

ปีที่ 8 ฉบับที่ 80 มกราคม - กุมภาพันธ์ 2566



บทสัมภาษณ์  
**ครูแพทย์ต้นแบบ**  
ศาสตราจารย์กิตติคุณ  
นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

สลับพิเศษ  
**รูปแบบใหม่  
ชีวิตเปลี่ยน**

**8** ใจเดียว  
นี่สิ! วิธีใหม่  
เราทำได้ คุณก็ทำได้

นวัตกรรมทางการแพทย์  
**รางวัลชนะเลิศ**  
ทางเลือกใหม่ของคนไข้



   
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รศ.นพ.จันชาย สิทธิพันธุ์  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

# สวัสดีปีใหม่ ปีเถาะ ๒๕๖๖



สุรินทร์

กระต่ายน้อยโลดเต้น ชมเช  
มาเข้ชมมาดูแล ทวกพัล  
ปีใหม่ไมม่เสียหบรร เบ้หพัตร ก็นหา  
สบสิ่งสมบวรค์ต่อ สุขถ้วนพัังใจ



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย

ส.ค.ส. พระราชทานพรปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๖  
ของ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า  
กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
อุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทย



คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# สารบัญ

## HIGHLIGHT

- 02 SPECIAL SCOOP เปลี่ยนและปรับชีวิตรูปแบบใหม่ เพื่อสุขภาพที่ดี
- 10 HIGHLIGHT STORY เพราะทุกนาทีคือชีวิตของผู้ป่วย เราจึงมุ่งมั่นพร้อมรับมือในทุกสถานการณ์ฉุกเฉิน
- 24 SPECIAL STORY นีลี “วิถีใหม่”

## PEOPLE

- 06 คนต้นแบบ ครูแพทย์ผู้เป็นต้นแบบ
- 12 ONE DAY หนึ่งวัน (แอบ) วุ่น ๆ ของพยาบาลประจำห้องฉุกเฉิน
- 14 MORE THAN A MED STUDENT ให้ดนตรีไทยเปิดโลกศิลปวัฒนธรรม

## REGULAR

- 16 CHULA INNOVATION
- 18 HEALTH SOLUTION
- 20 HEALTH LITERACY
- 21 C-JOURNEY
- 22 CHULA AWARD
- 23 CHULA ขอตตอบ
- 28 CHULA PRIVILEGE
- 30 ROUND UP
- 32 LET'S MOVE
- 34 EAT CURES LOVE
- 36 CHULA D-STORY

ISSN : 2465-4639

เจ้าของโดย :

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย : 0 2256 4260

งานประชาสัมพันธ์และจัดหารายได้

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย :

0 2256 4183, 0 2256 4462

จัดทำโดย บริษัท โดอะลอก ดี จำกัด โทร. 06 2496 5442

บรรณาธิการบริหาร นางสาวสิริมน ญ นคร

นักเขียน นางสาวชานันท์ สนทนนท์,

นางสาวสุรางค์รัตน์ แก่นบุบผา, นางสาวบุษกร เสนากุล

พิสูจน์อักษร นางสาวอรวิภา อนิวรรณชน

ประสานงาน นางสาววิมลลักษณ์ สุขชาติ,

นางสาวกนกวรรณ อุทโยธา

ศิลปกรรม นางสาวอุดมลักษณ์ สภา,

นายวชิร อนันต์เมธากุล

ช่างภาพ นายอรรถพล คำภูแสน,

นายยสินดี พุฒศิริยากร,

นายบรรจงสร นันทวรรณ

พิมพ์ที่ บริษัท จามจุรีโปรดักส์ จำกัด

ติดตามอ่านวารสารฉบับออนไลน์ได้ที่



## บทบรรณาธิการ

สวัสดีปีใหม่ค่ะ ขอต้อนรับปีกระต่ายด้วยใจใหม่ของคุณิตยสาร พี ที่ไม่เพียงเป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบและเนื้อหาเท่านั้น แต่ได้ใช้โอกาสของการ “เริ่มต้น” สร้างมิติใหม่ในชีวิตของเราตั้งแต่แรกลมตาตื่นในทุกเช้า โดยให้อยู่กับทุกลมหายใจและมองเห็นความหมายของการได้ใช้ชีวิต ก่อนจะออกไปเผชิญกับภารกิจและความรับผิดชอบ การหารูปแบบใหม่ ๆ ในการรักตัวเอง นอกจากทำให้สุขภาพของเราเปลี่ยนไป เรายังสามารถส่งต่อพลังแห่งการเริ่มต้นไปสู่คนอื่น ๆ ได้ด้วย

เช่นเดียวกับนิตยสาร พี เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2566 ฉบับนี้ ซึ่งมาพร้อมต้นแบบที่หลากหลาย แต่ละท่านล้วนแล้วแต่เป็นบุคลากรในรั้วโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มาเชิญชวนและส่งต่อไอเดียให้คุณลองมองหารูปแบบสำหรับทำให้ชีวิตเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นรักตัวเองมากขึ้น และเราอยากเห็นทุกคนมีสุขภาพที่ดีขึ้น สถิติพิเศษ 2 เรื่องเป็นการนำเสนอแนวทางในการสรรหารูปแบบใหม่ ๆ ซึ่งทำไม่ยากแค่เริ่มลงมือทำ รวมถึงคอลัมน์ใหม่ “คนต้นแบบ” ฉบับแรกกับบทสัมภาษณ์ที่ประทับใจและซาบซึ้งระหว่างครูแพทย์ต้นแบบและลูกศิษย์ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กฤษณพันธ์ บุญยะรัตเวช ที่มีต่อศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา เมื่ออ่านจบทุกคนจะไม่แปลกใจเลยว่าคำสอนที่เราได้ยินอาจารย์ของเราสอนต่อ ๆ กันมานั้นมาจากไหน และความผูกพันของความเป็นแพทย์ระหว่างพวกเราจากรุ่นถึงรุ่นนั้นมีความพิเศษเพียงใด นอกจากนี้ยังมีคอลัมน์ใหม่ ๆ อีกหลากหลายที่ทีมงานหวังว่าทั้งหมดนั้นจะช่วยให้เราค้นพบความหมายของคำว่า “เริ่มต้น” ได้อย่างแท้จริง

ฉบับหน้าเจอกันใหม่เดือนมีนาคม-เมษายน ค่ะ

ผศ.พญ.สุรัญชญา เลิศศิริโสภณ  
บรรณาธิการ

### กองบรรณาธิการ

ที่ปรึกษา รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์, ศ.พญ.บุรณี กาญจนถวัลย์, ผศ.พญ.ยุวรีย์ พิชาติโชค, ศ.ดร.นพ.สิทธิศักดิ์ ทรธรรษาเวก, พว.เจลาศรี เสงี่ยม, ผศ.(พิเศษ)นพ.สุรินทร์ อัศววิฑูรฑิพย์, รศ.พญ.กัญญรัตน์ กรัยวิเชียร

บรรณาธิการ ผศ.พญ.สุรัญชญา เลิศศิริโสภณ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ นายธีรพร ยินเจริญ, นายเสฏฐ์ศุภณัฐ รัศมีทัต

กองบรรณาธิการ นางอัญชลี ไสยดีพันธุ์, ภญ.วรรณิ อธิวัฒน์กุล, ผศ.ดร.นพ.อมรพันธุ์ เสรีมาศพันธุ์,

อาจารย์ พญ.ณัฐวิภาดา ไพธิพรธวัฒน์, อาจารย์ นพ.วรพล จรุงวัฒนิกกุล, ผศ.นพ.เสกข์ แทนประเสริฐสุข,

ผศ.นพ.ธีรยุทธ รุ่งนิรันดร, ภาญ.พวงเพ็ญ อุทวิฑูรฑิ, ภญ.พรพรรณ ทวีชาติวิทยากุล, ทพญ.สุธิดา วานิชชานนท์,

ทพญ.ทิตา ทองระภาค, อาจารย์ นพ.ธนา ทองศรีคำ, พว.ขวัญใจ เหมือนเทศ, นางสาวนพมาศ แวงจินดา,

นางสาวพรรณทิพย์ โจนถาวร, นางสาวชัชววรรณ วิชัยดิษฐ์, นางสาวอภิญา ษมาวัตร, นสพ.รพีท หลงสมบุรณ์

ฝ่ายประสานงาน นางสาววิศยวรรณ วิริยะกิตติการ, นางสาวธันสมณ พลศรี, นางสาววิไลลักษณ์ อยู่ในธรรม,

นางสาวเกสร ปากเพ็ชร, นางสาวจณิสตา ใจธรรม, นางสาวสุชาวดี พันคง

ศิลปกรรม นายปฏิวัติ พรหมฤดี, นายอภิรักษ์ บุญธรรม

ช่างภาพ นายภัทรวีร์ วรฉัตร, นายกศก เขียมสำอางค์, นายมงคลชัย หมั่นทวี, นายณัฐกร ไกรโสภา,

นายณรพล พลอยกลุ่ม

พิสูจน์อักษร นางสาววิไลลักษณ์ อยู่ในธรรม, นางสาววิศยวรรณ วิริยะกิตติการ, นางสาวนิตา บุญवास,

นางสาวเกสร ปากเพ็ชร

ช่องทางติดต่อ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

@chulahospital

ChulalongkornHospital

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

@prmdcu

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

MDCU&KCMH

https://www.chula.ac.th/academic/faculty-of-medicine

# เปลี่ยน และ ปรับ

## ชีวิตรูปแบบใหม่ เพื่อสุขภาพที่ดี

บทเรียนจากสถานการณ์โควิด-19 ได้สร้างการเรียนรู้ให้เราทุกคนเกี่ยวกับรูปแบบการใช้ชีวิตต่อไปหลังจากนี้ที่จะไม่มีวันเหมือนเดิม แต่ถ้าเราลอง "ปรับ" ทักษะคิด "เปลี่ยน" พฤติกรรมบางอย่างในชีวิตประจำวัน และเปิดใจรับสิ่งใหม่ ๆ เราก็อาจค้นพบความสุขแบบง่าย ๆ จากการมีสุขภาพกายและใจที่ดี ซึ่งทั้งหมดนี้เริ่มต้นได้ด้วยตัวเราเอง

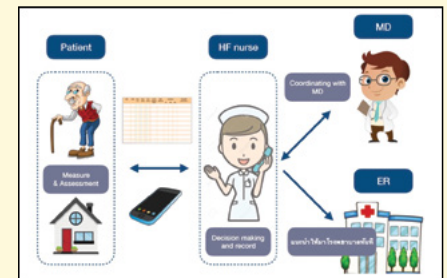


**ใจดี**  
ชีวิตเปลี่ยน  
เปลี่ยนพฤติกรรมใหม่  
เพื่อหัวใจดวงเดิม

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นโรคประจำตัว รักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมให้อาการไม่กำเริบหรือแย่ลงได้ โดยการปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับโรค ซึ่งจะประสบความสำเร็จได้ด้วยความตั้งใจของผู้ป่วย และความช่วยเหลือจากครอบครัว ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวสามารถทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายได้โดยวางแผนเลือกชนิด ควบคุมความเหนื่อย เลือกระยะเวลา และความถี่ของกิจกรรมอย่างพอดีและเหมาะสม ซึ่งนอกจากปลอดภัยแล้วยังได้ประโยชน์ด้วย อาจเริ่มจากการออกกำลังกายเบา ๆ ก่อน เช่น เดินทางราบ ให้รู้สึกเหนื่อยเล็กน้อยแต่ไม่หอบ วันละ 5-10 นาที ทุกวันในช่วงแรกที่ร่างกายยังไม่ชิน แล้วจึงเพิ่มระยะเวลาขึ้นเรื่อย ๆ ควรทำอย่างต่อเนื่อง 20-30 นาที ต่อวัน, ห่างไกลจากโซเดียมหรือตัดใจจากความเค็ม ไม่ควรปรุงอาหารเพิ่มให้เค็มขึ้นไปอีก, ดื่มน้ำปริมาณที่เหมาะสม หากผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำเกินแนะนำให้ดื่มน้ำไม่เกิน 2 ลิตรต่อวัน ทั้งนี้ต้องนับรวมถึงของเหลวทั้งหมดที่กินหรือดื่มด้วย ควรเลิกสูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา รับประทานยาให้ถูกต้องและสม่ำเสมอ รวมถึงต้องสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อประเมินภาวะหัวใจล้มเหลวของตัวเอง และสามารถจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นได้

### กำลังใจดีมีชัยไปกว่าครึ่ง

สิ่งที่น่ายินดีคือหลังจากปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับโรคแล้ว ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยมีอาการดีขึ้น ไม่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว การปรับตัวของหัวใจดีขึ้นไม่ต้องเปลี่ยนหัวใจ และสามารถกลับไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลต้นสังกัดด้วยหัวใจดวงเดิมของตัวเองได้นอกจากการได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาแล้ว การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและกำลังใจจากบุคลากรทางการแพทย์ก็มีส่วนสำคัญเช่นกัน อย่างไรก็ตามการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะประสบความสำเร็จได้หากผู้ป่วยถูกส่งตัวมารับการรักษาต่อเนื่องในช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะโรครุนแรง หรือต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวมากกว่า 2 ครั้งต่อปี สามารถส่งตัวมารักษาที่คลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยได้



### บริการ Tele visit ของคลินิกผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

เนื่องจากผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวต้องการการดูแลและติดตามผลเป็นพิเศษ คลินิกผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยจึงใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่เข้าถึงง่ายและรวดเร็ว ตลอดจนความใส่ใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่คอยติดตามอาการตอบข้อสงสัย ดูแลทางไกล ทำงานร่วมกับผู้ป่วยและญาติเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อดูแลตนเอง



ข้อมูลโดย : พว.ภาวิณี นาควิโรจน์ และ พว.ลัดดาวรรีย์ ไกรรัชช  
พยาบาลประสานงานและเชี่ยวชาญผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวและเครื่องแนว  
(Heart Failure/VAD Nurse Coordinator) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



# ฟังดี ชีวิตเปลี่ยน

## ใส่หูฟังอย่างไรไม่ให้ประสาทหูเสื่อม

ในยุคที่เทคโนโลยีใกล้ชิดกับผู้คนเช่นนี้ หูฟังกลายเป็นอุปกรณ์ที่ติดตัวเรามากขึ้น ทั้งเพื่อการติดต่อ เปิดรับข่าว ไปจนถึงความบันเทิงในช่วงที่ต้องการอยู่กับตัวเอง ทำให้หลายคนกังวลถึงพฤติกรรมการใช้หูฟังของคนยุคนี้ว่าอาจทำให้ประสาทหูเสื่อมก่อนถึงวัยอันควร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่าปัญหาการได้ยินจากการใส่หูฟังปัจจุบันยังไม่มีตัวเลขที่แน่ชัด แต่จากการสำรวจทั่วโลกโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ล่าสุดพบว่า ผู้ที่สูญเสียการได้ยินไม่ว่าจากสาเหตุใดมีมากกว่า 430 ล้านคน หรือ 5% ของประชากรโลก ส่วนประเทศไทยเราจากข้อมูลจดทะเบียนผู้พิการพบว่าผู้ที่มีปัญหาการได้ยินหรือการสื่อความหมายมีเกือบ 400,000 คน จากผู้พิการรวมกว่า 2,000,000 คนในปัจจุบัน โดยรวมทุกสาเหตุและวัย



## ปรับระดับความดังตั้งแต่วันนี้ ฟังดียาวไป

ความเสื่อมของหูเป็นเรื่องยากแก่การรักษา หรือกล่าวได้ว่าเสียแล้วเสียเลย ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง ดังนั้นสิ่งที่ต้องทำคือการปรับพฤติกรรม เพื่อชะลอความเสื่อมลดความกังวลให้ตัวเอง ปัจจัยของความเสื่อมนั้นขึ้นอยู่กับความดังและระยะเวลาที่เปิดเสียง เช่น ถ้าเสียงดังมากระดับหนึ่งแล้วเปิดต่อเนื่องนาน ๆ ก็มีโอกาสนำเสียง แต่หากเป็นเสียงที่ดังมาก เช่น ระเบิด เครื่องบินไอพ่น แม้เพียงหนึ่งครั้งก็อาจทำให้ประสาทหูเสียได้ทันที

มีคำแนะนำจาก WHO ระบุว่า ในชีวิตประจำวันที่เราฟังเพลงไม่ว่าจากหูฟังหรือลำโพง หากเปิดเสียงด้วยความดังไม่เกิน 60 เดซิเบลสามารถฟังนานเท่าไรก็ได้ ซึ่งระดับความดังนี้เท่ากับระดับความดังที่เราคุยกันปกติ แต่หากเปิด 80 เดซิเบลก็ไม่ควรเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ กรณีใส่หูฟังเราไม่ควรเปิดเสียงเกิน 50-60% จากระดับเสียงสูงสุดของอุปกรณ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญยังแนะนำให้ลองเลือกหูฟังที่พิชิตพอดิและ/หรือมีระบบ noise cancelling ที่ลดเสียงรบกวนรอบข้าง ทำให้ไม่ต้องเปิดลำโพงเสียงดัง หากต้องอยู่ในสถานที่เสียงดังควรออกห่างจากลำโพง ใส่อุปกรณ์ป้องกันเสียง และควรพักจากการสัมผัสเสียงดัง ๆ มาอยู่ในที่เงียบประมาณ 10 นาทีทุก 1 ชั่วโมง

## ลดทุกความเสี่ยง ลดประสาทหูเสื่อมเพิ่ม

เพื่อให้ความสามารถในการได้ยินอยู่กับเราไปนาน ๆ ใครที่ทำงานในสนามบินหรือในโรงงานที่เสียงดังเกินขนาดต้องใส่ที่ครอบหูลดความเสี่ยง ลดหรือเลี่ยงการไปสถานบันเทิงหรือคอนเสิร์ตที่มีเสียงดัง ซึ่งอาจเสี่ยงต่อประสาทหูเสื่อมชั่วคราว ระวังกิจกรรมบางอย่างที่ทำให้ศีรษะกระทบกระแทก ส่งผลต่อการทำงานของหู เช่น กีฬามวยปล้ำ ต่อยมวย ไม่ควรกินเนื้อหมูปริมาณมากเพราะอาจมีเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เป็นไข้หูดับ หลีกเลี่ยงยาบางชนิดที่มีผลต่อการทำงานของหูชั้นใน หากหูติดเชื้อหรือมีอาการผิดปกติควรไปพบแพทย์ทันที



ข้อมูลโดย : ผศ.พญ.ภาณินี จารุศรีพันธุ์  
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคทางหู  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

# นอนดี ชีวิตเปลี่ยน

วันนี้คุณนอนดีแล้วหรือยัง



## ทำความรู้จัก Sleep Lab

Sleep Lab คือห้องสำหรับช่วยวินิจฉัยความผิดปกติในการนอนไม่ใช่ขั้นตอนการรักษาด้วยการติดอุปกรณ์เฉพาะระหว่างนอน 1 คืน ทั้งนี้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้ให้บริการ Sleep Lab หรือศูนย์รักษาโรคที่เกิดจากการนอนหลับในชื่อ Excellence Center for Sleep Disorders หรือศูนย์นันทราเวช

ร่วมด้วย อาจเข้าทำ Sleep Test เพื่อช่วยวินิจฉัยอาการส่วนสาเหตุอื่นอาจเป็นโรคทางสมอง เช่น เส้นเลือดสมองแตก ตีบ ตัน ส่งผลให้การนอนมีปัญหา หรือโรคความเสื่อม เช่น โรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน ไปจนถึงปัญหาพฤติกรรมและสุขอนามัยอันเกี่ยวกับการนอนที่ไม่ค่อยดี

สถานการณ์โควิด 19 ในช่วงที่ผ่านมาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมายในชีวิตของผู้คน ทั้งด้านการดำเนินชีวิต ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพที่หลายคนเกิดภาวะเครียดและนอนไม่หลับ รวมถึงผู้ที่มีภาวะ Long COVID) ซึ่งทำให้ตื่นบ่อย หลับยาก แม้ว่าปัญหาอื่น ๆ อาจเกิดจากปัจจัยที่เราควบคุมไม่ได้ แต่ปัญหาสุขภาพนั้นมีทางแก้ แค่ลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง เริ่มง่าย ๆ ด้วยการจัดอันดับให้การนอนมีความสำคัญที่สุด จากเดิมที่มักคิดว่า “เรื่องงานต้องมาก่อน ไว้ค่อยนอนชดเชยพรุ่งนี้แล้วกัน” เพราะการอดนอนส่งผลอย่างมากต่อสุขภาพ และเป็นสาเหตุของความผิดปกติในร่างกายหลายอย่าง เช่น ความอ่อนเพลีย ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) ซึ่งเกิดจากการเผาผลาญของร่างกายผิดปกติ มะเร็งบางชนิด โรคความเสื่อมต่าง ๆ สุขภาพจิตแย่ๆ ไปจนถึงโรคซึมเศร้า

## ปรับพฤติกรรม รับพลังการนอนดี

เรื่องง่าย ๆ ทำได้เลยสำหรับคนที่อยากมีคุณภาพการนอนที่ดี คือการปรับพฤติกรรมอันได้แก่ หนึ่ง เข้านอนและตื่นนอนตรงเวลาซึ่งเราสามารถเลือกเวลาและจำนวนชั่วโมงให้พอเหมาะกับนาฬิกาชีวิตของตัวเอง สอง เตียงนอนมีไว้บนเท่านั้น ไม่แนะนำให้ทำกิจกรรมอื่นบนเตียง เช่น ใถหน้าจอมือถือดู TikTok ดูทีวี และควรจัดเวลาประมาณ 60 นาทีสำหรับการคลดาวน์ (cool down) เพื่อปรับอารมณ์และร่างกายก่อนนอน สาม ถ้ามืดตัวลงนอนแล้ว 30 นาที ยังไม่หลับให้ลุกไปทำกิจกรรมเบา ๆ ก่อน เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือสวดมนต์ สี่ ปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับการนอนมากที่สุด คือให้สะอาด สงบ มีทัศนียภาพและเย็นสบาย

## ปัญหาการนอนวินิจฉัยด้วย Sleep Test

หากปรับพฤติกรรมแล้วการนอนไม่ดีขึ้น และยังเป็นปัญหารบกวนการใช้ชีวิต เช่น ทำให้สมาธิและความจำแย่ลง อ่อนเพลียและง่วงระหว่างวัน หงุดหงิดง่าย แนะนำให้พบแพทย์เฉพาะทางเกี่ยวกับอาการนอนไม่หลับ ซึ่งงานวิจัยพบว่า 50% ของคนใช้มักมีปัญหาภาวะสุขภาพใจ (mental health) ได้แก่ เครียดวิตกกังวล หรือโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ที่ประเมินได้ด้วยการซักประวัติ แต่หากสงสัยว่ามีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ นอนกรน นอนละเมอ หรือมีภาวะกระดูก

ข้อมูลโดย : อาจารย์ พญ.ปณทริก ศรีสวาท ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคการนอนหลับ ศูนย์นันทราเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



# กินดี ชีวิตเปลี่ยน

ให้เวลากับมื้อเช้า เปลี่ยนเพื่อสุขภาพระยะยาวที่ดี



จากหลายนิยามการกินดีที่กล่าวโดยนักโภชนาการต่าง ๆ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์หรือบุคคลอาชีพใดวัยใดก็ตาม มีสิ่งหนึ่งที่ห้ามละเลยโดยเด็ดขาดคือ “มื้อเช้า” เพราะเป็นมื้อเริ่มต้นสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นร่างกายให้เริ่มเผาผลาญอาหารเร็วขึ้นในแต่ละวัน หากเราไม่กินมื้อเช้าแล้วไปเริ่มที่มื้อเที่ยงเลย ระบบเผาผลาญจะทำงานน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนั้นก็อาจทำให้เกิดโรคอ้วนขึ้นได้ ดังนั้นใครที่เคยงดมื้อเช้าแนะนำให้ลองเปลี่ยนมาสร้างนิสัยการกินเพื่อสุขภาพดีระยะยาว

## 2 ต่อ 1 ต่อ 1 ตั้งแต่มื้อเช้า

กาแฟ 1 แก้ว ขนมปัง 1 ชิ้นอาจรองท้องได้และให้พลังงานในมื้อแรกของวัน แต่เรายังสามารถวางแผนมื้อเช้าสุขภาพดีได้แบบไม่ซับซ้อนด้วยสูตร 2 ต่อ 1 ต่อ 1 หรือการกินครบ 5 หมู่ในปริมาณเหมาะสม ด้วยการแบ่งอาหารในจานเป็น 4 ส่วน ให้ 2 ส่วนเป็นผักมีเส้นใยและวิตามิน อีก 1 ส่วนเป็นโปรตีนไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลาอกไก่ และ 1 ส่วนสุดท้ายเป็นข้าวแป้ง อย่างไรซ์เบอร์รี่ที่มีกากใย ซึ่งอาจแทนด้วยขนมปังแบบโฮลวีตหรือโฮลเกรน 1 แผ่น นอกจากนี้ควรลดอาหารเค็มจัด หวานจัด มันจัด เพื่อลดพุงลดโรค โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง Non-Communicable Diseases หรือ NCDs นักโภชนาการยังเน้นย้ำด้วยว่าต้องมีผักผลไม้ในทุกมื้อ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีโรคอุบัติใหม่ เพื่อช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกาย



ข้อมูลโดย : คุณชัชวาลวรรณ วิชัยดิษฐ์ หัวหน้าฝ่ายโภชนาการและโภชนาบำบัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

# ตาดีชีวิตเปลี่ยน

## ตั้งรับ-รับพฤติกรรม ป้องกันอันตรายผิวดวงตา

หลายคนไม่ทราบว่ายีสเต็มเซลล์ (stem cell) ผิวดวงตาก็มีปัญหา ผิดปกติได้จากหลายปัจจัย เช่น

- ปัจจัยการถูกทำลายด้วยสารเคมีอย่างกรดหรือด่าง โดยเฉพาะต่างที่ลึกลงมากกว่ากรด เช่น คนใช้เทตลงไปในท่อแล้วเกิดการฟุ้งกระจายเข้าตา
- ปัจจัยโรคจากการแพ้อย่างรุนแรง ได้แก่ โรคสตีเวนส์จอห์นสัน ที่มีอาการแพ้ยาทั้งตัว ผิวดลอก รวมไปถึงอาการอักเสบบริเวณดวงตา
- ปัจจัยการติดเชื้อ เช่น ติดเชื้อจากการใช้คอนแทคเลนส์
- ปัจจัยสัมผัสความร้อนโดยตรงที่ดวงตา
- ปัจจัยผลข้างเคียงจากการจัดด้วยความเย็นเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง ไปจนถึงปัจจัยที่ไม่สามารถระบุได้ ปัจจัยเหล่านี้จะทำลายยีสเต็มเซลล์บริเวณขอบตาด้านบนกระจกตาที่เหมือนกับเซลล์ผิวหนังทั่วไป มีลักษณะเหมือนผิวหนังทั่วไปซึ่งต้องผลัดทุก ๆ 7 ถึง 14 วัน จึงเกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ซ่อมแซมบริเวณนั้น ทำให้ผิวกระจกตาถลอกปิดไม่สนิท เพราะไม่มีเซลล์ที่ผลัดหรือแบ่งตัวเพิ่มเข้ามา

เมื่อทราบความเสี่ยงและความสำคัญของผิวดวงตาแล้ว สิ่งที่สามารถทำได้เพื่อปรับพฤติกรรมคือการป้องกันและรับมือ เช่น สวมแว่นป้องกันไม่ให้สัมผัสสารเคมีโดยตรง ในกลุ่มผู้ทำงานโรงงานหากเกิดอุบัติเหตุโดยไม่ทันตั้งตัว สิ่งแรกที่ต้องทำคือล้างด้วยน้ำสะอาดทันทีแล้วรีบมายังห้องฉุกเฉินที่โรงพยาบาล หลีกเลี่ยงพฤติกรรมสลับกันใช้คอนแทคเลนส์ซึ่งพบมากในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา เพื่อลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อจากการใช้งานหรือขณะถอดล้าง



### การใช้ยีสเต็มเซลล์รักษาผิวดวงตารายแรกของไทย

รู้หรือไม่ว่าโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยโดยศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการให้บริการปลูกถ่ายกระจกตาและการใช้ยีสเต็มเซลล์รักษาโรคตา ได้เริ่มเพาะเลี้ยงยีสเต็มเซลล์เป็นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบันได้ทำโครงการวิจัยไว้จำนวนมาก และพัฒนาการเพาะเลี้ยงให้ทันสมัยมากขึ้นด้วยหลากหลายวิธีการ และได้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายยีสเต็มเซลล์ที่เพาะเลี้ยงบนแผ่นเยื่อหุ้มรกเพื่อรักษาผู้ป่วยโรคสเต็มเซลล์บกพร่องให้ผู้ป่วยได้ผลสำเร็จเทียบเคียงกับสถาบันชั้นนำในโลก ล่าสุดทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสเต็มเซลล์และชมรมกระจกตาและการผ่าตัดแก้ไขสายตาแห่งประเทศไทยได้เสนอผลการรักษาไปยังแพทยสภา และได้การรับรองให้การรักษาโดยวิธีปลูกถ่ายเซลล์นี้เป็นการรักษามาตรฐาน (standard treatment) สำหรับผู้ป่วยโรคผิวดวงตา ทำให้เพิ่มโอกาสการเข้าถึงเทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษามากยิ่งขึ้น



ข้อมูลโดย : รศ.พญ.วิลาวัลย์ พวงศรีเจริญ หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการให้บริการปลูกถ่ายกระจกตาและการใช้ยีสเต็มเซลล์รักษาโรคตา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

# ใบดี

## ปล่อยวาง ปล่อยมุมมอง เตรียมพร้อมก่อนเดินทางไป

แม้การแพทย์จะมีความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีการรักษาพยาบาล มีเครื่องมือช่วยชีวิตที่ทันสมัย แต่มนุษย์ทุกคนย่อมต้องเดินทางสู่ชีวิตช่วงสุดท้ายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แม้จะไม่สามารถเลือกวันที่จะหมดลมหายใจได้ แต่เราสามารถ “เตรียมตัว” และ “ออกแบบ” จากสุดท้ายของแต่ละคนไว้ได้ เพื่อให้ผ่านช่วงเวลานี้ไปอย่างราบรื่นที่สุด คำว่า “ใบดี” หรือ “ตายดี” แตกต่างกันไปตามมุมมองของแต่ละบุคคล บางคนมองว่าคือการจากไปตามธรรมชาติอย่างสงบ ไม่ทรมาน ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยอุปกรณ์ที่ไม่จำเป็น บางคนมองว่าคือจากไปเมื่อพร้อม ไม่มีเรื่องค้างคา สำหรับบางคนคือการจากไปขณะอยู่ที่บ้านท่ามกลางครอบครัว มุมมองและความต้องการเหล่านี้ควรบอกหรือแสดงออกมาให้คนที่เรารักหรือคนในครอบครัวรู้ในขณะที่เรายังสามารถสื่อสารได้ เพื่อให้เกิดการ



ดูแลที่ตรงความปรารถนาดังกล่าวเมื่อเวลานั้นมาถึง ซึ่งปัจจุบันทำได้หลายวิธี เช่น การทำพินัยกรรมชีวิต โดยระบุความต้องการเรื่องรูปแบบการรักษาพยาบาล การดูแลเพื่อความสะดวกสบาย บุคคล กิจกรรม และสถานที่ที่ต้องการในช่วงท้ายของชีวิต การคิดและพูดถึงความตายอาจดูน่ากลัว แต่หากตระหนักได้ว่าความตายนั้นสามารถเกิดขึ้นกับใครเมื่อไหร่ก็ได้ จะทำให้มนุษย์ตั้งรับได้อย่างมีสติ ส่งเสริมให้ใช้ชีวิตในทุกวันให้คุ้มค่ากับเวลาที่มี ลงมือทำสิ่งที่ยากทำได้ทำ เพื่อให้เกิดความรู้สึกปล่อยวาง ไม่มีเรื่องค้างคา และสงบในวันปลายชีวิต...

เนื่องจากการไปดีของผู้ป่วยมีความสำคัญทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง รวมไปถึงครอบครัว จึงเป็นเหตุผลที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยได้ก่อตั้งและดำเนินงานศูนย์ชีวะภิบาลมานานกว่าทศวรรษแล้ว ที่มีระบบการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่อยู่ในระยะท้าย ตามหลักการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เคมีช่วยอาสาสมัคร รวมถึงการสนับสนุนด้านอุปกรณ์จัดกิจกรรมการส่งต่อกลับภูมิลำเนา เพื่อเติมเต็มความต้องการในช่วงท้ายของชีวิต ช่วยให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพและครอบครัวสามารถปรับตัวต่อการสูญเสียได้ รวมถึงให้ความรู้กับบุคลากรการแพทย์และภาคประชาชนเกี่ยวกับแนวคิดดังกล่าว ให้เกิดการดูแลประคับประคองที่ทั่วถึง ประคองผู้ที่จะเดินทางจากไปไกลให้ไปดีที่สุดในทุกแง่มุม ■



ข้อมูลโดย : อาจารย์ น.พ.รเอก มนต์วานิช หัวหน้าศูนย์ชีวะภิบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

# ครูแพทย์ผู้เป็นต้นแบบ

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา  
ครูผู้เป็นต้นแบบของรองศาสตราจารย์ นายแพทย์กฤษณพันธ์ บุนยะรัตเวช

สำหรับชาวจุฬาฯ ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา อดีตอธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้เป็นทั้งนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาท ศัลยศาสตร์ นักวิจัยผู้มีผลงานเป็นที่ประจักษ์มากมาย และนักบริหารที่เปี่ยมด้วยความสามารถ ทั้งยังเป็นครูแพทย์ผู้ถ่ายทอดวิชาและส่งเสริมให้ แพทย์รุ่นหลังก้าวหน้าในสายอาชีพ จึงไม่น่าแปลกใจที่ท่านจะเป็นต้นแบบของบุคคลมากมายในหลายแวดวง รวมถึงรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กฤษณพันธ์ บุนยะรัตเวช ศิษย์ที่เคยได้เรียนรู้จากท่าน และยังคงยกเอาคำสอนตลอดจนวิธีการทำงานของท่านมาปรับใช้ในการทำหน้าที่แพทย์และครูแพทย์ จนทุกวันนี้



## ความภูมิใจของต้นเรื่อง

ปัจจุบันรองศาสตราจารย์ นายแพทย์กฤษณพันธ์ บุนยะรัตเวช เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาท ศัลยศาสตร์ ทั้งยังเป็นอาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เหล่านิสิต แพทย์จำนวนไม่น้อยยกให้เป็นแบบอย่างในการทำงานว่า หากย้อนหลังไปกว่า 20 ปีในวันที่ตัวท่านยังมีสถานะเป็น นิสิตแพทย์ นายแพทย์กฤษณพันธ์เล่าว่า บุคคลที่มีส่วน สำคัญในการสร้างแรงบันดาลใจให้ท่านเดินมาบนเส้นทาง นี้ก็คือ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา อาจารย์แพทย์ผู้เก่ง รอบด้าน และยังมีวิธีการทำงานรวมถึงวิธีการสอนที่ทำให้ เขาประทับใจ จนตั้งใจจะเป็นแพทย์และครูแพทย์ที่ดี ตามรอยบุคคลต้นแบบท่านนี้



“  
ผมไม่ได้สอนให้เขารู้  
แต่สอนให้เขาเข้าใจไปในจิตใจ  
ของเขาเอง

”  
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา



### แรงบันดาลใจจากคนต้นแบบ

หากจะเรียบเรียงเกียรติประวัติและผลงานของศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลาทั้งหมดไว้ในที่นี้คงต้องใช้พื้นที่หลาย หน้ากระดาษ ด้วยท่านเป็นบุคคลมากความสามารถที่ผ่านประสบการณ์การทำงานมาอย่างยาวนานในหลากหลายด้าน นับตั้งแต่ได้รับพระราชทาน ทูลอานันทมหิดลเป็นคนแรกของประเทศไทย จนได้มาเป็นประสพาศัลยแพทย์เฉพาะทางคนแรก ๆ ของไทย ท่านตั้งใจทำงานทั้งในฐานะแพทย์ นักวิจัย นักบริหาร และเป็นผู้มีคุณูปการต่อวงการศึกษาศาสนาและสาธารณสุขไทย ปัจจุบันแม้อยู่ในวัยเกษียณท่านก็ยังคงทำคุณประโยชน์ต่อประเทศชาติ อยู่เสมอ ท่านจึงไม่เพียงเป็นต้นแบบของนายแพทย์กฤษฎพันธ์ุเท่านั้น แต่เป็นแบบอย่างและแรงบันดาลใจแก่คณะแพทย์จุฬาฯ ทั้งปวงด้วย

### หลักการงานในหน้าที่แพทย์ของอาจารย์คืออะไร

“ในการรักษาคนไข้จะต้องเอาใจใส่เต็มที่เพราะการดูแลคนไข้ที่ตรงต่อสมอง ไม่เหมือนการผ่าตัดอื่น ๆ คนไข้ก็ตี ญาติก็ตี จะรู้สึกกลัวว่าถ้าเข้าห้องผ่าตัดแล้ว จะรอดไหม จะเสียชีวิตไหม และถ้ากลับออกมาแล้วจะพิการอะไรไหม นี่คือน้ำหนักใจของแพทย์คนไข้ ดังนั้นต้องอธิบายให้คนไข้เข้าใจ ตัวอย่างเช่น หากคนไข้ถามว่าอันตรายไหม เราจะบอกว่าไม่อันตราย แต่จะบอกเขาว่าแม่แต่ศัลยาก็อันตราย เพราะฉะนั้นต้องระวังทุกฝั้วในการที่จะทำ ระหว่างการผ่าตัดบางทีใช้เวลา 7-8 ชั่วโมง เราไม่หยุดพักดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารเลย จะจดจ่ออยู่กับ การผ่าตัดตลอด 7-8 ชั่วโมง เพราะรู้ว่าถ้าหยุดพักอาจทำให้คนไข้สูญเสียไปบางส่วนได้ เราจึงต้องทุ่มเทและอดทนอย่างมาก

“ผมสอนแพทย์ประจำบ้านเสมอว่า การเป็นแพทย์มีความหมายที่ลึกซึ้ง อย่างการได้ช่วยชีวิตคนในกลางดึก เราเหนื่อย เราอดนอน แต่เช้ามาจะเห็นรอยยิ้ม ของทุกคน เป็นเครื่องแสดงว่าเขาเกิดปิติในใจ ซึ่งปิตินี้เป็นลักษณะพิเศษของ แพทย์ที่รักษาคนไข้ หากในอาชีพอื่นได้ยาก ฉะนั้นเรื่องการดูแลคนไข้ต้องตั้งใจ เต็มที่ ถ้าปกติการทำเต็มที่หมายถึงทุ่มเท 100% แพทย์ด้านประสพาศัลยศาสตร์ ต้องทำ 120% ต้องลงแรงมากกว่าธรรมดา เพราะเวลาผ่าตัดจะพลาดไม่ได้สักนิด เดียว ถ้าพลาดเพียง 10 วินาทีคนไข้อาจเสียชีวิตได้ ดังนั้นงานของแพทย์ทางด้าน ผ่าตัดสมองรวมถึงพยาบาลที่ช่วยดูแลจึงหนักเสมอ”

### ในยุคที่ผู้คนยังกลัวการผ่าตัดสมอง อาจารย์มีวิธีเปลี่ยน ความคิดนั้นอย่างไร

“หลังจากได้รับพระมหากรุณาธิคุณให้รับทูลอานันทมหิดลไปเรียนต่อที่ต่างประเทศด้านวิชาประสพาศัลยศาสตร์ซึ่งเรียกว่าใหม่สำหรับ

ประเทศไทย ก็ตั้งใจจะทำให้คนไทยเห็นว่าการผ่าตัดสมองไม่อันตราย สามารถทำ ประโยชน์ได้ ฉะนั้นการตั้งใจดูแลคนไข้ที่ดีที่สุดจึงเป็นเรื่องสำคัญ ผมต้องปรับ เปลี่ยนการทำงานหลายอย่าง ทั้งการสอนแพทย์ประจำบ้านว่า ถ้ามีอะไรเกิดขึ้น กลางดึกกลางดื่นให้ตามได้ตลอด เพราะผมจะได้รู้ว่าอะไรเกิดขึ้นอย่างไร คือเปลี่ยน จากที่เคยคิดว่าเพราะเกรงใจจึงไม่ตาม แต่เป็นเพราะเกรงใจจึงต้องตาม อีกอย่าง สมัยนั้นห้องผ่าตัดทั่วไปเปิดช้า ก็ต้องทำให้เปิดได้เร็วขึ้นและทำการผ่าตัดได้ทันที พอเห็นคนไข้ออกจากห้องผ่าตัดมา เขาก็ฟื้นฟื้น พูดได้ ก็ลดความกลัวให้ประชาชน ยอมรับว่าการผ่าตัดสมองเป็นสิ่งที่ปลอดภัย จนยุคนั้นผู้คนพูดกันว่า ถ้าบาดเจ็บ อย่างนี้ให้ไปโรงพยาบาลจุฬาฯ จะสามารถรอดชีวิตได้”

### ในฐานะครูแพทย์อาจารย์มีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้แก่ แพทย์รุ่นหลังอย่างไร

“ผมไม่ได้สอนให้เขารู้ แต่สอนให้เขาเข้าใจไปในจิตใจของเขาเอง สิ่งที่ผม มีอยู่และพร้อมถ่ายทอดคือเรื่องพื้นฐานที่จำเป็นต้องใช้ อย่างกายวิภาคศาสตร์ หรือสรีรวิทยา ไปจนถึงพยาธิวิทยา เรื่องพวกนี้ถ้าเราไม่เข้าใจ เราจะเข้าใจคนไข้ ได้อย่างไร ดังนั้นเวลาสอนผมจะสอนโดยให้เขารู้เข้าไปในใจ และเข้าใจในเรื่องที่เรา มีอยู่ ถ้าเข้าใจอย่างนั้นแล้วเขาจะต่อยอดสร้างสิ่งต่าง ๆ ขึ้นมาเอง ถ้าเกิดอะไรขึ้น ก็ไปหาความรู้เพิ่มเติมได้ ถ้าเขายังพิจารณาวิเคราะห์ที่ไม่พอก็สอนวิธีวิเคราะห์ บางอย่างถ้าเขาทำไม่ได้ ผิดพลาด ก็ต้องเตือนเพื่อให้สติ อย่างเช่น แพทย์ตรวจคนไข้ ทางด้านสมองนี้สิ่งสำคัญที่สุดคือการซักประวัติ แต่แพทย์รุ่นหลัง ๆ ไม่ค่อยถาม ก็ต้องพยายามแสดงให้เขาดูว่า การถามประวัติและประวัติที่แตกต่างกันจะทำให้ การรักษาแตกต่างกัน เรื่องการตรวจร่างกายก็เหมือนกัน ต้องใช้เวลาและความละเอียด เพราะจะบอกได้เลยว่าโรคอยู่ตรงไหน นอกจากนี้สิ่งหนึ่งที่พยายาม บอกคือ เขามีหน้าที่เหมือนผมในการรักษาคนไข้ ก็ต้องทำให้เต็มที่โดยไม่มีข้อแม้”

### คิดเห็นอย่างไรกับการที่หลายคนยกให้อาจารย์เป็นแบบ อย่างในการทำงาน

“คงไม่ได้ตั้งใจอย่างนั้นครับ เพียงแต่ตั้งใจสอนและรักษาคนไข้ด้วยความ ตั้งใจจริง ๆ ให้เขาเข้าใจและเห็นว่าทำอย่างไรจึงจะดี และเข้าใจมากไปกว่านั้นคือ เรื่องของจิตใจและวิถีคิด ซึ่งบางครั้งเขาอาจไม่เข้าใจความตั้งใจของเรา เลยมองว่า เป็นการดู แต่ความจริงแล้วเป็นความตั้งใจที่จะให้เขารู้และสามารถนำไปปฏิบัติ ได้ มีแพทย์ประจำบ้านหลายท่านที่ออกมาเป็นแพทย์แล้วได้พบเจอกันบอกว่า ตอนเรียนรู้สึกเครียด แต่พอจบไปแล้วรู้สึกได้ว่าสิ่งที่ผมต้องการจะถ่ายทอดคือ ความตั้งใจในการทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด”

### ในฐานะครูและศิษย์ มมองของอาจารย์ที่มีต่อนายแพทย์ กฤษฎพันธ์ุเป็นอย่างไร

“ผมสอนนิสิตแพทย์มา 40-50 รุ่น แพทย์ประจำบ้านก็หลายรุ่น แต่ละคนก็มี ความต่างกัน อาจารย์กฤษฎพันธ์ุเป็นคนหนึ่งที่มีความเก่งและฉลาด เพราะการ ผ่าตัดสมองต้องใช้ความแม่นยำที่สัมพันธ์กันระหว่างตา มือ และสมอง โดยต้อง ไม่ผิดพลาดแต่มีลิเมตรเดียว ซึ่งอาจารย์กฤษฎพันธ์ุเป็นคนหนึ่งที่มีความ สามารถทำได้ เห็นเลยว่า เป็นลูกศิษย์ที่ไปต่อได้ จึงบอกเขาเสมอว่าเขาต้องรู้เรื่อง และเข้าใจทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นระบบประสาทชนิดไหนก็ตาม เพราะประสพ ศัลยแพทย์ยังมีน้อย และต้องพยายามทำสิ่งที่สนใจให้ให้เป็นพิเศษ ซึ่งเขาก็สามารถ พัฒนาตรงนั้นได้ นับว่าน่ายินดีที่เขาเป็นแพทย์ที่เก่งและดีทำให้ประสพศัลยศาสตร์ มีการพัฒนามากขึ้น”

### มองว่าวงการแพทย์และสาธารณสุขไทยเป็นอย่างไร และ ต้องพัฒนาด้านไหนอีกบ้าง

“เรื่องการพัฒนาไม่มีที่สิ้นสุดหรอก ไม่ว่าจะด้านวิชาการก็ดี บริการต่าง ๆ ก็ดี การศึกษาก็ดี ซึ่งการวิจัยจะทำให้ทุกอย่างก้าวไปอีกมาก เราคาดหวังอนาคต ได้ยาก จึงต้องทำปัจจุบันให้ดีที่สุดให้ได้โดยใช้หลักเดียวกัน คือต้องทำให้ดีที่สุด ดังว่าสิ่งที่ไปไม่ได้ ถ้าปกติต้องทุ่ม 100% เราต้องตั้งใจให้ถึง 120%”

### ครั้งแรกที่ได้เรียนกับอาจารย์จรัส

“จริง ๆ แล้วอาจารย์จรัสสอนมาตั้งแต่รุ่นคุณพ่อคุณแม่ผม เลยได้ยินชื่อเสียงของอาจารย์ตั้งแต่ก่อนเข้ามาเรียนแพทยด้วยซ้ำ สมัยที่ผมเป็นนิสิตแพทย์นั้นอาจารย์จรัสเกษียณแล้ว แต่ด้วยความที่ทำงานรักษาสอน หลังจากเกษียณก็ยังใช้เวลาวันเสาร์กลับมาสอนนิสิตแพทย์ก็เลยมีโอกาสดูเจอท่านและด้วยความที่อาจารย์เก่งมาก ก่อนจะพบหน้าท่านเราก็วาดภาพต่าง ๆ นานา จนถึงวันที่ต้องไปรายงานเกี่ยวกับคนไข้ให้ท่านฟัง จำได้ว่าผมเกร็งมาก คิดว่าจะทำอย่างไรให้รายงานออกมาได้ดี อาจารย์คงรู้ว่าผมเกร็ง พอพูดได้ 2-3 คำท่านก็เริ่มสอน ซึ่งการสอนของท่านเหมือน break the ice ทำให้เรารู้สึกว่าท่านไม่ได้ดุหรือน่ากลัวเหมือนที่เราวาดภาพไว้เลย”

### ความประทับใจที่ยังคงอยู่

“ท่านเป็นนักคิด นักวิเคราะห์ และนักบุกเบิกการเป็นนักคิดของท่านคือการคิดนอกกรอบ หลาย ๆ สิ่งหลาย ๆ อย่างที่เราเห็นอยู่ทุกวันนี้ก็มาจากความคิดของท่าน และท่านยังเป็นนักบุกเบิกที่สามารถผลักดันแนวคิดนั้นให้เกิดขึ้นจริง ยกตัวอย่างการเรียนแพทย์แนวใหม่ที่เน้นให้แพทย์สามารถหาความรู้ด้วยตัวเองได้เพิ่มขึ้น และการประกันคุณภาพโรงพยาบาลคนต้นคิดสิ่งเหล่านี้ก็คืออาจารย์จรัส ส่วนการเป็นนักวิเคราะห์ของท่านคือ เวลาเจอปัญหาท่านจะวิเคราะห์ก่อนว่าปัญหาที่เผชิญอยู่คืออะไร แล้วจะแก้ได้อย่างไร ซึ่งคุณสมบัติทั้งสามด้านของท่านเป็นแบบอย่างให้เราได้เป็นอย่างดี”

### คำสอนที่ยังคงจดจำและนำมาใช้ถึงทุกวันนี้

“อาจารย์สอนหลายอย่างมาก แต่ที่เกี่ยวข้องกับศัลยกรรมประสาทโดยตรงและผมจดจำมาถึงทุกวันนี้คือ อาจารย์บอกว่าการรักษาโรคทางศัลยกรรมประสาท ถ้าเปรียบเทียบกับการเล่นพนัน ลูกเต๋าที่เราใช้เป็นลูกเต๋าที่ถูกถ่วงเอาไว้ให้เราแพ้อยู่แล้ว คือบอกเป็นนัยว่าเกมนี้เรามีโอกาสแพ้สูงมาก เพราะศัลยกรรมประสาทนั้นยากตั้งแต่ต้นอยู่แล้ว ผลการรักษามีโอกาสที่จะไม่ดีขึ้น ฉะนั้นต้องเพิ่มความระมัดระวัง คิดให้รอบก่อนที่จะดำเนินการอะไร ซึ่งพอมาทำงานจริง ก่อนจะตัดสินใจทำอะไรเราจะนึกถึงคำพูดของอาจารย์เสมอ เพิ่มความระมัดระวังและคิดให้รอบด้านขึ้น”

### หลักคิดของการทำหน้าที่แพทย์

“พอพูดถึงแพทย์คนมักจะมีนึกถึงเฉพาะการดูแลรักษาคนไข้ให้ได้ป่วยให้หายจากอาการนั้น แต่ในความเป็นจริงเราไม่ได้ดูแลรักษาแค่ตัวโรค ยังต้องดูไปถึงใจของเขา ครอบครัวยังของเขา ดูองค์รวม ดูทุกอย่าง เพราะตัวโรคเองอาจเป็นแค่ส่วนหนึ่งของปัญหา แต่ความเป็นอยู่ ความรู้สึกนึกคิด หรือความกังวลที่ผู้ป่วยมีต่อตัวโรคนั้น ๆ ก็เป็นปัญหาที่สำคัญไม่แพ้กัน ฉะนั้นสำหรับผมบทบาทของแพทย์คือการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้เขามีความสุขทั้งสองด้าน”

### หลักคิดของการทำหน้าที่อาจารย์แพทย์

“ในบทบาทของครูแพทย์ผมมองว่าการถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ให้รุ่นถัดไปเป็นเรื่องสำคัญอันดับหนึ่ง ส่วนอันดับสองคือ ครูแพทย์ก็ต้องแสวงหาองค์ความรู้เพิ่มเติมด้วย เพราะสิ่งที่เราเรียนมาเมื่อ 20-30 ปีก่อนบางอย่างก็ล้าสมัย หากนำไปถ่ายทอดให้คนรุ่นใหม่ก็เหมือนกับว่าเราไม่มีความรู้ความก้าวหน้า ฉะนั้นต้องหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ และอันดับสามคือ ต้องเป็นแรงบันดาลใจ ด้วยการประพฤติปฏิบัติ ทำหน้าที่ของแพทย์ที่ดีเพื่อให้เห็นเกิดแรงบันดาลใจ อยากรู้เข้ามาเป็นแพทย์ด้วยความเข้าใจที่ถูกต้องว่าแพทย์ต้องเป็นแบบนี้ ส่วนวิธีการสอนผมเห็นตัวอย่างจากอาจารย์จรัสว่าท่านไม่ได้สอนแบบเอาข้อมูลไปให้ แต่สอนให้ผู้เรียนคิดเป็นและสามารถหาความรู้ใหม่ ๆ ได้ด้วย ซึ่งปัจจุบันผมก็ยังยึดแนวทางนี้ คือพยายามสอนให้เขาคิดเป็น วิเคราะห์เป็นมากกว่า”

### สิ่งที่อยากถ่ายทอดแก่นักศึกษาแพทย์

“ในแง่ของการดูแลผู้ป่วย ผมอยากให้เขานึกถึงใจเขาใจเรา ลองคิดถึงเวลาที่เราเป็นคนไข้ หรือพญาตีผู้ใหญ่ไปหาหมอ จะทำให้รู้ว่าฝั่งคนไข้คิดอะไรอยู่ อยากได้อะไรบ้าง เพราะบางสิ่งบางอย่างเราอาจมองข้ามไป เช่น สมมติว่าเรานัดคนไข้คนหนึ่งมาหาหมออีกคนหนึ่งนะ สำหรับเราอาจดูไม่มีอะไรเลย แต่ฝั่งคนไข้มันเขาอาจมาตั้งแต่ตีห้า กว่าจะได้รับการตรวจและรับยาบางทีได้กลับบ้านบ่ายสามแล้วเรายังจะบอกว่าอีกสามวันให้เขามาอีก แบบนี้จำเป็นไหม ก็อาจดูวิธีอื่นที่จะช่วยให้เขาไม่ต้องมาอีก เช่น เป็นไปได้ไหมที่จะนัดเขามาเจอหมอ 3-4 คน



ในวันเดียวกันเพื่อช่วยลดการเดินทางมาโรงพยาบาล นี่เป็นการทำหน้าที่ที่มอบแบบเอาใจเขามาใส่ใจเรา”

### ความสุขจากการทำหน้าที่แพทย์

“การได้เห็นคนไข้ดีขึ้นเป็นความรู้สึกภูมิใจ เพราะทุกครั้งที่เราไปบอกกับเขาว่า ‘ขอบคุณคุณหมอมาก เหมือนได้ชีวิตใหม่เลย’ ทำให้เรารู้สึกว่าได้ช่วยเขาจริง ๆ บางคนทุกข์ทนกับโรคหรืออาการนั้นมายาวนาน แล้วเราทำให้เขาหลุดพ้นเหมือนได้ชีวิตใหม่ มันเป็นความสุขในการทำงานที่รู้สึกว่าจะไม่เหนื่อยเปล่า”

### อาจารย์กฤษณพันธ์ ในมุมสบาย ๆ และผ่อนคลาย

#### หลักในการใช้ชีวิต

“แพทย์ก็เหมือนอาชีพอื่นที่มีบทบาทหลายด้าน ทั้งเรื่องงาน เรื่องครอบครัว เรื่องสุขภาพ ดังนั้นผมพยายามจะบาลานซ์ชีวิตแต่ละด้านไม่ให้สุดโต่งไปทางใดทางหนึ่ง สิ่งที่ผมสนใจก็คือการศึกษาปรัชญาชีวิตเพื่อพัฒนาตนเอง ช่วยให้เราเดินทางสายกลาง และนำหลักคิดไปใช้กับด้านต่าง ๆ ในชีวิต โดยเฉพาะเวลาเกิดปัญหาจะช่วยให้วิเคราะห์ปัญหาและคลี่ปัญหาด้านอื่น ๆ ได้ดี”

#### ใส่ใจสุขภาพ

“ปกติผมออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วัน วันละประมาณ 30-40 นาที เมื่อก่อนว่ายน้ำอย่างเดียว แต่พออายุเพิ่มขึ้นก็พบว่าพวยทุกวัน ๆ เริ่มมีอาการเจ็บ เพราะร่างกายซ่อมแซมไม่ทัน เลยสลับเป็นว่ายน้ำ 2 วัน วิ่ง 2 วัน จักรยาน 1 วัน ยกเวทบ้าง เน้นออกกำลังกายให้ครบทุกส่วน”

#### กิจกรรมยามว่าง

“ส่วนใหญ่ผมจะดูหนังฟังเพลง สมัยก่อนชอบหนังที่เดาทางยาก ลุ้นตลอดเรื่อง ผมมีหนังที่อยู่ในความทรงจำหลายเรื่อง เช่น Schindler's List ที่เกี่ยวกับฮิตเลอร์ในสงคราม หรือ The Pursuit of Happiness ที่พอพาลูกฝ่าฟันมารัฐชีวิต แต่พอมาทำงานเราต้องลุ้นกับการทำงานในทุกวันอยู่แล้ว ยามพักผ่อนเลยไม่อยากลุ้นอีก หลัง ๆ มาจึงชอบดูหนังแอ็กชั่นที่ไม่ต้องลุ้นมาก ซิล ๓ ดูเพลิน ๆ เดาทาง่าย เรื่องล่าสุดที่ชอบคือ Top Gun: Maverick ซึ่งเรารู้อยู่แล้วว่าพระเอกต้องชนะ แต่จะชนะยังไงเท่านั้นเอง”

#### ความคาดหวังต่อวงการสาธารณสุขไทย

“จริง ๆ แล้วการแพทย์บ้านเรามีความพร้อมในหลาย ๆ ด้าน แต่สิ่งที่อยากเห็นการเปลี่ยนแปลงก็คือ การที่ผู้ป่วยหรือคนไข้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลรักษาสุขภาพตัวเองมากขึ้น เพราะโรคหรือความเจ็บป่วยบางอย่างก็เลี่ยงได้ เช่น สูบบุหรี่จึงป่วย ไม่ออกกำลังกายจนน้ำหนักเกิน หรือแม้แต่เรื่องอุบัติเหตุจากรถ ถ้าทุกคนรับผิดชอบช่วยกันดูแลตัวเอง ใส่ใจสุขภาพ โรคหรือความเจ็บป่วยเหล่านี้ก็จะลดลง เป็นการลดภาระต่อสาธารณสุขไทย ลดค่าใช้จ่าย ทำให้สามารถนำพลังงานบุคลากรทางการแพทย์ และงบประมาณทั้งหลายไปทำอย่างอื่นได้มากขึ้น”



“  
 เมื่อผมได้เป็นอธิการบดีจุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัยก็เป็นโอกาสในการปรับ  
 อะไรมากมาย โดยเฉพาะการทำให้  
 จุฬาฯ เปลี่ยนจากมหาวิทยาลัยที่เน้น  
 การสอนมาเป็นมหาวิทยาลัยที่  
 มุ่งการวิจัยควบคู่ไปด้วย  
 ”

## เรื่องเล่าจากอาจารย์จรัสกับโอกาสที่สร้างการเปลี่ยนแปลง

“สิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตผมมองว่าเป็นโอกาส และเมื่อมีโอกาสก็ทำอย่างเต็มที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เริ่มจากเป็นแพทย์ แล้วก็เป็นศัลยแพทย์ ซึ่งทำให้มีโอกาสที่จะทำให้เกิดสิ่งที่ดีขึ้น จากนั้นผมก็สังเกตว่าเมื่อราว 40-50 ปีก่อนแพทย์ไทยเดินทางไปต่างประเทศเยอะ จึงศึกษาจนพบว่าเหตุผลส่วนหนึ่งเป็นเพราะไม่มีการฝึกอบรมในไทย ผมเลยเสนอว่าต้องมีการพัฒนาการฝึกอบรม จนเกิดเป็นวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยขึ้น โดยมีผมเป็นเลขาธิการคนแรก

“ต่อมาหลังจากทำงานได้ประมาณ 20 กว่าปี ผมทำงานรักษาคณบดี สอนนักเรียน และทำงานวิจัยไปด้วย ซึ่งเมื่อครั้งที่ผมทำวิจัยเรื่องการบริหารการวิจัย ก็เกิดโอกาสที่ทางจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมาขอให้ไปเป็นผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ก่อนขึ้นเป็นรองอธิการบดีฝ่ายวิจัย เพื่อช่วยวางยุทธศาสตร์ในการเปลี่ยนมหาวิทยาลัยที่เน้นการสอนให้เป็นสถานที่ที่ทำงานความรู้ด้วย และเมื่อมีการเลือกกรรมการแพทย์สภามาก็มีโอกาสเข้าไปทำงาน จากนั้นก็ได้รับการโหวตให้เป็นคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ และเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาฯ

“ผมทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ เช่น เมื่อโรงพยาบาลจุฬาฯ เสนอว่าอยากทำการวิจัยเรื่องการผ่าตัดหัวใจ ผมในฐานะผู้อำนวยการได้ส่งทีมแพทย์ พยาบาล วิชาญญี และเทคนิคทั้งหลายไปศึกษาดูงานและฝึกจริงที่ประเทศอังกฤษแล้วกลับมาทำเลย แต่ปัญหาคือการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจต้องตัดหัวใจที่ยังเต้นของอีกคนหนึ่งไปให้ อีกคนหนึ่ง ซึ่งตามกฎหมายในขณะนั้นไม่สามารถทำได้ บังเอิญว่าผมมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคณบดีคณบดี ศัลยแพทย์มาให้คำปรึกษา เขาบอกว่าจริง ๆ แล้วในทางกฎหมายเขียนไว้ว่าคนตายเมื่อแพทย์ระบุว่าตาย จึงขึ้นอยู่กับว่าเราจะทำอะไร โรงพยาบาลจุฬาฯ จึงออกเกณฑ์ในการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในระดับสากลเพื่อช่วยชีวิตคนไทย กระทั่งต่อมาแพทย์สภาได้ออกเกณฑ์เพื่อให้ใช้ได้ทั้งประเทศตามมา นอกจากนี้เรายังยังสามารถเปลี่ยนตับได้เป็นแห่งแรกของประเทศ และมีเด็กหลอดแก้วเป็นครั้งแรกในไทย เหล่านี้คือตัวอย่างของความตั้งใจจริงและลงมือปฏิบัติให้เกิดขึ้น

“เมื่อผมได้เป็นอธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยก็เป็นโอกาสในการปรับอะไรมากมาย โดยเฉพาะการทำให้จุฬาฯ เปลี่ยนจากมหาวิทยาลัยที่เน้นการสอนมาเป็นมหาวิทยาลัยที่มุ่งการวิจัยควบคู่ไปด้วย หลังจากเป็นอธิการบดีได้ 2 วาระก็รับตำแหน่งนายกสภาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนจะมีโอกาสทำงานเป็นประธานคณะกรรมการอิสระเพื่อการปฏิรูปการศึกษา ซึ่งผมก็ใช้วิธีเดิมที่ทำมาคือปรับเปลี่ยนแล้วทำต่อให้ถูกต้อง ดี และมีประโยชน์ อีกหนึ่งบทบาทที่เพิ่งได้รับมาล่าสุดคือประธานคณะที่ปรึกษาด้านผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นอีกหนึ่งโอกาสที่ผมจะทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

“นี่คือตัวอย่างประสบการณ์และงานบางส่วน ที่เมื่อมานึกย้อนดูแล้วก็เห็นว่าเกิดจากโอกาสอย่างแท้จริง เพราะจริง ๆ แล้วคนเก่งคนดีมีเยอะ แต่เขาไม่มีโอกาส ดังนั้นเมื่อผมมีโอกาสจึงทำโอกาสนั้น ๆ ให้เป็นประโยชน์และดีที่สุด” ■

# เพราะทุกนาทีคือชีวิตของผู้ป่วย เราจึงมุ่งมั่นพร้อมรับมือในทุกสถานการณ์ฉุกเฉิน



เมื่อเกิดสถานการณ์ภัยจากโรคระบาดโควิด-19 ซึ่งถือเป็นภัยจากโรคอุบัติใหม่ครั้งใหญ่ที่สุดในประวัติศาสตร์และเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินระดับประเทศ ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากในคราวเดียวกัน ถือเป็นสถานการณ์เร่งด่วนที่เป็นนาทีชีวิตของผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาฯ ได้ออกแบบ “แผนรับมือภัยโรคระบาด” และจัดตั้ง “ศูนย์โรคติดต่ออุบัติใหม่” บริหารจัดการทั้งกระบวนการ ทรัพยากร และกำลังคนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ และเตรียมการรองรับผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด แม้การระบาดของโควิด-19 ได้บรรเทาลงบ้างแล้ว แต่จำนวนผู้ป่วยยังมีเพิ่มขึ้นในบางช่วง จึงต้องเฝ้าระวังสถานการณ์การระบาดต่อไป และหากพบว่ามีอาการกลับมาระบาดหนักอีกครั้ง ทุกฝ่ายจะสามารถระดมทรัพยากรมาดูแลผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้เพื่อรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

1

## ด่านหน้า ER นาทีชีวิตที่ต้องปลอดภัย

ด้วยความที่ห้องฉุกเฉิน (ER) เป็นบริการด่านหน้าที่ต้องรับผู้ป่วยทุกคนที่เกิดเหตุฉุกเฉินเข้ามา รวมถึงเป็นจุดแรกที่ต้องรับผู้ป่วยโควิดที่มีอาการหนักด้วยเช่นกัน ห้องฉุกเฉินจึงมีการจัดการสถานที่ใหม่ และมีขั้นตอนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรและผู้ป่วยอื่น ๆ รวมถึงต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยทุกคนให้ได้ทันสถานการณ์มากที่สุด

### - จุดคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ

ด้วยการคัดกรองที่ครบถ้วนเป็นไปตามมาตรฐาน มีการซักประวัติโดยบุคลากรที่มีความรู้ หากผู้ป่วยเจ็บไม่สามารถให้ข้อมูลได้ก็ต้องสังเกตอาการจนทราบผล

### - เปิดหน่วยบริการใหม่เฉพาะผู้ป่วยโควิด

หากพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง หรือมีอาการสงสัยว่าติดเชื้อต้องจัดแยกผู้ป่วยไปที่หน่วยบริการผู้ป่วยโควิดซึ่งเปิดขึ้นใหม่โดยเฉพาะ เพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยโควิดหลุดเข้าไปปะปนในห้องผู้ป่วยในได้

### - สร้างห้องแรงดันลบเพิ่ม

โดยมาตรฐานแล้วห้องฉุกเฉินควรมีห้องแรงดันลบ (Negative Pressure Rooms) อย่างน้อย 1 ห้อง เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจให้เข้าไปอยู่ในห้องนั้นเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ เดิมห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลจุฬาฯ มีห้องแรงดันลบอยู่ 3 ห้อง แต่เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ห้องฉุกเฉินได้สร้างห้องแรงดันลบเพิ่มอย่างเร่งด่วนเป็น 8 ห้อง โดย 7 ห้องเป็นห้องเดี่ยว ห้องที่ 8 เป็นห้องรวมที่รองรับผู้ป่วยได้ 6 คน

2

## แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ปรากฏการณ์สำคัญ

แผนกผู้ป่วยนอกเป็นอีกหนึ่งด่านหน้าสำคัญที่ต้องรับผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ เป็นปราการสำคัญด่านแรกที่ป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่ระบาด มีการบริหารจัดการคล้ายห้องฉุกเฉินโดยต้องป้องกันไม่ให้ผู้ติดเชื้อแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ต้องมีจุดคัดกรองที่เคร่งครัดและแม่นยำ มีการซักประวัติ คัดกรองอาการ และสังเกตอาการบ่งชี้ของผู้ป่วย หากพยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดกรองสงสัยว่าผู้ป่วยติดเชื้อโควิดก็จะจัดการแยกผู้ป่วยไว้ก่อน เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ป่วยรายอื่น โดยนำผู้ป่วยเข้าห้องตรวจประเมิน และส่งตรวจหาเชื้อซึ่งต้องใช้เวลา 2-4 ชั่วโมง หากพบว่าปลอดภัยแล้วจึงจะเข้ารับบริการตามขั้นตอนของแผนกผู้ป่วยนอกได้ต่อไป

3

## จัดทำหอผู้ป่วยใหม่เร่งด่วน

ในช่วงที่มีการระบาดรุนแรงที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก จนแม้แต่อาคารที่เตรียมไว้รองรับโรคอุบัติใหม่ก็ไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องจัดทำหอผู้ป่วยโควิดโดยเฉพาะเพิ่มขึ้นใหม่ โดยเร่งดำเนินการเปิดหอผู้ป่วยใหม่ดังนี้

- ปรับเปลี่ยนตึกกวมินทรราชินีและตึกคัคณางค์ที่กำลังอยู่ระหว่างปรับปรุงให้มาเป็นหอผู้ป่วยโควิด



### สถานการณ์ฉุกเฉิน

ภาวะภัยพิบัติหรือสาธารณภัยเกิดได้จากการกระทำของมนุษย์และจากธรรมชาติ เช่น โรคระบาด ภัยธรรมชาติ การก่อการร้าย หรืออุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งทำให้มีผู้ประสบภัยจำนวนมากที่เกิดอาการเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ ตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

- ปรับเปลี่ยนหอพักพยาบาลที่ตึก 14 ขึ้นมาเป็นหอผู้ป่วยโควิด
- เปิดห้องไอซียูในหอผู้ป่วยเพิ่มอย่างเร่งด่วน เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิดที่อาการหนัก
- จัดทำห้องผ่าตัดแรงดันลบใหม่เพิ่ม เพราะการผ่าตัดผู้ป่วยโควิดไม่สามารถทำในห้องผ่าตัดปกติทั่วไปได้ จำเป็นต้องปรับห้องผ่าตัดให้เป็นห้องแรงดันลบที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากร
- จัดสร้างหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตรับผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉิน เนื่องจากห้องฉุกเฉินผู้ป่วยล้นจึงต้องรับระบายผู้ป่วยโควิดจากห้องฉุกเฉินมาเข้าหอผู้ป่วย แต่หอผู้ป่วยทุกแห่งเต็มหมดแล้ว จึงต้องเปิดหอผู้ป่วยใหม่ที่ลานจอดรถอาคารแพทย์พัฒนาเพื่อรับระบายผู้ป่วยโควิดจากห้องฉุกเฉินซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้โดยสร้างหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมา 4 หลัง ทั้งนี้ไม่ได้ใช้คำว่าโรงพยาบาลสนามเนื่องจากใช้รองรับผู้ป่วยที่อาการหนัก จึงใช้คำว่า “หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต” ประกอบด้วยหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต 3 หลังและมีห้อง ICU อีก 1 หลังสามารถรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิดที่อาการหนักจากห้องฉุกเฉินได้ประมาณ 60 ราย

## 4

### การบริหารจัดการกำลังคน

- จัดการบริหารบุคลากรเพื่อไปช่วยผู้ป่วยโควิดที่มีจำนวนมากให้ได้ทันสถานการณ์
- ตัดสินใจปิดบริการแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) และหอผู้ป่วยในบางส่วน โดยพิจารณาว่าแผนกใดที่สามารถปิดได้โดยส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยน้อยที่สุด แล้วส่งพยาบาลจากแผนกนั้นไปดูแลผู้ป่วยโควิด
- เตรียมความพร้อมและความรู้ให้บุคลากร มีการฝึกอบรมให้พยาบาลทั่วไปที่ต้องสับเปลี่ยนไปดูแลหอผู้ป่วยโควิดที่เพิ่มขึ้นใหม่ โดยให้พยาบาลด้านผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อมาเป็นทีมฝึกอบรมให้พยาบาลทั่วไปเพื่อให้พยาบาลทุกคนสามารถทำงานกับผู้ติดเชื้อได้อย่างปลอดภัยที่สุด
- ปรับตัวตามแผนและนโยบาย ช่วงระบาดหนักโรงพยาบาลมีนโยบายให้แบ่งทีมบุคลากรในแต่ละแผนกเป็นหลายทีม เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการที่มีคนในแผนกติดเชื้อแล้วต้องกักตัวทั้งแผนก เช่น หากมีบุคลากร 50 คน จากเดิมที่ 50 คน นั้นหมุนเวียนเข้ามาทำงานอิสระตามเวร แต่ช่วงโควิดให้แบ่งเป็นทีมย่อยหลายทีมเพื่อจำกัดวงการสัมผัสเชื้อให้แคบลง แล้วแต่ละทีมผลัดเวรมาทำงานเป็นกลุ่มในทีมของตนเอง ดังนั้นหากทีมใดทีมหนึ่งต้องกักตัวก็ยังมีทีมย่อยที่เหลือมาทำงานแทนได้ เพื่อให้การบริการผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง
- การสร้างขวัญกำลังใจของคณาจารย์เป็นสิ่งสำคัญ บรรยากาศการทำงานในสถานการณ์วิกฤตโรคระบาดเป็นไปด้วยความตึงเครียด บุคลากรต้องระวังตนเองและครอบครัว หลายคนไม่ได้กลับบ้านนานหลายเดือนเพราะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงไม่อยากเสี่ยงนำเชื้อไปสู่คนที่บ้าน โรงพยาบาลมีหน้าที่ให้ข้อมูลการป้องกันการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้ใช้ตามมาตรฐานเต็มที่ดูแลความเป็นอยู่ อาหารการกิน การพักระหว่างชั้นเวร รวมถึงดูแลด้านจิตใจจากบุคลากรที่มีปัญหาในการทำงาน หรือปัญหาส่วนตัวเกี่ยวเนื่อง เช่น ครอบครัวติดเชื้อสามารถปรึกษาหัวหน้าแผนกได้ตลอด 24 ชั่วโมง

## 5

### พัฒนาระบบ Telemedicine ดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น

ในช่วงวิกฤตที่ต้องทุ่มทรัพยากรและบุคลากรเพื่อไปรับมือสถานการณ์โควิด โรงพยาบาลยังต้องให้บริการผู้ป่วยอื่น ๆ ด้วย จึงแก้ปัญหาด้วยการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วย มีการพัฒนาระบบแพทย์ทางไกลหรือเทเลเมดิซีน (Telemedicine) การติดตามอาการผู้ป่วยผ่านออนไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานมากที่สุด

ระบบเทเลเมดิซีนช่วยบริหารเวลาของบุคลากรทางการแพทย์ และใช้เพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่ไม่ยอมมาโรงพยาบาลในช่วงโรคระบาด โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยสามารถพูดคุยกับแพทย์ทางออนไลน์มีการสอบถามอาการจ่ายยาโดยผู้ป่วยไม่ต้องมาโรงพยาบาล เมื่อสั่งยาแล้วก็ไปรับยาที่ร้านสะดวกซื้อใกล้บ้านได้ แม้สถานการณ์โควิดผ่อนคลายแล้วโรงพยาบาลก็ยังพัฒนาระบบนี้ต่อไป เนื่องจากผู้ป่วยได้รับประโยชน์ในการติดตามอาการทางเทเลเมดิซีนที่มีความสะดวกและปลอดภัย ช่วยประหยัดเวลาและค่าเดินทางมาโรงพยาบาล และลดความความเสี่ยงต่าง ๆ ระหว่างการเดินทางได้



## 6

### เตรียมสถานที่รับภัยโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

จากประสบการณ์เปิดหอผู้ป่วยใหม่อย่างเร่งด่วนที่มีความยากลำบากมากในเรื่องการจัดการสถานที่และการบริหารจัดการทรัพยากร ดังนั้นเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โรงพยาบาลได้วางแผนปรับปรุงตึกสิรินธรให้เป็นศูนย์รับโรคอุบัติใหม่ ออกแบบให้เป็นพื้นที่ที่สามารถใช้งานได้หลายประเภท เช่น โถงข้างล่างหากเกิดเหตุฉุกเฉินจนแผนกผู้ป่วยนอกต้องปิดลงบางจุด สามารถมาใช้โถงของอาคารเป็นแผนกผู้ป่วยนอกแทนได้ ภายในอาคารมีหอผู้ป่วย ห้องไอซียู และห้องผ่าตัด เมื่อเกิดโรคอุบัติใหม่ระบาดขึ้นอีกครั้งสามารถใช้ตึกนี้เปิดเป็นหอผู้ป่วยใหม่ได้เลยทันที แต่ในช่วงที่ไม่มีโรคระบาดก็ใช้เป็นห้องฝึกอบรม หรือเปิดบริการเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่ต้องอยู่นาน เมื่อกรณีเกิดโรคอุบัติใหม่ขึ้นจะได้ย้ายผู้ป่วยออกไปโดยง่าย ■



## อลิน วัฒนบูรพากุล

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ  
แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย

จะมีผู้หญิงสักกี่คนที่มีโอกาสได้รู้สึกถึงอะดรีนาลิน ซึ่งหลังไหลไปทั่วร่างกาย ในสถานการณ์ที่ต้องรีบให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแบบฉุกเฉิน ไม่ว่าจะเป็นการปวดท้อง หมดสติ หัวใจหยุดเต้น ไปจนถึงคนไข้ที่ประสบอุบัติเหตุจนเลือดซึมกายซึ่งจำเป็นต้องเร่งกู้ชีพให้ทันท่วงที



“ส่วนตัวเราเป็นคนชอบการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และไม่ชอบทำอะไรเป็นแพตเทิร์นซ้ำๆ ชอบความท้าทายใหม่ ๆ ในแต่ละวัน อย่างเวลาขึ้นเวรได้เจอคนไข้หน้าใหม่ เจอเคสใหม่ ๆ แล้วเราได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลช่วยแก้ปัญหาให้คนไข้มันเป็นความท้าทายเลยรู้สึกสนุกที่ได้พัฒนาตัวเองทุกวันและมีความสุขกับอาชีพนี้”



“ในแต่ละวันพยาบาลแต่ละคนจะถูกมอบหมายไปทำงานในพื้นที่ต่าง ๆ กัน ภายในแผนกฉุกเฉินนี้ มีส่วนงานที่ยิบย่อยมากซึ่งทุกคนต้องทำได้ทุกหน้าที่ เริ่มตั้งแต่การคัดกรองคนไข้ที่ต้องมีความแม่นยำในการตัดสินใจตามอาการคนไข้แต่ละราย และต้องมีความคิดในการเจรจากับคนไข้รวมถึงญาติของคนไข้ที่ต่างก็มีความต้องการเร่งด่วนทั้งสิ้น”



“ด้วยความที่โรงพยาบาลจุฬาฯ เป็นโรงพยาบาลใหญ่ ผู้ป่วยเคสหนัก ๆ จึงมีมากที่นี่ เช่น อุบัติเหตุรุนแรง รถชน ตกตึก ไฟไหม้ อวัยวะขาด ผิดรูป รวมทั้งเหตุสาธารณภัยต่าง ๆ ฯลฯ แต่เราไม่มีเวลามาตื่นตื่นตกใจ เพราะมีเรื่องอื่นที่ต้องมีสติมากกว่า เช่น หากคนไข้มีบาดแผลเลือดไหลนอง เราต้องรีบคิดแล้วว่าเราจะตามหมอแผนกไหน ห้ามเลือดอย่างไร เก็บรักษาอวัยวะที่ขาดอย่างไรให้สามารถนำไปต่อคืนได้ ฯลฯ ความกลัวจึงเป็นเรื่องรองเมื่อเทียบกับหน้าที่ที่เราต้องทำ”

# หนึ่งวัน (แอบ) วุ่นๆ ของพยาบาลประจำห้องฉุกเฉิน

“อลินรู้มาโดยตลอดตั้งแต่เป็นนักเรียนพยาบาลแล้วว่าตัวเองชอบฟิลฉุกเฉิน และมุ่งมั่นที่จะมาทำงานในแผนกนี้”

อลิน วัฒนบูรพากุล พยาบาลสาวที่คลุกคลีอยู่ในความวุ่นวายฉุกเฉินของแผนกฉุกเฉินมาเป็นเวลานานกว่า 8 ปี ซึ่งนานพอที่จะทำให้เธอคุ้นเคยกับวิถีชีวิตแบบเช้าเวรวันละ 8 ชั่วโมง เดือนละ 24-28 เวรได้อย่างสนุกและมีความสุขกับการได้ช่วยเหลือผู้ป่วยไม่เว้นแต่ละวัน



“การทำงานที่แบ่งเวรเป็น 3 กะ เวรเช้าเริ่มตั้งแต่เวลา 07.30-15.30 น. จะไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องการเดินทางหรือการกินเท่าไร เพราะตารางเวรคล้ายคนทำงานออฟฟิศ จะมีเวรบ่าย (เวลา 15.30-23.30 น.) กับเวรดึก (เวลา 23.30-07.30 น.) ที่อาจต้องเตรียมอาหารมาจากบ้าน หรือโทร.สั่งดีลิเวอรี่มาส่ง ในแต่ละสัปดาห์ทุกคนจะได้ขึ้นเวรหมุนเวียนกันครบทุกกะ ถ้ามีการครบเวรเต็มก็คือเวรเช้ากับเวรดึก อย่างน้อยต้องเว้น 8 ชั่วโมง และถึงแม้ว่าเรามีเวลาพักกินข้าวแต่บางครั้งก็ขึ้นอยู่กับคนไข้ เพราะในแผนกฉุกเฉินเราคาดการณ์อะไรไม่ได้ทำให้เราต้องกินข้าวอย่างรวดเร็วและพร้อมกลับมาปฏิบัติงานต่อเลย”



“เนื่องจากโรงพยาบาลจุฬาฯ ต้องดูแลคนไข้จำนวนมาก ก็เลยมีคนไข้ส่วนหนึ่งที่กลับบ้านไม่ได้หรือไม่มีเตียงรับไว้เป็นผู้ป่วยใน จึงต้องนอนในโซนสังเกตอาการของแผนกฉุกเฉิน ทำให้พยาบาลเวรดึกมีอีกหนึ่งหน้าที่ที่ต้องทำคือการดูแลคนไข้ส่วนนี้ ตั้งแต่จัดสรรอาหาร แจกยา ฉีดยา ไปจนถึงเช็ดทำความสะอาดตัวให้คนไข้วันละ 1 ครั้ง และมีอีกหน่วยงานที่เพิ่งเกิดขึ้นเมื่อไม่กี่ปีมานี้ คือ EMS (Emergency Medical Service) เป็นการออกรถพยาบาลไปกู้ชีวิตนอกสถานที่ ซึ่งต้องมีพยาบาลวิชาชีพแผนกฉุกเฉินออกไปทำงานร่วมกับทีมด้วย 1 คน”



“ด้วยตารางการทำงานที่แบ่งเป็นกะจึงต้องใช้เวลาในการปรับตัวสักพัก ใครที่ปรับตัวไม่ได้ก็อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคกระเพาะ หรือมีปัญหาด้านการนอนหลับ บางคนจะรู้สึกเหมือนเจ็ตแล็กอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นสิ่งที่ห้ามละเลยคือการออกกำลังกายเพื่อรักษาสุขภาพสำหรับการทำงานที่มีชั่วโมงทำงานไม่ซ้ำกันในแต่ละวันแบบนี้ เพราะจะนั่นวันไหนที่ได้ขึ้นเวรเช้า อลินจะมีเวลาไปวิ่งออกกำลังกายที่สวนลุมพินีในตอนเย็น เนื่องจากเราพักที่หอพักของโรงพยาบาลอยู่แล้ว จึงสามารถเดินไป-กลับสวนลุมฯ ได้สบาย ๆ” ■



หยวน-วิชวุธ ไชตริสนิรมิต  
นิสิตชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



# ให้ดนตรีไทย เปิดโลกศิลปวัฒนธรรม

“หยวน-วิชวุธ ไชตริสนิรมิต” นิสิตชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ที่ในอดีตมีทักษะเล่นดนตรีไทยเป็นศูนย์ (เล่นไวโอลินพอได้บ้าง) แต่เมื่อตอนเข้าปี 1 ได้ติดตามพี่รหัสที่เป็นประธานชมรมดนตรีไทยของคณะ มาลองเล่นระนาดครั้งแรก จากนั้นก็กลายเป็นความชอบ จนในปีนี้ได้รับหน้าที่ใหม่เป็นประธานฝ่ายศิลปวัฒนธรรม ที่มีกิจกรรมดนตรีไทยเป็นส่วนหนึ่งซึ่งต้องดูแล

หยวนเล่าให้ฟังว่าข้อมูลเท่าที่มีคือชมรมดนตรีไทย ก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2508 จากความร่วมมือของกลุ่มรุ่นพี่ที่ชอบดนตรีไทยซึ่งเวลานั้นเป็นอาจารย์กันไปหมดแล้ว เสน่ห์ของชมรมที่ประทับใจคือใครอยากเรียนรู้อะไรก็ได้เรียน ไม่มีพิธีรีตอง เป็นบรรยากาศที่พี่ ๆ น้อง ๆ มาเรียนและเล่นด้วยกัน หยวนเองเริ่มจากระนาดทุ้มซอ แล้วตามด้วยเครื่องสาย ทั้งซออู้ ซอด้วง และยังมีโอกาสแนะนำทักษะทางดนตรีไทยที่ได้ฝึกฝนมาไปแสดงฝีมือในหลายงาน

“หลัก ๆ คือเล่นเพลงประกอบพิธี งานทำบุญ งานรับแขก พิธีไหว้ครู ส่วนที่เราเป็นเจ้าภาพจริงจัง ๆ มีอยู่ 2 งาน คือ งานบายศรีสู่ขวัญที่เราจัดงานพิธีตั้งแต่นั้น



จนจบ และงานวันศิลปวัฒนธรรม ซึ่งเพิ่งจัดไปเมื่อเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมา งานที่ฝ่ายเราเป็นเจ้าภาพ ร้อยเปอร์เซ็นต์ก็จะพิเศษตรงที่ว่า เราสามารถกำหนดรูปแบบอย่างไรก็ได้ให้น่าสนใจ แตกต่าง ซึ่งเราก็พยายามปรับเปลี่ยนให้หลากหลายขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้ได้รู้จักและมองดนตรีไทยในมุมที่เปลี่ยนไป

“ผมชอบเรื่องศิลปวัฒนธรรมอยู่แล้วครับ อย่างวิชาที่ชอบที่สุดสมัยเรียนประถมฯ และมัธยมฯ ก็คือสังคมศาสตร์กับประวัติศาสตร์ ที่เกี่ยวกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ซึ่งเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวเรา เป็นเรื่องที่หล่อหลอมความคิดเราที่จะเดินต่อไป เราอยากให้วัฒนธรรมไม่ว่าของชาติอะไรก็ตามยังคงอยู่ ส่วนสิ่งที่ได้จากการทำงานกิจกรรมคือมุมมองวัฒนธรรมที่ชัดเจนก่อนเข้ามาอยู่ในฝ่ายก็เหมือนกับเรานั่งบัตรอคอยตอนที่ดูคอนเสิร์ต แต่พอได้เข้ามาแล้วก็มีโอกาสได้ยิน



บัตรอคอยบ้างครับ คือเป็นมุมมองที่ใกล้แล้วก็ชัดเจนขึ้นมาก และมีบ้างที่เราเข้าไปเปลี่ยนแปลงมันไปเรื่อย ๆ เพื่อไม่ให้มันตายไป เหมือนกับการที่เราอยากให่วงคอนเทมโพรารีหรือวงดนตรีร่วมสมัยกลับมาทุกปีหากเป็นไปได้ ซึ่งจะเป็นการร่วมมือกันระหว่างฝ่ายศิลปวัฒนธรรมกับฝ่ายดนตรีสากล เราเอาดนตรีฟ็อบและดนตรีสตรีตริงมาเล่นร่วมกับดนตรีไทย ออกมาเป็นดนตรีแนวใหม่ที่คนไม่ค่อยเห็นได้ฟังกัน”

สำหรับเพื่อน ๆ พี่น้องนักเรียนแพทย์ที่สนใจอยากเล่นดนตรีไทย หยวนฝากบอกว่ามาเล่นกันได้ทุกวัน ทุกสัปดาห์ เวลา 16.30-20.00 น. ที่ตึกไผ่สิงโต ชั้น M ห้องฝ่ายศิลปวัฒนธรรม (ยกเว้นช่วงใกล้สอบหรือวันหยุดที่อาจมีพัก) ส่วนบุคคลภายนอกและท่านอื่น ๆ ที่สนใจ หยวนขอ #ฝากบ้าน #ฝากชมรมดนตรีไทย ไปร่วมเล่นในงาน โดยติดต่อและติดตามข่าวสารได้ที่เพจเฟซบุ๊ก สโมสรนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ■

“

ชั้นปี 3 เขาว่าเรื่องเรียนเรื่องใหญ่  
แต่ดนตรีไทยก็รักนะ

”





รับคอร์ส  
ช่วงเปิดตัว **WR**



เปิดตัว แพลตฟอร์มใหม่

# MDCU Med U More

นวัตกรรมองค์ความรู้ทางการแพทย์ ไร้ขีดจำกัด

MDCU  
**MedU**  
**MORE**



@MDCUmedUmore



MDCU Med U More

Version 1



Version 2



Version 3



Version 4



**พัฒนามาถึงเวอร์ชัน 5 ล่าสุด**

ถุงมือพารากินสันได้รับการวิจัยและพัฒนาเรื่อยมา จากเวอร์ชัน 1 จนถึงปัจจุบันเวอร์ชัน 5

**Version 5**

จากเวอร์ชัน 1 ที่มีขนาดใหญ่ กว้างในการปล่อยระบบไฟฟ้ายังไม่เสถียร พัฒนามาสูเวอร์ชัน 5 ที่มีจุดเด่นคือ สวมใส่สบาย น้ำหนักเบา มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูง ราคาไม่แพง มีการพัฒนาแอปพลิเคชันให้รูปแบบสวยงามใช้งานง่ายขึ้น และหน้าจอสถาปัตยกรรมแสดงผลการวัดการคลื่น รวมถึงแสดงผลการวัดการเคลื่อนไหวได้แบบเรียลไทม์

Version 5



**ออกแบบและพัฒนาสู่อินาแคด**

ส่วนในเวอร์ชันถัดไป คณะผู้วิจัยวางแผนพัฒนาอุปกรณ์ให้มีขนาดเล็กลง น้ำหนักเบาขึ้น ออกแบบให้ผู้ป่วยสวมแล้วกลมกลืนกับร่างกายหรือเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องแต่งกายโดยไม่รู้สึกรังเกียจว่าเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์



New Design



# ถุงมือพาร์กินสัน

## ลดอาการมือสั่น

### นวัตกรรมทางการแพทย์รางวัลชนะเลิศ ทางเลือกใหม่ของคนไข้

ถุงมือพาร์กินสันเป็นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นเพื่อลดอาการมือสั่นของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยให้ผู้สวมถุงมือและทำการกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยกระแสไฟฟ้า อุปกรณ์ถุงมือพาร์กินสันจะตรวจวัดและตรวจจับการสั่น และกระตุ้นกล้ามเนื้อเพื่อลดอาการสั่นโดยอัตโนมัติ การทำงานของถุงมือจะถูกควบคุมด้วยโปรแกรมแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือซึ่งเชื่อมต่อกันด้วยระบบไร้สาย จุดเด่นของถุงมือคือ สวมใส่ง่าย น้ำหนักเบา มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูง ราคาไม่แพง



#### เกียรติภูมิชาวจุฬาฯ

ถุงมือพาร์กินสันได้รับรางวัลชนะเลิศ รางวัลนวัตกรรมแห่งชาติ ประจำปี 2565 ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ประเภทหน่วยงาน เอกชน จากสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

#### ทางเลือกที่ช่วยลดการใช้ยาและผ่าตัด

โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease) เป็นอีกหนึ่งโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมองที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการสั่น อาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง และการเคลื่อนไหวช้า หนึ่งในอาการเคลื่อนไหวผิดปกติที่เป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยพาร์กินสันที่พบได้บ่อยและเห็นได้เด่นชัด คือ “อาการมือสั่นในขณะที่พัก” ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรำลึกไม่มั่นใจในการเข้าสังคมและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ยาหรือการรักษาที่มีในปัจจุบันส่วนใหญ่พบว่าช่วยลดอาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็งและอาการเคลื่อนไหวช้าได้ดี แต่มักจะลดปัญหาเรื่องอาการมือสั่นได้ไม่ดี ทำให้ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการสั่นจำเป็นต้องรับประทานยาหลายชนิดและมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยาสูง

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีอาการสั่นรุนแรงอาจจำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดสมองเพื่อลดอาการสั่น ดังนั้นถุงมือพาร์กินสันจึงเป็นทางเลือกในการรักษา ร่วมกับการรักษาปัจจุบันที่จะช่วยลดอาการสั่นได้เพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคงการรักษาหรือการรับประทานยาในปริมาณเท่าเดิม ลดโอกาสที่ต้องใช้ยาเพิ่มขึ้นหรือผ่าตัดสมองเพื่อลดอาการสั่นที่รุนแรง

#### หลักการทำงานของถุงมือ

ใช้เทคโนโลยีของการกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า กระตุ้นกล้ามเนื้อมือจากภายนอกเพื่อลดอาการมือสั่น องค์ประกอบหลักของอุปกรณ์มี 3 ส่วนด้วยกัน คือ

- อุปกรณ์ตรวจจับอาการสั่นด้วยเซนเซอร์วัดอาการสั่น
- อุปกรณ์รับส่งอาการสั่นด้วยการกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยกระแสไฟฟ้า (Electrical Muscle Stimulation)
- โปรแกรมแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ (Mobile Application) ที่มีการเชื่อมต่อกับระบบไร้สาย เพื่อใช้ควบคุมการทำงานของอุปกรณ์ในการวัดอาการสั่น และการกระตุ้นกล้ามเนื้อ รวมถึงการอัปเดตข้อมูลไปยังฐานข้อมูล

#### ช่วยการทำงานของแพทย์

ถุงมือพาร์กินสันจะมาพร้อมแอปพลิเคชันเก็บข้อมูลอาการของผู้ป่วยไว้ ผู้ป่วยสามารถอัปเดตข้อมูลขึ้นฐานข้อมูลผ่านโทรศัพท์มือถือได้ทันทีหลังจากสิ้นวัน โดยจะบันทึกข้อมูลอาการสั่นและปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างวัน เช่น อาการเคลื่อนไหวช้า อาการยุกยิก เป็นต้น แพทย์สามารถนำข้อมูลมาประมวลผลเพื่อปรับยาหรือปรับการรักษาให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย รวมถึงแนะนำการปรับค่าการกระตุ้นกล้ามเนื้อเพื่อให้การรักษาด้วยอุปกรณ์มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ■

ข้อมูลโดย : ศ.นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และ ผศ.ดร.พญ.อรอนงค์ โพธิ์แก้ววางกุล

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสัน และกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



# หมอนลดกรดไหลย้อน

## นวัตกรรมเพื่อให้ทุกคนหลับสบาย

คนไทยยุคนี้มีโอกาสป่วยเป็นโรคกรดไหลย้อนเพิ่มมากขึ้น ด้วยวิถีชีวิตปัจจุบันทำให้รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา บางคนรับประทานอาหารมื้อเย็นใกล้เวลาเข้านอนมากเกินไป ทำให้เกิดอาการแสบร้อนกลางหน้าอกเวลานอนตอนกลางคืน เนื่องจากมีกรดย้อนขึ้นมาระคายเคืองหลอดอาหาร ส่งผลให้นอนหลับไม่สนิทและอาจตื่นมามีอาการกลางดึก จนรบกวนคุณภาพการนอนและทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง



### หมอนที่ออกแบบ เพื่อป้องกันกรดไหลย้อน

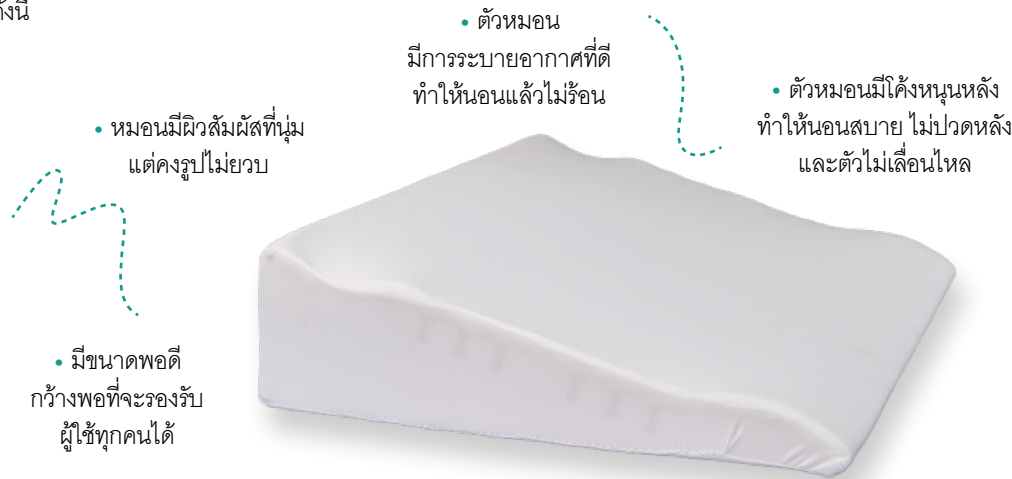
เมื่อมีอาการกรดไหลย้อนตอนกลางคืน คุณหมอนักแนะนำให้นอนยกศีรษะสูง ด้วยการหนุนหมอนหลายใบหรือหนุนฟูกที่นอนให้สูงขึ้น ดังนั้นเพื่อความสะดวกสบายของผู้ที่มีอาการกรดไหลย้อนตอนกลางคืน ผศ. (พิเศษ) นพ.ปิยะพันธ์ พฤษพานิช และศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์และการประกอบการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับบริษัท ไออาร์พีซี จำกัด (มหาชน) จึงร่วมกันพัฒนาหมอนลดกรดไหลย้อน ออกแบบและพัฒนาหมอนรูปทรงลิ้มสำหรับใช้นอนแทนหมอนใบประจำที่ใช้อยู่ หมอนนี้จะยกศีรษะให้สูงขึ้นเพื่อช่วยป้องกันกรดไหลย้อนโดยอาศัยแรงโน้มถ่วงตามธรรมชาติ

ข้อมูลโดย : ผศ. (พิเศษ) นพ.ปิยะพันธ์ พฤษพานิช

สาขาวิชาโรคทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

## นอนหลับสบาย แก้ปัญหา หมอนแบบเดิม

หมอนลดกรดไหลย้อนที่มีขายในท้องตลาดปัจจุบันมีหลากหลายยี่ห้อ แต่ปัญหาที่พบบ่อยจากการนอนหมอนทรงรูปสี่เหลี่ยมเพื่อลดกรดไหลย้อนก็คือ การนอนแล้วตัวเคลื่อนไหวลงมาและอาการปวดหลัง เนื่องจากหมอนอาจเล็กหรือชันเกินไป ทำให้ตัวพับและนอนไม่สบาย ทว่าหมอนลดกรดไหลย้อน “พักพิง” ได้ออกแบบมาเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว และตอบใจผู้ใช้งานยิ่งขึ้น ดังนี้



ดังนั้นนอกจากเป็นหมอนเพื่อลดกรดไหลย้อนแล้ว เรายังตั้งใจออกแบบให้เป็นหมอนที่ทุกคนนอนแล้วหลับสบายอีกด้วย

## ใครใช้หมอนลดกรดไหลย้อนได้บ้าง

- **ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน** เหมาะกับคนที่มีอาการกรดไหลย้อน ตอนเอนตัวลงนอนไม่ว่าจะนอนกลางวันหรือเข้านอนตอนกลางคืน
- **คุณแม่ตั้งครรภ์** ที่มีอาการกรดไหลย้อนตอนนอน แต่ต้องระมัดระวังเรื่องการรับประทานยาลดกรด อาจใช้หมอนนี้เพื่อบรรเทาอาการ และลดการรับประทานยาได้
- **ผู้ป่วยภูมิแพ้** การนอนศีรษะสูงด้วยการหนุนหมอนรูปทรงสี่เหลี่ยมจะช่วยบรรเทาอาการคัดจมูกในคนที่เป็ภูมิแพ้
- **คนที่นอนกรน** การหนุนหมอนรูปทรงสี่เหลี่ยม ช่วยบรรเทาอาการนอนกรนได้
- **คนที่ตื่นมาแล้วตาบวม** การยกศีรษะสูงขณะนอนหลับช่วยลดอาการตาบวมหลังตื่นนอน
- **ผู้ป่วยติดเตียง** ช่วยลดโอกาสที่จะเกิดอาหารย้อนขึ้นมาทำให้สำลักในผู้ป่วยสูงอายุที่นอนติดเตียง

## อินนูลิน จากแก่นตะวัน ลดโรคอ้วน ปรับสมดุลร่างกาย

ความไม่สมดุลของจุลินทรีย์ในลำไส้เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคอ้วน ทำให้ระบบขับถ่ายไม่ดี และยังส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานได้ไม่ดีเท่าที่ควรอีกด้วย ผลัดภักดิ์เสริมอาหาร “อินนูลินจากแก่นตะวัน” มีส่วนผสมสำคัญคือสารสกัดอินนูลินจากรากแก่นตะวันที่มีคุณสมบัติช่วยสร้างสมดุลจุลินทรีย์ในลำไส้ ช่วยเรื่องการทำงานของระบบย่อยอาหาร และกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย จึงเหมาะสำหรับผู้ที่เป็โรคอ้วน ผู้ที่มีปัญหาในระบบขับถ่าย และผู้สูงอายุในระยะพักฟื้นที่ต้องการปรับสมดุลร่างกาย

### อินนูลินช่วยเพิ่มจุลินทรีย์ดีในร่างกาย

อินนูลิน (inulin) คือ โยอาหารละลายน้ำชนิดพรักโทโอลิโกแซ็กคาไรด์ และเป็นอาหารของจุลินทรีย์



สุขภาพหรือพรีไบโอติก (prebiotics) การรับประทานอินนูลินมีส่วนช่วยเพิ่มพรีไบโอติกในร่างกาย จากงานวิจัยพบว่ากลุ่มคนที่โรคอ้วนมักมีความไม่สมดุลของจุลินทรีย์ในลำไส้ และขาดจุลินทรีย์ที่ดีบางประเภทในลำไส้ การให้อินนูลินจึงช่วยสร้างสมดุลของแบคทีเรียในลำไส้ ทำให้ผู้ที่รับประทานรู้สึกอึดมากขึ้น ลดการอักเสบของร่างกาย ส่งผลให้มวลไขมันและน้ำหนักลดลงได้ในที่สุด

### นวัตกรรมสารสกัดอินนูลิน

“โครงการศึกษาวิจัยสารสกัดอินนูลินจากแก่นตะวัน” โดยคณะแพทยศาสตร์ และคณะเภสัชศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คิดค้นวิธีสกัดสารอินนูลินด้วยเทคโนโลยีสุขภาพระดับสูง ได้สารสกัดอินนูลินจากแก่นตะวันที่มีคุณสมบัติพิเศษมากขึ้น เป็นพรีไบโอติกที่ทำให้จุลินทรีย์สุขภาพเจริญเติบโตได้ดีกว่าอินนูลินที่ผลิตจากพืชชนิดอื่น ๆ และได้ทำการศึกษาในเด็กโรคอ้วนพบว่า อินนูลินจากแก่นตะวันที่พัฒนาขึ้นนี้ช่วยปรับสมดุลของจุลินทรีย์ในลำไส้ของเด็กโรคอ้วนให้เหมือนเด็กปกติไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงใด ๆ ดังนั้นจึงสามารถนำอินนูลินไปพัฒนาเป็นอาหารเสริมสุขภาพได้สำหรับคนทุกช่วงวัยตามขนาดที่เหมาะสมอย่างปลอดภัย

### ต่อยอดงานวิจัยสู่ผลิตภัณฑ์

ต่อยอดผลงานวิจัยสู่ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพรีไบโอติก ตรา Inulio ร่วมสร้างผลิตภัณฑ์นวัตกรรมภายใต้ความร่วมมือกับโรงพยาบาลผู้สูงอายุแม็คโฮมเชอร์รี่โฮม (Chersery Home International) โดยเริ่มวางจำหน่ายวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566 นี้ที่ ร้านจุฬาแคร์, Tops Market, Lemon Farm, โอเอสศาลา, ศาลาพระเกียรติ, โรงพยาบาลผู้สูงอายุ Chersery Home International ■

ข้อมูลโดย : ศูนย์นวัตกรรมการแพทย์และการประกอบกร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# คนใช้ฉายแสงบริเวณช่องปาก ศีรษะ และลำคอ

## ต้องถอนฟันหมดปากจริงหรือ

เนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งบริเวณช่องปาก  
ศีรษะ และลำคอ เมื่อได้รับรังสีรักษาจะส่งผล  
กระทบต่ออวัยวะภายในช่องปาก เช่น เนื้อเยื่อ  
อักเสบง่ายขึ้น ฟันผุง่ายขึ้น ผู้ป่วยจึงต้องได้รับ  
การดูแลสุขภาพภายในช่องปากจากทันตแพทย์  
ก่อน เพื่อกำจัดแหล่งที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อ และ  
ลดโอกาสการเกิดผลข้างเคียงจากการฉายรังสี  
ดังนั้นผู้ป่วยบางคนจำเป็นต้องถอนฟันออก  
ทั้งหมดก่อนการฉายแสง

### ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องถอนฟัน หมดปากทุกคน

การพิจารณาถอนฟันจำนวนเท่าใดนั้นทันตแพทย์  
จะพิจารณาจากสุขภาพภายในช่องปาก ลักษณะ  
ภายในช่องปาก และแผนการรักษา เนื่องจากแผนการ  
รักษาของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ผลข้างเคียงจากการ  
ฉายรังสีที่เกิดขึ้นกับแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับ  
ว่าเป็นมะเร็งบริเวณใด และในการรักษาแต่ละบริเวณ  
จะโดนปริมาณรังสีไม่เท่ากัน ดังนั้นหากผู้ป่วยสุขภาพ  
ภายในช่องปากดีไม่มีฟันผุ ทันตแพทย์จะพิจารณา  
ถอนฟันเฉพาะที่จำเป็นต้องถอน หรือถอนเฉพาะฟัน  
ที่อาจส่งผลกระทบต่อการรักษาเท่านั้น



### ใครบ้างที่ต้องถอนฟันออกหมด

การที่ผู้ป่วยบางคนต้องถอนฟันหมดทุกซี่มักเกิด  
จากผู้ป่วยมีฟันผุมากจนไม่สามารถอุดหรือครอบได้  
หรือมีโรคเหงือกรุนแรงจนมีรอยโรคในกระดูก ซึ่งหาก  
ปล่อยไว้จะก่อให้เกิดผลข้างเคียงสูงเมื่อฉายรังสี หรือ  
บางคนต้องมีการผ่าตัดควบคู่กับการฉายรังสีทำให้อ้า  
ปากได้น้อยลง คนไข้จะไม่สามารถดูแลสุขภาพในช่อง  
ปากของตนเองได้ ทันตแพทย์ก็อาจพิจารณาถอนฟัน  
ออกทั้งหมด เพราะหากฟันผุแล้วลุกลามเข้าไปในกระดูก  
คนไข้จะเจ็บปวดมาก

นอกจากนี้หากเป็นมะเร็งภายในบริเวณช่องปาก  
เช่น บริเวณลิ้น เวลาฉายรังสีจะโดนรังสีปริมาณมาก  
ทั้งปาก ถึงแม้ผู้ป่วยไม่มีฟันผุ แต่การได้รับรังสีจะทำให้  
สภาวะช่องปากเปลี่ยนไป ฟันผุง่ายขึ้นกว่าคนทั่วไป  
และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกขากรรไกร  
ตายสูง กรณีเช่นนี้ทันตแพทย์อาจพิจารณาถอนฟัน  
ออกหมดเช่นกัน

### ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก จากการฉายรังสี

เพื่อป้องกันผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น นอกจาก  
รักษาโรคภายในช่องปากทั้งหมดก่อนฉายรังสีแล้ว  
ทันตแพทย์จะแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากอย่าง  
ถูกวิธีตั้งแต่ก่อนเริ่มฉาย ระหว่างฉาย รวมถึงอธิบาย  
ให้ผู้ป่วยทราบถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหากมีปัญหา  
สุขภาพช่องปากหลังฉายรังสี และหลังฉายรังสีรักษา  
แล้วผู้ป่วยควรมาดูแลสุขภาพช่องปากสม่ำเสมอทุก  
3-4 เดือน รวมทั้งดูแลสุขภาพช่องปากตนเองอย่างถูก  
วิธีและสม่ำเสมอ หากมีอาการผิดปกติในช่องปากควร  
รีบมาตรวจเพื่อรับคำแนะนำหรือแก้ไขได้ทันทีตั้งแต่  
เนิ่น ๆ



#### ข้อมูลโดย :

ทพญ. สราพร คุศวีริณี  
ทันตแพทย์เฉพาะทาง  
ศัลยกรรมช่องปาก  
และแม็กซิลโลเฟเชียล

ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

# กระเป๋ายามาสามัญประจำบ้าน ที่ควรมีติดบ้านไว้เสมอ

ผลิตภัณฑ์ขายดียอดฮิตตลอดกาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มากกว่า 20 ปี

### รายการยาในกระเป๋า ประกอบด้วย ยารับประทาน 6 รายการ

1. ยาลดกรดเคลือบกระเพาะอาหาร ชนิดน้ำ
2. ยาขับลม แก้อืดท้องอืด ชนิดน้ำ  
Carminative Mixture
3. ยาแก้ไอ น้ำดำ Brown Mixture  
ช่วยบรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ
4. ยาแก้ท้องเสีย ผงน้ำตาลเกลือแร่ ORS
5. ยาบรรเทาอาการปวด ลดไข้  
พาราเซตามอล (Paracetamol)  
ชนิดเม็ด ขนาด 500 มิลลิกรัม
6. ยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก แก้กัน  
คลอร์เฟนิรามีน  
(Chlorpheniramine)  
ชนิดเม็ด ขนาด 4 มิลลิกรัม

### ยาภายนอก 4 รายการ

1. ยาทาแผลโพวโด-ไอโอดีน  
(10% Povidone-iodine)
2. ยาล้างแผล ทำความสะอาดแผลแอลกอฮอล์  
(70% Ethyl Alcohol)
3. ยาทาแก้ผดผื่น แก้กัน คาลาไมนอลชัน  
(Calamine Lotion)
4. ยาทาบรรเทาอาการ  
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ



### ชุดทำแผลปลอดเชื้อ

1. ผ้าก๊อช
2. สำลี
3. พลาสเตอร์ยาปิดแผล

### ตัวอย่างยาสามัญประจำบ้านอื่น ๆ ที่ควรมีเพิ่มเติม

- ยาแก้เมาเรือ เมาเรือ แก้อาเจียน คลื่นไส้  
ยากลุ่มนี้ควรระวังเรื่องอาการข้างเคียง เช่น ง่วง  
นอน
- ยาอมบรรเทาอาการเจ็บคอ ควรเลือก  
สูตรที่ไม่ผสมยาปฏิชีวนะ เพราะยาปฏิชีวนะมัก  
ก่อให้เกิดอาการแพ้ง่าย และหากใช้พร่ำเพรื่อจะ  
ทำให้เชื้อดื้อยาได้ ก่อนซื้อจึงควรถามสูตรยากับ  
เภสัชกรที่ร้านขายยาก่อน

### ข้อควรระวัง

- ผู้ที่แพ้แอลกอฮอล์ควรหลีกเลี่ยงยาสูตร  
ผสมแอลกอฮอล์ ได้แก่ ยาขับลมกับยาแก้ไอ  
น้ำดำ หรือถ้าทำแผลสดก็เลี่ยงไปใช้ยาทาแผล  
โพวโด-ไอโอดีนแทนแอลกอฮอล์
- ก่อนใช้ทุกครั้ง ควรตรวจดูว่าตนเองและ  
คนในครอบครัวมีใครแพ้ยาอะไรบ้าง รวมทั้ง  
ตรวจสอบว่า ยาที่จะใช้นั้นหมดอายุแล้วหรือยัง ■

ข้อมูลโดย : ภญ. พวงเพ็ญ ฤทธิวีร์กุล หัวหน้ากลุ่มงาน  
เภสัชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



# Chula Soap

เมื่อสบู่เหลวไร้ด่างที่คิดค้นมาเพื่อคนไข้ กลายเป็นสบู่ขวัญใจคนรักผิว

จากสบู่เหลวที่ทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คิดค้นขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ล้างหน้าและทำความสะอาดผิวหนัง ต่อมากลายเป็นสินค้าที่ขายดีคุณภาพ ถูกใจผู้บริโภคในวันนี้ จุดเริ่มต้นของ Chula Soap เป็นมาอย่างไรมาติดตามกัน



**คุณสมบัติ  
ของ  
Chula Soap**

เป็นหนึ่งในเวชสำอางที่เกิดจากการคิดค้นของหน่วยปรุจยา แผนกยาและเวชภัณฑ์ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “หน่วยผลิตยาทั่วไป” กลุ่มงานเภสัชกรรม

Chula Soap เกิดขึ้นจากความต้องการของแพทย์ผิวหนังโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ต้องการสบู่เหลวที่มีคุณสมบัติไร้สี ไร้กลิ่น ไร้ด่าง เหมาะกับผิวแพ้ง่าย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคผิวหนัง

เป็นสบู่เหลวไร้ด่างที่อ่อนโยนต่อทุกสภาพผิว มีค่า pH ที่เหมาะกับผิวหนัง ช่วยรักษาความชุ่มชื้น และลดการระคายเคืองของแบคทีเรีย



**Sodium lauryl ether sulfate**

Chula Soap ที่จำหน่ายในงานกาชาดทุกปี จะจำหน่ายสบู่เหลว ไร้สี ไร้กลิ่น ไร้ด่าง สำหรับผู้ที่ผิวแพ้ง่าย และแบบมีกลิ่นหอมเย็นสบายผิว ได้แก่ กลิ่นกุหลาบ กลิ่นมะลิ และกลิ่นมะนาว สำหรับผู้ที่ไม่มีปัญหาเรื่องผื่นแพ้ที่ผิวหนัง

เดิม Chula Soap จำหน่ายให้เฉพาะผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แต่เมื่อได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อย ๆ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงได้นำ Chula Soap จำหน่ายในโอกาสพิเศษต่าง ๆ ได้แก่ งานกาชาดประจำปี, งานวันเกิดโรงพยาบาล โดยออกร้านในนาม “ร้านจุฬาไอสต”

โซเดียมลอริลอีเทอร์ซัลเฟตที่ระบุไว้บนฉลากของ Chula Soap เป็นสารทำความสะอาด ขจัดคราบสกปรกบนผิวหนัง นิยมใช้เป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์สำหรับล้างหน้า อาบน้ำ และแชมพูสระผม สารชนิดนี้สามารถใช้ได้กับคนทุกเพศทุกวัย



หลังจากมีเสียงเรียกร้องว่า Chula Soap หาซื้อยาก ต้องรอไปซื้อที่งานกาชาดปีละครั้งเท่านั้น จึงมีการเพิ่มช่องทางการจำหน่าย Chula Soap ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยสามารถหาซื้อได้ที่ร้านเวชภัณฑ์คุณภาพ (ตึก ภปร ชั้น 2) ร้านจุฬาแคร์ อาคาร ส.อ. ชั้น 1 และร้านจุฬาไอสตที่เปิดจำหน่ายยาเฉพาะโอกาสพิเศษต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จัดขึ้น สำหรับผู้ที่อยากทดลองใช้ แนะนำให้ซื้อจากช่องทางการจัดจำหน่ายข้างต้นเท่านั้น เพื่อให้ได้ Chula Soap ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ดี มีคุณภาพ ราคาเยี่ยมเยา ■



# อาจารย์แพทย์ผู้มุ่งมั่นใส่ใจ ในทุกบทบาท

ตลอดระยะเวลาเกือบ 25 ปีในรั้วสถาบันอันเป็นที่รักแห่งนี้ รศ.พญ.กฤษณา ปิระเวช อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้ทุ่มเทใส่ใจในทุกบทบาทอาจารย์แพทย์ผู้ส่งต่อความรู้ แนวคิด และบ่มเพาะหล่อหลอมแพทย์รุ่นต่อไป ช่วงที่ทำงานเป็นผู้บริหารได้ริเริ่มโครงการต่าง ๆ เพื่อสร้างความก้าวหน้าให้องค์กร รวมถึงมุ่งมั่นศึกษาวิจัยนวัตกรรมที่ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามารับการรักษา บำบัด ฟื้นฟู

## ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเสมือนญาติ

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเน้นให้การบำบัด ดูแลรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นแพทย์ต้องใส่ใจรายละเอียดในทุกด้านของผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้ป่วยที่มาฟื้นฟูมักเป็นผู้พิการ ทพพลภาพ หรือผู้สูงอายุที่เกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการช่วยเหลือตัวเองและการเคลื่อนไหว รศ.พญ.กฤษณาจึงปลูกฝังแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเสมือนญาติ ให้ความสำคัญเรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

“หัวใจสำคัญในการฟื้นฟูผู้ป่วยคือ มองผู้ป่วยแบบองค์รวม เอาใจเขามาใส่ใจเรา รักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยเสมือนญาติ มีอะไรที่เราจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากที่สุดเราก็ควรทำ เวลาสอนนิสิตจะพยายามกระตุ้นนิสิตเรียนแบบ active learning โดยชี้ปัญหาให้เขาเห็น หัดให้เขาคิดวิเคราะห์ปัญหา โดยแนะนำแหล่งข้อมูลให้ไปศึกษามาก่อน ในชั่วโมงการสอนจะไม่เน้นป้อนความรู้ แต่นำกรณีศึกษาของผู้ป่วยมาพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และข้อคิดร่วมกัน ฝึกให้เขาสืบค้นปัญหาของผู้ป่วยให้รอบด้าน ฝึกคิดวิเคราะห์ วินิจฉัย และวางแผนการรักษา ฟื้นฟู”

## นิตินัยยุคใหม่และการปรับตัวของ อาจารย์แพทย์

จากประสบการณ์สอนนิสิตแพทย์มาเกือบ 25 ปี รศ.พญ.กฤษณาพบว่าคณะแพทยศาสตร์มีการพัฒนาอย่างมากในหลาย ๆ ด้าน ทั้งวิถีจัดการเรียนการสอน การผลิตสื่อการสอนที่ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ความก้าวหน้าด้านวิชาการ มีฐานข้อมูลใหม่ ๆ และงานวิจัยต่าง ๆ เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีแหล่งเงินทุนมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ช่วยในการทำงานของอาจารย์ได้มาก รวมถึงสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปก็ทำให้นิสิตมีคุณลักษณะที่เปลี่ยนไปซึ่งอาจารย์ก็ต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถเข้าถึงนิสิตในยุคนี้ได้ดีขึ้น

“อาจารย์ต้องเข้าใจนิสิตด้วย นิสิตปัจจุบันต่างจากเมื่อ 10 หรือ 20 ปีก่อนมาก ปัจจุบันนิสิตมีความเป็นตัวของตัวเองสูง รักความเป็นอิสระ อาจารย์ก็ต้องปรับตัวเหมือนกัน จากที่เข้มงวดมาก ๆ ก็ต้องหาวิธีการเข้าถึงนิสิตให้ได้ง่ายขึ้น แต่สิ่งที่ดีของนิสิตสมัยใหม่ก็มี คือเขามีความสามารถด้านอื่น ๆ ค่อนข้างมาก มีกิจกรรมนอกห้องเรียนเยอะ และมีความคิดสร้างสรรค์ สามารถเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ได้เร็ว”

## สร้างทีมงานที่เห็นเป้าหมายเดียวกัน

นอกจากบทบาทในฐานะอาจารย์แพทย์ รศ.พญ.กฤษณายังมีความตั้งใจพัฒนาหน่วยงานให้เจริญก้าวหน้า ช่วงที่รับหน้าที่หัวหน้าภาค/ฝ่าย ได้ริเริ่มพัฒนาโครงการต่าง ๆ เช่น จัดตั้งคลินิกฟื้นฟูผู้สูงอายุ ก้าวหน้า ที่ชั้นนวัตกรรมทันสมัยมาประเมินและฟื้นฟูผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทแห่งแรกของประเทศไทย โครงการสร้างนักกายภาพบำบัดรุ่นใหม่

และทีมงานที่เข้มแข็ง เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้พร้อมรับความท้าทายใหม่ ๆ และพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้าทันสมัย สามารถเป็นต้นแบบทั้งในระดับประเทศ และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

## วิจัยนวัตกรรมที่นำมาใช้ได้จริง

ในบทบาทของนักวิจัย รศ.พญ.กฤษณาเน้นทำงานวิจัยที่เป็นโจทย์คำถามน่าสนใจและนำมาใช้ได้จริง สร้างความร่วมมือด้านวิจัยกับต่างประเทศ ทำวิจัยร่วมกันจนได้ผลงานวิจัยลงตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสูง ชักชวนอาจารย์รุ่นน้องมาร่วมทำวิจัย และเป็นที่ปรึกษาให้รุ่นน้อง เพื่อจะได้มีประสบการณ์การทำงานวิจัยร่วมกับต่างประเทศ แล้วพัฒนาตนเองเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์ให้ประเทศไทยต่อไป

“เราเป็นโรงเรียนแพทย์ เราจะทำอะไรที่เป็นต้นแบบได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยวิธีมาตรฐานพอถึงจุดหนึ่งถ้าไม่มีการใช้เทคนิคใหม่ ๆ มาเพิ่มเติม ระดับความสามารถของผู้ป่วยก็จะอยู่คงที่ แต่ถ้าเรานำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ก็จะช่วยเพิ่มระดับความสามารถให้ผู้ป่วยได้ นอกจากการใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ จากต่างประเทศเรายังพัฒนาหุ่นยนต์ฟื้นฟูร่วมกับคณะวิศวกรรมศาสตร์ ผลิตหุ่นยนต์เพื่อใช้ในการฟื้นฟู เพราะการนำเข้าหุ่นยนต์จากต่างประเทศมีราคาแพงมาก ถ้าผลิตใช้เองได้ก็จะช่วยประหยัดงบประมาณของประเทศได้มาก

## รางวัลเกียรติคุณด้านคุณธรรม จริยธรรม แพทยสภา สาขาอาจารย์แพทย์



รศ.พญ.กฤษณา ปิระเวช ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้รับคัดเลือกจากคณะกรรมการบริหาร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอชื่อรับได้เกียรติคุณด้านคุณธรรม จริยธรรม จากแพทยสภา ประจำปีการศึกษา 2564 โดยรางวัลนี้แพทยสภามอบให้แก่อาจารย์แพทย์ที่มีผลงานได้เห็นเป็นประจักษ์ชัดด้านคุณธรรม จริยธรรม รวมถึงมีผลงานดีเด่นที่ส่งผลให้เกิดความก้าวหน้าของวงการแพทย์และสังคมไทย

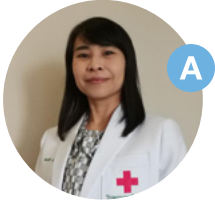
“  
หุ่นยนต์ฟื้นฟูได้รับทุนวิจัยในการพัฒนา  
และแจกจ่ายไปให้โรงพยาบาลใหญ่ ๆ  
ทั่วประเทศสำหรับใช้ในการฟื้นฟูผู้ป่วย  
”

รศ.พญ.กฤษณาเป็นหัวหน้าโครงการพัฒนานวัตกรรมหุ่นยนต์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของแขนหรือขาตั้งแต่ระยะกึ่งเฉียบพลันจนถึงเรื้อรัง หุ่นยนต์ฟื้นฟูสามารถช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวแขนและขาตามโปรแกรมที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย มีผลการศึกษาที่พบว่ากรณีฝึกแบบซ้ำ ๆ จะช่วยผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น มีจอมอนิเตอร์แสดงข้อมูลป้อนกลับให้ผู้ป่วยเห็นความสามารถของตนเอง และความก้าวหน้าในการฝึกทำให้เกิดกำลังใจในการฝึก มีการนำเกมต่าง ๆ มาใช้ในการฝึกทำให้เกิดความผ่อนคลาย อีกทั้งหุ่นยนต์นี้ยังช่วยแบ่งเบาภาระงานของนักกายภาพบำบัดได้ด้วย ■



ทุกเรื่องราวที่อยากรู้ ทุกปัญหาที่สงสัย อย่าเก็บไว้ เพราะพื้นที่นี้มีคำตอบสำหรับทุกคำถาม  
ส่งคำถามของท่านมาได้ที่ [email : kcmh.mag@chulahospital.org](mailto:kcmh.mag@chulahospital.org) พ่ พร้อมตอบ

## Q มีบัตรทองไปรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาฯ ได้เลยหรือเปล่า



อาจารย์ พญ.พรจิรา ศุภราศรี  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ  
ด้านบริการผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย

ถ้าผู้ป่วยลงทะเบียนสิทธิไว้ที่โรงพยาบาลจุฬาฯ เข้ามารักษาได้เลยค่ะ เพราะสิทธิบัตรทอง 30 บาทคือสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ป่วยสามารถเข้ารับรักษาในสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ได้เลย ส่วนกรณีไม่ได้ลงทะเบียนไว้ที่โรงพยาบาลจุฬาฯ แต่มีความจำเป็น เช่น การรักษาพยาบาลเกินศักยภาพของโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ และแพทย์พิจารณาส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าตามภาวะความจำเป็น

ของโรค ทำให้ต้องส่งต่อมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาฯ ก็สามารถเข้ารับการรักษาได้ โดยใช้ใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัดที่ผู้ป่วยได้ลงทะเบียนไว้

ท่านใดที่ยังไม่เคยลงทะเบียนไว้เลยและไม่รู้ว่าในระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นตนเองสามารถเลือกรับสิทธิจากหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลไหนได้บ้าง สามารถตรวจสอบสิทธิได้โดยโทร.สายด่วน สปสช. 1330 ตลอด 24 ชั่วโมง ก่อนไปรับบริการ หรือตรวจสอบสิทธิผ่านไลน์ @nhso หรือตรวจสอบสิทธิด้วยตนเองผ่านลิงก์ <https://eservices.nhso.go.th/eServices/mobile/login.xhtml> ทั้งนี้ในการตรวจสอบสิทธิจะพบเฉพาะชื่อผู้ที่ไม่ได้มีสิทธิในระบบประกันสังคม หรือสิทธิระบบสวัสดิการข้าราชการ หากท่านได้รับสิทธิจากสองระบบดังกล่าวแล้ว จะไม่ปรากฏชื่อของท่านในระบบบัตรทอง 30 บาท



## Q ร้านสะดวกซื้อในโรงพยาบาลจุฬาฯ มีอยู่ตรงไหนบ้าง

มีร้านสะดวกซื้อพร้อมบริการทั้งหมด 5 แห่ง

คำถามนี้เป็นคำถามที่ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาฯ ถามกันมาเยอะมาก เพราะต้องการหาซื้อของกินของใช้ที่ร้านสะดวกซื้อ ปัจจุบันภายในโรงพยาบาลมีร้านสะดวกซื้อทั้งหมด 5 แห่ง กระจายตัวอยู่ตามอาคารต่าง ๆ ดังนี้

1. ชั้น 14 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ซึ่งเป็นร้านที่ใหญ่ที่สุด
2. ชั้น 1 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์
3. ชั้น 1 อาคารหอพักนวยไทยยันต์
4. ชั้น 1 อาคาร 4240
5. ชั้น 1 อาคารอุปการเวชกิจ



## Q พยาบาลโรงพยาบาลจุฬาฯ ดุจริงไหม

พว.ขวัญใจ เหมือนเทศ  
ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านทรัพยากรบุคคล  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



งานพยาบาลเป็นงานที่ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ศาสตร์ก็คือการดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนที่ถูกต้อง ศิลป์คือหลักในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลด้วยความนุ่มนวล มีความเอื้ออาทรในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย เราต้องสัมผัสคนใช้ที่จิตใจ จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคมของเขาทั้งหมด รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เพราะทุกชีวิตมีค่ามาก เราต้องพยายามดูแลให้ปลอดภัยที่สุด บางครั้งถูกสังคมมองว่าดุ แต่เราพยายามที่สุดไม่ให้รู้สึกถึงการคุกคาม อาจเป็นเพราะความเป๊ะและความเข้มงวดที่ต้องปฏิบัติงานกับชีวิตมนุษย์ แล้วการรักษาททุกอย่างมีความเสี่ยง พยาบาลจึงต้องมีความจริงจังในการปฏิบัติงานค่อนข้างสูง แต่เรายินดีรับฟังคำติ รับฟังมุมมองจากภายนอกซึ่งจะเป็นกระจกสะท้อนให้เรานำมาพัฒนาปรับปรุงและทำให้ดีที่สุดต่อไป เพราะเรามีความตั้งใจมุ่งมั่นมากที่จะทำเพื่อผู้ป่วยและเพื่อประชาชนจริง ๆ

พยาบาลมีหลายสาย หลากหลายบุคลิกเราจะถูกหลอมด้วยลักษณะงานและการฝึก ยกตัวอย่างพยาบาลห้องฉุกเฉินทุกสิ่งที่จะเข้ามารวดเร็วมาก เรามีเวลานิดเดียวที่ต้องช่วยผู้ป่วยให้รอด จึงจัดการทุกอย่างเร็วมาก แต่พยาบาลห้องฉุกเฉินก็มีทั้งสายฮาร์ดคอร์ที่วิ่งไปวิ่งมาสั่งการ และสายนางฟ้าก็มี บางทีมีเด็กมาก็จะใช้เสียงสูง เป็นนางฟ้าให้เด็ก ๆ ส่วนพยาบาลไอซียูจะมีความเป๊ะในเรื่องการใช้อุปกรณ์เครื่องมือช่วยชีวิตขั้นสูง พยาบาลไอซียูก็มีหลายสาย ถ้าสายผ่าตัดเปิดหัวใจก็จะโหวกโหวกกันมาก เพราะการผ่าตัดมีการเปลี่ยนแปลงไว ถ้าเป็นไอซียูที่ดูแลคนไข้โรคหัวใจ กลุ่มนี้จะทำงานเร็ว แต่เงียบเรียบร้อย นุ่มนวล เพราะถ้าเสียงดังอาจทำให้คนไข้ที่หัวใจเต้นผิดปกติอยู่แล้วหัวใจวายได้ ส่วนห้องอายุรกรรม คนไข้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ต้องรับยา เช่น เบาหวาน ความดัน แต่ละท่านนอนโรงพยาบาลนาน พยาบาลห้องนี้จะขี้อึด เพราะต้องดูแลความต้องการของคนไข้อย่างใกล้ชิด แต่จะคุยเก่ง ชวนคนไข้ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายได้ห้องคลอดก็จะไวมากอีกแบบ สมัยก่อนคนไข้มักบ่นว่าพยาบาลห้องคลอดดุมาก แต่นั่นเป็นเพราะลูกคนไข้ทั้งคนที่อยู่ในท้อง เราพลาดไม่ได้ เราจะตาไวมาก แล้วส่งเสียงไปก่อนเลย เช่น อันนั้นห้ามแตะนะ เรากลัวคนไข้ติดเชือก ส่วนพยาบาลตึกเด็กนั้นใจดีน่ารักแจ่มใส แต่งตัวน่ารักกลมกลืนไปกับเด็ก ■



# นี่สิ



# “วิถีใหม่”



ถึงโลกนี้จะอยู่ยากขึ้นทุกวัน แต่ถ้าลองปรับความคิดและตั้งใจลงมือทำอย่างจริงจังก็จะเหมือนกับว่าได้รูปแบบใหม่ชีวิต เช่นเดียวกับบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล นิสิตแพทย์ และเจ้าหน้าที่เหล่านี้ ที่ความผันแปรของโลกทำให้พวกเขาค้นพบความถนัดหรือทักษะที่ซ่อนอยู่ในตัวเอว รวมถึงได้เจอความชอบใหม่ ๆ ที่เปลี่ยนชีวิตให้มีความสุข สนุก และสร้างสรรค์กว่าที่เคย จนกล่าบอกได้ว่า นี่สิ “วิถีใหม่” ใครอยากได้แรงบันดาลใจในการปรับ เปลี่ยน เพิ่ม เต็ม เสริมทักษะให้ชีวิต ตามอ่านได้เลย



**รศ.นพ.สมชาย ธนวัฒนาเจริญ**  
หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์  
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

## เปิดมุมมองใหม่ผ่านโลกศิลปะ

### เติมที่กับสิ่งที่ชอบ

“ผมชอบงานศิลปะมาตั้งแต่เด็ก และหลงใหลเสน่ห์ของภาพสีน้ำมาก วางแผนว่าหลังเกษียณจะไปฝึกวาด แต่ด้วยความบังเอิญเมื่อ 3 ปีก่อนมีเพื่อนอาจารย์ลงรูปในเฟซบุ๊กว่าเรียนวาดภาพสีน้ำอยู่แล้วโลเคชั่นอยู่ในโรงพยาบาลฯ ก็เลยถามเขาว่าเรียนกับใคร ที่ไหน ยังไง แล้วก็ไปเรียนกับเขาตั้งแต่นั้นมา

“จริง ๆ ตอนเรียนแรก ๆ รู้สึกค่อนข้างเพลนะครับ เพราะผมชินกับภาระบายสีแบบที่ต้องมีขอบ มีเส้น ลงสีอยู่ในกรอบ ขอบต้องไม่ชนกัน เส้นต้องคมกริบ แต่สีน้ำต้องเล่นกับน้ำ ต้องปล่อยให้สีไหลมาชนกัน ต้องมีความเบลอ ๆ เลยค้ากับตัวเองจนเครียด แต่ตอนนี้เริ่มเข้าใจการใช้สีน้ำแล้ว จากเครียดก็กลายเป็น



ผ่อนคลาย สนุก มีความสุข เวลาวาดรูปจะเหมือนเราหลุดไปอยู่อีกโลกหนึ่ง เป็นโลกของศิลปะ ซึ่งผมชอบมาก บางทีโฟกัสแต่ภาพที่วาดและสีตรงหน้าจนลืมเวลาไปเลย ช่วงไหนงานไม่ยุ่ง เสาร์อาทิตย์ก็เผลอว่างก็หารูปต้นแบบมาวาดตาม จนตอนนี้มีภาพสีน้ำที่วาดไว้เกือบ 200 รูปแล้ว

“ฉะนั้นจึงอยากบอกว่า เวลาที่รู้สึกชอบหรืออยากลองทำอะไรให้ลงมือทำเลย แม้ว่าทำแล้วอาจไม่เหมือนอย่างที่คิดก็อย่าเพิ่งท้อ ลองเปิดใจเรียนรู้ดู ไม่ว่าจะสิ่งต่างไปจากกรอบความคิดของเราอาจจะดีหรือเหนือกว่าก็ได้ ส่วนตัวคิดว่าถ้าเกษียณเมื่อไหร่อาจเปิดร้านกาแฟเล็ก ๆ แล้วใช้ภาพวาดฝีมือตัวเองตกแต่งทั้งได้วาดรูปและยังได้อยู่กับกาแฟซึ่งเป็นอีกอย่างที่ชอบ ก็น่าจะสร้างความสุขได้ไม่น้อย”

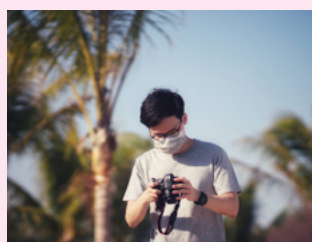
## อัปสกลสายรุ้ง เติมความสุขผ่านการแชร์

“ความสุขของผมคือการได้เที่ยว ได้กินของอร่อย เวลาไปเที่ยวก็ชอบถ่ายรูปมาลงในเฟซบุ๊กส่วนตัวอยู่แล้ว พอเห็นเพจริ้วที่กินที่เที่ยวก็นึกอยากแชร์สิ่งที่เราได้พบได้เจอมาให้คนอื่นได้เห็นได้รู้ข้อมูลบ้าง เลยเปิดเพจริ้วอาหาร Relax prn. เมื่อ 3-4 ปีก่อน ทั้งเขียนเอง ถ่ายรูปเอง จนตอนนี้มีผู้ติดตามประมาณ 15,000 คนครับ

“สำหรับคนที่ชอบหาร้านอาหารอร่อย และชอบเปิดประสบการณ์การกินอะไรใหม่ๆ อย่างผม การได้ทำเพจริ้วอาหารเป็นเรื่องสนุกมาก ทำให้ได้ไป

เที่ยวในที่ที่ไม่เคยไป ได้ลองกินอะไรแปลกใหม่ที่ไม่เคยกิน ได้พบเจอเพื่อนใหม่ในกลุ่มนักรีวิวด้วยกัน ที่สำคัญคือทำให้เราได้พัฒนาทักษะการถ่ายภาพมากขึ้นด้วย เพราะพอเป็นนักรีวิวเราก็อยากจะทำภาพออกมาให้สวย เมื่อก่อนฝีมือถ่ายภาพของเราอาจแค่พอใช้ได้ แต่พอมาทำตรงนี้จริงจังก็ต้องฝึกฝน นอกจากนั้นยังได้ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเพิ่มมาด้วย นับว่าเพจ Relax prn. ทำให้ผมได้ประสบการณ์ “ได้เพื่อน และได้ทักษะใหม่ ๆ เยอะเลยครับ”

**ภก.ศุภฤกษ์ หิรัญยานุรักษ์**  
เภสัชกร เจ้าของเพจ Relax prn.



## เรื่องเงินเรื่องใหญ่ ต้องวางแผนให้ไวเพื่ออนาคต

“หลังเรียนจบและต้องไปทำงานใช้ทุนผมก็เริ่มคิดว่า เราหาเงินได้ด้วยตัวเองแล้วควรจัดการเรื่องการเงินอย่างไรดี เพราะเงินเป็นปัจจัยที่มีผลต่อชีวิตค่อนข้างเยอะ เลยหาข้อมูลเรื่องการบริหารจัดการเงินด้วยตัวเองทางสื่อออนไลน์ต่าง ๆ รวมถึงซื้อหนังสือมาอ่าน พอยิ่งเรียนรู้ก็ยิ่งสนใจ จึงเข้าอบรมจนได้รับใบอนุญาตและคุณวุฒิที่ปรึกษาทางการเงินจากสมาคมนักวางแผนการเงินไทย

“ผมมองว่าบุคลากรทางการเงินเราทุ่มเทเรียนและทำงานดูแลคนให้กินมาอย่างหนัก ฉะนั้นการบริหารจัดการเรื่องเงินที่ถูกต้องสำหรับเราด้วยความยากลำบากจึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม คนส่วนใหญ่อาจคิดถึงเรื่องเงินเดือนใกล้เกษียณว่าจะอยู่อย่างไรเมื่อรายได้หายไป แต่ผมมองว่ายิ่งเริ่มใส่ใจเรื่องเงินเร็วเท่าไรก็ยิ่งดี ยิ่งเห็นผล เบื้องต้นอาจเริ่มจากเก็บเงินให้ได้ก่อนอย่างน้อย 10 เปอร์เซ็นต์ของรายได้ แล้วลองตั้งเป้าหมายว่าจะเก็บเงินไว้เพื่ออะไร อาจวางเป้าหมายเป็นระยะสั้น ระยะยาว อย่างซื้อรถ ซื้อบ้าน

และการเกษียณ แล้วพิจารณาว่าถ้าทำงานเก็บเงินอย่างเดียวจะเพียงพอไหมก่อนที่จะวางแผนเพื่อเดินไปถึงแต่ละเป้าหมาย ตอนนี้อย่าใครเริ่มรู้สึกอยากจัดการเรื่องการเงินของตัวเอง แนะนำให้หาความรู้เพิ่มเติมดูครับ รับรองว่าเป็นประโยชน์แน่นอน ผมเชื่อว่าหากเรามีเป้าหมายการเงินที่ดี มีสุขภาพการเงินที่มั่นคง เราก็จะสามารถเป็นคนที่ไม่เสียสละเพื่อผู้อื่นได้ดียิ่งกว่าเดิมอย่างแน่นอน”



**นพ.อริวิทย์ สีนอยุ่, AFPT™**  
แพทย์เวชปฏิบัติ และ Financial Advisor

## ใช้จักรยานหนึ่รถติด ดีต่อเรา และดีต่อโลก

“ช่วงเรียนอยู่ ม.6 คุณพ่อคุณแม่เริ่มปล่อยให้ไปโรงเรียนเอง ไม่ได้ไปรับไปส่งเหมือนเดิม แรก ๆ ผมก็นั่งวินมอเตอร์ไซด์ไป-กลับวันละ 100 บาท พอต้องนั่งทุกวันก็รู้สึกว่าการขี่จักรยาน และตอนนั้นเริ่มมีโครงการจักรยานสาธารณะในกรุงเทพฯ เลยลองเช่าปั่นไปเรียนรู้สึกว่าจะสะดวกดี จะไปไหนก็ง่าย พอเข้ามหาวิทยาลัยก็เลยซื้อจักรยานเป็นของตัวเองเพื่อปั่นมาเรียน จนตอนนี้ก็ใช้ชีวิตกับจักรยานมา 5 ปีแล้ว

“อาจเป็นเพราะผมชอบออกกำลังกาย เป็นสายวิ่งมาราธอนมาก่อน เลยชอบที่จะปั่นจักรยาน ยิ่งเข้า ๆ พอได้ปั่นมาเรียนจะรู้สึกว่ามันดี ได้ออกกำลังกายไปในตัว ถ้านับรวมปั่นไปไหนไปนี่น่าจะคุ้มวันละครึ่งชั่วโมง ถือเป็นการออกกำลังกายขั้นต้นที่คนเราควรทำในแต่ละวันแล้ว แถมยังสะดวก ไม่ต้องกังวลเรื่องรถติดหาที่จอดก็ง่าย และไม่ก่อมลพิษ อีกอย่างบ้านเราอยู่ในกรุงเทพฯ เรียนที่จุฬาฯ ระยะทางก็ไม่ได้ไกล จักรยานจึงค่อนข้างตอบโจทย์ ช่วงไหนรถติดมาก ๆ ผมคิดว่าวิธีนี้เป็นทางเลือกที่เร็วที่สุด แต่ก็ต้องคำนึงถึงเรื่องความปลอดภัยด้วย ใครที่สนใจอยากใช้จักรยานในการเดินทางอาจเริ่มลองจากจักรยานเช่าดูก่อน ถ้าชอบค่อยหาซื้อไว้เป็นของตัวเอง แต่อย่าลืมดูความเหมาะสมกับวิถีชีวิตด้วยนะครับ”

**ชั้นเอก รุ่งรัตน์**  
นิสิตชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์



## นักปั่นยุค 5G พร้อมขึ้นอานทั้งออฟไลน์-ออนไลน์

“ตั้งแต่จำความได้ผมเล่นกีฬามาตลอด สมัยเรียนเคยเป็นนักวอลเลย์บอลทีมเยาวชนจังหวัด พอมาทำงานก็ยังเล่นวอลเลย์บอลอยู่ กระทั่งย้ายบ้านมาซานเมืองไม่มีสนามวอลเลย์บอลให้เล่น และเริ่มรู้สึกปวดเข่า เลยมาลงเอยกับการปั่นจักรยาน แรก ๆ ก็ปั่นเล่น ๆ แต่ปั่นไปปั่นมาเกิดติดใจ จนทุกวันหยุดต้องตื่นแต่เช้าเพื่อออกไปปั่นกับเพื่อนครั้งละ 80 กิโลเมตร 100 กิโลเมตร ช่วงที่โควิด-19 ระบาดหนักก็วนปั่นต้องงัดรวมตัวกันชั่วคราว แล้วหันไปเจอกันผ่านเกม Zwift แทน คือเอาจักรยานขึ้นเทรนเนอร์อยู่หน้าจอ นัดกันว่าเลือกโกลเด้นไหน แล้วเข้าไปปั่นออนไลน์ด้วยกัน นับว่าเป็นเทคโนโลยีที่ช่วยคลายเหงาให้เหล่านักปั่นได้ดีทีเดียว กระทั่งสถานการณ์โควิดเริ่มซาเราก็กลับมาใช้ชีวิตปกติ ไปสนามหรือปั่นบนถนนเหมือนเดิม

“ผมสังเกตตัวเองว่าหลังจากหันมาปั่นจักรยาน เข่าที่เคยเจ็บก็เริ่มดีขึ้น ความแข็งแรงของร่างกายเพิ่มขึ้น แกรมสุขภาพจิตดี เพราะเวลาออกไปปั่นผมจะปิดสวิตซ์เรื่องงาน แล้วโฟกัสกับจักรยาน เพลินกับวิวข้างทาง ทำให้ลืมความเครียดไปเลย สำหรับผมการปั่นจักรยานก็เหมือนการทำงาน ต้องมีช่วงเร่งและช่วง recovery ให้ร่างกายได้ฟื้นคืนสภาพ ไม่งั้นจะจำ คนที่ทำงานหนักก็ต้องพักบ้าง เป็นการ recovery ชีวิต จะได้รับผลตอบแทนมาใช้ใหม่อย่างเต็มที่ในวันถัดไป”

### กศก เอี่ยมสำอางค์

เจ้าหน้าที่ไอทีทัศนศึกษา ช่างภาพฝ่ายประชาสัมพันธ์



นพ.สุรชัย เล็กสุวรรณกุล  
แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

## อ้วนผอมไม่ใช่ปัญหา สุขภาพดีสำคัญกว่า

“ก่อนหน้านี้ผมหนักประมาณ 75 กิโลกรัม สูง 162 เซนติเมตร วัดระดับ BMI ได้ 28 ซึ่งก็คืออ้วนแล้ว แม้ในแง่ของการใช้ชีวิตเราจะไม่คิดอะไร ไม่มีปัญหาที่รูปร่างเพราะคิดว่าไม่ใช่ปัญหา แต่พอวัดความดันแล้วเริ่มปริ่ม ๆ เจลลี่ 150/80 ระดับน้ำตาลประมาณ 118 อยู่ในภาวะ Impaired Fasting Glucose คือสูงกว่าปกติแต่ยังไม่เป็นเบาหวาน และไขมันก็สูงเช่นกัน เลยทำให้คิดว่า ไม่ได้ละ เราเป็นหมอมะ จะเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีต่อคนไข้ และยังไม่ได้ต่อตัวเองด้วย ถ้าปล่อยไว้สุขภาพต้องแย่นะ ๆ เลยตั้งใจลดน้ำหนัก

“เริ่มต้นควบคุมอาหาร จากที่เคยกิน 3 มื้อแบบแน่น ๆ ปริมาณต่อมื้อมากกว่าคนทั่วไป และชอบกาแฟมึนน้ำตาล แต่หลอกตัวเองด้วยการสั่งแบบหวานน้อย ก็เริ่มลดปริมาณอาหารลง ควบคู่กับการนับปริมาณแคลอรี ส่วนกาแฟก็เปลี่ยนมาเป็นอเมริกาโนเย็น รวมถึงพยายามจำกัดว่าวันหนึ่งกินหวานได้เท่าไรด้วย บวกกับออกกำลังกายเบา ๆ ผ่านไปปีกว่าน้ำหนักลดลงเหลือประมาณ 60 กิโลกรัม ค่าน้ำตาลและไขมันก็ลดลง ความดันก็กลับมาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทุกวันนี้ก็พยายามควบคุมอาหารอยู่เหมือนเดิม และตั้งใจจะออกกำลังกายเสริมความแข็งแรงให้มากขึ้นเพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นไปอีก

“ว่ากันว่าวันที่คนออกกำลังกายกันมากที่สุดคือวันพรุ่งนี้ แต่สำหรับคนที่ตั้งใจจะลดน้ำหนัก แนะนำว่าไม่ต้องรอพรุ่งนี้ให้เริ่มวันนี้เลย ทำแบบค่อยเป็นค่อยไป จะช่วยให้เราประสบความสำเร็จและไปถึงเป้าหมายได้เร็วขึ้น”

## ใช้เวลาอย่างมีค่า ด้วยการให้และช่วยเหลือผู้อื่น

“ตอนแรกที่เข้าไปทำอาสาสมัครก็คิดเพียงว่าอยากช่วยเหลือคนแต่ไม่มีความรู้เรื่องการกู้ภัยหรือกู้ชีพมาก่อน ผมจึงต้องไปฝึก ไปอบรม ขวนขวายหาความรู้เพิ่มเติม ค่อย ๆ ไต่ระดับจากทักษะขั้นพื้นฐาน ไปสู่ขั้นกลาง และขึ้นมาเป็นระดับแอดวานซ์ จนถึงวันนี้ทำมา 18 ปีแล้ว มีความเชี่ยวชาญในการกู้ภัยและกู้ชีพระดับหนึ่ง สามารถเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ด้านการทำ CPR การกู้ชีพให้รุ่นน้อง ๆ ได้แล้ว “ก่อนหน้านี้สมัยที่ยังเรียนอยู่ผมไปทำอาสาสมัครทุกวัน แต่พอทำงานประจำแล้วก็ต้องแบ่งเวลาเน้นทำงานอาสาวันหยุดสุดสัปดาห์หรือ

ช่วงเทศกาลหยุดยาวต่าง ๆ ที่เราหยุดงานและไม่ได้ไปไหนแทน ถามว่าไม่เหนียวหรือ ก็เหนียวครับ แต่อยากช่วยเหลือคนอื่นมากกว่า ผมคิดว่าใครที่พอมีเวลาและมีใจอยากช่วยเหลือคนอื่น งานอาสาสมัครก็เป็นอีกหนึ่งทางที่ช่วยคนได้เยอะเลยครับ จริง ๆ แล้วงานกู้ภัยก็ไม่ได้มีแค่การช่วยเหลือคนเจ็บคนป่วย ยังมีงานบรรเทาสาธารณภัย ลงไปช่วยน้ำท่วม ช่วยผู้เดือดร้อนจากอัคคีภัย หรือภัยพิบัติต่าง ๆ ซึ่งเป็นอีกส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกันด้วย ถ้าใครอยากทำผมก็ยินดีให้คำแนะนำเบื้องต้นครับ”



### ว่าที่ร้อยตรี เจษฎา จริงจิตร

เจ้าหน้าที่สำนักงาน (บุคคล)  
คณะแพทยศาสตร์  
อาสาสมัครกู้ชีพ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง  
26

### สิริหยก วิโรจน์รัตล

พยาบาลประจำไอซียู กุมารเวชกรรม



## จริงจังกับสุขภาพ เสริมพลังสู้เชื้อโรค

“จริง ๆ คิดจะใส่ใจเรื่องสุขภาพมานานแล้วตั้งแต่สมัยที่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล แต่ช่วงนั้นเรียนหนัก พักผ่อนน้อย ไม่ค่อยมีเวลา พอมาทำงานก็เริ่มมีเวลาส่วนตัว เลยแบ่งไปออกกำลังกายบ้าง แต่ทำ ๆ หยุด ๆ เพราะรู้สึกทำงานมาเหนื่อยแล้ว อยากพักผ่อนมากกว่า จนมาช่วงโควิด-19 ที่เราต้องดูแลผู้ป่วยติดเตียงแล้วรู้สึกว่าเป็นโรคที่น่ากลัว ยังไม่มียาและการรักษาที่ชัดเจน เลยคิดว่าต้องดูแลตัวเองให้แข็งแรง เพื่อเป็นเกราะคุ้มกันไม่ให้เชื้อโรคทำอะไรเราได้ จึงเริ่มออกกำลังกายจริงจังด้วยการวิ่งในสวนหย่อมได้พอพักทุกวัน และทำอาหารรับประทานเอง เลี่ยงขนมหวาน อาหารประเภทผัดและทอด หันมาเน้นพวกต้ม นึ่ง และลดปริมาณน้ำตาล น้ำปลา น้ำมัน ผงชูรสลง

“ผลลัพธ์ที่ได้คือสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้นมาก เพราะตั้งแต่โควิดระบาดก็ยังไม่ค่อยติดเชื้อมันเลย ซึ่งนี่อาจเป็นผลของความพยายามและตั้งใจดูแลตัวเองให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่ดี นอกจากนี้ยังได้ความเฟิร์มเป็นของแถม เพราะรู้สึกได้ว่ารูปร่างกระชับขึ้น เวลาทำงานก็มีความกระฉับกระเฉง แอ็กทิฟมากขึ้นกว่าเดิมด้วยค่ะ” ■



# Chula Care

เข้าถึงทุกบริการ ง่าย ในแอปเดียว

## รับบริการโรงพยาบาลได้สะดวกขึ้น รู้ทุกขั้นตอน ลดระยะเวลารอคอย

- ดูนัดหมาย
- ตรวจสอบคิว
- ชำระเงินสะดวก



ดาวน์โหลดเลย!  
Chula Care App



“สังคมแห่งการให้” รวมน้ำใจสู่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บริษัท เอ็น.ซี.อาร์. รีบเปอร์อินดัสตรี จำกัด มอบเงินบริจาคจำนวน 5,000,000 บาท เพื่ออาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เนื่องในโอกาสครบรอบ 62 ปีของบริษัท มี **คุณอำภล ศรีอภิรัฐ** หัวหน้าฝ่ายพิธีการ เป็นตัวแทนรับมอบ ณ ตึกกวีศรีญาณวงศ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ศ.ดร.นพ.สิทธิศักดิ์ หารษาเวก รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วย **คุณณัฐนันท์ ทิรานนท์** นายกสโมสรนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปีการศึกษา 2564 และ **คุณโมนา วาณะถาวรชัย** ประธานโครงการเข็มวันอันนันทมหิตล ประจำปี พ.ศ. 2564 ร่วมมอบเงินจำนวน 400,000 บาท ซึ่งเป็นรายได้จากโครงการรณรงค์ขอรับบริจาค เพื่อรับเข็มวันอันนันทมหิตล ประจำปี พ.ศ. 2564 และจากการจำหน่ายเสื้อยืด น้ำใจ...สร้างกุศล เพื่อช่วยเหลือพระภิกษุอาพาธ และผู้ป่วยยากไร้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดย **คุณอำภล ศรีอภิรัฐ** หัวหน้าฝ่ายพิธีการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นตัวแทนรับมอบ ณ ฝ่ายพิธีการ ชั้น 1 ตึกกวีศรีญาณวงศ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



บริษัท อี-บิซิเนส พลัส จำกัด และบริษัท บิซิเนส แอนด์ เทคโนโลยี จำกัด โดย **คุณพิทักษ์ ตั้งนันทชัยและครอบครัว** มอบเงินบริจาคจำนวน 1,000,000 บาท เพื่อสมทบทุนสร้างอาคารศูนย์บูรณาการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มี **รศ.นพ.ประเดิมชัย คงคำ** ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านบริการผู้ป่วยใน เป็นตัวแทนรับมอบ ณ ฝ่ายพิธีการ ตึกกวีศรีญาณวงศ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

**คุณอัจฉรา ชุนหนิรันฤทธิ์** มอบเงินบริจาคจำนวน 2,000,000 บาท มีรายละเอียดดังนี้ 1. เพื่อฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 500,000 บาท 2. เพื่อศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคไตในภาวะวิกฤต 500,000 บาท 3. เพื่อสาขาวิชาโรคทางเดินอาหาร เพื่อการพัฒนาการบริการบุคลากรและงานวิจัย ฝ่ายอายุรศาสตร์ 200,000 บาท 4. เพื่อฝ่ายอายุรศาสตร์ 200,000 บาท 5. เพื่อหน่วยต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม ฝ่ายอายุรศาสตร์ 200,000 บาท 6. เพื่อสมทบทุนจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องตรวจ MRI หน่วยหัวใจ ฝ่ายอายุรศาสตร์ 200,000 บาท 7. เพื่อใช้พัฒนาคุณภาพบุคลากร ฝ่ายอายุรศาสตร์ 200,000 บาท มี **ศ.กิตติคุณ นพ.เกรียง ตั้งสง่า** ฝ่ายอายุรศาสตร์ **คุณระพีพรรณ หาญพงศาจิตต์** ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านบริการพิเศษ **รศ.ดร.นพ.ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์** ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านวิจัยและนวัตกรรม และ **อาจารย์ นพ.ธนดล โรจนสานติกุล** หัวหน้าศูนย์กู้ชีพ ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร่วมเป็นตัวแทนรับมอบ ณ ศาลาทินทิต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



**คุณพนิตและคุณทองคำ ตังโสน** มอบเงินบริจาคจำนวน 1,000,000 บาท เพื่อศูนย์บูรณาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตึก ภปร และเพื่อผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ณ ศาลาทินทิต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

**คุณปฎิมา สุคันธนาค และคุณเพ็ญศักดิ์ ชลารักษ์** มอบเงินบริจาคจำนวน 700,000 บาท เพื่อฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มี **ศ.กิตติคุณ นพ.เกรียง ตั้งสง่า** ฝ่ายอายุรศาสตร์ **คุณระพีพรรณ หาญพงศาจิตต์** ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านบริการพิเศษ และ **อาจารย์ นพ.ธนดล โรจนสานติกุล** หัวหน้าศูนย์กู้ชีพ ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร่วมเป็นตัวแทนรับมอบ ณ ศาลาทินทิต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



**พญ.เจรีียง จันทกรมล** ประธานบริษัทในเครือบางปะกอก-ปิยะเวท ร่วมประมูลในโครงการประมูลกล้องถ่ายภาพชุดพิเศษ Leica รุ่น M 10-P Limited Edition เฉลิมพระเกียรติเนื่องในพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พ.ศ. 2562 เป็นมูลค่า 15,000,000 บาท เพื่อนำเงินบริจาคให้มูลนิธิคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ โดยมี **รศ.นพ.จันชาย สิทธิพันธุ์** คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ**ศาสตราจารย์ นพ.พินิจ กุลละวณิชย์** ประธานกรรมการมูลนิธิคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ ร่วมถ่ายภาพเป็นที่ระลึก ณ ห้องประชุม 603 สำนักงานคณบดี ชั้น 6 ตึกอำนวยการมหิดล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**น.สพ. ดร.มงคล แก้วสุทัศน์** ผู้จัดการทั่วไป บริษัท ดีเอสเอ็ม นวัตกรรมขั้นแนว โปรดักส์ (ประเทศไทย) จำกัด มอบเงินจำนวน 500,000 บาท เพื่อสมทบมูลนิธิคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ นำไปผลิตเครื่องบำบัดโรคระบบทางเดินหายใจอัตโนมัติสูง (Chula High Flow Nasal Cannula) โดยมี **ศาสตราจารย์ นพ.พินิจ กุลละวณิชย์** ประธานกรรมการมูลนิธิคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ และ **ศ.กิตติคุณ พญ.คุณหญิงกอบจิตต์ ลิ้มปวยอ** กรรมการและเหรัญญิกมูลนิธิคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ รับมอบ ณ ห้องประชุม 603 สำนักงานคณบดี ชั้น 6 ตึกอำนวยการมหิดล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**คุณสุธี ธีญคุณากร และคณะ** มอบเงินจำนวน 300,000 บาทให้แก่มูลนิธิคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ กองทุนพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี **รศ.นพ.จันชาย สิทธิพันธุ์** คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับมอบ ณ ห้องประชุม 603 สำนักงานคณบดี ชั้น 6 ตึกอำนวยการมหิดล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**คุณธำปน สิริวัฒนภักดี** กรรมการผู้อำนวยการใหญ่ บริษัท ไทยเบฟเวอเรจ จำกัด (มหาชน) และประธานกรรมการอำนวยการจัดงานประมูลกล้องถ่ายภาพชุดพิเศษ Leica รุ่น M 10-P Limited Edition เฉลิมพระเกียรติเนื่องในพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พ.ศ. 2562 (เพื่อ 22 องค์การการกุศล) ให้การสนับสนุนกล้องถ่ายภาพจำนวน 1 ชุด เพื่อมอบให้แก่มูลนิธิคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ โดยมี **รศ.นพ.จันชาย สิทธิพันธุ์** คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ **พญ.เจรีียง จันทกรมล** ประธานบริษัทในเครือบางปะกอก-ปิยะเวท ร่วมถ่ายภาพเป็นที่ระลึก ณ ห้องประชุม 603 สำนักงานคณบดี ชั้น 6 ตึกอำนวยการมหิดล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**คุณบุญชัย โชควัฒนา** ประธานกรรมการบริษัท สหพัฒน์ปิบูล จำกัด (มหาชน) ในนามเครือสหพัฒน์ พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร มอบเงินบริจาคจำนวน 50 ล้านบาทให้แก่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย สำหรับใช้ในการซ่อมแซมปรับปรุงตึกเทียม-สายพิน โชควัฒนาซึ่งเป็นอาคารรักษาพยาบาลภายนอก เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาล มี **รศ.นพ.จันชาย สิทธิพันธุ์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นผู้รับมอบ



**คุณนิยต มาศะวิสุทธิ** ประธานเจ้าหน้าที่บริหารด้านการเงิน บริษัท ไทย เมดิเคิล กรุ๊ป จำกัด มอบถุงมือยางสังเคราะห์สำหรับตรวจโรคแบบไม่มีแรง จำนวน 30,000 ชิ้น เพื่อสนับสนุนการเรียน และเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้แก่นิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี **ศ.ดร.นพ.สิทธิศักดิ์ ทรธราเวก** รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับมอบ ณ ลานอเนกประสงค์ ชั้น 1 ตึกอำนวยการมหิดล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ■

ข่าวสารกิจกรรมและความเป็นไปรอบรั้วโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้รับรางวัลคุณภาพการรักษามือหัวใจล้มเหลว ระดับนานาชาติเป็นแห่งแรกของไทย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จัดงานแถลงข่าวการได้รับรางวัลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Bronze Award – Get with the Guidelines Heart Failure) จากสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งอเมริกา (American Heart Association) หรือ AHA เป็นแห่งแรกของประเทศไทย โดยมี **รศ.นพ.สุพจน์ ศรีมหาโชตะ** นายกสมสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นผู้มอบรางวัล และ **รศ.นพ.จันชาย สิทธิพันธุ์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รับมอบ พร้อมด้วย คณะผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ศูนย์โรคหัวใจ เข้าร่วมงานและร่วมแสดงความยินดี เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2565 ณ ห้องประชุม 302 ชั้น 3 อาคารรัตนวิทยาพัฒนา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

30 ปีคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคลินิกวัยทอง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ จัดงานแถลงข่าว “ครบรอบ 30 ปี คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” เพื่อเผยแพร่ผลงานและความก้าวหน้าด้านการรักษาทั้งปัจจุบันและในอนาคต โดยมี **รศ.นพ.จันชาย สิทธิพันธุ์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นประธาน และ **รศ.พญ.สุกัญญา ชัยกิตติศิลป์** หัวหน้าคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะ ร่วมกิจกรรมการเสวนาเนื่องใน “วันวัยทองสากล” และ “วันกระดูกพรุนโลก” ส่งเสริมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปได้ดูแลตนเองอย่างถูกวิธี ซึ่งมี **คุณรินลณี ศรีเพ็ญ** และ **คุณศักดิ์สิทธิ์ แห่งทอง** เป็นผู้ดำเนินรายการเสวนา และ **คุณปัทมา ปานทอง** ร่วมเป็นแขกรับเชิญ เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองการดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2565 ณ ห้องประชุม 1210 ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เปิดตัว “คลินิกการได้ยินและการทรงตัวขั้นสูง”

**รศ.นพ.จันชาย สิทธิพันธุ์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วย **Professor Doris-Eva Bamiou** จากโรงพยาบาลหูคอจมูกแห่งชาติอังกฤษ (Royal National Throat Nose Ear Hospital) และศูนย์หูแห่งมหาวิทยาลัยแห่งกรุงลอนดอน (UCL Ear Institute), **Ms. Helga Stellmacher** Country Director ของ British Council บริติชเคานซิล ประเทศไทย, **ผศ.ดร.วรจิตต์ เศรษฐพร** รองผู้อำนวยการหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนากำลังคน และทุนด้านการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาการวิจัยและการสร้างนวัตกรรม และ **อาจารย์ ดร.พญ.นันทวรรณ อุทุมพุกษพร** แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโสต ศอ นาสิก ประจำคลินิกการได้ยินและการทรงตัวขั้นสูง ร่วมกันแถลงข่าว เปิดตัวคลินิกการได้ยินและการทรงตัวขั้นสูง (Advance Hearing and Balance Clinic) ภายในงานมีกิจกรรมเสวนาภาคประชาชนหัวข้อ “ปัญหาการได้ยิน-ภัยเงียบที่กำลังคร่าสมองคุณ เตรียมความพร้อมประเทศไทยสำหรับสังคมผู้สูงอายุ ปัญหาการได้ยินความเสี่ยงสูงสุดที่ป้องกันได้ของภาวะสมองเสื่อม” ซึ่งมี **Professor Doris-Eva Bamiou** และ **รศ.นพ.เพิ่มทรัพย์ อธิ์ประดิษฐ์** หัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าร่วมการเสวนา เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2565 ณ ศูนย์การได้ยินการสื่อสารและการทรงตัว Hearing Speech and Balance Centre ชั้น 8 อาคาร ส.ธ. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



## พิธีมอบใบรับรองมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190 ให้แก่ศูนย์ CMDL

รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับมอบใบรับรองมาตรฐาน ISO 15189: 2012 และ ISO 15190: 2003 จาก นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมอบให้แก่ศูนย์ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (CMDL) โดยมี ศ.ดร.นพ.พลภัทร โรจน์นครินทร์ หัวหน้าศูนย์ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และผู้จัดการคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้กล่าวรายงาน เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุม 1301 ชั้น 13 โซนซี อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



## งานแถลงข่าวเปิดตัวศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์และการประกอบการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (CMICe)



รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ ศ.นพ.รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร ผู้อำนวยการศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์และการประกอบการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกันแถลงข่าวเปิดตัว “ศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์และการประกอบการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Chula Medical Innovation and Entrepreneurship Center หรือ CMICe (ซี-ไมซ์) พร้อมทั้งจัดการเสวนา หัวข้อ “Innovation Development: From Idea to Prize and Price” และหัวข้อ “Academic Transformation: From Research to Entrepreneurship” ซึ่งมี **คุณศักดิ์ชัย บัวมูล** ที่ปรึกษาประจำสำนักประธานคณะผู้บริหารเครือเจริญโภคภัณฑ์ **คุณภูมิชัย ตริยดลานนท์** กรรมการผู้จัดการใหญ่ บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด **คุณพรหมพร สิ้นไศรก** ผู้จัดการฝ่ายอาวุโส ตลาดธุรกิจปิโตรเคมี บริษัท ไออาร์พีซี จำกัด (มหาชน) **คุณอุฬาร อภิรูปการ** กรรมการผู้จัดการใหญ่ บริษัท เพ็นต้า อิมแพ็ค จำกัด **นพ.เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุเฉื่อยเชอริโฮม เข้าร่วมการเสวนา เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ณ โถงอาคารรัตนวิทยาพัฒน์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



## MDCU Roadshow 2022

รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยคณาจารย์และนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปร่วมงาน MDCU Roadshow 2022 ณ โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ จังหวัดนครปฐม และโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา เพื่อบรรยายแนะแนวการศึกษาต่อในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งสร้างความเข้าใจในการประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ งานวิจัยในทางการแพทย์ การเตรียมตัวสอบ และการใช้ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัย ให้แก่นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 และแนะแนวให้แก่นักเรียนโรงเรียนชลราชประชานุเคราะห์ อำเภอบางบาล จังหวัดลพบุรี และโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย เขตพระนคร กรุงเทพฯ ผ่านทางแอปพลิเคชัน Zoom Meeting ■

# Walking for Good Health

รวมเทคนิคการเดินรูปแบบใหม่ ๆ ที่ช่วยให้ได้ประโยชน์สูงสุด



การเดินเป็นวิธีออกกำลังกายที่เรียบง่ายและมีประสิทธิภาพมาก เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก อยากรักษาสุขภาพแข็งแรง อยากรลดความเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ อีกทั้งยังช่วยลดพฤติกรรมเนือยนิ่งของคนที่นั่งทำงานอยู่กับโต๊ะเป็นเวลานาน ๆ อีกด้วย มีผลการศึกษาจำนวนมากยืนยันว่าการเดินช่วยต่ออายุขัยและลดความเสี่ยงของการเสียชีวิตได้จริง โดยแนะนำว่าหากเป็นผู้ใหญ่ควรเดินให้ได้อย่างน้อย 6,000-8,000 ก้าวต่อวัน ส่วนวัยรุ่นอยู่ที่ 8,000-10,000 ก้าวต่อวัน ดังนั้นขอแนะนำให้รู้จักกับเทคนิคการเดินรูปแบบใหม่ ๆ ที่สร้างสรรค์และมอบผลลัพธ์ที่ดี แต่ยังคงคอนเซ็ปต์ของการเดิน นั่นคือ เป็นกิจกรรมที่ง่าย ไม่ว่าใครก็ทำได้ และไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายใด ๆ โดยเฉพาะอาชีพของบุคลากรในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยก็ต้องเดินเป็นส่วนหนึ่งของงานอยู่แล้ว ถ้าเพิ่มเทคนิคเข้าไปจะยิ่งทำให้การเดินในทุก ๆ วันมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ชีวิตจะดีกว่าเดิม แค่เดินให้เร็วขึ้น

การเดินที่เร็วกว่าปกติเพียง 30 นาทีต่อวันช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจ มะเร็ง สมองเสื่อม และการเสียชีวิตได้มากกว่าคนที่เดินเท่า ๆ กันแต่เดินช้ากว่า ทั้งนี้หลังจากให้ผู้เข้าร่วมทดสอบสวมเครื่องมือตามติดการออกกำลังกาย และแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เดินเร็วและเดินปกติ พบว่ากลุ่มที่เดินเร็ว (ประมาณ 80-100 ก้าวต่อนาที) มีสุขภาพโดยรวมดีกว่า แต่ไม่จำเป็นต้องเดินเร็ว ๆ แค่ 30 นาทีต่อวันเหมือนในการศึกษาชิ้นนี้เท่านั้น เพราะเราสามารถเร่งสปีดการเดินในชีวิตประจำวันเพื่อให้ได้ผลลัพธ์นี้เช่นกัน

ที่มา : วารสารทางการแพทย์ JAMA Internal Medicine และ JAMA Neurology



## ฝึกสมองเมื่อเดินคุย

การเดินที่ผนวกการทำงานไปด้วยกันแบบนี้เรียกว่า walking meeting หรือการเดินประชุมที่เรามักเห็นสตาร์ทอัพ และมาร์ก ซักเคอร์เบิร์ก เดินประชุมกับทีม แทนที่จะนั่งประชุมกันตรงโต๊ะหรือรอบโต๊ะ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษามหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ดที่กล่าวว่าการเดินประชุมช่วยกระตุ้นแรงบันดาลใจที่สร้างสรรค์ได้ดีกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มคนที่นั่งประชุม หากใครอยากลองทำดูบ้าง แนะนำว่าควรกำหนดประเด็นพูดคุยและสถานที่ปลายทางให้ชัดเจน นัดเดินประชุมกันช่วงบ่าย เพราะเป็นช่วงที่คนส่วนใหญ่มักอยากออกไปสูดอากาศ หรือเคลื่อนไหวร่างกายหลังกินมื้อเที่ยง และควรเดินประชุมเพียง 2-3 คนเท่านั้น จะได้โฟกัสสาระของการประชุมได้ถูก แต่ถ้าใครอยากใช้วิธีนี้โดยเดินคุยเล่นกับเพื่อนหรือปรึกษาหารือเรื่องเบา ๆ ก็ทำได้เช่นกัน ไม่น่าว่าอาจะมีไอเดียดี ๆ ผุดขึ้นมาระหว่างการเดินไปคุยไปได้

## เดินแบบนอร์ดิก เร่งการเผาผลาญ

ใครกำลังมองหาวิธีเดินที่ช่วยเร่งการเผาผลาญไขมันและลดน้ำหนักตัว ขอแนะนำให้รู้จักกับ Nordic walking ที่มีต้นกำเนิดจากประเทศฟินแลนด์ เป็นการเดินที่อาศัยไม้ค้ำค้ำค้ำไม้สกี เวลาเดินต้องออกแรงยันไม้ค้ำ ทำให้ได้ใช้กล้ามเนื้อลำตัวช่วงบนตั้งแต่ไหล่ แขน หลัง และแกนกลางลำตัวด้วย ซึ่งต่างจากการเดินปกติที่มักใช้แต่แรงส่วนล่างมากที่สุด การเดินแบบนอร์ดิกจึงช่วยเบิร์นไขมันได้ดีกว่าการเดินปกติ มีผลงานวิจัยของประเทศแคนาดาระบุว่า คนที่ออกกำลังกายด้วยวิธีนี้ต่อเนื่องกัน 12 สัปดาห์ ให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีโดยรวมมากกว่าคนที่เล่น HIIT เสียอีก

ที่มา : ผลการศึกษาจาก Sports Medicine



การเดินเพียง 2-5 นาที หลังมื้ออาหาร ช่วยลดระดับน้ำตาลและอินซูลินได้ จึงลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ 2 และโรคหัวใจได้จริง ■

# คลายคอ บ่า ไหล่

## ทำง่าย ทำได้ทุกวัน

เพราะอยากให้ทุกคนสุขภาพดีรอบด้าน ฉบับนี้ก็เลยขอคัดมาเน้น ๆ ที่เรื่องคอ บ่า ไหล่ ซึ่งเป็นอาการของผู้ป่วยที่พบบ่อยที่สุด สาเหตุหลักมาจากการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการทำกิจกรรมท่าเดิม ๆ การใช้งานคอมพิวเตอร์ ที่หากทำท่าทางเหล่านี้เป็นเวลานานและไม่ถูกหลัก “การยศาสตร์” หรือ Ergonomics (ศาสตร์ที่มองว่าสรีระและการปรับสภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นเรื่องสำคัญ) จะทำให้เกิดการหดตัวและคลายตัวผิดปกติของกล้ามเนื้อจนเกิดอาการปวดเรื้อรัง ดังนั้นสิ่งที่ควรทำคือปรับท่าทางให้ถูกหลัก และเน้นยืดกล้ามเนื้อหลังและรอบคอ บ่า ไหล่



**1** วางมือเหนือหู ดึงศีรษะไปด้านข้าง ขนานลำตัว ให้รู้สึกตึงคอด้านตรงข้าม ทำทั้งซ้ายขวา ซ้ำละ 30 วินาที



**3** ยืดแขนขวาไปด้านซ้าย พับแขนซ้ายขึ้นกับ เอี้ยวตัวไปทางซ้ายเล็กน้อยให้รู้สึกตึงแขนขวา และกลางหลัง ค้างไว้ 30 วินาที สลับทำอีกข้าง



**2** ประสานมือไว้ตรงหลังศีรษะ โน้มศีรษะก้มลงไปด้านข้าง ให้รู้สึกตึงคอด้านตรงข้าม ทำทั้งซ้ายและขวา ซ้ำละ 30 วินาที




**ข้อมูลโดย :**  
 นพ.กันตพงศ์ ทองรงค์ (หมอเป็ยง)  
 แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู  
 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย  
 และ content creator เจ้าของเพจ PYONG :  
 Traveller X Doctor



**4** ยืนตัวตรงมือประสานไว้ที่ด้านหน้า ให้แขนตึงตั้งฉาก 90 องศา จัดท่าให้รู้สึกตึงขึ้น ค้างไว้ 30 วินาที

# ดอกไม้กินได้

## เทรนด์ใหม่ที่ประโยชน์มาเต็ม

ดอกไม้หลายชนิดมีมากกว่าความสวยเพราะมีประโยชน์ในเชิงสุขภาพด้วย โดยเฉพาะเวลานี้เทรนด์ดอกไม้กินได้หรือ Edible Flowers กำลังมาแรงมาก ๆ สามารถนำไปตกแต่งขนม ทำเครื่องดื่มในคาเฟ่ไปจนถึงเป็นส่วนหนึ่งของเมนูในร้านมิชลินชื่อดัง แม้แต่ซูเปอร์มาร์เก็ตบางแห่งก็มีขายในแพคเกจดูดีบิเข้าครัวด้วย และนี่คือตัวอย่างดอกไม้กินได้ 7 ชนิดที่คนไทยน่าจะคุ้นเคยเพราะหาไม่ยาก และมาพร้อมคุณประโยชน์มากมาย



### ดอกอัญชัน

อร่อยได้หมด ไม่ว่าจะใช้เป็นสีผสมในขนมไทย ใส่ในไข่เจียว ทำน้ำอัญชันใส่น้ำผึ้งน้ำมะนาว มีข้อมูลประโยชน์ที่พบทั่วไปคือ ลดไขมันในเลือด แก้โรคหืด มีสารต้านอนุมูลอิสระ



### ดอกบัว

กินได้ทั้งต้นทั้งดอก ประโยชน์คุ้ม แต่ถ้าสวยกินได้ก็ต้องเมนูเมี่ยงกลีบบัว ที่ข้อมูลสรรพคุณระบุว่ากลีบบัวช่วยลดอาการใจสั่น และยังช่วยบรรเทาอาการอ่อนเพลียได้



### ดอกดาหลา

ใส่ในแกงคั่ว ต้มเป็นผักกินคู่เมนูน้ำพริก ใส่ในข้าวยา ดอกดาหลาเป็นพืชล้มลุกในวงศ์ขิงข่า มีข้อมูลประโยชน์ใกล้เคียงกันคือ แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ ขับลม



### ดอกดาวกระจาย

สวยโดดเด่นในสวน ปลูกไว้ตกแต่งบ้านได้ ใช้เป็นสีผสมอาหารธรรมชาติได้ดี ใช้ตกแต่งจานอาหารให้ดูน่ากินก็ได้ แล้วยังมีสารช่วยต้านอนุมูลอิสระที่ดีต่อร่างกายอีกต่างหาก



### ดอกมะรุ่ย

ใครปลูกมะรุ่ยค่อมอย่าบอกใคร เพราะนอกจากฝักมะรุ่ยจะช่วยลดความดัน ช่วยเรื่องระบบขับถ่ายแล้ว ดอกมะรุ่ยสีขาวเล็กๆ นานี้ก็ยังช่วยบำรุงร่างกายและขับพยาธิได้อีกด้วย

### ดอกพวงชมพู

ดอกไม้ไทยที่น่ารักทั้งรูปลักษณ์และสีสัน นิยมนำช่อดอกมาประดับตกแต่งงานเพื่อความสวยงาม ส่วนยอดอ่อนและช่อดอกที่ยังบานไม่เต็มที่เหมาะจะนำมาทอดหรือลวกจิ้มน้ำพริกก็ได้



### ดอกแค

เป็นตัวอย่างหนึ่งของดอกไม้กินได้ที่เราอาจมองข้ามไป เพราะนำมาใช้ปรุงอาหารกันนานแล้วตั้งแต่สมัยโบราณ อย่างเช่นเมนูแกงส้มดอกแค ที่ทั้งอร่อยและมีคุณค่าทางโภชนาการสูง



ดอกไม้กินได้นับเป็นหนึ่งในไอเดียสร้างสรรค์ที่ให้ความเพลิดเพลินแก่นักชิม เพิ่มมูลค่าให้คนทำธุรกิจอาหาร และสร้างรายได้ให้เกษตรกรที่หันมาปลูกดอกไม้กินได้ อย่างไรก็ตามมีข้อควรระวังที่ต้องคำนึงถึงในแง่สุขภาพ คือ 1. ไม่แนะนำสำหรับนักชิมที่แพ้เกสรดอกไม้ 2. ต้องมั่นใจถึงแหล่งที่มาว่าปลูกอย่างไรปลอดภัยหรือใช้วิถีเกษตรอินทรีย์ 3. ควรหาข้อมูล ความรู้ งานวิจัย เรื่องดอกไม้กินได้เพิ่มเติม

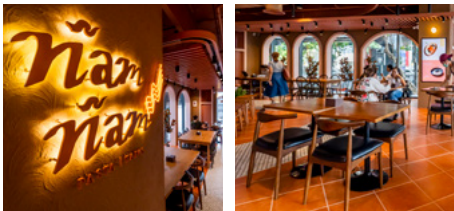


**การเดินทาง**  
 ข้ามถนนหรือสะพานลอยมาจากตึก ปร โรงพยาบาล  
 จุฬาฯ มาฝั่งถนนพระรามที่ 4 ได้เลย หรือใช้รถไฟฟ้า  
 BTS ลงสถานีศาลาแดง หรือรถไฟฟ้าใต้ดิน MRT สถานี  
 สีลม

# แจกจ่ายแห่งของอร่อย 24 ชั่วโมงที่ Silom Edge

Silom Edge (สีลมเอจ) แหล่งรวมอาหารที่มุมถนนสีลมและถนนพระรามที่ 4 ตรงข้ามโรงพยาบาลจุฬาฯ บนทำเลที่ตั้งโรบินสันสีลมเดิม หลายคนที่ย้ำฝั่งไปชิมแล้วต่างก็บอกต่อกันว่ามีร้านที่หลากหลายและสะดวก เอาใจคนย่านนี้ไปเลย ส่วนจะมีร้านไหนบ้าง เรายิวมาให้แล้ว

G



## “อร่อยแบบอินเตอร์”

เริ่มที่ “Nam Nam Pasta and Tapas” ชื่อร้านอ่านว่า “นัม นัม” ที่แปลว่า “อร่อย” ในภาษาสเปน ร้านตั้งที่มาเปิดสาขาเพิ่มที่นี่เป็นสาขาล่าสุด ร้านนำนั่งอยู่หัวมุมตึก บรรยากาศร้านเป็นกระจกมองวิวด้านนอกได้สบาย ๆ มีเงิน 100 บาทต้น ๆ ก็อร่อยกับเมนูของร้านได้ คอนเซ็ปต์เส้นสด พาสตาสไตล์อิตาลี มาหลายคนยังอร่อยได้หลายอย่าง



## “อร่อยกินเส้น”

อร่อยกินเส้นที่ร้านตั้ง “ก๊วยเตี๋ยวเรือพระนคร” เอาใจคนรักเมนูก๊วยเตี๋ยว เริ่มต้นที่ซามละ 16 บาทเท่านั้น มีทั้งน้ำตกหมู เนื้อ น้ำซุปรวม เส้นอร่อยให้สั่ง แกมโกลด์ ๆ กันยังมี “Grill Meatball พระนคร” เจ้าของเดียวกัน ใครรักขนมถ้วยต้องจัดเลย

B1

G

มองจากด้านนอกฝั่งถนนสีลมเข้ามาเจอร้าน A Ramen ราเม็งข้อสอบ น่าสนใจมาก ๆ จะมาเดี่ยวหรือมาคู่ก็นั่งสะดวก ส่วนอีกร้านเป็นแนวช็อกกลับสำหรับครอบครัว “White Story” เน้นความอร่อยแบบเฮลตี้ดีต่อใจ มีสารพัดจานหลัก ของว่างปรุงสดใหม่ ให้ความสำคัญเรื่องสิ่งแวดล้อม แถมยังช่วยสนับสนุนผู้ปลูกเกษตรอินทรีย์ ใครมีเวลาน้อยแต่อยากกินอาหารดีต่อสุขภาพก็มุ่งมาที่นี่แล้วช็อกกลับไปได้เลย



ใครชอบหมาล่า นี่คือร้าน MaJiao Tiwanese Mala จากย่านสุขุมวิท พอมาที่นี่ก็เป็น MaJiao Express ในสไตล์แท้ ๆ แบบได้ห้วน แนะนำประหมี่แห้งหมาล่า หมาล่าซาซุ ที่เด็กก็กินได้ เพราะเลือกความเผ็ดได้ตามใจชอบ

B1

G

ร้านยอดฮิตติดชื่องสองร้าน ได้แก่ ร้าน “หลงข้าวผัดปู” ที่ไม่ต้องไปถึงคลองสานก็อร่อยได้ กับ “หมูทอดเจ๊จิง” อันลือชื่อก็ก้อยู่ที่นี้ด้วย นอกจากนี้ก็มีร้านกาแฟ “Pacamara Coffee Roasters” พร้อมเสิร์ฟทั้งแบบ Espresso Bar และ Specialty Bar



## “อร่อยสนุก.DIY”

ถ้าชอบชงเอง กัดเอง (นักเลงพ้อ) อยากให้ลองร้านชาตุ๋กุด Iciclesthailand ที่มีทั้งชานม ชาผลไม้ และที่อบปิ้งอีกเยอะมาก สามารถเลือกระดับความหวานได้ด้วย กัดจ่ายราคาเดียว 100 บาท มาลองกันได้เลย

นอกจากนี้ยังมีร้านอาหารอีกมากมายให้เลือกอิมได้หลายแบบ จะแวะมาตอนไหนก็ได้เพราะที่นี่เปิดตลอด 24 ชั่วโมง ■

B1

# “ริมนสวน Market Place”

ตลาดนัดออนไลน์บรรยากาศอบอุ่น  
โดยจิตอาสาสู่ชุมชนแห่งการแบ่งปันน้ำใจ



ภาพประกอบ : ณัชชา วรรณโพธิ์  
นิสิตชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เป็นเวลากว่าหนึ่งปีครึ่งแล้วที่ “ริมนสวน Market Place” ตลาดนัดออนไลน์กลุ่มปิดได้เปิดขึ้นมา ด้วยจุดประสงค์ให้เป็นพื้นที่สำหรับบรรดาสมาชิกซึ่งล้วนเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เข้ามาเป็นทั้งผู้ซื้อและผู้ขายตามแต่นัด ตลาดนี้มีสินค้าที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นอาหาร ที่พัก ตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้เพื่อนพี่น้องในองค์กรท่ามกลางความยากลำบากจากสถานการณ์โควิด-19 ขณะนั้น ถึงตอนนี้แม้สถานการณ์โควิด-19 เริ่มคลี่คลายลงบ้างแล้ว แต่โครงการดี ๆ ดังกล่าวก็ยังคงดำเนินต่อมาเรื่อย ๆ พร้อมความตั้งใจของสมาชิกในกลุ่มที่จะทำต่อไป

เบื้องหลังของ “ริมนสวน Market Place” คำว่า “สวน” นั้นมาจากแลนด์มาร์กสำคัญใกล้โรงพยาบาลจุฬาฯ คือสวนลุมพินี มีจุดเริ่มต้นโดยได้แรงบันดาลใจมาจากมาร์เก็ตเพลสอื่น ๆ ที่สร้างขึ้นเพื่อแบ่งปันน้ำใจในโลกโซเชียล โดยกลุ่มจิตอาสาที่มีสมาชิก 4 คน เป็นพยาบาลสภากาชาดไทยรุ่น 101 ร่วมกันก่อตั้งขึ้นมาได้แก่ “การ์ต-ธานีรินทร์ ล้วนรัตน์” จากหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 18A2 Stroke Unit “กล้วย-อรอนงค์ บัวสมบัติ” จากห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อภูมิสิริฯ 6A “อ้อมแอม-สิริณัฐร์ วัฒนารกุลนิธิ” จากหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 28B2 (กุมารเวชกรรม) และ “หยก-ปฐมภรณ์ ป๊ะเงิน” จากหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 9A (ห้องคลอด) คอยสนับสนุนช่วยเหลือกันเป็นแอดมินในช่วงที่แต่ละคนว่าง หรือช่วงเวลากลางเลิกงาน ทำให้ทั้ง 4 คนสนิทสนมและทำงาน

ด้วยกันเป็นทีมเวิร์กมากขึ้นจากที่เคยเป็นเพื่อนต่างกลุ่มกัน

“การ์ต” หนึ่งในจิตอาสาและแอดมินกลุ่มบอกเราว่า พวกเขาทำอย่างเต็มที่ อยากคิดอะไรใหม่ ๆ เพื่อปรับตัวไปตามการเปลี่ยนแปลงและข้อจำกัด “เราคิดว่าจะทำอย่างไรให้เจ้าหน้าที่มีรายได้เสริมโดยไม่ต้องไปทำอย่างอื่นที่อาจเหนื่อยเพิ่มหรืองานหนักกว่านี้ พอดีได้ทราบมาว่าบุคลากรของเราที่ทับซ้อนกันเก่งมาก ๆ ครบ ก็ตัดสินใจเริ่มลงมือทำเลย”

สินค้าส่วนใหญ่ที่มาขายในตลาดจึงเป็นประเภทอาหาร ขนม ข้าวของเครื่องใช้ ผักผลไม้ปลอดสารเคมี ตามมาด้วยการส่งต่อที่พิกให้คนที่กำลังมองหาที่เที่ยววันหยุด บริการรถตู้ไปจนถึงประกาศเช่าคอนโดจากการคัดกรองของทีม “ตอนแรกก็เป็นกลุ่มเล็ก ๆ ต่อมาค่อย ๆ

ขยายเป็นวงกว้างขึ้น แต่ยังคงเน้นสมาชิกที่เป็นบุคลากรภายใน ใครที่จะเข้ามาต้องตอบคำถามกับแอดมินก่อน เพราะเราต้องดูแลความเรียบร้อยและความสบายใจให้สมาชิก” และในกลุ่มไม่ได้มีแค่การขายของ บางครั้งก็สามารถแชร์งานวิจัยของแพทย์ หรือนำข่าวสารกิจกรรมต่าง ๆ มาแบ่งปันได้ด้วย “อย่างพี่พยาบาลรุ่น 71 ท่านหนึ่งเป็นผู้เขียนหนังสือ นินทาแม่ : เรียนรู้อยู่กับอัลไซเมอร์ ก็ได้มาแชร์ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้ดูแลคนอื่น ๆ กลุ่มนี้เลยเป็นเหมือนพื้นที่กระชับความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่มที่มีคนหลากหลายวัยมาอยู่รวมกัน อย่างน้อยก็เป็นสังคมหนึ่งที่สมาชิกเข้ามาดูได้ตลอดว่าวันนี้มี ๆ น่อง ๆ เรามีอะไรมาขายบ้าง ใครที่อยากซื้ออะไรก็อุดหนุนกันได้เลย” การ์ตเล่าให้ฟังอย่างมีความสุข

จากวันแรกจนถึงวันนี้ ด้วยการมีส่วนร่วมของคนในกลุ่มที่ช่วยกันแสดงความคิดเห็น ให้ความร่วมมือ ตลอดจนเข้าใจในการทำงาน ทำให้ทีมแอดมินจิตอาสาที่มีกำลังใจและมั่นใจว่า “ริมนสวน Market Place” จะยังคงเป็นพื้นที่แบ่งปันน้ำใจซึ่งช่วยสร้างประโยชน์ และพร้อมเป็นตลาดที่ให้สมาชิกได้มา #เปิดแผง #ฝากร้าน #ฝากข่าว กันต่อไปเรื่อย ๆ เพื่อคนในชุมชนเดียวกัน ■



สภากาชาดไทย  
THAI RED CROSS SOCIETY

## ขอเชิญบริจาคและบูชา

# พระโกษัชยคุรุไวฑูรยประภาตถาคตพุทธเจ้า

พระพุทธเจ้าบรมครูแห่งการแพทย์ เพื่อนำเงินรายได้สมทบทุนโครงการก่อสร้าง  
“อาคารศูนย์บูรณาการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Extended OPD)”  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



### รูปหล่อลอยองค์

เนื้อบรอนซ์ รมดำชาติน

จัดสร้าง 19,999 องค์

บูชาองค์ละ 900.-บาท



### เหรียญแบน องค์นูน

เนื้อทองแดง

จัดสร้าง 100,000 องค์

บูชาองค์ละ 200.-บาท

**Donation**  
**HUB** “รับ” เพื่อ “ให้”  
สำนักงานจัดหารายได้ สภากาชาดไทย

ร่วมบริจาคและบูชาได้ที่

ใบเสร็จรับเงินสามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้

ฝ่ายหารายได้และกิจกรรม สำนักงานจัดหารายได้ สภากาชาดไทย ตึกอำนวยการรธรรม ชั้น 1  
เลขที่ 1873 ถนนพระรามที่ 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 เปิดทำการวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น.  
หรือ ผ่านเว็บไซต์ <https://bhaisajyaguru.redcross.or.th/>  
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทรศัพท์ 0 2256 4623, 0 2256 4440-3 มือถือ 081 555 1354 , 086 829 5881



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย

แถลงข่าว

# AUGMENTED REALITY HOLOLENS FOR CPR

เปิดตัวนวัตกรรมสร้างภาพจำลองฝึกการกู้ชีพพื้นฐาน  
และสาริตการฝึกสอนกู้ชีพพื้นฐาน

THE FUTURE IS NEAR!



GOOD FUNCTIONAL STATUS

ศุกร์ 25 มกราคม 2566 เวลา 13.00 - 15.00 น.

ณ บริเวณโถงอาคารรัตนวิทยาพัฒน์

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย