คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

@Rama

นิตยสารอิเล็กทรอนิกส์ราย 2 เดือน
ฉบับที่ 12 เดือนมกราคม 2557

ย่อโลกสุขภาพไว้ในมือคุณ

อันตรายจาก
สัตว์มีพิษ

ปฏิบัติการแผนรับ
อุบัติภัยหมู่

ใช้ปากดูด
พิษงูแบบในหนัง
รีดพิษได้จริงหรือไม่

ทำไมผิวหนัง
คนเราต้องแก่

EDITOR'S TALK

อ.พญ.โสมรัชช์ วิไลยุค บรรณาธิการ @Rama

สวัสดีปีม้า ปี 2557 ปีใหม่สุดคึกคัก ขอให้คุณผู้อ่านทุกท่านมีความสุขและคิดสิ่งใดขอให้สมดังปรารถนากันนะคะ

เปิดศักราชใหม่กันมาได้ไม่กี่วัน คุณผู้อ่านท่านใดที่มีแผนจะทำสิ่งใด ก็วางแผนกันดีดี คิดอย่างรอบคอบ และที่สำคัญต้องไม่ประมาทด้วยเช่นกันนะ กองบรรณาธิการ @Rama ก็ขอให้ข้อมูลสาระดีดีด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หวังว่าจะเป็นแนวทางในการดูแลตัวเองและป้องกันโรคภัยไข้เจ็บที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อนะคะ

ฉบับนี้ เรามีข้อมูลเนื้อหาสาระดีดีมาฝากเช่นเคย ไม่ว่าจะเป็นคอลัมน์ Varieties Corner ที่รวบรวมบรรดาสัตว์มีพิษชนิดต่างๆ ที่เราควรระมัดระวัง เช่น งู แมงกะพรุน ต่อ แตน ปลาปักเป้า ซึ่งล้วนแต่ก็มีพิษร้ายแรงสร้างอันตรายได้ทั้งแบบเฉียบพลันและสะสม อีกทั้งเมื่อเราสัมผัสถูกพิษเข้าไปแล้ว อันตรายที่เกิดขึ้นจะส่งผลอย่างไรต่อร่างกายบ้าง นอกจากนี้ หากจัดอันดับสัตว์มีพิษร้ายแรงที่สุด เหตุใด "งูมีพิษ" จึงมีพิษร้ายแรงที่สุด ติดตามอ่านกันได้ในฉบับค่ะ อ้อ..ยังมีเกร็ดความเชื่อที่ว่า "ใช้ปากดูดแผลเพื่อรีดพิษงู ทำได้จริงหรือไม่" เรามาไขความกระจ่างกันดีกว่าค่ะ

น้องแพรวพาชิมฉบับนี้ จะพาเราไปชิมไกลถึงเกาหลีกันเลยทีเดียว เราไปทำความรู้จักกับ "บุลโกกิ" ว่าคืออะไร ทำไมคนเกาหลีจึงนิยมทานกันมาก.. แว่บจากเรื่องของกิน ไปต่อกันที่เรื่องสุขภาพโรคภัยกันดีกว่า คอลัมน์ Health Station มีเรื่องราวเกี่ยวกับ "โรคไอกรน" มาฝาก ใครจะรู้บ้างว่าไอกรนเป็นโรคอันตรายหากไม่ได้รับการรักษาหรือฉีดวัคซีนที่ดี กับอีกคอลัมน์ดีดี Backstage จะพาไปติดตามกิจกรรมค่ายโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก หรือ JIA Camp กันว่า โรคนี้คืออะไร แล้วค่ายนี้จัดขึ้นเพื่ออะไร ต้องติดตามให้ได้นะคะ

Rama Today เองก็ไม่น้อยหน้า มีบทความที่ทันเหตุการณ์ปัจจุบันทันด่วนจริงเชียว เมื่อมีเหตุการณ์ชุมนุมของผู้คนจำนวนมาก จะรับมือกับอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจำนวนมากอย่างไรดี แล้วคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเตรียมแผนรองรับไว้อย่างไรบ้าง

ได้รับความรู้กันแล้ว ไปท่องเที่ยวกินอิ่มหนำกับคอลัมน์ข้างบนกันแล้ว อย่าลืมอ่านคอลัมน์ธรรมะคิดดีฉบับนี้ด้วยนะคะ "หมูกินเสือ" เป็นนิทานที่ได้แง่คิดเตือนสติพวกเรา ให้ยึดหลักธรรมะเพื่อนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ปิดท้ายกันที่ One Day Off กับ "บางปู" สถานที่คุ้นเคยของใครหลายคน ที่วันนี้ยังคงกลิ่นอายบรรยากาศอันธรรมชาติ ถือเป็นสถานตากอากาศยอดฮิตมิเสื่อมคลายเลยค่ะ

พบกันใหม่ฉบับหน้าค่ะ

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

VARIETIES CORNER
: สัตว์มีพิษในประเทศไทย

BACKSTAGE
: รู้จัก "โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก" กับค่าย JIA Camp

EASY LIVING
: หมูกินเสือ

BEAUTY-FULL
: เมื่อผิวชรา ตอนที่ 1... ทำไมผิวหนังคนเราต้องแก่

BELIEVE IT OR NOT?
: ใช้ปากดูดพิษงูแบบในหนัง รีดพิษได้จริงหรือไม่?

HEALTH STATION
: โรคไอกรน

HEALTHY EATING
: ไปเกาหลีกินดีมาฝาก

I-STYLE
: ชีวิตอัศจรรย์อยู่ที่ใจ

BEHIND THE SCENE
: ไม่มีทางออก?

ONE DAY OFF
: ส่องกล้องดูนก..ที่บางปู

GIVING AND SHARING
: ขอเชิญร่วมทำบุญบูชาพระศาสดา ภ.ป.ร

RAMA TODAY
: ปฏิบัติการแผนรับอุบัติภัยหมู่

EDUCATION TALK
: นักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ลงพื้นที่ชุมชนวัดขนอนใต้ ตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน

RESEARCH INSPIRATION
: ผศ.พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง "งานวิจัยจากแรงบันดาลใจในห้องฉุกเฉิน"

ภาพปก: งูเขียวหางไหม้ท้องเหลือง White-lipped Pitviper

** ขอขอบคุณสถานเสาวภา สภากาชาดไทย สำหรับการบันทึกภาพงูเพื่อใช้ประกอบการจัดทำ **

ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ
ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์
รศ.พญ.จิรพร เหล่าธรรมทัศน์
ผศ.นพ.ภาวิทย์ เพียรวิจิตร
พัชรี ภูรีนันทนิมิต

บรรณาธิการ
อ.พญ.โสมรัชช์ วิไลยุค

หัวหน้ากองบรรณาธิการ
ดนัย อังควัฒนวิทย์

กองบรรณาธิการ
สิทธิ แสงเจริญวัฒนา
สาธิต อุณหกะ
กิติยา สุวรรณสิทธิ์
ฐิติพร สุรวัฒนวิเศษ
มูลนิธิรามาธิบดีฯ

ฝ่ายออกแบบ
พิชชา โภคัง

ฝ่ายช่างภาพและอิเล็กทรอนิกส์
ชนะภัย ลิ้มสุวรรณเกสร

ฝ่ายพิสูจน์อักษร
ทิพย์สุดา ตันเติมเกียรติ

ฝ่ายการตลาดและโฆษณา
กุลนรินทร์ สุขสมัย
ปกรณ์ ดิษเนตร

ฝ่ายการเงิน
กิตติมา ทัศนประเสริฐ

ฝ่ายจัดส่งและสมาชิก
ระวีนุช วิบุญกูล
ธนวรรณ แสงสุวรรณ

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

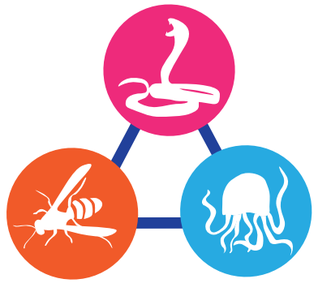
ดนัย อังควัฒนวิทย์
กุสุมา ภักดี

“งูจงอาง” (King Cobra)

สัตว์มีพิษในประเทศไทย

เมื่อเราพูดถึงบรรดาสัตว์ต่างๆ ที่มีอยู่บนโลกใบนี้ หากเราจะแยกออกเป็นสัตว์กลุ่มต่างๆ ก็คงจะแยกออกได้เป็น สัตว์บก สัตว์น้ำ สัตว์ปีก สัตว์เลื้อยคลานและครึ่งบกครึ่งน้ำ ซึ่งบรรดาสัตว์ที่เราแบ่งกลุ่มนี้ก็มีทั้งสัตว์ที่มีพิษและไม่มีพิษอยู่รวมกลุ่มปะปนกัน แต่หากจะกล่าวถึงเฉพาะสัตว์ที่มีพิษแล้วนั้น ในประเทศไทยเรามีการค้นพบสัตว์มีพิษอยู่หลายกลุ่มหลายชนิด ที่ล้วนแล้วแต่ก็มีอันตรายต่อสิ่งมีชีวิตที่ถูกพิษเข้า

ศ.นพ.วินัย วนานุกูล หัวหน้าศูนย์พิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสัตว์มีพิษต่างๆ ที่พบในประเทศไทยได้อย่างน่าสนใจ โดยแบ่งกลุ่มของสัตว์มีพิษออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้



กลุ่มแรกคือ **กลุ่มงูพิษ** เช่น งูเห่า งูจงอาง งูเขียวหางไหม้

กลุ่มที่สองคือ **กลุ่มแมลง** เช่น ผึ้ง ต่อ แตน

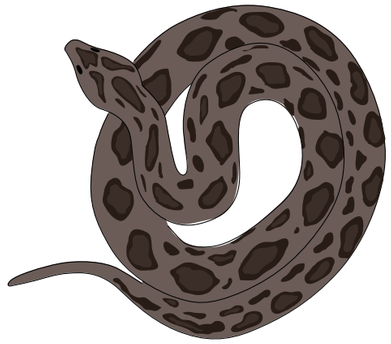
กลุ่มที่สามคือ **กลุ่มสัตว์ทะเล** เช่น ปลาปักเป้า แมงกะพรุน แมงดาทะเล

ศ.นพ.วินัย วนานุกูล หัวหน้าศูนย์พิษวิทยา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

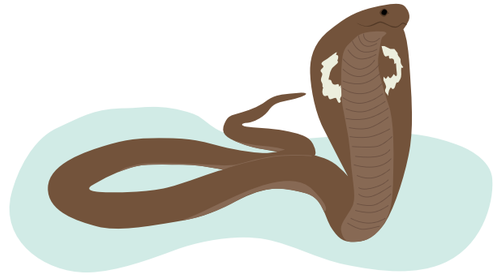
สำหรับสัตว์มีพิษที่มีความรุนแรงสูงสุด ต้องยกให้ “งู” เป็นอันดับ 1 เนื่องจากว่าประเทศไทยมีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตอันมีสาเหตุจากการถูกสัตว์มีพิษกัดเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ “ปลาปักเป้า” ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับสัตว์มีพิษชนิดอื่นแล้ว ส่วนใหญ่เมื่อได้รับพิษจะไม่ถึงขั้นเสียชีวิต แต่งูกับปลาปักเป้าถือเป็นสัตว์มีพิษที่มีพิษอันตรายและรุนแรงมาก หากได้รับพิษและช่วยเหลือไม่ทันท่วงที ก็อาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ในทันที

ก่อนอื่น... เรามาทำความรู้จักกับสัตว์มีพิษในกลุ่ม “งู” กันก่อนดีกว่า

งูมีพิษในประเทศของเราแบ่งออกเป็น 7 ชนิด 7 ชื่อเรียก ซึ่งสามารถแบ่งงูพิษออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ได้อีก ก็คือ **กลุ่มงูมีพิษต่อระบบเลือดหรือระบบโลหิต** ได้แก่ งูเขียวหางไหม้ งูกะปะ งูแมวเซา และ **กลุ่มงูมีพิษต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อ** ได้แก่ งูเห่า งูจงอาง งูทับสมิงขลา และงูสามเหลี่ยม ซึ่งกลุ่มของงูมีพิษต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อถือว่ามีอันตรายมาก เพราะเมื่อใดก็ตามถ้าคนที่ถูกงูกลุ่มนี้กัด จะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจไม่พอ และอาจเสียชีวิตได้



พิษ “งูกะปะ” ส่งผลต่อระบบเลือด



พิษ “งูเห่า” ส่งผลต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

พิษของงู ผลิตขึ้นที่อวัยวะพิเศษภายในตัวของมัน ซึ่งพัฒนามาจากต่อมน้ำลายของงู ซึ่งอยู่บริเวณปาก และเมื่อเชื่อมต่อกับฟันหน้าคู่หนึ่งที่พัฒนาเป็นเขี้ยว ก็จะทำหน้าที่เป็นเสมือนเข็มฉีดยา พิษของงูประกอบด้วยสารหลายชนิด ส่วนใหญ่เป็นสารจำพวกโปรตีน ซึ่งโปรตีนเหล่านี้ก็จะถูกทำลายไปเมื่อถูกความร้อน เลยจะเห็นบางคนนำงูมาทำเป็นอาหาร

พิษจากงูในกลุ่มของงูมีพิษต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อ มักจะเกิดขึ้นรวดเร็วภายในไม่ถึงชั่วโมง เนื่องจากสารบางอย่างในพิษงู จะเข้าไปในร่างกายและทำให้ระบบประสาทที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อเสียไป กล้ามเนื้อจึงอ่อนแรงและไม่ทำงานในที่สุด สมมติว่าถูกงูจงอางกัด งูจงอางเป็นงูป่าที่มีขนาดใหญ่ เนื่องจากปริมาณพิษที่ได้รับเข้าไปค่อนข้างมาก และเมื่อถูกกัดในป่า ทำให้โอกาสที่ผู้ป่วยจะออกมารับการรักษาได้ทันเวลานั้นน้อยมาก จึงอาจรอดชีวิตน้อยด้วย

ฤทธิ์จากพิษของงูเห่าจะคล้ายกับงูจงอาง คือทำให้คนที่ถูกกัดเกิดอาการอ่อนแรง หนังตาตก พูดจาไม่ชัดเจน หลังจากนั้นกล้ามเนื้อแขนขาและกล้ามเนื้อการหายใจจะอ่อนแรงลงและเสียชีวิตในที่สุด ลักษณะแบบนี้ทำให้ชาวบ้านเข้าใจว่าคนที่ถูกงูกัดแล้วจะง่วง หากปล่อยให้หลับไปจะเสียชีวิตได้ ซึ่งความจริงไม่ใช่ แต่เพราะกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากพิษของงู ทำให้ลืมตาไม่ขึ้น ทั้งที่รู้ตัวตื่นดี และเสียชีวิตจากกล้ามเนื้อหายใจไม่ทำงาน

ส่วนงูที่มีฤทธิ์ต่อระบบโลหิต เมื่อผู้ป่วยถูกกัด พิษงูจะทำให้เลือดไม่แข็งตัว เกิดภาวะเลือดออกง่ายและหยุดเลือดได้ยาก นอกจากนั้น พิษของงูแมวเซาทำให้เกิดภาวะไตวายร่วมด้วย อย่างไรก็ดี พิษจากกลุ่มนี้ จะปรากฏอาการช้ากว่ากลุ่มแรก

“งูสามเหลี่ยม” (Banded Krait)

> วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนพาผู้ที่ถูกงูทุกชนิดกัดมายังโรงพยาบาลคือ พยายามให้บริเวณที่ถูกกัดอยู่นิ่ง เคลื่อนไหวหรือขยับเขยื้อนน้อยที่สุด เมื่อถึงโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าถูกงูชนิดใดกัดและเกิดภาวะเป็นพิษขึ้นหรือไม่ หากมีข้อบ่งชี้ในการให้เซรุ่มแก้พิษงูก็จะได้รับการรักษาด้วยเซรุ่ม ซึ่งการใช้เซรุ่มแก้พิษงู จะช่วยทำให้กระบวนการเกิดพิษของงูสั้นลงไปนั่นเอง

ถัดมาเป็นสัตว์มีพิษในกลุ่ม **“แมลงมีพิษ”** ได้แก่ แมลงปีกที่มีเหล็กใน เช่น ผึ้ง ต่อ แตน ซึ่งในจำนวนแมลงปีกทั้ง 3 ชนิดนี้ **“ต่อ”** ถือว่าเป็นแมลงที่มีพิษรุนแรงสุด อีกทั้งอันตรายที่เกิดจากพิษนี้มีอยู่ 2 กรณีด้วยกัน คือ 1) ตัวพิษจากเหล็กในที่ต่อย 2) เป็นการแพ้พิษของต่อ ซึ่งหากเคยถูกต่อต่อยมาแล้วครั้งหนึ่ง เมื่อถูกต่อยอีก ก็มีโอกาสเสี่ยงที่จะแพ้พิษต่อได้

สำหรับพิษของต่อ เมื่อโดนต่อยจะทำให้เกิดพิษเฉพาะที่หรือบริเวณที่ถูกต่อย เช่น ปวด บวม และเกิดภาวะอันตรายที่สุดคือจะมีพิษต่อระบบตับ ไต และกล้ามเนื้อ แต่พิษจะรุนแรงถึงขั้นนี้ได้ ต้องโดนต่อต่อยจำนวนมาก จึงจะมีปริมาณของพิษมากพอที่จะทำลายระบบภายในร่างกายได้ ส่วนการแพ้พิษของต่อนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนต่อที่ต่อยว่ามากหรือน้อย เพราะแค่โดนต่อต่อยเพียงตัวเดียวก็สามารถแพ้พิษถึงขั้นเสียชีวิตได้ภายใน 1 ชั่วโมง

ข้อแตกต่างระหว่าง “ต่อ” กับ “ผึ้ง”

สำหรับต่อเมื่อต่อยแล้วสามารถต่อยซ้ำได้อีกหลายๆ ครั้ง เพราะไม่ได้ปล่อยเหล็กในเข้าไปในตัวคน แต่ผึ้งจะต่อยและปล่อยเหล็กในไว้ เปรียบเสมือนการต่อยหนึ่งครั้งต้องแลกกับชีวิตของตัวเอง เพราะเหล็กในของผึ้งถือเป็นอวัยวะที่สำคัญของผึ้ง เมื่อปล่อยเหล็กในแล้ว หลังจากนั้นผึ้งก็จะเสียชีวิต

กลุ่มสัตว์มีพิษกลุ่มสุดท้าย คือ **กลุ่มสัตว์น้ำ-สัตว์ทะเล** ได้แก่ ปลาปักเป้า แมงดาทะเล และแมงกะพรุน ซึ่งมักพบอัตราการได้รับพิษจากปลาปักเป้ามากที่สุด

เมื่อพูดถึง **“ปลาปักเป้า”** นอกจากเวลามันพองตัวแหลมเพื่อป้องกันตัวเองจากศัตรูแล้ว มีสิ่งหนึ่งที่น่าสนใจ คือ พิษของปลาปักเป้า ในความเป็นจริงแล้วตัวปลาไม่ได้สร้างพิษขึ้นมาเอง แต่พิษเชื่อว่าเกิดจากปลาปักเป้ากินสิ่งมีชีวิตเล็กๆ ในน้ำที่เป็นตัวสร้างพิษขึ้น โดยที่ปลาปักเป้ามีความสามารถในการกินและกักเก็บพิษเอาไว้โดยไม่เป็นพิษหรืออันตรายต่อตัวมันเอง แต่หากใครไปกินมันเข้าไปก็จะได้รับอันตราย

