



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



นิตยสารอิเล็กทรอนิกส์ราย 2 เดือน
ฉบับที่ 9 เดือนกรกฎาคม 2556

ย่อโลกสุขภาพไว้ในมือคุณ

“AEC” กับความท้าทายครั้งใหม่ ในวงการแพทย์และพยาบาล



‘ไข่เล็ดออก’ มหันตภัยร้ายใกล้ตัว
“กระดุกพรุณ” ภัยเวียบบที่ใกล้ตัว
เล่นบาสฯ ตั้งแต่เด็กทำให้สูงขึ้นจริงหรือไม่

EDITOR'S TALK

สวัสดีค่ะ คุณผู้อ่านทุกท่าน

วันเวลาช่างผ่านไปเร็วเหลือเกินนะคะ แผลเป็บเดียวเดือนกรกฎาคม ก็ครึ่งค่อนกลางปีกันแล้ว คุณผู้อ่านท่านใดที่ตั้งใจหมายมุ่งสิ่งใดในปีนี้ก็ขอให้สมหวังกันถ้วนหน้านะคะ ส่วนท่านใดที่ยังไม่ได้ทำอะไรตามที่ตั้งใจไว้ ก็อย่ารีรอช้าเชียวนะคะ เพราะเวลาไม่เคยคอยใครค่ะ ..

คุณผู้อ่านที่ได้เห็นภาพปกฉบับนี้แล้ว ก็คงจะสังเกตเห็นธงของชาติต่างๆ ที่เป็นสัญลักษณ์ของประเทศในอาเซียน (ASEAN) อันมีสมาชิกรวมกันอยู่ 10 ประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐสิงคโปร์ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า มาเลเซีย บรูไน-ดารุสซาลาม ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป ลาว) และราชอาณาจักรไทย

ท่านผู้อ่านคงจะสงสัยว่าการเข้ามาของ **ประชาคมเศรษฐกิจ หรือ ASEAN Economic Community (AEC)** เกี่ยวข้องกับพวกเราอย่างไรบ้าง? ต้องแอบเกริ่นไว้ก่อนว่า AEC มีผลกระทบต่อ 7 วิชาชีพสำคัญ โดยส่วนหนึ่งนั้น ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และทันตกรรม ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับได้อย่างไร และเรามีการรับมืออย่างไร ขอให้ติดตามเรื่องราวต่างๆ ภายในฉบับต่อไปนะคะ

มาเกาะติดสถานการณ์โรค **“ไข้เลือดออก”** ที่คร่าชีวิตผู้ป่วยในประเทศไทยเป็นประวัติการณ์ และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากในช่วงเวลาเดียวกันกับปีที่ผ่านมาถึง 3 เท่า เราจะมีวิธีปฏิบัติตัวอย่างไรไม่ให้ป่วยเป็นไข้เลือดออก และควรดูแลผู้ป่วยกันอย่างไรทั้งในระยะใช้ ระยะวิกฤต และระยะฟื้นตัว นอกจากนี้แล้ว วัคซีนไข้เลือดออกจะเป็นทางออกสำหรับการป้องกันได้หรือไม่ พลิกไปหน้าคอลัมน์ **Health Station** สถานีสสุขภาพ ห้ามพลาดนะคะ!!

กับอีกหนึ่งความเชื่อที่ว่า **“เล่นบาสทำให้เด็กตัวสูงขึ้น..จริงหรือไม่?”** คุณแม่ทั้งหลายคงจะตั้งตารอคอยคำตอบจากคุณหมออยู่ใช่ไหมคะ? ฉบับนี้เรามีคำตอบจากคุณหมอผู้เชี่ยวชาญมาไขความกระจ่างกันค่ะ...ต่อกันที่บทความสุขภาพดีดีจากคุณหมอเกี่ยวกับ **“การใช้คอนแทคเลนส์อย่างไรให้ปลอดภัย”** เพราะคอนแทคเลนส์เป็นวัสดุชนิดที่มีทั้งคุณและโทษในเวลาเดียวกัน เชื่อว่าคงมีหลายท่านที่เคยมองแว่นใช้คอนแทคเลนส์กันอยู่ เชิญพลิกมาอ่านได้เลยค่ะ

ทั้งท้ายกันนี้หนึ่งค่ะ สำหรับผู้อ่านท่านใดที่ยากให้เราส่งนิตยสารไปที่บ้าน สามารถติดตามรายละเอียดได้ที่ปกหลังของฉบับนะคะ...แล้วพบกันฉบับหน้าค่ะ



อ.พญ.โสเมรัชช์ วิไลยุค
บรรณาธิการ @Rama



ลิขสิทธิ์เจ้าของ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระรามหก แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร 10400

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



CONTENT



Surrounding : ความท้าทายครั้งใหม่ของไทย ในการเตรียมรับมือ “AEC”

Varieties Corner : “กระดุกพรุณ” ภัยภัยบักที่ใกล้ตัว

Beauty-Full : การใช้ยานคอนแทคเลนส์

Health Station : ‘ไข้เลือดออก’ มหันตภัยร้ายใกล้ตัว

Believe it or not? : เล่นบาสฯ ตั้งแต่วัยเด็กทำให้สูงขึ้นจริงหรือไม่

Healthy Eating : อาหาร & มะเร็งต่อมลูกหมาก

i-Style : บทเรียนในความมืด

Easy Living : ระลึกอาสาศาฬหบูชา บุญเดือน ๘

Behind the Scene : วัยว่าวุ่น

One Day Off : เที่ยวกลางกรุงฯ เรียนรู้วิทยาศาสตร์ “ก๊อว์ฟ้าจำลอง”

Giving and Sharing : หนึ่งน้ำใจล้านคำขอบคุณ ครั้งที่ 6

Education Talk : ดาวรุ่งหมอรามา “น้องแมค”

Rama Today : บทบาทพยาบาลกับการเตรียมความพร้อมบนเวที ASEAN

Research Inspiration : พศ.ดร.เกสัชกร ชลภัทร สุขเกษม

‘เกสัชพันธุศาสตร์’ พันธุกรรมเฉพาะบุคคลกับการใช้ยาที่เหมาะสม

ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ

ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์
รศ.พญ.จิรพร เหล่าธรรมทัศน์
ผศ.นพ.ภาวิทย์ เพียรวิจิตร
พัชร ภูรินันท์นิมิต

บรรณาธิการ

อ.พญ.โสเมรัชช์ วิไลยุค

หัวหน้ากองบรรณาธิการ

ดนัย อังควนิพนธ์

ฝ่ายออกแบบ

พิชชา โภคัง

ฝ่ายข่าวภาพและอิเล็กทรอนิกส์

ชนะภัย ลิ้มสุวรรณเกษร

กองบรรณาธิการ

นลินธร อรุณรัตน์
สาธิต อุณหกะ
กิตติยา สุวรรณสิทธิ์
มูลนิธิรามารับดีฯ

ฝ่ายพิสูจน์อักษร

ทิพย์สุดา ตันเต็มเกียรติ

ฝ่ายการตลาดและโฆษณา

นภัสนันท์ กลีเวช

ฝ่ายการเงิน

กิตติมา ทัดนประเสริฐ

ฝ่ายจัดส่งและสมาชิก

ระวีณัฐ วิบุญกุล
ธนวรรณ แสงสุวรรณ

พิมพ์ที่

บริษัท เอส.เอ็น.มีเดีย แอนด์ แพ็ค จำกัด
17 ซอยประชาอุทิศ 19/1 ถนนประชาอุทิศ
แขวงราษฎร์บูรณะ
เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพฯ 10140



ความท้าทายครั้งใหม่ของไทย ในการเตรียมรับมือ “AEC”

Surrounding

รอบ 360°

กองบรรณาธิการ



เป็นที่ทราบโดยทั่วกันแล้วว่า ในปี พ.ศ.2558 (ค.ศ.2015) หรือในอีกสองปีข้างหน้า กลุ่มประเทศ 10 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งประกอบไปด้วยประเทศไทย พม่า มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เวียดนาม สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กัมพูชา และบรูไน ได้รวมตัวกันเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือ **เออีซี (ASEAN Economic Community : AEC)** โดยการรวมตัวกันในครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายร่วมกันคือการเพิ่มขีดความสามารถและความเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจในภูมิภาคให้มีอำนาจสามารถแข่งขันบนเวทีระดับโลก รวมทั้งให้ได้มาซึ่งการพัฒนาาร่วมกันในด้านของสังคมและวัฒนธรรม

แน่นอนว่าสังคมกำลังตื่นตัวกับการก้าวสู่การเปลี่ยนแปลงที่เริ่มมีความชัดเจนมากขึ้น เนื่องมาจากข้อตกลงของปฏิญญาอาเซียน (ASEAN Charter) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนธันวาคม ปี พ.ศ.2552 ส่งผลให้เกิดการยกระดับความร่วมมือของอาเซียนเข้าสู่มิติใหม่ โดยมีพื้นฐานที่แข็งแกร่งทางกฎหมายและมืองค์กรที่รองรับการดำเนินการเข้าสู่เป้าหมายอย่างชัดเจนภายในปี พ.ศ.2558 ปฏิญญาดังกล่าวเปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกอาเซียนมีความคล่องตัวในการพัฒนาประเทศของตนเองสู่เป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน คือสามารถเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ เงินทุน การลงทุน รวมทั้งแรงงานฝีมือได้อย่างเสรี

ส = เพื่อหวังการแพทย์และการสาธารณสุขของไทยได้รับผลจากการสนธิสนธิครั้งใหญ่ เมื่อข้อตกลงความร่วมมือการยอมรับร่วมในคุณสมบัติวิชาชีพของอาเซียน หรือเอ็มอาร์เอ (Mutual Recognition Arrangement: MRA) เกิดขึ้น ซึ่งกำหนดให้ประเทศสมาชิกอาเซียนสามารถเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือได้อย่างเสรีใน 7 สาขาอาชีพ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักบัญชี สถาปนิก วิศวกร และนักสำรวจ ซึ่งแน่นอนว่าการสาธารณสุขไทยได้รับผลกระทบมากที่สุด เพราะ 3 ใน 7 สาขาอาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ถูกบรรจุอยู่ในกลุ่มดังกล่าว และในกลุ่มแรงงานชั้นสูงกลุ่มนี้ของประเทศไทย ยังคงเป็นที่ต้องการของตลาดแรงงานอาเซียนในลำดับต้นๆ เนื่องจากระบบการเรียนการสอนวิชาการแพทย์และการสาธารณสุขของไทยได้รับมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

ทว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมมีทั้งผลดีและผลกระทบตามมา เนื่องจากประเทศไทยเองยังประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล อีกทั้งการกระจายตัวของแพทย์ยังไม่ทั่วถึงในเขตพื้นที่ชนบท เมื่อเปิดโอกาสให้มีการเคลื่อนย้ายของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเสรี แน่นอนว่าคำถามที่ตามมาคือจะส่งผลกระทบต่อขาดแคลนทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์และพยาบาลในประเทศไทยเองหรือไม่ อย่างไร



7 อาชีพที่สามารถเคลื่อนย้ายแรงงานได้อย่างเสรี (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล บัญชี วิศวกร สถาปนิก และนักสำรวจ)

นักวิชาการหลายท่านมองว่ายังมีอีกหลายปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนย้ายแรงงานไทยสู่ตลาดแรงงานอาเซียนโดยเฉพาะในด้านการใช้ภาษาสากลหรือภาษาอังกฤษ เพราะนอกจากจะต้องใช้ในการสื่อสารร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แล้ว การสื่อสารระหว่างแพทย์กับคนไข้ก็เป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน โดยเฉพาะความเข้าใจในเรื่องการรักษาและผลการรักษาซึ่งไม่ควรให้เกิดความคลาดเคลื่อน

นอกจากนี้ด้านการจัดรูปแบบการสอบขอใบอนุญาตของแต่ละประเทศก็เป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งในการคัดกรองบุคลากรที่ไปปฏิบัติงานในประเทศนั้นๆ รวมทั้งการคัดกรองของไทยเองด้วยเช่นกัน ดังที่ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ **อำนาจ กุศลนันท์** นายกแพทยสภา ได้ให้ความคิดเห็นในด้านการจัดรูปแบบของการศึกษาของไทยไว้ดังนี้ “หลักสูตรการศึกษาภาษาไทยและนานาชาติ นักศึกษาแพทย์ที่เรียนจบและอยากทำงานจะต้องสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งแพทยสภาเป็นผู้จัดสอบและออกใบอนุญาตให้ โดยการสอบจะมีทั้งข้อสอบภาษาไทยและภาษาอังกฤษ รวมทั้งการสอบภาคปฏิบัติ ซึ่งจะเน้นการสื่อสารกับคนไข้ และต้องสามารถใช้ภาษาไทยได้อย่างดี เนื่องจากต้องมีการซักประวัติ พูดคุย เพื่อลดปัญหาการเข้าใจที่คลาดเคลื่อน นักศึกษาชาวต่างชาติเองก็ต้องสอบในส่วนนี้ด้วย คนไทยที่จะไปทำงานในประเทศสมาชิกอาเซียนก็ต้องไปสอบขอใบอนุญาตของประเทศนั้นๆ เช่นกัน”

อัตราการเคลื่อนย้ายของบุคลากรทางการแพทย์ หากมองลึกไปกว่านั้นยังมีข้อจำกัดอยู่หลายด้าน ทั้งด้านการศึกษาและวัฒนธรรม ซึ่งนับว่าเป็นรากฐานสำคัญที่ต้องใช้เวลาปรับตัวกันอีกมาก เพราะประเทศในอาเซียนแม้จะมีความเหมือนและคล้ายคลึงกันอยู่บ้าง แต่ก็มีความแตกต่างกันอยู่มากเช่นกัน ทั้งด้านชาติพันธุ์ วัฒนธรรม ศาสนา และภาษา ซึ่งทุกชาติในอาเซียนมีภาษาเป็นของตนเอง ใช้ภาษาของชาติตนเป็นหลัก บางประเทศมีภาษาสากลเป็นภาษาราชการ อีกทั้งยังมีภาษาถิ่นที่หลากหลาย และที่สำคัญคือการใช้อวัยวะภาษา ซึ่งแสดงออกมาในรูปแบบของวัฒนธรรมที่ต่างกันไป สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งสำคัญในการสื่อความหมายระหว่างแพทย์กับคนไข้ ในอนาคตอาจต้องมีการปรับปรุงในการเรียนการสอนของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ทั้งระบบ

ข้อตกลงความร่วมมือการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีในกลุ่มประเทศอาเซียนนี้ แม้หลายคนจะมองว่าอาจส่งผลกระทบในหลายด้าน แต่ในอีกมุมหนึ่งอาจมองได้ว่าเป็นโอกาสทองของคนไทยโดยเฉพาะในสาขาวิชาการแพทย์และการสาธารณสุข เพราะประเทศไทยมีความมุ่งหวังที่จะเป็น “ศูนย์กลางสุขภาพ หรือ เมดิคัล ฮับ (Medical Hub)” ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ด้วยมีจุดแข็งอยู่หลายประการที่จะสามารถดึงดูดผู้ป่วยในต่างประเทศให้เข้ามารับการรักษาและบริการด้านสุขภาพ โดยอาศัยความได้เปรียบด้านค่าใช้จ่ายในบริการทางการแพทย์ที่ถูกกว่า มาตรฐานการรักษาพยาบาลที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล และความพร้อมในด้านทรัพยากรการท่องเที่ยว ซึ่งแน่นอนว่าในอนาคตแนวโน้มของการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) จะยิ่งทวีความรุนแรงขึ้น ทำให้วิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล อาจเป็นที่ต้องการของตลาดในปริมาณมากขึ้นเป็นเงาตามตัว

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานะ เป็นหนึ่งในสถาบันการศึกษาทางด้านการแพทย์ชั้นนำของประเทศไทย มีการ รับมืออย่างไรกับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญเมื่อเราเข้าสู่ AEC

“คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีการเตรียมความพร้อม การแข่งขันในอนาคตอย่างเต็มประสิทธิภาพ อาทิ การปรับปรุงหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต พยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรวิทยาศาสตร บัณฑิต (ความผิดปกติของการสื่อความหมาย) ให้เหมาะสมกับการ เปลี่ยนแปลงการศึกษาของโลกในศตวรรษที่ 21 โดยจัดตั้ง Center of Excellence เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสู่ Comprehensive Center of Excellence ซึ่งจะมีการฝึกอบรมบุคลากรในระดับ Fellow-ship พัฒนาโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีให้มีศักยภาพในการผลิตพยาบาลระดับ ปริญญาตรีเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันก็เปิดหลักสูตรพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในรูปแบบ ของ Master Degree และเปิดหลักสูตร Master Degree การแพทย์เฉพาะทาง เป็นต้น นอกจากนี้ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดียังได้เตรียมความพร้อมในการผลิตบัณฑิตเพื่อรองรับการเปิดเสรี ประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ.2558 โดยมุ่งพัฒนาบัณฑิตให้มีทักษะวิชาชีพ เพิ่มศักยภาพในการผลิตบัณฑิต ที่มีคุณภาพระดับสากล สามารถปรับตัวได้ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในระบบเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สร้างความพร้อมต่อปัญหาภัยพิบัติและปัญหาฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี และพัฒนาสู่การ เป็น Academic Medical Hub อย่างเต็มประสิทธิภาพ ทั้งการผลิตบุคลากร ต่อยอดองค์ความรู้ และถ่ายทอด เทคโนโลยีความก้าวหน้าทางการแพทย์”

ศาสตราจารย์นายแพทย์วินิต พัวประดิษฐ์
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



AEC
ASEAN Economic Community

1. การเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกัน
2. การเป็นภูมิภาคที่มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูง
3. การเป็นภูมิภาคที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่เท่าเทียมกัน
4. การเป็นภูมิภาคที่มีการบูรณาการเข้ากับเศรษฐกิจโลก

ธงอาเซียน

ราชอาณาจักรไทย, สาธารณรัฐอินโดนีเซีย, ราชอาณาจักรกัมพูชา, สาธารณรัฐสิงคโปร์, บรูไน, สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม, สปป.ลาว, มาเลเซีย, สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า, สาธารณรัฐฟิลิปปินส์



“คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี
มีวิสัยทัศน์ที่จะ
เป็นสถาบันการ
แพทย์ชั้นนำ
ในระดับสากล
และเนื่องใน
โอกาสที่คณะฯ จะ

มีแผนเปิดสถาบันการแพทย์แห่งใหม่
“สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์” ซึ่งนับเป็น
โอกาสสำคัญ ในการก้าวเข้าสู่เวทีนานาชาติ และ
สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงภายนอกในเรื่อง
การเปิดเสรีทางเศรษฐกิจของประชาคมอาเซียน
สิ่งที่คณะฯจะต้องดำเนินการคือ การพัฒนาการ
ศึกษาในหลักสูตรต่างๆให้มีมาตรฐานระดับ
สากล เปิดโอกาสให้มีความคล่องตัวในการแลก
เปลี่ยนนักศึกษาและแลกเปลี่ยนอาจารย์ใน
ระดับนานาชาติ เพื่อสนับสนุนให้ประเทศไทย
เป็นศูนย์กลางการศึกษาของอาเซียน (Medi-
cal Education Hub) ด้านการศึกษาในระดับ
ปริญญาและหลังปริญญา เพื่อให้ประเทศไทย
มีความได้เปรียบในด้านวิชาการ วิจัยและ
การศึกษา ดังนั้นรามาธิบดีจึงต้องปรับปรุง
หลักสูตรเดิมให้ทันสมัย มีการเรียนการสอนโดย
ใช้ภาษาอังกฤษเพิ่มขึ้น เปิดหลักสูตรนานาชาติ
เพิ่มขึ้น และต้องเตรียมสร้างบรรยากาศความ
เป็นนานาชาติให้เกิดขึ้นในคณะฯ สนับสนุน
การพัฒนาทักษะการใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาที่
นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในอาเซียน เช่น ภาษา
จีน ภาษาญี่ปุ่น ภาษามลายู ให้แก่คณาจารย์
และบุคลากร รวมทั้งการเรียนรู้วัฒนธรรม
ของประเทศเพื่อนบ้านและชาติอื่นๆ เพื่อ
เพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของคณะฯในเวที
นานาชาติได้อย่างเต็มที่

รศ.นพ.สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์
รองคณบดีฝ่ายการศึกษา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



“ปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มีพันธกิจ
หลักในการให้การศึกษาวิชาการ
แพทย์ การพยาบาล และส่งเสริม
การศึกษาแก่บุคลากร
ทางการแพทย์ในด้านต่างๆ
สร้างงานวิจัย และบริการวิชาการ
ทางการแพทย์ หน้าที่ของโรงเรียน

แพทย์คือการสร้างทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
ให้กับสังคม ที่ผ่านมาคณะฯ ได้ผลิตแพทย์ พยาบาล และบุคลากร
ทางการแพทย์เข้าสู่ตลาดแรงงานทั้งในเขตเมืองและส่วนภูมิภาค
ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ดังนั้นสิ่งที่เราต้องเตรียมตัว
รับมือเมื่อมีตลาดแรงงานใหม่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นตลาดแรงงานระหว่าง
ประเทศ ในยุคของ AEC คือการพัฒนาการเรียนการสอนให้
แพทย์ของเรามีความสามารถทัดเทียมกับนานาชาติ ทั้งในด้านของ
องค์ความรู้และการใช้เทคโนโลยีควบคู่ไปกับการเรียนการสอนเพื่อ
สร้างทักษะพร้อมๆ กับการสร้างจิตสำนึกและจริยธรรมที่มีภาระ
หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยและสุขภาพของสังคม เพื่อสร้างความ
พร้อมให้แพทย์และพยาบาลไทยมีความสามารถที่เหนือกว่าทั้งด้าน
ความรู้ความสามารถและคุณธรรม

ส่วนในเรื่องของการเคลื่อนย้ายแรงงานแพทย์อย่างเสรี
นั้น คิดว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องได้มีการวางระบบและกำหนด
กฎเกณฑ์ในการคัดเลือกแรงงานวิชาชีพที่เป็นมาตรฐานร่วมกันไว้แล้ว
ดังนั้นทั้งคนต่างชาติที่จะมาทำงานในประเทศไทยหรือแพทย์ไทย
ที่จะไปทำงานต่างประเทศต้องเป็นคนที่มีสามารถผ่านการทดสอบ
ทักษะขั้นพิเศษ การที่แพทย์ไทยจะเดินทางไปทำงานนอกประเทศ
มองว่าเป็นเรื่องปกติในยุคโลกาภิวัตน์ เพราะปัจจุบันแพทย์ไทยที่มี
ความสามารถก็เดินทางไปทำงานนอกประเทศที่ค่าตอบแทนสูง
กว่าอยู่แล้ว แต่อย่างไรก็ตามยังมีแพทย์ที่มีความสามารถจำนวนมาก
ยังทำงานอยู่ที่ประเทศไทย เพราะมีความผูกพันมีความภาคภูมิใจใน
ความเป็นไทยและในงานที่ทำอยู่ ดังนั้นสิ่งที่เราทำได้ในฐานะโรงเรียน
แพทย์คือ การสร้างองค์ความรู้กับคุณธรรมนำสู่คุณภาพและความ
ภาคภูมิใจให้กับแพทย์ไทยที่ได้รักษาคนไทยด้วยกัน เช่นเดียวกับที่
หลายคนภาคภูมิใจที่ได้เป็นแพทย์ของรามาธิบดี

