใกล้เคียงตัว +



Did you know?

การรับประทานอาหารที่ดีที่สุดคือ
**การเลือกอาหารจาก
ธรรมชาติ**

และหากดูแลเรื่องอาหาร
การกินได้ดี เราจะมีชีวิต
ที่ยืนยาวได้ถึง **100 ปี**



ผศ. นพ.ธีรวุฒิ ธรรมวิบูลย์ศรี

รองคณบดีฝ่ายสร้างเสริมสุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศรีราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

ออกกำลังกาย ยับยั้งเส้นสาย

ตัวสลายห่างโรค

เมื่อร่างกายได้ออกกำลังกายเป็นประจำ นอกจากช่วยปรับสรีระให้รูปร่างดูดีแล้ว ยังส่งผลให้สมองทำงานดีขึ้น ลดความเสี่ยงการเป็นโรคสมองเสื่อม กล้ามเนื้อแข็งแรง ช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูง รวมถึงระบบทางเดินหายใจ ช่วยทำให้หายใจได้เต็มปอดมากขึ้น

เรียกได้ว่าการออกกำลังกายส่งผลดีต่อร่างกายทุกส่วน รวมถึงระบบในร่างกายนี่เรามองไม่เห็นอย่าง ฮอร์โมน สารคัดหลั่งต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจ จะเห็นได้ชัดว่าคนที่ออกกำลังกายเป็นประจำมักจะมีความสุขและเครียดสะสม เพราะเมื่อออกกำลังกาย ร่างกายจะหลั่งสารเอ็นโดรฟิน จึงช่วยลดภาวะความเครียด และภาวะโรคซึมเศร้าได้

🏃 ไม่ขยับ = เพิ่มความเสี่ยง

โรคในกลุ่ม NCDs ส่วนใหญ่มักมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งสิ้น ปัจจุบันมีเทคโนโลยีเข้ามาช่วยอำนวยความสะดวกสบายในเรื่องต่าง ๆ ทำให้คนขยับตัวน้อยลง การทำงานส่วนใหญ่ก็มักนั่งติดที่อยู่กับจอคอมพิวเตอร์ ฯลฯ ปัจจัยเหล่านี้มีผลให้ตัวเลขของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้นทั่วโลก พฤติกรรมที่นำไปสู่การเกิดโรคในกลุ่ม NCDs มักเริ่มจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารในปริมาณมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย หากขาดการออกกำลังกาย จะส่งผลให้เกิดไขมันสะสม รอบเอวใหญ่ขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่ม NCDs

“FITT” ให้ออก

นอกจากอาหารแล้ว การออกกำลังกายก็ถือเป็นยารักษาโรคด้วยเช่นกัน โดยองค์การอนามัยโลก หรือ WHO ให้คำแนะนำว่า เราควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ซึ่งตามหลักวิทยาศาสตร์การกีฬาได้แนะนำหลัก “FITT” เพื่อให้แต่ละบุคคลได้ประเมินถึงระดับความหนักเบาในการออกกำลังกายและลดอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น โดยมีองค์ประกอบดังนี้

F = Frequency คือ “ความถี่” ควรออกกำลังกายให้มีความถี่อย่างสม่ำเสมอ 3-5 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์ หรือวันเว้นวันที่สำคัญคือ ควรใช้เวลาที่ร่างกายได้พักบ้างเพื่อฟื้นฟูร่างกายส่วนที่ล้าหรือ

I = Intensity คือ “ความหนัก” การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เช่น เดินวันละ 30 นาทีนั้นเป็นเรื่องดี แต่เพื่อประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น ช่วยเพิ่มความฟิตให้กับร่างกาย จึงควรแบ่งเวลาออกกำลังกายที่ทำให้รู้สึกว่ามีเหนื่อยเพิ่มมากขึ้น ระดับความหนักพูดขณะออกกำลังกาย (Talk test) หรือวัดจากการจับชีพจรหัวใจ โดยให้มีอัตราการเต้นของหัวใจสูงกว่าปกติในระดับต่าง ๆ

T = Type คือ “ชนิด” ควรออกกำลังกายที่มีความหลากหลาย และค่อยเป็นค่อยไป เริ่มจากเบาไปหาหนัก ไม่หักโหมจนเกินไปไม่ว่าจะเป็น

- + **Cardio** คือการออกกำลังกายที่กระตุ้นอัตราการเต้นของหัวใจให้เดินเร็วขึ้น และเพิ่มการเผาผลาญพลังงานออกจากร่างกายมากขึ้น เช่น การวิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน ช่วยเรื่องการทำงานของระบบการหายใจ ไม่เหนื่อยง่าย มีระบบการไหลเวียนโลหิตที่ดี หัวใจแข็งแรง ช่วยควบคุมและลดน้ำหนักได้ดี
- + **Resistant** คือการออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน เช่น เวทเทรนนิ่ง เป็นการออกกำลังกายที่ช่วยสร้างความแข็งแรงและขนาดให้กล้ามเนื้อ
- + **Flexibility** คือ การออกกำลังกายที่มีเน้นการเคลื่อนไหวข้อต่อ เพิ่มความยืดหยุ่น เน้นใช้การยืดเหยียด เช่น โยคะ พิลาทิส ช่วยป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย

T = Time คือ “เวลา” ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรมีความต่อเนื่องอย่างน้อย 10 นาทีขึ้นไป จนครบ 30 นาทีต่อวัน หรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือมากกว่านั้นเมื่อร่างกายมีความแข็งแรงของระบบไหลเวียนโลหิตมากขึ้น





เริ่มแล้วเพิ่มความเข้มข้น

หลังจากออกกำลังกายได้ระยะหนึ่งแล้ว เมื่อร่างกายเริ่มมีความแข็งแรงมากขึ้น และรู้สึกอยากออกกำลังกายให้มีความเข้มข้นกว่าเดิม สามารถทำได้โดยเพิ่มความหนัก กับเพิ่มความนาน ซึ่งควรเพิ่มทีละอย่าง เช่น หากวันนี้เดินนาน 10 นาที วันถัดไปหากต้องการเพิ่มความเข้มข้น ก็ควรเลือกว่าจะเพิ่มระยะเวลาในการเดินเป็น 15-20 นาที หรือจะเพิ่มความหนักด้วยการเปลี่ยนจากเดินเป็นวิ่งเหยาะ ๆ ในระยะเวลา 5-10 นาที แต่ไม่ควรเพิ่มทั้งสองอย่างพร้อมกัน เช่น จากเดิน 10 นาที เปลี่ยนมาเป็นวิ่ง 20 นาที

ถ้าไม่แน่ใจว่าเราออกกำลังกายหนักเกินไป หรือเปล่า มีเทคนิคสังเกตง่าย ๆ คือ ในวันหลังออกกำลังกาย เมื่อตื่นนอนแล้วร่างกายต้องไม่ปวดเมื่อยแขน ขา หรือมีอาการปวดร้าวระบบ หากมีอาการดังกล่าวแสดงว่าออกกำลังกายหนักเกินไป วันต่อไปก็ให้ลดลงหน่อย



ทำได้ทุกที ทำแล้วดีแน่นอน

เราสามารถออกกำลังกายได้ตลอดเวลาตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อม หากจะให้ดีต่อระบบย่อยอาหาร ควรออกกำลังกายก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร 1-2 ชั่วโมง ก่อนออกกำลังกายควรมีการอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) เพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อ และการทำให้ร่างกายเย็นลง (Cool Down) ทุกครั้ง เพื่อเตรียมหยุดออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยให้ลดการเจ็บปวด เมื่อยล้า และอาการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากการออกกำลังกายได้

และเรายังออกกำลังกายในแบบที่เรียกว่า “Body Weight Exercise” โดยมีท่าง่าย ๆ แต่นับอยู่ที่โต๊ะทำงาน ดังนี้

- + **เดินย่ำ** ทำอยู่กับที่ 1 นาที
- + **วิ่งเหยาะ ๆ** อยู่กับที่ 2 นาที
- + **ท่า High knee** หรือ “ยกเข่าสูง” เริ่มจากยืนตรงในท่าสบายให้ขาทั้งสองข้างขนานกับสะโพก ยกเข่าข้างใดข้างหนึ่งให้สูงถึงระดับบอก จากนั้นสลับอีกข้างขึ้นมา ทำสลับไปมา 20 ครั้ง พัก 15 วินาที ทำทั้งหมด 2 เซ็ต
- + **ท่า Squat** เริ่มจากกางเท้าออกให้มีความกว้างเท่าช่วงไหล่ เปิดปลายเท้าออกเล็กน้อย ย่อตัวลงด้านหลังโดยดันเอวและก้นไปข้างหลัง พยายามให้หลังและลำตัวตรงมากที่สุด และย่อให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้ขณะที่หลังและลำตัวยังตั้งตรงอยู่ เชิดอก หัวเข่าชี้ตามปลายเท้า เน้นหย่อนก้นลงให้ลึก โดยที่หัวเข่าไม่เลยปลายเท้าออกไป ทำให้ครบ 10-15 ครั้ง พัก 15 วินาที ทำทั้งหมด 2 เซ็ต



วิธีออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs

ในกรณีป่วยเป็นโรคในกลุ่ม NCDs ก็สามารถออกกำลังกายได้ แต่**ควรได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ** เพื่อหาวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจควรปรึกษาแพทย์ประจำตัวว่าสามารถออกกำลังกายได้มากน้อยแค่ไหน หรือผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด/ผ่าตัดหัวใจ รวมถึงผู้ป่วยหัวใจที่ได้รับการฉีดสี เมื่อพักฟื้นจนร่างกายกลับมาแข็งแรงแล้ว ก่อนจะเริ่มกลับมาออกกำลังกายอีกครั้ง ควรปรึกษา

แพทย์ทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ เพื่อทดสอบสมรรถภาพ เช่น การวัดชีพจร เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถออกกำลังกายได้จริงๆ เพราะถ้าไม่ได้รับการทดสอบ แล้วเกิดมีอาการหัวใจขาดเลือดซ้ำๆ จะมีอันตรายสูง แต่สำหรับผู้ที่ไม่ได้มีความเสี่ยงสูง เช่น น้ำหนักเกิน น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ แต่ถ้าหยุดพักจากการออกกำลังกายไปนาน หรือไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน ควรเริ่มออกกำลังกายจากเบาไปหนัก เพื่อให้ร่างกายปรับสภาพและมีความแข็งแรงมากขึ้น



การเดิน ควรเดินอย่างถูกวิธี ด้วยกาปล่อยไหล่ให้สบาย ไหล่ไม่ห่อ ตามองตรงไปข้างหน้า เดินลงน้ำหนักด้วยส้นเท้าแล้วค่อยวางเท้าลงจนเต็มฝ่าเท้า กดปลายเท้าลงและยกส้นเท้าขึ้นเพื่อส่งน้ำหนักไปที่เท้าส่วนหน้า นิ้วเท้าจะช่วยผลักดันให้ก้าวเดินต่อไปได้อย่างสมดุล



การวิ่ง ผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย ควรเริ่มต้นจากการเดินแล้วค่อยปรับเป็นวิ่งช้า ๆ และเพิ่มความเร็วขึ้นได้เมื่อร่างกายแข็งแรงมากขึ้น การฝึกวิ่งสม่ำเสมอจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของระบบการไหลเวียนเลือดของหัวใจได้ ส่วนผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ช่วงแรกควรเริ่มต้นจากการเดินก่อนเช่นกัน เพื่อป้องกันบาดเจ็บที่เข่า และข้อต่ออื่นๆ จากแรงกระแทกของน้ำหนักตัว



การปั่นจักรยาน คือการออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกต่ำ ทำให้ระบบข้อต่อกระดูกของร่างกายได้รับความกระทบกระเทือนน้อย เหมาะกับผู้ที่วิ่งแล้วรู้สึกมีอาการเจ็บที่หัวเข่าหรือข้อต่อต่าง ๆ รวมถึงผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคอ้วนลงพุง การปั่นจักรยานช่วย เรื่องระบบการไหลเวียนของเลือด ทำให้หัวใจแข็งแรง ลดความเสี่ยงของภาวะเส้นเลือดตีบตัน รวมถึงการเผาผลาญไขมันในร่างกาย



การว่ายน้ำ คือการออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกต่ำ โดยแรงต้านทานในน้ำสามารถช่วยพยุงน้ำหนักตัวไว้ไม่ให้เข่ารับแรงกระแทก เหมาะกับผู้มีน้ำหนักตัวเยอะ ผู้ป่วยโรคอ้วนลงพุง หรือผู้ที่เดิน/วิ่งแล้วเกิดอาการบาดเจ็บ สามารถเปลี่ยนมาเดินออกกำลังกายในสระว่ายน้ำได้เช่นกัน



การออกกำลังกายคือ “ยา” ที่ไม่ต้องลงทุนสูง

ผู้ที่อยากออกกำลังกายแต่เริ่มต้นไม่ถูกว่าควรทำอะไรจึงจะดีและเหมาะสม ปัจจุบันมีผู้เชี่ยวชาญอย่างนักวิทยาศาสตร์การกีฬา หรือ Personal Trainer คอยให้คำปรึกษา รวมถึงข้อมูลที่ทำให้ไม่ต้องจากอินเทอร์เน็ต เพียงแค่ทุกคนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกายนั้นทั่วโลกต่างให้การยอมรับโดยไม่มีข้อโต้แย้งว่า **“Exercise is medicine”** หรือการออกกำลังกายคือ ยารักษาโรคชนิดหนึ่งที่ไม่ต้องลงทุนสูง และไม่มีค่าว่าสายเกินไปสำหรับการเริ่มต้นออกกำลังกาย +



รศ. นพ.วิชัญ บรรณหิรัญ

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

“นอนหลับดี” มีชัยจากภัย NCDs

■ **คุณไม่มีใครปฏิเสธได้ว่าการพักผ่อนที่ดีที่สุดคือ “การนอนหลับ” เมื่อได้หลับอย่างเต็มอิ่ม นอกจากร่างกายและจิตใจจะสดชื่น เบี่ยมด้วยพลังที่เต็มไปด้วยประสิทธิภาพ ตลอดทั้งวันแล้ว หากได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ จะช่วยส่งผลดีต่อระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย**

กลไกที่สัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การนอนหลับเป็นกลไกของธรรมชาติเพื่อช่วยปรับสมดุลของร่างกาย และยังเป็นการเก็บสะสมพลังงาน ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ระหว่างที่ร่างกายหลับพักผ่อนจะหลั่ง Growth Hormone ช่วยฟื้นฟูร่างกาย หากอยู่ในวัยเด็กจะช่วยในเรื่องการเจริญเติบโต การปรับอารมณ์ และช่วยให้ความจำที่ดี

1 ใน 3 ของชีวิตคนเราจึงเป็นการนอนหลับ หากอดนอน หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ จะส่งผลในเรื่องของภูมิคุ้มกัน และยังมีความสัมพันธ์ไปถึงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การวิจัยส่วนมากสรุปไว้ในทิศทางเดียวกันว่า **การนอนหลับที่น้อยกว่า 7 ชั่วโมงมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจากโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรคในกลุ่ม NCDs**

การนอนหลับยังเป็นเรื่องสำคัญของการมีสุขภาพดี เพราะมีส่วนสำคัญในการกำจัดของเสียออกจากสมอง หากนอนหลับไม่ดี หรือนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอจะส่งผลต่อฮอร์โมน เช่น หากนอนหลับดึกหรืออดนอน จะทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ส่งผลให้ฮอร์โมนเกี่ยวกับความอึด ความหิว มีความผิดปกติ ฮอร์โมนความหิวที่ชื่อ “เกรลินฮอร์โมน” (Ghrelin Hormone) ซึ่งอยู่ในกระเพาะอาหารอันเป็นต้นกำเนิดความหิว จะเพิ่มขึ้น ขณะที่ฮอร์โมนความอึด “เลปติน” (Leptin) ที่ช่วยควบคุมความหิวจะลดลง เมื่อสะสมไปนาน ๆ จะทำให้หิวมากขึ้น น้ำหนักตัวจึงเพิ่มขึ้นได้ง่าย เป็นเหตุให้การเผาผลาญของร่างกายแปรปรวน และเป็นโรคอ้วนในที่สุด

การนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ยังส่งผลให้ฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งมีหน้าที่กำจัดความเครียดและสร้างพลังงานให้ร่างกาย มีความแปรปรวน จนเกิดเป็นความเครียดสะสม ร่างกายเสื่อมสภาพ และทำให้ความดันโลหิตสูง จนอาจเกิดโรคหัวใจได้

🕒 “นาฬิกาชีวิต” รวน เพราะนอนไม่มีคุณภาพ

แม้ช่วงเวลาก่อนนอนหลับที่เหมาะสม ไม่อาจเฉพาะเจาะจงเป็นเวลาตายตัวได้ เนื่องจากแต่ละคนมีวิถีชีวิตที่ต่างกัน แต่ระยะเวลาการนอนหลับที่ดีต่อสุขภาพควรอยู่ราว ๆ 7-9 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับอายุ และสุขภาพพื้นฐานของแต่ละคน นอกจากเรื่องปริมาณแล้ว การนอนหลับอย่างมีคุณภาพยังสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะความเกี่ยวเนื่องกับ “นาฬิกาชีวภาพ” หรือ “นาฬิกาชีวิต” ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมวงจรการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการตื่น การนอนหลับ การหลั่งฮอร์โมน การขับถ่าย หรือแม้แต่การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิในร่างกาย

ระบบของนาฬิกาชีวภาพนี้ถูกควบคุมด้วยกลุ่มเซลล์ชื่อว่า “นิวเคลียสซูพราไคแอสมาติก” (Suprachiasmatic Nucleus) ที่อยู่ในสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) อันเป็นศูนย์กลางของการนอนหลับและการตื่น หากนอนหลับอย่างไม่ต่อเนื่อง หรือหลับและตื่นไม่เป็นเวลา นาฬิกาชีวภาพจะรวน ทำให้เสียความจำเป็นในการประมาณการหลั่งฮอร์โมนที่จำเป็นต่าง ๆ และส่งผลเสียต่อระบบการทำงานของร่างกายในที่สุด

🏠 งบประมาณ “นอนกรน” ที่ก่อควนชีวิต

การนอนกรนถือเป็นอาการแสดงทางร่างกายที่เป็นสัญญาณของโรคบางอย่าง แต่จะอันตรายมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับลักษณะการกรน ความรุนแรงและความถี่ในการกรน และอาการอื่น ๆ ที่พบร่วมกัน ตลอดจนผลกระทบที่ตามมา หากกรนเพียงเล็กน้อย นาน ๆ ครั้ง ในคนอายุน้อย ร่างกายแข็งแรงดี โดยไม่มีผลกระทบอะไรอื่น ๆ อาจถือว่า มีความเสี่ยงต่ำต่ออาการเป็นโรค

อย่างไรก็ตามสัญญาณอันตรายที่น่าสังเกตคือ หากพบว่า นอนกรนดังมากเป็นประจำจนส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิต รู้สึกง่วงนอนจนไม่อาจปฏิบัติภารกิจได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ หรือมีผู้สังเกตเห็นว่าเวลานอนหลับมีการหายใจไม่สม่ำเสมอ มีเสียงกรนดัง และหยุดเป็นช่วง ๆ อาจสันนิษฐานได้ว่าเป็นอาการอย่างหนึ่งของ “โรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น” หรือที่เรียกว่า Obstructive Sleep Apnea (OSA)” ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพที่ไม่ดีหลายอย่าง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง ฯลฯ



ส่วนแนวทางการตรวจรักษานอนกรน หรือ OSA นั้นสามารถทำได้หลายแบบ แต่ควรเริ่มจากการตรวจหาสาเหตุ และวินิจฉัยอย่างถูกต้อง เพื่อพิจารณาทางเลือกการดูแลที่เหมาะสมตามลักษณะเฉพาะบุคคล โดยมีขั้นตอนเริ่มต้นอย่างง่าย ๆ ได้แก่

- ✓ **ปรับพฤติกรรมตัวเอง** เช่น คนอ้วน น้ำหนักเกิน อาจส่งผลทำให้เกิดการหายใจติดขัด และกรนขณะหลับได้ จึงควรปรับอาหารควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์
- ✓ **หาสาเหตุที่อาจเกิดจากโรคร่วม** ได้แก่ โรคภูมิแพ้ ไส้สอกอักเสบ ต่อมทอนซิลโต ต่อมทอนซิลอักเสบ เนื่องจากบริเวณทางเดินหายใจ โรกระบบประสาทและกล้ามเนื้อ
- ✓ **ปรึกษาแพทย์เพื่อเข้ารับการทำ Sleep Test** เพื่อตรวจการนอนหลับอย่างละเอียด



วิธีการรักษามีหลายแบบ ตัวอย่างที่ใช้บ่อย ได้แก่

- 1. การรักษาด้วยเครื่องอัดแรงดันบวก (positive airway pressure, PAP)** หลักการคือเครื่องจะเป่าลมผ่านทางช่องจมูกหรือปาก เพื่อให้มีความดันลมแรงพอที่จะเปิดช่องคอ ซึ่งเป็นทางเดินหายใจส่วนต้นได้ตลอดเวลาขณะหลับ เป็นวิธีที่มีความปลอดภัย ส่วนใหญ่ได้ผลดี แต่ก็ยังมีข้อจำกัดแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และเนื่องจากเป็นเครื่องมือแพทย์ที่มีการควบคุม จึงควรปรึกษาแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาก่อน และติดตามการรักษาหลังเริ่มใช้เครื่องอย่างสม่ำเสมอ
- 2. การใช้อุปกรณ์ในช่องปาก** หลักการคือใส่เครื่องมือลักษณะคล้ายฟันยางหรือเครื่องดัดฟัน เพื่อป้องกันลิ้นตกไปอุดกั้นทางเดินหายใจ วิธีนี้ได้ผลดีในรายที่เป็นไม่รุนแรงมาก ปัจจุบันมีหลายชนิด ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้งาน
- 3. การรักษาด้วยการผ่าตัด/ศัลยกรรม** ปัจจุบันมีหลายวิธี เช่น ผ่าตัดจมูก ด้วยการใช้คลื่นวิทยุเพื่อลดขนาดของเยื่อบุเทอร์บินेटอันล่าง (Inferior Turbinate) หรือผ่าตัดผนังกันช่องจมูกในรายที่คดมาก, การผ่าตัดต่อมทอนซิลหรือต่อมอะดีนอยด์ ในรายที่มีต่อมทอนซิลโตหรือต่อมอะดีนอยด์โต, การผ่าตัดตกแต่งเพดานอ่อน เพื่อลดขนาดลิ้นไก่และขยายช่องทางเดินหายใจบริเวณลำคอ การใช้เลเซอร์รักษา การผ่าตัดขากรรไกร และอื่น ๆ ทั้งนี้การเลือกวิธีผ่าตัด และผลการรักษาขึ้นอยู่กับสาเหตุของแต่ละบุคคล



รับวันใหม่ให้เต็มพลัง

เพื่อการนอนหลับอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ควรจัดตารางการนอนหลับให้มีความสม่ำเสมอ เข้านอนและตื่นนอนในเวลาเดียวกันให้ได้ทุกวัน หากไม่สามารถนอนหลับตามเวลาได้ สิ่งที่คุณควรทำเพื่อช่วยในการนอนหลับคือ ออกกำลังกายระหว่างวัน หลีกเลี่ยงคาเฟอีน แอลกอฮอล์ และอาหารมื้อใหญ่ ช่วงเย็น หรือไฟให้มืดเมื่อใกล้เวลานอนหลับ

- ✓ หากเป็นผู้ที่มีความจำเป็นจะต้องทำงานในช่วงกลางคืน และนอนหลับในช่วงกลางวัน ควรปรับสภาพแวดล้อมภายในห้องให้เหมาะกับการนอนหลับ เช่น ปรับแสงในห้องให้มืด และหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดเสียงรบกวน
- ✓ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนัก ๆ ก่อนนอนหลับ เพราะจะทำให้ร่างกายตื่นตัว จนอาจทำให้นอนหลับยาก หากต้องการออกกำลังกาย จึงควรเลือกกิจกรรมที่อยู่ในระดับปานกลาง เช่น โยคะ การปั่นจักรยานที่ไม่เร็วจนเกินไป และควรทำให้เสร็จก่อนเข้านอนอย่างน้อย 2-3 ชั่วโมง เพื่อให้ระดับสารหรือฮอร์โมนที่ร่างกายหลั่งออกมาหลังออกกำลังกายลดลง และช่วยให้คุณง่วงมีในร่างกายน้อย ๆ ปรับลดลงในระดับที่ช่วยให้หลับได้ดีขึ้น

- ✓ พยายามผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ไม่บังคับฝืนใจตัวเองว่าต้องนอนให้หลับ การพยายามฝืนนอนให้หลับ อาจยิ่งทำให้หลับยากมากขึ้น และนอนไม่หลับในที่สุด
- ✓ ฝึกออกกำลังกายช่องปากและคอหอย แก่นอนกรน เพื่อการนอนหลับอย่างสม่ำเสมอ ลดนอนกรน บรรเทาโรคหยุดหายใจขณะหลับ

เพราะการนอนหลับดีมีความสำคัญกว่าที่คิด จึงไม่ควรมองข้ามเรื่องการนอนหลับดี เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีไปพร้อม ๆ กับการมีสุขภาพดี และตื่นนอนรับเช้าวันใหม่ด้วยความสดใสในทุก ๆ วัน +



Did you know?

