



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย



คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The Prestige of KCMH & MDCU

ปีที่ 6 ฉบับที่ 68
ประจำเดือน พฤศจิกายน 2564

บ้านเลขที่ 1873

“วัยทอง” รู้ทัน...เตรียมพร้อม
และรับมืออย่างมีคุณภาพ

~~~~~  
บอกเล่าทั่วกันหมอ

IONM พื้นที่เร็ว ไร้ภาวะบาดเจ็บ  
ของระบบประสาทหลังผ่าตัด



# รศ.นพ.จันชาย สิทธิพันธุ์

มุมมองและทิศทางการบริหาร ของผู้อำนวยการและคณะดีท่านใหม่





โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย

วัดบวรนิเวศวิหาร และ  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



# ขอเชิญร่วมทำบุญทอดผ้าป่าสามัคคี

ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔



เพื่อนำรายได้จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์  
รวมทั้งเพื่อเป็นค่ายาสำหรับพระภิกษุสามเณรอาพาธ  
และผู้ป่วยทั่วไปโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ติดต่อบริจาคได้ที่

ฝ่ายพิธีการ อาคารวชิรญาณวงศ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โทร. ๐๒-๒๕๖-๔๓๘๒, ๐๒-๒๕๖-๔๕๐๕

หรือ โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสภากาชาดไทย  
ชื่อบัญชี “สภากาชาดไทย” เลขที่บัญชี ๐๔๕-๒-๘๘๐๐๐-๖

พร้อมส่งหลักฐานการโอนเงินและรายละเอียดการบริจาคได้ที่ โทรสาร ๐๒-๒๕๐-๗๙๐๑ หรือ ID Line : @kcmhdonate



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย



ขอเชิญผู้มีจิตศรัทธาร่วมสมทบทุน

ใบเสร็จ  
สามารถนำไป  
ลดหย่อน  
ภาษีได้ 2 เท่า

โครงการเพื่อสมทบทุน  
รักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ  
**โรคโควิด-19**

เครื่องมือแพทย์และ  
อุปกรณ์ทางการแพทย์  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย  
สามารถร่วมสมทบทุนได้  
2 ช่องทาง

“เพราะทุกๆ การให้  
คือ ความงดงาม”

สแกน QR Code

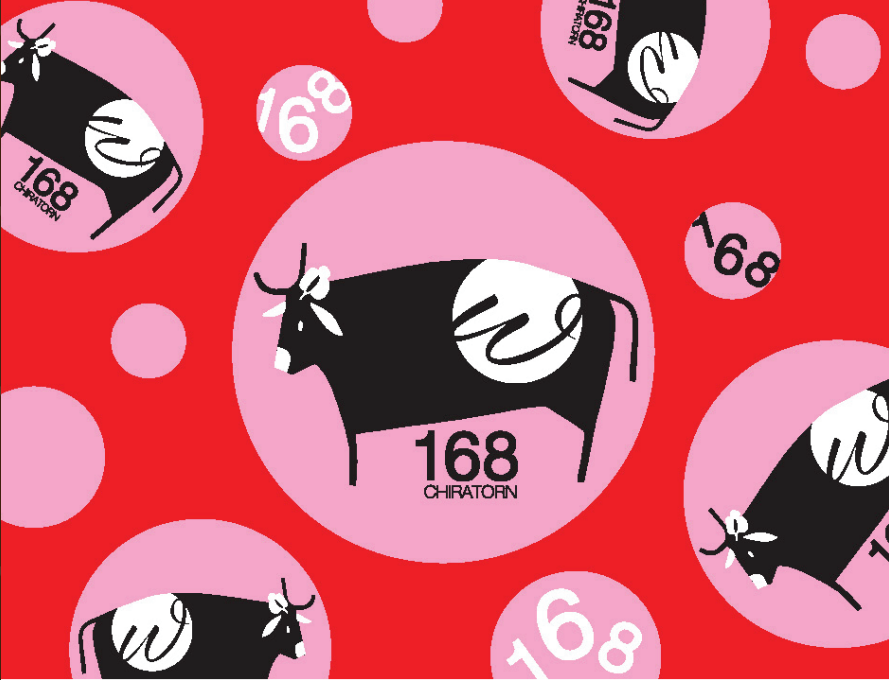


สามารถโอนเข้าบัญชีออมทรัพย์  
ธนาคารกสิกรไทย สาขาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
ชื่อบัญชี “โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (พ.จุฬาฯ สะพานบุญ)”  
เลขที่บัญชี 059-1-93894-0



โดยส่งหลักฐานการโอนเงิน  
เพื่อขอรับใบเสร็จรับเงินฉบับจริง  
ผ่านช่องทางไลน์ของฝ่ายการเงิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
Line ID : @478ebxxn หรือ  
email : lorichulasaphanboon@gmail.com

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่  
ฝ่ายพิธีการ ตึกวชิรญาณวงศ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
ได้ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่เวลา 07.00 น. - 15.00 น.  
โทร. 02-251-7804, 02-256-4000 ต่อ 3229, 3444



## LUCKY COW

วัวนำโชค

168 ปี สยามนิรมลมหาจุฬาลงกรณ์  
COW FOR CARE

คอลเลกชันสินค้าของที่ระลึก ออกแบบโดย ม.ล. จิราธร จิระประวัติ (ครูโต)

วางจำหน่าย ณ ร้าน พ.จุฬา

ในเวลาราชการ วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.00 - 15.30 น. ชั้น M อาคาร ภปร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นอกเวลาราชการ วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 16.30 - 20.00 น. และ วันเสาร์ - วันอาทิตย์ เวลา 08.00 - 12.00 น.

บริเวณด้านหน้าอาคารโชนาภิรักษ์ ชั้น G อาคาร ภปร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รายได้สมทบทุนเพื่อผู้ป่วยยากไร้และจัดซื้อเครื่องมือแพทย์อาคารศูนย์บูรณาการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร 02-256-5430



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย



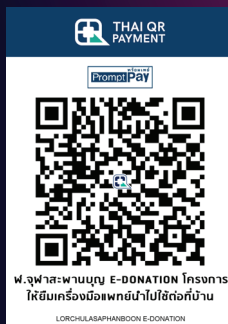
ขอเชิญร่วมบริจาคสมทบทุน

โครงการให้ยืม  
อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์  
แก่ผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่อง  
นอกโรงพยาบาล

เพื่อเข้าถึงการรักษา  
อย่างต่อเนื่องที่บ้าน  
รวมถึงช่วย  
ส่งเสริมคุณภาพชีวิต  
ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

สามารถร่วมสมทบทุนได้ 2 ช่องทาง

1. เปิดแอปฯ Mobile Banking  
เพื่อสแกน QR



2. โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์

ธนาคารกสิกรไทย สาขาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
ชื่อบัญชี “โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (พ.จุฬาฯ สะพานบุญ)”  
เลขที่บัญชี 059-1-93894-0

โดยส่งหลักฐานการโอนเงิน  
เพื่อขอรับใบเสร็จรับเงินฉบับจริง  
ผ่านช่องทางไลน์ของฝ่ายการเงิน  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
Line ID : @478ebxxn หรือ  
email : lorichulasaphanboon@gmail.com

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

ฝ่ายพิธีการ ตึกวชิรญาณวงศ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
ได้ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่เวลา 07.00 น. - 15.00 น.  
โทร. 02-251-7804, 02-256-4000 ต่อ 3229, 3444



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย



ใบเสร็จ  
สามารถนำไป  
ลดหย่อนภาษี  
ได้ 2 เท่า

“เพราะทุกๆ การให้ คือ ความงดงาม”



# “สานต่อ พัฒนา”

## เพื่อประโยชน์ของผู้อ่าน

เปิดบ้าน 

ในโอกาสของการเข้ารับตำแหน่งบรรณาธิการวารสาร ฬ เป็นฉบับแรก ขอสวัสดิ์ผู้อ่านทุกท่านด้วยความยินดีค่ะ ดังที่ทราบกันดีว่าเป้าหมายของวารสาร ฬ คือเป็นสื่อกลางในการนำข่าวสาร เหตุการณ์และเรื่องราวต่างๆ รอบรั้ว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาแบ่งปันให้ประชาคมได้รับทราบ พร้อมทั้งนำความรู้และเทคโนโลยีทางสุขภาพที่น่าสนใจมาเผยแพร่สู่ประชาชน กองบรรณาธิการทุกท่านล้วนมีความตั้งใจที่จะสานต่อพันธกิจของวารสาร ฬ พร้อมกันพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านมากที่สุด

เรื่องจากปกในฉบับนี้ ได้รับเกียรติจาก **รศ.นพ.ฉันทชัย ลิทธิพันธุ์** ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ท่านใหม่ มาบอกเล่ามุมมองและทิศทางการบริหารงานเพื่อนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ยังมีเรื่องราวอันน่าชื่นชมของคณาจารย์ ทั้งการพัฒนานวัตกรรมหุ่นยนต์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจนได้รับรางวัลระดับชาติ นวัตกรรมชุดทดสอบเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเพื่อให้เกิดการตรวจที่มีความไว ง่ายและรวดเร็ว การพัฒนาต่อเนื่องของกระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งปรากฏในเรื่องราวของคลินิกวัยทอง และการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังการบาดเจ็บของระบบประสาทในการผ่าตัดไขสันหลัง พร้อมเนื้อหาที่เป็นประโยชน์อีกมากมาย

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วารสาร ฬ ฉบับนี้ จะทำหน้าที่เป็นสื่อกลางดังพันธกิจที่กำหนดไว้ หากผู้อ่านมีข้อเสนอแนะใดๆ ที่จะให้วารสารมีการพัฒนาดังขึ้น ทางกองบรรณาธิการยินดีพร้อมด้วยความขอบคุณยิ่ง



**อ.พญ.สุรัญชนา เลิศศิริโสภณ**  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านสื่อสารองค์กร

บรรณาธิการ

### สารบัญ

ติดตามอ่านวารสารฉบับออนไลน์ได้ที่



ISSN : 2465-4639

เจ้าของโดย :

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ฝ่ายประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย : (02) 256 4636  
งานประชาสัมพันธ์และจัดหารายได้  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย :  
(02) 256 4183, (02) 256 4462

จัดทำโดย บริษัท เนเบอร์ มีเดีย จำกัด  
บทความ | น.ส.สุชาดา เทวภิบาลพันธุ์  
พิสูจน์อักษร | น.ส.เมธิณี ชาญวลิลล  
ประสานงาน | นายพลธร ขอบจายเกียรติ  
น.ส.ศรียุพา แพนลา  
ศิลปกรรม | ว่าที่ ร.ต. ณัฏฐพงศ์ มีเพียร  
ช่างภาพ | นายศักดิ์สิทธิ์ ทรัพย์ยิ่ง  
พิมพ์ที่ | บริษัท จามจุรีโปรดักส์ จำกัด

|                        |    |
|------------------------|----|
| ณ จุฬา                 | 04 |
| Chula Innovation       | 05 |
| เกียรติประวัติชาวจุฬาฯ | 06 |
| Good News              | 08 |
| บ้านเลขที่ 1873        | 10 |
| บอกเล่าก้าวกันหมอบ     | 12 |
| เรื่องจากปก            | 14 |

|                   |    |
|-------------------|----|
| Chula Round Up    | 18 |
| Man of the Med    | 20 |
| เรื่องเล่าชาวอร์ด | 22 |
| สารพันเรื่องยา    | 23 |
| I See U by หมอฮัก | 24 |
| ว่าที่คุณหมอคนดี  | 25 |
| Chula Privilege   | 26 |

### กองบรรณาธิการ

**ที่ปรึกษา** | รศ.นพ.ฉันทชัย ลิทธิพันธุ์, ศ.พญ.บุรณี กาญจนถวัลย์, ผศ.พญ.ยุวีย์ พิชาติโชค, ศ.ดร.นพ.สิทธิศักดิ์ ทรราชเวก, น.ส.เฉลิมศรี เสี่ยม, รศ.พญ.กัญญรัตน์ กรวิเชียร, ผศ.(พิเศษ)นพ.สุรินทร์ อัครวิฑูรติพิทย

**บรรณาธิการ** | อ.พญ.สุรัญชนา เลิศศิริโสภณ

**ผู้ช่วยบรรณาธิการ** | นายธีรพร ยินเจริญ, นายเสกสรรค์คุณฐิ รัศมีทัต

**กองบรรณาธิการ** | นางอัญชลี ไสถลพันธุ์, ผศ.ดร.นพ.อมรพันธุ์ เสริมภักดิ์, อ.พญ.ณัฏฐกฤดา โพธิ์ธวัช, อ.นพ.วรพล จรุงวัฒนกุล, ผศ.นพ.เสกข์ แทนประเสริฐสุข, ญญ.วรรณิ อธิพัฒน์กุล, ญญ.พวงเพ็ญ ฤทธิวิบูล, ญญ.พรพรรณ ทวีชาติวิทยากุล, ทพญ.สุธิดา วานิชานนท์, ทพญ.ทิชา ทองระกาศ, น.ส.ชฎารัตน์ สมทอง, น.ส.เนตรสุวิณ เจริญจิตสวัสดิ์, น.ส.นพมาศ แววจินดา, น.ส.พรรณทิพย์ โรงจถาวร, นสพ.ณัฐนันท์ ทิรานนท์

**ฝ่ายประสานงาน** | น.ส.วิสนนรรณ วิริยะกิตติการ, น.ส.ธันสมณ พลศรี, น.ส.วิไลลักษณ์ อนุธรรม, น.ส.เกสรดา พากเพียร, น.ส.จณิสตา ไชธรรม, น.ส.สุชาวดี พันคง

**ศิลปกรรม** | นายณฐกร ไกรโสภณ, นายปฏิวัติ พรหมฤดี

**ช่างภาพ** | นายภัทรวิรุ วรฉัตร, นายศก เยี่ยมสำอาด, นายมงคลชัย หมื่นทวี

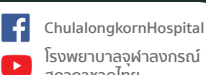
**พิสูจน์อักษร** | น.ส.วิไลลักษณ์ อนุธรรม, น.ส.วิสนนรรณ วิริยะกิตติการ, น.ส.วนิดา บุญวาสน, น.ส.เกสรดา พากเพียร, นายชวกร ขอพิ่งกลาง, น.ส.จารวดี กาฬโสมะ, น.ส.พรรณภัทร จันทร์กระจ่าง

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



@chulahospital

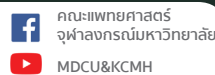


ChulalongkornHospital  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย

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



@prmdcu



คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
MDCU&KCMH

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

ช่องทางติดต่อ







# ช่องทางการสื่อสารใหม่ จากหมอสู่สังคม

ในยุคที่เทคโนโลยีและการสื่อสารมีการพัฒนาส่งผลให้พฤติกรรมผู้บริโภคข้อมูลข่าวสารของผู้คนมีแนวโน้มที่เปลี่ยนไป ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาช่องทางการสื่อสารให้เข้าถึงผู้รับสารให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สิ่งนี้เองที่ทำให้ ผศ.ดร.นพ.ปกรรัฐ หังสสุต ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายนวัตกรรมการศึกษาและสารสนเทศ และอาจารย์ประจำภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาช่องทางการสื่อสารในรูปแบบ Podcast ในชื่อ “MDCU Podcast” เพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้รับข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น