รศ.พญ. จิรพร เหล่าธรรมทัศน์
รองคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กร
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.นพ.วิวัฒน์ วาจนะวิศิษฐ์
ภาควิชาออร์โธปิดิกส์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



“กระดูกพรุน” ภัยเงียบที่ใกล้ตัว

ภาวะกระดูกพรุนเป็นภัยเงียบที่มาพร้อมกับวัยที่สูงขึ้น คนใช้จำนวนมากอาจไม่รู้ตัวว่าความแข็งแรงของกระดูกกำลังลดลงจนเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก

ภาวะกระดูกพรุน คือ **สภาวะที่มวลกระดูกลดลงร่วมกับการเสื่อมและการเปลี่ยนแปลงรูปแบบโครงสร้างภายในของกระดูก** ทำให้เกิดความผิดปกติทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ส่งผลให้กระดูกเปราะบาง มีความแข็งแรงลดลง และเกิดการแตกหักได้ง่าย

ภาวะกระดูกพรุนแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ **กระดูกพรุนแบบปฐมภูมิ** หรือกระดูกพรุนที่สัมพันธ์กับวัย และ**กระดูกพรุนแบบทุติยภูมิ** ในที่นี้จะกล่าวถึงกระดูกพรุนปฐมภูมิ กล่าวคือ กลุ่มหญิงวัยหมดประจำเดือนกับผู้สูงอายุ ส่วนกระดูกพรุนแบบทุติยภูมิเป็นภาวะที่ต้องแก้ไขตามสาเหตุ ตัวอย่างเช่น คนไข้ที่กินยาบางประเภทติดต่อกันเป็นเวลานานที่สำคัญคือ **ยาสเตียรอยด์** หรือคนไข้ที่ใช้ยาแก้อักเสบเป็นประจํามานานนับสิบปี รวมทั้งคนไข้ที่กินยากันเลือดแข็งตัว



เป็นต้น เหล่านี้จัดอยู่ในกลุ่มกระดูกพรุนทุติยภูมิ ซึ่งต้องไปพบแพทย์ให้พิจารณาลดยาหรือให้ยาเสริมป้องกันกระดูกพรุน

ภาวะกระดูกพรุน มักพบได้มากในคนยุโรป โดยเฉพาะยุโรปตอนเหนือ ส่วนในเอเชีย มักพบในคนญี่ปุ่น สำหรับประเทศไทยพบได้ปานกลาง อุบัติการณ์ไม่รุนแรงเหมือนในยุโรปหรือญี่ปุ่น กลุ่มอายุที่เป็นกระดูกพรุนจะแบ่งได้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ในอัตราส่วน 1:3 และกลุ่มผู้หญิงพบได้มากกว่า คือ ผู้หญิงหลังหมดประจำเดือนอายุประมาณ 50 ปีขึ้นไป ซึ่งจะมีแนวโน้มการเกิดกระดูกพรุนสูงขึ้น จึงมักเรียกว่า กระดูกพรุนหลังวัยหมดประจำเดือน เพราะฉะนั้นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญคือ **ผู้สูงอายุและสตรีในวัยหมดประจำเดือน**

อันตรายของภาวะกระดูกพรุน บางคนจะเรียกว่า **“โรคภัยเงียบ”** เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีอาการแสดง และคนไข้ไม่รู้ตัวว่าเป็นภาวะกระดูกพรุน จนกระทั่งเมื่อหกล้มแล้วมีกระดูกหัก ซึ่งกระดูกหักในที่นี้ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุรุนแรง แต่เกิดจากอุบัติเหตุธรรมดาที่ไม่รุนแรง เช่น หกล้ม ซึ่งหลักเกณฑ์ง่ายๆ ของอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรงมีดังนี้ ต้องไม่ใช่อุบัติเหตุทางจราจร ต้องไม่ได้มีสาเหตุจากการถูกรถชน ต้องไม่ตกจากที่สูงเกินระดับความสูงของศีรษะคนไข้เอง เช่น ปีนขึ้นไปหยิบของหรือปฏูปเทียน แล้วตกลงมาจากเก้าอี้ แบบนี้กระดูกไม่ควรจะหักแต่ถ้ากระดูกหักจะถือว่าน่าสงสัยว่าเป็นกระดูกพรุน

ความน่ากลัวของภาวะกระดูกพรุน ทำให้เกิดคำถามตามมาว่า การวินิจฉัยทำได้อย่างไรบ้าง ??

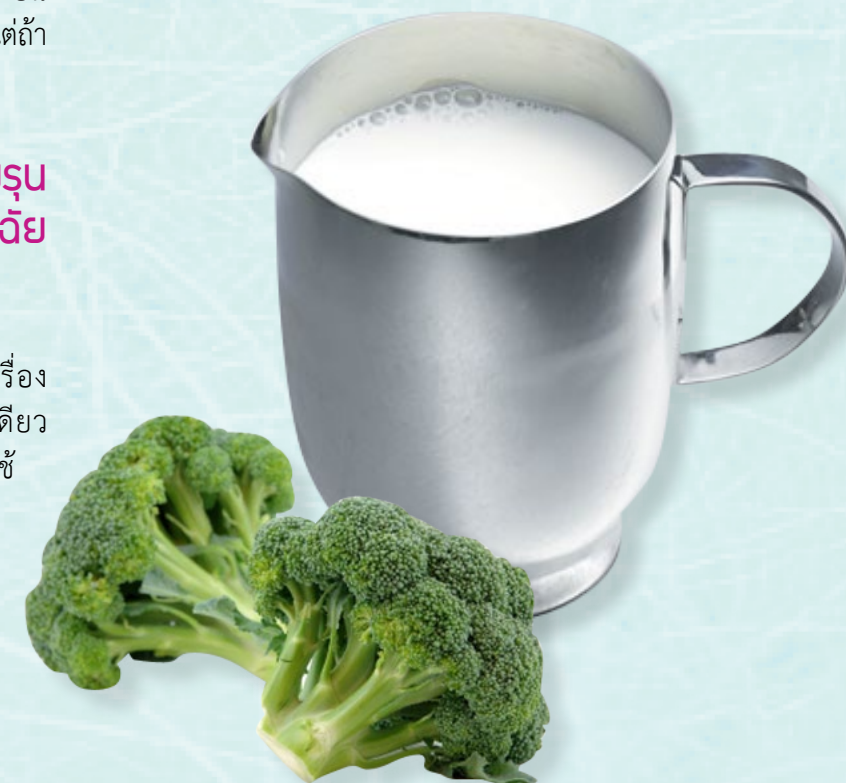
เนื่องด้วยเครื่องมือในปัจจุบันยังเป็นเครื่องมือที่ให้คำตอบหรือการวินิจฉัยที่ไม่สมบูรณ์ทีเดียว การตรวจวัดมวลกระดูก แม้ว่าจะเป็นวิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบัน เพราะผู้ป่วยไม่เจ็บตัว เปรียบเสมือนการเป็นเอกซเรย์ชนิดหนึ่งที่ใช้งานง่าย สะดวก แต่การตรวจมวลกระดูกหรือความหนาแน่นกระดูกมักจะพยากรณ์ได้ดีในผู้สูงอายุ จึงเหมาะสำหรับคนไข้อายุมากๆ คือ ตั้งแต่อายุ

65 ปีขึ้นไป โดยทั่วไปจึงแนะนำให้ตรวจมวลกระดูกเมื่อถึงวัยดังกล่าวแล้ว

ส่วนยาสำหรับรักษาภาวะกระดูกพรุนนั้น เมื่อกระดูกหักแล้วและพิสูจน์ได้ว่าเป็นกระดูกพรุนปฐมภูมิ (หรือกระดูกพรุนที่สัมพันธ์กับวัย) ก็ควรให้การรักษา ยาที่ใช้ในการรักษาในปัจจุบันแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ยาต้านการสลายกระดูก ยาสร้างกระดูก และยาออกฤทธิ์ผสม

อีกคำถามที่มักพบได้มากก็คือ การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะกระดูกพรุน ต้องอธิบายว่า ...

การป้องกันเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยเฉพาะสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยทั่วไปที่ควรปฏิบัติก็คือ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม และผลิตภัณฑ์จากนม และควรออกกำลังกายกลางแจ้งอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายมีความสำคัญมาก ถ้าเรากินแคลเซียมแต่ไม่ออกกำลังกายกลางแจ้ง กระดูกก็จะไม่แข็งแรง การออกกำลังกายนั้นแนะนำให้เลือกการวิ่ง กระโดดเชือก ถ้าคนสูงอายุอาจใช้การเดินเร็วๆ แต่การออกกำลังกายประเภทว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน จะได้ประสิทธิผลที่ดีในแง่ความอดทน และลดอาการปวดสำหรับคนไข้ที่มีอาการปวดเรื้อรัง เช่น ปวดหลัง ปวดเข่า ร่วมด้วย





การใช้งาน คอนแทคเลนส์



หลายคนคงรู้จัก “คอนแทคเลนส์” ว่าเป็นวัสดุที่ใส่สัมผัสกับดวงตา เพื่อใช้แก้ไขการมองเห็นเมื่อประสบปัญหาสภาวะต่างๆ ทางสายตา

แล้วรู้หรือไม่ว่า **คอนแทคเลนส์** ทำมาจากอะไร มีการใช้งาน และดูแลรักษาอย่างไร รวมไปถึงชนิดของคอนแทคเลนส์อย่างเช่น บิ๊กอายส์ มีอันตรายจากการใช้หรือไม่ คุณหมอเกวลิน เลขานนท์ มีคำตอบให้

คอนแทคเลนส์ คือ **แผ่นพลาสติกรูปวงกลมที่มีลักษณะบาง มีความโค้งจำเพาะ และทำจากวัสดุพลาสติกชนิดพิเศษ** ซึ่งถูกออกแบบมาเพื่อใช้ใส่วางบนกระจกตาหรือตาดำ โดยทั่วไปวัตถุประสงค์หลักของการใช้คอนแทคเลนส์คือ ใส่เพื่อแก้ไขสายตาที่ผิดปกติ เช่น สายตาสั้น สายตายาว หรือ สายตาเอียง เช่นเดียวกันกับการใช้แว่นตา นอกจากนี้คอนแทคเลนส์ยังอาจมีประโยชน์ในการใช้รักษาโรคของกระจกตา หรือโรคของผิวหนังที่ดวงตาบางชนิดได้

Beauty

Full

ทำอย่างไรให้ดูดี

พญ.เกวลิน เลขานนท์

ภาควิชาจักษุวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ในปัจจุบันคอนแทคเลนส์ที่ใช้เพื่อแก้ไขสายตา อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ตามวัสดุที่ใช้ในการทำคอนแทคเลนส์ ได้แก่

1. **คอนแทคเลนส์แบบกึ่งนิ่มกึ่งแข็ง หรือที่รู้จักกันว่า “RGP (อาร์จีพี)”** ซึ่งย่อมาจากคำว่า rigid gas permeable lens (ริกิด แก๊ส เพอร์เมเบิล เลนส์) คอนแทคเลนส์ชนิดนี้จะค่อนข้างแข็ง ทำจากวัสดุพลาสติกชนิดพิเศษที่สามารถทำให้ออกซิเจนจากอากาศซึมผ่านตัวเลนส์ไปสู่กระจกตาได้ในปริมาณสูง

2. **คอนแทคเลนส์แบบนิ่ม หรือที่เรียกกันว่า “Soft lens (ซอฟต์ เลนส์)”** เป็นคอนแทคเลนส์ที่ทำจากวัสดุพลาสติกจำเพาะอีกประเภทหนึ่ง ซึ่งมีคุณสมบัติในการอุ้มน้ำสูงกว่าชนิดอาร์จีพี ทำให้ตัวเลนส์มีความนิ่มและยืดหยุ่นมากกว่า ใส่สบายกว่า และยังคงมีการซึมผ่านของออกซิเจนจากอากาศผ่านตัวเลนส์ไปยังกระจกตาได้ในปริมาณที่เพียงพอ

คอนแทคเลนส์แบบนี้สามารถแบ่งเป็นชนิดย่อยๆ ตามคุณสมบัติในการแก้ไขสายตา ได้เป็น 3 ชนิด ได้แก่ ชนิดที่ใช้ในการแก้ไขสายตาสั้นหรือสายตายาวที่เป็นตั้งแต่เด็ก ชนิดที่ใช้แก้ไขสายตาเอียง และชนิดที่ใช้เพื่อแก้ไขสายตายาวที่เป็นตามวัย นอกจากนี้ยังอาจแบ่งตาม **รูปแบบการใช้งาน** ได้เป็น 5 กลุ่ม คือ

1. **คอนแทคเลนส์รายวัน** คือ ใส่ ถอด และเปลี่ยนคอนแทคเลนส์อันใหม่ทุกวัน
2. **คอนแทคเลนส์รายสัปดาห์** คือ ใส่และถอดออกทุกวัน และเปลี่ยนคอนแทคเลนส์อันใหม่ทุก 1-2 สัปดาห์
3. **คอนแทคเลนส์รายเดือน** คือ ใส่และถอดออกทุกวัน และเปลี่ยนคอนแทคเลนส์อันใหม่ทุก 1 เดือน
4. **คอนแทคเลนส์รายปี** คือ ใส่และถอดออกทุกวัน และเปลี่ยนคอนแทคเลนส์อันใหม่ทุกปี ซึ่งในปัจจุบันไม่ค่อยนิยมใช้ เนื่องจากการดูแลทำความสะอาดคอนแทคเลนส์ค่อนข้างยุ่งยากและต้องเข้มงวดกว่า 3 แบบแรก

5. **คอนแทคเลนส์ชนิดใส่ต่อเนื่อง** คือ ใส่ต่อเนื่องโดยไม่ต้องถอดออกเป็นเวลา 2-4 สัปดาห์ จากนั้นถอดทิ้งแล้วเปลี่ยนอันใหม่ ซึ่งโดยปกติไม่แนะนำการใช้คอนแทคเลนส์รูปแบบนี้ เนื่องจากพบอัตราการติดเชื้อที่กระจกตาได้สูงกว่าการใช้แบบใส่และถอดออกทุกวันอย่างมาก



ปัจจัยสำคัญที่ควรพิจารณาก่อนการเลือกใส่คอนแทคเลนส์ คือ **ความจำเป็นในการใช้คอนแทคเลนส์** เช่น มีสายตาสั้นหรือสายตาสั้นผิดปกติ ไม่ต้องการใส่แว่นตา หรือมีปัญหาในการใช้แว่นตา เป็นต้น โดยที่ต้องไม่มีโรคตาหรือสภาวะผิดปกติทางร่างกายที่เป็นข้อห้ามในการใช้คอนแทคเลนส์ นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้การใช้คอนแทคเลนส์เกิดประโยชน์และมีความปลอดภัยสูงสุดคือ การเข้าใจและการปฏิบัติตนในการใส่ ถอด และเปลี่ยนคอนแทคเลนส์ รวมถึงการดูแลรักษาคอนแทคเลนส์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่วนการจะเลือกใช้คอนแทคเลนส์ประเภทใดนั้นขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น ระดับและชนิดของค่าสายตาที่ผิดปกติ ลักษณะสุขภาพดวงตา สิ่งแวดล้อม และสุขนิสัยของผู้ใช้คอนแทคเลนส์ เป็นต้น

ผู้ที่ควรหลีกเลี่ยงการใช้คอนแทคเลนส์
ได้แก่ ผู้ที่มีการติดเชื้อที่ดวงตาบ่อยๆ ผู้ที่มีประวัติภูมิแพ้โดยเฉพาะภูมิแพ้ที่ดวงตา ผู้ที่มีโรคตาแห้ง ผู้ที่ทำงานในสภาวะแวดล้อมที่มีฝุ่นควัน หรือละอองสิ่งสกปรกในปริมาณมาก และผู้ที่ไม่สามารถดูแลรักษาคอนแทคเลนส์ได้อย่างถูกวิธี



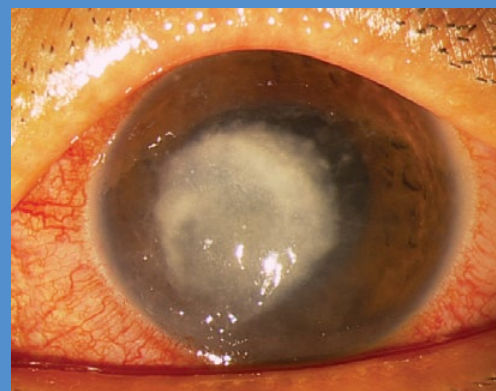
เส้นเลือดงอกผิดปกติที่กระจกตา

การดูแลรักษาคอนแทคเลนส์อย่างง่าย มีดังนี้

ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนสัมผัสคอนแทคเลนส์และดวงตา ทำความสะอาดคอนแทคเลนส์และกล่องใส่คอนแทคเลนส์ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาทำความสะอาดที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องตามขั้นตอน อย่าใส่คอนแทคเลนส์ตอนนอน อย่าใส่คอนแทคเลนส์ขณะว่ายน้ำ อย่าใช้น้ำประปา น้ำบาดาล น้ำเกลือที่ไม่ได้ฆ่าเชื้อ หรือน้ำลาย ในการล้างหรือทำความสะอาดคอนแทคเลนส์ อย่าใช้คอนแทคเลนส์ร่วมกับผู้อื่น ไม่ควรใส่คอนแทคเลนส์ต่อเนื่องนานเกิน

8-10 ชั่วโมงต่อวัน ควรเปลี่ยนคอนแทคเลนส์ตามระยะเวลาที่กำหนดสำหรับคอนแทคเลนส์ชนิดนั้นๆ หลีกเลี่ยงการใช้ยาหยอดตาที่ไม่ได้รับการแนะนำโดยจักษุแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญในขณะที่ใส่คอนแทคเลนส์ หากพบว่ามีอาการผิดปกติ เช่น ตาแดง เจ็บตา มีขี้ตา ตามัว **ควรหยุดใส่คอนแทคเลนส์ และรีบไปพบจักษุแพทย์ทันที**

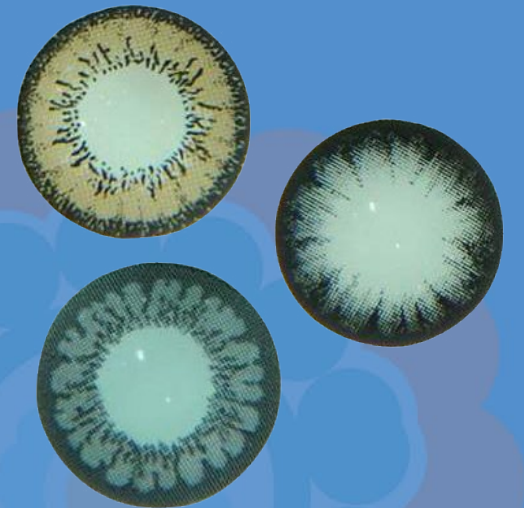
ดังที่กล่าวไปในตอนต้นว่าการใส่และการดูแลรักษาคอนแทคเลนส์อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นหัวใจสำคัญในการใช้คอนแทคเลนส์ได้อย่างปลอดภัย หากไม่สามารถปฏิบัติได้แล้วอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงจากการใส่คอนแทคเลนส์ เช่น โรคตาแห้ง เยื่อบุตาหรือกระจกตาอักเสบจากภูมิแพ้คอนแทคเลนส์ กระจกตาบวมขึ้น หรือมีเส้นเลือดงอกผิดปกติที่กระจกตาจากการที่กระจกตาขาดออกซิเจน และที่รุนแรงที่สุดคือการติดเชื้อที่กระจกตา ซึ่งอาจลุกลามเข้าไปภายในลูกตา และทำให้สูญเสียดวงตาหรือการมองเห็นไปอย่างถาวรได้



กระจกตาติดเชื้อ

ปัจจุบันยังพบว่า นอกจากการดูแลรักษาคอนแทคเลนส์ที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว ปัญหาสำคัญที่กำลังก่อตัวและเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ คือ **การใช้คอนแทคเลนส์ชนิดบิกอายส์ (Big eyes)** เพื่อแก้ไขสายตาหรือเพื่อความสวยงาม ซึ่งคอนแทคเลนส์ชนิดนี้มักมีสีสันทัดให้เลือกหลากหลาย ราคาไม่สูง และสามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านขายของชำ ร้านค้าทั่วไป หรือแม้แต่สั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ต ทำให้คอนแทคเลนส์ชนิดนี้เข้าถึงได้ง่าย และเหมือนเป็นแฟชั่นตามกระแสนิยม โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียน วัยรุ่น นักศึกษา หรือคนทำงานทั่วไป อย่างไรก็ตามคอนแทคเลนส์ชนิดนี้โดยส่วนใหญ่ มักเป็นคอนแทคเลนส์ที่ไม่ได้รับการรับรองโดยองค์การอาหารและยาว่ามีคุณภาพเข้าเกณฑ์มาตรฐานเหมาะสมแก่การใช้งานกับดวงตาได้อย่างปลอดภัย และผู้ใช้อีกเลือกซื้อใส่โดยไม่ทราบถึงขนาดความโค้งของคอนแทคเลนส์ที่เหมาะสมกับกระจกตาของตนเอง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวจากการใส่คอนแทคเลนส์ชนิดนี้ได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อที่กระจกตา ซึ่งพบตามมาได้บ่อยกว่าปกติ

จากสถิติที่โรงพยาบาลรามาธิบดีพบว่า มีผู้ป่วยโรคกระจกตาติดเชื้อจากการใส่คอนแทคเลนส์บิกอายส์เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ดังนั้น จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้คอนแทคเลนส์ชนิดบิกอายส์ เนื่องจากอาจทำให้เกิดการติดเชื้อที่กระจกตาได้เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกันกับการใช้คอนแทคเลนส์มือสอง ซึ่งอาจมีคุณภาพและความปลอดภัยไม่ได้มาตรฐาน และอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในลักษณะเดียวกัน

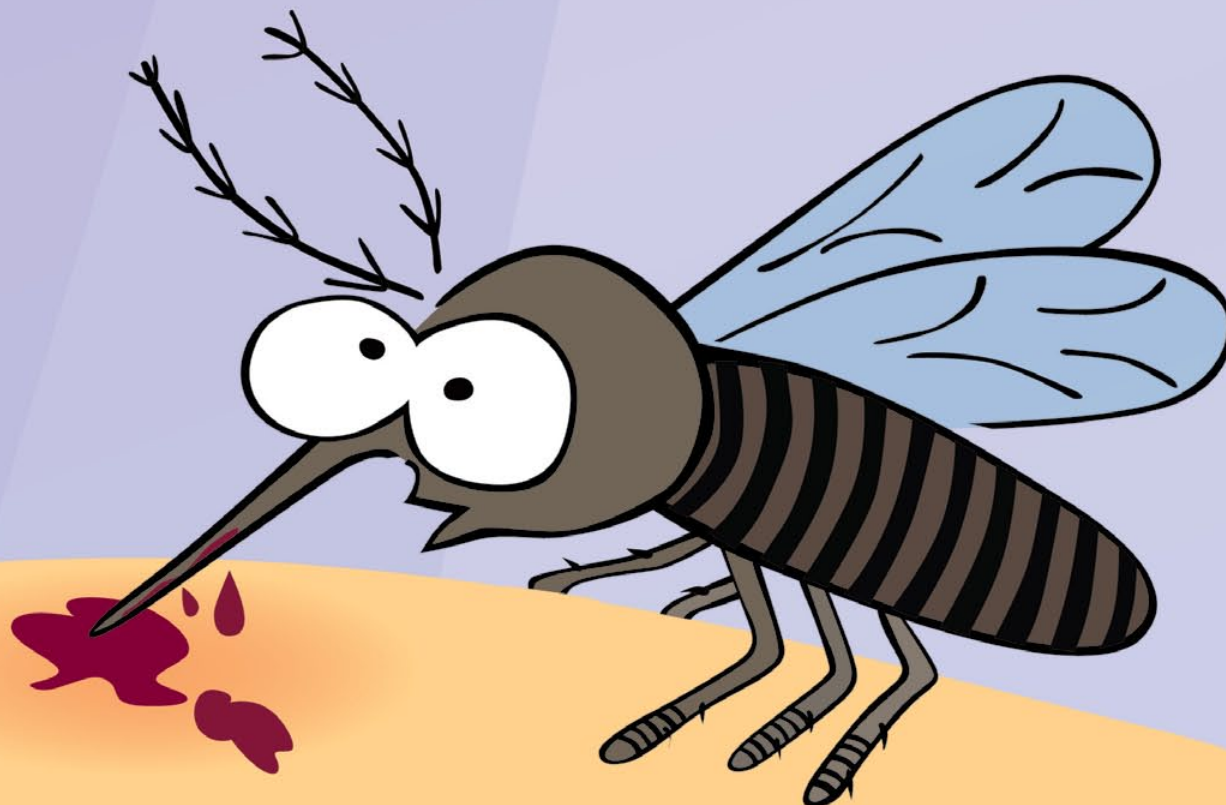


“การใส่และการดูแลรักษาคอนแทคเลนส์
อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็น **หัวใจสำคัญ**
ในการใช้คอนแทคเลนส์ได้อย่างปลอดภัย”



‘ไข้เลือดออก’ มหันตภัยร้ายใกล้ตัว

ตั้งแต่ต้นปี 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเตือนประชาชนให้ระวังโรคไข้เลือดออก ระบาดหนัก เนื่องจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปีนี้ พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สูงกว่าค่าเฉลี่ยของทุกปีอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 18 มิถุนายนที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ป่วยสูงถึง 48,592 ราย สูงกว่าค่าเฉลี่ยเมื่อเทียบกับปี 2555 ถึง 3 เท่าและมากที่สุดในรอบ 10 ปี จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 59 ราย ก็ยังเพิ่มมากขึ้นกว่า 5 เท่าเมื่อเทียบกับปี 2555 เช่นกัน นอกจากนี้ไม่ใช่เฉพาะแค่พื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานครเท่านั้นที่มีการพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก แต่ยังสามารถพบได้ทั่วประเทศ



ทั้งนี้จากการรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2556 โดยกลุ่มระบาดวิทยา สำนักติดต่อโรคแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนผู้ป่วยสะสมที่ติดเชื้อไวรัสเดงกี รวมผู้ป่วยไข้เลือดออกและไข้เดงกี (DHF+DSS+DF) เปรียบเทียบข้อมูลถึงสัปดาห์ที่ 24 (ประมาณกลางเดือนมิถุนายน) ของปี 2552-2556 แสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีอัตราการตาย และ อัตราป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ตามตารางดังนี้

	2556	2555	2554	2553	2552
จำนวนผู้ป่วย (ราย)	48,592	15,841	18,873	29,432	18,969
ตาย (ราย)	59	11	12	32	16
อัตราป่วย (ต่อแสน)	75.83	24.80	29.71	46.33	29.92
อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	0.12	0.07	0.06	0.11	0.08

ดังนั้นพวกเรามาทำความรู้จักกับโรคไข้เลือดออก และการป้องกันโรคกันเถอะ เพื่อบุตรหลานและ คนที่เรารักจะได้ปลอดภัยจากโรคนี้ หรือหากสงสัยว่าคนใกล้ชิดอาจเป็นไข้เลือดออกจะให้การดูแลเบื้องต้นอย่างไร เมื่อไรควรไปพบแพทย์ และแพทย์เขารักษาโรคไข้เลือดออกกันอย่างไร



โรคไข้เลือดออก

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกีซึ่งมีอยู่หลายเป็นพาหะ โดยในแต่ละปียังมีคนติดเชื้อจำนวนมาก มี การระบาดมากในฤดูฝนแต่ก็พบการติดเชื้อนี้ได้ตลอดทั้งปี นับว่าโรคนี้เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ของประเทศ การให้การวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะแรก การดูแลและรักษาเพื่อป้องกันภาวะช็อกหรือรักษา ภาวะช็อกให้ทันเวลาที่และเหมาะสมจะสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลงได้

อาการทางคลินิกและการดำเนินโรค แบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ

1) **ระยะไข้** ผู้ป่วยจะมีไข้สูงลอยเฉียบพลัน 2 – 7 วัน มีหน้าแดง ส่วนใหญ่จะไม่มีน้ำมูก หรือไอ ซึ่งต่างจากโรคหัด และไข้หวัด บางรายอาจตรวจพบคอแดงได้ มักบ่นปวดศีรษะและกระบอกตา มี อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย หลอดเลือดฝอยเปราะและแตกง่าย มีจุดเลือดออกเล็กๆ ตาม แขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน ปวดท้องและถ่ายอุจจาระสีดํา มีอาการปวด ใต้ชายโครงขวา เนื่องจากมีตับโต

2) ระยะวิกฤติ หรือช็อก เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา ซึ่งจะพบได้ในผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกราย มักเกิดช่วงสั้นๆ ก่อนไข้ลงหรือพร้อมๆ กับไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก จะมีอาการกระสับกระส่าย อาจมีเหงื่อออกมากและมือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ส่วนใหญ่จะรู้สึกตัวรู้เรื่อง ทรูรู้เรื่อง ทรูรู้เรื่อง ทรูรู้เรื่อง ถ้าได้รับการรักษาภาวะช็อกอย่างทันท่วงที ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยที่ช็อกนานจะมีปากเขียว ตัวเย็นซีด อาจมีอาการเลือดออกอย่างรุนแรงในทางเดินอาหาร และจะเสียชีวิตได้ภายใน 12 – 24 ชั่วโมงหลังช็อก หากไม่ได้รับการรักษาภาวะช็อกอย่างถูกต้องทันที

3) ระยะฟื้นตัว ระยะนี้ของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นค่อนข้างเร็วภายหลังไข้ลง 24 – 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะมีปัสสาวะออกมาก เมื่อการรั่วของพลาสมาหยุด การเปลี่ยนแปลงที่พบบ่อยในระยะนี้คือ มีผื่นลักษณะเป็นวงขาวๆ ท่ามกลางผื่นสีแดงเรียกว่า convalescent rash ผู้ป่วยมักมีอาการคันซึ่งจะเป็นอยู่ 2 – 4 วัน อาจตรวจพบชีพจรช้า โดยผู้ป่วยไม่มีอาการทางหัวใจ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะเริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้น

การติดต่อ มียุงลายเป็นพาหะนำโรค โดยเกิดจากยุงลายตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งอยู่ในระยะไข้สูงซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ ไวรัสเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายเพื่อแพร่เชื้อไปยังผู้ที่ถูกยุงกัดในรายถัดไป โดยมีระยะฟักตัวของโรคหลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5 – 8 วัน ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังของน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ โดยน้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและภายนอกบ้าน นอกจากนี้แล้ว บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระเบื้อง กะลา ก็มักเป็นที่ที่ยุงลายชอบวางไข่เช่นกัน

ทั้งนี้ใน 2552 องค์การอนามัยโลก ได้ให้ข้อเสนอแนะการจำแนกความรุนแรงโรคไข้เลือดออกใหม่ เพื่อช่วยให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ตัดสินใจได้ว่าควรให้การรักษาผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็นหรือเป็นไข้เลือดออกในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากน้อยเพียงใด และควรให้การรักษาเข้มข้นแค่ไหน ซึ่งได้พิจารณาเป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกและสัญญาณอันตราย รวมทั้งเกณฑ์การวินิจฉัยโรครุนแรง ดังนี้

เกณฑ์การวินิจฉัย ± สัญญาณอันตราย		เกณฑ์การวินิจฉัยโรครุนแรง
สงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก - อาศัยในบริเวณที่มีการระบาดของไวรัสเดงกี/โรคไข้เลือดออก - มีไข้ร่วมกับอาการอย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้ • มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน • ปวดกล้ามเนื้อ • ทำ Touniguel test ให้ผลบวก • มีสัญญาณอันตราย	สัญญาณอันตราย • ปวดท้อง กดเจ็บ • อาเจียนมาก • เลือดกำเดา/เลือดออกที่เยื่อ • ชีวม กระสับกระส่าย • ตับโต • การตรวจเลือดพบ: เลือดข้นและจำนวนเกล็ดเลือดต่ำ	1. มีการรั่วของพลาสมา มาก นำไปสู่ภาวะ • ช็อก • หายใจเหนื่อย 2. เลือดออกมาก 3. พบความผิดปกติของอวัยวะอื่นๆ • ตับ: AST or ALT >=1000 • สมอง: ความรู้สติเปลี่ยนไป • ไตวาย

การดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์จำเพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งจะให้ผลดีหากได้รับการวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่วะแรก การสังเกตอาการ ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในระยะวิกฤตประมาณ 24 – 48 ชั่วโมง จะช่วยป้องกันไม่ให้โรครมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นโดยมีหลักปฏิบัติดังนี้

1) ระยะไข้ ควรเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดาเพื่อลดไข้ บางรายอาจมีอาการชักได้ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก หรือในทารกและเด็กเล็กที่มีไข้สูง จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรให้ยาพาราเซตามอล ห้ามให้ยาพาราเซตามอล หรือไอบูโพรเฟน เพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงาน และระคายกระเพาะทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น การให้ยาลดไข้มากเกินไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อตับได้ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำ และเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำเกลือแร่ครั้งละน้อยๆ และบ่อยๆ เพื่อชดเชยน้ำที่เสียไปทางเหงื่อและการอาเจียน ไม่ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำที่มีสีแดงหรือสีดำ หากมีอาเจียนจะแยกไม่ได้ว่าอาเจียนจากน้ำหรือมีเลือดปนมาด้วย

ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงดังต่อไปนี้ ได้แก่ ทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี ผู้ป่วยที่อ้วนมากหรือมีโรคประจำตัว เช่น โรคธาลัสซีเมีย ขาดเอ็นไซม์ G6PD โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง และโรคไตวาย ควรรับไปโรงพยาบาลตั้งแต่วะไข้ และแพทย์ควรรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลและให้การดูแล ติดตามอย่างใกล้ชิด ในรายที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวข้างต้นควรให้คำแนะนำและการสังเกตอาการที่เป็นสัญญาณอันตรายแก่ผู้ปกครอง โดยให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีเมื่อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังแสดงในตาราง ควรนัดผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไวรัสเดงกีมาตรวจทุกวัน ตั้งแต่วันที่ 3 ของไข้เป็นต้นไป จนกว่าไข้จะลง 24 ชั่วโมงโดยไม่ได้ให้ยาลดไข้ หากพบสัญญาณอันตรายควรรับไว้ในโรงพยาบาล

2) ระยะวิกฤติ หรือช็อก ผู้ป่วยควรได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเหมาะสม ในปริมาณที่จะประคับประคองระบบไหลเวียนเลือดให้เพียงพอ โดยปรับปริมาณสารน้ำตามการรั่วของพลาสมา ซึ่งสามารถทำได้โดยการติดตามอาการทางคลินิก ค่าฮีมาโตคริต สัญญาณชีพ และปริมาตรปัสสาวะที่ออกอย่างใกล้ชิด การรั่วของพลาสมาจะมากในช่วง 12 ชั่วโมงแรก และจะลดลงจนหยุดใช้เวลา 24 – 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มีเลือดออกมาก จำเป็นต้องทำการห้ามเลือดอย่างถูกวิธีและได้รับส่วนประกอบของเลือดทดแทน

3) ระยะฟื้น ในระยะนี้พลาสมาที่รั่วออกไปจะกลับเข้าสู่หลอดเลือด อาจทำให้เกิดมีสารน้ำเกิน โดยทั่วไปถ้าผู้ป่วยพ้นจากภาวะช็อกแล้ว 24 – 48 ชั่วโมง และเริ่มกินได้ ควรหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก

วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องครอบคลุมไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ เชื้อที่ใช้ในการทดลองต้องเป็นเชื้อเป็นที่ผ่านกระบวนการทดลองในห้องปฏิบัติการในหลอดทดลอง สัตว์ทดลอง และในอาสาสมัครทดลองที่เป็นมนุษย์ ปัจจุบันหน่วยงานวิจัยโครงการวิจัยและพัฒนาวัคซีน สถาบันวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยมหิดล ได้พัฒนาวัคซีนไข้เลือดออกสำเร็จแล้ว เบื้องต้นพบว่า วัคซีนได้ผลดี มีความปลอดภัยสูง และอยู่ในช่วงการพัฒนาการผลิตเพื่อทดสอบในคนจำนวนมากต่อไป ล่าสุดปีนี้รัฐบาลได้ตั้งงบประมาณ 60 ล้านบาท เพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์วัคซีนไข้เลือดออกแห่งแรกในอาเซียน คาดว่าใช้เวลาประมาณ 2 ปี

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เนื่องจากโรคไข้เลือดออกยังไม่มียารักษา และไม่มีวัคซีนป้องกัน ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดด้วยการป้องกันการแพร่ของยุง โดยป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ หรือป้องกันไม่ให้ไข่กลายเป็นยุง เน้นที่การควบคุมลูกน้ำด้วยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ เนื่องจากสามารถทำลายได้ง่ายและไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุข เร่งรณรงค์พิชิตไข้เลือดออก โดยชู หลัก 5 ป. 1 ข. คือ ปิด เปลี่ยน ปล่าย ปรับ ปฏิบัติ และฉีดไข่ยุงลาย เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายก่อนที่จะกลายเป็นตัวยุงเต็มวัยทุกสัปดาห์

มาตรการ 5ป. 1ข.

ปิด

เปลี่ยน

ปล่าย

ปรับ

ปฏิบัติ

ฉีดไข่ยุงลาย : กำจัดลูกน้ำก่อนกลายเป็นตัวยุง

มาตรการ 5 ป.

- ป. ที่ 1 ปิดฝาโอ่งหรือภาชนะซึ่งน้ำให้มิดชิด
- ป. ที่ 2 เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน เช่น น้ำในแจกัน โอ่งน้ำใช้ จานรองขาตู้กับข้าว
- ป. ที่ 3 ปล่ายปลาหางนกยูงที่กินลูกน้ำยุง ในอ่างที่ปลูกต้นไม้ และภาชนะที่ไม่สามารถปิดฝาได้
- ป. ที่ 4 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน ตรวจสอบบ้าน และท่อระบายน้ำว่ามีแหล่งน้ำขังหรือไม่ หากมีต้องกำจัด จัดการเก็บกวาดสิ่งปฏิกูลออกไป ขวดน้ำ กระป๋อง หรือภาชนะอื่นที่อาจจะมีน้ำขังได้ ควรเก็บทิ้งหรือฝังดิน
- ป. ที่ 5 ปฏิบัติ ขอให้เจ้าของบ้านเรือนลงมือปฏิบัติเองเป็นประจำทุกๆ 5 - 7 วันจนเป็นนิสัยไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่

มาตรการ 1 ข. คือการฉีดล้างภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำใหม่ทุกสัปดาห์ เพื่อกำจัดไข่ยุงที่เกาะอยู่ภายในภาชนะ ทั้งนี้ยุงลายตัวเมีย 1 ตัวหลังผสมพันธุ์จะตั้งท้องและวางไข่ได้ตลอดชีวิตครั้งละประมาณ 100 ฟอง มีชีวิตอยู่ประมาณ 1 เดือน ไข่ยุงทนต่อสภาพความแห้งแล้งได้นานหลายเดือน เมื่อไข่ถูกน้ำท่วมถึงจะฟักตัวกลายเป็นลูกน้ำอย่างรวดเร็วภายในเวลา 20 - 60 นาที

ส่วนวิธีการป้องกันไม่ให้ยุงกัด ให้ยาทากันยุงกัด หรือใช้กลิ่นของสมุนไพรไล่ยุง เช่น ตะไคร้หอม เป็นต้น ควรนอนในมุ้งหรือห้องที่ติดมุ้งลวดกันยุง



หากทุกคนช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
รวมถึงป้องกันตนเองและบุตรหลานไม่ให้ถูกยุงกัด
ก็จะปลอดภัยจากไข้เลือดออกได้



มากกว่าผู้ให้การรักษา
คือการสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีสู่สังคม

รามามาเนล สถานีสุขภาพ 24 ชั่วโมง

“ก้าวต่อไป เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย”

โดยทีมอาจารย์แพทย์และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



truevisions 24

ช่องทางการรับชม 1) ผ่านทางจานทรูวิชั่นส์ ช่อง 24 ทุกแพ็คเกจ 2) ผ่านทางระบบ Ku Band กล้อง Psi True TV
3) ผ่านทาง www.ramachannel.tv

• www.facebook.com/Ramachannel • www.twitter.com/ramachannel

Believe It
or Not ?

จริงหรือ! ใช้หรือเปล่า ?

รศ.พญ.เปรมฤดี ภูมิถาวร
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



เล่นบาสๆ ตั้งแต่เด็ก

ทำให้ **สูงขึ้น** จริงหรือไม่

การเล่นบาสหรือกีฬาอื่นๆ ตั้งแต่เด็ก ทำให้สูงขึ้นจริงหรือไม่
คำตอบ คือ ไม่ใช่ปัจจัยหลักปัจจัยเดียวที่ทำให้สูงขึ้น โดยทั่วไป เด็กที่ยัง
ไม่เป็นหนุ่มสาว จะสูงขึ้นปีละ 4-6 เซนติเมตร เมื่อเริ่มเข้าวัยหนุ่มสาวจะ
มีช่วงที่เด็กโตเร็วขึ้น อาจสูงขึ้นได้ถึงปีละ 8-10 เซนติเมตร เลยทีเดียว

คนมักเข้าใจว่าเล่นบาสทำให้สูง ซึ่งอาจจะไม่ถูกนัก ถ้ามอง
ในอีกด้านหนึ่ง น่าจะเป็นเพราะคนจะเล่นบาสได้ดี มักตัวสูง กล่าว
คือ ชนิดของกีฬาเลือกผู้เล่นน่าจะถูกกว่า และในทางกลับกัน
การออกกำลังกายหักโหมจนมีน้ำหนักตัวลดลง อาจไม่เป็นผลดีต่อการ
เจริญเติบโตของเด็ก

ความสูงเมื่อเป็นผู้ใหญ่ หรือการมีความสูง
เพิ่มขึ้นของเด็ก เกิดจากปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน
ได้แก่ ความสูงของพ่อแม่ ถ้าพ่อแม่สูง ลูกมักสูงไป
ด้วย นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญคือ การมีสุขภาพที่
สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต้องมีภาวะ
โภชนาการที่ดี ไม่อ้วนหรือผอมเกินไป กิน
อาหารที่มีประโยชน์ ครบทั้ง 5 หมู่ ได้สาร
อาหารและแร่ธาตุต่างๆ ครบถ้วน นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ (ไม่เน้นเฉพาะกีฬา
บาสฯ) มีฮอร์โมนปกติ ถ้ามีโรคประจำตัวก็ควรได้รับการ
ดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เด็กก็จะมีภาวะเจริญ
เติบโตที่ดีตามศักยภาพ

ชีวิตใหม่...ให้ได้ ไม่สิ้นสุด



คุณเนาวรัตน์ เขียวอยู่
ใช้ชีวิตกับโรคมะเร็งลำคอมานานถึง 18 ปี
และสูญเสียอวัยวะถึง 2 แห่ง
ปัจจุบันยังรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

เชิญร่วมบริจาคสมทบทุน “โครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้”

กว่า 44 ปี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีในฐานะโรงเรียนแพทย์ เปิดบริการรักษาผู้ป่วย ในแต่ละปีมีผู้ป่วยนอกประมาณ
1,400,000 ราย ผู้ป่วยในประมาณ 45,000 ราย และได้ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้บริการประชาชนปีละประมาณ 700 คน

เชิญบริจาคได้ที่...

บัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี มูลนิธิรามาธิบดี (โครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้)

- ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี เลขที่ 026-4-26671-5
- ธนาคารกรุงเทพ สาขาสมาคมเด็จพระเทพรัตนฯ เลขที่ 090-7-00123-4

สอบถามข้อมูล
02-201-1111
www.ramafoundation.or.th

คำว่าให้...
ไม่สิ้นสุด



คำว่าให้... ไม่สิ้นสุด



มูลนิธิรามาธิบดี
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



Healthy
Eating

กินได้ กินดี

ศาสตราจารย์นายแพทย์วีร ชุขการ
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

มะเร็ง & อาหาร ต่อมลูกหมาก

ปัจจุบันมะเร็งต่อมลูกหมากเป็นโรคที่อยู่ในความสนใจของประชาชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า มีอัตราการตรวจพบได้มากขึ้น และมีการให้ข้อมูลความรู้มากขึ้น หนึ่งในประเด็นคำถามส่วนใหญ่ที่พบสำหรับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากนั้น ก็คือ **อาหารประเภทใดที่มีผลต่อมะเร็งต่อมลูกหมากและมีผลอย่างไร** และมีอาหารที่ช่วยชะลอการกระจายตัวและลุกลามของต่อมลูกหมากหรือไม่ ซึ่งจากการศึกษาและนำข้อมูลทางวิทยาศาสตร์มาสนับสนุน พบว่าอาหารไม่ใช่ปัจจัยเดียวที่มีผลต่อการเกิดและลุกลามของมะเร็ง แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมาก เช่น กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งอาหารไขมันสูง เป็นต้น

หากจะตอบคำถามที่ว่า อาหารประเภทใดที่ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมากได้นั้น ก็พอจะมีอยู่บ้าง เช่นว่า จากการศึกษาศาสตร์ที่พบในมะเขือเทศ ซึ่งเป็นอาหารที่มีการพูดถึงกันบ่อยมาก โดยเฉพาะสารที่เรียกว่า **Lycopene ในมะเขือเทศ** เมื่อนำไปปั่น แปรสภาพ หรือคั้น ก็สามารถนำมารับประทานได้ทันที คุณสมบัติของสารชนิดนี้จะช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งได้ในระดับหนึ่ง (antioxidant) เนื่องจากในภาวะปกติการดำรงอยู่ของเซลล์มนุษย์จะเกิดอะตอมของออกซิเจนหรือ free radicals ขึ้น ซึ่งเซลล์จะ

ใช้ในการตอบสนองต่อการรุกรานของสิ่งแปลกปลอมหรือแบคทีเรียแต่ในทางกลับกัน free radicals ก็เป็นอันตรายต่อเซลล์เช่นกันโดยอาจจะก่อให้เกิดการแตกสลายของ DNA ทำให้เซลล์ปกติกลายเป็นเซลล์มะเร็งได้ ดังนั้นสารดังกล่าวจึงมีฤทธิ์ต้านการเกิดมะเร็งขึ้นได้

จากการศึกษายังยืนยันอีกด้วยว่า ซอสมะเขือเทศสามารถลดอัตราการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมากได้ถึง 33% และจากการติดตามผู้ป่วยที่รับประทานน้ำมะเขือเทศสัปดาห์ละ 2 ครั้ง นานถึง 12 ปี พบว่ามีอัตราการลุกลามของมะเร็งต่อมลูกหมากลดลงถึง 35% และการกระจายตัวของมะเร็งต่อมลูกหมากลดลง 36% ส่วนในมะเขือเทศสดนั้น พบว่ามีผลต่อมะเร็งต่อมลูกหมากน้อยกว่าเนื่องจากสาร Lycopene ไม่สามารถแตกตัวออกมาหากไม่ผ่านความร้อน อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาศาสตร์พืชผักและผลไม้ที่มีสีเหลืองอย่างแครอท มะละกอ หรือส้ม ก็ยังไม่มีผลการวิจัยที่ยืนยันในเรื่องสารต้านมะเร็งที่แน่ชัด

สารต้านอนุมูลอิสระไม่ให้ออกตัวในร่างกาย นอกจากสารที่พบในมะเขือเทศแล้ว ยังมีสารต่างๆที่มีหลักฐานยืนยันว่าสามารถลดอัตราการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมากได้อีก



วิตามิน E

วิตามิน E ถือเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่มีหลักฐานการศึกษายืนยันชัดเจนว่า สามารถช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมากได้ถึงร้อยละ 40 ข้อมูลดังกล่าวนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มคนที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง ซึ่งมีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์เมื่อปี 2542 ข้อมูลระบุว่า ผู้ที่รับประทานวิตามิน E วันละ 50 หน่วยจะมีอัตราการพบมะเร็งต่อมลูกหมากน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับ



วิตามิน E ถึงร้อยละ 40 และยังพบว่าลดอัตราการลุกลามของมะเร็งได้ด้วย วิตามิน E พบมากในพืชหลายชนิด เช่น ข้าวโพด มะเขือเทศ ถั่ว และผักใบเขียว

วิตามิน D

มีการศึกษายืนยันว่าวิตามิน D มีผลในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมากและลดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ซึ่งวิตามิน D ที่ได้รับส่วนมากได้รับมาจากการสัมผัสกับแสงแดด

Selenium

Selenium เป็นสารอาหารที่พบมากในถั่ว ปลา กระเทียม มีฤทธิ์ยับยั้งการโตของเซลล์มะเร็ง ทั้งยังเป็นสารต้านอนุมูลอิสระได้อีกด้วย ซึ่งจากการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ ทำให้เชื่อว่า Selenium สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมากได้มากถึงร้อยละ 50-65

สังกะสี

สังกะสี เป็นสารอาหารที่พบได้มากในเนื้อสัตว์ ปู หอย เป็นต้น มีการศึกษาพบว่าสังกะสีจะไปสะสมที่ต่อมลูกหมากเป็นจำนวนมากกว่าอวัยวะอื่น และอาจมีผลการลุกลามของมะเร็งต่อมลูกหมากได้ ดังเช่นการศึกษาของ Leitzmann และคณะ เมื่อปี 2547 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับสังกะสีมากกว่า 100 มิลลิกรัมต่อวัน มะเร็งต่อมลูกหมากจะกระจายตัวช้ากว่าผู้ที่ได้รับสังกะสีถึง 1 เท่าตัว



ดังที่ได้กล่าวมาในตอนต้นว่ากลไกสาเหตุการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมากนั้นมีมากมายหลายประการรวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆก็มียู่มาก **อาหารการกินจึงเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการเกิดมะเร็งเท่านั้น** ซึ่งสามารถเลือกรับประทานได้ และพฤติกรรมเสี่ยงบางประการก็เป็นสิ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ความรู้ในการเลือกอาหารจึงอาจมีส่วนช่วยให้อัตราการเกิดโรคมะเร็งลดลงและผู้ป่วยก็

มีโอกาสที่จะเป็นโรคมะเร็งลุกลามช้าลง แต่อย่างไรก็ตาม คงต้องขออย่าว่าการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากมะเร็งต่อมลูกหมากไม่มีสิ่งใดดีกว่าการมาพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายและตรวจเลือด เพราะมะเร็งต่อมลูกหมากในระยะแรกนั้นไม่มีอาการใดๆให้เห็นที่สังเกต แต่สามารถทำการรักษาได้และได้ผลดีมาก หากตรวจพบในระยะแรก

บทเรียนในความมืด

อย่าทำหน้าสงสัย !?!

ว่าเหตุใดคอลัมน์ไอน์สไตน์ปักษ์นี้ ถึงคู่มือสนิท “**ไร้สีสัน**” ความสวยงามเช่นนี้

แหม่ม !! เพราะผมต้องการให้พวกคุณได้สัมผัสกับ “**ความมืด**”

“**ความดำ**” สนิทชนิดที่ทำให้ “**ดวงตา**” ของคุณดู “**ไร้ค่า**” ไร้ความหมายไป

แต่ก็เป็นความมืดที่จะทำให้ คำว่า “**จินตนาการ**” ในความเชื่อ

และ “**มุมมอง**” ของจิตใจคุณ ดู “**มีค่า**” ส่องสว่างได้มากยิ่งขึ้น

เชื่อผมมั๊ย ? บางครั้งการ “**มืดบอด**” ทางสายตา

มันทรมานและอึดอัด...ม๊วากกก !!

(ม๊วากกก = มาก , เป็นศัพท์ธาตุใหม่ที่เกิดจาก...วัยรุ่นไทย...นำโมเลกุลธาตุศัพท์

ของคำว่า...“**ว๊าก**” ...กับ...“**มาก**” ...มาผสมกันด้วยปฏิกิริยาเคมีทางลมปาก

และนำไปผ่านกระบวนการออกซิเดชั่นอย่างเต็มอารมณ์ จนเกิดเป็นสารอนุมูลอิสระ

สำหรับด้านอาการเชื่องซึมทางภาษาไทย 555)

ต่อครับ !! มันเป็นความรู้สึก “**ทรมาน**” ชนิดที่อยากเห็นอะไรแล้วไม่ได้เห็น

อยากมองความสวยงามที่ใจชื่นชอบก็มองไม่ได้ จะเดินต่อก็ไม่เห็นทิศไม่เห็นทาง

จนต้องงัดเอา “**ประสาทสัมผัส**” 4 ใน 5 ที่เหลืออยู่ นำออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

(ประสาทสัมผัสทั้ง 5 : ตา , หู , จมูก , ลิ้น , กายสัมผัส)

ผมเคยเจอมาแล้ว !!! ,,,

จ๊ยะ !!! ไม่ใช่ว่าผมเคยตามองไม่เห็นนะครับ

แต่จะเป็นอะไรนั้น โปรดอ่านต่อไปเรื่อย ๆ โดยมีข้อแม้อยู่นิดเดียวว่า

ห้ามอินจน “**หลับตา**” ในขณะที่อ่านก็พอ !!

เพราะเมื่อคุณอ่านจบ “**รูม่านตา**” จะปรับโฟกัสพอดีกับ “**จิตใจ**”

“**ความสว่าง**” ที่อยู่ใน “**หัวใจ**” ของคุณจะส่องแสงปรากฏภาพชัดเจน

จนสมองได้ “**เข้าใจชีวิต**” และเห็นสรรพสิ่งรอบกายอย่างเข้าใจมากยิ่งขึ้น

มีอยู่วันหนึ่ง...

“**ตา**” ผมเห็นประโยคคำคมนี้ในอินเทอร์เน็ตครับ

Imagination is more important than knowledge.

Knowledge is limited. Imagination encircles the world

“...**จินตนาการสำคัญกว่าความรู้ เพราะความรู้นั้นมีจำกัด**

แต่จินตนาการมีอยู่ทุกพื้นที่บนโลก...”

Learn from yesterday, live for today, hope for tomorrow.

The important thing is not to stop questioning.

“...**จงเรียนรู้จากอดีต มีชีวิตเพื่อวันนี้ และมีความหวังเพื่อวันพรุ่งนี้**

แต่สิ่งสำคัญที่สุด คือ อย่าหยุดตั้งคำถาม...”

มันเป็นประโยคเด็ดของ “อัลเบิร์ต ไอน์สไตน์” เจ้าของทฤษฎี “สัมพัทธภาพ” อันลือลั่น

ตัวจริงเสียงจริงที่ไม่ใช่ของ “ไอน์สไตน์ # สบาย สบาย สไตล์ใหม่” ตัวปลอมอย่างผม 555

แเฮ้ ! ในเมื่อหลักการทางวิทยาศาสตร์ว่าไว้ว่า...“**ความเชื่อ – จินตนาการ**”

มีค่าเท่ากับ “**การตั้งสมมติฐาน**” ที่จะนำไปสู่การ “**ทดลอง**” ทางวิทยาศาสตร์

สำหรับค้นหา “**คำตอบ**” ของความจริงที่จับต้องได้

จินตนาการที่เกิดจาก “**คำถาม**” ในใจของผม มันส่งเสียงดังขึ้นมาในหัวทันที !!!

ว่า...“**อะไรจะเกิดขึ้น...ถ้า**” ...ผมตามองอะไรไม่เห็น (บอด) !!!

เราจะรู้สึกอย่างไร จะลำบากแค่ไหน จะต้องทำตัวอย่างไร

และวิธี “**ปรับมุมคิด**” เพื่อพลิกทัศนคติชีวิตมีอย่างไร ?

วันหยุด - ผมเลยไปทดลองสัมผัสกับ “**ประสบการณ์ที่ไม่อาจเห็นได้ด้วยตา**”

ณ ชั้น 4 จามจุรีสแควร์

ในห้องนิทรรศการที่ชื่อว่า “**บทเรียนในความมืด**” (DIALOGUE IN THE DARK)

นิทรรศการ “**โคตรสุดยอด**” แบบ 4 มิติอันน่าทึ่ง ที่ช่วยให้ผู้ชมได้รู้จักกับ

“**ความมืด**” (สนิท ม๊วากกก)

ความมืดที่จะตอบโจทย์ให้เราได้ค้นพบสิ่งที่มองไม่เห็นได้ด้วยตา แต่ต้องรับรู้ด้วยประสบการณ์

รวมถึงเป็น “**พื้นที่อัศจรรย์**” ที่เราได้มีโอกาสใช้ประสาทสัมผัสในตัวกันแบบจริงจัง

ครับ !!! ที่นี้ผมกลายเป็นคน “**ตาบอดสนิท**” นานร่วมชั่วโมง

โดยมีพีโกด์ (คนตาบอดจริง ๆ) พาเข้าชมโลกจำลองใบใหม่ที่ไม่คุ้นชินกับเรา แต่เป็นโลกใบเดิมของเขา

โลกใบที่ “**พลิกผัน**” ให้ใครหลายคนที่เคยยึดติดกับการเป็น “**ผู้นำ**”

ต้องกลายมาเป็น “**ผู้ตาม**”

โลกที่ “**คนตาบอด**” สามารถยึดถอก “**เล็กจ้อย**” เล็กแคร์คนตาดีอย่างพวกเรา

วันนั้นผมเข้าสู่ “**โลกมืด**” พร้อมกับหอบคำว่า “**อะไรจะเกิดขึ้น...ถ้า**” ติดไปด้วย

เพราะคำๆ นั้นมันคือ “**สารตั้งต้น**” ที่นักวิทยาศาสตร์ชอบใช้กัน

ใช้เพื่อค้นหา “**คำตอบ**” ให้กับทุกสิ่งที่เป็น “**ข้อคำถาม**” และใจอยากรู้

(อะไรจะเกิดขึ้น...ถ้า # ตาบอดแล้วไปในห้องเหล่านี้)

ห้องสวนสาธารณะ ห้องตลาดนัดขายเสื้อผ้า ห้องตลาดสดริมถนน

ห้องฟังกอนเสิร์ต ห้องรถสามล้อ และห้องร้านอาหาร

ยอมรับครับว่า !!! วินาทีแรก ผม “**กลัว**” และ “**เครียดมาก**”

ที่จะต้องอยู่กับ “**ความมืด**”

เพราะถูกห้ามไม่ให้ใช้ตัวช่วยใด ๆ นอกจากไม่แตะกับประสาทสัมผัสทั้ง 4 ที่เหลืออยู่

ระหว่างที่อยู่ข้างในนั้น ความมืดทำให้ผมต้องใช้ “**มือ**” แกว่งไกวไม้เท้าและคลำทางตลอดเวลา

พร้อมกับการเอียง “**หู**” คอยฟังเสียงพีโกด์ เพื่อจับจังหวะกำหนดทิศที่จะก้าวเดินต่อไป

“ปาก” ก็พลางส่งเสียงร้องเรียกหมู่มิตร เพื่อบอกสัญญาณชีวิตแสดงตนอยู่เป็นระยะๆ การเดินในที่ๆ ทิศทางมีค่าเป็นศูนย์แบบนี้ มันโหดร้ายและลำบากกับผมมากพอสมควร

หลายสิ่งหลายอย่างทำไม่ได้ในแบบที่ใจคิด แต่พอเวลาล่วงเลยผ่านไป ความมืดชวนให้ผมนึกถึง “นิทานล้านบรรทัด” เรื่องหนึ่งของ “ประสาท ชลครานนท์” เป็นนิทานของคู่รัก “คนตาบอด” ป้ายแดงคู่หนึ่งที่ต่างวาดฝันไว้ว่า

การแพทย์ยุคใหม่จะช่วยผ่าตัดให้เขาและเธอลับลามองเห็นเป็นปกติอย่างคนทั่วไป

แม้สถิติจะยังน้อยนิดสำเร็จ 23 รายใน 100 รายก็ตาม

โดยคู่รักคู่นี้สัญญาใจและตั้งความหวังไว้ว่า จะแต่งงานกันทันทีเมื่อทั้งสองมองเห็นกัน ทั้งสองจึงเริ่มศึกษาตำราและข่าวสารทางการแพทย์ จูงมือกันไปอ่านหนังสือเบรลล์ทุกเล่ม ที่เกี่ยวกับการรักษาดวงตา ทั้งคู่ตระเวนกันไปห้องสมุดผลัดเปลี่ยนกันเดินนำแบบมุ่มม่น

ชายหนุ่มหญิงสาวชวนกันเรียนเพิ่มด้านภาษาเพื่อต้องการจะพูดคุยปรึกษากับหมอฝรั่ง แม้จะตาบอด แต่ชายหนุ่มทำอาหารเก่ง หลังเรียนทั้งคู่จะช่วยกันทำอาหารเลี้ยงครูสอนภาษาเสมอ

ใครจะว่ามีหมอมาทงเลือกอันดีช่วยรักษาได้ เขาไม่เคยนั่งเฉยเพียรพยายามจูงมือกันไป ต่อให้ขึ้นรถ ลงเรือ ทุกทิศทุกทาง เขาทั้งคู่ก็ไป วันเวลาผ่านไปแรมเดือนเกือบแรมปี

ด้วยความไม่พร้อมของร่างกาย เบ้าตา และดวงตาผู้บริจาคนั้นก็ยังไม่ถึง

ทั้งสองจึงยังคงไม่ได้เข้ารับการผ่าตัดดวงตา แต่ปลายปีนี้เอง

ทั้งสองก็เข้าพิธีแต่งงานกัน เจ้าสาวถูกเพื่อนสนิทถามขึ้นว่า ทำไมถึงแต่งงานกัน

ทั้งที่ทั้งสองคนยังไม่ได้ผ่าตัดดวงตา ซึ่งเธอหันมาตอบเพื่อนพร้อมรอยยิ้มว่า

“...ก็เรามองเห็นกันแล้วนี่

ช่วงเวลาที่ผ่านมาเรามองเห็นกันอย่างชัดเจนเลยล่ะ...”

ครับ !! นิทานเรื่องนี้ทำให้เราอึ้งได้ และช่วยเปิดมุมมองใหม่ที่แผ่มากับโลกคนตาบอด

สอนให้เราเรียนรู้ที่จะก้าวออกจาก “โลกมืด” สู่ “โลกสว่าง” แบบเข้าใจชีวิตยิ่งขึ้น

ว่าแท้จริงแล้ว การเผชิญกับ “ปัญหาดำมืด” แบบที่คิดไม่ตกและยากจะแก้ไข

คงต้องใช้วิธีปิด “ตา” และควัก “ใจ” ออกมาส่องดูในปัญหาเหล่านั้นอย่างตั้งใจ

เพราะบางครั้งหลายปัญหาในโลก ไม่อาจแก้ไขได้ด้วยตาแต่ต้องแก้ด้วยใจเท่านั้น

(คำตอบ : ที่ได้รับหลังกลับออกมา)

แน่นอน !! ผมรักดวงตาตัวเองมากขึ้น ที่สุด...ที่สุด

และตอบตัวเองได้ว่า นับจากนี้เราจะใช้ “ขา” เดินให้รอบคอบขึ้น

“ปาก” พูดพร่ำให้น้อยลง และเลือกจะฟังแต่สิ่งดีๆ ด้วย “หู” อย่างตั้งใจ

ที่สำคัญจะต้องใช้ “ใจ” แทน “ตา” เพื่อสัมผัสรับรู้ให้กับชีวิต

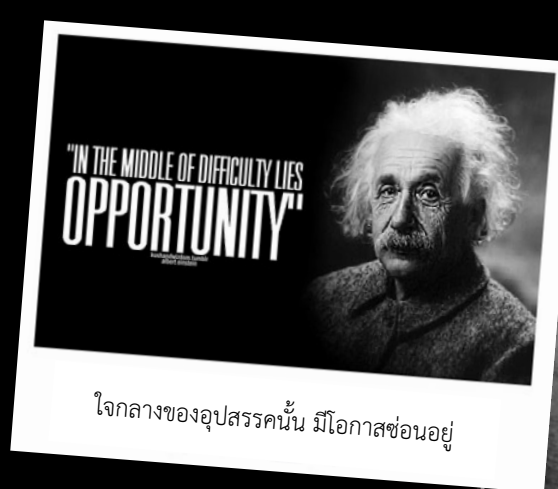
สำหรับ...การเดินทาง (ต่อ) !!

ท้ายสุดนี้คุณอ่านมาถึงบรรทัดนี้แล้วใช่ไหม แล้วคุณเห็นผมยืนอยู่ข้างๆ คุณหรือเปล่า ???

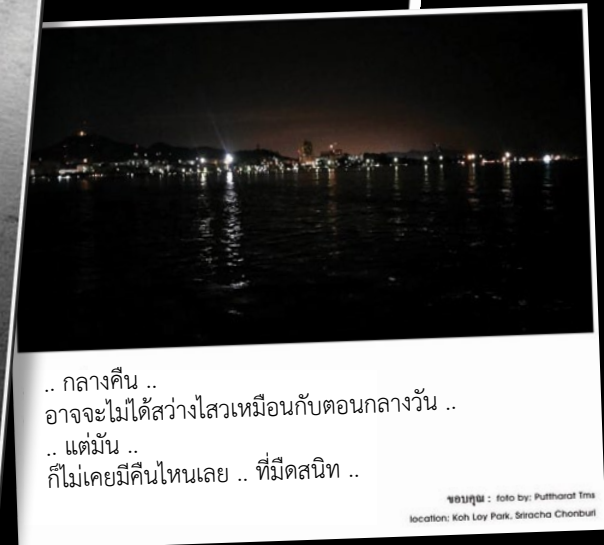
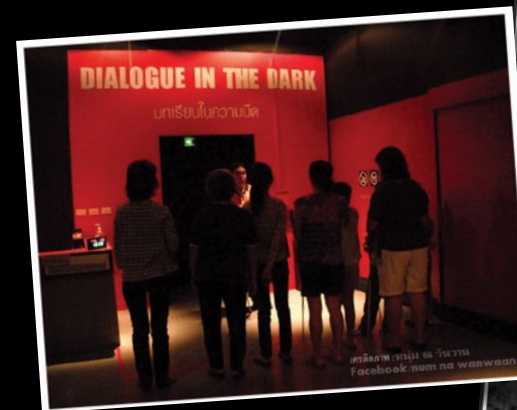
ถ้าไม่ !!! รีบครับรีบ รีบติดต่อ “งานสร้างเสริมสุขภาพ”

เพื่อขอซื้อ “ผักบุ้ง รามาฯ ไร้สารพิษ”

คลอง 13 มากินเพื่อ...บำรุงสายตา...โดยด่วน :)))

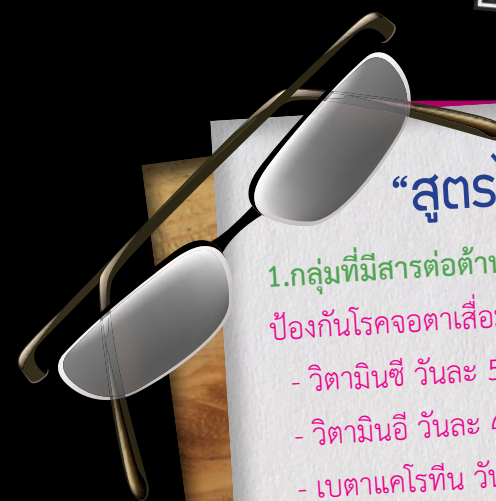


ใจกลางของอุปสรรคนั้น มีโอกาสซ่อนอยู่



.. กลางคืน ..
อาจจะไม่ได้สว่างไสวเหมือนกับตอนกลางวัน ..
.. แต่มัน ..
ก็ไม่เคยมีคืนไหนเลย .. ที่มีดสนิท ..

