สดุดีมหาราชา

มหาราชมหาราชันย์ **“ภูมิพล”** ครองสยามแผ่นดลผลสวัสดิ์
เจ็ดสิบปีเนานานครองราชรัฐ จักรีฉัตรธำรงธรรมปกครอง
มหาบารมีคุ้มครองราษฎร์ **ธ** ประสาทสุขสู่ไทยทั้งผอง
ดำรงรัฐบำรุงราษฎร์รุ่งเรืองรอง ทั่วท้องแผ่นไผทได้ร่มเย็น
มหากรุณาการุณย์หนุนนำชาติ ทุกปัญหาปราศสิ้นไร้ทุกข์เข็ญ
พระราชทานแนวทางห่างลำเค็ญ **“ชัยพัฒนา”** เป็นหลักให้ไทยเจริญ
มหาบพิตรทรงเพียรมิเว้นว่าง พระปรีชาสรรสร้างโลกสรรเสริญ
ปรัชญา **“พอเพียง”** ไทยดำเนิน เพื่อเผชิญ ผ่านพ้นภัยทั้งปวง
มหาบุญญาธิการผสานชาติ **“สามัคคี”** ราชดำรัสดั่งพรสรวง
รักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ รักรังรวง ห่วงแหนหวงปถพินถิ่นทองไทย
มหาพุทธานุภาพแห่งไตรรัตน์ ถวายพระพรบวรจรัสอดิศัย
อภิบาลบริรักษ์พระทรงชัย ขอให้ทรงพระเจริญยิ่งยืนนาน

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ
ข้าพระพุทธเจ้าสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์
ผู้ประพันธ์ : ชนิดา ศรีงาม

สดุดีมหาราชินี

พระมหาราชินี "สิริกิติ์"　　ทรงวิศิษฐ์วิลาสล้ำนารีศรี
แปดสิบสี่พรรษาราษฎร์สดุดี　　ทั่วปฐพีน้อมเกล้าถวายพระพร
พระมิ่งแม่แห่งมวลปวงประชา　　เป็นมิ่งขวัญนำพาชาติสุขสโมสร
ดุจดวงประทีปส่องสว่างสู่นิกร　　พระมารดรทรงอาทรโอบเอื้อไทย
พระปณิธานเสริมส่งงานสืบสาน　　ศิลป์แผ่นดินงามโอฬารสมสมัย
"ศิลปาชีพ" นำชีพชาติก้าวเกรียงไกร　　ธำรงไว้ซึ่งคุณค่าตราบเท่านาน
พระเมตตาห่วงใย ไพรพนา　　"ป่ารักษ์น้ำ" ก่อชีวามหาศาล
พืชพรรณ สัตว์ป่าอนุรักษ์อภิบาล　　ทุกสถานงามชุ่มชื้นชื่นกมล
พระราชกิจพิสิฐ พิศุทธิ์เลิศ　　ผลประเสริฐประสิทธิ์ทั่วทุกแห่งหน
โลกแซ่ซ้องพระเกียรติทั่วสากล　　ปลาบปลื้มชนปรีดิ์เปรมอิ่มเอมใจ
พระพรพระไตรรัตน์สิริสวัสดิ์　　พรพิพัฒน์พิทักษ์องค์ทรงสดใส
เกษมศานต์โรคาพาธประลาตไป　　พระชนม์ให้ยิ่งยืนนานสราญเทอญ

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ
ข้าพระพุทธเจ้าสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์
ผู้ประพันธ์ : ชนิดา ศรีงาม

พระมหากรุณาธิคุณ

โครงการเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ

ศ.เกียรติคุณ พญ. ท่านผู้หญิงเพ็ญศรี ภู่ตระกูล ที่ปรึกษา คณะกรรมการสมาคมแพทย์สตรีฯ
ได้รับรางวัล สตรีไทยดีเด่น ประจำปีพ.ศ. ๒๕๕๙

พญ. ศุภวัจน์ นับถือเนตร ที่ปรึกษา และพญ.ขวัญตา ตั้งตระกูล กรรมการสมาคมแพทย์สตรีฯ
ได้รับรางวัล อาสาสมัครดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๗ และ ๒๕๕๘

ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์ นายกสมาคมแพทย์สตรีฯ แสดงความยินดีกับ ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ ที่ได้รับรางวัล World Health Professions Alliance Inter-professional Collaborative Practice Award ปี ค.ศ.๒๐๑๕

แพทย์หญิงอารยา ทองผิว รับมอบโล่แพทย์สตรีตัวอย่างประจำปี ๒๕๕๘

แพทย์หญิงจริยา แสงสัจจา รับมอบโล่แพทย์สตรีดีเด่นประจำปี ๒๕๕๘
(สาขาบริหาร)

แพทย์หญิงดวงรัตน์ เชี่ยวชาญวิทย์ รับมอบโล่แพทย์สตรีดีเด่นประจำปี ๒๕๕๘
(สาขาบริการ)

รศ.ดร.พญ.อรพินท์ สิงหเดช พญ.ปิยเนตร สุขุปัญญารักษ์ พญ.สุขจันทร์ พงษ์ประไพ
ร่วมประชุม MWIA Central Asia ครั้งที่ ๗ ณ เมืองกัลกัตตา ประเทศอินเดีย
วันที่ ๕-๗ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๘

ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ รับรางวัลเกียรติยศ Jhirad Orator ประจำปี ค.ศ.๒๐๑๖
จากสมาคมแพทย์สตรีอินเดีย โดยมอบให้ รศ.ดร.พญ.อรพินท์ สิงหเดช เป็นผู้รับแทน

ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์
พญ.ปิยเนตร สุขุปัญญารักษ์ พญ.ภัทริยา จารุทัศน์
รศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิวร
เข้าร่วมประชุมสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติ
ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย
วันที่ ๒๗ กรกฎาคม – ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

พญ.ปิยเนตร สุขุปัญญารักษ์ Vice President of MWIA Central Asia
กล่าวแนะนำสมาคมฯ และเชิญชวนเข้าร่วมประชุมวิชาการ
MWIA Central Asia ครั้งที่ ๘ ณ กรุงเทพมหานคร เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยฯร่วมกับ AFRIM จัดการประชุมวิชาการ เรื่อง “What you need to know about sepsis” เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๙ ณ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยมี ศ.พญ.สยมพร ศิรินาวิน และ ผศ.พญ. กมลวรรณ จุติวรกุล เป็นวิทยากร นพ.พิชัย ศิริพรพาณิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชรให้การต้อนรับ

คณะกรรมการสมาคมฯ ทัศนศึกษา ณ พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติกำแพงเพชร

คณะกรรมการสมาคมฯ ทัศนศึกษา โบราณสถาน เมืองมรดกโลก จังหวัดกำแพงเพชร

ดร.เสริมวุฒิ สุวรรณโรจน์ กรรมการผู้จัดการ บริษัทเฉาก๊วยชากังราว จำกัด ให้การต้อนรับ คณะกรรมการสมาคมฯ

สมาคมแพทย์สตรีฯ ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
ระยะเริ่มแรก ณ ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา
วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙

สมาคมแพทย์สตรีฯ
ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
และมะเร็งเต้านม ระยะเริ่มแรก
ณ ทัณฑสถานหญิงชลบุรี
วันที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

นักศึกษาแพทย์รับทุนสมาคมแพทย์สตรีฯ ถ่ายรูปร่วมกับคณะกรรมการสมาคมฯ

คุณประจักษ์-คุณละออ ตั้งคารวคุณ โดยมูลนิธิคุณแม่ลี้กิมเกียว
มอบทุนการศึกษาแก่นักศึกษาแพทย์สตรี จำนวน ๘ ทุน (ปีที่ ๒)

ดร.จอร์จ ครูบี้และภริยา ถ่ายรูปร่วมกับคณะกรรมการสมาคมแพทย์สตรีฯ
ภายหลังการประชุมเรื่องการดำเนินงานทุนนักศึกษาแพทย์สตรี

พระภิกษุสมเกียรติกิตติโก สุพรรณดิฐ บรรยายธรรมะเรื่อง “จิตมนุษย์ลึกล้ำ”
ในโครงการ “ทอดผ้าป่า-สนทนาธรรม” วันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๙

พญ.อมรา มลิลา บรรยายธรรมแก่กรรมการสมาคมฯ และ ชมรมผู้สูงอายุแพทย์สตรีอุปถัมป์

บรรยากาศงานลีลาศการกุศลเพื่อหาทุนสำหรับกิจกรรมสมาคมฯ
เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมมณเฑียรริเวอร์ไซด์

นพ.ณรงค์ ศิริทรัพย์
ประธานกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ และกิจกรรมพิเศษ
และคณะกรรมการสมาคมแพทย์สตรี ฯ

พล.อ.ต.นพ.วิบูลย์ ตระกูลฮุน
ให้เกียรติร้องเพลง

พล.ต.ต. นพ. ชุมศักดิ์ พฤกษาพงษ์
ให้เกียรติร้องเพลง

ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์
นายกสมาคมฯ คณะกรรมการสมาคมแพทย์สตรีฯ
ในงาน HA National Forum ครั้งที่ ๑๗
ในวันที่ ๙-๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

คณะกรรมการสมาคมฯ
ร่วมร้องเพลงมาร์ชสมาคมแพทย์สตรีฯ

ผู้เข้าสัมมนา HA Forum
เยี่ยมชมนิทรรศการแนะนำสมาคมแพทย์สตรีฯ

การสัมมนาแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๕๙ ของสมาคมแพทย์สตรีฯ

คณะกรรมการสมาคมแพทย์สตรี ร่วมประชุมสัมมนาแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๕๙
ณ วังรีรีสอร์ท จังหวัดนครนายก วันที่ ๒๘-๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

คณะกรรมการสมาคมแพทย์สตรีฯ ในงาน TMWA Colour night
ณ วังรีรีสอร์ท จังหวัดนครนายก

ชมรมผู้สูงอายุแพทย์สตรีอุปถัมภ์ ได้รับรางวัลชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง ระดับสำนักอนามัย ประจำปี ๒๕๕๙ (รางวัลชมเชย) ในวันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

คุณปาลิกา งามปฏิพัทธ์พงศ์
ประธานชมรมผู้สูงอายุ

กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุแพทย์สตรีอุปถัมภ์

สารบัญ

	หน้า
สารจากนายกสมาคมฯ	๑๙
สดุดี แพทย์หญิง ดร.คุณเพียร เวชบุล	๒๕
ระเบียบวาระการประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๕๙	๓๐
รายงานการประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๕๘	๓๑
รายงานผู้สอบบัญชีและงบแสดงสถานะการเงิน	๓๘
รายนามผู้บริจาค ปีพ.ศ.๒๕๕๘ และ ๒๕๕๙	๔๙
โครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ	๕๖
๑. โครงการรณรงค์และตรวจคัดกรองป้องกันมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม	๕๗
๑.๑ รายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ณ ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	๕๗
๑.๒ แถลงข่าว โดย นายกสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. แพทย์หญิง คุณนันทา มาระเนตร์ วันเสาร์ที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๙ ณ ทัณฑสถานหญิงชลบุรี ต. บางปลาสร้อย อ. เมือง จ. ชลบุร	๕๙
๑.๓ รายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ณ ทัณฑสถานหญิงชลบุรี จ.ชลบุรี	๖๑
๒. โครงการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนทั่วไป	๖๒
๓. โครงการ อาหารไทย หัวใจดี	๖๔
๔. โครงการ ทอดผ้าป่า-สนทนาธรรม	๖๖
รายงานคลินิกตรวจคัดกรองป้องกันมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม	๖๗
รายงานโครงการทุนนักศึกษาแพทย์สตรี	๗๔
ทุนสำหรับนักศึกษาแพทย์ที่ได้รับจากต่างประเทศ	๗๙
จดหมายตอบกลับจาก Massachusetts General Hospital	๘๑
ท่านนายกประสานกับผู้สนับสนุนรายสำคัญ	๘๒
รายชื่อนักศึกษาแพทย์ที่ได้รับทุนการศึกษา ปี ๒๕๕๙	๘๖
รายงานการประชุมวิชาการสัญจร ประจำปี ๒๕๕๙	๘๗
Community-Acquired Bacterial Sepsis and Antibacterial Resistance	๘๙
การดูแลรักษาภาวะเซฟสิสที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล	๙๕

สารบัญ

	หน้า
รายงานกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุแพทย์สตรีอุปถัมภ์	๑๐๖
ข่าวจากนายทะเบียน	๑๐๘
รายงานกิจกรรมฝ่ายสัมพันธ์ต่างประเทศ สมาคมแพทย์สตรีฯ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙	๑๑๒
งานฉลองครบ ศตวรรษ ของ MWIA ปี ๒๐๑๙	๑๑๘
เก็บตกการประชุมสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติ (MWIA ๒๐๑๖) กรุงเวียนนา	๑๒๑
Medical Women's Leadership Program ๒๕๕๘-๒๕๕๙	๑๒๗
HA National Forum ครั้งที่ ๑๗	๑๓๐
บทคัดย่อ	๑๓๒
งานลีลาศการกุศล "ร้อยใจรัก ลีลาศการกุศล สมาคมแพทย์สตรีฯ"	๑๓๖
รายนามแพทย์สตรีดีเด่น - แพทย์สตรีตัวอย่าง	๑๔๑
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง ม.ร.ว.จันทรนิวัทธ์ เกษมสันต์ แพทย์สตรีตัวอย่าง ประจำปี ๒๕๕๙	๑๔๕
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง วัณเพ็ญ บุญประกอบ แพทย์สตรีตัวอย่าง ประจำปี ๒๕๕๙	๑๔๙
ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อรุณี เจตศรีสุภาพ แพทย์สตรีดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๙	๑๕๔
แพทย์สตรีที่ได้รับการเชิดชูเกียรติ	๑๖๐
กว่าจะเป็นอาสาสมัครดีเด่นแห่งชาติ ปี พ.ศ.๒๕๕๘	๑๖๒
รายนามนายกสมาคมฯ อดีตถึงปัจจุบัน	๑๖๘
คณะกรรมการอำนวยการสมาคมฯ และคณะที่ปรึกษากรรมการ ชุดที่ ๓๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙)	๑๖๙
คณะกรรมการคัดเลือกแพทย์สตรีดีเด่น แพทย์สตรีตัวอย่าง และทุนวิจัยประจำปี ๒๕๕๙	๑๗๒
กิจกรรมสมาชิกสัมพันธ์	๑๗๓
ขอขอบคุณมูลนิธิชิน โสภณพนิช ที่ได้สนับสนุนกิจกรรมของ สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ตลอดมา	๑๘๑
- ขอขอบคุณบริษัทยาและเครื่องมือที่สนับสนุนกิจกรรมประชุมวิชาการสัญจร "What you need to know about sepsis"	๑๘๒
- รายนามผู้สนับสนุนวารสารข่าวแพทย์สตรี ฉบับการประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๕๙	๑๘๒

สารนายก

เรียนท่านอาจารย์ พี่น้องมวลสมาชิกที่รักยิ่งทุกท่าน

วันเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่จะมาถึงนี้จะครบวาระ ๒ ปีของคณะกรรมการอำนวยการสมาคมแพทย์สตรีฯชุดที่ ๓๑ แล้ว สำหรับปีที่ ๒ นี้ เราเริ่มวางแผนกันตั้งแต่ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๘ ที่นครนายก sponsor โดยที่ปรึกษาพี่สาวที่น่ารัก ศ.เกียรติคุณ พ.ญ.สมศรี มีพี่น้องร่วมใจสละเวลาไปให้ความคิดเห็นกันพร้อมเพรียง เป็นบรรยากาศที่อบอุ่นและสนุกสนาน ท้ายที่สุดก็ได้แผนดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องได้ทันที เนื่องจากพวกเรามีประสบการณ์ร่วมกันมาแล้ว ๑ ปี

ทุกกิจกรรมในปี ๒๕๕๙ นี้พิเศษเพื่อเฉลิมฉลองและถวายเป็นพระราชกุศล เนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเถลิงถวัลยราชสมบัติครบ ๗๐ ปี และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ องค์ราชินูปถัมภ์ของสมาคมพระชนมายุครบ ๗ รอบนักษัตร

พวกเราตระหนักเสมอว่า สมาคมฯเป็นองค์กรสาธารณกุศล เงินที่ได้รับบริจาคทุกบาททุกสตางค์จะต้องนำมาใช้อย่างประหยัดและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนคุ้มค่า ด้วยความสามารถ และความร่วมมือของพวกเราอย่างเต็มที่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาการจัดบริการเพื่อสุขภาพของสตรี เด็ก และผู้สูงอายุ ประกอบด้วยโครงการบริการหลักซึ่งเป็นจุดแข็งของสมาคม ช่วยให้คนพ้นทุกข์ และกลับมีความสุขเพิ่มขึ้นทันตาเห็น คือโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม รวมทั้งการสอนตรวจเต้านมเบื้องต้นด้วยตนเอง ดำเนินการทั้งในและนอกสถานที่ จำนวนไม่น้อยกว่า ๗๐๐ ราย โดยปีนี้สมาคมได้รับความเมตตาจากกองทุนชิน โสภณพนิช เป็นปีที่ ๑๓ ทำให้สมาคมฯได้พัฒนาโครงการนี้ตามแผน และขยายบริการสู่กลุ่มที่ยังไม่ได้เข้าถึงบริการของรัฐในต่างจังหวัดได้มากขึ้น ได้แก่ ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา ทัณฑสถานหญิงชลบุรี และวัดตรีวิสุทธิธรรม จ. สุพรรณบุรี ซึ่งรายหลังนี้ชื่นชมผลงานของสมาคมฯมาก ถึงกับขอให้ไปตรวจอีกครั้ง พวกเราก็ยินดีตอบสนอง และได้รับปากไว้ตั้งแต่ปีที่แล้วว่า ปีนี้จะไปตรวจให้ โครงการนี้อยู่ในความรับผิดชอบของคุณหมอขวัญตา อาสาสมัครดีเด่นแห่งชาติและทีม

กิจกรรมที่เป็นความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆในประเทศนั้นในปีนี้ยังคงทำต่อเนื่อง เนื่องจากผลประโยชน์ที่ตกแก่ประชาชนคุ้มค่ามากคือ โครงการอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และเรียนรู้การใช้เครื่องกระตุกหัวใจอัตโนมัติ ให้แก่นักเรียน นักศึกษา และประชาชนทั่วไป ปีที่แล้วผู้ผ่านการอบรมจากสมาคมฯท่านหนึ่งได้ช่วยชีวิตผู้ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ที่ถนนทางหลวงภาคเหนือได้สำเร็จ และยังได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลในจังหวัดจัดการอบรมเช่นนี้ในชนบทห่างไกลอีกด้วย ปีนี้เป้าหมายของสมาคมฯ

อยู่ที่จำนวนไม่น้อยกว่า ๗๐๐ ราย ดำเนินงานร่วมกับมูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และสมาคมแพทย์โรคหัวใจ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งกลุ่มล่าสุดเป็นของสมาชิกและเพื่อนนักวิ่ง Sathavorn Running Club มีคุณหมอสุขจันทร์เป็นผู้ประสาน เชื่อว่าด้วยอุดมการณ์ที่คล้ายกันน่าจะได้มีโอกาสร่วมมือกันต่อไปในอนาคตเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนชาวไทย

ส่วนโครงการอาหารไทยหัวใจดี....เด็กไทยหัวใจดีได้ ถ้าเข้าใจเลือกกิน สำหรับนักเรียนชั้นประถมเพื่อสุขภาพที่ดีของเด็กไทยผู้เป็นอนาคตของชาติ เป้าหมายของสมาคมฯกำหนดจำนวนไม่น้อยกว่า ๗๐๐ ราย เช่นกัน ดำเนินงานร่วมกับมูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทยฯ ทั้ง ๒ โครงการนี้อยู่ในความดูแลของอุปนายก พญ.คุณสวรรยา ซึ่งเป็นแพทย์โรคหัวใจ นี่คือจุดแข็งของสมาคมแพทย์สตรี ที่พวกเรามีกำลังภายในมากเพียงพอที่จะประสานรอบทิศ เป้าหมายคือทำให้เกิดผลงานช่วยเหลือประชาชนและสังคมไทยได้มากขึ้นอย่างแท้จริงและชัดเจน

ชมรมผู้สูงอายุแพทย์สตรีอุปถัมภ์ของพวกเรา ยังคงมีกิจกรรมด้านการออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำ ประธานชมรมได้คิดท่าออกกำลังใหม่ๆมาฝึกสอนกัน ชมรมร่วมมือกับสมาคมฯมากขึ้น รวมทั้งมีกิจกรรมนอกชมรมโดยร่วมกับชมรมผู้สูงอายุของกทม.อีกด้วย ปีนี้กทม.ได้มอบโล่เกียรติคุณให้ชมรมรางวัลประเภทชมเชยในการประกวดชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็งระดับสำนักอนามัย

กิจกรรมบริการวิชาการให้ความรู้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต่างจังหวัดเพื่อสุขภาพของประชาชนด้านประชุมวิชาการสัญจรที่รพ. กำแพงเพชร ถือว่าประสบความสำเร็จดีเยี่ยมในทุกด้าน พวกเราพัฒนากระบวนการ โดยให้ทางรพ. เลือกหัวข้อเรื่องที่สนใจ ซึ่งก็ได้เรื่อง sepsis รวมทั้ง ปัญหาที่ต้องการแก้ไข เพื่อให้วิทยากรได้รับทราบก่อน จะได้เตรียมการบรรยายให้ถูกเป้าหมายตรงตามความต้องการ ได้เลือกวิทยากรกระบี่มือหนึ่ง Generation Baby boomer คุณหมอสยมพร และ Generation X คุณหมอกมลวรรณ ต่างโรงเรียนแพทย์กัน ผู้ฟังมีหลากหลายระดับ หลายหน้าที่ รวมทั้งแพทย์ใช้ทุนซึ่งเป็น Generation Y ทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผสมผสาน และยังได้สมาชิกใหม่ของสมาคมฯเพิ่มอีกด้วย งานครั้งนี้มีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างกรรมการและคุณหมอดรุณีจากโครงการ leadership ของสมาคมฯ การประชุมวิชาการครั้งนี้ มีบริษัทที่เห็นประโยชน์และคุณค่าของงานได้บริจาคเงินสนับสนุนกิจกรรมนี้เพิ่มเติม วิทยากรทั้งสองของเราก็ได้มอบค่าตอบแทนกลับสู่สมาคมฯอีกด้วย นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลกำแพงเพชรยังได้พาไปชมบริษัทเฉาก๊วยชากังราวที่ขึ้นชื่อของกำแพงเพชร ทำให้พวกเราได้มีโอกาสทราบชีวิตการต่อสู้ที่เป็นแบบอย่างน่าชื่นชมของท่านเจ้าของบริษัท ดร.เสริมวุฒิ สุวรรณโรจน์ ซึ่งต่อมาได้กรุณาแสดงความจำนงค์บริจาคเงินสนับสนุนทุน นศพ.ชนบทของสมาคมแพทย์สตรี ตลอด ๖ ปี ๑ ทุน (พิเศษสำหรับชาวกำแพงเพชรถ้าเป็นไปได้)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างเสริมความสัมพันธ์กับองค์กรสาธารณสุขและองค์กรพัฒนาสังคมทั้งในและต่างประเทศ .

การร่วมมือด้านวิชาการกับสำนักงานวิจัยแห่งชาติ ด้วยการบรรยายร่วมกับวิทยากร ASEAN เรื่อง Teenage Pregnancy และเรื่อง Women Disability: ASEAN Experience ซึ่งได้รับแจ้งมาว่า

จะเลื่อนไปจัดในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ นั้น สมาคมฯ มีเป้าหมายที่จะ เชิญชวนวิทยากรต่างประเทศมาร่วมกันในรูปแบบของ ASEAN Medical Women Network ต่อไปในอนาคต

การร่วมเป็นสมาชิกสมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ สมาคมฯประกาศเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ มีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ชัดเจน และภายหน้าน่าจะมีโอกาสได้ร่วมมือกับสมาพันธ์ในโครงการต่างๆ

เรื่อง HA National Forum ปีนี้ นอกจากได้บูธแสดงผลงานแล้ว สมาคมยังได้มีโอกาสเสนอการบรรยายร่วม "คุณภาพทุกลมหายใจ....แพทย์สตรีไทยทำได้" และได้สมาชิกใหม่ที่มีคุณภาพอีกหลายคน ได้โปสเตอร์นำไปทำ CD ประชาสัมพันธ์ในการประชุมสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติที่เวียนนาอีกด้วย ปีนี้ไม่มีการประกาศแพทย์สตรีในดวงใจจากผู้เข้าร่วม Forum เนื่องจากรายชื่อมีการกระจายมาก

ด้านต่างประเทศเป็นงานสำคัญมากอีกงานหนึ่งสำหรับ ๒ ปีข้างหน้า ในปีนี้จึงได้ส่งกรรมการสมาคมฯไปร่วมงาน Central Asia Region Congress ครั้งที่ ๗ ที่อินเดีย และศ.เกียรติคุณพญ. สมศรี เผ่าสวัสดิ์ ได้รับรางวัลเกียรติยศ JHIRAD ORATION AWARD CEREMONY จาก Association of Medical Women of India โดยมี คุณหมออรพินท์ เป็นผู้แทนรับมอบและบรรยายแทน งานครั้งนี้ทำให้สัมพันธภาพของสองสมาคมแนบแน่นมากขึ้น พวกเรามีเพื่อนมากขึ้น และในการประชุม International congress MWIA ครั้งที่ ๓๐ ในวันที่ ๒๘ - ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่เวียนนา นอกจากพวกเราจะเจอเพื่อนเก่า คือ อินเดีย เราก็ได้เพื่อนใหม่เพิ่มขึ้นอีกหลายประเทศ เป็นการปูทางเพื่องาน MWIA-Central Asia Region Congress ครั้งที่ ๘ วันพฤหัสที่ ๒๓ - เสาร์ที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ ที่กรุงเทพฯ ปีนี้ Vice President of Central Asia Region เป็นของไทย คุณหมอปิยเนตร มีวาระผลัดกันเป็นสลับกับอินเดีย เพราะ region นี้มีแค่ไทยกับอินเดีย เราได้เรียนรู้สิ่งดีๆ ที่สามารถนำมาปรับใช้ในบ้านเราได้อย่างดี เช่น เราน่าจะมีปาฐกถา “แพทย์หญิงคุณเพียร เวชบุล” เป็นต้น ระยะนี้พวกเรากำลังวางแผนจัดวางกำลังสำหรับการประชุมปี ๒๕๖๑ โดยมีคุณหมอปิยเนตร เป็น Chairman of Organizing Committee ได้พากันไปสำรวจสถานที่จัดการประชุม และตกลงเบื้องต้นว่าจะจัดที่โรงแรมมณเฑียรสุริวงศ์ โดยมีคุณหมออรยาเป็นผู้ประสานงานด้านนี้ และประธานวิชาการจะเป็นคุณหมอจริยา งานกำลังดำเนินคืบหน้าไปได้ด้วยดี อย่างไรก็ตามพวกเราจะต้องมีภารกิจสะสมเงินทุนสำรองสำหรับจัดงานนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพและเชิดชูแพทย์สตรีไทย .

สำหรับการยกย่องแพทย์สตรีในปีนี้ ผลการคัดเลือกแพทย์สตรีดีเด่น...คุณหมออรุณี และแพทย์สตรีตัวอย่าง ท่านอาจารย์ พญ. ม.ร.ว.จันทรนิวัทธ์ กับท่านอาจารย์ พญ.วัณเพ็ญ ได้ผ่านมติเป็นเอกฉันท์จากคณะกรรมการคัดเลือก ว่าเป็นผู้ที่เหมาะสมอย่างยิ่ง เนื่องจากสมาคมฯของพวกเราเป็นสมาคมของแพทย์สตรี ปีนี้พวกเราจึงตั้งใจจะร่วมยินดีกับพี่น้องแพทย์สตรีที่ได้รับเกียรติจากที่ต่างๆ ให้มากที่สุด เราจึงเริ่มก้าวออกไปหาระดับสถาบันด้วย พวกเรามีข่าวดีอยู่เรื่อยๆ ตอนนี้ ที่ปรึกษา ศ.เกียรติคุณพญ.ท่านผู้หญิงเพ็ญศรีและกรรมการของสมาคม คุณหมอขวัญตา ที่สมาคมเสนอชื่อส่งเข้าประกวดที่สภาสตรีแห่งชาติ ฯและสภาสังคมสงเคราะห์แห่งชาติฯ ได้รับรางวัลสตรีดีเด่นแห่งชาติ

และอาสาสมัครดีเด่นแห่งชาติ ตามลำดับ แพทย์สตรีของสมาคมฯ ได้รับรางวัลเช่นนี้มา ๒ ปีติดๆกัน นับเป็นความภาคภูมิใจของพวกเราชาวสมาคมยิ่งนัก

Leadership program โดยคุณหมอจามรี และคุณหมอสุขจันทร์ ซึ่งดำเนินงานมา ยังไม่ทันจบ program ก็ถือว่าบรรลุเป้าหมายสำคัญของสมาคมฯแล้ว เมื่อน้องๆผู้เข้ารับการอบรมเสนอที่จะให้ความช่วยเหลือร่วมมือทำกิจกรรมเพื่อสมาคมฯ โดยอาสาเป็นทีมผู้ช่วยในตำแหน่งกรรมการ และโครงการต่างๆ นี่คือทายาทของพวกเรา เป็นสายตรง generationอันดับหนึ่ง ที่สนใจจะร่วมงานในสนามจริง ทำงานและเรียนรู้ไปด้วยกันกับรุ่นพี่ พวกเรากำลังช่วยกันสร้างทายาทเพื่อความต่อเนื่องและมั่นคงของสมาคมฯ ซึ่งน่าจะเป็นนิมิตหมายที่ดีของสมาคมฯ

เรื่องทุนนักศึกษาแพทย์(นศพ.)ชนบท ปีนี้คณะกรรมการได้มีโอกาสปรึกษากับ Dr. Curuby และภรรยาซึ่งได้แวะมาเที่ยวเมืองไทยกับเพื่อน ภายใต้บรรยากาศ dinner ที่สนุกสนาน เป็นกันเอง สรุปว่าทุนควรมีทั้ง ๒ แบบ คือทุนครบ ๖ ปีและทุนรายย่อยเพื่อเสริมค่าใช้จ่ายด้านบริหารจัดการ โดยที่ Dr. Curuby รับปากจะช่วยหาทุนเพิ่มให้ เมื่อกลับถึงUSA ทุนจากต่างประเทศเหล่านี้ผ่านมาทาง TPAA หรือสมาคมแพทย์ไทยในอเมริกาโดยประธานมูลนิธิ TPAAF คุณหมอจินตนา ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีมาโดยตลอด ส่วนทุนจากในเมืองไทยเองก็มีผู้บริจาคเพิ่มขึ้น TOA ซึ่งเป็น sponsor รายใหญ่ ยังคงสนับสนุนบริจาคสำหรับ นศพ. ๘ ทุนเดิม เป็นรายปีต่อเนื่องเป็นปีที่ ๓ เป็นที่น่ายินดีที่จนถึงปัจจุบันสมาคมฯ มี นศพ.รับทุนจบแล้ว ๑๘ คน กำลังศึกษาอยู่ ๔๐ คน

สิ่งที่น่าชื่นชมที่เป็นกำลังใจสุดๆให้กรรมการสมาคมฯพยายามสานฝันต่อเนื่อง ก็คือความกตัญญูกตเวทีของบรรดาผู้รับทุนนศพ.ชนบทเหล่านี้ ซึ่งถือเป็นทายาทอีกรุ่นหนึ่งของพวกเราชาวแพทย์สตรี การเดินทางมาร่วมงานกับสมาคมของน้องๆ และกรณีการตอบแทนสมาคมด้วยการแบ่งเงินเดือนส่วนหนึ่งทุกเดือนให้สมาคมของคุณหมอสุธาดาซึ่งจบหมาดๆ เพิ่งจะได้รับเงินเดือนจากน้ำพักน้ำแรงของตนเอง เป็นเรื่องที่น่าประทับใจมาก นี่คือความน่ารักของเหล่าทายาทสายตรงรุ่นที่ ๒ จึงเป็นที่ประจักษ์ว่า แม้ตัวจะอยู่ไกล แต่ใจนั้นผูกพันกับสมาคม เป็นเรื่องราวดีๆที่ควรเล่าขานให้พี่ๆน้องๆ ได้รับทราบ เป็นเรื่องภายในครอบครัว เป็นความรู้สึกที่อบอุ่นของสมาชิกครอบครัวสมาคมแพทย์สตรีของพวกเราที่นับวันจะเติบโตขยายใหญ่ขึ้นทุกปี และเป็นความหวังสำหรับอนาคตของประชาชนรวมทั้งในชนบทถิ่นเกิดที่ขาดแคลนแพทย์ ต้นกล้าของพวกเราอย่างที่คุณหมอศิราภรณ์ ให้สมญาที่พวกเราช่วยกันประคับประคองทนุถนอมได้เติบโตแข็งแรงและมีคุณธรรม คุณภาพน่าชื่นใจ พวกเราก็หายเหนื่อยและมีความสุขแล้ว

เรื่องทุนวิจัย ปีที่แล้วอนุมัติไป ๑ ทุน แก่คุณหมอวารุณี ทำเรื่องโครงการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยในชุมชน ซึ่งน่าจะเป็นโครงการต้นแบบที่นำมาประยุกต์ใช้ในสภาพจริงได้ คณะกรรมการจึงได้พิจารณาให้ผู้วิจัยยืดเวลาต่ออีกเพื่อขยายผลการศึกษา ตามที่ขอ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ สร้างความเข้มแข็งให้สมาคมฯ

จากนโยบายกำหนด จำนวนสมาชิกเป้าหมายเพิ่มร้อยละ ๒๕ ใน ๕ ปี นั้น ปรากฏว่าเมื่อคณะกรรมการชุดนี้รับช่วงงานมา ณ. ต.ค.๒๕๕๗ มีสมาชิก ๑,๗๘๘ คน ปัจจุบัน ก.ค. ๒๕๕๙ มี ๑,๙๗๓ คน เพิ่มร้อยะ ๑๑ นับว่าได้เกินเป้าเล็กน้อย เดือนนี้สมาคมฯได้ปรับเพิ่มนโยบายเชิงรุก ก้าวเข้าไปหาสมาชิกและแพทย์สตรีมากขึ้น เพราะเราเป็นสมาคมของแพทย์สตรี สมาคมฯไปที่ไหน ทำงานอะไรจะช่วยกันหาสมาชิกทุกครั้ง การแสดงความยินดีต่อสมาชิกและแพทย์สตรี ปีนี้ที่ได้เพิ่มระดับสถาบันด้วยนั้น พวกเราจะได้รู้จักพี่น้องสมาชิกใหม่ๆ ที่ทำคุณงามความดี มีคุณภาพ และเชื่อว่าจะมีความผูกพันร่วมช่วยเหลือสนับสนุนกิจการของสมาคมในอนาคต

ด้านสมาชิกสัมพันธ์ คณะกรรมการได้พบกับคณะผู้แทนจากสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ทำให้สมาคมได้ความคิดจัดการนำเที่ยววัดสำคัญใน กทม. ในความดูแลของสำนักงานทรัพย์สินฯ รวมทั้งได้โอกาสจัดชมวังสระปทุมให้เป็นการตอบแทนสมาชิกด้วยความเอื้อเฟื้อจากสำนักงานทรัพย์สินฯ และความสามารถของคุณหมออรยา นอกเหนือไปจากการจัดบัตรลดราคาของ King Power ให้แก่สมาชิกใหม่ต่อเนื่อง

สำหรับกิจกรรมการหาทุน โดยปกติกิจกรรมต่างๆ มีนโยบายพยายามให้เลี้ยงตัวเองได้อยู่แล้ว กิจกรรมหาทุนพิเศษ คือการจัดงานลีลาศในเดือนธันวาคม ๒๕๕๘ ที่โรงแรมมณเฑียรริเวอร์ไซด์ ได้รับการตอบรับอย่างดีเยี่ยมจากพี่น้องแพทย์สตรีและกัลยาณมิตรทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งโรงแรม รพ. ตำรวจ องค์กรภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะรพ. เปาโลเมโมเรียล พหลโยธิน งานนี้ก็เหนื่อยกันถ้วนหน้า แต่ผู้ร่วมงานทุกท่านมีความสนุกสนานได้ออกกำลังกายกันแบบจุใจ และชื่นชมกันมาก คณะกรรมการสมาคมฯ ได้มีมติให้มีการจัดงานลีลาศครั้งต่อไปในปีพ.ศ. ๒๕๖๐

โครงการทอดผ้าป่าสนทนาธรรมจัดเป็นปีที่ ๒ ในความรับผิดชอบของอุปนายกพญ.คุณสวรรยา ผู้มีความสามารถรอบตัว ได้รับความร่วมมือจากกรรมการ ที่ปรึกษา สมาชิกและกัลยาณมิตรเป็นอย่างดียิ่ง ด้วยความเมตตาจากท่านอาจารย์พระภิกษุสมเกียรติเช่นเคย ร่วมรายการโดยคุณหมอบุญเลิศ ทำให้มีข้อคิดหลากหลายเป็นอาหารใจ งานนี้ยังขึ้นชื่อเหมือนเดิมว่าผ้าป่าเงินล้าน

การพัฒนาและใช้ประโยชน์จากสถานที่ ประการแรก คณะกรรมการและสมาชิกสมาคมยังคงมีการเรียนวาดภาพ สีน้ำต่อเนื่อง รูปที่วาดสวยงามมากขึ้นรวดเร็วผิดตา เชื่อว่าในอนาคตอาจจะมีโครงการดีๆ ที่เกี่ยวข้องตามมาเพื่อนำประโยชน์สู่สมาคมด้วย สำหรับเรื่องการใช้ห้องประชุมโดยคนภายนอกนั้น คณะกรรมการ ได้กำหนดเกณฑ์ราคาการใช้ห้องประชุมไว้ กำลังรอปรับอีกครั้ง

ส่วน Risk management ด้านความปลอดภัยของบุคลากรและทรัพย์สิน ในเบื้องต้นได้มีการติดเหล็กดัดที่หน้าต่างห้องน้ำชั้นล่าง ซ่อมประตูรั้วหน้าตึก ติดออด ปรับขั้นบันไดชั้นล่างให้เดินขึ้นลงสะดวก เปลี่ยนปั๊มนำและสถานที่ตั้งไว้นอกอาคาร กันเกิดอุบัติเหตุเป็นครั้งที่ ๒ การมียามหรือการติด CCTV เป็นแผนในอนาคต ถ้าสมาคมฯ มีสภาพคล่องทางการเงินเพียงพอ

งานสำคัญที่จะมาถึงคือ งานประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๙ ต.ค. พ.ศ. ๒๕๕๙ จะมีระเบียบวาระหลักเช่นเคย ครั้งนี้จะมีการเลือกตั้งกรรมการชุดใหม่ และปีนี้น่าจะมีผู้ร่วมงานเพิ่มขึ้น อาทิ นศพ.ชนบทและคุณหมอชนบทของเราไม่น้อยกว่า ๒๐ คน ผู้บริจาคทุนนศพ.ท่านอื่นๆ ผู้รับรางวัลจากหน่วยงานต่างๆ

วารสารข่าวสมาคมปีนี้ พวกเรามีเวลามากขึ้น แต่ก็มีข้อมูลมีบทความมากขึ้น กลุ่มผู้สนับสนุนเดิมเกือบทั้งหมดได้กรุณาให้ความสนับสนุนต่อเนื่อง เป็นที่ซาบซึ้งประทับใจยิ่ง พวกเราจะพัฒนาให้มีความผิดพลาดน้อยที่สุด ช่วงนี้บรรณาธิการคุณหมอเบญจพรทำงานหนักมากที่สุด

พี่น้องเพื่อนแพทย์ที่รัก งานของสมาคมฯในช่วง ๒ ปีนี้ที่ก้าวกระโดดอย่างมั่นคงและประสบความสำเร็จมากในทุกเรื่อง เป็นผลของการผสมผสานได้อย่างลงตัวของสุดยอดความสามารถที่หลากหลาย ความเปี่ยมน้ำใจ ความอดทน ความร่วมมือ ความสามัคคีไม่ดูดาย ความเสียสละทั้งเวลาทุนทรัพย์ และปัญญา ของคณะกรรมการ ที่ปรึกษา พี่น้องสมาชิก. กัลยาณมิตร และเครือข่ายทุกทิศทางทั้งในและต่างประเทศ ต่างอาชีพ. ต่างระดับ เพศและวัย. ที่มีอุดมการณ์ มีศรัทธาร่วมกันเพื่อความยั่งยืนของสมาคมแพทย์สตรี ฯ นี่คือสิ่งดีๆเล็กๆส่วนหนึ่งที่ยังคงมีอยู่เหนียวแน่นเป็น Unseen Thailand สะท้อนถึงอนาคตที่น่าจะยังดีอยู่ของสังคมไทย

ในนามของนายกสมาคมแพทย์สตรีฯ ด้วยความประทับใจและซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ขอตั้งจิตอธิษฐานให้ผลบุญ คุณความดีที่ทุกท่านได้ทำไว้ ตอบสนองให้ท่านประสบแต่ความสุขความเจริญในชีวิต หน้าที่การงานและครอบครัวยิ่งๆ ขึ้นตลอดไป คิดปรารถนาสิ่งที่ดีที่ควร ขอให้สมความปรารถนาทุกประการ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. แพทย์หญิง คุณนันทา มาระเนตร์
นายกสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์
วันอาทิตย์ที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๙

สดุดี แพทย์หญิง ดร.คุณเพียร เวชบุล

เรียบเรียงโดย พญ.เบญจพร ปัญญายง

ชีวิตในเยาว์วัย

แพทย์หญิง ดร.คุณเพียร เวชบุล นามสกุลเดิม "ฮุนตระกูล" เป็นบุตรนายตรงกิจ และนางพันธ์ ฮุนตระกูล คหบดีจังหวัดลำปาง เกิดเมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๔๑ มีพี่น้องจากมารดาเดียวกัน ๒ คน และพี่ชายได้เสียชีวิตตั้งแต่เยาว์ มารดาจึงได้นำท่านไปฝากให้คุณยายเลี้ยง จนกระทั่งอายุ ๗ ขวบ ท่านจึงได้เข้ามาศึกษาต่อที่โรงเรียนเสาวภา และจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ที่โรงเรียนเซนต์โยเซฟคอนแวนต์ เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๖๘ จากนั้นท่านได้สมัครเข้าเรียนแพทย์ ณ ศิริราชพยาบาล แต่ไม่ได้เรียนแพทย์เนื่องจากขณะนั้นยังไม่ได้รับนักศึกษาแพทย์สตรี ดังนั้นท่านจึงได้สอบเป็นครูและสอนที่โรงเรียนอัสสัมชัญคอนแวนต์ และโรงเรียนเซนต์โยเซฟคอนแวนต์เป็นเวลาประมาณ ๒ ปี ศิษย์ของท่านในขณะนั้น มีบุคคลสำคัญ คือ **พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าหญิงมยุรฉัตร และอนุชา คือ พระองค์เจ้าเปรมบุรฉัตร ในพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าบุรฉัตร ไชยากร กรมพระกำแพงเพ็ชรอัครโยธิน**

การศึกษาต่อในต่างแดน

เนื่องจากท่านได้ใกล้ชิดกับบัณฑิตทั้งหลาย ท่านจึงใฝ่ฝันที่จะไปเรียนต่อเมืองนอก แม้บิดาไม่เห็นด้วยแต่ท่านก็ได้เดินทางไปศึกษาวิชาภาษาฝรั่งเศส ที่โรงเรียนเซนต์ปอลคอนแวนต์ในไซ่ง่อน ประเทศเวียดนาม เป็นเวลา ๑ ปี โดยได้รับความช่วยเหลือจากนางชีคาธอลิก แล้วจึงเดินทางไปศึกษาต่อจนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๘ ณ โรงเรียนลีเซบูมาเฟมองต์ ประเทศฝรั่งเศส โดยได้ตามเสด็จ**พระองค์เจ้าประภาวสิทธิ์นฤมล พระชายา เสด็จในกรมพระกำแพงเพ็ชรอัครโยธิน** ชีวิตการศึกษาในต่างประเทศ **แพทย์หญิง ดร.คุณเพียร เวชบุล** ได้เรียนด้วยความเพียรพยายาม สมดังชื่อ ท่านได้ฟันฝ่าอุปสรรคมากมาย บางครั้งเรียนไปหยุดไปเมื่อทุนหมดและออกหางานทำและเรียนต่อเมื่อสะสมเงินทุนได้มากพอ ขณะเดียวกันก็ชิงทุนการศึกษา จากแหล่งต่าง ๆ อาทิ ทุนของ **สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี** และ**ทุนมหิดล** และท่านได้รับการอุปการะจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าจุลจักรพงษ์ ซึ่งยกย่องให้เป็นพระสหายสนิท จนกระทั่งจบการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตร์การแพทย์ และแพทยศาสตร์บัณฑิต จาก Faculty of Medicine, University of Paris ปีพ.ศ. ๒๔๗๖ รวมเวลาทั้งสิ้น ๑๕ ปี

แพทย์หญิงดร.คุณเพียร เวชบุล กับการก่อตั้งสมาคมแพทย์สตรีฯ

ศ.กิตติคุณ พญ.สนใจ พงศ์สุพัฒน์ ได้เขียนบทความเรื่อง กว่าจะมาเป็นสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ในวารสารข่าวสารสมาคมแพทย์สตรี ว่า “สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย” ปรากฏให้เป็นชื่อที่รู้จักกันในบรรดาแพทย์สตรีในโลก (นานาชาติ) ก็จะต้องใช้ พ.ศ.๒๔๙๔ เพราะปีนั้นแพทย์หญิงเพียร เวชบุล มีชื่อเป็นผู้แทน (เพียงผู้เดียว) ที่ไปร่วมประชุมกับสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติในต่างประเทศในนามของสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย และจากการบันทึกในเว็บไซด์ว่าท่านได้เข้าร่วมประชุมแพทย์หญิงนานาชาติที่คาร์เดน ประเทศอิตาลี ปีพ.ศ.๒๔๙๖

พญ.เพียร เวชบุล เป็นแพทย์สตรีคนที่สองของประเทศไทย แต่ไปศึกษาและสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์จากประเทศฝรั่งเศส แล้วได้กลับมาทำงานในประเทศไทย ทำคลินิกส่วนตัวในกรุงเทพมหานคร ท่านรู้จักชอบพอสนิทสนมกับแพทย์หญิงตวงภากร์ ธรรมพานิช มาก จึงชวนไปช่วยทำคลินิกด้วยกัน และได้ถ่ายทอดเรื่องราวกิจกรรม และประโยชน์ที่เราจะได้รับหากได้สมัครเป็นสมาชิกของสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติ และอยากจะชักชวนให้แพทย์สตรีไทยรวมตัวกันก่อตั้งสมาคมแพทย์สตรีไทยแล้วสมัครเป็นสมาชิกสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติบ้าง แต่สมัยนั้นพวกเราไม่ประสีประสากับการก่อตั้งสมาคมของเราเอง เพราะพวกเราก็เป็นสมาชิกของแพทยสมาคมอยู่แล้ว และไม่สนใจกับการเป็นสมาชิกสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติด้วย ฉะนั้นในตอนนั้นเมื่อสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติมีข่าวสาร กิจกรรมใด เช่นให้ทุนแพทย์ไปดูงานต่างประเทศ การแต่งตั้งผู้แทนเข้าประชุมในต่างประเทศ ก็แจ้งให้ทราบโดยผ่าน พญ.เพียร เวชบุล มีผู้รู้เรื่องเพียงไม่กี่คน อีกทั้ง พญ.เพียร เวชบุล เป็นผู้มีประสบการณ์และเพื่อนในต่างประเทศมาก ท่านจึงเป็นตัวแทนของประเทศไทยไปร่วมประชุมเป็นประจำในนามของสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ติดต่อกับสมาคมแพทย์และองค์กรอื่นๆ ตั้งแต่ พ.ศ.๒๔๙๔ ทั้งๆที่สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยก็ยังไม่ได้ดำเนินการก่อตั้งให้ถูกต้องตามกฎหมายแต่ประการใด

เมื่อ พ.ศ.๒๕๐๐ Dr.Reid นายกสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติมาเยือนประเทศไทย พญ.เพียร เวชบุล ได้จัดการเชิญแพทย์สตรีไทยจำนวนประมาณ ๖๐ คน มาร่วมประชุมกับ Dr.Reid ได้มีการเลือกตั้งคณะกรรมการอำนวยการ และ พญ.เพียร เวชบุล ได้รับเลือกเป็นนายกสมาคมฯ หลังจากการประชุมครั้งนั้นแล้ว มิได้มีการประชุมคณะกรรมการหรืออื่นใดในประเทศอีก พญ.เพียร เวชบุล ได้แจ้งว่าได้ส่งรายชื่อกรรมการอำนวยการไปให้ทางการตำรวจสันติบาลแล้ว แต่ไม่มีกรรมการท่านใดไปให้ปากคำ ทางการตำรวจจึงถือว่ายังไม่มีการก่อตั้งสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ดังนั้น แพทย์หญิง ดร.คุณเพียร เวชบุล จึงนับว่าเป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย

งานสังคมสงเคราะห์

งานสังคมสงเคราะห์เริ่มต้นภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนใจ เมื่อหญิงสาวรายหนึ่งตัดสินใจจบชีวิตด้วยการดื่มยาพิษ หลังจากถูกปฏิเสธ "การทำแท้ง" เพื่อเอาเด็กออกเพราะเห็นว่าการทำแท้งเป็นบาปและแนะนำให้กลับไปปรึกษามารดา แต่กลับถูกมารดาดุด่า จึงตัดสินใจลาโลกเมื่อแพทย์หญิงเพียรรู้เรื่องจึงไปรับเด็กส่งโรงพยาบาล และหญิงสาวคนนั้นก็ได้ตายในอ้อมกอด ความทรงจำนี้ ยากที่จะลบเลือน ท่านจึงได้อุทิศตนเพื่อให้การบริบาลแก่สตรีตั้งครรภ์นอกสมรสและบุตร

ดังนั้น **"แม่"** ผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและอยู่ในวัยศึกษาจำเป็นต้องพำนักอยู่ชั่วคราว รอจนคลอดบุตรแล้วยกบุตรให้ท่านเป็นผู้ดูแล แล้วตนเองก็กลับไปศึกษา ท่านจึงรับบริบาลเด็กโดยท่านรับเป็นมารดาและ พลโท ปุ่น วงศ์วิเศษ เป็นบิดา และให้ใช้นามสกุล "เวชบุล" ซึ่งเป็นนามสกุลพระราชทานจากสมเด็จพระราชชนนีศรีสังวาลย์ ในสมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี และท่านได้ตั้งมาตาภาวนาสถาน เมื่อปี พ.ศ.๒๔๘๑ ต่อมาย้ายมาอยู่ที่ถนนสาธรข้างโรงพยาบาลบางรัก ในปีพ.ศ. ๒๔๙๐ และตั้งเป็นมูลนิธิที่ถูกต้องตามกฎหมายในปี พ.ศ. ๒๔๙๒ขึ้น ซึ่งต่อมา พระบรมวงศ์เธอกรมหมื่นพิทยลาภพิทยาลงกรณ์ ได้พระราชทานนามว่า " **พีระยานุเคราะห์มูลนิธิ" และท่านเป็นประธานกิตติมศักดิ์**

ในการบริบาลเด็กกำพร้าและสตรี ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ท่านต้องเลี้ยงดูเด็กกำพร้าร้อยกว่าชีวิตจะต้องใช้เงินจำนวนมาก จึงสิ้นเนื้อประดาตัวทำให้มีหนี้สินจำนวนมาก จนธนาคารเจ้าหนี้ร้องต่อศาลให้บังคับคดี เรียกเงิน ๓ ล้านกว่าบาท ชดใช้หนี้สินที่ขอกู้มา ในปีพ.ศ. ๒๕๐๗ ธนาคารจะยึดบ้านและทางการจะให้ล้มเลิกมูลนิธิ ซึ่งจะสร้างความเดือดร้อนให้แก่เด็กและสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อม เรื่องนี้ได้สร้างความสะเทือนใจให้กับคนทั้งประเทศ ประชาชนจึงร่วมกันบริจาคเงินจนสามารถใช้หนี้สินธนาคารได้สำเร็จจนเป็นที่มาของคำว่า "บ้านประชาอุทิศ " และสามารถบริบาลเด็กกำพร้า ให้เติบกล้า กว่า ๔,๐๐๐ คนบางคนได้ร่ำเรียนในต่างประเทศ ร้อยกว่าคนพ่อแม่ของเด็กรับไปเลี้ยง บางคนเป็นบุตรบุญธรรมชาวต่างชาติ เด็กกำพร้าบางส่วนได้ไปอยู่ที่บ้านศรีสังวาลย์ และบางคนก็กลับมาช่วยเหลือมูลนิธิซึ่งเด็กกำพร้าเหล่านี้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างดียิ่ง

อาชีพแพทย์

ในการทำงานอาชีพแพทย์ ท่านเริ่มต้นรับราชการ เป็นนายแพทย์โท กรมสาธารณสุขกระทรวงมหาดไทย ในปีพ.ศ. ๒๔๘๐ และได้เลื่อนตำแหน่ง เป็นหัวหน้าแผนกโรคติดต่อ กองโรคติดต่อต่อมาดำรงตำแหน่งนายแพทย์โท รักษาการแทนผู้อำนวยการ กองควบคุมกามโรคและคุดทะราดในช่วงท้ายชีวิตราชการท่านได้ดำรงตำแหน่งเป็นนายแพทย์เอก ประจำกองควบคุมกามโรค และคุดทะราด (พ.ศ.๒๕๐๑-๒๕๐๕) และทำคลินิกส่วนตัว ท่านได้ช่วยเหลือสตรีมากมาย โดยเฉพาะโสเภณีในการรักษากามโรคและโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ชื่อเสียงของท่านโด่งดังในฐานะผู้รักษากามโรคการแก้ปัญหาโสเภณี ตามประวัติเล่ากันว่าท่านถึงกับลงทุนปลอมตัวเองเข้าไปในซ่องโสเภณี บาร์ไนต์คลับ

ตามไปฉีดยา เพื่อรักษาและป้องกันกามโรคและ เคยถูกแมงดาจับโยนออกมาจากซ่อง ท่านยังเคยถูกเข้าใจผิดว่าท่านเป็นนางบังเงา แม้แต่การไปดูงานที่สหรัฐอเมริกา

นอกจากนี้ ท่านได้จัดให้เกิดระบบการป้องกันและรักษาโรคและให้อาชีพแก่โสเภณี ท่านให้การดูแลและสงเคราะห์โสเภณี จึงเป็นที่มาของบ้านเกร็ดตระการ ของกรมประชาสงเคราะห์ ท่านเป็นประธานก่อตั้งบ้านเกร็ดตระการ เมื่อมีการปราบโสเภณี ท่านได้ช่วยให้โสเภณีได้ไปอยู่บ้านเกร็ดตระการกว่า ๒,๐๐๐ ราย และท่านยังเป็นแพทย์สตรีที่พูดถึงปัญหาโสภณีอย่างตรงไปตรงมาว่า “กามโรคเป็นของคู่กับโสเภณีและโสเภณีเป็นอาชีพเก่าแก่คู่กับโลกมาตั้งแต่สมัยโบราณ” รัฐบาลเท่านั้นที่จะควบคุมกามโรคได้ ท่านจริงจังกับเรื่องนี้อย่างมากถึงขั้นต่อสู้เรื่อง “การจดทะเบียนโสเภณี” ท่านเคยตั้งใจที่จะเล่นการเมืองเพื่อแก้ไขปัญหานี้ และได้ลงสมัครรับเลือกตั้งเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในนามพรรคสหประชาไทย ปี พ.ศ. ๒๕๑๒ แต่ท่านไม่ประสบความสำเร็จในด้านการเมือง

ชื่อเสียงขจรขจาย

ในการทำงานอย่างจริงจัง ถึงลูกถึงคน ท่านจึงมีชื่อเสียงขจรขจาย โด่งดังทั้งในและต่างประเทศ จนฮอลลิวูดมาขอชีวประวัติไปทำเป็นภาพยนตร์ ให้ชื่อว่า **“ผู้หญิงมหัศจรรย์”** และนิตยสาร **“รีดเดอร์ไดเจส”** ได้นำเรื่องราวของท่านไปตีพิมพ์เผยแพร่โด่งดังไปทั่วโลก ท่านจึงได้ชื่อว่า เป็นดาราคนหนึ่งเป็นดาราของเด็กกำพร้า โสเภณี บรรดาผู้ชายชอบเที่ยวซุกซน

บั้นปลายชีวิต

ตลอดช่วงเวลา ๘๐ ปี ที่แพทย์หญิง ดร.คุณเพียร เวชบุล ได้อุทิศตน ในการทำงานอย่างทุ่มเทเสียสละ และต่อสู้เพื่อเด็กและสตรี โดยเฉพาะเด็กกำพร้า สตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโสเภณี ด้วยความยากลำบาก ด้วยความกล้าหาญและจิตใจที่แข็งแกร่ง ท่านสมควรได้รับการยกย่องอย่างยิ่ง ท่านได้รับการยกย่อง ชื่นชมจากบุคคลและองค์กรต่าง ๆ อาทิ ท่านได้รับคำเยินยอจากมาดามรูสเวลต์ ท่านผู้หญิงละเอียด พิบูลสงคราม และ พระองค์เจ้าจุลจักรพงษ์ สหายสนิทของท่านและท่านได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ชั้นตติยจุลจอมเกล้า และทุติยจุลจอมเกล้า และได้รับรางวัลอื่น ๆ ได้แก่

๑. เหรียญทอง “Woman of the World”จากสมาคมสตรีระหว่างประเทศ ในปี พ.ศ.๒๔๙๐ ในการประชุมแพทย์สตรี ที่ฟิลาเดลเฟีย สหรัฐอเมริกา

๒. เป็นสตรีเอเชียคนแรกที่ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์เลยิงอองคอนเนอร์ ชั้นกองมังเดอร์ จากรัฐบาลฝรั่งเศส (Commandeur Lègion d’ Honour) ในฐานะที่ได้ช่วยเหลือสงเคราะห์สตรีและเด็กกำพร้ามาเป็นเวลาช้านาน เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๐๑

๓. เป็นสตรีเอเชียคนแรกที่ได้รับรางวัล Spirit of Achievement ประจำปีพ.ศ. ๒๕๐๖ จากมหาวิทยาลัยแพทย์อัลเบิรต์ไอน์สไตน์ แห่งเยชิวาในนครนิวยอร์ค ในฐานะที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นสตรีนานาชาติที่ได้บำเพ็ญประโยชน์เพื่อมนุษย์ชาติ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๐๖

๔. ได้รับประกาศนียรางวัลเพื่อมนุษยชาติ ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ จากมหาวิทยาลัย Ehwa Womans University of Seoul ประเทศเกาหลีใต้ ปีพ.ศ.๒๕๐๙

๕. รับพระราชทานปริญญาสังคมวิทยาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ประจำปีการศึกษา ๒๕๒๓ จาก สภาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในฐานะที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีคุณธรรม

แพทย์หญิง ดร.คุณเพียร เวชบุล ได้ชื่อว่าเป็น “แม่พระ” ผู้เจริญรอยตามมาดามคูรี่ ผู้ใจบุญของเด็กและสตรี โดยเฉพาะผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ท่านได้ถึงแก่กรรม เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๒๗ รวมสิริอายุ ๘๖ ปี

อ้างอิง

๑. ศ.กิตติคุณ พญ.สนใจ พงศ์สุพัฒน์. กว่าจะมาเป็นสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ วารสารข่าวแพทย์สตรีประจำปี ๒๕๔๘

๒. ประวัติ พญ.ดร.คุณเพียร เวชบุล. ค้นจาก http://pirayanavin.org วันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๙

ระเบียบวาระการประชุมใหญ่สามัญประจำปี
สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์

วันอาทิตย์ที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๙

ณ ห้องประชุมประสงค์ – สุดสาคร ตู้จินดา ชั้น ๓

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์

เลขที่ ๙๘๐/๒ ถ.สุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๐๘:๐๐-๐๘:๓๐ น.	ลงทะเบียน
๐๘:๓๐-๐๙:๓๐ น.	นายกสมาคมฯ กล่าวต้อนรับ แนะนำกรรมการอำนวยการชุดที่ ๓๑ และรายงานผลงานในรอบปีที่ผ่านมา เหรัญญิกเสนองบดุลประจำปีและเสนอแต่งตั้งผู้ตรวจสอบบัญชี เลขาธิการเสนอที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมประจำปี ๒๕๕๘ เลขาธิการชี้แจงวิธีการลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการชุดใหม่
๐๙:๓๐-๑๐:๑๕ น.	มอบรางวัลแพทย์สตรีตัวอย่างประจำปี ๒๕๕๙ มอบรางวัลแพทย์สตรีดีเด่นประจำปี ๒๕๕๙ แพทย์สตรีตัวอย่างและแพทย์สตรีดีเด่นกล่าวปราศรัย แสดงความยินดีกับแพทย์สตรีที่ได้รับเกียรติจากหน่วยงานต่างๆ
๑๐:๑๕-๑๐:๔๕ น.	มอบทุนการศึกษาแก่นักศึกษาแพทย์สตรี
๑๐:๔๕-๑๑:๐๐ น.	อาหารว่าง
๑๑:๐๐-๑๒:๐๐ น.	บรรยายทางวิชาการเรื่อง “Positive Aging” ดร.ภิญโญ รัตนาพันธุ์ วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
๑๒:๐๐-๑๒:๓๐ น.	รายงานผลการเลือกตั้งคณะกรรมการอำนวยการชุดที่ ๓๒ (พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑)
๑๒:๓๐-๑๓:๓๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
๑๓:๓๐-๑๕:๐๐ น.	รายการพี่พบน้อง

รายงานการประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๕๘
สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์

วันอาทิตย์ที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๘

เวลา ๐๘:๐๐ - ๑๔:๐๐ น.

