

ปีที่ 9 ฉบับที่ 91 พฤศจิกายน - ธันวาคม 2567



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สาขาศาตราศาสตร์



คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แสง แห่ง ความหวัง

4

โครงการแสงแห่งความหวัง
เพื่อโอกาสทางการรักษา
ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง

มหัศจรรย์ 5 วันแห่งการให้
กิจกรรมเพื่อเฉลิมพระเกียรติ
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาส
พระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ
28 กรกฎาคม 2567



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

Add Line **รพ.จุฬาลงกรณ์**ไว้ ให้เราได้ใกล้กัน

มั่นใจกับความรู้สุขภาพ อัปเดตทุกข่าวสาร ไม่พลาดทุกกิจกรรม

มาเป็นเพื่อนกันนะ



@chulahospital 

สารบัญ

HIGHLIGHT

02 SPECIAL SCOOP “แสงแห่งความหวัง”

พลังแห่งการสร้างสรรค์โอกาสในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง

14 HIGHLIGHT STORY นิสิตแพทย์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย คว่ำชัยแข่งขันตอบปัญหาทางสรีรวิทยาระดับนานาชาติ

16 HIGHLIGHT STORY EdPEX400 ความเป็นเลิศ

ด้านคุณภาพการศึกษา เสริมจุดแข็งเท่าเทียมการเปลี่ยนแปลง

22 CHULA INNOVATION ระบบหุ่นยนต์จัดยา

ผู้ป่วยนอก ช่วยงานเภสัชกรเพิ่มประสิทธิภาพการจัดยา

26 SPECIAL STORY มหัศจรรย์ 5 วันแห่งการให้

ในกิจกรรม MDCU Give Blood for All

28 SPECIAL STORY MDCU Congress 2024

Navigating the Future of Healthcare: Integrating Technology and Patient-Centered Care in General Medicine ในรูปแบบผสมผสาน (Hybrid) การประชุมวิชาการประจำปีที่มีความสำคัญ เรื่องการเรียนรู้ตลอดชีวิต

30 C-COMMUNITY Big Greening Day : KCMH

Goes Green ปลุกจิตสำนึก ตระหนักรู้ ใส่ใจโลกใบนี้

PEOPLE

10 คนต้นแบบ สืบสานอุดมการณ์ครูแพทย์

สองผู้ให้แห่งภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

18 ONE DAY 1 วันแห่งความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้คน

ของเภสัชกรเตรียมยาเคมีบำบัด

20 MORE THAN A MED STUDENT

ค่ายที่พร้อมให้ห้อง “มารู้จักอาชีพหมอมากกว่าเดิม

REGULAR

24 CHULA AWARD

32 CHULA PRIVILEGE

34 ROUND UP

36 CHULA D-STORY

ISSN : 2465-4639

เจ้าของโดย :

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ฝ่ายประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สภากาชาดไทย : 0 2256 4260

งานประชาสัมพันธ์และจัดหารายได้

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย :

0 2256 4183, 0 2256 4462

จัดทำโดย บริษัท โคอะลอก ดี จำกัด โทร. 06 2496 5442

บรรณาธิการบริหาร นางสาวสิริมน ฒ นร

นักเขียน นางสาวชนานันท์ สุนทรนนท์, นางสาวบุษกร เสนากุล,

นางสาวณวดี บัดเมฆ, นายวิญญู อินทรกำแหง,

นายปัญญา สีสานทรกุล, นายอินทชัย พานิชกุล

ซัพพอร์ตเตอร์ นางสาวอรวิภา อนิวรรณรัตน์

ประสานงาน นางสาวณัฐลักษณ์ สุขภักดิ์,

นางสาวกนกวรรณ อุทธิยา

ศิลปกรรม นางสาวอุดมลักษณ์ สภา,

นายวชิร อนันต์เมธากุล

ช่างภาพ นายอินดี พุฒศิริยากร,

นายวีรวัชร อังชวาลา

พิมพ์ที่ บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด



บทบรรณาธิการ

ปีนี้นับเป็นปีสำคัญยิ่งของปวงชนชาวไทย ที่จะได้ร่วมกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ **พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว** เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยและคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดและได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมมหากุศลครั้งนี้ เช่น โครงการ “แสงแห่งความหวัง” โครงการรักษาพยาบาลด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงจำนวน 4 โครงการ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีโอกาสเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับโรค โครงการ MDCU Give Blood For All ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งสามารถอ่านรายละเอียดได้จาก Special Scoop และ Special Story ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังมีอีกหลายเรื่องที่น่าสนใจชวนติดตามไม่ว่าจะเป็น Chula Innovation ที่นำเสนอเรื่องการนำระบบหุ่นยนต์จัดยาผู้ป่วยนอกมาช่วยงานเภสัชกรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดยา Chula Award ฉบับนี้ร่วมแสดงความยินดีกับ **ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ** หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก ภาควิชาไวรัสวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้รับรางวัลเกียรติยศ เหรียญ “ขุนประเมินวิมลเวชช์” ประจำปี 2567 ซึ่งเป็นรางวัลที่มอบให้เพื่อเชิดชูเกียรติผู้ที่อุทิศตนและเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ที่ทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่สามารถใช้ความรู้ความสามารถประกอบวิชาชีพด้านการสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติ คอลัมน์คนต้นแบบ นำเสนอเรื่องราวความผูกพันระหว่างครูกับศิษย์ของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา **รศ.นพ.ปรีดา ทัศนประดิษฐ์** กับ **ศ.นพ.สมชาย ธนวัฒนาเจริญ** และขอแสดงความยินดีกับทีม นิสิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้รับรางวัลชนะเลิศการแข่งขันตอบปัญหา สรีรวิทยานานาชาติ ครั้งที่ 20 จากผู้ร่วมแข่งขันจำนวนกว่า 50 ทีม จาก 11 ประเทศ ซึ่งมีทีมจากประเทศไทยเข้าร่วม 9 สถาบัน ชัยชนะอันมาภาคภูมิใจในครั้งนี้ไม่เพียงทีม นิสิตเท่านั้น ที่ควรได้รับความชื่นชม แต่รวมไปถึงทีม นิสิตที่ช่วยเป็นติวเตอร์และทีมอาจารย์ที่เลี้ยงดูทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจนประสบความสำเร็จในที่สุด ติดตามอ่านเรื่องเล่าประสบการณ์ของพวกเขาได้ใน Highlight Story แล้วพบกันใหม่ปีหน้า พร้อมหลากหลายเรื่องราวที่น่าสนใจในวารสาร พี ค่ะ

ผศ.พญ.สุรัญชนา เลิศศิริโสภณ
บรรณาธิการ

ส่งความคิดเห็น ดิชม และนำสารหรือคุยกับบรรณาธิการได้ที่ kcmh.mag@chulalongkornhospital.org

กองบรรณาธิการ

ที่ปรึกษา รศ.นพ.อานันท์ สิทธิพันธุ์, ศ.พญ.บุรณี กาญจนถวัลย์, ผศ.พญ.ยุวรัช พิษิตโชค, ศ.ดร.นพ.สิทธิศักดิ์ ธรรมชาวก, พว.เจลาครี เสงี่ยม, ผศ.(พิเศษ)นพ.สุรินทร์ อัศววิฑูรย์, รศ.พญ.กัญญรัตน์ กรียวิเชียร

บรรณาธิการ ผศ.พญ.สุรัญชนา เลิศศิริโสภณ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ นายธีรพร ยินเจริญ, นายเสกสรรค์ภรณ์สุ รัศมีภัต

กองบรรณาธิการ นางอัญชลี โสถิตพันธุ์, ภญ.วราณี อธิวัฒน์กุล, ผศ.ดร.นพ.อมรพันธุ์ เสริมศักดิ์,

อาจารย์ นพ.ธนา ทองศรีคำ, ภญ.พวงเพ็ญ ฤทธิวิฑูร, ภญ.พรพรรณ ทวีชาติวิทยากุล, ทพญ.สุธิดา วาณิชชานนท์,

ทพญ.ทิชา ทองระภาค, พว.ขวัญใจ เหมือนเทศ, พว.นพมาศ แวงจินดา, นสพ.ธีรณัย ตานพิพัฒน์

ฝ่ายประสานงาน นายธีรพร ยินเจริญ, นางสาววสันนรณ วิริยะกิตติการ, นางสาวธันสมณ พลศรี,

นางสาวสุชาวดี พันคง, นางสาวเกสรฯ พากเพียร

ศิลปกรรม นายปฏิวัติ พรหมฤดี, นายธีรรัช บุญธรรม, นางสาวเกสรฯ พากเพียร

ช่างภาพ นายภัทรวิฑูรย์ วรรณรัตน์, นายมงคล อังชวาลา, นายมงคลชัย หมื่นทวี, นายณัฐกร ไกรโสภ,

นายณรพล พลอยกลุ่ม

พิสูจน์อักษร นายธีรพร ยินเจริญ, นางสาววสันนรณ วิริยะกิตติการ, นางสาวธันสมณ พลศรี,

นางสาวสุชาวดี พันคง, นางสาววณิดา บุญจาส

ช่องทางติดต่อ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

@chulahospital

ChulalongkornHospital

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

<https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh>

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

@prmdcu

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

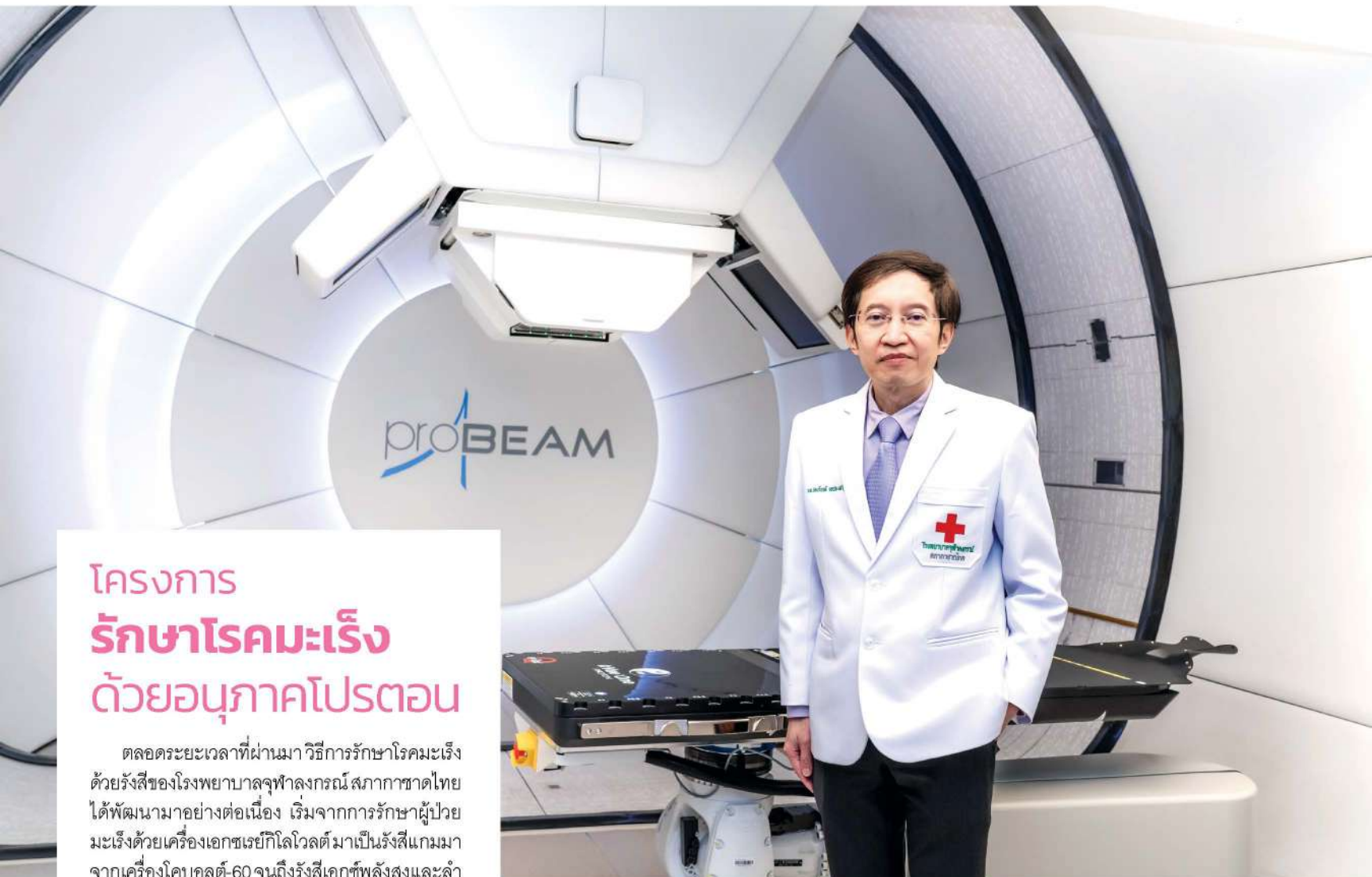
MDCU&KCMH

<https://www.md.chula.ac.th/>

“แสงแห่งความหวัง”

พลังแห่งการสร้างโอกาส ในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง

“แสงแห่งความหวัง” โครงการรักษาพยาบาลด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงเพื่อเฉลิมพระเกียรติพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดลราชกาล 6 พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 มีเป้าประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีโอกาสเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับโรค คณะแพทย์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยทั้ง 4 โครงการจึงมีความภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สามารถเข้าถึงโอกาสในการรักษาด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเอื้อประโยชน์แก่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในทุกมิติ



โครงการ รักษาโรคมะเร็ง ด้วยอนุภาคโปรตอน

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา วิธีการรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยเครื่องเอกซเรย์กิโลโวลต์มาเป็นรังสีแกมมาจากเครื่องโคบอลต์-60 จนถึงรังสีเอกซ์พลังงานสูงและลำอิเล็กตรอน ก่อนจะยกระดับมาสู่ “เครื่องเร่งอนุภาคโปรตอน” ซึ่งปัจจุบันได้การยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่แม่นยำที่สุดของการรักษาโรคมะเร็งในอวัยวะจุดสำคัญ ทั้งยังลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงอันเกิดจากรังสีได้เป็นอย่างดี

รศ.นพ.ชลเกียรติ ขอบประเสริฐ หัวหน้าศูนย์โปรตอนสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สภาวิชาชีพการรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และนายกสมาคมรังสี

รักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย เปิดเผยว่า ปัจจุบันการรักษาด้วยอนุภาคโปรตอนมีความแม่นยำสูงมากในการรักษาโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งในอวัยวะจุดที่สำคัญและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรุนแรง ได้แก่ มะเร็งบริเวณตา สมอง ฐานสมอง ไชสันหลัง ตับ โปรง-อากาศข้างจมูก เส้นประสาทสมอง หลังเยื่อปอดท้อง มะเร็งศีรษะและลำคอที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ มะเร็ง

เด็ก มะเร็งในผู้ป่วยที่มีความบอบบางเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากรังสี และมะเร็งที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยรังสีซ้ำเป็นครั้งที่สอง ซึ่งการฉายรังสีแบบปกติ (รังสีเอกซ์) ในผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ทำให้แพทย์รังสีรักษาจำเป็นต้องลดปริมาณรังสีในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งอาจส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตน้อยลง เนื่องจากปริมาณรังสีต่ำไปจนไม่สามารถควบคุมโรคได้

“ทางเลือกใหม่ของการรักษามะเร็งด้วยรังสีแม่ย์ยำ ปลอดภัย ผลข้างเคียงต่ำ”

“รังสีมีทั้งประโยชน์และโทษ ด้านหนึ่งสามารถฆ่าเซลล์มะเร็งได้ แต่อีกด้านหนึ่งถ้ารังสีไปโดนอวัยวะส่วนอื่น ๆ มากเกินไปก็จะมีผลข้างเคียงเยอะ รังสีเอกซ์นั้นเป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เหมือนแสงไฟที่เราส่องไปในน้ำ บริเวณผิวน้ำก็จะได้รับแสงเยอะ แต่จะค่อย ๆ อ่อนกำลังเมื่อเราใช้วิธีฉายรังสีเข้ารอบตัว ปริมาณรังสีก็เสี่ยงที่จะโดนอวัยวะข้างเคียง เราจึงเปลี่ยนมาใช้อนุภาคโปรตอน ซึ่งเป็นประจุบวกที่เล็กมาก ถ้าตั้งความเร็วที่เหมาะสมมันจะวิ่งทะลุเข้าไปในร่างกายเราแล้วไปหยุดที่ก้อนมะเร็งด้วยความแม่นยำกว่า โดยแทบจะไม่มีรังสีส่วนเกินไปทำลายอวัยวะอื่น ๆ เลย”

ศูนย์โปรตอนสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้ติดตั้งเครื่องเร่งอนุภาคโปรตอนเครื่องแรกในประเทศไทยและในภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2562 โดยมีองค์ประกอบสำคัญคือ “ไซโคลตรอน” (cyclotron) ทำหน้าที่เร่งอนุภาคโปรตอนให้มีความเร็วสูงถึง 2 แสนกิโลเมตรต่อวินาที คิดเป็น 2 ใน 3 เท่าของความเร็วแสง เพื่อให้ได้พลังงานสูงก่อนถูกลำเลียงไปใช้รักษาผู้ป่วย (ไซโคลตรอนแต่ละเครื่องจะมีชื่อเรียกเฉพาะของตัวเอง ไซโคลตรอนในเครื่องโปรตอนที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีชื่อว่า “DANA”)

“ไซโคลตรอนเป็นเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ที่ซับซ้อนมาก เหมือนโรงงานที่ใช้ไฟฟ้ากำลังสูงมาก ทำหน้าที่เป็นตัวเร่งอนุภาคโปรตอนให้มีความเร็วตามที่เราต้องการ และสามารถกำหนดทิศทางได้อย่างแม่นยำว่าจะส่งอนุภาคโปรตอนไปยังตำแหน่งไหนในร่างกายของมนุษย์ เครื่องเร่งอนุภาคโปรตอนดังกล่าวนี้มีราคาแพงมากเครื่องละประมาณ 1,200 ล้านบาท มีเฉพาะในประเทศที่เจริญแล้ว เช่น ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา รวมถึงหลายประเทศในยุโรป แต่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โชคดีมากที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ให้การส่งเสริมอย่างเต็มที่ที่ทำให้เราสามารถมีเครื่องมือรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่ดีที่สุดของโลกในเวลาอันสั้น”

เพิ่มโอกาสให้ทุกคนเข้าถึงการรักษาอย่างเท่าเทียม

ในฐานะหัวหน้าศูนย์โปรตอนสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ข้อมูลโดย : รศ.นพ.ชุลเกียรติ ขอบประเสริฐ

หัวหน้าศูนย์โปรตอนสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และนายกสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย

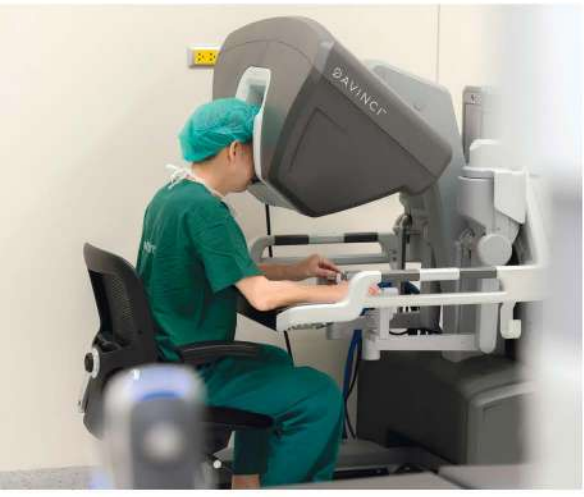


รศ.นพ.ชุลเกียรติ กล่าวด้วยความภาคภูมิใจว่า โครงการรักษาพยาบาลด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง ช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความเสี่ยงสูงและซับซ้อน รวมถึงผู้ป่วยที่ขาดแคลนทุนทรัพย์สามารถเข้าถึงการรักษาได้จำนวนทั้งสิ้น 72 คน ภายในระยะเวลาแค่ 3 เดือน

“โครงการนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคมะเร็งด้วยอนุภาคโปรตอนแทบไม่มีผลข้างเคียงเลย สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ถือเป็นความหวังที่ดีมาก ๆ สำหรับพวกเขา ต้องชื่นชมผู้บริหารโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่สนับสนุนให้นำเอาเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัย มีศักยภาพและประสิทธิภาพมารักษาผู้ป่วยอย่างดีที่สุด เพื่อช่วยเหลือให้ทุกคนได้เข้าถึงการรักษาอย่างเท่าเทียม”

