คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

@Rama

นิตยสารอิเล็กทรอนิกส์ราย 2 เดือน
ฉบับที่ 6 มกราคม 2556

ย่อโลกสุขภาพไว้ในมือคุณ

นิยามความรัก ทฤษฎีสีชมพู

เก่าไปใหม่มา
เทรนด์อาหารและโภชนาการ

รู้จัก 'โบท็อกซ์' และ 'ฟิลเลอร์'
ก่อนจะไปฉีด

"โรคคอตีบ" ภัยเงียบ
ที่กำลังมาคุกคามชีวิต

EDITOR'S TALK

สวัสดีปีใหม่ทุกท่านค่ะ

ขอให้ทุกท่านมีความสุขมากๆ และมีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางกายและใจตลอดปีนะคะ

@Rama ฉบับนี้ เราต้อนรับเทศกาลวันขึ้นปีใหม่ ที่ถึงแม้จะผ่านพ้นกันไปแล้ว แต่ก็เชื่อว่าผู้อ่านทุกท่านคงจะมีความสุขกับวันหยุดยาว คงได้พักผ่อนหลังจากตรากตรำทำงานหนักกันมาทั้งปี .. สิ่งไหนที่ไม่ดีในปีที่ผ่านไป ก็อย่าท้อใจไปเลยนะคะ ให้นำมาแก้ไขปรับปรุงกัน ส่วนในปีนี้ก็ขอให้ทำสิ่งต่างๆ ให้ดีที่สุด เชื่อว่าทุกอย่างจะผ่านพ้นไปด้วยดีค่ะ

นอกจากเทศกาลปีใหม่ที่ผ่านพ้นไปแล้ว ยังมีเทศกาลวันเด็กอีกเทศกาลหนึ่ง ซึ่งเรามีก็ความรู้เรื่องสุขภาพเกี่ยวกับ "โรคคอตีบ" ที่กำลังเป็นข่าวกันอยู่ ซึ่งไม่เพียงแค่ในเด็กที่ต้องระวัง ในผู้ใหญ่เองก็ต้องป้องกันด้วย เพราะเริ่มมีการระบาดในประเทศไทยบางพื้นที่แล้ว ย่างเข้าสู่เดือนกุมภาพันธ์ หลายคงก็คงจะนึกถึงวันแห่งความรัก "วาเลนไทน์" ฉบับนี้เรามีทฤษฎีสีชมพูและจุดเริ่มต้นของความรักหลายๆ คู่มาฝากกันด้วยค่ะ

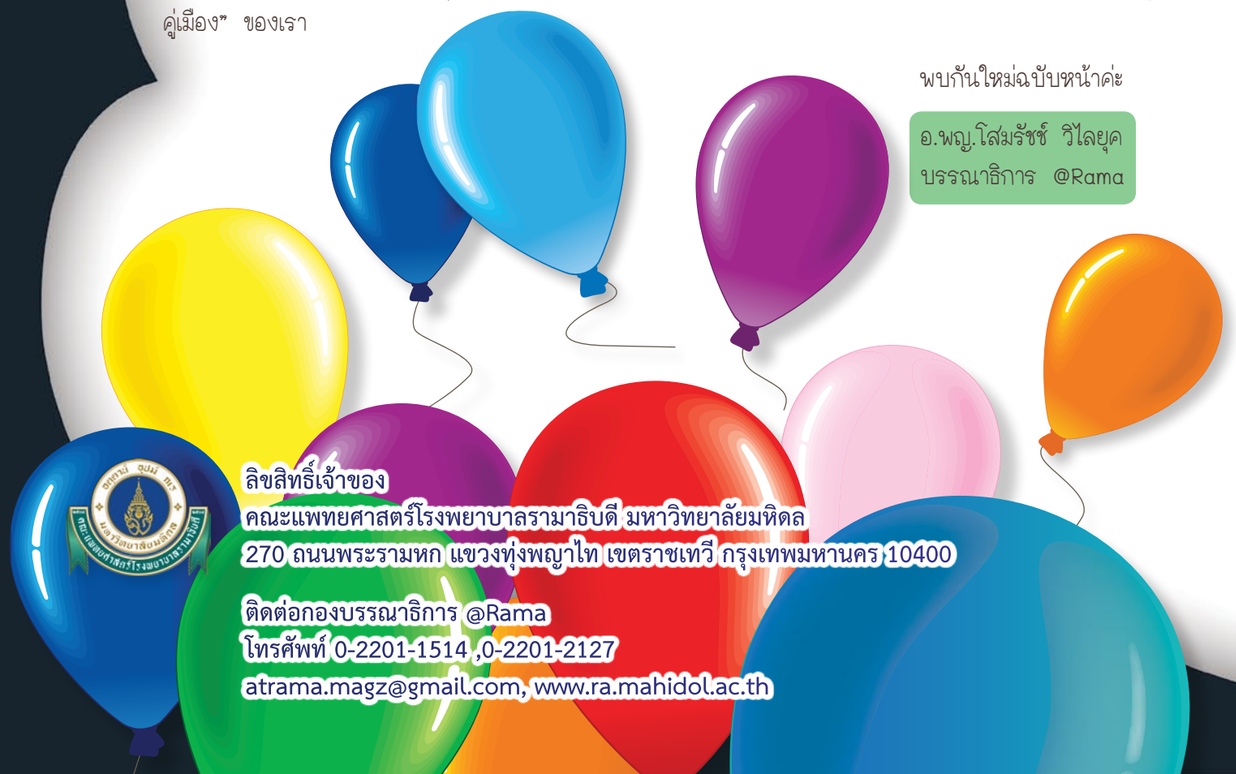
ใครที่รักและชอบการกิน ห้ามพลาด Healthy Eating จะพาไปทำความรู้จักกับเทรนด์ใหม่การกินในปี 2013 ที่วัดกันไปเลยว่า อาหารไร้มันกับอาหารไขมันต่ำ ควรจะรับประทานแบบไหนดี หรือ ดื่มชาเขียวกับชาพื้นบ้าน แบบไหนได้ประโยชน์มากกว่ากัน ส่วนอีกเทรนด์ที่กลายเป็นที่ยอดฮิตใน พ.ศ. นี้แล้ว ก็คือ การฉีด "โบท็อกซ์ และ ฟิลเลอร์" รู้หรือไม่ว่าฉีดแล้วเป็นอย่างไร ควรฉีดกันอย่างไร และฉีดอย่างไรถึงจะถูกต้อง เรามีคำแนะนำมาให้ติดตามก่อนจะไปฉีดกันค่ะ

อีกหนึ่งความเชื่อที่คอทองแดงต้องไม่พลาดนะคะ "กินทุเรียนตอนเมาอาจเสียชีวิตจริงหรือไม่?" แต่จะให้ดีไม่ดื่มเลยน่าจะดีกว่านะคะ หากใครที่คิดจะไปท่องเที่ยวในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ แล้วยังไม่มีทริปล่ะก็ เราขอแนะนำสถานที่เที่ยว ไม่ใกล้ ไม่ไกล อยู่แถวสาทรนี่เอง "Asiatique the Riverfront" ซึ่งกำลังเป็นที่นิยมอยู่เลยค่ะ

ทิ้งท้ายด้วย วันสำคัญอีกวันหนึ่งของไทยที่หลายคนยังไม่รู้ "วันช้างไทย" มาร่วมติดตามประวัติตำนานช้างไทยตั้งแต่สมัยโบราณถึงปัจจุบัน ทำไมช้างถึงได้เข้ามามีบทบาทกับวิถีชีวิตคนไทย จนช้างได้ชื่อว่าเป็น "สัตว์คู่บ้านคู่เมือง" ของเรา

พบกันใหม่ฉบับหน้าค่ะ

อ.พญ.โสมรัชช์ วิไลยุค
บรรณาธิการ @Rama



ลิขสิทธิ์เจ้าของ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระรามหก แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

ติดต่อกองบรรณาธิการ @Rama
โทรศัพท์ 0-2201-1514 ,0-2201-2127
atrama.magz@gmail.com, www.ra.mahidol.ac.th

CONTENT

SURROUNDING : ทฤษฎีสีชมพู Love is all around, Love is in the Air

RAMA TODAY : รามาสามัคคี ก้าวสู่ปีที่ 48

BEAUTY-FULL : รู้จัก 'โบท็อกซ์' และ 'ฟิลเลอร์' ก่อนจะไปฉีด

BELIEVE IT OR NOT? : กินทุเรียนตอนอาจเมาเสียชีวิตจริงหรือไม่ ?

HEALTH STATION : "โรคคอตีบ" ภัยเงียบที่กำลังกลับมาคุกคามชีวิต

HEALTHY EATING : เก่าไปใหม่มา เทรนด์อาหารและโภชนาการ 2013

I-STYLE : วนเวียนชีวิต

BEHIND THE SCENE : ณ มุมเล็กๆ แห่งปาฏิหาริย์

VARIETIES CORNER : วัน 'ช้างไทย'

EASY LIVING : ปีใหม่อธิษฐานอะไรดี?

ONE DAY OFF : แหล่งช้อป..ริมน้ำ Asiatique The Riverfront

GIVING AND SHARING : ต่อเวลา ต่อชีวิต ด้วยรักและกำลังใจ

RESEARCH INSPIRATION : รศ.นพ.จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน กับแนวทางการสร้างงานวิจัยทางคลินิก

EDUCATION TALK : "เกรดกับแพทย์"

กองบรรณาธิการ @Rama

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

บรรณาธิการ:
อ.พญ.โสมรัชช์ วิไลยุค

กองบรรณาธิการ:
ลูกตาล เจิมขุนทด
ธนวรรณ แสงสุวรรณ
นลินธร อรุณรัตน์
นภัสนันท์ กสิเวช
ชนะภัย ลิ้มสุวรรณเกสร
พิชชา โภคัง
กิติยา สุวรรณสิทธิ์
ทิพย์สุดา ตันเติมเกียรติ
สาธิต อุณหกะ
มูลนิธิรามาธิบดีฯ

เลขานุการ:
ดนัย อังควัฒนวิทย์

ผู้ช่วยเลขานุการ:
กมลวรรณ ไทยรัตน์

Love is all around

กษัตริย์ชมพู

Love is in Air

“กุมภาพันธ์” ได้ชื่อว่าเป็นเดือนแห่งความรักที่หนุ่มสาวมักให้ความสำคัญ เนื่องจากวันที่ 14 กุมภาพันธ์ วันวาเลนไทน์วันแห่งความรักสากล ผมเองตั้งใจว่าจะหยิบยกเรื่องราวของความรักมาเล่าสู่กันฟังให้เข้ากับเทศกาลนี้ เริ่มแรกผมคิดว่ามันจะง่าย ถ้าจะต้องเขียนเรื่องของความรักที่ผมคิดว่าผมรู้จักมันดีแล้ว แต่มันไม่ง่ายเลยครับ เพียงแค่ผมตั้งใจจะเริ่มต้นเขียนนิยามของคำว่า **“ความรัก”** ในบทนำ ผมก็รู้สึกหลงทางเสียแล้วไม่รู้ว่าจะนิยามอย่างไรให้มีความหมายเป็นสากล ผมพึ่งทราบวันนี้เองครับว่าแม้แต่ในพจนานุกรมยังนิยามความหมายของคำว่า **“รัก”** ไว้แตกต่างกัน กระทั่งใน Google ผมก็ไม่พบคำตอบที่ชัดเจนสักที ถึงแม้ว่าผมจะไม่สามารถนิยามความหมายที่แท้จริงของมันได้ แต่ผมคิดว่าผู้อ่านทุกท่านมีคำตอบอยู่ในใจแล้วครับ

เมื่อมีรัก หลายคนคงเคยพร่ำถามตัวเองว่า ความรักมันเกิดขึ้นได้อย่างไร ตามแนวคิดแบบศิลปินอาจบอกว่ารักเป็นเรื่องของอารมณ์ล้วนๆ ไม่มีเหตุผล รักเป็นทั้งสิ่งสวยงามและความมืดมิด ตามแนวคิดของคนบางกลุ่มที่เชื่อในเรื่องสิ่งอัศจรรย์เหนือธรรมชาติก็มักจะท้าทายด้วยคำถามที่ว่า **Do you believe in destiny? คุณเชื่อในพรหมลิขิตหรือไม่**

แม้ผมจะทราบดีว่าไม่มีทฤษฎีใดทางวิทยาศาสตร์สามารถอธิบายเหตุผลของการเกิดความรักได้อย่างชัดเจน แต่ยังมีข้อเท็จจริงที่นักวิทยาศาสตร์บางกลุ่มสามารถอธิบายได้ และหลายสิ่งล้วนเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นในตัวเราครับ

Love is "จีบ" Love in Air "อุปสรรค"

ทฤษฎีการจีบ

"ดวงตาเป็นหน้าต่างของหัวใจ" การมองตาเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่หนุ่มสาวเจ้าเสน่ห์ทั้งหลายยืนยันว่ามีประสิทธิภาพจริง ศาสตราจารย์อาเธอร์ อรัน นักจิตวิทยาจากนิวยอร์ค ได้ทำการทดลองโดยนำชายหญิงหลายคนมาจับคู่นั่งพูดคุยกันแบบเปิดอกเกี่ยวกับชีวิตส่วนตัวของแต่ละคน นานหนึ่งชั่วโมงครึ่ง หลังจากนั้น ให้นั่งจ้องตากันเฉยๆ โดยไม่ต้องเอื้อนเอ่ยอะไรทั้งสิ้น อีกสี่นาที ผลคือผู้ที่เข้ารับการทดลองหลายคนยอมรับว่า เกิดความสนใจในตัวของคู่ทดลอง โดยเฉพาะคู่ที่อยู่ในสายงานหรือมีระดับทางสังคมที่ใกล้เคียงกัน และมีคู่หนึ่งก้าวหน้าไปถึงขั้นแต่งงานกันเลย ในประเด็นของความรักที่เกิดจากการมองตานั้น นักวิทยาศาสตร์บอกว่า "เมื่อเรารู้สึกสนใจอะไร รูม่านตาของเราจะขยาย นัยน์ตาจะดูกลมโตและเป็นประกาย ซึ่งอาจจะเป็นการส่งสัญญาณเตือนให้เขาเธอรู้ตัวก็เป็นได้"

มนุษย์เราชอบความท้าทาย "อุปสรรค..ทำให้รักบังเกิด"

มีหลายคนบอกว่า ถ้าคนเราผ่านสถานการณ์ที่ **"ยากลำบาก"** มาด้วยกัน จะยิ่งทำให้เข้าใจกันดีขึ้น นักวิทยาศาสตร์ยืนยันว่าจริง มีฉากในภาพยนตร์หลายเรื่องที่พระเอกนางเอกไปเดทกันที่สวนสนุก มีข้อพิสูจน์แล้วว่าการที่หนุ่มสาวได้เล่นเครื่องเล่นผาดโผนหวาดเสียวด้วยกันจะช่วยกระชับความสัมพันธ์ให้แนบแน่นขึ้น แต่นั่นอาจเป็นแค่ปัจจัยหนึ่ง แท้จริงแล้วคนทั้งสองอาจมีช่วงเวลาที่ได้รับความอบอุ่นและรับรู้ถึงความห่วงใยจากอีกฝ่ายยามที่ต้องกลัวสุดขีด

"สัญญาณรัก"

สัญญาณที่บอกให้รู้ว่า "รัก"

"เมื่อคนสองคนเริ่มมีความรู้สึกต่อกัน สัญญาณที่บ่งบอกให้รู้ว่า **"รัก"** ได้แก่ **"การเลียนแบบ"** เมื่ออยู่ในโลกแห่งรัก คนสองคนจะเลียนแบบหลายสิ่งหลายอย่างจากกันและกันโดยไม่รู้ตัว ไม่ว่าจะเป็นการเดิน นั่ง พูด บุคลิกท่าทางต่างๆ นักวิทยาศาสตร์เรียกปรากฏการณ์นี้ว่า ปรากฏการณ์กระจกเงา การที่คู่รักทำอะไรที่เหมือนกัน แสดงว่าทั้งคู่เปิดใจให้กัน พร้อมที่จะยอมรับซึ่งกันและกัน แต่ถึงกระนั้น ปรากฏการณ์กระจกเงาอาจเป็นอันตรายได้ เพราะมันเกิดขึ้นในกลุ่มของเพื่อนสนิทด้วยเช่นกัน ผู้ที่กำลังแอบรักเขา ต้องระวังให้มาก เพราะหากตีความไม่ดีแล้วอาจสับสนระหว่างสัญญาณของความรักกับมิตรภาพได้"

"หลากหลายทฤษฎี"

หลากหลายทฤษฎีมากมายที่ผมได้หยิบยกมาบรรยายในคอลัมน์นี้
ส่วนมากแล้วจะเป็นนิยามของความรักในช่วงของการเริ่มต้น แต่ในชีวิตจริงของคนเราต้องเดินทางไกลครับ
ความรักจะอยู่กับเราเสมอและตลอดเวลา ในที่นี้ผมมิได้หมายถึงความรักของหนุ่มสาวเท่านั้น
แต่หมายรวมไปถึงความรักความผูกพันของครอบครัว เพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง และบุคคลอื่นที่เราเคารพรักด้วย
บางครั้งเราอาจจะมีจิตใจจดจ่ออยู่กับความรักที่เรามุ่งหวัง ปรารถนา และมุ่งมั่นตั้งใจ
เพื่อให้ได้มาในบางสิ่งที่เราขาดหายไป จนลืมคนรอบตัว อย่าลืมให้ความรักกับคนที่เขารักเรานะครับ
เพราะคุณอาจจะรู้ตัวอีกทีในวันที่สูญเสียเขาเหล่านั้นไปและไม่สามารถหวนกลับมาได้อีก
สำหรับคู่รักที่คบกันมาเป็นระยะเวลานาน อย่าลืมเติมเต็มความรู้สึกให้กัน
อย่าลืมความรู้สึกตอนที่เราโหยหาความรักหรือยามที่เราเคยเดินทางอย่างโดดเดี่ยว
สำหรับท่านที่สูญเสียความรักในวันแห่งความรักนี้ อย่าลืมที่จะหันกลับมาให้ความรักกับตัวเอง
เคยมีคนเคยบอกผมว่า "ถ้าเราไม่รักตนเองไม่เชื่อในตนเองแล้วใครจะมารักคุณ นั่นเพราะเรายังไม่สามารถดูแลตนเองได้เลยแล้วเราจะไปดูแลใครได้อีก"

สุขสันต์วันแห่งความรักครับ

Love is all around

กิติยา สุวรรณสิทธิ์

"รามาสามัคคี ก้าวสู่ปีที่ 48"

ผ่านพ้นไปแล้วกับ "วันรามาสามัคคี" ซึ่งเป็นวันที่ทุกส่วนงานของคณะฯ ได้ร่วมกันจัดงานขึ้น เพื่อมอบเป็นของขวัญแด่ชาวรามาฯ ในโอกาสวันปีใหม่ เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2555 โดยบุคลากรและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ได้มาร่วมสังสรรค์และสนุกสนานไปกับกิจกรรมตลอดทั้งวัน อาทิ กิจกรรมสอยดาว จับสลากชิงรางวัล กิจกรรมวิ่งประเพณีประจำปี ร่วมรับประทานอาหารโต๊ะจีน และการแสดงชุดต่างๆ จากชาวรามาฯ

การแต่งตัวบนเวทีเด็ดทุกโชว์...มันส์ทุกช็อต

นายแพทย์วาสนภ วชิรมน
หน่วยโรคผิวหนัง ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