ณ ห้องประชุมประสงค์-สุดสาคร ตู้จินดา ชั้น ๓

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยฯ กรุงเทพฯ

กรรมการผู้มาประชุม

๑.	ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา	มาระเนตร์	นายกสมาคมฯ
๒.	พญ.คุณสวรรยา	เดชอุดม	อุปนายกคนที่ ๑
๓.	รศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์	สวัสดิวร	อุปนายกคนที่ ๒
๔.	พญ.มยุรา	กุสุมภ์	เลขาธิการ
๕.	พญ.สุรางค์รัตน์	วรรธนะภูติ	เหรัญญิก
๖.	พญ.อรยา	สุริยา	ผู้ช่วยเหรัญญิก
๗.	พญ.กิตติยา	ศรีเลิศฟ้า	ประธานฝ่ายปฏิคม
๘.	พญ.ปิยเนตร	สุขุปัญญารักษ์	นายทะเบียน
๙.	พญ.ขวัญตา	ตั้งตระกูล	ประธานฝ่ายคลินิกบริการ
๑๐.	รศ.ดร.พญ.อรพินท์	สิงหเดช	ประธานฝ่ายสัมพันธ์ต่างประเทศ
๑๑.	พญ.เบญจพร	ปัญญายง	ประธานฝ่ายวารสาร
๑๒.	รศ.พญ.ชลีรัตน์	ดิเรกวัฒนชัย	ประธานฝ่ายวิชาการ
๑๓.	พญ.สุขจันทร์	พงษ์ประไพ	ผู้ช่วยฝ่ายวิชาการ และผู้ช่วยโครงการ Young Medical Women’s Leadership
๑๔.	พญ.ภัทริยา	จารุทัศน์	ประธานโครงการทุนนักศึกษาแพทย์สตรี
๑๕.	พ.ต.พญ.จันทรา	เจณณวาสิน	ประธานโครงการพัฒนาและใช้ประโยชน์อาคารสถานที่

๑๖.	ศ.เกียรติคุณ พญ.จริยา	เลิศอรรฆยมณี	กรรมการกลาง
๑๗.	พญ.ดลยา	สุขสมปอง	กรรมการกลาง
๑๘.	ผศ.พญ.สุวนิตย์	ธีระศักดิ์วิชยา	กรรมการกลาง
๑๙.	พญ.ปิยะนุช	รักพาณิชย์	กรรมการกลาง

กรรมการผู้ลาประชุม

๑.	ศ.พญ.จิรพร	เหล่าธรรมทัศน์	ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์
๒.	พญ.ศรีวรรณา	พูลสรรพสิทธิ์	กรรมการกลาง

มีสมาชิกเข้าร่วมประชุมจำนวน ๘๑ คน จากจำนวนสมาชิกทั้งหมด ๑,๙๔๑ คน ครบองค์ประชุม ตามข้อบังคับของสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ข้อ ๒๘

เริ่มประชุมเวลา ๐๘:๐๐ น.

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.แพทย์หญิงคุณนันทา มาระเนตร์ นายกสมาคมฯ กล่าวต้อนรับและแนะนำกรรมการอำนวยการสมาคมฯ และเริ่มการประชุมตามวาระต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ คุณอภิวัฒน์ อาระยานิมิต ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลเปาโล สมุทรปราการ มอบเงินสนับสนุนกิจกรรมโครงการรณรงค์ป้องกันมะเร็งสตรี "เพราะเรา...เข้าใจผู้หญิงด้วยกัน" จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท ให้แก่สมาคมแพทย์สตรีฯ

มติที่ประชุม รับทราบ นายกและคณะกรรมการฯ กล่าวขอบคุณ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมประจำปี ๒๕๕๗

แพทย์หญิงมยุรา กุสุมภ์ เลขาธิการ เสนอให้ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมประจำปี ๒๕๕๗ รายละเอียดตามหนังสือวารสารข่าวสารแพทย์สตรีปี ๒๕๕๘ หน้า ๖๓-๖๘

มติที่ประชุม **รับรองรายงานการประชุม**

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ การดำเนินการของสมาคมฯ ในปี ๒๕๕๘

แพทย์หญิงมยุรา กุสุมภ์ เลขาธิการสมาคมฯ รายงานผลการดำเนินงานของสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยฯในรอบปี ๒๕๕๘ รายละเอียดตามหนังสือวารสารข่าวแพทย์สตรีปี ๒๕๕๘

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ รับรองรายรับรายจ่ายและงบดุลประจำปี ๒๕๕๗

แพทย์หญิงสุรางค์รัตน์ วรรธนะภูติ เหรัญญิก เสนอรายงานรายรับรายจ่ายงบดุลประจำปี ๒๕๕๗ จากวารสารข่าวแพทย์สตรีปี ๒๕๕๘ หน้า ๖๙-๗๘ (เอกสารแทรก ๔ ใบ) ให้ที่ประชุมใหญ่พิจารณารับรองดังนี้

๑. รายรับ	จำนวน	๕,๖๒๙,๒๙๒.๗๓	บาท
๒. รายจ่าย	จำนวน	๔,๑๗๖,๒๐๗.๕๕	บาท
๓. รายรับสูงกว่ารายจ่าย	จำนวน	๑,๔๕๓,๐๘๕.๑๘	บาท
๔. สินทรัพย์หมุนเวียน	จำนวน	๙,๓๕๔,๕๖๓.๘๒	บาท
๕. สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	จำนวน	๒๑,๐๓๖,๔๘๐.๔๒	บาท
๖. รวมสินทรัพย์	จำนวน	๓๐,๓๙๑,๐๔๔.๒๔	บาท
๗. รวมหนี้สินและกองทุนสะสม	จำนวน	๓๐,๓๙๑,๐๔๔.๒๔	บาท

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ แต่งตั้งผู้สอบบัญชีประจำปี ๒๕๕๙

แพทย์หญิงสุรางค์รัตน์ วรรธนะภูติ เสนอชื่อผู้ตรวจสอบบัญชีของสมาคมฯ บริษัท มนตรีสอบบัญชีและกฎหมาย จำกัด ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต เลขทะเบียน ๓๒๑๔ เป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบบัญชีประจำปี ๒๕๕๙

มติที่ประชุม เห็นชอบ บริษัท มนตรีสอบบัญชีและกฎหมาย จำกัด เป็นผู้สอบบัญชี

๔.๒ แก้ไขข้อบังคับเกี่ยวกับสมาชิกกิตติมศักดิ์

แพทย์หญิงมยุรา กุสุมภ์ เสนอแก้ไขข้อบังคับเกี่ยวกับสมาชิกกิตติมศักดิ์ ข้อ ๖.๒ สมาชิกกิตติมศักดิ์ได้แก่ สตรีผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งไม่มีสิทธิเป็นสมาชิกของสมาคม แต่คณะกรรมการอำนวยการมีมติเป็นเอกฉันท์เชิญให้เป็นสมาชิกเพื่อเป็นเกียรติแก่สมาคม ทั้งนี้ต้องได้รับความเห็นชอบของที่ประชุมใหญ่ด้วย แก้ไขเป็น สมาชิกกิตติมศักดิ์

ได้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งไม่มีสิทธิเป็นสมาชิกของสมาคม แต่คณะกรรมการอำนวยการมีมติเป็นเอกฉันท์เชิญให้เป็นสมาชิกเพื่อเป็นเกียรติแก่สมาคม เหตุผลเนื่องจากต้องการให้เปิดกว้าง สำหรับผู้มีคุณูปการช่วยเหลือสมาคมฯ ทั้งที่เป็นแพทย์และไม่ใช่แพทย์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่สมาคมฯ

มติที่ประชุม **รับทราบและรับรองการแก้ไขข้อบังคับ**

ระเบียบวาระที่ ๕ การแสดงความยินดีและการมอบรางวัล

๕.๑ การมอบทุนการศึกษาให้แก่นักศึกษาแพทย์สตรี

แพทย์หญิงภัทริยา จารุทัศน์ ได้รายงานความเป็นมาของทุน ดร.เจสัน รุสโซ เพื่อการศึกษาของนักศึกษาแพทย์สตรีที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ และในปี ๒๕๕๘ มีผู้บริจาคทุนการศึกษาจำนวน ๖ ทุน มีนักศึกษาแพทย์สตรีจากโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทผ่านการคัดเลือกเข้ารับทุน ๖ คน ได้แก่

๑. น.ส.สโรชา สุ่มสม นักศึกษาแพทย์สตรีชั้นปีที่ ๑ ภูมิลำเนาจังหวัดเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพะเยา

๒. น.ส.รัชนีกร ดอกเกี๋ยง นักศึกษาแพทย์สตรีชั้นปีที่ ๑ ภูมิลำเนาจังหวัดตาก มหาวิทยาลัยพะเยา

๓. น.ส.สุธาสินี เอียดเต็ม นักศึกษาแพทย์สตรีชั้นปีที่ ๑ ภูมิลำเนาจังหวัดนราธิวาส มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

๔. น.ส.พรทิพย์ ลียั่งยืน นักศึกษาแพทย์สตรีชั้นปีที่ ๑ ภูมิลำเนาจังหวัดภูเก็ต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

๕. น.ส.เปรมสุพัฒนี ปะถะมา นักศึกษาแพทย์สตรีชั้นปีที่ ๑ ภูมิลำเนาจังหวัดอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

๖. น.ส.ขวัญใจ วงษ์หวายเหนียว นักศึกษาแพทย์สตรีชั้นปีที่ ๕ ภูมิลำเนาจังหวัดนราธิวาส มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

นอกจากนี้ในปี ๒๕๕๘ คุณละออ และคุณประจักษ์ ตั้งคารวคุณ เจ้าของบริษัท ทีโอเอ เพ้นท์ (ประเทศไทย) จำกัด ในนามมูลนิธิคุณแม่ลี้กิมเกียว ตั้งคารวคุณ ได้บริจาคเงินเป็นทุนการศึกษานักศึกษาแพทย์สตรีสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ ซึ่งเป็นการรับทุนต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๗ จำนวน ๘ คน เป็นเงิน ๖๒๖,๖๖๗ บาท (หกแสนสองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบเจ็ดบาทถ้วน) และจะบริจาคติดต่อไปทุกปีจนจบ ๖ ปีการศึกษา ได้แก่

๑. น.ส.จงรักษ์ คำคง นักศึกษาแพทย์สตรีชั้นปีที่ ๒
ภูมิลำเนาจังหวัดพิษณุโลก มหาวิทยาลัยขอนแก่น
๒. น.ส.ปทิตตานัน ทุมมากรณ์ นักศึกษาแพทย์สตรีชั้นปีที่ ๒
ภูมิลำเนาจังหวัดอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
๓. น.ส.ณิชกุล จันทะศรี นักศึกษาแพทย์สตรีชั้นปีที่ ๒
ภูมิลำเนาจังหวัดยโสธร มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
๔. น.ส.สุวพิชชา หอมจะบก นักศึกษาแพทย์สตรีชั้นปีที่ ๒
ภูมิลำเนาจังหวัดศรีสะเกษ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
๕. น.ส.สิรินาถ แสนนาวิน นักศึกษาแพทย์สตรีชั้นปีที่ ๒
ภูมิลำเนาจังหวัดขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
๖. น.ส.วันวิสาข์ โสวรรณี นักศึกษาแพทย์สตรีชั้นปีที่ ๒
ภูมิลำเนาจังหวัดอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
๗. น.ส.มิ่งขวัญชนก หมุนลี นักศึกษาแพทย์สตรีชั้นปีที่ ๒
ภูมิลำเนาจังหวัดกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
๘. น.ส.กานต์มณี ทินะ นักศึกษาแพทย์สตรีชั้นปีที่ ๒
ภูมิลำเนาจังหวัดน่าน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ทั้งนี้ นายกสมาคมฯ เป็นผู้รับมอบทุน ๖๒๖,๖๖๗ บาท (หกแสนสองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบเจ็ดบาทถ้วน) จากคุณละออ-คุณประจักษ์ ตั้งคารวคุณ และมอบทุนนักศึกษาแพทย์ประจำปี ๒๕๕๘ ให้แก่นักศึกษาแพทย์สตรีปี ๑ จำนวน ๖ ทุน

มติที่ประชุม **รับทราบ นายกสมาคมฯ กล่าวขอบคุณ**

๕.๒ การแสดงความยินดีแก่แพทย์สตรีที่ได้รับเกียรติจากหน่วยงานต่างๆ

นายกสมาคมฯ ได้มอบดอกไม้แสดงความยินดีแก่แพทย์สตรีที่ได้รับเกียรติจากหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

- ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์ ได้รับรางวัลดังนี้
  - World Health Professions Alliance Interprofessional Collaborative Practice
  - รางวัลสตรีไทยดีเด่น ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘ จากสภาสตรีแห่งชาติฯ
  - ศิษย์เก่าดีเด่น โรงเรียนราชินี ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘
- รองศาสตราจารย์คลินิก แพทย์หญิงศิราภรณ์ สวัสดิวร ได้รับรางวัลดังนี้
  - รางวัลมิตรภาพแห่งฮิวเบิร์ต เอช. ฮัมฟรีย์ โดยโรงเรียนสาธารณสุขโลลินส์ มหาวิทยาลัยเอโมรี สหรัฐอเมริกา

- รางวัลผู้บริหารสาธารณสุขที่มีผลงานดีเด่นและเปี่ยมคุณธรรม จากสมาคมนักบริหารสาธารณสุข วันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๘
- รางวัล United Nations Service Award ๑st Place Winner เรื่อง Holistic School in Hospital ในวันที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘

- แพทย์หญิงสุขจันทร์ พงษ์ประไพ ได้รับการคัดเลือกเป็นศิษย์เก่าดีเด่น ด้านความสำเร็จในอาชีพ/หน้าที่การงาน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘ และเป็น President of Asia Oceania of Physical Medicine and Rehabilitation Association
- แพทย์หญิงสุดานี บูรณเบญจเสถียร ได้รับรางวัลชมนาด ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๘ จากหนังสือ ***“เขาหาว่าหมอเป็นฆาตรกร”***
- แพทย์หญิงมยุรา กุสุมภ์ ได้รับแต่งตั้งเป็นที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- แพทย์หญิงขวัญตา ตั้งตระกูล ได้รับเลือกเป็นอาสาสมัครดีเด่น สภาสังคมสงเคราะห์ฯ ประจำปี ๒๕๕๘
- แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ อันเป็นที่เชิดชูยิ่ง มหาปรมาภรณ์ช้างเผือก (ม.ป.ช.)
- แพทย์หญิงอรวรรณ ศิลปกิจ ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ อันเป็นที่เชิดชูยิ่ง มหาปรมาภรณ์ช้างเผือก (ม.ป.ช.)

๕.๓ การมอบโล่เกียรติยศแก่แพทย์สตรีตัวอย่างและแพทย์สตรีดีเด่นประจำปี ๒๕๕๘

๕.๓.๑ แพทย์สตรีตัวอย่างประจำปี ๒๕๕๘

นายกสมาคมฯ ทำการมอบโล่เกียรติยศแพทย์สตรีตัวอย่างประจำปี ๒๕๕๘ ให้แก่ แพทย์หญิงอารยา ทองผิว แพทย์ที่ปรึกษา อายุรกรรม ต่อมไร้ท่อ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๑ ถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล พหลโยธิน

๕.๓.๒ แพทย์สตรีดีเด่นประจำปี ๒๕๕๘

นายกสมาคมฯ ทำการมอบโล่เกียรติยศแพทย์สตรีดีเด่นประจำปี ๒๕๕๘ ให้แก่ แพทย์หญิงจริยา แสงสัจจา (แพทย์สตรีดีเด่นสาขาบริหาร) ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร และแพทย์หญิงดวงรัตน์ เชี่ยวชาญวิทย์ (แพทย์สตรีดีเด่นสาขาบริการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกระทุ่ม อำเภอ บางกระทุ่ม จังหวัด พิษณุโลก

มติที่ประชุม **รับทราบและร่วมแสดงความยินดี**

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ การบรรยายทางวิชาการเรื่อง "เมื่อแพทย์ถูกฟ้องคดี"

แพทย์หญิงสุดานี บูรณเบญจเสถียร โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย บรรยายทางวิชาการเรื่อง "เมื่อแพทย์ถูกฟ้องคดี" ระหว่างเวลา ๑๑:๔๕-๑๒:๑๕ น. โดยมีสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมอภิปรายซักถาม

๖.๒ "รายการพี่พบน้อง" โดย รศ.พญ.วารุณี วานเดอพิทท์ ดำเนินการ เวลา ๑๓:๑๐-๑๔:๐๐ น. โดยมีแพทย์อาวุโสและน้องนักศึกษาแพทย์รับทุน ร่วมกิจกรรม

๑๔:๐๐ น. ปิดการประชุม

(ลงชื่อ).. ผู้จดบันทึกรายงานการประชุม

(แพทย์หญิงมยุรา กุสุมภ์)

เลขาธิการสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยฯ

(ลงชื่อ).. ผู้ตรวจบันทึกรายงานการประชุม

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.แพทย์หญิงคุณนันทา มาระเนตร์)

นายกสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์

ADL
ห้างหุ้นส่วนจำกัด อดิลักษณ์การบัญชี

๒๕/๓ ซอยศาลาลอย ถนนสุขุมวิท ๗๑ แขวงพระโขนงเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐

โทรศัพท์ : ๐๒๓๘๑-๐๘๗๓ โทรสาร : ๐๒๓๘๑-๔๒๔๖ E-mail :

adlaccounting@yahoo.co.th

รายงานของผู้สอบบัญชีรับอนุญาต

เสนอต่อคณะกรรมการของสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบงบการเงินของสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ และงบรายรับรายจ่ายและงบแสดงการเปลี่ยนแปลงกองทุนสะสมสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันรวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญและหมายเหตุเรื่อง อื่น ๆ

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่องบการเงิน

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนองบการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการรายงานทางการเงินสำหรับกิจการที่ไม่มีส่วนได้เสียสาธารณะ และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำงบการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชี

ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าวจากผลการตรวจสอบของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชี ซึ่งกำหนดให้ข้าพเจ้าปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านจรรยาบรรณ รวมถึงวางแผนและปฏิบัติงานตรวจสอบเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่างบการเงินปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการตรวจสอบเพื่อให้ได้มาซึ่งหลักฐานการสอบบัญชีเกี่ยวกับจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน วิธีการตรวจสอบที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้สอบบัญชี ซึ่งรวมถึงการประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญของงบการเงินไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ในการประเมินความเสี่ยงดังกล่าว ผู้สอบบัญชีพิจารณาการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำและการนำเสนองบการเงินโดยถูกต้องตามที่ควรของกิจการ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อประสิทธิผลของการควบคุมภายในของกิจการ การตรวจสอบรวมถึงการประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีที่จัดทำขึ้นโดยผู้บริหารรวมทั้งการประเมินการนำเสนองบการเงินโดยรวม

ADL
ห้างหุ้นส่วนจำกัด อดิลักษณ์การบัญชี

๒๕/๓ ซอยศาลาลอย ถนนสุขุมวิท ๗๑ แขวงพระโขนงเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑

โทรศัพท์ : ๐๒๓๘๑-๐๘๗๓ โทรสาร : ๐๒๓๘๑-๔๒๔๖ E-mail

adlaccounting@yahoo.co.t

ข้าพเจ้าเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่ข้าพเจ้าได้รับเพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของข้าพเจ้า

ความเห็น

ข้าพเจ้าเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ และรายรับรายจ่ายสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการรายงานทางการเงินสำหรับกิจการที่ไม่มีส่วนได้เสียสาธารณะ

(นายอดิเรก ศุภขจรวนิช)
ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต
ทะเบียนเลขที่ ๕๕๐๖

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อดิลักษณ์การบัญชี
กรุงเทพ ฯ : ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๙

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

สินทรัพย์		บาท	
	หมายเหตุ	**๒๕๕๘**	**๒๕๕๗**
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	๓	๕,๘๔๘,๖๐๗.๑๑	๘,๗๕๔,๕๖๓.๘๒
เงินลงทุนชั่วคราว	๔	๗,๑๑๙,๓๘๙.๕๓	๖๐๐,๐๐๐.๐๐
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		๑๓,๑๓๖,๐๗๒.๐๓	๙,๓๕๔,๕๖๓.๘๒
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
เงินลงทุนระยะยาวอื่น	๕	๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
อาคาร และอุปกรณ์	๖	๑๔,๙๕๖,๙๘๓.๘๔	๑๕,๙๗๖,๙๘๐.๔๒
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น		๖๒,๕๐๐.๐๐	๕๙,๕๐๐.๐๐
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		**๒๐,๐๑๙,๔๘๓.๘๔**	**๒๑,๐๓๖,๔๘๐.๔๒**
รวมสินทรัพย์		**๓๓,๑๕๕,๕๕๕.๘๗**	**๓๐,๓๙๑,๐๔๔.๒๔**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์)
นายกสมาคม

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(พญ.มยุรา กุสุมภ์)
เลขาธิการ

(พญ.สุรางค์รัตน์ วรรธนะภูติ)
เหรัญญิก

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์
งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)
ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

หนี้สินและกองทุนสะสม		**บาท**	
	หมายเหตุ	**๒๕๕๘**	**๒๕๕๗**
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้อื่น		๑๘,๑๗๖.๗๓	๓๒,๔๖๑.๒๖
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**๑๘,๑๗๖.๗๓**	**๓๒,๔๖๑.๒๖**
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินประกันผลงาน		-	๓๗๕,๐๐๐.๐๐
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		**-**	**๓๗๕,๐๐๐.๐๐**
รวมหนี้สิน		**๑๘,๑๗๖.๗๓**	**๔๐๗,๔๖๑.๒๖**
กองทุนสะสม			
ทุนทรัพย์เริ่มแรก		๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐,๐๐๐.๐๐
ยอดคงเหลือของกองทุน		๓๓,๐๓๗,๓๗๙.๑๔	๒๙,๘๘๓,๕๘๒.๙๘
รวมกองทุนสะสม		**๓๓,๑๓๗,๓๗๙.๑๔**	**๒๙,๙๘๓,๕๘๒.๙๘**
รวมหนี้สินและกองทุนสะสม		**๓๓,๑๕๕,๕๕๕.๘๗**	**๓๐,๓๙๑,๐๔๔.๒๔**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์)
นายกสมาคม

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(พญ.มยุรา กุสุมภ์)
เลขาธิการ

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(พญ.สุรางค์รัตน์ วรรธนะภูติ)
เหรัญญิก

สมาคมแพทย์สตรีฯ งบรายรับรายจ่าย
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

	บาท	
	๒๕๕๘	๒๕๕๗
รายรับ		
รายรับ - เงินบริจาค	๔,๘๔๒,๙๗๗.๐๐	๑,๙๖๖,๕๘๙.๐๐
รายรับ - เงินบริจาคโครงการทุนนักศึกษาแพทย์	๓,๔๗๙,๙๖๓.๓๐	๒,๗๑๓,๕๔๑.๓๒
รายรับ - ค่าสมาชิก	๑๒๔,๐๐๐.๐๐	๕๓,๐๐๐.๐๐
รายรับ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๓๖๗,๒๓๐.๐๐	๕๖๒,๑๔๔.๘๓
ดอกเบี้ยรับ	๓๐๖,๕๘๓.๐๕	๓๒๗,๕๑๗.๕๘
รายรับอื่น	๙๑,๓๕๐.๐๐	๖,๕๐๐.๐๐
รวมรายรับ	๙,๒๒๒,๑๐๓.๓๕	๕,๖๒๙,๒๙๒.๗๓
รายจ่าย		
รายจ่าย - การจัดกิจกรรม	๑,๓๘๗,๖๓๘.๓๑	๕๓๗,๑๔๔.๐๐
รายจ่าย - โครงการทุนนักศึกษาแพทย์	๒,๓๙๒,๕๐๐.๐๐	๑,๖๓๗,๕๐๐.๐๐
รายจ่าย - พนักงาน	๖๒๔,๗๔๕.๐๐	๕๕๑,๔๒๗.๐๐
รายจ่าย - บริหาร	๑๕๔,๒๐๗.๘๐	๑๕๑,๔๗๙.๘๙
รายจ่าย - ค่าเสื่อมราคา	๑,๐๕๑,๗๖๖.๕๘	๑,๐๑๕,๓๙๙.๗๒
รายจ่าย - อื่น	๔๕๗,๔๔๙.๕๐	๒๘๓,๒๕๖.๙๔
รวมรายจ่าย	๖,๐๖๘,๓๐๗.๑๙	๔,๑๗๖,๒๐๗.๕๕
รายรับสูงกว่ารายจ่ายสำหรับปี	๓,๑๕๓,๗๙๖.๑๖	๑,๔๕๓,๐๘๕.๑๘

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์)
นายกสมาคม

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(พญ.มยุรา กุสุมภ์)
เลขาธิการ

(พญ.สุรางค์รัตน์ วรรธนะภูติ)
เหรัญญิก

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงกองทุนสะสม
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

	หมายเหตุ	บาท ทุนทรัพย์เริ่มแรก	บาท ยอดคงเหลือของกองทุน	บาท รวม
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๗		๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๘,๔๓๐,๔๙๗.๘๐	๒๘,๕๓๐,๔๙๗.๘๐
รายรับสูงกว่ารายจ่ายสำหรับปี		-	๑,๔๕๓,๐๘๕.๑๘	๑,๔๕๓,๐๘๕.๑๘
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗		๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๙,๘๘๓,๕๘๒.๙๘	๒๙,๙๘๓,๕๘๒.๙๘
รายรับสูงกว่ารายจ่ายสำหรับปี		-	๓,๑๕๓,๗๙๖.๑๖	๓,๑๕๓,๗๙๖.๑๖
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘		๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๓๓,๐๓๗,๓๗๙.๑๔	๓๓,๑๓๗,๓๗๙.๑๔

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์)
นายกสมาคม

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(พญ.มยุรา กุสุมภ์)
เลขาธิการ

(พญ.สุรางค์รัตน์ วรรธนะภูติ)
เหรัญญิก

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

๑. ข้อมูลทั่วไป

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ จัดตั้งเป็นสมาคมตามกฎหมายไทย เมื่อปี ๒๕๐๓ สำนักงานใหญ่ของสมาคมตั้งอยู่ที่ ๙๘๐/๒ ถนนสุขุมวิท (ตรงข้ามวัดธาตุทอง) แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

โดยสมาคมมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

๑.๑ ช่วยเหลือและส่งเสริมแพทย์สตรี
๑.๒ ส่งเสริมสามัคคีธรรมและจรรยาแพทย์ของแพทย์สตรี
๑.๓ เผยแพร่ความรู้เพื่อประโยชน์แก่เพื่อนร่วมอาชีพ และประชาชน
๑.๔ บำเพ็ญสาธารณกุศล เฉพาะอย่างยิ่งในด้านการแพทย์ตามโอกาส
๑.๕ เป็นตัวแทนแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยในการติดต่อกับองค์กรต่างๆ

๒. เกณฑ์การนำเสนองบการเงินและนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานการรายงานทางการเงินสำหรับกิจการที่ไม่มีส่วนได้เสียสาธารณะที่ออกโดยสภาวิชาชีพบัญชี โดยแสดงรายการในงบการเงินตามข้อกำหนดในประกาศของกรมพัฒนาธุรกิจการค้าลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔ ออกตามความในพระราชบัญญัติการบัญชี พ.ศ. ๒๕๔๓

งบการเงินนี้ได้จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิมในการวัดมูลค่าขององค์ประกอบของงบการเงิน ยกเว้น ตามที่ได้เปิดเผยในนโยบายการบัญชี ดังต่อไปนี้

รายรับและรายจ่าย

สมาคมรับรู้รายรับและรายจ่ายที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์คงค้าง

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดหมายถึง เงินสดในมือและเงินฝากสถาบันการเงินทุกประเภทที่ครบกำหนดไม่เกิน ๓ เดือน แต่ไม่รวมเงินฝากธนาคารที่มีภาระผูกพัน

อาคาร และอุปกรณ์

อาคาร และอุปกรณ์แสดงในราคาทุนสุทธิจากค่าเสื่อมราคาสะสม

ค่าเสื่อมราคา

อาคาร และอุปกรณ์คิดค่าเสื่อมราคาตามวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งานโดยประมาณของอาคารและอุปกรณ์ดังนี้

	จำนวนปี
อาคาร	๒๐
ส่วนปรับปรุงอาคาร	๒๐
อุปกรณ์สำนักงาน	๕
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	๕

ประมาณการหนี้สิน

สมาคมจะบันทึกประมาณการหนี้สินไว้ในบัญชีเมื่อภาระผูกพันซึ่งเป็นผลจากเหตุการณ์ในอดีตได้เกิดขึ้นแล้ว และมีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่นอนว่าสมาคมจะเสียทรัพยากรเชิงเศรษฐกิจไป เพื่อปลดเปลื้องภาระผูกพันนั้น และสมาคมสามารถประมาณมูลค่าภาระผูกพันนั้นได้อย่างน่าเชื่อถือ

ค่าใช้จ่ายภาษีเงินได้

สมาคมบันทึกหนี้สินภาษีเงินได้ที่ต้องชำระตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประมวลรัษฎากร

การใช้การประมาณการทางบัญชี

ในการจัดทำงบการเงินตามมาตรฐานการรายงานทางการเงิน ในบางสถานการณ์ฝ่ายบริหารอาจต้องใช้การประมาณและการตั้งสมมติฐาน ซึ่งมีผลกระทบต่อจำนวนเงินที่แสดงในงบการเงินและหมายเหตุประกอบงบการเงิน ด้วยเหตุนี้ผลที่เกิดขึ้นจริงอาจแตกต่างไปจากจำนวนที่ประมาณไว้

๓. เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ และ ๒๕๕๗ ประกอบด้วย

	บาท	
	๒๕๕๘	๒๕๕๗
เงินสด	๖๓,๒๒๒.๐๐	๓๖,๗๙๗.๕๐
เงินฝากธนาคาร - ออมทรัพย์	๕,๗๘๕,๓๖๒.๕๔	๘,๗๑๗,๑๔๓.๗๕
เงินฝากธนาคาร - กระแสรายวัน	๒๒.๕๗	๖๒๒.๕๗
รวม	**๕,๘๔๘,๖๐๗.๑๑**	**๘,๗๕๔,๕๖๓.๘๒**

๔. เงินลงทุนชั่วคราว

	บาท		อัตราดอกเบี้ยต่อปี	
	๒๕๕๘	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๗
เงินฝากประจำ – อายุ ๑๒ เดือน	๗,๑๑๙,๓๘๙.๕๓	๖๐๐,๐๐๐.๐๐	๑.๐๐ – ๒.๑๐	๒.๒๕

๕. เงินลงทุนระยะยาวอื่น

	บาท		อัตราดอกเบี้ยต่อปี	
	๒๕๕๘	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๗
เงินฝากประจำ – อายุ ๑๓ - ๒๔ เดือน	๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๒.๘๐ – ๓.๐๐	๒.๘๐ - ๓.๐๐

๖. อาคาร และอุปกรณ์

อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ และ ๒๕๕๗ ประกอบด้วย

จำนวนเงิน (บาท)

	ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๘	รายการเพิ่มขึ้นและลดลงระหว่างปี เพิ่มขึ้น	รายการเพิ่มขึ้นและลดลงระหว่างปี ลดลง	ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘
อาคาร	๔,๓๕๕,๙๓๔.๐๐	-	-	๔,๓๕๕,๙๓๔.๐๐
ส่วนปรับปรุงอาคาร	๑๖,๒๑๔,๓๗๐.๕๓	-	๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๖,๑๖๔,๓๗๐.๕๓
อุปกรณ์สำนักงาน	๑,๒๑๒,๕๙๖.๐๐	๘๑,๗๗๐.๐๐	-	๑,๒๙๔,๓๖๖.๐๐
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	๔๑๙,๕๐๐.๐๐	-	-	๔๑๙,๕๐๐.๐๐
รวม	๒๒,๒๐๒,๔๐๐.๕๓	๘๑,๗๗๐.๐๐	๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๒,๒๓๔,๑๗๐.๕๓
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม				
อาคาร	(๔,๑๑๐,๒๓๒.๗๘)	(๑๕,๗๔๙.๙๕)	-	(๔,๑๒๕,๙๘๒.๗๓)
ส่วนปรับปรุงอาคาร	(๑,๒๑๘,๗๕๒.๙๖)	(๘๓๐,๙๘๔.๔๓)	-	(๒,๐๔๙,๗๓๗.๓๙)
อุปกรณ์สำนักงาน	(๗๘๔,๐๑๘.๔๘)	(๑๒๑,๑๓๕.๐๐)	-	(๙๐๕,๑๕๓.๔๘)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	(๑๑๒,๔๑๕.๘๙)	(๘๓,๘๙๗.๒๐)	-	(๑๙๖,๓๑๓.๐๙)
รวม	(๖,๒๒๕,๔๒๐.๑๑)	(๑,๐๕๑,๗๖๖.๕๘)	-	(๗,๒๗๗,๑๘๖.๖๙)
อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ	๑๕,๙๗๖,๙๘๐.๔๒			๑๔,๙๕๖,๙๘๓.๘๔

	จำนวนเงิน (บาท)			
	ณ วันที่ ๑	รายการเพิ่มขึ้นและลดลงระหว่างปี		ณ วันที่ ๓๑
	มกราคม ๒๕๕๘	เพิ่มขึ้น	ลดลง	ธันวาคม ๒๕๕๘
ราคาทุน				
อาคาร	๔,๓๕๕,๙๓๔.๐๐	-	-	๔,๓๕๕,๙๓๔.๐๐
ส่วนปรับปรุงอาคาร	๑๕,๗๕๙,๐๔๗.๕๓	๔๕๕,๓๒๓.๐๐	-	๑๖,๒๑๔,๓๗๐.๕๓
อุปกรณ์สำนักงาน	๑,๐๑๔,๙๐๗.๐๐	๑๙๗,๖๘๙.๐๐	-	๑,๒๑๒,๕๙๖.๐๐
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	๕๐๖,๕๐๐.๐๐	-	๘๗,๐๐๐.๐๐	๔๑๙,๕๐๐.๐๐
รวม	๒๑,๖๓๖,๓๘๘.๕๓	๖๕๓,๐๑๒.๐๐	๘๗,๐๐๐.๐๐	๒๒,๒๐๒,๔๐๐.๕๓
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม				
อาคาร	(๔,๐๙๔,๔๘๒.๘๓)	(๑๕,๗๔๙.๙๕)	-	(๔,๑๑๐,๒๓๒.๗๘)
ส่วนปรับปรุงอาคาร	(๔๐๗,๘๔๗.๕๑)	(๘๑๐,๙๐๕.๔๕)	-	(๑,๒๑๘,๗๕๒.๙๖)
อุปกรณ์สำนักงาน	(๖๘๒,๐๗๙.๒๗)	(๑๐๑,๙๓๙.๒๑)	-	(๗๘๔,๐๑๘.๔๘)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	(๙๘,๑๑๗.๘๙)	(๘๖,๘๐๕.๑๑)	(๗๒,๕๐๗.๑๑)	(๑๑๒,๔๑๕.๘๙)
รวม	(๕,๒๘๒,๕๒๗.๕๐)	(๑,๐๑๕,๓๙๙.๗๒)	(๗๒,๕๐๗.๑๑)	(๖,๒๒๕,๔๒๐.๑๑)
อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ	๑๖,๓๕๓,๘๖๑.๐๓			๑๕,๙๗๖,๙๘๐.๔๒
ค่าเสื่อมราคาปี ๒๕๕๘				๑,๐๕๑,๗๖๖.๕๘
ค่าเสื่อมราคาปี ๒๕๕๗				๑,๐๑๕,๓๙๙.๗๒

๗. รายรับ - เงินบริจาค

	บาท	
	๒๕๕๘	๒๕๕๗
รายได้เงินบริจาคสมาคม	๑,๗๓๓,๖๖๖.๐๐	๑,๙๐๑,๐๔๑.๐๐
รายได้เงินบริจาค - เปิดตู้บริจาค	๕๘,๗๒๑.๐๐	๖๕,๕๔๘.๐๐
รายได้เงินบริจาค - ทอดผ้าป่าเสวนาธรรม	๑,๓๙๑,๖๙๐.๐๐	-
รายได้เงินบริจาค - งานลีลาศ	๑,๖๖๘,๙๐๐.๐๐	-
รวม	๔,๘๕๒,๙๗๗.๐๐	๑,๙๖๖,๕๘๙.๐๐

๘. การอนุมัติงบการเงิน

งบการเงินนี้ได้รับการอนุมัติให้ออกงบการเงินจากคณะกรรมการของสมาคม เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๙

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์)
นายกสมาคม

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(พญ.มยุรา กุสุมภ์)
เลขาธิการ

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(พญ.สุรางค์รัตน์ วรรธนะภูติ)
เหรัญญิก

รายนามผู้บริจาคตั้งแต่ ๑ หมื่นบาทขึ้นไป
ให้สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์

วันที่ ๑ มกราคม ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

ลำดับที่	รายนามผู้บริจาค	จำนวนเงิน (บาท)
๑	คุณกรองทอง ชุติมา	๑๑,๐๐๐.๐๐
๒	พญ.กานดา วัฒโนภาส	๑๑,๐๐๐.๐๐
๓	การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (สำนักงานใหญ่)	๕๐,๐๐๐.๐๐
๔	พญ.กิตติยา ศรีเลิศฟ้า	๒๐,๐๐๐.๐๐
๕	พญ.ขวัญตา ตั้งตระกูล	๓๓,๗๕๐.๐๐
๖	พญ.ขวัญเรือน สิงหพันธ์	๑๐,๐๐๐.๐๐
๗	นพ.คมกริบ ผู้กฤตยาคามี	๑๐,๐๐๐.๐๐
๘	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	๒๓,๐๐๐.๐๐
๙	โครงการพัฒนาบุคลากรแกนนำและ โครงข่ายบริการเลิกเสพยาสูบระดับชาติ	๒๐๐,๐๐๐.๐๐
๑๐	พล.ต.อ.นพ.จงเจตน์ อาวเจนพงษ์	๒๓,๐๐๐.๐๐
๑๑	ศ.เกียรติคุณ พญ.จริยา เลิศอรรฆยมณี	๑๑,๐๐๐.๐๐
๑๒	พญ.จริยา แสงสัจจา	๒๓,๐๐๐.๐๐
๑๓	ดร.จอร์ช คูรูบี้	๓๘๕,๒๐๐.๐๐
๑๔	พ.ต.พญ.จันทรา เจณณวาสิน	๑๑,๐๐๐.๐๐
๑๕	พญ.จามรี เชื้อเพชระโสภณ	๔๑,๐๐๐.๐๐
๑๖	ศ.เกียรติคุณ พญ.ชนิกา ตู้จินดา	๒,๒๐๐.๐๐
๑๗	คุณชาลี ไกรฤกษ์	๑๒,๑๐๐.๐๐
๑๘	พญ.ชุมพร บัวเลิศ	๑๒,๐๐๐.๐๐
๑๙	นพ.ชูเกียรติ อัศวาณิชย์	๒๐,๐๐๐.๐๐
๒๐	ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)	๕๐,๐๐๐.๐๐
๒๑	ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	๓๐,๐๐๐.๐๐
๒๒	ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์	๒๘,๐๐๐.๐๐
๒๓	พญ.นันทา อ่วมกุล	๒๐,๐๐๐.๐๐

ลำดับที่	รายนามผู้บริจาค	จำนวนเงิน (บาท)
๒๔	บจก.ตรีศักดิ์ ออโตเมชั่น	๒๐,๐๐๐.๐๐
๒๕	บริษัท โรงพยาบาลเอกชล จำกัด (มหาชน)	๑๐,๐๐๐.๐๐
๒๖	บริษัท กิฟฟารีน สกลายไลน์ ยูนิตี้ (จำกัด)	๗๐,๐๐๐.๐๐
๒๗	บริษัท ดี เค เอส เอช (ประเทศไทย) จำกัด	
	แผนกแบอริ่งเกอร์ อินเกลไฮม์ (ไทย) จำกัด	๑๐,๐๐๐.๐๐
๒๘	บริษัท เทอรูโม (ประเทศไทย) จำกัด	๔๐,๐๐๐.๐๐
๒๙	บริษัท โนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด	๑๐,๐๐๐.๐๐
๓๐	บริษัท บางประกอก ฮอสพิทอล กรุ๊ป จำกัด	๓๐,๐๐๐.๐๐
๓๑	บริษัท บิวตี้เจมส์เซ็นเตอร์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)	๒๖,๐๐๐.๐๐
๓๒	บริษัท เบอริงเกอร์ อินเกลไฮม์ (ไทย) จำกัด	๑๐,๐๐๐.๐๐
๓๓	บริษัท เบอร์ลิน ฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี้ จำกัด	๕๐,๐๐๐.๐๐
๓๔	บริษัท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน)	๑๐,๐๐๐.๐๐
๓๕	บริษัท ศรีวิชัยเวชวิวัฒน์ จำกัด มหาชน	๑๐,๐๐๐.๐๐
๓๖	บริษัท สมิติเวช จำกัด (มหาชน)	๒๓,๐๐๐.๐๐
๓๗	บริษัท สวนสุขภาพอรุณ จำกัด	๑๐,๐๐๐.๐๐
๓๘	บริษัท อี ฟอร์ แอล เอม จำกัด	๕๐,๐๐๐.๐๐
๓๙	บริษัท แอสตร้าเซ็นเนก้า (ประเทศไทย) จำกัด	๑๕,๐๐๐.๐๐
๔๐	บริษัทฟาร์มาแลนด์ (๑๙๘๒) จำกัด	๒๓,๐๐๐.๐๐
๔๑	คุณบุญส่ง และคุณกาญจนา ศิริมาศเกษม	๑๐,๐๐๐.๐๐
๔๒	ศ.คลินิก พญ.ประไพพรรณ ศุภจัตุรัส	๑๐,๕๐๐.๐๐
๔๓	คุณประเสริฐ ศิริวิริยะกุล	๕๐,๐๐๐.๐๐
๔๔	คุณปราณี ศิริวิริยะกุล	๑๐,๐๐๐.๐๐
๔๕	พญ.ปิยเนตร สุขุปัญญารักษ์	๑๓,๓๐๐.๐๐
๔๖	คุณพจน์ปรีชา ชลวิจารณ์	๑๐,๐๐๐.๐๐
๔๗	รศ.พญ.พรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์	๕๒,๕๐๐.๐๐
๔๘	คุณพาณี จันทรัศมี	๑๐๐,๐๐๐.๐๐
๔๙	ศ.เกียรติคุณ พญ.เพ็ญศรี พิชัยสนิธ	๒๑,๐๐๐.๐๐
๕๐	แพทย์จากต่างประเทศ ดังนี้	๒,๓๒๖,๕๙๖.๓๐
	- DR.Pairat & Mrs.Wilaiwan Vibula Kaopun = $ 1000	
	- Dr.Wuthisak & Mrs.Puangsup Soonatrakul = $ 200	
	- Dr.Uraiwan & Naronk Hompluem = $ 300	

ลำดับที่	รายนามผู้บริจาค	จำนวนเงิน (บาท)
	- Dr.Songyoth & Mrs.Prakongsri Sakdisri = $ 300	
	- Dr.Suthon & Mrs.Laiad Chatkupt = $ 200	
	- Dr.Sarohd & Chantrasiri Tang = $ 500	
	- The Stone Family = $ 50,000	
	- Drs.Sujin & Albert Oler = $ 2,500	
	- Dr.George Curuby = $ 12,500	
๕๑	แพทย์ศิริราช รุ่น ๗๐	๑๓๒,๐๐๐.๐๐
๕๒	แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ	๒๖,๐๐๐.๐๐
๕๓	รศ.พญ.มณฑิรา ตัณฑนุช	๖๑,๑๐๐.๐๐
๕๔	พญ.มาลินี สุขเวชชวรกิจ	๒๕,๐๐๐.๐๐
๕๕	มูลนิธิคุณแม่ลี้กิมเกียว ตั้งคารวคุณ	๖๒๖,๖๖๗.๐๐
๕๖	มูลนิธิชิน โสภณพนิช	๗๐๐,๐๐๐.๐๐
๕๗	มูลนิธิโรงพยาบาลกลาง	๑๐,๐๐๐.๐๐
๕๘	มูลนิธิโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๒๐,๐๐๐.๐๐
๕๙	มูลนิธิโรงพยาบาลตากสิน	๑๐,๐๐๐.๐๐
๖๐	รศ.พญ.ยุวดี เลี่ยวไพรัตน์	๕๓,๐๐๐.๐๐
๖๑	พญ.รัตนา จิรกาลวิศัลย์	๑๑,๐๐๐.๐๐
๖๒	พญ.รังสิมา แสงหิรัญวัฒนา	๑๒๐,๐๐๐.๐๐
๖๓	พญ.เรณู ศรีสมิต	๒๐,๐๐๐.๐๐
๖๔	โรงพยาบาลเจ้าพระยา	๑๐,๐๐๐.๐๐
๖๕	โรงพยาบาลธนบุรี	๒๕,๐๐๐.๐๐
๖๖	โรงพยาบาลเปาโล โชคชัย ๔	๒๙,๔๐๐.๐๐
๖๗	โรงพยาบาลเปาโล สมุทรปราการ	๑๑๗,๐๐๐.๐๐
๖๘	โรงพยาบาลเปาโล พหลโยธิน	๔๙,๔๐๐.๐๐
๖๙	โรงพยาบาลราชวิถี	๒๓,๐๐๐.๐๐
๗๐	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	๒๐,๐๐๐.๐๐
๗๑	คุณลักขณา กุมภลำ	๑๑,๐๐๐.๐๐
๗๒	รศ.พญ.วรพรรณ เสนาณรงค์	๒๗,๐๐๐.๐๐
๗๓	พญ.วิภาดา เชาวกุล	๕๒,๑๐๐.๐๐
๗๔	คุณวิมล โรจน์ศิริสถิตย์	๗๐,๐๐๐.๐๐
๗๕	ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฏฐ์	๑๐,๐๐๐.๐๐

ลำดับที่	รายนามผู้บริจาค	จำนวนเงิน (บาท)
๗๖	รศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิวร	๑๒,๗๕๐.๐๐
๗๗	สถาบันทรวงอก	๑๐,๐๐๐.๐๐
๗๘	สถาบันประสาทวิทยา "กรมการแพทย์"	๒๓,๐๐๐.๐๐
๗๙	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	๒๕,๗๕๐.๐๐
๘๐	ศ.เกียรติคุณ พญ.สมปอง รักษาศุข	๑๕,๒๕๐.๐๐
๘๑	คุณสมพร โอสถานุเคราะห์	๕๕,๐๐๐.๐๐
๘๒	พญ.สมสิริ สกลสัตยาทร	๑๐,๐๐๐.๐๐
๘๓	สมาคมศิษย์เก่า มหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์	๒๓,๐๐๐.๐๐
๘๔	สมาคมศิษย์เก่ามหิดล นครสวรรค์	๑๑,๐๐๐.๐๐
๘๕	พญ.คุณสวรรยา เดชอุดม	๔๗๓,๐๐๐.๐๐
๘๖	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	๒๖,๐๐๐.๐๐
๘๗	สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์	๕๐,๐๐๐.๐๐
๘๘	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	๓๖,๐๐๐.๐๐
๘๙	พญ.คุณหญิงสำรวย โมกขมรรคกุล	๑๑,๐๐๐.๐๐
๙๐	คุณสุกัญญา ตันตราธิวุฒิ	๑๑,๐๐๐.๐๐
๙๑	คุณสุจินตนา ชลวิจารณ์	๑๑,๑๐๐.๐๐
๙๒	พญ.สุตาพร และนพ.อรรถกวี สวัสดิเสวี	๒๓,๐๐๐.๐๐
๙๓	คุณสุภรณ์ กิตติรัตนวิวัฒน์	๑๐๐,๐๐๐.๐๐
๙๔	พญ.สุรางค์รัตน์ วรรธนะภูติ	๖๔,๐๐๐.๐๐
๙๕	พญ.สุวณี รักธรรม	๑๖,๙๕๐.๐๐
๙๖	พญ.สุวัทนา อารีพรรค	๑๒,๕๕๐.๐๐
๙๗	พญ.อภิสมัย ศรีรังสรรค์	๒๐,๐๐๐.๐๐
๙๘	รศ.พญ.อรชาติ อุดมพาณิชย์	๑๐,๐๐๐.๐๐
๙๙	รศ.ดร.พญ.อรพินท์ สิงหเดช	๑๑,๕๐๐.๐๐
๑๐๐	รศ.พญ.อรวรรณ คีรีวัฒน์	๔๑,๐๐๐.๐๐
๑๐๑	ผศ.พญ.อรศรี รมยะนันทน์	๒๓,๐๐๐.๐๐
๑๐๒	ศ.เกียรติคุณ พญ.อุ่นใจ-นพ.นรา แววศร	๒๐,๐๐๐.๐๐
๑๐๓	อาสาสมัครรักแพทย์สตรี นครสวรรค์	๑๐๐,๐๐๐.๐๐
	รวมเงินบริจาค	**๕,๖๑๒,๙๒๘ .๓๐**

รายนามผู้บริจาคตั้งแต่ ๑ หมื่นบาทขึ้นไป ให้สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์

วันที่ ๑ มกราคม ถึง วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๙

ลำดับที่	รายนามผู้บริจาค	จำนวนเงิน (บาท)
๑	กลุ่มเสาร์เสาร์สีน้ำ	๑๖,๕๐๐.๐๐
๒	ศ.พญ.จริยา เลิศอรรฆยมณี	๑๒,๒๐๐.๐๐
๓	พญ.จามรี เชื้อเพชระโสภณ	๒๘,๐๐๐.๐๐
๔	ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์	๕๓,๑๕๐.๐๐
๕	บริษัทกิฟฟารีน สกายไลน์ ยูนิตี้ จำกัด	๒๐,๐๐๐.๐๐
๖	บริษัทเทคโนเมดิคัล จำกัด	๑๐,๐๐๐.๐๐
๗	บริษัทฟามาร์แลนด์ (๑๙๘๒) จำกัด	๑๐,๐๐๐.๐๐
๘	บริษัทวิพล พาราไดซ์	๓๐,๐๐๐.๐๐
๙	บริษัทสยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด (สำนักงานใหญ่)	๑๐,๐๐๐.๐๐
๑๐	คุณประทีป เลี่ยวไพรัตน์	๑๐,๐๐๐.๐๐
๑๑	พญ.ปิยเนตร สุขุปัญญารักษ์	๑๘,๒๐๐.๐๐
๑๒	พญ.ปิยรัตน์ นิวาตวงศ์	๑๐,๐๐๐.๐๐
๑๓	พญ.ปิยะนุช รักพาณิชย์	๑๗,๐๐๐.๐๐
๑๔	พญ.ปิยะพร วศินานุกร	๑๐,๐๐๐.๐๐
๑๕	พญ.พัชนี ปฐมวาณิชย์	๑๐,๐๐๐.๐๐
๑๖	แพทย์ศิริราชรุ่น ๗๐	๔๑,๐๐๐.๐๐
๑๗	ดร.ภิญโญ รัตนาพันธุ์	๒๙,๗๐๐.๐๐
๑๘	รศ.พญ.มณฑิรา ตัณฑนุช	๓๐,๐๐๐.๐๐
๑๙	มูลนิธิชิน โสภณพนิช	๗๐๐,๐๐๐.๐๐
๒๐	พญ.รจนา ขอนทอง	๑๐,๐๐๐.๐๐
๒๑	พญ.รังสิมา แสงหิรัญวัฒนา	๑๐๓,๐๐๐.๐๐
๒๒	พญ.เรณู ศรีสมิต	๑๐,๐๐๐.๐๐

ลำดับที่	รายนามผู้บริจาค	จำนวนเงิน (บาท)
๒๓	โรงพยาบาลเจ้าพระยา	๑๐,๐๐๐.๐๐
๒๔	โรงพยาบาลธนบุรี	๒๕,๐๐๐.๐๐
๒๕	โรงพยาบาลบางประกอก ๙ อินเตอร์เนชั่นแนล	๒๕,๐๐๐.๐๐
๒๖	โรงพยาบาลปิยะเวท	๑๐,๐๐๐.๐๐
๒๗	โรงพยาบาลเปาโล สมุทรปราการ	๑๐,๐๐๐.๐๐
๒๘	โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล อ้อมน้อย	๑๐,๐๐๐.๐๐
๒๙	คุณลักขณา กุมภลำ	๑๐,๐๐๐.๐๐
๓๐	พญ.วิภาดา เชาวกุล	๑๐,๐๐๐.๐๐
๓๑	รศ.พญ.พรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์	๑๐,๐๐๐.๐๐
๓๒	พญ.ศุภวัจน์ นับถือเนตร	๑๐,๐๐๐.๐๐
๓๓	คุณสมพร โอสถานุเคราะห์	๒๐,๐๐๐.๐๐
๓๔	พญ.สมสิริ สกลสัตยาทร	๒๐,๐๐๐.๐๐
๓๕	คุณสุกัญญา เดชอุดม	๑๓,๑๐๐.๐๐
๓๖	นพ.สุชา นิมมานนิตย์	๑๐,๐๐๐.๐๐
๓๗	ศ.เกียรติคุณ พญ.คุณหญิงสุดสาคร ตู้จินดา	๑๐๐,๐๐๐.๐๐
๓๘	พญ.สุรางค์รัตน์ วรรธนะภูติ	๒๐,๐๐๐.๐๐
๓๙	พญ.สุวณี รักธรรม	๒๐๐,๐๐๐.๐๐
๔๐	พล.ต.(หญิง) พญ.สุวัฒนา โภคสวัสดิ์	๑๐,๐๐๐.๐๐
๔๑	พญ.อภิสมัย ศรีรังสรรค์	๑๓,๐๐๐.๐๐
๔๒	พญ.อรุณี ทรัพย์เจริญ	๑๐,๐๐๐.๐๐
	รวมเงินบริจาค	**๑,๗๓๔,๘๕๐.๐๐**

โครงการเฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ
เนื่องในวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษา
ครบ ๗ รอบ นักษัตร
๑๒ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๙

โครงการเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ

เนื่องในวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ องค์ราชินูปถัมภ์ สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย และ ในโอกาสที่สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ซึ่งเป็นองค์กรเพื่อสาธารณประโยชน์ เมื่อปี พ.ศ.๒๕๐๓ ได้ดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ เพื่อประโยชน์ของสตรีทั้งทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข อาทิ เช่น การตรวจหามะเร็งเบื้องต้น ในสตรีทั่วไป และสตรีด้อยโอกาสในทัณฑสถานต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมในด้านวิชาการและวิชาชีพ โดยจัดหาทุนการศึกษาแก่นักศึกษาแพทย์สตรี เป็นตัวแทนแพทย์สตรีร่วมประชุมกับองค์กรต่างๆ ทั้งใน และต่างประเทศ รวมทั้งจัดประชุมวิชาการประจำปี ฯลฯ ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ นี้ ทางสมาคมฯ ได้ดำเนินการ มาครบ ๕๖ ปี สมาคมแพทย์สตรี ได้จัดโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๔ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการรณรงค์และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
๒. โครงการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และเรียนรู้การใช้เครื่องกระตุกหัวใจอัตโนมัติ สำหรับนักเรียน นักศึกษา และประชาชน
๓. โครงการ อาหารไทย หัวใจดี
๔. โครงการ ทอดผ้าป่า-สนทนาธรรม

๑. โครงการรณรงค์และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม (หน่วยเคลื่อนที่)

๑.๑ รายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ณ ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา จ.นครราชสีมา

ศ.เกียรติคุณ พญ.จริยา เลิศอรรฆยมณี

เช้าวันเสาร์วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เริ่มขึ้นอย่างสดชื่นเวลา ๖.๓๐ น. เมื่อทีมอาสาสมัครบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ แพทย์สตรี ๘ คน พยาบาล ๒ คน และเจ้าหน้าที่ ๗ คน นำโดยศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์ ออกเดินทางจากสมาคมแพทย์สตรีฯ ด้วยรถตู้ ๒ คันมุ่งหน้าสู่ทัณฑสถานหญิง จ.นครราชสีมา การเดินทางราบรื่นและผ่านลำตะคองสวยงามมาก

เราได้พบกับพยาบาลประจำทัณฑสถาน ผู้ช่วยกรุณาประสานงานให้อย่างดียิ่ง พร้อมกับพยาบาลอาสาสมัครจาก รพ.ปากช่อง และ รพ.สีคิ้ว ซึ่งมาช่วยเสริมกำลังและอุปกรณ์ อาสาสมัครทุกคนถูกตรวจร่างกายและขอให้เก็บข้าวของทุกชิ้นรวมทั้งโทรศัพท์มือถือไว้ที่นอกบริเวณขัง แล้วจึงพาเดินเข้าไปในบริเวณภายในซึ่งกว้างขวาง มีต้นไม้ทั้งยืนต้นและดอกไม้อย่างสวยงาม มีนักโทษหญิงซึ่งรับโทษเนื่องจากยาเสพติด ตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไปจนถึงตลอดชีวิต จำนวนทั้งหมด ๓,๙๐๐คน นั่งทำกิจกรรมอยู่เป็นกลุ่มย่อยๆ ในแดนต่างๆ สถานที่ที่เราจะปฏิบัติงานในวันนี้คือที่สถานพยาบาลของทัณฑสถาน

ทุกคนแบ่งงานกันอย่างรวดเร็ว ฝ่ายพยาบาลและเจ้าหน้าที่จัดเตรียมโต๊ะตรวจภายใน แจกแบบบันทึกของสมาคมฯ และใบสั่งตรวจ Pap smear แพทย์สตรีที่เป็นสูตินรีแพทย์ ๕ ท่านเป็นผู้ทำการตรวจภายในอุ้งเชิงกรานและตรวจเต้านม ส่วนอีก ๓ ท่านก็ช่วยซักประวัติผู้ป่วย มีพยาบาลที่เชี่ยวชาญบรรยายวิธีการตรวจเต้านมและทำการตรวจแต่ละคนซ้ำอีกครั้งหนึ่งด้วย นับว่าครบวงจรเลยทีเดียว

