



“  
ย้อนไปเกือบ 20 ปีที่แล้ว  
ถ้าที่รามามา  
ไม่มีการ  
ปลูกถ่ายตับ  
จากพ่อแม่  
เราคงไม่มีวันนี้  
”



\*ภาพนี้ได้รับอนุญาตแล้ว

นางสาวอติษฐ อติกนิษฐ - นักศึกษา อายุ 22 ปี กรุงเทพมหานคร  
อดีตผู้ป่วยตับแข็งระยะสุดท้าย  
ที่ได้รับการปลูกถ่ายตับจากพ่อแม่ผู้สุจริตแรกของโรงพยาบาลรามาธิบดี และประเทศไทย

ย้อนกลับไปเมื่อ 20 กว่าปีที่แล้ว อติษฐเกิดมาเหมือนเด็กปกติ แต่ไม่นาน มารดาพบว่าน้องอุจจาระสีซีด ผิวกายมีสีเข้มขึ้น เมื่ออายุครบ 1 เดือน จึงรีบพามาพบกุมารแพทย์ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี แพทย์วินิจฉัยว่าอติษฐมีปัญหาเกี่ยวกับท่อน้ำดี ต้องเข้ารับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน

ช่วงหลังการผ่าตัด พบว่าอติษฐมีอาการตับแข็ง ซึ่งในขณะนั้น แพทย์ของโรงพยาบาลรามาธิบดีอยู่ระหว่างการศึกษารื่องการปลูกถ่ายตับจากพ่อหรือแม่ให้ลูก นับเป็นเรื่องใหม่ในสมัยนั้น และคาดเดาผลลัพธ์ของการรักษาไม่ได้ แต่ผู้เป็นแม่อย่างคุณวรรณากลับไม่ได้หวาดกลัว ยินดีให้แพทย์ทำการรักษา เธอพูดแต่เพียงว่า “ขอให้คุณหมอทำดีที่สุดก็พอ”

ในปี 2544 อติษฐ อติกนิษฐ ในวัยเกือบ 2 ขวบ ที่ป่วยเป็นตับแข็งระยะสุดท้าย ได้รับการปลูกถ่ายตับ ซึ่งเป็นตับส่วนหนึ่งของการบริจาคของผู้เป็นแม่ ทำให้อติษฐรอดชีวิต นับเป็นความสำเร็จครั้งแรกในประเทศไทยและโรงพยาบาลรามาธิบดี ที่มีการปลูกถ่ายตับในเด็ก โดยใช้ตับบริจาคจากพ่อหรือแม่ที่ยังมีชีวิต

ใครจะไปเชื่อว่า เด็กหญิงอติษฐเมื่อเกือบ 20 ปีก่อน เคยต้องเข้าห้องผ่าตัดนานกว่า 8 ชั่วโมง อยู่ห้องไอ.ซี.ยู. เกือบ 7 วัน และนอนรักษาตัวในห้องปลอดเชื้อนานถึง 4 สัปดาห์ ปัจจุบันกำลังศึกษาปริญญาตรีอยู่ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เธอสามารถเรียนและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างปกติ

“การค้นคว้าวิจัย” คือหนึ่งในพันธกิจสำคัญของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อหาทางป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคต่างๆ ให้พ้นจากความเจ็บป่วย ซึ่งจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ใหม่ๆ และเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยราคาสูงทุกท่านที่ร่วมบริจาคกับมูลนิธิรามาธิบดีฯ คือ “ผู้ให้คนสำคัญ” ที่ช่วยชีวิตผู้ป่วย และวางรากฐานสาธารณสุขให้แก่ประเทศไทยอย่างยั่งยืน

คำว่าให้...ไม่สิ้นสุด





## ร่วมบริจาคเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยกับมูลนิธิรามาริบัติฯ

ชื่อ.....นามสกุล.....  
 กรุณากรอกเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก เพื่อส่งข้อมูลเข้าระบบ e-Donation ให้กรมสรรพากร  
 เลขประจำตัวประชาชน                 
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 บ้านเลขที่.....หมู่.....ต.รอก/ชอย.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
 มือถือ.....อีเมล.....

### มีความประสงค์ร่วมบริจาคเงินสมทบทุน :

( ) บริจาคทุกเดือน  
 เดือนละ  600 บาท  1,200 บาท  2,500 บาท  อื่นๆ จำนวน.....บาท  
 เป็นระยะเวลา  12 เดือน  24 เดือน  ตลอดชีพ  หรือ.....เดือน(โปรดระบุ)  
 ( ) บริจาคครั้งเดียว  600 บาท  1,500 บาท  3,000 บาท  อื่นๆ จำนวน.....บาท  
 ผ่านบัตรเครดิต ( ) วีซ่า ( ) มาสเตอร์การ์ด  
 บัตรธนาคาร.....บัตรหมดอายุ.....  
 หมายเลขบัตร                  
 (เลข 16 หลัก จากด้านหน้าบัตร)  
 ชื่อ-สกุล ผู้ถือบัตร.....  
 ลายมือชื่อ ผู้ถือบัตร.....

