

โรคเรื้อรังที่พบบ่อยทางอายุรศาสตร์:

แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษา

เอกวิทย์ ศรีปริวัตร
อภิรัตน์ หวังธีระประเสริฐ
วิทวัส จิตต์พิวงาม
สุธาทิพย์ พงษ์เจริญ
บรรณาธิการ



สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

Naresuan University Publishing House

www.nupress.grad.nu.ac.th

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

โรคเรื้อรังที่พบบ่อยทางอายุรศาสตร์: แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษา- พิชญ์โลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2559.
262 หน้า.

1. อายุรศาสตร์. I. เอกวิทย์ ศรีบริวัฒน์ และคณะ, บรรณาธิการ. II. ชื่อเรื่อง.

616

ISBN 978-616-426-003-0

สพท. 020

โรคเรื้อรังที่พบบ่อยทางอายุรศาสตร์: แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษา

เอกวิทย์ ศรีบริวัฒน์ และคณะ



สงวนลิขสิทธิ์โดยสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 จำนวนพิมพ์ 500 เล่ม ราคา 360 บาท

การผลิตและการลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่ารูปแบบใดทั้งสิ้น

ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผู้จัดพิมพ์

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

มีวางจำหน่ายที่

1. ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารวิทยกิจดี ชั้น 14 ซอยจุฬาลงกรณ์ 64 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สาขา ศาลาพระเกี้ยว กรุงเทพฯ โทร. 0-2218-7000-3

สยามสแควร์ กรุงเทพฯ โทร. 0-2218-9881, 0-2255-4433

มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โทร. 0-5526-0162-5

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา โทร. 044-216131-2

มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี โทร. 0-3839-4855-9

โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า (ร.ร.จปร.) จังหวัดนครนายก โทร. 037-393-023, 037-393-036

จัตุรัสจามจุรี กรุงเทพฯ โทร. 0-2160-5301

รัตนวิทย์ จังหวัดนนทบุรี โทร. 0-2950-5408-9

มหาวิทยาลัยพะเยา โทร. 0-5446-6799, 0-5446-6800

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี โทร. 044-922662-3

สาขาย่อยคณะครุศาสตร์จันทบุรี โทร. 0-2218-3979

2. เสี่ยงภัยคุกคาม 108/3-5 ถนนเอกาทศรถ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 65000 โทร. 0-5525-8862

สาขา มหาวิทยาลัยนเรศวร อาคารขวัญเมือง จังหวัดพิษณุโลก โทร. 0-5526-1616

ศูนย์การเรียนรู้พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเทศบาลนครพิษณุโลก ถนนขุนพิเรนทรเทพ จังหวัดพิษณุโลก โทร. 084-814-7800

3. ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อาคารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 50 ถนนงามวงศ์วาน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทร. 0-2579-0113

4. ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาคารอเนกประสงค์ ชั้น 1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถนนพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200 โทร. 0-2613-3899, 0-2623-6493

สาขา ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โทร. 0-5394-4990-1

ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา โทร. 0-7428-2980, 0-74282981

5. ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 หมู่ 16 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 โทร. 0-4320-2842

กองบรรณาธิการ

กองบรรณาธิการจัดทำเอกสารสิ่งพิมพ์ทางวิชาการของสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

ออกแบบปก

สรุณา แสงเย็นพันธ์

พิมพ์ที่

รัตนสุวรรณการพิมพ์ 3 30-31 ถนนพญาไท อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 โทร. 0-5525-8101

