

ส ำ ร ะ ส ำ นั ก ก ำ ร ส ะ แ พ ท ย์



HEALTHY BANGKOK



ก ร ง เ ท พ ม ห า น ค ร

ปี ที่ 4 ฉบับ ที่ 1 เดือน พฤษภาคม 2553



ทั้งชีวิต..เราดูแล





สวัสดีค่ะ สมาชิกสำนักการแพทย์ กรุณาอ่านไป
กรุณากำลังก้าวเข้ามา ต้องดูแลสุขภาพกันหน่อย หันมา
ดูแลอาหารการกินเพื่อห่างไกลโรคท้องร่วง พร้อมทั้งข้อมูลที่
นำศึกษาของเด็กวัยรุ่นกับเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน ข้าวเย็บ
แผลเส้นใยสำหรับเย็บแผลจากแป้งข้าวเจ้าเป็นอย่างไรต้อง
มาดูกัน พร้อมกับผลการวิจัยว่าอาชีพใดเสี่ยงต่อการเป็น
มะเร็งสูง และโครงการดีๆ โครงการโรงพยาบาลเคลื่อนที่
กรุงเทพมหานครที่จะสร้างมิติใหม่ในการให้บริการ พบกับ
คำตอบของคำถามที่ว่าเลี้ยงลูกอย่างไรให้เก่งภาษา
อังกฤษที่จะทำให้พ่อแม่หลายท่านสามารถนำไปแก้ปัญหา

ได้ และอีกหลายเรื่องราวภายในเล่ม หวังว่าท่านผู้อ่านทุก
ท่านคงได้สาระความรู้กับคอลัมน์ที่น่าเสนอ กองบรรณาธิการ
ยินดีเสมอที่จะรับฟังความคิดเห็นหรือข้อติชมจากท่าน
ผู้อ่านทุกท่านและสามารถติดตามสารสำนักการแพทย์ได้
ทางเว็บไซต์ www.msd.bangkok.go.th



แพทย์หญิงกนิษฐา ชิมะบุตร
บรรณาธิการ



03คุยกับผู้บริหาร

04นโยบายสู่ความสำเร็จ

ทิศทางการพัฒนาลำดับการแพทย์
เน้นการพัฒนาระบบการให้บริการ
ทางการแพทย์ และการดูแลประชาชน
ที่ครอบคลุมทุกช่วงวัย ภายใต้แนวคิด
“ทั้งชีวิต... เราดูแล”

05ก้าวทันโรค

โรคประจำหน้าร้อน

06หมอในบ้าน

วัยรุ่นไทย รักปลอดภัย ห่วงใย
ให้เกียรติและรับผิดชอบ

09นวัตกรรมทันโลก

ข้าวเย็บแผล

10 Hello Research

ผลวิจัยอาชีพ พยาบาล แอร์
เสี่ยงมะเร็งสูง

11ส่งเสริมสุขภาพ

“ทั้งชีวิต... เราดูแล”

มิติใหม่ของการบริการทางการแพทย์
เชิงรุกลงสู่พื้นที่ชุมชนกับโครงการ
โรงพยาบาลเคลื่อนที่กรุงเทพมหานคร

12ครูเคท

พ่อแม่ไทยๆ เลี้ยงลูกอย่างไรให้เก่ง
ภาษาอังกฤษ

14 HA

Re-accreditation ครั้งที่ 2
บทเรียนและทิศทาง

15สิ่งแวดล้อม

ญี่ปุ่นลงทุนปฏิรูป
สังคมลดมลภาวะ

16 HR Corner

มาทำความรู้จัก คำว่า
“Career”

17ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ชวนใจจากธรรมชาติ

18กิจกรรมด้านการศึกษา

ด้านการแพทย์และพยาบาล

19 สถิติ

สถิติจำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน
ของโรงพยาบาลในสังกัดการแพทย์
ปีงบประมาณ 2550-2552

20 รื้อสำนักการแพทย์

“ทั้งชีวิต... เราดูแล”

มิติใหม่การให้บริการกับโครงการ
โรงพยาบาลเคลื่อนที่ กทม.



สารสำนักการแพทย์ฉบับนี้ เป็นสารฉบับแรกของปี พ.ศ.2553 และเป็นฉบับแรกที่ผมได้มีโอกาสสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานในสำนักการแพทย์ทุกท่าน ปีนี้สำนักการแพทย์ของเราจะมีอายุครบ 37 ปี เป็นปีเดียวกับปีมหามงคลของประชาชนชาวไทย คือวโรกาสที่ทรงมีบรมราชาภิเษก และบรมราชาภิเษกสมรสครบ 60 พรรษา จึงเป็นโอกาสอันดีที่พวกเราชาวสำนักการแพทย์ จะได้ร่วมใจกันน้อมถวายกิจกรรมที่ดีมีประโยชน์เป็นพระราชกุศล หน่วยงานของเราได้ให้บริการประชาชนซึ่งเป็นข้าฯ แผ่นดินของพระองค์ด้วยมาตรฐานคุณภาพการรักษาพยาบาลจนได้รับการรับรองเกือบครบทุกแห่งแล้ว ปีนี้จึงเป็นปีที่เราจะต้องช่วยกันทำให้โรงพยาบาลที่เหลือ ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล HA ให้ครบทุกแห่ง นอกจากคุณภาพซึ่งเป็นสิ่งภายในที่ประชาชนจะสัมผัสได้ เมื่อต้องเจ็บป่วยและเข้ารับบริการแล้ว ยังมีสิ่งที่เป็นภาพลักษณ์ที่ประชาชนจะได้สัมผัสจากภายนอก แม้ยังไม่ต้องเข้ารับบริการเพื่อเป็นการเสริมความมั่นใจในการเลือกเข้ารับบริการ คือ ความสะอาดเรียบร้อยเป็นระเบียบ และการบริการที่เป็นจุดเด่นเหนือความคาดหมาย กรุงเทพมหานครมีมาตรฐานบริการ 8 ประการ ที่พวกเราต้องยึดถือไว้เป็นมาตรฐานอยู่แล้วถ้าพวกเราจะได้ร่วมกันเสริมทั้งภาพลักษณ์ภายในคือคุณภาพการรักษา และภาพลักษณ์ภายนอกคือความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ และมาตรฐานการบริการของกรุงเทพมหานคร ก็จะเป็นการเชิดชูคุณค่าของหน่วยงานของเราให้เป็นที่ยอมรับ และเป็นการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ซึ่งเป็นที่เคารพยิ่งของประชาชนชาวไทย ปี พ.ศ.2553 จึงเป็นปีที่เราจะต้องเริ่มดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นผลอย่างเต็มที่พร้อมที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการร่วมเฉลิมฉลอง ในปี 2554 ซึ่งจะเป็นปีที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ จะทรงมีพระชนมายุครบ 84 พรรษา

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่กำลังจะเกิดขึ้นในปี 2553 ซึ่งควรจะต้องถึงก็คือพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ได้ผ่านการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรแล้ว และกำลังอยู่ในการพิจารณาของวุฒิสภา ซึ่งหากเป็นตามขั้นตอนปกติ คาดว่ากรุงเทพมหานครจะมีมหาวิทยาลัยของกรุงเทพมหานครเกิดขึ้น 1 แห่ง และส่วนราชการสังกัดสำนักการแพทย์ 2 แห่ง จะเปลี่ยนสถานะเป็นส่วนหนึ่งของมหาวิทยาลัย คือ วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ บุคลากรของทั้ง 2 ส่วน



นพ.สรายุทธ์ สนธิแก้ว
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ราชการก็จะมีโอกาสเข้าสู่สถานะใหม่ ดังนั้นในช่วงเวลานี้จึงเป็นโอกาสที่ทุกคนจะต้องศึกษารายละเอียดให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ เพื่อจะได้พร้อมเข้าสู่การเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยต่อไป

ในขณะเดียวกัน ภาวะการขาดแคลนบุคลากรในโรงพยาบาลสำนักการแพทย์ เป็นปัญหาต่อเนื่องมาตลอด แม้จะได้รับกรอบอัตรากำลังเพิ่มในบางแห่งแล้ว จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเร็วกว่าการเพิ่มของบุคลากร ประกอบกับกรุงเทพมหานครจำเป็นต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่จะจ้างบุคลากรได้ไม่เกิน 40% ของงบประมาณค่าใช้จ่ายประจำปี ช่วงเวลานี้จึงไม่สามารถจะเพิ่มอัตรากำลังให้ได้ จำเป็นต้องออกมาตรการด้านกำลังคน เป็นผลให้การเพิ่มกรอบอัตรากำลังเป็นไปได้โดยยาก อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี สำนักงาน ก.ก. ได้ให้สำนักทุกสำนักและสำนักงานเขต ดำเนินการจัดทำแผนอัตรากำลัง 3 ปี ให้แล้วเสร็จในปีนี้ (พ.ศ.2553) สำนักการแพทย์จึงได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการในเรื่องนี้ โดยร่วมกับสถาบันที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในราชการ (สปร.) มาดำเนินการ ซึ่งเป็นที่คาดว่า ตลอดปีนี้พวกเราคงจะต้องทุ่มเทแรงกายและแรงสมอง เพื่อกำหนดแผนอัตรากำลัง 3 ปี ที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและภาระงานเพื่อให้งานของทุกส่วนราชการก้าวหน้าไปตามนโยบายของคณะผู้บริหาร และแผนบริหารราชการของกรุงเทพมหานคร และแผนสำนักการแพทย์ต่อไป

ฉบับนี้ ขอคุยกันด้วยเรื่องสำคัญเพียง 3 เรื่องก่อนฉบับต่อไปจะได้นำเรื่องสำคัญๆ ที่คิดว่าบุคลากรของสำนักการแพทย์ควรรู้ มาคุยกันอีก สวัสดี



ทิศทางการพัฒนาสำนักการแพทย์

เน้นการพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์ และการดูแลประชาชน ที่ครอบคลุมทุกช่วงวัย ภายใต้แนวคิด “ทั้งชีวิต... เราดูแล”

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” หมายถึงสภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต และสังคม ทั้งนี้ มิได้หมายถึงการปราศจากโรคหรือความเจ็บไข้ได้ป่วย เท่านั้น (Health is a state of complete physical, mental and social well-being not merely the absence of disease or infirmity) สำนักการแพทย์ก็เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งในสังกัด กรุงเทพมหานครที่ทำหน้าที่ในการให้การดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งทางด้านรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคการจัดการศึกษาฝึกอบรม และพัฒนาทางวิชาการแพทย์และพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และครอบคลุมทุกช่วงวัยของชีวิต

การจัดบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง จะช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพัฒนาองค์กรเพื่อก้าวสู่ความสำเร็จนั้น การมองภาพอนาคตของผู้นำและสมาชิกในองค์กร และกำหนดจุดหมายปลายทางที่เชื่อมโยงกับภารกิจ มุ่งสู่จุดหมายปลายทางที่ต้องการซึ่งเป็นจุดหมายที่ชัดเจน ทำลาย และมีความเป็นไปได้ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้มีการกำหนด

วิสัยทัศน์ของสำนักการแพทย์ คือ....

