



45 ปี คณะแพทยศาสตร์
เพื่อสังคมไทย





ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
ลามกทรพย์และเกียรติยศจะตกแก่ตัวท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก



วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาชี้นำ ค่านิยม คณะแพทยศาสตร์

วิสัยทัศน์ คณะแพทยศาสตร์ ปีงบประมาณ 2560 - 2564

เป็นคณะแพทยศาสตร์เพื่อสังคมไทย** ที่เป็นเลิศระดับสากล

พันธกิจ

- 1 ผลิตและพัฒนาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรมและจริยธรรม โดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
- 2 ให้บริการด้านรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศจนถึงระดับเหนือกว่าตติยภูมิ (Super tertiary care)*** ด้วยจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์
- 3 สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ บนพื้นฐานวัฒนธรรมการวิจัย และนวัตกรรม
- 4 ให้บริการวิชาการ ที่ตอบสนองความต้องการของสังคมไทย และเชื่อมโยงสู่เครือข่ายสากล

* วิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์การพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ ปีงบประมาณ 2560-2564

รับรองจากการสัมมนาคณะกรรมการประจำคณะ วันที่ 16-17 ธันวาคม 2559 ณ บ้านหน้าเกาะ บลิสฟูล รีสอร์ท จังหวัดพัทลุง

** นิยามคำว่า “เพื่อสังคมไทย”

หมายถึง “การทำงานตามพันธกิจ เพื่อมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ชุมชนและสังคม”

*** “ระดับเหนือกว่าตติยภูมิ (Super tertiary care)”

หมายถึง มีขีดความสามารถในการให้บริการและมีความพร้อมในการรักษาสูงสุด มีการพัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถบริการตรวจวินิจฉัย ค้นหา คัดกรอง วางแผนการบำบัดรักษาผู้ป่วย ในระดับที่ซับซ้อนสูงกว่าระดับตติยภูมิ โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเป็นผู้นำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม สามารถถ่ายทอดให้หน่วยงานอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นิยามของความเป็นเลิศ

ด้านการเรียนการสอน (Undergraduate)	: การจัดการศึกษาที่ผ่านมาตรฐานระดับ
	• WFME * • AUN QA > 4 ** • EdPEx > 300
ด้านการเรียนการสอน (Postgraduate)	: การจัดการศึกษาที่ผ่านมาตรฐานระดับ
	• WFME *** • AUN QA > 4 ** • EdPEx > 300
ด้านบริการรักษาพยาบาล	: • ผลการรักษาพยาบาล ได้ผลดีในระดับ TOP Quartile ของสหรัฐอเมริกา / ยุโรป • ความผูกพันของผู้รับบริการ > 90%
ด้านวิจัย	: QS World University Ranking (medicine) <300
ด้านบริหารจัดการ	: คณะแพทยศาสตร์ได้รับรางวัล TQA > 550 คะแนน ภายในปี 2564

ปรัชญาชั้นนำ

ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
วัฒนธรรมองค์กร :

วัฒนธรรมองค์กร

มุ่งเน้นคุณภาพ
ยอมรับการประเมิน
พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง

* WFME:

เฉพาะหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

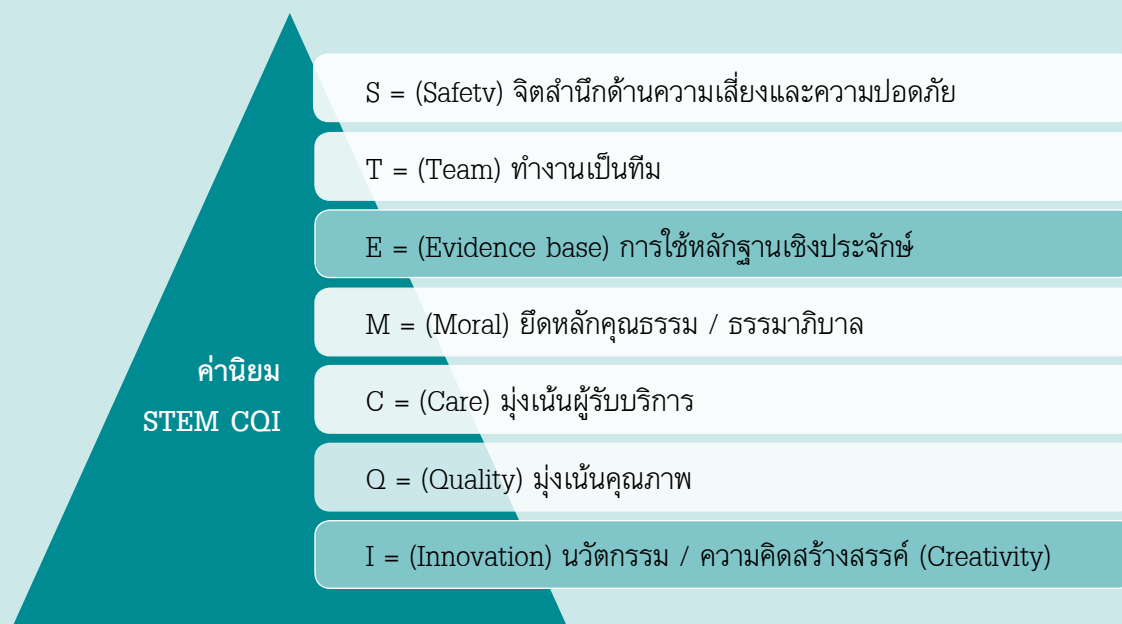
** AUN QA > 4 Overall verdict:

สำหรับหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการระบาดวิทยา, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวเวชศาสตร์, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวเวชศาสตร์, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิศวกรรมชีวการแพทย์, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Master of Science Program in Health Sciences)

*** WFME (Postgraduate Medical Education):

สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตรการแพทย์คลินิก (24 สาขา), ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการระบาดวิทยา, ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาชีวเวชศาสตร์, ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิศวกรรมชีวการแพทย์, ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Doctor of Philosophy Program in Health Sciences)

ค่านิยม : 7 ค่านิยม : STEM COI



สมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competency)

1. PBL

: Problem Based Learning

2. Research and Innovation Support System

: มีระบบส่งเสริมให้เกิดงานวิจัยและนวัตกรรม

3. Super tertiary care

: มีความสามารถในการรักษาโรคยากและซับซ้อน

4. In House - HIs (Hospital Information System)

: ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลที่พัฒนาด้วยตนเอง

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (Strategic Challenges) และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ (Strategic Advantage)

ด้าน	ภาพรวมคณะ	
	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (SC)	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ (SA)
องค์กร	SC1 สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ด้านสุขภาพ เทคโนโลยีการรักษาพยาบาล การเรียนการสอน การวิจัย และด้านสังคม ที่ซับซ้อน หลากหลายและเพิ่มขึ้น (สถานการณ์ความไม่สงบ โรคอุบัติใหม่ และสังคม online)	SA2 มีบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง มีศักยภาพ และมีความเชี่ยวชาญ ในวิชาชีพสุขภาพ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม (เป็นบุคลากรที่ปรับเปลี่ยนรวดเร็ว)
	SC2 ประสิทธิภาพของการจัดระบบงาน การเรียนการสอน วิจัยและการรักษาพยาบาลที่เป็นสากลภายใต้ข้อจำกัดของการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล	SA2 มีบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง มีศักยภาพ และมีความเชี่ยวชาญ ในวิชาชีพสุขภาพ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม SA3 มีระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีที่สนับสนุน การรักษา ครอบคลุมทุกสาขา
	SC3 ระบบเครือข่ายทั้งในและนอกประเทศที่สนับสนุน การเรียนการสอน วิจัยและการรักษาพยาบาล	SA1 มี MOU กับองค์กรต่างๆทั้งในและนอกประเทศที่สามารถ สนับสนุนการเรียนการสอน วิจัย และบริการรักษาพยาบาล SA2 มีบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง มีศักยภาพ และมีความเชี่ยวชาญ ในวิชาชีพสุขภาพ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้องครอบคลุม
	SC4 โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลกระทรวง สาธารณสุข มีศักยภาพการแข่งขันด้านการเรียนการสอน การรักษาพยาบาล วิจัยและนวัตกรรม เพิ่มขึ้น	SA2 มีบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง มีศักยภาพ และมีความเชี่ยวชาญ ในวิชาชีพสุขภาพ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม SA3 มีระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีที่สนับสนุน การรักษา ครอบคลุมทุกสาขา
ปฏิบัติการ	SC5 เทคโนโลยีและเวชภัณฑ์ด้านการรักษามีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและมีราคาแพง(ตัวอย่าง Action plan : การส่งเสริมการวิจัยเทคโนโลยีและยาราคาแพง)	SA3 มีระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีที่สนับสนุน การรักษา ครอบคลุมทุกสาขา
	SC6 การปรับตัวต่อการดำเนินพันธกิจภายใต้มหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐ	SA9 ความคล่องตัวและยืดหยุ่นทางการเงิน (กองทุนมูลนิธิ / กองทุนประกันสังคม / กองทุนวิจัย) กองทุนลงทุนของมหาวิทยาลัย (SC นี้ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากระเบียบของมหาวิทยาลัยยังไม่ออก)
	SC7 พันธกิจทั้ง 3 ด้าน ตอบสนองต่อความต้องการและ คาดหวังของชุมชนและสังคม ซึ่งต้องการคุณภาพและ มาตรฐานสูงขึ้น	SA2 มีบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง มีศักยภาพ และมีความเชี่ยวชาญ ในวิชาชีพสุขภาพ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม SA11 มีการปลูกฝังการทำงานด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และ ความรับผิดชอบต่อสังคม ในทุกพันธกิจ



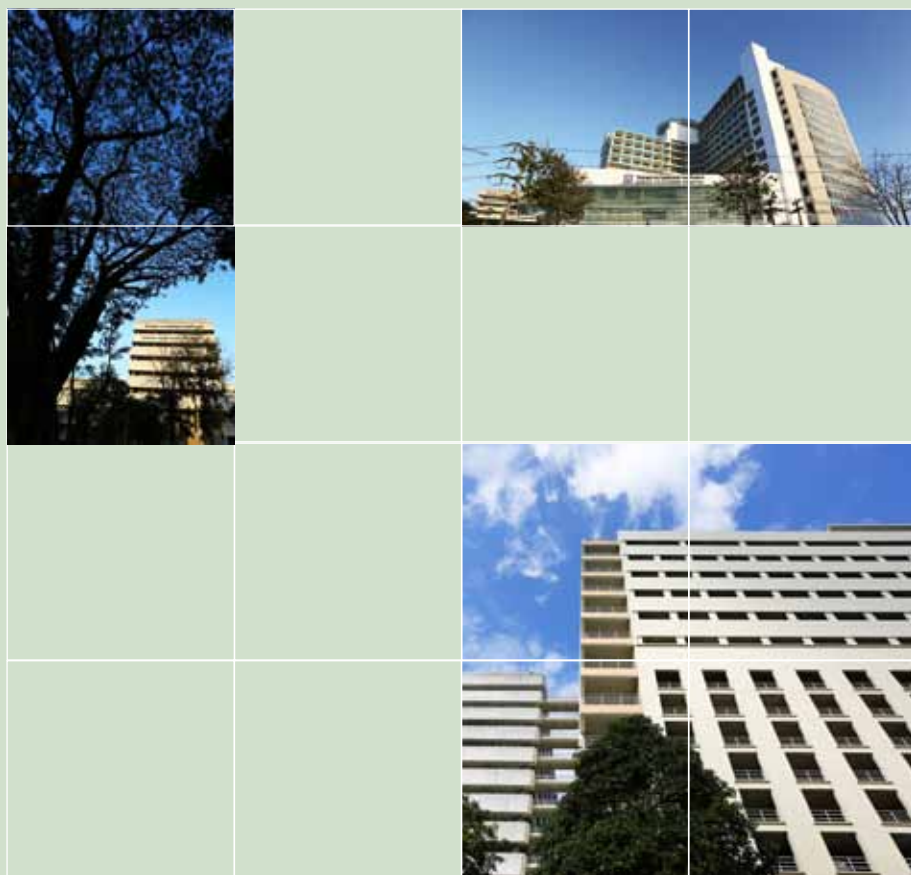
ด้าน	ภาพรวมคณะ	
	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (SC)	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ (SA)
		SA10 ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ SA12 มีระบบงานที่เป็นมาตรฐานสากลในบางระบบ : EC /Lab
	SC8 ระบบบริหารจัดการตามมาตรฐานสากล : TQA / A-HA	SA5 มีหน่วยงานวิจัยเป็นที่ยอมรับระดับประเทศ และนานาชาติ เช่น ระบาดวิทยา หน่วยมนุษยพันธุศาสตร์ SA6 มีระบบบริหารจัดการงานวิจัยและนวัตกรรม SA4 มีหน่วยงานด้านบริการที่เข้มแข็งในระดับนานาชาติ
	SC9 การบูรณาการพันธกิจการเรียนการสอน วิจัยและนวัตกรรม โดยใช้พันธกิจการรักษาพยาบาลเป็นฐาน	SA7 มีระบบ HIS ที่พัฒนาเอง มีความยืดหยุ่น สนับสนุนการเรียนการสอน วิจัย และบริการ รวมทั้งระบบสนับสนุนอื่นๆ SA10 ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
	SC10 การปลูกฝังการทำงานด้วยการบูรณาการ มิติคุณภาพและความปลอดภัย และความรับผิดชอบต่อสังคมในระบบการเรียนการสอนและการฝึกอบรม (เป็น 1 ในการบูรณาการพันธกิจในข้อ SC4)	SA11 มีการปลูกฝังการทำงานด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และความรับผิดชอบต่อสังคม ในทุกพันธกิจ
บุคลากร	SC11 การบริหารอัตรากำลังและขีดความสามารถเพื่อรองรับการขยายตัวและระบบงานใหม่ในอนาคต	SA2 มีบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง มีศักยภาพ และมีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพของแพทย์ ครอบถ้วน ครอบคลุม SA9 ความคล่องตัวและยืดหยุ่นทางการเงิน (กองทุนมูลนิธิ / กองทุนประกันสังคม / กองทุนวิจัย) กองทุนลงทุนของมหาวิทยาลัย
สังคม	SC12 ความสามารถในการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์ เพื่อตอบสนองและชี้้นำการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ SC13 การอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อม	SA5 มีหน่วยงานวิจัยเป็นที่ยอมรับระดับประเทศ และนานาชาติ เช่น ระบาดวิทยา หน่วยมนุษยพันธุศาสตร์ SA11 มีการปลูกฝังการทำงานด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และความรับผิดชอบต่อสังคม ในทุกพันธกิจ

การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective : SO)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์		
1. พัฒนาศักยภาพศาสตร์ไปสู่การเป็นคณะแพทยชั้นนำที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ	:	Internationalization (global recognition)
2. นำองค์ความรู้ด้านการเรียนการสอน การวิจัย บริการรักษาพยาบาล มาปรับใช้ในสภาพความต้องการและปัญหาที่แท้จริงของสังคมและชุมชน	:	Social responsibility
3. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ท้นต่อการเปลี่ยนแปลง	:	Efficiency / Effectiveness and resources allocation
4. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากกรอบความร่วมมือ ร่วมกันอย่างเต็มศักยภาพ	:	Networking and collaboration
5. ยกระดับมาตรฐานและคุณภาพการจัดการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการรักษาพยาบาล สู่ความเป็นเลิศในระดับสากล	:	Excellence / Standard and quality management
6. สร้างความยั่งยืนทางการเงิน โดยเพิ่มช่องทางในการแสวงหารายได้ และกำกับดูแลวินัยทางการเงิน	:	Financial Sustainability
7. เพิ่มขีดความสามารถขององค์กรไปสู่การเป็นองค์กรด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีสมัยใหม่	:	SMART & Innovation faculty (digital and electronic)
8. สนับสนุนการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตของบุคลากร (สุขภาพดี มีความสุข)	:	Environmental concern, Healthy and Happy faculty

ตราสัญลักษณ์ 45 ปี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
SONOKLANAGARIND HOSPITAL





45th Anniversary

คุณภาพเพื่อสังคมไทย มุ่งไกลสู่ระดับนานาชาติ

แนวคิดการออกแบบ

1. ผู้ออกแบบนำเอาเลข 4 และ เลข 5 มาประยุกต์ให้มีลักษณะโค้งตัวอย่างต่อเนื่องขึ้นไป ทิศด้านบน สื่อถึง 45 ปี แห่งความเป็นเลิศด้านการผลิตแพทย์และพัฒนาแพทยวิชาการและด้านคุณธรรมจริยธรรม
2. ส่วนแหลมของเลข 4 ที่มีความคล้ายปากกาจรดลงบนกระดาษ สื่อถึงเป้าหมายสำคัญในการสร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดเป็นองค์ความรู้ และนวัตกรรม ในด้านผลิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ตลอดระยะเวลา 45 ปี
3. ฐานด้านล่างของเลข 5 มีการออกแบบโดยประยุกต์เอาตัวอักษร Q = Quality สีทอง ขนานไปกับเส้นโค้งสีเขียว หมายถึง ความเป็นเลิศในด้านการบริการสุขภาพควบคู่กับสังคมไทย ที่มีคุณภาพ และ มาตรฐานระดับสากล สมกับคำขวัญที่ว่า “คุณภาพเพื่อสังคมไทย มุ่งไกลสู่ระดับนานาชาติ”
4. สีที่ใช้ สีเขียวประจำคณะแพทยศาสตร์ สื่อถึงความสมบูรณ์ด้านการผลิตทรัพยากรบุคลากรด้านการแพทย์ สีทอง สื่อถึงความเจริญรุ่งเรือง และวาระสำคัญในการเฉลิมฉลองการครบรอบของคณะแพทยศาสตร์



C	85 %
M	45 %
Y	100 %
K	45 %

C	85 %
M	45 %
Y	100 %
K	45 %

C	28 %
M	3 %
Y	65 %
K	0 %

C	4 %
M	0 %
Y	50 %
K	0 %

นายพีริยะ กาญจนคงคา
0845748909
nominalirx@gmail.com
43/58 ถ.อินทรีศรี อ.แม่สอด จ.ตาก 63110



คณะแพทยศาสตร์
FACULTY OF MEDICINE

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY

45TH

FACULTY OF MEDICINE

LOGO
DESIGN
CONTEST

ประกวดตราสัญลักษณ์ (Logo) 45 ปี คณะแพทยศาสตร์

คุณสมบัติผู้เข้าร่วมประกวด

- นักเรียน นักศึกษา ศิษย์เก่า
- บุคลากรคณะแพทยศาสตร์ ม.อ.
- ประชาชนทั่วไป

รางวัลชนะเลิศ

เงินสด **10,000** บาท

พร้อมใบประกาศเกียรติคุณ

หลักเกณฑ์ในการประกวด

1. ภาพตราสัญลักษณ์ ต้องสื่อความหมายถึงการดำเนินงานครบรอบ 45 ปี ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ในภาพตราสัญลักษณ์จะต้องมีเลข 45 (เป็นเลขไทยหรืออารบิกก็ได้) และมีคำว่า "คุณภาพเพื่อสังคมไทย มุ่งไกลสู่ระดับนานาชาติ" เป็นส่วนประกอบของตราสัญลักษณ์ โดยสื่อถึง
 - 2.1) การพัฒนาแพทย์และพัฒนาระบบสุขภาพสู่มาตรฐานสากล
 - 2.2) ให้บริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศระดับมาตรฐานสากล
 - 2.3) สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพ ต่อความรู้และนวัตกรรม
 - 2.4) บูรณาการการก่อกำเนิดเพื่อเป็นสังคมและมุ่งสู่ระดับนานาชาติ
3. สีที่ใช้ในการออกแบบทุกอัน จะต้องมีสีไม่เกิน 1 สี คือ สีเขียวคณะแพทยศาสตร์ ก่ำสี (โทน CMYK) C = 85 M = 45 Y = 100 K = 45 ส่วนอื่นๆ สามารถสื่อได้โดยความสวยงามเหมาะสม
4. มีตราสัญลักษณ์คณะแพทยศาสตร์ ประกอบในตราสัญลักษณ์ด้วย
5. ต้องออกแบบด้วยโปรแกรมออกแบบกราฟิกเท่านั้น
6. ผลงานที่ส่งเข้าประกวดต้องเป็นผลงานที่ผู้ส่งเข้าประกวดออกแบบเอง ห้ามลอกเลียนแบบ หรือดัดแปลงตราสัญลักษณ์ของหน่วยงานอื่น แลผลงานที่ส่งจะต้องไม่เคยส่งเข้าประกวดที่ไหนมาก่อน
7. ผลงานที่ส่งประกวดทุกอัน ให้ถือเป็นกรรมสิทธิ์ของคณะแพทยศาสตร์ ม.อ. สามารถนำไปดัดแปลงให้เหมาะสม/ต่อหรือใช้ในการใช้งานของคณะแพทยศาสตร์ต่อไป
8. ในกรณีมีข้อพิพาทหรือการตัดสินของคณะกรรมการตัดสินที่สิ้นสุด