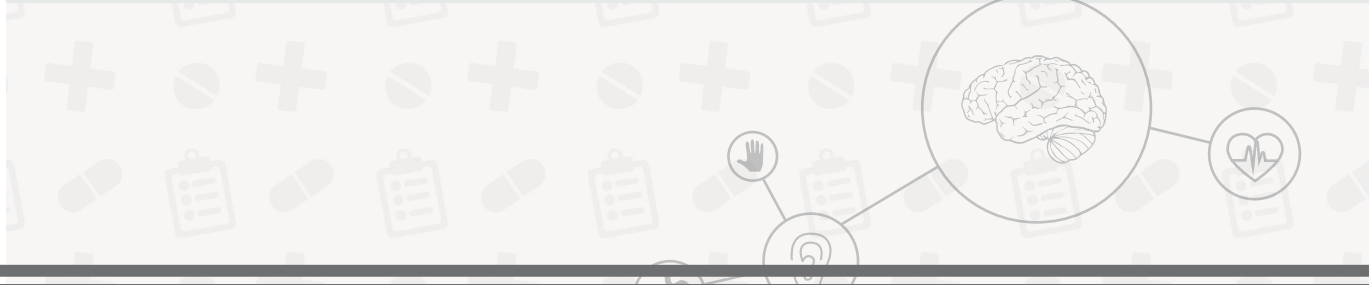
คำนิยม

จากการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัตรของสังคมทั้งของประเทศไทยและทั่วโลก ทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขจำเป็นต้องปรับตัวตามสถานการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีนโยบายในระดับชาติเรื่องการปฏิรูประบบบริการสุขภาพทั้งของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงอื่นๆ ประกอบกับความเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของสังคม เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และการเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรัง (Chronic Diseases) จากโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases: NCD) ซึ่งเป็นโรคที่เป็นปัญหามากขึ้น และจำเป็นต้องมีแนวทางการดูแลรักษาที่ดี ทั้งในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ กระทั่งถึงการดูแลในวาระสุดท้าย ดังนั้นเป้าหมายการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี คือ การมีคุณภาพชีวิตและความสุข จำเป็นต้องสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนให้เกิดขึ้น

การที่อาจารย์แพทย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ เห็นความสำคัญร่วมกันเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และได้ทำการศึกษาค้นคว้าจนสามารถผลิตเป็นผลงานทางวิชาการให้ปรากฏ และสามารถเผยแพร่ไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง จึงนับเป็นภารกิจด้านบริการวิชาการอย่างหนึ่งของอาจารย์โรงเรียนแพทย์ที่มีหน้าที่ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ และงานด้านวิชาการ

สำหรับหนังสือ โรคเรื้อรัง ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเล่มนี้ ถือเป็นการผลิตหนังสือ/ตำรา ที่มีความครบถ้วนทั้งในด้านเนื้อหาและรูปแบบที่ดีในการนำเสนอ อีกทั้งยังเป็นความต่อเนื่องกันมาอย่างสม่ำเสมอโดยตลอด จึงขอชื่นชมและสนับสนุนการผลิตหนังสือ/ตำราที่มีคุณภาพเช่นนี้สืบไป

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



คำนิยม

ปัจจุบันโรคเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง การให้การรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและชะลอการเสื่อมในโรคต่าง ๆ เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้นหนังสือเล่มนี้เหมาะสำหรับนิสิตแพทย์ แพทย์ทั่วไป สามารถใช้อ่านเพิ่มเติม เพิ่มความรู้และนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุจินดา ศิริลักษณ์)
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์



คำนำ

ข้อมูลความรู้ทางอายุรศาสตร์มีเพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลา การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางอายุรศาสตร์ในปัจจุบันมีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จึงมีความจำเป็นที่บุคลากรที่ทำงานด้านอายุรศาสตร์ต้องติดตามข้อมูลและนำมาปรับใช้ในเวชปฏิบัติให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งในด้านเทคโนโลยีการวินิจฉัยและการรักษาที่สามารถเข้าถึงได้ในแต่ละโรงพยาบาล ตลอดจนความเหมาะสมด้านเศรษฐกิจของทั้งตัวผู้ป่วยเอง และของประเทศโดยรวม ทั้งนี้เนื่องจากมีโรคทางอายุรศาสตร์หลายโรคที่ปัจจุบันได้รับการพัฒนาการรักษาให้ดีขึ้นมากแล้ว แต่ผู้ป่วยบางส่วนยังไม่สามารถหายขาดจากโรค จำเป็นต้องได้รับการรักษาในระยะยาว จึงเป็นหน้าที่ของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และอายุรแพทย์ในการดูแล