หักบัญชีเงินฝาก (โปรดกรอกหนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคาร)  
 ( ) ธ.กรุงเทพ ( ) ธ.กรุงไทย ( ) ธ.กสิกรไทย ( ) ธ.ไทยพาณิชย์  
 ทุกวันที่.....ของทุกเดือน.....เริ่มต้นเดือน.....พ.ศ.....

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ชื่อบัญชี มูลนิธิรามาริบัติฯ  บริจาคผ่าน QR Code

( ) ธ.กรุงเทพ	เลขที่ 090-7-00123-4
( ) ธ.กรุงไทย	เลขที่ 020-0-06583-1
( ) ธ.กรุงศรีอยุธยา	เลขที่ 072-1-35991-0
( ) ธ.กสิกรไทย	เลขที่ 879-2-00448-3
( ) ธ.ทหารไทย	เลขที่ 046-2-42103-3
( ) ธ.ไทยพาณิชย์	เลขที่ 026-4-26671-5

  
 รับเงินได้จากทุกธนาคาร

- กรณีส่งจ่ายเช็คกรุณาส่งจ่ายในนาม มูลนิธิรามาริบัติฯ
- กรณีบริจาคโดยธนาชาติ กรุณาระบุชื่อผู้รับเงินเป็น มูลนิธิรามาริบัติฯ ปณ.ศ.สามเสนใน

## หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคาร บริจาคมูลนิธิรามาริบัติฯ

เขียนที่.....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 เรียน ผู้จัดการ บมจ.ธนาคาร.....สาขา.....  
 ข้าพเจ้า.....  
 เจ้าของบัญชีเงินฝากประเภท.....ชื่อบัญชี.....  
 สาขาเจ้าของบัญชี.....เลขที่บัญชี 10 หลัก.....  
 สถานที่ติดต่อเลขที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

มีความประสงค์ให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้าเพื่อบริจาคให้แก่ มูลนิธิรามาริบัติฯ เป็นรายเดือนตามจำนวนที่ปรากฏในใบยื่นความจำนขอบริจาค หรือสื่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่ทางธนาคารได้รับจากมูลนิธิรามาริบัติฯ และนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีของมูลนิธิรามาริบัติฯ

ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อบริจาคให้แก่มูลนิธิรามาริบัติฯ ดังกล่าว หากปรากฏในภายหลังว่าจำนวนเงินที่มูลนิธิรามาริบัติฯ แจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้องและธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากข้าพเจ้าตามจำนวนที่ปรากฏตามใบยื่นความจำนขอบริจาค หรือสื่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงจะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากมูลนิธิรามาริบัติฯ โดยตรง โดยทั้งนี้ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกร้อง หรือฟ้องร้องให้ธนาคารชดเชยเงินที่ธนาคารได้หักโอนจากบัญชีของข้าพเจ้า เพื่อบริจาคแก่มูลนิธิรามาริบัติฯ ตามจำนวนที่ปรากฏในใบยื่นความจำนขอบริจาค หรือสื่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ที่ธนาคารได้รับจากมูลนิธิรามาริบัติฯ และข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าได้ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้ธนาคารแจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบรายการดังกล่าวได้จากสมุดคู่ฝาก / STATEMENT ของธนาคาร หรือจากใบรับ / ใบเสร็จรับเงินของมูลนิธิรามาริบัติฯ

ในกรณีที่เอกสารหลักฐาน เลขที่บัญชีเงินฝากที่กล่าวในวรรคข้างต้น ได้เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าโดยเหตุใดก็ตาม หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคารฉบับนี้จะมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากหมายเลขที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้ด้วยทุกประการ

การให้หักบัญชีเงินฝากธนาคารดังกล่าวข้างต้น ให้มีผลบังคับทันทีนับแต่วันที่ทำหนังสือนี้ และให้คงมีผลบังคับต่อไปจนกว่าจะได้เพิกถอน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้ธนาคารและมูลนิธิรามาริบัติฯ ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน

ขอแสดงความนับถือ  
 ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม  
 (.....)  
 (ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)  
 ธนาคารตรวจสอบแล้วถูกต้อง  
 รับรองลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอม บมจ.ธนาคาร.....สาขา.....  
 ลงชื่อ.....ลงชื่อ.....  
 (.....) (.....)  
 มูลนิธิรามาริบัติฯ (ลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจสาขา)