



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



นิตยสารวาไรตี้สุขภาพราย 3 เดือน
ฉบับที่ 59 เดือนมกราคม 2569



พัฒนาการก้าวไกล สมวัยการเรียนรู้

การใช้ยา
โรคสมาธิสั้น
ในเด็กโต

ส่อง IQ EQ ค้นหาพรสวรรค์
ของลูกจากการตรวจ DNA
ได้จริงหรือ ?

ความแตกต่าง
ออทิซึมแท้
หรือออทิซึมเทียม

Dean's Talk

สวัสดีท่านผู้อ่าน **นิตยสาร @Rama** ทุกท่านครับ

ก่อนอื่น กระผมขอร่วมกล่าวอวยพรปีใหม่ และขอต้อนรับ **“สวัสดีปีใหม่”** แต่ท่านผู้อ่านทุกท่านครับ

ช่วงเวลานับจากนี้เป็นช่วงแห่งการเฉลิมฉลองเทศกาลปีใหม่ ซึ่งทำให้รู้สึกว่าการเวลาช่างผ่านไปอย่างรวดเร็ว ปีใหม่ที่ผ่านมาเหมือนเพิ่งผ่านพ้นไปไม่นาน สอดคล้องกับสำนวนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ว่า **“เวลาและวารีไม่เคยคอยใคร” (Time and tide wait for no man)** เมื่อวันเวลาเดินหน้าไปอย่างไม่หยุดยั้งและไม่อาจย้อนกลับได้เช่นนี้ ยิ่งเตือนให้เราตระหนักถึงคุณค่าของเวลาและโอกาส **ควรรีบลงมือทำสิ่งที่ตั้งใจไว้ ทำในสิ่งที่ควรทำ ไม่ผัดวันประกันพรุ่ง** เพราะหากปล่อยให้เวลาล่วงเลยไป อาจทำให้เราสูญเสียโอกาสนั้นไปตลอดกาล

ดังนั้น หากในปีที่ผ่านมาท่านผู้อ่านได้ตั้งเป้าหมายไว้แล้วยังทำไม่สำเร็จ หรือยังไม่ได้เริ่มลงมือทำ กระผมขอเป็นกำลังใจให้ทุกท่านสามารถทำให้สำเร็จได้ในปีที่กำลังจะมาถึงนี้ กระผมเชื่อมั่นเป็นอย่างยิ่งว่าทุกท่านสามารถทำได้อย่างแน่นอนครับ นอกจากการตั้งเป้าหมายด้านการงานแล้ว **อย่าลืมให้ความสำคัญกับการตั้งเป้าหมายด้านสุขภาพ** เพื่อตัวท่านเอง พร้อมทั้งชักชวนคนใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้อง มาร่วมกันดูแลสุขภาพให้แข็งแรงไปด้วยกัน และหากต้องการแรงบันดาลใจหรือองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ท่านสามารถ **ติดตามอ่านนิตยสาร @Rama** ของเราได้ตลอดเวลา ผ่านทางเว็บไซต์ <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/>

ท้ายนี้ กระผมขอร่วมอวยพรปีใหม่ และขอส่งความปรารถนาดีเนื่องในโอกาสขึ้นปีใหม่ แต่ท่านผู้อ่านทุกท่านครับ



ด้วยความรักและปรารถนาดี

ศ.คลินิก นพ.อาทิตย์ อังกานนท์
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เจ้าของลิขสิทธิ์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร 10400

Editor's Talk

สวัสดีค่ะ ท่านผู้อ่านทุกท่าน @Rama ฉบับส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่นี้ ยังมีเนื้อหาเข้มข้น อัดแน่นด้วยสาระ ด้านสุขภาพที่น่าสนใจเช่นเคยค่ะ

เริ่มต้นด้วยเรื่อง **การดูแลใส่ใจเด็กโต วัยแห่งการวางรากฐานสู่อนาคต** เพราะการเติบโตอย่างมีคุณภาพ เริ่มต้นตั้งแต่วัยนี้นั่นเอง ติดตามด้วยเมนูอาหารในคอลัมน์ **Healthy Eating** เรามีเมนูอาหารทำได้ง่ายและมีสารอาหาร ครบทั้ง 5 หมู่ มาแนะนำสำหรับเด็กวัยกำลังโต ได้แก่ **คิมบัปไส้ทูน่าและไข่ฝอย** อาหารกล่องสไตล์เกาหลีที่มีรสชาติอร่อย และคุณค่าทางโภชนาการ เชื่อว่าน่าจะถูกใจน้อง ๆ วัยเรียนกันไม่น้อยค่ะ

ถัดมาที่คอลัมน์ **Rama RDU** เราพบว่า มีเด็กโตจำนวนหนึ่ง ประสบปัญหาสมาธิสั้น ส่งผลต่อการเรียนและการ ทำกิจกรรมต่าง ๆ เด็กอาจมีพฤติกรรมอยู่ไม่อยู่นิ่ง ยุกยิก หรือขาดสมาธิ เมื่อมาพบและปรึกษาแพทย์อาจได้รับ **ยารักษา โรคสมาธิสั้น** ยาชนิดนี้คืออะไร ใช้อย่างไร และควรระวังเรื่องใดบ้าง สามารถติดตามหาคำตอบได้ในคอลัมน์นี้ค่ะ สำหรับ **คอลัมน์ Believe it or not?** ขว่นร่วมไขข้อสงสัยว่า เราสามารถค้นหาพรสวรรค์ รวมถึง **IQ และ EQ** ของเด็กจากการ **ตรวจ DNA ได้จริงหรือไม่** เป็นคำถามที่หลายคนอยากทราบคำตอบ เชื่ออ่านกันค่ะ

ส่วนคอลัมน์ **Health Station** ฉบับนี้นำเสนอเรื่องราวของกลุ่มอาการ **ออทิซึม** เพื่อช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจความแตกต่าง ระหว่างออทิซึมแท้และออทิซึมเทียมได้อย่างชัดเจน ขอปิดท้ายด้วยคอลัมน์ **Rama Exercise** สำหรับนักวิ่งที่ต้องการ เพิ่มความเร็วและประสิทธิภาพในการวิ่ง **การฝึกทำ drill** นับเป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญของการวิ่ง drill คืออะไร และ ช่วยพัฒนาการวิ่งได้อย่างไร ติดตามได้ในคอลัมน์นี้ค่ะ

สุดท้ายนี้ บก.ขออัญเชิญคุณพระศรีรัตนตรัย และอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ดลบันดาลให้ทุกท่านมีสุขภาพกายและจิตใจ ที่ดี แข็งแรงปราศจากโรคภัย สดชื่นแจ่มใสต้อนรับปีใหม่ที่将会มาถึงไปด้วยกันค่ะ

รศ. พญ.จริยา ไคศยารัตน์
บรรณาธิการนิตยสาร @Rama



ติดต่อกองบรรณาธิการ @Rama

โทรศัพท์ 0-2201-1723

atrama.magz@gmail.com,

<https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/>

ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ

ศ.คลินิก นพ.อาทิตย์ อังกานนท์
ผศ. นพ.ภาวิทย์ เพียรวิจิตร

บรรณาธิการ

รศ. พญ.จริยา ไวศยารัตน์

ที่ปรึกษาบรรณาธิการ

รศ. พญ.โสภณรัชช์ วิไลยุค
สุธีร์ พุ่มกุมาร

กองบรรณาธิการ

ราชันย์ เสริมศรี
พัชรี เด่นณรงค์เดช
โนรี พรรคพิบูลย์
นันทิตา จูไรทัศน์
มูลนิธิรามามาธิบดิน

เลขานุการกองบรรณาธิการ

दनัย อังควัฒนวิทย์

ฝ่ายออกแบบ

พิชชา โภคัง

ฝ่ายช่างภาพ

กุสุมา ภัคดี
เอกพจ นรวรานนท์
วรรณวิมล มณีแนม
นราวิชญ์ เพชรสุทธิ

ฝ่ายอิเล็กทรอนิกส์

สาธิต หุ่นเลิศ
รติกร สุนทรเจริญนนท์

ฝ่ายพิสูจน์อักษร

สิทธิ แสงเจริญวัฒนา

ฝ่ายการเงิน

มยุรฉัตร พิมพ์โรง

ฝ่ายจัดส่ง

ระวีรุช วิบุญกุล
ลักขณา รูปใส

ขอบคุณภาพปก

ด.ญ.นิรมาร นรวรานนท์ (ซ้าย)
ด.ญ.เพนนี่ เกรนเจอร์ (ขวา)

Content

Health Station

6

ความแตกต่างออทิซึมแท้หรือออทิซึมเทียม

Rama RDU

9

การใช้ยาโรคลมชักในเด็กโต

Believe It or Not?

10

ส่อง IQ EQ ค้นหาพรสวรรค์ของลูกจากการตรวจ DNA ได้จริงหรือ ?

Giving and Sharing

11

ร่วมเพิ่มพื้นที่เพิ่มความหวังเพื่อทุกคน

Behind the Scene

12

บ้านของสอน

Relax Corner

15

ใบไม้ ลมหนาว ชีวิต

THiNk+

16

เรื่องเด็ก เด็ก

Healthy Eating

18

ชวนทำ...คิมบับ ใส่ทูน่าและไข่ฝอย

อาหารกล่องสไตล์เกาหลีสำหรับเด็กวัยเรียน

Live & Learn Diary

20

ยินดีที่ได้รู้จัก... “Rama Channel” ที่วิสุขภาพสามัญประจำบ้าน

Rama Exercise

24

ฝึกท่า Drill เพิ่มสปีดการวิ่ง

Vocab with Rama

26

IQ EQ EF ADHD มันอะไรยังไงกับ

พัฒนาการและสมองของมนุษย์นะ?

เด็กน้อยกับอาการแพ้

แบบไหนที่ “รุนแรง” ต้องรีบมาหาหมอ

ติดตามได้ทาง



RamaChannel

สแกน QR Code >>>





มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

รับมือ “ผดผื่นคัน”



ผดผื่นคัน เป็นอาการของผิวหนังที่เกิดจากการตอบสนองต่ออากาศร้อน ความชื้น หรือการอุดตันของรูขุมขน ส่งผลให้ผิวหนังระคายเคือง มีตุ่มเล็ก ๆ ขึ้นตามร่างกาย



ผด

ลักษณะเป็น
ตุ่มเล็ก ๆ



ผื่น

ลักษณะเป็น
ปื้นนูนแดง

ผดผื่นคันมี 3 ประเภท



ผดแห้ง
เป็นตุ่มเล็กใส ไม่คัน
มักเกิดในบริเวณร่มผ้า



ผดร้อน
เป็นตุ่มเล็ก มีผื่นแดง
รอบ ๆ มีอาการคัน



ผดหนอง
เป็นตุ่มสีขาว ตึงเชื้อ และมีหนอง

สาเหตุ ?



อากาศร้อนและชื้น



การอุดตันของท่อเหงื่อ



สภาวะของร่างกายที่
เข้ากับสิ่งแวดล้อมไม่ได้

วิธีป้องกัน ผดผื่นคัน



เลือกเสื้อผ้า
ที่ระบายอากาศได้ดี



หลีกเลี่ยงการตากแดด
เป็นเวลานาน



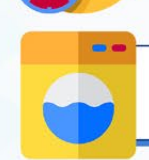
นอนพักผ่อน
ให้เพียงพอ



ทำความสะอาดร่างกาย



หลีกเลี่ยงใช้โลชั่น
ในช่วงที่อากาศร้อนมาก



รักษาความสะอาด
เสื้อผ้าและที่นอน

รู้หรือไม่ว่า?