นักโทษหญิงเริ่มเข้ามารับการซักประวัติพร้อมกับบัตรการรักษาพยาบาลที่เคยได้รับมาก่อน ได้รับการคัดมาแล้วว่าอยู่ในช่วงอายุ ๓๐-๖๐ ปี ไม่ได้รับการตรวจภายในในช่วงเวลา ๒ ปีที่ผ่านมา และท่านผู้อำนวยการทัณฑสถานซึ่งมาต้อนรับทีมอาสาสมัครจากสมาคมฯ เล่าว่ามีนักโทษหญิงที่ไม่ใช่สัญชาติไทยอยู่จำนวนหนึ่งซึ่งไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล ขอให้เราช่วยดูแลให้ด้วย ดังนั้นเราจึงได้ช่วยเหลือทั้งพี่น้องสตรีไทยและสตรีเพื่อนบ้านที่ตกทุกข์ บางคนไม่เคยได้รับการตรวจภายในมาก่อนเลย หลายคนมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ล้วนแต่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคและไม่สามารถได้รับการรักษาจนกว่าโรคจะลุกลามไปมากแล้ว นอกจากนี้ยังน่าใจหายมากเมื่อได้ทราบว่านักโทษหญิงบางคนมีลูกน้อย ๒ ขวบ ๖ ขวบ บ้างก็ลูกอายุ ๒๐ ปี แต่ตัวเธอนั้นต้องถูกกักขังอยู่อีก ๒๐ ปี ก็มีความทุกข์ในการต้องพลัดพรากจากคนที่รักนั้นจะกัดกร่อนจิตใจของเธอเหล่านี้สักเพียงใดหนอ

พวกเราทำงานกันอย่างเต็มที่ ฝ่ายตรวจภายในยืนยันว่ายังมีแรงตรวจต่อไป ไม่ต้องพักเบรค ดังนั้นเราเพียงแต่หยุดรับประทานอาหารกลางวัน แล้วก็ตรวจและสอนต่อไปจนครบทุกคนที่มารอ ๒๘๖ คน จากนั้นจึงเก็บข้าวเก็บของสัมภาระกลับ การไปทำกิจกรรมครั้งนี้เป็นงานอาสาสมัครอย่างแท้จริง แม้แต่อาหารกลางวันเราก็ได้มอบเงินสนับสนุนไปด้วย และขอเล่าว่าอาหารในทัณฑสถานวันนั้นอร่อยมาก อิ่มทั้งท้อง อิ่มทั้งใจ การเดินทางกลับก็ราบรื่นดีทุกประการ ถ้าจะมีการวางแผนล่วงหน้าสำหรับครั้งต่อไป ก็คือ การกำหนดจำนวนนักโทษหญิงที่จะรับได้ ๒๐๐ คนน่าจะพอดีกับเวลาในการเดินทาง

สมาคมแพทย์สตรีฯ ได้มีกิจกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแนะนำวิธีตรวจมะเร็งเต้านมมาเป็นเวลานานแล้ว โดยความร่วมมือของแพทย์สตรีจากรุ่นสู่รุ่น ที่จะช่วยกันป้องกันและบรรเทาความเจ็บป่วยและความทุกข์ของสตรี เนื่องจากทั้ง ๒ โรคนี้เป็นมะเร็งที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายสูงสุดของมะเร็งในสตรี การตรวจเป็นประจำจะช่วยทำให้พบความผิดปกติได้เร็วขึ้นและทำให้ผลการรักษาดีขึ้นด้วย โดยปกติเรามีการตรวจให้ที่คลินิกของสมาคม ถนนสุขุมวิท ทุกวันเสาร์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน แต่มีกิจกรรมไปตรวจให้ผู้ต้องขังในต่างจังหวัดปีละ ๑-๒ ครั้ง เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ได้มากขึ้นนั่นเอง

ขอขอบพระคุณทุกหน่วยงานที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ได้แก่ ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา รพ.ปากช่อง รพ.สีคิ้ว ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต ๕ และสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา คงได้มีโอกาสร่วมงานกันอีกในเวลาต่อไป

๑.๒ แถลงข่าว โดย นายกสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. แพทย์หญิง คุณนันทา มาระเนตร์ วันเสาร์ที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๙ ณ ทัณฑสถานหญิงชลบุรี ต. บางปลาสร้อย อ. เมือง จ. ชลบุรี

เรียน สื่อมวลชนและพี่น้องชาวไทยที่เคารพทุกท่าน

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยฯเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ เพื่อสุขภาพของสตรี ผู้สูงอายุและเด็ก ก่อตั้งเมื่อ พ. ศ.๒๕๐๓ และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ทรงรับไว้ในพระบรมราชินูปถัมภ์ตั้งแต่ ๑๒ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๐๘ ได้เริ่มให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเต้านม โดยกลุ่มสูตินรีแพทย์สตรีอาวุโส ซึ่งเป็นกิจกรรมหลักของคลินิกเวชกรรมของสมาคมอย่างต่อเนื่องผ่านมาแล้ว๕๖ปี

ปัจจุบันมะเร็งยังเป็นโรคที่รักษาได้ยาก มีอัตราการตายสูงและเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก แต่มะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก หากสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และแพทย์ให้การรักษาอย่างถูกวิธี มีโอกาสหายขาดได้ ข้อมูลประเทศไทยล่าสุด พบมะเร็งเต้านม ๒๘.๕ รายต่อแสนประชากรต่อปี พบมากที่สุดในสตรี รองลงมาคือมะเร็งปากมดลูก ๑๔.๑ราย ต่อแสนประชากรต่อปี การศึกษาจากองค์การอนามัยโลก พบว่าการคัดกรองด้วยการตรวจภายในและทำ Pap smear ในสตรีกลุ่มอายุ ๓๐- ๖๐ ปี ทำให้ช่วยลดอัตราการเกิดและอัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้

ดังนั้นสตรีไทยจึงควรได้รับการตรวจคัดกรอง ต่อเนื่องปีละ๑ ครั้ง เพื่อค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็ง และตรวจหามะเร็งเต้านมระยะแรกเริ่ม ซึ่งรักษาให้หายขาดได้ ไม่ให้นำไปสู่ระยะลุกลาม อันจะเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้หญิงเสียชีวิตอย่างไม่สมควร อีกทั้งการตรวจภายในยังได้ประโยชน์จากการพบโรคอื่นๆ เช่น เนื้องอกมดลูก เนื้องอกรังไข่ เลือดออกผิดปกติจากเยื่อบุมดลูก การอักเสบติดเชื้อในช่องคลอด เป็นต้น ซึ่งจะได้รับการรักษาร่วมไปด้วย

ปัจจุบันมีการตรวจเช่นนี้ในวันเสาร์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน ที่อาคารสมาคมฯซึ่งตั้งอยู่ตรงข้ามวัดธาตุทอง ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมาได้มีการออกหน่วยตรวจนอกพื้นที่ ในบางโอกาสเป็นครั้งคราว

สำหรับปีนี้เป็นปีพิเศษ ด้วยองค์ราชินูปถัมภ์ของสมาคม ทรงมีพระชนมายุครบ ๗ รอบ สมาคมฯ ได้กำหนดให้บริการตรวจที่ทัณฑสถานหญิงชลบุรี เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระองค์ท่าน ในการตรวจครั้งนี้จะมีการตรวจภายในและทำ Pap smear การตรวจด้วยกล้องพิเศษผ่านช่องคลอด เมื่อพบความผิดปกติจะตัดชิ้นเนื้อไปตรวจเพื่อการวินิจฉัยหาสาเหตุ นอกจากนี้ยังคงมีการตรวจเต้านมและสอนการตรวจเต้านมเบื้องต้นด้วยตนเองให้สตรีผู้ต้องขังทุกคนจนตรวจเองเป็นอีกด้วย ผู้ใดมีความผิดปกติจะได้รับการส่งต่อเพื่อการตรวจพิเศษและรักษาโดยเร็ว ทั้งนี้สมาคมจะติดตามผลทุกราย

ทีมจากสมาคมที่ให้บริการครั้งนี้เป็นทีมที่ใหญ่ที่สุดเท่าที่เคยทำกันมา และจำนวนผู้รับบริการที่ทราบล่วงหน้าก็มากที่สุด ไม่น้อยกว่า ๔๐๐ ราย พวกเรามีอาสาสมัครแพทย์สตรีอาวุโสผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจากรพ.และสถาบันต่างๆ เป็นสูตินรีแพทย์ ๙ ท่าน แพทย์เฉพาะทางหลากหลายสาขา ๖ ท่าน เจ้าหน้าที่ พยาบาลและอาสาสมัคร ๑๒ ท่าน งานครั้งนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งจาก ทัณฑสถานหญิงชลบุรีและสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี ซึ่งนอกจากจะตระเตรียมรวบรวมหาเตียงตรวจให้แล้ว ยังได้ส่งเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานและสูตินรีแพทย์จากรพ. ชลบุรีมาช่วยอีก ๓ ท่าน เป็นที่ประทับใจมากๆ

พวกเราและมิตรสหายผู้ใจบุญทั้งหลาย ได้ถือโอกาสอันเป็นมงคลนี้ รวบรวมของบริจาคเป็นของใช้จำเป็นของสตรี นำมาฝากให้ผู้ต้องขังด้วย

ท่านสื่อมวลชนและพี่น้องประชาชนชาวไทยที่เคารพ สตรีเหล่านี้คือเพศแม่ ซึ่งเป็นหลักและความอบอุ่นในครอบครัว การชะลอชีวิตสตรีได้ น่าจะมีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อครอบครัวและสังคมไทย แพทย์สตรีย่อมเข้าใจและรู้สึกถึงความเป็นสตรีด้วยกันได้ลึกซึ้ง สมาคมแพทย์สตรีจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยเสริมการบริการของรัฐ เพื่อให้รัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษาโรคมะเร็งสตรีน้อยลงในอนาคต และเพื่อให้กลุ่มสตรีผู้ต้องขังรู้สึกว่า สังคมไทยนี้ ยังห่วงใยและปรารถนาดีต่อพวกเขา ต้องการให้มีสุขภาพแข็งแรง ไม่ว่าพวกเขาจะเป็นใครหรืออยู่ที่ใด พวกเราก็จะก้าวเข้าไปหา ตามรอยพระปณิธานของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่ทรงรักษาคนไข้โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ สำหรับสตรีผู้ต้องขัง ทุกคนมีโอกาสเป็นคนดี ช่วยกันพัฒนา สังคมและประเทศชาติต่อไปได้

ค่าใช้จ่ายสำหรับงานนี้มาจากเงินบริจาคทั้งสิ้น และผู้บริจาครายใหญ่ที่เข้าใจและเข้าถึงกิจกรรมเช่นนี้ของสมาคม มีเมตตาสนับสนุนสมาคมต่อเนื่องยาวนานเป็นปีที่ ๑๓ คือ มูลนิธิชิน โสภณพนิช จึงขอประกาศเกียรติคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณสื่อมวลชนที่ทำให้สมาคมแพทย์สตรีฯมีโอกาสสื่อสารสิ่งดีๆ กับพี่น้องประชาชนชาวไทย

สุดท้ายนี้ สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ร่วมมือร่วมใจกันในงานบุญกุศลครั้งนี้

๑.๓ รายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ณ ทัณฑสถานหญิงชลบุรี จ.ชลบุรี

รองศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิง อรพินท์ สิงหเดช

สมาชิกสมาคมแพทย์สตรีฯ และเพื่อนร่วมอาชีพส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของชาวไทย ได้ทราบกิจกรรมหลักเรื่องหนึ่ง ซึ่งกลุ่มกรรมการ และอาสาสมัครร่วมกันให้บริการแก่สตรีมาตั้งแต่เริ่มต้นกำเนิดสมาคมฯ คือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจเต้านม สมาคมให้บริการฟรี วันเสาร์ที่ ๑ และ เสาร์ที่ ๓ ของเดือน ณ ที่ทำการของสมาคมฯ ต่อมาบริการดังกล่าวได้ขยายออกไปถึงกลุ่มผู้ต้องโทษหญิง ในทัณฑสถานหญิงจังหวัดต่างๆ

เหตุใดจึงต้องให้บริการแก่ผู้ต้องโทษหญิง เป็นคำถามที่หลายคนสงสัย ถ้าผู้ต้องโทษป่วย ทัณฑสถานมีบริการดูแลรักษาอย่างไร ทางราชการจัดบริการรักษาเบื้องต้นภายในทัณฑสถาน ถ้าป่วยมากก็ส่งต่อไปโรงพยาบาลใกล้เคียง ถามว่าการส่งต่อผู้ป่วยจากทัณฑสถานทำได้คล่องตัว รวดเร็ว ตามต้องการหรือไม่ คำตอบคือ ทำตามความจำเป็นรีบด่วนของอาการป่วยเป็นอันดับแรก เพราะการนำผู้ต้องโทษออกนอกทัณฑสถาน ต้องมีเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมกำกับไปด้วย ๑:๒ คน (ผู้ต้องโทษ : ผู้คุม) เพราะฉะนั้นผู้ที่มีอาการรุนแรงน้อยกว่า เช่นพบก้อนที่เต้านมหรือมดลูก ย่อมต้องเป็นความรีบด่วนรองลงมา

ดังนั้นสมาคมแพทย์สตรีฯ จึงเริ่มดำเนินการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมแก่ผู้ต้องโทษหญิงเพื่อมนุษยธรรม และสิทธิมนุษยชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

วันเสาร์ที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๙ เป็นการให้บริการเคลื่อนที่แก่ผู้ต้องโทษหญิง ณ ทัณฑสถานหญิงชลบุรี คณะของเราประกอบด้วยกรรมการ และเจ้าหน้าที่ของสมาคมฯ รวมทั้งสมาชิกสมาคมฯ ที่เป็นสูติ-นรีแพทย์ แพทย์สาขาอื่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของจังหวัดชลบุรีรวม ๒๕ คน มีผู้ต้องโทษในทัณฑสถานหญิง ชลบุรี มารับบริการ ๒๕๐ คนทีมของเราช่วยกันให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองก่อนและหลังการตรวจ Pap smear ได้ให้การรักษาภาวะติดเชื้อในอวัยวะเพศ และแนะนำเจ้าหน้าที่ให้นำผู้ที่ตรวจพบสิ่งผิดปกติ เช่น ก้อนที่มดลูกและ/หรือเต้านม ส่งต่อไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี

กิจกรรมครั้งนี้ ได้รับความสนับสนุนจากมูลนิธิ ชิน โสภณพนิช และสมาคมแพทย์สตรีฯ นำของใช้จำเป็น ประเภทสบู่ แปรง ยาสีฟัน ชุดชั้นใน มามอบให้ผู้ต้องโทษด้วย

ขอขอบพระคุณท่านสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และโรงพยาบาลชลบุรี ที่เอื้อเฟื้อเตียงตรวจ แพทย์และเจ้าหน้าที่มาร่วมในงานนี้ ขอขอบคุณนายแพทย์ธีระ ศิวดุลย์ หัวหน้าแผนกสูตินรีเวช โรงพยาบาลชลบุรีที่ช่วยแก้ไขปัญหาเร่งด่วนเรื่องเครื่องมือให้สมาคมฯได้ทันท่วงที

สิ่งที่ประทับใจนอกจากการต้อนรับอย่างดีของรักษาการผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ทัณฑสถานหญิงชลบุรี เราได้รับน้ำใจจากเพื่อนแพทย์ศิริราชรุ่น ๗๐ นพ.สุชา นิมมานนิตย์ นำอาหารของว่างที่ขึ้นชื่อของจังหวัดชลบุรีมาให้กลุ่มทำงานทุกคน เป็นความประทับใจในการสนับสนุนการทำงานของสมาคมฯ อย่างดียิ่ง ขอขอบคุณแพทย์ชายที่มาช่วยสนับสนุน เป็นกำลังใจแก่แพทย์สตรีทุกครั้งที่เรามาชลบุรี

๒. โครงการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และเรียนรู้การใช้เครื่องกระตุกหัวใจอัตโนมัติ สำหรับนักเรียน นักศึกษา และประชาชน

พญ.คุณสวรรยา เดชอุดม

ผู้รับผิดชอบโครงการ สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ร่วมกับ มูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันนี้ประชาชนชาวไทยมีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยทั้งจากการประสบอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังที่ไม่ติดเชื้อมากขึ้น ได้แก่ ความดันโลหิตสูง อ้วนลงพุง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นภาวะชักนำสู่การป่วยเป็นโรคหัวใจหรือสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ทำให้เกิดหัวใจพิบัติหรืออัมพาตขึ้นกะทันหันซึ่งอาจถึงแก่ชีวิตได้หากได้รับการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานอย่างถูกต้องทันที ก็อาจกู้ชีวิตกลับมาได้ ดังนั้นหากประชาชนได้มีความรู้และปฏิบัติการกู้ชีวิตเบื้องต้นและเรียนรู้การใช้เครื่องกระตุกหัวใจอัตโนมัติ แบบสากลได้อย่างทันท่วงทีก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการช่วยผู้ประสบภัย

สมาคมแพทย์โรคหัวใจฯ และมูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้ฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนทั่วไปเพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยใช้ “หุ่น.สมชาย” ในการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติให้แก่หน่วยงานต่างๆ มาแล้วหลายรุ่น และด้วยความตระหนักถึงความสำคัญของการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ใกล้ชิดคนในครอบครัวและประชาชนทั่วไปของผู้เข้ารับการฝึกปฏิบัติ ในปี ๒๕๕๙ เป็นปีมหามงคลเนื่องในวโรกาสที่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ จะมีพระชนมพรรษาครบ ๗ รอบ ดังนั้น สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ จึงได้ร่วมมือ กับ สมาคมแพทย์โรคหัวใจฯ และ มูลนิธิหัวใจฯซึ่งสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีทรงเป็นประธาน คณะกรรมการได้สนับสนุนให้ขยายเครือข่ายสู่นักเรียนและนักศึกษา จัดทำโครงการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานแบบสากล และเรียนรู้การใช้เครื่องกระตุกหัวใจอัตโนมัติสำหรับประชาชนทั่วไปขึ้น ถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวโรกาส ครบ ๗ รอบ พระชนมพรรษาสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ

๒. เพื่อฝึกอบรมนักเรียน นักศึกษา และประชาชนให้รู้ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และการทดลองใช้เครื่องกระตุกหัวใจอัตโนมัติแบบสากล

๓. เพื่อให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตต่อชีวิตได้รับการกู้ชีพขั้นพื้นฐานอย่างถูกต้อง และทันท่วงที

เป้าหมาย

นักเรียน นักศึกษา เจ้าหน้าที่ภาครัฐ เอกชนและบุคคลทั่วไป จำนวน ๗ รุ่น รุ่นละ ๕๐-๑๐๐ คน รวม ๗๐๐ คน

ระยะเวลา เดือนมิถุนายน – ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้เข้าอบรมนำความรู้ไปฝึกและสามารถปฏิบัติการกู้ชีวิตขั้นพื้นฐานได้

๒. ผู้ประสบภาวะวิกฤติทางสุขภาพได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมทันท่วงที

๓. ได้ร่วมมือกับมูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทยฯ ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ

ผลการดำเนินงาน ในการดำเนินงานรั้งนี้ มีผู้สนใจเข้าร่วมการอบรม จำนวนทั้งสิ้น ๒๐๐ คน

ลำดับที่	ว/ด/ป	สถานที่	หมายเหตุ
๑	๘ ก.ค. ๒๕๕๙	บริษัท คิงส์ เมน ซี.เอ็ม.ที.ไอ. จำกัด (มหาชน)	จำนวน ๔๘ คน
๒	๑๑ ก.ค. ๒๕๕๙	โรงแรมมณเฑียร สุรวงศ์ กทม.	จำนวน ๕๒ คน
๓	๒๗ ก.ค. ๒๕๕๙	ห้องประชุมประสงค์-สุดสาคร ตู้จินดา ชั้น ๓ สมาคมแพทย์สตรีฯ	จำนวน ๕๐ คน
๔	๒๓ ก.ย. ๒๕๕๙	บริษัท แพ็คฟู้ด จำกัด (มหาชน)	จำนวน ๕๐ คน
รวมทั้งสิ้น จำนวน			**๒๐๐ คน**

๓. โครงการ อาหารไทย หัวใจดี

พญ.คุณสวรรยา เดชอุดม

ผู้รับผิดชอบโครงการ สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ร่วมกับ ร่วมกับ คณะอนุกรรมการโครงการ “อาหารไทยหัวใจดี” มูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

ที่มาและความสำคัญ

อาหารที่เรากินทุกวันมีผลโดยตรงต่อสุขภาพและความแข็งแรงของร่างกายเราอย่างมาก การกินอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมหรืออาหารสมดุล (Healthy balanced diet) จะทำให้ร่างกายแข็งแรงเติบโตสมส่วน อีกทั้งเป็นกุญแจสำคัญที่ป้องกันโรคต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจุบันคนอ้วนมากขึ้น ความอ้วนมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม หรือบรรยากาศและวัฒนธรรมการกินของครอบครัว แต่สาเหตุหลักของความอ้วนคือการกินอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลมากเกินไป ไม่ออกกำลังหรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ผลตามมาทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน มะเร็งในหลายระบบ (เต้านม มดลูก ลำไส้ใหญ่ และไต) โรคไขข้อ นิ่วในถุงน้ำดี หอบหืด เป็นหมัน นอนกรนซึ่งอาจหยุดหายใจได้เวลาหลับ นอกจากนี้คนอ้วนมักมีรอบเอวขนาดใหญ่ โดยขนาดของเอวสามารถใช้เป็นดัชนีที่แสดงถึงปริมาณไขมันที่เก็บสะสมไว้ที่พุงและเป็นดัชนีที่สำคัญใช้ทำนายว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากเพียงใด หลักการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาหารการกิน ต้องมีความสมดุลทั้งชนิดและปริมาณร่วมกับการออกกำลังกายในแต่ละวันและการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ

เนื่องในวโรกาสที่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา ๗ รอบ ในวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๙ นี้ สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยฯร่วมกับคณะอนุกรรมการโครงการ “อาหารไทย หัวใจดี” ของมูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทยฯ ซึ่งมูลนิธิฯ ได้จัดทำโครงการ Healthy Kids, Healthy Food, Good Heart (เด็กไทยหัวใจดีได้ ถ้าเข้าใจเลือกกิน) สำหรับนักเรียนชั้นประถม เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการกินอาหารที่เหมาะสมในเด็กซึ่งมีความสำคัญต่อพัฒนาการของร่างกายและสมองและจะสร้างพฤติกรรมการกินที่เหมาะสมอันจะส่งผลต่อเนื่องไปสู่ความมีสุขภาพดีเมื่อเป็นผู้ใหญ่

วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักในเด็กนักเรียนให้บริโภคอาหารให้เหมาะสมหรืออาหารสมดุล (Healthy balanced diet)

เป้าหมาย ผู้เข้าร่วมโครงการ

นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ และมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ในเขตกรุงเทพมหานคร ประมาณ ๗๐๐ คน จาก ๗ โรงเรียน

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมิถุนายน-ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๙

ผลการดำเนินงาน มีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการจำนวนมาก เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้

ลำดับที่	ว/ด/ป	เวลา	สถานที่	จำนวน (คน)
๑	๑๗ มิ.ย. ๒๕๕๙	๑๓:๐๐-๑๕:๓๐ น.	โรงเรียนจิตรลดา	๑๒๕
๒	๓๐ มิ.ย. ๒๕๕๙	๑๒:๓๐-๑๕:๓๐น.	โรงเรียนราชินีบน	๒๕๐
๓	๕ ก.ค. ๒๕๕๙	๑๓:๐๐-๑๕:๐๐ น.	โรงเรียนราชินี	๒๕๖
๔	๑๑ ก.ค. ๒๕๕๙	๐๙:๐๐-๑๒:๐๐ น.	โรงเรียนวาสุเทวี	๑๗๑
๕	๕ ส.ค. ๒๕๕๙	๐๙:๐๐-๑๒:๐๐ น.	โรงเรียนดลวิทยา	๑๐๐
๖	๑๐ ส.ค. ๒๕๕๙	๑๓:๐๐-๑๕:๓๐ น.	โรงเรียนอัสสัมชัญ	๔๐๐
	รวมทั้งสิ้น			**๑,๓๐๒**

๔. โครงการ ทอดผ้าป่า-สนทนาธรรม

พญ.คุณสวรรยา เดชอุดม

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ได้ให้บริการสังคมและประกอบกิจกรรมสาธารณประโยชน์เพื่อสุขภาพของสตรีและประชาชนมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลากว่า ๕๕ ปี อาทิ เช่น การตรวจมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกเบื้องต้น การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุแพทย์สตรีอุปถัมภ์ การให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาแพทย์สตรีที่ขัดสน เป็นต้น เพื่อให้กิจการของสมาคมฯ เป็นไปอย่างก้าวหน้าต่อเนื่อง จำเป็นที่จะต้องจัดหาทุนทรัพย์มาสนับสนุนการปฏิบัติงาน โดยในปี ๒๕๕๙ เป็นปีมหามงคลที่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญ พระชนมายุ ๗ รอบ สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ จึงขอเชิญท่านผู้มีจิตศรัทธา ร่วมทำบุญผ้าป่าสามัคคี

โดยมีวัตถุประสงค์คือ

๑. เพื่อเฉลิมพระเกียรติเนื่องในวโรกาสที่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ เจริญพระชนมายุ ๗ รอบและน้อมรำลึกถึงวันเสด็จพระราชดำเนินเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดอาคารแพทย์โกศล สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๒๔

๒. เพื่อให้สมาชิกและกัลยาณมิตรได้ร่วมบำเพ็ญการกุศลสามัคคี

๓. เพื่อเป็นทุนในการดำเนินกิจกรรมสาธารณประโยชน์ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและสังคม ด้วยบุญกุศลที่เกิดจากการกระทำด้วยกาย วาจาและใจของผู้มีจิตศรัทธาทั้งหลาย ในครั้งนี้ ขอน้อมเกล้าถวายแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ขออัญเชิญพระรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลกโปรดประทานพรให้พระองค์ทรงเกษมสำราญ และทรงพระเจริญด้วยเบญจพิธพรชัย อายุ วรรณะ สุขะ พละ และปฏิภาณ ตลอดกาลนานเทอญ

กำหนดการทำบุญทอดผ้าป่า-สนทนาธรรม ในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๙

๐๘.๓๐ -๙.๐๐ น.	สมาชิกและสาธุชน พร้อมกันที่ห้องประชุมประสงค์-สุดสาคร ตู้จินดา ชั้น ๓ อาคารแพทย์โกศล
๐๙.๑๕ น.	ประธานในพิธี นำจุดธูปเทียน บูชาพระรัตนตรัย สวดมนต์โภชมงค์คาถาถวาย สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ
๐๙.๔๕ น.	ถวายสังฆทานและทอดผ้าป่าสามัคคี
๑๐.๐๐ น.	สนทนาธรรมกับ พระภิกษุสมเกียรติกิตติโก สุพรรณดิฐ ในหัวข้อ “จิตมนุษย์ลึกล้ำ”
๑๑.๐๐ น.	สนทนาธรรมกับ พลอากาศตรี นายแพทย์บุญเลิศ จุลเกียรติ ในหัวข้อ “เกิดมาเพื่อใคร”
๑๒.๐๐ น.	รับประทานอาหารร่วมกัน

รายงานคลินิกตรวจคัดกรอง ป้องกันมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

พญ. ขวัญตา ตั้งตระกูล, ผศ.พญ.สุวนิตย์ ธีระศักดิ์วิชยา
พญ.ศุภวัจน์ นับถือเนตร, พญ.สุวิณา รัตนชัยวงศ์

ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ คลินิกเวชกรรมสมาคมแพทย์สตรีฯ ได้ให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกและเต้านมระยะเริ่มแรก ในวันเสาร์ที่๑ และ ๓ ของทุกเดือนเช่นที่ผ่านมา โดยได้รับงบประมาณส่วนหนึ่งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร และยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิชิน โสภณพนิช ซึ่งให้การสนับสนุนงบประมาณทุกปีตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ เป็นต้นมา เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยไม่คิดมูลค่า และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการด้วย เพื่อให้แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ทราบถึงปัญหาและผลการตรวจรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

วิธีการตรวจ การแปลผล และการส่งรายงานผลการตรวจ

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเริ่มแรกที่คลินิกของสมาคมฯ ใช้วิธี Conventional Pap smear ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานสากล เมื่อได้รับผลการตรวจ สมาคมฯ จะส่งรายงานผลของแต่ละคนไปให้แก่ผู้รับบริการโดย ไปรษณียบัตร ในรายที่ผิดปกติจะขอให้มาพบแพทย์เพื่อการรักษาและนัดตรวจติดตามต่อไปตามความเหมาะสม บางรายจะมีการส่งต่อเพื่อปรึกษาการตรวจพิเศษเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัยที่แท้จริงและประเมินการรักษาที่ถูกต้องต่อไป ทั้งนี้สมาคม ฯ ได้จัดทำสมุดบันทึกประจำตัวให้ผู้มารับบริการทุกคนและยังมีสมุดบันทึกรายงานแยกต่างหาก เช่น แสดงถึง วัน เวลา จำนวน ของผู้มารับบริการแต่ละครั้ง แสดงถึงการส่งต่อไปรับการปรึกษา เป็นต้น

ผู้รับบริการทุกคนจะได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมเริ่มแรกโดยการใช้มือคลำตามหลักการตรวจมาตรฐานสากล และได้รับการสอนให้สามารถตรวจเต้านมของตนเอง (Breast Self Examination) ต่อได้ด้วย ในกรณีที่มีข้อสงสัยและไม่สามารถจะดูแลรักษาได้ที่คลินิก จะมีการส่งต่อไปยังสถานบริการที่เหมาะสมเพื่อการตรวจพิเศษเพิ่มเติม การรักษาและตรวจติดตามต่อไป โดยทางสมาคมฯ จะติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในคลินิก

บุคลากรที่อาสาสมัครมาให้บริการที่คลินิกของสมาคมฯ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อาสา ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

สูติ-นรีแพทย์

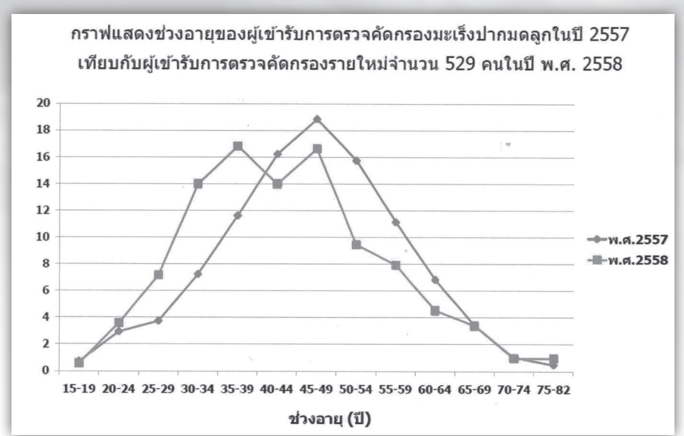
พญ.ขวัญตา	ตั้งตระกูล	พญ.ศิริวิภา	พุ่มจิตร
พญ.ศุภวัจน์	นับถือเนตร	พญ.สุมนา	ชุมพูทวีป

แพทย์ประจำบ้านจากภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศิริราชพยาบาล

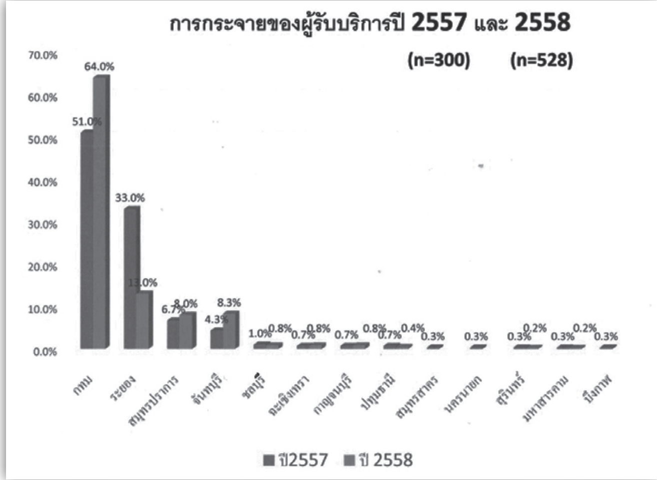
พยาบาลและเจ้าหน้าที่

คุณ วัลภา	อัครสกุล	คุณ ลักขณา	กุมภลำ
คุณ ประเทือง	เจิมศรี	คุณ ประชุม	สุขประสงค์
คุณ ละม่อม	เทพสถิตย์	คุณ ธนพร	เลิศธนาสิทธิโชค
คุณ กมลทิพย์	ทับเที่ยง	คุณ สุภัท	หนูพุด
คุณ รุจิพัชญ์	จารุโชคอธิวัฒน์	คุณ สร้อย	พงษ์สวัสดิ์
คุณ อมรา	ชื่นสินธุวล	คุณ ลัคนา	คงจิระ
คุณ กิตสิรินทร์	แววคุ้ม	คุณ สุวรีย์	พรหมขุนทอง
คุณ รัตนาภรณ์	สุขประสงค์	คุณ อ่อนสา	เงางาม

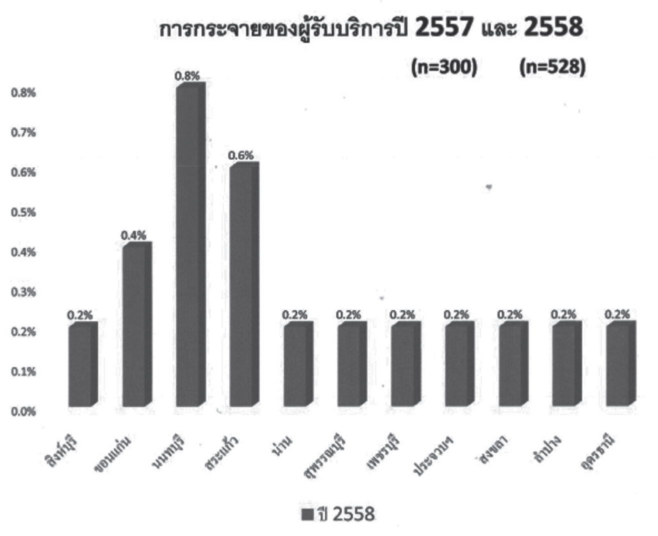
ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม ๒๕๕๘ มีผู้มารับบริการตรวจ ณ คลินิกเวชกรรมสมาคมแพทย์สตรีฯ ในวันเสาร์ที่ ๑ และเสาร์ที่ ๓ ของเดือน รวมทั้งสิ้น ๒๒ ครั้ง งดให้บริการ ๒ ครั้ง ในวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๕๘ เนื่องจากตรงวันหยุดเทศกาลปีใหม่ และวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๘ เนื่องจากตรงวันเฉลิมพระชนมพรรษา ๕ ธันวามหาราช และออกหน่วยตรวจมะเร็งสตรีระยะเริ่มแรก ๑ ครั้ง ที่วัดตรีวิสุทธิธรรม ตำบลสระกระโจม อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี มีผู้มารับบริการตรวจทั้งในสมาคมฯ และนอกสถานที่ จำนวน ๑,๘๓๙ ราย จำแนกเป็นผู้มารับการตรวจเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม จำนวน ๑,๗๘๙ ราย ผู้ได้รับการตรวจคัดกรองเฉพาะมะเร็งเต้านม จำนวน ๕๐ ราย ได้แสดงผลสรุปของการตรวจคัดกรองไว้ในแผนภาพ



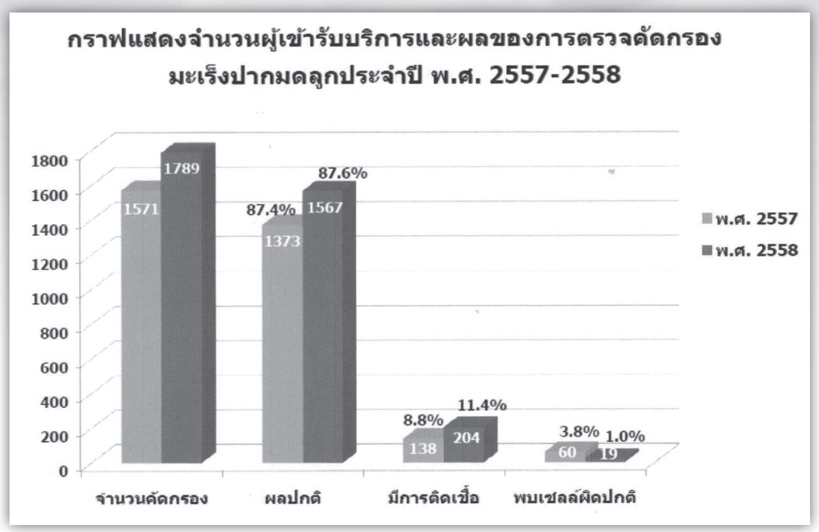
รูปที่ ๑ พบมารับการตรวจมากที่สุด คือช่วงอายุ ๓๕-๓๙ ปี และ ๔๕-๔๙ ปี



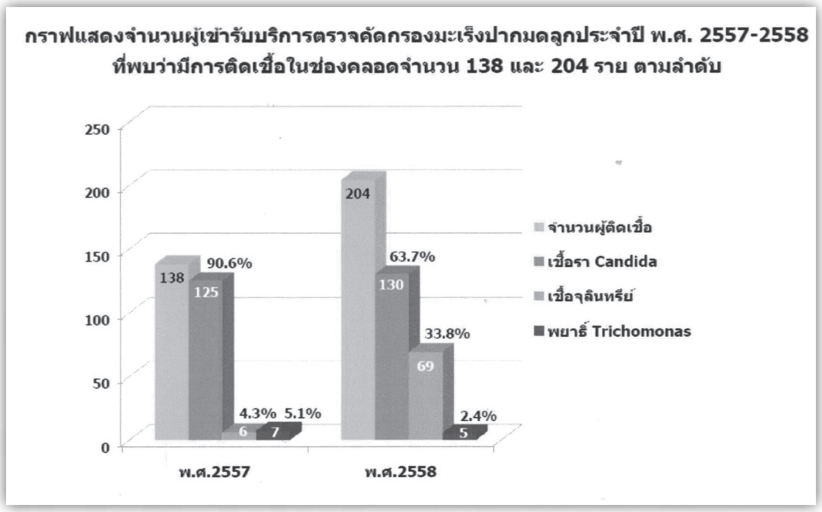
รูปที่ ๒ มีมาจาก กทม. มากที่สุด โดยปี๒๕๕๗ มาจากทุกภาค ยกเว้นภาคใต้



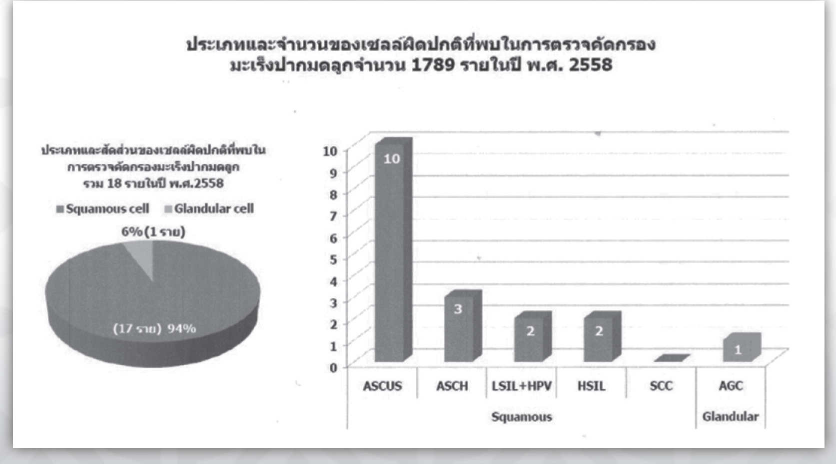
รูปที่ ๓ ปี๒๕๕๘ มีมาจากทุกภาค



รูปที่ ๔ พบปกติ ร้อยละ ๘๗ มีการติดเชื้อ ร้อยละ ๑๐ ตรวจพบ Cell ผิดปกติลดลง



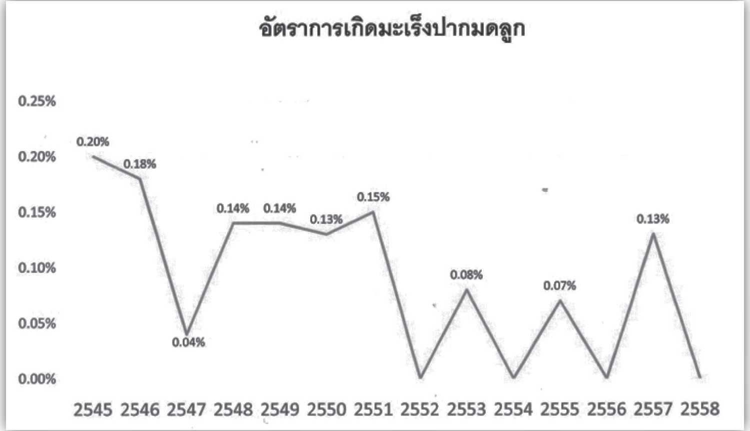
รูปที่ ๕ พบการติดเชื้อรา Candida ลดลง และติดเชื้อจุลินทรีย์เพิ่มขึ้น



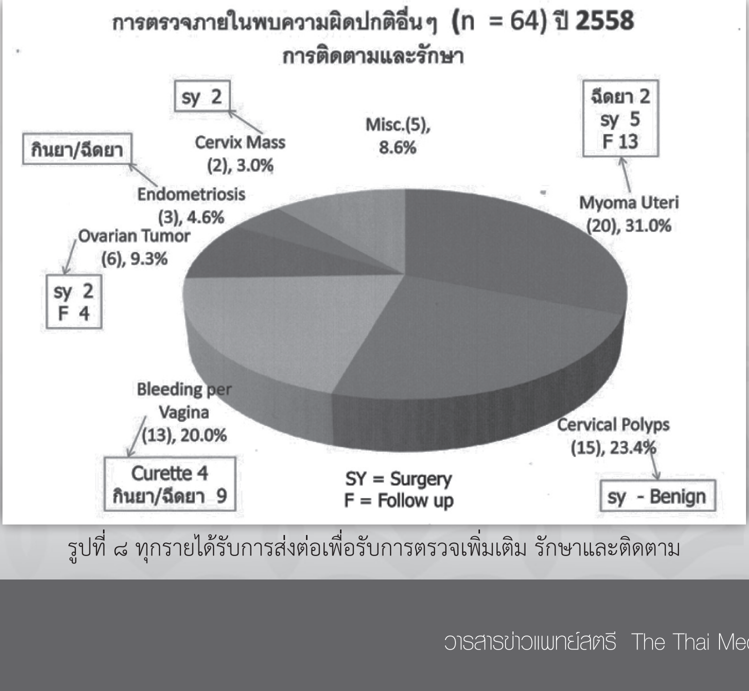
รูปที่ ๖ พบเซลล์ผิดปกติ ชนิด Squamous cell มากที่สุด

สมาคมแพทย์สตรีฯ ได้มีจดหมายนำส่งผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ณ สถานรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือบัตรประกันสังคม หรือสิทธิข้าราชการ เพื่อขอรับการพิจารณาการตรวจพิเศษ เช่น "Colposcopy and Biopsy" เป็นการส่องกล้องพิเศษที่ปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยต่อไป ถ้าผลการตรวจชิ้นเนื้อหรือการตรวจรักษาพิเศษบ่งแน่ชัดว่าจะมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดที่เหมาะสมต่อไป จากการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปากมดลูกเฉพาะส่วน (Conization leep) จำนวน ๕ ราย ผลไม่พบเนื้อร้ายทั้ง ๕ ราย

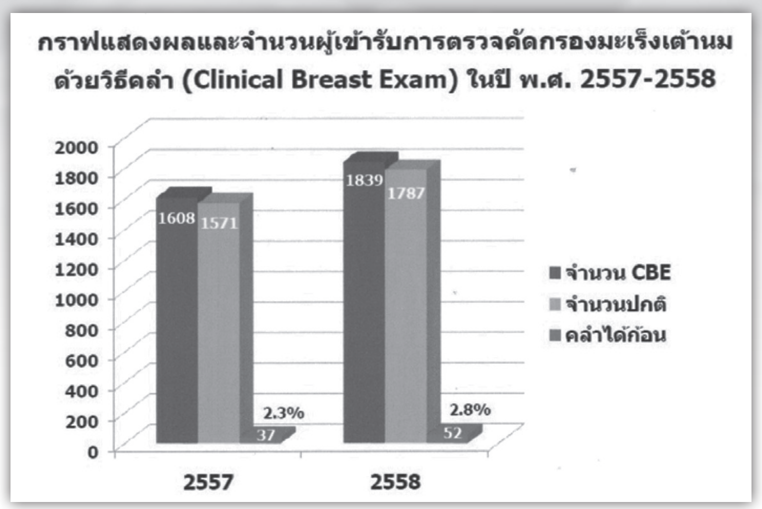
รายที่ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุผิวของโพรงมดลูก (AGC) ๑ ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจที่วัดตรีวิสุทธิธรรม จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งได้แจ้งว่าได้ตรวจที่โรงพยาบาลแล้ว แพทย์พบว่าเป็นมะเร็งโพรงมดลูก แต่ตนเองไม่ยอมรักษา แต่มารับยาสมุนไพรกับหลวงพ่อที่วัดตรีวิสุทธิธรรม แพทย์ของสมาคมฯ ได้แนะนำให้ไปรักษาตามแผนปัจจุบันที่โรงพยาบาล รายอื่นๆ ได้รับการตรวจซ้ำไม่พบความผิดปกติและนัดตรวจติดตามทุก ๖ เดือน



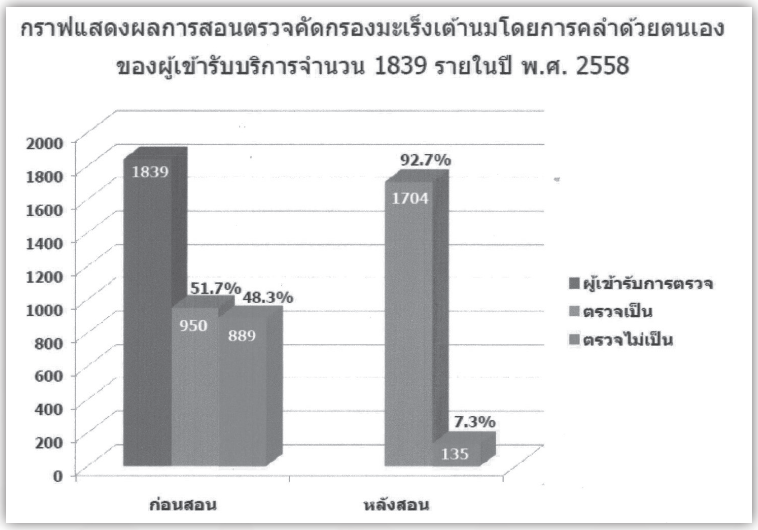
รูปที่ ๗ มีแนวโน้มค่อยๆลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาขององค์การอนามัยโลก



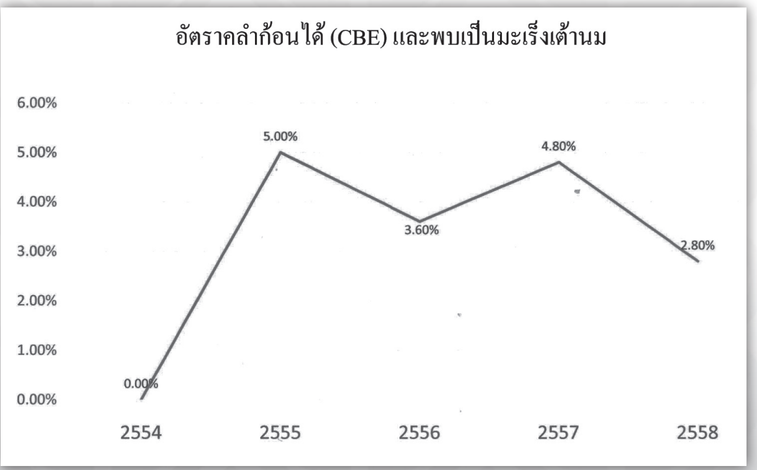
รูปที่ ๘ ทุกรายได้รับการส่งต่อเพื่อรับการตรวจเพิ่มเติม รักษาและติดตาม



รูปที่ ๙ ตรวจคลำได้ก้อนร้อยละ ๒.๕

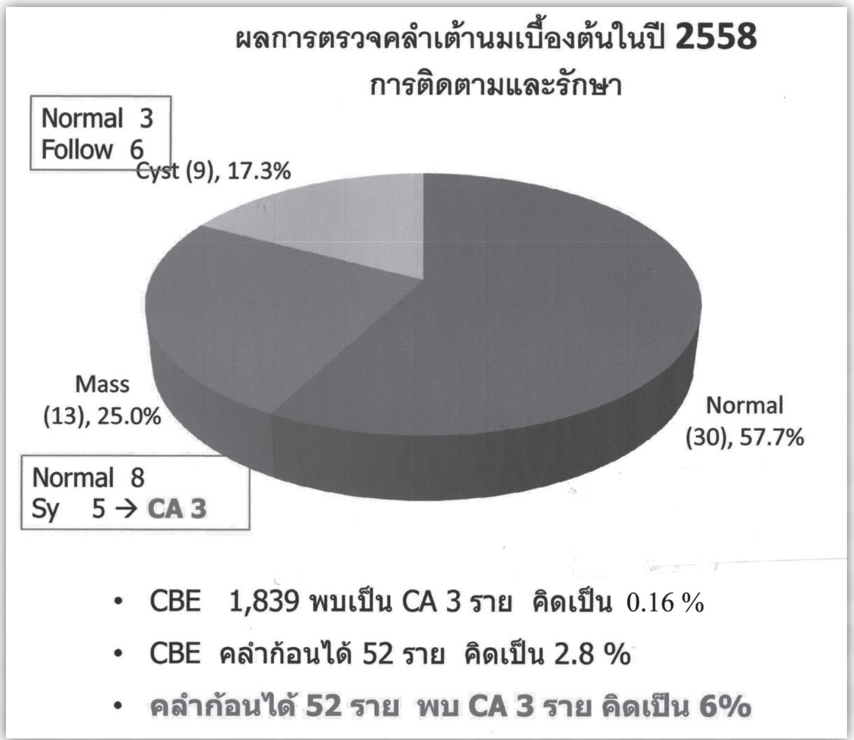


รูปที่ ๑๐ ครึ่งหนึ่งตรวจเป็นก่อนหน้าแล้ว หลังการสอนตรวจเป็นร้อยละ ๙๓
และที่ตรวจไม่เป็นได้รับการสอนซ้ำ จนตรวจเป็นทั้งหมด



รูปที่ ๑๑ ในช่วง ๔ปี อัตราคลำก้อนได้ และ พบเป็นมะเร็งเต้านมจากร้อยละ ๕ ลดลงตามลำดับ

รูปที่ ๑๒ พบอัตราสูงขึ้นตามลำดับ สอดคล้องกับสถิติของประเทศไทยที่พบมะเร็งเต้านมมากที่สุดในสตรี



รูปที่ ๑๓ ผู้มีความผิดปกติทุกรายได้รับการส่งต่อเพื่อรับการตรวจเพิ่มเติม รักษาและติดตาม

สมาคมแพทย์สตรีฯ ได้ส่งผู้สงสัยว่ามีก้อนทั้ง ๕๒ ราย ไปปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งเต้านมที่ผู้ป่วยมีสิทธิ์ในการรักษาพยาบาล เพื่อรับการตรวจพิเศษเพิ่มเติม เช่น Mammogram, Ultrasound และรับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งปีนี้พบว่าเป็นมะเร็งเต้านม ๓ ราย โดยทางสมาคมแพทย์สตรีฯ ได้สอบถามติดตามการรักษาเป็นระยะ

รายงานโครงการทุนนักศึกษาแพทย์สตรี สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์

สำหรับปี ๒๕๕๙ ขอนำเสนอประวัติของโครงการ การประชุมร่วมกับที่ปรึกษา Dr.George Curuby และ Miss Tomoko Kanno ตลอดจนการประสานงานกับผู้ให้ทุนจากต่างประเทศเพื่อลงเรื่องราวให้ครบถ้วนนอกเหนือช่วงเวลาการดำเนินงานจาก ๑๑ ปี ที่ผ่านมาแล้ว (๒๕๔๘-๒๕๕๙)

Thai Medical Women's Association

Scholarship Program for Medical Students Dedicated to Rural Practice

In countries where economic growth is concentrated in the capital and other major cities, it is common for the regional and rural areas to suffer from a brain-drain of qualified medical personnel and a shortage of healthcare services. This is the historic and current situation with the public health infrastructure in Thailand as well. The disparity in the distribution of physicians nationwide is evident from the ratio of one doctor to 867 residents in Bangkok, as compared with one doctor to 7,017 residents in the northeast region of the country. This is an order of magnitude of eight times.

The Thai government, led by the Ministry of Public Health has worked to find solutions to this problem. It currently provides significant financial support to medical facilities in key regional areas, and it also subsidizes medical tuition in return for mandatory three-year internships for newly graduated doctors in rural areas. Despite the government's goal of enhancing rural medical services, however, the most recent statistics 2006) show a 56% resignation rate from government service among 1,188 medical graduates.

The Thai Medical Women's Association, under the Patronage of Her Majesty the Queen, is an organization of women doctors established in 1960. Its mission is to engage in philanthropic activities, with a focus on women's health and the enhancement of women professionals in the health field. TMWA aims to empower and educate its members through organizing academic meetings in regional areas, funding research by its members, and encouraging excellence in the medical profession by giving an annual Distinguished Medical Woman Award to doctors who contribute to public health issues at a national level.

In 2005, a scholarship program was established for medical students dedicated to rural practice. The genesis of this program is a remarkable convergence of events and generous intentions. Following the tsunami on the west coast of Thailand in 2004, there was an acute public focus on and realization of the limitations of healthcare services in the regional areas. Also, the affected families of several medical students from that area became unable to meet their daughters' tuition expenses. Along with this disaster came the timely good fortune of an introduction of assistance from the chairwoman of the Medical Women's International Association.

Specifically, this introduction was an offer to provide scholarship support to female medical students dedicated to careers in rural areas of Thailand. This funding came from Dr. Jason Roussos, a professor of philosophy at Sophia University in Tokyo, who had close personal ties with and a great love for Thailand. He had been a guest lecturer at several universities in Bangkok, and he had received an award from the government of Thailand for his service to the country. Before his death, he directed that his personal savings be used for scholarships for Thai students. Through the good offices of his friends, Dr. Kusuma Snitwangsee, Dr. George Curuby, and Ms. Tomoko Kanno, this money was offered to the TMWA at a critical time of need; and it became the initial financial contribution that established this scholarship program.

Since then, thanks to the dedicated efforts of the senior members of the TWMA, along with the cooperation of the Ministry of Public Health the support for this scholarship program has expanded from one donor to numerous donors both within Thailand and around the world. By 2015, the number of scholarship recipients had increased to a total of 48 students, with 15 already graduated and working or in postgrad training programs. The number of scholarships awarded annually is gradually increasing, and the enthusiasm of the TWMA members, donors, and student recipients is growing steadily.

Each year, the TMWA scholarship selection committee, with the assistance of the Ministry of Public Health and medical colleges around Thailand, identifies medical school applicants who have financial need. These students must make commitments to careers in rural medical practice, usually in their home towns, following graduation from

their six-year programs at medical college. The aim of the TMWA program is to provide annually at least two scholarships with full tuition and living support.

In addition to the requirement that scholarship recipients maintain satisfactory academic performance, they are asked to attend the annual meeting of the TMWA in October and to maintain close contact with their mentors at the TMWA. These younger-sister and older-sister relationships help scholarship recipients not only with their academic studies (through email and online "chats") but they also provide advice about daily life and personal expenses.

In recent years, the number of donors has been growing, including contributions from the former president of the TMWA, the Stone Family Foundation in Los Angeles, and the Thai Physicians Association of America.

The customary amount of a full scholarship for six years of medical school is ๔๗๐,๐๐๐ Baht, consists of the following:

(1) Tuition fee	20,000 Baht per year
(2) Monthly expenses	55,000 Baht per year
Total (6 years):	550,000 Baht

In addition, there are administrative expenses of ๒๐,๐๐๐ Baht for each six-year scholarship. These expenses cover the following:

(1) Salary expenses of the program's mentor, who is hired by the TMWA to maintain student contact, collect up-to-date student data, and respond to students' daily needs

(2) Occasional visits by the TMWA scholarship committee members to the medical colleges

(3) Necessary expenses for the students to participate in TMWA's activities and

for bank wiring charges for each student's monthly living stipends For its Scholarship Program for Medical Students Committed to Rural Practice, the TMWA has a vision that these scholars will grow to become successful and caring physicians who can become model representatives of the TMWA project entitled "Creating Outstanding Young Medical Women for Our Future."

Ref : Thailand Health Profile Report 2008-2010, Ministry of Public Health

ในเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๙ Dr. Curuby ได้มาเยี่ยมสมาคมฯ และมีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการ

ผลการประชุมปรึกษาคณะกรรมการสมาคมแพทย์สตรี และที่ปรึกษา Dr. Curuby Discussion Conclusion (TMWA scholarship program committee ,Ms.Tomoko and Dr.Curuby) 4-5 o'clock pm, February 23, 2016

1. Report was accepted with suggestion that pictures of students being awarded scholarship should be shown.

2. The program has reached more than ten years successfully with steady support, made the history for all stakeholders. And this had been revised.

3. Donation for the program will be:

3.1 Scholarship Donation by major potential donors, should be known in April. This year, Dr. Curuby focused on the Stone Family and Mr. Kiernan.

3.2 Program–funding Donation for students' other expenses (traveling cost to participate TMWA main activities, Social skill training, committee visiting, administrative cost such as mentor's salary and other necessity.)

This may come as small symbolic contribution from our graduates, large number of small people and others. TMWA may advise for responsibility from graduates to help in sustainability of this program when they can, as a real life lessons.

4. Dr. Curuby advised for the philosophy of the scholarship: to be complete funding.

From the beginning, 11 years ago, by this assistance students can study well enough with financial support.

Now when cost of living is higher, should the amount of students' fund increase reasonably. In 2015, monthly expense was 5,500 baht (formerly 5,000 in 10 years) following the extra support from Dr. Curuby with total amount that helped all existing students.

The program advisor agreed that $ 15,000 will be optimal for one scholarship from now, the amount is reasonably not much for American Standard. He committed that other donors will be informed. The transaction will be through TPAA.

5. TMWA and scholars' approach

He appreciated the sister-to-sister relationship that each TMWA committee will share direct connection with students, they will truly get extra chance to approach their idol professionals, inspiring them for future work with empathy and compassion in warm networking.

6. In 2015, Dr.Curuby had given one scholarship, honoring Dr.Malcolm Smith who works at Massachusette General Hospital, reminding TMWA for good contact to enhance possible cooperation. The electronic mail is appropriate. While the message of the students had better goes by post mail.

7. Our program advisor thanked for the friendly greetings and TMWA's steady work for this program.

He was happy for the sustainability and growth of program and hope that this will be neither the micro management not the advice from backseat driver.

Noted by Pattariya Jarutat. Chair of the Scholarship Program for Medical Students dedicated to Rural Practice.

ทุนสำหรับนักศึกษาแพทย์ที่ได้รับจากต่างประเทศ อาทิ เพื่อนๆ ของ Dr. Curuby

ท่านนายกได้แจ้งขอบคุณผู้สนับสนุนทุนจากต่างประเทศดังปรากฎในจดหมายถึง

Dr.Malcolm Smith

R. Malcolm Smith, MD

Chief, MGH Orthopedic Trauma Service

Massachusetts General Hospital

55 Fruit Street Boston 02114

February , 2016

Dear Dr. Smith,

I am writing to you as the president of the Thai Medical Women's Association (TMWA) to express our appreciation for a scholarship that has been given in your name by George Curuby in memory of his mother, Jeannette Curuby, whom you treated between April and August of last year after she suffered a fall.

The TMWA scholarship program for women medical school students who are dedicated to rural practice was established in 2005 with the collaboration of Mr. Curuby, and to date there have been 48 recipients and 15 graduates. Each scholarship covers the full six years of university training and living expenses for financially needy and academically qualified students from Thailand's regional areas where there is a shortage of doctors and medical services.

Our Association was established under the patronage of Her Majesty the Queen, and its mission is to engage in philanthropic activities that focus on women's health and the enhancement of women professionals in the health field. We aim to empower and educate our members through organizing academic meetings in regional areas, funding research, and encouraging excellence in the medical profession by giving an annual Distinguished Medical Woman Award to doctors who contribute to public health issues at a national level.

I am attaching a photo of the most recent round of scholarship recipients, taken at our annual meeting in October of 2015. The young woman on the left, Ms. Sirinart Sannavin who will study at Mahasarakham University, is the medical student whom has received a scholarship in your name. You may expect to hear from her from time-to-time so that she may update you about her academic and career progress.

Should your travels bring you or your colleagues to Thailand, you will be most welcomed.

With best regards and wishes for your own professional activities, we remain

Sincerely yours,

Prof.Emeritus. Dr.Khun Nanta Maranetra, MD, FRACP, FRCP
President, The Thai Medical Women's Association
Under the Royal Patronage of Her Majesty the Queen.

จดหมายตอบกลับจาก Massachusetts General Hospital

FROM : TMWA FAX NO. :0239140R1 10 Aug. 2016 09:29 P 1

ORTHOPEDIC TRAUMA INITIATIVE
HARVARD MEDICAL SCHOOL

MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

Orthopaedic Trauma Service
The Yawkey Center - Suite 3C
55 Fruit Street
Boston, MA 02114
Phone: (617) 726-
Fax: (617) 726-

4/22/16

Dear Prof. Maranetra.

Thank you for your letter about the Scholarships in the memory of Miss Curuky.

Please pass on my congratulat. + best wishes to Ms. Premsupatthanee. I hope her studies go well. Perhaps she can visit here someday.

My best contact is via email (msmith12@partners.org)

Best Wishes

ท่านนายกประสานกับผู้สนับสนุนรายสำคัญ ซึ่งได้สนับสนุนโครงการมาตั้งแต่ ค.ศ.๒๐๑๒-๒๐๑๖

17 March 2016

Dear Mr Sheldon . and Mrs.Cindy Stone,

We have entered the 11th year of our TMWA scholarship program for women medical school students dedicated to rural practice, and to date there have been 48 recipients and 18 graduates. All of our newly-minted doctors are working in their hometowns in the countryside or are extending their skills at specialist training programs. During the last four years of generosity from you and others, 27 scholars received complete tuition and living expense support for their six years of medical school, and all recipients have also benefitted from the mentorship of our TMWA scholarship committee members.

Earlier this month, we were delighted with the news that you both will continue your commitment to our program. With your contribution, along with those from Dr. Curuby and others, we anticipate supporting 4-5 new scholars this coming school year. On behalf of the recipients and our committee, I would like to express our deep appreciation for your renewed donation.

We are indeed fortunate that you share our vision of empowering women doctors to practice in rural areas and contribute to the medical service infrastructure and wellbeing of our country, and we welcome you to visit us and meet our committee members and scholars at your earliest opportunity. Until then, with Warmest regards and appreciation,

Prof.Emeritus. Dr.Khun Nanta Maranetra, MD, FRACP, FRCP
President, The Thai Medical Women's Association
Under the Royal Patronage of Her Majesty the Queen.

นอกจากการรายงานผู้สนุบสนุนโครงการแล้ว สมาคมได้รับจดหมายจาก นักศึกษาแพทย์ลูกสาวของเราอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะแพทย์สตรีที่จบใหม่ กล่าวคือ

พ.ญ.สุนทรีย์ แสงเฮ่อ

รับทุน ปี ๒๕๕๓ จบปี ๒๕๕๙ จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรียนจบแล้วเป็นแพทย์ใช้ทุนโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ขอขอบคุณสมาคมแพทย์สตรีฯ ที่มอบทุนการศึกษาให้ค่ะ เงินจำนวนนี้ถือเป็นรายได้หลักของหนูเลยค่ะ เพราะมีพี่น้องหลายคนและที่บ้านรายได้ก็ไม่แน่นอนอีกด้วย เรียนจบแล้วจะนำความรู้ที่ได้ไปช่วยเหลือประชาชนแม่ฮ่องสอน ซึ่งถือเป็นจังหวัดห่างไกล ขาดแคลนแพทย์ มีหมอจะเริ่มทำงาน ๑ มิถุนายน ค่ะ ช่วงนี้ปฐมนิเทศและอบรมข้าราชการใหม่ค่ะ ส่วนเรื่องเรียนต่อหนูคิดว่าจะทำงานใช้ทุนให้ครบ ๓ ปี ก่อนค่ะ เพราะเป็นแพทย์โครงการแพทย์ชนบทด้วยที่ต้องทำงานในจังหวัดบ้านเกิดก่อนค่ะ และแม่ฮ่องสอนกำลังขาดแคลนแพทย์

พ.ญ. ปิยะเนตร พัดศรีเรือง

รับทุน ปี ๒๕๕๕ จบปี ๒๕๕๙ จากมหาวิทยาลัยมหิดล

เรียนจบปีนี้ค่ะ ขอบคุณสมาคมแพทย์สตรีมากๆ ที่สนับสนุนมาตลอด ช่วงนี้ที่โรงพยาบาลของหนูขาดแคลนคนมากค่ะ ที่โรงพยาบาลเลยให้ ext ที่จบปีนี้มารับเวรเสริมแทนอินเทน ถ้าไม่มีใคร สตาฟต้องรับเคสเอง อยู่เวรแทบทุกวันเลยค่ะ เลยยังไม่มีโอกาสได้ตอบกลับ ขอบคุณสมาคมมากๆ นะคะ รักและเคารพเสมอมา

พ.ญ.สายสุดา ขวัญเพชร

รับทุน ปี ๒๕๕๓ จบปี ๒๕๕๙ จากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

เชื่อไหมว่าชีวิตเด็กบ้านนอกจนๆ คนนึงจะมาไกลได้ขนาดนี้ โตมาด้วยความดิ้นรน พ่อแม่ยากจนต้องไปใช้ชีวิตอยู่สวน อาหารแต่ละมื้อมีแค่ข้าวจี่โรยเกลือกับไข่ต้ม ไข่เจียว ไข่น้ำ แกงมะละกอใส่ปลากระป๋อง จันทร์ถึงศุกร์ต้องเดินเท้าจากสวนกลับหมู่บ้านระยะทางมากกว่า ๕ กม. เพื่อกลับมาเรียนหนังสือ ตอนประถมนอนอยู่กับยายรอจนถึงวันเสาร์แล้วกลับมาหาพ่อกับแม่ที่สวน วันหนึ่งชีวิตต้องห่างกับพ่อที่ต้องไปขายแรงงานอยู่ต่างประเทศ จึงได้ทิ้งสวน กลับเข้ามาอยู่ในหมู่บ้าน ช่วงเวลานั้นได้แต่นอนร้องไห้คิดถึงพ่อที่สุดในชีวิต แต่ชีวิตก็เล่นตลกทำให้พ่อป่วยหนักจนขาพิการเดินลำบาก และกลับมาอยู่กับลูกๆ และจับพลัดจับผลูหาเงินที่ไม่เป็นก้อนและไม่มั่นคง พ่อแม่ไปรับซื้อของเก่าที่ภูเก็ต ฉันต้องไปอยู่กับญาติที่นครพนม น้องอยู่กับยายสุดท้ายไม่ได้อะไร กลับสู่จุดเดิมคือ ๐ ของทุกอย่างในบ้านต้องเอาไปจำนำเพื่อเอาเงินมาเลี้ยงครอบครัว ชีวิตเป็นเช่นนี้จนฉันโตขึ้นเรื่อยๆ แม้จะเรียนมัธยมขยายโอกาสแถวบ้าน ฉันก็ยังต้องไปช่วยพ่อแม่ทำสวนตลอด แบกกระสอบขี้วัวขี้ไก่ไปลงหลุมตีกันกับน้องชายเกี่ยงกันทำงานก็ปานนั้น จนเมื่อฉันสอบเรียนต่อโรงเรียนประจำอำเภอห้องเก่งได้ ก็ต้องนั่งรถจากบ้านเพื่อเข้ามาเรียนในเมืองระยะทาง ๔๐ กม. เช้ามาต้องนึ่งข้าวทำกับข้าวห่อข้าวไปกินที่โรงเรียนเอง เพราะเงินค่าขนมมีน้อยไม่พอกินข้าว อาศัยหนังสือจากรุ่นพี่เพราะไม่มีตังค์ซื้อหนังสือเรียน เสาร์-อาทิตย์ก็ยังคงต้องไปสวนเช่นเคย เป็นเช่นนี้จนฉันสอบเข้าเรียนแพทย์ได้ และสิ่งที่เสียไปคือสวน ๔๐ ไร่ของฉัน พ่อกับแม่ขายมันเพื่อแบ่งเงินใช้หนี้และแบ่งเป็นส่วนหนึ่งให้ฉันเรียนหนังสือ เงินก้อนสุดท้ายของครอบครัวเพื่อฉัน วันนี้ฉันเดินทางผ่านมาไกลมากจากจุดเริ่มต้น ฉันกำลังจะได้เป็นหมอตามที่ฉันฝัน ขอบคุณทุนที่เข้ามาชุบชีวิต ขอบคุณครูบาอาจารย์ สำคัญสุดคือผู้ให้กำเนิด ฉันกำลังจะกลับไปยังที่ที่ฉันจากมา ฉันหวังว่าฉันคงสร้างประโยชน์ให้คนอื่นได้อย่างที่ฉันตั้งใจ ขอบคุณหนังสือจากรุ่นพี่ ขอบคุณโอกาสจากครูที่ส่งเสริมให้หนูมีวันนี้ ขอบคุณคนไข้ครูผู้สอนให้รู้ว่าเรามีคุณค่ากับคนอื่น ฉันจะเป็นหมอที่ดีให้ได้ พ่อแม่ฉันยังลำบาก ฉันต้องกลับไปดูแลท่าน เคยไหมชีวิตที่ต้องเดินไปขอข้าวกินตอนเด็ก เคยไหมชีวิตที่ต้องอยู่เลี้ยงน้องสองคนที่บ้านรอพ่อกับแม่กลับจากขายของ เอาดินสอขีดเสาบ้านรอพ่อแม่กลับมา คำที่พ่อบอกไว้ว่าจำได้ไหมสมัยทุกข์ยากปากหมองตอนกินที่อยู่สวน อย่าลืมกำพืดอย่าลืมที่ที่จากมา ขอบคุณโครงการนี้จริงๆค่ะที่เปิดโอกาสให้ได้เข้าเรียนแพทย์ ถ้าสอบของ กสพท.หนูคงไม่มีโอกาสเรียนแล้ว จำได้ตอนนั้นค่าสมัครสอบ กสพท. หนูยังไม่มีเลยค่ะ แต่ตอนนี้หนูจบแล้ว หนูพร้อมตอบแทนผู้ที่ให้โอกาสและสนับสนุนหนูแล้ว สมาคมแพทย์สตรีให้ทุนโดยไม่มีข้อผูกมัดหวังแค่ให้หนูกลับไปเป็นหมอที่บ้านเกิด และมันก็เป็นสิ่งที่หนูตั้งใจ ขอบคุณ อ.ปูนา อ.ศักดิ์ที่สอนหนูมา วันนี้หนูจะได้เป็นหมอจริงๆ แล้วนะคะ

นอกจากแพทย์สตรีจบใหม่ในปี ๒๕๕๙ แล้ว สมาคมฯ ยังได้รับการติดต่อจากบัณฑิตที่ใช้ทุนชนบท ครบ ๓ ปี เพื่อกลับไปศึกษาต่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง ได้รายงานกลับมาที่สมาคม ได้แก่ พ.ญ.บูรพา ปาจินะ ซึ่งกำลังศึกษาอบรมวิสัญญีวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน

---

๖ มกราคม ๒๕๕๙

เรียน นายกสมาคมแพทย์สตรี ฯ แห่งประเทศไทย

กราบสวัสดีปีใหม่ ท่านนายกสมาคม ฯ และ แม่ๆ ทุกคนนะคะ สวัสดีปีใหม่ค่ะ ขอให้ทุกคนมีความสุขมากๆ นะคะ

ดิฉัน นางสาว บูรพา ปาจินะ แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๓ ตอนนี้ทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่านค่ะ ในช่วงกลางปีนี้ หนูจะไปเรียนต่อ ในสาขา วิสัญญีวิทยา ค่ะ ซึ่งหนูได้รับทุนจาก โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปางค่ะ ไปเรียนต่อที่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หนูตื่นเต้นมากเลยค่ะที่จะได้กลับเข้าไปในระบบการเรียนการสอนของคณะแพทย์อีกครั้ง นอกจากนี้หนูรู้สึกขอบคุณและสำนึกในความกรุณาของท่านนายกสมาคมฯ และแม่ ๆทุกท่านนะคะ ขอบคุณจริงๆ ค่ะ ที่ทำให้หนูได้มาอยู่ในจุดนี้มันเป็นความภาคภูมิใจของหนูมากเลยค่ะ ที่จะได้เรียนต่อ

ในช่วงที่หนูมาทำงานที่ โรงพยาบาลเวียงสา หนูได้รับมอบหมายให้ดูแลคนไข้ ในกลุ่ม เอชไอวี, โรคไตเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง และคนไข้วัณโรคปอด ทำให้ต้องดูแลรับผิดชอบเยอะขึ้น แต่มันเป็นความท้าทายที่ได้ดูแลคนไข้กลุ่มนี้นะคะ ถึงแม้ต่อไปหนูจะไปเรียนต่อในอีกสาขาวิชาหนึ่ง

สุดท้ายนี้ หนูขอกราบขอบพระคุณทางสมาคมฯ อีกครั้งนะคะ หนูไม่สามารถไปร่วมงานทางสมาคมฯ ได้เลย เนื่องจากถ้าหาก หนูลา จะไม่มีคนทดแทนในการตรวจคนไข้ในกลุ่มดังกล่าว หากทางสมาคมฯ มีสิ่งไหนให้ หนูรับใช้ หนูยินดีเสมอค่ะ

ด้วยความเคารพ
พญ.บูรพา ปาจินะ

ทั้งหมดเป็นข้อมูลสำคัญบางส่วนของโครงการทุนนักศึกษาแพทย์สตรี ของสมาคมฯ ซึ่งจะสามารถดำเนินการต่อได้ ด้วยการสนับสนุนจากสมาชิกสมาคมทุกท่าน

รายชื่อนักศึกษาแพทย์ที่ได้รับทุนการศึกษา ปี ๒๕๕๙
TMWA Scholarship Program for Female Medical Students Dedicated to Rural Practice

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ปีการศึกษา	สถานศึกษา
๑.	นางสาวนุสรา ประทุมทอง	ปีที่ ๑	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๒.	นางสาวขวัญหทัย ประสิทธิชัย	ปีที่ ๑	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
๓.	นางสาววรากร ศิลาทองคำ	ปีที่ ๑	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
๔.	นางสาวสุธารัตน์ สาธุการ	ปีที่ ๑	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
๕.	นางสาวณัฐชยา ทองศรี	ปีที่ ๑	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
๖.	นางสาวประภัสสร ศรีดารา	ปีที่ ๑	มหาวิทยาลัยบูรพา
๗.	นางสาวภัทฑิยา สีละพัฒน์	ปีที่ ๑	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
๘.	นางสาวธนพร ประเคน	ปีที่ ๒	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
๙.	นางสาวพราวนภัส วิริยวุฒิไกร	ปีที่ ๒	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
๑๐.	นางสาวลลิตา หวังดี	ปีที่ ๒	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

รายงานการประชุมวิชาการสัญจร ประจำปี ๒๕๕๙ จังหวัดกำแพงเพชร ใน วันที่ ๒๐– ๒๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๙

ศ.เกียรติคุณ พญ.จริยา เลิศอรรฆยมณี

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ ได้จัดการประชุมวิชาการสัญจรทุกปี เพื่อไปทำประโยชน์ให้แก่พี่น้องบุคลากรทางการแพทย์ในต่างจังหวัด และปีนี้เราได้เลือกทำกิจกรรมนี้ร่วมกับ รพ.กำแพงเพชร และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร(AFRIM) กำแพงเพชร เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๙ และได้รับความสำเร็จอย่างดียิ่ง

การประชุมวิชาการ

สมาคมฯได้สอบถามความต้องการของ รพ.กำแพงเพชร ถึงปัญหาการทำงานที่สำคัญและวิชาการที่ต้องการเพิ่มเติม จึงเป็นที่มาของหัวข้อการประชุมคือ “What you need to know about sepsis” นายกสมาคม ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์ ได้เรียนเชิญ ศ.เกียรติคุณ พญ.สยมพร ศิรินาวิน จากหน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชากุมารฯ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี เป็นวิทยากรในหัวข้อ “Community acquired sepsis and anti-bacterial resistance” และ ผศ.พญ.กมลวรรณ จุติวรกุล หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย เป็นวิทยากรในหัวข้อ “Management of sepsis in hospital setting” โดยมี ศ.เกียรติคุณ พญ.จริยา เลิศอรรฆยมณี ภาควิชาวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นผู้ดำเนินรายการ และได้รับความกรุณาจาก พญ.ดรุณี พุทธารีจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหารเป็นผู้ประสานงานโครงการอย่างดียิ่ง คณะเราเดินทางไปรวม ๑๓ คนเป็นทีมใหญ่ทีเดียว

ก่อนการบรรยาย ผู้อำนวยการ รพ.กำแพงเพชร นายแพทย์พิชัย ศิริพรพาณิชย์ และ ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์ ร่วมกันเปิดการประชุม บรรยากาศการประชุมในครั้งนี้ต้องการให้เป็น participatory lecture คือ จัดโต๊ะให้ผู้ฟังนั่งเป็นกลุ่มละ ๘ คน เมื่อวิทยากรบรรยายแล้วจะมี case study ให้ผู้เข้าร่วมการประชุมอภิปรายและมีอาสาสมัครขึ้นมาตอบคำถาม ซึ่งวิทยากรจะเฉลยและเพิ่มเติมให้ ท่านนายกสมาคมฯเตรียมทั้งของรางวัลผู้ที่ร่วมอภิปรายตอบคำถามและของจับสลากสำหรับผู้เข้าฟังการประชุมอย่างครบครัน

ผลการประชุม มีผู้เข้าร่วมการประชุมจากกำแพงเพชรและจังหวัดใกล้เคียง ๑๕๕ คน เป็นแพทย์ ๒๔คน พยาบาล ๑๒๒ คน เภสัชกรและสาขาอื่นๆ ๙ คน วิทยากรได้ให้ความรู้อย่างเต็มที่ด้วยประสบการณ์ที่ติดตามเรื่องนี้และดูแลผู้ป่วยมานาน มีผู้สนใจออกความเห็น ถามคำถาม และอยู่ร่วมในการประชุมจนหมดเวลา รวมทั้งมีการเตรียมเอกสารประกอบการประชุมอย่างสวยงามและครบครัน จึงน่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ฟังสมดังความต้องการ สื่อการสอนของท่านวิทยากรทั้ง ๒ ท่านจะนำขึ้นเผยแพร่ในเว๊ปไซด์โดยได้รับการอนุญาต

การทัศนศึกษา

ในวันที่ ๒๐ มีนาคม เราได้นั่งรถไฟฟ้าขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ไปเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์แห่งชาติ จ.กำแพงเพชร ซึ่งมีโบราณวัตถุที่น่าสนใจ เช่น พระพุทธรูปปางลีลา พระอิศวรศิลปอยุธยา อายุ ๕๐๐ ปี ได้ไปสักการะศาลเจ้าพ่อหลักเมือง ซึ่งเป็นที่เคารพของชาวกำแพงเพชร และเยี่ยมชมอุทยานประวัติศาสตร์ ซึ่งมีวัดอยู่ภายในบริเวณหลายวัด เช่น วัดพระสี่อิริยาบถ วัดพระนอน วัดสิงห์ วัดช้างรอบเป็นต้น นอกจากสถานที่น่าสนใจแล้ว กำแพงเพชรยังมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นบุคคลต้นแบบด้านความอุตสาหะและด้านมีวิสัยทัศน์ คือ ดร.เสริมวุฒิ สุวรรณโรจน์ ซึ่งเป็นเจ้าของกิจการเฉาก๊วยชากังราว เราได้ไปขอเยี่ยมชมโรงงานและท่านได้มาเล่าประวัติของท่านและโรงงานนี้อย่างสนุกสนานและมีคติสอนใจและประทับใจที่คนคนหนึ่งสามารถสร้างกิจการใหญ่ระดับชาติขึ้นมาได้และกำลังขยายออกสู่ต่างประเทศ หลังจากรับประทานอาหารค่ำที่ร้านแม่ปิงแมงโก้ เราได้ไปสักการะพระบรมธาตุนครชุมอันสวยงามยามค่ำด้วย ในวันที่ ๒๑ มีนาคม ระหว่างเดินทางกลับ เราได้ไปเยือน ภูทอง ศูนย์ศิลปะและอาหาร ซึ่งมีสถานที่สวยงามมาก ตั้งอยู่ที่ อ.พยุหคีรี จ.นครสวรรค์ ที่นี่มีกิจกรรมที่มีคุณค่าคือ เป็นศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนกาญจนาภิเษก (วิทยาลัยในวัง) สอนศิลปะไทยโบราณช่างสิบหมู่ งานปัก งานเขียนจิตรกรรมลายเส้น งานแกะสลักงานดอกไม้ และงานหัตถกรรมอื่นๆ ศูนย์การศึกษานี้สนับสนุนโดยคุณชญาภา สุขสมบูรณ์ พญ.สุรางรัตน์ วรรธนะภูติ คุณกรทัช และคุณณปภัช อัตตนนท์ และ คุณชนินทรนาฎ คุณาวงศ์ ผู้ที่มาเรียนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปหาเลี้ยงชีพ และที่สำคัญเป็นการสืบสานงานฝีมือของไทย พวกเราได้รับประทานอาหารและชมสินค้าที่จำหน่ายเป็นตัวอย่าง ด้วยความชื่นชมในจิตใจที่งดงามของท่านเจ้าบ้านเป็นอย่างยิ่ง

การไปจัดการประชุมวิชาการสัญจร จ.กำแพงเพชรในครั้งนี้ สมาคมฯได้รับการต้อนรับด้วยไมตรีจิต ได้พบปะสมาชิก ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ได้ประสบการณ์ใหม่และได้รับความอิ่มอกอิ่มใจตลอดเวลา ๒ วัน เราจึงหวังว่าจะได้มีกิจกรรมเช่นนี้ต่อไปอีกนานเท่านาน

Community-Acquired Bacterial Sepsis and Antibacterial Resistance

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง สยมพร ศิรินาวิน
หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

(จากการบรรยาย ในโครงการประชุมวิชาการสัญจร “What you need to know about sepsis” โดยสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ร่วมกับ โรงพยาบาลกำแพงเพชร วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ ๒๕๕๙)

นิยาม

Sepsis: การเจ็บป่วยที่คาดว่าหรือพบว่าเกิดจากการติดเชื้อ และตรวจพบอย่างน้อย ๒ อย่าง ต่อไปนี้ คือ fever หรือ hypothermia, tachycardia, tachypnea, leukocytosis หรือ leukopenia, bandemia เชื้อที่เป็นสาเหตุอาจเป็นแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา

Bacteremia: ภาวะติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด

Empirical antibacterial therapy: การพิจารณาเลือกใช้ยาต้านแบคทีเรีย ก่อนที่จะทราบสาเหตุที่แน่นอน โดยใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา (คน-สถานที่-เวลา) ในการคาดการณ์ว่าเชื้อน่าจะเป็นอะไร และควรจะให้ยาต้านแบคทีเรียชนิดไหน

๑. การวินิจฉัยแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุ: พิจารณาจาก อายุ สุขภาพพื้นฐาน การรับเชื้อถิ่น/สถานที่รับเชื้อ และความทันสมัยของข้อมูล

๒. การเลือกใช้ยาต้านแบคทีเรีย โดยใช้ข้อมูลระบาดวิทยาของแบคทีเรีย ว่ามีลักษณะความไวและดื้อยาต้านแบคทีเรียอย่างไร

Specific antibacterial therapy:การเลือกใช้ยาต้านแบคทีเรียให้จำเพาะเจาะจงต่อแบคทีเรียที่ตรวจพบว่าเป็นสาเหตุในผู้ป่วยคนนั้น และลักษณะการไวต่อยาต้านแบคทีเรีย ภาวะพื้นฐานของผู้ป่วย ตำแหน่งที่ติดเชื้อ/ความรุนแรงของการติดเชื้อ ทั้งชนิดของยา ขนาดและวิธีการที่ให้ และระยะเวลาที่ให้

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด

๑. Host หรือ เจ้าบ้านที่จะให้แบคทีเรียเข้าสู่ร่างกาย ว่ามีสภาพเป็นอย่างไร ได้แก่

๑.๑ อายุ: แต่ละวัยจะมีความเสี่ยงต่างกัน และชนิดของแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุต่างกัน เป็นปัจจัยหลักในกลุ่มที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่น

๑.๒ โรคหรือภาวะผิดปรกติอื่นที่มีอยู่: โรคที่ทำให้ภูมิต้านทานต่ำ มีความผิดปรกติของอวัยวะต่างๆ

๒. Bacteria ซึ่งแบ่งได้เป็น

๒.๑ Pathogenic bacteria: เป็นกลุ่มแบคทีเรียที่มีความสามารถก่อการติดเชื้อ รวมทั้งการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ ในคนที่ไม่มีโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงนำมาก่อน และไม่ใช่แบคทีเรียปรกติ (ประจำถิ่น)ในร่างกายมนุษย์ แบคทีเรียในกลุ่มนี้ ได้แก่ *Streptococcus pneumniae, Streptococcus suis, Staphylococcus aureus, Salmonella typhi, Burkholderia pseudomallei* เป็นต้น ทั้งนี้แบคทีเรียแต่ละชนิดมี invasiveness และ virulence ต่างกัน เช่น *Salmonella typhi* มี invasiveness สูงมาก สามารถเข้าสู่กระแสเลือดผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงได้ หากรับเชื้อเข้าทางเดินอาหาร ทำให้เกิดไข้ไทฟอยด์

๒.๒ Non-pathogenic bacteria: เป็นกลุ่มแบคทีเรียที่อยู่ในร่างกายมนุษย์หรือสิ่งแวดล้อมเป็นปรกติ ไม่ก่อให้เกิดโรค จะก่อโรคหรือเข้าสู่กระแสเลือดได้เมื่อภาวะสุขภาพของคนนั้นอ่อนแอ ภูมิต้านทานลดลง ระบบการป้องกันการติดเชื้อล้มเหลว เช่น leukemia, ได้รับยากดภูมิต้านทาน, มีแผล, มีสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย เป็นต้น แบคทีเรียในกลุ่มนี้ ได้แก่ *Staphylococcus epidermidis, Streptococcus* spp., *Escherichia coli*

Community-associated bacteremia

การติดเชื้อในกระแสเลือดขณะอยู่ในชุมชน (นอกโรงพยาบาล) แบ่งออกได้เป็น

๑. Community-acquired bacteremia: ภาวะติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด โดยเชื้อจากชุมชนทั่วๆ ไป ทั้งนี้ไม่รวมถึงผู้ที่ติดเชื้อขณะที่ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในชุมชน

๒. Infections in previously hospitalized patients: เป็นการรับเชื้อจากโรงพยาบาล แต่มาปรากฏการติดเชื้อเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมาอยู่ในชุมชนแล้ว เช่น การติดเชื้อ *Acinetobacter baumannii*

การวินิจฉัยแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในกระแสเลือดจากชุมชน

การวินิจฉัยตำแหน่งติดเชื้อและแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุ ไม่ว่าจะโดยข้อมูลทางระบาดวิทยา หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียให้ได้ผลดี และผลแทรกซ้อนน้อย รวมทั้งการสร้างปัญหาแบคทีเรียดื้อยาจากการใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างไม่ถูกต้อง

ข้อมูลที่ช่วยในการวินิจฉัยว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากเชื้ออะไร ทั้งในด้านการสนับสนุน และคัดออก ได้แก่

๑. Etiologic “best guess”

๑.๑ ตัวผู้ป่วย (Host): อายุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (ภาวะด้านสุขภาพ โรคที่มีอยู่ก่อน) อาการ/อาการแสดง และตำแหน่งติดเชื้อเฉพาะที่ (เช่น meningitis, osteomyelitis)

๑.๒ การรับเชื้อ (Acquisition):

- สถานที่ หรือท้องถิ่นที่รับเชื้อ (place) เช่น ในโรงพยาบาลหรือชุมชน ท้องถิ่นนั้นมีเชื้อโรคที่คิดถึงหรือเปล่า (เช่น เมลิออยด์ มาเลเรีย)
- เชื้อโรคเข้าทางไหน อย่างไร (route) เช่น ถูกไม้แหลมแทงขณะอยู่ในลำน้ำสกปรก แกะ เกาผิวหนังเป็นแผล ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะมาก่อน เป็นต้น
- การสัมผัสกับเชื้อ (exposure) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดต่อ เช่น meningococcus

๑.๓ ฐานข้อมูลระบาดวิทยาของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของผู้ป่วยกับชนิดของแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุ (Epidemiologic host-bacteria database)

การติดตามรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของผู้ป่วย (อายุ สุขภาพ การรับเชื้อ อาการ/อาการแสดง) สถานที่ (แหล่งรับเชื้อ) และ เวลา (เดือน พ.ศ.) กับเชื้อที่เป็นสาเหตุ (ชนิดของเชื้อ ลักษณะเฉพาะ เช่น serotype และความไวต่อยาต้านแบคทีเรีย) เป็นข้อมูลที่สำคัญมาก ในการที่จะให้การรักษาได้อย่างถูกต้องและทันเวลา รวมทั้งลดปัญหาการใช้ยาเกินจำเป็น อันเป็นสาเหตุของแบคทีเรียดื้อยา

๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุ

Rapid test: ได้แก่ การตรวจทางกล้องจุลทรรศน์ของสารจากตำแหน่งติดเชื้อ การตรวจหาแอนติเจน โดยวิธี ELISA, LA (Hib, SP, GBS, NM, E.coli K๑), การตรวจหาเชื้อทาง molecular technique เช่น PCR

การเพาะเชื้อจากสารจากตำแหน่งติดเชื้อ (bacterial culture): โดยทั่วไป จะได้ผลเบื้องต้น (preliminary report) ใน ๒๔ ชั่วโมง และ ผลขั้นสุดท้ายเมื่อครบ ๓ วัน แต่ในกรณีที่มีเชื้อน้อยหรือแบคทีเรียชนิดที่ขึ้นช้า อาจจะต้องรอดูผลอีกครั้ง ๗-๑๐ วัน

“หาเหตุให้ชัด กำจัดเชื้อง่าย คนไข้หายไว และไม่ดื้อยา
คิดหาเหตุไม่ แจกยามั่วไป ทำลายแนวทาง วิ่งพล่านสับสน”

Diagnosis	Treatment
๑. Anatomic diagnosis ----------------------->	Local treatment (e.g. drainage)
๒. Etiologic diagnosis ------------------------>	Antimicrobial treatment
๓. Pathobiologic / Pathophysiologic ----> (changes in organ function, morphology, cell biology, biochemistry, immunology and circulation)	Adjunctive treatment - Symptomatic - Supportive - Corrective

แบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในกระแสเลือดโดยรับเชื้อในชุมชน ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย

๑. กรณีทั่วๆ ไป: ได้แก่ *Streptococcus pyogenes* หรือ Group A *Streptococcus* (GAS), *Streptococcus pneumoniae* (SP), *Staphylococcus aureus, Haemophilus influenzae* type b (Hib), *E. coli*

๒. เชื้อโรคประจำถิ่น (endemic): เชื้อก่อโรคที่เกิดขึ้นในท้องที่ใดเป็นประจำ เช่น *Burkholderia pseudomallei* (เมลิออยโดซิส), non-typhoidal salmonella (NTS)

๓. เชื้อโรคระบาด (epidemic): เชื้อก่อโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในท้องที่ใดท้องที่หนึ่งผิดปกติไปจากที่เคยเป็นอยู่ ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมาก และโรคนั้นมิใช่โรคที่เป็นอยู่ประจำถิ่น หรือเป็นตามฤดูกาลปกติ เช่น *Neisseria meningitides, Salmonella typhi* (ไข้รากสาดน้อย), *Salmonella paratyphi* (ไข้รากสาดเทียม), *Streptococcus suis*

เงื่อนไขพื้นฐานในการควบคุมปัญหาแบคทีเรียดื้อยา

๑. First line prevention of infectious diseases
๒. Laboratory support for etiologic diagnosis
๓. Adequate surveillance and epidemiological information
๔. Appropriate drug selection
๕. Locally appropriate guideline for treatment
๖. Proper education about infectious diseases in all levels
๗. Then most important key to success is a strong central commitment and governmental support for minimizing drug-resistance problems while maintaining the highest effectiveness of healthcare within the limits of available resources.

(S. Sirinavin, SF Dowell. Seminars in Infectious Diseases ๒๐๐๔,๑๕(๒):๙๔-๙๘)

Adequate surveillance and epidemiological information
Epidemiologic host-bacteria database, ThaiIBIS+

พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้เกิดโครงการการพัฒนาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม ในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข โดยกองโรงพยาบาลภูมิภาค และการสนับสนุนวิชาการและประสบการณ์จากแพทย์และเภสัชกรของมหาวิทยาลัย โครงการนี้รวมถึงการทำงานร่วมกันและการพัฒนาห้องปฏิบัติการแบคทีเรียในโรงพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาได้เกิดโครงการ WHONET ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นความร่วมมือของห้องปฏิบัติการแบคทีเรียของโรงพยาบาลต่างๆ ที่จะรวบรวมข้อมูลแบคทีเรียจากคน ในด้านความไวต่อยาต้านแบคทีเรีย แต่ไม่มีข้อมูลของคนเข้าไปเกี่ยวข้อง

โครงการ ThaiIBIS หรือ Thailand Invasive Bacterial Infection Surveillance เป็นโครงการที่ต่อเนื่องจาก WHONET เพื่อที่จะให้มีความเชื่อมโยงถึงข้อมูลของผู้ป่วย โดยเลือกเก็บข้อมูลเฉพาะแบคทีเรียที่ขึ้นจาก normally sterile site ที่เรียกว่า invasive bacterial infection ซึ่งมักจะมีภาวะ bacteremic sepsis

และ ใน พ.ศ.๒๕๕๓ US-CDC ในโครงการ Thailand Ministry of Public Health-US CDC Collaboration (TUC) เห็นว่า ThaiIBIS เป็นโครงการที่สำคัญมาก จึงขอร่วมสนับสนุนและร่วมโครงการด้วย เกิดเป็นโครงการ ThaiIBIS+ ดำเนินการระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ โดยความร่วมมือของ ๔๒ โรงพยาบาลทั่วประเทศ และฝ่ายแบคทีเรีย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นแกนดำเนินการ ได้ร่วมกันพัฒนาการตรวจทางแบคทีเรียและการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดลุกล้ำ (invasive bacterial infection) เพื่อเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญในการป้องกันควบคุมและรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่สำคัญ โครงการถูกระงับในปลาย พ.ศ. ๒๕๕๖

ข้อมูลการติดเชื้อแบคทีเรียที่ก่อภาวะเซพสิสในประเทศไทย ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ จากโครงการ <u>ThaiIBIS+</u> (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖)

ข้อมูลการติดเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่ร่างกายของคนไทยทุกวัย ที่รวบรวมจาก ๔๒ โรงพยาบาล จำนวน ๕,๔๑๐ ราย และมีข้อมูลของผู้ป่วยจำนวน ๔,๔๐๘ สรุปได้ดังนี้

๑. แบคทีเรียที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ที่ก่อการติดเชื้อรุนแรงจากการรับเชื้อนอกโรงพยาบาลคือ Non-<u>typhopidal</u> salmonella มากที่สุด (๑,๖๓๑) รองลงมาคือ Group B *Streptococcus* (๑,๑๗๕), *S. pneumonia* (๘๙๕), *S. <u>pyogenes</u>* (๗๓๖) และ *<u>S.suis</u>* (๖๑๕) ทั้งนี้ไม่ได้รวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ *Staph. aureus* และ melioidosis

๒. ผู้ติดเชื้อประมาณครึ่งหนึ่ง (๒,๑๙๗/๔,๔๐๘) เป็นคนที่ไม่ทราบหรือไม่มีโรคอื่นร่วมด้วยก่อนการติดเชื้อ ส่วนใหญ่ (๘๘๖) เป็นคนอายุมากกว่า ๖๐ ปี และมีอัตราตายสูง

๓. แบคทีเรียที่เป็นสาเหตุการติดเชื้อรุนแรง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งควรจะควบคุมป้องกันได้ คือ

๓.๑ Non-typhoidal salmonella เป็นเชื้อที่มีการระบาดหนักมากในประเทศไทย มีการระบาดของสายพันธุ์ใหม่เพิ่มขึ้นอยู่เนืองๆ จำเป็นต้องควบคุม “From farm to table” คือ ตั้งแต่การเลี้ยงสัตว์ วิธีการฆ่าสัตว์ การขนส่ง จนถึงการปรุงอาหาร เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อรุนแรงในผู้ป่วยโรคเอดส์ และภูมิต้านทานบกพร่องอื่นๆ

๓.๒ *Streptococcus agalactiae* หรือ Group B *Streptococcus* (GBS) เป็นแบคทีเรียก่อโรคในคนไทยที่พบได้ยากในอดีต แต่ในช่วง ๑๐ ปี ที่ผ่านมา พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก และจากการเฝ้าระวังนี้ พบว่าได้เป็นปัญหาการติดเชื้อที่พบได้บ่อยมากในผู้ใหญ่ ทั้งที่มีและไม่มีโรคอื่นนำมาก่อน และมักพบกับอาการปวดข้อ หรือเกิด septic arthritis

๓.๓ *Streptococcus pneumoniae* เป็นสาเหตุของการติดเชื้อรุนแรงที่สำคัญ ในการเฝ้าระวังครั้งนี้ได้มีข้อมูล serotype ที่เป็นสาเหตุจำแนกตามอายุ ทั้งนี้โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ซึ่งจะต้องเลือกวัคซีนที่ครอบคลุม serotype ที่เป็นสาเหตุ

๓.๔ *Streptococcus suis* ซึ่งปนเปื้อนอยู่ในเนื้อหมู เกิดการติดเชื้อรุนแรงจากการกินเนื้อหมูที่ไม่สุก และสัมพันธ์กับการดื่มเหล้า เป็นสาเหตุที่สำคัญของ meningitis มีผลทำให้หูหนวกอีกด้วย

๓.๕ *Streptococcus pyogenes* หรือ Group A *Streptococcus* (GAS) มีโรคเบาหวานเป็นปัจจัยนำที่สำคัญ รวมทั้งการเป็นแผลที่ผิวหนังที่ไม่ได้รับการรักษาเบื้องต้นอย่างถูกต้อง

ในการควบคุม ป้องกัน และรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียที่รุนแรงจากชุมชน รวมทั้งการป้องกันแบคทีเรียดื้อยา อย่างมีประสิทธิภาพ ประเทศไทยจะต้องมีข้อมูลเฝ้าระวังแบคทีเรียก่อโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยสัมพันธ์กับข้อมูลของผู้ป่วย เช่นที่อเมริกาจัดให้มีระบบ Active Bacterial Core surveillance (ABCs) เป็นโครงการสำคัญของประเทศ เช่นเดียวกับโครงการ Thailand Invasive Bacterial Surveillance (ThaiIBIS) ของประเทศไทย

การดูแลรักษาภาวะเซพสิสที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (Management of sepsis in hospital setting)

ผ.ศ. พ.ญ. กมลวรรณ จุติวรกุล

ภาวะ sepsis เป็นกลุ่มอาการที่มีการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันแบบผันผวนต่อการติดเชื้อต่างๆทั้งในด้าน physiologic, biologic และ biochemical ส่งผลทำให้ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายล้มเหลว เกิดภาวะ multi-organ dysfunction และเสียชีวิตตามมา ภาวะ sepsis เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาย้อนหลังเก็บข้อมูลตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๗๙ ถึง ค.ศ. ๒๐๑๕ ของ Fleischmann และคณะ (๑) พบอุบัติการณ์ของภาวะ sepsis เท่ากับ ๒๘๘ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากรต่อปี และอุบัติการณ์ของภาวะ severe sepsisเท่ากับ ๑๔๘ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากรต่อปี แต่ถ้าคิดเฉพาะข้อมูลในช่วง ๑๐ ปีย้อนหลัง พบว่า อุบัติการณ์ของภาวะ sepsis เท่ากับ ๔๓๗ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากรต่อปี ภาวะ severe sepsis เท่ากับ ๒๗๐ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากรต่อปีโดยมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ ๑๗ สำหรับภาวะ sepsis และ ร้อยละ ๒๖ ในผู้ป่วย severe sepsis จากข้อมูลดังกล่าวพบอุบัติการณ์ภาวะ sepsis เพิ่มขึ้นเนื่องจากมีผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อบกพร่องเพิ่มขึ้น เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันต่างๆ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ หรือ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก แม้ว่าความเจริญก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านของการดูแลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยวิกฤต และคุณภาพของยาปฏิชีวนะดีขึ้น แต่กลับพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะ septic shock ไม่ได้ลดลง รายงานในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในทวีปยุโรปเชื้อที่ทำให้เกิดภาวะ sepsis ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแกรมบวก เช่น *Staphylococcus* spp. และ *Streptococcus* spp. รองมาคือเชื้อแกรมลบ และมีรายงานการติดเชื้อรากลุ่ม Candida spp. สูงขึ้น (๒,๓)

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ sepsis และ ภาวะ septic shock

ในปี ค.ศ.๒๐๑๖ ทางสมาคม Society of Critical Care Medicine (SCCM), European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), American Thoracic Society (ATS) American College of Chest Physicians (ACCP) และ Surgical Infection Society (SIS) ได้มีการให้คำจำกัดความของภาวะ sepsis และ septic shock ใหม่ (๔-๖) ดังแสดงในตารางที่ ๑ โดยได้ตัดภาวะ systemic inflammatory response syndrome (SIRS) ออกไปเนื่องจากภาวะดังกล่าวไม่จำเพาะเจาะจงว่าเกิดจากการติดเชื้อ และตัดภาวะ severe sepsis ออกเพราะคนส่วนใหญ่พูดถึงภาวะ sepsis นั้นก็หมายถึง

ภาวะ severe sepsis ทำให้เกิดความสับสน ดังนั้นคงเหลือแค่ภาวะ sepsis และ septic shock โดยเกณฑ์การวินิจฉัยทางคลินิกสำหรับภาวะ sepsis คือ ภาวะที่มีการติดเชื้อร่วมกับมีการทำงานของระบบอวัยวะต่างๆในร่างกายล้มเหลว ซึ่งการประเมินการทำงานของอวัยวะต่างๆ ใช้ Sequential (sepsis-related) organ failure assessment (SOFA) score ดังแสดงในตารางที่ ๒ ซึ่งค่า SOFA ที่ใช้ในการประเมินประกอบด้วย

- การทำงานของระบบหายใจ: Partial pressure of arterial oxygen (PaO๒)/fraction of inspired oxygen (FiO๒) ratio
- การทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด: Hypotension and vasopressor requirement
- การทำงานของตับ: Serum bilirubin
- การทำงานของระบบแข็งตัวของเลือด: Platelet count
- การทำงานของระบบประสาท: Glasgow coma score
- การทำงานของระบบไต: Serum creatinine (or urine output)

ถ้าคำนวณค่า SOFA score ได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๒ หรือมีค่าเพิ่มขึ้นตั้งแต่ ๒ ขึ้นไปเทียบกับค่าที่ได้จากการประเมินช่วงแรก ร่วมกับมีการติดเชื้อร่วมด้วย ถือว่าเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยทางคลินิกของภาวะ sepsisซึ่งมีอัตราการตายสูงร้อยละ ๑๐ แต่อย่างไรก็ตามการใช้ค่า SOFA score จำเป็นต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ทำให้ล่าช้าในการวินิจฉัยและการให้การรักษา ดังนั้นจึงได้มีการนำค่า quick SOFA(qSOFA)มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยข้างเตียงระยะแรกก่อน หรือประเมินในผู้ป่วยนอกห้องไอซียู ค่า qSOFA ประกอบด้วย (๑) Alteration in mental status (๒) ความดันโลหิต Systolic blood pressure<๑๐๐มิลลิเมตรปรอท (๓) อัตราการหายใจ>๒๒ครั้ง/นาที ถ้ามีอย่างน้อย ๒ ใน ๓ ข้อ ถือว่าเข้าเกณฑ์วินิจฉัยภาวะ sepsis

สำหรับเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ septic shock คือ การที่มีภาวะ sepsis หลังได้รับสารน้ำจนเพียงพอแล้ว จำเป็นต้องได้ยากระตุ้นความดันโลหิตเพื่อที่จะรักษาความดัน mean arterial pressure ให้มากกว่าหรือเท่ากับ ๖๕ มิลลิเมตรปรอทและต้องมีค่า lactate ในเลือดสูงกว่า ๒ mmol/L ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะ septic shock จะมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ ๔๐

การดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis หรือ septic shock สิ่งที่สำคัญได้แก่การให้การวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะตั้งแต่ในระยะแรก การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมเพื่อช่วยในการวินิจฉัย การดูแลรักษาการติดเชื้อโดยให้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม ร่วมกับการกำจัดการติดเชื้อ เช่น การผ่าตัด การระบายหนอง การdebridement การเลือกให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในระยะแรกก่อนได้ทราบผลของการตรวจเพาะเชื้อเป็นสิ่งสำคัญและท้าทาย โดยการเลือกยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมภายใน ๑ ชั่วโมงหลังผู้ป่วยมีภาวะ septic shock ร่วมกับการให้สารน้ำให้พอเพียง สามารถลดอัตราการตายในผู้ป่วย septic shock ได้

การประเมินการให้สารน้ำว่าเพียงพอหรือไม่นั้น ได้มีการทำการศึกษามากขึ้นในช่วง ๑๕ ปีที่ผ่านมา เช่น ในปีค.ศ. ๒๐๐๑ การศึกษาของ Rivers และ คณะ (๗) ได้นำแนวทางการให้สารน้ำที่เรียกว่า “Early goal directed therapy” (EGDT) เปรียบเทียบกับการให้สารน้ำแบบมาตรฐาน พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้ EGDT มีอัตราการตายที่ ๒๘ วันและ ๖๐วัน น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ป่วยในกลุ่ม EGDT ต้องได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอภายใน ๖ ชั่วโมง และจำเป็นต้องใส่สายสวนเข้าทางหลอดเลือดดำเพื่อประเมิน central venous pressure ตรวจดูค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดดำ (central venous oxygen saturation, $ScvO_2$) และวัดความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่นกรณีที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำแล้ววัดค่า CVP ได้น้อยกว่า ๘ มิลลิเมตรปรอท แนะนำให้สารน้ำเพิ่มเติม ถ้าวัดค่า CVP ได้อยู่ในเกณฑ์ ๘-๑๒ มิลลิเมตรปรอท แต่ผู้ป่วยยังมีค่าความดันโลหิต mean arterial pressure น้อยกว่า ๖๕ มิลลิเมตรปรอท พิจารณาให้ยากระตุ้นความดันโลหิต (vasopressor drug) เพิ่มเติม จากนั้นประเมินค่า $ScvO_2$ ถ้าวัดค่า $ScvO_2$ ได้น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ร่วมกับค่าฮีมาโตคริตในเลือดน้อยกว่าร้อยละ ๓๐ แนะนำให้เลือด แต่ถ้าค่า $ScvO_2$ น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ อย่างเดียว พิจารณาให้ยากระตุ้นหัวใจ (inotropic drug) ซึ่งแนวทางการให้สารน้ำตามหลักของ EGDT แสดงดังในภาพที่ ๑ ในปีค.ศ.๒๐๑๒ ได้มีการแนะนำให้ใช้ EGDT ในการรักษาผู้ป่วย sepsis เข้าไปใน international guidelines for management of severe sepsis and septic shock (๘) ซึ่งจัดทำโดย Surviving Sepsis Campaign Guidelines Committeeแต่อย่างไรก็ตามการศึกษาอีก ๓ การศึกษาใหญ่ คือ ProCESS trial (๙), ARISE trial(๑๐) และ ProMISe trial (๑๑) รายงานในช่วงปี ค.ศ. ๒๐๑๔-๒๐๑๕ พบว่า EGDT ไม่ได้ช่วยลดอัตราการตายในผู้ป่วย septic shock เมื่อเปรียบเทียบกับให้ารน้ำแบบมาตรฐาน ถ้าหากผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมรวดเร็ว ให้สารน้ำพอเพียงโดยไม่จำเป็นต้องใส่สายสวนหลอดเลือดดำเพื่อตรวจติดตามระดับ $ScvO_2$ นอกจากนี้Angusและคณะ (๑๒) ทำการศึกษา systematic review and meta-analysis ของการทำ EGDTไม่ลดอัตราการตายโดยรวม และอัตราการตายที่ ๙๐ วัน เมื่อเทียบกับการรักษาแบบมาตรฐาน ดังแสดงในภาพที่ ๒

หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ sepsis และ septic shock

ข้อผิดพลาดในการรักษาภาวะ sepsis ส่วนใหญ่เกิดจากการให้วินิจฉัยล่าช้าเนื่องจากไม่นึกถึงหรือรอการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม การรอส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางต่างๆ การให้สารน้ำที่ไม่เพียงพอในการป้องกันการทำงานของอวัยวะล้มเหลว ไม่มีการติดตามประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การให้ยาปฏิชีวนะที่ล่าช้าหรือให้ไม่ครอบคลุมเชื้อก่อโรคร่วมกับไม่มีการกำจัดการติดเชื้อ เช่น การระบายหนอง การผ่าตัด นอกจากนี้ยังขาดการทำงานเป็นทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อที่จะได้ส่งต่อผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วยไปดูแลใกล้ชิดที่ห้องไอซียู ดังนั้นหลักการในการดูแลผู้ป่วยภาวะ sepsis ประกอบด้วย

๑. การวินิจฉัยภาวะ sepsis และ septic shock

ประเมินอาการทางคลินิกว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะ sepsis หรือไม่โดยใช้ qSOFA และ SOFA score ตามแนวทางการวินิจฉัยภาวะ sepsis และ septic shock ซึ่งแสดงดังภาพที่ ๓ ถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะ sepsis ให้เก็บส่งตรวจต่างๆเพื่อหาว่ามีการติดเชื้อที่ตำแหน่งใดบ้าง เช่น เจาะเลือดเพาะเชื้ออย่างน้อย ๒ ตัวอย่าง ถ้าผู้ป่วยมีการใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ แนะนำให้ส่งตรวจ differential time เพื่อวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อที่สายสวนหลอดเลือดหรือไม่ (catheter related bloodstream infection: CRBSI) โดยการเจาะเลือดที่ peripheral vein เวลาเดียวกับการดูดเลือดจากสายสวนหลอดเลือดดำ ถ้าผลเพาะเชื้อขึ้นจากสายสวนหลอดเลือดดำก่อน peripheral vein อย่างน้อย ๒ ชั่วโมง ถือว่าเป็น CRBSI นอกจากการเพาะเชื้อจากเลือดแล้ว ควรจะเก็บสิ่งส่งตรวจอื่นๆ เช่น ปัสสาวะ เสมหะ ร่วมกับเอกซเรย์ปอด สำหรับการส่งตรวจอื่นๆ เช่น ultrasonography, computer tomography scan, magnetic resonance imaging พิจารณาในผู้ป่วยเป็นรายๆ ไปตามข้อบ่งชี้ ระยะเวลาที่ใช้ในการวินิจฉัยและเก็บสิ่งส่งตรวจต่างๆ ไม่ควรเกิน ๔๕ นาทีเพื่อที่จะได้ให้ยาปฏิชีวนะอย่างรวดเร็วภายในเวลาไม่เกิน ๑ ชั่วโมง เพื่อลดอัตราการตายจากภาวะ sepsis (๑๔)

แนะนำให้เจาะดูระดับ lactate ในเลือดเนื่องจากระดับของ lactate มีความสัมพันธ์กับอัตราการตาย โดยผู้ป่วย sepsis ที่มีค่า lactate มากกว่า ๔ mmol/L มีอัตราการตายร้อยละ ๒๙.๙ แต่ถ้าผู้ป่วยมีภาวะ septic shock อย่างเดียว จะมีอัตราการตายร้อยละ ๓๖.๗ แต่ถ้ามีร่วมกันทั้งสองอย่างอัตราการตายจะสูงถึงร้อยละ ๔๖.๑ นอกจากนี้ยังใช้ในการวินิจฉัยภาวะ septic shock และใช้ในการติดตามการรักษาว่าให้สารน้ำเพียงพอหรือไม่ ซึ่งจากการศึกษาของ Jones และคณะ (๑๓) พบว่าสามารถใช้ระดับ lactate ในเลือดเป็นเป้าหมายในการให้สารน้ำและยากระตุ้นความดันโลหิตในผู้ป่วย septic shock แทนการใช้ระดับ $ScvO_2$ ได้

๒. การให้สารน้ำอย่างเหมาะสม

ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ sepsis หรือ septic shock ควรได้รับสารน้ำให้เพียงพอตามเป้าหมายภายใน ๖ ชั่วโมงแรกที่ได้รับการวินิจฉัย ซึ่งเป้าหมายที่ต้องการคือ ๑) mean arterial pressure > ๖๕ มิลลิเมตรปรอท ๒) ปัสสาวะออกอย่างน้อย ๐.๕ มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัวกิโลกรัมต่อชั่วโมง ๓) central venous pressure อยู่ในช่วง ๘-๑๒ มิลลิเมตรปรอท สารน้ำที่แนะนำให้ใช้ คือ crystalloid เนื่องจากการศึกษา systemic review และ meta-analysis ของ Rochwerg และคณะ (๑๕)พบว่าการให้ crystalloid หรือ albumin สามารถลดอัตราการตายในผู้ป่วย sepsis หรือ septic shock โดยที่การให้สารน้ำทั้งสองอย่างไม่มีความแตกต่างกัน แต่ crystalloid ราคาถูกกว่ามาก นอกจากนี้ไม่แนะนำให้ใช้ hydroxyethyl starch หรือ pentastarch เพราะจากการศึกษาของ Perner และคณะ (๑๖) พบว่าผู้ป่วย severe sepsis ที่ได้ Hydroxyethyl starch มีอัตราการตายที่ ๙๐ วัน และจำเป็นต้องได้รับ

การทำ renal replacement therapy สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้ Ringer’s lactate solution อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้การศึกษาของ Brunkhorst และคณะ (๑๗) พบว่าการให้ pentastarch ทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันและต้องทำ renal replacement therapy สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้ Ringer's lactate

๓. การให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมและกำจัดการติดเชื้อ

การให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมภายใน ๑ ชั่วโมงเป็นสิ่งสำคัญมาก สามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วย sepsis และ septic shock ได้ การเลือกยาที่เหมาะสมขึ้นกับ ตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ โอกาสเชื้อที่ก่อโรคเป็นอะไรบ้าง มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยาหรือไม่ เช่น Extended-spectrum beta-lactamase bacteria, multi-drug resistant *Pseudomonas aeruginosa*, multi-drug resistant *Acinetobacter baumannii*, Carbapenem-resistant *Enterobacteriaeae* หรือ methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* เป็นต้น ความไวต่อยาต้านจุลชีพของแบคทีเรียในแต่ละโรงพยาบาล และภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาแสดงดังตารางที่ ๓ (๑๗)

การให้ยา combination therapy ในผู้ป่วยที่มีภาวะ sepsis เพื่อที่จะเพิ่มโอกาสในการรักษาเชื้อที่มีปัญหาดื้อยาหลายอย่าง ช่วยป้องกันการดื้อยาระหว่างการรักษา และเพื่อให้ยาเสริมฤทธิ์กันที่เรียกว่า synergistic effect แต่อย่างไรก็ตามการให้ยาแบบ combination ก็มีผลเสียเช่น เกิดผลข้างเคียงของยาเพิ่มขึ้น เช่น ไตวาย กดไขกระดูก สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย หรือเกิด drug-drug interaction จากการศึกษา meta-analysis ของ Kumar และคณะ (๑๘) พบว่าการให้ยา combination ในผู้ป่วย septic shock หรืออยู่ใน critically ill มีอัตราการตายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้ยา monotherapy อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้การศึกษาของ Diaz-Martin และคณะ (๑๙) พบว่าการให้ยา different-class combination สามารถลดอัตราการตายในผู้ป่วยที่มีภาวะ severe sepsis โดยสรุปการให้ยาปฏิชีวนะแบบ combination ในผู้ป่วย ๑) neutropenia with severe sepsis ๒) multidrug-resistant bacteria ๓) severe sepsis with respiratory failure or septic shock การให้ยาปฏิชีวนะแบบ combination แนะนำให้ในช่วง ๗๒ ชั่วโมง กรณีที่ผลเพาะเชื้อกลับมา ให้พิจารณาปรับยาปฏิชีวนะตามความไวต่อยาต้านจุลชีพ

ในผู้ปวย critical ill จะมีการเปลี่ยนแปลงของ pharmacokinetics ของยา เช่น มีการเพิ่มขึ้นของ volume of distribution (Vd) มีการเปลี่ยนแปลงของการจับกับโปรตีนของยา มีการเพิ่มขึ้นของการขับยาออกทางไต (augmented renal clearance มีการลดลงของการทำงานของไต และมีการลดลงของการทำงานของตับ ทำให้ยาปฏิชีวนะในกลุ่ม hydrophilic เช่น beta-lactam, aminoglycosides, glycopeptides และ lipopeptides จะมีการกระจายของยาเพิ่มขึ้นทำให้ระดับยาในเลือดต่ำกว่า therapeutic ดังนั้นในช่วงแรกของการให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ sepsis แนะนำให้ยาในขนาดปกติไปก่อนในช่วง ๑-๒ วันแรก หลังจากนั้นจึงปรับยาตามการทำงานของตับและไต (๒๐)

๔. การให้ยากระตุ้นความดันโลหิต

ยากระตุ้นความดันโลหิตที่แนะนำให้ใช้เป็นตัวแรกคือ norepinephrine ในการรักษาผู้ป่วย septic shock เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความดัน mean arterial pressure ได้ดีกว่า dopamine เนื่องจากออกฤทธิ์ vasoconstriction เป็นหลักจึงมีผลต่อการทำงานของหัวใจน้อยกว่า dopamine สำหรับ epinephrine หรือ vasopressin พิจารณาให้ร่วมกับ norepinephrine กรณีที่ MAP ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย

บทสรุป

ภาวะ sepsis เป็นภาวะที่พบได้บ่อยและมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี โดยที่อัตราการตายก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน หลักการสำคัญในการดูแลภาวะ sepsis คือการวินิจฉัยภาวะดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว และรีบให้การรักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุม การให้สารน้ำที่เพียงพอ ก่อนที่จะเกิดภาวะการทำงานของอวัยวะล้มเหลวตามมา การรักษาภาวะ sepsis จำเป็นต้องมีการทำงานเป็นทีม อาศัยความร่วมมือจากหน่วยต่างๆ เช่น ทีมแพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉิน อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา เป็นต้น ดังนั้นแต่ละโรงพยาบาลควรจะมีการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาภาวะ sepsis มีการอบรมทีมผู้รักษาในการดูแลผู้ป่วย sepsis เพื่อที่จะได้ลดอัตราการตายในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

(๑) Fleischmann C, Scherag A, Adhikari NK, Hartog CS, Tsaganos T, Schlattmann P, Angus DC, Reinhart K, International Forum of Acute Care Trialists.Assessment of Global Incidence and Mortality of Hospital-treated Sepsis. Current Estimates and Limitations.Am J Respir Crit Care Med. 2016 Feb;193(3):259-72

(๒) Martin GS, Mannino DM, Eaton S, Moss M. The epidemiology of sepsis in the United States from 1979 through 2000. N Engl J Med 2003; 348:1546.

(๓) Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. Crit Care Med 2013; 41:580.

(๔) Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, Bellomo R, Bernard GR, Chiche JD, Coopersmith CM, Hotchkiss RS, Levy MM, Marshall JC, Martin GS, Opal SM, Rubenfeld GD, van der Poll T, Vincent JL, Angus DC.The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3).JAMA. 2016 Feb;315(8):801-10.

(๕) Shankar-Hari M, Phillips GS, Levy ML, Seymour CW, Liu VX, Deutschman CS, Angus DC, Rubenfeld GD, Singer M, Sepsis Definitions Task Force. Developing a New Definition and Assessing New Clinical Criteria for Septic Shock: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3).JAMA. 2016 Feb;315(8):775-87.

