

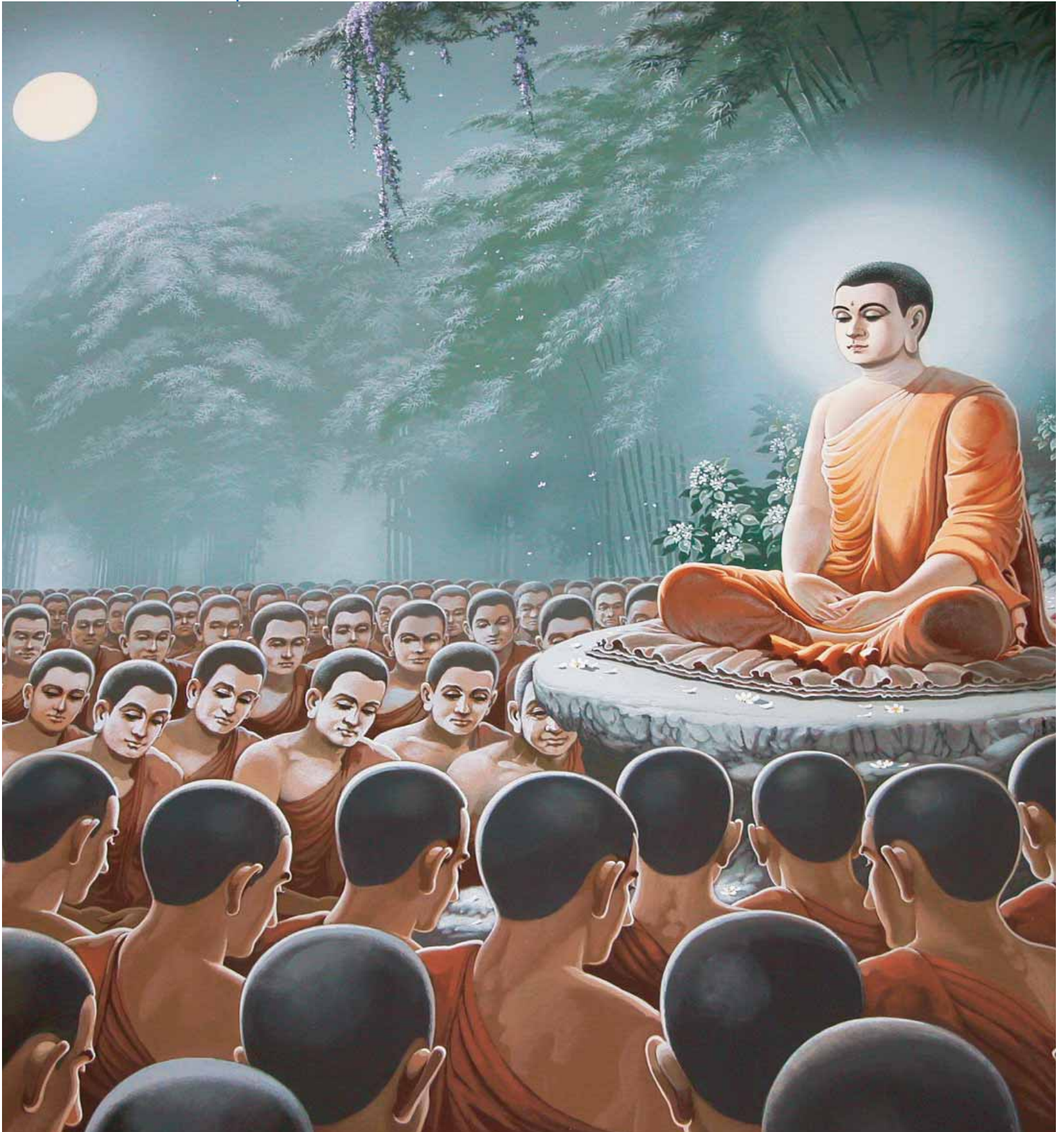


ศิรัราชประชาสัมพันธ์



ปีที่ 23 ฉบับที่ 308 กุมภาพันธ์ 2553

www.si.mahidol.ac.th ISSN 0858-0642



"วันมาฆบูชา" 15 ค่ำ เดือน 3 เป็นวันที่พระอรหันต์ 1,250 รูป มาประชุมกันโดยมิได้นัดหมาย และพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ทรงแสดง "โอวาทปาติโมกข์" ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของพระพุทธศาสนา คือ ละชั่ว ทำดี ปรับจิตใจให้พร้อมใส



ศิริราชเทิดพระเกียรติในหลวง จัดการแสดงเชิดสิงโตถวาย เนื่องในเทศกาลตรุษจีน

ด้วยสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงงานอย่างหนักเพื่อความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนชาวไทยทั้งปวง โดยไม่คำนึงถึงสถานะ เชื้อชาติ และศาสนา ยังความปลาบปลื้มในพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จึงร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนจัดการแสดงเชิดสิงโตเฉลิมพระเกียรติ ณ สนามช้างหอประชุมราชแพทยาลัย เมื่อวันที่ 4 ก.พ.ที่ผ่านมา เวลา 17.49 น.

ศิริราชได้รับเกียรติจาก สิงโตคณะ “ลูกหลวงปู่ทับ” แสดงในชุด เดินไหว้ และต่อตัว (สนับสนุนโดยสำนักงานเขตบางกอกน้อย) และ สิงโตคณะ “กว๋องสิ่ว นครสวรรค์” แสดงในชุด เดินอวยพร ต่อตัว และโต๊ะดอกเหมย (สนับสนุนโดยศูนย์การค้าสยามพารากอน) ซึ่งทั้งสองคณะต่างแสดงลีลาการเชิดสิงโตที่น่าประทับใจ แต่เหนืออื่นใด ทุกช่วงเวลาของการแสดง พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงทอดพระเนตรลงมาจากรถยนต์จากอาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 16 ตลอดเวลา และยังทรงยกกล้องถ่ายรูปขึ้นมาถ่ายภาพการแสดงและถ่ายภาพพนักงานที่มาร่วมชมพระบารมี

เมื่อการแสดงแล้วเสร็จ ทุกคนต่างพร้อมใจจุดเทียนชัยถวายพระพร พร้อมร้องเพลงสดุดีมหาราชา และเพลงสรรเสริญพระบารมีดังกระหึ่มทั่วสนามฯ พร้อมเปล่งเสียง “ทรงพระเจริญ” หลายสิบรอบ บางคนถึงกับกลัมน้ำตาแห่งความปลื้มปิติไว้ไม่อยู่ นับเป็นอีกครั้งของภาพแห่งความประทับใจ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดงานทุกท่านมา ณ ที่นี้ครับ

เจ้าของ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เลขที่ 2 ถ.พยานนถ แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 โทร. 0 2419 7646-50 **ผู้จัดทำ :** งานประชาสัมพันธ์
บรรณาธิการที่ปรึกษา : ศ.เกียรติคุณ นพ.อรุณ เฝ้าสวัสดิ์ ศ.เกียรติคุณ พญ.ชนิกา ตู้จินดา ศ.คลินิก นพ.ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ **บรรณาธิการ :** รศ.นพ.ดิฐกานต์ บริบูรณ์ศิริรัฐสาร
 ศส.พญ.สุชาดา กัมปนาทแสนยากร **ผู้จัดการ :** อ.นพ.ประภัทร วานิชพงษ์พันธ์ **กองบรรณาธิการ :** นางภาณี เจริญเศรษฐมท นางสาวอุรวลี นุรักษ์เข
 น.ส.จิตตินันท์ มรรคประเสริฐ เจ้าหน้าที่งานประชาสัมพันธ์คณะฯ หน่วยภาพสदानเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์
แนะนำ - ดิชม : โทร. 0 2419 7651 0 2419 6916

บทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ในเอกสารฉบับนี้ เป็นลิขสิทธิ์ของผู้เขียนแต่ละท่าน กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย และการนำเสนอข้อความจากเอกสารนี้ไปเผยแพร่ต้องได้รับอนุญาตจากผู้เขียนตามกฎหมายว่าด้วยลิขสิทธิ์



ศิริราชและการรถไฟฟ้า ร่วมลงนามสัญญาอนุญาตให้ใช้สิทธิเหนือพื้นดิน เพื่อดำเนินโครงการพัฒนาศิริราชสู่สถาบันการแพทย์ชั้นนำในเอเชียอาคเนย์ (สถาบันการแพทย์สยามินทราธิราช)

เมื่อวันที่ 29 ม.ค.53 เวลา 09.00 น. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล ได้จัดพิธีลงนามสัญญาอนุญาตให้ใช้สิทธิเหนือพื้นดิน เพื่อดำเนินโครงการพัฒนาศิริราชสู่สถาบันการแพทย์ชั้นนำในเอเชียอาคเนย์ โดยมี ฯพณฯ โสภณ ชาร์มย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม เป็นประธาน พร้อมด้วย นายยุทธนา ทัพเจริญ ผู้อำนวยการรถไฟฟ้าแห่งประเทศไทย (ผู้ให้สัญญา) ศ.คลินิก นพ.ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล (ผู้รับสัญญา) โดยได้รับเกียรติจาก นายถวิล สามนกร รองผู้อำนวยการรถไฟฟ้าแห่งประเทศไทย ศ.คลินิก นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสักขีพยาน ณ ห้องประชุมคณะฯ ตึกอำนวยการ ชั้น 2 รพ.ศิริราช

“โครงการพัฒนาศิริราชสู่สถาบันการแพทย์ชั้นนำในเอเชียอาคเนย์” ได้รับความเห็นชอบตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2546, มติที่ประชุมคณะกรรมการการรถไฟฟ้าแห่งประเทศไทยครั้งที่ 14/2546 เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2546, มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2546, มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2552 และ มติคณะกรรมการการรถไฟฟ้าแห่งประเทศไทย ได้เห็นชอบเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2553 ให้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล ใช้สิทธิเหนือพื้นดินของการรถไฟฟ้าแห่งประเทศไทย บริเวณสถานีรถไฟธนบุรีริมแม่น้ำเจ้าพระยาช่วงที่เชื่อมคลองบางกอกน้อย รวมเนื้อที่ประมาณ 33 ไร่ 2 งาน 94 ตารางวา หรือ 53,976 ตารางเมตร ดำเนิน “โครงการพัฒนาศิริราชสู่สถาบันการแพทย์ชั้นนำในเอเชียอาคเนย์” โดยไม่คิดค่าตอบแทน ตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในวโรกาสทรงเจริญพระชนมายุ 80 พรรษา

และนับเป็นพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทานนามโครงการในพื้นที่ดังกล่าวว่า “สถาบันการแพทย์สยามินทราธิราช” และยังได้รับพระมหากรุณาธิคุณจาก สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ รับเป็นองค์ประธานอำนวยการจัดหาทุน

“สถาบันการแพทย์สยามินทราธิราช” ในพื้นที่ที่ได้รับจากรัฐบาล ประกอบด้วย

- อาคารวิจัย (สูง 12 ชั้น) ได้รับพระราชทานนามว่า “อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐” พร้อมทั้งประดิษฐานตราสัญลักษณ์งานเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ที่ป้ายชื่ออาคาร
- อาคารโรงพยาบาลศิริราช (สูง 14 ชั้น) ได้รับพระราชทานนามว่า “อาคารปิยมหาราชการุณย์”

โครงการพัฒนาศิริราชสู่สถาบันการแพทย์ชั้นนำในเอเชียอาคเนย์มุ่งมั่นที่จะให้ประเทศไทยมีสถาบันทางการแพทย์ที่มีศักยภาพทัดเทียมกับนานาชาติทางด้านการแพทย์ การศึกษา และการบริการ อีกทั้งเพื่อพัฒนาศักยภาพของพื้นที่บริเวณสถานีรถไฟธนบุรี (เดิม) ให้เกิดมูลค่าเพิ่มต่อวงการแพทย์และสาธารณสุข โดยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ การวิจัย แหล่งกระจายและแลกเปลี่ยนความรู้กับสถาบันอื่น ๆ ทั้งภายในและต่างประเทศ รวมถึงผู้ป่วยต่างประเทศ และเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ต่อไป

