



สุขสันต์ วันสงกรานต์ Happy Songkran Festival



www.amtt.org

สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย
ในพระอุปถัมภ์ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ

The Association of Medical Technologist of Thailand under the Patronage of HRH Princess Soamsawali

จุลสาร ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๔๗ ประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๒



สวัสดีปีใหม่ไทยค่ะ

จุลสารฉบับนี้เป็นฉบับที่ 2 ของสมาคมชุดปัจจุบัน ซึ่งตรงกับช่วงเวลาของประเพณีเทศกาลวันสงกรานต์ ที่นับว่าเป็นวันสำคัญของชาวไทยทั่วประเทศ ในปีนี้รัฐบาลประกาศให้เป็นวันหยุดยาว เพื่อให้ทุกท่านได้มีโอกาสกลับถิ่นฐานบ้านเกิด เพื่อไปรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ และพบปะกับญาติพี่น้อง

จุลสารฉบับนี้ทุกท่านจะพบว่ามี การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบการนำเสนอเพื่อให้น่าสนใจ และมีความหลากหลายทั้งองค์ความรู้ด้านงานวิชาการ ยุทธศาสตร์การทำงานของสมาคมฯ และอื่นๆ อีกหลายเรื่องที่น่าสนใจ ขอเชิญสมาชิกเลือกอ่านได้ตามความสนใจนะคะ

ในโอกาสนี้ ดิฉันและคณะกรรมการสมาคมฯ ทุกท่าน ขอส่งความสุขในช่วงเทศกาลปีใหม่ของไทยให้ทุกท่าน ทุกครอบครัวมีความสุข และขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยได้โปรดประทานพรให้ทุกท่านมีความเจริญรุ่งเรือง ทั้งชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

รักษาสุขภาพกันด้วยนะคะ พบกันใหม่ฉบับหน้าค่ะ
สวัสดีปีใหม่ไทยค่ะ


ดร. ทนพญ.สลักจิต ชุตินพงษ์วิเวท



สวัสดีครับ สมาชิกสมาคมเทคนิคการแพทย์ฯ ทุกท่าน มาแล้วครับ จุลสารสมาคมเทคนิคการแพทย์ฯ ที่เนื้อหาสาระเข้มข้นที่ทุกคนรอคอย ก่อนอื่นต้องขอพูดถึงฉบับที่แล้วสักหน่อยนะครับ คึกคักมากๆ สำหรับคอลัมน์ปริศนาอักษรไขว้ สมาชิกได้ให้ความสนใจส่งคำตอบเข้ามาอย่างมากมาย ทีมงานถึงกับต้องใช้ระบบสุมในการแจกรางวัล ขอขอบคุณทุกท่านที่สนใจร่วมสนุก ทีมงานจุลสารยิ้มกันแถมปรี๊ดเลยละครับ

มีเรื่องที่ยากจะเล่าสู่กันฟังครับ สมาคมฯ ชุดนี้มีความตั้งใจในการพัฒนาวิชาชีพเป็นอย่างมาก มีการประชุมหารือกันอย่างสม่ำเสมอ เรื่อยมาตั้งแต่เข้ารับตำแหน่ง สำหรับทีมงานประชาสัมพันธ์ก็ได้ทำการออกแบบมาสคอตของสมาคมเทคนิคการแพทย์ฯ ออกมาเป็นครั้งแรก ไม่มีใครเหมือนและไม่เหมือนใคร เพื่อใช้มาสคอตเป็นสัญลักษณ์และสื่อสารอย่างใกล้ชิดกับภาคประชาชนให้มากขึ้น โดยชื่อมาสคอตจะขอแจ้งให้ทราบในเว็บไซต์ www.amtt.org และเพจ “สมาคมเทคนิคการแพทย์ฯ” ต่อไปนะครับ

อีกเรื่องหนึ่งที่ทางสมาคมฯ ภาคภูมิใจในการประชาสัมพันธ์ให้ทุกท่านได้รับทราบก็คือ งานประชุมวิชาการฯ ประจำปีที่กำลังจะมาถึง จึงขอเชิญชวนเข้าร่วมงานประชุมวิชาการประจำปีทางเทคนิคการแพทย์ ครั้งที่ 43 “Breakthrough in Medical Technology” และการประชุมนานาชาติ The 6th Congress of the Asia Association of Medical Laboratory Scientists (AAMLS 2019) ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 28-31 พฤษภาคม 2562 ยังคงอัดแน่นไปด้วยสาระทางวิชาการที่จัดยิ่งใหญ่ระดับนานาชาติ ตลอดจนค้นหาแสดงผลผลิตกันอย่างมากมาย แล้วพบกันที่ชลบุรีนะครับ

ทนพ.ภาคภูมิ เดชหัสดิน
บรรณาธิการ



รายชื่อ กองบรรณาธิการ จุลสารฯ

บรรณาธิการบริหาร
ทนาย.สลักจิต ชูติพงษ์วิเวท

บรรณาธิการจุลสาร
ทนาย.ภาคภูมิ เดชหัสดิน

กองบรรณาธิการ
ทนาย.นิทัศน์ น้อยจันอัด
ทนาย.ศราวุธ สุทธิรัตน์
ทนาย.บุญนิภา สงคราม
ทนาย.ทิพย์รัตน์ โพธิพิทักษ์

ทนาย.ธนสาร ศิริรัตน์
ทนาย.ชาญฤทธิ์ พรหมพิงค์
ทนาย.สุภาวดี แยมศรี
ทนาย.จตุรวิทย์ วรณวนาธิษฐาน

วิชาการจุลสาร
ทนาย.กฤษณา พุเจริญ

ประสานการผลิต
ทนาย.วรางลักษณ์ พิมพ์ภัย
ทนาย.วิโรจน์ พวงทับทิม

สถานที่ติดต่อ
สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย
ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอ
พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตตามาตุ
เลขที่ 6 ซอยรามอินทรา 52/1 ถนนรามอินทรา
เขตคันนายาว กรุงเทพฯ 10230
โทร. 02 948 5757 โทรสาร. 02 948 5758



๑ ขาวเด่นระดะดวง

กระจ่างรวรรวมณั

คือข้อราชาวดี

ประดุงใจประสานใจ

๒ เพื่อนพ้องทั้งน้องพี่

เชื่อมไมตรีเชื่อมสายใย

เทคนิคการแพทย์ไทย

วิชาชีพแห่งปวงชน

๓ สดับเพลง ดุริยาฯ มากัครั้ง

หรือจะฟัง ดุริยาฯ มากัหัน

มิเทียบเพลงเปล่งประสานผ่านทุกคน

ที่ท่วมท้นด้วยหัวใจให้แกกัน

บทกลอนราชวดี ประพันธ์โดย ผด.ทนาย.ศราวุธ สุทธิรัตน์

ภาพจาก https://oei.learm.in.th/search_detail/result/22718

การประชุมระดมสมอง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ณ เขาใหญ่ จ.นครราชสีมา วันที่ 15 – 17 กุมภาพันธ์ 2562