พิษของปลาปักเป้าจะอยู่ใต้ผิวหนังและอยู่ในอวัยวะภายในของมัน เช่น รังไข่ โดยที่สารพิษจากปลาปักเป้าก็จะไม่ถูกทำลายด้วยความร้อน ฉะนั้น คนกินปลาปักเป้าเข้าไป ถึงแม้จะนำเนื้อปลาปักเป้ามาทำเมนูต้ม ทอด ปิ้ง ย่าง หรือทำให้สุกแล้วก็ตาม ก็ยังคงมีพิษตกค้างอยู่เหมือนเดิม อาการอันเกิดจากพิษของปลาปักเป้าจะเริ่มจากอาการชาที่ปลายลิ้น ชารอบปาก เมื่ออาการมากขึ้นจะชาตามปลายมือปลายเท้า เกิดอาการอ่อนแรงตามกล้ามเนื้อ แขนขาและใบหน้า จนกระทั่งหายใจไม่ออก และเสียชีวิต

ในประเทศไทยมีกฎหมายห้ามจำหน่ายเนื้อปลาปักเป้า แต่เจ้าของกิจการประมงบางส่วนหลีกเลี่ยงกฎหมายโดยนำมาแล่ขายในชื่ออื่นเช่น**“ปลาไก่”** หรือปลอมขายเป็นปลาชนิดอื่น เช่น ปลากะพง ทำให้ผู้บริโภคไม่ทราบว่าตนเองกินปลาปักเป้า ขณะเดียวกันผู้แล่เนื้อปลามักเป็นแรงงานที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมให้สามารถแล่เนื้อได้อย่างปลอดภัย ไม่ให้มีสารพิษปนเปื้อนกับเนื้อ ซึ่งต่างจากประเทศญี่ปุ่นที่กินปลาปักเป้าเป็นๆ ได้อย่างปลอดภัยมากกว่า เพราะผู้แล่เนื้อปลาชนิดนี้จะต้องได้รับการฝึกฝน และมีใบอนุญาตเท่านั้น แถมยิ่งเป็นเมนูเด็ดสำหรับผู้ที่ชอบท้าทายอีกด้วย ผู้บริโภคเองก็ทราบว่ากินอะไรเข้าไป เมื่อเกิดเป็นพิษผู้บริโภคก็จะรู้ตัวและไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาได้ทัน

สำหรับแมงดาทะเล จะมีพิษชนิดเดียวกันกับปลาปักเป้า ในประเทศไทยมีแมงดาทะเลอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ **แมงดาถ้วยกับแมงดาจาน** โดยที่แมงดาจานกินได้ แต่แมงดาถ้วยกินไม่ได้เพราะมีพิษอยู่ วิธีการรักษาจะไม่มีเซรุ่มแก้พิษเหมือนโดนงูกัด แต่ให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที เพราะสิ่งที่สำคัญที่สุดคือเรื่องของการช่วยหายใจ จะเสียชีวิตหรือไม่ขึ้นอยู่กับการหายใจและการรักษาร่วมกัน ปัญหาของประเทศเราคือ การแยกระหว่างแมงดาทั้งสองชนิดอาจผิดพลาดได้

ส่วน **แมงกะพรุนและแมงกะพรุนไฟ** พิษของมันจะอยู่บริเวณหนวด จะสังเกตได้จากกระเปาะพิษเล็กๆ เมื่อสัมผัสถูกหรือมาโดนตัวเรา พิษที่ปล่อยออกมาจะทำให้เกิดอาการปวดแสบปวดร้อน จนเห็นเป็นรอยไหม้ แต่พิษยังไม่รุนแรงเท่าในต่างประเทศที่มีแมงกะพรุนชื่อ **แมงกะพรุนกล่อง** ซึ่งมีลักษณะเป็นแมงกะพรุนตัวเล็กๆ เล็กกว่าแมงกะพรุนไฟ แต่พิษจะรุนแรงและอันตรายมาก ซึ่งถ้าไปโดนตัวหรือหนวดของมันอาจจะเสียชีวิตได้เลย เนื่องจากพิษเข้าสู่ร่างกายผู้บาดเจ็บ ทำให้หัวใจหยุดเต้น เป็นต้น การปฐมพยาบาลที่สำคัญคือการใช้น้ำส้มสายชูราดบริเวณที่สัมผัสถูกแมงกระพรุน ซึ่งจะช่วยไม่ให้กระเปาะแตกและปล่อยสารพิษออกมา

เหล่านี้คือสัตว์มีพิษที่พบได้มากในประเทศไทยที่ควรระวัง ข้อสำคัญของการไม่ให้ถูกพิษก็คือ การระวังไม่ให้อยู่ในที่ที่มีโอกาสสัมผัสถูกสัตว์เหล่านี้ หรือการรับประทานอาหารที่อาจมีพิษได้นั่นเอง

อ.พญ.โสมรัชช์ วิไลยุค

รู้จัก “โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก” กับค่าย JIA Camp

จะทำอย่างไรเมื่อลูกตัวน้อยของคุณเจ็บป่วย แต่ไม่สามารถบอกอาการเจ็บป่วยนั้นได้ บางครั้งอาจทำได้แค่ร้องไห้งอแง พ่อแม่ก็ไม่ทราบว่าลูกเป็นอะไรหรือมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร

“โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก” เป็นอีกหนึ่งโรคที่พบได้ในเด็กที่ลูกน้อยต้องทนทรมานและมีอาการข้ออักเสบมากขึ้นจนอาจถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้ คุณพ่อคุณแม่จึงควรหมั่นสังเกตอาการและความผิดปกติของลูกน้อย และจากการจัดกิจกรรม **“ค่ายโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก”** (JIA Camp) ที่จัดขึ้นเป็นปีที่ 3 ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ก็ทำให้ทราบถึงอาการและการดูแลอย่างถูกวิธีมากขึ้น

อ.พญ.โสมรัชช์ วิไลยุค หน่วยโรคภูมิแพ้ ภูมิคุ้มกันและโรคข้อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เล่าถึงที่มาที่ไปของกิจกรรมนี้ว่า

เนื่องจากโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก หรือ Juvenile Idiopathic arthritis (JIA) เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคภูมิคุ้มกันทำร้ายตัวเอง หรือที่เรียกว่า ภูมิแพ้ตัวเอง หรือ แพ้ภูมิตัวเอง ซึ่งโรคนี้เกิดจากการที่ภูมิคุ้มกันหันกลับมาทำร้ายข้อตัวเอง ซึ่งทางการแพทย์ยังไม่มีข้อมูลที่ยืนยันว่าภาวะคุ้มกันทำร้ายข้อตัวเองนี้เกิดจากอะไร จึงเรียกโรคนี้ว่า โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับข้อทุกส่วนของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นข้อมือ ข้อเท้า ข้อเข่า ข้อสะโพก กระดูกต้นคอ และบริเวณขากรรไกร เป็นต้น

โรคนี้จึงเป็นโรคที่เรื้อรัง และมีอาการตั้งแต่น้อยไปจนถึงรุนแรงมาก ใครที่มีลูกมีหลานคงจะทราบดีว่าเวลาที่เด็กคนหนึ่งป่วย มักจะป่วยกันทั้งบ้าน ที่ว่าป่วยทั้งบ้านนี้หมายถึงทางจิตใจ คือวิตกกังวลและเครียดมาก ไม่ว่าจะเป็นพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ทำให้ได้รับผลกระทบไปหมด กิจกรรมนี้จึงจัดขึ้นมาด้วยหลายวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์แรก ต้องการให้ผู้ปกครองและตัวเด็กเองเข้าใจในตัวโรคมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นอาการ อาการแสดง ตลอดจนการรักษา เพราะถ้าเด็กและผู้ปกครองไม่ร่วมมือกับหมอแล้ว การรักษาก็เป็นไปได้ยาก วันนี้ทั้งวันจึงเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามโดยตรงกับคุณหมอได้อย่างไม่จำกัด โดยในกิจกรรมนี้เราได้เชิญ ผศ.มลรัชฐา ภาณุวรรณากร มาสอนและให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำกายภาพบำบัดอีกด้วย

วัตถุประสงค์ที่สอง คือ เราต้องการให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามานานจนโรคหรืออาการดีแล้ว ให้กำลังใจกับผู้ป่วยที่เพิ่งเป็นหรือเพิ่งเข้ารับการรักษา เรียกง่ายๆ คือ **“pay it forward”** หรือ เป็น **“การส่งกำลังใจแบบลูกโซ่”** ซึ่งเราทำมา 3 ปีแล้ว ได้ผลดีมาก มีครอบครัวหนึ่งที่ลูกมีอาการหนักมาก และผ่านพ้นช่วงที่วิกฤตมาได้ เขาก็นำเรื่องราวของเขามาแบ่งปันให้คนอื่นๆ ได้รับรู้ เพื่อเป็นกำลังใจให้กับครอบครัวอื่นๆ พอเขารู้ว่ามีอีกครอบครัวหนึ่งกำลังประสบปัญหาเดียวกับเขา เขาเข้าไปคุยกับครอบครัวนั้นเลย ไปให้กำลังใจ ให้เบอร์โทร กลายเป็นเพื่อนกันไปเลยก็มี คุณพ่อครอบครัวแรกบอกหมอว่า ตอนลูกผมป่วย คุณแม่อีกครอบครัวหนึ่งก็ให้กำลังใจครอบครัวผม ผมจึงอยากที่จะช่วยคนอื่นบ้าง และกิจกรรมนี้ทำให้ผู้ป่วยหลายคน รู้จักกัน ให้กำลังใจกันและกัน และกลายเป็นเพื่อนที่ดีต่อกัน

วัตถุประสงค์ที่สาม คือ ช่วยเยียวยาจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยของเราเป็นเด็ก สิ่งที่เด็กต้องการคืออะไรก็ได้ที่ทำให้เขาสนุก ไม่ว่าจะเป็นการเล่นเกม การเต้นประกอบจังหวะ การวาดรูปด้วยสีน้ำ ที่นอกจากจะสนุกแล้ว ยังถือว่าเป็นการฝึกสมาธิไปในตัว แถมได้ของที่ระลึกเป็นผลงานการวาดสีน้ำของตัวเองกลับไปอีก โดยเรามี อ.วันชัย ผลวิน มาสอนเด็กๆ วาดรูปสีน้ำอย่างง่ายอีกด้วย เขาจะลืมไปเลยว่าความเจ็บปวดที่เคยมีอย่างไร ยกตัวอย่าง มีเด็กคนหนึ่งก่อนจะมาเข้าร่วมกิจกรรมนี้ เขาจะบ่นว่าปวดข้อตลอด ทั้งๆ ที่ตรวจร่างกายแล้ว ไม่ได้มีการอักเสบมากเท่าไรนัก และหน้าตาหมู่น้อยก็จะเหมือนคนอมทุกข์ ไม่ได้มีความสุขเอาซะเลย หลังจากผ่านกิจกรรมค่ายโรคข้อแล้ว อาการปวดของเด็กคนนี้หายเป็นปลิดทิ้ง ไม่บ่นอีกเลย หรือแม้กระทั่งคุณพ่อ คุณแม่ ที่กังวลกับลูกตัวเองมาก เพราะไม่เคยเจอโรคนี้มาก่อน พอมาเจอว่ามีเด็กอีกจำนวนมาก ที่มีอาการเหมือนลูกตัวเอง หรือมากกว่าลูกตัวเองด้วย หลังจากนั้นคุณพ่อ คุณแม่ก็ยิ้มได้ ลดความกังวลลงได้ดีมาก

วัตถุประสงค์ที่สี่ คือ ช่วยเด็กๆ แล้ว ต้องมาช่วยคุณพ่อ คุณแม่ ด้วยการสอดแทรกธรรมะ หรือข้อคิดทางธรรมะ ที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้ ทั้งในการดำรงชีวิต และในการอยู่กับโรคที่ตัวเองเป็นได้อย่างมีความสุข ทุกๆ ปี เราจะนิมนต์ พระครูธรรมธร ครรชิต คุณวโร มาสอนธรรมะให้พวกเรา และเราก็ยังได้ทำบุญด้วยการถวายสังฆทานอีกด้วย ปีนี้พระอาจารย์ติดภาระกิจสงฆ์ เราก็เลยให้เด็กๆ ดูวิดีโอธรรมะ ที่เกี่ยวกับการกตัญญูกตเวทีต่อบุพการีของเรา คือ คุณพ่อ คุณแม่ นั่นเอง ให้เขารู้ว่าที่เขาลำบากทุกวันนี้ ได้คุณพ่อ คุณแม่เป็นผู้ดูแลเขามาตลอด คือลำบากกว่าเขาหลายร้อยเท่า ให้รักคุณพ่อ คุณแม่ให้มากๆ เป็นกิจกรรมซึ้งๆ อีกกิจกรรมหนึ่งที่คุณพ่อ คุณแม่ชอบมาก บางครอบครัวถือว่าเป็นช่วงเวลาที่ได้ปรับความเข้าใจกันระหว่างคุณพ่อ คุณแม่กับลูกๆ เลยทีเดียว โดยเฉพาะลูกที่ย่างเข้าสู่วัยรุ่น

วัตถุประสงค์ข้อสุดท้าย อันนี้ชอบมากอีกเหมือนกัน ข้อนี้จะขาดไปไม่ได้ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วย การที่ทำกิจกรรมร่วมกันเช่นนี้ ไม่ว่าจะไปร่วมเล่นเกมกับเด็กๆ ร่วมการละเล่นกับเด็กๆ จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ปกครองจะรู้สึกอบอุ่นใจที่มีทีมคุณหมอ ดูแลลูกเขาในทุกๆ ด้านจริงๆ เวลาวางแผนการรักษากัน ผู้ปกครองและผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือกับทีมหมอเป็นอย่างดี ประกอบกับเราก็จะเข้าใจเขามากขึ้น เข้าใจความยากลำบาก เข้าใจว่าทำไมเขาถึงกังวล โดยเราได้ใช้กิจกรรมนี้เป็นการสอนลูกศิษย์ไปในตัว กิจกรรมนี้จึงมีทั้งนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ มาเข้าร่วมด้วย

หลังจากจบกิจกรรมนี้ ยอมรับว่าเหนื่อย แต่มีความสุข เมื่อได้เห็นแววตาของทุกๆ คนที่กลับไปมีความสุข ไม่ว่าจะเป็นคุณพ่อ คุณแม่ ตัวผู้ป่วยเอง ตลอดจนคนสอน หมอๆ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน “ความสุข” ที่ซื้อที่ไหนไม่ได้ แต่เป็นความสุขที่ได้จากการ “ให้” โดยไม่ได้หวังผลตอบแทนอะไร แค่นี้ก็หายเหนื่อยแล้วค่ะ.. เด็กน้อยหลายๆ คน เข้ามาถามว่า เมื่อไรจะจัดอีก รอมาทุกปี.. ถึงแม้ว่าอาการหนูน้อยคนนี้จะไม่มีแล้ว แต่ก็อยากที่จะมาร่วมกิจกรรมดีๆ อย่างนี้อีกในปีต่อๆ ไป... ทิ้งท้ายด้วยคำสอนของสมเด็จพระบรมราชชนก พระบิดาแห่งการแพทย์ไทยที่ว่า “ฉันไม่ได้ต้องการให้เธอเป็นหมอเพียงประการเดียว แต่ต้องการให้เธอเป็นมนุษย์ด้วย” หรือ “I do not want you to be only a doctor but I also want you to be a man” ซึ่งเป็นคำสอนที่กินใจมาก แค่ประโยคสั้นๆ แต่ความหมายนั้นแสนยิ่งใหญ่ หากเราเอาใจคนไข้มาใส่ใจเรา เราจะเข้าใจพวกเขามากขึ้น และเราจะดูแลเขาเป็นองค์รวม ไม่ใช่เฉพาะดูแลทาง “กาย” แต่ต้องดูแลทาง “ใจ” ด้วย

หมูกินเสือ!

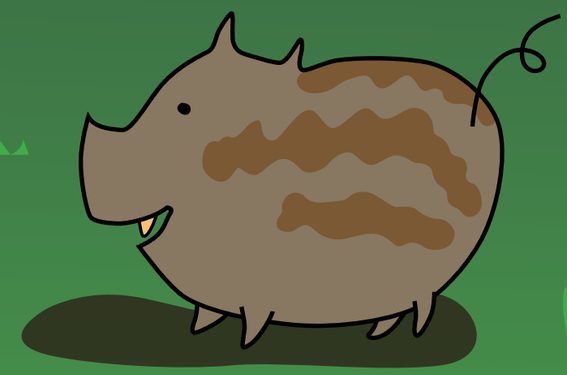
ทุกวันนี้ความสามัคคีในบ้านเมืองเราจางหายไปเรื่อยๆ เมื่อก่อนเราบอกว่า 1+1=2 ถ้า 2+2=4 แต่ถ้าเมื่อใดความสามัคคีลดลงไป มีการทะเลาะเบาะแว้งกันมากขึ้น ก็เท่ากับ 1-1=0 จนกระทั่งแบ่งแยกเป็นฟักเป็นฝ่าย 30 ล้าน-30 ล้าน อย่างดีก็เป็น 0 ถ้ามากกว่านั้นก็อาจจะติดลบ บ้านเมืองของเราจะอยู่อย่างเป็นปกติสุขได้อย่างไร?

มีชาดกอยู่เรื่องหนึ่งที่อาจจะแสดงให้เห็นถึงข้อดีของความสามัคคี ซึ่งมีเรื่องราวโดยย่อว่า...

มีช่างไม้อยู่คนหนึ่งทำงานของตัวเองอย่างปกติ แล้ววอยู่มาวันหนึ่งได้ไปพบเจอลูกหมูป่าที่กำลังตกหลุมอยู่ไม่สามารถขึ้นมาได้ ช่างไม้คนนี้ก็ได้ช่วยเหลือเจ้าหมูป่าน้อยและนำมันมาเลี้ยงตั้งแต่ตัวมันเล็กๆ อยู่ เจ้าหมูป่าน้อยก็เลยเชื่อง แถมยังสนิทสนมคุ้นเคยกับช่างไม้เป็นอย่างดี

เจ้าหมูน้อย ก็ช่วยงานช่างไม้ทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นตัดไม้ เลื่อยไม้ โดยใช้จมูกของมันช่วยผลัก ดุนไม้เพื่อให้ช่างไม้ทำงานได้ง่ายขึ้น สามารถช่วยช่างไม้ได้เป็นอย่างดี อยู่ไปอยู่มาวันหนึ่งช่างไม้ก็เกิดความคิดว่า...ถ้าเรายังเลี้ยงเจ้าหมูป่าต่อไป แล้วถ้ามีคนมาพบมาเห็นแล้วเกิดจะลักเจ้าหมูป่าน้อยตัวนี้ไปขายหรือเอาไปฆ่าไปแกงกินได้คงจะไม่ดีแน่ๆ เลย... ช่างไม้คนนี้ก็เลยปล่อยเจ้าหมูป่าน้อยเข้าป่า ซึ่งถือเป็นถิ่นที่อยู่เดิมของมัน

พอเจ้าหมูป่าน้อยตัวนี้เข้าไปในป่าด้วยความที่มันฉลาดแสนรู้ มันก็ไปหาแหล่งอาหารแหล่งหากิน หาแหล่งที่อยู่อาศัย พอมันเข้าไปอยู่ มันก็ได้เจอกับฝูงหมูป่าตัวอื่นๆ แต่เจ้าหมูป่าน้อยได้สังเกตว่า หมูป่าที่อยู่มาก่อนทั้งที่เป็นหมูป่าเจ้าถิ่น มีถิ่นที่อยู่อาหารอุดมสมบูรณ์ แต่ทำไมตัวหมูป่าเจ้าถิ่นกลับผอม ดูซูบซีด



เจ้าหมูป่าน้อยก็เลยถามว่า “เพราะเหตุใดพวกท่านอยู่ในแหล่งอาหารที่อุดมสมบูรณ์อยู่แล้วแต่พวกท่านยังดูตัวซูบผอมผิดปกติ?”