หนังสือทางอายุรศาสตร์เล่มนี้เป็นหนังสือที่คณาจารย์ในภาควิชาอายุรศาสตร์ช่วยกันเขียนขึ้นตามความเชี่ยวชาญของแต่ละสาขาวิชา โดยใช้ชื่อว่า “โรคเรื้อรังที่พบบ่อยทางอายุรศาสตร์” เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ตลอดจนอายุรแพทย์ได้ใช้ศึกษาทบทวนและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในความดูแล

เอกวิทย์ ศรีปรีธุฒิ
อภิรัตน์ หวังธีระประเสริฐ
วิทวัส จิตต์ผิงงาม
สุธาทิพย์ พงษ์เจริญ
บรรณาธิการ

สารบัญ

บทที่ 1	อาการชักและโรคลมชัก (seizure and epilepsy) พรรณวลัย ผดุงวณิชกุล	1
บทที่ 2	โรคหัวใจขาดเลือดที่มีอาการคงที่ (stable ischemic heart disease) พงษ์พันธ์ จิตต์ธรรม	15
บทที่ 3	ภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) ศุภณา ชื่นสกุล	43
บทที่ 4	ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) แพรว สุวรรณศรีสุข	61
บทที่ 5	โรคนิ่วไตแคลเซียม (calcium nephrolithiasis) นพเก้า คงตาล	73
บทที่ 6	โรคตับคั่งไขมันที่ไม่ได้เกิดจากแอลกอฮอล์ (nonalcoholic fatty liver disease) เอกวีร์ ศรีปรีฤติ	91

บทที่ 7	ธาลัสซีเมีย (thalassemia) พระพล วอง	113
บทที่ 8	ภาวะโลหิตจางจากโรคเรื้อรัง (anemia of chronic disease) เอกอมร เทพพรหม	127
บทที่ 9	ภาวะเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (immune thrombocytopenia) วิสุต เดียววิศเรศ	135
บทที่ 10	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease) สุภาวดี มากะนัตถ์	147
บทที่ 11	ภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของยาต้านไวรัสเอชไอวี (long-term complications of antiretroviral agents) สุรัตน์ วรรณเลิศสกุล	179
บทที่ 12	การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในเวชปฏิบัติ (diabetic care) ศรินยา สัทธานนท์	205
บรรณานุกรม		235
ประวัติผู้เขียน		248

บทที่ 1



อาการชักและโรคลมชัก (seizure and epilepsy)

พรรณวลัย ผดุงวนิชย์กุล

โรคลมชัก ถือเป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทโรคหนึ่งที่มีความสำคัญพบมีความชุกในประเทศไทย ประมาณร้อยละ 0.58-0.721 เป็นโรคที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโดยเฉพาะในด้านการทำงาน โรคลมชักอาจก่อให้เกิดความพิการทางสมองได้หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้องก่อให้เกิดปัญหาในระยะยาวทั้งกับตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และสังคม

นิยาม

อาการชัก (seizure) คือ อาการและอาการแสดงที่เกิดจากสมอง (cerebral hemisphere) มีการสร้างกระแสประสาทมากขึ้นผิดปกติ โดยที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้

โรคลมชัก (epilepsy) คือ โรคของสมองที่มีลักษณะดังต่อไปนี้^{2,3}

1. การเกิดอาการชักโดยไม่มีปัจจัยกระตุ้นอย่างน้อยสองครั้ง แต่ละครั้งห่างกันมากกว่า 24 ชั่วโมง

2. การเกิดอาการชักโดยไม่มีปัจจัยกระตุ้นหนึ่งครั้ง และมีความน่าจะเป็นที่จะเกิดการชักคล้ายเดิมซ้ำสูงกว่า ร้อยละ 60 เทียบเท่ากับความเสี่ยงของการเกิดชักซ้ำภายหลังจากชักสองครั้ง

