คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

@Rama

นิตยสารวาไรตี้สุขภาพราย 2 เดือน
ฉบับที่ 24 เดือนมีนาคม 2559

ย่อโลกสุขภาพไว้ในมือคุณ

เลิกกาแฟหักดิบ
สาเหตุของอาการปวดศีรษะ จริงหรือ??

ZIKA VIRUS
ไวรัสซิก้า

"รอบตาคล้ำ"
ปัญหากวนใจของใครหลายคน

สานพันธกิจ
"สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์"

Editor's Talk

สวัสดีค่ะท่านผู้อ่านทุกท่าน เริ่มต้นปีนี้เรามีการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาภายในเล่มเพื่อให้น่าอ่านยิ่งขึ้นและมีประโยชน์ต่อผู้อ่านมากที่สุดนะคะ เรามีการจัดทำ Website เพื่อให้ท่านผู้อ่านสามารถเข้าถึง @Rama ได้มากขึ้นอีกด้วย โดย Website นี้กำลังอยู่ในระหว่างการจัดทำ หากเรียบร้อยแล้วจะแจ้งท่านผู้อ่านทุกท่านอีกครั้งหนึ่งค่ะ

เริ่มต้นฉบับนี้ เรามาทำความรู้จักกับ Zika virus ไวรัสที่กำลังเป็นที่กล่าวถึงในขณะนี้กันดีกว่า เราจะได้มีความรู้ในการรับมือกับเจ้าตัวร้ายนี้ได้ทันท่วงที ตามมาด้วยคอลัมน์ Believe it or not? สำหรับท่านผู้อ่านที่เป็นคอกาแฟทุกท่าน เรามาไขความกระจ่างกันว่า หากท่านเคยดื่มกาแฟอยู่ทุกวัน แล้วไม่ได้ดื่ม จะเกิดอาการปวดศีรษะจริงหรือไม่? มาถึงคอลัมน์ Beauty-full ที่จะมาช่วยแก้ปัญหา "รอบตาคล้ำ" ให้ใครอีกหลายคน สำหรับคอลัมน์ Healthy Eating ก็น่าสนใจไม่แพ้กัน เมื่อพูดถึงการทำ "น้ำสลัดแอปเปิ้ล" เพื่อเพิ่มใยอาหาร นอกจากอร่อยแล้ว ยังมีประโยชน์อีกด้วยค่ะ

ผ่านจากคอลัมน์เพื่อสุขภาพไปแล้ว @Rama ก็ได้มีการ update ข้อมูลทางการศึกษาที่จะเป็นก้าวใหม่ซึ่งจะเกิดขึ้นเร็วๆ นี้ ที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ สำหรับน้องๆ ที่กำลังตัดสินใจว่าอยากจะเรียนคณะใด สามารถเข้ามาอ่านในคอลัมน์ "เปิดห้องการศึกษา" ได้เลยค่ะ นอกจากนี้ยังมีข่าวคราวจากคอลัมน์น้องใหม่ Rama Go Inter มาฝากกัน เราจะดูแลสุขภาพตัวเองอย่างไรหลังเหน็ดเหนื่อยจากการนั่งเครื่องบินมาเป็นเวลานาน .. ลองเข้าไปอ่านกันดูนะคะ

ท้ายสุด @Rama จะพลาดไม่ได้กับคอลัมน์ธรรมะคิดดีและการสร้างแรงบันดาลใจทั้งหลายเพื่อให้ผู้อ่านได้อิ่มเอิบใจไปตามๆ กัน เริ่มจากเรื่อง "ธรรมะในการทำงาน" เราควรใช้ธรรมะข้อใดเพื่อให้เราทำงานได้มีความสุขและมีประสิทธิภาพสูงสุด .. เรื่องเล่าเร้าพลัง .. ที่ช่วยเตือนตัวเราว่า "โชคดีแค่ไหน..ที่ทุกข์แค่นี้" เราอาจคิดว่าเราเป็นคนที่ทุกข์ที่สุด แต่เราอาจเป็นคนที่มีความสุขแล้ว เมื่อเทียบกับคนอีกหลายคนที่ทุกข์กว่าเรา จบด้วยเรื่องราวของ "ผู้ให้...ที่ไร้ข้อแม้" ในคอลัมน์ Giving and Sharing ก่อนจากกันขอฝากคอลัมน์ Camera Diary "พักผ่อนหย่อนใจ" ที่จะถ่ายทอดเรื่องราวของธรรมชาติผ่านหน้ากล้องของเหล่าชมรมผู้รักการถ่ายภาพทั้งหลาย อ่านแล้ว อดไม่ได้เลยค่ะที่จะหาวันลา สะพายเป้แล้วไปเที่ยวกัน @ทุ่งแสลงหลวง

อากาศเริ่มร้อนอีกแล้ว โรคภัยต่างๆ ก็มาพร้อมกับอากาศที่เปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ดี อย่าลืมรักษาสุขภาพกันด้วยนะคะ

พบกันใหม่ฉบับหน้านะคะ

ผศ.พญ.โสมรัชช์ วิไลยุค บรรณาธิการ @Rama

ลิขสิทธิ์เจ้าของ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระรามหก แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร 10400

ติดต่อกองบรรณาธิการ @Rama

โทรศัพท์ 0-2201-1723, 0-2201-2127
atrama.magz@gmail.com, http://Atrama.mahidol.ac.th

Content

Health Station 4
ZIKA VIRUS ไวรัสซิก้า

Believe it or not? 6
เลิกกาแฟหักดิบ สาเหตุของอาการปวดศีรษะ จริงหรือ??

Easy Living 8
ธรรมะในการทำงาน ..

Beauty-Full 10
"รอบตาคล้ำ" ปัญหากวนใจของใครหลายคน

Healthy Eating 12
มาทำน้ำสลัด เพิ่มใยอาหารกันเถอะ!

Behind the Scene 14
โชคดีแค่ไหน...ที่ทุกข์แค่นี้

Giving and Sharing 18
ผู้ให้...ที่ไร้ข้อแม้

Camera Diary 22
RAMA'perture @ ทุ่งแสลงหลวง

Education Talk 26
สานพันธกิจ "สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์"

Research Focus 28
การตรวจวินิจฉัยสาเหตุทางพันธุกรรมด้วยวิธีโครโมโซมอะเรย์ความละเอียดสูง (CMA)

Rama Go Inter 32
นานาชาติรามาธิบดี

Rama Update 34
ใคร ทำอะไร ที่ไหน

ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ
ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา
ผศ.ดร.พูลสุข เจนพานิชย์วิสุทธิพันธ์

บรรณาธิการ
ผศ.พญ.โสมรัชช์ วิไลยุค

กองบรรณาธิการ
สิทธิ แสงเจริญวัฒนา
รติกร ม่วงแก้ว
ฐิติพร สุรวัฒนวิเศษ
กุสุมา ภักดี
มูลนิธิรามาธิบดีฯ

เลขานุการ กองบรรณาธิการ
ดนัย อังควัฒนวิทย์

ฝ่ายออกแบบ
พิชชา โภคัง

ฝ่ายช่างภาพและอิเล็กทรอนิกส์
ชนะภัย ลิ้มสุวรรณเกสร

ฝ่ายพิสูจน์อักษร
ทิพย์สุดา ตันเติมเกียรติ

ฝ่ายการเงิน
ปาณิสรา มณีฉาย

ฝ่ายจัดส่งและสมาชิก
ระวีนุช วิบุญกูล

ขอขอบคุณ
ขอขอบคุณร้านกาแฟ Grazioso ที่เอื้อเฟื้อสถานที่ อุปกรณ์ประกอบการถ่ายภาพปก และบุคลากรสำหรับจัดทำ Latte Art

อ.นพ.ดร.นพพร อภิวัฒนากุล
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ZIKA VIRUS
ไวรัสซิก้า

“ไวรัสซิก้า” ไวรัสที่กำลังแพร่ระบาดในละตินอเมริกาขณะนี้ ไวรัสซิก้าอาจแพร่ระบาดมายังประเทศไทยของเราเมื่อไรก็ได้ ที่สำคัญ... ไวรัสซิก้ามีพาหะนำโรคคล้ายไข้เลือดออก ซึ่งความรุนแรงและอันตรายของไวรัสซิก้าจะมีมากน้อยแค่ไหน และมีวิธีการป้องกันได้อย่างไรบ้าง ติดตามอ่านข้อมูลดีดีได้จาก **อ.นพ.ดร.นพพร อภิวัฒนากุล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล**

ไวรัสซิก้า

ไวรัสซิก้ากำลังระบาดมากในละตินอเมริกา โดยเฉพาะในประเทศบราซิล แต่โดยทั่วไปแล้ว โรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัสซิก้าในคนปกติมักจะมีอาการไม่รุนแรง แต่สิ่งที่น่าเป็นห่วงก็คือ หญิงตั้งครรภ์ หากติดเชื้อไวรัสซิก้าแล้ว เด็กที่คลอดออกมาอาจมีความผิดปกติทางสมองได้

จากสถิติการแพร่ระบาดของไวรัสซิก้า ตั้งแต่ปี 2553 มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ในช่วงกลางปี 2558 จนถึงปัจจุบันได้มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วอเมริกากลางและอเมริกาใต้กว่า 27 ประเทศ ซึ่งการติดเชื้อไวรัสซิก้าในหญิงตั้งครรภ์ อาจจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิดปกติอย่างรุนแรงของสมองและขนาดศีรษะของทารกในครรภ์ โดยในประเทศไทยยังอยู่ในระยะเฝ้าระวัง แต่ในละตินอเมริกากำลังอยู่ในขั้นตอนการพิสูจน์ว่า ไวรัสซิก้าทำให้เกิดความพิการในสมองเด็กจริงหรือไม่ และมีการรณรงค์กำจัดยุงลายอย่างขะมักเขม้นในประเทศบราซิล

การระบาดของไวรัสซิก้าในประเทศบราซิล

ช่วงที่มีการระบาดของไวรัสซิก้าในประเทศบราซิล พบว่ามีเด็กที่เกิดมาและมีความพิการทางสมองเพิ่มขึ้นอย่างผิดสังเกต ซึ่งเป็นช่วงที่ไวรัสซิก้าระบาดพอดี จึงเชื่อกันว่าไวรัสตัวนี้อาจมีส่วนทำให้เกิดความพิการทางสมอง และจากการดูภาพถ่ายจากรังสีวิทยาก็เชื่อว่าความผิดปกติแบบนี้ อาจทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า รวมถึงมีสติปัญญาไม่ดีเท่าเด็กปกติอีกด้วย

นอกจากนี้ ยังพบว่าหลักฐานส่วนใหญ่ที่พบ คือ ขณะที่มารดาตั้งครรภ์พบมีประวัติไข้ออกผื่น พอลูกคลอดออกมาทำให้มีศีรษะเล็ก ซึ่งความจริงยังไม่ได้มีการพิสูจน์อย่างชัดเจนว่าลูกติดเชื้อไวรัสนี้จริงหรือไม่ ขณะนี้อยู่ในระหว่างกำลังส่งน้ำไขสันหลังเด็กไปตรวจเพื่อพิสูจน์ว่าเด็กติดเชื้อจริงหรือไม่ต่อไป

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสซิก้า

ไวรัสซิก้า นอกจากมียุงลายเป็นพาหะนำแล้ว ยังเคยมีรายงานว่าติดต่อจากแม่สู่ลูกได้ สมมติว่าแม่ติดเชื้อช่วงใกล้คลอด ลูกออกมาก็อาจติดเชื้อได้ แต่ว่าถ้าแม่ติดเชื้อก่อนคลอดเล็กน้อย ลูกที่ออกมาก็ค่อนข้างจะปลอดภัย ส่วนใหญ่จะมีอันตรายก็ต่อเมื่อแม่ติดเชื้อในช่วงสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ เพราะเด็กจะมีการพัฒนาของอวัยวะต่างๆ ดังนั้น ถ้ามีการติดเชื้อในช่วงนั้นก็จะทำให้เด็กที่คลอดออกมาเกิดอาการผิดปกติ

ความจริงแล้วไวรัสซิก้าเป็นพี่น้องตระกูลใกล้กับไข้เลือดออก ฉะนั้น อาการที่แสดงออกมาก็จะมีอาการคล้ายๆ กัน เช่น มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ผื่นขึ้น และอีกลักษณะที่พบได้บ่อยกว่า คือ ตาแดงแบบไม่มีขี้ตา เนื่องจากเราทราบแล้วว่าโรคนี้มีพาหะนำโดยยุงลายซึ่งสามารถนำไวรัสไข้เลือดออกได้ด้วย นอกจากนี้ยังมีหลักฐานชัดเจนมากขึ้นด้วยว่าไวรัสชนิดนี้อาจติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย

การเฝ้าระวังและรับมือกับไวรัสซิก้าในประเทศไทย

เนื่องจากประเทศของเราเพิ่งเริ่มมีการเฝ้าระวัง ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันหรือวินิจฉัยจึงยังน้อยอยู่ เราจึงต้องติดตามต่อไปว่าไวรัสตัวนี้มีผลระยะยาวต่อเด็กและแม่อย่างไรบ้าง รวมถึงการเฝ้าสังเกตว่าโรคนี้ทำให้เกิดอาการรุนแรงได้หรือไม่ เนื่องจากตอนนี้เราทราบเพียงว่าอาการยังไม่รุนแรง แต่ถ้ามีการตรวจเลือดเพิ่มมากขึ้น อาจพบว่าบางรายอาจเป็นรายที่รุนแรงได้ ตอนนี้จึงทำได้เพียงเฝ้าระวังต่อไป และไม่อยากให้ทุกคนตื่นกลัวมากเกินไป ฉะนั้นควรป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด ถ้ามีไข้ 3–4 วันแล้วยังไม่หาย ให้รีบไปพบแพทย์ และไม่ซื้อยาลดไข้รับประทานเอง

การรักษาและป้องกันเพื่อลดความรุนแรงของเชื้อไวรัสซิก้า

ข้อมูลในเว็บไซต์ CDC หรือ กองควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา จะมีข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสซิก้าจำนวนมาก สามารถอ่านเข้าใจได้ง่าย เนื้อหาจะอธิบายเชื้อไวรัสซิก้า วิธีติดต่อ วิธีป้องกันหรืออาการเป็นอย่างไร ฉะนั้น วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์จึงไม่ควรถูกยุงกัด ควรสวมเสื้อแขนยาว ทายากันยุงภายนอก ไม่อยู่ในที่ที่มียุงเยอะ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอ ขณะนี้มีคำแนะนำว่าหญิงตั้งครรภ์ ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรเดินทางไปยังประเทศที่มีไวรัสซิก้าระบาดอยู่

การพบเชื้อไวรัสซิก้าในประเทศไทย มีคนไทยได้รับเชื้อหรือไม่?

ประเทศของเราก็เคยมีคนป่วยเป็นโรคนี้ ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงเริ่มเฝ้าระวัง หากใครมีอาการคล้ายติดเชื้อไวรัสซิก้าหรือมีกรณีที่สงสัยว่าจะติดเชื้อไวรัสซิก้า เราจะมีแล็บที่ใช้ตรวจเชื้อไวรัสซิก้าได้โดยการเจาะเลือดหรือส่งตรวจเพื่อยืนยันว่าเป็นโรคนี้หรือไม่

กรณีพบเด็กที่ได้รับผลกระทบจากไวรัสซิก้าซึ่งมีขนาดศีรษะเล็กผิดปกติ ในทางการแพทย์สามารถเสริมสร้างอะไรได้บ้าง

เริ่มแรกต้องหาสาเหตุก่อนว่าจริงๆ แล้วเด็กที่มีกะโหลกศีรษะเล็กผิดปกติเกิดจากอะไร ซึ่งถ้าเกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิก้าจริงๆ (ซึ่งไวรัสซิก้าเกิดจากภาวะที่กะโหลกเล็กจากสมองที่เล็ก) การผ่าตัดจึงไม่มีบทบาทอะไร เนื่องจากความผิดปกติตั้งต้นที่สมอง การรักษาคงเป็นแบบประคับประคองหรือรักษาตามอาการ ขณะนี้ไม่อยากให้ทุกคนตื่นตระหนกมากนัก ในประเทศไทยยังไม่พบการระบาดของเชื้อนี้ชัดเจน เพียงให้ช่วยกันดูแลแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ถ้าไม่จำเป็นยังไม่ควรเดินทางไปในประเทศที่มีการระบาดของไวรัสนี้อยู่ ในอนาคตเราก็หวังว่าอาจมีวัคซีนป้องกันโรคไวรัสนี้ได้

Believe It or Not ?

