



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



นิตยสารอิเล็กทรอนิกส์ราย 2 เดือน
ฉบับที่ 10 เดือนกันยายน 2556

ย่อโลกสุขภาพไว้ในมือคุณ

รามาฯ ปรับโฉม!! รองรับบริการรักษาพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL

อาคารผู้ป่วยนอก
และฉุกเฉิน รามาธิบดี

รู้จัก “รอยด่างดำ”
บนใบหน้า

นอนกรน
เสี่ยงหย่อนสมรรถภาพทางเพศ
จริงหรือไม่?

จากนิทาน...
น้อมธรรมเข้าสู่ใจ



Editor's Talk

อ.พญ.โสฬรรักษ์ วิไลกุล บรรณาธิการ @Rama

อันว่า..กาลเวลาผ่านไปผ่านพ้นเลยไป ก็เหมือนกับหลายสิ่งๆที่ผ่านไปแปรเปลี่ยนไป..ตามกาลเวลา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดให้บริการประชาชนผู้ป่วยมาเป็นเวลากว่า 44 ปีแล้ว และถือเป็นเวลาอันยาวนานทีเดียวค่ะ ตั้งแต่เริ่มตั้งไข้วจนมาถึงทุกวันนี้ได้ คณะฯ ได้ให้การรักษายาบาลแก่ประชาชนมาโดยตลอด โดยมีอาคารต่างๆ เป็นสถานที่รองรับการให้บริการ

หากใครผ่านไปผ่านมาแถวโรงพยาบาลรามาธิบดี ก็คงจะสังเกตถึงความเปลี่ยนแปลงไปสำหรับตัวอาคาร ที่เรามีทั้งอาคารขนาดใหญ่ อาคารศูนย์การรักษที่เป็นมาตรฐานและมีความทันสมัย ในเร็วๆ นี้คณะฯ จะมีความเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับตัวอาคารอีกครั้งค่ะ เริ่มจากการปรับปรุงอาคาร 4 (อาคารผู้ป่วยนอกและปัจจุบันพยาบาล) ต่อด้วยการปรับปรุงอาคาร 1 ซึ่งถือว่าเปลี่ยนโฉมกันไปเลยทีเดียว แต่ยังคงการรักษาที่เป็นมาตรฐานสากลอยู่เช่นเดิมค่ะ

เกริ่นเรื่องราวมาพอสมควร หากผู้อ่านอยากทราบว่ารามาธิบดีจะมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง พลิกไปด้านในได้เลยค่ะ ส่วนคอลัมน์ดีดีเด่นเด่น ในฉบับก็ยังมิให้ติดตามอีกเช่นเคยค่ะ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับ **รอยดำต่างๆ บนใบหน้า** จะมีวิธีป้องกันและแก้ไขอย่างไร ใน **Beauty-Full**

กับความเชื่อที่ว่า **“นอนกรนเสี่ยงต่ออาการหอบหืดทางเพศจริงหรือไม่”** คุณหมอมจะมาเป็นผู้ไขความกระจ่างนี้ให้ ในคอลัมน์ **Believe it or not?** ค่ะ

อีกปัญหาสำหรับคุณพ่อคุณแม่ที่มีลูกเล็ก ฉบับนี้เรามีคำแนะนำดีดีจากผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการในเด็กที่จะมาตอบคำถามมากมายเกี่ยวกับ **“ภาวะเด็กกินยาก ไม่ทานผัก ทานแต่ขนม อมข้าว กินแต่นม”** ซึ่งจะมีวิธีในการจัดการให้ลูกน้อยอย่างไรร้าง พลิกไปชมด้านในกันได้เลยค่ะ

ทั้งท้ายกันที่ เรื่องเล่าจากประสบการณ์จริงในการทำงานภายในโรงพยาบาลที่ได้นักเขียนมือใหม่มาช่วยถ่ายทอดให้ในคอลัมน์ **Behind the Scene** และ **Varieties Corner!!** อย่าพลาดเชียวค่ะ !!



ลิขสิทธิ์เจ้าของ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระรามหก แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร 10400

ติดต่อกองบรรณาธิการ @Rama

โทรศัพท์ 0-2201-1723 ,0-2201-2127

atrama.magz@gmail.com, www.ra.mahidol.ac.th/atrama

Contents

Rama Today

: รามาฯ ปรับโฉมใหม่ รองรับบริการรักษาพยาบาล

Surrounding

: เมื่อลูกกินยาก ติดขนม ติดขวดนม ซอบอมข้าว จะทำอย่างไรดี?

Beauty-Full

: รู้จัก “รอยดำดำ” บนใบหน้า

Believe it or not?

: นอนกรน เสี่ยงหอบหืดสมรรถภาพทางเพศจริงหรือไม่

Health Station

: “Dr.Asthma” The First Medical Interactive application in Thailand

Healthy Eating

: ยำ & ต้ม

i-Style

: อยู่อย่างห่วย (ห่วย)

Behind the Scene

: หากแม่ ... เลือกเกิดได้

Easy Living

: จากนิทาน... น้อมธรรมเข้าสู่ใจ

Varieties Corner

: จากงานประจำสู่วัฒนกรรมทางด้านการพยาบาล

One Day Off

: นอนกลางวันออกที่... กับเบ็ก

Giving and Sharing

: ปาฏิหาริย์แห่ง “ชีวิต”

Education Talk

: 3 หัวกะทิ บัณฑิตแพทย์รามา

Research Inspiration

: อ.ดร.ปริยาสรี มานะสันต์ นักวิจัยเด็กออทิสติก
ที่เป็นแบบอย่างของคนรุ่นใหม่

ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ

ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์
รศ.พญ.จิรพร เหล่าธรรมทัศน์
ผศ.นพ.ภาวิทย์ เพียรวิจิตร
พัชร ภูรินันท์นิต

บรรณาธิการ

อ.พญ.โสฬรรักษ์ วิไลกุล

หัวหน้ากองบรรณาธิการ

ดนัย อังควณวิทย์

กองบรรณาธิการ

สิทธิ แสงเจริญวัฒนา
สาธิต อุณหะ
กิตติยา สุวรรณสิทธิ์
ฐิติพร สุรวัดนิเทศ
มูลนิธิรามาธิบดีฯ

ฝ่ายออกแบบ

พิชชา โภคัง

ฝ่ายช่างภาพและอิเล็กทรอนิกส์

ชนะชัย ลิ้มสุวรรณเกสร

ฝ่ายพิสูจน์อักษร

ทิพย์สุดา ตันเดิมเกียรติ

ฝ่ายการตลาดและโฆษณา

นภัสนันท์ กลิเวช

ฝ่ายการเงิน

กิตติมา ทศนประเสริฐ

ฝ่ายจัดส่งและสมาชิก

ระวีรุช วิบุญกุล
ธนวรรณ แสงสุวรรณ

พิมพ์ที่

บริษัท เอส.เอ็น.มีเดีย แอนด์ แพ็ค จำกัด
17 ซอยประชาอุทิศ 19/1 ถนนประชาอุทิศ
แขวงราษฎร์บูรณะ เขตราษฎร์บูรณะ
กรุงเทพฯ 10140

รามา ปรับโฉมใหม่!! รองรับการบริการรักษาพยาบาล

หากใครที่ผ่านไปผ่านมาแถวโรงพยาบาลรามาธิบดี ก็คงจะสังเกตเห็นได้ว่า..โรงพยาบาลรามาธิบดี มีการปรับปรุงอาคารอยู่อย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับการบริการรักษาพยาบาลที่มากขึ้นทุกปี ไม่ว่าจะเป็นอาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี รวมไปถึงอาคารผู้ป่วยนอกและปัจจุบันพยาบาล หรือที่ชาวรามามา เรียกกันว่าอาคารฉุกเฉินเก่าหรืออาคาร 4 อาคารนี้มีที่มาของการปรับปรุงอาคารอย่างไร และมีจุดประสงค์สำคัญในการปรับโฉมครั้งใหม่นี้อย่างไรบ้าง

คอลัมน์ Rama Today ฉบับนี้ มีบทสัมภาษณ์ผู้บริหารคนสำคัญที่จะมาอธิบายถึงการพลิกโฉมรูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลกันค่ะ นั่นคือ รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์ ลิลาอุมลิตี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี

บทบาทของโรงพยาบาลรามาธิบดี

รามาธิบดีมีแนวคิดในการผลักดันศูนย์ความเป็นเลิศเพื่อลงรายละเอียดในการรักษาโรคแต่ละประเภท ให้ชัดเจนและเป็นไปในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของคณะฯ ที่เน้นการรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ ยกตัวอย่างเช่น ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง ที่ได้รวบรวมกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการจัดตั้งห้องแล็บเฉพาะทางอย่าง ธนาคารเนื้อเยื่อขึ้นมาเพื่อเสริมศักยภาพของการรักษาโรคประเภทนั้นๆ ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น รวมถึงยังเป็นการเตรียมพร้อมสำหรับความซับซ้อนของโรคที่อาจมีมากขึ้นในอนาคต

ระบบส่งต่อผู้ป่วย “ตติยภูมิ”

การมุ่งเน้นรักษาคนไข้ในระดับตติยภูมินั้นจำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบต่างๆ ที่สอดคล้องกัน ทั้งในเรื่องบุคลากร สถานที่ องค์ความรู้ รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ และเราไม่ได้ให้ความสำคัญเฉพาะการรักษาเพราะการบริการเพียงอย่างเดียวไม่สามารถตอบโจทย์ปัญหาของประเทศได้จึงต้องส่งเสริมงานวิจัยควบคู่กันไปเพื่อให้การรักษาและการป้องกันสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในที่นี้หมายถึงรวมถึงการสร้างคนเพื่อกระจายเข้าสู่พื้นที่ต่างๆ อย่างทั่วถึง เมื่อสถานพยาบาลบุคลากรและเครื่องมือกระจายอย่างทั่วถึง การส่งต่อคนไข้ก็จะทำได้เหมาะสมกับขีดความสามารถของแต่ละโรงพยาบาลรองรับได้

ปัญหาการบริการ

ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีข้อดีตรงที่ทุกคนสามารถใช้บริการด้านสาธารณสุขได้โดยมีสิทธิรองรับชัดเจน ไม่ว่าจะเป็น สปสช. หรือ 30 บาทรักษาทุกโรค ประกันสังคมสำหรับพนักงานเอกชน รวมถึงสิทธิสำหรับเจ้าหน้าที่รัฐ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นสถานพยาบาลต่างๆ ที่กระจายอยู่ทั่วประเทศยังไม่สามารถวางระบบการคัดกรองคนไข้ได้อย่างเหมาะสมทำให้โรงพยาบาลระดับ “ตติยภูมิ” อย่างรามาธิบดี มีปัญหากลายเป็นคอขวดเพราะคนไข้ถูกส่งต่อมามากจนเกินไป เมื่อมีคนไข้มากคุณภาพการบริการย่อมลดลง อย่างไรก็ตาม ปัญหาเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยเป็นความเคยชินที่มีมานานเนื่องจากเดิมทีแพทย์ทุกคนต่างมีอิสระในการส่งต่อคนไข้และมักเลือกโรงพยาบาลที่ตนเองคุ้นเคยหรือจบการศึกษา มา ดังนั้นกรแก้ไขระบบดังกล่าวจึงไม่ใช่เรื่องง่ายและต้องใช้เวลาพอสมควร



ภาพอาคารผู้ป่วยนอกและปัจจุบันพยาบาล หรืออาคาร 4 ก่อนทำการปรับปรุงเพื่อให้รองรับผู้ป่วยได้มากขึ้น

การบริหาร.....งานบริการ

เมื่อคนไข้ถูกส่งมายังรามาธิบดีแล้ว เราต้องรับไว้และไม่เคยปฏิเสธ โดยพยายามบริหารจัดการตามคำริของกระทรวงสาธารณสุขที่มอบหมายให้เราเป็นศูนย์ประสานการส่งต่อ ด้วยการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลเครือข่ายรวมถึงการจัดทำเวชระเบียนออนไลน์และทำการนัดหมายล่วงหน้าเพื่อลดปัญหาการนัดหมายคลาดเคลื่อน การมารอพบคุณหมอเป็นเวลานานๆ รวมถึงการมาหาคุณหมอแล้วไม่พบก็ถือเป็นหนึ่งในวิธีที่จะช่วยลดปัญหาด้านการบริการของโรงพยาบาลรามาธิบดี ประชาชนเองก็ต้องเสียเวลามากจนเกินไป

การจัดตั้งหน่วยงานย่อย

เนื่องจากคณะฯ เป็นหน่วยงานขนาดใหญ่มีบุคลากรถึง 8,000 คน บวกกับการบริการที่ค่อนข้างซับซ้อนในหลายแขนง คณะบริหารจึงมีนโยบายในการแบ่งแยกการบริการเพื่อให้เกิดความคล่องตัวและเป็นที่มาของการก่อตั้งศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ขึ้นมาเพื่อรักษาผู้ป่วยนอกและเพื่อเป็นหอผู้ป่วยให้บริการพิเศษ เพราะปัจจุบันคณะฯ เป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร ภายใต้การกำกับของรัฐ ทำให้เงินสนับสนุนที่ได้จากรัฐนั้นมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 15 ดังนั้นทางคณะฯ จึงจำเป็นต้องหารายได้จากการบริการประชาชนที่มีกำลังจ่ายเพื่อนำเงินมาสนับสนุนคณะแพทย์

และสานต่อพันธกิจหลักอีก 2 ประการทั้งในด้านการศึกษาและการวิจัยศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ก็เป็นอีกหนึ่งในหน่วยงานย่อยที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศด้านหัวใจและหลอดเลือดรวมถึงการปลูกถ่ายอวัยวะ ขณะเดียวกันในปี 2559-2560 ทางรามาริบัติ จะมีการจัดตั้งสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ ขึ้นที่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อพัฒนาการศึกษาในส่วนของนักเรียนแพทย์และพยาบาลในระดับปริญญาตรีพร้อมกันนั้นยังมีการให้บริการรักษาคนไข้ในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ เริ่มต้นรองรับคนไข้จำนวน 100 เตียง และจะขยายไปถึง 400 เตียงในอนาคตอันใกล้

การปรับปรุงครั้งใหญ่

โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้ก่อตั้งมาเป็นเวลานานเกือบ 45 ปี จึงถึงเวลาที่ต้องปรับปรุงซ่อมแซมสิ่งก่อสร้างซึ่งนับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในเชิงกายภาพ เพื่อความสะดวกสบายและความปลอดภัยของคนไข้ เริ่มตั้งแต่อาคาร 1 อาคาร 4 และอาคาร 3 รวมถึงการเพิ่มเติมอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีความทันสมัยยิ่งขึ้นเพราะเทคโนโลยีก็ถือเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาพยาบาลที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะใช้เวลาในการปรับปรุงทั้งสิ้นราว 2 ปี อย่างไรก็ตามประชาชนไม่ต้องกังวลเนื่องจากทางโรงพยาบาลรามาริบัติได้วางแผนการปรับปรุงโครงสร้างโดยแบ่งเป็น 2 ระยะโดยจะพยายามรักษาจุดบริการเดิมไว้ให้ได้มากที่สุดแต่อาจจะติดขัดในเรื่องของความสะดวกเนื่องจากจำเป็นต้องโยกย้ายหน่วยบริการบางจุดไปยังส่วนอื่นๆ ของโรงพยาบาลอย่างศูนย์สมเด็จพะเทพฯ คาดว่าในอีก 3 เดือนจะแล้วเสร็จในเฟสแรก ต่อจากนั้นจะขยับไปยังอาคาร 3 รวมถึงการปรับปรุงหอผู้ป่วยเดิมที่มีสภาพทรุดโทรม ประโยชน์ที่ได้รับจากการปรับปรุงครั้งนี้โครงสร้างโดยรวมจะมีมาตรฐาน สะอาดและสะดวกสบายมากยิ่งขึ้นส่งผลให้งานวิจัยและการบริการสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของคณะฯ ที่ต้องการพัฒนาโรงพยาบาลสู่ระดับสากล



ภาพอาคาร 4 ยังอยู่ระหว่างการปรับปรุงตัวอาคารและภูมิทัศน์โดยรอบ

เงินทุนสำหรับการพัฒนา

งบประมาณที่ต้องใช้สำหรับการปรับปรุงครั้งนี้อยู่ที่ประมาณ 500 ล้านบาท ซึ่งมาจากรายได้ในการรักษาคนไข้ที่มีกำลังจ่าย ร่วมกับเงินสนับสนุนบางส่วนจากทางรัฐบาล รวมถึงเงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธาผ่านมูลนิธิรามาริบัติฯ ผมจึงอยากฝากไปถึงกลุ่มผู้มีจิตศรัทธาว่าเงินทุกบาททุกสตางค์ที่ท่านมอบให้แก่มูลนิธิรามาริบัติฯ จะถูกนำไปใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า โดยการสนับสนุนทั้ง 3 พันธกิจของโรงพยาบาลรามาริบัติ มากไปกว่านั้นยังนำมาซึ่งคุณภาพการบริการที่เพิ่มขึ้นที่ส่งผลไปถึงตัวท่านเองและประชาชนทั่วประเทศ

สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์
CHAKRI NARUEBODINDRA MEDICAL INSTITUTE

• ขอขอบคุณข้อมูลการสัมภาษณ์จากนิตยสาร Hospital&Healthcare ปีที่ 7 ฉบับที่ 70 เดือนกรกฎาคม 2556 •

RAMA CHANNEL
Mahidol University

“รามาชแนล”
ขับเคลื่อนสังคมไทย..ให้สุขภาพดี

ช่องทางการรับชม

หลากหลายความรู้สุขภาพ จากสถานีโทรทัศน์ “รามาชแนล” โดยทีมอาจารย์แพทย์และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

24/29
true visions

รับชมผ่านทาง True Vision HD 29 และ True Vision 24 ในระบบปกติ ระบบ KU Band กลุ่ม PSI True TV



รับชมรายการสดและย้อนหลังได้ทาง
www.ramachannel.tv



รับชมรายการสดได้ทางแอปพลิเคชัน **DCS Stream**



ติดตามข้อมูลข่าวสารและร่วมกิจกรรมสนุกๆ ได้ที่ facebook.com/Ramachannel



ติดตามข้อมูลข่าวสารได้ที่ twitter [@ramachannel](https://twitter.com/ramachannel)



ติดตามข้อมูลข่าวสารได้ที่ Instagram [ramachannel](https://www.instagram.com/ramachannel)

รามาชแนล สถานีสุขภาพดี 24 ชั่วโมง

มากกว่าผู้ให้การรักษา คือการสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีสู่สังคม



เมื่อลูกกินยาก

ติดบนม - ติดขวดนม - ขอมอมข้าว

จะทำอย่างไรดี?



“เด็ก”

“เด็ก” คำสั้นๆ เพียงพยางค์เดียว แต่มีอะไรหลายอย่างที่สามารถบรรยายแสดงถึงคำๆ นี้ได้เป็นอย่างมาก

“เด็ก” หากกล่าวถึงบริบทเกี่ยวกับอาชีพที่พบเจอ หลายคนก็มักจะบอกว่า ..ชน ..ด้อย ..ไร้เรียน ..หรือจะอะไรอีกมากมายก็แล้วแต่ คนเป็นพ่อเป็นแม่ก็มักจะหัวปั่นซิกกะแลตกับการเลี้ยงดูเขากันอยู่เสมอ

ผมเองได้พูดคุยกับ **อาจารย์แพทย์หญิงอรพร ดำรงวงศ์ศิริ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล** เกี่ยวกับปัญหาการกินที่พบบ่อยในเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็กตั้งแต่ 1-3 ขวบ ซึ่งเป็นวัยที่รักอิสระ รักการเล่น ชอบเรียนรู้ และเลียนแบบ ปัญหาการกินในพวกเขา ไม่ว่าจะเป็น การกินยาก กินช้า อมข้าว กินแต่ขนม ไม่กินผัก คอเลียมน์ Surrounding ฉบับนี้ คุณพ่อคุณแม่ต้องไม่พลาด มาร่วมไขปัญหากันว่าทำไมพวกเขาถึงมีพฤติกรรมแบบนั้น และจะมีวิธีการแก้ไขอย่างไร

ปัญหาการกินที่พบได้ในเด็กมีอะไรบ้าง ??

อ.พญ.อรพร: ปัญหาที่พบบ่อยจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับความไม่สมดุลของการกิน เช่น กินเยอะเกินไปจนอ้วน หรือกินน้อยเกินไป รวมทั้งกินยากก็จะทำให้ตัวเล็กหรือมีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม ส่งผลให้มีการขาดสารอาหารและอาจมีผลกระทบต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโต

เด็กกินยากเป็นเพราะอะไร ??