พล.ต.ต. หญิง ทนพญ.อัจฉรมนต์ บุรณสมภพ

สวัสดีค่ะ ท่านสมาชิกสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยฯ ทุกๆ ท่าน จุฬสารฉบับนี้ เป็นฉบับที่ 2 ของคณะกรรมการบริหารสมาคมเทคนิคการแพทย์ชุดปัจจุบัน ในฉบับนี้มีเรื่องน่าสนใจหลายเรื่อง โดยเฉพาะ เรื่องกรอบการทำงานของกรรมการสมาคมชุดปัจจุบัน ที่จะนำไปสู่แนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม และเป็นประโยชน์ต่อแวดวงวิชาชีพของเรา จากที่เราทราบโดยทั่วกันแล้วว่า รัฐบาลชุดปัจจุบัน มีนโยบายในการขับเคลื่อนประเทศไทย ด้วยแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ภายใต้วิสัยทัศน์เชิงนโยบายที่เรียกว่า “ประเทศไทย 4.0” ซึ่งเป็นการพัฒนาประเทศที่มีเป้าหมายให้ประเทศไทยมีความมั่นคง ประชาชนมั่งคั่ง และยั่งยืนและเป็นการวางรากฐานในการพัฒนาประเทศในระยะยาว ซึ่งหมายรวมถึงการปฏิรูปด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการจัดทำแผนระยะยาวให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติขึ้นเรียกว่า “กระทรวงสาธารณสุข 4.0” โดยมีวิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม (ภาครัฐ ภาคเอกชน และ ประชาชน) เพื่อประชาชนสุขภาพดี พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน เป้าหมาย : 1. ประชาชนสุขภาพดี

2. เจ้าหน้าที่มีความสุข
3. ระบบสุขภาพยั่งยืน

ด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่ชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศไว้ 4 ด้านคือ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นเลิศ (PP&P Excellence), บริการเป็นเลิศ (Service Excellence), บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จคือ การขับเคลื่อนให้คนไทยเป็น Smart citizen สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยฯ มีเจตน์จำนงที่จะให้วิชาชีพเทคนิคการแพทย์มีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ ด้วยการส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ของเรามีความสามารถด้านวิชาชีพอย่างเข้มแข็ง และก้าวไปข้างหน้าได้อย่างมั่นคง และยั่งยืนมีบุคลากรที่เป็น Smart MT 4.0

ดังนั้นเพื่อให้ บรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าว คณะกรรมการฯ จึงได้เดินทางไปเขาใหญ่เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2562 เพื่อประชุมระดมความคิดในการจัดทำยุทธศาสตร์การบริหารของสมาคมฯ โดยมี ดร.ทนพ. มณี เดชวิริยะ เป็นวิทยากร และผู้ดำเนินการจัดทำ Workshop และคณะกรรมการฯ ของเราได้ใช้เวลาทั้งหมด 3 วัน ประชุมระดมสมอง ตั้งแต่เช้าจนถึงค่ำเรียกว่าใช้เวลากันอย่างคุ้มค่า ทั้งการจัดทำยุทธศาสตร์ และการติดตามงานด้านต่างๆ ที่คณะกรรมการมีแผนดำเนินการในระยะเวลานี้ เช่น การจัดประชุมวิชาการสมาคมเทคนิคการแพทย์ครั้งที่ 43 โดยในปีนี้ ต้องจัดร่วมกับงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติในห้วงเวลาเดียวกัน ซึ่งจะจัดขึ้นที่พัทยา ระหว่างวันที่ 28 - 31 พฤษภาคม 2562 จึงอยากเชิญชวนพวกเราชาวเทคนิคการแพทย์มาร่วมงานครั้งนี้ด้วย ซึ่งเป็นโอกาสอันดีที่เราจะได้รู้จักเพื่อนในวงการเดียวกัน และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ องค์ความรู้ระหว่างนักเทคนิคการแพทย์ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ นอกจากนี้ในการประชุมสัมมนาครั้งนี้ เรายังมีการถกแถลงเรื่อง การจัดประชุมวิชาการสัณจร 4 ภาค ที่จะจัดครั้งแรกที่ขอนแก่นอีกด้วย จากการประชุมที่เขาใหญ่ คณะกรรมการสมาคมฯ ได้สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และโครงการดังนี้

นโยบายการบริหารสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย
ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ

วิสัยทัศน์ : ร่วมคิด ร่วมพลังปรับเปลี่ยนเรียนรู้ก้าวสู่เทคโนโลยีสู่ MT4.0

เป้าประสงค์ : พัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้าทันเทคโนโลยี

ยุทธศาสตร์ : 5 ด้าน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การพัฒนาบุคลากร และการรับรู้ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ที่ 1.1 การพัฒนาองค์ความรู้บุคลากร

โครงการ 1.1.1 การจัดประชุมวิชาการประจำปี

โครงการ 1.1.2 วิชาการสัณจร (4 ภาค)

โครงการ 1.1.3 International Thailand lab

โครงการ 1.1.4 Medical Devices ASEAN



กลยุทธ์ที่ 1.2 การรับรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

โครงการ 1.2.1 การจัดอบรมควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง

โครงการ 1.2.2 กฎหมายใกล้ตัวที่ควรรู้

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การวิจัยและการสร้างนวัตกรรม

กลยุทธ์ที่ 2.1 สนับสนุนทุนวิจัยด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรม

กลยุทธ์ที่ 2.2 การสัมมนางานวิชาการ R2R

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การบริหารจัดการสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยในพระอุปถัมภ์ฯ

กลยุทธ์ที่ 3.1 ความโปร่งใสของการบริหารงบประมาณ

โครงการ 3.1.1 แยกการเงิน และการบัญชี

กลยุทธ์ที่ 3.2 การช่วยเหลือสมาชิก

โครงการ 3.2.1 การช่วยเหลือสมาชิกผู้ประสบภัยพิบัติต่างๆ เสียชีวิต และสมาชิกผู้เกษียณ

กลยุทธ์ที่ 3.3 การจัดทำฐานข้อมูลสมาชิกให้เป็นปัจจุบัน

โครงการ 3.3.1 ปรับปรุงฐานข้อมูลสมาชิกให้เป็นปัจจุบัน

กลยุทธ์ที่ 3.4 เพิ่มสิทธิประโยชน์และจำนวนสมาชิก

โครงการ 3.4.1 ประชาสัมพันธ์ และ เชิญชวนเป็นสมาชิกสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยในพระอุปถัมภ์ฯ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การบริการ

กลยุทธ์ที่ 4.1 การจัดทำฐานข้อมูล

โครงการ 4.1.1. การจัดทำคลังข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ
อนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร

กลยุทธ์ที่ 4.2 การสร้างเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ

โครงการ 4.2.1 การแลกเปลี่ยนนักเทคนิคการแพทย์ระหว่างประเทศ

กลยุทธ์ที่ 4.3 ให้คำปรึกษาด้านวิชาการกับผู้ประกอบการ

โครงการ 4.3.1 สนับสนุนงานด้านวิชาการของผู้ประกอบการ และคลินิกเทคนิคการแพทย์

โครงการ 4.3.2 สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ด้านวิชาการของผู้ประกอบการ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การสื่อสาร และประชาสัมพันธ์

