

ส ำ ร ฐ ำ ั ก ก ำ ร ใ พ ุ ก ุ



HEALTHY

BANGKOK



กรุงเทพมหานคร

ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 เดือนกรกฎาคม 2553

ทั้งชีวิต.. เราดูแล





สวัสดีสมาชิกสารสำนักการแพทย์ทุกท่านคะ พบกันเป็นฉบับที่3 แล้ว เนื้อหาสาระที่ทางบ.ก. นำมาฝากยังคงคุณภาพและให้ประโยชน์แก่ทุกท่านเหมือนเดิม สำหรับเนื้อหาฉบับนี้มีเรื่องของภาระกิจการปฏิบัติงานของศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์เอราวัณ) และความคุ้มครองการรักษาพยาบาลท่ามกลางความขัดแย้งด้วยอาวุธและสถานการณ์ความรุนแรงอื่นๆ และความรู้เกี่ยวกับวันนูรีโลก รวมทั้งผลการประกวดงานวิจัย ผลงานวิชาการ ผลงานนวัตกรรม ในงานประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่8 ที่สำนักการแพทย์จัดขึ้น และเรื่องราวอื่นๆ อีกมากมาย

กองบรรณาธิการยินดีเสมอที่จะรับฟังความคิดเห็นหรือข้อติชมจากท่านผู้อ่านทุกท่านและสามารถติดตามสารสำนักการแพทย์ได้ทางเว็บไซต์ www.msd.bangkok.go.th.



แพทย์หญิงกนิษฐา ชิมะบุตร
บรรณาธิการ



03 คุยกับผู้บริหาร

04 นโยบายสู่ความสำเร็จ

สภาผู้แทน กรุงไนโรบี,
23-25 พฤศจิกายน 2552

07 หมอในบ้าน

บทสัมภาษณ์เกี่ยวกับ “นูรีโลก”

10 นวัตกรรมทันโลก

การรักษาแผลเบาหวานที่เท้า...
โดยไม่ต้องผ่าตัด

11 HR Corner

มาทำความรู้จัก คำว่า
“Career”

12 ครูเคท

พ่อแม่ไทยๆ เลี้ยงลูกอย่างไรให้เก่ง
ภาษาอังกฤษ

14 เก็บเอามาฝาก

งานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 8
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

15 Hello Research

การประกวด ผลงานวิจัย/ ผลงานวิชาการ/
ผลงานนวัตกรรมแบบ Oral presentation
& Poster presentation

17 HA

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ของบุคลากร
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

18 กิจกรรมด้านการศึกษา

ค่ายเปิดเลือกาว์ วพบ.
ค่ายที่ใครๆ ก็อยากเข้า

19 สถิติ

จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามสิทธิการรักษา
6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2553

20 ร้วสำนักการแพทย์

โครงการอาสาสมัครโรงพยาบาล
(Yellow Birds)

สำนักการแพทย์ร่วมแสดงความยินดี
กับสำนักอนามัย

สำนักการแพทย์เตรียมความพร้อม
แผนพัฒนาโรงพยาบาลในสังกัด

12



การปฏิบัติงานของศูนย์บริการ การแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เฮอร์วีน)

ศูนย์เฮอร์วีน มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร โดยทำหน้าที่รับแจ้งเหตุ สั่งการ การจัดการช่วยเหลือด้านการแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุ ให้คำแนะนำปรึกษาด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติ สาธารณภัย วินาศภัยและการก่อการร้าย นอกจากนี้ยังมีหน้าที่รวบรวมข้อมูล จัดทำสถิติ ศึกษาวิจัย ตลอดจนพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร



รวมหน่วยปฏิบัติการ 70 แห่ง รถพยาบาล 180 คัน

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร มีลักษณะเป็นเครือข่ายปฏิบัติการ โดยแบ่งเป็น 9 โซน ดังนี้

1. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
2. โรงพยาบาลกลาง
3. โรงพยาบาลตากสิน
4. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
5. โรงพยาบาลเลิดสิน
6. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
7. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
8. โรงพยาบาลราชวิถี
9. โรงพยาบาลตำรวจ

โรงพยาบาลแม่โซนทั้ง 9 แห่ง ที่เป็นแม่ข่ายจะมีโรงพยาบาลเครือข่ายในโซนของตนเองกระจายครอบคลุมพื้นที่ทั่วกรุงเทพมหานคร ภายหลังศูนย์เฮอร์วีนรับแจ้งเหตุจะมีการประสานงานกับโรงพยาบาล แม่โซน โรงพยาบาลแม่โซนจะรับภารกิจเป็นแม่ข่ายในการควบคุมดูแลการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยแบ่งระดับการปฏิบัติการเป็น 2 ระดับ คือ ระดับ Advance และ Basic

แผนปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

แผนเฮอร์วีน 1 เป็นสาธารณภัยขนาดเล็ก สามารถดำเนินการโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร โดยลำพัง ประกอบด้วย

- โรงพยาบาล 44 แห่ง
- มูลนิธิ 8 แห่ง
- รวมหน่วยปฏิบัติการ 52 แห่ง, รถพยาบาล 150 คัน

แผนเฮอร์วีน 2 เป็นสาธารณภัยขนาดกลาง ต้องอาศัยการสนับสนุนจากหน่วยงานด้านการแพทย์อื่นๆ ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

- หน่วยงานในแผนเฮอร์วีน 1
- สภากาชาดไทย
- กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ (รพ.พระมงกุฎเกล้า รพ.รามธิบดี รพ.จุฬาลงกรณ์ รพ.ศิริราช)
- โรงพยาบาลเอกชน (เพิ่มจากแผนเฮอร์วีน 1)

แผนเฮอร์วีน 3 เป็นสาธารณภัยขนาดใหญ่ ที่มีผลกระทบรุนแรงกว้างขวาง หรือสาธารณภัยที่จำเป็น ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ หรืออุปกรณ์พิเศษ ต้องระดมความช่วยเหลือ จากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

- หน่วยงานในแผนเฮอร์วีน 1, 2
- หน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

นายอภิรักษ์ โกษะโยธิน อดีตผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ได้ประกาศปฏิญญากรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2548 ว่า ประชาชนของกรุงเทพมหานครจะต้องได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพ

มร.สุชุมพันธุ์ บริพัตร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และมีนโยบายให้โรงพยาบาลสิรินธรพัฒนาเป็นศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ด้านตะวันออกของกรุงเทพมหานคร

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ศูนย์เฮอร์วีนได้ดำเนินการสร้างศูนย์ปฏิบัติการ (war room) ที่สำนักการแพทย์ การพัฒนาระบบสารสนเทศ การขยายจุดจอดรถให้ครอบคลุมในพื้นที่ต่างไกล การฝึกอบรมบุคลากร เช่น การอบรมให้ความรู้เรื่องสารเคมี-อาวุธสงคราม การจัดการรถพยาบาล การขอเพิ่มอัตราเจ้าหน้าที่สำหรับการขยายงาน เป็นต้น

สภาผู้แทน

กรุงไโรบี, 23 – 25 พฤศจิกายน 2552

ใน เหตุการณ์การประชุมอันมีผลสืบเนื่องจากความขัดแย้งทางการเมืองที่เพิ่งผ่านมาสด ๆ ร้อน ๆ มีบทเรียนหลายอย่างที่เป็นเรื่องใหม่ แต่กลับมีผลกระทบต่อระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานครโดยตรง สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครในฐานะเป็นผู้ดูแลและให้บริการทางการแพทย์หลักของกรุงเทพฯ จึงให้ความสนใจเกี่ยวกับหลักการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการคุ้มครองบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในความขัดแย้งด้วยอาวุธหรือสถานการณ์ความรุนแรงต่าง ๆ ดังจะเห็นได้ว่าการเอ่ยอ้างถึงหลักการสากลหลายต่อหลายครั้ง แต่ไม่มีใครบอกไว้ชัดเจนว่าหลักการเหล่านั้นปฏิบัติอย่างไร มีความคุ้มครองต่อผู้ปฏิบัติและทรัพย์สินของระบบอย่างไร วันนี้จึงได้ยกมติดำเนินการคุ้มครองบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในความขัดแย้งด้วยอาวุธหรือสถานการณ์ความรุนแรงต่าง ๆ ของคณะกรรมการกาชาดสากล (The International Committee of the Red Cross: ICRC) ซึ่งจัดขึ้น ณ กรุงไโรบี ประเทศเคนยา เมื่อวันที่ 23-25 พฤศจิกายน พ.ศ.2552 โดยต้นฉบับนั้นเป็นเนื้อหาภาษาอังกฤษ และรองปลัดกรุงเทพมหานคร นายพีระพงษ์ สายเชื้อ ได้มอบหมายให้กองการต่างประเทศจัดแปลเอกสารขึ้นเพื่อเผยแพร่เป็นกรณีศึกษาต่อไป

มติที่ 8

“เคารพและคุ้มครองการรักษาพยาบาลท่ามกลางความขัดแย้งด้วยอาวุธและสถานการณ์ความรุนแรงอื่น ๆ”

สภาผู้แทน,

ตระหนักอยู่ตลอดเวลาว่าต้นกำเนิดและบทบาทที่แท้จริงของขบวนการกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงนานาชาติคือปณิธานในการดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บและผู้ป่วย โดยจัดให้มีการบรรเทาทุกข์อย่างทันที่และมีประสิทธิภาพ พร้อมกับสนับสนุนกฎหมายที่คุ้มครองบุคคลดังกล่าว นอกจากนี้สำนักแห่งความเคารพและคุ้มครองการรักษาพยาบาลนั้นเป็นสิ่งที่สภากาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงนานาชาติต้องให้ความสำคัญอยู่เสมอ

ตระหนักเช่นกันถึงบทบาทซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของขบวนการกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงนานาชาติในการให้การรักษายาบาลและการบรรเทาทุกข์ด้านมนุษยธรรมต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบท่ามกลางความขัดแย้งด้วยอาวุธและสถานการณ์ความรุนแรงอื่น ๆ

มีความเป็นห่วงอย่างยิ่งเกี่ยวกับผู้ได้รับบาดเจ็บและผู้ป่วยท่ามกลางความขัดแย้งด้วยอาวุธและสถานการณ์ความรุนแรงอื่น ๆ ว่าจะไม่ได้รับการดูแลและคุ้มครองตามความจำเป็น โดยมักมีเจตนาการละเลยรักษายาบาลบุคคลเหล่านี้รวมถึงอุปสรรคสำคัญต่าง ๆ ในการให้การรักษายาบาลและการขนส่งยารักษาโรค อุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์อื่น ๆ

มีความเป็นห่วงเช่นกันเกี่ยวกับการโจมตีเจ้าหน้าที่ สาธารณูปโภคและการขนส่งทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ซึ่งรวมถึงองค์การภายในของขบวนการกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงนานาชาติ ในการนี้สภาผู้แทนขอเรียกร้องเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร



ของสภากาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงประจำชาติ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมุ่งมั่นในการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและการรักษายาบาลอื่น ๆ ต่อผู้ได้รับบาดเจ็บและผู้ป่วย

คัดค้านการใช้สถานที่และสาธารณูปโภคทางการแพทย์ ตลอดจนตราสัญลักษณ์กาชาดในทางที่ผิด เช่น เพื่อปฏิบัติการทางการทหารที่จะทำให้พลเรือน ผู้ได้รับบาดเจ็บและผู้ป่วย ตลอดจนบุคลากรด้านการแพทย์ตกอยู่ในอันตราย

- เน้นย้ำถึงความสำคัญของการสนับสนุนกฎหมายมนุษยชนสากลและกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศอยู่ตลอดเวลา

❶ รำลึกถึงสถานการณ์ความขัดแย้งด้วยอาวุธ ได้แก่ คำสั่งห้ามการโจมตีที่มุ่งเป้าไปที่พลเรือนหรือทรัพย์สินของพลเรือน คำสั่งห้ามการโจมตีที่ไม่ทราบเป้าหมายชัดเจน หลักการการโจมตีอย่างเหมาะสม ความจำเป็นที่ต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับมาตรการป้องกันล่วงหน้าที่จะเป็นไปได้ทั้งหมด รวมถึงมาตรการป้องกันล่วงหน้าต่อผลกระทบจากการโจมตี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองและไม่ทำร้ายชีวิตพลเรือน

❷ รำลึกถึงภาระหน้าที่ในการเคารพและคุ้มครองบุคคลากรทางการแพทย์ให้แก่เจ้าหน้าที่กาชาดและเสี้ยววงเดือนแดง การเดินทาง ตลอดจนสถานที่และสาธารณูปโภคทางการแพทย์อื่น ๆ ตลอดเวลาให้สอดคล้องกับหลักกฎหมายสากล ตระหนักถึงความสำคัญของการที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สามารถเข้าถึงสถานที่ใด ๆ ที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาล

❸ เน้นย้ำถึงความจำเป็นเร่งด่วนของการดำเนินการอบรมและการศึกษาระดับชาติโดยกองกำลังติดอาวุธและรักษาความปลอดภัยในประเทศต่าง ๆ โดยต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับกฎหมายมนุษยธรรมสากลและกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ เน้นย้ำความสำคัญที่กองกำลังและกลุ่มติดอาวุธทั้งหมดต้องดำเนินการตามบรรทัดฐานที่เกี่ยวข้องในปฏิบัติการทางทหาร เน้นย้ำว่ามีความจำเป็นต้องบังคับใช้ระบบกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องอย่างเด็ดขาด (โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินคดีอาชญากรรมระหว่างประเทศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การโจมตีเจ้าหน้าที่ การขนส่งและหน่วยงานทางการแพทย์) ในการป้องกันมิให้เกิดการนิรโทษกรรมเพื่อเป็นการส่งเสริมการเคารพซึ่งกันและกันในอนาคต)

❹ รำลึกถึงคุณค่าของมาตรการป้องกันตราสัญลักษณ์กาชาดตามที่อนุสัญญาเจนีวาให้การรับรอง ประยุกต์ใช้ระเบียบพิธีการเพิ่มเติมและเน้นย้ำภาระหน้าที่ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องท่ามกลางความขัดแย้งด้วยอาวุธให้เกิดความตระหนัก สนับสนุนและเคารพตราสัญลักษณ์กาชาดดังกล่าวในทุกสถานการณ์

❺ จำใส่ใจถึงมติที่เกี่ยวข้องก่อนหน้านี้ในการคุ้มครองการรักษาพยาบาล การบรรเทา



ทุกข์ด้านมนุษยธรรม และคุ้มครองการให้บริการดังกล่าว โดยเฉพาะมติที่ 12 เกี่ยวกับ “ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมท่ามกลางสถานการณ์ความขัดแย้งด้วยอาวุธ” ของสภาผู้แทนปี ค.ศ. 1991 มติที่ 2 เกี่ยวกับ “ตราสัญลักษณ์กาชาด” และมติที่ 8 เกี่ยวกับ “สันติภาพ กฎหมายมนุษยชนและสิทธิมนุษยธรรมสากล: การรักษาชีวิตและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ท่ามกลางความขัดแย้งด้วยอาวุธ” ในการประชุมนานาชาติครั้งที่ 30 ในปี ค.ศ. 2007

❶ เน้นย้ำถึงความสำคัญของหลักการพื้นฐานของขบวนการกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงนานาชาติในการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานที่จำเป็นเพื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บและผู้ป่วยท่ามกลางความขัดแย้งด้วยอาวุธและสถานการณ์ความรุนแรงอื่น ๆ

❷ เน้นย้ำถึงความสำคัญของการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับส่งการรักษาพยาบาลเพื่อให้โรงพยาบาล บริการทางการแพทย์และเวชภัณฑ์อื่น ๆ สามารถเดินทางผ่านไปได้อย่างปลอดภัย

❸ เรียกร้องให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในความขัดแย้งด้วยอาวุธและผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ความรุนแรงอื่น ๆ เคารพและประกันความเคารพต่อบุคลากร สิ่งปลูกสร้างและการขนส่งทางการแพทย์และดำเนินทุกมาตรการเพื่อเป็นหลักประกันให้สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างปลอดภัยและทันทั่วถึง

❹ เรียกร้องให้ทุกหน่วยงานของขบวนการกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงนานาชาติดำเนินการอย่างจริงจังและร่วมกันใช้อำนาจที่มีอยู่เพื่อให้สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมรวมถึงการบริการรักษาพยาบาลอย่างปลอดภัยและทันทั่วถึงที่อาจเสี่ยงอันตรายหรือมีอุปสรรคท่ามกลางความขัดแย้งด้วยอาวุธหรือสถานการณ์ความรุนแรงอื่น ๆ และดำเนินแผนปฏิบัติการเพื่อประกันการคุ้มครองรักษาพยาบาลภายในขอบเขตที่กว้างที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

❺ เรียกร้องให้คณะกรรมการกาชาดสากล ด้วยความช่วยเหลือของสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ดำเนินการสนับสนุนความพยายามของสภากาชาดหรือสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำชาติในการเข้าถึงผู้ได้รับบาดเจ็บและผู้ป่วยอย่างปลอดภัย รวมถึงการเข้าถึงบุคคลอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลท่ามกลางความขัดแย้งด้วยอาวุธหรือสถานการณ์ความรุนแรงอื่น ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการทางการแพทย์และความจำเป็นด้านอื่น ๆ



นโยบายสู่ความสำเร็จ



4 เรียกร้องให้คณะกรรมการกาชาดสากล ด้วยความช่วยเหลือของสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ตลอดจนหุ้นส่วนของสภากาชาดหรือสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำชาติ ดำเนินการส่งเสริมศักยภาพของสภากาชาดหรือสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำชาติในประเทศที่ได้รับผลกระทบจากความขัดแย้งด้วยอาวุธหรือสถานการณ์ความรุนแรงอื่น ๆ เพื่อให้การรักษายาบาลต่อผู้ได้รับบาดเจ็บและผู้ป่วย

5 เรียกร้องให้คณะกรรมการกาชาดสากล สหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ตลอดจนสภากาชาดหรือสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำชาติ ยังคงให้การสนับสนุนและเสริมสร้างศักยภาพสาธารณสุขปโภคและบุคลากรทางการแพทย์ทั่วโลก

6 เชิญชวนให้คณะกรรมการกาชาดสากลดำเนินการอย่างสอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ของตนหาสถานการณ์เอื้ออำนวยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำเพาะเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรคหรือเป็นอันตรายต่อการเข้าถึงและการขนส่งทางการแพทย์ และนำเสนอให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทราบเพื่อร่วมกันแก้ไขข้อจำกัดต่าง ๆ เพื่อให้สามารถจัดการรักษายาบาลได้อย่างปลอดภัยและทันที่

7 เรียกร้องให้คณะกรรมการกาชาดสากลและสภากาชาดหรือสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำชาติ ด้วยความช่วยเหลือของสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ดำเนินการเพิ่มความพยายามส่งเสริม เผยแพร่และสนับสนุนการดำเนินการตามกฎหมายมนุษยชนและภาระหน้าที่ด้านสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเพื่อเคารพและคุ้มครองการรักษายาบาลท่ามกลางความขัดแย้งด้วยอาวุธและสถานการณ์ความรุนแรงอื่น ๆ

8 กระตุ้นให้คณะกรรมการกาชาดสากลและสภากาชาดหรือสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำชาติด้วยความช่วยเหลือของสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนรัฐบาลในการดำเนินมาตรการแห่งชาติที่เกี่ยวข้องด้านกฎหมายและการปฏิบัติภายในประเทศ ประกอบด้วยนิติบัญญัติ

ระเบียบ คำสั่งการปกครองและมาตรการปฏิบัติเพื่อรับรองการระงับอาวุธและการสาธารณสุขทางการแพทย์ คุ้มครองตราสัญลักษณ์กาชาดดำเนินการเผยแพร่และฝึกฝนในสาขากฎหมายมนุษยธรรมสากล และการควบคุมการละเมิดบรรทัดฐานสากลอย่างรุนแรง ที่เกี่ยวข้องของศาลภายในประเทศให้สอดคล้องกับหลักกฎหมายสากล