อ.พญ.อรพร: พวกเขามักจะหิวแต่เล่น ไม่ยอมกิน อมข้าว คายข้าว หรือว่ากินจุกจิก กินไม่เป็นมือ หลายๆ คนก็จะมีปัญหาการกินร่วมด้วย เมื่อกินยาก-กินช้า พ่อแม่ก็จะเครียด แล้วเด็กก็จะเครียดตาม ทำให้รู้สึกว่าการกินข้าวไม่ใช่สิ่งที่ทำแล้วมีความสุข ทำให้เป็นวงจรการกินยาก การแก้ไขเบื้องต้นจะต้องเริ่มที่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูก่อน พ่อแม่จะเป็นคนจัดการเรื่องอาหารเพื่อให้เขาได้รู้จักการกินด้วยตนเองและให้รู้ว่าควรกินอย่างไร ต้องทำให้เด็กรู้ว่าถึงเวลาอาหารแล้ว และต้องสร้างบรรยากาศการกินอาหารที่ดีให้กับเด็ก เช่น กินข้าวด้วยกันพร้อมกับครอบครัว มีใครมากินด้วย หรือคอยช่วยเหลือการกินให้กับเขา เมื่อเด็กกินอาหารได้ดี ก็ปรบมือหรือให้คำชม ก็จะทำให้เด็กมีความอยากกินมากขึ้น นี่คือนิสัยที่พ่อแม่จะทำให้ได้

ส่วนตัวมีวิธีการสร้างบรรยากาศการกินอย่างไร ??

อ.พญ.อรพร: เด็กจะกินได้ ต้องมีความหิวก่อน แล้วจะอย่างไรให้เด็กหิว ก็จะต้องเว้นเวลาของอาหารในแต่ละมื้อให้เหมาะสม ไม่กินจุกจิกระหว่างมื้อ เพราะจะทำให้ไม่หิว เมื่อไม่หิว เขาก็จะไม่พร้อมที่จะกิน ต่อมาต้องมีเพื่อนกิน คือให้มีคนอื่นกินอยู่ด้วย ถ้าปล่อยให้เขากินคนเดียว บางทีเขาก็จะเหงา ก็ทำให้กินไม่ลง กินไม่อร่อย แนะนำว่าในเด็กอายุ 1 ขวบขึ้นไป ซึ่งสามารถกินอาหารได้ใกล้เคียงกับผู้ใหญ่แล้ว ควรเปิดโอกาสให้เขากินร่วมโต๊ะกับพ่อแม่ได้ เด็กวัยนี้จะมีการเลียนแบบพฤติกรรมผู้ใหญ่ เมื่อเห็นพ่อแม่กิน ก็จะกินตาม

การสร้างบรรยากาศการกินที่ดีอีกอย่างก็คือ พ่อแม่หรือคนที่กินด้วยกัน หรือคนที่ป้อน ไม่ทำหน้ายักษ์ใส่ ไม่ดุ ไม่อารมณ์เสียใส่เขา ไม่ใช่ว่าพ่อแม่ไม่กินปุ๊บก็ดุหรือต่อว่าเขา หรือบางครั้งก็จะพยายามยัดเข้าปากให้เด็ก พยายามเอาช้อนมาจ่อที่ปาก พ่อไม่ยอมอ้าปาก ก็มาบีบปากบังคับกิน เหล่านี้จะเป็นการทำลายบรรยากาศการกิน เด็กก็จะรู้สึกเลยว่า การกินของเขาไม่มีความสุข ก็เป็นเหมือนกับสงครามการกิน ตรงกันข้าม หากพ่อแม่ทำให้บรรยากาศการกินเป็นช่วงเวลาแห่งความสุข เด็กจะรู้สึกอยากกินอาหารและให้ความร่วมมือมากขึ้น สุดท้ายก็คือ การทำให้เวลามื้ออาหารเป็น



อ.พญ.อรพร ดำรงวงศ์ศิริ
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

หลายครอบครัวจะมีขนมติดบ้าน
ไม่ว่าจะเป็นขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ
มีคำแนะนำอย่างไรบ้าง ??

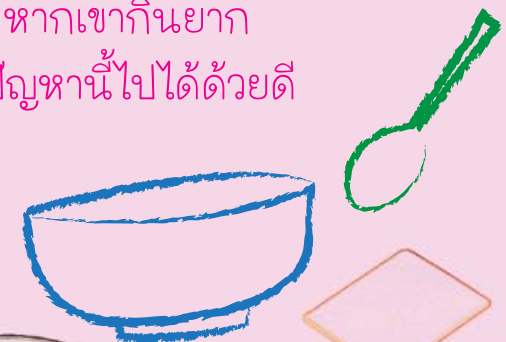
ควรจะให้เด็กกินข้าวตั้งแต่กี่ขวบดี ??

แล้วเด็กติดนมจะทำอย่างไร ??

เด็กอมข้าว อีกปัญหาที่พบได้มาก ??

แล้วถ้ากินไปด้วย เล่นไปด้วย จะมีปัญหาไหม ??

..ถึงแม้ว่า “เด็ก” จะซน จะดื้อต่อพ่อแม่อย่างไร
ความรักที่มีให้ทั้งการสรรหาอาหารที่ดีมาคอยป้อนให้กับเขา
หาสิ่งต่างๆ ให้เขาได้เรียนรู้ ได้มีพัฒนาการต่อวัยอย่างเหมาะสม
จะเป็น “เกราะป้องกัน” ที่ดีให้แก่เขา และหากเขากินยาก
ผมเองก็เชื่อเหลือเกินว่า..คุณพ่อคุณแม่จะผ่านปัญหานี้ไปได้ด้วยดี
ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง..



อ.นพ.วาสนภ วชิรมน
แผนกผิวหนังและเลเซอร์ หน่วยโรคผิวหนัง
ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

“ฝ้า”

คือ ภาวะที่ผิวหนังมีเม็ดสีหรือเมลานินมากขึ้น ซึ่งเกิดจากการที่เซลล์สร้างเม็ดสีทำงานมากขึ้น บางครั้งจะพบว่าเซลล์สร้างเม็ดสีมีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วย

มักพบบริเวณที่ร่างกายสัมผัสแสงแดด เช่น ใบหน้า โดยเฉพาะหน้าผาก แก้ม จมูก

เหนือริมฝีปากบนและกราม มักเริ่มเป็นฝ้าเมื่ออายุ 30-40 ปี

เชื่อว่าเกิดจากแสงแดดเป็นหลัก เราจะพบได้ว่าฝ้ามักจะเข้มขึ้นเมื่อไปตากแดด และฝ้าสามารถจางลงได้ถ้าหากหลบแดด นอกจากนี้ยังพบได้บ่อยในผู้ที่รับประทานยาคุมกำเนิดและในผู้ที่ตั้งครรภ์ การรักษาฝ้าสามารถทำได้โดยการใช้ยาทาที่มีฤทธิ์ลด

การสร้างเม็ดสี การใช้สารกลุ่มกรดผลไม้เพื่อผลัดเซลล์เม็ดสีส่วนเกินออก ร่วมกับการใช้ยากันแดดและการหลบแดด สำหรับการรักษาด้วยเลเซอร์จัดเป็น

การรักษารอง บางรายที่ตอบสนองก็จะมีฝ้าจางเร็วขึ้นได้ แต่บางรายฝ้า

อาจจะดำขึ้นหากเลือกใช้เลเซอร์หรือการตั้งค่า

พลังงานเลเซอร์ไม่เหมาะสม



ตัวอย่างการเกิด “ฝ้า” บนใบหน้า

รู้จัก “รอยด่างดำ” บนใบหน้า

พูดถึงเรื่องรอยด่างดำบนใบหน้า คงมีผู้อ่านหลายท่านสนใจ เพราะเป็นเรื่องที่พบได้บ่อย ไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชาย รอยด่างดำบนใบหน้าที่พบได้บ่อย เช่น ฝ้า กระตื้น กระลึก กระแดด กระเนื้อ รวมไปถึงรอยดำจากการอักเสบ เช่น รอยสิว ปัญหา รอยด่างดำต่างๆ มีลักษณะเป็นอย่างไร แล้วมีวิธีการแก้ไขและรักษาทางการแพทย์อย่างไร ฉบับนี้มีคำตอบมาฝาก

“กระ”

สามารถแบ่งได้หลายชนิด เช่น กระตื้น กระลึก กระแดด กระเนื้อ ซึ่งแต่ละชนิดจะมีหน้าตาแตกต่างกันไป

กระตื้นจะมีลักษณะเป็นจุดเล็กๆ สีน้ำตาลอ่อน ขอบเขตชัด ขนาด 2-3 มิลลิเมตร

มักพบได้ที่บริเวณสัมผัสแสงแดด เช่น ใบหน้า โดยเริ่มเป็นตอนเข้าสู่วัยรุ่น

มักพบในผู้ที่มีผิวละเอียดสีขาว หากสัมผัสแดดจะเป็นมาก และหากหลบแดดได้ดี

อาจจะจางได้เอง บางรายอาจเริ่มเป็นตั้งแต่อายุก่อน 10 ปี

สำหรับการรักษากระตื้นวิธีที่ได้ผลดีที่สุดคือการใช้เลเซอร์ที่มีความยาวคลื่นที่เหมาะสม

ที่จะจับเม็ดสี เช่น เลเซอร์คิวสวิตช์เอ็นดีแยม คิวสวิตช์เล็กซานโดรท์

และเลเซอร์ที่ทับทิมชนิดคิวสวิตช์ นอกจากนี้ยังมีแสงความเข้มสูงหรือที่เรียกกันว่า

“ไอพีแอล” อาจจะพอช่วยได้ บางครั้งอาจใช้น้ำยาทางการแพทย์ที่มีฤทธิ์กัดกร่อนแต่

เพื่อให้กระหลุดออก แต่การใช้น้ำยามีข้อเสียคือ อาจเกิดแผลเป็นได้

หากแต้มมากเกินไป กระตื้นจุดที่รักษามักจะหายได้ภายหลังการรักษาโดยเลเซอร์ 1-2 ครั้ง

อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เป็นกระตื้นอาจจะเป็นกระตื้นจุดใหม่ได้อีก

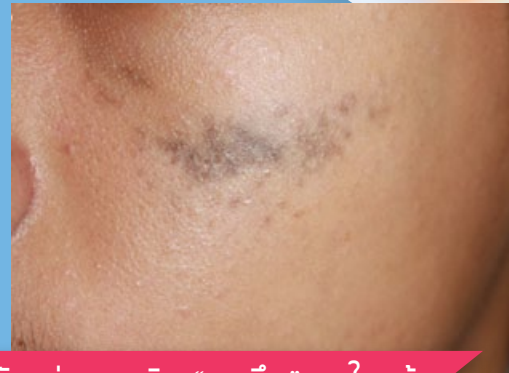
ดังนั้น จึงควรหลบแดดและใช้สารกันแดด เพื่อไม่ให้เกิดจุดใหม่

“กระลัก”

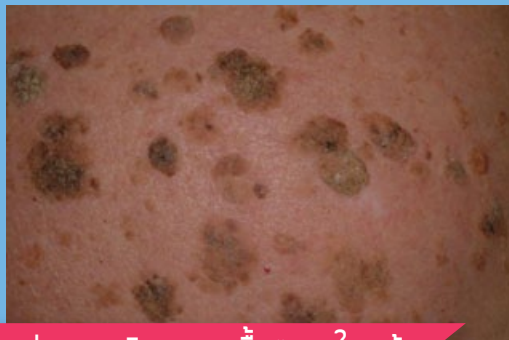
เป็นกระอีกชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในชาวเอเชีย รอยโรคจะมีลักษณะเป็นจุดเล็กๆ สีน้ำตาลเข้ม อมเทาดำ ขอบเขตไม่ชัด ขนาด 2-3 มิลลิเมตร มักพบที่โหนกแก้ม และจมูก พบได้เมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไป สีจะค่อยๆ เข้มขึ้นตามกาลเวลา โดยส่วนใหญ่ คนไข้จะได้รับการรักษาแบบฝามาบ้างแล้วหรือรักษาด้วยแสงความเข้มสูงหรือไอพีแอล แต่ไม่ดีขึ้น ซึ่งกระลักต้องทำการรักษาด้วยเลเซอร์พลังงานและความยาวคลื่นที่เหมาะสมเท่านั้น ไม่สามารถใช้ยาทา น้ำยาแต้ม หรือแสงความเข้มสูงไอพีแอลรักษาได้ หากทำการรักษาได้ถูกวิธี กระลักมักจะหายไปภายหลังการรักษา 3-6 ครั้ง ส่วนมากผู้ที่เป็กระลักจะไม่เป็นซ้ำอีก หากทำการรักษาด้วยเลเซอร์จนหายไปแล้ว

“กระแดด”

เป็นกระอีกรูปแบบหนึ่งที่มักเกิดได้ในวัยกลางคนถึงสูงวัย ลักษณะจะเป็นแผ่นสีน้ำตาลอ่อน ขอบเขตชัด ขนาด 0.3 - 2 เซนติเมตร เกิดจากแสงแดด และอายุที่มากขึ้น กระชนิดนี้หากปล่อยทิ้งไว้ อาจใหญ่และนูนขึ้นได้ กระชนิดนี้ไม่สามารถจางลงได้แม้หลบแดด จึงต้องทำการรักษาโดยเลเซอร์เท่านั้น เลเซอร์ที่ใช้จะเป็นชนิดเดียวกันกับเลเซอร์ที่ใช้รักษากระต้น ส่วนมากจะหายภายหลังการรักษาด้วยเลเซอร์ 1-2 ครั้ง ผู้ที่เป็นกระแดด อาจจะเป็นกระแดดจุดใหม่ได้อีก ดังนั้นจึงควรหลบแดด และใช้สารกันแดด เพื่อไม่ให้เกิดจุดใหม่



ตัวอย่างการเกิด “กระลัก” บนใบหน้า



ตัวอย่างการเกิด “กระเนื้อ” บนใบหน้า



ตัวอย่างการเกิด “กระแดด” บนใบหน้า

“กระเนื้อ”

คือเนื้องอกของผิวหนังชนิดหนึ่ง กระชนิดนี้ที่จริงแล้วไม่ใช่กระ แต่เป็นเซลล์ผิวหนังที่แบ่งตัวมากขึ้น มีลักษณะสีน้ำตาลอ่อนจนไปถึงสีน้ำตาลเข้มและดำ รอยโรคจะเป็นตุ่มนูน ผิวขรุขระ ขนาดตั้งแต่ 2 มิลลิเมตรจนถึงหลายเซนติเมตร มักพบบริเวณใบหน้า คอ แขน และลำตัว เชื่อว่าเกิดจากกรรมพันธุ์และอายุที่มากขึ้น บางคนเริ่มเป็นตั้งแต่อายุ 20 ปี เนื้องอกชนิดนี้เป็นเนื้อดี ไม่กลายเป็นมะเร็ง แต่อาจใหญ่ขึ้นทำให้แฉกดูไม่สวยงามได้ บางรายอาจพัฒนาจากกระแดด การรักษาที่ดีที่สุดคือการใช้เลเซอร์ที่มีอำนาจทำลายผิวชั้นบน เช่น คาร์บอนไดออกไซด์เลเซอร์ อาจใช้ไฟฟ้าหรือทำการรักษาด้วยไนโตรเจนเหลว หรือตัดออก เมื่อกระเนื้อจุดเดิมหายแล้ว ในอนาคตอาจเป็นกระเนื้อจุดใหม่ได้ ไม่มีวิธีป้องกันการเกิดกระเนื้อ

รอยดำอีกชนิดบนใบหน้าที่พบได้บ่อย คือ รอยดำที่เกิดภายหลังการอักเสบของผิวหนัง ซึ่งรวมไปถึงการที่ผิวหนังได้รับบาดเจ็บ ตัวอย่างที่พบได้บ่อย คือรอยดำจากสิว โดยจะพบมากหากเป็นสิวกักเสบหรือไปแกะสิวเพราะการแกะสิวจะทำให้ผิวหนังบาดเจ็บและอักเสบมากขึ้น รอยดำลักษณะนี้จะเป็นจุดหรือปื้นสีน้ำตาล เกิดบริเวณเดียวกับที่ผิวหนังเคยมีการอักเสบมาก่อน (เช่น มีอาการแดง บวม เจ็บ) วิธีการรักษาที่สำคัญที่สุดคือต้องหยุดการอักเสบโดยเร็วที่สุด เพราะหากปล่อยการอักเสบให้เกิดขึ้นไปเรื่อยๆ รอยดำจะเป็นมากขึ้น

เมื่อการอักเสบหายแล้ว สามารถรักษารอยดำที่เหลือได้โดยการใช้ยาทา หรืออาจใช้เลเซอร์เสริมเพื่อให้รอยจางเร็วขึ้น

ขึ้นชื่อว่ารอยดำแล้ว แม้จะไม่อันตราย แต่ก็ส่งผลต่อการเสริมสร้างความมั่นใจให้กับชีวิต โดยเฉพาะในคุณผู้หญิงที่มักจะกังวลกับปัญหารอยดำกันมาก เชื่อเหลือเกินว่าแฟนคอลัมน์คงจะได้รับความรู้เกี่ยวกับรอยดำชนิดต่างๆ บนใบหน้า รวมถึงแนวทางการรักษารอยดำแต่ละชนิดกันเป็นอย่างดี ฉะนั้นหากพบว่ามียอยดำและต้องการแก้ไขรักษา แนะนำว่าให้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางผิวหนังเป็นการดีที่สุด



**Believe It
or Not ?**

จริงหรือ! ใช้หรือเปล่า ?

รศ.นท.ดร.สมพล เพิ่มพงศ์โกศล
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความจริงแล้ว **อาการนอนกรน (Snoring)** เป็นความผิดปกติของการหายใจในระหว่างนอนหลับ (sleep-disordered breathing) ซึ่งเป็นปัญหาของการนอนหลับที่พบบ่อย อาการนอนกรนบ่งบอกถึงอาการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงต่อภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ ทำให้มีอาการที่พบบ่อยได้แก่ อาการสะดุ้งตื่นบ่อยๆ ทำให้เกิดความเหนื่อยอ่อน ความดันโลหิตสูง สมรรถภาพต่างๆ ในการทำงานลดน้อยลง มีปัญหาทางบุคลิกภาพและการอยู่ร่วมในสังคม นอกจากนี้ยังมีการวิจัยที่น่าสนใจพบว่า อาการนอนกรนมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้ความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างคู่สามีภรรยา และเป็นสาเหตุของโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศในผู้ชายและสูญเสียความต้องการทางเพศในผู้หญิงตามมา ซึ่งสุดท้ายอาจทำให้เกิดการหย่าร้างของคู่สามีภรรยา

นักวิทยาศาสตร์ตั้งสมมติฐานว่าน่าจะเกิดจากระดับฮอร์โมนทางเพศ เช่น ฮอร์โมนเพศชายที่เรียกว่า เทสโทสเตอโรนจะสูงขึ้นระหว่างนอนและระดับฮอร์โมนลดลงเมื่อขาดการนอนหลับ การนอนกรนเป็นสาเหตุให้ตื่นนอนเป็นระยะๆ และเกิดภาวะอดนอนเรื้อรัง ดังนั้น ภาวะหยุดหายใจชั่วคราว อาจมีผลให้ระดับของฮอร์โมนลดลงโดยตรงและมีผลทำให้เกิดโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ มีผลการศึกษาเมื่อเร็วๆ นี้ในผู้หญิงจำนวน 80 คน ที่อายุระหว่าง 28 และ 64 ปี ซึ่งมีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ เปรียบเทียบกับผู้หญิง 240 คนที่ไม่มีภาวะดังกล่าว พบว่าในผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจชั่วคราวมีอัตราของการมีเพศสัมพันธ์ผิดปกติ (sexual disorder) อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังค้นพบอาการของปัญหาทางเพศในผู้ชายจำนวน 401 คน ซึ่งมาที่คลินิกสำหรับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ พบว่าผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยประมาณร้อยละ 70 มีโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศร่วมด้วย



อาจสรุปได้ว่าภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความสัมพันธ์ของโรคทั้งสองได้รับการวินิจฉัย ได้รับการตระหนัก หรือความเข้าใจยังน้อยอยู่ อาการของโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ อาจกลับมาได้ ทั้งการมีเพศสัมพันธ์หรือความพึงพอใจของผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะมีความรุนแรงของโรคมามากเพียงใด หากภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับได้รับการรักษาด้วยวิธีการ เช่น การใช้เครื่องเป่าความดันลมเพื่อเปิดขยายทางเดินหายใจ (Continuous Positive Airway Pressure: CPAP) เป็นต้น





“Dr.Asthma” The First Medical Interactive application in Thailand



ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารที่ก้าวไกล และอุปกรณ์พกพาที่มีความฉลาดขึ้นทุกวัน ส่งผลให้ในปัจจุบัน “สมาร์ทโฟน” กลายเป็นจุดเชื่อมต่อหลายๆ อย่างในการดำรงชีวิตในมนุษย์ ชนิดที่เรียกว่ามีบทบาทตั้งแต่ตื่นยันถึงตัวลงนอน แน่นนอนในมิติเรื่องสุขภาพ “สมาร์ทโฟน” ก็เริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้นเรื่อยๆ เห็นได้จากการที่ในปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาแอปพลิเคชันด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคต่างๆ ให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

DR.ASTHMA APP STORY

ปัจจุบันโรคหืดถือเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคหืดประมาณ 3 ล้านคนและผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณปีละ 1,500 คน เฉลี่ยถึง 3-5 คนต่อวัน โดยจำนวนแพทย์เฉพาะทางโรคระบบทางเดินหายใจยังไม่เพียงพอต่อการดูแลรักษาได้อย่างทั่วถึงทั้งประเทศ แพทย์ทั่วไปจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้แพทย์ทั่วไปมีองค์ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดให้ได้ตามมาตรฐาน ด้วยเหตุนี้สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ฯ โดย ศ.พญ.สุมาลี เกียรติบุญศรี นายกสมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ฯ และกลุ่มคณะผู้จัดทำ จึงได้ร่วมกันจัดทำ “Dr.Asthma” แอปพลิเคชัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้กลุ่มแพทย์ทั่วไปมีองค์ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดได้ตามมาตรฐานและสามารถนำองค์ความรู้นี้มาใช้ประกอบการดูแลรักษาได้ตลอดเวลา



Health
Station

สถานสุขภาพ

ศ.พญ.สุมาลี เกียรติบุญศรี
นายกสมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์

DR.ASTHMA THE FIRST MEDICAL INTERACTIVE APPLICATION IN THAILAND

Dr.Asthma app ภายในจะประกอบไปด้วย เนื้อหา 2 ส่วนหลักๆ คือ...