## Podcast คืออะไร?

**Podcast (พอดแคสต์) คือ ระบบการเผยแพร่เสียงผ่านทางระบบออนไลน์ที่มีลักษณะคล้ายสถานีวิทยุ แต่ผู้รับสารสามารถเลือกรับฟังเนื้อหาสาระตามหัวข้อที่ตนเองสนใจได้ ทั้งนี้ Podcast สามารถเข้าถึงได้ผ่านทางแพลตฟอร์มออนไลน์สื่อต่างๆ รวมทั้ง ผู้เชี่ยวชาญยังมองว่าช่องทางดังกล่าวจะมีบทบาทและเข้าถึงผู้ฟังมากยิ่งขึ้น**

### จากความสนใจกลายเป็นจุดเริ่มต้นของ MDCU Podcast

ผศ.ดร.นพ.ปกรรัฐ เล่าถึงจุดเริ่มต้นของการก่อตั้งช่องทางในการสื่อสารของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผ่านทาง Podcast ว่า เริ่มต้นมาจากที่ตนเองมีความสนใจในการรับฟังข้อมูลผ่านทาง Podcast ขณะเดียวกันยังสังเกตเห็นแนวโน้มของพฤติกรรมผู้บริโภคสื่อที่ผ่านระบบเสียงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสามารถฟังได้ในระหว่างการทำกิจกรรมอื่นๆ สิ่งเหล่านี้จึงทำให้ ผศ.ดร.นพ.ปกรรัฐ เห็นว่า Podcast จะเป็นเครื่องมือที่ช่วยเสริมให้การสื่อสารไปยังประชาชนบุคคลทั่วไปมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในการริเริ่มครั้งนี้ยังได้รับคำปรึกษาจาก รศ.นพ.วันลา กุลวิชิต รองคณบดี ฝ่ายนวัตกรรมการศึกษาและสารสนเทศ ที่เห็นด้วยกับแนวคิดดังกล่าว พร้อมทั้งยังให้ดำเนินการประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 ส่วนในการผลิตและเผยแพร่เสียง ได้แก่ หน่วยบริการโสตทัศนูปกรณ์ งานประชาสัมพันธ์และจัดหารายได้ รวมถึงศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเริ่มเผยแพร่เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา ซึ่งได้รับเกียรติจาก ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาร่วมพูดคุยในตอนที่ 1 ของรายการ

### Podcast เพื่อบอกเล่าสาระความรู้จากแพทย์และเรื่องราวในรั้วมหาวิทยาลัย

ผศ.ดร.นพ.ปกรรัฐ เล่าถึงเนื้อหาใน MDCU Podcast ที่ผ่านมามีทั้งการพูดคุยประสบการณ์ของนิสิตแพทย์ใช้ทุน การพูดคุยเกี่ยวกับการเรียนการสอนในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมถึงข้อมูลการพัฒนาวัคซีน ChulaCov19 จาก ศ.นพ.เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม โดยเนื้อหาที่จะเลือกนำเสนอมีแนวทางดังต่อไปนี้



ผศ.ดร.นพ.ปกรรัฐ หังสสุต

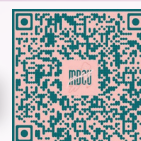
ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายนวัตกรรมการศึกษา  
และสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ข้อมูลสาระประโยชน์ด้านสุขภาพ มุ่งเน้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมผ่านการพูดคุยด้วยภาษาที่ฟังง่ายและเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ผศ.ดร.นพ.ปกรรัฐ กล่าวถึงประเด็นที่ว่า คณะแพทยศาสตร์มีช่องทางอย่างเป็นทางการที่มีการสื่อสารรูปแบบที่ถูกต้องตามหลักการแล้ว ดังนั้น Podcast จะเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่ทำให้คณะแพทยศาสตร์สามารถสื่อสารกับสังคมในบรรยากาศที่เป็นกันเองและการพูดคุยอย่างเรียบง่าย

- เรื่องราวและประสบการณ์จากชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยของนิสิตแพทย์ ซึ่งจะรวมถึงข้อมูลด้านการเรียนการสอนในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และประสบการณ์การทำกิจกรรมของนิสิตแพทย์ ผศ.ดร.นพ.ปกรรัฐ ให้ความเห็นว่า “นิสิตแพทย์หลายคนมีประสบการณ์จากการทำกิจกรรมนอกรั้วมหาวิทยาลัยหลายอย่างที่ช่วยสร้างวิสัยทัศน์และมุมมองใหม่ๆ การเปิดพื้นที่ให้นิสิตแพทย์สามารถแบ่งปันเรื่องราวดีๆ เหล่านี้ได้จึงเป็นอีกสิ่งที่จะมีประโยชน์อย่างยิ่ง”

อย่างไรก็ดี เนื้อหาเหล่านี้เป็นเพียงแผนการดำเนินการในระยะแรกเท่านั้น ทีมงานยังต้องอาศัยประสบการณ์จากการทดลองทำในช่วงเริ่มต้นปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงานให้ราบรื่นและดียิ่งขึ้น ขณะเดียวกันคณะทำงานยังคงผลิตและเผยแพร่เนื้อหาเพื่อให้ผู้ฟังสามารถเลือกหัวข้อที่สนใจและรับฟังได้อย่างต่อเนื่อง ผศ.ดร.นพ.ปกรรัฐ กล่าวปิดท้ายด้วยว่า MDCU Podcast จะเป็นอีกช่องทางที่แพทย์จะได้นำสาระความรู้มาแลกเปลี่ยนกับผู้คนในสังคมต่อไป

รับฟังและติดตาม  
MDCU Podcast ได้ที่

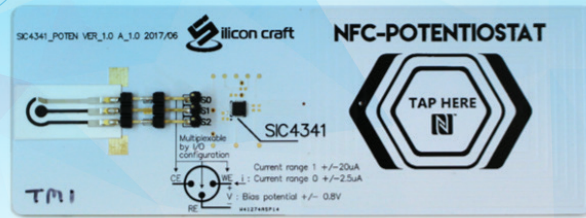




เรื่อง : ศ.นพ.พิสิฐ ตั้งกิจวานิชย์

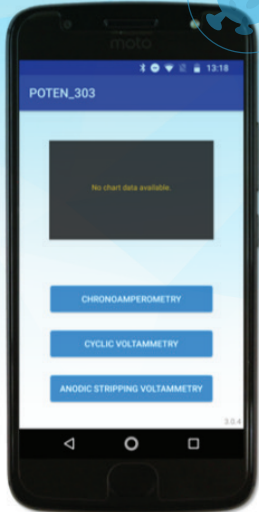
อ.ดร.ณัฐธยาน์ ช่วยเพ็ญ

เรียบเรียง : ศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์ (CMIC)



# นวัตกรรมชุดทดสอบตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ที่ทำงานด้วยสมาร์ทโฟนสำหรับการทดสอบ ณ จุดดูแลผู้ป่วย



ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B virus: HBV) เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคตับอักเสบบี ตับแข็ง และมะเร็งตับทั่วโลก สามารถติดต่อกันได้ทางเพศสัมพันธ์และเลือด รวมทั้งสามารถติดต่อจากแม่สู่ลูกในระหว่างการคลอด ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสแบบเรื้อรังมักไม่ค่อยมีอาการผิดปกติและจะมาพบแพทย์เมื่อโรคตับมีความรุนแรงโดยเฉพาะมะเร็งตับในระยะลุกลาม ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสแบบเรื้อรังด้วยยาต้านไวรัสสามารถลดอัตราเสี่ยงของการเกิดตับแข็งและมะเร็งตับได้ จากความสำคัญดังกล่าว องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้รณรงค์ให้มีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ โดยคาดหวังให้มีการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีให้หมดไปภายในปี ค.ศ. 2030 การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเบื้องต้นสามารถทำได้โดยการตรวจแอนติเจนบนผิวของไวรัสจากตัวอย่างเลือดด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการมาตรฐานที่มีความไวและความจำเพาะสูง เช่น Chemiluminescent Microparticle Immunoassay (CMIA) และ Enzyme-linked Immunosorbent Assay (ELISA) แต่วิธีดังกล่าวจำเป็นต้องมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีราคาสูง ต้องใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและไม่สามารถทำได้ในพื้นที่ห่างไกล ดังนั้นการพัฒนาอุปกรณ์ทางเลือกในการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว และสามารถตรวจ ณ จุดดูแลผู้ป่วย (Point-of-care Testing, POCT) จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน

ด้วยเหตุนี้ ศ.นพ.พิสิฐ ตั้งกิจวานิชย์ และ อ.ดร.ณัฐธยาน์ ช่วยเพ็ญ ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคตับอักเสบบีและมะเร็งตับ ภาควิชาชีวเคมี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ ศ.ดร.อรรณพ ชัยลาภกุล และ ดร.ปญญพร ทิงาม ภาควิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้พัฒนาชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบีซึ่งเป็นนวัตกรรมแรกที่น่าอุปกรณ์เซนเซอร์ทางเคมีไฟฟ้าเชื่อมต่อกับอุปกรณ์ตรวจวัดสัญญาณไฟฟ้า (Near Field Communication-Potentiostat) ที่ทำงานร่วมกับสมาร์ทโฟนผ่านแอปพลิเคชันขึ้น โดยมีบริษัทซิลิคอน คราฟท์ เทคโนโลยี จำกัด (มหาชน) เป็นผู้ร่วมทุน ซึ่งนวัตกรรมนี้ได้ยื่นขอรับอนุสิทธิบัตรระดับชาติ เลขที่คำขอ 2103002635 และได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์ และหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (บพข.)

ต้นแบบชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบีนี้จะตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีโดยอาศัยหลักการตัดแปรชั่วไฟฟ้าด้วยอนุภาคนาโน ตามด้วยการทำอิเล็กโทรพอลิเมอไรส์ โดยใช้เบต้าไซโคลเดกซ์ทรินเคลือบลงบนผิวหน้าขั้วไฟฟ้าสำหรับตรึงแอนติบอดี จากนั้นใช้ขั้วไฟฟ้าที่เตรียมในการหาปริมาณแอนติเจนที่อยู่บนผิวของไวรัสตับอักเสบบีเพื่อติดตามค่ากระแสไฟฟ้าที่เปลี่ยนแปลงไป

โดยค่ากระแสไฟฟ้าที่ได้จะแปรผันตรงกับปริมาณแอนติเจน และใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในการแสดงผลในรูปแบบเชิงปริมาณ ซึ่งต้นแบบชุดตรวจที่พัฒนาขึ้นนี้ให้ผลการตรวจสอบคล้อยกับวิธีมาตรฐานที่ใช้ปัจจุบัน และสามารถตรวจวิเคราะห์ค่าต่ำสุดอยู่ที่ 0.17 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร โดยมีข้อดีหลายประการ เช่น มีขั้นตอนการตรวจที่ง่าย ใช้เวลาสั้นและราคาไม่แพง ทำให้การตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้มีความสะดวก สามารถลดเวลาและค่าใช้จ่ายได้

ศ.นพ.พิสิฐ กล่าวว่า คณะผู้วิจัยได้วางแผนพัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจวัดปริมาณแอนติเจนบนผิวไวรัส เพื่อให้พร้อมสู่การพัฒนาต่อยอดเชิงพาณิชย์และเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต โดยสามารถอัปโหลดข้อมูลดังกล่าวขึ้นในระบบ Cloud ซึ่งการตรวจคัดกรองด้วยแพลตฟอร์มแบบใหม่นี้จะช่วยให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สามารถวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ทันที ณ จุดดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังสามารถจัดเก็บข้อมูลจำนวนมากที่จะเป็นประโยชน์ทางด้านระบาดวิทยาของประเทศ และเป็นข้อมูลสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีต่อไปในอนาคต



ศ.นพ.พิสิฐ ตั้งกิจวานิชย์

หัวหน้าภาควิชาชีวเคมี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



อ.ดร.ณัฐธยาน์ ช่วยเพ็ญ

ภาควิชาชีวเคมี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศ.ดร.อรรณพ ชัยลาภกุล

ภาควิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ดร.ปญญพร ทิงาม

ภาควิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## “Outstanding Pediatrician of the Year ประจำปี 2564”

จากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย



ศ.นพ.ยง ภู่วรรณ

หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก  
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## “กุมารแพทย์ดีเด่น ด้านวิชาการ/วิจัย ประจำปี 2564”

จากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย



ศ.นพ.วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



# “กุมารแพทย์อาวุโสดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2564”

จากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย



รศ.พญ.นวลจันทร์ ปราบพาล

.....  
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รศ.นพ.ปัญญา เสกสรรค์

.....  
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศ.พญ.พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์

.....  
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



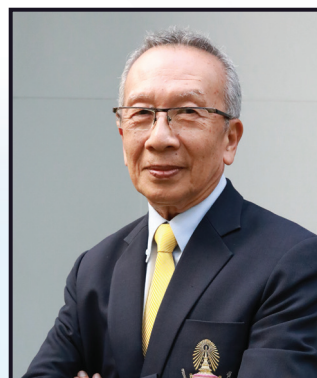
รศ.พญ.รัชณี เชื้อศิริวัฒนา

.....  
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รศ.พญ.สุมาลี ศรีวัฒนา

.....  
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รศ.นพ.อัมพล สุอัมพันธ์

.....  