9 กระตุ้นให้คณะกรรมการกาชาดสากลและสภากาชาดหรือสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำชาติส่งเสริมและสนับสนุนกองกำลังติดอาวุธทั้งหมดเพื่อเป็นหลักประกันการดำเนินการด้านมนุษยธรรมสากล และกฎหมายสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องตามระเบียบและปฏิบัติการทางทหาร

10 เรียกร้องให้สภากาชาดหรือสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำชาติ คณะกรรมการกาชาดสากลและสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศเพิ่มความพยายามเพื่อรับรองว่าผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบทราบถึงความจำเป็นทางการแพทย์ของผู้ที่กำลังต้องการความช่วยเหลือมากที่สุดและรับรองว่าภาคประชาสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนท้องถิ่นจะได้รับการบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม

11 ส่งเสริมให้คณะกรรมการกาชาดสากล ตลอดจนสภากาชาดหรือสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำชาติ ด้วยการสนับสนุนของคณะกรรมการกาชาดสากล สหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ดำเนินการพัฒนาและส่งเสริมการรณรงค์ให้หน่วยงาน กองกำลังติดอาวุธและรักษาความปลอดภัย และองค์กรท้องถิ่นต่าง ๆ ตระหนักมากยิ่งขึ้นถึงความจำเป็นด้านการรักษายาบาลท่ามกลางความขัดแย้งด้วยอาวุธและสถานการณ์ความรุนแรงอื่น ๆ รวมถึงภาระหน้าที่ภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศเพื่อเคารพและคุ้มครองบุคลากร การขนส่งและสาธารณสุขปโภคทางการแพทย์

12 เรียกร้องให้คณะกรรมการกาชาดสากล ด้วยการปรึกษากับสภากาชาดหรือสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำชาติและสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ดำเนินการนำเสนอรายงานคำแนะนำในที่ประเด็นเกี่ยวกับการรักษายาบาลท่ามกลางความขัดแย้งด้วยอาวุธและสถานการณ์ความรุนแรงอื่น ๆ ในการประชุมขบวนการกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงนานาชาติครั้งที่ 31 ในปี ค.ศ. 2011

บทสัมภาษณ์เกี่ยวกับ “บุหรี่โลก”

► ที่มาของข้อมูล : - จากมูลนิธิธรรมาภิบาล
เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ◀



Q

ขอเรียนถามประวัติของคุณหมอ

► ผอ.รพต. ดิฉัน แพทย์หญิงกิตติยา ศรีเลิศฟ้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน เคยเป็นแพทย์อายุรกรรม ตรวจรักษาดูแลผู้ป่วยโรคปอดและโรคหัวใจ ซึ่งผู้ป่วยโรคหอบหืด ถุงลมโป่งพองหรือหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ บางรายมีประวัติสูบบุหรี่ก่อนการเจ็บป่วย

เคยดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยชุมชนซึ่งมีคลินิกอดบุหรี่เปิดให้บริการผู้รับบริการที่ติดบุหรี่ ปัจจุบันเป็นประธานกรรมการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โรงพยาบาลตากสิน และได้รับรางวัลโรงพยาบาลดีเด่นจากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในการดำเนินการโรงพยาบาล กทม.ปลอดบุหรี่ 1 ใน 5 โรงพยาบาลจากโรงพยาบาล 113 แห่ง ที่กำลังดำเนินการโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

Q

อันตรายของบุหรี่ที่มีต่อร่างกายซึ่งเกิดจากการสูบบุหรี่นั้น มีอะไรบ้าง

► ผอ.รพต. ในบุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด และมีกว่า 60 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง สารพิษที่สำคัญในควันบุหรี่ได้แก่

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติดและทำให้เกิดโรคหัวใจ
2. ทาร์ (Tar) จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เยื่อหลอดลมไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ
3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) ซึ่งเป็นก๊าซชนิดเดียวกับที่พ่นออกจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 ทำให้หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้น
4. ไฮโดรเจนไดออกไซด์ (Hydrogen dioxide) ก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง
5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง เพราะไปทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายปลายละถุงลม
6. แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ใช้ในขบวนการผลิตเพื่อให้นิโคตินถูกดูดซึมผ่านปอดเร็วขึ้น
7. ไซยาไนด์ (Cyanide) ซึ่งปกติใช้เป็นยาเบื่อหนู ก็พบในบุหรี่ด้วยเช่นกัน
8. ฟอรัมาลดีไฮด์ (Formaldehyde) เป็นสารที่ใช้ดองศพมีการนำมาใช้ในขบวนการผลิตบุหรี่
9. สารปรุ่่งแต่งกลิ่นรส จำนวนมากซึ่งยังไม่ทราบผลกระทบต่อร่างกาย มีฤทธิ์กระตุ้นสมอง ฤทธิ์กดประสาท ในบุหรี่ 1 มวนจะมีนิโคตินประมาณ 1 มิลลิกรัม





Q

โรคที่มักเกิดจากการสูบบุหรี่ซึ่งก็ได้ทราบและพบเห็นกันบ่อยๆ ได้แก่ มะเร็งปอด โรคหลอดลมอักเสบ ถ้าหากพบว่าผู้ป่วยที่เกิดป่วยเป็นโรคดังกล่าว ควรจะต้องให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวและดูแลตัวเองอย่างไร

► ผอ.รพต. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ หลายชนิด ทำให้อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจสูงขึ้นเป็น ๒ เท่า อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองสูงขึ้นเป็น ๖ เท่า และอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดสูงขึ้นเป็น ๑๐ เท่า โรคต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้

- โรคระบบทางเดินหายใจ

ควันบุหรี่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจอย่างมากและทำให้เนื้อปอดเสื่อมสมรรถภาพลง เมื่อมีการสะสมของควันบุหรี่ในปอดอย่างต่อเนื่อง โรคที่พบ คือ ถุงลมโป่งพอง กั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นหวัดและหลอดลมอักเสบง่าย และโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ

- โรคถุงลมโป่งพอง

โรคถุงลมโป่งพองเป็นโรคที่เนื้อปอดค่อยๆ เสื่อมสมรรถภาพจากการได้รับควันบุหรี่ โรคถุงลมโป่งพองนี้ในระยะท้ายๆ ของโรคจะทำให้ผู้ป่วยทรมานมาก เนื่องจากเหนื่อยจนทำอะไรไม่ได้ ต้องนอนอยู่กับที่ และอาจต้องได้รับออกซิเจนจากถังตลอดเวลาจากรายงานการศึกษาพบว่า ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่อาการอยู่ในระยะสุดท้ายจะ เสียชีวิตภายใน ๑๐ ปี โดยมีอาการเหนื่อยหอบตลอดเวลาจนกว่าจะเสียชีวิต

- โรคมะเร็ง

ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะเกิดมะเร็งในอวัยวะต่างๆ เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ มะเร็งช่องปาก โภชนะจมูก กล้องเสียง หลอดลมปอด เป็นต้น และสาเหตุที่สูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งในอวัยวะต่างๆ แห่ง ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่สารก่อมะเร็งในควันบุหรี่สัมผัสกับอวัยวะโดยตรง เช่น กล้องเสียง และปอด หรือสารก่อมะเร็งถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด แล้วไหลเวียนไปตามอวัยวะต่างๆ เช่น ตับอ่อน และกระเพาะปัสสาวะ โดยในภาพรวม พบว่าประมาณร้อยละ ๓๐ ของมะเร็งที่เกิดในคนมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

- มะเร็งปอด

ร้อยละ ๙๐ ของมะเร็งปอด มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นมะเร็งปอดประมาณร้อยละ ๓๐ เป็นผลจากการที่ได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ มีการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง ๕๐ เท่า การเกิดโรคมะเร็งปอดระยะแรกจะไม่มีอาการ เมื่อใดที่มีอาการแสดงว่าโรคเป็นมากแล้ว สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอดในระยะที่เป็นมากแล้ว จะมีอาการไอเป็นเลือด น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ปวดกระดูกซี่โครงและไหล่บ่าหรือสะบัก อาจมีอาการหอบเหนื่อย บวมบริเวณหน้า คอ แขน และอกส่วนบน ปวดศีรษะ ชีพ กลืนอาหารลำบาก ไม่สามารถกลืนปัสสาวะและอุจจาระได้ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้หลังจากเริ่มมีอาการเป็นเวลาประมาณ ๖ เดือน โดยร้อยละ ๘๐ จะเสียชีวิตภายใน ๑ ปี และถึงแม้จะให้การรักษาอย่างดี ก็มียอัตรการรอดชีวิตเพียงร้อยละ ๒ - ๕ เท่านั้น

ดังนั้นผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจและมะเร็งปอด ควรหยุดสูบบุหรี่และรับการรักษาจากแพทย์ ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

Q

อันตรายของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่จะแตกต่างกันหรือไม่



➤ ผอ.รพต. ควันบุหรี่ในบรรยากาศ หรือควันบุหรี่มือสองเกิดขึ้นจาก 2 แหล่ง คือ

1. ควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา
2. ควันบุหรี่ที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ระหว่างการสูบ

ในผู้ใหญ่ การได้รับควันบุหรี่ในบ้านหรือที่ทำงานจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 25-30 เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 20-30 ควันบุหรี่มือสองก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบหลอดเลือดหัวใจทันทีที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง

ในหญิงมีครรภ์และทารก ทำให้เกิดความเสี่ยงที่ทารกแรกคลอดจะมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ

ในเด็กเล็ก ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น หอบหืดอักเสบและปอดบวม สูงกว่าเด็กทั่วไป และมีอัตราการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น และในระยะยาวเด็กที่ได้รับควันบุหรี่ พัฒนาการของปอดจะน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่

ควันบุหรี่สามารถก่อให้เกิดผลกระทบ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่ได้ ดังนี้

ผลกระทบระยะสั้น คือ เกิดการระคายเคืองต่อจมูก ตา คอ ปวดศีรษะ ไอ คลื่นไส้ เกิดความรู้สึกไม่สบาย ทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้นในผู้ที่เป็โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด และโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ โดยจะมีอาการหายใจติดขัดหรือ ถึงขั้นเหนื่อยหอบ และในผู้ได้รับควันบุหรี่ที่เป็นโรคหัวใจ จะทำให้เกิดอาการเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอมากขึ้น เกิดอาการจุกเสียดหน้าอกได้

