



มหาวิทยาลัยมหิดล

นิพนธ์จากแผ่นดิน

ข่าวสภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล

ISSN 0857 - 989 x ปีที่ 43 ฉบับที่ 8 เดือนสิงหาคม 2560

<http://www.senate.mahidol.ac.th>





สารจากประธานสภาคณาจารย์ โดย ศาสตราจารย์คลินิก พญ.วรรณฯ ศรีโรจนกุล

เดือนสิงหาคม 2560 มหาวิทยาลัยมหิดลได้มีกิจกรรมที่สำคัญ ๆ หลายประการ
เริ่มด้วย

1 สิงหาคม 2560 ได้อธิการบดีท่านใหม่คือ ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ

2 สิงหาคม 2560 งานมหิดลวันแม่ ซึ่งมหาวิทยาลัยมหิดลของเรานอกจากจะมีบุคลากรดีเด่นแล้ว ยังมีแม่ดีเด่นเป็นบุคลากรคุณภาพที่สมควรได้รับการยกย่องเชิดชู

15 สิงหาคม 2560 งานปฐมนิเทศและพิธีถวายสัตย์ปฏิญาณของนักศึกษา
ชั้นปีที่ 1

16 สิงหาคม 2560 พิธีมอบรางวัลแก่อาจารย์ที่มีผลงานวิจัยดีเด่นฯ

งานสุดท้ายก็คือ การดำเนินการเลือกตั้งสมาชิกสภาคณาจารย์ประเภทผู้แทน
ส่วนงานและประเภทผู้แทนทั่วไป

เนื่องจากสมาชิกสภาคณาจารย์ทั้ง 2
ประเภทจะครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ 5
พฤศจิกายน 2560 จึงต้องดำเนินการเลือกตั้ง
สมาชิกชุดใหม่ให้แล้วเสร็จก่อนหมดวาระ 30 วัน
ขั้นตอนการรับสมัครได้เสร็จสิ้นแล้ว จะเหลืออีกแค่
วันลงคะแนนเลือกตั้ง ซึ่งกำหนดไว้ในวันจันทร์ที่ 18
กันยายน 2560 นี้

จึงขอเชิญชวนคณาจารย์ประจำของทุก
ส่วนงาน ได้โปรดร่วมด้วยช่วยกันออกมาแสดง
พลังของคณาจารย์ใช้สิทธิ์ลงคะแนนให้มากขึ้น
กว่าเดิม สมกับที่เราเป็นปัญญาของแผ่นดินเช่นกัน
ไม่ควรนอนหลับกับสิทธิ์ และปีนี้ก็มีคณาจารย์ให้
ความสนใจลงสมัครรับเลือกตั้งเป็นสมาชิกสภา
คณาจารย์ประเภทผู้แทนทั่วไปเป็นจำนวนมาก