2. EDUTAINMENT

เป็นอีกส่วนหนึ่งของแอปพลิเคชันที่มีความแตกต่างจากแอปพลิเคชันทางการแพทย์ทั่วไป โดยจำลองสถานการณ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโรคหืดทั้งหมด 8 กรณีศึกษาที่แตกต่างกัน นำเสนอในรูปแบบของเกมเพื่อให้แพทย์ได้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยที่เสมือนจริงทั้งในแง่การซักประวัติ การประเมินความรุนแรงของโรค การเลือกยาให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วย และการติดตามผู้ป่วยหลังการรักษา



สิ่งสำคัญของแอปพลิเคชันนี้ คือ “Dr.Asthma” เป็นแอปพลิเคชันแรก และเป็นแอปพลิเคชันเดียวในประเทศไทยที่เป็น Medical Interactive application

ในฐานะของสมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ฯ ขอเชิญชวนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่าน ร่วมกันดาวน์โหลด “Dr.Asthma” แอปพลิเคชัน นวัตกรรมใหม่เพื่อให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยเข้าถึงมาตรฐานการดูแลรักษาโรคหืด และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคหืดต่อไป

I. KNOWLEDGE CENTER

เปรียบเสมือนเป็น Thai Asthma Guideline ฉบับกระเป๋าสี ซึ่งมีการสรุปเนื้อหาส่วนหลักๆ ของ guideline ที่จะช่วยในการประเมินความรุนแรงของโรคหืด (ACT , Level of Control , Peak flow), การเลือกยาให้เหมาะสมกับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคหืดแต่ละราย (Step of Treatment) และ ER Guideline



สวัสดีผู้อ่านทุกท่าน **“แพรว”** ฐิติพร สุรวัฒนวิเศษ นักวิชาการโภชนาการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีคะ นี่เป็นครั้งแรกที่แพรวได้มาจับปากกาเขียนบทความเกี่ยวกับเรื่องอาหารกับสุขภาพ ในนิตยสาร @Rama อาจถือว่าการเปิดตัวงานเขียนชิ้นแรกเลยก็ว่าได้ แอบตื่นเต้นเล็กๆ แต่ก็ตั้งใจที่จะได้นำเสนอสิ่งที่มีประโยชน์กับบุคคลทั่วไปค่ะ

สำหรับวันนี้ แพรวอาจจะเริ่มด้วยเมนูพื้นๆ ไม่ใช่ทำบนพื้นนะคะ แต่มันคือเมนูยอดฮิตที่ไม่่ว่าจะไปไหนก็หาทานได้ง่ายมากๆ ต่างที่ก็ทำแตกต่างกันหลากหลายรสชาติกันไป แต่ยังคงไว้ซึ่งรสชาติเปรี้ยว เผ็ด แซ่บ หอม! พุดแค่นี้ก็น่าจะเดาออกแล้วว่าเป็น **“ส้มตำ”** แพรวเชื่อว่าหลายคนคงมีร้านประจำที่รสชาติถูกปากที่สุด ไม่ว่าร้านนั้นจะอยู่ริมถนนหรือไกลแค่ไหน แต่ถ้ารสชาติถูกปากก็ต้องหาทานให้ได้ ถ้าอย่างนั้นวันนี้แพรวขอแนะนำร้านเด็ดที่มีดีกรีลงหนังสือท่องเที่ยว และมีคนรีวิวเยอะจริงๆ ค่ะ



Credit ภาพและข้อมูลจาก www.ilovetogo.com และ www.kvillagebangkok.com



Healthy Eating

กินได้ กินดี

ฐิติพร สุรวัฒนวิเศษ
นักวิชาการโภชนาการ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ร้าน **“ยำ & ตำ”** เป็นร้านที่นำเสนออาหารประเภทยำ และตำได้อย่างน่าประทับใจจริงๆ ร้านที่แพรวนำมาเสนอจะต้องมีความแตกต่าง และพิเศษกว่าร้านส้มตำทั่วไปแน่นอน พิเศษตรงที่ร้านนี้จะเน้นการดูแลสุขภาพใน ด้วยการทานอาหารตามหลัก **“อายุรเวท”** เพื่อเป็นการปรับธาตุในร่างกายให้สมดุล ได้ยินแค่นี้ก็ต้องร้องโห่โห่ไปเลย เพราะนอกจากอาหารคุณภาพ ดีต่อสุขภาพแล้ว บรรยากาศในร้านส่วนใหญ่ดูปลอดโปร่ง สบายๆ ไม่อยากจะบรรยายภาพเลยว่า เรากินไปมีความสุขไป

เราทำความรู้จักกับร้าน **“ยำ & ตำ”** มาพอสมควรแล้ว เรามารู้จักกับเมนูร้านนี้บ้างดีกว่า เมนูแนะนำที่ไม่ว่าใครก็ต้องรู้ไว้ ได้แก่ เมนูข้าวยำ ที่มีส่วนผสมหลากหลาย เช่น ข้าว ส้มโอ ถั่วงอก ถั่วฝักยาวซอย ตะไคร้ มะนาว แตงกวา จุดเด่นของจานนี้เหมาะกับคนที่ชอบทานผักเยาะๆ ทานข้าวน้อยๆ ค่ะ และที่ได้แน่ๆ คือคุณประโยชน์ไม่ว่าจะเป็น กากใย หรือวิตามินซี จากผักผลไม้สดที่คลุกเคล้ารวมกันเป็นเมนูจานนี้

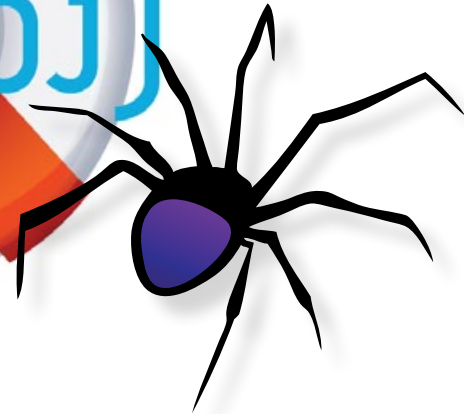
เมนูต่อมา **“ยำถั่วพู”** จัดเมนูยำผักอีกเช่นกัน แต่จานนี้จะมีเนื้อกุ้งที่ใส กรอบ ถ้าได้ลองแล้วจะต้องติดใจแน่นอนคะ ยำถั่วพูบางที่จะมีลักษณะเป็นน้ำข้น ซึ่งอาจจะผสมกะทิหรือมันข้นจืดลงไป ทำให้เราได้พลังงานจากไขมันเพิ่มขึ้น แต่ร้านนี้จะมีลักษณะของน้ำยำที่ค่อนข้างใส เวลาทานแล้วรู้สึกได้ทันทีว่าแตกต่างจากที่เคยทาน

นำเสนอของควาแค่พหอมปากหอมคอแล้วกันนะคะ กลัวยะโยไปแล้วจะเข็ดฟัน เราตามมาล้างปากด้วยเมนูของหวานดีกว่า เมนูของหวาน **“เผือกกล้วยชาเย็น”** แค่นี้ก็รู้สึกชื่นใจอย่างบอกไม่ถูก เมนูนี้ใช้ชาเย็นแบบโบราณ รสชาติหวานกำลังดี และมีรสขมน้อยๆ พอกินกับเผือกกล้วยแล้วรู้สึกเข้ากันเข้ากัน ถือเป็นเมนูที่สร้างสรรค์ได้ดี สำหรับคนที่มีปัญหาเรื่องเบาหวาน เมนูนี้แพรวไม่ขอแนะนำนะคะ

แพรวเชื่อว่า ร้านที่นำมาเสนอในวันนี้จะต้องทำให้ใครหลายคนรู้สึกหิวขึ้นมาทันที ขอบอกเลยนะคะว่าสำหรับคนที่รักสุขภาพแล้ว ร้านนี้ฉลุยเลย เพราะนอกจากจะอร่อยสุขภาพดี ปรับสมดุลธาตุในร่างกายแล้ว บรรยากาศยังน่านั่งสุดๆ ชนิดที่ว่าไม่อยากจะเดินออกนอกร้านเลยละคะ ร้านยำ & ตำ มีทั้งหมด 4 สาขา คือ สาขา Camp Davis สุขุมวิท 24 / สาขา Life Center ชั้น G QHouse ลุมพินี- สาร / สาขา Central World ชั้น 6 โซน A และสาขา Central Festival Pattaya Beach ชั้น 5 คุณผู้อ่านสามารถตามไปลิ้มลองได้คะ สำหรับวันนี้ Healthy Eating ขอฝากร้านยำ & ตำ ไว้ในอ้อมใจผู้อ่านทุกท่าน และรับรองว่า Healthy eating ฉบับต่อไปจะสรรหาร้านอาหารหรือเมนูอาหารเพื่อสุขภาพมาฝากอีกอย่างแน่นอนคะ



อยู่อย่างห่วง (ห่วง)



“...ดูแลสุขภาพด้วยนะครับ...”

เสียงในใจที่ดังก้องอยู่ในความเงิบของโลกลความฝัน แต่ถูกฉุดรั้งกระชากกลับสู่โลกความจริง ด้วยเสียงที่แสนคุ้นชินและขาดมันไม่ได้ แต่ผมก็ไม่เคยนึกชอบใจมันเลยสักครั้งหนึ่ง

กริ่ง - กริ่งงงงงงงงงงงงงงง

เข้าอีกวันหนึ่ง...

...5.00 น.

เจ้านาฬิกาปลุกตัวเดิม มันเปล่งเสียงบอกเวลาซ้ำๆ เดิมๆ เพื่อปลุกให้ผมตื่นขึ้นมาทำ “ภารกิจชีวิต” ในแบบเดิมๆ ชีวิตที่เริ่มสตาร์ทไปพร้อมกับการหมุนวนของกาลเวลา ที่รูปแบบชีวิตจะซ้ำซากจำเจเหมือนเดิมเช่นทุกวัน ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ สระผม แต่งตัว หวีผมในแบบที่เร่งรีบร้อนรน และจบด้วยการออกเดินทางสู่สถานีรถไฟในเวลาเช้าตรู่ เพื่อให้ทันกับเวลาเทียบขบวนขบวนของรถไฟขาประจำรถไฟสายเดิมที่ทั้งขบวนมี “ห่วง” เหล็กคล้องเกี่ยวสัมพันธ์กันระหว่างตู้โบกี้ และภายในมี “สายใย” บางๆ เชื่อมชีวิตอันหลากหลายของผู้คนเข้าไว้ด้วยกัน แม้ส่วนใหญ่จะไม่เคยรู้จักกันเลยก็ตาม โดยเฉพาะมนุษย์เงินเดือน ที่มีชะตากรรมเข้าไปเ็นกัลลัคล้ายๆ กัน

เส้นทางของรถไฟอย่างหนึ่งที่นำหลงไหล คือมันเป็นพาหนะชนิดเดียว ที่ไม่เคยเอนเอียงหักเลี้ยวล่อไปทางอื่นใด พอเริ่มต้นตั้งใจออกสตาร์ทการเดินทางในครั้งไหน จุดหมายมักมีกำหนดไว้ให้เห็นเด่นชัดเสมอไป แม้บางครั้งจะวิ่งช้า ฉีกฉีก ฉีกฉีก เชื่องช้า ถึงปลายทางไม่ตรงเวลาบ้างก็ตาม

“ความตั้งใจ” ของคนเราก็ควรเป็นเช่นรถไฟเช่นกัน

...7.15 น.

เพียงไม่นาน ผมเดินอ้อมมาหยุดยืนนิ่งอยู่หน้าอาคาร 4 (อุกเขินเก่า) ข้างอาคารหลักริมถนนพระราม 6 ที่เต็มไปด้วยคว้นพิษยามเช้าหน้าโรงพยาบาลรามาริบัติ พร้อมกับยืนมองภาพของตัว

อาคาร ซึ่งขณะนี้กำลังทยอยปิดซ่อมแซม ดูกระรุ่งกระริ่งปะๆ ฝุ่นๆ สลับเก่ากลางใหม่ ดูไม่ต่างไปจากสภาพแผลผิวหนังที่ฉีกขาดหลุดลุ่ย ขอบชิ้นหนังเปิดลึกไม่ราบเรียบสลับช่วงกันไป โดยมีผ้าก๊อชสังกะสีแปะพันปิดบังความไม่น่าดูอยู่รายรอบ

ผมมองและพลาจคิดขึ้นว่า อาคารเหล่านี้ความเก่าชราของมันคงเป็นผลจากการตรากตรำทำหน้าที่ซ้ำเดิมมายาวนาน และคงไม่ค่อยใส่ใจดูแลตัวเองเท่าที่ควรนัก สุดท้ายจึงต้องถูกซ่อมรักษาจากหมอผู้เชี่ยวชาญด้านอาคารให้กลับมาดูสวยงามแข็งแรงเช่นเดิม

ขนาดอาคารปูนยังทรุดโทรมได้ แล้วร่างกายเรานี้มันจะไปเหลืออะไร ??

ผมบ่นจึมจ๋ออยู่ในใจที่ไม่ค่อยดูแลตัวเองเช่นกัน ก่อนเคลื่อนย้ายร่างกายไปซื้อกาแฟ และขึ้นทำงานซ้ำเดิมเหมือนเช่นทุกวัน

...8.00 น.

ผมนั่งหน้าคอมพิวเตอร์ และดื่มกาแฟเป็นแก้วที่ 2 ของวัน หลังแก้วแรกถูกชดผ่านลำคอไปเมื่อตอนเช้ามืด เพื่อใช้เป็นตัวช่วยสำหรับจัดสิ่งไม่ดีที่กินเข้าสู่ร่างกายของวันเมื่อวาน และตลอดวันอาจมีกาแฟแก้ว 3 และ 4 ตามต่อมา ขึ้นอยู่กับว่าจะมีประชุมเป็นงานหลัก งานประจำคืองานรองหรือไม่ ครบนี้คือสิ่งแรกที่ผมนึกได้ว่าเป็นสิ่งบั่นทอนให้ร่างกายทรุดโทรมลงของแต่ละวัน แม้กาแฟจะช่วยคลายเครียดแก้ร่างกายได้ แต่การทำอะไรเกินพอดี มันมีเป็นโทษมากกว่าให้คุณเสมอ

...8.30 น.

ผมเริ่มทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับคนมี “ห่วง” ติดตัว หลัง “งานสร้างเสริมสุขภาพ” เจอความจริงที่ว่า ทุกวันนี้มีชาวรามาริบัติ จำนวนไม่น้อยตกอยู่ในสภาวะอ้วนลงพุง และน้อยคนนักที่จะเอา “ชนะใจ” ตัวเอง สามารถ ลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงทำลายสุขภาพในวิถีของการกินได้สำเร็จ

เวลาผ่านไปเกือบสิบนาฬิกาเศษแล้ว ผมยังไม่มีอาหารเข้าตักถึงท้องเลยสักเม็ด ทั้งที่มีอาหารมื้อแรกนี้สำคัญต่อร่างกาย มีข้อมูลอ้างอิงระบุให้เชื่อไว้ว่า เวลามื้อเช้าที่ดีที่สุด คือ 7.00 - 9.00 น. เพราะเป็นเวลาที่กระเพาะอาหารกำลังทำงาน กินช่วงนี้อาจช่วยลดอาการหิวพรวดพราดได้และดีต่อสุขภาพ

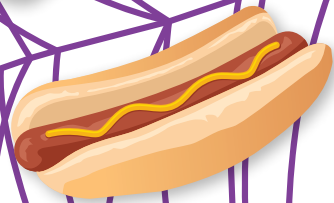
ว่าไปแล้วความเหมือนที่แตกต่างระหว่างผมกับผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้ คือ “ความไม่ตั้งใจ” ที่ด้านหนึ่งเป็นความไม่ตั้งใจที่จะระวังเรื่องการกิน ส่วนผมอีกด้านหนึ่งไม่ตั้งใจจะใส่ใจเรื่องการกิน

...11.00 น.

เสียงวิทยากรบรรยายกำลังพูดถึงเรื่องวิธีการลดน้ำหนักให้กับผู้เข้าอบรม เรื่องการสร้างสมดุลระหว่างการกิน กับการใช้พลังงานให้พอเหมาะพอดีกัน โดยเฉพาะกินเท่าไร จะต้องขับออกให้ได้เท่านั้น

มันคือเสียงเดียวที่วิ่งเข้าสู่หูผม ไปพร้อมๆ กับเสียงของความคิดที่สวนออกมาในสมองว่าจะใคร่สาเหตุหลักที่ทำให้คนในปัจจุบันอ้วนและมีสุขภาพไม่ดี

ผมนั่งหลับตาเพื่อให้เห็นภาพในตอนนี้ ภาพของวิทยากรคนหนึ่งที่กำลังยืนพูดอธิบายผ่านไมโครโฟนในงานหนึ่งว่า



“...ในอดีตโรคภัยไข้เจ็บส่วนใหญ่ มักเกิดจากโรคติดเชื้อประเภทเชื้อไวรัส แบคทีเรีย แต่ปัจจุบันนี้เมื่อวิถีชีวิตเปลี่ยนไป วิถีโรคเราก็เปลี่ยนตาม จากโรคติดเชื้อก็กลายเป็น...โรคติดเชื้อ...และ...โรคติดขอบ...ซึ่งโรคติดเชื้อ คือ การที่เราเผลอแต่เชื่อว่า ลาก / ยศ / สรรเสริญ / รวย / ตำแหน่ง / โกโก้ / เด่นดัง เป็นความสำเร็จของชีวิต จนเป็นเหตุให้เราต้องทำงานหนัก พักผ่อนน้อย เครียด สับสน สุดท้ายร่างกายก็ทรุดโทรม

ส่วนโรคติดขอบแน่นอน คือ การที่เราเสพติดกับความเพลิดเพลินทาง ตา / หู / จมูก / ลิ้น / กาย / ใจ เพลิดเพลินไปกับความสวยงาม / ไพเราะ / เอโรตอรรย์ / ดิตเพลง / ดิตเน็ต / ดิตแอสเอ็มป์แถมขนมกรุบกรอบที่ไร้ประโยชน์ ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนแล้วแต่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงในโรคยุค 3G ที่สนับสนุนการทုပ်ทำลายสุขภาพแทบทั้งสิ้น...”

...12.00 น. มื้อแรกของวัน อาหารถูกบดขยี้ผ่านลำคอ เพื่อส่งข้าวมันไก่ติดหนังขามโตๆ ไปให้กระเพาะได้ทำหน้าที่ตามปกติของมัน ตบท้ายด้วยข้าวเหนียวสังขยา และน้ำคั้นขวิดบีบ๊ม ชีวิตช่วงนี้มันคงขาดความหวานพอคุดเดียว ผมจึงเร่งเติมน้ำตาลให้กับกระแสดียอดยกใหญ่ เกินกว่า 6 ช้อนชาต่อวันที่แฝงมากับอาหารเหล่านั้น หารู้ไม่ว่าตัวเองกำลังเชื่อมชีวิตให้กับกลิ่นคั่วสามัญเจ้าลูตินเร็วขึ้น

...14.00 น. หลังชีวิตปรับโหมดเข้าสู่การทำงานในภาคบ่ายซ้ำเดิม ผมจมตัวเองในเบาะเก้าอี้กึ่งนุ่มกึ่งแข็งหน้าคอมพิวเตอร์ อากาศร่วนซึมทางร่างกายผุดออกมาเป็นระยะๆ แนนอนกาแฟแก้วที่ 3 คือ คำตอบสุดท้ายเท่าที่ผมคิดได้ในขณะนั้น

ยังไม่ทันที่ร่างกายจะถูกสารคาเฟอีนกระตุ้นให้หลังอะดรีนาลีนออกมาปั๊มหัวใจให้กลับมากระปรี้กระเปร่าอีกครั้ง เสียงร่น้องตัวกลมก็ดังขึ้นพร้อมเสียงบันที่ดูผิดห้วงกับชีวิต ผมตาสว่างพรางรับรับถุงขนมขบเคี้ยวกับชาเขียวที่น้องยื่นมาให้ ผมจับเนื้อความในเสียง และมองภาพใบหน้าอูมๆ ที่กำลังพูดไปพรางเคี้ยวขนมกรุบๆ กรอบๆ ไป พรางผมเห็นภาพแบบนี้เสมอกับน้องคนนี้นั่นจิ้นจินตา

“...โทษเหนียวจัง วันๆ หนึ่งมดเดินส่งงานตั้งหลายรอบ ไปนู่นไปนี่ไม่ได้หยุดเลย ทำไมไม่พอมลงสักทีนะ จั๊บ ๆๆ...”

หลังเสียงบ่นลอยผ่านหูและเงียบลง ผมกลับไม่มีข้อสงสัยอะไรในประโยคเหล่านี้ เสียงหัวเราะที่ หึ เบาๆ ในคอพร้อมเหลือบตาดูขบขะเขียว และซองขนมขบเคี้ยวข้างหน้าตัวเอง ถอนหายใจออกเล็กน้อยพอเป็นพิธี น้ำหวานที่ “เชื้อ” ว่าดี และขนมที่ “ขอบ” ถูกบดขยี้ในปากผมอีกครั้ง

...16.00 น. ผมโหมงานในโค้งสุดท้ายของวัน เพื่อให้ทันกับเวลา 5 โมงเย็น เวลาที่ผมจะได้ทำตามใจตัวเอง เวลาที่มีแรงบันดาลใจสำหรับทำให้ชีวิตแข็งแรงขึ้น เป็นช่วงเวลาเดียวที่ได้ใช้เวลาอยู่กับการเดิน เดิน และเดินเพื่อให้พบเจอสิ่งดีๆ และสมองได้คิดถึงเรื่องราวบางอย่าง เป็นเวลาที่ร่างกายได้เผาผลาญพลังงานให้กับร่างกาย ผมละเลยการออกกำลังกายจริงจังมานาน มันจะเพียงพอกับสิ่งที่กินไร้สาระเข้าไปได้มั้ย ได้สิเราเดินไกลมากแล้วนี่ ผมคิดในใจ

...18.30 น. ในร้านซูชิอาหารสไตล์ญี่ปุ่น ผมพบตัวเองถูกโรคติดขอบเข้าคุกคามร่างกายอีกครั้ง ผมและเพื่อนสนุกกับการคิบบ้างปั้นที่แสนจะ อู-มา-มิ เข้าปากอย่างเอโรตอรรย์ ยังไม่ทันที่ฟันได้บดเคี้ยวไขปลาให้แตกครบทุกฟอง ซูชิกุ้ง 2 ชิ้น 84 แคลอรี ซูชิปลาไหล 120 แคลอรี ซูชิหน้าปลาหมึกยักษ์ทาโกะ ซูชิปลาหมึกโระ หน้าไข่หวาน และแซลมอน ดาหน้าเรียงแถวมอบความสุขให้กับผมอย่างลึ้มตัว ถ้าการเดิน 1 ชั่วโมงสามารถเผาผลาญพลังงานได้ 280 แคลอรี ผมต้องเดินอีกกี่ชั่วโมงกันล่ะทีนี้ ถึงจะหักลบพอดีกับซูชิในท้องกว่า 800 กว่าแคลอรีได้

...21.00 น. อยู่หน้าคอมพิวเตอร์เพื่อเข้าดูการประชุมสภาเพชบุ๊คเหมือนเช่นทุกวัน

ใกล้สี่ทุ่มเต็มทีขนมเค้กตบท้ายของวัน และน้ำผลไม้ 1 กล่อง ถูกยัดเข้าสู่ท้องก่อนทำภารกิจส่วนตัว เพื่อชำระล้างความเหนียวอ่อนให้กับร่างกาย ผมกินของหวานก่อนนอนแบบนี้เสมอ และอีกไม่ช้าการใช้ชีวิตสุขนิยม กินง่าย ๆ อยู่ง่าย ๆ แต่ทำลายตัวเองแบบนี้ คงทำให้ผมมี “โรคส่วนตัว” เป็นของตัวเองสักที

...23.00 น. ตึกแล้ว แต่เสียงโฆษณาในทีวียังประโคมข่าวชวนเชื่อว่า ขนมอรรย์ใช้เสริมซูสให้ชีวิต กับเครื่องดื่มมีคุณค่าน้ำตาลสูงอยู่เลย เสียงทีวีดังแต่ความคิดยังคงนึกถึงภาพเมื่อเช้าที่ริมฟุตบาทในสถานีรถไฟอยู่ ภาพของแมงมุมตัวหนึ่งที่ชักใยแผ่วว้างไว้อยู่ดักเหยื่อ เพื่อใช้เป็นอาหารให้กับตัวเอง ทันทีที่ตัวรถไฟก่อนกลมของผมที่ดูคล้ายอาหารจานยักษ์ลอยละลิวติดกับตึกกลางเป้าหมาย เจ้าแมงมุมตัวนั้นรีบวิ่งมาลูบคลำและพิจารณาอย่างใส่ใจ แต่สุดท้ายมันแกะตัวรถไฟทั้งแบบไร้ซึ่งเยื่อใย เพราะคงรู้ว่าของสิ่งนี้ไม่มีประโยชน์สำหรับมัน

จะมีสักกี่คนที่ใส่ใจการกินเหมือนเจ้าแมงมุม ผมตั้งคำถามก่อนเอนกายลงสู่ที่นอน

พรุ่งนี้ พรุ่งนี้ ๆ จะเริ่มดูแลสุขภาพตัวเองสักที

ผมปิดเปลือกตา งอตัวได้ผ้าห่ม ลากความมืดดำคลุ้มตัวเองอีกครั้งของคืนนี้ เพื่อดำดิ่งลงสู่ห้วงเวลานิทรา ผมหาและคิดถึงเรื่องบางอย่าง

ก่อนจะหลับไหลสู่ความเงียบอีกครั้งเหมือนเช่น...ทุกคืน Z Z z Z z Z z

1.นอนหลับ, นอนเกลือกกลิ้ง
พลังงานที่ใช้ 60 kcal

2.นั่งดูทีวี นั่งเล่นคอม
พลังงานที่ใช้ 90 kcal

3.เดินชมวิว
พลังงานที่ใช้ 120 kcal

กิจกรรมลดแคลอรี

4.งานบ้าน
พลังงานที่ใช้ 150-200 kcal

5.แบดมินตัน
พลังงานที่ใช้ 350 kcal

6.วิ่งเหยาะๆ
พลังงานที่ใช้ 500 kcal

ขอบคุณข้อมูลและภาพจากเว็บไซต์ monmantoon.com



Behind
The Scene

เบื้องหลังจากนักสืบดพสขเดระน

นางสาวสุลพร ทองเก่า
งานสังคมสงเคราะห์และสุขภาพจิต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หากแม่... เลือกเกิดได้

หากแม่เลือกเกิดได้ คงไม่มีใครอยากเกิดในคุก ขณะเดียวกันหากเราเลือกที่ตายได้ ก็คงไม่มีใครอยากตายที่วัดพระบาทน้ำพุเช่นเดียวกัน

ชีวิตในวัยเด็กที่ขาดแม่มาตั้งแต่เกิด เนื่องจากแม่ติดคุก ญาติพี่น้องไม่ให้การยอมรับแม่ที่ทำงานผิดกฎหมาย ถ้ามถึงพ่อในความทรงจำสุดท้ายก็คือ

“...พ่อเสพยาจนซ็อก ป่อเต็กตึ๊งมารับตัวพ่อไป ตอนนั้นผมเด็กมาก ผมจำชื่อพ่อไม่ได้ ศพพ่อผมก็ไม่เคยเห็น”

ชีวิตที่ไม่มีทั้งแม่และพ่อต้องเร่ร่อนอาศัยใต้สะพานลอยเป็นที่หลบนอน จนในที่สุดมาถึงทางตันก็ต้องกลับไปค้ายาเหมือนที่เคยช่วยแม่ส่งยาตอนเด็กๆ

ชีวิตของคนคนหนึ่งที่วนเวียนเข้าออกคุกตลอด 28 ปี เกิดมาจากคุกไม่เคยแจ้งเกิด ไม่เคยทำบัตรประชาชน และไม่เคยมีชื่ออยู่ในฐานทะเบียนราษฎร ตั้งแต่จำความได้ก็เป็นเด็กส่งยา โตมาก็ค้ายาเป็นอาชีพหลัก บ่อยครั้งโดนเพื่อนหักหลังทำให้ต้องเข้าไปอยู่ในคุก ชีวิตจึงวนเวียนเข้าออกคุกไม่ต่างอะไรกับห้วงสรรพสินค้า

ครั้งล่าสุดออกจากคุกมาได้ประมาณ 6 เดือน ก็ผันตัวเองไปเป็นเด็กเสิร์ฟสถานบันเทิงแห่งหนึ่งย่านมักกะสัน โดยไม่หันไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก แต่โชคชะตาก็ก่เล่นตลกให้ต้องมาป่วยด้วยโรคมุมนั้คุ้มกันบกพร่อง โรคที่คนในสังคมต่างพากันรังเกียจ หลังจากทราบผลได้เพียงหนึ่งเดือน อาการก็ทรุดลงอย่างหนัก มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง ร่างกายซูบผอม แขนขาอ่อนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อีกทั้งผิวหนังที่ดำคล้ำ มีรอยสักเต็มตัว เพื่อนบ้านแสดงท่าทีรังเกียจไม่ต้องการให้อาศัยอยู่ร่วมชุมชนด้วย ด้วยความคิดที่ว่า

ขอบคุณข้อมูลและภาพจากเว็บไซต์ kapook.com, facebook.com/lovefittpage, facebook.com/fanchaladsue, facebook.com/fconsumerthai

“...เอามันไปไว้ที่ไหนก็ได้ ไม่อยากให้มันมาตายที่นี่”

ทางออกของเพื่อนบ้านคือโทรศัพท์แจ้งให้รถโรงพยาบาลไปรับ หวังจะให้มาอยู่ที่โรงพยาบาล แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดของโรงพยาบาลที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้เป็นเวลาหลายวันได้ ผู้ป่วยจะต้องหาที่อยู่ใหม่ที่ไม่ใช่โรงพยาบาล เกิดคำถามขึ้นว่า แล้วจะไปอยู่ที่ไหน ในเมื่อบ้านเช่าเดิมที่เคยอยู่ก็กลับไปไม่ได้ ญาติก็ไม่มี มีเพียงภรรยาของผู้ป่วยคนเดียวเท่านั้นที่คอยให้ความดูแล และครอบครัวของภรรยาก็มีปัญหาที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยไปดูแลที่บ้านได้ อีกทั้งอาการป่วยที่มีแต่ทรุดกับทรุด เนื่องจากโรคดังกล่าวอยู่ด้วยกำลังใจที่เข้มแข็ง หากผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการมีชีวิตอยู่แล้วนั้น การรักษาก็ไม่ประสบความสำเร็จ

นักสังคมสงเคราะห์พบผู้ป่วย ภาพแรกที่เห็นคือ ผู้ป่วยชายร่างกายซูบผอมแบบหนังหุ้มกระดูก เรือนร่างเต็มไปด้วยรอยสัก ไม่สบตาและหันหน้าหนีเมื่อพูดคุยกับผู้อื่น นักสังคมสงเคราะห์จึงไม่แปลกใจเลยว่าทำไมเจ้าหน้าที่ต่างพากันแสดงท่าทีเอือมระอากับผู้ป่วยรายนี้

สิ่งหนึ่งที่นักสังคมสงเคราะห์พยายามทำความเข้าใจก็คือ การเคารพในความแตกต่างของแต่ละบุคคล ผู้ป่วยรายนี้ขาดความอบอุ่นมาตั้งแต่เกิด ดำเนินชีวิตมาด้วยความหวาดระแวง จึงเป็นการยากที่เขาจะไว้วางใจผู้อื่น และสิ่งที่ทำให้นักสังคมสงเคราะห์หมั่นกำลังใจในการที่จะทำงานกับผู้ป่วยรายนี้ต่อไปก็คือ เจ้าหน้าที่หลายคนพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า ผู้ป่วยคือพูดคุยไม่รู้เรื่อง ให้ทำอะไรก็ไม่ทำ แต่ในขณะที่นักสังคมสงเคราะห์พูดคุยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามและยิ้มให้กับนักสังคมสงเคราะห์ได้ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงความช่วยเหลือที่นักสังคมสงเคราะห์มีให้แก่ผู้ป่วยรายนี้

“อยากไปอยู่วัดพระบาทน้ำพุ” “อยากเห็นหน้าแม่ซักครั้ง”

ความต้องการสุดท้ายของชีวิตที่ผู้ป่วยบอกกับนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งขณะนี้แม่ของผู้ป่วยต้องโทษอยู่ที่ทัณฑสถานหญิงแห่งหนึ่งด้วยคดีค้ายาบ้า และผู้ป่วยก็มีความรู้สึกผิดใจ จึงเป็นการยากที่เราจะพาแม่และลูกมาเจอกันได้ อีกทั้งยังมีอุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง รวมถึงปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย

นักสังคมสงเคราะห์ได้ติดต่อประสานงานไปยังสถานที่รับดูแลผู้ติดเชื่อทุกแห่งในประเทศไทย เจ้าหน้าที่ทุกคนบอกเป็นเสียงเดียวกันว่า “เตียงเต็ม ให้ทำเรื่องขอจองคิว” นั่นก็หมายความว่า ต้องรอคิวผู้ป่วยรายเก่าเสียชีวิตลงเสียก่อนจึงจะเข้าไปอยู่ได้ ปัญหาของผู้ป่วยรายนี้จึงมีทั้งเรื่องผู้ดูแล ที่พัก รถนำส่ง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และที่สำคัญที่สุดคือกำลังใจของผู้ป่วยและน้ำใจของคนรอบข้าง

ในขณะเดียวกันก็เกิดคำถามขึ้นว่า เพราะเหตุใดหน่วยงานที่ให้ความดูแลผู้ติดเชื่อเหล่านี้จึงมีแต่หน่วยงานของเอกชนหรือ NGO เท่านั้น ทำไมถึงไม่มีหน่วยงานภาครัฐ หรือภาครัฐมองว่าผู้ป่วยเหล่านี้คือภาระของสังคม ที่ไม่ใช่หน้าที่และความรับผิดชอบของรัฐบาล

นักสังคมสงเคราะห์ได้นำปัญหาของผู้ป่วยคนดังกล่าวไปขอคำปรึกษาจากนักสังคมสงเคราะห์ท่านอื่นๆ ภายในหน่วยงาน นักสังคมสงเคราะห์ท่านหนึ่งได้เคยอ่านบทความจิตอาสาของพลเมืองดีท่านหนึ่ง เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยาก คนไร้ญาติ ไร้ที่อยู่อาศัย ฯลฯ นักสังคมสงเคราะห์จึงได้ติดต่อประสานงานไปยังพลเมืองดีท่านนี้ ซึ่งท่านก็ยินดีให้ความร่วมมือกับนักสังคมสงเคราะห์และยินดีให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ พลเมืองดีท่านนี้จึงเปรียบเสมือนออกซิเจนช่วยต่อลมหายใจให้แก่ผู้ป่วยรายนี้ได้มีชีวิตต่อ โดยอาสาจะพาผู้ป่วยรายนี้ไปส่งวัดพระบาทน้ำพุ และอาสาจะดำเนินการเรื่องการติดต่อประสานงานทั้งหมดให้แก่ผู้ป่วยต่อนักสังคมสงเคราะห์



สิ่งหนึ่งที่นักสังคมสงเคราะห์เชื่อมาตลอดก็คือ ไม่มีใครโชคร้ายตลอด แต่ในความโชคร้ายก็ยังแฝงไปด้วยความโชคดี และอาจเป็นเพราะบุญเก่าหรือผลจากการกลับตัวในช่วงระยะเวลา 6 เดือนหลังจากพ้นโทษ ทำให้ผู้ป่วยรายนี้ได้มาเจอกับผู้หญิงที่ดีเช่นภรรยาคนปัจจุบันของเขา ทำให้เราได้เห็นภาพความประทับใจของผู้หญิงคนหนึ่งที่มีให้แก่ผู้ชายซึ่คนคนนี้ โดยไม่มีทำที่รังเกียจ ถึงแม้ว่าเขาจะขาดแม่มาตั้งแต่เกิด ญาติพี่น้องไม่ให้การยอมรับ เพื่อนบ้านรังเกียจ แต่วันนี้เขากลับได้ผู้หญิงคนหนึ่งมาช่วยเติมเต็มความรักที่เขาขาดมาตลอด อีกทั้งผู้ป่วยยังได้มาเจอกับพลเมืองจิตอาสาท่านนี้ บุคคลที่ทำให้ให้นักสังคมสงเคราะห์เข้าใจถึงคำว่า “ให้” อย่างแท้จริง

ชีวิตเรากุณคนอาจมีช่วงที่ก้าวพลาด ถึงแม้ว่าเราจะก้าวพลาดตั้งแต่ก้าวแรกที่เริ่มหัดเดิน แต่หากสติรู้ชอบชั่วดีขอเรากลับคืนมา ก็ยังไม่สายที่เราก้าวออกมาจากเส้นทางเลวร้ายเหล่านั้น เรื่องราวชีวิตของผู้ป่วยรายนี้เป็นบทเรียนให้แก่ทุกคนที่เคยก้าวพลาดได้เป็นอย่างดี

6 เดือนอาจจะเป็นช่วงเวลาที่สั้นมากสำหรับผู้ป่วยรายนี้ที่ไม่มีโอกาสกลับตัวกลับใจ แต่นักสังคมสงเคราะห์ก็เชื่อว่า ช่วงเวลา 6 เดือนของการกลับตัวนี้เองที่ส่งผลให้เขาได้มาเจอคนที่ดีอย่างภรรยาและพลเมืองดีท่านนี้ และสิ่งหนึ่งที่อยากวิงวอนขอให้ทุกคนในสังคมได้ให้โอกาสบุคคลที่เคยก้าวพลาด คือ ขอพื้นที่เล็กๆ ให้พวกเขาเหล่านี้ได้มีที่ยืนในสังคมบ้าง การตีตรา ถูกเหยียดหยาม เท่ากับเป็นการผลักไสให้คนที่เคยก้าวพลาดเหล่านี้ต้องเดินกลับเข้าไปสู่วงจรเดิมๆ อาชีพเดิมๆ และสุดท้ายก็ไม่พ้นที่ต้องเข้าไปอยู่ที่เดิมๆ ซึ่งก็คือคุก

สุดท้ายนี้ นักสังคมสงเคราะห์ก็ได้แต่หวังให้ผู้ป่วยรายนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแม้จะอยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต อย่างน้อยวัดพระบาทน้ำพุจะเป็นสถานที่ที่ให้ความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงในสิ่งดีงามในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ และขอให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเห็นหน้าแม่ซักครั้งก่อนที่ลมหายใจสุดท้ายจะสิ้นสุดลง



จากนิทาน...

น้อมธรรมเข้าสู่ใจ

บทความธรรมะคิดดีฉบับนี้ จะหยิบยก **“นิทานชาดก”** มาให้ได้อ่านกัน.. ก่อนอื่นต้องเข้าใจกันก่อนว่า นิทานชาดกนั้นคืออะไร นิทานชาดก ไม่ใช่เรื่องที่แต่งขึ้นเพื่อสอนคุณธรรม แต่นิทานชาดกคือ เรื่องในอดีตชาติของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ที่พระองค์ทรงแสดงแก่พระภิกษุในโอกาสต่างๆ บางครั้งก็แสดงภูมิหลังของผู้ที่พระองค์ต้องการแสดงธรรมให้ฟัง หรือเพื่ออธิบายเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น .. มีนิทานชาดกอยู่เรื่องหนึ่งที่ผู้เขียนเห็นว่าเข้ากับยุคสมัยในปัจจุบัน สามารถอ่านเข้าใจง่าย และนำหลักธรรมคำสอนของพระพุทธองค์มาปฏิบัติได้ .. จึงขอยกนิทานชาดกเรื่อง **“สัมโมทมานชาดก”** ว่าด้วยโทษของการแตกสามัคคี .. มาเล่า ณ ที่นี้

“ในอดีตกาล สมัยพระเจ้าพรหมทัต ครองกรุงพาราณสี มีพญานกกระเจาตัวหนึ่งคุมบริวารจำนวนนับพันๆ ตัว เทียวหากินอยู่ในป่าใหญ่ได้รับความผาสุกตลอดมา อยู่มาวันหนึ่ง พรานล่านกบังเอิญมาพบนกกระเจาฝูงนี้เข้า จึงเข้าไปแอบซุ่มอยู่หลังพุ่มไม้ แล้วทำเสียงร้องเลียนแบบนกกระเจา เมื่อนกกระเจาได้ยินเข้า จึงหลงเข้าใจผิดคิดว่าพวกของตนร้องเรียก จึงบินลงมารวมกันที่พื้นดินข้างพุ่มไม้นั้น นายพรานซึ่งคอยอยู่แล้วก็ทอดตาข่ายลงอย่างรวดเร็ว จับนกกระเจาไปได้อย่างสบาย หลังจากวันนั้น นายพรานก็มาทอดตาข่ายจับนกไปได้ทุกวัน จนนกกระเจาทยอยหรือลงไปมาก พญานกกระเจาพยายามอย่างยิ่งที่จะคิดหาทางช่วยเหลือบริวารของตน จนกระทั่งวันหนึ่ง พญานกกระเจาเรียกประชุมบริวารที่เหลือและบอกอุบายว่า

“ครั้งต่อไป ถ้าพวกเราถูกนายพรานทอดตาข่ายอีกละก็ อย่าตกใจ จงตั้งสติให้ดี ให้แต่ละตัวเอาหัวสอดเข้าในช่องตาข่ายตัวละตัว แล้วบินขึ้นพร้อมๆ กัน ยกเอาตาข่ายนั้นไปพาดทิ้งไว้บนยอดไม้ที่อยู่ใกล้ๆ แล้วปลดตัวเองออกมาก็จะสามารถหนีรอดได้”

วันต่อๆ มา เมื่อพรานนกนำตาข่ายมาทอดอีก นกกระเจาก็พร้อมใจกันบินขึ้น ยกเอาตาข่ายไปทิ้งไว้บนยอดไม้ตามคำแนะนำของพญานกเสมอ พรานนกจึงจับนกกระเจาไม่ได้เลย ได้แต่เดินตามหาตาข่ายที่นกนำไปพาดทิ้งไว้ กว่าจะขึ้นไปปลดตาข่ายแต่ละตาให้หลุดจากยอดไม้ แขนงไม้ได้หมด ก็เสียเวลาไปทั้งวัน จึงได้แต่เดินมือเปล่ากลับบ้านเป็นประจำ

ครั้งเป็นเช่นนี้หลายๆ วันเข้า ภรรยาของพรานก็โกรธแค้นว่าสามีนอกใจแอบไปมีภรรยาน้อย พรานนกจำต้องเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นให้ฟัง แล้วปลอบนางว่า “ขอให้เธอใจเย็นๆ ไว้เถิด ขณะนี้พวกนกมีความพร้อมใจกัน จึงหอบเอาตาข่ายไปได้ แต่ถ้าเมื่อใดมันทะเลาะกัน เมื่อนั้นมันไม่พันมือฉันไปได้หรอก ฉันจะหอบมันมาให้คุณทั้งฝูง ให้เธออึดหน้าบานไปเลย”

ต่อมาไม่นาน มีนกกระเจาซุ่มซุ่มตัวหนึ่งโผล่มาบนพื้นดิน แต่บังเอิญพลาดไปเหยียบเอาหัวนกกระเจาอีกตัวหนึ่งเข้า นกกระเจาตัวนั้นโกรธมากถึงกับร้องขึ้นว่า “เอ๊ะ ใครจะมาเหยียบหัวเราได้ ตาบอดหรือยังงี้”

นกกระเจาซุ่มซุ่มรีบขอโทษทันที “ขอโทษจ๊ะ ฉันไม่ทันเห็นจริง ๆ อย่าโกรธเลยนะ ขอโทษเถอะ”

แต่ถึงจะอ่อนวอนขอโทษอย่างไร นกตัวที่ถูกเหยียบหัวก็ไม่ยอมให้อภัย ทั้งยังพุดจากบนทอสะซ้ำๆ ซากๆ อีกจนเกิดทะเลาะวิวาทกันขึ้น ฝ่ายนกกระเจาตัวอื่นๆ พยายามพูดจาไกลเกลี่ย แต่บางตัวก็เข้าข้างนกตัวที่ถูกเหยียบหัว บางตัวก็เข้าข้างนกซุ่มซุ่มจนกลายเป็นแบ่งพรรคแบ่งพวกกันต่างพุดจากระทบกระเทียบแตกตื้นกันต่างๆ นานา

พญานกกระเจาเห็นดังนั้น จึงเข้าห้ามปราม แต่เพราะความมานะถือดี นกกระเจาเหล่านั้นไม่ยอมฟัง พญานกกระเจาจึงกล่าวว่า “ขึ้นชื่อว่าทะเลาะกัน หากเกิดขึ้นที่ใด ที่นั้นย่อมไม่มีความปลอดภัย ต่อไปความพิวาทจะเกิดขึ้นแก่นกกระเจาทั้งหลายเป็นแน่” พญานกมองการณ์ไกลเช่นนั้นแล้ว จึงพานกบริวารที่เชื่อฟังแยกฝูงออกไปหากินที่อื่น

หลังจากนั้นไม่นาน พรานนกได้มาดักนกกระเจาอีกเช่นเคย นกกระเจาเหล่านั้นเมื่อถูกตาข่ายครอบแล้ว ต่างมัวเลียงกันว่า “ได้ยินว่าเจ้ายกตาข่ายจนชนหัวร่วง เจ้าก็ยกสิ”



นักอีกตัวพูดว่า “ได้ยินว่าเจ้ายกจนชนปีกร่วง ก็ยกเองซิ”

นกระจาบต่างทุ่มเถียงทะเลาะกันอย่างไม่ลดละ แม้บางตัวจะพยายามยกตาข่ายขึ้นแต่เมื่อไม่มีความพร้อมเพรียงกัน กำลังแรงจึงไม่พอที่จะนำเอาตาข่ายขึ้นไปได้ พรานนกจึงจับนกระจาบเหล่านั้นไปอย่างง่ายดาย

เหตุที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสเล่าชาดกเรื่องนี้ เนื่องมาจาก กรุงกบิลพัสดุ์ซึ่งเป็นดินแดนของพระญาติฝ่ายพระบิดา และกรุงเทวทหะ ซึ่งเป็นดินแดนของพระญาติฝ่ายพระมารดาของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ระหว่างเมืองทั้งสองมีแม่น้ำใหญ่สายหนึ่งไหลผ่าน และถือเป็นเส้นแบ่งเขตแดนของทั้งสองเมือง ชาวเมืองทั้งสองต่างอาศัยน้ำจากแม่น้ำสายนี้ ทำการเกษตรกรรมเลี้ยงชีพด้วยความผาสุกตลอดมา

ต่อมาฤดูแล้งครั้งหนึ่ง น้ำในแม่น้ำนี้ได้งวดลงไปมากผิดปกติ ประชาชนทั้งสองฝั่งพยายามกักเก็บน้ำเข้านาของตนให้มากที่สุด ในที่สุดก็ทะเลาะวิวาททุ่มเถียง ต่ำทอซึ่งกันและกัน แล้วเลยลามปามถากถางไปถึงราชตระกูลของฝ่ายตรงข้ามเรื่องราวจึงขยายลูกกลามไปจนถึงชั้นจับอาวุธเข้าต่อสู้กันที่สุดในที่สุด กษัตริย์ของทั้งสองเมืองจึงยกทัพมาประชิดชายแดน เตรียมพร้อมที่จะทำสงครามกัน

เมื่อพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ทรงทราบเหตุ จึงเสด็จมายังชายแดนเพื่อทรงจะระงับศึกนี้ และได้เล่าเรื่องในอดีตกาลก่อน คือ **สัมโมทนียชาดก** เพื่อเป็นข้อเตือนใจให้พระญาติฟัง เป็นต้น

ข้อคิดที่ได้จากชาดก เรื่องนี้

1. คนพาล มักโกรธง่าย และผูกเวร ดังนั้น เราควรป้องกันการทะเลาะวิวาทเสียแต่ต้นมือด้วยการระมัดระวังตัว มีสติ ไม่ทำสิ่งใดให้กระทบกระเทือนบุคคลอื่น การฝึกสมาธิแผ่เมตตาเป็นประจำทำให้เป็นคนโกรธได้ยาก “ผู้ที่หาความโกรธได้ ย่อมนอนหลับเป็นสุข”
2. การคับขันหิตย้อมทำให้ห่างไกลจากภัยพาล ดังเช่นนกระจาบที่เชื่อฟังจำฝูง
3. เมื่อมีการทะเลาะวิวาทกัน ควรวางตัวเป็นกลาง ไม่เข้าข้างฝ่ายใด และหาทางไกล่เกลี่ยยุติเรื่องบาดหมางนั้นเสีย

“การทะเลาะกันนำมาซึ่งความพินาศ” เหมือนที่นกระจาบจำฝูงได้กล่าวเอาไว้ .. อ่านนิทานชาดกจบแล้ว อย่าลืมนำข้อคิดที่ได้ไปปฏิบัติด้วยนะคะ นิทานเรื่องนี้สอนอะไรเราได้หลายอย่างเลยทีเดียว ไม่ว่าจะเป็นการให้อภัยกัน ไม่กล่าวร้ายต่อกัน ซึ่งจะนำมาซึ่งการทะเลาะเบาะแว้งอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ขอให้ทุกท่านจงมี **“สติ”** อยู่เสมอ เมื่อนั้น **“ความโกรธ”** ก็ไม่สามารถเข้ามาข้องแวะเราได้ เมื่อนั้น **“ความสงบสุข”** ก็จะมาเยือนค่ะ ..

จรงค์ อุตราชต์กิจ
ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



จากงานประจำ สู่เหตุการณ์ ทางด้านการพยาบาล

**“คุณแม่คะ น้องมีน้ำมูกมากคุณหมอให้ดูน้ำมูกคะ
คุณแม่ช่วยอุ้มน้องไปรอที่ห้องบำบัดนะคะ”**

หนูน้อยวัย 3 ขวบ ละสายตาจากตุ๊กตาหันหน้าเหลียวมามองพยาบาล แวตตาที่สดใสเริ่มเปลี่ยนไปพร้อมกับส่งเสียงร้องให้ออกมาในทันที หนูน้อยเอามือขึ้นปิดจมูก

“หนูไม่ดูดๆๆ ...หนูกลัวหนูกลัว” แต่คุณแม่ก็เริ่มทำตามคำสั่งของพยาบาลไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คุณแม่เดินตามหลังพยาบาลไปพร้อมกับลูกน้อยในอ้อมแขนที่กำลังดิ้นรนต่อสู้อย่างรุนแรง ภาพเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นซ้ำไปซ้ำมาเหมือนในอดีตที่เคยประสบเห็นอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน

พยาบาลกล่าวขออนุญาตว่า **“คุณแม่คะ น้องตื่นมาก ขออนุญาตห่อตัวน้องนะคะ”**

“ค่ะ” คุณแม่ตอบด้วยน้ำเสียงที่ไม่เต็มใจ

“โอ๊ย หนูเจ็บ.....หนูเจ็บไม่ดูด ไม่ดูด.....”

หนูน้อยเริ่มดิ้นรนขัดขืนรุนแรงขึ้น อันทำให้พยาบาลต้องมัดตัวให้แน่นมากขึ้นตามไปด้วย

“พอแล้วค่ะ...พอแล้วค่ะ....” เสียงคุณแม่ดังขึ้นทันทีที่เห็นมีเลือดสดๆ ปนออกมากับน้ำมูกในสายดูดเสมหะ **“คุณพยาบาล มีเลือดออกที่จมูกค่ะ หยุดได้แล้วค่ะ”**

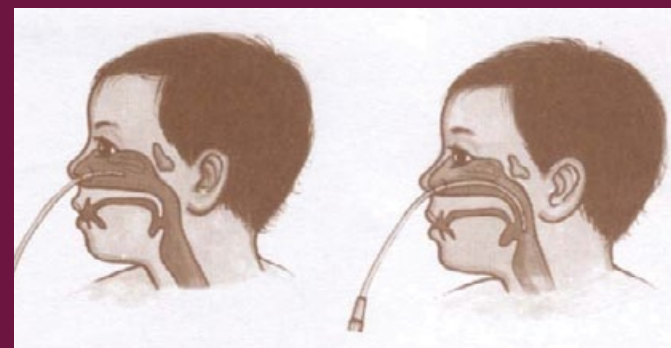


เหตุการณ์แบบนี้เป็นภาพที่พบเห็นเป็นประจำในหอผู้ป่วยเด็ก ภาพที่เห็นจากสายตาบุคคลภายนอกดูเหมือนเป็นการทรมานผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยเด็กที่เข้ามานอนในโรงพยาบาลด้วยปัญหาทางระบบหายใจ มักมีการคั่งค้างของน้ำมูกและเสมหะในจมูก จนทำให้เด็กมีอาการไม่สุขสบาย ร้องไห้แง แห้งไม่สบาย หายใจไม่สะดวก ดูนมได้ไม่ดี อาเจียน เกิดการสำลัก จนเกิดปอดอักเสบหรือปอดแฟบได้ ในท้ายสุด เด็กบางรายอาจมีอาการอุดกั้นของทางเดินหายใจอย่างรุนแรงจนกระทั่งเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ อันทำให้เสี่ยงต่อการเกิดความไม่พอใจและฟ้องร้องทางกฎหมายตามมา

แต่การดูแลช่องจมูกและปากเพื่อไม่ให้มีการคั่งค้างของน้ำมูกและเสมหะ เป็นการรักษาพยาบาลที่สำคัญเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งช่วยบรรเทาอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จนทำให้เด็กหายใจได้สะดวกขึ้น ดูนมได้ดี ไม่สำลัก และนอนหลับสบาย ซึ่งส่งผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น จนกระทั่งผู้ป่วยเด็กหายป่วยเร็วขึ้นด้วย

เนื่องจากผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ไม่สามารถสั่งน้ำมูกได้ด้วยตนเอง ดังนั้นวิธีการดูดน้ำมูกและเสมหะที่พยาบาลปฏิบัติกันเป็นประจำในโรงพยาบาลมักจะใช้เครื่องดูด วิธีดังกล่าวจำเป็นต้องใช้สายดูดต่อเข้ากับเครื่องดูด แล้วใส่สายดูดเข้าทางจมูกเพื่อทำการดูดน้ำมูก ซึ่งเป็นแนวทางมาตรฐานที่ยอมรับกันทั่วไปทั้งในและต่างประเทศแล้วว่ามีประสิทธิภาพดีที่สุดอย่างไรก็ดี วิธีนี้กลับก่อผลข้างเคียงตามมามากมาย ได้แก่ เลือดไหลออกมาตามจมูกและลำคอ เยื่อบุโพรงจมูกและปากบวม ตลอดจนหลอดลมตีบได้ จนกระทั่งหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหยุดเต้นได้

วิธีการดูดก็มีความยุ่งยากต้องใช้เวลาในการดูดนาน รวมทั้งผู้ทำการดูดต้องมีความรู้ ประสบการณ์ และความชำนาญสูง จึงจะสามารถลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ แต่ถึงแม้พยาบาลจะมีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ พร้อมทั้งพยายามระมัดระวังเพื่อให้กระทำ



วิธีการดูดเสมหะแบบเดิม
โดยใช้สายดูดเสมหะสอดเข้าทางจมูก

อย่างนุ่มนวลเพียงใด ก็มักจะไม่สามารถหลีกเลี่ยงการก่อให้เกิดช่องจมูกเกิดบาดเจ็บอยู่ดี นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนต้น มักมีเยื่อบุจมูกที่อักเสบและบวมมากอยู่ก่อนแล้ว ดังนั้น เมื่อเยื่อบุจมูกมีการเสียดสีกับสายดูดและแรงดูดจากเครื่องดูดเพิ่มขึ้นอีก ก็ยิ่งทำให้มีเลือดออกได้ง่ายมากขึ้น จนทำให้มีอาการอักเสบของเยื่อบุจมูกเพิ่มขึ้นตามมาด้วย

นอกจากนี้ ในขณะที่สายดูดเสียดสีกับเยื่อบุจมูกจะทำให้ผู้ป่วยเด็กมีอาการเจ็บ และทรมานมาก ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยเด็ก ดังจะเห็นได้จากในขณะที่ดูดน้ำมูก ผู้ป่วยเด็กมักจะร้องไห้และมีสีหน้าแสดงความเจ็บปวดรวมทั้งหวาดกลัวอยู่ตลอดเวลา เด็กมักมีพฤติกรรมต่อต้าน ดิ้นรน และต่อสู้อย่างรุนแรงในขณะที่ทำการดูดน้ำมูกให้

เหตุการณ์ดังกล่าวนี้ ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของครอบครัว รวมทั้งพยาบาลผู้ให้การดูแลด้วย ครึ่งใดที่ผู้เขียนต้องทำการดูดน้ำมูกให้เด็ก ก็มักจะรู้สึกสงสารเด็กทุกครั้งไป พร้อมกับคิดอยู่ในใจเสมอว่า แค่ดูดน้ำมูกในจมูกเท่านั้นทำไมต้องทรมานเด็กถึงขนาดนั้น



อุปกรณ์สำหรับดูดน้ำมูกในผู้ป่วยเด็ก

บุญกับบาปชาวอยู่ใกล้กับเหลือเกิน “มันน่าจะมีวิธีดูดที่ดีกว่านี้”

นี่จึงเป็นที่มาของการคิดประดิษฐ์เวชภัณฑ์ดูดน้ำมูกในเด็ก เพื่อเป็นอุปกรณ์ช่วยให้วิธีการดูดน้ำมูกในผู้ป่วยเด็กมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพดีขึ้น และมีความปลอดภัยมากขึ้น สิ่งสำคัญที่จะลืมเสียไม่ได้คือต้องไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บเลยหรือไม่ก็เจ็บน้อยที่สุด อีกทั้งควรสามารถพัฒนาอุปกรณ์ให้เกิดผลประโยชน์เชิงพาณิชย์เพื่อให้โรงพยาบาลอื่นๆ ได้มีโอกาสนำไปใช้กับผู้ป่วยเด็กรายอื่นๆ ได้

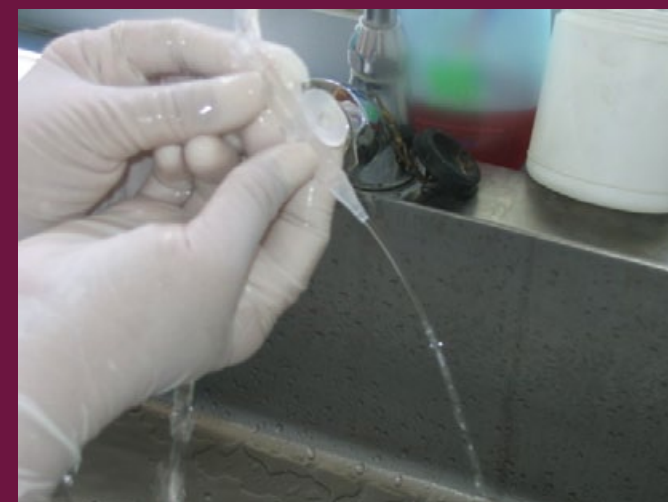
แนวความคิดวิธีการดูดน้ำมูกแบบใหม่นี้เกิดจากการนำภูมิปัญญาชาวบ้านมาประยุกต์ใช้ ภูมิปัญญาชาวบ้านดังกล่าวคือ ในสมัยโบราณเมื่อเวลาเด็กเป็นหวัด และมีน้ำมูกในจมูก แม่จะใช้ปากแบบบริเวณจมูกและดูดน้ำมูกให้ลูก เพียงแรงดูดจากปากแม่ก็สามารถดูดน้ำมูกออกมาได้โดยไม่จำเป็นต้องใส่สายเข้าไปในจมูก

ในปัจจุบันมีเครื่องดูดที่มีประสิทธิภาพ และเพิ่มแรงดูดได้สูง จึงน่าจะสามารดูดน้ำมูกในจมูกออกได้ดีขึ้นโดยไม่จำเป็นต้องแหย่สายดูดเข้าไปในรูจมูกอีกต่อไปแล้ว แต่ทั้งนี้เนื่องจากสายที่ต่อจากเครื่องดูดค่อนข้างแข็ง และมีขนาดใหญ่กว่ารูจมูกของเด็กค่อนข้างมาก จึงจำเป็นต้องมีข้อต่อที่เชื่อมระหว่างรูจมูกเด็กกับสายของเครื่องดูด โดยที่ข้อต่อนี้จะต้องสามารถแนบรูจมูกให้สนิท เพื่อไม่ให้สูญเสียดูดไปด้านข้าง อันทำให้การดูดน้ำมูกมีประสิทธิภาพดีขึ้น

เมื่อเราเปรียบช่องจมูกเด็กเสมือนเป็นสายดูด จึงไม่จำเป็นต้องใส่สายดูดเข้าไปในจมูกอีก เนื่องจากในประเทศยังไม่มีข้อต่อดังกล่าว จึงเป็นจุดเริ่มต้นของความคิดที่จะประดิษฐ์เวชภัณฑ์ดูดน้ำมูกในเด็ก เพื่อทำการดูดน้ำมูกโดยไม่ต้องใช้สายดูด ถือเป็นนวัตกรรมใหม่ทางการแพทย์ที่เกิดจากการนำความรู้และประสบการณ์จากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาระบบหายใจมาเป็นแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพและเพิ่มมูลค่าทางการแพทย์



วิธีดูดน้ำมูกโดยใช้ MU-Tip



วิธีดูดน้ำมูกโดยใช้ MU-Tip

สิ่งประดิษฐ์นี้มีชื่อทางการค้าว่า **MU-tip** (คำว่า MU ย่อมาจาก Mahidol University เพื่อเป็นเกียรติแก่มหาวิทยาลัยมหิดล) จนกระทั่งได้รับรางวัล Dean's Innovation Award จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในปี พ.ศ.2551 ซึ่งปัจจุบันมีการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมนี้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงพาณิชย์และกระจายสู่สาธารณะทั่วไป

จากปัญหาในงานประจำ จึงทำให้เกิดการพัฒนาไปสู่นวัตกรรมระดับชาติ ...เวชภัณฑ์ดูดน้ำมูกในเด็ก: MU-tip ก็ด้วยประการฉะนี้แล

นอกกลางหมอกที่...

ท๊อบเบิก

ระหว่างทางขึ้นเขาจะมีจุดพักชมวิวเป็นระยะๆ เราจะอิมเมจบรรยากาศจากวิวมุมสูง แลเห็นอำเภอหล่มสักอยู่ถัดลงไปด้านล่าง พอไปถึงก็ขอพักรถออกมายืดเส้นยืดสาย ออกมาตากลม (ไม่ใช่ตา-กลม นะครับ) เย็นๆ สบายๆ ให้หายเหนื่อยจากการเดินทางกันก่อนครับ

จากนั้นค่อยขับรถขึ้นมาที่ภูกันต่อ เพราะอีกไม่นานก็จะถึงจุดสูงสุดของภูท๊อบเบิก เราจะได้เห็นมุมมองโดยรอบเกือบ 360 องศา ณ จุดสูงสุดของจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มองไปไกลสุดลูกหูลูกตา สัมผัสกับลมเย็นๆ อ่อนๆ ที่ผ่านจมูก ผ่านหน้า แล้วจะพบว่าความเหนื่อยล้าจากการเดินทางได้ปลิวไสวไปกับสายลมแล้วครับ

ที่ภูท๊อบเบิกแห่งนี้ สมัยก่อนจะเป็นไร่ปลูกกะหล่ำปลีของชาวเขาค้อครับ กะหล่ำปลีจะลูกใหม่มาก และเป็นที่ยืนชื่อของที่นี่ แต่ในปัจจุบันเริ่มมีการปลูกกะหล่ำปลีน้อยลง และถูกแทนที่ด้วยบ้านพัก รีสอร์ท สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อรองรับการเดินทางของนักท่องเที่ยว ซึ่งที่พักส่วนใหญ่จะเป็นแบบบ้านพัก หรือกางเต็นท์นอนสำหรับคนชอบพักแบบเข้าถึงธรรมชาติครับ

การเลือกการหาจุดกางเต็นท์ที่นี่ จะมีให้เลือกเยอะมากครับ แต่บอกได้เลยว่า สวยทุกจุด ไม่ว่าจะนอนบนจุดสูงสุด บนยอดของภูท๊อบเบิก หรือบนพื้นราบด้านล่าง ก็ได้อิมเมจไปกับบรรยากาศธรรมชาติที่นำชวนหลงใหลให้ต้องเอนกายพักผ่อนกันเลยทีเดียว

สวัสดิ์สมาชิกชาว @Rama ทุกท่านครับ

ฉบับนี้ผมจะพาทุกท่านไปสัมผัสอากาศหนาว...ว..ว...ว ที่ "ภูท๊อบเบิก" ครับ "ภูท๊อบเบิก" ตั้งอยู่ที่ตำบลวังบาล จังหวัดเพชรบูรณ์ ระดับภูมิศาสตร์ความสูงนั้น สูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 1,768 เมตร ซึ่งเป็นจุดสูงสุดของจังหวัดเพชรบูรณ์ การเดินทางมาที่นี่ ไม่ลำบากเหมือนแต่ก่อนแล้วครับ สามารถนำรถส่วนตัวขึ้นมาได้เองแล้ว



ไฮไลท์แรกของที่นี้ คือช่วงหลังพระอาทิตย์ตกดิน หากมองลงไปด้านล่างของภูทับเบิก จะเห็นแสงไฟระยิบระยับสวยงามของเมืองหล่มสักทั้งเมืองเลยเชียวนะครับ ลองจินตนาการดูก็เหมือนตอนนั่งอยู่บนเครื่องบินตอนกลางคืนแล้วมองออกมาที่หน้าต่างนั่นเอง แต่ที่แตกต่างคือ เราจะได้สัมผัสถึงอากาศอันเบาบางและหนาวเย็นแบบธรรมชาติของที่นี่ครับ

อากาศตอนกลางคืนในช่วงหน้าหนาวของภูทับเบิกจะอยู่ที่ราว 5-8 องศาเซลเซียส ทำให้เราต้องหาไฟนําก่อเพื่อสร้างความอบอุ่นให้กับร่างกายยามค่ำคืน และไม่ใช่แค่ให้ความอบอุ่นเท่านั้นนะครับ เรายังสามารถนำไขนํามันมาปิ้งกินร้อนๆ คลายหิว คลายหนาวกันได้อีกด้วยครับ ขอบอกว่า..กินไข่ปิ้งร้อนๆ ก่อนนอน ช่างฟิน (Fin: Finale) มากเชียวนะครับ มันเป็นอะไรง่ายๆ แต่บอกตรงๆ ว่าอร่อยกว่าอาหารจานด่วนราคาหลักร้อยหลักพันในห้างเป็นไหนไหนเลยล่ะครับ

ส่วนไฮไลท์อีกอย่างที่อยากจะแนะนำเลยก็คือ ช่วงเช้าครับ ถ้าคิดว่าการนอนขดตัวในถุงนอนอุ่นๆ ภายในเต็นท์มันคือความสุขที่สุดแล้ว แสดงว่าคุณยังมาไม่ถึงภูทับเบิกนะครับ อยากให้ลองพยายามผลักดันตัวเองออกมาจากความฝันให้ได้ เพราะสิ่งที่เราจะเห็นต่อไปมันยิ่งกว่าความฝันครับ

..ภาพแรกที่เราเห็นหลังจากก้าวออกมาจากเต็นท์คือ ภาพขุนฯ ขมุกขมัว บรรยากาศเย็นยะเยือก ท่ามกลางไอหมอกจางๆ สีขาวโพลน ขึ้นๆ ล้อมรอบกายเราอยู่โดยรอบ มองออกไปไกลสักหน่อยจะเห็นภาพภูเขาที่โดนห่อหุ้มด้วยทะเลหมอกที่กำลังไหลไปตามกระแสลมเอื่อยๆ ซึ่งอีกไม่นานแสงสีทองจากดวงอาทิตย์ก็จะเปลี่ยนสีไอหมอกสีขาวให้เป็นสีเหลืองทอง พลันที่ไอหมอกเปลี่ยนสี ก็จะได้ยินเสียง..เฮ..ของบรรดานักท่องเที่ยวที่ตื่นมาชมพระอาทิตย์ขึ้นกันอย่างเนืองแน่นครับ

จะบอกว่าบรรยากาศในตอนนั้นผมลืมเรื่องอาบน้ำ แปรงฟันไปเลยล่ะครับ เพราะเราได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติที่นั้ไปเรียบร้อยแล้ว

หลังพระอาทิตย์ขึ้นมองลงไปจากจุดกางเต็นท์ เห็นวิวเมืองมะขามสวยสุดยอด

มาถึงภูทับเบิกต้องนอนเต็นท์ กินบรรยากาศ

จุดชมวิวที่ภูทับเบิก



ปาฏิหาริย์แห่ง “ชีวิต”



ณ.ณัฏฐา บุญดี

ชีวิตที่เกิดมาบนพื้นฐานของความไม่เท่าเทียมกันของคนในสังคม นำพาให้คุณสุภาวดี บุญลือหญิงสาวต่างจังหวัดคนหนึ่งต้องเดินทางจากบ้านเกิดเมืองนอน ดันรนหอบลูกน้อยหรือ “น้องอังสนา บุญลือ” เข้ามาหางานทำในโรงงานอุตสาหกรรมตามหัวเมืองใหญ่ จุดหมายเพียงหนึ่งเดียวก็เพื่อการมีชีวิตรอดอย่างน้อยที่สุดก็เพื่อให้เธอและลูกได้มีโอกาสเห็นวันพรุ่งนี้

ประมาณปี 2555 คุณสุภาวดีเข้ามาหางานทำในจังหวัดสมุทรสาคร โดยทำอาชีพรับจ้างบดตะกั่วผงในโรงงาน ซึ่งในขณะนั้นน้องอังสนาเพิ่งจะมีอายุได้ประมาณ 2 เดือน แม้จะล้มตาดูโลกได้ไม่นาน แต่เด็กน้อยก็ต้องอยู่ในที่พักอาศัยที่แออัดด้วยที่พักอาศัยอยู่ในบริเวณเดียวกับโรงงาน ความเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ก็คืออันตรายจากสารตะกั่วซึ่งเป็นโลหะหนักที่ต้องคลุกคลีอยู่ทุกวัน หลังจากเข้ามาทำงานได้เพียง 2 เดือน คุณสุภาวดีเริ่มสังเกตว่าน้องอังสนามีอาการทางร่างกายผิดปกติ ในช่วงแรกซึม มีไข้บ่อยครั้ง แขนขาเกร็ง ร่ายแรงสุดคือมีอาการชัก จึงต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลในพื้นที่ ผลเลือดพบว่าร่างกายรับพิษจากสารตะกั่วเกินขนาด ไม่กี่วันอาการก็เริ่มทรุดหนัก สุดท้ายจึงส่งต่อมารักษาที่ศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาริบัติ ด้วยเป็นศูนย์พิษวิทยาที่ครบวงจรแห่งแรกของประเทศไทย ซึ่งทำหน้าที่หลักในการให้คำปรึกษาและรักษา



ณ.ณัฏฐา บุญดี และ น้องอังสนา บุญลือ

ผู้ป่วยหนักที่ได้รับสารพิษโดยมีแพทย์และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทำหน้าที่ให้บริการ นอกจากนี้ยังได้เข้ามามีบทบาทในการป้องกันอันตรายจากการเป็นพิษในระดับครัวเรือนและระดับชุมชนอีกด้วย

ระหว่างที่น้องอังสนารักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ แพทย์ตรวจพบว่าคุณสุภาวดีผู้เป็นแม่มีระดับตะกั่วในเลือดสูงเกินค่ามาตรฐานเช่นเดียวกับลูกของเธอ แพทย์ทำการรักษาและแจ้งให้ทั้งเธอและลูกรีบย้ายออกจากพื้นที่พักอาศัยโดยเร็ว เธอจึงจำเป็นต้องลาออกจากงาน รายได้ที่เคยมีก็หายไป ยิ่งลูกมาเจ็บป่วยอีกความลำบากก็ยิ่งตอกย้ำให้ล้มตาดูโลกไม่ได้เป็นทวีคูณ “ยอมอดมือกินมือ จันหิวไม่เป็นไร ขอให้ลูกหายก็พอ” คุณสุภาวดีเล่าให้เห็นภาพถึงความยากลำบากในช่วงเวลานั้น มูลนิธิรามาริบัติฯ จึงเข้ามาให้การสนับสนุนช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลส่วนเกิน ผ่านทางสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ความกังวลใจของเธอจึงคลี่คลายไปได้ พะวังกก็เพียงแต่อาการของลูกที่ยังไม่สู้ดีนัก แต่ด้วยเป็นผู้ป่วยเด็กที่มีอาการตะกั่วเป็นพิษ น้องอังสนา จึงได้รับการดูแลจากทั้งกุมารแพทย์และแพทย์ด้านพิษวิทยาควบคู่ไปพร้อมกัน ซึ่งขั้นตอนสุดท้ายคือการให้ยาต้านพิษ แพทย์พยายามเร่งตะกั่วออกจากร่างกาย วิธีการคือฉีดสารเคมีเข้าไปเพื่อให้

Giving and Sharing คำว่าให้ไม่สิ้นสุด
มูลนิธิรามาริบัติฯ

ยอมอดมือ
กินมือ
จันหิวไม่เป็นไร
ขอให้ลูก
“หาย” ก็พอ

สารเคมีเข้าเกาะตัวกับตะกั่ว และดึงตะกั่วออกจากร่างกายโดยการขับออกเป็นปัสสาวะ เพียงไม่กี่วัน น้องอังสนาก็มีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน คุณสุภาวดีจึงตัดสินใจพาลูกเดินทางกลับไปรักษาตัวต่อที่บ้านเกิดเพื่อให้น้องได้อยู่กับสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น

อุทาหรณ์ที่เกิดจากความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ที่มากับการประกอบอาชีพสุจริต เกือบจะทำให้ชีวิตดวงน้อยๆ ที่มีค่ามากมายมหาศาลต่อผู้หนึ่งคนที่ได้ชื่อว่า “แม่” ได้จบสิ้นไป สำหรับคุณสุภาวดีแล้วนั้น การได้ชีวิตใหม่ของลูกน้อยกลับคืนมาอีกครั้งเป็นสิ่งที่เธอจะไม่มีวันลืม

ทุกท่านสามารถร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการให้ชีวิตใหม่กับผู้ป่วยอีกหลายชีวิตได้ เพียงการบริจาคเงินสมทบทุนมูลนิธิรามาริบัติฯ โครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้ โรงพยาบาลรามาริบัติฯ ให้บริการแก่ผู้ป่วยมากกว่า 44 ปี และจัดหาเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย คาดว่าจะแล้วเสร็จและพร้อมให้บริการแก่ประชาชนในปี 2559

มาร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการให้ชีวิตใหม่แก่ผู้ป่วยด้วยการบริจาคเงินสมทบทุน “โครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้”

เชิญบริจาคสมทบทุนโครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้

เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี มูลนิธิรามาริบัติ (โครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้)

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาริบัติ เลขที่ 026-4-26671-5 ธนาคารกรุงเทพ สาขาอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ เลขที่ 090-7-00123-4

หรือสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มและกรอกข้อมูลแจ้งความจำนงค์บริจาคผ่านบัตรเครดิตได้ที่ www.ramafoundation.or.th/donate.html

มูลนิธิรามาริบัติฯ 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร 0-2201-1111 www.ramafoundation.or.th



มูลนิธิรามาริบัติ
ในกำกับ
มูลนิธิราชประชานุเคราะห์
สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ

3 หัวกะทิ

บัณฑิตแพทย์รามฯ



ขึ้นชื่อว่าสถาบันการศึกษาที่ผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพอย่าง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล การสอบที่ถือได้ว่าเป็นความสำคัญครั้งหนึ่งในชีวิตนักศึกษาแพทย์นั้นคือการสอบ Comprehensive Examination: Clinical Sciences I – III เป็นการวัดความรู้ความสามารถ ซึ่งต้องบูรณาการความรู้และทักษะต่างๆ ที่ได้ร่ำเรียนมาตลอดทั้ง 6 ปี เพื่อตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้ถูกต้องและแม่นยำที่สุด

การสอบ Comprehensive Examination: Clinical Sciences I – III เป็นหนึ่งในคุณสมบัติของการจบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งการสอบดังกล่าวเป็นการวัดความรู้รอบยอทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ คลินิก ประกอบด้วย การสอบ Clinical Sciences I (X-ray & MCQ) ในชั้นปีที่ 5 การสอบ Clinical Sciences II (MEQ) และ Clinical Sciences III (OSCE) ในชั้นปีที่ 6 ซึ่ง นิตยสาร @Rama มีโอกาส

ได้สัมภาษณ์คุณหมอน้องใหม่ บัณฑิตแพทย์ หัวกะทิที่ผ่านการสอบและได้รับรางวัลผลการสอบรบบยอดเยี่ยม ในงานวยพรบัณฑิต (3 ก.ค. 2556) จำนวน 3 คน ได้แก่ คุณหมอ นนทวัตร ชิวเรืองโรจน์ คณะนสอบรบบยอดเยี่ยม X-ray ยอดเยี่ยม คุณหมอ ณภัทร กาญจนหัตถกิจ คณะนสอบรบบยอดเยี่ยม MCQ ยอดเยี่ยม และคุณหมอ ประไพพรรณ พุทธาภิบาล คณะนสอบ MEQ ยอดเยี่ยม @Rama อยากรู้ว่าพวกเค้ามีเคล็ดลับในการเรียนอย่างไร คอลัมน์ Education Talk มีบทสัมภาษณ์มาฝาก ติดตามกันได้เลยคะ



คุณหมอ ประไพพรรณ พุทธาภิบาล

คะแนนสอบ MEQ ยอดเยี่ยม

น้องๆ มีแนวทางการเรียนแพทย์
อย่างไหนบ้าง?

นนทวัตร

จุดเริ่มต้นสำหรับแนวทางการเรียนก็คือ พยายามตั้งใจเรียนในห้องเพื่อประหยัดเวลาในการอ่านหนังสือ ทบทวนความรู้ที่เรียนมาแล้วนำมาเทียบกับคนไข้ที่เราเจอจริงๆ เพื่อที่จะทำให้เราประยุกต์ใช้กับข้อสอบได้ครับ

ประไพพรรณ

พยายามคิดเชื่อมโยงและอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญคือ ต้องมีพื้นฐานทาง Pre-Clinic (วิทยาศาสตร์พื้นฐาน) มาอย่างดีเพื่อมาต่อยอดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในชั้น Clinic ปี 4-6 ค่ะ

ณภัทร

ก็คงจะคล้ายกับเพื่อนทุกคน ตั้งใจเรียนเวลาที่อาจารย์สอน ซึ่งเวลาที่สอนท่านได้กลิ่นกรองความรู้มาแล้วหลายปีเพื่อจะมาสอนเรา แล้วเราค่อยนำความรู้เหล่านั้นมาต่อยอดองค์ความรู้ที่มีอยู่ในหนังสือครับ

อยากให้พูดถึงรูปแบบการสอบ
ที่แต่ละคนทำคะแนนได้ยอดเยี่ยม

นนทวัตร

ของผมจะเป็นส่วนของ X-ray ซึ่งรามฯ จะมีจุดเด่นอย่างหนึ่งคือ จะไม่ได้เรียนแยกออกมา แต่จะกระจายวิชารังสีวิทยาไปเชื่อมกับวิชาอื่นๆ

ประไพพรรณ

ส่วนของหนูเป็น MEQ ซึ่งจะเป็นการสอบข้อเขียน ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่ต้องใช้ความรู้เดิมที่เรียนมาตลอดทั้ง 5 ปี และจากประสบการณ์ตอนไปฝึกวิชาแพทย์ที่ต่างจังหวัด เพราะข้อสอบที่ถาม ต้องตอบเหมือนดูแลคนไข้จริงๆ 8 คน

ณภัทร

ของผมจะเป็น MCQ ซึ่งจะต้องเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุด เป็นการใช้ความรู้ในการสอบตั้งแต่ปี 4 ถึงปี 5



คุณหมอ ณภัทร กาญจนหัตถกิจ

คะแนนสอบ MCQ ยอดเยี่ยม

“ความรู้ที่จะใช้ในการสอบไม่ได้มา
ด้วยการอ่านหนังสือเพียงไม่กี่วัน ต้องใช้
การสัมผัสประสบการณ์ ความกดดันและ
การสังเกตของเรา ทุกอย่างต้องมาหลอมรวม
กันถึงจะทำออกมาได้ดีครับ”

คุณหมอ นนทวัตร ชิวเรืองโรจน์



คุณหมอ นนทวัตร ชิวเรืองโรจน์

คะแนนสอบ X-ray ยอดเยี่ยม



มีการเตรียมตัวก่อนสอบ อย่างไรกันบ้าง

นันทวัล ก่อนจะเริ่มสอบนักศึกษาแพทย์จะเชิญอาจารย์มาแนะนำแนวทางการสอบและช่วยทบทวนความรู้ทาง X-ray ซึ่งอาจารย์จะกลั่นกรองเอาแนวความรู้สำคัญที่เป็นประโยชน์และใช้ในการเป็นหมอจริงๆ ผมทบทวนเน้นไปที่จุดเหล่านี้ เลยทำให้ทำคะแนนของส่วนนี้ได้ค่อนข้างดีครับ

ประไพพรรณ การสอบครั้งนี้เป็นการสอบรวบยอดซึ่งจะใช้เวลาอ่านแค่เพียง 2-3 วันไม่ได้เพราะฉะนั้นความรู้ทุกอย่างต้องสะสมมา ต้องค่อยๆ เก็บทีละเล็กทีละน้อย และมีการทบทวนบ่อยๆ ค่ะ

ณภัทร การสอบของผมเป็นช่วงตอนจบปี 5 ก็จะต้องอ่านความรู้ทั้งหมดตั้งแต่ปี 4 ถึงปี 5 ครับ

หลังจากนี้ น้องๆ วางแผนอนาคต ไว้อย่างไรบ้าง

นันทวัล สำหรับผมในตอนนี้เลือกเป็นแพทย์ใช้ทุนที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นจักษุแพทย์ มีแผนที่จะเรียนต่อและอยากจะกลับมาเป็นอาจารย์ที่รามาริบัติครับ

ประไพพรรณ ใช้ทุนเป็นอาจารย์ Pre-Clinic อยู่ที่คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งใจเตรียมตัวสอบเพื่อเรียนต่อที่สหรัฐอเมริกา สาขาอายุรกรรมค่ะ

ณภัทร ตอนนี้ผมทำงานอยู่ที่อำเภอศรีราชา เป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ดูแลคนไข้ คิดว่าจะทำงานไปก่อนสัก 1-2 ปีแล้วค่อยคิดถึงเรื่องอนาคตต่อไปครับ

ฝากอะไรถึงน้องๆ ที่อยากจะเป็นแพทย์ และทำคะแนนสอบได้ดีเหมือนเราบ้าง

นันทวัล สิ่งที่ยอยากฝากก็คือ ความรู้ที่จะใช้ในการสอบไม่ได้มาด้วยการอ่านหนังสือเพียงไม่กี่วัน ต้องใช้การสั่งสมประสบการณ์ ความถนัดและการสังเกตของเรา ทุกอย่างต้องมาหลอมรวมกันถึงจะทำออกมาได้ดีครับ

ประไพพรรณ การทำข้อสอบก็แค่เป็นส่วนหนึ่ง แต่การปฏิบัติงานเป็นแพทย์จริงๆ กับการทำข้อสอบไม่เหมือนกัน อยากให้ส่วนหนึ่งสนใจการเรียนเพื่อนำไปดูแลผู้ป่วยจริง อีกส่วนหนึ่งก็คือ พอเราเรียนจบไปแล้ว ไม่มีใครมาตรวจว่าเราถูกหรือผิด ให้หมั่นตรวจตัวเองว่าเราทำถูกต้องหรือเปล่า

ณภัทร สำหรับผมก็คิดว่า การสอบมันคือผลพลอยได้จริงๆ แล้วสิ่งที่เราต้องการก็คือ องค์ความรู้ในการดูแลคนไข้ครับ

ทั้งหมดนี้ก็เป็นเคล็ดลับในการเรียนของเหล่าบัณฑิตแพทย์ที่ได้รับรางวัลผลการสอบรวบยอดยอดเยี่ยม ถ้าน้องๆ คนไหนที่อยากเป็นแพทย์หรือมีแรงบันดาลใจในเรื่องอะไร หากค้นพบเส้นทางที่ตนเอง มีความถนัดและนำไปปรับใช้ในชีวิตให้ถูกต้องเหมาะสม ความสำเร็จคงอยู่ไม่ไกลเกินเอื้อม ทางนิตยสาร @Rama ก็ขอเป็นกำลังใจให้น้องๆ ทุกคน ในการทำฝันของตนให้สำเร็จด้วยนะคะ



โครงการเดิน - วิ่ง การกุศล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

คำสั้มคร
ไม่เสียคำสั้มคร
(ขอรับเป็นเงินบริจาคแล้วแต่จิตสั้มคร)

ประเภทของกิจกรรม/การแบ่งกลุ่มอายุ
เดินเพื่อสุขภาพ ระยะทาง 4 กม.
วิ่งมินิมารารอน ระยะทาง 10.5 กม.
- ชาย (Male) / หญิง (Female)

วันอาทิตย์ที่ 13 ตุลาคม 2556
เวลา 04.30 - 09.00น.



สถานที่รับสั้มคร/ติดต่อสอบถาม

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ โทรศัพท์ 0-2201-1315, 0-2201-2571 ถึง 5
เปิดชวนวิ่ง โทรศัพท์ 02-272-0142-2
ชมรมที่มีความประสงค์จะสั้มสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรม กรุณาแจ้งล่วงหน้าภายในวันที่ 6 ตุลาคม 2556



‘อ.ดร.ปริยาสิริ มานะสันต์’ นักวิจัยเด็กออกทิสติกที่เป็นแบบอย่างของคนรุ่นใหม่

คอลัมน์
Research Inspiration
ฉบับนี้ พบกับนักวิจัยผู้มาก
ความสามารถอีกท่านหนึ่ง ที่คุณผู้อ่านหลายๆ ท่านคงคุ้นหน้าคุ้นตากัน
เป็นอย่างดี เนื่องด้วยนักวิจัยท่านนี้เป็นหนึ่งในทีมวิทยากรของสถานี
Rama Channel ซึ่งถือเป็นโอกาสที่เราจะได้ทำความรู้จักกับ
“อาจารย์ ดร.ปริยาสิริ มานะสันต์ อาจารย์ประจำภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อ
ความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล”
กันมากขึ้น



ผลงานที่ผ่านมาก็ทำให้อาจารย์ เป็นที่รู้จักมากขึ้นมีอะไรบ้าง

เมื่อประมาณ 3 ปีก่อน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีโอกาสต้อนรับอาจารย์
หน้าใหม่สังกัดโครงการจัดตั้งภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความ
หมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย ปีที่ผ่านมา
หลายๆ คนอาจคุ้นหน้าอาจารย์จากรายการ Rama Kid D และ
รายการอื่นๆ ทางสถานี Rama Channel รวมถึงบทบาทของ
นักเขียนในหนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจและหนังสือ Mother &
Care โดยเฉพาะรายการ Rama Kid D ซึ่งมีรูปแบบที่มีอาจารย์
ด้านสาขาต่างๆ มาให้ความรู้เกี่ยวกับเด็กๆ นอกจากเรื่องโรค
แล้วยังเป็นเรื่องจิตวิทยาและการปรับตัวของคุณพ่อคุณแม่มือ
ใหม่ พฤติกรรมที่น่าเป็นห่วงที่บางครั้งคุณพ่อคุณแม่ไม่รู้จะ
รับมืออย่างไร รวมถึงอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม เรียก
ได้ว่า เป็นรายการเกี่ยวกับเด็กๆ ที่นอกจากจะให้สาระแล้ว ยัง
ให้ความบันเทิงด้วยค่ะ ส่วนที่เขียนในหนังสือเล่มนี้ ส่วนใหญ่เป็น
เรื่องที่เกิดขึ้นในคลินิก รวมถึงสาระความรู้ใหม่ๆ บางทีเรื่อง
เดียวกันนี้เคยถูกพูดถึงแล้วเมื่อ 10 ปีก่อน ตอนนั้นกลายเป็น
ไม่ถูกต้องแล้วเมื่อมีงานวิจัยใหม่ๆ มาหักล้าง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอัปเดตความรู้ตลอดเวลาค่ะ



เมื่อเข้ามาร่วมทำรายการของ
สถานี Rama Channel แล้ว
มีความรู้สึกอย่างไรบ้าง



อาจารย์มีจุดเริ่มต้นความสนใจ อย่างไรในเด็กพิเศษ

จริงๆ แล้วสนใจเรื่องเด็กพิเศษมาตั้งแต่สมัยเรียน
ปริญญาตรีที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้เรียนเกี่ยวกับเด็ก
ด้อยโอกาสและเด็กขาดโอกาสในหลากหลายรูปแบบค่ะ คง
เป็นเพราะคุณแม่ปลูกฝังเรื่องคนด้อยโอกาสในสังคมโดยการ
ไปเยี่ยมเด็กกำพร้า เด็กพิการ เด็กที่เค้ามองน้อยกว่าเรา
ตั้งแต่ยังเล็กๆ ในขณะที่คุณแม่ (ดร.มณฑิรา วิฑูรชาติ) เป็น
เจ้าของโรงเรียน ซึ่งเปิดรับเด็กพิเศษมาเรียนร่วมเป็นที่แรกๆ
ของประเทศไทย ทำให้มีโอกาสได้สัมผัสเด็กในหลายรูปแบบ
ทั้งเด็กปกติและเด็กพิเศษ

พอเรียนจบก็มองว่า อยากทำงานที่เกี่ยวกับการวาง
นโยบายมากกว่า จึงเรียนต่อปริญญาโทด้านเศรษฐศาสตร์
สุขภาพ (Health Economics) และด้านยุโรปศึกษา (Euro-
pean Studies) ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แต่เมื่อเรียนจบ
คุณน้า (ผศ.นพ.ชาติ วิฑูรชาติ) ที่เป็นจิตแพทย์เด็กมาแนะนำ
ว่าควรเรียนด้านเกี่ยวกับเด็กพิเศษโดยตรงจะเหมาะสมกว่า

จนกระทั่งได้มีโอกาสไปเรียนปริญญาโทอีกใบด้าน
ออทิสซึมที่มหาวิทยาลัย Johns Hopkins คราวนี้โลกทัศน์เปิด
เลยคะ ต้องยอมรับว่า การเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา
ของเมืองไทยกับเมืองนอกมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน
แม้แต่มหาวิทยาลัยแต่ละแห่งยังสอนไม่เหมือนกันเลยคะ ที่
เมืองนอกค่อนข้างจะยอมรับและเชื่อในศักยภาพของคนเป็น
อย่างมาก



ที่บอกว่าโลกทัศน์เปิดหมายถึงว่า

ที่บอกว่าโลกทัศน์เปิดก็เพราะว่า ตอนเรียนเมือง
ไทยขนาดเรียนปริญญาโทแล้ว ส่วนใหญ่อาจารย์ก็ยังมาสอน
ให้ความรู้เตรียมเนื้อหาทำ power point ซึ่งอบอุ่นดีมาก
แต่การเรียนที่มหาวิทยาลัย Hopkins วิชาส่วนใหญ่ที่เรียน
จะเป็นวิชาการสัมมนา จำได้ว่าเข้าไปเทอมแรกก็มีสัมมนา
แล้ว ในระบบเมืองไทยจะให้เรียนสัมมนาก็ต่อเมื่อเรียนจบ
coursework มาแล้วระดับหนึ่ง หลักๆ ของวิชาการสัมมนา
เลยก็คือ การอ่านวารสาร บทความวิจัยต่างๆ แล้วมาให้ความ
เห็นกันในห้อง จนเมื่อจบเทอม ทุกคนจะต้องสามารถผลิตผล
งานวิจัยแบบไม่ซ้ำซ้อนได้ แล้ววิชานี้ก็ไม่สอนนะคะ ต้อง
อ่านเอง ทำเอง อาจารย์เป็นแค่ facilitator เท่านั้น ส่วนจุด
เริ่มต้นของการทำงานวิจัยคือการเป็นผู้ช่วยนักวิจัย (Research
Assistant) ค่ะ



เป็นการเปิดโลกทัศน์ในด้านการ ทำวิจัยด้วยไปในตัว แล้วมีวิธีการ ทำงานวิจัยอย่างไร

สมัยที่เรียน ส่วนใหญ่มีแต่กระดาษปริ้นท์วารสาร
ต่างๆ ส่วนหนังสือเป็นแค่ guide book เท่านั้น คือมีอยู่ อ่าน
ได้ และควรอ่าน แต่ไม่ได้เป็นหลักใหญ่ อาจารย์เคยบอกไว้ว่า
เราอ่านหนังสือเท่ากับเราอ่านความรู้เก่า ที่อาจจะเก่าถึง 30 ปี
ถามว่ามีประโยชน์ไหม แน่นอนว่ามี แต่วามันไม่อัปเดต บาง
ครั้งเราอ่านหนังสือที่เขียนว่าฉบับแก้ไขต้นปีนี้ แต่หารู้ไม่ว่า
เนื้อหานั้นเป็นความรู้เก่าที่ไม่ได้มีการปรับปรุง วิวัฒนาการมัน



เปลี่ยนแปลงไปได้ตลอด อะไรที่นานเกิน 5 ปีก็เรียกว่าข้อมูล
เก่าแล้ว ส่วนที่ว่าแล้วจะให้อ่านที่ไหนนั้น อาจารย์บอกว่า
อ่านจากงานวิจัยใหม่ๆ เพราะว่า คำว่าวิจัย (research) คือ
เป็นการ re คือ ทำซ้ำ ทำบ่อย search คือการค้นหา หรือ
ทั้งหมดก็เท่ากับ ค้นหาเรื่องนั้นซ้ำๆ นั่นเองคะ และเพื่อเก็บ
ข้อมูลสำหรับวิจัยต่างๆ ซึ่งพอหมดเทอม คุณแม่จะให้กลับ
มาฝึกงานในสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวกับเด็กพิเศษ เช่น สถาบัน
ราชานุกูล มูลนิธิแสงสว่าง โรงพยาบาลยุวประสาทฯ ดังนั้น
จึงทำให้เราฝึกตัวเองว่าจะเขียนวิจัยเกี่ยวกับอะไร ทำเป็น
outline ไปคุยกับอาจารย์ที่ปรึกษาไว้ก่อนว่า เทอมหน้าเรา
เรียนตัวนี้ และจะขอทำงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ ซึ่งอาจารย์
ก็จะให้คำแนะนำมาคะ



มาเริ่มทำงานวิจัยเกี่ยวกับ เด็กออทิสติกเมื่อไร

เมื่อเรียนจบปริญญาโทแล้วจึงต่อปริญญาเอกด้านเด็ก
พิเศษอีกครั้ง ซึ่งคราวนี้แตกต่างจากเดิมตรงที่สมัยปริญญาโท
เรียนเกี่ยวกับเด็กออทิสซึม ก็ได้รับโอกาสให้ทำงานที่ Ken-
nedy Krieger Institute (KKI) ซึ่งเป็นสถาบันการรักษา ดูแล
และวิจัยเกี่ยวกับเด็กพิเศษ ทำให้ได้รับมุมมองที่กว้างขึ้นไป
อีก เพราะรูปแบบของที่ทำงาน เวลาที่มี case ใหม่เข้ามาจะไม่
ได้กระจุกอยู่ที่หนึ่งทีใด แต่เรียกได้ว่า เด็ก 1 คนจะมีผู้เชี่ยวชาญ
หลายๆ ด้านมาคอยดูแล มีการประเมินเป็นรูปธรรมมาก
ทำให้ได้เรียนรู้จากที่ปรึกษา (mentor) ที่มีความชำนาญหลาย
ด้าน และแต่ละท่านก็จะเสนอแนวความคิดในด้านที่ตนเอง
ถนัด อย่างเรื่องออทิสติกเองก็จะมีมุมมองทั้ง mitocronidia
disorder, leaky gut, ทั้งเรื่องของอาหาร คือหลายส่วน
ประกอบกันทำให้ได้รู้ในหลายๆแง่มุม ตอนนั้นมีอาจารย์ที่
ปรึกษา (mentor) ที่เชี่ยวชาญทาง Biomedical science
เมื่อเจอ case ออทิสซึม ก็จะมองถึงการปรับระบบชีวเคมีของ
ร่างกายมากกว่า และที่สถาบัน KKI นี้เอง ทำให้รู้ว่าออทิสซึม
ไม่ใช่ความบกพร่องโดดเดี่ยว แต่เกิดขึ้นจากหลายปัจจัยหลาย
สาเหตุ รวมถึงการมองว่าปัญหาเรื่องพฤติกรรมเป็นแกนหลัก



“การปฏิบัติงานวิจัยอาจจะบั่นทอนพลังใจได้
ถ้าไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากหลายๆ
ส่วนที่เกี่ยวข้อง แต่ก็คิดว่าคณะ มีความ
พร้อมที่จะเป็นศูนย์กลางทางด้านงานวิจัย
เป็นอย่างมาก เพราะอาจารย์ผู้ใหญ่ทุกท่านก็
พร้อมให้ความช่วยเหลือ ”

อ.ดร.ปริยาสิริ มานะสันต์

ของภาวะออทิสซึมก็จริง แต่พฤติกรรมบกพร่องก็เกิดได้จาก
หลายสาเหตุ เช่น พันธุกรรม อาหาร สิ่งแวดล้อม การดูแล
บางครั้งการที่เรามองว่าเด็กคนนี้เป็นออทิสติกแน่เลย จริงๆ
เด็กอาจจะไม่เป็นแต่มีพฤติกรรมที่เสมือนว่าเป็นก็เป็นได้ ซึ่ง
ตอนนั้นได้ไปเรียนการปรับพฤติกรรมเด็กออทิสซึมโดยใช้วิธี
TEACCH เพิ่มเติมด้วยคะ

ดังนั้น มุมมองที่ได้จากการทำงานคือการมองในแง่
บวก เราไม่ได้มองว่าเด็กคนนี้มีพฤติกรรมผิดปกติอย่างไร เรากลับ
มองว่าเด็กคนนี้มีศักยภาพที่น่าดีใจอะไรบ้างหรือมีศักยภาพ
ด้านไหนบ้าง ซึ่งตรงนี้ช่วยปรับมุมมองของเรากับโลกรอบตัว
เราด้วย ทำให้เราไม่จ้องจับผิดในความแตกต่างของคนอื่นที่
เขาทำอะไรไม่เหมือนกับเรา แต่กลับทำให้เรายอมรับความต่าง
ของคนอื่นมากขึ้น

พอไปเรียนปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัย Wisconsin-
Madison โดยปกติเค้าจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาเพียงคนเดียว
แต่ตอนที่เรียนก็มีเหตุที่ทำให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาถึง 3 คนคะ
ปีแรกที่เรียนได้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้าน
dyscalculia (หรือความบกพร่องทางคณิตศาสตร์) งานวิจัย
ส่วนใหญ่จึงมุ่งไปยังสาเหตุและรูปแบบของการเรียนรู้ของเด็ก
dyscalculia รวมถึงวิธีที่จะเพิ่มศักยภาพของเด็กเหล่านี้
ในส่วน of cognitive science ที่มุ่งเน้นว่าความบกพร่อง

ของสมองส่วนไหนบ้างที่ส่งผลทำให้เด็กเหล่านี้มีรูปแบบการ
คิดคณิตศาสตร์ที่แตกต่างจากเด็กทั่วไป ตอนนั้นได้ทำงาน
วิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาจนกระทั่งท่านย้ายไปเป็นคณบดีที่
มหาวิทยาลัย Kentucky ปีที่สองได้อาจารย์ที่ปรึกษาชำนาญ
ด้าน transition period งานวิจัยที่ทำในช่วงนั้นก็เกี่ยว
กับการดูแลเด็กหลังจากได้รับทรีทเมนต์ รวมถึงการที่เด็ก
ออทิสติกอายุ 18 ปีแล้ว เค้าจะมีชีวิตต่อไปอย่างไร เช่น ขับรถ
ได้หรือไม่ (ที่อเมริกา การมีใบขับขี่แสดงว่าบรรลุนิติภาวะแล้ว
สามารถทำนิติกรรมได้) แต่งงานได้ไหม ถ้าแต่งงานแล้วมีลูกได้
หรือไม่ หรือถ้าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางคณิตศาสตร์แล้ว
เมื่อได้รับทรีทเมนต์ต่างๆ แล้ว เค้าสามารถนำไปใช้เชื่อมโยง
ต่อยอดในเรื่องอื่นๆ ได้หรือไม่ เราจะมีวิธีการในการพูดคุยได้
อย่างไร ซึ่งสนุกมากๆ แต่เมื่อครบ 1 ปีอาจารย์ขอ sabbatical
leave จนปีที่ 3 มีอาจารย์ที่ปรึกษาใหม่ ซึ่งอาจารย์เชี่ยวชาญ
ด้าน learning & memory ซึ่งจะมองว่าเราจะสามารถเพิ่ม
ทักษะการเรียนรู้และการใช้ความรู้ของเด็กได้อย่างไร เช่น
ดนตรีเกี่ยวเนื่องกับความสามารถทางคณิตศาสตร์จริงหรือไม่
ซึ่งเมื่อนำความรู้จากอาจารย์ทั้ง 3 ท่านมารวมกัน เป็นเหมือน
จิ๊กซอว์ที่ต่อภาพได้สมบูรณ์มากๆ เพราะเมื่ออยู่กับอาจารย์ที่
ปรึกษาในแต่ละแบบ อาจารย์ก็จะแนะนำวิชาให้ลงเรียน หรือ
วิชาที่จะให้สอนเด็กปริญญาตรี ปริญญาโท ตามสายความถนัด
ของอาจารย์นั่นเอง



ดังนั้น ในระยะหลังงานวิจัยจะค่อนข้างสมบูรณ์มาก
ขึ้นเพราะว่าเรามองมุมกว้างมากขึ้น คราวนี้มองเด็กพิเศษ
หนึ่งคนก็มองได้ครอบคลุมขึ้น เช่น การที่เด็กเป็นเด็กพิเศษ
นี้มีสาเหตุเพราะอะไรบ้าง ปัจจัยแวดล้อมอย่างไร จะช่วยได้
อย่างไร และจะฟื้นฟูเขาได้อย่างไร ซึ่งอาจารย์ก็แนะนำให้เรียน
เฉพาะทางด้านพฤติกรรมศาสตร์และการจัดการพฤติกรรมเพิ่ม
ด้วยคะ



อาจารย์มีความรู้สึกอย่างไร เมื่อได้เข้ามาทำงานที่รามารบิต

จะว่าไปแล้วการผลิตงานวิจัยอาจจะบั่นทอนพลังใจได้ ถ้าไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากหลายๆ ส่วนที่เกี่ยวข้อง แต่ก็คิดว่าคณะฯ มีความพร้อมที่จะเป็นศูนย์กลางทางด้านงานวิจัยเป็นอย่างมาก เพราะอาจารย์ผู้ใหญ่มากท่านก็พร้อมให้ความช่วยเหลือ โดยส่วนตัวถึงแม้ว่าเป็นอาจารย์ใหม่ที่อาจจะทำงานวิจัยมาไม่มาก แต่เป็นเพราะโอกาสที่อาจารย์ท่านต่างๆ หยิบยื่นให้มากกว่า เคยได้เรียนปรึกษา ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (อดีตคณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี) เกี่ยวกับการทำงานวิจัย ซึ่งอาจารย์บอกว่า ที่นี่มีคนเก่งๆ เยอะมาก ประสิทธิภาพของงานคือการที่คนเก่งๆ หลายคนมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน มาทำงานด้วยกัน โดยไม่ได้มองว่าใครอยู่พวกไหน ภาคไหน ก็จะทำให้งานที่ได้ออกมาสมบูรณ์และมีคุณค่ามากขึ้น และด้วยความอนุเคราะห์จาก รศ.นพ.จันทรรักษ์ เจริญประเสริฐ (อดีตหัวหน้าโครงการจัดตั้งภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมาย) เป็นผู้พาไปแนะนำตัวกับ อ.นพ.โยเซฟ ซือเพียรธรรม ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านออสติซึมเป็นอย่างมาก และ รศ.พญ.นิชรา เรืองดารกานนท์ ที่ท่านได้ดูแลโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทยอยู่ ก็ทำให้ตัวเองได้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการนี้ต่อมาอีกด้วย



มีความรู้สึกอย่างไรกับ การทำงานวิจัยที่รามารบิต

โดยส่วนตัว รู้สึกโชคดีมากในเรื่องของงานวิจัยนี้ได้ อาจารย์หลายท่านให้ความช่วยเหลือ ทั้งๆที่งานวิจัยที่ทำส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสเกลใหญ่ ด้วยเพราะเด็กออสติซึมเอง แต่ละคนมีลักษณะไม่เหมือนกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนไม่มาก แต่เมื่อเรียนปรึกษาอาจารย์ผู้ใหญ่ว่า ศ.นพ.อร่าม โรจนสกุล ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ท่านก็ใจดีมากๆ ยินดีที่จะให้ใช้สิ่งอำนวยความสะดวกของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ในการทำวิจัยอย่างเต็มที่ หรือ ศ.นพ.ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย ท่านก็อนุเคราะห์ให้ทำวิจัยที่ห้องของ CRC (Clinical Research Center) ซึ่งมีบุคลากรคอยสนับสนุนช่วยเหลือจนสามารถผลิตชิ้นงานจนสามารถนำเสนอในเวทีนานาชาติได้ รวมถึง ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่คอยสอบถามถึงขั้นตอนการดำเนินงานว่าถึงขั้นไหนแล้ว มีปัญหาติดขัดอะไรบ้างหรือไม่ อีกทั้งท่านยังแนะนำให้ประสานงานกับ นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร และ รศ.พญ.นิชรา เรืองดารกานนท์ เพื่อพัฒนางานวิจัยให้เป็นต้นแบบต่อไป



แล้วมองว่าใครคือต้นแบบ ของการทำงานวิจัย

อีกเรื่องที่รู้สึกโชคดีมากๆ คือ ได้อยู่ได้ร่วมพระบรมโพธิสมภารของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ท่านทรงเป็นแบบอย่างที่ดีมากยิ่งโดยเฉพาะเรื่องงานวิจัย คุณลุง (ม.ร.ว.อดิ เทวัญ เทวกุล) เคยเล่าให้ฟังว่า ในหลวงทรงเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งเรื่องทรงค้นคว้าข้อมูลต่างๆ กว่าจะเป็นโครงการพระราชดำริเพื่อประชาชนเป็นเวลานาน ท่านมักจะเปรยกับคณะฯ ที่ได้มีโอกาสรับใช้ได้ฝ่าละอองธุลีพระบาทว่า การทำงานเพื่อคนอื่น เพื่อองค์ความรู้ใหม่ๆ ล้วนแล้วแต่เหมือนกับการทำงานปิดทองหลังพระ ซึ่งต้องใช้ความอดทนและระยะเวลา จึงจะเกิดผลดีและมีประโยชน์กับคนอื่น ๆ โดยทั่วไป

สำหรับนักวิจัยรุ่นใหม่ อยากให้มองถึงจุดหมายปลายทางว่าสาเหตุที่เราทำงานวิจัยนี้ไม่ใช่เพื่อตำแหน่ง ไม่ใช่เงินที่มันล่อตาล่อใจ แต่หมายถึงในท้ายที่สุดที่ผลงานผลิตออกมาและได้นำไปใช้แล้ว คนอื่นๆ ได้รับประโยชน์จากงานวิจัยนี้ สมดังพระปณิธานของพระราชบิดา ซึ่งควรที่จะน้อมนำมาใช้เตือนใจค่ะ



ทางกองบรรณาธิการขอยกย่อง อ.ดร.ปริยาสิริ มานะสันต์ ในฐานะนักวิจัยผู้มีอุดมการณ์ความสามารถ และความพากเพียร อันเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานวิจัยของนักวิจัยรุ่นใหม่ที่ยึดมั่นด้วยความมุ่งมั่นและความตั้งใจที่จะทำเพื่อมวลชน

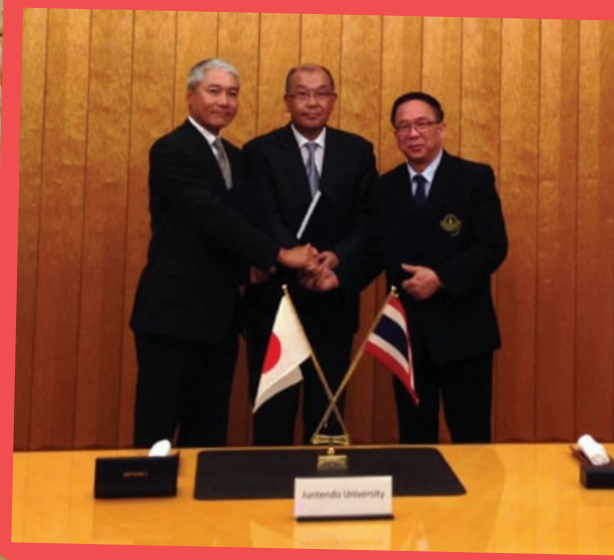
Activities

ใคร ทำอะไร ที่ไหน

กองบรรณาธิการ

พิธีลงนามบันทึกข้อตกลง ความร่วมมือสามสถาบัน: รามารบิต-จุฬาลงกรณ์-อิตาซี

ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วย ศ.ฮาจิเมะ อารากิ คณบดีมหาวิทยาลัยจุนเท็นโด และ มร.คาซึฮิโระ คุริฮาระ รองประธานบริษัทอิตาซี ประเทศญี่ปุ่น ร่วมลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสามสถาบัน เมื่อวันที่ 10 ก.ค. 2556 ณ อาคารฮาคูซังคาคุ บริษัทอิตาซี กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น โดยบันทึกข้อตกลงความร่วมมือดังกล่าวมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาการศึกษาวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์เป็นร่วมกัน



ข่าวแสดงความยินดี

ขอแสดงความยินดีกับนางสาวอดิพร เทอดโยธิน นักศึกษาแพทย์รามาธิบดีที่ได้รับรางวัลพระราชทาน ระดับอุดมศึกษา ประจำปีการศึกษา 2555 เมื่อวันที่ 15 ก.ค. 2556 ณ ศาลาดุสิดาลัย สวนจิตรลดา

สกอ. ประเมินคุณภาพ รพ.รามารบิต

ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วยทีมผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้การต้อนรับผู้ประเมินจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ในการเข้าประเมินคุณภาพภายในประจำปีการศึกษา 2555 เมื่อวันที่ 1 ส.ค. 2556 ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์



รับมอบเงินบริจาค

ศ.นพ.สุรเดช หงส์อิง กรรมการบริหาร มูลนิธิรามาธิบดีฯ และคุณมาลี สังวาลย์เล็ก มูลนิธิรามาธิบดีฯ เป็นตัวแทนรับมอบเงินบริจาคจำนวน 1,209,000 บาท จากคุณปัทมาพร นกหงษ์ กรรมการผู้จัดการศูนย์การค้าแหลมทองซอปปิงพลาซ่า ระยะเวลา ในกิจกรรม GIVE BONE FOR GIVE LIFE สมทบทุนโครงการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดไขกระดูกของครุฑราชินี เมื่อวันที่ 13 ก.ค. 2556 ณ ศูนย์การค้าแหลมทองซอปปิงพลาซ่า จ.ระยอง



รับมอบเงินบริจาค

รศ.นพ.สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรามาธิบดี รับมอบเงินบริจาคจำนวน 1,000,000 บาท จากคุณไพศาล-คุณชีวจิต วรรณธรรม สำหรับจัดซื้อเครื่องฟอกไต เพื่อห้อง ICU ณ ห้องรับรองมูลนิธิรามาธิบดีฯ ชั้น 4 อาคารสมเด็จพระเทพรัตนฯ เมื่อวันที่ 20 มิ.ย. 2556



แสดงความยินดีแก่นักศึกษาแพทย์ ที่ได้รับพระราชทานทุนโครงการ เยาวชนรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล

มูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ แดลงข่าวผลการตัดสินผู้ได้รับพระราชทานทุนโครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2556 โดย

นายศุภวิชญ์ เจษฎาชัย นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 (ที่ 2 จากขวา) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับรางวัลดังกล่าว

โดยมี ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมแสดงความยินดี เมื่อวันที่ 30 ก.ค. 2556 ณ อาคารหอสมุดศิริราช ชั้น 4 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



ถวายพระพร

เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ 12 สิงหาคม ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วยรองคณบดี คณะกรรมการบริหารคณะฯ และนักศึกษารามาธิบดี ร่วมบันทึกเทปถวายพระพร ณ สตูดิโอ สถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง 7 เมื่อวันที่ 17 ก.ค. 2556



รับมอบเงินบริจาค

รศ.พญ.จิรพร เหล่าธรรมทัศน์ รองคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กรและกรรมการบริหารมูลนิธิรามาธิบดีฯ รับมอบเงินบริจาคจากตัวแทนสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) จำนวน 310,000 บาท จากกิจกรรมเดิน-วิ่ง เพื่อการกุศล "วิ่งด้วยใจ ให้อดด้วยรัก" ณ สวนหลวง ร.9 สำหรับสมทบทุนโครงการพัฒนาอาคารและจัดซื้อเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้ เมื่อวันที่ 16 มิ.ย. 2556



ร่วมแสดงความยินดีและเชิดชูเกียรติ แก่คณาจารย์ที่ได้รับรางวัล มหาวิทยาลัย

ศ. นพ. วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นประธานกล่าว

แสดงความยินดีและเชิดชูเกียรติแก่คณาจารย์ที่ได้รับรางวัลมหาวิทยาลัย ได้แก่ ศ.เกียรติคุณ นพ.วิจิตร บุนนยะไพฑูริย์ ศ.เกียรติคุณ พญ.วันดี วราวิทย์ และ ศ.คลินิก นพ.พรชัย มูลพฤษภูมิ ท่ามกลางความปลาบปลื้มและการแสดงความยินดีจากลูกศิษย์ เมื่อวันที่ 16 ก.ค. 2556 ณ ห้องประชุมมอรรธรสิทธิ์ เวชชาชีวะ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์





รับมอบใบรับรองความสามารถทาง ปฏิบัติการด้านสาธารณสุข

ห้องปฏิบัติการนิติเวชศาสตร์ ห้องปฏิบัติการ
มนุษย์พันธุศาสตร์ ห้องปฏิบัติการพิษวิทยา ภาควิชา
พยาธิวิทยา ได้รับมอบใบรับรองความสามารถทาง
ห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุขตามมาตรฐาน ISO/IEC
17025:2005 จาก นพ.นิพนธ์ โพธิ์พัฒนชัย อธิบดีกรม
วิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมี ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์
เป็นผู้รับมอบ เมื่อวันที่ 29 ก.ค. 2556



ออกหน่วยแพทย์พระราชทาน

พลอากาศเอกชลิต พุกผาสุข องคมนตรี รศ.นพ.
ธัญญ์ สุภัทรพันธุ์ รองคณบดีฝ่ายบริการ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วย
ผู้แทนจากคณะฯ ร่วมมอบสิ่งของพระราชทานแก่ราษฎร
ในโครงการพระราชทานความช่วยเหลือ ทั้งนี้ทีมแพทย์
จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้ให้บริการ
ตรวจรักษาโรคทั่วไป ในพื้นที่ ต.รางหวาย อ.พนมทวน
จ.กาญจนบุรี เมื่อวันที่ 28 ก.ค. 2556



ถวายพระพร ช่อ 9

เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ 12 สิงหาคม
2556 ศ.คลินิก นพ.นครชิตเทพ ต้นเผ่าพงษ์ รองคณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัย
มหิดล พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหารคณะฯ และเจ้า
หน้าที่มูลนิธิรามาธิบดีฯ ได้ร่วมบันทึกเทปถวายพระพร
ณ สตูดิโอ สถานีโทรทัศน์โมเดิร์นไนน์ทีวี เมื่อวันที่
3 ก.ค. 2556



รามาท่อหน่วยแพทย์พระราชทาน

นายพลากร สุวรรณรัฐ องคมนตรี ผศ.นพ.
สมชาย เวียงธีรวัฒน์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล
รามาธิบดี พร้อมด้วยผู้แทนหน่วยงาน มอบสิ่งของ
พระราชทานแก่ราษฎร ในโครงการพระราชทานความ
ช่วยเหลือ ทั้งนี้ทีมแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์โรง
พยาบาลรามาธิบดีได้ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและ
บริการทางทันตกรรม ในพื้นที่ อ.หนองเสือ จ.ปทุมธานี
และ อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี เมื่อวันที่ 22 และ 27 มิ.ย.
2556



กิจกรรมรามาชANNELสัญจร ครั้งที่ 2

งานสื่อสารองค์กร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสถานี
Rama Channel จัดกิจกรรมรามาชANNELสัญจร ครั้งที่ 2 เพื่อต่อยอดความก้าวหน้าของสถานีสุขภาพดี
24 ชั่วโมง “Rama Channel” รวมทั้งประชาสัมพันธ์ผังการดำเนินรายการรูปแบบใหม่ของสถานี นอกจากนี้
ยังได้มีการทำแบบสำรวจพฤติกรรมผู้บริโภคที่เข้าร่วมประชุมครั้งนี้ ซึ่งเป็นการประชุม
ใหญ่สามัญประจำปี 2556 ของสถาบันรหัสสากล (GS1 Thailand) สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
(ส.อ.ท.) ณ ห้อง Grand Hall ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา เมื่อวันที่ 27 ส.ค. 2556



งานมหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ 20

ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นประธานเปิดงาน “มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ 20” (Quality
Conference) โดยภายในงานมีการบรรยายผลงานคุณภาพจากบุคลากรรามามาธิบดี
การประกวดเรือเล่าเจ้าพลัง การแข่งขันผลงานประกวด Dean's Innovation Awards
การนำเสนอผลงานโปสเตอร์ และได้รับเกียรติการบรรยายจากวิทยากรชื่อดัง อาทิ
ศุ บุญเลี้ยง โชค บุญกุล และ นพ.นิวัฒน์ ลีวงศ์วัฒน์ เมื่อวันที่ 22-23 ส.ค. 2556 ณ ชั้น
9 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี



@Rama

ขอโลกสุขภาพ ไว้ในมือคุณ

ติดตามอ่านได้แล้ววันนี้ที่
www.ra.mahidol.ac.th/atrama

สนับสนุนการเข้าถึงสุขภาพดีโดย
 GlaxoSmithKline
บริษัท แก๊ลักโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด

ผู้ที่มีความประสงค์ในการสนับสนุนการจัดทำนิตยสาร @Rama
สามารถร่วมบริจาคโดยโอนเงินเข้าบัญชี “กองทุนจุฬสารข่าวรามาริบัติ”
เลขที่บัญชี 026-450620-4 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาริบัติ ประเทออมทรัพย์
หรือบริจาคโดยตรงที่ มูลนิธิรามาริบัติฯ ชื่อกองทุน “กองทุนจุฬสารข่าวรามาริบัติ” รหัสทุน 3017007



แบบฟอร์มสนับสนุนการจัดทำ
นิตยสาร @Rama



ชื่อ-นามสกุล
ที่อยู่ในการจัดส่ง
.....
.....
โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ
อายุ ปี อาชีพ
E-mail



ยินดีที่จะสนับสนุนการจัดทำนิตยสาร @Rama

- ☐ เป็นเงินจำนวน 600 บาท / 1 ปี
โดยเริ่มตั้งแต่ฉบับที่ เดือน 2556
- ☐ เป็นเงินจำนวน 1200 บาท / 2 ปี
โดยเริ่มตั้งแต่ฉบับที่ เดือน 2556

ชำระค่าสนับสนุนการจัดทำโดยโอนเงิน กองทุน จุฬสารข่าวรามาริบัติ
ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาริบัติ ประเทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 026-450620-4

*เมื่อโอนเงินแล้วกรุณาส่ง แบบฟอร์มพร้อมสำเนาการโอนเงินมาที่ นิตยสาร@Rama ผ่านทางแฟกซ์ 02-201-2127 อีเมล atrama.magz@gmail.com
หรือสมัครด้วยตนเองที่ งานสื่อสารองค์กร ชั้น 1 อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระรามหก แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400 โทร. 02-201-1723

*เอกสารนี้สามารถถ่ายเอกสารได้