3. กรณีได้รับการวินิจฉัยเป็น epilepsy syndrome

อาการชักสามารถแบ่งเป็นสามช่วง มีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. ช่วงก่อนอาการชัก (pre-ictal period)^{4,5} สามารถพบได้ทั้งใน focal seizure และ generalized seizure โดยจะพบในกลุ่มแรกได้บ่อยกว่า ผู้ป่วยอาจมีอาการเตือนหรืออาการนำก่อนอาการชัก ที่เรียกว่า aura โดยพบอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ อาการผิดปกติทางกายสัมผัส (somatosensory auras) การมองเห็นผิดปกติ (visual auras) การได้ยินผิดปกติ (auditory auras) ความรู้สึกเวียนศีรษะบ้านหมุน (vertiginous auras) ความผิดปกติทางการได้กลิ่น (olfactory auras) และความผิดปกติทางระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic auras) ระยะเวลาของ aura พบได้ตั้งแต่ 30 นาที จนถึงหลายชั่วโมง ภายหลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการนำเหล่านี้แล้ว อาจเกิดการชักตามมา หรือไม่เกิดก็ได้

2. ช่วงที่เกิดอาการชัก (ictal period) จะตรวจพบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมอง ในช่วงนี้อาการชักจะมีลักษณะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับบริเวณของสมองที่เกิดกระแสไฟฟ้าผิดปกติแพร่กระจายไป ตัวอย่างเช่น อาการชักแบบเกร็งกระตุก หรืออาการชักแบบเหม่อ โดยส่วนใหญ่เกิดในเวลาสั้น ๆ มักเป็นเวลาไม่เกิน 2 นาที

3. ช่วงหลังอาการชัก (post-ictal period) หมายถึง ช่วงระยะเวลาหลังการชัก ซึ่งความรู้สึกตัวของผู้ป่วยยังไม่กลับมาเป็นปกติ ผู้ป่วยอาจมีอาการต่าง ๆ เช่น สับสน ปวดศีรษะ หลงลืมเหตุการณ์ (amnesia) หรือพบอาการอ่อนแรงของร่างกาย (Todd's paralysis) ในระยะนี้การตรวจคลื่นสมองไม่พบว่ามี epileptic discharges โดยปกติอาการดังกล่าวมักคงอยู่ไม่เกิน 36 ชั่วโมง

การจำแนก

ในปัจจุบัน อาการชักและโรคลมชักถูกแบ่งโดยใช้เกณฑ์ของ International League Against Epilepsy ปี 2010 (ILAE 2010)^{6,7} ดังนี้คือ

1. Generalized seizures หมายถึง อาการชักที่เกิดจากความผิดปกติของการสร้างกระแสประสาทในสมองที่จุดใดจุดหนึ่ง จากนั้นเกิดการกระจายตัวอย่างรวดเร็วไปยังสองข้างของสมอง ทั้งส่วน cortical และ subcortical โดยไม่จำเป็นต้องเกิดกับส่วนของ cortex ทั้งหมด ถึงแม้ว่าในช่วงแรกอาจจะสามารถบ่งชี้จุดแรกที่เกิดความผิดปกติได้ แต่ตำแหน่งที่เกิดหรือข้างของสมองที่เกิดไม่จำเป็นต้องเป็นจุดเดียวกันทุกครั้งที่ทำให้เกิดอาการชัก และอาการชักอาจไม่สมมาตรกันก็ได้ ลักษณะการชักแบบ generalized สามารถแบ่งออกได้เป็นการชักชนิดต่าง ๆ ดังนี้

1.1 Generalized, tonic-clonic seizures (grand mal) พบได้บ่อยที่สุดประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยโรคลมชักทั้งหมด อาการมักเกิดขึ้นทันทีโดยไม่มีอาการเตือนก่อน ผู้ป่วยจะมีการเกร็งของกล้ามเนื้อทั่วตัว เป็น tonic phase นานประมาณ 10-20 วินาที จากนั้นจะเริ่มมีการคลายตัวของกล้ามเนื้อบางส่วน แล้วเริ่มมีการกระตุกของร่างกายเป็นจังหวะหรือเข้าสู่ clonic phase อาการมักจะเกิดขึ้นและเสร็จสิ้นภายในเวลา 2-3 นาที อาจมี autonomic responses เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง เมื่อการชักสิ้นสุดลงผู้ป่วยมักจะมีอาการสับสน (postictal confusion) หรือไม่ค่อยรู้ตัว มีการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ เป็นช่วงที่อาจพบมีอุจจาระหรือปัสสาวะราดได้ ภายหลังจากชักผู้ป่วยอาจมีปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย สำหรับอาการสับสนสามารถคงอยู่ได้นานหลายชั่วโมง