การใช้แป้งเย็นและโลชั่นบริเวณที่เป็นผดร้อนเพื่อลดอาการคันอาจทำให้ผิวหนังแห้งและไม่ช่วยลดการอักเสบของผิวหนัง



LINE Ramathibodi

RAMA
CHANNEL

รับชมวิดีโอเพิ่มเติมได้ที่
 Rama Channel

อ. พญ. สันติวิมล วิทยากรฤกษ์
สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอกเด็กและวัยรุ่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
<https://www.rama.mahidol.ac.th/infographics>

ความแตกต่าง ออทิซึมแท้



หรือ

ออทิซึมเทียม



โรคออทิซึม หรือกลุ่มอาการออทิซึม เป็นโรคทางการแพทย์ที่ยังไม่ทราบสาเหตุชัดเจน แต่มักมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และความผิดปกติของระบบประสาทสมอง อาการแสดงจะมีความหลากหลาย แต่ความผิดปกติหลักคือ เด็กจะมีพัฒนาการทางภาษาพูดที่ล่าช้า มีการเข้าสังคมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นผิดปกติ และมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ หรือมีความสนใจเฉพาะบางเรื่องมากผิดปกติ ประสาทสัมผัสไวต่อการกระตุ้นมากหรือน้อยเกินไป

ออทิซึมเทียม (Virtual Autism) คืออะไร?

ออทิซึมเทียมไม่ใช่วิธีการวินิจฉัยทางการแพทย์ แต่เป็นภาวะที่ใช้เรียกเด็กเล็กที่มีพัฒนาการทางภาษาที่ล่าช้า ไม่สมวัย และแสดงพฤติกรรมบางอย่างคล้ายออทิซึม และมีความสัมพันธ์กับการได้รับสื่อหน้าจอ เช่น โทรศัพท์ แท็บเล็ต ไอแพด ทีวี ที่มากเกินไปในช่วงวัยเด็กตอนต้น โดยการดูจอที่มากเกินไปนี้จะส่งผลให้เด็กขาดปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการทางการพูด ทักษะการเข้าสังคม และอาจส่งผลต่อการมีสมาธิจดจ่อ ในระยะต่อมา





รศ. พญ.จริยา จุฑาภิสิทธิ์
หน่วยพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

อาการที่พบบ่อยของ ออทิซึมเทียม



ขาดทักษะทางสังคม ไม่สนใจเล่นกับผู้อื่น
ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เล่นกับคนอื่นไม่เป็น



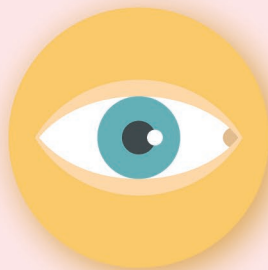
พัฒนาการทางภาษา
ล่าช้า ไม่สมวัย



ควบคุมอารมณ์ยาก
เวลาถูกขัดใจ โกรธ โมโห
หงุดหงิด



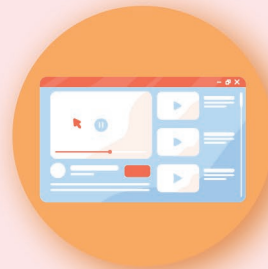
สมาธิสั้น
ไม่จดจ่อ



ไม่สบตา
หรือหลีกเลี่ยง
การสบตา



ขาดความสนใจ
ต่อสิ่งรอบตัว



ติดสื่อหน้าจอโดยไม่สนใจ
ทำกิจกรรมอื่น

ทำอย่างไรเมื่อสงสัยภาวะออทิซึมเทียม?

เนื่องจากออทิซึมเทียม เป็นเพียงคำที่ใช้เรียกกันเมื่อพบเด็กที่มีพัฒนาการทางภาษาและทักษะทางสังคม ไม่สมวัย ร่วมกับมีประวัติการใช้สื่อหน้าจอที่มากเกินไป การจะแยกจากกลุ่มอาการออทิซึมที่เป็นโรคทางการแพทย์ค่อนข้างยาก แต่ความสำคัญคือ เมื่อพบความผิดปกติทางพัฒนาการแล้ว ควรให้การปรับเปลี่ยนการเลี้ยงดู โดยการเพิ่มปฏิสัมพันธ์กับเด็ก เช่น พูดคุย เล่น อ่านนิทาน ทำกิจกรรมร่วมกัน ออกกำลังกาย ทำกิจกรรมกลางแจ้งร่วมกันมากขึ้น พาไปเล่นกับเด็กอื่น ดึงดูดสื่อหน้าจอให้ได้มากที่สุด จะเป็นการช่วยกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการในเด็กได้มาก การปรับเปลี่ยนการเลี้ยงดูเหล่านี้ จะส่งผลดีต่อพัฒนาการของเด็กในอนาคตอย่างมาก นอกจากนี้แนะนำให้พบกุมารแพทย์หรือกุมารแพทย์เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ เพื่อให้การวินิจฉัย ให้คำแนะนำในการกระตุ้นพัฒนาการและปรับเปลี่ยนการเลี้ยงดู และติดตามการรักษาเพื่อประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่องต่อไป

เด็กมีอาการอย่างไร จึงควรสงสัยโรคออทิซึม?



เด็กเล็กก่อนวัยเรียน



- อายุ 9 เดือน ยังไม่มีการส่งเสียงเหมือนคุยโต้ตอบกับผู้เลี้ยงดู ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้าเพื่อสื่ออารมณ์
- อายุ 12 เดือน ยังไม่มีเสียงอื่นที่ไม่ใช่เสียง “อ” หรือไม่หันหาเสียงเรียกชื่อ
- อายุ 16 เดือน ยังไม่มีการพูดคำโดดที่มีความหมายเลย
- อายุ 2 ปี ยังไม่มีการพูดคำโดด 2 คำติดกัน เช่น กินนม ไปเที่ยว (ไม่รวมการพูดตาม)
- มีการหยุดพูดของคำพูดที่เคยพูดได้
- ชอบเล่นคนเดียว ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กคนอื่น
- ไม่ค่อยมองหน้าสบตา ไม่ชี้บอกความต้องการ
- มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ เช่น สะบัดมือ กระโดด หมุนตัว โยกตัว
- เล่นของเล่นในลักษณะแปลก ๆ ซ้ำ ๆ เช่น หมุนล้อรถ เอาของมาเรียง ดมหรือเลียสิ่งของ
- ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ชอบทำอะไรที่เป็นแบบแผนเหมือน ๆ เดิม
- มีประสาทสัมผัสที่ไวมากหรือน้อยผิดปกติ เช่น ไม่ชอบลักษณะของอาหารบางอย่าง ไม่ชอบสีบางสี ทนความเจ็บปวดได้มากกว่าปกติ

เด็กวัยเรียน



นอกจากอาการดังกล่าวข้างต้นแล้ว อาจพบว่าเด็กมีอาการดังนี้

- ไม่ชอบการริเริ่มสนทนา พูดคุยกับใคร
- สนทนาพูดคุยกับผู้อื่นได้ไม่ต่อเนื่อง ชอบพูดแต่เรื่องที่ตนเองสนใจ โดยไม่สนใจว่าผู้อื่นอยากคุยด้วยหรือไม่
- ไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกับเพื่อน ๆ
- ขาดทักษะในการสื่อสารอย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ รวมถึงไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น

ทำอย่างไรเมื่อสงสัยว่าเด็กเป็นโรคออทิซึม?

ควรพบกุมารแพทย์หรือกุมารแพทย์เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ เพื่อตรวจประเมินพัฒนาการ และพฤติกรรม แต่ในระหว่างที่รอนัดเพื่อพบกุมารแพทย์ ผู้เลี้ยงดูสามารถให้การกระตุ้นพัฒนาการไปก่อนได้เลย โดยการเพิ่มปฏิสัมพันธ์กับเด็กผ่านการเล่น พูดคุยกับเด็กให้มากขึ้น ลดหรืองดการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ทุกชนิด หลีกเลี่ยงการให้เด็กเล่นคนเดียว พบนักแก้ไขการพูดหรือนักกระตุ้นพัฒนาการเพื่อฝึกกระตุ้นพัฒนาการ โดยเฉพาะพัฒนาการทางด้านภาษา

ภญ.นันทพร เล็กพิทยา
งานเภสัชกรรมคลินิก ฝ่ายเภสัชกรรม
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



การใช้ยาโรคสมาธิสั้นในเด็กโต



โรคสมาธิสั้น (ATTENTION-DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER; ADHD) เป็น

ภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง มีอาการหลักเป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ **อาการขาดสมาธิ อาการอยู่นิ่ง และอาการหุนหันพลันแล่น** โดยอาการมักเริ่มแสดงตั้งแต่วัยเด็ก และส่วนใหญ่ดำเนินต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ ส่วนมากพบในเด็กและวัยรุ่นได้ถึงร้อยละ 5.5 ทั่วโลก

การรักษาโรคสมาธิสั้นจำเป็นต้องอาศัยการรักษาแบบผสมผสานด้วยวิธีการหลายอย่างร่วมกัน หนึ่งในนั้นคือการรักษาโดยใช้ยา**กลุ่มกระตุ้นประสาทส่วนกลาง (CNS stimulants)** เป็นทางเลือกแรก ซึ่งออกฤทธิ์เพิ่มระดับ dopamine และ norepinephrine ในสมองส่วน prefrontal cortex ทำให้การทำงานด้าน executive function ดีขึ้น และช่วยลดอาการแสดงของผู้ป่วย ในประเทศไทยมียาเพียงชนิดเดียว ที่ใช้คือ **METHYLPHENIDATE**

ยา Methylphenidate มี 2 รูปแบบ ได้แก่ **ชนิดออกฤทธิ์สั้น** ขนาดเริ่มต้นสำหรับผู้ป่วยเด็กโตอยู่ที่ 2.5-5 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ขนาดยาสูงสุด 60 มิลลิกรัมต่อวัน และ**ชนิดออกฤทธิ์ยาว**จะมีขนาดยาแนะนำแตกต่างตามผลิตภัณฑ์ **ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย ได้แก่ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปวดศีรษะ และนอนไม่หลับ** ข้อควรระวัง คือ ห้ามใช้ร่วมกับยาในกลุ่ม monoamine oxidase inhibitor (MAOIs) ต้องระมัดระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคต่อหิน และการใช้ยาอาจทำให้เกิดอาการกระวนกระวายหรือวิตกกังวลรุนแรง หรือมีความผิดปกติทางโรคหัวใจรุนแรง

Atomoxetine เป็นกลุ่มยา non-CNS stimulant มักเลือกใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อ CNS stimulant หรือทนผลข้างเคียงไม่ได้ ผลข้างเคียงส่วนใหญ่ไม่รุนแรง คล้ายกับ methylphenidate แต่ทำให้เบื่ออาหารน้อยกว่า ขณะที่อาการปวดท้อง อาเจียน และง่วงนอนเกิดบ่อยกว่า ข้อควรระวัง คือ ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะต่อหินหรือกำลังรับยาในกลุ่ม MAOIs และระมัดระวังการใช้ร่วมกับยาที่ยับยั้ง CYP2D6 เนื่องจากอาจเพิ่มความเสี่ยงภาวะตับอักเสบรุนแรง

นอกจากยาที่ได้รับการรับรองให้ใช้รักษาโรคสมาธิสั้น 2 ชนิดแล้ว **ยาอื่นที่ออกฤทธิ์เพิ่มระดับ dopamine หรือ noradrenaline ในสมอง**ก็อาจมีประสิทธิภาพ เช่น ยาในกลุ่ม alpha-adrenergic agonist ได้แก่ clonidine และยา antidepressant บางชนิด ได้แก่ Nortriptyline และ bupropion แต่เนื่องจากยาเหล่านี้มีประสิทธิภาพน้อยกว่าและมีข้อมูลการศึกษาจำกัด จึงไม่ควรใช้เป็นทางเลือกแรกในการรักษา



Reference (การใช้ยาโรคสมาธิสั้นในเด็กโต)

1. Stutzman DL, Dopheide J, Pliszka SR. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In: DiPiro JT, Yee GC, Haines ST, Nolin TD, Ellingrod VL, Posey L. eds. DiPiro's Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 12th Edition. McGraw Hill; 2023. Accessed November 25, 2025. <https://accesspharmacy.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3097§ionid=265902423>
2. Lexi-Drugs. UpToDate Lexidrug. UpToDate Inc. <https://online.lexi.com>. Accessed March 25, 2025.
3. โรคสมาธิสั้น: การวินิจฉัยและรักษา (Vol. 47). (n.d.). Retrieved from <https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/57-4/00-Vitharon.pdf>
4. Wolraich, M. L., Hagan, J. F. Jr., Allan, C., Chan, E., Davison, D., Earls, M., Evans, S. W., Flinn, S. K., Froehlich, T., Frost, J., Holbrook, J. R., Lehmann, C. U., Lessin, H. R., Okechukwu, K., Pierce, K. L., Winner, J. D., & Zurhellen, W. (2019). Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics, 144(4), e20192528. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528>
5. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Adolescents. (n.d.). In ScienceDirect Topics. Retrieved November 28, 2025, from <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/attention-deficit-hyperactivity-disorder-in-adolescents>

อ. พญ.กนกพรน ชูโชติถาวร
สาขาพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



ในปัจจุบันเรามักจะเห็นตามสื่อต่าง ๆ ว่ามีการส่งตรวจสารพันธุกรรม (DNA) เพื่อหาว่าเด็กมีพรสวรรค์หรือความสามารถพิเศษ ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากจากทั้งผู้ปกครองและสถานศึกษา จากความหวังดีที่จะนำข้อมูลดังกล่าวมาส่งเสริมและพัฒนาเด็กให้ตรงจุด แต่ข้อมูลนี้เป็นสิ่งที่เชื่อถือได้จริงหรือไม่ ?