โครงการ
แสงแห่งความหวัง
จุดประกายความหวังใหม่
ให้ผู้ป่วยในปีนี้

“โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยไม่ได้มุ่งหวังผลกำไร แต่มีพันธกิจหลักคือให้การรักษาผู้ป่วยให้หายดีภายใต้คุณธรรม จริยธรรม เราพบว่ายังมีผู้ป่วยในโครงการหลายคนที่ยากไร้จริง ๆ และจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยโปรตอน สุดท้ายแล้วก็สามารถเข้ารับการรักษาได้ โดยผ่านโครงการนี้ เรียกว่าเป็นความหวังใหม่สำหรับเขาจริง ๆ”



โครงการ ผ่าตัดโรคเนื้องอกในช่องอกและช่องท้อง ด้วยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด

เมื่อไรถึงมีความจำเป็นต้องผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด? เชื่อว่าหลายคนอาจเคยตั้งข้อสงสัยต่อเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงอย่างหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด แต่คงไม่มีใครสามารถตอบคำถามนี้ได้ดีเท่า **รศ.นพ.กมล ภาณุมาตร์ศิริ** ฝ่ายศัลยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์รศ.ภาควิชาศัลยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์รศ.ภาควิชาศัลยศาสตร์ในการใช้เทคโนโลยีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดโรคเกี่ยวกับระบบปัสสาวะมานานกว่าสิบปี

“การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดโรคในช่องท้องกับช่องอกที่มีความยากและซับซ้อน ตัวอย่างโรคในระบบทางเดินปัสสาวะได้แก่มะเร็งต่อมลูกหมากที่ไม่ใช่แค่การตัดชิ้นเนื้อออกเพื่อรักษามะเร็งอย่างเดียว แต่ต้องเย็บเชื่อมต่ออวัยวะภายในต่าง ๆ กลับเข้าหากันเพื่อคงการทำงานให้กลับมาทำงานได้อย่างสมบูรณ์ เช่น การกลั่นปัสสาวะและสมรรถภาพทางเพศ ฯลฯ ซึ่งการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดมีส่วนช่วยแพทย์ได้มากทั้งการตัดเนื้องอกออกและการเย็บ เพราะจะมีบางมุมที่ต่อให้เป็นการผ่าตัดแบบส่องกล้องก็ยังคงตัดและเย็บได้ไม่ดีเท่าหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดที่หลายข้อจำกัดตรงนั้นลงได้ทั้งหมด

“การใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดเป็นการนำข้อดีของการผ่าตัดแบบเปิดและการผ่าตัดแบบส่องกล้องมารวมเข้าด้วยกัน กล่าวคือ การใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดเป็นการผ่าตัดแบบเจาะรูแผลเล็กเหมือนการผ่าตัดแบบส่องกล้อง แต่การผ่าตัดแบบส่องกล้องมีข้อจำกัดเรื่องการเคลื่อนไหวของอุปกรณ์ที่แม้จะหมุนได้ดีในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังไม่ดีเท่าแขนกลของหุ่นยนต์ที่มีองศาการหมุนเทียบเท่าหรือดีกว่าข้อมือมนุษย์ และเมื่อเปรียบเทียบกับกรผ่าตัดแบบเปิด การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์สามารถเข้าไปผ่าตัดในจุดที่เข้าถึงยากได้ดีกว่าและให้ภาพที่ชัดเจนกว่าตาของมนุษย์”

เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเนื้องอกในช่องอกและช่องท้องจำนวนมากในฝ่ายศัลยศาสตร์ ซึ่งครอบคลุมทั้งหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป ศัลยศาสตร์ทรวงอก ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนมากจะเข้ารับการผ่าตัดด้วยวิธีแบบเปิดและการผ่าตัดแบบส่องกล้อง เพราะไม่สามารถเข้าถึงการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดได้เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง จึงเป็นที่มาของโครงการผ่าตัดโรคเนื้องอกในช่องอกและช่องท้องด้วยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดรักษาผู้ป่วยจำนวน 72 ราย เพื่อเฉลิมพระเกียรติ

“นอกเหนือจากการช่วยเหลือผู้ป่วย 72 ราย
โครงการแสงแห่งความหวังยังสร้างการตระหนักรู้
ถึงการมีโอกาสเข้าถึงการรักษาด้วยเทคโนโลยี
ทางการแพทย์ขั้นสูงโดยทั่วกัน”

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการรักษาด้วยหุ่นยนต์ผ่าตัดในการรักษาโรคเนื้องอกในช่องอกและช่องท้องที่มีความจำเป็นต่อผ่าตัดซึ่งให้ผลการรักษาที่ดีมาก เสียเลือดน้อย และมีภาวะแทรกซ้อนต่ำ ผู้ป่วยจึงฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น

ในโครงการนี้ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดของแผนกศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะมีจำนวน 42 ราย ผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีจำนวน 15 ราย **อ.นพ.วิฑิตเทพ ลิ้มวรพิทักษ์** แพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านโรคทางศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดไว้ว่า

“ลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีส่วนที่ผ่าตัดยากอยู่ เช่น ลำไส้ส่วนปลายหรือลำไส้ตรงตำแหน่งที่ลึกเข้าไปมาก ทำให้ยากในการผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องที่ให้ผลการรักษาที่ไม่ดี หรือแม้แต่การผ่าตัดแบบส่องกล้องซึ่งก็ยังคงมีจุดที่ก้าวผ่านได้ยากอยู่ โดยเฉพาะศัลยแพทย์รุ่นใหม่เพิ่งเริ่มงานจะมีปัญหาตรงจุดนี้มากการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดจะช่วยให้เข้าถึงได้ง่ายและแม่นยำมากขึ้น ทำให้ในที่สลับแล้วได้ผลการรักษาที่ดี ผู้ป่วยเองก็ฟื้นตัวเร็ว ทั้งยังช่วยให้ศัลยแพทย์เก่งเร็วขึ้น และสามารถนำทักษะในการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดไปปรับใช้ในการผ่าตัดรูปแบบอื่นต่อไป”

สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดและเนื้องอกในช่องอกที่ได้รับการผ่าตัดในโครงการแสงแห่งความหวังมีจำนวนทั้งสิ้น 12 ราย **อ.นพ.เผด็จ ธนังธีรพงษ์** หน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอก กล่าวถึงประสิทธิภาพของการใช้หุ่นยนต์ในการช่วยผ่าตัดไว้ว่า

“แม้ในปัจจุบันการผ่าตัดด้วยการส่องกล้องจะให้ผลดีแต่ในบางมุมบางตำแหน่ง เช่น บริเวณยอดอก การผ่าตัดโดยการส่องกล้องเพื่อตัดต่อมน้ำเหลืองออกมาให้ได้มากที่สุดอาจทำได้ไม่ดีเท่าหุ่นยนต์เพราะดีดซึ่งโครงในช่องอกทำให้เข้าไปตรงที่ลึก ๆ ได้ลำบาก แต่แขนของหุ่นยนต์สามารถเคลื่อนไหวได้คล่องกว่าข้อมือของมนุษย์ทำให้ชอกซอนเข้าไปในจุดที่อยู่ลึกได้ดีกว่า จึงมีความสามารถในการตัดต่อมน้ำเหลืองหรือก้อนเนื้อที่ซับซ้อนได้อย่างแม่นยำ”

รศ.นพ.วิภูษิต แต้สมบัติ ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านโรคตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี กล่าวเพิ่มเติม หลังจากใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดผู้ป่วยในโครงการแสงแห่งความหวังทั้งสิ้น 3 รายว่า “เช่นเดียวกัน การผ่าตัดเพื่อรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตับอ่อนจัดว่ายุ่งยากที่สุดสำหรับ



การผ่าตัดในช่องท้อง เพราะหลังจากผ่าตัดนำชิ้นเนื้อออกไปแล้ว ต้องมีการตัดต่อหลายระบบเข้าด้วยกัน ทั้งท่อน้ำดีทางเดินอาหาร และท่อของตับอ่อน การนำหุ่นยนต์มาใช้ในการผ่าตัดจึงช่วยได้มาก

“ผมฝึกฝนการใช้เทคโนโลยีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดมานาน 7-8 ปีแล้ว ได้มีโอกาสใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดผู้ป่วยโรคมะเร็งตับอ่อน 3 รายในปีนี้ ส่วนหนึ่งก็ด้วยเหตุผลด้านค่าใช้จ่าย โครงการแสงแห่งความหวังจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตับอ่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น”

การเข้าถึงช่วยเพิ่มโอกาสทางการรักษา

“ด้วยความที่หน่วยศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดมานานกว่าสิบปีแล้ว และเพิ่งเปลี่ยนมาใช้หุ่นยนต์รุ่นใหม่เมื่อปีที่แล้ว ซึ่งมีเทคโนโลยีที่ดีขึ้นกว่าเดิมมาก และเอื้อต่อการผ่าตัดในอีกหลาย ๆ ระบบ เราจึงได้เชิญอีก 3 ฝ่ายในหน่วยศัลยศาสตร์มาร่วมโครงการฯ ด้วยกัน” **รศ.นพ.กมล** กล่าวถึงการเพิ่มโอกาสในการรักษาให้ผู้ป่วยในแผนกศัลยศาสตร์ที่มีความเจ็บป่วยด้านอื่น ๆ ให้สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงในโครงการแสงแห่งความหวัง

“ข้อเสียเพียงอย่างเดียวของหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดคือค่าใช้จ่ายสูง อย่างไรก็ตามในขนาดก้อนใกล้สิทธิการรักษาพื้นฐานจะครอบคลุมการผ่าตัดบางประเภท แต่อาจจะไม่ทั้งหมด โครงการแสงแห่งความหวังจึงมีส่วนช่วยผู้ป่วยที่ขาดการเข้าถึงโอกาสทรงนี้ได้เป็นอย่างดี”

โครงการ แสงแห่งความหวัง จุดประกายความหวังใหม่ ให้ผู้ป่วยในปีนี้

“ผมคิดว่านอกเหนือจากช่วยเหลือผู้ป่วย 72 ราย โครงการแสงแห่งความหวังยังสร้างการตระหนักรู้ถึงการมีโอกาสเข้าถึงการรักษาด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงโดยทั่วกัน จากประสบการณ์ของฝ่ายศัลยกรรมระบบปัสสาวะในยุคเริ่มต้น เมื่อเรามีผู้ป่วยที่ต้องทำผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ เราต้องคุยกับผู้ป่วยนานมากถึงเหตุผลที่เขาจำเป็นต้องจ่ายเงินหลักแสนเพื่อผลลัพธ์ในการรักษาที่ดีกว่า แต่ปัจจุบันมีผู้ป่วยแจ้งความจำนงขอรับการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์มากขึ้น

“ดังนั้นเราจึงอยากขยายการรับรู้ด้านประสิทธิภาพของการใช้เทคโนโลยีการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ไปยังแผนกอื่น ๆ เพื่อสร้างการตระหนักรู้แก่ประชาชนถึงการขยายขีดความสามารถในการรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีการพัฒนาอย่างไม่หยุดนิ่ง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีหลังผ่าตัดของตัวผู้ป่วยเอง” **รศ.นพ.กมล** กล่าวสรุปถึงความตั้งใจในการร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการจุดประกายแสงแห่งความหวัง

ข้อมูลโดย :



รศ.นพ.กมล ภาณุมาตรัตน์
ฝ่ายศัลยศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภาวิชาชีพไทย



อ.นพ.เผด็จ ธนังธีรพงษ์
ฝ่ายศัลยศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภาวิชาชีพไทย



อ.นพ.วิฑิตเทพ ลิ้มวรพิทักษ์
ฝ่ายศัลยศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภาวิชาชีพไทย



รศ.นพ.วิภูษิต แต้สมบัติ
ฝ่ายศัลยศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภาวิชาชีพไทย

โครงการ ผ่าตัดกระดูกสันหลัง ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง

“ร่างกายคนเราไม่ต่างอะไรกับรถยนต์ ที่แม้จะดูแลรักษาดีแค่ไหนก็ต้องเสื่อมสภาพไปตามระยะเวลาการใช้งาน โดยเฉพาะกระดูกสันหลังที่ประกอบด้วยข้อต่อชิ้นเล็ก ๆ ตั้งแต่คอจรดเอว ซึ่งรับหน้าที่หลักในการพยุงแกนกลางลำตัว มีการทำงานสัมพันธ์กับหมอนรองกระดูก ซึ่งเปรียบเหมือนยางรถยนต์กับโช้ค เมื่อยางรถยนต์เสื่อมก็จะค่อย ๆ แบนลง เช่นเดียวกับภาวะกดทับเส้นประสาทจากการเสื่อมของกระดูกสันหลัง ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุนั่งนานไม่ได้ ยืนนานไม่ไหวนั่นเอง”

ศ.นพ.วิชาญ ยิ่งศักดิ์มงคล หัวหน้าฝ่ายออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยกล่าวถึงความสำคัญของกระดูกสันหลัง โดยเปรียบเทียบกับรถยนต์เพื่อให้เห็นภาพอาการเสื่อมของกระดูกสันหลัง ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ภาวะดังกล่าวนี้นับเป็นอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในผู้ป่วยวัย 70 ปีขึ้นไป

ปัจจุบันการผ่าตัดกระดูกสันหลังจึงมีมากขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกดทับเส้นประสาทจากการเสื่อมของกระดูกสันหลัง แต่ด้วยความที่ผู้ป่วยสูงอายุมักจะมีโรคประจำตัวมาก รวมถึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ดังนั้นการใช้เทคโนโลยีการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเจาะรูแผลเล็กจึงมีบทบาทในการช่วยลดการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อลดการเสียเลือดลดเวลาการผ่าตัดและลดเวลาพักฟื้นของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยเอง





“การรักษา ได้ทันเวลาและถูกวิธี เราสามารถ เปลี่ยนชีวิตผู้ป่วยได้”

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยมีความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเจาะรูแผลเล็กในทุกรูปแบบ ประกอบกับการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการช่วยผ่าตัด ได้แก่ Endoscopic Surgery, Navigation Assisted Spine Surgery, Robotic Assisted Spine Surgery ฯลฯ อย่างไรก็ตาม วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดด้วยวิธีนี้ในปัจจุบันยังมีราคาแพง และผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีการนี้จะมีส่วนเกินสิทธิรักษาขั้นพื้นฐาน ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเข้าถึงการรักษาวิธีนี้ได้



การเข้าถึงช่วยเพิ่มโอกาสทางการรักษา

เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเจาะรูแผลเล็กด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงที่มีความแม่นยำ ปลอดภัย บาดเจ็บน้อย และฟื้นตัวได้เร็ว สามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้เร็วขึ้น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยจึงได้ดำเนินโครงการผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง เพิ่มโอกาสการเข้าถึงการรักษาด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง และได้ทำการรักษาผู้ป่วยจำนวน 36 รายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

“ในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุบางรายแม้จะมีอายุ 80-90 ปี แต่ยังสามารถไปไหนมาไหนได้เอง ขับรถได้ ตีกอล์ฟได้ หลายคนยังทำงานอยู่ ดังนั้นหากเขาเจ็บป่วยและไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธีและทันท่วงที ผู้สูงอายุเหล่านี้จะกลายเป็นคนที่ซึมเศร้า ทำงานไม่ได้ และอาจเป็นภาระของลูกหลาน ส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ต่อไป

“อย่างไรก็ตาม ถ้าเรามีวิธีรักษาได้ทันเวลาและถูกวิธี เราสามารถเปลี่ยนชีวิตผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อรู้ว่าจะต้องได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมักเกิดความกลัว แต่เมื่อเรามีทางเลือกในการผ่าตัดด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงก็ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจมากขึ้นว่าเขาสามารถกลับไปใช้ชีวิตเหมือนเดิมได้อีกครั้ง ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงกลัวเป็นเสียงเดียวกันว่าผ่าเสร็จแล้วเหมือนอายุน้อยไปสิบปี เขามีความสุข และเกิดการบอกต่อไปยังกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันว่าไม่ต้องกลัวการผ่าตัดอีกแล้ว”



ข้อมูลโดย : ศ.นพ.วิชาญ ยังกิตต์มงคล
หัวหน้าฝ่ายออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

โครงการ แสงแห่งความหวัง จุดประกายความหวังใหม่ ให้ผู้ป่วยในปีนี้

“โครงการแสงแห่งความหวังแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยมีการพัฒนาด้านการเสาะแสวงหาเทคโนโลยีขั้นสูงที่ดีที่สุดในการรักษาผู้ป่วย ทว่ามีเครื่องมืออย่างเดียวย่อมไม่เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพได้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต้องมีแพทย์ผู้มีความชำนาญ ผ่านการฝึกอบรมจนเกิดทักษะในการใช้เครื่องมืออย่างชำนาญ

“ที่สำคัญคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต้องการให้บริการผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย ทุกสิทธิการรักษา เพื่อให้เกิดเป็นโมเดลของประเทศไทยในการร่วมกันพัฒนาการรักษาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โครงการแสงแห่งความหวังจึงเป็นโครงการนำร่องที่แสดงให้เห็นถึงศักยภาพว่า แม้ผู้ป่วยกลุ่มที่มารับการรักษาจะไม่สามารถจ่ายส่วนต่างได้ แต่ก็ยังมีโอกาสได้รับการรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างทั่วถึง”

พ

โครงการ ตาดี

ดวงตาเป็นอวัยวะที่มีขนาดเล็ก ดังนั้นการพัฒนาเทคโนโลยีภาพถ่ายหรือกล้องที่มีกำลังขยายสูงจึงมีส่วนช่วยจักษุแพทย์ได้มากในการทำความเข้าใจอวัยวะที่มีขนาดเล็กชนิดเดียวนี้ได้ละเอียดยิ่งขึ้น

รศ. (พิเศษ) พญ.อุษณีย์ เจริญประยูร หัวหน้าโครงการตาดี ฝ่ายจักษุวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เกริ่นถึงความสำคัญของการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อรักษาผู้ป่วยโรคกระจกตาพิการ ซึ่งเป็นโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย



“ในทางการแพทย์ ผู้ป่วยโรคกระจกตาพิการ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับการมองเห็นแย่งลงจากการที่กระจกตาเป็นฝ้า สภาวะดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน ไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากสาเหตุของโรคกระจกตาพิการสามารถเกิดขึ้นได้จาก 5 ปัจจัย ได้แก่ เป็นโรคกระจกตาพิการตั้งแต่กำเนิด เป็นโรคกระจกตาเสื่อมตามพันธุกรรม เป็นผลต่อเนื่องจากการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่กระทบกับดวงตา เช่น สารเคมีเข้าตา หรือประสบอุบัติเหตุทำให้มีแผลที่ตา เป็นความต้อเนื่องจากการติดเชื้อที่กระจกตา เช่น ใสคอนแทกต์เลนส์ที่ไม่สะอาดทำให้เกิดการติดเชื้อ เมื่อแผลหายจึงกลายเป็นแผลเป็นหรือเป็นผลต่อเนื่องจากการทำผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดตาโดยตรง หรือผ่าตัดที่ส่วนอื่นแล้วส่งผลกระทบต่อกระจกตา”

ทั้งนี้กระบวนการรักษาผู้ป่วยโรคกระจกตาพิการสามารถทำได้โดยการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาหลังจากจักษุแพทย์วินิจฉัยแล้วว่าผู้ป่วยต้องทำการเปลี่ยนกระจกตา ผู้ป่วยจะถูกลงทะเบียนรายชื่อไว้กับศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการรับขึ้นทะเบียนของดวงตาทั่วประเทศ เพื่อรอคิวเปลี่ยนกระจกตา ปัจจุบันตัวเลขผู้ป่วยที่ต่อคิวรอรับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตามีจำนวนหมื่นกว่าราย ศูนย์ดวงตาฯ จำเป็นต้องจัดเรียงลำดับคิวการจ้องก่อน-หลังด้วยความเท่าเทียมและยุติธรรม โดยใช้หลักการเบื้องต้นในการเรียงลำดับคิว คือ ลำดับการจ้อง ความรุนแรง และความเร่งด่วนของผู้ป่วยนั้น ๆ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ป่วยและความพร้อมของแพทย์เป็นสำคัญ



“สิ่งสำคัญที่สุดคือ การให้โอกาสผู้ป่วยในการทำให้เขากลับมาใช้ชีวิต ได้อย่างใกล้เคียงปกติมากที่สุด”