1.2 Absence seizures (petit mal) ผู้ป่วยจะมีอาการไม่รู้ตัวชั่วขณะทันที สังเกตโดยผู้ป่วยจะหยุดกิจกรรมที่กำลังกระทำอยู่ แต่จะไม่มี loss of tone ของกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้ป่วยยังคงท่าทางอยู่ได้ และเมื่อรู้ตัวแล้ว ผู้ป่วยจะสามารถกลับไปกระทำกิจกรรมที่กระทำอยู่เดิมต่อได้ทันที ไม่มี postictal confusion บางครั้งทำให้ลักษณะผู้ป่วยมีคล้ายเหม่อลอยชั่วขณะ อาจพบมีการมองขึ้นบนแล้วกระพริบตาถี่ ๆ หรือเคี้ยวปากร่วมด้วยขณะมีอาการ มักเริ่มมีอาการในช่วงวัยเด็ก 4-8 ปี อาการอาจเป็นได้บ่อยถึงร้อยละ 10 ต่อวัน โดยมากอาจพบสัมพันธ์กับอาการชักแบบ generalized, tonic-clonic seizures

1.3 Myoclonic ผู้ป่วยจะมีอาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายสองข้างพร้อม ๆ กัน อาจกระตุกเพียงครั้งเดียวหรือหลาย ๆ ครั้งติดกันก็ได้ ผู้ป่วยมักรู้สึกตลอดเวลาที่มีอาการ สาเหตุมักเกิดจากความผิดปกติของเมตาบอลิซึม โรคความเสื่อมของสมอง (degenerative brain disease) หรือจากการที่สมองขาดเลือดจากการขาดออกซิเจน (hypoxic brain injury)

1.4 Clonic ผู้ป่วยจะมีอาการกระตุกของกล้ามเนื้อเป็นอาการเด่น โดยอาจจะไม่สมมาตรกันระหว่างสองข้างของร่างกายก็ได้ ร่วมกับผู้ป่วยต้องไม่รู้ตัวเสมอ

1.5 Tonic ผู้ป่วยจะมีอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อขึ้นมาทันทีทั้งสองข้างของร่างกาย แต่อาการเกร็งอาจไม่สมมาตรกันก็ได้ และไม่มีอาการกระตุกตามมา ผู้ป่วยจะไม่รู้ตัวเสมอขณะเกิดอาการ

ประวัติผู้เขียน



พรณวลัย ผดุงวนิชย์กุล
พ.บ., ว.ว. (อายุรศาสตร์),
ว.ว. (อายุรศาสตร์ประสาทวิทยา)
อาจารย์



นพเก้า คงตาล
พ.บ., ว.ว. (อายุรศาสตร์),
ว.ว. (อายุรศาสตร์โรคไต)
อาจารย์



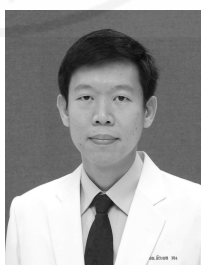
พงษ์พันธ์ จิตต์ธรรม
พ.บ., ว.ว. (อายุรศาสตร์),
ว.ว. (อายุรศาสตร์โรคหัวใจ)
อาจารย์



เอกวิทย์ ศรีปริวุฒิ
พ.บ., ว.ว. (อายุรศาสตร์),
ว.ว. (อายุรศาสตร์
โรคระบบทางเดินอาหาร)
ผู้ช่วยศาสตราจารย์