ความจริงแล้วทักษะทางพัฒนาการและสติปัญญาของคนคนหนึ่ง เกิดจากส่วนประกอบที่หลากหลาย ทั้งปัจจัยภายในทางร่างกายและระบบประสาท รวมถึงปัจจัยภายนอกจากการเลี้ยงดู ประสบการณ์ การฝึกฝนและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ข้อมูลทางพันธุกรรมจึงเป็นเพียงส่วนประกอบหนึ่งจากปัจจัยมากมายเท่านั้น รวมถึงข้อมูลทางพันธุกรรมที่มีผลต่อสติปัญญายังมีองค์ประกอบที่หลากหลาย เป็นการทำงานร่วมกันขององค์ประกอบและกระบวนการที่หลากหลาย ซึ่งการตรวจสารพันธุกรรมเพียงอย่างเดียวไม่อาจครอบคลุมข้อมูลทั้งหมดได้ แตกต่างจากการตรวจหาโรคทางพันธุกรรมที่เรามักทราบว่าการตรวจหาการขาดหายหรือส่วนเกินในตำแหน่งใดโดยจำเพาะ ในปัจจุบันจึงยังไม่มีงานวิจัยทางการแพทย์ใดที่สรุปได้ว่าข้อมูลดังกล่าวสามารถทำนายทักษะและพรสวรรค์ของมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ข้อมูลที่ได้รับมาไม่อาจเชื่อถือได้ และไม่เกิดผลประโยชน์ที่ชัดเจนใด ๆ จากการตรวจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

นอกจากนี้ ยังไม่มีการศึกษาถึงผลกระทบของการทำนายที่ผิดพลาดจากข้อมูลทางพันธุกรรม ดังนั้นหากผู้ปกครองหรือโรงเรียนได้รับผลการตรวจแล้วปรับการเลี้ยงดูส่งเสริมไปตามข้อมูลที่ได้รับเพียงอย่างเดียวก็อาจทำให้เกิดความเข้าใจที่ผิด การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ทำให้เด็กเสียโอกาสในการเรียนรู้และขาดประสบการณ์ที่หลากหลาย ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการและสติปัญญาในระยะยาวมากกว่าข้อมูลทางพันธุกรรมเพียงอย่างเดียว

โดยสรุป คำแนะนำปัจจุบันโดยสมาคมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก และสมาคมเวชพันธุศาสตร์และจีโนมิกส์การแพทย์ ยังไม่แนะนำการตรวจสารพันธุกรรมเพื่อค้นหาหรือทำนายพรสวรรค์และสติปัญญา เพราะนอกจากจะยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอแล้ว อาจนำไปสู่ผลกระทบเชิงลบได้มากมายอีกด้วย

Giving

and Sharing

คำว่าให้..ไม่สิ้นสุด

มูลนิธิรามาธิบดีฯ

รามา 1

ร่วมเพิ่มพื้นที่
เพิ่มความหวัง
เพื่อทุกคน



ร่วมเป็นพลังบวกหนึ่ง เพิ่มศักยภาพในการรักษา
บริจาคสร้างอาคารโรงพยาบาลรามาธิบดี และย่านนวัตกรรมโยธี

สแกนเพื่อบริจาค



บริจาคผ่าน QR e-Donation
ลดหย่อนภาษีได้ 2 เท่า
ในนามเจ้าของบัญชีเท่านั้น

โอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร

ชื่อบัญชี มูลนิธิรามาธิบดี



090-3-50015-5



879-2-00448-3



026-3-05216-3

บริจาคผ่านบัญชีธนาคาร
กรุณาส่งหลักฐานการบริจาคมาที่มูลนิธิรามาธิบดีฯ
เพื่อรับสิทธิลดหย่อนภาษี 2 เท่า



@ramafoundation

โทร. 0 2201 1111
www.ramafoundation.or.th

คำว่าให้..ไม่สิ้นสุด



บ้านของสอน

เสียงโทรศัพท์ดังขึ้น เป็นสายจากหอผู้ป่วยข้างเคียงโทรเข้ามา เพื่อส่งข้อมูลผู้ป่วยเด็กรายหนึ่ง ชื่อของเขาคือ “สอน” เขาเป็นเด็กชายวัยสิบสี่ปีจากครอบครัวแรงงานข้ามชาติชาวพม่า เพิ่งย้ายถิ่นฐานมาอยู่ในสมุทรสาครหลังบ้านเกิดของพวกเขาถูกไฟไหม้จนวอดวาย

สอนเคยเป็นเด็กแข็งแรง ชอบเตะฟุตบอล วิ่งเล่นหลังเลิกเรียน และไม่เคยเกียจงานเมื่อต้องช่วยแม่ขายของที่ตลาด หรือช่วยพี่ชายหิ้วของในโรงงานปลากระป๋อง เขาไม่ใช่เด็กพูดเก่ง แต่มีแววตาสดใสและรอยยิ้มกว้างที่ทำให้คนรอบข้างอดเอ็นดูไม่ได้ จนกระทั่งวันหนึ่ง รอยยิ้มของเขาค่อย ๆ จางหายไปพร้อมกับร่างกายที่ถดถอย สอนเริ่มมีไข้ อ่อนแรงเหนื่อยง่าย จนวันหนึ่งเขาไม่มีเรี่ยวแรงที่จะลุกขึ้นจากที่นอน

แม่พาเขาไปโรงพยาบาลท้องถิ่น หมอแจ้งว่าผลเลือดของเขาผิดปกติและสงสัยว่าจะเป็น **มะเร็งเม็ดเลือดขาว** จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลรามาริบัติ

ในตอนแรกสอนได้รับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยเด็กโต แต่เพราะตรวจพบการติดเชื้อดื้อยา ทำให้ต้องย้ายมาอยู่หอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และด้วยเหตุผลนั้น ฉันจึงได้เจอกับสอนเป็นวันแรก

ร่างเล็กของเด็กชายวัยสิบสี่ปีนอนนิ่งอยู่บนเตียง แววตาของเขาเหมือนคนที่พยายามจะเข้มแข็ง แต่ลึกลงไปเต็มไปด้วยความหวาดกลัวและไม่เข้าใจ แม่ของเขานั่งข้างเตียง มือสั่นเทาแน่นจับมือของลูกไว้แน่น เธอฟังไม่เข้าใจเมื่อแพทย์อธิบายเรื่องแผนการรักษา คำว่า “คีโม” หรือ “เกล็ดเลือดต่ำ” สำหรับเธอ มันช่างห่างไกลและน่ากลัวเหลือเกิน

เพราะความแตกต่างของภาษา ทำให้การสื่อสารกับแม่ของสอนค่อนข้างลำบาก แม่บอกว่าเธอและพี่ชายของสอนพอจะพูดภาษาไทยได้บ้าง เพราะเขาทำงานในโรงงานที่ต้องใช้ภาษาไทย แต่กับฉันที่เป็นพยาบาล พูดด้วยภาษาทางการแพทย์ ใช้ศัพท์ทางแพทย์ หรือแม้แต่ประโยคธรรมดา ๆ ก็ยังดูห่างไกลเกินความเข้าใจของเธอ และในตอนนั้นเพราะความเครียดที่ถาโถมเข้ามาพร้อมคำว่า “โรคร้าย” สอนเองก็ไม่ยอมพูดคุยกับใครเลย ครั้งแรกที่ฉันในฐานะพยาบาลเข้าไปแนะนำตัวกับเขา ฉันบอกว่า

“พี่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้จะ มาหาและขอสอบถามอาการบ่อย ๆ ได้ไหมคะ”

เด็กชายวัยสิบสี่ปีแค่มองหน้าฉัน ราวกับจะไขว่คว้าจะตอบหรือไม่ ก่อนจะส่งเสียงรับในลำคอเบา ๆ แสบไม่ได้ยิน

ฉันไม่รีบ ไม่เร่ง พยายามทำความเข้าใจอย่างค่อยเป็นค่อยไป **“ชื่ออะไรครับ”** ฉันถามเบา ๆ เด็กชายสบตาฉันเพียงครู่ ก่อนจะเอ่ยคำหนึ่งออกมาอย่างเรียบง่าย

“สอน”

นั่นเป็นคำพูดแรก คำเดียวสั้น ๆ ที่สอนพูดกับฉัน น้ำเสียงของเขาแผ่วเบา แต่ชัดเจนพอจะทำให้ฉันรู้ว่า เขาเริ่มเปิดประตูเล็ก ๆ ให้ฉันได้ยืนอยู่ตรงหน้าหัวใจของเขา ฉันยิ้มให้เขาเบา ๆ แล้วพูดว่า **“ยินดีที่ได้รู้จักนะสอน พี่เป็นพยาบาลที่จะดูแลสอนในวันนี้”** เด็กชายไม่ตอบอะไร เพียงแค่ยักส่ายตามองผ่านฉันไปราวกับกำลังคิดอะไรบางอย่าง ฉันจึงถามเขาต่ออย่างค่อย ๆ

“สอนกำลังคิดอะไรอยู่เหรอ”

เขาเงิบไปชั่วครู่ เหมือนจะไขว่คว้าจะพูดดีไหม แล้วในที่สุดก็ตอบกลับมาสั้น ๆ เหมือนเดิม **“อยากกลับบ้าน”**

คำว่า **“บ้าน”** จากปากเด็กอายุสิบสี่ที่นอนอยู่บนเตียงโรงพยาบาลกลางเมืองใหญ่ ทำเอาฉันนิ่งไปชั่วขณะ ฉันไม่แน่ใจว่าสำหรับเขา **“บ้าน”** หมายถึงบ้านที่พม่า... หรือบ้านเช่าหลังเล็ก ๆ ที่สมุทรสาคร หรือบางที **“บ้าน”** สำหรับสอน อาจหมายถึงแค่การได้ออกไปจากที่นี่ ได้หยุดการรักษาที่ทั้งเจ็บ ทั้งกลัว และไม่รู้ว่าจบลงที่ตรงไหน

ฉันยืนอยู่ตรงนั้น มองตาเด็กคนหนึ่งที่พักเอยคำง่าย ๆ แต่สะเทือนหัวใจ และในทุก ๆ วัน วันที่เต็มไปด้วยความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดครั้งแล้วครั้งเล่า วันที่ร่างกายของเขาตอบสนองกับยาเคมีบำบัดด้วยอาการอาเจียนจนแทบไม่มีแรงจะลุก วันที่เกล็ดเลือดต่ำจนต้องรับเลือดเสริม วันที่ไข้ขึ้นสูงเพราะติดเชื้อแทรกซ้อน สอนก็มักจะพูดแบบเดิมเสมอ...



Behind The Scene

เรื่องเล่าเรัฟพล

กฤติกา โพธารากุล
หอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ
งานการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามารามิบัติ

“อยากกลับบ้าน”

เป็นประโยคที่สั้น แต่ฉันรู้ว่ามันมีน้ำหนักมากเหลือเกินสำหรับเด็กวัยสิบสี่ที่ใช้เวลาแต่ละวันเผชิญหน้ากับสิ่งที่เกินกว่าใครจะคาดคิดว่าเด็กคนหนึ่งจะต้องเจอ ทุกครั้งที่เขาพูดแบบนั้น ฉันได้แต่ยิ้มให้อย่างอ่อนโยน บางวันก็แค่จับมือเขาไว้แน่น ๆ ปลอบให้ความเจ็บเป็นคำตอบว่า **“พี่เข้าใจ”**

แม่ของสอนเองแม้จะพูดภาษาไทยไม่คล่อง แต่ทุกเช้าเธอจะช่วยฉันปรับที่นอนให้ลูกชาย ป้อนข้าว ป้อนยา แม้บางวันเธอเองจะน้ำตาซึมตอนจับมือสอนที่เต็มไปด้วยรอยเข็ม เธอไม่เคยพูดเลยว่า **“พอ”** แม้จะเห็นลูกทรมาณทุกวัน เพราะสำหรับแม่ การยอมยุติการรักษา เท่ากับการยอมแพ้ และเธอไม่มีทางยอมแพ้ให้กับสิ่งที่กำลังพรากลูกไปจากเธอ

ดังนั้น สอนก็ยังต้องอยู่ที่โรงพยาบาลต่อไป ยังต้องตื่นมาเผชิญกับเข็ม ยา และความเจ็บปวด แม้อยากกลับบ้านแค่ไหนก็ตาม ในตอนนั้นเอง ฉันได้แต่คิดในใจเงียบ ๆ ว่าอยากให้สอนมีความสุขแม้อยู่ในโรงพยาบาล อยากให้เขารู้สึกว่า ที่นี่ก็สามารถเป็นบ้านอีกหลังที่อบอุ่นสำหรับเขาได้

การรักษาดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ เขาต้องเจาะน้ำไขสันหลังให้ยาเคมีบำบัด งดน้ำและอาหารตามแผนการรักษาอยู่บ่อยครั้ง ฉันสังเกตว่าเขาเริ่มอ่อนล้า และไม่ให้ความร่วมมือเหมือนแต่ก่อน

“ทำไมต้องเจาะเลือด ทำไมต้องเจาะหลัง ทำไมผมไม่ได้วิ่งเล่นเหมือนเด็กคนอื่น ๆ”

ฉันไม่รู้จะตอบอย่างไร ได้แต่บอกว่าทุก ๆ คนพยายามช่วยสอนอย่างเต็มที่ ทีมแพทย์ไม่รอช้าปรึกษากับหน่วยพัฒนาการเด็กและจิตเวช เพื่อร่วมกันประเมินอาการของสอน คุณหมอจิตเวชเข้ามาพูดคุยกับเขาอย่างใจเย็น

“สอนอยากได้อะไรที่สุดตอนนี้” เด็กชายเงยไปครู่หนึ่ง ก่อนจะตอบเบา ๆ **“ผมอยากกินน้ำเย็น ๆ อยากกินน้ำแข็ง”** คำขอของเขาฟังดูเรียบง่าย แต่ในฐานะบุคลากรการแพทย์ เรารู้ว่ามันไม่ง่ายเลยเพราะต้องระวังเรื่องการติดเชื้อ

คุณหมอจิตเวชปรึกษากับหมอเจ้าของไข้ และในที่สุด...เราก็ตกทางให้เขาได้เติมเต็มความหวังเล็ก ๆ ของเขาได้บ้าง หมอท่านหนึ่งซื้อที่ทำน้ำแข็ง มาให้สอน เด็กชายดีใจมาก แม้ว่าตามแผนการรักษา เขาจะสามารถกินน้ำแข็งหรือน้ำเย็นได้แค่บางวัน แต่เพียงเท่านั้นก็เพียงพอแล้วที่ทำให้เขามีความสุข

“ขอบคุณครับ” สอนยิ้มบาง ๆ

ฉันและคุณหมอมองดูเขาเคี้ยวก้อนน้ำแข็งก้อนเล็ก ๆ อย่างมีความสุข ช่วงปีใหม่มมาถึง หอผู้ป่วยเด็กถูกประดับด้วยไฟระยิบ เสียงเพลงเบา ๆ ดังคลออยู่ไม่ไกล เจ้าหน้าที่หลายคนช่วยกันจัดกิจกรรมเล็ก ๆ ให้เด็กได้สนุกสนานกันบ้างในช่วงเวลาที่แสนเหนื่อย วันนั้นมีกิจกรรมจับสอยดาว เด็กหลายคนวิ่งไปเลือกดาวด้วยเสียงหัวเราะสดใส

ฉันหันไปมองสอน เขานอนนิ่งอยู่บนเตียง ใบหน้าอิดโรย แต่สายตามองออกไปนอกหน้าต่างอย่างเงียบ ๆ

“สอนอยากเล่นจับสอยดาวไหม” ฉันถามเบา ๆ เขาหันมามองฉัน แล้วตอบสั้น ๆ ด้วยเสียงแผ่ว **“อยาก”**

ฉันไม่รอช้า รีบไปหยิบดาวบางส่วนมาให้เขาเลือก เขาจับดาวดวงหนึ่งด้วยมือที่ยังมีสายให้น้ำเกลือ ร่างวัลของเขา คือ ตุ๊กตาตัวใหญ่สีเหลืองสดใส กับ ชุดตัวต่อเล็ก ๆ ที่มีมูลค่าไม่มากนัก แต่ทันทีที่สอนเห็นของขวัญ รอยยิ้มเล็ก ๆ ก็ผุดขึ้นบนใบหน้าซุบซิด รอยยิ้มที่แทบไม่ได้เห็นมาหลายวัน

เขากอดตุ๊กตาไว้แน่น เอย์ขอบคุณเบา ๆ แล้วใช้เวลาทั้งบ่ายต่อชิ้นส่วนเล็ก ๆ อย่างตั้งใจ ของขวัญชิ้นนั้นอาจไม่มีราคา แต่สำหรับสอน มันคือความสุขเล็ก ๆ ที่ทำให้เขายิ้มได้ทั้งวันและสำหรับฉัน แค่นั้นก็มากพอแล้ว



แต่ความสุข... ก็มักจะผ่านไปไวเหมือนโกหก หลังจากวันนั้น อาการของสอนก็เริ่มทรุดลงอย่างรวดเร็ว เขาเริ่มมีไข้สูง หายใจเหนื่อยมากขึ้น และไม่ตอบสนองต่อการรักษาเหมือนก่อน หมอตัดสินใจย้ายเขาไปอยู่หอผู้ป่วยวิกฤต ก่อนที่เตียงจะถูกเข็นออกไปจากหอผู้ป่วย ฉันทนไปอยู่ข้าง ๆ เขา แม่ของเขาก็จับมือลูกไว้แน่น น้ำตาคลอเต็มขอบตา สอนหันมามองเราทั้งคู่ แม้เสียงจะแผ่วเบา ร่างกายจะอ่อนแรงแค่ไหน แต่คำที่เขาพูดออกมาก็ยังเหมือนเดิม

“อยากกลับบ้าน”

คำสั้น ๆ อีกครั้งที่ไม่มีใครตอบได้ว่า **“บ้าน”** ของเขาคือที่ไหน แต่เรารู้แน่ว่าใจของเขายังคงเฝ้าฝันถึงมันอยู่ทุกวัน

หลังจากที่สอนย้ายไปอยู่หอผู้ป่วยวิกฤต ฉันทอดเป็นห่วงเขาไม่ได้ด้วยภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลคนไข้คนอื่น ๆ ในหอผู้ป่วย ฉันทจึงไม่สามารถไปเยี่ยมเขาได้เหมือนเคย ทำได้เพียงถามไถ่อาการจากคุณหมอที่เดินผ่าน หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตที่คุ้นหน้า ทุกครั้งที่ได้ยินว่า **“ยังทรง ๆ”** หรือ **“ยังพยายามหายใจเองอยู่”** ฉันทก็ได้แต่พยักหน้าเบา ๆ พยายามกดความกังวลไว้ข้างใน

จนกระทั่งวันหนึ่งหมอที่ดูแลสอนเดินเข้ามาหาฉันท สีหน้าเรียบนิ่งแต่แวตาทนถ่วง

“สอนไม่ไหวแล้ว” คำพูดสั้น ๆ ที่ทำให้ฉันทจมูบลงทันที ในหัวมีแต่ภาพของเด็กชายตัวเล็ก ๆ ที่เคยยิ้มให้ฉันทหลังได้ตุ๊กตาตัวใหญ่ ภาพของมือเล็ก ๆ ที่กอดฉันทแน่นราวกับไม่อยากปล่อย ภาพของดวงตาคู่นั้นที่เต็มไปด้วยคำว่า **“อยากกลับบ้าน”**

ในที่สุด คำอ้อนวอนเบา ๆ ที่สอนพูดซ้ำแล้วซ้ำเล่าก็กลายเป็นจริง แม่และพี่ชายเจ็บปวดแทบขาดใจ แต่ก็ยอมตัดสินใจยุติการรักษา ตัดสินใจพาสอนกลับบ้านเช้าหลังเล็ก ๆ ที่สมุทรสาคร เพียงเพื่อตอบคำขอสุดท้ายของลูกชายคนเล็ก

วันที่สอนจะได้กลับบ้าน ฉันทไม่ได้เข้าเฝ้า แต่ในใจกลับเต็มไปด้วยคำพูดมากมายที่อยากบอกกับสอน จนกระทั่งพี่พยาบาลที่สนิทกับฉันทได้เข้าไปเยี่ยมสอนแทน ก่อนจะวิดีโอคอลมาให้ฉันทได้คุยกับเขาเป็นครั้งสุดท้าย หน้าจอปรากฏภาพของเด็กชายร่างกายดูเปราะบางจนใจหาย แต่ใบหน้าของเขากลับมีรอยยิ้มกว้าง รอยยิ้มที่ฉันทไม่ได้เห็นมานาน

“สอน” ฉันทักเขาผ่านหน้าจอ เสียงสั่นเล็กน้อย **“วันนี้จะได้กลับบ้านแล้วนะ สอนเป็นเด็กที่ดีมากเลยและที่ผ่านมาสอนเก่งมาก ๆ พี่ภูมิใจในตัวสอนมากเลยนะ”**

เขายิ้ม... แววตาสว่างขึ้น แม้จะไม่มีแรงพูดอะไรมาก แต่แค่เพียงรอยยิ้มนั้น มันก็เหมือนคำตอบทั้งหมด เขาเข้าใจ เขารอคอย และเขากำลังจะได้กลับบ้านจริง ๆ บ้านที่ไม่ใช่แค่สถานที่ แต่คือปลายทางของหัวใจที่อยากพักจากความเจ็บปวดทั้งหมด

เพียงหนึ่งวันหลังจากนั้น ฉันทก็ได้รับข่าวว่าสอนได้จากไปอย่างสงบในช่วงเช้ามืด เขาจากไปในบ้านหลังเล็กที่สมุทรสาคร ในอ้อมกอดของแม่และพี่ชาย ในสถานที่ที่เขาเฝ้าฝันอยากกลับมาตลอด แม่ของสอนได้ฝากคำขอบคุณมาถึงทีมแพทย์ พยาบาล และทุกคนที่ช่วยดูแลสอนมาตลอด

เรื่องของสอน ทำให้ฉันทตระหนักเห็นความสำคัญของการมีทีมประคับประคองมาร่วมดูแล ทำให้เข้าใจว่า การดูแลผู้ป่วยต้องรับฟังด้วยหัวใจ เข้าใจด้วยความเมตตา เพื่อให้เขาได้จบการเดินทางอย่างสงบ ด้วยศักดิ์ศรี แม้การรักษาจะไปไม่ถึงคำว่าหาย แต่การได้กลับบ้านทำให้สอนไปถึงคำว่า **“สงบ”** ตามที่เขาปรารถนา

ณ ที่แห่งนี้ โรงพยาบาลรามาธิบดี ความแตกต่างทางเชื้อชาติไม่มีผลต่อการรักษา ทุกชีวิตมีคุณค่า และทุกหัวใจล้วนมีความหมาย เราไม่ได้ดูแลแค่เพียงร่างกาย แต่รวมถึง จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เรามอบการดูแลที่ดีที่สุดให้กับทุกคน เพราะการเยียวยาที่แท้จริง ไม่มีพรมแดนใดขวางกั้น



เรื่องนี้ฉันทขอบแต่ **“สอน”** เด็กชายที่ทำให้ฉันทได้ใช้หัวใจฟังเสียงของผู้ป่วย และเข้าใจความรู้สึกที่ไม่อาจกล่าวเป็นคำพูดได้





ใบไม้ ลมหนาว ชีวิต

ใบไม้

สีเหลืองเจิดจ้า

ฉาบทาด้วยสีแดงปนน้ำตาล ตามขอบและก้านใบ

ติดค้างตรงปลายกิ่งของไม้ใหญ่ ในวันแรกเริ่มแห่งลมหนาว

ผ่านคืนวันหลายฤดูกาล พานให้คิดคำนึงถึงชีวิต ที่มีทั้งสุขทุกข์เหงาเศร้า

ลวดลายกลางใบ บอกกล่าวถึงการเดินทาง อันแสนยาวนาน

แผ่นใบเหลืองกรอบ มีรอยขาดที่ขอบ หากยังมีชีวิต

เคี้ยวคว้างกลางท้องฟ้า รอเวลาปลิดปลิว

เพียงลมพัดอีกแค่ครั้งเดียว

ใบไม้ยังสวยสงบ

โลกยังงดงาม

เราเล่า

รศ. พญ.จริยา ไวศยารัตน์ ประพันธ์

เรื่อง เด็ก เด็ก



ก่อนอื่นต้องขอสวัสดิ์ปีใหม่มาน้าผู้อ่าน @Rama ทุกท่านนะคะ ฉบับนี้เกี่ยวกับเด็กๆ ในฐานะที่เป็นหมอเด็ก และมีโอกาสได้คุยกับคนไข้เด็กอยู่บ่อย ๆ ก็ขอเขียนเรื่องเกี่ยวกับเด็ก ๆ นะคะ ...

เมื่อยุคสมัยเปลี่ยนไป โลกหรือกฎเกณฑ์ทางสังคมย่อมมีความเปลี่ยนแปลง ... จำได้ว่าตอนผู้เขียนเด็ก ๆ หลังเลิกเรียน ผู้เขียนจะไปวิ่งเล่นกับเพื่อน ๆ อยู่หลังโรงเรียน สมัยนั้นโรงเรียนยังมีต้นไม้ใหญ่ ๆ หลายต้น

มีสนามหญ้าสีเขียว ผู้เขียนไปปีนต้นไม้กับเพื่อน ๆ ทุกวัน เวลาคุณพ่อมารับ จะต้องคอยหาว่าลูกอยู่ต้นไม้ต้นไหน ปัจจุบันต้นไม้เหล่านั้นหายไปหมดแล้ว กลายเป็นตึกแทน สนามหญ้าเหลือน้อยเต็มที เด็ก ๆ คงไม่มีโอกาสได้ทำกิจกรรมเหล่านั้นอีกแล้ว ... หลังกลับจากโรงเรียน ผู้เขียนจะไปบ้านคุณยาย รอคุณพ่อคุณแม่มารับกลับบ้าน เพราะคุณพ่อต้องทำงานเลิกดึก ตอนนั้นรู้สึกชอบมาก ที่ได้ไปบ้านคุณยาย เพราะบ้านคุณยายมีหมาอยู่หลายตัว ตอนนั่งทำการบ้าน ก็ได้เล่นกับหมาไปด้วย บ้านคุณยายมีสนามหญ้า ต้นไม้ใหญ่หลายต้น และบ่อปลา ถึงบ้านจะอยู่ใจกลางเมือง แต่พอเข้าบ้านมา ก็ไม่รู้สึกถึงความวุ่นวายข้างนอกเลย ที่สำคัญบ้านคุณยายมีที่ให้เราวิ่งเล่นกับหมา ... ผู้เขียนวิ่งเล่นกับหมาตั้งแต่ท้องฟ้าสว่างจนพระอาทิตย์ตกดิน วิ่งจนเหนื่อยและก็ได้กินข้าวอร่อย ๆ ก่อนกลับบ้าน หลังจากนั้นก็หลับสบายทั้งคืน ... ชีวิตวนเวียนอยู่ประมาณนี้ การเรียนพิเศษตอนเด็ก ๆ สมัยนั้นถือว่าน้อยมาก คุณพ่อคุณแม่ปล่อยให้ผู้เขียนได้เลือกสิ่งที่ตัวเองอยากเลือกเอง อยากเรียนอะไร อยากเล่นอะไร ... ชีวิตในวัยเด็กจึงมีความสุขมาก

ผ่านมา 30 ปี โลกปัจจุบันเปลี่ยนไปมาก ถ้าพูดว่า entrance เด็กยุคนี้จะงงแล้ว ว่า entrance คืออะไร ? ยุคนี้แค่จะเข้ามหาวิทยาลัยยังซับซ้อนเลย การสอบที่มีหลายขั้นตอน มีหลายแบบ ทั้งรอบ portfolio ทั้งการสอบ admission ฯลฯ เด็กยุคนี้ชีวิตจึงไม่ง่ายเหมือนเมื่อก่อน ... เวลาของพวกเขาก็จะจบลงที่การเรียนพิเศษ เพราะฉะนั้นถ้าถามเด็กสักคน น้อยคนมากที่จะไม่เรียนพิเศษเลย เรียนทั้งตอนเย็น และวันหยุด โอกาสที่เด็กจะใช้ชีวิตให้สนุกกับวัยเด็กน้อยลงไปมาก ... ยิ่งเด็กที่อยู่ในเมืองที่มีการแข่งขันสูง ... เขาจะได้วิ่งเล่น ปีนต้นไม้ อย่างที่ผู้เขียนได้ทำตอนเด็ก ๆ หรือเปล่า ? วันหยุดตอนเช้าผู้เขียนตื่นมาดูการ์ตูน แต่เด็ก ๆ ยุคนี้ต้องตื่นไปเรียนพิเศษ ไม่ว่าจะเรียนวิชาการ หรือเรียนทางด้านดนตรีและกีฬา ... เรียนดนตรีและกีฬาสัปดาห์ก็ต้องเรียนให้ได้ระดับสูง ไม่ได้เรียนเอาสนุก หรือเอาความบันเทิงแต่เพียงอย่างเดียว เพราะต้องเอาไปใส่ใน portfolio ... ระบบการศึกษาปัจจุบันมาถึงจุดนี้ได้ยังไง ผู้เขียนก็ยังงงอยู่เหมือนกัน ...

พอเรามาดูถึงวัยนี้แล้ว เราจะรู้เลยว่าสมัยที่เป็นเด็กถึงจะมีสอบเยอะก็จริง ก็ยังเป็นวัยที่สนุกเมื่อเทียบกับตอนทำงานที่ต้องรับผิดชอบอะไรหลายอย่าง แต่เด็กปัจจุบันพวกเขาเครียดกันมาก ๆ ตั้งแต่เป็นเด็ก เพราะต้องเลือกเรียนวิชาที่หมายมั่นว่าจะประกอบอาชีพในอนาคต ทั้ง ๆ ที่บางทีพวกเขาก็ยังไม่แน่ใจเลย ว่าวิชานั้นเขาจะชอบหรือเปล่า ที่ต้องเลือกเรียนตั้งแต่เด็กเพราะเขาต้องเก็บ portfolio ล่วงหน้าหลายปีก่อนที่จะเข้ามหาวิทยาลัย ชีวิตพวกเขาจึงมีแต่การแข่งขัน ไม่ได้หยุดพัก โตเร็วกว่าวัย แต่จิตใจกับเปราะบาง ไม่แข็งแกร่ง หากผิดหวัง ก็จะล้มแบบลุกไม่ขึ้น ... เราซึ่งเป็นผู้ใหญ่ ทำถูกแล้วใช่ไหม ? ผู้ใหญ่เป็นคนสร้างระบบ เด็กเป็นคนเดินตามที่ผู้ใหญ่กำหนด ถ้าเด็กโรงเรียนไหนแข่งขันได้รางวัล ก็เป็นหน้าเป็นตาของโรงเรียน ทำให้โรงเรียนมีชื่อเสียง มีคนอยากมาเรียนมากขึ้น ... ผู้เขียนจึงไม่แน่ใจว่าระบบปัจจุบัน เราทำเพื่อเด็กจริง ๆ หรือทำเพื่อใครกันแน่ ? ทำเพื่อโรงเรียน ทำเพื่อองค์กร ทำเพื่อครอบครัว ... แล้วเด็ก ๆ เหล่านี้ได้ทำอะไรเพื่อตัวเองบ้างหรือยัง ?





รศ. พญ.โสธรรัชช วิไลยุค
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณพ่อคุณแม่บางคนรอบครัว อยากให้ลูกได้สิ่งที่ดีที่สุด ... จึงวางแผนเพื่อลูก ให้ลูกเดินตามหลายอย่างที่คุณพ่อคุณแม่ไม่มีโอกาสทำในวัยเด็ก และเกิดความเสียดายที่ไม่ได้ทำ ลูกจึงกลายเป็นตัวแทนของคุณพ่อคุณแม่ที่ต้องทำแทน ทั้ง ๆ ที่ตัวเองไม่ได้ชอบก็มี ... คุณพ่อคุณแม่อาจจะพอใจแล้ว ที่อย่างน้อยเราทำไม่ได้ แต่ลูกเราได้ทำแทนเราแล้ว ... แต่คุณพ่อคุณแม่ต้องพิจารณาด้วยว่าแล้ว **“ลูกเรามีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมเหล่านั้น”** หรือเปล่า ? ในความคิดของผู้เขียน การที่คน ๆ หนึ่งจะประสบความสำเร็จ ไม่จำเป็นต้องเป็นหมอหรือวิศวกร แค่มีอาชีพที่สุจริต ทำแล้วมีความสุข และเป็นอาชีพที่หาเลี้ยงตัวเองได้ ไม่จำเป็นต้องซื้อของแบรนด์เนมหรือของฟุ่มเฟือย แคมีปัจจัย 4 ก็เพียงพอ ...

ถึงเวลาหรือยังที่ผู้ใหญ่ต้องมาคิดทบทวนว่าเราอยากจะให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่แบบไหน เป็นเด็กที่ใช้ชีวิตวัยเด็กได้เต็มที่ ค่อย ๆ เติบโตอย่างแข็งแรงทั้งกายและใจ หรือเป็นเด็กที่ต้องแข่งขัน แข่งแย่งชิงดีกัน มีแต่ความเครียด และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ่อนไหว และเปราะบาง ที่เขาอาจนึกไม่ออกว่าเขาได้มีชีวิตในวัยเด็กแล้วหรือยัง ? เด็ก ๆ หลายคนเวลาเจอความเครียดแก้ปัญหาไม่ถูก กลายเป็นโรคซึมเศร้า นอนไม่หลับ ต้องกินยา หรือบางคนถึงขั้นทำร้ายตัวเองก็มี ... เด็กบางคนทำได้ดีอยู่แล้วแต่ยังไม่พอใจ เพราะไปเปรียบเทียบกับเพื่อนคนอื่น ปัจจุบันมีคุณพ่อคุณแม่ที่ตั้งกลุ่มผู้ปกครองขึ้นมา หากเพื่อนลูกเรียนอะไรที่ลูกไม่ได้เรียน ก็ไปเสาะแสวงหามาให้ลูกเราเรียน จะได้ไม่แพ้เพื่อน ... ผู้เขียนอยากบอกคุณพ่อคุณแม่ว่า การที่เด็กจะสอบได้คะแนนดี ๆ หรือทำอะไรได้ดี **เด็กต้องอยู่ในสถานะที่ไม่เครียดจนเกินไป ยิ่งสงบได้เท่าไร สติก็จะบังเกิด** พอถึงจุดนั้น เด็ก ๆ จะทำอะไร ทำอะไรได้แม่นยำมาก เวลาไปทำข้อสอบก็ไม่กดดัน ก็จะทำได้ดี ยิ่งถ้าได้นอนหลับพักผ่อนเต็มที่ด้วย สมอังก้อยก็ยิ่งปลอดภัยเพราะได้พักผ่อนเต็มที่ พอไม่เครียด ก็กินข้าวได้ดีอีกด้วย พอสารอาหารพอเพียง ร่างกายก็จะรับมือกับอะไรหลาย ๆ อย่างได้ดียิ่งขึ้น ผู้เขียนรู้จักน้องคนหนึ่ง เขาอนวันละ 7-8 ชม. ตั้งแต่เด็ก ๆ ในขณะที่ก่อนสอบเพื่อน ๆ นั่งอ่านหนังสือถึงดึกดื่น แต่น้องคนนี้กลับเลือกที่จะนอน ปรากฏว่าเขาสอบคะแนนได้ดีกว่าเพื่อนที่อ่านหนังสือดึก ๆ ซะอีก ... ผ่านมาหลายปี น้องคนนี้ก็ยังมีหัวไว และฉลาดเหมือนเดิม เพราะเขาอนพักผ่อนได้พอเพียงมาตั้งแต่เด็ก ๆ

ในฐานะหมอเด็กที่เคยเป็นเด็กมาก่อน ... ถ้าเราอยากให้ลูกเราเติบโตขึ้นอย่างแข็งแรงทั้งกายและใจ เราควรจะถามเขาว่าโตขึ้นอยากทำอะไร อยากเป็นอะไร เพราะอะไร ? ฟังเขาเยอะ ๆ อยู่กับเขาเยอะ ๆ และคอยสอนให้เขาเข้าใจตัวเอง สอนให้เขามีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาต่าง ๆ ที่จะเข้ามา สอนให้เขารู้จักแก้ปัญหา มีความรับผิดชอบ สอนให้เขารู้จักวิธีที่จะลูกเมื่อล้ม อย่าตามใจลูกหรือแก้ปัญหาให้ลูกไปทุกอย่าง เพราะคุณพ่อคุณแม่ไม่สามารถอยู่กับเขาได้ตลอดชีวิต แต่จงเป็นคนที่ทำให้ลูกรู้สึกไว้วางใจ รู้สึกว่าอยู่กับเราแล้วเป็นที่ปลอดภัยและจงเป็นที่ปรึกษาที่ดี หากเขาเลือกอาชีพที่เขาชอบ เลือกในสิ่งที่เขาอยากเป็นจริง ๆ และเป็นอาชีพที่สุจริต เราก็ต้องเคารพความคิดเห็นเขา อย่าห่วงหน้าตาตัวเอง อย่าห่วงว่าคนอื่นจะคิดอย่างไร เพราะอาชีพนั้นเป็นอาชีพที่ต้องอยู่กับตัวเขาไปอีกนานแสนนาน ... จงสอนให้ลูกรู้จักที่จะพัฒนาตัวเอง แข่งกับตัวเอง

ในอดีตได้ แต่อย่าไปแข่งกับคนอื่น เพราะชีวิตจะไม่มีความสุข ยิ่งถ้าลูกเป็นวัยรุ่น คุณพ่อคุณแม่ที่บอกให้ลูกทำอย่างนี้สิ อย่างนั้นสิ ลูกก็จะต่อต้านทันที มีคุณพ่อคุณแม่หลายคนมาบ่นกับผู้เขียนว่า พุดอะไรลูกก็ไม่ฟัง สอนอะไรก็ไม่เชื่อ ให้หมอช่วยสอนหน่อย .. จริง ๆ สิ่งที่คุณพ่อคุณแม่สอนเป็นสิ่งที่ดี แต่วิธีการอาจจะไม่เหมาะกับลูกเรา .. เด็กเล็ก ๆ ที่ยังคิดเองไม่ได้ เราคงต้องสอน แต่เมื่อเด็กโตแล้ว เริ่มมีความรู้สึกนึกคิด เราควรชวนให้เขาหัดคิด หัดวิเคราะห์ปัญหา แต่มีเราอยู่ข้าง ๆ คอยแนะนำในสิ่งที่ถูกต้อง และให้เขาลองแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ถ้าเขาทำได้ครั้งหนึ่ง เขาจะมีความมั่นใจ และเขาจะแก้ปัญหาได้ดี ไม่หนีปัญหาเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ ... การจะเลี้ยงลูกหนึ่งคนให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีเป็นเรื่องยาก และต้องเสียสละและใช้พลังมาก ขอชื่นชมความอดทน ความเสียสละของคุณพ่อคุณแม่ทุกคน และเป็นกำลังใจให้ค่ะ

ชวนทำ...

คิม밥

ไส้ทูน่าและไข่ฝอย

อาหารกล่องสไตล์เกาหลี
สำหรับเด็กวัยเรียน



เด็กวัยเรียน หมายถึงเด็กที่มีอายุ 6-12 ปี ซึ่งเด็กวัยนี้มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การได้รับโภชนาการที่ดีจะเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีในอนาคต หากเด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม จะทำให้การเจริญเติบโตไม่ดี เกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) และส่งผลต่อการพัฒนาสมอง ดังนั้น การได้รับพลังงานและสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตอย่างเพียงพอและเหมาะสม ได้แก่ โปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส สังกะสี ธาตุเหล็ก ไอโอดีน วิตามินเอ วิตามินบี และวิตามินซี จะทำให้การสร้างเซลล์ของระบบประสาท กล้ามเนื้อ หรือกระดูกต่าง ๆ มีความสมบูรณ์และทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตเหมาะสมตามวัย มีความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว มีภูมิคุ้มกันโรคและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่

กลุ่มอาหารและปริมาณอาหารที่แนะนำ

กลุ่มอาหาร	ปริมาณอาหาร (ต่อวัน)
ข้าว-แป้ง	6-8 ทัพพี
ผัก	4 ทัพพี (หรือ 12 ช้อนกินข้าว)
ผลไม้*	3 ส่วน
เนื้อสัตว์	6 ช้อนกินข้าว (สลับกับไข่บางมื้อ)
นมจืด**	2-3 แก้ว

*ผลไม้ 1 ส่วน คือ

ผลไม้ขนาดใหญ่ 1 ผล เช่น ส้มเขียวหวาน แอปเปิล

ผลไม้ขนาดกลาง 2 ผล เช่น ชมพู มังคุด

ผลไม้ขนาดเล็ก 8 ผล เช่น องุ่น ลองกอง

ผลไม้หั่นชิ้น 8 ชิ้นพอคำ เช่น แตงโม สับปะรด มะละกอ

**นมจืด 1 แก้ว เท่ากับ 200 มิลลิลิตร

การจัดอาหารสำหรับเด็กวัยเรียน

1. เลือกข้าว-แป้งที่ผ่านการขัดสีน้อย เพราะมีวิตามินและแร่ธาตุมากกว่าข้าว-แป้งที่ขัดสีจนขาว
2. ควรฝึกให้เด็กรับประทานผักทุกมื้อจนเป็นนิสัย และสลับเปลี่ยนชนิดให้หลากหลาย
3. ควรให้เด็กรับประทานผลไม้สดทุกวัน เลือกชนิดให้หลากหลายตามฤดูกาล เพราะผลไม้อุดมไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุ
4. เนื้อสัตว์เป็นแหล่งของโปรตีนช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อ ควรเลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันหรือหนัง สลับหมูวนเวียนเนื้อสัตว์ให้หลากหลาย
5. จัดอาหารหลักให้เด็กรับประทานครบทั้ง 3 มื้อ ไม่ควรเว้นมื้อใดมื้อหนึ่ง โดยเฉพาะมื้อเช้า
6. เสริมอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ 2 มื้อ (ตอนสายและตอนบ่าย) เลือกอาหารว่างที่ไม่หวานจัด ไม่เค็มจัด และไม่มีไขมันสูง เช่น นมจืดกับแซนด์วิชทูน่า หรือซาลาเปาไส้หมูสับ ผลไม้สดตามฤดูกาล หรือพืชหัวต่าง ๆ เช่น ข้าวโพดเหลืองต้ม มันหวานญี่ปุ่นเผา เป็นต้น
7. จัดอาหารให้มีความหลากหลาย ปริมาณเหมาะสมตามช่วงวัย

นอกจากการได้รับโภชนาการที่เหมาะสมแล้ว ผู้ปกครองควรส่งเสริมให้เด็ก ๆ ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 60 นาทีทุกวัน (หากไม่สามารถทำได้ต่อเนื่อง ให้ออกกำลังกายแบบสะสมเวลา 10-20-30 นาที) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 9-11 ชั่วโมงต่อวัน หรือเข้านอนไม่เกิน 3 ทุ่ม และมีการติดตามน้ำหนักทุก 6 เดือน เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง

นิตยสาร @Rama ฉบับนี้ หัดชวนแนะนำเมนูอาหารสำหรับเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นเมนูที่ทำง่าย ให้พลังงานและสารอาหารที่หลากหลายและครบถ้วน นั่นคือเมนู **"คิมบับ หรือข้าวห่อสาหร่ายเกาหลี"** โดยหัดชวนเลือกใช้ข้าวขาวผสมข้าวกล้องหอมมะลิแทนข้าวญี่ปุ่น คลุกเคล้ากับน้ำมันงาและเกลือเล็กน้อย ห่อด้วยสาหร่ายแผ่นใหญ่ แล้วใส่ไส้ทูน่า ไช้ฝอย แคร้รอต และแตงกวา ม้วนให้แน่นแล้วหั่นเป็นชิ้นพอดีคำ จัดใส่กล่องข้าว เสิร์ฟพร้อมผักหรือผลไม้สดต่าง ๆ ตามชอบ เหมาะสำหรับให้เด็กวัยนี้นำไปรับประทานที่โรงเรียนเป็นมื้อกลางวัน หรือรับประทานเป็นมื้อเช้า หรืออาหารว่างแล้วแต่ผู้ปกครองสะดวกได้เลยค่ะ เป็นอาหารกล่องสไตล์เกาหลีที่แตกต่างไปจากอาหารกล่องแบบเดิม ๆ แน่นอร่อยค่ะ มาดูส่วนผสมและวิธีทำกันเลยค่ะ :)

คิมบับไส้ทูน่าและไช้ฝอย

ส่วนผสม

ข้าวขาวผสมข้าวกล้องหอมมะลิหุงสุก
สาหร่ายแผ่นใหญ่
ทูน่ากระป๋องในน้ำแร่
ไช้ไก่
แคร้รอต (หั่นเป็นเส้น)
แตงกวา (หั่นเป็นแท่ง)
น้ำมันงา
มายองเนส
เกลือป่น
งาขาวคั่วสำหรับโรยหน้า
ผักหรือผลไม้สดต่าง ๆ ตามชอบ