รู้จัก ‘โบท็อกซ์’ และ ‘ฟิลเลอร์’ ก่อนจะไปฉีด

หากคุณเป็นคนหนึ่งที่มีปัญหาเรื่องรอยย่นกวนใจ เช่น รอยย่นที่หน้าผาก หางตา รอยขมวดคิ้ว ร่องแก้ม ร่องใต้ตา จนทำให้ใบหน้าดูแก่กว่าวัย อย่าเพิ่งเครียดหรือหมดกำลังใจไปซะก่อน ด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบัน รอยดังกล่าวสามารถแก้ไขได้โดยไม่ยากเย็น

เทคโนโลยีดังกล่าวที่ว่าคือการใช้สารคลายกล้ามเนื้อหรือที่เรียกว่า ‘โบท็อกซ์’ (Botox) และสารเติมเต็มที่เรียกว่า ‘ฟิลเลอร์’ (Filler) หลายท่านอาจจะเคยมีประสบการณ์กับการรักษาด้วยโบท็อกซ์และสารฟิลเลอร์มาแล้ว แต่ก็ยังมีอีกหลายท่านที่ยังไม่เคยและลังเลว่าควรหรือไม่ควร ในวันนี้เราจะมาทำความรู้จักกับสารโบท็อกซ์และฟิลเลอร์กัน

BOTOX

สารโบท็อกซ์ หรือชื่อเต็มทางการแพทย์คือ สารโบทูลินั่ม ท็อกซิน จัดเป็นโปรตีนชนิดหนึ่ง มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว โดยกลไกการทำงานของสารนี้จะทำให้กล้ามเนื้อบริเวณที่ได้รับยาขยับน้อยลงและคลายตัวออก ดังนั้น รอยย่นที่เกิดจากการขยับกล้ามเนื้อ เช่น รอยย่นหน้าผาก รอยขมวดคิ้ว รอยที่หางตาจะค่อยๆ หายไป สารตัวนี้ออกฤทธิ์โดยตรงที่กล้ามเนื้อ ส่วนวิธีการที่จะได้รับยาคือการฉีดเข้าที่กล้ามเนื้อ หากใช้วิธีการทายาจะทำให้สารไม่สามารถซึมลงไปถึงชั้นกล้ามเนื้อได้

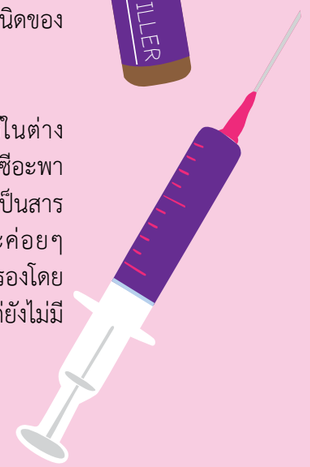
บางคนอาจกังวลว่า จะทำให้เกิดก้อนสะสมขึ้นได้ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด เนื่องจากยาตัวนี้จะซึมเข้าไปในกล้ามเนื้อและออกฤทธิ์ ดังนั้น ยาจะไม่ไปทำให้เกิดก้อนใต้ผิวแต่อย่างใด ตัวยาจะค่อยๆ สลายไปเองใน 4 เดือน และเพื่อให้ได้ผลต่อเนื่อง จึงควรฉีดทุก 4 เดือน นอกจากการใช้โบท็อกซ์เพื่อลดริ้วรอยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังสามารถใช้ลดขนาดกล้ามเนื้อบริเวณกรามทำให้ใบหน้าเรียวขึ้นได้อีกด้วย

FILLER

สำหรับ ‘ฟิลเลอร์’ หรือที่เรียกว่าสารเติมเต็ม มีข้อบ่งชี้คือใช้ฉีดเข้าใต้ผิวหนังเพื่อเติมหรือเสริมส่วนที่บกพร่อง จริงๆ แล้วฟิลเลอร์มีใช้กันมานานหลายสิบปี โดยเริ่มมีวิวัฒนาการมาจากการใช้สารกลุ่มฟาราฟินซิลิโคน คอลลาเจน แต่พบว่ามีปัญหาเรื่องการเกิดปฏิกิริยาหลังฉีด เกิดก้อนภายหลัง ซึ่งมักจะเกิดหลังจากฉีดเป็นเดือนหรือเป็นปี จึงได้มีการพัฒนามาเป็นสารที่มีปฏิกิริยาน้อย

สารฟิลเลอร์ตัวล่าสุดที่นิยมใช้กันคือ สารกลุ่มไฮยารูโลนิก แอซิด หรือบางคนเรียกสั้นๆ ว่า เอชเอ ซึ่งเป็นสารธรรมชาติที่มีอยู่แล้วในผิวมนุษย์ สารตัวนี้ได้นำมาใช้ได้ประมาณ 10 ปีแล้ว โดยพบว่าไม่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาหรือก้อนในภายหลัง สำหรับบริเวณที่นิยมใช้สารฟิลเลอร์ ได้แก่ ร่องแก้ม ร่องบริเวณมุมปาก ริมฝีปาก ข้อดีของฟิลเลอร์ชนิดไฮยาลูโรนิก แอซิด คือ ไม่เกิดก้อน และโอกาสเกิดการแพ้น้อยมาก แต่ข้อเสียคือต้องฉีดซ้ำเมื่อเวลาผ่านไปเนื่องจากตัวสารจะค่อยๆ สลายไปเองในช่วงเวลา 6 เดือนถึง 1 ปี แล้วแต่ชนิดของไฮยาลูโรนิก แอซิด

ส่วนสารฟิลเลอร์ชนิดอื่นที่มีใช้ในต่างประเทศ เช่น แคลเซียมไฮดรอกซีอะพาไทท์ และโพลีแอลแลคติก แอซิด เป็นสารที่อยู่ในผิวหนังได้นานเป็นปีและจะค่อยๆ สลายไป สารเหล่านี้ได้รับการรับรองโดยองค์การอาหารและยาในสหรัฐอเมริกาให้ใช้เพื่อการเติมเต็มแล้ว แต่ยังไม่มีการนำเข้ามาใช้ในประเทศไทย



การฉีดสารโบท็อกซ์ และการฉีดฟิลเลอร์ ไม่ต้องมีการเตรียมตัวอะไรเป็นพิเศษ การรักษาส่วนมากจะใช้เวลา 5-20 นาที ในรายที่กลัวความเจ็บ แพทย์อาจใช้ยาชาชนิดทา ทาก่อนเริ่มทำการรักษาประมาณครึ่งชั่วโมง ผู้ป่วยส่วนมากจะกลับไปทำงานต่อได้ทันที สิ่งสำคัญที่สุดก่อนที่จะทำการรักษาคือต้องคุยกับแพทย์ถึงความต้องการและให้แพทย์ประเมินความเป็นไปได้ถึงผลที่จะได้รับ สำหรับผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้คือ การมีจ้ำเลือดบริเวณที่ฉีด ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ จึงจะดีขึ้น จึงมีข้อแนะนำว่า ควรหยุดยาที่อาจทำให้เลือดออกง่ายก่อนจะฉีด เช่น ยาแก้ปวดบางชนิด ยาละลายลิ่มเลือด วิตามินอี น้ำมันปลา ใบแปะก๊วย รวมทั้งไม่ควรฉีดหากจะมีงานสำคัญในอีกไม่กี่วันข้างหน้า

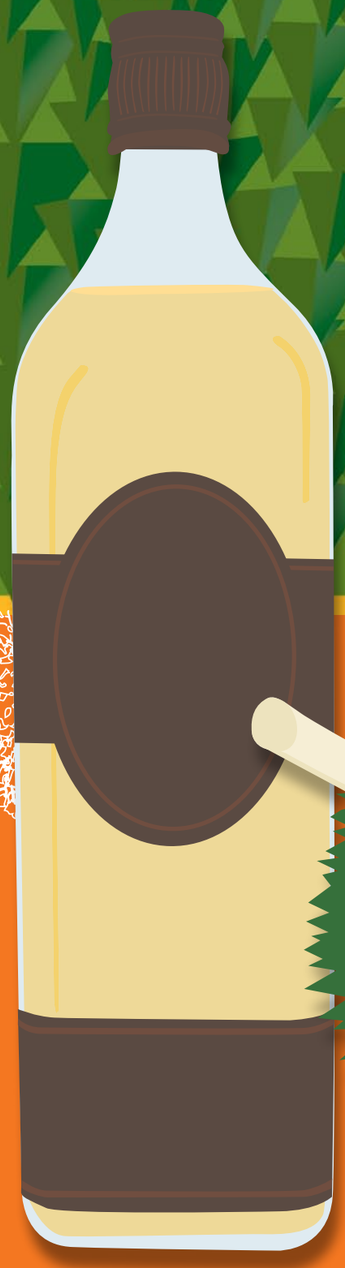
นอกจากนี้ การฉีดโบท็อกซ์อาจเกิดผลข้างเคียงได้ หากยากระจายไปยังกล้ามเนื้อมัดที่ไม่ต้องการ จึงควรงดนวดหน้าภายหลังการฉีดและควรหลีกเลี่ยงการนอนราบภายหลังฉีด 4 ชั่วโมง ข้อสำคัญคือ ควรเลือกสถานที่ฉีดที่ไว้ใจได้ เพื่อป้องกันโบท็อกซ์และฟิลเลอร์ปลอม หรือจำพวกที่ไม่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยา (อย.) นอกจากนี้ ควรมีการเตรียมพร้อมเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง แต่อย่าพิจารณาเรื่องปัจจัยด้านราคาเพียงอย่างเดียว เนื่องจากสารโบท็อกซ์และฟิลเลอร์ในปัจจุบันมีหลายยี่ห้อ เหมือนรถตามท้องตลาดที่มีราคาหลากหลาย ฉะนั้น ควรเลือกชนิดที่เหมาะสมกับงบประมาณโดยที่ยังได้ทั้งคุณภาพและไม่เกิดผลเสียในระยะยาวด้วย

สารโบท็อกซ์และฟิลเลอร์ชนิดไฮยารูโลนิก แอซิด ได้ถูกนำมาใช้ในทางผิวหนังไม่ต่ำกว่า 10 ปีแล้ว และเป็นสารที่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารทั้งในประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา จึงมั่นใจได้ในประสิทธิภาพและความปลอดภัยหากใช้ตามข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม ข้อมูลจากแผนกผิวหนัง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีพบว่า จำนวนผู้ที่เข้ามารับบริการการรักษาดังกล่าวมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย สิ่งที่สำคัญคือ ผู้ที่รับการฉีดควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อนทำการรักษา ควรรับทราบผลการรักษาและผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ด้วยเพื่อที่จะได้มีข้อปฏิบัติตัวที่ดีทั้งก่อนและหลังทำการรักษา

RAMA CHANNEL

truevisions 47,80

กินทุเรียน ตอนเมาอาจเสียชีวิต จริงหรือไม่ ??



กับความเชื่อที่เราต่างบอกต่อ อันตรายที่มาจากทุเรียน ความเชื่อนี้จริงหรือไม่ ฉบับนี้มีคำตอบจาก พญ.ดรุณีวัลย์ วโรดมวิจิตร ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี อธิบายไว้ว่า การรับประทานทุเรียนร่วมกับการดื่มเหล้า มีผลเสียกับร่างกายได้ผ่านกลไกหลักๆ 2 ข้อ คือ

Believe It or Not ? จริงหรือไม่ ใช่หรือเปล่า ?

พญ.ดรุณีวัลย์ วโรดมวิจิตร
ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

1. ร่างกายจะมีกระบวนการในการทำลายแอลกอฮอล์ โดยการเปลี่ยนแอลกอฮอล์ให้เป็น อะเซตาดีไฮด์ และอะซีเตท โดยใช้เอนไซม์แอลกอฮอล์ดีไฮโดรจีเนส (alcohol dehydrogenase, ADH) และ แอลดีไฮด์ดีไฮโดรจีเนส (aldehyde dehydrogenase, ALDH) ตามลำดับ จากนั้นอะซีเตทจะเปลี่ยนเป็นน้ำและก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และขับออกจากร่างกายในที่สุด ข้อมูลจากงานวิจัยพบว่าสารประกอบซัลเฟอร์ที่มีปริมาณมากในทุเรียนสามารถยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ ALDH ดังนั้นการรับประทานทุเรียนร่วมกับการดื่มเหล้าอาจจะทำให้การทำลายแอลกอฮอล์ไม่สมบูรณ์ เกิดการคั่งของสารตัวกลาง เช่น อะเซตาดีไฮด์ ทำให้มีอาการไม่พึงประสงค์ เช่น หน้าแดง เหงื่อออก คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หายใจเร็ว ซึ่งอาการดังกล่าวจะคล้ายกับอาการของผู้ที่ได้รับยาเลิกเหล้าชื่อ ไดซัลฟูแรม (Disulfuram หรือ tetraethylthiuram disulfide) ส่วนใหญ่อาการดังกล่าวไม่ค่อยจะรุนแรง อย่างไรก็ตามในบางรายที่มีปฏิกิริยารุนแรงอาจจะทำให้เกิดภาวะหายใจลำบาก หัวใจล้มเหลว และอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

2. ทุเรียนเป็นผลไม้ที่ให้พลังงานสูง โดยมีคาร์โบไฮเดรตและไขมันสูง เนื้อทุเรียน 100 กรัมให้พลังงาน 150-160 แคลอรี่ ขณะเดียวกันเหล้าหรือแอลกอฮอล์เองก็ให้พลังงานสูงและดูดซึมได้อย่างรวดเร็ว โดยแอลกอฮอล์ 1 กรัม ให้พลังงาน 7 แคลอรี่เทียบกับคาร์โบไฮเดรตและโปรตีนให้พลังงาน 4 แคลอรี่ต่อกรัม และไขมันให้พลังงาน 9 แคลอรี่ต่อกรัม

ดังนั้นการรับประทานทุเรียนร่วมกับการดื่มเหล้าจะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานสูงอย่างรวดเร็ว ร่างกายจะทำการย่อยอาหารทำให้เกิดความร้อนเพิ่มขึ้น น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น นอกจากนี้การดื่มแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ในการขับปัสสาวะ ส่งเสริมให้ร่างกายมีภาวะขาดน้ำได้ ยิ่งถ้าเป็นคนที่มีโรคประจำตัวเบาหวาน รับประทานยาบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะ อาจจะกระตุ้นให้เกิดภาวะขาดน้ำ น้ำตาลในเลือดสูงและเกลือแร่ผิดปกติได้

ตัวอย่างการคำนวณพลังงานจากแอลกอฮอล์

• เหล้าขาวหรือบรั่นดี 40 ดีกรี 1 เป๊ก (30 มิลลิลิตร) จะมีแอลกอฮอล์ 30 x 0.4 = 12 มิลลิลิตร เนื่องจากความถ่วงจำเพาะของแอลกอฮอล์คือ 0.79 กรัมต่อมิลลิลิตร ดังนั้นคิดเป็นแอลกอฮอล์ 12 x 0.79 = 9.48 กรัม หรือคิดเป็น 9.48 X 7 = 66.36 แคลอรี่

• เบียร์ 5% 1 กระป๋อง (330 มิลลิลิตร) คิดเป็นพลังงาน 330 x 0.05 x 0.79 x 7= 91.25 แคลอรี่

สรุปว่า การรับประทานทุเรียนร่วมกับการดื่มเหล้าอาจจะมีผลเสียต่อสุขภาพได้ โดยอาการที่เกิดขึ้นอาจจะมีน้อยหรือรุนแรงได้ขึ้นกับปริมาณที่รับประทาน และความสามารถของปฏิกิริยาการทำลายแอลกอฮอล์ในร่างกายของแต่ละคน นอกจากนี้ถ้าดื่มเหล้าจนเมาและเกิดการทะเลาะกันอาจจะได้รับอุบัติเหตุจากเปลือกทุเรียนได้

“โรคคอตีบ” ภัยเงียบที่กำลังกลับมาคุกคามชีวิต

Health Station สถานีสุขภาพ
ผศ.นพ.ชนเมธ เตชะแสนศิริ
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ในช่วง 5-6 ปีหลังมานี้ หากติดตามข่าวสารด้านสุขภาพกันดีๆ จะสังเกตได้ว่า ภาวะการระบาดของเชื้อโรค..มีมากขึ้น.. ซึ่งเชื่อเหลือเกินว่าทุกคนคงจะคุ้นเคยกับชื่อโรคเหล่านี้

โรคไข้หวัดนก (Bird Flu H5N1)
โรคไข้หวัดหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1 2009)

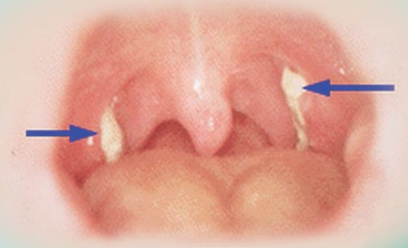
กับชื่อโรคที่ผู้คนทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยเราเอง ต่างก็ตื่นตระหนกและให้ความสำคัญกับการป้องกันโดยการฉีดวัคซีนป้องกัน (ในช่วงนั้นยังมีเจลล้างมือวางขายอยู่หลายยี่ห้ออีกด้วย)

นอกจากนี้ ยังมีอีกหนึ่งโรคที่เชื่อว่าแทบทุกคนคงจะเคยได้ชื่อกันมาตั้งแต่เด็กๆ กันแล้ว และเชื่อว่ากว่าร้อยละ 95 ได้รับวัคซีนคุ้มกันมาเป็นที่เรียบร้อย นั่นคือ

“โรคคอตีบ”

คอลัมน์ Health Station ฉบับนี้ เรามาทำความรู้จักโรคที่ชื่อคุ้นหูกันมาตั้งแต่เด็ก และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการระบาดระลอกใหม่ ซึ่งเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในผู้ใหญ่ เพื่อหาทางป้องกันกันดีกว่า

โรคคอตีบคืออะไร ลักษณะอาการเป็นอย่างไร ?



โรคคอตีบเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ ที่ทำให้เกิดการอักเสบและมีแผ่นเยื่อเกิดขึ้นในลำคอ ในรายที่รุนแรงจะมีการตีบตันของทางเดินหายใจ ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ พิษของเชื้ออาจทำให้มีอันตรายต่อกล้ามเนื้อหัวใจและเส้นประสาทส่วนปลาย ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการไข้ต่ำๆ มีอาการคล้ายหวัดในระยะแรก มีอาการไอ เจ็บคอ เบื่ออาหาร ในเด็กโตอาจจะบ่นเจ็บคอคล้ายกับคออักเสบ บางรายอาจจะพบต่อมน้ำเหลืองที่คอโตด้วย เมื่อตรวจดูในคอพบแผ่นเยื่อสีขาวปนเทาติดแน่นอยู่บริเวณทอนซิลและบริเวณลิ้นไก่ แผ่นเยื่อนี้เกิดจากพิษที่ออกมาทำให้มีการทำลายเนื้อเยื่อและทำให้มีการตายของเนื้อเยื่อทับซ้อนกัน เกิดเป็นแผ่นเยื่อติดแน่นกับเยื่อบุในลำคอ ตำแหน่งที่อาจพบการอักเสบและมีแผ่นเยื่อได้ เช่น

1. ในจมูก ทำให้มีน้ำมูกปนเลือดเรื้อรัง มีกลิ่นเหม็น
2. ในลำคอและที่ทอนซิล ซึ่งแผ่นเยื่ออาจจะเลยลงไปในหลอดคอ จะทำให้ทางเดินหายใจตีบตัน หายใจลำบาก และอาจทำให้เสียชีวิตได้
3. ตำแหน่งอื่นๆ ได้แก่ ที่ผิวหนัง เยื่อบุตา หรือในช่องหู

ภาวะการระบาดเกิดขึ้นจากสาเหตุใด ?