ผลกระทบระยะยาว คือ ถ้าผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ต้องอยู่ในห้องทำงาน หรือในสถานที่แออัดที่มีควันบุหรี่เป็นเวลานาน จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นจากคนทั่วไปเฉลี่ยร้อยละ ๑๐ - ๓๐ จากการศึกษาทางการแพทย์ พบว่า การได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ ทำให้เกิดโรคมะเร็งในปอดได้ ผู้หญิงที่ได้รับควันบุหรี่วันละ ๓ ชั่วโมงขึ้นไป จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่ลำคอกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ ๓ เท่า และมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งในส่วนอื่นๆ มากกว่าคน ปกติ ๒ เท่า ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดสูงกว่าคนทั่วไป ผู้หญิงที่สามีสืบบุหรี่ยังมีความเสี่ยงที่จะมีอาการ หัวใจขาดเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่สามีสืบบุหรี่ย ๓ - ๔ เท่า และจะตายเร็วกว่าผู้หญิงที่สามีสืบบุหรี่ยโดยเฉลี่ย ๔ ปี

Q

คุณหมอมีข้อชี้แนะหรือมีคำแนะนำอย่างไรบ้าง เนื่องในโอกาสวันงดสูบบุหรี่โลก

➤ ผอ.รพต. สำหรับในปี 2553 นี้ องค์การอนามัยโลกกำหนดประเด็นการรณรงค์ในวันงดสูบบุหรี่โลก คือ Gender and tobacco

with an emphasis on marketing to women “หญิงไทยฉลาดไม่เป็นทาสตลาดบุหรี่” เพื่อสนับสนุนให้ทั่วโลกตื่นตัวกับปัญหาการสูบบุหรี่ของผู้หญิงที่มีการเพิ่มมากขึ้น อันมีสาเหตุสำคัญมาจากการทำตลาดของธุรกิจบุหรี่ยุคใหม่ที่มีเป้าหมายเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงและดำเนินกลยุทธ์ทางการตลาดที่หลากหลายเพื่อกระตุ้นให้ผู้หญิงสูบบุหรี่มากขึ้น โดยการพัฒนาตัวผลิตภัณฑ์ให้สูบได้ง่ายขึ้น เช่น การผลิตบุหรี่รสชาติใหม่ (บุหรี่ยูรส) เช่น รสผลไม้ รสกาแฟ รสช็อคโกแลต การโปรโมทบุหรี่ยุคใหม่ เช่น บุหรี่ไลท์ (light) , (mild)

นอกจากนี้ผู้หญิงที่สูบบุหรี่ยังมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ชายที่สูบบุหรี่ คือ จะเกิดมะเร็งปอดได้ง่ายกว่าผู้ชายซึ่งเป็นผลจากความแตกต่างของฮอร์โมนเพศหญิงกับเพศชาย และผู้หญิงก็ยังมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ หากกินยาคุมกำเนิดด้วยแล้วยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ และถ้าตั้งครรภ์อยู่แล้วได้รับควันบุหรี่ก็จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทำให้แท้งลูก คลอดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ หรือทารกตายขณะคลอด

วิธีช่วยป้องกันวัยรุ่นหญิงไทยไม่ให้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ต้องการความร่วมมือทั้งระดับสังคม การศึกษาทั้งในโรงเรียน สถาบันอุดมศึกษา และที่สำคัญที่สุดคือครอบครัว

ระดับสังคม สร้างความเข้าใจในกลุ่มวัยรุ่นหญิงให้รู้เท่าทันกลยุทธ์บริษัทบุหรี่ยุคใหม่ และสร้างความเข้าใจถึงอันตรายของควันบุหรี่มือสอง หลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะ เช่น ในผับบาร์ และในบ้านโดยการทำให้ปลอดบุหรี่ การบังคับใช้กฎหมายห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีอย่างเคร่งครัด เช่น ร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อ ดำเนินการกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย เช่น บุหรี่ยูรส บาราณู เข้มงวดต่อการโฆษณาบุหรี่ยุคใหม่ที่ทำผ่านสื่อทีวี วิทยุ ภาพยนตร์ และการโฆษณาสร้างภาพผ่านการให้ทุนการศึกษา หรือสนับสนุนกิจกรรมของโรงเรียน

ระดับสถาบันการศึกษา

- การปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อต่อการสูบบุหรี่ พัฒนาทักษะชีวิตในประเด็นของการคบเพื่อน การปฏิเสธการสูบบุหรี่ มีการป้องกันการริเริ่มทดลองสูบบุหรี่

ระดับครอบครัว

- ผู้ปกครองต้องเป็นแบบอย่างที่ดีของการไม่สูบบุหรี่และกำหนดให้ไม่มีการสูบบุหรี่ในบ้าน



การรักษาแผลเบาหวานที่เท้า....

โดยไม่ต้องผ่าตัด

ผู้เป็นเบาหวานประมาณร้อยละ 15 จะเกิดแผลที่เท้า ร้อยละ 14 – 24 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องถูกตัดขา สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย คาดว่าในปี พ.ศ. 2553 จะมีผู้เป็นเบาหวานประมาณ 2.1 ล้านคน และจะมีผู้ที่ถูกตัดเท้าถึง 27,300 คน หรือ ประมาณ 3 – 4 คนต่อวัน

สัญญาณเตือน • ขนที่เท้าหรือขาจะน้อย • สีผิวของขาจะคล้ำขึ้น บางรายอาจจะมีขีด • คลำชีพจรที่หลังเท้าไม่ได้ • แผลเรื้อรังที่เท้า • เท้าจะเย็นอุณหภูมิต่ำสองข้างไม่เท่ากัน • เล็บหนาตัว • หากเป็นมากจะมีการเน่าของนิ้ว

อาการของผู้ป่วย • ในระยะแรกของผู้ป่วยอาจไม่มีอาการใดๆ เมื่อมีการตีบตันมากขึ้นจะเริ่มมีปัญหาการปวดที่ขาเวลาเดินได้ชั่วกระยะหนึ่ง ผู้ป่วยจำเป็นต้องหยุดพัก • และในระยะต่อมาการตีบตันเป็นมากขึ้น ผู้ป่วยจะเริ่มเดินได้น้อยลงเพราะความปวด อาจมีแผลเกิดขึ้น ซึ่งแผลรักษาไม่หายด้วยการรักษาปกติ จนไปถึงนิ้วเท้าดำ ตาย เสียขาได้

จะรู้ได้อย่างไร

ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคนี้ เช่น มีอาการปวดขาที่ขาเวลาเดินหรือ มีแผลที่เท้าเกิดขึ้นนานกว่าสองสัปดาห์ นอกจากประวัติและตรวจร่างกายซึ่งจำเป็นต้องทำในทุกๆรายแล้ว ยังมีการคัดกรองด้วยการวัดความดันเทียบระหว่างขากับแขน ที่เรียกว่า Ankle — Brachial Index หรือ ABI ซึ่งสามารถบอกได้คร่าวๆ ว่าผู้ป่วยที่ภาวะนี้ซ่อนอยู่หรือไม่ โดยบางรายอาจมีอาการไม่แน่ชัดหรือไม่มีอาการ

ทำไมถึงต้องรักษา

หากผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาเรื่องหลอดเลือดที่ขาตีบตันแล้วตัวโรคเบาหวานเองยังทำให้เท้าขาอีกด้วย เมื่อเกิดแผลที่เท้า ก็มักถูกปล่อยปละละเลย เพราะแผลไม่เจ็บปวด จนทำให้แผลลุกลาม หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องแผลอาจจะลุกลาม มีการติดเชื้อจนถึงอาจต้องตัดขา บางรายมีการติดเชื้อรุนแรงอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต



▶ แหล่งที่มาของข้อมูล : <http://www.ram-hosp.co.th/md.html> ◀

รักษาอย่างไร : เทคโนโลยีการรักษาแผลเบาหวานที่เท้า

การรักษาแผลเบาหวานที่เท้า ที่เกิดจากโรคหลอดเลือดตีบตัน มีหลายวิธี ผู้ป่วยที่การตีบตันเพียงเล็กน้อย อาจเริ่มต้นด้วยการใช้ยา รักษา หากในกรณีที่ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพมากขึ้นจำเป็นต้องได้รับการรักษามากขึ้น เช่น การสอดสายสวนขยายหลอดเลือด การผ่าตัดตัดต่อ bypass เส้นเลือดเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงที่ขาได้ ปัจจุบันวิทยาการด้านการสอดสายสวนขยายหลอดเลือดรุดหน้าไปมาก จากเดิมทำได้เพียงขยายหลอดเลือดที่ตีบเป็นความยาวสั้นๆ เท่านั้น แต่ปัจจุบันสามารถทำได้ในผู้ป่วยที่มีการตันของหลอดเลือดที่มีระยะทางยาวๆ ได้ จนทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ดีขึ้นได้โดยไม่ต้องผ่าตัด

ข้อดีของการรักษาด้วยการสอดสายสวนขยายหลอดเลือด

การสอดสายสวนขยายหลอดเลือดมีข้อดีมากมาย เช่น ผู้ป่วยไม่ต้องผ่าตัด ไม่มีแผลเกิดขึ้น มีเพียงรูเข็มเล็กๆ ที่ผิวหนังบริเวณที่เจาะเท่านั้น เจ็บเพียงเล็กน้อยคล้ายการเจาะเลือด ไม่ต้องเสี่ยงต่อการดมยาสลบแค่ฉีดยาชาบริเวณตำแหน่งที่จะเจาะหลอดเลือดก็สามารถทำได้ หากผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วก็สามารถกลับบ้านได้ในวันรุ่งขึ้น ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลนานเป็นสัปดาห์เหมือนผ่าตัด สามารถทำได้ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายจากการผ่าตัด

สวัสดิ์ค่ะ HR Corner กลับมาพบกับอีกครั้งนะคะ ฉบับนี้เราจะพูดถึง “Career” สุดท้ายก็ได้ค้างไว้จากฉบับที่แล้ว แต่ก่อนที่จะพูดถึง Career สุดท้ายขอทบทวนความจำอีกสักครั้ง ว่า “Career” ในทางบริหารมีคำหลักๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

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

และ “Career” สุดท้าย คือ

การบริหารจัดการงานอาชีพ (Managing Careers)

ใน Career 1 -3 เป็นการกล่าวถึงอาชีพในแง่มุมมองที่องค์กรจัดการให้ แต่ในการจัดการงานอาชีพนี้มีขอบข่ายความหมายกว้าง โดยพิจารณาทั้งในแง่มุมมองของการจัดการให้ การจัดอาชีพงานด้วยตนเองและการจัดการอาชีพโดยองค์กรที่ต้นสังกัด สรุปความหมายโดยรวมคือ การจัดการงานในหน้าที่ของตัวอย่างไรจึงจะประสบความสำเร็จในอาชีพ เป็นการนำเอาแนวความคิด ความรู้ความสามารถ ตลอดจนประสบการณ์ มาช่วยจัดการงานหน้าที่ของตนให้ประสบความสำเร็จ ในที่นี้จะศึกษาอย่างละเอียดถึงการจัดการงานอาชีพ เพราะมีความสัมพันธ์กับการบริหารงานโดยยึดวัตถุประสงค์ (MBO) และสัมพันธ์โดยตรงกับการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยึดผลลัพธ์เป็นเกณฑ์วัดความสำเร็จของงาน เมื่อมีความสำเร็จในงานนั้นก็หมายความว่าเริ่มมีความสำเร็จในงานอาชีพแล้วส่วนหนึ่ง ดังนั้น การจัดการงานอาชีพได้ดีหรือไม่จำเป็นต้องมีเป้าหมายมุ่งหวังที่ชัดเจน

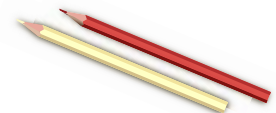
1.) การจัดการงานอาชีพโดยองค์กร การที่จะให้พนักงานพึงพอใจงานขององค์กรที่ได้จัดสรรให้ มิใช่เรื่องง่าย เพราะต้องขึ้นอยู่กับความพอใจของพนักงานและเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ รวมทั้งการส่งเสริมจากองค์กร กล่าวคือองค์กรต้องสร้างสายอาชีพการงานให้มีความยืดหยุ่น มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น การจัดการงานอาชีพโดยองค์กรนั้น เป็นภารกิจของฝ่ายบุคคลที่จะต้องมีการจัดองค์การ ออกแบบโครงสร้างการบริหารออกแบบโครงสร้างตำแหน่งและโครงสร้างเงินเดือน รวมทั้งประชาสัมพันธ์สร้างภาพพจน์ขององค์กรภายใต้ขอบข่ายของการสรรหา เพื่อสร้างความพึงพอใจในอาชีพองค์กร

2.) การจัดการงานอาชีพโดยตนเอง เริ่มต้นจากการคิดวางแผนบนพื้นฐานความรู้ความสามารถของตนเอง การที่คนเราจะยึดอาชีพใดในเบื้องต้นนั้นต้องคิดถึงข้อดีข้อเสียทุกด้านอย่างรอบคอบ และที่สำคัญต้องตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับองค์กรที่คิดจะฝากอนาคตแม้จะไม่ใช่ว่าตลอดชีวิตก็ตาม เพราะเมื่อเข้าไปสังกัดแล้วมีโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จ หรือ อาจจะล้มเหลวพอกัน แม้ในองค์กรเปิดโอกาสให้มาก แต่ความสำเร็จนั้นโดยส่วนใหญ่แล้วขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของแต่ละคนว่าจะจัดการสายอาชีพของตนเองอย่างไร ความจริงที่พึงตระหนักอยู่ตลอดเวลา คือ ตำแหน่งงานในองค์กรนั้นมีจำกัด และมีหลายคนมุ่งหวังอยากได้ องค์กร

ไม่สามารถหยิบยื่นความก้าวหน้าในอาชีพให้ใครได้ถ้าพนักงานคนๆ นั้นไม่มีความสามารถและสายความก้าวหน้าที่ดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ต้องแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าที่เป็นจริงในรูปแบบต่างๆ เช่น การหมุนเวียนเคลื่อนย้ายภายในองค์กรทั้งในแนวราบ และแนวดิ่ง รวมทั้งสัดส่วนตัวอย่างของการเคลื่อนย้ายหมุนเวียนดังกล่าวด้วยได้ดี
2. ต้องแสดงให้เห็น(อย่างไม่เป็นทางการ) เนื้อหาสาระของงาน ลำดับก่อนหลัง ลักษณะขององค์กรและความต้องการของฝ่ายบริหาร (Management Needs)
3. เจื่อนใจในการพิจารณาคำตอบแทนในทุกระดับตำแหน่ง (มีความยืดหยุ่นแค่ไหนเพียงใด) ตั้งแต่ระดับพนักงาน ผู้ได้บังคับบัญชา และผู้บังคับบัญชา รวมทั้งเงื่อนไขอื่นที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
4. ทักษะพิเศษ ความรู้พิเศษ หรือปัจจัยอื่น ที่สามารถทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การศึกษาสาขาอะไร อายุ หรือประสบการณ์ด้านใด เป็นต้น

จบแล้วค่ะ สำหรับ “Career” ทั้ง 4 คำ ที่เกี่ยวข้องในทางบริหาร HR Corner จะมีอะไรมาฝากกันอีกติดตามได้ฉบับหน้าค่ะ รับรองได้ว่าต้องเป็นสิ่งดีๆ มีประโยชน์ต่อผู้อ่านแน่นอนค่ะ สำหรับฉบับนี้ลากันไปก่อน สวัสดิ์ค่ะ



➤ อ้างอิงจาก : <

หนังสือการบริหารทรัพยากรมนุษย์ แนวทางใหม่
โดยคุณ ประเวศน์ มหารัตน์สกุล และ
WWW.SIAMHRM.COM



บทที่ 3
สอนลูกให้เก่ง
อังกฤษ



“พ่อแม่ไทยๆ เลี้ยงลูกอย่างไรให้เก่งภาษาอังกฤษ”

คุณ พ่อคุณแม่ทุกคนย่อมอยากให้ลูกเก่งอังกฤษ แต่ส่วนใหญ่ไม่มีเทคนิคในการสอนลูกเลย ส่วนใหญ่มีแต่บังคับให้ลูกเรียน หาสื่อมา (บังคับ) ให้ลูกเล่น หาหนังสือมา (บังคับ) ให้ลูกอ่าน

ความจริงมนุษย์เราจะเรียนรู้ภาษาด้วยการลอกเลียนแบบ มนุษย์ผู้อื่น แต่บังคับเรียนรู้ที่ลูกๆ ของเราจะต้องลอกเลียนแบบ ก็ดันพูดภาษาอังกฤษไม่ได้ หรือพูดได้แต่ไม่รู้จะสอนลูกอย่างไร ฉบับนี้ครูเคทจะแนะนำว่าเราจะทำกิจกรรมครอบครัวอย่างไร ที่จะทำให้ลูกๆ ของเรามีทัศนคติในการเรียนรู้ที่ดีและเก่ง อังกฤษค่ะ

จำไว้เสมอว่าบทบาทและภาพลักษณ์ของพ่อแม่ในใจเด็ก ก็คือพ่อแม่ ไม่ใช่ครู หากพ่อแม่พยายามสวมบทบาทครู ลูกๆ จะไม่ชอบใจทันที ที่โรงเรียนของครูเคทก็เหมือนกันค่ะ เวลาครูเคทสอนเด็กๆ และให้ลูกสาวของครูเคทเข้าเรียนด้วย เขาจะไม่ค่อยยอมรับว่าขณะนั้นแม่เป็นครู แต่พอให้ไปเรียนห้องอื่นที่สอนโดยครูที่มงาน เขาก็ยอมรับได้นั่นคือครู

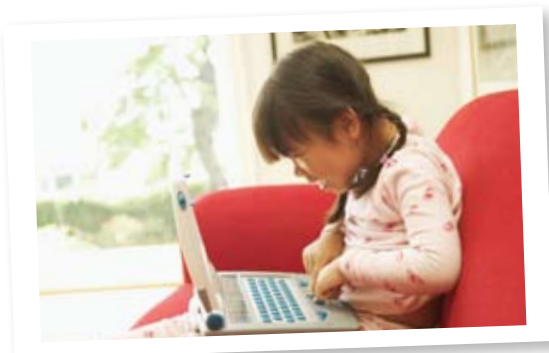
ครูเคทเลยต้องคิดหาเทคนิคต่างๆ ที่จะแอบสอนลูกแบบแทรกซึม โดยลูกไม่รู้สึกรู้ว่าแม่กำลังสอนภาษาอังกฤษให้อยู่ แต่คิดว่าแม่กำลังเล่นด้วยหรือพูดคุยด้วยตามปกติค่ะ

ขอแนะนำเทคนิคต่างๆ โดยแบ่งเป็นสองวิธีนะคะ วิธีแรก สำหรับคุณพ่อคุณแม่ที่พูดภาษาอังกฤษได้ และวิธีที่สองสำหรับคุณพ่อคุณแม่ที่พูดภาษาอังกฤษไม่ค่อยจะได้สักเท่าไร

คุณพ่อคุณแม่ที่พูดภาษาอังกฤษได้ อยากให้ลูกเก่งภาษาอังกฤษก็พูดภาษาอังกฤษกับลูกได้เลยค่ะ แต่คงมีคำถามว่าควรเริ่มพูดภาษาอังกฤษกับลูกเมื่อไหร่ หากครอบครัวของคุณเป็นครอบครัวสองภาษาคือคุณพ่อคุณแม่พูดคนละภาษา อย่างนี้ก็ให้ต่างคนต่างพูดภาษาพ่อและภาษาแม่ไปพร้อมๆ กันได้เลย ตั้งแต่ลูกแรกเกิดค่ะ แต่หากครอบครัวไทยแท้ทั้งพ่อและ



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



แม่ (แต่พูดอังกฤษได้ดี) ตามหลักพัฒนาการทางสมองของเด็กระบุไว้ว่า พัฒนาการด้านความฉลาดของสมองของเด็กจะพัฒนาได้ดีต้องเริ่มที่ภาษาแม่ก่อน ดังนั้น เด็กไทยที่เรียนอินเตอร์ตั้งแต่อนุบาลมักพบว่าพัฒนาการด้านความฉลาดในสมองจะช้ากว่าเด็กไทยที่เรียนอนุบาลไทย ครูเคยว่าคุณพ่อคุณแม่อย่าเพิ่งใจร้อนอยากให้ลูกเก่งอังกฤษเร็วเกินวัย ทั้งนี้ต้องวิเคราะห์โดยไม่มีอคติเอนเอียงเข้าข้างลูกตัวเสียก่อนว่าลูกมีความพร้อมในการเรียนรู้ระดับไหน หากยังพูดจาไม่ค่อยรู้เรื่อง เรียงคำสลับกัน การสังเกต การให้เหตุผลยังไม่เก่งอย่างนี้ไม่ต้องไปรีบเร่งลูกค่ะ ไม่เกิดผลดีอะไร แต่กลับจะทำให้ลูกพัฒนาความเข้าใจในเชิงลึกได้ไม่ลึกค่ะ หากเห็นว่าลูกเป็นเด็กที่รู้เรื่องรู้ราวเร็วกว่าเด็กทั่วไป อย่างนี้จะให้เรียนอนุบาลอินเตอร์เลยก็ไม่มีปัญหาค่ะ อย่าลืมนะว่าความเร็วช้าในการเริ่มต้นในวัยเด็กไม่ได้สำคัญไปกว่าการเรียนรู้อย่างถูกวิธีค่ะ หากไปได้โรงเรียนหรือครูไม่เข้าใจพัฒนาการเด็กอาจเป็นผลเสียต่อการพัฒนาความฉลาดในสมองของเด็กได้ค่ะ

หากคุณพ่อคุณแม่ไม่แน่ใจว่าลูกพร้อมที่จะเรียนสองภาษาแล้วหรือยัง พามาพบครูเคทได้นะคะ จะช่วยวิเคราะห์ความพร้อมให้ค่ะ และเด็กที่เรียนอินเตอร์ไปแล้วมีปัญหาเรียนตามไม่ทัน ฟังไม่รู้เรื่อง ฯลฯ ก็พามาให้ครูเคทช่วยวิเคราะห์ปัญหาให้ได้ค่ะ ครูเคทเองไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการเร่งให้ลูกเรียนอินเตอร์สักเท่าไร เพราะลูกของครูเคทก็เรียนโรงเรียนไทยตั้งแต่อนุบาลจนถึงมัธยมหนึ่ง แต่ครูเคทใช้เทคนิคการสอนกับลูกด้วยภาษาอังกฤษแบบลูกไม่รู้ตัว พอจบ ม.1 บังเอิญลูกต้องบินไปอยู่เมืองนอกเพื่อเป็นเพื่อนคุณพ่อที่ไปประจำราชการต่างประเทศ เมื่อลูกเข้าโรงเรียนวันแรก เขาก็คุยกับเพื่อนได้รู้เรื่องและภายในสามเดือนภาษาอังกฤษของเขาก็คล่องและสำเนียงเหมือนเจ้าของภาษาเลยคะ ครูเคทเลยคิดว่าไม่จำเป็นต้องไปเร่งลูกแต่เล็ก แต่ควรปลูกฝังความฉลาดและเทคนิคการเรียนรู้ให้กับลูก เพื่อที่เขาจะสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆได้ด้วยตนเองต่อไป

ตอนลูกแรกเกิดถึงสองขวบ ครูเคทพูดไทยกับลูกโดยทั่วไป แต่เวลาเล่นนันทนาการหรือเล่นของเล่นก็จะพูดภาษาอังกฤษด้วยเสียงขึ้นลงหลายโทน รวมทั้งการดัดเสียงต่างๆเพื่อทำให้ลูกสนใจฟัง (ไม่เน้นการฟังเข้าใจ เน้นแค่ให้เขาคู่กับสำเนียงภาษาใหม่)

พอสามขวบขึ้นไป ลูกเริ่มรู้มากและมีอาการงอนเล็กๆ เมื่อแม่พูดภาษาอังกฤษด้วย เพราะเขาเห็นนี่คะว่าแม่พูดไทยกับทุกคน และทุกคนก็พูดไทยกับเขา แล้วทำไมแม่ก็ต้องพูดอังกฤษกับเขาด้วย ทำไมต้องทำตัวให้แตกต่าง ครูเคทก็เลยเลิกพูดอังกฤษกับลูกตั้งแต่สามขวบ แต่เปลี่ยนเป็นดูการ์ตูนภาคอังกฤษ โดยพูดคุยเรื่องตัวการ์ตูนใครทำอะไร ทำไม่อย่างไรตามปกติ (สังเกตว่าไม่ได้สอนภาษาอังกฤษ) เช่น ดู The Power Puff Girls ก็คุยกันถึงพฤติกรรมของ Mojojojo ที่มาหลอกเด็กทั้งเมืองโดยคุยกันกระหนุงกระหนิงเป็นภาษาไทยตลอดเวลาคะ แต่พอมีโอกาสแทรกอะไรบางอย่าง เช่น พอพูดถึงพฤติกรรมชั่วร้ายของ Mojojojo แล้ว ก็ขอนินทาซักนิดว่า Mojojojo is bad. โดยพูดไปทำสีหน้าท่าทางให้เห็นว่าเจ้าโมโจโจนี่มันแยจริงๆ โดยไม่ต้องแปลไทยคะ ลูกก็จะค่อยๆซึมซับประโยคภาษาอังกฤษไปโดยไม่รู้ตัวคะ

เคล็ดลับก็คืออย่าพูดอังกฤษมากเกินไปจนลูกจับได้ และต้องจำนะคะว่าเคยพูดอะไรไป พอมีเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่พอเหมาะให้รับนำประโยคนั้นกลับมาใช้แบบไม่รู้ตัวอีก เช่น พอเกิดเหตุการณ์ เจ้าดีดี (สุนัขที่บ้าน) กัดรองเท้าคูใหม่เสียเย็น ครูเคท

ก็สวมวิญญาณนักแสดงโดยมีดีดีเป็นตัวประกอบแบบจำเป็นหรือจำยอมถูกเอารองเท้าของกลางตบปากเบาๆ แล้วครูเคทก็พูดกับดีดีว่า “bad girl, Deedee is bad.” เจ้าดีดีก็ตีบทแตกโดยนั่งหมอบทำหน้าเศร้า ลูกก็เผลอพูดโดยไม่รู้สีกตัวแบบลูกขุนพลอยพยัก (ช่วยแม่ดูดีดี) ว่า “bad, Deedee bad.” เห็นมั๊ยคะว่าเด็กๆจะเรียนภาษาโดยการลอกเลียนแบบมนุษย์ผู้อื่น โดยไม่ต้องไปยึดเยียดให้เขาท่องศัพท์อะไร เขาเรียนรู้ได้เองจากสิ่งที่เขาได้เห็นและได้ยินคะ

ช่วงที่ลูกเริ่มเข้าอนุบาล ครูเคทเริ่มเล่นเกมผสมเสียงภาษาไทยกับลูก (ฝึกการฟังไม่ใช่ฝึกการอ่าน) โดยการออกเสียงนำว่า กอ อา กา, ปอ อา ปา,... จากนั้นให้ลูกต่อคำเอง เช่น นอ อา ... ลูกจะสามารถผสมเสียงได้เองว่า นา ค่ะ พอลูกผสมเสียงแบบไทยๆได้คล่องแล้ว ครูเคทค่อยเริ่มการผสมเสียงภาษาอังกฤษ เช่น เขอะ แอะ เอะ เข็ท, เบอะ แอะ เอะ เบ็ท... พอคล่องแล้วก็ให้ลูกผสมเอง เช่น เทะอะ แอะ เอะ... ลูกก็ตอบว่า แร็ท ค่ะ

วิธีการสอนลูกผสมเสียงในหัว โดยตาไม่ต้องเห็นตัวอักษร เป็นการปูทักษะพื้นฐานทางภาษาและการฟังที่ดีมากคะ ลูกครูเคทสามารถสะกดคำอ่านปายบนถนน หาชื่อเพลงบนปกซีดี อ่านชื่อขนมบนฉลากสินค้า ฯลฯ ได้เองด้วยวิธีการผสมเสียง (ไม่ต้องรู้ความหมายของคำคะ) ได้ตั้งแต่ยังไม่เข้าชั้นประถมคะ และเมื่อโตขึ้นให้เรียนดนตรี และ ภาษาอื่น (ฝรั่งเศส) พบว่าลูกเรียนได้เร็วมาก มีทักษะการฟังได้ดีคะ

ครูเคทมีหลักสูตรลับสำหรับคุณพ่อคุณแม่ (Parent Club) สอนเทคนิคการสอนลูกให้เก่งอังกฤษด้วยตนเองคะ สนใจโทรสอบถามที่โรงเรียนสอนภาษาครูเคทได้นะคะ 02-6199979 คะ

ฉบับหน้าเรามาคูกันต่อว่าคุณพ่อคุณแม่ที่ไม่เก่งอังกฤษจะสอนลูกให้เก่งอย่างไรคะ ///



งานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 8 สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เมื่อวันที่ 11 – 12 พฤษภาคม 2553 ที่ผ่านมา ณ โรงแรมปรีซ์ พาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร น.พ.สราวุธ สนธิแก้ว ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เปิดเผยว่า สำนักการแพทย์ โดยกองวิชาการ ได้จัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 8 ในหัวข้อ “Global Warming : Health Warning” ซึ่งเป็นประเด็นที่ทั่วโลกต่างให้ความสำคัญ และรณรงค์ให้ทุกฝ่ายร่วมมือกัน ช่วยเหลือบรรเทา ภาวะวิกฤติของโลกที่กำลังคุกคามประชากรโลกอยู่ในขณะนี้ โดยเชิญบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักการแพทย์ สำนักงานมัย และจากสถาบันภายนอกกรุงเทพมหานครทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนเข้าร่วมประชุมด้วย ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีโอกาสได้รับความรู้เรื่องความรุนแรงของภาวะโลกร้อน ผลกระทบที่มีต่อภาคสาธารณสุข และก้าวหน้าวิทยาการใหม่ ๆ พร้อมทั้งนำเสนอผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัย การเสนอนวัตกรรมใหม่ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการประกวดผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และผลงานการพัฒนาคุณภาพการบริการ ในด้านเวชศาสตร์เขตเมืองและด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นเวทีและเปิดโอกาสในการเผยแพร่ผลงานวิจัยผลงานวิชาการ และนวัตกรรมต่าง ๆ อีกทั้งยังเป็นการสร้างความคุ้นเคยและประสานการปฏิบัติงานร่วมกัน



การประกวด ผลงานวิจัย / ผลงานวิชาการ / ผลงานนวัตกรรม แบบ Oral presentation & Poster presentation

สำนักการแพทย์ได้จัดประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 8 สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 11 – 12 พ.ค. 53 ในการจัดประชุมดังกล่าวมีการจัดประกวดผลงานวิจัย / ผลงานวิชาการ / ผลงานนวัตกรรม ทั้งแบบ Oral presentation & Poster presentation โดยมี นพ. สราวุธ สนิทแก้ว ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เป็นประธานคณะกรรมการตัดสินการประกวดแบบ Oral presentation และ นพ. สุขสันต์ กิตติศุภกร รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นประธานคณะกรรมการตัดสินการประกวดแบบ Poster presentation การประกวดผลงานในครั้งนี้ มีบุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานครจำนวนมากส่งผลงานเข้าร่วมประกวด ทำให้คณะกรรมการ ทั้ง 2 คณะ ได้ประชุมคัดเลือกผลงานหลายๆ ครั้ง เพื่อคัดเลือกให้เหลือเพียงคณะละ 50 เรื่อง งานนี้คณะกรรมการบอกว่าไม่หนักใจเท่าไรนัก เพราะมีเกณฑ์ตัดสินที่เป็นมาตรฐานสากล โปร่งใส ตรวจสอบได้ค่ะ หลายๆ ท่านคงรอลุ้นกันอยู่ว่าใครจะพิชิตรางวัลเงินสดมูลค่า... มาดูพร้อมๆ กันเลยค่ะ



แบบ Poster presentation ได้แก่...

รางวัลชนะเลิศ เงินรางวัล 10,000 บาท พร้อมเกียรติบัตร ได้แก่... “เครื่องยึดจับไซริงค์สำหรับฉีดสารซีเมนต์เข้าโพรงกระดูกสันหลัง” ของ นพ. บันเทิง พงศ์สร้อยเพชร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

รองชนะเลิศอันดับ 1 เงินรางวัล 7,000 บาท พร้อมเกียรติบัตร ได้แก่... “การพัฒนากระบวนการจัดการและใช้ปรอทอย่างปลอดภัยทางทันตกรรม กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลตากสิน” ของ ทันตแพทย์หญิงอังคณา ลิโทชาลิต โรงพยาบาลตากสิน

รองชนะเลิศอันดับ 2 เงินรางวัล 5,000 บาท พร้อมเกียรติบัตร ได้แก่... “Wrist band triage tag” ของ คุณณพัล สายสุด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

รางวัลชมเชยอันดับ 1 เงินรางวัล 2,500 บาท พร้อมเกียรติบัตร ได้แก่... “น้ำข้าวรสทิพย์” ของ ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลกลาง

รางวัลชมเชยอันดับ 2 เงินรางวัล 2,500 บาท พร้อมเกียรติบัตร ได้แก่... “การป้องกันทารกสัมผัสแผลผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่” ของ คุณวราภรณ์ อ่ำขวัญยืน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

แบบ Oral presentation ประกวด 5 ห้อง แต่ละห้องที่ได้รางวัล ได้แก่

รางวัลชนะเลิศ เงินรางวัล 9,000 บาท พร้อมเกียรติบัตร ได้แก่เรื่อง...

1. “ประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในบุคลากรของวิทยาลัย



แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล”
ของ พญ.รัตนา บุญศิริจันทร์ วิทยาลัยแพทย
ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

2. “Single-incision vs Three-incision Laparoscopic Cholecystectomy: Randomized Double Blind Study” ของ นพ.พรเทพ ประทานวนิช โรงพยาบาลตากสิน

3. “การพัฒนาโปรแกรมการคำนวณทาง เลือดกรรมสำหรับห่อผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร” ของ คุณรุจิโรจน์ ไบมากร โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

4. “การพัฒนารูปแบบการติดต่อสื่อสาร ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ติดต่อสื่อสาร พฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร ของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด และ ความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการติดต่อสื่อสาร” ของ ผศ.สุภาพ ไทยแท้ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อ การณย์

5. “การศึกษาค่าสัดส่วนของปริมาณเกล็ด เลือดต่อขนาดปริมาตรของม้ามที่ใช้ในการทำนาย การเกิดเส้นเลือดดำโป่งพองในหลอดเลือดอาหารหรือ กระเพาะอาหารของผู้ป่วยโรคตับแข็งที่ไม่เคยมี ประวัติเลือดออกในทางเดินอาหารจากเส้นเลือด ดำโป่งพองในระบบทางเดินอาหารในวิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” ของ นพ. อธิษฐ์ อนันต์วัฒนสุข วิทยาลัยแพทย ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

รองชนะเลิศอันดับ 1 เงินรางวัล 4,000 บาท พร้อมเกียรติบัตร ได้แก่เรื่อง...

1. “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนสำหรับผู้ที่มิ้น้ำหนักเกินมาตรฐานและ กลุ่มเสี่ยง” ของ คุณสมพร ใจสมุทร โรงพยาบาล ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

2. “ผลการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อ ประเมินต่อมน้ำเหลือง paraaortic ในผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามเฉพาะที่” ของ

พญ.กันยรัตน์ กตัญญู วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

3. “เชื้อแบคทีเรียในผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อน ลวกในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล” ของ นพ.บุญชัย ทวีรัตนศิลป์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิร พยาบาล

4. “ผลการประเมินภาวะโภชนาการด้วย แบบคัดกรองภาวะทุพโภชนาการผู้ป่วยศัลยกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาลเปรียบเทียบกับแบบประเมิน ชนิด subjective global assessment (SGA)” ของ พญ.กมลรัตน์ พิบุลย์ วิทยาลัยแพทย ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

5. “ความชุกของความผิดปกติของเยื่อ หนุมตลูกในสตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านม” ของ พญ.ปริญาพร จิระกิตติคุณ วิทยาลัยแพทย ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

รองชนะเลิศอันดับ 2 เงินรางวัล 2,000 บาท พร้อมเกียรติบัตร ได้แก่เรื่อง...

1. “ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริม สุขภาพเชิงบูรณาการต่อการรับรู้ความสามารถ ของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในสตรีวัยทอง” ของ ผศ.วรรณวรรณ ฝาโคตร วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการณย์

2. “ประสิทธิผลของการส่องไฟแบบความ เข้มแสงสูง 2 ด้านพร้อมกันในทารกแรกเกิด ตัวเหลืองที่ร่วมกับภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD” ของ นพ.พยนต์ บุญญฤทธิพงษ์ วิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

3. “การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การ จัดแจกยาแบบ real time” ของ คุณทองดี จิตไส สถาบันโรคทองวอก กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข

4. “ความปวด การจัดการความปวด การ รับรู้อุปสรรค และความพึงพอใจในการจัดการ ความปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสัน หลัง” ของ อาจารย์จินตนา ฤทธารมย์ วิทยาลัย พยาบาลเกื้อการณย์

5. “ผลของการนวดและสუნบนำบัด ต่อความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครรภ์ แรก” ของอาจารย์วาริรัตน์ จิตติदार วิทยาลัย พยาบาลเกื้อการณย์

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ของบุคลากร โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

ความเป็นมา

ปี 2550 มีการตรวจสุขภาพบุคลากรในองค์กรจำนวน 178 คน พบว่ามีกลุ่มเสี่ยง 37 ราย BMI เกิน 21 ราย กลุ่มปกติ 120 ราย และทดสอบความสมบูรณ์ทางกายจำนวน 200 คน พบว่ามีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ที่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 3.74 เกณฑ์ที่ดีคิดเป็นร้อยละ 35.83 เกณฑ์ปานกลางคิดเป็นร้อยละ 45.54 เกณฑ์ต่ำคิดเป็นร้อยละ 7.49

จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับบุคลากร จำนวน 50 คน เป็นครั้งแรกในการจัดอบรมจะต้องมีการกระตุ้น จึงจัดกิจกรรมรวม 13 ครั้ง ผลลัพธ์ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงร้อยละ 54.5 ระดับไขมันในเลือดลดลง คิดเป็นร้อยละ 62.5 ระดับไตรกลีเซอไรด์ ลดลง ร้อยละ 81.82 BMI ลดลง ร้อยละ 93.94 มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 79

จากการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายและการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคลากร มีบุคลากรที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 45 คน โดยการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที เป็นเวลาต่อเนื่องกัน 3 เดือนผลลัพธ์ พบว่าสมรรถภาพทางกายด้านน้ำหนักตัว BMI เปอร์เซนต์ไขมัน สภาพหัวใจขณะพัก และการใช้ออกซิเจนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **ทำให้เกิดชมรมรักษาสภาพ รพล.**

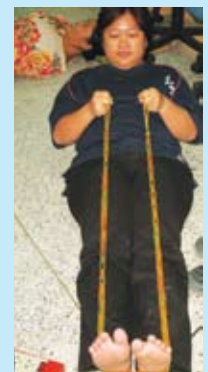
ปี 2551 มีการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จำนวน 80 คน รวม 5 ครั้ง โดยจัดกิจกรรมตามแนวคิด 3 Self และ Promise ผลลัพธ์ มีคะแนนการรับรู้ (Self-efficacy) ถึงความสามารถในการปรับเปลี่ยนฯ สูง 80 % การกำกับ (Self-regulation) ตนเองเพิ่มเป็นร้อยละ 82.5 การดูแลตนเอง (Self-care) เพิ่มขึ้น 80 % BMI ลดลง 92.11 % ความดันโลหิตสูงลดลงเป็นปกติ 75 % มีพฤติกรรมการกินดีขึ้น 91.25%

ปี 2552 ได้ขยายโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ไปสู่ประชาชน จำนวน 50 คน ผลลัพธ์พบว่าเกิดผลการเปลี่ยนแปลงทางกาย และจิต ลักษณะของกลุ่มเป้าหมายที่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ ความสามารถในการดูแลสุขภาพโดยรวม มีผู้ที่คะแนนเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 96 ส่วนการกำกับสุขภาพตนเองมีผู้ที่คะแนนเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 84 และการดูแลสุขภาพตนเองมีผู้ที่คะแนนเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 92 และตัวแปรผลลัพธ์ที่บรรลุตามเป้าหมาย มีค่าดัชนีมวลกายลดลงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 93.33 มีค่าความดันโลหิตลดลงเป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 50 มีพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 77.06 และมีความพึงพอใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 98

สำหรับการดำเนินงานต่อไป ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีการประเมินสุขภาพเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ



▶ กลุ่มบุคลากร รพล.