กลยุทธ์ที่ 5.1 การใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร ระหว่างสมาชิก

โครงการ 5.1.1 การจัดทำ web page ที่ทันสมัย

ในการนี้ คณะกรรมการสมาคมฯ เชื่อมั่นว่า แผนยุทธศาสตร์ที่เกิดจากการ ร่วมคิดร่วมพลัง ปรับเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันในครั้งนี้ จะสามารถใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานในระยะเวลา 3 ปี



ศาสตราจารย์ ดร. นพ. สุพรรณ พุทธิรักษ์ ได้รับพระราชทานเหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา ประจำปี 2561

สำหรับเหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา เป็นเหรียญซึ่งพระมหากษัตริย์จะได้พระราชทานเพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติแก่บุคคลซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในทางศิลปวิทยา โดยได้แสดงให้เห็นที่ประจักษ์เป็นพิเศษว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อประเทศชาติ ในการขอพระราชทานให้คำนึงอย่างรอบคอบถึงความชอบที่ได้ใช้ศิลปวิทยาเป็นคุณประโยชน์แก่ประเทศชาติ เหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา เป็นเหรียญทรงไว้ซึ่งเกียรติอันสูงและเป็นที่ภาคภูมิใจแก่ผู้ได้รับพระราชทาน ทายาทครอบครัว และวงศ์ตระกูล ตลอดจนวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยในพระอุปถัมภ์ฯ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ จึงขอแสดงความยินดีเป็นอย่างยิ่งกับ ศาสตราจารย์ ดร.นพ.สุพรรณ พุทธิรักษ์ ที่ได้รับพระราชทานเหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา สาขาเทคนิคการแพทย์ในครั้งนี้

ของการทำงานได้เป็นอย่างดี อันจะส่งผลให้ สมาคมฯ นำพาสมาชิกของเรา ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี และก้าวไปข้างหน้า ได้อย่าง มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน สมดังเจตนารมณ์ของ Thailand 4.0 และ เป็นไปตามวิสัยทัศน์ของเราที่ว่า “ร่วมคิด ร่วมพลัง ปรับเปลี่ยน เรียนรู้ ก้าวสู่เทคโนโลยี สู่ MT 4.0”

บรรณานุกรม

1. กรอบร่างยุทธศาสตร์ 20 ปี [http://www.royalthaipolice.go.th/downloads/ยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี 60 – 67.pdf](http://www.royalthaipolice.go.th/downloads/ยุทธศาสตร์ระยะ%20ปี%60-67.pdf)
2. แผนแม่บทกระทรวงสาธารณสุข



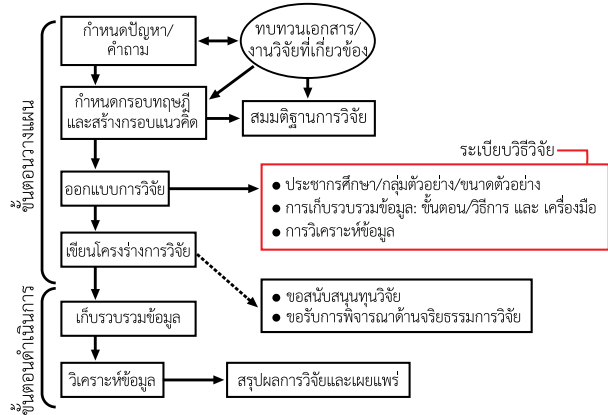
การพัฒนางานวิจัยจากงานประจำทางเทคนิคการแพทย์ ประเด็นท้าทาย “จากข้อมูลในงานประจำ จะพัฒนาเป็นงานวิจัยได้อย่างไร?”

รศ.ดร.กนกวรรณ แสนไชยสุริยา¹ และ ผศ.ดร.ภัทร แสนไชยสุริยา²

¹สายวิชาเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

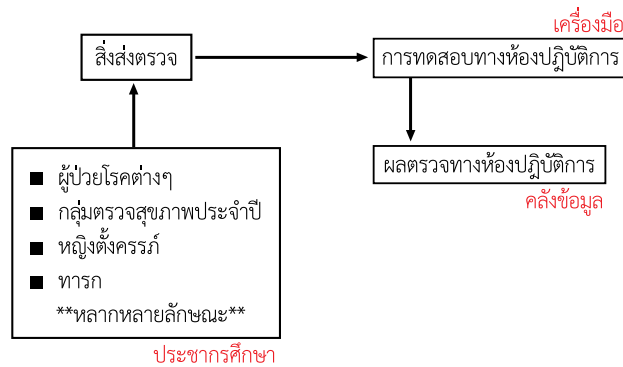
ดังได้กล่าวในตอนที่แล้วว่า การมองเห็นประเด็นปัญหา การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และการตั้งคำถามวิจัย เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการดำเนินการวิจัย โดยทั่วไป กระบวนการวิจัย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน (รูปที่ 1) คือ ขั้นตอนวางแผน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยต้องกำหนดปัญหาและตั้งคำถามวิจัยให้ชัดเจน รวมทั้งออกแบบการวิจัยหรือวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบ เรียกว่า ระเบียบวิธีวิจัย จากนั้น จึงดำเนินการขั้นตอนที่ 2 คือ เก็บรวบรวมข้อมูลหรือทดลอง วิเคราะห์ และสรุปผลการวิจัย โดยเป้าหมายสำคัญของการวิจัย คือ การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในวงกว้าง ซึ่งต้องอาศัยช่องทางการตีพิมพ์เผยแพร่เพื่อขยายผล



รูปที่ 1 กระบวนการวิจัย

หากเปรียบเทียบการให้บริการตรวจห้องปฏิบัติการ (รูปที่ 2) กับองค์ประกอบของระเบียบวิธีวิจัย (กล่องสีแดงในรูปที่ 1) เห็นได้ว่า งานห้องปฏิบัติการมีองค์ประกอบของระเบียบวิธีวิจัยเกือบครบถ้วน กล่าวคือ มีกลุ่มประชากรศึกษาหลากหลายลักษณะ มีขนาดตัวอย่างจำนวนมาก มีเครื่องมือการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ (การทดสอบมีการควบคุมคุณภาพ) มีคลังข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ เหลือเพียงเลือกกลุ่มประชากรศึกษาและตั้งคำถามวิจัยที่เหมาะสม แล้วจึงนำข้อมูลของกลุ่มประชากรที่สนใจนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติเพื่อหาข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ในทางกลับกัน อาจเริ่มต้นที่วิเคราะห์ข้อมูลหรือ "เล่น" กับข้อมูลก่อน หากเห็นผลประเด็นที่น่าสนใจแล้วจึงตั้งคำถาม

วิจัยให้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์และลงมือเขียนบทความวิจัย



รูปที่ 2 งานบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นสุด
กับองค์ประกอบระเบียบวิธีวิจัย

การเลือกกลุ่มประชากรศึกษาและการตั้งคำถามวิจัย

คำว่า 'ประชากรศึกษา' หมายถึง กลุ่มย่อย ของประชากรเป้าหมาย¹ ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาและสามารถเข้าถึงได้ ในการพัฒนา งานวิจัยจากฐานข้อมูลในงานประจำ เป็นการนำข้อมูลทั้งหมดจาก ฐานข้อมูล จึงไม่มีการคำนวณขนาดตัวอย่างแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความหลากหลายของกลุ่มผู้รับบริการ ผู้วิจัยต้องเลือกกลุ่ม ประชากรศึกษาให้เหมาะสม โดยข้อพิจารณาที่สำคัญในการเลือก กลุ่มประชากรศึกษา คือ หากเลือกนำมาวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว จะเกิด ประโยชน์หรือไม่ ผลสรุปที่ได้จะใช้กับคนกลุ่มใด ทั้งนี้ ข้อมูลผลตรวจ ทางห้องปฏิบัติการได้จากผู้รับบริการมี 2 กลุ่มหลัก คือ

1. **กลุ่มผู้ป่วย** จำแนกกลุ่มย่อยตามชนิดของโรคได้อีกหลาย กลุ่ม เช่น เบาหวาน ความดัน มะเร็ง โรคติดเชื้อ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การนำข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มผู้ป่วยมา พัฒนาเป็นงานวิจัย มีข้อจำกัด คือ มักต้องการข้อมูลประวัติการเจ็บ ป่วย การรักษา การรับประทานยา รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ของผู้ป่วยมาประกอบการวิเคราะห์ด้วย เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่น่าไปสู การใช้ประโยชน์ได้ การใช้ข้อมูลผู้ป่วยจึงอาจต้องมีแพทย์ และ/หรือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ร่วมวิจัย

เพื่อให้เห็นภาพข้อจำกัดของการใช้ข้อมูลผู้ป่วย ขอยกตัวอย่าง กรณีศึกษา ดังนี้

¹ หมายถึง กลุ่มประชากรที่เป็นเป้าหมายในการประยุกต์ใช้ผลการวิจัย



นักเทคนิคการแพทย์ได้รวบรวมข้อมูลผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานทุกรายมารับการรักษา ณ โรงพยาบาลตนเอง นำมาหาค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบกับคนปกติ (ตรวจสอบสุขภาพประจำปี) ข้อสรุปของงานวิจัยนี้ คือ ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าคนปกติอย่างมีนัยสำคัญ

ผู้เขียนได้รับคำถามจากนักเทคนิคการแพทย์คนดังกล่าวว่า “ผลการวิจัยนี้จะใช้ประโยชน์ได้อย่างไร?”

จากกรณีข้างต้น เห็นได้ว่า ข้อสรุปที่ได้เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้ว จึงยากที่จะเขียนประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งข้อมูลผู้ป่วยที่ผู้วิจัยรวบรวมมานั้น อาจมีปัจจัยรบกวนผลการตรวจวัดค่าทางห้องปฏิบัติการ ค่าเฉลี่ยที่ได้จึงไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นเกิดขึ้นโดยไม่ได้มีการวางแผนหรือคิดมาก่อนว่า “อะไร คือ ปัญหาที่นำไปสู่การวิจัย” และ “อะไร คือ คำถามวิจัยที่ผู้วิจัยต้องการหาคำตอบ”

กรณีนี้ อาจเริ่มต้นโดยการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการ และผลตรวจเบาหวานของโรงพยาบาล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผลตรวจและข้อมูลพื้นฐานอื่นๆ เช่น อายุ เพศ ภูมิภาค ประวัติการรักษา การรับประทานยา ระยะเวลาการเป็นโรค ภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น ซึ่งอาจตั้งคำถามพื้นฐานเกี่ยวกับสถานการณ์การให้บริการ และผลตรวจเบาหวานในผู้รับบริการที่โรงพยาบาลได้ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- a. อัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาล เป็นเท่าไร
 - b. อัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ เป็นเท่าไร
 - c. อัตราการเกิดโรคในเพศชาย/หญิง เป็นเท่าไร
 - d. อัตราการเกิดโรคแต่ละช่วงอายุ เป็นเท่าไร
 - e. ผู้ป่วยมีภูมิภาคอายุที่ใดบ้าง
 - f. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นเท่าไร
 - g. ภาวะแทรกซ้อนที่พบ มีอะไรบ้าง สัดส่วนเป็นเท่าไร
 - h. ผลตรวจเลือดก่อนการรักษา เป็นอย่างไร
 - i. ผลตรวจเลือดในกลุ่มที่ได้รับการรักษาแล้ว (ผู้ป่วยรายเก่า) เป็นอย่างไร
 - j. ผลตรวจเลือดในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นอย่างไร
- ฯลฯ

จากตัวอย่างคำถามข้างต้น เห็นได้ว่า การใช้ข้อมูลผู้ป่วยมาพัฒนาเป็นงานวิจัยมีข้อจำกัดหลายประการ บางคำถามอาจไม่มีข้อมูล หรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือไม่ชัดเจน มีหลายคำถามที่คำตอบเป็นข้อมูลเชิงสถิติที่อาจมีอยู่แล้ว หรือไม่ใช้ข้อมูลของห้องปฏิบัติการโดยตรง หากสามารถร่วมมือกับแพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ ก็จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ นำไปสู่การวางแผนหรือกำหนดมาตรการเชิงรุกเพื่อการป้องกันโรคต่อไป แต่หากจำกัดขอบเขตเฉพาะผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้วิจัยอาจต้องกำหนดเกณฑ์คัดเลือกให้เหลือเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่หรือกลุ่มที่ไม่มีปัจจัยอื่นมารบกวนการแปลผล



ค่าการตรวจเลือด ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถนำผลการวิจัยไปอธิบายหรือประยุกต์ใช้ได้ต่อไป

2. **กลุ่มที่ไม่ใช่ผู้ป่วย** เป็นกลุ่มที่อนุমানว่า “มีสุขภาพดี” เช่น ผู้ตรวจสุขภาพประจำปี หญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกคลอด (คลอดปกติ) เป็นต้น การใช้ข้อมูลผลตรวจของประชากรกลุ่มนี้ มีข้อจำกัดในการดำเนินการวิจัยน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วย เนื่องจากอาจไม่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการรักษา (อย่างไรก็ตาม ความจำเป็นของการใช้ข้อมูลอื่นจะขึ้นกับคำถามวิจัย) และหากมีข้อมูลย้อนหลังหลายปี จะทำให้ตั้งคำถามได้หลากหลายมากขึ้น ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- a. ผลตรวจเลือดผิดปกติของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีมีมากน้อยเพียงใด? (สุขภาพดีจริงหรือไม่?)
 - b. ผลผิดปกติมีอะไรบ้าง? (เลือดจาง/น้ำตาล/ไขมัน/ ฯลฯ)
 - c. อัตราการตรวจพบผลผิดปกติในเพศชาย/หญิงแตกต่างกันหรือไม่
 - d. อัตราการตรวจพบผลผิดปกติในแต่ละกลุ่มอายุแตกต่างกันหรือไม่
 - e. ปัจจัยอะไรที่สัมพันธ์กับผลผิดปกติเหล่านั้น?
 - f. ผลตรวจก่อนหน้า (ข้อมูลย้อนหลัง) ของคนกลุ่มนี้เป็นอย่างไร?
 - g. เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงเมื่อใด? (early detection?)
- ฯลฯ

