



หน้า

Naew Na
Circulation: 900,000
Ad Rate: 900

Section: วาไรตี้/สุขภาพ-ความงาม

วันที่: พุธที่ 30 สิงหาคม 2561

ปีที่: 39 ฉบับที่: 13641

Col.Inch: 57.96 Ad Value: 52,164

หน้า: 16(บน) PRValue (x3): 156,492

ศิลปิน: ชาว-ดำ

หัวข้อข่าว: พัฒนาแอปพลิเคชัน DeepEye คัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตา



พัฒนาแอปพลิเคชัน DeepEye คัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตา

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และทีมวิจัยจากคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ “พัฒนาแอปพลิเคชัน DeepEye ระบบคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาและผู้ป่วยโรคจอประสาทตาเสื่อมอย่างอัตโนมัติ” บนสมาร์ตโฟน แม่นยำสูง ลดการนำเข้าจาก ตปท. ตอบโจทย์ปัญหาขาดแคลนจักษุแพทย์

รศ.ดร.จาดรงค์ ดันติบัณฑิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เครือข่ายนักวิจัย สวรส. ให้ข้อมูลว่า ผลงานวิจัยเรื่อง ระบบคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตา และผู้ป่วยโรคจอประสาทตาเสื่อมอย่างอัตโนมัติ ที่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เป็นการพัฒนาเทคโนโลยีในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาและผู้ป่วยโรคจอประสาทตาเสื่อมเบื้องต้น โดยพัฒนาแอปพลิเคชัน DeepEye ที่สามารถใช้งานบนสมาร์ตโฟนได้อย่างสะดวก และกล้องถ่ายภาพจอตาที่เชื่อมต่อกับสมาร์ตโฟน สามารถใช้งาน

ง่ายและราคาถูก โดยขั้นตอนและวิธีการตรวจคัดกรองสามารถบอกได้ว่าเป็นโรคดังกล่าวหรือไม่ และถ้าเป็นโรคก็สามารถคัดแยกระดับความรุนแรงของโรคได้ทั้ง 5 ระดับ ได้แก่ No DR, Mild NPDR, Moderate NPDR, Severe NPDR และ PDR ซึ่งเป็นการใช้ขั้นตอนวิธีการเรียนรู้เชิงลึก และเป็นเทคนิคหนึ่งในปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence) สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นระบบสนับสนุนในการตรวจวินิจฉัยโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเชื่อมต่อกับกล้องถ่ายภาพจอตาแบบพกพาได้ทุกรุ่น สามารถตรวจคัดกรองได้รวดเร็วและมีความแม่นยำเทียบเท่าจักษุแพทย์

ทั้งนี้ งานวิจัยดังกล่าวนับเป็นการพัฒนานวัตกรรมซอฟต์แวร์ที่ยังไม่มีผู้ใดทำมาก่อน ภายใต้ทุนสนับสนุนที่ไม่สูงมาก แต่สามารถลดการนำเข้าเครื่องมือวิทยาศาสตร์จากต่างประเทศ รวมทั้งช่วยบรรเทาปัญหาการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคตาในพื้นที่ที่ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ได้อีกด้วย

ด้าน ดร.จุไรรัตน์ พรหมใจ ผู้จัดการงานวิจัย สวรส. กล่าวว่า โรคเบาหวานขึ้นจอตาเป็นปัญหาในระบบ

สุขภาพที่พบได้บ่อย แต่สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคได้ หากพบแนวโน้มการเป็นโรคตั้งแต่นิ่งๆ เพื่อการนำไปสู่การรักษา ลดการสูญเสียลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ ซึ่งการตรวจวินิจฉัยโรคเบาหวานขึ้นจอตา ต้องได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์ หากแต่จักษุแพทย์ในประเทศไทยมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ห่างไกล ส่งผลให้การตรวจวินิจฉัยโรคมีข้อจำกัด บ่อยครั้งผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึง ส่งผลให้เกิดการสูญเสียการมองเห็น

“ระบบคัดกรองผู้ป่วยฯ ที่งานวิจัยได้พัฒนาขึ้น เป็นการคัดกรองเบื้องต้นที่สามารถทำได้โดยบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนจักษุแพทย์ โดยในระยะต่อไป สวรส. ได้มีการวางแผนเรื่องการประเมินผลงานวิจัยในมิติต่างๆ อาทิ คุณภาพและมาตรฐานความคุ้มค่าทางด้านเศรษฐศาสตร์ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมถึงการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการผลิตและนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น”