โดยขณะนี้การดำเนินงานก่อสร้างมีความคืบหน้าไปกว่าครึ่งแล้ว และเมื่อแล้วเสร็จแน่นอนว่าประเทศไทยจะมีสถาบันการแพทย์ที่มีมาตรฐานระดับโลก พร้อมทั้งด้วยบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยทัดเทียมนานาชาติ ขณะเดียวกัน ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงประชาชนในชุมชนโดยรอบ รพ.ศิริราช ก็จะมีพื้นที่สีเขียวริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาไว้พักผ่อนหย่อนใจ และยังสามารถเห็นสถาปัตยกรรมของอาคารสถานีรถไฟที่ทรงคุณค่า ก่อปรกับได้รับการเดินทางที่สะดวกสบาย เพราะมี “ท่าเรือ” ให้บริการ

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาที่กำลังจะเกิดขึ้น นอกจากจะต้องได้รับการสนับสนุนทั้งกำลังกาย กำลังใจจากบุคลากรแล้ว ยังต้องอาศัยกำลังทรัพย์จากการบริจาคของผู้มีจิตศรัทธา รวมถึงความสามัคคีอันดีที่ศิริราชได้รับจากประชาชนในพื้นที่โดยรอบ ซึ่งทั้งหมดจะเป็นแรงผลักดันให้โครงการดังกล่าวสำเร็จลุล่วงสู่เป้าหมายได้ต่อไปค่ะ



ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาการแพทย์เพื่อผู้ป่วย ขอเชิญสนับสนุนสร้าง “สถาบันการแพทย์สยามินทราธิราช” บริจาคได้ที่ กองรับบริจาคภายในโรงพยาบาลศิริราช หรือ “ศิริราชมูลนิธิ” ตึกมหิดลบำเพ็ญ ชั้น 1 สอบถามงานประชาสัมพันธ์ศิริราช โทร. 0 2419 7646 – 50 www.si.mahidol.ac.th

ครั้งแรก...ศิริราชพัฒนาการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยชุดตรวจ Siriraj liquid – based cytology

มะเร็งปากมดลูก มฤตยูร้ายที่คุกคามและคร่าชีวิตสตรีเป็นอันดับต้น ๆ ยังคงเป็นเรื่องที่วงการแพทย์ทั่วโลกให้ความสำคัญทั้งในด้านการรักษาและการตรวจวินิจฉัย และวันนี้นับเป็นเรื่องน่ายินดีที่มีวิธีตรวจวินิจฉัยที่สะดวกและได้ผลแม่นยำขึ้นโดยทีมแพทย์จากศิริราช โดยเมื่อวันที่ 3 ก.พ.ที่ผ่านมา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจัดงานแถลงข่าว **“ครั้งแรก ศิริราชพัฒนาการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยชุดตรวจ Siriraj liquid – based cytology”** ณ ห้องประชุมคณะฯ ตึกอำนวยการ ชั้น 2 รายละเอียดติดตามจาก ศ.คลินิก นพ.ชาญชัย วันทนาศิริ หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา กันเลยละ



ท่านคณบดี เป็นประธานแถลงข่าวฯ ร่วมด้วยทีมแพทย์จากภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา นำโดย ศ.คลินิก นพ.ชาญชัย วันทนาศิริ หัวหน้าภาควิชาสูติฯ ผศ.นพ.สมศักดิ์ ไหลเวชพิทยา หัวหน้าหน่วยเซลล์วิทยา รศ.นพ.มงคล เบญญาภิบาล รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายวิชาการและวิจัย



- ขั้นตอนการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก**
- ภาพที่ 1 - ชุดตรวจ Siriraj Liquid-based Preparation (น้ำยาและไม้ตรวจ) โดยใช้ไม้ป้ายเซลล์จากช่องคลอด
 - ภาพที่ 2 - ขั้นตอนการเขย่าขวดเพื่อให้เซลล์หลุดจากไม้ตรวจลงในน้ำยา และเทใส่หลอดพลาสติก เพื่อนำไปเข้าเครื่องปั่นเหวี่ยง 10 นาที
 - ภาพที่ 3 - เทน้ำยาส่วนเกินทิ้งแล้วเติมน้ำยาประมาณ 3 เท่าของตะกอนเซลล์ที่อยู่ก้นหลอด เสร็จแล้วเขย่าให้ตะกอนแตกแล้วดูมา 15-20 ไมโครลิตร
 - ภาพที่ 4 - นำตัวอย่างเซลล์มาหยดและเกลี่ยบนสไลด์เป็นวงกลมขนาด 2 ซม. แล้วนำไปย้อมสีตามปกติ
 - ภาพที่ 5 - สไลด์ที่ย้อมสีเรียบร้อยแล้ว
 - ภาพที่ 6 - เซลล์ที่ผ่านกล้องจุลทรรศน์

“มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในหญิงไทย ในแต่ละปีมีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นกว่า 6,000 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตมากกว่า 2,600 ราย นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ที่น่ากังวล คือ **ขณะนี้พบผู้ป่วยในช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี มากขึ้น** และสาเหตุสำคัญก็มาจากพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไป และผู้หญิงไทยส่วนใหญ่มักปฏิเสธการตรวจภายในเพื่อตรวจหา**มะเร็งปากมดลูก** เพราะอายและกลัว

* ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า “**มะเร็งปากมดลูก**” สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการติดเชื้ออิวแมนแพปพิลโลมาไวรัส หรือเรียกย่อว่า **เอชพีวี (HPV) เชื้อนี้สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์**

ปัจจัยเสี่ยง มักจะพบในผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่น มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย ๆ หรือเปลี่ยนคู่นอนหลายคน **มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก มักจะไม่มีอาการ** อาจตรวจพบจากการตรวจภายในประจำปี **ในรายที่มีเลือดออกหรือตกขาวผิดปกติมักพบว่ามะเร็งลุกลามไปมากแล้ว**

แนวทางการรักษาในปัจจุบัน ถ้าเป็นระยะเริ่มแรก มักจะรักษาด้วยการผ่าตัด แต่ถ้าเป็นระยะลุกลามต้องรักษาด้วยรังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัด **แต่ก็เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้”**

ด้าน ศ.นพ.สมศักดิ์ ผู้คิดค้น Siriraj liquid – based cytology เปิดเผยว่า ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยนั้น จะใช้การตรวจภายในประจำปี และในปัจจุบัน **การตรวจคัดกรองมีอยู่ด้วยกัน 2 วิธี คือ**

วิธีที่ 1 เป็นการตรวจหา “เชื้อไวรัสเอชพีวี” โดยตรง

ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูก วิธีนี้จะมีค่าใช้จ่ายของการตรวจหาความผิดปกติของปากมดลูกสูงมาก แต่มีราคาแพงและยังทำได้ในสถานพยาบาลไม่กี่แห่ง

วิธีที่ 2 เป็นการตรวจหา “เซลล์ผิดปกติ” ที่ปากมดลูก

หรือที่เรียกกันติดปากว่า “**การตรวจแปปสเมียร์**” ซึ่งเป็นการตรวจหาเซลล์ผิดปกติแบบดั้งเดิม สถานพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทยใช้วิธีนี้เนื่องจากมีราคาถูก **แต่ปัญหาของการตรวจ คือ** มีความไวของการตรวจหาเซลล์ผิดปกติค่อนข้างต่ำ (หมายความว่าตรวจไม่พบความผิดปกติที่มีอยู่ และพบว่าหากขณะตรวจภายในมีการอักเสบ มีประจำเดือนหรือมีมูกขาว จะมีการปนเปื้อนของสิ่งเหล่านี้ ซึ่งทำให้บดบังเซลล์ที่มีความผิดปกติ และมีโอกาสที่จะตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติที่มีอยู่ได้)

ส่วนอีกวิธีในการตรวจหาเซลล์ผิดปกติ ซึ่งขณะนี้ได้มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ในประเทศที่พัฒนาแล้ว คือ **การตรวจหาเซลล์ผิดปกติด้วยของเหลวที่เรียกว่า liquid-based cytology** วิธีการนี้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อแทนที่เทคนิคแปปสเมียร์แบบดั้งเดิม

ข้อดี คือ มีความไวของการตรวจหาเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูกสูงกว่า หากแต่ราคาตรวจสูงกว่าการตรวจด้วยแปปสเมียร์ 3 - 4 เท่า (ประมาณ 650 -950 บาท) เนื่องจากชุดตรวจและเครื่องมือในการเตรียมเซลล์ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ วิธีนี้นิยมใช้ในต่างประเทศและโรงพยาบาลเอกชนของไทย ซึ่ง รพ.ศิริราช เห็นว่าวิธีการตรวจนี้ดีสำหรับผู้ป่วย

ดังนั้นในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล จึงได้ค้นคิดพัฒนาชุดตรวจหาเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูกด้วยของเหลวจนเป็นผลสำเร็จและจดลิขสิทธิ์ภายใต้ชื่อ **Siriraj liquid - based cytology** ซึ่งพบว่ามีความไวและความจำเพาะของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ดีเช่นเดียวกับชุดตรวจด้วยของเหลวที่นำเข้าจากต่างประเทศ ทั้งค่าตรวจก็ถูกกว่า 3 – 5 เท่า ใกล้เคียงกับการตรวจด้วยแปปสเมียร์ (ราคาประมาณ 150 บาท)

วิธีนี้ถือเป็นการป้องกันไม่ให้เซลล์ผิดปกติกลายเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่ง**ปัจจุบัน โรงพยาบาลศิริราชได้เปลี่ยนมาใช้การตรวจเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูกด้วยของเหลว เป็นวิธีมาตรฐานในการตรวจ** ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกและลดการเกิดมะเร็งปากมดลูกในอนาคต นับเป็นหนทางหนึ่งในการเพิ่มศักยภาพในการวินิจฉัยให้ดีที่สุด

จากความสำเร็จในครั้งนี้นับเป็นการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ตรงเป้าหมาย จากชุดตรวจ Siriraj liquid – based cytology ที่สามารถตรวจคัดกรองหาเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก ด้วยขั้นตอนที่ง่าย แม่นยำ และราคาถูก ซึ่งในอนาคตอันใกล้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล จะถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับชุดตรวจและวิธีการดังกล่าวแก่บุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ ซึ่งสถานพยาบาลแต่ละแห่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับเครื่องมือที่มีอยู่ในห้องปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับที่ รพ.ศิริราช ที่สำคัญด้วยชุดตรวจและวิธีการดังกล่าว นอกจากจะได้เครือข่ายด้านสาธารณสุขที่จะร่วมช่วยกันในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว ราคาที่ถูกลงของวิธีดังกล่าว ยังสามารถลดการสูญเสียงบประมาณของรัฐบาลในการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยลงอย่างมากด้วยครับ”



ในพิธีแถลงข่าว ได้รับเกียรติจากท่านคณบดีเป็นประธาน ร่วมด้วย ศ.นพ.ศุภกร โจนนินทร์ หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ ศ.นพ.ปรีญญา สากิยลักษณ์ แพทย์ประจำสาขาวิชาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ภาควิชาศัลยศาสตร์ ศ.นพ.สุวัจชัย พรรัตนรังสี แพทย์ประจำสาขาวิชาหทัยวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ศ.พญ.อังกาบ ปราการรัตน์ หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา พร้อมด้วยคณาจารย์แพทย์ ผู้เกี่ยวข้อง และ นางนิภา หิรัญบำรุง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคลิ้นหัวใจตีบ

ครั้งแรกของไทย ศัลยกรรมใส่ลิ้นหัวใจเทียมผ่านสายสวนโดยไม่ต้องผ่าตัดใหญ่

เมื่อวันที่ 11 ก.พ.ที่ผ่านมา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล จัดแถลงข่าว “ครั้งแรกของไทย ศัลยกรรมใส่ลิ้นหัวใจเทียมผ่านสายสวน โดยไม่ต้องผ่าตัดใหญ่” ณ ห้องประชุมคณะฯ ตึกอำนวยการ ชั้น 2 รพ.ศิริราช ความสำคัญครั้งนี้นับเป็นอีกก้าวสำคัญของการแพทย์ของไทย ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ และภาควิชาวิสัญญีวิทยา รายละเอียดเราไปติดตามจาก ศ.นพ.ปรีญญา สากิยลักษณ์ ในฐานะหัวหน้าทีมผ่าตัดค่ะ

“โรคลิ้นหัวใจตีบเกิดจากโรคหัวใจที่ผิดปกติ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอายุไม่มาก แต่ในปัจจุบันโรคนี้อาจเกิดจากการเสื่อมสภาพของลิ้นหัวใจ ยิ่งผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นเท่าไร อุบัติการณ์ของโรคลิ้นหัวใจตีบก็จะสูงขึ้นเท่านั้น โรคนี้อาจเป็นภัยเงียบ เนื่องจากลิ้นหัวใจตีบเพียงเล็กน้อย จะไม่แสดงอาการใด ๆ เลยในระยะแรกจนกว่าหัวใจไม่สามารถทนรับกับปริมาณเลือดที่เพิ่มสูงขึ้น จะทำให้เกิดอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวตามมา และอาจเสียชีวิตในที่สุด หากไม่ได้รับการรักษาทันที่

วิธีรักษาโรคลิ้นหัวใจตีบที่เป็นมาตรฐานทั่วโลก คือ การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจซึ่งเป็นการรักษาที่ได้ผลดีเยี่ยม ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตเพียง 1 - 2 % เท่านั้น อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจตีบจำนวนหนึ่งที่ไม่เหมาะกับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เช่น ผู้ป่วยที่มีอายุมากหรือผู้ที่เคยได้รับการผ่าตัดในช่องอกมาก่อน รวมทั้งผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีโอกาสเสียชีวิตจากการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้ถึง 20 % หรือมากกว่า ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยหลายรายมักจะไม่ได้รับการส่งต่อไปยังศัลยแพทย์ หรือไม่ก็ถูกปฏิเสธการผ่าตัดไปเสียก่อน เนื่องจากมีความเสี่ยงสูง เพราะหัวใจที่ต้องบีบเลือดผ่านลิ้นหัวใจที่ตีบจะค่อย ๆ ล้มเหลว และผู้ป่วยจะเสียชีวิตในที่สุด

แต่ปัจจุบันเป็นที่ยินดีที่วิทยาการทางการแพทย์สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบกลุ่มนี้ให้รอดชีวิตได้ด้วยการใส่ลิ้นหัวใจเทียมผ่านสายสวนเข้าไปแทนที่ลิ้นหัวใจเดิมที่เสื่อมสภาพโดยไม่ต้องผ่าตัดใหญ่ โดยจะนำลิ้นหัวใจเทียมแบบใหม่ที่ได้รับการออกแบบให้สามารถหดและขยายตัวได้มาใส่ที่ปลายของสายสวน จากนั้นใช้สายสวนนำลิ้นหัวใจเทียมเข้าไปอยู่ระหว่างลิ้นหัวใจเดิม แล้วจึงทำการขยายลิ้นหัวใจเทียมด้วยบัลลูนให้ขยายใหญ่ขึ้นคล้าย ๆ กับการวางร่ม

ลิ้นหัวใจเทียมที่กางขยายออกจะเข้าไปแทนที่ลิ้นหัวใจเดิมที่เสื่อมสภาพแล้ว ซึ่งวิธีการใส่สายสวน สามารถใส่ผ่าน “ขาหนีบ” หรือในกรณีที่ไม่สามารถใส่ขาหนีบได้ ก็ใส่ผ่านแผลเล็กที่ขาโครงเข้าไปทางปลายหัวใจโดยตรง โดยไม่ต้องผ่าตัดเปิดกระดูกหน้าอก ไม่ต้องใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม และไม่ต้องหยุดหัวใจ ทั้งหมดนี้ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงเท่านั้น อีกทั้งผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ 4 - 5 วันเท่านั้น (ซึ่งแตกต่างจากวิธีผ่าตัดที่ใช้กันในปัจจุบัน คือ ผู้ป่วยต้องดมยาหลับเพื่อรับการผ่าตัดเปิดกระดูกหน้าอก แล้วใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมทำงานแทนหัวใจกับปอด ซึ่งระหว่างที่ศัลยแพทย์ตัดลิ้นหัวใจเก่าออกและเย็บลิ้นหัวใจเทียมเข้าไปแทนที่จะใช้เวลาประมาณ 3 - 4 ชั่วโมง และอยู่โรงพยาบาลพักฟื้นประมาณ 7 - 10 วัน ถ้าไม่มีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น)

และด้วยการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากทีมผู้บริหาร ซึ่งนำโดยท่านคณบดี และ หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ จึงทำให้ปัจจุบัน ศิริราชสามารถทำการใส่ลิ้นหัวใจเทียมผ่านสายสวนในผู้ป่วยไปแล้ว 2 ราย (เมื่อวันที่ 17 ธ.ค.52 นับเป็นผู้ป่วยรายแรกและรายที่สองของประเทศไทย อีกทั้งยังเป็นรายที่ 14 และ 15 ของเอเชีย (ซึ่งขณะนี้ยังมีเพียงประเทศสิงคโปร์และญี่ปุ่นเท่านั้นที่ใช้วิธีนี้) นอกจากนี้ในเดือน มี.ค.53 จะมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใส่ลิ้นหัวใจเทียมผ่านสายสวนเพิ่มอีก 3 ราย

อย่างไรก็ตาม แม้การใส่ลิ้นหัวใจเทียมแบบใหม่ผ่านสายสวนจะเป็นวิธีที่ดี แต่ก็ยังมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ฐานะไม่เอื้อต่อการรักษาด้วยวิธีนี้ได้มีโอกาสเข้ารับการรักษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล จึงได้จัดตั้ง “กองทุนรักษาลิ้นหัวใจด้วยสายสวนเพื่อผู้ป่วยสูงอายุ” ซึ่งผู้มีจิตศรัทธาสามารถบริจาคเงินเข้ากองทุนเพื่อนำมาซื้อลิ้นหัวใจให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุยากไร้ได้ทุกวัน ที่ “ศิริราชมูลนิธิ” ตึกมหิตลบำเพ็ญ ชั้น 1 รพ.ศิริราช โทร. 0 2419 7658 - 60 ครับ”

1 ลิ้นหัวใจปกติ ลิ้นหัวใจตีบ

2 ตำแหน่งที่ใส่สายสวนบริเวณขาโครงซ้าย

3 นำสายสวนสอดผ่านไปยังลิ้นหัวใจ

4 นำลิ้นหัวใจเทียมที่ยังไม่ขยายใส่เข้าไปยังลิ้นหัวใจตีบ

5 ลิ้นหัวใจเทียมถูกขยายด้วยบัลลูนแทนที่ลิ้นหัวใจที่ตีบ

เรื่องน่ารู้...ลิ้นหัวใจ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของหัวใจ ในขณะที่หัวใจกำลังบีบตัว เมื่อเลือดไหลผ่านออกไป ลิ้นหัวใจจะปิดไม่ให้เลือดไหลย้อนกลับมา จึงทำหน้าที่เสมือนประตูเปิด - ปิด ควบคุมให้เลือดในหัวใจไหลไปทิศทางเดียวสู่ปอดเพื่อฟอกออกซิเจนแล้วไหลกลับสู่ระบบโลหิตอีกครั้ง เมื่อมีปัญหาของลิ้นหัวใจรั่ว เลือดจะไหลย้อนกลับมา แต่ถ้าลิ้นหัวใจตีบ เลือดจะไหลผ่านลิ้นหัวใจได้ลำบากในผู้สูงอายุ สาเหตุเกิดจากความเสื่อมของร่างกาย เนื่องจากลิ้นหัวใจเป็นอวัยวะที่เคลื่อนไหวและรับแรงดันจากเลือดตลอดเวลา ดังนั้นจึงเกิดการเสื่อมขึ้น อาจมีหินปูนเกาะที่ลิ้นหัวใจ ทำให้ลิ้นหัวใจหนาขึ้นและเปิดได้น้อยลง ผู้ป่วยจะเกิดอาการเหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก ใจสั่น ขาวมม ตามมาด้วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ เสียงูบริเวณลิ้นหัวใจ จนถึงขั้นเป็นลมหมดสติบ่อย ๆ ยิ่งลิ้นหัวใจตีบมาก หัวใจก็ยิ่งไม่สามารถบีบเลือดออกสู่ร่างกายได้ ทำให้เกิดภาวะเลือดคั่งและหัวใจล้มเหลวในที่สุด โดยสถิติแล้วเมื่อผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจตีบมีสภาวะหัวใจล้มเหลว จะมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 2 ปี สูงถึง 50 %

* ขอขอบคุณข้อมูลจาก ศ.นพ.สุวัจชัย พรรัตนรังสี แพทย์ประจำสาขาวิชาหทัยวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์



ศิษย์เก่าแพทย์ศิริราชคืนถิ่น ร่วมใจถวายพระพรชัยแด่ในหลวง

ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนเมื่อถึงวันสำคัญของเหล่าศิษย์เก่าแพทย์ศิริราชที่มีน้ดกลับมาเจอกัน บรรยากาศก็เต็มไปด้วยความอบอุ่นไม่เคยเปลี่ยน... ยืนยันได้จาก งานราตรีคืนถิ่นสู่เหย้า “ศิษย์เก่าศิริราช ร่วมใจถวายพระพร” ประจำปี 2552 เมื่อวันที่ 16 ม.ค.ที่ผ่านมา โดยปีนี้สมาคมศิษย์เก่าแพทย์ศิริราช ในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับแพทย์ศิริราช รุ่น 89 เป็นเจ้าภาพจัดงาน

กิจกรรมเริ่มด้วยพิธีทำบุญถวายสังฆทานอุทิศส่วนกุศลแด่คณาจารย์และศิษย์เก่าผู้ล่วงลับ (15.00 น.) ณ ตึกสมาคมศิษย์เก่าแพทย์ศิริราชฯ ชั้น 2 จากนั้น เวลา 18.00 น. ทั้งศิษย์เก่าและศิษย์ปัจจุบันต่างพร้อมเพรียงกันที่สนามข้างหอประชุมราชแพทยาลัยและหอประชุมราชแพทยาลัย โดยมี ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.เหลือพร ปุณณกันต์ นายกสมาคมศิษย์เก่าฯ กล่าวเปิดงาน จากนั้น ศ.คลินิก นพ.ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล ได้กล่าวต้อนรับศิษย์เก่าแพทย์ศิริราชทุกรุ่น

กิจกรรมที่พิเศษในปีนี้นั้นคือศิษย์เก่าและศิษย์ปัจจุบันต่างร่วมใจจุดเทียนชัยถวายพระพรแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ส่วนกิจกรรมบนเวทีก็สนุกครึกครื้นไปตามประสาที่ ๆ นื่อง ๆ และยังมีการบรรเลงเพลงจากวงดนตรีราชนาวิ และวงดนตรีจากนักศึกษาแพทย์ โดยปีนี้ตลอดงานทุกวงบรรเลงบทเพลงพระราชนิพนธ์และในช่วงท้ายได้มีพิธีมอบธงเจ้าภาพให้แก่ “ศิษย์เก่าแพทย์ศิริราช รุ่น 90” ซึ่งจะเป็นเจ้าภาพในปีต่อไป

ผู้ที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นศิษย์เก่าแพทย์ศิริราชดีเด่น ประจำปี 2552 ในประเภทต่าง ๆ มีดังนี้

- ประเภทที่ 1 ศิษย์เก่าแพทย์ศิริราชอาวุโสผู้มีเกียรติ
ประสบความสำเร็จในชีวิตทั้งทางด้านวิชาการ การงาน และการดำรงชีวิต เป็นปูชนียบุคคลเป็นที่เคารพยกย่อง นับถือเป็นบุคคลตัวอย่าง (อายุเกิน 60 ปี)
พญ.เพทายแมนสุวรรณ (รุ่น 54) และ รศ.นพ.นิยม คอนยามา (รุ่น 61)
- ประเภทที่ 2 ศิษย์เก่าแพทย์ศิริราชวัยทำงานที่ประสบความสำเร็จในทุกๆ ด้าน มีเกียรติยศชื่อเสียงในวงการแพทย์และสาธารณสุข เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป
นพ.ไพจิตร วราชาติ (รุ่น 81)
- ประเภทที่ 3 ศิษย์เก่าแพทย์ศิริราชผู้ทำประโยชน์แก่สังคม เป็นที่ประจักษ์
นพ.สวัสดิ์ โภธิกำจร (รุ่น 75)
- ประเภทที่ 4 ศิษย์เก่าแพทย์ศิริราชผู้เป็นเลิศทางวิชาการ
ศ.นพ.อภิชาติ วิชญาณรัตน์ (รุ่น 71)
- ประเภทที่ 5 ศิษย์เก่าแพทย์ศิริราชวัยทำงานที่มีผลงานดีเด่นเป็นที่ยกย่องเชิดชู
นพ.สมเกียรติ ฉายะศิริวงศ์ (รุ่น 81)



ทายสิ นี่คืออะไร ? (เฉลยหน้า 15)



ครบวงจร ... ศิริราชเปิดหอผู้ป่วยไฟไหม้และน้ำร้อนลวก ด้วยมาตรฐานการรักษาระดับสากล

หลังจากปิดปรับปรุงมาเป็นระยะเวลากว่า 1 ปี **“หอศัลยกรรมผู้ป่วยไฟไหม้และน้ำร้อนลวก” (Burn Unit) ตึกอุบัติเหตุ ชั้น 4 รพ.ศิริราช** ได้พร้อมเปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเป็นทางการแล้ว โดยได้รับเกียรติจาก **ศ.คลินิก นพ.ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์** คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล เป็นประธานเปิด ...หอผู้ป่วยแห่งนี้มีความโดดเด่นอย่างไร ติดตามจาก **รศ.นพ.พรพหม เมืองแมน** แพทย์ประจำสาขาวิชาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ครับ

“หอศัลยกรรมผู้ป่วยไฟไหม้และน้ำร้อนลวก (Burn Unit) มีจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้งหมด 8 เตียง โดย 6 เตียงเป็นเตียงสำหรับผู้ป่วยไฟไหม้และน้ำร้อนลวก อีก 2 เตียงเป็นเตียงสำหรับผู้ป่วยที่มาแก้ไขภาวะแผลหลังเกิดบาดเจ็บไฟไหม้และน้ำร้อนลวก ภายในหอผู้ป่วยแห่งนี้**พร้อมด้วยแพทย์เฉพาะทาง และพยาบาลผู้ชำนาญการ** ตลอดจนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อรองรับการรักษาผู้ป่วยประสบเหตุไฟไหม้และน้ำร้อนลวกระดับรุนแรง (ที่ไม่เหมาะจะพักรักษาในหอผู้ป่วยทั่วไปได้)

โดยทั่วไป บาดแผลจากไฟไหม้และน้ำร้อนลวก จะมีระดับความรุนแรงของอาการบาดเจ็บแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับขนาด ความลึก และตำแหน่งของบาดแผล โดยเฉพาะบาดแผลระดับลึกและกว้าง **ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีบาดแผลไฟไหม้และน้ำร้อนลวกจึงต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่างตั้งแต่ศัลยแพทย์ด้านอุบัติเหตุและตกแต่ง การผ่าตัดแนวใหม่ กรณีผู้ป่วยบาดแผลไฟไหม้เฉียบพลัน ที่มีความลึกและกว้างมากถึง 50 เปอร์เซ็นต์ของร่างกาย และเหลือผิวหนังปกติไม่เพียงพอจะมาทำการปลูกถ่ายบนแผลไฟไหม้ อาจจำเป็นที่จะต้องใช้อวัยวะปลูกถ่ายผิวหนังเทียมสังเคราะห์โดยอาศัยหลักวิศวกรรมเนื้อเยื่อ** นอกจากนี้ผิวหนังเทียมสังเคราะห์ยังมีประโยชน์ในกรณีที่น่ามาใช้เพื่อผ่าตัดแก้ไขแผลหลังร่างกายภายหลังบาดแผลไฟไหม้รุนแรงบริเวณกว้างเช่นกัน ซึ่งถ้านำมาใช้อย่างถูกต้องตามข้อบ่งชี้ก็จะได้ผลดี ลดภาวะพิการและทุพพลภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น



ภาพที่ 1 - **คุณวรารัตน์ เทพกาญจนา** มอบเงิน 1 ล้านบาท จัดแบ่งเป็น 2 กองทุน กองทุนละ 500,000 บาท เพื่อสมทบกองทุนคุณสุนทร-วรารัตน์ เทพกาญจนา เพื่อสาขาโภชนบำบัด รพ.ศิริราช และ กองทุนคุณสุนทร-วรารัตน์ เทพกาญจนา เพื่อสาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ รพ.ศิริราช รับมอบโดย ศ.เกียรติคุณ นพ.จอมจักร จันทรสกุล อธิการบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ ศาสตราจารย์นายแพทย์ศุภกร โรจนินทร หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ภาพที่ 2 - **ศ.เกียรติคุณ นพ.จอมจักร จันทรสกุล และ คุณพัชรีพรหม จันทรสกุล (เมืองแมน)** มอบเงิน 2 ล้านบาท เพื่อสมทบกองทุนวิจัยพัฒนา **ดูแลรักษาผู้ป่วยไฟไหม้และน้ำร้อนลวกศิริราช** รับมอบโดยท่านคณบดี

นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยเข้ามาช่วย อาทิ **เครื่องผ่าตัดแรงดันน้ำสูง** ใช้ตัดบาดแผลที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม หรือแม้กระทั่งวัสดุปิดแผลชนิดพิเศษ สามารถผ่าเย็บ ลอกง่าย แผลหายเร็ว ที่สำคัญไม่ต้องล้างแผลทุกวันเหมือนก่อนทำให้ลดอาการเจ็บปวดของบาดแผลลงได้มาก ไม่เพียงเท่านั้นยังมี**งานวิจัยและนวัตกรรมที่ศิริราช** คิดค้นมาใช้เพื่อผู้ป่วย อย่าง**เครื่องมือสายสวนเพื่อวัดความดันช่องท้องในผู้ป่วยบาดเจ็บไฟไหม้รุนแรง**ที่มีราคาถูกกว่าและคุณภาพก็ทัดเทียมกับต่างประเทศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นครับ”

* จากสถิติในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไฟไหม้รุนแรงที่มีบาดแผลไฟไหม้บริเวณกว้างเกินกว่า 50% ของพื้นที่ผิวร่างกาย ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช สูงถึง 94% จากสถิติโดยทั่วไปมีอัตราการรอดชีวิตต่ำกว่า 50% จึงนับว่าศิริราชเป็นสถานพยาบาลที่มีคุณภาพในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บไฟไหม้และน้ำร้อนลวกมากที่สุดแห่งหนึ่งในประเทศไทย

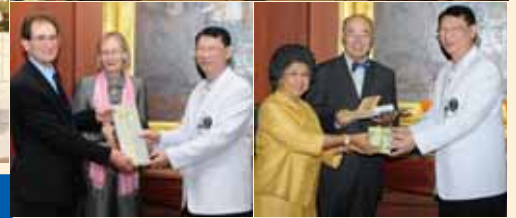


ทุกการเดินทางไป - กลับ หอพักต่าง ๆ รอบ รพ.ศิริราช วันนี้จะสะดวกขึ้นด้วยบริการพิเศษที่คณะฯ มอบให้ ดังนี้

รถตู้รับ-ส่ง จากหอพัก 8 ไร่ มายัง รพ.ศิริราช
ชั้นรถที่ประตู 5 (ประตูด้านงานบริการผ้า)
05.45 - 09.00 น. และ 14.00 - 18.00 น. (มีรถบริการ 4 คัน วิ่งวนตลอดเวลา)
09.15 - 14.00 น. และ 18.15 - 19.00 น. (มีรถบริการ 2 คัน รถออกทุก ๆ 15 นาที)
19.00 - 23.45 น. (มีรถบริการ 2 คัน หน้าหอพักพยาบาล 3)
* ขับโดยเจ้าหน้าที่ หน่วยยานพาหนะ โทร. 0 2419 8075 0 2419 8622
(ตั้งแต่ 23.45 - 05.45 น. มีรถ รถป. รับ-ส่ง หน้าหอ 3 โทร. 0 2419 7224 0 2419 7272)

รถตู้รับ - ส่ง จากพื้นที่หอพักโดยรอบของ รพ.ศิริราช
ตั้งแต่ 20.00 - 24.00 น. (ออกรถทุก ๆ 20 นาที)
เริ่มต้นจากลานจอดรถหน้าตึก 84 ไปหน้าหอพัก 8 ไร่
กลับรถหน้าป้อม ปตท. วนรถเข้าซอยวัดวิเศษ และ ซอยบ้านช่างหล่อ
แล้วมาผ่านหน้าวัดระฆัง จากนั้นกลับสู่ลานจอดรถตึก 84 ปี เป็นจุดสิ้นสุด
* รถทุกคันขับโดยเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย โทร.0 2419 7272





ศิริราชต้อนรับผู้ได้รับพระราชทาน “รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล” ประจำปี 2552

เมื่อวันที่ 26 ม.ค.ที่ผ่านมา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล ในฐานะผู้ริเริ่มรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล จัดพิธีต้อนรับผู้ได้รับพระราชทานรางวัลฯ ในโอกาสเดินทางเยือนศิริราช โดยเมื่อผู้ได้รับพระราชทานรางวัลฯ เดินทางถึงหน้าตึกอำนวยการ รพ.ศิริราช โดยรถยนต์หลวง ท่านคณบดี ศ.คลินิก นพ.ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ พร้อมด้วยผู้บริหารคณะฯ ให้การต้อนรับอย่างอบอุ่นและสมเกียรติ

ผู้ได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2552 ได้แก่

สาขาการแพทย์

- ศาสตราจารย์แอน มิลล์ (Professor Anne Mills)

ศาสตราจารย์ด้านนโยบายและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ภาควิชาสาธารณสุขและนโยบาย School of Hygiene and Tropical Medicine มหาวิทยาลัยลอนดอน สหราชอาณาจักร

“ผู้นำความรู้ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการคลังสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพของโลก”

สาขาการสาธารณสุข

- นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร (Dr.Wiwat Rojanapithayakorn)

ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศมองโกเลีย

“อดีตผู้อำนวยการคนแรกของ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มโครงการถุงยางอนามัย 100 % ที่ใช้แพร่หลายทั่วประเทศรวมทั้งประเทศต่าง ๆ”

- นายมีชัย วีระไวทยะ (Mr.Mechai Viravaidya)

ผู้ก่อตั้งและนายกสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนประเทศไทย

“ผู้รณรงค์ให้สังคมไทยตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย และยังมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาวิธีการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ในระดับชาติ”

ทันทีที่มาถึง ผู้ได้รับพระราชทานรางวัลฯ ได้ไปยังพระราชานุสาวรีย์สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เพื่อวางพวงมาลาถวายราชสักการะ ท่ามกลางนักศึกษาศิริราชที่มาต้อนรับตลอดสองข้างทาง และการบรรเลงเพลงประจำชาติของผู้ได้รับพระราชทานรางวัลฯ โดยวงดุริยางค์ทหารเรือ จากนั้นได้ไปวางพวงมาลาถวายบังคมพระราชานุสาวรีย์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี แล้วจึงลงนามถวายพระพรพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ต่อมาจึงเข้าเยี่ยมชม “ห้องสมเด็จพระบรมราชชนก” ที่ตึกสยามินทร์ ชั้น 2 ซึ่งสิ่งแสดงภายในห้องนี้ได้สะท้อนถึงประวัติศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันของไทย และที่สำคัญยังได้แสดงพระราชประวัติและพระราชกรณียกิจของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่ทรงคุณค่าของอันดีต่อปวงชนชาวไทย

ผลงานที่ทรงคุณค่าของทั้ง 3 ท่าน เป็นเรื่องที่ประชาชนต่างให้ความสนใจ ดังนั้นสื่อมวลชนจากหลายแขนงจึงให้เกียรติมาร่วมสัมภาษณ์ ณ ห้องประชุมศิริราชมูลนิธิ ตึกมหิดลบำเพ็ญ ชั้น 2 ต่อจากนั้น จึงเป็นพิธีเลี้ยงอาหารกลางวันและมอบของที่ระลึกเป็นเกียรติในการมาเยือนศิริราช ณ ห้องประชุมคณะฯ ตึกอำนวยการ ชั้น 2



อนึ่ง เมื่อวันที่ 27 ม.ค.ที่ผ่านมา เวลา 17.30 น. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จแทนพระองค์ ณ พระที่นั่งจักรีมหาปราสาท พระบรมมหาราชวัง พระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2552 แก่ ศาสตราจารย์แอน มิลส์ (ภาพที่ 1) นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร (ภาพที่ 2) และ นายมิชัย วีระไวทยะ (ภาพที่ 3) จากนั้นในเวลา 20.00 น. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประธานมูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ เสด็จพระราชดำเนินแทนพระองค์ในงานพระราชทานเลี้ยงอาหารค่ำ ณ พระที่นั่งบรมราชสถิตยมโหฬาร (ภาพที่ 4)



ในช่วงบ่าย ผู้ได้รับพระราชทานรางวัลฯ ได้ให้เกียรติแสดงปาฐกถา เกียรติยศในผลงานที่ได้รับรางวัล ณ ห้องประชุมอภิชาติทวีกิตติคุณ ดิถุสยามิตร ชั้น 7 ตามลำดับคือ

ศาสตราจารย์แอน มิลส์

เรื่อง “How evidence on health economic and financing guide global health policy development?” (เศรษฐกิจสาธารณสุขกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ)

เป็นการนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับกลไกทางเศรษฐศาสตร์ที่ช่วยคำนวณด้าน ความคุ้มค่าของการรักษาให้ลดความสิ้นเปลืองทรัพยากรทางการแพทย์โดยไม่จำเป็น นอกจากนี้ยังให้แนวคิดในเรื่องการแพทย์แบบเมดิคอลทวิสซ์มีซของประเทศไทย ที่ใช้การรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติว่าควรดำเนินงานด้วยความระมัดระวัง เพราะอาจก่อให้เกิดความอ่อนแอต่อระบบสาธารณสุขของชาติ หากโรงพยาบาล/สถานพยาบาลให้บริการในแง่ของการค้าหรือแสวงหาผลกำไรจนเกินไป ก็อาจส่งผลกระทบต่อ เช่น ผู้ป่วยในชนบทจะได้รับการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุขไม่ทั่วถึง

นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร

เรื่อง “Millions Saved by the 100% Condom Use Programme”

(การช่วยชีวิตคนนับล้านโดยโครงการถุงยางอนามัย 100 %)

บอกเล่าถึงความยากลำบากในการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยในประเทศไทย ในระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา โดยในระยะแรกคุณหมอเริ่มรณรงค์ในกลุ่มหญิงให้บริการทางเพศที่มีความเสี่ยงสูง หลังจาก 6-7 ปีต่อมา ได้ประเมินผลแล้วพบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ ลดลง 5 ล้านคน จนปัจจุบันลดลงรวม 7 ล้านคน ส่งผลให้การป้องกันโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ด้วยวิธีนี้ได้รับการยอมรับในระดับชาติ และรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ทั่วไปเป็นนโยบายแห่งชาติ อาทิ กัมพูชา พม่า จีน มองโกเลีย ฟิลิปปินส์ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันกลุ่มผู้หญิงในครอบครัวเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้น เพราะไม่ได้ระมัดระวังป้องกันจากสามี รวมถึงกลุ่มชายรักชาย มีอัตราสูงเช่นกัน

นายมิชัย วีระไวทยะ

เรื่อง “The Cheerful Revolution” (ปฏิวัติยิ้ม)

คุณมิชัยนำเสนอถึงความเป็นไปในสังคมไทยที่เราต้องยอมรับว่าปัจจุบันมีเยาวชนติดเชื้อเอดส์มากขึ้นอย่างน่าตกใจ สาเหตุสำคัญก็มาจากการที่ผู้ปกครองไม่ยอมให้ลูกรู้จักเรื่องเพศ รวมถึงเสี่ยงที่จะพูดถึงประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งที่จริงแล้วควรเปิดใจให้กว้างและควรส่งเสริมการให้ความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแก่เยาวชนในเวลาที่เหมาะสม สอนให้รู้จักการป้องกันตัวเอง เพราะโรคเอดส์ไม่สามารถมองออกได้ทันที นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ผู้หญิงมีบทบาทในการเลือกวิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มากขึ้น เพราะที่ผ่านมาผู้หญิงจะเป็นฝ่ายถูกกำหนดเรื่องเพศโดยผู้ชายมาโดยตลอด

ซึ่งทั้ง 3 เรื่องนั้น นับเป็นการจุดประกายความคิดให้กับรัฐบาลไทย โดยการลงทุนด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ส่งผลการเติบโตทางเศรษฐกิจและความเป็นธรรมในสังคม พร้อมเล็งเห็นความสำคัญของการสื่อสารและการรณรงค์ป้องกัน เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพอนามัยของประชาชน ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ถือเป็นรางวัลระดับโลกที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณา โปรดเกล้าฯ พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้จัดตั้งขึ้น เพื่อถวายเป็นพระราชานุสรณ์แด่ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ในโอกาสจัดงานเฉลิมฉลอง 100 ปี แห่งการพระราชสมภพ 1 มกราคม พ.ศ.2535 ...ในการดำเนินงานของมูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเป็นประธานพิจารณาคัดเลือกจากบุคคลหรือองค์กรทั่วโลกที่มีผลงานดีเด่นเป็นประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติ โดยแบ่งรางวัลเป็น “ทางด้านการศึกษา” และ “การสาธารณสุข” เป็นประจำทุกปีตลอดมา ...ผู้ได้รับพระราชทานรางวัลฯจะได้รับเหรียญรางวัล ประกาศนียบัตร และเงินรางวัลมูลค่า 50,000 เหรียญสหรัฐ

จาก พ.ศ.2535 - 2552 มีผู้ได้รับรางวัลรวม 54 ราย

* ติดตามประวัติและผลงานของผู้ได้รับพระราชทานรางวัลฯ ได้ที่ www.princemahidolaward.org และ www.si.mahidol.ac.th



3 ห้องปฏิบัติการของศิริราช รับมอบ “ใบรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ ISO 15189:2007”

จากความมุ่งมั่นที่จะยกระดับมาตรฐานห้องปฏิบัติการบริการทุกห้องปฏิบัติการสู่ระดับสากล เมื่อวันที่ 5 ก.พ.ที่ผ่านมา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล ได้รับมอบ “ใบรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน ISO 15189:2007” จาก นพ.นิพนธ์ โพธิ์พัฒนชัย รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ณ ห้องประชุมคณะฯ ตึกอำนวยการ ชั้น 2 ติดตามรายละเอียดจาก ศ.คลินิก นพ.ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล ดังนี้

“คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีวิสัยทัศน์ในการเป็นสถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดินมุ่งสู่ความเป็นเลิศในระดับสากล โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นสำคัญและเพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างถูกต้องและมีคุณภาพ เราจึงให้ความสำคัญกับทุกขั้นตอนการตรวจรักษาอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะในส่วนของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ ณ ปัจจุบันมีการพัฒนาต่อยอดจนได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับนานาชาติหลายห้องปฏิบัติการแล้ว ล่าสุดนับเป็นความภูมิใจอีกครั้งหนึ่งที่ “ห้องปฏิบัติการภาควิชาพยาธิภูมิคุ้มกัน” และ “ห้องปฏิบัติการภาควิชาปรสิตวิทยา” ได้รับการต่ออายุการรับรองตามมาตรฐาน ISO 15189:2007 อีกวาระหนึ่ง



* โดยห้องปฏิบัติการภาควิชาพยาธิภูมิคุ้มกัน ได้รับการต่ออายุใบรับรอง ณ วันที่ 25 พ.ค.52 - 24 พ.ค. 55 ซึ่งได้รับการรับรองความสามารถในการตรวจวิเคราะห์ด้านชั้นสูงตรสารณสุข จำนวน 30 รายการทดสอบ ซึ่งครบทุกรายการทดสอบที่เปิดให้บริการ ยกเว้นรายการทดสอบที่เพิ่งเปิดใหม่ ในปี 2552 ซึ่งจะขอขยายขอบข่ายการรับรองในการตรวจเฝ้าระวัง ประจำปี 2553 และห้องปฏิบัติการภาควิชาปรสิตวิทยา ได้รับการต่ออายุใบรับรอง ณ วันที่ 11 ก.ค.52 - 10 ก.ค.55 โดยได้รับการรับรองความสามารถในการตรวจวิเคราะห์ด้านชั้นสูงตรสารณสุข จำนวน 22 รายการทดสอบ

นอกจากนี้ “ห้องปฏิบัติการภาควิชานิติเวชศาสตร์” เป็นห้องปฏิบัติการล่าสุดของคณะฯ ที่ได้รับการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO 15189:2007 โดยได้รับการรับรองความสามารถในการตรวจวิเคราะห์แอลกอฮอล์ในสิ่งส่งตรวจ โดยเทคนิค Gas chromatography headspace (GC-HS)

*ปัจจุบัน ห้องปฏิบัติการภาควิชาต่าง ๆ ได้รับการรับรอง ISO15189:2007 รวมทั้งสิ้น 21 ภาควิชา กล่าวได้ว่า “ศิริราชเป็นสถาบันโรงเรียนแพทย์ที่มีหน่วยงานได้รับการรับรอง ISO15189:2007 ครอบคลุมงานทุกสาขาวิชามากที่สุดในประเทศไทย

“การได้รับการรับรองมาตรฐานนี้ แสดงถึงศักยภาพของศิริราชในการเป็นสถาบันที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นมาตรฐานสากลที่เชื่อถือได้ อีกทั้งเกณฑ์การประเมินเป็นที่ยอมรับแก่องค์กรต่างๆ ในระดับชาติและนานาชาติโดยเฉพาะกลุ่มประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก APLAC และในกลุ่มประเทศระดับโลก ILAC ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีเลิศ ลดการสูญเสียเงินตราต่างประเทศ ทั้งยังสร้างโอกาสและความสามารถในการแข่งขันกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในเอเชีย รวมถึงโอกาสในการเชื่อมโยงหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เกิดการประสานร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพทางห้องปฏิบัติการด้วยอีกด้วยครับ”



ศ.ดร.โกวิท พัฒนาปัญญาสัจย์
รับโล่เกียรติยศผลงานวิจัยเด่น สกว.

ขอแสดงความยินดีอีกครั้งกับ ศ.ดร.โกวิท พัฒนาปัญญาสัจย์ หัวหน้าสถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล (ที่ 4 จากซ้าย) ในโอกาสได้รับโล่เกียรติยศผลงานวิจัยเด่น สกว. ประจำปี 2552 จากผลงานวิจัยเรื่อง “ชุดตรวจวัดเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 ที่เซลล์ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี” ของ “โครงการกลไกการทำงานที่หลากหลายของเซลล์ระบบภูมิคุ้มกันและการเกิดพยาธิสภาพในโรคติดเชื้อเอชไอวี(2)” เมื่อวันที่ 25 ม.ค.ที่ผ่านมา ณ ห้องเซ็นทาราแกรนด์บอลรูม โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์

ที่มาของงานวิจัยดังกล่าว เกิดจากการที่อาจารย์เล็งเห็นความสำคัญของการตรวจวัดจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 ให้มีความถูกต้องแม่นยำ เพื่อนำไปใช้ในการให้การรักษาที่เหมาะสม ซึ่งจำเป็นต้องใช้เม็ดพลาสติกเรืองแสงเล็ก ๆ (Microbeads) จากต่างประเทศมาร่วมในการตรวจวัดจึงจะทำให้ได้คุณภาพที่ดี แต่มีข้อจำกัดด้านราคา ด้วยเหตุนี้ทีมวิจัยจึงได้พัฒนาการตรวจหาเม็ดเลือดขาว CD4 ที่ลิ้มโฟไซต์ในตัวอย่างเลือดผู้ป่วยโดยได้วิจัยและพัฒนาการใช้เม็ดเลือดแดงไก่จนได้น้ำยา Biobeads ซึ่งสามารถเตรียมขึ้นเองได้ด้วยวิธีง่ายๆ และสามารถใช้แทน Microbeads จากต่างประเทศโดยที่มีราคาถูกกว่าถึง 10 เท่า

การพัฒนาชุดตรวจนี้ จึงถือว่ามีค่าสำคัญยิ่งต่อการบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายหรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีคุณภาพ และในอนาคตอาจนำไปประยุกต์ใช้หรือจำหน่ายให้แก่ประเทศด้อยพัฒนาหรือกำลังพัฒนาอื่นๆ ซึ่งนอกจากจะสามารถนำเงินตราเข้าประเทศแล้วยังสามารถช่วยเหลือประเทศเหล่านั้นประหยัดเงินได้มากกว่า



**คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล
ได้รับการเยี่ยมสำรวจ และได้รับการรับรอง SIDCER Recognition**

ขอแสดงความยินดีกับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (Siriraj Institutional Review Board; SIRB) ที่ทุ่มเทปฏิบัติงานจนนำพาให้คณะกรรมการจริยธรรมฯ ผ่านการเยี่ยมสำรวจและได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณรับรอง SIDCER Recognition เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2552 จาก Forum for Ethical Review Committees in Asia and the Western Pacific Region (FERCAP) เป็นคณะที่สองของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี ศ.พญ.จริยา เลิศอรชยมนี ประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ศ.นพ.สัณญา สุขพนินันท์ รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ และ อ.พญ.สมฤดี จัตรสิริเจริญกุล เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมฯ นำคณะเจ้าหน้าที่เข้ารับโล่จาก นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ประธาน FERCAP ในการประชุมประจำปี 2552 ของ FERCAP เมื่อวันที่ 25 พ.ย.52 ณ โรงแรมอิมพีเรียลแมงปิ้ง เชียงใหม่

อนึ่ง เมื่อวันที่ 15 ม.ค.ที่ผ่านมา ท่านคณบดีได้เป็นประธานจัดงานเลี้ยงแสดงความยินดี และขอบคุณให้แก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ซึ่งมีจำนวน 57 ท่าน ณ ห้องประชุมประสงค์ ติวจินดา ตึกอำนวยการมหิดล ชั้น 10 ...พวกเราขอร่วมแสดงความยินดีและนี่ก็เป็นอีกหนึ่งความภูมิใจของชาวศิริราชค่ะ

* SIDCER Recognition คือ การรับรองจาก Strategic Initiatives for Developing Capacities in Ethical Research (SIDCER) ซึ่งเป็นโครงการที่สนับสนุนโดย TDR- World Health Organization โดยหน่วยงานที่ดำเนินการอบรมและเยี่ยมสำรวจคือ Forum for Ethical Review Committees in Asia and the Western Pacific Region (FERCAP)



**ศิริราชสาธิตการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน
ถ่ายทอดสดผ่านดาวเทียมในการประชุมนานาชาติที่ใหญ่ที่สุดในเอเชีย**

เมื่อวันที่ 28 ม.ค.ที่ผ่านมา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับเชิญให้ร่วมสาธิตการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันด้วยบอลลูน และขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำที่โพลีเมอร์ย่อยสลายตัวได้เอง โดยถ่ายทอดสดผ่านดาวเทียมไปยังการประชุม Complex Cardiovascular Therapeutics 2010 : CCT 2010 ณ เมืองโกเบ ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นการประชุมเกี่ยวกับการรักษาผ่านสายสวนหัวใจที่ใหญ่ที่สุดในเอเชีย โดยใช้เวลาถ่ายทอดสด 2 ชม. (14.30 - 16.30 น.) จากห้องปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจ อาคารศูนย์หัวใจ ชั้น 2 โดยมี รศ.นพ.ดำรง ตรีสุโกศล รศ.นพ.ชอุณหเกษม โชตินัยวัตกุล ผศ.พญ.วิวรรณ ทังสุบุตร ผศ.นพ.สุวัจชัย พรรัตนรังสี และ อ.นพ.ณัฐวุฒิ วงษ์ประภากรณ์ เป็นผู้สาธิตการรักษากัน 3 ราย 4 รอยโรค คือ

- มีอาการตีบตันที่ขั้วหลอดเลือดหัวใจ
- มีหินปูนเกาะติดผนังหลอดเลือด
- มีเส้นเลือดหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ไม่ต้องผ่าตัด
- หลอดเลือดหัวใจอุดตันเรื้อรัง

โดยการรักษาทั้ง 3 กรณีได้ผลเป็นอย่างดีและยังช่วยให้ผู้ป่วยใช้ระยะเวลาพักฟื้นอยู่ที่โรงพยาบาลสั้นกว่าเดิมมาก (โดยปกติจะใช้เวลาในการพักฟื้นในโรงพยาบาลประมาณ 1 สัปดาห์)

และย้อนกลับไปเมื่อวันที่ 19 พ.ค.49 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ยังได้รับเชิญให้สาธิตการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันด้วยบอลลูนและขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำที่โพลีเมอร์ย่อยสลายตัวได้เอง ผ่านดาวเทียมไปยังการประชุม EuroPCR ที่ประเทศฝรั่งเศส ซึ่งนับเป็นการต่อยอดถึงศักยภาพของประเทศไทยสู่เวทีโลกอีกครั้งหนึ่งด้วย

“โรคฮันนีมูน”

วายร้ายคุกคามกระเพาะปัสสาวะ

อ.นพ.ศิรส จิตประไพ สาขาวิชาศาสตร์สุขภาพโรวิทยา ภา.ศัลยศาสตร์

โรคฮันนีมูน (Honeymoon disease) เป็นโรคที่เกิดเฉพาะในเพศหญิงที่มีการอักเสบบริเวณท่อปัสสาวะ (Urethritis) หรือ ช่องคลอด (Vaginitis) หรือ กระเพาะปัสสาวะ (Cystitis) หลังจากมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดอาการแสบหรือเจ็บบริเวณ ท่อปัสสาวะในขณะที่ถ่ายปัสสาวะ บางคนอาจถึงขั้นติดเชื้อแบคทีเรีย ถ้ามีภาวะกระเพาะปัสสาวะอักเสบหลังการมีเพศสัมพันธ์ ก็จะเรียกว่า โรคฮันนีมูน ซีสไตติส (Honeymoon Cystitis)

สัญญาณอันตราย สังเกตดู คุณมีหรือไม่

- ขณะถ่ายปัสสาวะ มีอาการแสบบริเวณปลายท่อปัสสาวะ หรือบริเวณปากช่องคลอด
- ถ้ามีภาวะกระเพาะปัสสาวะอักเสบร่วมด้วยก็จะมีอาการปัสสาวะบ่อย ทั้งกลางวัน กลางคืน ปัสสาวะแสบ ปัสสาวะขัด กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะแล้วรู้สึกยังไม่สุด ต้องไปปัสสาวะอีกแม้เพิ่งปัสสาวะเสร็จ
- บางคนอาจจะมีอาการปวด หรือแสบบริเวณท้องน้อยร่วมด้วย ทั้งตอนปวด และไม่ปวดปัสสาวะ

ใครบ้างที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้

1. กลุ่มคนที่มีกิจกรรมเพศสัมพันธ์ หรือลักษณะคล้าย ๆ กันนั้นบ่อยครั้ง และหลายครั้งในเวลาอันสั้น
2. ผู้ที่ดื่มน้ำน้อย
3. ผู้ที่ชอบกลั้นปัสสาวะนาน ๆ
4. ผู้ที่เคยรับการผ่าตัด หรือการรักษาด้วยการฉายแสง บริเวณกระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะเพศมาก่อน
5. ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำกว่าปกติ

การรักษา

เบื้องต้น ควรจะพักกิจกรรมทางเพศในระหว่างที่มีอาการดังกล่าวมา หมั่นดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อระบายเชื้อโรคบริเวณกระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะออก (ถ้ามี)

*** ถ้ามีอาการมาก ควรไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด ซึ่งมักจะตรวจน้ำปัสสาวะ และอาจจะเพาะเชื้อน้ำปัสสาวะ ซึ่งถ้าพบว่าผิดปกติ ก็ต้องกินยาปฏิชีวนะ แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ และควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด**

“การมีเพศสัมพันธ์ ไม่ใช่สิ่งเลวร้าย เป็นธรรมชาติของมนุษยชาติ แต่ควรมีเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสม ไม่มากไม่น้อยจนเกินไป และอย่างถูกกาลเทศะ เพราะโรคนี้มีโอกาสเป็นซ้ำได้ถ้ามีกิจกรรมทางเพศบ่อยในช่วงเวลาสั้น ๆ ซึ่งอาจจะเป็นการฮันนีมูน รอบสอง หรืออีกหลาย ๆ รอบได้ ดังนั้น กระเพาะปัสสาวะของเราเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าดูแลรักษาไม่ดีก็อาจนำไปสู่ภาวะหรือโรคร้ายแรงได้ เช่น โรคไต นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ และ เนื้องอกได้ครับ”

ที่มาของชื่อโรคฮันนีมูน....

ในสมัยโบราณ การมีเพศสัมพันธ์จะเกิดได้ต้องหลังแต่งงานเท่านั้น และมักเกิดในช่วงที่มีเพศสัมพันธ์หลาย ๆ ครั้ง ในระยะเวลาอันสั้น ก็คือช่วงที่ฮันนีมูน จึงเรียกกันว่า “โรคฮันนีมูน”



หากปล่อยทิ้งไว้อาจลุกลามสู่โรคอื่น ๆ ได้หรือไม่

โดยส่วนใหญ่ถ้าดื่มน้ำมาก ๆ และพักกิจกรรมทางเพศก็จะหายเองได้ภายในเวลา 5 - 7 วัน แต่หากปล่อยทิ้งไว้และไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะเกิดภาวะกระเพาะปัสสาวะอักเสบ และยังถ้าหากติดเชื้อจากแบคทีเรียร่วมด้วย ก็มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบน เช่น กรวยไต หลอดไต ซึ่งมีผลต่อไตในระยะยาว ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง หรืออาจเกิดการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดได้

การป้องกัน

- ดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน
- ดูแลความสะอาดบริเวณปลายท่อปัสสาวะ และอวัยวะเพศ
- มีกิจกรรมทางเพศอย่างเหมาะสม โดยหลังจากมีเพศสัมพันธ์ ควรไปปัสสาวะและทำความสะอาดบริเวณท่อปัสสาวะ รวมถึงอวัยวะเพศ
- ไม่ควรกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานานมากเกินไป
- สังเกตพฤติกรรมกระเพาะปัสสาวะของตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงจากปกติที่เคยปฏิบัติหรือไม่ภายหลังการเดินทาง โดยเฉพาะ “การฮันนีมูน”
- ตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ

Safe Sex วันนี้ ถนอมชีวิตสุขสันต์

รศ.นพ.วินัย รัตนสุวรรณ ภ.เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังเป็นปัญหาที่สำคัญในด้านสาธารณสุขของไทย ในยุคที่โรคเอดส์ระบาดใหม่ ๆ ผู้คนต่างตื่นกลัวโรคเอดส์ ขณะเดียวกันก็มีการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยกันอย่างแพร่หลาย ทำให้มีอัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรทั่วไปขณะนั้นลดลงด้วย **เนื่องจากการใช้ “ถุงยางอนามัย” ช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างดี**

แต่พบว่าในระยะ 5 ปี ที่ผ่านมา อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เริ่มสูงขึ้น และอายุผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่ำลง ส่วนหนึ่งเนื่องจากวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในระดับที่ค่อนข้างต่ำ การที่วัยรุ่นมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยน้อย เนื่องจากมีความเชื่อที่ผิดว่า หากมีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่ไม่ใช่หญิงขายบริการทางเพศก็จะปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากความประมาทในชีวิตเพียงครั้งเดียวก็จะนำพาโรคภัยไปสู่คนที่คุณรักอย่างคาดไม่ถึง และเป็นเรื่องน่าตกใจที่ปัจจุบันผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกินกว่าครึ่ง ต่างได้รับเชื้อมาจากคู่อรักที่เขาเหล่านั้นไว้ใจ



สำหรับประเทศไทย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (นอกเหนือจากโรคเอดส์) ที่เป็นกันมาก 5 อันดับแรก คือ

โรคหนองใน

เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย N.gonorrhea ผู้ป่วยโดยเฉพาะเพศชายที่เป็นโรคนี้จะมีอาการปัสสาวะแสบ และมีหนองออกจากปลายท่อปัสสาวะ รักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ แต่ปัจจุบันก็พบว่า เชื้อดื้อยาเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต ส่วนเพศหญิงอาการจะน้อยกว่า บางรายมีเชื้อในช่องคลอด แต่ไม่มีอาการ และสามารถแพร่เชื้อทางการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

โรคหนองในเทียม

เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Chlamydia อาการจะคล้ายหนองในมาก แต่มีความรุนแรงน้อยกว่า และโดยปกติ เชื้อทั้ง 2 มักจะพบร่วมกันบ่อย ดังนั้นในการรักษาผู้ป่วย แพทย์จะรักษาทั้ง 2 โรค พร้อมกันเลย

แผลริมอ่อน

เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย H.ducreyi ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ และแผลมีลักษณะเฉพาะ คือ แผลจะค่อนข้างเจ็บมาก และมักพบหลาย ๆ แผลพร้อม ๆ กัน สามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ

เริม

เชื้อเริมเกิดจากเชื้อไวรัส Herpes ผู้ป่วยจะเริ่มด้วยอาการตุ่มน้ำใสเป็นกลุ่มบริเวณอวัยวะเพศ ต่อมาตุ่มนี้จะแตกและเป็นแผลค่อนข้างเจ็บ ผู้ป่วยจำนวนมากหายได้เอง แต่ในรายที่เป็นมาก หรือภูมิคุ้มกันต่ำ ร่างกายน้อยผิดปกติ อาจจำเป็นต้องได้รับยาต้านเริมจากแพทย์เพื่อให้แผลหายเร็วขึ้น

ซิฟิลิส

เกิดจากเชื้อ Spirochete ชื่อ T.pallidum ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อครั้งแรกจะมีแผลที่บริเวณอวัยวะเพศ เช่นกัน แต่แผลจะต่างกับแผลริมอ่อน คือแผลซิฟิลิสมักจะเป็นแผลเดี่ยว แผลค่อนข้างสะอาด และมักไม่เจ็บ แผลอาจหายได้เอง แต่เชื้อซิฟิลิสจะอยู่ในร่างกายผู้ป่วยได้นานหลายปี และอาจกำเริบระยะหลังเป็นซิฟิลิสขึ้นสมองได้ ดังนั้น หากพบควรรักษาให้ถูกต้องด้วยยาปฏิชีวนะตั้งแต่แรก เพื่อป้องกันโรคกำเริบในภายหลัง



เริม



ฝีและตุ่มน้ำใสของโรคซิฟิลิส

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คุณสามารถป้องกันได้ด้วยวิธีที่ดีที่สุด คือ

- ไม่ไปสัมผัสโรค
- ไม่ใส่สื่อนทางเพศ ก็จะเป็นการป้องกันกามโรคได้ดีที่สุด ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีป้องกันรองลงมา แต่วิธีที่ได้ผลแน่ ๆ และดีที่สุด คือ คุณต้องงดใส่สื่อนทางเพศ

การใช้ถุงยางอนามัย หากจะใช้ก็ต้องใช้อย่างถูกต้อง คือ บีบใส่ลมบริเวณปลายถุงยางให้หมดก่อนสวมใส่เพื่อป้องกันถุงยางแตกขณะใช้งาน และไม่ควรใช้น้ำมันหรือสารเคมีทาบนถุงยางเพราะอาจทำให้ยางถุงยางเสื่อมคุณภาพ และแตกระหว่างใช้งานได้

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จัดเป็นโรคเฝ้าระวัง หากไม่ใส่สื่อนทางเพศก็จะปลอดภัยจากโรคเหล่านี้ หรือบางคนอาจโชคร้ายไม่ได้ไปใส่สื่อนทางเพศ แต่ติดกามโรคจากคู่อรักของตนเอง หากเป็นเช่นนั้น ท่านก็รู้ได้ทันทีว่าคู่อรักของคุณไปใส่สื่อนทางเพศมา แต่กว่าจะรู้ว่าอาจสายเกินไปที่จะรักษา ทางที่ดีที่สุด “งดใส่สื่อนทางเพศ” ครับ



ศิริราชแถลงข่าวผลการตัดสินผู้ได้รับพระราชทานทุน โครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2552

อีกหนึ่งโครงการเฉลิมพระเกียรติต่อยอดรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล เพื่อส่งเสริมเยาวชนไทยที่รักและมุ่งมั่นในวิชาชีพแพทย์ ดำเนินตามรอยเบื้องพระยุคลบาท สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่ทรงอุทิศชีวิตเพื่อสร้างสรรคสุขภาพอนามัยของมวลมนุษยชาติ ล่าสุด เมื่อวันที่ 9 ก.พ.ที่ผ่านมา ศ.คลินิก นพ.สุพัฒน์ วาณิชชยากร ในฐานะเลขาธิการมูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ นายชัยณรงค์ กิริติยวงศ์ ผู้อำนวยการกองการสื่อสารมวลชน กรมสารนิเทศ ในฐานะตัวแทนของกระทรวงการต่างประเทศ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ประธานคณะกรรมการอำนวยการโครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล รศ.นพ.อภิชาติ อัครมงคลกุล ประธานคณะกรรมการดำเนินการโครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล และ ศ.นพ.วันชัย วนะชีวานาวิน ประธานคณะกรรมการคัดเลือกผู้รับทุนโครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ได้ร่วมกันแถลงข่าวผลการตัดสินผู้ได้รับพระราชทานทุนโครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ครั้งที่ 1 ประจำปี 2552 ณ ห้องสมเด็จพระบรมราชชนก ตึกสยามินทร์ ชั้น 2



ในปีนี้มีผู้ได้รับพระราชทานทุนโครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล จำนวน 3 ราย จะเป็นใครบ้างนั้น และเยาวชนกลุ่มนี้มีมุมมองและแนวคิดอย่างไร ไปติดตามกันค่ะ

1.นางสาวกนกรุณ วัฒนนิรันตร นศพ.ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (ที่ 1 จากซ้าย)

“การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในวัยรุ่น (Unplanned teenage pregnancy) เป็นปัญหาสังคมที่เรื้อรังมานาน และมีผลกระทบต่ออย่างมากต่อประเทศ จึงควรได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง ดังนั้นจึงสนใจที่จะทำโครงการศึกษาวิจัยเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในเด็กวัยรุ่น (Unplanned teenage pregnancy prevention) เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว เพราะการที่วัยรุ่นคนหนึ่งตั้งครรภ์โดยวุฒิภาวะยังไม่พร้อม จะทำให้มีปัญหามากมาย ทั้งด้วยตัวเอง ตัวเด็กที่เกิดมา ครอบครัวและสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาสังคม และปัญหาเศรษฐกิจตามมาเป็นลูกโซ่ แต่เนื่องจากปัญหานี้มีปัจจัยหลายด้านและเป็นปัญหาที่ซับซ้อน หลายฝ่ายได้พยายามแก้ไขแล้วแต่ยังไม่เห็นผลสำเร็จเป็นรูปธรรม ซึ่งคิดว่าน่าจะถึงเวลาแล้วที่จะช่วยกันแก้ปัญหานี้ให้เห็นผลเป็นรูปธรรมค่ะ”

2.นางสาวจุฑาทาธณ์ อัครชานานนท์ นศพ.ชั้นปีที่ 6 (ที่ 2 จากซ้าย) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่นับวันจะก้าวไปอย่างไม่หยุด โดยเฉพาะในเรื่องของเซลล์ต้นกำเนิด จึงทำให้มีความสนใจที่จะทำโครงการศึกษาวิจัย การนำเอาเซลล์ต้นกำเนิดมาศึกษาโรคทางระบบประสาท (Induced pluripotent stem cell (iPS cell) in neurological disease) เนื่องจากพยายามศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้ทางการแพทย์อยู่เสมอจนได้ค้นพบและตื่นตัวตื่นใจในความก้าวหน้าทางการแพทย์โดยเฉพาะในเรื่อง stem cell ซึ่งเป็นการศึกษาที่เป็นความหวังสำหรับโรคที่ยังไม่สามารถรักษาได้ด้วยยา การผ่าตัด หรือวิธีการอื่น ๆ ในปัจจุบันค่ะ”

3.นางสาวเพ็ญญา กวีวงศ์ประเสริฐ นศพ. ชั้นปีที่ 6 (ที่ 3 จากซ้าย) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

“ปัญหาโรคเอดส์และโรคทางเพศสัมพันธ์ที่กำลังคุกคามสังคมไทยขณะนี้นับเป็นเรื่องที่น่าวิตก โดยส่วนตัวมีความสนใจที่จะทำโครงการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพทางเพศ และการดูแลผู้ป่วยเอดส์สำหรับเยาวชน (Development of sexuality health & HIV / AIDS medical care services for youth and adolescent) เนื่องจากคิดว่า HIV / AIDS เป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่เรื้อรังมานาน และยังคงต้องการการแก้ไขจากหลากหลายหน่วยงานอีกมาก โดยโครงการมีจุดประสงค์มุ่งเน้นที่จะช่วยเหลือเยาวชน ซึ่งเป็น “ต้นกล้าของชาติ” ให้พ้นจากภัย HIV/AIDS พร้อมทั้งมีความปรารถนาอันแรงกล้าที่จะช่วยพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้นทัดเทียมนานาประเทศ”

...ว่าที่คุณหมอทั้ง 3 คนนี้มีแนวคิดที่เป็นประโยชน์แก่สังคมอย่างมาก เราขอเป็นกำลังใจให้ค่ะ...

สำหรับปี 2552 มีผู้ได้รับการเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้ได้รับพระราชทานทุนโครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล รวม 22 ราย จาก 10 สถาบัน โดยผ่านเกณฑ์ตามคุณสมบัติของโครงการเยาวชนฯ 12 ราย คณะกรรมการคัดเลือกโครงการเยาวชนฯ ได้พิจารณากลับกรอง คัดเลือก และนำเสนอต่อคณะกรรมการมูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลฯ ซึ่งสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเป็นองค์ประธาน ได้พิจารณาคัดเลือกเป็นขั้นสุดท้ายเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 โดยผู้ผ่านการคัดเลือกจะได้รับพระราชทานทุนไปศึกษาวิจัย ฝึกปฏิบัติวิชาชีพ หรือทำงานด้านการศึกษาชุมชน ในต่างประเทศหรือในประเทศเป็นเวลา 1 ปี โดยจะได้รับค่าตอบแทนค่าใช้จ่ายต่างๆ และให้มีเวลาการใช้ทุนหลังจากศึกษาแพทย์จบแล้วด้วย

โครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 ตามมติที่ประชุมกรรมการมูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลฯ ครั้งที่ 2/2550 มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนไทยที่รักและมุ่งมั่นในวิชาชีพด้านการแพทย์ ดำเนินตามรอยเบื้องพระยุคลบาท สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ดำเนินการคัดเลือกโดยคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินการ และ คณะกรรมการคัดเลือกผู้สมัครรับทุนโครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล เมื่อคัดเลือกได้ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการเยาวชนฯ จะนำรายชื่อแจ้งต่อที่ประชุมคณะกรรมการมูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเป็นองค์ประธาน และถือเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการตัดสิน



เฉลย ภาพที่ท่านเห็นในหน้า 7 คือ
“พระราชานุสาวรีย์สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร
อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก”

รศ.นพ.ศุภชัย รัตนมณีฉัตร ประธานชมรมภริยาศิริราช และ ศ.คลินิก พญ.ธารทิพย์ ประณูทนรพาล รองคณบดีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ พร้อมคณะมอบรายได้จากการจัดกิจกรรม “ศิริราชเดิน - วิ่ง ผสานชุมชน” ครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 3 ให้แก่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 1 ล้านบาท เมื่อวันที่ 2 ก.พ.ที่ผ่านมา ณ ห้องประชุมคณะฯ ตึกอำนวยการ ชั้น 2 โดยมีท่านคณบดีพร้อมผู้บริหาร เป็นผู้รับมอบเงิน

* ติดตามรายละเอียดกิจกรรม “ศิริราชเดิน - วิ่ง ผสานชุมชน” ครั้งที่ 4 ซึ่งจะจัดในเดือน เม.ย. ที่จะถึงนี้ ได้ในวารสารฉบับหน้าค่ะ



ของขวัญเพื่อคุณ กำลังสำคัญของศิริราช

เมื่อวันที่ 14 ก.พ.ที่ผ่านมา รพ.ศิริราช ได้เชิญผู้ปฏิบัติงานชาวศิริราชร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ “ด้วยรักและขอบคุณ” ที่ รพ.ศิริราช จัดขึ้นเพื่อเป็นของขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรผู้เสียสละทุ่มเทหยาดเหงื่อเพื่อความก้าวหน้าของ รพ.ศิริราช มาด้วยดีโดยตลอด โดยได้รับเกียรติจากท่านคณบดีเป็นประธานเปิดงาน ณ หอประชุมราชแพทยาลัย และ สนามช้างหอประชุมราชแพทยาลัย

ภายในงานได้มีกิจกรรมการประกวดร้องเพลงจากหน่วยงานต่างๆ สร้างความสนุกสนานเฮฮาให้กับผู้ร่วมงานเป็นอย่างมาก อีกทั้งอาหารและขนมสารพัดเมนูที่ขึ้นกันมาเทียบ ในช่วงท้ายยังเปิดโอกาสให้ลุ้นรับของขวัญ ของรางวัลซึ่งได้ติดไม้ติดมือกันถ้วนหน้า ...และแม้งานเลี้ยงขอบคุณจะจบไปแล้ว แต่ทุก ๆ วันในศิริราช ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านหากลองสังเกตดี ๆ คุณจะพบสายตาที่ขอบคุณจากผู้ป่วยและญาติ และเพื่อนร่วมงานในน้ำใจที่เรามีให้กันค่ะ



12 กุมภาพันธ์ คนรักสุขภาพร่วมกิจกรรม “วันชุมชนคนรักเดินเพื่อสุขภาพ”

ประสบความสำเร็จเกินคาดสำหรับ **โครงการเดิน 80 วัน รำลึก 80 ปี แห่งวันสวรรคตสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก** ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จัดขึ้นระหว่างวันที่ 21 ก.ย. 52 - 31 ม.ค. 53 เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากร ผู้ป่วย และประชาชนร่วมเดินออกกำลังกายสร้างเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นการเทิดพระเกียรติ และสืบสานพระปณิธานของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก “พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย” ดังพระราชดำรัสที่ทรงตรัสตอนหนึ่งว่า “ผู้ที่บำบัดทุกข์ ต้องเป็นตัวอย่างความประพฤติ ซึ่งจะนำมาซึ่งสุขภาพ”

เป็นที่น่าอินดีที่มีผู้ให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการ รวม 3,500 ท่าน และมีภาคีฯ/หน่วยงานร่วมเป็นเจ้าภาพ รวม 42 หน่วยงาน เรียกว่าแสดงถึงพลังของคนรักสุขภาพที่น่าเอาเป็นแบบอย่าง ...เพื่อเป็นการแสดงความชื่นชมและขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการฯ ชมรมชัยภักดิ์และนันทนาการศิริราช จึงได้จัดพิธีมอบเกียรติบัตรให้แก่ภาคีฯ/หน่วยงานที่ร่วมเป็นเจ้าภาพเดินเพื่อสุขภาพ และมอบของที่ระลึกแก่ผู้ร่วมเดินครบ 80 รอบ โดยได้รับเกียรติจากท่านคณบดี ศ.คลินิก นพ.ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ และ รศ.นพ.อนุพันธ์ ดันติวงศ์ รองคณบดี และผู้บริหาร ร่วมมอบเกียรติบัตรพร้อมของที่ระลึก เมื่อวันที่ 12 ก.พ.ที่ผ่านมา ณ หอประชุมราชแพทยาลัย

ชมรมชัยภักดิ์และนันทนาการศิริราช ได้ถือโอกาสวันแห่งความรักกำหนดให้วันที่ 12 ก.พ. 53 เป็น “วันชุมชนคนรักเดินเพื่อสุขภาพ” โดยในงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากมายพร้อมด้วยการนำเสนอกิจกรรมในรอบ 1 ปี ของชมรมชัยภักดิ์และนันทนาการศิริราช อาทิ กิจกรรมเต้าเต๋อ พร้อมสาธิตการเดินรำเต้าเต๋อ กิจกรรมนันทนาการ งานประดิษฐ์กิจกรรมเพื่อสุขภาพและวัฒนธรรมทอว์ การเสวนา “สร้างเสริมสุขภาพง่ายๆ ได้กับตัวเอง” และ เปิดโครงการ “เดินสุขภาพ 90 วัน สร้างเสริมวัฒนธรรม ทำเพื่อพ่อ” ด้วยสุขภาพของเรานั้น ควรได้รับการดูแลเสียแต่เนิ่น ๆ การออกกำลังกาย เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก และประหยัดที่สุด ขอเพียงทุกท่านมีความมุ่งมั่น รับรองว่าสุขภาพดีอยู่แค่เอื้อมครับ

* สนใจเข้าร่วมโครงการเดินสุขภาพ 90 วันฯ หรือร่วมกิจกรรมกับ “ชมรมชัยภักดิ์และนันทนาการศิริราช”

พบกันที่โถงอาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ทุกวันราชการ เวลา 16.00 - 17.00 น. หรือติดต่อที่ ศูนย์สนธิ์ โทร.0 2419 6800



ขอเชิญร่วมงาน

๕๑ ปี วันพระราชทานนามมหาวิทยาลัยมหิดล

(๑๒๒ ปี มหาวิทยาลัยมหิดล)

อังคารที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๓

ณ อาคารสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา

ภาคเช้า

ณ ห้องบรรยาย ศาสตราจารย์นายแพทย์เกษน จาติกวนิช

- ๐๖.๓๐ น. - ผู้บริหาร ข้าราชการ และ บุคลากรมหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมกัน ณ บริเวณพิธี
- ๐๗.๐๐ น. - ร่วมพิธีสงฆ์ และบำเพ็ญกุศลทักษิณานุประทาน

ณ บริเวณห้องโถง ชั้น 1

- ๐๘.๐๐ น. - ร่วมวางพานพุ่มสักการะ
- ๐๘.๓๐ น. - พิธีเปิดนิทรรศการผลงานศิลปะ และเฟลิดเฟลินกับการเลือกชื่อผลิตภัณฑ์ของ ม.มหิดล

ณ ห้องบรรยาย ศาสตราจารย์นายแพทย์ชัชวาล โอสถานนท์

- ๐๙.๐๐ น. - ฟังปาฐกถาเกียรติยศ ศาสตราจารย์นายแพทย์ชัชวาล โอสถานนท์ ครั้งที่ 6 เรื่อง “Current Global Health Issues” โดย ศ.เกียรติคุณ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์
- ๑๐.๓๐ น. - ร่วมแสดงมุทิตาจิตผู้อาวุโส

ภาคบ่าย

ณ ห้องบรรยาย ศาสตราจารย์นายแพทย์เกษน จาติกวนิช

- ๑๔.๐๐ น. - ร่วมเป็นเกียรติในพิธีมอบรางวัล และเชิดชูเกียรติแก่ผู้ได้รับ รางวัลมหิดลทยากร อาจารย์ตัวอย่าง อาจารย์ที่ปรึกษาฝ่ายกิจการนักศึกษา ผลงานการประดิษฐ์ที่ได้รับสิทธิบัตร รางวัลข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานมหาวิทยาลัยดีเด่น รางวัลแม่ดีบุคลากรเด่น และ พิธีมอบเข็มเครื่องหมายมหาวิทยาลัย

* เริ่มลงทะเบียนพิธีดังกล่าว ตั้งแต่ ๑๐.๐๐ น. เป็นต้นไป



พลาดไม่ได้ ...

รับบริการตรวจสุขภาพ ฟรี !
๐๘.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.

ณ ตึกแดง คณะวิศวกรรมศาสตร์
(วิทยาเขตศาลายา)

สอบถาม งานประชาสัมพันธ์ กองบริหารงานทั่วไป สำนักงานอธิการบดี ม.มหิดล โทร. ๐ ๒๕๔๔ ๖๒๐๘-๑๐ www.mahidol.ac.th

MAHIDOL UNIVERSITY ...Wisdom of the Land



www.si.mahidol.ac.th

ศิริราชประชาสัมพันธ์

ISSN 0858-0642



ขอเชิญบริจาคที่ศิริราชมูลนิธิ
เพื่อผู้ป่วยยากไร้โรงพยาบาลศิริราช
จันทร์ - ศุกร์ 7.30 - 17.30 น.
เสาร์ - อาทิตย์และวันหยุด
8.30 - 16.30 น.
โทร. 0 2419 7658 - 60
ต่อ 101 - 104
หรือโอนผ่านธนาคารไทยพาณิชย์
สาขาศิริราช บัญชีศิริราชมูลนิธิ
เลขที่ 016-3-00049-4

กรุณาส่ง

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 2/2523
ไปรษณีย์ศิริราช

เหตุขัดข้องที่นำจ่ายไม่ได้

- จำนวนไม่ชัดเจน
- ไม่มีเลขที่หน้าตามจำนวน
- เลิกกิจการ
- ย้ายไม่ทราบที่อยู่ใหม่
- อื่น ๆ
- ลงชื่อ.....