▶ ก่อน-หลัง อบรม





ค่ายเปิดเสื้อกาวน์ วพบ. ค่ายที่ใครๆ ก็อยากเข้า

ค่ายเปิดเสื้อกาวน์ วพบ. จัดขึ้นเป็นครั้งแรกในปีการศึกษา 2543 กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเฉพาะมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ค่ายนี้เกิดขึ้นด้วยความตระหนักของ สโมสรนักศึกษาแพทย์ ถึงการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ที่อยู่ระหว่างการตัดสินใจที่จะเข้าศึกษาวิชาชีพ แพทย์ วัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับทราบแนวทางการเรียนและการดำเนินชีวิตของนักศึกษาแพทย์ ในลักษณะของการจำลองชีวิตนักศึกษาแพทย์บางส่วนให้นักเรียนได้ทดลองใช้ชีวิต ในระยะเวลา 3 วัน 2 คืน ซึ่งจะประมาณเดือนตุลาคมของทุกปี โดยรูปแบบของกิจกรรมประกอบด้วย การดูการสาธิต Lab Gross Anatomy และ Histology ที่คณะวิทยาศาสตร์ พญาไท การสาธิตหัตถการเบื้องต้น โดยนักศึกษาแพทย์ระดับคลินิก เช่น การใส่เฝือก การเย็บแผล การเดิน ward ในเวลากลางวันและกลางคืน เพื่อสังเกตการณ์ การปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ และเพื่อให้นักเรียนได้ลองใช้ชีวิตแบบนักศึกษาแพทย์ ที่ต้องปฏิบัติงานทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน หรือต้องอยู่เวรจนดึกดื่น นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมสันทนาการโดยนักศึกษาแพทย์รุ่นพี่ เพื่อให้นักเรียนได้ผ่อนคลายความเครียดและความเหนื่อยล้า ซึ่งเด็ก ๆ ก็จะร่วมกิจกรรมกันอย่างสนุกสนาน

ในปีที่ผ่านมา (ปีการศึกษา 2552) ได้กำหนดจัดโครงการระหว่างวันที่ 16-18 ตุลาคม 2552 โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 120 คน จากผู้สมัครทั้งหมดกว่าพันคน ซึ่งจากการประเมินความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการเห็นว่า โครงการนี้ทำให้ได้เรียนรู้วิธีการสอนและรูปแบบชีวิตการเป็นนักศึกษาแพทย์และปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการเป็นแพทย์ ในระดับมากที่สุด และมีความพึงพอใจต่อการอำนวยความสะดวกและการดูแลของนักศึกษาแพทย์รุ่นพี่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน และเมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับประสบการณ์ของชีวิตนักศึกษาแพทย์ มิตรภาพระหว่างพี่น้อง ตลอดจนความประทับใจในการเข้าค่ายเปิดเสื้อกาวน์ และช่วยให้ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกสาขาวิชาที่เรียนต่อในระดับอุดมศึกษาได้

สำหรับผู้สนใจสามารถติดตามข่าวสารการรับสมัครและ Download ใบสมัครได้จาก website www.opengown.com ซึ่งในปีนี้ จัดเป็นครั้งที่ 11 กำหนดจัดระหว่างวันที่ 15-17 ตุลาคม 2553 แล้วพบกัน ในค่าย (เปิดเสื้อกาวน์) นะคะ



จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามสิทธิการรักษา 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2553

ผู้ป่วยนอก จำแนกตามสิทธิการรักษา 6 เดือนแรก

ประเภทสิทธิการรักษา	จำนวน (ครั้ง)	ค่าใช้จ่าย (บาท)
1. ทัวไป (เงินสด)	625,734	284,559,125
2. ประกันสังคม	239,571	106,017,970
3. ประกันสุขภาพ	765,911	329,592,345
4. จ่ายตรง (กรมบัญชีกลาง)	165,691	654,455,520
5. จ่ายตรง (กทม.)	71,281	179,181,984
6. ต้นสังกัด (อื่นๆ)	168,978	153,644,963
รวมทั้งหมด	2,037,166	1,707,451,907

ผู้ป่วยใน จำแนกตามสิทธิการรักษา 6 เดือนแรก

ประเภทสิทธิการรักษา	จำนวน (ครั้ง)	ค่าใช้จ่าย (บาท)
1. ทัวไป (เงินสด)	69,519	117,722,842
2. ประกันสังคม	11,484	94,853,051
3. ประกันสุขภาพ	267,079	662,071,266
4. จ่ายตรง (กรมบัญชีกลาง)	5,152	284,189,562
5. จ่ายตรง (กทม.)	1,545	44,652,555
6. ต้นสังกัด (อื่นๆ)	70,234	93,472,449
รวมทั้งหมด	425,013	1,296,961,726

สำนักงานการแพทย์เตรียมความพร้อม แผนพัฒนาโรงพยาบาลในสังกัด



นพ.สราวุธ สนิธแก้ว ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครแจ้งว่า เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2553 เวลา 09.30 น. รองผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร (พญ. มาลินี สุขเวชชวรกิจ) ได้เดินทาง ตรวจเยี่ยม โรงพยาบาล เวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร และ โรงพยาบาลสิรินธร เพื่อรับฟังแผนพัฒนาโรงพยาบาล ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พร้อมทั้งเยี่ยมบุคลากรของ

โรงพยาบาลและเยี่ยมชมสถานที่เพื่อร่วมให้ความเห็นและนำไปกำหนดนโยบายต่อไปโดยมีผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ และโรงพยาบาลดังกล่าวให้การต้อนรับ

โครงการอาสาสมัครโรงพยาบาล (Yellow Birds)

นายแพทย์ประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตรวจเยี่ยมการทำงานเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ อาสาสมัครโรงพยาบาลฯ (Yellow Birds) ซึ่งเป็นประชาชน จากพื้นที่รอบๆ โรงพยาบาลร่วมเป็นอาสาสมัคร รวมถึงคุณสุคนธาวา (น้องใหม่) และคุณสมชาย เปรมประภาพงษ์ (เสนาได้ก) ดารานักแสดงร่วมเจตนาและปณิธาน "ทำดีทำด้วยใจ เพื่อคนไข้รพจ." เป็นการทำความดีโดยไม่หวังผลตอบแทนมาให้บริการแก่ผู้ป่วย ผู้มาใช้บริการ ตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งได้รับความสนใจจากนักข่าวจากหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เพื่อนำกิจกรรมดีๆ ของอาสาสมัครในโครงการ "เจริญกรุงใส่ใจ ห่วงใยคุณญาติ" ไปบอกต่อ

ทั้งนี้โครงการ Yellow Birds เป็นโครงการที่ชนะเลิศการประกวดของ กระทรวงมหาดไทย ประเภทนวัตกรรมการท้องถิ่นที่เป็นบริการสาธารณะด้านคุณภาพชีวิต ซึ่งจะรับโล่ประกาศเกียรติคุณจากนายกรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ พร้อมทั้งจัดแสดงผลงานในงานมหกรรมนวัตกรรมการท้องถิ่นแห่งชาติ ในเดือนกรกฎาคมนี้ ที่ไบเทคบางนา

สำนักงานการแพทย์ร่วมแสดงความยินดีกับสำนักอนามัย



เมื่อวันจันทร์ที่ 14 มิถุนายน 2553 ณ ศาลาว่าการ กรุงเทพมหานคร 2 สำนักอนามัย รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ (นพ.สุรินทร์ กูเจริญประสิทธิ์) พร้อมด้วย เลขานุการสำนักงานการแพทย์ (นางจอมใจ สำราญทรัพย์) เป็นตัวแทนมอบดอกไม้แก่ นางมนทิรา ทองสาริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยเนื่องในโอกาสวันครบรอบวันสถาปนาสำนักอนามัย 36 ปี



ที่ปรึกษา นายสราวุธ สนิธแก้ว ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ • นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ • นายสามารถ ตันอวยกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ • นายสุรินทร์ กูเจริญประสิทธิ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ • นายชัยวัน เจริญโชคทวี • นายพิชญ์ นาควิริยะ • นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า • นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์ • นายพิพัฒน์ เกียรติวัฒนศิริ • นายสมชาย จิรมิโชค • นายชาติ วชิรศรีสุนทรา • นายชูวิทย์ ประดิษฐ์บุทุกา • นางดลยา สุขสมปอง

บรรณาธิการอำนวยการ • นางสาวกนิษฐา ชิมะบุตร ผู้อำนวยการกองวิชาการ

บรรณาธิการบริหาร • นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี • นางฉวีวรรณ สรรพมงคล

กองบรรณาธิการ • นางปาริชาติ กลัยณมิตร • นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์ • นางภัททนิษฐ์ ขวัญอยู่ • นางสาวนันท์ เสรีประยูร • นางสาวพรพิไล ตันติลีปกร • นางสาวณัฐภูมิภล ภาเกา • นางสาวแพรวสิดา เจริญยิ่ง