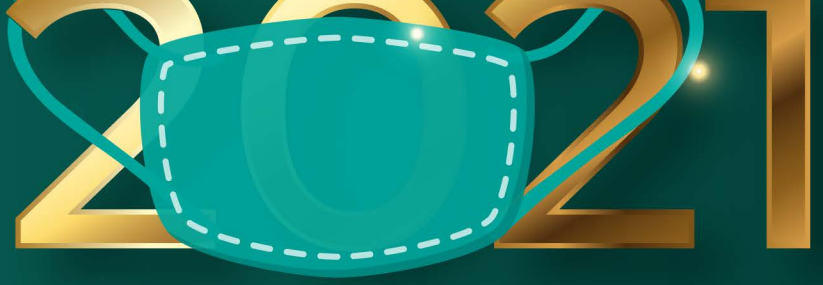
รายปักษ์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 14
มกราคม 2564

HEALTHY HAPPINESS

GJE-MAGAZINE

HAPPY
NEW YEAR
2021



สวัสดีปีใหม่ 2564 จากใจ

ศิริราช - กาญจนา

สารบัญ
Contents

ทำอย่างไร ? ให้ห่างไกล...จาก โรคเบาหวาน เป็นแล้ว ดูแลตัวเองอย่างไร?

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

999 ถนนบรมราชชนนี ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล
จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ 0-2849-6600 โทรสาร 0-2849-6666
Website: www.gj.mahidol.ac.th

กองบรรณาธิการ

รศ.นพ.ธีระ กลลดาเรืองไกร
นพ.มาโนช รัตนสมปัตติกุล
พญ.มนัสวี จรดล
นพ.ภาณุภัท นราศุภรัฐ
พญ.วริศภรณ์ วรเกรียงไกร
พญ.ภัทรพร อภิพัฒนะมนตรี
พญ.ภมรา ชุ้มโชคชัยกุล
นพ.อนุชิต เลิศศิริธง
พญ.เยาวภา ฉันทไกรวัฒน์
เกสัชกรเสรี ชินรุ่งเรือง
นางสุวรรณา สานุศิษย์
นางชุติมา นิติสิงห์
ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม
นายอัคคะนนท์ พงศ์ลักษมาณา
นายประวิทย์ ศรีต่างวงศ์
นายศิริศักดิ์ ดำรงพิพัฒน์กุล
นางธิราลักษณ์ พิทักษ์
นางสาวปุญญิศา ชุณหวุฒิยานนท์
นางสาวสโรชา ศิลประสพ

ที่ปรึกษา

อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรมมหาจักรีสิรินธร

ประสานงานกลาง : งานสื่อสารองค์กร
ออกแบบรูปเล่ม : งานสื่อสารองค์กร และงานโสตทัศนูปกรณ์

คุยกับผู้อำนวยการ 2
การแพทย์เพื่อสุขภาพ 3
ฝ่ายแพทย์ทางเลือก 5
เวชศาสตร์ฟื้นฟู 7
คุยกับหมอยา 8
โภชนาการเพื่อสุขภาพ 9
สิ่งดีๆที่ GJ 11
ข่าวสาร มูลนิธิ 13

ขอบคุณข้อมูลและรูปภาพจาก : www.freepik.com , www.mahidol.ac.th , www.pixabay.com www.americandiabetes.org , www.siphhospital.com , www.bangkokpattayahospital.com https://dekgenius.com/dictionary/traditional_chinese_medicine/sanyinjiao-1567.htm สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย , หนังสืออายุรกรรมแพทย์แผนจีน

FOLLOW US

WEBSITE
www.gj.mahidol.ac.th

INSTAGRAM
www.instagram.com/gjmc.mahidol

FACEBOOK
www.facebook.com/gj.mahidol

LINE OFFICIAL
@gjmc.mahidol

YOUTUBE
GJCHANNEL BY GJMC

TWITTER
www.twitter.com/gjmc_mahidol

Director's Talk คุยกับผู้อำนวยการ

โรคเบาหวาน

เรียนท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน วันนี้ท่านจะได้เรียนรู้เรื่องโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยทั้งผู้ป่วยอายุน้อยและอายุมาก และเป็นโรคที่พบได้บ่อยในสังคมปัจจุบัน ปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากพันธุกรรม ปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และปัญหาต่อเนื่องแทรกซ้อนจากโรคอื่น ๆ คือ โรคอ้วน โรคเบาหวานมีความผิดปกติของสารเคมีที่ผลิตในร่างกาย มีผลต่อการเปลี่ยนน้ำตาลในร่างกายให้กลายเป็นพลังงาน ซึ่งเมื่อขาดสารเคมีหรือเอ็นไซด์นี้จะทำการย่อยสลายน้ำตาลในร่างกายผิดปกติ มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีอาการอ่อนเพลีย หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย มีอาการชาปลายมือปลายเท้า เนื่องจากระบบประสาทส่วนปลายมีการเสื่อมสภาพไปมีปัญหาการอุดตันของเส้นเลือดขนาดเล็กทั่วร่างกาย เช่น เส้นเลือดสมอง เส้นเลือดหัวใจและเส้นเลือดจอประสาทตา รวมทั้งมีอาการชาปลายมือปลายเท้าจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมประสิทธิภาพ อีกทั้งมีโอกาสติดเชื้อแทรกซ้อนในกระแสเลือด ได้โดยง่ายเนื่องจากระบบภูมิต้านทานของร่างกายลดลง

สิ่งสังเกตที่พบได้ก่อนมาตรวจคือ มีอาการหิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย และมีน้ำตาลออกมาในปัสสาวะ หรืออาจมีอาการรุนแรงที่คาดไม่ถึงจนต้องมาโรงพยาบาล เช่น มีอาการชักเกร็งจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกินไป การตรวจที่ง่ายคือการตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ และไข่ขาวในปัสสาวะ (ซึ่งบ่งบอกความเสื่อมของไต มีผลต่อการกรองโปรตีนที่ไต)

อีกวิธีคือการตรวจเลือดเพื่อดูระดับน้ำตาลในเลือด นิยมตรวจตอนเช้า เพื่อความถูกต้อง ซึ่งหลังจากตรวจพบแล้ว จะมีการตรวจร่างกายอื่น ๆ เพื่อดูว่ามีความเสื่อมจากโรคเบาหวานที่อวัยวะอะไรหรือไม่ และหลังจากตรวจวินิจฉัยได้แล้ว ก็ตามมาด้วยการรักษา ถ้าเป็นน้อย ๆ อาจใช้วิธีคุมอาหาร ต่อมาใช้วิธีกินยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จนถึงการฉีดยาฮอร์โมนทดแทน เพื่อแทนฮอร์โมนที่หายไป เช่น การฉีดอินซูลินในบริเวณใต้ผิวหนัง หรือการใช้ยาที่มีผลต่อการใช้น้ำตาลในกระแสเลือด หลังจากได้รับการรักษา ถ้าผู้ป่วยดูแลสุขภาพและรักษาโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ มีการคุมอาหารและน้ำหนัก ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างคนปกติ แต่ถ้าไม่ปฏิบัติร่วมกันทั้งกินยา และกินอาหารแล้ว จะทำให้เกิดปัญหาความผิดปกติของระดับน้ำตาล และการเสื่อมของร่างกาย จนเสียชีวิตทั้งสาเหตุจากตัวโรคเอง หรือโรคแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดตามมาได้

ขอให้ท่านทั้งหลาย ตรวจสอบสังเกตร่างกายของตนเองและผู้ใกล้ชิดเพื่อสามารถวิเคราะห์โรคได้เนิ่น ๆ และรักษาอย่างทันท่วงทีต่อไป

ขอบคุณครับ

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

นพ.วุฒิเดช ฟักประไพ

โรคผิวหนังในผู้ป่วยเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ เกิดจากร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากขาดฮอร์โมนอินซูลิน (insulin) หรือมีการดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน หากปล่อยให้ร่างกายมีสภาวะนี้นานๆ ส่งผลแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ผนังหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) ไตเสื่อมจากเบาหวาน (diabetic nephropathy) ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (diabetic retinopathy) รวมถึงระบบผิวหนังอีกด้วย ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 สามารถพบปัญหาทางผิวหนังได้ อาการทางผิวหนังบางชนิดสามารถพบได้ตั้งแต่ระยะแรกของการเป็นเบาหวาน นอกจากนี้โรคผิวหนังหลายชนิดสามารถรักษาได้เมื่อสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี อาการทางผิวหนังที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวานอาจแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่ม 1 : ความผิดปกติของผิวหนังที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวาน

Acanthosis nigricans (A: บริเวณลำคอ, B: บริเวณรักแร้)

1) **Acanthosis nigricans (AN)** รอยโรคนี้จะเป็นคราบหนาสีดำหรือน้ำตาล พบบ่อยบริเวณซอกพับ เช่น คอ รักแร้ ขาหนีบ หลังมือ เป็นต้น เชื่อว่าเกิดจากภาวะดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน ภาวะอื่นเช่น ภาวะอ้วน (obesity) ยาบางชนิด (drug) การถ่ายทอดทางพันธุกรรม (familial acanthosis nigricans) มะเร็งบางชนิด สามารถทำให้เกิดรอยโรคนี้ได้เช่นกัน สันนิษฐานว่าภาวะดังกล่าวข้างต้น เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เซลล์ชั้นหนังกำพร้าและเซลล์ไฟโบรบลาสต์ (fibroblast) ของชั้นหนังแท้ มีการแบ่งตัวเพิ่มมากขึ้นจนเกิดรอยโรค การลดน้ำหนักและควบคุมน้ำตาลสามารถช่วยลดรอยโรคได้

2) **Bullosis diabeticorum** รอยโรคนี้จะเป็นตุ่มน้ำ มักไม่เจ็บ พบบริเวณขาส่วนล่าง และเท้า มักหายภายใน 2-5 สัปดาห์ แต่มีรายงานการเกิดเป็นซ้ำได้บ่อยหลายปี ยังไม่ทราบกลไกการเกิดชัดเจน (uncertain pathogenesis) เชื่อว่าเกิดจากภาวะ microvascular angiopathy

3) **Diabetic dermopathy** รอยโรคเป็นผื่นแดงออกน้ำตาลขนาดเล็ก เส้นผ่านศูนย์กลางน้อยกว่า 1 เซนติเมตร มักไม่ค่อยมีอาการ พบบ่อยบริเวณขาส่วนล่าง โดยเฉพาะบริเวณหน้าแข้ง ในรายที่เป็นผื่นมานาน ผื่นจะบางและสีจางลง (atrophy and/or hypopigmentation) ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม

4) **Necrobiosis lipoidica (NLD)** รอยโรคช่วงแรกเป็นตุ่มหรือผื่นแดงขอบเขตชัดเจน มักพบบ่อยบริเวณหน้าแข้ง ต่อมาผื่นจะค่อยๆขยายลามขึ้น บริเวณตรงกลางยุบตัวลงออกสีเหลืองเป็นมันหรือน้ำตาลและพบเส้นเลือดฝอย อาจเป็นแผลเมื่อได้รับการกระแทก บริเวณอื่นที่พบได้เช่น ต้นขา ข้อเท้าและหลังเท้าเป็นต้น ยังไม่ทราบกลไกการเกิดชัดเจน รอยโรคมักเป็นเรื้อรัง ประมาณร้อยละ 20 ของคนไข้สามารถหายเองได้ การรักษาคือการทายาหรือฉีดยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (topical or intralesional corticosteroid) เข้าบริเวณผื่น บางรายอาจต้องการทำผ่าตัด (surgical excision) หรือปลูกถ่ายผิวหนังจากบริเวณอื่น (split thickness skin graft)

Bullosis diabeticorum

Diabetic dermopathy

Necrobiosis lipoidica

5) **Eruptive xanthoma** ลักษณะเป็นตุ่มหรือผื่นหนาสีเหลืองพบกระจัดกระจาย ตามบริเวณลำตัวและก้น มักพบในคนไข้ที่มีภาวะไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์สูง (Triglyceride > 1000 mg/dL) ร่วมกับเป็นเบาหวาน การควบคุมไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์ และการควบคุมเบาหวานสามารถลดรอยโรคดังกล่าวได้

6) **Scleredema** เป็นภาวะที่ผิวหนังมีการหนาตัวขึ้น พบตามบริเวณคอ หลังส่วนบน เกิดจากการสะสมคอลลาเจน (collagen) บริเวณหนังแท้ ภาวะอื่นเช่น การติดเชื้อแบคทีเรียสเตร็ปโตคอคคัส (streptococcus infection) และภาวะผิดปกติของโปรตีนและอิมมุโนโกลบุลินในเลือด (monoclonal gammopathy) สามารถก่อให้เกิดโรคนี้ได้เช่นกัน

Eruptive xanthoma

Scleredema

Rubeosis faciei

7) **Rubeosis** ลักษณะเป็นผื่นผิวหนังสีแดงฝาดเรื้อรัง พบบริเวณใบหน้า คอ และแขนส่วนบน เชื่อว่าระดับน้ำตาลที่สูง ส่งผลต่อการขยายของหลอดเลือดบริเวณใบหน้า (facial venous dilatation) การควบคุมอาหารเพื่อลดระดับน้ำตาลเป็นการรักษาที่สำคัญในรอยโรคนี้