หมูป่าเจ้าถิ่นตอบว่า “ถึงแม้ว่าที่นี่จะอุดมสมบูรณ์ขนาดไหน แต่ก็มีเสือที่คอยมาล่าหมูป่าอย่างพวกเราเป็นอาหารอยู่”

พอเจ้าหมูป่าน้อยได้ฟังคำตอบนั้นแล้วก็ถามต่อไปอีกว่า “แล้วเสือที่ว่านี้มีกี่ตัว?”

“ตัวเดียว” หมูป่าเจ้าถิ่นตอบ

หลังจากนั้นหมูป่าตัวใหม่ก็ได้ถามเพิ่มเติมอีกพอสมควร แล้วจึงบอกหมูป่าเจ้าถิ่นว่า “ต่อไปนี้พวกเราเราไม่ต้องกลัวเสือแล้ว ขอให้เราอยู่ในป่านี้ให้สบาย...” เจ้าหมูน้อยเสริมว่า “...ในถิ่นนี้มีพวกเราหมูป่าเจ้าถิ่นอยู่เป็นร้อย จะกลัวอะไรกับแค่เสือหนึ่งตัว”

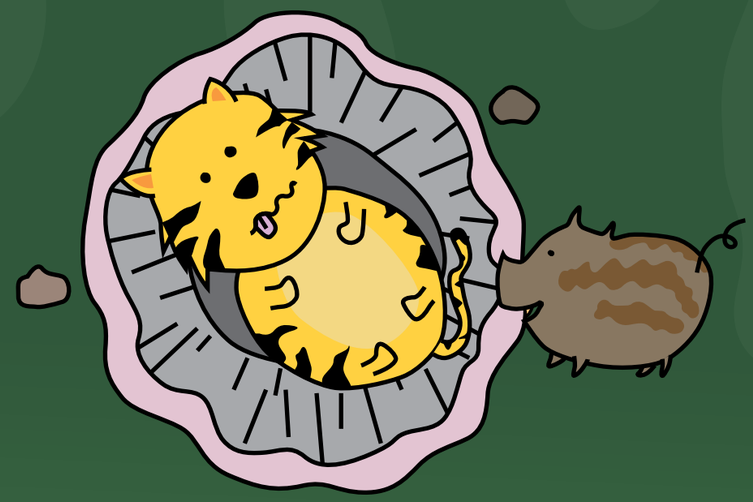
ลำดับนั้นเจ้าหมูป่าน้อยก็ได้วางกลอุบาย หาวิธีที่จะต่อสู้กับเสือแล้วซักซ้อมทำความเข้าใจกับฝูงหมูป่าเจ้าถิ่น “...ถ้าเกิดว่าเสือแสดงท่าทีอย่างไรใส่ท่าน ท่านก็แกล้งทำตามเจ้าเสือนั้น เช่น ถ้าเสือคำรามก็ให้พวกท่านทั้งหมดคำรามตอบดังๆ พร้อมเพรียงกัน ถ้าเสือขู่ก็ให้พวกท่านขู่ตอบกลับไปบ้าง ไม่ว่าเสือจะทำอะไรแสดงท่าทีอย่างไรก็ขอให้ทำตามทุกอย่าง...” จากนั้นได้ขอแรงให้ฝูงหมูป่าขุดหลุมกว้างใหญ่ลึกพอประมาณ อยู่ด้านหน้าโขดหินโดยให้ขุดลึกพอสมควรที่จะไม่ให้เสือปีนขึ้นมาได้หลังจากตกหลุมไปแล้ว

อยู่มาวันหนึ่งเจ้าเสือกลับมา ด้วยความที่มันหิว มันจึงจะมาจับหมูป่ากิน แต่ตอนนี้ฝูงหมูป่ามีกลวิธีที่จะรับมือเจ้าเสือแล้ว ก็สามารถตั้งสติได้ทัน เจ้าเสือมาถึงก็ทั้งคำรามทั้งแยกเขี้ยวขู่หมูป่าเจ้าถิ่น ช่วงแรกหมูป่าเจ้าถิ่นก็หวาดกลัวเล็กน้อย แต่พอตั้งสติได้ก็ทำตามที่ได้ซักซ้อมไว้จึงแยกเขี้ยว คำรามขู่กลับไป ต่างฝ่ายต่างขู่กันไปขู่กันมา แยกเขี้ยวกันไปแยกเขี้ยวกันมา จ้องตากันไปจ้องตากันมา สุดท้ายเจ้าเสือก็กลัววิ่งหนีกลับไปอย่างหิวโซ

คราวนี้เจ้าเสือก็ได้กลับไปถิ่นของเสือ ซึ่งมีฤาษีตนหนึ่งที่ได้อาศัยเศษเนื้อที่เสือกินเหลือไว้ ฤาษีเห็นว่าเสือไม่มีอาหารกลับมาด้วยจึงถามเสือว่า “คราวนี้ทำไมไม่ได้อะไรกลับมาเลยเจ้าเสือ” เสือจึงเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นให้ฤาษีฟัง

ฤาษีคิดใคร่ครวญสักพักแล้วบอกกับเจ้าเสือว่า “ต่อไปไม่ต้องแสดงอาการขู่พวกหมูป่าแล้ว ท่านไปถึงก็กระโจนตะครุบใส่มันเลย” ทีนี้เจ้าเสือรู้แล้วว่าต้องกระโจนใส่หมูป่าเลย เจ้าเสือก็กลับไปยังถิ่นของหมูป่าด้วยความมั่นใจมากขึ้น คราวนี้เจ้าเสือก็ลองทำอะไรไป ฝูงหมูป่าก็ทำตาม หมูป่าก็ไม่กลัว เจ้าหมูป่าน้อยยืนคอยอยู่บนโขดหิน เจ้าเสือเห็นว่าเป็นโอกาสที่จะตะครุบแล้ว ก็เลยกระโจนเข้าใส่ทันที แต่พอกระโจนเข้าไปแล้วไม่สามารถข้ามหลุมที่อยู่หน้าโขดหินไปได้ ก็ตกลงไปในหลุมกับดักที่หมูป่าน้อยเตรียมไว้ พอเจ้าหมูป่าน้อยเห็นเสือตกลงไปในหลุมแล้วก็ส่งสัญญาณให้เพื่อนๆ ในฝูงกำจัด และรุมกันเข้ามากินเจ้าเสือนั้น

แล้วทีนี้หมูป่าน้อยยังมองเห็นสีหน้าแววตาของหมูป่าเจ้าถิ่นที่ยังดูไม่สบายใจ จึงสอบถามแล้วได้รู้ความจริงว่าต้นตอที่แท้จริงก็คือฤาษี ถึงแม้เสือจะตายไป 1 หรือ 2 ตัว ฤาษีก็หาเสือตัวใหม่มาได้เสมอ เพราะฉะนั้นจะต้องกำจัดที่ต้นตอของปัญหา ฝูงหมูป่าจึงรวมตัวกันไปที่อยู่ของฤาษี พอฤาษีเห็นหมูป่าพากันมา ก็ตัดสินใจปีนหนีขึ้นต้นไม้ แต่ด้วยพลังความสามัคคีของฝูงหมูป่าจึงโค่นต้นไม้ลงมาได้ แล้วฤาษีก็ถูกกำจัดเช่นเดียวกับเสือ



ชาดกเรื่องนี้จบลงเพียงเท่านี้ แต่มุมมองแง่คิดที่ได้จากชาดกเรื่องนี้มีมากมาย อย่างน้อยก็คงทำให้เราเห็นถึงความสามัคคีของหมู่คณะแล้วว่าสำคัญเพียงใด ถึงแม้ว่าจะตัวเล็กกว่า แต่ก็สามารถเอาชนะอุปสรรคปัญหาที่ใหญ่กว่าตนเองได้เสมอ

หลักธรรมของความสามัคคี (ส่งเสริมให้หมู่คณะเกิดความสามัคคี) ที่พระพุทธเจ้าตรัสแสดงไว้ มีอยู่ 6 ประการ คือหัวข้อธรรม ที่เรียกว่า สาราณียธรรม 6 ประกอบด้วย จะพูดอะไรต่อกันก็พูดด้วยความเมตตาต่อกัน (เมตตาวจีกรรม) จะทำอะไรต่อกันก็ทำด้วยความเมตตาต่อกัน (เมตตากายกรรม) จะคิดอะไรต่อกันก็คิดด้วยความเมตตาต่อกัน (เมตตามโนกรรม) เมื่อเรามีทรัพย์ก็แบ่งปันกัน (สาธารณโภคี) เมื่อเราอยู่ในสังคมเดียวกัน เราก็ควรจะมีศีลมีความประพฤติทางกายวาจา (ศีลสามัญญตา) มีวินัยที่เหมือนกัน และสุดท้ายคนที่อยู่ในสังคมเดียวกันได้ก็ต้องมี ทิฏฐิ เสมอกันสมดุลกัน (ศีลสามัญญตา) คือมีทิฏฐิที่ดีแล้วจะเห็นสังคมเราอยู่นี้ สามารถอยู่รวมกันได้อย่างมีความสุข เกื้อกูลต่อกันอย่างจริงใจ

(ปรับปรุงจากการกล่าวอนุโมทนากถาก่อนฉันเพล เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2553 ณ วัดญาณเวศกวัน อ.สามพราน จ.นครปฐม)

เมื่อผิวชรา ตอนที่ 1 ...

ทำไมผิวหนังคนเราต้องแก่

Beauty Full

ทำอย่างไรให้ดูดี

อ.นพ.วาสนภ วชิรมน
แผนกผิวหนังและเลเซอร์ หน่วยโรคผิวหนัง ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

คอลัมน์ Beauty-Full ฉบับนี้ เรามาทำความรู้จักกับ “ผิว” ของคนเรา ซึ่งยิ่งนานวันก็ยิ่งจะแก่ เสื่อมสภาพ และแปรเปลี่ยนไปตามกาลเวลา โดยได้รับเกียรติจากอาจารย์นายแพทย์วาสนภ วชิรมน อาจารย์ประจำหน่วยผิวหนังและเลเซอร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “เมื่อผิวชรา ตอนที่ 1 ...ทำไมผิวหนังคนเราต้องแก่”

การเสื่อมของผิวหนังคนเราจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อคนเราอายุย่างเข้าเลขสาม การเสื่อมของผิวหนังสามารถแบ่งได้เป็น การเสื่อมจากปัจจัยภายในร่างกาย และการเสื่อมจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

การเสื่อมจากปัจจัยภายในร่างกาย

การเสื่อมจากปัจจัยภายในร่างกายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับทุกคนโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อคนเราอายุมากขึ้น เซลล์ผิวหนังจะมีอายุขัยสั้นลง และการสร้างสารประกอบในผิวหนัง เช่น คอลลาเจน อีลาสติน ไฮยาลูโรนิค-แอซิด จะค่อยๆ ลดลง ปัจจัยภายในร่างกายดังกล่าวนี้ ส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรมหรือยีน ซึ่งได้จากพ่อแม่และบรรพบุรุษของเราเอง เราอาจจะเห็นได้จากลักษณะของครอบครัวนั้นๆ เช่น ครอบครัวนี้ดูไม่แก่กันทั้งบ้าน

ผิวหนังที่เสื่อมจากภายในร่างกายจะพบว่าผิวหนังชั้นบนมีการบางตัวลง การหายของแผลจะช้าลงกว่าคนวัยหนุ่มสาวถึงเท่าตัว จึงพบว่าผู้สูงอายุมีบาดแผลและรอยฟกช้าได้ง่าย นอกจากนี้เซลล์ผิวหนังของผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการสร้างน้ำมันได้น้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีผิวแห้งคันได้บ่อย ผิวหนังชั้นลึกจะมีการสร้างเส้นใยคอลลาเจนและอีลาสตินในปริมาณที่น้อยลง เส้นใยคอลลาเจนและอีลาสตินมีหน้าที่ทำให้ผิวหนังยืดหยุ่น แข็งแรง และทำหน้าที่เป็นโครงสร้างของผิว หรือเปรียบง่ายๆ เหมือนกับเสาอาคาร ดังนั้น เมื่อการสร้างเส้นใยคอลลาเจนและอีลาสตินลดลงจะเกิดริ้วรอย รอยย่น ผิวหนังหย่อนคล้อย โดยจะเห็นได้ชัดบริเวณหนังตา ข้างแก้ม ใต้คอ และคาง สังเกตได้ว่าลักษณะใบหน้าโดยรวมจากเดิมเป็นรูปไข่จะกลายเป็นรูปสี่เหลี่ยม เนื่องจากการเสื่อมของผิวชนิดนี้จะอยู่ในผิวหนังชั้นลึกจึงไม่น่าแปลกใจว่าทำไมการใช้ครีมหรือการทายาจึงไม่สามารถแก้ไขรอยย่นและผิวหย่อนคล้อยได้ เพราะว่าครีมเหล่านี้ไม่สามารถซึมลงไปสู่ผิวหนังชั้นลึกได้

ลักษณะสำคัญอีกอย่างที่พบได้ในการเสื่อมของผิวจากปัจจัยภายในร่างกายเอง ได้แก่ เล็บและผมก็จะบางลง และยาวช้า รวมทั้งเม็ดสีในรากขนจะไม่ทำงาน ผู้สูงอายุจึงมีเส้นผมเล็ก บาง ผมสีขาว และเล็บเปราะง่าย

การเสื่อมจากปัจจัยภายนอกร่างกาย

การเสื่อมจากปัจจัยภายนอกร่างกาย ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น แสงแดด โดยเฉพาะรังสียูวีเอที่ปนมาในแสงแดด จะทำให้ร่างกายเกิดการสร้างสารที่เรียกว่า **“อนุมูลอิสระ”** ซึ่งจะเป็นตัวการสำคัญที่ทำลายเซลล์ผิวหนังของเรา ลักษณะที่เราจะพบได้ในการเสื่อมของผิวหนังชนิดนี้ ได้แก่ การที่สีผิวไม่สม่ำเสมอ กระแดด กระขาว ร่องผิวชนิดหยาบ เส้นเลือดขยายตัว ตุ่มและก้อนตามผิวหนัง รวมทั้งมะเร็งผิวหนัง การเสื่อมจากปัจจัยภายนอกนี้ไม่จำเป็นว่าต้องเกิดกับทุกคน โดยจะเกิดกับผู้ที่สัมผัสปัจจัยดังกล่าว

ปัจจัยภายนอกร่างกายที่สำคัญอีกอย่างคือ การสูบบุหรี่ สารจากบุหรี่จะเป็นตัวการทำให้เส้นใยอีลาสตินในผิวหนังแตกตัวคล้ายกับที่เกิดจากแสงแดด แต่จะเกิดขึ้นกับเส้นใยอีลาสตินในผิวหนังทั้งชั้นตื้นและชั้นลึก นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัด การรับประทานอาหารไม่เพียงพอ ก็จัดเป็นปัจจัยจากภายนอกร่างกายที่ส่งเสริมให้เซลล์ผิวหนังของเราเสื่อมก่อนวัยอันควรด้วยได้

ฉบับนี้ ได้นำเสนอเรื่องราวถึงกลไกที่ทำให้ผิวหนังเสื่อมแล้ว ในฉบับหน้ามาติดตามกันต่อถึงวิธีการรักษาผิว เมื่อผิวหนังเสื่อม รวมไปถึงวิธีการชะลอการเสื่อมของผิวหนัง อย่าพลาดกันเชียว!!

Believe It or Not ?

จริงหรือไม่ ใช่หรือเปล่า ?

ศ.นพ.วินัย วนานุกูล
หัวหน้าศูนย์พิษวิทยา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

คำถาม?

ใช้ปากดูดพิษงู

แบบในหนัง รีดพิษได้จริงหรือไม่?

คำตอบ!