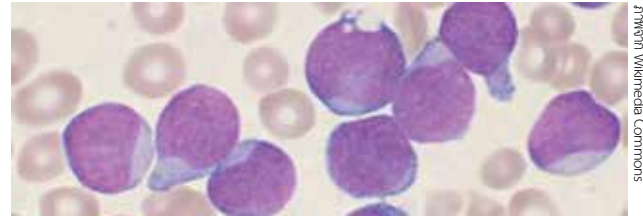
ทั้งนี้ ผู้วิจัยอาจเลือกตั้งคำถามที่จำเพาะและสอดคล้องกับสาขาความเชี่ยวชาญหรืองานประจำของตนเอง (เช่น CBC, lipid profile, liver function test เป็นต้น) โดยมีข้อควรคำนึงในการตั้งคำถามวิจัยแต่ละคำถาม คือ ผู้วิจัยควรตอบตนเองให้ได้ว่า “ทำไมถึงอยากรู้” และ “รู้แล้วจะเกิดประโยชน์อะไร” หากผู้วิจัยมีความชัดเจนทั้งสองประเด็นก็จะนำไปสู่การผูกเรื่องหรือเขียนความสำคัญและที่มาของการวิจัยได้อย่างเหมาะสม นั่นคือ ต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับหัวข้อที่สนใจ รวมทั้งทราบว่าใครเคยทำแล้วหรือไม่/อย่างไร ซึ่งอาจต้องค้นคว้าเพิ่มเติม

ข้อพึงสังเกต คือ ถึงแม้เป็นข้อมูลจากกลุ่มที่อนุমানว่ามีสุขภาพดี การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของลักษณะทางประชากร (เช่น อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง เป็นต้น) จะทำให้ผู้วิจัยสามารถ “เล่น” กับข้อมูลได้หลากหลายมากขึ้น คำถาม คือ “เล่น” กับข้อมูล ทำอย่างไร? โปรดติดตามตอนต่อไป



การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น เพื่อใช้ในการวินิจฉัย และติดตามการรักษา โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กในประเทศไทย

ศาสตราจารย์ น.พ.สุรพล เวียงนันทน์ โรงพยาบาลสุทธาเวช
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ภาพจาก Wikimedia Commons

มะเร็งในเด็กพบได้น้อย แต่เป็นภาระทางสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญขึ้นเรื่อยๆ¹ มะเร็งในเด็กมีพยากรณ์โรคดีที่สามารถรักษาให้หายขาดได้มากกว่าร้อยละ 70^{2,3} อันเป็นผลเนื่องจากความเข้าใจพยาธิสรีรวิทยาของโรคมะเร็งในเด็ก การวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ การพัฒนาประสิทธิภาพเคมีบำบัด ตลอดจนการรักษาประคับประคองที่ดีขึ้น ในประเทศไทยมีการศึกษาอุบัติการณ์ของมะเร็งในเด็กโดยชมรมโรคมะเร็งในเด็กแห่งประเทศไทย (Thai Pediatric Oncology Group, ThaiPOG) 4 ระหว่าง พ.ศ. 2546-2549 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเด็กรายใหม่ปีละประมาณ 1,000 คน โดยมีอุบัติการณ์ (age-standardized rate, ASR) โดยรวมเป็น 74.9 ต่อประชากรเด็กล้านคน (อายุน้อยกว่า 15 ปี) โดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง (ASR 83.1 vs 66.1) ในอัตราส่วน 1.3:1 ช่วงอายุที่พบบ่อยคือ 2-5 ปี อุบัติการณ์ของมะเร็งในเด็กโดยรวมในเด็กไทยน้อยกว่าอุบัติการณ์ในประเทศตะวันตก (สหรัฐอเมริกา ASR 130 ยุโรป ASR 140)^{2,3} มะเร็งที่พบบ่อยที่สุดคือมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ASR 38.1) โดยพบมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด acute lymphoblastic leukemia (ALL) ได้บ่อยกว่า acute non-lymphoblastic leukemia (ANLL) (ASR 28 vs. 8.6) และ ALL เป็นร้อยละ 72 ของมะเร็งเม็ดเลือดขาวทั้งหมด

พ.ศ. 2549 ThaiPOG ได้พัฒนาแนวทางการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลืองให้ใช้เป็นสูตรการรักษาเดียวกันทั่วประเทศ (National Protocol) ตามโครงการบริหารจัดการโรค (Disease Management) สนับสนุนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 ThaiPOG ได้ขยายให้มีแนวทางการรักษาให้ครอบคลุมมะเร็งในเด็กทุกชนิด และล่าสุด พ.ศ. 2561 ThaiPOG ได้ปรับปรุงและ/หรือเปลี่ยนแปลงสูตรการรักษามะเร็งในเด็กทุกชนิดให้สมบูรณ์ทันสมัยเป็นปัจจุบันตามวิทยาการและเทียบเท่ามาตรฐานสากล

มะเร็งในเด็กส่วนใหญ่มีพยากรณ์โรคดี อัตราการรอดชีพเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จากการศึกษาของ ThaiPOG พบว่าอัตราการรอดชีพที่ 5 ปี

ของมะเร็งเด็กในประเทศไทยก่อนการใช้ National Protocol โดยรวมเป็นร้อยละ 54.9 อัตราการรอดชีพที่ 5 ปีของ ALL และ ANLL เป็นร้อยละ 64.9 และ 35.5 ตามลำดับ⁴ ในผู้ป่วย ALL ก่อนมีการใช้ National protocol อัตราการรอดชีพที่ 5 ปีเป็นร้อยละ 64.9 และภายหลังการใช้ National Protocol อัตราการรอดชีพที่ 5 ปีเป็นร้อยละ 73 แต่ในผู้ป่วย ANLL อัตราการรอดชีพไม่ได้เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ⁵ อัตราการรอดชีพที่เพิ่มขึ้นเป็นผลจากการรักษาโดยใช้สูตรการรักษาที่จำเพาะมากขึ้น โดยการจำแนกความเสี่ยงของโรค ตามผลทางห้องปฏิบัติการทั้งระดับ molecular และ immunochemistry (ตารางที่ 1 และ 2) รวมทั้งการดูแลอื่นๆ โดยองค์รวมดีขึ้นและการเข้าถึงการรักษาที่สลับซับซ้อนได้มากขึ้น

ตารางที่ 1 การแยกกลุ่มผู้ป่วย ALL
ตามลักษณะเสี่ยง (risk stratification)⁶

Standard Risk	High Risk	Very High Risk
Clinical criteria • Pre-B ALL - o Age 1-9 and - o WBC <50,000 • Down Syndrome Molecular criteria (optional) • Day 29 BM MRD <0.01% • No unfavorable molecular feature	Clinical criteria • T-ALL • Pre-B ALL - o Age 10-13 or - o WBC ≥ 50,000 • Testicular disease • Steroid pretreatment Molecular criteria (optional) • Day 29 BM MRD ≥ 0.01% with favorable cytogenetic: ETV-6/RUNX-1 or double trisomy 4,10	Clinical criteria • Pre-B ALL - o Age ≥ 14 • CNS-3 • Induction failure (M2 or M3 on day 29) Molecular criteria (optional) • Day 29 BM MRD ≥ 0.01 with no favorable cytogenetic • Unfavorable molecular feature - o iAMP 21 - o MLL rearrangement - o Hypodiploidy (<44 chromosome or DNA index <0.81) - o Ph-chromosome (follow Ph-ALL protocol)



Initial WBC : The first WBC at the treating institution, or the WBC prior to intravenous fluids;

MRD: Minimal Residual Disease

CNS leukemia at diagnosis:

- CNS 1 : CSF, absence of blasts on cytospin, regardless of the number of WBCs

- CNS-2 :

- CSF, <5/ μ l WBCs and cytospin positive for blast.
- Traumatic LP with cytospin positive for blasts but negative Steinherz/Bleyer algorithm.

- CNS-3 :

- CSF, $\geq$ 5/ μ l WBCs and cytospin positive for blast.
- Traumatic LP with cytospin positive for blasts and positive Steinherz/Bleyer algorithm.

- Clinical signs of CNS leukemia such as facial nerve palsy, brain/eye involvement or hypothalamic syndrome.

- Steinherz/Bleyer algorithm for traumatic lumbar puncture:

- Positive if CSF WBC/CSF RBC > 2 X (Blood WBC/Blood RBC)

Bone marrow status:

M1 : <5% lymphoblasts

M2 : 5-25% lymphoblasts

M3 : >25% lymphoblasts

iAMP21 : intrachromosomal amplification of chromosome 21

MLL : mixed-lineage leukemia gene

ตารางที่ 2 การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย ANLL ตามกลุ่มเสี่ยง⁶

Low Risk	High Risk
• Presence of low risk molecular marker: Inv 16 or t (8,21) • MRD < 0.1% at the end of induction-I • AML patient who has no molecular marker and cytogenetic information available	• FLT3/ITD positive with high allelic ratio >0.4 regardless of low risk feature • Presence of monosomy 5, monosomy 7, -5q or MLL rearrangement • MRD $\geq$ 0.1% at the end of induction-I • Induction failure (M2, M3 at the end of induction-I)

FLT3/ITD : FLT3 internal tandem duplication

การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น

1) CBC, BUN, Cr, LFTs, uric acid, albumin, electrolytes, Calcium, Phosphorus, HBsAg, anti-Hbs, anti - HbC, anti-HCV, anti-HIV

2) Chest X-ray

3) Bone marrow aspiration และ bone marrow biopsy

4) Immunophenotype Immunohistochemistry หรือ flow cytometry

5) Cytogenetics จากไขกระดูก

6) Molecular prognostic markers : FLT-3, AML1/ETO

7) Cardiac function : echocardiogram หรือ MUGA scan

การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นต่อการวินิจฉัย ต้องทำทุกอย่าง เช่น ในเกณฑ์ของ clinical ดังนั้นการทำ flow cytometry ควรจะต้องทำได้หรือส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยในสถานที่ที่ทำการรักษา โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ส่วนเกณฑ์อื่นที่เป็น optional นั้น เป็นทางเลือกที่สมควรจะได้

ในระยะเริ่มต้นการรักษา อาจเกิดภาวะเซลล์ตัวอ่อนแตก หรือมากขึ้นจำนวนมาก จนเกิดภาวะ tumor lysis syndrome ที่มี hyperkalemia, hyperphosphatemia, hyperuricemia +/- hypocalcemia การเฝ้าตรวจประเมินระดับสาร electrolyte อย่างใกล้ชิด เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันหัวใจหยุดเต้นจากภาวะ hyperkalemia และป้องกันไตวายจากภาวะ hyperuricemia

การรักษาเม็ดเลือดขาวเป็นแบบ intensive chemotherapy รวมถึงการใช้ steroid จะทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ดังนั้นจึงควรประเมินภาวะการติดเชื้อซ่อนเร้น เช่น วัณโรค ไวรัสตับอักเสบนอกจากนั้นยาเคมีบำบัดยังมีผลข้างเคียงต่ออวัยวะต่างๆ การประเมินการทำงานของอวัยวะต่างๆ จึงต้องทำเบื้องต้นขณะเริ่มรักษาและการประเมินเป็นระยะๆ ในระหว่างการรักษา เพื่อป้องกันผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

ในระหว่างการรักษาผู้ป่วยอาจเกิดภาวะ cytopenia เป็นผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดกดการทำงานของไขกระดูก ซึ่งอาจจะรุนแรง และแทรกซ้อนด้วยการติดเชื้อ (febrile neutropenia) ดังนั้นการทำ CBC ก่อนการให้ยาแก่ผู้ป่วยทุกรายของเคมีบำบัดเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยทั่วไป การจะเริ่มยาเคมีบำบัดได้มักต้องการ absolute neutrophil count (ANC) มากกว่า 750-1000/มล. และเกล็ดเลือด มากกว่า 75,000/มล. ขึ้นไป

สรุป ในกระบวนการการรักษาโรคมะเร็งมีความจำเป็นที่ต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัย การจำแนกความ



เสี่ยงของโรค เพื่อการป้องกันอวัยวะที่อาจได้รับผลเสียจากการรักษา และเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยหวังผลให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคและยังมีการทำงานของอวัยวะต่างๆ เป็นปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

บรรณานุกรม

1. สุมิตร สุตรา, บุญธรรมเจริญกนิษฐา, ปานบติ เอกะจัมปกะ, นิธิศ วัฒนมนโน. วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยตามอายุ. ใน: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, บรรณานุกรม. สุขภาวะของเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: คณะทำงานฯ; 2552. หน้า 17-88.
2. Ries LG, Smith MA, Gurney JG, Linet M, Tamra T, Young JL, et al. Cancer incidence and survival among children and adolescents: United States SEER Program 1975-1995. NIH. Pub. no. 99-4649: Bethesda; 1999.
3. Steliarova-Foucher E, Stiller C, Kaatsch P, Berrino F, Coebergh J-W, Lacour B, et al. Geographical patterns and time trends of cancer incidence and survival among children and adolescents in Europe since the 1970s (the ACCIS project): an epidemiological study. Lancet 2004;364:2097-105.
4. Wiangnon S, Veerakul G, Nuchprayoon I, Seksarn P, Hongeng S, Krutvecho T, et al. Childhood cancer incidence and survival 2003-2005, Thailand: study from the Thai Pediatric Oncology Group. Asian Pac J Cancer Prev 2011;12:2215-20.
5. Seksarn P. Outcome of childhood leukemia, ThaiPOG study: Hematological malignancies in children. St. Jude-Asia Forum in pediatric oncology; 2011 March. Singapore
6. ชมรมโรคมะเร็งในเด็กแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก พ.ศ. 2561