กรุงเทพธุรกิจ

Krungthep Turakij
Circulation: 200,000
Ad Rate: 2,400

Section: First Section/ทัศนะ

วันที่: พุธที่ 30 สิงหาคม 2561

ปีที่: 31

ฉบับที่: 10934

หน้า: 9(ล่าง)

Col.Inch: 85.93 Ad Value: 206,232

PRValue (x3): 618,696

ศิลปิน: สีสี่

หัวข้อข่าว: บทความพิเศษ: 'ถอด-ไม่ถอด' เครื่องช่วยหายใจการตัดสินใจบนเส้น...

'ถอด-ไม่ถอด' เครื่องช่วยหายใจ การตัดสินใจบนเส้นด้ายของชีวิต

กรุงเทพธุรกิจ
บทความพิเศษ
นันทพร เตชะประเสริฐสกุล
กลุ่มงานสื่อสารสังคม
สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (สช.)

การตัดสินใจนี้ไม่ได้กระทบเพียงผู้ป่วยเท่านั้น
แต่ยังมีเรื่องที่จะเกิดขึ้นหลังการเสียชีวิต
สังคมต้องร่วมขบคิดเพื่อรองรับความท้าทายนี้

ปัจจุบันเกิดวิวาทะเกี่ยวกับ “เครื่องช่วยหายใจ” เนื่องจากบางส่วนมองว่าเครื่องช่วยหายใจคือ สัญลักษณ์ของการรักษาชีวิตผู้ป่วย หากถอดเครื่องเมื่อไหร่ผู้ป่วยจะตาย ขณะที่บางส่วนก็มองว่าเครื่องช่วยหายใจคือสัญลักษณ์ของการยื้อชีวิตที่ทำให้ผู้ป่วยตายไปอย่างทุกข์ทรมาน วิวาทะนี้เริ่มจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะพลวัตของสังคมไทยที่เป็นสังคมผู้สูงอายุและมีผู้ป่วยที่เป็นโรครักษาไม่หายเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

ในฐานะหน่วยงานหลักขับเคลื่อนกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับศูนย์ธรรมศาสตร์ธรรมรักษ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดสัมมนาวิชาการในหัวข้อที่มีความท้าทายมาก คือ “ไม่ใส่เครื่อง-ถอดเครื่องช่วยหายใจ ทำได้เพียงใด ในระยะท้ายของชีวิต” (Withholding and withdrawing of life-sustaining treatment)

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉายภาพให้เห็นถึงความสำคัญของสิทธิการตายตามธรรมชาติว่าเป็นเรื่องของสิทธิมนุษยชนและการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ให้การรับรองไว้

“การใส่หรือถอดเครื่องช่วยหายใจจะต้องปฏิบัติอย่างไรและใครเป็นผู้ตัดสินใจ

มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะตามมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ อย่างมาก”

สอดคล้องกับนายอุดม รัฐอมฤต ดนบดีคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่มองว่า ขณะนี้ต่างประเทศมีบรรทัดฐานเรื่องดังกล่าวชัดเจนว่าผู้ป่วยสามารถร่วมวางแผนทางการแพทย์ และมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการแพทย์ที่ตนเองไม่ต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิตได้

“บุคลากรทางการแพทย์ของไทยยังวิตกในประเด็นทางกฎหมาย โดยเฉพาะการยุติการรักษาในวาระสุดท้ายทำอย่างไรจะไม่ผิด ขณะที่นักกฎหมายส่วนมากยังขาดความรู้เรื่องการรักษา ถึงเวลาที่ควรหารือให้เกิดความเข้าใจตรงกัน” ด้านนพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และนายกแพทยสภา บอกเล่าประสบการณ์รักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น คนใช้ระยะสุดท้ายบางรายสามารถบอกกล่าวความต้องการที่จะไม่ยื้อชีวิตในวาระท้ายของตนได้ ซึ่งกรณีนี้ไม่มีปัญหามากนัก เพราะคนไข้ตัดสินใจเอง แต่ในกรณีที่มีปัญหาคือ ในคนไข้บางรายไม่รู้สึกรู้สีก่อนก็ต้องให้ญาติเป็นผู้ตัดสินใจแทน ซึ่งญาติแต่ละคนจะมีมุมมองในเรื่องความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยหรือความรู้ความเข้าใจในโรคที่ผู้ป่วยเป็นคนละแบบ บางครั้งเมื่อญาติตัดสินใจไปแล้วแต่กลับมากบอก