เมื่อถูกงูกัด มักจะเกิดบาดแผล
ใน 2 ลักษณะจากงู ได้แก่

แผลจากงูไม่มีพิษ
ซึ่งจะเป็นรอยงูงับเป็น
รอยปาก

แผลจากงูมีพิษ
ซึ่งจะเป็นรอยเขี้ยวงูงับ
มักจะพบ 2 รู หากพบว่ามีรอยรูปแบบนี้
ให้สันนิษฐานไว้ว่าโดนงูพิษกัด

โดยปกติแล้ว เมื่อโดนงูกัด จะต้องระมัดระวังไม่ให้ส่วนที่โดนกัดเคลื่อนไหวมากนัก หรือให้เคลื่อนไหวน้อยที่สุด โดยอาจจะหาสิ่งของใกล้ตัวดามบริเวณอวัยวะที่โดนกัดไว้ป้องกันไม่ให้ขยับ แล้วนำตัวส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด หากมีการเคลื่อนไหวมากจะทำให้พิษแพร่กระจายไปยังกระแสเลือดได้เร็วขึ้น เนื่องจากพิษงูจะอาศัยการบีบตัวของกล้ามเนื้อเพื่อให้พิษเข้าสู่กระแสเลือดได้มากและเร็วขึ้น เมื่อนำตัวส่งโรงพยาบาลแล้ว แพทย์จะทำการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นงูพิษหรือไม่ และงูพิษอะไร หากมีภาวะเป็นพิษ หรือมีข้อบ่งชี้ใน การให้เซรุ่มแก้พิษงูก็จะได้รับการรักษาด้วยเซรุ่มแก้พิษงูต่อไป

กรณีที่ปรากฏในละคร เช่น การดูดพิษงูออกด้วยปาก ซึ่งถือเป็นการรีดพิษงูจากแผลนั้น ในทางการแพทย์ยังไม่มีข้อมูลที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าได้ประโยชน์จริง แต่กลับจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ดูด ถ้าปากมีแผล การดูดพิษงูด้วยปากอาจทำให้ได้รับพิษเข้าร่างกายได้ นอกจากนี้ปากของเรายังมีเชื้อโรคมากมายด้วย การดูดแผลก็อาจจะทำให้มีเชื้อโรคที่แผลและมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น การใช้ปากดูดพิษจึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำเมื่อจะช่วยเหลือผู้ที่ถูกงูกัด และเป็นเพียงแค่ความเชื่อเท่านั้น

ผศ.นพ.ชนเมธ เตชะแสนศิริ
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

โรคไอกรน

"โรคไอกรน" เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ Bordetella pertussis โรคไอกรนก่อให้เกิดการไออย่างรุนแรงต่อเนื่องเป็นเวลาหลายสัปดาห์ โดยเฉพาะในเด็กทารกและเด็กเล็กจะมีความรุนแรงมาก โดยจำนวนผู้ป่วยโรคไอกรนได้ลดลงอย่างมากหลังจากเริ่มมีการใช้วัคซีนไอกรน แต่ในระยะหลังจำนวนผู้ป่วยโรคไอกรนได้เพิ่มขึ้นในหลายประเทศ

สำหรับข้อมูลในประเทศไทยพบว่าอุบัติการณ์ของโรคไอกรนค่อนข้างต่ำ

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังของสำนักระบาดวิทยาตั้งแต่เดือนมกราคมถึงสิงหาคม 2556 รายงานว่า พบผู้ป่วยโรคไอกรน จำนวน 22 ราย หรือคิดเป็นอัตราป่วย 0.03 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งคาดว่าข้อมูลในประเทศไทยที่มีรายงานน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริงมาก เนื่องจากการไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง พญ.ปิยรัชต์ สันตะรัตติวงศ์ ได้ทำการศึกษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า **ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไอเป็นเวลาอย่างน้อย 7 วัน ที่ไม่ใช่เป็นวัณโรคและโรคหืด ตรวจพบเชื้อไอกรนถึงร้อยละ 19**

อาการของโรคไอกรนแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะคือ

1. **ระยะต้น** ผู้ป่วยจะมีอาการน้ำมูกไหล แน่นจมูก ไอเล็กน้อยเหมือนอาการหวัด ระยะนี้อาจเป็นอยู่นานประมาณ 1-2 สัปดาห์

2. **ระยะรุนแรง** ผู้ป่วยจะมีอาการไอรุนแรงติดกันไม่มีจังหวะพักตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไปและเมื่อจบชุดผู้ป่วยจะพยายามหายใจเข้าอย่างแรง จนเกิดเสียงดังฮู้ปขึ้น ในเด็กเล็กอาจมีอาการเขียวได้เนื่องจากอาการไอรุนแรงมาก ผู้ป่วยส่วนมากมีอาการอาเจียนร่วมด้วยหลังการไอ ผู้ป่วยบางรายอาจมีเลือดออกในตาขาวและมีจุดเลือดออกกระจายอยู่บริเวณใบหน้าและลำตัวท่อนบน อาการในระยะนี้จะเป็นอยู่นานประมาณ 10 วันถึง 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจเป็นนานถึง 2-6 สัปดาห์

3. **ระยะฟื้นตัว** อาการไอจะค่อยๆ ทุเลาและหายไปในเวลา 6-10 สัปดาห์ อาการไอแต่ไม่รุนแรงอาจคงอยู่เป็นเวลาหลายสัปดาห์

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่บางครั้งอาจมีความรุนแรงถึงแก่ชีวิต ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งพบได้บ่อย โดยเฉพาะปอดอักเสบและปอดแฟบ นอกจากนั้นยังอาจพบภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ผู้ป่วยอาจมีอาการชัก เกร็ง หรือซึมลงได้

การรักษาโดยใช้ยาปฏิชีวนะจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ โดยเฉพาะถ้าให้ในระยะแรก แต่ถ้าให้หลังจากผู้ป่วยมีอาการไอแล้วอาจไม่ค่อยมีผลต่อการดำเนินโรค แต่ก็ยังแนะนำเพื่อลดการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ยาที่แนะนำให้ใช้ได้ ได้แก่ erythromycin, azithromycin หรือ clarithromycin ซึ่งยาเหล่านี้สามารถใช้ได้ทั้งเพื่อการรักษาและการป้องกันในผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นโรคไอกรน

การป้องกันโรคไอกรน

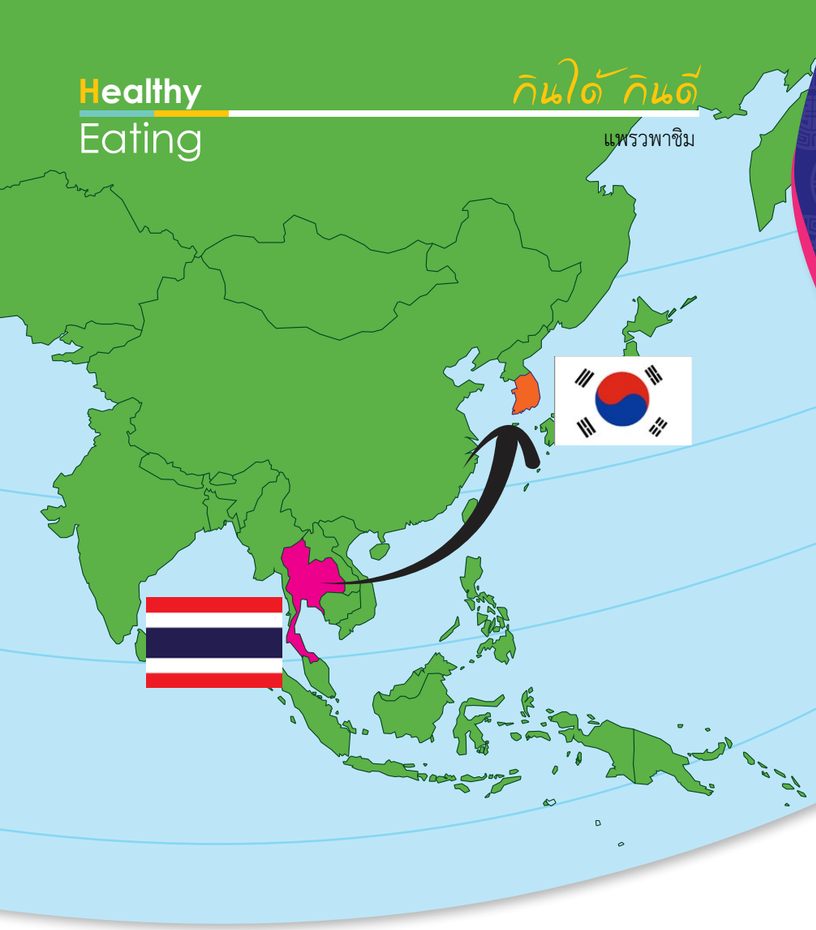
การป้องกันที่ดีที่สุดคือ การให้วัคซีน **วัคซีนป้องกันไอกรนจะให้โดยการฉีดที่อายุ 2, 4, 6, 18 เดือน** และ **กระตุ้นอีกครั้งเมื่ออายุ 4-6 ปี** วัคซีนไอกรนนี้จัดเป็นวัคซีนพื้นฐานซึ่งเด็กทุกคนต้องได้รับ วัคซีนไอกรนที่เป็นวัคซีนพื้นฐานนี้เป็นชนิดเต็มเซลล์ อยู่ในรูปของวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน มีประสิทธิภาพดีในการป้องกันโรค แต่อาจมีปัญหาเรื่องของผลข้างเคียง เช่น อาการปวด บวม แดง ในตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน ผู้ป่วยบางรายอาจมีไข้ ร้องกวน ซึม เบื่ออาหาร อาเจียน และมีผื่นได้ บางรายมีอาการร้องกวนไม่หยุดเป็นเวลานาน และอาการทางระบบประสาท วัคซีนไอกรนที่เป็นวัคซีนทางเลือกอีกชนิดหนึ่งเป็นชนิดไม่มีเซลล์ ซึ่งจะพบผลข้างเคียงต่างๆ น้อยกว่าวัคซีนไอกรนชนิดเต็มเซลล์ วัคซีนไอกรนชนิดไม่มีเซลล์นี้อยู่ในรูปของวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนเช่นเดียวกัน และยังอาจรวมกับวัคซีนอื่นๆ ที่เป็นวัคซีนทางเลือกที่ให้ในช่วงอายุเดียวกันได้ เช่น โปลิโอ ตับอักเสบบี และวัคซีนป้องกันเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิบ

ในเด็กโตอายุ 10-12 ปี สามารถรับวัคซีนป้องกันคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้เช่นเดียวกัน แต่วัคซีนที่ใช้จะเป็นชนิดที่ต่างกับวัคซีนที่ใช้ในเด็กเล็ก เด็กโตหรือผู้ใหญ่ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนไอกรนเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันหลังจากอายุ 10-12 ปี ก็สามารถรับวัคซีนนี้ได้เช่นกันจำนวน 1 ครั้ง หลังจากนั้นแนะนำให้ฉีดวัคซีนคอตีบ-บาดทะยักกระตุ้นซ้ำทุกๆ 10 ปี

ในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือนซึ่งยังได้รับวัคซีนไม่ครบ 3 ครั้ง ระดับของภูมิคุ้มกันอาจไม่เพียงพอในการป้องกันโรค เมื่อสัมผัสกับผู้ป่วยก็อาจมีอาการได้ ปัจจุบันแนะนำให้ฉีดวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนสำหรับผู้ใหญ่จำนวน 1 ครั้ง แก่หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ระหว่าง 27-36 สัปดาห์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สร้างภูมิคุ้มกันต่อไอกรนในระดับที่สูงและสามารถให้ภูมิคุ้มกันนี้ผ่านไปยังทารกในครรภ์และป้องกันโรคไอกรนได้

แพรวพาชิม

ไปเกาหลี กินดี มาฝาก



สวัสดีปีใหม่ทุกท่านนะคะ กลับมาพบกับแพรวอีกแล้วใน คอลัมน์ Healthy Eating สำหรับฉบับนี้ก็ขอเปิดตัวอาหารดีๆ ต้อนรับปีใหม่แล้วกันค่ะ แต่จะนำเสนอใน @Rama ทั้งที...จะธรรมดาก็คงไม่ได้ แพรวเลยเปิดตัวอาหารไกลถึงประเทศเกาหลีกันเลยทีเดียว พอดีว่ามีโอกาสได้ไปเที่ยวเมื่อช่วงต้นเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมา ช่วงนั้นใบไม้กำลังเปลี่ยนสีสวยมากๆ เลยค่ะ ที่สำคัญอาหารก็อร่อย มีความหมาย และมีที่มาที่ไปที่น่าสนใจมาก นั่นแน่!! เริ่มน่าสนใจแล้วใช่ไหมล่ะ...ว่าอาหารเกาหลีมีความหมายและดีต่อสุขภาพยังไง ถ้าอย่างนั้นเราไปทำความรู้จักกับอาหารเกาหลีกันเลย

เริ่มต้นเมื่อลงจากสนามบิน Inchon ไกด์ก็พาไปประเดิม อุด้งร้อนๆ นับว่าเป็นอาหารมื้อแรกในเกาหลีเลยก็ว่าได้ **"อุด้ง"** มีลักษณะคล้ายกับอุด้งญี่ปุ่น แต่ถ้าเทียบกับคนไทย ก็คงจะคล้ายกับก๋วยเตี๋ยวบ้านเรา เพียงแต่เส้นบะหมี่ของเกาหลีจะใหญ่มากๆ ลักษณะอาหารส่วนใหญ่ของเกาหลีมักจะเสิร์ฟร้อนๆ หรือเป็นกระทะร้อนค่ะ เพราะว่าที่ประเทศของเขาอากาศจะหนาวเย็นตลอด มีหน้าร้อนแต่ก็ร้อนไม่นานค่ะ

คนเกาหลีเวลาทานข้าวจะต้องมีเครื่องเคียงเสมอ นั่นก็คือ **"กิมจิ"** นั่นเองแหม่!! ใครจะไปเชื่อล่ะคะว่า ถ้าขาดสิ่งนี้ไปคนเกาหลีแทบจะกินข้าวไม่ได้เลย กิมจิมีหลายอย่าง แต่ละอย่างก็ทำจากผักต่างชนิดกัน เช่น ผักกาดขาว หัวไชเท้า แตงกวา หลายคนคงสงสัยว่า ในเมื่อมันคือผักดอง มันจะมีหน้าตาคล้ายกับบ้านเราหรือไม่ ตอบได้เลยว่าไม่ค่ะ ผักดองบ้านเราจะออกเหลืองและเปรี้ยว แต่ผักดองเกาหลีจะใส่พริกด้วย สีจะออกแดงๆ เวลาทานรู้สึกได้ถึงรสเผ็ดร้อน รสชาติไม่ออกเปรี้ยว แต่จะออกเค็มซะมากกว่า เพราะว่ากิมจิในเกาหลีถ้าดองแล้ว ยังไม่ต้องให้ถึงที่ก็สามารถทานได้เลยคะ ต่างร้านก็ต่างรสชาติกัน ขึ้นอยู่กับเคล็ดลับของแต่ละร้าน จะว่าไปแล้วเรื่องกิมจิ ก็เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมบนโต๊ะอาหารที่ขาดไม่ได้ ด้วยวัฒนธรรมนี้เองก็สอนให้คนเกาหลีทานผัก หากใครมีโอกาสได้ไป **ลองสังเกตนะคะว่า ไม่มีคนเกาหลีคนใดเลยที่ไม่ทานผักเลย ช่างต่างกับคนไทยจริงๆ**

맛있는

นอกจากอุด้งแล้ว อาหารอีกประเภทที่คนเกาหลีนิยมทาน ก็คือพวกปิ้งย่าง อาหารปิ้งย่างก็เป็นอีกหนึ่งวัฒนธรรมของการประกอบอาหาร ที่คนไทยนำมาเผยแพร่นั่นคือ **"หมูกระทะ"** นี่เอง!! อาหารจำพวกนี้จะไม่ใช้น้ำมันค่ะ แต่จะใช้มันหมูแทน เมืองเขาหนาวจำเป็นที่จะต้องได้พลังงานจากไขมันเยอะกว่าคนไทย เมนูนี้ฟังดูมีแต่เนื้อสัตว์ เบื้องหลังนั้น ผักสดจัดเต็มค่ะ

เนื่องจากตอนที่ทาน หิวมากไม่ทันได้ถ่ายรูปไว้ เลยหารูปที่ใกล้เคียงที่สุดมาดูให้น้ำลายหก เอ้ย! ให้เห็นภาพกันค่ะ เวลาทานจะทานกับผักกาดหอม บอกเลยว่าผักกาดหอมเกาหลีอร่อยมาก ไม่ขมเลยสักนิด แพรวเชื่อว่านี่เป็นสิ่งที่ทำให้คนเกาหลีท้องไม่ผูก เพราะได้ไฟเบอร์เยอะนั่นเอง และสำหรับน้ำจิ้มของเขาจะไม่รสแซ่บจัดจ้านเหมือนของคนไทย เป็นแค่น้ำซอสเต้าเจี้ยวใส่นิดหน่อยเท่านั้น แต่ก็อร่อยไปอีกแบบค่ะ

เราทำความรู้จักกับอาหารเกาหลีมา 2 อย่างแล้ว ขอแนะนำอีกสักหนึ่งอย่างแล้วกัน ลักษณะจะคล้ายกับหมูกระทะ แต่อันนี้จะเป็นหมูกระทะที่ชุ่มในน้ำซอส หรือที่คนเกาหลีเรียกว่า **"บุลโกกิ"** เป็นหมูที่เหมือนถูกตุ๋นอยู่ในน้ำซอสตลอดเวลา รสชาติจะออกเค็มๆ หวานๆ อร่อยดีค่ะ เครื่องเคียงก็ยังคงเป็นกิมจิ และผักดองอื่นๆ อีกเช่นเคย เวลาทานจะทานกับข้าวสวยร้อนๆ ซึ่งข้าวของเขาจะคล้ายกับข้าวญี่ปุ่น ออกเหนียวๆ หน่อย มักจะเสิร์ฟเป็นถ้วยเล็กไม่ใช่เป็นจานใหญ่ๆ แบบคนไทย

เป็นยังไงบ้างคะสำหรับ Healthy Eating ฉบับนี้ รู้สึกอิ่มหนำ สำราญ เบิกบานหัวใจกันรึเปล่า ถึงแม้สิ่งที่แพรวนำมาฝากอาจจะเป็นเพียงวัฒนธรรมของเกาหลี แต่แพรวอยากให้ผู้อ่านทุกท่าน ลองมองดูชีวิตประจำวันว่า ในความเป็นจริงแล้วเราทานผักกันบ้างหรือเปล่า กล้ารับประกันเลยค่ะว่าคนส่วนใหญ่แทบจะไม่ทาน นอกจากผักชี กับแตงกวาที่มีในจานประมาณ 3 ชิ้นใช่ไหมล่ะ

สาวๆ เกาหลีส่วนใหญ่มักจะไม่ค่อยมีคนอ้วน เพราะพวกเขาจะดูแลรูปร่าง ส่วนหนึ่งแพรวก็ว่ามาจากอาหารที่เน้นทานเนื้อสัตว์ และผักให้มากกว่าข้าวแป้ง **ที่สำคัญคนเกาหลีใช้กิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่ในการเดิน มากกว่าใช้รถ ถือเป็นการออกกำลังกายไปในตัว** ฉะนั้น สำหรับสาวไทยคนไหนที่อยากดูแลรูปร่าง ลองหันมาใส่ใจ ปรับพฤติกรรมการกินให้เป็นนิสัย และเพิ่มกิจวัตรเป็นการเดินมากขึ้น ให้เหมือนที่คนเกาหลีทำเป็นวัฒนธรรมดูนะ แพรวว่าเวิร์คมากเลยค่ะ

จบแล้วค่ะ!! การเดินทางไปเกาหลีในครั้งนี้ ผู้อ่านทุกท่านคงได้รับแนวคิด ความต่างดีๆ เกี่ยวกับอาหาร เพื่อเอาไปปรับใช้กับชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น และแพรวก็หวังว่าผู้อ่านจะถูกใจกับทริปในครั้งนี้ ขอขอบคุณที่ร่วมเดินทางด้วยกันค่ะ แล้วพบกันใหม่ ใน Healthy Eating ฉบับต่อไป สวัสดีค่ะ

สาธิต อุณหกะ

ชีวิตอัศจรรย์อยู่ที่ใจ

ขอถามคุณว่า ???

“หากวันหนึ่งคุณต้องอยู่ลำพังบนเรือช่วยชีวิตเล็กๆ ลำหนึ่ง
ไม่มีแม้อาหารและน้ำ ท่ามกลางมหาสมุทรแปซิฟิกที่แสนโดดเดี่ยวเวิ้งว้าง
บรรยากาศสุดอึดอัดไร้ซึ่งฝั่งฝันและทางออกแห่งแผ่นดินชีวิต
พร้อมกับเสือเบงกอลตัวใหญ่ตัวหนึ่ง นานกว่า 228 วัน”

คุณจะทำอย่างไร ??? คุณรู้สึกอย่างผมมั้ย ???

สำหรับผม คงมีสองทางเลือกให้คิด
คือหนึ่ง – นั่งฟูมฟายร้องไห้แบบคนจิตตกไร้สติ
และสอง – คือ โดดน้ำตายไปซะ
จะได้ไม่ต้องรับรู้เรื่องราวความเป็นไปในโลกอนาคตถัดๆ ไป
ครับ !! แต่ไม่ใช่สำหรับเด็กหนุ่มอินเดีย วัย 16 ปี ที่ชื่อ **“พาย”** พาเทล
ในหนังเรื่อง **“ชีวิตอัศจรรย์ของพาย”** (Life of Pi)
สุดยอดภาพยนตร์แห่งปี เมื่อปี 2012
เพราะเขาไม่ **“คิดสั้น”** แบบผม
แฮ่ !!!!! ผมชวนดูหนัง แล้วย้อนดูตัวเองกันอีกแล้ว
หนังเรื่องนี้เป็นหนังที่พระเอกหนุ่ม (พาย) ต้องเผชิญชะตากรรมครั้งสำคัญ
ท่ามกลางความบ้าคลั่งโหดร้ายของพายุกลางทะเลแปซิฟิคจนเรือแตก
และต้องติดอยู่บนเรือช่วยชีวิต กับม้าลาย ลิงอุรังอุตัง หมาป่าไฮยีน่า
และเสือเบงกอลตัวใหญ่ 1 ตัว
โดยไม่มีแม้แต่อาหารและน้ำ นานกว่า 228 วัน
แต่การยืนหยัดต่อสู้ด้วยปัญญา **“ความหวัง”** และความศรัทธา
เพื่อการ **“เอาตัวรอด”** ของพาย
ทำให้เขารอดพ้นการตกเป็นเหยื่อจากเจ้าเสือร้าย
และอยู่รอดปลอดภัยกลับสู่แผ่นดินชีวิตได้อีกครั้ง
เรื่องนี้ฉุดให้ผมดำดิ่งสู่ **“มุมคิด”** ในเรื่องที่เกี่ยวกับ
“ความหวัง” กับ **“ความเชื่อ”**
จิ๊กซอว์สำคัญที่จะนำมาใช้ **“แก้ปัญหา”** ต่างๆ ให้กับชีวิต
“พาย” พาเทล ทำให้ผมรู้สึกถึงคำว่า
“ความหวังไม่เห็น...ใช่ว่ามันไม่มี”
ที่ **“หนุ่มเมืองจันท์”** เจ้าของคอลัมน์ **“ฟาสต์ฟู้ดธุรกิจ”**
ในมติชนรายสัปดาห์นิยามไว้
โดยหนุ่มเมืองจันท์เชื่อว่า **“ความหวัง”** มักมีค่าเสมอเมื่อ
เรามี **“ทุกข์”**
และความหวังมักเป็น **“พลัง”** ที่จะช่วยให้คนเราเดินหน้าสู้
กับ **“ปัญหา”** ได้อย่างสนุกสนาน
“พาย” มีศรัทธามากพอในการ **“ต่อสู้”** ฝ่าฟันอุปสรรค
แม้บางครั้งจะ **“ท้อถอย”** ไปบ้างในบางเวลา
แต่สุดท้าย **“ความหวัง”** ที่พายมองไม่เห็น
กับสัญชาตญาณการ **“เอาตัวรอด”** ในตัว
ที่เต็มเปี่ยมไปด้วย **“หัวใจ”** ซึ่งไม่ **“ยอมแพ้”**

ก็ทำให้ **“พาย”** ฝ่าฟันอุปสรรค
จนถึงฝั่งได้สำเร็จ
จริงมั้ยครับ ???
ที่บางครั้ง **“ปัญหาชีวิต”** ของคนเรา
ไม่ต่างกับคลื่นลมในมหาสมุทร
ที่บางทีก็ **“สงบนิ่ง”** ราบเรียบดังกระจกใส
และบางทีก็กลับ **“ถาโถม”**
โหมกระหน่ำเข้า **“ซัดชีวิต”** และจิตใจ
จนแทบกระอักเลือด
แต่พอเมื่อใดก็ตาม เราหยิบเจ้าตัว
“ความหวัง” ที่มีขุมพลังมหาศาลต่อการ
“เอาตัวรอด”
มาใช้ **“แก้ปัญหา”** เราก็มักจะฝ่าอุปสรรค
ต่างๆ ไปได้อย่างไม่อยากเย็น

ผมมีตัวอย่างหนึ่งของการใช้ **“ความหวัง”** ให้นำทางสู่
“ความสำเร็จ” มาฝากครับ
“หนุ่มเมืองจันท์” เคยเล่าเรื่องนี้ไว้ครับ
เรื่องของ **“หลิวเหว่ย”** หนุ่มชาวจีนวัย 23 ปี
ที่เล่นเปียโนด้วย **“เท้า”**
ชายคนนี้สูญเสียแขนทั้ง 2 ข้าง เพราะถูกไฟฟ้าดูด
หลังเขาพิการ เขาสู้ชีวิตตามความฝันเรื่อยมา
และตัดสินใจหัดว่ายน้ำ
ในที่สุดเขาได้แชมป์ระดับชาติมาครอบครอง
แต่แล้วชะตากรรมก็เล่นตลกกับเขาอีกครั้ง
เขาป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ผิวหนัง
จนไม่สามารถว่ายน้ำได้อีก แต่เขาไม่ยอมแพ้ เขายังมีความหวัง
เขาไปสมัครเรียนเปียโน
แต่ไม่มีครูคนไหนยอมสอน **“หลิวเหว่ย”** เหตุเพราะเขาไม่มีมือ
คำตอบที่ได้ คือ คุณสมบัติของคุณไม่เหมาะสม !!!!
เพราะครูส่วนใหญ่เชื่อว่าการเล่นเปียโนต้องใช้มือเท่านั้น
แต่แล้วสัญชาตญาณ **“การเอาตัวรอด”**
ที่หลอมรวมเข้ากับ “ความหวัง”
จนเกิดเป็นพลังของ **“หัวใจ”** ที่ไม่ยอมแพ้
เขาหัดเล่นเปียโนด้วยตัวเอง
สุดท้ายชายผู้นี้โด่งดังเป็นพลุแตกไปทั่วโลก
ในรายการ **“ไชน่า ก็อตทาเลนต์”**
เช่นเดียวกับ **“สมศักดิ์ เหมรัญ”**
ใน **“ไทยแลนด์ ก็อตทาเลนต์”** เมืองไทย
เชื่อมั้ยครับ??? **“หลิวเหว่ย”** เคย **“คิดสั้น”** แบบผม
ผิดกันอยู่นิดเดียว คือเขาคิดได้ แต่ผมยังคิดไม่ได้ !!!

ใช้ “ความหวัง” นำทางสู่ “ความสำเร็จ”

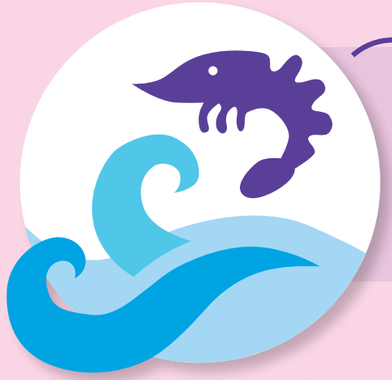
เขาเคยพูดว่า...
“...ชีวิตผมมีทางเลือกเพียง 2 ทาง คือ เลือกทิ้งความฝันแล้วตายไปอย่างสิ้นหวัง
หรือเลือกจะใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ด้วยขาที่เหลืออยู่ทั้ง 2 ข้าง...”
แต่ **“หลิวเหว่ย”** เลือกหันหลังให้กับคำว่า **“ยาก”** ในข้อปัญหาที่เกิดขึ้น
และเลือกที่จะเดินตามความฝันด้วย **“ความหวัง”** แบบหัวใจที่ไม่ยอมแพ้ใดๆ
วันนี้เขาประสบความสำเร็จ
เขาสามารถทลายกำแพง **“ปัญหา”** อุปสรรคที่เกิดขึ้นในจิตใจได้สำเร็จ

ครับ !!! เรื่องราวของ **“หลิวเหว่ย”** สอนผมให้เข้าใจในคำว่า...
“ความฝัน” ทำให้เราได้เห็นภาพ แต่ **“ความมุ่งมั่น”** ทำให้เราไปยืนอยู่ในภาพนั้น
ส่วน **“พาย”** ช่วยปรับมุมคิดให้เราได้เชื่อมั่นในการ **“เผชิญปัญหา”** ต่างๆ ในชีวิต
ด้วยพลังแห่ง **“ความหวัง”** ความศรัทธาที่แม้จะยังมองไม่เห็นแต่ใช่ว่ามันจะไม่มี
แฮ่ม !!! ระหว่างที่ผมเขียนต้นฉบับชิ้นนี้
ผมต้องใช้เพลง **“เรือเล็กควรออกจากฝั่ง”** ของพี่ **“ตูน-บอดี้สแลม”** ช่วยบิ้วอารมณ์
ไปพร้อมกับฮัมเนื้อเพลงไปด้วยกัน...

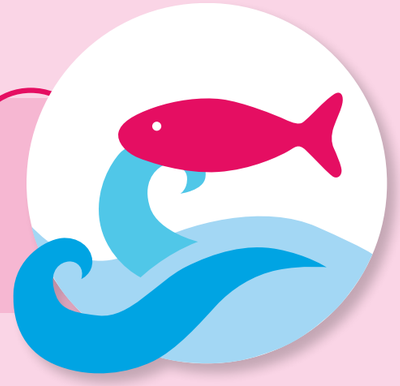
“...เสียงลมคำราม ฟ้าคำรามพลันมืดมัว หัวใจสั่นระรัว ฉันกลัวอะไร
ทะเลเอาจริง หรือเพียงจะวัดใจใคร เหมือนคำขู่ท้าทาย ให้ยอมจำนน
พายุ ถังโถม อยู่ในใจจะออกไปแตะขอบฟ้า
แต่เหมือนว่าโชคชะตาไม่เข้าใจ มองไปไม่มีหนทาง ชีวิตฉันต้องล่มลงใช่ไหม
หัวใจคำราม ฟ้าครามไม่สร้างใคร ทะเลจะสร้างคน ด้วยอันตราย
พายุ ถังโถม สักเพียงไหน จะไม่ยอมแพ้คำขู่ เรียนรู้ และสู้ไป
จะออกไปแตะขอบฟ้า สุดท้ายแม้โชคชะตาไม่เข้าใจ
มองไป ไม่มีหนทาง แต่รู้ว่าฉันต้องไปต่อไป
ตรงเส้นขอบฟ้าสีคราม ความหวังยังนำทางฉันใช่หรือไม่
คำตอบอยู่กลางคลื่นลม ชีวิตแม้ต้องล่มลงตรงไหน แต่ฉันก็ยังยืนยันที่จะไป
จะออกไปแตะขอบฟ้า สุดท้ายแม้โชคชะตาไม่เข้าใจ
มองไปไม่มีหนทาง แต่รู้ว่าฉันต้องไปต่อไป
ตรงเส้นขอบฟ้าสีคราม ความหวังยังนำทางฉันใช่หรือไม่
คำตอบอยู่กลางคลื่นลม ชีวิตแม้ต้องล่มลงตรงไหน ความหวังยังนำทางฉันใช่หรือไม่
ชีวิตมันยังยืนยันที่จะ ที่จะไป...”

แต่น่าแปลกนะครับ !!! หลังเขียนต้นฉบับจบ และเพลงพี่ตูนค่อยๆ เงียบลง
ผมมีความรู้สึกแป๊บๆ อยู่ 2 อย่าง เกิดขึ้นที่ยังหาสาเหตุไม่ได้
อย่างแรก คือ ผมรู้สึกเหมือนโดน **“เท้า”** หลิวเหว่ย **“ตบหน้า”** ให้ได้สติอย่างแรง
มันเป็นความรู้สึกเดียวกับที่ **“หนุ่มเมืองจันท์”** เคยโดนจนเข้าใจชีวิตมากยิ่งขึ้น
และสอง คือ ผมได้ยินเสียงกระซิบของ **“พาย”** ดังขึ้นในหูแทนเสียงพี่ตูนว่า...
“เรือเล็กควรออกจากฝั่งก็จริง...แต่ควรรอให้คลื่นลมสงบก่อนดีมั้ย ??”

“อัศจรรย์อาหารทะเล”



“ประโยชน์จากกุ้ง” แม้กุ้งจะมีโคเลสเตอรอลสูง แต่จริง ๆ แล้ว โคเลสเตอรอลที่พบในกุ้งนั้นเป็นโคเลสเตอรอลชนิดที่ดี กุ้งยังอุดมไปด้วย แร่ธาตุ โปรตีน และ คาร์โบไฮเดรต ซึ่งช่วยให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่น กระปรี้กระเปร่า และแคลเซียมที่อยู่ในเปลือกกุ้งยังสามารถช่วยเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรง



“ประโยชน์จากเนื้อปลา” ในเนื้อปลาจะอุดมไปด้วยโปรตีน และกรดอะมิโนที่จำเป็นต่อร่างกาย ช่วยเสริมภูมิต้านทานโรคให้แก่ร่างกาย ไม่แก่ก่อนวัย และเนื้อปลายังย่อยง่ายไขมันน้อย ทำให้ไม่อ้วน ปลาทะเลยังมีสาร ดีเอชเอ (DHA) สูง ซึ่งเป็นสารที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาระบบของสมอง

“ประโยชน์จากปลาหมึก” ในปลาหมึกจะมีกรดไขมัน กลุ่มโอเมก้า 3 อยู่สูงมาก แม้ว่าปลาหมึกจะมีโคเลสเตอรอลสูง แต่โอเมก้า 3 ที่มีอยู่ในปลาหมึกนั้นจะไปช่วยต่อต้านไม่ให้ร่างกายมีโคเลสเตอรอลสูงขึ้นได้

“ประโยชน์จากปูและหอย” ในเนื้อปูและหอยจะมี free amino acid 10 กว่าชนิด ที่สำคัญคือ กรดกลูตามิก Glycine Proline Histidine Arginine เป็นต้น นอกจากนี้ยังอุดมไปด้วย วิตามินเอ บี1 บี2 บี3 ซี และดี ที่สำคัญในหอยนางรมยังมีสารประกอบสำคัญที่เรียกว่าเทารีน (Taurine) และมีแร่ธาตุสังกะสี ที่มีผลต่อการส่งเสริมสมรรถภาพทางเพศได้อย่างดี

นอกจากนี้ในอาหารทะเลทุกชนิด จะมีสารไอโอดีนสูงช่วยให้ไม่เป็นโรคคอหอยพอก และยังมีโอเมก้า 3 ซึ่งเป็นกรดไขมันอิ่มตัวอยู่สูง มีผลช่วยลดโคเลสเตอรอลในเส้นเลือดได้ และช่วยพัฒนาระบบประสาทอีกด้วย

ปล. - คนทุกคนมีความแตกต่างกัน สำหรับผู้มีโคเลสเตอรอลสูง ควรเลือกทานอย่างระมัดระวัง
- ควรบริโภคในปริมาณที่เหมาะสม และหลากหลาย ทั้งโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน ผัก และผลไม้

RAMA SHOW

รายการ Rama Show

รายการวาไรตี้เกมโชว์ ที่ตามหา ตามสืบ
ปริศนีคนสุขภาพตัวจริง ไปกับพิธีกรสวยสุขภาพดี
“หมิง” อรินทร์มาศ บุญครองทรัพย์ ที่ทำให้คุณ
ได้ทั้งความสนุกและเรียนรู้เคล็ดลับสุขภาพไปพร้อมๆ กัน

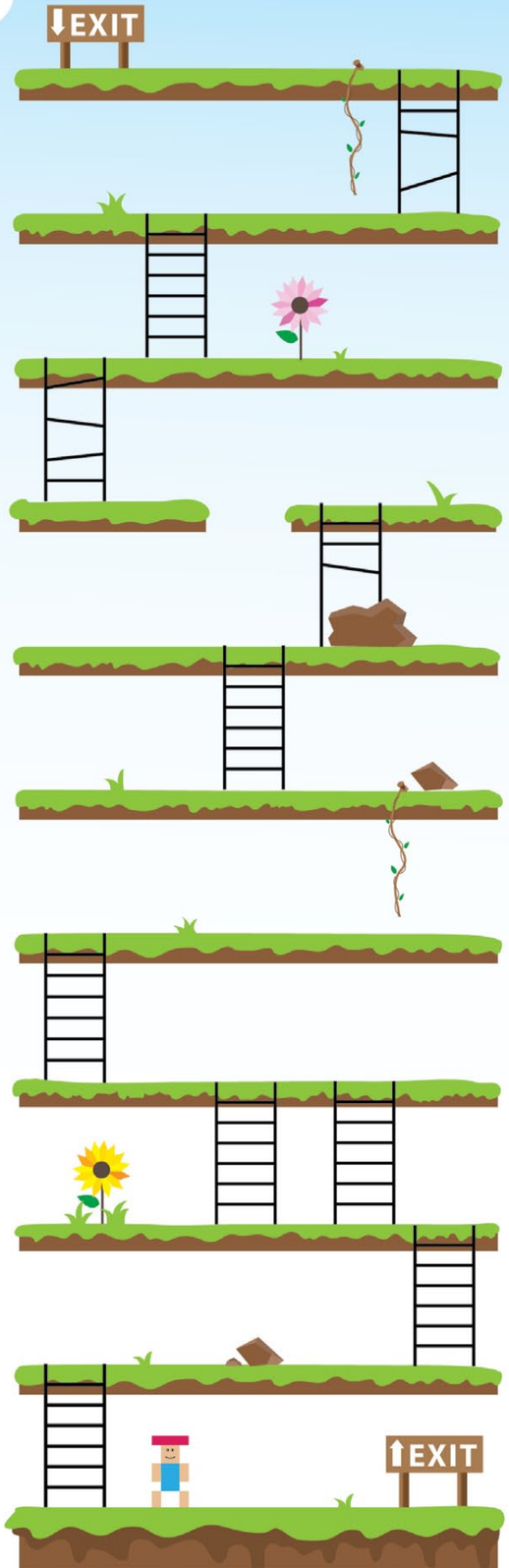
รามาโชว์ โชว์สุขภาพดีเพื่อคุณ

ออกอากาศทุกวันอาทิตย์
เวลา 19.00 - 20.00 น.

RAMA CHANNEL
Mahidol University

true visions 24, 29HD

รุ่งรัตน์ เพิ่มเกียรติขจร
นักสังคมสงเคราะห์ผู้ชำนาญการพิเศษ งานสังคมสงเคราะห์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



ไม่มีทางออก?

ชีวิตแต่ละคนบนโลกใบนี้ ล้วนมีปัญหาแตกต่างกันไป คนที่คิดว่าทุกอย่างราบรื่นไม่เคยมีปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ เลย ช่างเป็นคนโชคดีมากคนหนึ่งทีเดียว ความจริงแล้วเขาอาจมีปัญหาแต่ไม่ได้มองว่าเป็นปัญหาก็ได้ เนื่องจากแนวคิดแต่ละคนไม่เหมือนกัน

บางคนแค่ปัญหาของตนเองยังไม่พอ ยังไปแบกปัญหาของคนอื่นไว้กับตัวเองอีก แล้วจะจัดการปัญหาอย่างไรดี ก่อนอื่นต้องแยกให้ออกก่อนว่าปัญหาที่มีเป็นปัญหาของใคร เป็นปัญหาของเราจริงๆ หรือเป็นปัญหาของคนอื่น ถ้าเป็นปัญหาของคนอื่นก็รีบทิ้งขยะไปโดยเร็ว ก่อนที่มันจะเน่าไปกว่านี้ ไม่ใช่ขยะนะหมายถึงตัวเราเองค่ะ แต่ถ้าเป็นปัญหาของคนอื่นที่พัวพันกับเราด้วย เรามีอำนาจการตัดสินในปัญหานั้นหรือไม่ ถ้าไม่มีคงต้องปล่อยไปก่อน เอาเวลามาจัดการปัญหาของตัวเองก่อน

ทุกอย่างในโลกนี้มีสองด้านเสมอ บางปัญหาเมื่อเกิดขึ้นแล้วอาจพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส เมื่อเราเปลี่ยนแนวคิดใหม่ เราอาจใช้โอกาสนั้นในการเรียนรู้และได้เริ่มต้นอะไรใหม่ๆ ก็ได้ เหมือนคำพูดที่จำไม่ได้ว่าใครเคยพูดไว้ว่า

“เปลี่ยนความคิด ชีวิตเปลี่ยน”

หลายคนคงเคยได้ยินชื่อสตีฟ จ็อบส์ เจ้าพ่อตระกูล I (ไอ) ทั้งหลาย สตีฟ จอบส์ ถูกเก็บมาเลี้ยงจากสถานสงเคราะห์เนื่องด้วยมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม วันหนึ่งสตีฟ จ็อบส์ ไปโรงเรียน แล้วถูกเพื่อนล้อว่า เป็นลูกไม่มีพ่อแม่ เป็นเด็กถูกทิ้ง ไม่มีใครต้องการ..... ต่างๆ นานา จนร้องไห้กลับบ้าน

เมื่อพ่อบุญธรรมทราบเรื่อง จึงพูดกับสตีฟ จ็อบส์ ว่า “ ลูกเอ๋ย ที่ลูกเข้าใจว่าถูกทิ้งนั้นลูกเข้าใจผิดแล้ว ความจริงแล้วลูกเป็นผู้ที่ถูกเลือกต่างหากล่ะ มีเด็กตั้งมากมายในสถานสงเคราะห์ แต่พ่อไม่เลือก พ่อกลับเลือกเจ้า คิดใหม่นะลูก เจ้าเป็นผู้ที่ถูกเลือกไม่ใช่ถูกทิ้ง”

ตั้งแต่วันนั้นเป็นต้นมา คำพูดของพ่อบุญธรรมได้เปลี่ยนชีวิตใหม่ให้สตีฟ จ็อบส์ จนกลายเป็นเด็กร่าเริง และมีความมั่นใจในตนเอง ถ้าวันนั้นพ่อบุญธรรมไม่ได้สร้างความคิดบวกให้สตีฟ จ็อบส์ แล้ว สตีฟ จ็อบส์ อาจยังคงจมอยู่กับปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ ก็ไม่รู้ว่าวันนี้พวกเราจะมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกจำพวกไอ (I) ทั้งหลายใช้กันหรือไม่

ดังนั้นเวลามีปัญหาใดเกิดขึ้น การที่เราพร้อมจะยอมรับปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงนั้น เมื่อมองหนทาง คิดบวก เดินหน้าชนกับมัน จัดการมันไม่ปล่อยให้มันจัดการเราฝ่ายเดียว หาที่ปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือ จะทำให้การแก้ปัญหานั้นง่ายขึ้น

ปัญหาของผู้ป่วยหลายรายที่มาพบนักสังคมสงเคราะห์ เมื่อได้รับคำแนะนำ ยอมรับและพร้อมที่จะร่วมมือแก้ไขหรือช่วยตนเอง ทำให้มีโอกาสพัฒนาได้มากหรือในระดับหนึ่ง แต่เนื่องจากความแตกต่างทางภูมิหลัง ความไม่รู้ทำให้หลายรายไม่ยอมรับความจริง เมื่อเกิดปัญหาจะจมปลักอยู่กับปัญหาเดิมๆ จนไม่สามารถมองออกนอกกรอบ ปล่อยปัญหาให้เรื้อรังและกัดกินตัวเองไปเรื่อยๆ จนหมดกำลังใจ แล้วปล่อยให้เป็นเรื่องของโชคชะตาเวรกรรมพาไป จนบางครั้งอาจนำไปสู่อันตรายถึงแก่ชีวิตดังเช่นผู้ป่วยที่จะขอกล่าวถึงรายนี้

“นางอันยา” ถูกตำรวจนำส่งโรงพยาบาลในสภาพแทบหมดสติ เลือดท่วมกาย เนื่องจากถูกสามีใช้มีดฟัน ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ แขนทั้งสองข้างถึงนิ้วมือ มีแผลฟกช้ำถลอกปอกเปิกตามใบหน้า และตามตัว นางอันยาเล่าว่า ปกติจะถูกสามีทำร้ายร่างกายเป็นประจำ เวลาสามีเมาแล้วมักจะชวนทะเลาะ แต่ไม่เคยรุนแรงเท่าครั้งนี้ ไม่เคยคิดจะบอกแม่เพราะกลัวแม่ตกใจและคิดว่าไม่มีใครช่วยได้ จึงทนมาตลอด

วันเกิดเหตุเริ่มจากสามีชวนนางอันยากลับบ้านต่างจังหวัด สามีบอกนางอันยาว่าอายุมากทำงานไม่ไหว ทั้งที่สามีอายุเพียง 38 ปี นางอันยาไม่อยากกลับเนื่องจากมีงานประจำและต้องหารายได้เลี้ยงดูลูก อายุ 6 ขวบ ซึ่งลูกอาศัยอยู่กับคุณแม่นางอันยาที่ต่างจังหวัด เนื่องจากสามีดื่มเหล้าเป็นประจำและมีอารมณ์ร้อน สามีไม่พอใจที่ได้คำตอบนั้นจึงเป็นชนวนเหตุให้ทะเลาะกัน และแล้วสามีก็ไปหยิบมีดทำครัวมาฟันนางอันยา ซึ่งนางอันยาสู้แรงไม่ได้ สามีขึ้นคร่อมและทำร้ายจนนางอันยาสลบไป แล้วจึงไปอาบน้ำ

ขณะที่สามีอาบน้ำ นางอันยาเริ่มรู้สึกตัว รู้สึกเหมือนมีน้ำกระเด็นมาใส่หน้า จึงรีบหนีออกจากห้องเพราะรู้แล้วว่าสามีกะจะเอาให้ตาย นางอันยาเจ็บแผลมากแต่ก็พยายามเปิดประตูออกมา แล้วไปเคาะห้องข้างๆ แต่ก็ไม่ยอมมีใครช่วยเหลือ นางอันยาประคองตัวเองจนมาฟุบหมดแรงอยู่หน้าห้องแม่บ้าน แล้วร้องขอให้ช่วยพาส่งโรงพยาบาล แม่บ้านจึงโทรศัพท์แจ้งตำรวจให้มารับไปส่งโรงพยาบาล โชคดีที่นางอันยารอดตาย โชคร้ายก็คงเสียชีวิต

กรณีนี้เป็นตัวอย่างที่ผู้ป่วยยอมรับสภาพปัญหาแต่ไม่คิดแก้ไข ยอมทนรับชะตากรรมจนเกือบเอาชีวิตไม่รอด ตรงกับผลวิจัยของกองทุนสหประชาชาติ เพื่อยุติความรุนแรง (Un Woman) ว่า 1 ใน 5 ของสตรีทั่วโลก ถูกกระทำรุนแรง ซึ่งไทยเป็นอันดับ 2 ใน 75 ประเทศที่เชื่อว่าความรุนแรงต่อภรรยาเป็นสิ่งที่รับได้ (มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล)

“ความเชื่อผิดๆ นี้ฝังรากลึกมานาน จนไม่ทราบว่าเมื่อไรจะหมดไปจากสังคม”

ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงหรือปัญหาใดที่เกิดขึ้น ก็ควรยอมรับปัญหาเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ไม่ใช่ยอมรับแบบจำนน อดทนไปวันๆ จนปัญหาเรื้อรัง ลุกลาม ยากต่อการแก้ไขมากขึ้น ซึ่งในที่สุดแล้วการกล้าก้าวออกมาเพื่อเปลี่ยนแปลงหรือหาทางแก้ไข อาจนำไปสู่สิ่งที่ดีกว่าปัจจุบันก็เป็นได้

เรื่อง: ดนัย อังควัฒนวิทย์
ภาพ: ชนะภัย ลิ้มสุวรรณเกสร

ส่องกล้องดูนก.. ที่บางปู

ช่วงเวลาแห่งการพักผ่อน คือช่วงเวลาที่กายและใจจะได้ผ่อนคลาย ปล่อยวางไปกับสิ่งต่างๆ ที่หนักหนาคล้ายกับการแบกก้อนหินไว้ แล้ววันหนึ่งเราก็ปล่อยมันลงชั่วขณะ เพื่อให้มีช่องว่างในการเติมพลังให้กับตนเอง

ก็เหมือนกับสถานที่พักผ่อนแห่งหนึ่ง ที่ขึ้นชื่อว่ากี่ปี...กี่ปี...ก็ยังถูกกล่าวถึงเมื่อต้องการหาช่วงเวลาในการพักผ่อน ที่นั่นคือ

สถานตากอากาศ “บางปู”

ผมเองมีโอกาสได้มาที่สถานตากอากาศบางปูไม่บ่อยนัก

แต่ทุกครั้งที่มาก็มักทำให้หวนนึกถึงบรรยากาศดีดีอันเป็นแหล่งธรรมชาติที่สวยงาม ที่ไม่ไกลจากตัวเมืองกรุงเทพฯ มากนัก

ผมขับรถโดยใช้เส้นทางสุขุมวิทสายเก่า นำทางไปยังบางปู ผ่านอำเภอบางพลี

เมื่อไปถึง ณ เป้าหมาย ก็คือ สะพานปลา...ที่ทอดยาวเป็นแนว พาให้เห็นแหล่งธรรมชาติที่ยังคงหลงเหลืออยู่อย่างป่าชายเลน บวกกับกลิ่นน้ำทะเล (น้ำเค็ม) และแสงแดดอ่อนๆ สาดส่องกระทบลำตัว สลับกับสายลมอ่อน-แรงที่พัดเข้าหา...พาผ่อนคลายนัก

จากสายตามองไปไม่ไกลนักก็จะเห็นเส้นขอบฟ้าริมของทะเลอันสวยงาม ดลใจให้นึกถึงกรอบที่ตนเองขีดไว้ในวันทำงาน คล้ายจะสลัดกรอบให้หลุดออกไปจนหมดสิ้นเลยทีเดียว

ด้วยบรรยากาศของกลิ่นอายและสายลม ทำให้มีผู้คนมาที่สะพานปลาแห่งนี้กันมากมาย ทั้งมากันเป็นคู่ เป็นครอบครัว เป็นหมู่คณะ

กิจกรรมยอดฮิตของที่นี่ แน่นอนเลยว่า...คือการให้อาหาร **“นกนางนวล”**

ต้องบอกว่า สองข้างทางบนสะพานปลาแห่งนี้ จะมีร้านค้าขายอาหารสำหรับเลี้ยงนก (ส่วนใหญ่จะเป็นกากหมู) ที่นี่จะมีนกนางนวลบินอพยพหนีหนาวมากันเป็นฝูงใหญ่ จนยากที่จะนับจำนวนได้ว่ามีกี่จำนวนมากเท่าใด

ภารกิจของผมที่มา ณ ที่แห่งนี้ ในช่วงเวลาแห่งการผ่อนคลายส่วนตัว ส่วนตัว ก็คือ **“การถ่ายภาพนก”**

การถ่ายภาพนก ผมเลือกใช้กล้อง DSLR กับ เลนส์ที่มีความยาวโฟกัส (เลนส์ Tele) สำหรับถ่ายภาพนกที่มีการเคลื่อนไหว และไม่ค่อยอยู่นิ่งนัก การเลือกจังหวะการถ่ายภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ่ายวัตถุที่เคลื่อนไหวเร็วอย่างนก จำเป็นที่จะต้องปรับ speed shutter ให้สูงเข้าไว้ เพื่อให้กล้องสามารถบันทึกภาพนกกำลังบินได้ทัน และเป็นการหยุดจังหวะการเคลื่อนไหวของนกให้ได้ action ที่สวยงาม

จุดสำคัญอีกอย่างก็คือ การเลือกฉากหลังหรือ Background ให้กับนก ในที่นี้ผมจะเลือกฉากหลังที่เป็นป่าชายเลน และทะเลมากเป็นพิเศษ เพราะจะ

ทำให้นกดูโดดเด่นเข้ากับธรรมชาติมากขึ้น

ผมเลือกมาที่นี่ ในช่วงที่แดดไม่ค่อยแรงนัก ทำให้แสงค่อนข้างสวย หากเลือกที่จะมาถ่ายภาพที่นี่ ขอแนะนำว่าให้มาช่วงเช้า เพราะเป็นช่วงที่นกกำลังออกหาอาหาร และเหมาะแก่การถ่ายภาพมากๆ ซึ่งแสงค่อนข้างนุ่ม ไม่แข็ง

ส่วนสำคัญอีกอย่างที่ผมจะแนะนำก็คือ พยายามหาจังหวะที่พร้อมจะกดชัตเตอร์เล็งให้ดี ถือกล้องให้มั่น ก็จะช่วยให้ได้ภาพที่ต้องการได้

นี่คือช่วงเวลาที่ผมได้พักผ่อน ซึ่งดูเหมือนเป็นช่วงเวลาความสุขอย่างหนึ่งที่ได้รับ

หากท่านใดสนใจที่จะมาบางปู ก็อย่าลืมแวะมาที่นี่สะพานปลาแห่งนี้

อ้อ...อย่าลืมพกกล้องมาด้วยนะครับ อาจจะได้ภาพสวยๆ กลับไป

Giving and Sharing คำว่าให้ไม่สิ้นสุด
มูลนิธิรามาธิบดีฯ

ขอเชิญร่วมทำบุญ

บูชาพระศาสดา ภ.ป.ร. เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ รพ.รามาธิบดี
พระศาสดา ภ.ป.ร. ทุกองค์ได้นำเข้าพิธีพุทธาภิเษกโดยสมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช
(สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๙ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์) เป็นผู้ประกอบพิธีเททองหล่อ

ขอเชิญชาวไทยทุกท่านร่วมบูชาพระองค์ศาสดาโดยจำลองมาจากพระศาสดาในพระวิหารวัดบวรนิเวศวิหาร ซึ่งพระพุทธรูปพระศาสดาได้ถูกนำมาประดิษฐานที่วัดบวรนิเวศวิหาร ตั้งแต่ พ.ศ. 2406 เป็นต้นมา และนับเป็นเวลากว่า 2 ทศวรรษแล้วที่ได้มีการจัดสร้างองค์จำลองพระศาสดา โดยสมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชทรงประทานอนุญาตด้วยความเต็มพระทัย พร้อมทั้งเป็นประธานอุปถัมภ์ในการประกอบพิธีพุทธาภิเษกพิธีเททองหล่อ และพิจารณาหุ่นแบบเองทุกขั้นตอนจนเสร็จสมบูรณ์ ยิ่งกว่านั้นยังได้รับพระบรมราชานุญาตให้เชิญพระปรมาภิไธยย่อ “ภ.ป.ร.” ประทับกับองค์พระศาสดา จึงเป็นที่มาของพระนามอันเป็นมงคลยิ่งว่า “พระศาสดา ภ.ป.ร.” และเวลานี้นับว่าเป็นโอกาสอันดีที่ชาวไทยทุกท่านจะร่วมแรงศรัทธา และร่วมกันทำบุญ

เชิญร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการให้กับมูลนิธิรามาธิบดีฯ ด้วยการบูชาพระศาสดา ภ.ป.ร. ที่มีคุณค่าสูงยิ่งแก่ผู้ที่มีไว้บูชาและเพื่อความเป็นสิริมงคลสูงสุดของชีวิต รายได้ทั้งหมดจากแรงศรัทธาของชาวไทยจะนำไปสู่การ “ให้” ที่จะมอบชีวิตใหม่ให้แก่ผู้อื่น โดยรายได้ทั้งหมดจะนำไปสมทบกับโครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้ โรงพยาบาลรามาธิบดี

พระศาสดาเนื้อผง ภ.ป.ร.

พระศาสดาเนื้อผง ภ.ป.ร.

พระศาสดาเนื้อผง ภ.ป.ร. ทุกองค์มีเส้นเกศาอยู่ด้านหลังขององค์พระและที่ใต้ฐานมีรอยประทับตราอักษรพระนามย่อ “ญสส” (ย่อมาจากสมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช) ประกอบด้วยสิ่งมงคล 9 ประการ ประกอบด้วย 1.ผงพุทธคุณและผงจิตรลดา 2.ดินจากสังเวชนียสถานประเทศอินเดีย 3.พระอังสะ 4.เส้นพระเกศา 5.ดอกไม้บูชาหน้าพระศาสดาและพระพุทธชินสีห์ 6.ผงธูปหน้าพระศาสดาและพระพุทธชินสีห์ 7.ด้ายสายสิญจน์โยงจากพระศาสดามายังพระพุทธชินสีห์ 8.ผงตะไบจากองค์พระกริ่งและเหรียญหล่อพระศาสดา ภ.ป.ร. 9.ผงมงคลจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย พระศาสดาเนื้อผง ภ.ป.ร. องค์ละ 999 บาท

เนื้อทองคำ เนื้อเงิน เนื้อนวโลหะ

พระศาสดาใบเสมา ภ.ป.ร.

พระศาสดาใบเสมาเป็นเหรียญหล่อในพิธี คราวเดียวกับพระกริ่งศาสดาหน้าพระอุโบสถ พระศาสดาใบเสมาเป็นเหรียญหล่อรุ่นแรกของวัดบวรนิเวศวิหารที่สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช ทรงประกอบพิธีกรรมโบราณซึ่งไม่มีการฉีดโลหะแบบสมัยปัจจุบัน พระศาสดาใบเสมา ภ.ป.ร. ชุดทองคำบรรจุในกล่องกำมะหยี่รวม 3 องค์ บนฝากล่องมีแผ่นตราอักษรพระนามย่อ “ญสส” (ย่อมาจากสมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช) พระศาสดาใบเสมา ภ.ป.ร. ชุดทองคำ ประกอบด้วย พระเนื้อทองคำ เนื้อเงิน และเนื้อนวโลหะรวม 3 องค์ 49,999 บาท พระเนื้อเงิน องค์ละ 3,999 บาท เนื้อนวโลหะ 3,999 บาท

ผู้สนใจบูชาพระศาสดา ภ.ป.ร. สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่โทร 02-201-1111
มาร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการให้ชีวิตใหม่แก่ผู้ป่วย
ด้วยการบริจาคเงินสมทบทุน “โครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้”

เชิญชวนเข้าร่วมบริจาคสมทบทุน โครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้

หรือกรอกส่วนนี้เพื่อร่วมบริจาค พร้อมส่งสำเนาใบเงินฝาก
กลับมาที่ มูลนิธิรามาธิบดีฯ โทร. 0 2201 1111 หรือแฟกซ์ 0 2201 1481
เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการออกใบเสร็จ

ชื่อ..... นามสกุล .....
เกิดวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....
บ้านเลขที่..... หมู่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน..... ตำบล/แขวง .....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์.....
มือถือ ..... อีเมล์.....

มีความประสงค์ร่วมบริจาคเงินสมทบทุน โครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้

○ บริจาคครั้งเดียว เป็นจำนวน .....บาท

○ บริจาคทุกๆ เดือน เดือนละ ..... บาท เป็นเวลา ..... เดือน

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ชื่อบัญชี มูลนิธิรามาธิบดี (โครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้)

○ ธ.ไทยพาณิชย์ บัญชีออมทรัพย์ สาขารามาธิบดี เลขที่ 026-4-26671-5

○ ธ.กรุงเทพ บัญชีออมทรัพย์ สาขาอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ รพ.รามาธิบดี เลขที่ 090-7-00123-4

○ ธ.กสิกรไทย บัญชีออมทรัพย์ สาขาอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ รพ.รามาธิบดี เลขที่ 879-2-00448-3

☐ ผ่านช่องทางเครื่อง ATM และ CDM ของธนาคาร

☐ กรณีสั่งจ่ายเช็คกรุณาสั่งจ่ายในนาม มูลนิธิรามาธิบดีฯ (โครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้)

☐ กรณีบริจาคโดยธนาณัติ กรุณาระบุชื่อผู้รับเงินเป็น มูลนิธิรามาธิบดีฯ (โครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้)

☐ ผ่านบัตรเครดิต ○ วีซ่า ○ มาสเตอร์การ์ด

บัตรธนาคาร ..... บัตรหมดอายุ .....

หมายเลขบัตร ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐
(เลข 16 หลัก จากด้านหน้าบัตร)

ชื่อ-สกุล ผู้ถือบัตร.....

ลายมือชื่อ ผู้ถือบัตร.....

☐ หักบัญชีเงินฝาก ○ ธ.ไทยพาณิชย์ ○ ธ.กรุงเทพ ○ ธ.กสิกรไทย ○ ธ.กรุงไทย (ขั้นต่ำ 100 บาท)

หมายเลขบัญชี..... ชื่อบัญชี .....

เป็นจำนวนเงิน..... บาท ทุกวันที่ ..... ของทุกเดือน

เริ่มต้นเดือน..... พ.ศ. ..... สิ้นสุดเดือน ..... พ.ศ. .....

มูลนิธิรามาธิบดีฯ ตู้ ปณ.22 ปณศ.สามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

มูลนิธิรามาธิบดี

ในพระราชูปถัมภ์
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการให้กับมูลนิธิรามาธิบดีฯ
เพื่อสนับสนุนพันธกิจหลักทั้ง 4 ด้าน คือ

1.รักษา : เป็นที่พึ่งของคนไทยทุกคน ทุกระดับชั้นให้พ้นจากความเจ็บป่วย
2.วิจัย : ความเป็นเลิศในการรักษาและพร้อมรับมือกับโรคใหม่ๆ
3.สร้างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ : เพื่อให้ประเทศไทยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถ และมีจำนวนเพียงพอ
4.สร้างเสริมสุขภาพ : ให้ความรู้และเพื่อเป็นเกราะป้องกันความเจ็บป่วย

เพราะเราเชื่อว่า การให้สุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน
คือ การให้ที่ยิ่งใหญ่และไม่สิ้นสุด

คำว่าให้...ไม่สิ้นสุด
0 22011111
www.ramafoundation.or.th

ดนัย อังควัฒนวิทย์ , ลิตยา สุวรรณสิทธิ์

ปฏิบัติการ แผนรับอุบัติภัยหมู่

หวอ..หวอ..หวอ..ว...หวอ...ว...หวอ

เสียงไซเรนของรถพยาบาลฉุกเฉิน Ambulance ดังสนั่นกังวานไปทั่ว นั่นแสดงให้เห็นว่า ต้องมีที่ใดสักที่หนึ่งเกิดอุบัติเหตุขึ้น

เรามักจะได้ยินเสียงไซเรน และพบเห็นภาพความชุลมุนในการเร่งรีบช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไม่ว่าจากเหตุการณ์อุบัติเหตุใดๆ อยู่บ่อยครั้งตามถนนหรือสถานที่ต่างๆ ซึ่งแน่นอนว่า ผู้ที่ปฏิบัติการปฐมพยาบาลกู้ชีพเบื้องต้นในที่เกิดเหตุย่อมมีความสามารถและมีประสบการณ์

แต่ในภาวะที่รถพยาบาลฉุกเฉินต้องออกปฏิบัติอยู่บ่อยครั้งมักจะเห็นได้ในการชุมนุมต่างๆ ที่มีจำนวนผู้ชุมนุมเป็นกลุ่มใหญ่ โดยเฉพาะการชุมนุมใหญ่ทางการเมืองในรอบหลายปีที่ผ่านมา

นั่นเป็นสิ่งที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เล็งเห็นถึงความสำคัญของการปฐมพยาบาลกู้ชีพผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการชุมนุม เพราะที่ผ่านมามีจำนวนผู้ชุมนุมที่ได้รับบาดเจ็บมาเข้ารับการรักษาแบบเร่งด่วนจำนวนมาก จึงเป็นเหตุผลในการก่อตั้งทีม..ปฏิบัติการรองรับแผนอุบัติภัยหมู่ขึ้น..

การจัดตั้งทีมปฏิบัติการรองรับแผนอุบัติภัยหมู่ ได้จัดตั้งขึ้นมา 2 ปี ภายใต้นโยบายที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้ประชุมกำหนดข้อตกลงร่วมกันในกลุ่มโรงพยาบาลต่างๆ ที่สามารถรองรับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจำนวนมากในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้ โดยจะแบ่งพื้นที่เขตในความรับผิดชอบหากเกิดเหตุการณ์ขึ้น ซึ่งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดตั้งทีมอันประกอบไปด้วย แพทย์สาขาฉุกเฉิน แพทย์สหสาขา พยาบาลฉุกเฉิน พยาบาลสหสาขา เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่กู้ชีพ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เจ้าหน้าที่ฝ่ายอาคารสถานที่ เจ้าหน้าที่งานสื่อสารองค์กร เจ้าหน้าที่นิติเวช เจ้าหน้าที่เวรเปล เป็นต้น ภายใต้การสั่งการจากผู้อำนวยการแผนงานอุบัติภัยหมู่ ที่จะเป็นผู้กำหนดให้มีการประกาศใช้แผนเพื่อรองรับผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ชุมนุมต่างๆ

รศ.นพ.ปิยะ สมานคติวัฒน์ ผู้อำนวยการแผนงานอุบัติภัยหมู่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า

การกำหนดแผนดังกล่าวนี้ จะมีการจัดตั้งทีมขึ้นมา ภายใต้การประกาศคำสั่งแผน ซึ่งเราจำเป็นจะต้องมีการซักซ้อมความพร้อมอยู่ตลอดเวลา แม้ว่าจะมีการใช้ในเหตุการณ์จริงมาแล้วก่อนหน้านี้ การซ้อมแผนรับอุบัติภัยหมู่เป็นการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์จริงที่สามารถพบได้ 2 รูปแบบ คือ เหตุการณ์ที่คาดการณ์ล่วงหน้าได้ เช่น เหตุชุมนุมทางการเมือง ที่เราจะคอยตรวจสอบข่าวกับทางศูนย์ต่างๆ เช่น ศูนย์เอราวัณ เป็นต้น อยู่ตลอดว่า มีผู้ชุมนุมประมาณกี่คน เราก็พอจะคาดการณ์ล่วงหน้าได้ อีกรูปแบบจะเป็นเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึง เช่น ตึกถล่มหรือรถไฟตกราง ซึ่งทำให้เราไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์และจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บได้

เมื่อมีการซักซ้อมแผนรับอุบัติภัยหมู่บ่อยครั้ง การจัดตั้งทีมเพื่อหาจุดลงตัวในการเตรียมพร้อมก็จะเกิดขึ้น ตรงนี้เองที่เราเล็งเห็นถึงความสำคัญมาก เพราะเราเองก็ไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ในอนาคตที่อาจเกิดขึ้นได้ว่าจะมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นบ้าง และในฐานะที่เราเองก็มีทีมการแพทย์ฉุกเฉินที่เข้มแข็ง ก็เชื่อมั่นว่าจะสามารถรองรับผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีพอสมควร

เก็บมาฝาก วิธีชุมนุมสุขภาพดี

ช่วงเวลานี้คงไม่มีประเด็นไหน Hot เท่ากับเหตุการณ์ชุมนุมต่างๆ หลายคนที่มีการแสดงออกทางความคิดโดยการชุมนุม ก็มีความเสี่ยงที่อาจได้รับเชื้อหรือไม่สบายกายเกิดขึ้นได้เมื่อไปชุมนุมในที่ต่างๆ ต้องบอกว่า..ยิ่งคนมาก ก็ยิ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือไม่สบายได้มากอยู่นะ

ดังนั้น ฉบับนี้เรามีวิธีการเตรียมตัวก่อนไปชุมนุมอย่างปลอดภัยมาฝากกัน (ไม่ได้สนับสนุนให้ไปร่วมกิจกรรมชุมนุม แต่เป็นห่วงสุขภาพเมื่อไปชุมนุมนะครับ)

1. การไปชุมนุมในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการกระแทกและเกิดบาดแผลได้จึงต้องเตรียมพลาสเตอร์ยาไปด้วยเมื่อเวลามีบาดแผลจะได้ใช้ปิดแผลเพื่อป้องกันเชื้อโรค
2. เตรียมน้ำสะอาดไปทานด้วย เพราะเมื่ออากาศร้อนจะทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำ
3. เมื่อโดนแก๊สน้ำตา ให้ระมัดระวังการหกล้ม และเมื่อแก๊สน้ำตาติดตามตัวตามผิวหนัง หรือเสื้อผ้า อาจทำให้ระคายเคือง น้ำตาไหลได้ ให้ใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดปิดหน้าปิดตาไว้ แล้ววิ่งออกห่างอย่างระมัดระวัง
4. เมื่อไปชุมนุมในสถานที่แออัด อาจมีคนไข้วัณโรคหรือคนไข้โรคระบบทางเดินหายใจอยู่ร่วมด้วย จึงควรระวังเชื้อไข้หวัดต่างๆ ไม่ไอหรือจามใส่กัน และสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ลมหายใจ

ทิพย์สุดา ตันเติมเกียรติ

นักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

ลงพื้นที่ชุมชนวัดขนอนใต้ ตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน

เริ่มต้นศักราชใหม่ด้วยกิจกรรมดีๆ ของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล นำทีมโดย อ.ดร.แสงเดือน ปิยะตระกูล อาจารย์พยาบาลสาขาสุขภาพชุมชน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ก่อนอื่นต้องเกริ่นก่อนว่า นี่เป็นโครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน ณ ชุมชนวัดขนอนใต้ อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยาค่ะ ซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ควรได้รับการตรวจสุขภาพตา ปีละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวานขึ้นจอประสาทตา โดยอาจส่งผลทำให้ตาบอดได้ หากได้รับการตรวจคัดกรองแต่เนิ่นๆ ก็จะสามารถส่งต่อถึงมือแพทย์ได้ทันเวลา

ผู้ป่วยเบาหวานสูงวัยในชุมชนวัดขนอนใต้ส่วนใหญ่ประสบปัญหาเรื่องความไม่สะดวกในการเดินทางไปโรงพยาบาล หรือถ้าสะดวกไป ก็ไปได้ไม่ครบตามจำนวนการรักษา มีหน่วยพยาบาลมาลงพื้นที่ตรงนี้นอกจากจะสะดวกแก่ผู้ป่วยแล้ว คนพื้นที่ใกล้เคียงก็มาตรวจได้ ซึ่งครั้งนี้มีผู้มารับการตรวจคัดกรองประมาณ 300 คน และยังมีนักศึกษาจากสถาบันอื่น ร่วมให้ความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอีกด้วย แล้วบรรยากาศการตรวจคัดกรองจะเป็นอย่างไรบ้างนั้น เราคว้าตัวน้อง “วรณัน จันทศร” นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มาเล่าให้เราฟังค่ะ

แนะนำตัวกันหน่อย

สวัสดีค่ะ ชื่อวรณัน จันทศร นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี วันนี้พวกเราลงพื้นที่เพื่อฝึกปฏิบัติการวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนค่ะ มาช่วยทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการช่วยคัดกรองคนไข้โรคเรื้อรัง ซึ่งก็จะได้พบกับคนไข้โรคเบาหวาน และได้ทำการตรวจจอประสาทตาโดยการวัดระดับสายตาค่ะ

น้องวรณัน จันทศร
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

อ.ดร.แสงเดือน ปิยะตระกูล
อาจารย์พยาบาลสาขาสุขภาพชุมชน

ได้ปฏิบัติงานในส่วนไหนบ้าง

หน้าที่ของพวกเราคือ ให้ผู้ป่วยวัดระดับสายตาว่ามีระดับสายตาผิดปกติหรือไม่ ซึ่งเป็นการคัดกรองเบื้องต้น หลังจากนั้นก็จะให้เข้าพบแพทย์ต่อไปค่ะ

จากการได้ลงพื้นที่ในชุมชนแบบนี้ สามารถนำไปปรับใช้กับการเรียนได้อย่างไรบ้าง

จากการที่ได้ลงพื้นที่ชุมชนในครั้งนี้ ทำให้มองเห็นถึงองค์รวมของผู้ป่วยได้มากขึ้น ว่าเค้ามีปัญหาทางสุขภาพอย่างไรบ้าง เช่น ถามผู้ป่วยว่า คนที่บ้านสามารถรองรับหรือมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้มากน้อยแค่ไหน ไม่ใช่แค่สั่งให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลเท่านั้น แต่สุดท้ายต้องกลับมาโรงพยาบาล เพราะไม่สามารถทำตามคำแนะนำของเราได้ เนื่องจากข้อจำกัดหลายๆ อย่างของผู้ป่วยเองค่ะ

มีความแตกต่างจากการเรียนในห้องเรียนหรือการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลอย่างไรบ้าง

สมมติว่าอยู่ในหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาที่เราวางไว้ทุกอย่าง เช่น กินยาตามเวลา แต่พอมาอยู่ในชุมชน เราก็ได้มารับฟังปัญหาของผู้ป่วยจริงๆ เช่น ยาที่ต้องทานตอน 9 โมง ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ณ เวลานั้นเขาทำอะไรอยู่ เขาอาจจะตื่นมาตั้งแต่ตี 5 ทานอาหารเช้าตอน 7 โมง เราก็มาช่วยปรับวิธีการใช้ชีวิตประจำวันให้เข้ากับการดูแลสุขภาพของตัวผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้เข้ากับชีวิตประจำวันของเข้าได้จริงๆ ค่ะ

มีอะไรฝากถึงน้องๆ ที่อยากเรียนพยาบาล โดยเฉพาะการเป็นพยาบาลเพื่อปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนบ้าง

อยากให้น้องๆ ถามตัวเองว่า เรามีความพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นอย่างไรบ้าง มีความสุขมั้ยเมื่อเห็นผู้อื่นมีความสุข อยากให้น้องๆ เข้ามาเรียนวิชาชีพนี้นะคะ เพราะเหมือนกับเป็นการทำบุญทุกๆ วัน เป็นการให้ที่ไม่ต้องลงทุนอะไรเลย ถึงแม้ว่าจะไม่มีอะไรตอบแทน แต่ก็ทำให้เรามีความสุขทางใจจริงๆ ค่ะ

หากคนไหนที่เป็นโรคเบาหวานอยู่แล้วหรือมีคนใกล้ตัวเป็นโรคนี้ ขอแนะนำว่า ควรเข้ารับการตรวจตาและเท้าอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน กิจกรรมที่น้องๆ นักศึกษาพยาบาลรามาธิบดีได้ลงพื้นที่ชุมชนในครั้งนี้ นอกจากจะได้ฝึกปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแล้ว ยังได้รับความประทับใจในการทำงานอีกด้วย อย่างไรก็ตาม คอลัมน์ Education Talk ก็จะนำเสนอเรื่องราวดีๆ แบบนี้ตลอดปี 2557 กันเลยนะคะ เริ่มต้นปีใหม่แล้ว ขอให้ท่านผู้อ่านทุกๆ คนมีความสุขกันถ้วนหน้า คนไหนมีความตั้งใจจะทำอะไร ก็ขอให้ประสบความสำเร็จแล้วกันนะคะ แล้วพบกันในฉบับหน้าค่ะ

ดนัย อังควัฒนวิทย์

ผศ.พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง

“งานวิจัยจากแรงบันดาลใจในห้องฉุกเฉิน”

ในการทำงานวิจัยท่ามกลางบทบาทของการเป็นแพทย์ ย่อมมีอะไรให้คิดมากมาย กว่าจะสำเร็จเป็นผลงานวิจัยชิ้นหนึ่ง ต้องทุ่มเวลาให้มาก สละเวลาส่วนตัว แล้วยังต้องดูแลคนไข้ท่ามกลางสถานการณ์ที่ไม่อาจคาดเดาได้ในห้องฉุกเฉิน

คอลัมน์ Research Inspiration ฉบับนี้ ได้รับเกียรติจาก ผศ.พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ และอาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นแพทย์ทางด้านฉุกเฉินท่านหนึ่งที่ผู้เขียนเองได้มีโอกาสสัมผัสถึงการทำงานต่างๆ และงานวิจัยที่ได้รับแรงบันดาลใจจากการทำงานในห้องฉุกเฉินมาโดยตลอด

ผลงานวิจัยที่ผ่านมา

งานวิจัยชิ้นแรก เป็นการนำเครื่องช่วยหายใจชนิดหน้ากากไปใช้ในห้องกู้ชีพ เพราะว่าถ้าคนไข้วิกฤตใส่เครื่องช่วยหายใจกันเยอะๆ จะมีโอกาสนอนโรงพยาบาลน้อยลง เนื่องจากคนไข้วิกฤตที่ต้องนอนเตียงมีอยู่อย่างจำกัด จึงได้นำเครื่องช่วยหายใจชนิดหน้ากากมาใช้ในห้องกู้ชีพฉุกเฉิน ซึ่งเครื่องช่วยหายใจชนิดหน้ากากยังสามารถนำไปใช้ในผู้ป่วยตามหอผู้ป่วยทั่วไปได้

ที่ให้ความสนใจนำเครื่องช่วยหายใจชนิดหน้ากากไปใช้ในห้องกู้ชีพ เป็นเพราะว่าได้ทำการเก็บข้อมูลวิจัยที่พบว่ามีอัตราการใช้ท่อเครื่องช่วยหายใจที่สัมพันธ์ต่อการลดระยะการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งต่อมาได้ส่งผลงานชิ้นนี้ไปประกวดในงานมหกรรมคุณภาพของคณะฯ และได้รับรางวัลที่ 1 มา ต่อมางานพัฒนาคุณภาพงานของคณะฯ ก็ช่วยผลักดันให้นำผลงานนี้ไปนำเสนอที่กระทรวงอุตสาหกรรมและที่ประเทศสิงคโปร์ต่อในงาน Expo ของภาคอุตสาหกรรม จนกระทั่งงานพัฒนาคุณภาพงานได้ยื่นเสนอผลงานชิ้นนี้ต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ก็ปรากฏว่าได้รับรางวัลชมเชย

ผลงานชิ้นนี้จะใช้กับผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีปัญหาทางระบบหายใจล้มเหลวและหอบหืด ซึ่งปัจจุบันได้มีการใช้งานเครื่องช่วยหายใจชนิดหน้ากากในห้องกู้ชีพจนเป็นงานประจำไปแล้ว แต่เครื่องนี้มีข้อจำกัดอยู่ที่จะต้องติดตามคนไข้ตลอดภายใน 2 ชั่วโมงแรก ถ้าคนไข้ไม่ดีขึ้นก็จะต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ดังนั้นจึงเหมาะที่จะนำมาใช้ในห้องฉุกเฉินซึ่งเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง และมีเจ้าหน้าที่กู้ชีพคอยดูแลอยู่ตลอดเวลาในห้องฉุกเฉิน อย่างไรก็ดีเริ่มมีการใช้เครื่องมือชนิดนี้มากขึ้นตามหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตและหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งยังจำเป็นต้องพึ่งบุคลากรให้เฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิดภายใน 2 ชั่วโมง แรกที่เริ่มใช้เครื่องกับผู้ป่วย