การสมัครและส่งผลงาน

1. ผลงานที่ส่งเข้าประกวด ต้องเขียนอธิบายแนวความคิด ความหมาย ของการออกแบบ สีที่ใช้ และรูปแบบที่ใช้ในการออกแบบ
2. พิมพ์ผลงานที่ออกแบบเป็นสี และขนาด อย่างละ 1 ชุด ส่งในกระดาษ A4 เขียนชื่อ - นามสกุล ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ ให้ชัดเจนลงในผลงาน บันทึกไฟล์งานเป็นนามสกุล ai และ jpg ความละเอียดไม่ต่ำกว่า 300 DPI พร้อมระบุ code สี โทน CMYK แล้วบันทึกใส่ CD จำนวน 1 แผ่น พร้อมระบุ ชื่อ - สกุล อย่างชัดเจน และบรรจุลงในซองห่อหุ้มกระดาษ เพื่อป้องกันความเสียหาย *** ไฟล์ส่งไม่ต้องสามารถแก้ไขได้ ***
3. ส่งผลงานด้วยตนเองได้ที่
งานประชาสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ชั้น 1 อาคารบริหาร โทร. 074-451145-6
กรณีส่งผลงานทางไปรษณีย์ สามารถส่งได้ที่
งานประชาสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถนนกาญจนาภิเษก อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โดยระบุชื่อ ที่อยู่ และผู้ส่งอย่างชัดเจน พร้อมแนบอริการพิมพ์ของผลงาน
และวงเล็บในซองว่า "ส่งประกวดออกแบบตราสัญลักษณ์ 45 ปี"
ทางคณะกรรมการจะพิจารณาและประกาศผลการประกวด
โดยวันที่ได้ประกาศจะลงไม่เกินกำหนดการรับผลงาน
4. ระยะเวลาการรับผลงาน 19 กันยายน - 30 พฤศจิกายน 2559
ประกาศผล 8 ธันวาคม 2559 ทางเว็บไซต์ <http://medinfo.psu.ac.th>



ด้วยความคิดถึง

รองศาสตราจารย์ นพ. อติเรก ณ ถลาง

โดย รศ.นพ.พุฒิศักดิ์ พุทธวิบูลย์





รองศาสตราจารย์ นพ.อติเรก ณ ถลาง

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

วาระที่ 1 เดือนกันยายน พ.ศ. 2522 - เดือนกันยายน พ.ศ. 2524

วาระที่ 2 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2526 - เดือนธันวาคม พ.ศ. 2528

ในช่วงที่ท่านดำรงตำแหน่งเป็นคณบดีของคณะแพทยศาสตร์สมัยวาระที่ 2 ของท่านรองศาสตราจารย์ นพ. อติเรก ณ ถลาง นั้น กระผมสำเร็จการฝึกอบรมจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้เดินทางมาปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์ประจำภาควิชาคัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระยะแรกของการทำงานนั้นได้มีโอกาสทำหน้าที่เป็นผู้ได้บังคับบัญชาของท่านรองศาสตราจารย์ นพ. อติเรก ณ ถลาง อยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ได้มีโอกาสรับรู้รับทราบผลงานของท่านมาในระดับหนึ่งนับเป็นโอกาสอันดีในวาระที่จะครบรอบ 45 ปีของการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะได้จัดทำบันทึกเพื่อระลึกถึงและนำเสนอผลงานการบริหารในตำแหน่งคณบดีของท่านรองศาสตราจารย์ นพ.อติเรก ณ ถลาง ซึ่งต่อไปนี้จะขอใช้คำว่า อาจารย์อติเรก แทนยศตำแหน่งเดิมของท่าน เนื่องจากว่าท่านได้บริหารงานอย่างเป็นกันเองกับชาวคณะแพทยศาสตร์ และนอกจากท่านจะเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กรแล้วท่านยังเป็นอาจารย์คัลยแพทย์ที่อบรมสั่งสอนลูกศิษย์ตั้งแต่ออนที่ท่านทำงานอยู่ที่สภากาชาดไทย ทำให้มีลูกศิษย์ลูกหาของท่านหลายคนทำหน้าที่เป็นอาจารย์ในองค์กรนี้อาจารย์แพทย์ส่วนใหญ่ทั้งที่จบจากคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจึงเรียกท่านว่า “ครูเทรก” ก็น่าจะเป็นอันเข้าใจกันถึงความใกล้ชิดระหว่างครูและศิษย์ที่ท่านได้แสดงออกมาอย่างเป็นกันเองโดยตลอด

ท่านอาจารย์อติเรกได้เป็นอาจารย์แพทย์จากคณะแพทยศาสตร์ ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มแรกๆ ที่ได้เดินทางมาสอนนักศึกษาแพทย์ในช่วงระยะเวลาของการเริ่มก่อตั้งคณะแพทย์ในระยะแรกที่ต้องใช้อาจารย์แพทย์ที่มีประสบการณ์มาก เพื่อให้นักศึกษาได้รับการสอนอย่างดีเป็นนักศึกษาแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ ทำให้ต้องเชิญอาจารย์จากสถาบันผลิตแพทย์ในกรุงเทพฯ สลับกันหมุนเวียนเดินทางมาช่วยสอนนักศึกษาที่หาดใหญ่ ซึ่งท่านอาจารย์เหล่านั้นเป็นอาจารย์ที่มีประสบการณ์ความรู้ความสามารถในการสอนมาก นับเป็นความเสียสละทุ่มเทของอาจารย์หลายๆ ท่านในช่วงนั้น และเมื่อตำแหน่งคณบดี



คณะแพทยศาสตร์ว่างลงทำให้ท่านอาจารย์อดิเรกได้มีโอกาสทำหน้าที่ที่สำคัญอย่างมาก เนื่องจากท่านต้องเดินทางมาจากกรุงเทพฯ เพื่อทำหน้าที่ผู้บริหารของคณะแพทย์ด้วย นักศึกษาแพทย์ในยุคเริ่มก่อตั้งคณะแพทย์นั้นใกล้ชิดสนิทสนมกับอาจารย์หลายๆ ท่านที่เดินทางมาช่วยสอนในช่วงที่ขาดแคลนอาจารย์และด้วยบุคลิกส่วนตัวของท่านอาจารย์อดิเรกนั้นได้ทำให้นักศึกษาผ่านการเรียนไปหลายรุ่น ได้รับการดูแลอย่างอบอุ่นจากท่าน สอดคล้องกับการที่กระผมได้มีโอกาสเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของท่านในช่วงท้ายของการดำรงตำแหน่งวาระที่ 2 นั้น พบว่าท่านเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกใจดี มีความเป็นกันเองท่านจะมีวิธีพูดคุยทำให้ในวงสนทนาไม่เครียด นอกจากนั้นในช่วงหลังเวลาราชการหรือเวลาว่างงานเลี้ยงและงานพบปะสังสรรค์ของหน่วยงาน โดยเฉพาะงานของภาควิชาศัลยศาสตร์ ท่านอาจารย์อดิเรกจะมีมุขต่างๆ มาพูดคุยในวงสนทนาเป็นที่รื่นเริงทั้งนี้ไม่รวมไปถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่ท่านได้สั่งสมเอาไว้ ท่านจะนำมาสอนแนะนำวิธีการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์โดยเล่าประสบการณ์ให้กับอาจารย์แพทย์ โดยเฉพาะศัลยแพทย์รุ่นหลังได้ทราบกลยุทธ์ในการเป็นศัลยแพทย์ที่ได้รับความนิยมอย่างแบบยลโดยตลอด

ตามที่กระผมได้รับทราบผลงานที่สำคัญของท่านอาจารย์อดิเรกในช่วงแรกของการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์นั้น นอกเหนือจากการที่ท่านอาจารย์อดิเรกได้แสดงให้เห็นถึงการทุ่มเทเสียสละเวลามาสอนนักศึกษาแพทย์ในสถานที่ทุรกันดารที่ห่างไกลจากสถานที่ทำงานประจำของท่านที่กรุงเทพมหานครแล้ว ท่านได้ตระหนักถึงปัญหาของการที่อาคารโรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการสร้างให้เสร็จตามแผน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออนาคตของการสอนนักศึกษาแพทย์ที่ไม่มีโรงพยาบาลเป็นที่ฝึกงานของตัวเอง ในช่วงนี้นักศึกษาแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ต้องไปฝากเรียนที่อื่น เพื่อใช้เป็นสถานที่ฝึกอบรมเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า แต่ผลกระทบต่อความรู้สึกของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและนักศึกษาแพทย์นั้นเป็นเรื่องยากที่จะทำความเข้าใจและเข้าใจ แต่ด้วยความสามารถในการบริหารจัดการและกลยุทธ์ของท่านอาจารย์อดิเรกทำให้ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและผ่านพ้นมาได้ จากจุดที่สามารถแก้ไขปัญหาก็ให้โรงพยาบาลสามารถกลับมาสร้างได้ต่อได้นั้นได้ทำให้คณะแพทย์และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ก็ได้เริ่มภารกิจที่สำคัญตามวัตถุประสงค์ที่จะเป็นสถาบันหลักในภูมิภาคใต้ของประเทศและได้รับการพัฒนาต่อเนื่องมาเรื่อยๆ จนมาถึงในปัจจุบันนี้

ในการพัฒนาบุคลากรของคณะแพทย์ที่ผ่านมา ท่านคณบดีแต่ละท่านในฐานะผู้นำระดับสูงสุดจะมีกลยุทธ์ที่จะโน้มน้าวผลักดัน เพื่อให้ผลงานของคณะแพทย์สำเร็จเป็นไปตามเป้าและทิศทางการบริหาร การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารงานของท่านอาจารย์อดิเรกนั้นถึงแม้ว่าผมจะมีโอกาสสัมผัสรับรู้การบริหารงานของท่านในช่วงเวลาสั้นๆของการดำรงตำแหน่งวาระที่ 2 ของท่าน แต่สามารถรับรู้ได้ว่าท่านเป็นผู้นำที่มีบทบาทสำคัญท่านหนึ่งสมควรที่จะนำไปเป็นแบบอย่างของการเสริมสร้างความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของบุคลากรในการฟันฝ่าอุปสรรคที่ต้องการผู้นำที่มีความสามารถและมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล

เมื่อถึงวันที่คณะแพทย์ได้ก่อตั้งและดำเนินงานมาเป็นระยะเวลา 45 ปี แม้ว่าท่านอาจารย์อดิเรกจะไม่ได้อยู่รับรู้ความสำเร็จที่คนรุ่นหลังต่อจากท่านได้รับช่วงสืบทอดเจตนารมณ์ของท่านผู้นำรุ่นบุกเบิกที่ได้วางรากฐานเอาไว้ด้วยความยากเย็นและต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมากที่จะนำคณะแพทย์ให้ผ่านพ้นอุปสรรคมานับประการ ความรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในผลงานที่ท่านอาจารย์อดิเรกได้สร้างเอาไว้กับคณะแพทยศาสตร์ยังคงปรากฏและยังคงอยู่ในความรู้สึกของชาวคณะแพทย์ในรุ่นปัจจุบันและขอนำเสนอไว้เพื่อให้ชาวคณะแพทย์รุ่นใหม่และรุ่นต่อไปได้รับทราบจากบันทึกนี้ ✨

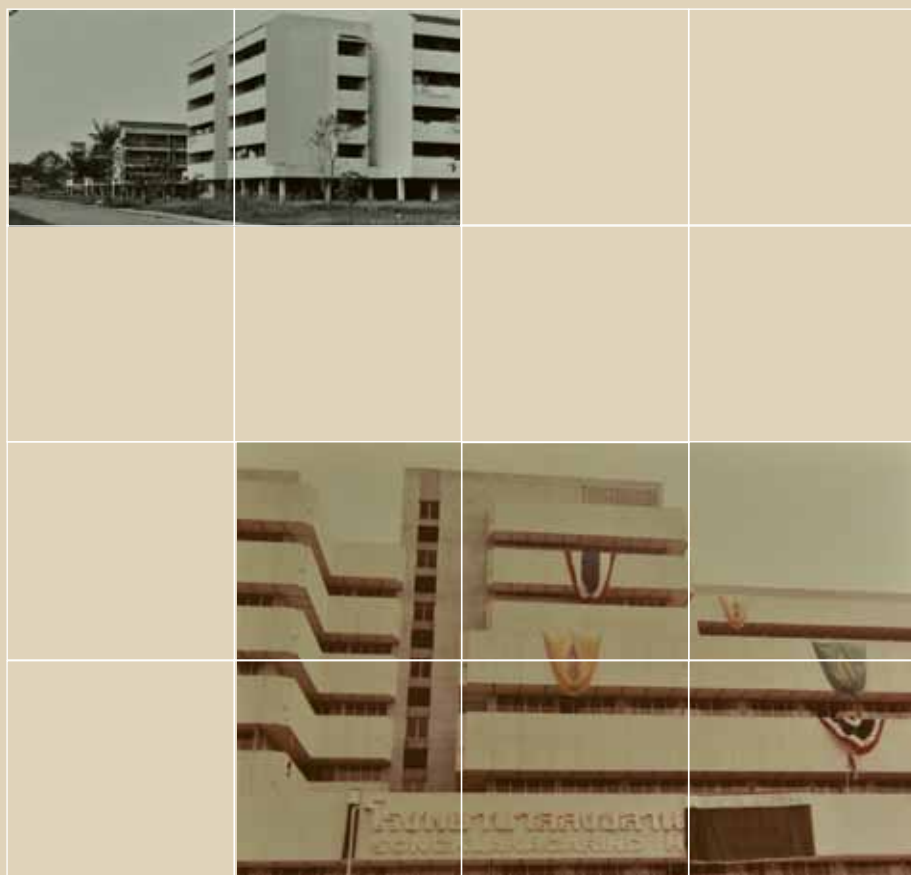
รองศาสตราจารย์นายแพทย์วุฒิศักดิ์ พุทธวิบูลย์

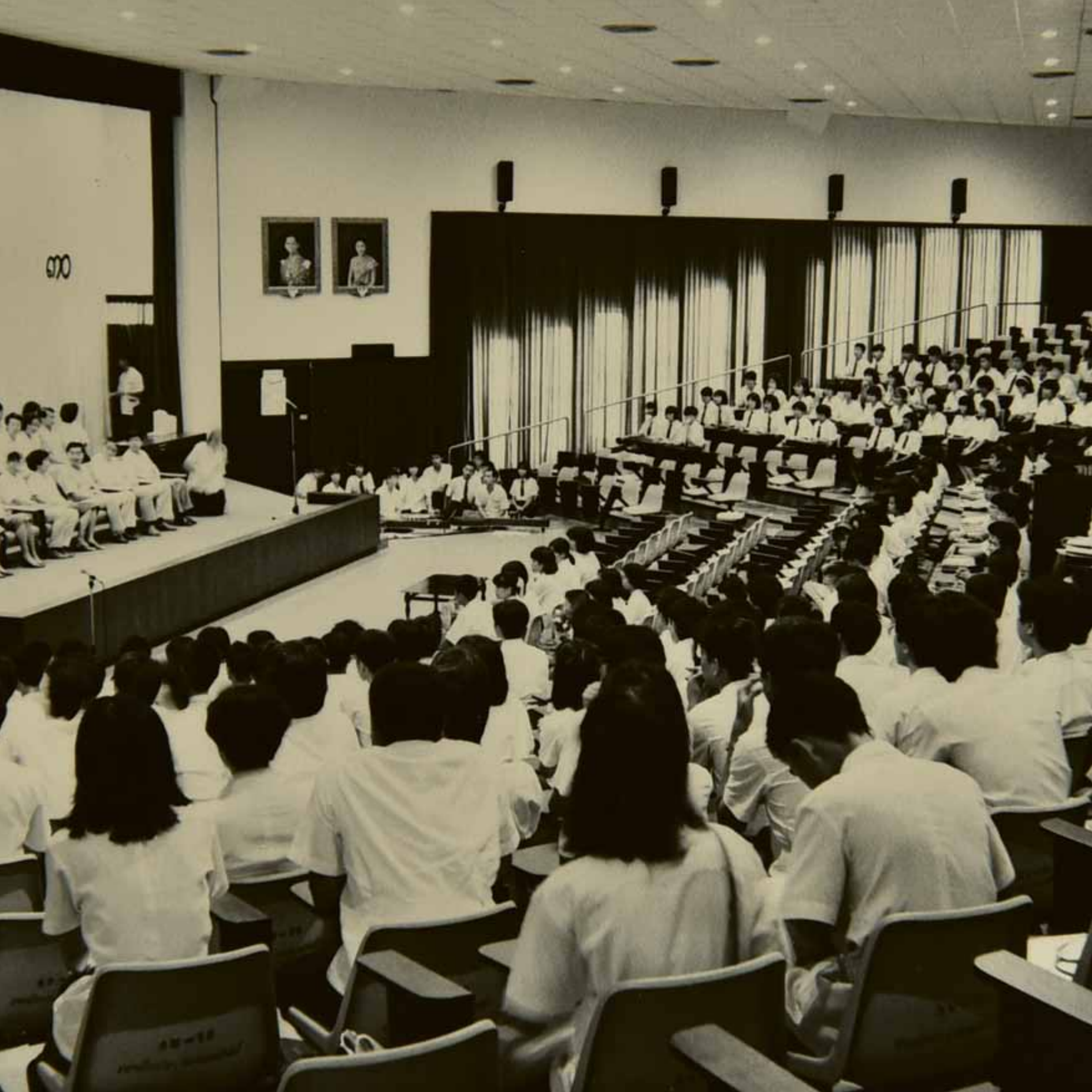
คณบดี



45 ปี คณะแพทยศาสตร์

ตัวอย่างที่ท้าทายถ่ายทอดสู่รุ่นปัจจุบัน





คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับการก่อตั้งจากแนวคิดที่จะเป็นคณะแพทยศาสตร์ที่พึงพิงแก่ประชาชนในเขตภาคใต้ โดยพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ รัชกาลที่ 9 และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ เสด็จวางศิลาฤกษ์อาคารโรงพยาบาลหลังแรกเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม ปีพุทธศักราช 2519

นับจากวันแรกทีก่อตั้ง คณะแพทยศาสตร์ ม.อ. มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการเรียนการสอนงานบริการ การวิจัยและการประดิษฐ์นวัตกรรม รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรในองค์กรเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน

มีผู้ดำรงตำแหน่งคณบดีมาแล้ว 11 ท่าน ปัจจุบันมีบุคลากร 5,000 กว่าคน คณบดีในแต่ละยุคสมัยได้มีการพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ตามสภาพสังคมและเทคโนโลยี มีเหตุการณ์สำคัญๆ ที่ควรระลึกถึงมากมาย

คณบดีท่านแรก ศ.นพ.เกษม ลิ้มวงศ์

ท่านเป็นกำลังสำคัญในการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ ด้วยที่ท่านเป็นคัลยแพทย์ที่มีชื่อเสียงของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชในยุคนั้น เป็นยุคก่อตั้งและวางแผนก่อสร้างอาคารบริหารคณะแพทยศาสตร์และอาคารโรงพยาบาล วางศิลาฤกษ์อาคารโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในเวลาต่อมา

นพ.คัมภีร์ มัลลิกะมาส

คณบดีท่านที่ 2 ท่านเป็นคณบดีที่มีความรู้ด้านบริหารอย่างดี ยุคนั้นนักศึกษาแพทย์เริ่มขึ้นเรียน Clinic ได้ประสานงานกับโรงพยาบาลหาดใหญ่, โรงพยาบาลสงขลา เพื่อเป็นสถานที่เรียนและฝึกงานของนักศึกษาแพทย์ได้ดำเนินการให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรและให้สภามหาวิทยาลัยออกกระเบียนการวัดผลและประเมินผลการก่อสร้างโรงพยาบาลได้รับมอบอาคารหลังแรกและใช้เป็นอาคารสำนักงานของคณะ ได้มีการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์โดยวิธีประกวดราคาเป็นครั้งแรก มีการจัดสร้างที่พักอาศัยให้กับบุคลากรคณะแพทยศาสตร์





รศ.นพ.ทองจันทร์ หงศ์ลดารมภ์

หลังจากอาจารย์คัมภีร์ ขอลาออกจากคณบดี ปีพุทธศักราช 2522 อาจารย์ทองจันทร์ หงศ์ลดารมภ์ จึงเป็นผู้เหมาะสมกับตำแหน่งมากที่สุด จึงได้มีการเชิญท่านมาเป็นคณบดีในต้นปีนั้น ท่านอยู่ในตำแหน่งได้ไม่นานก็ได้รับแต่งตั้งให้เป็นอธิการบดี

รศ.นพ.อติเรก ณ ถลาง

อาจารย์อติเรก ณ ถลาง ได้มารับตำแหน่งคณบดี ปัญหาต่างๆ ของคณะแพทยศาสตร์ ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพในช่วงเวลานั้น มีการทำงานเป็นทีม โดยอาจารย์อติเรกทำงานบริหารคณะแพทยศาสตร์ อาจารย์ทองจันทร์เป็นอธิการบดี และการก่อสร้างโรงพยาบาลมีอาจารย์อุดม ชมชาญมาดูแล ได้ประสานงานจนได้มีการเซ็นสัญญาก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หลังจากหยุดชะงักไปชั่วคราว ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อร่วมเป็นโรงพยาบาลสมทบ สนับสนุนและผลักดันให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ทางการแพทย์ของภาคใต้ที่ทันสมัย และ จัดหาเครื่อง x-ray computer ให้กับโรงพยาบาล และเริ่มมีการใช้หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จากหลักสูตร 7 ปี เป็นหลักสูตร 6 ปี มีแพทยศาสตรบัณฑิตรุ่นแรก

อาคารบริหารคณะแพทยศาสตร์ เป็นอาคารหลังแรกของคณะเริ่มเปิดทำการ

ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช

เปิดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 100 ปีแรก ในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ ปีพุทธศักราช 2525 โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา นายอเนก โรจนไพบูลย์

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 เสด็จเปิดโรงพยาบาล 500 ปีอย่างเป็นทางการในวันที่ 18 กันยายน ปีพุทธศักราช 2529 จัดตั้งมูลนิธิ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สนับสนุนให้จัดตั้งหน่วยระบาดวิทยา จัดประชุมคณะกรรมการประสานงานพัฒนาสาธารณสุขภาคใต้ ในปีพุทธศักราช 2530 โดยมีนายชวน หลีกภัย เป็นประธาน



ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย

จัดการเรียนการสอนแบบ PBL เน้นการทำงานเป็นกลุ่มและปรับปรุงวิธีประเมินผลการศึกษา พัฒนาความร่วมมือทางวิชาการกับต่างประเทศ มีนโยบายจัดตั้งภาควิชาชีวเวชศาสตร์

ได้มีดำริและวางพื้นฐานระบบค่าตอบแทนอาจารย์ เพื่อให้อาจารย์ดำรงอยู่ได้ โดยสามารถทุ่มเทเวลาให้กับการเรียนการสอนของคณะแพทย์ รวมทั้งเริ่มต้นการพัฒนา ระบบ IT โรงพยาบาล การประกันและการพัฒนาคุณภาพงานบริการ การศึกษา และวิจัย

ก่อตั้งสถาบันกลุ่มแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 7 เมษายน ปีพุทธศักราช 2532

รศ.พญ.พันธ์ทิพย์ สงวนเชื้อ

ผลักดันให้เกิดระบบการพัฒนาและประกันคุณภาพงานทั่วทั้งองค์กร พัฒนาการเรียนการสอนแบบ PBL อย่างต่อเนื่อง จัดให้มีค่าตอบแทนอาจารย์และมีการประเมินอย่างเป็นระบบ ส่งเสริมโครงการพัฒนางานของบุคลากร เปิดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ นำคอมพิวเตอร์มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการ และจัดตั้งกองทุนประกันสังคม ในปีพุทธศักราช 2535, ริเริ่มการจัดการประชุมคณะแพทยศาสตร์ส่วนภูมิภาค 3 สถาบัน คือ เชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลา นครินทร์ เพื่อร่วมมือและเรียนรู้การบริหารงานในด้านต่างๆ

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จวางศิลาฤกษ์อาคาร 100 ปี สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ทรงเสด็จเปิดตึกวิจัย รัตน์ ประธานราชภัฏรณิกร วัฒนายนกรัชมณตรี ชวน หลีกภัย เปิดใช้เครื่องตรวจวินิจฉัยโรคโดยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าเครื่องเร่งอนุภาพิเล็คตรอน เครื่องแกรมม่า แคมร่า วางศิลาฤกษ์อาคารเฉลิมพระบารมี โดยนายกสภามหาวิทยาลัย นายเกษม สุวรรณกุล เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ ปีพุทธศักราช 2542





รศ.นพ.กิตติ ลิ้มอภิชาติ

ได้ริเริ่มนำการจัดการความรู้ KM (Knowledge Management) และนำ KPI มาใช้อย่างเป็นระบบในคณะแพทยศาสตร์ทั้งในระดับคณะ ภาควิชา หน่วยงาน และรายบุคคล ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนา นำเครื่องมือคุณภาพมาเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพงาน เช่น Lean Management, Kaizen, นำพาองค์กรไปสู่รางวัลระดับชาติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ HA ในปีพุทธศักราช 2544 โดยมี รศ.นพ.สุธรรม ปิ่นเจริญ เป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในขณะนั้น รางวัล TOC ในปีพุทธศักราช 2550 โดยมี รศ.นพ.สุเมธ พิศุฒิ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล Thailand 5s Award ในปีพุทธศักราช 2551 พัฒนาระบบสารสนเทศของคณะ และระบบ HIS ของโรงพยาบาล โดยโปรแกรมเมอร์ของคณะ เพื่อให้ตอบสนองต่อการปฏิบัติงาน จนเป็นที่ยอมรับว่าเป็นระบบที่ดีเยี่ยมของประเทศ



รศ.นพ.สุเมธ พิศุฒิ

สานต่อการบริหารองค์กรให้โดดเด่นในทุกๆ ด้านตามภารกิจ, ส่งเสริมการผลิตบัณฑิตทั้งระดับก่อนและหลังปริญญาตลอดจนงานวิจัย และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างร่วมมือระหว่างโรงเรียนแพทย์ภูมิภาค 3 สถาบัน เชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลานครินทร์ ตลอดจนขยายความสัมพันธ์และความร่วมมือทางวิชาการกับโรงเรียนแพทย์ระดับนานาชาติ มีการระดมทุนทั้งจากภาครัฐและเอกชน เพื่อสร้างและพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านต่างๆ ในสมัยที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล ท่านเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ จนได้รับรางวัล Thailand Quality Class (TOC) ปีพุทธศักราช 2550 ทำให้โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานต่างๆ ในการเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงาน



รศ.นพ.สุธรรม ปิ่นเจริญ

นางองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์ โดยบริหารภารกิจหลักตามแนวทาง TOA, มีแผนการพัฒนาผู้บริหาร และบุคลากรในทุกกระดับ สนับสนุนเข้าอบรมหลักสูตรต่างๆ สำหรับหัวหน้าหน่วยงานจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำแห่งอนาคต, ขยายความร่วมมือทางวิชาการกับต่างประเทศ และให้ความสำคัญกับนักศึกษา โดยจัดสรรทุนให้ศึกษาเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนศึกษาดูงานกับนักศึกษาต่างประเทศ, พัฒนาระบบงานวิจัยให้เข้าสู่ระบบสากล จนสามารถจดทะเบียน SIDCER-FERCAP และวางรากฐานการสร้างศูนย์วิจัย Clinical Research Center, สนับสนุนงานนวัตกรรม และมีเครือข่ายความร่วมมือกับอุทยานวิทยาศาสตร์, SCG และ WESTAT

พัฒนาระบบการเรียนการสอนของคณะ จนสามารถผ่านเกณฑ์ EdPEX, WFME และพัฒนาหลักสูตรแพทย์ชนบทเพื่อให้เป็นต้นแบบของประเทศ นอกจากนั้นได้ดำเนินการก่อสร้างวิหารหลวงปู่ทวดเพื่อเป็นที่พึ่งทางใจของผู้ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลและบุคลากร

ในช่วงที่ดำรงตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายบริหาร ได้จัดทำระเบียบสำคัญ ได้แก่ ระเบียบสมนาคุณอาจารย์ ระเบียบตอบแทนบุคลากรสาขาขาดแคลน และระเบียบโครงการพัฒนาหน่วยงาน

และในช่วงดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านมีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้เป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์แห่งแรกที่ผ่านมาการประเมินรับรองคุณภาพ HA ในปีพุทธศักราช 2544

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ ทรงเป็นประธานในพิธีวางศิลาฤกษ์ ศูนย์บริการวิชาการฯ และเปิดอาคารรัตนชีวรักษ์ 24 กันยายน 2556

วางศิลาฤกษ์วิหารหลวงปู่ทวด 15 กรกฎาคม 2558 ร่วมพิธีปลุกเสกเหรียญหลวงปู่ทวด รุ่นสร้างวิหารฯ ม.อ.





คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภายใต้ความร่วมมืออย่างดียิ่งของบุคลากรทุกระดับจนเป็นคณะแพทย์ที่มีผลงานดีเด่นหนึ่งในห้าของประเทศ เป็นที่ยอมรับกันทั่วประเทศ สร้างความภาคภูมิใจให้กับบุคลากรของเราทุกคนและจะยั่งยืนตลอดไป หากผู้บริหารชุดใหม่ได้สืบทอดการบริหารองค์กรเหมือนผู้บริหารทุกยุคสมัยที่ผ่านมา

พวกเราชาวคณะแพทยศาสตร์ ม.อ. ยังคงมุ่งมั่นพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ในการเป็นคณะแพทย์ชั้นนำในระดับนานาชาติ และเดินตามรอยพระยุคลบาทในสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก โดยถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง







ฝ่ายการพยาบาล

45 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





อาจารย์พริ้มเพรา สุชาตานนท์

(พ.ศ. 2521 - 2524)

ได้ทำงานร่วมกับคนบติ นายแพทย์คัมภีร์ มัลลิกะมาส (วันที่ 3 ตุลาคม 2520 - 18 กุมภาพันธ์ 2522) ศาสตราจารย์นายแพทย์ ทองจันทร์ หงส์ดามรงค์ (วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2522 - 13 กันยายน 2522) และรองศาสตราจารย์นายแพทย์ อติเรก ณ ถลาง (วันที่ 14 กันยายน 2522 - 1 ตุลาคม 2524)

เป็นพยาบาลท่านแรกของภาควิชาโรงเรียนพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้เริ่มทำงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 จนถึง 2524 ทำหน้าที่เป็นครูคลินิกและเป็นพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาลรุ่นแรกของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งฝากเรียนอยู่ที่วิทยาลัยพยาบาลสงขลา โดยขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ขณะนั้นมีอาจารย์ทวิ ธนตระกูล เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล สงขลานครินทร์ท่านแรก ได้รับมอบหมายให้ช่วยทำงานด้านการจัดตั้งงบประมาณด้านบุคลากร

ความภาคภูมิใจ รู้สึกภูมิใจที่ครั้งหนึ่งเคยเป็นเกร็ดเล็กๆ ส่วนหนึ่งที่มีโอกาสได้ทำงาน ณ สถานที่นี้ และดีใจที่ได้รู้จักผู้ร่วมงานที่มีความสามารถสูง ทำประโยชน์ให้กับนักศึกษา โรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์อย่างใหญ่หลวง



อาจารย์รัชมล (ทองสิน) คดีการ (วันที่ 11 สิงหาคม - 8 ตุลาคม 2524)

ได้ทำงานร่วมกับคนบตี รองศาสตราจารย์นายแพทย์ อติเรก ณ ถลาง (วันที่ 14 กันยายน 2522 - 1 ตุลาคม 2524)

ย้ายจากภาควิชาโรงเรียนพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2521 มาที่ฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลสงขลา-นครินทร์ เตรียมงานเพื่อเปิดโรงพยาบาล 100 เตียง โดยรับผิดชอบในการเตรียมพัสดุ ครุภัณฑ์ รวมทั้งบุคลากรพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล โดยได้รับความอนุเคราะห์จากสถาบันการศึกษาหลายสถาบัน ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวมทั้งคัดเลือกเจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น เสมียน คนงาน

ความภาคภูมิใจ

คือ การได้เป็นหัวหน้าฝ่ายพยาบาลคนแรกของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และได้ประสานงานขอความช่วยเหลือ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ช่วยผลิตผู้ช่วยพยาบาล

ความประทับใจ

ประทับใจที่เห็นความสามัคคี ความขยันอดทนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทุ่มเท ความตั้งใจของพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและบุคลากร ช่วยทำให้เปิดโรงพยาบาลได้



ความทรงจำจากผู้ร่วมงาน

คุณจุฑารัตน์ เกียรติศิริโรจน์ ศิษย์พยาบาลรุ่นแรก มีความประทับใจต่ออาจารย์ทองสิน ในการเตรียมเปิดโรงพยาบาล ได้เห็นความทุ่มเท ความเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศตัว มิได้ปันเหนี่ยว ท้อแท้ เครียด หรือหนังกอกหนักใจใดๆ การทำงานจึงเต็มไปด้วยบรรยากาศของการร่วมคิด ร่วมทำงานเป็นทีม ทำให้สามารถผ่านพ้น ปัญหา และอุปสรรคไปได้ อยากบอกความรู้สึกของพวกเราศิษย์พยาบาลรุ่นแรก อาจารย์เป็นครูที่ดี มีจิตวิญญาณของความเป็นครูสูง เป็นหัวหน้าที่ดี มีความเมตตาดูแลเอาใจใส่ เป็นพี่ที่น่ารัก น่าเคารพ คอยดูแลช่วยเหลือ ห่วงใย อยากให้อาจารย์ทองสิน ภาคภูมิใจที่มีพวกเราเป็นศิษย์ด้วยประโยคที่ว่า “ศิษย์ได้ดีเพราะมีครูดี”



อาจารย์ พรจันทร์ สุวรรณชาติ

(วันที่ 8 ตุลาคม 2524 - 31 ตุลาคม 2526)

ได้ทำงานร่วมกับคณะบดี ศาสตราจารย์นายแพทย์ทองจันทร์ หงส์
ลดารมภ์ (วันที่ 2 ตุลาคม - 16 พฤศจิกายน 2524) และศาสตราจารย์
นายแพทย์วิจารณ์ พานิช (วันที่ 17 พฤศจิกายน 2524 - 1 ธันวาคม 2526)

ขณะนั้นโรงพยาบาลยังไม่เปิดดำเนินการเพราะยังขาดความพร้อม
ด้านกำลังคนทางการแพทย์ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดระบบบริการ
ทางการแพทย์ การเพิ่มกำลังบุคลากรทางการแพทย์ มีอัตราว่างสำหรับ
บุคลากร ทางพยาบาลประมาณ 200 อัตรา จึงติดต่อขอความช่วยเหลือ
จากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ให้ช่วย ผลิตผู้ช่วยพยาบาล

1 รุ่น จำนวน 100 คน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ ผลิตผู้ช่วยพยาบาลให้แต่ละ 20 คนต่อปี เป็น 40 คนต่อปี และอายุรศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัย
มหิดลผลิตผู้ช่วยพยาบาลให้ปีละ 10 คน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จัดให้พยาบาลที่
สำเร็จการศึกษาไปใช้ทุนที่กระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 20 ของผู้สำเร็จการศึกษา จึงขอให้ผู้สำเร็จการศึกษา
จำนวนนี้มาใช้ทุนการศึกษาที่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์แทนการใช้ทุนที่กระทรวงสาธารณสุข ขอความ
ร่วมมือจากวิทยาลัยพยาบาลสงขลา (ชื่อเดิม) ช่วยผลิตพยาบาลวิชาชีพให้จำนวน 5 คน และเริ่มให้ทุนการ
ศึกษาแก่นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวมทั้งการรณรงค์ให้พยาบาล
วิชาชีพมาทำงานที่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในโอกาสต่างๆ เปิดบริการครั้งแรกเริ่มด้วย บริการ 100
เตียง มีแผนกอายุรกรรม/ศัลยกรรม 60 เตียง แผนกหญิงและเด็ก 35 เตียง หอผู้ป่วยพิเศษ 5 เตียง หอ
ผู้ป่วยหนัก 2 เตียง หน่วยผู้ป่วยนอก หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด และเปิดบริการเมื่อ
วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2525 การเตรียมการจัดระบบบริการทางการแพทย์ จัดเตรียมคู่มือแนวทางปฏิบัติ
งานของแต่ละแผนก และจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรทั้งหมด สมัยนั้นยังไม่มีการสอนในหลักสูตร
เรื่องกระบวนการพยาบาล นัดทำ nursing conference / nursing round ในช่วงเวลากลางคืนที่พ้นจาก
การปฏิบัติภารกิจประจำวันตามปกติแล้ว หัวหน้าทุกคนจะต้องเป็นผู้นำในการทำ conference/ round ใน
วอร์ดของตนเองต่อไป การเตรียมบุคลากรสำหรับเปิดบริการหน่วยงานใหม่ ฝ่ายการพยาบาลจะเตรียมทีม
งานสำหรับแผนกนั้นๆ ส่งไปศึกษาอบรมเฉพาะทาง ศึกษาดูงาน การจัดระบบบริการที่ไม่มีญาติเฝ้า และ
ประสานงานกับวัดโคกนาวที่อยู่หน้าโรงพยาบาล เรื่องการจัดที่พักสำหรับญาติผู้ป่วยโดยมีค่าบริการให้เล็ก
น้อย เพื่อการดูแลความสะอาด/เรียบร้อย และได้ดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน





ความประทับใจ

สิ่งที่ประทับใจจากการทำงานที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พยาบาลผู้ร่วมงานทุกคนให้ความเชื่อถือว่าไว้วางใจ พยาบาลรุ่นบุกเบิกมีความเพียร พยายาม สู้งานและเรียนรู้งาน มีอดีตหัวหน้าพยาบาลคุณราศรี แก้วนพรัตน์มากล่าวให้ดิฉันรับรู้หลังจากเวลาที่ผ่านไปนานมากกว่า 20 ปีแล้ว เธอบอกว่าขอสารภาพว่าตอนที่ทำงานด้วยแรกๆ นั้นก็มีเครียดอยู่ จะมาพบหัวหน้าพยาบาลแต่ละครั้งต้องเข้าห้องสมุดเพื่อเตรียมข้อมูลให้พร้อม ทำไปบอปปยๆ จนติดเป็นนิสัยเรื่องการเตรียมตัวหาข้อมูล เมื่อดิฉันครบวาระเกษียณอายุราชการ ฝ่ายการพยาบาลสงขลานครินทร์ ก็ได้จัดมุทิตาจิตให้ คุณราศรี แก้วนพรัตน์ หัวหน้าพยาบาลผู้จัด ตอบว่าฝ่ายการพยาบาลสงขลานครินทร์ที่มีชื่อเสียงมาจนทุกวันนี้เพราะอยู่ที่การวางรากฐานของระบบบริการพยาบาล

ความทรงจำจากผู้ร่วมงาน

คุณยุพิน วัฒนสิทธิ์ ประทับใจในบุคลิกที่ ดูสมารถ ตั้งใจทำเพื่อวิชาชีพเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ โดยอิงหลักวิชาการ เน้นการวางแผนและประเมินการดูแลผู้ป่วย ให้ทำ pre-post conference สอนให้รู้จักคิดวิเคราะห์ อาจารย์มาช่วยเปิดโรงพยาบาลและขยายบริการ ขออัตรากำลังพยาบาลมาจากรามาและศิริราช มีการวางแผนรองรับการเปิดหอผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ต้องขอบคุณอาจารย์ที่เริ่มสร้างฝ่ายบริการพยาบาล และเติบโตมาจนถึงทุกวันนี้



นางศุภรिता วงษ์เสรี

(วันที่ 1 พฤศจิกายน 2526 - 30 มิถุนายน 2536)

ได้ทำงานร่วมกับคณะบดี รองศาสตราจารย์นายแพทย์ อติเรก ณ กลาง (วันที่ 2 ธันวาคม 2526 - 1 ธันวาคม 2528) ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช (วันที่ 2 ธันวาคม 2528 - 31 มกราคม 2533) ศาสตราจารย์นายแพทย์ ธาดา ยิบอินซอย (วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2533 - 31 พฤษภาคม 2535) และรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพันธุ์ทิพย์ สงวนเชื้อ (วันที่ 1 มิถุนายน 2535 - 31 พฤษภาคม 2539)

วางแผนการปฏิบัติงานการพยาบาลให้ตอบสนองนโยบายของคณะ แพทยศาสตร์ให้ลุล่วงไปด้วยดี พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล ทุกระดับ เพื่อพัฒนาการพยาบาลให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ โดยส่งอบรมทั้งภายใน และภายนอก อบรมเฉพาะทางการพยาบาลหลายสาขา รวมทั้งเริ่มส่งพยาบาลศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ในช่วงที่อยู่ในตำแหน่งมีเหตุการณ์สำคัญ ดังนี้ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2529 เปิดเตียงเพิ่มเป็น 556 เตียง พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 เสด็จพระราชดำเนินพร้อมด้วยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ทรงประกอบพิธีเปิดอาคารโรงพยาบาลสงขลานครินทร์อย่างเป็นทางการ ในวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2529 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ เสด็จพระราชดำเนินทรงวางศิลาฤกษ์อาคาร 100 ปี สมเด็จพระบรมราชชนก ในวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2535



ความภาคภูมิใจ

ภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมงาน เปิดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และมีการขยายงานอย่างต่อเนื่อง ได้วางแผนการบริหารการพยาบาลให้พัฒนาสอดคล้องกับความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์

ความประทับใจ

ประทับใจที่ได้รับโอกาสจากผู้บริหารของ คณะแพทย์ สนับสนุนให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย การพยาบาล

ความทรงจำจากผู้ร่วมงาน

คุณโกสุเมะ หมูขจรพันธ์ ได้กล่าวถึงว่า “พีธิดา” หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล บุคลิกลักษณะ จะเป็นคนสวย เรียบร้อย พุดเพราะ เมื่อผู้เขียน เป็นผู้ตรวจการพยาบาลใหม่ พีธิดาจะพูดให้กำลังใจ อยู่เสมอ สิ่งที่สำคัญคือ มีความเชื่อมั่นในตัวลูกน้อง ให้อิสระในการทำงาน เมื่อคณะแพทยศาสตร์นำกิจกรรมคุณภาพ QC มาใช้ พีธิดาจะสนับสนุนลูกน้อง ให้มีการพัฒนาคุณภาพงาน ตามนโยบายคณะฯ อย่างต่อเนื่อง นับว่าพีธิดาเป็นผู้บริหารท่านหนึ่งที่มีส่วนสำคัญ ในการนำนโยบายคณะฯ มุ่งสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน ยังผลให้บุคลากรในฝ่ายฯ มุ่งเน้นในการพัฒนาตนเอง พัฒนางาน สืบเนื่องต่อกันมาถึงปัจจุบัน



นางสาวราศรี แก้วพรัตน์

(วันที่ 1 กรกฎาคม 2536 - 30 มิถุนายน 2542
และวันที่ 1 กันยายน 2544 - 31 สิงหาคม 2547)