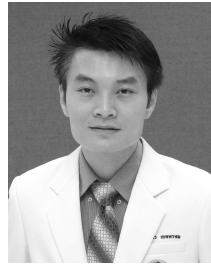
ศุภณา ชื่นสกุล
พ.บ., ว.ว. (อายุรศาสตร์)
อาจารย์



พีระพล วง
พ.บ., ว.ว. (อายุรศาสตร์),
ว.ว. (อายุรศาสตร์โรคเลือด)
รองศาสตราจารย์



แพรว สุวรรณศรีสุข
พ.บ., ว.ว. (อายุรศาสตร์),
ว.ว. (อายุรศาสตร์ต่อมไร้ท่อ
และเมตาบอลิซึม)



เอกอมร เทพพรหม
พ.บ., ว.ว. (อายุรศาสตร์),
ว.ว. (อายุรศาสตร์โรคเลือด)
ผู้ช่วยศาสตราจารย์



รวิสุต เดียววิเศษ
พ.บ., ว.ว. (อายุรศาสตร์),
ว.ว. (อายุรศาสตร์โลหิตวิทยา)
อาจารย์



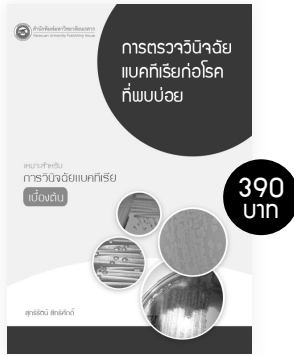
สุรัตน์ วรรณเลิศกุล
พ.บ., ว.ว. (อายุรศาสตร์),
ว.ว. (อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ)
อาจารย์



สุภาวดี มากะนัตต์
พ.บ., ว.ว. (อายุรศาสตร์),
ว.ว. (อายุรศาสตร์โรคระบบ
การหายใจและภาวะวิกฤต
โรคระบบการหายใจ)
ผู้ช่วยศาสตราจารย์



ศรินยา ลัทธานนท์
พ.บ., ว.ว. (อายุรศาสตร์),
ว.ว. (อายุรศาสตร์ต่อมไร้ท่อ
และเมตาบอลิซึม)
อาจารย์



การตรวจวินิจฉัยแบคทีเรียก่อโรคที่พบบ่อย

ผู้แต่ง: ศ.ดร.สุทธิรัตน์ ลิทธิศักดิ์

ปีพิมพ์ : 1/2559

หนังสือเล่มนี้ได้รวบรวมความรู้เกี่ยวกับการเก็บส่งตรวจ อาหารเลี้ยงเชื้อ การเพาะเลี้ยง และการวินิจฉัยแบคทีเรียทางการแพทย์ที่สำคัญโดยใช้คุณสมบัติของแบคทีเรียทางชีวเคมี รวมถึงการตรวจวินิจฉัยเชื้อแบคทีเรียโดยวิธีทางภูมิคุ้มกันวิทยา และอนุชีววิทยา โดยเน้นแบคทีเรียที่พบบ่อยทางการแพทย์ หนังสือเล่มนี้จึงเหมาะกับผู้สนใจเพื่อนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการตรวจวินิจฉัยแบคทีเรียทางการแพทย์



พัฒนาการผิดปกติที่พบบ่อยในเด็กแรกเกิด - 5 ปี

ผู้แต่ง: ศ.พญ.จิรนนท์ วีรกุล

ปีพิมพ์ : 1/2559

ปีพิมพ์ : 2/2559

หนังสือแนะนำ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ



อาการทางอายุรศาสตร์

Medical Symptomatology (ฉบับปรับปรุง)

บรรณาธิการ : รศ.พญ.ดร.สุรชาติ พงษ์เจริญ และคณะ

ปีพิมพ์ : 1/2559

ปีพิมพ์ : 2/2559

เมื่อผู้ป่วยมาปรึกษาแพทย์ด้วยอาการต่างๆ แพทย์จะต้องซักถามประวัติอาการเจ็บป่วยและตรวจร่างกายผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นทักษะที่สำคัญมากและต้องฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ การที่แพทย์จะทราบประวัติอาการเจ็บป่วยและความผิดปกติจากการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วนและถูกต้องได้นั้น นอกจากจะต้องมีความรู้ทางวิชาแพทย์แล้ว ยังต้องมีความรู้ความสามารถในการสื่อสารและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ข้อมูลที่ถูกต้องจะนำไปสู่การดูแลรักษาที่ถูกต้องด้วยการซักถามประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจร่างกายจึงถือเป็นศิลปะอย่างหนึ่งที่ช่วยนำไปสู่การรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของแพทย์ทุกคน

วัยแรกเกิดถึง 5 ปี ถือว่าเป็นโอกาสทองของชีวิตในเรื่องของการพัฒนาการและการเรียนรู้ เนื่องจากการเจริญเติบโตของสมองประมาณร้อยละ 80 เกิดขึ้นในช่วงวัยนี้ หากเราทราบความผิดปกติด้านพัฒนาการของเด็กได้เร็ว จะทำให้เราสามารถแก้ไขและส่งเสริมพัฒนาการด้านที่บกพร่องอย่างทันท่วงที นำไปสู่พัฒนาการที่ดีขึ้นตามศักยภาพที่เด็กควรจะเป็น



ชีวเภสัชภัณฑ์: การออกแบบ

และพัฒนา

Biopharmaceuticals: Design & Development

ผู้แต่ง: รศ.ดร.ภก.พัฒนา ศรีพลากิจ

ปีพิมพ์ : 1/2559

320
บาท

ในปัจจุบันมีชีวเภสัชภัณฑ์หลายชนิดได้รับการออกแบบ และพัฒนาเพื่อใช้ในการทางการแพทย์ซึ่งบางส่วนได้รับการขึ้นทะเบียนยาแล้ว และอีกจำนวนมากยังอยู่ระหว่างขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา ในอนาคตอันใกล้คาดว่าจะมีส่วนการเพิ่มขึ้นของจำนวนชีวเภสัชภัณฑ์ใหม่จะมีมากกว่ายาที่ผลิตโดยวิธีการสังเคราะห์ทางเคมี ซึ่งกลุ่มชีวเภสัชภัณฑ์ที่อยู่ในความสนใจในปัจจุบัน ได้แก่ ไซโตไคน์ โกรทแฟกเตอร์ โมโนโคลนอลแอนติบอดี เปปไทด์ฮอร์โมน โปรตีนที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือดและเอนไซม์เพื่อการรักษา



สังคมวิทยาสาธารณสุข

Sociology of Public Health

ผู้แต่ง: ผศ.ดร.ธวัช กนกเทศ

ปีพิมพ์ : 1/2559

420
บาท

บริบททางสังคมกับสุขภาพ รูปแบบสังคมกับการเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วยและปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วย การสาธารณสุขกับสาเหตุทางสังคมของความเจ็บป่วย การพัฒนาแนวคิดทางการแพทย์ ข้อจำกัดของกรอบคิดทางการแพทย์ในการแก้ไขปัญหาและการจัดการด้านสุขภาพ การพัฒนาแนวคิดทางสังคมในด้านสุขภาพ ลักษณะสำคัญของแนวคิดทางสังคม การใช้สังคมวิทยาในการทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพ รวมถึงการวิจัยทางสังคมวิทยาในการศึกษารายละเอียดด้านสุขภาพ



ภาวะเครียดทางออกซิเดชัน

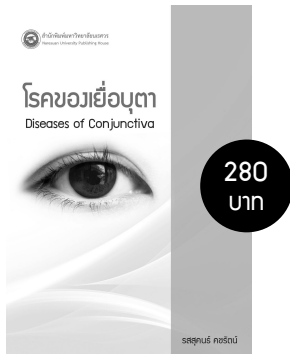
และโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้แต่ง: รศ.ดร.สุรพล ตั้งวรลัทธิชัย