แพทย์ใหม่ที่ไม่ยินดีให้ถอดเครื่องช่วยหายใจแล้วก็มี หรือบางคนก็โยงกับเรื่องสิทธิประโยชน์ เหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานของแพทย์อย่างมาก

ขณะที่ พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล หัวหน้าศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะมีทีมดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เพื่อลดความเจ็บปวดและเชื่อมต่อการรักษาให้ดีที่สุด รวมถึงต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงไปตรงมา ว่าผู้ป่วยมีโอกาสและทางเลือกอะไรบ้าง

“ในแง่จริยธรรม การไม่ใส่ท่อหรือการใส่แล้วถอดออก ล้วนแล้วแต่ต้องสร้างความเข้าใจอย่างถ่องแท้ เพราะการตัดสินใจก็ไม่ใช่ขาวกับดำ ต้องค่อยๆ แสดงความคิดเห็นและสื่อสารอย่างเป็นกระบวนการ”

ทั้งนี้ ในต่างประเทศ อาทิ สหรัฐ ฝรั่งเศส ออสเตรเลีย มีกฎหมายและหลักปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการใช้เครื่องช่วยดำรงชีพว่าต้องยึดประโยชน์ผู้ป่วยเป็นหลัก พร้อมระลึกว่าการตายโดยไม่เจ็บปวด สมศักดิ์ศรี และเคารพผู้ป่วย เป็นตัวบ่งบอกว่าสังคมนั้นศิวิไลซ์แค่ไหน

“โรงพยาบาลในต่างประเทศจะมีคณะกรรมการร่วม ทั้งฝ่ายบริหาร แพทย์ และฝ่ายรักษาแบบประคับประคอง มาช่วยกันตัดสินใจ ซึ่งช่วยแก้ปัญหาความขัดแย้งได้ดี แต่ในเมืองไทยยังไม่มียุทธวิธีแบบนี้”

ขณะที่นพ.ชรินทร์ ลิ้มวงศ์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.ศิริราช มองว่าการแก้



กรุงเทพธุรกิจ

Krungthep Turakij
Circulation: 200,000
Ad Rate: 2,400

Section: First Section/ทัศนะ

วันที่: พุธที่ 30 สิงหาคม 2561

ปีที่: 31

ฉบับที่: 10934

หน้า: 9(ล่าง)

Col.Inch: 85.93 Ad Value: 206,232

PRValue (x3): 618,696

คลิป: สี่สี่

หัวข้อข่าว: บทความพิเศษ: 'ถอด-ไม่ถอด' เครื่องช่วยหายใจการตัดสินใจบนเส้น...



ปัญหาอาจ “ไม่มีสูตรสำเร็จ” แต่ทำให้ดีขึ้นได้ ด้วยการมีไกด์ไลน์หรือแนวทางปฏิบัติ ที่ทุกฝ่ายยอมรับ ปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้ กระบวนการดีขึ้นและสุดท้ายคือทำให้เกิดการเรียนรู้สู่สาธารณะ โดยในสวนแพทย์ หรือบุคลากรเองก็ต้องฝึกทักษะการสื่อสาร กับญาติ เมื่อต้องชี้ให้เห็นว่าทางเลือก เหลือแค่ 2 ทาง และแจ้งความจำนงว่า ถ้าเกิดฉุกเฉินจะให้แพทย์ทำอะไร เพื่อการ Withhold หรือ Withdraw ท่อช่วยหายใจ ได้อย่างเหมาะสม