(๖) Seymour CW, Liu VX, Iwashyna TJ, Brunkhorst FM, Rea TD, Scherag A, Rubenfeld G, Kahn JM, Shankar-Hari M, Singer M, Deutschman CS, Escobar GJ, Angus DC. Assessment of Clinical Criteria for Sepsis: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3).JAMA. 2016 Feb;315(8):762-74.

(๗) Rivers E, Nguyen B, Havstad S, Ressler J, Muzzin A, Knoblich B, Peterson E, Tomlanovich M, Early Goal-Directed Therapy Collaborative Group. Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock.N Engl J Med. 2001;345(19):1368.

(๘) Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, Annane D, Gerlach H, Opal SM, Sevransky JE, Sprung CL, Douglas IS, Jaeschke R, Osborn TM, Nunnally ME, Townsend SR, Reinhart K, Kleinpell RM, Angus DC, Deutschman CS, Machado FR, Rubenfeld GD, Webb SA, Beale RJ, Vincent JL, Moreno R, Surviving Sepsis Campaign Guidelines Committee including the Pediatric Subgroup. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. Crit Care Med. 2013;41(2):580.

(๙) ProCESS Investigators, Yealy DM, Kellum JA, Huang DT, Barnato AE, Weissfeld LA, Pike F, Terndrup T, Wang HE, Hou PC, LoVecchio F, Filbin MR, Shapiro NI, Angus DC.A randomized trial of protocol-based care for early septic shock.N Engl J Med. 2014;370 (18):1683.

(๑๐) ARISE Investigators, ANZICS Clinical Trials Group, Peake SL, Delaney A, Bailey M, Bellomo R, Cameron PA, Cooper DJ, Higgins AM, Holdgate A, Howe BD, Webb SA, Williams P. Goal-directed resuscitation for patients with early septic shock.N Engl J Med. 2014;371(16):1496.

(๑๑) Mouncey PR, Osborn TM, Power GS, Harrison DA, Sadique MZ, Grieve RD, Jahan R, Harvey SE, Bell D, Bion JF, Coats TJ, Singer M, Young JD, Rowan KM, ProMISe Trial Investigators. Trial of early, goal-directed resuscitation for septic shock.N Engl J Med. 2015;372(14):1301.

(๑๒) Angus DC, Barnato AE, Bell D, Bellomo R, Chong CR, Coats TJ, Davies A, Delaney A, Harrison DA, Holdgate A, Howe B, Huang DT, Iwashyna T, Kellum JA, Peake SL, Pike F, Reade MC, Rowan KM, Singer M, Webb SA, Weissfeld LA, Yealy DM, Young JD.A systematic review and meta-analysis of early goal-directed therapy for septic shock: the ARISE, ProCESS and ProMISe Investigators.Intensive Care Med. 2015;41(9):1549-60.

(๑๓) Jones AE1, Shapiro NI, Trzeciak S, Arnold RC, Claremont HA, Kline JA; Emergency Medicine Shock Research Network (EMShockNet) Investigators.Lactate clearance vs central venous oxygen saturation as goals of early sepsis therapy: a randomized clinical trial.JAMA. 2010;303(8):739-46.

(๑๔) Kumar A, Roberts D, Wood KE, Light B, Parrillo JE, Sharma S, Suppes R, Feinstein D, Zanotti S, Taiberg L, Gurka D, Kumar A, Cheang M. Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock.Crit Care Med. 2006;34(6):1589.

(๑๕) Rochwerg B, Alhazzani W, Sindi A, Heels-Ansdell D, Thabane L, Fox-Robichaud A, Mbuagbaw L, Szczeklik W, Alshamsi F, Altayyar S, Ip WC, Li G, Wang M, Wludarczyk A, Zhou Q, Guyatt GH, Cook DJ, Jaeschke R, Annane D, Fluids in Sepsis and Septic Shock Group. Fluid resuscitation in sepsis: a systematic review and network meta-analysis.Ann Intern Med. 2014;161(5):347.

(๑๖) Perner A, Haase N, Guttormsen AB, Tenhunen J, Klemenzson G,Åneman A, Madsen KR, Møller MH, Elkjær JM, Poulsen LM, Bendtsen A, Winding R, Steensen M, Berezowicz P, Søe-Jensen P, Bestle M, Strand K, Wiis J, White JO, Thornberg KJ, Quist L, Nielsen J, Andersen LH, Holst LB, Thormar K, Kjældgaard AL, Fabritius ML, Mondrup F, Pott FC, Møller TP, Winkel P, Wetterslev J, 6S Trial Group, Scandinavian Critical Care Trials Group. Hydroxyethyl starch 130/0.42 versus Ringer's acetate in severe sepsis.N Engl J Med. 2012;367(2):124.

(๑๗) Pogue JM, Kaye KS, Cohen DA, Marchaim D. Appropriate antimicrobial therapy in the era of multidrug-resistant human pathogens. Clin Microbiol Infect. 2015;21(4):302-12

(๑๘) Kumar A, Safdar N, Kethireddy S, Chateau D.A survival benefit of combination antibiotic therapy for serious infections associated with sepsis and septic shock is contingent only on the risk of death: a meta-analytic/meta-regression study.Crit Care Med. 2010;38(8):1651-64.

(๑๙) Díaz-Martín A, Martínez-González ML, Ferrer R, Ortiz-Leyba C, Piacentini E, Lopez-Pueyo MJ, Martín-Loeches I, Levy MM, Artigas A, Garnacho-Montero J; Edusepsis Study Group. Antibiotic prescription patterns in the empiric therapy of severe sepsis: combination of antimicrobials with different mechanisms of action reduces mortality.Crit Care. 2012;16(6):R223.

(๒๐) Stijn I. Blot, Federico Pea, Jeffrey LipmanThe effect of pathophysiology on pharmacokinetics in the critically ill patient--concepts appraised by the example of antimicrobial agents.Adv Drug Deliv Rev. 2014;77:3-11.

ตารางที่ ๑ คำจำกัดความของภาวะ sepsis (๔)

- Sepsis is defined as life-threatening organ dysfunction caused bya dysregulated host response to infection.
- Organ dysfunction can be identified as an acute change in totalSOFA score≥2 points consequent to the infection.
    - The baseline SOFA score can be assumed to be zero in patientsnot known to have preexisting organ dysfunction.
    - ASOFAscore≥2 reflects an overall mortality risk ofapproximately10%in a general hospital population withsuspected infection. Even patients presenting withmodestdysfunction can deteriorate further, emphasizing the seriousnessof this condition and the need for prompt and appropriateintervention, if not already being instituted.

- In lay terms, sepsis is a life-threatening condition that arises when the body's response to an infection injures its own tissues and organs.
- Patients with suspected infection who are likely to have a prolonged ICU stay or to die in the hospital can be promptly identified at the bedside with qSOFA, ie, alteration in mental status, systolic blood pressure ≤ 100mmHg, or respiratory rate >22/min.

- Septic shock is a subset of sepsis in which underlying circulatoryand cellular/metabolic abnormalities are profound enough tosubstantially increase mortality.
- Patients with septic shock can be identified with a clinical constructof sepsis with persisting hypotension requiring vasopressors tomaintainMAP≥65mmHg and having a serum lactate level>2 mmol/L (18mg/dL) despite adequate volume resuscitation.With these criteria, hospital mortality is in excess of 40%.

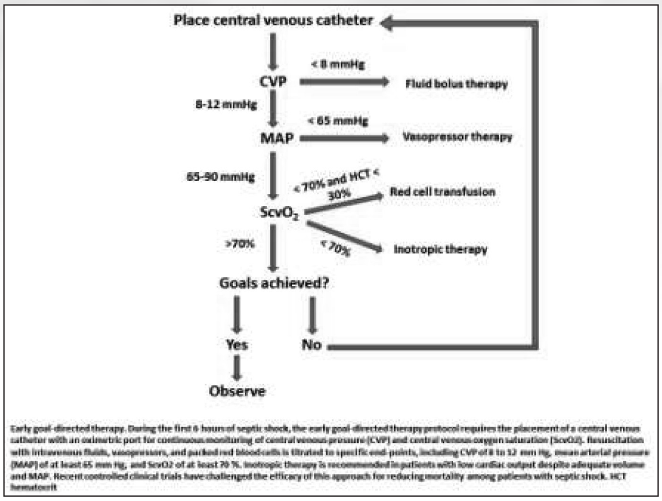
Abbreviations: MAP, mean arterial pressure; qSOFA, quick SOFA; SOFA: Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment.

ตารางที่ ๒ Sequential [Sepsis-Related] Organ Failure Assessment Score

System	Score				
	0	1	2	3	4
Respiration -PaO2/FIO2,mmHg (kPa)	≥400 (53.3)	<400 (53.3)	<300 (40)	<200 (26.7) with respiratory support	<100 (13.3) with respiratory support
Coagulation Platelets, $\times 10^3/\mu L$	≥150	<150	<100	<50	<20
Liver -Bilirubin, mg/dL(μmol/L)	<1.2 (20)	1.2-1.9 (20-32)	2.0-5.9 (33-101)	6.0-11.9 (102-204)	>12.0 (204)
Cardiovascular	MAP ≥70 mm Hg	MAP <70 mm Hg	Dopamine <5 or dobutamine (any dose)[1]	Dopamine 5.1-15 or epinephrine ≤0.1 or norepinephrine ≤0.1[1]	Dopamine >15 or epinephrine >0.1 or norepinephrine >0.1[1]
Central nervous system -Glasgow Coma Scale Score[2]	15	13-14	10-12	6-9	<6
Renal -Creatinine, mg/dL(μmol/L)	<1.2 (110)	1.2-1.9 (110-170)	2.0-3.4 (171-299)	3.5-4.9 (300-440)	>5.0 (440)
-Urine output, mL/d				<500	<200

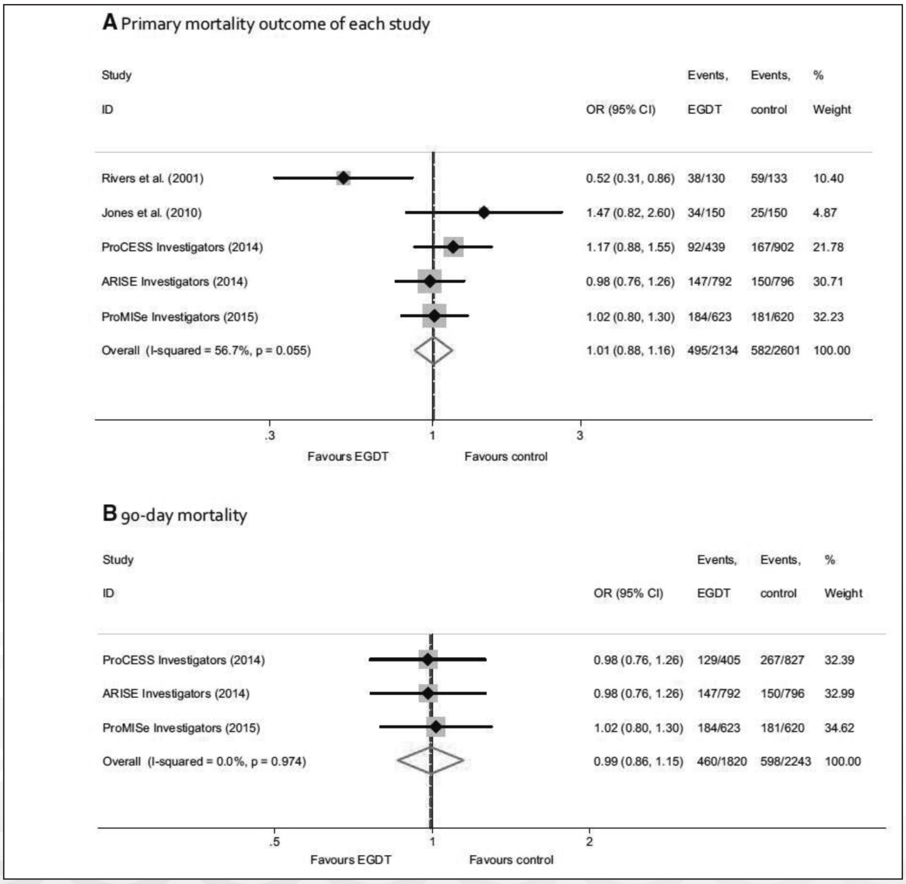
Abbreviations: FIO2, fraction of inspired oxygen; MAP, mean arterial pressure;PaO2, partial pressure of oxygen.[1]Catecholamine doses are given as μg/kg/min for at least 1 hour.[2]Glasgow Coma Scale scores range from 3-15; higher score indicates betterneurological function.

ภาพที่๑ แนวทางการให้สารน้ำตาม “Early goal directed therapy” (EGDT) (๗)



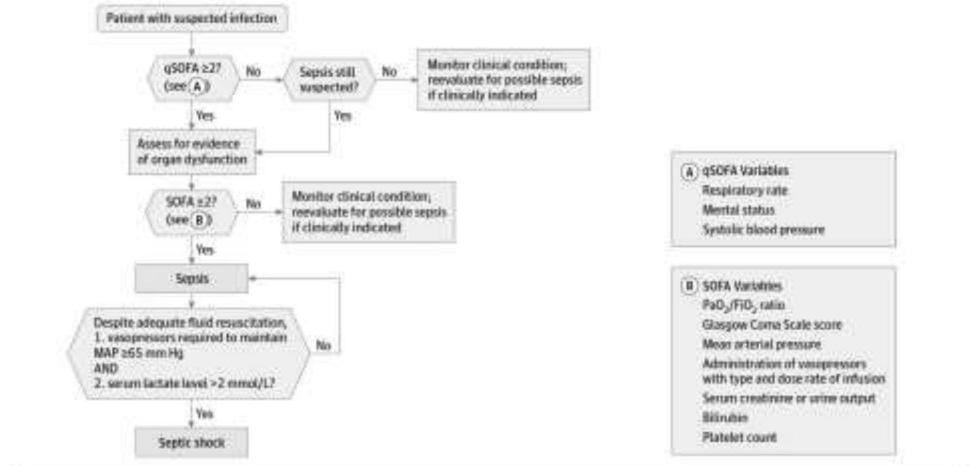
Early goal-directed therapy. During the first 6 hours of septic shock, the early goal-directed therapy protocol requires the placement of a central venous catheter with an oximetric port for continuous monitoring of central venous pressure (CVP) and central venous oxygen saturation (ScvO2). Resuscitation with intravenous fluids, vasopressors, and packed red blood cells is titrated to specific end-points, including CVP of 8 to 12 mm Hg, mean arterial pressure (MAP) of at least 65 mm Hg, and ScvO2 of at least 70 %. Inotropic therapy is recommended in patients with low cardiac output despite adequate volume and MAP. Recent controlled clinical trials have challenged the efficacy of this approach for reducing mortality among patients with septic shock. HCT hematocrit

ภาพที่ ๒ ข้อมูล Meta-analysis ผลของการให้สารน้ำแบบ Early goal directed therapy ต่ออัตราการตายจากการศึกษาต่างๆ (๑๒))



A Primarymortality outcome of each study. B 90-day mortality.EGDT early goal-directed therapy, OR odds ratio, CI confidence interval. The control was usual care or another non-EGDT resuscitation strategy. Fixed-effect model: the individual points denote the OR of each study and the lines either side the 95 % confidence intervals. The vertical lines Mdenote the null effect. The control for the ProCESS trial (9) includes both usual care and protocol-based standard therapy groups combined. Analysis comparing EGDT with the ProCESS usual care group only and excluding the Jones trial (control group lactate clearance) (13) did not change the result (OR 0.97 [95 % CI 0.84–1.12; I2 56.5, P = 0.08]

ภาพที่ ๓ แสดงแนวทางการวินิจฉัยภาวะ sepsis และ septic shock (๔)



The baseline Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment (SOFA) score should be assumed to be zero unless the patient is known to have preexisting (acute or chronic) organ dysfunction before the onset of infection. qSOFA indicates quick SOFA; MAP, mean arterial pressure.

ตารางที่ ๓ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา (๑๗)

	VRE	MRSA	ESBL	CRE	*Acinetobacter baumannii*	*Pseudomonas aeruginosa*
Risk factors	VRE carriage upon admission Previous MRSA carriage, hemodialysis, transfer from LTCF,antibiotic exposure,prior hospitalization, age >60 years	MRSA carriage upon admission of elective surgical patients, recent antibiotic treatment, history of hospitalization, age > 75 years	ESBL infection upon admission Recent hospitalization, transfer from LTCF, Charlson comorbidity score≥4, recent beta-lactam or fluoroquinolone, recent urinary catheterization, age ≥ 70 years	Background neurological disease, dependent functional status on admission, diabetes, antibiotics exposure in the past 3 months, and ICU stay	Colonization or infection with MDR *A. baumannii*, bedridden, ICU stay, Charlson score > 3, recent beta-lactam usage, MRSA isolation with 30 days	Colonization or infection with MDR *P. aeruginosa* ICU stay, coagulopathy, septic shock, age ≥ 65 years and poor clinical condition

Abreviations: BSI, bloodstream infection; CRE, carbapenem-resistant Enterobacteriaceae; ESBL, extended-spectrum β-lactamase-producing Enterobacteriaceae; ESKAPE, an acronym displaying groups of multidrug resistant organisms set by the Infectious Diseases Society of America; ICU, intensive care unit; LTCF, long-term care facility; MDR, multidrug-resistant; MRSA, methicillin-resistant Staphylococcus aureus; NR, not reported; VRE, vancomycin-resistant enterococci

รายงานกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุแพทย์สตรีอุปถัมภ์

พญ.คุณสวรรยา เดชอุดม

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ได้ดำเนินกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อแพทย์สตรีและประชาชนทั่วไปอย่างมากมาย ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่สมาคมแพทย์สตรีฯ ได้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุแพทย์สตรีอุปถัมภ์เพื่อการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมของผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวมมาเป็นเวลา ๒๐ ปีแล้ว

ชมรมผู้สูงอายุแพทย์สตรีอุปถัมภ์ ดำเนินงานโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุจำนวน ๑๙ คน มีคณะแพทย์สตรีเป็นที่ปรึกษา และคุณปาลิกา งามปฏิพัทธ์พงศ์ เป็นประธานอีกสมัยหนึ่ง ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน ๔๐๒ คน คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุแพทย์สตรีอุปถัมภ์ได้พัฒนาชมรมฯ ที่เข้มแข็งโดยได้ดำเนินกิจกรรมเองและกิจกรรมร่วมกับองค์กรอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ชมรมผู้สูงอายุแพทย์สตรีอุปถัมภ์ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุจากสำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา กรมพลศึกษา จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท และงบประมาณของสมาคมแพทย์สตรีฯ กิจกรรมที่ดำเนินการมีดังนี้

- กิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุในวันอังคารและวันเสาร์ เวลา ๐๗.๐๐-๑๓.๐๐ น. ณ สมาคมแพทย์สตรีฯ โดยมีสมาชิกประมาณ ๖๐-๘๐ คน มาร่วมกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพกายใจด้วยการปฏิบัติธรรม สวดมนต์ ฝึกจิตให้สงบ ออกกำลังกาย ร่วมสังสรรค์ ขับร้องและแสดงการละเล่นต่างๆ รวมทั้งนำอาหารกลางวันมาร่วมรับประทานด้วยกัน
- กิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ และจัดงานสืบสานประเพณีวัฒนธรรม เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ประเพณีรดน้ำในวันสงกรานต์ งานสังสรรค์วันปีใหม่ ฯลฯ
- การตรวจสุขภาพและตรวจเลือดประจำปีแก่ผู้สูงอายุ โดยศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท สำนักอนามัย กทม. มาให้บริการที่อาคารของสมาคมแพทย์สตรีฯ
- กิจกรรมอื่นๆ เช่น การตรวจวัดสายตาประกอบแว่นตา การรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ การรับฟังการบรรยายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น วิธีดูแลสมองป้องกันอัลไซเมอร์ โดย นายแพทย์สมาน ตั้งอรุณศิลป์

- การเข้าร่วมงานผู้สูงอายุของชมรมและหน่วยงานต่างๆ เช่น ร่วมการแข่งขันกีฬาของสหพันธ์ผู้สูงอายุ เข้าร่วมงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งปีนี้ทางชมรมผู้สูงอายุแพทย์สตรีอุปถัมภ์ได้ส่งการแสดงชุดมหานครหรรษา จำนวน ๗ คน เพื่อร่วมเปิดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธานในพิธี ณ สนามกีฬาไทย-ญี่ปุ่น และเข้าร่วมงานผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท
- เข้ารับฟังการสนทนาธรรมโดยพระภิกษุสมเกียรติกิตฺติโก ศรีสุพรรณดิฐ เรื่อง “จิตมนุษย์ลึกล้ำ” และนายแพทย์บุญเลิศ จุลเกียรติ เรื่อง “เกิดมาเพื่อใคร” ณ ห้องประชุมประสงค์-สุดสาคร ตู้จินดา ชั้น ๓ อาคารแพทย์โกศล สมาคมแพทย์สตรีฯ วันอาทิตย์ที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๙ และเข้ารับฟังการสนทนาธรรมโดย พญ.อมรา มลิลา ได้แก่ วันเสาร์ที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ เรื่อง “งานได้ผลคนเป็นสุข For leadership mind” วันเสาร์ที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๙ เรื่อง “อริยสัจ ๔ และธัมมจักกัปปวัตนสูตร” และวันเสาร์ที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เรื่อง “สติมีทุกเมื่อ เชื่อว่าไม่พลาดพลั้ง”
- กิจกรรมการฝึกอบรมงานฝีมือและอาชีพ เช่น ฝึกงานถักเชือก ฝึกงานฝีมือเดคูพาส ณ สมาคมแพทย์สตรีฯ จัดโดยศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐ สุขุมวิท
- การเข้าร่วมโครงการศาลยุติธรรมเผยแพร่ความรู้ทางกฎหมายแก่ประชาชน ณ ห้องประชุมเนติศร ชั้น ๑๐ ศาลแพ่ง กรุงเทพใต้ ถนนเจริญกรุง กทม.
- กิจกรรมสันทนาการโดยเข้าเยี่ยมชมโรงงานบริษัทเซเรบอส (ประเทศไทย) จำกัด และชมตลาดน้ำ ๔ ภาค
- กิจกรรมจิตอาสาในการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์

นอกจากการสนับสนุนจากสมาคมแพทย์สตรีฯ แล้วสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแพทย์สตรีอุปถัมภ์ยังมีส่วนร่วมบริจาคเงินทองหรือสิ่งของเพื่อสนับสนุนให้กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุแพทย์สตรีอุปถัมภ์ดำเนินการได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ข่าวจากนายทะเบียน

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ ก่อตั้งมาเป็นระยะเวลา ๕๖ ปี มีสมาชิกรวม ๑,๙๗๗ คน มีสมาชิกใหม่ ๘๘ คน ตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๘-กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙ โดยมีรายนามสมาชิกใหม่ ดังนี้

ชื่อ-สกุล	เลขสมาชิก	สถานที่ทำงาน
๑. พญ.รัฐยา วงศ์ณิชชากุล	๑๘๙๐	รพ.ปากน้ำโพ แผนกอายุรกรรม
๒. พญ.สุรธี ริยาพันธ์	๑๘๙๑	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ม.มหิดล
๓. พญ.ขวัญเรือน สิงหพันธุ์	๑๘๙๒	รพ.ไทยนครินทร์
๔. พญ.สุนันท์ ศรีสุพรรณดิฐ	๑๘๙๓	ศูนย์ตรวจสุขภาพ รพ.รามาธิบดี
๕. พญ.อภิญญา กีรติบุตร	๑๘๙๔	รพ.สุขุมวิท
๖. พญ.ศิริวรรณ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา	๑๘๙๕	รพ.ปากน้ำโพ
๗. พญ.มณฑุนัญ ยุทธสุนทร	๑๘๙๖	สถาบันโรคผิวหนัง
๘. พญ.โศรยา ธรรมรักษ์	๑๘๙๗	รพ.สระบุรี
๙. พญ.รุ่งทิพย์ โชคไพรสิน	๑๘๙๘	รพ.เลิดสิน หน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
๑๐. พญ.จารุวรรณ เอกวัลลภ	๑๘๙๙	ม.มหิดล สาขาวิชาเคมีบำบัด ภาควิชาอายุรศาสตร์
๑๑. พญ.พิชญาภา รุจิวิชชญ์	๑๙๐๐	ม.ธรรมศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์
๑๒. พญ.ประภาพร จันทร์นาม	๑๙๐๑	รพ.ปากชม
๑๓. พญ.วันงาม กองเกตุใหญ่	๑๙๐๒	เกษียณ
๑๔. พญ.ชมพูนุช ศักดิ์จิรพาพงษ์	๑๙๐๓	รพ.ศูนย์สระบุรี
๑๕. พญ.อภิระดา ทองสิงห์	๑๙๐๔	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
๑๖. พญ.วิชญา จรูญศักดิ์ชัย	๑๙๐๕	รพ.สวรรค์ประชารักษ์
๑๗. พญ.ชนากานต์ เจิดเมธาวุฒิ	๑๙๐๖	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๑๘. พญ.พิชามญ กฤตาลักษณ	๑๙๐๗	รพ.ศรีนครินทร์
๑๙. พญ.พิมพิศา โกนธีรากูล	๑๙๐๘	รพ.นครพนม
๒๐. พญ.กัลยรักษ์ แสงใส	๑๙๐๙	รพ.สกลนคร
๒๑. พญ.ระริน สันติวัฒน์	๑๙๑๐	รพ.สกลนคร

ชื่อ-สกุล		เลขสมาชิก	สถานที่ทำงาน
๒๒.	พญ.วรพัจน์ วรปัญญา	๑๙๑๑	รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา (สังกัดรพ.จุฬาภรณ์)
๒๓.	พญ.สิรญากร บุญโพธิ์อภิชาติ	๑๙๑๒	รพ.เทพรัตน์นครราชสีมา
๒๔.	พญ.ญาณสิริ เมธาพิสิทธิกุล	๑๙๑๓	รพ.มหาสารคาม
๒๕.	พญ.ณัฐวีร์ พัฒนสุขวสันต์	๑๙๑๔	รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
๒๖.	พญ.ณฐินี เบญจางคประเสริฐ	๑๙๑๕	รพ.นางรอง
๒๗.	พญ.ณัฐสุดา อนรรฆรจิต	๑๙๑๖	รพ.นางรอง
๒๘.	พญ.เอลวิล วิริยะภาค	๑๙๑๗	รพ.อุตรดิตถ์
๒๙.	พญ.ลาวัณย์ ร่วมฤดีมาศ	๑๙๑๘	รพ.ศรีสะเกษ
๓๐.	พญ.วิภาวี ปะนะมณฑา	๑๙๑๙	รพ.สมุทรสาคร
๓๑.	พญ.นันทิชา เติมบุญผาติ	๑๙๒๐	รพ.บึงกาฬ
๓๒.	พญ.ณัฐณิชา ปรีเปรม	๑๙๒๑	รพ.ศูนย์สระบุรี
๓๓.	พญ.วีรนุช เชาวกิจเจริญ	๑๙๒๒	รพ.ศิริราช
๓๔.	พญ.ปภานัน ยินดีอารมณ์	๑๙๒๓	รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ
๓๕.	พญ.พิชญ์สราญ เวษฎาพันธุ์	๑๙๒๔	รพ.เสนา
๓๖.	พญ.วรรษพร พรวัฒนเจริญ	๑๙๒๕	รพ.นางรอง
๓๗.	พญ.ริธรณ์ สิงคารวานิช	๑๙๒๖	รพ.น่าน
๓๘.	พญ.ปุญชรัสมิ์ วีระสืบพงศ์	๑๙๒๗	รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา (สังกัดรพ.จุฬาภรณ์)
๓๙.	พญ.ณภัทร ว่องวัฒนวิกรม	๑๙๒๘	รพ.ศูนย์อุดรธานี
๔๐.	พญ.สุทธิกานต์ รวมเมฆ	๑๙๒๙	รพ.พหลพลพยุหเสนา
๔๑.	พญ.พีรดา ฉวีกุลรัตน์	๑๙๓๐	รพ.ลำปาง
๔๒.	พญ.ลลาวรรณ์ พินิจทรัพย์สิน	๑๙๓๑	รพ.มะการักษ์
๔๓.	พญ.ดลฤทัย พัฒนาวิจิตร	๑๙๓๒	รพ.เชียงคำ
๔๔.	พญ.วิชุตา เมืองทอง	๑๙๓๓	รพ.พิจิตร
๔๕.	พญ.ณัฏฐา สิงหกันต์	๑๙๓๔	ม.มหิดล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
๔๖.	พญ.ธิดารัตน์ ปุรณะชัยศิริ	๑๙๓๕	ม.มหิดล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
๔๗.	พญ.วริยา อึ่งเส็ง	๑๙๓๖	รพ.กำแพงเพชร

ชื่อ-สกุล	เลขสมาชิก	สถานที่ทำงาน
๔๘. พญ.ภาระวี ชโลธร	๑๙๓๗	รพ.ศิริราช
๔๙. พญ.ธนวดี กษีรสกุล	๑๙๓๘	รพ.พระนั่งเกล้า
๕๐. พญ.สโรบล อยู่สำราญ	๑๙๓๙	รพ.ศิริราช
๕๑. พญ.ศุภลักษณ์ ตั้งวลีเลิศ	๑๙๔๐	รพ.ลำปาง
๕๒. พญ.นันทิกา อนันต์ถาวรวงศ์	๑๙๔๑	รพ.ตราด
๕๓. พญ.ปิยะชนก ตั้งคารวคุณ	๑๙๔๒	ธุรกิจส่วนตัว
๕๔. พญ.ศุภกมล ฉัตรศุภกุล	๑๙๔๓	รพ.เปาโล พหลโยธิน
๕๕. พญ.สุนิตย์ ฉัตรศุภกุล	๑๙๔๔	รพ.เปาโล พหลโยธิน
๕๖. พญ.กัลยาณี คูศิริวิเชียร	๑๙๔๕	รพ.เปาโล พหลโยธิน
๕๗. พญ.อาศยา สืบสุข	๑๙๔๖	รพ.เปาโล พหลโยธิน
๕๘. พญ.ชลิดา เรารุ่งโรจน์	๑๙๔๗	รพ.เปาโล พหลโยธิน
๕๙. พญ.พัชรี วัฒนาธิษฐาน	๑๙๔๘	รพ.เปาโล พหลโยธิน
๖๐. พญ.พิมพา ธรณวิกรัย	๑๙๔๙	สหรัฐอเมริกา
๖๑. พญ.ผุสดี ลาววิวัฒน์	๑๙๕๐	สหรัฐอเมริกา
๖๒. พญ.อุมา ถมยา ซาลเซโด	๑๙๕๑	สหรัฐอเมริกา
๖๓. พญ.สุชาดา อูนากูล	๑๙๕๒	เกษียณ
๖๔. พญ.ม.ล.แสงจันทร์ วุฒิกานนท์	๑๙๕๓	เกษียณ
๖๕. พญ.วนิดา ฉิมคล้าย	๑๙๕๔	รพ.เปาโล พหลโยธิน
๖๖. พญ.รุจิเลขา เจียรไพศาลเจริญ	๑๙๕๕	รพ.วิชัยยุทธ แผนกโรคผิวหนัง
๖๗. พญ.ขวัญ ศุภชุติกุล	๑๙๕๖	รพ.จุฬาลงกรณ์
๖๘. พญ.ใยวรรณ ธนะมัย	๑๙๕๗	เกษียณ
๖๙. พญ.ภัทรวดี ดวงจักร ณ อยุธยา	๑๙๕๘	เกษียณ
๗๐. พญ.นันทนา ชุมช่วย	๑๙๕๙	ผู้นวยการ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
๗๑. พญ.ชลลดา บุษยรัตน์	๑๙๖๐	วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ม.อุบลราชธานี
๗๒. พญ.เอื้อมพา กาญจนรังสิชัย	๑๙๖๑	รพ.บุรีรัมย์
๗๓. พญ.ดวงดาว ศรียากูล	๑๙๖๒	รพ.เพชรบูรณ์
๗๔. พญ.อังคณา อุปพงษ์	๑๙๖๓	หัวหน้าแผนกเด็ก รพ.กำแพงเพชร
๗๕. พญ.จารุพรรณ ตันอารีย์	๑๙๖๔	รพ.กำแพงเพชร

ชื่อ-สกุล	เลขสมาชิก	สถานที่ทำงาน
๗๖. พญ.กรชกร สุรังคมณีสิน	๑๙๖๕	รพ.กำแพงเพชร
๗๗. พญ.จินตนา พิมเสน	๑๙๖๖	รพ.กำแพงเพชร
๗๘. พญ.รจนา ขอนทอง	๑๙๖๗	ผู้อำนวยการ รพ.อุทัยธานี
๗๙. พญ.ศุทธินี ธิราช	๑๙๖๘	วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ม.อุบลราชธานี
๘๐. พญ.นวินดา เจียมบุญศรี	๑๙๖๙	วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ม.อุบลราชธานี
๘๑. พญ.ปรมาภรณ์ ภาสตโรจน์	๑๙๗๐	วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ม.อุบลราชธานี
๘๒. พญ.สุวรรณี ธนสังข์นุชิต	๑๙๗๑	วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ม.อุบลราชธานี
๘๓. พญ.ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์	๑๙๗๒	รพ.พระมงกุฎเกล้า แผนกต้อมไร้ท่อ กองอายุรกรรม
๘๔. พญ.นุชจรินทร์ ศุภกุล	๑๙๗๓	รพ.รามาธิบดี
๘๕. พญ.อรพินท์ คำซาว	๑๙๗๔	เกษียณ
๘๖. พญ.กนิษฐา ชิมะบุตร	๑๙๗๕	รพ.เจริญกรุงประชารักษ์
๘๗. พญ.กฤษณา วรางพงษ์ศรี	๑๙๗๖	รพ.บ้านโป่ง
๘๘. รศ.พญ.ชนิดา การญจนลาภ	๑๙๗๗	รพ.บำรุงราษฎร์

รายงานกิจกรรมฝ่ายสัมพันธ์ต่างประเทศ สมาคมแพทย์สตรีฯ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. การประชุม MWIA Central Asia ๒๐๑๕ ณ กรุงกัลกัตตา ประเทศอินเดีย

พญ.สุขจันทร์ พงษ์ประไพ

ผู้แทนจากสมาคมแพทย์สตรีฯ เข้าร่วมประชุม ๓ ท่าน คือ รศ.ดร.พญ.อรพินท์ สิงหเดช พญ.ปิยเนตร สุขุปัญญารักษ์ และพญ.สุขจันทร์ พงษ์ประไพ ทั้งสามคนเดินทางด้วยสายการบินไทย ออกเดินทางจากสนามบินสุวรรณภูมิ กลางดึกของวันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๘ ถึงสนามบินกัลกัตตา เช้ามืดของวันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๘ เข้าพักที่โรงแรม The Sojourn ได้งีบหลับสัก ๓-๔ ชั่วโมง ประมาณ ๘ โมงเช้า Dr.Bulbul ซึ่งเป็นประธานจัดงานมารับพวกเราไปเยี่ยมชม โรงพยาบาลมิชชั่น และเป็นสำนักงาน MWIA Central Asia ด้วย

วันที่ ๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๘ ได้ลงทะเบียนไปเข้าร่วมประชุม MWIA Central Asia ๒๐๑๕ ณ เมืองกัลกัตตาระหว่าง วันที่ ๔-๗ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๘ เป็นการประชุมแพทย์สตรีภูมิภาคเอเชียกลาง ปรากฏว่าประเทศสมาชิกที่ขยันขันแข็งมีแค่ไทยกับอินเดียผลัดกันเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมในภูมิภาคนี้

ในครั้งนี้ Dr.Usha Saraiya เป็น Vice Presidemt ของ MWIA Central Asia ปีถัดไปก็เป็นวาระของพญ.ปิยเนตร จากประเทศไทย ขึ้นรับตำแหน่ง มีวาระ ๒ ปี

การตัดสินใจลงทะเบียนในครั้งนี้เพื่อมาศึกษาการทำงานของแพทย์สตรีของอินเดียว่ามีอะไรน่าสนใจบ้าง

จากหัวข้อการประชุมก็หลากหลายมาก ไม่ได้เน้นเรื่องใดเป็นพิเศษ ทีมที่เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสสัมผัสสมาคมแพทย์สตรีอินเดีย (Association of Medical Women in India : AMWI) พบว่างานหลักจะเป็นงานจิตอาสา ดูแลผู้ป่วยยากจน แพทย์ส่วนใหญ่เป็นสูตินรีแพทย์ ที่สูงอายุหรือเกษียณอายุ อาสามาทำงาน นอกเหนืองานเหล่านี้ก็จะทำงานล้อไปกับ WHO เน้นเรื่องสิทธิสตรี เช่น Domestic Violence หรือ Surrogacy เป็นต้น

นอกจากนี้มีโอกาสถาม Dr.Kyung Ah Park ซึ่งเป็นประธาน Medical Women International Association (MWIA) ว่าประเทศเกาหลีงานหลักที่สำคัญของสมาคมแพทย์สตรีคืออะไร เธอบอกว่าทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำแพทย์สตรีรุ่นน้องที่ประสบปัญหาไม่สมดุลย์ด้านอาชีพ การงานและครอบครัว ถือว่าเป็นงานหลักเลย ทำให้รู้สึกว่าที่นั่นอบอุ่นจังมีที่ปรึกษา นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งส่งเสริม

ฝึกฝนภาวะผู้นำแพทย์สตรีอีกด้วย รอบนี้เธอบรรยายเรื่อง How to eliminate domestic violence ? ในการประชุมครั้งนี้ รศ.ดร.พญ.อรพินท์ สิงหเดช ได้บรรยาย เรื่อง Women in Inter-professional Collaborative Practice Award แทน ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ ซึ่งติดภาระกิจไปบรรยายไม่ได้ ทีมได้อะไรจากการไปเข้าร่วมประชุมครั้งนี้

๑. รู้จักเพื่อนต่างชาติเพิ่มขึ้นอย่างมากมาย การประชุมเล็กๆแบบนี้ทำให้รู้จักใกล้ชิดกันได้ง่ายกว่า

๒. ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับระดับผู้นำ ทำให้ทราบแนวคิดในการทำงานของสมาคมแพทย์สตรีระดับนานาชาติที่ชัดเจนขึ้น การดูแล ให้คำแนะนำ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับแพทย์สตรีรุ่นน้อง โดยเฉพาะที่มีปัญหาการปรับตัวในการทำงาน ถ้าองค์กรมีวิสัยทัศน์ในด้านนี้เด่นชัด แพทย์สตรีรุ่นน้องก็อาจกล้าเข้ามาปรึกษาได้มากขึ้น นอกจากนี้เป็นงานด้านช่วยเหลือสังคม โดยเฉพาะเด็กและสตรี ก็เป็นบทบาทสำคัญทีเดียว

๓. ถ้าจะเข้าสู่ระดับนานาชาติงานหลักที่เข้าไปจับคงต้องอิงกับ การรณรงค์ของ WHO ด้วย สำหรับ theme ของ MWIA ปีนี้ที่ออสเตรีย คือ Generation Y

๒. รายงานการประชุม MWIA ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย

พญ.ปิยเนตร สุขุปัญญารักษ์

คณะกรรมการสมาคมแพทย์สตรีฯ ที่ร่วมเดินทางทั้งหมด ๔ ท่าน คือ ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ. คุณนันทา มาระเนตร์ พญ.ปิยเนตร สุขุปัญญารักษ์ พญ.ภัทริยา จารุทัศน์ และ รศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิวร เดินทางจากประเทศไทย วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙ และเข้าพักที่โรงแรม Regina กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย

วันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙ ช่วงเช้าได้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหาร ในประเด็นกลยุทธ การเงินการคลัง วิชาการ และจริยธรรมที่ประชุมกำหนดว่าคณะกรรมการใหม่จะต้องเข้าร่วมประชุมกรรมการ ๑ ใน ๓ ของการประชุมทั้งหมด มีการประชุมกลุ่มย่อยในห้องเดียวกัน ที่ประชุมได้แนะนำเว็บไซด์ และคณะกรรมการจะเข้มงวดเกี่ยวกับเรื่องความมั่นคงปลอดภัย มาก แต่ละคนจะมีอีเมล์เฉพาะ ทั้ง President, President Elect, อดีตนายกสมาคม ฯ เลขานุการ และ Treasurer และ Vice President ของแต่ละภูมิภาค

จากนั้น Dr. Park จากประเทศเกาหลีใต้ President ปีคศ. ๒๐๑๓-๒๐๑๖ ได้รายงานสรุปผลงานและการเยี่ยมเยี่ยมประเทศต่างๆ (เนปาล รัสเซีย มาเลเซีย เวียดนาม อินเดีย สิงคโปร์) โดยจะเน้นเรื่องความรุนแรงต่อสตรี (Violence Against Women) และแนะนำให้จัดตั้งสมาคมแพทย์สตรีระดับประเทศ และชักชวนให้มีสมาชิกเพิ่ม สมาชิกที่เพิ่ม คือ มาเลเซีย บังคลาเทศ และอัฟริกา เป็น Individual member ต่อมา Vice President ของแต่ละภูมิภาครายงานผลงาน ปัญหาอุปสรรคของสมาคมที่สำคัญ

คือการเก็บเงินจากประเทศสมาชิกไม่ได้ บางประเทศก็จะลาออก (บราซิล) บางประเทศ ผู้ประสานงานระดับประเทศเป็นคนจ่ายเงินเอง เข้าใจว่าเป็นประเทศฝรั่งเศส เป็นต้น Dr.Shelley เลขานุการได้เน้นความสำคัญของการทำงานอีก ๒ ประการหลักๆ คือ การเข้าร่วมประชุม/ทำงานร่วมกับองค์การสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลก โดยการแนะนำตัวเองว่าเป็นผู้แทนจาก MWIA สมาคมแพทย์สตรีนานาชาติจะทำจดหมายแนะนำ ช่วงที่ผ่านมา สมาคม ได้ส่ง Birth kits ไปให้ประเทศเนปาล อินเดีย และโครงการ Wigs without borders มีผมสีต่างๆ และจัดส่งให้ฟรี

การประชุมภาคบ่าย

Professor Bettina Pfeiderer (เยอรมัน) President ปี ค.ศ.๒๐๑๖-๒๐๑๙ ได้พูดในหัวข้อ Medical Women Ambassador of Change

โดยเน้นบทบาทในสังคมและบริการสุขภาพ ในรุ่น Generation Y โรคอ้วนที่เป็นปัญหาทั่วโลก และประเด็นความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ต่อมาอภิปรายกลุ่มย่อยเกี่ยวกับการเฉลิมฉลองสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติ ปี ค.ศ.๒๐๑๙ (๒๐๑๙ Triennium) โดย Dr. Atsuko เกี่ยวกับ วันเวลาสถานที่ การจัดงาน Keynote speaker งบประมาณ การประชาสัมพันธ์ พญ.ภัทริยา ได้รับแต่งตั้งให้เป็นประธานเกี่ยวกับ Public Relation และ Dr. Eleanor เกี่ยวกับ Bazaar

Dr. Usha Vice President จากประเทศอินเดียต้องการให้สมาชิกทั้งสองประเทศมีการติดต่อกันมากขึ้นโดยการแลกเปลี่ยนวารสาร ซึ่งประเทศไทยยังไม่มีวารสารฉบับภาษาอังกฤษ และเชิญชวนร่วมประชุมวิชาการที่ประเทศอินเดียที่จะจัดก่อนประเทศไทย ไป conference ของเขาก่อนที่เราจะจัด. CARC เสียอีก พญ.ปิยเนตร ได้ขอเวลาเพื่อนำเสนอวิดิทัศน์ ๒ นาทีเกี่ยวกับการจัดประชุมวิชาการ (CARC) ในประเทศไทยปีพ.ศ. ๒๕๖๑ และแนะนำสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย

วันที่ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙

คณะกรรมการสมาคมได้นำแผ่นพับประชาสัมพันธ์การประชุม CARC วันที่ ๒๓-๒๕ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๑ พวงกุญแจ ของที่ระลึกและแผ่นพับแนะนำการท่องเที่ยวประเทศไทยเพื่อแจกจ่าย วันนี้มีพิธีเปิดการประชุม Professor Park, President เป็นผู้กล่าวเปิดงาน Dr. Edith Scratzberfer-Vecse, President ของสมาคมแพทย์สตรีออสเตรียกล่าวต้อนรับ ต่อมามี Keynote lecture เรื่อง Generation Y Challenges โดย K. Gutierrez-Lobos จากนั้นนำเสนอวิดิทัศน์ นักดนตรีเล่นไวโอลินและมีเด็กๆ เดินถือธงของแต่ละประเทศสมาชิก เดินมาที่เวทีประกาศชื่อประเทศแล้วเด็กนำธงไปปักไว้หน้าเวที จากนั้น Dr. Usha Saraiya, Vice President ภูมิภาคเอเชียกลางจากประเทศอินเดีย กล่าวถึงความเป็นมาของรางวัล Jhirad Orator ซึ่งปีพ.ศ.๒๕๕๘ ทางอินเดียได้มอบให้ ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ และ รศ. พญ.อรพินท์ ขึ้นรับรางวัลแทน ในปีนี้จะมอบให้แก่ Dr. Park

ก่อนประชุม General Assembly ที่ประชุมได้จัดที่นั่งของแต่ละประเทศ แต่เนื่องจากประเทศไนจีเรียสมาชิกมามากกว่าร้อยคนที่นั่งของประเทศเขาจะไม่พอ จึงต้องให้ไปนั่งแทรกตามที่ต่างๆ แต่ละประเทศจะประชาสัมพันธ์การประชุมวิชาการของตนเอง การประชุม General Assembly ครั้งนี้จะมีการเลือกตั้ง President Elect ของปี ค.ศ.๒๐๑๖-๒๐๑๙ ซึ่งมีผู้สมัคร ๒ คน คือ Dr. Eleanor Nwadinobi จากประเทศไนจีเรีย และ Dr. Clarissa Fabre จากสหราชอาณาจักร ซึ่งทั้งสองท่านได้พูดหาเสียงก่อนหน้านี้แล้ว และในวันนี้ก็จะให้ขึ้นไปพูดอีกครั้ง ทีมจากประเทศไนจีเรียมากันเยอะและแต่งตัวสีเขียว-ขาว Dr. Eleanor ก็มีผลงานที่ทำเยอะมาก แต่ไม่ค่อยสรุปจุดสำคัญ ส่วน Dr. Charissa มีคนมาเชียร์ไม่ถึง ๑๐ คนแต่งตัวมีสายสะพายสีเขียวพาดป้าย UK ผลงานของ Dr. Clarissa ส่วนใหญ่คือเป็นตัวแทนของ MWIA ไปประชุมที่องค์การอนามัยโลก การเลือกตั้งก็ให้แต่ละประเทศไปรับใบ ลงคะแนนเสียงทั้งนี้จำนวนสิทธิขึ้นกับจำนวนสมาชิกของแต่ละประเทศ ประเทศไทยมี ๕ สิทธิ ในระหว่างการเลือกตั้งนั้นก็มีเสียงเอะอะขึ้นมา คล้ายๆจะมีการคัดค้าน Dr. Eleanor แล้วเสียงก็เงียบไป ผลการเลือกตั้งครั้งแรกคะแนนทั้งสองคนใกล้เคียงกันมากเลยต้องให้มีการลงคะแนนเสียงใหม่ หลังจากการเลือกครั้งที่ ๒ ก็ประกาศว่า. Dr. Clarissa Fabre ชนะได้รับการคัดเลือกเป็นPresident Elect

ภายหลังการเลือกตั้งคณะกรรมการของไทยก็ไปแสดงความเสียใจกับ Dr.Eleanor หลังจากนั้น พญ.นันทา และพญ.ปิยเนตร ไปฟังเรื่อง Elderly abuse in Korea and suggestions to prevent it. บรรยายโดย Dr. Jong Joh ซึ่งเคยมาเยือนสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย

วันเสาร์ที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙

ช่วงเช้ามีการบรรยายเรื่อง Violence Against Women and Women 's Health และก่อนเที่ยงก็รีบออกไปเดินหา Bazaar แต่ไม่เจอ ช่วงบ่าย มีการนำเสนอของประเทศสมาชิกที่จะเสนอตัวเป็นเจ้าภาพการประชุมในปี ๒๐๑๙ มีทั้งหมด ๔ ประเทศได้แก่ เบลเยี่ยม สหรัฐอเมริกา ไต้หวันและ Czech Republic แต่ละประเทศฉายวิดีทัศน์แนะนำการท่องเที่ยว รวมทั้งรายละเอียดของสถานที่จัดงาน การเดินทาง วีซ่า โรงแรมและเงินสนับสนุน ประเทศไต้หวันจะได้รับเงินสนับสนุนประมาณห้าหมื่นเหรียญสหรัฐหลังจากนั้นก็จะมีการลงคะแนนโดยใช้วิธีเดียวกันกับวันก่อน ผลการลงคะแนน สหรัฐอเมริกา มลรัฐนิวยอร์คได้รับการเลือก ในเย็นวันนั้น มี Gala Dinner ที่ Baumgarten Casino เป็นตึกเก่าและไม่มีเครื่องปรับอากาศ จัดเป็น Formal dinner ทุกคนแต่งชุดไทย มีการแสดง โดย Dr. Park และเพื่อนท่าเต้น line dance แบบ modern เป็นการส่งท้ายตำแหน่ง President และมีการจับรางวัล Raffle tickets

วันอาทิตย์ที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙

วันนี้เป็นการประชุมวันสุดท้าย แต่ตอนช่วงเช้าเลยเถลไถลไปนั่งรถรางเที่ยวดูเมือง นั่งไปจนถึงสุดสถานีรถไฟHaupbahnhof ผ่านหน้า Museum Quartier และพระราชวังBelvedere แล้วจึงนั่งกลับมาลงที่มหาวิทยาลัยเวียนนาซึ่งเป็นสถานที่จัดประชุม เข้าไปนั่งเล่นที่สนามหญ้าแล้วรับประทานอาหารกลางวันกัน จากนั้นมีหมอจากไนจีเรียเข้ามาพูดคุยกันกลุ่มใหญ่เกี่ยวกับเรื่องวันเลือกตั้ง ได้เจอ Dr. Eleanor เขาเอาการ์ดขอบคุณมาให้ บอกว่าครั้งหน้าจะลงสมัครใหม่

ช่วงบ่ายเข้าประชุม General Assembly เลยต้องรีบเข้าไปก่อนเพื่อไปเตือนเรื่องขอนำเสนอวิดิทัศน์ซึ่ง Dr.Shelley ให้เวลา ๒ นาที พญ.ปิยเนตรได้พูดแนะนำสมาคม ฯ แล้วฉายวิดิทัศน์ ซึ่งมีคนฟังพอประมาณแต่ไม่มากเหมือนวันแรก จากนั้นก็มีการประชุมเกี่ยวกับ Ethics and Resolution เป็นเรื่องเกี่ยวกับนโยบายต่างๆ และก่อนปิดการประชุม ผู้แทนจากประเทศไนจีเรียขอพูด ๒ ประเด็นเกี่ยวกับการเลือกตั้ง เขาขอคัดค้านการเลือกตั้งและต้องการคำขอโทษ แต่ไม่มีคำตอบในห้องประชุม อีกเรื่องหนึ่งคือ Shelley Ross เลขานุการ และGail Beck ,Treasurer จะขอลดบทบาทลง เขาขอให้ลงคะแนนเลือก Secretariat Elect กับ Treasurer Elect or intern จากนั้น Dr. Park กล่าวแนะนำ คณะกรรมการชุดใหม่ปีค.ศ.๒๐๑๖-๒๐๑๙ Vice President จากทั้ง ๘ ภูมิภาค คณะกรรมการชุดนี้จะต้องเตรียมจัดงานฉลองครบรอบ ๑๐๐ ปี ของสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติ (MWIA) ที่ New York. หลังจากนั้น Dr. Park กล่าวปิดงาน และเชิญถ่ายรูปหมู่ร่วมกันที่ด้านหน้ามหาวิทยาลัย

วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๙ พญ.ปิยเนตรต้องเข้าประชุมคณะกรรมการบริหาร ที่โรงแรม Regina ส่วนมากเกี่ยวกับนโยบายของสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติ การเข้าร่วมการทำงานกับองค์การสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก ถ้ามีการประชุมระดับภูมิภาค ให้แสดงตนว่ามาจาก MWIA เป็นต้น Shelley Ross จะเขียนจดหมายแนะนำให้ และขอให้ประเทศสมาชิกรายงานผลการดำเนินงาน (quarterly report) พร้อมรูปไปลงในข่าวสาร และเว็บไซด์ก็จะดีซึ่งเดิมไม่ได้ส่งรูปมีเฉพาะรายงาน ต่อมาได้พูดถึงรายรับการประชุมครั้งนี้ โดยสรุป คือ

๑. รายรับจาก Bazaar และ raffles tickets ประมาณ ๒,๐๐๐ กว่ายูโร ประเทศไทยได้นำของเพื่อร่วมจำหน่าย ถ้าขายได้หมดก็จะมีรายได้ประมาณ ๒๑๕ ยูโร เข้าใจว่าคงรวมอยู่ในนั้น Dr. Shelly กล่าวขอบคุณ

๒. ข้อผิดพลาดและเป็นปัญหาคือมีแพทย์จากประเทศไนจีเรียประมาณ ๑๐๐ คนลงทะเบียนล่วงหน้าแต่ไม่ได้จ่ายเงินขอมาจ่ายหน้างาน แต่ไม่สามารถมาร่วมประชุมได้ เนื่องจากขอวีซ่าไม่ได้ แต่ไม่ได้ยกเลิก ทำให้ขาดทุนไปประมาณ ๒๕,๐๐๐ยูโรใครจะเป็นผู้รับผิดชอบ โอกาสเก็บเงินไม่ได้สูงมาก Vice President จากประเทศกาน่าอาสาจะไปเจรจาให้ งานนี้มี Organizerเป็นคนจัดการ .

๓. เรื่องที่เกิดขึ้นในวันประชุมเลือกตั้ง มีสมาชิกจากประเทศสวีเดนส่งอิเมล์ไปถามความเห็นจาก Dr. Eleanor เกี่ยวกับ medical abortion ซึ่ง Dr. Eleanor ไม่เห็นด้วยซึ่งไม่ตรงกับนโยบายของ MWIA ทำให้มีคนส่งต่อข้อความในที่ประชุม Dr.Shelley Ross ไม่ทราบเรื่องราวจึงถาม Dr. Eleanor ว่าจะขึ้นไปพูดอะไรไหม แต่แล้วก็เงียบไปและเลือกตั้งต่อตามปกติ แต่คะแนนใกล้เคียงกันเลยต้องเลือกใหม่ ซึ่ง Dr. Clarissa จาก UK ได้รับเลือก

ที่ประชุมก็พิจารณากันว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากยังไม่มีกฎห้ามส่งต่อข้อความก็เลยจะต้องมีกฎเพิ่ม โดยห้ามใช้เครื่องมือสื่อสารทางอิเลคโทรนิคระหว่างเลือกตั้ง และจะเขียนจดหมายขอโทษส่งไปยัง Dr. Elenor ต่อมาการแต่งตั้งประธานและประธานร่วมคณะกรรมการย่อยชุดต่าง ๆ ได้แก่ วิชาการและงานวิจัย แผนก Ethic and Resolutions ที่ประชุมขอให้พญ.ปิยเนตรเป็นประธานร่วมแผนก การเงินการคลังและการติดต่อภายในจะเข้มงวดมาก คณะกรรมการจะต้องติดต่อได้ทางอิเมล์ Skype ระหว่างกลุ่ม ทุก ๒ เดือน และเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหาร (executive meeting) ปีละครั้ง ปีหน้าจะจัดประชุมที่สหราชอาณาจักร วันที่ ๑๑-๑๔ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๐ เขาออกค่าเดินทางชั้นประหยัดให้ ซื้อตั๋วล่วงหน้า ๖ เดือน ก่อนเดินทาง ประเทศไทยขอเชิญมาจัดประชุมคณะกรรมการบริหารที่ประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ แต่ยังไม่มีข้อสรุป

(MWIA ย่อจาก Medical Women's International Association)

งานฉลองครบ ศตวรรษ ของ MWIA ปี ๒๐๑๙

พญ.ภัทริยา จารุทัศน์

สมาคมแพทย์สตรีสากล จะมีอายุครบรอบศตวรรษ ของการดำเนินการ ในอีก ๓ ปี คือ คศ.๒๐๑๙ คณะกรรมการบริหารชุดปัจจุบัน เริ่มจัดเตรียมงาน ที่จะมีขึ้นที่ มหานคร นิวยอร์ค ซึ่งเป็น สถานที่กำเนิด ได้กำหนด คณะอนุกรรมการขึ้นหลายชุด สมาคมแพทย์สตรีไทย ได้รับมอบหมายให้ จัดงาน CENTENNIAL BARZAAR ทั้งนี้ มีทีมงาน จาก ทุกภูมิภาค เพื่อทำงานร่วมกัน

ขอนำเสนอข้อสรุปงานดังกล่าว ในประเด็น ผลงานของสมาคม ในปี ๒๐๑๖ ต่อเนื่อง ถึงการจัดงาน ปี ๒๐๑๙

MWIA Centennial Bazaar Subcommittee

Workplan 2016 - 2019

Bazaar Subcommittee

Chair: Dr. Pattariya Jarutat (Thailand)

Members:

* Antonella Vezzani (Italy)
* Tuula Saarela (Finland)
* Khatuna Kaladze (Georgia)
* Padmini Murthy (USA)
* Piyanetr Sukhu (Thailand)
* Mabel Aboah (Ghana)
* Maite Sevillano (Brazil)
* Cissy Yu (Hong Kong)
* Helen Goodyear (UK)

In case that work overloaded, the VP may choose her assistant working on her behalf.

Objective

MWIA Centennial Celebration Bazaar will be the extra- academic activities, by collaboration of Medical Women around the world in bazaar model, by medical women and for medical women. Those are

1. To sell and buy specific merchandise for commemoration
2. To organize entertaining activities : games, raffles, singing and group dancing contest.

Policy from MWIA Executive committee

1. The activity is not the main fundraising , mostly for the specific milestone souvenir that all members enjoy sharing their chosen items.
2. NA will provide merchandise by her own expense while the proceeds will go to MWIA
3. MWIA will provide facilities for Bazaar ; room for showcasing , bazaar period as day 1, day 2 and day for clearance sale and also for other activities.
4. Specific LOGO for centennial celebration needed.
5. Bazaar activity will be participated by all NA.
6. Memorabilia for all participants

INPUT

Teamwork

Vice presidents are requested to be subcommittee and active member from NA recruited to work as secretary, treasurer, product manager, inventory controller and organizer.

Merchandise

A unique product from each country/region with MWIA centennial logo printed/embroidered/stickered.

Kind of product may be scarf, mug, pin, or local signature .

Price should be affordable in case of costly piece should be limited number

Entertainment Plan to be organized

Plan

Pre-centennial Phase:

2016-2018

1. MWIA centennial Logo to be designed
2. Teamwork agreed with duty and regular discussion by e-mail.
3. Kind of product from country confirmed and produced.
4. Entertaining activities planned.
5. Bazaar model worked out.

Centennial Phase:

Bazaar activities to be co-ordinating with host country and MWIA

Post – centennial phase :

evaluation and conclusion.

Conclusion By good plan, good team and good work, bazaar activities will not be only merchandise gathering but will make the celebration more joyful, colorful, meaningful, impressive and memorable for all medical women.