ปีพิมพ์ : 1/2559

370
บาท

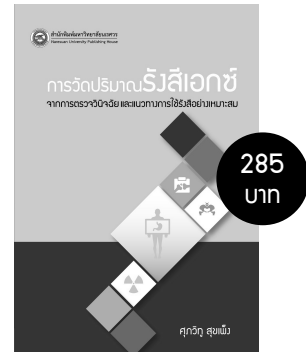
การเพิ่มขึ้นของภาวะเครียดทางออกซิเดชัน (oxidative stress) เร่งให้เกิดการพัฒนาภาวะดื้อต่ออินซูลินขึ้นในอวัยวะต่างๆ โดยจะมีการยับยั้งการส่งสัญญาณของอินซูลินและการสูญเสียการทำหน้าที่ของสารอะดิพอกิน (adipokines) เกิดการอักเสบและภาวะไขมันสูงผิดปกติในเลือด ภาวะดื้อต่ออินซูลินมักจะเกิดขึ้นมาก่อนเป็นเวลานานอาจเป็นปี และแสดงอาการภาวะก่อนที่จะเป็นโรคเบาหวาน จากนั้นจะตามมาด้วยการลดหรือการสูญเสียหน้าที่ของการหลั่งอินซูลิน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และจะตามมาด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน...



โรคของเยื่อบุตา Diseases of Conjunctiva

ผู้แต่ง: ผศ.พญ.รศสุคนธ์ ชชรรัตน์
ปีพิมพ์ : 1/2559

โรคของเยื่อบุตา เป็นโรคที่พบบ่อยในชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยโรคตาส่วนใหญ่มารับพบแพทย์มักมีอาการ เคืองตา เจ็บตา ตาแดง หรือมีก้อนเนื้อที่ตาอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือร่วมกัน ซึ่งการซักประวัติ และการตรวจร่างกายเป็นสิ่งสำคัญในการวินิจฉัยโรค เนื่องจากมีแนวทางในการรักษาที่แตกต่างกัน หนังสือเล่มนี้รวบรวมภาพถ่ายจากผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร สำหรับบางโรคเป็นที่มีได้พบบ่อยและจัดว่าเป็นโรคที่พบได้ยาก ผู้เขียนได้รับความเอื้อเฟื้อจากจักษุแพทย์สาขากระจกตามอบภาพถ่ายที่ท่านได้บันทึกไว้เพื่อการเผยแพร่ความรู้ หนังสือเล่มนี้บรรยายลักษณะและสาเหตุของโรคอย่างเป็นลำดับขั้นตอนทำให้เข้าใจง่ายจึงเป็นหนังสือที่อ่านง่าย เหมาะกับนิสิตนักศึกษาและบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ



การวัดปริมาณรังสีเอกซ์ จากการตรวจวินิจฉัย และแนวทางการใช้รังสี อย่างเหมาะสม

ผู้แต่ง: ผศ.ดร.ศุภวิฑู สุขเพ็ง
ปีพิมพ์ : 1/2559

“ปริมาณรังสีจากการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง 1 ครั้ง เท่ากับ 1,000 มิลลิเกรย์เซนติเมตร หรือ 2 มิลลิซีเวิร์ต ซึ่งถือว่าสูงเมื่อเทียบกับการได้รับรังสีตามธรรมชาติปีละ 3.7 มิลลิซีเวิร์ต และการถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด 1 ภาพซึ่งทำให้ได้รับรังสีเพียง 0.3 มิลลิเกรย์ หรือ 0.04 มิลลิซีเวิร์ต”

คำถามก็คือ ค่าปริมาณรังสีระดับต่างๆข้างต้น จะก่อให้เกิดอันตรายกับร่างกายมนุษย์หรือไม่? เพียงใด? ทำอย่างไรบุคลากรที่ทำงานด้านรังสีการแพทย์ ผู้ป่วย หรือบุคคลทั่วไป จะทราบได้ว่าปริมาณรังสีที่ใช้ หรือที่ได้รับสูงเกินขีดความปลอดภัยแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยหรือรักษาโรคด้วยรังสี หนังสือเล่มนี้จะให้ความรู้และความเข้าใจเรื่องการวัดปริมาณรังสี และวิธีลดปริมาณรังสีให้น้อยที่สุดเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้มากที่สุดอีกด้วย