“ด้วยความที่จำนวนผู้ป่วยโรคกระจกตาพิการมีจำนวนมากกว่าจำนวนดวงตาที่ศูนย์ดวงตาฯ สามารถจัดหาได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องรอคอยนานเป็นปี บางคนอาจหลายปี และในระหว่างที่รอคอย การพยากรณ์โรคก็เปลี่ยนไป อีกทั้งตลอดระยะเวลาแห่งการรอคอยนั้นชีวิตของผู้ป่วยรวมถึงคนในครอบครัวก็ยังคงเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรคที่เกิดขึ้นตามไปด้วย”

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ฝ่ายจักษุวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงริเริ่ม “โครงการตาดี” ขึ้น เพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยโรคกระจกตาพิการต้องรอคอยกระจกตาบริจาคเป็นระยะเวลานาน และเป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการรักษาด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง เพื่อช่วยให้กลุ่มผู้ป่วยโรคกระจกตาพิการที่เข้าถึงการรักษาได้ยากและติดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย มีโอกาสเข้าถึงการรักษาโรคกระจกตาพิการได้มากขึ้น

การเข้าถึงช่วยเพิ่มโอกาสทางการรักษา

สำหรับเทคโนโลยีขั้นสูงที่นำมาใช้ในโครงการตาดี ได้แก่ การผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา การรักษาโรคกระจกตาพิการด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาเทียม และการผ่าตัดใส่วงแหวนเพื่อปรับรูปร่างกระจกตา ซึ่ง **รศ. (พิเศษ) พญ. อุษณีย์** อธิบายถึงรายละเอียดของเทคโนโลยีต่าง ๆ ดังนี้

“เทคโนโลยีขั้นสูงในการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาเป็นการผ่าตัดแบบเฉพาะเจาะจงสำหรับบุคคล เช่น ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนเนื้อเยื่อชั้นไหน เราก็เปลี่ยนเฉพาะแค่นั้น ส่วนการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาเทียมเป็นการส่งกระจกตาเทียมจากต่างประเทศเพื่อนำมาใช้ในการผ่าตัดปลูกถ่ายกับเนื้อเยื่อจริง ๆ เพื่อให้การมองเห็นดีขึ้น และการผ่าตัดใส่วงแหวนเพื่อปรับรูปร่างกระจกตาเป็นวิธีรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคกระจกตาโค้งด้วยการใส่วงแหวนวิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยอาจไม่ต้องเปลี่ยนกระจกตาเลยก็ได้”

ปัจจุบัน “โครงการตาดี” ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ป่วยโรคกระจกตาพิการจำนวน 36 รายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว สมตามเป้าประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้กลับมามองเห็นและใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติที่สุด



ข้อมูลโดย : รศ. (พิเศษ) พญ. อุษณีย์ เจริญประเสริฐ
หัวหน้าโครงการตาดี ฝ่ายจักษุวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

โครงการ
แสงแห่งความหวัง
จุดประกายความหวังใหม่
ให้ผู้ป่วยในปีนี้

“สิ่งสำคัญที่สุดคือการให้โอกาสผู้ป่วยในการทำให้เขากลับมาใช้ชีวิตได้อย่างใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพราะการทำให้เขามองเห็นย่อมทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุกมิติ ไม่ใช่เฉพาะตัวเขาเองเท่านั้น แต่รวมถึงครอบครัวและคนใกล้ชิดด้วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่เราอยากให้เห็นอิมแพ็คตรงนี้

“ลำดับถัดมา เราอยากให้ประชาชนรับรู้ถึงความสามารถของทีมจักษุแพทย์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่สามารถให้การรักษาที่ครอบคลุมด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยให้ผู้ป่วยทุกคนด้วยการออกแบบการรักษาให้มีความจำเพาะต่อบุคคลนั้น ๆ

“อีกทั้งเรายังอยากเป็นหน่วยงานที่ผลักดันให้รัฐบาลเห็นว่า การรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงนั้นให้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยในทุกมิติ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าสิทธิในการรักษาด้วยเทคโนโลยีใหม่จะครอบคลุมการเบิกจ่ายต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิบัตรทอง เพราะคนไทยควรได้รับสิทธิพื้นฐานในการรักษาทุกโรคอย่างดีที่สุด

“ส่วนในมิติทางการแพทย์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความต้องการที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มี เพื่อร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของจักษุแพทย์ไทยให้เก่งขึ้นเรื่อย ๆ และสามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ร่วมกับเราได้” ■

สืบสานอุดมการณ์ครูแพทย์

สองผู้ให้แห่งภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

รอยยิ้มกว้างและเสียงหัวเราะที่มีให้กันระหว่าง รศ.นพ.ปรีดา ทัศนประดิษฐ์ ประธานคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กับ ศ.นพ.สมชาย ธนวัฒนาเจริญ
คณบดี สำนักวิชาทรัพยากรการเกษตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตอกย้ำถึงความสัมพันธ์อันแน่นแฟ้นไม่เสื่อมคลายกว่า 40 ปี



ในฐานะอาจารย์ต้นแบบและลูกศิษย์สุดรักแห่งภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งคู่ยังจดจำได้ไม่ลืม
ถึงวันแรกที่พบกัน เหตุการณ์ประทับใจสมัยเรียน ตลอดจนแนวคิดคำสอนที่ถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น โดยเฉพาะเรื่องความเมตตา ความเสียสละ และการเป็นผู้ให้

ในสายตาของชาวคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไม่ว่าจะรุ่นต่อรุ่น ชื่อเสียงเกียรติคุณของ “รศ.นพ.ปรีดา ทัศนประดิษฐ์” ยังคงเป็นที่ประจักษ์ในฐานะปูชนียบุคคลผู้เปี่ยมด้วยคุณงามความดี ทั้งอุดมการณ์ที่ยึดมั่นในการเป็นสูตินรีแพทย์ ความเมตตาที่มีต่อลูกศิษย์ รวมถึงความเสียสละอุทิศตนเพื่อวงการสาธารณสุข ตลอดเส้นทางการทำงานกว่า 60 ปี เกียรติยศและรางวัลมากมายที่ได้รับพิสูจน์แล้วว่า ท่านคือครูแพทย์แห่งชาติผู้เป็นที่รักอย่างแท้จริง

คุณสมบัติของคนที่จะมาเป็นผู้สูตินรีแพทย์

“ธรรมชาติของสูตินรีแพทย์ต้องสนใจความเป็นไปของสังคม ต้องเป็นคนที่ไม่ใจร้ายละเอียด เมื่อมีสมาชิกใหม่เกิดขึ้นในครอบครัว พ่อแม่ต้องรู้ว่าควรปฏิบัติอย่างไร ป่วยตายควรช่วยเหลืออย่างไร ดังนั้นสูตินรีแพทย์ก็จำเป็นต้องรู้และเข้าใจในเรื่องนี้ด้วย เมื่อผู้ป่วยมีคำถาม เราก็ต้องชี้แจงเขาได้ ใจกว้างละเอียดให้มากพอจนสามารถรู้ว่าปัญหาของผู้ป่วยคืออะไร แล้วพยายามช่วยหาทางแก้ไข”

คิดอย่างไรที่สมัยนี้คนไทยส่วนใหญ่ไม่นิยมมีลูก

“ในอดีตความสุขของครอบครัวไทยคือการมีลูก ครอบครัวหนึ่งจะมีปู่ย่าตายาย พ่อแม่ลูก แล้วก็หลาน ทุกคนมีความสุขที่ได้อยู่ด้วยกัน ต่อมาคนเกิดมากขึ้น จึงมีการรณรงค์ให้วางแผนครอบครัว แจกถุงยางอนามัย ให้ยาคุมกำเนิด โดยเฉพาะโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ถือเป็นโรงพยาบาลแห่งแรก ๆ ที่ถ้าคุณคลอดลูก 4 คนแล้วหมอจะขอให้ทำหมันทันทีในห้องคลอดนั้นแหละ ยุคนี้ประชากรหดตัวลง ผู้ชายผู้หญิงไม่อยากแต่งงาน หรือถึงแต่งงานก็ไม่อยากมีลูก ความสุขของคนเราไม่ใช่เป็นการอยู่ร่วมกันเท่านั้น ทุกคนอยากมีอิสระ สัมพันธภาพระหว่างมนุษย์ด้วยกันก็เปลี่ยนไป เพราะการมาของเทคโนโลยี เดียวนี้นั่งโต๊ะเดียวกัน ไม่มีใครคุยกันแล้ว ต่างคนต่างจ้องหน้าจอ ฉันไม่เหงา ฉันไม่จำเป็นต้องอยู่กับใคร อยู่กับมือถือ กับโซเชียลมีเดีย ก็มีความสุขดี”

สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาต้องปรับตัวอย่างไร

“ขอเรียนว่าเดี๋ยวนี้วิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาเปลี่ยนสภาพไป สมัยก่อนแพทย์มีวิชาหลักกับวิชาการ วิชาหลัก คือ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ สูตินรีเวช และเด็ก ส่วนวิชาอื่นเป็นวิชาการ แต่เดี๋ยวนี้กลับเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น อ้วน ความดันสูง เบาหวาน มะเร็ง เส้นเลือดในสมอง โรคไขข้อต่าง ๆ สูติแพทย์จึงไม่มีบทบาทมากเท่าเมื่อก่อน เพราะศิลปะของสูติศาสตร์คือการทำคลอด โดยธรรมชาตินั้นมนุษย์คลอดได้เองอยู่แล้ว สูติแพทย์เป็นเพียงผู้ดูแลให้การคลอดสะดวกสบายและปลอดภัยขึ้น แต่เดี๋ยวนี้บางคนไม่อยากคลอดลูก เพราะกลัวเจ็บ ผ่าเลยดีกว่า ซึ่งถ้าจะคลอดลูกด้วยการผ่าตัดสูติแพทย์อาจไม่จำเป็น แพทย์ผ่าตัดเป็นก็ทำได้”

มุมมองที่มีต่อ ศ.นพ.สมชาย

“ขออนุญาตเรียกว่า ‘คค’ (ชื่อเล่นของ ศ.นพ.สมชาย) แล้วกัน ผมรู้จักตั้งแต่สมัยเป็นนิสิต คคเป็นเด็กเรียนเก่งและชอบทำกิจกรรม เป็นประธานฝ่ายพัฒนาสังคมและบำเพ็ญประโยชน์ เดินทางไปทำค่ายอาสาพัฒนาชนบทในต่างจังหวัด อยู่บ่อย ๆ บุคลิกของคคมีลักษณะเป็นผู้นำ คำว่าผู้นำหมายถึง ‘ทำตนจนคนอื่นทำตาม’ ทุกคนพร้อมจะเชื่อใจ เขาสัมผัสอบรมแพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวชวิทยา ตั้งใจทำงานจนได้รับคัดเลือกให้เป็นอาจารย์ของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เป็นที่เคารพนับถือของลูกศิษย์ลูกหาและไฝว้วางใจของผู้มารับบริการ”

ความประทับใจที่มีต่อลูกศิษย์คนนี้

“คคเป็นผู้ที่มีความสามารถรอบด้าน ทางวิชาการ การบริการ และการบริหาร ทั้งภายในคณะและนอกคณะ รวมทั้งช่วยงานแพทยสภาด้วย รู้ความเป็นไปของสังคมดีมาก จึงไม่แปลกใจที่เป็นแพทย์ แต่ได้รับความไว้วางใจให้ดำรงตำแหน่งคณบดีสำนักวิชาทรัพยากรการเกษตรของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรื่องประทับใจที่ผมมารู้ภายหลังจากเขาเป็นอาจารย์แล้วคือ เป็นผู้ที่มีมือทางศิลปะวาดรูปเก่งมาก มนุษย์ถ้ามีความชอบทางศิลปะ แสดงว่าต้องเป็นคนที่มีสุนทรียะในจิตใจ ทักษะนี้ได้ถ่ายทอดไปถึงลูกชายของเขาด้วย เพราะลูกชายก็หิวทางศิลปะเหมือนพ่อ เป็นเรื่องที่น่าชื่นใจมาก ๆ”



“การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยจนหายดี ความทุกข์ทางใจของทุกคนก็หายไปโดยอัตโนมัติ ตรงนี้ทำให้ผมรู้สึกว่ามีคุณค่านะ”

รศ.นพ.ปรีดา ทัศนประดิษฐ์

สิ่งที่ได้เรียนรู้ตลอด 60 ปีจากการเป็นแพทย์

“มนุษย์ต้องเป็นเพื่อนกัน ต้องมีความปรารถนาดีช่วยเหลือกัน อันนี้สำคัญที่สุดบางคนเราอาจไม่ชอบเขาด้วยเหตุผลอะไรก็ตาม แต่ต้องคิดว่าการกระทำของเขาที่เราไม่ชอบนั้นมันเป็นชีวิตเขา เป็นเรื่องของเขา ทำไมตัวเราต้องเป็นทุกข์ เพราะไม่ชอบเขา คนเราควรเป็นมิตรต่อกัน โลกจะได้สวยงาม การเป็นเพื่อนกัน ให้ความไว้วางใจกัน จะก่อเกิดความสงบสุข”

ความสุขของการเป็นแพทย์

“จริง ๆ แล้วความสุขสำหรับผมไม่ต้องเป็นอาชีพแพทย์เพียงอย่างเดียวนะ ถ้าเรามีความสุขกับการงานที่ทำ คนที่ทำงานกับเรามองเห็นคุณค่าในตัวเรา สิ่งนี้แหละคือความสุข แต่การเป็นแพทย์มันดีตรงที่เราได้เป็นผู้ให้ ได้ช่วยเหลือคนอื่น เวลาเขาไม่สบายแล้วมาหาเรา เขาเอาความทุกข์ทางกายทางใจมาด้วย และไม่ใช่ว่าผู้ป่วยที่เป็นทุกข์ แต่รวมถึงบุพการีเขา ครอบครัวเขาก็เป็นทุกข์ด้วย ดังนั้นการได้ช่วยเหลือผู้ป่วยจนหายดี ความทุกข์ทางใจของทุกคนก็หายไป ตรงนี้ทำให้ผมรู้สึกว่ามีคุณค่านะ”



กว่า 40 ปีมาแล้วที่ ศ.นพ.สมชาย ธนวัฒนาเจริญ ได้การยอมรับว่าเป็นสูติแพทย์ฝีมือดีคนหนึ่งของวงการ จากนิสิตแพทย์ผู้ชอบทำกิจกรรมในรั้วมหาวิทยาลัย สู่อาจารย์แพทย์ผู้มุ่งมั่นถ่ายทอดความรู้แก่ลูกศิษย์อย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย จนถึงบทบาทผู้บริหารที่มีส่วนสำคัญในการเพิ่มมาตรฐานการดูแลรักษาด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยก่อตั้งคลินิกครรภ์แฝดขึ้น ศ.นพ.สมชายยอมรับด้วยความภาคภูมิใจว่า วิถีคิดและมุมมองต่าง ๆ ของตนได้รับแรงบันดาลใจมาจาก รศ.นพ.ปริดา ทัตถ์ประดิษฐ์ ครูผู้เป็นต้นแบบของเขานั่นเอง

ทำไมถึงเลือกเรียนสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

“การที่นิสิตคนหนึ่งจะรู้ว่าตัวเองชอบเรียนอะไรมันไม่ถนัดเลย ผมค่อย ๆ ค้นหาตัวเองจนพบว่า มี 3 ทางเลือก คือ 1. ศัลยกรรมตกแต่ง (Plastic Surgery) เพราะเป็นคนชอบวาดรูป เลยรู้สึกว่าถ้าได้เรียนศัลยกรรมตกแต่งก็น่าจะมีเรื่องการออกแบบดีไซน์เข้ามาด้วย 2. จิตเวช ด้วยความที่ชอบให้คำปรึกษาเวลาน้อง ๆ มีปัญหาส่วนตัว เราก็แอบปี๋ที่ได้ให้คำแนะนำ แต่คิดว่าทั้งชีวิตนี้ถ้าให้คำปรึกษาคนอื่นไปเรื่อย ๆ จะสนุกหรือเปล่า สุดท้ายถ้าจะเป็นแพทย์เฉพาะทาง ก็ต้องเลือกสิ่งที่จะอยู่กับมันได้ตลอดชีวิต จึงเลือกเรียนสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เพราะผมชอบการผ่าตัด ชอบการลงไม้ลงมือ ชอบทำอะไรที่มันประณีต การทำคลอดเด็กน่าจะเป็นการทำงานที่สบายใจ เวลาคุณพ่อคุณแม่ได้สมาชิกใหม่แล้วกลับบ้านไปอย่างมีความสุขก็ทำให้เราสุขไปด้วย”

ความท้าทายของการเป็นสูติแพทย์

“ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาคลอดที่โรงพยาบาล บางคนร่างกายปกติดี เราก็ทำคลอดให้อย่างปลอดภัย เขากลับบ้านไปอย่างมีความสุข เราก็แอบปี๋ด้วย แต่บนเส้นทางของสูติแพทย์และนรีเวชวิทยามันจะมีเรื่องท้าทายอื่น ๆ เข้ามาตลอด เช่นบางคนร่างกายไม่ปกติ มีภาวะครรภ์เป็นพิษ มีอาการแทรกซ้อน ตกเลือด บางครั้งพบว่าทารกที่คลอดออกมาผิดปกติ เราจึงเลือกเรียนด้านเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ทำหน้าที่ตรวจความผิดปกติต่าง ๆ ของทารกในครรภ์ การทำหัตถการต่าง ๆ เพื่อรักษาความผิดปกติตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ถือเป็นการทำงานที่ท้าทายที่สุด ๆ เพื่อรักษาความผิดปกติตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ถือเป็นการทำงานที่ท้าทายที่สุด ๆ เพื่อรักษาความผิดปกติตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ถือเป็นการทำงานที่ท้าทายที่สุด ๆ เพื่อรักษาความผิดปกติตั้งแต่อยู่ในครรภ์”

ประสบการณ์ไม่มีวันลืมในการเป็นครูแพทย์

“เคยได้ยินอาจารย์ท่านพูดตั้งแต่วันปฐมนิเทศเป็นแพทย์ประจำบ้านเลยว่าการสอนน้องไม่ใช่การจะ แต่การสอนน้องคือการเรียนรู้ของเราด้วย เพราะบางครั้งเวลาเราสอนเขาไปแล้วติดขัด ก็ทำให้รู้เลยว่าต้องไปค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม ช่วงสัปดาห์แรกที่เรียนสูติศาสตร์ ผมทุ่มเทกับเรื่องนี้เยอะมาก สอนน้องทั้งเช้าทั้งเย็นไม่พักเพราะที่ถูกรับหมาย แต่เราอาสาเข้าไปทำเอง ทำให้ตอนนั้นสนิทสนมกับนิสิตมาก เวลาเขาเรียนจบไปแล้วแต่ละรุ่นก็มักมอภรณ์หรือของขวัญชิ้นเล็ก ๆ ให้เราก็อิมใจ ผมยังจำวันไหว้ครูครั้งแรกแล้วเห็นเด็กที่เราสอนประสบความสำเร็จ มันรู้สึกเต็มตื่น แม้จะสอนเขาแค่ไม่นาน แต่ก็รู้สึกที่เรามีส่วนในการผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพขึ้นมาด้วย อีกสิ่งหนึ่งที่ผมมุ่งมั่นในการเป็นอาจารย์แพทย์คืออยากกระตุ้นให้นิสิตทำกิจกรรมเยอะ ๆ อยากให้เขารู้ว่าโลกข้างนอกยังมีอะไรอีกมากมายให้เรียนรู้จากชีวิตในโรงเรียนแพทย์”

เหตุการณ์ประทับใจที่มีต่อ รศ.นพ.ปริดา

“ผมเป็นนักกิจกรรมตั้งแต่สมัยเป็นนิสิต ออกค่ายปีละ 3 ครั้ง แล้วตอนนั้นอาจารย์ปริดาเป็นรองคณบดี ฝ่ายกิจการนิสิต เลยได้ปรึกษาอาจารย์เยอะมาก โดนอาจารย์ตำก็ไม่น้อย (หัวเราะ) เหตุการณ์ที่ประทับใจคือวันแรกที่มาเหยียบคณะ ทุกคนไปรวมตัวกันที่ ‘โรงยิมปริดา’ หรือ ‘ปริดา ยิมเนเซียม’ อาจารย์ปริดาเป็นสูติแพทย์ รับทำคลอดพิเศษ แต่ไม่รับเงินจากผู้ป่วย ท่านขอเปลี่ยนเป็นเงินบริจาคเพื่อมาทำโรงยิมให้นิสิต นี่คือการยิ่งใหญ่ของอาจารย์ปริดา พวกเราได้เล่นกีฬา ซ้อมกีฬา และทำกิจกรรมมากมายที่โรงยิมแห่งนี้ ก็รู้สึกว่าอาจารย์ท่านนี้สุดยอดไปเลย”