ภาพประกอบ: จินตนา ใจเย็น, บุคลากร
รพ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แผนกห้องปฏิบัติการ

ข่าวสารแวดวงวิชาชีพ

เครือข่าย และพันธมิตรต่างประเทศของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

ทพญ. กัลยาณี ตริสุวรรณ
ที่ปรึกษางานต่างประเทศ

สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

จากข่าวประชาสัมพันธ์การประชุมวิชาการประจำปีซึ่งทางสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย ที่จะจัดให้มีขึ้น ในระหว่างวันที่ 28-31 พฤษภาคม 2562 ที่โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา นั้น เพื่อนๆ จากห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ คงได้เห็นว่ามีการเชิญชวนให้เข้าร่วม “ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ The 6th Congress of the Asia Association of Medical Scientists (AAMLS 2019) และ การประชุมวิชาการประจำปีทางเทคนิคการแพทย์ครั้งที่ 43” โดยมีธีม (Theme) ของงานว่า “Breakthrough in Medical Technology” เห็นชื่อแล้วหลายท่านคงอยากทำความรู้จักกับ AAMLS และความสัมพันธ์ของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย กับองค์กร AAMLS และอาจจะอยากรู้อยากเห็นถึงเครือข่ายหรือพันธมิตรต่างประเทศของสมาคมที่มีอยู่ในปัจจุบัน

สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มีความร่วมมือสร้างเครือข่ายกับต่างประเทศทั้งในระดับภูมิภาค และระดับสากล โดยภาระกิจส่วนหนึ่งของสมาคมฯ คือการเสริมสร้างความรู้แก่สมาชิกให้ก้าวหน้าอย่างทัดเทียมกับนานาชาติประเทศ โดยสมาคมฯ จะเป็นตัวกลางในการนำข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นประโยชน์ จากองค์กรที่เป็นเครือข่ายมาเผยแพร่ให้สมาชิกได้รับทราบ สร้างความร่วมมือในด้านวิชาการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพในระหว่างการประชุมวิชาการของประเทศสมาชิก และการแลกเปลี่ยนบุคลากรเพื่อการศึกษาดูงานระหว่างประเทศสมาชิก โดยบทความนี้จะกล่าวถึงเครือข่าย และพันธมิตรต่างประเทศของสมาคมฯ ซึ่งได้แก่ 4 องค์กร คือ ASCPI, AACLS, IFBLS และ AAMLS ในส่วนของ AAMLS จะมีการกล่าวถึงในแง่ของการเป็นผู้มีส่วนร่วมในการจัดประชุม The 6th Congress of AAMLS 2019 ในครั้งนี้ไปพร้อมกัน



ASCPi หรือ American Society of Clinical Pathology international โดยที่ ASCP หมายถึงสมาคมพยาธิวิทยาคลินิกแห่งอเมริกา ตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม 2552 ASCP Board of Registry (BOR) ได้รวมกับ NCA เป็น ASCP Board of certification (BOC) การรวมตัวกันนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 23 ตุลาคม 2509 โดย ASCP BOC ซึ่งอยู่ภายใต้โครงสร้างของ ASCP ทำหน้าที่ให้การรับรองผู้ประกอบการวิชาชีพวิทยาศาสตร์ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ “Medical Laboratory Scientist” ซึ่งรวมถึงนักเทคนิคการแพทย์ด้วยตัว i หลัง ASCP คือ ตัวย่อของ international ซึ่ง ASCPi เกิดขึ้นเพื่อให้การรับรองผู้ประกอบการวิชาชีพวิทยาศาสตร์ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในประเทศต่างๆ ซึ่งเป็นสมาชิก จำนวน 18 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย การให้การรับรองของ ASCPi นั้นจะมอบให้กับผู้สมัครที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐานเช่นเดียวกับผู้สมัครที่สำเร็จการศึกษาในประเทศอเมริกา ทั้งนี้รายละเอียดสำหรับผู้สนใจที่จะขอรับการรับรองจาก ASCPi สามารถเข้าไปดูได้ที่เว็บไซต์ของสมาคม (<https://www.amtt.org/content/view/258>) และรายละเอียดความเป็นมาของ ASCPi ศึกษาได้ที่ https://www.amtt.org/public/content/259/attach/136_C16.pdf

AACLS หรือ ASEAN Association of Clinical Laboratory Scientists (AACLS) ประกอบไปด้วยสมาคมผู้ประกอบการวิชาชีพวิทยาศาสตร์ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ หรือเทคนิคการแพทย์ซึ่งอยู่ในประเทศสมาชิกในกลุ่มอาเซียนจำนวน 6 ประเทศ สมาคมฯ เหล่านี้ได้แก่ MIMLS (Malaysia), PATELKI (Indonesia), AAMT (Thailand), SAMLS (Singapore), PAMET (Philippines) and BAMLS (Brunei) ทั้งนี้เมื่อครั้งก่อตั้งในเดือนเมษายน 2528 มีชื่อเรียกว่า The ASEAN Association of Medical Laboratory Technologists (AAMLT) ในปัจจุบัน Dr.Miswar Fattah ประเทศอินโดนีเซีย เป็น ประธานของ AACLS ผู้สนใจกิจกรรม และความเป็นมาของ AACLS สามารถเข้าไปดูเว็บไซต์ของสมาคมฯ ที่ <https://www.amtt.org/category/tags/8/>

IFBLS หรือ The International Federation of Biomedical Laboratory Science ประกอบไปด้วยประเทศสมาชิกจำนวน 35 ประเทศทั่วโลก โดยมีผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และนักเทคนิคการแพทย์กว่า 185,000 คนทั่วโลก ผู้สนใจศึกษาประวัติความเป็นมาของ IFBLS สามารถเข้าไปดูในเว็บไซต์ของสมาคมฯ ที่ <https://www.amtt.org/content/view/261>

AAMLS หรือ Asia Association of Medical Scientists ก่อตั้งที่เมืองนาโกย่า ประเทศญี่ปุ่น เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2540 ประกอบไปด้วยสมาคมผู้ประกอบการวิชาชีพวิทยาศาสตร์ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ หรือสมาคมเทคนิคการแพทย์ จากประเทศในทวีปเอเชีย

จำนวน 13 ประเทศ ซึ่งได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีน ฮองกง เกาหลี เวียดนาม ไทย อินเดีย มาเลเซีย สิงคโปร์ บรูไน อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ โดยสมาคม Myanmar Medical Technologists Association (MLTA) จากประเทศพม่า ได้รับการรับรองให้เป็นสมาชิกในปี 2560 เช่นเดียวกับสมาคมเทคนิคการแพทย์ของประเทศมาเก๊าที่ได้รับความเห็นชอบให้เป็นสมาชิกสมทบ (Affiliated member) ของ AAMLS ส่วนประเทศกัมพูชาสนใจจะสมัครแต่ยังไม่ได้ดำเนินการใด