แต่...อย่าลืมว่าอาจารย์ 1 ท่าน มีสิทธิ์เลือกได้ไม่เกิน 16 คน นะคะ

ในเล่ม

สารจากประธานสภาคณาจารย์

ภาพกิจกรรม

ประชาสัมพันธ์การเลือกตั้งสมาชิกสภาคณาจารย์ฯ

2 โรคหลอดเลือดตีบแข็ง ตอนที่ 1

2 ร่วมสนุก ดูกิด กับสภาคณาจารย์

3 บรรณาธิการแถลง

4

5

6



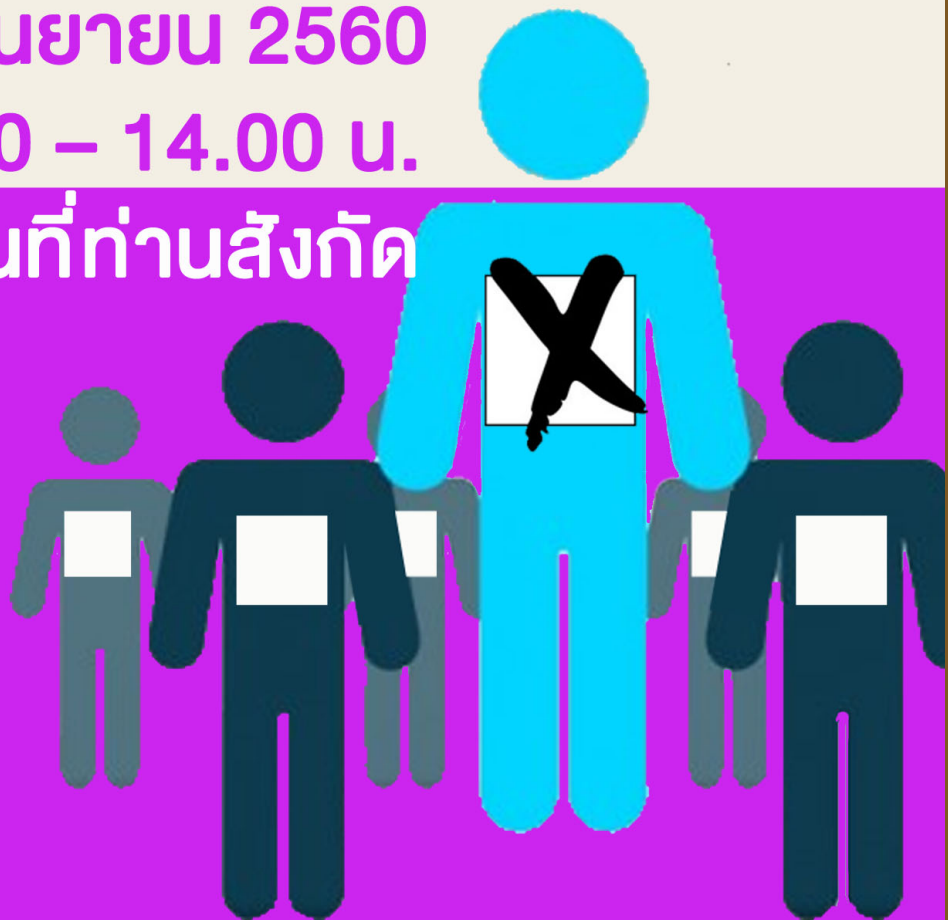
สภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดลแสดงความยินดีกับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาญยศ ปลื้มปีติวิริยะเวช
สมาชิกสภาคณาจารย์ สังกัดคณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้รับรางวัลคุณภาพ
และปริมาณการตีพิมพ์ผลงานวิจัย ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติในรูปแบบเอกสารวิชาการ ของมหาวิทยาลัย
มหิดล ประจำปี 2559



มหาวิทยาลัยมหิดล
มหาวิทยาลัยแห่งใหม่

ขอเชิญคณาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหิดล ลงคะแนนเลือกตั้ง สมาชิกสภาคณาจารย์

วันที่ 18 กันยายน 2560
เวลา 07.00 – 14.00 น.
ณ ส่วนงานที่ท่านสังกัด



ท่านสามารถดูรายละเอียดได้ที่ www.senate.mahidol.ac.th หรือ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

โทรศัพท์ 0-2849-6350-2 IntraPhone i+49 ต่อ 6350-2

โรคหลอดเลือดตีบแข็ง (Atherosclerosis) ตอนที่ 1

โดย รองศาสตราจารย์อริป ลิขิตลิลิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



โรคหลอดเลือดตีบแข็ง เป็นภาวะที่ผนังหลอดเลือด (vessel wall) โดยเฉพาะหลอดเลือดแดงเกิดการหนาตัวและแข็ง (sclerosis) ทำให้หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่นจึงเปราะและแตกง่าย เป็นสาเหตุทำให้เกิดลิ่มเลือดขึ้น ซึ่งจะไปอุดตันการไหลเวียนของเลือดในช่องทางเดินเลือด (lumen) เนื่องจากการตีบแคบลงของหลอดเลือดนี้เองจึงส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงที่อวัยวะนั้นลดลง ทำให้อวัยวะนั้นขาดออกซิเจนและอาหารไปหล่อเลี้ยง เป็นผลให้อวัยวะนั้นไม่สามารถทำงานได้ โดยจะมีอาการอ่อนแรงและหมดความรู้สึก ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาอาจทำให้ถึงตายได้

ชนิดของโรคหลอดเลือดตีบแข็ง

โรคหลอดเลือดตีบแข็งแบ่งได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ

- 1. arteriosclerosis** เกิดจากการค่อย ๆ สะสมของของเสียของร่างกายภายในผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดการบวมขึ้น เนื่องจากความเสื่อมของเซลล์ เมื่อสะสมมาก ๆ เข้า ผนังหลอดเลือดจะหนาตัวและแข็ง มักเกิดกับเส้นเลือดแดงขนาดเล็กถึงปานกลาง ได้แก่ small artery และ arteriole แบ่งเป็น 3 ชนิดคือ

- 1.1 hyaline arteriosclerosis** เกิดจากการสะสมของสารพวก collagen และ elastin รวมทั้ง proteoglycan ที่ร่างกายไม่ใช้แล้ว ซึ่งรวมเรียกว่า hyaline ในผนังหลอดเลือด

- 1.2 hyperplastic arteriosclerosis** เกิดจากการแบ่งตัวของเซลล์กล้ามเนื้อเรียบ (smooth muscle cell) ในผนังหลอดเลือดมากเกินไป

- 1.3 Monckeberg arteriosclerosis หรือ Monckeberg medial sclerosis** เกิดจากมีแคลเซียมไปสะสมที่ผนังหลอดเลือดมากเกินไป

ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคนี้คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- 2. atherosclerosis** บางครั้งอาจเรียกว่า **arteriosclerotic vascular disease (ASVD)** เกิดจากการค่อย ๆ สะสมของไขมันและของเสียต่าง ๆ ของร่างกายในผนังหลอดเลือด มักเกิดกับเส้นเลือดแดงขนาดปานกลางถึงขนาดใหญ่ (large and medium-sized arteries) และเป็นสาเหตุทำให้เกิดการตายเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นบทความนี้จะเน้นเฉพาะ atherosclerosis เท่านั้น

โรคที่สัมพันธ์กับหลอดเลือดตีบแข็ง

โรคหลอดเลือดตีบแข็งชนิด atherosclerosis สามารถเกิดขึ้นได้ในหลอดเลือดแดงทั่วร่างกาย ได้แก่ หัวใจ สมอง แขน ขา สะโพก และไต จึงทำให้เกิดโรคได้

หลายชนิดขึ้นอยู่กับว่าเป็นหลอดเลือดที่บริเวณใด เช่น

- 1. โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (coronary heart disease; CHD หรือ coronary artery disease; CAD)** จะเกิดที่หลอดเลือดหัวใจ ที่เรียกว่าหลอดเลือดแดงโคโรนารี (coronary artery) ซึ่งเป็นหลอดเลือดแดงที่เป็นรูเปิดอยู่บริเวณโคนของหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจ (aorta) โดยจะมีแขนงเล็ก ๆ เพื่อส่งออกซิเจนและอาหารไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ถ้าเกิดการตีบ เลือดจะไปสู่หัวใจน้อยลง ทำให้หัวใจขาดเลือด (ischemia) ต่อมาจะเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) หัวใจวาย (heart attack) และตายในที่สุด (sudden cardiac death)

ในปัจจุบันพบว่าโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรโลกคือ โรคหลอดเลือดหัวใจ (cardiovascular disease; CVD) และโรคที่พบมากที่สุดในโลกกลุ่มนี้คือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่เกิดจากการสะสมของไขมันที่ผนังหลอดเลือดโคโรนารี

อาการของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เมื่อเริ่มเป็นโรคจะไม่มีอาการของโรคเป็นเวลาหลายสิบปี เนื่องจากหลอดเลือดแดงยังขยายตัวอยู่ได้ ถึงแม้ว่าจะเกิดการแข็งตัวของเลือด (blood clots) หลายครั้ง ที่มีสาเหตุจากการสะสมของไขมันในผนังหลอดเลือด เนื่องจากยังไม่อุดตันการไหลเวียนของเลือด แต่จะเกิดอาการเมื่อแผ่นคราบไขมัน (plaque) มีขนาดใหญ่และปิดช่องทางเดินของเลือด และเมื่อเกิดการแตกของผนังหลอดเลือดซ้ำอีก ลิ่มเลือดก็จะไปอุดตันทางเดินของเลือด ทำให้เกิดอาการได้ ดังนั้นผู้ป่วยจะไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคนี้นักว่าจะเกิดอาการขึ้น ซึ่งอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้แก่ การเจ็บแน่นที่บริเวณหน้าอก (angina, chest pain) มักร้าวมายังคอ กระดูกกราม ไหล่ และแขนโดยเฉพาะด้านซ้าย หายใจลำบาก เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ และคล้ายจะเป็นลม รวมทั้งมีการเต้นของหัวใจผิดปกติ (arrhythmia) ซึ่งอาจจะเต้นช้าหรือเร็วก็ได้ ถ้าเป็นมากอาจทำให้หัวใจวายได้

- 2. โรคหลอดเลือดที่คอตีบ (carotid artery disease)** เกิดจากหลอดเลือด carotid ที่ด้านใดด้านหนึ่งของคอตีบ ทำให้ส่งออกซิเจนและอาหารไปสู่สมองน้อยลง ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด (stroke หรือ cerebrovascular accident; CVA) อาการที่พบคือ แขนขาอ่อนแรง ปวดศีรษะมาก รู้สึกสับสน หน้าชา ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด หรือพูดไม่ได้ วิงเวียนศีรษะ จนถึงหมดสติและอาจเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตได้

- 3. โรคหลอดเลือดตีบที่แขนขา (peripheral artery disease หรือ claudication)** ถ้ามีหลอดเลือดตีบ

ที่แน่นหนา หรือ สะโปก จะทำให้อวัยวะเหล่านี้อ่อนแอ เป็นตะคริวได้ง่าย เจ็บปวด ปวดเมื่อยตลอดเวลา มือเท้าเย็น เจ็บวักคล้าย และไม่มีความรู้สึก และบางครั้งอาจทำให้ติดเชื้อที่ร้ายแรงได้

4. โรคหลอดเลือดไตตื้อ (chronic kidney disease) ถ้าหลอดเลือดที่ไตตื้อ จะทำให้ไตทำหน้าที่ไม่ได้ อาการที่พบคือ เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ท้องบวม ปัสสาวะผิดปกติ อาจมากหรือน้อยก็ได้ และอาจมีความดันโลหิตสูง เนื่องจากระบบควบคุมความดัน (renin-angiotensin system) ที่ไตไม่ทำงาน เป็นสาเหตุทำให้เกิดไตวายเรื้อรัง

ลักษณะของผนังหลอดเลือด

ผนังหลอดเลือดแบ่งออกเป็น 3 ชั้นคือ

1. ชั้นในสุดเรียกว่า tunica intima เป็นชั้นที่สัมผัสกับเลือดโดยตรงในช่องทางเดินเลือด ประกอบด้วยเซลล์ชั้นเดียวเรียกว่าเซลล์บุผนังหลอดเลือด (endothelial cells) โดยจะเรียงตัวอยู่บนเส้นใยยืดหยุ่นที่เป็นสารพื้น (ground substance หรือ matrix) ซึ่งเป็นสารพวก collagen, elastin และ proteoglycan รวมเรียกว่า internal elastic lamina ทำหน้าที่ให้ความยืดหยุ่นแก่ผนังหลอดเลือด โดยส่วนนี้จะอยู่บนเยื่อ basement membrane อีกที หน้าที่ของเซลล์บุผนังหลอดเลือดคือจะรักษาสมดุลของเลือด (hemostasis) เช่น จะหลั่ง prostacyclin เพื่อสลายลิ่มเลือด หรือ nitric oxide (NO) เพื่อขยายหลอดเลือด และป้องกันการแบ่งตัวและเคลื่อนตัวของเซลล์กล้ามเนื้อเรียบในผนังหลอดเลือด

2. ชั้นกลางเรียกว่า tunica media ชั้นนี้จะมีเซลล์กล้ามเนื้อเรียบ collagen และ elastin เป็นจำนวนมาก ทำหน้าที่ควบคุมขนาดหรือการขยายตัวและหดตัวของหลอดเลือด

3. ชั้นนอกสุดเรียกว่า tunica adventitia ส่วนใหญ่จะเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เส้นประสาท และเส้นเลือดฝอย เพื่อส่งออกซิเจนและอาหารให้กับผนังหลอดเลือด ทำหน้าที่หุ้มหลอดเลือด

การเกิดโรคหลอดเลือดตีบแข็ง

โดยทั่วไปโรคหลอดเลือดตีบแข็งจะเกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็กตั้งแต่ 10 ปีแรกขึ้นไป โดยจะเห็นเป็นชั้นบาง ๆ สีขาวเหลือง (white-yellowish streak) ที่ชั้นในสุดของผนังหลอดเลือด บริเวณนี้จะประกอบด้วยไขมัน และเม็ดเลือดขาว ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น monocytes หรือ macrophages เม็ดเลือดขาวเหล่านี้จะทำหน้าที่กลืนกินไขมัน (pinocytosis) แล้วจะเปลี่ยนไปเป็น foam cells ระยะเริ่มแรกของการเกิดโรคหลอดเลือดตีบนี้จะเรียกว่า fatty streak

เมื่อมีไขมันสะสมมากขึ้น บริเวณนี้จะมีลักษณะนูนเด่นขึ้นมา เป็นวงกลมรูปไข่สีขาวและเริ่มที่จะจัดวางการไหลเวียนของเลือดในช่องทางเดินเลือด ช่วงนี้จะเกิดเมื่อเริ่มมีอายุ 30 ปี โดยจะมีกล้ามเนื้อเรียบ collagen

และ elastin เคลื่อนที่มากปกคลุมบริเวณที่มี foam cells เรียกว่า fibrous cap ทำให้เห็นเป็นแผ่นคราบไขมันชั้น เรียกว่า atheroma ด้วยเหตุนี้โรคนี้จึงเรียกว่า atherosclerosis ระยะนี้จะเรียกว่า fibrous plaque

ต่อมาไขมันจะสะสมมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีการตายของ foam cells เกิดขึ้น เซลล์ที่ตายนี้จะปล่อยไขมันออกมา โดยเฉพาะโคเลสเตอรอล เกิดเป็นผลึกโคเลสเตอรอลจับ (cholesterol crystal) จากนั้นจะมีแคลเซียมเข้ามาสะสมที่บริเวณนี้มากขึ้น ทั้งผลึกโคเลสเตอรอลและแคลเซียมจะทำให้ผนังหลอดเลือดแข็ง ทดความยืดหยุ่น จึงเป็นสาเหตุให้ผนังหลอดเลือดเปราะและแตกง่าย (plaque rupture) เมื่อหลอดเลือดแตกจะมีเลือดไหลเข้าสู่ผนังหลอดเลือด ร่างกายจะต้องอุดรอยแตกนี้เพื่อไม่ให้เสียเลือดออกจากช่องทางเดินเลือด โดยการสร้างลิ่มเลือด การแข็งตัวของเลือดนี้เองจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่จะไปขัดขวางการไหลเวียนของเลือด ทำให้ออกซิเจนและอาหาร และเกิดการตายของเซลล์ในอวัยวะนั้นขึ้น ระยะนี้จะเรียกว่า complicated lesion ระยะนี้ในผู้ชายจะเกิดเมื่ออายุประมาณ 40 ปี และหญิงจะเกิดประมาณ 50 ปี

กลไกการเกิดโรคหลอดเลือดตีบแข็ง

กลไกที่แท้จริงของการเกิดโรคหลอดเลือดตีบแข็งยังไม่เป็นที่เข้าใจมากนัก แต่พบว่าเมื่อระดับของไขมันในเลือดสูงโดยเฉพาะ LDL (เป็นอนุภาคของไขมันที่มีโคเลสเตอรอลสูง) และ VLDL (เป็นอนุภาคของไขมันที่มีไตรกลีเซอไรด์สูง) อนุภาคของไขมันทั้งสองนี้สามารถแทรกตัวผ่านเซลล์บุผนังหลอดเลือดของชั้น tunica intima ได้อย่างช้า ๆ ดังนั้นถ้าเซลล์บุผนังหลอดเลือดได้รับอันตรายไม่ว่าจะมาจากสาเหตุใด อนุภาคทั้งสองนี้ก็จะถูกขนส่งเข้าสู่ผนังหลอดเลือดอย่างรวดเร็ว

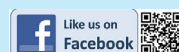
โปรดติดตามตอนที่ 2 สาเหตุที่ทำให้ลายเซลล์บุผนังหลอดเลือด ได้ในฉบับต่อไป **mu**



ร่วมสนุกตอบคำถามประจำฉบับ

9		2		7		8		
		4			9		6	
1	3		5					2
4			8	5			1	
	8	9	4		1	6	7	
	1			3	6			8
8					2		3	6
	5		6			9		
		7		4		2		1

ส่งคำตอบ
พร้อมชื่อ-สกุลและ
ภาควิชา/คณะ/วิทยาเขต
มาที่
senate@mahidol.ac.th
หรือ Facebook Fan page.



บรรณาธิการแถลง

โดย อาจารย์ ดร.อรรถพล กาญจนพงษ์พร

Wisdom of the Land



สวัสดีเพื่อน ๆ สมาชิกทุกท่านครับ

ในว่าสภากณาคจารย์ฉบับนี้ ขอแสดง ความยินดีกับคณาคจารย์ทุกท่านที่ ได้รับรางวัล คุณภาพและปริมาณการตีพิมพ์ผลงานวิจัย ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ ในรูปแบบ เอกสารวิชาการของมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2559 รวมถึงผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาญยศ ปลื้มปิติวิริยะเวช สมาชิกสภา คณาคจารย์ สังักัดคณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ในช่วงระยะเวลาอันใกล้ ก็มาถึงช่วง เวลาของการลงคะแนนเลือกตั้งสมาชิก สภากณาคจารย์ ในวันที่ 18 กันยายน 2560 เวลา 7.00-14.00 น. ณ ส่วนงานที่ท่านสังกัด แทนสมาชิกสภาคณาคจารย์วาระปัจจุบัน ซึ่ง จะหมดวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2560 ขอเชิญเพื่อนคณาคจารย์ ประจำทุกท่านมาร่วมใช้สิทธิครับ

และองค์ความรู้ที่ได้จากบทความ ในฉบับนี้ เป็นการเขียนและเรียบเรียงจาก

รองศาสตราจารย์อริป ลิขิตลิขิต อดีตสมาชิก สภากณาคจารย์จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล เกี่ยวกับเรื่อง โรคหลอดเลือดตีบแข็ง (Atherosclerosis) ตอนที่ 1 โดยเป็นการ ทำความรู้จักเกี่ยวกับโรคดังกล่าว พร้อมทั้ง ลักษณะของผนังหลอดเลือดที่อาจมีความ เชื่อมโยงกับโรค และกลไกการเกิดโรคหลอดเลือด ตีบแข็ง พร้อมทั้งท่านใดที่สนใจสามารถ รอดติดตามถึงข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับสาเหตุ ที่ทำลายเซลล์บุผนังหลอดเลือดได้ในฉบับ ต่อไป ซึ่งจะเป็นตอนที่ 2

สุดท้ายนี้ ท่านสามารถร่วมสนทนาคำถามประจำฉบับ เพื่อชิงรางวัลเล็ก ๆ น้อย ๆ จากสภาคณาคจารย์ โดยส่งคำตอบ พร้อมชื่อ-สกุล และภาควิชา/คณะ/วิทยาเขต มาที่ senate@mahidol.ac.th หรือ Facebook Fanpage ตามรายละเอียดในกิจกรรม

ขอบคุณครับ

mu

ข่าวสภาคณาคจารย์

เป็นหนังสือในมหาวิทยาลัย และเป็นสื่อระหว่างคณาคจารย์ในการรับฟังแลกเปลี่ยนทัศนคติ ข้อคิดเห็น ทั้งด้านการบริหาร ด้านวิชาการ ด้านสวัสดิการ และอื่น ๆ ของมหาวิทยาลัย บทความ ข้อคิด จดหมาย เป็นความเห็นของผู้เขียนเท่านั้น ไม่ใช่อความเห็นของสภาคณาคจารย์ เกณฑ์การพิจารณา บทความเป็นไปตาม www.senate.mahidol.ac.th/th/regulation.html

บรรณาธิการประจำฉบับ อ.ดร.อรรถพล กาญจนพงษ์พร

กองบรรณาธิการ

ผศ.ดร.ชาญยศ ปลื้มปิติวิริยะเวช อ.นพ.ต่อพล วัฒนา อ.ดร.ธิดาคม พัวพันสวัสดิ์
ผศ.ยงยุทธ จงประดิษฐ์ นนท์ ผศ.สมศักดิ์ วงศ์वास ผศ.ดร.สันติ มณีวัชร-รังษี
ศ.พญ.อริสา ลิ้มสุวรรณ อ.ดร.อรรถพล กาญจนพงษ์พร

ประสานงานกลาง

สุจิรา สอนสม พิษญา วงษ์วันทนี

ออกแบบและจัดทำรูปเล่ม

พรศิริ บุญมาวงศ์

เจ้าของ

สภาคณาคจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้น 5
999 ถนนพุทธมนทลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมนทล จ.นครปฐม 73170
โทรศัพท์ : 0-2849-6351-2 โทรสาร : 0-2849-6351