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# Chulalongkorn University

## Rehabilitation Exoskeleton/End Effector system (CUREs)

### นวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย จากฝีมือแพทย์ไทย

เมื่อหัวใจหลักของการพัฒนามีเป้าหมายเพื่อ “ลดความเหลื่อมล้ำ” นวัตกรรมขั้นสูงและเทคโนโลยีทางการแพทย์จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำพาความมุ่งมั่นนี้สู่ความสำเร็จ คอลัมน์ “Good News” นำเรื่องราวดี ๆ มาบอกเล่าให้ผู้อ่านได้รับทราบกันพร้อมทำความรู้จักทีม Chulalongkorn University Rehabilitation Exoskeleton/End Effector system (CUREs) เจ้าของรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ประเภทหุ่นยนต์และซอฟต์แวร์เพื่อบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จากการประกวดหุ่นยนต์ทางการแพทย์ ในโครงการ i-MEDBOT Innovation Contest 2021 The Next Normal of Healthcare Robotics ซึ่งจัดโดยศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) หรือ ทีเซลส์ (TCELS) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

**รศ.นพ.วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล** หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และหัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กล่าวว่า หุ่นยนต์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่นำเข้ามาจากต่างประเทศนั้นมีราคาสูงมาก หากสามารถพัฒนาขึ้นมาใช้เองในประเทศ ราคาจะถูกลง ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการได้มากขึ้น จึงเป็นที่มาของการพัฒนานวัตกรรมสร้างสรรค์หุ่นยนต์สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญที่ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาทิ โรคหลอดเลือดสมองที่ส่งผลให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือแขนขาอ่อนแรง การบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลังจากอุบัติเหตุ เป็นต้น

### มุ่งมั่น คิดค้น พัฒนาและต่อยอดความสำเร็จ

ผลงานหุ่นยนต์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Robotic Rehabilitation for Stroke Patient) นับเป็นชุดผลงานแห่งความสำเร็จที่ริเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วยหุ่นยนต์ฟื้นฟูแขนแบบโครงนอก (Exoskeleton robot) 2 รุ่น หุ่นยนต์ฟื้นฟูแขนแบบที่จับปลาย (End-effector robot) 1 รุ่น และหุ่นยนต์ฟื้นฟูขาแบบโครงนอก (Exoskeleton robot) 1 รุ่น รวมทั้งสิ้น 4 ผลงาน ได้แก่

1. ExMotion - Arm เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหวข้อไหล่และข้อศอก
2. ExMotion - Wrist เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหวข้อมือและแขนท่อนปลาย
3. EnMotion - เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหวข้อไหล่และข้อศอก
4. ExMotion - Leg เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหวข้อสะโพก ข้อเข่า และข้อเท้า

## ทุกฟังก์ชันการใช้งาน ตอบโจทย์แพทย์ ถูกใจผู้รักษา

หุ่นยนต์สามารถช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ตั้งแต่ระยะเฉียบพลันจนถึงระยะเรื้อรัง ทั้งที่มีอาการอ่อนแรงน้อยไปจนถึงอ่อนแรงมาก นอกจากนี้ยังสามารถช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของแขนและขาจากโรคอื่นๆ ได้อีกด้วย

การฝึกด้วยหุ่นยนต์ช่วยให้ผู้ป่วยฝึกการใช้งานแขน ข้อมือ ขา แบบซ้ำๆ (Repetition) ได้เป็นจำนวนครั้งที่มากกว่าเมื่อเทียบกับการฝึกแบบดั้งเดิม ทำให้เกิดทักษะการใช้งานแปรผันตามจำนวนครั้งที่ฝึกผ่านรูปแบบเกมและการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ทำให้การฝึกน่าสนใจ สนุก ทำหาย ได้รับผลการประเมินการใช้หุ่นยนต์ฟื้นฟูจากผู้ใช้ (Therapist) และผู้ป่วยในเกณฑ์ดี - ดีมาก



ExMotion - Arm เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหวข้อไหล่และข้อศอก



EnMotion เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหวข้อไหล่และข้อศอก





ExMotion - Wrist

เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหวข้อมือและแขนก่อนปลาย



ExMotion - Leg เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหว  
ข้อสะโพก ข้อเข่า และข้อเท้า

## ก้าวสำคัญแห่งความร่วมมือ ข้ามศาสตร์

หุ่นยนต์ชุดนี้ผลิตขึ้นในประเทศไทยด้วยฝีมือคนไทย โดย รศ.นพ.วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล รศ.พญ.กฤษณา พิศเวช และ อ.พญ.พิม ตีระจินดา อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูและแพทย์ประจำฝ่าย เวชศาสตร์ฟื้นฟู ร่วมกับ ศ.ดร.วิบูลย์ แสงวีระพันธุ์ศิริ อาจารย์ประจำภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำให้การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ดังกล่าวสำเร็จลุล่วงด้วยดี

รศ.นพ.วสุวัฒน์ กล่าวทิ้งท้ายว่า ความสำเร็จครั้งนี้โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ถือเป็นผู้พัฒนานวัตกรรมหุ่นยนต์ฟื้นฟูลำดับต้นของประเทศ โดยผลงานดังกล่าวอยู่ระหว่างส่งลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการและยื่นจดสิทธิบัตรอย่างเป็นทางการ ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือยังส่งต่อการบำบัดฟื้นฟูเทียบเท่าประสิทธิภาพหุ่นยนต์ที่นำเข้าจากต่างประเทศที่มีราคาสูงถึง 5 ล้านบาทต่อเครื่อง ในราคาที่ถูกลงกว่าถึง 10 เท่า ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นำหุ่นยนต์มาให้บริการแก่ผู้ป่วยแล้วที่คลินิกฟื้นฟูผู้สูงอายุก้าวหน้า (Advance Geriatric Rehabilitation Clinic) ชั้น 6 อาคาร ส.ธ. และศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภากาชาดไทย

สำหรับทิศทางในอนาคต รศ.นพ.วสุวัฒน์ มีแผนให้บริการเช่าใช้หุ่นยนต์เพื่อการฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยแบบรายเดือน เพื่อนำไปฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านได้อีกด้วย เมื่ออาการดีขึ้นแล้วจึงนำส่งหุ่นยนต์คืนแก่ทางโรงพยาบาลเพื่อนำไปใช้ฝึกผู้ป่วยรายอื่นต่อไป



รศ.นพ.วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล



ผู้ที่สนใจสามารถติดต่อนัดหมาย เพื่อเข้ารับ  
คำปรึกษากับทีมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ชั้น 2 อาคาร ภปร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย

โทร. (02) 256 5346 (ในเวลาราชการ)



บ้านเลขที่ 1873

เรื่อง : รศ.พญ.สุกัญญา ชัยกิตติศิลป์  
รศ.นพ.อรรถพร ไฉ่สำราญ  
อ.พญ.นลินา ออประยูร

หัวหน้า  
คลินิก  
วัยทอง

รศ.พญ.สุกัญญา ชัยกิตติศิลป์

รู้ทัน

# “วัยทอง”

## สู่วัยอิสระ

เตรียมพร้อมและรับมืออย่างมีประสิทธิภาพ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้ “วัยทอง” กลายเป็นประเด็นสำคัญที่สังคมไทยกลับมาให้ความสำคัญ จากข้อมูลพบว่าปัจจุบันมีผู้หญิงวัยทองจำนวนมากที่มีอาการส่งผลต่อคุณภาพชีวิต รศ.พญ.สุกัญญา ชัยกิตติศิลป์ หัวหน้าคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จะมาไขข้อข้องใจเกี่ยวกับวัยทองและการดูแลตนเองก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพให้ผู้อ่านได้รับทราบกัน

ในอดีตมีความเข้าใจเกี่ยวกับ “วัยทอง” ว่าเป็นช่วงวัยที่อ่อนไหวที่สุดของผู้หญิงเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย ในความเป็นจริงแล้วผู้หญิงทุกช่วงวัยนับตั้งแต่วัยรุ่น สร้างครอบครัว ตั้งครรภ์ ทำงาน จนถึงวัยทอง ล้วนมีความเชื่อมโยงอย่างซับซ้อนและส่งผลเกี่ยวเนื่องกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

วัยทอง

### ช่วงเปลี่ยนผ่านสู่ชีวิตอิสระ

ระยะที่ 1

อาการร้อนวูบวาบ ส่วนมากเกิดบริเวณส่วนกลางลำตัว ได้แก่ บริเวณศีรษะ หน้า ลำคอ และหน้าอก โดยจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วบางครั้งจะไม่เกินนาที จากนั้นก็อาจร้อนเหงื่อแตกแล้วหนาวสั่น อาการนี้เกิดจากฮอร์โมนจากรังไข่ลดลง จึงทำให้ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายทำงานผิดปกติจากเดิม นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านการนอนหลับ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวและคนรอบข้าง โดยความรุนแรงของอาการขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล

ระยะที่ 2

อาการที่เกิดจากการฝ่อของกล้ามเนื้อและเยื่อบุของอวัยวะต่างๆ เช่น แสบช่องคลอด ปัสสาวะบ่อย มีรอยตีนกา ผิวแห้ง ผมบาง ซึ่งมักจะพบในช่วงที่หมดประจำเดือนในช่วงแรก 3 - 5 ปี

ระยะที่ 3

เมื่อประจำเดือนหมดไประยะเวลาหนึ่ง จะเกิดความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ อย่างชัดเจน เช่น เกิดโรคกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

วัยทอง

### กับการดูแลรักษา

แม้ว่าอาการเริ่มต้นของวัยทองเกิดจากฮอร์โมนรังไข่ลดลง แต่การดูแลรักษามีหลากหลายวิธี ดังนี้

- การใช้ฮอร์โมนวัยทอง
- การใช้ยาที่ไม่ใช่ฮอร์โมน
- การปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับวัย อาทิ การเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมและวิตามินดีที่เหมาะสม ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลให้น้อยลง เป็นต้น
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาทิ การออกกำลังกายประเภทต่างๆ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและหัวใจ
- หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อาทิ สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น
- ปรับพฤติกรรมนอนหลับให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

นอกจากการดูแลรักษาแล้ว คลินิกวัยทองยังช่วยประเมินความเสี่ยงในอนาคตให้กับผู้หญิงวัยทองอีกด้วย อาทิ

- อาการวัยทอง
- ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
- ความเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน
- ช่องคลอดแห้ง
- การนอนหลับเบื้องต้น
- คัดกรองมะเร็งบางชนิด



## ปลดล็อก ความคิด!

# สู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญ ด้านชีวิตกับคลินิกวัยทอง

รศ.นพ.อรรถพร ไฉสราญ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ตรวจและดูแลผู้หญิงวัยทองตั้งแต่เริ่มต้นเปิดคลินิกวัยทอง เมื่อปี พ.ศ. 2535 กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนมุมมองถือเป็นเรื่องสำคัญเนื่องจากเพศหญิงมีช่วงวัยแห่งการได้กลับมา “เป็นสาวอีกครั้ง” เมื่อกล่าวเช่นนี้แล้ว “คลินิกวัยทอง” จะทำหน้าที่เป็นพื้นที่ในการดูแลและให้คำปรึกษาแก่ผู้หญิงวัยใกล้หมดประจำเดือนจนถึงวัยหลังหมดประจำเดือน ความพิเศษของการรักษาไม่ใช่การให้ยาหรือฮอร์โมนแก่ผู้หญิงหมดประจำเดือนตั้งแต่เริ่มต้น แต่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะเริ่มประเมินความเสี่ยงต่อโรคและภาวะต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในช่วงวัยนี้ โดยจะให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล และหากตรวจพบโรค แพทย์จึงจะให้ยาและการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมผ่านคลินิกวัยทอง โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อเปลี่ยนความเข้าใจและให้ผู้หญิงในวัยนี้เริ่มต้นดูแลตัวเองเพื่อรับมือช่วงวัยต่อไปได้อย่างมีความสุขและมีสุขภาพที่ดี



รศ.นพ.อรรถพร ไฉสราญ

## ภัยเงียบ

## ของผู้หญิงวัยทอง... มี(โรค)อะไรบ้าง

อ.พญ.นลินา ออประยูร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำคลินิกวัยทอง กล่าวว่า ช่วงวัยหมดประจำเดือนอาจทำให้ **น้ำหนักของผู้หญิงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงไป อ้วนลงพุงเพิ่มขึ้น** ทำให้มีโอกาสเกิดความเสี่ยงของโรคที่สัมพันธ์กับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง รวมถึงภาวะอื่นๆ ดังนี้ **กระดูกพรุน ช่องคลอดแห้ง เยื่อช่องคลอดบางลงและฝ่อลีบ** ซึ่งทุกปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นนั้นสามารถรักษาให้หายได้ โดยเฉพาะผู้มีอาการช่องคลอดแห้ง จะยิ่งช่วยกระชับสัมพันธ์กับคูครองให้ดียิ่งขึ้น



การวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกาย  
อาทิ น้ำหนัก ไขมัน กล้ามเนื้อ

## ปัญหา วัยทอง...

## ต้องดูแล อย่าปล่อยผ่าน

นอกจากผู้หญิงวัยทองกลุ่มทั่วไปแล้ว คลินิกวัยทองยังให้ความสำคัญกับผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ เช่น โรคกระดูกพรุนในวัยทอง (Postmenopausal Osteoporosis) ผู้หญิงที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนก่อนอายุ 45 ปี หรือผู้ที่ตั้งครรภ์ 2 ข้างแล้ว ผู้หญิงหลังรักษามะเร็งระยะต้น โดยเฉพาะมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีและมะเร็งเต้านม เนื่องจากในขณะเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยอาจได้รับการผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การฉายรังสี หรือยาต้านฮอร์โมน ส่งผลให้เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วขึ้นกว่าปกติ คลินิกวัยทองทำหน้าที่ช่วยดูแลและส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ ให้ดียิ่งขึ้น

ขอเชิญชวนผู้หญิงที่เตรียมเข้าสู่วัยทองและผู้หญิงวัยทองทุกท่านหันมาดูแลตัวเอง ปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์อย่างใกล้ชิด เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของวัยทอง เรียนรู้วิธีการรักษาและบรรเทาอาการอย่างเหมาะสม พร้อมกันนี้คลินิกวัยทองจะทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพวัยทอง ส่งต่อและดูแลสุขภาพสตรีวัยสูงอายุโดยสมบูรณ์



\*ถ่ายเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562

ผู้สนใจสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

คลินิกวัยทอง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ชั้น 4 อาคาร ส.ร.  
เปิดให้บริการทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 - 16.00 น. โทร. (02) 256 4000 ต่อ 70401-2



บอกเล่าทั่วกันหมอ

เรื่อง : อ.พญ.สุนิสา แสงทองจรัสกุล

มากกว่าการผ่าตัดปลอดภัย

## Intraoperative Neurophysiologic Monitoring เพื่อการฟื้นตัวไวและคุณภาพชีวิตที่ดีหลังการผ่าตัด

วิสัญญีแพทย์เฉพาะทางด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทางประสาทศัลยศาสตร์  
ฝ่ายวิสัญญีวิทยา ร่วมกับหน่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย  
นำ Intraoperative Bulbocavernosus Reflex Monitoring มาใช้ระหว่างผ่าตัด  
เพื่อเพิ่มความแม่นยำและเฝ้าระวังการบาดเจ็บต่อระบบประสาทไขสันหลัง

อ.พญ.สุนิสา แสงทองจรัสกุล





ความผิดปกติของร่างกายแต่กำเนิดสร้างความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติของไขสันหลังส่วนก้นแต่กำเนิด เกิดภาวะดิ่งรั้งบริเวณไขสันหลังหรือก้อนเนื้อกดทับที่บริเวณเส้นประสาท ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการขาอ่อนแรงจนถึงไม่สามารถเดินได้

คอลัมน์ “บอกเล่าก้าวทันหมอ” ฉบับนี้ จะมาบอกเล่าเรื่องราวเทคโนโลยีการเฝ้าระวังการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติระหว่างผ่าตัด คือ Intraoperative Bulbocavernosus Reflex Monitoring มาช่วยระหว่างการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของไขสันหลังส่วนก้นแต่กำเนิดในผู้ป่วยเด็ก เพื่อเพิ่มศักยภาพการรักษา ช่วยให้ศัลยแพทย์ผ่าตัดได้อย่างมั่นใจ เกิดการบาดเจ็บต่อระบบประสาทน้อยที่สุด ผู้ป่วยฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดที่ดีขึ้น

**อ.พญ.สุนิสา แสงทองจรัสกุล** วิทยุแพทย์เฉพาะทางด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทางประสาทศัลยศาสตร์ ฝ่ายวิทยุวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กล่าวว่า เทคโนโลยี Intraoperative Bulbocavernosus Reflex Monitoring นี้เป็นเครื่องมือติดตามเฝ้าระวังสรีรวิทยาของระบบประสาทระหว่างผ่าตัด (Intraoperative Neurophysiologic Monitoring; IONM) ชนิดหนึ่งที่ใช้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นำมาใช้เป็นลำดับต้นๆ ในประเทศไทย โดยใช้เฝ้าระวังระหว่างผ่าตัดบริเวณไขสันหลังส่วนก้นในผู้ป่วยเด็กอายุประมาณตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป การผ่าตัดนี้เป็นการผ่าตัดซับซ้อนจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากสหวิชาชีพที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญสูงประกอบด้วย ประสาทศัลยแพทย์ วิทยุแพทย์สำหรับโรคทางระบบประสาท และบุคลากรที่ทำหน้าที่เฝ้าระวังการทำงานของระบบประสาทระหว่างผ่าตัด ซึ่งในบริบทของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย นั้น วิทยุแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบหน้าที่นี้ด้วย

## ยกระดับการรักษาด้วยเทคโนโลยี ลดขีดจำกัดของศัลยแพทย์และเพิ่มความปลอดภัยในผู้ป่วย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้นำ Intraoperative Bulbocavernosus Reflex Monitoring มาใช้ในการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติของไขสันหลังส่วนก้นแต่กำเนิดตั้งแต่ปีพ.ศ. 2560 และประสบความสำเร็จในการรักษาอย่างปลอดภัยแล้วมากกว่า 20 ราย

เทคโนโลยีดังกล่าวนี้จะมีการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ Bulbocavernosus Reflex บริเวณอวัยวะเพศ ทำให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณทวารหนัก ซึ่งจะแสดงเป็นคลื่นไฟฟ้าบนจอมอนิเตอร์ ทำให้สามารถประเมินการทำงานของระบบประสาทได้ตลอดการผ่าตัด ประสาทศัลยแพทย์สามารถกำหนดตำแหน่งเส้นประสาทที่อาจฝังอยู่และหลีกเลี่ยงบริเวณดังกล่าวได้ในขณะเดียวกันการใช้เทคโนโลยีนี้ก็เพิ่มข้อจำกัดเกี่ยวกับเทคนิคการระงับความรู้สึก เนื่องจากฤทธิ์ยาผสมอาจส่งผลต่อการตรวจติดตามการทำงานของระบบประสาท ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยวิทยุแพทย์ที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญสูงร่วมด้วย Intraoperative Bulbocavernosus Reflex Monitoring มีประโยชน์ในการผ่าตัด ดังนี้

- ตรวจติดตามและเฝ้าระวังทั้งระบบประสาทรับความรู้สึกและระบบประสาทสั่งการ
- หลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถกลั้นปัสสาวะและอุจจาระได้ดีขึ้น
- ในระยะยาวผู้ป่วยยังมีความสามารถในการรับรู้ทางเพศได้ตามปกติ

**อ.พญ.สุนิสา** กล่าวเพิ่มเติมว่า นอกจากความสำเร็จข้างต้นแล้ว ย้อนกลับไปเมื่อปี พ.ศ. 2537 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ยังเป็นผู้บุกเบิกการดูแลผู้ป่วยด้วยเทคโนโลยี Intraoperative Neurophysiologic Monitoring ของประเทศไทย โดยมี **รศ.พญ.ลาวัลย์ ตูจินดา** เป็นผู้ริเริ่มใช้เครื่องมือและพัฒนางานความรู้มาอย่างต่อเนื่อง ในช่วงต้นเครื่องมือยังไม่สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์เนื่องจากมีคลื่นรบกวน ระบบไฟฟ้าที่ยังไม่เอื้ออำนวยและอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกันมีราคาสูง ต่อมาในปี พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้อนุมัติงบประมาณซื้อเครื่อง Intraoperative Neurophysiologic Monitoring เพิ่มเติม ด้วยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการติดตามเฝ้าระวังที่ช่วยลดการบาดเจ็บต่อระบบประสาทอันเป็นภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด



## ทำไมต้องเฝ้าระวังขณะผ่าตัดสมองและไขสันหลัง ?

Intraoperative Neurophysiologic Monitoring อีกหนึ่งสุดยอดเครื่องมือช่วยเฝ้าระวังการทำงานของระบบประสาทขณะผ่าตัด ใช้ในการระบุตำแหน่งที่กำลังผ่าตัดว่า เป็นแนวระบบประสาทส่วนที่ปกติหรือไม่ สามารถตรวจได้ทั้งระบบการมองเห็น การได้ยิน การรับสัมผัส และประสาทสั่งการ เมื่อพบว่าระบบประสาทยังทำงานได้ตามปกติ จะส่งผลโดยตรงต่อความมั่นใจของประสาทศัลยแพทย์เพื่อให้ได้ผลการผ่าตัดที่สมบูรณ์ที่สุด

ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิทยุแพทย์จะเป็นผู้ควบคุมตำแหน่งการปักเข็มที่กล้ามเนื้อหรือเส้นประสาทในตำแหน่งต่างๆ ทั่วร่างกาย เช่น ศีรษะ คอ ไบหน้า แขนและขา ขึ้นอยู่กับชนิดของการผ่าตัด เข็มเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นทั้งตัวรับและส่งกระแสไฟฟ้าและส่งสัญญาณการนำระบบประสาทออกมาในรูปคลื่น (wave) โดยวิทยุแพทย์ยังรับหน้าที่ในการเฝ้าระวังและรายงานความผิดปกติของคลื่นการนำกระแสประสาทให้ประสาทศัลยแพทย์ทราบด้วย

## ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่สามารถใช้เครื่องมือ Intraoperative Neurophysiologic Monitoring ระหว่างการผ่าตัด

1. **ผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง** เช่น กรณีที่เนื้องอกในสมองอยู่ติดกับเส้นประสาทที่มาเลี้ยงไบหน้า หากไม่ได้ติดตามการทำงานของเส้นประสาทดังกล่าว อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ ไบหน้าเบี้ยว หลับตา ไม่สนิท กระเจตตาแห้ง มุมปากตก กลืนน้ำลายลำบากและส่งผลต่อบุคลิก จึงจำเป็นต้องใช้ IONM ในผู้ป่วยเหล่านี้
2. **ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง** ได้แก่ กระดูกสันหลังคด เนื้องอกในไขสันหลัง โดย Intraoperative Neurophysiologic Monitoring จะทำหน้าที่เฝ้าระวังการเกิดภาวะไขสันหลังขาดเลือดระหว่างการผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรงตามมา
3. **ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะผิดปกติตั้งแต่กำเนิด** เช่น ภาวะดิ่งรั้งของไขสันหลัง ใช้ Intraoperative Neurophysiologic Monitoring สำหรับประเมินการทำงานของกล้ามเนื้อระหว่างผ่าตัด เพื่อให้หลังผ่าตัดผู้ป่วยยังคงสามารถขยับขาและเดินได้ รวมทั้งรักษาการทำงานของระบบขับถ่ายให้เป็นปกติมากที่สุด

**อ.พญ.สุนิสา** กล่าวทิ้งท้ายว่า ทุกการเริ่มต้นของการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบใหม่ล้วนมาพร้อมกับอุปสรรคและข้อติดขัดมากมาย แต่เมื่อเป้าหมายคือการมอบการรักษาที่ดีที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ ความยากลำบากเหล่านั้นจึงเปลี่ยนเป็นความท้าทาย และการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องของทีมสหวิชาชีพจึงทำให้การทำงานราบรื่นในที่สุด

เทคโนโลยี Intraoperative Neurophysiologic Monitoring นับเป็นมิติใหม่แห่งการรักษาที่มอบประสิทธิภาพโดยตรงต่อผู้ป่วย เนื่องจากทำให้การรักษาได้ผลดี ลดภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงจากการผ่าตัด ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นับเป็นเทคโนโลยีที่ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ทั้งนี้ในฐานะวิทยุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสำหรับโรคทางระบบประสาทที่ดูแล Intraoperative Neurophysiologic Monitoring จึงเป็นความภูมิใจในหน้าที่ ที่ได้มอบการรักษาในมาตรฐานที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยเสมอ





# รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์

## เป้าหมายในการ นำพาองค์กร จากปัจจุบัน สู่อนาคต



เมื่อเอ่ยถึงชื่อของ รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ หลายคนอาจคุ้นเคยในฐานะแพทย์ด้านโรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤติผู้ขับเคื่อนเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) หรือในบทบาทของคณะผู้บริหารโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ล่าสุด รศ.นพ.ฉันทชาย ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมามีบทบาทใหม่ในฐานะผู้ถือหางเสือให้ทั้ง 2 องค์กรขับเคลื่อนไปในทิศทางและจุดหมายที่ตั้งไว้ รศ.นพ.ฉันทชาย จะมีมุมมองต่อการบริหารและทิศทางของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อย่างไรอีก 4 ปีข้างหน้า วารสาร ฟ้า ได้รับเกียรติให้มาพูดคุยในเรื่องดังกล่าว





## มุมมองต่อบทบาทนักบริหาร

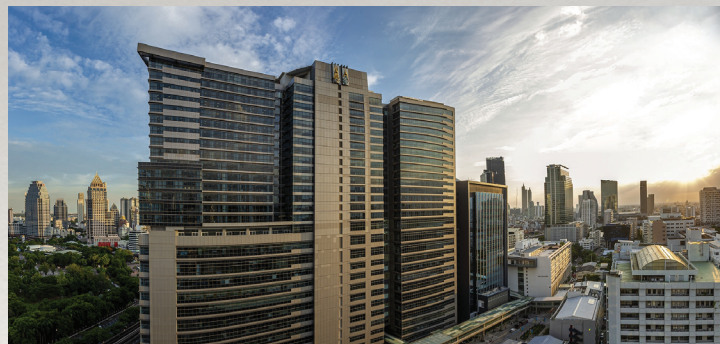
จากบทบาทของแพทย์ที่ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสู่การเป็นผู้บริหารองค์กร **รศ.นพ.ฉันทชาย** มองว่า การบริหารคือการควบคุมและดูแลควบคุมกันไป กล่าวคือ ผู้บริหารจะต้องเข้าใจอย่างชัดเจนในเป้าหมายขององค์กร แล้วทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมทิศทางให้ขับเคลื่อนนโยบายให้เป็นไปตามเป้าหมาย อีกทั้งยังต้องติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพร้อมแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนนโยบายให้เหมาะสมกับสถานการณ์ หลักคิดที่สำคัญของ **รศ.นพ.ฉันทชาย** ในฐานะนักบริหารจึงยึดหลักการที่ว่า “เป้าชัด วัดได้ ไปถึง”

ขณะเดียวกัน ผู้บริหารยังจำเป็นต้องดูแลเอาใจใส่บุคลากรผู้เป็นกำลังในการขับเคลื่อนเพื่อสร้างกำลังใจในการทำงานและเพื่อให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของเป้าหมายร่วมกัน **รศ.นพ.ฉันทชาย** ได้แบ่งปันมุมมองภายหลังจากการเข้ารับตำแหน่งว่า “เมื่อก่อนเราเดินเข้ามาในโรงพยาบาลหรือคณะมุมมองของเราเป็นอีกแบบหนึ่ง แต่วันนี้เราอยู่ในตำแหน่งผู้นำเรารู้สึกว่าทุกอย่างที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของเราที่เราต้องรับผิดชอบ ซึ่งจริงๆ ผมคิดว่าทุกคนในองค์กรควรมองในแบบนี้เหมือนกัน”

“ทุกคนเป็นเจ้าขององค์กรร่วมกัน  
อะไรที่เกิดขึ้นที่นี่  
ทั้งปัญหาหรือคำชื่นชม  
เราต่างรับผิดชอบและรับชอบร่วมกัน

### “เข้าใจและให้เกียรติ” ปัจจัยสำคัญเพื่อช่วยให้บรรลุเป้าหมาย

เมื่อกล่าวถึงการดูแลเอาใจใส่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ในมุมมองของ **รศ.นพ.ฉันทชาย** ไม่ได้มองเพียงว่าทุกคนคือเจ้าของร่วมกันเท่านั้น หากแต่เป็น Key Success ที่จะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นในบทบาทผู้บริหารจำเป็นต้องมีทั้งความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ความอ่อนน้อมถ่อมตน (Humility) และการให้เกียรติซึ่งกันและกัน (Dignity) ซึ่ง 3 สิ่งนี้เป็นพื้นฐานที่ **รศ.นพ.ฉันทชาย** ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของการเป็นแพทย์ที่ต้องให้เกียรติผู้ป่วยและดูแลทุกคนด้วยความเข้าอกเข้าใจถึงอาการและความเจ็บปวด



## ผู้นำในแบบ “รศ.นพ.ฉันทชาย” คือผู้ฟังที่ดี

อีกสิ่งหนึ่งที่ **รศ.นพ.ฉันทชาย** ได้รับจากการเป็นแพทย์คือการเป็นผู้ฟังที่ดี เพราะต้องรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกควบคุมไปกับการพิจารณาอาการอย่างเป็นเหตุเป็นผล การเป็นผู้ฟังนี้เองเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้นำได้เห็นมุมมองหรือข้อมูลในอีกด้านหนึ่ง ซึ่งไม่เพียงแค่เสียงจากผู้บังคับบัญชาเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการรับฟังเสียงจากประชาชนผู้มาใช้บริการที่จะเป็นกระบอกบานใหญ่สะท้อนให้เห็นว่าองค์กรมีข้อดีและข้อควรพัฒนาอย่างไร

เสียงสะท้อนจากประชาชนผู้รับบริการจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นหนึ่งสิ่งที่ทำให้เห็นความเชื่อมั่นและความไว้วางใจที่ประชาชนมีต่อองค์กร โดย **รศ.นพ.ฉันทชาย** กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า “ผมคิดว่าในสถานการณ์ปัจจุบันหลายๆ ปัญหาเกิดขึ้นจากความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ดังนั้นโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จะหาอย่างไรให้ประชาชนมั่นใจได้ว่าองค์กรของเรามอบสิ่งที่ดีที่สุดหรือบริการด้วยความเป็นกลางที่สุด คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะหาอย่างไรเพื่อให้คนไข้ที่เลือกเข้ามาศึกษามั่นใจได้ว่าเขาจะได้รับการดูแลที่ดี รวมทั้งรัฐบาลจะเชื่อมั่นได้อย่างไรว่าองค์กรของพวกเราจะพัฒนางานวิจัยเพื่อประเทศ ในฐานะองค์กรที่ทำหน้าที่รับใช้สังคมและประเทศชาติ ความเชื่อมั่นเชื่อใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พวกเราต้องทำให้เกิดขึ้น”

## “โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์” 2 องค์กรที่ขับเคลื่อนกันอย่างสอดประสาน

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการดำเนินงานภายใต้ผู้นำที่บริหารจัดการควบคู่กันมาอย่างต่อเนื่องกว่า 70 ปี และยังเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการกำหนดทิศทางให้ทั้ง 2 องค์กรมีเป้าหมายเดียวกันคือ ยุทธศาสตร์การแพทย์ของประเทศและนานาชาติให้ดีที่สุด ภายใต้แนวคิดเดียวกันคือมีคุณธรรม มีการบริหารงานอย่างโปร่งใส นอกจากการดูแลทิศทางการทำงานให้เป็นไปในทางเดียวกันแล้ว **รศ.นพ.ฉันทชาย** กล่าวด้วยว่า “ภายใต้การบริหารงานที่แยกส่วนกันคือส่วนหนึ่งอยู่ภายใต้สภากาชาดไทย และอีกส่วนอยู่ภายใต้จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แต่การเดินทางของทั้งสององค์กรยังคงคู่ขนานไปด้วยกัน ผมเชื่อว่าเราสามารถเอาจุดเด่นของด้านหนึ่งมาเสริมอีกด้านหนึ่งได้ เช่น จุดแข็งของสภากาชาดไทยคือมีเครือข่ายทั่วประเทศ คณะแพทยศาสตร์มีพันธมิตรจากศาสตร์หลากหลายสาขาร่วมมือกัน ทำอย่างไรให้ทั้งสององค์กรทำงานกันอย่างสอดประสานเพื่อไปถึงเป้าหมายที่เราตั้งไว้”

นอกจากนี้ **รศ.นพ.ฉันทชาย** ยังกล่าวเสริมอีกว่า “ในฐานะผู้บริหารไม่ได้อยากให้พัฒนาเพียงองค์กรใดองค์กรหนึ่งให้เติบโตแล้วทิ้งอีกองค์กรหนึ่งไว้ข้างหลัง แต่ทั้งสองต้องเติบโตควบคู่กันเพราะเรากำลังมุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน”



## ส่งเสริมบริการ “โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สูงสุด

หนึ่งในบทบาทที่สำคัญของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คือการสร้างสรรค์และพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ให้เท่าทันกับโรคภัยในปัจจุบันอยู่เสมอ ภายใต้เป้าหมายของโรงพยาบาลที่มอบการรักษาที่มีมาตรฐานสูงสุดสำหรับผู้ป่วยทุกกลุ่ม **รศ.นพ.ฉันทชาย** ให้ความเห็นว่า ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้ความสำคัญกับบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมทุกด้าน ควบคู่กับการส่งเสริมความเชี่ยวชาญด้วยการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านต่างๆ ที่ช่วยสร้างองค์ความรู้และพัฒนาแนวทางการรักษาให้ดียิ่งขึ้น การดำเนินการในลักษณะนี้ “เหมือนอักษรรูปตัว T คือเรารักษาทั้งในแนวกว้างให้กับผู้ป่วยอาการทั่วไป และยังรักษาในแนวลึกให้กับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาขั้นสูงและยังต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบโจทย์สังคมไทย”

นอกจากเป้าหมายด้านบริการทางการแพทย์แล้ว ความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการ **รศ.นพ.ฉันทชาย** กล่าวว่า “เราไม่อาจมองเพียงแค่ผลลัพธ์ด้านการรักษาอย่างเดียว เพราะภาพรวมของการรับบริการยังสามารถพัฒนาให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะเวลาที่ผู้ป่วยใช้ในโรงพยาบาลอันนี้เป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะเวลาของทุกคนมีค่าเท่ากัน ดังนั้นจะหาอย่างไรให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แล้วไม่ต้องใช้เวลาทั้งวันในการตรวจ”