การระบาดที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน น่าจะเป็นผลจากการที่ไม่ได้รับวัคซีนกระตุ้นในเด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ทำให้ไม่มีภูมิคุ้มกันที่จะป้องกันโรคได้ เมื่อพบผู้ป่วยโรคคอตีบขึ้น จึงมีการแพร่กระจายไปยังคนเหล่านี้ได้ รวมทั้งแพร่กระจายเชื้อไปยังเด็กที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนหรือยังได้รับวัคซีนไม่ครบด้วย

โรคตีบที่กำลังระบาดในเด็กและในผู้ใหญ่ มีลักษณะอาการและความรุนแรงแตกต่างกันอย่างไร ?

โรคคอตีบ สามารถพบได้ในทุกช่วงอายุ แต่มักไม่พบในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี เนื่องจากเด็กในช่วงอายุนี้ได้ภูมิคุ้มกันต้านทานโรคจากแม่แล้วและมีโอกาสสัมผัสโรคน้อย ในประเทศที่ยังไม่พัฒนามักจะพบโรคคอตีบในเด็กเล็กได้มาก อาจเป็นเพราะเด็กอาจยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคนั่นเอง แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้วจะพบอุบัติการณ์ของโรคคอตีบได้น้อย แต่ถ้าหากพบโรค มักจะพบในคนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป เนื่องจากการขาดการฉีดวัคซีนกระตุ้น ส่วนอาการที่พบในเด็กและในผู้ใหญ่จะมีลักษณะคล้ายๆ กัน

แนวทางการรักษาโรคคอตีบในปัจจุบันทั้งในเด็กและในผู้ใหญ่

เมื่อสงสัยว่าเป็นโรคคอตีบ แพทย์จะให้การรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล และอยู่ในห้องแยกโรคเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย เนื่องจากเป็นโรคที่มีอาการรุนแรง

แนวทางการรักษาได้แก่ การให้ยาต้านสารพิษของเชื้อและการให้ยาปฏิชีวนะ นอกจากนั้นต้องเฝ้าระวังเรื่องระบบหายใจอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจมีการอุดทางเดินหายใจได้ และเฝ้าระวังระบบไหลเวียน เนื่องจากโรคคอตีบอาจทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ เกิดหัวใจล้มเหลวหรือความดันโลหิตต่ำได้

การป้องกันด้วยการฉีดวัคซีนมีวิธีการฉีดอย่างไร และควรมีฉีดกระตุ้นด้วยหรือไม่ ?

ในเด็กจะเริ่มฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบเมื่ออายุ 2 เดือน โดยอยู่ในรูปแบบของวัคซีนรวม โรคคอตีบ โรคบาดทะยัก และโรคไอกรน (DTwP หรือ DTaP) โดยเข็มแรกฉีดเมื่ออายุได้ 2 เดือน เข็มที่ 2 ฉีดเมื่ออายุ 4 เดือน เข็มที่ 3 ฉีดเมื่ออายุ 6 เดือน เข็มที่ 4 ฉีดเมื่ออายุ 18 เดือนและเข็มที่ 5 ฉีดเมื่ออายุ 4-6 ปี ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข หลังจากนั้นฉีดกระตุ้นด้วยวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (Td) หรือคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (Tdap) เมื่ออายุ 11-12 ปี และต่อไปฉีดกระตุ้นวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (Td) ทุก 10 ปี

อาการข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนเป็นอย่างไร?

เด็กที่ได้รับวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน อาจมีไข้ และร้องกวนได้ บางรายอาจมีอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณที่ฉีดวัคซีน อาการมักจะเริ่มราว 3-4 ชั่วโมงหลังการฉีด และมีอาการนานไม่เกิน 2 วัน ซึ่งวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (Tdap) ที่ฉีดในเด็กโตและผู้ใหญ่ และวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (Td) อาจมีปฏิกิริยาเฉพาะที่ ซึ่งมักไม่รุนแรง

แนวทางการป้องกันการระบาดของโรคคอตีบทำได้อย่างไร ?

การป้องกันโรคคอตีบที่ดีที่สุดคือ การฉีดวัคซีน นอกจากนั้น ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นโรค การรู้จักใช้หน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่บ่อยๆ โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับผู้ป่วย ซึ่งสามารถช่วยลดการระบาดลงได้

หากสงสัยว่าจะมีอาการที่อาจส่งผลต่อการระบาดของโรคคอตีบแล้วนั้น ให้รีบมาพบแพทย์โดยทันที เพื่อทำการรักษา และเพื่อป้องกันการระบาดไปสู่ผู้อื่น สิ่งสำคัญคือ ต้องหมั่นตรวจสุขภาพกายของตนเองอย่างสม่ำเสมอไม่ว่าจะอยู่ในสภาวะปกติหรือเจ็บป่วย

ดร.ฉัตรภา หัตถโกศล (DrPH, RD)
อาจารย์ประจำภาควิชาโภชนวิทยา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เก่าไปใหม่มา... เทรนด์อาหารและโภชนาการ 2013

แม้ว่าหลายต่อหลายคนคงอยากจะหยุดวันเวลาไม่ให้ผ่านเลยไป แต่ในทางกลับกันนั้น วันเวลาเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหยุดหมุนลงได้ วัน-เดือน-ปี ที่ผ่านพ้น มีใครหวนนึกถึงร่างกายของเราที่ทำงานอย่างไม่มีวันหยุดนับตั้งแต่วันที่เราลืมตาดูโลกจนวินาทีปัจจุบันบ้างหรือไม่ และไม่ว่าคำตอบจะเป็นเช่นไร @Rama ขอต้อนรับศักราชใหม่พร้อมมอบของขวัญให้แก่ผู้อ่านทุกท่านด้วยการรวบรวมสุดยอดเทรนด์อาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ เพราะหลากหลายความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการที่เราต่างรับรู้นั้นอาจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

อาหารไร้มัน VS อาหารไขมันต่ำ

อาหารไร้มันหรือ Fat free นั้น ต่างก็เป็นที่นิยมในหมู่คนจำนวนมาก ด้วยความเชื่อที่ว่าไขมันนั้นทำให้อ้วนและเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่ในความเป็นจริงนั้นร่างกายของเราต้องการไขมันเพื่อส่งเสริมการทำงานของระบบภายในร่างกาย การได้รับประทานไขมันดี เช่น ไขมันจากปลาทะเลหรือไขมันจากถั่วเปลือกแข็งนั้น ล้วนมีประโยชน์ต่อร่างกายช่วยในการลดระดับไขมันในเลือด ช่วยทำให้รู้สึกอยู่ท้องและควบคุมน้ำหนักได้ดี สำหรับไขมันที่ควรหลีกเลี่ยงคือ ไขมันอิ่มตัว ประเภทไขมันสัตว์ น้ำมันปาล์มและกะทิ เป็นต้น

น้ำตาลเทียม VS น้ำตาลฟังก์ชั่น

เป็นเวลาหลายปีที่เราต่างก็รู้จักกับคำว่าน้ำตาลเทียมและใช้น้ำตาลเทียมในการปรุงแต่งรสอาหารเพื่อเพิ่มความหวาน แต่ทราบหรือไม่ว่าการรับประทาน น้ำตาลเทียมนั้นอาจก่อให้เกิดแก๊สในระบบทางเดินอาหาร ทำให้ท้องอืด จุกเสียด แน่นท้อง เนื่องจากน้ำตาลเทียมเป็นสารที่ร่างกายไม่สามารถดูดซึมได้ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้คนจำนวนหนึ่งหันไปใช้น้ำตาลฟังก์ชั่นหรือน้ำตาลในกลุ่มไอโซมอลทูโลสที่ผลิตมาจากอ้อย ที่มีคุณสมบัติในการย่อยสลายและดูดซึมเข้าสู่ร่างกายอย่างช้าๆ ซึ่งมีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ อีกทั้งยังมีรสชาติและเนื้อสัมผัสเหมือนน้ำตาลปกติ ต่างจากน้ำตาลเทียมซึ่งมีรสขม

ไข่ขาว VS ไข่ทั้งฟอง

เชื่อกันว่าไข่นั้นเป็นอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง หลายคนจึงนิยมเลือกรับประทานเฉพาะไข่ขาวและทิ้งไข่แดง จากผลการวิจัยล่าสุดพบว่า การรับประทานไข่ทั้งฟองนั้น ให้คุณค่าทางโภชนาการมากกว่าการรับประทานเพียงไข่ขาวอย่างเดียว โดยปกติแล้วแนะนำให้บุคคลทั่วไป ที่ไม่มีภาวะโคเลสเตอรอลสูงให้รับประทานไข่วันละ 1 ฟอง เนื่องจากภายในไข่ 1 ฟองนั้นอุดมไปด้วยโปรตีน เลซิติน แคลเซียม ธาตุเหล็ก และวิตามินนานาชนิด

อดอาหาร VS กินตามสัดส่วน

การอดอาหารนั้นเป็นหนึ่งในวิธีล้างพิษที่นิยมกันมาหลายปีแล้ว ทำได้โดยการไม่รับประทานอาหารใดๆ เลยทั้งวัน และเลือกรับประทานอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งเพียงอย่างเดียวทั้งวัน เช่น น้ำผักหรือชาสมุนไพร แต่ความเชื่อเหล่านี้กำลังจะเปลี่ยนไปเนื่องจากทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและพลังงานในการประกอบชีวิตประจำวัน ในทางกลับกันหากเราเลือกรับประทานอาหารให้หลากหลายควบคู่ไปกับการควบคุมปริมาณอาหารในปริมาณที่พอดี เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ รวมถึงเน้นการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เพียงเท่านี้ก็สามารถล้างพิษได้โดยไม่ต้องอดอาหารอีกต่อไป

อาหารแช่แข็ง VS อาหารหมักดอง

ด้วยสภาพสังคมที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบ ทำให้หลายต่อหลายคนหันมาบริโภคอาหารแช่แข็ง ว่าด้วยความสะดวกสบาย ง่ายต่อการเตรียม อีกทั้งยังประหยัดเวลาในการปรุงอาหาร แต่ทราบหรือไม่ว่าหากเราเลือกรับประทานอาหารที่ผ่านกรรมวิธีในการหมักดองที่ถูกสุขอนามัย วิธีการถนอมอาหารด้วยการหมักดองนั้นก็กลับดีต่อสุขภาพกว่าการแช่แข็งเป็นไหนไหน ตัวอย่างเช่น ผักดองที่คนเกาหลีนิยมรับประทาน หรือ กิมจิ นั้นประกอบไปด้วยสารแอนตี้ไบโอติกที่เกิดจากกระบวนการการหมักดอง ซึ่งสารแอนตี้ไบโอติกนี้จะช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคท้องเสีย และอาหารเป็นพิษนั่นเอง

แคลเซียมรูปแบบอาหารเสริม VS อาหารที่มีแคลเซียมสูง

แคลเซียมนั้นนับว่าเป็นอาหารเสริมที่ได้รับความนิยมสูงในปัจจุบันเพราะความเชื่อที่ว่าสามารถช่วยลดการเกิดภาวะกระดูกพรุน ทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง และเพิ่มความสูง เป็นต้น ซึ่งล่าสุดได้มีบทสรุปทางการวิจัยออกมาคัดค้านความเชื่อข้างต้น เนื่องจากผลการวิจัยล่าสุดพบว่าแคลเซียมในรูปแบบอาหารเสริมนั้นไม่มีส่วนช่วยในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกผุกระดูกพรุนแต่อย่างใด ในทางตรงกันข้ามอาจเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกผุกระดูกพรุนอีกด้วย ซึ่งต่างจากแคลเซียมที่มีอยู่ในอาหารตามธรรมชาติ เช่น นม ปลาตัวเล็กตัวน้อย กุ้งแห้ง งา กระดูกอ่อน และเต้าหู้ เพราะอาหารเหล่านี้สามารถช่วยลดการเกิดภาวะกระดูกพรุนได้ดีโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ดังนั้นหากใครกำลังคิดที่จะไปพึ่งพาแคลเซียมในรูปแบบอาหารเสริมก็ขอให้หันมารับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงกันดีกว่า

อาหารแบบช้าๆ VS อาหารจานด่วน

จากกระแสการต่อต้านอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดหรืออาหารจานด่วน เพราะเชื่อว่าอาหารประเภทนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพยกตัวอย่างเช่น โรคอ้วน และภาวะไขมันในเลือดสูง ส่งผลให้อาหารที่ผ่านขั้นตอนการปรุงอย่างช้าๆแบบพิถีพิถันนั้นกลายมาเป็นที่นิยมสูงสุดในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ซึ่งสวนทางกับความเป็นจริง เพราะชีวิตในสังคมยุคปัจจุบันนั้นเต็มไปด้วยความเร่งรีบ จึงเกิดเทรนด์ใหม่ที่เรียกว่า นิวฟาสต์ฟู้ด (New Fast Food) หรือเรียกอีกอย่างว่า Raw Food ซึ่งจัดได้ว่าเป็นอาหารเร่งด่วนรูปแบบใหม่ที่ต่างไปจากเดิม โดยเน้นวัตถุดิบจากธรรมชาติที่ไม่ผ่านการแปรรูปและใช้ความร้อนในการปรุงให้น้อยที่สุดเพื่อคงคุณค่าทางสารอาหาร วิตามิน แร่ธาตุ และเอนไซม์ที่มีชีวิต ยกตัวอย่างเช่น ผักสลัดรับประทานคู่กับเต้าหู้หรือปลาดิบ และเมล็ดธัญพืชกับโยเกิร์ตสด เป็นต้น

สมูทตี้ VS เครื่องดื่มสารสกัดจากธรรมชาติ

ในยุคนี้คงไม่มีใครไม่รู้จักเครื่องดื่มประเภทสมูทตี้ (Smoothie) หรือน้ำผลไม้ปั่นผสม ที่หลายคนมักเข้าใจผิดว่าคือน้ำผลไม้ปั่นผสมกับเนื้อผลไม้นั่นเอง แต่แท้จริงแล้วการทำสมูทตี้นั้นกลับมีการเติมน้ำเชื่อมจำนวนมากลงไปด้วย โดยสมูทตี้ 1 แก้วนั้นจะให้พลังงานสูงถึง 300 - 400 แคลอรี่ ซึ่งเทียบเท่ากับข้าวผัดกระเพรา 1 จาน จึงส่งผลให้ผู้รักสุขภาพจำนวนมากหันมานิยมเครื่องดื่มที่มีการเติมสารพฤกษาทางเคมี วิตามิน เกลือแร่ ที่ออกมาในรูปแบบของเครื่องดื่มเพื่อการล้างพิษ เพิ่มพลังงาน บำรุงผิวพรรณ ต้านชรา บำรุงสมอง และสลายไขมัน เป็นต้น นอกจากนี้แล้วยังมีเครื่องดื่มที่มาจากสารสกัดทางธรรมชาติ เช่น น้ำจากเกษรดอกบัว น้ำอัญชัน และน้ำจากถั่วประเภทต่างๆ ที่นอกจากจะมีรสชาติอร่อยแล้วยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพ

ไม่กินแป้ง VS กินแป้งดี

จากความเชื่อที่ว่าการรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงนั้นจะทำให้อ้วน หลายคนจำกัดจึงปริมาณคาร์โบไฮเดรตในแต่ละวันให้น้อยที่สุด แต่ในความเป็นจริงตามหลักโภชนาการที่ถูกต้องนั้นคาร์โบไฮเดรตคือสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับในปริมาณมากสุดในแต่ละวัน ล่าสุดได้มีงานวิจัยออกมาสนับสนุนให้รับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตดี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวสินเหล็ก และข้าวไรซ์เบอร์รี่ ซึ่งเป็นข้าวที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง สามารถช่วยควบคุมน้ำหนัก และไม่ทำให้เกิดความอ้วน

วิตามินซี VS วิตามินดี

เมื่อพูดถึงวิตามินซี หลายๆ คนคงนึกถึงสรรพคุณในการป้องกันไข้หวัด เนื่องมาจากความรู้เดิมๆ ที่ระบุไว้ว่าวิตามินซีมีส่วนช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายมีความแข็งแรง แต่จากผลการวิจัยล่าสุดพบว่าวิตามินที่มีส่วนในการลดการเกิดโรคหวัดได้ดีคือ วิตามินดีนั่นเอง ร่างกายเราจะสามารถรับวิตามินดีได้ 2 ทางคือ จากแสงแดดโดยรับผ่านทางผิวหนังและอาหาร เช่น นม เนื้อสัตว์ และน้ำมันชนิดต่างๆ นอกจากนี้ยังพบว่าวิตามินดีสามารถช่วยลดการเกิดโรคมะเร็งได้อีกด้วย

ข้าวกล้อง VS ข้าวกล้องงอก

หลายท่านคงทราบดีว่า ข้าวกล้องนั้นเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เพราะมีวิตามินและแร่ธาตุสูงกว่าข้าวขาวหรือข้าวที่ผ่านการขัดสี แต่ทราบหรือไม่ว่าในปัจจุบันนั้นมีข้าวอีกประเภทหนึ่งซึ่งให้คุณค่าทางอาหารมากกว่าข้าวกล้องในรูปแบบเดิมๆ นั่นก็คือ ข้าวกล้องงอก ข้าวจะผ่านกรรมวิธีโดยนำข้าวมาแช่น้ำจนเกิดการงอกจากเม็ดข้าว ซึ่งกระบวนการนี้จะช่วยเพิ่มคุณค่าทางสารอาหาร เช่น สารกาบา ที่ทำหน้าที่เป็นสารสื่อประสาท บำรุงสมอง และลดอัตราความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง

ชาเขียว VS ชาผักพื้นบ้าน

ชาเขียวนับว่าเป็นหนึ่งในเครื่องดื่มที่มีคนนิยมมากที่สุดในโลก เนื่องจากประโยชน์และคุณค่าทางโภชนาการที่ดีต่อสุขภาพ แต่หากลองทบทวนให้ดีจะพบว่าชาเขียวนั้นมีสารคาเฟอีนซึ่งอาจก่อให้เกิดอาการใจสั่น หัวใจเต้นผิดปกติ รวมถึงความดันโลหิตสูงในบางท่าน ดังนั้นจึงได้มีการนำผักพื้นบ้านที่หาซื้อได้ง่ายและมีราคาถูกกว่าเมื่อเทียบกับชาเขียวมาประยุกต์เป็นชา ซึ่งได้คุณค่าทางสารอาหารแล้วยังปราศจากสารคาเฟอีน โดยผักพื้นบ้านที่นิยมนำมาทำเป็นชา ได้แก่ ใบบัวบก ใบหม่อน ใบมะขาม ใบเตย ขิง และตะไคร้ เป็นต้น

ไม่ว่าเทรนด์ของอาหารและโภชนาการจะเป็นอย่างไร แต่การดูแลตัวเองด้านอาหารอย่างเดียวคงจะไม่เพียงพอที่จะทำให้สุขภาพดีทุกประการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การดูแลสุขภาพที่ดีนั้นควรทำในทุกๆ ด้านประกอบกัน ทั้งการออกกำลังกาย การทำจิตใจให้สบายเพื่อลดละความเครียด การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์และการพักผ่อนที่เพียงพอ เพียงเท่านี้เราก็จะสามารถมีสุขภาพดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บได้นานับประการ

สาธิต อุณหกะ

วนเวียนชีวิต

1.