“เป็นองค์กรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีเครือข่ายบริการชั้นนำของประเทศ” (Medical Service Department is one of the leading health network in Thailand)

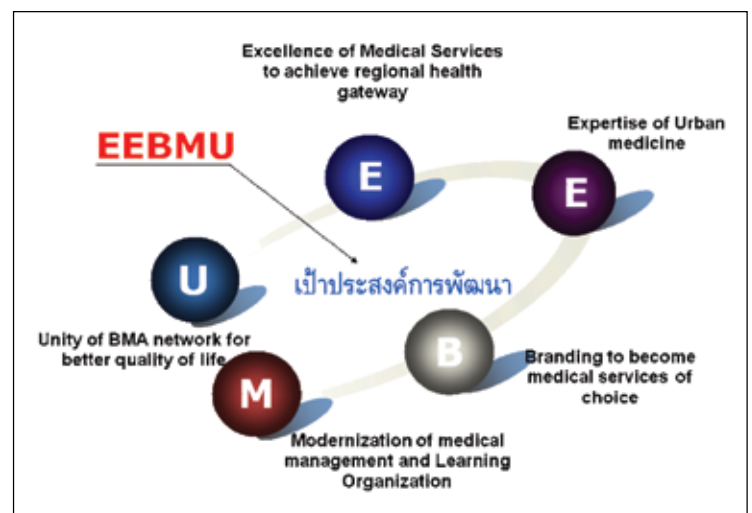
และมีเป้าประสงค์การพัฒนาที่สำคัญ 5 ประการ ประกอบด้วย

1. เป็นศูนย์กลางบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐานสากล ก้าวสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ (Excellence of Medical Services to achieve regional health gateway)
2. เป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์เขตเมือง เน้นการศึกษาเฉพาะทางเพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ควบคู่กับการพัฒนางานวิจัย (Expertise of Urban medicine)

3. เปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้เป็นที่ยอมรับของประชาชน (Branding to become medical services of choice)

4. มีระบบบริหารจัดการสมัยใหม่ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เทคโนโลยีสารสนเทศ และสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการให้บริการที่ดีที่สุดแก่ประชาชน (Modernization of medical management and Learning Organization)

5. มีการบูรณาการเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์ และระบบส่งต่อที่เป็นเอกภาพ (Unity of BMA network for better quality of life)



เมื่อมีจุดมุ่งหมายในการพัฒนา ตลอดจนพันธกิจ และอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ชัดเจน การก้าวอย่างเพื่อพัฒนาการดำเนินงานของสำนักการแพทย์ สู่การเป็นองค์กรชั้นนำระดับประเทศและมีมาตรฐานสากล จึงเป็นเรื่องที่มีความท้าทายเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีเดิมพันเป็นสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน ซึ่งเกิดจากการได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทุกช่วงวัยของชีวิตตามแนวคิด “ทั้งชีวิต... เราดูแล”

โรคประจำ คนน้ำร้อน

ย่างเข้าหน้าร้อนโรคที่อยู่คู่เมืองไทยมานาน ก็จะมีแนวโน้มที่จะแพร่ระบาดมากขึ้น ซึ่งก็คือโรคท้องร่วงนั่นเองตาม คนไทยร้อยละร้อยคงไม่มีใครบอกว่าในชีวิตนี้ไม่เคยท้องเสีย อาการที่เห็นประจำคือการถ่ายอุจจาระ บ่อยครั้งมากกว่าปกติ พบได้บ่อยในเด็กและผู้ใหญ่ เกิดจากการรับประทานอาหารและสิ่งปนเปื้อนปน เชื้อโรค และมีการแพร่ระบาดได้บ่อยในสถานรับเลี้ยง เด็กกลางวัน และแหล่งชุมชนแออัด เนื่องจากสาเหตุ หลายประการได้แก่ ความสะอาดไม่เพียงพอ ไม่ล้าง มือ จำนวนคนหนาแน่นเกินไป รวมถึงการไม่สามารถ แยกผู้ป่วยออกจากคนปกติได้



อาการของโรคท้องร่วงเฉียบพลัน

อาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มได้แก่

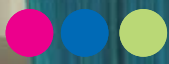
- **กลุ่มที่ 1** ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ จำนวนมากกว่า 10 ครั้ง ขึ้นไป และมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกตัวไปในทางที่แย่ใน ระยะเวลาอันสั้น สาเหตุที่พบได้บ่อย คือ เชื้ออหิวาตกโรค เชื้อโรตาไวรัส
- **กลุ่มที่ 2** ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือดหรือมูก มักมีอาการ ปวดเบ่ง ปวดท้องบิด ถ่ายบ่อยครั้ง สาเหตุที่พบคือ เชื้อบิด ซาโมเนลลา เชื้อชิฟิลา อีโคไล
- **กลุ่มที่ 3** ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำสีเหลือง กลิ่นเหม็นจัด มัก พบจากสาเหตุ พยาธิ เชื้อรา และในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดอาหาร ร่วมกับ ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือใช้ยาปฏิชีวนะ มาเป็นเวลานาน

การรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลัน

ทำได้โดยแก้ไข ภาวะขาดน้ำเกล็ดด้วยการกินสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ทันที ที่เริ่มมีอาการ จะทำให้ปริมาณสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ที่กิน เท่ากันหรือพอๆ กับปริมาณอุจจาระที่ถ่ายออกมาในแต่ละครั้ง วิธีการคือผสมผงน้ำตาลเกลือแร่ หรือ ORS 1 ชามช้อนตักน้ำดื่มสุก ที่เย็นแล้ว 1 ขวดน้ำปลา (ประมาณ 750 ซี.ซี.) และคนกระทั่ง น้ำตาลเกลือแร่ละลายหมด รับประทานครั้งละน้อยๆ บ่อยๆ ถ้ามีอาการให้หยุดดื่มรอจนหายอาเจียนจึงเริ่มดื่มได้ใหม่เพื่อ แก้ไขภาวะขาดน้ำตาลเกลือแร่ ควรรับประทานน้ำตาลเกลือ แร่ที่ผสมแล้วให้หมดใน 1 วัน

ถ้าไม่มี ORS เราก็สามารถเตรียมได้เองโดยใช้น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ และเกลือป่น ครึ่งช้อนชา ผสมกับน้ำดื่มสุกที่เย็นแล้ว 1 ขวดน้ำปลา รับประทานภายใน 1 วัน รับประทาน ยาลดไข้ หรือยาแก้ปวดในกรณี ที่เป็นบิดถ่ายมูกหรือ เลือดปน หรืออุจจาระมีกลิ่นเหม็นเน่า โดยให้ยาฆ่าเชื้อร่วมกับ สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ ถ้าดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ แล้ว ภายใน 8-12 ชั่วโมง หรือให้การรักษาเองที่บ้านแล้ว อาการไม่ดีขึ้นแต่มีอาการดังต่อไปนี้ คือ มีอาเจียนมากขึ้น ถ่ายมากขึ้น หรือถ่ายเป็นมูกเลือด มีไข้สูง หรือชัก เกิดมี อาการขาดน้ำ เช่น ตาลึกโหล ปัสสาวะน้อย หายใจหอบ หมดสติ ต้องรีบพบแพทย์ทันที

▶ ที่มาของข้อมูล <http://www.thaihealthinsure.com> ◀



นพ. พสุวัฒน์ คงสีล
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วัยรุ่นไทย รักปลอดภัย

ท่วงโย

ให้เกียรติและรับผิดชอบ



กุมภาพันธ์ เดือนแห่งความรัก ในโอกาสนี้ นพ.พสุวัฒน์ คงสีล จะให้ความเห็นถึงความรักของวัยรุ่นปัจจุบันมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งจะดำเนินโรคกลายเป็นโรคเอดส์ หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

นพ. พสุวัฒน์ คงสีล เป็นสูตินรีแพทย์ ทำงานที่หน่วยโรคติดต่อสูตินรีเวช วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล (วพบ.) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2536 โดยดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ควบคู่ไปกับการเป็นอาจารย์ประจำในการเรียนการสอนแก่นักศึกษาแพทย์ วพบ.และแพทย์ประจำบ้าน สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา วพบ. เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เป็นหัวหน้าทีมวิทยากรฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการให้การปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ แก่หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และอื่นๆ โดยเน้นการฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่ครอบคลุมและครบวงจร ทั้งยังได้รับเลือกเป็นเลขาธิการสมาคมแพทย์โรคติดต่อเพศสัมพันธ์แห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นสมาคมที่มีกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอตลอดปี โดยจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากสนใจเรื่องนี้สามารถดูรายละเอียดได้ที่ www.tmsstd.org

เมื่อ 10 กว่าปีก่อน มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยส่วนใหญ่แพร่ระบาดในสถานบริการ (ทางเพศ) โดยเฉพาะผู้ชายที่ชอบเที่ยวหาบริการโดยไม่ใช้อย่างอนามัย เมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวีก็แพร่ระบาดผ่านทางเดียวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ต่อมาคนไทยส่วนใหญ่เริ่มรู้จักโรคเอดส์ เริ่มกลัวโรคเอดส์ ร่วมกับการรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยให้ใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งคือ 100% ของการมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะกับใครก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นการซื้อบริการทางเพศ กับคนที่เพิ่งรู้จัก หรือแม้กระทั่งแฟนหรือคนรัก โดยที่ผ่านมามีการรณรงค์อย่างได้ผลในกลุ่มที่มีการซื้อขายบริการทางเพศ แต่กรณีที่เป็นเรื่องที่เกิดจากความพึงพอใจซึ่งกันและกัน เช่น กรณีของเพื่อน แฟน คู่รักก็ยังไม่ประสบความสำเร็จมากนัก และเป็นปัญหามากในปัจจุบันโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ปัจจุบันพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บ่อยขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าคนไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ยตั้งแต่อายุ 18 ปี คนไทยร้อยละ 51 มีเพศสัมพันธ์แบบไม่สวมถุงยางอนามัยและไม่ทราบประวัติเพศสัมพันธ์ของคู่ของตน ขณะนี้พบอัตราการติดเชื้อ HIV สูงขึ้นในวัยรุ่นไทย เพราะวัยรุ่นอยู่ในวัยเรียน เป็นวัยที่สนใจ อยากรู้ อยากลองเรื่องเพศ วัยรุ่นหลายคนหลงใหลในเรื่องเพศสัมพันธ์แทนที่จะตระหนักว่าการรักษานวลสวตนเป็นคุณสมบัติที่ดีของวัยรุ่น เป็นวิธีสร้างความรักและครอบครัวให้มั่นคง ในอนาคต หากสถานการณ์ยังเป็นอยู่เช่นนี้ การติดเชื้อเอชไอวีก็จะแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย ปัจจุบันมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความสนใจในการรณรงค์ให้ความรู้สร้างเจตคติที่ถูกต้องแก่นักเรียนในเรื่องเพศในโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้วัยรุ่นเกิดความตระหนักและมีความรับผิดชอบในเรื่องเพศเป็นเรื่องสำคัญและต้องสร้างให้เกิดขึ้น



Q

อาจารย์คิดอย่างไรบ้างกับวัยรุ่นในตอนนี้ที่คิดว่าตัวเองมีอิสระในการมีเพศสัมพันธ์

➤ วัยรุ่นชายส่วนใหญ่อยากมีประสบการณ์ทางเพศต้องการมีเพศสัมพันธ์ส่วนวัยรุ่นหญิงเองมักไม่ได้คิดถึงการมีเพศสัมพันธ์โดยตรงแต่ต้องการให้มีคนรัก อยากได้การยอมรับ ต้องการผูกพัน ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ยั่งยืน การมีเพศสัมพันธ์มักเป็นเรื่องที่ไม่ตั้งใจหรือไม่เต็มใจ โดยเฉพาะในครั้งแรกๆ จริง ๆ เจ้าตัวเองไม่ยอมมีเพราะมีความกลัวอยู่มากๆ ไม่ว่าจะเป็น กลัวเจ็บ กลัวท้อง กลัวคนอื่นรู้ และกลัวเอดส์ แต่ในเมื่อกลัวเจ็บ กลัวท้องแล้วทำไมถึงยอม ส่วนมากยอมเพราะรักเขา อยากให้เขารัก อยากให้เขาดูแล เป็นความรู้สึกอยากพึ่งพา อยากมีอิสระ อยากเป็นตัวของตัวเอง อยากได้ในสิ่งที่ไม่ได้จากพ่อแม่และครอบครัว วิธีที่ดีที่สุดคือ พ่อแม่ต้องทำตัวเป็นเพื่อนกับลูกวัยรุ่น เข้าใจการเปลี่ยนแปลงในวัยนี้ ให้การยอมรับ สามารถพูดคุยกับลูกได้ทุกเรื่อง เพื่อที่จะรู้ว่าจริงๆ แล้วลูกต้องการอะไร บางครั้งสิ่งที่ลูกต้องการอาจไม่ใช่แค่เรื่องของวัตถุเท่านั้น แต่หลาย ๆ ครั้งเป็นเรื่องทางจิตใจ เช่น

Q

อาจารย์มีคำแนะนำอะไรบ้างสำหรับวัยรุ่นโดยเฉพาะกับวันวาเลนไทน์ที่กำลังจะมาถึง

➤ สำหรับวัยรุ่นชายก็อยากให้คิดว่าผู้หญิงที่เราไปขอมีเพศสัมพันธ์ด้วยเป็นคนที่เรารักจริงหรือเปล่า ถ้าเรารักเขาจริงหากมีเพศสัมพันธ์กับเขาไปแล้วเกิดอะไรขึ้น เราพร้อมที่จะรับผิดชอบผลของการกระทำของเราแค่ไหน เช่น หากผู้หญิงท้องจะทำอย่างไร หรือหากเราติดโรคจากผู้หญิงจะทำอย่างไร โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เพราะหากเขายอมมีเพศสัมพันธ์กับเรา รู้ได้อย่างไรว่าเขาจะไม่เคยยอมคนอื่นมาก่อน เป็นไปได้ว่าเขาอาจติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคเอดส์มาก่อนจากคนอื่น โดยที่เขาอาจยังไม่มีอาการผิดปกติแสดงออกมาให้รู้ตัวแต่แพร่เชื้อให้เราได้ การให้เกียรติคนที่เรารักน่าจะเป็นความงดงามของการแสดงความรักในรูปแบบหนึ่ง หากต้องการมีเพศสัมพันธ์จริงๆ ก็ควรมีความรับผิดชอบต่อทั้งตนเองและกับผู้อื่นโดยการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโรคติดต่อเพศสัมพันธ์หรือโรคเอดส์ สำหรับวัยรุ่นหญิง อยากให้คิดให้รอบคอบว่าหากเรายอมมีเพศสัมพันธ์กับเขาไปแล้ว แม้ว่าที่เรายอมก็เพราะรัก แต่ผู้ชายน้อยคนจะเข้าใจผู้หญิงแบบนั้น หลายๆ คนคิดว่ากับเรายังยอมกับคนอื่นก็คงยอมเหมือนกันซึ่งจะมีผลกระทบทางจิตใจของตัวเราไม่ว่าจะเป็นเรื่องความภาคภูมิใจในตนเองการเคารพตัวเองยังมีผลกระทบในแง่ของการเรียนซึ่งจะทำได้ไม่เต็มที่ ทำให้ไม่สามารถแข่งขันกับเพื่อนๆ ที่จะเรียนต่อสูงๆ เพื่อยกระดับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ยังไม่นับผลกระทบที่ร้ายแรงที่อาจตามมา เช่นการตั้งครรภ์ ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือติดเชื้อเอชไอวี วัยรุ่นหญิงควรมีสติไม่เปิดโอกาสให้ตนเองตกอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงกับการโดนล่วงละเมิดทางเพศ เช่น อยู่กันโดยลำพังสองต่อสองกับผู้ชาย หรืออยู่ในสถานการณ์ที่อาจถูกมอมยาหรือมอมเหล้าเมื่อผู้ชายมาชักชวนให้เราไปตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือแม้กระทั่งมาขอมีเพศสัมพันธ์ด้วยผู้หญิงควรจะมีวิธีปฏิเสธโดยยังสามารถรักษาความสัมพันธ์ที่เหมาะสมไว้ได้ คือ การสื่อสารที่เน้นด้านความรู้สึก เป็นแนวทางการใช้คำพูดที่ให้อำนาจแก่ผู้หญิงได้นำไปใช้สื่อสารเพื่อการปฏิเสธ มีขั้นตอนสั้นๆ ดังนี้

1. บอกเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อย่างตรงไปตรงมาอย่างกระชับ เช่น ที่เธอขอมีอะไรกับเราตอนนี้
2. บอกความรู้สึกของเราที่มีต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เน้นที่ความรู้สึกชัดๆ เป็นคำพูดของเรา เช่น เรารู้สึกไม่สบายใจเลย เราอยากจะทำอะไรบางอย่างไว้ให้ตัวเอง เรารักเธอนะ แต่กับเรื่องนี้เรารู้สึกแย่มากๆ
3. บอกการกระทำที่เราอยากให้เราทำเพื่อเรา บอกตรงๆ คิดอย่างไรก็บอกไปเลย เช่น บอกเขาเลยว่า อย่าเพิ่งทำอะไรตอนนี้เลย เราอย่าเพิ่งมีอะไรกันเลยนะ
4. แล้วก็ถามความเห็นเขา เช่น เธอจะว่าอย่างไร
5. ขอบขอบคุณที่ร่วมมือ เช่น ขอบคุณนะที่เธอเข้าใจเรา หากใช้การสื่อสารที่เน้นความรู้สึกไปแล้ว ยังไม่ได้ผล มีทางออกอีกสามอย่างคือ

อย่างแรกคือยืนกรานอย่างเด็ดเดี่ยวว่าเราไม่ยอมจริงๆ โดยให้ใช้แนวทางข้างต้นเหมือนเดิม อย่างที่สองคือผัดผ่อน ว่าวันนี้เราไม่พร้อมจริงๆ ขอเป็นวันหลังก็แล้วกัน อย่างที่สามคือต่อรองชักชวนทำอย่างอื่นแทน เช่น หากิจกรรมอื่นๆ ทำแทน ใช้มือทำ หรือการใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

อย่างไรก็ตามหากหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้จริงๆ การใช้ถุงยางอนามัยก็เป็นตัวเลือกสุดท้ายในการป้องกันผลกระทบที่ร้ายแรงที่อาจตามมา เช่นการตั้งครรภ์ ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือติดเชื้อเอชไอวี



Q

วันวาเลนไทน์ เป็นวันแห่งความรัก วัยรุ่นมักเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ในวันนี้กันมากจนติดอันดับ
อาจารย์มีมุมมองอย่างไร

➤ สำหรับคนไทยจริงๆ แล้ววันวาเลนไทน์ น่าจะเป็นวันที่เปิดตัวว่าฉันชอบเธอนะ ฉันจะจีบเธอแล้วนะ วันที่มีการเสียตัวมากไม่ใช่วันวาเลนไทน์ แต่เป็นวันลอยกระทง วันวาเลนไทน์มักเป็นการเปิดตัวความสัมพันธ์กันมากกว่า การที่เราจะห้ามคนไม่ให้มีเพศสัมพันธ์นั้นห้ามยากเพราะมันเป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่ง คนเรามีสัญชาตญาณอยู่ 2 อย่าง คือ การเอาตัวรอด และการสืบพันธุ์ แต่อย่างไรก็ตาม เราเป็นมนุษย์ที่มีการเรียนรู้ความผิดพลาดในอดีตและความผิดพลาดของคนอื่นมาใช้เป็นบทเรียนโดยไม่จำเป็นต้องเอาตัวเองไปสัมผัสกับประสบการณ์ตรงที่เลวร้าย ดังนั้น วัยรุ่นชาย ควรรู้จักให้เกียรติผู้หญิงโดยการไม่ล่วงเกินก่อนวัยอันควร เป็นสุภาพบุรุษเป็นห่วงผู้หญิง รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง รู้จักป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัยให้ถูกวิธี วัยรุ่นหญิง ต้องกล้าปฏิเสธและปฏิเสธอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดกับตนเอง อย่างน้อยที่สุดต้องตอรองให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ หากทุกๆ คนร่วมมือร่วมใจกัน วัยรุ่นไทยหรือลูกหลานของเราที่เป็นเยาวชนซึ่งเป็นกำลังสำคัญของชาติที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคตจะได้ปลอดภัยมากขึ้น ขอให้วัยรุ่นไทยพัฒนาดตนเองอย่างเต็มความสามารถ และสานฝันของตนเองให้สำเร็จตามที่ต้องการ

Q

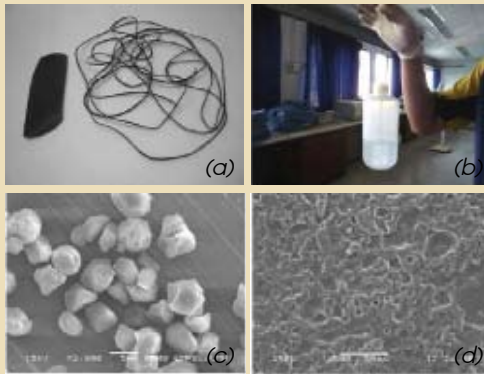
ขอบคุณอาจารย์มากค่ะ ที่ให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์และวิธีปฏิบัติที่ทำได้จริงสำหรับวัยรุ่นไทย
ในวันนี้

➤ ยินดีครับ

ข้าว เย็บแผล

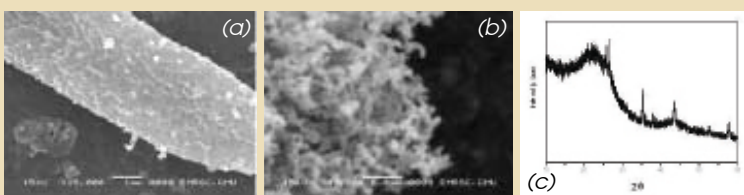
ทีมวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คิดค้น “ข้าวเย็บแผล” ซึ่งเป็นเส้นใยสำหรับเย็บแผล จากแป้งข้าวเจ้าชนิดย่อยสลายได้ด้วยวิธีการตามธรรมชาติ เพิ่มคุณสมบัติแรงดึงและความทนทานน้ำด้วยพวงนาโบคาร์บอนจากกะลามะพร้าว ใกล้เคียงสัตาเพื่อช่วยแก้ไขสภาวะแยกแยะออกได้ง่ายเมื่อปะปนกับเลือดภายในเนื้อเยื่อระหว่างผ่าตัดหรือสร้างผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ด้วยทรัพยากรข้าวของไทย โดยฝีมือคนไทยเพื่อประเทศไทย

(a) แผ่นฟิล์มโพลิเมอร์แป้งข้าวเจ้าผสมผงนาโบคาร์บอนก่อนและหลังตัดเป็นวัสดุเย็บแผล
(b) ข้าวเย็บแผลที่ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 มม. ในการทดสอบยกน้ำหนักสามารถรับแรงดึงได้มากกว่า 400 กรัม
(c) รูปทรงอนุภาคผงแป้งข้าวเจ้าที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเฉลี่ย 0.5 ไมครอน
(d) พื้นผิวที่ตัดขาดของแผ่นเจลข้าวเจ้าแสดงให้เห็นรูพรุนแบบปิด



รศ.นพ.สิทธิพร บุญยนิษฐ์ หัวหน้าโครงการวิจัย “วัสดุเย็บแผลชนิดย่อยสลายได้ผลิตจากแป้งข้าวเจ้า” (Absorbable Suture Made From Rice Starch) จากภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และหน่วยวิจัยชีววัสดุและเครื่องมือแพทย์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดเผยถึงความสำเร็จในการสร้างผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ขึ้นเองในประเทศ สำหรับประชาชนชาวไทย โดยการนำเทคโนโลยีต้นทุนต่ำด้วยทรัพยากรธรรมชาติหลักของประเทศไทย และคาดหวังที่จะสร้างสรค์นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ที่สามารถจดสิทธิบัตรได้จึงได้คิดค้น “ข้าวเย็บแผล” หรือ วัสดุเย็บแผลชนิดย่อยสลายได้ผลิตจากแป้งข้าวเจ้าขึ้น โดยเป็นวัสดุเย็บแผลแบบเส้นใยเดี่ยว ที่ได้ปรับปรุงสมบัติเชิงกลของแผ่นฟิล์มโพลิเมอร์แป้งข้าวเจ้าให้ดีขึ้นจากการผสมสารตัวช่วยโดยคณะผู้วิจัยได้พัฒนาวิธีบดไม่แบบสันสะท้อนเพื่อผลิตผงนาโบคาร์บอนจากกะลามะพร้าว ทำให้ได้ผงนาโบคาร์บอนปริมาณมากต่อครั้งด้วยราคาไม่แพงและมีความบริสุทธิ์สูง

จากการทดสอบความแกร่งทางแรงดึง แสดงให้เห็นชัดเจนว่าการเติมผงนาโบคาร์บอนสามารถช่วยปรับปรุงสมรรถภาพความทนทานน้ำและความแกร่งให้กับแผ่นฟิล์มโพลิเมอร์แป้งข้าวเจ้า ซึ่งพบว่าเส้นใยเย็บแผลจากแป้งข้าวเจ้าที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 มม. สามารถยกน้ำหนักบรรจุน้ำหนักมากกว่า 400 กรัม นอกจากนั้นสีน้ำตาลของผงนาโบคาร์บอนยังช่วยให้สัตาแพทย์สังเกตแยกแยะออกได้ง่ายเมื่อต้องปะปนกับเลือดภายในเนื้อเยื่อระหว่างผ่าตัดอีกด้วย



(a) ภาพ SEM พื้นผิวผิวด้านจากกะลามะพร้าวแสดงให้เห็นแผ่น graphite ขนาดนาโนเมตร
(b) ภาพ SEM ผงนาโบคาร์บอนที่ผลิตจากเครื่องบดไม่แบบสันสะท้อน
(c) กราฟ XRD ของแผ่นฟิล์มโพลิเมอร์แป้งข้าวเจ้าที่มีผงนาโบคาร์บอนแสดงถึงส่วนผลึกคาร์บอน

ขั้นตอนการประดิษฐ์เป็นวิธีที่เรียบง่าย ข้าวเย็บแผลยังเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เนื่องจากผลิตจากวัสดุที่ไม่เป็นพิษด้วยวิธีการที่ไม่สลับซับซ้อนจึงสามารถถูกย่อยสลายได้ง่ายด้วยวิธีการตามธรรมชาติและไม่มีผลข้างเคียงชนิดร้ายแรง ทั้งนี้คาดว่าหากโครงการวิจัย “วัสดุเย็บแผลชนิดย่อยสลายได้ผลิตจากแป้งข้าวเจ้า” สามารถนำไปใช้ได้อย่างแพร่หลายในอนาคตจะส่งผลดีทั้งต่อวงการวิทยาศาสตร์ วงการแพทย์ ตลอดจนการพัฒนาทางเศรษฐกิจของไทย โดยในทางวิทยาศาสตร์นั้นจะก่อให้เกิดนวัตกรรมชีววัสดุ เป็นการพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีการประดิษฐ์ที่มีต้นทุนต่ำ และเกิดการปฏิรูปงานวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศไทย

นอกจากนี้ยังเกิดการจดสิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ของไทยและนับว่าผลงานวิจัยชิ้นนี้เป็นกำลังสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับข้าวเจ้าไทย ให้เกิดผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ของประเทศไทยจากฝีมือนักวิจัยไทย เพื่อช่วยลดการนำเข้า ตลอดจนช่วยส่งเสริมการส่งออกผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ของประเทศไทยในอนาคต และยังเป็นความภาคภูมิใจอย่างยิ่งที่ผลงานวิจัย “วัสดุเย็บแผลชนิดย่อยสลายได้ผลิตจากแป้งข้าวเจ้า” นี้ได้รับการประกาศเกียรติคุณรางวัลชนะเลิศการประกวดบทความทางการแพทย์ ในหัวข้อนวัตกรรมใหม่ของไหมเย็บแผลแห่งโลกอนาคตระดับประเทศ เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2551 และเป็นตัวแทนของประเทศไทยเข้าไปประกวดระดับนานาชาติ ในหัวข้อ “The Future of Sutures” (FUSU) ณ สำนักงานใหญ่ของ Aesculap Academy กรุงเบอร์ลิน ประเทศเยอรมนีต่อไป

นอกจากนี้ ทีมวิจัยยังได้วิจัยพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ที่เกี่ยวข้องกับข้าวเจ้าอีกหลายผลงาน อาทิ ก้อนพูนแบบอ่อนนุ่มสำหรับใช้ทดแทนกระดูกมนุษย์ผลิตจากข้าวเจ้าผสมกระดูกวัว แผ่นไฮโดรเจลที่มีฤทธิ์ลดการผลิตจากข้าวเจ้าสำหรับห้ามเลือดในงานผ่าตัดแผ่นฟองข้าวเจ้าที่อุ้มน้ำได้ปริมาณมากสำหรับใช้ห้ามเลือดในงานผ่าตัด ซึ่งได้รับรางวัลเหรียญทอง ในสาขาสุขภาพ จากโครงการประกวดผลงานสิทธิบัตรการประดิษฐ์เพื่อเฉลิมพระเกียรติ “ราชันแห่งปัญญาพัฒนาไทยให้ยั่งยืน” ซึ่งจัดโดยกรมทรัพย์สินทางปัญญา เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสที่พระองค์ทรงเจริญพระชนมพรรษา 80 พรรษา เมื่อปี 2550 ที่ผ่านมามีด้วย.



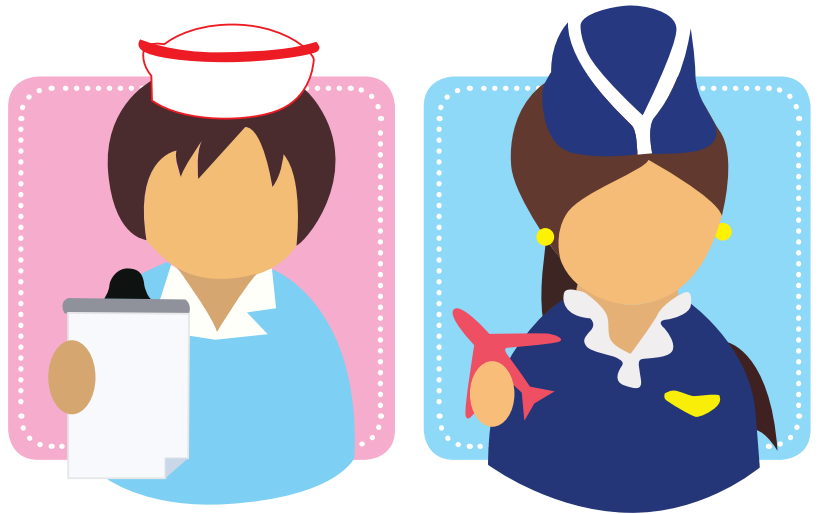
พลวิจัยอาชีพ

พยาบาล หรือ เสี่ยงมะเร็งสูง

คุณภาพ

ชีวิตระบุนุญทำงาน
กะกลางคืนเป็นมะเร็ง

เด้านมเยอะกว่ากะกลางวัน สำนักข่าวเอเอฟพีรายงานว่า องค์การอนามัยโลก หรือ สหประชาชาติ ได้ออกเผยแพร่ผลการวิจัยใหม่ล่าสุดซึ่งศึกษาพบว่าผู้หญิงที่ทำงานในกะกลางคืนมาเป็นระยะเวลานานๆ มีความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มคนที่ทำงานในเวลากลางวัน ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยอื่นๆ หลายอันที่ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงในการทำงานที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง และนักวิจัยสรุปได้ว่า การเฝือกะบวนทางชีวภาพของร่างกายในรอบ 24 ชั่วโมง (circadian disruption) อาจเป็นปัจจัยในการก่อโรคมะเร็ง นอกจากปัจจัยเรื่องเวลาการทำงานแล้วนักวิจัยทีมนี้ยังศึกษาพบว่าคนที่มีความเสี่ยงเป็นช่างทาสี และเจ้าหน้าที่ดับเพลิงก็มีความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งสูงกว่าคนอาชีพอื่นๆ โดยเชื่อว่าน่าจะมีสาเหตุมาจากสารอันตรายก่อมะเร็งที่คนใน 2 อาชีพนี้ได้รับเข้าสู่ร่างกาย ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่สำหรับหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรงในการเผยแพร่ผลการวิจัยนี้คือ สำนักงานเพื่อการวิจัยมะเร็งนานาชาติ หรือ ไอเออาร์ซี (International Agency for Research on Cancer: IARC) ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งขององค์การอนามัยโลก โดยไอเออาร์ซี กล่าวในถ้อยแถลงต่อสื่อมวลชนว่าผลการวิจัยของไอเออาร์ซีซึ่งยืนยันจากการวิเคราะห์ผลการวิจัยทางระบาดวิทยาหลายการวิจัยจะได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ชื่อดัง เดอะแลนเซต (The Lancet) ในฉบับประจำเดือนธันวาคมนี้ ไอเออาร์ซีกล่าวด้วยว่าเป็นไปได้อย่างมากว่าการทำงานกะกลางคืนเป็น “ปัจจัยในการก่อโรคมะเร็ง” ซึ่งเป็นคำนิยามที่ใช้กับสิ่งที่ทดสอบพบในสัตว์ทดลองว่าเป็นปัจจัยในการก่อให้เกิดโรคมะเร็ง และเหตุที่ต้องอ้างอิงกับการทดลองในห้องปฏิบัติการก็เพราะว่า ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับปัจจัยหรือสารก่อมะเร็งมนุษย์นั้นยังมีอยู่อย่างจำกัดในปัจจุบันนี้ สำหรับ



ข้อมูลของทีมนักวิจัยของไอเออาร์ซีนำนามาวิเคราะห์นั้นเป็นข้อมูลเรื่องการเป็นโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มผู้หญิงที่มีอาชีพเป็นพยาบาลและพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ร่วมกับผลการวิจัยในสัตว์ทดลองในห้องปฏิบัติการอีกหลายอันที่แสดงให้เห็นว่าการเกิดอาการเจ็บเต้านม จากการนอนผิดเวลามีผลกระทบต่อการเกิดเซลล์มะเร็ง คุณวินเซนซ์ ค็อกกลีโน ซึ่งเป็นหนึ่งในผู้เขียนผลการวิจัยกล่าวว่าผู้หญิงที่ทำงานกะกลางคืนมีความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งสูงกว่าคนที่ทำงานในเวลาปกติเกือบจะ 2 เท่าตัว “นี่เป็นปัจจัยเสี่ยงตัวจริงเสียงจริงเลย แต่สำหรับนักระบาดวิทยาอาจจะบอกว่าเป็นความเสี่ยงในระดับปานกลาง” คุณค็อกกลีโนกล่าวด้วยว่าความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งที่เกิดจากการทำงานในคนอาชีพอื่นๆ ยังไม่เป็นที่ชัดเจนนัก แต่ก็ระบุว่าเกือบจะ 20 เปอร์เซ็นต์ ของประชากรวัยทำงานในยุโรปและอเมริกาเหนือเป็นคนที่ทำงานในลักษณะทำงานเป็นกะสาเหตุที่การทำงานกะกลางคืนมีผลต่อความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งที่สูงขึ้นนั้นคือการที่ระบบนาฬิกาชีวภาพในร่างกายถูกขัดจังหวะจากการที่ร่างกายต้องถูกแสงสว่างในเวลากลางคืน ทั้งนี้พบว่าทำให้รูปแบบการนอนเปลี่ยนไป การผลิตฮอร์โมนเมลาโทนิน (melatonin) ก็เปลี่ยนไป และทำให้ร่างกายควบคุมยีนส์ที่ทำหน้าที่ควบคุมการสร้างเซลล์มะเร็งไม่ได้

► ที่มา : สำนักข่าวต่างประเทศ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ◀

“ทั้งชีวิต... เราดูแล”

มิติใหม่ของการบริการทางการแพทย์เชิงรุกลงสู่พื้นที่ชุมชนกับ
โครงการโรงพยาบาลเคลื่อนที่กรุงเทพมหานคร

ผู้บริหาร

กรุงเทพมหานครได้มีนโยบายที่จะให้ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครทุกครัวเรือนสามารถเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพ ได้รับการตรวจคัดกรองโรคกลุ่มเสี่ยง ได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมเป็นธรรมและทั่วถึง อันจะนำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีส่งผลให้ผู้คนหรือประชาชนชาวกรุงเทพฯ มีความสุข เป็นการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครน่าอยู่อย่างยั่งยืนภายใต้กรอบแนวคิด “ทั้งชีวิต... เราดูแล” โดยมอบให้สำนักงานการแพทย์ สำนักงานamay และสำนักงานเขตร่วมกันจัดบริการโครงการโรงพยาบาลเคลื่อนที่กรุงเทพมหานครสู่พื้นที่ต่างๆในเขตกรุงเทพมหานครนั้น โดยมีรายละเอียดบริการ ประกอบด้วย



สำนักงานการแพทย์

การตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในหลอดเลือด โรคหัวใจและโรคอ้วนลงพุง การจัดบริการด้านการรักษาโดยเน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางจากศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ (Excellence Center) อาทิ ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์โรคตา ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารก ศูนย์ส่องกล้องเป็นต้น การรักษาโรคทั่วไปทางสูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ออโธปิดิกส์ นอกจากนี้ ยังเน้นจัดบริการให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่คลินิกโรคตา คลินิกทดสอบการได้ยิน การตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้า การตรวจคัดกรองโรคเอดส์ ไข้เมอร์ การขึ้นทะเบียนโรคพาร์กินสัน เป็นต้น

สำนักงานamay

จัดบริการรถทันตกรรม เพื่อบริการทำฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูนโดย และ รถเอกซเรย์เคลื่อนที่เพื่อคัดกรองโรคปอด (ถ่ายภาพรังสีทรวงอก)

ประชาชนที่ได้รับการตรวจค้นพบโรคต่างๆ จะได้รับเวชภัณฑ์ยารักษาโรคในเบื้องต้น และจะได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ระยะเวลาดำเนินการ ในปี พ.ศ. 2553 ในพื้นที่ 4 เขตได้แก่ เขตบางกะปิ เขตบางขุนเทียน เขตบางเขน และ เขตบางนา ซึ่งสรุปกำหนดการจัดบริการทั้ง 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 23 — 25 กุมภาพันธ์ 2553 จัดบริการ ณ สวนพฤกษชาติ เขตบางกะปิ โดยโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร และสำนักงานamay

ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 3 — 5 มีนาคม 2553 จัดบริการ ณ โรงเรียนคลองพิทยาลงกรณ์ เขตบางขุนเทียนโดยโรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 26 — 28 มีนาคม 2553 จัดบริการ ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลรามอินทรา เขตบางเขน โดยวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 21 — 23 เมษายน 2553 จัดบริการในพื้นที่ ณ โรงเรียนเพี้ยนพินอนุสรณ์ เขตบางนา โดยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (งดให้บริการเนื่องจากสถานการณ์ฉุกเฉินใน กทม.)

ในการนี้ ขอเชิญชวนประชาชนผู้สนใจทุกท่านเข้ารับบริการตรวจสุขภาพในพื้นที่ดังกล่าวโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ



บทที่ 1
ทำไมลูกจึง
ไม่เก่ง
ภาษาอังกฤษ

คุณ เป็นพ่อแม่ทุกคนย่อมอยากให้ลูกของตน
เก่งไปเสียทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง
ภาษาอังกฤษและเมื่อลูกไม่เก่งวิชาภาษาอังกฤษ สอบได้
คะแนนไม่ดี ต้องจำคำศัพท์ไม่ได้ พูดอังกฤษไม่ได้สละ
ภาษาอังกฤษพิสดาร ง่ายๆ หรือแม้แต่อ่าน
ป้ายต่างๆ ที่เป็นภาษาอังกฤษไม่ได้
พ่อแม่มองไปทางไหนก็จะเห็นแต่
ปัญหาภาษาอังกฤษของ
ลูกไปเสียทั้งหมด



“พ่อแม่ไทยๆ เลี้ยงลูกอย่างไรให้เก่งภาษาอังกฤษ”



เมื่อเห็นปัญหาแล้ว บุคคลกลุ่มแรกที่ถูกลังคมบังคับให้ตกเป็น
จำเลยก็คือครูวิชาภาษาอังกฤษ แล้วก็ตามไปถึงโรงเรียน กระทรวง
ศึกษาธิการ และนักการเมืองผู้บริหารประเทศ จะว่าไปแล้วบุคคลเหล่านี้
ก็มีส่วนต้องรับผิดชอบในความล้มเหลวทางการศึกษาของเยาวชน
ทั้งประเทศ แต่บุคคลเหล่านี้อาจมองไม่เห็นความล้มเหลวก็ได้เพราะมี
แต่มองความสำเร็จของเด็กกลุ่มเล็กๆ ที่เกิดมาโชคดีมีสมองดีมาแต่
กำเนิด มีพ่อแม่ที่ส่งเสริมสนับสนุนและสามารถสอนลูกได้ดี ส่วนเด็ก
ไทยตาตาๆ กลุ่มใหญ่ที่เรียนแล้วล้มเหลว ผู้ที่เกี่ยวข้องกลับยังมองไม่
เห็นปัญหา ครูเคทว่าพ่อแม่ทั้งหลายอย่ามัวนั่งรอให้ผู้มีหน้าที่แก้ไข
ปัญหามองเห็นปัญหาและลงมือแก้ไขอยู่เลยล่ะ ลูกเรามันก็โตขึ้นทุกวัน
เราคงต้องมาช่วยตัวเอง เลี้ยงลูกของเราเองให้เก่งภาษาอังกฤษอย่าง
ถูกวิธีกันดีกว่า

จะไปว่าแต่ครูผู้สอนอย่างเดียวก็ไม่ถูกนะ ครูสอนวิชาภาษาอังกฤษ
ในบ้านเราส่วนใหญ่พูดอังกฤษไม่ค่อยได้ เพราะไม่ได้จบมาทางภาษาศาสตร์
ครูเคทเจอบ่อยๆ ที่อาจารย์พลหรือคณิตศาสตร์ต้องมาสอนอังกฤษ
แล้วแบบนี้เด็กจะพูดเป็นได้อย่างไรก็ยังไม่ออก ดังนั้น ก็อยากให้สังคม
ไทยเห็นใจคุณครูเหล่านี้ด้วย ที่เขาไม่มีทางเลือก เพราะเจ้านายสั่งให้มา

สอน เพราะบังเอิญมันมีตำแหน่งบรรจุ เพราะครูมีจำนวนไม่พอ
 ฯลฯ จะด้วยเหตุผลอะไรก็ตาม นอกจากนี้ครูที่เก่งอังกฤษและ
จบมาสายตรง เขาก็เลือกที่จะไปสอนในมหาวิทยาลัยเสียหมด เพราะ
มีความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการมากกว่าครูประถมมัธยมลูกเรา
จึงไม่มีทางเลือก ต้องเรียนกับครูประถมที่เป็นซูเปอร์แมนซูเปอร์วิมัน
คือ ครูคนเดียวต้องสอนได้ทุกวิชากันไปพลางๆ ก่อน หากรอดได้ไป
จนถึงมหาวิทยาลัยจึงจะมีโอกาสเรียนกับปรมาจารย์ทางภาษาอังกฤษ

จากประสบการณ์ของครูเคทที่สอนคนไทยให้พูดภาษาอังกฤษ
ได้มากกว่า 20 ปีแล้ว ครูเคทอยากจะบอกว่าความจริงคนสำคัญที่มี
ส่วนส่งผลต่อความล้มเหลวในการเรียนภาษาอังกฤษของลูกก็คือ
คุณพ่อคุณแม่ผู้รักลูกสุดหัวใจนี้แหละค่ะ

พ่อแม่ยุคใหม่ต่างอยู่ในโลกแห่งการแข่งขันสูง จนทำให้เกิดความ
วิตกกังวลว่าเมื่อลูกโตขึ้นจะแข่งขันกับลูกชาวบ้านเขาได้หรือไม่ ดังนั้น
พ่อแม่ยุคใหม่จึงนำความเครียดมาใส่สมองลูกโดยไม่รู้ตัว รวมทั้งได้
หว่านเมล็ดแห่งความเกลียดความกลัวภาษาอังกฤษเข้าไปในสมองลูก
เต็มๆ โดยไม่รู้ตัวค่ะ เด็กจึงเติบโตมาพร้อมทัศนคติผิดๆ เกี่ยวกับการ
เรียนและการใช้ภาษาอังกฤษ



► โดย ดร.เนตรปรีญา มุสิกไชย ชุมไชโย (ครูเอก) ◀
Website: krukate.com,
email: krukate@hotmail.com

ลองสำรวจตัวเองดูว่าเคยทำอะไรอย่างนี้บ้างหรือเปล่า เช่น เวลาเจอฝรั่งในที่สาธารณะหรือแม้แต่อาจารย์ภาษาภาษาอังกฤษที่เป็นชาวต่างประเทศที่โรงเรียนลูก พ่อแม่ก็จะขยั้นคยอให้ลูกเข้าไปพูดกับฝรั่ง พอลูกอืดออด พ่อแม่ก็สรุปความสำเร็จสรรพว่าลูกไม่กล้าพูดภาษาอังกฤษหรือพูดไม่ได้ ว่าแล้วก็บังคับลูกให้ท่องศัพท์ บังคับลูกให้อ่านภาษาอังกฤษให้ฟัง บังคับให้ลูกไปเรียนกวดวิชาภาษาอังกฤษ หาได้ถูกคิดบ้างว่าการที่ลูกอืดออดก็เพราะไม่มีอารมณ์จะพูดต่างหาก คนไม่มีธุระอะไรจะพูดแล้วพ่อแม่มาบังคับให้ไปพูด ลองคิดว่าพ่อแม่เองก็ไม่ได้อยากจะเข้าไปพูดกับฝรั่งเหมือนกัน เพราะไม่มีเหตุผลอะไรที่จะต้องสื่อสารพูดคุยกัน ดังนั้น จะทิ้งผลึกทั้งต้นให้ลูกเข้าไปพูดทำไม กรุณาถึงถึงความรู้สึกของลูกบ้าง ลูกครูเคทนี่โดนประจำ คือทุกคนที่เจอลูกครูเคทแล้วรู้ว่าเด็กคนนี้เป็นครูเคทจะต้องพูดกับลูกครูเคทว่า **“ไอ้โห อย่างนี้ลูกครูเคทต้องพูดภาษาอังกฤษเก่งเหมือนคุณแม่แน่ๆ ไหนพูดให้ฟังหน่อยซิคะ..”** เจอแบบนี้เป็นประจำเป็นร้อยครั้งจนลูกครูเคทแข็ง ได้แต่ยิ้มแยะๆไปตามระเบียบ ก็ไม่รู้จะพูดอะไรนี่หน้า ไม่รู้ว่าจะมาบังคับให้พูดกันทำไม เห็นมัยคะว่าการที่ผู้ใหญ่รักเด็กหรือเอ็นดูเด็กกลับทำให้เด็กอึดอัดโดยไม่รู้ตัว และทำให้เด็กๆเริ่มสะสมความรู้สึกเกลียดภาษาอังกฤษโดยไม่รู้ตัว เด็กบางคนหาทางออกโดยหลบหูหลบตาพูดประโยคเด็ด (ซึ่งถูกบังคับให้พูดมาแล้วไม่รู้กี่รอบจนขื่นใจ) เพื่อให้พ่อแม่สบายใจก็มี (หรือเพื่อให้พ่อแม่หน้าบาน) จากประสบการณ์ครูเคทพบว่าพ่อแม่ชาวไทยไม่รู้วิธีการพูดจากับลูกหรือเด็ก อย่างที่เด็กเขาอยากจะคุยด้วย จึงได้แต่พูดจาที่ฟังดูไม่ได้เรื่องในความคิดของเด็ก และมักจะพูดซ้ำๆซากๆ วันหลังครูเคทว่างๆ จะจัด workshop เพื่อฝึกพ่อแม่ปู่ย่าตายายให้รู้เทคนิคการพูดกับลูกหลานที่จะดินะคะ

เวลาที่พ่อแม่มีความจำเป็นต้องพูดภาษาอังกฤษ เช่น มีฝรั่งมาถามทาง กรุณาสำรวจตนเองดูว่าคุณพูดไปอายนั่นไป หรือพูดหัวเราะไป คุณคงลืมไปว่าการกระทำของพ่อแม่อยู่ในสายตาตลอด อย่างนี้ไม่ต้องไปบอกลูกว่าไม่ต้องกลัวพูดฝรั่งหรอก เพราะลูกเขารับรู้เข้าไปตรงๆ แล้วว่าการพูดภาษาอังกฤษกับคนต่างชาติเป็นเรื่องน่าอายหรือน่าขัน เพราะเห็นพ่อแม่เป็นอย่างนั้น แบบนี้ ไม่ต้องอมพระมาพูดกับลูกแต่อย่างใด เพราะลูกเองก็จะไม่มีวันเชื่อว่าการพูดกับฝรั่งไม่น่ากลัว

ชี้ปัญหาของพ่อแม่แล้ว ก็ขอชี้ให้คนในสังคม (ก็คุณนั่นแหละ) ที่มีส่วนทำให้คนไทยทั้งประเทศเกลียดกลัวภาษาอังกฤษกันไปหมด เนื่องจากคนไทยเป็นคนที่ชอบสนอกสนใจในเรื่องของคนอื่นไปซะหมด เห็นใครทำอะไรก็หยุดมองดู หรือจ้องดู แบบนี้พอเห็นใครเขา (มีความจำเป็น) ต้องพูดภาษาอังกฤษกับชาวต่างชาติผู้คนที่อยู่แถวนั้นมีอันเป็นหยุดทำทุกอย่างแล้วเข้ามาวุ่นวายที่ดูเหมือนหวังดีจะเข้ามาช่วยๆ กันฟัง ช่วยๆ กันแปล แต่เอาเข้าจริงๆ ไม่มีปัญหาหรอก แต่ชอบมองดูคนอื่นว่าเขาจะอย่างไร ส่วนคนที่ถูกสถานการณ์บังคับให้ต้องแสดงละครอินเตอร์พรีนกลางที่สาธารณะ ก็ตื่นเดินไปเงินไป แบบนี้จะรอดหรือคะ ผู้คนในประเทศอื่นๆ ไม่เห็นมีใครเขาสนใจฟังคนอื่นพูดภาษาต่างชาติกันเลย มีแต่ที่ไทยนี่แหละที่ชอบมองดูกัน แต่ก็แปลกส่วนใหญ่ชอบมองดูเวลาที่คนไทยต้องพูดภาษาอังกฤษกับคนต่างชาติ แต่หากเป็นคนไทยพูดจีน พูดญี่ปุ่น กับคนต่างชาติไม่เห็นมีใครสนใจมอง เอ้อ.. เกิดเป็นคนไทยทำไมล้าปากจริงหนอ

นี่ทางสำนักการแพทย์กทม.เขาให้หน้ากระดาษครูเคทมาแค่หนึ่งหน้าเอสี่ แต่ต้นฉบับนี้ก็ปาเข้าไปสองหน้ากว่าๆ แล้ว เขาเป็นว่าคุณผู้อ่านเริ่มเห็นแล้วหรือยังคะว่าเราเองเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้ลูกหลานรวมทั้งชาวไทยทั้งประเทศไม่เก่งภาษาอังกฤษ อย่างนี้ก็ต้องติดตามกันต่อไปในเล่มหน้าละคะว่าแล้วทำอย่างไรที่พ่อแม่ไทยๆ อย่างเรา ซึ่งไม่ค่อยจะเก่งภาษาอังกฤษเหมือนกัน จะสามารถปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องให้ลูกหลานและสามารถสอนลูกหลานของเราให้ฉลาดเรียนรู้ภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพคะ

Re-accreditation ครั้งที่ 2 บทเรียนและทิศทาง

► โดย นพ.ชัยวัน เจริญโชคทวี ◀
ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกสถาบันทางการแพทย์ทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศทั่วโลก ซึ่งการพัฒนาคุณภาพมีจุดหมายคือมาตรฐานในการรักษาพยาบาล มาตรฐานการรักษาพยาบาลจะเป็นจุดเริ่มต้นของความปลอดภัยในด้านต่างๆ ซึ่งจะต้องมีการดำเนินการติดตาม ทบทวนในระบบหลักที่สำคัญต่างๆ รวมทั้งการบูรณาการการดำเนินการต่างๆ ให้เป็นแบบแผนเดียวกันจนสามารถนำไปสู่การเชื่อมประสานการทำงานในทุกระบบงานอย่างต่อเนื่อง จนสามารถเป็นสิ่งที่ทำเป็นประจำในชีวิตทุกวันและเป็นสิ่งที่ยอมรับในสังคมนั้นๆ



ใน การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลซึ่งมีตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการดำเนินการจนต่อเนื่องเป็นวัฒนธรรมการดำเนินการ จำเป็นต้องมีสถาบันในการเข้ามาตรวจประเมิน ซึ่งทั้งหมดก็เป็นไปตามมาตรฐานการดำเนินการตรวจประเมินทั้งสิ้น ในครั้งแรกของการ Accreditation ต้องแสดงให้เห็นว่ามีระบบการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการครบทุกระบบหลักและมีการบูรณาการการบริการชนิดสหสาขา ซึ่งการดำเนินการหลังได้รับการ Accredited แล้วหน่วยงานต้องแสดงให้เห็นว่ามีการดำเนินการตามมาตรฐานการแพทย์และการบริหารคุณภาพและความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นการ Re-accreditation ครั้งที่ 1 หลังจากผ่านมาแล้ว หน่วยงานต้องสามารถแสดงให้เห็นว่าได้มีการพัฒนาระบบคุณภาพจนสามารถแสดงให้เห็นการบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กร แสดงให้เห็นถึง clinical outcome ที่ดีขึ้น มีการประเมินประสิทธิภาพของระบบหลักทั้งหมด มีการบูรณาการของการพัฒนา และมีวัฒนธรรมคุณภาพการ

เรียนรู้และความปลอดภัย สามารถใช้เป็นแบบอย่างให้แก่ รพ.อื่นๆ ได้ จึงจะเป็นการผ่านพ้นการ Re-accreditation ในครั้งที่ 2 แต่ไม่ว่าจะเป็นครั้งไหนก็ตาม หัวใจของการทำงานด้านคุณภาพคือการนำและการร่วมมือของทุกคนในหน่วยงานอย่างมุ่งมั่น การประสานเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานในระบบคุณภาพ และการสื่อสารทั้งสองทางอย่างทั่วถึง ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญที่สุด จะเป็นตัวบ่งชี้ของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพในการดำเนินการทั้งระบบ สิ่งที่น่าคิดต่อไปในการ Re-accreditation ครั้งที่ 3 เราจะต้องเป็นเช่นไร จึงจะผ่านการประเมินได้อย่างสง่างามต่อไป หลังจากเราเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้เยี่ยมชมสำรวจและทีมงานของวิทยาลัย เราเอย่อมบอกได้อย่างชัดเจนว่าทิศทางของวิทยาลัยในด้านคุณภาพจะต้องดำเนินการให้เป็นเช่นไรอย่างแน่นอน ซึ่งแต่ละองค์กรย่อมมีความแตกต่างๆ ในรายละเอียดและสิ่งแวดล้อมแต่อยู่บนพื้นฐานอันเดียวกัน

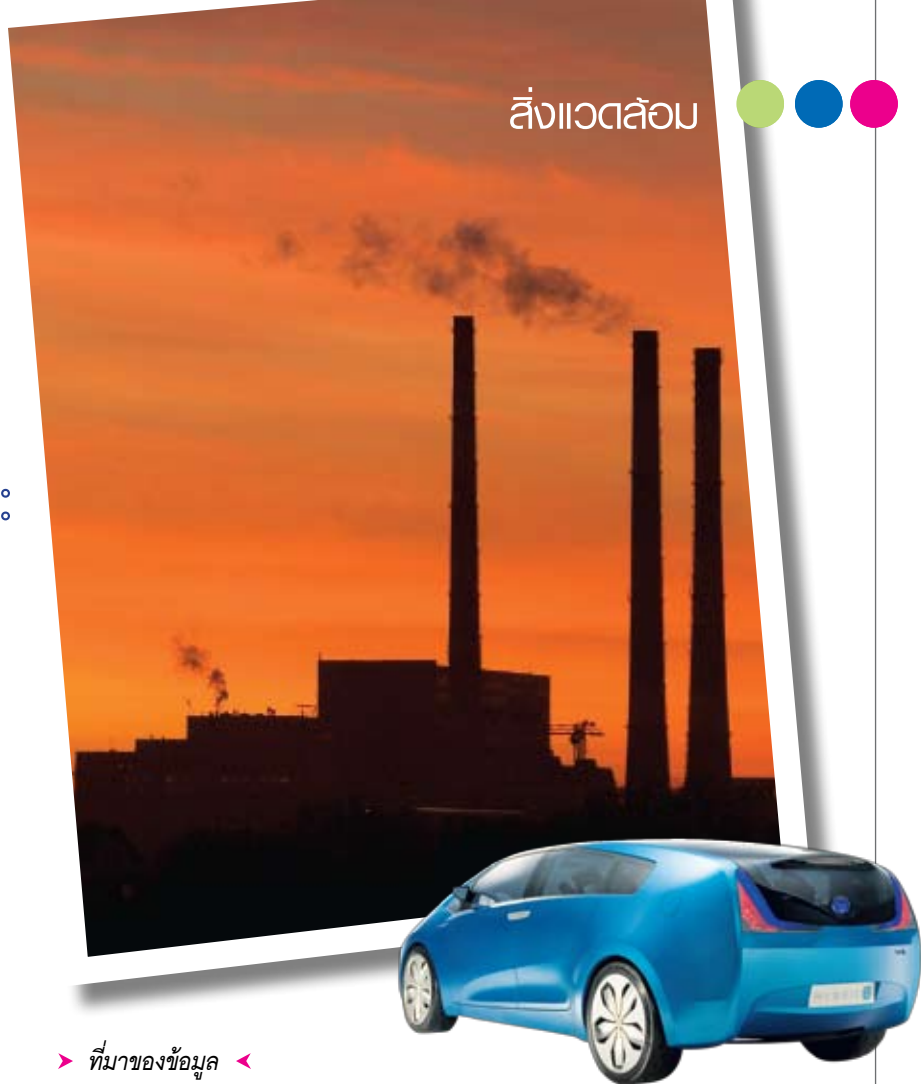
ญี่ปุ่นลงทุน ปฏิรูปสังคมลดมลภาวะ

ปลายปี ที่ผ่านมญี่ปุ่นซึ่งเป็นประเทศที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Greenhouse Gas Emission) สูงเป็นอันดับ 5 ของโลก ได้ออกมาแสดงความรับผิดชอบต่อประชาคมโลก โดยผู้นำประเทศออกมาประกาศเป้าหมายการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของญี่ปุ่นลงร้อยละ 25 เทียบกับในปี 1990 และจะพยายามทุกวิถีทางในการนำเอาระบบ Domestic Emission Trading มาใช้ และการเก็บ Global Warming Tax พูด่างๆ ก็คือชาวบ้านต้องเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อรัฐบาลญี่ปุ่นได้ตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษาวิจัยแนวทางการไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ผลการวิจัยระบุว่า ประชาชนต้องมีค่าใช้จ่ายระหว่าง 130,000-765,000 เยน ต่อปี หากรัฐบาลดำเนินมาตรการในประเทศเพียงอย่างเดียว ซึ่งนับเป็นภาระทางการเงินแก่ชาวญี่ปุ่นค่อนข้างมาก

ส่วนภาคอุตสาหกรรมซึ่งเป็นผู้ปล่อยก๊าซเรือนกระจกคิดเป็นสัดส่วนเกือบร้อยละ 40 ของประเทศ (ภาคการผลิตร้อยละ 19 และภาคบริการ ร้อยละ 18) เริ่มวิตกกังวลและอ้างว่านโยบายนี้ส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการแข่งขันของตนในตลาดโลก และเห็นว่ายังเป็นการผลักภาระไปสู่ผู้บริโภค

สถาบันวิจัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติของญี่ปุ่นได้ศึกษาพบว่าเพื่อลดก๊าซเรือนกระจกลงร้อยละ 25 ภายในปี 2020 ชีวิตความเป็นอยู่ของชาวญี่ปุ่นจะต้องปรับเปลี่ยนขนานใหญ่ หลักใหญ่ใจความ คือการลดการใช้พลังงานจาก Carbon และหันมาใช้พลังงานทดแทนอื่นๆ เช่น การใช้รถยนต์ Hybrid รถยนต์พลังงานไฟฟ้า การติด Solar Panel เพื่อนำพลังงานจากแสงอาทิตย์มาใช้ในบ้านเรือน และการติด Insulation เพื่อปรับสมดุลของอุณหภูมิบ้านให้เหมาะสมเพื่อลดการใช้เครื่องปรับอากาศ

ทั้งนี้การวิเคราะห์ดังกล่าวตั้งอยู่บนสมมุติฐานของการดำเนินมาตรการในประเทศเพียงอย่างเดียว หากญี่ปุ่นนำมาตรการ Emission Trading มาใช้ เช่น การซื้อ Carbon Credit จากต่างประเทศก็จะสามารถลดสัดส่วนการการใช้พลังงานทดแทนภายในประเทศลงได้บ้าง อย่างไรก็ตามภาคการผลิตของญี่ปุ่นสามารถคิดค้นเทคโนโลยีเกี่ยวกับพลังงานทดแทนได้หลากหลาย



ที่มาของข้อมูล

- "CO2 cuts will require nation's transformation", The Japan Times, 26 November 2009
- Nikkei Shimbun Co., Ltd., 3 December 2009
- สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ณ กรุงโตเกียว

แต่กลับไม่สามารถสู้คู่แข่งจากต่างประเทศในการทำตลาดได้ เนื่องจากที่ผ่านมานโยบายของภาครัฐยังไม่ได้สนับสนุนการใช้พลังงานทางเลือกอย่างจริงจัง ดังนั้นควรมีแนวทางการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของประเทศให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมหลากหลายวิธี ประกอบด้วย การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการประหยัดพลังงาน การส่งเสริมเรื่อง Recycling การเพิ่มการใช้ระบบขนส่งมวลชนในการขนส่งสินค้า และการส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานแบบ Paperless

หนังสือพิมพ์ Nikkei ได้จัดอันดับผู้ประกอบการญี่ปุ่นที่ให้ความสำคัญในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในปี 2009 โดยในภาคการผลิต บริษัทที่อยู่ใน 3 อันดับแรก คือ พานาโซนิค ซึ่งมีการนำก๊าซธรรมชาติและพลังงานแสงอาทิตย์มาใช้ในกระบวนการผลิต และมีการผลิต Eco Product ออกวางตลาดถึง 233 รายการในปีนี้อีชาร์ป มีการผลิต Eco Product ใหม่ ๆ เพื่อจำหน่ายในท้องตลาด และ มิตซูบิชิ ซึ่งมีการตรวจสอบการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทั้งที่โรงงานและสำนักงานทุกแห่งทั่วโลกอย่างจริงจัง

ทุกภาคส่วนในญี่ปุ่นต่างตระหนักดีว่า เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้นตามที่ผู้นำประเทศประกาศเจตนารมณ์ไว้ ย่อมจะต้องมีสิ่งแลกเปลี่ยนที่ต้องกระทบทั้งต่อวิถีชีวิตและรูปแบบการประกอบธุรกิจอย่างมาก แม้กระนั้น การปฏิรูปเช่นนี้น่าจะเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ภายใต้กระแสการตื่นตัวทั่วโลกในการลดการทำลายสิ่งแวดล้อม การเริ่มปรับตัวตั้งแต่ปัจจุบันเท่ากับเป็นการสร้างรากฐานที่ดีก่อนประเทศอื่นๆ แม้ในระยะแรกจะต้องมีภาระในการลงทุนมากขึ้นก็ตาม ในทางกลับกัน เมื่อทิศทางการสังคมญี่ปุ่นมีแนวโน้มเปลี่ยนไปเช่นนี้ เรื่องสิ่งแวดล้อมจึงเป็นประเด็นสำคัญมากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ ทำให้คนไทยต้องหวนกลับมาทบทวนวิถีชีวิตของตนเองว่าเราจะยอมปรับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของเราเช่นชาวญี่ปุ่นหรือไม่



กิจกรรมด้านการศึกษาการแพทย์และพยาบาล

สวัสดิ์คะ: HR Corner ฉบับนี้ จะชวนท่านผู้อ่านทุกท่านมาทำความรู้จักกับ คำว่า “Career” กันค่ะคำว่า Career นั้นจะอยู่ในทางบริหารจะมีอยู่ 4 คำหลักๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ ค่ะ

1. Career Path สายความก้าวหน้า
2. Career Planning การวางแผนอาชีพ
3. Career Development การพัฒนาสายอาชีพ
4. Managing Career การบริหารจัดการงานอาชีพ

➤ สายความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path)

บางคนก็เรียกว่า สายงานอาชีพ หมายถึงทางเดินของหน้าที่การงานและความรับผิดชอบตำแหน่งงานที่คนหนึ่งคนใดถือครองอยู่ เช่น งานราชการสายของอาชีพราชการก็คือ เริ่มต้นรับราชการ ในระดับตำแหน่งข้าราชการชั้นผู้น้อย ตั้งแต่ระดับ 1,2,3,4,5 และ 6 สูงกว่านี้คือ ตำแหน่ง บริหารระดับต้น คือระดับ 7 (หรือหัวหน้าฝ่าย) สูงกว่าระดับ 7 คือ ตำแหน่งบริหารระดับกลาง ระดับ 8 และ 9 (หรือ

ผู้อำนวยการกอง รองอธิบดี) และผู้บริหารระดับสูงระดับ 10 และ 11 (หรืออธิบดีระดับ 10 และปลัดกระทรวงระดับ 11) ถ้าเป็นเอกชน เริ่มจากพนักงานระดับต้น ผู้บริหารระดับต้น ผู้บริหารระดับกลาง และผู้บริหารระดับสูง คล้ายกับทางราชการในแต่ละระดับความรับผิดชอบ จะมีระดับตำแหน่ง (Position Level) กำกับซึ่งสามารถสื่อถึงระดับอัตราเงินเดือนในแต่ละระดับดังตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ 1 : โครงสร้างตำแหน่ง

พนักงาน	ระดับตำแหน่ง	(Position Level หรือ PL) 1-5
พนักงานอาวุโส	ระดับตำแหน่ง	(Position Level หรือ PL) 6- 7
ผู้บริหารระดับต้น	ระดับตำแหน่ง	(Position Level หรือ PL) 8-9
ผู้บริหารระดับกลาง	ระดับตำแหน่ง	(Position Level หรือ PL) 10-11
ผู้บริหารระดับสูง	ระดับตำแหน่ง	(Position Level หรือ PL) 12

การพิจารณาว่า องค์การใดมีสายการบังคับบัญชาที่ยาวหรือไม่ สามารถดูได้จากการจัดระดับตำแหน่ง ถ้ามีหัวหน้างานหลายระดับ เช่น หัวหน้าระดับต้น หัวหน้าระดับกลาง และหัวหน้าระดับสูง รวมทั้งยังพ่วงการบังคับบัญชาระดับรองในตำแหน่งผู้ช่วย... หรือรอง.. อีกด้วย ลักษณะการจัดการสายบังคับบัญชาเช่นนี้ คนยังเข้าใจคลาดเคลื่อนว่า ระบบราชการไทยหมายถึงการจ้องครุฑของหน่วยงานของรัฐเท่านั้น ความจริงแล้วการบริหารแบบราชการมีได้ทั้งในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน การบริหารงานแบบราชการจะมีการจัดระบบองค์กรแบบสูง (Tall Organization) ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับสายการบังคับบัญชาและเป็นไปตามหลักการแบ่งกันทำ (Division of Work) ลักษณะการจัดองค์กรแบบสูงมีจุดอ่อนคือความล่าช้าในการสั่งการและการประสานงาน เพื่อแก้ไขปัญหาลักษณะดังกล่าวหลายองค์การจึงนิยมการจัดองค์กรแบบแบนราบ (Flat Organization) โดยลดทอน

สายการบังคับบัญชาบางระดับลงแล้วนำอำนาจหน้าที่ที่ถูกทอนลงไปนั้นไปไว้กับผู้บริหารในอีกระดับ หรือกระจายให้พนักงานรับผิดชอบ การลดทอนสายการบังคับบัญชา เพื่อมุ่งหมายประสิทธิภาพในการประสานงาน การติดต่อสื่อสารและการบังคับบัญชา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของความคล่องตัวในการบริหารงานนั่นเอง ดังกรณีตัวอย่างของธนาคาร ซิตี้แบงก์ เอ็น เอ สาขาประเทศไทย ดูโครงสร้างตำแหน่งตัวอย่างที่ 2 (ได้จัดโครงสร้างตำแหน่งตามหลักการของสำนักงานใหญ่ในอเมริกา เพียงแต่ปรับให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของไทย) คือเขาจะตัดทอนตำแหน่งพนักงานอาวุโส และผู้บริหารระดับต้นออก หรือบางลักษณะงานจะตัดทอนผู้บริหารระดับกลางออกด้วย อำนาจการสั่งการบังคับบัญชาจะไปอยู่กับผู้บริหารระดับกลางและสูง ตามลำดับ ดังตัวอย่างค่ะ

ตัวอย่างที่ 2 : โครงสร้างตำแหน่ง

ระดับพนักงาน	ระดับตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา
	(Position Level ; PL)	
พนักงาน	PL 2-5	ปวส. ถึง ป.ตรี
ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่าย	PL Q-R	ป.ตรี มีประสบการณ์ (ขั้นต่ำ 5 ปี)
ผู้จัดการฝ่าย	PL S	ป.ตรี มีประสบการณ์ (ขั้นต่ำ 10 ปี)
รองผู้อำนวยการธนาคาร	PL T-V	ป.ตรี มีประสบการณ์ (ขั้นต่ำ 10 ปี)

➤ **ข้อสังเกต** ผลลัพธ์จากการลดทอนสายการบังคับบัญชา คือ ธนาคารได้ค้นทำงานมากขึ้น มีคนสั่งการน้อยลง ผลที่ตามมาคือทำให้ลดความสับสน ลดความไม่เข้าใจในนโยบายระหว่างผู้บังคับบัญชาในแต่ละระดับเพราะถ้ามีผู้บังคับบัญชาหลายคน สิ่งที่จะเกิดตามมาและยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ คือความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจของผู้บังคับบัญชาในแต่ละระดับ

➤ **สรุป** เมื่อพูดถึงสายความก้าวหน้า เราจะนึกถึงโอกาสในความก้าวหน้าภายในองค์กรว่าจะมีโอกาสก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด ให้ดูที่โครงสร้างตำแหน่ง (Position Structure) และระบบสนับสนุนที่องค์กรจัดให้ เช่น องค์กรส่งเสริม

ให้มีการศึกษา ฝึกอบรม สัมมนา ตลอดจนการประเมินการปฏิบัติงานที่เป็นธรรมชาติ หรือแม้แต่ในเพียงใด

ฉบับหน้ามาต่อ Career อีก 3 คำที่เลือกกันค่ะ สำหรับฉบับนี้ขอลากันไปก่อน แล้วพบกันค่ะสวัสดิ์คะ

➤ อ้างอิงจาก : หนังสือการบริหารทรัพยากรมนุษย์ แนวทางใหม่ < โดยคุณ ประเวศน์ มหารัตน์สกุล และ WWW.SIAMHRM.COM

อุ่นไอรัก จากธรรมชาติ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การเดินทางไปท่องเที่ยว เยี่ยมชมแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและวัฒนธรรม เพื่อเรียนรู้ถึงวิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาส่วนหนึ่งจากการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ/หรือรับบริการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ โดยทั่วไปจะมีการจัดรายการท่องเที่ยวพักผ่อนท่ามกลางธรรมชาติ เพื่อเรียนรู้วิถีใช้พลังงานจากธรรมชาติมาบำบัดรักษา และเสริมสร้างสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้สดชื่น ผ่องใส เป็นการเพิ่มพูนพลังกำลังให้สมบูรณ์แข็งแรง ปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล และสามารถนำกลับไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

แหล่ง น้ำพุร้อนหลายแห่งได้ถูกพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เนื่องจากความเชื่อที่ว่า การอาบ หรือแช่น้ำพุร้อนจะทำให้สุขภาพดีขึ้น สามารถบรรเทาอาการบางอย่างที่เป็นสาเหตุของโรคภัยต่างๆ ได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคกระดูกข้ออักเสบหรือข้อเสื่อม โรคระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง โรคเลือดจาง เป็นต้น และถือเป็นการรักษาทางการแพทย์รูปแบบหนึ่งเรียกว่า วารีบำบัด (Water Therapy) ซึ่งความเชื่อนี้มีมาก่อนที่คำว่า ESPA ซึ่งเป็นรากศัพท์ภาษาเบลเยียม และถูกเปลี่ยนมาเป็นคำว่า SPA (Salus per Aquam) ในอังกฤษ

พจนานุกรมศัพท์ธรณีวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2544 ได้ให้คำจำกัดความของน้ำพุร้อน หรือ พุน้ำร้อนว่า "เป็นแหล่งที่น้ำไหลขึ้นมาจากใต้ดิน และมีอุณหภูมิสูงกว่าอุณหภูมิของร่างกายมนุษย์" น้ำที่พุขึ้นมาจากใต้ดิน จะเย็นลงตามอุณหภูมิของน้ำพุร้อน น้ำที่พุขึ้นมาจากผิวดิน จะเย็นลงตามอุณหภูมิของน้ำพุร้อน น้ำพุร้อนที่พุขึ้นมาจากใต้ดิน จะเย็นลงตามอุณหภูมิของน้ำพุร้อน น้ำพุร้อนที่พุขึ้นมาจากผิวดิน จะเย็นลงตามอุณหภูมิของน้ำพุร้อน

น้ำที่มีอุณหภูมิสูงพอเหมาะจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต มีผลต่อการผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ขยายรูขุมขนทำให้แร่ธาตุไหลเข้าไปตาม รูขุมขน จึงชะล้างสิ่งสกปรกในผิวหนังออกได้ดี ในหลายประเทศมีการพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนเพื่อเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่นเดียวกับในประเทศไทยที่ปัจจุบันมีน้ำพุร้อนกว่า 100 แห่งและพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวแล้วเกือบ 70 แห่งทั่วประเทศ

บ่อน้ำพุร้อนสันกำแพง

- **ที่ตั้ง** บ้านโป่งฮ่อม หมู่ที่ 7 ตำบลบ้านสหกรณ์ อำเภอมะเอนก จังหวัดเชียงใหม่
- **ลักษณะทางกายภาพ** น้ำพุร้อนมากกว่า 20 บ่อ เกิดตามแนวลำธารเป็นระยะทาง 1 กิโลเมตร หลุมเจาะน้ำพุร้อน 2 บ่อ
- **ลักษณะทางเคมี** พบก๊าซฟลูออรีนมากับน้ำพุร้อนเป็นจำนวนมาก มีกลิ่นกำมะถันรุนแรง พบแร่ปรอทสภาพพวกคาร์บอเนตและซิลิกา
- **ท่องเที่ยว/นันทนาการ** แช่น้ำพุร้อนแร่และอาบน้ำพุร้อน นวดแผนไทย ดมไฉ
- **เส้นทาง** เชื่อมโยงกับเส้นทางท่องเที่ยวสายตะวันออกของจังหวัดเชียงใหม่ เส้นทางเชียงใหม่ — สันกำแพง เป็นเส้นทางที่เป็นโรงงานทำร่มกระดาษสาใกล้กับร้านผ้าไหมเป็นลักษณะร้านค้า โรงงานที่เป็นอุตสาหกรรมในครัวเรือนที่สาธิตวิธีการทำให้นักท่องเที่ยวชม สามารถเชื่อมต่อไปจังหวัดลำปางได้
- **หน่วยงานรับผิดชอบ** หมู่บ้านสหกรณ์สันกำแพงและการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

ที่มาของข้อมูล สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว



บนเส้นทางแห่งคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

➤ สุภาภรณ์ ปาลศรี นักวิชาการศึกษา 7ว
ฝ่ายแพทยศาสตรศึกษาและกิจการนักศึกษา ➤

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล เป็นส่วนราชการในสังกัดสำนักงาน
แพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่จะนับว่าเป็นสถาบันอุดม
ศึกษาหนึ่งในสองแห่งของสำนักงานแพทย์ก็ได้
หรือจะนับว่าเป็นโรงพยาบาลหนึ่งในเก้าแห่ง ก็คง
ไม่ผิดแต่อย่างใด แต่ไม่ว่าจะนับว่าเป็นหน่วยงานใน
ลักษณะใด สิ่งที่เกิดขึ้นเหมือนกับหน่วยงานอื่นก็คือ
ต้องเข้าสู่กระแสแห่งคุณภาพที่ถาโถมเข้ามาอย่าง
รวดเร็วและรุนแรงในปัจจุบัน ส่วนที่แตกต่างกับที่
อื่นก็คือวิทยาลัยต้องทำงานคุณภาพทั้งในเรื่องของ
งานบริการและการจัดการศึกษา ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทาย
เป็นอย่างยิ่ง

สำหรับในบทความนี้ จะบอกเล่าถึงเส้นทางการพัฒนาคุณภาพ
การศึกษาของวิทยาลัย ที่ได้เริ่มขึ้นตั้งแต่มีพระราชบัญญัติการศึกษา
แห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2545 ที่กำหนดให้
สถานศึกษาทุกระดับจะต้องดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษา
แต่วิทยาลัยได้มีความตื่นตัวและเกาะติดสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา
อยู่แล้ว ดังนั้นจึงได้มีการดำเนินการดังนี้

1. ระหว่างปี 2543-2545 ได้มีการตรวจสอบคุณภาพการศึกษา
(Quality Auditing) ของปีการศึกษา 2541-2543 ซึ่งนับเป็นระยะแรก ๆ
ของการประกันคุณภาพการศึกษา ที่จะเป็นการตรวจสอบว่าสถาบัน
มีระบบและกลไกในการประกันคุณภาพการศึกษาหรือไม่ โดยจะเป็น
การตรวจสอบเชิงระบบ

2. ตั้งแต่ปี 2545 ได้ดำเนินการประเมินคุณภาพการศึกษา
(Quality Assessment) ประจำปี ซึ่งเป็นการประเมินผลการดำเนิน
งานว่าระบบประกันคุณภาพที่ใช้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิง
คุณภาพได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดต้นๆ ในเป้าประสงค์ที่ 2
ของแผนปฏิบัติการของสำนักงานแพทย์ ซึ่งทุกท่านคงได้ผ่านตา
กันมาบ้าง ประกอบด้วย

2.1 การประเมินคุณภาพการศึกษาภายในในระดับ
วิทยาลัยซึ่งจะมีการประเมินทุกปีโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จากคณะแพทย
ศาสตร์สถาบันอื่นๆ จำนวนอย่างน้อย 3 ท่าน

2.2 การประเมินคุณภาพการศึกษานอก โดยสำนัก
งานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษาหรือสมศ. ซึ่งเป็น
องค์การมหาชน ได้ส่งคณะกรรมการมาประเมินวิทยาลัย รวม 2 ครั้ง
คือในปีการศึกษา 2546 และปีการศึกษา 2548 ผลการประเมิน
วิทยาลัยก็ได้รับการรับรอง ในระดับคะแนน 4.4 (จากคะแนนเต็ม 5)
ทั้งนี้ตามกำหนด สมศ. จะมาประเมินวิทยาลัยทุก 5 ปี

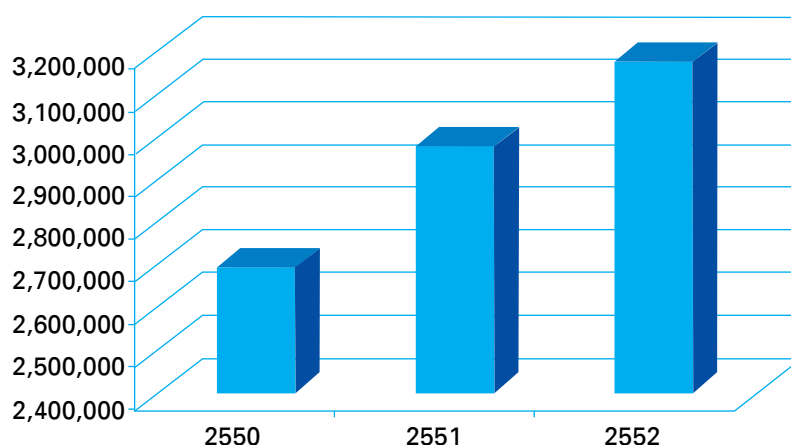
ส่วนท้ายของบทความนี้คงอดไม่ได้ที่จะแบ่งปันความภาค
ภูมิใจให้กับชาวสำนักงานแพทย์ได้ทราบ เมื่อหนังสือพิมพ์สยามรัฐ
ฉบับวันที่ 16 กันยายน 2552 ได้พาดหัวตัวโตว่า “วชิรพยาบาลสอน
ดีเลิศ” ซึ่งเป็นผลการประเมินคุณภาพภายนอกรอบ 2 โดย สมศ.
พบว่าในส่วนมาตรฐานด้านหลักสูตรและการเรียนการสอนวิทยาลัยฯ
สามารถดำเนินการได้ในระดับดีมาก ซึ่งทำให้เรามีกำลังใจและกำลัง
กายอีกมากมายที่จะพยายามพัฒนาคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัย
ต่อไปให้ไปสู่การเป็น สถาบันแพทยศาสตร์ของกรุงเทพมหานครที่มี
มาตรฐานระดับชาติและมุ่งสู่สากล

สถิติจำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน

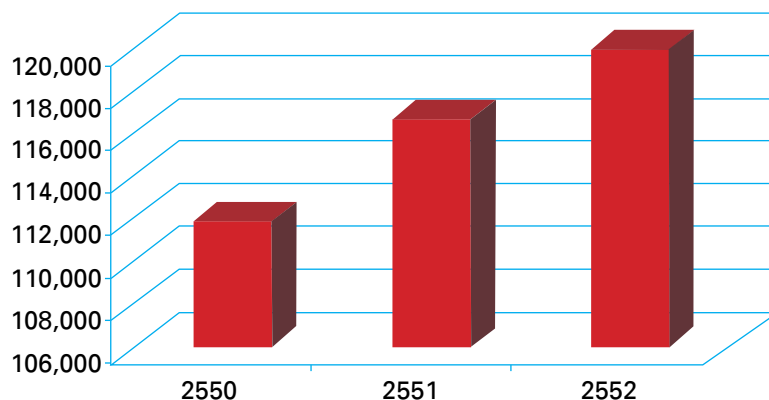
ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์
ปีงบประมาณ 2550-2552

	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	รวม
ผู้ป่วยนอก	2,700,771	2,979,431	3,177,777	8,857,979
อัตราเปลี่ยนแปลง	▲ 2.66	▲ 10.32	▲ 6.66	
ผู้ป่วยใน	111,891	116,688	119,922	348,501
อัตราเปลี่ยนแปลง	▼ 0.63	▲ 4.29	▲ 2.77	

ผู้ป่วยนอก



ผู้ป่วยใน





“ทั้งชีวิต...เราดูแล” มติใหม่การให้บริการ กับโครงการโรงพยาบาลเคลื่อนที่ กทม.

วันจันทร์ที่ 8 กุมภาพันธ์ 2553 เวลา 10.30 น.
ณ ห้องรัตนโกสินทร์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร
ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร ผู้ว่าราชการกรุงเทพ
มหานคร เป็นประธานงานแถลงข่าว เรื่องการจัดบริการ
โรงพยาบาลเคลื่อนที่กรุงเทพมหานครภายใต้แนวคิด
“ทั้งชีวิต... เราดูแล”

กรุงเทพมหานคร โดยสำนักงานการแพทย์ สำนักงานนาย และ
สำนักงานเขต 4 แห่ง จัดโครงการโรงพยาบาลเคลื่อนที่กรุงเทพ
มหานคร ภายใต้แนวคิด “ทั้งชีวิต...เราดูแล” โดยโครงการดังกล่าว
เน้นการให้บริการในเขตพื้นที่ที่ห่างไกลโรงพยาบาล (เขตดอนเมือง
เขตบางกะปิ เขตบางขุนเทียน เขตบางนา) โดยกรุงเทพมหานคร
จะจัดโรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานการ
แพทย์ ประกอบด้วย วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพ
มหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร ส่วนประเภท
บริการที่จัดให้กับประชาชน ประกอบด้วย จัดบริการคลินิกเฉพาะ
ทางด้านสูติกรรม ศัลยกรรมอายุรกรรม กุมารเวชกรรม ออโธปิดิกส์
และทันตกรรม รังสีทรวงอก ฯลฯ คลินิกผู้สูงอายุ ได้แก่ การตรวจ
คัดกรองโรคอัลไซเมอร์ โรคซึมเศร้า โรคพาร์กินสัน ตรวจคัดกรอง
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
และหลอดเลือด (ไขมันในเลือด) โรคอ้วน ตรวจโรคทางตา เช่น
ตรวจวัดสายตา และต้อกระจก และต้อหิน ตรวจโรคทางกรไธน
ตรวจโรคทางกระดูกและข้อ เช่น ตรวจวัดมวลกระดูก ปวดข้อ
ข้อเข่าเสื่อม และจัดบริการกายภาพบำบัด/นวดแผนไทยตรวจคัด
กรองหาโรคมะเร็งในระยะแรก ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้
และมะเร็งเต้านม มะเร็งปอด ตรวจภาวะซึมเศร้า และบริการให้



คำปรึกษาด้านสุขภาพ และส่งต่อเพื่อการรักษา รวมทั้งนิเทศการ/
ความรู้ส่งเสริมสุขภาพ โดยสำนักงานนาย ได้จัดบริการรันท
กรรม (ชุดหินปูน และรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ให้บริการกับประชาชน
อีกด้วย

โดยโครงการดังกล่าวจะเริ่มให้บริการ ครั้งที่ 1 ณ สวน
พฤษชาติ เขตบางกะปิ ระหว่างวันที่ 23-25 กุมภาพันธ์ 2553
ครั้งที่ 2 ณ โรงเรียนคลองพิทยาลงกรณ์ เขตบางขุนเทียน
ระหว่างวันที่ 3-5 มีนาคม 2553 ครั้งที่ 3 ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล
รามอินทรา เขตบางเขน ระหว่างวันที่ 26-28 มีนาคม 2553 ครั้งที่ 4
ณ โรงเรียนเพ็ญพินอนุสรณ์ เขตบางนา ระหว่างวันที่ 21-23 เมษายน
2553 ขอเชิญชวนประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่ดังกล่าวเข้ารับบริการ
โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

ที่ปรึกษา นายสราวุธ สนธิแก้ว ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ • นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ • นายสามารถ ตันอริยกุล
รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ • นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ • นายชัยวัน เจริญโชคทวี • นายพิทยา นาควัธระ • นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า •
นายประพจน์ รัชตะสัมฤทธิ์ • นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ • นายสมชาย จิงมีโชค • นายชาติ วชิรสุนทรา • นายชูวิทย์ ประดิษฐบาททุกา • นางดลยา สุขสมpong
บรรณาธิการอำนวยการ • นางสาวกนิษฐา ชิมะบุตร ผู้อำนวยการกองวิชาการ
บรรณาธิการบริหาร • นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี • นางฉวีวรรณ สรรพมงคล
กองบรรณาธิการ • นางปาริชาติ กัลยาณมิตร • นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์ • นางภัททนิษฐ์ ขวัญอยู่ • นางสาวนันท์ เสรีประยูร •
นางสาวพรพิไล ตันติลีปกร • นางสาวณัฐภูมิ ภาณา • นางสาวแพรวสิดา เจริญยิ่ง