กลไกหนึ่งที่มีเข้ามามีบทบาทในการลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลคือการพัฒนาระบบให้เป็น Smart Hospital ซึ่งก็ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องโดยมีประชาชนผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี **รศ.นพ.ฉันทชาย** เล่าถึงประสบการณ์การรับมือในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่โรงพยาบาลสามารถรับมือกับจำนวนผู้ป่วยได้โดยสามารถจัดสรรผู้ป่วยที่อาการยังไม่รุนแรงให้พบรักษาตัวที่บ้านได้ รวมถึงผู้ป่วย

ในกลุ่มโรคอื่นที่ยังไม่มีความจำเป็นต้องมาโรงพยาบาล ด้วยการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยทั้งในเรื่องการพบแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนระบบจัดส่งยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้เป็นความสำเร็จก้าวหนึ่งที่บุคลากรและประชาชนผู้รับบริการเกิดการปรับตัวเมื่อนำเทคโนโลยีเข้ามาเป็นตัวช่วยให้ได้รับการที่มีคุณภาพและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ **รศ.นพ.ฉันทชาย** กล่าวเสริมว่า “ปัจจุบันผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะพึงพอใจกับการใช้บริการแบบนี้มากขึ้น เพราะไม่ต้องมาโรงพยาบาล ดังนั้นในอนาคตการพบแพทย์ผ่านระบบ Telemedicine จะเป็นทางเลือกที่สำคัญและควรมีการพัฒนาต่อยอดให้ดียิ่งขึ้น”

นอกจากนี้ **รศ.นพ.ฉันทชาย** ยังมองว่า การลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลช่วยให้โรงพยาบาลสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพและคุ้มค่ามากที่สุด กล่าวคือสถานพยาบาลมีขนาดที่แตกต่างกันและมีศักยภาพความเชี่ยวชาญที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้น “หากรู้ว่าผู้ป่วยกลุ่มไหนควรเข้ารับการรักษาแบบใดและที่ไหน สิ่งนี้จะเป็น Key Success ของระบบสาธารณสุขไทยในอนาคต”

จากมุมมองการพัฒนางานบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สิ่งหนึ่งที่มีบทบาทอย่างเห็นได้ชัดคือ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ดังนั้นการส่งเสริมบุคลากรให้มีโอกาสพัฒนาและแสดงศักยภาพจึงต้องให้ความสำคัญไม่แพ้กัน อีกทั้งยังเป็นประเด็นที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมุ่งขับเคลื่อนอย่างเต็มที่

“  
**อนาคตการพบแพทย์ผ่านระบบ  
Telemedicine จะเป็นทางเลือก  
ที่สำคัญและควรมีการพัฒนา  
ต่อยอดให้ดียิ่งขึ้น**  
”





## สร้างสรรค์นวัตกรรมที่ใช้งานได้จริง และเป็นประโยชน์ต่อมนุษยชาติ

ในฐานะองค์กรทางวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำหน้าที่ผลิตบุคลากรที่มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการของประเทศชาติและสังคม ขณะเดียวกันยังส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่จะช่วยยกระดับวงการการแพทย์ บทบาททั้ง 2 ประการนี้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มุ่งดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมศักยภาพบุคลากรให้มีโอกาสในเวทีนานาชาติ

หนึ่งในการขับเคลื่อนที่สำคัญด้านการส่งเสริมศักยภาพและโอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้ของบุคลากร คือการจัดตั้งสำนักบริหารวิชาการ สุขภาพโลก (School of Global Health) ที่จะเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเจาะลึกกับผู้เชี่ยวชาญระดับโลก ตลอดจนมีโอกาสนำเสนอผลงานในเวทีระดับนานาชาติ โดยมีขอบเขตการศึกษาที่สำคัญ 3 เรื่อง ได้แก่ โรคอุบัติใหม่และโรคเขตร้อน (Emerging Infectious Diseases and Tropical Medicine) โรคไม่ติดต่อ (Non-communicable Diseases) และนโยบายสาธารณสุข (Health Systems)

อย่างไรก็ตาม เมื่อบุคลากรมีองค์ความรู้ในการสร้างสรรค์นวัตกรรมแล้ว การต่อยอดจากผลงานสิ่งประดิษฐ์ให้กลายเป็นนวัตกรรมที่ใช้งานในวงกว้างจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญ กล่าวคือ สิ่งประดิษฐ์อาจเป็นผลงานที่ได้รับการพัฒนาจนกลายเป็นต้นแบบและได้รับการจดสิทธิบัตร แต่คณะแพทยศาสตร์ มุ่งหวังให้สิ่งประดิษฐ์ได้รับการพัฒนาจนกลายเป็นนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้งานได้จริงอย่างแพร่หลายและเกิดประโยชน์ต่อสังคม ด้วยแนวคิดนี้เอง **รศ.นพ.ฉันทชาย** จึงอธิบายว่า “คณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พยายามที่จะสร้าง Eco System ในการผลักดันสิ่งประดิษฐ์ให้กลายเป็นนวัตกรรม ทั้งการส่งเสริมกระบวนการคิด การผลักดันการใช้งานเพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ไปจนถึงแสวงหาแหล่งทุนเพื่อต่อยอดให้กลายเป็นผลงานต่อไป”



## บัณฑิตแพทย์ ในมุมมองของคณบดี

เมื่อถามถึงนิสิตแพทย์ในมุมมองของคณบดีคนใหม่ **รศ.นพ.ฉันทชาย** กล่าวว่า นิสิตแพทย์ในยุคปัจจุบันจะต้องรู้จักตัวตนและความสนใจของตนเอง เพื่อนำไปสู่การต่อยอดให้กลายเป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของตนเองต่อไปซึ่งคณะแพทยศาสตร์มีบทบาทในการส่งเสริมและช่วยเหลือให้นิสิตรู้ถึงความสนใจของตนเอง หรือรู้ว่าตนเองถนัดในเรื่องใด แล้วจึงออกแบบการเรียนการสอนเพื่อช่วยให้นิสิตสามารถพัฒนาความเชี่ยวชาญในด้านนั้นอย่างแท้จริง นอกจากนี้คณะแพทยศาสตร์ยังพัฒนาหลักสูตรให้มีความหลากหลายเพื่อตอบสนองต่อความสนใจของนิสิต เช่น หลักสูตรนานาชาติ สาขาต่างๆ รวมถึงหลักสูตร 2 ปริญญาที่จะช่วยให้นิสิตสามารถบูรณาการองค์ความรู้ทางด้านแพทยศาสตร์เข้ากับศาสตร์สาขาอื่นๆ

การพัฒนาหลักสูตรเหล่านี้คือความท้าทายที่คณะแพทยศาสตร์ยังคงเดินทางเพื่อสร้างสรรค์บุคลากรที่พร้อมรับใช้สังคมและตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของโลก เพราะ **รศ.นพ.ฉันทชาย** เชื่อว่า “แพทย์สามารถทำงานได้หลากหลายรูปแบบ ซึ่งแต่ละคนสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมและประเทศชาติได้แตกต่างกัน ดังนั้นเราจึงอยากเห็นแพทย์ จุฬาฯ เติบโตและเก่งในเส้นทางที่เขาสนใจ”

## แรงขับเคลื่อนของทุกคน คือกำลังสำคัญขององค์กร

จากมุมมองและทัศนคติที่มีต่อการบริหารงานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคณะแพทยศาสตร์ สิ่งหนึ่งที่เน้นย้ำอยู่เสมอคือความสำคัญของบุคลากรทุกคนในประชาคม โดย **รศ.นพ.ฉันทชาย** กล่าวว่า “ปัจจัยสู่ความสำเร็จขององค์กรคือ เจ้าหน้าที่ บุคลากร นิสิตและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนที่เข้าใจวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรเรา และทำงานในบทบาทของตนเองให้ดีที่สุดเพื่อขับเคลื่อนองค์กรไปด้วยกัน คณะผู้บริหารเปรียบเสมือนผู้เข้ามาใช้ทุกคนจึงอยากจะทำให้บุคลากรทุกคนหากมีปัญหาหรือข้อเสนอสามารถพูดคุยกับผู้บริหารโดยตรง ผมคิดว่าถ้าเราทำสิ่งเหล่านี้ให้เกิดขึ้นได้ เราจะเป็นองค์กรที่มุ่งสู่ความสำเร็จตามที่เรที่ตั้งเป้ากันไว้ได้”







## เยี่ยมชมอาคารหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ และหอผู้ป่วยวิกฤติ (Field Cohort Ward) สำหรับผู้ป่วยโควิด-19

ศ.เกียรติคุณ นพ.เกษม วัฒนชัย องคมนตรี และประธานคณะกรรมการอำนวยการกลุ่มบริการทางการแพทย์ สภากาชาดไทย เข้าเยี่ยมชมและให้กำลังใจคณะทำงานการจัดสร้างอาคารหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ และหอผู้ป่วยวิกฤติ (Field Cohort Ward) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดและเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยมี ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ศ.นพ.รณเรือง ลิธานุกรม รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริการ ผศ.พญ.ยุวรีย์ พิชิตโชค รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายยุทธศาสตร์องค์กรและทรัพยากรบุคคล ศ.ดร.เสรีชัย โชติพานิช รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายกายภาพ น.ส.เจลาศรี เสี่ยงยม หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผศ.นพ.โอภาส พุทธเจริญ หัวหน้าศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก พร้อมด้วยคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ ให้การต้อนรับ เมื่อวันอาทิตย์ที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ณ อาคารหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ และหอผู้ป่วยวิกฤติ (Field Cohort Ward) ลานหน้าอาคารแพทยพัฒน์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



## ธุรกิจซีเมนต์-ผลิตภัณฑ์ก่อสร้าง เอสซีจี ส่งมอบนวัตกรรมห้องไอซียูโมดูลาร์

นายนิธิ ภัทรโชค กรรมการผู้จัดการใหญ่ ธุรกิจซีเมนต์-ผลิตภัณฑ์ก่อสร้าง เอสซีจี นางวินัส อัครสิทธิถาวร ผู้อำนวยการสำนักงานเอนเตอร์ไพรซ์ แบรินต์ แมเนจเม้นท์ เอสซีจี และ นายวัชรชัย คุณาวัดนา Head of Living Solution Business ในธุรกิจซีเมนต์-ผลิตภัณฑ์ก่อสร้าง เอสซีจี ร่วมส่งมอบนวัตกรรมห้องไอซียูโมดูลาร์และสนับสนุนเงินจำนวน 5,000,000 บาท ในการสร้างห้องไอซียูโมดูลาร์ส่วนต่อขยายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยหนักวิกฤติ โดยมี ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พร้อมด้วย ผศ.พญ.ยุวรีย์ พิชิตโชค รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายยุทธศาสตร์องค์กรและทรัพยากรบุคคล ศ.ดร.เสรีชัย โชติพานิช รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายกายภาพ น.ส.เจลาศรี เสี่ยงยม หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รับมอบ เมื่อวันศุกร์ที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ณ ห้องไอซียูโมดูลาร์ หอผู้ป่วยวิกฤติ ลานหน้าอาคารแพทยพัฒน์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



## ฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ ประจำปี 2564

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ร่วมกับสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร จัดการฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ ประจำปี 2564 เพื่อให้บุคลากรได้ฝึกซ้อมอพยพหนีไฟและปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในแผนฉุกเฉินกรณีเกิดเพลิงไหม้ได้อย่างถูกต้อง โดยมี ผศ.(พิเศษ)นพ.มนินัย อัครจินตจิตร ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นผู้บัญชาการในการฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ เมื่อวันอังคารที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2564 ณ อาคารผู้ป่วยในพิเศษ 14 ชั้น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



## การตรวจประเมินรับรองมาตรฐาน ISO

ผศ.พญ.ยุวรีย์ พิชิตโชค รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายยุทธศาสตร์องค์กรและทรัพยากรบุคคล พร้อมด้วย รศ.พญ.พรรณติ วัฒนบุญยเจริญ หัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ชั้นสูง ให้การต้อนรับ รศ.ดร.พญ.นิศารัตน์ โอภาสเกียรติกุล หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน และคณะ จากสำนักงานมาตรฐานห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในโอกาสเข้าตรวจประเมินรับรองคุณภาพรายการทดสอบ ณ จุดดูแลผู้ป่วย POCT Glucose ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามมาตรฐานสากล ISO22870: 2016 และ ISO15190: 2003 เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2564 ณ ห้องประชุมฝ่ายเวชศาสตร์ชั้นสูง ชั้น 5 อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์