ในโอกาสนี้ ขอเชิญ ทุกท่านร่วม ดำเนินงาน ต่อเนื่อง กับสมาคม ให้งานสำเร็จลุล่วง ด้วยดี

เก็บตกการประชุมสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติ (MWIA ๒๐๑๖) กรุงเวียนนา วันที่ ๒๗ –๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

รศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิวร

การประชุมสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติ ครั้งนี้ เป็นครั้งที่ ๓๐ (The 30th International Congress of the Medical Women's International Association) เรียกให้เก๋ ก็คือ triennium meeting จัดประชุมที่ University of Vienna, ประเทศออสเตรีย ภายใต้ Theme Generation Y: Challenges of the Future for Female Medical Doctors

ปีนี้ มีผู้แทนกรรมการสมาคมแพทย์สตรี ไปร่วมประชุม ๔ คน นำโดยท่านนายกสมาคม ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์ อดีต Vice President กลุ่ม Central Asia พญ ภัทริยา จารุทัศน์ (พี่ตี้) Vice President คนปัจจุบัน พญ ปิยเนตร สุขุปัญญารักษ์ (พี่ปิ) และดิฉัน น้องเล็ก ผู้ติดตามพี่ รศ. คลินิก พญ. ศิราภรณ์ สวัสดิวร (หมอเอ๋)

ได้รับมอบหมายให้ บันทึกเล่าสู่กันฟังถึงการไปร่วมประชุม ดิฉันขอทำหน้าที่ เล่าในสามวันแรก และพี่ๆ ก็จะช่วยเล่าเสริม โดย เฉพาะ พี่ปิ ซึ่งต้องทำหน้าที่ ร่วมประชุมต่างๆมากมาย และ พี่ตี้ ซึ่งเป็นประธาน การจัดกิจกรรม bazaar ในการประชุม MWIA ในอีก ๓ ปีข้างหน้า

ก่อนเข้าเรื่อง ขออนุญาต ท้าวความ เพื่อให้ สมาชิก ที่อาจไม่คุ้นกับ สมาคมแพทย์สตรีนานาชาติ ได้รู้ความเป็นมา ซึ่งถ้ากลับไปพลิกดู วารสารสมาคม ในปีที่มีการประชุม พี่ตี้ ก็จะเล่าให้ฟังทุกครั้ง

สมาคมแพทย์สตรีนานาชาติ ก่อตั้ง โดย Dr Esther Pohl และเครือข่ายแพทย์สตรีจากประเทศต่างๆ เมื่อ คศ.๑๙๑๙ ด้วยวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้หญิงมีสิทธิ์ได้เรียนแพทย์ และให้สามารถทำงานได้ มีการประชุม MWIA ครั้งแรก ที่ รัฐ นิวยอร์ค นับจากนั้นมาก็มีการประชุมทุก ๓ ปี ต่อมา ขยายวัตถุประสงค์ เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก การแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเพศ ปัญหาการถูกทำร้าย ของผู้หญิงและเด็ก โดยอาศัยความร่วมมือในการทำงาน ระหว่าง กลุ่มสมาชิก โดยระยะหลังปี คศ.๒๐๐๐ งานของ MWIA จะโดดเด่นมากเรื่อง gender and health ซึ่งนำมาสู่การประชุมในทุกครั้งจะบรรจุวิชาการ เรื่องเหล่านี้ ไว้โดยตลอด สำหรับสมาชิกของสมาคม มาจาก ๕ ทวีป ปัจจุบัน มี ๘ region คือ

Northern Europe/Central Europe /Southern Europe

North America /Latin America

Near East and Africa

Central Asia

Western Pacific

ออกเดินทาง พุธ ที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ทีม ๔ คน จำเป็นต้องแยกกันเดินทางโดยท่านนายกและ พญ ปิยเนตร จะขอเรียก พี่ปิ เดินทางตรงไปเวียนนา โดยออสเตรียแอร์ไลน์ พี่ตี้และหมอเอ๋ไป โดย การบินไทย ผ่าน Frankfurt เนื่องจากได้รับการอนุเคราะห์ mileage จากการบินไทย ซึ่งต้องขอขอบพระคุณ มาณ ที่นี่ ท่านนายก และ พี่ ปิ ไปถึงแต่เช้า วันที่ ๒๗ กรกฏาคม ถนนโล่ง อากาศดีมาก ยังเข้าโรงแรมไม่ได้ จึงไปสำรวจเส้นทางหาที่ประชุมซึ่งอยู่ในรัศมี เดินได้ ใน ๑๐-๑๕ นาที เจอ ที่ประชุม ใน University of Vienna สำหรับการประชุมวิชาการ และ Hotel Regina สำหรับประชุมกรรมการ ปรากฏว่า เวลายังเหลือ จึงไปแวะชม พระราชวังเชินบรุนน์ ของ ราชวงศ์ เสียเวลากับเครื่องซื้อตั๋วอัตโนมัตที่คอมพ์เสีย ทำให้ล่าช้า ท่านนายก บอกว่าปรากฏการณ์ผู้สูงวัย ต้องหาทางกลับโรงแรมอยู่นาน แถมตั๋วรถไฟขากลับที่ซื้อไว้ก็หาย

เมื่อมาถึง โรงแรม ช่วงเย็น จึงช้ากว่าทีม หมอตี้ หมอเอ๋ ที่ นั่งรถไฟ จาก สนามบิน Frankfurt ๖ ชั่วโมงกว่า ก็สะดวกมาก เพราะรถไฟ long distance แบบ ICE (inter City Express train) มาเริ่มต้นภายในสนามบิน รถด่วนดีและสะดวกมาก เย็นวันแรก ทีม กะจะไป dinner ข้างนอก ต่อด้วย concert’ Film Festival แต่หมดแรงกันถ้วนหน้า เลยได้กินข้าวน้ำพริกตามมีตามเกิดกันในห้องที่โรงแรม

เริ่มประชุม วันแรก พุธ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ภาคเช้าเป็นการประชุมคณะกรรมการ executive committee ของ MWIA ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มกรรมการใหญ่ ๕ กลุ่ม คือ ประธานหรือนายกสมาคม- Officers/ presidents รองนายกประจำเขต - Regional Vice Presidents Committee Chairpersons International Representatives President ของ MWIA จะมี Past President และ President-elect อยู่ประชุมร่วมด้วยโดยตลอด เป็นแบบอย่าง การเตรียม คนระดับบริหาร ที่ ดี ซึ่ง ท่านนายก เราก็สนใจ จะปรับ สมาคมเราเช่นนี้เช่นกัน

แต่ละ region จะมี Vice president เป็นผู้แทน และอยู่ในคณะกรรมการ MWIA ประเทศเราก็ผลัดกับ ประเทศ อินเดีย ในปีนี้ Vice President Central Asia คือ Professor Usha Saraiya และ พญ ปิยะเนตร ก็จะเป็น Vice President คนปัจจุบัน

และอีกเรื่อง คือการมีผู้แทนจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น จาก UN (United Nations) WHO (World health Organization) WMA (World Medical Association) สมาคมหลังนี่ น่าจะเป็นแพทยสมาคมนานาชาติที่ นพ.วันชาติ ศุภจตุรัส เคยเป็นประธานมาก่อน

พี่ปิ เป็นผู้เข้าประชุมในภาคเช้า ท่านนายก พี่ติ้ และดิฉันได้เข้าไปร่วมสังเกตการณ์ การประชุมภาคบ่าย ที่เป็น regional meeting พอดี ตอนเปิดให้ผู้สมัตร president elect หาเสียง มี สอง คนคือ Dr. Eleanor Nwadinobi จาก Nigeria และ Dr. Clarissa Dorothy Alice Febre จาก UK

Dr. Eleanorบอกตัวเองว่าเป็น medical doctor and a gender and human rights consultant ประธานสมาคมแพทย์สตรี ไนจีเรีย มีตำแหน่ง และงานระดับinternational หลายแห่งที่เกี่ยวกับ human rights และ การต่อสู่เพื่อต่อต้านการทำร้ายและความเหลือมล้ำของผู้หญิง ทำงานและเข้าร่วมประชุมกับ MWIA มา ๓๓ ปี โดยเป็นผู้อยู่ใน young forum รุ่นแรก ดูจากบันทึก ต้องยอมรับความเอาจริงเอาจัง ในการทำงานให้กับ MWIA เช่นร่วมเป้นกรรมการส่วนการเงิน เป็น speaker MWI กว่า ๑๐ ครั้ง รวมทั้งระดับ WHO UN การเสนอตัวเป็นประธาน ได้เน้นแนวทาง “We” above “ I” และ Zero tolerance for violence against women พวกเรายอมรับว่าประทับใจกับความมุ่งมั่นของเธอเป้นอย่างยิ่ง Dr. Eleanor ได้กล่าวหาเสียงอย่างน่าฟัง และ ดูจากผลงานก็น่าจะเป็นผู้ที่ทุ่มเท ในการทำงาน ด้าน gender โดยเฉพาะ health and right ของ ผู้หญิงและเด็กอย่างมาก เธอเคยเสนอ theme ในการประชุมครั้งนี้ว่า “ re-position to lead in women’s health advocacy and influence” และบอกแนวทาง ถ้าได้รับการคัดเลือก ว่า ต้องพยายาม รวม ศักยภาพหมอผู้หญิง ที่ทำงานหรือสนับสนุนแบบ อยู่ข้างๆ ให้ออกมา เธอใช้ภาษาอังกฤษว่า position ourselves to move from the sidelines to the main bowl and from the spectator’s seat to the race track

สำหรับ Dr. Clarissa ก็หาเสียงอย่างน่าสนใจ เธอจบ specialty ทั้ง อายุรกรรมและเด็ก เกิดที่เนเธอร์แลนด์ โตที่ออสเตรเลีย มีประสบการณ์ทำงานใน แคนาดา และปัจจุบันเป็น senior general practitioner UK เธอมีประสบการณ์ เป็น trainer ให้กับ young doctor ที่เข้าเรียน general practitioner เป็นนายกสมาคมแพทยสตรีของอังกฤษ เป็นผู้แทน MWIA ไปเข้าร่วมประชุม WHO UN เรื่องที่เธอมีส่วนช่วยผลักดันคือการทำ checklist โครงการลดอัตราการเสียชีวิตในเด็ก (Safe Children Checklist Collaboration Project) ซึ่ง WHO ได้ recognize MWIA และชื่อเธอ ในหนังสือด้วยเรื่อง women ‘s health และมีประสบการณ์กับการทำงานระดับนานาชาติ เช่นกัน ที่น่าสนใจมาก คือเธอสนใจเรื่องการปั้น leaderships และ ถ้าเธอได้รับการคัดเลือก เรื่องอยากขับเคลื่อนมากคือ part-time working and parental leave สำหรับหมอผู้หญิงเพื่อให้ทำหน้าที่ แม่ได้เต็มที่ แหมเรื่องนี้ถูกใจผู้เขียนเป็นอย่างยิ่ง

ไนจีเรีย ยกสมาชิกมาประมาณน่าจะเป็นร้อยคน การหาเสียงของ Dr. Eleanor จึงกระหึ่มด้วยเสียงเชียร์ ผลจะเป็นใครได้ เอาไว้เฉลยตอนจบ รายงานนะคะ อ้อ ทีมไทยตกลง เลือก Dr. Eleanor แต่เรามีเพียง ๕ เสียง เนื่องจาก เราแจ้งสมาชิก กลุ่ม ต่ำกว่า ๒๐๐ คน ซึ่งมีสิทธิมีเสียง vote เพียง ๕ เสียง การ vote จะเป็น vote รายประเทศ

under ๒๐๐	members	๕ votes	(๕ delegates)
under ๒๐๑-๕๐๐	members	๗ votes	(๗ delegates)
under ๕๐๑-๑๐๐๐	members	๑๐ votes	(๑๐ delegates)
under ๑๐๐๑-๑๕๐๐	members	๑๕ votes	(๑๕ delegates)
under ๑๕๐๑-๒๐๐๐	members	๒๐ votes	(๒๐ delegates)
under ๒๐๐๑	members	๒๕ votes	(๒๕ delegates)

ก็ไม่ทราบเหมือนกันแต่ละประเทศ มีสิทธิกันเท่าไร แต่ก็หมายถึงการต้องจ่ายค่าสมาชิกรายคน ให้กับ MWIA ด้วย

ต้องขอบันทึก คำถามที่ทรงพลัง ให้คนกลับมาคิด ว่าท่ามกลางบรรยากาศ เข้มข้นของการหาเสียง ในช่วงให้ถาม ท่านนายกเรา ถาม ว่า Dr. Maranetra from Thai Medical Women Association ...I am so impressive with the speech of both candidates. I have one question for both of you .. After tomorrow evening election, will both of you remain your sisterhood?

ได้รับเสียงปรบมือกราวใหญ่ สอง candidate ก็เดินเข้าสวมกอดกัน นึกภาพนะคะ นายกเราสร้างบรรยากาศการแข่งขันที่เป็นมิตรได้ดีทีเดียว

หลังจากนั้นก็เป็น welcome reception จัดที่สนามหญ้า มหาวิทยาลัย เป็นสนามหญ้าบรรยากาศที่น่ารักมาก มีเก้าอี้ให้เอนนอนได้ มีนักแสดงดนตรีเด็ก เล่นเพลงโดย กีตาร์ และ keyboard แน่นอน มีเพลง Waltz ของ Johan Strauss อยู่ด้วย (ภาพประกอบ) มีการสอนเต้นจังหวะ Waltz ทีละ step เป็นที่สนุกสนานกันมาก เราได้พบ Dr. Asuko Past President อายุท่านใกล้ ๘๐ ยังแข็งแรง เต้นรำได้พลิ้ว ปีนี้ เกาหลี ก็มากันมาก Dr. Kyung Ah Park นายก นำทีมมาเอง ที่เราเจอมาก คือ หมอผู้หญิง รุ่นเด็กๆ จาก ไต้หวัน ฮ่องกง และในออสเตรีย และได้คุยกับ Dr. Barbara Maier, head scientific committee ในการประชุมครั้งนี้

ประชุม วันที่สองศุกร์ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

Opening ceremony เริ่มตอน ๑๐.๐๐ น. เจ้าภาพ ให้เด็ก ตั้งแต่เด้กเล็กมาก จนถึงวัยรุ่น นำธงของแต่ละประเทศเข้ามา มีดนตรีแสดงประกอบ รองอธิการบดีกล่าวต้อนรับ เธอบอกว่า ปัจจุบัน ในมหาวิทยาลัยมี ผู้หญิง เป็นสัดส่วนถึง ร้อยละ ๕๕ ในส่วนของแพทย์ก็เช่นเดียวกัน อยากให้ MWIA ให้การดูแล สนับสนุนให้ หมอเหล่านี้ เติบโตอย่างมั่นคง และมี leadership ผู้หญิงสามารถเปลี่ยนโลกได้ ชอบคำพูด They are growing up and going to the leader position, help stabilize them to ....women can change the world. ต่อมาผู้บริหารก็ไล่เรียงมากล่าว นำโดย President ปัจจุบัน Dr. Kyung Ah Park

Theme การประชุมคือ Generation Y: Challenges of the future for medical female medical doctors เนื้อหา เริ่มจากทำความเข้าใจ ความคิด วิธีทำงาน ของ generation ต่างๆ Challenges ที่มีการนำเสนอในที่ประชุม มีประเด็น

๑. Domestic violence/ violence ในกลุ่มอายุ ทั้ง elderly, women and child หัวข้อ violence against women all over the world มีการพูดถึงมากที่สุด

๒. Medicine and gender

๓. Medicine and politics

๔. Leadership and hierarchy

๕. Hot topics in women s health ก็ยังเป็นเรื่อง HIV, female genital mutilation

๖. Child health: child sexual abuse, pattern of girl sexual abuse,

๗. Ethical challenges

ผ่าน ๕ keynote lectures ๕ workshops ๑ tutorial video นอกนั้นเป็นการนำเสนอวิชาการ อีก ๕๑ เรื่องประเด็นวิชาการ ที่เด่น คือ การวิเคราะห์คนในแต่ละ generation โดย generation Y เป็นกลุ่มคนที่เกิดระหว่าง ค.ศ. ๑๙๘๑-๑๙๙๕ ประมาณ รุ่นลูก ของคนอายุ ๕๐-๖๐ ปี เป็นผู้เกิดมาพร้อมกับยุค digital

ปัจจุบันมีการผลิต training manual for the gender mainstreaming , for the adolescent sexuality และในการประชุมครั้งนี้ จะ เน้นการจัดทำ training module on domestic and sexual violence

ซึ่งก็เป็นวัตถุประสงค์ ที่ สมาคมเรา ก็ดำเนินมาโดยตลอดโดยเฉพาะ Leadership

ช่วงบ่าย เป็น General Assembly เพื่อเลือกตั้ง President elect บรรยากาศเป็นไปด้วยความคึกคัก และน่ากลัว ดูเหมือนจะเป็นการแบ่งขั้ว ผิวสี ต้องเลือกกัน สอง รอบ ผล ก็คือ Dr. Clarissa ได้รับการคัดเลือก สร้าง ความแปลกใจ พอสมควร แล้วก็เข้าสู่บรรยากาศ วิชาการ ได้เข้าไปฟัง end the violence สำหรับ women and children บรรยายโดย คุณหมอ จาก Florida ไม่น่าเชื่อ ผู้หญิงและเด็กใน USA ก็ยังถูก rape ทำร้าย เป็นจำนวนมาก ได้ขอ slide เขาไว้ เพราะ เป็นการนำเสนอ ที่น่าฟังมาก ประเด็นสำคัญ ถูกรวมอยู่ใน power point หมด ถ้าได้มา ยินดีเผยแพร่ผู้สนใจ ติดต่อ email เข้าที่สมาคมได้ค่ะ

ตอนเย็นไปศึกษา ดูงาน ที่ Vienna Private Hospital ต้องเดินไปประมาณ ๓๐ นาที เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแบบ first class บรรยากาศ แบบดีเยี่ยม เหมือนโรงพยาบาลเอกชนชั้นแนวหน้าของประเทศเรา ขายบริการจริง โดยเฉพาะ medical check up แบบ prophylactic approach มีราคาประกอบ อวัยวะใดเสียเท่าไร ถ้าตรวจครบทุกอวัยวะ ก็เป็น ๑๐,๐๐๐ euro ก็นับว่าแตกต่างจากระบบพื้นฐานบ้านเรา ซึ่งถ้า approach แบบ prophylactic ประเทศ เราคงมีเงินไม่พอในการให้บริการพื้นฐาน

เมื่อวานชมว่าสนามหญ้าน่ารัก แต่ขอไม่ชมห้องประชุมในวันแรก เพราะแต่ละห้อง ชันและสูง หาห้องยาก ไม่มีแอร์คอนดิชั่น เพราะปกติร้อนอย่างไรก็ไม่ร้อนมาก ปรากฏปีนี้ร้อนมาก ขนาดท่านนายก บอกไม่ไหว อึดอัด อยากฟัง ห้องนี้ก็เลยทนไม่ได้ และบางทีก็หาห้องไม่เจอกัน

สำหรับสถานที่ เจ้าภาพ การประชุม ครบ ๑๐๐ ปี ของการก่อตั้ง MWIA มีประเทศ เสนอตัวขอจัด ๔ ประเทศ คือ Taiwan , Prague Czech Republic ,และ USA โดย Belgium ถอนตัว

Taiwan เสนอ theme มาด้วย ว่า Medical Women : Ambassador of Change มี compelling reason ๔ เรื่องคือ

๑. the first female president in ๒๐๑๖
๒. National Health Insurance is a worthy model
๓. ranked in the saftest countries in the world
๔. good VISA policy

Prague ก็บอกจุดเด่น คือ

๑. Visa สะดวก มี ๘๑ ประเทศทั่วโลก ไม่ต้องใช้ VISA ใน EU ประเทศสมาชิก EU ๓๒ ประเทศ และประเทศในเขต SCHENGEN ไม่ต้องใช้ VISA ประเทศไทยก็อยู่ใน ๘๑ ประเทศ

๒. ไม่มีปัญหา discrimination

๓. the sixth safest country in the world

๔. และมีประเด็นอื่นๆ เช่น เป็น เมือง world heritage, ค่าครองชีพไม่สูงมาก มีประวัติการศึกษาที่ยาวนาน เป็นต้น

สำหรับ USA ดิฉันไม่ได้เห็นการนำเสนอ

ผลการตัดสิน ประกาศในวันสุดท้ายคือวันปิดงาน

เราก็ได้ ประชาสัมพันธ์ การประชุม ปี ๒๐๑๘ Central ASIA Regional Congress (CARC) ครั้งที่ ๘ Women’s Well-Being : A Global Perspective

อ้างอิง www.mwiavienna๒๐๑๖.org

Medical Women's Leadership Program

๒๕๕๘-๒๕๕๙

พ.ญ.สุขจันทร์ พงษ์ประไพ

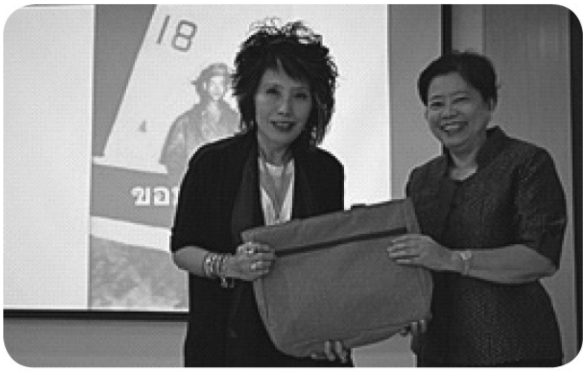
เป็นโครงการเพื่อพัฒนาแพทย์สตรี ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการเป็นผู้นำ สามารถตอบสนองต่อปัญหาต่างๆได้อย่างดี รวมถึงการปรับตนเองให้สมดุลย์ระหว่างการทำงาน และ ชีวิต ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อการพัฒนาองค์กร สังคม และ ประเทศชาติ ต่อไป และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดแก่เพื่อนแพทย์ได้

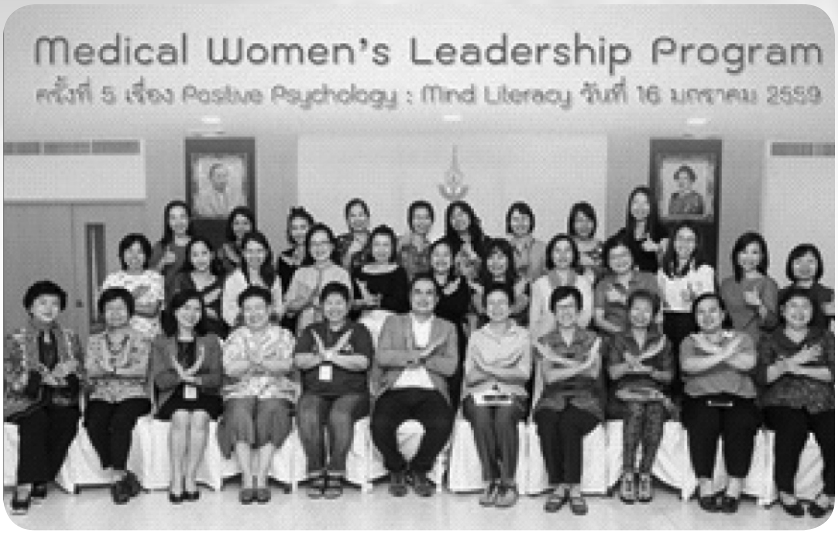
กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการเป็นแพทย์สตรีที่เป็นสมาชิกสมาคมแพทย์สตรีฯ อายุระหว่าง ๓๐-๕๐ ปี ที่มีอายุงานประจำไม่ต่ำกว่า ๕ ปี จำนวน ๕๐ คน

ลักษณะของหลักสูตรประกอบด้วยบทเรียนพร้อมการอบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งละ ๓ ชั่วโมง เสาร์ที่สาม ในช่วงเช้า ทุกสองเดือน ประกอบด้วยชุดเรียน ๑๐ หัวข้อคือ

๑. Medical women's leadership
๒. Work life balance
๓. Discouraging disruptive behavior
๔. Winning media communication
๕. Mind literacy
๖. Transformative leaders for excellent performance
๗. Social media
๘. Appreciative inquiry
๙. Leadership coaching
๑๐.Leadership success stories

ภาพกิจกรรมในโครงการระหว่างการเรียนรู้





ในการนี้ทางสมาคมแพทย์สตรีฯ คาดหวังว่า หลังจากผู้เข้าร่วมโครงการจบการอบรม จะได้........

๑. มีประสบการณ์ด้านภาวะผู้นำมากขึ้น

๒. ผู้สนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมของสมาคมแพทย์สตรีฯมากขึ้น

๓. ผู้สนใจเข้าร่วมเป็นกรรมการสมาคมแพทย์สตรีฯ ในวาระต่อๆไป

๔. ช่วยสานต่อและพัฒนาโครงการ Medical women’s leadership

๕. ช่วยเพิ่มเครือข่ายสมาชิกแพทย์สตรี

HA National Forum ครั้งที่ ๑๗

ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์

แพทย์สตรีไทยในอดีต ได้รวมพลังก่อตั้งสมาคมแพทย์สตรีเพื่อเป็นองค์กรผู้แทนของแพทย์สตรีไทยในการติดต่อกับสมาคมแพทย์สตรีโลกและประเทศสมาชิก รวมทั้งองค์กรในประเทศตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๓ สมาคมเป็นองค์กรเพื่อสาธารณประโยชน์ ทำกิจกรรมช่วยเหลือสังคมตามความถนัดทางวิชาชีพ เนื่องจากสมาคมมีผลงานที่มีคุณค่า สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถทรงรับสมาคมไว้ในพระบรมราชินูปถัมภ์ในปี พ.ศ. ๒๕๐๘

คณะกรรมการอำนวยการสมาคมชุดปัจจุบัน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๘ ได้จัดสัมมนาวางแผนพัฒนากิจกรรมและเป้าหมายเป็นปฏิทินตลอดปี พร้อมทั้งเริ่มกิจกรรมใหม่ๆเพื่อแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับสถานการณ์รวม ๖ โครงการ ได้แก่ ๑. โครงการเฉลิมพระเกียรติ : การกู้ฟื้นคืนชีพ การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ การรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูก ๒. โครงการเพื่อสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะสตรี เด็กและผู้สูงอายุ : คลินิกมะเร็งปากมดลูกและเต้านม ชมรมผู้สูงอายุในอุปถัมภ์ ๓. โครงการวิชาการ: ประชุมวิชาการสัญจร ร่วมการประชุมแห่งชาติของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ๔.โครงการเพื่อเชิดชูเกียรติและพัฒนาศักยภาพแพทย์สตรี: เลือกแพทย์สตรีดีเด่น แพทย์สตรีตัวอย่าง แพทย์สตรีในดวงใจ ให้ทุนนักศึกษาแพทย์ชนบท อบรมหลักสูตรผู้นำแพทย์สตรี ๕.โครงการเพื่อร่วมกิจกรรมสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติ เอเชียกลาง สมาคมแพทย์ไทยในอเมริกา และ องค์กรในประเทศ: สภาสตรีแห่งชาติ สภาสังคมสงเคราะห์ แพทยสมาคมและสมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ๖.โครงการเพื่อความเข้มแข็งยั่งยืนของสมาคม: เพิ่มสมาชิก เน้นสมาชิกสัมพันธ์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ระดมทุน: ทอดผ้าป่า ลีลาศ พัฒนาและใช้ประโยชน์อาคารสถานที่ให้คุ้มค่า

การดำเนินกิจกรรมทั้งหมดตลอดทั้งปีทำตามแผนงานที่กำหนดไว้

ผลลัพธ์ปรากฏว่า ทุกกิจกรรมประสบความสำเร็จเกินเป้าหมาย เป็นที่พอใจ ก่อให้เกิดความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ อีกทั้งการร่วมกันทำงานยังเป็นโอกาสของการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้ที่จะสืบทอดปณิธาน

ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่ส่งผลดีต่อคุณภาพของงานและความสำเร็จนั้นมีครบถ้วนทั้งด้านบุคลากรของสมาคม การประสานงาน ความร่วมมือจากแนวร่วม และเทคโนโลยีสื่อสารตลอด ๒๔ ชม. ตรงกับคำกล่าวที่ว่า "คุณภาพทุกลมหายใจ"

สำหรับงาน HA National Forum ครั้งที่ ๑๗ โดยมีพญ. อารยา ทองผิว เป็นผู้ประสาน ปีนี้เป็นปีที่ ๒ ที่สมาคมฯ ได้จัดนิทรรศการแสดงผลงานของสมาคมในวันที่ ๘- ๑๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๙ และเป็นปีแรก ที่ได้รับเลือกให้มีการบรรยายร่วมในวันที่ ๑๐ มีนาคม เวลา๑๓.๐๐ - ๑๔๓๐ น. ณ ห้อง Sapphire๑๐๗ ศูนย์การประชุม IMPACT FORUM เมืองทองธานี ในหัวข้อ เรื่อง "คุณภาพทุกลมหายใจ แพทย์สตรีไทย ทำได้" วิทยากรได้แก่ ศ.เกียรติคุณ ดร. พญ. คุณนันทา มาระเนตร์ (สมาคมแพทย์สตรี) พญ.คุณสวรรยา เดชอุดม (สมาคมแพทย์สตรี) รศ. คลินิก พญ. ศิราภรณ์ สวัสดิวร (สถาบันสุขภาพเด็กฯ) พญ. ปิยะนุช รักพานิชย์ (รพ. ปิยะเวท) ทั้งนี้ บทคัดย่อได้นำแสดงไว้ข้างล่าง

ในงานนี้เราได้มีการขายหนังสือเรื่อง เขาหาว่าหมอเป็นฆาตกร เขียนโดย พญ. สุดานี บูรณเบญจเสถียร หรือหมออู๋ฮุ่ยเซียง (สมาชิกของสมาคมฯ) เป็นหนังสือที่ได้รับรางวัลชมนาดระดับดีเด่น ปี๒๕๕๗-๒๕๕๘ ประเภท The Best of Non-Fiction รายได้ เพื่อรวบรวมเป็นทุนสนับสนุนแม่และเด็ก รพ.แม่จัน ซึ่งประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

ปีนี้สมาคม ฯ ได้จัดให้ผู้เข้าชมบูธนิทรรศการได้ลงคะแนนเสียงเลือกแพทย์สตรีในดวงใจ เช่นเดียว กับปีที่แล้ว ผลปรากฏว่าคะแนนเสียงกระจายมาก ผู้ชนะที่ ๑ ได้คะแนนไม่ถึงร้อยละ ๑๐ ของคะแนน ทั้งหมด ดังนั้นในปีนี้จึงไม่มีการประกาศผลแพทย์สตรีในดวงใจ

ผลพลอยได้ที่เป็นความตั้งใจของสมาคม คือ พวกเราได้รับสมาชิกเพิ่มหลายคนและเป็นสมาชิก ที่active อาสาหาสมาชิกใหม่ให้สมาคมอีกด้วย นี่คือความน่ารัก ความร่วมมือจากใจของพี่น้องเรา

ขอขอบคุณกรรมการ และเจ้าหน้าที่ ของสมาคม และ รพ. เปาโลเมโมเรียล พหลโยธิน ที่มีส่วนทำให้ งานนี้ลุล่วงไปด้วยดี

บทคัดย่อ

คุณภาพทุกลมหายใจ แพทย์สตรีไทยทำได้

ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์

แพทย์สตรีไทยในอดีต ได้รวมพลังก่อตั้งสมาคมแพทย์สตรีเริ่มต้นอย่างไม่เป็นทางการ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๙๕ เพื่อเป็นองค์กรผู้แทนของแพทย์สตรีไทยในการติดต่อกับสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติ ต่อมาจัดตั้งเป็นทางการ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๓ ด้วยวัตถุประสงค์ ในการเป็นศูนย์กลางให้กับแพทย์สตรี ซึ่งในสมัยนั้นยังมีเป็นจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับแพทย์บุรุษ โดยการชักชวนแพทย์สตรี มาร่วมกันทำงานเพื่อสาธารณประโยชน์ ทำกิจกรรมช่วยเหลือสังคมตามความถนัดทางวิชาชีพ ในขณะเดียวกันก็ช่วยกันพัฒนาศักยภาพของแพทย์สตรี ทั้งด้านวิชาการ จริยธรรม จรรยาบรรณอันดีงาม รวมทั้งการเป็นที่ปรึกษาให้แพทย์สตรี และการเป็นผู้แทนแพทย์สตรีประสานงานกับองค์กรต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ จากผลงานที่มีคุณค่า สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถทรงรับสมาคมไว้ในพระบรมราชินูปถัมภ์ในปี พ.ศ. ๒๕๐๘

สมาคมได้สะสมผลงานจากรุ่นสู่รุ่น ด้วยวิธีคิด และวิธีการทำงานที่แตกต่างกันไปในแต่ละยุค การเริ่มกำหนดวิสัยทัศน์ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๑ ไว้ว่า เป็นองค์กรสาธารณประโยชน์เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ เด็กและสตรี ผดุงศักดิ์ศรีแพทย์สตรีไทย ก้าวไกลสู่สากล ทำให้ทิศทางในการทำงานมีความชัดเจน จากการให้ความสำคัญกับการทำงานคุณภาพ สมาคมฯ มีการทบทวนผลการทำงาน วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ให้ความสำคัญกับการมองหาจุดเด่น จุดด้อย และการมองไปข้างหน้า อาทิ ความพยายามในการเสริมพลังแพทย์สตรี การให้ความสำคัญกับการประสานการทำงานกับเครือข่าย ต่อมาคณะกรรมการอำนวยการชุดปัจจุบันฯ ได้อาศัยผลการทบทวนยุทธศาสตร์ครั้งล่าสุด ปักธงวิสัยทัศน์อีกครั้ง ปิดช่องว่างจากความพยายาม ให้เป็นความสำเร็จ กำหนดรูปธรรมกิจกรรมที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง เช่น การมีสัดส่วนแพทย์สตรีที่มากขึ้นมาก เราจะเสริมพลัง และจะช่วยดูแลกันอย่างไร (ปลูกต้นกล้านักศึกษาแพทย์สตรี ปลูกความดีแพทย์สตรีคุณภาพ) การจัดทำโครงการ LEADERSHIP แพทย์สตรี การกำหนดกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ที่เป็นความต้องการของสังคม (โครงการเฉลิมพระเกียรติ การกู้ฟื้นคืนชีพ การรณรงค์วัคซีนไข้หวัดใหญ่ การตรวจรักษาป้องกันมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ) การทำงานร่วมกับต่างประเทศ ทั้งกับสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติและเอเชียกลาง สมาคมแพทย์ไทยในอเมริกา และองค์กรในประเทศต่างๆ รวมทั้งการให้ความสำคัญ

ในการหาแหล่งทุนสนับสนุน ทุกกิจกรรมถูกกำหนดเป็นปฏิทินการทำงานตลอดปี มีการผลักดันงานผ่านการประชุมประจำเดือน และการกระตุ้นติดตาม โดยอาศัยการสื่อสารในยุคใหม่ ผลการดำเนินการในปีที่ผ่านมาไปตามแผนปฏิทิน การจะผลักดันงานในรูปแบบสมาคม ที่เกิดจากการรวมตัวของแพทย์สตรีจากหลากหลาย สถาบันฯ ในวัยที่แตกต่างกัน ทั้งที่เกษียณแล้ว ยังไม่เกษียณ มีภูมิหลังที่แตกต่างกัน ต้นทุนการรับรู้ไม่เท่ากัน สมาคมมีวิธีเสริมพลังอย่างไร รวมทั้ง เทคนิคการทำงาน รายละเอียด ของกิจกรรมต่างๆ ถ้าต่อม เอ๊ะ ของท่านทำงาน ท่านจะได้รับคำตอบ

ถึงแม้ผลลัพธ์ทุกกิจกรรมจะประสบความสำเร็จเป็นที่พอใจ สมาคมยังมีความท้าทายในการให้เกิดความยั่งยืนของกิจกรรม ที่จะผลักผลลัพธ์สู่วัตถุประสงค์และวิสัยทัศน์ที่วางไว้ และการส่งต่อให้กับแพทย์สตรีรุ่นใหม่ ที่จะสืบทอดปณิธาน การได้รับฟังความคิดเห็น และการแนะนำ มุมมองใหม่จากผู้เข้าร่วมประชุม จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางาน

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ได้ดำเนินกิจกรรมในช่วงเวลา ๑ ปีที่ผ่านมาโดยแพทย์สตรีที่มีคุณภาพ ร่วมกับการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ ความร่วมมืออย่างดีจากแนวร่วม และการสื่อสารทุกลมหายใจ ก่อให้เกิดผลงานต่อเนื่องมาเป็นปีที่๕๖แล้ว นับเป็นประจักษ์พยานชัดเจนว่า คุณภาพทุกลมหายใจ แพทย์สตรีไทยทำได้

ปลูกต้นกล้า นักศึกษาแพทย์สตรี
ปลูกความดีแพทย์สตรีคุณภาพ

รศ. คลินิก พญ. ศิราภรณ์ สวัสดิวร

แพทย์สตรี หรือหมอผู้หญิง มีฐานะทางสังคมในระดับผู้นำ ที่สามารถมีบทบาทเป็นได้ทั้ง หมอ ภรรยา แม่ และแม้แต่แม่บ้าน มีการดูแล และส่งเสริมเพิ่มพลังแพทย์สตรี จึงเป็นเหมือนการเสริมเติมพลัง ในทุกบทบาทดังกล่าวสำหรับบทบาทของการเป็นหมอ สมาคมแพทย์สตรี ได้กำหนดวัตถุประสงค์ นอกจากการดำเนินงานสาธารณกุศล และการช่วยเหลือสังคมตามความถนัดทางวิชาชีพแล้ว การพัฒนาศักยภาพของแพทย์สตรี ทั้งด้านวิชาการ จริยธรรม จรรยาบรรณอันดีงาม เป็นอีกวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ของการนำสู่เป้าหมายวิสัยทัศน์ส่วนหนึ่งของสมาคม คือ การ ผดุงศักดิ์ศรีแพทย์สตรีไทย ก้าวไกลสู่สากล

สมาคมได้มีการดำเนินการ ๔ กิจกรรมหลักที่เกี่ยวกับวิชาการและจริยธรรมมาอย่างต่อเนื่อง คือ การประชุมใหญ่ประจำปี การประชุมวิชาการสัญจรเยี่ยมสมาชิก การคัดเลือกแพทย์สตรีดีเด่น การสนับสนุนการทำงานวิจัย จากการ ร่วมกันทบทวน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ให้ความสำคัญกับการมองหาจุดเด่น จุดด้อย และการมองไปข้างหน้า ก่อให้เกิด การปรับปรุง วิธีทำงาน เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และพยายามอาศัยข้อมูลประกอบการตัดสินใจ เช่นการเลือกพื้นที่การจัดประชุมวิชาการ การกำหนดสาขาดีเด่น จะมีการ MAP ข้อมูลที่มีการดำเนินการ เพื่อให้เกิดการครอบคลุมที่ดีขึ้น กติกาแพทย์สตรีดีเด่น เน้นประเด็นจริยธรรม เป็นองค์ประกอบสำคัญ การมีสัดส่วนแพทย์สตรีที่มากขึ้น จากเดิมไม่ถึงร้อยละ ๒๐ เป็นร้อยละ ๕๕ ของจำนวนแพทย์ทั้งหมด ซึ่งในอนาคตแพทย์สตรี ย่อมต้องมีบทบาทการเป็นผู้นำมากขึ้น จึงมีการจัดโครงการ LEADERSHIP แพทย์สตรี เพื่อการเตรียมพร้อมตั้งแต่เยาว์วัย ในการขับเคลื่อน มีการใช้ SOCIAL MEDIA มากขึ้นโดย เฉพาะ LINE กลุ่ม ซึ่งมีผลทางอ้อมในการเรียนรู้วิธีคิดและ คุณธรรม ซึ่งกันและกัน ช่วยเสริมสร้างคุณภาพแพทย์สตรี และการปลูกความดีควบคู่กันไป

กิจกรรมให้ทุนการศึกษานักศึกษาแพทย์สตรี เป็นอีกกิจกรรม ที่เสมือนช่วยปลูกต้นกล้าคนเก่งคู่คนดีในนักศึกษาแพทย์สตรี เพราะผู้สนับสนุนกองทุนระยะเริ่มแรก คือ Dr.Jason Rousso อดีต professor อง มหาวิทยาลัย Tokyo ได้ระบุขอให้ผู้รับทุนยังคงปฏิบัติงานในท้องถิ่น เป็นทุนเกียรติยศ ไม่ต้องใช้ทุนคืนแต่ขอให้อยู่ทำงานในชุมชนท้องถิ่น กรรมการสมาคมฯ มีความฝันอยากให้ทุนนี้ เป็นทุนที่สามารถผลิตนักศึกษาแพทย์สตรี ที่เก่งด้วยดีด้วย ดูแลคนไข้ด้วยความเป็นมิตร และรักษาสัญญาการยังคงอยู่ในชุมชนท้องถิ่น กรรมการจึงช่วยกันดูแลนักศึกษารวมกลุ่มผ่านการพบกันปีละครั้งและ line กลุ่ม เพื่อให้เกิดความมักคุ้น และเหมือนการเลี้ยงลูกค่อย ๆ ฝึกไป สอนไป เพื่อเป้าหมายดังกล่าว ในการจัดหาทุน Dr.George Curuby ผู้จัดการกองมรดก ได้ร่วมบริจาคและประสานหาทุนจาก

ต่างประเทศ ในขณะที่ภายในประเทศ ก็มีการสนับสนุนจาก แพทย์สตรี ผู้ใจบุญต่างๆและล่าสุดในปี ๒๕๕๘ ได้รับทุนจาก มูลนิธิ คุณแม่ลิ้ กิมเกียว ตั้งคารวคุณ จำนวน ๘ ทุน ต่อปี ปัจจุบัน มีนักศึกษาแพทย์ทุนสมาคมแพทย์สตรีจำนวน รวม ๔๒ คน กำลังศึกษา ๒๗ คน และ จบแล้ว ๑๕ คน ทั้งหมดยังทำงานในท้องถิ่น ยกเว้นรายแรกรับทุน ๓ ปี ครอบครัวประสบปัญหา สึนามิ ย้ายมาทำงานในกรุงเทพฯ

กิจกรรมประชุมและทำงานร่วมกับสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติ และประเทศสมาชิก เป็นกิจกรรมที่สมาคมทำหน้าที่มาโดยตลอด จากการที่ สมาคมแพทย์สตรี ประกอบด้วยกรรมการและสมาชิกที่หลากหลายมีทั้งเกษียณแล้ว ยังไม่เกษียณ ภาคเอกชน ภาครัฐ ภูมิหลังแตกต่างกัน ในปีที่ผ่านมาได้มีการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพและเสริมสามัคคี อาทิ การวาดภาพสีน้ำ การเต้นรำ การฟังธรรม ฯลฯ กิจกรรมเหล่านี้ มีส่วนเสริม ให้เกิดความรักกัน และเกิดพลังร่วมกันทำงาน ผลักดันงานในทิศทางเดียวกัน ทั้งที่การทำงานสมาคมไม่มีค่าตอบแทนใดๆ นับเป็นความสามารถที่กรรมการสมาคมจัดทำได้ดี ภายใต้การนำของนายกสมาคมที่เปี่ยมคุณภาพ

งานลีลาศการกุศล
“ร้อยใจรัก ลีลาศการกุศล สมาคมแพทย์สตรีฯ”

พญ.เบญจพร ปัญญายง

ในโอกาสที่สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ซึ่งเป็นองค์กรเพื่อสาธารณประโยชน์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๐๓ ได้ดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ เพื่อประโยชน์ของสตรีทั้งทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข อาทิ เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเบื้องต้นในสตรีทั่วไป และสตรีด้อยโอกาสในทัณฑสถานต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมในด้านวิชาการและวิชาชีพ โดยจัดหาทุนการศึกษาแก่นักศึกษาแพทย์สตรี เป็นตัวแทนแพทย์สตรีร่วมประชุมกับองค์กรต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งจัดประชุมวิชาการประจำปี ฯลฯ ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ นี้ ทางสมาคมฯ ได้ดำเนินการมาครบ ๕๕ ปี ดังนั้น เพื่อเป็นการระดมทุนส่งเสริมงานในด้านสาธารณประโยชน์ สมาคมฯ จึงได้จัดงานลีลาศการกุศล “ร้อยใจรัก ลีลาศการกุศล สมาคมแพทย์สตรีฯ” ขึ้นในวันอาทิตย์ที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๒.๓๐-๑๗.๐๐ น. ณ โรงแรมมณเฑียรริเวอร์ไซด์ ถนนพระราม ๓ เขตบางคอแหลม กทม.

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานลุล่วงไปด้วยดี สมาคมแพทย์สตรี ฯ จึงได้แต่งตั้ง คณะที่ปรึกษาและกรรมการชุดต่าง ๆ ดังนี้ ม.ร.ว.เบญจาภา ไกรฤกษ์ ประธานกรรมการที่ปรึกษา ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์ เป็น ประธานคณะกรรมการ พญ.เจรียง จันทรกมล เป็นประธานกรรมการฝ่ายหาทุน มีหน้าที่/รับผิดชอบบริหารจัดการเพื่อหารายได้จากการจำหน่ายบัตรลีลาศการกุศล และจัดกิจกรรมหารายได้อื่นๆ ในงานลีลาศการกุศล รศ.ดร.พญ.อรพินท์ สิงหเดช เป็นประธานกรรมการฝ่ายต้อนรับและรางวัล มีหน้าที่/รับผิดชอบ จัดการลงทะเบียนและการต้อนรับผู้ร่วมงานและจัดหารางวัลสมนาคุณสำหรับผู้ร่วมงาน พญ.อรยา สุริยา เป็นประธานกรรมการฝ่ายสถานที่และอาหาร มีหน้าที่/รับผิดชอบ ทำหน้าที่ประสานงานกับโรงแรมเพื่อตกลงเรื่องสถานที่และอาหารและการจัดอาหารและอาหารว่าง นพ.ณรงค์ ศิริทรัพย์ เป็นประธาน กรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์และกิจกรรมพิเศษ มีหน้าที่/รับผิดชอบ ประชาสัมพันธ์งานลีลาศการกุศล และดำเนินกิจกรรมบนเวทีและงานพิธีกร และ คณะเลขานุการ พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิวร เป็นเลขานุการและ พญ.เบญจพร ปัญญายง เป็นผู้ช่วยเลขานุการ มีหน้าที่/รับผิดชอบ จัดการประชุมคณะกรรมการ “ร้อยใจรัก ลีลาศการกุศล สมาคมแพทย์สตรีฯ” ประสานงานกับคณะกรรมการชุดต่างๆ ในการดำเนินงาน และอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย คุณยงยุทธ ประนมและทีมจากโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล พหลโยธิน เป็นกำลังหลักในเรื่อง IT และควบคุมแสงเสียง พญ.สุรางค์รัตน์ วรรธนะภูติ และ พญ.ปิยเนตร สุขุปัญญารักษ์ ทำหน้าที่ รับเงินบริจาคระหว่างงาน

และทีมโฆษก คือ พญ.ปิยะนุช รักพาณิชย์ ศ.เกียรติคุณ พญ.จริยา เลิศอรรฆยมณี และพญ.อภิสมัย ศรีรังสรรค์ ก่อนงานลีลาศ ผศ.พญ.อรศรี รมยะนันทน์ ผู้มีส่วนสำคัญในงานลีลาศการกุศลครั้งนี้ ได้แนะนำครูลีลาศ เพื่อสอนลีลาศแก่กรรมการสมาคมฯ และกลุ่มลีลาศเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมสมาชิกสัมพันธ์ของสมาคมฯ มีคณะกรรมการสมาคมฯ หลายท่านสนใจเรียนลีลาศ อาทิ ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา มาระเนตร์ พญ.มยุรา กุสุมภ์ เลขาธิการสมาคมฯ พญ.ขวัญตา ตั้งตระกูล พญ.ปิยะเนตร สุขุปัญญารักษ์และ ศ.พญ.จริยา เลิศอรรฆยมณี เป็นต้น

ในงานนี้ สมาคมฯ ได้รับเกียรติจากนางสาวไทย มาร่วมงาน อาทิ คุณ ปนัดดา วงศ์ผู้ดี พญ.ลลนา ก้องธรนินทร์ พญ.อภิสมัย ศรีรังสรรค์ และพญ. กนกวรรณ เศรษฐพงษ์วานิช คู่เต้นรำได้สนุกสาน กับวงดนตรี Sensation Band จากนั้น เปิดงาน ด้วยการร้องเพลง "พ่อ" โดยพล.อ.ต.นพ.วิบูลย์ ตระกูลฮุน เปิดฟลอร์เต้นรำ โดย นายกสมาคม และพล.อ.ต.นพ.วิบูลย์ ตระกูลฮุน ส่วนรายการพิเศษสมาคมได้รับ เกียรติจาก พล.ต.ต.นพ.ชุมศักดิ์ พฤกษาพงษ์ ร่วมร้องเพลงและ คุณหญิงกิ่งแก้ว เอื้อทวีกุล แสดงโชว์ ชุดพิเศษ โดยการเต้นรำเพลงวอลซ์ นอกจากนี้ ศ.เกียรติคุณ นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ ดร.ผุสดี ตามไท รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และ พญ.นิลวรรณ ยงสมิทธ ผู้แทนสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ใน สหรัฐอเมริกาที่ให้เกียรติร่วมงานลีลาศและสนุกสนานกับการลีลาศบนฟลอร์เต้นรำ ในครั้งนี้

งานลีลาศครั้งนี้สร้างความสนุกสนานกับผู้ร่วมงาน โดยมีคู่เต้นรำเต็มฟลอร์ ในทุกช่วงและทุก จังหวะเพลง อีกความสนุกสนานและลุ้นระทึกในช่วงท้ายของงานลีลาศ คือสมาคม ฯ มีกิจกรรมแจก รางวัลผู้โชคดี และ ในโอกาสนี้ สมาคม ฯ ได้รับเกียรติจาก ศ.เกียรติคุณ พญ.ท่านผู้หญิง เพ็ญศรี ภู่ตระกูล เป็นผู้จับรางวัลผู้โชคดีจากหางบัตร รางวัล ได้แก่ รางวัลที่ ๑ โทรศัพท์ Samsung ที่ได้รับบริจาคจาก บริษัทซัมซุง แห่งประเทศไทยจำกัด รางวัลที่ ๒ ทอง ๒ สลึง และ รางวัลที่ ๓ ทอง ๑ สลึง สำหรับรางวัล อื่น ๆ ได้แก่ กระเป๋าเดินทาง และร่ม และที่พลาดไม่ได้ คือ รางวัล คู่เต้นรำในดวงใจ" ซึ่งคู่ที่ได้รับการ คัดเลือก รางวัลคู่เต้นรำในดวงใจ คือ นพ.วันชาติ ศุภจัตุรัส และภริยา

ช่วงสุดท้ายของงานลีลาศ นายกสมาคมฯ ขึ้นกล่าวปิดงานลีลาศ คณะกรรมการสมาคม ฯ ได้ขึ้นเวที ร่วมร้องเพลงมาร์ช นำทีมโดยนายกสมาคม พญ. มยุรา กุสุมภ์ เลขาธิการ รศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิวร อุปนายก พญ.สุตาพร สวัสดิเสวี ที่ปรึกษา รศ.ดร.พญ.อรพินท์ สิงหเดช พญ.ดร.สุวิณา รัตนชัยวงศ์ พญ.ปิยะรัตน์ นิวาตวงศ์

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ขอขอบคุณผู้สนับสนุนทุกท่าน ได้แก่ ธนาคารไทยพานิชย์ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บริษัท เบอร์ลิน ฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี้ จำกัด สำนักงาน ทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (สำนักงานใหญ่) และผู้สนับสนุนรางวัล อาสาสมัครรักแพทย์สตรี นครสวรรค์ ที่ได้นำหมวกและตระกร้า ที่จัดทำโดยสมาชิกนำมาขายหน้างานและ นำรายได้มอบให้แก่สมาคม ฯ รถพยาบาลจากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ คณะรักษาความปลอดภัย จากสถานีตำรวจบางคอแหลม พล.ต.ท.นพ.จงเจตน์ อาวเจนพงษ์ และผู้ซื้อบัตรการกุศลทุกท่าน

ในการดำเนินงานครั้งนี้ สมาคมฯ ได้จัดทำสรุปในรูปแบบ after action review ดังตาราง

After Action Review งานลีลาศ

ลำดับ	กิจกรรม	ข้อดี	ข้อควรพัฒนา
๑	คณะกรรมการ	-	-
๒	ประสานงานกับโรงแรม/สถานที่	- มีความชัดเจนในรายละเอียดการติดต่อทั้งเรื่องสถานที่และอาหาร - สะดวก/ราคาเหมาะสม มีที่จอดรถเพียงพอ - จำนวน ๔๓ โต๊ะ (เต็มที่ที่สามารถจัดได้)	-ลดจำนวนบูธ เพื่อไม่ให้สถานที่/ทางเดินแน่นไป -
๓	บัตรงานลีลาศ /การขายบัตร	- บัตรแยกตามสี สวยงามสะดวกในการแนะนำแขกตามสีโต๊ะสอดคล้องกับสีการ์ดระบุเลขที่โต๊ะและสีดอกไม้ - มี Floor plan ที่ระบุสีโต๊ะตามสีบัตร - ขายโต๊ะล่วงหน้า/ขายทั้งโต๊ะติดตามอย่างสม่ำเสมอ ทำให้การตรวจสอบรายรับได้ชัดเจน/ขายต่อกรณีทราบแน่ชัดว่าไม่สามารถมาร่วมงานได้ เพื่อให้ผู้ร่วมงานมากที่สุด	
๔	สปอนเซอร์	- ได้รับสปอนเซอร์จากหลายหน่วย	- ควรมีแผนการขอสปอนเซอร์ตั้งแต่เนิ่น ๆ - เพิ่มจำนวนหน่วยงานที่จะขอสปอนเซอร์
๕	วงดนตรี	- ราคาเหมาะสม/ - จังหวะดนตรีหนักแน่นคู่เต้นรำชอบ	

ลำดับ	กิจกรรม	ข้อดี	ข้อควรพัฒนา
๖	การเตรียมงาน	- มีการประชุมติดตามการดำเนินงานหลายครั้ง (๑๐ ครั้ง) - มีตารางกิจกรรมวันงาน -	- ควรแบ่งงานกันไปทำแล้วมานำเสนอของแต่ละฝ่ายให้ชัดเจนตกลงกันในที่ประชุมไม่ควรมีการตกลงนอกที่ประชุมมากนัก - ควรคัดเลือกโชว์/กิจกรรมพิเศษและประสานงานอย่างดี - ไม่ควรมีโชว์ชุดพิเศษตามคำขอของผู้ซื้อ - ควรแจกจ่ายตารางกิจกรรมในวันงาน - จัดสรรงบประมาณในกิจกรรมที่อาจเกิดขึ้นในวันงานเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถยืดหยุ่นการจ่ายงบประมาณได้
๗	วันเวลาจัดงาน	วันอาทิตย์/กลางวันเหมาะสม	- ควรปรับเวลาเริ่มงานเป็นบ่ายครึ่งหรือบ่ายสอง(เพราะมีแขกเข้าใจผิดเรื่องอาหารกลางวัน)และขยายเวลาเลิกงานเป็น๑๗.๓๐ น.
๘	อาหาร/อาหารว่าง	พอเพียง	- ควรจัดคิวการรับอาหารให้เพียงพอ (แขกหิว)
๙	Stage control	-	- การบริจาคเงินในระหว่างงาน - เรื่องการถ่ายรูปในงานโดยเฉพาะภาพช่วงการเต้นรำ - เรื่องการประกวดคู่เต้นขวัญใจควรปรับเกณฑ์การคัดเลือกและอาจต้องแจ้งคู่เต้นที่จะได้รางวัลว่าขอให้อยู่รอรับรางวัล - นางงาม ควรนัดล่วงหน้านานๆ และระบุหน้าที่ในงาน

ลำดับ	กิจกรรม	ข้อดี	ข้อควรพัฒนา
๑๐			ให้ชัดเจนเพื่อให้เขารู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน และอาจจะเชิญเฉพาะนางงามแพทย์สตรี
๑๑	การประสานงานตำรวจ / พยาบาล	- ตำรวจ และพยาบาลมาครบทีม	- ควรมีการประสานหน้างานให้ชัดเจนขึ้น - จะต้องระบุผู้รับผิดชอบการประสานงานในวันงานด้วย
๑๒	ของรางวัล	- มีของรางวัลจูงใจ - เกณฑ์รางวัล "คู่เต้นขวัญใจกรรมการ" เป็นคู่เต้นเฉพาะไม่มีครู ออกเต้นบ่อย เต้นสวยงามประทับใจ	- ควรปรับเกณฑ์คู่เต้น เป็นคู่เต้นทั้งหมดแม้เต้นกับครู
	ภาพรวมการบริหารจัดการ	ดี	

โดยสรุปรายได้

๑. รายได้ (ค่าบัตร ๙๕๑,๐๐๐+ สปอนเซอร์ ๒๓๐,๐๐๐ + บริจาค ๔๘๒,๙๐๐บาท) ๑,๖๖๓,๙๐๐ บาท

๒. รายจ่าย (โรงแรม ๒๖๖,๑๐๐ + จ่ายอื่น ๆ ๑๔๒,๑๘๓บาท) ๔๐๘,๒๘๓ บาท

รายได้สุทธิ **๑,๒๕๕,๖๑๗ บาท**

รายนามแพทย์สตรีดีเด่น - แพทย์สตรีตัวอย่าง

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยฯ ได้คัดเลือกแพทย์สตรีที่มีผลงานดีเด่นในด้านต่างๆ และได้มอบโล่เกียรติยศในการประชุมใหญ่สมาคมฯ ของทุกปี

รายนามแพทย์สตรีดีเด่นตั้งแต่ปี ๒๕๑๙-๒๕๕๙ มีดังต่อไปนี้

พ.ศ.๒๕๑๙	แพทย์หญิงสมคิด	บานชื่น	แพทย์โรงพยาบาลประจำจังหวัดอุตรดิตถ์
พ.ศ.๒๕๒๐	แพทย์หญิงจันทนา	สุขวัจน์	ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลโรคจิต
พ.ศ.๒๕๒๑	แพทย์หญิงชูศรี	โพธิสุนทร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประจำจังหวัดมหาสารคาม
พ.ศ.๒๕๒๒	แพทย์หญิงนวลศรี	ทิวทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต ๗ จังหวัดราชบุรี
พ.ศ.๒๕๒๓	แพทย์หญิงทัศนีย์	เอมอมร	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมวิชาการ และบริการสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
พ.ศ.๒๕๒๕	แพทย์หญิงประภา	สวารชร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำจังหวัดอุดรธานี
พ.ศ.๒๕๒๖	แพทย์หญิงกัลยา	บำรุงผล	ผู้ซึ่งประกอบภารกิจส่วนตัว และดำรงตำแหน่ง อาสาสมัคร ผู้นำกลุ่มอาสาป้องกันชาติ
พ.ศ.๒๕๒๗	แพทย์หญิงบุญรัตน์	จิตต์นุเคราะห์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด
พ.ศ.๒๕๒๘	แพทย์หญิงสมบูรณ์	เกียรตินันท์	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสูตินรีเวช โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
พ.ศ.๒๕๒๙	แพทย์หญิงสำรวย	ทรัพย์เจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดปราจีนบุรี
พ.ศ.๒๕๓๐	แพทย์หญิงเพชรศรี	ศิรินิรันดร์	หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเชียงใหม่
พ.ศ.๒๕๓๑	แพทย์หญิงวัฒนีย์	เย็นจิตร	ฝ่ายจักษุวิทยา โรงพยาบาลลำปาง
พ.ศ.๒๕๓๒	แพทย์หญิงอัญชลี	อินทนนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลกุดชุม) จังหวัดยโสธร รักษาการในตำแหน่ง ผู้ชำนาญการพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน
พ.ศ.๒๕๓๓	แพทย์หญิงมยุรา	กุสุมภ์	นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี
พ.ศ.๒๕๓๔	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชวนชม สกนธวัฒน์		ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ.๒๕๓๕	แพทย์หญิงพะยอม	บูรณสิน	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
พ.ศ.๒๕๓๖	แพทย์หญิงขนิษฐา	มหัคฆะกาญจนะ	ผู้ชำนาญพิเศษด้านเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา
พ.ศ.๒๕๓๗	แพทย์หญิงเรณู	ศรีสมิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
พ.ศ.๒๕๓๘	แพทย์หญิงสุจิตรา	ประสานสุข	รองศาสตราจารย์ภาควิชาโสตนาสิกลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
พ.ศ.๒๕๓๙	แพทย์หญิงศิราภรณ์	สวัสดิวร	กุมารแพทย์ โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร
พ.ศ.๒๕๔๐	ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดร.คุณนันทา	มาระเนตร์	ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบการหายใจและ เวชศาสตร์บำบัดวิกฤต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
พ.ศ.๒๕๔๑	ไม่มีผู้ได้รับรางวัล		
พ.ศ.๒๕๔๒	แพทย์หญิงวิภาดา	เชาวกุล	ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
พ.ศ.๒๕๔๓	แพทย์หญิงประคอง	วิทยาศัย	มูลนิธิเกื้อดรุณี จังหวัดเชียงใหม่
พ.ศ.๒๕๔๔	แพทย์หญิงเบญจพร	ปัญญายง	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.๒๕๔๕	ศาสตราจารย์แพทย์หญิงวรรณี นิธิยานันท์		ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
พ.ศ.๒๕๔๖	แพทย์หญิงพัชรี	ขันติพงษ์	ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
พ.ศ.๒๕๔๗	แพทย์หญิงกนกนาถ	พิศุทธกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอด (แพทย์สตรีดีเด่นสาขาบริหาร)
	ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงสุวัธนา (แพทย์สตรีดีเด่นสาขาบริการวิชาการ)		อารีพรรค ข้าราชการบำนาญ ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	แพทย์หญิงพรจิต (แพทย์สตรีดีเด่นสาขาบริการสังคม)	จันทรัศมี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี
	แพทย์หญิงวราภรณ์ (แพทย์สตรีดีเด่นสาขาสร้างเสริมสุขภาพ)	ภูมิสวัสดิ์	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.๒๕๔๘	แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
พ.ศ.๒๕๔๙	แพทย์หญิงเพ็ญจันทร์ สายพันธุ์	นายแพทย์ ๑๐ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
พ.ศ.๒๕๕๐	แพทย์หญิงศิริเพ็ญ กัลป์ยาณรุจ	นายแพทย์ ๑๐ วช, หัวหน้างานโรคติดเชื้อ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
พ.ศ.๒๕๕๑	แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู	นายแพทย์ ๘ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปางมะผ้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.๒๕๕๒	ศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรสวรรค์ วสันต์	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.๒๕๕๓	แพทย์หญิงทิวาวรรณ ปิยกุลมาลา	นายแพทย์ ๙ วช. ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
พ.ศ.๒๕๕๔	แพทย์หญิงรัตนวดี ณ นคร	ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ.๒๕๕๕	แพทย์หญิงรวิวรรณ หาญสุทธิเวชกุล (แพทย์สตรีดีเด่นสาขาบริการวิชาการ)	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
	แพทย์หญิงกิตติยา ศรีเลิศฟ้า (แพทย์สตรีดีเด่นสาขาบริหาร)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพฯ
พ.ศ.๒๕๕๖	แพทย์หญิงรัตนา จิรกาลวิศัลย์	หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
พ.ศ.๒๕๕๗	แพทย์หญิงสมบัติ ชุติมานุกูล (แพทย์สตรีดีเด่นสาขาบริหาร)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว
	แพทย์หญิงสุรัสวดี ศุภธราธาร (แพทย์สตรีดีเด่นสาขาบริการ)	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมสาขาสูติ-นรีเวชกรรม) กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลปัตตานี
พ.ศ.๒๕๕๘	แพทย์หญิงจริยา แสงสัจจา (แพทย์สตรีดีเด่นฝ่ายบริการ)	ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี
	แพทย์หญิงดวงรัตน์ เชี่ยวชาญวิทย์ (แพทย์สตรีดีเด่นฝ่ายบริการ)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก
พ.ศ.๒๕๕๙	ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรุณี เจตศรีสุภาพ	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ในปี ๒๕๔๖ คณะกรรมการอำนวยการฯ พิจารณาเห็นว่ามีแพทย์สตรีอาวุโสจำนวนมากที่ได้อุทิศชีวิตปฏิบัติตนในฐานะแพทย์สตรีทั้งด้านสายวิชาการและด้านบริการ รวมทั้งด้านสังคมสมควรแก่การยกย่องเพื่อเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตและการทำงานแก่แพทย์สตรีรุ่นน้อง จึงได้มอบโล่เกียรติยศสำหรับแพทย์สตรีตัวอย่างปีละ ๑ รางวัล

รายนามแพทย์สตรีตัวอย่างตั้งแต่ปี ๒๕๔๖-๒๕๕๙ มีดังต่อไปนี้

พ.ศ.๒๕๔๖	ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงชนิกา	ตู้จินดา
พ.ศ.๒๕๔๗	ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงถนอมศรี	ศรีชัยกุล
พ.ศ.๒๕๔๘	แพทย์หญิงสุจิตรา	นิมมานนิตย์
พ.ศ.๒๕๔๙	ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสมศรี	เผ่าสวัสดิ์
พ.ศ.๒๕๕๐	ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสุมาลี	นิมมานนิตย์
พ.ศ.๒๕๕๑	ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงอนงค์	เพียรกิจกรรม
พ.ศ.๒๕๕๒	ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงภัทราพร	อิศรางกูร ณ อยุธยา
	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงคุณหญิงส่าหรี	จิตตินันท์
พ.ศ.๒๕๕๓	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงมัณฑนา	แก้วอิ่ม
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงมยุรี	วศินานุกร
พ.ศ.๒๕๕๔	ศาสตราจารย์กิตติคุณ แพทย์หญิงคุณหญิงกอบจิตต์	ลิมปพยอม
พ.ศ.๒๕๕๕	ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.แพทย์หญิงเพ็ญแข	ลิ่มศิลา
พ.ศ.๒๕๕๖	แพทย์หญิงเพทาย	แม้นสุวรรณ
พ.ศ.๒๕๕๗	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงประสบศรี	อึ้งถาวร
	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงคุณสาคร	ธนมิตต์
พ.ศ.๒๕๕๘	แพทย์หญิงอารยา	ทองผิว
พ.ศ.๒๕๕๙	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง ม.ร.ว.จันทร์นิวัทธ์	เกษมสันต์
	ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวันเพ็ญ	บุญประกอบ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ
แพทย์หญิง ม.ร.ว.จันทรนิวัทธ์ เกษมสันต์
แพทย์สตรีตัวอย่าง ประจำปี ๒๕๕๙

วันเกิด ๒๔ กรกฎาคม ๒๔๗๑

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. ๒๔๘๕	จบชั้นมัธยมปีที่ ๖ จากโรงเรียนราชินี
พ.ศ. ๒๔๘๕ – ๒๔๘๗	โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๔๘๗ – ๒๔๙๐	เตรียมแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๔๙๐ – ๒๔๙๔	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิต
พ.ศ. ๒๔๙๔ – ๒๔๙๖	แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านอาวุโส แผนกกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
พ.ศ. ๒๔๙๘ - ๒๕๐๑	สอบได้ทุนของสมาคมสตรีอุดมศึกษาอเมริกัน และของมูลนิธิฟุลไบรท์ ไปศึกษาอบรมสาขากุมารเวชศาสตร์ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา
พ.ศ. ๒๕๐๒	ได้ Diplomate American Board of Pediatrics
พ.ศ. ๒๕๐๖ – ๒๕๐๘	สอบได้ทุนของ National Institute of Health, USA. ไปทำการวิจัยเรื่องโรคไต ณ University of Texas, Medical Branch, Galveston, Texas. และที่ Department of Medicine, Washington University, St. Louis, Missouri. ได้ Certificate in Nephrology
พ.ศ. ๒๕๑๑ – ๒๕๓๕	ได้รับอนุมัติบัตรแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์โรคไตของแพทยสภา

สถานที่ปฏิบัติงาน

พ.ศ. ๒๔๙๗ – ๒๕๑๑	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๑๑	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. ๒๕๑๑-๒๕๒๒	ปฏิบัติราชการแทนหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

พ.ศ. ๒๕๒๒ - ๒๕๒๖	หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
พ.ศ. ๒๕๑๑ – ๒๕๑๔	อนุกรรมการฝึกอบรม และสอบเพื่อเป็นกุมารแพทย์ของแพทยสภา
พ.ศ. ๒๕๑๑ –๒๕๕๔	อนุกรรมการผู้จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ เฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์
พ.ศ. ๒๕๑๔ – ๒๕๓๑	อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา
พ.ศ. ๒๕๓๑ – ปัจจุบัน	ที่ปรึกษาอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา
พ.ศ. ๒๕๑๖ – ๒๕๕๗	เป็นวิทยากรการฝึกอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษา โดยเฉพาะด้านประเมินผล แก่คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันการศึกษาอีกหลายแห่ง รวมทั้งราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
พ.ศ. ๒๕๓๑ – ๒๕๓๓	นายกสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และอนุกรรมการในคณะผู้ก่อตั้งวิทยาลัย และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
พ.ศ. ๒๕๔๗ – ๒๕๕๗	อนุกรรมการพัฒนาข้อสอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของแพทยสภา

ผลงานดีเด่นเป็นผู้ริเริ่ม

๑. เป็นกุมารแพทย์สาขาโรคไตคนแรก ได้ริเริ่มการทำการเจาะตรวจเนื้อไตเป็นครั้งแรก เมื่อประมาณ พ.ศ. ๒๕๐๔ และเขียนตำรา Fluids and Electrolytes เล่มแรก ตีพิมพ์โดยสโมสรนักศึกษาแพทย์ศิริราช เมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๔

๒. ริเริ่มในเรื่องการเรียนการสอน

a. ทำการวิเคราะห์ข้อสอบปรนัย ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๕ พัฒนามาใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อรายงานผลการวิเคราะห์ข้อสอบแก่อาจารย์ผู้ออกข้อสอบเพื่อแก้ไข ปรับปรุง ยังใช้ในปัจจุบัน

b. จัดทำแผนผังการออกข้อสอบรวบยอดของคณะฯ (Table of specification) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๗ และได้พัฒนาต่อมาและใช้อยู่จนถึงปัจจุบัน

c. จัดทำแผนผังการออกข้อสอบปรนัยเพื่อวุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทาง สาขากุมารเวชศาสตร์ ทำการวิเคราะห์ และรายงานผลต่อผู้เข้าสอบ และอาจารย์ผู้ออกข้อสอบในสถาบันต่างๆ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๓-๒๕๕๔

d. ริเริ่มโครงการสมทบในการฝึกอบรมกุมารแพทย์ ของแพทยสภา เป็นโครงการร่วมระหว่างคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นสถาบันแรก เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๔

e. ริเริ่มจัดทำคลังข้อสอบของคณะฯ และของภาควิชากุมารเวชศาสตร์

f. ริเริ่มร่วมกับอาจารย์จิโรจน์ สุชาโตทำการสอบวิชารังสีวิทยา โดยให้อ่านฟิล์มหมุนเวียนไปสถานีต่างๆ ก่อนมี OSCE จนพัฒนามาใช้ภาพบน computer และเป็นคำถามแบบ CRQ ในปัจจุบัน เป็นข้อสอบที่วิเคราะห์แล้วได้ผลดี

g. ริเริ่มและสนับสนุนโครงการฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ร่วมกับภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้เปิดดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๑ จนถึงปัจจุบัน

๓. ริเริ่มในเรื่องการบริการที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

a. จัดตั้งหน่วยผู้ป่วยนอก (Ambulatory Pediatrics)

b. ริเริ่มจัดตั้งหน่วยพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก (Developmental and Behavioral Pediatrics)

c. จัดตั้งหน่วยโรคทางเดินหายใจ

d. ริเริ่มโครงการ Rooming-in nursery ตั้งแต่แรกก่อตั้ง

เกียรติยศและรางวัลที่ได้รับ

๑. รางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาการแต่งตำรา ประจำปี พ.ศ. ๒๕๒๒ แด่คณาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (เป็นบรรณาธิการร่วม ตำรา “กุมารเวชศาสตร์”)

๒. รางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาความเป็นครู ประจำปี พ.ศ. ๒๕๒๗

๓. แพทยศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๓๒

๔. รางวัลปาฐกถา ประสงค์ ตู้จินดา พ.ศ. ๒๕๓๗

๕. รางวัลมหิดลทยากร (ศิษย์เก่าดีเด่น) ของสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐

๖. รางวัลศิษย์เก่าดีเด่น ของสมาคมศิษย์เก่าโรงเรียนราชินี พ.ศ. ๒๕๕๒

๗. โล่เกียรติคุณ กุมารแพทย์อาวุโสดีเด่นของสมาคมและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔

๘. รางวัล “ครูแพทย์แห่งชาติ” จากกลุ่มสถาบันแพทย์ศาสตร์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นคนแรก

๙. ได้รับการคัดเลือกเป็น “ปูชนียแพทย์ของแพทยสภาไทย” ๑ ใน ๔๘ คน ในวาระครบ ๔๘ ปี ของแพทยสภา พฤศจิกายน ๒๕๕๙

ข้อคิดในการดำเนินชีวิต

เมื่อยังทำงานอยู่ ได้พยายามปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ พยายามช่วยเหลือกิจกรรมอื่นๆ ที่สามารถกระทำได้ เพื่อความเจริญก้าวหน้าของสถาบันและของตนเอง เพื่อนร่วมงานมีส่วนสำคัญที่ทำให้กิจการต่างๆ สำเร็จตามเป้าหมาย จึงควรให้เกียรติและยกย่องนับถือ

ในชีวิตของความเป็นครูแพทย์ต้องใฝ่ความสำคัญของความเป็นครู และแสดงความรู้ทางแพทยศาสตร์ศึกษา ซึ่งก้าวหน้าไปเรื่อยๆ เพื่อให้ศิษย์ของเราเจริญงอกงามเป็นแพทย์ที่ดีในอนาคต ทั้งในด้านความสามารถทางวิชาการและคุณธรรม

เมื่อเกษียณอายุแล้ว การดูแลรักษาสุขภาพตนเองเป็นเรื่องใหญ่ หากโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน ก็ไม่สามารถช่วยเหลือสังคมได้ และเมื่อเจ็บป่วยเรื้อรังต้องพยายามทำตนไม่ให้เป็นภาระกับใคร และควรปล่อยวางในสิ่งที่มิได้เป็นไปตามเป้าหมาย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง วัณเพ็ญ บุญประกอบ แพทย์สตรีตัวอย่าง ประจำปี ๒๕๕๙

การศึกษา

ประถมศึกษา	โรงเรียนสตรีศรีบำรุง
มัธยมศึกษา	โรงเรียนมาแตร์เดอี วิทยาลัย
เตรียมอุดมศึกษา	โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา จังหวัดพระนคร
อุดมศึกษา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล Fellow in General Psychiatry; Child and Adolescent Psychiatry, Western Psychiatric Institute and Clinic, University of Pittsburgh, Pennsylvania U.S.A

ปริญญาบัตร และหนังสืออนุมัติ

๒๕๕๔	แพทยศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์	มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๕๓๒	หนังสืออนุมัติ จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น	แพทยสภา
๒๕๒๘	หนังสืออนุมัติ กุมารเวชศาสตร์	แพทยสภา
๒๕๑๘	หนังสืออนุมัติ จิตเวชศาสตร์	แพทยสภา
๒๕๑๓	Certificate General Psychiatry and Child Psychiatry University of Pittsburgh, USA	
๒๕๐๔	ประกาศนียบัตรแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	
๒๕๐๒	แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	

หน้าที่ราชการและตำแหน่งบริหาร

๒๕๐๖ - ๒๕๓๙	อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๒๕๑๓ - ๒๕๓๙	หัวหน้าหน่วยจิตเวชเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
๒๕๓๔	ศาสตราจารย์จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
๒๕๔๐	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
๒๕๓๔ - ๒๕๕๓	กรรมการดำเนินการสอบสัมภาษณ์ และตรวจสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๒๕๓๙ - ปัจจุบัน	วิทยากรในการสัมมนาอาจารย์เพื่อสร้างนักศึกษาแพทย์ในอุดมคติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๒๕๔๐ - ปัจจุบัน	วิทยากรการประชุมเชิงปฏิบัติในการพัฒนาโครงการแพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๒๕๔๔ - ปัจจุบัน	วิทยากรการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ทักษะการสื่อสารและการให้คำปรึกษาในเวชปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๒๕๔๗ - ปัจจุบัน	ที่ปรึกษาอนุกรรมการและวิทยากรโครงการหลักสูตรฝึกอบรมพี่เลี้ยงเด็ก ศูนย์รับเลี้ยงและพัฒนาเด็ก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๒๕๔๙ - ปัจจุบัน	อาจารย์พิเศษ นักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย หลักสูตรปริญญาโท สาขาจิตวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๒๕๕๐ - ปัจจุบัน	กรรมการดำเนินการศูนย์การรักษาแบบประคับประคอง Palliative care คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๒๕๕๒ - ปัจจุบัน	อนุกรรมการชมรมแพทย์อาวุโส

ตำแหน่งอื่นๆ นอกคณะแพทยศาสตร์ศิริราช

๒๕๒๙ - ๒๕๔๓	ประธานชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
๒๕๓๐	ประธานกรรมการก่อตั้งการฝึกอบรมแพทย์สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น
๒๕๓๐ - ๒๕๕๑	กรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ทั่วไป
๒๕๓๓ - ๒๕๔๔	ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น
๒๕๔๑ - ๒๕๕๐	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต ด้านวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข
๒๕๓๗ - ๒๕๔๐	กรรมการโครงการจัดตั้งสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว
๒๕๔๕ - ๒๕๕๒	กรรมการการฝึกอบรมและสอบสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น
๒๕๒๔ – ๒๕๕๗	กรรมการมูลนิธิพิทักษ์สิทธิเด็ก
๒๕๒๘ - ปัจจุบัน	อนุกรรมการสาขาจิตเวชศาสตร์ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์
๒๕๔๑	กรรมการในคณะกรรมการกลางศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง

๒๕๔๒	ผู้เชี่ยวชาญของศาลทางจิตเวชเด็ก กระทรวงยุติธรรม
๒๕๔๒ - ๒๕๕๐	กรรมการมูลนิธิเครือข่ายครอบครัว
๒๕๔๔ - ๒๕๔๗	กรรมการพิจารณาผลงานทางวิชาการ ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๒๕๔๕ - ๒๕๔๘	ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
๒๕๔๘ - ปัจจุบัน	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิประเมินผลทางวิชาการระดับศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๕๕๒ - ปัจจุบัน	ที่ปรึกษากรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น
๒๕๔๗	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะกิจฯ สาขาแพทยศาสตร์พิจารณาคุณสมบัติและผลงานของบุคคลด้านเวชกรรมสาขากุมารเวชกรรม
๒๕๔๗ - ปัจจุบัน	อาจารย์พิเศษสอนจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นและพัฒนาบุคลิกภาพแก่แพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ทั่วไป และจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
๒๕๔๗ - ปัจจุบัน	ที่ปรึกษาและอาจารย์พิเศษ สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต
๒๕๔๙ - ปัจจุบัน	ที่ปรึกษาราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
๒๕๔๙ - ปัจจุบัน	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาจิตเวชศาสตร์ทั่วไป
๒๕๔๙	กรรมการที่ปรึกษาโครงการในกำกับกรมสุขภาพจิต ภายใต้แผนการลงทุน กระทรวงสาธารณสุข ตามโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐ ปีงบประมาณ ๒๕๔๙-๒๕๕๔
๒๕๔๙ - ปัจจุบัน	กรรมการในคณะอนุกรรมการ Adolescent Health ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
๒๕๔๙ - ปัจจุบัน	กรรมการในคณะอนุกรรมการ "Communication skill" ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
๒๕๕๐ - ๒๕๔๒	อนุกรรมการส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณีไทย แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
๒๕๕๐	ประธานจัดการประชุมวิชาการนานาชาติภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ครั้งที่ ๑ "Suicide Prevention Through Collaboration Asia pacific Perspective, October ๒๕๔๗
๒๕๕๑ - ๒๕๕๒	อนุกรรมการร่างข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การทำศัลยกรรมแปลงเพศ
๒๕๕๓ - ๒๕๕๕	กรรมการที่ปรึกษาสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย

๒๕๔๖ - ปัจจุบัน	แพทย์ที่ปรึกษาประจำงานส่งเสริมศักยภาพทางการเรียนรู้ของนักเรียนระดับประถมศึกษาโรงเรียนจิตรลดา
๒๕๒๕ - ปัจจุบัน	วิทยากรบรรยายเรื่อง “การเลี้ยงดูเด็กปัญหาจิตเวชเด็กทางอารมณ์ พฤติกรรม เชาน์ปัญญา สังคม การเรียน แก่โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร
๒๕๑๗ - ปัจจุบัน	วิทยากรในการประชุมวิชาการ การสัมมนา การประชุมฝึกอบรม ฯลฯ เกี่ยวกับพัฒนาการบุคลิกภาพ ปัญหาจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น การพัฒนาและปัญหาครอบครัว เกี่ยวกับด้านจิตสังคม และปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแก่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล โรงเรียน ศาล องค์กรเกี่ยวกับเด็กทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด
๒๕๒๐ - ๒๕๕๕	เป็นวิทยากรเผยแพร่เรื่องพัฒนาการเด็กทางบุคลิกภาพ และปัจจัยเกี่ยวข้องและปัญหาเด็กทางจิตเวช ทางวิทยุ โทรทัศน์ และนิตยสาร
๒๕๒๕ - ๒๕๕๕	ตอบปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญหาด้านจิตเวชศาสตร์ของเด็ก การพัฒนาเลี้ยงดูเด็ก บทบาทพ่อแม่ครอบครัว ในนิตยสาร “รักลูก” และ ในนิตยสาร “ทอฝันปันรักตั้งแต่ ๒๕๔๗ - ๒๕๕๕
๒๕๕๙ - ปัจจุบัน	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิประเมินผลทางวิชาการ จริยธรรมและจรรยาบรรณทางวิชาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

รางวัลที่ได้รับ

๒๕๔๐	รางวัลจิตแพทย์ดีเด่น สาขาความเป็นครู สมาคมจิตแพทย์
๒๕๔๒	รางวัลปาฐกถาเกียรติยศหลวงวิเชียรแพทยาคม ประชุมวิชาการประจำปีราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
๒๕๔๖	รางวัลปาฐกถาประสงค์ตู้จินดา
๒๕๔๖	รางวัลศิษย์เก่าดีเด่นของสมาคมศิษย์เก่าแพทย์ศิริราชในพระบรมราชูปถัมภ์ฯ
๒๕๔๙	รางวัลนักสังคมสงเคราะห์ดีเด่น ประเภทนักสังคมสงเคราะห์อาสาสมัคร มูลนิธิศาสตราจารย์ปกรณ์ อังศุสิงห์
๒๕๕๔	รางวัลกุมารแพทย์อาวุโสดีเด่น ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
๒๕๕๔	รางวัลนักเวชศาสตร์ป้องกันดีเด่น ระดับชาติ แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิค สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย
๒๕๕๕	รางวัลบุคลากรดีเด่น คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
๒๕๕๕	“ดาราอวอร์ด” รางวัลสำหรับคนปลุกหัวใจสังคมด้วย “หัวใจโพธิสัตว์” เสถียรธรรมสถาน
๒๕๕๖	รางวัลเกียรติคุณเซอร์เวียม ชมรมศิษย์อูร์สุลินประเทศไทย

ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว

- ตำราเกี่ยวกับจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และพัฒนาการเด็ก ในหนังสือจิตเวชศาสตร์ทั่วไป จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น หนังสือทางกุมารเวชศาสตร์ รวม ๔๒ เรื่อง
- บทความในวารสารต่างประเทศ ๒ เรื่อง
- บทความในวารสารในประเทศ ๕๗ เรื่อง
- บทความในหนังสือ และพิมพ์เป็นเล่มสำหรับประชาชนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก พัฒนาการ และการช่วยเหลือจัดการปัญหาของเด็ก ๑๔ เรื่อง
- ตอบปัญหาประจำเกี่ยวกับพัฒนาการ และจิตเวชเด็กแก่ นิตยสารประจำเดือน “รักลูก” มากกว่า ๒๐ ปี และแก่นิตยสาร “ทอฝัน ปันรัก”
- ร่วมเขียนตำราเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ๒ เรื่อง
- ร่วมเขียนหนังสือจริยธรรมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ข้อคิดในการดำเนินชีวิต

การดำเนินชีวิตให้มีความสุขและความรับผิดชอบต่อหน้าที่และการงานที่ได้รับมอบหมายเป็นหลักสำคัญในการดำเนินชีวิต เป็นหมอก็ตั้งใจรักษาช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติให้พ้นทุกข์ มีชีวิตเติบโตต่อไปอย่างมีคุณภาพ เป็นครูก็พยายามถ่ายทอดความรู้ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ร่วมกับอบรมสั่งสอนคุณธรรมร่วมไปด้วย เป็นคนที่มีความเป็นอยู่ง่ายๆ ชอบทำงานและชอบงานที่ทำ พอใจในสิ่งที่มี รักเพื่อนร่วมงาน รักครอบครัว ในปัจจุบันทำให้มากและทำให้ดีที่สุด การประเมินผลอยู่ที่ผู้อื่น ถ้ามีข้อบกพร่องก็พยายามแก้ไข สิ่งที่ไม่รู้ก็แสวงหาและหาที่ปรึกษา เป็นญาติมิตร เพื่อนฝูง ครูอาจารย์ ชอบศึกษาประวัติคนดีๆ ในสังคม พ่อแม่สอนให้เป็นคนรักงาน ขยัน อดทน ซื่อสัตย์ กตัญญู มั่นคงในศีลธรรม รางวัลชีวิตจะมาเองเมื่อถึงเวลา

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อรุณี เจตศรีสุภาพ
แพทย์สตรีดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๙

วัน เกิด ๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๙๕

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.๒๕๑๘	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วิทยาศาสตร์การแพทย์)	คณะวิทยาศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๒๐	แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง)	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๒๒	ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก	สาขากุมารแพทย์คลินิก คณะบัณฑิตวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๒๔	วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๒๙	อนุมัติบัตรสาขาโลหิตวิทยา	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
พ.ศ. ๒๕๓๑	Certificate in Bone Marrow Transplantation Kanagawa Children Medical Center	Japan
พ.ศ. ๒๕๔๒	Short Course in Epidemiology	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประวัติการรับราชการ

- ปัจจุบันดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ ระดับ ๑๐ อายุราชการ ๓๗ ปี
- ตำแหน่งอื่น ๆ

กรรมการสภาคณาจารย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ.๒๕๒๖-๒๕๒๗

หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (๒ สมัย)
พ.ศ.๒๕๓๒-๒๕๓๖ และ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๓

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ.๒๕๓๒- ๒๕๓๔

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นหลายสมัยในช่วงที่เว้นจากการเป็นหัวหน้าภาควิชา

ประธานคณะกรรมการส่งเสริมการปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๕

ปัจจุบันเป็นคณะกรรมการส่งเสริมการปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะกรรมการจรรยาบรรณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๒ สมัย พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๕และพ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๗

เป็นกรรมการการศึกษาระดับปริญญาและหลังปริญญาภาควิชากุมารเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นมาตลอด ปัจจุบันเป็นประธานฝ่ายที่ปรึกษา และ Portfolio

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กรรมการพิจารณาทุนของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กรรมการการนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กรรมการจัดงานต่างๆของภาควิชาฯและคณะแพทยศาสตร์ตลอดมา

เหรัญญิกของมูลนิธิต่อต้านโรคมะเร็งคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นตั้งแต่เริ่มก่อตั้งจนถึงปัจจุบัน

กรรมการฝ่ายวิชาการ และฝ่ายวิจัยในสมาคมโลหิตวิทยา

เป็นรองประธานอนุกรรมการฝ่ายวารสารของสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๗

กรรมการหลักสูตรและกรรมการสอบของสาขากุมารโลหิตวิทยาราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย จนถึงปัจจุบัน

กรรมการมูลนิธิคนตาบอดแห่งประเทศไทยสาขาขอนแก่น พ.ศ. ๒๕๕๖ถึงปัจจุบัน

กรรมการดำเนินการโครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดลตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๗

ประธานกรรมการสอบสวนหาข้อเท็จจริงในกรณีร้องเรียนความผิดของบุคลากรหลายกรณี

รางวัลที่เคยได้รับ

พ.ศ. ๒๕๔๒	รางวัลโล่เกียรติคุณอาจารย์ที่เป็นแบบอย่างชั้นคลินิก	คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ. ๒๕๔๓	โล่เกียรติคุณอาจารย์ตัวอย่าง (คลินิก)	สมาคมศิษย์เก่าแพทย์ขอนแก่น
พ.ศ. ๒๕๔๓	โล่เกียรติคุณ	แพทยสภา
พ.ศ. ๒๕๔๔	รางวัล “หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร”	อาจารย์ระดับอุดมศึกษาผู้ทรงคุณธรรม
พ.ศ. ๒๕๔๙	รางวัลผลงานวิจัยดีเด่น รางวัลที่ ๓ ประเภท clinical research	คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. ๒๕๕๐ รางวัลผลงานวิจัยดีเด่น รางวัลที่ ๑ ประเภท clinical research คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. ๒๕๕๖ รางวัลศรีมอดินแดง มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. ๒๕๕๗ รางวัลนักวิจัยเหรียญเงิน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. ๒๕๕๗ รางวัลอาจารย์ดีเด่นแห่งชาติสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สภาอาจารย์มหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย (ปอมท)

พ.ศ. ๒๕๕๘ รางวัลแพทย์ดีเด่นด้านวิชาการ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

ภาระงาน

๑. งานสอนปัจจุบันมี ภาระงานสอนเฉลี่ย ระดับปริญญาตรี ๑๒ ชม./สัปดาห์ ระดับปริญญาโท/เอก ๑๖ ชม./สัปดาห์

๒. งานควบคุมวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท นักศึกษาสำเร็จการศึกษาแล้ว ๑๗ คน ระดับปริญญาเอกนักศึกษาสำเร็จการศึกษาแล้ว ๑๐ คน

๓. งานวิจัย ศึกษาค้นคว้าในเรื่อง Thalassemia ในเด็กอย่างลึกซึ้งและวิธีการรักษา Leukemia โดยเป็นหัวหน้าชุดโครงการวิจัย ๒ ชุดเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย ๘ เรื่อง เป็นผู้ร่วมโครงการวิจัย๔๘เรื่อง

๔. งานบริการวิชาการ ในประเทศ เช่น
   a. วิทยากรเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับธาลัสซีเมีย ๘๕ ครั้ง
   b. วิทยากรเกี่ยวกับเรื่องจริยธรรมและจรรยาบรรณ ๓๕ ครั้ง
   c. วิทยากรเกี่ยวกับเรื่องการบอกข่าวร้าย การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายและสิทธิผู้ป่วย ๒๘ ครั้ง
   d. วิทยากรเกี่ยวกับโรคเลือดและมะเร็งในเด็ก ๔๕ ครั้ง
   e. เป็นกรรมการประเมินผลงานทางวิชาการ ๓๐ ครั้ง

๕. การบริการชุมชน/รับใช้สังคม ได้แก่
   a. การให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสเมียในโรงเรียนต่างๆในจังหวัดขอนแก่น
   b. ตอบปัญหาทางการแพทย์ในเว็บ Haamor.com เป็นประจำ
   c. เขียนบทความในจุลสารธาลัสซีเมีย คอลัมน์คุยกับหมออรุณี
   d. เขียนคอลัมน์คู่มือชีวิต ในนิตยสารเนชั่นสุดสัปดาห์ พ.ศ.๒๕๓๒-๓๕๓๖

ผลงานทางวิชาการ (ย้อนหลัง ๗ ปี)

๑. งานแต่งตำรา ๑ เล่ม ชื่อ ธาลัสซีเมียแบบองค์รวม ๒๕๕๒ จำนวน ๔๐๐ หน้า

๒. งานแต่งตำราในหนังสือ/ตำรา ๗ เรื่อง

๓. ผลงานวิจัย

a. ผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่างประเทศ ชื่อแรก ๗ เรื่องชื่อร่วม ๔๗ เรื่อง

b. ผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในประเทศ(ย้อนหลัง ๕ ปี) เป็นชื่อแรก ๒ เรื่อง ชื่อร่วม ๗ เรื่อง

c. การเสนอผลงานในประชุมวิชาการต่างประเทศ ๑๒ เรื่อง

d. การเสนอผลงานในประชุมวิชาการในประเทศ ๑๑ เรื่อง

๔. บทความทางวิชาการ ๒๙เรื่อง

ผลงานวิชาการในลักษณะอื่น

๑. นวนิยายอิงประวัติศาสตร์เรื่อง ซากุระร่วงที่ฮิโรชิมา ซึ่งเป็นนวนิยายอิงประวัติศาสตร์สงครามโลกครั้งที่ ๒ เพื่อให้ประชาชนทราบเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆอันนำไปสู่สงครามและให้มนุษย์ตั้งอยู่ในสันติสุข

๒. หนังสือสำหรับประชาชนเรื่อง ห้ามสอนลูกให้รวยก่อนรู้เรื่องธาลัสซีเมีย

คุณสมบัติที่ทำให้ได้รับการยกย่องเป็นแพทย์สตรีดีเด่น

๑. ด้านการรักษาผู้ป่วย

ได้พัฒนาหน่วยโลหิตวิทยากุมาร ภาควิชากุมารซึ่งมีอาจารย์คนเดียวในช่วงแรกจนเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยในภาคอีสาน พัฒนาการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยใช้ cyclophosphamide แทน L-asparaginaseซึ่งมีราคาแพง การรักษาตามสูตรมาตรฐาน ใช้เงิน ๑๕,๐๐๐ บาทต่อ ๔ สัปดาห์ สูตรที่คิดค้นใช้เงิน ๑,๕๐๐ บาทต่อ ๔ สัปดาห์ โดยอาการแทรกซ้อนไม่มาก และผลการรักษาดี)ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างดีที่สุดหาวิธีรักษาโรค Immune thrombocytopenia(ITP) ด้วย Fresh frozen plasma(FFP) แทน IVIGซึ่ง IVIGเป็นยาราคาแพงผู้ป่วยไม่สามารถซื้อยาได้และก็ไม่ตอบสนองด้วยยาอื่น จึงแก้ปัญหาเรื่องเลือดออกโดยประหยัดค่าใช้จ่ายต่อรายนับแสนบาท ทำให้ประหยัดเงินของโรงพยาบาลนับสิบล้านบาท คิดค้นการรักษา B-cell lymphoma โดยให้ rituximab ในผู้ป่วยเด็กเป็นครั้งแรก โดยใช้หลักการ targeted therapy ซึ่งเป็นรายงานแรกในผู้ป่วยเด็ก ทำให้เด็กรอดชีวิตและปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่ ทุกเรื่องได้นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติและเขียนลงตีพิมพ์ในวารสารที่เชื่อถือได้

๒. ด้านการเรียนการสอน

เน้นการเรียนการสอนที่ครอบคลุมประเด็นด้านจิตสังคมของผู้ป่วย โดยเน้นให้อาจารย์ยกประเด็นนี้แทรกเข้าไปในการสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนริเริ่มให้มีการทำ Holisticconference โดยให้ผู้เรียนทุกระดับดูแลผู้ป่วยโดยองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ให้นักเรียนสามารถพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยให้ทราบถึงความทุกข์ความกังวลใจ ความกลัว ความหวังและปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวางแผนในการดูแลรักษาและหาทางช่วยเหลือโดยทีมสหสาขาวิชาชีพได้แก่พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมเด็กป่วย ทำให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจะมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น และเน้นการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมมือในการรักษา ซึ่งมีผลสะท้อนกลับที่ดีมากโดย เมื่อเป็นอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยจะมาดูแลผู้ป่วยทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนและนักศึกษาแพทย์ และมาดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองแม้ถูกตามในยามวิกาล เพื่อให้ลูกศิษย์ได้เห็นบทบาทและหน้าที่ของการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการเป็นแพทย์ที่ดี

๓. ด้านการวิจัย

ได้รับทุนวิจัยโครงการธาลัสซีเมีย ๖ ปี ทำให้ได้สร้างความรู้ความเข้าใจที่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีมีงานวิจัยเด่นคือ

๑. Jetsrisuparb A, Jetsrisuparb C. Infections and Illnesses in children with Hb E beta-thalassemia : A prospective controlled study. J Med Assoc Thai ๒๐๑๐;๙๓:๔๘-๕๕. งานวิจัยนี้เป็น prospective controlled study ๓ปี การรักษาผู้ป่วยให้ดีทำให้ผู้ป่วยแข็งแรง พึ่งตนเองสามารถเรียนและทำงานเป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม

๒. Jetsrisuparb A, Sanchaisuriya K, Fucharoen G, Fucharoen S, Wiangnon S, Jetsrisuparb C, Sirijirachai J, Chansoong K. Development of severe anemia during fever episodes in patients with hemoglobin E trait and hemoglobin H disease combinations. J Pediatr Hematol Oncol ๒๐๐๖;๒๘:๒๔๙-๕๓.งานวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาภาวะความเจ็บป่วยต่างๆ ในผู้ป่วย AEBart's disease เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคต่างๆซึ่งเกิดร่วมกับโรคธาลัสซีเมีย โดยเพาะอย่างยิ่งโรคไข้เลือดออกซึ่งพบได้บ่อยในเด็ก ผลงานวิจัยได้รับรางวัลผลงานดีเด่นประจำปี ๒๕๕๐ รางวัลที่ ๑ ประเภท clinical research คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๓. Jetsrisuparb A, Wiangnon S, Komvilaisak P, Kularbkaew C, Yutanawiboonchai W, Mairieng E. Rituximab combined with CHOP for successful treatment of aggressive recurrent, pediatric B-cell large cell non-Hodgkin's lymphoma. J Pediatr Hematol Oncol ๒๐๐๕;๒๗:๒๒๓-๖.เป็นครั้งแรกที่มีการใช้ Rituximab combined with CHOP มาใช้รักษาผู้ป่วยเด็กผลงานวิจัยได้รับรางวัลผลงานดีเด่นประจำปี ๒๕๔๙ รางวัลที่ ๓ ประเภท clinical research คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๔. Jetsrisuparb A, Komvilaisak P, Wiangnon S, Jetsrisuparb C. Retrospective study on the combination of desferrioxamine and deferasirox for treatment of iron-overloaded thalassemic patients: first evidence of more than ๒ years. J Pediatr Hematol Oncol. ๒๐๑๐;๓๒:๔๐๐-๓. ช่วยแก้ปัญหาในการรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียเนื่องจากการฉีดยาขับธาตุเหล็ก

๔. ด้านการบริหาร

ใช้หลักการ การอยู่ร่วมกันแบบกัลยาณมิตร " Care and Share" มีการประชุมทั้งทางการและไม่เป็นทางการ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในบรรยากาศแบบพี่น้อง ทำให้มีการร่วมมือกันทำงานอย่างมีความสุข ผลการสอนเป็นที่พึงพอใจของนักศึกษาได้รับการโหวตว่าเป็นภาควิชาที่เรียนแล้วมีความสุขมาตลอด แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านสอบวุฒิบัตรได้คะแนนเป็นระดับต้นๆ และเมื่อออกไปปฏิบัติงานได้รับคำชมสะท้อนมาจากผู้ร่วมงานว่าเป็นผู้มีความรับผิดชอบสูง ความรู้ดี และมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานดีเน้นการมีชีวิตอย่างพึ่งพาตนเองได้ โดยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ โดยการปลูกผักสวนครัวกินกัน และเจ้าหน้าที่บางคนสามารถพัฒนางานจนหารายได้ลดการเป็นหนี้สินเน้นการประหยัดทรัพยากร โดยใช้กระดาษ ๒ หน้า กระดาษ ๒ หน้าที่ใช้แล้วไปบริจาคต่อให้โรงเรียนสอนคนตาบอด

๕. ด้านจริยธรรม และการปฏิบัติตนที่น่าเป็นแบบอย่างที่ดี

เป็นแบบอย่างในการประพฤติปฏิบัติตนได้รับการเลือกให้เป็นหัวหน้าภาควิชา ๒ สมัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิประจำคณะแพทยศาสตร์เป็นกรรมการจรรยาบรรณของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ๒ สมัย เป็นประธานอนุกรรมการส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามจรรยาบรรณ ของคณะแพทยศาสตร์ เป็นวิทยากรในการอบรมบุคลากรใหม่ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกปี และเป็นวิทยากรในเรื่องการประพฤติปฏิบัติตนแก่คณะและหน่วยงานอื่นๆของมหาวิทยาลัย เช่น คณะวิทยาศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ สำนักงานบริการวิชาการ เป็นต้น

ข้อคิดในการดำเนินชีวิต

คิดว่าเป็นคนโชคดีและมีโอกาสที่ได้ทำหลายอย่างคือ

๑. เรียนหนังสือได้ดังต้องการ และได้เรียนแพทย์วิชาที่แสนรักทั้งที่บิดาไม่อยากให้เรียนเนื่องจากมีประสบการณ์ไม่ดีเกี่ยวกับแพทย์

๒. เคยประสบอุบัติเหตุและรอดตายอย่างปาฏิหาริย์

๓. เป็นผู้ได้รับคัดเลือกเป็นอาจารย์ที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๔. มีครอบครัวดี

ดังนั้นจึงตั้งปณิธานของชีวิตที่จะเผื่อแผ่โอกาสไปยังผู้อื่นทำบทบาทในแต่ละส่วนให้เต็มที่และดีที่สุด ดำเนินรอยตามเบื้องพระยุคลบาทของสมเด็จพระราชบิดาและใช้เวลาอย่างมีคุณค่า

แพทย์สตรีที่ได้รับการเชิดชูเกียรติ

ในปีพ.ศ.๒๕๕๘- ๒๕๕๙ที่ผ่านมา มีแพทย์สตรีหลายท่านที่ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์และได้รับเกียรติรวมทั้งได้รับรางวัลจากองค์กรต่างๆซึ่งสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยฯ ขอร่วมแสดงความยินดีไว้ ณ ที่นี้ดังนี้

ผู้ได้รับ เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสายสะพาย

เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่เชิดชูยิ่ง มหาปรมาภรณ์ช้างเผือก (ม.ป.ช.)

๑. ศ.พญ.จารุพิมพ์ สูงสว่าง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

๒. ศ.พญ. พรรณี ปิติสุทธิธรรม คณะอายุรศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

๓. รอ.หญิง ศ.พญ.วณิชา ชื่นกองแก้ว รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

๔. พญ.ดวงตา ไกรภัสสร์พงษ์ สถาบันกัลยาราชนครินทร์

๕. พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข

๖. พญ.พัชรา ศิริวงศ์รังสรรค์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๗. พญ.รุจนี สุนทรขจิต รอง ผ อ.บำราศนราดูร สถาบันบำราศนราดูร ถ. ติวานนท์ นนทบุรี

เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่เชิดชูยิ่ง ประถมาภรณ์ช้างเผือก

พญ.รจนา ขอนทอง โรงพยาบาลอุทัยธานี จ.อุทัยธานี

เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่เชิดชูยิ่ง ประถมาภรณ์ มงกุฎไทย

พญ.วรยา เหลืองอ่อน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ได้รับเกียรติและรางวัลจากหน่วยงานต่างๆ

๑. ศ.เกียรติคุณ พญ.ท่านผู้หญิงเพ็ญศรี ภู่ตระกูล ได้รับรางวัล สตรีไทยดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จากสภาสตรีแห่งชาติในพระบรมราชินูปถัมภ์และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒. พญ.คุณหญิงพรทิพย์ โรจนสุนันท์ ได้รับรางวัลสตรีไทยดีเด่น ปี พ.ศ.๒๕๕๘จากสภาสตรีแห่งชาติในพระบรมราชินูปถัมภ์และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๓. ศ.พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ ได้รับ รางวัลนักธุรกิจสตรีและนักวิชาชีพสตรีตัวอย่างประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จากสหพันธ์สมาคมสตรีนักธุรกิจและวิชาชีพแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์

๔. พญ.ทับทิม ชาติวัฒนธรรม รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา ได้รับรางวัลเกียรติยศนายแพทย์อุดม ลักษณวิจารณ์ (ด้านชุมชน) ประเภทบุคคล นักสุขภาพจิตชุมชนดีเด่น ปี พ.ศ.๒๕๕๘

๕. ผศ.พญ.มยุรี วศินานุกร จากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้รับทุนสมเด็จพระวันรัต จากแพทยสมาคม ประจำปีพ.ศ. ๒๕๕๘

๖. พ ญ. อุไรวัลย์ ตินนังวัฒนะ จักษุแพทย์ สำนักงานบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นของแพทยสภา ปีพ.ศ.๒๕๕๘- ๒๕๖๐

๗. ศ.พญ. อรุณี เจตศรีสุภาพ คณะแพทย์ศาสตร์ขอนแก่น ได้รับรางวัล แพทย์ดีเด่นของแพทย์สมาคม ปีพ.ศ.๒๕๕๘ และรางวัลโล่เกียรติคุณของแพทยสภา ประจำปี ๒๕๕๘

๘. ผศ.ดร.พญ.มยุรี หอมสนิท ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้รับรางวัลอาจารย์ดีเด่นระดับคลินิก ทุนเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี ประจำปีการศึกษา พ.ศ.๒๕๕๗

๙. ผศ.พญ.กวิวัณณ์ วีรกุล ภาควิชากุมารเชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้รับรางวัลอาจารย์ตัวอย่างสภามหาวิทยาลัยมหิดล ปีพ.ศ.๒๕๕๘

๑๐. ศ.เกียรติคุณ พญ.สุรางค์ เจียมจรรยา ได้รับปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัย มหดล ปี พ.ศ.๒๕๕๘

๑๑. ศ.เกียรติคุณ พันเอกพิเศษ พญ.ถนอมศรี ศรีชัยกุล ได้รับคัดเลือกเป็นปูชนียแพทย์ของแพทยสภา ปี พ.ศ.๒๕๕๙

๑๒. พญ.จามรี เชื้อเพชระโสภณ ได้รับเลือกให้เข้ารับตำแหน่ง Executive council ของ วาระ พ.ศ.๒๕๕๙ -๒๕๖๑ จากที่ประชุม General Assembly ของ Asian Oceanian Society of Radiology ในการประชุม Asian Oceanian Congress of Radiology ที่ปักกิ่ง ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๙

๑๓. พญ.ทิพย์รัตน์ ตันสกุลประเสริฐ ได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง

๑๔. พญ.ภาวิณี เอี่ยมจันทร์ ได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

๑๕. พญ.วันทนา ไทรงาม ได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล

กว่าจะเป็นอาสาสมัครดีเด่นแห่งชาติ ปี พ.ศ.๒๕๕๘

แพทย์หญิง ขวัญตา   ตั้งตระกูล

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ก่อตั้ง พ.ศ.๒๔๙๔ โดย พญ.คุณเพียร เวชบุล ยังไม่เป็นทางการ เพียงเพื่อติดต่อกับสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติ (Medical Women International Association)

พ.ศ.๒๕๐๓ (๕๖ ปี) คณะแพทย์สตรีได้รวมตัวกันก่อตั้งเป็นสมาคมที่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยมี พญ.คุณอรวรรณ คุณวิศาล เป็นนายกสมาคมฯ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ข้อหนึ่งคือบำเพ็ญสาธารณกุศล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการแพทย์ตามโอกาส เช่น คลินิกตรวจมะเร็งสตรีระยะเริ่มแรก คือเต้านมและปากมดลูก (Pap smear) หน่วยแพทย์และทันตแพทย์เคลื่อนที่ คลินิกเวชปฏิบัติเมื่อสถานที่มั่นคงแล้ว

ระยะแรกได้อาศัยสถานที่ของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ที่ศาลาแดงเป็นสำนักงาน เริ่มปฏิบัติงานโดยให้บริการตรวจมะเร็งสตรีระยะเริ่มแรกที่โรงพยาบาลเซนต์โยเซฟ จัดรายการความรู้สุขภาพแก่ประชาชนทางวิทยุ โทรทัศน์ วารสารประจำเดือนและจัดการอภิปรายที่โรงพยาบาลสงฆ์เป็นครั้งคราว

พ.ศ.๒๕๐๖ มีสำนักงานอยู่ที่อาคารสี่แยกหลานหลวง ๓ ชั้น ๕ คูหา ของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ ด้วยความช่วยเหลือจากท่านผู้หญิงวิจิตรา ธนะรัชต์

๘ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๐๙ คณะกรรมการของสมาคมแพทย์สตรีฯ ซึ่งสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ รับสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยไว้ในพระบรมราชินูปถัมภ์

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ ให้บริการสำคัญอันแรก คือ ตรวจมะเร็งสตรีระยะเริ่มแรก (เต้านมและปากมดลูก) และการวางแผนครอบครัวก่อนที่รัฐบาลจะยอมรับเป็นนโยบายชาติ ซึ่งท่านผู้หญิงหม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร ว่าเป็นงานชิ้นโบว์แดงในการบริการแก่สาธารณชนอย่างมีประสิทธิภาพและสม่ำเสมอโดยไม่คิดค่าบริการ

พ.ศ.๒๕๑๙-๒๕๒๒ พญ.คุณมานา บุญคั้นผล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์อนุญาตให้ใช้สถานที่ในการทำงาน

พ.ศ.๒๕๑๙ สมาคมฯ มีมติให้สร้างอาคารใหม่ โดยคุณหญิงลิเสต แพทย์โกศล (ภรรยาหลวงแพทย์โกศล รอ.นพ.ช.รักกุศล อดีตผู้อำนวยการวชิรพยาบาล) ได้มอบที่ดิน ๓๕๑ ตารางวา บนถนนสุขุมวิท ตรงข้ามวัดธาตุทองให้สมาคมฯ มีสิทธิเหนือที่ดิน ถ้าเลิกกิจการให้ตกเป็นของสภากาชาดไทยต่อไป โดย พญ.คุณหญิงตวงภากร์ ธรรมพานิช เป็นผู้ติดต่อขอบริจาคและโอนที่ดิน พญ.คุณมานา บุญคั้นผล

นายกสมาคมฯ ขณะนั้น พร้อม พญ.คุณหญิงตระหนักจิต หะรินสุต และคณะแพทย์สตรีระดมกันหาทุน พญ.ม.ร.ว.พรรณจิตร วรวรรณ กรรณสูต ประธานฝ่ายก่อสร้าง (โดยติดต่อกับบริษัท อิตัลไทย) เมื่อการก่อสร้างเสร็จเรียบร้อย โดยเป็นตึกสามชั้น ชั้นหนึ่ง คลินิกเวชปฏิบัติ ๒ ห้อง ห้องแพทย์ ห้องจ่ายยา ชั้นสอง คลินิกตรวจมะเร็งสตรีระยะเริ่มแรก มีห้องตรวจ ๕ ห้อง ห้องเวชระเบียน ห้องพักรอและโต๊ะพยาบาลให้คำแนะนำ นัดติดตามและส่งต่อ ห้องผ่าตัดทำหมันหญิง ห้องเก็บเครื่องมือ ห้องพักแพทย์ ชั้นสาม ห้องประชุมใหญ่ ห้องพักค้างสำหรับแพทย์ ๒ ห้อง ห้องประชุมเล็ก ห้องอาหาร

สำนักงานใหม่ "อาคารแพทย์โกศล" เปิดบริการเมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๒๒ มีบริการคลินิกตรวจมะเร็งสตรีระยะเริ่มแรกเดือนละ ๒ ครั้ง คลินิกเวชปฏิบัติ คลินิกผิวหนัง คลินิกจิตเวช ตามนัด (ทุกวันราชการ) และคลินิกแพทย์และทันตแพทย์เคลื่อนที่ตามโอกาส อาจารย์ผู้ใหญ่ชักชวนสูตินรีแพทย์สตรีรุ่นน้องและลูกศิษย์มาช่วยทั้งโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาฯ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามาธิบดี ฯลฯ ทำให้คลินิกพร้อมไปด้วยผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ จนเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะต่างจังหวัดและปริมณฑลมีถึง ระยอง จันทบุรี ชลบุรี ปทุมธานี กาญจนบุรี (โดยมาเป็นรถตู้) และข้าราชการในกรุงเทพฯ โดยปากต่อปาก และตรวจโดยแพทย์สตรี มีการส่งผลการตรวจ (Pap smear) ทางไปรษณีย์ ส่งต่อรายที่ผิดปกติและติดตามผล

พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๕ คลินิกมะเร็งสตรีระยะเริ่มแรกได้เพิ่มบริการเคลื่อนที่เพื่อผู้ด้อยโอกาส (ในโอกาสวันพิเศษ) คือ ทัณฑสถานหญิงกลาง กรุงเทพฯ ๗ ครั้ง ทัณฑสถานหญิงธนบุรี ๔ ครั้ง และทัณฑสถานหญิงคลองไผ่นครราชสีมา ๑ ครั้ง ทัณฑสถานหญิงอุทัยธานี ๑ ครั้ง วัดตรีวิสุทธิธรรม จังหวัดสุพรรณบุรี ๑ ครั้ง (ดังตาราง)

สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้มอบรางวัลให้สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยฯ รวมทั้งอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานที่สมาคมแพทย์สตรีฯ ดังนี้

พ.ศ.๒๕๐๙ รางวัลที่ ๓ เป็นโล่เกียรติยศสำหรับองค์การที่มีกิจกรรมทางสังคมดีเด่น พร้อมเงินรางวัล ๓,๐๐๐ บาท

พ.ศ.๒๕๑๑ รางวัลที่ ๑ เป็นโล่เกียรติยศสำหรับองค์การที่มีกิจกรรมทางสังคมดีเด่น พร้อมเงินรางวัล ๑๐,๐๐๐ บาท

พ.ศ.๒๕๕๗ พญ.ศุภวัจน์ นับถือเนตรได้รับการคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครดีเด่นแห่งชาติประจำปี๒๕๕๗ และได้เข้าเฝ้าพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ เพื่อรับพระราชทานโล่เกียรติคุณอาสาสมัครดีเด่นแห่งชาติ

พ.ศ.๒๕๕๘ พญ.ขวัญตา ตั้งตระกูล ได้รับการคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครดีเด่นแห่งชาติประจำปี ๒๕๕๘ และได้เข้าเฝ้าพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ เพื่อรับพระราชทานโล่เกียรติคุณอาสาสมัครดีเด่นแห่งชาติ

ข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิตจากศิริราชพยาบาล ปี พ.ศ.๒๕๑๘ ใช้ทุนการศึกษา ๓ ปี

ปีที่ ๑ ปฏิบัติงานแพทย์ฝึกหัดที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ปีที่ ๒ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

ปีที่ ๓ ปฏิบัติงานฝ่ายสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลประจำจังหวัด สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

พ.ศ.๒๕๒๑ เข้ารับการอบรมเพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ที่ศิริราชพยาบาล

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๒๔ ปฏิบัติงานที่กองสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กทม. ได้รับการชักชวนจาก พญ.จำเรียง นิยมยินดี ซึ่งเป็นรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ให้มาเป็นแพทย์อาสาช่วยในคลินิกตรวจมะเร็งสตรีระยะเริ่มแรก (ปากมดลูกและเต้านม) ทุกวันเสาร์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน เวลา ๐๘:๓๐-๑๒:๐๐ น. ซึ่งขณะนั้นสำนักงานใหม่ของสมาคมแพทย์สตรีฯ ได้ย้ายมาอยู่ที่ “อาคารแพทย์โกศล” ถนนสุขุมวิท ตรงข้ามวัดธาตุทองได้ ๓ ปีแล้ว

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๒๖ ปฏิบัติงานฝ่ายสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลประจำจังหวัด สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ ปฏิบัติงานเป็นผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. จนเกษียณอายุราชการในปี ๒๕๕๔ หลังจากย้ายมาทำงานอยู่ กทม. ได้มาเป็นแพทย์อาสาช่วยในคลินิกตรวจมะเร็งสตรีระยะเริ่มแรกของสมาคมแพทย์สตรีฯ ซึ่งขณะนั้นมีแพทย์อาสาปฏิบัติงานอยู่ คือ พญ.ยุวัน อนุมานราชธน พญ.อัศนี สุวัตถี พญ.จำเรียง นิยมยินดี พญ.ศุภวัจน์ นับถือเนตร ส่วนอาจารย์ พญ.คุณมานา บุญคั้นผล ก็ยังมาช่วยควบคุมการปฏิบัติงานในคลินิกตรวจมะเร็งสตรีระยะเริ่มแรกเป็นประจำ จนกระทั่งท่านป่วยต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลเซ็นหลุยส์

ปีต่อๆ มาก็มี พญ.อรวรรณ คีรีวัฒน์ พญ.ศรีจำนงค์ ธัญญกิตติกุล และ พญ.ศิริวิภา พุ่มจิตร มาช่วยที่คลินิกตรวจมะเร็งสตรีระยะเริ่มแรก

ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๗ ได้รับความอนุเคราะห์จาก ศ.คลินิก พญ.มานี ปิยะอนันต์ และ ผศ.พญ.สุวนิตย์ ธีระศักดิ์วิชยา ช่วยกรุณาจัดแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จากศิริราชพยาบาลมาช่วยที่คลินิกตรวจมะเร็งสตรีระยะเริ่มแรก ครั้งละ ๒ คน

ข้าพเจ้าได้รับการชักชวนจาก พญ.ศุภวัจน์ นับถือเนตร ให้มาทำงานเป็นกรรมการของสมาคมแพทย์สตรีฯ ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๗ โดยรับตำแหน่ง

กรรมการหน่วยตรวจมะเร็งสตรี	ตั้งแต่	พ.ศ.๒๕๓๗-๒๕๔๓ (๓ สมัย)
เหรัญญิก	ตั้งแต่	พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๕ (๖ สมัย)
ปฏิคม	ตั้งแต่	พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๗ (๑ สมัย)
ประธานฝ่ายคลินิกบริการ	ตั้งแต่	พ.ศ.๒๕๕๗-ปัจจุบัน

ที่	สถานที่ตรวจ	เดือน/พ.ศ.	เก่า	ใหม่	รวม	ผลตรวจ
๑	ใน	ส.ค.๒๕๔๘-ก.ค.๒๕๔๙	๙๕๕	๑,๑๒๐	๒,๐๗๕	ระยะก่อนเป็นมะเร็ง = ๔๘
	นอก[๑]	มิ.ย.-ส.ค.๒๕๕๘	-	๑,๗๘๗	๑,๗๘๗	มะเร็งชนิด Squamous = ๓ มะเร็งชนิด Columnar = ๑
๒	ใน	ส.ค.๒๕๔๙-ก.ค.๒๕๕๐	๑,๐๕๓	๑,๑๙๙	๒,๒๕๒	ระยะก่อนเป็นมะเร็ง = ๔๓ มะเร็งชนิด Squamous = ๓
	นอก[๒]	๓๐ ก.ย. ๒๕๔๙ ๒๕ พ.ย. และ ๙ ธ.ค. ๒๕๔๙	-	๙๘๓	๙๘๓	มะเร็งชนิด Squamous = ๒ มะเร็งชนิด Columnar = ๓
๓	ใน	ส.ค.๒๕๕๐-ก.ค.๒๕๕๑	๑,๔๐๐	๑,๓๖๗	๒,๗๖๗	เซลล์ผิดปกติ = ๑ ระยะก่อนเป็นมะเร็ง = ๒ มะเร็งบางชนิด Squamous = ๒ มะเร็งบางชนิด Columnar = ๒
	นอก[๓]	๘ ส.ค.๒๕๕๐, ๒๔ พ.ค. ๒๕๕๑	-	๔๔๑	๔๔๑	มะเร็งชนิด Squamous = ๑ มะเร็งชนิด Columnar = ๒
๔	ใน	ส.ค.๒๕๕๑-ก.ค.๒๕๕๒	๑,๕๐๓	๑,๓๓๓	๒,๘๓๖	เซลล์ผิดปกติ = ๑ ระยะก่อนเป็นมะเร็ง = ๑ มะเร็งชนิด Squamous = ๑
	นอก[๔]	๒๓ ส.ค. ๒๕๕๑	-	๑๙๙	๑๙๙	ระยะก่อนเป็นมะเร็ง = ๔
๕	ใน	ส.ค.๒๕๕๒-ก.ค. ๒๕๕๓	๑,๓๔๑	๑,๐๔๖	๒,๓๘๗	มะเร็งชนิด Squamous = ๒ มะเร็งชนิด Columnar = ๑
	นอก[๕]	๑๒ ธ.ค. ๒๕๕๒	-	๔๑๔	๔๑๔	เซลล์ผิดปกติ = ๓๑ มะเร็งชนิด Squamous = ๑ มะเร็งชนิด Columnar = ๑
๖	ใน	ส.ค.๒๕๕๓-ก.ค.๒๕๕๔	๑,๔๘๒	๘๖๔	๒,๓๔๖	เซลล์ผิดปกติ = ๔๒
						ระยะก่อนเป็นมะเร็ง = ๓๗
	นอก[๖]	๒๘ พ.ค. ๒๕๕๓	-	๑๒๓	๑๒๓	ระยะก่อนเป็นมะเร็ง = ๑๐
		๑๓ ธ.ค. ๒๕๕๓	-	๘๕	๘๕	ระยะก่อนเป็นมะเร็ง = ๑

ที่	สถานที่ตรวจ	เดือน/พ.ศ.	เก่า	ใหม่	รวม	ผลตรวจ
๗	ใน	ส.ค.๒๕๕๔-มี.ค.๒๕๕๕ เม.ย.-ส.ค.๒๕๕๕	๑,๐๙๕	๖๓๒	๑,๗๒๗	เซลล์ผิดปกติ = ๓๐ ระยะก่อนเป็นมะเร็ง = ๑๑ หยุดปรับปรุงสมาคมแพทย์สตรีฯ
	นอก[๘]	๑๓-๑๔ ส.ค. ๒๕๕๔ ๒๓ พ.ค. ๒๕๕๕	- -	๑๒๖ ๑๑๓	๑๒๖ ๑๑๓	เซลล์ผิดปกติ = ๑๐ เซลล์ผิดปกติ = ๔
๘	ใน	ก.ย.-ธ.ค. ๒๕๕๕	๗๑๕	๓๗๖	๑,๐๙๑	เซลล์ผิดปกติ = ๒๖ ระยะก่อนเป็นมะเร็ง = ๗ มะเร็งชนิด Squamous = ๑
๙	ใน	ม.ค.-ธ.ค. ๒๕๕๖	๑,๐๐๖	๗๖๗	๑,๖๙๒	เซลล์ผิดปกติ = ๓๙ ระยะก่อนเป็นมะเร็ง = ๒๔
๑๐	ใน	ม.ค.-ธ.ค. ๒๕๕๗	๙๕๐	๖๒๑	๑,๕๗๑	เซลล์ผิดปกติ = ๔๕ ระยะก่อนเป็นมะเร็ง = ๑๓ มะเร็งชนิด Squamous = ๒
๑๑	ใน	ม.ค.-ธ.ค. ๒๕๕๘	๙๔๔	๗๔๗	๑,๖๙๑	เซลล์ผิดปกติ = ๑๓ ระยะก่อนเป็นมะเร็ง = ๔
	นอก	๒๖ ก.ย. ๒๕๕๘	-	๑๑๘	๑๑๘	ระยะก่อนเป็นมะเร็ง = ๑
รวม			*๑๒,๔๔๔*	*๑๔,๔๖๑*	*๒๖,๙๐๕*	*๔๗๖*

หมายเหตุ สถานที่

๑. ทัณฑสถานหญิงกลาง ๕ ครั้ง
๒. ทัณฑสถานหญิงธนบุรี ๑ ครั้ง ทัณฑสถานหญิงกลาง ๕ ครั้ง
๓. ทัณฑสถานหญิงธนบุรี ๒ ครั้ง
๔. ทัณฑสถานหญิงธนบุรี
๕. ทัณฑสถานหญิงคลองไผ่นครราชสีมา
๖. ทัณฑสถานหญิงอุทัยธานี และ โรงแรมดุสิต พัทยา
๗. โรงแรมเดอะซายน์ พัทยา ร่วมกับ ร่วมกับ ศบส ๘ บุญรอด รุ่งเรือง
๘. วัดตรีวิสุทธิธรรม จ.สุพรรณบุรี

การแปลผล Pap smear
Epithelial cell abnormalities

๑. Squamous cell

เซลล์ผิดปกติ	=	ASCUS (Atypical Squamous Cell Undermined Significance)
		ASCH (Atypical Sq. cell undermined HSIL)
ระยะก่อนเป็นมะเร็ง	=	LSIL (Low grade Sq. Intraepithelial Lesion)
		HSIL (High grade Sq. Intraepithelial Lesion)
มะเร็งชนิด Squamous	=	SCC (Squamous Cell Carcinoma)

๒. Glandular cell

เซลล์ผิดปกติ	=	AGC (Atypical Glandular Cell)
ระยะก่อนเป็นมะเร็ง	=	AIS (Endocervical Adeno ca In Situ)
มะเร็งชนิด Columnar	=	Adeno carcinoma (endocervical, endometrial)

รายนามนายกสมาคมฯ อดีตถึงปัจจุบัน

๑.	พญ.คุณอรวรรณ	คุณวิศาล	(พ.ศ.๒๕๐๓-๒๕๐๕)	ถึงแก่กรรม
๒.	พญ.คุณหญิงตวงภากร์	ธรรมพานิช	(พ.ศ.๒๕๐๕-๒๕๑๓)	ถึงแก่กรรม
๓.	ศ.เกียรติคุณ พญ.คุณหญิงตระหนักจิต	หะรินสุต	(พ.ศ.๒๕๑๓-๒๕๑๙)	ถึงแก่กรรม
๔.	ศ.กิตติคุณ พญ.คุณมานา	บุญคั้นผล	(พ.ศ.๒๕๑๙-๒๕๒๕)	ถึงแก่กรรม
๕.	ศ.กิตติคุณ พญ.สนใจ	พงศ์สุพัฒน์	(พ.ศ.๒๕๒๕-๒๕๓๑)	
๖.	ศ.เกียรติคุณ พญ.คุณหญิงสุดสาคร	ตู้จินดา	(พ.ศ.๒๕๓๑-๒๕๓๕)	
๗.	พญ.อนงค์ สิริยานนท์		(พ.ศ.๒๕๓๕-๒๕๔๑)	ถึงแก่กรรม
๘.	ศ.เกียรติคุณ พญ.สมปอง	รักษาศุข	(พ.ศ.๒๕๔๑-๒๕๔๓)	
๙.	พญ.บุญล้วน	พันธุมจินดา	(พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๔๕)	
๑๐.	ศ.กิตติคุณ พญ.สดใส	เวชชาชีวะ	(พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๔๗)	
๑๑.	พญ.สุวณี	รักธรรม	(พ.ศ.๒๕๔๗-๒๕๔๙)	
๑๒.	รศ.พญ.พรพันธุ์	บุณยรัตพันธุ์	(พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๕)	
๑๓.	พญ.จามรี	เชื้อเพชระโสภณ	(พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๗)	
๑๔.	ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา	มาระเนตร์	(พ.ศ.๒๕๕๗-ปัจจุบัน)	

คณะกรรมการอำนวยการสมาคมฯ และคณะที่ปรึกษากรรมการ ชุดที่ ๓๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙)

คณะที่ปรึกษากรรมการสมาคมฯ ชุดที่ ๓๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙)

๑.	ศ.เกียรติคุณ พญ.คุณหญิงสุดสาคร	ตู้จินดา
๒.	ศ.เกียรติคุณ พญ.สมปอง	รักษาศุข
๓.	พญ.สุวณี	รักธรรม
๔.	รศ.พญ.พรพันธุ์	บุณยรัตพันธุ์
๕.	พญ.จามรี	เชื้อเพชระโสภณ
๖.	รศ.พญ.กัลยา	บำรุงผล
๗.	พญ.ดารณี	วิริยกิจจา
๘.	ศ.เกียรติคุณ พันเอกพิเศษ พญ.ถนอมศรี	ศรีชัยกุล
๙.	ศ.คลินิก พญ.ประไพพรรณ	ศุภจัตุรัส
๑๐.	พญ.ประมวล	สุนากร
๑๑.	ศ.คลินิก พญ.มานี	ปิยะอนันต์
๑๒.	พญ.ประลมภ์	ศกุนตนาค
๑๓.	รศ.พญ.ประสบศรี	อึ้งถาวร
๑๔.	พญ.เพทาย	แม้นสุวรรณ
๑๕.	ศ.เกียรติคุณ พญ.เพ็ญศรี	พิชัยสนิธ
๑๖.	พญ.มาลินี	สุขเวชชวรกิจ
๑๗.	พญ.เรณู	ศรีสมิต
๑๘.	พญ.ศุภวัจน์	นับถือเนตร
๑๙.	ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี	เผ่าสวัสดิ์
๒๐.	พญ.สมสิริ	สกลสัตยาทร
๒๑.	ศ.เกียรติคุณ พญ.คุณสาคร	ธนมิตต์
๒๒.	พญ.สุจิตรา	นิมมานนิตย์
๒๓.	ผศ.พญ.อรศรี	รมยะนันทน์
๒๔.	พญ.อารยา	ทองผิว
๒๕.	ศ.เกียรติคุณ พญ.ท่านผู้หญิงเพ็ญศรี	ภู่ตระกูล

๒๖. ศ.เกียรติคุณ พญ.ชนิกา	ตู้จินดา
๒๗. พญ.ศิริพร	กัญชนะ
๒๘. นพ.อรรถกวี	สวัสดิเสวี
๒๙. พญ.สุตาพร	สวัสดิเสวี
๓๐. พญ.ปิยรัตน์	นิวาตวงศ์
๓๑. พ.ต.อ.พิเศษหญิงประภาพร	ศิริทรัพย์
๓๒. รศ.พญ.ยุวดี	เลี่ยวไพรัตน์
๓๓. พญ.อมรา	มลิลา
๓๔. พญ.อภิสมัย	ศรีรังสรรค์
๓๕. พญ.รังสิมา	แสงหิรัญวัฒนา
๓๖. รศ.พญ.วารุณี	วานเดอพิทท์
๓๗. ดร.นพ.ศักดา อาจองค์	วัลลิภากร
๓๘. พระภิกษุสมเกียรติกิตฺติโก	สุพรรณดิฐ
๓๙. ครูไพรวัลย์	ชัยรัตน์

คณะกรรมการอำนวยการสมาคมฯ ชุดที่ ๓๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙)

๑. ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา	มาระเนตร์	นายกสมาคมแพทย์สตรีฯ
๒. พญ.คุณสวรรยา	เดชอุดม	อุปนายกสมาคมฯ คนที่ ๑
๓. รศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์	สวัสดิวร	อุปนายกสมาคมฯ คนที่ ๒
๔. พญ.มยุรา กุสุมภ์	เลขาธิการ	
๕. พญ.สุรางค์รัตน์	วรรธนะภูติ	เหรัญญิก
๖. พญ.อรยา	สุริยา	ผู้ช่วยเหรัญญิก
๗. ดร.พญ.กิตติยา	ศรีเลิศฟ้า	ประธานฝ่ายปฏิคม
๘. พญ.ปิยเนตร	สุขุปัญญารักษ์	นายทะเบียน
๙. พญ.ขวัญตา	ตั้งตระกูล	ประธานฝ่ายคลินิกบริการ
๑๐. รศ.ดร.พญ.อรพินท์	สิงหเดช	ประธานฝ่ายสัมพันธ์ต่างประเทศ
๑๑. ศ.พญ.จิรพร	เหล่าธรรมทัศน์	ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์
๑๒. พญ.เบญจพร	ปัญญายง	ประธานฝ่ายวารสาร
๑๓. รศ.พญ.ชลีรัตน์	ดิเรกวัฒนชัย	ประธานฝ่ายวิชาการ
๑๔. พญ.สุขจันทร์	พงษ์ประไพ	ผู้ช่วยฝ่ายวิชาการและผู้ช่วยโครงการ Young Medical Women's Leadership

๑๕. พญ.ภัทริยา	จารุทัศน์	ประธานโครงการทุนนักศึกษาแพทย์สตรี
๑๖. พ.ต.พญ.จันทรา	เจณณวาสิน	ประธานโครงการพัฒนาและใช้ประโยชน์อาคารสถานที่
๑๗. พญ.ศรีวรรณา	พูลสรรพสิทธิ์	กรรมการกลาง
๑๘. ศ.เกียรติคุณ พญ.จริยา	เลิศอรรฆยมณี	กรรมการกลาง
๑๙. พญ.ดลยา	สุขสมปอง	กรรมการกลาง
๒๐. ผศ.พญ.สุวนิตย์	ธีระศักดิ์วิชยา	กรรมการกลาง
๒๑. พญ.ปิยะนุช	รักพาณิชย์	กรรมการกลาง

ผู้แทนในประเทศคณะกรรมการอำนวยการสมาคมแพทย์สตรีฯ

ชุดที่ ๓๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙)

๑. พญ.สมบัติ	ชุติมานุกูล	ผู้แทนในประเทศ	ภาคตะวันออก
๒. รศ.พญ.มณฑิรา	ตัณฑนุช	ผู้แทนในประเทศ	ภาคใต้
๓. พญ.รวิวรรณ	หาญสุทธิเวชกุล	ผู้แทนในประเทศ	ภาคเหนือ
๔. พญ.วิภาดา	เชาวกุล	ผู้แทนในประเทศ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้แทนต่างประเทศคณะกรรมการอำนวยการสมาคมแพทย์สตรีฯ

ชุดที่ ๓๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙)

๑. พญ.อัษณีษ์	แองเจล
๒. พญ.จันทราศิริ	ตั้งชูพงษ์
๓. พญ.นิลวรรณ	ยงสมิธ
๔. พญ.ชุมแสง	โลหะวิจารณ์

คณะกรรมการคัดเลือกแพทย์สตรีดีเด่น แพทย์สตรีตัวอย่าง และทุนวิจัยประจำปี ๒๕๕๙

๑. ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.คุณนันทา	มาระเนตร์	ประธาน
๒. พญ.มยุรา	กุสุมภ์	กรรมการ
๓. พญ.อรยา	สุริยา	กรรมการ
๔. พญ.ปิยเนตร	สุขุปัญญารักษ์	กรรมการ
๕. พญ.สุรางค์รัตน์	วรรธนะภูติ	กรรมการ
๖. ศ.เกียรติคุณ พญ.จริยา	เลิศอรรฆยมณี	กรรมการและเลขานุการ

กิจกรรมสมาชิกสัมพันธ์

พญ.เบญจพร ปัญญายง, พญ.คุณสวรรยา เดชอุดม

สมาคมแพทย์สตรีฯ ได้เริ่มกิจกรรมสมาชิกสัมพันธ์มาเป็นปีที่ ๒ โดยปีแรกได้จัดกิจกรรมสีน้ำและลีลาศ เมื่อเข้าสู่ปีที่ ๒ สมาคมจึงได้เพิ่มเติมกิจกรรมทัศนศึกษาขึ้น ปีพ.ศ.๒๕๕๙ ได้จัดทัศนศึกษา ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ พิพิธภัณฑ์สมเด็จพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า วังสระปทุม และครั้งที่ ๒ คือ วัดราชนัดดารามวรวิหารและวัดไตรมิตรวิทยารามวรวิหาร

ทัศนศึกษาครั้งที่ ๑
ทัศนศึกษาพิพิธภัณฑ์สมเด็จพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า

เมื่อวันที่ มิถุนายา พ.ศ.๒๕๕๙ คณะกรรมการสมาคมแพทย์สตรี จำนวน ๑๕ คน ได้เข้าเยี่ยมชมวังสระปทุมวนาราม ก่อนเข้าเยี่ยมชมวังสะประทุมวนาราม คณะได้ถ่ายรูปติดบัตรประจำตัวเพื่อเข้าเยี่ยมชม โดยมีเจ้าหน้าที่นำชม ห้องแรกเป็นหอนิทรรศการจัดฉายวิดิทัศน์เรื่องสายธารประวัติสว่างวัฒน์พิพิธภัณฑสถาน ก่อนดูนิทรรศการ คณะได้แลกหูฟังที่โต๊ะพร้อมเท็บเล็ตที่จะอ่านคิวอาร์โคตในแต่ละชุดแสดง ซึ่งจะได้ฟังบรรยายแต่ละชุดและสามารถฟังภาษาอังกฤษได้ จากนั้นเริ่มชมหัตถกรรมในสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ เช่น ผ้าปัก กระเป๋าย่านลิเภา เครื่องถม ฯลฯ

เมื่อเสร็จสิ้นแล้วก็เดินไปชมพระตำหนักใหญ่ เป็นตำหนักที่ประทับของสมเด็จพระศรีสวรินทราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า เป็นตึกสีเหลือง ซึ่งเล่ากันว่าสมเด็จพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้าทรงคิดผังพระตำหนักด้วยตัวเอง ทรงใช้ไม้ขีดไฟบ้าง หางพลูบ้างทำเป็นผัง แล้วจึงทรงให้สถาปนิกออกแบบถวายตามพระราชประสงค์ การจัดแสดงพิพิธภัณฑ์ได้จัดห้องต่างๆ เป็น ๓ ช่วงเวลา

ช่วงที่ ๑ ช่วงของการสร้างพระตำหนักแล้วเสร็จ และสมเด็จเจ้าฟ้า ฯ กรมขุนสงขลานครินทร์เสด็จกลับจากต่างประเทศมาประทับอยู่ ซึ่งได้จัดแสดงห้องพิธีและห้องรับแขก เล่าว่า ได้โปรดเกล้าฯ ให้จัดพิธีอภิเษกสมรสระหว่างสมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมขุนสงขลานครินทร์ กับสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (ครั้งยังทรงเป็นนางสาวสังวาลย์ ตะละภัฏ) พระบาทสมเด็จพระมงกุฏเกล้าเจ้าอยู่หัว เสด็จมาพระราชทานน้ำสังข์ ณ พระตำหนักใหญ่ และแสดงจดหมายที่สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมขุนสงขลานครินทร์ทรงเขียนจดหมายส่งทางไปรษณีย์กราบทูลพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า ๒๐ ข้อ เกี่ยวกับความรักของพระองค์

ช่วงที่ ๒ เป็นช่วงที่สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมขุนสงขลานครินทร์ทรงเสกสมรสและมีราชธิดาแล้ว ๑ พระองค์ ทรงพาครอบครัวเสด็จฯ กลับจากประเทศอังกฤษและมาประทับที่วังสระปทุมอีกวาระหนึ่ง การจัดสิ่งของเครื่องใช้ ได้แก่ ห้องเทา ห้องทรงอักษร ฯลฯ

ช่วงที่ ๓ จัดแสดงในห้องทรงพระสำราญ ห้องทรงนมัสการและห้องพระบรรทม เป็นช่วงเวลาที่ สมเด็จเจ้าฟ้า ฯ กรมขุนสงขลานครินทร์มีพระโอรสเพิ่มขึ้นอีก ๒ พระองค์ คือ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดลและพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบัน ทรงสำเร็จการศึกษาวิชาการแพทย์ เสด็จฯ กลับจากสหรัฐอเมริกาพร้อมครอบครัว นอกจากนั้น แสดงเจ๊กตู้ โดยเจ๊กหาบตู้ขายของมีป๋องแป้งแกว่งให้รู้ว่ามา สมเด็จพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้าโปรดให้เข้าไปขายในวังสระปทุมเป็นปกติเพราะมีของถูก แปลกๆ ให้พระราชนัดดา ๓ พระองค์ทรงเลือกบริเวณเฉลียงพระตำหนักใหญ่ชั้นบน ในช่วงปลายพระชนม์ชีพ สมเด็จพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้าโปรดที่จะประทับตรงเฉลียงชั้นบน เมื่อทรงตื่นบรรทมแล้วจะเสด็จออกมาประทับที่เฉลียงทั้งวัน ที่เฉลียงนี้เป็นสถานที่ประกอบพระราชพิธีราชาภิเษกสมรสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ โดยสมเด็จพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้าทรงเป็นประธาน

ก่อนกลับ คณะได้แวะรับประทานอาหารกลางวันที่นั่น มี set menu เช่น ต้มส้มปลาทูกับตะลิงปลิง ฯลฯ และซื้อของที่ระลึก

ทัศนศึกษาครั้งที่ ๒
ทัศนศึกษาวัดราชนัดดารามวรวิหารและวัดไตรมิตรวิทยารามวรวิหาร

นายกสมาคมและสมาชิกสมาคม ๓๐ ท่าน ได้รับเกียรติจากสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์นำทัศนศึกษาที่วัดราชนัดดารามวรวิหารและวัดไตรมิตรวิทยารามวรวิหาร โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายรวมทั้งการรับรองอาหารว่างและอาหารเที่ยง แบ่งการเยี่ยมชม ๓ สถานที่ คือ

๑. การเยี่ยมชมโลหะปราสาท ใน วัดราชนัดดารามวรวิหาร

วัดราชนัดดารามวรวิหารเป็นสถานที่ที่โลหะปราสาทเริ่มสร้างในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงตั้งพระทัยสร้างให้พระราชนัดดา แทนการสร้างเจดีย์ ตามประวัติพระพุทธศาสนาเพื่อจะเป็นโลหะปราสาทองค์แรกและองค์เดียวของไทย และถือเป็นองค์ที่ ๓ ของโลก แต่เนื่องจากโลหะปราสาททั้ง ๒ องค์แรกได้เสื่อมสลายไปตามกาลเวลา ณ.ปัจจุบัน โลหะปราสาทจึงถือเป็นองค์เดียวในโลกมองเห็นเด่นเป็นสง่าสำหรับแขกบ้านแขกเมืองที่มาเยือน รัตนโกสินทร์ถิ่นไทยงามและวัดวาอารามในพุทธศาสนา โลหะปราสาท ณ.เบื้องขวาของ ลานพลับพลามหาเจษฎาบดินทร

โลหะปราสาทนี้ เริ่มก่อสร้างในรัชกาลที่ ๓ ปี๒๓๙๔ ก่อสร้างสำเร็จเป็นเพียงปราสาทโกลนก็สิ้นรัชกาล ยังมิได้มีโลหะประกอบ กลางปราสาทเป็นช่องกลวงจากฐานตลอดยอด มีซุงต้นใหญ่สูงถึงยอดปราสาทเป็นแกนกลาง เจาะลำต้นตอกเป็นบันไดเวียน

ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระประสิทธิ์สุตคุณ (แดง เขมทตฺโต) เจ้าอาวาส ได้ขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตบูรณะปฏิสังขรณ์หลายครั้งตามแต่กำลังทุนทรัพย์ที่หาได้ โดยบูรณะตั้งแต่ชั้นบนลงมา คือ ทำพื้น ก่อมณฑปโบกปูนสีแดง ยกฉัตรยอดเจดีย์ที่ชั้นบนสุดและชั้นที่ ๒ ทั้งหมด ยังเหลือแต่ชั้นล่างสุดที่ไม่ได้บูรณะ

การบูรณะโลหะปราสาทครั้งใหญ่ ดำเนินการในสมัยพระราชปัญญาโสภณ (สุข ปุญญรํสี) ดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาส ร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ในปี พ.ศ. ๒๕๐๖ ทั้งนี้ได้พยายามรักษาแบบแผนดั้งเดิมของโลหะปราสาทในสมัยรัชกาลที่ ๓ ไว้ให้มากที่สุด และได้ก่อปูนประกบศิลาแลงเพื่อเสริมความแข็งแรง พร้อมทั้งปรับปรุงบันไดเวียนให้สะดวกในการเดินขึ้น เป็นบันได ๘๑ ขั้น นับว่าโลหะปราสาทได้บูรณปฏิสังขรณ์จนเสร็จสมบูรณ์ในครั้งนี้ โดยกรมโยธาเทศบาลเป็นผู้รับผิดชอบ

สืบเนื่องจากโอกาสดังกล่าว โครงการบูรณะโลหะปราสาทครั้งล่าสุดจึงได้เกิดขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๓๙ สาระสำคัญของโครงการนี้ประกอบด้วย งานบูรณปฏิสังขรณ์โลหะปราสาท เริ่มจากยอดมณฑปกลาง เปลี่ยนวัสดุมุงและเครื่องประดับหลังคาเป็นโลหะและทองแดงรมดำนับเป็นครั้งแรกที่มีการใช้โลหะ เมื่อ พศ.๒๕๔๑ โดยมีนาวาอากาศเอก อาวุธ เงินชูกลิ่น (ยศในขณะนั้น) ศิลปินแห่งชาติเป็นสถาปนิก นายสุทิน เจริญสวัสดิ์ เป็นวิศวกรโยธา และ นายประพิศ แก้วสุริยาเป็นผู้ควบคุมงานก่อสร้าง

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ กรมศิลปากร ร่วมกับวัดราชนัดดารามวรวิหาร และสำนักงานทรัพย์สินมหากษัตรย์ จัดโครงการบูรณะโลหะปราสาท วัดราชนัดดาราม โดยการปิดทองคำเปลวบนยอดทั้ง ๓๗ ยอด เริ่มดำเนินการจากชั้นบนสุดลงมา คาดว่าจะแล้วเสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๖๐

นับเป็นสมบัติอันล้ำค่าสำหรับพุทธศาสนิกชน ที่ได้ชื่นชมความงดงามเปล่งปลั่ง ของโลหะปราสาทมีลักษณะทางศิลปกรรมและสถาปัตยกรรมเป็นแบบไทยโดยเฉพาะเป็นปราสาท ๓ ชั้น มียอดทั้งหมด ๓๗ ยอด หมายถึง พระโพธิปักขิยธรรม ๓๗ ประการ เพื่อเป็นการสืบทอดพุทธศาสนาต่อไปในภายภาคหน้า

พระโพธิปักขิยธรรม ๓๗ ประการ ซึ่งเป็นธรรมสำหรับผู้ฝักฝ่ายในการตรัสรู้ ได้แก่

๑. สติปัฏฐาน ๔:การตั้งสติมั่น หมั่นพิจารณา
 ๑.๑ กายในกาย
 ๑.๒ เวทนาในเวทนา
 ๑.๓ จิตในจิต
 ๑.๔ ธรรมในธรรม

๒. สัมมัปธาน ๔: ความเพียรชอบ
 ๒.๑ สังวรปธานยับยั้งระวังบาปอกุศลที่ยังไม่เกิดมิให้เกิด
 ๒.๒ ปหานปธาน บาปอกุศลที่เกิดแล้วมิให้เกิดอีก
 ๒.๓ ภาวนาปธาน เพียรเจริญกุศลกรรมที่ยังไม่เกิดให้เกิด
 ๒.๔ อนุรักขนาปธาน เพียรอนุรักษ์กุศลกรรมที่เกิดแล้วให้ตั้งมั่น และทำให้เจริญ

๓. อิทธิบาท ๔:การย่างก้าวสู่ความสำเร็จ
 ๓.๑ ฉันทะความพอใจ
 ๓.๒ วิริยะความพยายาม
 ๓.๓ จิตตะความใส่ใจ
 ๓.๔ วิมังสะความไตร่ตรอง

๔. อินทรีย์ ๕: ธรรมที่เป็นใหญ่ในกิจของตน

๕. พละ๕: พลังที่เป็นใหญ่ในกิจของตน

ทั้งสองข้อนี้จำแนกประเภทได้เหมือนกันคือ ศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ ปัญญา

๖. โภชฌงค์ ๗:ธรรมที่เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ คือ สติธรรมวิจัย วิริยะ ปิติ ปัสสัทธิ(ผ่อนกาย สงบใจเย็นกาย)สมาธิ

อุเบกขา

๗. มรรค ๘: ทางเดินสู่ทางหลุดพ้นจากวัฏฏสังสาร คือ เห็นตรง พูดไพเราะ จิตมั่นคง หมั่นเพียร งานสุจริต คิดดี แจ้งสว่าง สงบร่มเย็น

๒. นิทรรศน์รัตนโกสินทร์

เมื่อสมาชิกสมาคมฯ เดินทางจากวัดราชนัดดามาถึงโถงด้านล่างของตึกนิทรรศน์รัตนโกสินทร์ ปรากฏฉากไฟต้อนรับนายกสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยพร้อมคณะ ณ โถงด้านหน้า คณะได้ถ่ายภาพหมู่ร่วมกัน จากนั้นจึง แบ่งสมาชิก เป็น ๒ กลุ่ม ๆ ละ ๑๕ คน แบ่งเป็นสองเส้นทางการเยี่ยมชม เนื่องจากเวลาจำกัดแต่ละคนจึงได้เยี่ยมชมเพียงเส้นทางเดียว

สมาชิกกลุ่มที่ ๒ เริ่มต้นด้วยการเยี่ยมชมวิถีชีวิตของคนไทยสมัยโบราณ มีเรือนไทยจำลองขนาดเล็กจัดแสดงกลางห้องเล่าเรื่องราวพิธีแต่งงาน พิธีบวช วิถีชีวิตด้วยหุ่นดินขนาดเล็ก จากนั้นจึงได้ลงเรือล่องดูวิถีชีวิตไทยริมน้ำ เรือจะเคลื่อนจากห้องหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่ง มีเพลงฉ่อยขับขานระหว่างการล่องเรือ เล่าเรื่องราว หนุ่มเรือนแพ สาวเรือนไทย มีสาวอาบน้ำริมคลอง เด็กกระโดดเล่นน้ำสนุกสนาน มีตลาดน้ำและงานลอยกระทง

เมื่อเรือถึงฝั่ง ด้านขวามือได้ชมภาพสามมิติของถนนเจริญกรุงถนนแห่งความรุ่งเรืองในยุคก่อน มีการให้เสียงเล่าเรื่องวิถีชุมชน มีเสาตะแล๊บแก๊บ (สำหรับโทรเลข) ไปรษณีย์ รถลากจูง แล้วจึงเยี่ยมชมร้านค้าในอดีต เช่น ห้างขายของฝรั่ง บริษัทสยามกัมมาจล ร้านยาไทย อาจารย์ยุพยง ได้ทดลองโยกคันโยกล้อเหล็กบดยา ต่อมาได้เข้าหลุมหลบภัย ช่วงสมัยสงครามโลกครั้งที่ ๑ ระหว่างผนังสองข้างได้แสดงการแต่งกายของคนไทยยุคนั้น(ห้ามนุ่งโจงกระเบน กระโจมอก ให้แต่งตัวเป็นชุดสมัยใหม่) อักษรไทยที่ตัดพยัญชนะบางตัวออกเพื่อง่ายต่อการเรียนรู้และภาพรถราง เมื่อพูดถึงเรื่องนี้ หลายคนย้อนระลึกถึงค่ารถรางสมัยราคา ๕๐สตางค์ และที่ปลายทางหลุมหลบภัย ได้เห็นภาพมัลติวิชั่นบนกำแพงเป็นการผ่อนคลายในช่วงสงครามโลก คือ การรำวง ต่อมาก็ถึงห้องแสดงวิถีชีวิตช่วงปี ๖๐ มีห้องลมโชยเกศา ถ่ายรูปทรงผมในยุคนั้น เป็น ทรงอาภัสรา ฟาร่าห์ และอื่น สามารถขออัดรูปเป็นที่ระลึกได้ในราคา ๒๐ บาท มีร้านขายผ้า ร้านถ่ายรูปกับปกนิตยสารแบบต่าง ๆ(สตรีสาร อสท.ไทยใหม่วันจันทร์ อื่น ๆ) และมีมุมร้านกาแฟให้นั่งถ่ายรูป หน้าร้านกาแฟมีตู้เพลงโบราณ ติดกันเป็นร้านขายของชำ สมาชิกรู้สึกสนุกสนานกับการถ่ายรูปกับทรงผมต่าง ๆ ต่อมาจึงเข้าสู่ห้องนิทรรศการชมพระราชกรณียกิจของรัชสมัยต่างๆ

ห้อง “ดวงใจปวงประชา” เป็นชุดนิทรรศการแสดงพระราชกรณียกิจของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในแต่ละรัชกาล

ในสมัยรัชกาลที่ ๑ แสดงพระราชกรณียกิจเกี่ยวกับด้านการทหาร กฎหมายตราสามดวง (ตราพระราชสีห์ ตราพระคชสีห์ และตราบัวแก้ว) และอื่น ๆ

ในสมัยรัชกาลที่ ๒ ทรงพระปรีชาสามารถด้านกวี

ในสมัยรัชกาลที่ ๓ ทรงบูรณปฏิสังขรณ์วัด ทรงเริ่มต้นเกี่ยวกับการค้าขายกับต่างประเทศ และเป็นช่วงสุนทรภู่

ในสมัยรัชกาลที่ ๔ ในสมัยนั้นเป็นช่วงล่าอาณานิคม สยามรอดพ้นจากการล่าอาณานิคม เนื่องด้วยพระองค์ทรงศึกษาภาษาอังกฤษ และรับเทคโนโลยี่จากต่างประเทศ พระองค์ทรงมีราโชบายที่จะถ่วงดุลย์ระหว่างประเทศอังกฤษกับฝรั่งเศสและทรงปรับปรุงบ้านเมืองให้ทันสมัยเยี่ยงอาณาประเทศราช พระองค์ได้ส่งพระราชโอรสพราชธิดาศึกษาเล่าเรียนภาษาต่างประเทศ ในรัชสมัยนี้ได้ทรงตั้งโรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนเป็นโรงเรียนแห่งแรกของประเทศไทย นอกจากนี้พระองค์ทรงเป็นที่รู้จักในฐานะนักดาราศาสตร์

ในสมัยรัชกาลที่ ๕ ยังเป็นช่วงล่าอาณานิคม ค.ศ.๑๑๒ ประเทศฝรั่งเศสส่งเรือรบมาที่ปากแม่น้ำเจ้าพระยาและเรือรบถูกโจมตีโดยป้อมปืนและเรือปืนของสยามผลการรบประเทศฝรั่งเศสชนะ สยามจะต้องจ่ายค่าปรับ ๓ ล้าน ฟรังก์ และต้องยกดินแดนบางส่วนให้แก่ประเทศฝรั่งเศสเพื่อแลกกับการไม่สูญเสียดินแดน สยามได้จ่ายค่าปรับจากเงินถุงแดง ทุนสำรองของแผ่นดิน (ที่แสดงโชว์ด้านหน้า) ด้วยพระปัญญา พระองค์ทรงพัฒนาบ้านเมืองแบบต่างประเทศ ทรงตั้ง ๑๒ กระทรวง มีโทรเลข โทรศัพท์ ทรงสร้างอาคารสถาปัตยกรรมตะวันตก ทรงสร้างรถไฟขบวนแรกจากกรุงเทพ ไปยังปากน้ำสมุทรปราการ เพื่อลำเลียงกำลังพล ทรงส่งเสริมอาชีพราษฎร นอกจากนี้ พระองค์ทรงดำเนินราโชบายเป็นมิตรกับมหาอำนาจเพื่อคานดุลย์อำนาจ พระองค์ท่านเสด็จประพาสต่างประเทศ ๒ ครั้ง พระองค์ทรงตรัสเป็นภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี โดยไม่ใช้ล่าม พระองค์ส่งพระราชโอรส พระราชธิดาและข้าราชบริพาลไปศึกษาในยุโรป เพื่อกลับมาพัฒนาบ้านเมือง ส่งเสริมการศึกษาราษฎร สร้างโรงเรียนที่วัดมหรรณพาราม ขยายโรงเรียนไปยังหัวเมือง ทรงเลิกทาสภายใน ๓๐ ปี ซึ่งเป็นพันธนาการทางสังคมมาหลายร้อยปี โดยไม่เสียเลือดเนื้อ ทรงครองราษฎร์ ๔๒ ปี

ในสมัยรัชกาลที่ ๖ ภัยจากต่างชาติลดลง แต่มีการแข่งขันด้านเศรษฐกิจ มีสัญญาเบาว์ริ่ง พระองค์ทรงสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวในชาติ การรักชาติ มีลูกเสือไทย พระองค์ทรงพระราชนิพนธ์หนังสือกว่า ๑,๐๐๐ เล่ม ทรงสร้างโรงเรียนมากมาย แทนวัด อาทิ โรงเรียนมหาดเล็กหลวง โรงเรียนวชิรวุธวิทยาลัย โรงเรียนเพาะช่าง และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทางด้านการแพทย์ จัดให้สร้างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสถานเสาวภา บริษัทปูนซิเมนต์ ธนาคารสยามกัมมาจล กรมรถไฟหลวง ขุดถ้ำเขาขุนตาล มีธงไตรรงค์ คำนำหน้าบุรุษ สตรี ฯลฯ

ในสมัยรัชกาลที่ ๗ ทรงสานต่อพระราชกรณียกิจ ทรงตั้งสภาองคมนตรี การปกครองตนเองระดับท้องถิ่น เฉลิมฉลองครบรอบ ๑๕๐ ปี แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ เมื่อคณะราษฎร์ ยึดการปกครอง พระองค์ทรงคืนพระราชอำนาจแก่ปวงชน และเริ่มการปกครองระบอบประชาธิปไตยโดยมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นพระประมุข พระองค์ทรงสละราชสมบัติในวันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ.๒๔๗๗ และพระองค์ท่านเสด็จไปประทับณ ประเทศอังกฤษและ เสด็จสวรรคตในต่างประเทศ

ในสมัยรัชกาลที่ ๘ และ ๙ ได้ทรงนำคำสอนของพระราชบิดามาเพื่อทรงงาน

"ขอให้ถือผลประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง"

พระองค์ท่านมีพระราชกรณียกิจอย่างมากมาย ขณะเดินทางไปศึกษา ณ ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ พระองค์ท่านทรงได้ยินประชาชนร้องตะโกนว่า "อย่าทิ้งประชาขน" พระองค์ทรงตรัสว่า "ถ้าประชาชนไม่ทิ้งข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะทิ้งประชาชนอย่างไรได้" พระองค์ทรงเหน็ดเหนื่อยพระวรกายทรงงานเหนัก เพื่อประชาชนของพระองค์

เส้นทางที่ ๒ เป็นนิทรรศการเกี่ยวกับการสถาปนา /สถาปัตยกรรม สถานที่ท่องเที่ยวรอบเกาะรัตนโกสินทร์

หลังเยี่ยมชมห้องต่าง ๆ ก็ขึ้นสู่ดาดฟ้า ชมวิววัดราชนัดดา และบริเวณรอบๆ เห็นภาพภูเขาทองและตึกมหานครที่สวยงามยิ่ง

สมาชิกรับประทานอาหารกลางวัน ที่ภัตาคารนายโซว พลับพลาไชย เป็นโต๊ะจีน มีเป็ดพะโล้ กระเพาะปลา ปลานึ่งซีอิ้ว ผัดผัก ผัดหมี่และต้มยำกุ้ง ปิดท้ายด้วยขนมเผือก

๓. วัดไตรมิตรวิทยารามวรวิหาร

เริ่มต้นเวลา ๑๓.๔๕ น. นิทรรศการพระพุทธมหาสุวรรณปฏิมากร มหาวิหารวัดไตรมิตรวิทยารามวรวิหาร ออกแบบโดย พลอากาศตรีอาวุธ เงินชูกลิ่น ศิลปินแห่งชาติสาขาศิลปะสถาปัตยกรรม ปีพ.ศ. ๒๕๔๑

เริ่มต้น ที่ชั้น ๒ นายกสมาคม ได้นำสวดมนต์ ถวายผ้าไตร และได้กราบไหว้พระพุทธรูปทองคำ จากนั้นคณะได้เดินดูด้านหลังองค์พระพุทธรูปเห็นการประกอบชิ้นส่วนของพระพุทธรูปด้านหลัง มีพระพุทธรูปอัศวสาวก ๒ องค์ ด้านซ้ายและขวา และพระพุทธรูปองค์สารีบุตร ที่มีสติปัญญาเป็นเลิศ ผู้นำชมให้สมาชิกได้กราบไหว้ขอพร จากนั้นก็เดินเข้าส่วนในอาคารและช่วยทำบุญกับวัดโดยการเล่นเกม ตักไข่โปเกม่อนในสระน้ำพลาสติกและแลกของรางวัล

ชั้น๔ แสดงนิทรรศการกำเนิดเยาวราช ชมนิทรรศการชุดการค้าลำเภากับประเทศจีน ประเทศจีนส่งสินค้า เช่น ร่ม ผ้าไหม ผักดอง ฯลฯ มาขายเมืองไทย ในท้องเรือมีตุ๊กตาอับโชคซุกไว้ใต้ท้องเรือเพื่อไม่ให้เรือโคลง ช่วงนั้นประเทศจีนประสบภัยแล้ง และสงครามฝิ่นกับอังกฤษ ทำให้หนุ่มจีนหนีมากับเรือจำนวนมากมาพึ่งพระบรมโพธิสมภารของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว การเดินทางโดยทางเรือใช้เวลา ประมาณ ๑ เดือน มีฝักเขียวแก่ ติดมาด้วย เมื่อตกน้ำจะได้ลอยคอในน้ำได้ คนจีนอพยพเข้ามาใน

ประเทศไทยตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ ๑ ชาวจีนที่มากับเรือสำเภามาขึ้นบกที่ท่าสำเพ็ง มาใช้แรงงานรับจ้างขนสินค้า หาช่องทางทำการค้า และเมื่อมีเงินทองจากการทำมาค้าขาย ก็จะแต่งงานกับคนไทย เพื่อให้ภรรยาคนไทยติดต่อกับทางการไทย เมื่อมีลูกหญิงก็ไว้เปียเหมือนแม่ ลูกชายไว้จุกเหมือนพ่อ เส้นทางยุคทอง เริ่มต้นจากสัญญาบาวว์ริ่ง มีกิจการของคนต่างชาติมากมาย มีทั้งโรงแร่ โรงเลื่อย คนจีนทำงานใช้แรงงานแบกหาม เมื่อมีเงินทองก็เปิดกิจการของตนเอง ส่วนมากเลือกอาชีพค้าข้าว

อีกห้องหนึ่งเป็นภาพบรรยากาศเยาวราช ยุค พ.ศ.๒๕๐๐ มีอาคารสูงสามหลังสูง ๙ ชั้น ถือว่าเป็นอาคารสูงที่สุดในยุคนั้นภายในอาคารมีลิฟท์ตัวแรกของประเทศไทย เป็นยุคโรงหนังคาเธ่ย์ ภัตาคารห้อยเทียนเหลา(ตามท้องเรื่องในละครทีวีเรื่องเลือดมังกร ชุด เสือ สิงห์ กระทิง แรดและหงส์ อยู่ฝั่งถนนเสือป่า ซึ่งปิดไปแล้ว) มีตลาดเล่งบ๊วยเอี้ย ศาลเจ้า โรงงิ้ว วัดมังกรเป็นวัดจีน ร้านทอง และโรงเรียนเผยอิง หนังสือกำแพง ซึ่งเป็นหนังสือพิมพ์จีน ติดกำแพงให้อ่านฟรี โรงพยาบาลเทียนฮั้วอุยอี่ มูลนิธิ ฮั่วเคี้ยงป๊อเต็กเซี่ยงตึ้ง หรือปอเต็กตึ้ง เป็นต้น

ต่อมาห้องนิทรรศการชั้น ๓ แสดงการหล่อพระพุทธรูปทองคำ เส้นทางการเคลื่อนย้ายพระพุทธรูปทองคำ ซึ่งเป็นพระพุทธรูปปางมารวิชัย สมัยสุโขทัย ประกอบด้วย ทองเนื้อ ๗ น้ำสอง ลงรักปิดทอง นิทรรศการแสดงแม่พิมพ์ดินเหนียวสามชั้น (ดินนวล ดินแก่ และดินแก่ทนไฟ) เกาะไม้ไผ่และขี้ผึ้งเหลว เมื่อเททองใส่เข้าไปในแท่นพิมพ์ ทองจะแทนที่ขี้ผึ้ง เมื่อปล่อยให้เย็นลงแล้วทุบแม่พิมพ์ดินออกจะได้ส่วนพระพุทธรูป จากนั้นแกะเอาแต่ละส่วนออกมา พระพุทธรูปทองคำ แบ่งการหล่อเป็น ๙ ส่วน คือ พระเศียร ๑ ส่วน พระองค์ ๑ ส่วน พระเพลา ๑ ส่วน และท่อนแขน ข้างละ ๓ ส่วน แล้วประกอบเป็นพระพุทธรูป ช่วงเกศมาลา รัศมีเปลวเพลิง หมายถึง สติปัญญา(เพิ่งทำขึ้นใหม่) ติดทองคำเปลวแล้วลงรักปิดทอง และพอกปูนปั้นครอบพระพุทธรูปทองคำ

ในสมัยรัชกาลที่ ๒ ได้มีพระราชโองการให้อัญเชิญพระพุทธรูปตามวัดร้างจากหัวเมืองมาไว้ที่กรุงเทพ พระพุทธรูปองค์นี้ได้นำมาประดิษฐานที่วัดโชตินาราม(วัดพระยาไกร) สมัยรัชกาลที่ ๕ วัดพระยาไกรมีสภาพเป็นวัดร้าง บริษัทอิสต์เอเชียติ๊กเช่าที่วัดทำโรงเลื่อยจักร จึงได้อัญเชิญพระพุทธรูปมาประดิษฐานข้างพระเจดีย์วัดสามจีน เรียกชื่อว่าพระสุโขทัยไตรมิตร หลังจากนั้นวัดสามจีนได้บูรณะและเปลี่ยนชื่อเป็นวัดไตรมิตรวิทยาราม จึงได้สร้างพระวิหารแล้วได้อัญเชิญพระสุโขทัยไตรมิตรขึ้นประดิษฐานบนวิหาร แต่ไม่สามารถอัญเชิญขึ้นได้ เชือกที่รัดฐานพระพุทธรูปขาด พระวีรธรรมมุนีสังเกตเห็นปูนที่พระอุระแตกเห็นรักปิดทอง จึงได้ให้ช่วยกันกระเทาะปูนปั้นออก จึงเห็นเป็นพระพุทธรูปทองคำเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๙๘ ในสมัยรัชกาลที่ ๗ พระพุทธรูปองค์นี้ ถือเป็นพระพุทธรูปทองคำองค์ที่สูงที่สุด ต่อมาสมเด็จเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลย์เดช พระราชทานนามว่า พระพุทธมหาสุวรรณปฏิมากร เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๕

จบการเยี่ยมชมเวลาประมาณบ่ายสามครึ่ง ได้รับประทานน้ำผลไม้รดชาดอร่อยจากโครงการหลวงดอยคำ ในการทัศนศึกษครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนอย่างดียิ่งจากสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ โดยได้รับการประสานงานอย่างดียิ่งจากคุณจีราภา ริ้วเหลืองและขอขอบคุณ

ทีมงานจากสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ และผู้นำเยี่ยมชมทั้งสามแห่ง (วัดราชนัดดา นิทรรศน์รัตนโกสินทร์ และวัดไตรมิตรวิทยารามวรวิหาร) และขอขอบคุณพญ.อรยา สุริยา ผู้ประสนางาน ฝ่ายสมาคมแพทย์สตรี ฯ ที่ทำให้การทัศนศึกษาของสมาชิกได้รับทั้งความรู้ ความสนุกสนานและมิตรภาพ รวมทั้งได้สมาชิกใหม่เพิ่มขึ้น

หมายเหตุ นิทรรศน์รัตนกสินทร์
๑๐๐ ถนนราชดำเนินกลาง แขวงบวรนิเวศ เขตพระนคร กรุงเทพฯ โทร ๐๒-๖๒๑๐๐๔๔
อัตราเข้าชม คนละ ๑๐๐ บาท ผู้สูงอายุ นักเรียน นักศึกษา ภิกษู นักบวช ผู้พิการเข้าชมฟรี
เปิดเวลา ๑๐.๐๐ -๑๙.๐๐ น. เปิดให้เข้าชมเป็นรอบ ทุก ๒๐นาที สนใจดูรายละเอียดใน
www.nitasrattanakosin.com และ www.facebook.com/nitasrattanakosin

ขอขอบคุณมูลนิธิชิน โสภณพนิช ที่ได้สนับสนุนกิจกรรมของ
สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ตลอดมา

ขอขอบคุณบริษัทยาและเครื่องมือที่สนับสนุน
กิจกรรมประชุมวิชาการสัญจร
"What you need to know about sepsis"

ณ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

๑.	บริษัท วิพล พาราไดซ์	๓๐,๐๐๐ บาท
๒.	บริษัท ฟาร์มาแลนด์ (๑๙๘๒) จำกัด	๑๐,๐๐๐ บาท
๓.	บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด (สำนักงานใหญ่)	๑๐,๐๐๐ บาท
๔.	ศ.เกียรติคุณ พญ.สยมพร ศิรินาวิน	๕,๐๐๐ บาท
๕.	ผศ.พญ.กมลวรรณ จุติวรกุล	๕,๐๐๐ บาท
๖.	ไม่ประสงค์ออกนาม	๕,๐๐๐ บาท

รายนามผู้สนับสนุนวารสารข่าวแพทย์สตรี
ฉบับการประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๕๙ ดังนี้

๑.	โรงพยาบาลธนบุรี	๒๕,๐๐๐ บาท
๒.	โรงพยาบาลบางประกอก ๙ อินเตอร์เนชั่นแนล	๒๕,๐๐๐ บาท
๓.	โรงพยาบาลเอกชล จำกัด	๑๐,๐๐๐ บาท
๔.	โรงพยาบาลเจ้าพระยา	๑๐,๐๐๐ บาท
๕.	โรงพยาบาลปิยะเวท	๑๐,๐๐๐ บาท
๖.	สวนสุขภาพอรุณสหคลินิก	๑๐,๐๐๐ บาท
๗.	บริษัท เทคโนเมดิคัล จำกัด	๑๐,๐๐๐ บาท
๘.	โรงพยาบาลเปาโล สมุทรปราการ	๑๐,๐๐๐ บาท
๙.	รพ.วิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล อ้อมน้อย	๑๐,๐๐๐ บาท
๑๐.	โรงพยาบาล บี.แคร์ เมดิคอลเซ็นเตอร์	๕,๐๐๐ บาท
๑๑.	องค์การเภสัชกรรม	๕,๐๐๐ บาท

มะเร็งปากมดลูก
รองแชมป์อันดับ1 จากมะเร็งเต้านม
มะเร็งปากมดลูก เป็นเนื้อร้ายที่เกิดขึ้นบริเวณปากมดลูก ลุกลามสู่อวัยวะใกล้เคียงมดลูกภายในอุ้งเชิงกราน และสามารถกระจายไปปอด ตับ ลำไส้ หรือสมอง พบในสตรีที่มีอายุก่อน 30 ปี จนถึงอายุ 80 ปี และมักพบมากในสตรีที่ช่วงอายุระหว่าง 35-50 ปี ซึ่งสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อเอชพีวี (HPV) เป็นไวรัสที่ติดต่อผ่านการสัมผัส โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ แต่ถ้าหากคุณไม่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ก็ควรเริ่มตรวจหาเชื้อตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป
ตรวจหา "มะเร็งปากมดลูก"
ด้วยวิธีตรวจแบบ Thin Prep, Pap Smear,
Ultrasound อุ้งเชิงกราน
นพ.วิจิตร พานิชยธรรม
พญ.รัชฎาวัลย์ ธรรมคุณานนท์
ทีมแพทย์ศูนย์โรคเฉพาะสตรีและ
ศัลยกรรมผ่านกล้อง
โรงพยาบาล
วิชัยเวช
อินเตอร์เนชั่นแนล
อ้อมน้อย
โทร.1792

ข้าราชการไทยสุขใจ
ผ่าตัด รักษา เบิกได้! ไร้กังวล
โปรแกรมผ่าตัดสิทธิ์ข้าราชการ (DRGs)
เบิกตรงได้ ไม่ต้องจ่ายส่วนเกิน
✓ ผ่าตัดเปลี่ยนหลอดเลือดหัวใจ
✓ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
✓ ผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียง
✓ ผ่าตัดเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดล้างไต
*เงื่อนไขเป็นไปตามที่โรงพยาบาลกำหนด
หมดเขต 31 ธ.ค. 2559
ผู้ป่วยที่รอคิวเข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลรัฐ สามารถปรึกษา
เพื่อรับการผ่าตัดสิทธิ์รักษาพยาบาลข้าราชการ โทร. 02-625-6555
โรงพยาบาลปิยะเวท
PIYAVATE HOSPITAL
ให้บริการดุจญาติมิตร
We care for you, like family.
02 625 6555
www.piyavate.com

รากฟันเทียม...
ระบบ Digital 3D
เติมเต็มรอยยิ้มใหม่ด้วยความมั่นใจ
รวดเร็ว แม่นยำ ปลอดภัย ไร้กังวล
การใส่รากฟันเทียม
ราคาเริ่มต้นที่ 39,000 บาท/ราก
หมดเขต 30 ก.ย. 2559
รับสิทธิ์ผ่อนชำระ 0% นาน 10 เดือน ตามบัตรเครดิตของธนาคารที่เข้าร่วมรายการ*
กรณีชำระเงินสดรับส่วนลดเพิ่มทันที 5% จากอัตราแพคเกจ
Bangkok Bank
ธนาคารกสิกรไทย KASIKORNBANK
krungsri กรุงศรี
SCB ไทยพาณิชย์
citibank
สอบถามรายละเอียดหรือทำนัดล่วงหน้าได้ที่ สถาบันทันตกรรม ชั้น 5
โทร. 02 625 6555 ต่อ 5520 หรือ 5528
*เงื่อนไขเป็นไปตามที่โรงพยาบาลกำหนด
พิเศษ!! สำหรับสมาชิก วารสารแพทย์สตรี
รับคูปองปรึกษาทันตแพทย์ มูลค่า 400 บาท
เพื่อตรวจประเมินและวางแผนการรักษาทันตกรรมรากฟันเทียม
โรงพยาบาลปิยะเวท
PIYAVATE HOSPITAL
ให้บริการดุจญาติมิตร
We care for you, like family.
02 625 6555
www.piyavate.com

Paolo Hospital
โรงพยาบาลเปาโล
SAMUTPRAKARN • สมุทรปราการ
รักษาอย่างเข้าถึง ดูแลอย่างเข้าใจ
STOP PAIN
หยุดปวด ชีวิตเปลี่ยน
กลับมามีความสุขในแบบที่คุณเป็น
ด้วยเทคโนโลยีการรักษา...เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
หยุดอาการ
ปวดหลังเรื้อรัง
นิ่วในถุงน้ำดี
หยุดปวด
โดยการวินิจฉัยที่ชัดเจน
หยุดปวด...
ด้วยเทคโนโลยีการผ่าตัด
โรคทางนรีเวช
เทคโนโลยี
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า

องค์การเภสัชกรรม
เสาหลักด้านยา
และเวชภัณฑ์ของประเทศ
มุ่งมั่นดำเนินการ สร้างการเข้าถึงยา
และเวชภัณฑ์คุณภาพ
อย่างทั่วถึง เสมอภาค ทันการณ์
ในราคาที่เหมาะสม เพื่อเกิดความมั่นคง
และยั่งยืนด้านยาและเวชภัณฑ์
รับผิดชอบชีวิต ผลิตยาคุณภาพ
www.gpo.or.th
องค์การเภสัชกรรม 75/1 ถนนพระรามที่ 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0 2203 8000

บี.แคร์ MUM & CHILD
ให้บริการตรวจรักษาแม่และเด็กแบบครบวงจร ทั้งด้านการตรวจวินิจฉัย ป้องกันและรักษา ให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์โดยสูติแพทย์และให้การดูแลเด็กแรกเกิดจนถึงวัยรุ่นโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด
• คลินิกฝากครรภ์ คลอดบุตร
• คลินิกวินิจฉัยทารกในครรภ์มารดา
• คลินิกผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช
• คัดกรองมะเร็งปากมดลูก
• คลินิกสุขภาพเด็ก
• คลินิกวัคซีน
ศูนย์พัฒนาการและการเรียนรู้สำหรับเด็ก
ให้บริการด้านการส่งเสริมพัฒนาการและเตรียมพร้อมสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน ส่งเสริมพัฒนาการรอบด้านและพฤติกรรมทั้งในเด็กปกติและเด็กพิเศษโดยแพทย์พัฒนาการและนักกิจกรรมบำบัด ภายในห้องสำหรับฝึกยังมีกล้องวงจรปิดสำหรับให้ผู้ปกครองได้สังเกตการฝึกการกระตุ้นพัฒนาการโดยไม่ส่งผลกระทบต่อความสนใจของเด็ก
• คลินิกพัฒนาการเด็ก
• คลินิกปัญหาการเรียน
• คลินิกแก้ไขการพูดและการสื่อสาร
• คลินิกกายภาพบำบัดเด็ก
• คลินิกกิจกรรมบำบัดเด็ก
• คลินิกปรับพฤติกรรม
• คลินิกตรวจวัดไอคิว
• ดนตรีบำบัด
• ห้องกระตุ้นประสาทสัมผัส
โรงพยาบาลบี แคร์ เมดิคอลเซ็นเตอร์ โทร 0-2523-3359-70
บี.แคร์ ที่หนึ่งในใจคุณ

AHC โรงพยาบาลเอกชล
AIKCHOL HOSPITAL

โรงพยาบาลเอกชล 1
(038 939 999)

โรงพยาบาลเอกชล 2
(038 939 888)

โรงพยาบาล**เอกชล**

ศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน

ตลอด 24 ชม.

*พร้อมทีม**แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง***
และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

- ศูนย์โรคหัวใจ และหลอดเลือด
  Cath lab
- ศูนย์โรคสมอง และระบบประสาท
  เครื่อง CT Scan 128 Slice

***สิทธิพิเศษ เบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล สำหรับข้าราชการ*

โรงพยาบาลเอกชล 1
68/3 ถนนพระยาสัจจา ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000 โทรศัพท์ 038 939 999 แฟกซ์ 038 273 848

โรงพยาบาลเอกชล 2
31/2 ถนนอ่างศิลา ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000 โทรศัพท์ 038 939 888 แฟกซ์ 038 939 800

คิดอย่างไร...กับโรงพยาบาลตอนกลางคืน
"เห็นลูกหอบแล้วใจจะขาด ต้องคอยหมอถึงเช้า"
คุณเบญจพร สีชฎกร : เจ้าหน้าที่บริหารงานด้านหลักทรัพย์
"อยากไปหาหมอเฉพาะทาง และตรวจสุขภาพตอนกลางคืน มีไหม?"
คุณพิเชษฐ์ไชย ผลดี : ดารา - นักแสดง
"ห่วงแต่ปู่เค้า เกิดหัวใจกำเริบ จะไปหาหมอที่ไหนตอนกลางคืน"
คุณพรสวรรค์ โลหชลิตานนท์ : แม่บ้าน
ศูนย์แพทย์เฉพาะทางเที่ยงคืน
"สุขภาพของคุณมั่นใจได้ ไม่ต้องรอถึงเช้า"
โรงพยาบาลเจ้าพระยาพร้อมให้บริการด้วยแพทย์ประจำเฉพาะทางทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน ประกอบด้วย
โรงพยาบาลเด็กเจ้าพระยา 24 ชั่วโมง, ศูนย์จักษุ 24 ชั่วโมง, คลินิกสูตินรีเวช 24 ชั่วโมง, คลินิกอายุรกรรม 24 ชั่วโมง, คลินิกศัลยกรรม, ศูนย์หัวใจ, ศูนย์กระดูกและข้อ, ศูนย์ตรวจสุขภาพ, ศูนย์ทันตกรรม, ศูนย์ไตเทียม
โรงพยาบาล เจ้าพระยา Chaophya Hospital
113/44 ถนนบรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
โทร. 02-434-1111
www.chaophya.com

AHG

สวนสุขภาพอรุณสหคลินิก

เวชศาสตร์ฟื้นฟู และ กายภาพบำบัด

คลินิกลดปวด

ธาราบำบัด

ฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาทางสมอง

กายภาพบำบัดผู้ป่วยที่บ้าน

รามคำแหง ซอย 9

หมู่บ้านธารารมณ์

www.arunhealthgarden.com

02-717-4441

TECHNO MEDICAL

" คุณภาพ และบริการ คืองานของเรา "

" Quality and Service are Our Main Concerns "

บริษัท เทคโนเมดิคัล จำกัด (มหาชน)

บริษัทนำเข้าเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ ซึ่งเป็นบริษัทผู้ผลิตที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ชั้นนำของโลก สามารถจำแนกออกได้ 4 กลุ่ม แยกตามลักษณะสินค้าที่นำไปใช้งาน ได้แก่

1. กลุ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์และวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ในห้องผ่าตัด
2. กลุ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์และวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ในหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาล
3. กลุ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์และวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ในห้องปฏิบัติการและธนาคารเลือด
4. กลุ่มอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์เฉพาะทางเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจ และเครื่องมือผ่าตัดทั่วไป

บริษัท เทคโนเมดิคัล จำกัด (มหาชน) ***Techno Medical Public Company Limited***

29 ซอยลาดพร้าว 92 แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 โทร. +662-933-6112, +662-933-6119 โทรสาร : +662-933-9763

29 Soi Ladprao 92, Phlabphla, Wangthonglang, Bangkok 10310 Tel. +662-933-6112, +662-933-6119 Fax : +662-933-9763