จริงหรือไม่ ใช่หรือเปล่า ?

อ.พญ.แสงศุลี ธรรมไกรสร
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลิกกาแฟหักดิบ

สาเหตุของอาการปวดศีรษะ จริงหรือ??

หากคุณเป็นคนหนึ่งที่อภิรมย์ในการบริโภคกาแฟ คุณคงเคยประสบพบเจอเหตุการณ์ เช่น ต้องดื่มกาแฟทุกวันเพื่อให้กระฉับกระเฉงในวันทำงาน หากไม่ได้ดื่มแล้ว จะมีอาการปวดหัวขึ้นมาเลยทีเดียว ถ้าคุณเคยเป็นแล้วล่ะก็...คุณก็เข้าข่ายปวดหัวจากอาการถอนคาเฟอีน หรือ Caffeine withdrawal แล้วล่ะ

คาเฟอีนเป็นสารเคมีหลักในกาแฟ มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท ทำให้สมองแจ่มใส กระชุ่มกระชวย กระฉับกระเฉง ไม่ง่วงเหงาหาวนอน และยังมีฤทธิ์เสพติดด้วย ซึ่งอาการถอนคาเฟอีนที่ว่านั้นประกอบไปด้วย

อาการปวดหัว ซึ่งพบได้มากที่สุด และมีความรุนแรงแตกต่างกันในแต่ละคน ทั้งปวดบีบๆ ปวดตุ้บๆ รวมทั้งมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่ตื่นตัวกระฉับกระเฉง ง่วงซึมเซา หาวนอน มึนงง สมองไม่โปร่ง รู้สึกไม่สบายเนื้อสบายตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีอาการซึมเศร้า หดหู่ ไม่มีสมาธิ รวมทั้งมีอาการหงุดหงิด และคลื่นไส้อาเจียน

ความรุนแรงของอาการนั้น ขึ้นอยู่กับปริมาณคาเฟอีนที่ดื่มในแต่ละวัน ยิ่งดื่มมาก อาการก็จะยิ่งรุนแรงหากไม่ได้ดื่ม และสามารถเกิดอาการขึ้นได้แม้คุณจะดื่มเพียงแค่วันละ 1 แก้ว (ปริมาณคาเฟอีน 100 มิลลิกรัม) หรือเพิ่งเริ่มหัดดื่มกาแฟแค่ 3 วันเท่านั้น อาการจะเกิดขึ้นใน 12-24 ชั่วโมงหลังหยุดดื่มกาแฟ โดยอาการจะเกิดขึ้นต่อเนื่องได้ใน 2-7 วัน แต่จะมีอาการรุนแรงภายใน 1-2 วันแรก หากร่างกายได้รับคาเฟอีนเข้าไป อาการก็จะดีขึ้นทันทีในครึ่งชั่วโมง

เมื่อเริ่มรู้สึกว่ามีปัญหาในการดื่มกาแฟ แล้วต้องการลดการดื่มลงล่ะก็.. ขอแนะนำให้ค่อยๆ ลดปริมาณการดื่มลดลงเรื่อยๆ ทีละน้อยในแต่ละวัน อย่าหยุดหรือลดกะทันหัน เพราะจะเกิดอาการดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นได้

บรรดาคอกาแฟทั้งหลายคงต้องสำรวจตัวเองกันแล้วว่า มีอาการเข้าข่ายดังกล่าวหรือไม่ ถ้าใช่แล้วล่ะก็..ควรลดการดื่มกาแฟลง แต่อย่าลืมว่าคาเฟอีนมีอยู่ในอาหารและเครื่องดื่มอื่นๆ อีกด้วย อาทิ ชา โกโก้ น้ำอัดลม ไอศกรีมรสกาแฟ ช็อกโกแลต เครื่องดื่มชูกำลัง และเครื่องดื่มเกลือแร่สำหรับนักกีฬา หากคุณติดที่ต้องบริโภคทุกวันเพื่อให้ร่างกายสดชื่น ก็มีสิทธิ์เกิดภาวะอาการถอนคาเฟอีนได้เหมือนกัน

คาเฟอีน

RAMA CHANNEL

ขับเคลื่อนสังคมไทยให้สุขภาพดี

ท่านสามารถรับชมรายการจากสถานีรามาแชนแนลได้ทาง

true visions 6

Website ramachannel.tv
Youtube ramachanneltv
Application RamaChannel

ธรรมะ ในการทำงาน..

เคยไหมคะ ที่ตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่อยากไปทำงาน .. จิตใจห่อเหี่ยวเวลาอยู่ที่ทำงาน ..ท้อแท้เพราะเจออุปสรรคในการทำงาน.. หงุดหงิดกับเพื่อนหรือหัวหน้าในที่ทำงาน .. เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่าชีวิตเราส่วนใหญ่อยู่ที่ทำงานเกินครึ่งหนึ่ง งานจึงเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้คนส่วนมากเป็นทุกข์ รองจากเรื่องความรัก

ทีนี้เรามาดูกันว่าเราจะใช้ **“ธรรมะ”** ข้อใดกับการทำงานหรือการดำเนินชีวิตในปัจจุบันได้บ้าง ธรรมะที่มีปัจจัย 4 ประการ เป็นธรรมะที่ทุกคนคงเคยได้ยินหรือได้เรียนกันมาบ้าง แต่เราได้นำไปใช้ได้ผลแค่ไหนนั้นอีกเรื่องหนึ่ง ทุกท่านลองดูสิคะว่า ธรรมะที่มีปัจจัย 4 ประการนี้มีอะไรบ้าง เราได้เคยนำไปใช้ในชีวิตการทำงานหรือการเรียนของเรากันบ้างหรือเปล่า

1. **อริยสัจ 4 ได้แก่ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค** เป็นธรรมะพื้นฐานที่สำคัญและสามารถนำไปใช้ได้กับทุกกรณี ไม่เฉพาะเรื่องงาน หากเราเข้าใจและลงมือปฏิบัติแล้ว ชีวิตเราก็จะมีความสุขขึ้นอย่างแน่นอน

ทุกข์ คือ สิ่งที่ทำให้เราไม่สบายกาย ไม่สบายใจ เป็นได้ตั้งแต่ทุกข์พื้นฐานที่ทุกคนต้องประสบ ได้แก่ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ซึ่งไม่มีใครหลีกหนีสิ่งเหล่านี้พ้น และทุกข์ที่เกิดจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ ทุกข์ที่เกิดจากการพลัดพราก ทุกข์ที่เกิดจากการไม่ได้ดังใจปรารถนา ทำให้เราเกิดความเศร้าโศก เสียใจ หรือมีรัก โลภ โกรธ หลง เป็นต้น

สมุทัย คือ สาเหตุที่ทำให้เราเกิดทุกข์ ปัญหาหรือความทุกข์ของเราไม่ได้เกิดขึ้นมาลอยๆ มักจะมีที่มาที่ไปเสมอ บางครั้งเราอาจโทษว่าที่เราทุกข์เพราะคนอื่นเป็นผู้กระทำ แต่จริงๆ แล้ว ถ้าเราพิจารณาดีดี ทุกข์นั้นเกิดเพราะตัวเราเองทั้งนั้น ดังคำสอนของพระพุทธเจ้าที่ว่า สาเหตุของทุกข์นั้นเกิดจาก**“ตัณหา”** คือความอยากได้ อยากมี อยากเป็นนั่นเองที่ทำให้เราเกิดความทุกข์

นิโรธ คือ การดับทุกข์ เพราะฉะนั้น ถ้าเรารู้ว่าทุกข์เกิดจากความอยาก หากตัดความ **“อยาก”** ทิ้งไป ก็เป็นการดับทุกข์อย่างหนึ่งแล้ว การดับทุกข์ก็คือการที่เรากำจัดตัณหาหรือกิเลสไปได้ โดยอาศัยสติและปัญญาเป็นตัวช่วย หากเราทำสำเร็จ เราก็จะกำจัดความทุกข์ได้เช่นเดียวกัน

กระบวนการสุดท้ายซึ่งสำคัญมาก หากเรารู้วิธีการดับทุกข์ แต่ไม่ลงมือทำแล้วล่ะก็ ความทุกข์ก็จะคงอยู่ที่เดิม ดังนั้น

มรรค คือ การลงมือปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งการดับทุกข์ ได้แก่ มรรคมีองค์ 8 หรือการดำรงชีวิตโดยใช้ ศีล สมาธิ และปัญญานั่นเอง

ยกตัวอย่างการใช้อริยสัจ 4 ในกรณีหนึ่ง ได้แก่ เราเป็นทุกข์ เพราะเราทราบมาว่าเพื่อนเราได้โบนัสมากกว่าเรา ทั้งที่เราคิดว่าเราทำงานมากกว่าเขา อันนี้ทุกข์คือ การที่เราไม่ได้ดังใจปรารถนา ซึ่งก็คือไม่ได้โบนัสนั่นเอง เหตุให้เกิดทุกข์คือ เรา **“อยากได้”** โบนัส แต่ไม่ได้ ทั้งที่เราคิดว่าเราทำงานหนักกว่าเพื่อน ดังนั้นเราต้องแก้สาเหตุโดยตัดความ **“อยากได้”** ทิ้งไป ถ้าเราไม่อยากได้โบนัสแล้ว ถึงเพื่อนจะได้ เราก็จะไม่เป็นทุกข์ แต่การจะตัดคำว่า **“อยาก”** ทิ้งไปนั้น ต้องอาศัยการใช้ปัญญาทางธรรม ซึ่งก็คือ ศีล สมาธิ ปัญญานั่นเอง ถึงจะสามารถละจากกิเลสทั้งปวงได้

ผศ.พญ.โสมรัชช์ วิไลยุค
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

2. **อิทธิบาท 4 ได้แก่ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา** ธรรมะข้อนี้เรียกได้ว่าเป็นธรรมะที่เป็นหนทางซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จ และใช้ได้กับทุกงานได้ดีจริงๆ

ฉันทะ คือ ความพอใจ ความอยากที่จะทำสิ่งนั้นให้ได้ดี เช่น อยากที่จะทำงานให้ได้ดี ถ้าไม่มีฉันทะในการทำงานก็ยากแล้วที่จะทำให้สำเร็จได้

วิริยะ คือ ความพากเพียร หรือความไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เป็นธรรมดาที่ชีวิตคนเราต้องเจอปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ไม่มีคนที่ประสบความสำเร็จในการทำงานคนใดที่จะไม่เจอปัญหาและอุปสรรคมาก่อน แต่หากเรามีความเพียร ไม่ย่อท้อต่อปัญหาต่างๆ แล้วล่ะก็ .. แม้จะมีอุปสรรคแค่ไหน เราก็จะฝ่าฟันไปได้ทุกที

วิมังสา คือ การไตร่ตรอง การพิจารณาถึงเหตุและผลของงานนั้นๆ ให้ลึกซึ้งโดยอาศัยปัญญา เช่น หากผลงานออกมาไม่ดีเท่าที่ควร เราก็สามารถไตร่ตรองดูถึงปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้งานไม่ดี และสามารถหาวิธีแก้ไขได้ ในครั้งต่อไปที่ทำงานผลก็จะออกมาดีกว่าเดิม

3. **พรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา** เป็นธรรมะบทสุดท้ายที่จะกล่าวถึงในบทความนี้ และเป็นธรรมะบทสำคัญที่ทำให้คนเรามีความสุข สามารถไปอยู่ที่ไหนก็มีความสุขได้ มีแต่คนรัก และมีแต่มิตร

เราคงไม่ปฏิเสธว่า เพื่อนร่วมงานเราก็ดี เจ้านายหรือลูกน้องเราก็ดี บางคนเราถูกชะตา บางคนเราไม่ชอบหน้าเอาซะเลย บางคนก็ทำให้เราเกิดความอิจฉาริษยา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เราเกิดทุกข์ แม้ว่าบุคคลเหล่านั้นไม่ได้ทำร้ายเราเลย เขาก็ทำงานของเขาเฉยๆ แต่ตัวเรานั่นเองที่ทำให้เกิดความทุกข์ขึ้นมา

เมตตา คือ ความปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุข ข้อนี้คนที่เราปรารถนาจะอยู่ระดับเดียวกับเรา จึงใช้ได้ไม่ยาก

กรุณา คือ ปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ คนที่เราอยากให้เขาพ้นทุกข์ เขาจะแย่กว่าเรา ข้อนี้ยิ่งใช้ง่าย เพราะคนส่วนมากเป็นคนขี้สงสาร

มุทิตา คือ ความยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี เช่น เขามีความเจริญก้าวหน้าทางการงาน ได้รับรางวัล ฯลฯ ซึ่งในกรณีนี้คนที่เรายินดี เขาจะอยู่ในสภาวะที่เหนือกว่าเรา มุทิตาจึงเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมาก เพราะหลายคนพอเห็นคนอื่นได้ดีกว่าเราก็จะพาลอิจฉา ริษยาหรือไม่พอใจ ดังนั้น ถ้าเราสามารถนำมุทิตามาใช้ในชีวิตประจำวันได้ เราจะมีความสุขขึ้นอีกมาก

อุเบกขา คือ การรู้จักวางเฉย ในที่นี้หมายถึงการวางใจเป็นกลาง หลักธรรมข้อนี้สำคัญมาก หากเรามีเมตตา กรุณา มุทิตา แต่ไม่มีอุเบกขา แทนที่จะทำบุญอาจกลายเป็นทำบาปไปก็มี ยกตัวอย่างเช่น แม่รักลูกมาก แต่ลูกขายยาเสพติด ลูกมาขอให้แม่ช่วยเหลือ หากเราไม่มีอุเบกขา เราก็คงช่วยเหลือ ปล่อยให้ลูกขายยาเสพติด แต่ช่วยปกปิด แต่หากเราคิดได้ว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ถึงจะรักมากแค่ไหนก็ตามเขาก็ต้องได้รับผลจากการกระทำของเขาในที่สุด เพราะฉะนั้น จะใช้ เมตตา กรุณา มุทิตา ให้ถูกต้องก็ต้องใช้คู่กับอุเบกขา

ธรรมะที่ว่าด้วยปัจจัย 4 ประการนี้ อันได้แก่ อริยสัจ 4 อิทธิบาท 4 และพรหมวิหาร 4 หากเราสามารถนำไปใช้ได้และลงมือปฏิบัติจริง

เชื่อว่าเราจะมีความสุขขึ้นอีกมาก เข้าข่าย **“งานได้ผล คนมีความสุข”**

.. นอกจากนี้ยังช่วยให้เรามีความสุขในชีวิตครอบครัวและชีวิตประจำวันได้อีกด้วย

ผศ.นพ.วาสนภ วชิรมน
หน่วยผิวหนังและเลเซอร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

"รอบตาคล้ำ" ปัญหากวนใจของใครหลายคน

ไม่ต้องหลบซ่อน มาแก้ปัญหารอบตาคล้ำกันเถอะ!!