เหมือนเคยครับ !!
หลังสิ้นเสียงโทรศัพท์จากทีมงานสื่อสารองค์กร
ที่โยน “ประเด็นร้อน” ฝากเป็นการบ้านมาให้ขบคิดกันข้ามปี
สำหรับบทความ “@Rama” ปักษ์ใหม่ราย 2 เดือนฉบับนี้
โดยขอเน้นโฟกัสกรุ๊ปกลิ่นอายเนื้อหา “ความเข้มข้น” อย่าง “มีสาระ”
ให้เอนเอียงไปที่ช่วงเวลาของความสุขในเทศกาล “ปีใหม่” หรือ “วาเลนไทน์” ที่กำลังจะมาถึง
ผมนั่งดึงผม กัดเล็บ แคะจมูก ดูดนิ้ว เคาะโต๊ะ เขี่ยฟัน อยู่นานสองนาน
(ห้ามจินตนาการผสมรวมช่วงเวลาเป็นเนื้อเดียวกันเชียวนะครับ)
ยอมรับตามตรง ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนเรื่อยมา ผมมีแต่ “ทุกข์” มากกว่า “สุข”
สมองขี้เลื่อยของผมจึงขาด “แรงบันดาลใจ” ที่จะสร้างสรร “รอยยิ้ม” กับความคิด “เชิงบวก” ให้กับตัวเอง
พอนั่งขบคิดโจทย์ทั้ง 2 ช่วงเวลาที่ว่านั้น แน่นอนครับกลิ่นอายวัน “วาเลนไทน์” ผมเลือกที่จะไม่เขียนถึง
ประกอบกับพอนึกถึง “คำถาม” หนึ่งที่เคยอ่านเจอมา
ว่าหากมี “กระดาษขาว” ใบหนึ่ง ที่ภายในแผ่นกระดาษมี “จุดแต้ม” สีดำแทรกตัวอยู่จุดหนึ่ง
เราจะเลือกมองอย่างไร ?

และในครั้งนั้นผมตอบข้อคำถามนี้ในใจ ว่าผมเห็น “จุดดำ” ในแผ่นกระดาษขาว
ซึ่งคำชี้แนะจากผู้ตั้งคำถามในเรื่องนี้ สรุปความออกมาว่า
ผมเป็นคนที่ชอบมองเรื่อง “ทุกข์” มากกว่าเรื่อง “สุข” หรือชอบจำ “เรื่องร้าย” มากกว่า “เรื่องดี” ประมาณนั้น
โดยเขาให้เหตุผลเชิง “เปรียบเทียบ” ชวนให้คิดไว้ว่า
หากเราเปรียบแผ่นกระดาษที่มีพื้นที่ “สีขาว” ทั่วแผ่นคือ “ความสุข” และจุดดำที่มีคือ “ความทุกข์”
เหตุใดคนเราส่วนใหญ่จึงชอบมองจุดเล็กๆ ของความทุกข์มากกว่าความสุข
ทั้งที่ใน “ความเป็นจริง” พื้นที่สีขาวของความสุขนั้นมีมากมายให้เลือกมองมากกว่าความทุกข์
“การดำเนินชีวิต” ก็เช่นกัน!! ผมเลยเป็นกลุ่มคนส่วนใหญ่ในสังคมที่ชอบ “คิดลบ” กับชีวิตอยู่เสมอครับ
สุดท้ายพอความคิดตกผลึก
ผมจึงเลือกมองหา “ความสุข” ในช่วงปีเก่าบ้าง
เพื่อนำมาตั้งประเด็นสาระเล่าเรื่องสำหรับ “ต้อนรับวันปีใหม่” ในปักษ์นี้แทน
ซึ่งทริปทำบุญ “ไหว้พระห่มพระบรมธาตุเจดีย์” ของทัวร์ธรรมะสัญจรชมรมพุทธรรมรามาธิบดีที่ผ่านไป
คือทริปแห่งความสุขที่ผมนึกถึง
และหยิบยกมานำเสนอเพื่อ “สร้างเสริมสุขภาพใจ” กันดู
เพราะทริปนี้ผมเชื่อว่าผู้ร่วมเดินทางส่วนหนึ่งใช้การเดินทางนี้เพื่อ “ปลดเปลื้อง” ความทุกข์ให้กับชีวิต
รวมถึงใช้ “เติมเต็ม” ความสุขให้กับตนเอง ตามวิถีไทยๆ ที่นับถือพุทธศาสนา ผ่านการไหว้พระ “ทำบุญ” ครับ
ไปครับเราไปร่วม “สาธุบุญ” และ “อนุโมทนาความสุข” พร้อมๆ กันในบรรทัดถัดไปกันเลยครับ...

2.

ศุกร์ 20.30 น. เย็นวันนั้น...
วันอึมครึมที่ไร้คำตอบเรื่อง “โลกแตก” หรือไม่ของชนชาวมายา
“วงล้อแห่งธรรม” เริ่มต้นหมุนวนทวนกระแสความวุ่นวายยุ่งเหยิงของเมืองกรุง
ไปพร้อมกับวงล้อรถบัสใหญ่สีเขียวคันคุ้นชินของชาวรามาฯ ที่หอบพาผู้มีใจ “ใฝ่ธรรม” กว่า 48 ชีวิต
แหวกแทรกฝ่าควันพิษหันหลังบอกลา “อัตตาชีวิต” ของแต่ละคน เพื่อมุ่งสู่ “โลกในธรรม” ใบใหม่
ที่เต็มไปด้วย “ทางสว่าง” ของจิตใจ ณ จังหวัดอุดรธานี สกลนคร และหนองคาย
ท่ามกลางความมืดมิดภายในและนอกตัวรถ ไอความเย็นจากเครื่องแอร์โฉบโชยปะทะหน้าผู้โดยสาร
สลับกับแสงไฟนวลสีอ่อนส่องสลับจากริมทาง สะกดให้ทุกชีวิตต่างหลับใหล
ลาจากความเหนื่อยอ่อนของการกรำงานหนัก
ตามหน้าที่พึงมีของแต่ละคนชั่วขณะ
แน่นอนครับช่วงเวลานี้ เป็นช่วงเวลาที่โลก “ไม่มีเรา” และเรา “ไม่มีโลก”

เป็นช่วงเวลาดีๆ ของทุกชีวิตที่ได้มีโอกาสปิดสวิตช์ตัวเอง
ได้มีโอกาสหยุดความคิดปิดปากเลิกคุยเลิกสนทนากับ **“ความทุกข์”**
ร่วม 9 ชั่วโมงผ่านไป...บนเส้นทางสายเอเชีย
เมื่อเข็มสั้นของเวลาชี้บอกตัวเลขที่คล้อยเอียงเข้าใกล้เลขหกบนหน้าปัดนาฬิกา
เป็นช่วงเวลาเดียวกันกับที่บนท้องฟ้าเริ่มมีสีฟ้าเรืองสว่างสอดแทรกขึ้นแทนที่ความมืดดำสนิท
ของค่ำคืน

วันใหม่กำลังเริ่มขึ้น...
วันที่ทั้ง 48 ชีวิตจะได้เริ่มต้นทำสิ่งดีๆ ให้กับชีวิต
เพื่อค้นหา **“กระแสธรรม”** ตามกำลังศรัทธา
ของแต่ละคนที่พึงมี
“อ้าวเร็วครับ จัดเตรียมข้าวของลงบนโต๊ะ ผมจัดชุดไว้ให้ทุกคน
แล้ว เดี๋ยวพระจะเดินเรียงแถวออกมารับบาตร พอใส่บาตรเสร็จ
เราจะไปทานข้าวเช้าแล้วเริ่มต้นไหว้พระห่มพระธาตุฯ
ตามโปรแกรมเลยนะครับ”

“วี – ประชุมชัย ประหยัดคำ” และผมในฐานะไกด์จำเป็น
พร้อมสต๊าฟอีก 3 คน ต่างกุลีกุจอโหวกเหวก
จัดเตรียมข้าวปลาอาหารผลไม้ให้ลูกทัวร์ได้ร่วมทำบุญใส่บาตรยามเช้า
ภายในวัดหลวงตามหาบัว ญาณสัมปันโน (พระธรรมวิสุทธิมงคล)
วัดป่าบ้านตาด
เพื่อเป็นการเปิดจิตเปิดใจก่อนทยอย **“ทำบุญใหญ่”**
ตระเวนนมัสการ **“ห่มผ้าพระธาตุ”**
“การห่มผ้าพระธาตุ” ไหว้พระขอพร และถวายปัจจัย
เพื่อทำนุบำรุงสืบต่อพระศาสนา
คือกิจกรรมหลักที่ใช้ในการ **“เติมสุข - สะสมบุญ”** ของทุกคน
ตั้งจิตให้สงบอย่างมีสมาธิ สวดกล่าวอิติปิโสตลอดการ **“เดินวนรอบ”**
พระธาตุ 3 รอบ
พร้อมการถือประคองผ้าห่มเหลืองเหนือพื้นดินห้ามละพื้น

เมื่อกล่าวถวายผ้าป่า ถวายสังฆทานแด่พระสงฆ์แล้วเสร็จ
จึงขึ้นห่มผ้าพระธาตุถือเป็นอันเสร็จพิธี
เหล่านี้คือขั้นตอนโดยสรุปของการทำบุญในทุกวัด
ที่จะเข้าไปกราบนมัสการ
ตำนานการห่มผ้าพระธาตุนั้น
ตามความเชื่อดั้งเดิมถือเป็นกุศโลบายธรรม
ที่ต้องการให้พุทธศาสนิกชนได้ใกล้ชิดพระศาสนา การได้สักกา
ระห่มผ้าพระธาตุ
จึงเป็นการทำบุญใหญ่ที่ได้กุศลแรง

ได้เจริญสติในระหว่างประกอบพิธีกรรมให้ระลึกถึงพระธรรมระหว่างห่มผ้าพระธาตุ
ตั้งแต่ตะวันขึ้นยันพลบค่ำในแต่ละวัน จากวัดหนึ่งไปสู่อีกวัดหนึ่ง
วัดพระธาตุพังพวน วัดพระธาตุบ้านบุ วัดไทย (โพนพิสัย) วัดทุ่งธาตุ วัดโพธิ์ชัย วัดป่าพูณคำวิปัสสนา
วัดพระธาตุเชิงชุม วัดป่าสุทธาวาส วัดพระธาตุนารายณ์แจงแวง และวัดพระธาตุพนม
ถูกจัดไล่เรียงไปตามลำดับเส้นทางที่สอดคล้องกับการหยุดพักค้างแรมยามค่ำคืน
สำหรับผมทุกขั้นตอนแห่งพิธีกรรมเหล่านี้
ช่วยกระตุกความคิดให้ **“รู้ตื่น”** และปลงอนิจจังกับเรื่องทุกข์ได้ไม่น้อย
ประหนึ่งชี้ **“ทางสว่าง”** ให้ได้รู้ว่าแท้จริงแล้วคนเราต่างต้องเจอเรื่องทุกข์และสุขสลับช่วงทุกการเดินทางของชีวิต
การย่างก้าวอย่าง **“มีสติ”** พร้อมบทสวดระลึกคุณพระรัตนตรัยในขณะเดินรอบพระธาตุนั้น
ก็เพื่อ **“ให้พิจารณา”** ทางแห่งทุกข์เหล่านั้นพร้อมกับชี้ทางสว่างคราวเดียวกันว่า
การเดินเป็นวงกลมรอบก็เปรียบดัง **“กรรมชีวิต”** ที่แม้ต้องเจอะเจอทุกข์หรือสุขมากมายเพียงใดก็ตาม
สุดท้ายโลกใบนี้จะยังหมุนวนให้ทุกชีวิตกลับมา **“เริ่มต้น”** ณ จุดสตาร์ทใหม่ทุกครั้งเสมอไป
เมื่อโลกยังคงต้องหมุนวนให้วันที่ 1 มกราคมมาแตะหลังวันที่ 31 ธันวาคมฉันใด
ทางชีวิตก็ยังต้องให้ **“ทุกข์”** และ **“สุข”** สลับหมุนวนมาสะกิดหลังทักทายเราฉันนั้น
เป็นเรื่องธรรมดา !!

3.

ตลอดทริป 4 วันกับ 3 คืน ของการเดินทางในครั้งนี้
กลิ่นธูปหอมที่ลอยโอบคละคลุ้งผสมกลิ่นธรรมชาติและไอแดด
และความงดงามของวัดเก่าหลากอารยธรรมมากตำนาน
ผสมรวมเข้ากับภาพบรรยากาศบนรถบัสคณะฯ เขียวคันโต
ที่มีฉากสลับระหว่าง “ความสงบ” และ “ความบันเทิง” อยู่เป็นระยะ
บางจังหวะเล่นเกมส์ บางช่วงแจกส้ม ผลไม้ขนมนมเนยให้อิ่มหนำสำราญสุข
สนันสนุนให้ผมเชื่อมั่นว่าทั้ง 48 ชีวิตที่ร่วม “เดินทางบุญ”
ต่างก็ “เผลอลืม” ทุกข์ทิ้งไว้ไม่ที่ใดก็ที่หนึ่งตามลายทางอย่างไม่รู้เนื้อรู้ตัว
ผมเองก็เป็นหนึ่งในนั้นเช่นกัน !
งานเลี้ยงต้องมีวันเลิกลาฉันใด การเดินทางไปก็ต้องมีเดินทางกลับฉันนั้น
รถบัสคันเดิมหมุนวงล้อปรับพวงมาลัยกลับทิศสวนทางที่มา
พร้อมเร่งเครื่องหอบพาทุกชีวิตมุ่งตรงสู่เมืองศิวิไลซ์ที่เต็มไปด้วยสุข - ทุกข์กันอีกครั้ง
“เสียงในใจ” ตลอดการเดินทางที่มีแต่ความ “สุขสงบ”
เริ่มถูกเสียงอื้ออึงเร่งรีบปักแทรกเข้ามาแทนที่
เสียงแตรรถตะเบ็งกังวานดังเข้าทำลายโสตประสาทตามท้องถนน
กับแสงไฟสีแดงชาดของท้ายรถที่ดูระเกะระกะตาเมื่อเฉียดก้าวเข้าสู่เมืองใหญ่กลางกรุงเหล่านี้
ไม่อาจทำให้ทั้ง 48 ชีวิตเกิดทุกข์ขึ้นในจิตใจได้อีก
เพราะดูเหมือนว่า “ความสุข” ที่เกิดในใจจากธรรมะของใครหลายคน
ดูจะ “แข็งแกร่ง” ไม่แกว่งไปแกว่งมา ดังเกราะป้องกันชีวิตที่เข้าใจโลกใน “เหตุแห่งทุกข์” ได้มากยิ่งขึ้น
ยกเว้นเสียงอันแผ่วเบาของวิทยุหน้ารถที่ลอยแอบส่งสารมาให้พวกเราได้ยิน
ในประเด็นเรื่อง “โลกแตก”
เสียงกระซิบกระซาบเริ่มมีความถี่หนาหูขึ้น เปลี่ยนจากรำพึงกลายเป็นคำถาม
จากคำถามกลายเป็นคำตอบ และจากคำตอบส่งเป็นเสียงอื้ออึงไร้ทิศไร้ทางแบบวิตกจริต
จนผมแอบฉุกคิดขึ้นในใจอีกครั้งว่า...
“ได้เวลาทุกข์มาแตะหลังพวกเขาอีกแล้วสิ” เฮ้อ !!!

สวัสดีปีใหม่ 2556
ครับ :)

เชิญร่วมกด LIKE
เพื่อค้นหาบุคคลดีเด่นด้านการล้างมือ

facebook®

Hand Cleaning Moving Together

เพียงเข้าไปที่ Fanpage: โครงการ
Hand Cleaning Moving Together
ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม – 30 เมษายน 2556

อ.พญ.โสมรัชช์ วิไลยุค
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

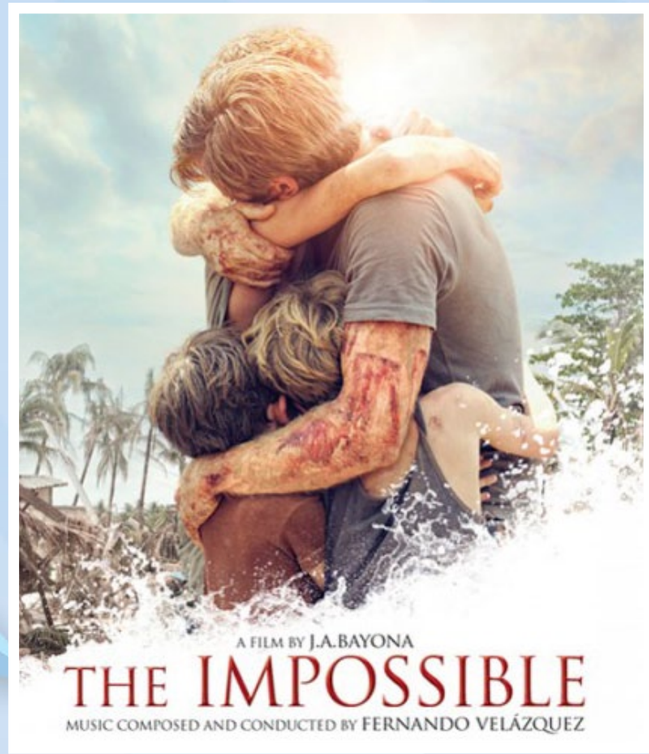
ณ มุมเล็กๆ แห่ง “ปาฏิหาริย์”

วันหนึ่งขณะขับรถผ่านป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ ..

ป้ายชื่อหนังเรื่องหนึ่งก็ทำให้ฉันสะดุดตาขึ้นมา

“The impossible”

แปลเป็นภาษาไทยคงแปลว่า “สิ่งที่ไม่น่าจะเป็นไปได้” หรือ “ปาฏิหาริย์” นั่นเอง



พอเหลือบตาไปมองที่ชื่อภาษาไทย “2004 สึนามิ ภูเก็ต” ทำให้ฉันเข้าใจขึ้นมาทันทีว่า หนังเรื่องนี้เป็นหนังเกี่ยวกับอะไร ..ย้อนกลับไปเหตุการณ์เมื่อปี ค.ศ. 2004 หรือปี พ.ศ. 2547 วันที่ 26 ธันวาคม ซึ่งเป็นเหตุการณ์ครั้งสำคัญและโศกนาฏกรรมครั้งเลวร้ายที่ประชาชนชาวไทยยากที่จะลืม .. ทำให้ฉันสองจิตสองใจอยู่นานว่าจะไปดูหนังเรื่องนี้ดีหรือไม่ .. และในที่สุดก็ได้เลี้ยวรถที่นั่งขับอยู่เข้าโรงหนังใกล้บ้าน ซึ่งยังไม่ทันที่ฉันจะทัดทาน ฉันก็ได้เข้ามานั่งในโรงหนังแล้ว

ภาพยนตร์เรื่องนี้ได้เล่าถึงเรื่องราวของครอบครัวๆหนึ่งที่ได้บินมาพักผ่อนที่ภูเก็ตในช่วงวันหยุดคริสต์มาส แล้วต้องเจอกับสถานการณ์ที่คาดไม่ถึง ก็คือ “สึนามิ” เช่นเดียวกันกับคนไทยทั้งประเทศ ซึ่งคาดไม่ถึงเช่นเดียวกันหรือเรียกว่า “นึกไม่ถึง” เลยจะตรงกว่า หลังจากที่สึนามิเข้าถล่มภูเก็ตก็ทำให้คนในครอบครัว ซึ่งมีทั้งพ่อ แม่และลูกอีก 3 คน ต้องพลัดพรากไปคนละทิศละทาง .. ก็ต้องยอมรับว่าเป็นการยากสำหรับชาวต่างชาติที่อยู่ในสถานการณ์ที่สับสนและวุ่นวายอลหม่าน ประกอบกับอยู่ในประเทศที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลัก จะตามหากันจนเจอ .. หนังได้ปูเรื่องตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ จนสึนามิผ่านพ้นไป แต่เหลือซากปรักหักพัง และชีวิตที่ไร้ลมหายใจอยู่ทั่วทุกแห่งหน พร้อมกับความเศร้าและความหดหู่ โดยผ่านทางตัวละครคือลูกชายคนโตของครอบครัว .. จนทำให้คนดูพลอยรู้สึกเศร้าพร้อมๆ กับลุ้นตามไปด้วย เหมือนกับว่าเหตุการณ์ในวันนั้นมันย้อนกลับขึ้นมาอีกครั้ง .. แต่ในที่สุดสิ่งที่ไม่น่าเป็นไปได้ตามชื่อหนัง “The impossible” ก็เป็นไปได้ขึ้นมา จากที่คิดว่าคนในครอบครัวคงเสียชีวิตแน่แล้ว กลับกลายเป็นครอบครัวที่เหลือกันอยู่ครบทุกคน และได้กลับมาเจอกันในที่สุด .. ถ้าไม่เรียกว่า “ปาฏิหาริย์” ก็คงไม่รู้ว่าจะเรียกว่าอะไรจริงๆ ..

