

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๕๖๔ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕  
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นายวันธัญ นามสกุล โชติสมิทธิกุล  
ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน กลุ่มงานศัลยกรรม  
กอง. โรงพยาบาลสิรินธร สำนัก การแพทย์  
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ  
หลักสูตร แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาศัลยศาสตร์ผ่าตัดส่องกล้อง และกล้องส่องผ่าตัด  
ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ จัดโดย คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ทุนส่วนตัว

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว  
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น  
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(*น.ว.ธัญ โชติสมิทธิกุล*)

หมายเหตุ ผู้รายงาน คือ ข้าราชการที่ได้รับอนุมัติไปฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล

นพ.วันฉันทย์ โชติสมิทธิกุล

อายุ ๓๓ ปี การศึกษา ปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

สาขา ศัลยกรรม

๑.๒ ตำแหน่ง

นายแพทย์ปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

โครงการผ่าตัดวันเดียวแบบไม่ค้างคืน และผ่าตัดส่องกล้อง

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร

ศัลยศาสตร์ผ่าตัดส่องกล้อง และกล้องส่องผ่าตัด

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  งบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ สถานที่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์  
เฉลิมพระเกียรติ

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ศัลยศาสตร์การส่องกล้องและกล้องส่องผ่าตัด

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาความสามารถ และศักยภาพในการผ่าตัดผ่านกล้องเป็นไปตามมาตรฐานสากล

เพื่อพัฒนาความสามารถในการผ่าตัดเพื่อลดน้ำหนัก ผ่านกล้องผ่าตัด

เพื่อพัฒนาความสามารถในการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ และช่องท้องผ่านที่มีความซับซ้อน ผ่านกล้องผ่าตัด

## ๒.๒ เนื้อหา

โรคอ้วน (Obese)

โรคอ้วนเป็นปัญหาที่รุนแรงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทั่วโลก ตามรายงานจากองค์การอนามัยโลก

### ตารางแสดงเกณฑ์การวินิจฉัยโรคอ้วน และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วม

สภาวะร่างกาย	ค่าดัชนีมวลกาย กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup>	ความเสี่ยงต่อการเกิด โรคเมื่อเส้นรอบเอว ปกติ	ความเสี่ยงต่อการเกิด โรคเมื่อ*เส้นรอบเอว สูงกว่าปกติ**
น้ำหนักตัวต่ำ	<18.5		
น้ำหนักตัวปกติ	18.5 - 22.9		
น้ำหนักเกิน	23.0 - 24.9	ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น	ความเสี่ยงสูง
อ้วนระดับ 1	25.0 - 29.9	ความเสี่ยงสูง	ความเสี่ยงรุนแรง
อ้วนระดับ 2	≥ 30	ความเสี่ยงรุนแรง	ความเสี่ยงรุนแรง
อ้วนระดับ 3		ความเสี่ยงรุนแรงมาก	ความเสี่ยงรุนแรงมาก

\*โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ในประเทศไทยปัญหาโรคอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ทั้งนี้เนื่องจากคนไทยมีรูปแบบพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการใช้ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไปเป็นรูปแบบคนเมืองมากขึ้นและมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่น้อยลง ปัจจุบันคนไทยจำนวน ๑๗.๖ ล้านคน (ร้อยละ ๒๑.๔) มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนและคนไทยจำนวน ๑๖.๒ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒.๑) มีภาวะอ้วนลงพุงโดยพบผู้หญิงไทยมีอุบัติการณ์โรคอ้วนมากกว่าผู้ชายเกือบเท่าตัวและปัจจุบันสัดส่วนของเด็กไทยที่น้ำหนักเกินและอ้วนมีสูงกว่าเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ ๘.๕ ต่อ ๖.๓)

โรคอ้วนเป็นสภาวะที่เกิดจากการสะสมไขมันในร่างกายมากเกินไป ซึ่งเป็นผลมาจากความสมดุลของพลังงานที่บริโภคเกินกว่าความต้องการของร่างกายในระยะยาว โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรงและสามารถเสียชีวิตได้ โดยทั่วไปมีการวัดค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index - BMI) เพื่อระบุว่าผู้ป่วยมีน้ำหนักเกินมากหรือไม่ โดยผู้ที่มี BMI มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕ จะถือว่าเป็นโรคอ้วน

เกณฑ์การวินิจฉัย โรคอ้วน และ โรคอ้วนลงพุง การวินิจฉัย โรคอ้วน สามารถวินิจฉัยได้โดยการวัดปริมาณไขมันในร่างกาย ปัจจุบันมีการใช้เทคนิคและเครื่องมือต่างๆ เพื่อใช้ในการวัดปริมาณไขมันในร่างกาย เช่น การตรวจเอกซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เครื่องตรวจที่ใช้คลื่นสนามแม่เหล็กความเข้มสูงและคลื่นความถี่ในย่านความถี่วิทยุ ในการสร้างภาพเหมือนจริงของอวัยวะภายในต่างๆ (Magnetic resonance imaging (MRI)), เครื่องมือเอกซเรย์ระบบ ๒ พลังงาน (Dual - energy x-ray absorptiometry (DEXA)), เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed Tomography (CT)), การตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound), เครื่องที่ใช้แสงที่มีความยาวคลื่นย่านใกล้อินฟราเรด (Near - infrared interactance (NIR)), การวัดองค์ประกอบของร่างกายจากความต้านทานไฟฟ้า (Bioelectrical impedance analysis (BIA)) เป็นต้น แต่การใช้เทคนิคและเครื่องมือดังกล่าวมีข้อจำกัดในเรื่องของค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ในทางปฏิบัติควรคำนึงถึงช่วงอายุเพื่อหยาบใช้วิธีการในการวัดวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุง ได้ดังนี้