### พิธีวางพุ่มถวายราชสักการะเนื่องในวันคล้ายวันพระบรมราชสมภพ รัชกาลที่ 8 ครบ 8 รอบพระนักษัตร

ศ.ดร.บัณฑิต เอื้ออาภรณ์ อธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย นำพานพุ่มดอกไม้ถวายราชสักการะพระบรมราชานุสาวรีย์ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระอัฐมรามาธิบดินทร รัชกาลที่ 8 ผู้พระราชทานกำเนิด “แพทย์จุฬาฯ” เนื่องในวันคล้ายวันพระบรมราชสมภพ ครบ 8 รอบพระนักษัตร อันนับเป็นโอกาสพิเศษยิ่ง เมื่อวันจันทร์ที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2564 ณ ลานพระบรมราชานุสาวรีย์ รัชกาลที่ 8 อาคาร อปร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### แสดงความยินดีแก่ รศ.นพ.ฉันทชัย ลิทธิพันธุ์

ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มอบของที่ระลึกและแสดงความยินดีแก่ รศ.นพ.ฉันทชัย ลิทธิพันธุ์ รองคณบดี ฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในโอกาสได้รับการสรรหาและแต่งตั้งจากสภามหาวิทยาลัย ให้ดำรงตำแหน่ง คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (วาระ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 – 30 กันยายน พ.ศ. 2568) เมื่อวันศุกร์ที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2564 ณ ห้องประชุม 210 ชั้น 2 อาคารอานันทมหิดล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### แสดงความขอบคุณแก่ 3 หัวหน้าภาควิชา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มอบช่อดอกไม้และแสดงความขอบคุณแก่ รศ.นพ.วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ในโอกาสครบวาระการดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และเกษียณอายุราชการ พร้อมด้วย ศ.นพ.สมศักดิ์ คุปต์นิริติศยกุล หัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์ และ ศ.นพ.ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ ในโอกาสเกษียณอายุราชการ เมื่อวันศุกร์ที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2564 ณ ห้องประชุม 210 ชั้น 2 อาคารอานันทมหิดล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### มอบโล่รางวัลแก่อาจารย์และนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มอบโล่รางวัลเกียรติคุณจากแพทยสภาให้แก่ รศ.นพ.ประวิทย์ กิตติดำรงสุข อาจารย์ประจำภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในโอกาสที่ได้รับรางวัลอาจารย์แพทย์ผู้ประพฤติตนดีเด่นในเชิงคุณธรรม จริยธรรม ประจำปีการศึกษา 2563 และ นสพ.กัญญณัช อารักษ์วิชานันท์ นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในโอกาสได้รับรางวัลผู้ประพฤติตนดีเด่นในเชิงคุณธรรม จริยธรรม ประจำปีการศึกษา 2563 เมื่อวันอังคารที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2564 ณ ห้องประชุม 603 ชั้น 6 สำนักงานคณบดี อาคารอานันทมหิดล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เมื่อ “สุขภาพสมอง” ไม่ใช่เรื่องไกลตัวอีกต่อไป

# รศ.พญ.โสฬพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์

แพทย์ผู้บุกเบิกการนำผลงานนวัตกรรมมาสร้างนวัตกรรมบริการแห่งแรกในประเทศไทย

ศูนย์ฝึกสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ถือเป็นศูนย์ฝึกสมองครบวงจรแห่งแรกในประเทศไทย ให้บริการฝึกสมรรถภาพสมองสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment) เพื่อชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมในอนาคต ล่าสุดศูนย์ฝึกสมองได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2564 จากผลงานนวัตกรรมโปรแกรมฝึกสมองแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ในสาขาบริการภาครัฐ ประเภทนวัตกรรมบริการ ระดับดี จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ภายใต้การดูแลของ รศ.พญ.โสฬพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์ ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายนวัตกรรมการศึกษาและสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และหัวหน้าศูนย์ฝึกสมอง ผู้ริเริ่มนำนวัตกรรมฝึกสมองที่ผ่านการค้นคว้าวิจัยจนได้รับรางวัลจากนานาชาติมาพัฒนาต่อยอดให้เกิดการใช้งานกับผู้ป่วยจริง

## มุ่งมั่นพัฒนากิจกรรมฝึกสมองทุกรูปแบบอย่างไม่หยุดยั้ง

รศ.พญ.โสฬพัทธ์ กล่าวว่า นวัตกรรมโปรแกรมฝึกสมองแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย คือการนำงานนวัตกรรมฝึกสมองหลายชิ้นงานที่ได้รับการวิจัยรับรองประสิทธิภาพแล้วมาสร้างงานนวัตกรรมบริการให้เกิดขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศไทย โดยพัฒนาร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสภากาชาดไทย ภายใต้แนวคิดการกระตุ้นการรู้คิด (Cognitive Stimulation) เป็นการฝึกในชีวิตประจำวันผสมผสานกับแนวทางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ส่งผลให้

- ผู้ป่วยมีการรู้คิดดีขึ้น
- ชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมให้ช้าลง
- ลดปัญหาอารมณ์เครียดและซึมเศร้า
- เพิ่มทักษะทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

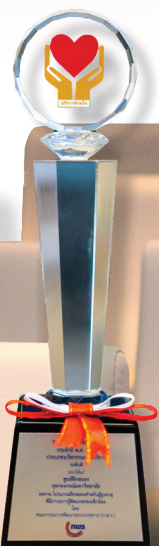
โดยผู้เชี่ยวชาญจากสาขาต่างๆ ร่วมสร้างแบบแผนการทำกิจกรรมจากทฤษฎีและประสบการณ์ ประกอบด้วยการฝึกสมรรถภาพสมองแบบกลุ่มและการฝึกสมรรถภาพสมองด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เป็นรายบุคคล ผ่านกิจกรรมด้านความคิด การเคลื่อนไหวของร่างกาย กิจกรรมที่ใช้ประสาทสัมผัส การทำงานประสานกันของมือและตา ในรูปแบบกิจกรรมสนทนารวมทั้งการฝึกสมาธิด้วยเกมคลื่นสมอง (Brain Computer Interface) การฝึกขับรถ (Driving Simulator) การฝึกสมองความเป็นจริงเสมือน (Virtual Reality) ช่วยให้ผู้ป่วยได้พบปะเพื่อนใหม่และสังคมใหม่ เกิดความมั่นใจทางจิตใจและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

รศ.พญ.โสฬพัทธ์ กล่าวถึงจุดเริ่มต้นแนวคิดการก่อตั้งศูนย์ฝึกสมองเมื่อ 6 ปีที่ผ่านมาว่า ได้หลอมรวมสรรพกำลังจากบุคลากรสาขาต่างๆ จำนวนกว่า 10 คน ร่วมสร้างรูปแบบงานบริการที่มีความสุขเป็นเป้าหมายร่วมกันได้สำเร็จ โดยมีหัวใจสำคัญคือการใส่ใจทุกรายละเอียดเพื่อให้สมาชิกได้รับการฝึกสมองด้วยประสิทธิภาพและความพึงพอใจสูงสุด ผ่านกิจกรรมที่ได้รับการออกแบบมาอย่างครบวงจร

พร้อมกันนี้ ศูนย์ฝึกสมองยังเปิดบ้านต้อนรับคณะศึกษาดูงานจากสถาบันต่างๆ เพื่อเป้าหมายอีกหนึ่งประการคือต้องการให้เกิดศูนย์ฝึกสมองที่มีศักยภาพสูงเกิดขึ้นทั่วประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และวิธีการในการพัฒนาสมองร่วมกัน โดยในช่วงปีที่ผ่านมาได้รับความไว้วางใจจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามาศึกษาดูงานมากกว่า 50 แห่ง

รศ.พญ.โสฬพัทธ์ กล่าวทิ้งท้ายว่า รางวัลที่ดีที่สุดคือการได้เห็นผู้ป่วยมีภาวะการรู้คิดดีขึ้น และมีความสุขเมื่อมารับบริการ ความสำเร็จที่ได้รับในครั้งนี้เป็นอีกหนึ่งหน้าประวัติศาสตร์และเสียงตอบรับที่สะท้อนให้ภาพแห่งเจตจำนงแรกเริ่มนั้นชัดเจนยิ่งขึ้นว่าการบริการที่ดีคือหัวใจของความสำเร็จ รวมทั้งยังเป็นเข็มทิศที่ชี้แนวทางว่าก้าวแรกที่เริ่มนั้นมาถูกทาง สำหรับก้าวต่อไปจะต้องสร้างคุณค่าให้กับสังคมอย่างไม่หยุดยั้ง

เมื่อรางวัลที่ดีที่สุดคือ ผู้ป่วยมีสุขภาพสมองดียิ่งขึ้น  
งานบริการที่ดีคือ หัวใจของความสำเร็จ





# “ผมรักความเป็นแพทย์

## ผมคงทำอาชีพอย่างอื่นไม่ได้ดีนอกจากเป็นแพทย์”



ถ้อยความหนักแน่นที่เปี่ยมไปด้วยพลังนี้ สะท้อนทั้งทัศนคติในการทำงานและหัวใจอันยิ่งใหญ่ของผู้เป็นอาจารย์แพทย์ได้อย่างมั่นคง จนเกิดคำถามว่า เพราะเหตุใดผู้กล่าวจึงภาคภูมิใจในอุดมการณ์มากถึงเพียงนี้ คอลัมน์ “Man of the Med” จะพาทุกท่านมาทำความรู้จักกับ รศ.นพ.ประวิทย์ กิตติดำรงสุข ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เจ้าของรางวัลเกียรติคุณ อาจารย์แพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ประพาดตินติเด่นในเชิงคุณธรรม จริยธรรมจากแพทยสภา ประจำปีการศึกษา 2563

รศ.นพ.ประวิทย์ กล่าวว่า ตลอดชีวิตการทำงานมากกว่า 23 ปี หลังจากโอนย้ายจากโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา มาช่วยงานในฝ่ายออร์โธปิดิกส์ ภายใต้การกำกับดูแลของ ศ.นพ.อดิสร ภัทรธาตุลัย ก็ได้รับผิดชอบดูแลงานด้านการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุทางมือทั้งในและนอกเวลาราชการ ดูแลการฝึกอบรมและการเรียนการสอนแก่แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด แพทย์ประจำบ้าน และนิสิตแพทย์ ซึ่งได้อุทิศตนดูแลรักษาผู้ป่วยและถ่ายทอดวิชาความรู้แก่ลูกศิษย์จากรุ่นสู่รุ่น ดำเนินชีวิตโดยยึดถือพระราชนิพนธ์ของ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ตอนหนึ่ง ความว่า “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง ลาก ทรัพย์และเกียรติยศ จะตกแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์” ซึ่งเป็นถ้อยความ ที่ครอบคลุมความหมายของวิชาชีพแพทย์ มาเป็นหลักการทำงานและดำเนินชีวิตในฐานะแพทย์เสมอมา

### หัวใจการทำงาน – อาจารย์แพทย์

#### ครูแพทย์ที่ดีต้องเป็นผู้มีความรู้คู่คุณธรรม

**ความรู้ความสามารถ** - เป็นที่พึงพิงแก่ลูกศิษย์ หมั่นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ

**คุณธรรม** - ประพฤติตนตามหลักจริยธรรมของแพทย์

○ **ต่อผู้ป่วย** แพทย์คือผู้บำบัดบรรเทาความทุกข์ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเมตตากรุณาด้วยจิตเมตตา และให้ความเคารพผู้ป่วยในความเป็นครูที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญในวิชาชีพให้แก่เรา

○ **ต่อแพทย์และผู้ร่วมวิชาชีพด้วยกัน** พึงมีความรักความสามัคคี ด้วยประสบการณ์ที่พบกับหลากหลายเหตุการณ์ทำให้ได้เห็นว่าการกระทำและการตัดสินใจในฐานะแพทย์นั้น หากดำรงอยู่บนจริยธรรมของวิชาชีพอย่างเคร่งครัดเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยแล้วนั้น แม้จะเกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงานก็จะเป็นเกราะป้องกันให้ปลอดภัยและทำงานได้อย่างสำเร็จลุล่วงในที่สุด

รศ.นพ.ประวิทย์ ฝากข้อคิดถึงนิสิตแพทย์ไว้ด้วยว่า เมื่อตั้งใจเป็นแพทย์ต้องตั้งใจศึกษาเล่าเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้ามาปฏิบัติงานในชั้นคลินิก ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เอาใจเขามาใส่ใจเรา ที่สำคัญต้องมีความพากเพียรและอดทนหนักเอาเบาสู้ ดังสุภาษิตที่ว่า “Practice is the best instructor” ซึ่งปัจจุบันวิชาชีพแพทย์อาจจะสามารถแปรเปลี่ยนเป็นได้หลายบทบาทไม่ว่าจะเป็นแพทย์นักวิจัย แพทย์นักวิทยาศาสตร์ เป็นต้น พื้นฐานสำคัญก็ควรจะเป็นแพทย์ที่ดีให้ได้เสียก่อน ไมเช่นนั้นก็จะไม่สามารถนำไปต่อยอดให้ประสบความสำเร็จได้

รศ.นพ.ประวิทย์ กล่าวทิ้งท้ายว่า รางวัลเกียรติคุณ อาจารย์แพทย์ผู้ประพาดตินติเด่นในเชิงคุณธรรมและจริยธรรม จากแพทยสภา ถือเป็นรางวัลสูงสุดที่เคยได้รับในชีวิตการทำงานและขอให้รางวัลนี้เป็นขวัญและกำลังใจแก่แพทย์ผู้ประพฤติปฏิบัติดีทุกท่าน อย่าหมดกำลังใจในการทำความดี จงภาคภูมิใจในวิชาชีพนี้ซึ่งนับเป็นเกียรติสูงสุดของชีวิตในฐานะมนุษย์ที่ได้เป็นผู้ให้ในทุกๆ ลมหายใจรอบที่เรายังยึดมั่นในอุดมการณ์





# เรื่องเล่า หัวใจ

โดย : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เรื่อง : น.ส.จิรากร กันทับทิม พยาบาลระดับ 6  
น.ส.วิภาวรรณ ทองเทียม พยาบาลระดับ 6  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้สูงอายุ อาคาร ส.ร.



กลุ่มงานการพยาบาลผู้สูงอายุ  
อาคาร ส.ร.