ทั้งฉาก ตัวประกอบ Special-effect ของภาพยนตร์เรื่องนี้ทำได้ดีมาก เหมือนย่อเหตุการณ์จำลองของเหตุการณ์ในวันนั้นมาให้เราเห็นจริงๆ .. ฉันยังจำได้ดีเมื่อครั้งที่เกิดเหตุการณ์ได้ไม่นาน ฉันกับเพื่อนได้มีโอกาสลงไปยังที่เกิดเหตุเพื่อไปเยี่ยมเยียนผู้ประสบภัยโดยเฉพาะเด็กๆ ที่ถูกพลัดพรากจากครอบครัว บ้านชั่วคราวได้ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อให้เด็กๆ และผู้ประสบภัยส่วนหนึ่งได้พักพิง แต่ซากปรักหักพังและสิ่งก่อสร้างที่โดนทำลายก็คงยังเหลืออยู่ให้เห็นประปราย ไม่ต่างกับฉากในหนังเลย .. เหตุการณ์ครั้งนั้นสอนอะไรเราได้หลายอย่างทีเดียว ทั้งความสามัคคี การเสียสละ การช่วยเหลือกันในยามเดือดร้อน การใช้ชีวิตโดยความไม่ประมาท เพราะทุกสิ่งล้วนอยู่บนความไม่แน่นอน อาจเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดขึ้นได้ทุกเมื่อ รวมไปถึงการดูแลและรักษาธรรมชาติให้สมกับที่ธรรมชาติดูแลเรา ..

ภาพยนตร์เรื่องนี้เริ่มต้นด้วยความตื่นเต้น .. ตามมาด้วยความเศร้า หดหู่ และจบด้วยความหวังและความรักที่คนในครอบครัวมีให้กัน .. จึงถือได้ว่ามีครบทุกรสชาติจริงๆ เปรียบดั่งฟ้าหลังฝน ย่อมสว่างสดใสเสมอ แต่ก็ต้องเตือนใจตัวเองว่า ฝนก็อาจกลับมาตกได้อีกครั้งเหมือนกัน .. ความรู้สึกข้างต้นคือความรู้สึกของคนที่ดูหนังเรื่องนี้ในฐานะคอหนังคนหนึ่ง แต่ถ้าหากดูหนังเรื่องนี้ในฐานะแพทย์คนหนึ่ง มันทำให้ฉันได้ข้อคิดอีกหลายอย่างทีเดียว ในความลำบากของคนไข้ ไม่ใช่แต่เพียงโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้นที่เขาต้องเผชิญ เรื่องราวต่างๆ เช่น การพลัดพรากจากคนที่เขารัก การดิ้นรนเพื่อให้มีชีวิตอยู่ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว ฯลฯ ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับพวกเขาทั้งสิ้น หากมีบางครั้งที่เราจะเริ่มนึกโมโห ไม่ว่าจะด้วยความเหนื่อยล้าของเรา หรือความไม่ได้ดั่งใจก็ตาม ให้เราฉุกคิดสักนิดว่า คนที่เขาป่วยเขาต้องผ่านอะไรต่างๆ มามากมายแค่ไหน .. หากไม่ใช่ญาติพี่น้องหรือไม่ใช่ตัวคนป่วยเอง เราคงยากที่จะเข้าใจถึงความรู้สึกของพวกเขา .. ดังนั้นการเอาใจเขามาใส่ใจเรา และรักษาเขาประหนึ่งว่าเขาเป็นญาติคนหนึ่งของเรา นั่นจะช่วยทำให้เราทำงานอย่างมีความสุขพร้อมๆ กับการได้ “รอยยิ้ม” และ “ความอิ่มเอิบใจ” ที่เงินทองก็ไม่สามารถหาซื้อสิ่งไหนมาแทนได้ ..

ในอีกมุมมองเล็กๆ มุมมองหนึ่ง ... ซึ่งเป็นมุมมองที่ยังไม่ค่อยมีใครได้รับรู้ หรือได้เห็นมากนัก แต่ฉันได้เฝ้าดูมุมมองนี้มานานแสนนาน .. น่าจะร่วมสิบกว่าปีได้ .. รุ่นน้องฉันคนหนึ่ง เราเรียนที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมาด้วยกัน เราอยู่หอเดียวกัน แล้วเราก็กลับมาเรียนเพื่อเป็นหมอเด็กที่เดียวกัน เรียกกันว่าคลานตามกันมาติดๆ .. แต่มีเรื่องราวของเธอเรื่องราวหนึ่งที่ทำให้ฉันประทับใจจนถึงทุกวันนี้ แต่ไม่เคยบอกเธอตรงๆ ก็คือ เรื่องราวในวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ณ อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ซึ่งเป็นที่ที่เธอเลือกที่จะไปใช้ทุนที่นั่น น้องคนนี้ได้เล่าให้ฉันฟังว่า ..

ในวันที่เกิดเหตุการณ์สึนามิขึ้นมานั้น เธอและเพื่อนกำลังจะออกไปดำน้ำตื้นด้วยกัน แต่บังเอิญเรือเจ้ากรรมเกิดสตาร์ทไม่ติดขึ้นมาเฉยๆ เป็นเหตุให้เรือหางยาวที่เธอนั่งโดนคลื่นซัดเข้าไปเต็มๆ จนเรือคว่ำ ไม่ทันที่เธอจะได้ใส่ “เสื้อชูชีพ” แต่โชคดีที่เธอกับเพื่อนอีกคนหนึ่ง ได้เสื้อชูชีพที่บังเอิญลอยมาให้เธอเกาะอย่าง “ปาฏิหาริย์” เสื้อชูชีพนั้นมาช่วยชีวิตเธอได้พอดิบพอดี .. เหตุการณ์ในวันนั้นเป็นความทรงจำที่แสนเศร้าของเธอ และทำให้เธอเศร้าไปอีกนาน ด้วยความที่เพื่อนคนนึงของเธอเสียชีวิตไปกับเหตุการณ์ในครั้งนั้น .. นั่นคงเป็นปาฏิหาริย์เล็กๆที่เกิดขึ้นกับเธอ .. ปาฏิหาริย์ที่ไม่ได้มีอยู่ในหนังเรื่องนี้ แต่เป็นปาฏิหาริย์ที่ฉันนึกขอบคุณอยู่ทุกครั้งที่นึกถึง ไม่เช่นนั้นเราคงเสียหมอดีๆ ไปอีกคนหนึ่งเป็นแน่ .. เธอคงสับสนงุนงงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงชั่วพริบตาเดียว แต่ด้วยสัญชาตญาณความเป็นหมอ เธอได้โบกรถกลับโรงพยาบาลตะกั่วป่า .. พร้อมกับเริ่มต้นตรวจคนไข้ที่ประสบเหตุการณ์ในครั้งนั้นอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย เรียกได้ว่าไม่ได้หลับไม่ได้นอนกันเลยทีเดียว .. เธออาจลืมไปว่า เธอก็คือหนึ่งในผู้ประสบเหตุการณ์ในครั้งนั้นเหมือนกัน .. และเธออาจลืมไปว่าเธอเองก็เป็นโรคโลหิตจางกรรมพันธุ์ ซึ่งถ้าทำงานมากๆ เม็ดเลือดแดงก็จะแตกแล้วทำให้เธอซีดได้ .. หลังจากทำงานอย่างหักโหมหามรุ่งหามค่ำ โดยไม่ได้นึกถึงตัวเองแล้ว .. เธอก็ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยได้รับเลือดทดแทน เนื่องจากเธอซีดลงจากการทำงานหนักติดต่อกันเป็นเวลาหลายชั่วโมง ..

ตั้งแต่เด็กจนโต .. ฉันเจอหมอมาหลายแบบ รู้จักทั้งรุ่นน้องและรุ่นพี่ก็หลายคน .. แต่ไม่เคยเจอใครที่อดทน และขยันดูคนไข้อย่างเธอคนนี้เลย ฉันไม่เคยได้ยินเธอบ่นสักคำ ไม่ว่างานนั้นจะทำให้เธอเหนื่อยเพียงไหน หรืออดหลับอดนอนเท่าไร หรือแม้แต่ทำให้สุขภาพเธอต้องย่ำแย่ลง เธอได้แต่ก้มหน้าก้มตาดูแลคนไข้ของเธอต่อไปอย่างไม่ย่อท้อ .. ในขณะที่คนที่แข็งแรงดีบางคน เจองานเพียงนิดเดียวก็พาลท้อและหมดกำลังใจไปดื้อๆ

.. นี่เป็นเพียงมุมเล็กๆ มุมหนึ่งของเหตุการณ์สึนามิในวันนั้น ซึ่งไม่เคยมีใครนำไปตีพิมพ์ ไม่เคยมีใครนำไปทำเป็นหนัง แต่มันยังตราตรึงอยู่ในความทรงจำของฉันตราบจนทุกวันนี้ .. ปัจจุบันเธอคนนี้ก็ยังคงเหมือนเดิม .. ถ้าหากคนไข้คนไหนได้เจอหมออย่างเธอ เขาคนนั้นคงโชคดีอย่างมากที่อย่างน้อย เขาได้นอนหลับอย่างสบายใจว่า

“หมอคนนี้จะไม่ทอดทิ้งเขา” แน่นอน ..

ขอบคุณ “ปาฏิหาริย์” ในมุมเล็กๆ แห่งนี้

(ขอร่วมไว้อาลัยให้กับผู้เสียชีวิตและครอบครัวผู้เสียชีวิตในเหตุการณ์ครั้งนี้ด้วยนะคะ)

RAMA PSYCHIATRY UPDATE 2013

COMMON ISSUES IN DAILY PRACTICE

ประชุมวิชาการภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ครั้งที่ 1 15 ก.พ. 2556

ตารางประชุม

08.30 - 09.30 น. The effective use of new psychotropic drugs	ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์
09.30 - 10.30 น. What you should know about management of insomnia	รศ.นพ.จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง
10.30 - 11.00 น. Break	
11.00 - 12.00 น. Bedside neuropsychiatric evaluation	ผศ.พญ.ดาวชมพู นาคะวิโร
12.00 - 13.30 น. พักรับประทานอาหาร	
13.30 - 14.30 น. Update on delirium	ผศ.นพ.ธนา นิลชัยโกวิทย์
14.30 - 15.00 น. Break	
15.00 - 16.00 น. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์	ศ.นพ.มาโนช หล่อตระกูล รศ.นพ.ชัชวาลย์ ศิลปกิจ

ค่าลงทะเบียน

ลงทะเบียนปกติ (หลังวันที่ 28 ธ.ค. 55)

1,200 บาท

วันที่ 15/ก.พ./56

สถานที่ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาล ชั้น 8

ลงทะเบียน 8.00 น.

สนใจสอบถามเพิ่มเติม ติดต่อ คุณศิวภรณ์, คุณพรรณี ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โทรศัพท์ 02-201-1478, 02-201-1929 โทรสาร 02-354-7299 E-mail : punnee.pho@mahidol.ac.th

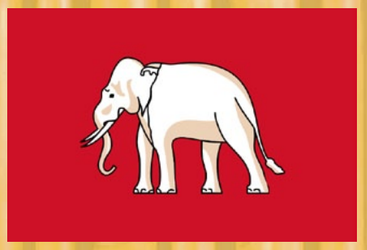
วันดีดี
เรื่อง: ชนะภัย ลิ้มสุวรรณเกสร
ภาพ: เมธี บัวจู

วัน ‘ช้างไทย’

ตั้งแต่เริ่มจำความได้ ช้างเป็นสัตว์อันดับต้นๆ ที่คนไทยได้รู้จัก เพราะด้วยรูปร่างขนาดใหญ่ น่าเกรงขาม และนิสัยที่เป็นมิตร ขี้เล่น ทำให้อยากเข้าไปสัมผัส ขี่หลัง รวมทั้งให้อาหาร และเนื่องในวันที่ 13 มีนาคม ของทุกปีเป็นวันช้างไทย เชื่อว่าหลายๆ ท่านอาจจะยังไม่รู้จัก ว่า อ๊ะ!! มีวันนี้ด้วยเหรอ แล้วช้างไทยมีความสำคัญอย่างไร @Rama ฉบับนี้จะพาไปทำความรู้จักเรื่องช้างๆ (ไทย) กันครับ

ช้างกับการเลี้ยงและการใช้งาน ในสมัยโบราณ สมัยมนุษย์ยังไม่มีการพัฒนา เครื่องจักรและยานพาหนะ ในการเดินทางไกลๆ ช้างเป็นสัตว์ใหญ่ที่มีความเฉลียวฉลาดและมีพละกำลังมหาศาล จึงทำให้มนุษย์นำช้างมาใช้เป็นเครื่องทุ่นแรงเพื่อการขนส่งต่างๆ

ส่วนในการสงคราม ช้างเป็นยุทธปัจจัยสำคัญของกองทัพ เปรียบได้กับรถถังประจัญบานของนักรบในปัจจุบัน ทว่าชัยชนะที่ได้รับนั้นจะดูสง่างามกว่าหลายเท่า เพราะมนุษย์ที่นั่งอยู่บนคอช้างต้องเชี่ยวชาญอาวุธของง้าว ใช้ความกล้าหาญไสช้างแต่ละเชือก ช้างกับนักรบบนคอช้างจึงต้องมีกำลังแข็งแรงฝีมือเข้มแข็ง ทั้งคู่จึงจะได้ชัยชนะมาประดับเป็นเกียรติยศพระเจ้าแผ่นดิน



“ธงช้างเผือก” ธงชาติในช่วงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (ร.4)

ปัจจุบันช้างได้เปลี่ยนบทบาท เป็นสัญลักษณ์เชิงท่องเที่ยวมากขึ้น มีการนำช้างมาฝึกเพื่อการท่องเที่ยว ทั้งยังมีการแสดงช้าง การขี่ช้างชมเมืองโบราณ ขี่ช้างชมธรรมชาติ เป็นการดึงดูดนักท่องเที่ยวทั้งไทยและต่างชาติ ให้เห็นถึงความแสนรู้ และน่ารักของช้างไทยได้เป็นอย่างดี

‘วันช้างไทย’ นับเป็นการยกย่องให้เกียรติแก่ช้างว่าเป็นสัตว์ที่มีความสำคัญอีกครั้ง นอกเหนือจากเกียรติที่ช้างเคยได้รับในอดีต ไม่ว่าจะเป็นช้างเผือกในธงชาติ หรือช้างเผือกที่เป็นสัญลักษณ์ของประเทศ หรือสัตว์คู่พระบารมีของพระมหากษัตริย์ไทย

ช้างเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ขนาดใหญ่ นับว่าเป็นสัตว์บกที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในปัจจุบัน

‘งวงช้าง’ มีความละเอียดพอที่จะหยิบหญ้าขึ้นมาเพียงยอดเดียว แต่ก็แข็งแรงพอที่จะหักกิ่งไม้จากต้นได้ และสามารถยกของหนักได้ถึง 250 กิโลกรัม

ช้างมีอายุขัยระหว่าง 50 - 70 ปี

ใช้เวลาการตั้งท้องมากถึง 22 เดือน

‘งา’ ใช้ในการขุดหาน้ำ เพื่อขูดเปลือกสำหรับเป็นอาหาร เพื่อย้ายต้นไม้ และกิ่งในการเปิดเส้นทาง นอกจากนี้ช้างยังใช้งาทำสัญลักษณ์บนต้นไม้เพื่อสร้างอาณาเขต และในบางครั้งใช้เป็นอาวุธอีกด้วย

ทำไมหูช้างจึงมีขนาดใหญ่?

ใบหูช้างจะกระพือออย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างลมอ่อนๆ ขึ้น สำหรับการรักษาสมดุลของอุณหภูมิในร่างกาย

ช้างคลอดลูกได้ครั้งละกี่ตัว?

ช้างคลอดลูกได้ครั้งละ 1 ตัว ตลอดชีวิตแม่ช้างสามารถมีลูกได้ 3-4 เชือก ใช้เวลาตั้งครรภ์ 21-22 เดือน

ช้างตกมันมีอาการอย่างไร?

ช้างตกมันจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวสูง ซึ่งมีการหลั่งฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน ทำให้มีพละกำลังมากกว่าปกติถึง 60 เท่า

พะลอย

ปีใหม่อธิษฐานอะไรดี?

ครั้นถึง วาระดิถีขึ้นปีใหม่ทีไร หลายคนก็จะถือโอกาสดีๆ ต้นปีแบบนี้เริ่มต้นทำสิ่งดีๆ ไหว้พระขอพร อธิษฐานให้ได้โน่นได้นี่ ให้สุขสมหวังในเรื่องที่ขอ

คอลัมน์ Easy living ฉบับนี้ จึงนำเคล็ดลับการอธิษฐานอย่างไรให้สมหวังมาให้ผู้อ่านติดตามกัน โดยคอลัมน์นี้เราได้หยิบยกข้อคิดดีๆ กับการอธิษฐานของ **รศ.นพ.ชัชวาลย์ ศิลปกิจ อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และผู้อำนวยการศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล** ท่านได้กล่าวถึง “การอธิษฐาน” เอาไว้ว่า

“การอธิษฐาน” แปลว่า ตั้งใจปรารถนาที่จะกระทำ หรือตั้งจิตขอร้องสิ่งศักดิ์สิทธิ์ คำอธิษฐานที่จะเป็นจริงได้ต้องเป็นอะไรที่เราสามารถจะทำได้ ฝึกฝนได้ด้วยตัวเราเอง ดังนั้นขอให้ตั้งใจปรารถนาที่จะทำอะไรดีๆ หรือขอร้องสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยให้เรามีกำลังใจในการกระทำสิ่งดีกัน หากยังไม่รู้ว่าเราจะอธิษฐานจิตอะไร เรามีแนวทางการตั้งมั่นในการทำสิ่งดีๆ กันดังนี้

อัตตาตัวตน

ฝึกฝนจิตใจให้คลายความหลงไปยึดมั่นในอัตตาตัวตน เพราะการยึดมั่นในอัตตาตัวตนเป็นเหตุให้เกิดความทุกข์สำหรับตนเองและผู้อื่น

เพ่งโทษ

ฝึกฝนจิตใจให้รู้ทันการเผลอไปเพ่งโทษผู้อื่น การเพ่งโทษผู้อื่นทำให้ลืมดูตัวเอง และยังเป็นการทำร้ายจิตใจตนเองอีกด้วย

อยากได้ อยากมี

ฝึกฝนจิตใจให้รู้เท่าทันความอยากได้อยากมี อยากเป็น เพราะความอยากเหตุให้เกิดความทุกข์ ความดิ้นรน

ให้เกียรติ

ฝึกฝนจิตใจให้เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียม เคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของตนเอง ไม่ซ้ำเติมตัวเองให้หดหู่ เศร้าหมอง ไม่ดูถูกเหยียดหยามผู้อื่น แม้เขาจะอยู่ในฐานะที่ด้อยกว่า

ตั้งมั่นในความดี

ฝึกฝนจิตใจให้ตั้งมั่นในความดี ไม่หวั่นไหวไปกับสิ่งที่ท่านหลงไปยึดว่าคือความยุติธรรม ที่หลงไปยึดเพราะความยุติธรรมของท่านเกิดจากการเปรียบเทียบ แล้วก็เปรียบเทียบด้านที่ท่านรู้สึกเสียเปรียบ ด้านที่ท่านได้เปรียบท่านไม่ได้มอง ทำให้ท่านต้องทุกข์ใจเพราะความคิด

ไม่ฟุ้งซ่าน

ฝึกฝนจิตใจให้รู้เท่าทันความวิตกกังวล ฟุ้งซ่าน

แบ่งปัน

ฝึกฝนจิตใจให้เห็นคุณค่า และความหมายของการให้ การแบ่งปันว่า ทำไปเพื่อชำระจิตจากความยึดมั่น หวงแหน ตระหนี่ถี่เหนียว ไม่ใช่ทำไปเพื่อหวังคำชม หวังได้บุญ หรือหวังได้ขึ้นสวรรค์

สิ่งทั้งหลายไม่เที่ยง

ฝึกฝนจิตใจเพื่อให้เข้าใจ เข้าถึงและยอมรับกฎธรรมชาติว่าสิ่งทั้งหลายทั้งปวงไม่เที่ยง เปลี่ยนแปลงตามเหตุตามปัจจัย ไม่ใช่จะเป็นไปตามความอยากได้ อยากเห็นของเรา สิ่งทั้งหลายทั้งปวงไม่สามารถจะดำรงคงตัวอยู่ได้ สิ่งทั้งหลายทั้งปวงไม่น่ายึดมั่นถือมั่นว่าเป็นตัวเป็นตน ไม่มัวแต่รักสุข เกลียดทุกข์ อะไรถูกใจน่าพอใจก็ยึดติด อยากได้อยากมี อะไรไม่ถูกใจ ไม่น่าพอใจก็เกลียด อยากหนีอยากปัดไปให้พ้นๆ

ให้อภัย

ฝึกฝนจิตใจให้สามารถให้อภัยตนเองและผู้อื่น

ริษยา

ฝึกฝนจิตใจให้รู้เท่าทันความริษยา อาฆาต พยาบาทเพราะความริษยา อาฆาต พยาบาททำให้จิตใจเร่าร้อน

ปีใหม่นี้ เพียงเราเริ่มต้นง่ายๆ ใกล้ตัว ด้วยการฝึกฝนจิตใจของตนเอง เท่านี้ก็ถือเป็นการปูทางเดินไปสู่ความสำเร็จที่เราตั้งจิตอธิษฐานเอาไว้แล้วล่ะ รู้แบบนี้แล้วก็ต้องขอตัวไปเริ่มต้นฝึกจิตใจก่อนแล้วพบกันใหม่ฉบับหน้าค่ะ

... ...

เคย์คุง หนุ่มตะวันออก

บรรยากาศภายนอกโกดังก็น่าเดินนะครับ

สวัสดีครับ..ผมเคย์คุง หนุ่มตะวันออก

คอลัมน์ One Day Off ฉบับนี้เป็นบทความเฉพาะกิจของผม โดยฉบับนี้ผมจะพูดถึงสถานที่ที่เชื่อว่าหลายคนคงอาจเคยไปแล้ว หรืออาจเคยได้ยินแต่ชื่อ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ได้รับความนิยมและฮิตฮอตอยู่ในขณะนี้ สถานที่นั้นก็คือ...

"Asiatique The Riverfront (เอเชียทีค เดอะ ริเวอร์ฟร้อนท์)"

เดิมที Asiatique The Riverfront นั้นเป็นโกดังท่าเรือเก่า แต่ได้รับการปรับปรุงใหม่ให้เป็นสถานที่ช้อปปิ้งที่น่าสนใจเป็นอย่างมาก อาจเป็นเพราะว่าตัวอาคารที่มีลักษณะโดดเด่นแตกต่างจากที่อื่น โดยจะเป็นลักษณะโกดังเก็บของ ด้านหลังของ Asiatique The Riverfront จะติดแม่น้ำเจ้าพระยาและมีท่าเรือ ท่ามกลางบรรยากาศที่ดีมากทีเดียว

Asiatique The Riverfront มีสินค้าที่หลากหลายมาก ทั้งเสื้อผ้า ของแต่งบ้าน และร้านอาหาร โดยเฉพาะร้านอาหารนั้นมีหลากหลายมาก Asiatique The Riverfront นั้นแบ่งส่วนต่างๆ ออกเป็นโกดังนะครับ โดยจะมีทั้งหมด 10 โกดัง

โกดังที่ 1 ประกอบไปด้วยร้านค้าประเภท**ร้านอาหาร เฟอร์นิเจอร์และของตกแต่งบ้าน** ***โกดังที่ 2*** ก็ประกอบไปด้วย**ร้านอาหาร ร้านขายของที่ระลึก**ของโครงการและร้านขายของแก่นักท่องเที่ยว ***โกดังที่ 3*** มี**โรงละครคาลิปโซ่ และร้านสปา** ***โกดังที่ 4*** มี**โรงละครหุ่นละครเล็กโจหลุยส์** ซึ่งกลับมาอีกครั้งบนพื้นที่แห่งใหม่ ส่วน***โกดังที่ 5 และ 7*** เป็นโซนร้านค้าแฟชั่น ***โกดังที่ 6*** เป็น Food Circus ร้านอาหารเยอะมากครับ และพื้นที่***โกดังที่ 8, 9 และ 10*** เป็นแหล่งของ**ฮิปโซน ร้านอาหารและผับ** นอกจากนี้ยังมีโซนที่ติดริมแม่น้ำ ซึ่งจะเป็นส่วนของร้านอาหารนานาชาติ

ลง BTS ที่สถานีสะพานตากสิน
ออกประตู 2 นะครับ จะได้เดินไม่ไกล

เรือฟรีจาก Asiatique ไว้บริการรับส่ง
สีสันเด่น สังเกตไม่ยาก

บรรยากาศท่าน้ำ ที่ใครๆ ไปเที่ยวจะชักกล้อง
ออกมาถ่ายภาพเก็บไว้กัน

แหล่งช้อป..ริมน้ำ

Asiatique The Riverfront

จุดถ่ายรูปครับ หลังกาแฟงมีบันไดให้ขึ้นไปถ่ายรูปด้วย

บรรยากาศร้านค้าในแต่ละโกดัง

ป้ายบอกทางเข้าด้านที่ติดกับถนนเจริญกรุง

ซึ่งโดยรวมแล้วสำหรับผม ผมคิดว่าร้านค้าที่เปิดภายใน Asiatique The Riverfront นั้น ต่างมีจุดเด่นเป็นของตัวเองอยู่นะครับ และมีความแตกต่างจากสถานที่อื่นๆ ***อย่างการแสดงหุ่นละครเล็กโจหลุยส์*** ซึ่งเมื่อ 2 ปีก่อนได้ปิดตัวเองลงไป แต่ตอนนี้ได้กลับมาแสดงอีกครั้งที่ Asiatique The Riverfront ในช่วงที่ผมไปนั้น โรงละครสำหรับแสดงนั้นยังจัดสร้างไม่เสร็จดี ก็คาดว่าจะแล้วเสร็จประมาณเดือนเมษายน 2556 จึงทำให้มีแค่การแสดงชุดเล็กๆ ประมาณ 10 นาทีที่ร้านอาหารของคณะแสดงอยู่เท่านั้น แต่ก็ยอมรับว่าการแสดงหุ่นละครเล็กโจหลุยส์ได้เรียกความสนใจให้ผู้คนเข้ามาเที่ยวที่ Asiatique The Riverfront เป็นอย่างมาก โดยการแสดงนั้นจะเริ่มแสดงประมาณ 19.30 น. ของวันศุกร์ เสาร์และอาทิตย์ โดยสามารถสอบถามรอบการแสดงฉายล่วงหน้าก่อนได้ที่เบอร์ 02-108-4400 นะครับ ของดีๆ ที่เป็นเอกลักษณ์ของไทยเรา ควรที่จะร่วมกันรักษาไว้ให้ยาวนานที่สุดนะครับ

อีกอย่างที่เป็นจุดเด่นก็คือ ***บรรยากาศริมแม่น้ำของ Asiatique The Riverfront*** ซึ่งค่อนข้างมีบรรยากาศดีและเหมาะแก่การพักผ่อนเป็นอย่างมาก และเป็นจุดที่มีผู้คนชอบถ่ายรูปมากจุดหนึ่งเลยนะครับ อีกทั้งบริเวณริมแม่น้ำนั้นก็มีร้านอาหารหลายร้านเปิดบริการอยู่เช่นกัน

ที่ Asiatique The Riverfront นั้นยังอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการที่ต้องนั่งรถเข็นอีกด้วยนะครับ เพราะมีพื้นที่ราบเรียบ สะดวกต่อการเดินทางและไม่ค่อยมีพื้นต่างระดับสักเท่าไร

นี่คือร้านอาหารของหุ่นละครเล็ก โจหลุยส์ นะครับ

การเดินทางมา Asiatique The Riverfront นั้น สามารถมาได้หลายเส้นทางครับ แต่ที่นิยมกันก็คือการนั่งรถไฟฟ้า BTS มาลงที่สถานีสะพานตากสิน แล้วออกประตูที่ 2 นะครับ จากนั้นเดินไปที่ท่าเรืออันสุดท้าย จะเป็นท่าเรือสำหรับไป Asiatique The Riverfront โดยเฉพาะเลยครับ ที่สำคัญฟรีนะครับ และเป็นวิธีที่เร็วที่สุด ตรงนี้แหละที่ผมชอบ เพราะใช้เวลาจากท่าเรือไม่ถึง 10 นาทีก็ถึงแล้วครับ นอกจากนี้ยังโดยสารทางเรือโดยสาร เรือสำราญ รถโดยสารด่วนพิเศษ BRT และมีที่จอดรถยนต์รองรับมากถึง 2,000 คันเลยทีเดียว ซึ่ง Asiatique The Riverfront นั้นจะเปิดบริการตั้งแต่เวลา 17.00 น. ถึง 24.00 น. นะครับ

จากที่ผมได้สัมผัสนะครับ Asiatique The Riverfront เป็นสถานที่ที่เหมาะแก่การพาแฟน ครอบครัว หรือมากับกลุ่มเพื่อนมากกว่าเดินคนเดียวนะครับ เพราะการตกแต่งที่สวยงาม บรรยากาศดีริมน้ำ และร้านอาหารที่หลากหลาย ทำให้สถานที่แห่งนี้เป็นสถานที่แห่งความโรแมนติกอีกแห่งหนึ่งของกรุงเทพฯ เลยและที่สำคัญยิ่งดึกยิ่งสวยเชียวครับ

*ขอขอบคุณเว็บไซต์ Asiatique The Riverfront ที่เอื้อเฟื้อภาพประกอบบางส่วน

>> Asiatique The Riverfront จะมีหอนาฬิกา 2 จุด เมื่อตกกลางคืน จะสวยมากเลย

น้องแป้ง และพี่หมิว มาให้กำลังใจผู้ป่วยเด็ก

ต่อเวลาชีวิต ด้วยรักและกำลังใจ

“หากวันหนึ่งฉันสามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติได้เหมือนเดิมฉันจะนำความทรงจำและสิ่งดี ๆ ที่ได้รับจากรามาธิบดีมาช่วยเหลือผู้ป่วยคนอื่น ๆ ต่อไป” น้องแป้งพูดพลางอมยิ้มเมื่อเล่าถึงความฝันที่ยิ่งใหญ่ขณะที่เธอกำลังนอนรอการให้ชีวิตใหม่โดยการปลูกถ่ายไขกระดูก ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

ย้อนไปเมื่อปี 2547 **ปาณิศา คุ้มไข่น้ำ** หรือ**น้องแป้ง** ในวัย 14 ปี เป็นเด็กสาวที่มีความสุขอยู่กับครอบครัวที่อบอุ่น แต่ไม่รู้ว่าโชคชะตาเล่นตลกอะไรครอบครัวเธอ เมื่อวันหนึ่งผู้เป็นแม่ได้สังเกตเห็นความผิดปกติบางอย่างบนร่างกายของลูกสาวสุดที่รัก “น้องแป้งมีไข้สูง มีก้อนแข็ง ๆ ปรากฏให้เห็นบริเวณหน้าท้อง เพียงไม่กี่วันก้อนเหล่านั้นก็มีสีคล้ำผิดปกติและลุกลามไปทั่วร่างกาย เสียงหัวใจน้องแป้งที่เต้นช้าลงมันบีบหัวใจของแม่แทบขาด” นางสมจิตร แม่ของน้องแป้งเล่า ให้ฟังถึงวินาทีชีวิต น้องแป้งถูกนำส่งโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่โคราชแต่อาการหนักเกินที่โรงพยาบาลจะรักษาได้ จึงต้องส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ถือว่าเป็นโชคดีบนความเคราะห์ของชีวิต เมื่อน้องแป้งได้มาถึงโรงพยาบาลรามาธิบดีในฐานะที่เป็นโรงเรียนแพทย์ ทำให้เธอได้รับการตรวจจากคุณหมอเฉพาะทางหลายสาขาเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพและเข้าถึงโรคอย่างตรงจุด ไม่นานก็ทราบว่าน้องแป้งป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองต้องได้รับการรักษาทันที 1 ปีเต็มที่น้องแป้งได้รับยาเคมีบำบัดภายใต้การดูแลของแพทย์พยาบาลอย่างใกล้ชิด ทำให้อาการค่อย ๆ ดีขึ้น จนกลับไปดูแลตัวเองที่บ้านได้ในที่สุด

น้องแป้งได้กลับมาใช้ชีวิตตามปกติกับครอบครัวอีกครั้งเหมือนดังที่เธอหวังไว้ ชีวิตนักศึกษาน้องใหม่วัย 20 ปีของเธอกำลังจะเริ่มขึ้น แต่ความสุขก็อยู่กับเธอไม่นาน เธอเริ่มรู้สึกถึงความผิดปกติในร่างกายอีกครั้ง อาการครั้งนี้แทบจะไม่ต่างจากครั้งแรกซึ่งเธอรู้ดีว่าเป็นสัญญาณร้ายที่กำลังเข้ามาบั่นทอนความสุขและชีวิต “อนาคตเหมือนพังทลายหายไปกับตา อยากนอนร้องไห้ให้ตายไปเลย” ณ วินาทีที่คุณหมอบอกเธอว่าโรคร้ายได้กลับมาหาเธออีกครั้ง นอกจากกำลังใจที่ได้จากครอบครัวและเพื่อน ๆ ที่เคียงข้างเธอมาตลอด น้องแป้งสัมผัสได้ถึงพลังกำลังใจอันแรงกล้าที่มาจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในห้องพักผู้ป่วยที่คอยดูแลเปรียบเสมือนเธอเป็นคนในครอบครัว อีกทั้งการช่วยเหลือจากมูลนิธิรามาธิบดีฯ ในเรื่องค่ารักษาพยาบาลทำให้แป้งมีกำลังใจสู้กับโรคร้าย บ่อยครั้งที่เธอพูดกับตัวเองและให้กำลังใจคนรอบข้างเธอว่า “แป้งไม่เคยคิดหรือหาคำตอบว่าทำไมแป้งต้องเป็น แป้งแค่มองว่าทำอย่างไรจึงจะหาย” คำพูดสั้น ๆ ของเธอเพียงเท่านี้ สามารถจุดประกายไฟแห่งความหวังที่กำลังจะดับมอดไปของใคร ๆ ให้กลับมาลุกโชนขึ้นอีกครั้งมานักต่อนัก

น้องแป้งระหว่างการรักษาที่รามาธิบดี

ด้วยวิทยาการทางการแพทย์ที่สามารถนำไขกระดูกของน้องแป้งเองมาเปลี่ยนถ่ายรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้ ทำให้อัตราความเสี่ยงต่อต้านเซลล์ตัวเองมีน้อยกว่าการรับมาจากบุคคลอื่น น้องแป้งถือเป็นความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ของการรักษาจนทำให้หายและกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ ชีวิตฟ้าหลังฝนของเธอกำลังจะเริ่มขึ้นพร้อมกับคำว่า “ให้” กับครอบครัวรามาธิบดีที่เธอรัก โดยเมื่อมีเวลาว่าง น้องแป้งจะกลับมาที่หอพักผู้ป่วยเด็กเพื่อช่วยให้กำลังใจน้องผู้ป่วย โดยหวังที่จะให้เด็กๆเหล่านั้นมีความสุข มีกำลังใจ และมีโอกาสหายจากโรคภัยในที่สุด

มูลนิธิรามาธิบดีฯ ส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน ภายใต้พันธกิจหลัก รักษา วิจัย สร้างแพทย์ฯ และสร้างเสริมสุขภาพ เพราะเราเชื่อว่า “คำว่าให้...ไม่สิ้นสุด”

เชิญร่วมเป็นส่วนหนึ่งของ “การให้” กับมูลนิธิรามาธิบดีฯ บัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี มูลนิธิรามาธิบดี ธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี เลขที่ 026-4-26671-5 ธนาคารกรุงเทพ สาขาอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ รพ.รามาธิบดี เลขที่ 090-7-00123-4 สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ 0-2201-1111 www.ramafoundation.or.th

มูลนิธิรามาธิบดี
ในพระราชูปถัมภ์
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