การอดนอนนาน ๆ

โดยตั้งใจไปโดยชยในวันสุดสัปดาห์นั้น
ไม่ส่งผลดีต่อร่างกาย เพราะการนอนหลับ
ที่ดีต่อสุขภาพคือการนอนหลับให้
เพียงพอในแต่ละวันอย่างมีคุณภาพ

เจาะลึกนวัตกรรม

และแนวทางการรักษาโรค

NCDs

บทสัมภาษณ์จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 8 โรคภัยแรงแรง
ในกลุ่มโรค NCDs

ศ. นพ.ชวลิต เลิศบุษยานุกูล

ศ.นพ.ชวลิต เลิศบุษยานุกูล หัวหน้าสาขาวิชา
รักษาและมะเร็งวิทยา ภาควิชารังสีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**มะเร็งถือเป็นโรคร้ายที่ทำให้คนไทย
เสียชีวิตเป็นอันดับ 1 จากสถิติของสถาบัน
มะเร็งแห่งชาติพบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่
มากถึงปีละประมาณ 140,000 คน หรือ
400 คนต่อวันปี ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต
ประมาณ 80,000 คนต่อปี**

ด้วยความที่โรคมะเร็งเป็นโรคร้ายและสามารถ
เกิดได้กับทุกคน แม้จะป้องกันสักแค่ไหน ตัวเลข
ผู้ป่วยก็ยังคงสูงขึ้นทุกปี แต่เพราะเทคโนโลยี
ทางการแพทย์พัฒนาไปมาก ทำให้มีแนวทางการ
การรักษาโรคมะเร็งเป็นทางเลือกมากมายเพื่อ
เพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ยาวนานขึ้น

เจาะโรคที่ต้นทาง

โรคมะเร็งสามารถเกิดได้ทุกส่วนของร่างกาย
และมีมากกว่า 100 ชนิด ในการรักษาของแพทย์
จึงต้องตรวจคัดกรองเพื่อระบุชนิดของโรคและ
ตำแหน่งที่แน่ชัด คนทั่วไปมักเรียกชื่อมะเร็ง
ตามอวัยวะที่เป็น แต่ในทางการแพทย์จะแบ่ง
ประเภทของมะเร็งตามชนิดของเซลล์ที่เกิดมะเร็ง
เพราะเซลล์มะเร็งแต่ละชนิดมีการรักษาและการ
ดำเนินโรคที่ต่างกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการ
วางแผนรักษามะเร็งแต่ละชนิด ได้แก่

ทางรอด

โรคมะเร็ง

- + **เซลล์เยื่อบุผิว (Carcinoma)** เป็นจุดกำเนิดของมะเร็งส่วนใหญ่ รวมถึงมะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งรังไข่ ซึ่งเริ่มต้นในเซลล์เยื่อบุผิวที่เรียงรายไปตามอวัยวะและเนื้อเยื่อ
- + **เซลล์ต่อม (Adenocarcinoma)** มะเร็งของต่อมพัฒนาจากเซลล์ต่อมที่ผลิตของเหลว เช่น เมือกหรือน้ำย่อย สิ่งเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นในอวัยวะต่าง ๆ รวมถึงเต้านม ตับอ่อน และลำไส้ใหญ่
- + **เซลล์เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Sarcoma)** เป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นในเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เช่น กระดูก กระดูกอ่อนไขมัน และกล้ามเนื้อ



8 วิธีขับเคลื่อนการรักษา

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งมีหลากหลายวิธี แต่การจะใช้วิธีใดนั้นแพทย์จะพิจารณาเป็นรายบุคคลขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง ระยะของมะเร็ง และสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย

+ เซลล์ประสาท (Neuroblastoma)

เป็นมะเร็งที่มีต้นกำเนิดในเซลล์ประสาทที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ มักพบในต่อมหมวกไต หรือตามกระดูกสันหลัง

+ Melanoma

เป็นมะเร็งผิวหนังชนิดหนึ่งที่เริ่มต้นใน Melanocytes ซึ่งเป็นเซลล์ที่ผลิตเม็ดสีของผิวหนัง (Melanoma)

+ เซลล์ผลิตฮอร์โมน

มะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งต่อมไทรอยด์ บางประเภท และเนื้องอกในระบบประสาทต่อมไร้ท่อในตับอ่อน เริ่มต้นในเซลล์ที่ผลิตฮอร์โมน

+ เซลล์รุกรานรังไข่

เนื้องอกของเซลล์แกรนูโลซา (Granulosa) และเนื้องอกของเซลล์เซอร์โตลี-เลย์ดีก (Sertoli-Leydig) เป็นมะเร็งรังไข่ที่หายาก ซึ่งเริ่มต้นในเซลล์พิเศษภายในรังไข่

+ เซลล์ต้นกำเนิด

เนื้องอกของเซลล์สืบพันธุ์สามารถพัฒนาได้จากเซลล์สืบพันธุ์ซึ่งมีหน้าที่ในการผลิตไข่ในเพศหญิงและอสุจิในเพศชาย

1. การผ่าตัด เป็นวิธีการรักษามะเร็งที่นิยมมากที่สุด ใช้ในการกำจัดก้อนมะเร็งออกทั้งหมด หรือบางส่วน

2. ยาเคมีบำบัด เป็นการให้ยาเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง มักใช้ร่วมกับการรักษาแบบอื่น ๆ เช่น การผ่าตัด หรือรังสีรักษา

3. รังสีรักษา ใช้รังสีเอกซเรย์ รังสีแกมมา อนุภาคโปรตอน อนุภาคอิเล็กตรอน เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง มักใช้ร่วมกับการรักษาแบบอื่น ๆ เช่น การผ่าตัด หรือยาเคมีบำบัด

4. ฮอร์โมนบำบัด ใช้เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งบางชนิด มักใช้รักษามะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก

5. การรักษาด้วยยาพุ่งเป้า (targeted therapy) เป็นการให้ยาเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่เฉพาะเจาะจง จะต้องมีการตรวจยืนยันผิดปกติในเซลล์มะเร็ง มักใช้รักษามะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งตับ


6. การรักษาแบบผสมผสาน เป็นการรักษาหลากหลายวิธีร่วมกัน มักใช้รักษามะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปอด


7. การรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด เป็นนวัตกรรมการรักษาที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา โดยการใช้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง มีประสิทธิภาพในการรักษามะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งผิวหนัง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งปอด

8. การบำบัดด้วยความร้อน ความเย็น สารเคมี มักใช้กับมะเร็งบริเวณปอด ตับ เพื่อทำลายมะเร็งเฉพาะจุด

🔍 เพิ่มโอกาสให้หายขาด

ในการรักษาโรคมะเร็งมีหลายปัจจัยที่ทำให้สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยเฉพาะโรคมะเร็งในระยะเริ่มต้น ขณะที่มะเร็งที่แพร่กระจายแล้วเกือบทั้งหมดจะไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถรักษาเพื่อยับยั้งและชะลอโรคไม่ให้ลุกลามรวดเร็วได้ **มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่สามารถมีชีวิตยืนยาวขึ้นอย่างชัดเจน ด้วยการควบคุมโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดและยาต้านมะเร็งแบบมุ่งเป้า** ในบางกรณีมีผู้ป่วยที่สามารถมีอายุยืนยาวหลายปีได้

 **ชนิดของมะเร็ง** มะเร็งบางชนิดมีแนวโน้มรักษาให้หายได้มากกว่ามะเร็งชนิดอื่น ๆ เช่น มะเร็งผิวหนังบางชนิด มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นที่รักษาให้หายได้ด้วยการกำจัดก้อนมะเร็งออก

 **ระยะของมะเร็ง** มะเร็งระยะเริ่มต้นมีโอกาสรักษาให้หายได้มากกว่ามะเร็งระยะลุกลาม เนื่องจากมะเร็งในระยะเริ่มต้นแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายน้อย โดยทั่วไปมะเร็งมี 5 ระยะ ระยะที่ 0 เรียกว่าระยะก่อนมะเร็ง มักตรวจได้จากการตรวจคัดกรองมะเร็ง ระยะที่ 1-2 เรียกมะเร็งระยะต้น มีโอกาสหายขาดสูงถ้าได้รับการรักษาที่เหมาะสม มะเร็งระยะที่ 3-4 เรียกว่ามะเร็งระยะลุกลาม และระยะแพร่กระจายการรักษา ก็จะยากขึ้น โอกาสหายขาดลดลง สถิติอัตราการหายขาดแตกต่างกันไปตามโรคมะเร็งแต่ละชนิด



อายุและสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย ผู้ป่วยอายุน้อยและมีสุขภาพโดยรวมดี มีโอกาสตอบสนองต่อการรักษาได้ดีกว่าผู้ป่วยอายุมากหรือมีสุขภาพโดยรวมไม่ดี ดังนั้นเพื่อให้ผลการรักษาออกมาดีที่สุด ก่อนการรักษาผู้ป่วยจึงต้องดูแลสุขภาพให้แข็งแรง รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันต้านต่อผลข้างเคียงของยา



ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และภาวะแทรกซ้อนของการรักษามะเร็ง ที่อาจส่งผลต่อโอกาสในการหายจากมะเร็ง



ความสามารถในการเข้าถึงบริการรักษามะเร็ง เช่น ยา ผ่าตัด ฉายรังสี



เตรียมพร้อมทางการเงิน

โดยปกติระยะเวลาในการดูแลรักษาจนถึงติดตามเฝ้าระวังการเกิดซ้ำจะนานประมาณ 5 ปี ขณะที่การรักษาโรคมะเร็งก็มีค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนเงินที่สูงมาก ยกตัวอย่างเช่น **การใช้ยาเคมีบำบัดจะเฉลี่ยเดือนละประมาณ 30,000 บาท ปีนึงก็จะประมาณ 240,000 บาท** โดยยังไม่รวมค่าทำ CT Scan การเจาะเลือด ค่าห้องพัก และการบริการทางแพทย์อื่น ๆ หรือในกรณีใช้ **รังสีบำบัดจะมีค่าใช้จ่าย 50,000- 230,000 บาท ต่อคอร์ส** ในโรงพยาบาลรัฐบาล หากเป็นโรงพยาบาลเอกชน ค่ารักษาอาจสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล 1.5-4 เท่า ส่วนการรักษาแบบมุ่งเป้า





และภูมิภาคกันบำบัดในโรงพยาบาลของรัฐจะมีค่าใช้จ่ายขั้นต้นประมาณ 50,000 บาทต่อเดือน และอาจสูงถึง 200,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลา นานไปอีก 6 เดือนถึง 1 ปี หรืออาจมากกว่านั้น เพื่อความไม่ประมาท การเตรียมพร้อมทางการเงิน เพื่อแบกรับความเสี่ยงด้านการรักษาสุขภาพ จึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ผู้ป่วยต้องวางแผนให้ดี


การใช้สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิบัตรทอง สามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายไปได้ แต่ก็ควรทราบเช่นกันว่าสิทธิดังกล่าวอาจไม่ครอบคลุม การเข้ารับรักษาได้ทุกชนิด โดยเฉพาะการใช้จ่ายยา มุ่งเป้าและยาภูมิคุ้มกันบำบัดที่บัตรทั้งสองชนิด ไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายส่วนนี้ จึงเป็นการดีที่สุด หากได้ทำประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพ โรคร้ายแรงไว้ก่อนล่วงหน้า หรือผู้ที่สุขภาพดี ก็ไม่ควรมองข้าม เพราะปัจจัยการใช้ชีวิตของคนปัจจุบันมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคนี้อ่อนข้าง สูงมาก นอกจากนี้หากเจ็บป่วยจนต้องออกจากงานก็อาจทำให้ครอบครัวเดือดร้อนมากขึ้น การมีประกันโรคร้ายแรงสามารถช่วยบรรเทา ความเดือดร้อนในส่วนนี้ได้

กระทบถึงปลายทาง

ในปัจจุบันแม้การรักษาโรคมะเร็งจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ยังคงมีปัจจัยหลายอย่างที่อาจทำให้ผู้ป่วย เสียชีวิตจากมะเร็งได้

 **การลุกลามของมะเร็ง** มะเร็งในระยะลุกลาม จะแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย ได้แก่ สมอง ปอด ตับ เป็นต้น ทำให้อวัยวะเหล่านั้นทำงานผิดปกติและอาจล้มเหลวในที่สุด ภาวะแทรกซ้อนของการรักษา มะเร็ง การรักษามะเร็งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

 **อายุและสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย** ผู้ป่วยที่มีอายุมากหรือมีสุขภาพโดยรวมไม่ดี อาจมีความทนทานต่อการรักษามะเร็งลดลง และอาจเสียชีวิตจากโรคมะเร็งได้เร็วกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยและสุขภาพโดยรวมดี

 **ปัจจัยอื่น ๆ** ได้แก่ การสูบบุหรี่ โรคอ้วน และภาวะขาดสารอาหาร การเข้าถึงสถานพยาบาล ฐานะทางเศรษฐกิจ ฯลฯ ที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากมะเร็ง



❤️ สร้างสุขภาพที่แข็งแกร่ง

โรคมะเร็งสามารถป้องกันได้บางส่วน โดยการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดมะเร็ง

- ✓ **เลิกบุหรี่** เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง
- ✓ **งดดื่มสุรา** เพราะการดื่มสุราในปริมาณมากเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งหูดคอจุก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งตับ และมะเร็งเต้านม
- ✓ **รับประทานอาหารที่มีประโยชน์** และให้ครบ 5 หมู่ เน้นผักผลไม้ ธัญพืชไม่ขัดสี หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง อาหารแปรรูป อาหารปิ้งย่างที่ใช้ความร้อนสูง และอาหารที่มีน้ำตาลสูง
- ✓ **ออกกำลังกายสม่ำเสมอ** อย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์



- ✓ **ตรวจคัดกรองมะเร็งเป็นประจำ** สามารถช่วยให้ตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มต้นได้ ซึ่งจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ✓ **ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสบางชนิด** เช่น ไวรัส HPV (Human Papillomavirus) ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งทวารหนัก มะเร็งช่องคลอด มะเร็งอวัยวะเพศชาย และมะเร็งตับ
- ✓ **หลีกเลี่ยงการได้รับรังสีจากแสงแดด** มากเกินไป

สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเรื่องที่เราทำได้ ซึ่งหากปรับเปลี่ยนได้ก็ยังสามารถช่วยลดความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดเนื้อร้ายได้ +

Did you know?

หากสงสัยว่าตัวเองอาจเป็นโรคมะเร็ง ควรเข้ารับการตรวจคัดกรองในโรงพยาบาลมากกว่า 1 แห่ง เพราะหากตรวจวินิจฉัยแล้วไม่พบจากการตรวจกับแห่งแรก ก็อาจตรวจพบกับอีกแห่งหนึ่งได้ การขอความเห็นที่สองจากแพทย์ต่างโรงพยาบาลที่น่าเชื่อถือสามารถช่วยวินิจฉัยมะเร็งได้แม่นยำขึ้น

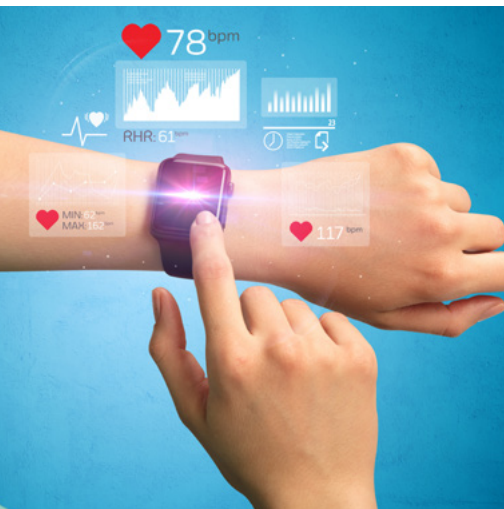
รศ. นพ.ปริญญ์ สาทิยลักษณ์
คัลยาแพทย์หัวใจ และทรวงอก
ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช



นวัตกรรม

เพิ่มคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคหัวใจ

ปัจจุบันนวัตกรรมทางการแพทย์ได้พัฒนาขึ้นอย่างมาก และมีบทบาทอย่างสูงในการรักษาผู้ป่วยโรคต่าง ๆ รวมถึงโรคหัวใจ นวัตกรรมที่ช่วยเพิ่มค่าชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจนั้นมีหลากหลาย ได้แก่



1. อุปกรณ์พกพาติดตัวที่สามารถช่วยในการตรวจสอบสัญญาณชีพเบื้องต้น รวมไปถึงการเคลื่อนไหวออกกำลังภายในแต่ละวัน ตัวอย่างเช่น นาฬิกา Smart Watch ที่สามารถบอกอัตราการเต้นของหัวใจ ปริมาณออกซิเจนในเลือด จำนวนก้าวของการเดินในแต่ละวัน ลักษณะของการนอนหลับ ในบางรุ่นจะสามารถตรวจสอบภาวะหัวใจพลิ้ว (Atrial Fibrillation) หรือแม้กระทั่งสามารถวัดความดันโลหิตได้ นอกจากนี้ ยังสามารถส่งต่อข้อมูลไปยังแพทย์เพื่อวิเคราะห์สุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วยได้



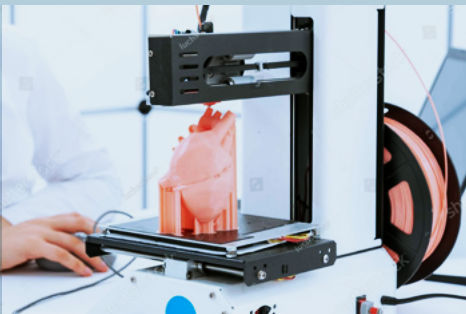
2. อุปกรณ์สำหรับตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจ

ในปัจจุบันนั้นละเอียดและแม่นยำกว่าสมัยก่อนมาก ได้แก่ ไข่เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การใช้ MRI มาช่วยในการวินิจฉัยภาวะต่าง ๆ ของโรคหัวใจ แม้แต่เครื่องตรวจสะท้อนคลื่นหัวใจ (Echocardiography) ในปัจจุบันก็มีความสามารถที่ดีกว่ารุ่นก่อน ๆ เช่นสามารถประมวลผลและสร้างภาพสามมิติออกมาได้



3. การใช้เครื่องพิมพ์สามมิติ (3-D Printing)

มาช่วยในการวางแผนรักษา ผ่าตัดผู้ป่วยหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ในอดีตศัลยแพทย์จะต้องจินตนาการลักษณะของหัวใจพิการที่รองรับได้รับการแก้ไข แต่ปัจจุบันสามารถที่จะใช้เครื่องพิมพ์สามมิติพิมพ์หัวใจของผู้ป่วยหัวใจพิการแต่กำเนิดออกมา เพื่อวางแผนการรักษาหรือแม้กระทั่งทดลองการผ่าตัดในหัวใจจำลองก่อนผ่าตัดจริง



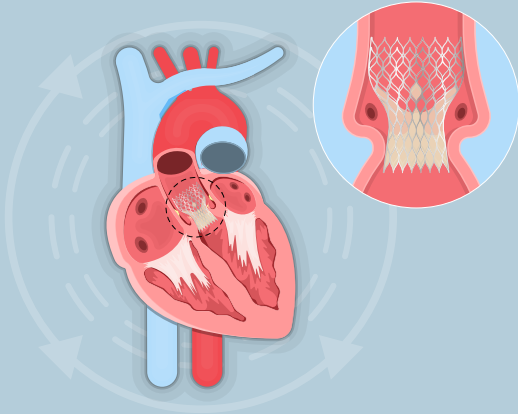
4. ยารุ่นใหม่นั้นมีประสิทธิภาพสูงกว่า

ยารุ่นก่อนอย่างมาก โดยยาเหล่านี้จะมีผลข้างเคียงต่ำ และออกฤทธิ์โดยเฉพาะเจาะจงกว่ายารุ่นเก่า นอกจากนี้ปัจจุบันได้นำเทคโนโลยี AI มาช่วยในการพัฒนายาใหม่ ๆ ซึ่งยาบางประเภทมีประสิทธิภาพสูงมาก จนทำให้ผู้ป่วยหลายรายสามารถเลี่ยงการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูงมารับประทานยา และยังคงมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้



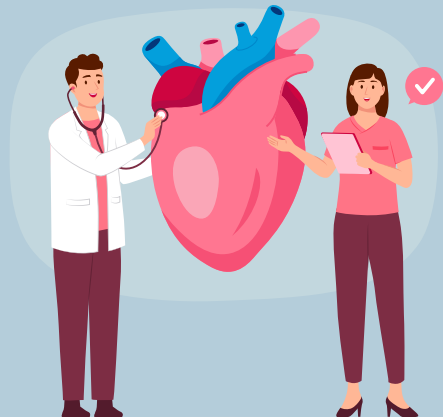
5. นวัตกรรมในการรักษาโรคลิ้นหัวใจ

ปัจจุบันการรักษาภาวะลิ้นหัวใจผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว นั้น สามารถรักษาได้โดยการใช้วิธีสายสวน ไม่ต้องทำการผ่าตัดใหญ่ ใดๆ ก็ตามเทคโนโลยีนี้ไม่ได้เหมาะกับผู้ป่วยทุกราย จึงต้องผ่านการพิจารณาร่วมกันระหว่างอายุรแพทย์และแพทย์อายุรกรรมหัวใจ ตัวอย่างนวัตกรรมการรักษาโรคลิ้นหัวใจด้วยสายสวน ได้แก่ การเปลี่ยนลิ้นหัวใจตำแหน่ง Aortic ผ่านสายสวน, การใช้คลิปหนีบผ่านสายสวน เพื่อลดการรั่วของลิ้นหัวใจ Mitral เป็นต้น



6. อุปกรณ์ช่วยพยุงหัวใจหรือทำวาล์วแทนหัวใจ

ในกรณีที่หัวใจไม่สามารถบีบตัวสูบฉีดเลือดได้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรง จนหัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เครื่องพยุงหัวใจหรือหัวใจเทียมจะสามารถมาทำงานทดแทนการสูบฉีดเลือดของหัวใจได้ ปัจจุบันอุปกรณ์เหล่านี้ได้เข้ามามีบทบาทในการช่วยตั้งแต่การกู้ชีพผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น และไม่ตอบสนองต่อการปั๊มหัวใจ ไปตลอดจนถึงผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถทำการผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจได้ ผู้ป่วยบางรายที่หัวใจล้มเหลวรุนแรง และไม่มีหนทางรักษาอื่น ก็สามารถใส่หัวใจเทียมและอยู่กับหัวใจเทียมไปตลอดชีวิตได้



7. การผ่าตัดหัวใจแผลเล็ก เป็นนวัตกรรมใหม่ที่เข้ามาช่วยให้ผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจ สามารถฟื้นตัวได้เร็วและมีแผลที่เล็กลง แม้ว่าการผ่าตัดหัวใจแบบแผลเล็กอาจจะมีมาอยู่แล้วระยะหนึ่ง แต่ปัจจุบันด้วยวิวัฒนาการของอุปกรณ์ช่วยในการผ่าตัดแผลเล็ก ทำให้การผ่าตัดหัวใจในปัจจุบันทำได้ง่ายกว่าในอดีต

8. การรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ในปัจจุบันได้มีการพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ ในการรักษาโรคภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ทั้งหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ช้ากว่าปกติและเร็วกว่าปกติ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องกระตุ้นหัวใจและเครื่องกระตุกหัวใจ



โดยสรุปจะเห็นว่าปัจจุบันได้มีนวัตกรรมใหม่ ๆ เกิดขึ้นอย่างมากมายเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ นวัตกรรมเหล่านี้เกิดจากการวิจัยที่ต้องใช้การลงทุนอย่างมหาศาล ทำให้อุปกรณ์ที่เกิดจากนวัตกรรมเหล่านี้มีราคาสูงมากส่งผลให้ประชาชนทั่วไปอาจจะยังไม่สามารถเข้าถึงได้ ดังนั้น สิ่งที่ดีที่สุดคือการดูแลตนเองป้องกันมิให้ตนเองกลายเป็นโรคหัวใจรวมไปถึงการวางแผนชีวิตระยะสุดท้าย เพื่อป้องกันการนำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้เพียงแค่อะชีพแต่ไม่เกิดคุณภาพที่ดีได้ +



ศ. น.ท.หญิง พญ.ศิรินตรา สิงหรา ณ ออยุธยา

แพทย์ผู้อำนวยการด้านหลอดเลือดสมองและ
ไขสันหลัง ศูนย์วิจัยร่วมรักษาระบบประสาท
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
ประธานกิตติมศักดิ์สมาพันธ์นานาชาติด้านวิจัย
ร่วมรักษาระบบประสาทแห่งโลก (WFITN)

การรักษาโรค หลอดเลือด สมอง

ให้ชีวิตได้เดินต่อไปต่อ

โรคหลอดเลือดสมองซึ่งทางการแพทย์เรียกว่า Stroke สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกวัย แม้จะมีความรุนแรงสูงถึงขั้นเสียชีวิตหรือเกิดความพิการระยะยาว ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต แต่หากเกิดอาการ Stroke แล้วรีบมาโรงพยาบาลได้เร็ว ผู้ที่มีความเสี่ยงก็สามารถรักษาและป้องกันได้ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ หากความรุนแรงมากอาจจะมี การผ่าตัดร่วมด้วย แต่โดยส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาทางยาควบคู่กับการทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟู

คั้นชีวิตให้ปกติ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของคนไทยรองจากโรคมะเร็ง โดยผู้ป่วยกว่า 80% เป็นชนิดหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน (Ischemic Stroke) และอีกประมาณ 20% เป็นหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) การรักษาโรคหลอดเลือดสมองจึงมีแนวทางที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสาเหตุของโรคว่าเป็นหลอดเลือดสมองตีบ หลอดเลือดสมองแตก หรือหลอดเลือดสมองโป่งพอง

หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน มีเป้าหมายเพื่อทำให้เลือดไหลเวียนได้อย่างปกติ การรักษาก็มีทางเลือกหลายวิธี เช่น

- + การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (tPA) ซึ่งจะได้ผลดีกับผู้ที่มีการแสดงของโรคและรีบมาโรงพยาบาลภายในระยะเวลาไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ร่วมกับความเหมาะสมของร่างกาย

เพื่อละลายลิ่มเลือดที่ปิดกั้นหลอดเลือด
อยู่ออก เพื่อช่วยให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมอง
อีกครั้ง เพิ่มโอกาสการฟื้นตัวให้กลับมาปกติ
หรือใกล้เคียงได้ 30-50% เมื่อเปรียบเทียบกับ
กลุ่มที่ไม่ได้รับยา

- + การใส่สายสวนลากลิ่มเลือด (Clot Retrieval)
และใช้อุปกรณ์ในการลากหรือดูดลิ่มเลือด
ที่อุดตันออก ในกรณีเส้นเลือดที่ตีบเป็น
หลอดเลือดขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ เพื่อเปิด
รูของหลอดเลือดโดยไม่ต้องผ่าตัดใหญ่

หลอดเลือดสมองแตก มีเป้าหมายเพื่อควบคุม
ปริมาณเลือดที่ออกด้วยการรักษาระดับความดัน
โลหิต โดยให้ยาลดความดันโลหิตเพื่อป้องกันการ
การแตกซ้ำ พร้อมทั้งหาสาเหตุของหลอดเลือด
ในสมองแตก ในกรณีที่เลือดออกมาก แพทย์อาจ
พิจารณาทำการผ่าตัดเพื่อป้องกันการความเสียหาย
ต่อสมองที่อาจเกิดขึ้น โดยการผ่าตัดจะขึ้นอยู่กับ
ตำแหน่งของเลือดที่ออกภายในสมองและขนาด
ของก้อนเลือด

หลอดเลือดสมองโป่งพอง (Brain Aneurysm)

การรักษาในปัจจุบันสามารถทำได้ทั้งการทำ
การผ่าตัด Surgical clipping aneurysm และ
Endovascular treatment การใส่สายสวนหลอดเลือด
เพื่อรักษาหลอดเลือดสมองที่โป่งพองโดยใช้วัสดุ
อุดเป็นวิธีการรักษาที่ไม่ต้องเปิดกะโหลกศีรษะ
ฟื้นตัวเร็วและแผลมีขนาดเล็กมาก และใช้ได้กับ
หลอดเลือดโป่งพองทุกชนิด ทุกขนาด และ
ทุกตำแหน่ง การรักษาเพื่อป้องกันการปริแตก
ของหลอดเลือดที่โป่งพอง หรือป้องกันการแตกซ้ำ

ในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าว
แม้จะมีหลากหลายวิธี แต่การรักษาจะให้ผลลัพธ์ที่
ขึ้นอยู่กับเวลา ความรุนแรง รวมถึงความพร้อม
ของเทคโนโลยี อุปกรณ์ เทคนิคที่เหมาะสม
ยาที่มีประสิทธิภาพ ความเชี่ยวชาญของแพทย์
และทีมสหวิชาชีพที่มีความพร้อม ซึ่งล้วนเป็น
ปัจจัยสำคัญต่อผลการรักษาทั้งสิ้น

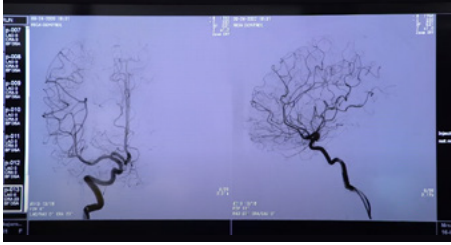
ทางเลือกเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา

ปัจจุบันด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและ
ศักยภาพของแพทย์ไทย ทำให้การรักษาโรค
หลอดเลือดสมองมีการเปลี่ยนแปลงไปจากการ
รักษาแบบเดิมซึ่งไม่ต้องเปิดกะโหลกอย่างเดียว
โดยเฉพาะในช่วง 5-10 ปีที่ผ่านมา นั่นคือ **การ
รักษาแบบรังสีร่วมรักษาระบบประสาท (Neuro
Intervention)** เนื่องจากมีผู้ป่วยหลายกรณีที่ไม่
เหมาะกับการผ่าตัด เช่น ข้อจำกัดเรื่องอายุ
หรือมีโรคประจำตัวบางโรค ซึ่งเป็นที่รู้จักมากขึ้น



การรักษาแบบรังสีร่วมรักษาระบบประสาท
เป็นการทำงานร่วมกันของทีมแพทย์รังสีร่วม
รักษา ทีมแพทย์อายุรกรรมประสาท ทีมแพทย์
ศัลยกรรมประสาทและทีมสหวิชาชีพ โดยการ
รักษาวิธีนี้จะเป็นการผ่าตัดแบบไม่เปิดกะโหลก
ซึ่งเป็นศาสตร์ทางการแพทย์เฉพาะทางรังสีวิทยา

เพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคด้านโรคหลอดเลือดสมองและไขสันหลัง โดยเทคโนโลยี Minimally Invasive Surgery (MIS) เน้นการเปิดแผลเล็ก โดยไม่ต้องทำการผ่าตัด โดย



เจาะรูบริเวณหลอดเลือดต้นแขนหรือต้นขา ประมาณ 1-2 มิลลิเมตร ร่วมกับการใช้เทคโนโลยี Bi-plane Digital Subtraction Angiography (Bi-plane DSA) เครื่องมือเอกซเรย์ 2 ระนาบ ทำให้เห็นความชัดเจนของเส้นเลือดเพื่อสอดอุปกรณ์ขนาดเล็กเท่าเส้นผมเข้าไปรักษาหลอดเลือดในสมองและไขสันหลังได้อย่างถูกต้องแม่นยำ โดยสามารถรักษาได้ทั้งโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองในสมอง หรือเป็นปานของหลอดเลือดแดงต่อหลอดเลือดดำตั้งแต่กำเนิดหรือเกิดภายหลัง รวมถึงโรคหลอดเลือดไขสันหลัง ทั้งยังช่วยลดระยะเวลาพักรักษาในห้อง ICU และลดอาการแทรกซ้อนได้

ข้อดีของการรักษาแบบไร้ส่วรุกรานระบบประสาท คือสามารถรักษาได้อย่างตรงจุด แม่นยำ และช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติได้มากขึ้น โดยแพทย์จะตรวจวินิจฉัยด้วยการตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า Magnetic Resonance Imaging (MRI) หรือ

การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ Computed Tomography (CT) Scan เพื่อพิจารณาถึงตำแหน่ง ขนาด และรูปร่างของก้อนลิ่มเลือด/หลอดเลือดที่โป่งพอง อายุ และสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อประเมินแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

เลี้ยวอัมพาต ป้องกันความเสี่ยงซ้ำ

ในการรักษาโรคเส้นเลือดในสมองตีบตัน แดกโป่งพอง และโรคหลอดเลือดไขสันหลัง หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว อาการก็จะเริ่มดีขึ้นตามลำดับ และมีโอกาสกลับมาเป็นปกติได้หรือใกล้เคียงกับปกติได้มากขึ้น โดยในระหว่างการพักฟื้นผู้ป่วยจะต้องทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการสื่อสารและการเคลื่อนไหว เพื่อให้กลับมาใกล้เคียงปกติมากที่สุด

แม้จะหายจากโรคแล้ว แต่ก็ยังต้องดูแลสุขภาพต่อเนื่อง โดยการ**รักษาโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุดคือ การป้องกันก่อนการเกิดโรค** ซึ่งหมายถึงว่าเราต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดหลอดเลือดเกิดการตีบ อุดตัน หรือแตกด้วยวิธีการต่าง ๆ



- + **ตรวจเช็คสุขภาพประจำปี** เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง ในกรณีที่มีปัจจัยเสี่ยงต้องรีบรับการรักษาและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ห้ามหยุดยาเอง และควรรีบพบแพทย์ทันทีถ้ามีอาการผิดปกติ
- + **ควบคุมระดับความดันโลหิต** ไขมัน และน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และควรปรึกษาแพทย์หากมีความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและโรคหัวใจ
- + **หากมีอาการเตือนที่แสดงว่าเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอชั่วคราวควรรีบพบแพทย์** แม้อาการเหล่านั้นจะหายเองได้เป็นปกติ
- + **ควบคุมอาหารให้สมดุล** รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ผัก ผลไม้ หรืออาหารที่มีเส้นใยมาก หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม หวาน มัน อาหารคอเลสเตอรอลสูง อาหารที่มีแป้งและน้ำตาลสูง
- + **กรณีมีความดันโลหิตสูง ควรตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำ** และได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ
- + **ออกกำลังกายสม่ำเสมอ** อย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ และควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม
- + **งดสูบบุหรี่** หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์
- + **เรียนรู้วิธีการจัดการความเครียด**

โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อร่างกายและการใช้ชีวิต และยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ 100% หากเป็นซ้ำโอกาสที่จะกลับมาหายเป็นปกติก็จะลดลง เราจึงต้องดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ใส่ใจตรวจเช็คสุขภาพและหมั่นสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยควรเข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อให้รู้ทันสัญญาณเตือนของร่างกายที่หลบซ่อนอยู่ได้ ก่อนที่ทุกอย่างจะสายเกินไป +

Did you know?

ประเทศไทยเป็นประเทศแนวหน้าในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบริ้วส่วรุกรานระบบประสาท (Neuro Intervention) ซึ่งมิใช่วิธีผ่าตัดเปิดกะโหลก โดยมีผลที่ประสบความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยอายุน้อยที่สุดคือ 2 สัปดาห์

สำหรับผู้ที่เป็นหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หลอดเลือดสมองโป่งที่ทำการรักษาแล้ว แพทย์จะมีการให้ยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แต่การใช้ยาเหล่านี้จำเป็นต้องมีการติดตามผล ผู้ป่วยจึงควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด



รศ. นพ.ธีรภัทร ยี่งชนม์เจริญ

สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



คุมความดันได้ดี

ยืดชีวิตยืนยาว

ความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคที่เกิดจากความเสื่อมสภาพของหลอดเลือดไปตามวัย หากเปรียบเทียบเส้นเลือดเหมือนน้ำในแม่น้ำ ความดันโลหิตสูงก็เหมือนน้ำที่ไหลแรงมากจนตลิ่งพัง ทำให้ผนังหลอดเลือดของอวัยวะภายในเกิดแรงกระแทกตลอดเวลาจนเกิดความเสื่อม นำมาซึ่งการตีบ หรือแตก ไม้ว่าจะเป็นเส้นเลือดสมองตีบ/แตก เส้นเลือดหัวใจตีบ ไตเสื่อม

ขณะเดียวกันแม้จะไม่หายขาด แต่เราก็สามารถ “ควบคุม” ให้ความดันอยู่ในระดับที่ไม่ก่อเกิดอันตรายได้ หากอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์อย่างจริงจัง ทั้งยังขึ้นอยู่กับการตอบสนองของผู้ป่วยว่าจะเชื่อฟัง ทำได้ดีเพียงใด

📺 ดูแลน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์

เพราะความอ้วนคือต้นตอของปัญหาสุขภาพร่างกายที่จะตามมาเป็นแพ็คเกจ ทั้งความดัน ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ยิ่งปัจจุบันลักษณะของอาหารการกินอุดมด้วยน้ำตาลและไขมัน การซื้ออาหารมารับประทานก็สะดวกง่ายดาย ชีวิตประจำวันการทำงานไม่ว่าจะเป็นการนั่งแต่ในออฟฟิศอยู่กับหน้าจอบคอมพิวเตอร์ การจราจรที่ติดขัดทำให้ต้องนั่งในรถเป็นเวลานาน ซึ่งแตกต่างจากวิถีชีวิตของคนในสมัยก่อนที่ใช้ชีวิตกลางแจ้งค่อนข้างมาก และอาหารการกินยังไม่อุดมสมบูรณ์นัก ทำให้คนปัจจุบันมีพลังงานส่วนเกินที่อยู่ในรูปของไขมันสะสมจนกลายเป็นความอ้วน

ความดันโลหิตสูงกับความอ้วนนั้นเป็นภาวะที่พบร่วมกันได้บ่อยมาก จากข้อมูลสำรวจสุขภาพประชาชนไทยซึ่งเผยแพร่โดย

เครือข่ายคนไทยไร้พุงพบว่า ในกลุ่มคนที่มีน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย หรือ BMI \geq 25) มีความชุกของความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มคนที่มีดัชนีมวลกาย < 25 ประมาณ 2 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของประชากรทั่วโลกที่ว่าในกลุ่มคนอ้วนลงพุงนั้นจะมีความชุกของความดันโลหิตสูงมากขึ้น ดังนั้น วิธีที่ดีที่สุดในการรักษาความดันโลหิตสูงที่มีภาวะอ้วนลงพุงด้วย คือ การลดน้ำหนัก ซึ่งนอกจากจะสามารถช่วยลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ก็ยังสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่น ๆ ร่วมไปด้วย

ลดารสลับสะท้อนไต

“รสเค็ม” อยู่ในสารอาหารประเภท “โซเดียม” ซึ่งโดยปกติโซเดียมมีความสำคัญต่อการควบคุมสมดุลของน้ำและของเหลวในร่างกาย ควบคุมความดันโลหิต แต่หากรับประทานมากเกินไปจะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไตตามมา **ปัจจุบันคนเรา “กินเค็ม” กันมากโดยไม่รู้ตัว** เพราะเกลือโซเดียมมีหลายรูปแบบ ทั้งเกลือแกง ผงฟู ผงชูรส กะปิ น้ำปลา อาหารหมักดอง และอยู่ในอาหารที่เรชอบรับประทานในชีวิตประจำวัน เช่น ขนมปัง เค้ก เบเกอรี่ ขนมกรุบกรอบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แยม เบคอน น้ำจิ้มซูชิ ขาหมู กระเพาะ ปิ้งย่าง ฯลฯ

เพราะการกินเค็มมากเกินไปมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังมากขึ้นในอนาคต ยิ่งกับผู้ที่เป็โรคไตอยู่แล้วก็ยิ่งทำให้เกิดอาการมากขึ้นและไตเสื่อมเร็วขึ้นไปอีก

เพื่อการควบคุมปริมาณเกลือและโซเดียมในร่างกาย แพทย์จึงมักแนะนำเทคนิค ดังนี้

- ไม่รับประทานโซเดียมเกินวันละ 2,000 มิลลิกรัม (ประมาณ 2 กรัมต่อวัน)
- + หลีกเลี่ยงการเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ผงชูรส หรือซอสปรุงรส ในอาหาร
- + ลดอาหารที่ใส่ผงฟู เพราะมีส่วนผสมของโซเดียมไบคาร์บอเนต (เช่น ขนมปัง ขนมถ้วยฟู เบเกอรี่ต่าง ๆ) รวมทั้งหลีกเลี่ยงขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ
- + ลดการปรุงเค็มลงทีละน้อย เพราะโดยปกติลิ้นคนเราจะมีการปรับตัว แคลลดการปรุงเค็มลงได้ 10% ลิ้นก็ไม่สามารถจับรสชาติได้เมื่อค่อย ๆ ลดปรุงเค็มไปเรื่อย ๆ ก็จะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของ “ลิ้น” ได้อย่างยั่งยืน





นวัตกรรมร่วมรักษา

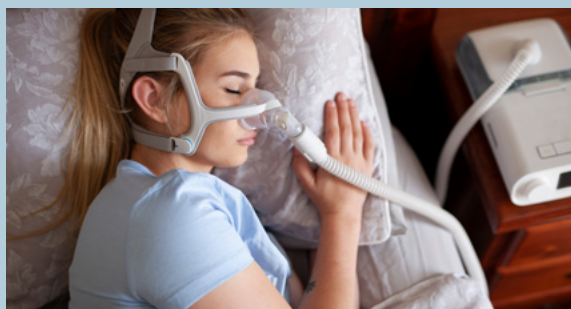
นอกจากการใช้ยา ผู้ป่วยอาจได้รับคำแนะนำให้ใช้วิธีการอื่น ๆ เพื่อช่วยรักษาความดันโลหิตที่สูงร่วมด้วย ได้แก่

- + การใช้สายสวนจี้เส้นประสาทอัตโนมัติบริเวณหลอดเลือดแดงไต (Renal Denervation Therapy) สำหรับผู้ป่วยที่รับประทานยาถึง 4-5 ชนิดแล้วไม่ได้ผล โดยอาศัยหลักการว่าตำแหน่งเส้นเลือดที่ไม่มีระบบประสาทอัตโนมัติควบคุมการทำงานอยู่ โดยจะควบคุมการหดและคลายตัวของหลอดเลือด เมื่อมีโซเดียมคั่งในร่างกายจะมีความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้น การใช้สายสวนเข้าไปจี้ตัดเส้นประสาธอัตโนมัติดังกล่าวจะมีผลลดความดันโลหิตได้
- + การใช้เครื่องช่วยหายใจ CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) สำหรับผู้ป่วยนอนกรนและมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ เป็นอุปกรณ์เป่าลมที่ใช้หลักอัดแรงดันอากาศให้ผู้ใช้ขณะหายใจเข้า เพื่อเปิดช่องทางเดินหายใจส่วนต้นให้กว้างขึ้น ทำให้ผู้ใช้ได้รับออกซิเจนเพียงพอในตอนนอน หัวใจได้พักมากขึ้น ความดันก็จะลดลง

กินยาให้ได้ผล

หนึ่งในการรักษาความดันโลหิตสูงคือการใช้ยา โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับยาเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาาร้ายแรงตามมา แต่เพราะยารักษาความดันโลหิตสูงมีอยู่หลายกลุ่ม ออกฤทธิ์ต่างกันไป แพทย์จึงเลือกยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย บางรายใช้ยาเพียงชนิดเดียวก็ลดความดันโลหิตได้ดี ขณะที่บางรายต้องใช้ยา 2 ชนิดหรือมากกว่านั้น ความดันโลหิตถึงจะลดลงมาอยู่ในระดับที่น่าพอใจ โดยการให้ยาแต่ละครั้งแพทย์จะใช้เวลาประเมินอาการประมาณ 3-6 เดือนแล้วแต่ความรุนแรง หรือความถี่ที่ต้องปรับยา

แต่ไม่ว่าจะได้รับยาที่ชนิด สิ่งสำคัญในการใช้ยารักษาความดันโลหิตให้ได้ผลดีคือการรับประทานตรงเวลาทุกวันต่อเนื่อง หากลืมไปมือใดมือหนึ่งก็ให้รับประทานของมือต่อไป ห้ามเพิ่มปริมาณเป็น 2 เท่า เพราะความดันโลหิตจะลดลงต่ำมาก อาจทำให้เกิดหน้ามืด ล้มหมดสติได้



🔍 ทิวห่างความดันสูง

โรคความดันโลหิตสูงเมื่อเป็นแล้วอาจต้องใช้ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนาน หลายรายก็จำเป็นต้องดูแลไปตลอดชีวิต แต่ไม่ใช่ทุกรายที่ต้องรับประทานยา เพราะเป้าหมายสำคัญคือการควบคุมระดับความดันโลหิต และการใช้ยาลดความดันโลหิตยังถือเป็นการรักษาที่ปลายเหตุ ไม่ช่วยลดระดับน้ำตาล และไขมันในเลือด

การลดความดันโลหิตจึงมักจะเริ่มจากการปรับพฤติกรรม โดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก็อาจป้องกันหรือชะลอการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้

- ✔ หมั่นตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ
- ✔ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเช้ารับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ เน้นผักและผลไม้ชนิดที่ไม่หวาน หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม
- ✔ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ✔ งดสูบบุหรี่ เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะสองสิ่งนี้ส่งผลให้หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
- ✔ ออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น เดินวันละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน จะช่วยให้เลือดมีระบบไหลเวียนดีขึ้น หรือเดินมากกว่า 10,000 ก้าว/วัน
- ✔ พักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อย 8 ชั่วโมง และต้องเป็นการหลับที่มีคุณภาพด้วย
- ✔ ไม่หยุดยาเอง เนื่องจากยาที่ผู้ป่วยได้รับมีความปลอดภัยสูง รับประทานต่อเนื่องได้ตลอดชีวิต ยกเว้นเมื่อได้รับยาชนิดใหม่มา

รับประทานแล้วมีอาการไม่สบาย โดยเฉพาะอาการมึนงง หน้ามืดเวลาลุกขึ้นยืน ควรหยุดยาแล้วไปพบแพทย์ เพื่อปรับเปลี่ยนยา

✔ ฝึกสมาธิ ฝึกการหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ พยายามลดความเครียด และรักษาสุขภาพจิตให้ดีอยู่เสมอ +



Did you know?

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รักษาได้ยาก หากพบว่าผู้สูงอายุที่อายุเกิน 80 ปีมีค่าความดันซิสโตล (Systolic) อยู่ระหว่าง 150-160 มิลลิเมตรปรอท ในทางการแพทย์ก็ยังไม่ถือเป็นค่าที่รับได้ ผู้ป่วยที่รักษาได้ยากอีกกลุ่มหนึ่งคือผู้ที่มีความดันแกว่งไปมาที่แพทย์อาจให้นำเครื่องวัดความดันไปตรวจวัดที่บ้านเพื่อดูระดับความดันโลหิตในแต่ละวัน เพื่อพิจารณาถึงการให้ยาตามการขึ้นลงของค่าความดันโลหิต ซึ่งแพทย์ต้องใช้ทั้งฝีมือและศิลปะเป็นอย่างมาก

ผศ. นพ.สิระ กอไพศาล

สาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามารินทร์



เป็นเบาหวาน

ให้เบาใจ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่ทำลายคุณภาพชีวิต หากปล่อยไว้ก็ยิ่งนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่ยากต่อการรักษาและควบคุม เมื่อรู้ตัวว่าตนเองเป็นเบาหวาน สิ่งที่ต้องทำอันดับแรกคือ การปรับพฤติกรรม ศึกษาเรียนรู้ ทำความเข้าใจโรคจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ปรึกษาแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและเข้ารับการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการดูแลตัวเองอย่างเคร่งครัด เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตไปได้อย่างมีความสุข

เข้าใจโรค รักษาได้แม่นยำ

เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน คือ การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติอยู่ตลอดเวลา และลดภาวะแทรกซ้อนระยะยาว ดังนั้นเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้เป็นเบาหวานจึงต้องมีการควบคุมระดับน้ำตาลให้มีค่าที่เหมาะสมสำหรับแต่ละคน โดยขึ้นกับอายุ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน รวมถึงการนำประเด็นด้านการแพทย์ จิตสังคม (Psychosocial) และวิถีการดำเนินชีวิตมาร่วมใช้ในการรักษาด้วย

- + **การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 1** โรคเบาหวานประเภทนี้เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ ทำให้การควบคุมเป็นไปได้อย่างยาก แพทย์จึงใช้หลักเกณฑ์ต่าง ๆ เช่น การควบคุมอาหาร แผนการออกกำลังกาย การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และที่สำคัญที่สุดคือการฉีดอินซูลินแบบหลายครั้งในหนึ่งวัน (MDI) โดยอาจมากถึง 4 ครั้งต่อวัน
- + **การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2** เป็นกลุ่มที่ตับอ่อนยังพอผลิตอินซูลินได้บ้าง และผู้เป็นเบาหวานประเภทนี้ส่วนใหญ่มักมีโรคอ้วนร่วมด้วย วิธีการรักษาในระยะแรกมักได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย และอาจมีการให้ยารับประทานหรือยาฉีดร่วมด้วย
- + **การรักษาโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์** โดยทั่วไปเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดจากภาวะดื้ออินซูลินมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ หรือบางรายอาจเป็นโรคเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์อยู่แล้ว ในการรักษาจึงต้องพิจารณาว่าเป็นเบาหวานชนิดใด เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม โดยหลักในการรักษาคือพยายามควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งส่วนใหญ่หญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้โดยการคุมอาหาร และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเดียว แต่ในรายที่ควบคุมอาหารแล้วระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารยังมากกว่า 95 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แพทย์จะพิจารณาให้ยาฉีดอินซูลิน
- + **การรักษาโรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ** แพทย์จะวางแผนการรักษาโดยพิจารณาถึงสาเหตุของโรคเบาหวานนั้น ๆ ซึ่งโดยส่วนใหญ่มักจำเป็นต้องใช้ยารับประทานหรือยาฉีด

7 วิธีสยบเบาหวาน

โดยปกติโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถสร้าง “ภาวะโรคสงบ” (Diabetes Remission) ได้ โดยไม่ต้องใช้ยาใด ๆ ด้วยวิธีการง่าย ๆ คือการใช้ชีวิตแบบคนรักสุขภาพ เพราะสาเหตุหลักของการเกิดโรคเบาหวานคือความอ้วน ซึ่งมาจากการรับประทานอาหารประเภทน้ำตาล แป้ง มากเกินเกณฑ์ที่เหมาะสม และไม่มีกรออกกำลังกาย ไม่มีสร้างกล้ามเนื้อ ก็ทำให้กลับมาเป็นโรคเบาหวานซ้ำได้

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร การดูแลรักษาสุขภาพให้ห่างไกลโรคเบาหวานอาจจะเริ่มจากการดูแลและควบคุมพฤติกรรมการกินก่อนเป็นอย่างแรก ด้วยการลดปริมาณของหวานหรืออาหารจำพวกแป้งและคาร์โบไฮเดรตต่าง ๆ เช่น น้ำอัดลม ขนมหวาน เบเกอรี่ เป็นต้น หรือลดอาหารที่ให้พลังงานสูงทั้งหลาย โดยมีเป้าหมายคือการลดน้ำหนัก

2. รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง นอกจากลดอาหารหวาน มัน เค็ม แล้วยังควรหันมาบริโภคอาหารที่มีกากใยสูงอย่างผักใบเขียวให้มากขึ้น รวมถึงควรเลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานในปริมาณที่พอเหมาะ

3. **ออกกำลังกายสม่ำเสมอ** ควรออกกำลังกาย ครั้งละประมาณ 30 นาที ให้ได้ 3-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เช่น การเดินเร็ว ปั่นจักรยาน หรือเดินแอโรบิก
4. **ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ** หมั่นสังเกตอยู่เสมอว่าน้ำหนักลด หรือเพิ่มแบบไม่มีสาเหตุหรือไม่ และพยายามควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่อ้วนเกินไป หรือผอมเกินไป
5. **หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์** ลด ละ เลี่ยง หรือจำกัดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจมีผลข้างเคียงกับยาที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน รวมถึงโรคอื่น ๆ
6. **งดสูบบุหรี่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรงดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด** เพื่อลดความเสี่ยงของโรคหัวใจ และหลอดเลือด

7. **ใช้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด** เมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ แล้ว แต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คุณหมอก็จำเป็นต้องใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งมีทั้งยากินและยาฉีด ขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลในเลือดและอาการอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์

โรคเบาหวานนั้นแม้ส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการ แต่ก็มีสัญญาณเตือนเบื้องต้น เช่น ปัสสาวะบ่อยผิดปกติ รู้สึกกระหายน้ำ น้ำหนักลด ตาพร่าตามัว เราจึงสามารถดูแลรักษาโรคเบาหวานเบื้องต้นได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมข้างต้น โดยแพทย์จะพิจารณาใช้ยาเป็นลำดับสุดท้ายในการรักษา

CGM มอนิเตอร์เบาหวานแบบเรียลไทม์

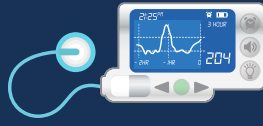
เพราะความสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้ต่ำหรือสูงเกินไป ซึ่งการจะรู้ระดับน้ำตาลก็ต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะและต้องเจาะเลือด แต่ปัจจุบันมีเครื่องมือที่สามารถตรวจและติดตามระดับน้ำตาลได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับอินซูลินในการรักษานั้นก็คือ Continuous Glucose Monitoring (CGM) หรือเครื่องวัดระดับน้ำตาลอย่างต่อเนื่อง CGM สามารถแสดงผลได้ทุกวันแบบเรียลไทม์ตลอด 24 ชั่วโมงโดยไม่จำเป็นต้องเจาะเลือด

เพราะใช้เซ็นเซอร์ตรวจวัดน้ำตาลได้ผิวหนังติดอยู่บริเวณแขนหรือหน้าท้องเป็นตัวส่งสัญญาณข้อมูลไปยังแอปพลิเคชันในมือถือและเว็บไซต์ เพื่อให้เราสามารถเช็คระดับน้ำตาลในเลือดได้ทุกที่ทุกเวลา หากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินไปหรือต่ำเกินไปจะมีการแจ้งเตือนล่วงหน้า เพื่อให้เตรียมตัวรับมือได้อย่างทันท่วงที ที่สำคัญทีมแพทย์จะตั้งค่าเครื่องให้เหมาะกับแต่ละคน เพื่อติดตามข้อมูลและวางแผนการรักษา ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างเหมาะสม



อินซูลินปั๊ม

เลียนแบบการทำงานของตับอ่อน



อีกหนึ่งนวัตกรรมในการช่วยรักษาผู้เป็นโรคเบาหวานคือ เครื่องให้อินซูลินแบบปั๊ม (Insulin Pump) ที่เลียนแบบการทำงานของตับอ่อน โดยการปล่อยอินซูลินเข้าสู่ชั้นใต้ผิวหนังผ่านพอร์ตที่มีสายฝังอยู่ในตัวผู้ป่วยที่ละน้อย ๆ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ไม่ต้องคอยฉีดอินซูลินแบบเดิมวันละ 3-4 ครั้ง

ปัจจุบันนวัตกรรมอินซูลินปั๊มยังพัฒนาไปอีกขั้นด้วยเทคโนโลยี AI ที่ทำงานร่วมกับเครื่องวัดระดับน้ำตาล CGM เรียกว่า Closed-loop Insulin Pump ซึ่งจะมีการปรับอินซูลินโดยอัตโนมัติตามระดับน้ำตาลที่ได้จากเครื่อง CGM



ปลูกถ่ายตับอ่อนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งเกิดจากเซลล์ตับอ่อนที่ผลิตอินซูลินถูกทำลายทำให้ต้องฉีดอินซูลินวันละหลายครั้ง รวมถึงการป่วยเป็นไตวายเรื้อรังจากโรคเบาหวาน ซึ่งทำให้ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยตลอด การปลูกถ่ายตับอ่อนไปพร้อมกับกับการปลูกถ่ายไตนั้น เป็นอีกหนึ่งวิธีที่นำมาใช้ในการรักษา โดยจำเป็นต้องใช้ยากดภูมิหลังจากการปลูกถ่ายอวัยวะด้วย +



Did you know?

การใช้สารทดแทนความหวาน อาจนำมาใช้ได้ในระยะสั้นในกรณีต้องการความหวานจริง ๆ แต่สารทดแทนความหวานเหล่านี้ไม่สามารถช่วยป้องกันโรคเบาหวานได้ แต่อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานในอนาคต การป้องกันโรคเบาหวานได้ดีที่สุดจึงเป็นการควบคุมการรับประทานอาหาร และรู้จักอ่านฉลากโภชนาการเพื่อให้รู้ทันอาหารที่รับประทานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รศ. นพ.ฉันทชาย สิริพันธ์
อายุรศาสตร์โรคปอดและทรวงอก,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ
คณบดีคณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สกัดกัน

โรคถุงลม โป่งพอง

เมื่อเป็นโรคถุงลมโป่งพองนั้นหมายถึง
ปอดเกิดความเสียหายและถูกทำลายไป
ตามระดับความรุนแรง กลายเป็นโรค
เรื้อรัง และยังสามารถนำไปสู่โรคแทรกซ้อนอื่น ๆ
การป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพองจึงเปรียบ
เหมือนถูกโจรปล้นบ้าน ที่นอกจากต้อง
สูญเสียทรัพย์สินจากค่าใช้จ่ายในการ
รักษาซึ่งกินเวลายาวนานไปตามระยะเวลา
การดำเนินของโรคประมาณ 10-15 ปี
เจ้าของทรัพย์สินก็ยิ่งถูกทำร้ายร่างกายจาก
ความเสียหายของอวัยวะภายใน

แม้ว่าโรคถุงลมโป่งพองจะเป็นปัญหาสำคัญทาง
สาธารณสุขโรคหนึ่งทั้งในปัจจุบันและอนาคต
แต่ความตระหนักและการรับรู้ของประชาชน
ในโรคนี้ยังมีไม่มากเท่าที่ควร การดูแลรักษา
โรคถุงลมโป่งพองโดยหลักจึงเน้นที่การรณรงค์
สกัดกันการเกิดโรคโดยเฉพาะการสูบบุหรี่
ซึ่งเป็นสาเหตุ

ใต้ระดับความรุนแรง

ขั้นที่ 1 เป็นขั้นที่มีปัจจัยเสี่ยง เริ่มจากมีการ
อุดกั้นของหลอดลมเล็ก ๆ ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยยัง
ไม่มีอาการและพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น และสามารถ
กลับคืนเป็นปกติได้เมื่อหยุดสูบบุหรี่สำเร็จ

ขั้นที่ 2 เป็นขั้นที่มีการอุดกั้นของหลอดลม
และความเสื่อมของถุงลมชัดเจนมาก ทราบได้
จากการตรวจสมรรถภาพปอด ในขั้นนี้ผู้ป่วยจะมี
มีอาการไอและเหนื่อยไม่มาก

ขั้นที่ 3 ผู้ป่วยจะมีอาการไอและเหนื่อยมากขึ้น
ผลการตรวจสมรรถภาพปอดจะพบความเสื่อม
ลงมากขึ้น

ขั้นที่ 4 ผู้ป่วยมีอาการเสื่อมของหลอดลมและ
ถุงลมมาก มีภาวะหายใจว้ายและหัวใจวายเกิดขึ้น
ระยะนี้ผู้ป่วยจำเป็นต้องฟุ้งออกซิเจน



นอกจากการดำเนินของโรคที่จะพัฒนาขึ้นตามระยะ สิ่งที่คุณป่วยควรตระหนักเพิ่มเติมคือ โรคถุงลมโป่งพองสามารถนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้อีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นภาวะที่โพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ในรายที่มีอาการรุนแรง เพราะการทำงานของปอดได้ถูกทำลายไปบางส่วน การติดเชื้อที่ปอดซึ่งทำให้ปอดบวม ถุงลมพองตัวผิดปกติที่อาจทำให้ปอดแตกได้ รวมถึงมะเร็งปอด และโรคเกี่ยวกับหัวใจ เช่น ภาวะหัวใจห้องขวาล้มเหลวได้

ดูแลปอดให้เสื่อมช้าลง

เพราะถุงลมโป่งพองเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาจึงเน้นไปที่การลดอาการหรือชะลอการดำเนินของโรคไปพร้อม ๆ กับการรักษาโรคอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย โดยวิธีการรักษาที่แพทย์มักนำมาใช้ ได้แก่

1. **การใช้ยา** ยาตัวหลักที่มักนำมาใช้คือ ยาขยายหลอดลม (Bronchodilators) ในรูปแบบยาพ่น ซึ่งมีกลไกออกฤทธิ์ในการลดการหดเกร็งกล้ามเนื้อทางเดินหายใจ ช่วยให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกยิ่งขึ้น ได้แก่ กลุ่มยา Beta Agonist, Theophylline และ Anticholinergics

นอกจากนี้ แพทย์อาจพิจารณาใช้ยาสำหรับลดการอักเสบในปอด ซึ่งมีทั้งรูปแบบของยารับประทาน ยาให้ทางหลอดเลือด หรือยาพ่น ยารับประทาน Phosphodiesterase—4 Inhibitor ที่ออกฤทธิ์ช่วยต้านการอักเสบ ลดการกำเริบของอาการเรื้อรังรุนแรง และยาปฏิชีวนะเพื่อต่อต้านการติดเชื้อซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้มีอาการถุงลมโป่งพองแย่ลง หรือนำมาใช้เพื่อรักษาการกำเริบของโรคในกรณีที่ มีภาวะติดเชื้อแบคทีเรีย ตลอดจนการให้ออกซิเจนที่บ้านตามความจำเป็น ซึ่งทั้งหมดจะพิจารณาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

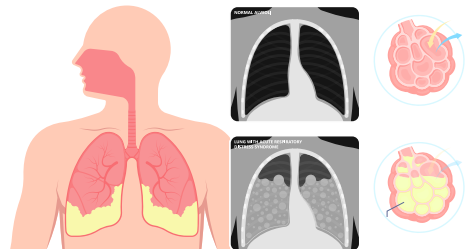
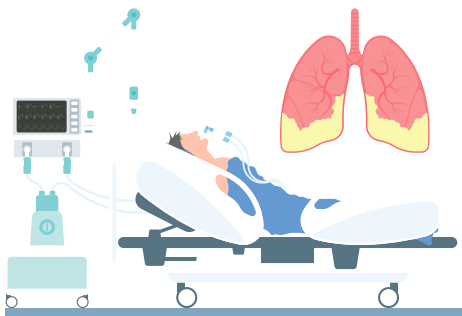


2. การไม่ใช้ยา มีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงลดภาวะแทรกซ้อน ชะลอความรุนแรง และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีมากขึ้น เช่น

- **การฉีดวัคซีน** จะช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในปอดที่รุนแรงได้ เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ วัคซีนปอดอักเสบ วัคซีนโควิด-19 แต่ต้องขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ที่รักษา
- **การบำบัด** เป้าหมายสำคัญคือการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่
 - การออกกำลังกายระดับปานกลาง เช่น การเดิน การเล่นโยคะ โยคี จะช่วยให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจมีความแข็งแรงยิ่งขึ้น หรือการฝึกหายใจลึก ๆ ก็สามารถช่วยบรรเทาอาการได้ดี
 - ดูแลเรื่องโภชนาการ ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองเรื้อรังจะมีน้ำหนักตัวลดลง จึงต้องได้รับการดูแลเรื่องโภชนาการ เพื่อเพิ่มน้ำหนักให้กลับเข้าสู่เกณฑ์ปกติ

- การบำบัดด้วยออกซิเจน เพื่อช่วยผู้ป่วยที่มีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ ขณะออกกำลังกายให้สามารถออกกำลังกายได้นานยิ่งขึ้น
- การบำบัดด้วยการทดแทนอัลฟา-1 (Alpha-1 Replacement Therapy) สำหรับผู้ป่วยที่มีการขาดอัลฟา-1 โดยจะฉีดเข้าทางหลอดเลือด

- **การผ่าตัด** เป็นการผ่าตัดเพื่อนำชิ้นส่วนของปอดที่ได้รับความเสียหายออก หรือทำการปลูกถ่ายปอด แต่จะพบได้น้อย เพราะการตัดเอาถุงลมออกจะทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยน้อยลงได้ จึงเป็นวิธีที่จะใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเท่านั้น โดยการผ่าตัดที่แพทย์จะใช้คือการตัดปอดส่วนที่เสียออกไปเพื่อลดปริมาตรปอด (Lung Volume Reduction Surgery - LVRS) ซึ่งทำให้กล้ามเนื้อช่วยการหายใจ โดยเฉพาะกระบังลมทำงานได้ดีขึ้น เช่นเดียวกับการผ่าตัดเปลี่ยนปอด (Lung Transplantation) ก็มีผู้ทำกัน แต่ควรทำโดยแพทย์ผู้ชำนาญเท่านั้น



บอกลาถุงมือโป่งพอง

- ✓ เลิกสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงควันบุหรี่
- ✓ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีมลพิษซึ่งทำให้อุดเกิดการคายเคือง เช่น ฝุ่น ควันพิษ
- ✓ ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่และปอดบวม
- ✓ ล้างเครื่องปรับอากาศให้สะอาดอยู่เสมอ
- ✓ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ✓ ดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 10-15 แก้ว เพื่อช่วยขับเสมหะ
- ✓ สำหรับผู้ป่วย หากจำเป็นควรมีถังออกซิเจนประจำบ้าน เพื่อใช้ช่วยหายใจบรรเทาอาการหอบเหนื่อย
- ✓ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด และใช้ยารักษาให้ครบถ้วนตามที่แพทย์กำหนด

โรคถุงลมโป่งพองเป็นหนึ่งในโรคที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุเป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรโลก โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรอันดับที่ 3 ของโลก เมื่อเป็นแล้วก็ต้องเสียเงินค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพปอดไปยาวนาน ทั้ง ๆ ที่ไม่ควรจะเสียหายเล็กน้อยที่เริ่มต้นเหตุสำคัญได้ ซึ่งกว่าจะรู้ว่าปอดเสียหายการดำเนินของโรคก็อาจเข้าสู่ระยะวิกฤตแล้ว

สำหรับการรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบันคือการรับประทันและพ่นยา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ปอดถูกทำลายช้าลง แต่การป้องกันย่อมดีกว่าการรักษา ซึ่งการป้องกันที่ดีที่สุดคือการไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงหรือสวมหน้ากากป้องกัน

ตัวเองจากควันและสารพิษอันตราย ดูแลตัวเองให้แข็งแรงตลอดเวลา บริหารร่างกายอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะส่วนบน ก็จะเป็น “Key Success” ที่ช่วยให้พ้นภัยโรคร้ายเรื้อรังนี้ได้อย่างถาวร +



Did you know?

ผู้ที่สูบบุหรี่ก็มีโอกาสเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง

10 เท่า



ศ. พญ.จุฬารัตน์ รุ่งพิสุทธิพงษ์

อายุรศาสตร์ - โภชนศาสตร์คลินิก
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
อดีตอาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ลดพุง ลดโรค

เพื่อการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

โรคอ้วนลงพุงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี และยังเป็นปัญหาสำคัญที่องค์การอนามัยโลก (WHO) โดยสหพันธ์โรคอ้วน หรือ World Obesity Federation มีเป้าหมายที่จะ “หยุดการเพิ่มขึ้น” ของวิกฤตโรคอ้วนทั่วโลก ให้ได้ภายในปี 2025

เมื่อความอ้วนเป็นโรคที่ส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและต้องได้รับการรักษาเหมือนอาการเจ็บไข้ได้ป่วยอื่น ๆ ผู้ที่พบว่ากำลังประสบภาวะโรคอ้วนลงพุงจึงควรทำความเข้าใจวิธีการดูแลรักษาอย่างถูกวิธีเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ลดความเสี่ยงทางสุขภาพ และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขในทุกช่วงวัย

4 วิธีรักษาโรคอ้วนลงพุง

ทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome) ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาได้ 4 วิธี ประกอบด้วย

1. ปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหาร

- + ควรปรับการรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง มีประโยชน์ และมีสารอาหารครบ 5 หมู่ เรียนรู้วิธีการรับประทานอาหารว่าอะไร ทำให้อ้วน อะไรทำให้ผอม
- + ควบคุมปริมาณแคลอรีให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยศึกษาจากโภชนาการ เรียนรู้ปริมาณแคลอรีในอาหารแต่ละชนิด และควรรับประทานแค่ให้เพียงพอกับการเผาผลาญของร่างกายในแต่ละวัน

2. ปรับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

- + **ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 วัน** เพื่อเผาผลาญพลังงานและดึงพลังงานส่วนเกินมาใช้ ไม่ว่าจะเป็นการเดิน กระโดดเชือก วิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก ฯลฯ โดยออกกำลังกายในสภาวะที่หัวใจมีการเต้น 130-150 ครั้งต่อนาที จะทำให้ไขมันในร่างกายน้อยลง และหากทำต่อเนื่องก็ยิ่งทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ฝึกระบบมากขึ้นด้วย
- + **ออกกำลังกายเพื่อลดไขมันเฉพาะจุด** เมื่อน้ำหนักเกิน ไขมันจะเกิดสะสมที่หน้าท้องเป็นลำดับต้น ๆ การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Abdominal Exercise) เช่น ซิตอัพ การเล่นฮูลาฮoop หรือใช้เครื่อง Abdominizer จึงเป็นหนึ่งในวิธีการออกกำลังกายที่ช่วยลดไขมันเฉพาะจุด เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อท้อง รวมถึงช่วยเรื่องการทรงตัวของร่างกาย
- + **ปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน** เปลี่ยนจากการนอนหรือนั่งเฉย ๆ เช่น ดูทีวี เล่นเกม มาเป็นการทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการใช้บันไดขึ้นลงแทนลิฟต์ เข้าห้องน้ำที่อยู่ไกลกว่า เลือกลงบันไดมากกว่านั่งรถสำหรับระยะทางที่ไม่ไกลจนเกินไป ฯลฯ

คนส่วนใหญ่มักเข้าใจว่าการออกกำลังกายคือการเข้าฟิตเนสเท่านั้น ซึ่งความจริงแล้วการออกกำลังกายคือ การทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดการใช้พลังงาน

(Energy Expenditure) โดยมีหลักการง่าย ๆ คือ การยืนใช้พลังงานมากกว่าการนั่ง การนั่งใช้พลังงานมากกว่านอน และการว่ายน้ำ 1 ชั่วโมงสามารถเผาผลาญพลังงานได้ 100 แคลอรี เป็นต้น

3. การไ้ชาย

การไ้ชายจะถูกนำมาใช้เมื่อผู้ป่วยยังไม่สามารถลดน้ำหนักได้แม้พยายามปรับพฤติกรรมตัวเองแล้ว หรือมีโรคแทรกซ้อน เช่น ความดันสูง เบาหวาน โดยผู้ป่วยอาจได้รับยาเพื่อยับยั้งความหิว ซึ่งไม่ทำให้เกิดความหิวและทำให้อิ่มเร็วขึ้น

ข้อดีของการไ้ชายคือ ช่วยทำให้อิ่มเร็ว รับประทานได้น้อยลง และระดับประคองให้การลดน้ำหนักทำได้ต่อเนื่อง แต่เนื่องจากโรคอ้วนเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานเป็นเหตุใหญ่ หากหยุดยากก็กลับมาอ้วนได้อีก ผู้ป่วยจึงควรเรียนรู้ถึงวิธีการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสม เพราะไม่เช่นนั้นการลดน้ำหนักอาจได้ผลแค่ครั้งแรก หากยังรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง น้ำหนักที่เคยลดได้ก็สามารถกลับขึ้นมาใหม่ได้





4. การผ่าตัด

ภายใน 2 ปี หากผู้ป่วยยังไม่สามารถปรับพฤติกรรม ใช้น้ำแล้วไม่ได้ผล หรือมีโรคแทรกซ้อนอยู่มาก การผ่าตัดก็เป็นวิธีที่แพทย์นำมาใช้

+ การผ่าตัดกระเพาะอาหาร เป็นการผ่าตัดให้กระเพาะอาหารเล็กลงเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารแล้วอิ่มเร็วขึ้น หรือลดการดูดซึมอาหาร ลดแคลอรีที่ร่างกายได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารทั่วไปสามารถทำให้น้ำหนักลดลงได้ประมาณ **60-70%** ของน้ำหนักส่วนเกิน แต่การผ่าตัดก็ต้องอยู่ในการควบคุมดูแลของศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ได้มากที่สุด โดยการผ่าตัดกระเพาะอาหารในปัจจุบันทำได้ 2 วิธี คือ

1. การผ่าตัดกระเพาะอาหารหีลิัก (Sleeve Gastrectomy) เป็นการผ่าตัดกระเพาะให้มีรูปร่างเหมือนกล้วยหอม ทำให้ความจุของกระเพาะอาหารลดลง และทำให้ร่างกายผลิตฮอร์โมนที่ทำให้ให้น้ำหนักลดลงโดยไม่มีผลกระทบต่อการดูดซึมแคลอรีและสารอาหารในลำไส้

2. การผ่าตัดบายพาสกระเพาะอาหาร (Roux-en-Y Gastric Bypass) เป็นการผ่าตัดเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกระเพาะอาหารให้สารอาหารข้ามส่วนที่มีการดูดซึมมากบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น ไปยังลำไส้ส่วนกลางหรือส่วนปลาย ช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลงลดปริมาณแคลอรีที่เข้าสู่ร่างกาย

+ การส่องกล้องเย็บกระเพาะอาหาร (Endoscopic Sleeve Gastroplasty: ESG)

เป็นการเลียนแบบวิธีการผ่าตัดกระเพาะอาหารแบบ Sleeve Gastrectomy แต่แทนที่จะผ่าตัดทางช่องท้องซึ่งทำให้เกิดรอยแผลผ่าตัดภายนอก แพทย์จะใช้วิธีการส่องกล้องผ่านหลอดอาหารลงไปที่กระเพาะ เพื่อเย็บกระเพาะให้มีขนาดเท่ากับผลกล้วยหอม กระเพาะอาหารจึงมีพื้นที่น้อยลง ผู้ป่วยอิ่มเร็วขึ้น และไม่เกิดแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง

+ การใส่บอลูนในกระเพาะอาหาร (Gastric Balloon)

วิธีนี้ไม่ใช่การผ่าตัดโดยตรง แต่เป็นการใส่ลูกบอลูนเข้าไปในกระเพาะอาหาร ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยอึดง่ายขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อใส่บอลูนไปแล้วจะต้องถอดออกเมื่อเข้าเดือนที่ 6 ซึ่งอาจทำให้กลับมามีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ จึงเหมาะกับคนที่มีน้ำหนักเกินไม่มากนัก และสร้างวินัยด้วยการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้ได้อย่างเหมาะสม



🔍 จะรู้ได้อย่างไรว่าเหมาะสม กับการรักษาด้วยวิธีใด

เพราะการรักษาโรคอ้วนลงพุงมีหลากหลายวิธี แต่ละวิธีก็มีลักษณะเด่นแตกต่างกันไป การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งการรับประทานและการออกกำลังกายถือเป็นวิธีที่สามารถทำได้ด้วยตัวเองขณะที่การฉายาและการผ่าตัดอาจช่วยให้การลดน้ำหนักได้ผลที่รวดเร็วกว่า แต่เราจะรู้ได้อย่างไรว่าวิธีใดที่จะเหมาะสม ปลอดภัยกับตัวเองมากที่สุด **เบื้องต้นเราสามารถพิจารณารูปร่างและน้ำหนักตัวเองเป็นอันดับแรกว่าพอใจกับน้ำหนักที่มีแล้วหรือไม่** หากพบว่าน้ำหนักเกินและต้องการลดความอ้วน ก็ค่อย ๆ เริ่มจากการปรับเปลี่ยนอาหารที่รับประทาน **แล้วค่อย ๆ ใ้ระดับความเข้มข้นโดยปรึกษาแพทย์เพื่อหาแนวทางรักษาที่เหมาะสมกับตัวเองมากที่สุด** และอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการรักษาด้วยวิธีการรับยาและผ่าตัด

📌 **บันได 5 ขั้นเพื่อการดูแลน้ำหนักตัวเองตลอดชีวิต**

1. ดูแลและควบคุมปริมาณแคลอรีในอาหารที่รับประทานไม่ให้เกินเกณฑ์ที่เหมาะสมกับเพศและวัย รวมถึงรูปแบบการใช้ชีวิตในแต่ละวัน
2. ทำให้การออกกำลังกายเป็นเรื่องง่าย ๆ ในชีวิตประจำวัน
3. ควรเข้านอนก่อน 22.00 น. เพื่อให้ร่างกายมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และลดการบริโภคตอนกลางคืน

4. อย่าหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ช่วยลดความอ้วนโดยไม่ได้ศึกษาหาความรู้ และควรปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญก่อนการซื้อผลิตภัณฑ์ใด ๆ
5. สอนให้เด็ก ๆ รู้จักการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และเข้าใจถึงคุณค่าของสารอาหารในแต่ละหมู่ เพื่อให้เด็กเกิดความเข้าใจถึงสิ่งรับประทานว่ามีประโยชน์กับร่างกายหรือไม่ มีคุณค่าอย่างไร และควรรับประทานหรือไม่

โรคอ้วนลงพุงเป็นโรคที่รักษาได้ แต่สิ่งสำคัญที่สุดคือความมุ่งมั่น ตั้งใจจริง และการมีวินัยต่อตนเองในการลดน้ำหนัก เพราะสุดท้ายแล้วไม่ใช่แค่ความภูมิใจในตัวเอง (Self-esteem) แต่สิ่งที่คุ้มค่านั้นคือ การมีสุขภาพที่ดีในระยะยาว ดังนั้น อย่าลืมนึกถึงตัวเองและคนในครอบครัว เพื่อให้ห่างไกลโรคอ้วนลงพุงอันจะนำไปสู่โรคครุมเร้าไม่จบไม่สิ้น +

Did you know?

การรักษาโรคอ้วนลงพุงที่ได้ผลดีที่สุดในระยะยาวคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และเพราะการควบคุมอาหารที่รับประทานเป็นสิ่งที่จะต้องดูแลไปตลอดชีวิต แม้จะพอใจกับน้ำหนักที่มีอยู่แล้ว คนที่ยังไม่อ้วนหรือยังไม่เป็นโรคอ้วนลงพุงก็ต้องรู้จักควบคุมการรับประทานอย่างสม่ำเสมอ

ศ. พญ.สมลักษณ์ จິงสมา

อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม
อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว)



ไขมันในเลือดสูง

หายได้แค่เปลี่ยนพฤติกรรม

เมื่อร่างกายเข้าสู่ภาวะไขมันในเลือดสูง เลือดจะมีความหนืดสูงกว่าปกติ และมีการสะสมของไขมันตามหลอดเลือดต่างๆ ได้ง่าย หากปล่อยไว้ก็จะยิ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย โดยเฉพาะถ้าเกิดกับหลอดเลือดหัวใจจะทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจวาย หรือเสียชีวิตเฉียบพลัน และถ้าเกิดกับหลอดเลือดที่สมองจะทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้



ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ห่างไกลโรค

เมื่อตรวจพบว่ามีการะไขมันในเลือดสูง แพทย์จึงมักจะแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังนี้

- 1. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ** อย่างน้อย 30 นาที 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยหวังผลต่อการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 2. ควบคุมการรับประทานอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย** ไม่มากเกินไป ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวหรือไขมันทรานส์
 - + **กรดไขมันอิ่มตัว (Saturated Fatty Acid)** คือ ไขมันที่ไม่สามารถรับหรือเติมอะตอมไฮโดรเจนเพิ่มได้อีก เช่น ไขมันคอเลสเตอรอล ไขมันไตรกลีเซอไรด์ พบได้ในอาหาร เช่น ไขมันสัตว์ เนื้อหมู เนื้อวัว ไขมันจากกะทิ มะพร้าว เนย

ไข่แดง เมื่อบริโภคไขมันอิ่มตัวในปริมาณมาก ไขมันจะไปสะสมในเซลล์ไขมันทั่วร่างกาย ก่อให้เกิดโรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง แต่ไขมันอิ่มตัวก็ยังมีผลจำเป็นต่อร่างกาย เพียงแค่ต้องบริโภคในปริมาณที่จำกัด

+ เลือกรับประทานไขมันประเภทกรดไขมัน

ไม่อิ่มตัว (Unsaturated Fatty Acid) ซึ่งเป็นไขมันที่ได้จากพืช (ยกเว้นพืชบางชนิด เช่น กะทิ น้ำมันปาล์ม เป็นไขมันอิ่มตัว) และปลาทะเล ไขมันไม่อิ่มตัวมีผลต่อโรคอ้วนและโรคหลอดเลือดน้อยกว่าไขมันอิ่มตัว แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

✓ **ไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยว** พบได้ในน้ำมันพืช เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันงา น้ำมันดอกคำฝอย อะโวคาโด ถั่ว เมล็ดธัญพืชต่าง ๆ

✓ **ไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อน** พบได้ในน้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันเมล็ดทานตะวัน และปลาทะเล เช่น ปลาแซลมอน ปลาทูน่า

เป็นอาหารที่กรดไขมันอิ่มตัว (มักเป็นไขมันจากสัตว์) ไม่เกินร้อยละ 10 อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง พบมากในอาหารผัด ทอด ที่ใช้น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม เนย หรืออาหารที่ใช้กะทิ เป็นต้น

ผู้ป่วยที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงต้องลดอาหาร

ประเภทแป้งขัดสี เช่น ขนมปังชนิดต่าง ๆ รวมถึงปาท่องโก๋ โดนัท เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นสปาเกตตี้ มักกะโรนี บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น รวมทั้งอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง

3. งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. **งดสูบบุหรี่** เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้ไขมันดี HDL-C ลดต่ำลง

5. **หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้ไตรกลีเซอไรด์สูง** ได้แก่ อาหารที่มีแป้งมาก อาหารที่มีน้ำตาลสูง และเครื่องดื่มที่มีรสหวานจากน้ำตาล

6. **ปรึกษาแพทย์ เพื่อประเมินการรักษาที่เหมาะสม** ว่าควรได้รับยาเพื่อลดปริมาณไขมันในเลือดหรือไม่

7. **ตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอ** เพื่อตรวจหาความเสี่ยงร่วมและตรวจติดตามระดับไขมันในเลือด

ผู้ป่วยที่มีระดับกลุ่มไขมัน LDL-C สูงจะต้องลดอาหารที่มีคอเลสเตอรอลให้น้อยกว่า 300 มิลลิกรัมต่อวัน อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ต่าง ๆ เนื้อสัตว์ติดมัน กุ้ง หอย ปลาหมึก ไข่ปลา เป็นต้น และต้องลดอาหารประเภทไขมันให้น้อยกว่าร้อยละ 30 ของปริมาณแคลอรีที่ร่างกายได้รับต่อวัน (โดยเฉลี่ยคือ 1,500-2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน) โดยต้อง





ใช้ยาตามการควบคุมของแพทย์

ในการรักษาโรคไขมันในเลือดสูง แพทย์อาจพิจารณาให้มีการใช้ยาช่วยลดไขมัน ซึ่งผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และทำตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด

1. กลุ่มยาสำหรับผู้ที่มีคอเลสเตอรอล ชนิด LDL-C สูง

- + **ยากลับสแตติน (Statins)** มีกลไกการออกฤทธิ์เพื่อยับยั้ง HMG-CoA Reductase ซึ่งเป็นเอนไซม์ในกระบวนการสังเคราะห์คอเลสเตอรอล โดยตับ เช่น Simvastatin, Atorvastatin, Rosuvastatin, Fluvastatin, Pitavastatin, Pravastatin
- + **Bile Acid Sequestrants (BAS)** ได้แก่ Cholestyramine ซึ่งมีกลไกการทำงานโดยจับกับน้ำดีและขับออกทางอุจจาระ ทำให้ตับใช้คอเลสเตอรอลในการสร้างน้ำดีแทน
- + **Ezetimibe** ทำหน้าที่ยับยั้งการดูดซึมคอเลสเตอรอลจากทางเดินอาหาร
- + **PCSK9 (Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin Type 9) Inhibitors** เป็นยากลับใหม่ล่าสุดที่ใช้รักษาภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ PCSK9 ซึ่งปกติเป็นเอนไซม์ที่ทำลายตัวพาคคอเลสเตอรอลเข้าสู่ตับ ทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง เมื่อยาที่ยับยั้ง PCSK9 ทำยาลดจะมีผลเพิ่มการนำ LDL-C เข้าสู่ตับ จึงลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือดได้

โดยอาจใช้ร่วมกับยารายการอื่นในกลุ่มยาที่ยับยั้ง PCSK9 เป็นยาน้ำบรรจุในหลอดยาฉีดพร้อมใช้ สำหรับฉีดได้ผิวหนัง ได้แก่ Alirocumab ขนาด 75 หรือ 150 มิลลิกรัม ฉีดทุก 2 สัปดาห์, Evolocumab ขนาด 140 มิลลิกรัม ฉีดทุก 2 สัปดาห์ หรือขนาด 420 มิลลิกรัม ฉีดทุกเดือน

กลุ่มยาที่ยับยั้ง PCSK9 มีข้อแนะนำสำหรับการใช้ลดระดับ LDL-C ทดแทนหรือเสริมฤทธิ์กับยากลับ Statin ในกรณีที่ยังเริ่มใช้ยากลับ Statin แล้วเกิดอาการหรือผลข้างเคียงจากการใช้ยากลับ Statin หรือกรณีที่ใช้ยากลับ Statin ในขนาดสูงสุดแล้วยังไม่สามารถลดระดับ LDL-C ได้ตามเป้าหมาย

2. กลุ่มยาสำหรับผู้ที่มีไตรกลีเซอไรด์สูง

- + **Fibrates** ทำหน้าที่เพิ่มการกำจัดไขมันประเภทที่มีไตรกลีเซอไรด์เป็นองค์ประกอบหลัก เช่น ตัวยา Fenofibrate, Gemfibrozil
- + **น้ำมันปลา (Fish Oil)** มีกรดไขมันอิสระจำพวก Omega-3 แม้จะยังไม่ทราบกลไกการออกฤทธิ์ที่แน่ชัด แต่ Omega-3 เป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัวช่วยลดการสร้างไตรกลีเซอไรด์ในตับ และลดคอเลสเตอรอลในหลอดเลือดที่หลายคนนิยมรับประทาน



🔍 "3 U" กันไว้ดีกว่าแก้

ไปตรวจคัดกรอง เพื่อหาความผิดปกติของไขมันแต่ละชนิด

- ✓ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง
- ✓ ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง ได้แก่ ผู้มีประวัติสูบบุหรี่ ผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคอ้วน หรือโรคที่มีการอักเสบเรื้อรัง เช่น โรคข้ออักเสบ โรคแพ้ภูมิตัวเอง (SLE)
- ✓ ผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ชายเมื่ออายุน้อยกว่า 55 ปี และผู้หญิงเมื่ออายุน้อยกว่า 65 ปี
- ✓ ผู้ป่วยที่มีอาการหรืออาการแสดงของระดับไขมันในเลือดสูง หรือมีหลักฐานของการมีหลอดเลือดแดงแข็ง

เปลี่ยนพฤติกรรม ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพ 7 วิธีข้างต้นเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะไขมันในเลือดสูง

ปกป้องที่สำคัญ เช่น หากภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีสาเหตุจากการรับประทานอาหารหรือมีภาวะอ้วน และน้ำหนักตัวเกินเหล่านี้ จะให้การรักษาโดยให้คำแนะนำในการควบคุมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักตัวที่เหมาะสม กรณีที่มีสาเหตุจากโรคประจำตัวหรือการเข้ายาบางชนิดที่ส่งผลทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การรักษาทำได้โดยการรักษาโรคประจำตัวร่วมกับลด

การเข้ายาดังกล่าว แต่หากเกิดจากพันธุกรรม (Familial Hypercholesterolemia) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักทางพันธุกรรมที่ทำให้คอเลสเตอรอลในเลือดมีระดับที่ค่อนข้างสูงมาก การรักษาจำเป็นต้องใช้ยาเพื่อลดระดับคอเลสเตอรอล และควบคุมระดับ LDL-C ให้ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

โดยปกติระดับไขมันในเลือดสามารถควบคุมได้ด้วยการรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ และเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพระยะยาว ซึ่งหากสามารถปฏิบัติตามนี้ได้ อย่างครบถ้วนจะช่วยลดโอกาสในการเป็นโรคไขมันในเลือดสูงได้ +

Did you know?



อายุที่มากขึ้น โดยเฉพาะเพศหญิง ที่มักมีความเสี่ยงไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่าเพศชาย เมื่ออายุของผู้หญิงเริ่มใกล้เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน



แต่ขณะเดียวกัน กลุ่มผู้ชายที่มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตไม่เหมาะสม (ดื่มเหล้า หรือสูบบุหรี่) ก็เสี่ยงมีไขมันในเลือดสูงได้เช่นกัน

รายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



โรคมะเร็ง

- 📍 คลินิกมะเร็งครบวงจร อาคารอำนวยการ ชั้น 1
- 🕒 ในเวลา เปิดวันจันทร์-ศุกร์ 08.00-16.00 น.
นอกเวลา เปิดวันจันทร์-ศุกร์ 16.00-20.00 น.
- ☎️ ติดต่อนัดหมายล่วงหน้า อย่างน้อย 1 วัน 0-2256-5193
- 📘 ChulalongkornHospital
- 🌐 @chulahospital
- 🌐 www.chulacancer.net

นพ.ประยุทธ์ ไรจน์พรประดิษฐ์
นพ.จักรพงษ์ จักกาบาตร์
พญ.กิตติวดี ศักดิ์ศรีชัย
พญ.ดินดา กานต์นฤนิมิต
นพ.ทัศน์พงศ์ ร่ายยาว
พญ.ชนม์นิภา นันทวิทยา
พญ.อนุสสร่า ประยงค์รัตน์
พญ.กาญจนา โชติเลอศักดิ์
นพ.ขวลิต เลิศบุษยานุกูล
นพ.ชลเกียรติ ขอบประเสริฐ
พญ.ณปภัช อมวริเชษฐ์
นพ.เพชร อลิสนันท์
พญ.สาริน กิจพานิชย์








โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน

- 📍 คลินิกโรคหัวใจ (นอกเวลา) ภาส. ชั้น 12
- 🕒 เปิดวันจันทร์-ศุกร์ 16.00-20.00 น.,
วันเสาร์-อาทิตย์ 08.00-12.00 น.
ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์
- ☎️ ติดต่อนัดหมายล่วงหน้า อย่างน้อย 1 วัน 0-2256-5193
- 📘 ChulalongkornHospital
- 🌐 @chulahospital

นพ.เอกราช อริยะชัยพานิชย์
พญ.สุภาณี สิ้นเพิ่มสุขสกุล
นพ.วรฤทธิ เลิศสุวรรณเสรี
พญ.สุดารัตน์ สถิตธรรมนิตย์
นพ.รณพิชัย ไชคส์วัฒนสกุล
นพ.อนุรุฑ อ้นตระกูล
นพ.จิราณัติ ชลธิ์ศุภชัย
นพ.สรารุฒิ ศิวโมกษธรรม
ผศ. พญ.ศรีธัญญา ภูวนันท์
นพ.ไพโรจน์ ฉัตรานุกูลชัย
พญ.ศิริพร อธิสกุล
นพ.นนทิกร ชีรสุมิภากร
นพ.ธนวินทร์ สุขสิริวรบุตร
อ. นพ.โชติช่วง ทินกร ณ อยุธยา
พญ.เสาวนินทร์ อินทรภักดี
ผศ. นพ.สุรพันธ์ สิทธิสุข
รศ.(พิเศษ) นพ.สุพจน์ ศรีมหาโชตะ
นพ.จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์
นพ. ดร.วศิน พุทธาภิ








โรคเบาหวาน/โรคอ้วน

-  คลินิกโรคระบบต่อมไร้ท่อ (นอกเวลา)
ภปร. ชั้น 3 และชั้น 15
-  เปิดวันจันทร์-ศุกร์ 16.00-20.00 น.,
วันเสาร์-อาทิตย์ 08.00-12.00 น.
ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์
-  ติดต่อนัดหมายล่วงหน้า
อย่างน้อย 1 วัน 0-2256-5193
-  ChulalongkornHospital
-  @chulahospital

พญ.ภรณี กนกโรจน์
 นพ.ปฏิพันธุ์ บุรณะทรัพย์ขจร
 ผศ.(พิเศษ) พญ.ลลิตา วัฒนะจรรยา
 พญ.พัชญา บุญชยาอนันต์
 พญ.ปนัดดา ศรีจอมขวัญ
 พญ.ณิชกานต์ หลายชูไทย
 นพ.วิวัฒน์ แนววงศ์
 นพ.กฤติน อุสิริมณีชัย
 นพ.ศุภณัฐ ถาวรบุตร
 รศ.นพ.วิทยา ศรีตามา
 ศ. นพ.วีรพันธุ์ ไชวิฑูรกิจ
 รศ. นพ.สมพงษ์ สุวรรณวัลย์กร
 ผศ. นพ.สารัช สุขทรโยธิน
 นพ.ปฏิพันธุ์ บุรณะทรัพย์ขจร



โรคหลอดเลือดสมอง

-  คลินิกอายุรกรรมประสาท (นอกเวลา)
ภปร. ชั้น 3 และชั้น 13
-  เปิดวันจันทร์-ศุกร์ 16.00-20.00 น.,
วันเสาร์-อาทิตย์ 08.00-12.00 น.
ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์
-  ติดต่อนัดหมายล่วงหน้า
อย่างน้อย 1 วัน 0-2256-5193
-  ChulalongkornHospital
-  @chulahospital

นพ.ธนกฤต พงพิทักษ์เมธา
 ศ. นพ.อนันต์ ศรีเกียรติขจร
 นพ.เสกข์ แทนประเสริฐสุข
 นพ.กิตติธัช บุญเจริญ
 นพ.ประกิต อนุกุลวิทยา
 ผศ. นพ.ธนิษฐ อัครวิเชียรจินดา
 นพ.ชูศักดิ์ ลิ้มทัย
 นพ.ยุทธชัย ลีจิตเจริญ
 พญ.อภิญาณ์เพ็ญ สาระยา
 พญ.นภาศรี ชัยสินอนันต์กุล
 นพ.वलันต์ อัครธนนวัฒน์
 นพ.เสฏฐพงษ์ ชูนามชัย
 นพ.ภูษณุ ธนาพรสังสุทธิ
 นพ.ธีรภาพ กิจจาวิจิตร
 ศ. นพ.กัมมันต์ พันธุ์จินดา
 ศ. พญ.นิจศรี ชาญณรงค์
 พญ.อรอนงค์ โพธิ์แก้ววรางกุล
 พญ.จิรดา ศรีเงิน
 พญ.วรรณพร เฝื่อนปฐม
 พญ.พัทธมน ปัญญาแก้ว



โรคอุจลุมปึงพอง



คลินิกโรคระบบทงเดินหอยใจ (นอกทเวลา) ภปร. ชั้น 3 และชั้น 13



เปิดวันจันทร์-ศุกร์ 16.00-20.00 น., วันเสาร์-อาทิตย์ 08.00-12.00 น.

ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์



ติดต่อนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน 0-2256-5193



ChulalongkornHospital



@chulahospital

นพ.วรวิฑูมิ ต้นดีวีวัฒน์

ผศ. นพ.กมล แก้วกิติถนรงค์

นพ.นพพล ลีลาญวัฒน์นกุล

นพ.อมรพันธ์ วงศ์กาญจนนา

พญ.ณัฒผลิกา กองพลพรหม

พญ.สิริตา ธาวนพงษ์

พญ.วรารรณ ศิริชนะ

นพ.วิริสสร วงศ์ศรีชนาลัย

ศ. นพ.สมเกียรติ วงษ์ทิม

โรงพยาบาลรามาธิบดี



หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษอายุรกรรม อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์



ชั้น 4 โซนยูวี (Zone U-V) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



เปิดวันจันทร์-ศุกร์ 07.00-20.00 น. วันเสาร์-อาทิตย์ 07.00-15.00 น.



นัดหมายแพทย์โทร 0-2200-4336



ทวงออนไลน์ www.rama.mahidol.ac.th/mr

และที่หน่วยตรวจได้ด้วยตนเอง



โรคมะเร็ง (หน่วยมะเร็ง)

อ. พญ.รสสุคนธ์ สกุลพราหมณ์

ผศ. พญ.ธิตินา เดชเทวพร

อ. นพ.ณัฐพงศ์ โตพิบูลย์พงศ์

อ. นพ.ธเนศ เดชศักดิ์ผล

อ. นพ.สุพจน์ เดชอาคม

พญ.ธนพร อารังจิริพัฒน์



โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน (หน่วยโรคหัวใจ)

- อ. นพ.ปริญญา คุณนาวุฒิ
- อ. นพ.สุวัฒน์ คงดำรงเกียรติ
- ผศ. นพ.ภาวิทย์ เพ็ชรวิจิตร
- รศ. นพ.ทศพล ลิ้มพิจารณ์กิจ
- อ. นพ.แมน จันทวิมล
- อ. นพ.สุวานิช เจริญชาญชัย
- รศ. พญ.สิรินทร์ อภิญญาสวัสดิ์
- รศ. พญ.ธารินี ตั้งเจริญ
- อ. พญ.วรินทร์สวาท ธีระวุฒิ
- อ. นพ.ชาติทอง ยอดวุฒิ
- อ. นพ.มนต์ธวัช อำนวยพล

- รศ. นพ.ธีรภัทร ยิ่งชนม์เจริญ
- อ. นพ.สุวิทย์ ธนปฐมสินชัย
- อ. นพ.ปริญญา วาทีสาธกกิจ
- อ. นพ.ธีวินท์ รักเหยา
- อ. นพ.กฤษดา มีมุข
- อ. นพ.บัณฑิต นราตรีคุณ
- อ. นพ.ถวาย เงินศรีตระกูล
- อ. พญ.นิลุบล เมธาคิตติพันธ์
- อ. พญ.พิมพ์มล อยู่ประเสริฐ
- อ. นพ.อัมภฎายุธ พูลพิทยาธร
- อ. นพ.ทินกฤต ศศิประภา



โรคเบาหวาน (หน่วยต่อมไร้ท่อ เบาหวาน-ไทรอยด์-ฮอร์โมน)

- ผศ. นพ.พงศ์อมร บุณนาค
- อ. พญ.รัตนกานต์ ชัยประสิทธิ์สกุล
- อ. พญ.สิริพัชญ์ เจริญชัยศรี
- อ. พญ.ปริฉัตร เวสารัชตระกูล

- อ. พญ.ภาควร วรศาสตร์
- อ. พญ.นันทพร ศิวสรานนท์
- อ. นพ.ธีระวุฒิ คลังเจริญชัย
- อ. พญ.มณฑนา สุวรรณสาร



โรคหลอดเลือดสมอง (หน่วยประสาทและสมอง)

- อ. นพ.ไพโรจน์ บุญคงชื่น
- ผศ. นพ.เจษฎา เขียนดวงจันทร์
- อ. นพ.ศรวิทย์ เจียรนัยศิลป์
- อ. พญ.ชลธิชา ประสาทสกุลชัย
- อ. นพ.ธีรพจน์ ธรรมพาลี
- ผศ. นพ.จรุงไทย เดชเทวพร

- ผศ. นพ.อภิสิทธิ์ บุญเกิด
- ผศ. พญ.พิรดา วิฑูรพนิชย์
- อ. พญ.รัชชัญญ์ ภัทรานนท์อุทัย
- รศ. พญ.สุรียรัตน์ สุวิรัชกุล
- อ. พญ.ธนนันท์ ธรรมมงคลชัย



โรคอุจจาระร่วง (หน่วยปอดและทางเดินหายใจ)

ผศ. นพ.วิรัช ตั้งสุจรวิตวิจิตร

อ. พญ.พิชญา ข่านาญเวช

อ. พญ.อารยา สุขประพุดิ

ศ. นพ.วิบูลย์ บุญสร้างสุข

อ. นพ.สมประสงค์ เหลี่ยมสมบัติ

อ. นพ.สมเจริญ เทียนชัยโรจน์

อ. นพ.อัศววุฒิ เกษมไชยานันท์

อ. นพ.ธัญชัย เพชรนาค

อ. พญ.น้ำใส กู่เกียรติ

อ. นพ.ชยานนท์ ทรงสมบุญรณ์



โรคอ้วนลงพุง (หน่วยโภชนาการ)

ศ.เกียรติคุณ พญ.จุฬารัตน์ รุ่งพิสุทธิพงศ์

ผศ. พญ.ดร.ณิวัลย์ วัชรอมวิจิตร

อ. นพ.วิบูลย์ ธาณีปกรณ์



หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

📍 ชั้น 1 โซน เอ, บี, ซี (Zone A, B, C) อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์

🕒 คลินิกในเวลาราชการ วันจันทร์-ศุกร์ 07.00-16.00 น.

🕒 คลินิกนอกเวลา วันจันทร์-ศุกร์ 16.00-19.00 น. วันเสาร์ 08.00-12.00 น.

✉ ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนัด กรณีที่ไม่มีบัตรโรงพยาบาล สามารถทำบัตรโรงพยาบาลก่อนนัดหมายผ่านระบบ Online ที่ <https://www.rama.mahidol.ac.th/mr/> หรือ Rama Appointment



โรคเมะเร็ง (สาขาวิชามะเร็งวิทยา)

รศ. ร.อ. นพ.เอกภพ สิริระชัยนันท์

รศ. นพ.เรวัต พันธุ์วีเชียร

ผศ. พญ.ธิตติยา เดชเทวพร



โรคเบาหวาน (สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม)

ผศ. นพ.พงศ์อมร บุญนาค

รศ. พญ.ฉัตรประอร งามอุโฆษ

อ. นพ.สิระ กอไพศาล



โรคหลอดเลือดสมอง (หน่วยประสาทและสมอง)

ผศ. นพ.เจษฎา เขียนดวงจันทร์



โรคถุงลมโป่งพอง

(สาขาวิชาโรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤตระบบการหายใจ)

รศ. นพ.พงศ์เทพ ธีระวิทย์

ศ. นพ.วิบูลย์ บุญสร้างสุข

รศ. พญ.ยุดา สุธีรศานต์

อ. พญ.ดารารัตน์ เอกสมบัติชัย

ผศ. นพ.เดชาจาจิน ชุณหสวัสติกุล



Premium Clinic ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์



เปิดวันจันทร์-ศุกร์ 07.00-16.00 น. วันพฤหัสบดี 16.00-18.00 น.
วันเสาร์ 07.00-12.00 น.



นัดหมายล่วงหน้า ชั้น 1 โทร. 0-2201-2211 (ต่อ 0, 101), 0-2201-0251
ชั้น 5 โทร. 0-2201-2211 (ต่อ 555, 556), 0-2201-0252



โรคหัวใจ/ความดันโลหิตสูง

ศ. นพ.ศุภชัย ถนอมทรัพย์

นพ.ปริญญา คุณาวุฒิ

ศ. นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา

นพ.สุวานิช เตரியมขานูญชัย

รศ. นพ.สรณ บุญใบชัยพฤกษ์

พญ.สิรินทร์ อภิญาสวัสดิ์

รศ. นพ.ภาวิทย์ เพียรวิจิตร

พญ.รัชนี แซ่ลี

ผศ. นพ.ครรชิต ลิขิตธนสมบัติ

นพ.ปริญญา วาทีสาทกกิจ

นพ. ทศพล ลิ้มพิจารณ์กิจ



โรคเบาหวาน/ไทรอยด์

ศ. นพ.บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล

ผศ. นพ.พงศ์อมร บุณนาถ

ศ. นพ.ชัชลิต รัตรสาร

ผศ. พญ.วิลยา จงเจริญประเสริฐ

ผศ. พญ.ฉัตรประอร งามอุโฆษ

พญ.ชุตติร ศรีพระประแดง



โขนานการ/ลดน้ำหนัก

ศ. นพ.สุรัตน์ โคมินทร์
 พญ.ดุจดินีวัลย์ วโรตมวิทิตร
 นพ.ชนันท์ ครุฑกุล
 นพ.ปริญ พรธอนเชษฐ



ปลอด

นพ.วิรัช ตั้งสุจริตวิจิตร

โรงพยาบาลศิริราช



โรคมะเร็ง

📍 คลินิกเฉพาะทาง สาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
 ห้องตรวจอายุรศาสตร์ 213 ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 2
 🕒 เปิดวันจันทร์ 09.00-16.00 น.
 📞 0-2419-9801, 0-2419-7354
 📌 sirirajpr

ผศ. พญ.จางูวรรณ เอกวัลลภ
 ผศ. นพ.ปองวุฒิ ต่านชัยวิจิตร
 รศ. พญ.ศุทธิณี อิทธิเมฆินทร์



โรคหัวใจ

📍 ศูนย์หัวใจ
 ชั้น 4 อาคารศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ
 🕒 เปิดวันจันทร์ พุธ พฤหัสบดี 09.00-12.00 น.
 📞 0-2419-7000 ต่อ 6040-1
 📌 sirirajpr

อ. นพ. จัตรกนก ทุมวิภาต
 ศ.คลินิก นพ. ชุณหเกษม โชตินัยวัตรกุล
 ผศ. นพ. วิทยา ไชยธีระพันธ์

ผศ. นพ.อดิศักดิ์ มณีไสย
 ศ. พญ.นิธิมา รัตนสิทธิ์
 ศ.คลินิก นพ.เดโช จักรวาพานิชกุล



โรคเบาหวาน



ศูนย์เบาหวานศิริราช ตึกหอพักพยาบาล 1 ชั้น 1 (ด้านหลังตึกทุพภิกขภัย)



เปิดวันจันทร์-ศุกร์ 08.30-16.00 น.



0-2419-9568-9 ปรีกษาห้องเบาหวาน โทร. 0-2414-1298



sidmcenter@gmail.com



ศูนย์เบาหวานศิริราช



@sidmcenter

ศ.เกียรติคุณ นพ.สาธิต วรรณแสง

รศ.พญ.นันทกร ทองแดง

ศ.นพ.สุทิน ศรีอัมภวาพร



Special Clinic คลินิกอายุรศาสตร์



ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 2/ ชั้น 3/ ชั้น 4 (ห้อง 499) และศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 4



เปิดวันจันทร์-ศุกร์ 16.00-20.00 น. วันเสาร์ 08.00-16.00 น.

วันอาทิตย์ 08.00-12.00 น.



0-2419-9801



โรคหัวใจ

รศ. พญ.วรางคณา บุญญพิสิฐ

อ. นพ.วิทยา ไชยธีระพันธ์

ผศ. นพ.อดิศักดิ์ มณีไสย

ศ. นพ.รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์

รศ. นพ.เดโช จักรพาณิชยกุล

รศ. นพ.ชุนทเกษม โชตินัยวัตรกุล

ผศ. นพ.กมล อุดม

รศ. พญ.อริศรา สุวรรณกุล

ศ. พญ.ธัญญา บุญศิรินนท์

ผศ. พญ.เมทินี กิตติไพบานนท์

ผศ. นพ.อาจบดินทร์ วินิจกุล

ศ. พญ.นิธิตา รัตนสิทธิ์

ผศ. นพ.ยอดยิ่ง เกาลวนิชย์

รศ. นพ.เรวัตร์ พันธุ์กิ่งทองคำ

รศ. นพ.สัชชนะ พุ่มพฤษ์

ผศ. นพ.นราธิป ชุนทะมณีวัฒน์

อ. นพ.จักรกนก ทุมวิภาต

ศ. พญ.วิวรรณ ทั้งสุขบุตร

ศ.คลินิก นพ.ชาญ ศรีรัตนสถาวร

ผศ. นพ.สาธิต เจนวนิชสถาพร

ผศ. พญ.ศรีสกุล จิระกาญจนากร



โรคเบาหวาน (เบาหวาน ไทรอยด์ ต่อมไร้ท่อ)

รศ. นพ.ณัฐเชษฐ์ เปล่งวิทยา

ศ. นพ.สุทิน ศรีอำภุภาพร

อ. พญ.รังสิมา ทินมณี

ผศ. พญ.ธนวรรณ คงมาลัย

รศ. พญ.ระวีวรรณ เลิศวัฒนารักษ์

ผศ. พญ.สิรินาถ สิริรินทร์วรวงศ์

ผศ. พญ.ปวีณา ขุนทโรจน์ฤทธิ์

ผศ. พญ.ตุลยา สีสสุวรรณ

รศ. นพ.ทวีศักดิ์ วรรณขาลี

รศ. พญ.อภิรดี ศรีวิจิตรภมกล

รศ. นพ.วีรัชย์ ศรีวินิชชากร

ผศ. นพ.ชัยวัฒน์ วชิรศักดิ์ศิริ

รศ. ร.ท. นพ.ธาดา คุณาวิศรุต

ผศ. ดร. พญ.กุสุมา ไชยสุตร

ผศ. ดร. พญ.มยุรี หอมสนิท



โรคหลอดเลือดสมอง (ระบบประสาทสมอง)

นพ. สงคราม โชติถิถอนุชิต

รศ. พญ.กนกวรรณ บุญญพิสิษฐ์

รศ. นพ.วัฒน์ชัย โชตินัยวัตรกุล

ผศ. นพ.ธีรวัฒน์ กุมาทพงษ์พานิช

อ. นพ.ศรัทธาวุฒิ วงษ์เวียงจันทร์

ผศ. นพ.ชัชวาล รัตนบรรณกิจ

รศ. พญ.จิราพร จิตประไพกุลศาล

ศ. พญ.นาราพร ประยูรวิวัฒน์

รศ. นพ.สิทธิ สาธรสุมณี

รศ. นพ.ยงชัย นิละนนท์



โรคถุงลมโป่งพอง (ระบบทางเดินหายใจ)

รศ. นพ.ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล

รศ. นพ.แจ่มศักดิ์ ไชยคุณา

รศ. นพ.วันชัย เดชสมฤทธิฤทัย

รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ

ศ. นพ.กิตติพงศ์ มณีโชติสุวรรณ

รศ. นพ.ณัฐพล ฤทธิทัยมัย

ผศ. พญ.กฤติกา ชีระพันธ์เจริญ

รศ. นพ.นิธิพัฒน์ เจียรกุล

ศ. นพ.พูนทรัพย์ วงศ์สุรเกียรติ์

รศ. พญ.สุรีย์ สมประติกุล



โรคอ้วนลงพุง (โรคเบาหวานชนิดที่ 2)

ผศ. นพ.พรพจน์ เปรมโยธิน
นพ.กรภัทร มยุระสาคร



โรคความดันโลหิตสูง

อ. นพ.ขวลิต ไชติเรืองนภา
อ. พญ.สิริสวัสดิ์ คุณานนท์
รศ. พญ.วีรนุช รอบสันติสุข
นพ.เมธา ผู้เจริญขณะชัย
นพ.พีระ บุรณะกิจเจริญ

โรงพยาบาลกรุงเทพ



โทรมาเร็ว

📍 ศูนย์อายุรกรรมมะรีวัดโนส
🕒 สายด่วนมะรีว 08.00-20.00 น.
☎️ 0-2755-1188, 0-2310-3000 (24 ชั่วโมง), 1719
✉️ info@bangkokhospital.com



BangkokHospital

พญ.รัตนกวิน จิตตวัฒน์รัตน์
พญ.กนกนิตย์ ลิ้มวิภาวีนันต์
นพ.จิตรกร มิติสุนัน
นพ.ฉัตรชัย คูวัธนไพศาล
พญ.ฉัตรดา ว่องวานิชวัฒน์นะ
นพ.พศวีร์ ตันดีเสาวภาพ
นพ.วินิต สมะดี
นพ.ศักดิ์พิศิษฐ์ นวศิริ
นพ.สุรชัย สัตวาริน
นพ.สุรชาติ จักรภักดิ์ศิริสุข
พญ.แสงเดือน จินดาวิจักษณ์
พญ.กนกพิศ ไทวนำชัย
นพ.กริช โพธิสุวรรณ
พญ.กุลธิดา มณีนิล
พญ.คัคณานต์ เทียนไชย

นพ.ัชชาล นาคะเกศ
นพ.จักรพงษ์ จักกาบาตร์
นพ.ชัยรัตน์ โล้วณิชเกียรติกุล
พญ.ณปภัช อมรวินเชษฐ์
นพ.ทิวา เกียรติปานอภิกุล
พญ.พิชญาทองขาว
พญ.พิชญาศักดิ์ญานันท์
พญ.มณีนาด เรืองสกุล
นพ.ภานนท์ เกษมศานต์
พญ.ศิริกัญญา จงเสถียรธรรม
พญ.ศิริวรรณ ตั้งจิตกมล
นพ.ศุทธิชัย พจนานุกภาพ
พญ.สุวีรัตน์ จารุหทัย
พญ.เพชรรัตน์ หาญอุทัยรัศมี
นพ.ไช้สกุล บุญยะวิโรจ



โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน



คลินิกอายุรกรรมโรคหัวใจ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ ชั้น 1 โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ



เปิดบริการทุกวัน 07.00-16.00 น.



0-2310-3370, 0-2755-1371, 1719



heart@bangkokhospital.com



BangkokHeartHospital

นพ.ชาติทินง ยอดวุฒิ

นพ.ชาญวิทย์ วุฒิชัยประดิษฐ์

นพ.ชูศักดิ์ หล่อจิตต์เสียง

นพ.ดอนพิพิต เหล่ารักพงษ์

นพ.นิสิต ชาญนำสิน

นพ.ระวี พล

นพ.วิกรม ศรีสุข

นพ.วิวัฒน์ พู่พรอเนก

นพ.อรุณ ชัชเดล

พญ.กรองอร ภิญาญลักษณ์

พญ.โชติกา บุรณสมภพ

พญ.รมย์มน ตันทอง



โรคเบาหวาน



ศูนย์เบาหวาน ไทรอยด์ และต่อมไร้ท่อ ชั้น 2 โรงพยาบาลกรุงเทพ



เปิดวันจันทร์-ศุกร์ 07.00-16.00 น. เสาร์-อาทิตย์และนักชัตตฤกษ์ 07.00-16.00 น.



0-2755-1129, 0-2755-1130, 1719



info@bangkokhospital.com



BangkokHospital

นพ.สิทธิผล ชินพงศ์

พญ.รุ่งทิพย์ ด้านศิริกุล

นพ.ณัฐนนท์ มณีเสถียร

นพ.ปราโมทย์ พัทธรมณีปกรณ์

พญ.ชนันภรณ์ วิพุธศิริ

พญ.รัตนพรพรรณ สมิตธารักษ์

นพ.โองการ สาระสมบัติ

นพ.กิตติ อังศุสิงห์

นพ.ชูเกียรติ สมจิต

พญ.นิดา เสรีฉันทฤกษ์

ศ. พญ.สมลักษณ์ จึงสมาน

พญ.สมโชค ชาติศรีรัตน์

นพ.ไบรอัน ลี

นพ.สุรัตน์ โคมินทร์

พญ.อรัญญา สว่างอริยะสกุล



โรคหลอดเลือดสมอง



ศูนย์สมองและระบบประสาท ชั้น 1 และชั้น 2 โรงพยาบาลกรุงเทพ



เปิดวันจันทร์-ศุกร์ 07.00-18.00 น. วันเสาร์-อาทิตย์ 07.00-17.00 น



0-2310-3011, 1719



info@bangkokhospital.com



BangkokHospital

นพ.อภิชาติ พิศาลพงศ์
 ศ. นพ.ก้องเกียรติ ภูณักษณ์ทรากกร
 นพ.กิริติ ว่องไววานิชย์
 พญ.จันจิรา สาธุกิจชัย
 นพ.ชัยศักดิ์ ดำริการเลิศ
 นพ.ชาญพงศ์ ตั้งคนะกุล
 พญ.นิรัชดา ทรัพย์อนันต์
 นพ.นันทศักดิ์ ทิศาภิภาต
 พญ.ปฎิมา อรวรรณทโณทัย
 พญ.พจนินชา เมฆอรุณกมล
 นพ.ยอด ปิ่นโรจน์
 พญ.รัชวาสน์ มั่นจิต
 นพ.วัชรพงศ์ ชูศรี
 นพ.วัชรวุทธิ ศิริอาชาวัฒนา
 พญ.ศรินพร มานิตย์ศิริกุล ทิพย์อุดม
 นพ.สุพล เจริญจิตต์กุล

นพ.เผ่าพงศ์ พีรพัฒน์มงคล
 นพ.โยธิน ชินวลัญช์
 นพ.โชติพัฒน์ ด้านชัยวิจิตร
 พญ.กาญจนา ปิยะदानนท์
 พญ.ขวัญใจ คำหู่
 นพ.จักริน ลบล้ำเลิศ
 พญ.ณัฐวรรณ วงศ์วีระนนท์ชัย
 นพ.ธนกฤต พงพิทักษ์เมธา
 พญ.นาฎพร ปิยะอมรพันธุ์
 นพ.ภูษิต สุขพัลลภรัตน์
 พญ.มนัสวรรณ สันทนานุการ
 พญ.ลักษณะนันท์ ชีวะเกรียงไกร
 นพ.วิศรุต นันทะสี
 นพ.สิทธิ สาธธุเมธี
 นพ.เชษฐา อุดมมงคล
 นพ.อัศวภูมิ วิริยะเวชกุล



โรคถุงลมโป่งพอง



ศูนย์โรคปอดและระบบทางเดินหายใจ ชั้น 1 โรงพยาบาลกรุงเทพ



เปิดทุกวัน 08.00-16.00 น.



0-2310-3008, 0-2210-3000, 1719



info@bangkokhospital.com



BangkokHospital

ศ. นพ.ชัยสิทธิ์ ศิวากรณ์
 นพ.ชานนท์ เมฆจรัสสนภา
 นพ.นรชัย ชาญฤทธิเวช
 นพ.นิพนธ์ ลิ้มสมวงษ์
 พญ.พิมล รัตนาอัมพวัลย์
 ศ.เกียรติคุณ นพ.สว่าง แสงหิรัญวัฒนา

นพ.เปี่ยมศักดิ์ ประภาศวุฒิสรา
 นพ.เสริมกิจ วัฒนวารุณ
 นพ.สมศักดิ์ ชัยศุภมงคลลาภ
 นพ.เอกชัย เสถียรพิทยากุล
 นพ.แจ่มศักดิ์ ไชยคุณา



โรคไข้มันในเลือดสูง



คลินิกป้องกันโรคหัวใจและลดไขมัน ชั้น 2 โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ



0-2755-1487-8, 1719



heart@bangkokhospital.com



BangkokHeartHospital

พล.อ.ท. นพ.กัมปนาท วีระกุล

นพ.อนุสิทธิ์ ทัพหสิริเวชย์



โรคอ้วนลงพุง



คลินิกลดน้ำหนักและรักษาโรคอ้วน ชั้น 2 โรงพยาบาลกรุงเทพ



เปิดทุกวัน 07.00-16.00 น.



0-2210-3000, 0-2755-1129, 1719



info@bangkokhospital.com



BangkokHospital

นพ.สิทธิผล ชินพงศ์

นพ.ชูเกียรติ สมจิต

พญ.รุ่งทิพย์ ด้านศิริกุล

พญ.นิตา เสรีจันทฤกษ์

นพ.ณัฐนนท์ มณีเสถียร

ศ. พญ.สมลักษณ์ จึงสมาน

นพ.ปราโมทย์ พัชรมณีปกรณ์

พญ.สมโชค ขาครีย์รัตน์

พญ.ชนนภรณ์ วิพุธศิริ

นพ.สุรัตน์ ไคมินทร์

พญ.รัตนพรรณ สมิตธารักษ์

พญ.อรัญญา สว่างจริยะสกุล

นพ.โอภาส สาระสมบัติ

นพ.ไบรอัน ลี

นพ.กิตติ อังศุสิงห์



โรคความดันโลหิตสูง



คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ชั้น 1 โรงพยาบาลกรุงเทพ



เปิดทุกวัน 06.00-20.00 น.



0-2310-3003, 0-2755-1003, 1719



info@bangkokhospital.com



BangkokHospital





@bangkokhospital

นพ.ชาญพงศ์ ตั้งคณะกุล

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

โรคมะเร็ง

 ศูนย์มะเร็งฮอไรซัน อาคาร B ชั้น 3 ด้านใต้ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

 เปิดทุกวัน 08.00-20.00 น.

 06-5978-1390 ฮอตไลน์โทร. 06-3234-7950

ระหว่างเวลา 20.00-08.00 น. โทร. 0-2066-8888, 1378

 info@bumrungrad.com

 [bumrungrad](https://www.facebook.com/bumrungrad)

 [@bumrungradhospital](https://twitter.com/bumrungradhospital)

พญ.ปิยะนุช จิตต์เที่ยง

นพ.บวร วีระสีบพงศ์

นพ.วินัย อริยประกาย

รศ. นพ.นรินทร์ วรภูมิต

นพ.วิโรจน์ ศรีอุฬารพงศ์

นพ.สีบพงศ์ ธนสารวิมล

พญ.กุลธิดา มณีนิล

ผศ. พญ.สุทิมา เหลืองดิลก

นพ.ณรงค์ศักดิ์ เกียรติขจรธาดา


นพ.สุรสิทธิ์ อิศสระชัย


พญ.สธิตา สุวรรณเวช


นพ.ทฤษฎ์ สุวรรณรัศมี

นพ.ธนาวัฒน์ จิรกุลภรณ์

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน

 สถาบันโรคหัวใจ อาคาร A ชั้น 14 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

 เปิดทุกวัน 08.00-20.00 น.

 06-2509-9198 ระหว่างเวลา 20.00-08.00 น. โทร. 0-2066-8888, 1378

 Heartcenter@bumrungrad.com

 [bumrungrad](https://www.facebook.com/bumrungrad)

 [@bumrungradhospital](https://twitter.com/bumrungradhospital)

น.อ. นพ.สุกิตติ ปาณบุญนัง

นพ.พิพัฒน์ วงศ์สิริศักดิ์

นพ.พัฒนศักดิ์ เลิศประดิษฐ์

นพ.วิชณพล พิพัฒนนันท์

นพ.พิษณุ เกิดสินธุ์ชัย

นพ.ประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี

นพ.สุรัตน์ ทองอยู่

นพ.บุญรอด เล็กศิริไว



โรคเบาหวาน



ศูนย์ต่อมไร้ท่อ เบาหวาน และโภชนบำบัด อาคาร A ชั้น 19 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์



เปิดวันจันทร์-เสาร์ 09.00-20.00 น. วันอาทิตย์ 08.00-15.00 น.



0-2011-3984-5, 0-2011-3991

ระหว่างเวลา 20.00-08.00 น. โทร. 0-2066-8888, 1378



info@bumrungrad.com



bumrungrad



@bumrungradhospital

พญ.ศศิธร รุ่งบรรณพันธ์

พญ.นพวรรณ กิติวัฒน์

นพ.นที มั่นสกุล

พญ.เพชรพริ้ง ประจวบพันธ์ศรี

พญ.รสนีย์ วัลยะเสวี

ผศ. นพ.วราภรณ์ วงศ์ถาวราววัฒน์

พญ.ยุ่น ศรีมบุญธิผล

นพ.พจน์ ตันนิรันดร

รศ. นพ.สารัช สุขทรโยธิน

พญ.ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์

พญ.ณัฏฐา อึ้งภาธานินทร์

นพ.รชานนท์ มุรธานันท์

พญ.ช่อทิพย์ พัฒนะศรี

นพ.พงศ์อมร บุญนาค

นพ.สราวุธ สัมมาชีวกิจ

ศ. พญ.สมลักษณ์ จึงสมาน

ผศ. นพ. สิริระ กอไพศาล

พญ.สิรินาถ สิริรินทร์วรวงศ์

พญ.เร็นฤดี สุวรรณศรี

นพ.ศุภณัฐ ดาวารบุตร

พญ.พอลลีน ลิ้มไชยวัฒน์

นพ.ปริญญา สัมครการไถ

พญ.จุลี จตุรพัฒน์



โรคหลอดเลือดสมอง



ศูนย์โรคระบบประสาท อาคาร A ชั้น 19 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์



เปิดทุกวัน 08.00-20.00 น.



06-1408-7826 ระหว่างเวลา 20.00-08.00 น. โทร. 0-2066-8888, 1378



info@bumrungrad.com



bumrungrad



@bumrungradhospital

รศ.พญ.กนกวรรณ บุญญพิสิฐ

ศ.คลินิก พญ.จิตถนอม สุวรรณเทมีย์

นพ.อภิสิทธิ์ บุญเกิด

นพ.อิทธิพล ตะวันกาญจน์โชติ

นพ.เคน ศรีมบุญธิผล

นพ.ฤกษ์ชัย ตูลยาภรณ์โชติ

นพ.สุรศักดิ์ โกมลจันทร์







รศ. พญ.สุวิรัตน์ สุวัชรังกูร

นพ.จตุรนต์ ชัยสาม

ศ. พญ.นิจศรี ชาบุญรงค์

ศ. นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ






โรคอุทกมเปิงพอง

-  ศูนย์โรคปอดและโรคระบบทางเดินหายใจ อาคาร A ชั้น 15 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
-  เปิดวันจันทร์-ศุกร์ 08.00-20.00 น. วันเสาร์-อาทิตย์ 08.00-19.00 น.
-  0-2011-3591 ระหว่างเวลา 20.00-08.00 น. โทร. 0-2066-8888, 1378
-  info@bumrungrad.com
-  bumrungrad
-  @bumrungradhospital

ศ. นพ.ยงยุทธ พลอยส่องแสง
นพ.อานนท์ จาคทานนท์
นพ.อรรถ นานา
พญ.จรรยาภรณ์ เกื้อกุลวงศ์
ผศ. นพ.โชค ลิ้มสุวัฒน์
รศ. พญ.นฤชา จิรกาลวสาน
พญ.นาฎพฤษ์ สงวนวงศ์
นพ.ภิญโญ หอศิลป์

พญ.ประภาพร พรสุริยะศักดิ์
นพ.ประธาน วาทีสาธกิจ
นพ.สมเกียรติ วงษ์ทิม
พญ.สุรีย์ สมประดีกุล
นพ.ธิติววัฒน์ ศรีประสาธน์
นพ.วิศิษฐ์ อุดมพานิชย์
นพ.วรวิจิ เจลิมสกุลรัตน์
นพ.วุฒิชัย สุทธิฉวี






โรคอ้วนลงพุง

-  ศูนย์ต่อมไร้ท่อ เบาหวาน และโภชนบำบัด อาคาร A ชั้น 19 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
-  เปิดวันจันทร์-เสาร์ 09.00-20.00 น. วันอาทิตย์ 08.00-15.00 น.
-  0-2011-3984-5, 0-2011-3991
ระหว่างเวลา 20.00-08.00 น. โทร. 0-2066-8888, 1378
-  info@bumrungrad.com
-  bumrungrad

ศ. พญ.สมลักษณ์ จึงสมาน

โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

โรคมะเร็ง

-  ศูนย์มะเร็ง ชั้น 5 อาคาร 1 โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
-  เปิดทุกวัน 07.00-23.00 น.
-  0-2022-2480
-  info@samitivej.co.th
-  Samitivej Club

นพ.วิโรจน์ เหล่าสุนทรศิริ

นพ.ภูษัย พิทักษ์กิจนุกูร

ศศ. พญ.ดวงมณี ธนไพประกาศร์

นพ.ฉันทวัฒน์ เชนะกุล

พญ.เขมวรรณ พงศานนท์

พญ.กุลธิดา มณีนิล






นพ.ภานนท์ เกษมสานดี

พญ.พัทธมน สิริมนตารณ

นพ.ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์

นพ.ไช้สกุล บุญยะวิโรจ

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน

-  ศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 1 อาคาร 1 โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
-  เปิดทุกวัน 07.00-18.00 น.
-  0-2022-2110-2
-  info@samitivej.co.th
-  Samitivej Club

นพ.แมน จันทวิมล

พญ.อรพิน ขวาลย์กุล

นพ.ไพฑูรย์ จอวงวิริยะวงศ์

นพ.อภิชัย พงศ์พัฒนานุรักษ์

นพ.รัชพงศ์ งามอุโฆษ

พญ.สิรินทร์ อภิญาสวัสดิ์

นพ.รังสรรค์ รัตนปราการ

นพ.นาวี ตันจรรักษ์

นพ.ชาติชาย สันติภาพลือชา

พญ.อรพร สีห์

นพ.กฤษฏา วิไลวัฒนาการ

พญ.อุราพร เจาว์ดมนา

พญ.ทัสยา ประสิทธิ์ดำรง

พญ.ณัฐราพร ประพันธ์

นพ.นรศักดิ์ สุวจิตตานนท์

นพ.พิสิษฐ หุตะยานนท์

พญ.รัชณี แซ่ลี

นพ.สรณ บุญไพบัชชพฤษ

นพ.สายัณห์ ชีพอุดมวิทย์

นพ.वलันต์ อุทัยเฉลิม



โรคเบาหวาน



โรคคลินิกอายุรกรรม ชั้น 1 อาคาร 1 และ ชั้น 1 อาคาร 3 โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท



เปิดทุกวัน 07.00-22.00 น.



0-2022-2484



info@samitivej.co.th



Samitivej Club

นพ.อาทิตย์ วีระเบญจพล
พญ.จิตรา ตันติวัฒนเสถียร
พญ.กัญจณี ธนะแพสย์
พญ.กาญจนาสุดา ทองไทย
พญ.อรศิณี โอวาทสาธิต

พญ.ภาคพร ไชยพันธุ์
นพ.สาธิต วรรณแสง
พญ.สุจิตรมาส เพ็องวุฒิ
พญ.สุวิมล เจียรักสุวรรณ
พญ.ธีรานันท์ ดิยะปัญญาנית์



โรคหลอดเลือดสมอง



ศูนย์ระบบประสาทและสมอง เคาน์เตอร์ 4 อาคาร 1 ชั้น 1 โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท



เปิดทุกวัน 09.00-17.00 น.



0-2022-8491



info@samitivej.co.th





Samitivej Club

นพ.ทรงชัย ชินวัฒนกุล
พญ.จิตราดา สมาจาร
นพ.ชัยพร เรืองกิจ
นพ.โชติวุฒิ ตันศิริสิทธิกุล
นพ.เอกพจน์ นิมกุลรัตน์
พญ.นิโลบล อัครรัตน์

พญ.คุณหญิง นงนุช ศิริเดช
ผศ. นพ.พินิจ ลิ้มสุนันท์
นพ.ภูษณ ธนาพรสังสุทธิ์
พญ.สุวิมล วิบูลย์เศรษฐ์
พญ.ธนิษฐิตรา พูลเพชรพันธุ์

โรคถุงลมโป่งพอง






-  ศูนย์ระบบทางเดินหายใจ
-  เปิดทุกวัน 07.00-18.00 น.
-  0-2022-2884-6
-  info@samitivej.co.th
-  Samitivej Club

นพ.สุชาติ จิระจักษ์วัฒนา
นพ.สรายุทธ เอี่ยมสะอาด

นพ.ประพันธ์ กิตติวรวิทย์กุล
นพ.พีเชษฐ์ เจริญศิริวัฒน์

โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์






โรคมะเร็ง

-  คลินิกอายุรกรรม ชั้น 1
-  เปิดทุกวัน 07.00-20.00 น.
-  0-2378-9084-5
-  info.srinakarin@samitivej.co.th
-  Samitivej Club

ศ. นพ.สุรเดช หงส์อิง
นพ.อรรคพล พูลเจริญ
พญ.พรชนก เอี่ยมศิริรักษ์
พญ.นุตตรา สุวันทาร์ตัน
ศ. นพ.สามารถ ภาคเกษมา
รศ. พ.ท. พญ.ชาลินี มนต์เสรีนุสรณ์
นพ.เจริญ วิภูถิณญ์

ผศ. นพ.ธนศ รังสีขจี
พญ.จิตติมา ติยายน
นพ.ศักดิ์พิศิษฐ์ นวลศิริ
นพ.โชคสกุล บุณยะวิโรจ
นพ.สุรัชย์ สีตวาริน
ผศ. นพ.สุทธา หามนตรี

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน

-  ศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 4 โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์
-  เปิดทุกวัน 07.00-20.00 น.
-  0-2378-9114
-  info.srinakarin@samitivej.co.th
-  Samitivej Club

นพ.อภิสิทธิ์ ศรีสุขวัฒนา
นพ.ประพนธ์ ดิษฐ์รุ่งโรจน์
พญ.ศิรินทิพย์ วงศ์เจริญ

นพ.จิรายุ เสงฆ์รัมย์
พญ.กานต์ชญา อัครวิตานนท์
นพ.ยศวีร์ วงศ์เจริญ



โรคเบาหวาน

- คลินิกอายุรกรรม ชั้น 1 โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์
- เปิดทุกวัน 07.00-20.00 น.
- 0-2378-9084-5
- info.srinakaran@samitivej.co.th
- Samitivej Club

นพ.จิรทีปต์ ขวัญแก้ว
 นพ.ภูริพงษ์ บัวประดิษฐ์
 รศ. นพ.สมพงษ์ สุวรรณวัลย์กร



โรคหลอดเลือดสมอง

- ศูนย์ระบบประสาทและสมอง ชั้น 4 โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์
- เปิดทุกวันเวลา 07.00-20.00 น.
- 0-2378-9000 ต่อ 24103
- info.srinakaran@samitivej.co.th
- Samitivej Club

นพ.อภิรักษ์ แก้วประดิษฐ์
 พญ.อรุณี ประจัญจอรธรรม
 นพ.อดิเทพ มงคลรัตน์นันต์
 นพ.ชুমพล คคนานต์
 นพ.เอกพจน์ นิมกุลรัตน์

พญ.ณัฐธิดา สุรัสวดี
 นพ.ภัททพล ชนะนนทกานต์
 นพ.ภูษงค์ อิศรกุล
 พญ.สุทธิรา โพธิศิริ



โรคถุงลมโป่งพอง

- คลินิกอายุรกรรม ชั้น 1 โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์
- เปิดทุกวัน 07.00-20.00 น.
- 0-2378-9084-5
- info.srinakaran@samitivej.co.th
- Samitivej Club

พญ.วีราภรณ์ พุดมิงค์รักษ์
 นพ.นราธิป หวังศุภสวัสดิ์
 นพ.พิศิษฐ์ ด่านไทยนำ

ศูนย์รักษาโรคร้ายแรงเฉพาะทาง

8 กลุ่มโรค



โรคความดันโลหิตสูง Hypertension



คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกรุงเทพ



ชั้น 1 อาคารโรงพยาบาลกรุงเทพ
เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย 7 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310



เปิดบริการทุกวัน 06.00-20.00 น.



1719, 0-2310-3003, 0-2755-1003, 0-2310-3000



info@bangkokhospital.com



sleepcenterchula



@392mkjrr



โรคเบาหวาน Diabetes



คลินิกเบาหวานและโรคเมตาบอลิก โรงพยาบาลจุฬารัตน์



ชั้น 2 อาคารโรงพยาบาลจุฬารัตน์
เลขที่ 906 ถ.กำแพงเพชร 6 ตลาดบางเขน หลักสี่ กรุงเทพฯ 10210



เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 08.00-16.00 น. วันเสาร์-อาทิตย์ 08.00-12.00 น.



1118 กด 5182-3, 0-2576-6229









Chulabhornhospital








@Chulabhornhospital








ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านเบาหวาน ฮาร์โมนและเมตาบอลิซึม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

-  เลขที่ 1873 ถ.พระรามที่ 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เลขที่ 44 ซ.แจ้งวัฒนะ-ปากเกร็ด 19 ถ.แจ้งวัฒนะ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
-  อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 4 โซน C เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 08.00-16.00 น.
-  อาคาร ปร ชั้น 3 เปิดบริการวันจันทร์ อังคาร พุธ-ศุกร์ และเสาร์ 08.00-12.00 น.
-  0-2256-4101, 0-2256-4000
-  ChulalongkornHospital  @chulahospital

ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

-  ชั้น 3 ตึกกิตติวัฒนา
เลขที่ 95 ถ.พหลโยธิน อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120
-  เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 08.00-16.00 น.
-  0-2926-9033
-  โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ  @thammasat_hospital

ศูนย์เบาหวานศิริราช โรงพยาบาลศิริราช

-  ตึกหอพักพยาบาล 1 ชั้น 1 (ด้านหลังตึกจุฑารุช)
เลขที่ 2 ถ.วิภาวดี ศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
-  เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 08.30-16.00 น.
-  0-2419-9568-9, 0-2419-7000
-  บริการเรื่องเบาหวาน โทร. 0-2414-1298
-  sidmcenter@gmail.com
-  ศูนย์เบาหวานศิริราช  @sidmcenter



ศูนย์เบาหวาน ไทรอยด์ และต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลกรุงเทพ



ชั้น 2 อาคารโรงพยาบาลกรุงเทพ
เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย 7 ถนนชมนิวริตต์ใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310



เปิดบริการทุกวัน 07.00-16.00 น.



1719, 0-2755-1129, 0-2755-1130, 0-2310-3000



info@bangkokhospital.com



BangkokHospital



@bangkokhospital



ศูนย์โรคต่อมไร้ท่อและเบาหวาน โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล



ชั้น 1 อาคารโรงพยาบาลบางปะกอก 9
เลขที่ 362 ถนนพระราม 2 บางมด จอมทอง กรุงเทพฯ 10150



เปิดบริการทุกวัน 07:00-20:00 น.



1745, 0-2877-1111 ต่อ 10164 ,10165



info@bangpakokhospital.com



BPK9internationalhospital



@bpk9hospital



ศูนย์ต่อมไร้ท่อ เบาหวาน และโภชนาบำบัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์



อาคาร A ชั้น 19 อาคารโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
เลขที่ 33 สุขุมวิท ซอย 3 วัฒนา กรุงเทพฯ 10110



เปิดบริการวันจันทร์-เสาร์ 09.00-20.00 น. วันอาทิตย์ 08.00-15.00 น.



0-2011-3984-5, 0-2011-3991 (เวลา 08.00-20.00 น.)



1378, 0-2066-8888 (เวลา 20.00-08.00 น.)



info@bumrungrad.com



bumrungrad



@bumrungradhospital



ศูนย์เบาหวานและต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลพญาไท 2



อาคาร A ชั้น 5
เลขที่ 943 ถ.พหลโยธิน พญาไท กรุงเทพฯ 10400



เปิดบริการทุกวัน 07.00-16.00 น. เฉพาะวันอังคาร-พุธ 07.00-20.00 น.



1772, 0-2617-2444 ต่อ 5424, 5425



webcenter@phyathai.com



PhyathaiHospitalFanpage



@phyathaihospital



ศูนย์เบาหวานและเมตาบอลิก โรงพยาบาลพระรามเก้า



ชั้น 3 อาคาร A
เลขที่ 99 ถ.พระราม 9 บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310



เปิดบริการวันจันทร์-วันเสาร์ 09.00-20.00 น. วันอาทิตย์ 08.00-16.00 น.



1270, 0-2202-9999



info@praram9.com



praram9Hospital



praram9hospital



คลินิกเบาหวาน ไทรอยด์ และต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชจากรุญย์



ชั้น 4 โซน D อาคารโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชจากรุญย์
เลขที่ 2 ถ.วังหลัง บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700



เปิดบริการทุกวัน 07.00-21.00 น.



1474, 0-2419-1000



info@siphhospital.com



Siriraj Piyamaharajkarun



@siphcallcenter



โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน

Coronary Artery Disease



ศูนย์หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬารัตน์



ชั้น 2 อาคารโรงพยาบาลจุฬารัตน์
เลขที่ 906 ถ.กำแพงเพชร 6 ตลาดบางเขน หลักสี่ กรุงเทพฯ 10210



เปิดบริการทุกวัน 08.00-16.00 น.



0-2765-5700 ต่อ 5158-9, 06-4205-3970



Chulabhornhospital



@Chulabhornhospital



ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 4 โซน D
เลขที่ 1873 ถ.พระรามที่ 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330



คลินิกโรคหัวใจ รับผู้ป่วยที่มีบัตรนัดวันอังคารและพฤหัสบดี (บ่าย) 08.00-16.00 น.



คลินิกโรคหัวใจ (นอกเวลา) ปร. ชั้น 12 เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 16.00-20.00 น.,
วันเสาร์-อาทิตย์ 08.00-12.00 น.



0-2256-4000 (ต่อ 80442-80445, 81132-3), 0-2256 -5371
ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ ติดต่อด่วนหมายเลขหน้าอย่างน้อย 1 วัน โทร. 0-2256-5193



ChulalongkornHospital



@chulahospital



ศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



คลินิกอายุรกรรม 1 ชั้น 1 อาคารดุสิตภคัย
เลขที่ 95 ถ.พหลโยธิน อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120



คลินิกในเวลา เปิดบริการเฉพาะวัน/เวลาราชการ



คลินิกนอกเวลา เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 16.00-20.00 น.
วันเสาร์-อาทิตย์ 08.00-12.00 น.



0-2926-9573-6, 0-2926-9447








โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ









@thammasat_hospital





สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

-  ตึกสอาด ศิริวัฒน์
เลขที่ 2 ถ.พญาไท ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
-  เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 09.00-17.00 น.
-  0-2206-2900 ต่อ 40311, 40313, 06-2703-1661
-  crm@rajavithi.go.th
-  PR.Rajavithi

ศูนย์รักษาหัวใจ หลอดเลือด และเมแทบอลิซึม โรงพยาบาลรามธิบดี

-  ชั้น 1 อาคารศูนย์การแพทย์ศิริกิติ
เลขที่ 270 ถ.พระรามที่ 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
-  เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 07.00-16.00 น.
-  นอกเวลาวันพฤหัสบดี 16.00-18.00 น. วันเสาร์ 07.00-12.00 น.
-  0-2201-2211 (ต่อ 0, 101), 0-2201-0251, 0-2201-1000
-  ramathibodi  @ramathibodi

ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลศิริราช

-  ชั้น 4 อาคารศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ
เลขที่ 2 ถ.วิหคาลัย ศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
-  เปิดบริการวันจันทร์ พุธ และพฤหัสบดี 09.00-12.00 น.
-  0-2419-7000 ต่อ 6040-1
-  sirirajpr



ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลธนบุรี

- เลขที่ 34/1 ซ.อิสราภาพ 44 ถ.อิสราภาพ บ้านช่างหล่อ บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
- เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 09.00-20.00 น. วันเสาร์ 09.00-16.00 น. วันอาทิตย์ 07.00-12.00 น.
- นัดหมายล่วงหน้า โทร. 1645 กด 1 ต่อ 2150-2155, 0-2487-2000
- th.dmkc@thonburihospital.com
- thonburihospitalclub @thonburihospital



ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล

- ชั้น 3 อาคารโรงพยาบาลบางปะกอก 9 เลขที่ 362 ถ.พระราม 2 บางมด จอมทอง กรุงเทพฯ 10150
- เปิดบริการทุกวัน 08.00-20.00 น.
- 1745, 0-2109-9111 ต่อ 10325, 10326
- info@bangpakokhospital.com
- BPK9internationalhospital @bpk9hospital



ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลบีเอ็นเอช

- ชั้น 4 อาคารโรงพยาบาลบีเอ็นเอช เลขที่ 9/1 ถ.คอนแวนต์ สีลม บางรัก กรุงเทพฯ 10500
- เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 07.00-19.00 น. วันเสาร์-อาทิตย์ และวันนักขัตฤกษ์ 07.00-16.00 น.
- 0-2022-0700
- bnh.referral@bnh.co.th และ bnhinfo@bnh.co.th
- BNHHospitalfanpage bnhhospital



ศูนย์รักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบแบบซับซ้อน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์



อาคาร A ชั้น 14 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
เลขที่ 33 สุขุมวิท ซอย 3 วัฒนา กรุงเทพฯ 10110



เปิดบริการทุกวัน 08.00-20.00 น.



06-2509-9198 (เวลา 08.00-20.00 น.),
1378, 0-2066-8888 (เวลา 20.00-08.00 น.)



Heartcenter@bumrungrad.com



bumrungrad



@bumrungradhospital



ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลพญาไท 2



แผนกผู้ป่วยนอกศูนย์หัวใจและแผนกฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ชั้น 12 อาคาร A
เลขที่ 943 ถ.พหลโยธิน พญาไท กรุงเทพฯ 10400



เปิดบริการวันจันทร์ วันเสาร์-อาทิตย์ 07.00-18.00 น. วันอังคาร-ศุกร์ 07.00-20.00 น.



0-2617-2444 ต่อ 4735-4736, 0-2617-2469



webcenter@phyathai.com



PhyathaiHospitalFanpage



@phyathaihospital



สถาบันหัวใจและหลอดเลือดพระรามเก้า โรงพยาบาลพระรามเก้า



ชั้น 3 อาคาร A
เลขที่ 99 ถ.พระราม 9 บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310



เปิดบริการวันจันทร์-เสาร์ 07.00-20.00 น. วันอาทิตย์ 07.00-17.00 น.



1270, 0-2202-9999



info@praram9.com



praram9Hospital



@pr9heartclub:



ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชจากรุณย์



ชั้น 4 โซน C อาคารโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชจากรุณย์
เลขที่ 2 ถ.วังหลัง บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700



เปิดวันจันทร์-อาทิตย์ 07.00-19.00 น.



1474, 02-419-1000



info@siphhospital.com



Siriraj Piyamaharajkarun



@siphcallcenter



ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท



ชั้น 1 อาคาร 1
เลขที่ 133 สุขุมวิท 49 คลองตันเหนือ วัฒนา กรุงเทพฯ 10110



เปิดบริการทุกวัน 07.00-18.00 น.



0-2022-2110-2, 0-2022-2222



info@samitivej.co.th



Samitivej Club



คลินิกอายุรกรรมโรคหัวใจ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ



ชั้น 1 อาคารโรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ
เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย 7 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310



เปิดบริการทุกวัน 07.00-16.00 น.



1719, 0-2310-3370, 0-2755-1371, 0-2210-3000



heart@bangkokhospital.com



BangkokHeartHospital








@hearthospital









โรคหลอดเลือดสมอง Stroke







ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

-  อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 7 โซน C
เลขที่ 1873 ถ.พระรามที่ 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
-  คลินิกโรคหลอดเลือดสมอง เปิดวันพฤหัสบดี 08.00-12.00 น.
-  0-2256-4000 ต่อ 80724-5
-  chulalongkornstrokecenter  @chulahospital

ศูนย์ความเป็นเลิศโรคหลอดเลือดสมอง (TU-Stroke) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

-  คลินิกอายุรกรรม 1 ชั้น 1 อาคารดุสิตภคัย
เลขที่ 95 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120
-  คลินิกในเวลา เปิดเฉพาะวัน/เวลาราชการ
-  คลินิกนอกเวลา เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 16.00-20.00 น.
วันเสาร์-อาทิตย์ 08.00-12.00 น.
-  0-2926-9573-6, 0-2926-9447, 0-2926-9287-8
-  Stroke Unit  @thammasat_hospital

ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริราช

-  ตึก 72 ปี ชั้น 11
เลขที่ 2 ถ.วังหลัง ศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
-  เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 08.00-16.00 น.
-  0-2414-1010, 0-2419-7000
-  siriraj.strokcenter@gmail.com
-  Siriraj  Stroke Center



ศูนย์สมองและระบบประสาท โรงพยาบาลกรุงเทพ



ชั้น 1 และชั้น 2 อาคารโรงพยาบาลกรุงเทพ
เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย 7 ต.เพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310



เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 07.00-18.00 น. วันเสาร์-อาทิตย์ 07.00-17.00 น.



1719, 0-2310-3011, 0-2310-3000



info@bangkokhospital.com



BangkokHospital



@bangkokhospital



ศูนย์ระบบประสาทและสมอง โรงพยาบาลธนบุรี



เลขที่ 34/1 ซอยอิสราภาพ 44 ต.อิสราภาพ บ้านช่างหล่อ บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700



เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 09.00-20.00 น. วันเสาร์ 09.00-16.00 น.
วันอาทิตย์ 07.00-12.00 น.



นัดหมายล่วงหน้าโทร. 1645 กด 1 ต่อ 7870-7871, 0-2487-2000



th.dmkc@thonburihospital.com



thonburihospitalclub



@thonburihospital



ศูนย์ระบบประสาทและสมอง โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล



ชั้น 2 อาคารโรงพยาบาลบางปะกอก 9
เลขที่ 362 ต.พระราม 2 บางมด จอมทอง กรุงเทพฯ 10150



เปิดบริการทุกวัน 08.00-20.00 น.



1745, 0-2109-9111 ต่อ 10270



info@bangpakohospital.com









BPK9internationalhospital



@bpk9hospital









ศูนย์สมองและระบบประสาท โรงพยาบาลพญาไท 2

-  อาคาร A ชั้น 4
เลขที่ 943 ถ.พหลโยธิน พญาไท กรุงเทพฯ 10400
-  เปิดบริการทุกวัน 08.00-20.00 น.
-  1772, 0-2617-2444, 0-2271-6700 ต่อ 7451, 4484
-  webcenter@phyathai.com
-  PhythaiHospitalFanpage
-  @phyathaihospital








ศูนย์สมองและระบบประสาท โรงพยาบาลพระรามเก้า

-  ชั้น 5 อาคาร A
เลขที่ 99 ถ.พระราม 9 บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
-  เปิดบริการทุกวัน ยกเว้นวันเสาร์ 08.00-20.00 น.
-  1270, 0-2202-9999
-  info@praram9.com
-  praram9Hospital
-  praram9hospital



ศูนย์ระบบประสาทและสมอง โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

-  ชั้น 4 อาคารโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์
เลขที่ 133 สุขุมวิท 49 คลองตันเหนือ วัฒนา กรุงเทพฯ 10110
-  เปิดบริการทุกวัน 07.00-20.00 น.
-  0-2378-9000 ต่อ 24103
-  info.srinakarin@samitivej.co.th
-  Samitivej Club



ศูนย์ระบบประสาทและสมอง โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท



เคาน์เตอร์ 4 อาคาร 1 ชั้น 1
เลขที่ 133 สุขุมวิท 49 คลองตันเหนือ วัฒนา กรุงเทพฯ 10110



เปิดบริการทุกวัน 09.00-17.00 น.



0-2022-8491, 0-2022-2222



info@samitivej.co.th



Samitivej Club



โรคมะเร็ง
Cancer



ศูนย์มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬารัตน์



ชั้น 3 โซน B ศูนย์การแพทย์มะเร็งวิทยาจุฬารัตน์
เลขที่ 906 ถนนกำแพงเพชร 6 ตลาดบางเขน หลักสี่ กรุงเทพฯ 10210



เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 08.00-16.00 น.



0-2576-6229



เคมีน้ำบาด 0-2576-6196, 98








Chulabhornhospital



@Chulabhornhospital








ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคมะเร็งครบวงจร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

-  อาคารอาหาร ชั้น 2 ตรวจรับผู้ป่วยใหม่และตรวจติดตามการรักษา อาคาร ภปร ชั้น 6 เลขที่ 1873 ถ.พระรามที่ 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
-  เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 09.00-12.00 น.
-  0-2256-4530, 0-2256-4535, 0-2256-4000
-  ChulalongkornHospital
-  @chulahospital








ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ คลินิกมะเร็งเต้านมครบวงจร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

-  ชั้น 2 อาคารลิ้น-เพิ่มพูล วังวานิช เลขที่ 1873 ถ.พระรามที่ 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
-  เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 07.30-11.30 น.
-  0-2256-4693, 0-2256-4671
-  info.qscbc@gmail.com
-  QueenSirikitCentreforBreastCancer



ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง โรงพยาบาลรามธิบดี

-  อาคาร 1 ชั้น 1 เลขที่ 270 ถ.พระรามที่ 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
-  เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 07.00-15.00 น.
-  0-2201-2682, 0-2201-0484, 0-2201-0461, 0-2201-1000
-  ramathibodi
-  @ramathibodi



ศูนย์อายุรกรรมมะเร็งวัตนโสด โรงพยาบาลกรุงเทพ



ชั้น 2 อาคารโรงพยาบาลมะเร็งกรุงเทพ วัตนโสด
เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย 7 ต.เพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310



สายด่วนมะเร็ง 08.00-20.00 น.



1719, 0-2755-1188, 0-2310-3000 (24 ชั่วโมง)



info@bangkokhospital.com



Wattanosoth



ศูนย์มะเร็งรังไข่ โรงพยาบาลบีเอ็นเอช



ชั้น 4 อาคารโรงพยาบาลบีเอ็นเอช
เลขที่ 9/1 ต.คอนแวนต์ สีลม บางรัก กรุงเทพฯ 10500



เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 07.00-19.00 น.
วันเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ 07.00-16.00 น.



0-2022-0700, 0-2686-2700



info@bhn.co.th



BNHHospitalfanpage



bnhhospital



ศูนย์มะเร็งต่อรังไข่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์



อาคาร B ชั้น 3 ด่านใต้
เลขที่ 33 สุขุมวิท ซอย 3 วัฒนา กรุงเทพฯ 10110



แผนกเคมีบำบัด เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 07.00-20.00 น.,
วันเสาร์ 07.00-16.00 น. และวันอาทิตย์ 07.00-16.00 น.



แผนกรังสีรักษา เปิดบริการวันจันทร์-วันเสาร์ 08.00-16.00 น.



หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก เปิดบริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง



06-5978-1390 สายด่วน โทร. 06-3234-7950 (เวลา 08.00-20.00 น.)



1378, 0-2066-8888 (เวลา 20.00-08.00 น.)



info@bumrungrad.com









bumrungrad



@bumrungradhospital









ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลพญาไท 2

-  อาคาร A ชั้น 7
เลขที่ 943 ถนนพหลโยธิน พญาไท กรุงเทพฯ 10400
-  เปิดบริการทุกวัน 09.00-18.00 น.
-  1772, 0-2617-2444 ต่อ 4701, 4732-3
-  webcenter@phyathai.com
-  [PhyathaiHospitalFanpage](#)  [@phyathaihospital](#)








ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

-  ชั้น 1 โซน E อาคารโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์
เลขที่ 2 ถนนวิภาวดี บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
-  เปิดวันจันทร์-เสาร์ 08.00-17.00 น.
-  1474, 02-419-1000
-  info@siphospital.com
-  [Siriraj Piyamaharajkarun](#)  [@siphcallcenter](#)



ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

-  ชั้น 5 อาคาร 1
เลขที่ 133 สุขุมวิท 49 คลองตันเหนือ วัฒนา กรุงเทพฯ 10110
-  เปิดบริการทุกวัน 07.00-23.00 น.
-  0-2022-2480, 0-2022-2222
-  info@samitivej.co.th
-  [Samitivej Club](#)



โรคถุงลมโป่งพอง

Emphysema



คลินิกอายุรกรรมโรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาลจุฬารัตน์



ชั้น 2 ศูนย์การแพทย์มะริแควีวิทยาจุฬารัตน์
เลขที่ 906 ถ.กำแพงเพชร 6 ต.ลาดบัวขาว หลักสี่ กรุงเทพฯ 10210



เปิดบริการวันจันทร์และวันศุกร์ 13.00-16.00 น. วันอังคาร 16.00-20.00 น.



1118, 0-2576-6815, 0-2576-6133



Chulabhornhospital



@Chulabhornhospital



ศูนย์โรคปอดและระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลกรุงเทพ



ชั้น 1 อาคารโรงพยาบาลกรุงเทพ
เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย 7 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310



เปิดบริการทุกวัน 08.00-16.00 น.



1719, 0-2310-3008, 0-2210-3000



info@bangkokhospital.com



BangkokHospital



@bangkokhospital



ศูนย์โรคปอดและโรกระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์



อาคาร A ชั้น 15 อาคารโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
เลขที่ 33 สุขุมวิท ซอย 3 วัฒนา กรุงเทพฯ 10110



เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 08.00-20.00 น. วันเสาร์-อาทิตย์ 08.00-19.00 น.



0-2011-3591 (เวลา 08.00-20.00 น.),
1378, 0-2066-8888 (เวลา 20.00-08.00 น.)



info@bumrungrad.com








bumrungrad



@bumrungradhospital





ศูนย์ระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

-  เลขที่ 133 สุขุมวิท 49 คลองตันเหนือ วัฒนา กรุงเทพฯ 10110
-  เปิดบริการทุกวัน 07.00-18.00 น.
-  0-2022-2884-6, 0-2022-2222
-  info@samitivej.co.th
-  Samitivej Club



โรคอ้วนลงพุง Metabolic Syndrom

ศูนย์รักษาพุง คลินิกโรคอ้วน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

-  ชั้น 12 อาคาร ส.ร.
เลขที่ 1873 ถ.พระรามที่ 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
-  เปิดบริการวันอังคาร-ศุกร์ 08.30-15.30 น. (ยกเว้นวันหยุดราชการ)
-  0-2256-4000 ต่อ 71202
-  ChulaBMI



คลินิกโรคอ้วน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



อาคารดุสิตภคัย ชั้น M
เลขที่ 95 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120



เปิดบริการทุกวัน 09.00-15.00 น. ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์



0-2926-9888



คลินิกเฉพาะทางนอกเวลา ทุกวันอังคาร 16.00-19.00 น.



0-2926-9860



คลินิกโรคอ้วนโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



@thammasat_hospital



คลินิกโรคอ้วน โรงพยาบาลราชวิถี



ชั้น 7 ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม ตึกทศมิตรธารีราช
เลขที่ 2 ถ.พญาไท ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400



เปิดบริการวันพฤหัสบดีที่ 1,3,5 ของเดือน 12.00-15.00 น.



โทรนัดคิวนอกเวลา 0-2206-2900 ต่อ 10710 (วันจันทร์-ศุกร์ 08.00-19.00 น.)



Rajavithiobesity



คลินิกลดน้ำหนักและรักษาโรคอ้วน โรงพยาบาลกรุงเทพ



ชั้น 2 อาคารโรงพยาบาลกรุงเทพ
เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย 7 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310



เปิดบริการทุกวัน 07.00-16.00 น.



1719, 0-2210-3000, 0-2755-1129, 0-2310-3000



info@bangkokhospital.com



BangkokHospital



@bangkokhospital



ศูนย์ควบคุมน้ำหนักและโภชนบำบัด โรงพยาบาลพญาไท 2



อาคาร 1 ชั้น 4
เลขที่ 943 ต.พหลโยธิน พญาไท กรุงเทพฯ 10400



เปิดบริการวันอังคาร-ศุกร์ 17.00-20.00 น. วันเสาร์ 09.00-12.00 น.



0-2617-2444 ต่อ 7411



webcenter@phyathai.com



PhyathaiHospitalFanpage



@phyathaihospital



โรคไขมันในเลือดสูง Hypercholesterolemia



คลินิกป้องกันโรคหัวใจและลดไขมัน โรงพยาบาลกรุงเทพ



ชั้น 2 อาคารโรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ
เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย 7 ต.เพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310



เปิดบริการทุกวัน 07.00-16.00 น.



1719, 0-2755-1487-8, 0-2310-3000



heart@bangkokhospital.com



BangkokHeartHospital



@hearthospital

ศูนย์สุขภาพเชิงป้องกัน

Prevention & Wellness



ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



ชั้น 4 อาคาร ส.ร. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เลขที่ 1873
ถ.พระรามที่ 4 ปทุมวัน ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330



คลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 08.00-16.00 น.
คลินิกวัยทอง เปิดบริการวันพฤหัสบดี 13.00-16.00 น.



0-2256-4000 ต่อ 70401-2



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



Cognitive Fitness Center ศูนย์ฝึกสมอง
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



ชั้น 7 อาคาร ส.ร. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เลขที่ 1873
ถ.พระรามที่ 4 ปทุมวัน ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330



เปิดบริการทุกวัน 08.00-16.00 น.



0-2256-4000 ต่อ 70710, 70711



Cognitive Fitness Center



ศูนย์นันทราเวช
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



ชั้น 5 อาคารคลินิกพิเศษ 14 ชั้น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
เลขที่ 1873 ถ.พระรามที่ 4 ปทุมวัน ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330



คลินิกโรคความผิดปกติจากการหลับ เปิดบริการวันจันทร์-อังคาร 13.00-16.00 น.



คลินิกบำบัดความคิด และพฤติกรรมสำหรับโรคนอนไม่หลับ (CBT-I Clinic)
เปิดบริการวันจันทร์ 09.00-12.00 น. วันพฤหัสบดี 09.00-12.00 น. และ 13.00-16.00 น.



0-2649-4037 (วันจันทร์-ศุกร์ 09.00-15.30 น.)








sleepcenterchula



@392mkjrr








คลินิกศูนย์โรคการนอนหลับ โรงพยาบาลรามารับดี

-  ชั้น 7 อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามารับดี
เลขที่ 270 ถ.พระรามที่ 6 ห้วยขวางใต้ ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
-  เปิดบริการให้ลงทะเบียนพบแพทย์ในช่องทางออนไลน์ รอเจ้าหน้าที่ติดต่อกลับภายใน
24 ชั่วโมง (ตามวันและเวลาราชการ)
-  0-2200-3766
-  ramasleepstpsg@gmail.com
-  @805nusgd









คลินิกเวชกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

-  เลขที่ 2 ถ.วิภาวดี ศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
-  เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 08.30-16.30 น.
-  09-2554-5230, 0-2441-2258 ต่อ 121 หรือ 122
-  MUMT Holistic Health and Wellness Centre
-  @MUMT-Health Club



Siriraj H Solutions

-  ชั้น 5 ICS Lifestyle Complex ตระกูล ICONSIAM
เลขที่ 168 ถ.เจริญนคร คลองตันใต้ คลองสาน กรุงเทพฯ 10600
-  เปิดบริการทุกวัน 07.00-22.00 น.
-  0-2414-1144
-  sirirajhsolutions@gmail.com
-  SIRIRAJ H SOLUTIONS
-  @sirirajhsolutions



คลินิกตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลซีจีเอช



ชั้น 2 อาคาร 2 โรงพยาบาลซีจีเอช พหลโยธิน
เลขที่ 290 ต.พหลโยธิน อนุสาวรีย์ บางเขน กรุงเทพฯ 10220



เปิดบริการทุกวัน 07.00-16.00 น.



0-2552-8777 ต่อ 2213, 2214



com@cgh.co.th



CGH Phaholyothin Hospital โรงพยาบาลซีจีเอช พหลโยธิน



Thainakarin Wellness Center ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวม โรงพยาบาลไทยนครินทร์



ชั้น 4 โรงพยาบาลไทยนครินทร์
เลขที่ 345 บางนา-ตราด กม. 3.5 บางนาเหนือ บางนา กรุงเทพฯ 10260



เปิดบริการทุกวัน 08.00-16.00 น.



0-2340-6499, 0-2340-6488



info@thainakarin.co.th



Thainakarin Hospital



@thainakarin



ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพไวทัลไลฟ์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล



ชั้น 10 อาคารบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
เลขที่ 68 ซ.สุขุมวิท 1 คลองเตยเหนือ วัฒนา กรุงเทพฯ 10110



เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ 08.00-18.00 น. วันเสาร์-อาทิตย์ 08.00-16.00 น.



0-2066-8899



info@vitallifeintegratedhealth.com



VitalLife Scientific Wellness Center



@vitallife_wellness



W9 Wellness Center โรงพยาบาลพระรามเก้า

- ชั้น 3 อาคาร A โรงพยาบาลพระรามเก้า
เลขที่ 99 ถนนพระราม 9 บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
- เปิดบริการทุกวัน 08.00-17.00 น.
- 09-2993-6922
- info@w9wellness.com
- W9 Wellness @w9wellness



ศูนย์ระบบการหายใจ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

- ชั้น 3 โซน C อาคารโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์
เลขที่ 2 ถนนวิภาวดี บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
- เปิดวันจันทร์-อาทิตย์ 07.00-21.00 น.
- 1474, 02-419-1000
- info@siphospital.com
- Siriraj Piyamaharajkarun @siphcallcenter



ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โรงพยาบาลเวสต์เมดิคอล (ฟื้นฟูสุขภาพแบบเชิงลึกด้วยเทคนิคการแพทย์แบบผสมผสาน)

- ชั้น 2 โรงพยาบาลเวสต์เมดิคอล
เลขที่ 44 ซ.แจ้งวัฒนะ-ปากเกร็ด 19 ถนนแจ้งวัฒนะ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
- เปิดบริการทุกวัน 08.00-18.00 น.
- 0-2836-9999 ต่อ 6119
- info@wmchospital.com
- World Medical Hospital @wmchospital



BDMS Wellness Clinic



เลขที่ 2/4 ถนนวิสุทธิ ลุมพินี ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330



เปิดบริการทุกวัน 07.00-17.00 น.



0-2826-9999



info@bdmswellness.com



BDMS Wellness Clinic



@bdmswellnessclinic



Bangkok Anti-Aging Center (BAAC)



เลขที่ 3 ซ.พระมวรสสุข สามเสนนอก ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10320



เปิดบริการทุกวัน 09.00-20.00 น.



0-2277-2818, 0-2277-2893-4



baac.contact@gmail.com



BAAC-Bangkok Anti-Aging Center



@BAAC



RAKxa Wellness



เลขที่ 28/8 อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ 10130



เปิดบริการทุกวัน 09.00-18.30 น.



0-2055-3100



rakxa@rakxawellness.com



RAKxa Wellness



Samitivej Wellness Center



ชั้น 3 สุขุมวิท วิง (อาคาร 2) โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
เลขที่ 133 สุขุมวิท 49 คลองตันเหนือ วัฒนา กรุงเทพฯ 10110



เปิดบริการทุกวัน 07.00-15.30 น.



0-2022-2200, 0-2022-2165



info@samitivej.co.th



Samitivej Club

(ข้อมูล ณ เดือนมีนาคม 2567)

สืบค้นจากเว็บไซต์โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



คุณรู้จักโรคร้ายแรง NCDs
ดีแล้วหรือยัง?

เจาะลึกที่มาของโรค การป้องกัน
นวัตกรรมการรักษา และการดูแล

โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
จาก 8 กลุ่มโรค