จุดเด่นของ รศ.นพ.ปริดา

“จุดเด่นของอาจารย์ปริดาคือเรื่องเวชจักษุศาสตร์ เรื่องคุณธรรมและจริยธรรม ลูกศิษย์ทุกคนเห็นภาพตรงกันว่าอาจารย์ให้ความเมตตาแก่ผู้ป่วยอย่างไร เมตตา ลูกศิษย์แคไหน ท่านทำให้ดูโดยไม่ต้องสอน ไม่ว่าอาจารย์จะอาวุโสแค่ไหน เป็นหัวหน้าสาย เป็นคณบดี ท่านก็พยายามหาวันว่างเข้ามาสอนลูกศิษย์ในห้องบรรยายตอนเช้า นอกจากนี้อาจารย์ปริดามีความจำดีเยี่ยม จำชื่อคนได้เยอะมาก จำพฤติกรรมของผม เพื่อน และลูกศิษย์ได้ทุกรุ่น สุดท้ายผมคิดว่าอาจารย์ยังเป็นที่พึ่ง เป็นที่ปรึกษาได้ในหลาย ๆ เรื่อง เวลาที่มีความขัดแย้งในคณะก็มีอาจารย์ปริดาคนเดียวเท่านั้นที่สามารถเชื่อมต่อกับคู่ขัดแย้งทั้งสองฝ่ายเข้าหากันได้ เพราะทุกคนเคารพอาจารย์”

คำสอนของอาจารย์ที่นำมาปรับใช้ในชีวิต

“มีอยู่เหตุการณ์หนึ่งตอนผมเป็นอาจารย์แพทย์ใหม่ ๆ นิสิตไม่ยอมมาขึ้นราวन्दตอนเช้า เขาบ่นว่าเหนื่อยที่ต้องตื่นมาแต่เช้า ทำให้อาจารย์ต้องบังคับด้วยผมเลยตัดสินใจเลิกราวन्दเช้า เพราะถ้านิสิตไม่ยอมมา ผมก็ไม่มีเวลาจำเป็นต้องมาเหมือนกัน เรื่องนี้รู้ถึงหูอาจารย์ปริดา ท่านสอนว่า ‘เราเป็นครู เราโกรธนิสิตไม่ได้หรอก’ ตอนนั้นผมก็เลยยอมรับนะ ทำไมเป็นครูจะมีอารมณ์ไม่ได้ คนเรามันต้องโกรธกันบ้าง พอเวลาผ่านไปผมถึงเข้าใจว่า คำว่าโกรธของอาจารย์ ไม่ได้หมายถึงเราจะไม่แสดงความรู้สึกโกรธออกมาไม่ได้ แต่หมายความว่าไม่ว่าจะโกรธแค่ไหน แต่คุณยังเป็นครูของเขา มีหน้าที่สอนเขาอยู่ดี ถ้าเราจัดการกับอารมณ์ตัวเองไม่ได้ ความเป็นครูมันจะหายไป” ■



“อาจารย์ให้ความเมตตาแก่ผู้ป่วยอย่างไร เมตตา ลูกศิษย์แคไหน ท่านทำให้ดูโดยไม่ต้องสอน”
ศ.นพ.สมชาย ธนวัฒนาเจริญ



คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ช่องทางการติดต่อและติดตามข่าวสาร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ FACULTY OF MEDICINE CHULALONGKORN UNIVERSITY

ช่องทางการติดตามข่าวสาร



ช่องทางการติดต่อ

 02 256 4183 , 02 256 4462

 ศูนย์ประชาสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารอานันทมหิดล ชั้น1 เลขที่ 1873 ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330



นิสิตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คว้าชัยแข่งขันตอบปัญหาทางสรีรวิทยาระดับนานาชาติ

ผลจากการเตรียมตัวเข้มข้นนานกว่า 3 เดือน ทีมนิสิตแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับรางวัลชนะเลิศ การแข่งขันตอบปัญหาสรีรวิทยานานาชาติ ครั้งที่ 20 (20th Inter-Medical School Physiology Quiz) ณ Cebu Doctors' University เมืองเซบู สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ซึ่งปีนี้มีทีมนิสิต/นักศึกษาแพทย์สมัครเข้าร่วมการแข่งขันจำนวนกว่า 50 ทีม รวม 158 คน จาก 11 ประเทศ มีทีมจากประเทศไทยเข้าร่วมจำนวน 9 สถาบัน

เตรียมทีม 3 เดือน จนคว้ารางวัลชนะเลิศ

ผศ.ดร.นพ.กษิณีภัค ไก่แก้ว และ อ.นพ.ภัคพล รัตนชัยสิทธิ์ ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้ควบคุมนิสิตไปเข้าร่วมการแข่งขัน แต่ไม่ได้มีอาจารย์เพียง 2 ท่านเท่านั้น อ.นพ.ภัคพล เล่าว่า เบื้องหลังยังมีอาจารย์จากภาควิชาสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องดูแลและเนือหามาช่วยติวให้ น้อง ๆ ตลอดระยะเวลา 3 เดือน

“มีความช่วยเหลือจากทุกคนในภาควิชาและคณะ เรามีการวางแผนตารางติวที่แน่นอน ช่วงไหนที่น้องต้องสอบหรือต้องทำงานเราก็เว้นช่วงนั้นไป แล้วก็ยังมีอาจารย์ท่านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละเนือหาที่กรุณาสละเวลามาช่วยสอน ช่วยติวช่วยแก้ปัญหานั้นองสงสัยด้วย”

ทีมที่เลี้ยงติวคือปัจจัยสู่ความสำเร็จ

ผศ.ดร.นพ.กษิณีภัค กล่าวถึงปัจจัยสู่ความสำเร็จที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ทีมสามารถคว้าชัยครั้งนี้ มาจากทีมอาจารย์ช่วยสอนที่มารับหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงติว ซึ่งอาจารย์ที่เลี้ยงติวในทีมมีทั้งหมด 9 คน

“ปัจจัยหนึ่งของความสำเร็จในปีนี้เป็นทีมพี่เลี้ยงที่อนมาก แล้วก็เป็นผู้ที่มีความสามารถสูงมาก แพทย์ช่วยสอน 9 คนมาช่วยเป็นทีมที่เลี้ยงติว มีพี่ที่กับพี่ฟางเป็นหลักที่สุด เวลานั้นอง ๆ มาติวแต่ละครั้ง บางครั้งเป็นรูปแบบถามตอบให้อ่านมาเองก่อน บางครั้งเชิญอาจารย์มาสอน บางครั้งมอบหมายให้น้องไปแต่งโจทย์เองเพื่อมาถามกัน บางครั้งเป็นพี่ ๆ เตรียมคำถามมา แล้วพี่เลี้ยง 2 คนนี้เคยไปแข่งขันโครงการนี้มาก่อนด้วย เขาก็จะช่วยตอบน้องได้เต็มที่ ตรงไหนไม่มั่นใจก็ไปหาคำตอบเพิ่มเติม หรือเชิญอาจารย์ที่เกี่ยวข้องมาเนือหานั้น ๆ มาช่วยตอบ”

ความท้าทายในการเตรียมทีม

อ.นพ.ภัคพล เล่าถึงความท้าทายไ้สูงสุดท้าย คือในช่วง 2 สัปดาห์สุดท้ายก่อนไปแข่ง ที่ต้องเปลี่ยนกลยุทธ์การติวให้สอดคล้องกับรูปแบบและเนือหาการแข่งขันที่ประกาศออกมา ซึ่งเปลี่ยนรูปแบบไปจากปีก่อนมาก

“งานนี้เขาให้สิทธิ์ผู้จัดตัดสินใจเรื่องออกข้อสอบ รูปแบบการสอบ ซึ่งปีนี้เป็นเปลี่ยนไปจากเดิมเลย นี่เป็นความท้าทายอันดับแรก พอรู้กติกาใหม่เราก็ต้องเปลี่ยนวิธีเตรียมตัวใหม่ นิสิตใช้เวลาไม่ถึง 1 สัปดาห์ในการอ่านตำราเป็นพันๆ หน้า พอเปลี่ยนกติกา เราต้องเปลี่ยนกลยุทธ์ใหม่ รูปแบบการแข่งขันต้องอิงการตอบจากตำราเยอะกว่าที่เราติวกันมา ต้องใช้ความจำเฉพาะจุดมากขึ้น เราจึงทำกลยุทธ์ให้ทุกคนแบ่ง

กันไปอ่านเป็นพาร์ต ตรงไหนสำคัญก็มาสรุปความให้เพื่อนฟังและถามเพื่อนทุกคนใช้เวลาแค่ 2-3 วันอ่านตำรานั้นพันหน้า เพราะเราตัดสินใจใช้กลยุทธ์นี้ตอนที่เหลืออีกไม่กี่วัน แล้วทุกคนก็ช่วยกันจนในที่สุดก็ทำออกมาได้ดีมาก”

ชนะหรือแพ้ไม่สำคัญเท่ากับการเตรียมตัวที่ดี

ผศ.ดร.นพ.กษิณีภัค บอกว่าปีนี้ยากเพราะรูปแบบการแข่งขันเปลี่ยนจากที่คาดไว้ ดังนั้นความท้าทายที่สุดคือการต้องเปลี่ยนรูปแบบวิธีการที่ติวมา 3 เดือนในช่วงท้าย แต่ทั้งหมดที่ทำมาไม่สูญเปล่า การเตรียมตัวเพื่อเข้าแข่งขันเป็นกระบวนการที่ทำได้พร้อมมากที่สุดแล้ว

“พี่กับน้องเขานัดกันมาติวในรูปแบบใหม่ เขามาแอบบอกทีหลังเพราะกลัวอาจารย์บ่น เขาแอบติวกันถึงตีสาม เราก็คิดจะทำไม่น้อง ๆ ขยันขนาดนี้ หน้าทีหลักของอาจารย์วันแข่งเป็นในแง่การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ช่วยทำให้บรรยากาศไม่ตึงเครียดจนเกินไป ส่วนเรื่องวิชาการตอนไปถึงที่แข่งขันไม่ได้กังวลมาก ถ้าเขาทำได้ตามที่เตรียมไปตั้งแต่แรกก็น่าจะเพียงพอ ได้ที่เท่าไรก็โอเค เขาเตรียมตัวมาได้ดีมากที่สุดแล้ว ประทับใจความมุ่งมั่น สามัคคี ความตั้งใจ สิ่งที่เราคุยกันตลอดคือ สมมติว่าเราไม่ได้ชนะเลิศ หรือเราไม่ได้ผ่านเข้าไปในรอบสุดท้าย ถามว่าพวกเขาเสียใจไหม ผมเคยคุยกับ อ.ภัคพล ว่าเราไม่เสียใจเลย ด้วยการเตรียมตัวและความตั้งใจขนาดนี้ หากมีการผิดพลาด แข่งแพ้ หรืออะไรก็ตาม ถามว่าเราจะผิดหวังกับเด็ก ๆ กลุ่มนี้ไหม คำตอบคือ ไม่เลย”

ข้อมูลโดย :



ผศ.ดร.นพ.กษิณีภัค ไก่แก้ว
ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



อ.นพ.ภัคพล รัตนชัยสิทธิ์
ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทีมพีเติมความรู้และพลัง

พญ.ปิ่นทชณิต ยงเกียรติกานต์ (พีฟาง)

“ปีนี้เรามีคอนเซปต์ว่านอกจากน้องจะได้รับความรู้ไปแข่งแล้ว อยากให้น้องมีความเข้าใจในเรื่องสรีรวิทยาที่ตีมากขึ้นด้วย ระหว่างติวก็มีการถกเถียงให้น้องเข้าใจแล้วก็สนุกไปกับบทเรียน รู้สึกโชคดีที่เราได้ทีมที่ตีมาก ช่วงโค้งสุดท้ายก็นัดติวบ่อยหน่อย แล้วมียุทธศาสตร์ให้น้อง ๆ

เป็นครูติวให้เพื่อน ๆ แบ่งกันไปเตรียมบทเรียนมาสอนเพื่อน ทำให้คนสอนเข้าใจมากขึ้น เรามีช่วงที่ท้อ เหนื่อย มีช่วงที่ทั้งเรากับน้องต้องช่วยเหลือกันทำให้ทุกอย่างไปจนถึงตอนจบชัยชนะนี้มาจากความสามารถกับความตั้งใจของน้อง ๆ อาจารย์ และพวกเราทุกคน”



นพ.ภาสกร ชิวสารณ์ (พีพี)

“เรามีการติวทั้งเนื้อหาจากการอ่านตำรา แล้วก็มีการติวแบบจำลองการแข่งขันให้น้องลองทำทั้งข้อเขียนและการถามตอบ จะได้ฝึกพูด ฝึกใช้ภาษาอังกฤษในขณะที่อธิบายคอนเซปต์ต่าง ๆ ของสรีรวิทยา รู้สึกประทับใจทุกอย่าง เป็นประสบการณ์ที่ดีที่ได้มาช่วยน้อง ๆ ช่วงไหนน้องเครียดมากหรือเหนื่อยมากก็จะมีกิจกรรมให้น้องคลายเครียด เช่น ชวนเล่นเกม เล่นบอร์ดเกม พาไปคาราโอเกะร้องเพลง พาไปกินข้าวให้หายเหนื่อย แล้วก็กลับมาลุยกันต่อ”



ทีมน้องสู้ไม่ถอย

นิสิตที่เข้าแข่งขันในทีมทั้ง 4 คน มาเล่าถึงสิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้และความประทับใจในการเข้าร่วมแข่งขัน

นสพ.วิชญ์ภาส จินดาวิมลเลิศ

นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ตอนชนะดีใจมาก รู้สึกว่าได้ทำหน้าที่ของเราเสร็จสิ้นดีที่สุดแล้ว อยากตอบแทนที่ ๆ และอาจารย์ที่ช่วยดูแลมาตลอด ที่ทุ่มเทให้การแข่งขันครั้งนี้ไม่แพ้เรา มีติวล่วงหน้าไปบ้าง แต่ทุกคนก็ฮึดสู้ไปด้วยกัน บางคนหมดแรง ไม่ค่อยไหวแล้ว แต่เราก็ช่วยกันไป สิ่งที่ได้เรียนรู้เป็นวิธีการเรียนใหม่ ๆ การเรียนกับพี่ ๆ ไม่เหมือนกับการเรียนในห้องธรรมดา เราจะเน้นพูดคุยถามตอบเป็นหลัก เป็นคำถามขึ้นมาก่อน ใครมีคำถามอะไรสงสัยก็จะจุดประกายขึ้นมา แล้วแต่ละคนก็จะคิดหาเหตุผล เหตุผลไหนที่สมเหตุสมผลมากที่สุด หรือจะเชื่ออันไหนไม่เชื่ออันไหน เป็นวิธีการเรียนที่รู้สึกสนุก แล้วก็ทำให้เราจดจำเข้าใจได้มากขึ้น”



นสพ.ธวัชรัตน์ พรหมศรีสวัสดิ์

นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“รอบแรกเราแต่ละคนทั้ง 4 คนแยกกันสอบ ก็เหงา ๆ พอถึงรอบสองได้มาทำข้อสอบเป็นทีมร่วมกับเพื่อน ๆ ก็ทำให้เราสามารถรวบรวมความรู้ได้ตีมากขึ้น รู้สึกอุ้มนใจตอนที่ตอบมากขึ้นด้วย ตอนชนะดีใจมาก พวกเราพยายามมาด้วยกันอาจารย์และพี่ ๆ ด้วยที่ช่วยกันเชียร์อ้อป ช่วยกันติว สุดท้ายก่อนสอบยังมีทบทวนกันอย่างหนักหน่วงมากก็เลยรู้สึกว่าคุ้มแล้ว สิ่งที่ได้จากการแข่งขันคือเราต้องแบ่งเวลาเพื่อมาเตรียมตัวสอบครั้งนี้ แล้วเรียนไปด้วยพร้อมกัน ทำให้เราจัดสรรเวลาได้ดีมากขึ้น ทำให้รู้จักฝึกอ่านหนังสือให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อที่จะเก็บความรู้เอาไปตอบแข่งขัน และเอาไปใช้ในการเรียนได้ แล้วความรู้ทั้งหมดก็เอาไปใช้ตอนที่โตขึ้นได้ด้วย”



นสพ.ธนภัทร ปลั่งพงษ์พันธ์

นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ช่วงติวมีจัดเป็นเหมือน Mock Exam สนามแข่งขันจำลอง เชิญชวนให้เพื่อน ๆ หรือรุ่นน้องมาดู พี่ ๆ เตรียมใจพยามมาให้เราซ้อมตอบเหมือนกำลังแข่งขันจริง เราก็พยายามตอบเหมือนจริงทุกอย่าง มีคนมาดูด้วยเป็นบรรยากาศที่ตื่นเต้นมาก ช่วงใกล้ ๆ แข่งขันมีกิจกรรมของคณะมาก มีเรียนด้วย แล้วก็ต้องติวไปแข่งด้วย ทำให้เราพยายามหาวิธีอะไรก็ได้ให้เราสามารถแบ่งเวลาใช้ทุกวินาทีให้คุ้มค่าที่สุด เพื่อทุกอย่างที่เราตั้งใจจะได้ออกมาดี นอกจากนี้ยังได้ฝึกความอดทน อย่างสมัยก่อนบางทีมีเรื่องน่าสนใจอยากรู้ พออ่านไปนิดหนึ่งก็รู้แค่นั้นก็แล้วกัน ขี้เกียจรู้แล้ว แต่พอมาย่างทุกอย่างจำเป็นต้องรู้ ต้องพยามทุ่มเท อ่านแล้วถ้ายังงงอยู่ก็ต้องพยามอ่าน พยายามทำความเข้าใจ หากไม่เข้าใจจริง ๆ ก็ไปถามพี่ ๆ”



นสพ.ปรานต์กฤษฎ์ สิริพิชิตสุกผล

นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“เนื้อหาที่เรียนปกติกับที่ไปแข่งขันมีส่วนทับซ้อนกันพอสมควร ก็เลยเหมือนกับเราได้ทั้งเตรียมตัวแข่งขัน และทบทวนบทเรียนไปในตัวด้วย สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าแข่งขัน นอกจากความรู้ทางด้านสรีรวิทยาที่ได้อยู่แล้ว และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในอนาคต สำหรับผมที่ได้มากอีกข้อหนึ่งเลยคือ ปกติผมไม่ค่อยมีสมาธิกับการเรียนสวดได้ยาวนานขนาดนั้น แต่พอมาติวกับพี่ ๆ เหมือนผมสมาธินานขึ้น แล้วก็ทำให้จดจ่อกับการฟังบรรยายในห้องเรียนได้มากขึ้น หลังจากนี้เวลาเรียนก็สามารถเรียนจากห้องเรียนสวดรอบเดียวได้เลย รู้สึกตัวเองเรียนได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น” ■





EdPEX400 ความเป็นเลิศด้านคุณภาพการศึกษา เสริมจุดแข็งเท่าทันการเปลี่ยนแปลง

EdPEX คืออะไร

EdPEX (Education Criteria for Performance Excellence) หรือเรียกว่าเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ เป็นเกณฑ์คุณภาพการศึกษาที่นำเกณฑ์รางวัล Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) ด้านการศึกษา (Baldrige Excellence Framework for Education) มาปรับให้เหมาะกับบริบทของสถาบันอุดมศึกษาไทยเพื่อใช้ยกระดับการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของสถาบันการศึกษาให้ทัดเทียมกับนานาชาติ ทั้งนี้ประเทศไทยได้นำเกณฑ์รางวัล MBNQA มาปรับเป็นเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ หรือ TQA (Thailand Quality Award) และเกณฑ์ EdPEX ดังที่กล่าวไปแล้ว

เกณฑ์การให้คะแนนของ EdPEX

เกณฑ์การให้คะแนนประกอบด้วย 7 หมวดที่สำคัญต่อการบริหารจัดการองค์กร ได้แก่

1. การนำองค์กร (Leadership)
2. กลยุทธ์ (Strategy)
3. ลูกค้า (Customers)
4. การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (Measurement, Analysis, and Knowledge Management)
5. บุคลากร (Workforce)
6. การปฏิบัติการ (Operations)
7. ผลลัพธ์ (Results)

โดยมุ่งเน้นการบริหารจัดการและการดำเนินการตามค่านิยมและแนวคิดหลัก 11 ประการ ได้แก่

- มุมมองเชิงระบบ (Systems Perspective)
- การนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์ (Visionary Leadership)
- ความเป็นเลิศที่มุ่งเน้นลูกค้า (Customer-Focused Excellence)
- การให้ความสำคัญกับบุคลากร (Valuing People)
- ความคล่องตัวและความสามารถในการฟื้นตัว (Agility and Resilience)
- การเรียนรู้ระดับองค์กร (Organizational Learning)
- การมุ่งเน้นความสำเร็จและนวัตกรรม (Focus on Success and Innovation)
- การจัดการโดยใช้ข้อมูลจริง (Management by Fact)
- การสร้างประโยชน์ให้สังคม (Societal Contributions)
- จริยธรรมและความโปร่งใส (Ethics and Transparency)
- การส่งมอบคุณค่าและผลลัพธ์ (Delivering Value and Results)



ข้อมูลโดย

รศ. นพ. พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย
รองคณบดี ฝ่ายพัฒนาคุณภาพการศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กว่าจะได้ EdPEx400

ตั้งแต่ปีการศึกษา 2558 (พ.ศ. 2559) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้กำหนดนโยบายการประเมินคุณภาพการศึกษา โดยใช้เกณฑ์ EdPEx เริ่มจัดทำแผนพัฒนาตามเกณฑ์ EdPEx ส่งสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) พร้อมทั้งดำเนินการพัฒนาตามแผนพัฒนาคุณภาพตามแนวทางของเกณฑ์ EdPEx และในปีการศึกษา 2559 ได้ส่งรายงานความก้าวหน้าตามแผนพัฒนารายงานการพัฒนาคุณภาพการศึกษาด้วยเกณฑ์ EdPEx ให้ สกอ. และปีการศึกษา 2560 ได้รับการตรวจประเมินและผ่านการประเมิน EdPEx200 จาก สกอ.

ปี 2561 ได้รับรางวัลการบริหารสู่ความเป็นเลิศ หรือ TQC (Thailand Quality Class) จากสำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ประจำปี 2561 เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ปี 2562 เข้าร่วมในโครงการ GROW Project 62 ของ สกอ. และได้นำผลจาก Feedback Report ภายหลังจากการตรวจประเมินโดย สกอ. (เกณฑ์ EdPEx) และสำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (เกณฑ์ TQA) มาจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพภายใต้ GROW Project

ในปีการศึกษา 2563 คณะฯ ได้รับการยกเว้นการตรวจประเมินการพัฒนาคูณภาพสู่ระดับ 300 คะแนน (EdPEx300) จากสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สป.อว.) เนื่องจากมีผลคะแนน TQC สูงกว่า 350 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาของ EdPEx300 และคณะฯ ยังได้ดำเนินการตามกระบวนการ Internal Organization Assessment (IOA) ปีการศึกษา 2563 และปีการศึกษา 2564 โดยได้พิจารณาและทบทวนปรับปรุงข้อเสนอแนะที่สำคัญจาก IOA 2563-2564 ซึ่งได้แก่ การทบทวนและปรับตัวชีวิตให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ หรือ SO (Strategic Objectives) และแผนปฏิบัติการ รวมถึงการทบทวนและเพิ่มเติมข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและแหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบของงานในพันธกิจที่สำคัญของทุกฝ่าย ตลอดจนการพิจารณาสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันคู่เทียบเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสำหรับใช้พัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การพัฒนางานประกันคุณภาพการศึกษาร่วมกันระหว่างสถาบันต่าง ๆ ดังเอกสารสนับสนุนในลักษณะข้อเสนอแนะเพื่อการวัดวิเคราะห์ผลการดำเนินการขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพในรายงาน IOA ปีการศึกษา 2563 และปีการศึกษา 2564



ในปี 2565-2566 ฝ่ายพัฒนาคุณภาพการศึกษาได้จัดทำโครงการเตรียมจัดทำรายงานการประเมินตนเอง (SAR) เพื่อรับการตรวจประเมิน EdPEx400 และ TQC plus โดยมีการเตรียมความพร้อมของผู้บริหารในด้านความรู้ความเข้าใจในการประกันคุณภาพด้วยเกณฑ์ EdPEx/TQA และเตรียมความพร้อมเพื่อรับการตรวจประเมิน EdPEx400 ในปีการศึกษา 2567 โดยจัดการประชุมสัมมนาให้ทีมผู้บริหารคณะฯ ผู้เข้าร่วมในการอภิปรายและฝึกปฏิบัติการ ได้แก่ ทีมผู้บริหารคณะฯ และบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีที่ปรึกษาของโครงการ ได้แก่ **รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์** รองคณบดี ฝ่ายวางแผนและพัฒนา ซึ่งเป็น Experienced TQA Assessor ที่มีวิทยากรผู้มีความเชี่ยวชาญเข้าร่วมเป็นที่ปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะและมุมมองในฐานะผู้ตรวจประเมิน จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1. **ศ.พญ.จุไรพร สมบุญวงศ์** (EdPEx Assessor) 2. **รศ.จันทน์ อธิพานิชพงศ์** (Experienced TQA Assessor) และ 3. **อ.ดร.นพ.สรรอวิช อัศวเรืองชัย** (TQA Assessor) โครงการดังกล่าวได้จัดขึ้นในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 รวมทั้งสิ้นจำนวน 17 ครั้ง

นอกจากนั้นได้มีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เรื่อง “การมองหา evidence และวิธีเรียบเรียง self-assessment report (SAR)” ในวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุมสามย่านมิตรทาวน์ ให้แก่ทีมผู้บริหารคณะฯ และหัวหน้าหน่วยงาน โดยมี **รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์** รองคณบดี ฝ่ายวางแผนและพัฒนา/Experienced TQA Assessor เป็นวิทยากร และทีมผู้บริหารได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล จัดทำรายงานประเมินตนเอง (SAR) เพื่อขอรับการตรวจรับรอง EdPEx400 จาก สป.อว. โดยได้ส่งเล่มรายงานการประเมินตนเอง (SAR) EdPEx400 ให้แก่ สป.อว. จากนั้นได้รับการตรวจประเมิน Site Visit EdPEx400 ในวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2567 และได้รับการรับรอง EdPEx400 เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2567

EdPEx400 เพื่อการพัฒนาสู่อนาคต

คณะฯ ได้ดำเนินการทบทวนและปรับปรุงระบบการบริหารจัดการและการดำเนินการของคณะฯ โดยอาศัยกรอบของ EdPEx และ TQA และมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคณะฯ สู่ความเป็นเลิศในระดับการพัฒนาที่สูงขึ้นในอนาคตตามลำดับ ได้แก่ TQC Plus และ TQA ซึ่งเป็นการพัฒนาคณะฯ ให้มีการดำเนินการที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ การมุ่งเน้นลูกค้า การพัฒนาบุคลากร และการมุ่งเน้นผลลัพธ์ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานบูรณาการที่สอดประสานกันในทุกฝ่ายและทุกระดับ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จของพันธกิจและวิสัยทัศน์ของคณะฯ ต่อไป ■



รศ.นพ.นปฏล ตั้งจาดูรณตรีศรี
ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายพัฒนาคุณภาพการศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผศ.พญ.อริฏฐาน เอื้อสกุล
ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายพัฒนาคุณภาพการศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ เดิมทีงานผสมยาเคมีบำบัดเป็นงานที่คนส่วนใหญ่ค่อนข้างกลัว เนื่องจากกังวลถึงอันตรายจากยา แต่หากเราทราบหลักการป้องกันที่ถูกต้อง รวมถึงนวัตกรรมใหม่ ๆ เช่น ตู้ผสมยา ก็จะช่วยลดความเสี่ยงลงไปได้เยอะ ความสุขจากงานนี้คือ เวลาได้ให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยแล้วทำให้เรารู้สึกดี รู้สึกมีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย ”



ภญ.บุษบา ตระการสง่า

หัวหน้าหน่วยผสมยาเคมีบำบัด ตึกว่องวานิช ชั้น 4
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

หลายคนอาจยังไม่เคยรู้ว่าภายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีตำแหน่งงานที่เรียกว่า "เภสัชกรผสมยาเคมีบำบัด" ซึ่งจำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เนื่องจากต้องมีความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับงานผสมยาและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเฉพาะ



“ห้องผสมยาเคมีบำบัดเป็นห้องหนึ่งใน Day Care Center หรือหน่วยให้ยาทางหลอดเลือด จริง ๆ แล้ว เราเริ่มทำงาน 08.00 น. แต่ทุกวันเราจะเข้ามาเปิดห้องผสมยาก่อนตั้งแต่ 07.30 น. เพื่อเตรียมในด้านต่าง ๆ การทำหน้าที่ผสมยาเราต้องสวมเครื่องป้องกัน เนื่องจากยาเคมีบำบัดเป็นยาที่มีพิษต่อเซลล์ จึงต้องเตรียมในตู้ระบบปิดเพื่อความปลอดภัย เราจะสอดแขนเข้าไปแล้วผสมยาในนั้นให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งผู้ป่วยระบบผู้ป่วยนอกและระบบผู้ป่วยในทั้งหมดของโรงพยาบาล ปริมาณยาที่เราต้องผสมมีเยอะมาก เพราะในแต่ละวันมีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 100 เคสต่อวัน ผู้ป่วยใน 50 เคสต่อวัน มียาฉีดทางหลอดเลือดที่ต้องเตรียมผสมประมาณ 200-250 bag ต่อวัน”



“หน่วยงานของเรามีเภสัชกร 7 คนและผู้ช่วยเภสัชกร 3 คน ทุกหน้าที่สามารถสื่อสารและประสานงานช่วยเหลือกันได้ตลอดเวลา ทำงานแทนกันได้ทุกตำแหน่ง เนื่องจากงานผสมยาเคมีบำบัดในตัวผสมยาเป็นงานค่อนข้างหนัก เพื่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานจึงต้องมีการหมุนเวียนกันทุกวันเพื่อให้ร่างกายได้พัก ดังนั้นในบางวันถ้าไม่ได้เริ่มต้นงานด้วยการผสมยา โบอาจเวียนไปทำหน้าที่อื่น เช่น เภสัชกรรับคำสั่งยา คัดกรองความถูกต้องของใบสั่งยา หรือไม่ก็คอยจัดยาให้ถูกต้อง ทั้งในส่วนของยาฉีดที่พยาบาลผสมเอง และยาที่ต้องผสมในตัวผสมยา รวมถึงให้คำแนะนำกลับบ้านของผู้ป่วย”



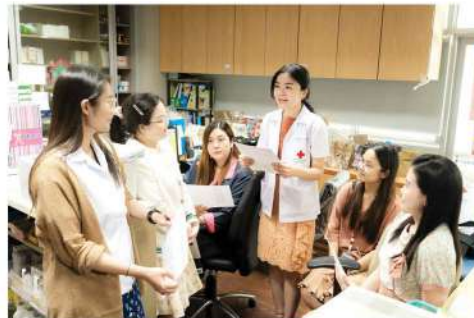
“นอกจากนี้ยังต้องมีคนคอยบรรจุยาเพื่อนำส่งแก่หน่วยงานต่าง ๆ คนคอยตรวจยาผู้ป่วยนอก และตรวจยาผู้ป่วยใน และอีกคนก็คอยจ่ายยาผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งต้องมั่นใจว่าเราส่งยาให้ผู้ป่วยถูกคน ถูกยา และถูกจำนวนสาเหตุที่ต้องมีหลายหน้าที่แบบนี้ก็เพราะเราต้องมีการตรวจสอบทวนซ้ำอย่างน้อย 2 ขั้นตอนเพื่อลดความผิดพลาดให้ได้ ไม่ควรทำโดยเภสัชกรคนเดียว เลยทำให้มีกระบวนการหลายขั้นตอนกว่าจะเกิดเป็นยา 1 bag ออกไปให้ผู้ป่วยได้ บางครั้งผู้ป่วยหรือหอผู้ป่วยที่ต้องรออาจไม่เข้าใจว่าทำไมต้องใช้เวลานาน แต่เราทำเพื่อให้เกิดความปลอดภัยมากที่สุด”

1 วันแห่งความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้คน ของเภสัชกรผสมยาเคมีบำบัด

แม้จะมีความเสี่ยงจากการผสมยาเคมีบำบัดที่มีผลเป็นพิษต่อเซลล์ ทว่า “ภญ.บุษบา ตระการสง่า” หรือ “คุณโบ” หัวหน้าหน่วยผสมยาเคมีบำบัด ตึกอำนวยการ ชั้น 4 ก็ยังคงมุ่งมั่นทำงานอยู่เสมอ เธอกับทีมเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรของหน่วยผสมยาเคมีบำบัดไม่ได้มีหน้าที่แค่ผสมยาเท่านั้น แต่ยังมีรายละเอียดงานอีกมากมายที่ต้องรอบคอบเพื่อความปลอดภัยและผลประโยชน์ของผู้ป่วย การทำงานของคนในอาชีพนี้เป็นอย่างไรและจะน่าสนใจแค่ไหน เราขอพาทุกคนไปตามติดและดูให้รู้ ผ่านการทำงานใน 1 วันของเภสัชกรหญิงผู้มีประสบการณ์กว่า 15 ปี



“ในบางช่วงอาจมีนิสิตเภสัชกรที่มาฝึกงาน เราก็ต้องทำหน้าที่คอยดูแลเป็นที่เลี้ยงให้เขาได้มีประสบการณ์จริงในการทำงานอย่างรุ่นเรารู้และทักษะทั้งหมดก็ได้มาเรียนรู้จากหน่วยงาน การปฏิบัติงานจริง รวมถึงมีอาจารย์ที่คอยแนะนำมาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นอาจารย์เภสัช อาจารย์แพทย์ พี่หัวหน้างานที่สอนงาน ทำให้รู้สึกว่าเป็นกลุ่มยาที่สนุก เราจึงอยากช่วยสร้างบุคลากรเภสัชกรใหม่ ๆ ให้มีความรักในอาชีพนี้เองด้วย”



“นอกเหนือจากการทำหน้าที่ประจำวันในห้องแล้ว ด้วยความที่โบเป็นหัวหน้าหน่วยจึงต้องทำงานเอกสารด้วย นอกจากนี้เรายังต้องประสานกับแพทย์และพยาบาลค่อนข้างเยอะ เพื่อที่เวลามีปัญหาเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จะได้ติดต่อคุยกันหาทางป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีก เราจึงต้องทำหน้าที่เป็นตัวแทนไปประชุม แล้วกลับมาแจ้งทีมในเรื่องนโยบายและข้อปฏิบัติ ซึ่งอาจใช้เวลาระหว่างวันที่อยู่ในห้องยานั้นเอง หรือไม่ก็ช่วงก่อนเลิกงานกลับบ้าน”



“ในช่วงเย็นของบางวันเราอาจได้หมุนมาทำหน้าที่จ่ายยากลับบ้าน ซึ่งนอกจากจะแนะนำการรับประทานยาที่ถูกต้องตามมาตรฐานแล้ว เรายังแนะนำวิธีดูแลตัวเองจากอาการข้างเคียงของยาต่าง ๆ การปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักที่ร่างกายเองที่บ้าน เราได้ทำสื่อประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบ ซึ่งเป็นความประทับใจและความภูมิใจของเราในฐานะเภสัชกร เพราะผู้ป่วยโรคมะเร็งและญาติทุกคนคงกังวลและเครียดมาก เราไม่อยากให้เขาไปรับข้อมูลหรือสื่อที่ผิด เลยอยากสื่อสารให้คนได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องกันเยอะ ๆ” ■

ค่ายที่พร้อมให้น้อง ๆ มารู้จักอาชีพหมอ มากกว่าเดิม



จินน่า-ปานิสรา ลีมวานิชรัตน์
นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จบไปแล้วด้วยดีเมื่อปลายเดือนตุลาคมที่ผ่านมา โครงการ “ค่ายอยากเป็นหมอ ครั้งที่ 34” ซึ่งที่ ๆ นิสิตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเปิดบ้านต้อนรับน้อง ๆ นักเรียนให้มาสัมผัสประสบการณ์ และพูดคุยถึงอาชีพแพทย์อย่างเป็นกันเอง ส่วนหนึ่งของความสำเร็จมาจาก จินน่า-นสพ.ปานิสรา ลีมวานิชรัตน์ นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 5 ประธานโครงการในครั้งนี้ ด้วยความเชี่ยวชาญและประสบการณ์จากการทำกิจกรรมที่สั่งสมมาตั้งแต่เรียนอยู่ชั้นปีที่ 1 จึงไม่แปลกที่กิจกรรมดังกล่าวจะประสบผลอย่างสมบูรณ์อีกครั้ง

จินน่าสนใจทำกิจกรรมตั้งแต่สมัยเรียนระดับมัธยมต้น เธอพบว่าตัวเองกล้าแสดงออกมากขึ้นและอยากลองทำอะไรใหม่ ๆ ตลอดเวลา “จินน่าคิดว่าในแต่ละช่วงอายุเราควรลองทำอะไรอย่างใดอย่างหนึ่งเสมอ แต่ถ้าเราไม่ทำและช่วงอายุนั้นผ่านไปแล้วพอย้อนกลับมาทำ ความรู้สึกที่ได้อาจไม่เหมือนเดิมหรือบางทีอยากจะทำย้อนกลับไปทำก็ทำไม่ได้แล้ว ดังนั้นช่วงเรียนในมหาวิทยาลัยก็เป็นอีกช่วงของชีวิตที่ควรลองทำอะไรใหม่ ๆ และใช้เวลาให้คุ้มค่าที่สุด”

เธอจึงเริ่มต้นทำกิจกรรมประสานงานในโครงการ “ค่ายอยากเป็นหมอ ครั้งที่ 30 พร้อม ๆ กับสมัครเป็นสมาชิก MDCU Band รุ่นที่ 1 ควบคู่กันด้วย หลังจากนั้นเธอยังอาสาไปทำกิจกรรมอื่น ๆ ในหน้าที่ต่าง ๆ อีกมากมาย กระทั่งล่าสุดได้รับตำแหน่งประธานโครงการ “ค่ายอยากเป็นหมอ ครั้งที่ 34” ซึ่งถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญของคณะและขอเขตงานขนาดใหญ่พอสมควร เธอจึงทุ่มเทเตรียมการทุกอย่างตั้งแต่เมื่อกลางปีที่ผ่านมา

“ทุกวันนี้คนสนใจอาชีพหมอค่อนข้างมากจนกลายเป็นคนระดับต้น ๆ ที่เลือกเรียนกัน แต่ส่วนใหญ่ น้อง ๆ มัธยมปลายยังขาดข้อมูลประกอบการตัดสินใจ พวกเราเลยอยากแนะนำให้น้อง ๆ มีข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนการสอนก่อนจะมาเข้าเรียนที่นี่ รวมถึงหน้าที่

และบทบาทในอาชีพหมอ เมื่อพวกเขาเข้าใจและเห็นภาพอาชีพนี้แล้ว จะได้ตัดสินใจเลือกเรียนต่อได้ถูกต้อง”

สำหรับ “ค่ายอยากเป็นหมอ ครั้งที่ 34” ประกอบไปด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น กิจกรรมกลุ่มและนั่งสนทนา เพื่อสร้างเสริมมิตรภาพและความสัมพันธ์อันดีระหว่างนักเรียนผู้เข้าร่วมโครงการและนิสิตแพทย์ ผู้ปฏิบัติงาน, กิจกรรมทางวิชาการที่จำลองมาจากการเรียนการสอนภายในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อย่างเช่น กิจกรรม Pre-clerkship เป็นกิจกรรมที่จำลองการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1-3 กิจกรรมนี้นักเรียนผู้เข้าร่วมโครงการจะได้ทดลองลงมือศึกษาระบบกายวิภาคผ่านร่างอาจารย์ใหญ่ ได้เรียนรู้ถึงระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ



ภายในร่างกาย ตลอดจนได้ศึกษาเชื้อจุลชีพต่าง ๆ และได้ศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับโลหิตวิทยา, กิจกรรม Clerkship เป็นกิจกรรมจำลองการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4-5 ในกิจกรรมนี้นักเรียนผู้เข้าร่วมจะได้ลงมือทำทักษะต่าง ๆ ของแพทย์ผ่านหุ่นจำลอง อีกกิจกรรมที่ขาดไม่ได้เลยคือกิจกรรมแนะนำของที่ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมแนะนำหลักสูตรการเรียนการสอนใหม่ของทางคณะ ที่เพิ่งเปลี่ยนแปลงใช้ในปีการศึกษา 2567 และกิจกรรมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับนิสิตแพทย์ชั้นปีต่าง ๆ และแพทย์ประจำบ้าน

“เชื่อว่าน้อง ๆ ที่มาจะได้ประสบการณ์และความทรงจำดี ๆ กลับไป แม้ว่าในอนาคตอาจเลือกหรือไม่เลือกเรียนแพทย์ก็ตาม อย่างน้อยก็ทำให้น้อง ๆ ได้รู้จักอีกอาชีพหนึ่ง ได้รายละเอียดและข้อมูล ตลอดจนเข้าใจหน้าที่ของแพทย์เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจมากขึ้น นอกจากนี้สิ่งที่น้อง ๆ น่าจะได้รับไปด้วยคือการรู้จักเพื่อนต่างโรงเรียน ได้เพื่อนใหม่ ได้พบปะคนที่หลากหลาย ซึ่งส่วนตัวเชื่อว่าสิ่งนี้จะเป็นพลังบวกที่ส่งถึงกันอย่างแน่นอน”

สามารถชมภาพกิจกรรมค่ายอยากเป็นหมอครั้งล่าสุดได้ที่ Facebook : ค่ายอยากเป็นหมอ สโมสรนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Instagram : mdcumedcamp และ Tiktok : mdcumedcamp34 ■



คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จากผลงานวิจัยของ



พศ.ดร.ชาญชัย บุญหล้า



พศ.ดร.ณัฐริดา ไซต้วง



HydroZitLa

เครื่องดื่มสกัดเข้มข้นจาก
อัญชันและแกนกล้วย

- ✓ มีซีเตรท
- ✓ สารต้านอนุมูลอิสระ
จากธรรมชาติสูง
- ✓ ไม่เติมน้ำตาล

วิธีชงดื่ม



1 ตัดซอง



2 ผสมน้ำเย็น
ประมาณ 500 มล.