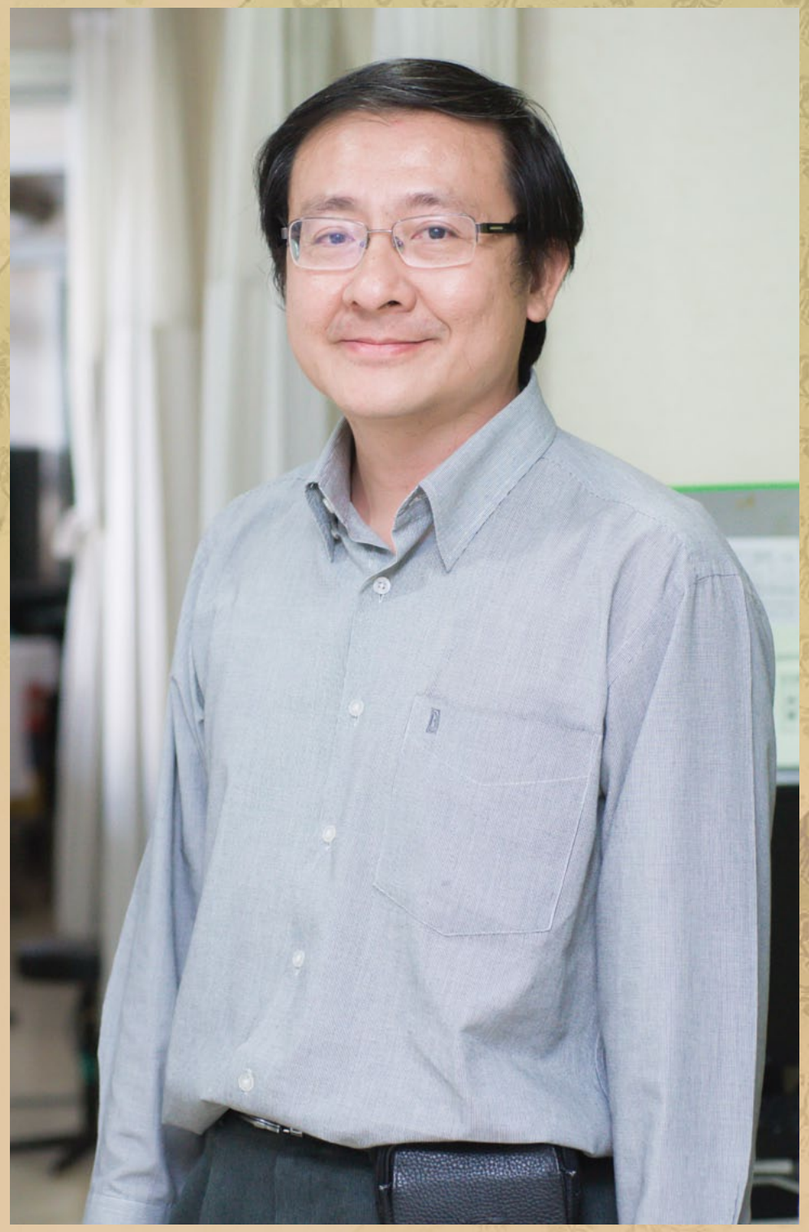
Giving and Sharing

คำว่าให้ไม่สิ้นสุด

มูลนิธิรามาธิบดี

“อย่าพยายามคิดหรือหาคำตอบว่าทำไมเราต้องเป็น? ให้มองว่าทำอย่างไรจึงจะหาย”

ดนัย อังควัฒนวิทย์



รศ.นพ.จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน
กับแนวทางการสร้างงานวิจัยทางคลินิก

ในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ทุกแห่ง หรือที่เรียกว่า “คณะแพทยศาสตร์” มักจะมีพันธกิจที่สำคัญเพื่อขับเคลื่อนให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ หนึ่งในพันธกิจที่สำคัญนั้นคือ “การทำงานวิจัย” ซึ่งเป็นส่วนที่มีความสำคัญยิ่งในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาคนไข้มาโดยตลอด

คอลัมน์ Research Inspiration ฉบับนี้ เราได้พูดคุยกับ รศ.นพ.จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย อาจารย์ประจำสำนักงานวิจัยและนวัตกรรม และภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงแนวทางการทำงานวิจัย และการผลักดันงานวิจัยทางคลินิกให้เกิดขึ้นโดยการสนับสนุนจากหน่วยวิจัยทางคลินิก

งานวิจัยที่กำลังทำอยู่มีอะไรบ้าง?

งานวิจัยที่ทำอยู่ก็จะเป็นเรื่อง Registry ผู้ป่วยเบาหวานในเด็ก และการสร้าง clone ของ Growth hormone gene เพื่อไว้ในใช้การผลิต Growth hormone ซึ่งเป็น hormone ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่ขาด Growth Hormone โดยได้ทำการวิจัยมาเป็นระยะเวลากว่า 10 ปีแล้ว ซึ่งงานวิจัยนี้มีการจดทะเบียนลิขสิทธิ์ Clone ของ Growth Hormone แล้ว โดยทีมงานนักวิจัยจากไบโอเทค มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในการทำการ clone และทำการ scale up ที่องค์การเภสัชกรรมและสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าฯ วิทยาเขตบางขุนเทียน เพื่อผลิตเพิ่มให้เพียงพอต่อการทดลองในสัตว์ทดลอง โดยการวิจัยในขั้นนี้ได้รับทุนจาก Biotec และ TCELS ก็พบว่า Growth hormone สามารถใช้ได้จริง จึงมีการขยายไปทำในระดับ Pilot plant เพื่อให้สามารถทำ clinical trial ในคน

นอกจาก Growth hormone แล้ว ยังมี therapeutic protein อีกหลายอย่างที่สามารถทำได้ด้วยเทคโนโลยีเดียวกัน ประกอบกับการที่มหาวิทยาลัยมหิดลมี Pilot Plant ของมหาวิทยาลัย ทำให้เราสามารถจะผลิต protein ในระดับ scale up ได้ ดังนั้นจึงเป็นโอกาสที่เปิดสำหรับการทำ therapeutic protein ในระดับที่สามารถทำวิจัยในสัตว์ทดลองและในคน

ผมได้รับมอบหมายจากท่านรองอธิการบดีให้เข้ามาดูงานวิจัยมุ่งเป้า ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการสร้าง therapeutic protein clone ของฮอร์โมนตัวอื่นๆ นอกเหนือจาก Growth hormone ที่ได้ทำไปแล้ว ที่ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าวิทยาเขตบางขุนเทียน เช่น insulin, Erythropoietin, albumin และอื่นๆ โดยจะได้ทำการวิจัยให้ครบวงจรตั้งแต่การ Clone การ scale up การ purification การทดลองในสัตว์ จนถึงการทดลองในคน โดยจะมีเป้าหมายให้เกิดผลผลิต ที่อาจจะนำไปใช้ต่อในเชิงพาณิชย์ ซึ่งงบมุ่งเป้านี้จะเชิญนักวิจัยต่างๆ มาร่วมกันทำ เพราะเรามีความพร้อมหลายอย่าง ทั้งเภสัชกร แพทย์ นักวิทยาศาสตร์ และวิศวกร มีเกือบครบแล้ว ก็มีความเป็นไปได้ที่จะผลักดันให้เกิดขึ้นมา

ส่วนงานอื่นๆ ที่ทำอยู่ ก็คือการสร้างและพัฒนาหน่วยวิจัยทางคลินิกขึ้นมาในโรงพยาบาลรามาธิบดี เนื่องจากว่างานวิจัยในรามาธิบดีส่วนใหญ่แล้วจะเป็นทางคลินิกแทบทั้งหมด เพราะเราเป็นหมอ มีเพียงแค่ 5% ที่เป็นงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ในอดีตเราไม่มีหน่วยงานวิจัยทางคลินิกที่จะคอยให้การสนับสนุนการทำงานวิจัยทางคลินิก ทำให้เกิดความยากลำบาก ปัจจุบันเรามีหน่วยวิจัยทางคลินิกที่จะช่วยทำงานให้เกิดความสมบูรณ์แบบและได้มาตรฐานการวิจัยที่ดี ได้รับการยอมรับ และสามารถนำไปผลิตเชิงพาณิชย์ได้

ในช่วงที่ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าสำนักวิจัยฯ นั้น ผมพบว่าหน่วยงานวิจัยทางห้องปฏิบัติการอย่างเดียวไม่สามารถรองรับการวิจัยได้เพียงพอ จากการสำรวจพบว่างานวิจัยกว่า 90% เป็นงานวิจัยทางคลินิก ซึ่งเราจำเป็นต้องมีหน่วยงานวิจัยทางคลินิกคอยสนับสนุน ซึ่งในโรงพยาบาลทั่วโลกจะมีหน่วยงานนี้อยู่แล้ว ผมเองก็ได้พยายามผลักดันให้เกิดการจัดตั้งหน่วยวิจัยทางคลินิกขึ้นมา เพื่อคอยช่วยเหลืองานวิจัยทางคลินิก และถือ

เป็นโอกาสดีที่ผมเคยได้เข้าไปมีส่วนช่วยเหลือหน่วยงาน “MedResNet” (Medical Research Network) ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่คณะแพทย์ทั้ง 18 แห่ง คิดตรงกันว่าน่าจะมีการทำวิจัยร่วมกันเป็น multicenter trials โดยพยายามหาทุนสนับสนุนจากสภาวิจัยแห่งชาติ (วช.) ทำให้เกิดหน่วยงานกลางในการประสานงานทางด้านคลินิกของประเทศ โดยหน่วยนี้อยู่ที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข มีเจ้าหน้าที่ 25 คน โดยส่วนตัวจะพยายามทำโครงสร้างของหน่วยนี้ขึ้นมาให้สอดคล้องกับคณะแพทย์ทั่วประเทศ

หน่วยงานที่กล่าวนี้จะทำให้การทำงานง่ายขึ้นกับรามาฯ ด้วยหรือไม่?

ส่วนหนึ่งจะทำให้การประสานงานกันง่ายขึ้น สามารถที่จะทำเครือข่ายได้ง่ายขึ้น สร้างเป็นภาพรวมร่วมกับโรงพยาบาลอื่นได้มากขึ้น ซึ่งคำถามวิจัยอาจจะมาจากใครสักคนหนึ่ง แต่ทุกโรงพยาบาลได้มาทำร่วมกัน นี่เป็นสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้น เพราะจะเกิดผลอย่างยิ่งในระดับชาติและระดับภูมิภาค แต่หน่วยงานนี้ไม่ได้มีทุนสนับสนุน ต้องหาเงินทุนเอง ก็จะลำบากหน่อย แต่อย่างไรก็ตาม ยังคิดว่างานวิจัยคลินิกของคณะฯ ยังกระท่อนกระแท่นอยู่ เนื่องจากไม่มีใครเข้ามาดูแล ตั้งแต่การเขียนขอทุน การทำสัญญากับหน่วยงานต่างๆ การมีสถานที่ ซึ่งทุกอย่างนั้นต้องใช้เวลาทั้งนั้น อาศัยพลังขับเคลื่อนไปช้าๆ อย่างต่อเนื่อง

มุมมองที่มีต่อการทำงานวิจัยทางคลินิก

จริงๆ แล้ว งานวิจัยทางคลินิกเป็นส่วนสำคัญที่สุดของโรงพยาบาล ต้องยอมรับว่าคนส่วนมากยังไม่ให้ความสนใจกับงานวิจัยเท่าไร อาจเป็นเพราะภาระงานมากเกินไป นักวิจัยจึงต้องอาศัยกำลังภายในเยอะ บวกกับความชอบส่วนตัว ซึ่งต้องเผชิญความเครียด ลดเรื่องส่วนตัวลงไป ที่ต่างประเทศการทำวิจัยจะได้เงิน แต่เมืองไทย ใครทำงานวิจัยจะถือว่าเสียโอกาสในการหารายได้ไป นักวิจัยจึงต้องทำงานด้วยใจรักและทุ่มเทพอสมควรเลย หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นมา จึงอยากให้นักวิจัยทำงานอย่างมีความสุข มีคนคอยสนับสนุน คอยช่วยเหลือตลอด นั่นทำให้สามารถใช้เวลากับความคิดมากขึ้น ไม่ต้องมาเป็นธุระเองทั้งหมด เราเองค่อนข้างมีขีดจำกัด แต่ก็ยังเชื่อว่าอาจจะเป็นไปได้ภายใน 3 ปี

ปัญหาในการทำงานวิจัยภายในคณะฯ มีอะไรบ้าง?

ผมมองว่าภาระงานเยอะ ทำให้การทำงานวิจัยลดลงไป สมมติว่ามีรายได้จากการทำวิจัยมากเพียงพอ เมื่อเทียบกับรายได้ที่ได้จากการตรวจ และมีทุนสนับสนุนเพียงพอ ก็อาจจะพอแก้ปัญหาในการทำงานวิจัยได้ แม้เรายังไม่มีทุนสนับสนุนงานวิจัยมากพอ แต่อย่างน้อยอาจารย์ก็มีความอยากที่จะทำ และเราก็มีหน่วยงานที่รองรับการทำงานวิจัยตรงนี้ อีกทั้งการทำงานวิจัยของแต่ละคน ก็มีความแตกต่างกันในหลายๆ เรื่อง การสนับสนุนก็มีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นเงินทุน บุคลากร และการสนับสนุนนักวิจัย ต้องละเอียดอ่อน และ Tailor Made หมายถึงแต่ละคนตัดเสื้อไม่เหมือนกัน ต้องดูเป็นรายกรณีไป

หากมีแรงสนับสนุนจากภายนอกเข้ามาจะช่วยทำให้การทำวิจัยง่ายขึ้นหรือไม่?

ถ้าเป็นเหมือนต่างประเทศ เงินส่วนใหญ่ที่ใช้ในการทำวิจัยจะมาจากเงินบริจาค และมีหน่วยงานสนับสนุนรองรับ นักวิจัยบางรายสามารถขอทุนวิจัยได้ง่าย มีเงินเดือนในการทำวิจัยหลักแสนบาท และยังมีการต่อรองการของทุนเป็นรายๆ ไป ในลักษณะที่บอกคือ Tailor Made

ส่วนตัวมองว่า ควรจะมีเงินทุนสนับสนุนเข้ามาที่สามารถนำมาบริหารจัดการได้ ไม่อิงกฎราชการมากนัก ซึ่งคิดว่ามีความเป็นไปได้ยาก แต่หากสามารถได้เงินทุนจากภายนอกมาจริงๆ ก็คิดว่าน่าจะให้อาจารย์ผู้ใหญ่ที่มีความเชี่ยวชาญและผู้คนเคารพมาร่วมตัดสินการขอทุนสนับสนุนเป็นรายๆ ไป เป็นการพิจารณาตามความสามารถ

งานวิจัยเราถือว่าลำบากหรือไม่?

ก็ไม่ถึงกับว่าลำบาก การทำวิจัยดีกว่าสมัยก่อนเยอะ ส่วนตัวแล้วก็ล้มลุกคลุกคลานกับการทำวิจัยมามากเหมือนกัน ก็ยังไม่ถือว่าตัวเองประสบความสำเร็จอะไร เราได้บทเรียนจากความล้มเหลวมากกว่า

แนวคิดในการทำงานวิจัยหนึ่งชิ้น

ส่วนตัวมีแนวคิดที่ไม่อยากคิดทำงานวิจัยที่ใหม่มากเกินไป และก็ไม่อยากให้งานวิจัยถูกขึ้นหิ้ง แต่พยายามทำวิจัยเดิมให้สำเร็จ ให้สามารถใช้ได้จริงมากกว่าได้แค่ publication ที่ขึ้นหิ้งไว้ แต่นี่ความเห็นส่วนตัวนะ

ปัญหาที่พบในการทำวิจัยส่วนตัว

คิดว่าปัญหาในการทำวิจัยก็เหมือนกับท่านอื่นๆ แต่ที่พบมากๆ ก็คือความท้อแท้ใจในการทำวิจัย บางคนก็ล้มเลิกความตั้งใจไป แต่พอตัวเองได้อยู่ในจุดที่พอจะช่วยเหลือได้ ก็เลยมีความตั้งใจมากที่จะช่วยผลักดันนักวิจัย นั่นคือเหตุผลในการหน่วยวิจัยทางคลินิก วันนี้รู้สึกดีใจที่มีหน่วยนี้เกิดขึ้นมา และคิดว่าเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญมากในลำดับต้นๆ ของคณะฯ การทำวิจัยของเรามัก เริ่มต้นจากงานบริการคือการดูแลผู้ป่วย จากนั้นจึงจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลมาศึกษาวิจัย ในการตรวจคนไข้วิจัยนั้นต้องใช้เวลามากบางรายถึง 30 นาทีต่อคน จึงจะทำให้มีเวลาเก็บข้อมูลได้ละเอียดมากพอ และพร้อมที่จะนำมาใช้ทำวิจัยได้ แต่ในปัจจุบัน ในการตรวจคนไข้ เราไม่มีเวลาบันทึกมากขนาดนั้น เพราะจำนวนคนไข้เยอะนี่ก็เป็นปัญหาอย่างมากในการทำวิจัย

รูปแบบการให้ความช่วยเหลือและอนาคตของการทำงานวิจัย

ในอนาคตหน่วยวิจัยทางคลินิกจะเริ่มทำงานได้มากขึ้น ก็อยากให้มีคนรู้จักหน่วยวิจัยทางคลินิกมากขึ้น ให้รู้จักว่าเราทำอะไรบ้าง หน่วยนี้ถูกตั้งขึ้นมา 3 ปีแล้ว ซึ่งคณบดีและรองคณบดีฝ่ายวิจัย ก็ให้การสนับสนุนมาตลอด เพื่อให้มีหน่วยงานที่สามารถสนับสนุนงานวิจัยทางคลินิก

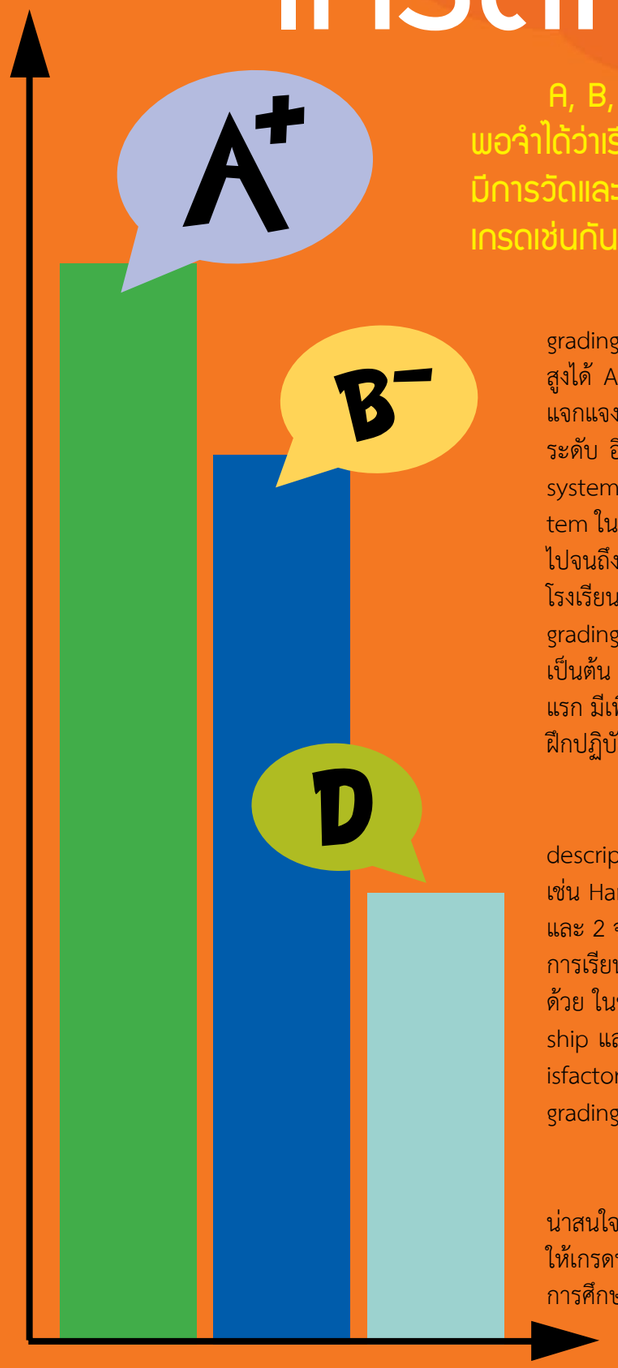
นอกจากที่นี่ คณะก็เตรียมความพร้อมในด้านวิจัย โดยมีการเตรียมพื้นที่สำหรับการทำวิจัยสมบูรณ์แบบไว้ที่รามา-บางพลี แต่จะค่อนข้างมุ่งไปทางชุมชน โดยหน่วยวิจัยทั้งสองแห่งจะทำงานไม่เหมือนกัน ซึ่งงานวิจัยที่บางพลีจะเป็นในลักษณะชุมชนมากกว่า ยังไงจะให้แน่คงจะต้องรอให้บางพลีเกิดก่อน และการที่เรามี 2 รูปแบบก็จะต้องมีการบริหารงานวิจัยที่แตกต่างกันออกไป

อยากให้ฝากอะไรถึงนักวิจัยรุ่นใหม่ๆ

คนรุ่นใหม่ต้องเข้าใจบทบาทของการเป็นอาจารย์ ซึ่งมีงานที่สำคัญคือ งานวิจัยและงานสอนเป็นหลัก แต่การที่เราเป็นแพทย์ทำให้เราหนีงานบริการไม่พ้น แต่ก็ไม่อยากให้เราละทิ้งโอกาสที่จะเก็บข้อมูลและถามคำถามวิจัยที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์รุ่นใหม่ๆ จะต้องรู้จักตั้งคำถามเฉียบๆ ใหม่ๆ คมๆ สร้างของใหม่ๆ หรือไม่ก็นำของเดิมมาปรับใหม่ อะไรที่ไม่เคยมีใช้ในบ้านเรา โดยไม่จำเป็นต้องของใหม่ระดับโลก แต่เป็นของใหม่ระดับชาติ

นพ.สุรณัฐ แก้วณิมีย์
งานบริหารการศึกษา สำนักงานการศึกษา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

“เกรดกับแพทย์”



A, B, C, D ... หลายคนที่ผ่านวัยเรียนมาแล้วคงจะพอจำได้ว่าเรียนได้เกรดอะไรบ้าง ในการศึกษาของแพทย์มีการวัดและประเมินผลความรู้ความสามารถด้วยการให้เกรดเช่นกัน

ระบบเกรดมีหลายแบบ แบบที่หลายคนคุ้นเคย คือ letter grading system คือให้สัญลักษณ์ A, B, C, D, E, หรือ F คนที่ได้คะแนนสูงได้ A ลดหลั่นไปจน E หรือ F ซึ่งหมายถึงสอบตก ในบางแห่งอาจแจกแจงย่อยลงไปอีก เป็น A^+, A, A^- เป็นต้น แบบนี้อาจมีเกรดได้ถึง 11 ระดับ อีกแบบหนึ่งคือ descriptor grading system หรือ pass/fail system หรือ ถ้ามีผู้ทำคะแนนดีเยี่ยม อาจเป็น honors/pass/fail system ในแบบนี้ อาจให้เกรดได้ตั้งแต่ 2 ระดับ คือ มีเพียง pass หรือ fail ไปจนถึงแยกย่อยเป็น 3, 4 , 5, หรือ 6 ระดับ แตกต่างกันไปในแต่ละโรงเรียนแพทย์ อีกแบบหนึ่งที่ยังอาจมีบางแห่งใช้อยู่ คือ numerical grading system เช่น ถ้าได้คะแนนมากกว่า 97 ก็จะเทียบเท่าเกรด A^+ เป็นต้น ในประเทศไทยโรงเรียนแพทย์เกือบทั้งหมดใช้ระบบเกรดแบบแรก มีเพียงบางแห่งเท่านั้นที่ใช้แบบที่สองในทุกรายวิชา โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติ (clinical clerkship) แต่ก็เพียงบางชั้นปีเท่านั้น

โรงเรียนแพทย์ในสหรัฐอเมริกาจะใช้สองแบบแรก แต่นิยมใช้ descriptor มากกว่า letter grades โดยเฉพาะโรงเรียนแพทย์ชั้นนำ เช่น Harvard Medical School ซึ่งมีหลักสูตรแพทย์ 4 ปี ในชั้นปีที่ 1 และ 2 จะตัดสินผลให้ satisfactory/unsatisfactory สำหรับคนที่มีผลการเรียนดีเยี่ยม มีการให้ Letter of Excellence อยู่ในผลการศึกษาด้วย ในชั้นปีที่ 3 และ 4 การตัดสินผลในชั้นคลินิก ทั้ง clinical clerkship และ clinical elective จะให้เกรด high honors/honors/satisfactory/unsatisfactory ซึ่งการให้ 4 ลำดับขั้นแบบนี้เรียกว่า 4-tier grading system

สำหรับ Yale School of Medicine มีระบบการตัดสินผลที่น่าสนใจเช่นกัน ในหลักสูตร 4-5 ปี สำหรับชั้นปีที่ 1 และ 2 จะไม่มีการให้เกรดหรือจัดอันดับ (no grades, no class ranking) ด้วยปรัชญาการศึกษาของ Yale คือ นักศึกษาแพทย์มีความเป็นผู้ใหญ่ (maturity) มีแรงบันดาลใจที่จะมุ่งมั่นเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ครูแพทย์มีบทบาทเป็นเพียงผู้แนะนำและกระตุ้นให้เรียนรู้ ไม่ใช่การเรียนแบบบีบบังคับให้เรียนหรือแข่งขันการเรียน นักศึกษามีอิสระ ยืดหยุ่นและมีความรับผิดชอบที่จะเรียนรู้ เพื่อเติมเต็มความรู้สำหรับการเป็นแพทย์ (student freedom, flexibility and individual responsibility)

การเรียนจะเรียนอย่างใกล้ชิดกับครูแพทย์ด้วยการเรียนกลุ่มย่อยและสัมมนา ครูจะประเมินการมีส่วนร่วมในกลุ่มและ performance ของนักศึกษาเป็นรายบุคคล เป็นลายลักษณ์อักษรและ feedback นักเรียนตลอดสองปีโดยไม่มีเกรด นอกจากนี้ นักศึกษาสามารถประเมินความรู้ของตนเองผ่านการสอบแบบไม่เปิดเผยชื่อ (anonymous examination) สำหรับชั้นปีที่ 3 และ 4 ใช้ 4-tier grades คือ honors/high pass/ pass/fail และยังต้องเสนองานวิจัยเพื่อปริญญาบัตร (research thesis) ทุกคน อีกตัวอย่างหนึ่ง คือ Johns Hopkins Medical School เดิมใช้แบบ letter grade ได้เปลี่ยนมาเป็นแบบ pass/fail system โดยให้ pass/fail ในชั้นปีที่ 1 และ 2 ส่วนชั้นปีที่ 3 และ 4 ทั้ง clinical clerkship และ clinical elective ใช้ 4-tier grades แบบ honors/high pass/pass/fail เช่นกัน

เรื่องของ grading system นี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้นักเรียนตัดสินใจเลือกว่าจะสอบเข้าโรงเรียนแพทย์ใดในสหรัฐอเมริกา และมีประเด็นที่น่าสนใจพิจารณาคือ ระบบเกรดมีผลต่อความสุขในการเรียนและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาหรือไม่ และมีผลต่อการได้รับคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือไม่

แนวคิดหลักของการให้เกรดแบบ pass/fail แทนระบบ letter คือ เมื่อใดที่ผู้เรียนไม่รู้สึกว่าเป็นการเรียนเพื่อการแข่งขันแย่งเกรด A หรือเพื่อการทดสอบแล้ว และผู้เรียนมีแรงบันดาลใจจากภายในจะทำให้ผู้เรียนมุ่งใฝ่เรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนในสิ่งที่สนใจและมีความสุขกับการเรียน อย่างไรก็ตาม การให้เกรด 2-tier grades เพียง pass/fail อาจไม่สามารถจำแนกนักเรียนที่มีความสามารถสูงหรือแตกต่างกันได้ ใน descriptor grades จึงมีการแยกย่อยเพิ่ม เป็น 4 – หรือ 5-tier grades ด้วยการให้ระดับ high honors, outstanding, honors หรือ high pass เพิ่มเติม มีการสำรวจโรงเรียนแพทย์ในสหรัฐอเมริกา พบว่ามีความหลากหลายมากเรื่องจำนวนลำดับเกรดที่ให้ มีตั้งแต่ 2-tier จนถึง 11-tier แต่ส่วนใหญ่นิยม 4-tier รองลงมาเป็นระบบ 5-tier สำหรับ 4-tier grades เองก็มีความแตกต่างในการใช้คำ เช่น high honors/honors/pass/fail หรือ high honors/excellent/good/fail หรือ honors/satisfactory plus/satisfactory/unsayisfactory เป็นต้น

ในประเทศไทย ทั้งระดับปรีคลินิกและคลินิก ให้เกรดแบบ letter grades อาจมี clinical elective ที่ให้ satisfactory/unsatisfactory การให้เกรดแบบ descriptor grades น่าจะเหมาะกับการประเมิน clerkship เช่น ในโรงเรียนแพทย์บางแห่งของไทย ใช้การประเมินแบบนี้สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 (extern) ในทุกรายวิชา มีผู้เข้าใจผิดอยู่มากว่าการให้เกรดแบบนี้ไม่ใช้การสอบ เป็นการประเมินแบบ subjective ซึ่งที่ถูกต้อง ควรมีทั้งการประเมินความรู้โดยการสอบ ประเมินเจตคติ และประเมินความสามารถทางคลินิกที่จำเพาะต่อรายวิชานั้นๆ โดยอาจให้ค่าน้ำหนักต่างกัน และจำแนกนักศึกษาโดยอาจใช้ 4-tier grades

หากจะนำระบบเกรดแบบ pass/fail system มาใช้คงจะต้องพิจารณาถึงข้อจำกัด เช่น นักศึกษาแพทย์ไทยอาจยังมีความเป็นผู้ใหญ่ไม่พอ เคยชินกับการเรียนแบบสอบแข่งขันมาตั้งแต่วัยเด็ก สำหรับข้อดี เช่น ช่วยให้ความเครียดวิตกกังวลลดลง มีชีวิตเป็นสุขมากขึ้น และสามารถใช้ในการประเมิน clinical clerkship หากพิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วควรเปลี่ยนก็คงต้องเปลี่ยน เพราะสิ่งที่ทำมาแบบเดิมๆ ในอดีตอาจไม่ใช่สิ่งที่ดีที่สุดอีกต่อไปในศตวรรษที่ 21 นี้

งาน “โรคคอตีบระบาดในผู้ใหญ่ จะรับมืออย่างไรดี?”

รศ.นพ.วินัย วนานุกูล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี ให้การต้อนรับ นพ.ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์ ผู้ทรงคุณวุฒิประจำกรมควบคุมโรค นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค และ นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในโอกาสเข้าบรรยายความรู้เกี่ยวกับ “โรคคอตีบระบาดในผู้ใหญ่ จะรับมืออย่างไรดี” โดยมี ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม หัวหน้าหน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นพิธีกรภายในงาน ท่ามกลางผู้สนใจจำนวนมาก เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2555 ณ ห้อง 810AB อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

งานวิกฤตโรคถุงลมโป่งพองกับทางเลือกที่ดีกว่า

รศ.นพ.ธันย์ สุภัทรพันธุ์ รองคณบดีฝ่ายบริการ เป็นประธานกล่าวเปิดงาน “วิกฤตโรคถุงลมโป่งพองกับทางเลือกที่ดีกว่า” เนื่องในวันโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโลก เพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนได้เรียนรู้ถึงการป้องกัน การหลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคและทำให้โรคทรุดลง รวมถึงการปฏิบัติดูแลตนเองเมื่อมีอาการและการรักษาเสริมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยจัดขึ้นเมื่อวันที่ 11พฤศจิกายน 2555 ณ ชั้น 1 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์

ปาฐกถาอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ครั้งที่ 11

ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมฟังปาฐกถาอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ครั้งที่ 11 เรื่อง “ Viral Encephalitis in Malaysia” และ กล่าวต้อนรับ Professor Tan Chong Tin, MBBS, FRC, MD ในฐานะองค์ปาฐกในครั้งนี้ เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2555 ณ ห้องประชุมอารี วัลยะเสวี

คณะผู้บริหารฯ ร่วมบันทึกเทปถวายพระพร สถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง 7

เนื่องในวโรกาสวันคล้ายวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ภูมิพลอดุลยเดช 5 ธันวาคม 2555 ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหารคณะฯ นักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาพยาบาล ได้ร่วมบันทึกเทปถวายพระพร ณ สตูดิโอ สถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง 7 เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2555

ประชุมและเข้าเยี่ยมสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท

ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วยคณะกรรมการประจำคณะฯ เข้าเยี่ยมผู้บริหารสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท (ปากเกร็ด) พร้อมทั้งประชุมหารือและติดตามผลความร่วมมือในการดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์ฯ อีกทั้งยังได้มอบสิ่งของจำเป็นแก่สถานสงเคราะห์ฯ โดยมี คุณอังคณา ใจกิจสุวรรณ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท (ปากเกร็ด) เป็นตัวแทนรับมอบ

Andalas University เข้าศึกษาดูงาน

ศ.นพ.อร่าม โรจนสกุล ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ให้การต้อนรับและแนะนำศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์แก่คณะผู้ดูงานจาก Andalas University สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ในโอกาสเข้าศึกษาดูงานศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ด้านการบริหารโรงพยาบาล ณ ห้องประชุม ชั้น 6 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2555

เปิดตัวแล้ว!! นิตยสารวาไรตี้สุขภาพ @Rama

ทีมงานกองบรรณาธิการนิตยสาร @Rama จัดงานเปิดตัวนิตยสารวาไรตี้สุขภาพ @Rama แล้วอย่างเป็นทางการ เพื่อต้องการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ทั้งบุคลากรและประชาชนทั่วไปได้รับทราบถึงที่มาและรับทราบวัตถุประสงค์การจัดทำนิตยสารวาไรตี้สุขภาพในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์แม็กกาซีนและรูปแบบฉบับพิมพ์ โดยมี รศ.พญ.จิรพร เหล่าธรรมทัศน์ รองคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กร ผศ.นพ.ภาวิทย์ เพียรวิจิตร ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กร และ อ.พญ.โสมรัชช์ วิไลยุค ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กร และบรรณาธิการนิตยสาร @Rama ร่วมเป็นเกียรติในงานเปิดตัวดังกล่าว ณ รามาเซ็นเตอร์ ข้างสนามเทนนิส เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2555

ต้อนรับตัวแทนจาก Jichi ประเทศญี่ปุ่น

รศ.นพ.สรายุทธ สุภาพรรณชาติ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนพันธกิจ เป็นตัวแทนคณะฯ ให้การต้อนรับ ศ.ทาคาชิ ยาชิโร และ ศ.ทัตซึชิ โอนากะ ผู้แทนจาก Jichi Medical University School of Medicine ประเทศญี่ปุ่น ในโอกาสเข้าพบเพื่อหารือเกี่ยวกับแนวทางการสานต่อความร่วมมือระหว่างสถาบัน เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2555 ณ ห้องประชุม 2 สำนักงานคณบดี อาคารเรียนรวม

ตรวจรับพัสดุ รามา-บางพลี งวดที่ 1

ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดี เป็นประธานคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ โครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย งวดที่ 1 ณ ห้องประชุม สำนักงานคณบดี ชั้น M2 อาคารเรียนรวม ซึ่งขณะนี้ “รามา-บางพลี” ได้เริ่มงานก่อสร้างเสาเข็มเจาะ อาคารโรงพยาบาลและหอผู้ป่วยในแล้ว เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2555

ค่ายรามาปณิธาน ครั้งที่ 18

ชมรมนักศึกษาแพทย์รามาธิบดี คณะกรรมการนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 และงานกิจการนักศึกษา สำนักงานการศึกษา จัดโครงการ “ค่ายรามาปณิธาน ครั้งที่ 18” ประจำปี 2555 เพื่อให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่เข้าร่วมโครงการได้ทำความรู้จัก เรียนรู้วิชาชีพแพทย์ การทำงานของแพทย์ และการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทยศาสตร์ในสถานที่จริง เพื่อสร้างทัศนคติที่ถูกต้องต่อวิชาชีพแพทย์ และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจเลือกศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา อีกทั้งยังเป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์แพทย์และนักศึกษาแพทย์ รวมทั้งปลูกฝังความสามัคคี ทัศนคติที่ดี คุณธรรม และจริยธรรมต่อนักศึกษาแพทย์รุ่นใหม่ เมื่อวันที่ 26-28 ตุลาคม 2555 ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะวิทยาศาสตร์ วิทยาเขตพญาไท มหาวิทยาลัยมหิดล

บริจาคเลือดวันพ่อ

เนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ 5 ธันวาคม 2555 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จัดกิจกรรมรับบริจาคโลหิต ณ คลังเลือด อาคาร 1 ชั้น 2

ข่าวแถลงข่าวทรูวิชั่นส์ผนึก 300 เคเบิล

รศ.พญ.จิรพร เหล่าธรรมทัศน์ รองคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าร่วมงานแถลงข่าว “ทรูวิชั่นส์ผนึก 300 เคเบิลทั่วประเทศ สร้างปรากฏการณ์ขยายฐานผู้ชมให้ครอบคลุมทั่วประเทศ” ณ โซนอีเดน ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเวิลด์ เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2555 โดยได้แนะนำรายการจากสถานี Rama Channel แก่ผู้เข้าร่วมงานและสื่อมวลชนได้รับทราบถึงรายละเอียดของรายการและรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ ทั้งนี้ทรูวิชั่นส์ได้จับมือกับ 150 ผู้ประกอบการเคเบิลท้องถิ่นชั้นนำในการเดินหน้าขยายฐานผู้ประกอบการเคเบิลสู่ 300 ราย ผ่านแพ็คเกจใหม่ True Cable Partners Pack ซึ่งสามารถรับชมช่อง Rama Channel และอีก 11 ช่องคุณภาพ โดยรับชมได้ฟรีไม่มีรายเดือน

งานมุทิตาจิตศิษย์เก่ารามาธิบดี รุ่นที่ 6

สมาคมศิษย์เก่าแพทย์รามาธิบดี จัดงานมุทิตาจิตในโอกาสอายุ 60 ปีของศิษย์เก่าแพทย์รามาธิบดี รุ่นที่ 6 และอาจารย์แพทย์รามาธิบดี ประจำปี 2555 เพื่อแสดงความยินดีและฉลองความสำเร็จแก่ศิษย์เก่าแพทย์รามาธิบดีและอาจารย์แพทย์รามาธิบดี ที่ได้เกษียณอายุราชการในโอกาสปฏิบัติงานสายวิชาชีพแพทย์ เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2555 ณ ห้องประชุม 910 ABC ชั้น 9 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

ติดตามอ่านได้แล้ววันนี้ทาง

www.ra.mahidol.ac.th/atrama

สนับสนุนการเข้าถึงสุขภาพดีโดย gsk GlaxoSmithKline
บริษัท แกล็กโซสมิทไคล์น (ประเทศไทย) จำกัด

ผู้ที่มีความประสงค์ในการสนับสนุนการจัดทำนิตยสาร @Rama
สามารถบริจาคเงินเข้ากองทุนได้ที่ **“มูลนิธิรามาธิบดีฯ (สนับสนุนการจัดทำนิตยสารสุขภาพ “@Rama”)”**