



พ. จุฬา



The Prestige of
KCMH & MDCU

ปีที่ 2 ฉบับที่ 17
ประจำเดือน สิงหาคม 2560

บอกเล่าก้าวทันหมอบ
เวชพันธุศาสตร์ กับเทคโนโลยี
ทางการแพทย์แห่งอนาคต

Man of The Med
2 วิศวกรรมแพทย์ จุฬาฯ
กับ การกิจชีวิตนอกสถานที่



ประชุมวิชาการร่วมคณะแพทยศาสตร์



JCMS 2017

3 สถาบัน
พ.ศ. 2560

จุฬาฯ-รามามา-ศิริราช



Hand in Hand towards Healthy Society

ร่วมมือกันสรรสร้างสุขภาวะของสังคม



กองบรรณาธิการ **ฝ.จุฬา**

ISSN : 2465-4639

เจ้าของโดย :

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จัดทำโดย บริษัท เนเบอร์ มีเดีย จำกัด

บทความ | น.ส.นุชจิรา วงศ์จิตรารภรณ์,

น.ส.สุชาวันันท์ พินทะกั้ง

เรียบเรียง, พิสูจน์อักษร | น.ส.เมธิณี ชาญวลิลล

ประสานงาน | นายศักดิ์สิทธิ์ จิตอนันตพร

ศิลปกรรม | น.ส.ศณัฐศรณ์ ลิมอักรอังกูร

ช่างภาพ | นายศักดิ์สิทธิ์ ทรัพย์ยิ่ง

ที่ปรึกษา | ศ.นพ.สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ, รศ.นพ.ธีระ วัชรปรีชานนท์, รศ.พญ.ดวงใจ ชัยวานิชศิริ, รศ.พญ.บุรณี กาญจนถวัลย์,
ผศ.พญ.ยุวรีย์ พิชาติโชค, รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์, รศ.นพ.พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์, นางพรทิพย์ ควรคิด, รศ.พญ.กัญญรัตน์ ทรัพย์วิเชียร
บรรณาธิการ | ผศ. (พิเศษ) นพ.สุรินทร์ อัครวิฑูรติพิทย์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ | นายธีรพร ยินเจริญ, นายเสฏฐ์ศุภณัฐ รัศมีทัต

กองบรรณาธิการ | น.ส.สุกานดา นิมทองคำ, พญ.สกุณี ภาะกุลสุขสถิตย์, พญ.พรจิรา ศุภราศรี, ทญ.วิภาพร พรสินศิริรักษ์,
ภญ.วรรณิ อธิวิวัฒนกุล, ภญ.พวงเพ็ญ ฤทธิวีรกุล, ภญ.นุชนาฏ สุเมธโชติเมธา, พว.ชุตินา ปานเด, ดร.ภัทรพร เขียวหวาน,
น.ส.พรรณทิพย์ โรจนถาวร, นางสมพิศ เสี่ยงบุญ, น.ส.ธัญญา จิตต์แก้ว, นายยงค์ชัย บุญปิติกุล

ฝ่ายประสานงาน | น.ส.วิสัยนรรณ วิริยะกิตติการ, น.ส.ธันสมณ พลศรี, นางสุดาลักษณ์ อินพรหม, น.ส.วีไลลักษณ์ อยู่ในธรรม
ศิลปกรรม | นายวีระศักดิ์ บุญวงษ์

ช่างภาพ | นายภัทรวิวิ วรรณิตร, นายกศก เอี่ยมสำอางค์, นายชาญณรงค์ พุฒขาว

พิสูจน์อักษร | นางสุดาลักษณ์ อินพรหม, น.ส.วีไลลักษณ์ อยู่ในธรรม, น.ส.วิสัยนรรณ วิริยะกิตติการ, น.ส.วนิดา บุญवास



สิบสองสิงหามหาราชินี

สิบสองสิงหาเวียนมาบรรจบ
ปวงประชาแซ่ซ้องสดุดี
พระทรงเป็นทิพยมณีของแผ่นดิน
พระราชทานเมตตาแก่ชาวไทย
ปวงข้าพระพุทธเจ้าชาวจุฬาฯ
น้อมเกล้าฯน้อมกระหม่อมถวายพระพร
ขอพระองค์ทรงพระเกษมสำราญ
พระพลานามัยสมบูรณ์เป็นอาจินต์

ขอน้อมนบนาทงสู่องค์มารศรี
องค์มหาราชินีในดวงใจ
พระกรุณาหยลยินทั้งไกลใกล้
ทรงห่วงใยทุกซุซุชพลกนิกร
น้อมชีวาจงรักไม่ถ้ายถอน
แทนราษฎรทั่วทั้งธรณินทร์
ไร้ภัยพาลไร้โรคโรคลิ้น
เป็นพระแม่เจ้าของแผ่นดินนิจนิรันดร

ข้าพระพุทธเจ้า กองบรรณาธิการ “วารสาร พ.จุฬาฯ”
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(น.ส.พรรณทิพย์ โรจนถาวร ประพันธ์)



กดด้วยใจ...ใครๆ ก็ทำได้

กดด้วยใจ ใครๆ ก็ทำได้

สืบเนื่องจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้มีการจัดงาน “สัปดาห์ราชานม คณคุณภาพ” เมื่อวันที่ 22-26 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นการเปิดตัว 24 การให้บริการอาคาร ส.ธ. ซึ่งเป็นอาคารเพื่อการดูแลรักษาเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ที่สุดแห่งแรกของประเทศไทย ตามพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทย ความเคลื่อนไหวครั้งนี้ได้เป็นที่ประจักษ์ต่อสังคมในวงกว้างแล้วว่าโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้เล็งเห็นความสำคัญและมีความพร้อมที่จะเป็นที่พึ่งด้านการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการครบวงจรให้กับสังคมผู้สูงอายุในยุคสมัยนี้



นอกเหนือจากอาคารสถานที่ที่ได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับการให้บริการผู้สูงอายุแล้ว อาคาร ส.ธ. ซึ่งเป็นอาคารใหม่ ก็ยังต้องการเครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จึงได้ริเริ่ม โครงการ “กดด้วยใจ ใครๆ ก็ทำได้” เพื่อเป็นช่องทางสำคัญในการรับบริจาคจากประชาชนทั่วประเทศ

ผศ. (พิเศษ) นพ.สุรินทร์ อัครวิฑูรติพิทย์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านภาพลักษณ์องค์กร กล่าวว่ โครงการ “กดด้วยใจ ใครๆ ก็ทำได้” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนคนไทยได้มีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในการเตรียมความพร้อมเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ด้วยช่องทางการบริจาคที่มีความสะดวก รวดเร็ว และทำได้โดยง่ายด้วยการกดหมายเลข *948*4848*100# โทรออก ซึ่งการกด 1 ครั้ง เท่ากับได้มีส่วนร่วมในการบริจาค 100 บาท เพื่อสมทบเข้ากองทุน ส.ธ. เพื่อผู้สูงวัย สำหรับจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ สำหรับการให้บริการผู้สูงอายุ

สำหรับการร่วมบริจาคเงินในครั้งนี้ ไม่เพียงเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันเท่านั้น **ผศ. (พิเศษ) นพ.สุรินทร์** ยังกล่าวเพิ่มเติมว่า โครงการ “กดด้วยใจ ใครๆ ก็ทำได้” ยังเป็นการเตรียมพร้อมสู่นาคตอันไกล เพื่อให้ทุกคนเข้าสู่วัยสูงอายุด้วยคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิมในโอกาสนี้จึงขอเชิญชวนให้ทุกท่านได้ร่วมบริจาคโดยสามารถบริจาคได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง เพื่อร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุไทย ดูแลบุพการีและผู้มีพระคุณของเราทุกคน และเตรียมพร้อมให้สังคมไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพไปด้วยกัน

นอกจากนี้ **ผศ. (พิเศษ) นพ.สุรินทร์** ได้ฝากเคล็ดลับ 4 อ. เพื่อให้ทุกท่านได้นำไปปฏิบัติเพื่อเตรียมพร้อมเป็นผู้สูงวัยสุขภาพดี ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การทำอารมณ์ให้แจ่มใส และการอยู่ในสภาพอากาศที่ดี เพราะแม้เทคโนโลยีทางการแพทย์จะช่วยให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงขึ้นกว่าเดิม แต่สิ่งที่ดีที่สุดคือการเริ่มดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บนั่นเอง



ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรคลมชักครบวงจร

หลายท่านอาจจะเคยได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักมาก่อนว่า ต้องใช้ช้อน หรือวัสดุต่างๆ ใส่เข้าไปในปากผู้ป่วยเพื่อจัดปากกันระหว่างฟันกับลิ้น ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเผลอกัดลิ้นตัวเอง จนกระทั่งเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา สื่อหลายๆ แชนงได้เผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องให้สาธารณชนได้ทราบว่าวิธีการดังกล่าวนั้นเป็นความเชื่อและความเข้าใจผิดของคนในสังคมไทย มาโดยตลอด คอลัมน์ “Chula Excellence Center” ฉบับนี้จะพาทุกท่านไปรู้จักกับโรคลมชักและการรักษาแบบครบวงจร กับ อ.นพ.ชูศักดิ์ ลิ้มทัษ แพทย์ประสาทวิทยา ด้านโรคลมชักในผู้ใหญ่ จากศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคลมชักครบวงจร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

“ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคลมชักครบวงจร” ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2554 จวบจนถึงปัจจุบัน เดิมศูนย์ฯ แห่งนี้ได้เริ่มต้นจากการเป็น “โครงการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักครบวงจร” เมื่อปี พ.ศ. 2537 ดำเนินการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคลมชักตามมาตรฐานสากล และวิจัยการใช้ยากันชักชนิดใหม่ๆ รวมทั้งพัฒนาการรักษาโรคลมชักด้วยการผ่าตัด ซึ่งศูนย์โรคลมชักแห่งนี้เป็นที่แรกๆ ที่เริ่มการผ่าตัดโรคลมชักในประเทศไทย



อ.นพ.ชูศักดิ์ กล่าวว่า โรคลมชักเป็นภาวะที่เซลล์สมองปล่อยคลื่นไฟฟ้าออกมาผิดปกติ สาเหตุของโรคลมชักในผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกันไป ซึ่งอาจเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บในวัยเด็กทำให้สมองขาดออกซิเจน เกิดหลังจากอุบัติเหตุทางสมอง เกิดจากเนื้องอกในสมอง พยาธิในสมอง หรือโรคเส้นเลือดสมองตีบตันหรือแตกในผู้สูงอายุ และในผู้ป่วยบางรายอาจจะเกิดจากกรรมพันธุ์ สำหรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคลมชักนั้น ส่งผลทั้งทางด้านร่างกาย เช่น เมื่อเกิดอาการชัก ก็จะทำให้ผู้ป่วยล้มลง และเกิดการบาดเจ็บในอวัยวะส่วนอื่นตามมา ส่วนผลกระทบทางด้านสังคม ในบางครั้งถึงแม้แพทย์จะยืนยันว่าอาการชักของผู้ป่วยสามารถควบคุมได้แล้วก็ตาม ผู้ป่วยก็ยังไม่ได้รับโอกาสในการทำงาน และไม่ได้ได้รับความไว้วางใจจากคนในสังคมเท่าที่ควร

เมื่อถ้ามถึงการดำเนินงานของศูนย์ฯ และกระบวนการรักษาผู้ป่วย อ.นพ.ชูศักดิ์ เล่าว่า ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคลมชักครบวงจรแห่งนี้ได้ริเริ่มการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักที่ดื้อยาด้วยการผ่าตัดเป็นแห่งแรกของประเทศและของภูมิภาคอาเซียน ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไปแล้วกว่า 1,000 ราย ปัจจุบันศูนย์ฯ แห่งนี้มีการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยเพื่อช่วยระบุจุดกำเนิดชักในผู้ป่วยที่มีอาการชักแบบซับซ้อน ที่ดื้อต่อยากันชักหลายชนิด เครื่องมือดังกล่าวคือ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองด้วยการจัดวางขั้วไฟฟ้าแบบละเอียด (256-channel Dense Array Electroencephalography : dEEG) เครื่องมือนี้จะช่วยให้แพทย์สามารถประเมินหาจุดกำเนิดของการชักเพื่อการผ่าตัดได้แม่นยำขึ้น เครื่องมือดังกล่าวประกอบด้วยขั้วไฟฟ้าจำนวนมากถึง 256 ขั้ว ซึ่งเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองแบบทั่วไปมีขั้วไฟฟ้าเพียง 19 - 23 ขั้วเท่านั้น ในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคลมชักและมีความยากในการระบุจุดกำเนิดชักเพื่อการผ่าตัดนั้น ข้อมูลที่ได้จากการตรวจด้วยเครื่องมือนี้จะถูกนำมาประกอบในการพิจารณาแบบแผนและวิธีการผ่าตัด การนำเทคโนโลยีนี้เข้ามาช่วยในการผ่าตัดจะช่วยให้ผู้ป่วยจะได้รับผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงจากการผ่าตัดน้อยลง และยังช่วยลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลลงอีกด้วย ทั้งนี้ เครื่อง dEEG ได้รับการติดตั้งครั้งแรก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 โดยก่อนหน้านี้โรงพยาบาลได้จัดส่งทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่เทคนิคคลื่นไฟฟ้าสมองของศูนย์ฯ เดินทางไปศึกษาวิธีการตรวจบันทึกคลื่นไฟฟ้าสมอง ณ โรงพยาบาล Seirei Hamamatsu General Hospital ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นหนึ่งในไม่กี่แห่งในทวีปเอเชียที่มีผู้เชี่ยวชาญในการตรวจด้วยเครื่องมือนี้ (dEEG) ในผู้ป่วยโรคลมชัก



นอกจากทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเทคโนโลยีที่เป็นเลิศแล้ว อ.นพ.ชูศักดิ์ กล่าวเพิ่มเติมด้วยว่าการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคลมชักให้กับคนในสังคม ก็ถือเป็นอีกหนึ่งพันธกิจสำคัญของศูนย์ฯ โดยศูนย์ฯ ได้จัดทำวิดีโอแอนิเมชันเพื่อเป็นสื่อการสอนให้กับเด็กๆ และหน่วยงานทั่วไปให้รู้เท่าทันโรคลมชัก และสามารถเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยโรคลมชักที่พบเจอในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูลจากการใช้สื่อแอนิเมชันในหน่วยงานต่างๆ และเตรียมเผยแพร่ในวงกว้างผ่านทางสื่อออนไลน์ต่อไป

ทั้งนี้ อ.นพ.ชูศักดิ์ ยังได้ฝากความรู้เบื้องต้นในการปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักที่ถูกวิธีให้กับผู้อ่านทุกท่านด้วย นั่นคือ หากพบหรือเจอผู้ป่วยกำลังอยู่ในอาการชัก ให้จัดผู้ป่วยนอนบนพื้นในบริเวณที่ปลอดภัย ปราศจากของมีคม โดยจับให้นอนตะแคงเพื่อป้องกันวัสดุต่างๆ เช่น ฟันปลอม ฯลฯ ปิดกั้นทางเดินหายใจ และป้องกันการสำลักอาหารลงปอด โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยจะหายชักเองได้ แต่หากชักนานเกิน 5 นาทีให้นำส่งสถานพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาต่อไป

โรคลมชักไม่ได้น่ากลัวอย่างคิด และสามารถรักษาให้หายได้

เกียรติประวัติชาวจุฬาฯ



คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Faculty of Medicine Chulalongkorn University



**ศ.นพ.วรงค์ดี โชติเลอศักดิ์
และ ทีมวิจัย**

ได้รับโล่เกียรติยศ
ผลงานวิจัยดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2559
จาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)



นพ.สันติ กุลพัชรทอง

ได้รับรางวัล
Cook Medical Marsha Dreyer Award
จาก American Society
for Gastrointestinal Endoscopy

Dr. Myo Nyen Aung

ได้รับรางวัล

- The Best Oral Presentation
from The 1st ASEAN Medical
Education Conference (AMEC)

และ

- The Excellent Oral Presentation
from Faculty of Public Health,
Mahidol University



พญ.พิชชาพร ธนาทองสรร

ได้รับรางวัล

รองชนะเลิศอันดับ 1

การประกวดวิจัยแพทย์ประจำบ้าน

จาก ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

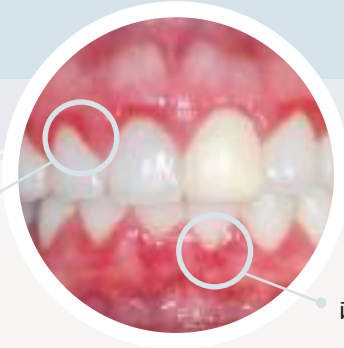
สารพัดเรื่องฟัน

เรื่อง : ทพญ.วรนุช ปรีชาวุฒิ
ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

โรคเบาหวาน กับ โรคปริทันต์อักเสบ

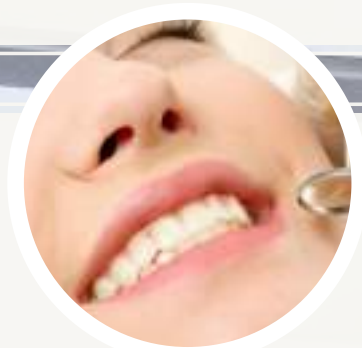
โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมที่มีการแสดงออกทางคลินิกที่สำคัญ คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง อันเนื่องมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือความบกพร่องในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองประการ ซึ่งเป็นภาวะปรกติของระบบต่อมไร้ท่อที่สามารถพบได้บ่อย และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในอวัยวะต่างๆ ได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์เพิ่มขึ้น และไวต่อการติดเชื้อแบคทีเรีย หรือติดเชื้อราในช่องปาก ในทางกลับกัน หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสุขภาพช่องปากไม่ดี ก็จะมีผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือด อาจจะทำให้ภาวะแทรกซ้อนของโรคเพิ่มมากขึ้น

เหงือกอักเสบ บวม แดง



มีขอบสีแดง ทำให้เลือดออกง่าย

โรคปริทันต์อักเสบเป็นภาวะอักเสบของเหงือกร่วมกับเนื้อเยื่ออ่อนและกระดูกอบรากฟันถูกทำลาย ซึ่งมีสาเหตุเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างแบคทีเรียและการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ป่วยจะมีการเหงือกบวม เป็นๆ หายๆ มีเลือดออกตามไรฟันในขณะแปรงฟัน มีกลิ่นปาก ฟันโยก หรือตำแหน่งของฟันมีการเปลี่ยนแปลงไป



โรคเบาหวานมีผลต่อสุขภาพช่องปาก ดังนั้นการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากให้ดี จะช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ นอกจากนี้ ทันตแพทย์ยังมีบทบาทสำคัญในการสังเกตอาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปปรึกษาแพทย์ต่อไป รวมถึงให้การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน อธิบายถึงความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานและโรคปริทันต์อักเสบให้ผู้ป่วยทราบ รวมถึงชี้แจงให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาโรคเบาหวานและโรคปริทันต์อักเสบ เพื่อให้การรักษาโรคปริทันต์ในผู้ป่วยโรคเบาหวานประสบความสำเร็จ

รู้หรือไม่?

ฉลากของสารเคมีใช้เกณฑ์ที่เป็นระบบเดียวกันทั่วโลก

การแสดงผลของสารเคมีในปัจจุบันใช้เกณฑ์ตามระบบสากลการจำแนกความเป็นอันตรายและการติดฉลากสารเคมีและเคมีภัณฑ์ หรือที่เรียกว่า GHS (Globally Harmonized System of Classification and Labelling of Chemicals) ซึ่งก็คือระบบการจัดกลุ่มจำแนกอันตรายของสารเคมี การติดฉลากเพื่อใช้สื่อสารถึงความเป็นอันตรายของสารเคมีให้กลุ่มผู้ใช้เป้าหมายได้ทราบระบบ GHS มีองค์ประกอบ ดังนี้



สัญลักษณ์แสดงอันตราย (Pictograms)

อันตรายด้านกายภาพ



วัตถุระเบิด



สารไวไฟ



สารออกซิไดซ์



ก๊าซบรรจุกายได้ความดัน

อันตรายด้านสุขภาพ



พิษเฉียบพลัน



สารก่อมะเร็ง



ระคาย



อันตรายต่อสุขภาพ

อันตรายด้านสิ่งแวดล้อม



อันตรายต่อสิ่งแวดล้อม



เรื่อง : ศูนย์อาชีวอนามัย
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1 หลักเกณฑ์ที่มีการประสานให้เป็นแบบเดียวกันสำหรับจำแนกประเภทสารและของผสมตามความเป็นอันตรายทางด้านกายภาพ (16 ประเภท) ด้านสุขภาพ (10 ประเภท) และด้านสิ่งแวดล้อม (2 ประเภท)

2 การสื่อสารความเป็นอันตรายที่มีการประสานให้เป็นแบบเดียวกัน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

- เอกสารความปลอดภัย (Safety Data Sheet; SDS)

เป็นเอกสารข้อมูลความปลอดภัยในการทำงานกับสารเคมี โดยจะให้ข้อมูลทางด้านกายภาพ ความเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย และมาตรการเพื่อความปลอดภัยในการใช้ การเก็บรักษา การขนส่ง การกำจัด และอื่นๆ (16 ข้อ)

- ข้อกำหนดสำหรับการติดฉลาก (Label)

ข้อมูลที่กำหนดให้มีบนฉลากตามระบบ GHS ได้แก่

1. **ตัวบ่งชี้ผลิตภัณฑ์ (Product identifier)** คือ ชื่อผลิตภัณฑ์ ชื่อสารเคมี หรือสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ หรือในปริมาณความเข้มข้น
2. **คำสัญญาณ (Signal words)** คือ คำที่ใช้กำหนดระดับของความรุนแรง และเตือนผู้อ่านถึงโอกาสในการเกิดอันตราย ระบบ GHS ใช้คำว่า “Danger หรือ อันตราย” และ “Warning หรือ คำเตือน” เป็นคำสัญญาณ โดยคำว่า “Danger” จะใช้สำหรับอันตรายที่รุนแรงกว่า “Warning”
3. **ข้อความแสดงความเป็นอันตราย (Hazard statements)** คือ วลีที่อธิบายถึงลักษณะและระดับความเป็นอันตรายของผลิตภัณฑ์
4. **ข้อควรระวัง (Precautionary statements)** คือ กลุ่มคำที่ระบุมาตรการแนะนำที่ควรปฏิบัติตามเพื่อป้องกันการเกิดผลร้าย
5. **การระบุผู้จัดจำหน่าย (Supplier identification)** คือ ข้อมูลของผู้ผลิต
6. **รูปสัญลักษณ์ (Pictograms)** คือ สัญลักษณ์สีดำบนพื้นขาว อยู่ภายในกรอบสีแดง เพื่อสื่อความหมายอันตรายในแต่ละประเภท

บ้านเลขที่ 1873

เรื่อง : รศ.ดร.ศักดิ์นัน พงศ์พันธ์ผู้ภักดี



สัตว์ทดลอง กับ วิทยาศาสตร์การแพทย์

โดย ศูนย์สัตว์ทดลอง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“สัตว์ทดลอง” ถือเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนางานด้านวิทยาศาสตร์ และการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาเรียนรู้การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย เพื่อต่อยอดไปสู่การดูแลรักษาคนไข้ รวมไปถึงการพัฒนาการรักษาโรคเพื่อมวลมนุษยชาติ

แน่นอนว่า “สัตว์ทดลอง” ต่างก็เป็นสิ่งมีชีวิตที่บรรดานักวิทยาศาสตร์และนักวิจัยจะต้องตระหนักถึงคุณค่าด้วยเช่นกัน และการใช้สัตว์ทดลองควรจำกัดเฉพาะกรณีที่มีจำเป็นมากที่สุด เมื่อพูดถึงประเด็นนี้แล้ว คอลัมน์ “บ้านเลขที่ 1873” ฉบับเดือนสิงหาคม ก็ขอแนะนำท่านผู้อ่านมาพูดคุยกับเจ้าบ้านในฐานะอาจารย์นักวิจัยดีเด่น เจ้าของรางวัล “ไบโอสโลโก้ ประเทศไทย ประจำปี 2556” ซึ่งจัดโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และ สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการแห่งชาติเพื่อพัฒนางานเลี้ยงและใช้สัตว์เพื่องานวิทยาศาสตร์ (สลช.) ร่วมกับ บริษัท ไบโอสโลโก้ ประเทศไทย จำกัด ซึ่งอาจารย์จะมาบอกเล่าให้ฟังถึงการใช้อย่างมีมนุษยธรรมต่างๆ และพาทุกท่านไปรู้จักกับ ศูนย์สัตว์ทดลอง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีบทบาทสำคัญต่อการเรียนการสอน และการวิจัยของบุคลากรในบ้านหลังนี้



รศ.ดร.ศักดิ์นัน พงศ์พันธ์ผู้ภักดี อาจารย์ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หนึ่งในนักวิจัยผู้ใช้สัตว์ทดลองกล่าวว่า ศูนย์ฯ แห่งนี้มีอาจารย์หลายท่านช่วยกันดูแล โดยมี **รศ.นพ.สมพล สงวนรังศิริกุล** เป็นประธาน และ **อ.ดร.นพ.อัษฎาศรี ลิฬหวนิชกุล** เป็นเลขาธิการคณะกรรมการศูนย์ฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อการเลี้ยงและการใช้สัตว์ทดลองในการเรียนการสอนสำหรับนิสิตระดับชั้นปริญญาโท - ปริญญาเอกด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และวิชาเลือกสำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 และ 6 อีกทั้งเพื่อให้เอื้อต่อการทดลอง และผลิตผลงานวิจัยสำหรับคณาจารย์แพทย์อื่นจะนำไปสู่การคิดค้นเทคโนโลยีเพื่อบริการทางการแพทย์ หรือการช่วยเหลือผู้ป่วยในอนาคตต่อไป