3 เหย้าให้เข้ากัน
ก่อนดื่ม

ติดต่อได้ทาง

☎ 10-1-02244-5-0005



Facebook: นิ่งสุ้ได้



Line ID : @ นิ่งสุ้ได้



ระบบหุ่นยนต์จัดยาอัจฉริยะ

- ระบบหุ่นยนต์จัดยาผู้ป่วยนอก ทำงานผ่านโปรแกรมที่ควบคุมอุปกรณ์ต่างๆ ช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการจัดยา
- เครื่องจ่ายยากลับ (Box Dispenser) จ่ายยาในรูปแบบกล่องอัตโนมัติเมื่อคำสั่งยามาถึง พร้อมระบบยืนยันความถูกต้องของยาที่เติมเข้าเครื่อง
- เครื่องนับยาเม็ดเปลือยอัตโนมัติ ทำงานนับเม็ดยาอัตโนมัติเมื่อมีคำสั่งใช้ยาเข้ามา
- ตู้บรรจุยาควบคุมพิเศษแบบล็อกอัตโนมัติ ระบบควบคุมและตรวจสอบการเข้าถึงยาที่ต้องควบคุมพิเศษ
- ทำงานเชื่อมต่อกับระบบสายพานและตะกร้า RFID โปรแกรมบันทึกการทำงาน ระยะเวลาดำเนินการจัดยา
- แสดงผลสถานะใบสั่งยาแบบเรียลไทม์ ผู้รับบริการสามารถสอบถามสถานะใบสั่งยาด้วยตนเองได้ที่หน้าจอกiosk (kiosk) ที่ติดตั้งอยู่หน้าห้องจ่ายยา



ระบบหุ่นยนต์จัดยาผู้ป่วยนอก

ช่วยงานเภสัชกรเพิ่มประสิทธิภาพการจัดยา

มิติใหม่ของการจัดยาโดยใช้ระบบหุ่นยนต์จัดยาเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้รับยาที่ถูกต้อง ได้ประสบการณ์ที่ดี มีความพึงพอใจ และประทับใจในการให้บริการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยนำระบบหุ่นยนต์จัดยาผู้ป่วยนอกมาใช้เสริมระบบการจัดยาแบบเดิมที่ผู้ช่วยเภสัชกรจัดยาเป็นหลัก โดยทำงานผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ควบคุมอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการจัดยาที่จะช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการจัดยา ทำให้ผู้รับบริการได้รับยาที่ถูกต้อง และปลอดภัย

ภก.อาณัติ สกุลทรัพย์ศิริ และ ภญ.ณัฐพร ไชยะกิตติรัตนนา เภสัชกร กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กล่าวถึง การทำงานของระบบหุ่นยนต์จัดยาผู้ป่วยนอกกว่า เป็นระบบที่ได้รับการออกแบบให้มาป้องกันจุดอ่อน และเสริมจุดแข็งของระบบเดิมที่เป็นการจัดยาโดย ผู้ช่วยเภสัชกร ซึ่งมีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อน ในการจัดยาจากความผิดพลาดของมนุษย์ (human error) ได้ และหากเภสัชกรไม่สามารถดักจับความ คลาดเคลื่อนจากการจัดยาก็อาจจะนำไปสู่ ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ทำให้ผู้รับบริการ ได้รับยาไม่ตรงกับที่แพทย์สั่ง เช่น ผิดชนิดยา ผิดรูปแบบยา ฯลฯ

“ระบบใหม่จะช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการ จัดยา ทั้งประเภทตัวยา รูปแบบยา ความแรงยา ป้องกันการสูญหายของยาที่เราควบคุมเป็นพิเศษ หรือยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ที่หาก มีความคลาดเคลื่อนจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความ ไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาได้ ระบบหุ่นยนต์จัดยา ดังกล่าวเป็นการประมวลผลความต้องการทั้งหมด ของผู้ใช้งาน แล้วออกแบบระบบมาเป็นโซลูชัน เพื่อลดความเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านี้ได้”

อุปกรณ์ภายในระบบหุ่นยนต์จัดยา

ระบบหุ่นยนต์จัดยาทำงานโดยรับคำสั่งใบสั่งยา ของผู้รับบริการแต่ละรายผ่านระบบคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากนั้นระบบจะประมวลผล คำสั่งใช้ยา เช่น รายการยาจำนวน แล้วกระจายคำสั่ง ไปยังโซนต่าง ๆ ภายในระบบหุ่นยนต์จัดยาที่ประกอบ ด้วยการจัดยาโดยใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ร่วมกับการจัดยา แบบเดิมโดยผู้ช่วยเภสัชกร ภายใต้การควบคุมของ ระบบหุ่นยนต์จัดยาในรูปแบบของไบนำทางจัดยา ซึ่งจะ แสดงตำแหน่งยาที่ผู้รับบริการได้รับทั้งหมดว่าต้อง จัดยาในโซนใดบ้าง แล้วส่งคำสั่งไปยังคอมพิวเตอร์ ประจำโซนเพื่อให้ผู้ช่วยเภสัชกรที่ประจำแต่ละโซน จัดยาของผู้รับบริการที่อยู่ในโซนนั้น ๆ แล้วส่งตะกร้า

ผ่านระบบสายพานเพื่อไปจัดยาโซนอื่นต่อไป อุปกรณ์ ภายในระบบหุ่นยนต์จัดยามีดังนี้

- **เครื่องจ่ายยากล่อง (Box Dispenser) :** เครื่องนี้สำหรับจัดยาที่บรรจุในกล่องสี่เหลี่ยม เมื่อตะกร้า RFID ส่งมาที่โซนนี้ ผู้ช่วยเภสัชกร ยืนยันคำสั่งยาที่ตัวเครื่อง ระบบจะประมวลผลและ จัดยากล่องทุกรายการออกมาอัตโนมัติ จากนั้น ผู้ช่วยเภสัชกรบรรจุกล่องยาแต่ละรายการลงใน ของซิปลงและติดฉลากยาของผู้รับบริการ เป็นอันเสร็จสิ้น กระบวนการ แล้วส่งตะกร้าออกผ่านระบบสายพาน ต่อไป ตัวเครื่องใช้ระบบยืนยันความถูกต้องของยา ที่เติมเข้าเครื่องโดยสแกนบาร์โคดหรือคิวอาร์โคดที่ ระบุประเภทของยาก่อนเติม และยืนยันความถูกต้อง ของจำนวนยาที่เติมโดยใช้ระบบเซนเซอร์ภายใน ตัวเครื่อง ทำให้ผู้รับบริการได้รับยาที่ถูกต้องทั้งชนิดยา รูปแบบ ความแรง และจำนวน

- **เครื่องนับยาเม็ดเปลือยอัตโนมัติ :** ระบบ จะสั่งการให้อุปกรณ์นี้ทำงานอัตโนมัติเมื่อมีคำสั่งยา เข้ามา โดยผู้ช่วยเภสัชกรที่ประจำเครื่องนี้บรรจุยา ที่นับแล้วลงในภาชนะ ติดฉลากวิธีใช้ แล้ววางรอไว้ ในตำแหน่งที่กำหนด เมื่อตะกร้ายาของผู้รับบริการ รายนับส่งตามสายพานมาถึงโซนนี้แล้ว ผู้ช่วยเภสัชกร สแกนความถูกต้องของรายการยาที่จัดไว้โดยสแกน คิวอาร์โคดที่ระบุตำแหน่งของยาที่พักรออยู่ แล้วส่ง ตะกร้าไปยังโซนต่อไป

- **ตู้บรรจุยาควบคุมพิเศษแบบล็อกอัตโนมัติ :** ตู้นี้จะเปิดเมื่อมีคำสั่งใช้ยาเข้ามาโดยการสแกน คิวอาร์โคดบนไบนำทางจัดยาพร้อมกับกรรสนแกน ลายนิ้วมือของผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึง ยากลุ่มนี้ได้เท่านั้น เมื่อลิ้นชักที่บรรจุยาเปิดออก ผู้ปฏิบัติงานจึงจะจัดยาที่อยู่ภายในลิ้นชักนั้นได้ และ ระบบจะบันทึกข้อมูลการเข้าถึงยาแต่ละรายการของผู้ปฏิบัติงานไว้เพื่อการตรวจสอบภายหลัง ยาที่บรรจุ ในตู้นี้ได้แก่ ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาทประเภทที่ 2 ยาที่มีมูลค่าสูง และยาอื่น ๆ ที่โรงพยาบาลควบคุมเป็นพิเศษ

กลไกการทำงานของระบบหุ่นยนต์จัดยา

อุปกรณ์ต่าง ๆ มีการทำงานเชื่อมต่อกับระบบ สายพานและตะกร้า RFID ซึ่งโปรแกรมจะบันทึก การทำงานเมื่อจัดยาในโซนนั้น ๆ เสร็จ เภสัชกร สามารถตรวจสอบสถานะการจัดยาของผู้รับบริการได้ ผ่านโปรแกรมของระบบหุ่นยนต์จัดยา หากใบสั่งยาใด มีระยะเวลาในการจัดยาเกินกำหนดก็สามารถ ตรวจสอบได้ว่าเกิดปัญหาขึ้นในโซนใด ทำให้แก้ไข ปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ และการทำงานของระบบสายพาน มีความสม่ำเสมอต่างจากการจัดยาแบบเดิม ช่วยให้ การนำส่งตะกร้ายาที่จัดเสร็จแล้วไปตรวจสอบเป็นไป อย่างต่อเนื่อง



แสดงผลสถานะใบสั่งยา แบบเรียลไทม์

ระบบหุ่นยนต์จัดยาแสดงผลไปยังหน้าจอ คิวiosk (kiosk) ที่ติดตั้งอยู่หน้าห้องจ่ายยา ผู้รับบริการสามารถสอบถามสถานะใบสั่งยา ด้วยตนเองจากเลขที่ทั่วไป (HN) ระบบจะแสดง จำนวนใบสั่งยาทั้งหมดของผู้รับบริการในวันนั้น ที่ถูกส่งเข้ามาในระบบหุ่นยนต์จัดยาและสถานะ เช่น รอจัดยา กำลังจัดยา รอเภสัชกรตรวจสอบ ฯลฯ ■



ข้อมูลโดย :

ภก.อาณัติ สกุลทรัพย์ศิริ เภสัชกร กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
ภญ.ณัฐพร ไชยะกิตติรัตนนา เภสัชกร กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ปูชนียบุคคลด้านไวรัสวิทยา

สำหรับแวดวงสาธารณสุข ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถือเป็นปูชนียบุคคลผู้ทรงคุณวุฒิและมีคุณูปการอย่างยิ่งในงานด้านสาธารณสุข ทั้งบทบาทแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ นักวิจัยดีเด่นผู้มีผลงานทางวิชาการมากมายที่ได้รับรางวัลระดับนานาชาติ และเป็นอาจารย์แพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วย ควบคู่กับสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ผ่านการศึกษาวิจัยมาอย่างต่อเนื่องกว่า 40 ปี

จากกุมารแพทย์สู่นักวิจัยดีเด่นด้านไวรัสวิทยา

ปัจจุบัน ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ เป็นหัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศูนย์ฯ นี้ทำหน้าที่สร้างองค์ความรู้และเผยแพร่งานวิจัยสู่สาธารณะ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นยามปกติหรือเมื่อมีการระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ

“สำหรับประเทศไทย โดยสายวิชาชีพแล้วเราไม่แพ้ใคร แต่สิ่งที่ยังขาดคือสายวิชาการ ซึ่งการเป็นแพทย์จะเอื้ออำนวยอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัย รวมถึงสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางด้านวิจัยคลินิกและวิทยาศาสตร์พื้นฐาน อย่างเช่นงานวิจัยโรคตับในเด็ก สมัยเริ่มแรกมีการส่งต่อผู้ป่วยมาปรึกษาโรคตับที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นจำนวนมาก จากเดิมที่เคยคิดว่าเป็นโรคที่รักษาไม่ได้ ก็สามารถรักษาจนหาย ส่วนปัญหาไวรัสตับอักเสบบีในเด็กที่ถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกก็ได้ทำการศึกษาวินิจฉัยการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในทารกแรกเกิด พบว่าการให้วัคซีนอย่างเดียวก็สามารถป้องกันได้ถึง 94% และถ้าให้วัคซีนร่วมกับเซรัมจะป้องกันได้ถึง 98% มาจนถึงปีนี้ก็เพิ่งพบว่า ประสิทธิภาพของการให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบีประสบความสำเร็จในการถ่ายทอดของไวรัสตับอักเสบบีจากมารดาสู่ทารกเป็นศูนย์ เพราะเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปีมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีน้อยกว่า 0.1% ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก

“จากไวรัสตับอักเสบบี ด้วยเทคนิคและวิธีการเดียวกันในการตรวจวินิจฉัยและมาตรการในการป้องกันไวรัสชนิดอื่น เช่นเมื่อ พ.ศ. 2546 มีการระบาดของไข้หวัดนก ที่มคณะผู้วิจัยของเราสามารถวินิจฉัยได้อย่างมีมาตรฐาน รวดเร็วด้วยความก้าวหน้าทางด้านงานวิจัยต่อการเกิดโรคระบาดและการควบคุม ทำให้เป็นที่ยอมรับและข้อมูลก็ถูกนำไปใช้ประโยชน์เป็นอย่างมาก หลังจากนั้นเมื่อมีการระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ก็สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วตลอดมา เช่น การระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 โรคมือเท้าปาก ไข้ปวดช้อยุ่งลายโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ และโควิด-19 รวมทั้งการศึกษาวินิจฉัยเกี่ยวกับวัคซีนที่ใช้ในประเทศไทยเราก็เป็นผู้บุกเบิกมาโดยตลอด มีการพัฒนาการศึกษาวินิจฉัยตั้งแต่ทำเพียงคนเดียวแล้วขยายขึ้น มีนักวิทยาศาสตร์นักวิจัยเข้ามาร่วม ตลอดจนอาจารย์รุ่นใหม่ จนปัจจุบันมีทีมวิจัยที่ทำงานร่วมกันมากกว่า 30 คน”

มุ่งให้ความรู้เรื่องโรคระบาดผ่านสื่อออนไลน์

ในอดีตที่ผ่านมาเมื่อโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำเกิดขึ้นตลอดเวลา ทว่าปัจจุบันเมื่อมนุษย์รุกกล้าเข้าไปในพื้นที่ป่า ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากเดิมที่เคยมีอยู่แต่ในสัตว์ป่า พอมนุษย์เข้าไปสัมผัสจึงเกิดการติดเชื้อข้ามสายพันธุ์จากสัตว์มาสู่คน หรือโรคบางโรคที่เคยหายไปแล้วก็อุบัติขึ้นมาใหม่ ดังเช่นการระบาดของไข้หวัดใหญ่ จนถึงโควิด-19 ซึ่งสามารถกระจายไปทั่วโลกได้อย่างรวดเร็ว

“อย่างโควิด-19 หลังเกิดการระบาดไปแล้ว มนุษย์ส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นจากการติดเชื้อและได้รับวัคซีน ประกอบกับไวรัสก็มีการพัฒนาให้อ่อนฤทธิ์ลงหลังจากแพร่กระจายไประยะหนึ่ง ทำให้สถานการณ์ปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนมาเป็นโรคประจำฤดูกาล แต่โรคนี้ไม่ได้หมดไป มันจะยังคงอยู่กับเราไปตลอด พอถึงฤดูกาลก็จะพบเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับไข้หวัดใหญ่”



รางวัลเกียรติยศ เหรียญ “ขุนประเมินวิมลเวชช์” ประจำปี 2567

ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับรางวัลเกียรติยศ เหรียญ “ขุนประเมินวิมลเวชช์” ประจำปี 2567 ซึ่งกรมควบคุมโรคมอบรางวัลนี้เพื่อยกย่องและเชิดชูเกียรติให้แก่ผู้ที่อุทิศตนและเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ที่ทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่สามารถใช้ความรู้ความสามารถประกอบวิชาชีพด้านการสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติ

สำหรับการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคระบาดต่าง ๆ ศ.นพ.ยง มักจะใช้สื่อโซเชียลมีเดียอย่างเฟซบุ๊กเป็นช่องทางการสื่อสารเป็นประจำ ด้วยเชื่อว่าเป็นวิธีการเผยแพร่ที่มีประสิทธิภาพสูง รวดเร็ว และทันสมัย

“เมื่อก่อนทำงานวิชาการและการเรียนการสอนก็ไม่ได้มีเวลาให้สื่อสังคมออนไลน์ จนกระทั่งมีหลานคนแรกเมื่อ 10 ปีที่แล้ว เห็นว่าในขณะนั้นสื่อสังคมออนไลน์มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูเด็กอย่างมาก มีการให้ข้อมูลที่ถูกและผิดเป็นจำนวนมากจนเกิดความสับสนในสังคม จึงตัดสินใจเปิดโซเชียลมีเดียเพื่อเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยเฉพาะความรู้ใหม่ หรือความรู้ที่เกิดจากการศึกษาวิจัยของศูนย์ฯ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนชาวไทย”

เกียรติยศบนเส้นทางสาธารณสุข

ทุกวันนี้แม้จะเกษียณมากกว่า 14 ปีแล้ว แต่ ศ.นพ.ยง ยังคงมุ่งมั่นทำงานเต็มที่ ไม่ต่างกับสมัยที่ยังรับราชการ ทั้งสอนหนังสือ เดินสายบรรยายตามมหาวิทยาลัย ประชุมกำหนดนโยบายในฐานกรรมการสมาคมต่าง ๆ ภายใต้การบริหารจัดการเวลา มีลูกศิษย์ดีที่ช่วยแบ่งเบาภาระ รวมถึงได้แรงสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีความสุข “ชื่อสัตย์ อดทน กตัญญู” เป็นหลักสำคัญในการทำงานที่ ศ.นพ.ยง ยึดถือมาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วยหรือทำงานวิชาการและงานวิจัยต่าง ๆ หลักการนี้ยังถูกนำไปใช้สอนลูกศิษย์ผ่านการประพฤติตนให้เป็นแบบอย่าง มุ่งเน้นเรื่องจริยธรรม ตลอดจนดูแลทุกข์สุขของคนในศูนย์ฯ ประหนึ่งสมาชิกในครอบครัว

“การทำงานให้ประสบความสำเร็จ ทุกอย่างไม่ได้โรยด้วยกลีบกุหลาบ จำเป็นต้องอาศัยความอดทน งานเกือบทุกชนิดที่ทำได้ต้องใช้เวลา เปรียบเสมือนการวิ่งมาราธอน ไม่ใช่วิ่งร้อยเมตร และในการทำงานก็อาจจะมีอุปสรรค แต่เชื่อว่าถ้าเราพยายามฟันฝ่าก็จะข้ามอุปสรรคนั้นไปได้ ที่สำคัญคือการทำงานที่ชอบจะมีความสุขมากกว่าการฝืนทำงาน ทุกคนมีเวลาเท่ากัน การจัดสรรแบ่งเวลาจึงเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ขอให้แพทย์รุ่นใหม่ประสบความสำเร็จในการทำงานและมีความสุขในการดำรงชีวิต” ■





มหัศจรรย์ 5 วันแห่งการให้ ในกิจกรรม MDCU Give Blood for All

การบริจาคโลหิตอาจไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับผู้บริจาคโลหิตเป็นประจำแบบที่เรียกได้ว่า สามารถเดินเข้า-ออกศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้คล่องราวกับเป็นบ้านหลังที่สอง แต่สำหรับคนอื่นเป็นจำนวนมาก การบริจาคโลหิตอาจเป็นเรื่องที่ห่างไกลจากวิถีชีวิตหรือการรับรู้โดยสิ้นเชิง ดังนั้น การจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ตามสถานที่ต่าง ๆ จึงเกิดขึ้น เพื่อเป็นการนำโอกาสในการเป็น “ผู้ให้” ไปเข้าถึงผู้คนจำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการจัดกิจกรรม MDCU Give Blood for All ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจัดขึ้น โดยเชิญชวนคณะผู้บริหาร บุคลากร นิสิตแพทย์ ประชาคมจุฬาฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และประชาชนทั่วไป เข้าร่วมกิจกรรมบริจาคโลหิต เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 30 กันยายน-4 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ตั้งแต่เวลา 12.00-16.00 น. ณ ลานอเนกประสงค์ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ รองคณบดี ฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้กล่าวถึงที่มาของกิจกรรมบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติไว้ดังนี้

“เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบในปีนี้เป็นโอกาสอันดีที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจะได้จัดทำโครงการดี ๆ เพื่อร่วมเฉลิมฉลองโอกาสนี้ ในขั้นตอนพิจารณาเลือกกิจกรรมทางคณะฯ จึงพิจารณาจากเจตนารมณ์ในการเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์คุณธรรมที่สร้างมาตรฐานระดับนานาชาติ ซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญพอ ๆ กับการขับเคลื่อนงานด้านวิชาการ

“ทั้งนี้การจะก้าวไปสู่การเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์คุณธรรมได้นั้น ต้องดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิดที่ประกอบด้วย 3 คุณสมบัติสำคัญ คือ ชื่อสัตย์ รับผิดชอบต่อเพื่อนมนุษย์ และสื่อถึงการเป็นโรงเรียนแพทย์คุณธรรมไปในตัว ทั้งยังเป็นกิจกรรมที่หลายคนสามารถมีส่วนร่วมได้ ไม่จำกัดเฉพาะอาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนิสิตเท่านั้น ประชาชนที่เห็นความสำคัญของความรับผิดชอบต่อเพื่อนมนุษย์ก็สามารถร่วมกิจกรรมบริจาคโลหิตได้เช่นกัน”

แม้จะเป็นกิจกรรมที่ใครๆ ก็สามารถเป็นผู้ให้ได้ทันที ทว่าการเชิญชวนให้คนมาบริจาคโลหิตกลับเต็มไปด้วยความท้าทายทั้งระยะสั้นและระยะยาว จึงถือเป็นอีกหนึ่งพันธกิจที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเล็งเห็นความสำคัญ ซึ่ง **รศ.พญ.กัญญรัตน์ กรัยวิเชียร** ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อธิบายไว้ว่า



“เท่าที่ทราบข้อมูลจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ตอนนี้มีโลหิตเพียงพอ แต่ถ้าเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นมาเมื่อไร โลหิตจะไม่พอทันที จึงจำเป็นต้องขยายขอบเขตของผู้บริจาคให้กว้างขวางมากขึ้น ส่วนความท้าทายตั้งแต่ระยะกลางไปจนถึงระยะยาวเป็นความท้าทายในเชิงการบริหารประชากร ทั้งนี้การสำรองโลหิตให้เพียงพอจำเป็นต้องมีผู้บริจาคร้อยละ 3 ของประชากรในประเทศนั้น ๆ สำหรับประเทศไทยปัจจุบันมีผู้บริจาคโลหิตร้อยละ 2.5 ซึ่งถือว่ายังไม่เพียงพอ

“การจัดกิจกรรมในวาระพิเศษอย่างงาน MDCU Give Blood for All เป็นอีกหนึ่งการกระตุ้นเตือนให้หลาย ๆ คนที่อาจหลงลืมหรือละเลยการบริจาคโลหิตด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่น ในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ถือเป็นช่วงที่จำนวนผู้บริจาคโลหิตลดลงมาก เพราะเป็นช่วงเวลาที่ทุกคนกังวลกับสุขภาพของตัวเองเป็นหลัก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงต้องหมั่นจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตเพื่อคอยกระตุ้นเตือนประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยในปีนี้มีจำนวนผู้บริจาคโลหิตผ่านโครงการแล้วกว่า 400 ราย”

สำหรับรอบบริจาคครั้งถัดไป MDCU Give Blood for All

- 25-27 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 12.00 - 16.00 น.
ณ ลานอเนกประสงค์ ตึกอำนวยการ อาคารคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
- 1-3 กรกฎาคม 2568 เวลา 12.00 - 16.00 น.
ณ ลานอเนกประสงค์ ตึกอำนวยการ อาคารคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
- 25-27 พฤศจิกายน 2568 เวลา 12.00 - 16.00 น.
ณ ลานอเนกประสงค์ ตึกอำนวยการ อาคารคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

นอกจากนี้ปัจจัยอย่างการเปลี่ยนผ่านเจเนอเรชันของคนในปัจจุบัน ยังเป็นเหตุผลสำคัญที่ควรจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตเป็นประจำสม่ำเสมอด้วย **รศ.ดร.นพ.จิรุตม์** กล่าวว่า “ปัจจุบันเจเนอเรชันของประชากรในสังคมกำลังเปลี่ยนไป จึงจำเป็นต้องขยายขอบเขตที่ต้องชักชวนคนรุ่นใหม่ให้ออกมาเป็นผู้บริจาคโลหิต และคณะแพทยศาสตร์ก็อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมในการชักชวนคนรุ่นใหม่มาร่วมกิจกรรมนี้”

“ถ้าสังเกตจะเห็นว่าคนที่ให้เลือดเป็นประจำส่วนใหญ่ก้าวสู่วัย 60 ปีแล้ว ในขณะที่เด็กวัยรุ่นอายุสัก 20 ปีอาจมองเห็นว่าการบริจาคโลหิตเป็นเรื่องไกลตัว เราจึงต้องสร้างวัฒนธรรมการรับรู้ด้านการบริจาคโลหิตให้แทรกซึมไปอยู่ในการรับรู้ของคนรุ่นใหม่ว่า นอกจากเป็นคนเก่งแล้ว ต้องเป็นคนที่มีหัวใจให้ด้วย” **รศ.พญ.กัญญรัตน์** ย้ำถึงอีกหนึ่งเป้าหมายในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมบริจาคโลหิตที่ต้องการให้เข้าไปอยู่ในวิถีชีวิตของเยาวชนรุ่นใหม่ ก่อนจะปิดท้ายด้วยข้อดีของการบริจาคโลหิตที่ให้ประโยชน์ครบทุกมิติ

“ข้อดีอันดับแรกของการบริจาคโลหิตคือการได้พักเบรกตัวเอง เริ่มตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนถึงวันบริจาคโลหิตที่ผู้บริจาคต้องพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งถือเป็นการดูแลตัวเองไปในตัว พอถึงวันที่บริจาคโลหิต การเช็กสุขภาพตามข้อกำหนดก่อนบริจาค เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจภาวะโลหิตจาง ฯลฯ ยังถือเป็นการตรวจสุขภาพโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และหลังจากบริจาคโลหิตเสร็จแล้ว ผู้บริจาคจะต้องนอนพักอยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่งซึ่งไม่เม่นตรงนั้นถือเป็นการพักผ่อนในฐานเป็นผู้ให้ที่ต่อให้มีเงินก็ซื้อไม่ได้” ■



ข้อมูลโดย
รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ รองคณบดี
ฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รศ.พญ.กัญญรัตน์ กรัยวิเชียร ผู้ช่วยคณบดี
ฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



MDCU Congress 2024

Navigating the Future of Healthcare:

Integrating Technology and Patient-Centered Care in General Medicine

ในรูปแบบผสมผสาน (Hybrid)

การประชุมวิชาการประจำปีที่สำคัญเรื่องการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ความพิเศษของการจัดการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 60 หรือ MDCU Congress 2024 จัดโดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในปีนี้มีความพิเศษเพราะเป็นวาระครบรอบการจัดการประชุมครั้งที่ 60 เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 เนื้อหาหลักของงานเป็นการเผยแพร่ผลงาน และความรู้ทางวิชาการใหม่ ๆ รวมถึงความสำเร็จทางด้านวิชาการและด้านวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการแพทย์ และเพื่อชี้นำสังคม เพิ่มประสิทธิภาพ และประกันคุณภาพในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในประเทศ



“ปัจจุบัน Lifelong Learning
หรือการเรียนรู้ตลอดชีวิต
เป็นสิ่งที่สำคัญ ไม่เฉพาะสำหรับ
บุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น
ประชาชนทั่วไปก็สามารถ
เรียนรู้ตลอดชีวิตได้เช่นกัน”

สำหรับการประชุมวิชาการประจำปีนี้ นำเสนอหัวข้อ Navigating the Future of Healthcare: Integrating Technology and Patient-Centered Care in General Medicine ในรูปแบบผสมผสาน (Hybrid) ทำให้ผู้ที่สนใจสามารถเลือกเข้าร่วมงานได้ด้วยตัวเอง ณ สถานที่จัดงาน (Onsite) หรือประชุมผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Online Meeting Platform) ซึ่งมีผู้ให้ความสนใจเข้าร่วมงานอย่างคับคั่ง

“เป็นที่น่ายินดีว่ามีคนมาร่วมงานจำนวนมาก ผู้ลงทะเบียนมีจำนวนมากกว่า 1,500 คน จึงมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กันคึกคัก ไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจเนื้อหาเข้มข้นเกี่ยวกับวงการแพทย์และกิจกรรมภาคประชาชนเองก็มีส่วนร่วมเป็นจำนวนมากเช่นกัน เพราะการประชุมวิชาการเป็นเหมือนเวทีที่ทำให้อาจารย์และบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีโอกาสเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัย หรือความรู้ด้านงานวิจัยต่าง ๆ นอกจากนี้ยังเป็นเวทีให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างอาจารย์ นิสิต นักศึกษา รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์จากสถาบันทางการแพทย์อื่น ๆ ที่มาร่วมกิจกรรมในครั้งนี้” ศ.พญ.นิจศรีชาญณรงค์ รองคณบดี ฝ่ายบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เล่าถึงบรรยากาศแห่งความประทับใจ ก่อนกล่าวสรุปถึงเนื้อหาที่ได้นำเสนอผ่านงานในปีนี้

“เนื้อหาของการประชุมในปีนี้นั้นเน้นด้านความก้าวหน้าทางการแพทย์ ที่มีการเติบโตอย่างมากในวิทยาการแขนงต่าง ๆ ประเด็นสำคัญอยู่ที่การบูรณาการความรู้หรือความก้าวหน้าเหล่านั้นให้เข้ากับการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม กิจกรรมเด่น ๆ ในงาน อย่าง MDCU Talk มีการบรรยายความรู้โดยอาจารย์หรือวิทยากรที่มีความโดดเด่น และสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ฟังได้ดี อีกทั้งปีนี้เรานำเนื้อหาไปทำการอภิปรายกลุ่มสหสาขาวิชา เพราะปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่า สาขาวิชาเดียวไม่สามารถรักษาผู้ป่วยได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของแพทย์จากหลากหลายสาขา รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ประกอบเข้าด้วยกัน



“นอกจากนี้ยังมีกิจกรรม MDCU Medical Competition การแข่งขันตอบปัญหาทั้งความรู้ทั่วไปและปัญหาทางการแพทย์ โดยมีทีมจากจุฬาฯ และสถาบันอื่น ได้แก่ รามธิบดี ศิริราช และธรรมศาสตร์ เข้าร่วมแข่งขันตอบปัญหา กิจกรรมนี้เป็นการส่งเสริมกิจกรรมเนื้อหาทางวิชาการ และส่งเสริมความสัมพันธ์ของทั้ง นิสิตแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และอาจารย์จากหลากหลายสถาบัน

“นอกจากกิจกรรมสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ยังมีกิจกรรมเพื่อประชาชนอีกด้วย ปีนี้เรานำเสนอเรื่องนวัตกรรมสุขภาพผ่านการนำเสนอในหัวข้อ Chula Healthcare Innovation for Society เนื้อหาเป็นการแนะนำนวัตกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจทางการแพทย์ หรือผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่ผลิตโดยคณะแพทยศาสตร์ และคณะอื่น ๆ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนเป็นอย่างมาก”

เนื้อหาของการประชุมยังสามารถดูย้อนหลังได้ผ่านช่องทางออนไลน์ MDCU MedUMORE เพื่อขยายขอบเขตการเรียนรู้ให้ไร้ข้อจำกัดมากขึ้น

“ปัจจุบัน Lifelong Learning หรือการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งประชาชนทั่วไป MDCU Congress จึงขอเป็นอีกหนึ่งเวทีที่สนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับวงการแพทย์เพิ่มเติม ไม่ว่าจะเป็นการมาร่วมงานประชุมด้วยตนเอง ซึ่งทำให้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น และหลังจากจบงานแล้วยังสามารถเรียนรู้อย่างต่อเนื่องได้อีกด้วย”

สำหรับทิศทางการจัดการประชุมวิชาการในปีหน้าเป็นการจัดงานประชุมวิชาการร่วมกัน 4 สถาบัน ได้แก่ จุฬาลงกรณ์ รามาธิบดี ศิริราช และธรรมศาสตร์ ถือเป็นอีกหนึ่งงานใหญ่ในแวดวงวิชาการทางการแพทย์ที่น่าจับตามอง ■



ข้อมูลโดย :
ศ.พญ.นิจศรีชาญณรงค์
รองคณบดี ฝ่ายบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Big Greening Day : KCMH Goes Green

ปลูกจิตสำนึก ตระหนักรู้ สู่โลกร้อน

ในวันที่โลกร้อนระอุขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้สภาพภูมิอากาศแปรปรวนเข้าขั้นวิกฤติ ทุกประเทศรวมถึงประเทศไทยต่างทุ่มเทให้ความสำคัญ เรื่องนโยบายลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและเพิ่มพื้นที่สีเขียว ด้วยความหวังว่าอาจยังมีหนทางที่ช่วยยับยั้งไม่ให้สถานการณ์เลวร้ายลงมากกว่านี้



เช่นเดียวกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยได้ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ลดโลกร้อนอย่างต่อเนื่องด้วยความเชื่อว่านอกจากบทบาทการเป็นสถานบริการด้านการแพทย์สำหรับประชาชนแล้ว การสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและประหยัดพลังงาน ก็ถือเป็นส่วนสำคัญในการเยียวยาวิกฤติโลกร้อนด้วยเช่นกัน

สอดคล้องกับที่ **นายเดช บุญนาค** เลขาธิการสภากาชาดไทย ได้ร่วมลงนามอิเล็กทรอนิกส์ในกฎบัตรสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรด้านมนุษยธรรม (Climate and Environment Charter for Humanitarian Organizations) เมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2567 พร้อมประกาศเจตนารมณ์ 4 ข้อ ในการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม ได้แก่

1. ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและของเสียด้วยการลดการใช้ การใช้ซ้ำ และการนำกลับมาใช้ใหม่
2. เพิ่มนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและเพิ่มความยั่งยืนในการดำเนินงานและกิจกรรมของสภากาชาดไทยให้ได้ผลมากขึ้น
3. เพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานและเพิ่มการใช้พลังงานทดแทนในงานด้านสาธารณสุขของสภากาชาดไทยให้มากขึ้น
4. ส่งเสริมให้เกิดจิตสำนึกเพื่อความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม เผยแพร่นโยบายรวมถึงแนวทางการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและการลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครของสภากาชาดไทยได้รับรู้เพื่อนำไปปฏิบัติ

ต่อมาในวันที่ 7 สิงหาคม 2567 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้จัดกิจกรรม “Big Greening Day : KCMH Goes Green” ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ ลานจักรพงษ์ และสวนหน้าอาคารหลิมซีซัน โดยมีคณะผู้บริหาร แพทย์พยาบาล คณาจารย์ บุคลากร นิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตลอดจนประชาชนที่มารับบริการเข้าร่วมงานกันอย่างคึกคัก

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยได้ดำเนินนโยบายเกี่ยวกับการลดโลกร้อนอย่างจริงจังมาตลอด ไม่ว่าจะเป็นการจัดการขยะตั้งแต่ต้นทางโดยมีกรรณย้ายขยะอย่างเป็นระบบผ่านอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน การเปิดตัวอาคาร “ชีวานามัย” ศูนย์กลางกำจัดขยะที่แปลงขยะติดเชื้อให้เป็นขยะทั่วไปก่อนนำไปกำจัดอย่างถูกวิธีหรือการจัดการปัญหาน้ำเสีย โดยให้ทุกอาคารมีระบบบำบัดน้ำเสียและเติมสารกำจัดเชื้อโรคก่อนส่งต่อไปโรงบำบัดน้ำเสีย ตลอดจนเรื่องมลพิษ





ก็ได้มีการเพิ่มพื้นที่สีเขียวภายในโรงพยาบาล โดยเลือกพันธุ์ไม้ที่ช่วยดักฝุ่นและฟอกอากาศจากท้องถนน รวมถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยารักษา (Healing Environment) โดยตั้งเป้าให้มีพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาลมากกว่า 30% และทำให้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็น “รมณีสถาน” สดชื่นรื่นรมย์ด้วยธรรมชาติ ใครเข้ามาก็รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ และมีความสุข

รศ. นพ. ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้ประกาศเจตนารมณ์ของ KCMH Goes Green เพื่อตอกย้ำว่าโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จะขอมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโลกร้อนอย่างเข้มข้น นอกจากนี้ยังจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์พลังงาน เช่น การลดขยะตามแนวคิด 3R (Reduce, Reuse, Recycle), กิจกรรม “ลด รักรัฯ แลก” ด้วยการทำขวดพลาสติก PET จำนวน 5 ขวดมาแลกต้นไม้และสารบำรุงดิน รวมทั้งการประกาศรางวัลภาพถ่ายพื้นที่สีเขียวภายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประจำปี 2567 ที่มีบุคลากรของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ส่งภาพเข้าประกวดเป็นจำนวนมาก และแต่ละภาพก็มีความสวยงามน่าประทับใจ

ปิดท้ายด้วยวงเสวนา KCMH Goes Green ที่คณะผู้บริหารจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้มาให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลกร้อนและก๊าซเรือนกระจก รวมถึงแลกเปลี่ยนทัศนคติกันว่า จะหาทางออกจากวิกฤตินี้ไปได้ได้อย่างไร

รศ. (พิเศษ) นพ. มนินธ์ อัครจินตจิตร ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านบริหารพื้นที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ “Big Greening Day” กล่าวถึงเหตุผลที่จัดกิจกรรมนี้ขึ้น ณ ลานจักรพงษ์ และสวนหน้าอาคารหลิมซีซัน เนื่องจากเป็นจุดที่มีผู้สัญจรผ่านไปมาตลอดทั้งวัน จึงอยากสร้างการรับรู้ เพื่อให้ทุกคนได้ตระหนักว่าปัญหาโลกร้อนนั้นอยู่รอบตัวเรามากกว่าที่คิด “อยากให้ผู้สัญจรผ่านไปมาได้รู้ว่าเราเอาจริงแล้วนะ เรื่องโลกร้อน จะได้มองเห็นเป้าหมายเดียวกันแล้วเข้ามามีส่วนร่วม เห็นอื่นใดคือต้องการกระตุ้นให้พวกเขาถูกคิดว่าการรักษาโลกใบนี้คือหน้าที่ของทุกคน”

ด้าน **พ.อ. นพ. วิริสสร วงศ์ศรีขานาลัย** ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านบริหารกายภาพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เล่าว่า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เป็นพื้นที่สาธารณะ มีประชาชนหมื่นเวียนเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก จึงให้ความสำคัญเรื่องแผนยุทธศาสตร์ลดโลกร้อนมาโดยตลอด “เป้าหมายในการลดภาวะโลกร้อนของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นไปในลักษณะของการลดใช้พลังงาน เช่น ทุกอาคารจะมีระบบตั้งเวลาเปิด-ปิดไฟอัตโนมัติ หรือรณรงค์ให้หันไปใช้พลังงานทางเลือกอย่างโซลาร์เซลล์ ส่วนการจัดการขยะก็แอดวานซ์กว่าที่อื่นแล้ว เรามีโรงกำจัดขยะติดเชื้อโดยแปลงเป็นขยะทั่วไป แล้วนำไปเป็นเชื้อเพลิงหรือเปลี่ยนเศษอาหารเป็นปุ๋ยสำหรับปลูกต้นไม้ ช่วยเพิ่มพื้นที่สีเขียวให้โรงพยาบาลเพื่อฟอกอากาศ รวมถึงเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ สรุปรู่ว่าที่ผ่านมาเรามีการดำเนินการมาตลอด แต่ทำแบบไม่ได้ประชาสัมพันธ์แต่วันนี้เรากำลังยกระดับให้เป็นวาระใหญ่ของโรงพยาบาล”

รศ. ดร. สรรินยา เสงพระพรหม ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายกายภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพิ่มเติมว่า ในฐานะที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ผ่านมาก็ได้มีการปลูกจิตสำนึกเรื่องการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมสอดแทรกลงไปในกระบวนการสอนด้วย เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ตระหนักถึงภาวะโลกร้อนและปัญหาก๊าซเรือนกระจก “ปีที่แล้วจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ประกาศตั้งเป้าหมายความเป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon Neutrality) ภายใน ค.ศ. 2040 (พ.ศ. 2583) และปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ (Net Zero) ภายใน ค.ศ. 2050 (พ.ศ. 2593) ซึ่งคณะแพทยศาสตร์เราก็รับนโยบายนั้นมาขับเคลื่อนในส่วนงานของตัวเอง โดยจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากร คณาจารย์ โดยเฉพาะนิสิตแพทย์ เราจะสอดแทรกแนวคิดต่าง ๆ เช่น Net Zero หรือ Carbon Footprint ลงไปด้วย พอซึมซับมาก ๆ เขาก็จะอิน สุดท้ายก็จะสามารถลุกขึ้นมาสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นได้”

แม้จะเป็นปีแรกของงาน “Big Greening Day : KCMH Goes Green” แต่ก็มีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมอย่างอบอุ่น ตรงตามวัตถุประสงค์ของงานที่ต้องการให้ประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล รวมถึงบุคลากรและนิสิตแพทย์ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ รับรู้ว่าโลกร้อนเป็นเรื่องใกล้ตัว และมุ่งมั่นที่จะให้ความร่วมมือปฏิบัติตามนโยบายต่าง ๆ ในทางที่ยั่งยืน เพื่อรักษาโลกที่ดีไว้นาน ๆ พร้อมส่งต่อให้คนรุ่นถัดไป ■

ข้อมูลโดย :



รศ. (พิเศษ) นพ. มนินธ์ อัครจินตจิตร
 ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านบริหารพื้นที่
 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



พ.อ. นพ. วิริสสร วงศ์ศรีขานาลัย
 ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านบริหารกายภาพ
 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



รศ. ดร. สรรินยา เสงพระพรหม
 ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายกายภาพ
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“สังคมแห่งการให้” รวมน้ำใจสู่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คุณดวงใจ วลัยเสถียร บริจาคเงินจำนวน 6,000,000 บาท เพื่อหน่วยผิวหนัง ฝ่ายอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมี **อ.นพ.ชนันท์ กำธรรัตน์** ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ด้านยุทธศาสตร์ **รศ.พญ.ภาวิณี ฤกษ์นิมิตร** และ **รศ.นพ.เจตน์ วิทิตสุวรรณกุล** ร่วมรับมอบ ณ ชั้น 1 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คุณบุญสิทธิ์ โชควัฒนา และ คุณธีรดา อัมพันธ์ บริจาคเงินจำนวน 3,600,000 บาท เพื่อจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ กลุ่มงานภาวะหัวใจล้มเหลว ศูนย์โรคหัวใจ และอายุรศาสตร์การปลูกถ่ายหัวใจ ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยมี **รศ.นพ.ฉันทชัย สิทธิพันธ์ุ** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รับมอบ ณ ชั้น 1 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ดร.ฤทธิ์รงค์ อินทรจินดา บริษัท ทีมีวิศว์ คอนสตรัคชั่น จำกัด บริจาคเงินจำนวน 2,000,000 บาท เพื่อโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยมี **ผศ.(พิเศษ)นพ.สุรินทร์ อัครวิฑูรติพิทย์** ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ **ผศ.นพ.อภิรักษ์ สันติงามกุล** ร่วมรับมอบ ณ ชั้น 1 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คุณสันติ วิริยะรังสฤษฎ์ ประธานกรรมการบริหาร บริษัท มีเดีย แอสโซซิเอตเต็ด จำกัด และวารสารการเงินธนาคาร พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร **คุณภาคินี-คุณภริตา วิริยะรังสฤษฎ์** และ **คุณชัยรัตน์ เมฆศุกรีย์** ร่วมบริจาคเงินจำนวน 800,000 บาท จากกัลยาณมิตรที่ร่วมบริจาคเนื่องในโอกาสก้าวสู่ปีที่ 44 บริษัท มีเดีย แอสโซซิเอตเต็ด จำกัด เพื่อสมทบทุน “กองทุน ส.ธ. เพื่อผู้สูงอายุ” โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยมี **รศ.นพ.ฉันทชัย สิทธิพันธ์ุ** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ **ผศ.นพ.กวิรัช ดันติวงษ์** รองคณบดี ฝ่ายกายภาพ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมรับมอบ ณ ชั้น 1 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



คุณชวัลวิทย์ ตั้งวงศ์ศิริ บริษัท ต.สยามคอมเมอริเชี่ยล จำกัด มอบโปรแกรม “ถุงของเล่น” สำหรับผู้ป่วยเด็กที่พักรักษาตัว ในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ผ่านการเล่น โปรแกรมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครองสามารถเลือกของเล่นที่โรงพยาบาลเตรียมไว้ได้อย่างเหมาะสมกับเพศและช่วงวัย เด็กได้ทำกิจกรรมอื่นที่ ห่างจากจอมือถือ เป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง โดยมี **ศ.พญ.ดารินทร์ ขอสัตถิกุล** หัวหน้าโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังและศูนย์คอมพิวเตอร์สำหรับเด็กป่วยฯ ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รับมอบ ณ ห้องโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังและศูนย์คอมพิวเตอร์สำหรับเด็กป่วยฯ ชั้น 12 ตึก สก. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

นพ.วิสุทธิ์ พิทักษ์สิทธิ์ พร้อมด้วย **พญ.อนงค์ศิลป์ พิทักษ์สิทธิ์** และ **คุณวรเศรษฐ์ พิทักษ์สิทธิ์** ผู้บริหาร บริษัท อีซูซุสงวนไทยมอเตอร์เซลส์ จำกัด มอบทุนการศึกษาให้แก่บัณฑิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 3 ทุน เป็นเงินจำนวน 204,000 บาท โดยมี **รศ.นพ.ฉันทชัย สิทธิพันธ์ุ** คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย พร้อมด้วย **ศ.ดร.นพ.สิทธิศักดิ์ นรธาเวก** รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ร่วมรับมอบ ณ ห้องประชุม 603 ชั้น 6 ตึกอำนวยการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



มูลนิธิทุนแพทย์เพื่อปวงประชา มอบทุนการศึกษาให้แก่นิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปีการศึกษา 2567 จำนวน 18 ทุน ทุนละ 60,000 บาท เป็นจำนวนเงิน 1,080,000 บาท โดยมี **รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์** คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ **ศ.ดร.นพ.สิทธิศักดิ์ หรรษาเวก** รองคณบดี ฝ่ายกิจการนิสิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมรับมอบ ณ ห้องประชุม 603 ชั้น 6 สำนักงานคณบดี ตึกอำนวยการนิสิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คุณอภิชาติ ลีอัสสรานุกุล และครอบครัว บริจาคเงินจำนวน 1,000,000 บาท เพื่อผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ มูลนิธิคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ฯ ช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมี **รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์** คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วย **รศ.นพ.พินิจ กุลละวณิชย์** ประธานกรรมการมูลนิธิคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ฯ **ศ.กิตติคุณ พญ.คุณหญิงกอบจิตต์ ลิมปพยอม** กรรมการและเหรัญญิกมูลนิธิคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ฯ **ศ.พญ.สุภัทราพร เทพมงคล** หัวหน้าสาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ **รศ.พญ.คณิงนิจ กิ่งเพชร** ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมรับมอบ ณ ห้องประชุม 603 ชั้น 6 ตึกอำนวยการนิสิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณชาติศิริ โสภณพนิช กรรมการผู้จัดการใหญ่ ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) พร้อมด้วย **ดร.พิเชษฐ คุรงควโรจน์** และ **คุณนิรมาณ ไหลสาธิต** ผู้บริหารระดับสูงจากธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) บริจาคเงินเพื่อสนับสนุนให้แก่โครงการปรับปรุงอาคาร BBL@MDCU ระยะที่ 2 โดยมี **รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์** คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้การต้อนรับและร่วมรับมอบ ณ ห้องประชุม 603 ชั้น 6 สำนักงานคณบดี ตึกอำนวยการนิสิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คุณประเสริฐ-คุณจุฑาทิพย์ พุ่งกumar บริจาคเงินจำนวน 500,000 บาท ให้แก่มูลนิธิคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ฯ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกิจกรรมต่าง ๆ ในสาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี **รศ.นพ.สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร** อาจารย์ประจำสาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับมอบ ณ ชั้น 4 โซนซี อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คุณประทุม พัททองพรรณ และครอบครัว บริจาคเงินจำนวน 1,000,000 บาท เพื่อผู้ป่วยสามัญโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยมี **คุณทักษิณา เกษมสันต์ ณ ออยุธยา** ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านบัญชี รับมอบ ณ ชั้น 1 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



คุณวรรณิ โสมประยูร บริจาคเงินจำนวน 1,000,000 บาท เพื่อสมทบทุนจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ สำหรับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย อีกทั้งเพื่อศูนย์บูรณาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตึก ภปร รวมถึงจัดซื้อเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการให้โลหิตสำหรับพระภิกษุสามเณรอาหาร และรักษาผู้ป่วยสามัญของโรงพยาบาล โดยมี **คุณระพีพรรณ หาญพงศาจितต์** ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านบริการพิเศษ รับมอบ ณ ชั้น 1 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ■

ข่าวสารกิจกรรมและความเป็นไปรอบรั้วโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การประชุมการบริหารระบบกายภาพโรงพยาบาล 4 สถาบัน ครั้งที่ 4 “KCMH Grand Tour”



รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ศ.ดร.เสรีชัย โชติพานิช รองผู้อำนวยการฝ่ายกายภาพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะผู้บริหารให้การต้อนรับผู้เข้าประชุมการบริหารระบบกายภาพโรงพยาบาล 4 สถาบัน ครั้งที่ 4 “KCMH Grand Tour” ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามารินทร์ พร้อมด้วยหลักสูตร CEO 53 เยี่ยมชมระบบกายภาพภายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อแลกเปลี่ยนและแบ่งปันองค์ความรู้ ข้อมูล แนวและวิธีปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาพัฒนาระบบกายภาพที่มีความเป็นเลิศช่วยให้การบริหารจัดการระบบกายภาพโรงพยาบาลมีการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการอันเป็นประโยชน์ต่อองค์กร



งานประชุมวิชาการสาขาวิชาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก ประจำปี 2567

สาขาวิชาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จัดงานประชุมวิชาการสาขาวิชาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 2 ประจำปี 2567 เรื่อง “Common medical consultation in pregnancy” โดยมี รศ.นพ.วิทยา ศรีตมา และ ผศ.นพ.ยงเกษม วรเศรษฐกรกิจ กล่าวเปิดงานประชุมวิชาการเพื่อร่วมหาแนวทางเวชปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตั้งครรภ์ทางสูติรีเวชกรรมที่มีภาวะเสี่ยงกับบุคลากรทางการแพทย์ ณ ห้องประชุม 1209 ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



“หุ่นยนต์อัจฉริยะช่วยบริการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยสารรังสีไอโอดีน”คว้ารางวัลเลิศรัฐ ระดับดีเด่น ประจำปี 2567 สาขาบริการภาครัฐ ประเภทนวัตกรรมบริการ



ทีมพัฒนาหุ่นยนต์สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับรางวัลเลิศรัฐ ระดับดีเด่น ประจำปี 2567 สาขาบริการภาครัฐ ประเภทนวัตกรรมบริการ จากคณะกรรมการพัฒนาพระราชกรณียกิจ (ก.พ.ร.) ในงานเสวนาวิชาการและพิธีมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2567 “Transforming Public Service for Sustainability : พลิกโฉมบริการภาครัฐ สูความยั่งยืน”

ในงานนี้ รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รศ.นพ.รัฐพลี ภาคอรธ รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายสนับสนุนบริการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ รศ.พญ.คณินิจ กิ่งเพชร หัวหน้าทีมพัฒนาหุ่นยนต์สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เข้ารับรางวัลเลิศรัฐ ระดับดีเด่น ประจำปี 2567 สาขาบริการภาครัฐ ประเภทนวัตกรรมบริการ จากผลงานนวัตกรรม “หุ่นยนต์อัจฉริยะช่วยบริการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยสารรังสีไอโอดีน” ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ร่วมพัฒนาต่อยอดกับ ทู ดิจิทัล กรุ๊ป เพื่อให้บริการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มความปลอดภัยให้ทีมแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ได้มากยิ่งขึ้น โดยมี คุณเอกธราช ปัญญวสิน หัวหน้าคณะบริหารด้านดิจิทัล บมจ.ทู คอร์ปอเรชั่น และคณะเข้าร่วมแสดงความยินดี ณ ห้องรอยัล จูบิลีบอลรูม อาคารชาเลนเจอร์ อิมแพ็คเมืองทองธานี



งานเชิดชูเกียรติบุคลากรคณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ ประจำปี 2567

รศ. นพ. จันชาย สิทธิพันธุ์ คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นประธานกล่าวเปิดงานเชิดชูเกียรติบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปี 2567 และมอบโล่เกียรติคุณแก่ ผู้ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ โดยมี ศ.พญ.บุรณี กาญจนถวัลย์ รองคณบดี ฝ่ายบริหาร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้กล่าวรายงาน ณ ห้องอเนกประสงค์ อาคาร แพทย์พัฒนา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย



กระทรวงสาธารณสุข และ แพทย์จุฬาฯ หารือความร่วมมือ ทางนวัตกรรมและวิชาการ

รศ. นพ. จันชาย สิทธิพันธุ์ คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวต้อนรับ นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข เนื่องในโอกาสประชุมปรึกษาหารือความร่วมมือด้านนวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข พร้อมทั้งด้านวิชาการ การจัดการระบบการเรียนรู้ออนไลน์ นักศึกษา และบุคลากร ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ณ ห้องประชุม 1918 ชั้น 19 อาคารรัตนวิทยาพัฒนา โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

MDCU Congress 2024 การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 60

ศ.(พิเศษ)ดร.สุรเกียรติ์ เสถียรไทย นายก สภาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นประธานเปิดงาน MDCU Congress 2024 การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 60 ซึ่งคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย จัดขึ้นภายใต้หัวข้อ "Navigating the Future of Healthcare : Integrating Technology and Patient-Centered Care in General Medicine" ระหว่างวันที่ 14-16 สิงหาคม พ.ศ. 2567 เพื่อเผยแพร่ ผลงานวิชาการด้านการแพทย์ การวิจัย และการ สาธารณสุขของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ รวมทั้ง แลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการและผลงานวิจัยระหว่าง แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขจากสถาบันต่าง ๆ

โดยมีการจัดกิจกรรมภายในการประชุมได้แก่ MDCU Talk 13 เรื่องเล่าความสำเร็จของศิษย์เก่าแพทย์จุฬาฯ สู่วางบันดาลใจในการทำงาน การแข่งขันตอบปัญหา MDCU Medical Tournament กิจกรรมภาคประชาชน นวัตกรรมสุขภาพจุฬาฯ เพื่อสังคม Chula Health Care Innovation for Society กิจกรรม Alumni Meeting รุ่น 9, 19, 29, 39, และ 49 กิจกรรม Department Open House การประกวดผลงานวิจัยทางการแพทย์ และตลาดนัด MARKET PLACE จำหน่ายอาหาร และสินค้าอุปโภคบริโภค ณ ห้องประชุม A (1210) ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ■



ศูนย์กลางคลังความรู้การแพทย์ ระดับสากลออนไลน์

1-2-10 (1 to 10) Med Ed Exponential บนแพลตฟอร์ม MedUMORE



ความรู้ทางการแพทย์ไม่ควรจำกัดอยู่แค่ในชั้นเรียน แต่ควรเข้าถึงได้และเปิดกว้าง จึงเป็นที่มาของแพลตฟอร์ม MedUMORE ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยลงนามทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านทางแพลตฟอร์ม MedUMORE ในงาน 1-2-10 (1 to 10) Med Ed Exponential กับ 10 องค์กรการแพทย์ชั้นนำของประเทศไทย ในวันอังคารที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2567 ที่ผ่านมา

10 องค์กรการแพทย์ชั้นนำดังกล่าวประกอบด้วย 1. แพทยสภา 2. สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย 3. สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย 4. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย 5. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย 6. ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย 7. สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย 8. สภาเทคนิคการแพทย์ 9. Faculty of Medicine, University of Health Sciences สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และ 10. สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย

บอกเล่าความหมายทำไมต้อง 1-2-10 Med Ed Exponential

สำหรับที่มาของแนวคิด 1-2-10 Med Ed Exponential ทั้งตัวเลขและคำที่นำมาใช้สามารถบอกเล่าได้ดังนี้

- “1” หมายถึงวิสัยทัศน์การเป็นผู้นำอันดับ 1 คลังความรู้ออนไลน์ด้านสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุขที่ใหญ่ที่สุดในประเทศ
- “2” หมายถึงการดำเนินงานเป็นปีที่ 2 มีการเข้าชมกว่า 2 ล้านครั้ง (ข้อมูลถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567) รองรับการใช้งานทุกรูปแบบ ตอบโจทย์วิถีชีวิตคนรุ่นใหม่และการเรียนรู้ที่ไม่จำกัดเพียงแค่นิตรา โดยรวบรวมเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทั้งในระดับประเทศและระดับโลก ตลอดจนการประชุมวิชาการ จัดเก็บและจัดการความรู้ให้แก่ผู้สนใจ
- “10” หมายถึงการเติบโตอย่างก้าวกระโดดของการศึกษาทางด้านการแพทย์ หรือแบบ Exponential โดยการมีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมให้ความรู้ทางการแพทย์และประสบการณ์ความเชี่ยวชาญของบุคลากรจาก 10 องค์กรการแพทย์ของไทย



(จากซ้าย) รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รศ.ดร.ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ ผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร ศ.ดร.วิเลิศ ภูริวัชร อธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พล.อ.อ.นพ.อิทธพร คณะเจริญ แพชาธิการนพยสภา

กว่า 2,000 คนเห็นดีที่ได้มาตรฐานความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง

เวลานี้ MedUMORE ได้รวบรวมคอนเทนต์ด้านการแพทย์ไว้มากกว่า 2,000 คอนเทนต์และคอร์สเรียนออนไลน์เนื้อหาทางการแพทย์มากกว่า 900 คอร์ส และยังมีนวัตกรรมทางการแพทย์ล้ำสมัย ให้ความรู้เรื่องโรคร้ายซึ่งเป็นประเด็นร้อนผ่านคลิปวิดีโอสั้นในช่วง “หมอขอเล่า” มีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญถ่ายทอดความรู้ อย่างถูกต้องโดยตรง ทั้งยังมีแอปพลิเคชัน MedUMORE ที่มีความพิเศษคือ มีระบบจดจำการเข้าเรียน สามารถแนะนำเนื้อหาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลเหมาะสำหรับนักเรียน นิสิต และนักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และคอร์สชมฟรีสำหรับประชาชน เปิดโอกาสให้เข้าถึงอย่างเท่าเทียม

นับเป็นอีกหนึ่งความภูมิใจของชาวคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งรศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้กล่าวสรุปและเน้นย้ำว่า MedUMORE จะเป็นศูนย์กลางแหล่งสืบค้นข้อมูลการแพทย์ที่ดีที่สุด ในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก สอดรับกับ Future Healthcare และอนาคตการศึกษาเพื่อการแพทย์และสาธารณสุขไทย ■



ข้อมูลโดย

ผศ. (พิเศษ) นพ. สุรินทร์ อัสวาทูรทิพย์
ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายบริการวิชาการ
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



กระเป๋า **ใช้ดี** BY MOCU



กระเป๋าที่ระลึกจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ราคา **380** บาท

📍 จำหน่ายที่ งานประชาสัมพันธ์และจัดหารายได้
อาคารอำนวยการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เวลา 08.00 - 17.00 น. ☎ (02) 256 4183





ทศมราชา
๗๒ พรรษา ถวายพระพร

งานกาชาด

— ประจำปี ๒๕๖๗ —

๑๑ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๗
ณ สวนลุมพินี เวลา ๑๑.๐๐ - ๒๒.๐๐ น.
และ www.iredcross.org

ชมกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติฯ
สนุกกับเกมการละเล่น

ลุ้นเสี่ยงโชคได้บุญ เสี่ยงทายได้กุศล

อิ่มอร่อยกับของดี ๕๐ เขต
และกิจกรรมอื่นๆ อีกมากมาย