วัตถุประสงค์ในการก่อตั้ง AAMLS คือ เพื่อยกฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพวิทยาศาสตร์ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในทวีปเอเชีย และประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อสร้างโอกาสของความร่วมมือระหว่างสมาชิกของสมาคม ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ การเสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการทำงานเพื่อให้เกิดความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนปรับปรุงความชำนาญด้านเทคโนโลยี และความน่าเชื่อถือ เทียบตรงของการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

สมาชิกของประเทศสมาชิกจะทำการเลือกตั้งคณะกรรมการอำนวยการของสมาคม (Board of Director) จำนวน 12-13 คน จากประเทศสมาชิกประเทศละ 1 คน ปัจจุบัน Dr. Man Gil Yang จากเกาหลีทำหน้าที่ประธานของ AAMLS ทั้งนี้จะมีการเลือกตั้ง คณะกรรมการอำนวยการ ทุก 3 ปี ในการประชุมคราวเกรสของ AAMLS โดยปีนี้จะจัดขึ้นเป็นครั้งที่ 6 ที่ พัทยา ซึ่งสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ โดยทางสมาคมได้จัดงานประชุมคราวเกรสของ AAMLS พร้อมกับการจัดงานประชุมวิชาการประจำปีของสมาคม จึงเป็นที่มาของการประชุมวิชาการนานาชาติในครั้งนี้

ในการประชุมวิชาการนานาชาติครั้งนี้ AAMLS ได้มีส่วนช่วยเหลือในการเป็นตัวกลางในการประสานงานกับประเทศสมาชิกในการเชิญนักวิทยาศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ จากภาคส่วนต่างๆ เพื่อมาเป็นวิทยากรรับเชิญ นำผลงานมาเสนอในรูปแบบของบทความ โปสเตอร์ เพื่อสมาชิกได้ร่วมรับฟัง และเรียนรู้วิทยาการใหม่ๆ มีการจัดประกวดนักเทคนิคการแพทย์ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพวิทยาศาสตร์ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ระหว่างประเทศสมาชิกสำหรับผู้มีผลงานดีเด่นในแต่ละประเทศ และมีส่วนช่วยสนับสนุนงานในวิชาชีพ ทั้งนี้รางวัลที่มอบให้ แบ่งออกเป็นสองประเภทคือ ผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาการ และนักวิชาชีพ ประเภทละ 1 รางวัล

จะเห็นได้ว่าการสร้างเครือข่าย และพันธมิตรกับต่างประเทศนั้นเป็นการดำเนินงานที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือทางด้านวิชาการ และวิชาชีพในหมู่พวกเราซึ่งประกอบวิชาชีพวิทยาศาสตร์ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และนักเทคนิคการแพทย์ จึงขอเชิญ

ชวนเพื่อนๆ ทุกคนเข้าร่วมการประชุมวิชาการนานาชาติในครั้งนี้ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความก้าวหน้า ของวิทยาการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ จากผู้เชี่ยวชาญในระดับสากล นักวิชาชีพเพื่อนบ้านด้วยความยินดี

พบกันที่ แอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา 28- 31 พฤษภาคม 2562 นี้

บรรณานุกรม

รัชนา ศานติยานนท์. (2562). การสอบใบประกอบเทคนิคการแพทย์มาตรฐานสากล.

สืบค้นข้อมูลจาก https://www.amtt.org/public/content/259/attach/136_C16.pdf สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). ASCPI. สืบค้นข้อมูลจาก <https://www.amtt.org/content/view/258>

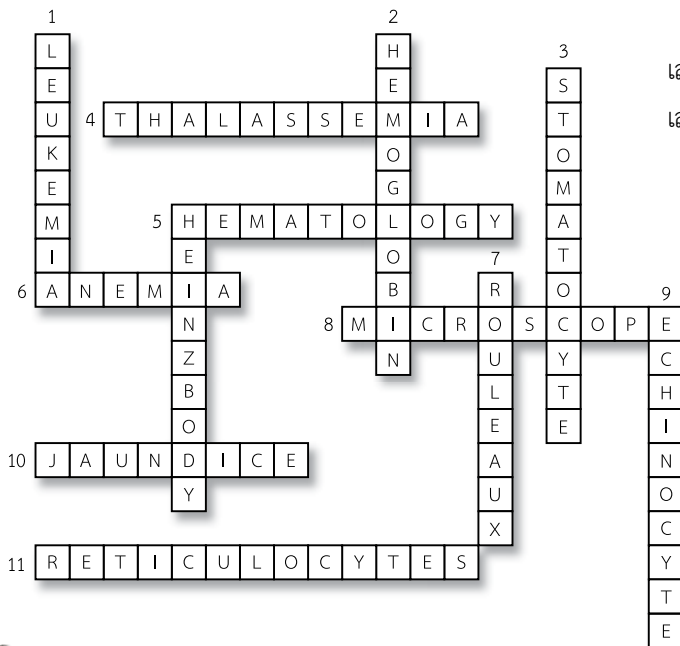
สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). AACLs. สืบค้นข้อมูลจาก <https://www.amtt.org/category/tags/8/>

สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). IFBLS. สืบค้นข้อมูลจาก <https://www.amtt.org/content/view/261>

สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). AAMLS. สืบค้นข้อมูลจาก <https://www.amtt.org/content/view/74>

Asia Association of Medical Laboratory Scientists (AAMLS). (2561). บันทึกการประชุม. Minutes of the 6th General Meeting of Representatives (GMR) #324,325 & 326, BEXCO, Busan, Korea 23 September 2017 – 4:30 PM.

คำทักประจําฉบับ



เฉลยปริศนาอักษรไขว้จากฉบับที่แล้ว แล้วผู้โชคดีที่ร่วมเล่นเกมปริศนาอักษรไขว้มีดังต่อไปนี้ ขอให้ส่งชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ เพื่อขอรับรางวัล ได้ที่ khunpark@gmail.com

1. ศิริรัตน์ อัญมณกุลชัย
2. ทนพญ พุทรา ชลสวัสดิ์
3. อภิญญาภรณ์ สุริโย
4. อนุชาติ อ่วมขันธ์
5. Aungkharn Anantao
6. วิยะดา วังศิริ
7. puky onpun
8. banana _srp



สำหรับเล่มนี้ ขอเป็นคำถามง่ายๆ นะครับ ซึ่งรางวัลกันเหมือนเดิม คำตอบก็อยู่ในเล่มนะครับ ลองหาอ่านดูดีๆ ขอให้โชคดีกันทุกท่านนะครับ

1. กระบวนการรักษาโรคมะเร็งต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่ออะไร
2. AACLs ย่อมาจากอะไร ประกอบด้วยสมาชิกกี่ประเทศ คือ ประเทศอะไร

**เฉลย
รู้หมื่น
ตอบคำถาม
เล่มนี้
โดยส่งคำตอบ
ของหน้ามา**