ปัจจุบัน ศูนย์สัตว์ทดลอง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการเลี้ยงและใช้สัตว์จำนวนกว่า 600 - 800 ตัว โดยเฉพาะหนูประเภทต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 80 - 90 ของการใช้สัตว์ทดลองทั้งหมด ได้แก่ Wistar rat หรือหนูแรทสีขาว และ mouse (หนูขนาดเล็ก) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ผ่านการศึกษาค้นคว้ามาแล้ว มีความคงที่ของการถ่ายทอดพันธุกรรมจากรุ่นสู่รุ่น อีกทั้งมี nude mouse (หนู mouse ไร้ขน) ซึ่งเป็นสายพันธุ์สำหรับนำมาศึกษาในปัจจุบันที่ไร้ภูมิคุ้มกัน เป็นต้น สัตว์ทดลองเหล่านี้จะได้รับการดูแลและควบคุมจากบุคลากรประจำศูนย์ฯ ได้แก่ อาจารย์สัตวแพทย์ นักสัตววิทยา เจ้าหน้าที่เลี้ยงสัตว์ และเจ้าหน้าที่จริยธรรมสัตว์ทดลอง





สำหรับงานวิจัยในสัตว์ทดลองที่ **รศ.ดร.ศักดิ์นัน** ได้ศึกษาอย่างต่อเนื่องคือ งานวิจัยคลื่นไฟฟ้าระดับเซลล์ โดยมีผลงานเรื่อง “ผลของคอร์ติคัลสเปรตติงดีเปรสชันต่อการส่งผ่านสัญญาณประสาทที่จุดประสานประสาทในฮิปโปแคมปัสของหนูแรท” ซึ่งเคยได้รับรางวัล “ไบโออาสาโก้ประเทศไทย ประจำปี 2556” โดยมี **ศ.นพ.อนันต์ ศรีเกียรติขจร** เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย ทั้งนี้ **รศ.ดร.ศักดิ์นัน** กล่าวว่า ลักษณะของการทดลองคลื่นไฟฟ้าระดับเซลล์ในสัตว์ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ได้แก่ *in vivo* จะเป็นการทดลองภายในตัวสัตว์ ด้วยการนำขั้วไฟฟ้าเข้าสู่ร่างกายและวัดสัญญาณที่เกิดขึ้นจริง อีกประเภทหนึ่งคือ *in vitro* จะเป็นการนำชิ้นเนื้อหรือเซลล์ออกมาทำการทดลองนอกร่างกาย การเลือกใช้การทดลองแต่ละประเภทนั้นขึ้นอยู่กับสัญญาณ (signal) ที่จะสามารถวัดและอ่านค่าได้จาก *in vivo* และ *in vitro* ที่แตกต่างกันนั่นเอง

เมื่อสอบถามถึงความจำเป็นของการใช้สัตว์ทดลองในปัจจุบัน **รศ.ดร.ศักดิ์นัน** กล่าวว่า สัตว์ทดลองก็ยังคงเป็นกระบวนการหนึ่งที่ยังมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์ เนื่องจากการทดลองทางวิทยาศาสตร์บางประการมีความจำเพาะเจาะจงที่จะต้องศึกษาในสิ่งมีชีวิตซึ่งไม่สามารถดำเนินการศึกษาในมนุษย์ได้ แต่ก็ต้องยอมรับและเข้าใจว่า สังคมยุคใหม่มีความอ่อนไหวต่อประเด็นการทารุณกรรมสัตว์มากขึ้น การใช้สัตว์ทดลองจึงได้รับการตรวจสอบในแง่ของมาตรฐานการบริหารจัดการ จรรยาบรรณ และความจำเป็นในการใช้สัตว์อย่างเข้มงวดมากขึ้นเช่นกัน ปัจจุบันมีการออกพระราชบัญญัติสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ พ.ศ. 2558 หรือที่รู้จักกันดีในชื่อของ “พรบ.สัตว์ทดลอง” เพื่อควบคุมให้การใช้สัตว์ทดลองเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ เรียกได้ว่า การใช้สัตว์ทดลองทางวิทยาศาสตร์นั้นสามารถทำได้ แต่ต้องมีให้มีการทารุณ และอยู่บนพื้นฐานของความจำเป็นนั่นเอง **รศ.ดร.ศักดิ์นัน** อธิบายเพิ่มเติมด้วยว่า ศูนย์สัตว์ทดลอง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แห่งนี้ได้ทำงานร่วมกับศูนย์สัตว์ทดลองแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการรับสัตว์ที่เพาะเลี้ยงมาใช้ในการทดลอง และจะได้รับการสุ่มตรวจจากสถาบันพัฒนาการดำเนินการต่อสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ (สพสว.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ในหลักเกณฑ์ต่างๆ ของ พรบ.สัตว์ทดลอง พ.ศ. 2558 รวมถึงหลักการการใช้สัตว์สากล (3 Rs) ซึ่งเป็นหลักการปฏิบัติต่อสัตว์ที่เรียกว่า “The Three R’s Methods” ประกอบด้วย

- | | | |
|--|--|--|
| <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">การทดแทนสัตว์ทดลองด้วยวิธีการอื่น
(Replacement)</p> | <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">การใช้สัตว์ทดลองในจำนวนที่เหมาะสม
(Reduction)</p> | <p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">การใช้เทคนิควิธีการที่ปฏิบัติต่อสัตว์
และการจัดสภาพแวดล้อมอย่างเหมาะสม
(Refinement)</p> |
|--|--|--|

รศ.ดร.ศักดิ์นัน ได้กล่าวถึงมุมมองที่มีต่อสัตว์ทดลองว่า สัตว์ทดลองทุกตัวเปรียบเสมือนครูที่สละชีวิตให้เหล่านักวิจัยได้เรียนรู้ และพัฒนาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ดังนั้นทุกครั้งที่ใช้สัตว์ทดลองจะต้องพึงระลึกถึงสิ่งนี้เสมอ โดยมีคำกล่าวไว้ว่า

“
**หากเราได้สร้างงานวิจัยที่มีคุณค่า
 สามารถต่อยอดเพื่อสร้างประโยชน์
 ให้กับโลกใบนี้ ก็นับเป็นความดี
 ของสัตว์ทดลองทุกชีวิตด้วยเช่นกัน**
 ”

ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นว่า สัตว์ทดลองยังคงมีความจำเป็นต่อการพัฒนางานด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ให้เกิดความก้าวหน้า ซึ่งศูนย์สัตว์ทดลองของบ้านหลังนี้ ก็ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ และตระหนักในคุณค่าแห่งชีวิตอย่างสูงสุด



เรื่อง : ศ.ดร.พญ.กัญญา ศุภปีติพร

เวชพันธุศาสตร์

กับเทคโนโลยีทางการแพทย์แห่งอนาคต

หลายครั้งที่เราได้ชมภาพยนตร์แนววิทยาศาสตร์แล้วเกิดความตื่นเต้นที่มากพร้อมกับความสงสัยว่า เทคโนโลยีสุดล้ำแห่งอนาคต โดยเฉพาะการตัดต่อและสร้างรหัสพันธุกรรมในมนุษย์ที่นำมาซึ่งผลลัพธ์อันน่าเหลือเชื่อเหล่านั้น เป็นไปได้จริงหรือไม่? คอลัมน์ “บอกเล่าก้าวทันหมว” ฉบับนี้ จะมาเจาะลึกพร้อมอัปเดตความก้าวหน้าทางพันธุศาสตร์ที่ใช้ทางการแพทย์ และมารู้จักกับวิธีการรักษาโรคทางพันธุกรรมที่คนในยุคนี้สมัยนี้มีโอกาสและมีทางเลือกมากขึ้น

ศ.ดร.พญ.กัญญา ศุภปีติพร อาจารย์ประจำสาขาวิชาเวชพันธุศาสตร์และเมแทบอลิซึม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อธิบายถึงเวชพันธุศาสตร์ว่า เป็นศาสตร์ทางการแพทย์สาขาหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการดูแลรักษา รวมทั้งการป้องกันโรคทางพันธุกรรม หรือภาวะที่มีปัจจัยทางพันธุกรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ด้วยข้อจำกัดในอดีตทำให้พบว่า มีหลายโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยไม่ทราบสาเหตุ แพทย์ผู้รักษาทำได้แค่เพียงวินิจฉัยและรักษาโรคตามอาการเท่านั้น แต่ในปัจจุบันองค์ความรู้ทางเวชพันธุศาสตร์ได้ไขความกระจ่างแล้วว่าโรคเหล่านั้นส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมนั่นเอง



ศ.ดร.พญ.กัญญา กล่าวว่า ยังมีการศึกษาและทำความเข้าใจในปัจจัยทางพันธุกรรมมากขึ้น ก็ยังทำให้การวินิจฉัยและการรักษาโรคเป็นไปอย่างมีเป้าหมายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะกระแสหรือเทรนด์การรักษาโรคแบบเฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคล “Precision Medicine” หรือที่เรียกว่า “การแพทย์แม่นยำ” อีกทั้ง “Targeted Therapy” การรักษาแบบมุ่งเป้า ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด เช่น การรักษาโรคมะเร็งแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง ซึ่งนับเป็นโรคที่มีความผิดปกติของสารพันธุกรรมร่วมด้วยความก้าวล้ำทางการแพทย์เหล่านี้กำลังเป็นที่น่าสนใจในแวดวงการแพทย์ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ เวชพันธุศาสตร์จึงเป็นศาสตร์ที่น่าจับตามอง เพราะการรักษาโรคแบบเฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคลจะเกิดขึ้นได้นั้น จำเป็นต้องใช้ข้อมูลทางพันธุกรรมของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและแตกต่างกัน เพื่อเลือกวิธีการรักษาและเลือกใช้ยาที่มีคุณสมบัติและปริมาณแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย

ศ.ดร.พญ.กัญญา กล่าวถึงการศึกษาโรคทางพันธุกรรม ทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับสาเหตุ และกลไกที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ซึ่งนำไปสู่การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องมากขึ้น รวมทั้งการพัฒนาการรักษาหรือการผลิตยารักษาใหม่ที่มีประสิทธิภาพ โรคทางพันธุกรรมที่เป็นที่รู้จัก อาทิ โรคฮีโมฟีเลียเอ ซึ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่เกิดจากยีนด้อยบนโครโมโซม X ผู้ป่วยโรคนี้จะขาดโปรตีนชนิดหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือด โปรตีนเหล่านี้รู้จักกันในชื่อว่า “แฟกเตอร์ (Factor)” ทำให้เลือดออกง่ายหยุดยากกว่าปกติ การรักษาในสมัยก่อน เริ่มจากการให้ผลิตภัณฑ์จากพลาสมาเพื่อทดแทนแฟกเตอร์ที่ขาด ด้วยองค์ความรู้ทางเวชพันธุศาสตร์และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีก็ทำให้นักวิจัยสามารถพัฒนาการรักษาไปสู่การให้แฟกเตอร์เข้มข้น ซึ่งสามารถรักษาโรคฮีโมฟีเลียเอได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและผลข้างเคียงก็น้อยลง จะเห็นได้ว่า ความสำเร็จของการศึกษาวิจัย นำไปสู่การพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติมากขึ้น

การรักษาโรคทางพันธุกรรมบางชนิดในปัจจุบันสามารถกระทำได้โดยการให้เอนไซม์ทดแทน และการปลูกถ่ายไขกระดูก นอกจากนี้ **ศ.ดร.พญ.กัญญา** ยังกล่าวด้วยว่าการพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีการแก้ไขตัดแปลงสารพันธุกรรมอย่างต่อเนื่องได้สร้างนวัตกรรมการตัดต่อพันธุกรรม และทำให้เพิ่มโอกาสและความเป็นไปได้ของการรักษาโรคทางพันธุกรรมโดยยีนบำบัด ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคทางพันธุกรรมอีกหลายโรคซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้

ด้านการป้องกันโรค การให้ความรู้และคำปรึกษาทางพันธุกรรมสามารถช่วยลดโอกาสการเกิดซ้ำในครอบครัวได้ เช่น การตรวจหาความผิดปกติทางพันธุกรรมของผู้ที่เป็นโรคเพื่อเป็นข้อมูลในการตรวจหาสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวที่มีความเสี่ยง การตรวจการเป็นพาหะ การให้การวินิจฉัยก่อนคลอด เป็นต้น นอกจากนี้ การวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมระยะก่อนการฝังตัว หรือ Preimplantation Genetic Diagnosis (PGD) เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการป้องกันโรคทางพันธุกรรมที่จะเกิดขึ้นในบุตรตั้งแต่ต้นทาง

ยังมีการศึกษาและทำความเข้าใจในปัจจัยทางพันธุกรรมมากขึ้น ก็ยังทำให้การวินิจฉัยและการรักษา เป็นไปอย่างมีเป้าหมายและประสิทธิภาพมากขึ้น

สำหรับความก้าวหน้าที่เหนือความคาดคิดของเวชพันธุศาสตร์ **ศ.ดร.พญ.กัญญา** อธิบายเสริมว่า การศึกษา คิดค้น และสร้างประวัติศาสตร์หน้าใหม่ที่ใช้ปัจจัยทางพันธุกรรมของมนุษย์แบบเหนือจินตนาการดังที่ได้เห็นในภาพยนตร์ต่างประเทศนั้น ด้วยองค์ความรู้ทางเวชพันธุศาสตร์สามารถจะนำพาให้ไปถึง ณ จุดนั้นได้ เพราะจากอดีตถึงปัจจุบัน มนุษย์สามารถโคลนนิ่งสัตว์ และตัดต่อพันธุกรรมในสัตว์ได้สำเร็จ เพียงแต่การทำสิ่งเหล่านี้ในมนุษย์มีความซับซ้อนในหลากหลายมิติที่จำเป็นต้องได้รับการควบคุมอย่างเข้มงวดยิ่ง อาจกล่าวได้ว่า พันธุศาสตร์มีประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติอย่างมหาศาล แต่ก็อาจให้โทษอย่างมหันต์ได้เช่นเดียวกัน

สำหรับแวดวงวิชาการด้านเวชพันธุศาสตร์ในประเทศไทย สาขาวิชาเวชพันธุศาสตร์และเมแทบอลิซึม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นสถาบันแห่งแรกของประเทศไทยที่เปิดการเรียนการสอนสาขาเวชพันธุศาสตร์ในระดับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด นอกจากนั้น ยังได้เข้าร่วมโครงการวิจัยทางเวชพันธุศาสตร์ (Medical Genetics) ในระดับนานาชาติ โดยสาขาวิชาได้ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อพัฒนาการรักษาในผู้ป่วยโรคทางพันธุกรรมบางชนิด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่จำเพาะต่อโรค สามารถกลับสู่ภาวะใกล้เคียงปกติได้มากที่สุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากกล่าวได้ว่า เวชพันธุศาสตร์ คือทางออกของการรักษาโรคทางพันธุกรรม เพราะประโยชน์ของศาสตร์แขนงนี้สามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย ช่วยลดความพิการหรือความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในอดีต และเมื่อสามารถรักษาแบบเฉพาะเจาะจงได้ก็จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ และลดผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการใช้ยาอีกด้วย



ประชุมวิชาการร่วมคณะแพทยศาสตร์



JCMS 2017

3 สถาบัน พ.ศ.2560

จุฬาฯ-รามฯ-ศิริราช

Hand in Hand towards Healthy Society ร่วมมือกันสร้างสรรค์สุขภาวะของสังคม

เป็นอีกหนึ่งนิมิตหมายอันดีในการขับเคลื่อนวงการแพทย์และสาธารณสุขไทย เมื่อโรงเรียนแพทย์ชั้นนำของประเทศทั้ง 3 แห่งได้ร่วมมือกันจัดงานประชุมวิชาการขึ้นในปีนี้อยู่เมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2560 ที่ผ่านมา ได้มีพิธีลงนามการจัดประชุมวิชาการร่วมคณะแพทยศาสตร์สามสถาบัน พ.ศ.2560 จุฬาฯ-รามฯ-ศิริราช (Joint Conference in Medical Sciences 2017: Chula-Rama-Siriraj หรือ JCMS 2017) ภายใต้หัวข้อ “Hand in Hand towards Healthy Society: ร่วมมือกันสร้างสรรค์สุขภาวะของสังคม” โดยคณบดีทั้ง 3 สถาบัน ได้แก่ ศ.นพ.สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และ ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

“เรื่องจากปก” ฉบับนี้ จึงไม่พลาดที่จะมาอัปเดตข่าวสารงานประชุมวิชาการร่วมคณะแพทยศาสตร์ 3 สถาบัน ซึ่งแน่นอนว่าพิเศษสุดๆ เพราะเราจะพาทุกท่านไปพูดคุยกับคณบดีทั้ง 3 ท่านจาก 3 สถาบัน และเป็นครั้งแรกที่จะนำท่านผู้อ่านออกไปสัมผัสกับบรรยากาศสำหรับการประชุมวิชาการร่วมๆ ในครั้งนี้จะมีนัยสำคัญต่อการพัฒนาวงการสาธารณสุขไทยอย่างไรบ้าง และมีไฮไลท์น่าสนใจอะไรที่จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์และผู้อ่านทุกท่านบ้างนั้น ต้องติดตามกันค่ะ

ก่อนที่จะไปพูดคุยกับคณบดีทั้ง 3 ท่าน ขอเล่าถึงเรื่องราวของการจัดประชุมวิชาการร่วมคณะแพทยศาสตร์ 3 สถาบัน อย่างคร่าวๆ นะคะ การประชุมวิชาการร่วมๆ ในครั้งนี้กำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ 13-15 กันยายน พ.ศ. 2560 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ ซึ่งจัดขึ้นเป็นครั้งที่ 3 แล้ว โดยครั้งแรกจัดเมื่อปี พ.ศ. 2554 ครั้งที่ 2 เมื่อปี พ.ศ. 2558 ซึ่งการจัดงานที่ผ่านมาประสบผลสำเร็จด้วยดี และได้รับความสนใจจากบุคลากรทางการแพทย์ขยายวงกว้างมากขึ้นในทุกครั้ง สำหรับปีนี้ ทั้ง 3 สถาบันได้มุ่งมั่นที่จะผลักดันการประชุมร่วมๆ สู่มตรฐานระดับนานาชาติ ด้วยการใช้อังกฤษในการดำเนินการประชุม และมีผู้บรรยายซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ (International Speaker) เข้าร่วมด้วย

นอกจากนั้น ยังได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐที่เข้ามาช่วยขับเคลื่อนองค์ความรู้ทางการแพทย์สู่การนำไปใช้จริงในระบบสาธารณสุขไทย อาทิ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และยังได้รับเกียรติจาก ศ.เกียรติคุณ นพ.เกษม วัฒนชัย องคมนตรี อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และอาจารย์แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมร่วมๆ และนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ “พระบรมราชจักรีวงศ์เพื่อการแพทย์แผนไทย” รวมถึง ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ นพ.ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวง

ศึกษาธิการ ในการบรรยายหลัก (Plenary Lecture) หลังพิธีเปิดการประชุมร่วมๆ ในวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นวันแรกของการจัดงานด้วย

การประชุมวิชาการร่วมคณะแพทยศาสตร์ 3 สถาบัน จุฬาฯ-รามฯ-ศิริราช ครั้งนี้ คาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมประชุมจากหลากหลายสาขาวิชาชีพไม่ต่ำกว่า 6,000 คน โดยกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในงานประกอบด้วย การบรรยาย การเสวนา การบรรยายเชิงปฏิบัติการ (Workshop) การนำเสนอผลงานวิจัย นิทรรศการ และกิจกรรมภาคประชาชน ถือเป็นการประชุมวิชาการทางการแพทย์ครั้งที่ยิ่งใหญ่อีกครั้งหนึ่งของประเทศไทยพร้อมกันนั้นจะเป็นอีกเวทีสำคัญที่ให้สถาบันทางการแพทย์ชั้นนำของประเทศได้แสดงศักยภาพด้านวิชาการเพื่อขึ้นนำสังคมและมีผลกระทบต่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนไทยอย่างเสมอภาค เกิดความเชื่อมโยงและบูรณาการศาสตร์ในสาขาต่างๆ ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ระหว่างสถาบันที่ร่วมจัดการประชุม และจากสถาบันอื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศ อย่างเป็นรูปธรรม อันจะก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อไปในอนาคต

บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไปที่สนใจเข้าร่วมงานประชุมวิชาการร่วมคณะแพทยศาสตร์ 3 สถาบัน: จุฬาฯ-รามฯ-ศิริราช ในครั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดและลงทะเบียนได้ที่ www.jcms2017.com

ศักยภาพทางการแพทย์ของ 3 สถาบันต่อสังคมไทย และ การวิจัยทางการแพทย์ที่ก้าวไกล

ศ.นพ.สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ
คณบดี คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



การประชุมวิชาการร่วมคณะแพทยศาสตร์สามสถาบันเพื่อขับเคลื่อนวงการแพทย์และสาธารณสุขไทยในครั้งนี้ ทั้ง 3 สถาบันได้แบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบงานแต่ละด้านอย่างชัดเจน ศ.นพ.สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้รับมอบหมายงานด้านวิชาการและการจัดการรายได้ สำหรับงานด้านวิชาการนั้นถือเป็นหัวใจสำคัญของการจัดประชุมวิชาการเลยก็ว่าได้ หัวข้อการบรรยายในงานประชุมวิชาการร่วมๆ ครั้งนี้จึงไม่เพียงจะเกิดประโยชน์แก่แพทย์ พยาบาลนิสิตนักศึกษา และบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น หากแต่ยังเป็นแนวทางในการระดมความคิดเห็น และความเป็นไปได้ของการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เป็นธรรมอย่างทั่วถึงสำหรับประชาชนคนไทยด้วยเช่นกัน

การประชุมวิชาการร่วมๆ ที่จะเกิดขึ้นตลอด 3 วันนั้น คณะกรรมการจัดงานได้คัดเลือกหัวข้อการบรรยายที่น่าสนใจและมีความหลากหลาย โดยมีหัวข้อการบรรยายหลัก (Plenary Lecture) จากภาครัฐ ได้แก่ เรื่องนโยบายและแผนการให้บริการ (Service Plan) โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กไทยเข้าสู่ยุคใหม่ “เด็กไทย เด็กดี 4.0” โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รวมถึงการเสวนาจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ทั้ง 3 สถาบันและการบรรยายในหัวข้อย่อย จำนวน 9 ห้องในเวลาเดียวกันจากวิทยากรทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ที่มีชื่อเสียงและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทั้งนี้ หัวข้อการประชุมที่น่าจับตามอง และโดดเด่นก็มีหลายหัวข้อเช่นกัน อาทิ การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมอย่างครบวงจร ทั้งการป้องกัน การตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็ว และนวัตกรรมในการรักษา ศาสตร์การชะลอวัย ความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับโรคในผู้สูงอายุที่มีความรุนแรงและพบบ่อย เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งชนิดต่างๆ เป็นต้น สืบเนื่องจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 5 แสนคน คาดว่า

“ ในปี พ.ศ.2568 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” กล่าวคือ ในประชากรทุกๆ 5 คน จะมีผู้สูงอายุ 1 คน ”

ดังนั้นการประชุมวิชาการร่วมๆ ครั้งนี้ จึงเป็นโอกาสอันดีที่วงการแพทย์และสาธารณสุขไทยจะได้อัปเดตองค์ความรู้ และเตรียมพร้อมให้บริการผู้สูงอายุที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้

นอกเหนือจากองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับเรื่องโรคแล้ว ยังมีการนำเสนอความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการใช้เครื่องมือช่วยทำงานแทนอวัยวะในผู้ป่วยวิกฤติ เช่น เครื่อง ECMO เป็นต้น การใช้สเต็มเซลล์หรือเซลล์ต้นกำเนิด การใช้นาโนเทคโนโลยี และการเลือกการวินิจฉัยและรักษาโรคโดยเน้นให้การรักษาแบบปัจเจกบุคคล (Precision Medicine) ซึ่งกำลังเป็นที่สนใจและนาร่องให้บริการอยู่ในปัจจุบันนี้ อีกทั้งการให้บริการด้านการผ่าตัดที่เป็นหัตถการ (Hand Skill) ซึ่งคณะกรรมการจัดงานได้จัดให้มีการสาธิตเทคนิคที่ใช้ในการผ่าตัดวิธีต่างๆ โดยคณาจารย์จากทั้ง 3 สถาบัน

นอกจากนั้นแล้ว การประชุมวิชาการร่วมๆ ยังให้ความสำคัญกับการสร้างองค์ความรู้เพื่อบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่นๆ ที่มีความสนใจเฉพาะด้าน อาทิ ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายสำหรับงานพยาบาล และด้านการใชยาอย่างสมเหตุสมผลสำหรับงานเภสัชกรรม ฯลฯ อีกทั้งการนำเสนอข้อมูลความเป็นเลิศทางการแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงศักยภาพด้านต่างๆ ที่ทัดเทียมกับต่างประเทศของโรงเรียนแพทย์ทั้ง 3 สถาบันที่เป็นผู้นำทางด้านวิชาการ การวิจัย และการบริการสาธารณสุข

สำหรับงานด้านการจัดการรายได้เพื่อจัดงานประชุมวิชาการร่วมๆ ในปีนี้ ทางคณะกรรมการจัดงานต้องขอขอบคุณผู้สนับสนุนจากภาคเอกชนทุกท่านได้แก่ บริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ต่างๆ ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการต่อยอดองค์ความรู้ทางการแพทย์ และมีส่วนร่วมให้งานประชุมวิชาการร่วมๆ ในปี พ.ศ.2560 เกิดขึ้นได้ตามความมุ่งหวังของโรงเรียนแพทย์ทั้ง 3 สถาบัน

ศ.นพ.สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ กล่าวถึงความมุ่งหวังในการจัดงานประชุมวิชาการร่วมๆ ครั้งนี้ว่า เนื่องจากเป็นความร่วมมือของโรงเรียนแพทย์ระดับผู้นำและสถาบันหลักของประเทศทั้ง 3 แห่ง ในการผลิตแพทย์เพื่อรักษาและช่วยเหลือประชาชน ผลิตองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข งานวิจัย และนวัตกรรมที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพของประเทศ ดังนั้นจึงคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผู้เข้าร่วมประชุมจากทุกหน่วยงานจะได้รับและต่อยอดความรู้เพื่อพัฒนาทักษะ และร่วมกันสร้างสรรค์สุขภาวะที่ดีให้กับประเทศไทยในอนาคตต่อไป

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการจัดงานประชุมวิชาการร่วม คณะแพทยศาสตร์ 3 สถาบัน

ศ.ดร.อุ.ประสิทธิ์ วัฒนากา
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการจัดงานประชุมวิชาการร่วมว่า เนื่องด้วยคณะแพทยศาสตร์ทั้ง 3 สถาบัน (จุฬาฯ-รามฯ-ศิริราช) มีพันธกิจสำคัญอย่างเดียวกัน คือ การผลิตบัณฑิตแพทย์ การวิจัย การให้บริการทางการแพทย์ และการจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับแพทย์และบุคลากรในสายวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ผลงานทางวิชาการและงานวิจัยต่างๆ จึงจำเป็นต้องได้รับการเผยแพร่ทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการแพทย์ ผลงานบางชิ้นจำเป็นต้องเผยแพร่เพื่อขึ้นาสังคม เพิ่มประสิทธิภาพ และประกันคุณภาพในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนของประเทศ ตลอดจนเพื่อเป็นการตอบแทนสังคมด้วยการนำเสนอทั้งความรู้และสาระให้แก่ประชาชนในด้านการดูแลรักษาสุขภาพและการป้องกันโรค

จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้พัฒนายิ่งขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลต่อเวชปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและถูกต้อง บุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องติดตามความรู้ความก้าวหน้าในสาขาวิชาชีพของตนอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การประชุมวิชาการจึงเป็นเวทีที่สำคัญที่ผลักดันองค์ความรู้เหล่านี้ให้แพร่หลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการจัดประชุมวิชาการร่วมจากหลากหลายสถาบันเช่นนี้ย่อมจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มากกว่า เพราะต่างก็ทราบกันดีว่าการแข่งขันทางด้านองค์ความรู้และด้านบริการทางการแพทย์ ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะระดับสถาบันในประเทศเท่านั้น แต่กำลังเกิดขึ้นทั้งในระดับภูมิภาคและนานาชาติ ดังนั้นแล้ว การประสานความร่วมมือเช่นนี้ จึงเป็นไปเพื่อลดความเป็นสถาบันนิยม อันจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพทย์และสาธารณสุขไทยสามารถพัฒนาไปได้ไกลกว่าเดิม

สำหรับคำว่า “สุขภาพะ” ซึ่งเป็นหัวข้อหลักของการจัดประชุมวิชาการร่วมฯ ในปีนี้ ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ ได้ให้คำนิยามที่ประกอบไปด้วย 4 ส. ได้แก่ สุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ ดังนั้น การร่วมมือกันสร้างสรรค์สุขภาพะของสังคม จึงไม่สามารถมุ่งเน้นแค่ประเด็นทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวได้ การสร้างสมดุลของ 4 ส. เรียกได้ว่าเป็นยุทธศาสตร์แห่งการป้องกัน นับเป็นกลไกสำคัญที่ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมกันขับเคลื่อน เพื่อลดการรับมือกับโรคภัยในยุคใหม่ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ ส่วนระบบการดูแลสุขภาพนั้นก็จำเป็นต้องผสมผสานบริการให้ครบถ้วนทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

แม้ว่าการผลักดันระบบสาธารณสุข และการสร้างสุขภาพะที่ดีให้กับประเทศจะเป็นประเด็นมหภาคที่ต้องอาศัยสรรพกำลัง และความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกภาคส่วน ถือเป็นงานที่ยากและท้าทายอย่างยิ่งของบุคคลซึ่งเป็นผู้นำ และสำหรับบทบาทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลบนเวทีนี้ ก็มีความท้าทายเช่นกัน นั่นคือ การบริหารจัดการเรื่องต่างๆ อย่างรอบด้าน อาทิ การประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การลงทะเบียน การประเมินและสรุปผล การจัดการด้านโสตทัศนูปกรณ์ และการจัดการด้านสถานที่ ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ ได้ฝากข้อคิดไว้ว่า

“**ถ้ายาก แปลว่าทำได้**”

ประโยคสั้นๆ ง่ายๆ แต่ทรงพลัง อันเป็นสัญญาณที่ดีของภารกิจยิ่งใหญ่เพื่อบุคลากรในวงการแพทย์และประชาชนคนไทยทั้งประเทศ อีกทั้งจะเป็นรากฐานทางสังคมที่ดีของประเทศไทยในวันข้างหน้าอีกด้วย

ปัญหาโรคและภาวะที่เป็นที่สนใจ ในวงกว้าง และแนวทางการรณรงค์ ทางภาคประชาชน

ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา

คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

การประชุมวิชาการร่วมคณะแพทยศาสตร์ 3 สถาบัน ภายใต้หัวข้อ “Hand in Hand towards Healthy Society: ร่วมมือกัน สรรสร้างสุขภาวะของสังคม” ในปีนี้ จะแบ่งการประชุมออกเป็น 2 ส่วน คือ การประชุมวิชาการทางการแพทย์ และการประชุมวิชาการภาคประชาชน ซึ่งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จะมีบทบาทในงานด้านประชาสัมพันธ์และนิทรรศการ รวมถึงการจัดกิจกรรมภาคประชาชนด้วย

ศ.นพ.ปิยะมิตร กล่าวว่า หนึ่งในหัวข้อที่น่าสนใจของการประชุมวิชาการทางการแพทย์ในครั้งนี้ คือ ปัญหาเกี่ยวกับโรคและภาวะที่เป็นที่สนใจในวงกว้าง อาทิ ปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เชื้อไวรัสซิกา เชื้อแบคทีเรียดื้อยา ปัญหาทางสาธารณสุขที่พบในคนไทยจำนวนมาก เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง เป็นต้น รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมคือปัญหาทางจิตเวช เช่น ปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน และภาวะซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์

สำหรับการประชุมวิชาการภาคประชาชนนั้น จะจัดขึ้นในวันสุดท้ายของการประชุมวิชาการร่วมฯ ก็คือในวันที่ 15 กันยายน พ.ศ.2560 โดยจะให้ความสำคัญกับประเด็นอนาคตของเด็กไทยภายใต้หัวข้อ “เด็กไทย เด็กดี 4.0” ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ประชาชนทั่วไป เนื่องจากในปัจจุบันพบว่าเด็กไทยร้อยละ 9 มีภาวะอ้วนร้อยละ 22 มีน้ำหนักเกินร้อยละ 35 ไม่ได้รับประทานอาหารเช้าก่อนเข้าเรียน ร้อยละ 22 มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์และร้อยละ 10 สูบบุหรี่โดยส่วนใหญ่จะเริ่มสูบเมื่ออายุ 14 ปี นอกจากนี้ ร้อยละ 7 ของเด็กอายุ 2-9 ปี มีภาวะบกพร่องทางการเรียน สถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้ถือเป็นเรื่องที่น่ากังวลใจต่ออนาคตของประเทศไทยอย่างยิ่ง ดังนั้น

“ การพัฒนานวัตกรรมเพื่อจะช่วยให้เด็กไทย มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาที่สมบูรณ์จึงมีความสำคัญ ไม่น้อยไปกว่าการรักษาโรค ”



เมื่อถามถึงนิยามของ “เด็กไทย เด็กดี 4.0” ศ.นพ.ปิยะมิตร อธิบายว่า เนื่องจากสังคมปัจจุบันที่แวดล้อมไปด้วยสื่อออนไลน์ ทำให้เด็กไทยในยุคนี้อยู่ในภาวะ “ติดโซเชียลมีเดีย” และขาดปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้างอีกทั้งปัญหาในระบบการศึกษาที่ทำให้การเข้าถึงการศึกษาของเด็กไทยต่ำกว่าประเทศเพื่อนบ้านอีกหลายประเทศ นอกจากนั้นแล้วการเรียนการสอนภายในโรงเรียนยังคงเน้นแต่เนื้อหาวิชาการเพื่อการสอบแข่งขันมากกว่า จะกระตุ้นให้เด็กและเยาวชนเกิดความอยากรู้อยากเห็นความคิดสร้างสรรค์ และการคิดวิเคราะห์เพื่อนำไปใช้จริง ดังนั้น สุขภาวะที่ดีสำหรับเด็กไทย เด็กดี 4.0 จึงไม่ได้มีแค่เรื่องของการรักษาโรคและบำบัดภาวะผิดปกติในเด็กเท่านั้นแต่จะต้องพัฒนาองค์ประกอบอื่นอย่างรอบด้าน นั่นคือ การมีสภาพเศรษฐกิจ และสภาพสังคมที่ดีเพื่อป้องกันไม่让他们พวกเขาเข้าสู่วงจรของการเจ็บป่วยและให้เด็กไทยในวันนี้พร้อมจะเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถนำพาประเทศไทยสู่ความเจริญได้

ศ.นพ.ปิยะมิตร ยังกล่าวถึงความคาดหวังต่อการจัดประชุมวิชาการร่วมฯ ในครั้งนี้ว่า เวทีนี้จะ เป็นอีกก้าวสำคัญที่ช่วยยกระดับบุคลากรทางการแพทย์ของไทยให้เป็นผู้ชำนาญในภูมิภาคอาเซียน เป็น Medical Hub ศูนย์กลางทางด้าน การแพทย์ทั้งในด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยีการรักษาโรคที่ทันสมัย ไม่ได้เป็นแค่เพียงเวทีอัพเดทและแลกเปลี่ยนความรู้สำหรับแพทย์เท่านั้น แต่มุ่งหวังให้ประชาชนทั่วไปได้เข้ามารับรู้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ ที่เชื่อถือได้จากบุคลากรทางการแพทย์ของโรงเรียนแพทย์ทั้ง 3 สถาบันชั้นนำของประเทศ รวมถึงบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ทุกคนได้รู้เท่าทัน และสามารถนำไปใช้ดูแลตนเองและครอบครัวได้อย่างถูกวิธีเพื่อเป็นกำลังสำคัญของสังคมไทยต่อไป



▲ วันอาณันทมหิดล 2560

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินแทนพระองค์ไปถวายราชสักการะพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดลพระอัฐมรามาธิบดินทร รัชกาลที่ 8 แห่งราชวงศ์จักรี ผู้พระราชทานกำเนิด “แพทย์จุฬาฯ” เนื่องในวันคล้ายวันเสด็จสวรรคต ณ ลานพระบรมราชานุสาวรีย์ รัชกาลที่ 8 ด้านหน้าอาคาร อปร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากนั้นเสด็จพระราชดำเนินไปยังอาคารแพทย์พัฒนา บริเวณโถงชั้นล่าง ทรงกดปุ่มเปิด “นิทรรศการ 70 ปี แพทย์จุฬาฯ สรรค์สร้างนวัตกรรม ก้าวนำสังคมไทย”

คืนสู่เหย้า วันแพทย์จุฬาฯ ►

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับสมาคมศิษย์เก่าแพทย์จุฬาฯ จัดงานคืนสู่เหย้า “วันแพทย์จุฬาฯ THE MASK SINGER VERSION MDCU” และ “การประชุมใหญ่สามัญประจำปีสมาคมศิษย์เก่าแพทย์จุฬาฯ” ณ ห้องอเนกประสงค์ ชั้น 1 อาคารแพทย์พัฒนา โดยมี คณะผู้บริหาร คณาจารย์ และศิษย์เก่าแพทย์จุฬาฯ เข้าร่วมงานกว่า 600 คน





▲ “สมเด็จพระสังฆราชฯ” ทรงเจริญพรสุขภาพครบรอบ 90 ปี

เนื่องในโอกาสที่ สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ทรงเจริญพรสุขภาพครบรอบ 90 ปี เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2560 ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ศ.นพ.เรีนเรจ ติลानุกรม รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริการ ญ.เพ็ญประภา ตั้งวันเจริญ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านระบบยา และ นางพรทิพย์ ควรรคิด หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เข้าเฝ้าฯ กราบถวายมุทิตาจิตสักการะ ณ วัดราชบพิธสถิตมหาสีมารามราชวรวิหาร



◀ เยี่ยมชมอาคาร ส.ธ. ศูนย์การดูแลผู้สูงอายุ แบบบูรณาการ

พลตำรวจเอก อดุลย์ แสงสิงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พร้อมคณะผู้บริหารกระทรวงฯ เข้าเยี่ยมชมอาคาร ส.ธ. ศูนย์การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการและครบวงจร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยมี ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คณะผู้บริหารของโรงพยาบาล และของสภากาชาดไทย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ และพาเยี่ยมชมการปฏิบัติงานของคลินิกตามชั้นต่างๆ ภายในอาคาร



▲ รณรงค์ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่...ฟรี

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จัดกิจกรรมรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล พร้อมเชิญชวนบุคลากรและประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการฉีดวัคซีนได้ฟรีที่หน่วยเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ชั้น 2, 8 และ 9 อาคาร ภปร โดยมี ศ.นพ.พรชัย สิทธิศรีณย์กุล ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านส่งเสริมและฟื้นฟู ผศ.นพ.นิพนธ์ เขมเพชร รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายสนับสนุนบริการ นางศิริลักษณ์ ลีโยพทรวงศ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านบริการ และ ญ.เพ็ญประภา ตั้งวันเจริญ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านระบบยา เข้าร่วมกิจกรรม



กิจกรรม “ล้านดอก ล้านความอาลัย”

นายแผน วรรณเมธี เลขาธิการสภากาชาดไทย เป็นประธานเปิดกิจกรรมประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ “ล้านดอก ล้านความอาลัย” เพื่อให้พสกนิกรชาวไทย ได้มีโอกาสแสดงความจงรักภักดี และมีส่วนร่วมในพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช โดยมี ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และนางพรทิพย์ ควรรคิด หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นำคณะผู้บริหาร พยาบาล บุคลากร ศิลปิน และประชาชนทุกหมู่เหล่า ร่วมประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ ณ ชั้น 13 อาคาร ภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



▲ ประชุมวิชาการพยาบาล ประจำปี 2560

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จัดประชุมวิชาการพยาบาล ประจำปี 2560 เรื่อง “Passion for Nursing Innovation in Thailand 4.0 Era” โดยมี นายแผน วรรณเมธี เลขาธิการสภากาชาดไทย เป็นประธานเปิด และนางพรทิพย์ ควรรคิด หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กล่าวรายงาน ณ ห้องคอนเวนชันฮอลล์ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์

สองวิสัญญีแพทย์ จุฬาฯ

กับ การกิจวินาทีชีวิตนอกสถานที่

วินาทีชีวิต CPR ผู้สูงวัย หัวใจหยุดเต้น ณ ราชกรีฑาสโมสร

อีกหนึ่งเรื่องราวของการช่วยชีวิตฉุกเฉินนอกสถานที่ที่เกิดขึ้น ณ ราชกรีฑาสโมสร โปโลคลับ ซอยสนามคลี ถนนวิบูลย์ โดย ผศ.นพ.ตุลชัย อินทร์มพรรย์ อาจารย์วิสัญญีแพทย์หัวใจ และทรวงอก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุ ชีพจรหยุดเต้นจากโรคหัวใจให้กลับมามีชีวิตได้อีกครั้ง

ผศ.นพ.ตุลชัย เล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ฟังว่า

“ ตอนเวลาประมาณ 15.00 น. ของวันที่เกิดเหตุ ช่วงต้นปี พ.ศ. 2560 ขณะที่ ตนกำลังขับรถออกจากสนามกราสกรีฑาสโมสรโปโลคลับ ซอยสนามคลี ถนนวิบูลย์ ได้รับแจ้ง จากเพื่อนที่เป็นแพทย์ด้วยกันว่า มีผู้ป่วยชายนอนหมดสติอยู่ที่บริเวณลานจอดรถ เมื่อไปถึง ก็พบผู้ป่วยที่หมดสติเป็นชายสูงวัยอายุประมาณ 70 ปี มีคนช่วยปั๊มหัวใจอยู่ และตนเอง ทราบอยู่แล้วว่าที่สปอร์ตคลับแห่งนี้มีเครื่อง AED หรือเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ จึงให้เจ้าหน้าที่ไปนำเครื่อง AED มาช่วยเหลือ ถือว่าสถานที่แห่งนี้มีความพร้อมสูงมาก เพราะไม่เพียงแต่เครื่อง AED เท่านั้น ยังมีอุปกรณ์ช่วยหายใจพร้อมใช้งานอีกด้วย ”



ผศ.นพ.ตุลชัย อินทร์มพรรย์
อาจารย์ประจำภาควิชาวิสัญญีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ก่อนติดตั้งอุปกรณ์ต่างๆ บนร่างกายผู้ป่วย ก็พบรอยผัดตบหน้าอก คาดว่าผู้ป่วยน่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจจึงเป็นสาเหตุให้หมดสติ หลังจากได้ทราบประวัติ

จากญาติว่า ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาเส้นเลือดหัวใจตีบมากกว่า 15 ปีแล้ว ทั้งยังใส่ขดลวดที่เส้นเลือดหัวใจร่วมด้วยการบิบบตัวของหัวใจทำงานได้ไม่เต็มที่ และมีอาการหายใจติดขัดตั้งแต่ช่วงเช้าของวันเกิดเหตุ ขณะทำการช่วยหายใจ ผู้ป่วยสำลักเศษอาหารออกมาด้วยเนื่องจากเพิ่งรับประทานอาหารก่อนที่จะหมดสติไป จึงได้ซื้อตัวไฟฟ้ด้วยเครื่อง AED ประมาณ 3-4 ครั้ง และใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งเป็นครั้งแรกของคนที่ต้องดำเนินการใส่ท่อช่วยหายใจ กลางถนนเช่นนี้ รวมถึงให้น้ำเกลือและยากระตุ้นหัวใจที่บริเวณจุดเกิดเหตุด้วย”

การช่วยเหลือผ่านไปประมาณ 20 นาที ก็สามารถวัดความดันและคลำชีพจรของผู้ป่วยได้ สัญญาณการเต้นของหัวใจกลับสู่ภาวะปกติอีกครั้ง ญาติผู้ป่วยจึงโทรศัพท์เรียกรถฉุกเฉิน และส่งตัวไปรักษาตามขั้นตอน ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่เคยเข้ารับการรักษาอยู่แล้ว สำหรับกรณีนี้ ผู้ป่วยรอดชีวิตอย่างปลอดภัย และเป็นที่น่ายินดีที่ผู้ป่วยรายนี้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติแล้ว ผศ.นพ.ตุลชัย ยังได้ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับหลักการช่วยเหลือผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น สำหรับบุคคลทั่วไปว่า “ปกติแล้วการปั๊มหัวใจจะต้องเกิดขึ้นเมื่อชีพจรของผู้ป่วยหยุดเต้น เพื่อให้แรงปั๊มจากผู้ช่วยเหลือทำหน้าที่แทนหัวใจในการส่งเลือดไปเลี้ยงสมอง และอวัยวะภายในต่างๆ แต่ทั้งนี้การคลำชีพจรก็อาจทำให้เกิดความลังเลในการเข้าช่วยปั๊มหัวใจด้วยเช่นกัน ดังนั้น หากสัมผัสและสงสัยเสียงเรียกผู้ป่วยแล้วไม่ได้สติ หรือพบว่าผู้ป่วยมีอาการหายใจผิดปกติ เช่น หายใจเอือก เป็นต้น ผู้ที่พบเห็นเหตุการณ์จะต้องรีบขอความช่วยเหลือ และช่วยปั๊มหัวใจทันที ซึ่งบริเวณที่จะปั๊มหัวใจก็คือ บริเวณกระดูกกลางหน้าอกครึ่งล่าง ปั๊ม 100-120 ครั้งต่อนาที ก็จะช่วยให้โอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยมีมากขึ้น”

นอกจากการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผ่านพ้นช่วงวิกฤติแล้ว ยังต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยญาติ และแพทย์จะต้องร่วมกันหาสาเหตุของการหมดสติ และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ หากผู้ป่วยมีอาการโคม่า หรือได้รับบาดเจ็บทางสมองซึ่งอาจเป็นเหตุให้การทำงานของร่างกายกลับมาอย่างไม่สมบูรณ์ ก็จะต้องใช้วิธีลดอุณหภูมิของสมอง เพื่อลดการบาดเจ็บ และเข้ารับการรักษาในห้องไอซียูต่อไป

จากเหตุการณ์วินาทีชีวิตที่เกิดขึ้นกับหลายชีวิต ต่างสถานที่ ต่างเวลาของวิสัญญีแพทย์หลายต่อหลายครั้งที่ผ่านมา ทำให้เราได้เห็นอีกแง่มุมหนึ่งมากกว่าการเป็น “หมอดมยา” ในห้องผ่าตัด แต่พวกเขาเป็น “ฮีโร่” และเป็น “ความหวัง” ของญาติผู้ป่วยที่เชื่อมั่นว่า ลมหายใจของคนที่เรารักจะต้องกลับมาอีกครั้ง



เมื่อกล่าวถึงบทบาทของวิสัญญีแพทย์ ผู้อ่านหลายท่านคงได้มีโอกาสติดตามเรื่องราวของแพทย์ด้านนี้ในหลากหลายคอลัมน์ของวารสาร พ.จุฬา เมื่อช่วงต้นปี พ.ศ. 2560 ที่มีเรื่องราวหลากหลายที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งโดยที่หลายๆ ท่านอาจไม่เคยรู้มาก่อน

คอลัมน์ “Man of the Med” ฉบับนี้ จะนำเสนอเรื่องราวของวิสัญญีแพทย์ 2 ท่าน ที่ได้ปฏิบัติภารกิจแพทย์ในสถานการณ์ฉุกเฉินนอกสถานที่และนอกเวลา เช่นเดียวกับเรื่องราวของ พญ.มนัสนันท์ คงวิบูลยวุฒิ วิสัญญีแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในเหตุการณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยที่หยุดหายใจบนเครื่องบิน ที่วารสาร พ.จุฬา ได้นำเสนอไปแล้วในฉบับที่ 10 เดือนมกราคม พ.ศ. 2560 ซึ่งถือเป็นบุคคลตัวอย่างที่ทั้งญาติผู้ป่วยและบุคคลทั่วไปได้ทราบเรื่องราวต่างก็ขอบคุณและแสดงความชื่นชมคุณหมอด้วยหัวใจ วิสัญญีแพทย์ทั้ง 2 ท่านจะมาเล่าให้ฟังถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและให้ข้อคิดในการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน



วินาทีฉุกเฉิน CPR ผู้ประสบอุบัติเหตุข้างถนน

เมื่อเดือนมิถุนายนที่ผ่านมา มีกระแสข่าวในสื่อสังคมออนไลน์ที่ได้แชร์เรื่องราว “กราบหัวใจสาวสวยวิ่งโร่ช่วยคนเจ็บข้างถนน พอรู้ว่าเธอเป็นใคร ตบมือให้รัวๆ นางฟ้าข้างถนน” จากเว็บไซต์ www.siamvariety.com ซึ่งเป็นเหตุการณ์ช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุฉุกเฉินนอกสถานที่ครั้งแรกของ **อ.พญ.กิริดา อภิสุทธิโมตรี** วิสัญญีแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยเว็บไซต์ได้เล่าถึงเหตุการณ์ไว้ว่า...

“

เมื่อวันที่ 7 มิ.ย. 2560 เวลา 08.30 น. เกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ 2 คัน พุ่งชนกันบริเวณหน้าปากซอยถนนจันทน์ เขตท้องที่ สน.ทุ่งมหาเมฆ ส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บ 3 คน และบาดเจ็บสาหัสเป็นเพศชาย 1 คน ประชาชนผู้เห็นเหตุการณ์ได้รับโทรแจ้งประสานหน่วยกู้ชีพของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ให้มาช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แต่ก็เป็นไปได้ยาก เพราะการจราจรในช่วงเวลานั้นติดขัดอย่างมาก

ระหว่างที่รอรถกู้ชีพมา ได้มีหญิงสาวคนหนึ่งเข้ามาช่วยเหลือคนเจ็บท่ามกลางประชาชนที่ตื่นตกใจ เธอได้สอบถามอาการผู้บาดเจ็บ ก่อนตัดสินใจปั๊มหัวใจ หรือ CPR ระหว่างรอการช่วยเหลือล่าสุดได้ทราบว่า หญิงสาวคนดังกล่าวเป็นแพทย์จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เหตุการณ์ครั้งนี้ทำเอาชาวเน็ตชื่นชมแพทย์หญิง และยกให้เป็นฮีโร่ไปเลย ”

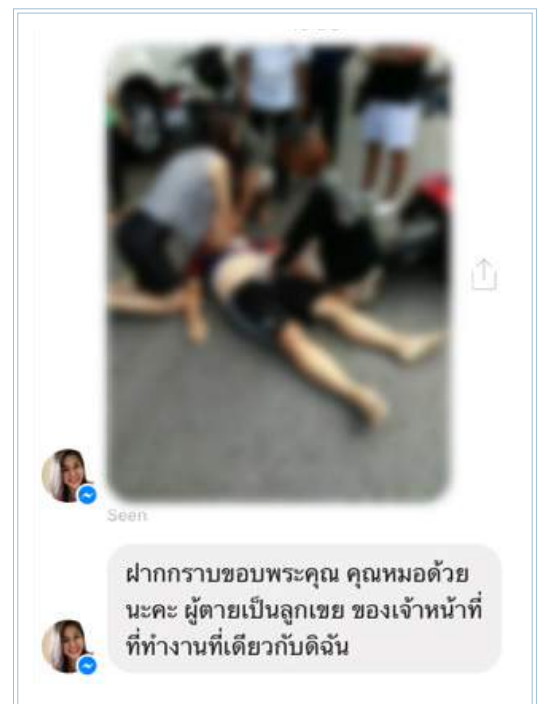
อ.พญ.กิริดา เล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ฟังว่า “ในช่วงเช้าระหว่างเดินทางมาทำงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่า ทางข้างหน้าบริเวณถนนจันทน์มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น ผู้ขับขี่รถยนต์บนเส้นทางเดียวกันต่างพยายามจะถอยรถเพื่อออกจากบริเวณนั้น ตนจึงตัดสินใจจอดรถข้างทาง และเดินเข้าไปยังจุดเกิดเหตุพบชายวัยกลางคนร่างใหญ่นอนอยู่บนพื้นถนนข้างรถจักรยานยนต์ที่ล้มอยู่ มีเลือดออกบริเวณศีรษะ คลำชีพจรไม่ได้ แต่ยังมีอาการหายใจเอือกอยู่ เหตุการณ์ที่เห็นนั้นรุนแรงกว่าที่คาดไว้ในตอนแรกจึงแสดงตนว่าเป็นแพทย์ และรีบทำ CPR หรือปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างเร่งด่วนด้วยการปั๊มหัวใจอย่างต่อเนื่อง ขณะนั้นมีพลเมืองดีที่ผ่านไปมาทยอยเข้ามาช่วยเหลือ ทั้งช่วยจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ อาทิ ถุงพลาสติกแทนถุงมือ ช่วยอำนวยความสะดวกและจัดการจราจรโดยรอบจุดเกิดเหตุบางรายก็สามารถช่วยปั๊มหัวใจได้ด้วย หนึ่งในพลเมืองดีที่เข้ามาช่วยปั๊มหัวใจก็คือ พยาบาลจากศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย” การช่วยเหลือฉุกเฉินครั้งนี้ดำเนินไปกว่าครึ่งชั่วโมง โดยมีทั้งรถกู้ชีพ และรถพยาบาลที่มีอุปกรณ์พร้อม เข้าช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ จนกระทั่งสามารถนำผู้ป่วยส่งถึงแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แต่ด้วยอุบัติเหตุที่รุนแรงและการจราจรในช่วงเช้าที่ติดขัดอย่างมากชายผู้ประสบอุบัติเหตุก็ได้เสียชีวิตที่โรงพยาบาลในเวลาต่อมา

ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถรักษาชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินรายนี้ได้ **อ.พญ.กิริดา** ได้กล่าวว่า “การปั๊มหัวใจถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง หากได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องและทันเวลาที่ สำหรับแพทย์แล้ว แม้จะมีโอกาสรอดชีวิตน้อย ก็ยังต้องให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ที่สุด และสิ่งที่สำคัญคือ เมื่อมีแพทย์อยู่ในเหตุการณ์ฉุกเฉิน ในสถานที่สาธารณะ แพทย์จะมีบทบาทเป็นผู้นำที่จะช่วยสร้างความเชื่อมั่น ให้คำแนะนำและให้ความมั่นใจกับพลเมืองดีที่จะลงมือช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งในกรณีนี้แล้วแล้วแต่เป็นประชาชนทั่วไปที่ผ่านไปมาและไม่รู้จักกัน แต่ยินดีเข้ามาช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในวินาทีวิกฤต”



อ.พญ.กิริดา อภิสุทธิโมตรี

วิสัญญีแพทย์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



เรื่องเล่า ข่าวเวิร์ด

เรื่อง : พว.ชุตินา ปานเด

ภาพ : Mypaper

การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ (IC ward)

อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ชั้น 27 โชนซี เตรียมการเปิดหอผู้ป่วยขึ้นใหม่เพิ่มอีกแห่งหนึ่งในปีพ.ศ. 2560 นี้ เพื่อรองรับการรักษาผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัส ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโรคที่ติดต่อทางอากาศ (Airborne infection) ได้แก่ วัณโรคปอด ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ โรคหัด โรคสุกใส งูสวัดและริบเบียมแบบแพร่กระจาย ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดต่อของเชื้อโรคสู่บุคลากร หรือผู้ป่วยคนอื่น เนื่องจากเชื้อไวรัสมีขนาดเล็กมากและเชื้อโรคสามารถติดต่อกันได้ทางอากาศ โดยละอองจามหรือไอที่ออกมาจากผู้ป่วยแพร่เชื้อสู่อีกคนหนึ่ง โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด โดยใช้ชื่อว่า “ตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ” (IC ward) ซึ่งปัจจุบันเปิดรับรักษาผู้ป่วยที่ตีกวชิราวุธชั้นบน โดยมีการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อด้วยการใช้เครื่อง HEPA filter กรองอากาศเปิดรับผู้ป่วยขณะนี้ 6 เตียง 5 ห้อง (มีห้องเตียงคู่ 1 ห้อง)



การออกแบบห้องผู้ป่วย “ตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ” (IC ward) อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ชั้น 27 โชนซี นั้นจะแตกต่างจากห้องผู้ป่วยทั่วไป คือ ภายในห้องมีแรงดันอากาศต่ำกว่ารอบข้าง หรือแรงดันเป็นลบ (Negative Pressure) ลักษณะห้องเป็นห้องแยกผู้ป่วยเดี่ยว ซึ่งจะสามารถป้องกันการระบาดของโรคไปสู่บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าไปทำการรักษา เนื่องจากมีการออกแบบให้กระแสลมไหลเข้าจากอากาศที่มีความสะอาดกว่า แล้วผ่านแพทย์ พยาบาล ไปสู่จุดที่มีละอองเชื้อจากผู้ป่วยปนเปื้อนอยู่ ซึ่งก็คือ ส่วนหัวเตียงของผู้ป่วย และหัวตุลลมออก ในห้องผู้ป่วย จะอยู่ใกล้จุดที่ผู้ป่วยจามหรือไอ เพื่อให้ละอองจากการจามหรือไอถูกดูดออกในทันทีที่มีการจามหรือไอและไม่ฟุ้งกระจายไปสู่ส่วนอื่นของห้อง ทำให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อทางอากาศ ซึ่งได้จัดสร้างให้รับผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น 15 ห้อง

ในส่วนของผู้ป่วยที่ถูกแยกให้อยู่คนเดียวในห้อง ซึ่งจะถูกจำกัด ให้อยู่แต่ภายในห้องไม่สามารถเดินออกนอกห้องได้ตลอดระยะเวลาแพร่กระจายเชื้อซึ่งอาจใช้เวลานานถึง 2 สัปดาห์ ทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยได้ ภายในห้องผู้ป่วยได้จัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวก ไว้ให้ผู้ป่วย มีตู้เย็น และโทรทัศน์ ให้ผู้ป่วยได้เพลิดเพลิน และพยาบาลสามารถมองเห็นผู้ป่วยตลอดเวลาทางกล้องวงจรปิด และเข้าให้การช่วยเหลือได้ทันที โดยในส่วนการเข้าถึงผู้ป่วยนั้นจะต้องผ่านห้อง “Anteroom” ซึ่งจะเป็นห้องที่ใช้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวของผู้ที่เข้าไปภายในห้องผู้ป่วยทั้งบุคลากร และญาติผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคได้

จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ต้องมีการดูแลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรที่ใกล้ชิด และผลกระทบในด้านต่างๆ ดังนั้น ตึกแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ (IC ward) อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ชั้น 27 โชนซี จึงได้มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทั้งความรู้ และเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย การป้องกันตัวเอง เทคโนโลยีและอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัยที่จะช่วยให้การบริหารจัดการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและบุคลากรได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยราบรื่นและปลอดภัย

ปันเวลา ปันความสุข

สวัสดีครับ หลังจากที่วารสาร พ.จุฬา ฉบับเดือนกรกฎาคมที่ผ่านมา ได้พาทุกท่านไปรู้จักกับ “ค่ายปลายปี” หนึ่งในกิจกรรมจิตอาสาที่สโมสรนิสิตฯ ของเราภูมิใจมากที่สุดกันไปแล้ว สำหรับเดือนสิงหาคมนี้ ทางสโมสรนิสิตฯ ก็มีกิจกรรมใหม่ที่ไม่เหมือนใคร ซึ่งจัดขึ้นเป็นครั้งแรกโดยบูรณาการเอาความรู้ทางการแพทย์มาใช้ในการกิจกรรมนี้อีกด้วย เรียกได้ว่าเป็นกิจกรรมที่ปลูกฝังให้ผู้เข้าร่วมได้ใช้ทั้งความรู้ และจิตอาสาควบคู่กันอย่างเต็มที่ เรามาทำความรู้จักกับโครงการใหม่ล่าสุด “ปันเวลา ปันความสุข” ซึ่ง นสพ.ธัญชนก ชูธรรมสถิตย์ ประธานโครงการปันเวลา ปันความสุข จะมาเล่าให้ทุกท่านได้ฟังกันครับ



โครงการปันเวลา ปันความสุข เป็นโครงการจิตอาสาใหม่ของสโมสรนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้จัดขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ณ มูลนิธิสงเคราะห์เด็ก สภากาชาดไทย โดยได้รับแรงบันดาลใจมาจากโครงการเพิ่มวันอันนันทมหิตลที่จัดขึ้นทุกปี เพื่อรับบริจาคร่วมสมทบทุนมูลนิธิอันนันทมหิตล มูลนิธิสงเคราะห์เด็ก สภากาชาดไทย และสงเคราะห์พระภิกษุอาพาธ ผู้ป่วยยากไร้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

และที่พิเศษไปกว่าทุกๆ ปี คือ นอกจากจะสมทบทุนให้กับมูลนิธิสงเคราะห์เด็ก สภากาชาดไทยแล้ว ยังเปิดโอกาสให้นิสิตแพทย์เข้าไปมีส่วนร่วมสร้างสรรค์กิจกรรมให้กับเด็กกำพร้า เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กๆ ได้เสริมทักษะทางร่างกายและกระตุ้นพัฒนาการทางด้านต่างๆ อีกทั้งยังเป็นการปลูกฝังจิตอาสาให้กับนิสิตแพทย์รุ่นใหม่ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมอีกด้วย

กิจกรรมที่จัดขึ้นประกอบด้วย กิจกรรมสร้างสรรค์ประดิษฐ์ของเล่นเพื่อพัฒนาความคิดและกล้ามเนื้อมัดเล็ก กิจกรรม Teddy Bear Hospital ที่จำลองสถานการณ์การมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล โดยให้เด็กๆ ได้สวมบทบาทพาทศกตาทหามีมาโรงพยาบาล และเข้าร่วมกิจกรรมในฐานต่างๆ ที่จัดขึ้น เช่น เรียนรู้การตรวจร่างกายทั่วไป เรียนรู้วิธีวះต่างๆ ภายในร่างกาย การถ่ายภาพ X-ray ทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยกับการทำหัตถการพื้นฐานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการทำแผล ใส่เฟือก ฉีดยา หรือให้น้ำเกลือ รวมถึงการรักษาสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันที่ถูกรวิธี นอกจากนี้เด็กๆ จะได้รับประโยชน์จากกิจกรรมในครั้งนี้แล้ว นิสิตแพทย์ที่เข้าร่วมก็ได้รับประสบการณ์อันมีค่าในการฝึกวิธีการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์กับเด็กด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย รู้จักแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และที่สำคัญก็คือได้แสดงจิตอาสาทำงานเพื่อสังคมโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

“โครงการปันเวลา ปันความสุข” ถือเป็นอีกหนึ่งก้าวสำคัญในการนำนิสิตแพทย์เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการจัดกิจกรรมจิตอาสาอันเป็นประโยชน์แก่มูลนิธิสงเคราะห์เด็ก สภากาชาดไทย ทางคณาจารย์และสโมสรนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เล็งเห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการจัดกิจกรรมลักษณะนี้ จึงมีแผนงานขยายเป็นโครงการระยะยาวเพื่อส่งเสริมและตอบสนองความต้องการของมูลนิธิสงเคราะห์เด็ก สภากาชาดไทย ในการช่วยเหลือเด็กกำพร้าให้มีพัฒนาการที่ดีสมวัยมากขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ภายใต้ชื่อโครงการ “Growing Together” สำหรับรายละเอียดของโครงการทั้งหมดจะเป็นอย่างไรนั้น สามารถติดตามได้จากการประชุมสัมพันธ์ครั้งต่อไปค่ะ



นสพ.ธัญชนก ชูธรรมสถิตย์ (เอม)
Tunchanok Chutumstid (Aim)
นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 5 รุ่นที่ 69
ประธานโครงการ

“ความสำเร็จอาจวัดได้จาก การไปถึงเป้าหมาย แต่สิ่งสำคัญกว่านั้นก็คือ สิ่งที่เราได้เรียนรู้ระหว่างทาง ”

I See U by หมอซิด

เรื่อง : นสพ.วิมลวิภา มงคลศรีตระกูล นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6



IWO facebook : หมอซิด โดย สมรสบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
ขอนำเสนอเกร็ดความรู้ทางการแพทย์เล็กๆ ที่อาจไม่เคยรู้ หรือเคยเข้าใจผิดไป
"เพราะเรื่องหมอมอ... ซิดตัวมากกว่าที่คุณคิด"



อายุเท่านี้ ยังสูงขึ้นไปอีกไหมนะ ?

เด็กๆ หลายคนอาจเคยสงสัยว่า เราจะสูงขึ้นได้ถึงเมื่อไหร่? สิ่งที่เป็นตัวกำหนดในการยืดตัวสูงขึ้นของมนุษย์ก็คือแผ่นกระดูกอ่อนบริเวณปลายกระดูก ซึ่งมีหน้าที่สร้างกระดูกให้ยืดยาวขึ้น หากได้รับสารอาหารต่างๆ อย่างเพียงพอและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม โดยเด็กๆ จะมีความสูงเพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในช่วงเข้าวัยรุ่น ในเด็กผู้ชายจะอยู่ที่อายุ 11-16 ปี และเด็กผู้หญิงที่อายุ 10-14 ปี

หลังจากผ่านพ้นช่วงที่ความสูงเพิ่มขึ้นเร็วไปแล้วประมาณ 2 ปี แผ่นกระดูกอ่อนที่ปลายกระดูกจะแข็งตัวและปิดลง ทำให้กระดูกไม่สามารถยืดยาวออกได้อีก เด็กๆ จึงหยุดสูง

ดังนั้น ในช่วงที่แผ่นกระดูกอ่อนบริเวณปลายกระดูกยังไม่ปิด เราจึงต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มนมวันละ 3-4 ถ้วย ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายเติบโตสูงขึ้นได้เต็มศักยภาพของตัวเอง ไม่อย่างนั้นอาจจะต้องมานั่งเสียใจตอนโตได้

แหล่งอ้างอิง American Academy of Pediatrics, Pediatrics for medical students

อาจารย์ที่ปรึกษา รศ.ดร.นพ.วิชิต สุพรรณศิลป์ สาขาวิชาต่อมไร้ท่อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ไอ-จาม อย่างไรให้ปลอดภัยต่อคนรอบข้าง

ท่านผู้อ่านทุกคนคงเคยเป็นหวัด คัดจมูก น้ำมูกไหล มีอาการไอหรือจามไม่หยุดมาแล้ว อย่างที่ทราบกันดีว่าการไอและจามสามารถแพร่เชื้อโรคจากทางเดินหายใจของเราไปสู่คนรอบข้างได้ ดังนั้น เมื่อไอหรือจามควรปิดปากและจมูกแต่จะปิดอย่างไรดีนะ ถึงจะปลอดภัยกับคนรอบข้าง?

เมื่อไอหรือจาม ควรยกต้นแขนหรือข้อพับแขนขึ้นมาปิดปากและจมูก หรือใช้กระดาษทิชชูปิดปากและจมูกก่อนไอหรือจาม แล้วทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด แล้วล้างมือให้สะอาดทันที

แต่หากใช้มือปิดปากและจมูก จะต้องล้างมือให้สะอาดทันทีก่อนไปแตะต้องหรือสัมผัสกับสิ่งอื่น เพราะจะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายได้เช่นกัน

แหล่งอ้างอิง 2007 Guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare setting

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.พญ.เลลानी ไพฑูรย์พงษ์ สาขาวิชาโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ช่วยด้วย สำลักอาหาร !

การสำลักอาหารไม่ใช่เรื่องเล็กๆ อย่างที่คิด หากเศษอาหารตกลงไปอุดกั้นทางเดินหายใจ อาจทำให้ขาดอากาศหายใจจนเสียชีวิตได้ ดังนั้น หากพบเห็นคนสำลักอาหาร ต้องให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว

ถ้าผู้สำลักยังสามารถพูดหรือออกเสียงได้ หมายความว่าทางเดินหายใจยังไม่ถูกอุดกั้นอย่างสมบูรณ์ สามารถกระตุ้นให้ไอเพื่อให้เศษอาหารออกมาเองได้ แต่หากพูดแล้วไม่มีเสียง ต้องเข้าช่วยเหลือทันทีด้วยวิธี Subdiaphragmatic Abdominal Thrusts (Heimlich Maneuver) โดยผู้ให้ความช่วยเหลือเข้าไปยืนทางด้านหลังของผู้สำลัก ใช้แขนทั้งสองโอบรอบลำตัว กำมือข้างหนึ่งกดที่บริเวณลิ้นปี่ใต้กระดูกอก มืออีกข้างวางทับแล้วดึงขึ้นเข้าหาตัวแรงๆ ทำซ้ำจนกว่าสิ่งแปลกปลอมหรือเศษอาหารจะหลุดออกมา
หมายเหตุ : วิธีดังกล่าวไม่แนะนำให้ทำในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี เนื่องจากอาจเกิดการบาดเจ็บรุนแรงได้

หากผู้ป่วยหมดสติ ให้เริ่มช่วยชีวิตด้วยการกดหน้าอก หรือทำ CPR ทันที

แหล่งอ้างอิง Web-based Integrated 2010 & 2015 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care; Part 5: Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality, Part 11: Pediatric Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality

อาจารย์ที่ปรึกษา อ.นพ.อรรถสิทธิ์ โคมิษฐ์ ฝายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ฟื้นถึง MDCU Endowment Fund



ศิษย์เก่าแพทย์จุฬาฯ และนายกสมาคมศิษย์เก่าแพทย์จุฬาลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ หลากๆ ท่านที่เคยไปศึกษาตุงาน และปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ต่างก็ประทับใจและชื่นชมในพลังแห่งความกตัญญูของเหล่าบรรดาศิษย์เก่าที่มีต่อมหาวิทยาลัยที่ตนสำเร็จการศึกษา มาจนประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพ แล้วร่วมบริจาคเงินสมทบทุนให้แก่มหาวิทยาลัยเพื่อพัฒนาสถาบันที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้ก้าวหน้าอย่างยั่งยืน นายกสมาคมศิษย์เก่าฯ หลากท่านปรารถนาจะให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีกองทุนแบบนี้บ้าง จึงได้พยายามคิดริเริ่มก่อตั้งมูลนิธิคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขึ้น โดยมีศิษย์เก่าบางท่านบริจาคเงินสมทบทุนอยู่เป็นประจำ แต่ก็จำเป็นต้องมีจำนวนเงินมากพอที่จะสร้างความแตกต่างได้

สิ่งที่ทุกมหาวิทยาลัยไม่ว่าจะสังกัดรัฐหรือเอกชนควรมี คือ งบประมาณสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนอย่างเพียงพอ เพื่อให้มีคุณภาพการศึกษาที่ดี ผลลัพธ์ที่ออกมาคือคุณภาพตอบสนองต่อความต้องการของสังคม และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่สถาบัน

Harvard's Endowment Fund ของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นกองทุนตัวอย่างที่ก่อตั้งขึ้นมานานกว่า 400 ปี ด้วยพลังกตัญญูถวาทิตาของศิษย์เก่ามหาวิทยาลัย ซึ่งจวบจนถึงปัจจุบัน

กลายเป็นกองทุนที่มีมูลค่ามหาศาลถึง 32,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เงินจำนวนนี้ได้นำมาแบ่งสรรปันส่วนเป็นกองทุนต่างๆ เพื่อวัตถุประสงค์ทางการศึกษา กว่า 13,000 กองทุน และบริหารจัดการโดย HMC (Harvard Management Company) ที่ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1974 ซึ่งมีพันธกิจสำคัญคือ ดำเนินการบริหารจัดการกองทุน และสนับสนุนกิจการของมหาวิทยาลัยในระยะยาว

ในปี ค.ศ. 2016 กองทุนดังกล่าวได้จัดสรรเงินสนับสนุนโรงเรียนต่างๆ ในสังกัดของมหาวิทยาลัยทั้ง 12 แห่ง เป็นเงินสดประมาณ 1,700 ล้านดอลลาร์สหรัฐ คิดเป็นรายได้ 1 ใน 3 ของงบประมาณมหาวิทยาลัยทั้งปี โดยมีจุดประสงค์เพื่อนำมาเป็นทุนการศึกษา ทุนสนับสนุนคณาจารย์ ทุนบริหารต่างๆ ตามที่กองทุนเงินระบุไว้โดยเฉพาะเจาะจงและชัดเจน

มูลนิธิคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก็มีตัวอย่างกองทุนที่คล้ายกับของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดเช่นกัน คือ กองทุน “คืนแห่งรัก” **พญ.เจริยง จันทรมล** อดีตนายกสมาคมศิษย์เก่าคณะแพทย์จุฬาฯ ซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นทุนสนับสนุนการสอน การวิจัย รวมถึงเป็นทุนสนับสนุนการไปศึกษาต่อต่างประเทศของคณาจารย์

ในนามของสมาคมศิษย์เก่าแพทย์จุฬาลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จึงขอเชิญชวนศิษย์เก่าแพทย์จุฬาฯ มาร่วมสร้างฝัน ทำให้ MDCU Endowment Fund เป็นความจริงให้ได้เพื่อให้เกิดพลังสร้างสรรค์อย่างเป็นรูปธรรมในทศวรรษข้างหน้าต่อไป



นายสุจริต ริงสิมันโตพาร์ นางอาภา ริงสิมันโตพาร์ และนางสาวภิญญพัชร ริงสิมันโตพาร์ บริจาคเงินจำนวน 10,000,000 บาท เพื่อสมทบทุน “กองทุน ส.ธ.เพื่อผู้สูงวัย” อาคาร ส.ธ. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมี **นายอำภล ศรีอภิรัฐ** หัวหน้าฝ่ายพิธีการ ผู้แทนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รับมอบ ณ ตึกวชิรญาณวงศ์

นางสมประสงค์ ชื่นวิวัฒน์สกุล บริจาคเงินจำนวน 2,000,000 บาท เพื่อสมทบทุน “กองทุน ส.ธ. เพื่อผู้สูงวัย” อาคาร ส.ธ. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อบำรุงและจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ และเพื่อผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมี **รศ.พญ.ดุจใจ ชัยวานิชศิริ** รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการคลัง รับมอบ ณ ฝ่ายพิธีการ ตึกวชิรญาณวงศ์



นายเชียน ไชยศุภรากุล บริจาคเงินจำนวน 3,000,000 บาท เพื่อจัดซื้อหุ่นยนต์ทางการแพทย์ให้แก่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคหลอดเลือดสมองครบวงจร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมี **รศ.นพ.สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร** รับมอบ ณ ศาลาภินิหาร



มูลนิธิอิศวานนท์ โดย **ศ.ดร.นพ.ประวิตร อิศวานนท์** บริจาคเงินจำนวน 4,000,000 บาท เพื่อจัดซื้อเครื่องให้ความอบอุ่นแก่ทารกชนิดควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติจากพืชน้ำเด็ก พร้อมชุดช่วยชีวิตเด็กทารกแรกเกิด รุ่น Giraffe Warmer จำนวน 5 เครื่อง โดยมี **พศ.นพ.สันติ ปุณห์ตานนท์** หัวหน้าสาขาวิชาทารกแรกเกิด ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับมอบ ณ ศาลาภินิหาร



นางพรดี ลีอิสสระบุญกุล และ นางพรทิพย์ เศรษฐสุวรรณ บริจาคเงินจำนวน 2,500,000 บาท เพื่อจัดซื้อเครื่องมือผ่าตัดด้วยกล้อง Endoscope ให้แก่ฝ่ายออร์โธปิดิกส์ และบริจาคเงินในนาม “กองทุนลีอิสสระบุญกุล” จำนวน 1,500,000 บาท เพื่อสมทบทุนโครงการธนาคารกระดูกและเนื้อเยื่อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมี **ศ.นพ.รื่นเรือง ลีลาบุกรม** รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริการ และ **รศ.นพ.ทวิชัย เตชะพงศ์วรชัย** รับมอบ ณ ศาลาภินิหาร



ขอเชิญ
คณาจารย์ บุคลากร
ร่วมงาน

เชิดชูเกียรติ บุคลากร ประจำปี 2560 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ



วันอังคารที่ 12 กันยายน 2560 เวลา 11.30-14.00 น.
ณ ห้องโถงอเนกประสงค์ ชั้น 1 อาคารแพทยพัฒน์



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย



คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กดด้วยใจ ...ใครๆ ก็ทำได้

*948*4848*100# กด



ตอบแทนพ่อแม่ ดูแลท่านเมื่อสูงวัย

ร่วมแชร์ และ กด 

*948*4848*100# แล้วกดโทรออก

ทุกการกด เท่ากับท่านได้บริจาค 100 บาท
(ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 บาท)

สนับสนุนการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์

อาคาร ส.ธ. เพื่อผู้สูงวัยครบวงจร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