เกริ่นชื่อเรื่องมาแบบนี้ หลายคนที่กำลังประสบปัญหาก็คงจะอยากทราบว่าเกิดจากอะไร และมีวิธีการรักษาได้อย่างไรกันแล้วใช่ไหมล่ะ ไปติดตามกันได้เลย

ปัญหารอบตาคล้ำ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย แม้ว่าจะเป็นเพียงแค่ปัญหาทางด้านความงามที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยทั่วไปก็ตาม แต่ก็ทำให้ใครหลายคนสูญเสียความมั่นใจและมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงได้ เนื่องจากต้องคอยพึ่งพิงเครื่องสำอางเพื่อปกปิดรอบตาที่คล้ำตลอดเวลานั่นเอง

"รอบตาคล้ำ"

มักพบได้ที่ตาทั้งสองข้าง และมักเป็นที่เปลือกตาล่าง หากเป็นมากอาจพบที่เปลือกตาบน คิ้ว ซึ่งลามไปยังโหนกแก้ม ที่ขมับ หรือโคนจมูกได้ นอกจากนี้ยังพบได้เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นไปจนถึงวัยทำงาน

อาการคล้ำรอบดวงตามีหลายชนิด ได้แก่

1. คล้ำจากผิวหนังของผู้ป่วยเอง ซึ่งมักพบในผู้ที่มีผิวหนังคล้ำเป็นทุนอยู่แล้ว โดยจะพบได้ตามรูปโค้งของกระบอกตาตั้งแต่หนังตาล่างโค้งไปจนถึงหนังตาบน อาจพบอาการคล้ำลักษณะเดียวกันกับสมาชิกในครอบครัวได้

2. คล้ำภายหลังจากการอักเสบ มักพบอาการคันที่ตาและมีผื่นรอบดวงตาร่วมด้วย ผิวหนังจะมีลักษณะเป็นขุย ผิวหนังหนาตัวขึ้น หรือเห็นร่องผิวหนังชัดขึ้น โดยมักพบได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคภูมิแพ้ เช่น ภูมิแพ้ผิวหนัง แพ้อากาศหอบหืด เป็นต้น

3. คล้ำจากการมีเส้นเลือดฝอยขยายตัว มักพบสีอมม่วงร่วมด้วย ซึ่งพบได้บ่อยบริเวณหนังตาล่างด้านใน นอกจากนี้ ผู้ที่มีผิวบางจะยิ่งทำให้เห็นเส้นเลือดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

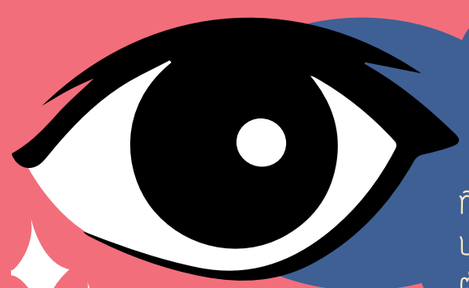
4. คล้ำจากเงาแสง ลักษณะนี้พบได้ในผู้ที่มีถุงใต้ตาหรือมีร่องน้ำตาชัด ลักษณะคล้ำชนิดนี้ไม่ใช่การคล้ำจริง แต่เป็นการคล้ำจากการที่มีเงาของแสงตกกระทบผิวหนังที่ทำมุม หากมีไฟส่องโดยตรงจะพบว่าอาการคล้ำดูจางหายไป

5. คล้ำจากสาเหตุอื่นๆ เช่น ผิวหนังแห้ง ความผิดปกติของฮอร์โมนในร่างกาย ขาดสารอาหารบางชนิด โลหิตจาง มีโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

นอกเหนือจากลักษณะการคล้ำทั้ง 5 ชนิด ดังกล่าวแล้ว ยังพบว่ามีปัจจัยเสริมที่ทำให้อาการคล้ำรอบดวงตาเป็นมากขึ้นได้ เช่น การมีรอยย่นใต้ตา การขยี้ตาบ่อย การใช้เครื่องสำอางรอบดวงตาบางชนิด การอดนอน และการพักผ่อนไม่เพียงพอรวมทั้งความเครียดก็อาจทำให้คล้ำมากขึ้นได้

เห็นได้ว่าการคล้ำรอบตามีหลายชนิด บางรายอาจพบหลายชนิดร่วมกันได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมที่ทำให้อาการเป็นมากขึ้นด้วย สำหรับการรักษาอาการคล้ำใต้ตามีหลายวิธี วิธีที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ได้แก่ การพักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะทำให้เกิดความเครียดแก่ร่างกาย งดการรบกวนผิวหนังใต้ตา เช่น ไม่ขยี้ตาบ่อย เนื่องจากผิวหนังรอบดวงตามีความบางและไวต่อการบอบช้ำได้ง่ายอยู่แล้ว

สำหรับการรักษาโดยแพทย์ เช่น การใช้ยาทาบางชนิดเพื่อลดรอยดำ รอยย่น และทำให้ผิวชุ่มชื้นขึ้น จะทำให้อาการคล้ำดูดีขึ้นได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับชนิดของรอยดำด้วย หากเป็นรอยดำที่เกิดจากเส้นเลือดขยายตัวก็อาจไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยการใช้ยาหรือครีมที่ใช้ทาใต้ตาทั่วไป ในผู้ป่วยบางรายอาจต้องใช้เลเซอร์หรือใช้ยาฉีดบางชนิดร่วมด้วย เพื่อให้ผลการรักษาที่ดีขึ้น



อย่างที่กล่าวไปข้างต้น ปัญหารอบตาคล้ำแม้ไม่ใช่ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั่วไป แต่ก็ทำให้เกิดความไม่สวยงามบนใบหน้า จนเป็นปัญหากวนใจหลายคนได้ ดังนั้น หันมาใส่ใจตัวเองเพื่อไม่ให้เกิดปัญหากันเถอะ

มาทำน้ำสลัด เพิ่มใยอาหารกันเถอะ!

ฤดูหนาวผ่านไป ฤดูร้อนกำลังมา หลายคนที่เก็บตัวอยู่แต่ในบ้านเพราะอากาศหนาว ก็ไม่กล้าไปไหน รับประทานแต่อาหารเพิ่มไขมันเพื่อสร้างความอบอุ่นให้ร่างกาย หลายคนเริ่มคิดที่จะหันมาดูแลตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย หรือควบคุมเรื่องอาหารการกิน เพื่อให้ร่างกายกลับมาฟิตแอนด์เฟิร์มอีกครั้ง

พอพูดถึงอาหารลดน้ำหนัก หลายคนคงนึกถึง “สลัด” เพราะสลัดมีสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรตน้อย ใยอาหารมาก ให้พลังงานน้อย และช่วยเรื่องการขับถ่ายได้ดี แต่หลายคนก็คงลืมนึกไปว่า สลัดก็ต้องรับประทานคู่กับ “น้ำสลัด” น้ำสลัดตามท้องตลาดมีอยู่หลายชนิด หลายรสชาติ หากต้องเลือกรับประทานกับผักสลัด เกือบทุกคนคงเลือกชนิดที่มีรสชาติเข้มข้น อย่างเช่น น้ำสลัดน้ำข้นชนิดต่างๆ น้อยคนนักที่จะเลือกแบบน้ำใส หรือดูฉลากโภชนาการเพื่อเปรียบเทียบพลังงานน้ำสลัดแต่ละชนิดนั้น ทำให้สลัดผักที่มีพลังงานน้อยกลายเป็นสลัดผักที่ให้พลังงานมากด้วยน้ำสลัด ยิ่งใส่น้ำสลัดมาก พลังงานก็เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย แล้วถ้าเราสามารถทำน้ำสลัดที่ให้พลังงานน้อยกว่าเดิมและเพิ่มใยอาหารในน้ำสลัดได้ จะเป็นอย่างไรล่ะ?

ใยอาหาร อาหารเป็นกลุ่มของสารประกอบหลายชนิด ซึ่งรวมถึงผนังเซลล์ที่เรียกว่าลิกนิน และคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนในพืช ที่ร่างกายของคนเราไม่สามารถย่อยได้ ใยอาหารแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ใยอาหารชนิดละลายน้ำและใยอาหารชนิดไม่ละลายน้ำ

ใยอาหารชนิดละลายน้ำ จะช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลชนิดไม่ดี โดยการไปจับกับน้ำดี ทำให้น้ำดีซึ่งมีคอเลสเตอรอลเป็นส่วนประกอบถูกขับออกจากร่างกายทางอุจจาระ ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดจึงลดลง ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดได้ นอกจากนี้ใยอาหารชนิดละลายน้ำยังช่วยทำให้การย่อยและการดูดซึมคาร์โบไฮเดรตจากอาหารช้าลง ทำให้น้ำตาลที่ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ซึ่งเป็นผลดีแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

ใยอาหารชนิดไม่ละลายน้ำ จะช่วยบรรเทาอาการท้องผูก โดยการเพิ่มปริมาณหรือมวลของอุจจาระ ทำให้อุจจาระมีลักษณะอ่อนนิ่ม นอกจากนี้ใยอาหารชนิดไม่ละลายน้ำยังช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย

ข้อมูลจาก: หนังสือ “โภชนาการกับผลไม้”
รศ.ดร.รัชนี คงฉุยฉาย และริญ เจริญศิริ

รู้ถึงประโยชน์ของใยอาหารแล้ว เรามาเริ่มทำน้ำสลัดเพิ่มใยอาหาร ให้พลังงานน้อยกันเถอะ!

+FIBER

น้ำสลัดแอปเปิ้ล

ส่วนประกอบ

แอปเปิ้ลเขียว (ไม่ปอกเปลือก)	50	กรัม
โยเกิร์ต (รสธรรมชาติ ไม่หวาน)	½	ถ้วยตวง
มัสตาร์ด	¼	ช้อนชา
น้ำผึ้ง	1	ช้อนโต๊ะ
เกลือ	¼	ช้อนชา
พริกไทย และน้ำมะนาว ตามชอบ		

วิธีทำ

1. หั่นแอปเปิ้ลเขียวเป็นชิ้นเล็กๆ ใส่โถปั่นเตรียมไว้
2. ผสมโยเกิร์ต น้ำผึ้ง เกลือ น้ำมะนาว ให้เข้ากัน แล้วเทใส่ลงในแอปเปิ้ลเขียวที่ปั่นให้ละเอียดแล้ว
3. ใส่พริกไทยตามชอบ คนให้เข้ากัน
4. จัดเสิร์ฟพร้อมกับผักสลัดต่างๆ

แอปเปิ้ลเขียว

เป็นผลไม้ที่เมื่อทานทั้งเปลือกจะมีใยอาหารทั้งชนิดละลายน้ำและไม่ละลายน้ำสูงกว่าผลไม้บางชนิด แพรวจึงเลือกแอปเปิ้ลเขียวมาเป็นส่วนประกอบเพื่อเพิ่มใยอาหาร เพิ่มความหอม และรสชาติให้กับน้ำสลัดค่ะ โดยเลือกใส่ในปริมาณที่พอเหมาะแก่การรับประทานสลัด 1 ที่ เท่านี้เราก็ได้น้ำสลัดที่ทำเอง พลังงานน้อยกว่าน้ำสลัดที่มีไขมันสูง และยังได้เพิ่มใยอาหารลงไปในน้ำสลัดอีกด้วย เมนูดีดีแบบนี้ยังคงมีอีกเรื่อยๆ พบกับแพรวและเมนูสุขภาพได้ใหม่ในฉบับหน้านะคะ

Behind
The Scene

เรื่องเล่าเร้าพลัง

สุพรรณิการ์ แก้วมณี
งานการพยาบาลป้องกันโรค
และส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

โชคดีแค่ไหน...ที่ทุกข์แค่นี้

สมัยฉันเป็นนักศึกษา ฉันเคยได้กินแต่ **“ข้าวราดแกงฟรี”** ทุกวัน มูลค่าอาหารจานนี้คือ 15-20 บาท โดยอาหารเหล่านี้มาจากคูปองอาหารฟรีที่ฉันได้จากมหาวิทยาลัย ถ้าต้องการกินอย่างอื่นต้องเพิ่มเงินเอง แต่ฉันไม่มีเงินพอที่จะซื้ออย่างอื่นเพิ่มเติมได้ ฉันจึงได้แต่กินข้าวในจานนั้นพลางมองป้ายอาหารตามสั่งจานละ 25-30 บาทของร้านข้างๆ ฉันรู้สึกอยากมีโอกาสได้ลิ้มลองรสชาติอาหารพวกนั้นบ้าง แต่มันมีราคาสูงเกินกว่าที่ฉันจะมีโอกาสได้ลิ้มลองมัน ฉันคิดในใจมาตลอดว่า **‘ยังมีใครน่าสงสารและลำบากกว่าฉันอีกไหมนะ?’**

แต่ในเวลานั้น ฉันไม่เคยรู้เลยว่า ยังมีเด็กชายอีกคนหนึ่งซึ่งอยู่ไกลคนละภาคของประเทศไทยที่ทำให้คำว่า **‘ลำบาก’** ของฉันค่อยๆ จางหายไป เมื่อฉันได้รู้จักกับเขา

‘หมอก’ เกิดมาในครอบครัวที่เขาบอกว่า **‘ยากจน’** ได้เต็มปาก เด็กชายรู้จักคำนี้มาตั้งแต่เริ่มจำความได้ เขาอาศัยอยู่ในบ้านหลังเล็กกับแม่และตายาย พ่อของเขาทิ้งเขาและแม่ไปตั้งแต่เขาอายุได้ 1 เดือนเศษ อย่าถามว่าหมอกจำหน้าพ่อได้ไหม เพราะถึงตอนนี้เขาไม่เคยรู้เลยว่าพ่อเป็นใคร ถึงจะเดินชนกัน หมอกก็ไม่มีทางรู้แน่ๆ ว่าเขาคือพ่อ

ฉันพบหมอกที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายตอนนี้เขาอายุ 18 ปีเต็ม ฉันได้รู้เรื่องราวบางอย่างเกี่ยวกับตัวเขาจากชาร์จเหล็กและเวชระเบียน มันทำให้ฉันรู้สึกเห็นใจในชีวิตของหมอกมาก แต่วันนี้ฉันจะได้รู้เรื่องราวเกี่ยวกับเขามากขึ้น เรื่องราวต่างๆ ในชีวิตของเขาและผู้หญิงคนหนึ่งที่เขาเรียกว่า **‘แม่’**

ฉันนัดพบกับแม่ของหมอกในเช้าวันหนึ่ง ครั้งแรกที่ฉันเห็นแม่ของหมอก ทำให้ฉันรู้สึกว่าครอบครัวนี้คงผ่านเรื่องราวบางอย่างในชีวิตมาไม่น้อย แม่ของหมอกตัดผมสั้น ผิวคล้ำและกร้านแดด ใส่เสื้อตัวเก่า แต่ใบหน้ากลับยิ้มแย้ม ดวงตาใสซื่อ แต่แฝงความเศร้าไว้ข้างใน ทันทีที่เธอเห็นฉัน เธอก็ยกมือขึ้นไหว้ฉันทันที

“สวัสดีจ้ะ” น้ำเสียงใสซื่อของเธอเปล่งผ่านริมฝีปากที่แห้งผาก พร้อมกับพนมมือค้างไว้จนเดินมาถึงฉัน ฉันยิ้มให้เธอ

เราใช้เวลาพูดคุยกันร่วมชั่วโมง เพราะ **‘น้าแก้ว’** แม่ของหมอกมีอะไรมากมายในชีวิตที่ได้บอกเล่าให้ฉันฟัง น้าแก้วไม่ได้เป็นคนเล่าเองตั้งแต่ต้น แต่ฉันเห็นแววตาอันอึดอัดเหมือนอยากจะระบาย ฉันจึงเป็นคนเริ่มต้นบทสนทนาเอง

“น้าแก้วรู้สึกอย่างไรคะ” ฉันเริ่มต้นถามเธอ **“น้าแก้วมีอะไรอยากพูดกับพยาบาลหรือเปล่า พูดได้ทุกเรื่องนะ พยาบาลมีเวลารับฟังและพร้อมจะคุยกับน้าแก้วเสมอค่ะ”**

น้าแก้วจึงมีความกล้าพอที่จะระบายบางสิ่งบางอย่างที่อัดอั้นตันใจให้ฉันฟัง สิ่งแรกที่ฉันรับรู้ได้คือ เธอมีความใสซื่อ ทั้งในน้ำเสียง สำเนียง แววตา และรอยยิ้มทุกอย่างช่างดูจริงใจ และสิ่งต่อมาที่ฉันได้รับรู้จากน้าแก้วก็คือ ครอบครัวเธอมีปัญหาด้านการเงิน ครอบครัวมีความลำบากมาก ส่วนหมอกลูกชายของน้าแก้วเป็นเด็กดีมาตลอด แต่มาป่วยตอนที่น้าแก้วอายุเริ่มมากแล้ว

ปีนี้น้าแก้วอายุย่างเข้า 55 ปี แต่น้าแก้วไม่ได้มีงานประจำทำเป็นหลักแหล่ง เนื่องจากความรู้ โอกาสที่น้อยนิด และอายุที่มากขึ้นทุกวันน้าแก้วจึงได้แต่ประกอบอาชีพรับจ้าง ซึ่งรับจ้างทุกอย่าง แล้วแต่ว่าใครจ้างจะให้ทำอะไร เช่น รับจ้างทำงานบ้านรายวัน รับซักรีด ล้างจาน ถางหญ้า น้าแก้วทำได้ทุกอย่าง ขอเพียงแต่ได้เงินและเป็นงานที่สุจริต ซึ่งน้าแก้วจะได้ค่าจ้างวันละ 100-250 บาท บางวันก็ไม่มีใครจ้าง น้าแก้วเคยคิดจะขายของ แต่ก็ไม่มีเงินพอที่จะนำไปเป็นทุน เงินที่ได้แต่ละวันอยากจะเก็บออมก็ไม่สามารถเก็บได้ เพราะรายจ่ายที่มากมาย น้าแก้วมีพ่อและแม่วัย 90 ปีที่ต้องดูแล และยังมีค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ทั้งค่ากับข้าว ค่าของใช้ภายในบ้าน และตอนนี้มียังค่าเดินทางเพื่อที่จะพาหมอกมาโรงพยาบาลอีก น้าแก้วพยายามจัดการค่าใช้จ่ายให้เพียงพอในแต่ละวัน เพราะไม่อยากมีหนี้สิน เธอจึงต้องประหยัดให้ถึงที่สุด

น้าแก้วมีพี่น้อง 2 คน แต่น้องสาวอีกคนไม่เคยมาช่วยดูแลพ่อแม่ มิหนำซ้ำยังพาสามีมาที่บ้านเพื่อรื้อหลังคาบ้านที่เป็นสังกะสีและไม้ไปอีก

“สังกะสี ไม้ โครงบ้านนี่ต้องแบ่งกันสิ เพราะเป็นของที่พ่อกับแม่สร้าง พี่จะเก็บไว้คนเดียวได้ยังไง” นี่คือคำพูดของน้องสาวที่บอกกับน้าแก้ว แต่นี่พ่อและแม่ของน้าแก้วก็ยังมีชีวิตอยู่ และยังอยู่ในบ้านหลังเล็กๆ หลังนี้ แต่น้องสาวคนนี้ก็ไม่เคยสนใจเลยว่าพ่อและแม่จะอยู่กันอย่างไร แค่มาขอแบ่งสมบัติที่พ่อและแม่มี แต่น้าแก้วไม่ยอมและขัดขวางจนถึงที่สุด น้าแก้วยอมที่จะมีปากมีเสียงและตัดขาดน้องสาวเพื่อปกป้องให้พ่อแม่มีที่อยู่ที่กิน จนปัจจุบันน้องสาวของน้าแก้วก็ไม่ติดต่อมาอีกเลย น้าแก้วจึงเป็นเหมือนลูกสาวคนเดียวที่ต้องรับภาระทั้งหมด

น้าแก้วมีลูกชาย 1 คน วัย 18 ปี ก็คือหมอก ซึ่งตอนนี้กลายเป็นผู้ป่วยของฉัน สามีของน้าแก้วแยกทางไปและไม่เคยติดต่อมาอีกเลย ทั้งพ่อแม่และลูกจึงเป็นภาระที่น้าแก้วต้องดูแลทั้งหมด ทั้งที่น้าแก้วไม่มีวิชาความรู้ที่จะไปทำมาหากินได้เลย แต่น้าแก้วก็สู้สุดกำลัง โชคดีที่ตั้งแต่หมอกเริ่มโต เขาก็ช่วยทำงานเพื่อส่งตัวเองเรียน และให้เงินน้าแก้วไว้ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในบ้าน แม้จะเป็นเงินเพียงเล็กน้อย แต่น้าแก้วก็รู้สึกภูมิใจเป็นที่สุดที่มีลูกที่ดีแบบนี้

หมอกเป็นเด็กน่ารัก ขยันและตั้งใจเรียนจนเป็นที่รักของครูและเพื่อนๆ ครูที่โรงเรียนก็พยายามช่วยหางานให้เขาทำเพื่อจะได้มีรายได้ และยังได้รับทุนโรงเรียนบ่อยครั้ง แม้ว่าหมอกจะไม่ได้เป็นเด็กที่เรียนเก่งที่สุด แต่หมอกก็เรียนอยู่ในเกณฑ์ดีมาตลอดตั้งแต่เข้าโรงเรียน เขารบกวนเงินทางบ้านน้อยมาก ใครๆ ต่างก็บอกว่าน้าแก้วโชคดีที่มีลูกแบบนี้ จนวันที่หมอกเริ่มเข้าไปเรียนต่อในเมือง ซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นคือค่าหอพักและค่าเดินทาง หมอกต้องทำงานมากกว่าเดิม ทำทุกอย่างที่มีคนจ้างเช่นเดียวกับน้าแก้ว หลังเลิกเรียนหมอกมีงานประจำคือ ช่วยเจ้าของหอพักส่งนมเปรี้ยวตามร้านค้า รวมถึงวันเสาร์-อาทิตย์ด้วย

หลังจากส่งนมเสร็จ เขาจะมารับจ้างเลี้ยงเด็กวัย 5 เดือน ซึ่งเป็นลูกของเจ้าของหอพัก หมอกช่วยหยิบจับปัดกวาดเช็ดถู และช่วยทำทุกอย่างที่ทำได้ ความขยันบวกกับความเป็นคนดีทำให้เจ้าของหอพักเอ็นดู จึงไม่ต้องให้เขาเสียค่าเช่าหอพักและยังมีงานให้ทำอีกด้วย ตลอดเวลาที่อยู่ไกลบ้าน หมอกคิดถึงแม่และห่วงตากับยายมาก แต่เขากลับบ้านบ่อยไม่ได้ กลับได้เพียงเดือนละครั้งหรือสองเดือนครั้ง เพราะต้องทำงานในช่วงวันหยุด และประหยัดค่าเดินทางเพื่อเก็บเงินไว้ให้แม่ใช้จ่ายและให้ตัวเองเรียน

เหลือการเรียนอีกแค่ 1 เทอม หมอกก็จะจบ ปวช. แต่จู่ๆ เขาก็รู้สึกไม่สบาย ทำอะไรก็เหนื่อยง่ายขึ้น เขาจึงลาป่วยกลับไปพักที่บ้าน น้าแก้วเห็นหมอกมีอาการป่วยก็ไม่สบายใจ จึงพาหมอกไปโรงพยาบาล

หลังจากที่หมอกพบแพทย์และตรวจร่างกาย แพทย์บอกว่าหมอกเป็นมะเร็งที่ปอด หมอกแทบช็อก เขานั่งตัวเกร็ง มือเย็นเฉียบ ส่วนน้าแก้วได้แต่นิ่งอึ้ง เพราะไม่รู้ว่าโรคนี้เป็นอย่างไร แต่ขึ้นชื่อว่ามะเร็งก็คงจะไม่ดี แพทย์ต้องทำเรื่องส่งตัวหมอกไปรักษาต่อที่กรุงเทพฯ และต้องมีญาติไปด้วย 1 คน แต่ถ้าแม่พาหมอก รักษาตัว แล้วใครจะดูแลตากับยาย เขาเริ่มเครียดและกังวลอย่างที่สุด และด้วยเงินเก็บที่มีเพียงน้อยนิดจะเพียงพอต่อการรักษาตัวที่กรุงเทพฯ ได้อย่างไร เพื่อนบ้านที่รู้เรื่องอาการป่วยของเขาจึงไปแจ้ง อบต. เพื่อขอความช่วยเหลือเรื่องรถ และส่งเขามาที่โรงพยาบาลรามาธิบดีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

เมื่อมาถึงโรงพยาบาล หมอกมีอาการเหนื่อยมากขึ้น จนต้องเข้านอนที่โรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาตัวทันที ในขณะที่หมอกนอนอยู่ที่โรงพยาบาล น้าแก้วก็อยู่ที่โรงพยาบาลเช่นกัน ตอนกลางวันน้าแก้วจะไปดูแลหมอกบนหอผู้ป่วย ตอนกลางคืนจะอาศัยนอนที่บริเวณด้านหลังห้องฉุกเฉิน น้าแก้วเตรียมเสื้อผ้ามา 2-3 ชุด และนำผ้าห่มผืนเล็กๆ ติดตัวมาด้วย อาจจะพอคลายหนาวได้บ้างในเวลากลางคืน น้าแก้วนอนบนเก้าอี้ไม้ตัวยาวและผ้าห่มบางๆ ผืนนั้นทุกคืน และจะตื่นเช้ามาอาบน้ำที่ห้องน้ำหลังห้องฉุกเฉิน

“คุณพยาบาลอาจจะดูว่าลำบาก แต่แค่มีที่ให้นอน ให้อาบน้ำ ก็นับว่าดีมากแล้ว” น้าแก้วบอกกับฉัน “น้าไม่ได้นอนคนเดียวนะ มีญาติผู้ป่วยคนอื่นๆ อีกมากที่ต้องมาอาศัยนอนที่นี่ และมาใช้ห้องอาบน้ำเหมือนกัน ตอนเช้าคนอื่นมาวนเวียนผลัดกันอาบน้ำที่นี่เยอะ น้าเลยตื่นตี 4 มาอาบน้ำก่อน ไม่อย่างนั้นจะรอนานมากเลยจ้ะ”

“อาบน้ำเสร็จ ก็ซักผ้า แล้วก็ขอตากผ้าแถวๆ ที่จอดรถชั้นใต้ดิน เวลาคนเริ่มตื่น เจ้าหน้าที่เริ่มมาทำงาน น้าก็รีบเก็บผ้า ไม่อยากให้คนอื่นต้องมาลำบาก” น้าแก้วหมายถึงเจ้าหน้าที่เวรยามกลางคืนอาจจะโดนต่อว่า ถ้าคนอื่นรู้ว่าเธอตากผ้าตรงนั้น

“แล้วเรื่องอาหารการกิน น้าแก้วได้กินครบทุกมื้อไหมคะ” ฉันถามต่อ เพราะเป็นห่วงว่าเธออาจจะไม่สะดวกเรื่องข้าวปลาอาหาร เพราะราคาอาหารในกรุงเทพฯ ค่อนข้างสูงทีเดียว

น้าแก้วเงยหน้ามายิ้มให้ฉัน เหมือนพอจะรู้ว่าฉันเป็นห่วงเธอ ตาเธอแดงๆ ตอนแรกดูเหมือนน้าแก้วไม่อยากพูดถึง แต่แล้วเธอก็เล่าให้ฉันฟังต่อ

“น้าซื้อข้าวเปล่า 6 บาท เอามากินกับน้ำพริกที่ญาติคนไข้เตียงข้างๆ ให้มาจ้ะ” น้าแก้วตอบพลางหลบสายตา ฉันคิดว่าเธอคงจะรู้สึกเศร้าอยู่เหมือนกัน “ถ้ากินข้าวราดแกงจานละ 25-30 บาท น้ากลัวว่าเงินจะไม่พอใช้ในวันที่หมอกออกจากโรงพยาบาลจ้ะ”

ฉันได้ยินแล้วหูถึงกับอื้ออึง ‘ยังมีคนลำบากขนาดนี้เลยหรอ’ ฉันอึ้งไปสักครู่หนึ่ง

“แล้วน้าแก้วเอาชามและช้อนใช้กินข้าวมาจากไหนคะ” ฉันถามต่อ

“มีคนอื่นวางทิ้งไว้ น้าเลยเก็บเอามาใช้จ้ะ” น้าแก้วสบตาฉัน “บางวันน้าก็ซื้อบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นซองมาแกะใส่ชาม และมากดน้ำร้อนในร้านสะดวกซื้อส่วนของใช้ต่างๆ นั้น หน่วยสังคมสงเคราะห์ให้น้ามาจ้ะ” น้าแก้วยิ้ม “น้าก็ยังโชคดีอยู่บ้างนะจ้ะคุณพยาบาล”

วันนั้นฉันกลับบ้านพร้อมตาแดงๆ ขอบตายังคงเปียกชื้นจากน้ำตาเมื่อคิดถึงสมาชิกในครอบครัวนี้ ฉันรู้คำตอบในวันนี้เองว่า ‘ฉันไม่ได้เป็นคนที่ลำบากที่สุดในโลก’ เลย

หลังจากนั้นในทุกวันพฤหัสบดีที่มีพระมาบิณฑบาต ฉันจะขอรับของที่พระท่านให้มา ฝากน้าแก้วและหมอก อีกทั้งฉันได้เล่าเรื่องราวของน้าแก้วและหมอกให้เพื่อนร่วมงานฟัง หลายๆ คนรู้สึกเห็นใจจึงได้ร่วมบริจาคเงินคนละเล็กละน้อย เพื่อให้น้าแก้วเก็บไว้เป็นค่าใช้จ่ายระหว่างที่หมอกนอนรักษาตัว

ฉันนำเงินทั้งหมดที่ได้ไปให้น้าแก้ว แม้จะเป็นเงินที่ไม่ได้มากมายนัก แต่น้าแก้วถึงกับน้ำตาไหลริน น้าแก้วยกมือไหว้ฉันอย่างนอบน้อม

“น้าแก้วอย่าคิดว่าเป็นเงินที่บริจาคนะคะ แต่ให้คิดว่าพวกเราได้ช่วยให้น้าแก้วและหมอกได้ซื้อของกิน ร่างกายจะได้แข็งแรงขึ้น” ฉันบอกกับเธอ

วันต่อมา ฉันไปเยี่ยมหมอกที่เตียง เห็นน้าแก้วซื้อปลาทอดมาให้หมอก “หมอกอยากกินมาหลายวันแล้วจ้ะ วันนี้ได้กินสมใจเสียที” น้าแก้วบอก ส่วนหมอกก็ทำหน้าตาเอร็ดอร่อยทีเดียว

“แล้วน้าแก้วได้กินบ้างหรือยังคะ” ฉันถาม พลางมองหมอกที่กำลังเคี้ยวตุ้ยๆ

“ไม่เป็นไรจ้ะ น้าไม่อยากกินไรหรอก แค่เห็นลูกกลับมากินได้ก็ดีใจแล้ว และไม่อยากเอาเงินที่คุณพยาบาลให้ไปซื้ออะไร กินแบบเดิมก็กินได้ แต่เงินนั้นทำให้น้าอยู่ที่โรงพยาบาลได้อีกหลายวัน ซึ่งไม่รู้ว่าจะนานเท่าไร” น้าแก้วพนมมือขึ้น “เป็นบุญเหลือเกินที่ได้เงินจากคุณพยาบาล เพราะถ้าไม่มีเงินของคุณพยาบาล แม้แต่ข้าวเปล่าก็คงจะไม่มีให้ซื้อกินจนถึงวันนี้”

นี่คือชีวิตจริงของคนคนหนึ่ง คนที่ลำบากกว่าฉันยังมีอีกมากมายนัก แต่ทุกชีวิตก็ต้องสู้เพื่อดำเนินชีวิตให้ผ่านไปได้ในแต่ละวัน และแต่ละคนก็คงจะพยายามมีความสุขกับอะไรบางอย่างเพื่อเป็นกำลังใจให้กับตัวเอง

ทุกชีวิตล้วนมีความโชคร้ายและโชคดีแตกต่างกันไป บางคนเกิดมายากจน บางคนเกิดมาร่ำรวย บางคนเกิดมาร่างกายผิดปกติ บางคนร่างกายปกติดีทุกอย่างแถมมีสมองอันชาญฉลาด บางคนมีปัญหาชีวิต บางคนไม่มีปัญหาชีวิต (แต่จริงหรือ) บางคนมีความทุกข์มาก บางคนมีความสุขมาก แต่ที่ฉันแน่ใจก็คือ ในทุกๆชีวิต ไม่มีใครมีแต่ความสุขโดยปราศจากความทุกข์ และบางเรื่องราวที่ฉันได้พบในแต่ละวัน แม้ทำให้ฉันแสนสะเทือนใจ แต่มันก็ทำให้ฉันรู้สึกได้ว่า โชคดีแค่ไหนที่ฉันมีความทุกข์เพียงเท่านี้

ยิ่งไปกว่านั้น ยังทำให้ตัวฉันได้รู้ว่าชีวิตของฉันนั้นช่างมีคุณค่ามหาศาล ฉันได้มีโอกาสมาสัมผัสชีวิตหลากหลายรูปแบบและยิ่งไปกว่านั้นฉันได้รับรู้แล้วว่า ‘วิชาชีพพยาบาล’ ของฉัน มีคุณค่าอย่างไร

ทำให้ฉัน ได้รู้จัก ได้เรียนรู้ ได้สัมผัส ได้ช่วยเหลือ ได้เป็นผู้ให้
และทำให้ฉัน ... ได้ทำสิ่งดีงามในทุกๆ วันที่ผ่านมา

ผู้ให้...ที่ไร้ข้อแม้

คุณสุรศักดิ์ สิงห์สวัสดิ์ (หมอก)

“พิการทางกายได้ แต่อย่าให้ใจพิการก็พอ”

ประโยคที่กล่าวเน้นย้ำตลอดระหว่างการสนทนาประกอบกับแววตามุ่งมั่นเด็ดเดี่ยว ทำให้ผู้เขียนเผลอยิ้มตามแทบไม่หยุด อีกทั้งคำพูดที่ดูเข้มแข็งขัดกับรูปกายภายนอก ที่หากมองเผินๆ อาจคิดว่าเขาน่าจะเป็นผู้ป่วยหนักที่ดูไร้เรี่ยวแรง แต่ใครจะไปรู้ว่า แท้จริงแล้วชายหัวใจแกร่งวัย 48 ปี ผู้นี้ ใช้ใจต่อสู้กับความพิการมากว่า 20 ปี แบบที่ไม่เคยยอมจำนนต่อโชคชะตา

ชีวิต..ที่ไม่เหมือนเดิม

คุณหมอกเล่าย้อนให้ฟังถึงสมัยที่ตนเองยังหนุ่มยังแน่นว่าตนเองเคยประสบอุบัติเหตุร้ายแรง ทำให้เส้นประสาทไขสันหลังได้รับการกระทบกระเทือนอย่างหนักจนต้องกลายเป็นผู้พิการที่อัมพาตช่วงล่างไปตลอดชีวิต หลังเกิดเหตุเขาจำได้เพียงว่า มีคนพาส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน พอรู้สึกตัวอีกทีเหมือนนอนหลับไปแค่ไม่กี่ชั่วโมง แต่สิ่งที่เปลี่ยนแปลงแบบเรียกกลับคืนมาไม่ได้ **คือร่างกายท่อนล่างที่ชาและเย็นเฉียบไร้ความรู้สึก** เขารู้ทันทีว่าร่างกายตนเองไม่เหมือนเดิมแล้ว แต่สิ่งที่น่ากังวลยิ่งกว่าและเกิดเป็นคำถามให้เขาตอบตัวเองตลอดเวลา คือ “หลานสาววัยเรียนทั้ง 3 คนจะอยู่กันอย่างไร”

อนาคตที่ฝากกับ “คนบนรถเข็น”

ด้วยครอบครัวมีกันอยู่เพียง 4 คน คือ เขากับหลานๆ ซึ่งก่อนหน้านี้เขาต้องทำงานหาเงินและดูแลทุกอย่างภายในบ้าน แต่ภายหลังประสบอุบัติเหตุดูเหมือนว่าทุกอย่างเป็นอันต้องจบลง เขาได้แต่บ่นพึมพำเบาๆ ให้ฟังว่า “กว่าจะยอมรับสภาพตัวเองได้ ก็ใช้เวลาเป็นปี!!”...เพราะแต่ก่อนเคยทำอะไรก็คล่องแคล่ว แต่ตอนนี้ต้องมานั่งอยู่บนรถเข็น ทำให้พาลรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจว่าตนเองเป็นภาระผู้อื่น จึงพยายามฝึกทำทุกอย่างให้ได้เหมือนคนปกติ ภายใต้เงื่อนไขที่ว่า **“อะไรที่คนปกติทำได้ถึงแม้ผมจะนั่งอยู่บนรถเข็น ผมก็ต้องฝึกทำให้ได้”** ท้ายที่สุดเมื่ออาการเริ่มดีขึ้น เขาจึงทำตามฝันด้วยการเปิดร้านขายของชำเล็กๆ โดยหวังนำกำไรที่ค่อยๆ เก็บเล็กผสมน้อยมาต่อยอดเป็นทุนการศึกษาให้กับหลานทุกคน

ชีวิตไม่สิ้น...เขาจึงดิ้นรน

ดูเหมือนว่าจะหมดห่วงเรื่องการใช้ชีวิตไปได้เรื่องหนึ่ง แต่โรคที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะแผลกดทับที่เรื้อรัง และกัดลึกถึงกระดูกบริเวณก้นและสะโพกทั้ง 2 ข้าง เป็นเหตุให้ในรอบเกือบ 20 ปี เขาต้องย้ายโรงพยาบาลถึง 5 แห่ง เงินเก็บหลักแสนที่เคยมี ก็ร่อยหรอจนแทบจะหมดตัว ท้ายที่สุดจึงตัดสินใจฝากสังขารอันร่วงโรยมาบนรถเข็นคู่ใจ มุ่งหน้ามารักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ถึงแม้ว่าตอนนั้น **อาการป่วยจะรุนแรงถึงขั้นที่ทีมแพทย์มีแผนจะผ่าตัดกระดูกบริเวณแผลกดทับออก** แต่เขาก็ยังใจแข็งและตั้งใจว่าทุกครั้งที่มาหาหมอ จะพยายามไม่พึ่งหลานๆ เพียงเพราะเหตุผลสั้นๆ ว่า “อยากให้หลานไปเรียนมากกว่า จะได้มีอนาคตที่ดี”

ความสุขที่หวนกลับคืน

“พอผ่าตัดเสร็จแล้วผมก็ดีใจ แต่เห็นใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลผมก็ได้แต่ถอนหายใจเหมือนกัน” เขาพูดพร้อมยิ้มเจื่อนๆ แต่ก็ยังเผยให้ฟังถึงความโชคดีว่า สุดท้ายงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ให้การช่วยเหลือส่วนเกินค่ารักษาพยาบาล ผ่านเงินบริจาคของมูลนิธิรามาธิบดีฯ ทำให้ช่วยแบ่งเบาภาระในวิกฤตช่วงนั้นไปได้... ถึงเวลานี้คงพูดได้เกือบเต็มปากว่า ชีวิตของเขาที่ผ่านมรสุมน้อยใหญ่มากำลังจะหมดสิ้นไป คงเหลือไว้เพียงอีก 1 ความหวังที่จะมาเติมเต็มความสุขให้กับชายพิการผู้เสียสละคนนี้ คือการได้มองเห็นหลานๆ เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี ตามคำที่เขาพร่ำสอนเท่านั้นเอง...

ขอเชิญร่วมบริจาคสมทบทุนโครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้
โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี มูลนิธิรามาธิบดี (โครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้)

ธ.ไทยพาณิชย์	บัญชีออมทรัพย์ สาขารามาธิบดี เลขที่ **026-4-26671-5**
ธ.กรุงเทพ	บัญชีออมทรัพย์ สาขาศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ (รพ.รามาธิบดี) เลขที่ **090-7-00123-4**
ธ.กสิกรไทย	บัญชีออมทรัพย์ สาขาศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ (รพ.รามาธิบดี) เลขที่ **879-2-00448-3**

สอบถามข้อมูล
02-201-1111
www.ramafoundation.or.th
RAMAGIVESHOP RAMAFOUNDATION
มูลนิธิรามาธิบดี

สถาบันการแพทย์ จักรีนฤบดินทร์

“โรงพยาบาลรามาธิบดีแห่งใหม่ ที่พร้อมสานต่อการให้...ที่ไม่สิ้นสุด”

“สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์” (CHAKRI NARUEBODIDRA MEDICAL INSTITUTE) สถาบันการแพทย์แห่งใหม่ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จึงเป็นอีกหนึ่งความภาคภูมิใจของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งอยู่บนพื้นที่ประมาณ 319 ไร่ ณ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ **มีพันธกิจหลักในการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มีความสามารถและมีศักยภาพสูง** เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับประชาชนทั่วทั้งประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่เขตปริมณฑลฝั่งตะวันออกของกรุงเทพฯ และจังหวัดต่างๆ ทางภาคตะวันออกของประเทศ ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้างไปแล้วกว่า 70% และคาดว่าจะพร้อมเริ่มเปิดให้บริการได้ช่วงปลายปี 2560

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีความมุ่งมั่นที่จะให้สถาบันแห่งนี้ เป็นเสมือนศูนย์กลางทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล ภายในประกอบไปด้วยส่วนการรักษาพยาบาล ซึ่งมีโรงพยาบาลขนาด 400 เตียงเทียบเท่าได้กับโรงพยาบาลศูนย์ สามารถให้บริการผู้ป่วยนอกได้มากกว่า 1,000,000 รายต่อปี และผู้ป่วยในประมาณ 17,000 รายต่อปี เพื่อเป็นต้นแบบในการรักษาที่ได้มาตรฐานแก่ผู้ป่วยทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม รวมถึงการให้บริการตรวจรักษาแก่ประชาชนทั่วไปที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดชายฝั่งตะวันออกของประเทศ นอกจาก นี้ยังเน้นการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพและสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ด้านสาธารณสุข ตลอดจนการสร้างองค์ความรู้ด้านอาชีวเวชศาสตร์ให้กับประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ได้มากยิ่งขึ้น

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ใช้งบประมาณสำหรับการก่อสร้างสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์มากกว่าที่ได้ประมาณการไว้ตามแผนการดำเนินงานที่กำหนด โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูง ประกอบกับการก่อสร้างศูนย์การเรียนรู้และวิจัยเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ที่จะเป็นศูนย์กลางการให้บริการองค์ความรู้และการวิจัยด้านการสาธารณสุขแบบครบวงจรในอนาคต ซึ่งยังต้องใช้งบประมาณเพิ่มอีกเป็นจำนวนมาก

มูลนิธิรามาธิบดีฯ จึงขอเชิญชวนทุกท่านร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาวงการสาธารณสุขของประเทศ ด้วยการบริจาคเงินสมทบทุนสร้างสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ เพื่อสร้างโอกาสและความหวังด้านการรักษาที่ดียิ่งขึ้น

ขอเชิญร่วมบริจาคสมทบทุนโครงการสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี มูลนิธิรามาธิบดี (โครงการสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์)

ธ.ไทยพาณิชย์	บัญชีออมทรัพย์ สาขารามาธิบดี เลขที่ **026-4-26671-5**
ธ.กรุงเทพ	บัญชีออมทรัพย์ สาขาศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ (รพ.รามาธิบดี) เลขที่ **090-7-00123-4**
ธ.กสิกรไทย	บัญชีออมทรัพย์ สาขาศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ (รพ.รามาธิบดี) เลขที่ **879-2-00448-3**

คำว่าให้...ไม่สิ้นสุด
สอบถามข้อมูล
02-201-1111
www.ramafoundation.or.th
RAMAGIVESHOP RAMAFOUNDATION
มูลนิธิรามาธิบดี

51 ปี
เพลงหมอรำลึก
คอนเสิร์ตอิ่มบุญอิ่มใจ

สมทบทุนสร้างสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
และ ห้องสมุดดนตรี วิทยาลัยดุริยางคศิลป์
มหาวิทยาลัยมหิดล

อาทิตย์ที่ 3 กรกฎาคม 2559
เวลา 15.00 น.

นักร้องรับเชิญ และนักศึกษาวิทยาลัยดุริยางคศิลป์
ร่วมกับวงดุริยางค์ไทยฟิลฮาร์โมนิค แห่งประเทศไทย
ณ หอประชุมมหิดลสิทธาคาร พุทธมณฑลสาย 4 ศาลายา

บัตรราคา 500, 1500, 2000 และ 3000
จำหน่ายบัตรที่ ไทยทิคเก็ตเมเจอร์ทุกสาขา
หรือสอบถามเพิ่มเติมโทร. 02-201-2643

ชนะภัย ลิ้มสุวรรณเกสร

RAMA'perture

@ ทุ่งแสลงหลวง

สวัสดีครับคุณผู้อ่านนิตยสาร @Rama ผมได้มีโอกาสไปเป็นพี่เลี้ยงน้องๆ ให้แก่น้องๆ นักศึกษาแพทย์ เกี่ยวกับการถ่ายภาพ Landscape ของชมรมรามาเพ้อเจ้อ (RAMA'perture) ที่ทุ่งแสลงหลวงเมื่อกลางเดือนกุมภาพันธ์ฉบับนี้ ผมได้เขียนเรื่องราวมาฝากกันครับ

ก่อนวันเดินทาง เป็นเรื่องปกติของนักถ่ายภาพนักเดินทาง ที่จะต้องเช็คสภาพอากาศ ทิศทางการขึ้นลงของพระอาทิตย์ ข้างขึ้นข้างแรม และช่วงเวลาการขึ้นของทางช้างเผือก ซึ่งในปัจจุบัน เราสามารถเช็คผ่าน Application บนโทรศัพท์มือถือได้อย่างง่ายดายครับ ในวันที่เราไปนั้นใกล้วันมาฆบูชา ซึ่งเป็นวันพระจันทร์เต็มดวง ทำให้ท้องฟ้าสว่างมาก ดวงดาวก็จะไม่เห็นได้อย่างชัดเจนแน่ๆ ครับ ขอแสดงความเสียใจ ณ จุดนี้ด้วยฮ่าๆ แต่ก็ไม่ซีเรียสครับ เรายังมีอีกหลายกิจกรรมที่ทำให้ได้ภาพสวยๆ มาแน่นอนครับ

วันเดินทาง

ผมออกจากกรุงเทพช่วงสายๆ ใช้เวลาเดินทางประมาณ 5 ชั่วโมงจนถึงทุ่งแสลงหลวง สภาพอากาศช่วงปลายกุมภาพันธ์นั้น อย่างที่รู้กันดีอยู่แล้วว่า แห้งแล้งแน่นอน หมอกควันจะเยอะพอสมควร ก็ต้องทำใจครับเพราะการถ่ายภาพธรรมชาติ ธรรมชาติถือหุ้นอยู่ 80% แน่นอน แต่สิ่งที่เราทำได้คือการเตรียมตัวครับ ผมไม่รีรอที่จะเดินทางไปเช็คจุดพระอาทิตย์ขึ้นของวันรุ่งขึ้น เช็คช่วงเวลาการขึ้นของทางช้างเผือก ปรากฏว่าเรามีโอกาสที่จะเห็นทางช้างเผือกตอนประมาณตี 5 ครับ เป็นช่วงเวลาที่พระจันทร์ลับขอบฟ้าและพระอาทิตย์ยังไม่ขึ้น และโชคดีที่สองคือ ทิศที่ทางช้างเผือกขึ้นนั้น เป็นทิศเดียวกับพระอาทิตย์ขึ้นพอดีครับ เราจึงปักหลักอยู่ที่นี่ได้จนถึงเช้า

เมื่อเราเตรียมตัวสำหรับวันพรุ่งนี้เรียบร้อยแล้ว ต่อไปเราจะมาเริ่ม warm up ด้วยการถ่ายภาพพระอาทิตย์ตกดินกันครับ ผมเล็งจุดนึงไว้ตรงหนองน้ำระหว่างทางครับ ภาพที่คิดไว้คือเงาสะท้อนของต้นไม้ในน้ำและท้องฟ้าสีน้ำเงินอมส้มหรือเรียกว่า Twilight ครับ ... แต่เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่หมอกควันค่อนข้างเยอะ ฟ้าที่ถ่ายออกมาจึงออกขุ่นๆ ไม่ออกสีเท่าที่ควรครับ

วันรุ่งขึ้น ผมตื่นตั้งแต่ตี 4 เพื่อเตรียมตัวไปถ่ายทางช้างเผือก ณ จุดที่เล็งไว้เมื่อวาน ผมไปถึงจุดนัดหมายก่อนเวลาพอสมควรเพื่อเตรียมอุปกรณ์ และหามุมที่จะถ่ายทางช้างเผือก วันนี้สภาพอากาศไม่ค่อยเป็นใจ เพราะด้วยหมอกควันและเมฆที่เยอะพอสมควร ถึงแม้พระจันทร์จะลับขอบฟ้าไปแล้ว ก็ยังมีหมอกบังทางช้างเผือกอยู่ดี สรุปเช้านี้เราก็อดได้ภาพทางช้างเผือกกันไปตามระเบียบครับ

แต่เรายังมีพระอาทิตย์ให้เรารอถ่ายอยู่ ผมรอต่อไปจนถึงฟ้าเริ่มสว่าง รอแล้วรออีก ก็ต้องยอมแพ้เพราะเมฆหมอกอีกเช่นกันครับ ทำให้เราไม่เห็นแสงของพระอาทิตย์แม้แต่น้อย ทำให้เราก็อดเก็บภาพพระอาทิตย์ขึ้นอีกเช่นกัน ฮ่าาาา ธรรมชาติช่างโหดร้ายกับช่างภาพตัวน้อยๆ เสียจริง...

ช่วงสายๆ เรามีกิจกรรม 'สงครามกล้อง' ที่ทุกคนรอคอยกันอยู่ครับ สงครามกล้องเป็นกิจกรรมที่น้องๆ นักศึกษาแพทย์คิดขึ้นมาครับ โดยมีกติกาว่า ต้องแบ่งทีมออกเป็น 4 ทีม และนำ 2 ทีมมาดวลกัน ด้วยการถ่ายภาพของอีกทีม โดยจะมีโจทย์และการให้คะแนนของภาพถ่ายอยู่ เช่น การถ่าย Headshot, การถ่าย Pan focus, การใช้กฎสามส่วน, จุดตัด 9 ช่อง และอื่นๆ ซึ่งเป็นเทคนิคพื้นฐานของการถ่ายภาพทั้งสิ้น

รามามาเยือน โดย วิชชากร ปุณยกนก

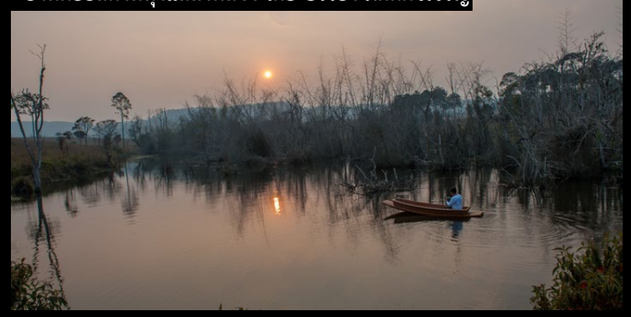
นักเดินทาง โดย รดาณัฐ วิจารณ์

จากกิจกรรมนี้ทำให้น้องๆ นักศึกษาแพทย์ ได้ฝึกการคิด การควบคุมกล้องไปในตัว เป็นกิจกรรมที่บรรเจิดฝุดๆ แต่เนื่องจากกิจกรรมนี้ต้องใช้พละกำลังค่อนข้างมากครับ เพราะต้องคอยวิ่งหนีคู่ต่อสู้ไม่ให้เค้าจับภาพเราได้ครับ ผมจึงขอเป็นกองเชียร์อยู่ข้างสนามครับ ฮ่าๆ ได้เห็นน้องๆ ถือกล้องวิ่ง ผลัดกันถ่าย ผลัดกันหลบอย่างสนุกสนานนับว่าเป็นกิจกรรมที่แปลกและสนุกไม่เหมือนใครจริงๆ ครับ

จากนั้นช่วงบ่ายๆ เราก็เดินทางไปถ่ายรูปในส่วนที่ลึกที่สุดของทุ่งแสลงหลวง เรียกว่า ทุ่งนางพญาครับ การเดินทางเข้าไปที่นี่ต้องใช้รถ 4 Wheel Drive เท่านั้นครับ และใช้เวลาเดินทางประมาณ 1 ชั่วโมง เมื่อเข้าไปด้านในเราจะเจอทุ่งหญ้าสลับกับป่าในน้อยใหญ่ที่อุดมสมบูรณ์ครับ แต่เนื่องจากเรามากันในช่วงหน้าแล้ง หญ้าที่นี่จะออกโทนสีเหลืองๆ แห้งๆ แต่ก็ทำให้ดูสวยงามไปอีกแบบครับ สุดท้ายและท้ายสุด ผมมีภาพกิจกรรมและภาพจากฝีมือน้องๆ นักศึกษาแพทย์รามาธิบดี มาฝากครับ ฝีมือแต่ละคนเรียกได้ว่าไม่ธรรมดาเลยทีเดียวครับ

Happiness is on the way โดย พิชญ์ภัทร สุคนพาทิพย์

อาทิตย์อัสดงที่ทุ่งแสลงหลวง โดย บรรยง ภักดีกิจเจริญ



ระเบียบตามธรรมชาติ โดย พิชญ์ภัทร สุคนพาทิพย์

Good morning โดย ตรีพร กำลังเกื้อ

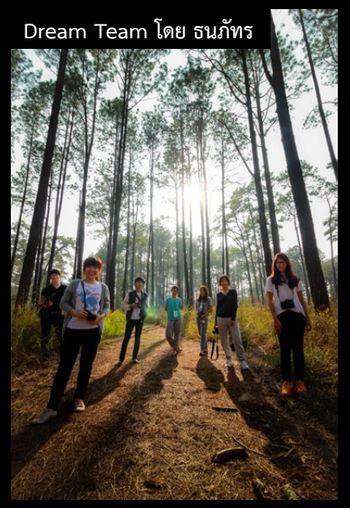
wherever we'll go โดย วิชญ์

เงาไม้ โดย วิชญ์ภาส โชคเฉลิมวัฒน์

Our Classroom โดย เมธี บัวจู

Night In jungle โดย เมธี บัวจู

Dream Team โดย ธนภัทร



ภาพบน: โดนรุม โดย มีน
ภาพล่าง: Our Passion โดย ทินภัทร ศรีธวัชพงศ์

ปล. ติดตามผลงานของน้องๆ รามาเพ้อเจ้อ (RAMA'perture)
ได้ที่ www.facebook.com/ramaperture/

สานพันธกิจ
“สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์”

สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ คือ ศูนย์การแพทย์ขนาดใหญ่ที่ผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์แห่งใหม่ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่จะเปิดตัวอย่างเป็นทางการราวปลายปี 2560 ซึ่ง รศ.นพ.พงษ์ศักดิ์ โค้วสถิตย์ รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและวิจัยอาวุโส และผู้อำนวยการบริหารสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ ได้มุ่งเน้นพันธกิจที่สำคัญคือ การบูรณาการชุมชน คนและสถาบันฯ ให้อยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูล พร้อมปฏิรูปการศึกษาพัฒนาบัณฑิตสู่ “ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสังคม”

บนพื้นที่กว่า 319 ไร่ ในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ คือที่ตั้งของ “สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์” (CHAKRI NARUEBODINDRA MEDICAL INSTITUTE) ที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยในทุกระดับอย่างบูรณาการ ซึ่งปัจจุบันดำเนินการก่อสร้างไปแล้วประมาณ 70% และคาดว่าจะเปิดทำการได้ประมาณปลายปี 2560 ถึงต้นปี 2561

การก่อกำเนิดของสถาบันการแพทย์แห่งใหม่นี้จะช่วยเติมเต็มจุดอ่อนในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้มากขึ้น

“ปัญหาคือ เราต้องการผลิตแพทย์เพื่อออกไปรับใช้สังคมทั่วไป แต่นักเรียนแพทย์ของเรากลับได้ฝึกกับคนไข้ที่อาจเป็นสัดส่วนแค่ไม่ถึง 1% ของคนไข้ทั้งหมดที่เขาจะไปเจอในชีวิตจริง เพราะส่วนใหญ่เป็นคนไข้ที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลทั่วประเทศ ประเด็นคือ ถ้าเราจะรับผิดชอบต่อสังคม ต่อประเทศชาติ เราควรต้องมีแหล่งผลิตนักเรียนแพทย์ที่เหมาะสมกว่านี้ ซึ่งนี่เป็นประเด็นปัญหาที่เราตีไม่แตกมาหลายปีแล้ว”

โจทย์ท้าทายที่เกิดขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตลอดเวลานับสิบปีบวกกับข้อจำกัดของสถานที่ตั้งเดิมบนถนนพระราม 6 ที่เริ่มคับแคบ ซึ่งต้องรองรับผู้ป่วยไม่ต่ำกว่าวันละ 5,000 ราย ไม่รวมญาติและบุคลากร จึงยังคงมีความแออัดอยู่มาก

ตัวปลดล็อกอุปสรรคที่สำคัญคือ การมาถึงของ “สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์” ซึ่งได้รับพระราชทานนามจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โดยภายในสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์มีโรงพยาบาลขนาดเทียบเท่าโรงพยาบาลศูนย์ สามารถรองรับผู้ป่วยได้กว่า 400 เตียง รองรับผู้ป่วยนอกได้ประมาณ 1,005,000 ราย ผู้ป่วยใน 16,640 รายต่อปี พร้อมเป็นทั้งศูนย์การแพทย์ขนาดใหญ่และสถานที่สำหรับการเรียนการสอน โดยเน้นให้บริการทางการแพทย์แบบองค์รวม มุ่งหวังให้เป็นต้นแบบของประเทศ และเนื่องด้วยพื้นที่โดยรอบเป็นโรงงานอุตสาหกรรม จึงถือเป็นโอกาสดีที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ จะสร้างองค์ความรู้ด้านชีวเวชศาสตร์เพื่อนำไปประยุกต์ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติอีกด้วย

รศ.นพ.พงษ์ศักดิ์ โค้วสถิตย์
รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและวิจัยอาวุโส
และผู้อำนวยการบริหารสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ปรัชญาหลัก 4 ด้าน ของสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ หรือ “4E” ประกอบด้วย

“Education Reform” คือการปฏิรูปการศึกษาเพื่อไปสู่ความเป็นเลิศ

“Environmental Friendly” ออกแบบภูมิสถาปัตย์ให้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและกลมกลืนกับธรรมชาติ เพื่อมุ่งสู่การเป็น “มหาวิทยาลัยสีเขียว” (Green University)

“Energy Saving” คำนึงถึงการประหยัดพลังงาน

“Excellent Living and Working Condition” คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของบุคลากร นักศึกษา และผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ผู้นำการเปลี่ยนสังคม ไม่ใช่สิ่งใหม่ในรามาธิบดี ตลอด 5 ทศวรรษที่ก่อตั้งสถาบันมา พวกเขาพิสูจน์ให้เห็นเป็นประจักษ์แล้วว่า ศิษย์เก่ารามาฯ ได้ร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลงให้กับวงการสาธารณสุขไทยมากมาย เช่น “นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์” หรือ “หมอสงวน” ผู้บุกเบิกโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” และอีกหลายๆ ท่าน หากทว่าปัญหา คือ พวกเขาเห็นแต่ผล แต่ไม่รู้ “โนว์ฮาว” ที่แท้จริงที่ทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้

“เรารู้แต่ว่าคนของเราออกไปแล้วเป็นแบบนี้ แต่ไม่รู้ว่าทำไม เลยมาตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนว่าเราต้องการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะแก่สังคม แล้วดีไซน์หลักสูตรออกมาอย่างเป็นระบบ เพื่อที่จะรู้โนว์ฮาวในการหล่อหลอมเด็กของเรา ซึ่งเชื่อว่านี่จะสร้างให้เกิดประโยชน์สูงสุดและทำให้ประเทศชาติของเราขับเคลื่อนไปได้”

การจะสร้างแพทย์พันธุ์ใหม่ที่ถูกหล่อหลอมขึ้นมาอย่างเป็นระบบ เขาว่าต้องเริ่มจากปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอนใหม่ นั่นคือที่มาของการปฏิรูปการศึกษา ที่แม้แต่การออกแบบหลักสูตรหรือสถานที่เรียน ก็ต้องให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมด้วย เพราะเขาเชื่อว่านักเรียนแพทย์มีศักยภาพสูง เพียงแต่ที่ผ่านมาเรายังไม่ได้ใช้ศักยภาพที่เขามีอยู่มากพอเท่านั้น

> “นี่เป็นโอกาสดีที่เราจะได้ทบทวนเป้าหมายในการผลิตแพทย์ของเรา โดยเราอยากผลิตบัณฑิตที่เป็น “ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสังคม” (Change Agent) คือ นอกจากจะเป็นแพทย์ที่เก่ง มีคุณธรรมจริยธรรมแล้ว ยังมีจิตสำนึกที่อยากจะเข้าไปปรับเปลี่ยนชุมชนหรือสังคมที่ตัวเองอยู่ให้ดีขึ้นด้วย โดยเฉพาะในแง่ของสุขภาวะ”

อ.ดร.พญ.ณฐินี จินาวัฒน์
กลุ่มสาขาเวชศาสตร์ปริวรรต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

“การตรวจวินิจฉัยสาเหตุทางพันธุกรรมในผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสซึม พัฒนาการล่าช้า/สติปัญญาบกพร่อง และพิการซ้ำซ้อนแต่กำเนิด ด้วยวิธีโครโมโซมอะเรย์ความละเอียดสูง (Chromosomal Microarray: CMA)”

ที่มาของการตรวจด้วยวิธีโครโมโซมอะเรย์

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 ได้มีการพัฒนาวิธีการตรวจทางพันธุกรรมที่เป็นการตรวจหาความผิดปกติของโครโมโซม ที่เรียกว่า “คารีโอไทป์ (Karyotype)” ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ว่าโครโมโซมทั้งหมดของผู้ป่วยมีลักษณะจำนวนผิดปกติ หรือมีการขาดการเกินที่ตำแหน่งใดบ้าง โดยใช้วิธีการนำโครโมโซมมาย้อมสีเป็นแถบๆ (G-banding) เพื่อให้สามารถแยกได้ว่าคือโครโมโซมอะไร แล้ววิเคราะห์ด้วยตาผ่านกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งการตรวจคารีโอไทป์ถือเป็นวิธีการตรวจที่ดูได้ทั้งจีโนม (Genome หมายถึงหน่วยพันธุกรรม DNA ทั้งหมด) ชนิดแรกของโลก เพียงแต่ว่าความละเอียดของการตรวจต่ำ ต้องมีขนาดของการขาดการเกินบนโครโมโซมอย่างน้อยมากกว่าประมาณ 5 - 10 ล้านเบสแพร์ (base pair) ขึ้นไป จึงจะสามารถพอมองเห็นได้ด้วยวิธีนี้ ต่อมาจึงมีการพัฒนาวิธีการตรวจอื่นๆ ขึ้นมา เช่น การตรวจที่เรียกว่า “FISH” (Fluorescence In Situ Hybridization) เป็นการตรวจเฉพาะจุดหรือโรค คือ จะตรวจได้ก็ต่อเมื่อแพทย์ตั้งสมมติฐานว่าคนไข้อาจจะเป็นโรคหรือกลุ่มอาการนั้นๆ จึงส่งตรวจ FISH เฉพาะตำแหน่งบนโครโมโซมที่สงสัย การตรวจ FISH ทำได้โดยการนำสารพันธุกรรม DNA บริเวณที่สงสัยมาใช้เป็น DNA นำจับ (Probe) แล้วติดสีฟลูออเรสเซนต์เพื่อให้เรามองเห็นได้ด้วยตาผ่านกล้องจุลทรรศน์ จากนั้นก็นำไปจับบนโครโมโซมของผู้ป่วย เพื่อดูว่าตำแหน่งนั้นขาดหายไปหรือเกินขึ้นมาหรือไม่ และถึงแม้ FISH จะเป็นการตรวจที่ละเอียดขึ้นจริง สามารถช่วยให้เห็นการขาดการเกินขนาดเล็กที่การตรวจคารีโอไทป์ไม่สามารถเห็นได้ แต่ว่าสามารถดูได้เพียงจุดเดียวที่เราต้องการจะดูเท่านั้น ดังนั้นจึงเกิดการพัฒนาการตรวจโครโมโซมอะเรย์ (Chromosomal microarray; CMA) ขึ้นมา โดยใช้เทคโนโลยีที่เรียกว่า “ไมโครอะเรย์”

การตรวจด้วยวิธีโครโมโซมอะเรย์ในผู้ป่วยไทย

การตรวจด้วยวิธีโครโมโซมอะเรย์ เริ่มมาจากการใช้เครื่อง “ไมโครอะเรย์” ในการวิจัยอย่างแพร่หลายตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 และในปี ค.ศ. 2004 ได้มีการประยุกต์เพื่อนำมาทำการตรวจหาปริมาณการขาดการเกินของสารพันธุกรรม DNA ของทั้งจีโนมมนุษย์ (Copy Number Variation; CNV) โดยการนำ DNA นำจับ (Probe; โพรบ) สายสั้นๆ จำนวนมากที่เป็นตัวแทนของจีโนมคนปกติ ณ ตำแหน่งต่างๆ ของโครโมโซมมาเกาะบนสไลด์แก้ว หรือเม็ดโพลีเมอร์ขนาดเล็ก (Bead) ซึ่งเมื่อเรานำเอา DNA ของผู้ป่วยมาจับกับ DNA นำจับเหล่านี้ และใช้การย้อมสีฟลูออเรสเซนต์ร่วมด้วย ผลที่ได้สามารถแปลออกมาโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ว่าผู้ป่วยมีปริมาณ สารพันธุกรรม DNA ขาดหรือเกินตรงไหนบ้าง วิธีนี้เป็นการตรวจที่มีความละเอียดสูง เพราะเราสามารถเลือกความละเอียดของการตรวจ ได้ด้วยจำนวนของ DNA นำจับ (Probe) บนโครโมโซมอะเรย์ ซึ่งยิ่งจำนวนมากเท่าใด ความละเอียดของการตรวจก็ยิ่งมากขึ้นเท่านั้น

ต่อมาในช่วงปลายปี ค.ศ. 2010 (พ.ศ. 2553) ทางวิทยาลัยเวชพันธุศาสตร์แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (American College of Medical Genetics; ACMG) ได้ออกแนวทางปฏิบัติทางคลินิก แนะนำให้ใช้โครโมโซมอะเรย์เป็นการตรวจแรก แทนการตรวจคารีโอไทป์ในผู้ป่วย 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสซึม
2. ผู้ป่วยพัฒนาการช้า และหรือ สติปัญญาบกพร่อง โดยไม่ทราบสาเหตุและไม่เข้ากับกลุ่มอาการใดๆ
3. ผู้ป่วยที่มีความพิการแต่กำเนิดหลายอย่าง (พิการซ้ำซ้อน) และไม่เข้ากับกลุ่มอาการทางพันธุกรรมใดๆ

ในช่วงแรกนั้น ทางคณะผู้วิจัยซึ่งนำโดยทีมงานจาก รพ.รามาธิบดี ภายใต้การสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ได้สร้างฐานข้อมูลการขาดการเกินของปริมาณสารพันธุกรรม DNA ในคนปกติชาวไทยจำนวนมากกว่า 3,000 คน ขึ้นมาเพื่อรองรับการพัฒนาการตรวจโครโมโซมอะเรย์ในประเทศไทย ทั้งนี้ เนื่องจากการแปลผลการตรวจที่ถูกต้องแม่นยำ จำเป็นต้องใช้ฐานข้อมูลทางพันธุกรรมขนาดใหญ่ที่จำเพาะต่อกลุ่มประชากรนั้นๆ ซึ่งต่อมาภายใต้การสนับสนุนทุนวิจัยจากโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย กลุ่มเด็กและวัยรุ่นของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ทางคณะผู้วิจัยได้ทำโครงการวิจัยนำร่องเพื่อใช้ โครโมโซมอะเรย์ในการตรวจหาความผิดปกติขนาดเล็กบนโครโมโซมของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสซึมจำนวนมากกว่า 100 ราย และได้ข้อมูลว่า ความผิดปกติที่เราค้นพบในผู้ป่วยไทย มีอุบัติการณ์ไม่ได้ต่างจากในผู้ป่วยชาติอื่นๆ คือค้นพบความผิดปกติขนาดเล็กบนโครโมโซมในเด็กกลุ่มนี้ 23% จึงเห็นควรว่าการตรวจด้วยวิธีโครโมโซมอะเรย์มีประโยชน์จริง และควรนำมาใช้เพื่อการวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เหล่านี้ในประเทศไทย

โครโมโซมอะเรย์ความละเอียดสูงสามารถใช้ประโยชน์อะไรได้บ้าง?

โครโมโซมอะเรย์มีหลายชนิด แต่ชนิดที่เราเลือกใช้ เรียกว่า “SNP Array” (สนิปอะเรย์) ซึ่งมาจาก “Single Nucleotide Polymorphism Array” ซึ่ง “SNP”(สนิป) เป็นลักษณะพันธุกรรมอย่างหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคล ส่วนใหญ่ไม่ทำให้เกิดโรคโดยตรง แต่อาจทำให้มีโอกาสเป็นโรคนั้นๆ มากหรือน้อยกว่าประชาชนทั่วไป โดยไมโครอะเรย์ที่ทางเราใช้นี้ สามารถตรวจหา SNP ได้ นอกจากนี้ยังสามารถบอกปริมาณการขาดหรือเกินของสารพันธุกรรม DNA บริเวณที่มี SNP อยู่ได้ด้วย คือบอกข้อมูลได้ทั้ง 2 อย่าง ดังนั้น จึงเลือกที่จะใช้ไมโครอะเรย์ชนิดนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลมาช่วยในการแปลผลมากที่สุด

ปริมาณของ SNP ในจีโนมของคนแต่ละคนมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือประมาณ 10 ล้านสนิป ซึ่งความละเอียดในการตรวจหาความผิดปกติของโครโมโซมจะขึ้นอยู่กับว่าเราเลือกใช้จำนวน DNA นำจับหรือ “โพรบ”ที่สามารถใช้ตรวจหา SNP ได้กี่สนิป ซึ่งสนิปอะเรย์มีหลายรูปแบบ มีจำนวนโพรบและตำแหน่งของโพรบบนโครโมโซมต่างกัน อย่างชนิดที่เราเลือกใช้เป็นชนิดความละเอียดสูง มีจำนวน DNA นำจับทั้งหมด 850,000 โพรบ ซึ่งในจำนวนนี้ จะมีโพรบซึ่งตรวจหา SNP ต่างๆ ซึ่งอยู่ในตำแหน่งโครโมโซมที่พบว่าผิดปกติบ่อยในผู้ป่วยจำนวนมากเป็นพิเศษ ยิ่งมีจำนวนโพรบเยอะเท่าใด การตรวจก็ยิ่งมีความละเอียดสูงขึ้นเท่านั้น เพราะจะสามารถวิเคราะห์เจอการขาดหรือเกินของสารพันธุกรรม DNA ขนาดเล็กมากๆ ที่เกี่ยวข้องกับยีนก่อโรคเพียงยีนเดียวได้

เมื่อนำวิธีตรวจด้วยโครโมโซมอะเรย์มาใช้ตรวจกับผู้ป่วย 3 กลุ่มเบื้องต้น จะทราบอะไรได้บ้าง?

ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสซึม ผู้ป่วยที่มีพัฒนาการช้า/สติปัญญาบกพร่อง และผู้ป่วยพิการซ้ำซ้อนแต่กำเนิด ที่ไม่เข้ากับกลุ่มอาการทางพันธุกรรมใดๆ โดยส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุที่เราไม่ทราบ คือ เป็นได้ทั้งพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม โดยการตรวจโครโมโซมอะเรย์นี้ จะเน้นเฉพาะการหาสาเหตุทางพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมขนาดเล็ก ซึ่งจะครอบคลุมประมาณ 20% ของสาเหตุทั้งหมด ฉะนั้นสิ่งที่เราจะเห็นได้ก็คือจำนวนของแท่งโครโมโซม หรือปริมาณสารพันธุกรรม DNA ที่ขาดหรือเกินบนโครโมโซม ตำแหน่งต่างๆ ซึ่งบริเวณที่ขาดหรือเกินอาจมียีนหลายๆ ยีนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบประสาทหรือสมอง หรือการสร้างอวัยวะต่างๆ ซึ่งอาจส่งผลให้มีพัฒนาการทางสมองที่ผิดปกติไป หรือมีความพิการซ้ำซ้อนแต่กำเนิด ซึ่งส่วนเล็กๆ ของโครโมโซมที่ขาดหรือเกินนี้ ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาผ่านกล้องจุลทรรศน์ ต้องใช้การตรวจโครโมโซมอะเรย์นี้เท่านั้นถึงจะวินิจฉัยได้ โดยในปัจจุบันมีการค้นพบกลุ่มอาการทางพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมขนาดเล็กที่เรียกว่า microdeletion และ microduplication syndrome (ไมโครดีลีชัน ไมโครดุปพลิเคชันซินโดรม) ใหม่ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการออทิสซึม พัฒนาการช้า/สติปัญญาบกพร่อง และพิการซ้ำซ้อนแต่กำเนิด เพิ่มขึ้นมากว่า 70 กลุ่มอาการ

วิธีการตรวจทำได้อย่างไรบ้าง?

เริ่มแรกจะตรวจโดยใช้เลือดของผู้ป่วยที่มีอาการก่อน คือเราจะไม่ตรวจพ่อแม่ที่ไม่มีอาการก่อนได้ผลตรวจจากผู้ป่วย โดยสกัดสารพันธุกรรม DNA จากเลือด จากนั้นนำสารพันธุกรรม DNA ของผู้ป่วยมาตรวจหา SNP และปริมาณสารพันธุกรรม DNA บนโครโมโซมทั้งหมด โดยนำ DNA มาจับลงบนสนิปอะเรย์สไลด์ที่เตรียมไว้ ดูชนิดและความสว่างของการติดสีฟลูออเรสเซนต์ และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์แปลผลสีที่ต่างกันร่วมกับปริมาณความสว่าง ผลก็จะแสดงออกมาให้เห็นการขาดและเกินขนาดเล็กของโครโมโซมตำแหน่งต่างๆ ซึ่งในส่วนของการแปลผล แพทย์ผู้แปลจะใช้ความรู้ทางเวชพันธุศาสตร์คลินิกที่เกี่ยวข้องกลุ่มอาการต่างๆ ที่ผู้ป่วยอาจจะมีร่วมกับการเทียบผลที่ตรวจพบใน ผู้ป่วยกับข้อมูลในฐานข้อมูล

การขาดหรือเกินของปริมาณ DNA บนโครโมโซมตำแหน่งต่างๆ ในกลุ่มประชากรปกติทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ รวมถึงฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีข้อมูลของผู้ป่วยจากประเทศต่างๆ นอกจากนี้ถ้ายังไม่สามารถแปลผลได้ชัดเจน อาจต้องตรวจโครโมโซมอะเรย์เพิ่มในพ่อและแม่ของผู้ป่วย และนำผลมาประกอบการแปลผลในผู้ป่วยอีกด้วย จะเห็นได้ว่าเป็นกระบวนการที่ค่อนข้างยากและต้องอาศัยความเชี่ยวชาญสูง

ผลการตรวจโครโมโซมอะเรย์เป็นแบบใดได้บ้าง? และการตรวจเพิ่มเติมในพ่อแม่ผู้ป่วยจะทำในกรณีใด?

ผลการตรวจโครโมโซมอะเรย์จะเป็นอะไรได้บ้าง หลักๆ มี 3 แบบ ดังนี้

1. ปกติ (Benign) คือมีการขาดการเกินของปริมาณ DNA บนตำแหน่งโครโมโซมต่างๆ ที่ไม่ก่อให้เกิดโรค พบได้บ่อยในคนปกติทั่วไป

2. ผิดปกติ (Pathogenic) คือมีการขาดการเกินของปริมาณ DNA บนตำแหน่งโครโมโซมต่างๆ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่รู้แน่ชัดว่าทำให้เกิดโรค พวกนี้จะมีขนาดค่อนข้างใหญ่ หรือมียีนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอยู่ด้วย

3. ไม่สามารถบอกได้แน่ชัดว่าก่อให้เกิดโรคหรือไม่ (Variant of Unknown Significance; VUS) คือมีการขาดการเกินของปริมาณ DNA บนตำแหน่งโครโมโซมต่างๆ ที่สงสัยว่าอาจทำให้เกิดโรค แต่ไม่สามารถบอกได้แน่นอน เนื่องจากไม่พบลักษณะพันธุกรรมนี้ในฐานข้อมูลพันธุกรรมของคนปกติทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ดังนั้น จึงต้องตรวจโครโมโซมอะเรย์ในพ่อแม่ร่วมด้วย เพื่อดูว่าเป็นลักษณะพันธุกรรมเฉพาะในครอบครัวหรือไม่ และมีการถ่ายทอดพันธุกรรมแบบใด

การนำผลตรวจพ่อแม่มาใช้ประกอบการแปลผล เช่น หากพ่อแม่มีการขาดการเกินของปริมาณ DNA ที่ตำแหน่งโครโมโซมนี้เหมือนกัน แต่พ่อกับแม่ไม่ได้เป็นโรค แพทย์ก็สามารถบ่งบอกได้ว่าการขาดการเกินของปริมาณ DNA ที่พบในผู้ป่วยนั้นอาจไม่ทำให้เกิดโรค หรือในทางกลับกันถ้าพ่อแม่ซึ่งไม่เป็นโรค ไม่มีการขาดการเกินของปริมาณ DNA ที่ตำแหน่งเดียวกับผู้ป่วย แพทย์ก็อาจสรุปได้ว่าทำให้เกิดโรค

การที่ต้องใช้คำว่า “อาจ” เพราะมีลักษณะทางพันธุกรรมบางอย่างที่มีการถ่ายทอดแบบพิเศษ ซึ่งทำให้ไม่สามารถสรุปผลได้ 100% ยกตัวอย่างเช่น พ่อหรือแม่มีความผิดปกตินี้เหมือนที่พบในลูกแต่ไม่มีอาการแสดง ในขณะที่ลูกมีอาการ หรือบางครั้งความผิดปกติที่พบ ไม่ได้ทำให้เกิดโรคโดยตรง แต่เป็นการเพิ่งความเสี่ยง เช่น ถ้ามีความผิดปกตินี้จะมีโอกาสที่จะเป็นโรคนั้นๆ มากกว่าคนที่ไม่มี

ผลที่ได้จากการตรวจวิธีนี้ พ่อแม่จะนำไปใช้ต่อในชีวิตอย่างไร?

ประโยชน์ของการตรวจโครโมโซมอะเรย์ มีดังนี้

1. ช่วยในการวินิจฉัยสาเหตุของโรค วางแผนการรักษาติดตามอาการ และบอกการพยากรณ์โรคระยะยาวที่ถูกต้อง

ทำให้ทราบสาเหตุทางพันธุกรรมของอาการแสดงที่พบในผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มอาการออทิสซึม หรือพัฒนาการช้า/สติปัญญาบกพร่อง พิการซ้ำซ้อนแต่กำเนิด เมื่อทราบสาเหตุว่าเป็นกลุ่มอาการทางพันธุกรรมอะไรแล้ว แพทย์ก็จะสามารถให้การดูแลหรือการรักษาเฉพาะให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากกลุ่มอาการทางพันธุกรรมเหล่านี้ ได้มีการศึกษามาระยะเวลาพอสมควรในต่างประเทศ ทำให้ทราบได้ว่าถ้าผู้ป่วยเป็นกลุ่มอาการนี้จะมีอาการแสดงอะไรบ้าง อาจเกี่ยวกับอวัยวะอื่นๆ เช่น การมองเห็น การได้ยิน พัฒนาการของ โครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยอาการเหล่านี้อาจจะไม่ได้เกิดขึ้น ณ ตอนนี้ แต่อาจเกิดขึ้นในอนาคตเมื่อเวลาผ่านไป ทำให้แพทย์วางแผน การรักษาได้ถูกต้องมากขึ้น สามารถติดตามอาการเหล่านี้เป็นระยะและให้การวินิจฉัยได้เร็ว และในบางกรณีอาจป้องกันหรือลดความรุนแรงได้ และแพทย์ยังสามารถให้ความรู้พ่อแม่เพื่อเตรียมการดูแลผู้ป่วยให้ถูกต้องได้อีกด้วย

2. ลดค่าใช้จ่าย และความเสี่ยงในการตรวจอื่นๆ ที่ไม่จำเป็น เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องแล้ว ไม่จำเป็นต้องทำการตรวจแล็บอื่นๆ ที่ไม่จำเป็น และมีค่าใช้จ่ายสูง รวมถึงการตรวจทางคลินิกอื่นๆ ที่ไม่จำเป็น โดยสามารถมุ่งทำเฉพาะการตรวจและรักษาที่ได้ผลดีกับโรคที่เป็น

3. ลดโอกาสเกิดผู้ป่วยซ้ำในครอบครัว ในกรณีที่พ่อแม่อยากมีบุตรเพิ่ม

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยแล้ว แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชพันธุศาสตร์สามารถช่วยให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมที่ถูกต้องให้กับพ่อแม่ที่อยากมีบุตรเพิ่มเพื่อใช้ในการวางแผนมีบุตรคนต่อไปได้ โดยสามารถประเมินความเสี่ยงของการมีบุตรคนต่อไปหรือลูกหลาน เป็นโรคเดิมซ้ำอีกได้อย่างแม่นยำ ในกรณีที่ความผิดปกติเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากพ่อแม่ แพทย์สามารถแนะนำการตรวจก่อนตั้งครรภ์ โดยใช้การตรวจวินิจฉัยพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว (Preimplantation Genetic Diagnosis) เพื่อคัดเลือกตัวอ่อนที่ไม่มีความผิดปกติเดียวกันกับผู้ป่วย รวมถึงการวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด (Prenatal Diagnosis) ในกรณีที่ตั้งครรภ์แล้วได้

เวลาที่ใช้ในการส่งตรวจโครโมโซมอะเรย์

ขณะนี้อยู่ที่ 2 เดือน (8 สัปดาห์) สำหรับตัวอย่างของผู้ป่วย โดยจะส่งรายงานผลตรวจทางคลินิกไปให้ที่แพทย์ผู้สั่งตรวจโดยตรง โดยในกรณีที่จำเป็นต้องตรวจตัวอย่างพ่อแม่ร่วมด้วย อาจจะต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น ขึ้นอยู่กับเวลาที่ใช้ในการติดตามพ่อและแม่มาตรวจเพิ่มเติม