ขอบคุณ : foto by: Putharat Tms
location: Koh Lay Park, Siacha Chonburi



“สูตรไม่ลับกับอาหารบำรุงตา”

1.กลุ่มที่มีสารต่อต้านอนุมูลอิสระ (antioxidants)

ป้องกันโรคจอตาเสื่อม โรคต้อกระจก อาา

- วิตามินซี วันละ 500 มิลลิกรัม
- วิตามินอี วันละ 400 IU
- เบตาแคโรทีน วันละ 15 มิลลิกรัม
- สังกะสี (zinc oxide) วันละ 500 มิลลิกรัม
- ไบโอฟลาโวนอยด์ (bioflavonoid)

2. กรดไขมันชนิด Omega-3 ช่วยรักษาอาการตาแห้ง มีมากใน

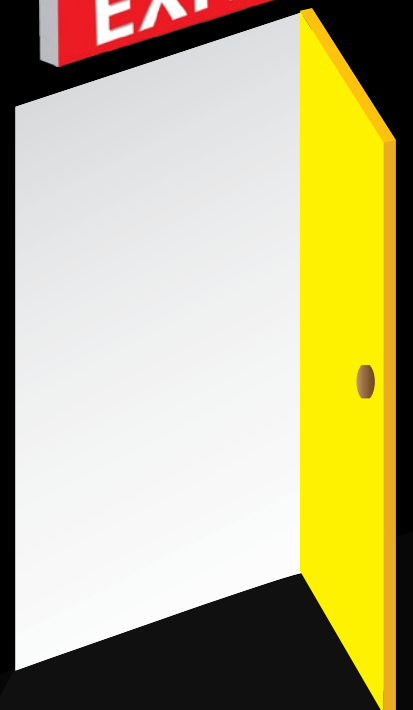
ปลาบางชนิด เช่น ปลาแซลมอน แมคเคอเรลชาร์ดิน รับประทาน

อย่างน้อยอาทิตย์ละ 2 ครั้ง

3. สาร lutein และ zeaxanthin เป็นกลุ่มแคโรทีนอยด์ ที่มีมาก

ในผักใบเขียว ควรได้รับ lutein 20 มิลลิกรัมต่อวัน และ zeaxan-

thin 6 ,10 - 20 มิลลิกรัมต่อวัน





ระลึกอาสาฬหบูชา บุญ ได้อ น ๘



วันอาสาฬหบูชา พอถึงวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาแบบนี้ วัยทำงานอย่างเราคงให้ความสำคัญกับวันนี้เพียงแค่เป็นวันหยุดประจำปีของชาวของไทย เราอาจลดเลือนความสำคัญและวัตถุประสงค์ของวันอาสาฬหบูชาไปตามวัยและกาลเวลา สำหรับเด็กๆ อาจจำได้ดีว่าวันนี้มีความสำคัญทางพระพุทธศาสนาอย่างไร แต่ผู้ใหญ่อย่างเราๆ นี่สิอาจลืมนั่นไป จันวันนี้เรามาหวนรำลึกถึงความสำคัญของวันอาสาฬหบูชากันอีกครั้งดีกว่า ...

ความหมายของ วันอาสาฬหบูชา:

วันอาสาฬหบูชา มาจากคำ 2 คำ คือ อาสาฬห แปลว่า เดือน 8 และ บูชา แปลว่า การบูชา ความหมายรวมกันของคำนี้ก็คือ การบูชาเพื่อระลึกถึงเหตุการณ์ในเดือน ซึ่งวันนี้จะถูกกำหนดในวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 8 ของทุกปี

หลักธรรมใน วันอาสาฬหบูชา:

เทศนาธรรมที่พระองค์แสดงในวันนี้ เรียกว่า “ธัมมจักกัปปวัตตนสูตร” แปลว่า พระสูตรที่ว่าด้วยการหมุนวงล้อธรรม ขับเคลื่อนพระศาสนา เนื้อหากล่าวถึง สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติสองอย่าง คือ การหมกมุ่นในรูป รส กลิ่น เสียง กับการทรมานตนเอง และเสนอแนวทางปฏิบัติทางสายกลาง (มัชฌิมาปฏิปทา) อันได้แก่ อริยสัจ 4 คือ ทุกข์ ‘ความจริงของทุกข์’ สมุทัย ‘เหตุแห่งทุกข์’ นิโรธ ‘เข้าใจความมีอยู่ของทุกข์’ มรรค ‘หนทางดับทุกข์’ ซึ่งมี 8 ประการ (มรรคมีองค์ 8) ข้อปฏิบัติที่นักเลศออกจากใจ เพื่อการดับทุกข์ที่แท้จริง



เหตุการณ์ครั้งแรก:

ในวันนี้เป็นวันที่พระพุทธเจ้าแสดงปฐมเทศนาแก่ปัญจวัคคีย์ทั้ง 5 ซึ่งถือว่าเป็นการเผยแผ่พระพุทธศาสนาเป็นครั้งแรก หลังจากที่พระองค์ได้แสดงธรรมแก่ปัญจวัคคีย์แล้ว พระอัญญาโกณฑัญญะได้บรรลุธรรม จึงขออุปสมบทเป็นพระภิกษุรูปแรกในพระพุทธศาสนา ทำให้ในวันนี้มีพระรัตนตรัยครบบริบูรณ์ คือ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ อีกด้วย

กิจกรรม วันอาสาฬหบูชา:

สิ่งที่พุทธศาสนิกชนพึงกระทำในวันนี้ คือ การทำบุญ ตักบาตร รักษาศีล เข้าวัดฟังธรรม สวดมนต์ ในช่วงเวลาหัวค่ำจะมีพิธีเวียนเทียน เพื่อน้อมระลึกถึงพระพุทธคุณ พระธรรมคุณ พระสังฆคุณ และยังช่วยชำระล้างจิตใจให้สดชื่น ผ่องใสกันอีกด้วย



เวียนเทียน?

การเวียนเทียน คือ การเดินเวียนรอบปูชนียสถาน โดยมากมักจะเดินรอบพระอุโบสถหรือพระพุทธรูป โดยถือเทียนรูปและดอกไม้ไว้ในมือเพื่อเป็นเครื่องสักการบูชา แล้วเดินเวียน 3 รอบ ขณะที่เราเดินนั้นพึงตั้งใจให้สงบ พร้อมสวดระลึกถึงพระพุทธคุณ พระธรรมคุณ พระสังฆคุณ จนเวียนครบ 3 รอบ

วันสำคัญทางศาสนาในประเทศไทย เราทำพิธีเวียนเทียนนั้น มีอยู่ 4 วัน คือ วันวิสาขบูชา (15 ค่ำ เดือน 6) วันอัฐมีบูชา (แรม 8 ค่ำ เดือน 6) วันมาฆบูชา (15 ค่ำ เดือน 3) และวันอาสาฬหบูชา (15 ค่ำ เดือน 8)



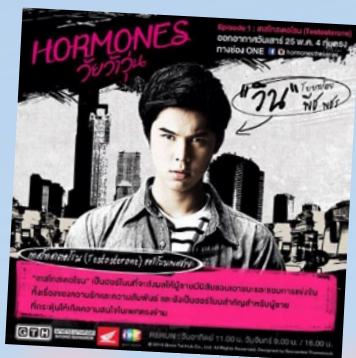
“เราในฐานะพุทธศาสนิกชนที่ดี นอกจากการเข้าวัด ทำบุญ ทำทาน ฟังธรรมแล้ว การทราบถึงประวัติความเป็นมาของวันสำคัญทางศาสนาอย่างวันนี้ ก็เป็นส่วนหนึ่งที่เราจะช่วยกันสืบทอดเรื่องราวทางศาสนาอีกทางด้วย”



อ.พญ.โสภณรัชช์ วิไลยุค
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



“วัยว้าวุ่น”



“วัยรุ่น” วัยรุ่น ว้าวุ่น วุ่นวาย... วัยแห่งการเปลี่ยนแปลง จากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ วัยที่เข้าใจยากและซับซ้อนที่สุด... ว่ากันว่าเราทุกคนก็เคยผ่านชีวิตในช่วงนี้มาแล้วทั้งนั้น อยู่ที่ว่าช่วงเวลานั้นเราได้เจอเจออะไรมาบ้าง มีเหตุการณ์อะไรที่เข้ามาพบบาน และเราจัดการหรือผ่านเรื่องพวกนั้นได้อย่างไร... คุณพ่อคุณแม่ที่ผ่านวัยรุ่นมานานบางทีก็ลืมเลือนความรู้สึกนึกคิดในวัยนั้นไป ทำให้ไม่เข้าใจลูกๆ ที่ย่างเข้าสู่วัยรุ่น กลายเป็นปัญหาครอบครัว มีเรื่องขัดใจกันไปก็มี...

เมื่อไม่นานมานี้ฉันมีโอกาสได้ดู Series เรื่องใหม่เรื่องหนึ่ง ซึ่งเป็นของค่าย GTH บริษัทสร้างหนังฝีมือดี ที่ผลิตหนังดังๆ ออกมาหลายเรื่อง รวมทั้งยังเป็นผู้บุกเบิกหนังไทยให้กลับมาเฟื่องฟูอีกครั้ง ตั้งแต่ยุคของหนังเรื่อง **“แฟมดิบ”** จนล่าสุด **“พี่มาก...พระโขนง”** ที่ทำรายได้ทะลุเป้า ถล่มถลาย แต่คราวนี้ GTH ได้ยกเอา **“หนังจอเงิน”** มาทำเป็น **“ละครจอแก้ว”**... โดยตั้งชื่อ Series นี้ว่า **“ฮอร์โมน วัยว้าวุ่น”** โดยมีนักแสดงวัยรุ่นของค่าย GTH อยู่ด้วยกัน 9 คน ซึ่งในละครแต่ละตอนจะเป็นเรื่องราวของตัวละครแต่ละตัว โดยมีการยกเอาฮอร์โมนต่างๆ ของร่างกายมาเป็นชื่อตอน แล้วผูกไปยังเรื่องราวของตอนนั้นๆ..

ยกตัวอย่างเช่น ตอนแรกใช้ชื่อว่า **“เทสโทสเตอโรน (Testosterone)”** ฮอร์โมนเพศชาย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ชายมีนิสัยชอบเอาชนะและชอบการแข่งขัน ทั้งเรื่องของความรักและความสัมพันธ์ และยังเป็นฮอร์โมนที่สำคัญที่กระตุ้นให้เกิดความสนใจในเพศตรงข้าม ดังนั้น ละครตอนนี้จะมีความเป็นหนุ่มเจ้าเสน่ห์ประจำโรงเรียน ที่มีนิสัยเจ้าชู้ จีบผู้หญิงหลายคน ชอบเป็นหัวโจก ชอบเอาชนะ กล้าแหกกฎโรงเรียนซึ่งปฏิบัติมาเป็น 10 ปี และกล้าที่จะต่อกรกับครูฝ่ายปกครอง เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดจากความกล้าบ้าบิ่นนี้ก็นำมาซึ่ง

ปัญหาอีกนานัปการ.. ส่วนตัวพอได้ดู series เรื่องนี้แล้ว ถือว่าคนคิด Concept ของละครชุดนี้มีความคิดที่ฉีก แหวกแนว และน่าสนใจมาก... เพราะการที่จะทำหนังวัยรุ่นให้ออกมาดี เข้าถึงตัวตน ความนึกคิดของวัยรุ่นในยุคสมัยนี้ ทำให้ละครชุดนี้ดึงดูดวัยรุ่นให้เข้ามาดูมากมาย การแสดงให้เห็นสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเขา โดยเฉพาะโรงเรียน ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญในการหล่อหลอมจิตใจและความรู้สึกนึกคิด รวมถึง **ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว** ซึ่งส่งผลอย่างมากกับนิสัยใจคอ และความคิดของเด็กไม่แพ้กัน

ละครเรื่องนี้จึงสะท้อนอะไรหลายอย่าง ไม่ว่าจะทั้งกับวัยรุ่นที่นั่นดูเอง อาจทำให้เขาเข้าใจตัวเองมากขึ้น หรือกับคุณพ่อคุณแม่ที่ จะทำให้เข้าใจลูกๆ มากขึ้นเช่นกัน **..ละครเรื่องนี้ทำให้คนดู เสมือนราวกับว่ากลับไปเป็นวัยรุ่นอีกครั้ง** แล้วกำลังนั่งดูเพื่อนๆ เผชิญปัญหาต่างๆ อยู่ ซึ่งสำหรับผู้ใหญ่แล้ว เราควรจะแก้ปัญหาต่างๆ อย่างไร แต่สำหรับเด็กวัยรุ่น เขายังไม่รู้จนกว่าจะได้ทดลองเรียนรู้ด้วยตัวเอง ดังนั้น ความเข้าใจในสิ่งที่เขาเป็น การชี้แนะ และการให้คำแนะนำจากสถาบันครอบครัวยังคงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำเด็กคนนั้นไปสู่เส้นทางที่ถูกต้อง เพราะไม่มีอะไรที่เรียกว่าสายเกินไปที่จะแก้ และทางเดินที่ตีงมยังคงเปิดกว้างไว้ให้ทุกคนเข้าไปเดินเสมอ ไม่มีเวลาปิดหรือเวลาเปิด ไม่มีบัตรผ่าน มีแต่เพียงความกล้าที่จะก้าวเข้ามาทำในสิ่งที่ถูกต้องหรือเปล่าเท่านั้น..

ฉันถือว่าผู้กำกับหนัง คนเขียนบท และคนสร้างละครชุดนี้ผ่านฉลุย ..จึงไม่น่าแปลกใจที่หนังเรื่องนี้มียอด View ใน YouTube ถึง 4 ล้าน views ในเพียงเวลาไม่นาน ..คาดว่าคงจะถูกใจวัยรุ่นไม่มากนักน้อย รวมถึงคุณพ่อคุณแม่ที่มีลูกย่างเข้าสู่วัยรุ่น ห้ามพลาด Series เรื่องนี้ทีเดียวนะค่ะ เพราะนอกจากทำให้คุณพ่อ คุณแม่ เข้าใจลูกมากขึ้นแล้ว ยังช่วยคุณพ่อคุณแม่รับมือกับลูกๆ ได้ดีในยามที่มีปัญหาอีกด้วย ..เด็กที่ถูกสังคมตราหน้าว่าเป็นเด็กมีปัญหาที่ดี เด็กใจแตกก็ดี ..ความจริงการกล่าวโทษตัวเด็กเพียงคนเดียวไม่ถูกต้องเท่าไรนัก เราคงต้องมามองย้อนกลับไปพื้นฐานครอบครัวของเด็กด้วยว่าเป็นอย่างไร เพราะการที่เขาจะเติบโตและพัฒนาทั้งทางกายและจิตใจมาเป็นคนๆ หนึ่งได้ **“ครอบครัว”** ถือเป็นส่วนสำคัญอย่างมากทีเดียว ดูละครแล้วลองย้อนกลับมาดูตัวเองว่า ..เราได้ให้ความรัก ความเข้าใจ กับลูกเพียงพอหรือยัง?



หลังจากดูละครเรื่องนี้เสร็จ ความทรงจำเกี่ยวกับคนไข้รายหนึ่งของฉันเมื่อ 10 ปีที่แล้วก็ย้อนกลับมา ..ตอนนั้นฉันเป็นแพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ (Fellow) แผนกกุมารเวชศาสตร์ อยู่ที่โรงพยาบาลรามารัตนินเือง ฉันได้รับมอบหมายให้ตรวจเด็กวัยรุ่นคนหนึ่ง ..เด็กคนนี้เป็นเด็กผู้หญิงอายุราว 10 กว่าปี ฉันขอใช้ชื่อสมมติผู้ป่วยรายนี้ว่า **“บี”** ฉันยังจำได้ว่าวันนั้นเป็นวันเด็ก ..น้องบีถูกส่งมาที่คลินิกวัยรุ่นด้วยเหตุผลที่ว่า **“ใช้ยาเสพติด”** ขณะอยู่โรงเรียน คุณครูเลยพามาโรงพยาบาลเพื่อตรวจหาสารเสพติด ในวันที่ฉันเจอน้องบี ผลการตรวจพบว่ามีการใช้สารเสพติดจริง และฉันต้องเป็นคนหาคำตอบให้ได้ว่า ทำไมถึงใช้ มีปัญหาอะไรและเราจะช่วยอะไรได้บ้าง เขาจะได้ไม่กลับไปใช้อีก ..น้องบีเข้ามาในห้องตรวจ ด้วยท่าทีเกรง ไม่กลัวใคร และมีความมั่นใจ ..ก่อนที่ฉันจะอ้าปากถามอะไร น้องบีก็พูดออกมาก่อนว่า

“หมอเอาหมามาตรวจทำไม หมูปกติไม่ได้เป็นอะไร มีความสุขดี วันนี้เป็นวันเด็ก การที่หมอเอาหมามาตรวจวันนี้ ทำให้หนูอดเล่นกิจกรรมที่โรงเรียนรูบี้”

เราไม่เคยรู้จักกันมาก่อน ..เป็นธรรมดาที่สายสัมพันธ์ระหว่างหมอกับคนไข้ยังไม่ถูกสร้างขึ้นมา ..ด้วยความที่ไม่เคยเจอคนไข้แบบนี้มาก่อน ทำให้ฉันถึงกับอึ้งไปเหมือนกัน น้องบีเริ่มปิด ไม่เปิดตัวเองให้หมอเข้าถึงความรู้สึกนึกคิดภายในได้เลย ..ตอนนั้นฉันเลยต้องย้อนวัยตัวเองให้กลับเข้าสู่วัยรุ่นอีกครั้ง ..เพื่อจะได้เข้าใจวัยรุ่นมากขึ้น และคุยกับวัยรุ่นได้รู้เรื่อง ..ฉันปิดवेशะเบียน และเอาवेशะเบียนไปเก็บบนโต๊ะไม่มีवेशะเบียนอีกต่อไป ไม่มีการจดโน้ต ไม่มีหมอกับคนไข้ มีแต่หมอกับคนหนึ่ง ที่แปลงตัวเป็นวัยรุ่นเพื่อจะเป็นเพื่อนกับเด็กอีกคนหนึ่ง

..ฉันเริ่มคุยในฐานะเพื่อน เริ่มทำความคุ้นเคย ..มันได้ผล น้องบีเริ่มคุยกลับมา และเริ่มคิดว่าฉันเป็นเพื่อนคนหนึ่งของเธอ ..จากประโยคแรกที่บอกว่า **“หนูเป็นคนที่มีความสุขที่สุด”** กลับกลายเป็นประโยคที่ว่า **“หนูไม่มีความสุขเลย”** พร้อมกับเสียงร้องไห้ของน้องบี ..และหลังจากนั้นก็ตามมาด้วยความเงียบ ..เป็นอีกครั้งหนึ่งที่ทำให้ฉันอึ้งเป็นครั้งที่สอง ..ในที่สุดกำแพงก็ถูกทะลายลง ..น้องบีเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดในชีวิตเธอให้ฉันฟัง ทำให้ฉันเข้าใจเธอมากขึ้นว่าทำไม น้องบีถึงกลายเป็นเด็กติดยา เกเร หนีออกจากบ้าน และโยนหาความรักความอบอุ่นเป็นที่สุด ..ความไม่เข้าใจ ชัดใจ และข้องใจหายไปจากใจฉันเป็นพลัดทิ้ง กลายเป็นความเข้าใจ ความสงสาร ความเห็นใจมาแทนที่ ..เหตุผลที่ใครๆ ก็รู้ แต่มักจะลืมนึกไป มัวแต่โทษเด็กว่าเป็นเด็กไม่ดี เด็กเกเร การกล่าวว่าเด็กเพียงอย่างเดียว ไม่ได้ทำให้อะไรดีขึ้น ไม่ได้ทำให้เด็กกลับใจ ซ้ำร้ายยังผลักไสเขาให้ห่างไกลจากเรามากขึ้นไปอีก ..สุดท้ายเขาก็ไปไกลจนเราเอื้อมไม่ถึง ..คำธรรมดาๆ คำนั้นคือคำว่า **“ครอบครัว”** คือคำที่อธิบายที่มาของปัญหาต่างๆ ของน้องบี ..น้องบีเคยมีครอบครัวที่อบอุ่น จนกระทั่งพ่อของเธอได้เลิกกับแม่และรับเอาผู้หญิงอีกคนหนึ่งเข้ามาในชีวิตของครอบครัวเธอ

..แม้จากไป ในขณะที่พ่อสนใจเธอน้อยลง มีลูกใหม่เข้ามาแทนที่และไม่เข้าใจเธอเลย ..แค่นี้ก็เป็นเหตุผลเพียงพอที่ทำให้เด็กคนหนึ่ง **“หัวใจแตกสลาย”** และสร้างเกราะป้องกันเพื่อปิดบังความอ่อนแอและความทุกข์ในใจ ด้วยการกลายเป็นเด็กติดยา เด็กใจแตก และเด็กเกเรในที่สุด ..ฉันไม่รู้ว่าน้องบีคิดอะไร บางทีการกระทำเช่นนี้อาจทำให้คุณพ่อน้องบี ได้หันมาสนใจน้องบีบ้างก็เป็นได้ **“เพื่อน”** และสิ่งแวดล้อมคงเป็นอีกปัจจัยเช่นกันที่ทำให้ฉันเลือกที่จะเดินทางนี้ ..ถ้าเจอเพื่อนดี น้องบีคงจะผ่านเหตุการณ์เหล่านี้ไปได้อย่างสวยงาม หากแต่เพื่อนที่เจอกลับทำให้ชีวิตน้องบียิ่งดำดิ่งสู่หลุมดำลึกลงไปอีก

..ฉันได้แต่ฟังน้องบีระบาย พร้อมกับอยากหยิบยื่นความช่วยเหลือไปให้เธอเหลือเกิน แต่การจะเปลี่ยนความเป็นไปของครอบครัวหนึ่งคงทำได้ยาก หากแต่ช่วยน้องบีสร้างเกราะคุ้มครองสิ่งเลวร้ายต่างๆ ดูจะพอเป็นไปได้มากกว่า .. แต่ในขณะนั้นความช่วยเหลือที่ดีที่สุดของฉันคือ **“การเป็นผู้รับฟังที่ดี”** น้องบีดูจะสบายใจขึ้นกับการได้เล่าเรื่องที่เก็บอยู่ในใจให้กับใครสักคนฟัง **“ในบางครั้งการรับฟังปัญหาของเราก็เป็นความรักที่ดีกว่าการรักษาด้วยยาจริงๆ เสียอีก”** ฉันมักสอนนักศึกษาแพทย์อยู่เสมอว่าการรับฟัง การให้คำแนะนำ เป็นการรักษาที่พึงกระทำ และในบางครั้งก็กลับกลายเป็นการรักษาที่ดีกว่าการจ่ายยาให้คนไข้เสียอีก ..ปัญหาของน้องบียังไม่ถูกแก้ ..เพราะบางทีเราไม่สามารถกลับไปแก้เหตุการณ์ในอดีตอันเลวร้ายได้ แต่เราเรียนรู้และทำชีวิตในปัจจุบันให้ดีและถูกต้องได้ ..สิ่งที่น้องบีต้องการคือ ความรัก ความอบอุ่นและกำลังใจจากคนรอบข้างและโดยเฉพาะจากครอบครัว ที่จะช่วยให้เขาลุกขึ้นมาสู้ แล้วกลับไปสู่เส้นทางใหม่ที่ถูกต้องและสวยงาม ..การทำโทษ การว่ากล่าว คงไม่ได้ช่วยทำให้เขาดีขึ้น เท่ากับความเข้าใจ การให้อภัยและกำลังใจจากคนที่รัก



ฉันยังคงเชื่อว่า **“ครอบครัว”** มีผลอย่างมากต่อวิถีชีวิตของเด็กคนหนึ่ง ..ฉันอยากฝากให้กับคุณพ่อคุณแม่ที่มีลูกทั้งหลายว่า ..เมื่อเราให้เขาลืมตาขึ้นมาดูโลกแล้ว ..อย่าทอดทิ้งเขา ดูแล ใส่ใจ และให้ความรักความอบอุ่นแก่เขา เป็นเพื่อนยามที่เขาต้องการคำปรึกษา เป็นครูยามที่เขาต้องการคนชี้แนะ เป็นพ่อแม่ยามที่เขาต้องการความรัก ความอบอุ่นและกำลังใจ การรักลูกให้ถูกทางไม่ใช่การประคบประหงมและช่วยเหลือลูกในทุกๆ อย่าง โดยเฉพาะการให้ทางด้านวัตถุ ยอมให้เขาล้ม เพื่อจะให้เขาหัดที่จะลุก ยอมให้เขาผิดหวัง เพื่อจะให้เขามีภูมิคุ้มกัน

แต่ทั้งนี้ยามที่เขาล้ม ก็คอยเป็นคนที่อยู่เคียงข้างเขาเพื่อให้เขามีแรงที่จะลุกขึ้นมาเดินต่อ ..ปัจจุบันมีวัยรุ่นที่ท่องก่อนวัยอันควรอยู่มากมาย ..หากแม่ยังไม่พร้อมที่จะแบบอย่างที่ดีให้ลูกแล้ว ลูกที่ออกมาจะเป็นเช่นไร ..ปัญหานี้เป็นปัญหาใหญ่สำหรับสังคมในปัจจุบันที่เราต้องช่วยกัน

**..ไม่ว่าลูกเราจะเรียนอะไร จะเป็นคนเก่งหรือไม่
ไม่สำคัญเท่ากับการ
“สอนลูกให้เป็นคนดีและมีคุณธรรม”**

เที่ยวกลางกรุงฯ เรียนรู้วิทยาศาสตร์

'ท้องฟ้าจำลอง'

เนื่องด้วยวันที่ 18 สิงหาคมของทุกปีเป็นวันวิทยาศาสตร์ **One Day Off** ฉบับนี้เลยอยากจะพาทุกคนไปสถานที่ที่เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ ที่หลายคนอาจจะเคยไปเมื่อนานมาแล้ว นั่นคือ **"ท้องฟ้าจำลอง"** หรือ **"ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา"** ซึ่งมีประวัติความเป็นมายาวนานถึง 50 ปี เป็นสถานที่ที่ให้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์แก่เยาวชนไทยมาหลายรุ่น

ท้องฟ้าจำลองเกิดขึ้นได้อย่างไร?

เมื่อปี พ.ศ. 2505 คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้กระทรวงศึกษาธิการ จัดสร้างอาคารท้องฟ้าจำลองกรุงเทพ อย่างเป็นทางการ ทั้งนี้ การก่อสร้างเริ่มดำเนินไปตั้งแต่ **วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2504** พร้อมทั้งติดตั้งอุปกรณ์ต่างๆ โดยห้างปิกริมแอนโดโค กรุงเทพฯ และบริษัท คาร์ลไซซ์ จำกัด แห่งสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ต่อมาเมื่อวันอังคารที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2507 พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ เสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบพิธีเปิด อาคารท้องฟ้าจำลองกรุงเทพอย่างเป็นทางการ เพื่อเป็นสถาบันการศึกษาที่ให้ความรู้ทางเทคโนโลยีอวกาศ โดยภายในจัดแสดงการฉายภาพดาวในจักรวาล ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการมอบหมายให้กองอุปกรณ์การศึกษา เป็นผู้ดำเนินการ

ท้องฟ้าจำลองกรุงเทพ ใช้**เครื่องฉายดาวไซซ์ส รุ่นที่ 4** ซึ่งประกอบด้วยระบบเครื่องกล ระบบไฟฟ้า และระบบแสงที่ประณีตซับซ้อน สามารถแสดงภาพดวงดาวบนท้องฟ้าของประเทศใดก็ตาม ตามวันและเวลาที่ต้องการ โดยมีความสามารถในการฉายดาวฤกษ์ได้ 9,000 ดวง ฉายดวงอาทิตย์ ดวงจันทร์ และดาวเคราะห์ 5 ดวง เคลื่อนผ่านกลุ่มดาวต่างๆ ฉายภาพกลุ่มดาวทางช้างเผือก กระจุกดาว ดาวหาง ดาวตก เมฆแสงรุ่งอรุณ แสงสนธยา แสดงการเกิดสุริยุปราคา จันทรุปราคา เส้นศูนย์สูตร เส้นสุริยวิถี เส้นเมริเดียน แสดงระบบสุริยะ และโลกหมุนรอบตัวเองได้ทั้งหมด



ปัจจุบันการเดินทางมาท้องฟ้าจำลองสะดวกมาก ๆ เพียงแค่นั่ง BTS มาลงสถานีเอกมัย และเดินเพียงไม่กี่ก้าวเท่านั้นก็ถึงท้องฟ้าจำลอง สถานที่ที่เพิ่มพูนความรู้ที่เหมาะสมแก่คนทุกเพศทุกวัย ที่ต้องการจะหาความรู้ เพราะแน่นอนว่าบางเรื่องอาจเป็นสิ่งที่เรารู้อยู่แล้ว มีอยู่ในการเรียนการสอน มีอยู่ในหนังสือเรียน แต่การได้มาเห็นของจริง การได้ลองทำจริงแล้ว เป็นสิ่งที่สามารถทำให้เราจำได้ดีกว่าการท่องจำในหนังสือซะอีก



การเดินทาง รถโดยสารประจำทาง สาย 2, 25, 38, 40, 72, 501, 511, 513, 508 รถไฟฟ้าบีทีเอส (ลงที่สถานีเอกมัย)

ภายในท้องฟ้าจำลอง มี 6 อาคาร ในแต่ละอาคารจะจัดนิทรรศการในด้านต่างๆ ที่แตกต่างกัน

อาคารที่ 1 จะเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับดาวต่างๆ หรือที่เรียกว่า "ดาราศาสตร์อวกาศ จักรวาล"

อาคารที่ 2 เป็นอาคารที่เด็กให้ความสนใจกันมากที่สุด เพราะเป็นวิทยาศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กับมนุษย์ ทุกคนจะได้ทดลองอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ปฏิกริยาสะทอนกลับ เสียงสะท้อน แสงตกกระทบ เสียง และเรื่องอื่นๆ ที่พิสูจน์ได้ ด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์

อาคารที่ 3 เป็นนิทรรศการมหัศจรรย์ชีวิตในสายน้ำ เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับสิ่งมีชีวิตใต้น้ำต่างๆ

อาคารที่ 4 ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของมนุษย์และธรรมชาติ ทุกสิ่งล้วนมีความสัมพันธ์กัน

อาคารที่ 5 และ 6 วิทยาศาสตร์สุขภาพ ให้ความรู้ในการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังมีบริการอุปกรณ์เพื่อออกกำลังกาย เช่น ปืนผา ฝักอบรมเทนนิส วายน้ำ และเทควันโดเบื้องต้นอีกด้วย





Giving and Sharing **คำว่าให้ไม่สิ้นสุด**
มูลนิธิรามาธิบดีฯ

หนึ่งน้ำใจ ล้านคำ ขอบคุณ ครั้งที่ 6

...ผ่านพ้นไปด้วยความสำเร็จ ยังความปลาบปลื้มใจให้ชาว รามาธิบดีและผู้ป่วยโรงพยาบาลรามาธิบดีอีกครั้งกับรายการ ถวายทอดสวดการกุศล “หนึ่งน้ำใจ ล้านคำขอบคุณ” ครั้งที่ 6 เมื่อคืนวันเสาร์ที่ 27 เมษายน 2556 เวลา 23.15 – 01.15 น. ณ ห้องส่งหนองแขมโดยได้รับความอนุเคราะห์สถานที่และ เวลาออกอากาศจากทางสถานีโทรทัศน์และวิทยุไทยทีวีสีช่อง 3 นับเป็นคำคืนแห่งบุญกุศลอีกคำคืนหนึ่งที่ตราครุฑไปด้วยรอยยิ้มแห่งความสุขจากผู้ให้ทุกคน

“หนึ่งน้ำใจ ล้านคำขอบคุณ” นับว่าเป็นอีกหนึ่งงานใหญ่ประจำปี ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและมูลนิธิรามาธิบดีฯ ซึ่งจัดขึ้นเพื่อระดมทุนสำหรับโครงการ “พัฒนาอาคารและจัดหา เครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้” วัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุง อาคารเดิมของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีให้ บริการแก่ผู้ป่วยมากกว่า 44 ปี และจัดหาเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย ซึ่งยังขาดงบประมาณอีกกว่า 500 ล้านบาท โดย ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และประธานคณะกรรมการบริหารมูลนิธิฯ ได้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับงานครั้งนี้ว่า “ขอขอบคุณประชาชนคนไทยทุกคน รวมถึง

ทุกฝ่าย ทุกหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนมูลนิธิรามาธิบดีฯ อย่าง ต่อเนื่อง ทำให้ภารกิจต่างๆ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี” รศ.นพ.สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลปิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดีได้กล่าวถึงความ ประทับใจว่า “รู้สึกปลาบปลื้มใจที่เห็นคนไทย มีจิตศรัทธาและ จิตกุศลในการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เงินบริจาคที่มูลนิธิฯ ได้รับ ขอให้มั่นใจว่าทางคณะฯ จะนำไปต่อยอดเพื่อเสริมสร้าง ประโยชน์ทางการแพทย์ต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด”

นอกจากนี้ มูลนิธิรามาธิบดีฯ ยังได้รับความร่วมมือจาก องค์การพันธมิตรต่างๆ ตลอดจนผู้จัดละคร และเหล่าศิลปินดารา จากหลายสังกัด ที่มาร่วมเป็น “ผู้ให้” ในงานงาน อาทิ คุณเจมส์ จิรายุ ตั้งศรีสุข หรือคุณชายพุฒิภัทรจากละครชุดสุภาพบุรุษ จันทาเทพ ซึ่งได้กล่าวถึงความประทับใจว่า “ครั้งนี้เป็นครั้งแรก ที่ผมได้ร่วมเป็นผู้ให้กับมูลนิธิรามาธิบดีฯ ครับ รู้สึกดีใจมากที่ได้

เห็นว่าผู้มีบุญญาภิรมย์มาบริจาคเป็นจำนวนมาก ผมเข้าใจถึงคำว่า ให้มากขึ้นเมื่อได้เห็นทุกคนให้โดยไม่หวังผลตอบแทนและเชื่อว่า คนที่เป็นผู้รับก็มีความสุขไปด้วยครับ”

ความสำเร็จและความประทับใจใน “งานหนึ่งน้ำใจ ล้านคำ ขอบคุณ” ครั้งที่ 6 มาจากธารน้ำใจจากเสียงปลายสายโทรศัพท์ ของผู้ให้ที่หลังไหลเข้ามาอย่างไม่ขาดสายและจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากปราศจากความร่วมมือจากชาวรามารามธิบดีและทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งคลื่นพลังแห่งการให้...ที่ไม่สิ้นสุด จากคนไทยทุกคนนั่นเอง

หนึ่งการ “ให้” ของคุณช่วยต่อชีวิต
ให้กับผู้ป่วยยากไร้...ได้ไม่รู้จัก

เชิญบริจาคสมทบทุนโครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้
เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี มูลนิธิรามาธิบดี (โครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้)
ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี เลขที่ 026-4-26671-5 ธนาคารกรุงเทพ สาขาอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ เลขที่ 090-7-00123-4
หรือสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มและกรอกข้อมูลแจ้งความจำนงค์บริจาคผ่านบัตรเครดิตได้ที่ www.ramafoundation.or.th/donate.html
มูลนิธิรามาธิบดีฯ 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร 0-2201-1111 www.ramafoundation.or.th



มูลนิธิรามาธิบดี
ในพระราชูปถัมภ์
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ดาวรุ่งหมอรามฯ

“น้องแมค” ศุภวิชญ์ เจษฎาชัย

คอลัมน์ Education Talk ฉบับนี้เราขอแนะนำให้รู้จักกับ “น้องแมค” นายศุภวิชญ์ เจษฎาชัย นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6 คนเก่งของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ที่ได้รับพระราชทุนโครงการเยาวชนสมเด็จเจ้าฟ้าฯมหิดล ประจำปี 2556 ซึ่งเป็นทุนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมให้เยาวชนไทยที่รักและมุ่งมั่นในวิชาชีพด้านการแพทย์ ดำเนินตามรอยเบื้องพระยุคลบาท สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ในการสร้างสรรค์สุขภาพอนามัยของมวลมนุษยชาติ ผู้ได้รับพระราชทานทุนจะได้มีโอกาสไปศึกษาวิจัยและอบรมในสถาบันต่างประเทศ ซึ่งหลังจากเสร็จสิ้นการศึกษาแล้ว จะต้องกลับมาปฏิบัติตนให้เป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาและวงการแพทย์ไทยต่อไป

“น้องแมค” ได้เล่าให้ฟังถึงทุนที่ได้รับ ภายหลังเสร็จสิ้นจากการบรรยายหัวข้อ “เตรียมตัวสู่โครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้าฯมหิดล” เมื่อวันที่ 26 มิถุนายนที่ผ่านมาว่า

“ทุนนี้เป็นทุนที่ให้แก่นักศึกษาแพทย์ที่สนใจทำโครงการในอนาคตเพื่อเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติอย่างแรกที่ต้องเตรียมคือ ประวัติส่วนตัว กิจกรรมที่เคยทำและโครงการที่สนใจที่จะไปศึกษาในต่างประเทศเพื่อต่อยอดและช่วยเหลือระบบสาธารณสุขของไทย ทุนนี้ไม่ได้เน้นว่าจะต้องเป็นคนเก่ง แต่จะเน้นว่าต้องเป็นคนดีและทำประโยชน์ให้แก่สังคม เป็นคนมีแนวคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการมองเห็นปัญหาของประเทศชาติ และกลับมาเพื่อแก้ไขปัญหานั้นๆ ครับ ต้องเป็นคนสนใจในเรื่องที่ต้องการศึกษาอย่างจริงจัง รักที่จะทำกิจกรรมเพื่อส่วนรวม รักที่จะทำกิจกรรมเพื่อคนอื่น ไม่ได้กำหนดเกรดขั้นต่ำ ไม่เคยกำหนดเลย แต่จะดูว่า เราเคยทำอะไรให้กับคณะฯและประเทศชาติบ้าง”



ช่วยแนะนำโครงการที่ตั้งใจไปศึกษาหน่อยค่ะ

“โครงการของผม ตั้งใจจะทำในเรื่องระดับของวิตามินดีในเลือดสัมพันธ์กับการรักษาหรือความสำเร็จของการรักษาวัณโรค เพราะคิดว่าวัณโรคยังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ซึ่งต้องการ การแก้ไข ก็คิดว่าถ้าไปศึกษาเรื่องนี้กลับมา ในอนาคตก็จะช่วยแก้ปัญหาเรื่องวัณโรคของไทยได้ครับ”

อยากให้ฝากถึงน้องๆ ที่สนใจอยากสมัครทุนนี้บ้าง

“นักศึกษาแพทย์รามาธิบดี เป็นทั้งคนดีและคนเก่งอยู่แล้ว ถ้าน้องๆ สนใจก็คิดว่า ทางคณะฯ ก็พร้อมที่จะสนับสนุน มีอาจารย์เก่งๆ และแพทย์เก่งๆ มากมายที่พร้อมจะให้คำปรึกษาเรื่องโครงการ ขอแค่เพียงสนใจและรักในสิ่งที่ทำจริงๆ ก็คิดว่าน้องๆ หลายคนก็จะมีโอกาสได้รับพระราชทานทุนโครงการนี้เหมือนกันครับ”

ทีมงานนิตยสาร @Rama ขอแสดงความยินดีกับน้องแมค นศพ.ศุภวิชญ์ เจษฎาชัย ด้วยนะคะ ถือได้ว่าเป็นเยาวชนตัวอย่างที่สร้างความภาคภูมิใจให้แก่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีอีกคนหนึ่งบนเวทีระดับชาติเลยละค่ะ





บทบาทพยาบาล กับการเตรียมความพร้อมบน เวที ASEAN

“พยาบาล” เป็นอีกหนึ่งวิชาชีพที่มีความสำคัญมากเมื่อต้องมารับบริการหรือการรักษาที่โรงพยาบาล เชื่อว่าหลายท่านคงจะทราบกันดีแล้วว่า “วิชาชีพพยาบาล” ถือเป็นหนึ่งในอาชีพที่จำเป็นต้องมีการผลิตบุคลากรและมีความต้องการมากที่สุดอาชีพหนึ่ง ดังจะเห็นได้จากการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN) ที่กล่าวถึงอาชีพที่สามารถโยกย้ายกันระหว่างประเทศในภูมิภาคนี้ได้อย่างอิสระ นอกเหนือจากอาชีพแพทย์ วิศวกร ทันตแพทย์ สถาปนิก พนักงานบัญชี และนักสำรวจ



แล้วพยาบาลจะมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับการเข้ามาของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN) ในปี 2558 อย่างไรบ้าง คอลัมน์ Rama Today ฉบับนี้ ได้รับเกียรติจาก ผศ.ดร.จริยา วิทยะศุภกร ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มาเป็นผู้ไขความกระจ่างให้ทราบกัน

ความสำคัญของวิชาชีพพยาบาล ในมุมมองของอาจารย์

โรงพยาบาลจะขาดพยาบาลไม่ได้ เพราะโรงพยาบาลเป็นสถานที่บำบัดรักษา เมื่อคนมีความเจ็บป่วย มีปัญหาสุขภาพ หรือดูแลตัวเองที่บ้านไม่ได้ พยาบาลต้องคอยทำหน้าที่ช่วยเหลือร่วมกับแพทย์ ซึ่งเป็นผู้รักษา พยาบาลจะดูแลคนไข้และนำแผนการรักษาของแพทย์มาปฏิบัติให้กับคนไข้ ฝึกระวังอาการเปลี่ยนแปลงของคนไข้ พยาบาลต้องมีความรู้ มีทักษะในการตัดสินใจทางคลินิก จึงจะสามารถทำนายได้ว่า คนไข้มีอันตรายหรือเปล่า ปลอดภัยอยู่หรือไม่ อาการอยู่ในขั้นใดแล้ว จะได้เชิญคุณหมอให้มารักษาได้ทันทั่วทั้งนี้ นอกจากนี้พยาบาลยังจะต้องทำหน้าที่สอนคนไข้

ให้สามารถดูแลตนเองเองได้ ถ้าคนไข้สามารถพอที่จะช่วยเหลือตนเองได้แล้ว ก็จะสามารถนำไปปฏิบัติตัวได้เองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เหล่านี้ก็จะทำหน้าที่ของพยาบาล ฉะนั้น บทบาทของวิชาชีพพยาบาลจึงมีความสำคัญและอยู่ใกล้ชิดกับคนไข้ตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

ในชุมชน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการดูแลการเจ็บป่วยระยะเรื้อรังที่บ้าน เป็นต้น

แล้วความเป็นผู้นำในวิชาชีพพยาบาลของประเทศไทยเป็นอย่างไร

พยาบาลไทยถือว่าเป็นผู้นำในอาเซียน นับได้ว่าไทยเรานำในเรื่องการพยาบาล โดยเฉพาะการศึกษาพยาบาล เราได้พัฒนาการจัดการศึกษาในขั้นพื้นฐานจากประกาศนียบัตรจนเป็นปริญญาตรีในทุกสถาบันรวม 80 กว่าสถาบันการศึกษา ในบางประเทศของอาเซียนยังมีพยาบาลที่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญาอยู่ แต่ประเทศไทยของเราปรับเป็นปริญญาตรีขึ้นไปทั้งหมด ซึ่งถือว่าเป็นมาตรฐานสากล นอกจากนี้เรายังจัดให้มีการศึกษาระดับปริญญาโท ปริญญาเอก การฝึกอบรมความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง อันนี้ถือได้ว่าเราเป็นผู้นำในอาเซียน

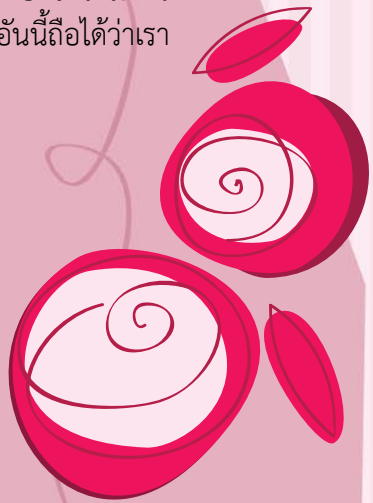
ถามถึงเรื่องระบบการศึกษาของวิชาชีพพยาบาลกันบ้าง

พยาบาลจะเรียนศาสตร์ต่างๆ ศาสตร์ของการเป็นพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในชีวิตมนุษย์อย่างองค์รวม เข้าใจความต้องการของมนุษย์ในแต่ละวัน ทั้งการกิน การอยู่ การพักผ่อนนอนหลับ การปกป้องภัยอันตรายต่างๆ ต้องเรียนเรื่องมนุษย์ทั้งหมด และก็ต้องเรียนรู้ว่าหากเขาเป็นโรคหรือมีปัญหาสุขภาพแล้ว จะไปกระทบต่อชีวิตประจำวันของมนุษย์อย่างไร แล้วก็หาทางช่วยเหลือ

นอกจากนี้ พยาบาลจะต้องเป็นคนดีมีคุณธรรม จะต้องสอนจริยศาสตร์จรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พยาบาลจะต้องเรียนสุนทรียศาสตร์ เพื่อเข้าใจความดีงามและความเป็นอยู่ของมนุษย์ และพยาบาลจะต้องพัฒนาความรู้ส่วนบุคคล เช่นความรู้จากการทำงาน หรือการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ตลอดเวลา ซึ่งนับเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล

สัดส่วนของพยาบาลในปัจจุบันเป็นอย่างไร

เนื่องด้วยปัญหาสุขภาพที่มีโรคเรื้อรังมากขึ้น ขณะเดียวกันประชาชนได้รับการบำบัดรักษาดีขึ้นจึงมีอายุที่ยาวนานขึ้น ทำให้มีความต้องการในการรักษาปัญหาสุขภาพกันมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรวิชาชีพพยาบาลให้เพียงพอ หากมองว่าสัดส่วนของพยาบาลเพียงพอหรือไม่ ต้องบอกว่าทุกที่ขาดแคลนพยาบาลหมด แม้กระทั่งที่รามาธิบดีเองก็เช่นกัน กำลังของบุคลากรพยาบาลก็ยังไม่พอเพียง ส่วนตัวมองในสัดส่วนของประเทศ อยากให้มีพยาบาล 1 คนต่อประชาชน 500 คน ทั้งนี้ ในแต่ละปี เราสามารถผลิตพยาบาลได้เกือบ 10,000 คน ที่รามาธิบดีเองรับนักศึกษาพยาบาลได้ 230 คนต่อปี และในอนาคตเมื่อมีสถาบันการแพทย์จักรณฤดินทร์ ก็น่าจะขยายการผลิตพยาบาลได้ประมาณ 300 คนต่อปี



ทราบว่ามิประเทศภายในประชาคมอาเซียนที่ผลิตพยาบาลส่งออก

ในประชาคมอาเซียนประเทศที่ผลิตพยาบาลเพื่อส่งออก ได้แก่ ฟิลิปปินส์ ซึ่งนับเป็นนโยบายของประเทศ พยาบาลฟิลิปปินส์สามารถสร้างรายได้เข้าประเทศเป็นจำนวนมาก อีกประเทศที่ผลิตพยาบาลส่งออกคือ อินโดนีเซีย

แล้วจะมีผลกระทบต่อนพยาบาลไทยหรือไม่

มีแน่นอน ไม่น่าก็น้อย อย่างไรก็ตาม เมื่อกล่าวถึงพยาบาลไทย ขออธิบายว่าคนไทยเป็นชาติที่มีลักษณะบุคลิกและวัฒนธรรมที่เป็นคนมีจิตใจโอบอ้อมอารี มีเมตตา กรุณาสูง พร้อมช่วยเหลือผู้อื่น มีกิริยาจาติ อ่อนน้อม ยิ่งคนที่สมัครมาเรียนพยาบาลก็จะถูกคัดเลือกว่ามีใจรักในการช่วยเหลือคนอื่นอยู่แล้วด้วย พอเข้ามาเรียนพยาบาลก็ถูกเสริมด้วยวิชาชีพเข้าไปมากขึ้น เพราะต้องทำหน้าที่ในฐานะผู้ให้ เหล่านี้ซึ่งยากที่ใครจะแข่งขันได้เป็นลักษณะเด่นของพยาบาลไทย แต่พยาบาลไทยมีข้อจำกัดในเรื่องภาษาต่างชาติ เมื่อเทียบกับประเทศอื่นอย่างฟิลิปปินส์ สิงคโปร์แล้ว แม้จะเก่งภาษา แต่ก็มีลักษณะบุคลิกนิสัยที่ไม่เหมือนเรา

การเคลื่อนย้ายที่จะเกิดขึ้นในปี 2558 มีข้อตกลงกันอย่างไรบ้าง

มีข้อตกลงกันระหว่างประเทศว่า หากจะมีการเคลื่อนย้ายในประชาคมอาเซียน สามารถเคลื่อนย้ายได้ด้วยพื้นฐานบนข้อตกลง ซึ่งพยาบาลที่จะเคลื่อนย้ายไปทำงานภายใน 10 ประเทศนี้ จะต้องเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล นั่นคือต้องผ่านหลักสูตรและสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐานที่สภาการพยาบาลหรือหน่วยงานพยาบาลของแต่ละประเทศต้องให้การรับรอง ถ้าจบจากสถาบันที่ไม่ได้รับการรับรองก็จะไม่เข้าข่ายการเคลื่อนย้ายนี้ได้ พยาบาลไทยที่จะเคลื่อนย้ายไปทำงานประเทศอื่น ต้องจบจากสถาบันที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล อีกเรื่องที่ต้องได้รับการรับรองก็คือหลักสูตร ซึ่งต้องได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) และสภามหาวิทยาลัยด้วย อีกประการที่สำคัญคือ พยาบาลจะต้องไปสอบใบประกอบวิชาชีพของประเทศนั้นๆ พยาบาลต่างชาติที่ประสงค์จะมาทำงานในประเทศไทย จะต้องมาสอบใบประกอบวิชาชีพที่ประเทศไทย ทั้งนี้ยังคงมีการประชุมเรื่องข้อตกลงกันอย่างต่อเนื่อง



ข้อดี-ข้อเสียของการเคลื่อนย้ายในปี 2558

การเคลื่อนย้ายมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคืออาจมีพยาบาลต่างชาติเข้ามาช่วยลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลของประเทศแต่หากพูดถึงข้อเสีย ก็มีคำถามเกิดขึ้นว่า คุณภาพของการพยาบาลจากต่างชาติ เราจะรับได้ไหม จุดเด่นของการพยาบาลไทยนั้นจะเป็นอย่างไรเมื่อมีวัฒนธรรมจากประเทศอื่นเข้ามา อันนี้เป็นสิ่งที่เราจะต้องพิจารณาด้วย พยาบาลไทยเคลื่อนย้ายน้อยมาก ก็ถือเป็นข้อดีที่พยาบาลไทยค่อนข้างรักประเทศ การเคลื่อนย้ายไปทำงานยังต่างประเทศของพยาบาลไทยมักย้ายไปกลุ่มประเทศที่มีภาวะเศรษฐกิจดี โดยเฉพาะที่สหรัฐอเมริกา สัดส่วนการเคลื่อนย้ายแบบนี้ ยังมีอยู่อย่างต่อเนื่อง แต่ไม่มากนัก

คาดการณ์ว่าจะมีการเคลื่อนย้ายของพยาบาลไทยในประชาคมอาเซียนอย่างไรบ้าง

ข้อมูลขณะนี้ยังไม่ชัดเจน แต่ทราบว่ามิอาจารย์พยาบาลจำนวนหนึ่งที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศในระดับปริญญาเอกย้ายไปทำงานที่ประเทศสิงคโปร์ เราต้องคิดสำหรับอนาคตว่าหากมีการเคลื่อนย้ายมากขึ้นจะทำอย่างไร เพราะกว่าจะผลิตพยาบาลได้หนึ่งคน รัฐฯ จะต้องลงทุนสูง เมื่อผลิตออกมาจะต้องหาวิธีรักษาและป้องกันเขาไว้ การที่พยาบาลจากภาครัฐรั่วไหลไปเอกชนนั้นยังไม่ค่อยน่าห่วง เพราะถือว่ายังอยู่ในประเทศ แต่หากมีการเคลื่อนย้ายหรือรั่วไหลไปต่างประเทศมากขึ้น เราต้องเตรียมการรับมือ โดยเพิ่มการผลิตพยาบาลเพื่อรองรับความต้องการของประเทศ และสร้างระบบรักษาพยาบาลไว้

หลายประเทศในอาเซียนยังไม่มีการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรปริญญาเอก บางประเทศเริ่มมีปริญญาตรีเท่านั้น บางประเทศก็เพิ่งเริ่มมีปริญญาโทและปริญญาเอก ซึ่งประเทศเหล่านี้ต้องการเตรียมความพร้อมในด้านอาจารย์พยาบาล ในขณะที่ประเทศไทยมีความพร้อมในการรับนักศึกษาต่างชาติ มาเรียนในระดับปริญญาโท-ปริญญาเอก

ความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลในเบื้องต้นคือ การแลกเปลี่ยนนักศึกษาหรืออาจารย์พยาบาล โรงเรียนพยาบาลของเรามีการแลกเปลี่ยนกับหลายประเทศอยู่แล้ว เช่น ญี่ปุ่น แคนาดา สวีเดน เดนมาร์ก หากเราจะเพิ่มความร่วมมือพม่า ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย ย่อมไม่ใช่เรื่องยาก ซึ่งที่รามธิบดีเราเองก็ได้มีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสังคมอาเซียนนี้ไว้แล้ว ถึงแม้ว่าการผลิตพยาบาลในปัจจุบันยังไม่พอเพียง แต่เราก็มีการเตรียมความพร้อมของอาจารย์ เตรียมในระดับสากล เตรียมในระดับปริญญาเอก ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อประชาคมอาเซียนเข้ามา ซึ่งเป็นสิ่งที่เราได้เตรียมความพร้อมไว้แล้ว

แม้ว่าในปี 2558 จะมีการเคลื่อนย้ายบุคลากรพยาบาลกันอย่างไร แต่สำหรับประเทศไทยแล้ว ก็ยังถือเป็นประเทศที่มีความพร้อมในฐานะผู้นำทางด้านการแพทย์และการพยาบาลในระดับอาเซียน ซึ่งยังคงเชื่อมั่นในศักยภาพของบุคลากรไทยที่มีคุณภาพเต็มเปี่ยมและที่สำคัญ...มีความรู้ความสามารถไม่แพ้ชาติใดในโลก...



พศ.ดร.เอกชัย ชลภัทร สุขเกษม

‘เอกชัยพันธุศาสตร์’
พันธุกรรมเฉพาะบุคคลกับการใช้ยาที่เหมาะสม



เชื่อว่าหลายท่านที่เคยแวะเวียนมาที่อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี คงจะเคยเห็น “ห้องปฏิบัติการเอกชัยพันธุศาสตร์” ซึ่งตั้งอยู่ที่ชั้น 4 แต่หลายท่านคงยังสงสัยว่าห้องปฏิบัติการนี้มีพันธกิจหลักที่เกี่ยวข้องกับงานบริการและงานวิจัยคืออะไร เป้าหมายของการทำงานเป็นอย่างไร ที่สำคัญปัจจุบันมีโครงการศึกษาวิจัยที่น่าสนใจอะไรบ้าง

คอลัมน์ Research Inspiration ฉบับนี้ ได้รับเกียรติอย่างมากจาก ศ.ดร.เอกชัย ชลภัทร สุขเกษม หัวหน้าอนุสาขาวิชาเอกชัยพันธุศาสตร์และการแพทย์เฉพาะบุคคล และหัวหน้าห้องปฏิบัติการเอกชัยพันธุศาสตร์ ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในการเผยแพร่ข้อมูลอันเป็นประโยชน์สำคัญของหน่วยงานหนึ่งซึ่งจะเป็นนวัตกรรมใหม่ที่จะช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย



ห้องปฏิบัติการเภสัชพันธุศาสตร์ มีพันธกิจหลักอะไรบ้าง?

ที่ห้องปฏิบัติการเภสัชพันธุศาสตร์ มีพันธกิจหลักที่สำคัญ 3 ด้านคือ (1) การให้บริการตรวจวิเคราะห์พันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อยาในผู้ป่วยแต่ละราย (2) มีการศึกษาวิจัยและพัฒนางานเภสัชพันธุศาสตร์ให้สามารถรองรับความต้องการทางคลินิกได้ และ (3) เป็นสถานที่สำหรับการเรียนการสอน และเพิ่มพูนความรู้ทางห้องปฏิบัติการเภสัชพันธุศาสตร์ในทุกระดับทั้งก่อนและหลังปริญญา ซึ่งที่ห้องปฏิบัติการเภสัชพันธุศาสตร์นี้ มีเป้าหมายหลักของเราคือ ต้องการให้การตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์นี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระดับเวชปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์ได้ ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการดูแลรักษาสุขภาพของคนไทย

โดยเราสามารถตรวจวินิจฉัยตัวบ่งชี้ทางเภสัชพันธุศาสตร์เพื่อการเลือกหรือเปลี่ยนชนิดยา การตรวจตัวบ่งชี้ทางเภสัชพันธุศาสตร์เพื่อการปรับขนาดยา และเป็นห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนงานตรวจวินิจฉัยในระดับจีโนม ซึ่งการตรวจวินิจฉัยทางเภสัชพันธุศาสตร์ของเรามีการนำไปประยุกต์ใช้ทางคลินิก ทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับยาที่เหมาะสม มีความปลอดภัย และได้ประสิทธิผลสูงสุดในการรักษา อาทิเช่น การตรวจเภสัชพันธุศาสตร์สำหรับยารักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ยาต้านชัก ยารักษาเมรังค์ ยารักษาโรคเกาต์ ยาจิตเวช ยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการวิจัยต่างๆ ทางเภสัชพันธุศาสตร์อีกหลายโครงการ โดยการปฏิบัติการจะครอบคลุมกระบวนการดังนี้

การสกัดสารพันธุกรรม (Nucleic Acid Isolation) การตรวจหาการเข้าคู่กันของยีน (Genotyping) การตรวจหาสัณนิป (SNP identification) การหาลำดับเบส (DNA sequence) ไมโครอาร์เรย์และการแสดงออกของยีน (Microarray Services and Gene Expression Analysis) การตรวจหาตัวบ่งชี้ทางพันธุศาสตร์พิษวิทยา (Toxicogenomics) การจัดเก็บและรักษาตัวอย่างพันธุกรรม (Biostorage services) ชีวสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล (Bioinformatics and data analysis) รับปรึกษาและออกแบบการศึกษาวิจัย (Consulting and Custom Assay Design and Validation) การบริหารจัดการโครงการ (Project Management)

แม้ว่าขณะนี้ตามโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ได้เริ่มมีการพัฒนาและให้บริการการตรวจทางด้านเภสัชพันธุศาสตร์กันแล้ว แต่ห้องปฏิบัติการเภสัชพันธุศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นเพียงแห่งเดียวที่มีการดำเนินงานแบบรวมศูนย์และครบวงจร

การจัดตั้งและดำเนินการขอ ห้องปฏิบัติการเภสัชพันธุศาสตร์?

ห้องปฏิบัติการเภสัชพันธุศาสตร์ เปิดให้บริการที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนอภัยเป็นทางการ เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2554 จากการคาดการณ์ของผู้เชี่ยวชาญว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า ระบบสุขภาพของประเทศไทยจะมีเภสัชพันธุศาสตร์เป็นเครื่องมือที่สำคัญ เพื่อช่วยในการดูแลรักษาโรคของคนไทย ซึ่งด้วยวิสัยทัศน์ของผู้บริหารทั้งในระดับคณะฯ และภาควิชาที่ต้องการมุ่งให้ “รามาธิบดี” เป็นสถาบันการแพทย์ชั้นนำในระดับสากล ห้องปฏิบัติการนี้จึงเกิดขึ้นมาได้ ต้องยอมรับว่าในช่วงแรกนั้นยังมีตัวอย่างส่งตรวจไม่มาก ทั้งนี้เนื่องจากเภสัชพันธุศาสตร์เป็นองค์ความรู้ใหม่ ยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายนัก แต่ในปัจจุบันเราได้แสดงให้เห็นแล้วว่า “เภสัชพันธุศาสตร์” ไม่ใช่เรื่องของความฝัน หรือทำได้แต่ในระดับงานวิจัยเท่านั้น แต่เราสามารถผลักดันให้มีการใช้ในเวชปฏิบัติได้ ซึ่งตอนนี้ก็มีการส่งตรวจวิเคราะห์จากแพทย์หลายสาขา จากทั้งในและนอกสถาบันด้วย นอกจากนั้นยังมีการส่งตัวอย่างจากผู้ป่วยต่างชาติเข้ามาขอรับการตรวจอีกด้วย เราคิดว่านี่คือก้าวแรกที่เราภูมิใจ

สำหรับการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์นั้น มีเงื่อนไขหลายประการที่ไม่เหมือนกับการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ เพราะการวิเคราะห์และรายงานผลตรวจในผู้ป่วยแต่ละราย จะต้องมีการประเมินร่วมกับข้อมูลของผู้ป่วยด้วย



เช่น ผู้ป่วยได้รับยาชนิดใดอยู่บ้าง มีปฏิกิริยาระหว่างยาอย่างไร ขนาดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละรายเป็นอย่างไร พยาธิสภาพของตับและไต โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เป็นต้น และก็จะนำข้อมูลที่ได้อาเลือกหรือคำนวณขนาดยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเป็นการแพทย์เฉพาะบุคคล (Personalized Medicine) แขนงหนึ่ง ด้วยองค์ความรู้ที่ยังอยู่ในวงจำกัด และลักษณะทางพันธุกรรมบางอย่างอธิบายได้ยากเมื่อนำไปใช้ทางคลินิก เราจึงมีการแบ่งส่วนงานของหน่วยงานออกเป็น 3 ส่วน ซึ่งสอดคล้องกันคือ

1) งานตรวจวิเคราะห์พันธุกรรม (Genomics section) 2) งานตรวจติดตามระดับยาในกระแสเลือดและการทำงานของเอนไซม์ (TDM and DME activity section) และ 3) คลินิกเภสัชพันธุศาสตร์ (Pharmacogenomics Clinic) ทั้งสามส่วนนี้มีความสำคัญมาก ซึ่ง “คลินิกเภสัชพันธุศาสตร์” มีบทบาทในการทำความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและแพทย์ โดยให้คำปรึกษาและทำความเข้าใจถึงผลการตรวจ นอกจากนั้นยังมีการประเมินว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นและเหมาะสมหรือไม่ที่จะตรวจลักษณะทางพันธุกรรม เนื่องด้วยการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์นั้นควรจะใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนการรักษาแล้ว รู้ว่าจะต้องได้รับยาอะไร หรือทำการรักษาด้วยยาไปแล้วแต่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือเสี่ยงต่อความล้มเหลวในการรักษาด้วยยา

ด้วยเป้าหมายที่ตั้งไว้คืออยากเห็นห้องปฏิบัติการเภสัชพันธุศาสตร์แห่งนี้ เป็นศูนย์กลางการให้บริการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ในระดับประเทศและนานาชาติ เราจึงได้ดำเนินการขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO:15189 และกำลังเตรียมการขอรับรองจาก Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA) ในอนาคต

*“เภสัชพันธุศาสตร์” ไม่ใช่เรื่องของ
ของความฝัน หรือทำได้แต่ในระดับงานวิจัย
เท่านั้น แต่เราสามารถผลักดันให้มี
การใช้ในเวชปฏิบัติได้*

เหตุใดจึงสนใจงานวิจัยด้านเภสัช พันธุศาสตร์ของยาต้านไวรัสเอชไอวี?

ที่มาสอนใจศึกษาด้านนี้ จุดเริ่มต้นเกิดขึ้นตั้งแต่



ผมเป็นนักศึกษาระดับปริญญาเอก ได้ทำการศึกษาวิจัยถึงความจำเพาะของการกลายพันธุ์ของเชื้อเอชไอวีที่มีความสัมพันธ์กับการดื้อยาต้านไวรัส ซึ่งผู้ป่วยหลายคนแม้จะไม่พบว่าเกิดการกลายพันธุ์จนดื้อยา แต่ก็ยังสามารถใช้ยาต้านบางชนิดได้อย่างต่อเนื่อง เพราะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในภายหลัง ทำให้คิดว่าไม่ใช่เฉพาะลักษณะพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวีเท่านั้นที่มีผลต่อการใช้ยา แต่ตัวผู้ป่วยเองก็เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากต่อประสิทธิผลของยาต้านไวรัส หากเราสามารถมองปัจจัยที่เกี่ยวข้องแบบองค์รวม ก็จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษากับผู้ป่วย นั่นจึงเป็นที่มาที่ทำให้เกิดความสนใจที่จะทำการศึกษาพันธุกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

อย่างไรก็ตามหลังจากจบการศึกษาระดับปริญญาเอก ก็ได้รับทุน Franco-Thai Cooperation Program in Higher Education and Research ไปทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมหลังปริญญาเอกที่ Faculty of Medicine, Universite' Francois-Rabelais ที่ประเทศฝรั่งเศส โดยทำการสร้างไวรัสเทียม (Pseudo-virus) ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาต่อยอดในหลายด้าน ทั้งการพัฒนาวัคซีนและการทดสอบการดื้อยาของเชื้อเอชไอวี

ขณะนั้นได้รับการติดต่อจาก “ศ.ดร.วสันต์ จันทราทิตย์” หัวหน้าอนุสาขาวิชาไวรัสวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา ให้มาบรรจุเป็นอาจารย์ที่นี้ ซึ่งท่านเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้เข้ามาทำงานด้านนี้ และเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านงานวิจัยมาโดยตลอด เรียกว่าเป็น “บุคคลต้นแบบ” ของผมเลยทีเดียว ที่นี้เองที่ผมได้เริ่มนำความรู้ทางเภสัชพันธุศาสตร์มาใช้อย่างจริงจัง เพราะอาจารย์เป็นผู้อำนวยการโครงการเภสัชพันธุศาสตร์ ซึ่งเป็นโครงการวิจัยภายใต้ความร่วมมือของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กับศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ของประเทศไทย โดยผมได้รับโอกาสให้ไปทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมหลังปริญญาเอกด้านเภสัชพันธุศาสตร์ที่ Laboratory for Cardiovascular Diseases/ Laboratory for International Alliance, Research Group for Pharmacogenomics, RIKEN Center for Genomics Medicine ประเทศญี่ปุ่น จึงเป็นจุดเริ่มต้นงานด้านเภสัชพันธุศาสตร์อย่างจริงจัง

กับผลงานที่ค้นพบล่าสุดเป็นอย่างไร?

เป็นการศึกษาวิจัยทางเภสัชพันธุศาสตร์ของยาต้านไวรัสเอชไอวีตัวหนึ่งชื่อ “เอฟารีเรนซ์” ซึ่งเป็นยาสูตรพื้นฐานของประเทศไทย โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และมหาวิทยาลัยมหิดล โดยทำการศึกษาความหลากหลายทางพันธุกรรมของยีน CYP2B6 ของผู้ป่วยเอชไอวี ยีนตัวนี้มีหน้าที่สร้างเอนไซม์ CYP2B6 ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการเมตาบอลิซึมยาอีฟารีเรนซ์และขับออก พบว่าผู้ป่วยบางรายที่มีความผิดปกติของยีน CYP2B6 จะทำให้ผู้ป่วยขับยาออกได้น้อยกว่าคนอื่น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับยาในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษต่อระบบประสาท เช่น ฝันหลอน ซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ในการศึกษา ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายมีความผิดปกติของยีน CYP2B6 ในรูปแบบที่ทำให้ร่างกายขับยาออกได้มากกว่าปกติ จนส่งผลให้มีระดับยาในกระแสเลือดต่ำกว่าระดับของการรักษา ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิผลของยาต้านไวรัส เนื่องจากระดับยาที่ต่ำจะลดความสามารถในการกดเชื้อไวรัสเอชไอวี จนนำไปสู่การกลายพันธุ์ของเชื้อเอชไอวี เป็นเหตุให้เกิดการดื้อยาในอนาคต และหากมีการส่งต่อเชื้อที่มียีนดื้อยาไปกับผู้ติดเชื้อรายใหม่ จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่ไม่สามารถใช้ยาสูตรพื้นฐานต่อไปได้ ก็ต้องใช้สูตรยาอื่นที่มีราคาแพงขึ้น ทำให้สิ้นเปลืองค่ารักษาและอาจกลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศได้ ซึ่งผลงานวิจัยนี้ได้มีการนำมาใช้ในเวชปฏิบัติบ้างแล้ว โดยจะทำการตรวจลักษณะทางพันธุกรรมของผู้ป่วยก่อนรับการรักษาด้วยยา แล้วทำการตรวจวัดระดับยาในกระแสเลือดภายหลังจากผู้ป่วยกินยาไปแล้ว 1 เดือน เพื่อทำการปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับประสิทธิผลจากยาอย่างเต็มที่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สำหรับโครงการวิจัยเภสัชพันธุศาสตร์ในเด็กกลุ่มออทิสติกมีความเป็นมาอย่างไร?

คงต้องบอกว่าเป็นความโชคดีที่มีโอกาสได้พบกับ ท่านศาสตราจารย์พิเศษ ดร.แพทย์หญิงเพ็ญแข ลิ้มศิลา โดยเราได้ทำการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ให้กับเด็กออทิสติกของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งผลการตรวจของเราสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาเรื่องการปรับขนาดยาที่ใช้กับเด็กออทิสติก และท่านยังบอกด้วยว่าผลการตรวจเภสัชพันธุศาสตร์

นี้ ยังช่วยมาตอบคำถามเรื่องการใช้ยายากในเด็กออทิสติกบางรายอีกด้วย ท่านจึงได้แนะนำให้เขียนโครงการวิจัยเพื่อขอรับการสนับสนุนทุนจากมูลนิธิคุณพุ่ม ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี และได้กรุณาพาเข้าเฝ้าทูลกระหม่อมฯ เพื่อกราบทูลถวายร่างโครงการศึกษาวิจัย 2 เรื่องคือ “โครงการค้นหายีนซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะออทิสติกในเด็กไทย” และ “โครงการเภสัชพันธุศาสตร์ในเด็กออทิสติก” จนทำให้ได้รับการสนับสนุนทุนจากมูลนิธิคุณพุ่มฯ ซึ่งในปัจจุบันเรากำลังดำเนินงานอยู่โดยเป็นความร่วมมือกับทีมแพทย์ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ฯ

ความสำคัญของการศึกษาเภสัชพันธุศาสตร์ในเด็กออทิสติกนั้น เนื่องจากเด็กออทิสติกจะเป็นเด็กที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการ เด็กเหล่านี้มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการฝึกพัฒนาการที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งการใช้ยาจะมีส่วนช่วยให้เด็กสามารถอยู่นิ่งและพร้อมรับการฝึกฝนได้ ที่ผ่านมามีปัญหาเรื่องการให้ยาค่อนข้างมาก และมีอุบัติการณ์เกิดอาการไม่พึงประสงค์บ่อยครั้งจากขนาดยาที่ไม่เหมาะสม เราจึงมีความพยายามที่จะทำการศึกษาวิจัยแบบองค์รวม ทั้งการตรวจหาพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับยามากกว่า 200 ยีน ร่วมกับการตรวจวัดระดับยาริสเพอริโดนในกระแสเลือด และติดตามประสิทธิผลการรักษาและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาต่างๆโดยมุ่งหวังว่าผลงานวิจัยของเราจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการให้ยา และการตรวจติดตามการรักษาด้วยยาสำหรับเด็กออทิสติกในประเทศไทยต่อไป

ถือว่าประสบความสำเร็จในการทำงานวิจัยแล้วหรือไม่

สำหรับตัวเอง ยังไม่ถือว่าประสบความสำเร็จ แต่ถือเป็นจุดเริ่มต้น และเป็นความท้าทาย ในความพยายามที่จะทำงานวิจัยทางเภสัชพันธุศาสตร์ให้สามารถต่อยอดและนำไปใช้ในเวชปฏิบัติได้ เชื่อว่านักวิจัยทุกคนเมื่อกำลังทำงานวิจัยอะไรอยู่ ก็คงมีความมุ่งมั่นคล้ายๆ กัน คืออยากเห็นว่าผลงานของตนเองได้รับการยอมรับ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง ไม่ใช่เพียงการมีผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการเท่านั้น ดังนั้นเวลาตั้งโจทย์ของงานวิจัย ต้องไม่เกิดจากสิ่งที่เราอยากทำเพียงฝ่ายเดียว แต่ต้องมาจากผู้ให้ผลงานวิจัยด้วย นั่นคือแพทย์หรือเภสัชกรในคลินิก ที่ผ่านมามีงักหาโอกาสที่จะได้พบ และพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมแพทย์ในสาขาต่างๆ และกลุ่มเภสัชกรคลินิกที่มีความคุ้นเคยกันอยู่เสมอ ซึ่งก็ถือว่าเป็นความโชคดีที่มักได้รับความร่วมมือจากท่านเหล่านั้น อีกทั้งยังทำให้เกิดการทำงานวิจัยแบบเป็นทีม ซึ่งผมเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญมากในการทำวิจัย เพราะการทำงานวิจัยให้ประสบความสำเร็จ

สำเร็จได้นั้น เราไม่สามารถทำเพียงคนเดียวได้ การมีทีมวิจัยที่ดีจึงเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งในความสำเร็จของนักวิจัย นอกจากนี้การสร้างบรรยากาศของงานวิจัยก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน ซึ่งในห้องปฏิบัติการเภสัชพันธุศาสตร์ เราจัดให้มีการรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย (research report) และทำ journal club เดือนละครั้งสำหรับนักวิทยาศาสตร์ และนักศึกษาระดับปริญญาโทและเอก หรือแพทย์ประจำบ้านที่เลือกทำวิจัยกับเรา ซึ่งก็จะทำให้เกิดบรรยากาศของงานวิจัยที่ดี มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมุมมอง ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น จึงทำให้ทีมวิจัยของเรามีเข้มแข็งมากขึ้นเรื่อยๆ

เป้าหมายของการทำงานวิจัย

เป้าหมายที่สำคัญของการทำงานวิจัยคือ การที่ผลงานวิจัยของเราถูกนำไปใช้ได้จริงในเวชปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้แพทย์สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับห้องปฏิบัติการเภสัชพันธุศาสตร์เอง เราหวังจะให้เป็นศูนย์อ้างอิงด้านเภสัชพันธุศาสตร์ในระดับประเทศและนานาชาติ สามารถรองรับการศึกษาวิจัยในระดับคลินิก ของสถาบันและบริษัทยาต่างๆ ที่สนใจได้ ดังนั้นมาตรฐานของห้องปฏิบัติการจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะผลงานที่เกิดจากกระบวนการวิจัยที่ไม่มีมาตรฐาน ก็อาจทำให้เกิดความไม่เชื่อมั่นได้ ดังนั้นที่ห้องปฏิบัติการนี้จึงได้ดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการวิจัยที่ดีอย่าง Good Laboratory Practices (GLP) มาตลอด

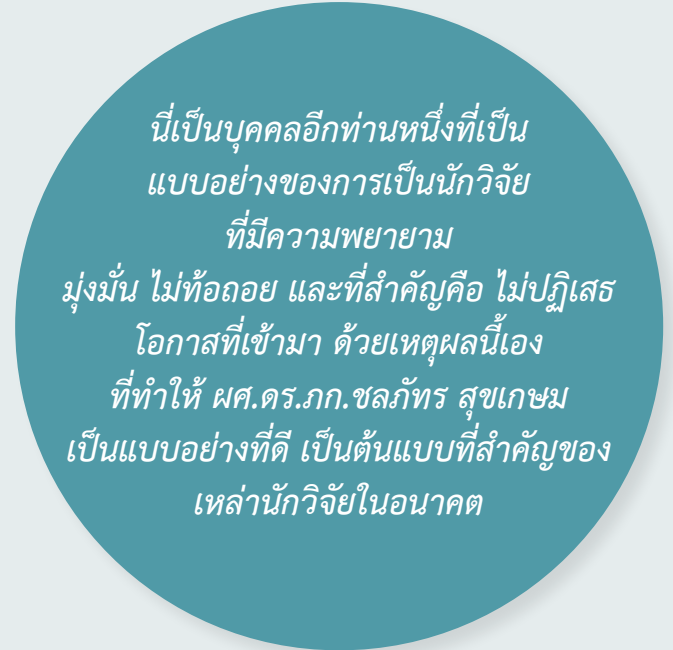
ความมุ่งมั่นในอนาคต

ความมุ่งมั่นของผมคือ การได้เห็นว่า “เภสัชพันธุศาสตร์” ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติอย่างแพร่หลาย และเป็นศาสตร์หนึ่งที่มีความสำคัญต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยบุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงตัวผู้ป่วยเองมีความรู้และเข้าใจ ซึ่งด้วยอีกบทบาทหนึ่งคือการเป็น “อาจารย์” ของภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงทำให้ได้มีโอกาสที่จะช่วยสร้างบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ทางเภสัชพันธุศาสตร์ และหวังว่าเขาเหล่านั้นจะได้ไปเป็นกำลังหลักของระบบสาธารณสุขของประเทศ และยังสามารถช่วยกันเผยแพร่ความรู้ และสร้างความเข้าใจเรื่องเภสัชพันธุศาสตร์ให้เป็นที่รู้จัก และเห็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยของประเทศไทยได้

ฝากอะไรถึงนักวิจัยรุ่นใหม่ๆ?

โดยส่วนตัวคิดว่าการจะทำงานวิจัยที่ดี และประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยหลายด้าน สิ่งแรกคือ “ตัวนักวิจัยเอง” ต้องมีความตั้งใจและมุ่งมั่น และพร้อมจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆเสมอ ซึ่งนักวิจัยรุ่นใหม่ควรมองหาโค้ช หรือนักวิจัยพี่เลี้ยง (mentor) ที่จะคอยให้คำปรึกษา และขอความเห็นจากท่านได้ สองคือต้องมี “ทีมวิจัย” ที่เข้มแข็ง และมีความเข้าใจกัน สามคือ “บรรยากาศของการทำวิจัยที่ดี” ช่วยสร้างความรู้สึกร่วม ที่เรียกว่า ภาวะการณ์ “อิน” กับงานวิจัย ซึ่งจะเป็นแรงขับเคลื่อน และทำให้เรายังคงอยู่กับงานที่ทำได้ และสุดท้ายคือ “โอกาสที่ดี” ซึ่งเมื่อพูดถึงโอกาส หลายคนก็คงเข้าใจว่าเป็นสิ่งที่ต้องรอคอยหรืออาศัยโชคช่วย แต่ตัวเเองมองว่า โอกาสเป็นของที่เรากำลังมองหาและไขว่คว้ามาด้วยตนเอง และเมื่อได้รับโอกาสนั้นมาแล้วต้องใช้อย่างรู้คุณค่า และให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

อย่างไรก็ตาม การเริ่มต้นทำงานวิจัยนั้นไม่จำเป็นต้องเปรียบพร้อมไปทุกอย่าง แต่ขอให้มุ่งมั่นเริ่มต้น ในกรณียังไม่มีทุนวิจัย หรือมีข้อจำกัดอื่นๆ ตัวเองเห็นว่างานวิจัยที่เกิดจากงานประจำ (Routine to Research หรือ R2R) ก็เป็นโอกาสในการเริ่มต้นทำวิจัยที่ดี และเป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในเวชปฏิบัติได้ และตลอดเส้นทางการทำงานวิจัย อาจเกิดความผิดพลาดหรือล้มเหลวบ้าง ก็ต้องพยายามมองและเรียนรู้ ผมมักบอกตัวเองว่า “สิ่งใดเกิดขึ้นแล้ว สิ่งนั้นดีเสมอ” อยู่ที่เรามองและความคิดของเรา สุดท้ายเมื่อเราได้ทำในสิ่งที่เราอยากทำ ก็ต้องทำอย่างเต็มที่ แล้วเมื่อพอจะแบ่งปันให้แก่ผู้อื่นๆได้ ก็ไม่ควรละเลยที่จะหยิบยื่นโอกาสนั้นให้กับผู้อื่นบ้าง



รามาฯ ออกบู๊ทบริการสุขภาพ ในงาน “มติชน Healthcare”

เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม – 2 มิถุนายน 2556 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ลงพื้นที่ให้บริการตรวจสุขภาพฟรี ในงานมหกรรมสุขภาพมติชน เฮลท์แคร์ 2013 ภายใต้แนวคิด “สู้โรคไร้พรมแดน” โดยได้ให้บริการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) บริการตรวจสมรรถภาพหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (ABI) ตรวจวัดความดันของเส้นเลือดแดง (CAVI) ให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดตามฤดูกาล และวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน รวมทั้งให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับภาวะกระดูก ข้อเสื่อม และการปวดหลังเรื้อรัง โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ นอกจากนี้ บมจ. มติชน ยังได้มอบเงินรายได้จากการจัดกิจกรรมสอยดาวมาทุกสกลภายในงานให้แก่มูลนิธิรามาธิบดีฯ เพื่อสมทบทุนโครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้จำนวน 120,000 บาท โดยมี รศ.นพ.สุรศักดิ์ ลิลาอุดมลิปิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นผู้รับมอบ



กิจกรรม Hand Cleaning....
Moving Together

Hand Cleaning.... Moving Together

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดโครงการ Hand Cleaning....Moving Together ขึ้น โดยได้รับเกียรติจาก รศ.นพ.ธัญญ์ สุภัทรพันธุ์ รองคณบดีฝ่ายบริการ เป็นประธานกล่าวเปิดงาน พร้อมมอบรางวัลผู้ชนะการประกวดรอบชิงชนะเลิศ ในประเภทต่างๆ ซึ่งได้รับความสนใจจากบุคลากรเป็นจำนวนมาก เมื่อวันที่ 17 พ.ค. 2556



แลกเปลี่ยน ไขทางออก “รกรโรงเรียน : รถมรณะ”

รศ.นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดแลกเปลี่ยนเรื่อง ไขทางออก “รกรโรงเรียน : รถมรณะ” ภัยร้ายใกล้ตัว เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2556 ณ อาคารบำบัดน้ำเสีย ชั้น 3 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ประชุมสรุปผลหลังซ้อมแผนฉุกเฉินหมู่

มอบประกาศนียบัตร

ฝ่ายโภชนาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จัดงานมอบประกาศนียบัตรผู้สำเร็จหลักสูตรโภชนบำบัดและการบริหาร รุ่นที่ 23 โดยได้รับเกียรติจาก รศ.นพ.ธัญญ์ สุภัทรพันธุ์ รองคณบดี ฝ่ายบริการ เป็นประธานและมอบใบประกาศนียบัตร เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2556 ณ ห้องประชุม ชั้น 9 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี



ซ้อมแผนฉุกเฉินหมู่

ทีมแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าร่วมการซ้อมแผนฉุกเฉินหมู่ (แผน 111) ทั้งนี้เพื่อเป็นการทบทวน ชักซ้อมและเตรียมความพร้อมหากเกิดสถานการณ์หรือเหตุฉุกเฉินขึ้น เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2556 ณ อาคารศูนย์อุบัติเหตุและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน



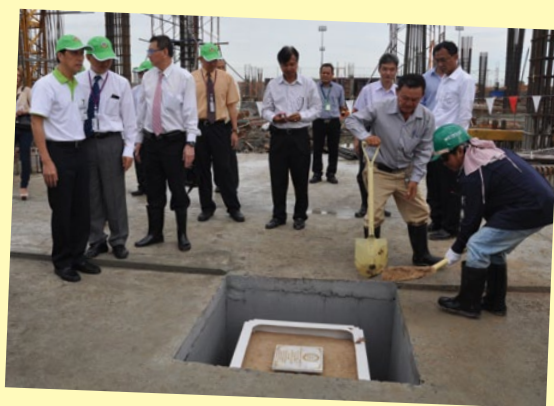
พิธีลงนามความร่วมมือ พัฒนาหลักสูตรใหม่

ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมลงนามในงานแถลงข่าวพิธีลงนามความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) ระหว่างคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และวิทยาลัยการจัดการ (CMMU) มหาวิทยาลัยมหิดล ในการพัฒนาหลักสูตรใหม่ “การจัดการมหาบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) สาขาวิชาการจัดการสุขภาพแบบองค์รวม หรือ Master of Management in Healthcare and Wellness Management” เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2556



นำแท่นศิลาฤกษ์ลงดิน

ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วยคณะกรรมการประจำคณะฯ ร่วมกันนำแท่นศิลาฤกษ์ลงดิน บนพื้นที่ก่อสร้างโครงการสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2556 ณ อ.บางปลา ต.บางพลี จ.สมุทรปราการ



สมาคมศิษย์เก่าแพทยรามา เยี่ยมชมและศึกษาดูงาน สมาคมศิษย์เก่าแพทย์จุฬาฯ

รศ.พญ.ยุวดี เลี้ยวไพรัตน์ นายกสมาคมศิษย์เก่าแพทยรามาธิบดี พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหารสมาคมฯ ได้เข้าเยี่ยมชมพร้อมศึกษาดูงานสมาคมศิษย์เก่าแพทย์จุฬาลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่ทำการสมาคมศิษย์เก่าแพทย์จุฬาลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ อาคาร อปร. ชั้น 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2556



ข่าวย้ายนัด

ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม ประธานโครงการ Hand Cleaning Moving together มอบรางวัลแก่ รศ.นพ.สราวุธ สุภาพรรณชาติ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนพันธกิจ และภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ในโอกาสชนะเลิศการประกวดคลิปวิดีโอ “แพทย์มือสะอาดในดวงใจ” ประจำปีเดือนมีนาคม 2556 ในโครงการ Hand Cleaning Moving together ณ ห้องประชุม มรว.จันทรีนิวัฒน์ เกษมสันต์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วันที่ 5 เมษายน 2556



วันงดสูบบุหรี่โลก

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดงานวันงดสูบบุหรี่โลก โดยได้รับเกียรติจาก รศ.นพ.ธัญญ์ สุภัทรพันธุ์ รองคณบดีฝ่ายบริการ เป็นประธานกล่าวเปิดงาน และมอบรางวัลสำหรับผู้เลิกบุหรี่ได้มากกว่า 1 ปี และภายในงานยังมีกิจกรรมอื่นๆ อาทิ การตรวจคัดกรองโรคหัวใจ ตรวจวัดน้ำตาลในเลือด ปรึกษาปัญหาสุขภาพ ฯลฯ เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2556 ณ โถงเฉลิมพระเกียรติอาคารสมเด็จพระเทพรัตน



กิจกรรมภายในงานได้รับความสนใจ
จากประชาชนคึกคัก



องคมนตรีกล่าวเปิดงาน
และมอบสิ่งของพระราชทาน

ออกหน่วยแพทย์

พลเรือเอกชุมพล ปัจจุสานนท์ องคมนตรี อ.นพ.ภูซังค์ ลิขิตธนสมบัติ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วยผู้แทนหน่วยงาน มอบสิ่งของพระราชทานแก่ราษฎร ในโครงการพระราชทานความช่วยเหลือ ทั้งนี้ทีมแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้ให้บริการตรวจรักษาด้านทันตกรรมและตรวจโรคทั่วไปในพื้นที่ ต.คลองด่าน อ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2556



@Rama

ขอโลกสุขภาพ ไว้ในมือคุณ

ติดตามอ่านได้แล้ววันนี้ทว่า

www.ra.mahidol.ac.th/atrama

สนับสนุนการเข้าถึงสุขภาพดีโดย
บริษัท แก๊สโซสไมท์ไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด



GlaxoSmithKline

ผู้ที่มีความประสงค์ในการสนับสนุนการจัดทำนิตยสาร @Rama
สามารถร่วมบริจาคโดยโอนเงินเข้าบัญชี “กองทุนจุฬสารข่าวรามาริบัติ”
เลขที่บัญชี 026-450620-4 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาริบัติ ประเทออมทรัพย์
หรือบริจาคโดยตรงที่ มูลนิธิรามาริบัติฯ ชื่อกองทุน “กองทุนจุฬสารข่าวรามาริบัติ” รหัสทุน 3017007



แบบฟอร์มสนับสนุนการจัดทำ
นิตยสาร @Rama



ชื่อ-นามสกุล
ที่อยู่ในการจัดส่ง
.....
.....
โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ
อายุ ปี อาชีพ
E-mail



ยินดีที่จะสนับสนุนการจัดทำนิตยสาร @Rama

- ☐ เป็นเงินจำนวน 600 บาท / 1 ปี
โดยเริ่มตั้งแต่ฉบับที่ เดือน 2556
- ☐ เป็นเงินจำนวน 1200 บาท / 2 ปี
โดยเริ่มตั้งแต่ฉบับที่ เดือน 2556

ชำระค่าสนับสนุนการจัดทำโดยโอนเงิน กองทุน จุฬสารข่าวรามาริบัติ
ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาริบัติ ประเทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 026-450620-4

*เมื่อโอนเงินแล้วกรุณาส่ง แบบฟอร์มพร้อมสำเนาการโอนเงินมาที่ นิตยสาร@Rama ผ่านทางแฟกซ์ 02-201-2127 อีเมล atrama.magz@gmail.com
หรือสมัครด้วยตนเองที่ งานสื่อสารองค์กร ชั้น 1 อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระรามหก แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400 โทร. 02-201-1514

*เอกสารนี้สามารถถ่ายเอกสารได้