## HOLISTIC CARE

### การดูแลด้วยหัวใจ ณ Hospitel

กว่า 2 ปีแล้วที่ทั่วโลกต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้วยเหตุที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานหนักยิ่งขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ในฐานะพยาบาลที่สนับสนุนกลุ่มงานการพยาบาลผู้สูงอายุ อาคาร ส.ร. ได้รับโอกาสที่ท้าทายในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา ซึ่งภารกิจพิเศษคือการช่วยดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่กักตัวในโรงแรมที่ร่วมในโครงการ ประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่เรียกว่า “Hospitel” การทำงานแปลกใหม่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคยทำให้พยาบาลอย่างพวกเรารู้สึกตื่นเต้น แต่ด้วยปณิธานและอุดมการณ์เดียวกันของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เราทุกคนจึงพร้อมร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจในการปฏิบัติภารกิจนี้ให้ประชาชนผ่านพ้นวิกฤติโรคระบาดนี้ไปได้ด้วยกัน

สถานการณ์ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ระลอกแล้วระลอกเล่า ทำให้พวกเราได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จากการปฏิบัติหน้าที่ใน Hospitel ทั้งโรงแรมโอโซนและโรงแรมบางกอกเซ็นเตอร์ ท่ามกลางความหลากหลายของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมือนกัน ส่งผลให้เกิดการตกผลึกเป็นการดูแลที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์แบบครอบคลุมองค์รวม (Holistic Care) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เรียกได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยให้มีสุขภาพที่ดี มีความสุข สามารถดูแลตนเองได้ พร้อมทั้งสามารถปรับตัวและเผชิญหน้ากับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

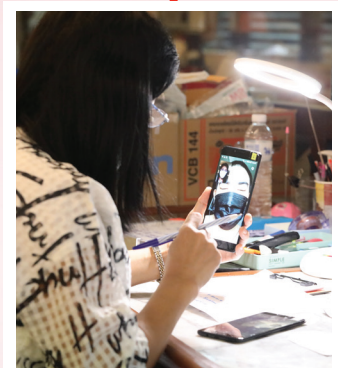
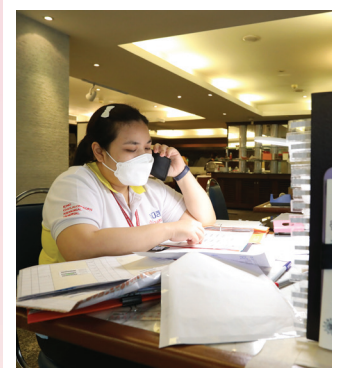
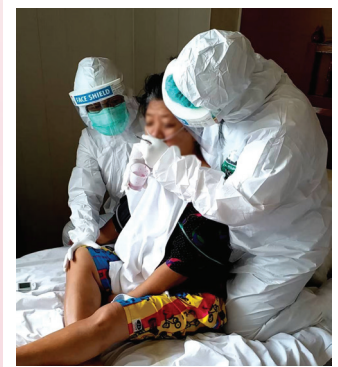
การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจแบบ Holistic Care ที่อยู่ในความทรงจำของพวกเราในรอบของการเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ นั่นคือ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 หลายครอบครัวที่เป็นเครือญาติกันซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง สมาชิกครอบครัวมีหลากหลายวัยล้วนต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน ทั้งเด็กเล็ก วัยรุ่น สตรีหลังคลอด ผู้ติดสารเสพติดหรือบุหรื และผู้สูงอายุ

❤ **การดูแลด้านร่างกาย** ทั้งสุขอนามัย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และให้การดูแลอย่างทันทั่วถึง การจัดเตรียมอาหาร ขนม สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น และการจัดการยาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

❤ **การดูแลด้านจิตใจ** เพื่อให้สามารถเผชิญกับภาวะการสูญเสียหัวหน้าครอบครัวและดำเนินชีวิตต่อไปได้ การจัดหาอุปกรณ์ของเล่นสำหรับเด็กในแต่ละช่วงวัย การส่งคลิปวิดีโอการออกกำลังกายสำหรับผู้ติดบุหรื การส่งต่อเพื่อบำบัดการเสพติด

❤ **การดูแลด้านสังคม** ด้วยการจัดห้องพักแบบครอบครัวให้สมาชิกทุกคนได้อยู่ด้วยกัน การเข้าร่วมกลุ่มไลน์ของผู้ป่วยโควิด-19 ที่พักอาศัยใน Hospitel ให้เกิดการพูดคุยและแลกเปลี่ยนความรู้สึกเพื่อสร้างกำลังใจให้กันและกัน การติดต่อหน่วยงานเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือเมื่อต้องกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชน

❤ **การดูแลด้านจิตวิญญาณ** ด้วยการสนับสนุนกิจกรรมตามความเชื่อความศรัทธาที่สามารถทำได้ เช่น จัดส่งบทสวดมนต์ให้ตามความต้องการ จัดหาหนังสือธรรมะหรือหนังสือเสริมสร้างกำลังใจให้เลือกอ่าน เป็นต้น



รอยยิ้มแห่งหัวใจ

ท่านสามารถสแกน QR Code เพื่อติดตามชมรายละเอียดต่างๆ เพิ่มเติมได้ที่คลิปวิดีโอ “รอยยิ้มแห่งหัวใจ” จัดทำโดย นายสิริศักดิ์ นวลศรี เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ไม่ว่าในอนาคตสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะรุนแรงขึ้นหรือคลี่คลายลง แม้พวกเราจะไม่เคยได้เห็นรอยยิ้มที่ซ่อนอยู่ภายใต้หน้ากากอนามัย แต่เราสัมผัสได้ถึงรอยยิ้มในดวงตาและหัวใจของผู้ป่วยทุกคน ณ Hospitel มิรู้ลืม





## อาการท้องเสียที่สัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะ

# “Antibiotic-associated Diarrhea”

ท่านผู้อ่านหลายท่านคงจะเคยสังเกตตัวเองว่า หลังจากรับประทานยาปฏิชีวนะแล้ว มักพบอาการท้องเสียเกิดขึ้นตามมา คอลัมน์ “สารพันเรื่องยา” ฉบับเดือนนี้จะนำทุกท่านไปรู้จักกับอาการท้องเสียที่สัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic-associated Diarrhea) ว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น พร้อมทั้งมีโอกาสเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด มักจะเกิดกับยาปฏิชีวนะตัวใดบ้าง รวมถึงมีวิธีป้องกันหรือการแก้ไขอย่างไร

### สาเหตุ

เนื่องจากยาปฏิชีวนะที่ร่างกายได้รับจะเข้าไปรบกวนหรือเปลี่ยนแปลงสมดุลของแบคทีเรียธรรมชาติที่อาศัยอยู่ในลำไส้ ส่งผลให้ปริมาณเชื้อแบคทีเรียธรรมชาติในลำไส้ลดลง ทำให้เชื้อก่อโรคเจริญเติบโตเพิ่มขึ้น สร้างและหลั่งสารพิษทำให้ลำไส้ไม่สามารถดูดซึมคาร์โบไฮเดรต หรือไม่สามารถย่อยสลายน้ำตาลได้ รวมถึงยาปฏิชีวนะบางชนิดจะกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งเชื่อที่พบว่าเป็นสาเหตุประมาณ 1 ใน 3 คือ เชื้อคลอสตริเดียม ดิฟฟิไซล์ (*C. difficile*)

### อาการ

- อาการไม่รุนแรง จะมีอาการท้องเสีย หรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 3 ครั้ง ภายใน 24 ชั่วโมง
- อาการรุนแรง จะมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ มีเลือดปนในอุจจาระ ปวดท้อง

### โอกาสในการเกิด

พบได้ร้อยละ 5 - 25 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ โดยอาจเกิดได้ตั้งแต่ช่วงต้นของการได้รับยาจนถึงภายหลังหยุดยาไปแล้วประมาณ 2 เดือน ปัจจัยเสี่ยงได้แก่

1. ชนิดของยาปฏิชีวนะที่ผู้ป่วยได้รับ โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้าง

2. ผู้ป่วยสูงอายุ (อายุมากกว่า 65 ปี)
3. ผู้ป่วยที่มีประวัตินอนโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ หรือ นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานมากกว่า 4 สัปดาห์
4. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
5. ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือยาเคมีบำบัด
6. ผู้ที่ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก หรือได้รับการทำหัตถการของระบบทางเดินอาหาร
7. ผู้ที่มีประวัติเคยติดเชื้อคลอสตริเดียม ดิฟฟิไซล์ (*C. difficile*)
8. ผู้ที่มีประวัติการใช้ยาลดกรด

### ยาปฏิชีวนะใดบ้างที่พบว่ามีอุบัติการณ์บ่อย

- ยาคลินดาไมซิน
- ยากลุ่มเพนิซิลลิน เช่น แอมพิซิลลิน, อะม็อกซิซิลลิน, อะม็อกซิซิลลิน/คลาวูลานิก แอซิด เป็นต้น
- ยากลุ่มเซฟาโลสปอริน เช่น เซฟิซิม, เซฟดิเนียร์ เป็นต้น
- ยากลุ่มฟลูโอโรควิโนโลน เช่น ซิโพรฟล็อกซาซิน, ลีโวฟล็อกซาซิน, มีอ็อกซิฟล็อกซาซิน เป็นต้น

### การรักษาและป้องกัน

#### การรักษา :

ส่วนใหญ่มักดีขึ้นและหายได้เองหลังหยุดใช้ยาปฏิชีวนะ แต่หากพบว่ามีอาการรุนแรง แพทย์จะพิจารณาให้สารน้ำทดแทนและให้การรักษาที่เหมาะสมทันที

#### การป้องกัน :

1. ไม่ควรซื้อยาปฏิชีวนะใช้เอง
2. หากใช้ยาปฏิชีวนะแล้วพบอาการท้องเสีย ควรรีบปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

**อาการท้องเสียที่สัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่ใช่อาการแพ้ยา แต่เป็นหนึ่งในเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย สามารถป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงได้**





เพจ facebook : หมอชิต โอบ สโมสรนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย บอนาเสนอ เกร็ดความรู้ทางการแพทย์เล็กๆ ที่อาจไม่รู้ หรือเคยเข้าใจผิดไป "เพราะเรื่องหมอมอ... ชิตตัวมากกว่าที่คุณคิด"

## I See U by หมอชิต

เรื่อง : นสพ.พิชายศ ยุภาค นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 4  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# ผลกระทบของพฤติกรรมต่อ สุขภาพเพศ

ปัจจุบันเรื่องเพศได้รับความสนใจมากขึ้น การทำความรู้จักกับเรื่องเพศนั้น สิ่งที่เราไม่ได้เลยคือ สุขภาพเพศ (Sexual Health) เพื่อให้ทุกท่านจะได้ดูแลสุขภาพเพศของตนเองได้ดีขึ้น คอลัมน์ "I See U by หมอชิต" ฉบับนี้จะพาทุกท่านผู้อ่านไปทำความรู้จักว่า สุขภาพเพศคืออะไร และพฤติกรรมอะไรบ้างที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเพศ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำนิยามของ "สุขภาพเพศ" คือ สุขภาวะทางกาย อารมณ์ จิตใจและสังคมเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งมีได้หมายถึงเพียงการไม่มีโรคหรือไม่เสื่อมสมรรถภาพทางเพศเท่านั้น การมีสุขภาพเพศที่ดีจะเกิดขึ้นเมื่อสิทธิทางเพศของมนุษย์ทุกคนได้รับการเคารพ การคุ้มครองและเติมเต็ม แต่ท่านจะทราบได้อย่างไรว่าท่านมีสุขภาพเพศที่ดีหรือไม่ การวัดสุขภาพเพศนั้นทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากไม่มีเกณฑ์มาตรฐานในการชี้แจงวัด ไม่เหมือนการวัดความสามารถในการเจริญพันธุ์หรือระดับฮอร์โมนในร่างกายซึ่งทำได้ง่ายกว่ามาก อีกทั้งคำว่า "สุขภาพเพศ" ยังมีความแตกต่างไปตามบริบทของแต่ละสังคม ดังนั้นในแต่ละสังคมจึงต้องการเครื่องมือในการวัดที่จำเพาะกับแต่ละวัฒนธรรม นอกจากนี้แล้วปัจจัยทางพฤติกรรมก็มีผลต่อสุขภาพเพศด้วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

## • ความอ้วน (Obesity)

ความอ้วนมีความสัมพันธ์ชัดเจนกับการลดลงของความสามารถในการมีบุตรของสตรี สตรีที่มีน้ำหนักตัวมากจะเพิ่มความเสี่ยงของการมีประจำเดือนไม่ปกติ การแท้งบุตร และความพึงพอใจขณะมีเพศสัมพันธ์ลดลง จากการศึกษาพบว่าสตรีที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) >25 kg/m<sup>2</sup> หรือมีน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์มากกว่า 80 กิโลกรัม ใช้เวลามากกว่าคนปกติ 2 เท่าเพื่อที่จะตั้งครรภ์ได้สำเร็จ ผู้ชายอ้วนก็มีปัญหาสุขภาพเพศด้วย กล่าวคือจะไม่พบสperm หรือมีสperm น้อยกว่าคนทั่วไป มีฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนน้อยกว่าคนทั่วไป ความอ้วนจะเพิ่มความเสี่ยงของ Metabolic Syndrome ซึ่งส่งผลต่อการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เพิ่มความเสี่ยงการมีไขมันในโลหิตสูงอันจะส่งผลเสียต่อรูปร่างของอสุจิ รวมถึงทำให้อ่อนไหวของอสุจิสูงเกินกว่าจุดที่เหมาะสมของการสร้างอสุจิ

## • การออกกำลังกาย (Exercise)

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอส่งผลดีต่อสุขภาพแน่นอน แต่การออกกำลังกายมากเกินไปก็ส่งผลเสียต่อความสามารถในการเจริญพันธุ์ได้เช่นกัน สตรีที่ออกกำลังกายอย่างหนักและต่อเนื่องมีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการเจริญพันธุ์ลดลงและประจำเดือนขาดไปจากปกติ รวมถึงสตรีที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยมาก ก็จะมีความสามารถในการเจริญพันธุ์ลดลง สำหรับผู้ชายการออกกำลังกายที่มากเกินไปส่งผลเสียต่ออสุจิและการเพิ่มอนุมูลอิสระ ทำให้คุณภาพของอสุจิลดลงสำหรับการออกกำลังกายที่ส่งผลดีต่อสุขภาพเพศนั้นคือ การออกกำลังกายที่มีความถี่ปานกลาง แต่การไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยเกินไปก็ส่งผลเสียต่อสุขภาพเพศเช่นกัน

## • การสูบบุหรี่ (Smoking)

การสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ และลดความสามารถในการเจริญพันธุ์ลง สตรีที่สูบบุหรี่มีโอกาสตั้งครรภ์สำเร็จน้อยกว่าสตรีที่ไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 54 นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณไข่สำรองลดลง ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ระดับ FSH เพิ่มขึ้น และเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าสตรีที่ไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่ชายที่สูบบุหรี่จะมีปริมาณและความเข้มข้นของน้ำอสุจิลดลง รวมถึงการเคลื่อนไหวและรูปร่างของอสุจิผิดปกติ

## • การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์ส่งผลเสียอย่างร้ายแรงต่อทารกในครรภ์ สตรีที่ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณเล็กน้อยจะช่วยกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ หากดื่มในปริมาณมากเกินไปจะมีความเสี่ยงทำให้ความสามารถในการเจริญพันธุ์ลดลงจากการตกไข่ที่ผิดปกติ ในขณะที่ผู้ชายการดื่มแอลกอฮอล์เล็กน้อยจะช่วยเพิ่มความต้องการทางเพศ แต่หากดื่มในปริมาณมากเกินไปจะทำให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้เนื่องจากเส้นประสาทส่วนปลายเสียหาย อีกทั้งยังเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าที่ทำให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ในชายที่บริโภคแอลกอฮอล์เกิน 80 กรัมต่อวัน มักจะมีผลตรวจน้ำอสุจิที่ผิดปกติด้วย

เรื่องสุขภาพเพศเป็นเรื่องที่ไม่ไกลตัว หากเข้าใจถึงปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นย่อมสามารถนำมาปรับใช้และบำรุงให้ตนเองและคนในสังคมมีสุขภาพเพศที่ดีได้

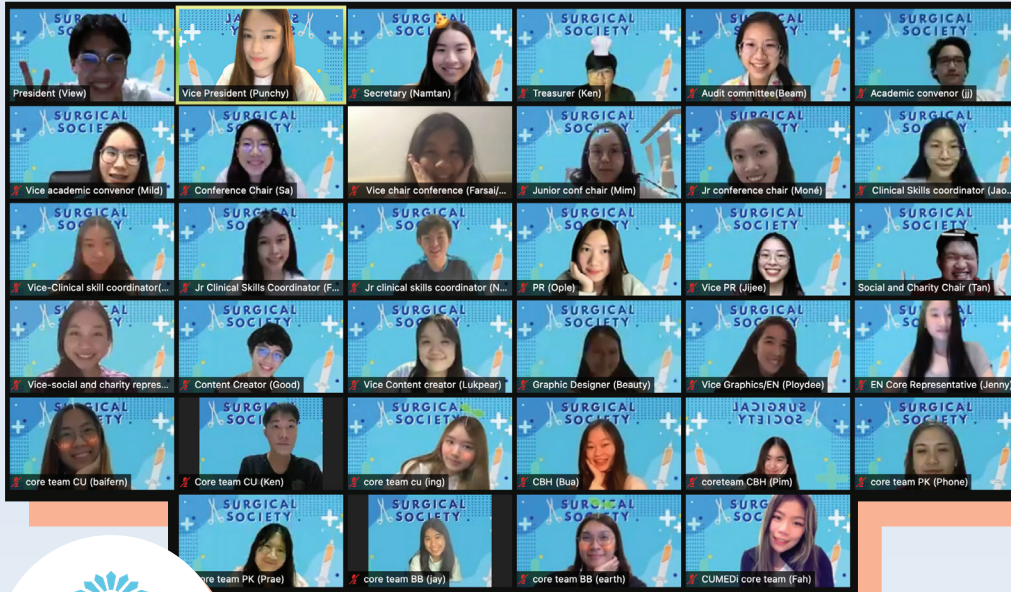
อาจารย์ที่ปรึกษา : อ.นพ.ธนภพ บำเพ็ญเกียรติกุล ฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้เชี่ยวชาญประจำคลินิกสุขภาพเพศ  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย





## ว่าที่คุนหมอกคนดี

โดย : นสพ.ณัฐนันท์ ทิราณนท์  
นายกสภามหาวิทยาลัยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
นสพ.วนาลักษณ์ ภูริเรืองภูมิ นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 5  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ชมรมศัลยศาสตร์ (Surgical Society)

### แรงบันดาลใจสู่ก้าวใหม่ของนิสิตแพทย์

#### ความเป็นมาของชมรม

ชมรมศัลยศาสตร์ (Surgical Society) สโมสรนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2564 โดยนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิกที่มีความสนใจในด้านศัลยศาสตร์ อีกทั้งได้รับแรงบันดาลใจในการก่อตั้งชมรมจาก Surgical Society แห่งมหาวิทยาลัยเซนต์แอนดรูส์ (The University of St Andrews) ประเทศสหราชอาณาจักร เนื่องจากปัจจุบันนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิกยังไม่ได้มีโอกาสในการเข้าถึงการปฏิบัติการทางคลินิกมากนัก ในขณะที่ทักษะการปฏิบัติการทางคลินิก เช่น การทำหัตถการเป็นทักษะที่ต้องใช้เวลาฝึกฝนจนชำนาญ ชมรมศัลยศาสตร์จึงต้องการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ที่รวบรวมนิสิตแพทย์ผู้ที่มีความสนใจด้านศัลยศาสตร์เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ พร้อมทั้งพัฒนาทักษะหัตถการด้านศัลยศาสตร์ผ่านกิจกรรมต่างๆ

ทั้งนี้ คณะผู้จัดตั้งชมรมศัลยศาสตร์เชื่อมั่นว่าพื้นที่สำหรับการตามหาความฝันนั้นสำคัญ ชมรมศัลยศาสตร์ (Surgical Society) สโมสรนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงเปิดรับสมาชิกนิสิตนักศึกษาแพทย์จากทั่วประเทศ ด้วยหวังว่าชมรมศัลยศาสตร์จะสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างแรงบันดาลใจ และส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาแพทย์ทุกคนได้เดินตามความฝันของตนเองในทิศทางที่ถูกต้องและประสบความสำเร็จในเส้นทางที่เลือกไว้

#### วัตถุประสงค์ของชมรม

1. เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะของนิสิตแพทย์ในด้านศัลยศาสตร์ผ่านกิจกรรมต่างๆ
2. เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและสนับสนุนเพื่อนนิสิตแพทย์ทุกคนในตลอดเส้นทางการเรียนในโรงเรียนแพทย์
3. เพื่อเปิดโอกาสให้นิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิกได้รับประสบการณ์ต่างๆ ทางด้านคลินิกมากขึ้น
4. เพื่อสนับสนุนการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบสากล

#### รูปแบบการจัดกิจกรรมของชมรม

จากวัตถุประสงค์ของชมรมศัลยศาสตร์ที่ต้องการพัฒนาความสามารถและทักษะของนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิกเพื่อเตรียมความพร้อมสู่ชั้นคลินิกนั้น การจัดกิจกรรมจึงมุ่งเน้นไปที่การเพิ่มพูนประสบการณ์และสอนทักษะในรูปแบบ Hands-on Learning ซึ่งในปี พ.ศ. 2565 จะจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 3 รูปแบบ ดังนี้

1. Clinical Skills Workshop กิจกรรมสอนทักษะหัตถการต่างๆ ด้วยเครื่องมือที่นิสิตแพทย์จะต้องใช้จริงในชั้นคลินิก เช่น การเย็บแผลและผูกปม การฉีดยา การใส่ท่อ เป็นต้น โดยใช้อุปกรณ์จำลอง เช่น เท้าหมู



นสพ.รณนัท ตารังควันโกติน (วิว)

นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 2  
ผู้ก่อตั้งและประธานชมรมศัลยศาสตร์

With no strong foundation, a tree  
will not stand to bear fruits



นสพ.นันทกรณภัส ศรีนพรัตน์กุล (พินซ์)

นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 2  
ผู้ก่อตั้งและรองประธานชมรมศัลยศาสตร์

No Rain, No Flowers

2. Academic Lectures การเชิญวิทยากรมาบรรยายในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ เช่น ชีวิตของศัลยแพทย์ แนวทางการเตรียมตัวเพื่อเป็นศัลยแพทย์ เป็นต้น

3. National Conference การจัดสัมมนาโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาบรรยายและเสวนาภายใต้หัวข้อที่เลือกไว้สำหรับปีนั้น เช่น ศัลยกรรมหัวใจ จัดเสวนาเกี่ยวกับเทคนิคหรือความรู้ใหม่ๆ ในวงการแพทย์

#### ฝากถึงผู้อ่าน

ช่วงเวลาหลายปีที่ผ่านมา มีการก่อตั้งหลายชมรมขึ้นในสโมสรนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชมรมศัลยศาสตร์นี้เป็นชมรมแรกที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการทางคลินิกมากที่สุด คณะผู้จัดตั้งชมรมศัลยศาสตร์จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ชมรมนี้จะเป็แรงบันดาลใจให้เพื่อนนิสิตแพทย์เกิดความกล้าที่จะออกมาสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อให้นิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีก้าวใหม่ที่ก้าวไปข้างหน้าพร้อมๆ กัน







**นายเด่นศักดิ์ - ดร.ปรารถนา ประดิธนาฤทธิ์** บริจาคเงินจำนวน 10,000,000 บาท เพื่อซื้อเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ และสัญญาณชีพอัตโนมัติชนิดซับซ้อน พร้อมระบบรวมศูนย์ เพื่อรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยมี **รศ.นพ.กฤษณพันธ์ บุนนยะรัตเวช** เป็นผู้แทนมอบเงินบริจาค และ **ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พร้อมด้วย **รศ.นพ.นิพนธ์ เขมมะเพชร** รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายสนับสนุนบริการ และ **รศ.พญ.ภัณฑิลา หดทัยวิจิตรโชค** ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านจัดซื้อ รับมอบ ณ ศาลาทินทต

**รศ.น.อ.นพ.เพิ่มยศ โกศลพันธุ์** ประธานคณะกรรมการการนิสิตแก่น้องใหม่จุฬาฯ 2512 ผู้แทน CU Freshy 12 มอบเงินบริจาค จำนวน 2,020,000 บาท เพื่อสนับสนุนกองทุนการวิจัยและพัฒนาวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี **ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ** คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ **ศ.นพ.เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม** ผู้อำนวยการบริหารโครงการพัฒนาวัคซีนโควิด-19 ศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับมอบ ณ ศาลาทินทต



**บริษัทกลุ่มเซ็นทรัล จำกัด** ภายใต้โครงการ Help Thai Fight COVID-19 โดย **นายพิชัย - นางสาวพัทธา จิราธิวัฒน์** บริจาคเงินจำนวน 1,000,000 บาท เพื่อสนับสนุนทุนวิจัยวัคซีน ChulaCov19 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี **ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ **ผศ.พญ.ยุวรีย์ พิชิตโชค** รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายยุทธศาสตร์องค์กรและทรัพยากรบุคคล รับมอบ ณ ศาลาทินทต

**บริษัทเบเคอร์ แอนด์ แม็คเค็นซี จำกัด** โดย **นางพรณา เหลืองวัฒนากิจ** กรรมการบริษัท และ **นายทินวัฒน์ พุกกะมาน** กรรมการผู้จัดการ บริจาคเงินจำนวน 1,000,000 บาท เพื่อช่วยเหลือและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมี **ผศ.(พิเศษ)นพ.สุรินทร์ อัสวาทูรทิพย์** ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านภาพลักษณ์องค์กร รับมอบ ณ ศาลาทินทต



**บุตรและธิดาของนายพงส์ สารสิน** บริจาคเงินซึ่งเป็นเงินที่มีผู้ร่วมบำเพ็ญกุศลแด่ **นายพงส์ สารสิน** จำนวน 10,000,000 บาท ให้แก่มูลนิธิคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการสำนักบริหารวิชาการสุขภาพโลก (School of Global Health) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี **ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ** คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วย **ศ.นพ.เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม** ผู้อำนวยการบริหารโครงการพัฒนาวัคซีนโควิด-19 ศูนย์วิจัยวัคซีน และ **รศ.นพ.ฉันทชัย ลิทธิพันธ์** รองคณบดี ฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับมอบ ณ ห้องประชุม 603 ชั้น 6 สำนักงานคณบดี อาคารอานันท์มหิตล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**น.ส.วรสุตา - น.ส.อาัจลดา ชุมสาย ณ อยุธยา และ นายพิชญะ พิชัยธรรงค์สงคราม** ผู้แทนศิลปิน 2 รัชสมัย บริจาคเงินจำนวน 12,000 บาท เพื่อสนับสนุนกองทุนการวิจัยและพัฒนาวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี **ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ** คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ **รศ.พญ.กัญญรัตน์ กรัยวิเชียร** ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับมอบ ณ ห้องเรียนในหลวงอานันทฯ ชั้น 1 อาคารอานันท์มหิตล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)** โดย **นายอภิพันธ์ เจริญอนุสรณ์** ผู้จัดการใหญ่ **น.ส.อารยา ภูพานิช** รองผู้จัดการใหญ่ ผู้บริหารสายงานกิจกรรมเพื่อสังคม **น.ส.บุษกร ตรีสวัสดิ์** ผู้อำนวยการ ผู้บริหารสายกิจกรรมองค์กรเพื่อสังคม และ **นางวันทนี สุทธิบูล** ผู้อำนวยการ ผู้บริหารฝ่าย Corporate Banking 2.7 บริจาคเงินจำนวน 13,000,000 บาท เพื่อสนับสนุนการก่อสร้างหอผู้ป่วยวิกฤติแพทย์พัฒนา จำนวน 2 หลัง เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมี **ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พร้อมด้วย **ผศ.พญ.ยุวรีย์ พิชิตโชค** รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายยุทธศาสตร์องค์กรและทรัพยากรบุคคล **ศ.ดร.เสรีชัย โชติพานิช** รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายกายภาพ และ **น.ส.เจลาศรี เสี่ยม** หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รับมอบ ณ หอผู้ป่วยวิกฤติ ลานหน้าแพทย์พัฒนา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

**นายวิจิต - นางนวลละออ โรจนประภา** บริจาคเงินจำนวน 1,000,000 บาท เพื่อสมทบทุนมูลนิธิคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ นำไปผลิตเครื่องบำบัดโรคระบบทางเดินหายใจอัตราการไหลสูง (Chula High Flow Nasal Cannula) โดยมี **รศ.นพ.ฉันทชัย ลิทธิพันธ์** รองคณบดี ฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับมอบ ณ ลานอเนกประสงค์ ชั้น 1 อาคารอานันท์มหิตล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





# โอกาสในการรักษา มะเร็งปอด

และอยู่อย่างปลอดภัยจากโควิด

การผ่าตัดแบบส่องกล้อง  
ในโรคมะเร็งปอด

นวัตกรรม  
รักษาโรคมะเร็งปอด  
: การฉายแสง ด้วยเทคนิคใหม่ ๆ  
: การรักษาด้วยยาพุ่งเป้า

มะเร็งปอดกับ Covid-19  
อยู่อย่างปลอดภัย?

แลกเปลี่ยนประสบการณ์  
เมื่อฉันป่วยเป็นมะเร็งปอด

Q & A ...  
ไขข้อข้องใจมะเร็งปอด



อ.อ.พ.พรพร พงษ์พัฒนารักษ์  
ผู้อำนวยการศูนย์โรคทรวงอก



น.พ.พญ.คณิศา กานต์ณัฐนิค  
รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา



อ.พญ.ปิยะดา สิริคำชัยพญาย  
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา



อ.อ.พ.พญ.พชร สีสายวณิชกุล  
หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจ  
และระบบภูมิคุ้มกัน

ฟรี! ไม่เสียค่าใช้จ่าย  
ลงทะเบียน 100 ท่านแรก  
รับของพรีเมียม

LIVE f  
รูปแบบออนไลน์

วันศุกร์ 26 พฤศจิกายน 2564  
เวลา 13.00-15.00

f โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สาขาชาตไทย

f คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ลงทะเบียนผ่านทาง

kcmhcancercenter@gmail.com

02-256-3425

สอบถามข้อมูล: ศูนย์ความเป็นเลิศฯ โรคมะเร็งครบวงจร



โหลดแอป BlueCONNECT  
กระเป๋าสตางค์ออนไลน์  
ใช้ง่าย จ่ายสะดวก

สิทธิพิเศษ! สำหรับบุคลากร  
สภาวิชาชีพ และ รพ. จุฬาลงกรณ์\*

รับสง 3 ต่อ

สง1 โหลดสมัคร รับเงินเพิ่ม  
และใช้ครั้งแรก 100 บาท\*

1 ต.ค.64 - 31 ส.ค.64

สง2 ทุกวันที่ 5 รับคูปอง 50 บาท\*

1 ต.ค.64 - 31 ม.ค.65

สง3 รับ เงินคืน 15 บาท\*  
เมื่อใช้จ่ายตั้งแต่ 80 บาทขึ้นไป

1 ต.ค.64 - 31 ส.ค.64

1 ต.ค.64 - 31 ม.ค.65

ดาวน์โหลดเลย

Download on the  
App Store

GET IT ON  
Google Play



Powered by KBank

# MDCU COMMUNITY

-Let us be your company-

ยุคโควิดเรียนออนไลน์ เบื่อ? เซ็ง? เหงา? เครียด?  
มาคุยเล่นกันได้ เพราะเราคือชุมชน MDCU ชุมชนเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ  
มาเล่าประสบการณ์ มาแชร์ความคิด แจกความสุข  
มาเล่นกัน ได้ที่ Clubhouse : MDCU Community



โดย สโมสรนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





# Podcast



Available on  
Spotify  
Google podcast



## MDCU Podcast

Podcast ที่จะทำให้เราใกล้กันมากขึ้น : )

### EP. 1 :

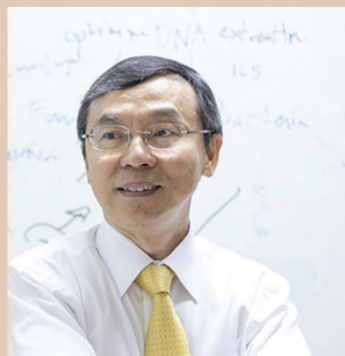
#### Dean's Talk



ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วังชรินทร์  
เส้นทางก่อนดำรงตำแหน่ง  
คณบดีเป็นอย่างไร?  
หลักสูตรใหม่ ๆ ใน  
คณะแพทยฯ จุฬาฯ  
เป็นมาอย่างไร?

### EP. 2 :

#### mRNA, the future of vaccination ?



ศ.นพ.เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม  
วัคซีนชนิด mRNA ที่พัฒนา  
โดยคนไทย จะได้ใช้เมื่อไหร่?  
ถ้ามีเงินทุนให้ไม่จำกัด เราจะ  
สามารถผลิตวัคซีนนี้เพียงพอ  
เพื่อคนไทยหรือไม่ในปีหน้า

MDCU