การเข้ารับบริการตรวจต้องทำอย่างไรบ้าง

สามารถส่งตรวจผ่านแล็บของหน่วยเวชพันธุศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ซึ่งดูแลโดย ศ.พญ.ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยส่งตัวอย่างเลือดมาพร้อมกับใบสั่งแล็บ ฟอร์มกรอกข้อมูล อาการผู้ป่วยและใบยินยอมเข้ารับการตรวจ ถ้าเป็นเด็กเล็กจะใช้เลือดประมาณ 3 ซีซี ในเด็กโตและผู้ใหญ่จะใช้ประมาณ 5-6 ซีซี เก็บในหลอดฝาม่วง (EDTA tube) หลังจากนั้นทางแล็บจะนำเลือดมาสกัดสารพันธุกรรม DNA นำมาตรวจโดยใช้สนิปอะเรย์ความละเอียดสูง และวิเคราะห์ผลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ต่อไป โดยสามารถ download รายละเอียดวิธีการส่งตรวจ เอกสารทั้งหมดที่ใช้ในการส่ง และเอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสำหรับประชาชนทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์ ได้ที่ http://icbs.mahidol.ac.th/cma_rama/ หรือ http://www.geneticrama.com/

ความสำคัญของการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมทั้งก่อนและหลังการตรวจโครโมโซมอะเรย์

การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมทั้งก่อนและหลังการตรวจโครโมโซมอะเรย์เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เนื่องจากการตรวจวิธีนี้มีความละเอียดสูงมากและเป็นการตรวจทั้งจีโนม (หน่วยพันธุกรรม DNA ทั้งหมดของมนุษย์) ทำให้สามารถพบการขาดการเกินของปริมาณ สารพันธุกรรม DNA ขนาดเล็กที่ตำแหน่งต่างๆ ของโครโมโซมได้ทั่วไป ฉะนั้น โอกาสที่เราอาจเจอลักษณะพันธุกรรมก่อโรคที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาการผู้ป่วยจึงค่อนข้างสูง (Incidental findings) เช่น ไปเจอความผิดปกติซึ่งทำให้เป็นกลุ่มอาการอีกกลุ่มหนึ่ง หรือโรคทางพันธุกรรมอีกโรคหนึ่ง ซึ่งยังไม่มีอาการแสดงในผู้ป่วยและไม่เกี่ยวข้องกับโรคหรืออาการที่เด็กมาตรวจเลย หรือตรวจพบว่าผู้ป่วยเป็นพาหะของโรคพันธุกรรมอื่นๆ ดังนั้น จึงจำเป็นที่แพทย์ควรอธิบายให้พ่อแม่ทราบถึงสิ่งเหล่านี้ก่อนตรวจ เพื่อให้พ่อแม่เข้าใจถึงผลข้างเคียงที่อาจจะตามมา โดยสามารถใช้เอกสารที่ทางเราเตรียมไว้ใน website ประกอบการอธิบายได้ ซึ่งเมื่อถ้าส่งตรวจแล้วผลผิดปกติก็จำเป็นต้องมีการติดตามผล โดยส่งปรึกษา แพทย์เฉพาะทางเวชพันธุศาสตร์ เพื่อจะให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมหลังการตรวจต่อไป โดยแพทย์จะแจ้งผลตรวจ ผลข้างเคียงจากการตรวจ (ถ้ามี) และผลกระทบในอนาคตเพื่อให้พ่อแม่เข้าใจ มีการนัดติดตามกับแพทย์เฉพาะทางพัฒนาการเด็ก แพทย์เวชพันธุศาสตร์ และหรือแพทย์เฉพาะทางด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะร่วมมือกันเพื่อดูแลเด็กในระยะยาวต่อไป

รามาธิบดีเป็นแห่งแรกในประเทศไทยที่ใช้วิธีตรวจโครโมโซมอะเรย์ความละเอียดสูง แบบสนิปอะเรย์?

ใช่ค่ะ วิธีการตรวจทางคลินิกด้วยโครโมโซมอะเรย์ความละเอียดสูงโดยใช้สนิปอะเรย์ ซึ่งทางเรากำลังทำอยู่ ถือเป็นที่แรกและที่เดียวของประเทศไทยในปัจจุบัน ทางเราหวังว่าจะเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสซึม พัฒนาการช้า/ สติปัญญาบกพร่อง และผู้ป่วยโรคพันธุกรรมชาวไทยให้ดียิ่งขึ้นในอนาคต

เรื่องค่าใช้จ่ายในการตรวจวิธีนี้?

ราคาค่าตรวจ ณ ปัจจุบันอยู่ที่ประมาณ 40,000 บาท เพราะเทคโนโลยีในการตรวจเป็นเทคโนโลยีที่ทางประเทศไทยไม่ได้ผลิตเอง เรานำเข้ามาจากอเมริกา เมื่อนำมาพัฒนาใช้ในประเทศไทย เราก็ได้ทำฐานข้อมูลพันธุกรรมของคนไทยเอง และทำโครงการวิจัยนำร่อง เพื่อประเมินความจำเป็นของการใช้วิธีการตรวจนี้ในประเทศ ทำแผนการตรวจโดยที่ได้รวมการตรวจพ่อแม่เข้าไปด้วยในราคาเดียว เพราะฉะนั้น ในราคานี้ถ้าคิดว่ารวมค่าตรวจพ่อแม่เพื่อช่วยในการแปลผลในบางกรณีด้วย ก็อาจถือได้ว่าไม่แพงมากจนเกินไปค่ะ โดยในอนาคตเรามีแผนที่จะพยายามผลักดันการตรวจวิธีนี้เข้าเป็นนโยบายระดับประเทศ เพื่อให้ค่าใช้จ่ายในการตรวจถูกครอบคลุมโดยนโยบายสุขภาพของประเทศต่อไป

อีกอย่างหนึ่งที่สำคัญก็คือในต่างประเทศ ราคาของการตรวจที่มีความละเอียดระดับเดียวกัน และรวมการตรวจโครโมโซมอะเรย์ใน พ่อแม่ในบางกรณีเข้าไปด้วย จะอยู่ที่ประมาณ 60,000 บาท เราจึงพยายามอย่างเต็มที่ที่จะไม่ทำให้ราคาแพงกว่านั้น และเพื่อให้การส่งตรวจเข้าถึงผู้ป่วยชาวไทยมากขึ้น โดยที่แพทย์ไทยมีทางเลือกที่จะไม่ต้องส่งตัวอย่างผู้ป่วยออกไปตรวจที่ต่างประเทศแต่เพียงอย่างเดียว เพราะเทคโนโลยีพวกนี้มีผลดีต่อการพัฒนาศักยภาพของประชากรไทยค่อนข้างสูงมาก

สวัสดีค่ะท่านผู้อ่านพบกันอีกครั้งกับ RAMA GO INTER นะคะ
ช่วงที่ผ่านมา เรามีงานใหญ่ 2 งานที่โดดเด่น ได้แก่ คณะฯ ได้รับเกียรติจากมูลนิธิสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นเจ้าภาพต้อนรับคณะผู้เข้าร่วมการประชุมวิชาการนานาชาติ รางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2559 (Prince Mahidol Award Conference 2016) เข้าศึกษาดูงานและฟังบรรยายภายใต้หัวข้อ Management of the High-Cost Essential Medicine in UHC Context ไปเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2559 และการจัดประชุมวิชาการ Joint Conference กับทาง Osaka University ในหัวข้อ Medical Innovation for Active Aging เมื่อวันที่ 16-17 มกราคม 2559 ค่ะ นับเป็นการเริ่มปี 2559 ที่คึกคักมากสำหรับงานวิเทศสัมพันธ์ทีเดียว

ศาสตราจารย์ นาวาอากาศโทหญิง แพทย์หญิงศิรินธรา สิงหรา ณ อยุธยา
รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์

ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นประธานเปิดงานประชุมวิชาการนานาชาติ 1st Joint Conference Ramathibodi-Osaka University ภายใต้หัวข้อ Medical Innovation for Active Aging ซึ่งนับเป็นการจัดประชุมวิชาการนานาชาติร่วมกันครั้งแรกระหว่างคณะฯ และ Osaka University ประเทศญี่ปุ่น เมื่อวันที่ 16 – 17 มกราคม 2559 ณ ห้องประชุม 910 B-C ชั้น 9 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นประธานเปิดงานต้อนรับคณะผู้เข้าร่วมการประชุมวิชาการนานาชาติ รางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2559 เข้าศึกษาดูงานและฟังบรรยายภายใต้หัวข้อ Management of the High-Cost Essential Medicine in UHC Context โดยมีการบรรยายหัวข้อที่น่าสนใจเกี่ยวกับการบริหารจัดสรรยาสำคัญที่มีราคาสูง ทั้งยังมีการนำคณะผู้เข้าร่วมการประชุมเข้าดูงานด้านการบริหารจัดการยาของโรงพยาบาลอีกด้วย เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2559 ณ ห้องประชุม 910 B-C ชั้น 9 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ศ.นท.พญ.ศิรินธรา สิงหรา ณ อยุธยา รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์เป็นประธานกล่าวต้อนรับบุคลากรทางการแพทย์จากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งมาศึกษาดูงานและเข้าฝึกอบรมในโครงการฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับบุคลากรทางการแพทย์จากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รุ่นที่ 18 ประจำปี พ.ศ.2559 ระหว่างวันที่ 8 กุมภาพันธ์ ถึง 18 มีนาคม 2559 ณ ห้องประชุม 910 C อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ศ.นพ.แสงชัย พฤทธิพันธุ์ หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ ที่ปรึกษาคณบดี, ศ.นพ.อร่าม โรจนสกุล ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์และรักษาการแทนรองคณบดีฝ่ายดูแลสุขภาพ, รศ.นพ.สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี พร้อมด้วยคณาจารย์และแพทย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ให้การต้อนรับนายกาเริล โยฮันเนิสฮาร์โตค เอกอัครราชทูตราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ประจำประเทศไทยและ พญ.แมดดี้ สมีท ภริยา ในโอกาสเข้าร่วมการประชุม Collaborative Meeting on Endometriosis พร้อมทั้งหารือในประเด็นความร่วมมือทางวิชาการและวิจัย พร้อมเข้าดูงานภายในคณะฯ และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2559 ณ สำนักงานคณบดี

ขอต้อนรับนักวิชาการอาคันตุกะคนใหม่!
Dr. Eugene Yu
รังสีแพทย์สาขาระบบประสาทจาก University of Toronto ได้เดินทางมาปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนักวิชาการอาคันตุกะ ณ ภาควิชารังสีวิทยา ระหว่างวันที่ 18 – 29 มกราคม 2559 และ 25 กรกฎาคม – 5 สิงหาคม 2559

รู้ไว้ก่อนไปนอก
โดย นูโน โก อินเตอร์

มาต่อจากฉบับที่แล้ว นูโนเกริ่นไว้ว่าเรามีทิปส์ดูแลสุขภาพหลังลงจากเครื่องบินด้วย มาดูกันเลยยยย

เดินปรับสภาพร่างกายด้วยการเดินสบายๆ พร้อมมองไปไกลๆ สูดหายใจลึกๆ จะช่วยให้คุณรู้สึกสดชื่นผ่อนคลายและปรับร่างกายหลังจากการนั่งมานานๆ

• อาบน้ำอุ่นเพื่อให้ร่างกายสดชื่น จะลองหาห้องอาบน้ำที่สนามบินหรือจะแค่ล้างหน้าล้างตาแล้วรอมาอาบน้ำที่โรงแรมที่พักก็ได้

• ดื่มเครื่องดื่มร้อนหรืออุ่นอย่างน้ำอุ่นแช่มะนาวสดเพราะน้ำมันหอมระเหยในเปลือกมะนาวและวิตามินซีจะช่วยให้รู้สึกชดชื่น แก้วิงเวียนได้ดี หรือจะเลือกดื่มชาร้อนหรือน้ำเปล่าอุ่นๆ ก็ได้เช่นกัน

• บริหารร่างกายขณะรอรับกระเป๋าเอาแค่เบาๆ นะคะ หมุนคอ หมุนไหล่ หมุนข้อมือข้อเท้า ยืดหลัง บิดเอว เขย่งส้นเท้า เอาตามที่ชอบได้เลย

• จัดการความคิดและทัศนคติของตนเอง บอกกับตัวเองว่าฉันรู้สึกสดชื่นสบายดีหลังจากการเดินทาง ฉันตื่นเต้นและพร้อมที่จะได้มาพบเจอสิ่งใหม่ๆ สถานที่เที่ยวใหม่ๆ มันจะต้องเป็นประสบการณ์ที่สวยงามและคุ้มค่ากับการที่ได้เดินทางมาไกลแน่นอน

สิทธิ แสงเจริญวัฒนา

Rama Update

ต้อนรับผู้เข้าร่วมการประชุมวิชาการนานาชาติประจำปี รางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2559 ในโอกาสเข้าศึกษาดูงานคณะแพทย์รามาธิบดี

28.1.2559

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับมูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ ให้การต้อนรับผู้เข้าร่วมการประชุมวิชาการนานาชาติประจำปี รางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2559 ในโอกาสเข้าศึกษาดูงาน ภายใต้หัวข้อ “Management of high-cost essential medicines in the UHC context” โดยได้รับเกียรติจาก ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการประจำคณะฯ ให้การต้อนรับ และได้นำผู้เข้าร่วมการประชุมฯ เข้าศึกษาดูงานหน่วยงานภายในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าเยี่ยมและดูงานคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2.2559

ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหารคณะฯ เข้าเยี่ยมและดูงานคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี ศ.นพ.สุทธิพงศ์ วัชรสินทุ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยให้การต้อนรับ เพื่อกระชับความสัมพันธ์และสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างกัน ณ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สัมมนาโครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล “The Prince Mahidol Award Youth Program Networking & Reunion Meeting” ครั้งที่ 6

12.2.2559

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดสัมมนาโครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล “The Prince Mahidol Award Youth Program Networking & Reunion Meeting” ครั้งที่ 6 โดยมี ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวเปิดงานและให้โอวาทแก่ผู้ได้รับพระราชทานทุนฯ ซึ่งภายในงาน ได้เปิดโอกาสให้ผู้ที่ได้รับพระราชทานทุนฯ ประจำปี 2558 ได้กล่าวถึงแผนงานที่ต้องไปปฏิบัติยังต่างประเทศ ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะฯ เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 17

8.3.2559

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 17 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) HA National Forum “คุณภาพในทุกลมหายใจ” (Enjoy Quality Every Moment) ซึ่งได้ร่วมแสดงผลงานคุณภาพจากหน่วยงานของคณะฯ และได้ร่วมบรรยายในหัวข้อคุณภาพ โดยมี รศ.นพ.สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี รศ.พญ.มะลิรุ่งเรืองวานิช รองคณบดีฝ่ายคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล นพ.สุกิจ แย้มวงษ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณาจารย์ร่วมให้กำลังใจ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี

สัมมนาโครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ครั้งที่ 6 “The Prince Mahidol Award Youth Program Networking & Reunion Meeting”

5.3.2559

วันไตโลก “World Kidney Day”

ผศ.พญ.กาญจนา ตั้งนรารัชชกิจ หัวหน้าหน่วยโรคไต ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นประธานกล่าวเปิดงาน วันไตโลก “World Kidney Day” ซึ่งจัดเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป โดยกิจกรรมภายในงานมีบริการวัดความดันโลหิต การแสดงนิทรรศการ แจกเอกสารให้ความรู้ให้คำปรึกษาเรื่องโรคเบาหวานนิ่วกับระบบของไต การปลูกถ่ายอวัยวะ อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไตและการบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคไต ณ บริเวณโถง ชั้น 4 อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์

15.1.2559

ข่าวแสดงความยินดี

ขอแสดงความยินดีแก่ นายแพทย์เดชอาจิณ ชุณหสวัสดิกุล ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ (Runner-Up) สำหรับ Best Abstract for Poster Presentation ในการประชุม 13th Asia Pacific Medical Education Conference (13th APMEC 2016) ระหว่างวันที่ 15-16 มกราคม 2559 ณ ประเทศสิงคโปร์

@Rama
ย่อโลกสุขภาพ
ไว้ในมือคุณ

ติดตามอ่านได้แล้ววันนี้ทาง

AtRama.mahidol.ac.th