ในส่วนข้อกังวลเรื่องการถูกฟ้องร้อง ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายในเวทีเสวนา ล้วนเห็นตรงกันว่า ถ้าดำเนินการตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ แล้วไม่ถือว่าเป็นความผิด โดย ศ.พิเศษ ภัทรศักดิ์ วรธณแสง ผู้พิพากษาศาลฎีการะบุว่า แม้ไม่มีมาตรา 12 แพทย์ก็ตัดสินใจในแง่ของคุณธรรมและ จริยธรรมได้เช่นกัน เพราะตามหลักกฎหมาย อาญา พิจารณาตามเจตนาของผู้กระทำ เป็นหลัก หรือการปฏิบัติตามเจตจำนง ผู้ป่วยที่ต้องการเสียชีวิตอย่างมีความสุข ไม่ใช่ เจตนางดเว้น หรือเจตนาฆ่า แต่เปลี่ยนวิธี รักษาจากยึดชีวิตเป็นประคับประคองเท่านั้น

นางจันทิมา ธนาสว่างกุล อัยการ พิเศษฝ่ายแผนช่วยเหลือทางกฎหมาย สำนักงานอัยการสูงสุดยกตัวอย่างประกาศ แพทยสมาคมโลก ในข้อ 5 และ 6 ที่ระบุว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือการดูแล ผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ควบคุมอาการ ต่างๆ ช่วยให้ตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี สร้างสมดุลการใช้เทคโนโลยีให้รู้สึกสบายใจ ทั้งคนไข้และญาติ

“การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตาม มาตรา 12 เช่น ไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ไม่เจาะคอ ไม่ใช้ความรุนแรง พร้อมจะ กลับบ้านเมื่อมีเงื่อนไขจำเป็น เรื่องนี้ควร ทำให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นจริงได้ ถ้ามีหนังสือ ฉบับนี้ก็มั่นใจว่าแพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบ”

ขณะที่นายถวัลย์ รุยาพร นายก สภานายความ เห็นว่าเรื่องการทำหนังสือ แสดงเจตนาฯ นี้เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของ แพทย์อย่างมาก แต่การทำหนังสือ ต้องทำอย่างรอบคอบ ชัดเจน ระมัดระวัง ชี้แจงให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจ และควร ประชาสัมพันธ์ให้นักกฎหมายรับรู้และ เข้าใจอย่างทั่วถึงต่อไปด้วย

ภาพรวมของเวทีเสวนาจึงสะท้อน ให้เห็นว่ายังมีปัญหาในการตัดสินใจภาวะ “ชีวิตบนเส้นด้าย” ซึ่งไม่กระทบเพียง ผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงเรื่องที่จะ เกิดขึ้นตามมาภายหลังจากที่ผู้ป่วย เสียชีวิตด้วย ดังนั้นสังคมจึงต้องร่วมกัน ขบคิดและกำหนดแนวทางในเรื่องการใส่ ท่อและการถอดท่อช่วยหายใจ และเรื่อง การดูแลแบบประคับประคอง ทั้งนี้เพื่อ รองรับกับความท้าทายของสังคมไทย ที่เป็นสังคมผู้สูงอายุและมีผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อสร้างความชัดเจนต่อไปในอนาคต

ในการนี้ สช. จึงขอเผยแพร่ข่าวสาร มาถึงทุกท่านค่ะ



สยามรัฐ

Siam Rath
Circulation: 900,000
Ad Rate: 850

Section: First Section/สังคมสยามรัฐ
วันที่: พุธที่ 30 สิงหาคม 2561
ปีที่: 69 ฉบับที่: 23823
Col.Inch: 21.52 Ad Value: 18,292
ภาพขาว: สังคมสยามรัฐ: รองชนะเลิศ

หน้า: 4(ล่างขวา)
PRValue (x3): 54,876

ศิลปิน: ชาว-ดำ

สังคม สยามรัฐ



◆ รองชนะเลิศ...ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ นำทีมเยาวชนตัวแทนจากไทยเข้าร่วมการแข่งขันออกแบบและสร้างหุ่นยนต์ในระดับนานาชาติ : IDC Robocon 2018 โดยมี **ปิ่นภัทร ตริวัฒน์นา** จาก ม. ธรรมศาสตร์ **คว้าวางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 2** และรางวัลความคิดสร้างสรรค์ และ **วีรยุทธ บัวเพชร** จาก มทร.ล้านนา วิทยาเขตพายัพ **คว้าวางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 2** ที่กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น