๑. ดัชนีมวลกาย (body mass index (BMI)) เป็นเครื่องมือในการวินิจฉัยโรคอ้วน

๒. เส้นรอบเอว (waist circumference) เป็นค่าที่ได้จากการวัดรอบเอว ด้วยสายวัดมาตรฐาน โดยวัดรอบเอวระดับตำแหน่งกึ่งกลางของข้างเอวระหว่างขอบล่างของซี่โครงล่างกับขอบบนของแนวสันกระดูกเชิงกราน (iliac crest) ให้สายรอบเอวแนบรอบเอว และอยู่ในแนวขนานกับพื้นการวัดเส้นรอบเอวที่ให้ผลเชื่อถือได้ควรวัดในช่วงเช้าขณะยังไม่ได้รับประทานอาหารเช้า และตำแหน่งที่วัดไม่ควรมีเสื้อผ้าปิดหรือควรสวมใส่เสื้อผ้าเนื้อบางแทน เส้นรอบเอว  $\geq ๙๐$  เซนติเมตร ในชาย และ  $\geq ๘๐$  เซนติเมตร ในหญิง

โรคอ้วนเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมของบุคคล สาเหตุที่สำคัญที่สุดของโรคอ้วนได้แก่:

๑. การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ: การบริโภคอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง และน้ำตาลที่มากเกินไป เช่น อาหารจานเดียวที่มีพลังงานสูงและขายอาหารแบบมีโภชนาการไม่ดี
๒. ขาดการออกกำลังกาย: พฤติกรรมการเคลื่อนไหวที่น้อยลง เช่น การนั่งทำงานนานๆ หรือไม่มี การออกกำลังกายเป็นประจำ
๓. พันธุกรรม: บุคคลที่มีความชอบพันธุกรรมในการสะสมไขมันในร่างกายหรือปัจจัยที่เพิ่มความอ้วนมากขึ้น
๔. สภาพแวดล้อม: สภาพแวดล้อมที่ไม่สะดวกต่อการออกกำลังกาย เช่น ขนาดเมืองที่มีการเดินทางด้วยรถยนต์มาก หรือสภาพแวดล้อมที่ไม่สะดวกในการเล่นกีฬา
๕. ภูมิคุ้มกันที่ต่ำ: บางกลุ่มเสี่ยงต่อโรคอ้วนมีภูมิคุ้มกันที่ต่ำลง เช่น ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือบาง ภูมิคุ้มกันที่ต่ำกว่าปกติ

ผลกระทบทางร่างกายของโรคอ้วน

๑. เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (Diabetes): บุคคลที่อ้วนมีความเสี่ยงที่สูงขึ้นในการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ โดยเฉพาะเมื่อมีไขมันอุดตันในร่างกายมากขึ้น เนื่องจากเซลล์ไขมันมีความต้านทานต่อฮอร์โมนอินซูลินลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุให้ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. โรคหลอดเลือดหัวใจ (Heart Disease): ผู้ที่อ้วนมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดในสมองสูงขึ้น เนื่องจากไขมันอุดตันที่มีการสะสมอยู่ในเส้นเลือด
๓. ความดันโลหิตสูง (Hypertension): น้ำหนักที่สูงเกินไปสามารถเพิ่มความดันโลหิตในเส้นเลือดได้ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ของความเสี่ยงในการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง
๔. โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia): การมีระดับไขมันในเลือดที่สูงสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
๕. โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis): การน้ำหนักที่มากเกินไปสามารถเพิ่มการกดทับและทำลายกระดูกข้อ ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการเจ็บปวดและความผิดปกติของข้อ
๖. มะเร็ง (Cancer): โรคอ้วนมีความเสี่ยงที่สูงขึ้นในการเป็นมะเร็งบางประเภท เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ เนื่องจากไขมันอุดตันสามารถกระตุ้นการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อที่ไม่ปกติได้

ผลกระทบทางจิตใจและสังคมของโรคอ้วน

๑. ภาวะซึมเศร้า (Depression): บุคคลที่อ้วนมีความเสี่ยงที่สูงขึ้นในการเป็นภาวะซึมเศร้าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีน้ำหนักที่เหมาะสม
๒. ความไม่พอใจต่อรูปร่าง (Body Image Dissatisfaction): อาการที่มาพร้อมกับโรคอ้วนในการไม่พอใจต่อรูปร่างตนเอง ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล
๓. ปัญหาสังคม (Social Stigma): บุคคลที่อ้วนอาจถูกตีความหมายถึงในทางลบ และประสบกับการละเมิดทางสังคมจากผู้อื่นได้

แนวทางการรักษาโรคอ้วนมีหลายแนวทางที่สามารถนำมาใช้ร่วมกันเพื่อลดน้ำหนักและบรรเทาอาการของโรคได้ดังนี้

#### ๑. เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางอาหาร

ควบคุมปริมาณและคุณภาพของอาหาร: เลือกอาหารที่มีโภชนาการสูง เช่น ผักผลไม้, อาหารที่มีไขมันไม่เค็มมาก, และคาร์โบไฮเดรตที่มีใยอาหารมาก เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็นในปริมาณที่เหมาะสม

ควบคุมพอร์ชัน: ควบคุมการกินอาหารที่มีพลังงานสูง และคำนึงถึงการบริโภคเฉพาะเจาะจงตามความต้องการของร่างกาย และป้องกันไม่ให้มีพลังงานที่เกินกว่าความต้องการของร่างกาย

#### ๒. การออกกำลังกาย

วางแผนการออกกำลังกาย: การออกกำลังกายเป็นส่วนสำคัญในการลดน้ำหนักและรักษาสุขภาพ ควรเลือกกิจกรรมที่ชอบและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น วิ่ง, ว่ายน้ำ, โยคะ, หรือการเดิน การออกกำลังกายสม่ำเสมอ: ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ ๓๐ นาทีหรือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

#### ๓. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั่วไป

การจัดการกับสิ่งแวดล้อม: เช่น การลดการนั่งนิ่งๆ หรือการเพิ่มการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เช่น การใช้นันไดแทนลิฟท์

การบริหารจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกวิตกกังวล: ซึ่งอาจส่งผลให้หยุดควบคุมน้ำหนักอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ๔. การใช้ยาและการรักษาทางการแพทย์

- ยาลดความอยากบางครั้งแพทย์อาจสั่งให้ใช้ยาเพื่อช่วยลดความอยากอาหาร

- การผ่าตัดกระเพาะอาหารหรือลำไส้ เพื่อลดปริมาณอาหารและลดการดูดซึม

#### ๕. การรักษาทางพฤติกรรมและจิตใจ

การเสริมสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม: โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเช่น การเลือกอาหารที่ดี, การจัดเป้าหมายการลดน้ำหนัก, และการเพิ่มกิจกรรมทางร่างกาย

การจัดการความเครียดและภาวะซึมเศร้า: การให้การสนับสนุนทางจิตใจและสังคม เช่น การปรึกษาจิตเวชหรือกลุ่มสนับสนุน

#### ๖. การติดตามและการดูแลรักษา

การติดตามและส่งเสริม: การติดตามและสนับสนุนจากทีมที่มีความรู้ความชำนาญ เช่น แพทย์ทั่วไป, อาหารบำบัด, นักกายภาพบำบัด, และจิตแพทย์

การจัดการภาวะแทรกซ้อน: การตรวจสุขภาพประจำเพื่อค้นพบและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคอ้วน เช่น โรคเบาหวาน, โรคหัวใจ, และภาวะต่างๆ

## ๗. การเสริมสร้างการยอมรับและการเปลี่ยนแปลง

การเคลื่อนไหวทางสังคม: สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่ดีผ่านการเชื่อมโยงกับกลุ่มสนับสนุนหรือกลุ่มสนับสนุน

การศึกษาและการประเมิน: การพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วนและการรักษา รวมถึงการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยในการตัดสินใจ

การรักษาโรคอ้วนควรเป็นการบูรณาการและมุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน เพื่อสร้างผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

### การรักษาโรคอ้วนด้วยการผ่าตัด

การผ่าตัดโรคอ้วน (Bariatric Surgery) เป็นกระบวนการที่ช่วยลดน้ำหนักโดยการเปลี่ยนแปลงระบบย่อยอาหาร วิธีการผ่าตัดโรคอ้วนมีหลายแบบ ขึ้นอยู่กับความต้องการและสภาพร่างกายของผู้ป่วย

### การตัดกระเพาะอาหาร (Sleeve Gastrectomy)

เป็นวิธีการผ่าตัดโรคอ้วนที่ได้รับความนิยมอย่างมากในปัจจุบัน เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูงและมีความเสี่ยงน้อยกว่าวิธีการอื่น ๆ ในการผ่าตัดนี้ จะมีการตัดกระเพาะอาหารออกไปประมาณ ๘๐% ทำให้กระเพาะอาหารเหลือเป็นรูปท่อเล็ก ๆ คล้ายปลอกแขน ซึ่งมีข้อดีและข้อเสียที่ผู้ป่วยควรรู้จักก่อนตัดสินใจทำการผ่าตัด

#### ขั้นตอนการตัดกระเพาะอาหาร (Sleeve Gastrectomy)

การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด:

ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจสุขภาพอย่างละเอียด อาทิเช่น ตรวจกระเพาะอาหารด้วยการส่องกล้อง ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง และขาทั้ง ๒ ข้าง ตรวจการนอนหลับ รวมถึงการประเมินภาวะทางจิตใจ

การผ่าตัดทำภายใต้การดมยาสลบ

การผ่าตัดจะใช้กล้องส่องเข้าไปในช่องท้องผ่านทางแผลเล็ก ๆ หลายจุด (การผ่าตัดแบบส่องกล้อง) กระเพาะอาหารจะถูกตัดออกไปประมาณ ๘๐% เหลือเป็นท่อเล็ก ๆ หลังจากนั้นจะตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีการรั่วไหลหรือปัญหาอื่น ๆ

การฟื้นฟูลงหลังการผ่าตัด:

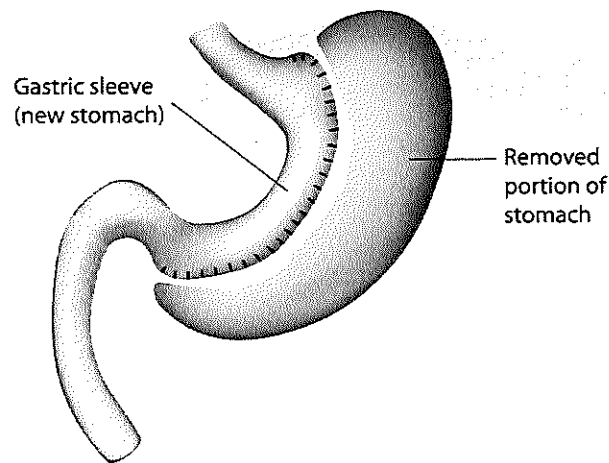
ผู้ป่วยจะต้องพักฟื้นในโรงพยาบาลประมาณ ๒-๓ วัน การรับประทานอาหาร ซึ่งจะเริ่มจากของเหลวและค่อยๆ เปลี่ยนเป็นอาหารอ่อน และติดตามผลหลังการผ่าตัดเพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อน

### ข้อดีของการตัดกระเพาะอาหาร (Sleeve Gastrectomy)

การลดน้ำหนักที่มีประสิทธิภาพ: การตัดกระเพาะอาหารช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอิ่มเร็วขึ้นและกินอาหารได้น้อยลง ส่งผลให้ลดน้ำหนักได้มากลดความเสี่ยงของโรคที่เกี่ยวข้องกับความอ้วน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางเดินอาหาร: เนื่องจากไม่มีการเปลี่ยนเส้นทางของลำไส้ จึงลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนในระบบย่อยอาหาร

## ข้อเสียและความเสี่ยงของการตัดกระเพาะอาหาร (Sleeve Gastrectomy)

การผ่าตัดไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้: หลังจากการผ่าตัด กระเพาะอาหารที่ถูกตัดออกไปไม่สามารถกลับคืนมาได้



### ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

การติดเชื้อ เลือดออก การรั่วไหลของกระเพาะอาหาร หรือภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ การปรับตัวของผู้ป่วย

ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและการใช้ชีวิตอย่างเคร่งครัดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด การผ่าตัดบายพาส หรือ Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB)

เป็นหนึ่งในวิธีการผ่าตัดโรคอ้วนที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย เป็นการผ่าตัดที่ช่วยลดน้ำหนักและปรับปรุงปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความอ้วน วิธีนี้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กเพื่อจำกัดการรับประทานอาหารและลดการดูดซึมของอาหาร

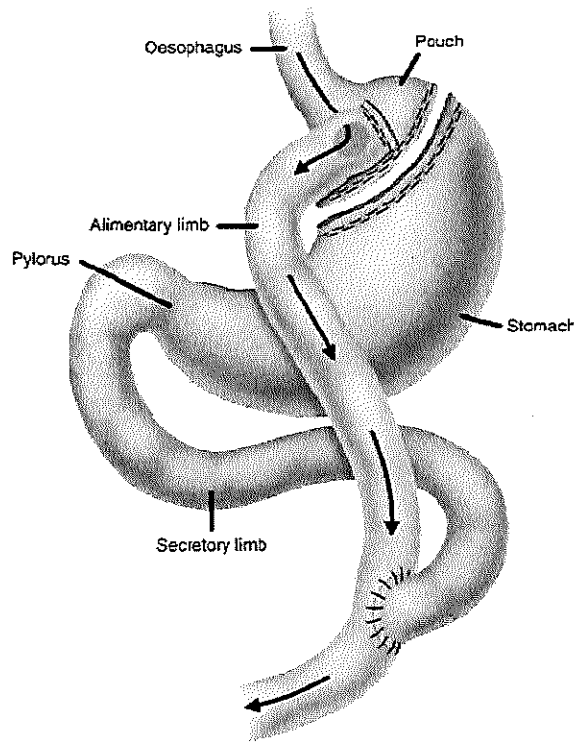
### ขั้นตอนการผ่าตัด Roux-en-Y Gastric Bypass

การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด

ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจสุขภาพอย่างละเอียด เหมือนกับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร

### การดำเนินการผ่าตัด

การผ่าตัดทำภายใต้การดมยาสลบ เริ่มด้วยการตัดกระเพาะอาหารส่วนบนให้มีขนาดเล็กลง ประมาณ ๓๐ มิลลิลิตร ซึ่งเป็นกระเพาะอาหารใหม่ที่มีขนาดเล็กลง (pouch) กระเพาะอาหารใหม่จะเชื่อมต่อกับลำไส้เล็กส่วนกลาง (jejunum) ทำให้ส่วนที่เหลือของกระเพาะอาหารและส่วนแรกของลำไส้เล็ก (duodenum) ถูกข้ามไป ลำไส้เล็กที่เหลือจะถูกเชื่อมต่อกับลำไส้เล็กส่วนกลางในรูปแบบตัว Y เพื่อให้มีการผสมของน้ำย่อยจากกระเพาะอาหารและตับอ่อน



การฟื้นฟูหลังการผ่าตัด:

ผู้ป่วยจะต้องพักฟื้นในโรงพยาบาลประมาณ ๒-๕ วัน การฟื้นฟูจะเริ่มจากการรับประทานของเหลว แล้วค่อยๆ เปลี่ยนเป็นอาหารอ่อน การติดตามผลอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินผลลัพธ์และตรวจสอบภาวะแทรกซ้อน

ข้อดีของการผ่าตัด Roux-en-Y Gastric Bypass

ลดน้ำหนักอย่างมีประสิทธิภาพ : ผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักได้อย่างรวดเร็วและยั่งยืน  
 ปรับปรุงปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความอ้วน: เช่น เบาหวานชนิดที่ ๒ ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ  
 ลดการดูดซึมของอาหาร: ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานน้อยลงและช่วยในการลดน้ำหนัก

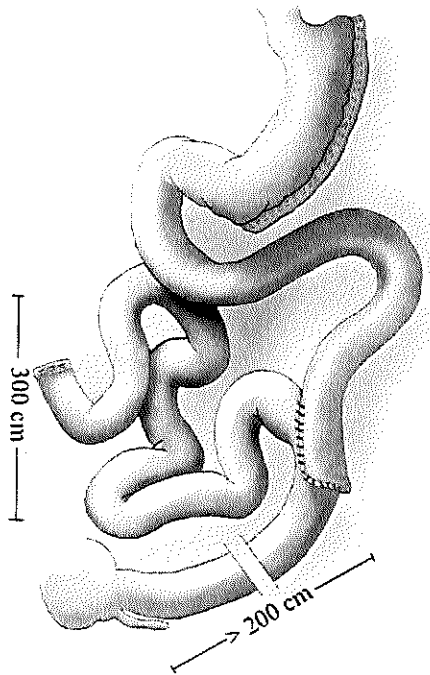
ข้อเสียและความเสี่ยงของการผ่าตัด Roux-en-Y Gastric Bypass

ความเสี่ยงจากการผ่าตัด: เช่น การติดเชื้อ เลือดออก และการรั่วไหลของกระเพาะอาหาร  
 ภาวะแทรกซ้อนระยะยาว: เช่น ภาวะขาดสารอาหาร และวิตามินต่างๆ พบมากและรุนแรงกว่า  
 การผ่าตัดกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารส่วนที่ไม่มีอาหารผ่านถูกทิ้งไว้ในช่องท้อง ทำให้คัดกรองมะเร็ง  
 กระเพาะอาหารได้ยาก

การผ่าตัดกระเพาะอาหารร่วมกับทำลำไส้ให้สั้นลง (Sleeve Gastrectomy Plus)

เป็นการผ่าตัดที่รวมข้อดีของการผ่าตัดทั้ง ๒ แบบเข้าด้วยกัน โดยการผ่าตัดจะเริ่มจากการตัดกระเพาะอาหารออกไปประมาณ ๘๐% ทำให้กระเพาะอาหารเหลือเป็นรูปท่อเล็ก ๆ คล้ายปลอกแขน ร่วมกับตัดต่อลำไส้ให้ส่วนที่อาหารผ่านนั้นสั้นลง เพื่อลดการดูดซึมสารอาหาร การผ่าตัดรูปแบบนี้จะทำให้ผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักได้มากกว่าการผ่าตัดกระเพาะอย่างเดียว และสามารถคัดกรองมะเร็งกระเพาะอาหารผ่านกล้องส่องทางเดินอาหารได้





### การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

เมื่อได้ทำการวางแผนผ่าตัดผู้ป่วยโรคอ้วนแล้ว แนะนำให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักลงประมาณ ๕ - ๑๐ เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักตัวภายใน ๑ - ๒ สัปดาห์ เพื่อให้การผ่าตัดทำได้ง่ายมากขึ้น เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคอ้วนจะมีภาวะไขมันเกาะตับและขนาดตับจะใหญ่กว่าปกติ ซึ่งจะบดบังบริเวณที่จะทำการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ดังนั้นการลดน้ำหนักลงอย่างรวดเร็วภายใน ๑ - ๒ สัปดาห์นี้จะช่วยลดปริมาตรของตับให้เล็กลงเพียงพอที่จะไม่ไปบดบังบริเวณที่จะทำการผ่าตัด เป็นผลให้ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดได้ง่ายขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนน้อยลง นอกจากนี้ น้ำหนักที่ลดลงก็จะทำให้หลังเข้ารับการผ่าตัดผู้ป่วยมีการหายใจที่ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนของปอดอีกเสบ

### คำแนะนำวิธีการลดน้ำหนักลงอย่างรวดเร็วมีดังนี้

รับประทานอาหารเหลวที่มีแคลอรีต่อวันน้อยกว่า ๘๐๐ แคลอรี แต่ต้องมีโปรตีนที่สูงประมาณ ๖๐-๘๐ กรัมต่อวัน และต้องดื่มน้ำให้เพียงพอประมาณอย่างน้อย ๑.๘ ลิตรต่อวัน

ผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า ๕๐ ต้องรับประทานอาหารตามสูตรในข้อที่ ๑ ประมาณ ๒ สัปดาห์ก่อนผ่าตัด

ผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า ๕๐ ต้องรับประทานอาหารตามสูตรในข้อที่ ๑ ประมาณ ๑ สัปดาห์ก่อนผ่าตัด

ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ต้องรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดหรือฉีดอินซูลิน ต้องปรึกษาอายุรแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวานให้ปรับยาในขณะที่คุมอาหาร และต้องตรวจน้ำตาลปลายนิ้วอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

## ทำการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดตั้งรายการตรวจสอบต่อไปนี้

### ๑. ทำการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย

- อาการแสดงของโรคอื่นๆ ที่พบร่วมกับโรคอ้วน
- สาเหตุของโรคอ้วน
- น้ำหนัก (weight) ดัชนีมวลกาย (BMI)
- ประวัติการลดน้ำหนัก
- กำหนดข้อตกลงร่วม (commitment)
- เกณฑ์คัดออกด้านความเสี่ยงในการผ่าตัด (exclusions related to surgical risk)

### ๒. ตรวจค่าปฏิบัติการ

- ค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะกำลังอดอาหาร
- การทำงานของไต
- การทำงานของตับ
- การตรวจระดับไขมันในเลือด
- การตรวจปัสสาวะ
- การตรวจไอเอ็นอาร์ (INR) หรือการทำงานของโปรทรอมบิน
- การตรวจหมู่โลหิต
- การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง (CBC)

### ๓. การตรวจคัดกรองสารอาหาร และพิจารณาเป็นพิเศษในผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างทำการผ่าตัดเพื่อลดการดูดซึมของสารอาหารตามอาการและความเสี่ยงของผู้ป่วย

- ๑. การตรวจธาตุเหล็ก
- ๒. การตรวจวิตามินบี ๑๒
- ๓. การตรวจโฟลิก
- ๔. อาจพิจารณาตรวจระดับโฟเลทในเม็ดเลือดแดง สารโฮโมซิสทีน กรดเมทิลมาโลนิค
- ๕. การตรวจวิตามินดี ๒๕(OH)
- ๖. อาจพิจารณาตรวจวิตามินเอ และวิตามินอี

### ๔. การประเมินผลระบบหัวใจและปอดด้วยการตรวจคัดกรองภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ เช่น:

- ๑. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG)
- ๒. การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR)
- ๓. การตรวจหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูงในกรณีสงสัยว่าผู้ป่วยมีโรคหัวใจ หรือ ความดันโลหิตสูงในปอด (echocardiogram)

### ๔. การประเมินภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน หากมีข้อบ่งชี้ทางคลินิก

### ๕. การประเมินระบบทางเดินอาหาร

- ๑. การตรวจคัดกรองเชื้อเฮลิคอบัคทีเรีย (H. Pylori) ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อสูง
- ๒. การประเมินถุงน้ำดี และการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร หากมีข้อบ่งชี้ทางคลินิก

## ๖. การประเมินต่อมไร้ท่อ

๑. การตรวจระดับน้ำตาลสะสม ถ้าสงสัย หรือมีการวินิจฉัยว่ากำลังจะเป็นโรคเบาหวาน หรือเป็นโรคเบาหวาน

๒. การตรวจฮอร์โมนกระตุ้นไทรอยด์ ถ้ามีอาการ หรือความเสี่ยงของโรคต่อมไทรอยด์

๓. การตรวจแอนโดรเจน ถ้าสงสัยว่ามีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (PCOS)

๔. การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการคุซซิง ถ้ามีข้อสงสัยทางคลินิก

๗. การประเมินโภชนาการทางคลินิกโดยนักกำหนดอาหาร

๘. การประเมินพฤติกรรมทางจิตและสังคม

๙. เอกสารทางการแพทย์ที่จำเป็นในการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนักสำหรับรักษาโรคอ้วน

๑๐. หนังสือรับทราบและยินยอม

๑๑. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง

๑๒. ดำเนินการลดน้ำหนักอย่างต่อเนื่องก่อนเริ่มทำการผ่าตัด

๑๓. มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม

๑๔. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

๑๕. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

๑๖. มีการตรวจสอบคัดกรองมะเร็งโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

๑๗. พิจารณาให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (low molecular weight heparin) หรือ/และ สวมถุงน่องประคองหลอดเลือดดำ (mechanical prophylaxis) เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ

## การเตรียมผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

คำแนะนำสำหรับแพทย์ในการเตรียมผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนักสำหรับรักษาโรคอ้วน

ผู้ป่วยต้องเข้าใจระดับของอาหาร (Diet phase) ดังนี้:

Phase ๑: อาหารเหลวใส

Phase ๒: อาหารเหลวข้น

Phase ๓: อาหารอ่อน

Phase ๔: อาหารปกติ

การปรับระดับอาหารหลังการผ่าตัด

หลังผ่าตัดวันแรก แพทย์จะเริ่มให้ผู้ป่วยทานอาหารเหลวใส (Phase ๑) หากสามารถทานได้ดี จะปรับเป็นอาหารเหลวข้น (Phase ๒) ในวันที่ ๒ หลังผ่าตัด

หลังจากออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถปรับอาหารเป็นอาหารอ่อน (Phase ๓) สำหรับ ๒ - ๔ สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด.

นอกจากนั้น ผู้ป่วยต้องรับประทานโปรตีนให้ได้ประมาณ ๖๐ กรัมต่อวัน

หลังการผ่าตัด ๑ เดือน ผู้ป่วยสามารถปรับอาหารเป็นอาหารปกติ (Phase ๔) แต่ควรทานในปริมาณน้อย ๆ ในแต่ละมื้อ โดยมีแคลอรีประมาณ ๑,๐๐๐ แคลอรีต่อวัน

## เกณฑ์การพิจารณาสำหรับผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดซ้ำ (revision/conversion surgery)

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีน้ำหนักรลดลงไม่ถึงเกณฑ์หรือน้ำหนักเพิ่ม มีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้:

1. หลังจากการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนักสำหรับรักษาโรคอ้วนครั้งก่อน อย่างน้อย ๒ ปี
2. น้ำหนักรลดลงน้อยกว่า ๕๐% ของน้ำหนักที่เกิน
3. น้ำหนักยังคงมากกว่า ๓๐% ของน้ำหนักในอุดมคติ
๔. สำหรับการผ่าตัดซ้ำกรณีอื่น ควรร่วมพิจารณากับแพทย์สหสาขา

การผ่าตัดใส่เส้นเอ็นขาหนีบผ่านกล้อง (Laparoscopic Inguinal Hernia Repair) เป็นวิธีการผ่าตัดที่ใช้เทคนิคส่องกล้องเพื่อซ่อมแซมใส่เส้นเอ็นขาหนีบ ซึ่งมีข้อดีหลายประการ เช่น การฟื้นตัวเร็ว แผลขนาดเล็ก และการเจ็บปวดหลังผ่าตัดน้อยกว่าวิธีการผ่าตัดแบบเปิด (Open Surgery)

ปัจจุบันข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดใส่เส้นเอ็นขาหนีบผ่านกล้อง

1. ผู้ป่วยเป็นไส้เลื่อนขาหนีบทั้ง ๒ ข้าง
2. ผู้ป่วยเป็นไส้เลื่อนซ้ำหลังจากผ่าตัดแบบเปิด

การผ่าตัดส่องกล้องใส่เส้นเอ็นขาหนีบแบบไม่เข้าช่องท้อง (Totally Extraperitoneal Repair) เป็นหนึ่งในวิธีการผ่าตัดใส่เส้นเอ็นที่ใช้เทคนิคส่องกล้อง การผ่าตัดนี้มีลักษณะเฉพาะคือจะไม่เปิดเยื่อช่องท้อง ทำให้ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บของอวัยวะในช่องท้อง

### ขั้นตอนการผ่าตัดใส่เส้นเอ็นขาหนีบผ่านกล้อง

ผู้ป่วยจะได้รับการดมยาสลบเพื่อให้ไม่มีความรู้สึกระหว่างการผ่าตัด ทำการเจาะรูเล็ก ๆ ที่หน้าท้องเพื่อใส่กล้องส่องเข้าไป ซึ่งกล้องนี้จะส่งภาพไปยังจอมอนิเตอร์ หลังจากนั้นอุปกรณ์ผ่าตัดผ่านรูเล็ก ๆ ที่เจาะไว้อีกสองจุดสร้างพื้นที่ช่องว่างเหนือต่อชั้นเยื่อช่องท้อง หลังจากนั้น ดันไส้ที่เลื่อนกลับเข้าไปในช่องท้อง จากนั้นจะใส่แผ่นตาข่าย (Mesh) เพื่อเสริมความแข็งแรงของผนังช่องท้องและป้องกันไม่ให้ไส้เลื่อนกลับมาอีก

การฟื้นฟูหลังการผ่าตัด

หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกย้ายไปยังห้องพักฟื้นเพื่อการสังเกตอาการผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายในวันเดียวกันหรือวันรุ่งขึ้น ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย

### ข้อดีของการผ่าตัดใส่เส้นเอ็นขาหนีบผ่านกล้อง

แผลขนาดเล็ก: แผลที่เกิดจากการผ่าตัดผ่านกล้องมีขนาดเล็ก ทำให้ลดความเจ็บปวดและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

การฟื้นตัวเร็ว: ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจกรรมปกติได้เร็วกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการผ่าตัดแบบเปิด  
ความแม่นยำสูง: การส่องกล้องทำให้แพทย์สามารถมองเห็นบริเวณที่ผ่าตัดได้อย่างละเอียด ซึ่งช่วยเพิ่มความแม่นยำในการผ่าตัด

### ข้อเสียและความเสี่ยงของการผ่าตัดใส่เส้นเอ็นขาหนีบผ่านกล้อง

ความเสี่ยงจากการดมยาสลบ: เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการดมยาสลบ

ความเสี่ยงจากการผ่าตัด: เช่น การติดเชื้อ เลือดออก หรือการบาดเจ็บต่ออวัยวะใกล้เคียง

ความจำเป็นในการฝึกฝน: การผ่าตัดผ่านกล้องต้องการความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของแพทย์สูง

## ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง

ได้รับความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงความเชี่ยวชาญ ในการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อรักษาโรคอ้วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวมถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมากับผู้ป่วยได้อย่างดี

ได้รับความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงความเชี่ยวชาญ ในการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อรักษาโรคไส้เลื่อนที่ซับซ้อน อาทิ เช่น ไส้เลื่อนขาหนีบที่เป็นซ้ำหลังผ่าตัด ไส้เลื่อนช่องท้อง และไส้เลื่อนกระบังลม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวมถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมากับผู้ป่วยได้อย่างดี

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน

เพิ่มขีดจำกัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคอ้วนและเมตาบอลิซึมได้มากขึ้นโดยเฉพาะการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด เพื่อรักษาโรคอ้วน

เพิ่มขีดจำกัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้การผ่าตัดผ่านกล้อง เช่น การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบที่เป็นซ้ำหลังผ่าตัด ไส้เลื่อนขาหนีบทั้งสองข้าง และไส้เลื่อนหน้าท้องประเภทอื่น ๆ ที่มีความซับซ้อนไม่สามารถผ่าตัดเปิดหน้าท้องได้