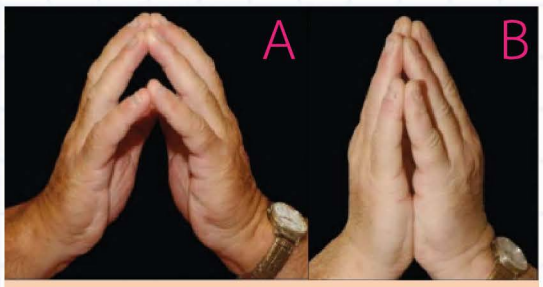
8) **Acquired perforating dermatosis** ผื่นมีลักษณะเป็นตุ่มนูนหนา พบบ่อยบริเวณขา แต่สามารถพบกระจายทั่วตัวได้ อาจพบตามตำแหน่งที่ผิวหนังได้รับบาดเจ็บ (traumatic area) มักพบสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4-5

9) **Diabetic foot** โรคเบาหวานสามารถทำลายหลอดเลือดได้ทุกชนิด ตั้งแต่เล็ก กลาง ใหญ่ หลอดเลือดส่วนปลายมักตีบ เกิดเนื้อเยื่อตายและแผลเรื้อรังตามมา นอกจากนี้ประสาทอัตโนมัติยังมีความผิดปกติ มีการทำงานของต่อมเหงื่อและการหดขยายหลอดเลือดลดลง ทำให้ผิวแห้งและแตกเป็นแผลง่ายอีกด้วย

10) **Diabetic cheiroarthropathy** มักพบในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี (poor control diabetes mellitus) และมีระยะเวลาในการเป็นมานาน มักพบร่วมกับอาการทางตาและไต ลักษณะผิวหนังจะมันเลื่อมและตึงบริเวณหลังมือ ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อมือทำได้ยาก (prayer sign) กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยทำการประสานมือจะพบว่าไม่สามารถเหยียดตรงได้ การรักษาเน้นที่การควบคุมน้ำตาลและกายภาพบำบัด (physical therapy)

Acquired perforating dermatosis

Diabetic foot ulcer



Diabetic cheiroarthropathy

รูป A : เมื่อทำท่าพนมมือ จะพบว่าไม่สามารถทำได้ เกิดช่องว่างระหว่างฝ่ามือและนิ้วมือทั้งสองข้าง
รูป B : เมื่อผู้ป่วยคุมน้ำตาลได้ดี สามารถทำท่าพนมมือได้อีกครั้ง

กลุ่ม 2: ความผิดปกติจากผลของยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน

1) **ยาเบาหวาน (oral hypoglycemic drug)** สามารถทำให้เกิดอาการผื่นคัน ผื่นแพ้ยาได้ (drug allergy) มีรายงานการใช้ยากลุ่ม DPP4 inhibitor สามารถทำให้เกิดโรคตุ่มน้ำพองชนิดเพมฟิกอยด์ (bullous pemphigoid) ได้เช่นกัน

2) **ยาฉีดอินซูลิน (insulin)** ก่อให้เกิดผลข้างเคียงต่อผิวหนังเช่น ลมพิษบริเวณที่ฉีดยา ภาวะไขมันหนาและฝ่อ (fat hypertrophy and lipoatrophy) แผลเป็นนูน (hypertrophic scar) เป็นต้น

Lipoatrophy จากการฉีดยาอินซูลิน (A: บริเวณท้อง B: บริเวณต้นแขน)

โรคตุ่มน้ำพองชนิดเพมฟิกอยด์ (Bullous pemphigoid) จากยาเบาหวานกลุ่ม DPP4 inhibitors

กลุ่ม 3: การติดเชื้อผิวหนังที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงในการติดเชื้อผิวหนังมากกว่าคนปกติ เนื่องจากระดับน้ำตาลที่สูงกว่าปกติ จะส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันทำให้ทำงานลดลง การกำจัดเชื้อจึงลดลง การติดเชื้อผิวหนังที่พบบ่อยได้แก่

1) **เชื้อแบคทีเรีย** เชื้อที่สำคัญคือ Staphyloccocus spp ทำให้เกิดโรคฝี (abscess) รูขุมขนอักเสบ (folliculitis)

2) **เชื้อรา** เชื้อรามีหลายชนิด แต่ที่พบบ่อยคือ กลาก (dermatophytosis) ยีสต์ (cutaneous candidiasis) พบบ่อยในบริเวณ ซอกพับ เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ เป็นต้น เนื่องจากเชื้อมักเจริญได้ดีในที่อับชื้น การป้องกันการติดเชื้อทำได้โดยการรักษาความสะอาดบริเวณซอกพับให้แห้งสนิท สวมเสื้อผ้าที่โปร่งสบาย หลีกเลี่ยงการโดนรอยขีดข่วน ทาครีมบำรุงผิวเพื่อป้องกันผิวแห้ง เมื่อมีอาการผิดปกติเช่น มีตุ่มหนองผื่นแดงคัน ขุย ควรรีบมาพบแพทย์ เพื่อการรักษาที่ถูกต้อง เนื่องจากเมื่อติดเชื้อแล้วมักลุกลามได้ง่ายกว่าคนปกติ

Abscess

Folliculitis

Dermatophytosis

Candidiasis

กล่าวโดยสรุป โรคเบาหวานสามารถก่อให้เกิดผื่นได้หลากหลาย ผู้ป่วยควรหมั่นตรวจดูแลผิวหนังตนเองอย่างสม่ำเสมอ หากพบความผิดปกติควรรีบมาพบแพทย์เพื่อรักษารอยโรค รวมถึงส่งตรวจและรักษาโรคเบาหวานเพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคเบาหวานอีกด้วย