ได้ทำงานร่วมกับคณบดี รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง
พันธุ์ทิพย์ สงวนเชื้อ (วันที่ 1 มิถุนายน 2535 - 31 พฤษภาคม 2539
และวันที่ 1 มิถุนายน 2539 - 31 พฤษภาคม 2543) รองศาสตราจารย์
นายแพทย์กิตติ ลิ้มอภิชาติ (วันที่ 1 มิถุนายน 2543 - 31 พฤษภาคม
2547 และวันที่ 1 มิถุนายน 2547 - 31 พฤษภาคม 2551)



สมัยที่ 1 และ 2 (วันที่ 1 กรกฎาคม 2536 - 30 มิถุนายน 2542)

มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างบริหารฝ่ายบริการพยาบาล ในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล
มีกำหนดเป็นวาระ 3 ปี มีรูปแบบงานบริหารงานบุคคล และหน้าที่ต่างๆ มีวาระตามรักษาการณ์หัวหน้าฝ่าย
ที่ได้รับการแต่งตั้ง มีการขยายหน่วยงานและกำหนดตำแหน่งตามที่กฎหมายอนุมัติ ได้แก่ ห้องผ่าตัด 2
ห้องผ่าตัด 3 NMCU หอผู้ป่วยนอก 2 หอผู้ป่วยนอก 3 และปรับตำแหน่งบริหารทางการพยาบาลให้
สอดคล้องกับลักษณะงานที่เพิ่มขึ้น พัฒนาให้มีพยาบาลผู้ชำนาญทางคลินิกในโครงสร้างของฝ่ายบริการ
พยาบาล จัดให้มีหน่วย Ambulatory care ที่หอผู้ป่วยนอก มีการจัดระบบบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสม
กับภาระงาน มีกิจกรรมคุณภาพ 5ส KM

สมัยที่ 3 (วันที่ 1 กันยายน 2544 - 31 สิงหาคม 2547)

มีการใช้ Logical framework เป็นแนวทางและนำสู่การสานแผนเพื่อการพัฒนาองค์กรสู่การปฏิบัติ
การปฏิบัติเน้นการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมโดยมีตัวแทนพยาบาลจากทุกสาขามาเป็นคณะกรรมการ
ประจำฝ่ายบริการพยาบาล มีการกระจายอำนาจ เช่น การมอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยอนุมัติหรือลงนาม
เกี่ยวกับการเบิกค่าตอบแทน การเบิกพัสดุ การลา/แลกเปลี่ยนเวรได้เบ็ดเสร็จในระดับหน่วยงาน พัฒนาระบบ
ประเมินการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสมรรถนะและภาระงาน สร้าง Case manager ใน 4 Excellence
Center ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ และระบบทางเดินอาหาร

ความภาคภูมิใจ

เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในยุคที่ต้องมีลักษณะของ Change agent เป็นงานที่ท้าทายที่จะ
ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการบริหารงาน และได้ใช้ความรู้ความสามารถหลังจากการเรียนปริญญาโท



ด้วยการบริหารโรงพยาบาล มาปรับและประยุกต์ใช้ อดทนและพยายามจนสามารถทำให้ฝ่ายการพยาบาลเกิดการเปลี่ยนแปลง มีการพัฒนางานคุณภาพและการบริหารงานบุคคล เป็นจุดเริ่มของการขยายหน่วยงานต่างๆ เช่น ICU และหอผู้ป่วยต่างๆ จากการทุ่มเทและตั้งใจทำงานทำให้มีทีมงานที่เข้มแข็ง เป็นที่รู้จักและยอมรับเป็นต้นแบบของการพัฒนาคุณภาพ เป็นแหล่งดูงานของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลอื่นๆ ได้ทำงานยากจนประสบความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับของผู้บริหารโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และคณะแพทยศาสตร์

ความประทับใจ

ผู้บริหารโรงพยาบาลและคณะแพทยศาสตร์ ให้การสนับสนุนฝ่ายบริการพยาบาลเต็มที่ ทำให้การทำงานประสบผล

สำเร็จ มีทีมงานของฝ่ายบริการพยาบาล ที่เข้มแข็ง ร่วมแรงร่วมใจในการทำให้เกิดการพัฒนาจนเป็นที่ยอมรับ

ความทรงจำจากผู้ร่วมงาน

คุณโกสุมภ์ หมู่ขจรพันธ์ มีความประทับใจในความเก่งของ “พีแอด” ตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลปี 3 และได้ไปฝึกงานด้วย เมื่อได้มาทำงานร่วมกันที่ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้เห็นความสามารถในการบริหารจัดการในฐานะที่เป็นหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล นำพาองค์กรพยาบาลให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เป็นแห่งแรกของโรงพยาบาลทววงมหาวิทยาลัย ได้เห็นความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ให้ก้าวทันกับการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นผู้สร้างความเข้มแข็ง สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ให้กับองค์กรพยาบาล การจัดรูปแบบงานอย่างเป็นรูปธรรม ตั้งแต่การปรับโครงสร้างองค์กร การวิเคราะห์อัตรากำลัง การจัด Job rotation การปรับแบบฟอร์มพยาบาลให้สมารถทันสมัย การปรับค่าตอบแทน/สวัสดิการต่างๆของพยาบาล ฯลฯ พีแอด จึงเป็นผู้นำ/ผู้บริหารของฝ่ายบริการพยาบาลคนหนึ่งที่น่า่องๆ ภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่ง



นางสิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์

(วันที่ 1 กรกฎาคม 2542 - 31 สิงหาคม 2544)

ได้ทำงานร่วมกับคณบดี รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพันธุ์ทิพย์ สงวนเชื้อ (วันที่ 1 มิถุนายน 2539 - 31 พฤษภาคม 2543) และรองศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติ ลิ้มอภิชาติ (วันที่ 1 มิถุนายน 2543 - 31 พฤษภาคม 2547)

พัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลให้มีการพยาบาลที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานและผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ครั้งแรก ผลักดันให้มีการใช้มาตรฐานการพยาบาลให้แพร่หลายในฝ่ายบริการพยาบาล และมีการประกันคุณภาพในทุกหน่วยงาน จัดทำคู่มือมาตรฐานการพยาบาล และนำมาใช้ในทุกหอผู้ป่วย รวมทั้งติดตามประกันคุณภาพ (QA) จนเป็นที่ยอมรับและศึกษาดูงานของหน่วยงานภายนอก

ได้จัดทำแผนพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล ทำให้เป็นต้นแบบในการทำแผนในปีต่อๆ มา ได้คัดเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วย และเตรียมบุคลากรทุกระดับเพื่อเปิดหอผู้ป่วยใหม่ ณ อาคารเฉลิมพระบารมี ตลอดจนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับกับสถานการณ์โรคระบาด SAR เช่น การเตรียมห้อง Negative Pressure ที่ NICU ร่วมพัฒนาคุณภาพการให้บริการจนโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งแรก ที่ผ่านการรับรอง HA ครั้งแรก ปี พ.ศ. 2544



ความภาคภูมิใจ

ได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากบุคลากรทุกระดับและหน่วยงาน ได้รับการคัดเลือกเป็นข้าราชการพลเรือนดีเด่นระดับ 6-8 ของคณะแพทยศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2553 และพัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ซึ่งนับเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งแรกที่ผ่านมาการรับรอง

ความประทับใจ

การทำงานเป็นหนึ่งเดียวของบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาลและโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ การเสียสละของบุคลากร ในการร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยและประชาชนเมื่อเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ปี พ.ศ. 2543 แสดงถึงการให้บริการผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ บุคลากรมีความรัก สามัคคีและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อการบริการผู้ป่วย

ความทรงจำจากผู้ร่วมงาน

คุณราศรี แก้วนพรัตน์ กล่าวถึงว่า “ติ่ม” เป็นคนน่ารัก มีความรับผิดชอบสูงในงานที่ได้รับมอบหมาย ไม่ต้องคอยติดตามงาน รักและดูแลเอาใจใส่ทีมงานตลอดต่อเนื่อง ถึงแม้จะเสร็จสิ้นงานแต่ละโครงการไปแล้วก็ตาม มีความทุ่มเทเสียสละ มีความสามารถในการสอนงาน รวมทั้งการวางระบบงานเกี่ยวกับฝ่ายวิชาการให้เข้มแข็ง เป็นคนที่มีความละเอียดรอบคอบในทุกด้าน ทำให้ผลงานแต่ละโครงการที่รับผิดชอบออกมาสมบูรณ์แบบเกินความคาดหวัง



นางสมสมัย สุธีรکانต์

(วันที่ 1 กันยายน 2547 - 5 กันยายน 2550

และวันที่ 6 กันยายน 2550 - 5 กันยายน 2553)

ได้ทำงานร่วมกับคณบดี รองศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติ ลิ้ม
อภิชาติ (วันที่ 1 มิถุนายน 2547 - 31 พฤษภาคม 2551) และรอง
ศาสตราจารย์นายแพทย์ สุเมธ พิรุณ (วันที่ 1 มิถุนายน 2551 - 31
พฤษภาคม 2555)

เริ่มทำงานตั้งแต่โรงพยาบาลยังไม่เปิด จนเปิดรับผู้ป่วย 100
เตียงแรก ต่อมาได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยเด็กแรกเกิด
วิกฤติ จนกระทั่งโรงพยาบาลขยายบริการเพิ่มขึ้นจน 880 เตียง ได้รับ
แต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลปี พ.ศ. 2547 - 2553 สองวาระ
เป็นเวลา 6 ปี ช่วงเวลานั้นเกิดเหตุการณ์วิกฤติ สันติภาพได้ ได้มีโอกาสติดตามผู้บริหารไปประเมินโรง
พยาบาลในพื้นที่เกิดเหตุ มีส่วนร่วมในการจัดการส่งพยาบาลจิตอาสาไปช่วยเหลือ รวมทั้งผู้ป่วยที่มาพักรักษา
ตัวที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลรับผู้ป่วยจากสถานการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาค
ใต้โดยไม่จำกัด ทำให้ในปี พ.ศ. 2549 มีโอกาสได้เฝ้ารับเสด็จสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 10 ซึ่งขณะนั้น
ดำรงพระยศเป็น สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามมกุฎราชกุมาร เสด็จเยี่ยมมจรูหฺลึง ปงกันมฺูล และครั้งที่
2 เสด็จเยี่ยมผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ระเบิดใกล้ศูนย์การค้าในอำเภอหาดใหญ่



ความภาคภูมิใจ

รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง และเป็นที่พึงของประชาชนทางภาคใต้อย่างแท้จริง ในปี พ.ศ. 2553 มีโอกาสรับเสด็จสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สวรรคตพระเนตรระบบงานสารสนเทศของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในช่วงที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล องค์การยังได้รับรางวัลต่างๆ เช่น รางวัล TQC ปี พ.ศ. 2550 (เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งแรกของประเทศไทย) ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2550) 5S Silver Award (พ.ศ. 2550) KIZEN Award (พ.ศ. 2552 และ 2553)

ความประทับใจ

ประทับใจบรรยากาศการทำงานของบุคลากรที่มีความมุ่งมั่น ชยันและมีความรับผิดชอบสูง หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีแก่น้องๆ พยาบาลมีความมุ่งมั่นสูงในการทำงานเพื่อวิชาชีพ ทำให้มีผลงานทางการพยาบาลเฉพาะโรค และมีพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ตลอดจนมีจิตอาสา เช่น การดูแลผู้ป่วยและญาติที่อาคารเย็นศิระ

ความทรงจำจากผู้ร่วมงาน

คุณพิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์ กล่าวถึงว่า “พี่ป๊อก” เป็นคน active คิดเร็ว ทำเร็ว คิดบวก ทันสมัย ก้าวทันเทคโนโลยี รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ใจเย็นมาก ไม่ใช้อารมณ์ มีความอดทนสูง ศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ เสมอ ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย มีกลยุทธ์ในการทำงาน มีความมุ่งมั่น ศึกษาต่อสำเร็จปริญญาเอก เป็นหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลคนแรกที่ยกระดับปริญญาเอก นอกจากนี้ยังชอบอ่านหนังสือ ชอบท่องเที่ยว และดูแลสุขภาพ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นที่รักของน้องๆ เพื่อนร่วมงานและเป็นที่ชื่นชมของคนทั่วทั้งไป



นางโกสุมภ์ หมู่จอร์พันธ์

(วันที่ 6 กันยายน 2553 - 30 กันยายน 2557)

ได้ทำงานร่วมกับคณบดี รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุเมธ พิรอุดม (วันที่ 1 มิถุนายน 2551 - 31 พฤษภาคม 2555 และ 1 มิถุนายน 2555 - 17 มิถุนายน 2555) และรองศาสตราจารย์นายแพทย์สุธรรม ปิ่นเจริญ (วันที่ 18 มิถุนายน 2555 - 17 มิถุนายน 2559)

ได้นำฝ่ายบริการพยาบาล ให้มุ่งสู่ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลชั้นเลิศมุ่งสู่นานาชาติ ใช้กรอบแนวคิดในการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) ตามนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล

สงขลานครินทร์ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน Re-Accreditation Survey / Surveillance Survey จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล รวมทั้งผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล ได้ผลักดันนโยบาย สนับสนุน และส่งเสริมการนำกิจกรรมคุณภาพมาใช้ในองค์กรพยาบาล จนได้รับรางวัลระดับประเทศ เช่น Thailand Lean Award Kaizen Award ได้รับรางวัลผลงานการรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศระดับดีเด่นจากการพิจารณารางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) จากสำนักงาน ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ นอกจากนี้บุคลากรยังได้รับรางวัลผลงานวิจัย R2R ของพยาบาลดีเด่นระดับประเทศ ได้รับเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในงานนักวิจัยและนวัตกรรม และงานวิจัยดีเด่นของสภาการพยาบาล ส่งเสริมให้บุคลากรสร้างผลงานและเสนอขอตำแหน่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ชำนาญการพิเศษ ชำนาญการ ชำนาญงาน รวมทั้งเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง และ DPN (Doctor of Nurse Practice) ได้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระเบียบการเข้าสู่ตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญที่มีใช้ตำแหน่งบริหารในระดับมหาวิทยาลัย ให้เทียบเคียงกับสาย ก ส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรสายสนับสนุนทั้งมหาวิทยาลัย



ความภาคภูมิใจ

มีสถานการณ์ในภาวะวิกฤติและฉุกเฉินหลายเรื่อง เช่น วิกฤตน้ำท่วมขนาดใหญ่ครั้งที่รุนแรงที่สุด สถานการณ์ระเบิดที่สนามบินและโรงแรมลีการ์เด็น การเกิดโรคระบาดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (MERS-CoV) ขอขอบคุณทีมงานบุคลากรทุกคนในฝ่ายบริการพยาบาล และบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพ ที่ร่วมมือเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยกันแก้ไขปัญหาจนประสบความสำเร็จได้อย่างดีเยี่ยม จึงเป็นบทพิสูจน์ความเป็นคนคุณภาพของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์

ความทรงจำจากผู้ร่วมงาน

คุณจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง มีความประทับใจต่อคุณโกสุเมศ หนูขจรพันธ์ ท่านเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ และรักในการทำงานมาก ช่วงเวลาที่ท่านขึ้นมาเป็นหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ท่านจะทำงานอย่างทุ่มเท งานไม่เสร็จไม่กลับ แทบเป็นคนสุดท้ายที่ออกจากสำนักงานทุกวัน เป็นคนที่มีความละเอียดรอบคอบในการทำงานและมีความรักในวิชาชีพพยาบาลอย่างมาก ท่านจะสอน ถ่ายทอดความรู้ให้กับพยาบาลรุ่นน้องอย่างเต็มที่ อีกทั้งเป็นผู้ที่มีความอดทนอย่างยิ่ง ควบคุมอารมณ์ความรู้สึกได้เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญและน่าชื่นชมของผู้นำที่ต้องเอาเป็นแบบอย่าง



นางสาววรรณ เหนือคลอง

(วันที่ 1 ตุลาคม 2557 - 30 กันยายน 2559)

ได้ทำงานร่วมกับคณบดี รองศาสตราจารย์นายแพทย์
สุธรรม ปิ่นเจริญ (วันที่ 18 มิถุนายน 2555 - 17 มิถุนายน
2559)

เป็นช่วงของการขยายงาน เช่น ขยายเตียง SICU,
MICU รวมทั้งต้องเตรียมเปิดหน่วยงานใหม่ เช่น หอผู้ป่วย
อายุรกรรมทั่วไปได้คัดเลือก หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ตรวจการ
ใหม่หลายตำแหน่ง ได้ส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันให้
บุคลากรในฝ่ายบริการพยาบาล เป็นคนเก่ง คนดีและมีความสุข โดยเริ่มโครงการคัดเลือกบุคลากรดีเด่น/
ดาวเด่นของทุกหน่วยงานประจำปี ส่งเสริมให้พยาบาลได้เลื่อนระดับและเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นโดยผ่านแผน
งานและโครงการต่างๆ ได้จัดทำหลักเกณฑ์ต่างๆ เพื่อเผยแพร่ผลงานบุคลากร นอกจากนี้ยังได้ดูแลเรื่อง
ค่าตอบแทนของบุคลากรทุกระดับให้เหมาะสม เช่น การกำหนดหอผู้ป่วยวิกฤต กึ่งวิกฤต โรงพยาบาลผ่าน
การรับรอง Surveillance Survey เมื่อปี พ.ศ. 2558 และเตรียมความพร้อมรับการประเมิน AHA



ความภาคภูมิใจ

ได้รับการคัดเลือกให้เป็นหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งเป็นศิษย์เก่าคนแรกของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความภาคภูมิใจในทุกสิ่งที่ได้กระทำ และภูมิใจมากๆ เมื่อลูกน้องหรือเพื่อนร่วมงาน ทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ได้รับการยกย่องชมเชยในสถาบันต่างๆ รวมทั้งการที่บุคลากรฝ่ายบริการพยาบาลได้รับการชื่นชม ยกย่องจากผู้รับบริการ

ความประทับใจ

ประทับใจในความอดทน เสียสละ และความพยายามของผู้ร่วมงานที่ได้ช่วยกัน พัฒนาดน พัฒนางาน เพื่อผู้รับบริการขององค์กรแห่งนี้

ความทรงจำจากผู้ร่วมงาน

คุณวัชรีย์ แสงมณี กล่าวถึงว่า “พี่แดง” เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ มีความรับผิดชอบและอดทน ทุ่มเทเสียสละ อุทิศตนให้กับการทำงานทั้งในและนอกเวลาทำการ รวมทั้งมีความพยายามปรับปรุงงานของตนเองและหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอมาตลอด เป็นผู้มีความรักและศรัทธาในวิชาชีพของตนเอง ภาคภูมิใจในเกียรติ ศักดิ์ศรี ตำแหน่งหน้าที่ราชการที่ตนเองทำอยู่ มีความโอบอ้อมอารี และให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานด้วยน้ำใจไมตรีอย่างดียิ่ง พี่แดงเป็นพี่ที่แสนดี เป็นที่รักของเพื่อนร่วมงานและลูกน้อง



นางสาวจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง

(วันที่ 1 ตุลาคม 2559 – ปัจจุบัน)

ได้ทำงานร่วมกับคณะบดี รองศาสตราจารย์นายแพทย์พุฒิศักดิ์ พุทธวิบูลย์ (วันที่ 18 มิถุนายน 2559 - ปัจจุบัน)





ก้าวความเป็นเลิศ

45 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ประวัติเครือข่ายระบบสารสนเทศ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ 4 ประการ คือ

- เพื่อใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์
- เพื่อให้บริการด้านรักษาพยาบาล การบำบัดโรคและการป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในจังหวัดภาคใต้
- เพื่อให้บริการตรวจพิเศษและตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่ โรงพยาบาลใกล้เคียง
- เพื่อใช้เป็นสถานที่ค้นคว้าและวิจัยอันที่จะนำไปแก้ปัญหาสารธารณสุขของภาคใต้

เทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2525 ตามนโยบายของ รัฐบาลที่ ประสงค์ให้เป็นโรงพยาบาลเพื่อให้การดูแล รักษาผู้ป่วยระดับตติยภูมิ (โรคนยากและซับซ้อน) สำหรับประชากรใน 14 จังหวัดภาคใต้ ปัจจุบัน เป็นโรงพยาบาลขนาด 853 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในสาขาต่างๆ และยังมีศูนย์ความเป็นเลิศทางด้าน หัวใจ มะเร็ง ทางเดินอาหารและตับ



วิวัฒนาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล

ปี พ.ศ. 2536 - 2544 เป็นการพัฒนาในยุคแรก บนระบบ DOS มีเครื่อง ลูกข่าย ประมาณ 150 เครื่อง ครอบคลุมงาน เวชระเบียน, ทะเบียนผู้ป่วยนอกและใน, เกล็ด, การเงิน, LAB, X-RAY, โภชนาการ ฯลฯ

ปี พ.ศ. 2544 - ปัจจุบัน เป็นการพัฒนาในยุคที่สอง บนระบบ Windows มีเครื่องลูกข่าย เพิ่มขึ้น มากกว่า 1,700 เครื่อง โดยพัฒนาทดแทนงานในยุคแรกทุกส่วนและครอบคลุมการสั่งการรักษาทั้งหมด แบบ Realtime

คุณสมบัติเด่นระบบสารสนเทศโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

เป็นระบบที่พัฒนาเอง ซอฟต์แวร์เน้นความง่ายและคล่องตัวในการใช้งาน ตัวซอฟต์แวร์ควบคุมให้มีรูปแบบและลักษณะการใช้งานมาตรฐานเดียวกันหมดทั้งองค์กรเพื่อง่ายต่อการใช้งาน เช่น การกำหนดรูปแบบและขนาดตัวอักษร และมีการปรับปรุงซอฟต์แวร์ให้ตอบสนองต่อความต้องการใหม่ๆ และเงื่อนไขจากปัจจัยภายนอก

ความภาคภูมิใจ:

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จทอดพระเนตรระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (มกราคม พ.ศ. 2552)

มะเร็งลำไส้ใหญ่แบบพันธุกรรมแบบชนิด FAP (Familial Adenomatous Polyposis)

มะเร็งลำไส้ใหญ่แบบพันธุกรรมแบบ FAP (Familial Adenomatous Polyposis) เป็นโรคทางพันธุกรรมที่พบได้น้อย โดยมะเร็งลำไส้ใหญ่ชนิดนี้พบได้ประมาณร้อยละ 1 จากอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักทั้งหมด โรคนี้มีสาเหตุมาจากการกลายพันธุ์ของยีนที่ชื่อ Adenomatous polyposis coli (APC) gene : ซึ่งอยู่บนโครโมโซมคู่ที่ 5 ที่ตำแหน่ง 5q21 ซึ่งสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมผ่านยีนเด่น (autosomal dominant disorder) ได้ โดยผู้ป่วยได้รับยีนที่กลายพันธุ์มาจากพ่อหรือแม่ โรคนี้พบได้ในทั้งในเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน และพบได้ทั่วไปในทุกเชื้อชาติ

ในรายที่มีการกลายพันธุ์ของยีน APC นั้นมีโอกาสเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้เกือบร้อยละ 100 ดังนั้นการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือการได้รับการผ่าตัดลำไส้ทั้งหมดออกก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็ง (prophylactic colectomy) จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากผู้ป่วยทราบว่าตนเองมีความผิดปกติเกี่ยวกับยีนดังกล่าวแต่หากไม่ได้มาทำการรักษา จะพบว่าจะมีโอกาสเกิดเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้แทบทุกรายหาก นอกจากนี้ในครอบครัวใดมีญาติใกล้ชิดป่วยเป็นโรค FAP หรือมีญาติใกล้ชิดพบการกลายพันธุ์ของยีน APC จัดว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง การตรวจหาการกลายพันธุ์ในหมู่ญาติจึงเป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกัน

อาการของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งลำไส้และทวารหนักแบบ FAP มักจะมาด้วยอาการมีถ่ายเหลวบ่อยๆ (diarrhea), ถ่ายเป็นเลือด (hematochezia) , ปวดท้อง (abdominal pain) และ ภาวะซีด (anemia) และในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมาจากมะเร็งร่วมที่พบได้ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบ FAP เช่น มะเร็งเนื้อเยื่อชนิด desmoids tumor และ มะเร็งในลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenal cancer)



รายงานการศึกษาในปัจจุบันพบว่าโรคมะเร็งลำไส้แบบ FAP สามารถตรวจพบการเกิดเนื้องอก ได้ตั้งแต่อายุ 16-22 ปี แต่ในกลุ่มที่มีอาการของโรคแล้วนั้นมักจะพบได้ในอายุระหว่าง 36-39 ปี โดยส่วนมากพบว่าเป็นมะเร็งไปแล้ว ดังนั้นการวินิจฉัยก่อนมีอาการจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก แต่กรณีที่ทราบประวัติครอบครัวของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบ FAP มักได้รับการวินิจฉัยก่อนจะมีอาการ ด้วยตรวจทางพันธุกรรม (genetic testing) ร่วมกับการตรวจคัดกรองด้วยการส่องกล้อง (endoscopic screening)

การตรวจคัดกรองสำหรับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบ FAP (surveillance and screening of FAP)

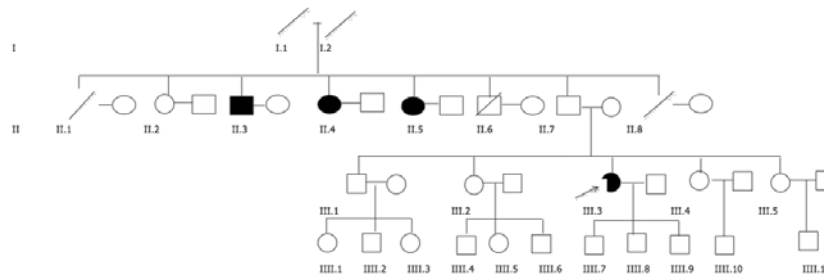
หลักการคือ ทำการตรวจคัดกรองและทำการวินิจฉัยโรคก่อนที่จะเกิดอาการ ซึ่งมีประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาเป็นอย่างมาก ดังนั้นการรักษาอย่างทันทั่วถึงจะทำให้อัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบพันธุกรรม FAP สูงขึ้น ในปัจจุบันการตรวจคัดกรองควรเริ่มจากการทำตรวจทางพันธุกรรมเพื่อดูภาวะการกลายพันธุ์ของยีนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลสงขลานครินทร์นั้นมียานวิจัยศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์การกลายพันธุ์ของยีน APC อยู่

แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคคลในครอบครัวที่ได้รับการตรวจทางพันธุกรรม

1. ในกรณีทำการตรวจทางพันธุกรรมแล้วการกลายพันธุ์ของยีน จะแนะนำให้ทำการส่องกล้องโดยเริ่มตั้งแต่อายุ 10-12 ปี ให้ทำทุกปีจนพบติ่งเนื้อที่เข้ากันได้กับลักษณะของมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบพันธุกรรม FAP และวางแผนทำการผ่าตัดต่อไป
2. ถ้าในกรณีทำการตรวจทางพันธุกรรมแล้วไม่พบความผิดปกติทางพันธุกรรม จะแนะนำให้ทำการตรวจคัดกรองด้วยการส่องกล้อง โดยให้เริ่มตรวจตั้งแต่อายุ 50 ปีเหมือนในรายที่ไม่มีความเสี่ยง
3. กรณีที่ไม่ได้ทำการตรวจทางพันธุกรรมให้ทำการตรวจคัดกรองด้วยการส่องกล้องโดยให้เริ่มตรวจที่อายุตั้งแต่ 10-15 ปี ทำทุกปีจนถึงอายุ 25 ปี และทำทุก 2 ปี ในช่วงอายุ 26-35 ปี และทำทุก 3 ปี ในช่วงอายุ อายุ 36-50 ปี หลังจากนั้นจึงทำการตรวจเหมือนบุคคลทั่วไปที่ไม่มีความเสี่ยง



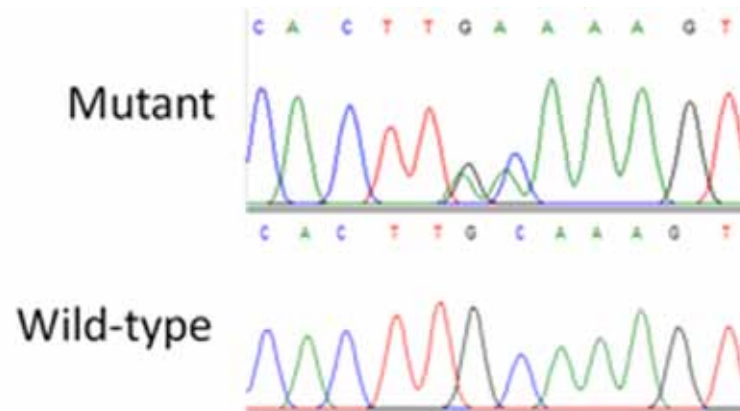
สำหรับมะเร็งลำไส้เล็กที่พบร่วมได้ในกลุ่มผู้ป่วย FAP จะแนะนำส่วนใหญ่จะให้ทำการตรวจคัดกรองด้วยการส่องกล้องในครั้งที่ได้รับการวินิจฉัยโรคครั้งแรกหรือที่อายุ 20-25 ปี ส่วนภาวะอาการแสดงร่วมอื่นๆ จะมีข้อแนะนำการตรวจที่แตกต่างออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแพทย์เจ้าของไข้และความพร้อมของสถาบันที่ไปรับการรักษา



1. ตัวอย่างพงศาวิ (pedigree) ของครอบครัวมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบพันธุกรรมชนิด FAP โรงพยาบาลสงขลานครินทร์



2. รูปแสดงลักษณะผิวของเยื่อบุลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เต็มไปด้วยติ่งเนื้อออกที่พร้อมกลายเป็นมะเร็งเป็นจำนวนมาก โดยพบได้ตลอดทางเดินลำไส้ใหญ่และทวารหนักของผู้ป่วย



3. แสดงตัวอย่างของผลการศึกษาวិเคราะห์การกลายพันธุ์ของยีน APC ที่พบได้บ่อยในมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบพันธุกรรมแบบ FAP ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของลำดับสารพันธุกรรมของยีน APC ที่มีการเปลี่ยนแปลงไป (บน) โดยเปรียบเทียบกับลำดับสารพันธุกรรมของยีน APC ที่พบได้ตามธรรมชาติ (ล่าง)

การรักษาและการป้องกัน

หากมีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งควรมาพบแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมเพื่อนัดการส่องกล้องทางเดินอาหารพร้อมทั้งตรวจภาวะโรคร่วมทางพันธุกรรมที่อาจเกิดขึ้นได้

ส่วนการรักษาโดยการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และทวารหนักออกทั้งหมดเป็นวิธีการที่ดีที่สุด และเป็นวิธีการรักษาในปัจจุบันอย่างเดียวยังได้ผล ในการป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงแบบ FAP

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบพันธุกรรมชนิด HNPCC (Hereditary Non polyposis Colorectal Cancer)

ฝั่งขวา

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นของคนไทย ที่คร่าชีวิตคนไทยไปมากใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ ในกลุ่มโรคมะเร็งนี้โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับสี่ในคนไทย และมีอุบัติการณ์สูงขึ้นทุกปี โดยพบว่ามีอุบัติการณ์ 10.9 และ 7.3 ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ ต่อประชากร 100,000คน จากรายงานของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีอุบัติการณ์สูงกว่าประเทศไทยมาก และเป็นสาเหตุการตายถึง 56,600 คนต่อปี ทว่าประมาณร้อยละ 10 ถึง 20 ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเกิดขึ้นจากการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

โดยในการศึกษาในปัจจุบันพบว่ามี มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลายแบบที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์สามารถแบ่งออกเป็น 3 โรคใหญ่ๆ คือ

1. Hereditary non polyposis colorectal cancer syndrome (HNPCC) หรือ Lynch syndrome พบได้ประมาณร้อยละ 3-8 ของมะเร็งลำไส้ใหญ่ทั้งหมด
2. Adenomatous polyposis syndrome ได้แก่ โรค familial adenomatous polyposis syndrome (FAP), Attenuated FAP เป็นต้น พบได้ประมาณร้อยละ 1 ของมะเร็งลำไส้ใหญ่ทั้งหมด
3. Hamartous polyposis syndrome ตัวอย่างเช่น juvenile polyposis syndrome (JAS) และ Peutz-Jeghers syndrome (PJS) พบได้ประมาณร้อยละ 1 ของมะเร็งลำไส้ใหญ่ทั้งหมด

การเกิดมะเร็งลำไส้แบบพันธุกรรมชนิด HNPCC พบได้มากที่สุดในกลุ่มของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีสาเหตุมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ปัจจุบันได้มีการศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งพันธุกรรมชนิดนี้มากขึ้น เนื่องจากมีลักษณะจำเพาะและมีมะเร็งร่วมที่สามารถพบได้พร้อมกับมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบพันธุกรรมชนิดนี้ อาทิเช่น มะเร็งโพรงมดลูก, มะเร็งท่อน้ำดี, มะเร็งรังไข่, มะเร็งไต, มะเร็งกระเพาะอาหาร, มะเร็งทางสมอง เป็นต้น



อายุที่เริ่มแสดงอาการหากมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่จากพันธุกรรมชนิด HNPCC

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีกลไกการเกิดต่งเนื้อที่จะกลายเป็นมะเร็งได้เร็วกว่าซึ่งทำให้เนื้อร้ายปรากฏให้พบได้เร็วกว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ทั้งนี้จะพบในผู้ป่วยซึ่งมีอายุเฉลี่ยประมาณ 35 ปีหรือน้อยกว่านั้นและกลายเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้เร็วมาก โดยเร็วกว่ากลุ่มคนทั่วไปที่ไม่ได้มีประวัติเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งพันธุกรรมชนิดนี้ถึง 20 ปี โดยพบว่าอายุเฉลี่ยในการเกิดมะเร็งชนิดนี้คือ 40-45 ปี

เนื่องจากมะเร็งลำไส้แบบพันธุกรรมชนิด HNPCC ไม่มีลักษณะทางพยาธิวิทยาที่ชัดเจนให้เห็นเหมือนเช่น ในมะเร็งพันธุกรรมแบบ FAP และไม่มีการตรวจป่งชี้ตัวใดที่สามารถใช้เพื่อวินิจฉัยการเกิดโรคได้ก่อนที่จะเกิดเป็นมะเร็ง ดังนั้นการซักประวัติเกี่ยวกับมะเร็งในครอบครัว อาจเป็นสิ่งเดียวที่ใช้ในการตั้งสันนิษฐานว่าผู้ป่วยอาจเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบพันธุกรรมชนิด HNPCC เพื่อให้มีการดำเนินการสืบค้นทางพันธุกรรมต่อไป

ฝั่งซ้าย

ข้อมูลที่ช่วยในวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบพันธุกรรมชนิด HNPCC

การซักประวัติของผู้ป่วยมะเร็งในครอบครัวเป็นวิธีการขั้นแรกของการวินิจฉัยโรคที่ได้มาจากข้อสรุปในที่ประชุม International Collaborative Group of HNPCC ที่เมือง Amsterdam เมื่อเดือนสิงหาคม ค.ศ. 1990 โดยมีผู้เชี่ยวชาญ 30 คน จาก 8 ประเทศ ซึ่งได้ข้อกำหนดในการวินิจฉัยโรค HNPCC เรียกว่า Amsterdam criteria ซึ่งประกอบด้วยข้อกำหนดดังนี้

1. สมาชิกในครอบครัวที่เป็นมีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
2. สมาชิก 2 คน หรือ 1 คู่ จะต้องเป็น first relative คือพ่อแม่ พี่น้อง หรือบุตร ของกันและกัน
3. ต้องเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่น้อย 2 รุ่นอายุติดกัน
4. สมาชิกในครอบครัวที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักอย่างน้อยหนึ่งคนต้องได้รับการวินิจฉัยโรคก่อนอายุ 50 ปี
5. ต้องสามารถแยกโรคมะเร็งพันธุกรรมแบบ FAP ออกไปได้

ทั้งนี้พบว่ามีย่อยร้อยละ 70 ของครอบครัวที่มีประวัติ HNPCC เท่านั้น ที่มีข้อกำหนดครบถ้วนตาม Amsterdam criteria ซึ่งต้องทำการตรวจทางพันธุกรรม genetic testing ต่อไปเพื่อหาชนิดของยีนที่ผิดปกติ



ตารางแสดงการศึกษาระดับยีนที่มีบทบาทในการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบพันธุกรรมชนิด HNPCC

<i>Hereditary non polyposis syndrome</i>		
• HNPCC	h MLH1	3p21
	h MSH2	2p16
	h MSH6	2p16
	h PMS1	2q32
	h PMS2	7q22
• Muri Torre syndrome	}	h MLH1 3p21
		h MSH2 2p16
		h MSH6 2p16
• HNPCC Torre syndrome		h PMS2 2q32

การตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มีประวัติมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบพันธุกรรมชนิด HNPCC

1. แนะนำให้ทำการตรวจลำไส้ด้วยการส่องกล้อง (colonoscopy surveillance) ทุกปี โดยเริ่มได้ตั้งแต่อายุ 20-25 ปี หรือให้เริ่มก่อน 10 ปีนับจากอายุของผู้ป่วยที่อายุน้อยที่สุดในครอบครัวนั้น ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยทั่วไปพบว่า HNPCC จะมีสภาวะที่สามารถเปลี่ยนจากติ่งเนื้อออกธรรมดาให้สามารถกลายเป็นมะเร็งได้ โดยใช้ระยะเวลาเพียง 2-3 ปีเท่านั้น ซึ่งแตกต่างแตกต่างจากมะเร็งที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากพันธุกรรมที่ใช้เวลาถึง 8-10 ปี จึงเป็นเหตุให้ต้องทำการตรวจลำไส้ด้วยการส่องกล้องในผู้ป่วย HNPCC ทุกๆ 1-2 ปีเพื่อเฝ้าระวังการเกิดมะเร็ง
2. สำหรับการป้องกันมะเร็งโพรงมดลูกและรังไข่ให้ตรวจภายในและติดตามระดับสารบ่งชี้มะเร็ง CA-125 ในเลือด ซึ่งมักมีค่าขึ้นสูงในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ โดยควรตรวจทุกๆ 2 ปี ให้เริ่มเมื่ออายุ 30 ปี
3. ตรวจหาความผิดปกติของกระเพาะอาหารและระบบทางเดินน้ำดีด้วยการส่องกล้องดูกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก และตรวจวัดระดับค่าการทำงานของตับ (Liver function test) หรืออัลตราซาวด์ ทุกๆ 2 ปี
4. ตรวจหาเนื้องอกของระบบทางเดินปัสสาวะตั้งแต่อายุ 30 ปี ด้วยการตรวจปัสสาวะทุกปี หรือทำการส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ (Cystoscopy) ทุก 2 ปี เรื่อง มะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma)

มะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma)

นายแพทย์เรวัฒน์ บุญนวัฒน์

สังกัด สถาบันโรกระบบทางเดินอาหารและตับ นันทนา - เกรียงไกร โชติวัฒนะพันธุ์

มะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma) คือเนื้อร้ายของเยื่อบุท่อน้ำดี พบเป็นอันดับสองของมะเร็งที่เกิดจากเซลล์ตับและท่อน้ำดี รองจากมะเร็งตับ พบในเพศชายบ่อยกว่าเพศหญิงประมาณ 1.5 เท่า ช่วงอายุเฉลี่ย 60-70 ปี ถึงแม้เป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อย โดยคิดเป็นร้อยละ 3 ของโรคมะเร็งในระบบทางเดินอาหารทั้งหมด แต่มีความสำคัญ เนื่องจากมีแนวโน้มพบมากขึ้นทั่วโลก และในประเทศไทย โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นับเป็นภูมิภาคที่มีอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก (พบในผู้ชาย 135 คนต่อประชากร 100,000 คน และ ในผู้หญิง 48 คนต่อประชากร 100,000 คน)

ชนิดของมะเร็งท่อน้ำดี

แบ่งเป็น 2 ชนิดตามตำแหน่งที่เกิดโรค คือ

- มะเร็งท่อน้ำดีภายในตับ เกิดจากเซลล์ของเยื่อบุท่อน้ำดีภายในตับ เกิดเป็นก้อนในตับลักษณะคล้ายมะเร็งตับ
- มะเร็งท่อน้ำดีภายนอกตับ เกิดที่ท่อน้ำดีที่อยู่ภายนอกตับ ทำให้เกิดการอุดตันของท่อน้ำดี ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการตัวเหลืองตาเหลือง



มะเร็งท่อน้ำดีภายในตับ



มะเร็งท่อน้ำดีภายนอกตับ



ปัจจัยเสี่ยง

- ภาวะท่อน้ำดีอักเสบเรื้อรัง
- การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จากการรับประทานปลาน้ำจืดแบบดิบๆ
- มีนิ่วในตับ, โรคมะเร็ง
- โรคทางพันธุกรรม เช่น ถุงน้ำของท่อน้ำดีในตับแต่กำเนิด



อาหารปรุงจากปลาน้ำจืดดิบ



อุจจาระสีเทาซีดจากท่อน้ำดีอุดตัน

อาการของโรคมะเร็งท่อน้ำดี

มักไม่มีอาการในระยะเริ่มแรก อาการแสดงมักพบในระยะลุกลาม เช่น

- ตัวเหลืองตาเหลือง
- อุจจาระสีเทาซีดและปัสสาวะมีสีเข้ม
- ค้นทั่วร่างกายโดยไม่มีผื่น
- ปวดหรือไม่สบายท้อง บริเวณท้องส่วนบนได้ชายโครงขวา
- คลำน้ำท้องพบตับโต
- อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ใช้อาการทางคลินิก ร่วมกับการตรวจเพิ่มเติมเพื่อช่วยยืนยันการวินิจฉัย เช่น

- การตรวจอัลตราซาวนด์ช่องท้องส่วนบน
- การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan)
- การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)
- การตรวจสารบ่งชี้มะเร็งในเลือด
- การตรวจชิ้นเนื้อจากก้อนในตับ หรือท่อน้ำดีที่ผิดปกติ

การรักษา

ขึ้นกับการพิจารณาปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน เช่น ขนาด และ ระยะของโรค สภาพร่างกายผู้ป่วย การรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีในปัจจุบัน คือ

- การผ่าตัดเนื้องอก เป็นการรักษาหลักของมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มต้น หรือการผ่าตัดเพื่อระบายน้ำดีในระยะลุกลาม
- การส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (endoscopic retrograde cholangiopancreatography: ERCP) ใช้เพื่อระบายน้ำดีก่อนการผ่าตัด หรือเป็นการรักษาประคับประคองในกรณีที่ไม่สามารถผ่าตัดเนื้องอกออกได้หรือผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้
- เคมีบำบัด/รังสีรักษา ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ หรือใช้ในการรักษาหลังผ่าตัดเพื่อเพิ่มโอกาสการหายขาด

BETAC PR

Biomedical Engineering and Technological Advancement

วิศวกรรมชีวการแพทย์เป็นศาสตร์ที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ต้องพัฒนาควบคู่ไปกับการพัฒนาเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพและด้านการแพทย์ เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของคนไทยและมนุษยชาติ เป็นสาขาที่นำเอาความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และวิศวกรรมศาสตร์มาใช้กับความรู้ทางการแพทย์ เพื่อออกแบบ สร้างหรือพัฒนาซอฟต์แวร์ อุปกรณ์ หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน สามารถใช้งานได้จริง รวมถึงการศึกษาค้นคว้าเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่มีความซับซ้อน และต้องการขั้นตอนการผลิตที่มีมาตรฐาน และ ประสิทธิภาพสูง เช่น นำมาอธิบายปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ความรู้ทางกลศาสตร์และคอมพิวเตอร์ใช้ในการหุ่นยนต์นำการผ่าตัด เทคโนโลยีในเครื่องมือผ่าตัด เครื่องส่องดูอวัยวะในร่างกาย อุปกรณ์จ่ายยาอัตโนมัติ ข้อต่อหรืออวัยวะเทียม เครื่องวิเคราะห์สัญญาณหัวใจหรือสมอง อุปกรณ์ตรวจสอบระบบน้ำตาลในเลือด ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ การออกแบบสร้าง อุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการบำบัดรักษา การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ไปจนถึงการสังเคราะห์โพลิเมอร์ นำส่งยาเข้าสู่ร่างกาย รวมถึงการศึกษาและวิจัยอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ต่างๆ

ดังนั้น จึงเป็นสาขาที่บูรณาการศาสตร์ต่างๆ ด้านวิศวกรรมศาสตร์ ทั้งไฟฟ้า คอมพิวเตอร์ เครื่องกล อิเล็กทรอนิกส์ นาโน เทคโนโลยี วัสดุ รวมถึงความรู้ในสาขาแพทยศาสตร์ ชีววิทยา เคมี ชีวเคมี เภสัชศาสตร์ รังสีวิทยา เทคนิคการแพทย์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และอื่นๆ เพื่อนำความรู้มาใช้ในการพัฒนา สร้างเครื่องมือ ซอฟต์แวร์ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งเทคโนโลยีเพื่อการวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูทางการแพทย์

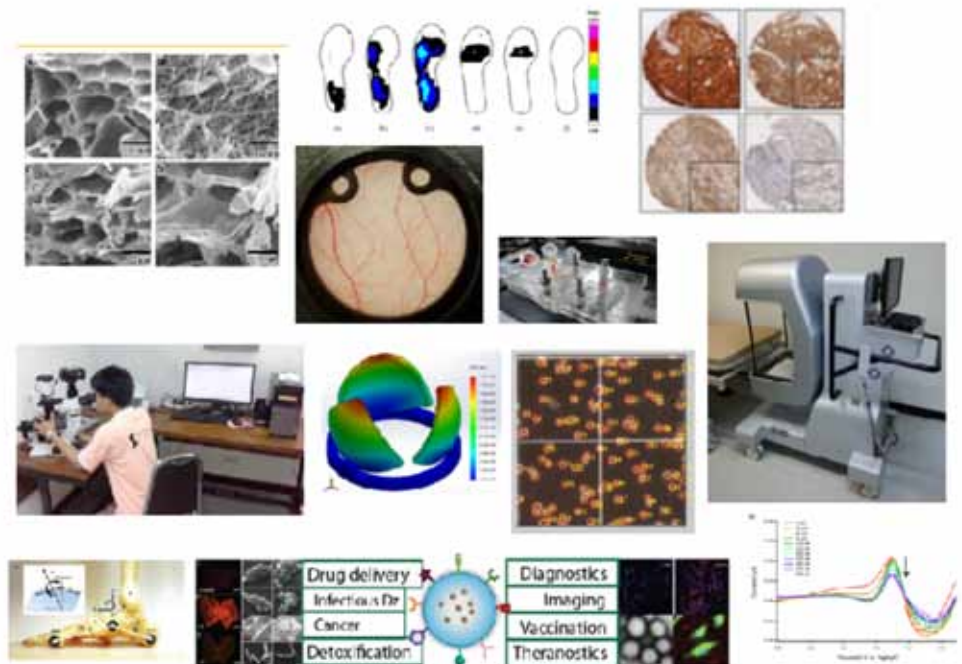


ความน่าสนใจของสาขา วิศวกรรมชีวการแพทย์

- ความรู้ใหม่ เทคโนโลยีใหม่ นวัตกรรมใหม่
- การบูรณาการความรู้
- การคิดเชิงวิเคราะห์ และ การคิดเชิงระบบ
- การสร้างผลกระทบต่อสังคมการแพทย์ที่มีคุณค่า

งานวิจัยของ Biomedical Engineering and Technological Advancement

- Biomaterials and Regenerative Medicine
- Biomechanics and Medical devices
- Molecular Medicine
- Nanomedicine
- Biosensors and Microfluidic system
- Medical Imaging and Signal Processing

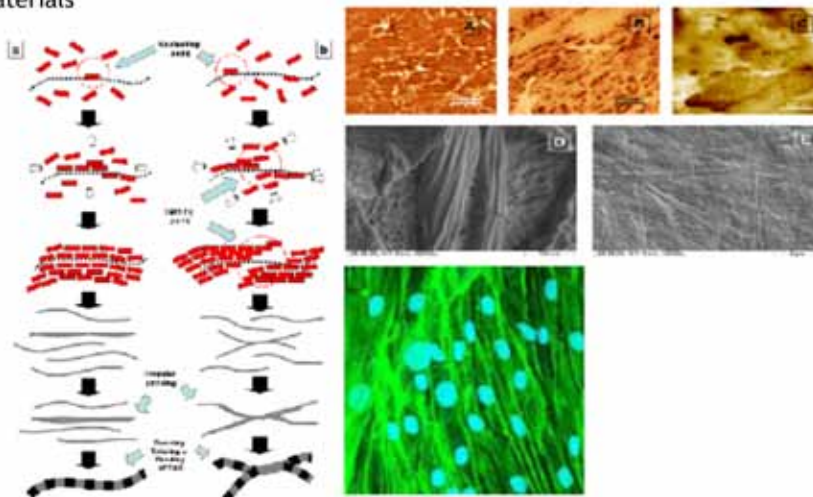


Research

Biomaterials and Tissue Engineering

PI: Jirut Meesane, Dr.Ing. (TU Dresden)

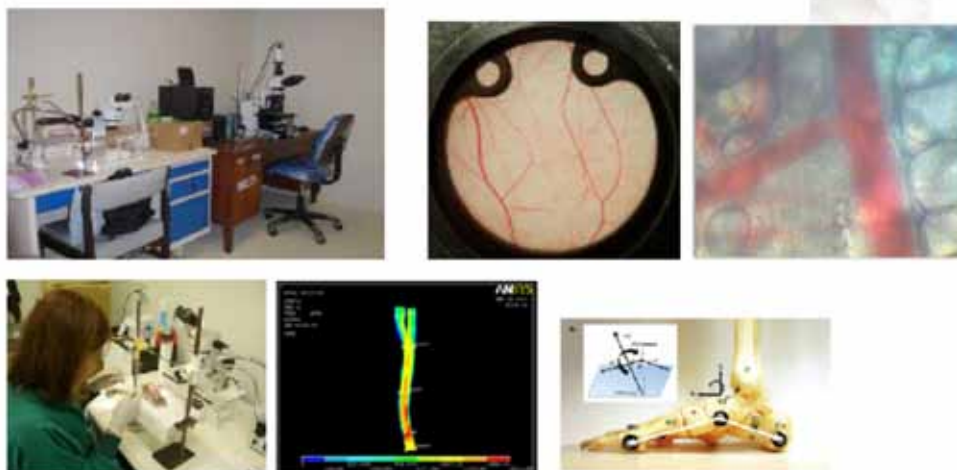
Utilization of biopolymers from natural resource to use as biomedical materials



Cardiovascular Engineering

PI: Surapong Chatpun, Ph.D. Bioengineering (UCSD)

Using engineering approaches to study and solve problems in a circulatory system



Medical devices and Biomechanics

PI: Surapong Chatpun, Ph.D., Faculty of Medicine and collaboration with MTEC and NECTEC

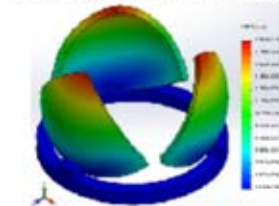


www.exponent.com

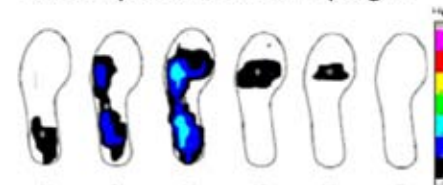
Artificial limb



Artificial heart valve



Plantar pressure in hemiplegia



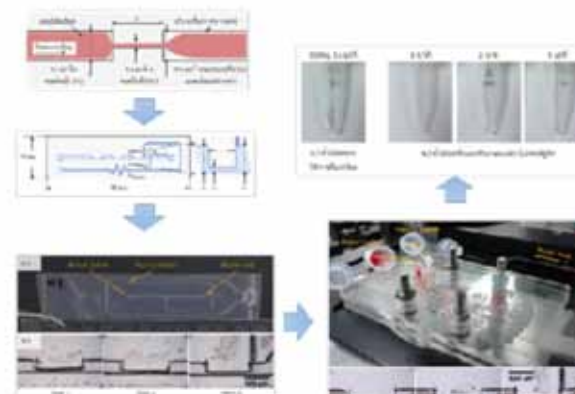
Microfluidic laboratory (μ FL)

PI: Somyot Chirasatitsin, Ph.D. Bioengineering (UCSD)



Blood plasma extraction on a microfluidic chip

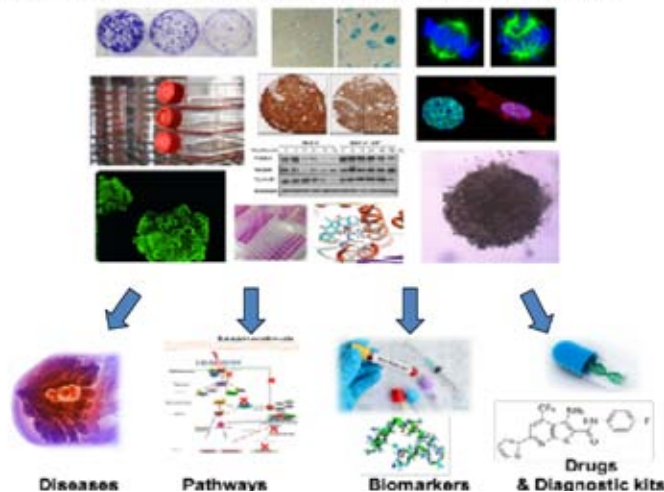
Chaisewank Rodniam, Somyot Chirasatitsin



Molecular Medicine/ Cancer Biology

PI: Passarat Khongkow, Ph.D. Molecular Oncology (Imperial College)

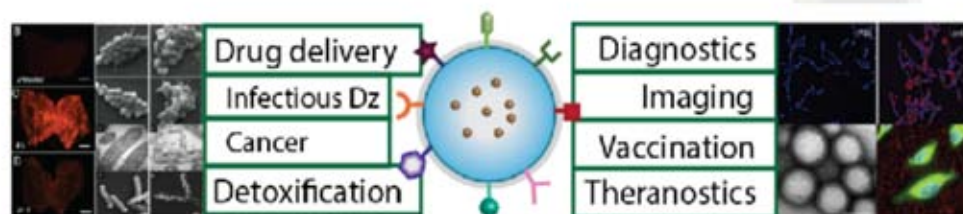
Utilization of advanced cellular and molecular technologies in cancer researches to improve early diagnosis and treatment



Nanomedicine and Biomimetic materials

PI: Soracha Thamphiwatana, Ph.D. Nanoengineering (UCSD)

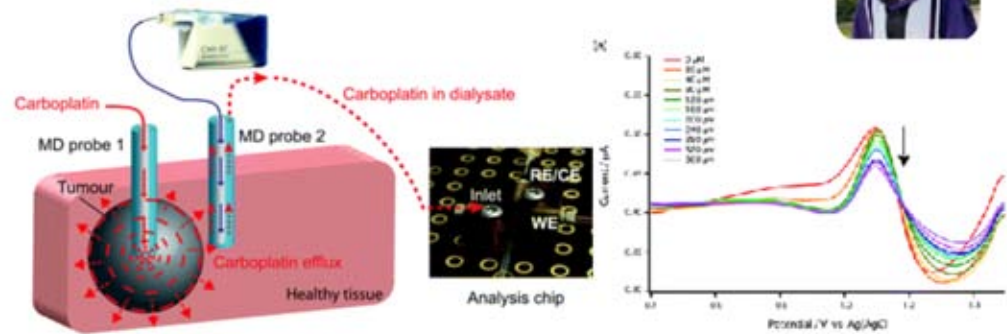
Development of biomimetic nanomaterials and multifunctional nanoparticles using an engineering approach



Biosensor and Bio-monitoring

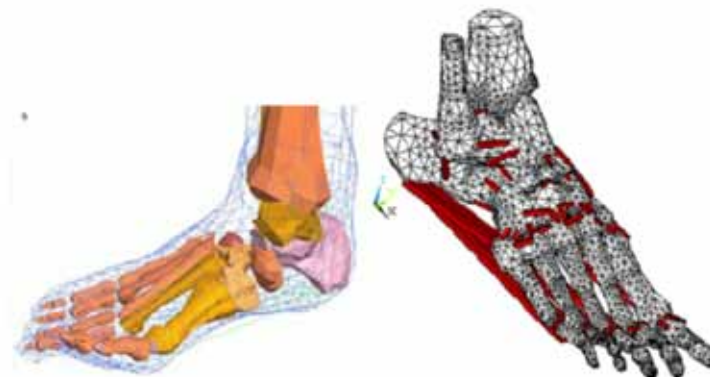
PI: Tonghathai Phairatana, Ph.D. Bioengineering (Imperial College)

Bioengineering of Novel Carbon-based Biosensors for Real-Time Biomedical Use



Biomechanics and Computational modeling

PI: Atichart Kwanyuang, Ph.D. Mechanical Engineering (University of Leeds)

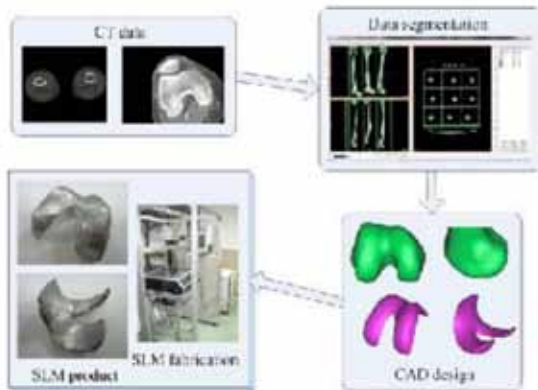


Rapid prototypes for orthopedic applications

Kriskrai Sitthiseripratip, D.Eng, MTEC



Rapid prototype technology and mechanical design for applications in orthopedics



Rapid prototype for knee prostheses



TESCO
Lotus



Application "RDU รู้เรื่องยา"

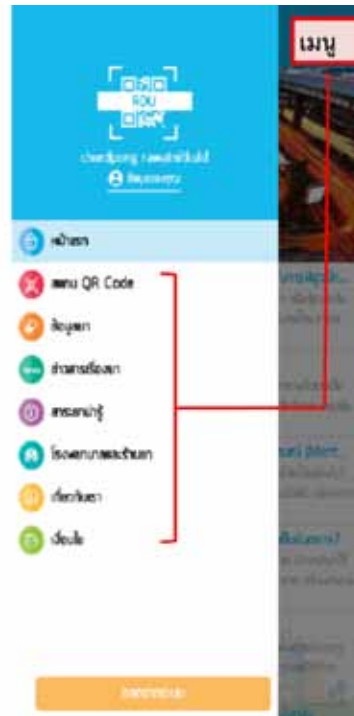
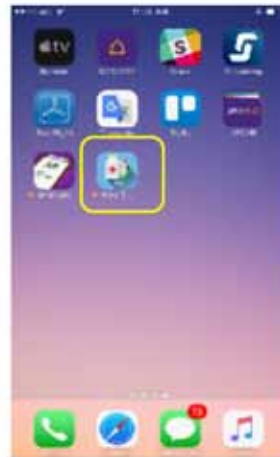
- การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือ Rational Drug Use (RDU หมายถึง “ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหา สุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษา ที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด”¹ หรือ คือ “การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คำนึงถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถใช้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง”²

- RDU รู้เรื่องยา เป็น Mobile Application จัดทำโดยเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)³ ร่วมกับสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (คมสท.) และ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อเพิ่มความสะดวกให้แก่ประชาชนในการบันทึกข้อมูลยาที่ใช้ เข้าถึงการให้ยาที่ถูกต้อง เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ค้นหาโรงพยาบาลและร้านยาคุณภาพ

- วิธีการใช้งาน Application RDU รู้เรื่องยา เริ่มจาก Download Mobile Application “RDU รู้เรื่องยา” คลิกเข้าที่ไอคอน เพื่อเข้าสู่ระบบ หน้าหลักของระบบจะแสดงดังนี้



RDU รู้เรื่องยา



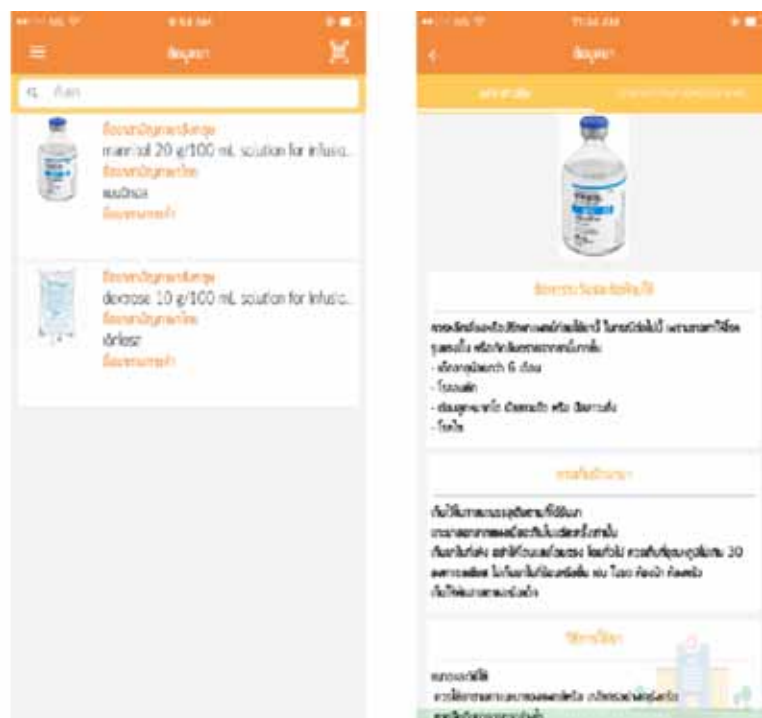
ตัวอย่าง เมนูข่าวสาร และเมนูสารบัญรู้



แหล่งข้อมูล
1.คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2.คณะทำงาน
RDU UHosNet

ความผิดปกติทางจิตประสาทและอารมณ์คืออะไร?
โรคจิตเวชเป็นโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนไม่ว่าเพศ
หรือวัยก็ตาม ซึ่งโรคจิตเวชเป็นโรคที่เกี่ยวกับจิตใจ ไม่ใช่
โรคทางกายภาพ ความผิดปกติทางจิตประสาทและอารมณ์
สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ความผิดปกติทางจิตประสาท
และอารมณ์สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ความผิดปกติทาง
จิตประสาทและอารมณ์สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ความ
ผิดปกติทางจิตประสาทและอารมณ์สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน

ตัวอย่างเมนูข้อมูลยา



ตัวอย่างการ Scan QR code





The screenshot shows the 'Wieloletni wóz' app interface. At the top, there's a blue header with the app name. Below it, a list of vehicles is displayed. Each vehicle entry includes a circular icon with a number (1/2), the vehicle model ('Volvo 111'), the license plate ('111-111'), and the price ('111 111 zł').

The screenshot shows the 'entyl' app interface. At the top, it says 'entyl'. Below that, there's a blue bar with 'Kalkülus' and 'Mikroökonomie'. The main area displays 'Ergebnis: 1/2' and 'Ergebnis: 1/2'. There are also some smaller text elements like 'Ergebnis: 1/2' and 'Ergebnis: 1/2'.

☎ 027164450

ตัวอย่างการลงทะเบียน
บัญชีผู้ใช้งาน

chardpong

ลงทะเบียน

ไม่สนใจเลย ลาก่อน

ลงทะเบียน

ลงทะเบียน

chardpong

รชตธนวิบูลย์

17 เม.ย. 60

O

B

A

ALL

ชาย

หญิง

สูง

น้ำหนัก

65.5

170

อีเมล

chardpong.ph@gmail.com

เบอร์โทรศัพท์

0897412145

ยืนยันตัวตน

ตัวอย่างการลงทะเบียน
บัญชีผู้ใช้งาน

รหัสผ่าน

ตกลง

ยกเลิก

รหัสผ่านใหม่ต้องตรงกัน 2 ครั้ง

ยืนยันรหัสผ่าน

เสร็จ

ตัวอย่างฉลากยา

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

นาย/นาง/นส. 25/01/2558

PARACETAMOL 500 มก. เม็ดกลมขาว 10 เม็ด

รับประทานเมื่อมีอาการครั้งละ 1 เม็ด

ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง

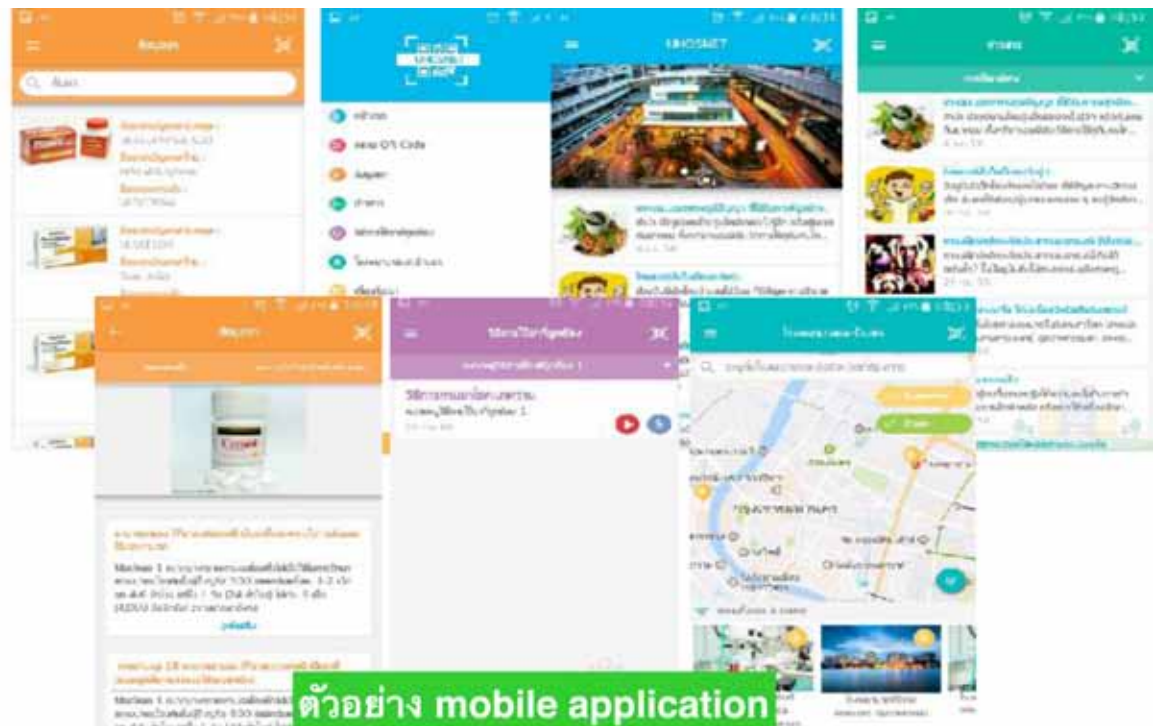
ใช้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ชื่อผู้รับยา

ชื่อสามัญ พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ)

ห้ามใช้เกิน 8 เม็ดต่อวันเพราะอาจเป็นพิษต่อตับ

รวบรวมข้อมูลการให้ยาสำหรับประชาชน ผลิตเป็น QR code ปรากฏบนฉลากยา



ตัวอย่าง mobile application

- การพัฒนา “RDU รู้เรื่องยา” (Mobile application) แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้
 - ระยะที่ 1 : จัดทำข้อมูลยา (Medication profile) และฉลากยา (Labelling)
 - ระยะที่ 2 :
 - 2.1 จัดทำการแจ้งเตือนการใช้ยา (Alarming)
 - 2.2 จัดทำข้อมูลปฏิกิริยาระหว่างกันของยา (Drug interaction)
 - 2.3 จัดทำข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ (Adverse Drug Reaction)
 - ระยะที่ 3 : จัดทำข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ ทั้งชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่และวิธีใช้ยานั้นๆ (รวมถึง ผลิตรักขณ์ที่เสริมอาหาร และสมุนไพร) เพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุดในการใช้ยา (Medication reconciliation)

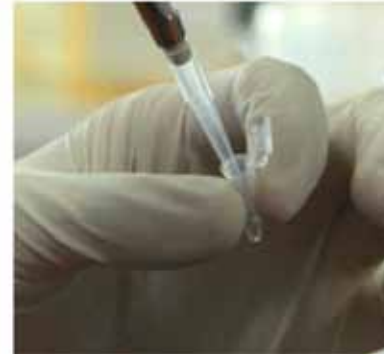
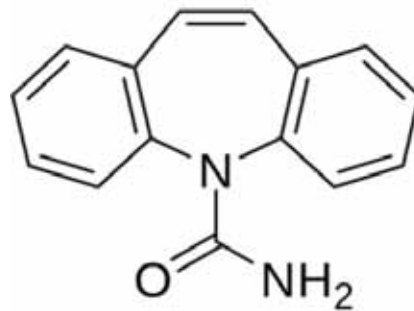
อ้างอิงข้อมูล

1. องค์การอนามัยโลก (1985)
2. คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ : 2552
3. ประกอบด้วย โรงพยาบาล 13 แห่ง ได้แก่
 - 1) โรงพยาบาลศิริราช (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล)
 - 2) โรงพยาบาลรามธิบดี (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล)
 - 3) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
 - 4) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)
 - 5) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น)
 - 6) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)
 - 7) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)
 - 8) โรงพยาบาลวชิระ (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช)
 - 9) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า)
 - 10) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)
 - 11) โรงพยาบาลราชวิถี (วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต)
 - 12) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต)
 - 13) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร)



HLA-B

การตรวจคัดกรองเอชแอลเอ บี 15:02 (HLA-B*15:02)
เพื่อป้องกันการแพ้ยาในกลุ่มคาร์บามาซีพีน



ยาคาร์บามาซีพีน (carbamazepine)

เป็นยารักษาโรคลมชัก โรคปวดปลายประสาท โรคความผิดปกติของการเคลื่อนไหว มีผลข้างเคียงรุนแรงคือกลุ่มอาการสตีเวนส์จอห์นสัน (Stevens-Johnson syndrome) ซึ่งอาจพบไม่บ่อยแต่รุนแรงถึงขั้นตาบอดและเสียชีวิต

แม้ยาคาร์บามาซิพินจะก่อให้เกิด การแพ้รุนแรง แต่ด้วยประสิทธิภาพการรักษาที่ดี และราคาที่ไม่แพง ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องใช้ยาชนิดนี้อย่างต่อเนื่องและในปัจจุบันก็มีการศึกษาค้นพบ แล้วว่าการแพ้ยารุนแรงของยาชนิดนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการตรวจทางพันธุกรรม



ผู้ป่วยชาวเอเชียที่มีลักษณะพันธุกรรม เอชแอลเอบี 15:02 (HLA-B*15:02) จะมีความเสี่ยงสูงต่อการแพ้ยากลุ่มอาการ สตีเวนส์-จอห์นสันจากยาคาร์บามาซิพิน การตรวจลักษณะดังกล่าวก่อนให้ยากีจะช่วยหลีกเลี่ยงการจ่ายยาในผู้ที่มีความเสี่ยงและป้องกันการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้



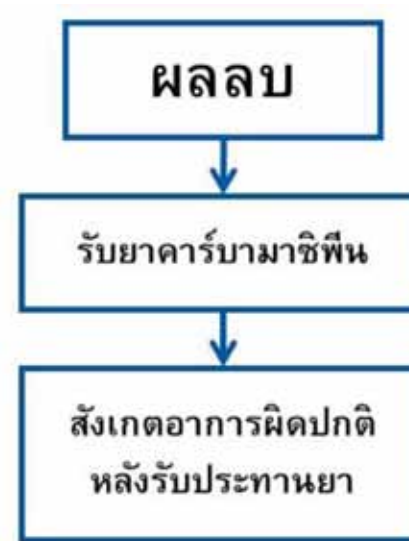
ขั้นตอนการทดสอบ HLA-B*15:02

1. แพทย์ส่งตรวจในผู้ป่วยที่ต้องรับยา คาร์บามาซิพิน
2. เก็บตัวอย่างเลือดจากผู้ป่วย
3. ทดสอบโดยห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ระยะเวลารายงานผล 10 วันทำการ
4. แพทย์ตัดสินใจให้ยาตามผลตรวจที่ได้

ข้อปฏิบัติสำหรับ “ผลลบ”

ผลตรวจคัดกรอง “ผลลบ” บ่งชี้ว่าผู้รับการตรวจไม่มีลักษณะ HLA-B*15:02 ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำสามารถรับประทานยาคาร์บามาซิพินได้

ทั้งนี้ผู้ที่มีผลลบจากการตรวจอาจแพ้ยาคาร์บามาซิพิน ได้ โดยไม่สัมพันธ์กับลักษณะพันธุกรรม HLA-B*15:02 ผู้ป่วยและญาติจึงควรสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังรับประทานยาเสมอ



ข้อปฏิบัติสำหรับ “ผลบวก” อาการผิดปกติที่ควรสังเกตหลังเริ่มยา

ผู้ที่มี “ผลบวก” จากการตรวจคัดกรอง HLA-B*15:02 คือ ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการแพ้ยาคาร์บามาซิพิน มีข้อควรปฏิบัติ คือ

1. ห้ามรับประทานยาคาร์บามาซิพิน และยาออกซ์คาร์บาซิพิน (oxcarbazepine) และต้องใช้ยาชนิดอื่นทดแทน

2. บันทึกประวัติการตรวจคัดกรอง และบันทึกประวัติการแพ้ยา
3. ส่งพบเภสัชกร เพื่อให้คำแนะนำ และออกบัตรเตือนการใช้ยาพกดิตตัว
4. ผู้ป่วยจะต้องจดจำไว้เสมอว่ามีความเสี่ยงต่อการแพ้ยาคาร์บามาซิพิน



อาการผิดปกติที่ควรสังเกตหลังเริ่มยา

หลังเริ่มรับประทานยาคาร์บามาซิพิน อาการผิดปกติที่ควรสังเกตเพื่อเฝ้าระวังการแพ้ยา ได้แก่

- ผื่นแดง ผื่นพอง หลุดลอก
- ระคายเคืองตา แสบตา ตาแดง
- หากผู้ป่วยมีการดงกล่าว ควรปรึกษาเภสัชกรหรือแพทย์ทันที



นวัตกรรม

45 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ชุดอุปกรณ์รองรับ สิ่งขับถ่ายจากทวารเทียม

ผลิตเองใช้เองเพิ่มคุณค่าจากยางพาราสำหรับผู้ป่วยที่มีทวารเทียม

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รายงานผลการดำเนินการ

ปัญหาและสภาพการปฏิบัติงานเดิมก่อนที่จะริเริ่มการปรับปรุง

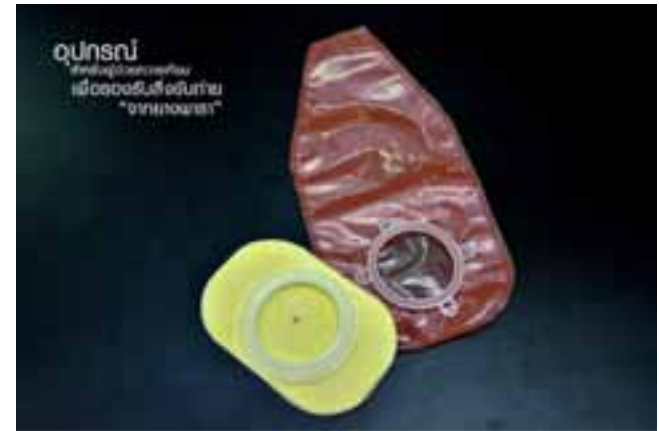
มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยเป็นอันดับต้นๆ โดยเฉพาะในประเทศไทยมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นทุกปี แต่ด้วยเทคโนโลยีการตรวจและรักษาในปัจจุบันทำให้การตรวจพบและรักษาทำได้อย่างรวดเร็ว ได้ผลการรักษาที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาว แต่กระนั้นการมีชีวิตที่ยืดยาวออกไปนั้น ผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย โดยเฉพาะกรณีที่แพทย์ต้องผ่าตัดให้ลำไส้ใหญ่มาเปิดที่หน้าท้องเพื่อผู้ป่วยจะได้ขับถ่ายอุจจาระแทนการขับถ่ายทางทวารหนักเหมือนก่อนผ่าตัด รูเปิดเช่นนี้มีชื่อเรียกทางการแพทย์ว่า “ทวารเทียม”

ชุดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียมจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติ สามารถออกดำเนินกิจกรรมกลางแจ้งได้

ปัญหาที่สำคัญของการที่ต้องใช้ชุดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียมนี้คือ ความขาดแคลน การไม่สามารถเข้าถึงบริการของชุดอุปกรณ์ที่มีจำนวนจำกัด ราคาสูง จากการศึกษาย้อนหลังของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (2556-2558) ได้ใช้แป้นและถุงทวารเทียมจาก 2 ยี่ห้อบริษัทต่างประเทศ ราคาจำหน่ายในโรงพยาบาล แฝนละ 122-188 บาท ผู้ป่วยหรือญาติต้องเดินทางมาติดต่อซื้อใหม่ที่โรงพยาบาลเกือบทุกเดือน และมีจำหน่ายเฉพาะบางโรงพยาบาลใหญ่ๆ บางแห่งเท่านั้น จำนวนการใช้และมูลคามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี



จากปัญหาดังกล่าวจึงมีความพยายามที่จะหาวัสดุทดแทนที่สามารถผลิตได้เองในประเทศ ใช้วัสดุภายในประเทศ เพื่อลดต้นทุนการผลิต ส่งเสริมการใช้ภายในประเทศ และมีรูปแบบของชุดอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผิวและผนังหน้าท้องของคนไทย จึงเป็นที่มาของการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากยางพารามาใช้เป็น “ชุดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียม”



- รูปซ้าย :** แสดงการใช้งานอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยที่มีทวารเทียม จากยางพาราสดโปรตีนที่ผลิตขึ้น
- รูปขวา :** อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยทวารเทียมเพื่อรองรับสิ่งขับถ่าย จากยางพาราสดโปรตีนที่ผลิตขึ้น

แนวทางการแก้ปัญหา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ

ริเริ่มความร่วมมือในการวิจัย จนเกิดเป็นการพัฒนาสูตรยางพาราและประดิษฐ์ชุดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียมขึ้นมาได้สำเร็จ โดยมีเครือข่ายร่วมกันคือ คณะแพทยศาสตร์ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะวิทยาศาสตร์ และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ร่วมกันวิจัยคิดค้นสูตรยางพาราแปรรูปที่สามารถใช้ได้ ในมนุษย์ที่มีความปลอดภัยสูงและปราศจากการแพ้ และได้จดสิทธิบัตรสูตรดังกล่าวและอนุสิทธิบัตรการออกแบบอุปกรณ์เพื่อให้ผลิตภัณฑ์ออกมามีคุณภาพที่สุด

อุทยานวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนในการจัดทำอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายผู้ป่วยที่มีทวารเทียม เรื่องการทำผลิตภัณฑ์ต้นแบบและผลักดันให้มีการจดสิทธิบัตรอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียมที่ทำจากยางพาราชนิดสกัดโปรตีน

สำนักวิจัยแห่งมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (RDO) เป็นหน่วยสนับสนุนการบริหารจัดการงานวิจัย ได้สนับสนุนให้มีหน่วยวิจัยนวัตกรรมทางการแพทย์จากพอลิเมอร์เชิงคลินิก ที่ประกอบขึ้นจากการรวมตัวของ 3 คณะอันได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ และคณะเภสัชศาสตร์ ที่มีความร่วมมือในการผลิตนวัตกรรมทางการแพทย์จากพอลิเมอร์ต่างๆ

สถาบันพลาสติก ที่อยู่ภายใต้การสนับสนุนของกระทรวงอุตสาหกรรม ได้มาเป็นหน่วยงานที่ปรึกษา และประสานความร่วมมือดำเนินกิจกรรมต่อสังคมในด้านการช่วยเหลือผู้ป่วย และพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพเทียบเท่าต่างประเทศ

องค์การอาหารและยา ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ที่มีนโยบายในการพัฒนามาตรฐาน เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผลิตในไทย ได้มีการช่วยเหลือและให้ผลิตภัณฑ์อุปกรณ์ทวารเทียมจากยางพารา เป็นตัวต้นแบบในการพัฒนามาตรฐาน ออย. ไทย เพื่อพัฒนาต่อยอดให้มาตรฐานสากล

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ จึงเป็นผลประโยชน์ที่หน่วยงานโรงพยาบาลในภาครัฐที่เกี่ยวกับสามารถลดค่าใช้จ่าย โดยจากข้อมูลของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ย้อนหลัง 3 ปี มีปริมาณการใช้ อุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียมที่มีการจัดซื้อจากบริษัทต่างประเทศโดยเฉลี่ย 4,664,678 บาทต่อปี หากใช้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตเองรัฐจะจ่ายเงินแค่เฉลี่ย 2,709,458 ต่อปี สามารถลดค่าใช้จ่ายลงเป็นเงิน 1,955,220 บาทต่อปี คิดเป็นการลดลงร้อยละ 41.92 ของงบประมาณเดิมที่ต้องโรงพยาบาลต้องจ่าย ได้ความคุ้มค่า ส่งผลที่ได้รับต่อเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และความมั่นคง เป็นที่ยอมรับแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มากกว่าการผลิตยางพาราที่เป็นวัตถุดิบ แล้วส่งให้ต่างชาตินำยางมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ แล้วกลับมาขายประเทศไทยผู้ซึ่งผลิตยางพาราเอง

ในมุมมองเชิงผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะได้รับประโยชน์จากการพัฒนางานนี้ ในมุมมองเชิงกว้าง พบว่ามีผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ ประมาณจำนวนเฉลี่ยต่อปีต่อโรงพยาบาล 1 แห่ง จำนวน 30,000 ชุด คาดการณ์โรงพยาบาลใหญ่ในภาครัฐรวม ทั้งโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยมีจำนวนมากกว่า 7,000 แห่ง ซึ่งถ้ามีการใช้อุปกรณ์ที่มีทวารเทียมในจำนวนครึ่งหนึ่ง ในราคาครึ่งหนึ่งของราคาเดิม จะสามารถช่วยประหยัดเงินภาครัฐได้และสามารถตอบสนองความต้องการและเพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและ ครอบครัวได้อย่างมาก



เตียงถ่ายภาพรังสีทารก Newborn X-ray Bed

(อุปกรณ์จัดทำารกสำหรับถ่ายภาพรังสี)

บริบท

หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด (NMCU) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ให้การดูแลทารกแรกเกิดภาวะปกติ ภาวะกึ่งวิกฤติ และภาวะวิกฤติ โดยทารกที่รับไว้ดูแลส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกที่มีปัญหา ระบบหายใจ หัวใจ การย่อยและการดูดซึม ซึ่งต้องได้รับการถ่ายภาพรังสีและเจ้าหน้าที่พยาบาลต้องเป็นผู้จัดให้ทำารก

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การจัดทำารสำหรับถ่ายภาพรังสีทารกส่วนใหญ่เป็นท่านอนหงายบนแผ่นฟิล์ม โดยทั่วไปจะให้พยาบาล หรือพยาบาลจ้บแขนและพุงศีรษะหนึ่งคน และอีกหนึ่งคนจ้บลำตัวช่วงล่าง (ภาพที่ 1) แต่วิธีนี้จะทำให้ ผู้ช่วยจ้บตัวทารกต้องได้รับรังสีไปด้วย จึงเปลี่ยนมาจัดทำารโดยใช้ผ้าอ้อมที่ห่อตัวรัดทารกไว้ให้แนบชิดกับแผ่นฟิล์ม (ภาพที่2) ซึ่งจะต้องให้ทารกอยู่ในท่าที่เหยียดตัวตรงทำให้ไม่สุขสบาย จึงมักร้องและดิ้นต้องเสียเวลา ในการจัดทำารนานทำให้ภาพถ่ายรังสีที่ได้ไม่มีคุณภาพ (ภาพที่ 3-5) เช่น ลำตัวบิดเอียง ทรวงอกไม่สมมาตร แขนหลุดจากผ้าอ้อมที่ยึดไว้มาบังทรวงอก ทำให้การอ่านผลผิดพลาด หรืออ่านผลไม่ได้ ต้องถ่ายภาพซ้ำ จึงเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากร เวลา และบุคลากร และยังเป็นการทำให้ทารกและผู้เกี่ยวข้องได้รับปริมาณ รังสีสะสมในร่างกายเพิ่มโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะเมื่อผู้ช่วยจ้บตัวอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ทำให้มีความเสี่ยงต่อ อันตรายจากรังสีเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นหากเป็นการถ่ายภาพรังสีบริเวณช่องท้อง จำเป็นต้องถอดผ้าอ้อม สำเร็จรูปออก หากทารกปัสสาวะหรืออุจจาระขณะถ่ายภาพรังสีก็จะเปื้อนแผ่นฟิล์มทำให้สกปรกหรือเสียหาย และในทารกเพศชายที่ต้องมีการวางแผนตะกั่วป้องกันรังสีบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์เมื่อทารกตื่นแผ่นตะกั่วอาจ เลื่อนหลุดออกจากตำแหน่งทำให้บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ถูกรังสีได้



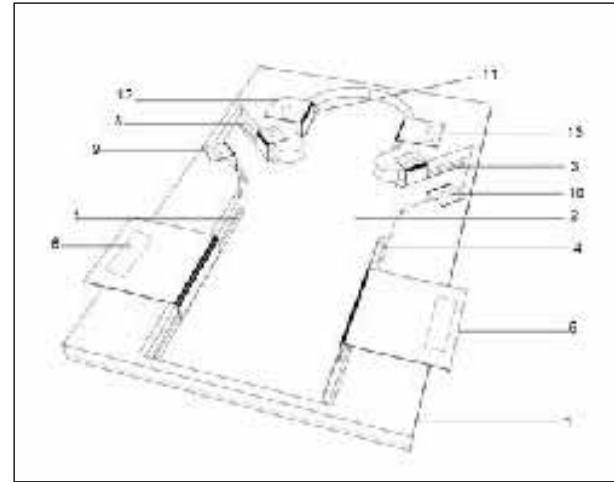


รูปที่ 1	รูปที่ 2	รูปที่ 4	รูปที่ 5
	รูปที่ 3		

การแก้ไขปัญหาด้วยสิ่งประดิษฐ์

การประดิษฐ์อุปกรณ์เพื่อแก้ปัญหการจัดท่าทารก โดยใช้เตียงถ่ายภาพรังสีทารก (Newborn X-ray Bed) (ภาพที่ 6-7) ขนาด 33x52x1.5 เซนติเมตร น้ำหนัก 0.7 กิโลกรัม ทำจากพลาสติกใส ซึ่งประกอบด้วย แผ่นรองรับทารก ทำหน้าที่รองรับทารกในขณะที่ถ่ายภาพรังสี ตรงกลางมีลักษณะบวมเป็นรูปทารก แขนทั้งสองข้างชูขึ้นไปทางด้านศีรษะ มีแถบผ้ายึดลำตัวทารก ซึ่งด้านหน้าทำเป็นช่องไว้เพื่อใส่แผ่นตะกั่วกันรังสี มีแถบผ้ายึดแขน และแถบผ้ายึดศีรษะทารก ทำหน้าที่ยึดศีรษะของทารกให้ติดกับแผ่นรองรับทารก

จุดมุ่งหมายของการประดิษฐ์ อุปกรณ์จัดท่าทารกสำหรับถ่ายภาพรังสี ใช้ในการจัดท่าทารกยึดไว้กับอุปกรณ์ก่อนนำไปวางบนแผ่นรองรับรังสี เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับบุคลากร ลดระยะเวลาในการจัดท่าทารก ลดโอกาสที่ต้องถ่ายภาพรังสีซ้ำ ป้องกันการได้รับปริมาณรังสีเพิ่มโดยไม่จำเป็นทั้งในทารกและผู้เกี่ยวข้อง เพิ่มคุณภาพของภาพถ่ายรังสีโดยการจัดท่าชูแขนขึ้นสูง ทำให้มองเห็นลักษณะการขยายของทรวงอกชัดเจน ลำตัว กระดูกสันหลัง และคอทารกมีลักษณะตรงไม่บิดเบี้ยว และยังช่วยป้องกันแผ่นรองรับรังสีไม่ให้เปียกเปื้อนจากปัสสาวะหรืออุจจาระเนื่องจากทารกไม่ได้สัมผัสกับแผ่นรองรับรังสีโดยตรง ช่วยป้องกันอันตรายจากรังสีบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เพราะแถบผ้าที่ใช้ยึดบริเวณสะโพกมีช่องใส่แผ่นตะกั่วป้องกันไม่ให้เลื่อนหลุดด้วย

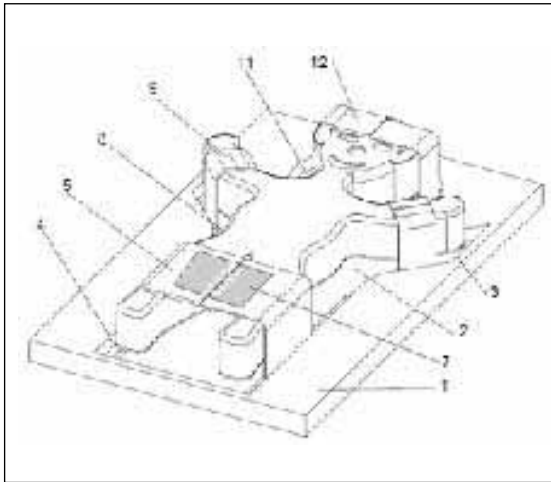


รูปที่ 8

รูปที่ 9

ขั้นตอนการใช้งานอุปกรณ์จัดทำทารกสำหรับถ่ายภาพรังสี

การประยุกต์ใช้งานอุปกรณ์จัดทำทารกสำหรับถ่ายภาพรังสี (ภาพที่ 8-9) โดยนำทารกมาวางบนแผ่นรองรับทารก (1) จัดลำตัวให้เหยียดตรง นำชายผ้าของแถบผ้ายึดลำตัวทารก (5) มาพาดทับลำตัวทารกและยึดติดตุ๊กแกให้แน่น เหยียดแขนทั้ง 2 ข้างของทารกให้ตรง นำชายผ้าของแถบผ้ายึดแขน (9) พาดทับแขนและยึดติดตุ๊กแกให้แน่น จัดศีรษะทารกให้หน้าตรงให้คอแขนงเล็กน้อย นำชายผ้าของแถบผ้ายึดศีรษะ (12) ทารกพาดทับหน้าผากและยึดติดตุ๊กแกให้แน่น สอดแผ่นตะกั่วกันรังสีในช่องผ้าใส่แผ่นตะกั่วกันรังสี (7) เพื่อป้องกันรังสีบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ของทารก เสร็จแล้วดูให้อุปกรณ์จัดทำทารกวางตรงในแนวเดียวกับแผ่นรองรับรังสีที่อยู่ด้านล่าง ก่อนถ่ายภาพรังสีทารก



รูปที่ 8

รูปที่ 9

ผลการใช้สิ่งประดิษฐ์

- ภาพถ่ายรังสีที่ได้เมื่อใช้เตียงถ่ายภาพรังสีช่วยจัดทำ เปรียบเทียบภาพถ่ายรังสีกับหอผู้ป่วยอื่นที่จัดทำโดยไม่มีเตียงถ่ายภาพรังสีทารก จะเห็นว่าการใช้เตียงถ่ายภาพรังสีได้ภาพถ่ายรังสีที่มีคุณภาพดีกว่า



ภาพที่ 10 ภาพจากหอผู้ป่วยที่ไม่มีเตียงถ่ายภาพรังสี



ภาพที่ 11 ภาพจากหอผู้ป่วยที่มีเตียงถ่ายภาพรังสี

- ราคาค่าพลาสติกและค่าจ้างทำเตียงถ่ายภาพรังสีต้นแบบ 4,500 บาทต่อชิ้น ค่าผ้ากับ Velcro tape และค่าจ้างเย็บ 200 บาทต่อชุด รวมเป็นเงิน 4,700 บาท เปรียบเทียบกับอุปกรณ์จัดทำเพื่อถ่ายภาพรังสีในเด็กที่มีจำหน่ายในต่างประเทศ (PIGG-O-STAT) ซึ่งใช้ได้ตั้งแต่เด็กเล็กถึงเด็กโตและจัดให้อยู่ในท่านั่ง แต่ไม่เหมาะกับทารกและมีราคาแพงถึง 4,500 US dollars (140,000 บาท)

บทสรุปและแผนการปรับปรุงในอนาคต

เตียงถ่ายภาพรังสีทารก ได้ช่วยแก้ปัญหาภาพถ่ายรังสีที่คุณภาพไม่ดีในหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด และได้ถูกนำไปใช้ในโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา ได้นำไปจัดแสดงและประกวดในงานวันนักประดิษฐ์ 2560 ซึ่งได้รับรางวัล FIRI AWARD for the best invention จากประเทศอิหร่าน ได้นำไปประกวดในงาน Thailand Kaizen Award 2017 และได้รับรางวัลชนะเลิศ Golden Award นอกจากนี้ยังได้ยื่นขอจดอนุสิทธิบัตรไทย (เลขที่คำขอ 1703000672) และกำลังวางแผนผลิตเชิงอุตสาหกรรมเพื่อให้เหมาะกับการใช้งานและผลิตได้จำนวนมากขึ้น



ศิษย์เก่าดีเด่น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





สมาคมศิษย์เก่า

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พ.ศ. 2545

ศิษย์เก่าดีเด่น ครบรอบ 30 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. แพทย์หญิงเพ็ญภา ททรัพย์เจริญ (รุ่น 1) ผู้ช่วยอธิบดีกรมการแพทย์และผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
2. นายแพทย์สิทธิศักดิ์ พฤษขีปิตกุล (รุ่น 9) รองประธานเจ้าหน้าที่บริหารด้านคุณภาพ เครือโรงพยาบาลพญาไท
3. นายแพทย์ไกร ดาบธรรม (รุ่น 10) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ข่าย อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา

พ.ศ. 2554

1. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านความสำเร็จในอาชีพ หน้าที่การงาน : ศ.นพ.วชิร คชการ (รุ่น 5)
2. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านผลงานเด่น : นพ.จรัส บุญญาญจน์ (รุ่น 11)
3. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านสร้างคุณประโยชน์แก่สังคมและสถาบัน : รศ.นพ.วีระพล จันทร์ดียิ่ง (รุ่น 1)
4. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม : นพ.ปกรณ อภิชนาพงศ์ (รุ่น 5)
5. ศิษย์เก่าดีเด่นรุ่นใหม่ : นพ.วรวิทย์ ชุมวรฐายี (รุ่น 26)

พ.ศ. 2555

ศิษย์เก่าดีเด่น ครบรอบ 40 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านความสำเร็จในอาชีพ/หน้าที่การงาน : ศ.นพ.ชนพ ช่างโชติ (รุ่น 17)
2. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านผลงานเด่น : ผศ.นพ.ทนอม บรรณประเสริฐ (รุ่น 12)
3. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านสร้างคุณประโยชน์แก่สังคมและสถาบัน : นพ.นพพร ชื่นกลิ่น (รุ่น 4)



พ.ศ. 2556

1. คิษย์เก่าดีเด่นด้านความสำเร็จในอาชีพ/หน้าที่การงาน : นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ (รุ่น 10)
2. คิษย์เก่าดีเด่นด้านผลงานเด่น : นพ.สิทธิโชค อนันตเสรี (รุ่น 7)
3. คิษย์เก่าดีเด่นด้านสร้างคุณประโยชน์แก่สังคมและสถาบัน : นพ.กัมปนาท ตันสิถบุตรกุล (รุ่น 17)
4. คิษย์เก่าดีเด่นด้านการส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม : พญ.ศรีลา ลำเภา (รุ่น 19)
5. คิษย์เก่าดีเด่นด้านรุ่นใหม่ : พญ.ปาริชาติ พันธวงศ์ (รุ่น 24)

พ.ศ. 2557

1. คิษย์เก่าดีเด่นด้านความสำเร็จในอาชีพ/หน้าที่การงาน : นพ.สุเทพ วัชรปิยานันทน์ (รุ่น 4)
2. คิษย์เก่าดีเด่นด้านผลงานเด่น : ผศ.พญ.นลินี โกวิทนาวงษ์ (รุ่น 19)
3. คิษย์เก่าดีเด่นด้านสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม และสถาบัน : ผศ.พญ.ประลิน จันทวิวัฒน์ (รุ่น 1)
4. คิษย์เก่าดีเด่นด้านการส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม : ศ.ดร.นพ.กมลพร แก้วพรสวรรค์ (รุ่น 3)

พ.ศ. 2558

1. คิษย์เก่าดีเด่นด้านความสำเร็จในอาชีพ/หน้าที่การงาน : พญ.สุขจันทร์ พงษ์ประไพ (รุ่น 3)
2. คิษย์เก่าดีเด่นด้านผลงานเด่น : นพ.เกียรติชาย จิระมหาวิทยากุล (รุ่น 4)
3. คิษย์เก่าดีเด่นด้านสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม และสถาบัน : พ.ต.อ.โสภณ กฤษณะรังสรรค์ (รุ่น 7)
4. คิษย์เก่าดีเด่นด้านการส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม : ดร.พญ.เพชรวรรณ พึ่งรัศมี (รุ่น 6)

พ.ศ. 2559

1. คิษย์เก่าดีเด่นด้านความสำเร็จในอาชีพ/หน้าที่การงาน : พลอากาศเอก นพ.ศักดิ์ สุนทรธรรม (รุ่น 2)
2. คิษย์เก่าดีเด่นด้านผลงานเด่น : ศ.พญ.จินตนาถ อนันต์วรณชัย (รุ่น 14)
3. คิษย์เก่าดีเด่นด้านสร้างคุณประโยชน์แก่สังคมและสถาบัน : รศ.นพ.สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์ (รุ่น 7)
4. คิษย์เก่าดีเด่นด้านการส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม : นพ.เจษฎา พัชรเวทิน (รุ่น 8)
5. คิษย์เก่าดีเด่นด้านรุ่นใหม่ : พญ.บุญรัตน์ ประพันธ์วงศ์ (รุ่น 28)

พ.ศ. 2560

ศิษย์เก่าดีเด่นครบรอบ 45 ปี คณะแพทยศาสตร์

1. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านความสำเร็จในอาชีพ/หน้าที่การงาน : ศ.พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร (รุ่น 4)
รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
2. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านผลงานเด่น : ศ.พญ.อรพรรณ โพชนุกูล (รุ่น 16)
ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รังสิต
3. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านสร้างคุณประโยชน์แก่สังคมและสถาบัน : ดร.พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์ (รุ่น 12)
สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
4. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านการส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม : พญ.สกุณา อุษณวสิน (รุ่น 18)
กุมารแพทย์ประจำโรงพยาบาลแหลมฉบัง อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี
5. ศิษย์เก่าดีเด่นรุ่นใหม่ : นพ.คณิต จารุธรรมโสภณ (รุ่น 33)
ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ศิษย์เก่าดีเด่น

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พ.ศ. 2551

(40 ปี 40 ศิษย์เก่าดีเด่น)

1. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านความสำเร็จในอาชีพ/หน้าที่การงาน
2. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านผลงานดีเด่น
3. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม/สถาบัน

นพ.ไกร ดาบธรรม

นพ.สิทธิศักดิ์ พฤษชัยติกุล

พญ.เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ

พ.ศ. 2552

1. ศิษย์เก่าดีเด่นรุ่นใหม่

นพ.เดชา แซ่หลี่

พ.ศ. 2554

1. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านความสำเร็จในอาชีพ หน้าที่การงาน
2. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านผลงานเด่น
3. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านสร้างคุณประโยชน์แก่สังคมและสถาบัน
4. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม

ศ.นพ.วชิร คชการ

นพ.จรุง บุญกาญจน์

รศ.นพ.วีระพล จันทร์ดียิ่ง

นพ.วรวิทย์ ชุมวรฐายี

พ.ศ. 2555

- | | |
|---|---------------------------|
| 1. คิษย์เก่าดีเด่นด้านความสำเร็จในอาชีพ/หน้าที่การงาน | : ศ.นพ.ชนพ ชวงโชติ |
| 2. คิษย์เก่าดีเด่นด้านผลงานเด่น | : ผศ.นพ.ถนอม บรรณประเสริฐ |
| 3. คิษย์เก่าดีเด่นด้านสร้างคุณประโยชน์แก่สังคมและสถาบัน | : นพ.นพพร ชื่นกลิ่น |

พ.ศ. 2556

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. คิษย์เก่าดีเด่นด้านความสำเร็จในอาชีพ/หน้าที่การงาน | : นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ |
| 2. คิษย์เก่าดีเด่นด้านผลงานเด่น | : ผศ.นพ.สิทธิโชค อนันตเสรี |
| 3. คิษย์เก่าดีเด่นด้านสร้างคุณประโยชน์แก่สังคมและสถาบัน | : พญ.ปาริย์ อาริย์รบ |

พ.ศ. 2557

- | | | |
|---|-----------------------------------|-----------|
| 1. คิษย์เก่าดีเด่นด้านความสำเร็จในอาชีพ/หน้าที่การงาน | : นพ.สุเทพ วัชรปยานันท์ | (รุ่น 4) |
| 2. คิษย์เก่าดีเด่นด้านผลงานเด่น | : ผช.พญ.นลินี โกวิทวนพญาวงศ์ | (รุ่น 19) |
| 3. คิษย์เก่าดีเด่นด้านการส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม | : ศ.ดร.นายแพทย์กมลพร แก้วพรสวรรค์ | (รุ่น 3) |

พ.ศ. 2558

- | | | |
|---|---------------------------------|----------|
| 1. คิษย์เก่าดีเด่นด้านความสำเร็จในอาชีพ/หน้าที่การงาน | : พญ.สุขจันทร์ พงษ์ประไพ | (รุ่น 3) |
| 2. คิษย์เก่าดีเด่นด้านสร้างคุณประโยชน์แก่สังคมและสถาบัน | : นพ.เกียรติชาย จิระมหาวิทยากุล | (รุ่น 4) |
| 3. คิษย์เก่าดีเด่นด้านสร้างคุณประโยชน์แก่สังคมและสถาบัน | : พ.ต.อ.โสภณ กฤษณะรังสรรค์ | (รุ่น 7) |

พ.ศ. 2559

1. คิษย์เก่าดีเด่นด้านประสบความสำเร็จในอาชีพหน้าที่การงาน

- พลอากาศเอก นพ.ศักดิ์ สุขิทธธรรม (รุ่น 2)
- นายแพทย์เจษฎา จงไพบูลย์พัฒนะ (รุ่น 3)

2. คิษย์เก่าดีเด่นด้านผลงานเด่น

3. คิษย์เก่าดีเด่นด้านสร้างคุณประโยชน์แก่สังคมและสถาบัน

- รศ.นพ.สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์ (รุ่น 7)
- นายแพทย์เจษฎา พัทธเวทิน (รุ่น 8)

4. คิษย์เก่าดีเด่นรุ่นใหม่

: ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษ กองทัพอากาศ

: ผู้อำนวยการ รพ.วชิระ ภูเก็ต

: ศ.พญ.จินตนาถ อนันต์วรณิชย์ (รุ่น 14)

รองผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาวิชาชีพเอดส์
กรมแพทย์ทหารบก (รัฐแมริแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา)

: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

: ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกันทรวิชัย จ.มหาสารคาม

: พญ.บุญรัตน์ ประพันธ์วงศ์ (รุ่น 28)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง จ.นราธิวาส

พ.ศ. 2560

1. คิษย์เก่าดีเด่นด้านความสำเร็จในอาชีพ/หน้าที่การงาน

: ศ.พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร (รุ่น 4)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

2. คิษย์เก่าดีเด่นด้านผลงานเด่น

: ศ.พญ.อรพรรณ โพชนุกูล (รุ่น 16)

ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รังสิต

3. คิษย์เก่าดีเด่นด้านการส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม

: พญ.สกุณา อุษณวคิน (รุ่น 18)

กุมารแพทย์ โรงพยาบาลแหลมฉบัง

อ.ศรียาชา จ.ชลบุรี

แพทย์ผู้บำเพ็ญตน เพื่อประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ในงานวันมหิดลและวันประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง (Our Soul is for the Benefit of Mankind)

พ.ศ. 2555	: นพ.เดชา แซ่หลี	(รุ่น 21)
พ.ศ. 2556	: นพ.อหัมหมุดมุสลิม เปาะจิ	(รุ่น 16)
พ.ศ. 2557	: นพ.ชุลกิฟลี ยูโซ๊ะ	(รุ่น 14)
พ.ศ. 2558	: พ.ต.อ.โสภณ กฤษณะรังสรรค์	(รุ่น 7)
พ.ศ. 2559	: นพ.ลันต์ ใจยอดศิลป์	(รุ่น 1)
พ.ศ. 2560	: ดร.พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์	(รุ่น 12)

รายชื่อศิษย์เก่าแพทย์ ม.อ. ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นแพทย์ตัวอย่างภาคใต้ (งานประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)

พ.ศ. 2531	: นพ.เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา	(รุ่น 3)
พ.ศ. 2533	: นพ.สุเทพ วัชรปียานันทน์	(รุ่น 4)
พ.ศ. 2534	: นพ.เจษฎา จงไพบูลย์พัฒนนะ	(รุ่น 3)
พ.ศ. 2537	: พญ.รัตนา จิรกาลวิศิษฐ์	(รุ่น 6)
พ.ศ. 2538	: นพ.สมชาย ศรีสมบัณฑิต	(รุ่น 6)
พ.ศ. 2539	: นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ	(รุ่น 9)
พ.ศ. 2542	: นพ.มรุต จิรเศรษฐศิริ	(รุ่น 7)
พ.ศ. 2546	: นพ.ธัชชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	(รุ่น 10)
	นพ.ไพศาล เกื้ออรุณ	(รุ่น 7)



พ.ศ. 2548	: นพ.ศุภชัย ศุภพฤษกุล	(รุ่น 7)
	นพ.ปวิตร วณิชชานนท์	(รุ่น 13)
พ.ศ. 2549	: นพ.เดชา แซ่หลี่	(รุ่น 21)
พ.ศ. 2550	: พญ.ภัททิรา ทางรัตนสุวรรณ	(รุ่น 14)
พ.ศ. 2551	: นพ.กิตติ รัตนสมบัติ	(รุ่น 9)
พ.ศ. 2553	: นพ.วรวิทย์ ชุมวรฐายี	(รุ่น 26)
พ.ศ. 2555	: นพ.ปัญญาพล แก้วอุบล	(รุ่น 15)
พ.ศ. 2556	: นพ.อหัมมชูลัม เปาะจิ	(รุ่น 16)
พ.ศ. 2557	: นพ.ชุลกิฟลี ยูโซะ	(รุ่น 14)
พ.ศ. 2560	: พญ.ณภัทร แผ่ผล	(รุ่น 24)