๒.๓.๓  อื่น ๆ (ระบุ) \_ต่อระบบสาธารณสุขโดยรวม

โรคอ้วนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรเป็นจำนวนมาก อาทิเช่น โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคไขมัน ซึ่งแนวโน้มปัจจุบันประชากรกลุ่มโรคเหล่านี้มีอายุที่เป็นน้อยลงเรื่อย ๆ ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะโรคอ้วน การผ่าตัดโรคอ้วนสามารถรักษาภาวะโรคอ้วนได้แล้วจะทำให้กลุ่มโรคที่ผู้ป่วยมีดีขึ้นได้ และลดภาระการเบิกจ่ายยาเพื่อรักษาโรคเรื้อรัง และภาระค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาลในอนาคตต่อไปได้

## ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง

โรงพยาบาลสิรินธร ยังขาดประสบการณ์และอุปกรณ์ที่ใช้ผ่าตัด ในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคอ้วน

๓.๒  การพัฒนา

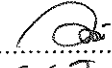
อบรมให้ความรู้กับสหวิชาชีพ เกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคอ้วน เปิดคลินิกเฉพาะทางโรคอ้วนเพื่อดูแลผู้ป่วยใน

กลุ่มนี้

จัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นในการผ่าตัดโรคอ้วน


ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ในการเปิดคลินิกโรคอ้วนเพื่อดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคอ้วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องใช้แพทย์หลายสาขา รวมถึงสหวิชาชีพอีกหลายด้าน โดยเฉพาะด้านโภชนาการ จึงต้องอาศัยความร่วมมือกับหลายๆกลุ่มงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ในการรักษาผู้ป่วยโรคอ้วนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน  
(ดร. สุรินทร์ โตทนต์กิจ)


ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

เห็นควร ให้มี อบรม วิชาการ และ อบรม ให้ความ  
มา ปรับปรุง และ พัฒนา แผนก ศัลยกรรม  
และ วิชา สัตวแพทย์ ให้ เป็น คลินิก วิชา อบรม

ลงชื่อ..........หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน  
(...จัตนา ธงศรี...แพทย์ สัตวศาสตร์...)  
๖.24262

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

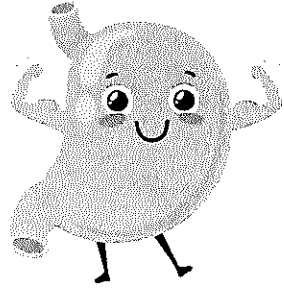
เห็น อนุมัติ และ อนุมัติ อนุมัติ

ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ  
(นาง อัมพร เกียรติปานอกกุล)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์



# BARIATRIC SURGERY

การผ่าตัดรักษาโรคอ้วน



การผ่าตัดโรคอ้วนหรือการผ่าตัดลดน้ำหนัก (Bariatric Surgery) เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพในการช่วยลดน้ำหนักและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน มาดูกันว่าทำไมต้องทำการผ่าตัดนี้ และผลประโยชน์ที่ได้รับจากการผ่าตัดนี้คืออะไร

## Why?



### เหตุผลที่ต้องผ่าตัดโรคอ้วน

- โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรง
- โรคอ้วนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหลายประการ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวานประเภท 2 และภาวะหยุดหายใจขณะหลับ

#### 1. การลดน้ำหนักด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผล

- สำหรับบางคน การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายไม่ได้ผลในระยะยาว การผ่าตัดลดน้ำหนักจึงเป็นทางเลือกที่ช่วยให้ลดน้ำหนักได้อย่างยั่งยืน

#### 2. การปรับปรุงคุณภาพชีวิต

- การผ่าตัดช่วยลดน้ำหนักได้อย่างมาก ส่งผลให้มีความคล่องตัวเพิ่มขึ้น ลดอาการปวดข้อ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### ประโยชน์ของการผ่าตัดโรคอ้วน

#### 1. ลดน้ำหนักอย่างยั่งยืน:

- การผ่าตัดช่วยลดน้ำหนักได้มากและรักษาระดับน้ำหนักที่ลดลงได้ในระยะยาว

#### 2. ลดความเสี่ยงจากโรคร่วม:

- การผ่าตัดช่วยลดความเสี่ยงจากโรคร่วมที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ

#### 3. เพิ่มความสามารถในการออกกำลังกาย:

- เมื่อร่างกายเบาขึ้น ความสามารถในการออกกำลังกายและทำกิจกรรมต่าง ๆ จะเพิ่มขึ้น

#### 4. ปรับปรุงสุขภาพจิต:

- การลดน้ำหนักช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเอง และลดความเครียดและซึมเศร้าที่มักเกี่ยวข้องกับโรคอ้วน

#### 5. ลดอัตราการเสียชีวิต:

- การผ่าตัดช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคร่วมที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน

### ข้อควรพิจารณา

การผ่าตัดมีความเสี่ยงและต้องการการดูแลหลังการผ่าตัดอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินและการใช้ชีวิตในระยะยาว ต้องมีการติดตามผลการรักษาและดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

### ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปปรับใช้

มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้การผ่าตัดผ่านกล้อง

มีความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงความเชี่ยวชาญในการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อรักษาโรคอ้วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวมถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมากับผู้ป่วยได้อย่างดี



จัดทำโดย  
นพ.วันรันย์ โชติสมฤทธิกุล ศัลยแพทย์ผ่าตัดส่องกล้อง  
โรงพยาบาลสิริสุข