เบาหวานในทางการแพทย์แผนจีน

เบาหวาน โรคนี้เป็นโรคที่พบบ่อยเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ ทั้งยังทำลายสุขภาพประชาชนในช่วงหลายปีที่ผ่านมา อัตราการเกิดโรคมีแนวโน้มสูงมากขึ้นในทุก ๆ ปี ในศัพท์ทางการแพทย์แผนจีนเรียกว่า “เซียวเข่อ” ซึ่งอาการเบาหวานที่เด่นชัดในทางการแพทย์แผนจีน เรียกว่า “ซานตัวอี้ส่าว”หมายถึง มีอาการสามอย่างที่มากและมีหนึ่งอาการที่น้อย คืออาการดื่มน้ำหรือกระหายน้ำมาก, บริโภคอาหารจำนวนมากหรือเรียกสั้น ๆ ว่าหิวบ่อย, ปัสสาวะบ่อยแต่ร่างกายซูบผอม เป็นต้น ในทรรศนะทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เบาหวานเป็นผลจากกรรมพันธุ์ และภาวะต่าง ๆ ที่ทำให้การทำงานของตับอ่อนผลิตอินซูลินลดน้อยลงหรือไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ทำให้ไม่สามารถเผาผลาญน้ำตาลเพื่อนำไปใช้เป็นพลังงานส่งผลให้น้ำตาลสะสมอยู่ในเลือดและอวัยวะในปริมาณมาก ส่วนในทรรศนะทางการแพทย์แผนจีน สาเหตุพื้นฐานของเบาหวานคือ เกิดจากหยินพร่องเป็นพื้นฐาน ภาวะหยินพร่องคือภาวะของความร้อนและมีความแห้งเกิดขึ้น ร่วมกับวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่ได้สมดุล โดยเฉพาะจากอาหาร การกินอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เผ็ดมาก หรือดื่มสุรามากจนเกินไป อารมณ์ ความเครียด นั่งนานเคลื่อนไหวน้อย ออกกำลังกายน้อย ทำงานตรากตรำหรือสุขสบายมากเกินไป ผลที่ตามมาคือ หยินพร่องมีความร้อนแห้งในอวัยวะภายใน ภาวะแห้งและร้อนจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการแสดงออกตามอาการข้างต้น รวมทั้งหากเป็นระยะเวลานานจะเกิดเสมหะและเลือดอุดกั้น ในบางรายมีอาการแทรกซ้อน เช่น ต้อกระจก หูอื้อ หูมีเสียงแว่ว ชาตามปลายมือปลายเท้า ผิวแห้งง่าย ใจสั่นไตเสื่อม ไตวาย แผลเน่าเปื่อยเรื้อรัง เป็นต้น

ตำราตำรับการแพทย์แผนจีนแบ่งโรคเบาหวานออกเป็น 3 ส่วน

อย่างแรก: **“ช่างเจียว”** คือ **ส่วนบน** ได้แก่ ปอด หากเกิดความผิดปกติที่ส่วนบน จะทำให้ปอดขาดสารน้ำ ผู้ป่วยจะมีอาการหิวน้ำบ่อย คอแห้งเป็นหลัก

อย่างที่สอง: **“จงเจียว”** คือ **ส่วนกลาง** ได้แก่ ม้ามและกระเพาะอาหาร หากเกิดความผิดปกติที่ส่วนกลาง จะทำให้เกิดความร้อนมากในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยจะมีอาการกินมากหิวบ่อยเป็นหลัก

อย่างสุดท้าย: **“เซี่ยเจียว”** คือ **ส่วนล่าง** ได้แก่ ไต หากเกิดความผิดปกติที่ส่วนล่าง ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะบ่อยเป็นหลัก แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นอาจจะต้องวินิจฉัยร่วมกับผลตรวจเลือดในทางการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมด้วย เพื่อการวินิจฉัยที่เด่นชัด จะเห็นได้ว่าอวัยวะที่มีผลในทางการแพทย์แผนจีนคือ ปอด ม้าม และไต ดังนั้นในทางการรักษาเบาหวานในทางการแพทย์แผนจีน จะรักษาและเน้นไปที่เส้นลมปราณปอด ไต และม้ามเป็นหลัก

แนวทางการรักษาทางแพทย์แผนจีน

จะมุ่งเน้นการปรับสมดุลร่างกาย คือ การบำรุงหยิน ทำให้เกิดสารน้ำ ขจัดความแห้ง และขจัดความร้อน บำรุงม้ามสลายเสมหะ ปรับการไหลเวียนของลมปราณ เพื่อให้อวัยวะทำงานได้ปกติ โดยวิธีการปฏิบัติตัวเบื้องต้น พยายามทานหวานให้น้อยลง หมั่นออกกำลังกาย ดื่มน้ำวันละประมาณ 2-2.5 ลิตร และรับประทานยาสมุนไพรจีน

จุดแรกคือ จุด "Zusanli"

จุดนี้อยู่บริเวณหน้าแข้งด้านนอก อยู่ใต้หัวเข่าลงมาประมาณ 4 นิ้วมือ หรือ 3 ชุ่น จุดนี้นอกจากจะช่วยในเรื่องการย่อยอาหารและดูดซึมสารอาหารแล้ว ยังช่วยบำรุงร่างกายและเพิ่มลมปราณในร่างกาย

จุดที่สองคือ จุด "Sanyinjiao"

จุดฝังเข็มบริเวณขาด้านใน เหนือยอดตาตุ่มในประมาณ 4 นิ้วมือ หรือ 3 ชุ่น ชิดขอบหลังของกระดูกแข้ง จุดนี้ช่วยบำรุงเส้นลมปราณม้าม ไตตับ โดยกดจุด 5-10 นาที

ถึงแม้ว่าโรคเบาหวานจะเป็นโรคไม่ติดต่อ แต่เราก็สามารถรักษาและควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยการรักษาแบบผสมผสานระหว่างศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน และศาสตร์การแพทย์แผนจีนร่วมถึงการดูแลตัวเองเบื้องต้น ควบคุมปัจจัยอาหาร อารมณ์ให้สมดุล ตรวจเช็คน้ำตาลในเลือดควบคู่กันไป ซึ่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนจีนนี้สามารถช่วยลดกระตุ้นภูมิคุ้มกันและป้องกันอาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่เกิดร่วมกับโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในระยะแรกควรควบคุมน้ำตาลในเลือดด้วยยาแผนปัจจุบัน แล้วใช้การรักษาแบบแพทย์แผนจีนในการปรับสมดุลร่างกายควบคู่ไปด้วย ถ้าหากระดับน้ำตาลลดลงและสภาพร่างกายดีขึ้นจึงอาจพิจารณาลดยาเบาหวานลงตามความเห็นของแพทย์ ไม่ควรหยุดยาควบคุมน้ำตาลทันที ในขณะที่ร่างกายยังไม่สามารถสร้างสมดุล หรือการทำงานของตับอ่อนยังไม่ดีขึ้น

พจ. ลดาวรรณ โชติกุลวรพฤกษ์ ผู้เขียน

ที่มา: .

-https://dekgenius.com/dictionary/traditional_chinese_medicine/sanyinjiao-1567.htm

-หนังสืออายุรกรรมแพทย์แผนจีน

-https://www.healthcmi.com/Acupuncture-Continuing-Education-News/

ผู้เขียน นางสาวอ้อมเดือน ชื่นวารี (นักกายภาพบำบัด)

ระดับน้ำตาลในเลือดกับการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างไร

ช่วยเพิ่มความไวของอินซูลิน เนื่องจากระหว่างออกกำลังกาย กล้ามเนื้อจะนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ เมื่อกล้ามเนื้อมีการหดตัวหรือทำงาน ขณะทำกิจกรรมต่างๆ น้ำตาลในเลือดจะถูกนำไปใช้เป็นพลังงาน

ผลของการออกกำลังกายต่อระดับน้ำตาลในเลือด

- ระดับน้ำตาลในเลือดขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการออกกำลังกาย ซึ่งหลังออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลในเลือดจะลดลง แล้วลดลงมากกว่า 24 ชั่วโมง ทำให้สามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้
- การออกกำลังกายที่แนะนำ สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน คือ การเดิน ขี่จักรยาน การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน (ยางยืดหรือดัมเบล) และการฝึกการทรงตัว เป็นต้น และควรมี

การ warm up / ก่อนออกกำลังกาย 5-10 นาที และ cool down /หลังออกกำลังกาย 10 นาที ทุกครั้ง

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะออกกำลังกาย

ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาหรือเป็นเบาหวานจากพันธุกรรม จะมีความเสี่ยงเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะออกกำลังกาย (ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 100 mg/dL) ซึ่งมีอาการดังนี้

การปฏิบัติตนก่อนออกกำลังกาย

1. ควรรับประทานอาหารก่อนอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง
2. ควรพกลูกอมหรือน้ำหวาน
3. พกน้ำ เพื่อจิบระหว่างออกกำลังกาย
4. แต่งกายและสวมรองเท้าให้เหมาะสมกับการออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการใส่เสื้อรัดรูป
5. สังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรหยุดและปรึกษาแพทย์

คุยกับหมอยา

ยาเบาหวาน ... กินอย่างไร ???

ยาเบาหวานแบ่งเป็นสองประเภทตามวิธีการใช้ยา คือ ชนิดกินและชนิดฉีด สำหรับยาเบาหวานชนิดฉีด ซึ่งมักเป็นฮอร์โมนอินซูลินนั้นไม่เป็นที่นิยมของคนไทยมากนัก เนื่องจากคนไทยมักไม่ชอบฉีดยา และมักจะยอมฉีดยาเฉพาะเมื่อไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้จากการกินยาแล้วเท่านั้น ยาเบาหวานชนิดกินจึงเป็นที่รู้จักและนิยมของคนไทยมากกว่า บทความนี้จึงได้รวบรวมยากินแบบต่าง ๆ พร้อมวิธีการกินยาอย่างถูกต้อง โดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ตามวิธีการกินยา ได้แก่ ยากินก่อนอาหาร พร้อมอาหาร และหลังอาหาร

1. **ยากินก่อนอาหาร** ยากลุ่มนี้ช่วยกระตุ้นให้ร่างกายพร้อมที่จะใช้พลังงานจากแป้งและน้ำตาลโดยกระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งฮอร์โมนอินซูลินออกมา ณ เวลาที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหลังจากกินอาหาร โดยทั่วไปแล้วยารุ่นเก่ามักแนะนำให้กินก่อนอาหารประมาณ ๑๕ - ๓๐ นาที ส่วนยารุ่นใหม่สามารถกินก่อนอาหารทันทีได้ขึ้นกับความเร็วในการกระตุ้นตับอ่อนของยาแต่ละตัว ยาที่แนะนำให้กินก่อนอาหาร ได้แก่

ตัวยาสำคัญ	ชื่อทางการค้า
กินก่อนประมาณอาหาร ๓๐ นาที	
Chlorpropamide	Diabinase, Dibecon, Glycemin, Propamide
Glibenclamide (Glyburide)	Daonil, Diabenol, Glamide, Gluzo, Euglucon, Manoglucon, Sugril, T.O.Nil, Xeltic
Gliclazide	Beclazide MR, Diabeside, Diamexon, Diamicron, Diamicron MR, Dianid, Dicron, Diglucron, Dimetus, Glucocron, Glycon
Gliclazide + Metformin*	Glizid-M
Glipizide	Diaset, Dipazide, Glimax, Glizide, Glucodiab, Glucotrol XL, Glycediab, Glygen, GP-Zide, Minidiab, Namedia, Pezide, Topizide
Gliquidone	Glurenor
กินก่อนอาหารทันที	
Glimepiride	Amaryl
Glimepiride + Metformin*	Amaryl-M, Amaryl-M SR
Mitiglinide	Glufast
Repaglinide	Novonorm

*Metformin เป็นยาที่กินก่อนหรือหลังอาหารก็ได้และมักใช้เสริมฤทธิ์กับยาอื่น จึงพบในรูปแบบยาผสม

ข้อควรระวัง เมื่อกินยากลุ่มนี้ก่อนอาหารแล้ว จำเป็นต้องรับประทานอาหารหลังกินยาเสมอ เพราะถ้าไม่กินอาหาร ฮอร์โมนอินซูลินที่ถูกกระตุ้นให้หลั่งออกมาจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าระดับปกติ จนอาจเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงได้ เช่นเดียวกับกรณีลืมกินยา ไม่ควรกินยาหลังอาหารแทน เพราะยาจะออกฤทธิ์ในช่วงที่ระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำลงไปแล้ว จึงทำให้ระดับน้ำตาลลดต่ำลงไปมากกว่าเดิม โอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดจะต่ำกว่าระดับปกติจะมากขึ้น ควรเว้นยาที่ลืมกินไปโดยไม่ต้องทานเพิ่มเป็นสองเท่า

สำหรับผู้ที่ไม่มีเวลารับประทานอาหารที่แน่นอน เช่น บางวันไม่ทานมื้อเช้า บางวันไม่ทานมื้อเย็น การกินยากลุ่มนี้นอกจากจะไม่ได้ผลดีแล้ว ยังมีโอกาสเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติได้ง่ายอีกด้วย จึงควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเป็นกรณีพิเศษ

2. **ยากินพร้อมอาหาร** ยาลดน้ำตาลในเลือดกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ขัดขวางการดูดซึมน้ำตาลจากลำไส้เล็กเข้าสู่กระแสเลือด จึงควรกินพร้อมกับมื้ออาหาร โดยทั่วไปแนะนำให้กินพร้อมกับอาหารคำแรก ยากลุ่มนี้ ได้แก่

ตัวยาสำคัญ	ชื่อทางการค้า
Acarbose	Glucobay
Voglibose	Basen FDT

ข้อควรระวัง การกินยากลุ่มนี้ก่อนอาหารหรือหลังอาหารเป็นเวลานาน ๆ ยาจะไม่เจอกับน้ำตาลที่ย่อยและพร้อมจะดูดซึมอยู่ในลำไส้เล็ก ถ้าลืมกินยานี้พร้อมอาหาร อาจสามารถกินยาหลังอาหารทันทีได้ แต่ประสิทธิผลของยาจะน้อยกว่าการกินยาพร้อมอาหาร สำหรับมื้อที่ไม่ได้ทานอาหาร ไม่จำเป็นต้องกินยากลุ่มนี้

3. **ยากินหลังอาหาร** ยาเบาหวานหลายกลุ่ม ออกฤทธิ์ช่วยทำให้อวัยวะต่าง ๆ ใช้น้ำตาลในกระแสเลือดที่ดูดซึมหลังรับประทานอาหารเพื่อไปเก็บสะสมหรือเปลี่ยนเป็นพลังงานได้ดีขึ้น จึงสามารถกินยาเหล่านี้หลังอาหารได้ทันที ยาหลังอาหารมีหลายกลุ่มด้วยกัน ผู้ป่วยหลายคนอาจต้องกินยาหลังอาหารมากกว่า 1 ชนิด เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการรักษามากขึ้น ยาเหล่านี้ ได้แก่

ตัวยาสำคัญ	ชื่อทางการค้า
Metformin*	Deson, Diamet, Diaslim, Glucoles, Glucolyte, Glucophage, Glugenmin, Glustress, Gluzolyte, Meformed, Metfor, Metformin GPO, Metfron, Miformin, Pocophage, Siamformet
Pioglitazone	Actos, Gitazone, Gitazone-FORTE, Glubosil, Piozone, Senzulin, Utmos
Pioglitazone + Metformin*	Actosmet
Saxagliptin	Onglyza
Sitagliptin	Januvia
Sitagliptin + Metformin*	Janumet
Vildagliptin	Galvus
Vildagliptin + Metformin*	Galvus MET

*Metformin เป็นยาที่กินก่อนหรือหลังอาหารก็ได้และมักใช้เสริมฤทธิ์กับยาอื่น จึงพบในรูปแบบยาผสม

ข้อควรระวัง ยากลุ่มนี้ส่วนมากสามารถกินก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ แต่โดยทั่วไปจะแนะนำให้กินหลังอาหาร สำหรับ metformin ซึ่งเป็นยาที่นิยมใช้มาก มีผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย คือ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร บ่อยครั้งจึงแนะนำให้ทานพร้อมอาหารคำแรก ซึ่งอาจช่วยลดอาการข้างเคียงนี้ได้ กรณีลืมกินยากลุ่มนี้หลังอาหารไม่นานมาก (ไม่ควรเกินครึ่งชั่วโมง) สามารถทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้านึกได้ใกล้อาหารมื้อถัดไปแล้ว ไม่ต้องกินยาที่ลืมควรเก็บยาไว้กินหลังอาหารมื้อถัดไปแทน

จะเห็นได้ว่ายาเบาหวานไม่ว่าจะกินก่อน กินพร้อมหรือกินหลังอาหาร ล้วนช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยคนละกลไก จึงอาจใช้ร่วมกันเพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ภายใต้คำสั่งการใช้ยาของแพทย์เท่านั้น ผู้ป่วยเบาหวานควรกินยาเบาหวานเหล่านี้ให้ถูกวิธี ซึ่งจะช่วยให้ยาออกฤทธิ์ได้ดีขึ้นมาก แต่เหนือสิ่งอื่นใด การระมัดระวังควบคุมอาหารก็เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการดูแลรักษาตัวเองของผู้ป่วยเบาหวานทุกคน

เรียบเรียงโดย อาจารย์ เภสัชกร ธีรัตถ์ เหลืองมั่นคง ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

นับ "คาร์บ" กันเถอะ

น.ส.ธนานันท์ เวทยสุธรรม นักวิชาการโภชนาการ

การนับ "คาร์บ" คืออะไร?

การนับคาร์บหรือการนับคาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate counting) คือ การนับปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่มีอยู่ในอาหาร ในหน่วยบริโภคที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า “1 คาร์บ” ซึ่งมีปริมาณคาร์โบไฮเดรตโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 15-18 กรัม

ทำไมถึงต้องนับคาร์โบไฮเดรต ?

เนื่องจากอาหารทุกประเภทมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานการบริโภคอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตนั้นมีผลโดยตรงต่อน้ำตาลในเลือด ซึ่งการนับคาร์โบไฮเดรตนั้นจะเป็นเครื่องมือที่ดีอย่างหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถวางแผนการบริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ทราบปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่สามารถรับประทานได้ในแต่ละมื้อ โดยไม่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติ

ใครบ้างที่ควรนับคาร์โบไฮเดรต ?

- ผู้เป็นเบาหวานที่ต้องฉีดอินซูลิน
- ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
- ผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักหรือผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวาน
- ผู้ดูแลสุขภาพที่ต้องการรักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

จำนวนคาร์บที่ควรบริโภค/มื้อ

	ลดน้ำหนัก	คุมน้ำหนัก	ออกกำลังกาย
♀	2-3	3-4	4-5
♂	3-4	4-5	5-6

ตัวอย่างปริมาณอาหารในแต่ละหมวด
(มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 15–18 กรัม)

หมวดแป้ง 1 คาร์บ =

- ข้าว 1 ทัพพี
- เส้นก๋วยเตี๋ยว,เผือก,มัน,ฟักทอง 1 ทัพพี
- ข้าวเหนียว ½ ทัพพี
- ธัญพืชและถั่วเมล็ดแห้ง 1 ทัพพี

หมวดผัก 1 คาร์บ =

- ผักสด 6 ทัพพี
- ผักสุก 3 ทัพพี

หมวดผลไม้ 1 คาร์บ =

- ผลไม้ขนาดใหญ่ เช่น แตงโม สับปะรด มะละกอ 8-10 ชิ้นคำ
- ผลไม้ขนาดกลาง เช่น มะม่วง ฝรั่ง แก้วมังกร ½ ผล
- ผลไม้ขนาดเท่ากำมือ เช่น ส้ม แอปเปิ้ล กล้วยน้ำว้า 1 ผล
- ผลไม้ขนาดเล็ก เช่น เงาะ มังคุด 3-4 ผล
- ผลไม้ขนาดจิ๋ว เช่น ลิ้นจี่ ลองกอง ลำไย 6-8 ผลเล็ก

หมวดนม 1 คาร์บ =

- นมรสจืด 240 มล.
- โยเกิร์ต รสธรรมชาติ 1 ถ้วยเล็ก (110 กรัม)

หมวดน้ำตาล 1 คาร์บ =

- น้ำตาลทราย 1 ช้อนโต๊ะ

ที่มา : รู้จักคาร์บ รู้จักนับ ปรับสมดุล ควบคุมเบาหวาน ของ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย

ผู้บริหารและบุคลากรศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ร่วมพิธีวางพวงมาลาถวายราชสักการะ พระราชานุสาวรีย์สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนกเพื่อน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก “พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย” เนื่องในวันมหิดล 24 กันยายน 2563 ณ โรงพยาบาลศิริราช

ผู้บริหารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก และบุคลากรร่วมกิจกรรมใส่บาตรถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เนื่องในวันคล้ายวันพระบรมราชสมภพ วันชาติ และวันพ่อแห่งชาติ วันศุกร์ที่ 4 ธันวาคม 2563 ณ ลานทางเดินบริเวณพระราชานุสาวรีย์ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล และ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

พญ. มนัสวี จรดล รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก พร้อมบุคลากรศูนย์การแพทย์ฯ ร่วมพิธีทำบุญตักบาตร เนื่องในงานศิระกราน พระภูบาลนวมินทร์ในหลวงในความทรงจำ เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ในวันอังคารที่ 13 ตุลาคม 2563 ณ โรงพยาบาลศิริราช

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รับมอบตู้ชาร์จโทรศัพท์มือถืออัตโนมัติ (Mobile Battery Charger) จาก คณะวิศวกรรมศาสตร์ ม. มหิดล ร่วมกับ บริษัท ทีโอที จำกัด(มหาชน) ในวันที่ 28 ตุลาคม 2563 โดยตู้ชาร์จโทรศัพท์มือถืออัตโนมัตินี้จะตั้งอยู่ที่บริเวณลานกิจกรรมโซน A และโซน B เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้ารับบริการต่อไป

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ร่วมออกหน่วยให้บริการฝังเข็มรักษาโรคทั่วไป ในงานแฟร์เพื่อสุขภาพ “Healthcare 2020 : สุขภาพดี วิถีใหม่ ใจชนะ” โดยในงานมีการออกหน่วยให้บริการทางด้านสุขภาพหลากหลายด้านจากโรงพยาบาลชั้นนำทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 3-6 กันยายน 2563 ณ ชั้น 5 สามย่านมิตรทาวน์

ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก จัดงาน “เที่ยวงานวัด ตลาดนัดฝ่ายการ” หรือกิจกรรมระดมทุนจัดหารายได้เพื่อช่วยเหลือสังคม เนื่องในวันพยาบาลแห่งชาติซึ่งตรงกับวันที่ 21 ตุลาคมของทุกปี ภายในงานมีการจัดกิจกรรมการออกร้านขายของจากหน่วยงานต่าง ๆ ภายในศูนย์การแพทย์ฯ เพื่อระดมทุนเงินบริจาคสมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์ฯ ระยะที่ 2 และมอบให้ มูลนิธิหลวงตาน้อย คลองโยง จังหวัดนครปฐม ในวันพุธที่ 30 กันยายน 2563 ณ ลานพระบิดาชั้น G

รศ.นพ. ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จัดงานแถลงข่าว “หนึ่งศรัทธา สู่ล้านการเกื้อกูล” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขยายบริการด้านการรักษา นำเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยใช้ในการรักษา พร้อมเพิ่มบริการให้ผู้ป่วย ลดภาระงานโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ลดความแออัด และเพิ่มการเข้าถึงสู่ชุมชน

เนื่องจากจำนวนคนไข้กว่า 350,000 คนต่อปีที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกสามารถรองรับได้ในปัจจุบัน สวนทางกับแนวโน้มของผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนสูงขึ้นในแต่ละปี จึงเกิดเป็นศรัทธาอันแน่วแน่ของศูนย์การแพทย์ฯ ที่จะขยายบริการด้านสาธารณสุขในรูปแบบต่างๆ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ช่วยลดภาระและความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ พร้อมขยายโอกาสด้านระบบสาธารณสุขที่ดีสู่ชุมชน โดย 9 ศูนย์บริการทางการแพทย์แห่งใหม่ครอบคลุมบริการสุขภาพมากมายอันประกอบไปด้วย คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ หน่วยกุมารเวชกรรม ห้องผ่าตัด ห้องออกซิเจนความดันสูงบำบัด หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ศูนย์ตรวจการนอนหลับ ศูนย์ไตเทียมกาญจนาภิเษก หอผู้ป่วยสามัญรวม และห้องพักบุคลากรทางการแพทย์

ซึ่งภายในงานได้รับเกียรติจาก ศจ.นพ. ประเสริฐ อัสสันตชัย รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นประธานในพิธี พร้อมด้วย ศ. (คลินิกเกียรติคุณ) นพ. อุดม คชินทร ประธานกรรมการการอุดมศึกษา ร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิดงานแถลงข่าว เมื่อวันจันทร์ที่ 23 พฤศจิกายน 2563 ณ ห้องประชุมกาญจนาภิรมย์ ชั้น G ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

หนึ่งศรัทธาสู่ล้านการเกื้อกูล

"เติบโตจากต้นกล้า ก่อเกิดเป็นศรัทธา สู่ล้านการเกื้อกูล"

ร่วมเป็นหนึ่งศรัทธาสมทบทุนพัฒนาอาคารส่วนขยายระยะที่ 2

งานการคลัง ชั้น 4 อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีกระแสรายวัน เลขที่บัญชี

316-304130-9

ทั้งนี้ สามารถนำใบเสร็จรับเงินไปลดหย่อนภาษีได้ตามสรรพากรกำหนด 2 เท่า

ส่งหลักฐานการโอนเงินและชื่อ-นามสกุล ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงินมาที่

E-mail: gjfinance@mahidol.ac.th

ศิริราชมูลนิธิ

กองทุน "สร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2"

ธนาคารกรุงเทพ บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี

901-7-05611-1

ทั้งนี้ สามารถนำใบเสร็จรับเงินไปลดหย่อนภาษีได้ตามกรมสรรพากรกำหนด 1 เท่า

ส่งหลักฐานการโอนเงินและชื่อ-นามสกุล ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงินมาที่

E-mail: donate_siriraj@hotmail.com

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ หน่วยกิจกรรมพิเศษและสิทธิประโยชน์
งานสื่อสารองค์กร ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

โทร 0 2849 6799 (วันจันทร์-ศุกร์ 08.00-16.00 น.)

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ขอขอบพระคุณผู้อุปการะคุณทุกท่าน

บริษัท พรูเด็นเชียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) มอบเงินจำนวน 1,900,000 บาท แก่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 19 ตุลาคม 2563 เพื่อสร้างห้องตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI CLINIC)

คุณอัมพร, คุณสมบูรณ์, คุณบังอรและคุณสุวดี สิริวิชัยกุล มอบเงินจำนวน 1,000,000 บาท เพื่อสมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยาย ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (ระยะที่ 2) รับมอบโดย คุณปทุมมาศ เชี่ยวเชิงงาน ที่ปรึกษาระบบงานเวชระเบียน ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2563 ณ ศิริราชมูลนิธิ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

หนึ่งศรัทธาสู่ล้านการก้อกูล

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ขอขอบพระคุณผู้อุปการะคุณทุกท่าน

บริษัท โปรเฟนเดอร์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
มอบเงินจำนวน 1,000,000 บาท
แก่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2563
เพื่อสมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยาย
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (ระยะที่ 2)

คุณอุบลรัตน์ วิวัฒนากุล มอบเงินจำนวน 514,240 บาท
เพื่อสมทบทุน สร้างอาคารส่วนขยาย
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (ระยะที่ 2)
รับมอบโดย แพทย์หญิงมนัสวี จรดล
รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2563

คุณพิเชษฐ์ มงคลศิริวัฒนา มอบเงินจำนวน 500,000 บาท
เพื่อสมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยาย
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (ระยะที่ 2)
รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2563

หนึ่งศรีราชา สู่ล้านการเกื้อกูล

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ขอขอบพระคุณผู้อุปการะคุณทุกท่าน

คุณสุวัฒน์ บรรลือลาภและครอบครัว มอบเงินจำนวน 330,000 บาท
เพื่อสมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยาย
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (ระยะที่ 2)
รับมอบโดย คุณปทุมมาศ เชี่ยวเชิงงาน
ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2563

คุณสุวัฒน์ บรรลือลาภและครอบครัว มอบเงินจำนวน 170,000 บาท
เพื่อสมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยาย
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (ระยะที่ 2)
รับมอบโดย รศ.นพ. ธีระ กลลดาเรืองไกร
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2563

คุณวรวดี พฤกษานานนท์ มอบเงินจำนวน 160,000 บาท
เพื่อสมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยาย
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (ระยะที่ 2)
รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2563

คุณวนิดา ก่องศรีสุข มอบเงินจำนวน 100,000 บาท
เพื่อสมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยาย
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (ระยะที่ 2)
รับมอบโดย ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2563

หนึ่งศรัทธาสู่ล้านการกื้อกูล

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ขอขอบพระคุณผู้อุปการะคุณทุกท่าน

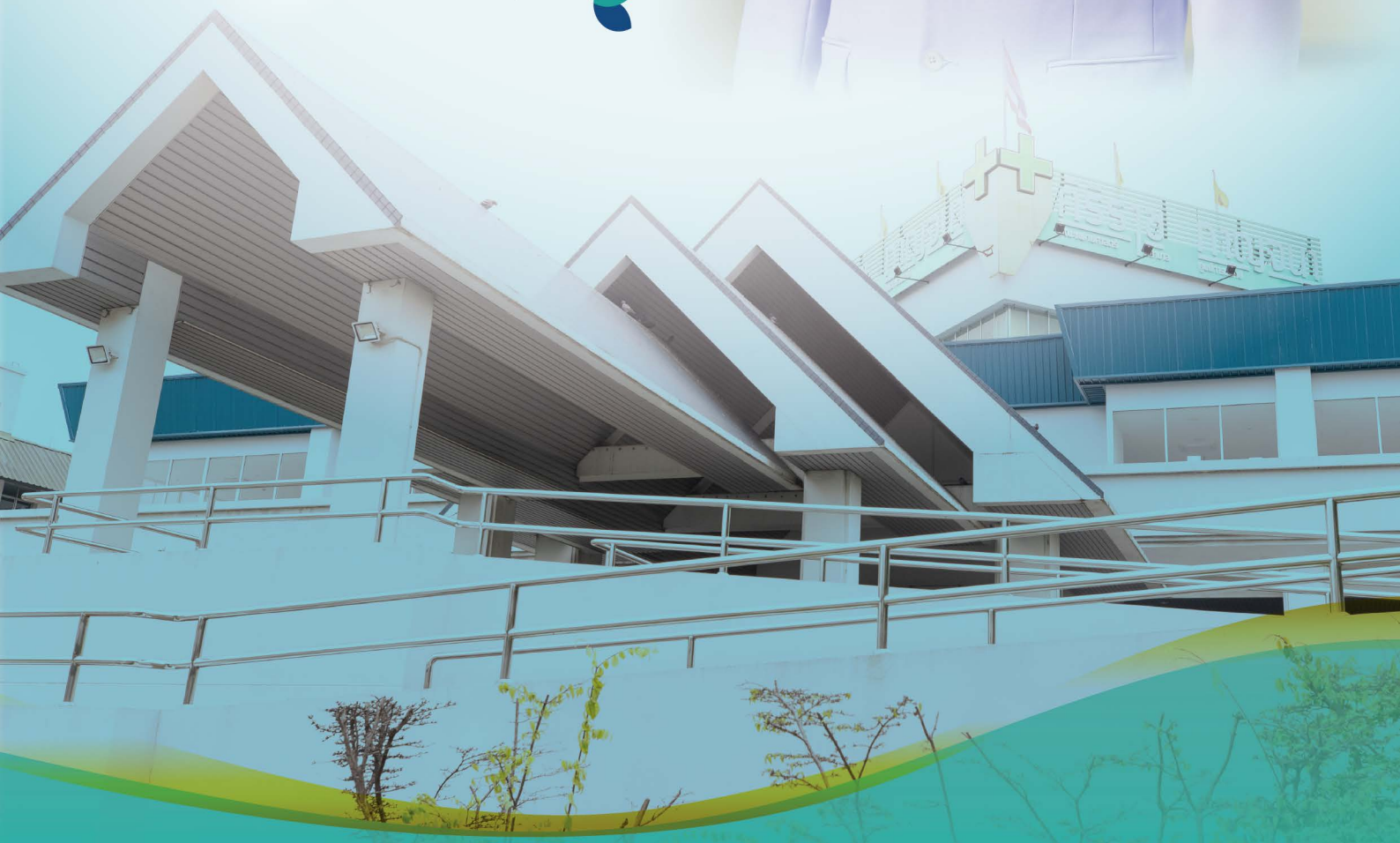
คุณอรพินท์ รัตนเสวี มอบเงินจำนวน 100,000 บาท
เพื่อสมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยาย
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (ระยะที่ 2)
รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2563

คุณสุภาพร พรพิบูลย์ และครอบครัว มอบเงินจำนวน 80,000 บาท
เพื่อสมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยาย
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (ระยะที่ 2)
รับมอบโดยคุณรัชนิดา วันวัฒนกุล
ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2563

หนึ่งศรัทธาสู่ล้านการก้อกูล

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

สวัสดีปีใหม่ 2564



จัดทำโดย งานสื่อสารองค์กร ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก