



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

@Rama

นิตยสารวาไรตี้สุขภาพราย 4 เดือน
ฉบับที่ 35 เดือนกุมภาพันธ์ 2563

ย่อโลกสุขภาพไว้ในมือคุณ



ป้องกันโรคไวรัส COVID-19

- ทำอย่างไรหากสงสัยว่า “แพ้เครื่องสำอาง”
- Doctor by design เรียนแพทย์ที่เราออกแบบได้
- สวมหน้ากากอนามัยรับมือสถานการณ์
ใช้หวัดใหญ่+ฝุ่นละออง

Dean's Talk

สวัสดีคุณผู้อ่านนิตยสาร @Rama ทุกท่านครับ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีความห่วงใยสุขภาพของท่านในช่วงรอบหลายเดือนที่ผ่านมา ได้มีผลกระทบที่เกิดขึ้นจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 และการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสชนิดใหม่ที่ก่อให้เกิดโรคไวรัสโคโรนา COVID-19 ผลกระทบจากทั้งสองเรื่องได้แพร่กระจายออกไปในวงกว้าง รวมถึงข้อมูลในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

ในการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในฐานะที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีพันธกิจสำคัญในการรักษาพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน เรามีความห่วงใยทุกท่านในการดูแลตนเองทั้งในการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กเข้าสู่ร่างกาย และการป้องกันเพื่อรับมือโรคไวรัสโคโรนา COVID-19

ซึ่งท่านสามารถติดตามข้อมูลต่าง ๆ ในการดูแลตัวเองให้ห่างไกลจากสถานการณ์ของโรคได้ทางสถานีโทรทัศน์รามามา แชนแนล และนิตยสาร @Rama ได้ทุกช่องทาง ขอให้ทุกท่านรักษาสุขภาพและปลอดภัยจากโรคต่าง ๆ ครับ

ศ. นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



ลิขสิทธิ์เจ้าของ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระรามหก แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร 10400



Editor's Talk



สวัสดีคุณผู้อ่านทุกท่านคะ ก่อนอื่นต้องขอออกตัวก่อนว่า นี่คงเป็นฉบับสุดท้ายที่เป็นบรรณาธิการแล้วนะคะ จะขอลาท่านผู้อ่านทุกท่านไว้ ณ เล่มนี้เลย อยู่กับ @Rama ตั้งแต่ฉบับที่ 1 มีนาคม 2555 จนถึงฉบับที่ 35 ในปี 2563 @Rama เปรี๊ยะเหมือนลูกที่คอยประคับประคอง ดูเขาค่อย ๆ เติบโต และก็ถึงเวลาที่ต้องส่งต่อแล้วนะคะ ผู้ที่จะมารับหน้าที่บรรณาธิการท่านใหม่ คือ **ศศ. พญ.จริยา ไวศยารัตน์** ซึ่งการันตีได้ว่าท่านผู้อ่านจะได้ทั้งสาระและความบันเทิงเช่นเดิมค่ะ

ฉบับนี้มาเริ่มต้นกันกับเจ้าฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ที่เป็นตัวปัญหาทำให้ผู้คนตื่นตระหนกกันมาก โดยเฉพาะในช่วงหน้าหนาวที่ไม่มีฝนตก วันไหนท้องฟ้าขมุกขมัว วันนั้นก็เป็วันของ PM 2.5 นี้แหละค่ะ ผ่านพ้น PM 2.5 ก็มาเจอกับไวรัสโคโรนา COVID-19 ที่ทำให้เกิดอาการทางระบบทางเดินหายใจ ทำให้ประชาชนประหวั่นพรั่นพรึงไม่แพ้เจ้า PM 2.5 เลยค่ะ ที่ผ่านมาระพบว่าประชาชนยังใช้หน้ากากอนามัยอย่างผิดวิธีกันอยู่ซึ่งจะนำไปสู่การติดเชื้อได้แม้ใส่หน้ากากอนามัย ดังนั้นในฉบับนี้เราจะมาสอนวิธีการใช้หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธีกันนะคะ ใส่หน้ากากอนามัยแล้วอย่าลืม ล้างมือบ่อย ๆ กินของร้อน และใช้ช้อนกลาง ด้วยนะคะ

เรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพฉบับนี้ จะว่าด้วยเรื่องการกินไข้อย่างไรให้ได้ประโยชน์มากกว่าโทษนะคะ ติดตามได้ใน **คอลัมน์ Believe it or not?** ในหัวข้อ “กินไข่วันละฟองได้จริงหรือไม่” ตามด้วยคอลัมน์ใน **Health station** ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ที่กังวลกันทั่วทั้งโลกอย่าง **โรคไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19** ลองติดตามกันดูว่าเราจะมีวิธีรับมือกันอย่างไร ส่วน **คอลัมน์ Beauty-Full** เป็นเรื่องใกล้ตัวเลยคะ คอลัมน์นี้ได้แนะนำเรื่อง “ทำอย่างไรหากสงสัยว่าแพ้เครื่องสำอาง” พลาดไม่ได้เลยนะคะ ต่อด้วย **คอลัมน์ RDU** ได้มาให้ความรู้เกี่ยวกับ “วัคซีนไข้เลือดออก” ซึ่งกำลังเป็นวัคซีนที่มีคนสนใจและซักถามกันอย่างมากคะ

สุดท้ายนี้ขอแนะนำหลักสูตรใหม่ที่กำลังเป็นที่นิยมในขณะนี้คะ นั่นคือหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์คะ หลายคนดูซีรีส์ “รักฉุกเฉิน นายฉุกเฉิน (My Ambulance)” ที่มาถ่ายทำที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์กันแล้ว มีคนสนใจและอยากเรียนหลักสูตรนี้มากเลยคะ หากท่านผู้อ่านสนใจสามารถติดตามได้ใน **คอลัมน์ Education Talk** นะคะ

ขอขอบคุณท่านผู้อ่านทุกท่านที่ติดตามและสนับสนุนกันมาโดยตลอดนะคะ @Rama วางแผนจะเพิ่มช่องทางการติดตามและ update ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ท่านผู้อ่านเข้าถึงสาระดีดีแบบนี้ได้ทันทั่วทั้งทีนะคะ ส่วนรายละเอียดจะแจ้งใน @Rama ฉบับหน้าคะ

รศ. พญ.โสภรัชช วิไลยุค
บรรณาธิการ นิตยสาร @Rama



ติดต่อกองบรรณาธิการ @Rama

โทรศัพท์ 0-2201-1723

atrama.magz@gmail.com, <http://Atrama.mahidol.ac.th>



Content

Rama Update

Doctor by design เรียนแพทย์ที่เราออกแบบได้

Relaxing Corner

จำปี

Health Station

วิธีป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

Believe it or not?

กินไข่วันละฟองได้จริงหรือไม่

Rama Comic

Easy Living

ชีวิตนี้คุ้มหรือยัง?

Beauty-Full

ทำอย่างไรหากสงสัยว่า “แพ้เครื่องสำอาง”

Healthy Eating

ซ่อมวง ภูมิหลังอาหารชาววังรูปสวย รวยรส

Behind the Scene

รักษ์ไร่พรมแดน

Rama RDU

วัคซีนป้องกันไข้เลือดออก (Dengue Vaccine)

Camera Diary

เที่ยว กิน เช็คอิน ฟิน

Giving and Sharing

หนึ่งการให้เพื่อหลายชีวิตปลอดภัย ด้วยการปั๊มหัวใจ CPR

Research Focus

เซ็นครก (งานวิจัย) ขึ้นภูเขา

Education Talk

จากบทบาทจริงหมอดูฉุกเฉิน สู่ซีรีส์ รักจุดใจนายฉุกเฉิน

Rama Go Inter

นานาชาติรามาริบตี

Prevent & Protect

สวมหน้ากากอนามัยรับมือสถานการณ์ ไข้หวัดใหญ่+ฝุ่นละออง

6

7

8

10

11

12

14

16

18

22

24

28

30

34

36

38

ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ

ศ. นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา
ผศ. นพ.ภาวิทย์ เพียรวิจิตร

บรรณาธิการ

รศ. พญ.โสภณรัชช์ วิไลยุค

กองบรรณาธิการ

ผศ. พญ.จริยา ไศยารัตน์
ฐิติพร สุรวัดนวนิเศษ
ศศิกานต์ คำรักษ์เกียรติ
โนรี พรรคพิบูลย์
มูลนิธิรามาริบตีฯ

เลขานุการกองบรรณาธิการ

दनัย อังควัฒนวิทย์

ฝ่ายออกแบบ

พิชชา โภคัง

ฝ่ายช่างภาพ

กุสุมา ภัคดี
เอกพจน์ รอดชวานา
เมธี บัวจุก

ฝ่ายอิเล็กทรอนิกส์

สาธิต หุ่นเลิศ
รติกร สุนทรเจริญนนท์

ฝ่ายพิสูจน์อักษร

สิทธิ แสงเจริญวัฒนา

ฝ่ายการเงิน

ณัฐภััสสร กษิด้วารานนท์

ฝ่ายจัดส่ง

ระวีनुช วิบุญกุล
บุญญวัตร แก้ววิไล
ลักขณา รูปใส

ภาพโดย Arek Socha จาก Pixabay



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Rama App

นัดหมาย จ่ายเงิน รับยา ง่ายครบ
จบใน App เดียว



ดาวน์โหลดฟรีได้แล้ววันนี้
ทั้ง iOS และ Android

*รองรับ iOS 11 และ Android 6.0 เป็นต้นไป

Powered by SCB

Doctor by design

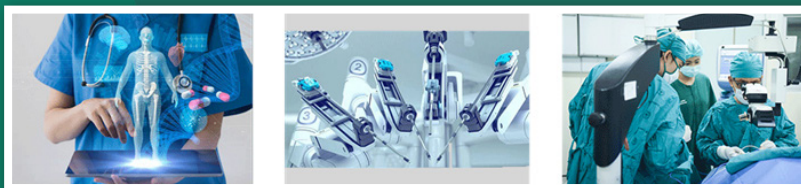


เรื่องแพทงที่เราออกแบบได้



เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2562 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดงานแถลงข่าวเปิดตัวหลักสูตรการเรียนการสอนใหม่ร่วมกัน ในชื่อ “หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต - วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิศวกรรมชีวการแพทย์” ซึ่งเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ที่มุ่งผลิตสร้าง “แพทย์นวัตกรรม” ตอบโจทย์ยุค Disruption และยังเป็นการเปิดโอกาสให้กับผู้ที่มีความประสงค์จะเรียนแพทย์และวิศวกรรมควบคู่กันไป การเรียนการสอนจะเป็นรูปแบบเรียน 3-1-3 ปี รวมทั้งหมดใช้เวลาเรียน 7 ปี ซึ่งจะได้รับปริญญาบัตรสองใบ (แพทยศาสตรบัณฑิต และ วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิศวกรรมชีวการแพทย์)

ความสำคัญของการเปิดหลักสูตรใหม่นี้ ศ. นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ในปัจจุบัน การนำนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากแนวโน้มของการนำดิจิทัลและเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในทางการแพทย์เพื่อการรักษาผู้ป่วยมีมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง แพทย์จึงจำเป็นต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น นอกจากความรู้ด้านการแพทย์ที่ดีแล้ว ทักษะและความเข้าใจทางด้านวิศวกรรม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตลอดจนการทำวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับแพทย์ยุคใหม่ หลักสูตรใหม่นี้จะช่วยดึงศักยภาพและเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่ได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ในการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ จากความรู้ทางด้านแพทย์และวิศวกรรม



ทั้งนี้ จุดเด่นสำคัญที่สุดของของหลักสูตรใหม่ ยังเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะทางการแพทย์และความรู้ทักษะพื้นฐานทางวิศวกรรม ได้ทำงานด้านพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ร่วมกับนักวิจัยและอาจารย์ทั้งในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

นักศึกษาที่เข้ามาเรียนในชั้นปีที่ 1-3 จะได้เรียนทางด้านพรีคลินิกเช่นเดียวกับหลักสูตรแพทย์ปกติ พอขึ้นชั้นปีที่ 4 จะได้เรียนทางด้านทักษะวิศวกรรมและลงมือพัฒนางานวิจัยหรือนวัตกรรม และกลับมาเรียนชั้นคลินิกเช่นเดียวกับหลักสูตรแพทย์ปกติ ในชั้นปีที่ 5-7

เมื่อจบการศึกษา ก็จะมีขีดความสามารถในการเป็น “แพทย์นวัตกรรม” ที่นอกจากสามารถทำงานเป็นแพทย์แล้ว ยังสามารถมองเห็นปัญหาและโอกาสในการแก้ปัญหาด้วยหลักการทางวิศวกรรม ต่อยอดพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ และเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมทั้งมีโอกาสรุ่งในการได้รับเลือกให้เรียนต่อเฉพาะทางหรือหลักสูตรปริญญาเอกทั้งในและต่างประเทศ เนื่องจากมีประสบการณ์ทำงานวิจัยและผลงานตีพิมพ์ในระดับนานาชาติ อีกด้วย

จำปี



เรียบง่ายดงดงงาม
ส่งกลิ่นถามถึงความรัก
อ้อมกอดล่อมประจักษ์
หอมร้อยรัตแทนคำหวาน
กรุ่นกลิ่นอวลกำจาย
ค่อยขยายหอมนานนาน
ทะนถนอมปลอบดวงมาน
พร่งนี้ค่อยบานนะคนดี



วิธีป้องกัน เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 COVID-19

เมืองอู่ฮั่น
เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์

วินาทีนี้คงไม่มีใครไม่รู้จัก

“ไวรัสโคโรนา 2019” หรือ “COVID-19”

ที่กำลังระบาดหนักอยู่ขณะนี้ อย่างแน่นอน กลุ่มไวรัสโคโรนานั้น ถูกค้นพบครั้งแรกเมื่อประมาณปี ค.ศ. 1960 ทำให้เกิดไข้หวัดทั่วไป แต่ไม่ได้มีอาการรุนแรงมาก ล่าสุดพบที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม ค.ศ. 2019 ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ต่างจากที่เคยเจอมาก่อน มีอาการตั้งแต่เล็กน้อย ปานกลาง ถึงรุนแรง และมีการแพร่กระจายเชื้อได้

โคโรนาคืออะไร?

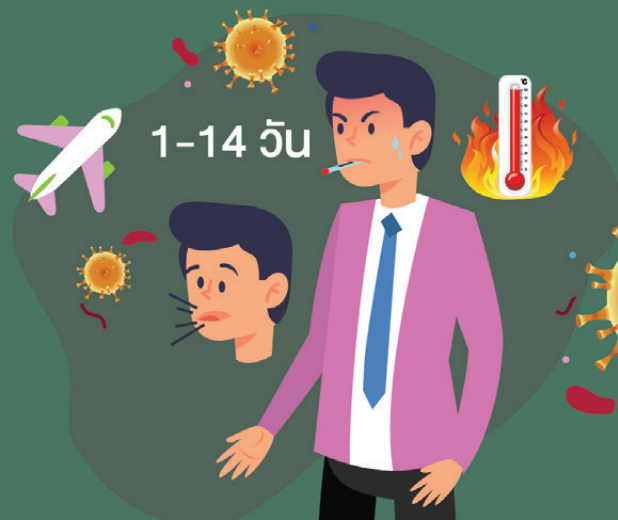
โคโรนาคือเชื้อไวรัสที่มีรูปร่างคล้ายมงกุฏ พบครั้งแรกกลางทศวรรษที่ 1960 โดยมีเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ 4 สายพันธุ์ใหญ่ ๆ ด้วยกัน แต่ตัวที่ระบาดมากที่สุดคือ SARS-CoV พบครั้งแรกที่ประเทศจีน ปี ค.ศ. 2002-2003 ซึ่งได้ระบาดไปทั่วโลกและมีอัตราการเสียชีวิตสูง ต่อมาพบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ MERS-CoV เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศซาอุดีอาระเบีย ในแถบตะวันออกกลาง

จนกระทั่งล่าสุดพบ “เชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ตอนกลางของประเทศจีน โดยบริเวณที่พบผู้ป่วยมากที่สุดและคาดว่าน่าจะเป็นรังของโรค คือ ตลาดอาหารทะเลและสัตว์หายากในเมือง ซึ่งได้แพร่กระจายไปในหลายเมืองในประเทศจีน และหลายประเทศ เช่น ไทย เกาหลีใต้ ใต้หวัน ฮองกง มาเก๊า ญี่ปุ่น มาเลเซีย เวียดนาม สิงคโปร์ สหรัฐอเมริกา เป็นต้น

โดยเฉพาะในประเทศไทยเอง ผู้ป่วยรายแรกที่พบนั้นเป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 61 ปี จากเมืองอู่ฮั่น ซึ่งมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะและเจ็บคอ สามวันก่อนเดินทางมาที่ประเทศไทย ต่อมาได้เดินทางมาพร้อมครอบครัวเพื่อท่องเที่ยว เมื่อเดินผ่านเครื่องตรวจจับความร้อนที่สนามบิน (Thermo scan) จึงพบว่า มีไข้ และถูกส่งตัวไปนอนรักษาที่โรงพยาบาลทันที อีกสองวันต่อมา ทางโรงพยาบาลสามารถแยกเชื้อโดยวิธีการทางโมเลกุลได้ว่าเป็นเชื้อ “ไวรัสโคโรนา 2019” จึงรายงานไปที่องค์การอนามัยโลก และประเทศไทยได้ประกาศว่าเป็นประเทศแรกนอกเหนือจากประเทศจีน ที่มีผู้ป่วยไวรัสโคโรนา

วิธีสังเกตอาการ

หากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยจะเริ่มแสดงอาการออกมาภายใน 1 วัน ถึง 2 สัปดาห์ หลังจากได้รับเชื้อ โดยอาการเริ่มแรกของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น ส่วนใหญ่จะเริ่มจากการมีไข้ ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หายใจหอบเหนื่อย ถ่ายเหลวท้องเสีย หากผู้ป่วยมีร่างกายไม่แข็งแรงหรือมีภูมิคุ้มกันต่ำ จะทำให้มีความรุนแรงถึงขั้นวิกฤตและเสียชีวิตได้





วิธีป้องกัน

เบื้องต้นทุกคนสามารถป้องกันตัวเองและคนรอบข้างให้ห่างไกลจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดังนี้



เลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไอ
จาม น้ำมูกไหล เหนื่อยหอบ เจ็บคอ



เลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง โดย
เฉพาะเมืองอุฮั่นที่เป็นรังโรค และเมือง
อื่น ๆ ในประเทศจีนที่มีการระบาด



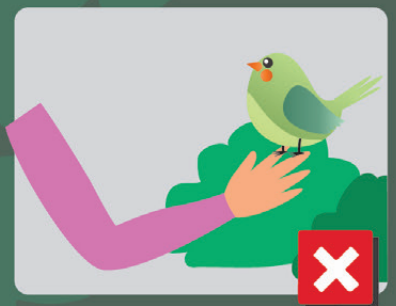
ระวังการสัมผัสพื้นผิวที่ไม่สะอาด และ
อาจมีเชื้อโรคเกาะอยู่



ควรล้างมือให้สม่ำเสมอด้วยสบู่ หรือ
แอลกอฮอล์เจลอย่างน้อย 20 วินาที



งดจับตา จมูก ปากขณะที่ไม่ได้ล้างมือ



เลี่ยงการใกล้ชิด สัมผัสสัตว์ต่าง ๆ โดยที่
ไม่มีการป้องกัน



ทานอาหารสุก สะอาด ใช้ช้อนกลาง ไม่ทาน
อาหารที่ทำจากสัตว์หายาก



สำหรับบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ที่ต้องดูแลผู้
ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง ควรใส่
หน้ากากอนามัย หรือใส่แว่นตานิรภัย เพื่อป้องกัน
เชื้อในละอองฝอยจากเสมหะ
หรือสารคัดหลั่งเข้าตา

สุดท้ายขอฝากไว้ว่า อย่าตื่นตระหนกจนเกินไปและอย่าลืมหัดติดตามข่าวสารอย่างต่อเนื่องจาก
แหล่งที่เชื่อถือได้ ควรตรวจสอบข้อมูลให้แน่ชัดก่อนจะเชื่อในทันที

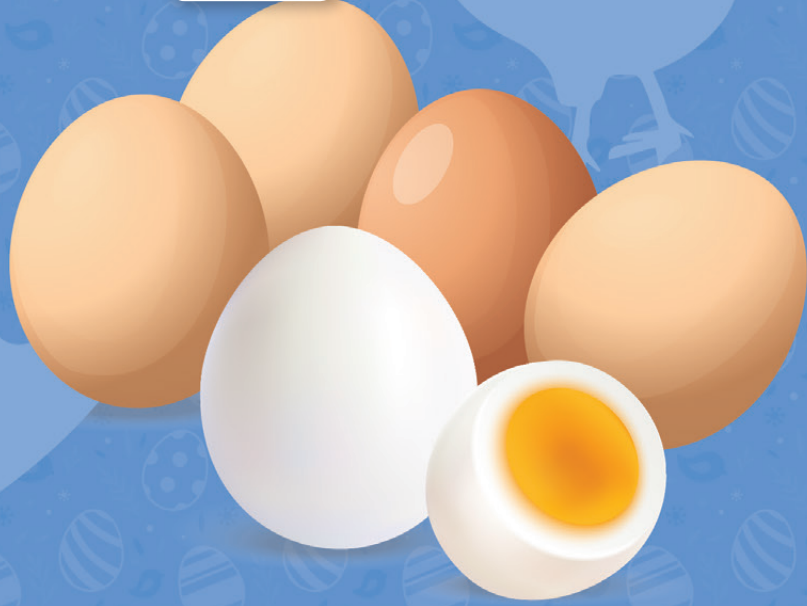
**Believe It
or Not ?**

จريبหรือไม่ ไข่หรือเปว่ ?

ผศ. ผญ.ดรณีนีวัลย์ วโรตมวิจิตร
ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



กินไข่ วันละฟอง ได้จริงหรือไม่



กินไข่เยอะ ๆ กลัวอะไร ก็กลัวคอเลสเตอรอลในไข่แดงไง ถ้ากินเยอะไป จะทำให้คอเลสเตอรอลในเลือดสูง เสี่ยงกับโรคหัวใจ!!!!

คำแนะนำการบริโภคอาหารสำหรับคนทั่วไปในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา **แนะนำให้บริโภคคอเลสเตอรอลจากอาหารไม่เกินวันละ 300 มิลลิกรัมต่อวัน** ในไข่แดง 1 ฟอง มีคอเลสเตอรอลประมาณ 200 มิลลิกรัม ถ้านับรวมกับอาหารอย่างอื่นการกินไข่แดงมากกว่า 1 ฟองต่อวันมากกว่าคำแนะนำข้างต้น ทำให้คนทั่วไปลด เลี่ยง การรับประทานไข่โดยเฉพาะไข่แดง

การรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์ในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าคอเลสเตอรอลในอาหารทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้นจริง **แต่ไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด** นอกจากนี้ไข่ยังอุดมไปด้วยสารอาหารต่าง ๆ เช่น แร่ธาตุ วิตามิน และราคาไม่แพง ดังนั้น ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาจึงมีการปรับเปลี่ยนคำแนะนำในการบริโภค อาหารสำหรับคนทั่วไปโดยยกเลิกการจำกัดคอเลสเตอรอลในอาหาร (จากเดิมที่จำกัดไม่เกิน 300 มิลลิกรัม) อย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่าเราจะสามารถกินคอเลสเตอรอลได้อย่างไม่จำกัด เป็นการอนุญาตให้รับประทานได้มากขึ้นได้ในคนทั่วไปที่

สุขภาพดี นอกจากนี้กรรมพันธุ์ก็ยังเป็นตัวแปรที่สำคัญ บางคนบอกว่ารับประทานไข่มากระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงชัดเจน แต่บางคนบอกไม่มีผลกับระดับคอเลสเตอรอลในเลือด



คอเลสเตอรอล

ไม่ใช่แค่ได้รับจากไข่เพียงอย่างเดียว ยังมีอยู่ในอาหารประเภทอื่นด้วย

โดยส่วนตัวมองว่าไข่เป็นส่วนหนึ่งของอาหารที่เรารับประทานทุกวัน การรณรงค์ให้รับประทานไข่ 300 ฟองต่อปี ซึ่งคิดออกมาแล้วไม่เกิน 1 ฟองต่อวัน สามารถทำได้และไม่เกิดปัญหาสำหรับคนส่วนใหญ่ที่มีสุขภาพดี ถ้าจะรับประทานมากกว่านั้นคงต้องพิจารณาว่าอาหารอื่น ๆ ที่รับประทานที่มีคอเลสเตอรอล ไขมันอิ่มตัว หรือไขมันทรานส์สูง ร่วมด้วยหรือไม่ ซึ่งอาหารเหล่านี้จะส่งเสริมให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้นได้ และควรจะต้องจำกัดอาหารดังกล่าวในรายที่มีโรคประจำตัวเช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หรือโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมด้วย





หมายถึงหมอมามาตัดไหมหะครับ



รศ. พญ. โสมรัชช์ วิไลยุค
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



09 : 09 : 20
DAY : MON : YEAR

DREAM



ชีวิตนี้คุ้มหรือยัง?

เราเกิดมาเพราะอะไร? ตอนเด็ก ๆ ฉันเคยคิดนะ ทำไมเราต้องเกิดมา .. ตอนนั้นสับสนเหมือนกันว่าเราเกิดมาเพราะอะไร แล้วถ้าเราตาย เราจะไปอยู่ไหน ตอนนั้นยังเด็ก ยังไม่ค่อยได้อ่านหนังสือธรรมะ เลยไม่ค่อยเข้าใจ แต่ตอนนี้ฉันรู้แล้วว่าเราเกิดมาเพราะอะไร ..

พระเคยสอนว่า การเกิดเป็นมนุษย์ได้นี้ยากมาก ๆ ดังนั้น การได้เกิดมานี้เป็นสิ่งที่โชคดีแล้ว เวลาเทวดาจะจุติ (ตาย) เทวดาองค์อื่น ๆ จะบอกว่าขอให้ไปสู่สุคติ บางคนก็สงสัยว่าเทวดาก็อยู่บนสวรรค์ซึ่งเป็นที่มีความสุขอยู่แล้ว แล้วทำไมยังขอให้ไปสู่สุคติอีก ในที่นี้คือเทวดาขอให้ได้ไปเกิดเป็นมนุษย์ เพราะการเกิดเป็นมนุษย์นั้นย่อมมีทุกข์ มีสุขคละเคล้ากันไป จึงถือว่ามีความดี มีเครื่องเตือนสติ เตือนให้ไม่ประมาท เมื่อได้พบความทุกข์ มนุษย์ก็สามารถที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อยู่เรื่อย ๆ แต่เทวดามีแต่ความสุข จึงใช้ชีวิตประมาท ดังนั้น เกิดมาเป็นมนุษย์ก็เพื่อฝึกฝนและพัฒนาตนเอง เพื่อทำความดี เพื่อเจริญในธรรม เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ช่วยเหลือสังคม การฝึกเหล่านี้สัตว์อื่น ๆ ทำไม่ได้ ดังนั้นเราต้องรีบใช้โอกาสนี้ที่ได้เกิดมาเป็นมนุษย์เพื่อทำความดี อย่าประมาท อย่าปล่อยเวลาไปกับสิ่งอกุศล หรือการทำชั่ว หากปฏิบัติได้ดีจนถึงขั้นสามารถดับจากกิเลสทั้งปวงหรือที่เรียกว่านิพพานแล้วนั้น ก็สามารถจะหลุดพ้นจากการเวียน วาย ตาย เกิด ..

แล้วเราจะรู้ได้อย่างไรว่า เราใช้ชีวิตคุ้มแล้วกับการเกิดมาชาตินี้ บางท่านไม่มีเวลาคิด เพราะทำแต่งานยุ่งแต่เรื่องของตนเอง พอเงยหน้ามาอีกที หมดเวลาแล้ว ไม่มีเวลาเหลือให้ทำความดีแล้ว ถึงแม้มนุษย์จะสามารถมีอายุได้นานถึง 100 ปีก็ตาม แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าเราจะมีอายุยาวนานถึงขนาดนั้น อายุเฉลี่ยคนไทยเพิ่มจากแต่ก่อน จาก 55 ปี เป็น 75 ปีก็จริง แต่ถ้าเราไม่วางแผนที่จะทำอะไร เราก็อาจจะไม่มีเวลาได้ทำสิ่งนั้นแล้วก็เป็นได้ ..

เมื่อไม่กี่เดือนที่ผ่านมา ฉันได้คุยกับรุ่นน้องคนหนึ่ง น้องเขาเป็นหมอ .. ความฝันของเขาคือการทำหนังสือนิทานให้เด็ก ตอนแรกน้องก็วางแผนจะเป็นหมอดีทีเดียว แต่พอเขามาเรียนแล้ว เขารู้ว่าไม่ใช่สิ่งที่เขาต้องการ น้องจึงลาออกไปทำหนังสือนิทานให้เด็กอย่างที่ตั้งใจ .. 2 ปีที่แล้วน้องมีอาการปวดท้องอย่างมาก ต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน แล้วก็ได้ทราบข่าวร้ายว่าเป็นโรคมะเร็งในลำไส้ระยะลุกลามแล้ว น้องเขามีกำลังใจดีมาก ๆ เขายึดรั้งกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเขา และเริ่มเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นธรรมดาที่น้องมีช่วงที่อ่อนแอ และแข็งแรงบ้าง แต่สิ่งหนึ่งที่เขาไม่เคยทิ้งคือความฝันที่จะทำหนังสือนิทานให้เด็ก อยากให้ความรู้กับเด็ก ๆ บางคนป่วยก็แยแล้ว คิดว่าคงไม่ได้ทำอะไร นอกจากประคับประคองตัวเองให้ผ่านไปให้ได้ แต่ความฝันที่น้องเขามี ได้นำพาเขาให้อยู่เพื่อทำสิ่งดี ๆ ไปได้อีกถึง 2 ปี น้องได้ใช้ชีวิตที่เหลืออย่างคุ้มค่าจริง ๆ เขามีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ รอบข้าง ได้ศึกษาธรรมะ ได้ไปเที่ยวในสถานที่ที่ไม่เคยไป ไม่ทำให้การเจ็บป่วยทางกายมาเป็นอุปสรรคเลย ฉันเห็นรอยยิ้มของน้อง เป็นรอยยิ้มที่สดใสและบริสุทธิ์จริง ๆ

ในขณะที่น้องไม่สบาย คุณพ่อก็มาประสบปัญหาเดียวกัน คือเป็นมะเร็งปอด ส่วนคุณแม่เนื่องจากไปนานแล้ว น้องได้ดูแลสุขภาพคุณพ่ออย่างดีที่สุด จนคุณพ่อผ่านพ้นโรคร้ายไปได้ แต่น้องผ่านมันไปไม่ได้ สองเดือนที่ผ่านมา น้องมีอาการปวดหัวและอาเจียน มาดูอีกทีเจ้ามะเร็งได้ขึ้นไปที่สมองและกระดูกแล้ว น้องจึงปวดกระดูกอย่างมาก น้องตัดสินใจอย่างเด็ดเดี่ยวที่จะให้หมอดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เพื่อให้ทรมานน้อยที่สุด ไม่ได้อยากได้ยาเคมีบำบัดอีกแล้ว เพราะน้องคิดว่าชีวิตที่เกิดมานั้นได้ใช้อย่างคุ้มค่าแล้ว ถึงแม้จะมีอายุแค่ 30 กว่า ๆ แต่เขาได้ใช้เวลาอันน้อยนิดที่มีอยู่นี้ ได้ทำความดี ได้ทำประโยชน์ให้คนอื่น ได้ดูแลบุพการี ได้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง .. ฉันมีโอกาสได้คุยกับน้องก่อนที่น้องจะหลับไปอย่างไม่มีวันกลับ น้องอยู่บนเตียงโรงพยาบาลในห้องมีแสงไฟสลัวและเสียงบทสวดมนต์เบา ๆ น้องไม่มีที่ท่าจะตระหนกตกใจ หรือทุกข์ร้อนอะไร น้องมีรอยยิ้มอ่อน ๆ ให้ฉัน และบอกว่าเขาได้ทำทุกอย่างแล้วจริง ๆ เขาบอกว่าเขาไม่มีห่วงอีกแล้ว ได้ทำตามทุกความฝัน นิทานสำหรับเด็ก ได้ดูแลคุณพ่อ ได้ไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ ตอนนี้เขาพร้อมที่จะไปแล้ว ปกติถ้าเราเข้าไปอยู่ในห้องคนไข้หนัก เราจะเศร้า และรู้สึกถึงความทุกข์ทรมานรอบตัวจากคนไข้และครอบครัว แต่แปลกมากที่ฉันกลับไม่รู้สึกละอายใจในตอนนี้ ฉันรู้สึกสงบและเข้าใจชีวิตมากขึ้น ฉันเข้าใจแล้วว่า การเกิดมาในชีวิตหนึ่งนั้น บางทีระยะเวลาที่เราอยู่ก็ไม่ได้หมายความว่าเราจะใช้ชีวิตได้คุ้มค่าเท่ากับคนที่จากไปก่อนวัยอันควร และการตายไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด มันขึ้นกับคุณได้เตรียมพร้อมกับชีวิตคุณแค่ไหน ทุกวันนี้เราใช้ชีวิตด้วยความประมาทหรือเปล่า เราเตรียมพร้อมแค่ไหน ถ้าเราต้องจากไป คนส่วนมากคิดว่าเรายังอยู่ได้อีกนาน ไม่ได้คิดว่าเราสามารถจากไปได้ทุกเมื่อ จึงใช้ชีวิตอย่างประมาท กว่าที่เรารู้สึกว่าสายไปแล้ว ไม่ได้ทำอะไรหลายอย่าง .. ในเช้าวันหนึ่งน้องก็ได้จากไปอย่างสงบ ด้วยใบหน้าที่เป็นสุขกับชีวิตที่ผ่านมา .. แม้กระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต น้องยังได้อนุญาตให้ฉันนำเรื่องของเขามาเล่าให้ผู้อื่นฟังเพื่อเป็นธรรมทาน จะเห็นว่าหากมีโอกาสแม้เพียงเล็ก ๆ น้องก็พร้อมที่จะทำความดีและแบ่งปันสิ่งดี ๆ ให้ผู้อื่นเสมอ ..

ถึงฉันจะอายุมากกว่าน้องคนนี้อย่างหลายปี แต่น้องได้สอนบทเรียนที่มีค่ากับฉันมาก สอนด้วยการลงมือทำหรือปฏิบัติให้ดู แล้วเขาทำได้ดีมาก เป็นคนที่พร้อมจะจากไป โดยมีสติอยู่ตลอดเวลา ทำให้ฉันกลับมาทบทวนกับตัวเองว่า ฉันได้ใช้ชีวิตคุ้มค่าหรือยัง ได้พัฒนาตัวเองเต็มที่หรือยัง ได้ช่วยเหลือคนอื่น ๆ มากพอหรือยัง ได้ตอบแทนผู้มีพระคุณมากพอหรือยัง ..

ท่านผู้อ่านละคะ คิดว่าเกิดมาครั้งนี้ได้ใช้ชีวิตคุ้มค่าหรือยัง?

บางคนโกรธกัน ทะเลาะกัน

คุณรู้ได้ยังไงว่าจะได้กลับมาคุยกันอีกหรือไม่ ทางที่ดีอย่าโกรธกันจะดีที่สุด เพราะเราไม่รู้หรอกว่าเขาหรือเราจะจากไปก่อนกัน

บางคนคิดมากทุกเรื่อง

กลุ่มใจกับเรื่องรอบตัวทุกอย่าง ตอนคุณกำลังจะตายนั้น

คุณยังคงคิดมากกับเรื่องไม่เป็นเรื่องอยู่ไหม? คุณได้เคลียร์สมอง เคลียร์ความคิดคุณแค่ไหน?

บางคนห่วงทรัพย์สินสมบัติ ที่ดิน บ้าน เงิน ทอง ตอนที่คุณจากโลกนี้ไป คุณจะสามารรถเอามันติดตัวไปกับคุณได้หรือไม่? มีไหมที่อยากทำอะไรไหน แต่ติดกับคำว่า

“เอาไว้ก่อน ไว้พรุ่งนี้ค่อยทำ” พรุ่งนี้อาจจะไม่มีโอกาสได้ทำเลยก็เป็นได้

ฉันเคยดูหนังเรื่องหนึ่งชื่อว่า In time เป็นหนังที่เกี่ยวกับคนในโลกอนาคต เกิดมาทุกคนจะได้รับเวลาเพื่อมีอายุอยู่แค่ถึง 25 ปี ถ้าอยากมีชีวิตต่อต้องทำงานเพื่อแลกกับเวลา ในโลกนี้ไม่ได้ใช้เงินเพื่อซื้อขายของ แต่ใช้เวลาในการมีชีวิตอยู่เพื่อซื้อขายของ หรือรับเงินเดือน ที่แขนของทุกคนจะมีตัวเลขบอกเวลาที่เหลืออยู่ของชีวิตแต่ละคน หากทำอะไรผิดเวลาก็จะหายไป หากทำงานเวลาก็จะเพิ่มขึ้นมา ในหนังแต่ละคนสามารถรู้ว่าตัวเองจะมีชีวิตเหลืออยู่ได้ถึงเมื่อไร ในความเป็นจริงเรามีเวลาที่กำลังถอยหลังอยู่เหมือนกับคนในหนัง แต่แตกต่างกันตรงที่ว่าเราไม่อาจรู้ได้ล่วงหน้าว่าเวลาของเราเหลืออีกเท่าไร? เพราะฉะนั้น ทำให้ดีที่สุดในทุก ๆ วัน .. ทำดีกับคนรอบข้าง ปล่อยวางกับเรื่องไม่เป็นเรื่อง ช่วยเหลือคนเมื่อมีโอกาส และหมั่นฝึกฝนตัวเองทั้งทางโลกและทางธรรมตั้งแต่ตอนนี้ ก่อนที่เวลาของเราจะหมดกันดีกว่าคะ



ทำอย่างไรหากสงสัยว่า “แพ้เครื่องสำอาง”

แพ้เครื่องสำอาง เป็นอีกหนึ่งอาการที่หลายคนประสบปัญหา โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่ มีลักษณะผิวบอบบางแพ้ง่าย ทำให้เกิดอาการแพ้ ซึ่งจำเป็นต้องรู้วิธีการสังเกตผลิตภัณฑ์ที่ทำให้แพ้ เพื่อการปฏิบัติที่เหมาะสมหลังมีอาการ รวมถึงการเลือกผลิตภัณฑ์สำหรับใช้ในอนาคตให้เหมาะสมกับสภาพผิว ทั้งนี้เมื่อเลือกผลิตภัณฑ์ได้อย่างเหมาะสมก็จะช่วยลดความเสี่ยงอาการแพ้ได้

อาการแพ้เครื่องสำอาง ได้แก่ **ผื่นสัมผัส (Contact dermatitis)** ซึ่งเป็นปฏิกิริยาการอักเสบของผิวหนังที่เกิดจากการสัมผัสกับเครื่องสำอาง จากส่วนประกอบจำพวกน้ำหอมหรือสารแต่งกลิ่น และสารกันเสียกันบูด แพ้เครื่องสำอาง ที่พบบ่อยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การระคายเคือง และการแพ้



♥ **ผื่นระคายสัมผัส** เกิดจากการระคายเคือง อาจเกิดได้จากกรดผลไม้ (AHA) BHA ยารักษาสิว ผลิตภัณฑ์สครับหรือขัดหน้า ผลิตภัณฑ์กำจัดขน เป็นต้น รู้สึกแสบหรือมีอาการคัน โดยมักจะเกิดขึ้นเร็วหรือทันทีที่ใช้

♥ **ผื่นแพ้สัมผัส** ที่พบบ่อยมักเกิดจากส่วนประกอบจำพวกน้ำหอมหรือสารแต่งกลิ่น และสารกันเสียกันบูด ยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น รู้สึกคัน มีผื่นแดง หลังใช้ไปสักระยะ ใช้เวลานานกว่าการระคายเคือง



บางครั้งเครื่องสำอาง อาจก่อให้เกิดเกิดสิวลูกกลมหรือรอยดำคล้ำ รอยต่าง แต่พบบ่อย



Beauty Full

ทำอย่างไรให้ดูดี

รศ. พญ.เพ็ญพรรณ วัฒนไกร
สาขาวิชาโรคผิวหนัง ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

วิธีรักษาอาการแพ้

หากแพ้ไม่รุนแรง ให้หยุดใช้ผลิตภัณฑ์ที่ทำให้แพ้ทันที เพราะสามารถหายได้เอง หรือถ้ามีอาการแพ้ที่รุนแรงขึ้น ควรรีบพบแพทย์

วิธีสังเกตผลิตภัณฑ์ที่ทำให้แพ้

1. สังเกตว่าอาการแพ้เกิดหลังจากเริ่มใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่เคยใช้มาก่อน
2. หากอาการแพ้เกิดหลังจากเริ่มต้นใช้ผลิตภัณฑ์หลายชนิด ให้หยุดใช้ทุกอย่างแล้วค่อย ๆ เริ่มใช้ทีละ 1 อย่าง จากนั้นรอดูอาการ 1-2 สัปดาห์หลังใช้ผลิตภัณฑ์นั้น หากไม่แพ้ให้ทดสอบผลิตภัณฑ์อื่นต่อไป หรือหากมีอาการแพ้ควรหยุดใช้แบบถาวร
3. สามารถทำการทดสอบการแพ้ที่ห้องแล็บ โดยทาผลิตภัณฑ์ที่สงสัย ขนาดเท่าเหรียญสิบ ทาเข้า-เย็น ที่ตำแหน่งเดิม ทำซ้ำ 1-2 สัปดาห์ เพื่อสังเกตอาการ
4. เมื่อมาพบแพทย์ แพทย์จะวินิจฉัยโดยการทดสอบทางผิวหนัง เพื่อหาสารส่วนประกอบที่ผู้ใช้แพ้เพื่อการหลีกเลี่ยงที่ถูกต้อง

วิธีป้องกันอาการแพ้เครื่องสำอาง

1. หลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของ สารที่ระคายเคืองต่อผิว น้ำหอม สารแต่งกลิ่น สี ส่วนผสมที่ไม่จำเป็นอื่น ๆ
2. หลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์ที่มีสารกันบูดสารกันเสียที่แพ้





ช่อม่วง

ภูมิหลัง

อาหารชาววัง

รูปสวย รวยรส



เมื่อไม่นานมานี้ แพรวได้ติดตามละครไทยอยู่เรื่องหนึ่งที่แฝงไปด้วยกลิ่นอายของความเป็นไทย ทั้งความเป็นอยู่ และ ศิลปะในการทำอาหาร ทำให้เราได้รู้ว่า กว่าจะมาเป็นอาหารไทยในปัจจุบันได้นั้น จะต้องผ่านการเพาะบ่มประสบการณ์ในการทดลองทำ และรวบรวมตำราอาหารให้คงอยู่มาจนชั่วลูกชั่วหลาน ไม่ให้ตายไปพร้อมกาลเวลา อีกทั้งในปัจจุบันอาหารไทยยังสามารถนำไปเผยแพร่ให้ชาวต่างชาติได้ลิ้มลอง จนทำให้อาหารไทยได้กล่าวไกลไปจนถึงครัวโลกเลยทีเดียว

หากพูดถึงอาหารไทย

เราก็จะนึกถึงรสชาติที่แตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค แต่ละท้องถิ่น แต่ที่เสนอความเป็นไทยได้ชัดเจน คงหนีไม่พ้น **“อาหารชาววัง”** ที่ได้ทั้งรูปสวยจากการประณีตบรรจงแกะสลักผักผลไม้ต่าง ๆ ให้ออกมาเป็นภาชนะ หรือเครื่องเคียง และ รวยรสด้วยความกลมกล่อม หรือมีลักษณะรสชาติที่โดดเด่นของอาหารแต่ละจาน จนทำให้ใครหลายคนที่ได้กินตราตรึงใจ จนพูดว่านี่แหละรสชาติของอาหารไทย นี่แหละความสวยงามที่ประณีตบรรจงโดยคนไทย

อยากจะลองถามทุกคนว่า หากพูดถึงอาหารไทยแล้ว มีใครนึกถึงเมนูอะไรได้บ้าง ถ้าให้ตอบก็คงจะบรรยายออกมาได้ไม่หมด ดังกาพย์เห่ชมเครื่องคาวหวาน พระราชนิพนธ์ในพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย รัชกาลที่ 2 เชื่อว่าบางเมนูนั้น เราเองก็ยังไม่เคยเห็นหน้าตา หรือเคยชิมมาก่อนเลย และบางเมนูนั้นก็คงจะหายากในปัจจุบัน แต่สำหรับแพรวแล้ว แพรวคิดว่า มีเมนูในดวงใจค่ะ

ครั้งหนึ่งแพรวเคยเป็นนักเรียนแลกเปลี่ยนทักษะการทำอาหารกับนักเรียนจากประเทศเกาหลี ตอนนั้นเมนูที่นักเรียนไทยเตรียมไว้แลกเปลี่ยนคือ **“ซอ่ม่วง”** เป็นเมนูที่มีขั้นตอนในการทำที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน ต้องเริ่มจากผัดไส้ หลังจากนั้นก็เตรียมแป้งสำหรับห่อ ขั้นตอนสุดท้ายคือการปั้น และจับจีบให้เป็นกลีบดอกไม้

“ซอ่ม่วง”

เป็นอาหารว่างที่มีประวัติยาวนาน ในประวัตินั้นกล่าวว่าเกิดขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 2 หรือสมัยของพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย เป็นขนมที่สามารถรวมทั้งรูปสวย ด้วยการจับจีบเป็นรูปทรงดอกไม้ที่ประณีต มีสีสันทที่สวยงาม และรวยรสชาติการปรุงรส ที่มีส่วนผสมของรากผักชี กระเทียม พริกไทย ซึ่งเป็นเครื่องปรุงหลักที่มีในอาหารไทยเกือบทุกประเภท ผัดรวมกับเนื้อสัตว์ต่าง ๆ และการผสมแป้งให้มีเนื้อที่นุ่มนวล มีสีม่วงสวยงามจากน้ำที่สกัดได้จากดอกอัญชัน จึงเรียกได้ว่าซอ่ม่วงเป็นอาหารชาววังที่ทั้งรูปสวย รวยรสจริง ๆ

ปัจจุบันซอ่ม่วงค่อนข้างหาทานได้ยาก เนื่องจากเป็นขนมทำสด ไม่สามารถเก็บได้นาน จึงไม่ได้มีขายทั่วไป อีกทั้งเป็นขนมชาววังที่ต้องใช้ความประณีตพิถีพิถัน มักจะต้องสั่งกับร้านที่รับทำขนมไทย หรือขนมไทยที่ใช้ในงานมงคลต่าง ๆ แต่ถ้าใครมีโอกาสได้ไปเที่ยวเกาะเกร็ด ก็จะได้เห็นได้ชิมขนมซอ่ม่วง เพราะเป็นสถานที่ที่ยังคงอนุรักษ์ขนมไทย ขนมโบราณไว้ นอกจากขนมซอ่ม่วงที่หาทานยากแล้ว เราอาจจะได้รู้จัก และได้ชิมขนมไทยอื่น ๆ ที่มีประวัติยาวนาน อย่างซอ่ม่วงก็เป็นได้

ขอบคุณภาพประกอบจาก

<https://www.prayersandtears.com> และ pinterest

รักไร้พรแดน

เมื่อความมืดมิดเริ่มคืบคลานเข้าปกคลุมทุกพื้นที่หลังพระอาทิตย์ลับลาขอบฟ้าไป หลาย ๆ คนเริ่มเข้าสู่กระบวนการนทราเพื่อเติมพลังให้กับเช้าวันใหม่ แต่สำหรับฉันกลับเป็นการเริ่มต้นการทำงานเมื่อใกล้จะผ่านพ้นค่ำคืนเพื่อเข้าสู่วันต่อไป

ในคืนวันนั้นฉันต้องเข้าทำงานในเวรตึก สำหรับบอร์ด ไอ.ซี.ยู.เด็ก (PICU : หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก) นับว่าเป็นเรื่องปกติที่จะต้องเตรียมพร้อมรับคนไข้ตลอดเวลา ภาวะวิกฤตในเด็กสามารถเกิดขึ้นได้ทุกช่วงชีวิตของเด็กป่วย และเป็นหน้าที่ของเราในการเตรียมพร้อมรับมือในการดูแลคนไข้เด็กในช่วงวิกฤตนั้นให้น่านอนไปได้อย่างปลอดภัย และนั่นเป็นเหตุผลที่ทำให้ฉันมาอยู่ที่นี่ ณ เวลานี้ ซึ่งผ่านมาแล้วถึง 5 ปี

แต่ความไม่ปกติในวันนี้คือ ผู้ป่วยที่รับใหม่เป็นเด็กชายชาวต่างชาติจากประเทศเพื่อนบ้านด้านทิศตะวันออกเฉียงใต้ของเรา ซึ่งนาน ๆ จะได้พบเจอ บิดามารดาของเขาพาบินข้ามเส้นพรมแดนมารักษาตัวที่โรงพยาบาลรามาริบัติ และตั้งความหวังไว้ไกลถึงประเทศไทยเลยทีเดียว

ฉันได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าเวรพยาบาลในค่านี้นี้ และนั่นทำให้ฉันต้องเตรียมพร้อมในการทำงานให้เต็มที่ ประกอบกับหลังจากวันนี้ไปเด็กชายจะต้องอยู่ในความดูแลของฉันซึ่งเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ของเขา จะต้องดูแลกันไปตลอดจนกว่าอาการจะดีขึ้นหรือว่าแยลงจนต้องจากกันไป ความกังวลเริ่มจู่โจมเข้ามา อาจเป็นด้วยเรื่องภาษา ฉันไม่รู้ว่าจะต้องสื่อสารอย่างไร และฉันจะสามารถอธิบายหรือให้ข้อมูลใด ๆ แก่พ่อแม่ได้อย่างถูกต้องหรือไม่ แต่ด้วยความเชื่อมั่นในทีมบุคลากรการแพทย์ ไม่ว่ายุ่งใงทุกอย่างต้องผ่านไปได้อย่างที่เคยเป็นเสมอมา

วินาทีที่เด็กชายบนรถนอน (Stretcher) ถูกเข็นผ่านประตูเข้ามาสู่วอร์ด เขาดูเหมือนเด็กวัย 2 ขวบทั่วไป แต่ที่ต่างออกไปคือท่อช่วยหายใจที่มูมปากต่อเข้ากับชุดช่วยหายใจแบบบีบมือ (Oxygen Reservoir Bag) นั้นบ่งบอกถึงความเหนื่อยหอบและความรุนแรงของโรคในขณะนั้นได้เป็นอย่างดี เนื่องจากปัญหาเรื่องโรคปอดเรื้อรังที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจความถี่สูง (HFOV) ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่จำเป็นต้องเข้า ไอ.ซี.ยู.

ฉันสัมผัสได้ถึงความหวังโยของผู้เป็นแม่ เธอร้องไห้ตลอดเวลาด้วยความเสียใจที่ลูกชายอาการหนักยิ่งนัก ซึ่งผู้เป็นพ่อก็ได้พยายามปลอบใจอยู่ไม่ห่างกาย แต่หน้าที่ของฉันและทีมบุคลากรการแพทย์จำเป็นต้องให้การดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก หลังจากนั้นจึงจะสามารถอธิบายเรื่องต่าง ๆ ทั้งอาการ การดูแล การรักษา และอื่น ๆ อีกมากมาย ในขณะที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งคืนนั้นเหตุการณ์ทุกอย่างก็ผ่านไปได้อย่างดี อาการของเด็กชายค่อนข้างคงที่หลังจากได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที และแพทย์ก็ได้แจ้งอาการกับผู้ปกครองทั้งสองคน และให้กลับบ้านเพื่อพักผ่อนก่อนจะมาเยี่ยมลูกในตอนเช้าอีกครั้ง



Behind The Scene

เรื่องเล่าเร้าพลัง

เรื่อง โดย กนกพร จันทร์เผือก
หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน
งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
เรียบเรียง โดย นันทิตา จุไรทัศน์ย์



เป็นความโชคดีที่คุณพ่อสามารถสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษได้ เพราะเคยเป็นแพทย์อยู่ที่ประเทศของตนเอง



แต่ปัจจุบันไม่ได้ทำงานด้านนั้นแล้วเนื่องจากประเทศของเขาไม่สามารถให้ค่าตอบแทนได้เพียงพอที่จะดูแลครอบครัวได้ เขาจึงต้องเปลี่ยนอาชีพมาทำงานรับเหมาก่อสร้างแทนตามความต้องการด้านอุตสาหกรรมภายในประเทศ

ในการทำงานในแต่ละครั้งและแต่ละวันที่ต้องดูแลเด็กชายถือว่าอาการไม่ได้แย่อย่างทุกวัน แต่ในการสื่อสารกับพ่อและแม่นั้นก็ไม่ได้ง่ายในช่วงแรก แต่หลังจากได้พูดคุยและแจ้งอาการในแต่ละวัน ฉันเริ่มจะปรับตัวได้ ความหนักใจต่าง ๆ ลดลงมาก สามารถพูดคุยบอกอาการทั่วไปหรือในเวลาให้การพยาบาลได้ แต่อาการโดยรวมของเด็กชายก็ไม่ได้ดีขึ้นเลยตลอดเวลาที่รับการรักษาอยู่ ความเครียดและความกังวลของพ่อแม่บ่งบอกได้จากทางสีหน้า แววตา และท่าทาง รวมถึงค่ารักษาที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งการเป็นชาวต่างชาติมีผลให้ค่ารักษาสูงขึ้นกว่าปกติ พวกเขาจำเป็นต้องขายที่ดินและรถเพื่อมารักษาลูกชายที่นับวันยังมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจนถึงหลักล้านเลยทีเดียว แล้ววันหนึ่ง พ่อของเด็กชายก็ได้แจ้งว่าเงินที่เก็บรวบรวมไว้แทบไม่เหลือแล้ว ทั้งสองรวบรวมความกล้าในการขออนุญาตรบกวนทางโรงพยาบาลเพื่อขอความช่วยเหลือ

ทีมบุคลากรการแพทย์ได้ประชุมทีมร่วมกันและคิดว่าพอช่วยเหลือครอบครัวนี้ได้อย่างไรบ้าง **ขั้นแรกคือการทำเรื่องไปยังสำนักงานผู้อำนวยความสะดวกเพื่อให้ค่ารักษาเป็นราคาในอัตราของคนไทย** ซึ่งค่ารักษาทั้งหมดจะลดลงเกือบสองเท่า นั่นทำให้ฉันได้เรียนรู้ว่าขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ต้องทำอะไร และ**ทำให้ฉันรู้สึกว่ายากทุกอย่างให้เต็มที่เพื่อช่วยเหลือครอบครัวนี้** เพราะภายในประเทศของเขาเองไม่มีความพร้อมในการรักษาคนไข้ เมื่อทราบหาที่ไหนสามารถให้การรักษาได้ พวกเขาก็ไปทุกที่เพื่อให้อุปการะป่วย จนกระทั่งทราบถึงความก้าวหน้าทางสาธารณสุขของประเทศไทย จึงเดินทางมาไกลด้วยความหวังที่เต็มเปี่ยม และแพทย์เจ้าของไข้สรุปประวัติการรักษาเพื่อไปบิดามารดาไปแจ้งที่สถานทูตของประเทศที่ประจำประเทศไทย เผื่อว่าทางนั้นอาจจะสามารถช่วยเหลือในเรื่องอื่น ๆ ได้อีกทางหนึ่ง **แต่สุดท้ายสิ่งที่ได้กลับมาจากสถานทูตคือคำปฏิเสธ**

วันเวลาผ่านไปหลายสัปดาห์พร้อมกับอาการของเด็กชายที่เริ่มแยลง แพทย์เจ้าของไข้แจ้งอาการของผู้ป่วยกับพ่อและแม่เป็นระยะ จากที่ทั้งสองสามารถรับรู้และรับฟังได้โดยใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลาง กลัปกกลายเป็นว่าสภาพจิตใจที่ย่ำแย่และหม่นหมอง ทำให้ไม่สามารถสื่อสารได้อย่างเคย จนจำเป็นต้องใช้ล่ามเจ้าของภาษาในการช่วยแปล แต่ถึงกระนั้นการพูดคุยก็ยังเป็นไปอย่างยากลำบาก ด้วยความที่จิตใจเศร้าหมองจนไม่สามารถยอมรับความเป็นจริงได้ แนวทางการรักษาก็ยิ่งยากขึ้นในทุกนาที และเป็นอย่างนั้นในทุก ๆ วันที่อาการของเด็กชายไม่คงที่หรือแยลง

พ่อกับแม่ตัดสินใจเดินทางกลับประเทศของตนเองเพื่อไปหาค่ารักษาเพิ่มเติม แต่เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดก็เกิดขึ้น **อาการของเด็กชายกลับแยลงในช่วงข้ามคืน** จนแพทย์ต้องติดต่อพ่อและแม่เพื่อแจ้งอาการให้ทราบทางโทรศัพท์ ฉันอยู่ในเหตุการณ์นั้นตลอดเวลาจนรู้สึกได้ถึงสถานการณ์ว่าอย่าแยเพียงใด **ฉันได้ยินเพียงแต่เสียงร้องไห้ของผู้เป็นแม่อังเลตลอดออกมา** หลังจากนั้นทั้งสองก็รีบเดินทางกลับมาประเทศไทยทันที

ในเวลานั้นเต็มไปด้วยความวุ่นวายในการพยายามช่วยชีวิตเด็กชายรวมถึงการกู้ชีพ พ่อและแม่อยากพบลูกแบบขาดใจ เสียงร้องไห้ของผู้เป็นแม่อังเลอยู่ในหัวของฉัน แพทย์ผู้ทำการรักษาตัดสินใจแจ้งอาการของเด็กชายกับพ่อแม่อีกครั้ง **เวลาแจ้งข้อมูลทางการแพทย์จำเป็นต้องทำงานเป็นทีม** และฉันก็เป็นหนึ่งในทีมในการเข้าร่วมพูดคุยในครั้งนี้ด้วย

หลังจากอาจารย์แพทย์และแพทย์เจ้าของไข้ได้แจ้งอาการให้ทั้งคู่ทราบ ทันใดนั้น แม่ของเด็กชายก็ก้มลงกราบทีมแพทย์ และฉันเพื่อขอให้ช่วยลูกของตนเองให้ได้ เสียงกรีดร้องและเสียงร้องไห้ดังอยู่ไม่ขาด เธอคุกเข่าอยู่อย่างนั้น ผู้เป็นพ่อก็ยกตัวลง คุกเข่าร้องไห้กอดผู้เป็นแม่ไว้นแน่นและขอให้ช่วยรักษาลูกให้ได้ เขาได้แต่พูดว่า **“หมอช่วยเอาปอดของผมไปให้ลูกแทนด้วยเถอะ ผมยอมตายแทนได้เพื่อให้ลูกรอดชีวิต”**

ช่วงเวลานั้นสำหรับฉันเป็นช่วงที่ซูลมุนมากที่สุดในชีวิตการทำงานก็ว่าได้ ฉันต้องให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่มารดาที่เป็นลมจากการผิตห้วงและร้องไห้พึมพาย จนกระทั่งเมื่ออารมณ์ของเธอสงบลง ทีมแพทย์ได้ขอร้องไห้พอกับแม่กลับไปพักผ่อน เนื่องจากเป็นเวลาตีมากแล้ว และจากที่ได้รับการรักษาในช่วงวิกฤต อาการของเด็กชายกลับมาคงที่อีกครั้ง ฉันและพยาบาลคนอื่น ๆ อยู่เป็นเพื่อนเพื่อให้กำลังใจทั้งคู่จนสามารถพูดคุยกันได้และกลับที่พักไปในที่สุด

หลังจากวันนั้นฉันต้องไปประชุมวิชาการจึงไม่ได้มาทำงานหลายวัน และได้ทราบในภายหลังว่าเด็กชายอาการแย่งจนไม่สามารถยื้อชีวิตไว้ได้ ซึ่งได้สร้างความเสียใจให้กับพ่อและแม่เป็นอย่างมาก เมื่อได้รับรู้ตัวเองก็เสียใจไม่แพ้กัน ได้แต่คิดถึงตลอดช่วงเวลา 2 เดือนที่ผ่านมาที่ฉันมีโอกาสดูแลเด็กชาย ฉันตัดสินใจว่าต้อง **“ให้กำลังใจและหาโอกาสสำรากับพ่อและแม่เป็นครั้งสุดท้าย แต่เมื่อกลับมาที่วอร์ดอีกครั้ง ฉันกลับไม่เจอทั้งสองเสียแล้ว”**



อันที่จริงฉันพอจะทราบว่าการที่พ่อและแม่ต้องพาร่างของเด็กชายกลับสู่ประเทศของตนเองนั้นเป็นเรื่องยากอย่างยิ่ง เนื่องจากติดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายรวมถึงเอกสารต่าง ๆ **“แต่ในความโชคร้ายยังมีความโชคดี”** ทางครอบครัวได้รับความช่วยเหลือจากภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ซึ่งได้ร่วมสมทบทุนเพื่อช่วยเหลือในเรื่องการเดินทางและการเตรียมเอกสาร **“ส่วนฉันก็เช่นกันที่ถึงแม้ว่าอยากจะช่วยเท่าที่ทำได้ แต่คิดว่าคงไม่มีโอกาสแล้ว”**

เช้าวันต่อมา ฉันมาทำงานตามปกติแต่เหมือนมีปาฏิหาริย์เกิดขึ้น ฉันรู้สึกโชคดีมากที่คุณพ่อของเด็กชายมาที่วอร์ดอีกครั้ง เพื่อวางพวงมาลัยบนหัวเตียงที่เด็กชายเคยนอนรักษาตัวอยู่ตามความเชื่อเป็นครั้งสุดท้าย ฉันจึงได้โอกาสมอบความช่วยเหลือตามเจตนาธรรมที่ตั้งใจไว้ ตอนนั้นฉันมีสิ่งที่ยากจะบอกกับพ่อหลายอย่าง แต่มันตีบตันอยู่ในลำคอ ฉันพูดอะไรไม่ออก **“สิ่งที่ฉันทำได้คือบอกว่า “ขอให้โชคดี”** ซึ่งเขาก็ได้แต่บอกว่า **“ขอบคุณสำหรับทุกสิ่งทุกอย่าง ถ้ามีโอกาสคงได้เจอกันอีก”**

“นั่นเป็นความรู้สึกที่ดีที่สุดแล้วสำหรับฉันในชีวิตการทำงานที่มีโอกาสได้ทำในสิ่งที่เป็นการช่วยเหลือโดยไม่หวังผลตอบแทน” ฉันได้แต่คิดว่าสักวันหนึ่งคงมีโอกาสได้เจอกันในวันที่ครอบครัวของพ่อกับแม่เข้มแข็งและได้พบความสุขอีกครั้ง

หนึ่งเดือนผ่านไปหลังจากวันนั้น ฉันเปิดโซเชียลมีเดียเป็นปกติแบบที่เคยทำมา สิ่งที่ผ่านมาทำให้ฉันได้พบเจอเรื่องราวต่าง ๆ มากมายของคนที่ยังผ่านการเล่าด้วยรูปภาพและตัวหนังสือ แต่**“ตัวอักษรสีแดงเด่น”** ทำให้ฉันสะดุดตาที่เห็นคนขอเพิ่มเป็นเพื่อนที่ไอคอนรูปคน มีความรู้สึกบางอย่างที่ทำให้ฉันตื่นเต้น เมื่อเปิดเข้าไปดูว่าเขาเป็นใครและฉันรู้จักเขาหรือไม่ กลับพบว่าเป็นคนพ่อของเด็กชายคนนั้นที่มาขอเป็นเพื่อนทางโซเชียลมีเดีย ฉันจึงได้เข้าใจจริง ๆ ว่า **“ถึงแม้เราอาจไม่ได้พบเจอกันอีกในชีวิตจริง แต่เราสามารถรับรู้เรื่องราวของพวกเขาได้เสมือนว่าเราได้พบกันอีกครั้ง”**



สามปีแล้วที่เรื่องราวต่าง ๆ ได้ผ่านไปตามกาลเวลา ฉันได้รับรู้ถึงความสุข ความสดใสของครอบครัวนั้น และได้เห็นการระลึกถึงบุคคลอันเป็นที่รักที่ไม่เคยลืมเลือน แต่ก็สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขในปัจจุบัน **“ทำให้ฉันคิดว่าการรักษาในครั้งนั้นไร้ซึ่งขอบเขตและพรมแดน ถึงแม้จะต่างชาติต่างภาษา แต่เราสามารถรับรู้ได้ถึงความเอื้ออาทรที่มีให้แก่กันได้จริง ๆ จนถึงวันนี้และตลอดไป”**



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



1 มกราคม 2563
เป็นต้นไป

รามาธิบดีร่วมรักษาสโลก



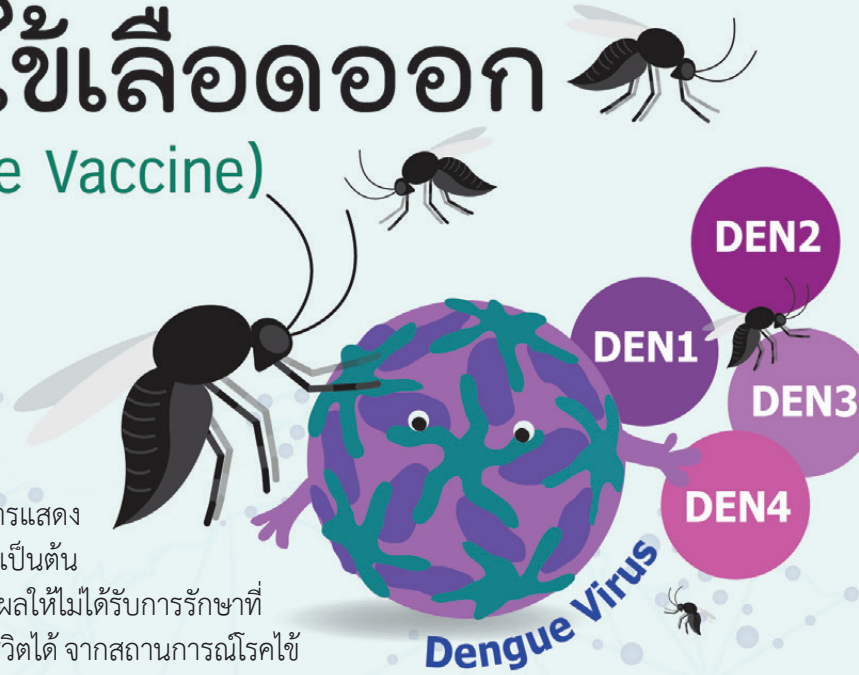
งดแจก
ถุงหูหิ้ว
พลาสติก

เภสัชกรหญิงนันทพร เล็กพิทยา
เภสัชกรหญิงเบญญาภา เพชรปวรรักษ์
งานเภสัชกรรมคลินิก ฝ่ายเภสัชกรรม
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



วัคซีนป้องกัน โรคไข้เลือดออก (Dengue Vaccine)

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (w) ซึ่งมี 4 สายพันธุ์ คือ DEN1 DEN2 DEN3 และ DEN4 โดยสามารถแพร่ระบาดได้โดยมียุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรค อาการแสดงของโรคคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้สูง ปวดศีรษะ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยบางรายเข้าใจว่าตนเป็นเพียงไข้หวัด ส่งผลให้ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม จนอาจทำให้โรครุนแรงขึ้นจนถึงขั้นเสียชีวิตได้จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ปี 2561 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสม 85,849 ราย และเสียชีวิตถึง 111 ราย ทำให้การป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นสิ่งสำคัญ



วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหนึ่งใน การป้องกันการเกิดไข้เลือดออก สำหรับวัคซีนที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ของประเทศไทย คือ Dengvaxia®, Dengvaxia MD® ซึ่งเป็นวัคซีนชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (live, attenuated) ผลิตโดยบริษัท ซาโนไฟ ปาสเตอร์ จำกัด ใช้เทคโนโลยี recombinant DNA นำส่วน Pre-Membrane (prM) และ envelope gene ของไวรัสเดงกี ทั้ง 4 สายพันธุ์ มาใส่ในไวรัส Yellow fever สายพันธุ์ 17D จากนั้นนำไปเพาะเลี้ยงใน Vero cell เพื่อให้ได้วัคซีน Chimeric Yellow fever Dengue Tetravalent Dengue Vaccine (CYD-TDV)

วัคซีนนี้จะออกฤทธิ์โดยเชื้อไวรัสที่อ่อนฤทธิ์ไปแบ่งตัวและกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ โดยข้อบ่งชี้ที่ได้รับการรับรองจาก อย.ประเทศไทย คือ ใช้ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีสาเหตุจากไวรัสเดงกี ทั้ง 4 สายพันธุ์ ในผู้ป่วยอายุ 9-45 ปี ที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่มีการระบาดของโรค โดยจะต้องทำการฉีดวัคซีนทั้งหมด 3 เข็มเข้าใต้ผิวหนัง (Subcutaneous Injection) บริเวณต้นแขน แต่ละเข็มฉีดห่างกัน 6 เดือน เมื่อฉีดครบ 3 เข็มแล้วจะสามารถป้องกันไข้เลือดออกได้เป็นระยะเวลา 5-6 ปี สำหรับประสิทธิภาพโดยรวมในการป้องกันเชื้อของทั้ง 4 สายพันธุ์จะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 65 ลดความรุนแรงของโรคได้ร้อยละ 93.2 และลดอัตราการนอนโรงพยาบาลได้ร้อยละ 80.8 แต่อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยด้านความปลอดภัยเพิ่มเติมเมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่ไม่เคยเป็นไข้เลือดออกมาก่อนนั้น การได้รับวัคซีน จะเพิ่มโอกาสการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงการเกิดไข้เลือดออกรุนแรง ดังนั้น ทางอย.ประเทศไทยจึงได้ประกาศเพิ่มเติมว่าไม่แนะนำให้ฉีด Dengvaxia® ในผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อไวรัสเดงกีมาก่อน

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกีสามารถทำให้เกิดอาการรุนแรงจนผู้ป่วยเสียชีวิตได้ สำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหนึ่งในทางเลือกซึ่งสามารถป้องกันการติดเชื้อ ลดความรุนแรงของโรค และลดอัตราการนอนโรงพยาบาลได้ อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่ไม่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกมาก่อน อาจจำเป็นต้องให้แพทย์พิจารณาประโยชน์และความเสี่ยงของการฉีดวัคซีนเพิ่มเติม



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

**“ร่วมเป็นส่วนหนึ่ง
ในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์กับ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
เพื่อเป็นแสงสว่างให้กับอีกหลายชีวิต”**
.....
**เพียงบริจาคเงินผ่านระบบ e-Donation
รับสิทธิลดหย่อนภาษี 2 เท่า ในปีภาษี 2563**



เปิดแล้ววันนี้!

**ระบบ e-Donation บริจาคเงินออนไลน์
ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล**

ง่าย ๆ เพียงสแกน QR Code ผ่าน Mobile Banking
หรือทางเว็บไซต์ giverama.mahidol.ac.th

ประโยชน์ของระบบ e-Donation

- ไม่ต้องขอ/จัดเก็บหลักฐานการบริจาคจากหน่วยรับบริจาค
- ได้รับคืนเงินภาษีเร็วขึ้น
- ตรวจสอบข้อมูลการบริจาคได้ตลอด 24 ชั่วโมง
บนเว็บไซต์กรมสรรพากร www.rd.go.th

Powered by

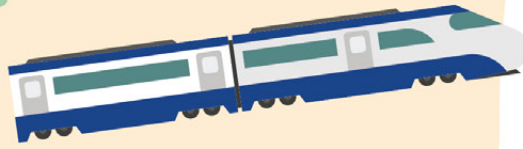


สถานีวัดมังกร

หัวลำโพง

เที่ยว กิน เช็คน ฟิน

@ MRT



สถานีสามยอด

สถานีสนามไชย

สถานีอิสรภาพ

สถานีท่าพระ

อาหารอร่อย
ย่านเยาวราช



วัดเล่งเน่ยยี่



สถานีวัดมังกร



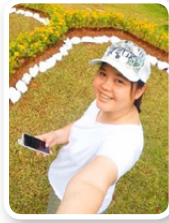
Nantita C.
Camera Diary @RAMA

สถานีแรกเริ่มต้นที่สถานีวัดมังกร ภายในสถานีให้กลิ่นอายของสถาปัตยกรรมจีน และเป็นสถานีที่มีผู้ชมเป็นจำนวนมาก จุดเด่นที่ไม่ควรพลาดในการถ่ายรูปคือ ท้องมังกรสีทองอร่ามที่พาดผ่านเพดานของบันได



Nantita C.
Camera Diary @RAMA

ด้านบนของสถานีจะพบกับความคึกคักของผู้คนที่มาไหว้พระที่วัดมังกรกมลาวาสหรือวัดเล่งเน่ยยี่ สามารถเดินเที่ยวแนวสตรีทเพื่อเก็บภาพที่มีสีสัน และชิมอาหารอร่อยๆ ตั้งแต่เมนูคาวที่หลากหลายและปิดท้ายด้วยเมนูหวานตลอดเส้นทางเลยทีเดียว



สถานีสามยอด

สถาปัตยกรรม
เก่าแก่



แะภายในสถานียังได้มี
การติตรูปภาพสมัยเก่าเพื่อเล่าเรื่องถึง
ประวัติศาสตร์แะที่มาของพื้นที่ให้ผู้ที่
สนใจได้เรียนรู้ประวัติความเป็นมาของการ
ริเริ่มการก่อสร้างรถไฟในยุคแรกเริ่ม

ด้านบนของสถานีจะพบกับบรรยากาศย้อนอดีตของ
ย่านการค้าเก่าแก่ย่านวังบูรพา แะร้านอาหารยอดนิยมอย่าง
ออน ล็อก หยุ่น ท่ามกลางบรรยากาศสุดคลาสสิกที่มีมานาน
กว่า 80 ปี

สถานีต่อมาคือ สถานีสามยอด การออกแบบทั้งภายนอก
แะภายใน ได้รับการออกแบบจากคณะกรรมการกรุงรัตนโกสินทร์ ที่
ต้องการให้คงความเป็นย่านวังบูรพาเอาไว้ ด้วยการใช้นสถาปัตยกรรมสมัย
รัชกาลที่ 5 ควบคู่กับสถาปัตยกรรมจีน-โปรตุเกส หรือชิโนโปรตุกีส ด้วย
การสร้างอาคารทางเข้าสถานีจำนวนสามหลัง โดยทั้งสามหลังได้รับการ
ออกแบบให้มีความโอโงงแะโปร่งโล่ง เพื่อเปิดรับลมจากภายนอกอย่าง
เต็มที่ บริเวณทางเข้าสถานี แะผนังโดยรอบได้มีการขึ้นปูนเป็นประตูล
บานเพ็ยมซึ่งเป็นรูปแบบของประตูในสมัยเก่ามาปรับใช้ ส่วนบริเวณเสา
สถานีแะพื้นที่จำหน่ายบัตรโดยสารได้มีการนำรูปทรงแะลักษณะของ
ซุ้มประตูสามยอดมาตกแต่งเพื่อสื่อถึงประวัติศาสตร์ของพื้นที่



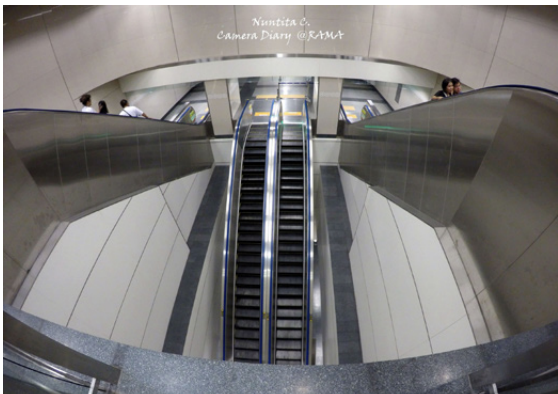


สถานีสนามไชย การออกแบบภายในใช้รูปแบบสถาปัตยกรรมสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น ให้ความรู้สึกเหมือนเป็นท้องพระโรงในสมัยรัตนโกสินทร์ มีการประดับด้วยเสาศลุมภ์ ที่ตั้งตระหง่านอยู่ระหว่างทางเดิน ลงลายกระเบื้องเป็นดอกพิกุล ปลายเสาประดับด้วยบัวจวงกลปิดทองคำเปลว พื้นและผนังจำลองมาจากกำแพงเมืองประดับด้วยเสามาของพระบรมมหาราชวัง เพดานเป็นลายฉลุแบบดาวล้อมเดือน ปิดทองคำเปลว



โดยสถานีนี้เป็นสถานีเดียวในระบบรถไฟฟ้าใต้ดินที่ตั้งอยู่บริเวณใจกลางพื้นที่อนุรักษ์เกาะรัตนโกสินทร์ ในแนวถนนสนามไชย กรุงเทพมหานคร ด้านบนสถานีสามารถเดินไปยังมิวเซียมสยาม วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) พระบรมมหาราชวัง วัดพระศรีรัตนศาสดาราม และปากคลองตลาดที่ไม่ไกลจากสถานีนัก

สถานีสุดท้ายคือสถานีอิสรภาพ สถานีรถไฟฟ้าใต้ดินสถานีแรกและสถานีเดียวของสายเฉลิมรัชมงคลที่มีเขตที่ตั้งอยู่ที่ฝั่งธนบุรี ก่อนที่จะทำให้เราตื่นตัวไปกับการลอดอุโมงค์ใต้ดินที่ขุดลึกลงไปใต้ผิวดินของแม่น้ำเจ้าพระยาบริเวณปากคลองตลาด และยกระดับขึ้นสู่สถานีท่าพระต่อไป



ฝั่งธนบุรี



“ หนึ่งการให้
เพื่อหลายชีวิต
ปลอดภัย
ด้วยการ
ปั๊มหัวใจ CPR

ทุกคนช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิต
ให้คนไทยทั่วประเทศได้ ”

ขอเชิญร่วมบริจาคเงิน
เพื่อจัดซื้ออุปกรณ์สำคัญในการฝึกอบรมการกู้ชีพ (CPR)
จำนวน 3,000 ชุด มูลค่ารวม 45 ล้านบาท ให้แก่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ
โครงการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน จิตอาสา CPR เฉลิมพระเกียรติ
เนื่องในโอกาสสมโภชกรุงรัตนโกสินทร์ 200 ปี



1 หุ่นฝึกการช่วยชีวิตผู้ใหญ่



2 หุ่นฝึกการช่วยชีวิตเด็ก



3 หุ่นฝึกการช่วยชีวิตเด็กทารก

สามารถบริจาคเงินเพื่อสมทบทุนโครงการ
หรือบริจาคจัดซื้อเป็นชุด
มูลค่าชุดละ: 15,000 บาท (1ชุด มีอุปกรณ์ 5 ชิ้น)



4 เครื่อง AED trainer



5 อุปกรณ์สอนการช่วยผู้ที่สำลัก (Anti Choking Model)

มูลนิธิรามาริบัติฯ ขอเชิญชวนทุกท่านร่วมบริจาค สมทบทุนจัดซื้ออุปกรณ์การสอนกู้ชีพ CPR ภายใต้ “โครงการจิตอาสา CPR เกิดพระเกียรติ ร.10”

ชื่อ.....นามสกุล.....
กรุณารอกเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก เพื่อส่งข้อมูลเข้าระบบ e-Donation ให้กรมสรรพากร
เลขประจำตัวประชาชน
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....
อีเมล.....

มีความประสงค์ร่วมบริจาคเงินสมทบทุน

- () บริจาคสมทบทุน เป็นจำนวนเงิน.....บาท
() บริจาคจัดซื้อหุ่นกู้ชีพ ชุด ชุดละ 15,000 บาท รวม.....บาท

กรุณาเลือกช่องทางทางการบริจาค : ชื่อบัญชีธนาคาร มูลนิธิรามาริบัติ

- โอนเงินเข้าบัญชี
- | | | |
|---------------------|--------------------------------------------------|----------------------|
| () ธ.กรุงเทพ | สาขาศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ รพ.รามาริบัติ | เลขที่ 090-7-00123-4 |
| () ธ.กรุงไทย | สาขาเตาปูน | เลขที่ 020-0-06583-1 |
| () ธ.กรุงศรีอยุธยา | สาขาสี่แยกสะพานกรุงธน | เลขที่ 072-1-35991-0 |
| () ธ.กสิกรไทย | สาขาศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ รพ.รามาริบัติ | เลขที่ 879-2-00448-3 |
| () ธ.ทหารไทย | สาขาสยามเสื่อป่า | เลขที่ 046-2-42103-3 |
| () ธ.ไทยพาณิชย์ | สาขารามาริบัติ | เลขที่ 026-4-26671-5 |

และสามารถบริจาคผ่านช่องทางเครื่อง ATM และ CDM ของธนาคาร

- ผ่านบัตรเครดิต () วีซ่า () มาสเตอร์การ์ด บริจาคผ่าน QR Code
บัตรธนาคาร.....บัตรหมดอายุ.....
หมายเลขบัตร
- กรณีส่งจ่ายเช็ค กรุณาส่งจ่ายในนาม มูลนิธิรามาริบัติ
- กรณีบริจาคโดยธนาคารใด กรุณาระบุชื่อผู้รับเงินเป็น มูลนิธิรามาริบัติ
ปณศ.สามเสนใน



รับเงินได้จากทุกธนาคาร



ช่องทางการส่งเอกสารการบริจาค

กรุณาส่งแบบฟอร์มร่วมบริจาคฉบับนี้และหลักฐานการบริจาคกลับมาที่มูลนิธิรามาริบัติฯ
โทร. 0 2201 1111 โทรสาร 0 2201 1481 หรือ อีเมล info@ramafoundation.or.th

เขีนครรค (งนกรว้จ้ย) ข้บคุเขง



รศ. พญ. โสภรัชช์ วิไลยกุล

จุดเริ่มต้นของการสนใจงานวิจัยคือ เราเป็นคนที่มีสงสัยมาตั้งแต่เด็ก ๆ ชอบสังเกต และชอบตั้งคำถามให้กับตัวเองอยู่เสมอ ถ้าสิ่งนี้เป็นอย่างไร จะทำให้ผลลัพธ์เป็นอย่างไร ซึ่งลักษณะนิสัยนี้ติดตัวมาตั้งแต่เมื่อไร ก็จำไม่ได้แล้ว แต่ที่รู้อย่างหนึ่งคือการทำงานที่ชอบตั้งคำถามให้กับตัวเองอยู่บ่อย ๆ และการที่เป็นคนช่างสังเกต เป็นพื้นฐานของการทำงานวิจัย สมัยก่อนตอนเป็นนักศึกษาแพทย์ ในช่วงออกไปชุมชน (community medicine) อาจารย์ก็เริ่มให้ทำงานวิจัยแบบง่าย ๆ และทำกันเป็นกลุ่ม ตอนนั้นภาพในหัวเราเรื่องงานวิจัยยังไม่ชัดเจน พอขึ้นชั้นปีที่ 6 ตอนที่ต้องออกไปฝึกงานที่ โรงพยาบาลชุมชน อาจารย์ได้กำหนดว่าต้องมีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยในชุมชน ตอนนั้นได้พี่หมอท่านหนึ่งเป็นที่ปรึกษาเรื่องงานวิจัย พี่เขาขยันและเก่งมาก แทนที่จะให้ทำงานวิจัยเรื่องเดียว พี่ให้ทำคนละหลายเรื่องเลย จนสามารถเอ้บออกมาเป็นเล่มได้ไม่เหมือนเพื่อนกลุ่มอื่นเลย ตอนนั้นรู้สึกว่าการทำอะไรจริงจังเพื่อน ๆ กลุ่มอื่นไม่เห็นต้องทำเยอะขนาดนี้เลย หารู้ไหมว่ากลุ่มเรานี้แหละพิเศษแล้ว พี่เห็นในความสามารถของพวกเราเลยให้ทำเยอะกว่าคนอื่น (คิดในแง่บวกเข้าไว้)

พอมาเป็นแพทย์ประจำบ้าน หลักสูตรฝึกอบรมกำหนดว่าแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง ไม่นั้นเรียนไม่จบ ตอนนั้นอาจารย์เปิดโอกาสให้เราได้เลือกอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยได้ด้วยตัวเอง เพื่อน ๆ ก็เลือกกันไปหมดแล้ว เพื่อนบางคนก็ถูกอาจารย์เลือกไปก็มี เหลือแต่เราที่ยังไม่ได้ตัดสินใจสักทีว่าจะทำกับอาจารย์ท่านใด ตอนนั้นคิดแต่ว่าอยากเป็นคนกำหนดหัวข้องานวิจัยเอง ไม่อยากทำงานวิจัยที่อาจารย์เป็นคนกำหนดให้ เลยต้องใช้เวลาตัดสินใจนานกว่าคนอื่น อยู่มาวันหนึ่งได้มีโอกาสฟังรุ่นพี่คนหนึ่งนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับการทำงานของต่อมหมวกไต พี่เขานำเสนอเก่งมากเห็นภาพเลย เราเลยสนใจหัวข้อนี้เลย (ปัจจุบันพี่คนนั้นคือ ศ. พญ.เปรมฤดี ภูมิถาวร) ปกติต่อมหมวกไตจะต้องผลิตฮอร์โมนที่ชื่อว่าคอร์ติซอล ซึ่งเป็นสเตียรอยด์ฮอร์โมนชนิดหนึ่ง ฮอร์โมนชนิดนี้จำเป็นต่อชีวิตเรามาก ในกรณีที่ผู้ป่วยกินยาสเตียรอยด์มานาน ต่อมหมวกไตจะไม่ทำงาน เพราะเหมือนมีคนมาป้อนสเตียรอยด์ให้ทุกวัน ๆ จึงไม่มีความจำเป็นที่ต่อมหมวกไตจะผลิตคอร์ติซอลอีก ถ้าวันหนึ่งผู้ป่วยหยุดกินยาสเตียรอยด์กระทันหัน ร่างกายเราก็จะขาดคอร์ติซอลทันที ถ้าเราอยู่ในภาวะปกติเราจะยังไม่มีอาการอะไร แต่ถ้าเราอยู่ในสภาวะเครียด เช่น มีการติดเชื้อใช้ชี้น ร่างกายเราก็จะเป็นอันตราย ร่างกายเราสามารถช็อกและเสียชีวิตได้เพราะตอนเครียดร่างกายเราต้องการคอร์ติซอล พอเรารู้ข้อมูลอย่างนี้แล้ว เราก็เริ่มสังเกตผู้ป่วยโรคเครียดที่ได้รับยาสเตียรอยด์มานาน แล้วพอได้ครบแล้วผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็จะหยุดกินสเตียรอยด์ทันที ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะติดเชื้อ

Focus

รศ. พญ.โสภณรัชช์ วิไลยุค
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ง่ายอยู่แล้ว พอขาดคอร์ติซอลก็สามารถเกิดอาการช็อกได้เลย เราจึงตั้งคำถามขึ้นมาว่า ต่อมหมวกไตของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะกลับมาทำงานเป็นปกติอีกทีเมื่อไร? ในภาวะที่เครียด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดคอร์ติซอลหรือไม่? หากขาดฮอร์โมนคอร์ติซอลเราก็จะให้สเตียรอยด์ขนาดต่ำ ๆ ไปทดแทนก่อนในช่วงที่ผู้ป่วยเครียด จนกว่าผู้ป่วยจะผ่านพ้นภาวะเครียดไปได้ จำได้ว่าขั้นตอนการทำงานวิจัยนี้ค่อนข้างยากทีเดียว เพราะต้องติดตามผู้ป่วยโรคเครียดเม็ดเลือดขาวตลอด ต้องเจาะเลือดดูเป็นระยะว่าต่อมหมวกไตกลับมาทำงานได้หรือยัง และเวลาผู้ป่วยไม่สบายต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เขาขาดฮอร์โมนคอร์ติซอลหรือไม่ ซึ่งไม่สามารถเลือกเวลาได้เลยว่าผู้ป่วยจะไม่สบายตอนไหน เราต้องคอยติดตามเอง เราเลยเลือกอาจารย์ที่ปรึกษาที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคต่อมไร้ท่อ อาจารย์จึงจูงกับงานวิจัยมาก บางคนก็กลัวที่จะมาทำงานวิจัยกับอาจารย์ เพราะถ้ามาทำกับอาจารย์ ต้องทุ่มเทเต็มที่ ไม่ใช่ทำแต่พอมาน ตอนนั้นเราตัดสินใจแล้วว่าเราจะทำเรื่องนี้ เอาอีกเอา ได้อาจารย์ดูแลดีอย่างนี้ เราจะได้เรียนเต็มที่ ระหว่างการทำงานวิจัยก็พบอุปสรรคบ้าง ต้องปรึกษาอาจารย์อยู่เป็นระยะ ๆ แต่ในที่สุดก็ทำสำเร็จ งานวิจัยเราพบผู้ป่วยรายหนึ่งขาดฮอร์โมนคอร์ติซอลขณะไม่สบาย และมีภาวะช็อกร่วมด้วย พอเรารู้ว่าภาวะช็อกนี้อาจเกิดจากการขาดคอร์ติซอล เราก็ให้ยาสเตียรอยด์ได้ทัน ผู้ป่วยก็ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายแต่อย่างใด กว่าจะงานวิจัยชิ้นนี้จะสำเร็จได้ ต้องขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาจริง ๆ ถ้าไม่มีอาจารย์คอยให้คำปรึกษา คอยสอน คอยชี้แนะ คงจะสำเร็จได้ยาก อาจารย์ที่ปรึกษาท่านนี้คือ ศ. นพ.พัฒน มหาโชคเลิศวัฒนา ถือว่างานวิจัยนี้เป็นงานชิ้นแรกที่ทำด้วยตนเองคนเดียว ไม่ได้ทำเป็นกลุ่ม ได้เรียนรู้เยอะจริง ๆ

จากผลงานวิจัยนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลคนไข้ ในปัจจุบันเราจึงตรวจวัดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลในผู้ป่วยโรคเครียดที่ได้รับยาสเตียรอยด์มาเป็นระยะเวลาอันนาน หากผู้ป่วยมีการติดเชื้อหรือความเครียดมาก ๆ เมื่อไร เราก็จะให้ยาสเตียรอยด์ทดแทนทันที ทำให้ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการขาดคอร์ติซอลได้เป็นอย่างดี ภายหลังจากงานวิจัยนี้ได้ถูกนำเสนอในหลาย ๆ เวทีทั้งในและนอกประเทศ ทำให้เราได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ มากมาย และได้ลงตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติที่มีชื่อเสียง ตอนนั้นเป็นจุดเริ่มต้นที่เริ่มสนุกกับงานวิจัย และเริ่มมองเห็นประโยชน์ของการทำจริง ๆ

งานวิจัยในแบบตัวเองเป็นอย่างไร

เนื่องจากปัจจุบันเป็นกุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่ม งานวิจัยที่ทำจึงเป็นโรคในกลุ่มภูมิต้านทานทำร้ายตัวเอง คำถามงานวิจัยที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากการมองเห็นปัญหาในระหว่างการรักษาผู้ป่วย ยกตัวอย่าง การตรวจร่างกายเด็กที่เป็นโรคข้อนั้น ตรวจยากมาก ๆ ถ้าเปรียบเทียบกับกรตรวจผู้ใหญ่ที่มีข้ออักเสบ หลายครั้งที่นักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านยังไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างข้อปกติกับข้ออักเสบได้ อาการหนึ่งของข้ออักเสบคือข้อจะร้อน แต่ในโรคข้ออักเสบเรื้อรังในเด็กนั้น ข้อจะร้อนเพียงเล็กน้อย สามารถร้อนกว่าข้อปกติได้ตั้งแต่ 1 องศาเซลเซียสขึ้นไป หากข้อร้อนไม่มากหมอก็อาจตรวจไม่พบได้ ปัจจุบันจึงมีการตรวจโดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์ หรือการตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ซึ่งจะเป็นการตรวจที่ไวมาก แต่มีราคาแพงและคิวยาวมาก ๆ และในเด็กเล็กการตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าต้องดมยาสลบอีกด้วย เพราะเด็กต้องนั่งมากเวลาทำ เราจึงคิดว่าหากมีเครื่องวัดความร้อนบริเวณข้อได้ คงจะดีไม่น้อย เราจะได้ใช้วัดอุณหภูมิของข้อได้เลยที่คลินิก เราจึงเริ่มต้นค้นหาแล้วว่า มีเครื่องอะไรใช้วัดได้บ้าง และก็มาเจอเครื่องวัดความร้อนของวิศวกร ที่เรียกว่า thermographic camera เป็นกล้องที่ใช้วัดรังสีอินฟราเรด ปกติเขาใช้ในโรงงานอุตสาหกรรมเช็ความีไฟรั่วตรงไหน เพราะตรงไหนไฟรั่วจะเกิดความร้อนขึ้น จึงเป็นการเริ่มต้นงานวิจัยนี้ที่ใช้กล้องวัดรังสีความร้อนมาวัดความร้อนของข้อในเด็ก ซึ่งกล้องนี้รัฐบาลก็เคยใช้วัดอุณหภูมิของคนที่เดินทางที่สนามบินว่ามีไข้หรือไม่ในช่วงที่ใช้วัดใหญ่ระบาดอีกด้วย

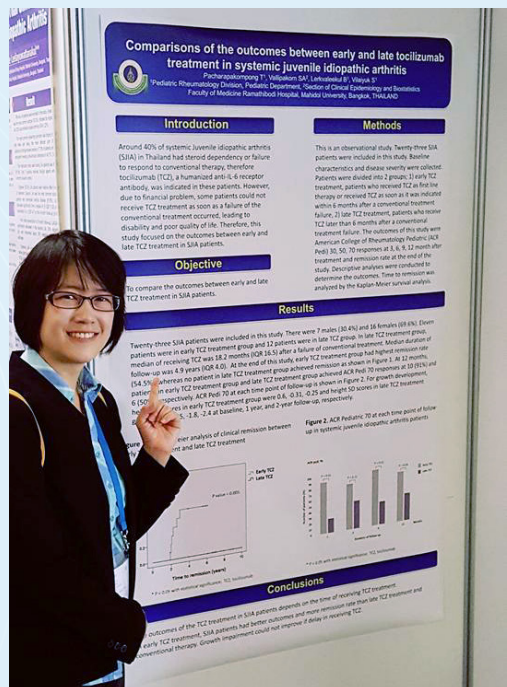
ยกตัวอย่างงานวิจัยเด่น ๆ

งานวิจัย 2 ชิ้นที่กล่าวไปแล้วก็ถือว่าเป็นงานวิจัยที่ดี แต่ก็มีงานวิจัยอีกหนึ่งชิ้นซึ่งเกิดจากความสงสัยของตนเองอีกเหมือนกันในการรักษาคนไข้ ในเด็กที่เป็นโรคข้ออักเสบเรื้อรังชนิดที่เรียกว่า Systemic juvenile idiopathic arthritis (SJIA) นั้นจะมีอาการข้ออักเสบเรื้อรัง ไข้สูง ผื่นขึ้น ตับม้ามโต เยื่อหุ้มปอดหรือหัวใจอักเสบ การรักษาข้ออักเสบชนิดนี้คือการให้ยากดภูมิต้านทาน ยาที่ใช้กันบ่อยมาตั้งแต่สมัยอดีตคือ ยาสเตียรอยด์ ซึ่งยาชนิดนี้รักษาโรคได้ดี แต่ก็มีผลข้างเคียงที่สูงด้วย โดยเฉพาะในเด็ก เด็กจะไม่โตและอ้วน เพราะหิวและกินเก่ง เนื่องจากเป็นผลข้างเคียงจากยา ปัจจุบันจึงมีการคิดค้นยาอีกกลุ่มหนึ่งที่เราเรียกว่าสารชีวภาพ (Biologic agent) ซึ่งยาชนิดนี้จะสามารถไปยับยั้งสารก่ออักเสบได้โดยตรง ได้ผลดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนเหมือนยาในกลุ่มสเตียรอยด์ ปัจจุบันยาชนิดนี้มีราคาแพงมาก ยากต่อการเข้าถึงยา การรักษาหลักของเราคือการให้ยาสเตียรอยด์ หากไม่ไหวจริง ๆ เราก็ต้องดิ้นรน หาเงินทุนเพื่อมาซื้อสารชีวภาพตัวนี้ให้กับผู้ป่วย ซึ่งก็ได้มูลนิธิต่าง ๆ คอยช่วยเหลือ แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ที่ต่างประเทศจะได้สารชีวภาพตั้งแต่แรก ซึ่งรัฐบาลเป็นคน



thermographic camera เป็นกล้องที่ใช้วัดรังสีอินฟราเรด

รับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่าย คุณภาพชีวิตเด็กที่ต่างประเทศจึงแตกต่างกับเด็กที่ประเทศเราอย่างมาก ด้วยความที่อยากผลักดันให้ยาชนิดนี้เข้าสู่ระบบการเบิกจ่ายของรัฐ ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาชนิดนี้จะได้เข้าถึงยาได้ทุกคน ไม่เกี่ยวกับมีเงินมากหรือเงินน้อย เราจึงเก็บข้อมูลคนไข้ที่ได้ยาชนิดนี้เร็วและช้า เนื่องจากคนไข้บางคนขอซื้อยาเอง เพราะไม่อยากให้ลูกได้รับยาสเตียรอยด์ บางคนกว่าจะหาเงินมูลนิธิมาได้ ก็ผ่านไปนานโข เราจึงมีข้อมูลของคนไข้สองกลุ่มนี้



นำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมระดับนานาชาติ

เมื่อเปรียบเทียบกันปรากฏว่าคนไข้ที่ได้ยาชนิดนี้เร็ว มีโอกาสหายขาดได้ภายในปีครึ่งซึ่งเร็วกว่าเทียบกับคนไข้ในกลุ่มซึ่งบางคนเป็นมา 5-6 ปียังไม่มียี่แวนว่าจะหาย เราจึงใช้ข้อมูลในงานวิจัยนี้เพื่อเสนอสารชีวภาพชนิดนี้ให้เข้าสู่บัญชียาหลักต่อไป ถึงตอนนี้จะยังไม่สำเร็จ แต่เราเชื่อว่าถ้ามันสามารถเปลี่ยนคุณภาพชีวิตคนไข้ได้ เราจะผลักดันต่อไปจนกว่าจะสำเร็จในวันหนึ่ง

การทำงานวิจัยที่มุ่งเน้น การรักษาเด็กควรเริ่มต้นอย่างไร

ถ้าไม่รู้จะเริ่มตรงจุดไหน ก็เริ่มจาก Routine to research ก่อน หรือที่เราเรียกว่า R2R คือเริ่มจากการทำงานประจำนี้แหละ ปัญหาที่ได้จากการดูแลคนไข้ หรือเรื่องอะไรก็ได้ที่อยากพัฒนาการรักษาให้ดีขึ้น พอตั้งสมมติฐานหรือตั้งข้อสังเกตแล้ว ก็เป็นจุดเริ่มต้นของงานวิจัยตั้งที่กล่าวแล้วข้างต้น



แรงบันดาลใจในการทำงานส่วนตัว

แรงบันดาลใจของตัวเองเกิดจากการทำงานอะไรก็ตามที่เป็นผลดีต่อคนอื่น มีประโยชน์กับคนอื่น เรามีความสุขหมด ไม่ว่าจะเป็นการสอน เวลาสอนนักศึกษาแพทย์แล้วเห็นแวตาว่าที่คุ้นหมอในอนาคตฟังด้วยความตั้งใจ เราก็มีแรงในการสอนทันที แสดงว่าเนื้อหาที่เราถ่ายทอดนี้ พวกเขาได้ใช้ประโยชน์กับคนไข้กลุ่มนี้ในอนาคตได้แน่ เพราะตามลำพังเราคนเดียวจะรักษาคนไข้ได้ไม่มากเลย แต่ถ้าเรากระจายความรู้ไปสู่นักเรียน นักเรียนแต่ละคนไปดูคนไข้เป็นร้อยเป็นพันเท่ากับเราได้ช่วยคนไข้เป็นหมื่น เป็นแสนคนเลยนะ ส่วนการทำงานวิจัย ถ้าผลงานวิจัยเรามีประโยชน์ เราสามารถตีพิมพ์ได้มีคนมาอ่านงานวิจัยของเรา เขาสามารถเอาไปรักษาคนไข้ของเขาในอีกฝั่งหนึ่งของโลกได้เลย เท่ากับเป็นการแบ่งปันให้เพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ถ้าองค์ความรู้ที่ดีจริง อาจจะได้ช่วยคนอื่นเป็นทวีคูณ เพราะฉะนั้นงานอะไรก็ตามที่ทำแล้วเกิดประโยชน์ต่อคนอื่น การทำงานนั้นจะเป็นแรงบันดาลใจกลับมาเป็นพลังให้ตัวเองทำงานต่อไปเรื่อย ๆ เช่นกัน

การนำธรรมะมาใช้ในการทำงาน

คำถามนี้ดีมาก ๆ จะบอกว่าที่เป็นหมอมมาได้ทุกวันนี้ ส่วนหนึ่งเพราะธรรมะจริง ๆ เพราะอาชีพหมอนี้มีความเครียดสูงมาก ๆ ตั้งแต่เริ่มเรียน ต้องสอบทุกเดือน ต้องตื่นแต่เช้า อดหลับอดนอน บางทีก็อดกินด้วย ต้องเสียสละความสุขส่วนตัวอย่างมาก เวลาคนไข้อาการไม่ดี คนไข้เสียชีวิต พวกนี้ล้วนเป็นความเครียดทางจิตใจที่หมอล้วนได้เจอด้วยกันทั้งสิ้น แต่ธรรมะสอนให้เรา มีสติ สอนให้เราสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่คับขันหรือฉุกเฉินได้ดี และสอนให้เราเข้าใจในโลภธรรม และรู้จักการปล่อยวาง บางทีเราชอบคิดว่าเรามีความทุกข์ที่สุดเลย พอเราเจอคนไข้ที่เขา มีความทุกข์มากกว่าเรา เราหายเลย ความทุกข์ของเรามันเล็กน้อยมาก เทียบกับพวกเขา การเจ็บป่วยนี้ไม่ใช่เรื่องง่ายเลยนะ ทั้งตัวคนไข้และคนในครอบครัว มันเป็นความทุกข์ที่ควบคุมได้ยาก แต่เราจะอยู่กับมันได้ หากเราเข้าใจในหลักธรรมะ เพราะทุกคนหลีกเลี่ยงการเวียนว่ายตายเกิด และการเจ็บป่วยไปไม่พ้น บางครั้งเราก็เพื่อแผ่ธรรมะให้กับผู้ป่วยร่วมด้วยนะ เราพิมพ์หนังสือธรรมะแจกผู้ป่วยเลย พอเขาได้อ่าน เขาก็มีสติ รับมือกับโรคได้ดีขึ้น



อยากฝากอะไรให้กับนักวิจัยรุ่นใหม่ ๆ บ้าง

การทำวิจัยเปรียบเหมือนการเข็นครกขึ้นภูเขา ย่อมมีอุปสรรค ขวากหนาม คนเข็นก็จะเหนื่อย และต้องใช้ความอดทนและพยายามอย่างมาก กว่าที่จะเข็นครก (งานวิจัย) ขึ้นเขาได้สำเร็จ แต่เมื่อใดก็ตามที่ถึงยอดเขาแล้ว ขาลงง่ายแล้วไม่เหนื่อยเลย เดินตัวเปล่า เพราะงานวิจัยหรือครกของเราไปถึงจุดสูงสุดแล้วนั่นเอง พอเข็นครกอันหนึ่งขึ้นได้แล้ว ครกอันที่สอง อันที่สามก็จะง่ายขึ้น บางคนบอกว่าเป็นเพราะครกอันแรกเป็นสนิม ไม่เคยเข็นเลย หรือนานมากกว่าจะเริ่มเข็น จึงเข็นได้ยากและช้ามาก ๆ แต่พอเราเข็นคล่องขึ้น สนิมหลุดเลย พอหลัง ๆ เข็นไปด้วย วิ่งไปด้วยได้เลย ก็ขอเป็นกำลังใจให้กับนักวิจัยรุ่นใหม่ๆ คน ในการสร้างสรรค์ผลงานเพื่อการรักษาผู้ป่วยของพวกเขาต่อไปนะคะ



จากบทบาทจรรยาหมอดุกเงิน... สู่ซีรีส์



หลายเดือนก่อน กระแสเรื่องราวของคุณหมอดุกเงินในรูปแบบละครหรือซีรีส์ โด่งดังไปทั่วประเทศ ซึ่งไม่น่าแปลกใจเลยว่า ทำไมซีรีส์ “รักจุดใจนายหมอดุกเงิน My Ambulance” ถึงเป็นที่พูดถึงและติดตามกันอย่างท่วมท้นล้นเหลือ อาจจะเพราะบทบาทการแสดงของตัวละคร ส่วนประกอบต่าง ๆ ของทุกชิ้นที่อินถึงใจ Location อันสวยงามที่สถาบันการแพทย์ จักรีนฤพดินทร์ รวมไปถึงบทเพลงเรื่องราวที่อิงจากแคแรกเตอร์จริงของการเป็นหมอดุกเงิน

คอลัมน์ Education Talk ฉบับนี้ เรามีเรื่องราวจากบทสัมภาษณ์จากหมอดุกเงินตัวจริง รศ. ดร. นพ.ไชยพร ยุกเซ็น หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ช่วยดูบทสำคัญต่าง ๆ ในทุกชิ้นของซีรีส์ มาฝากกันครับ

ที่มาของการถ่ายทำซีรีส์นี้

ทางบริษัทนาดาวออยจะผลิตละครทางการแพทย์ขึ้น ชื่อ My Ambulance หลังจากนั้นก็มีการติดต่อมาขอแรงช่วยสนับสนุนในการถ่ายทำซีรีส์ ซึ่งในขณะนั้นการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยในสายตาของประชาชนทั่วไปยังไม่แพร่หลาย ก็อาจทำให้ยังไม่มีเข้าใจที่จะแสดงออกมาในบทบาทการแสดงที่ดี และส่วนตัวก็มีความตั้งใจอยากให้การแพทย์ฉุกเฉินเป็นที่รู้จัก ก็เลยรับปากที่จะช่วยดูเรื่องนี้ให้ครับ

หมอมมีส่วนร่วมในการดูบทอย่างไร

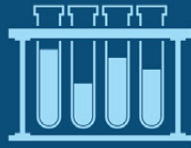
ได้เข้าไปช่วยดูบทที่เป็นส่วนทางการแพทย์ครับ ดูเรื่องความถูกต้อง ความสมจริงให้เหมือนสถานการณ์จริงในห้องฉุกเฉินมากที่สุด เราเข้าไปดูเรื่องการถ่ายทำทุก ๆ ชิ้นที่เป็นฉากทางการแพทย์ครับ เพื่อให้นักแสดงดูเหมือนหมอมือหมอพยาบาลที่สุด

ถือว่าเป็นผู้กำกับในส่วนทางการแพทย์เลยก็ว่าได้

จริง ๆ นักแสดงไม่มีความเชี่ยวชาญในด้านการแพทย์ ภาษาที่ใช้ก็เป็นภาษาที่เราใช้ในโรงเรียนแพทย์ เป็นภาษาไทยคำอังกฤษคำ นักแสดงจึงต้องมีการฝึกใช้ภาษา ฝึกการทำหัตถการ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หัตถการฉุกเฉิน นักแสดงต้องฝึกกับหุ่นจำลอง ให้เหมือนกับหมอจริง ๆ และเรื่องทัศนคติ ทางการแพทย์ เราต้องปลูกฝังเรื่องนี้ลงไปแก่นักแสดงเพื่อให้เขาได้รู้จักบุคลิกที่แท้จริง แต่โชคดีตอนที่นักแสดงมาฝึก ก็มีเคสฉุกเฉินเข้ามาจริง ๆ ผมก็ได้มีโอกาสพานักแสดงออกไปดูเคสเองนอกโรงพยาบาล ได้ไปดูปฏิบัติการจริง ว่าเป็นอย่างไร



ขอบคุณภาพประกอบจาก
รักจุดใจนายฉุกเฉิน MY AMBULANCE



รศ. ดร. นพ.ไชยพร ยุกสิน
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

อยากให้พูดถึงบทหมอบึ่ง

บทหมอบึ่ง ตัวนักแสดงก็ถ่ายทอดเรื่องราวของ หมอบึ่งออกมาได้อย่างดี ตัวผมเองดูซีรีส์แล้วยังรู้สึกว่าคุณชีพของตัวเองนี่แท้จริง ๆ ความทุ่มเทที่หมอบึ่งมีต่อคนไข้ ทุ่มเทในระยะเวลาการปฏิบัติงานแก่คนไข้อย่างแท้จริง มีความเสียสละเวลาของตัวเองเพื่อช่วยคนไข้ ซึ่งก็ถือว่าถ่ายทอดบทบาทของหมอบึ่งออกมาได้เป็นอย่างดี สิ่งสำคัญที่อยากมองเห็นคือ หมอบึ่งทำงานอย่างไร แล้วก็การทำงานการแพทย์ฉุกเฉินมีการใช้ชีวิตแบบไหน จุดนี้บริษัทดาวใสใจในทุกรายละเอียดของนักแสดง ผู้กำกับมาเขียนบทซ้ำหลายรอบมาก มันเป็นบทที่ Real จริง ๆ ถูกต้องทางการแพทย์ มีความโรแมนติกในบริบทของละคร ซึ่งบทจะมีความถูกต้องทางการแพทย์ 100% จริง ๆ เพื่อความถูกต้องและสวยงามทางการแพทย์ ทั้งหมดก็มีความละเอียดมากในการถ่ายทำ

สิ่งที่ยากเห็นในอนาคตของการแพทย์ฉุกเฉิน

อยากเห็นการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยพัฒนาอย่างในละครนี้แหละครับ ทั้งเรื่องการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องทางการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถสอนให้ประชาชนรู้ว่าเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินต้องทำอะไร ก็คิดว่าการสอนที่ดีที่สุดคือการสอดแทรกในละคร หรือในสื่อที่ประชาชนทั่วไปสนใจ อย่างเช่นการสอนทำ CPR การเรียกรถพยาบาลเบอร์ 1669 รวมทั้งการช่วยเหลือตัวเองเบื้องต้นก่อนที่รถพยาบาลจะมาถึง

คำแนะนำสำหรับผู้สนใจที่อยากเรียนหมอบึ่ง

การเรียนเป็นหมอบึ่งต้องเรียนหมอบึ่งก่อน 6 ปี แล้วก็ไปใช้ทุนก่อน 1-2 ปี แล้วจึงกลับมาเรียนฉุกเฉินอีก 3 ปี นื่อง ๆ ที่สนใจอยากเรียนอยู่ในตอนนี้ แล้วรู้สึกว่าคุณชีพเรื่องนี้แล้วแท้ มีความสนใจอยากเรียนหมอบึ่งทางด้านฉุกเฉิน ก็มาเรียนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตได้ครับ อีกหลักสูตรหนึ่งที่ยากแนะนำคือ Paramedic หรือฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งเรียน 4 ปี เป็นหลักสูตรแรกในประเทศไทย ใครที่อยากช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ ก็สามารถสมัครเข้ามาได้เช่นกัน ที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



สวัสดิ์คะท่านผู้อ่าน

เรื่องใหญ่ที่ทุกคนต้องจับตามองอย่างหนักคงไม่พ้นเรื่อง “ไวรัส COVID-19” ที่แม้ในช่วงแรกจะเป็นโรคที่แพร่ระบาดในประเทศจีน แต่ในเวลาไม่นานก็ส่งผลกระทบต่อหลายประเทศอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะผ่านการท่องเที่ยวและเดินทาง ซึ่งคงทำให้นักเดินทางหลายคนที่มีวางแผนเดินทางไปต่างประเทศ ในช่วงนี้ไม่ว่าจะไปประเทศใด ต่างก็เกิดความกังวล แต่เราทุกคนสามารถดูแลตัวเองและช่วยกันลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสนี้จากการเดินทางได้ โดยปฏิบัติตามคำแนะนำจากองค์การอนามัยโลก และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยที่ได้มาตรฐาน (ใช้แล้วต้องทิ้งด้วยนะคะ ไม่ใช่นำมาใช้ซ้ำ) ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น หมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือ งดใช้มือแกะเกาบริเวณใบหน้าหรือขยี้ตา หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด มีมลภาวะ และมีคนพลุกพล่านเป็นเวลานาน ทานอาหารที่สะอาดและปรุงสุก กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ยังคงเป็นแนวทางป้องกันตัวที่จำเป็นเสมอสำหรับสถานการณ์โรคระบาดนะคะ รวมทั้งอาจต้องพิจารณาการเดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดอย่างหนักไปก่อน ทั้งนี้ก็เพื่อสุขภาพของเราเองและคนที่เรารักนะคะ



ศาสตราจารย์ นาวาอากาศโทหญิง แพทย์หญิงศิริรินธรา สิงหรา ณ อยุธยา
รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล นำโดย ศ. นพ.บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล รองคณบดีฝ่ายวิจัย ศ. พญ.ศิริรินธรา สิงหรา ณ อยุธยา รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ ศ. พญ.อลิสสา ลีมสุวรรณ รองคณบดีฝ่ายโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล พร้อมด้วยคณาจารย์จัดงานต้อนรับแสดงความยินดีแก่คณะอาจารย์ที่ปรึกษาทั้งชาวไทย - ชาวต่างชาติที่ได้รับพระราชทานทุนโครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล และคณะกรรมการ ประจำปี 2562 โดยมีผู้รับพระราชทานทุนโครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลในปีดังกล่าวประกอบ จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แก่ นางสาวพัทธธีรา วงศ์ตั้งตน จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้แก่ นางสาวพรลดา ลิขสิทธิ์วิวัฒน์กุล และ นางสาวศศิธร เย็นยวดี และจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่ นางสาวกัลยกร รุ่งรุจา และนายทศวิทย์ ดิยะรัตน์ชาย เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2563 ณ ห้องอาหารศาลาทิพย์ โรงแรมแชงกรีลา กรุงเทพฯ



ศ. นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา คณบดี พร้อมด้วย ศ. นพ.วินัย วนานุกูล หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการบริหารคณะฯ ร่วมให้การต้อนรับ คณะผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการประชุมนานาชาติรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2563 เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 ณ ศูนย์พิชวิทยารามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล อาคารสุขใจเพลส ถนนสุขุขทัย



ศ. นพ.รณชัย คงสกนธ์ รองคณบดีฝ่ายการคลังและการพัสดุ ในฐานะตัวแทนคณบดี พร้อมด้วย นพ.ณรงค์ฤทธิ์ มัศยาอานนท์ ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์และรักษาการแทนหัวหน้าฝ่ายการแพทย์ ให้การต้อนรับคณะผู้ร่วมงานประชุมนานาชาติ รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2563 ในโอกาสเข้าศึกษาดูงานด้านระบบ DRGs กับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของคณะฯ พร้อมบรรยายพิเศษในหัวข้อ Thai DRGs Used and Audited at Ramathibodi Hospital แก่คณะผู้ศึกษาดูงาน เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 งานบริหารโรงพยาบาล อาคารบริหาร



รศ. พญ.นลินี จงวิริยะพันธ์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการและวัฒนธรรมให้การต้อนรับคณะผู้ศึกษาดูงานจากกระทรวงสาธารณสุขแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในโอกาสเยี่ยมชมงานด้านการศึกษาต่อเนื่องทางการแพทย์ (CME) และระบบการศึกษาต่อเนื่องวิชาชีพ (CPD) เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 5 สำนักงานคณบดี อาคารบริหาร



ผศ. นพ.สุชิน วรวิชชวงษ์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ พร้อมด้วยบุคลากรคณะฯ ร่วมให้การต้อนรับผู้เข้าฝึกอบรมในโครงการฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ จากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รุ่นที่ 22 ประจำปี พ.ศ.2563 เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2563 ณ ห้องประชุมอาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 5 คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล



ศ. นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา คณบดี พร้อมด้วย ศ. พญ.ศิรินธรา สิงหรา ณ อยุธยา รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ ศ. พญ.อลิสสา ลิ้มสุวรรณ รองคณบดีฝ่ายโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ศ. นพ.วินัย วนานุกูล หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ และ พญ.อรพิตญา ไกรฤทธิ หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลให้การต้อนรับ Prof. Hidetoshi Endo, M.D., Head of Training and Innovation Center in the National Center for Geriatrics and Gerontology ในโอกาสได้รับเชิญบรรยายในหัวข้อ “Geriatrics and Gerontology in Japan” และ “How to Build Integrated Community Care in Japan” เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 5 สำนักงานคณบดี อาคารบริหาร



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดงานแถลงข่าวความร่วมมือด้านการศึกษาและวิจัยกับมหาวิทยาลัยในต่างประเทศ โดยมี ศ. นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา คณบดี พร้อมด้วย รศ. ดร.พุด สุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ศ. พญ.ศิรินธรา สิงหรา ณ อยุธยา รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ ศ. ดร.อัมรินทร์ ทักขิณเสถียร หัวหน้าภาควิชาโรคระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ และ Prof. Dr.Terri E. Weaver (Dean, UIC College of Nursing) ร่วมแถลงข่าวการเปิด 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โดยได้รับความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยชั้นนำต่างประเทศ ได้แก่ UIC College of Nursing, University of Illinois at Chicago Deakin University และ Kunming University ซึ่งหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ศึกษาใหม่ 3 หลักสูตร ได้ตอบโจทย์พยาบาลยุคใหม่ที่ต้องมีพหุศักยภาพ มีความรู้ข้ามศาสตร์และมีความเป็นสากลมากยิ่งขึ้น เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2563 ณ ห้องประชุม 617 ชั้น 6 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี



สวมใส่หน้ากากอนามัย

รับมือสถานการณ์

INFLUENZA



PM
2.5

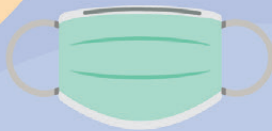
ใช้หวัดใหญ่ + ฝุ่นละออง

วิธีใส่หน้ากากอนามัย



1

ล้างมือก่อนสวม
หน้ากากอนามัยทุกครั้ง



2

ให้ด้านผ้าสีเขียวอยู่ด้านนอก
ดึงสายรัดทั้ง 2 ข้าง
คล้องบริเวณหูให้พอดี



3

กดโลหะบนหน้ากาก
ให้แนบสนิทกับสันจมูก
และดึงให้คลุม
จมูก ปาก และคาง





Prevent
& Protect

ป่วยก็เพียงป้องกัน

ผศ. นพ.กำธร มาลาธรรม
งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



วิธีถอดหน้ากากอนามัย

1 ล้างมือก่อน/หลัง
ถอดหน้ากากอนามัยทุกครั้ง

2 ใช้มือ 2 ข้างจับสายรัดหู
ดึงหน้ากากอนามัย
ออกในแนวตรง

3 ทิ้งหน้ากากอนามัยลงในถังขยะ
ไม่ให้มือสัมผัสหน้ากาก



✗ ใช้มือสัมผัส
หน้ากากอนามัย



✗ ดึงหน้ากากอนามัย
ไว้บริเวณใต้คาง

@Rama

ข้อโลกสุขภาพ
ไว้ในมือคุณ

ติดตามอ่านได้แล้ววันนี้ทาง
AtRama.mahidol.ac.th

สนับสนุนการเข้าถึงสุขภาพดีโดย

SANOFI PASTEUR 



AtRama.mahidol.ac.th