วิธีทำ

1. เตรียมข้าว : ตักข้าวหุงสุกใส่อ่างผสม ใส่น้ำมันงาและโรยเกลือเล็กน้อย คลุกเคล้าให้เข้ากัน
2. เตรียมไส้ :
 - o ตั้งกระทะให้ร้อน ผัดแคร้รอตกับน้ำมันงาและเกลือเล็กน้อย เมื่อผักสุกนุ่มดี ตักขึ้น พักไว้
 - o ตอกไข่ใส่ชาม ปรงด้วยเกลือ ตั้งกระทะใส่น้ำมันเล็กน้อย พอกระทะร้อนเทไข่ลงกลิ้งให้ไข่เป็นแผ่นบาง ๆ ทอดไข่ให้สุก ตักขึ้น พักให้เย็น จากนั้นม้วนไข่และหั่นเป็นเส้นฝอย เตรียมไว้
 - o ตักทูน่า (เฉพาะเนื้อ) ใส่ชามผสม ใส่มายองเนสลงไป คลุกเคล้าให้เข้ากัน
3. ม้วนคิมบับ : วางสาหร่ายบนแผ่นรอง (ด้านมันเจาอยู่ด้านล่าง) เกลี่ยข้าวบาง ๆ บนสาหร่าย (เว้นขอบบนไว้ประมาณ 2 เซนติเมตร) เรียงไส้ต่าง ๆ ที่เตรียมไว้ตรงกลาง ทั้งแคร้รอต แตงกวา ทูน่า และไช้ฝอย แล้วม้วนให้แน่น ใช้น้ำเปล่าแตะขอบสาหร่ายให้ติดสนิท ทาน้ำมันงาที่ตัวคิมบับบาง ๆ
4. หั่นและเสิร์ฟ : หั่นคิมบับเป็นคำ ๆ โรยงาขาว จัดใส่กล่องข้าว เสิร์ฟพร้อมสลัดผักหรือผลไม้สดต่าง ๆ ตามชอบ พร้อมให้ลูกไปโรงเรียนแล้วค่ะ Enjoy :)



คำแนะนำเพิ่มเติม :

- o ข้าวขาวผสมข้าวกล้องหอมมะลิหุงสุก 100 กรัม ใส่น้ำมันงา 1 ช้อนชา และโรยเกลือเล็กน้อย
- o ทูน่ากระป๋องในน้ำแร่ (เฉพาะเนื้อ) 125 กรัม ใส่มายองเนส 1 ช้อนโต๊ะ คลุกเคล้าให้เข้ากัน

อ้างอิง

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. โภชนาการสำหรับเด็กทุกช่วงวัย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: บริษัท เอ ดรีม สตูดิโอ; [ม.ป.ป.] [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://multimedia.anamai.moph.go.th/oawoocha/2019/07/HP-eBook_02.pdf



สวัสดีครับผู้อ่าน @Rama ทุกท่าน ผ่านพ้นปีใหม่มานี้แล้ว ก็ขอให้ทุกท่านมีความสุขมาก ๆ คิดสิ่งใด ก็ขอให้สมหวังในทุกสิ่งกันเลยนะครับ ฉบับนี้ “ดาโด” ขอมายื่นเล่าเรื่องอะไรที่น่าสนใจให้อ่านกันสักฉบับหนึ่งครับ

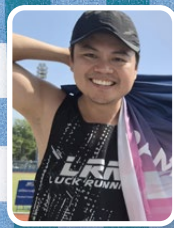
ถ้าพูดถึงเรื่องการขอพรให้ได้สักข้อหนึ่งแล้ว หลายคนก็คงจะขอให้ “สุขภาพดี” ไม่มีโรค ปราศจากเชื้อ ห่างไกลจากความเจ็บป่วยกันอย่างแน่นอนเลย ดาโดมีหน่วยงานหนึ่งที่ทำหน้าที่ในการนำพาสุขภาพที่ดีมาให้อยู่ใกล้ ๆ ตัวของเราทุกคน ซึ่งนั่นก็คือ “**รามาชแนล (Rama Channel)**” สถานีโทรทัศน์ที่มีคอนเซ็ปต์ในการนำเสนอและผลิตคอนเทนต์ทางด้านสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

รามาชแนล (Rama Channel) เป็นหน่วยงานอยู่ภายใต้การดูแลของงานสื่อสารองค์กร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งจะมีบุคลากรคอยทำหน้าที่ดูแล-บริหาร-กำกับ-ควบคุม ให้การผลิต content และการออกอากาศ เป็นไปด้วยความสนุกสนาน โดยที่ต้องมีสาระความรู้ทางด้านสุขภาพไว้เป็นเหมือนเสาหลักยึดสำคัญ

ด้วย motto ที่ว่า “**ขับเคลื่อนสังคมไทยให้สุขภาพดี**” ที่ทางรามาชแนล (Rama Channel) ได้ยึดถือมาตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา การสร้างบทบาทเชิงรุกด้วยการนำเสนอข้อมูลทางด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง ผ่านสื่อโทรทัศน์ผ่านดาวเทียม รวมทั้งช่องทางเคเบิลทีวี ที่กำลังบูมมากในยุคนั้น ก็ทำให้การนำเสนอข้อมูลสุขภาพในรูปแบบรายการต่าง ๆ ผ่านโทรทัศน์ สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้สนใจได้เป็นอย่างดีเลยครับ



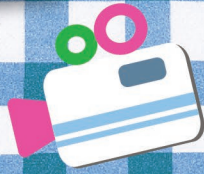
รามาชแนล (Rama Channel) ในยุคแรกที่เคเบิลทีวีกำลัง ดังนั้น ก็จะนำเสนอข้อมูลสุขภาพในรูปแบบรายการ โดยใช้ห้องเรียนของอาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี จัดทำเป็นห้อง studio เพื่อถ่ายทำ ตัดต่อ และควบคุมการผลิต **ออกอากาศผ่านจอโทรทัศน์ภายในห้องพักผู้ป่วย** ที่สามารถเลือกรับชมรายการต่าง ๆ ไปพร้อมกันกับช่อง analog ครับ ..ต่อมารามาชแนล (Rama Channel) ได้พัฒนารูปแบบรายการให้มีความน่าสนใจและทันต่อเหตุการณ์มากยิ่งขึ้น ด้วยการจัดรายการสดผ่านสถานีของตนเอง ซึ่งนับเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกและแห่งเดียวที่มีสถานีโทรทัศน์ในลักษณะนี้



Live & Learn Diary

อันด้าที่รัก

“ดาโด” ดนัย อังควันวิทย์



ด้วยการบริหารงานของ รองคณบดีที่ฝ่ายสนับสนุนพันธกิจและสื่อสารองค์กรได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการบริหารงานของรามามาเซนแนล (Rama Channel) มาทุกยุคทุกสมัย ก็ได้มุ่งเน้นการสร้าง การออกแบบ content ที่ไม่หยุดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายการเด่นที่เป็น main highlight มาโดยตลอดนั่นก็คือ **รายการลัดคิวหมอรามาฯ** ที่จะมีคุณหมอ ที่เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ มาร่วมออกรายการในการให้ความรู้สู่ประชาชน ด้วยความมุ่งมั่นหวังเดียวก็คือ การทำให้ประชาชนได้รับความรู้ที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพโดยไม่ต้องมาหาหมอที่โรงพยาบาล

จากจุดนี้เองที่ทำให้เกิดรูปแบบการผลิต content ตามมาอีกมากมาย เช่น



รายการลัดคิวหมอรามาฯ ที่ผู้ชมสามารถติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ พร้อมบอกวิธี แนะนำ และการป้องกันโรค ที่คุยกับหมอได้โดยตรงในรูปแบบรายสัปดาห์

รายการ Eat to Goal กินถูก ลดโรค เพราะเรื่องอาหารไม่กินไม่ได้ แต่จะกินอย่างไรให้ห่างไกลโรคและสุขภาพดี รายการนี้มีคำตอบ

รายการ Cancer Journey ที่มีเรื่องราวทุกอย่างเกี่ยวกับโรคมะเร็งมาให้เราได้เรียนรู้และทำความเข้าใจ เพื่อหาทางป้องกันและแก้ไข

รายการ Doctor Unboxed เปิดกล่อง จีบโรค ที่จะมาเฉลยปัญหาจากกล่องสุ่มที่คุณหมอหลากหลายสาขาได้รับมา จะได้ลุ้นกันว่า ในกล่องจะมีโรคอะไรมาให้ช่วยແຂ່ງไขให้กระจ่าง



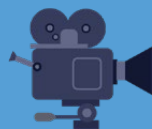
รายการ **ข้อนี้ทราบแล้วเปลี่ยน** มาดูกันว่าเรื่องไขข้อ เรื่องกระดูกส่วนต่าง ๆ หากเกิดเจ็บ เกิดปวดขึ้นมา เราจะต้องทำอย่างไรกันบ้าง



รามาชแนล (Rama Channel) ยังเสริมกำลังต่อเนื่องด้วยการผลิต content นำเสนอทางสื่อสังคมออนไลน์ (โซเชียลมีเดีย) ทั้งในรูปแบบคลิปวิดีโอสั้น ในรูปแบบบทความ และ Infographic ที่ผู้ชมเองก็สามารถชมและแชร์ไปพร้อมกัน ต่อยัการทำให้ content ของสถานีโทรทัศน์ที่เป็นมากกว่าสถานีโทรทัศน์

ด้วยยอดการรับชม content ของ รามาชนแนล (Rama Channel) ที่มีผู้ติดตามผ่านทาง Youtube: **Rama Channel** มากกว่า **1,000,000 Subscribes** ก็เป็นเหมือนการย้ำอย่างแรง ๆ ได้ว่า การรับชมข้อมูลทางด้านสุขภาพ ยังเป็นสิ่งที่ผู้ชมให้ความสนใจอย่างต่อเนื่อง รามาชนแนล (Rama Channel) เองก็ยังคงไม่หยุดการผลิต content

นอกจากนี้ ก็ยังได้รับรางวัลมากมายเลยทีเดียว จากสถาบันต่าง ๆ ที่มอบให้ นับได้ว่าเป็นการการันตีผลลัพธ์ความสำเร็จจากความมุ่งมั่น ตั้งใจ ในการผลิต content ดีดี ออกสู่สังคมไทย



หลากหลาย content สุขภาพ
ตอบใจทุกเฟสทุกวัย



จากจุดเริ่มต้นของ รามาชนแนล (Rama Channel) สู่การเป็นทีวีสุขภาพสามัญประจำบ้าน ที่เชื่อว่า คุณผู้อ่านเอง ก็คงจะเคยได้รับชมกันอยู่บ้าง ไม่มากก็น้อย จวบจนถึงปัจจุบันที่ได้อ่านบทความนี้ รามาชนแนล (Rama Channel) ก็ยังคงทำบทบาทและหน้าที่นี้อยู่อย่างต่อเนื่องด้วยความมุ่งมั่นที่ Rama Channel จะเป็นอีกหนึ่งภารกิจของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในการเผยแพร่ความรู้เพื่อการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพที่ดี 24 ชั่วโมง

มาถึงบรรทัดนี้ หากจะนึกถึง content สุขภาพที่ดี ที่ถูกต้อง ดูได้ฟรี ดูที่ไหน เมื่อไหร่ก็ได้ ให้นึกถึง รามาชนแนล (Rama Channel) กันนะครับ ^^





มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สถานีโทรทัศน์รามาแชนแนล

RAMA
CHANNEL

1,000,000
subscribers



YouTube Gold Creator Award

“ขับเคลื่อนสังคมไทยให้สุขภาพดี”

ฝึกท่า Drill เพิ่มสปีดการวิ่ง



1. ท่า High Knee

- เริ่มต้นยืนตัวตรงมือจับบริเวณสะโพก กางขาวิ่งเท่าช่วงสะโพก
- ยกเข่าข้างหนึ่งขึ้นมาให้สูงระดับสะโพก หรือยกเข่าให้ตึงฉาก โดยลำตัวยังตรงอยู่ พร้อมกระดกปลายเท้าพยายามทรงตัวให้ตรงไม่เอนเอียง หากรู้สึกไม่มั่นคง ให้จับราวไว้ จากนั้นวางเท้าลง พร้อมกับยกเข่าอีกข้างขึ้นทันที
- ทำซ้ำ ข้างละ 10 - 15 รอบ
- หากต้องการเพิ่มพลังและความคล่องแคล่วมากขึ้น แนะนำกระโดดอยู่กับที่พร้อมยกเข่าสลับขึ้นและลง แล้วค่อย ๆ ขยับไปข้างหน้าอย่างช้า ๆ (Skip A)

2. ท่าเตะก้น Butt Kick

- ยืนตรง มือทั้งสองข้างวางห่างที่บริเวณก้น หรือวางมือเตรียมพร้อมในท่าวิ่ง
- พับเข่าข้างหนึ่งไปทางด้านหลัง โดยให้เข่าชี้ลงพื้น พร้อมยกส้นให้แตะมาโดนมือหรือก้น
- จากนั้นสลับข้างช้า ๆ โดยเพิ่มจังหวะสปริงตัวให้เป็นเหมือนการวิ่ง และค่อย ๆ ขยับไปทางด้านหน้า
- ทำซ้ำ ข้างละ 10 - 15 รอบ หรือระยะทาง 20 เมตร
- ฝึกกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง ในการดึงเท้าเข้ามาใกล้ตัว



นางสาวอาภาภรณ์ วัชรมุสิก
นักวิทยาศาสตร์การกีฬา ศูนย์กีฬารามาธิบดี
งานสร้างเสริมสุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



3. ทำเตะด้านหน้า Front Kick

- ยืนตัวตรง ลำตัวนิ่ง แกว่งแขนสลับกัน
- เตะขาข้างหนึ่งตรงออกมาด้านหน้า ไม่ใช้การเตะปล่อยออกมา แต่เป็นการเกร็งขา แล้วยกขึ้นมาประมาณ 45 องศา
- เตะหน้าโดยลှอกหรือกระดูกข้อเท้า แล้วตบเท้าลง พร้อมเพิ่มจังหวะกระโดดเข้ามา ทำสลับข้างอย่างต่อเนื่อง
- ทำซ้ำ 10 – 15 รอบ หรือระยะทาง 20 เมตร





IQ EQ EF ADHD



มันอะไรยังไงกับพัฒนาการ และสมองของมนุษย์นะ?

สวัสดีค่ะ คุณผู้อ่าน @Rama ที่น่ารัก เคยไหมคะ... เวลาอ่านบทความสุขภาพหรือการเลี้ยงลูก แล้วเจอคำภาษาอังกฤษเต็มไปหมด ทั้ง IQ EQ EF ADHD จนแอบสงสัยว่า “ตกลงสมองเราต้องแก่ถึงแบบ ถึงจะเรียกว่าพัฒนาแล้ว?” มาค่ะ ฉบับนี้ Vocab With Rama จะพาทำความรู้จักกับศัพท์ภาษาอังกฤษชุดนี้กัน เพื่อเราจะได้ตามทันความรู้การแพทย์ด้านพัฒนาการและสมองที่กำลังอินเทรนด์ในปัจจุบันกันค่ะ

ทุกคนทราบกันดี **สมอง** หรือ Brain (/breɪn/) คืออวัยวะที่ซับซ้อนที่สุดในร่างกายมนุษย์ ทำหน้าที่ควบคุมทุกอย่าง ตั้งแต่การคิด การเรียนรู้ อารมณ์ ความจำ ไปจนถึงพฤติกรรมเล็ก ๆ ในชีวิตประจำวัน นักวิทยาศาสตร์ด้านสมองและพัฒนาการ พบว่า สมองไม่ได้พัฒนาแค่เรื่อง “**ความฉลาดด้านวิชาการ**” เท่านั้น แต่ยังมามีมิติอื่น ๆ อีกมาก ซึ่งถูกอธิบายผ่านคำศัพท์ยอดฮิตเหล่านี้ค่ะ



IQ – Intelligence Quotient (/ɪn'telɪdʒəns kwɒnt/) เรียกว่า IQ น่าจะเป็นคำที่หลายคนคุ้นเคยกันมากที่สุด ย่อมาจาก Intelligence Quotient หมายถึง **ความสามารถด้านสติปัญญา** เช่น การคิดเชิงตรรกะ Logical Thinking (/lɒdʒɪkl 'θɪŋkɪŋ/) การคำนวณ Calculation (/kælkju'leɪʃn/) การใช้เหตุผล Rationalization (/ræʃnəlaɪ'zeɪʃn/) การแก้โจทย์ปัญหา Rationalization (/ræʃnəlaɪ'zeɪʃn/) เป็นต้น ในอดีต สังคมมักให้ความสำคัญกับ IQ มาก ใครสอบเก่ง เรียนดี มักถูกมองว่า “**ฉลาด**” แต่ปัจจุบัน นักพัฒนาการเด็กย้ำว่า IQ สูง ไม่เท่ากับประสบความสำเร็จในชีวิตเสมอไป เพราะโลกจริงไม่ได้มีแต่ข้อสอบค่ะ

EQ – Emotional Quotient (/ɪ'məʊʃənl kwɒnt/) เป็นอีกคำที่มาแรงในช่วง 20 ปีให้หลังมานี้ โดย EQ หรือ Emotional Quotient คือ ความสามารถในการรับรู้ ควบคุม และจัดการอารมณ์ ทั้งของตนเองและผู้อื่น เช่น รู้เท่าทันอารมณ์โกรธ Anger (/æŋɡə(r)/) เศร้า Sorrow (/ˈsɒrəʊ/) ดีใจ Happiness (/ˈhæpɪnəs/) การควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์กดดัน Pressure (/ˈpreʃə(r)/) เห็นอกเห็นใจผู้อื่น Empathy (/ˈempəθi/)

คนที่มี EQ ดี มักทำงานร่วมกับคนอื่นได้ดี มีความสัมพันธ์ราบรื่น และรับมือกับความเครียดได้เก่ง ในนิตยสารสุขภาพหลายฉบับถึงกับบอกว่า “**EQ คือเกราะป้องกันใจในโลกที่วุ่นวาย**” เลยทีเดียวค่ะ



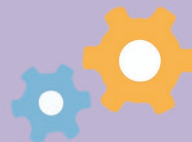
EF – Executive Function (/ɪg'zekjətɪv 'fʌŋkʃn/) เป็นคำใหม่ที่กำลังมาแรงมากในวงการพัฒนาการเด็กและสุขภาพสมอง EF เปรียบเสมือน ผู้จัดการสมอง (Brain Manager) ทำหน้าที่วางแผน ควบคุม และกำกับพฤติกรรม โดยตัวอย่างทักษะที่สะท้อน EF ได้แก่ **การยับยั้งชั่งใจ** Self-control (/ˌself kən'trəʊl/) **การวางแผน** Planning (/ˈplæniŋ/) **ความจำเพื่อใช้งาน** Working memory (/ˈwɜːkiŋ 'meməri/) **การยืดหยุ่นความคิด** Cognitive flexibility (/ˈkɒgnətɪv ˌfleksə'bɪləti/)

เด็กที่ EF ดี จะรอบเป็น คิดก่อนทำ และปรับตัวเก่ง ขณะที่ ผู้ใหญ่ที่ EF แข็งแรง มักบริหารชีวิตและงานได้อย่างมีระบบ ชาวดีคือ EF สามารถฝึกกันได้ตลอดชีวิต ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ ผ่านการเล่น การออกกำลังกาย การนอนหลับ และการใช้ชีวิตอย่างมีสติ



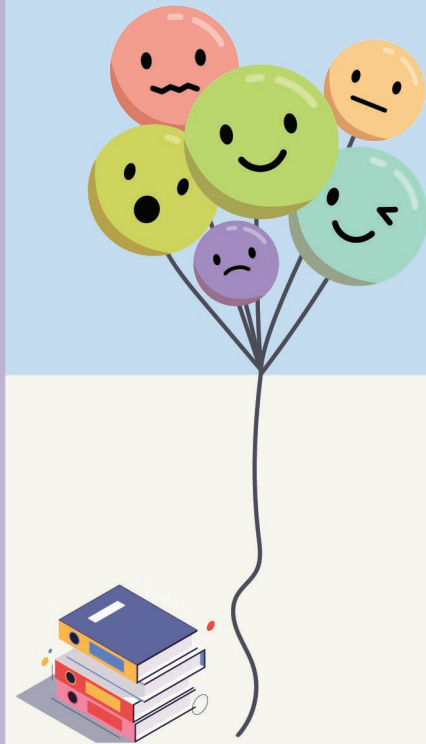
ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (/əˌtenʃn 'defɪsɪt ˌhaɪpəræk'tɪvəti dɪsɔːdə(r)/) เป็นภาวะที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของสมอง ทำให้มีลักษณะ เช่น **สมาธิสั้น** Attention Deficit Disorder (/əˌtenʃn 'defɪsɪt dɪsɔːdə(r)/) วอกแวกง่าย อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น

หลายคนยังเข้าใจผิดว่า ADHD คือ “เด็กซน” หรือ “เลี้ยงไม่ดี” แต่ในความเป็นจริง ADHD คือความแตกต่างของการทำงานของสมอง ที่น่าสนใจคือ เด็กและผู้ใหญ่ที่มี ADHD จำนวนไม่น้อยที่มีความคิดสร้างสรรค์สูง มีความคิดนอกกรอบมีพลังงานและไอเดียล้นเหลือ หากได้รับความเข้าใจและการสนับสนุนที่เหมาะสม พวกเขาสามารถเติบโตและประสบความสำเร็จได้ไม่แพ้ใครเลยล่ะค่ะ



สมองและพัฒนาการ : เรื่องที่ดูแลได้ทั้งชีวิต

สมองไม่ได้หยุดพัฒนาแค่ในวัยเด็ก งานวิจัยด้านสุขภาพยืนยันว่า สมองสามารถเรียนรู้และปรับตัวได้ตลอดชีวิต และการดูแลสมองของเราก็ทำได้ง่ายกว่าที่คิด แถมยังเป็นเรื่องทั่วไปที่ทุกคนทำได้ เช่น นอนหลับให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารที่ดีต่อสมอง ฝึกสติ อ่านหนังสือ เล่นเกมฝึกสมอง ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน



การทำความเข้าใจคำศัพท์อย่าง IQ, EQ, EF และ ADHD จะทำให้เข้าใจมนุษย์มากขึ้น ทั้งตัวเองและคนรอบข้าง และอาจมอง “ความแตกต่าง” ของผู้คนด้วยหัวใจที่อ่อนโยนกว่าเดิมได้ค่ะ ❤️ พบกันฉบับหน้านะคะ

อ้างอิง

- American Psychiatric Association. (2022). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). <https://www.psychiatry.org/patients-families/adhd>
- Diamond, A. (2013). Executive functions. Annual Review of Psychology, 64, 135–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Goleman, D. (1995). Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ. Bantam Books.
- Mayo Clinic. (2023). ADHD in children. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/adhd/symptoms-causes>
- National Institute of Mental Health. (2024). Attention-deficit/hyperactivity disorder. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd>
- Verywell Health. (2023). Executive dysfunction and ADHD. <https://www.verywellhealth.com/executive-function-and-adhd-5210236>
- World Health Organization. (2023). Brain health. <https://www.who.int/health-topics/brain-health>





ติดตามอ่านได้แล้ววันนี้ทาง

www.rama.mahidol.ac.th/atrama



www.rama.mahidol.ac.th/atrama/