งานวิจัยที่กำลังจะทำอยู่มีอะไรบ้าง

งานวิจัยที่นำระบบ Wi-Fi มาใช้กับศูนย์รถพยาบาล เมื่อออกไปยังจุดเกิดเหตุ ใช้สำหรับกรณีที่ทีม ณ จุดเกิดเหตุต้องการคำปรึกษาเรื่องการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บ โดยใช้โทรศัพท์มือถือถ่ายวิดีโอที่จุดเกิดเหตุแล้วส่งผ่านระบบ Wi-Fi กลับมายังแพทย์ที่กำลังปฏิบัติการในห้องฉุกเฉิน ส่วนโทรศัพท์มือถืออีกเครื่องจะให้ไปติดตรงเครื่องมอนิเตอร์จับสัญญาณชีพคนไข้ เพราะว่าเวลาสัญญาณชีพหรือคลื่นหัวใจของคนไข้เปลี่ยนไป ก็สามารถดูการเปลี่ยนแปลงผ่านหน้าจอ Tablet ที่แพทย์ในห้องฉุกเฉินพกพาได้ ทำให้แพทย์สามารถเห็นสัญญาณชีพว่าเกิดอะไรขึ้น คล้ายกับการใช้งาน FaceTime ระหว่างกัน เรียกว่า “Tele-Medicine” เป็นการใช้เทคโนโลยีร่วมกับการแพทย์ฉุกเฉิน

ทำไมถึงอยากเป็นแพทย์ด้านฉุกเฉิน

สมัยเรียนช่วงนั้นไม่มีหน่วยสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ก็เลยเลือกเรียนด้านอายุรกรรม แต่ทุกครั้งที่ไปอยู่ห้องฉุกเฉินจะพบว่าห้องฉุกเฉินเป็นสถานที่แออัด และเวลาลงไปเราต้องทุ่มเทพลังเต็มที่ในการดูแลคนไข้เคลียร์อย่างมาก ส่วนตัวเป็นคนใจร้อนเลยรู้สึกว่าหลาย case ถูกปล่อยให้นั่งรอในห้องฉุกเฉินโดยที่ไม่ได้รับการรักษา เมื่อยิ่งถมคนไข้เข้าไปมากๆ ก็ยิ่งไม่ได้รับการรักษาใดๆ เลย ต่อมาอาจารย์ยุวเรศมคฐ์ (หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีคนปัจจุบัน) ก็ชวนมาอยู่ที่แผนกฉุกเฉินที่รามาธิบดี ช่วงเปิดครั้งแรก พอมาถึงก็พบว่าแผนกฉุกเฉินที่นี่ค่อนข้างแออัด เมื่อมีคนไข้มาก ก็เกิดการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องกับคนไข้ ซึ่งกลุ่มแพทย์เองมองว่า หากสามารถสร้างทีมและดูแลคนไข้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง จะทำให้แพทย์มีความต่อเนื่องกับคนไข้มากขึ้นได้

เหตุใดประเทศไทยจึงมีหมอฉุกเฉินไม่เพียงพอ

ในอดีต ห้องฉุกเฉินเป็นที่ว่างเปล่าและไม่มีแพทย์สาขาใดมาดูแลอย่างเป็นกิจลักษณะ เพราะคนไข้ที่เข้ามาในห้องฉุกเฉินไม่เป็นโรคจำเพาะ กล่าวคือ ในหนึ่งคนอาจเป็นโรคปอดหรือโรคอื่นๆ ที่มีแพทย์ดูแลหลายคน ทำให้ไม่มีใครเป็นแพทย์เจ้าของไข้ เพราะดูแลเฉพาะส่วนของคนไข้เท่านั้น อีกอย่างห้องฉุกเฉินเป็นห้องที่เปิดตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อคนไข้มาที่นี่มาก ก็จะทำให้เกิดความอลหม่านในห้องฉุกเฉินบ่อยครั้ง จึงเป็นงานที่หนักมาก จึงไม่ค่อยมีแพทย์เฉพาะทางเข้ามาทำงานในห้องฉุกเฉิน แต่กลับให้แพทย์ใช้ทุนที่อายุน้อยมาปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินแทน เหตุการณ์นี้ก็เหมือนในสหรัฐอเมริกา อย่าง case คนไข้อาการหนักสุดเจอหมออาวุโสน้อยสุดและไม่มีประสบการณ์

จากการทำงานวิจัยที่ผ่านมา พบปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้าง

การทำงานวิจัยส่วนใหญ่ ก่อนจะเริ่มต้นทำต้องร่างรูปแบบงานวิจัยดีๆ ต้องสืบค้น และอ่านบทวิพากษ์งานวิจัยที่มีอยู่จำนวนมากก่อน และตั้งเป้าหมายไว้ด้วยว่าจะเก็บผลลัพธ์อะไรให้ได้ เพราะเมื่อลงมือทำงานแล้วและเวลาตามเก็บตัวชี้วัดจะง่ายและชัดเจน แต่ให้ระวังเรื่องเวลาที่เราคิดเองคนเดียว ซึ่งเรามักคิดว่าการทำเองคนเดียวเป็นการเก็บข้อมูลได้ดี แต่พอลงมือทำไปแล้ว กลายเป็นว่าเก็บตัวชี้วัดไม่ได้ คนหน้างานไม่ค่อยช่วยเก็บข้อมูลให้ ทำให้ผลลัพธ์ออกมาไม่ดี ไม่ครบ และแปรผลไม่ได้

ผู้ร่วมงานที่ต้องทำหน้าที่เก็บข้อมูลให้กับงานวิจัยของเรา มีความจำเป็นที่จะต้องเก็บข้อมูลตลอดเมื่อเข้ามาในห้องฉุกเฉิน ซึ่งเราต้องมีผู้ร่วมเก็บข้อมูลที่ตามเก็บข้อมูลตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งการเก็บข้อมูลเพียงระยะเวลาสั้นๆ จะทำให้ประเมินข้อมูลทั้งหมดไม่ได้ ตัวอย่างเช่น มีคนไข้เดือนนี้มา 1,000 คน แต่เราสุ่มได้ตามที่กำลังเรามี ได้ 80 คน ซึ่งจำนวน 80 คนนี้ไม่ได้บอกอะไรเกี่ยวกับคนไข้ที่หายไป แต่คนไข้ที่หลุดหายไปกว่า 900 คน อาจเป็นคนไข้ที่มีความสำคัญก็เป็นได้ จึงต้องคิดวิธีว่าจะทำอย่างไรจึงจะเก็บข้อมูลได้ตลอด 24 ชั่วโมง แพทย์ส่วนใหญ่อาจใช้แค่วิธีทบทวนย้อนดูแฟ้มเวชระเบียน นำแฟ้มมานั่งตรวจ ซึ่งวิธีนี้จะทำได้ง่ายกว่า แต่ข้อเสียคือ ข้อมูลต่างๆ เป็นแค่ข้อมูลที่ถูกจดในเวชระเบียนโดยที่ไม่เป็นแบบแผน ก็มีโอกาสที่ข้อมูลหรือผลลัพธ์บางอย่างอาจหายไปได้

แนวคิดและกระบวนการทำงานวิจัย

เราเลือกตามความสนใจของเรา เช่น เราอยากสร้างอะไรใหม่ๆ อยากปรับปรุงคุณภาพงาน ก็ทำการร่างและค้นหาข้อมูล โดยมากจะเริ่มจากคำถามในการทำงานวิจัยจากแรงบันดาลใจ หรือปัญหาจากการทำงาน ซึ่งก็คือปัญหาที่เราเจอบ่อยๆ และนำมาศึกษานั่นเอง

อาจารย์มีบุคคลที่เป็นแรงบันดาลในการทำงานหรือไม่

สมัยอยู่ที่ศิริราช ก็มีศาตราจารย์สุชัย เจริญรัตนกุล เป็นเหมือนไอดอลในการทำงาน ซึ่งท่านเป็นศาสตราจารย์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีผลงานวิจัยมากมาย เคยบริหารงานสาธารณสุขในกระทรวงสาธารณสุขมาแล้ว ตลอดจนท่านยังเคยเป็นหนึ่งในทีมบรรณาธิการของวารสารต่างประเทศเช่น Respiratory Medicine Journal อีกด้วย นับตั้งแต่ตอนที่ท่านกลับจากอังกฤษใหม่ๆ จนถึงวันนี้ ท่านก็ยังทำงานอยู่และเป็นกันเองกับนักศึกษาแพทย์เป็นอย่างมาก

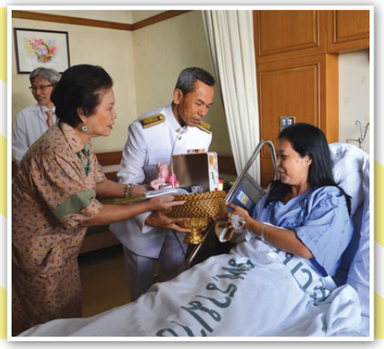
ความคาดหวังในอนาคต

อยากสร้างงานวิจัยใหม่ๆ เพื่อนำมาสู่การพัฒนาคุณภาพของงานประจำให้ได้ อยากทำให้งานแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลรามาธิบดีทันสมัยและมีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมาช่วยในการทำงาน รวมทั้งสามารถถ่ายทอดวิธีคิดและนวัตกรรมการรักษาในห้องฉุกเฉินไปสู่แพทย์รุ่นใหม่ได้ เพื่อให้เขาเหล่านั้นสามารถนำไปสานต่อ เหมือนกับมีโมเดลที่ดีในการทำงานต่อไป

ฝากอะไรถึงนักวิจัยรุ่นใหม่ในฐานะแพทย์ฉุกเฉิน

มองว่านักวิจัยรุ่นใหม่ เราสนับสนุนให้มีการทำงานวิจัยแบบ Routine to Research ไม่อยากให้นักวิจัยไปมองเป็น cytokines หรือเป็น cell เหมือนอย่างในต่างประเทศ แต่อยากให้มองในรูปแบบงานประจำที่นำมาสร้างเป็นงานวิจัย ที่จะเป็นประโยชน์มากกว่า เพราะเราทำงานบริการมากกว่า

การทำงานวิจัยในแบบฉบับหมอฉุกเฉิน ถือเป็นงานอีกรูปแบบหนึ่งที่ต้องเผชิญกับความเร่งรีบและการตัดสินใจที่รวดเร็ว รวมทั้งยังต้องทำงานแข่งกับเวลาที่มีอยู่ แต่ภายใต้ข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ทำให้หมอฉุกเฉินมีภาระและหน้าที่ที่มีความสำคัญยิ่งต่อระบบการแพทย์และสาธารณสุข



ผู้แทนพระองค์ นำสิ่งของพระราชทานเยี่ยมผู้ป่วย

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้ท่านผู้หญิงรวิจิตร์ สุวรรณบุปผา ผู้ช่วยราชเลขาธิการในสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ เป็นผู้แทนพระองค์นำสิ่งของพระราชทานเยี่ยมผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ทางการเมือง ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2556

รับมอบเงินบริจาคสมทบทุน มูลนิธิรามาธิบดีฯ 2,900,000 บาท

ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รับมอบเงินจำนวน 2,900,000 บาท จากคุณวิศิษฎ์ คชสิทธิ์ สำหรับสมทบทุนมูลนิธิรามาธิบดีฯ (เพื่อซื้อชุดฝึกสอนทักษะอัลตร้าซาวด์เสมือนจริง) เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2556 ณ สำนักงานคณบดี

ลงนามถวายพระพร

ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และกรรมการบริหารคณะฯ ร่วมลงนามถวายพระพร สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ให้ทรงหายจากพระอาการประชวร ณ บริเวณโถงเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 1 อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2556

มอบเงินบริจาค

ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วยทีมแพทย์ รับมอบเงินจากท่านผู้หญิงวิระยา ชวกุล เพื่อปรับปรุงหอผู้ป่วยไอซียู เด็ก, หอผู้ป่วยจักษุ-โสต สามัญหญิง, หอผู้ป่วยระยะสุดท้าย หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกสูติศาสตร์-นรีเวช ห้องตรวจอัลตราซาวด์ 2 ห้อง และหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก กุมารเวช ห้องตรวจพิเศษ เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2556 ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงวิระยา ชวกุล ศูนย์การแพทยสิริกิติ์

รามาธิบดีรับรางวัล กพร. ปี 2556

เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2556 อ.นพ.ไชยพร ยุกเซ็น ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับรางวัล กพร. ประเภทการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ ผลงานเรื่อง “แถบฉุกเฉินกู้ชีพเด็กรามาธิบดี Ramathibodi Pediatric Emergency Card (RPEC) โดยมีนายพงศ์เทพ เทพกาญจนา รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธีและมอบรางวัล ณ ห้องเจ้าพระยา หอประชุมกองทัพเรือ

บริษัท เอ็กมี่ จำกัดมอบเงินบริจาค 110,000,000 บาท

บริษัท เอ็กมี่ จำกัด โดยคุณชาญชัย-คุณวลี ธนารักษ์โชค และครอบครัว มอบเงินบริจาคจำนวน 110,000,000 บาท แก่มูลนิธิรามาธิบดีฯ เพื่อปรับปรุงหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก รวมทั้งสมทบทุนโครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้ โดยมี ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้รับมอบ เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2556 ณ บริษัท เอ็กมี่ จำกัด

เข้าเยี่ยมและให้กำลังใจ

นายแพทย์ทศพร เสรีรักษ์ รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรี พร้อมด้วย นางสาวมาลี ดวงดี ผู้หญิงที่มีความสูง 214 เซนติเมตร เข้าเยี่ยมและให้กำลังใจ นายพรชัย เสาศรี ผู้ชายที่มีความสูง 262 เซนติเมตร ที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2556

รับมอบผลิตภัณฑ์ล้างมือ

ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี รับมอบผลิตภัณฑ์ล้างมือโพรเทคส์ จากผู้แทนบริษัทคอลเกต-ปาล์มโอลีฟ ประเทศไทย จำกัด ประกอบด้วย เจลล้างมือ จำนวน 216 ขวดและครีมอาบน้ำ 130 ลัง เพื่อใช้ในโรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2556 ณ สำนักงานบริหารโรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัย Wijaya Kusuma Surabay Republic of Indonesia เข้าเยี่ยมชมงาน

รศ.นพ.สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์ รองคณบดีฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ให้การต้อนรับคณะเยี่ยมชมงานจาก University Wijaya Kusuma Surabay Republic of Indonesia ในโอกาสเข้าเยี่ยมชมและ ศึกษาดูงานภายในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2556

ถวายพระพรและถวายสัตย์ปฏิญาณเป็นพนักงานที่ดี

ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วยคณะกรรมการประจำคณะฯ ผู้แทนภาควิชา สำนักงานและหน่วยงานต่างๆ ร่วมพิธีถวายพระพรและถวายสัตย์ปฏิญาณเพื่อเป็นข้าราชการ พนักงานที่ดี และเป็นพลังของแผ่นดิน เนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ประจำปี 2556 วันที่ 4 ธันวาคม 2556 ณ หอประชุมอารี วัลยะเสวี

ร.พ.รามาธิบดี ออกหน่วยแพทย์

รศ.นพ.ธันย์ สุภัทรพันธุ์ รองคณบดีฝ่ายบริการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วยผู้แทนหน่วยงาน มอบสิ่งของพระราชทานแก่ราษฎร ในโครงการพระราชทานความช่วยเหลือ ทั้งนี้ทีมแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและบริการทางทันตกรรม ในพื้นที่ อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ และ อ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน เมื่อวันที่ 27-28 พฤศจิกายน 2556

รับมอบรถอภิบาลผู้ป่วยวิกฤติเคลื่อนที่ RMICA

รศ.นพ.สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี พร้อมด้วยผู้แทน รับมอบรถอภิบาลผู้ป่วยวิกฤติเคลื่อนที่ Rama Mobile Intensive Car Ambulance (RMICA) จากคุณสุนทร ศรีสัตนา ประธานบริษัท โซวิค จำกัด มูลค่า 10,000,000 บาท เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2556 ณ บริเวณหน้าหอพักแพทย์

วิธีประหยัดกระดาษอย่างสร้างสรรค์

รณรงค์ช่วยกัน คืนสีเขียวให้โลก

เลือกกระดาษรีไซเคิล
กระดาษที่มีส่วนผสมของเยื่อ
ECOFIBER

ทำถังสำหรับทิ้งขยะกระดาษ
เพื่อนำไปแปรรูป กลับมาใช้ใหม่

อ่านเอกสารแล้วส่งต่อกัน
แทนการถ่ายสำเนาหลายชุด

กระดาษหนังสือพิมพ์
เช็ดกระจกก็สะอาด

ใช้ผ้าเช็ดหน้า
แทนกระดาษทิชชู่

ใช้กระดาษให้
ครบทั้ง 2 หน้า
USE 2 PAGES

กระดาษใช้แล้ว
ทั้ง 2 ด้าน
นำมาทำหนังสือ
เพื่อคนตาบอด

ส่งข้อมูลข่าวสาร
ผ่านเครื่องมือสื่อสาร
อิเล็กทรอนิกส์
แทนการใช้กระดาษ

งานสื่อสารองค์กร
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

@Rama ข่อโลกสุขภาพไว้ในมือคุณ

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

สนับสนุนการเข้าถึงสุขภาพดีโดย GlaxoSmithKline
บริษัท แกล็กโซสมิทไคล์น (ประเทศไทย) จำกัด

ผู้ที่มีความประสงค์ในการสนับสนุนการจัดทำนิตยสาร @Rama
สามารถร่วมบริจาคโดยโอนเงินเข้าบัญชี **"กองทุนจุลสารข่าวรามาธิบดี"**
เลขที่บัญชี 026-450620-4 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี ประเภทออมทรัพย์
หรือบริจาคโดยตรงที่ **มูลนิธิรามาธิบดีฯ** ชื่อกองทุน **"กองทุนจุลสารข่าวรามาธิบดี" รหัสทุน 3017007**

แบบฟอร์มสนับสนุนการจัดทำนิตยสาร @Rama

ชื่อ-นามสกุล .....
ที่อยู่ ในการจัดส่ง .....
.....
.....
.....
โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....
อายุ ..... ปี อาชีพ .....
E-mail .....

ยินดีที่จะสนับสนุนการจัดทำนิตยสาร @Rama

○ เป็นเงินจำนวน 600 บาท / 1ปี
โดยเริ่มตั้งแต่ฉบับที่ ..... เดือน 2556

○ เป็นเงินจำนวน 1200 บาท / 2ปี
โดยเริ่มตั้งแต่ฉบับที่ ..... เดือน 2556

ชำระค่าสนับสนุนการจัดทำโดยโอนเงิน กองทุน จุลสารข่าวรามาธิบดี
ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 026-450620-4

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

*เอกสารนี้สามารถถ่ายเอกสารได้