



ศิษย์เก่ามหิดลสัมพันธ์

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๕

สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์
Mahidol University Alumni Association under the Royal Patronage of His Majesty the King



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

คณะกรรมการบริหารสมาคมศิษย์เก่า มหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2565-2567

นายกิตติศักดิ์

รศ.นพ.มนตรี จุลสมชัย

ศ.เกียรติคุณ นพ.มนตรี ตู้อินดา

ศ.คลินิกพิเศษ นพ.เสรี ตู้อินดา

ศ.เกียรติคุณ นพ.ธงชัย พรรณงาม

ศ.เกียรติคุณ พญ.ชนิกา ตู้อินดา

ที่ปรึกษา

อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ.ปราเสริฐ ปราสาททองโอสถ

นพ.บุญ วนาสิน

ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร

ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์

ศ.เกียรติคุณ นพ.ศรีประสิทธิ์ บุญวิสุทธิ

คณะกรรมการนโยบาย

นายกสมาคมศิษย์เก่า คณะ / วิทยาลัย / สถาบัน

คณะกรรมการบริหารสมาคมฯ วาระปี 2565-2567

พล.ต.อ. นพ.จงเจตน์ อวาทพงษ์

ดร.สมศักดิ์ สีสวัสดิ์ตระกูล

รศ.นพ.พิทยา จารุพูนผล

นางจรีพร จารุกรสกุล

ผศ.ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา

ผศ.พญ. อรุณ วงษ์จิราภรณ์

ศ.พิเศษ นพ.นคร สมบูรณ์วิทย์

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ ศัลยวิวรรธน์

นายชยานันท์ มโนเกษมสุข

ผศ.บัวรอง ลีเฉลิมวงศ์

นายกสมาคม

อุปนายก คนที่ 1

อุปนายก คนที่ 2

อุปนายก คนที่ 3

เลขาธิการ

เหรัญญิก

สารบัญกร

ปฏิคม

ประชาสัมพันธ์

นายทะเบียน

กรรมการกลาง

พญ.สมสิริ สกลสัตยาทร

ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา

รศ.ดร.ยาใจ สิทธิมงคล

พล.อ.ค.สันติ ศรีเสริมโภค

รศ.พญ.ยุวดี เลียวไพรัตน์

รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุริยเดว ทรีปาตี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ท.ทันตแพทย์ชัยชัย คุณาวิศรุต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แอนนา วงษ์กุลลาบ นายชาญณรงค์ พุ่มบ้านเช่า

รศ.ดร.ภกญ. จุฑามณี สุทธิสีสังข์

ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา

ศ.นพ.อภิชาติ อัครมงคลกุล

ศ.เกียรติคุณ ดร.รัศมีดารา พันธ์สวัสดิ์

รศ.นพ.ปรีชา สุนทรานันท์

ผศ.ดร.กุลณสรณ์ สายขุน

สารบัญกรกลาง

ก่อนอื่นขอแสดงความยินดีกับประชากร
ทั่วโลก ที่โรคระบาดโควิด-19 ได้ยุติลง กลายมาเป็น
โรคประจำถิ่นแบบเดียวกับโรคไขหวัดใหญ่แล้ว เมืองไทย
นับว่าได้รับค่ายก้องชมเชยไปทั่วโลก ที่บริหารจัดการ
ได้ยอดเยี่ยม เป็นลำดับแรกๆ ของโลก

ในฉบับนี้ นำเรื่องแพทยศาสตร์ศึกษาของไทย
ครั้งแรก ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาด้าน
การศึกษาวิชาแพทยอย่างมาก เรื่องของอาจารย์อุดม ที่
บุกเบิกด้านแพทย์สู่ชนบท เรื่องโครงการหมอน้ำใจและ
รางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล

พบกันใหม่ฉบับหน้าครับ

นคร สมบูรณ์วิทย์

เรื่องในฉบับ

เรื่อง	หน้า
รางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2564	3
การแพทย์สู่ชนบทกับศ.นพ.อุดม โปะะเกษม	5
กว่าจะมาเป็นโครงการหมอน้ำใจ	33
การประชุม การอบรมการศึกษา แพทยศาสตร์ของไทย ครั้งแรก	40
MU NEWS	44
แหวดวงมหิดล	49

คณะผู้จัดทำจุลสาร

นคร สมบูรณ์วิทย์

อรุณ วงษ์จิราภรณ์

ผศ.ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา

สมาคมฯ : www.mualumni.mahidol.ac.th

E-mail : alumni@mahidol.ac.th

โทรศัพท์ : 0-2108-5330-1 โทรสาร : 0-2108-5332

รางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2564

รางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล ประเภทดีเลิศ ไม่มีส่วนงานใดเสนอ
รางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล ประเภทดีเด่นเฉพาะทาง มีผู้ได้รับรางวัลดังนี้

สาขาการวิจัย มีผู้ได้รับรางวัลจำนวน 2 ราย ได้แก่

1. รองศาสตราจารย์ ดร.โรมัส อี. กวาดามูช

- สังกัดภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
- ผลงานวิจัยเรื่อง HIV prevention among young men who have sex with men in Thailand

sex with men in Thailand

ในประเทศไทย กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men - MSM) ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีที่สูงที่สุด โดยมีระดับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ถึง 1 ใน 3 โดยมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่สูงขึ้นเช่นกัน และการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงไม่เท่าเทียมกับกลุ่มอื่นๆ ในประเทศไทย

งานวิจัยดังกล่าว มุ่งแสวงหาวิธีการ และนวัตกรรมในการช่วยเหลือและหนุนเสริมในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี สามารถเข้าถึงบริการการตรวจเลือดที่ง่ายและรวดเร็ว และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี สามารถรับประทานยาต้านเชื้อเอชไอวี และเข้าถึงบริการการรักษาที่รวดเร็วขึ้น อีกทั้งยังศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาต้านไวรัสและการเข้าถึงบริการการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัจจัยเกี่ยวกับทางสังคม สิ่งที่ได้ดำเนินงานวิจัยไป คือ การตรวจเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง โดยผ่านการให้คำปรึกษาออนไลน์กับเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความรู้สึกลดตึงและมั่นใจในการตรวจมากยิ่งขึ้น



นอกจากนั้น ผู้วิจัยยังได้ศึกษากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีปัญหาเรื่องการรับประทานยาต้านเชื้อเอชไอวี เช่น การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง (medication adherence) การออกจากกระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง (HIV care continuum) โดยศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทางสังคม เช่น การติตรา ความรู้สึกท้อ การไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และเพื่อนฝูง เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความเปราะบางทางสุขภาพ



ปัจจุบันผู้วิจัยได้รับทุน The Research Project Grant (R01) ภายใต้การสนับสนุนจาก The National Institutes of Health (NIH) เพื่อดำเนินการศึกษาว่า Social intervention ผ่านกระบวนการการเสริมพลัง (Empowerment) ให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ให้บริการการตรวจเลือดและการรักษา นั้นจะสามารถส่งผลให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือไม่ โดยมีการสุ่มเลือกพื้นที่การศึกษา 2 พื้นที่ พื้นที่แรกเป็นพื้นที่ Intervention และอีกพื้นที่เป็นพื้นที่ Control คาดว่าการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ข้อมูลโครงการนี้ สามารถยกระดับเป็นโครงการวิจัยระดับประเทศได้ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นภาคีเครือข่ายในการทำวิจัย

2. ศาสตราจารย์ พญ.อรัญ พิบูลโกคานันท์

- สังกัดภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ผลงานวิจัยเรื่อง Specificallergy to Penaeus monodon (seawater shrimp) or Macrobrachium rosenbergii (freshwater shrimp) in shrimp-allergic children

คุณวุฒิ: พ.บ. (เกียรตินิยมอันดับ 1), ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์)
อ.ว. (กุมารเวชศาสตร์ สาขาโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน)

Diplomate of the American Board of Pediatrics, Diplomate of the American Board of Allergy and Immunology, Certificate in Clinical Laboratory Immunology

ตำแหน่งการทำงานในปัจจุบัน

1. หัวหน้าสาขาวิชาโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล วาระประจำปีพ.ศ. 2558 ถึง ปัจจุบัน
2. รองหัวหน้าภาควิชาฝ่ายวิจัย ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล วาระประจำปีพ.ศ. 2562 ถึง ปัจจุบัน
3. ประธานอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน (แพทยสภา) วาระประจำปีพ.ศ. 2565-2568
4. ประธานกรรมการฝ่ายวิชาการ สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย วาระประจำปีพ.ศ. 2563-2565



รางวัล

1. รางวัลตำราศิริราช-มหิตล ประเภท ‘ดี’ พ.ศ. 2555 หนังสือโรคภูมิแพ้และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิในเด็ก กองบรรณาธิการประกอบด้วย อรทัย พิบูลโกคานันท์, นวลอนงค์ วิชาญสุนทร, วรวิทย์ เหลืองเวชการ, ปัญญา ปาจารย์ กรุงเทพมหานคร: บริษัทสรรพสาร จำกัด; พ.ศ. 2555.

2. Fellowship award สำหรับงานวิจัยเรื่อง The modulation of cytokine production by TNF- β in atopic dermatitis (AD) จาก The Pharmacia allergy research foundation, Denmark พ.ศ. 2542

งานวิจัยที่เสนอขอรับรางวัลมหาวิทยาลัยมหิตล สาขาการวิจัย

Jirapongsananuruk O, Sripramong C, Pacharn P, Udompunturak S, Chinratanapisit S, Piboonpocanun S, Visitsunthorn N, Vichyanond P. Specific allergy to *Penaeus monodon* (seawater shrimp) or *Macrobrachium rosenbergii* (freshwater shrimp) in shrimp-allergic children. Clin Exp Allergy. 2008;38:1038-47.

ผลกระทบของงานวิจัยที่เสนอขอรับรางวัล

1. ประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่แพ้กุ้ง เป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ว่าผู้ป่วยที่แพ้กุ้ง สามารถแพ้ทั้งกุ้งน้ำจืดและกุ้งน้ำเค็มหรือกุ้งชนิดใดชนิดหนึ่งได้ เมื่อทราบว่าตัวผู้ป่วยแพ้กุ้งน้ำจืดหรือกุ้งน้ำเค็มหรือทั้งสองชนิด จะเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำในการหลีกเลี่ยงกุ้งเฉพาะอย่าง ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. มีงานวิจัย/บทความ ที่นำผลงานวิจัยนี้ไปอ้างอิงจำนวน 46 เรื่อง

3. ผลงานวิจัยนี้นำไปสู่ผลงานวิจัยต่อยอดได้แก่

3.1 Piboonpocanun S, Boonchoo S, Pariyaprasert W, Visitsunthorn N, Jirapongsananuruk O. Determination of storage conditions for shrimp extracts: analysis of specific IgE-allergen profiles. Asian Pac J Allergy Immunol 2010;28:47-52.

3.2 Piboonpocanun S, Jirapongsananuruk O, Tipayanon T, Boonchoo S, Goodman RE. Identification of hemocyanin as a novel non-cross-reactive allergen from the giant freshwater shrimp *Macrobrachium rosenbergii*. Mol Nutr Food Res. 2011;55:1492-8.

3.3 Kumjim S, Jirapongsananuruk O, Piboonpocanun S. Cloning and characterization of recombinant tropomyosin of giant freshwater shrimp *M. rosenbergii* to determine major allergens causing allergic reactions among shrimp-allergic children. Asian Pac J Allergy Immunol. 2016;34:229-35.

3.4 Ittiporn S, Piboonpocanun S, Pacharn P, Visitsunthorn N, Thongngarm T, Jirapongsananuruk O. Natural resolution of non-anaphylactic shrimp allergy in patients diagnosed 10 years earlier by oral food challenge. Asian Pac J Allergy Immunol. 2021;39:249-57.

3.5 Piboonpocanun S, Ittiporn S, Ubonsri P, Wangtan A, Pacharn P, Visitsunthorn N, Jirapongsananuruk O. Defining Biomarkers to Predict Natural Resolution in Shrimp Allergy. Allergy Asthma Immunol Res. 2022;14:210-9.

4. ผลงานนี้นำไปสู่การจดสิทธิบัตร

เลขที่คำขอ : 1003000237 เลขที่สิทธิบัตร : 6290 วันที่จดทะเบียน : 10 Jun 2554

ชื่อผลิตภัณฑ์/สิ่งประดิษฐ์ : กรรมวิธีการผลิตน้ำยาที่สกัดมาจากโปรตีนในสัตว์น้ำ

ผู้ประดิษฐ์/ออกแบบ : ศ.พญ.นวลอนงค์ วิศิษฎ์สุนทร, ผศ.สุรพล พิบูลโกคานันท์, รศ.พญ.อรัญ พิบูลโกคานันท์, พญ.วิภาดา ปาริยะประเสริฐ

งานวิจัยที่เสนอขอรับรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาการวิจัย

doi: 10.1111/j.1365-2222.2008.02979.x

Clinical and Experimental Allergy, 38, 1038–1047

ORIGINAL PAPER Allergens

© 2008 The Authors

Journal compilation © 2008 Blackwell Publishing Ltd

Specific allergy to *Penaeus monodon* (seawater shrimp) or *Macrobrachium rosenbergii* (freshwater shrimp) in shrimp-allergic children

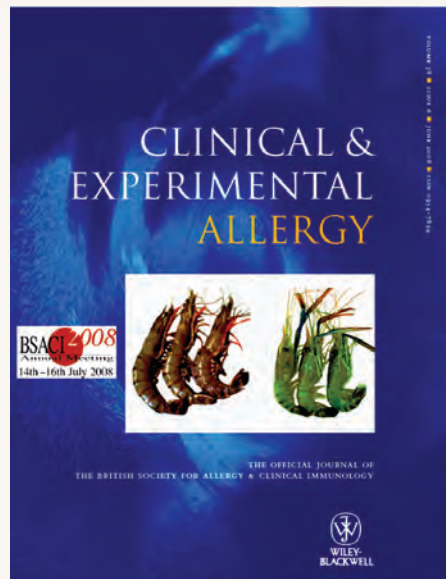
O. Jirapongsananuruk*, C. Sripramong*, P. Pacharn*, S. Udompunturak[‡], S. Chinratanapisit*, S. Piboonpocanun[‡], N. Visitsunthorn* and P. Vichyanond*

* Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand, [‡] Clinical Epidemiology Unit, Office of Research Promotion, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand and [§] Institute of Molecular Biology and Genetics, Mahidol University, Nakhon Pathom, Thailand

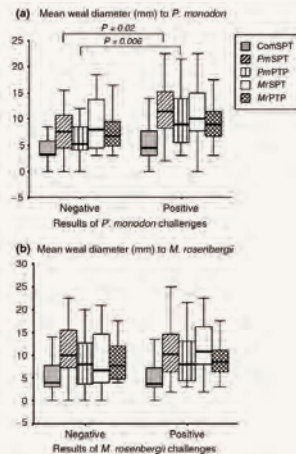
Background: Allergy to specific shrimp species has not been studied systematically by oral challenges. A comparison of allergy to different shrimp species, especially seawater or freshwater varieties treatment, would be useful in testing shrimpallergic subjects.

Objective: The aim of the study was to identify cases of specific allergy to seawater shrimp, *Penaeus monodon* (Pm), or freshwater shrimp, *Macrobrachium rosenbergii* (Mr), among shrimp-allergic children. Comparisons of skin tests using commercial and crude shrimp extracts plus the prick-to-prick (PTP) method were investigated.

Methods: 68 children with a history of shrimp allergy and skin tests positive to shrimp were orally challenged to both shrimp species. Reactivity to skin prick tests using extracts of Pm (PmSPT), Mr (MrSPT), commercial shrimp (ComSPT), and PTP tests (PmPTP, MrPTP) was compared.



Results 1



Results 2

The MWD from PmSPT and PmPTP were significantly larger in patients with positive than negative challenges to *P. monodon* ($P < 0.05$). There was a trend that MWD from MrSPT were larger in patients with positive than negative challenges to *M. rosenbergii* ($P = 0.058$).

Note: Com, commercial; Mr, *M. rosenbergii*; Pm, *P. monodon*; PTP, prick to prick test; SPT, skin prick test

Conclusion: Specific allergy to Pm or Mr was confirmed by food challenges. SPT using crude extracts and the PTP test are useful tools for screening shrimp sensitization before a food challenge. The predictive probability of SPT is helpful where a food challenge is not feasible.



Acknowledgment

คณาจารย์และเจ้าหน้าที่ สาขาวิชาโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา
ภาควิชาภูมิคุ้มกันศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

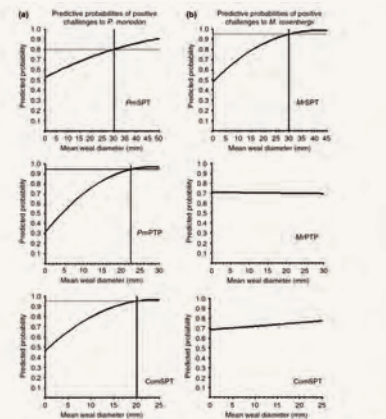


Fig. 5. Predictive probabilities for mean wheal diameter (MWD) from different skin tests to determine the positive food challenges. Predictive probabilities for MWD level from different skin tests to determine positive food challenges are shown left and right for commercial prediction probabilities of skin tests for a positive challenge to *P. monodon* and *M. rosenbergii*, respectively. Thin lines represent predicted probability and MWD.

Results 3

In the Pm allergy group, PmSPT with a MWD of 30 mm provided 80% predictive probability for positive challenges. PmPTP and ComSPT with an MWD of 22.5 and 20 mm provided 95% predictive probability, respectively. In the Mr allergy group, MrSPT with an MWD of 30 mm provided 95% predictive probability.

Note: Com, commercial; Mr, *M. rosenbergii*; Pm, *P. monodon*; PTP, prick to prick test; SPT, skin prick test



Acknowledgment

รศ.ดร. สุรพล พิบูลโกคานันท์ และคณะ
สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล

สาขาการแต่งตำรา ไม่มีผู้ได้รับรางวัล

สาขาการประดิษฐ์และนวัตกรรม มีผู้ได้รับรางวัลจำนวน 2 ราย ได้แก่

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.บรมพจน์ พลพัฒน์วาสันต์

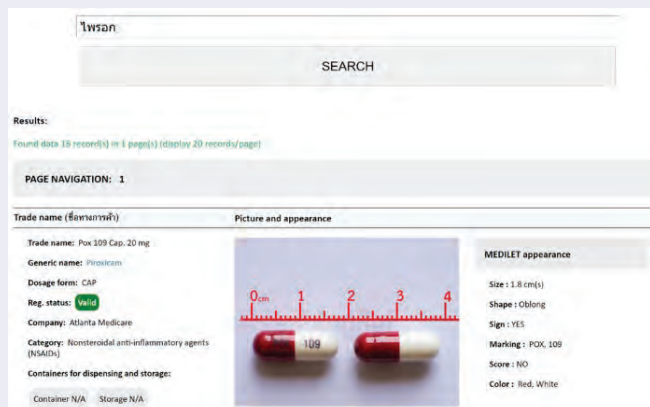
- สังกัดภาควิชาเภสัชเคมี คณะเภสัชศาสตร์
- ผลงานวิจัยเรื่อง ปัญญาประดิษฐ์สำหรับการพิสูจน์เอกลักษณ์

ผลิตภัณฑ์ยาเม็ดโดยการพิมพ์ข้อความ

ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาภาควิชาเภสัชเคมี คณะเภสัชศาสตร์

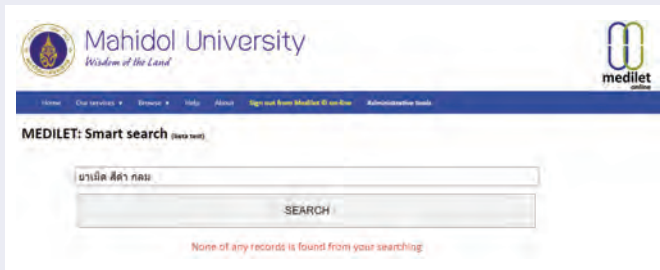
เมดิเลทออนไลน์ (Medilet© on-line) เป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยาถูกจัดทำขึ้นมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เนื่องจากปัญหาจำนวนของผลิตภัณฑ์ยาเม็ดในปัจจุบันซึ่งมียาต้นแบบ (original drugs) และยาที่ผลิตตามชื่อสามัญของยา (generic drugs) ในรูปแบบยาเม็ดและแคปซูล เป็นจำนวนมาก ทำให้มีความยากลำบากในการพิสูจน์เอกลักษณ์ของยาจนอาจเกิดความคลาดเคลื่อนของการพิสูจน์เอกลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ยา ซึ่งส่งผลให้เกิดความเป็นอันตรายในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ โดยข้อมูลของผลิตภัณฑ์ยาเม็ดถูกรวบรวมไว้ในลักษณะระบบฐานข้อมูล ผู้ใช้งานสามารถป้อนข้อมูลลักษณะทางกายภาพของยาเม็ดที่ต้องการ ค้นหาผ่านแบบฟอร์ม และกดค้นหา เมื่อสิ้นสุดการประมวลผล โปรแกรมจะเลือกเม็ดยาที่มีลักษณะสอดคล้องตามข้อมูลทางกายภาพที่ผู้ใช้งานค้นหา และสามารถดูรายละเอียดข้อมูลของเม็ดยา อาทิ ชื่อทางการค้า ชื่อสามัญทางยา ขนาด รูปร่าง และรูปภาพประกอบของเม็ดยา เป็นต้น นอกจากนี้โปรแกรมมีความสามารถในการค้นหา เม็ดยาจากชื่อทางการค้า (trade name) และชื่อสามัญทางยา (generic name)

การพัฒนาโปรแกรมเมดิเลทในช่วงแรกได้ดำเนินการในรูปแบบชุดโปรแกรมติดตั้งบนคอมพิวเตอร์ควบคู่กับการปรับ เพิ่มข้อมูลต้นฉบับ (source code) ให้สามารถทำงานผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และได้ถูกปรับให้ทำงานผ่าน ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตอย่างถาวรในปี พ.ศ.๒๕๕๘ เมดิเลทออนไลน์ได้ประยุกต์ใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence) ซึ่งพัฒนามาจากวิทยาการการประมวลผลภาษาธรรมชาติ (natural language processing) ร่วมกับการ ใช้การเรียนรู้ของเครื่องจักรแบบมีผู้สอน (supervised machine learning) เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของการค้นหา ให้ผู้ใช้งาน ค้นหาผลิตภัณฑ์ยาด้วยการพิมพ์ข้อความ ซึ่งเพิ่มความสะดวกของการใช้งาน นอกจากนี้ การประยุกต์ใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์สามารถแก้ไขปัญหาการกรอกข้อมูลผิดพลาดของผู้ใช้งาน โดยระบบปัญญาประดิษฐ์จะช่วยตรวจสอบและแก้ไขค่าผิดและแสดงผลการค้นหาที่ถูกต้องให้ผู้ใช้งานอัตโนมัติ โดยโปรแกรมเมดิเลทออนไลน์และระบบ ปัญญาประดิษฐ์ได้รับการจดแจ้งลิขสิทธิ์ภายใต้ทรัพย์สินทางปัญญาของมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นที่แล้วเสร็จ



การนำไปใช้ประโยชน์และผลกระทบ

โปรแกรมเมดิเลทออนไลน์ยังได้รับการอ้างอิงใน สื่อสังคม (social media) ในหมู่ผู้ประกอบการวิชาชีพ เกษษกรรรม ว่าเป็นระบบฐานข้อมูลที่สามารถใช้งาน สำหรับการพิสูจน์เอกลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ยาใน ประเทศไทย



จุดเด่นของผลงานการประดิษฐ์และนวัตกรรม ได้แก่

- ผลงานดังกล่าวถูกพัฒนาขึ้นมาเนื่องจากจากปัญหาและความต้องการของเภสัชกรรวมถึง บุคลากรทางการแพทย์ในการพิสูจน์เอกลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ยา
- มีการวิเคราะห์ถึงปัญหาและนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ออกแบบระบบสำหรับงานทางด้านเภสัชกรรม รวมถึงการพัฒนาระบบมาต่อเนื่อง
- มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในการพัฒนา ประสิทธิภาพของงาน
- ผลงานดังกล่าวใช้ทรัพยากรการลงทุนพัฒนาระบบไม่สูง แต่เป็นผลงานที่มีประสิทธิภาพ ใช้งานได้จริง และถูกอ้างอิงถึงในวงการวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างสม่ำเสมอ
- ผลงานดังกล่าวเป็นงานบริการวิชาการของคณะเภสัชศาสตร์เพื่อสังคมโดยไม่แสวงหากำไร

2. รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ. ศรีญญา ตันเจริญ

- สังกัดภาควิชาเภสัชวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์
- ผลงานเรื่อง น้ำยาบ้วนปากจากสารสกัดข้าวสีดํา สำหรับผู้สูงอายุ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทยมาแต่โบราณ จากการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการเกษตร เภสัชศาสตร์ และทันตแพทยศาสตร์ เป็นเวลากว่า 10 ปี ทำการเพาะปลูกแปลงวิจัยโดยชาวนาไทยและทันตแพทย์ นำองค์ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขามาศึกษาร่วมกัน ปลูกข้าวอินทรีย์โดยใช้หลักการแก่งเล้งข้าวซึ่งศึกษาจากทฤษฎีแก่งเล้งดินของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เป็นหลักในการดูแลนา เพื่อพัฒนาวัตถุดิบที่นำมาใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตผลิตภัณฑ์ต่างๆรวมถึงน้ำยาบ้วนปากจากสารสกัดข้าวหลายตำรับ รวมถึงตำรับที่ใช้ในผู้สูงอายุ ผ่านการเปรียบเทียบสารออกฤทธิ์ที่สำคัญของพันธุ์ข้าวอินทรีย์ชนิดต่างๆ และคัดเลือกข้าวที่มีออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ทำการตรวจหาชนิดและปริมาณสารที่ออกฤทธิ์มาทำการศึกษาเชิงลึก และพัฒนาเทคโนโลยีการสกัดโดยยื่นขอสิทธิบัตรเทคโนโลยีการสกัดเมื่อปี พ.ศ. 2558 เพื่อให้ได้สารสกัดที่มีคุณค่าและมีสรรพคุณต่อกระบวนการก่อโรคนำมาผลิตน้ำยาบ้วนปากจากข้าวสีดํา (ยื่นจดอนุสิทธิบัตรเมื่อปี พ.ศ. 2561)



วัตถุประสงค์

- เพื่อแปรรูปข้าวสำหรับใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ และพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ประกอบด้วยสารสกัดเข้มข้น

มีสรรพคุณต่อกระบวนการก่อโรคและออกฤทธิ์เห็นผลจริง และเพื่อต่อยอดนวัตกรรมเพื่อลดผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็งศีรษะและลำคอตั้งแนวคิด “แปรรูปข้าวไทยให้เป็นยา”

- เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการปลูกข้าวอินทรีย์ โดยการเชื่อมโยงภาคการผลิต การวิจัยและการตลาด และเพิ่มมูลค่าให้กับ

ข้าวอินทรีย์ที่ปลูกโดยชาวนาไทย ส่งเสริมการสร้างรายได้ให้แก่เกษตรกร

ประกอบสารสกัดข้าวโดยขั้นตอนที่พัฒนาขึ้นเอง มีเลขที่คำขอสิทธิบัตร ผ่านการทดสอบในห้องปฏิบัติการ ในสัตว์ทดลองและการทดสอบในคน ใช้เทคโนโลยีจากการค้นคว้าวิจัย จึงเป็นการสร้างความได้เปรียบในอุตสาหกรรม สารสกัดข้าวสามารถป้องกันการอักเสบในเยื่อช่องปาก (oral mucositis) ในสัตว์ทดลองที่ได้รับยาเคมีบำบัด ช่วยสร้างคอลลาเจนในเนื้อเยื่อกระพุ้งแก้ม สร้างเนื้อเยื่อผิวปากคลุมบาดแผล และเกิดการหายของแผลชัดเจน ลดการทำงานของ transcription factor ชนิด Nuclear factor-kappa B (NF-KB) ชนิด p50 และ p65 ที่ก่อให้เกิดการแสดงออกของยีนที่ก่อให้เกิดการอักเสบในร่างกาย สามารถยับยั้งเชื้อไวรัสโคโรนา ได้มากกว่าร้อยละ 99 ใกล้เคียงกับน้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของสารเคมีที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเชื้อไวรัสโคโรนา จากการสำรวจความพึงพอใจ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ รู้สึกอ่อนโยนไม่แสบปาก ไม่มีอาการเจ็บเหงือกหรือช่องปาก ไม่มีลักษณะอาการแพ้ ไม่พบการติดเชื้อราหรือความผิดปกติเยื่อช่องปาก รวมถึง ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของการรับรส และไม่มีการเกิดคราบสีบนตัวฟัน

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญที่ควรดูแลสุขภาพช่องปาก เนื่องจากเป็นวัยที่มักพบปัญหาในช่องปาก เช่น โรคปริทันต์อักเสบเรื้อรัง มีกลิ่นปาก โรคฟันผุ เหงือกและเยื่อช่องปากบางง่ายต่อการระคายเคือง เกิดแผลในช่องปากได้ง่าย ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้น้อยและไม่สามารถแปรงฟันได้ถนัดเนื่องจากทักษะในการจับแปรงฟันหรือผู้ที่มีโรคทางสายตาทำให้เกิดพยาธิสภาพในช่องปากตามมา นอกจากการเกิดอาการปวดแสบปวดร้อนในช่องปาก ภาวะปากแห้งทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกกลืนลำบาก ปากเป็นแผลง่าย มีโอกาสเกิดเชื้อราในช่องปากสูง เนื่องจากไม่มีน้ำลายปรับสมดุลในปาก รวมทั้งการรับรสชาติเปลี่ยนแปลงไปในผู้สูงอายุ การได้รับยาบางชนิด เช่น ยารักษาความดันโลหิตสูง



มีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการปากแห้งและเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งในปัจจุบันการรักษาอาการปากแห้งและภาวะแทรกซ้อนเป็นไปแบบรักษาตามอาการ การใช้ยาบ้วนปากที่เหมาะสมร่วมกับการดูดหินน้ำลายและเกลารากฟันโดยทันตแพทย์ การแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง จะช่วยให้การทำความสะอาดภายในช่องปากได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น น้ำยาบ้วนปากจากสารสกัดข้าวสาลีมีส่วนประกอบสารสกัดข้าวที่ผ่านการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์สากล มีสรรพคุณในการฆ่าเชื้อก่อโรคในช่องปาก ด้านการอักเสบ และกระตุ้นต่อมน้ำลายช่วยลดอาการปากแห้งได้ดี จึงเป็นความหวังใหม่ในการใช้ป้องกันและบรรเทาโรคดังกล่าว

ข้าวที่เหลือจากการสกัดแล้วนำมาทำถ่านชีวภาพ หรือ ไบโอชาร์ (Biochar) ซึ่งแตกต่างจากถ่านทั่วไป โดยนำกากข้าวที่เหลือจากการสกัดผ่านการเผาไหม้ที่มีการควบคุมอุณหภูมิและจำกัดอากาศให้เข้าไปเผาไหม้น้อยที่สุดในสภาวะที่ไม่มีออกซิเจนเรียกว่า “กระบวนการไพโรไลซิส” ลักษณะความเป็นรูพรุนซึ่งจะช่วยกักเก็บน้ำและอาหารในดิน และเป็นที่อยู่ให้กับจุลินทรีย์เพื่อสร้างอาหารให้ดิน ทำให้ลดผลกระทบต่อผลผลิตทางการเกษตรที่ปลูกจากโลหะหนักที่ปนเปื้อนได้ เป็นการนำกากข้าวที่เหลือจากการสกัดมาใช้หมุนเวียนให้เกิดประโยชน์ในการปลูกข้าวอินทรีย์ต่อไป

ขอขอบคุณคณะกรรมการตัดสินรางวัล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่เห็นคุณค่าในนวัตกรรมในการพัฒนาจากข้าวมาประยุกต์ใช้โดยมีคุณภาพ ขอขอบคุณทีมผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทุกท่านที่อยู่เคียงข้างและให้การสนับสนุนเสมอมา ความสำเร็จนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้เลยถ้าไม่มีทีม Research and Development โดยอาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนจากภาควิชาเภสัชวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่าน ขอขอบคุณทีม Organic Farming ชาวนาผู้ปลูกข้าว และขอบคุณสถาบันบริหารจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยมหิดล (iNT) ที่ช่วยทำให้เกิดการต่อยอดผลงานวิจัยออกสู่เชิงพาณิชย์สำเร็จ โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนและในสัตว์ทดลองจำนวนรวม 8 เรื่อง และได้รับรางวัล 3 รางวัลที่ผ่านมา การที่ได้รับคัดเลือกรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดลในครั้งนี้ถือเป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่คณะผู้วิจัยทุกท่านได้รับ และจะขอนำรางวัลที่ได้รับมาต่อยอดนวัตกรรมที่ใช้ในช่องปากเพื่อลดผลข้างเคียงจากการรักษาโรคกระเพาะและลำคอต่อไป อยากส่งแรงใจให้บุคคลากรรุ่นใหม่ที่มีความสามารถและนักวิจัยทั่วประเทศร่วมกันพัฒนาผลิตภัณฑ์และนวัตกรรมเพื่อเป็นประโยชน์ต่อประเทศไทยต่อไป



รางวัลที่ได้รับ

- ปี พ.ศ. 2565 รางวัล AGRI PLUS AWARD รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 การประกวดผลิตภัณฑ์นวัตกรรมจากสินค้าเกษตรไทย
- ปี พ.ศ. 2562 รางวัลนวัตกรรมข้าวไทย มูลนิธิข้าวไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ รางวัลที่ 3 กลุ่มอุตสาหกรรม
- ปี พ.ศ. 2562 รางวัลและเงินทุนช่วยเหลือการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ครั้งที่ 26 มูลนิธิโทรเพื่อส่งเสริมวิทยาศาสตร์ ประเทศไทย



สาขาการบริการ มีผู้ได้รับรางวัลจำนวน 1 ราย ได้แก่

1. ศาสตราจารย์ นพ.สมชาย ลิลากุลสงวนค์

- สังกัดภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



ผลงานเด่น

- ก่อตั้งทีมปฏิบัติการแพทย์ระบบทางเดินอาหาร “Bleeding team” และ “Motility Unit” ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง เฉลี่ยปีละ 300 - 400 ราย นับรวมมากกว่า 5,000 ราย ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพระดับอาจารย์แพทย์พร้อมปฏิบัติการ 24 ชั่วโมง เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีปัญหาโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารอย่างเฉียบพลัน อย่างทันที่ โดยไม่เลือกเศรษฐฐานะ
- ผลักดันให้ “ศูนย์ฝึกสอนส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร” ได้รับการยอมรับจากศูนย์ทางเดินอาหารของโลก (World Gastroenterology Training Center) จาก WGO (World Gastroenterology Organization) ภายใต้การดำเนินการของสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย ให้เป็นศูนย์ฝึกอบรมแพทย์ระบบทางเดินอาหารจากทั่วโลก



สาขาความเป็นครู มีผู้ได้รับรางวัลจำนวน 4 ราย ได้แก่

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พญ.สารนาถ ล้อพูลศรี นิยม

- สังกัดภาควิชาสุขวิทยาเขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน

อาจารย์จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับทุนรัฐบาลไปศึกษาต่อระดับปริญญาเอก สาขาระบาดวิทยา ณ University of Maryland ประเทศสหรัฐอเมริกา จากนั้นได้กลับมาทำงานเป็นอาจารย์ประจำภาควิชาสุขวิทยาเขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ปัจจุบันดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาสุขวิทยาเขตร้อน รองหัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านสารสนเทศศาสตร์ ชีวเวชและสาธารณสุข รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน และประธานหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์ชีวเวชและสุขภาพ (หลักสูตรนานาชาติ) หลักสูตรออนไลน์ โดยมีหน้าที่หลักในการสอนนักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอกหลักสูตรต่างๆ ของคณะเวชศาสตร์เขตร้อน และเป็นหัวหน้าโครงการวิจัยต่างๆ มีผลงานวิจัยตีพิมพ์ระดับนานาชาติ เป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้ อาจารย์ยังมีคุณลักษณะของความเป็นครูที่น่าเคารพนับถือ การวางตัวที่เป็นแบบอย่าง จนได้รับการยอมรับและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูกศิษย์



ผลงานที่โดดเด่นของอาจารย์

คือการพัฒนาหลักสูตรปริญญาโทและ ประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์ชีวเวชและสาธารณสุข (Biomedical and Health Informatics) ซึ่งเป็นหลักสูตร Full Online เพื่อให้ นักศึกษาสามารถเข้าถึงการเรียนในหลักสูตรได้ โดยไม่มีข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ นักศึกษาสามารถทำงานและเรียนได้ในเวลาเดียวกัน โดยใช้เวลาปรับปรุง การเรียนการสอนเป็นระบบออนไลน์เต็มเวลาถึง 3 ปี และเริ่มเปิดการเรียนการสอนในหลักสูตรปรับปรุงนี้เมื่อปีการศึกษา 2562 ซึ่งเป็นก่อนช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ไม่ได้ับผลกระทบ ในด้านการเรียนการสอน ในช่วงเริ่มต้นของการจัดทำหลักสูตร แบบออนไลน์นั้น ย่อมต้องมีอุปสรรคอยู่บ้าง เนื่องจากระบบการเรียนแบบออนไลน์ แบบเต็มเวลานั้นยังไม่มีที่สนใจนัก อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ยังไม่พร้อม ทีมงาน ต้องช่วยผลักดันหลักสูตรกันอย่างมาก ต้องทำสื่อการเรียนการสอนออนไลน์ให้ มีประสิทธิภาพ ในรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจในเนื้อหารายวิชา จนประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับ เป็นตัวอย่างให้กับหลักสูตรอื่นๆ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนต่อไป



“เราอยู่ในยุคของการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา คาดการณ์ไม่ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง เราจึงต้องเตรียมพร้อม หาความรู้และทักษะให้เข้มแข็งตลอดเวลา เพื่อที่จะสามารถปรับตัวและรับกับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้”

รศ.ดร.พญ.สารนาถ กล่าวว่า ในชีวิตการทำงานมีแนวทางที่ใช้ยึดถือปฏิบัติในฐานะความเป็นครูหลักๆ อยู่ 3 ส่วนด้วยกัน คือ

1) ในยุคปัจจุบัน “ทักษะชีวิต” มีความสำคัญมาก ดังนั้น ครูควรสนับสนุนให้นักศึกษามีทักษะที่เหมาะสม มี Growth mindset ที่เชื่อว่าสามารถพัฒนาตนเองได้ มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) สามารถพัฒนาตนเองหลังจากจบ การศึกษาได้ 2) ครูควรเป็นพื้นที่ปลอดภัยให้กับนักศึกษา ให้โอกาสนักศึกษาในการลองผิดลองถูก กล้าแสดงความคิดเห็น กล้าแสดงออก โดยนักศึกษายังรู้ว่ามีครูคอยดูแลช่วยแก้ไขเมื่อทำผิด เพื่อเตรียมความพร้อมสร้างความเข้มแข็งให้แก่นักศึกษา เมื่อออกจากรั้วมหาวิทยาลัยไปสู่การทำงานในชีวิตจริง และ 3) ครูควรทำตัวให้เป็นตัวอย่างที่ดี เป็นต้นแบบที่ดี เป็นแรง บันดาลใจให้กับนักศึกษา ทั้งในด้านการงานและการดำเนินชีวิต

ตนเองรู้สึกโชคดีที่มีครูต้นแบบ โดยเฉพาะ รศ.ดร.จรัมพร แก้วกังวาล และ รศ.ดร.นพ.ประตาป สิงห์วานนท์ ที่เป็น ผู้สร้างแรงบันดาลใจในการทำงานในฐานะครูในทุกวัน จึงมีความมุ่งมั่นในการส่งต่อแรงบันดาลใจให้กับนักศึกษา ต่อไป

การทำงานในวิชาชีพครู ให้ประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับและได้รับเกียรติจากรับรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดลนั้น ไม่สามารถทำได้สำเร็จด้วยตัวคนเดียว แต่จะต้องประกอบไปด้วยทีมงานที่เข้าใจและสนับสนุนแนวคิดการทำงาน และ ที่สำคัญคือการมีนักศึกษาที่เสมือนเป็นโจทย์ให้ได้ศึกษาเพิ่มพูนความรู้ ในการเตรียมความพร้อมปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ปัจจุบันเสมอ สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นอย่างยิ่ง ที่สร้างความภาคภูมิใจในวิชาชีพนี้ ขอพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่เป็นต้นแบบของการเป็นครูที่ดี ที่ท่านให้โอกาสพร้อมกับ แนะนำการดำเนินชีวิตและเทคนิคการสอนต่างๆ สนับสนุนให้เราสามารถทำอาชีพครูที่ดีได้ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานและ ทีมงานที่คอยเป็นแรงผลักดันช่วยสนับสนุนให้ได้รับรางวัลในวันนี้ ซึ่งถือเป็นก้าวต่อไปที่สำคัญในการพัฒนาตนเองให้ ดียิ่งขึ้นต่อไป เพื่อให้สมกับคุณค่าการยกย่องเชิดชูเกียรติที่ได้รับรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาความเป็นครู ประจำปี การศึกษา 2564

2. รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ นาคะปรีชา

- สังกัดภาควิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์

รศ.ดร.ดวงใจ นาคะปรีชา คณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล ควาร์รางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาความเป็นครู ประจำปีการศึกษา 2564 สอนนักศึกษาไซปรีสนาเคมีวิเคราะห์เสนอทางเลือกใหม่เพื่อขับไล่ปลอดภัย “ตรวจแอลกอฮอล์จากเลือด”

เราจะรู้ได้อย่างไรว่าสารเคมีที่เราสัมผัสอยู่ หรืออาหารและเครื่องดื่มที่เราบริโภคนั้นปลอดภัยจากสารเคมีตกค้างที่เป็นพิษต่อร่างกายเราหรือไม่ โจทย์นี้ศาสตร์ด้าน “เคมีวิเคราะห์” ช่วยเราได้



นักวิจัยด้านเคมีวิเคราะห์ทำหน้าที่คัดค้นหลักการและวิธีการตลอดจนสิ่งประดิษฐ์นวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อไขปริศนาเรื่องปริมาณสารตกค้างที่เป็นพิษ หรือก่อโรค สำหรับความปลอดภัยบนท้องถนน

ทั้งชีวิตของผู้ขับขี่ยานยนต์และผู้เดินเท้า จะตกอยู่ในอันตรายได้ทุกเมื่อจากภัย “ดื่มแล้วขับ” จนอยู่ในภาวะมึนเมา หากไม่มีตัวช่วยชีวิตถึงสภาพที่ไม่พร้อมของการขับขี่

รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ นาคะปรีชา อาจารย์ประจำภาควิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ได้รับรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาความเป็นครู ประจำปีการศึกษา 2564 ได้กล่าวถึงการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการออกแบบนวัตกรรมเด่น “อุปกรณ์กระดาดเพื่อวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาเอก “ญาณิศ เทพช่วย” ซึ่งมี รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ นาคะปรีชา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

โดยเป็นผลงานล่าสุดที่ รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ นาคะปรีชา รู้สึกภาคภูมิใจ และได้ร่วมผลักดันผลงานดังกล่าวจนได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับโลก “Analytical Chemica Acta” ซึ่งอยู่ใน Top 11.3% ของ Scientific Journal Rankings (SJR) ในสาขา Analytical Chemistry

ซึ่งผลงานดังกล่าวเป็นการต่อยอดขยายผลจากนวัตกรรมทางการศึกษาวิทยาศาสตร์เพื่อการเรียนรู้เรื่องความดันโลหิตของสารที่ รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ นาคะปรีชา ได้สร้างสรรค์ขึ้นเพื่อประกอบการเรียนการสอนหน้าชั้นเรียนผ่านวิดีโอ

โดยเป็นการสอนในชั้นเรียนวิชาเคมีของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลให้ได้เรียนรู้จากอุปกรณ์ทดลองที่ออกแบบขึ้นโดยเฉพาะเพื่อให้นักศึกษาได้รู้จักการแยก และการทำปฏิกิริยาของสารที่แม้ไม่ได้ผสมกันโดยตรง หากนำมาอยู่ใกล้กันเมื่อโดนไอระเหย ก็สามารถเกิดปฏิกิริยาขึ้นได้ ซึ่งในครั้งนั้นได้ทดลองกับเหล้าโรง

ด้วยหลักการเดียวกันนี้ ต่อมาได้นำไปพัฒนาต่อให้เป็นทางเลือกใหม่ในการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่โดยใช้การเจาะเลือดเพียงเล็กน้อยจากปลายนิ้ว คล้ายการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด แทนวิธีเดิมที่วัดปริมาณแอลกอฮอล์ในลมหายใจจากการเป่าลม ซึ่งอาจติดเชื้อจากการสัมผัสและลมหายใจ

ทีมวิจัย “อุปกรณ์กระดาดเพื่อวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด” ได้ออกแบบให้สร้างจากกระดาดขนาดยาวประมาณ 3 เซนติเมตรมี 2 ชั้น ประกบเข้าด้วยกันด้วยเทปแบบโฟมเจาะรูตรงกลาง ชั้นบนใช้สำหรับหยดตัวอย่างเลือดของผู้ขับขี่ แล้วปิดทับด้วยเทปใส แอลกอฮอล์จะระเหยจากกระดาดแผ่นบน ผ่านรูที่เจาะไว้ด้านในอุปกรณ์กระดาดลงไปทำปฏิกิริยากับสารชนิดหนึ่ง

ปัจจุบันทีมวิจัยพัฒนาให้ใช้กล้องมือถือทำการถ่ายภาพสีที่เกิดขึ้น แล้วประมวลผลจากความเข้มสีจากภาพถ่าย เพื่ออ่านค่าปริมาณของแอลกอฮอล์ในเลือด

ในเบื้องต้นใช้เลือดสัตว์ในการทดลอง แต่ต่อไปจะทดลองใช้เลือดมนุษย์ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริงต่อไป

หลักการอุปกรณ์กระดาดที่ใช้หลักการแยกด้วยไอระเหยนี้ มีนักศึกษาระดับปริญญาเอก “ณัฏฐ์นรี พุฒณะ” ได้นำไปต่อยอดสามารถผลิตผลงานพิมพ์ในวารสาร Sensors and Actuators B: Chemical and Actuators B: Chemical ที่อยู่ในระดับต้นๆ ถึง Top 5.03% ของ SJR ในสาขา Instrumentation ในปีเดียวกันอีกด้วย

นอกจากนี้ รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ นาคะปรีชา ยังได้ร่วมกับ รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวภาคย์ ธีราทรง อาจารย์ประจำภาควิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง (สจล.)

ซึ่งในขณะนั้นยังศึกษาในระดับปริญญาเอกของสถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยมหิดล ประยุกต์ทฤษฎีPOE (Predict-Observe-Explain) White & Gunstone, 1992 มาใช้ทดลองสอนนักศึกษาจนเห็นผลและได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการด้านการพัฒนาการเรียนรู้ The International Journal of Learning : Annual Review

ด้วยโลกมีความเป็นพลวัต หรือการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การศึกษาก็เช่นเดียวกันจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับยุคสมัยของสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

นอกจากการใช้หลัก POE เพื่อการส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักคิดรู้จักสังเกตและวิเคราะห์ จากการได้ลงมือทำด้วยตัวเอง แล้วนำผลที่ได้นั้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน จนกลายเป็นความท้าทายของชั้นเรียนวิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แล้วนั้น

รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ นาคะปรีชา ได้มีความพยายามในการปรับสื่อการสอนให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา และมีรูปแบบที่น่าสนใจ โดยพยายามทำให้เป็น “พาดหัวข่าว” ซึ่งเหมือนกับเป็นการทำสรุปเพื่อให้ดูน่าติดตาม ร่วมกับการใช้สื่อดิจิทัลมาสนับสนุน โดยสาธิตจากสิ่งที่ตัวเองเคยทดลองสำเร็จแล้วมาแชร์ และให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วม และทดลองทำด้วยตัวเองต่อไป

“การเรียนจะประสบความสำเร็จได้ เมื่อ “เครื่องส่ง” จากผู้สอน และ “เครื่องรับ” จากผู้เรียน สามารถเชื่อมต่อเข้าหากันทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า ฟัง lecture แล้วจะต้องเข้าใจ100% เสมอไป แต่ขึ้นอยู่กับว่าผู้เรียนจะสามารถจับ “แกนหลัก” แล้วนำไป “ปรับใช้” ต่อไปได้เพียงใดมากกว่า เพราะสิ่งเดียวที่คาดหวังได้ คือ ตัวผู้เรียนเอง” รองศาสตราจารย์ดร.ดวงใจ นาคะปรีชา กล่าวทิ้งท้าย

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกวรรณ กิตตินิยม

- สังกัดภาควิชาจุลชีววิทยาคลินิก และเทคโนโลยีประยุกต์คณะเทคนิคการแพทย์
- อาจารย์ประจำคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะกรรมการการศึกษาระดับปริญญาตรี
- คณะกรรมการพิจารณากลับรองหลักสูตร ในระดับคณะ
- คณะกรรมการเสริมศักยภาพนักศึกษา
- คณะกรรมการอาจารย์ที่ปรึกษาพิเศษ
- ประธาน คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาบทเรียนออนไลน์ของคณะเทคนิคการแพทย์
- กระบวนกรแนวจิตตปัญญาศึกษา
- ผู้ตรวจประเมินระบบคุณภาพ: ISO15189, ISO15190, ISO17043, MU EdPEx



เจตคติความเป็นครู

- ความสุขในชั้นเรียนเกิดจากการที่เปิดใจรับฟังกันระหว่างครูและศิษย์ เกิดการเชื่อมโยงตัวครูลูกศิษย์ และบทเรียนเข้าด้วยกัน
- เชื่อในเมล็ดพันธุ์ที่ฝังงอที่มีอยู่ในตัวลูกศิษย์ทุกคน และทุกคนสามารถเรียนรู้และเติบโตได้
- การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง จะทำให้เห็นคุณค่าในวิชาชีพและความหมายของสิ่งที่ทำอยู่ และจะสามารถปฏิบัติต่อผู้อื่นเสมือนปฏิบัติต่อตนเอง



- เมื่อลูกศิษย์ดูแลกายใจของตัวเองเป็น ก็จะสามารถดูแลคนอื่นได้เต็มกำลัง
- ลูกศิษย์ คือ ครูที่สอนความเป็นครูได้ดีที่สุดแก่ครู

รางวัลที่ภาคภูมิใจ

- รางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล ประเภทดีเด่นเฉพาะทาง สาขาความเป็นครู ประจำปีการศึกษา 2564

- รางวัลการสอนออนไลน์มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2563 ประเภท Learning Innovation for Online Courses Awards: Online Instruction Techniques

- รางวัล Media Design for Online Teaching รายวิชา ทนจค 417 จุลชีววิทยา คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์

- รางวัลดีเด่น ประเภทผลงานการนำเสนอด้วย โปสเตอร์ (ด้านการศึกษา) ในกิจกรรม มหกรรมคุณภาพมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2563 เรื่อง “Simulated Clinical Microbiology Lab: online learning and assessment from VDO demo to interactive VDO”

- The ASMCUE Leadership Grant for International Educators on the Occasion of The 23rd Annual ASM Conference for Undergraduate Education (ASMCUE 2016) in Maryland, USA ปีพ.ศ. 2559

- รางวัลเครื่องมือ “สุนทรียสนทนา (Dialogue)” ในระดับดีเยี่ยม เรื่อง “สะท้อนบทเรียนชีวิตนักศึกษา 4 ปี ในรั้วมหาวิทยาลัย” จากโครงการเสวนาเครือข่ายการจัดการความรู้ระหว่างมหาวิทยาลัย ครั้งที่ 23 (UKM 23) ภายใต้หัวข้อ “เครื่องมือพื้นฐานสู่ปัญญา ปฏิบัติ” ปีพ.ศ. 2556



- รางวัลชนะเลิศ การนำเสนอผลงานแบบปากเปล่า เรื่อง “การจัดการเรียนการสอนเพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ในรายวิชา วิชาชีววิทยาทางการแพทย์” จากโครงการเทคนิคการแพทย์ศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 6 “ทิศทางสู่ความเป็นเลิศแห่งเทคนิคการแพทย์ศาสตร์ศึกษา” โดยสมาคมบดีสถาบันผลิตบัณฑิตเทคนิคการแพทย์ ปีพ.ศ. 2556

- รางวัลผลงานประดิษฐ์คิดค้น ประจำปี 2553 จากสภาวิจัยแห่งชาติ รางวัลประกาศเกียรติคุณ เรื่อง “อุปกรณ์สำหรับตรวจหาเชื้อ แคปไซซินแบคทีเรีย”

4. รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ชัย ปฎิกรัษดิ์

- สังกัดกลุ่มสาขาวิชาดุริยางคศาสตร์ วิทยาลัยดุริยางคศิลป์

อาจารย์นักเขียน นักประพันธ์เพลง วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ ผู้สร้างความงอกงามทางวิชาการ ด้านดนตรี รับรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา 2564 สาขาความเป็นครู

รองศาสตราจารย์ วาที่ร้อยตรี ดร.ณรงค์ชัย ปฎิกรัษดิ์ ผู้รับรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา 2564 ประเภทดีเด่นเฉพาะทาง สาขาความเป็นครู ผู้ซึ่งเป็นครูดนตรี ที่มีผลงานด้านงานเขียนด้านวิชาการ ที่เป็นความงอกงามทางวิชาการดนตรีและการประพันธ์ เป็นต้นแบบของงานวิจัยด้านดนตรีและการประพันธ์เพลงเป็นจำนวนมาก รวมถึงการประพันธ์บทเพลงที่เป็นที่ยอมรับและนำไปต่อยอดอย่างกว้างขวางในแวดวงดนตรี และได้รับรางวัลต่าง ๆ มากมาย นอกจากนี้ ท่านยังได้รับเกียรติจากหลายหน่วยงานเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมและรักษามรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม (ด้านศิลปะการแสดง)

“สารานุกรมเพลงไทย” นับเป็นหนึ่งในผลงานทางวิชาการของรองศาสตราจารย์ วาที่ร้อยตรี ดร.ณรงค์ชัย ปฎิกรัษดิ์ ที่ได้รับการอ้างอิงอย่างกว้างขวางในแวดวงดนตรี ทั้งในรูปแบบหนังสือ และ E-Book นอกจาก ตารางทางวิชาการแล้ว ท่านยังมีงานเขียนบทความด้านดนตรี ลงในหนังสือพิมพ์สยามรัฐ สัปดาห์ละ 1 ตอนมาอย่างต่อเนื่องกว่า 222 ตอน รวมถึงบทความในวารสารด้านศิลปวัฒนธรรมต่าง ๆ และบทความในหนังสือที่ระลึกในงานพระราชพิธีที่สำคัญ ๆ ที่มีผู้นำไปใช้อ้างอิงมากมาย อาทิ หนังสือที่ระลึกงานดนตรีไทยอุดมศึกษาหลายเล่มที่มีการจัดหมุนเวียนตามมหาวิทยาลัยต่าง ๆ, หนังสือที่ระลึกงานส่งเสริมดนตรีไทยภาคใต้, หนังสือมานุษยดนตรีวิทยาดนตรีพื้นบ้านภาคใต้ ตลอดจนหนังสือเพลงพื้นบ้าน ซึ่งเล่มนี้ท่านเขียนร่วมกัน อาจารย์เอนก นาวิกมูล เป็นต้น

นอกจากงานเขียนแล้ว ท่านยังประพันธ์เพลงไว้มากมาย อาทิ เพลงกาญจนภูมินทร์ (พ.ศ. 2539 - รับพระราชทานรางวัลจากสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลีฯ) เพลงโหมโรงราชภัฏ เพลงระบำทอผ้าเกาะยอ เพลงพญานาคเภา (พ.ศ. 2557) เพลงโหมโรงสาธิต (พ.ศ. 2559) เพลงนางพญาเสียดา, เพลงผกาภิรมย์, เพลงตับ เรื่อง “หมูป่า ขุนนางนอน” (พ.ศ. 2561) นอกจากนี้ ท่านยังทำประโยชน์ต่อประเทศชาติมากมายจนได้รับเกียรติคุณต่าง ๆ อาทิ ปี พ.ศ. 2546 รางวัลอาจารย์ดีเด่นแห่งชาติ สาขามนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ ปี พ.ศ. 2555 รับรางวัล “วัฒนธรรมคุณากร” จากกระทรวงวัฒนธรรม และ ปี พ.ศ. 2561 รางวัลศาสตรเมธี สาขามนุษยศาสตร์ (ดนตรีไทย) จากมูลนิธิศาสตราจารย์ หม่อมหลวงปิ่นมาลากุล ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และในปีการศึกษา 2561 ได้รับปริญญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาวิชาดนตรี จากมหาวิทยาลัยบูรพา

ด้วยความรักในการถ่ายทอดความรู้ไม่ว่าจะเป็นงานเขียน หรืองานประพันธ์บทเพลง ทำให้รองศาสตราจารย์ ว่าที่ร้อยตรี ดร.ณรงค์ชัย ปภูกรัษฎ์ รักที่จะทำหน้าที่ของครูผู้ให้มาอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่เริ่มรับราชการที่สถาบันราชภัฏสงขลา (ในสมัยนั้น) จนปัจจุบัน ที่วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล ท่านยังคงยึดหลักการเตรียมการสอนที่ท่านจะต้องเข้าใจในโครงสร้าง ปรัชญา และวัตถุประสงค์ของหลักสูตรนั้น ๆ เป็นอย่างดีก่อน เพื่อนำมาเตรียมบทเรียนที่จะต้องสอนให้ผู้เรียนเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และเนื้อหาได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ท่านยังวางแผนให้เป็นแบบอย่างทางการศึกษา ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตร พร้อมการเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน การนำไปประยุกต์ใช้ให้เป็น ผู้รู้จะต้องไม่เพียงแค่วรรณคดี หรือรู้จริงเท่านั้น แต่ต้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง และ การใช้เวลาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครูผู้สอนควรใช้เวลาแก่ผู้เรียนให้มีโอกาสเข้าพบได้เสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนและให้ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบัน รองศาสตราจารย์ ว่าที่ร้อยตรี ดร.ณรงค์ชัย ปภูกรัษฎ์ ดำรงตำแหน่งอาจารย์ประจำภาควิชาดนตรีวิทยา วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล ดูแลนักศึกษาในระดับดุริยางคบัณฑิต และมหาบัณฑิต รวมถึงเป็นกรรมการผู้รับผิดชอบหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาดนตรี และหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาดนตรี (ฉบับปรับปรุงพ.ศ. 2561)

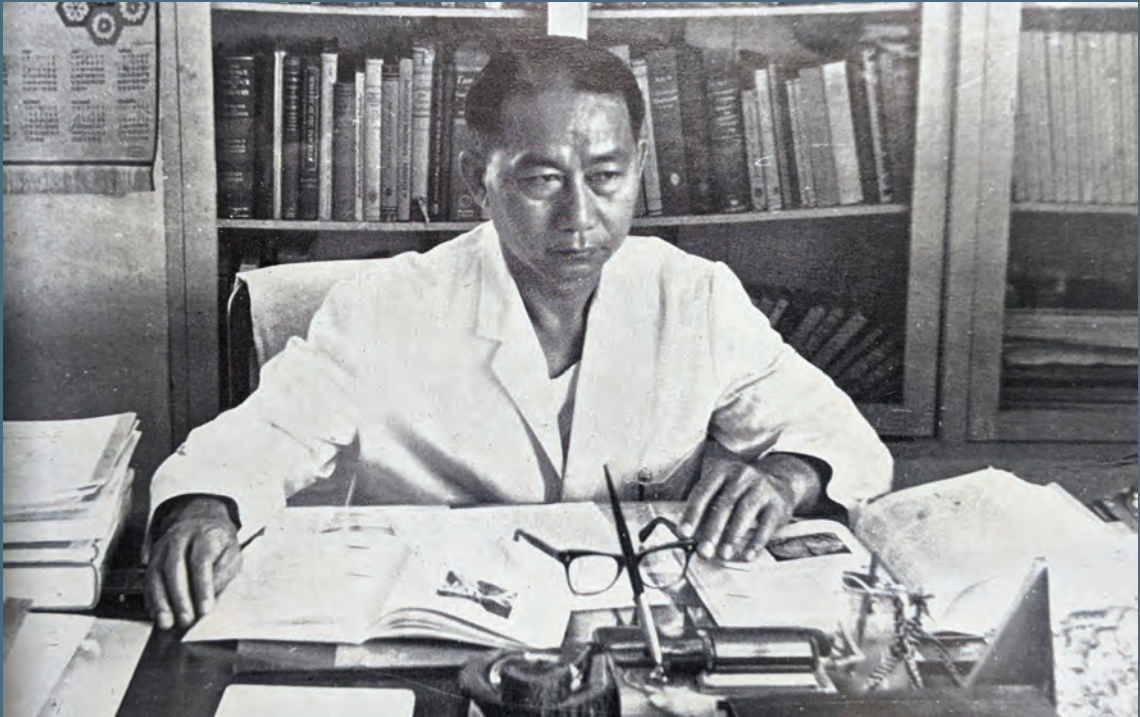
กว่า 48 ปี ของบทบาทครูผู้ให้ รองศาสตราจารย์ ว่าที่ร้อยตรี ดร.ณรงค์ชัย ปภูกรัษฎ์ เล่าว่า “นอกจากท่านจะยึดใน พระราชปณิธาน ของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่ว่า “ความสำเร็จที่แท้จริงอยู่ที่การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อประโยชน์สุขแก่มวลมนุษยชาติ” เป็นหลักในการสอนแล้ว ท่านยังนำเอาคำกล่าวของ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ อดีตอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ว่า “การสอนนักศึกษานั้น ไม่ใช่เพียงการสอนให้มีความรู้เท่านั้น จะต้องสอนด้านคุณธรรม และจริยธรรมควบคู่ไปด้วย” เพราะครูนั้นก็ทำหน้าที่เหมือนการสร้างคน หรือ “การสอนความเป็นคน” นั่นเอง”

ข้อคิดที่ฝากถึงอาจารย์รุ่นน้อง คือ การปฏิบัติตามแบบอย่างที่ดี การเลือกปฏิบัติตนตามอาจารย์ที่ประสบความสำเร็จ รวมถึงคำแนะนำของอดีตอธิการบดีสมัยต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นทิศทางในการทำงานต่อไป รู้จักการวางแผนการทำงาน โดยมีการปรับปรนแผนนั้นให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ รู้จักประเมินตนเอง ว่างานที่เราทำนั้นเกิดประโยชน์อย่างไร และควรมีสิ่งใดต้องแก้ไขปรับปรุงบ้าง ความมีน้ำใจ

เผื่อแผ่ไปยังเพื่อน รุ่นน้อง ลูกศิษย์ และคนรอบข้าง เพราะผู้คนเหล่านั้นช่วยทำให้เราเกิดความสมบูรณ์ “สำหรับรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล ประเภทดีเด่นเฉพาะทาง สาขาความเป็นครู ที่ได้รับในครั้งนี้ ถือเป็นเกียรติประวัติแก่ตนเองอย่างมาก เพราะความเป็นครู การสร้าง การสอน ความเป็นคน ไม่ได้เกิดในทันทีทันใด ต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความองอาจทางวิชาการที่เราทำไว้ นั่นคือ ร่องรอยของผลงาน และพฤติกรรมที่เราดำรงอยู่ แล้วผู้อื่นเล็งเห็น นอกจากนี้ ความมีวินัย ความซื่อสัตย์ การมีจริยธรรม คุณธรรม ก็จะช่วยเสริมให้เรามีความเข้มแข็ง ก้าวเดินอย่างสง่างามสมความเป็นครู ซึ่งหวังว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ได้สั่งสมมาตลอดชีวิตความเป็นครูนี้ จะเป็นพลังที่ส่งกลับมาสู่วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ และมหาวิทยาลัยมหิดล ผมขอขอบคุณวิทยาลัยดุริยางคศิลป์ และขอบอความรัก ความศรัทธาให้กับมหาวิทยาลัยมหิดลที่รักยิ่ง”

การแพทย์สู่ชนบท

ศ.บพ.อุดม โปะะกฤษณะ



จากครูแพทย์ศัลยศาสตร์มือหนึ่ง ผู้ผลักดันการแพทย์สู่ชนบท

บทความพิเศษเนื่องในวันครูแห่งชาติ 16 มกราคม 2566

เรื่องโดย : ยอดมบุญย์..คนธรรมดา

เมื่อ 70-80 ปีก่อน สมองคือโลกอันแสนเร้นลับที่แทบไม่มีแพทย์คนไหนกล้าแตะต้อง ยิ่งเรื่องการผ่าตัดยิ่งไม่ต้องพูดถึง เพราะลำพังแค่การศึกษาสมองโดยละเอียดยังไม่ค่อยมีคนทำ

กระทั่งเมื่อแพทย์หนุ่มคนหนึ่งกลับจากต่างประเทศ มาประจำการที่โรงพยาบาลศิริราช หลายสิ่งหลายอย่างก็เริ่มเปลี่ยนแปลงไป เพราะชายผู้นี้มีบทบาทสำคัญในการเปิดพรมแดนใหม่ๆ ของวิชาศัลยศาสตร์ นำการผ่าตัดที่แพทย์ไทยน้อยคนจะรู้จักมาใช้รักษาคันไ้ โดยเฉพาะการผ่าตัดตมอม รวมทั้งส่งเสริมแพทย์รุ่นใหม่ ทั้งโดยการให้มาเป็นผู้ช่วยในห้องผ่าตัด และผลักดันให้ไปศึกษาต่อยังต่างประเทศ จนสามารถวางรากฐานวิชาประสาทศัลยศาสตร์ในเมืองไทยได้สำเร็จ

นอกจากนี้ ช่วงที่เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เขายังมีส่วนในการผลักดันแพทย์รุ่นใหม่ไปสู่ชนบทเพื่อให้เข้าใจถึงความยากลำบากของผู้คนในท้องถิ่น ตลอดจนเป็นผู้ร่วมบุกเบิกระบบสาธารณสุขมูลฐาน สนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทั่วประเทศ ด้วยหวังให้ชาวบ้านในถิ่นทุรกันดารได้รับบริการการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน ตลอดจนเป็นกำลังหลักในการผ่าตัดกระทรวงสาธารณสุข เปลี่ยนนโยบายจากการมุ่งรักษาโรคเป็นหลัก มาสู่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตัวเองได้ดียิ่งขึ้น

และแม้จะเกษียณอายุแล้วก็ไม่เคยหยุดทำงาน แต่เลือกที่จะเดินทางตระเวนไปเยี่ยมเยียนโรงพยาบาลต่างจังหวัด เพื่อให้ความรู้และให้กำลังใจแพทย์ พยาบาลในท้องถิ่นนั้นๆ รวมถึงเดินสายไปกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ขึ้นเขาลงห้วยออกดูแลประชาชนทั่วประเทศ

เนื่องในวันครูแห่งชาติ 16 มกราคม 2566 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ ยอดมนุษย์..คนธรรมดา ขอพาทุกคนไปสัมผัสเรื่องราวชีวิตของครูแพทย์นักบุกเบิก ต้นแบบแห่งความเสียสละ และหนึ่งในผู้สร้างความเปลี่ยนแปลงให้ระบบสาธารณสุขไทย

ศ. นพ.อุดม โปะชะกฤษณะ อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และอดีตเลขาธิการมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)

01 #ชีวิตพลิกผันเพราะสงครามโลก

ชื่อของ **ศ. นพ.อุดม โปะชะกฤษณะ** ได้รับการยอมรับมายาวนาน ในฐานะปรมาจารย์ศัลยกรรมของเมืองไทย ผู้อยู่เบื้องหลังหมอผ่าตัดฝีมือเยี่ยมมากมาย

แต่รู้หรือไม่ เดิมทีอาจารย์ไม่ได้มีเป้าหมายจะเป็นศัลยกรรม แต่ตั้งใจจะเป็นทันตแพทย์ต่างหาก

เพราะหลังเรียนจบแพทย์จากศิริราช เมื่อปี 2479 พร้อมรางวัลเหรียญทองคะแนนเยี่ยมตลอดหลักสูตร อาจารย์ก็ได้รับการทาบทามให้มาทำงานอยู่ที่ศิริราช โดยเริ่มแรกมาเป็นแพทย์ประจำบ้านอยู่ที่แผนกอายุรศาสตร์ พอปีถัดมาก็ได้รับการบรรจุเป็นอาจารย์ที่แผนกกายวิภาคศาสตร์ ทำหน้าที่สอนนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับร่างกายมนุษย์

หากแต่ชีวิตการเป็นอาจารย์ศิริราชกลับไม่ราบรื่นนัก พอตีเวลานั้น ศ. พ.อ. หลวงวาจวิทยาวัฑฒน์ มีโครงการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เนื่องจากสมัยก่อนเมืองไทยมีทันตแพทย์อาชีพน้อยมาก ยิ่งอาจารย์ที่จะช่วยสอนหนังสือนั้นมีแทบนับคนได้ อาจารย์อุดมจึงตัดสินใจเบนเข็มชีวิตไปทางนี้แทน

ในเดือนกันยายน 2481 อาจารย์อุดมได้รับทุน Alexander von Humboldt ให้ไปเรียนต่อที่เมืองไลป์ซิก ประเทศเยอรมนี ซึ่งในช่วงนั้นสถานการณ์โลกเริ่มส่อเค้าความวุ่นวาย อาจจะเกิดสงครามครั้งใหญ่ได้ตลอดเวลา จนหลายคนอดเป็นห่วงไม่ได้ แต่อาจารย์ก็ไม่หวั่นไหว เพราะตั้งใจไว้แล้วว่า จะนำความรู้จากที่นั่นกลับมาพัฒนาประเทศ

ดังในจดหมายที่อาจารย์อุดมส่งไปถึง ศ. นพ.สุต แสงวีเชียร ว่า “หมอกคงจะทราบดีว่า ระหว่างมามันมี crisis มากเพียงใด ที่ไหนที่ไหน ก็เตรียมพร้อมที่จะรบ ในเยอรมันชายฉกรรจ์ถูกเรียกประจำกองเกือบหมด แม้แต่หมอในโรงพยาบาล เวลานั้นมาถึงปีนัง .. สำหรับผมเอง ผมตั้งใจแน่ว่าจะไป ถึงเกิดสงครามที่เยอรมัน”

อาจารย์ใช้เวลาเรียนอยู่ 2 ปีเต็ม ก็สำเร็จได้เป็นด็อกเตอร์ทางทันตแพทย์ แต่เวลานั้นสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้ปะทุขึ้นแล้ว จึงไม่สามารถเดินทางกลับเมืองไทยได้



ช่วงนั้นเองที่ชีวิตของอาจารย์พลิกผัน ต้องไปฝึกงานอยู่ในคลินิกศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยไลป์ซิก ภายใต้การดูแลของ Dr.Loeffler เนื่องจากมีทหารบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก จึงต้องการแพทย์ผ่าตัดเพิ่มเติม โดยอาจารย์ได้รับมอบหมายให้ทำงานผ่าตัดเล็กๆ อย่างเช่นไส้ติ่งอักเสบก่อน

ว่ากันว่าตลอดระยะเวลาปีกว่า อาจารย์ผ่าตัดไส้ติ่งไปไม่ต่ำกว่า 60 ราย จากนั้นก็ค่อยซึมซับความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการผ่าตัดต่างๆ จนเกิดแรงบันดาลใจอยากเป็นศัลยแพทย์จริงจังขึ้นมา

อาจารย์เริ่มตระเวนไปตามมหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อหาประสบการณ์เพิ่มเติม จนภายหลังได้มาประจำอยู่ที่คลินิกศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวียนนา ประเทศออสเตรีย

แม้จะเป็นเพียงผู้ช่วยในห้องผ่าตัด แต่อาจารย์ก็ได้รับโอกาสให้ทดลองผ่าตัดในเคสที่ยากขึ้น เช่น ผ่าตัดต่อมลูกหมาก ไปจนถึงสมอง รวมทั้งยังได้ประจำออร์ดูบติเหตุ คอยรับมือกับคนไข้ฉุกเฉินอีกด้วย

ช่วงที่กรุงเวียนนาถูกเครื่องบินโจมตีทิ้งระเบิดใส่ มีคนบาดเจ็บนับไม่ถ้วน อาจารย์ก็ต้องทำการผ่าตัดเร่งด่วนจนแทบไม่ได้พัก และด้วยความสามารถในการผ่าตัดนี้เอง ในเดือนเมษายน 2489 อาจารย์ก็ได้รับประกาศนียบัตรเป็นผู้ชำนาญาศัลยศาสตร์จากแพทยสภาแห่งเวียนนา

แต่ถึงเส้นทางอาชีพในแดนไกลจะไปได้ดี แต่เป้าหมายที่อาจารย์วางไว้คือ อยากนำความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้มาช่วยพัฒนาการแพทย์ในบ้านเรา จึงพยายามหาโอกาสเดินทางกลับมาเมืองไทยอยู่ตลอด ซึ่งก็ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนๆ ชาวต่างประเทศ กระทั่งกลับมาถึงกรุงเทพฯ ในเดือนตุลาคม 2489 หลังจากใช้ชีวิตอยู่ในต่างแดนนาน 8 ปีเต็ม

การกลับมาครั้งนี้ อาจารย์เลือกมาทำงานอยู่ที่ศิริราชอีกครั้ง แต่ย้ายจากแผนกกายวิภาคศาสตร์มาอยู่ที่แผนกศัลยศาสตร์ ซึ่งเวลานั้นมีอาจารย์ประจำอยู่ทั้งหมดเพียง 7 คน

ว่ากันว่า การผ่าตัดของอาจารย์นั้นเปี่ยมด้วยความประณีต เรียบร้อย และรวดเร็ว ที่สำคัญยังสามารถทำด้วยมือซ้ายหรือมือขวาก็ได้ ถึงขั้นที่แพทย์บางคนตั้งสมญานามว่า เป็น ‘ศัลยเทพ’

หากแต่ความท้าทายหนึ่งที่อาจารย์ต้องเผชิญคือ องค์ความรู้เรื่องศัลยศาสตร์ในเมืองไทยเวลานั้นนับว่ายังด้อยอยู่มาก อย่างเช่น ในการผ่าตัดต่อมไทรอยด์เป็นพิษ ต้องทำ 2 ครั้ง โดยมีดหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงต่อมไทรอยด์ทั้งไว้สักระยะหนึ่งก่อนจึงจะตัดต่อมไทรอยด์ได้ หรือการผ่าตัดกระเพาะอาหารก็ยังไม่ได้ การผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีก็ทำน้อยจนนับครั้งได้

อาจารย์อุดม กับ ศ. นพ.สมาน มันทารมณ์ ซึ่งจบศัลยแพทยศาสตร์จากอังกฤษในเวลาใกล้เคียงกัน (ต่อมาภายหลังได้ย้ายไปช่วยบุกเบิกคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ) จึงช่วยกันนำประสบการณ์จากต่างประเทศมาพัฒนาการผ่าตัดในบ้านเรา พร้อมกับเน้นฝึกทักษะแก่แพทย์ประจำบ้านรุ่นใหม่ เรียนรู้ผ่านพยาธิวิทยาหรือการศึกษาการเปลี่ยนแปลง





ในร่างกายเมื่อเกิดโรค ทั้งในศพและในผู้ป่วยขณะผ่าตัด จนกระทั่งมีผู้สนใจอยากเป็นศัลยแพทย์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งต่อมาหลายคนก็กลายเป็นกำลังหลักของศิริราช และโรงเรียนแพทย์อื่นๆ อีกมากมาย

แต่คุณูปการหนึ่งที่อาจารย์เป็นผู้บุกเบิก คือ การผ่าตัดสมอง ซึ่งนับเป็นอวัยวะที่ฝ้ายาก เพราะซับซ้อนมาก และหากผิดพลาดแม้เพียงเล็กน้อย อาจส่งผลให้ผู้ป่วยคนนั้นต้องพิการหรือเสียชีวิตได้เลย

ความจริงแล้ว อาจารย์อุดมไม่ใช่คนแรกที่ผ่าตัดสมองในเมืองไทย เพราะเมื่อเดือนมกราคม 2486 อ. นพ.บรรจงกรลักษณ์ ซึ่งสมัยนั้นรับผิดชอบเรื่องศัลยศาสตร์ศีรษะ และคอ ของศิริราช ก็เคยผ่าตัดสมองให้หญิงวัย 44 ปีมาก่อน แต่สุดท้ายก็ไม่ได้มีการพัฒนาต่อ จนเมื่ออาจารย์อุดมกลับมาจึงค่อยเริ่มฟื้นฟูขึ้นมา ซึ่งสาเหตุที่อาจารย์สนใจเรื่องนี้ เพราะเคยเป็นประสาทศัลยแพทย์มาก่อนที่เยอรมนี บวกกับเมืองไทยเองก็มีผู้ป่วยเกี่ยวกับสมองจำนวนไม่น้อยเลย แต่ไม่มีใครรักษาได้

ในปี 2490 อาจารย์อุดมจึงร่วมกับเพื่อนอย่าง ศ. นพ.อรุณ ภาควิชาศัลยกรรม ศ. นพ.พรหม ภาควิชาประสาทวิทยา ศ. นพ.วิจิตร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ (Schizophrenia) จำนวน 5 คน ด้วยการผ่าตัดแบบ Prefrontal Leucotomy ซึ่งเป็นการผ่าตัดโดยตัดการเชื่อมต่อระหว่างส่วนหน้าของสมองกับหน้าผากกับส่วนที่เหลื่อของสมอง ซึ่งวิธีการนี้ Dr.Egas Moniz นายแพทย์รางวัลโนเบลด้านประสาทวิทยา ชาวโปรตุเกส เป็นผู้คิดค้นขึ้น แต่ยังไม่เคยมีแพทย์ในบ้านเรานำมาใช้ปรากฏว่าให้ผลดีทีเดียว ทำให้คนไข้รายหนึ่งซึ่งเคยเป็นครูสามารถกลับไปสอนหนังสือได้ด้วย

อาจารย์พยายามหาวิธีพัฒนาประสิทธิภาพของประสาทศัลยศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วิธีการตรวจเพื่อหาจุดที่ต้องการผ่าตัดให้แม่นยำ อย่างเช่น การฉีดสารทึบแสงเข้าหลอดเลือดแดงที่คอ และการฉีดลมเข้าในช่องน้ำไขสันหลังริเริ่มการผ่าตัดใหม่ๆ อย่างเช่น การผ่าตัดผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่มีเลือดคั่ง การผ่าตัดเด็กที่มีหัวโต ตลอดจนฝึกทักษะแพทย์ประจำบ้านรุ่นใหม่ อย่างการเปิดกะโหลกศีรษะ รวมทั้งเขียนตำราเกี่ยวกับประสาทศัลยแพทย์ออกเผยแพร่

รวมถึงหาตัวอย่างสมองเพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ ด้วยการขออนุญาตญาติพี่น้องของผู้เสียชีวิตเพื่อเก็บสมองของผู้ป่วยที่จากไปมาแช่ฟอร์มาลิน ซึ่งการเก็บนี้ต้องใช้ความระมัดระวังอย่างยิ่งไม่ให้เสียรูป โดยต้องไว้ 2 สัปดาห์

แล้วจึงมาผ่านเป็นชั้นๆ เพื่อให้ทุกคนเห็นตำแหน่งที่มีพยาธิสภาพได้ชัดเจน และถ้าชิ้นส่วนใดสวยงาม ควรจะเก็บไว้สอน ท่านก็จะลงทุนใช้เงินส่วนตัวจ้างผู้ป่วยเรื้อรังคนหนึ่งที่มีฝีมือมาทำกล้องใส เพื่อจะได้เก็บชิ้นส่วนได้นานที่สุด

ไม่เพียงแค่นั้น อาจารย์ยังพยายามหาวิธีจูงใจนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน ด้วยการบอกให้ซักประวัติ และตรวจร่างกายของผู้ป่วยอย่างละเอียด จากนั้นให้วินิจฉัยว่าพยาธิสภาพหรือความผิดปกติอยู่ส่วนใดของสมอง ถ้าใครอธิบายได้ถูกต้องก็จะให้รางวัล 100 บาท ทำให้คนสนใจวิชานี้ยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม อาจารย์ก็ตระหนักดีว่าความรู้ที่มีอยู่นั้นไม่เพียงพอ ในปี 2497 อาจารย์จึงตัดสินใจไปศึกษาดูงานที่สถาบันประสาทศาสตร์ชั้นนำในสหรัฐอเมริกา เยอรมนี และสวีเดน นานร่วมปี พร้อมนำเข้าเครื่องมือคุณภาพสูง อาทิ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง เครื่องแรกกของประเทศไทย

หลังจากกลับมาถึงเมืองไทย อาจารย์ก็ได้ก่อตั้งหน่วยประสาทศาสตร์ขึ้นในแผนกศัลยศาสตร์ เพื่อผลิตบุคลากรรุ่นใหม่ให้มาเป็นกำลังหลักของประเทศ โดยศิษย์คนใดที่ได้รับการส่งตัวไปต่างประเทศ อาจารย์ก็จะรับเป็นธุระเรื่องสุขภาพของพ่อแม่ให้ ส่วนนักเรียนคนไหนที่อยู่เมืองไทย ท่านก็จะดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ใช่แค่การทำงานเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงครอบครัว เสมือนเป็นลูกของท่านเอง

แต่ถึงอย่างนั้น หากเป็นเรื่องการสอน อาจารย์ได้ชื่อว่ามีระเบียบเข้มงวดมาก โดยเฉพาะคนใดที่คั่งค้างไม่ส่งบันทึก รายงานทางการแพทย์ ท่านจะนัดผู้นั้นให้ไปที่ห้องรายงานในวันหยุด แล้วก็นั่งสรุปรายงานด้วยกัน โดยอาจารย์จะช่วยเขียนไปด้วย มีขม 1 ถู น้ำคนละแก้ว วางอยู่ข้างหน้า ทำตั้งแต่เช้าจนเย็น ถ้ารายงานยังไม่เสร็จ วันหยุดต่อไปก็ต้องทำอีก จนกว่าทั้งหมดจะเรียบร้อย

นอกจากนี้ อาจารย์ยังไม่ได้สอนวิชานี้ในศิริราชเท่านั้น แต่ยังไปช่วยสอนที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ รวมทั้งส่งคณาจารย์ไปช่วยให้ความรู้แก่ศัลยแพทย์ทั่วไปตามโรงพยาบาลต่างๆ ด้วย จนรากฐานของวิชาประสาทศาสตร์ในบ้านเราแข็งแกร่ง สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยมากมายจนถึงปัจจุบัน และทำให้ท่านได้รับยกย่องให้เป็น ‘บิดาแห่งประสาทศาสตร์ของเมืองไทย’

อีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญไม่แพ้กัน คือ การบุกเบิกวิชาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ เพราะเวลานั้นอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศ และหลายครั้งก็กระทบต่อระบบประสาทและไขสันหลัง อาจารย์อุดมจึงคิดว่า ควรจะมีหน่วยงานเฉพาะเพื่อรับมือกับสถานการณ์นี้

แต่ต้องยอมรับว่า ไม่ใช่เรื่องง่ายเลย เพราะกว่าจะหาคนทำงาน หาทุนมาสร้างตึก หาเครื่องมือที่จำเป็นได้ครบถ้วน ก็กินเวลานานถึง 3 ปี แต่อาจารย์ก็พยายามเต็มที่ จนกระทั่งสำเร็จจุลวงเมื่อปี 2514

สำหรับวิชาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุนี้ เน้นฝึกอบรมแพทย์ให้สามารถผ่าตัดได้ทุกอวัยวะตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า เพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และทันเวลา

และหลังจากเริ่มเปิดตึกอุบัติเหตุได้ไม่กี่ปี ก็มีเหตุให้ต้องรับมือกับวิกฤติ 14 ตุลาคม 2516 ซึ่งมีนิสิตนักศึกษา และประชาชนออกมาเรียกร้องประชาธิปไตย จนนำไปสู่การปะทะครั้งใหญ่ และมีผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวนมาก ซึ่งหลายคนก็ถูกส่งตัวมาที่ศิริราช โดยที่อาจารย์อุดมประจำอยู่ที่โรงพยาบาลตลอด คอยรับมือกับผู้ป่วยบาดเจ็บจนสถานการณ์คลี่คลายไปด้วยดี นอกจากนี้ อาจารย์ยังให้ทีมจดบันทึกรายละเอียดต่างๆ ไว้ด้วย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา

จากวิสัยทัศน์ที่มองการณ์ไกล ส่งผลให้สถาบันอื่นๆ นำแนวทางที่อาจารย์วางรากฐานไปประยุกต์ใช้ จนสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากความทุกข์ทรมานเป็นจำนวนมาก

ทั้งหมดนี้เป็นผลงานเพียงเสี้ยวเดียวที่อาจารย์อุดมสร้างไว้แก่วงการศัลยศาสตร์ของเมืองไทย เพราะสำหรับท่านแล้ว เป้าหมายที่ใหญ่กว่านั้น คือ การพัฒนาองค์ความรู้และสร้างบุคลากรที่มีคุณภาพ เพื่อทำให้ระบบสาธารณสุขของเมืองไทยเป็นที่พึ่งพิงของประชาชนได้อย่างแท้จริง



02 #ใส่จิตวิญญาณ ‘ชนบท’ ให้ ‘แพทย์ไทย’

เมื่อ 50-60 กว่าปีก่อน คนชนบทส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงบริการทางด้านสาธารณสุข ส่วนหนึ่งเป็นเพราะหมอในบ้านเรามีจำนวนจำกัด แถมพอจบมาแล้วก็นิยมทำงานในเมือง หรือตามโรงพยาบาลใหญ่ๆ เช่นเดียวกับอาจารย์โรงเรียนแพทย์ที่มักจะสนใจแต่คนไข้หรือวิชาที่ตัวเองสอนเป็นหลัก มากกว่าจะคิดถึงการทำให้คนในพื้นที่ห่างไกลเข้าถึงการแพทย์

แต่อาจารย์อุดมกลับเป็นครูแพทย์คนแรกๆ ที่สนใจเรื่องชนบท ถึงขั้นส่งอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านไปทำงานในถิ่นทุรกันดาร เพื่อรักษาคนไข้ที่ยากจน พร้อมกับเรียนรู้วิถีชีวิตที่แท้จริงของผู้คน

จุดเริ่มต้นเกิดขึ้นเมื่อปี 2507 ในเวลานั้น นพ.มลิ ไทยเหนือ รองอธิบดีกรมอนามัยในขณะนั้นได้มาพบอาจารย์อุดม ซึ่งดำรงตำแหน่งหัวหน้าแผนกศัลยศาสตร์ และคณบดีคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เพื่อชักชวนให้ไปเยี่ยมเยียนถามไถ่ลูกศิษย์ที่อยู่ในต่างจังหวัดในขณะนั้นว่า พวกเขาทำอะไรอยู่และมีปัญหาเรื่องงานบ้างหรือไม่ อาจารย์และคณาจารย์ในแผนกจึงลงพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เนื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานีคุ้นเคยกับอาจารย์อุดมเป็นอย่างดี

ครั้งนั้นอาจารย์ได้แวะเวียนไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัดอุดรธานี ซึ่งสังกัดกรมการแพทย์ มีขนาดประมาณ 300-400 เตียง และแพทย์อีกราว 10 คน จากนั้นก็แวะเวียนไปยังสถานีอนามัยตามอำเภอต่างๆ ในสังกัดกรมอนามัย ซึ่งทั้งหมดมีแพทย์รวมกันเพียง 4 คนเท่านั้น การกระจุกตัวของแพทย์ในโรงพยาบาลส่วนกลางนี้เอง ที่สะกิดใจอาจารย์และคณะอย่างมาก

พอปีถัดมา อาจารย์จึงเริ่มต้นโครงการนำร่องที่อำเภอบ้านดุง อุดรธานี โดยให้อาจารย์แพทย์ 2 คนกับนักศึกษาแพทย์อีก 6 คน ลงพื้นที่ไปช่วยพัฒนาสถานีอนามัยที่นั่น เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยก่อนเดินทาง อาจารย์ได้เรียกหัวหน้าชั้นมากำชับถึงวัตถุประสงค์ของปฏิบัติการ



เพราะนอกจากการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของชาวบ้านแล้ว แพทย์แต่ละคนยังต้องทำความเข้าใจถึงสภาพปัญหาในพื้นที่ด้วย เพราะบางพื้นที่ชาวบ้านมีความรู้น้อย เครื่องอุปโภคบริโภคก็มีจำกัด ขาดความช่วยเหลือจากภายนอก ต้องดิ้นรนตามมีตามเกิด แถมยังขาดแคลนระบบชลประทาน ส่งผลให้เพาะปลูกไม่ค่อยได้ ซึ่งพอทุกคนเข้าใจก็จะยิ่งรู้สึกเห็นอกเห็นใจและอยากช่วยเหลือประชาชนมากยิ่งขึ้น

ผลปรากฏว่า โครงการนี้ดำเนินไปด้วยดี ประชาชนลดความเคลือบแคลงใจกับฝ่ายรัฐ จากเริ่มแรกที่มีท่าทีเชิงกร้าว เพราะช่วงนั้นกระแสคอมมิวนิสต์กำลังเติบโต ก็หันมาตอบรับด้วยไมตรีจิต เช่นเดียวกับสุขภาพที่ค่อยๆ ดีขึ้น กลายเป็นต้นแบบเมื่อศิริราชยกทีมมาดูแลจังหวัดอุดรธานีในเวลาต่อมา

ในปี 2509 ถือเป็นก้าวอย่างสำคัญของการลงพื้นที่ไปสัมผัสชาวบ้านของศิริราช เนื่องจากสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท เห็นว่าการรับมือกับคอมมิวนิสต์ในภาคอีสานได้ดีที่สุด ก็คือการพัฒนาพื้นที่ให้เจริญ จึงเชิญคณะแพทยศาสตร์ ทั้งศิริราช และจุฬาฯ รวมถึงกรมการแพทย์ และฝ่ายสาธารณสุขเทศบาลนครกรุงเทพ มาช่วยพัฒนาสาธารณสุขในจังหวัดต่างๆ ซึ่งศิริราชก็ยังปักหลักเลือกพื้นที่อุดรธานีต่อไป

แม้เป้าหมายใหญ่ของโครงการจะหวังผลทางการเมือง แต่อาจารย์อุดมก็ตระหนักดีว่า นี่คือการสานต่อนโยบายที่จะได้ช่วยเหลือพี่น้องประชาชน เพราะฉะนั้นการดูแลจึงไม่ใช่เพียงแค่นำยาไปแจก แต่ยังส่งบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยมี ศ.เกียรติคุณ นพ.เปรม บุรี หนึ่งในทีมงานของแผนกศัลยกรรมศาสตร์ รับหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโครงการ

วิธีการปฏิบัติงานของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ครั้งนี้ไม่ต่างจากโครงการนาร่อง โดยมีศูนย์ปฏิบัติการอยู่ที่โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งศิริราชได้ส่งอาจารย์อาวุโส 1-2 คน อาจารย์วิสัญญีแพทย์ 1 คน แพทย์ประจำบ้านอีก 1-2 คน รวมทั้งพยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ธุรการอีก 10 คน ไปประจำการ

และยังมีทีมย่อย ซึ่งประจำอยู่ตามสถานีนานามัยต่างๆ จำนวน 4 แห่ง คือ หนองบัวลำภู เพ็ญ ผือ และหนองหาน โดยแต่ละแห่งจะมีอาจารย์แพทย์ 1 คน แพทย์ประจำบ้าน 1 คน พยาบาล 2 คน และคนขับรถอีก 1 คน ทำงานหมุนเวียนครั้งละ 2 สัปดาห์

แน่นอน แม้ชีวิตในชนบทจะยากลำบาก ไม่สะดวกสบายเหมือนในเมือง แต่ทุกคนก็ทำเต็มที่เพราะถือเป็นการเรียนรู้โลกที่แตกต่าง ที่สำคัญคือ อาจารย์อุดมไม่เคยทอดทิ้งลูกศิษย์เลย โดยตลอด 7 ปีที่ศิริราชปฏิบัติงานอยู่ที่นั่น อาจารย์ลงพื้นที่มากถึง 32 ครั้ง เพื่อเยี่ยมเยียนและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ทีมแพทย์ โดยทุกครั้งอาจารย์ก็จะนำเสบียงอาหารไปเลี้ยงทุกคน ซึ่งเมนูยอดฮิตที่ติดมือไปเสมอก็คือ เป็ดย่าง

แม้จะมีตำแหน่งเป็นคณบดี แต่เมื่อลงพื้นที่อาจารย์ก็ปฏิบัติตัวเหมือนคนทั่วไป เดินสำรวจพื้นที่ พูดคุยกับพ่อค้า แม่ค้าในตลาด อาศัยวัดเป็นที่นอน ด้วยตระหนักดีว่า วัดคือที่พึ่งพิงของชาวบ้าน เวลาเดือดร้อน เจ็บไข้ได้ป่วยอะไรก็มักวิ่งไปขอยากับสมภาร อาจารย์จึงคิดเสมอว่า วัดควรมีส่วนในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน และเมื่อได้เข้าวัดบ่อยๆ จึงมีโอกาสใกล้ชิดกับเกจิอาจารย์หลายรูป เช่น หลวงปู่ขาว อนาลโย, หลวงพ่อชา สุภทฺโท และพระอาจารย์จวน กุลเชฏฺฐ์ จึงได้ซึมซับหลักธรรมมากมาย ซึ่งกลายเป็นหลักปฏิบัติที่อาจารย์ยึดถือเรื่อยมา

ไม่เพียงเท่านั้น อาจารย์ยังเป็นผู้ผลักดันและสนับสนุน ค่ายอาสาศิริราช เพื่อพัฒนาอนามัยชนบท นับเป็นค่ายอาสาค่ายแรกของเมืองไทยที่ทำงานเรื่องสุขอนามัยในท้องถิ่น รวมถึงริเริ่มรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบท เพื่อเชิดชูและเป็นการกำลังใจแก่แพทย์ในชนบทที่มีผลงานดีเด่น โดยไม่จำกัดว่าต้องเรียนจบจากสถาบันใด เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น ในการพัฒนาสาธารณสุขในท้องถิ่นที่ห่างไกล

จากความทุ่มเทและความตั้งใจผลักดันสถาบันการแพทย์เก่าแก่แห่งนี้ให้สัมผัสกับชุมชนและผู้คนมากที่สุด นับเป็นการสร้างจิตสำนึกรักประชาชนให้เกิดขึ้นในใจของแพทย์แต่ละคน และยังเป็นการพิสูจน์ความเชื่อว่า ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ต้องมาเป็นทีหนึ่ง ประโยชน์ส่วนตนถือเป็นทีสองอีกด้วย

03 #ปฏิบัติการยกเครื่องสาธารณสุข

จากครูแพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล วันหนึ่งก็มีเหตุให้ชีวิตของอาจารย์อุดมพลิกผัน

เพราะหลังเหตุการณ์เรียกร้องประชาธิปไตย เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2516 ประเทศไทยก็ได้รับรัฐบาลชุดใหม่ที่นำโดย ศ.สัญญา ธรรมศักดิ์ และได้เชิญอาจารย์มาเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะครูผู้ใหญ่ที่แพทย์และนักศึกษาต่างให้ความเคารพรัก



แม้จะได้รับเชิญอย่างฉุกฉลุกรหลังเกิดเหตุเพียงแค่วันเดียว แต่ด้วยเห็นว่าเป็นเรื่องของบ้านเมือง อาจารย์จึงตอบตกลง และเมื่ออาจารย์สัญญาถามต่อว่าอยากให้ใครเป็นรัฐมนตรีช่วย อาจารย์อุดมจึงเสนอชื่อ ศ. นพ.เสมอ พริ้งพวงแก้ว ไป

อาจารย์อุดมกับอาจารย์เสมอเป็นเพื่อนร่วมรุ่นศิริราชที่คบหากันมายาวนาน แม้เส้นทางชีวิตจะแตกต่างกัน ด้วยอาจารย์อุดมเติบโตมาในโรงเรียนแพทย์มาตลอด ส่วนอาจารย์เสมอนั้นคลุกคลีกับงานในชนบทเป็นหลัก เคยบุกเบิกโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และภายหลังลาออกจากราชการมาเปิดคลินิกส่วนตัวนับสิบปี แต่ทั้งคู่ก็มีเป้าหมายเดียวกันคืออยากเห็นระบบสาธารณสุขของเมืองไทยพัฒนา

อาจารย์ทั้งสองทำงานเสมือนเป็นเนื้อเดียวกัน ตั้งแต่เดินทางมาทำงาน นั่งรับประทานพร้อมกัน ปรีक्षाข้อราชการ รวมถึงลงพื้นที่ต่างๆ เพื่อไปรื้อฟื้นปัญหาด้วยกัน โดยแห่งแรกที่สองรัฐมนตรีไปก็คือ ริมคลองระหว่างสวนจิตรลดาฯ และสวนสัตว์ดุสิต ซึ่งเป็นจุดที่นักศึกษากับเจ้าหน้าที่ปะทะกัน แล้วก็ไปตามโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อติดตามอาการของผู้บาดเจ็บเกือบพันชีวิต

ต่อมาแม้การเคลื่อนไหวของนิสิตนักศึกษาจะเบาบางลงไป แต่การเดินขบวนของสารพัดกลุ่มก็ยังคงขึ้นเป็นประจำทุกสัปดาห์ ซึ่งอาจารย์ทั้งสองก็ต้องเดินจากกระทรวงไปท้องสนามหลวงเพื่อรับฟังเสียงความทุกข์ร้อนต่างๆ ว่ามีอะไรบ้าง บางครั้งก็ต้องนั่งยองๆ กินข้าวที่หาบเรริมทางก็มี ทั้งหมดนี้ก็เพื่อให้เข้าใจข้อมูลต่างๆ และสามารถนำไปสะท้อนความเดือดร้อนเหล่านี้ต่อคณะรัฐมนตรี

กระทั่งเมื่อเหตุการณ์ในเมืองหลวงสงบ ทั้งคู่ก็ออกไปเยี่ยมสถานที่ราชการในส่วนภูมิภาค

ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลประจำจังหวัด สถานีอนามัย และสำนักผดุงครรภ์ ซึ่งการไปนั้นจะไม่บอกล่วงหน้า ไม่ต้องมีพิธีต้อนรับ เพื่อให้ทุกคนทำงานได้อย่างเต็มที่ โดยระหว่างนั้นก็มีการจัดบันทึกข้อมูล อุปสรรคต่างๆ อย่างละเอียด

แม้จะต้องทำงานหนักเพียงใด แต่การเข้าไปคลุกคลีกับพื้นที่ต่างๆ ก็ช่วยให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมไทยได้ถ่องแท้ยิ่งขึ้น และนำไปสู่การวางนโยบายที่เหมาะสม

โดยเฉพาะการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขใหม่ทั้งหมด

เวลานั้นกระทรวงสาธารณสุขมีกรมใหญ่อยู่กรมหนึ่งชื่อ กรมการแพทย์และอนามัย ซึ่งตั้งขึ้นก่อนที่อาจารย์ทั้งสองคนจะมาเป็นรัฐมนตรีได้ประมาณ 1 ปี โดยรวมกรมการแพทย์ ซึ่งรับผิดชอบโรงพยาบาลทั่วประเทศ กับกรมอนามัย ซึ่งรับผิดชอบสถานีอนามัย และสถานผดุงครรภ์ต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน เนื่องจากที่ผ่านมา หมอโรงพยาบาลกับหมออนามัยมักมีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ

พอหน่วยงานใหญ่เกิน ภาระงานก็มากตามไปด้วย มีบุคลากรนับหมื่นคน แอมงงบประมาณกว่าร้อยละ 90 ที่รัฐบาลจัดสรรให้กระทรวงสาธารณสุขก็มากระจุกตัวอยู่ที่นี้หมด

แต่ที่เป็นปัญหาใหญ่กว่าคือ บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ต่างจังหวัดไม่มีประสิทธิภาพ เพราะทั้งหมดต้องรอนโยบายจากส่วนกลางส่งลงมา ก่อน และในทางกลับกัน ส่วนกลางเองก็ไม่เข้าใจสภาพปัญหาของแต่ละท้องถิ่น ส่งผลให้นโยบายที่ออกมาไม่ตอบโจทย์ปัญหาที่ชาวบ้านต้องเผชิญ

อีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญไม่แพ้กันคือ เมื่อรวมกรมกันแล้ว บทบาทเรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่เคยแทรกตัวเป็นส่วนเล็กๆ ในกรมการแพทย์และกรมอนามัยก็ถูกดึงออกมาอยู่ในอีกกรมหนึ่งที่ตั้งใหม่ ชื่อกรมบริการสาธารณสุข ซึ่งมีงบประมาณจำกัดมาก นโยบายการดูแลสุขภาพประชาชนของประเทศไทยเวลานั้นจึงเน้นที่ ‘การรักษา’ มากกว่า ‘การป้องกัน’

ในฐานะที่คุ้นเคยกับชนบทมานาน อาจารย์ทั้งสองเข้าใจว่า การปล่อยให้คนป่วยแล้วมารักษาโรคทีหลังนั้นเป็นเรื่องสิ้นเปลืองอย่างมาก และไม่ใช่วิธีแก้ปัญหายั่งยืนเลย ทางออกที่ดีที่สุดคือ ประชาชนควรจะได้ดูแลสุขภาพพื้นฐานของตัวเองได้ เช่น ใช้สมุนไพรรักษาโรคเล็กๆ น้อยๆ แทนที่จะเดินทางข้ามตำบล ข้ามอำเภอเป็นชั่วโมงเพื่อมาพบแพทย์เป็นเวลาไม่กี่นาที

นั่นเองที่นำไปสู่การยกเครื่องกระทรวงสาธารณสุขใหม่ ตามแนวทางของอาจารย์อุดมและอาจารย์เสม เสริมด้วยข้าราชการและแพทย์รุ่นใหม่ที่เข้ามาช่วยงาน ตั้งแต่การปรับกรมในกระทรวงใหม่ เกิดกรมใหม่ๆ อย่างเช่น กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมถึงแยกกรมอนามัยกับกรมการแพทย์ออกจากกัน โดยให้ทั้งสองกรมดูแลเฉพาะงานวิชาการเป็นหลัก แล้วโยกย้ายงานรักษาพยาบาลกับการป้องกันโรคมายู่ที่สำนักปลัดกระทรวงแทน

นอกจากนั้นยังมีการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่ภูมิภาค โดยให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่เหมือนผู้ว่าราชการจังหวัดของกระทรวงสาธารณสุข ดูแลสถานพยาบาล ทั้งโรงพยาบาล สถานีอนามัย และสถานผดุงครรภ์



ในพื้นที่ และขับเคลื่อนภารกิจ 5 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และเฝ้าระวังโรค
ไม่ได้เน้นเพียงแค่การรักษาโรคเท่านั้น

การรื้อโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขแบบถอนรากถอนโคน สร้างแรงสั่นสะเทือนไปทั่วประเทศ เนื่องจาก
แทบไม่มีหน่วยราชการระดับกระทรวงใดที่กระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาคแบบนี้ จนหลายคนเกรงว่า
ล้าหน้าเกินไปหรือเปล่า

แต่ที่หนักหน่วงที่สุดคือ กลุ่มแพทย์ในโรงพยาบาลออกมาประท้วง เพราะหลายคนมองว่าตัวเองถูกตัดอำนาจ
และยังต้องการสังกัดกรมการแพทย์มากกว่าอยู่ภายใต้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งปรับตำแหน่งมาจากอนามัยจังหวัด
ถึงขั้นเดินทางจากต่างจังหวัดมาปักหลักอยู่หน้ากระทรวงเพื่อขอพบรัฐมนตรีให้ได้ แต่อาจารย์ทั้งสองก็ไม่หวั่นไหว
พยายามชี้แจงถึงความจำเป็น จนผู้ชุมนุมแยกย้าย

หากแต่ระหว่างที่กฎหมายปรับปรุงส่วนราชการกำลังรอการพิจารณาของรัฐสภา อาจารย์สัญญาได้ลาออก
จากตำแหน่งนายกรัฐมนตรี ก่อนจะได้รับแต่งตั้งใหม่ในสัปดาห์ถัดมา เวลานั้นมีกระแสกดดันจากผู้มีอิทธิพลบางคน
เพื่อไม่ให้แต่งตั้งอาจารย์อุดมและอาจารย์เสมกลับมาเป็นรัฐมนตรี แต่สุดท้ายถึงแม้ปรับเปลี่ยนรัฐมนตรีหลายคน
แต่รัฐมนตรีทั้งสองคนของกระทรวงสาธารณสุขก็ยังคงได้กลับมาทำหน้าที่ และสามารถผลักดันจนปฏิรูปการครั้งนี้
ประสบความสำเร็จ

การปรับปรุงส่วนราชการในกระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้ได้กลายเป็นรากฐานที่อยู่คู่เมืองไทยมาถึงปัจจุบัน และ
นำไปสู่การต่อยอดนโยบายใหม่ๆ อาทิ การยกฐานะของสถานอนามัยเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัย และโรงพยาบาล
ชุมชน เพื่อให้การดูแลพี่น้องประชาชนในระดับอำเภอทำได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

รวมถึงการผลักดันระบบสาธารณสุขมูลฐาน โดยเวลานั้นองค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกปรับปรุง
ระบบบริการสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า

อาจารย์ทั้งสองคนได้มอบหมายให้ นพ.สมบุรณ์ วัชรพิทย อธิบดีกรมอนามัย ทำโครงการนำร่องที่จังหวัดลำปาง
ชื่อ โครงการพัฒนาและประเมินผลระบบการให้บริการอนามัยผสมผสาน เรียกสั้นๆ ว่า โครงการดีดี (DEIDS) โดยเน้น
ปรับปรุงระบบสาธารณสุข ให้สามารถบริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม
ได้มากยิ่งขึ้น นำทรัพยากรในชุมชนมาใช้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงฝึกอบรมบุคลากรในพื้นที่ให้ช่วยงานบริการสาธารณสุข
ในชุมชนได้ ซึ่งต่อมาโครงการนี้ก็ได้รับการต่อยอด และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ในเวลาต่อมา

แม้จะนั่งทำงานในกระทรวงสาธารณสุขเพียงแค่ปีเศษ แต่สิ่งที่อาจารย์อุดมและอาจารย์เสมร่วมกันผลักดันนั้น
กลับสร้างความเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ และยังคงอยู่มาจนถึงปัจจุบัน

แน่นอนทั้งหมดจะเกิดขึ้นไม่ได้เลย หากปราศจากความกล้าหาญ และปณิธานแน่วแน่ที่หวังจะสร้างระบบ
ที่ดีเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนทั่วประเทศ



04 #สูงสุดคืนสู่สามัญ

หลังพ้นจากตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในเดือนกุมภาพันธ์ 2518 อาจารย์อุดม ตัดสินใจวางหัวโขนต่างๆ ในชีวิตไว้เบื้องหลัง

แต่สิ่งที่ไม่เคยจางหายคือ ความตั้งใจอยากจะทำประโยชน์เพื่อสังคม โดยตอนนั้นอาจารย์วางแผนไว้คร่าวๆ ว่า จะส่งสางานที่คั่งค้างในโรงพยาบาลศิริราชให้เรียบร้อย

จากนั้นก็เดินทางไปตามจังหวัดและอำเภอต่างๆ ที่มีแพทย์หนุ่มสาวประจำการอยู่ เพื่อช่วยเหลือให้ความรู้และให้กำลังใจ เพราะอาจารย์ตระหนักดีว่า แพทย์เหล่านี้ต้องทำงานหนัก บางโรงพยาบาลมีแพทย์แค่คนเดียว เครื่องมือก็จำกัด ญาติผู้ป่วยเองก็ไม่ค่อยเกรงใจหมอ ถึงจะเป็นเวลาพักผ่อนก็ยังเรียกให้ไปดูอาการทันที ทั้งที่บางครั้งมีอาการเพียงเล็กน้อย แพทย์หลายคนจึงต้องพร้อมทำงานตลอด 24 ชั่วโมง แต่เมื่อสะท้อนความคิดเห็นให้เบื่อบนรับทราบ แพทย์ผู้ใหญ่หลายคนก็ไม่ค่อยรับฟัง ส่งผลให้แพทย์บางคนรู้สึกท้อถอยอยากเลิกทำงานไปเลยก็มี

“แพทย์ที่ออกไปตามอำเภอต่างๆ แม้จะมีศรัทธาแรงกล้าตอนแรก แต่เมื่อพบอุปสรรคและปัญหาต่างๆ ก็ท้อใจ จึงมาคิดว่า เพื่อนๆ ที่อยู่กรุงเทพฯ นั้น เขาสบาย ได้มีงานตามที่ตนชอบคือ การรักษาอย่างเดียว มีครูบาอาจารย์คอยแนะนำสั่งสอนอยู่ตามสมควร โอกาสที่จะไปเมืองนอกหรือเลื่อนขั้น เป็นอาจารย์ต่อไปในโรงเรียนแพทย์ก็มีมาก ชะอะอะไรที่เราจะมาทนความลำบากในท้องถิ่นทุรกันดาร ซึ่งมีแต่ความเจ็บช้ำระกำใจ เพราะบุคคลที่แวดล้อมซึ่งมีทั้งดีและไม่ดี

“นอกจากนั้นวิชาความรู้ที่มีอยู่นับวันก็จะหดหายไปทุกที ใครจะมานั่งกินอุดมคติ เพื่อนๆ เขาก็มีแต่เยาะเย้ย ควรฉวยโอกาสเมื่อถึงเวลา คนหนุ่มสาวเขาคิดกันอย่างนั้น เมื่อผมอยู่ในวัยนั้น ผมก็คิดอย่างนั้นเป็นของธรรมดา ทุกคนอยากก้าวหน้าในวิชาชีพและฐานะ”

พื้นที่แรกที่อาจารย์เข้าไปช่วยก็คือ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู (ซึ่งเวลานั้นอยู่ในจังหวัดอุดรธานี) เพราะเป็นพื้นที่ที่ชาวศิริราชเคยประจำการมาก่อน

เดิมทีที่นี่เป็นพื้นที่สีแดงเข้ม แม้แต่อาจารย์ยังเคยถูกตั้งค่าหัวสูงถึง 40,000 บาท แต่ภายหลังภาครัฐเข้ามาพัฒนาพื้นที่ ความรุนแรงก็ลดลง ชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรก็ดีขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะบริการทางสาธารณสุข เนื่องจากได้ผู้อำนวยการที่ทำงานทุ่มเทเต็มที่โดยไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย

การลงพื้นที่ของอาจารย์ไม่เพียงแค่นี้ให้กำลังใจ แต่บางครั้งก็ลงมือช่วยตรวจโรค สอนเทคนิคความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นแก่บุคลากร เช่น การสวนปัสสาวะเด็กที่ตื่นอยู่ตลอดต้องทำอะไร หรือแม้แต่วิธีการผ่าตัดฉุกเฉิน เพราะแพทย์หลายคนก็ไม่ชำนาญเรื่องนี้





ตลอด 6 ปีที่ทำงานนี้ อาจารย์ไปมาแล้ว 22 จังหวัด รวมระยะทางมากกว่า 50,000 กิโลเมตร หลายครั้งต้องนั่งรถ บขส. ไปเพียงลำพัง บางทีไปถึงแล้ว เจ้าหน้าที่ไม่ทราบว่าเป็นใคร นึกว่าเป็นคนไข้ มาพบคุณหมอก็มี ที่สำคัญเพื่อให้ทุกคนได้ความรู้ เต็มเปี่ยมที่สุด อาจารย์ก็ต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่ 1-2 สัปดาห์ แน่แน่นอนว่าการกินการนอนก็ลำบาก ไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวกใดๆ ทั้งสิ้น แต่อาจารย์ก็ยินดี เพราะคิดเสมอว่า นี่คือหนทางที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพของแพทย์ไทย



นอกจากตระเวนให้ความรู้แล้ว อาจารย์อุดมยังเข้าไปปฏิบัติงานเป็นแพทย์อาสาตามหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่างๆ โดยในเดือนตุลาคม 2522 อาจารย์อ่านข่าวหนังสือพิมพ์พบว่า ชาวเขมรนับหมื่นชีวิตหนีภัยสงครามเข้ามาในเขตอำเภอ อรัญประเทศ (เวลานั้นยังเป็นส่วนหนึ่งของจังหวัดปราจีนบุรี)

หัวหน้าสถานีกาชาดในพื้นที่ จึงประกาศขออาสาสมัครทีมแพทย์และพยาบาลไปช่วยดูแลผู้บาดเจ็บ อาจารย์อุดมจึงรีบประสานไปยัง ศ. นพ. ม.ล.เกษร สนิทวงศ์ เลขาธิการสภากาชาดไทย เพื่อร่วมเดินทางไปปฏิบัติภารกิจนี้ด้วย และพอไปถึงค่ายอพยพบ้านแก้ง ก็ได้เห็นภาพอันน่าสลด เพราะนอกจากคนเจ็บที่นอนกันเกลื่อนกลาดแล้ว ยังมีผู้เสียชีวิตทั้งเด็กและผู้ใหญ่มากถึง 30-40 ราย จนต้องขุดหลุมใหญ่ๆ เพื่อนำร่างไปฝังดินไว้ชั่วคราว โดยระหว่างนั้นอาจารย์ก็ตระเวนออกตรวจคนไข้กว่า 800 ชีวิต แทบไม่ได้หยุดพักเลย

เหตุการณ์ครั้งนั้น ทำให้อาจารย์กลับมาตระหนักว่า ตนยังสามารถทำอะไรได้อีกมาก เพื่อช่วยเหลือประชาชนจำนวนมากที่กำลังตกทุกข์ได้ยาก



“ตอนที่กลับมาเมืองไทยได้เรียนมามากมาย ก็ฝันว่าจะเป็นศัลยแพทย์มือหนึ่งของเมืองไทย นั่นแหละเกิดเรื่อง ตัวกูของกูขึ้นมาแล้ว กูจะต้องเก่งกว่าใครๆ พระสังฆราชของคณัณจะต้องเป็นคนไข้ของกู พระเจ้าบรมวงศ์เธอองค์นั้น กูจะต้องผ่าตัด สักกายทิฐิอันนี้ก็เหยียบย่ำบนหัวของมดตลอดหลายสิบปี...แต่เวลานี้ตัวกูของกูของมดมันน้อยลง จึงคิดว่าการเป็นศัลยแพทย์ในโรงเรียนแพทย์นั้นทำหน้าที่ช่วยคนได้ไม่กี่คน ควรจะหาอย่างอื่นที่ได้ให้ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่านี้

“แม้ว่าชื่อเสียงเงินทองจะหมดสิ้นไปก็ตาม การลดฐานะจากแพทย์ผู้ชำนาญมาเป็นแพทย์ทั่วไปนั้นไม่ยาก ไม่ต้องไปขอใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะใหม่ เพราะฉะนั้นการเปลี่ยนฐานะของมดมาเป็นแพทย์ธรรมดาจึงทำได้ง่าย แต่การเป็นศัลยแพทย์มันก็คงติดตัวอยู่”

จากนั้นอาจารย์ก็ตามติดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของสถาบันต่างๆ โดยเฉพาะมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) ขึ้นเหนือล่องใต้ จนกระทั่งปี 2528 จึงได้รับแต่งตั้งเป็นเลขาธิการมูลนิธิพอ.สว. ทำหน้าที่นำหน่วยแพทย์ลงพื้นที่ห่างไกลใน 48 จังหวัดทั่วประเทศ

อาจารย์มีโอกาสช่วยเหลือผู้ป่วยหลายพันชีวิต บางคนก็อยู่ห่างไกล ไม่สะดวกที่จะไปพบแพทย์ จนอาการป่วยเรื้อรัง อาจารย์จึงช่วยตรวจดู จัดยาให้รับประทานจนอาการดีขึ้น บางครั้งก็ต้องกลับมาเป็นศัลยแพทย์ ช่วยผ่าตัดเล็กๆ น้อยๆ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงมากนัก

สิ่งหนึ่งที่อาจารย์ยึดมั่นเสมอมาคือ พระราชดำรัสของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ที่มีต่ออาจารย์อุดมเสมอว่า ถึงการทำงานนี้จะเป็นส่วนน้อยนิด และยังไม่ทั่วถึง แต่อย่างน้อยก็เป็นการกระตุ้นเตือนให้กระทรวงสาธารณสุขเห็นปัญหาของประชาชนทุกหนทุกแห่ง โดยเฉพาะประชาชนที่มีโอกาสน้อยควรได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้น และสิ่งที่ตามมาก็คือ สุขภาพของประชาชนนั่นเอง

อาจารย์ปฏิบัติหน้าที่จนอายุได้ 78 ปี ก็ต้องหยุดพัก เพราะต้องผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจ จากนั้นอีก 2 ปี กราบบังคมทูลลาออก จึงโปรดฯ ให้ไปรับตำแหน่งที่ปรึกษากิตติมศักดิ์เรื่อยมา จนกระทั่งเสียชีวิตเมื่อปี 2540

แม้อาจารย์อุดมจากจะไปนานกว่า 2 ทศวรรษ แต่เรื่องราวและผลงานมากมายที่ท่านริเริ่มผลักดัน และทุ่มเทมาทั้งชีวิตก็ยังคงผลิดอกออกผลมาถึงปัจจุบัน และคงไม่มีสิ่งใดที่จะลบเลือนครูแพทย์ผู้รักความทรงจำของผู้คนได้อย่างแน่นอน

กว่าจะเป็นโครงการหมอน้ำใจ

ศ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.สุนันดา พลปักพี

คุณสุกัญญา อินกบัย

คงเป็นเพราะอยู่ในศิริราชมานานกว่า 60 ปี (ทั้งเรียนและทำงานคือ ตั้งแต่ พ.ศ. 2502 ถึงปัจจุบัน) ได้เห็นต้นแบบการทำงานที่ดีของท่านอาจารย์ทั้งหลาย จึงทำให้พยายามชวนชวนทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อไป ดังนั้น เมื่อมีโอกาสจึงได้ทำงานโครงการต่างๆ อย่างต่อเนื่องเรื่อยมาหลายโครงการ ทั้งที่ตั้งใจก่อตั้งให้เป็นโครงการ หรือเหตุการณ์ต่างๆ พาให้เกิดโครงการเหล่านั้นตามมา

เมื่อศาสตราจารย์เกียรติคุณ พญ.ชนิกา ตู้จินดา ได้กรุณามอบหมายให้ดิฉันเป็นรองประธาน “มูลนิธิเพื่อการศึกษาพิเศษในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี” (พระยศในขณะนั้น) โดยช่วงปี พ.ศ. 2541 ถึง 2545 ดิฉันได้ทำหน้าที่ประธานคณะกรรมการประเมินผลงาน และคัดเลือกครูการศึกษาพิเศษจากโรงเรียนที่สอนเด็กพิเศษทั่วประเทศ ใน “โครงการเสริมขวัญและกำลังใจครูการศึกษาพิเศษ” ทำให้ต้องเดินทางไปประเมินผลงานของครูในโรงเรียนที่ครูปฏิบัติงานทั่วประเทศ

ครูการศึกษาพิเศษระดับ “ดีเด่น” และ “ดี” จะได้เข้ารับพระราชทานเข็มเชิดชูเกียรติและเกียรติบัตรจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ณ ศาลาดุสิดาลัย พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน ซึ่งครูทุกท่านถือเป็นมงคลสูงสุดของชีวิตครูและวงศ์ตระกูล

การคัดเลือกครูการศึกษาพิเศษได้ดำเนินต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 และยุติลงในปี 2552 เมื่อคณะกรรมการชุดใหม่มีนโยบายเปลี่ยนไป

ราวเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2552 ดิฉันได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรในการอบรมการพูดโดยใช้เสียงจากหลอดอาหาร (Esophageal speech) ให้แก่ผู้ไร้กล่องเสียง ซึ่งจัดโดยโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ร่วมกับสมาคมผู้ไร้กล่องเสียงในประเทศไทย เมื่อมีเวลาว่างจากการบรรยายประกอบกับอยากทำประโยชน์ให้แก่โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ และโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ซึ่งนักเรียนเป็นเด็กปกติที่ด้อยโอกาสทางสังคม เช่น เด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้า เด็กยากจน เด็กถูกทำร้ายทางเพศ เด็กสถานสงเคราะห์ เด็กชาวเขา ฯลฯ เด็กบางคนมีสภาพจิตใจที่เปราะบาง ดังนั้นถ้าเขาติดบุหรีก็มีโอกาสที่จะนำไปสู่สิ่งเสพยาเสพติดอื่นๆ เช่น เหล้า ยาบ้า เฮโรอีน ยาไอซ์ ฯลฯ จึงเกิดความคิดที่จะให้ความรู้แก่นักเรียนเรื่อง “พิษภัยและโรคที่เกิดจากบุหรี รวมทั้งแนวทางในการเลิกบุหรี” นั่นคือ ที่มาของ “โครงการวัยรุ่นห่างไกลบุหรี” โดยเริ่มครั้งแรกที่โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์จันทบุรี

หลังการลาออกจากการกรรมการมูลนิธิเพื่อการศึกษาพิเศษเมื่อปี พ.ศ. 2552 ดิฉันยังมีความตั้งใจที่จะทำประโยชน์ให้สังคมต่อไป และในฐานะที่เป็นอาจารย์พิเศษ จึงมีความคิดที่จะทำงานภายใต้ชื่อภาควิชาโสตนาสิกการังชีวิตวิทยา



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งก็ได้รับอนุมัติด้วย
 ดีจาก รองศาสตราจารย์ นพ.โชคชัย เมธีไตรรัตน์ หัวหน้า
 ภาควิชาโสตฯ (ขณะนั้น) โดยใช้ชื่อว่า **“โครงการสู่
 ชนบทเพื่อป้องกันความพิการที่สาเหตุ ภาควิชา
 โสตนาสิกการังชีวิตยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
 พยาบาล”** คณะกรรมการโครงการประกอบด้วย
 ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พญ.ชนิกา ตู้จินดา, ศาสตราจารย์
 นพ.สรโรจ แสงวิเชียร, ศาสตราจารย์ นพ.นคร
 สมบูรณ์วิทย์, นพ.เดชา ศรีสนธิ์ เป็นที่ปรึกษา,
 ศาสตราจารย์ คลินิกเกียรติคุณ พญ.สุนันทา พลปัทพี
 เป็นประธานโครงการ, รศ.นพ.โชคชัย เมธีไตรรัตน์
 เป็นรองประธาน, รศ.พญ.จีระสุข จงกลวัฒนา เป็น
 เลขานุการ โดยการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจาก บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน)



โครงการสู่ชนบทเพื่อป้องกันความพิการที่สาเหตุ ภาควิชาโสต นาสิก การังชีวิตยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยการสนับสนุนจาก บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน)

จึงมีป้ายที่มีข้อความ 3 บรรทัดนี้ถูกนำไปติดทุกครั้ง เพื่อให้ทราบว่ เรามาจากไหน มาทำอะไร และใครเป็น
 ผู้สนับสนุน

ดิฉันได้เรียนให้ศาสตราจารย์ ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ทราบถึง
 การทำงานของโครงการนี้ ท่านได้รับทราบและอนุญาตให้โครงการนี้ดำเนินการได้

การดำเนินโครงการ โดยดิฉันจะไปเล่าให้กลุ่มผู้ฟังทราบถึงพิษภัยของหูหนวก โดยมีผู้มีประสบการณ์ตรง
 คือ คุณธงชัย นิลน้ำเพชร ซึ่งเป็นผู้ร่ำกรองเสียง (เนื่องจากหูหนวกจึงเป็นมะเร็งกรองเสียงและถูกผ่าตัดกรองเสียง
 ออกไป ทำให้พูดไม่ได้ ต้องฝึกพูดโดยใช้เสียงจากหลอดอาหาร) เป็นตัวอย่างที่มีชีวิตให้เห็น เป้าหมายคือ
 เพื่อเป็นการป้องกันพฤติกรรมการหูหนวก พร้อมทั้งแนะนำแนวทางการเลิกหูหนวก

ในบางครั้งที่กลุ่มแพทย์และพยาบาล คือ ศ.นพ.นคร สมบูรณ์วิทย์, นพ.เดชา ศรีสนธิ์, ศ.นพ.สรโรจ แสงวิเชียร,
 คุณสมจิตร สมบูรณ์วิทย์, และคุณสุริยา ศรีสนธิ์ ร่วมเดินทางไปให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น และให้คำแนะนำ
 ในการรักษาสุขภาพด้วย โดยมีเวชภัณฑ์แจกจ่ายเพื่อให้บริการในการรักษาพยาบาล และมีคุณสหัส พลปัทพี เป็นหัวหน้า
 ทีมประสานงาน มีฝ่ายสนับสนุนคือ คุณสุกัญญา และคุณสมคุณ อันทนาย และคุณวันชัย บัวงาม

“คุณหมอช่วยไปสอนสามเณรให้เลิกหูหนวกด้วย” เป็นประโยคที่ท่านผู้อำนวยการโรงเรียนโสตศึกษาแห่งหนึ่ง
 ขอให้คณะวิทยากรไปช่วยสอนสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่ง จึงเป็นที่มาของ **“โครงการสามเณรห่างไกล
 หูหนวก”** สามเณรองค์หนึ่งให้ข้อคิดน่าฟังมากกว่า **“แม่เลี้ยงเรามาด้วยน้ำนมของแม่ ซึ่งก็คือเลือดในอกของแม่ เพื่อให้
 เราเติบโตแข็งแรงมีสติปัญญาเล่าเรียนได้ ทำไมเราจึงหูหนวก ซึ่งเป็นการทำร้ายร่างกายที่แม่เลี้ยงเรามา คิดได้อย่างนี้
 ก็ทำให้เลิกหูหนวกได้เด็ดขาด”**

ตั้งแต่เริ่มโครงการสามเณรห่างไกลหูหนวก ในปี 2553 คณะวิทยากรได้ตระเวนสอนตามโรงเรียนพระปริยัติธรรม
 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ตลอดจนโรงเรียนสามัญที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนพระปริยัติธรรมข้างต้น
 รวมแล้วไม่น้อยกว่า 35 ครั้ง บ่อยครั้งของการบรรยาย ท่านเจ้าอาวาสหรือผู้อำนวยการโรงเรียนมานั่งฟังเองจนจบ
 เพราะเห็นประโยชน์ของโครงการนี้ มีท่านหนึ่งกล่าวว่า **“เพิ่งได้พบว่า มีแพทย์อาวูโสลงมาให้ความรู้แก่โรงเรียน
 ที่อยู่ห่างไกลเช่นนี้ นับว่าได้ทำประโยชน์ให้แก่เยาวชนของชาติมาก”**



การร่วมมือกับโครงการพัฒนาออยตุง (พื้นที่ทรงงาน) อันเนื่องมาจากพระราชดำริโครงการวัยรุ่นห่างไกลบุหรี่ ได้ร่วมมือกับโครงการพัฒนาออยตุง (พื้นที่ทรงงาน) อันเนื่องมาจากพระราชดำริ ตามแผนพัฒนาสังคม คุณภาพชีวิตา โดยเน้นทางด้านสาธารณสุข และสุขภาพอนามัย

ดำเนินการโดยไปบรรยายให้ความรู้แก่เยาวชน (รวมทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง และราษฎรในท้องถิ่น) ของโรงเรียน ที่อยู่ในความอุปถัมภ์ของโครงการพัฒนาออยตุง เนื่องจากพื้นที่ของโครงการพัฒนาออยตุงฯ เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อยาเสพติด

การบรรยายเริ่มจาก คุณสหัส พลปลัดพิ์ กล่าวแนะนำวิทยากร คุณสุกัญญา อันทนิยกกล่าวถึงบุหรี่และส่วนประกอบ ที่เป็นพิษต่างๆ ดิฉัน (พญ.สุนันทา) กล่าวถึงพิษภัยและโรคที่เกิดจากบุหรี่ รวมทั้งแนวทางการเลิกบุหรี่ อาจารย์ธงชัย นิลน้ำเพชร (ผู้ไร้กล่องเสียง) เล่าเรื่องที่ตนเองติดบุหรี่จนเป็นมะเร็งกล่องเสียง ต้องถูกตัดกล่องเสียงและพูดไม่ได้ ต้องฝึกพูดโดยใช้เสียงจากหลอดอาหาร สอนวิธีเลิกบุหรี่ และลงท้ายด้วยการเปิดช่องหายใจที่คอให้ดู นอกจากนี้ ดิฉันและอาจารย์ธงชัยนำอวัยวะคองในกล่องพลาสติก (specimens) ที่เป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งกระเพาะอาหาร สมอที่มีเส้นเลือดแตก ฯลฯ โดยได้รับอนุเคราะห์จากหัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อให้ผู้ฟังที่เป็นเด็กวัยรุ่น พ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครหมู่บ้าน ตำรวจภูธร แม่ฟ้าหลวง และผู้สนใจ ติดในความทรงจำ ให้ผู้ฟังดูใกล้ๆ จะได้กลัว เป็นการย้ำว่า สูบบุหรี่แล้วจะทำให้เกิดโรคตามอวัยวะ เหล่านี้ จะได้เลิกบุหรี่

ในเดือนมีนาคม ปี พ.ศ. 2553 ทีมคณะแพทยศาสตร์ ศิริราช รุ่น 68 ของดิฉัน ศ.นพ.นคร และ คุณสมจิตร (ภริยา) สมบูรณ์วิทย์ นพ.เดชา และคุณสุริภา (ภริยา) ศรีสนธิ์ ได้ให้บริการ ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยจำนวน 30-100 รายในแต่ละแห่งคู่ขนานกับ สถานที่ที่ไปบรรยาย เช่น โรงเรียนบ้านป่าซางนาเงิน, รร.บ้านห้วยไร่ สามัคคี รร.อนุบาลแม่ฟ้าหลวง หอแห่งแรงบันดาลใจในโครงการ พัฒนาออยตุง เป็นต้น มีผู้ป่วยรายหนึ่งเป็นนายตำรวจซึ่งปฏิบัติงาน ในพื้นที่ มีอาการขาไม่มีแรง ลูกและตนเองไม่ได้ต้องใช้ไม้เท้าและ คนช่วยพยุงเดิน ศ.นพ.นคร ได้แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม วิธีการลูกจากเตียงที่ถูกต้อง อีก 2 เดือนต่อมา นายตำรวจท่านนั้น ได้เชิญคณะวิทยากรไปบรรยายเรื่องพิษภัยของบุหรี่ให้ตำรวจของ



**“แม่เลี้ยงเรามาด้วยน้ำนมของแม่ ซึ่งก็คือเลือด
ในอกของแม่ เพื่อให้เราเติบโตแข็งแรง
มีสติปัญญาสำเรียนได้ ถ้าไม่เราจึงสูบบุหรี่
ซึ่งเป็นการทำร้ายร่างกายที่แม่เลี้ยงเรามา
คิดได้อย่างนี้ก็ทำให้เลิกบุหรี่ได้เด็ดขาด”**

สถานีตำรวจภูธรแม่ฟ้าหลวง เกิดเป็นโครงการ **“ตำรวจรุ่นใหม่ท่ามกลางบูทรี”** ท่านเดินออกมาต้อนรับคนวัยเยาว์ โดยไม่มีผู้ช่วยพุง และบอกพวกเราว่า ท่านเดินได้และขับรถได้เองแล้ว

สภาพพื้นที่ของดอยตุงซึ่งเป็นภูเขาสูงชันนี้ เมื่อประชาชนเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยที่ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้นั้นเป็นปัญหาแก่พวกเขาอย่างยิ่ง การขนย้ายผู้ป่วยลงมาพบแพทย์ในพื้นที่ราบนั้น ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการเช่ารถ ค่าอาหาร ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เป็นภาระแก่พวกเขาเป็นอย่างยิ่งการที่มีแพทย์ผู้มีความชำนาญไปพบถึงที่ ให้เวลาซักถาม อธิบายให้เข้าใจถึงสาเหตุ การดำเนินโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อให้โรคทุเลาหรือหาย และการป้องกันไม่ให้โรคกลับเป็นซ้ำอีก เป็นสิ่งมีค่ามาก

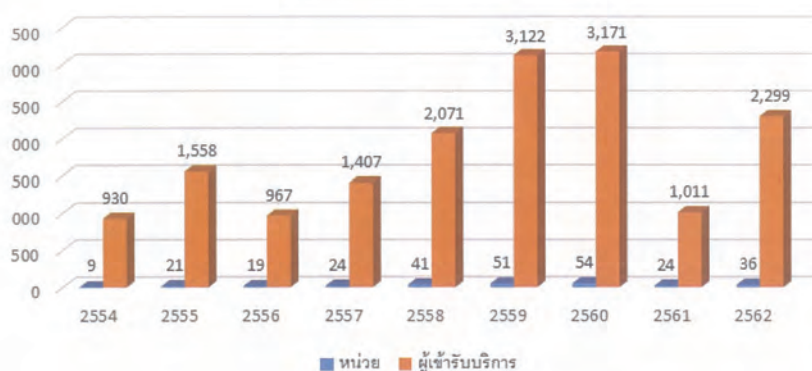
โครงการวัยรุ่นท่ามกลางบูทรีที่ดอยตุงได้รับความสนใจอย่างดีควบคู่กับการออกหน่วยรักษา คุณสุขภาพของประชาชน นำไปสู่การดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปแบบใน **“โครงการหมอน้ำใจ”** ในปี พ.ศ. 2555

“โครงการหมอน้ำใจ” เริ่มจากทีมแพทย์ศิริราช รุ่น 68 ได้ให้บริการตรวจรักษาทางการแพทย์เบื้องต้นแก่ชาวไทยภูเขา ประชาชนและเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานภายใต้โครงการพัฒนาดอยตุงฯ โดยมีผู้อำนวยการบริหารโครงการฯ คือ คุณหญิงพวงร้อย ดิศกุล ณ์ อยู่ยา ได้พิจารณาเห็นว่าการดำเนินงานดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ผู้ป่วยซึ่งอยู่ตามหมู่บ้านต่างๆ ที่ห่างไกลตามแนวชายแดนไทย-พม่า หรือบนภูเขาสูง สามารถรับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้และประสบการณ์สูงโดยไม่ต้องเดินทางเพื่อไปยังสถานีนามัย หรือโรงพยาบาล ถือเป็นความร่วมมือ 3 ฝ่าย คือ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โครงการพัฒนาดอยตุงฯ และบริษัทปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) นอกจากนั้น ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งบุคลากรที่มีจิตอาสา ทำหน้าที่ในการประสานงานจัดและแจกยาแก่ผู้มารับบริการ

การบริหารโครงการ ประกอบด้วย คุณหญิงพวงร้อย ดิศกุล ณ์ อยู่ยา ผู้อำนวยการบริหารโครงการพัฒนาดอยตุงฯ เป็นประธานโครงการ คณะกรรมการดำเนินการหลักคือ ศ.นพ.นคร สมบูรณ์วิทย์ เป็นหัวหน้าคณะหมอน้ำใจ ศ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.สุนันทา พลภัททิ และ นพ.เดชา ศรีสนธิ์ เป็นรองหัวหน้า ทีมประสานงานและสนับสนุนมีคุณสหัส พลภัททิ เป็นหัวหน้า ทั้งนี้มีคณะแพทย์จาก รพ.ศิริราช คณะพยาบาลและจิตอาสา ร่วมให้การรักษาและปฏิบัติงานตามโอกาส



สถิติผู้เข้ารับบริการ พ.ศ. 2554-2562



กลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการ คือ ชาวเขา ประชาชนและผู้ปฏิบัติงานภายใต้โครงการพัฒนาอยตุงฯ ส่วนกลุ่มเป้าหมายรอง คือ ประชาชนที่อยู่ใกล้เคียงและต่างชาติ (พม่า) ที่อยู่บริเวณชายแดนติดต่อกับโครงการฯ โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อสืบสานพระราชกรณียกิจสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ด้วยการสร้างเสริมปันโอกาสและสร้างสุขในการดูแลสุขภาพและพละานามัยแก่เพื่อนบนดอยสูง

สำนักงานโครงการพัฒนาอยตุงฯ สนับสนุนที่พัก อาหาร ยานพาหนะที่ใช้เดินทางในพื้นที่โครงการและคนขับ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่และอำนวยความสะดวกต่างๆ โดยหัวหน้าผู้ประสานงานของสำนักงานโครงการพัฒนาอยตุงฯ รับผิดชอบการสรุปข้อมูลเบื้องต้นในการปฏิบัติงานแต่ละครั้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบและสำเนาแจ้งหัวหน้าคณะแพทย์เพื่อทราบด้วย และบริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) ให้การสนับสนุนค่ายา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางของทีมหมอน้ำใจ

ในกรณีผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนเพิ่มเติมหรือต่อเนื่อง คณะแพทย์จะมีการประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือประสานโรงพยาบาลของรัฐเพื่อรักษาต่อหรือเข้ารับการรักษาแล้วแต่กรณี

โรคที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่ง คือ โรคของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ เนื่องจากชาวเขาต้องแบกของหนัก เดินขึ้นลงภูเขาสูงในการประกอบอาชีพ อันดับสองคือโรคของระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากสภาวะอากาศที่เปลี่ยนแปลง

ภารกิจปัญญาชนคนทำดีจาก SCG เมื่อกลางปี พ.ศ. 2556 พื้นที่จังหวัดเชียงรายได้รับการประกาศเป็นเขตแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก มูลนิธิแม่ฟ้าหลวงและนายอำเภอจึงขอความร่วมมือจากคณะหมอน้ำใจ ดังนั้น รศ.นพ.วิฑูรย์ พิชัยศักดิ์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งร่วมอยู่ในคณะหมอน้ำใจจึงจัดโครงการให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 10 คน ในช่วงปิดภาคการศึกษา ได้เพิ่มประสบการณ์ในการตรวจรักษาชาวบ้านในพื้นที่ห่างไกล และไปให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องการป้องกันไข้เลือดออก การที่นักศึกษาแพทย์ได้เห็นวิถีชีวิตในชุมชนครั้งนั้น ถือเป็นการจุดประกายการเป็นแพทย์ในอนาคต ดังข้อเขียนบางส่วนของ นศ.พ.ปิ่นพลอย ศรีอิทธิมัย ในตอนหนึ่งว่า “ฉันไม่ทราบหรอกว่า สิ่งที่ทำ จะช่วยหล่อเลี้ยงจิตใจพวกเขาได้มากเพียงใด แต่ที่ฉันรู้คือ พวกเขาได้เติมเต็มเชื้อไฟเล็กๆ ให้ก่อตัวขึ้นในใจของนักศึกษาแพทย์คนหนึ่งที่กำลังจะหมดไฟ”



เมื่อผู้บุกเบิกจากไป ยังมีคนใหม่มาร่วมงาน

ในการทำโครงการต่างๆ ทุกโครงการ ดิฉันได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีมาก คุณสหัส พลปัดพี คู่ชีวิต โดยคุณสหัสได้ทำหน้าที่ประสานงานกับโครงการพัฒนาอยตุงฯ และบริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) ช่วยให้โครงการหมอน้ำใจได้รับความเชื่อถือและดำเนินไปอย่างราบรื่น แต่แล้วในปลายเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 คุณสหัสได้จากไปอย่างไม่มีวันกลับนับเป็นการสูญเสียที่สำคัญของคณะหมอน้ำใจ



อย่างไรก็ตามด้วยความมุ่งมั่นที่จะสืบสานโครงการอันเป็นประโยชน์แก่สังคมต่อไป ดิฉันได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากน้องๆ ในภาควิชาสัตวบาล นาสิก ลาริงชีวิตยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดย ผศ.นพ.ภาวิน เกษกุล หัวหน้าภาควิชา ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในคณะหมอน้ำใจ ทำให้งานนี้เป็นส่วนหนึ่งของภาควิชาอย่างแท้จริง

การทำงานบางประการได้รับการปรับให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น เช่น ปรับการดำเนินงานเพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลักสะดวกขึ้น เพื่อให้ได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มพื้นที่การให้บริการจากเฉพาะพื้นที่ในโครงการพัฒนาตอยตุ้งฯ เป็นการให้บริการครอบคลุมพื้นที่ในอำเภอแม่ฟ้าหลวงทั้งหมด

นอกจากนี้เมื่อโรงเรียนที่อยู่ภายใต้การสนับสนุนของโครงการพัฒนาตอยตุ้งฯ ทำการคัดกรองแล้วพบว่าเด็กนักเรียนมีพัฒนาการล่าช้า ทางคณะหมอน้ำใจจึงได้ช่วยประสานในเบื้องต้นให้กับหน่วยพัฒนาการเด็กภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เข้าไปช่วยเหลือทางโครงการพัฒนาตอยตุ้งอีกด้วย

ด้วยหลักยึดในใจที่จะทำงานอันเป็นประโยชน์ต่อบุคคลโดยทั่วไปเมื่อมีโอกาสทำให้ทุกโครงการมีความสำเร็จเป็นอย่างดี ขอรำลึกในพระคุณคณาจารย์ผู้เป็นแบบอย่างอันดีของศิริราชที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนเสริมสร้างอุดมการณ์ที่ดีมีคุณค่าต่อเพื่อนมนุษย์ และชาวซึ่งในอุปการคุณของบริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) ที่ส่งผ่าน “คณะหมอน้ำใจ” ไปสู่ผู้ด้อยโอกาสชาวไทยและชาวไทยภูเขาในพื้นที่ทุรกันดารของประเทศมาโดยตลอดกว่า 20 ปี ปัจจุบันคือ ปี พ.ศ. 2566 โครงการหมอน้ำใจ จะยังคงดำเนินการต่อไป เพื่อสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ในอันที่จะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และความมั่นคงของชาติในโครงการพัฒนาตอยตุ้งฯ สืบไป



สนใจ แสงวิเชียร

การประชุมเรียกว่า “ประชุม อบรมการศึกษา
แพทยศาสตร์ของไทย ครั้งแรก”

“ณ บางแสน ชลบุรี ประเทศไทย”
“วันที่ 25-30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2499”



นับตั้งแต่การปรับปรุงการศึกษาแพทย์ของประเทศไทยจาก “แพทย์ประกาศนียบัตร” เป็นแพทยศาสตรบัณฑิต เมื่อ พ.ศ. 2466 โดยความช่วยเหลือของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ แล้ว ก็ได้มีการเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงหลักสูตรนี้ ยกเว้น การเพิ่มหรือลดบางวิชาเช่นการลดวิชาประวัติการแพทย์ ลดวิชา Operative Surgery และเพิ่ม นิติเวชศาสตร์ หลักสูตรนี้เป็นการเรียนวิทยาศาสตร์ คือเตรียมแพทย์ 2 ปี ปรีคลินิก 2 ปี และคลินิก 2 ปี เรียกว่า หลักสูตร 2:2:2

หลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง คณะราษฎร ต้องการให้มีแพทย์จำนวนมากๆ เร็วๆ ต้องการให้ลดหลักสูตร เหลือ 4 ปี พระยาพหลพลพยุหเสนา พูดว่า เราต้องการแพทย์ไว้รักษาคนไทย ไม่ได้ต้องการแพทย์ไว้ทำวิจัย จึงตั้งโรงเรียนนายทหารเสนารักษ์ ขึ้นที่โรงพยาบาลอานันทมหิดล ชลบุรี วางหลักสูตร 4 ปีครึ่ง โดยเรียน เตรียมแพทย์ 1 ปี เรียนปรีคลินิก 1 ปีครึ่ง เรียนคลินิก 1 ปีครึ่ง แพทย์ฝึกหัด ครึ่งปี รวม 4 ปีครึ่ง เมื่อเรียนสำเร็จแล้วจะได้ประกาศนียบัตรแพทย์ ได้ใบประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบัน สาขา เวชกรรมชั้นที่ 1 โดยจะสอนปีละ 120 คน ตั้งโครงการไว้ 4 รุ่น กระจายครบโครงการจะได้แพทย์ 480 คน แล้วส่งไปอยู่ในต่างจังหวัดทุกอำเภอ แต่การเรียน ยากลำบากมาก นักเรียนทุกคนบรรจุเป็นทหารทันที ต้องเรียนอย่างหนัก ขาดครู ขาดอุปกรณ์การเรียน ที่อยู่ลำบากมาก หยุดเทอมปีละ 15 วัน สอบไล่ ตกครึ่งเดียว ไล่ออก แล้วไปเป็นทหารออกรบทันที เพราะอยู่ในระหว่าง สงครามโลกครั้งที่ 2 สรุปลแล้ว มีแพทย์เรียนจบ เพียง 163 คน จากที่ตั้งเป้าไว้ 420 คน

ในช่วงแรก แพทยศาสตรบัณฑิตของศิริราช เรียนสำเร็จเพียงไม่ถึง 20 คนต่อปี ต่อมาระหว่างสงคราม กิจบปีละ 30 คน หลังสงคราม เพิ่มขึ้นเป็น 50 คน ใกล้เคียง พ.ศ. 2500 เพิ่มขึ้นสำเร็จจากศิริราชกว่า 120 คน สำเร็จ จากจุฬาฯ กว่า 80 คน (ปัจจุบัน แพทยศาสตรบัณฑิตของศิริราช จบปีละเกือบ 300 คนเช่นเดียวกับทางจุฬาฯ)

ใกล้ พ.ศ. 2500 รัฐบาลมีโครงการ จะเพิ่มโรงเรียนแพทย์ ที่ต่างจังหวัด อีก 3 โรงเรียน คือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงมีแนวคิดที่จะจัดการประชุม เพื่อศึกษาว่าคุณภาพของแพทย์ที่ผลิตอยู่แล้ว นั้น ดีพอ หรือยัง และวางแนวทางที่จะพัฒนาการศึกษาแพทย์ ให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ในเวลานั้นต่อไป รัฐบาลได้สนับสนุน มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์อย่างเต็มที่ ได้ขอผู้เชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษา จากสหรัฐอเมริกาหลายคนมาเป็นวิทยากร

การประชุมจัดที่ สถานตากอากาศ ที่ตำบลบางแสน ชลบุรี วันที่ 25-30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2499 มีอาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล และจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เกือบทุกคน อาจารย์จากคณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะเภสัชศาสตร์ อาจารย์ผู้ใหญ่ในคณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีทุกกรม และแพทย์ชั้นผู้ใหญ่ของกระทรวง แพทย์ใหญ่ทหารบก ทหารเรือ ทหารอากาศ ตำรวจ รวมทั้งแพทย์ชั้นผู้ใหญ่ นอกจากผู้ใหญ่เสนอความเห็นอภิปรายแล้ว ยังเปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์

เสนอความเห็นด้วย นายกรัฐมนตรี จอมพล ป. พิบูลสงคราม มาเปิดการประชุม พร้อมกับภริยาท่านผู้หญิง ละเอียด พิบูลสงคราม และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พลตรีประยูร ภมรมนตรี

สรุป ข้อเสนอของการประชุม การอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทยครั้งแรก **ซึ่งมีผลต่อการศึกษาของแพทย์ทั่วประเทศ** ดังนี้

1. **คณะวิทยาศาสตร์ เสนอให้เพิ่มการศึกษาวิทยาศาสตร์** ของนิสิตเตรียมแพทย์ จาก 2 ปี เป็น 3 ปี ให้ได้อนุปรินญา ก่อน ทางฝ่ายโรงเรียนแพทย์ ขอให้เข้าเรียนรับนิสิต ที่จบปีที่ 2 ของคณะวิทยาศาสตร์ แล้วมาสอบเข้าเรียนแพทย์อีกครั้งหนึ่ง โดยสอบวิชาชีววิทยา เคมี ฟิสิกส์ ภาษาอังกฤษ สอบสัมภาษณ์และมีการทดสอบตามที่กรรมการเสนอ คือ ทดสอบทางจิตวิทยา บุคลิกภาพ และตรวจสุขภาพ ด้วย

2. **ให้มีการเรียนวิชาเลือกในชั้นเตรียมแพทย์** เช่น จิตวิทยา ตรรกวิทยา มานุษยวิทยา ปรัชญา สุนทรียศาสตร์ ฯลฯ แต่ความรู้ทั่วไป มีการสอบ ในการสอบเข้าจุฬาฯ แล้ว

3. **ให้มีการสอนจิตวิทยาของคนปกติ** ในชั้นแพทยศาสตร์ ปีที่ 1 และสอนจิตเวชศาสตร์ เริ่มต้นตั้งแต่ปีที่ 2 และในชั้นต่อไป รวมทั้งรับผู้ป่วยด้วย ให้ จัดตั้งหน่วยจิตเวชในแผนกอายุรศาสตร์ แล้วขยายเป็นแผนกวิชาจิตเวชศาสตร์ จัดหอผู้ป่วยจิตเวช เพื่อใช้ในการเรียนการสอนแทนที่จะต้องส่งนักศึกษาแพทย์ไปเรียนโรงพยาบาลโรคจิตตลอดเวลาเรียนวิชานี้

4. **ให้มีการสอน สาธารณสุข เวชศาสตร์ป้องกัน สุขาภิบาลและสุขศึกษาให้มากกว่าเดิม** โดยสอนไปตามลำดับทั้ง 4 ปี และให้ตั้งหน่วยเวชศาสตร์ป้องกันในแผนกอายุรศาสตร์ และขยายเป็นแผนกวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

5. **ให้ยกวิชาการเวชศาสตร์เป็นวิชาใหญ่** เท่ากับอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ทั้งชั่วโมงเรียนและการคิดคะแนน

6. **จัดให้มีการอบรมแพทยศาสตรบัณฑิต ที่จบใหม่** ให้ได้ฝึกงานในโรงพยาบาลใหญ่ โดยมีแพทย์ที่ชำนาญควบคุม และวัดผลการอบรม เมื่อครบ 1 ปีแล้ว จึงจะได้รับใบประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน ชั้นที่ 1 สาขาเวชกรรม เรียกแพทย์ในการฝึกอบรมนี้ว่า **“แพทย์ฝึกหัด”** หลักสูตรนี้จึงเป็นเตรียมแพทย์ 2 ปี ปรีคลินิก 2 ปี คลินิก 2 ปี แพทย์ฝึกหัด 1 ปี = 2 : 2 : 2 + 1

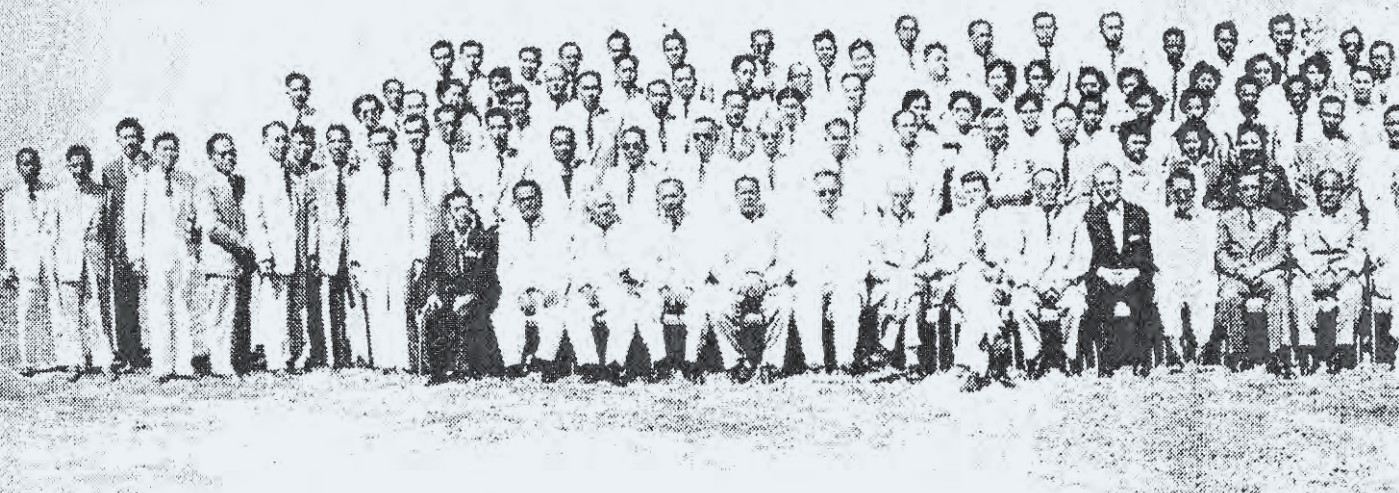
7. **จัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านวิชาต่างๆ** ให้ดีและมีประกาศนียบัตรรับรอง

8. **ให้มีการพัฒนาอาจารย์** โดยมีการส่งไปเรียนต่อ และเริ่มมีการกล่าวถึงการอบรมวิธีการสอนให้ครูแพทย์ หมายความว่า พวกเราแพทย์ศิริราชรุ่นที่ 68 เข้าเรียนที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2500 ได้ผ่านการเปลี่ยนแปลง ทุกข้อ ที่เป็นบทสรุปของการประชุม การอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ ครั้งแรก คือ เป็นแพทย์ฝึกหัดรุ่นที่ 3 ได้รับเงินเดือน เดือนละ 700 บาท เพราะมหาวิทยาลัยหักไว้เป็นค่าข้าว 3 มื้อ เสียเดือนละ 700 บาท แถมหักภาษีให้สรรพากร อีก 20 บาท แต่ก็ไม่มีใครบ่นอะไร เงินเดือนก็เหลือใช้ เพราะมีข้าวกินจนอิ่ม ทุกมื้อ แล้วก็ทำงานทั้งวัน ไม่มีเวลาไปไหน อยู่เวรผู้ป่วยนอก เวรบาย บางที่ 2 ทุ่มกว่า จึงมีเวลาวิ่งไปที่คาเฟ่เรีย เขาก็ยังมีน้ำใจเก็บข้าวเก็บกับไว้ให้กิน ดังนั้นไม่ร่อยรังก็ช่างเถิด อาจารย์บางท่านก็เอาอาหารคาวหวานมาให้แพทย์ฝึกหัดที่เฝ้าหอผู้ป่วย เช่น อาจารย์ มรว.กัลยาณิกิติ์ เอามาให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ฝึกหัดที่ตั้งตรงจิตต์ 1 บ่อยๆ

22 ปีให้หลัง ความคิดของคนเปลี่ยนไป การประชุมแพทยศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 4 ที่โรงแรมเอมบาสดอร์ ตกลงให้ลดการเรียนวิทยาศาสตร์ลงเหลือเตรียมแพทย์ เพียง 1 ปี ปรีคลินิก 2 ปี คลินิก 3 ปี เลิกแพทย์ฝึกหัด แล้วตกลงมาไว้เป็นนักเรียนแพทย์ ปีที่ 6 ทุกคนเรียกกันว่า Extern แต่ทั้งๆ ที่เรียกเป็นทางการว่านักเรียนแพทย์ ภาคเวชปฏิบัติ นักศึกษาปีที่ 6 ต้องทำเวชปฏิบัติ โดยไม่มีใบปริญญาบัตรไม่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เรียกหลักสูตรนี้ว่า 1:2:3

ผู้เข้าร่วมประชุมการอบรมศึกษา

วันที่ 25-30 พฤศจิกายน



แถวหน้า — น.พ. บัณฑิต พัวพันธ์ น.พ. สวัสดิ์ แดงสว่าง พระศัลยแพทย์วิเศษ อาจารย์แพทย์ นิลนิต พด. พ. ดนอม
 คุปต์วานิช Dr. Gibson Dr. W.P. Porter Dr. A.R. Brown พ.น. นิค เวชชีวิน Dr. M. Meads
 Dr. R.W. Prichard ทารกพิศพาธิแพทย์ น.พ. เกลิม พรหมมา Dr. B.J. Horning ท่านผู้ตรวจเชิด
 วัตถุสวามร จอมพล ป. ฝึกอบรมการ พด.พ. ประชุม อบรมคน Dr. C. Lichtenwalder หลาววิเชียร แพทย์เอก
 Dr. R. Zobel พด.พ. วิมลชีพ บุตรหลวง น.พ. ประเสริฐ ตั้งสกลชัย หลาวประทีปเวชศาสตร์ อาจารย์ เจ้ากอง
 สุวรรณ พด.ค. เจิม ปู่ชูไธ หลาว ประจักษ์ เวชสิทธิ์ หลาวถนัดธรรมทวีพิช หลาวทนายวิภาคนรธ

ชั้นแถวที่ ๑ — นายเถาะ พันธุ์พิพัฒน์ น.พ. ชัยใหญ่ เทียนชาติ น.พ. ศีลวิธ ธรรมจันดา น.พ. สุภกร บุญญานิตย์
 น.พ. บุญเมือง งามนโท น.พ. อุบล ไปพะถมณะ น.พ. อภิข ชุมน์ ชุมเทศวิเศษวิทยาภาส คารารักษ์ ศุภชัย
 วานิชวัฒนา น.พ. ชัยวาท โอสทนันท์ น.พ. ฌานา จาติกรนิช น.พ. ประดิษฐ์ สักขะพงษ์ น.พ. อำนาจ
 เสงี่ยมสุต น.พ. เอี่ยม สักขะพงษ์ หลาวราชวิธานัน พ.อ. สุพจน์ ขวัญมิตร น.พ. ภิรมย์ สุวรรณเดวีย์ น.พ.
 เฉลิม วัชรพงศ์ น.พ. แดง กาญจนารักษ์ น.พ. ถาวร สุวรรณกิจ พ.ญ. นงนุช บุญนาค พ.ญ. อารัม ภูษิตนาค
 พ.ญ. ทวีสินธุระ น.พ. ประดิษฐ์ สักขะพงษ์ น.พ. ชุต สักขะพงษ์ น.พ. พร วิภาวดี พ.ญ. สดาด
 ทวีพรศักดิ์ น.พ. โอภาส พงษ์กร น.พ. สัน จังเจริญ พ.ญ. อารี จังเจริญ พ.ญ. สุจิตต์ ภักธาคม น.พ. บุญรักษ์
 กาญจนะโกศล น.พ. เวล เสนะวิภา น.พ. ตรีภูล ภูษิติน น.พ. เจริญ ภูษิติน น.พ. สุทธิพงษ์ พงษ์ระบะพงษ์
 น.พ. ประจักษ์ วิวัฒน์ น.พ. น.อ. เกษียร งามนร น.พ. สักดิ์ เป็ลงานิช น.พ. จีลอน ธรรมนุช
 น.พ. บัณฑิต ปวีญานนท์ น.พ. สัน แก้วแก้ว น.พ. สัน งามนร น.พ. ร่มไทร สุวรรณ น.พ. นิยม
 สิมะวงศ์ — น.พ. สมาน นิลานนท์ Dr. A. Naynal —

ชั้นแถวที่ ๒ — น.พ. ศิริ สิริสัมพันธ์ พ.ญ. สอนี พงศ์สุพันธ์ น.พ. ระจิต ภูมิ น.พ. สิริ สิริสัมพันธ์ น.พ. เมตต
 พงษ์กร พ.ค.ค. แสงวิธ วัฒนวิธ น.พ. จร เมตตขรรค์ น.พ. พง ไรตติสธียร น.พ. จิตต์ ภูษิติน
 พ.ญ. พงษ์วิ อัมระนท พ.ญ. ศรี ศรีอภัย พ.ญ. ดนอมภูต ภูษิติน พ.ญ. น.พ. สักดิ์ ภูษิติน
 พ.ญ. จังกร เจริญประเสริฐ พ.ญ. สภา ศรีพันธ์ น.พ. เกษม จันประสิทธิ์ น.พ. งาม ภาณุวรรณ น.พ. สม
 งาม น.พ. สุน แสงวิธ น.พ. ธรรม สุขวัง น.พ. อวย เกตุสิงห์ น.พ. กอบชัย พงษ์นิตโรจน์

แพทยศาสตร์ของไทยครั้ง

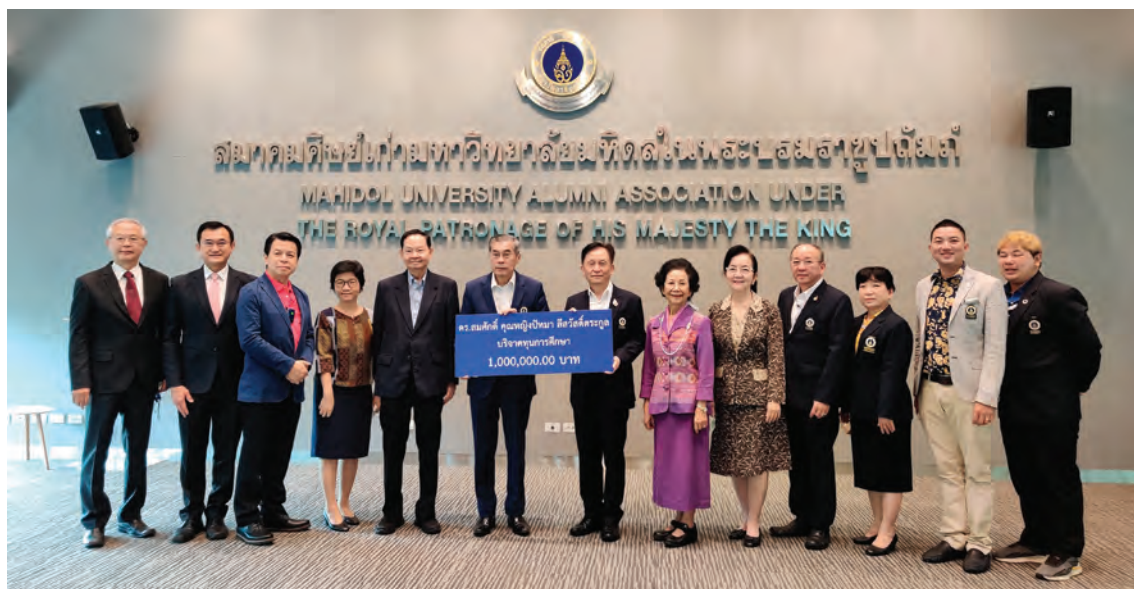
พ.ศ. 2499



น.พ. ประภาส หวังดี น.พ. โชติบุรณ บวรเวช น.พ. กัมพล พันธ์อำพล น.พ. สมถ บุญยะมาน น.พ. ทวี
 คุมระควิน น.พ. พงษ์ ศักดิ์สิทธิ์ น.พ. พิสิษฐ์ วิเศษกุล น.พ. กมล สังขวาลี น.พ. สุนทร หันจันท์
 น.พ. ประชุม อินทวิมลพรณ์ อาจารย์ เพ็ง โสมนะพันธ์ น.พ. หิรรัตน์ สถิตินิมาถาวร พ.ญ. ประสมพร
 วรจนาสุรณ์ น.พ. น.ร.ว. อ็อค ทฤดากร

เป็นแถวที่ ๑ — นายสกล อิศรางกูรฯ พ.ญ. สุตสาคร ศุจินดา พ.ญ. เติลลลือ เนตรศิริ น.พ. ธวัช เนตรศิริ
 น.พ. เสม พงษ์พวงแก้ว น.พ. สุขุม ภัทรากม น.พ. เขวง เพชระโกสยะ น.พ. สมัย จันทวัฒน์ น.พ. สวัสดิ์
 สกลไทย น.พ. อานนท์ ประทีตสุนทรสาร พ.ญ. เพทวย ศิริการุณย์ พ.ญ. บังอร อิตตินันท์ พ.ญ. สุภา
 คันทานนท์ พ.ญ. พจนา พุกกะมาน พ.ญ. นงนุช พัดทองคำพานิช พ.ญ. ฉลาต โรจน์สุพจน์ พ.ญ. ปราณี
 ต่อประสิทธิ์ น.พ. วีกิจ วีรานุวัติ น.พ. วิบูล วีรานุวัติ พ.ญ. ถัสกร วัฒนวิภาต พ.ด.ท. อุทัย ศรีอรุณ
 น.พ. ประเสริฐ นิลประภัสร์ น.พ. ขาวอ ศรีสุภา น.พ. สงคราม น้อมเสน น.พ. มนตรี กันทะบุตร
 พ.ญ. ประภัตร บุสกะวัฒน์ พ.ญ. พัชรา วิสุทกุล พ.ญ. จรัสสง สันตุลย์ น.พ. อัญญา อิศรางกูรฯ
 น.พ. ช. เพ็ญสุข เพ็ญสุขสัมพันธ์ น.พ. โชติ ธรรมาสถิตย์ น.พ. โรจน์ สุวรรณสุทธิ พ.ญ. ชนบพันธ์ บุคคะนันท์
 พ.ญ. วราภรณ์ วิทยาพรณบุตร พ.ญ. บุญสม สุภาพันธุ์ พ.ญ. สุภา รัตเมธี นามสคง เจริญชัย

เป็นแถวที่ ๒ — น.พ. ปรีชา วิจิตพันธ์ น.พ. ประสงค์ ศุจินดา น.พ. สุนทรย์ เจริญวัฒน์ น.พ. วิชัย บำรุงผล
 น.พ. เปรม บุรี น.พ. ทองนอก นิตยสุทธิ น.พ. เติม มุนนาค น.พ. สวรรค์ ศรีเพ็ญ น.พ. สมัย พุกกระแสน
 น.พ. เล็ก ธรรม น.พ. จิตร วรวิทย์ น.พ. ประยูร สุนทรมาน น.พ. อุดม พัดธนาบุตร น.พ. ชิน บวรธรรม
 น.พ. จตุพร ทองประภาส น.พ. เขื่อน ทรัพย์ชัย น.พ. ชัยโรจน์ แสงอุดม น.พ. เติม คุ้มกัน น.พ. บวรวิทย์
 พรพิบูลย์ น.พ. นวดี ประจันเขตต์ น.พ. ประยุทธ์ ฤกษ์สุค น.พ. วัชรินทร์ วัฒนวิธ น.พ. วิจารย์ เทมเนียม
 น.พ. น.ร.ว. วีระพันธ์ หวังดี พ.ญ. นันทพร นิลวิเศษ พ.ญ. ศุภรัตน์ พิณสวัสดิ์ ร.อ. สุพัตติ อิศรางกูรฯ
 น.พ. ขงกพร สัจจาณิษฐ์ น.พ. กำพล เพชรานนท์ น.พ. วัฒนา ผลการกุล น.พ. สมศักดิ์ เพชระโกสยะ
 นายประเสริฐ สุภณิช น.พ. นกุล ปวิญญาสุรณ์



วันที่ 19 สิงหาคม 2565 ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ฯ ดร.สมศักดิ์ ลีสวัสดิ์ตระกูล อุปนายกคนที่ 1 สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ มอบทุนการศึกษาให้แก่สมาคมฯ จำนวน 1,000,000.00 บาท (หนึ่งล้านบาท) ณ อาคารสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดลฯ (อาคารสิริวัฒนภักดี) มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา



วันที่ 19 สิงหาคม 2565 ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ฯ พลตำรวจเอก นายแพทย์จรงเจตน์ อวเจนพงษ์ นายกสมาคมฯ พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหารสมาคมฯ ร่วมแสดงความยินดี แสดงความยินดี แต่ รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ในโอกาสที่ท่านได้รับรางวัลสตรีไทยดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2565 จากสภาสมาคมสตรีแห่งชาติ ในพระบรมราชินูปถัมภ์



วันที่ 15 กันยายน 2565 สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดย พลตำรวจเอก นายแพทย์ จงเจตน์ อวเวณพงษ์ (นายกสมาคม) พร้อมด้วย ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ (อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล) และคณะกรรมการบริหารสมาคมฯ ร่วมเป็นเจ้าภาพสวดพระอภิธรรมพลเอก เอกชัย ศรีวิลาศ อดีตประธานสัมพันธ์สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ (ที่ปรึกษาการต่างประเทศ และอดีตผู้อำนวยการสำนักสันติวิธีและธรรมาภิบาล สถาบันพระปกเกล้า) ณ วัดมกุฏกษัตริยารามราชวรวิหาร ศาลา 10



วันที่ 24 กันยายน 2565 คณะกรรมการบริหารสมาคมฯ ถวายพวงมาลาสักการะพระราชานุสาวรีย์ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เนื่องในวันมหิดล ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ ศูนย์การเรียนรู้มหิดล มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา



วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ฯ นายแพทย์ ธิติ ชุมเหะสิน นายกสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล รับมอบเข็มที่ระลึกสมาคมฯ จากพลตำรวจเอก นายแพทย์จเด็จณ์ อวเจนพงษ์ นายกสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดลฯ พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหารสมาคมฯ ณ อาคารสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดลฯ (อาคารสิริวัฒนภักดี) มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา



วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 พลตำรวจเอก นายแพทย์จเด็จณ์ อวเจนพงษ์ นายกสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ มอบทุนการศึกษา จำนวนเงิน 3,000,000 บาท (สามล้านบาทถ้วน) โดยมี คณะกรรมการบริหารสมาคมฯรับมอบทุนดังกล่าว



วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงยุติ เลี้ยวไพรด์น มอบทุนการศึกษา จำนวนเงิน 1,000,000 บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) โดยมี พลตำรวจเอก นายแพทย์จنگเจตน์ อวเจนพงษ์ นายกสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ และคณะกรรมการบริหารสมาคมฯรับมอบทุนดังกล่าว

★ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์อุดม คชินทร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับรางวัลแพทย์ผู้บริหารดีเด่นของแพทยสภา ประจำปี พ.ศ. 2565 ★ ศ.นพ.อภิชาติ อัครวงคกุล หัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัดศิริราช ได้รับรางวัลบุคคลคุณภาพ ประจำปี 2564 ★ ขอแสดงความยินดีอย่างยิ่งกับท่านคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลคนใหม่... ศ.นพ.อภิชาติ อัครวงคกุล ★ เป้าหมายหนึ่งของท่านคณบดี ศ.นพ.อภิชาติ อัครวงคกุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล “...เสริมศักยภาพของศิริราชสร้างนวัตกรรมในการดูแลรักษาพยาบาล และสร้างแนวทาง Smart Hospital ให้เกิดเป็นต้นแบบไปสู่โรงพยาบาลต่างๆ เพื่อดูแลคนไทยของเราให้มีความสุข รวมถึงช่วยให้บุคลากรทำงานได้อย่างสะดวก...” ★ ศ.นพ.กิริติ เจริญชลวานิช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล ได้รับตำแหน่ง นายกสมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยคนใหม่ ★ รศ.ดร.จักรกฤษณ์ ศุทธากรณ์ คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหิดล รับรางวัลผู้ริเริ่มนำเทคโนโลยีดิจิทัลการแพทย์สู่ภาคปฏิบัติในไทย ทั้งยังเป็นผู้บุกเบิกก่อตั้ง ภาควิชาวิศวกรรมชีวการแพทย์ มหิดล เป็นแห่งแรกในประเทศไทยและอาเซียน รวมทั้งก่อตั้ง Bart Lab ที่คิดค้นวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีหุ่นยนต์ทางการแพทย์แห่งแรกของไทย ★ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช ได้รับการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ให้เป็น “ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานครบวงจร (Certified Comprehensive Stroke Center) แห่งแรกของประเทศไทย” ★ “วิศวะมหิดล - JAIST” เตือนภัย -- เผยผลวิจัยพิสูจน์ AI - Machine Learning ถูกโจมตีในรูปแบบคิวอาร์โค้ดได้ โดยเป็นผลงานวิจัยร่วมมือ ระหว่างคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหิดล กับสถาบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูงแห่งประเทศญี่ปุ่น ★ กายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนจากองค์กรแรงงานระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (International Organization for Migration - IOM) จัดทำคู่มือดูแลผู้สูงอายุ ลดภาวะผู้ดูแลเหนื่อยล้า (The Caregiving Manual for Caregivers - CMC) ในแบบหนังสือและ QR Code เชื่อมต่อวิดีโอ เพื่อช่วยเหลือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มี 2 ภาษา คือ ไทย และ เมียนมา และจะทำเพิ่มเติมเป็นภาษาลาว เวียดนาม กัมพูชา ★ ทีมวิจัยแพทย์รามามา มหิดล วิจัยปรับสมดุล จุลชีพในทางทวารก่อนกำหนด เนื่องจากทวารเกิดก่อนกำหนด มีโอกาสติดเชื้อหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนง่ายกว่า ซึ่งเกิดจากสัมพันธ์กับการเสียสมดุล ของจุลชีพในทางเดินอาหาร (Gut Dysbiosis) จึงต้องปรับสมดุลโดยใช้ Probiotics บางชนิด ★ มหาวิทยาลัยมหิดล เร่งสร้างชุมพลยุทธศาสตร์ ประกันความมั่นคงด้านวัคซีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการผลิตวัคซีนชนิด Cell-Based Technology ซึ่งกำลังปรับปรุงห้องปฏิบัติการวิจัย อาคารศูนย์วิจัย และพัฒนาวัคซีนและห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุลระดับ 3 (Biosafety Laboratory Level3 - BSL3) ซึ่งจะเปิดดำเนินการได้สิ้นปี 2566 นี้ ★ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เตรียมเปิดอบรมออนไลน์ฝึก “ทักษะพร้อมใช้” ให้สามารถช่วยผู้ป่วยแบบ “อาสาสมัครกู้ชีพ” ในการปฐมพยาบาล ห้ามเลือด ปั่นหัวใจ แจ้งเหตุฉุกเฉิน...ติดตามที่ <http://mux.mahidol.ac.th> ★ คณะพาณิยศาสตร์และการบัญชีจุฬาฯ และคณะแพทยศาสตร์ศิริราช ผสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาความเป็นเลิศทางวิชาการและการบริหารจัดการนิติตทั้งสองสถาบัน 4 ด้าน เช่น วิจัย แผนกลยุทธ์

การให้ความรู้ซึ่งกันและกัน วิจัยเชิงสหวิทยาการ สร้างหลักสูตรระดับปริญญาตรีและปริญญาโทร่วมกัน ★ โดยกลุ่มสาขาวิชาชีววัฒนธรรมและผลิตภัณฑ์ฐานชีวภาพอัจฉริยะ คณะวิทยาศาสตร์ มหิดล ช่วยแก้ปัญหาให้ชาวสวนลำไย โดยการพัฒนาระบบฐานข้อมูล รักษาคุณภาพให้ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผลิตภัณฑ์ลำไยมีคุณภาพสมบูรณ์เมื่อถึงผู้บริโภค ★ **มหิดล** เน้นกลยุทธ์ “9 to Zero” เดินหน้า ขยะสู่แหล่งฝังกลบเป็นศูนย์ โดยเศษอาหารจะไม่ทิ้งเน่าเสีย แต่จะผ่านกระบวนการหมักด้วยจุลินทรีย์ ในถังหมักรักษ์โลก (Green Cone) นำไปใช้เป็นปุ๋ยต่อไป

★ **มหิดล** พร้อมมุ่งสู่มาตรฐานโลก พัฒนาศักยภาพตรวจสอบสารต้องห้ามในนักกีฬามหาวิทยาลัยมหิดล (Analytical Sciences and Doping Test Institute) และสถาบันยังได้ผลิตมหาบัณฑิตหลักสูตรวิทยาศาสตร์วิเคราะห์อีกด้วย ★ **ศิริราช** เปิดตัวศูนย์วินิจฉัยภาวะดื้อต่อยาโนโวลีนัมที่ออกซิน เพื่อความปลอดภัยและประสิทธิภาพสูงสุดในการฉีดด้านหัตถการความงาม ★ เพื่อให้แพทย์ตัดสินใจและวางแผนการวินิจฉัยเบื้องต้น พร้อมเลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม เพื่อการวินิจฉัยโรคถูกต้องแม่นยำเพื่อการรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมีย มหิดลพัฒนาโปรแกรม “ThalPred” (Thalassenia Prediction) โดย AI ไม่มีค่าใช้จ่ายที่ <http://codes.bio/thalpred/>

★ **มหิดล** หนุนไทยบรรลุ “SDGs” จัดอบรม “พัฒนาสุขภาวะแรงงาน สู่การบรรลุ” เป้าหมายเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ ภายในปี 2573 ให้อันดับที่ 3 เพื่อการมีสุขภาวะที่ดี (Good Health + Well-Being) เจ้าหน้าที่สุขภาพสถานประกอบการได้สนใจเข้าอบรม “Wellness for Industry” ที่ **คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล** www.ph.mahidol.ac.th ★ นักศึกษา ภาควิชาวิศวกรรมชีวการแพทย์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหิดล (วิรัช สุดทวี, พิชักษณ์ อารยาวิชานนท์, ลลิตา อภิรมย์, สุชญญา โชติพุทธิกุล) กับ ภาควิชาวิศวกรรมการแพทย์ มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย สหราชอาณาจักร (ณจรรย์ จันท์เจดศักดิ์) กับภาควิชาวัสดุศาสตร์และวิศวกรรม ม.แห่งชาติวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ไต้หวัน (พลิศ อานามบุตร) ร่วมกันคิดค้นนวัตกรรม “เครื่องช่วยฟังมหัศจรรย์ – The Amazing Hearing Device : AHDs” ที่ติดอุปกรณ์หลังใบหูก็สามารถใช้งานได้โดยไม่ต้องผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม ★ **ดอยคำ** ขวนร่วมเป็นผู้ “ให้” โดยสนับสนุนกฟผ. เชื้อเต้าน้ำมันพราย ได้สมทบมูลนิธิรามาริบัติ เพื่อผู้ป่วยสูงวัยและระยะท้าย ★ **สถาบันปัญญาประดิษฐ์ มหิดล** และสำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล GSK (บริษัท แกล็กโซสมิทไคลน์) และ DEPA ใช้ AI คิดค้นนวัตกรรมดิจิทัลเพิ่มศักยภาพสู่สากลในการพัฒนา “AI in Drug Discovery, Ahead Together for Future Healthcare” ★ **คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหิดล** เปิด “หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการเมืองน่าอยู่และสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน” ★ **คิงส์เพาเวอร์** ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล และ 6 ค่ายเพลงชั้นนำ เปิดเวทีต้อนรับนักดนตรีหน้าใหม่แห่งปี : The Power Band 2023 Season 3 เวทีประกวดดนตรีสากลคุณภาพที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในประเทศ เพื่อค้นหาสุดยอดวงดนตรีรุ่นใหม่ที่มีแรงบันดาลใจและพลังสร้างสรรค์ทางดนตรีอันโดดเด่น ซึ่งเงินรางวัลมูลค่ารวม 1,500,000 บาท ★ **มูลนิธิรามาริบัติ** กับภารกิจสานต่อผลลัพธ์แห่ง “การให้” จากประชาชน โดยเร่งระดมทุน 2 โครงการคือ “โครงการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลรามาริบัติและย่านนวัตกรรมโยธี” และ “โครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้” โดยมีแคมเปญ “ความสุขจากการให้...ไม่สิ้นสุด” ร่วมบริจาคผ่านช่องทาง FB มูลนิธิรามาริบัติ / Line @RamaFoundation / IG @RamaFoundation และเว็บไซต์ www.ramafoundation.or.th ★ **ศิริราช** เปิดการใช้งานรถรับส่งบริจาคเลือดเคลื่อนที่คันแรก เพื่อองค์กรที่จะบริจาคเลือดเป็นหมู่คณะ ติดต่อทีม

งานรับบริจาคเลือดได้ที่ภาควิชาเวชศาสตร์การธนาคารเลือด 02-4198081, 02-4197492 ต่อ 110, 136 ★ **สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหิดล** วิจัยโครงการอนุรักษ์เอกสารโบราณของชาวไทยวนในเขตภาคกลาง เพื่อการสร้างฐานข้อมูลดิจิทัล เอกสารโบราณ ของกลุ่มชาติพันธุ์ ให้มากที่สุดในพื้นที่บางส่วนของจังหวัดนครปฐม ราชบุรี โดยที่ภาคีเครือข่าย คือ คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร และศูนย์มนุษยวิทยาสิรินคร (องค์กรมหาชน) ★ **ศิริราช - สมุทรสาคร** รวมพลังจัดกิจกรรมระดมทุนเพื่อผู้สูงวัย พร้อมเผยความคืบหน้าสร้าง “ศูนย์วิทยาการเวชศาสตร์ผู้สูงอายุระดับชาติ” ซึ่งก่อสร้าง ณ ถนนเลียบบคลองสี่วาพาสวัสดิ์สมุทรสาคร ประกอบด้วย 12 อาคาร ในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 โดยจะจัดระดมทุนจัดเดิน - วิ่ง ศิริราช - สมุทรสาคร เพื่อผู้สูงวัยในวันที่ 12 มีนาคม 2566 และกิจกรรมศิริราชการกุศลสาครบุรี สายनที่แห่งการให้ในวันศุกร์ที่ 17 มีนาคม 2566 ณ ลานริมน้ำศาลเจ้าพ่อหลักเมือง ★ **ศิริราชผนิกพลังภาครัฐ - เอกชน** ระดมทุนสนับสนุนเพื่อโรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร แคมเปญ “กายอุปกรณ์...เชื่อมโยงใจให้ไปต่อ” บริจาคสมทบ สร้างนักกายอุปกรณ์ทางการเคลื่อนไหวให้เหมาะสม การรักษาที่ลดการนำเข้าสามารถใช้ชีวิตได้เป็นปกติ ★ **วิศวะ มหิดล** ขับเคลื่อนความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยจอนส์ฮอปกินส์ รัฐแมริแลนด์ สหรัฐอเมริกา ในโครงการ Reinventing University: Mahidol Medical Robotics Platform เพื่อการวิจัยและแลกเปลี่ยนพัฒนาบุคลากรเพื่อหุ่นยนต์ทางการแพทย์ ณ ศูนย์วิจัยหุ่นยนต์ LCSR ม.จอนส์ฮอปกินส์ ★ **ศิริราชจับมือโครงการไอซีเอสเปิดตัว “SIRIRAJ H Solutions”** ศูนย์ดูแลสุขภาพครบวงจรแห่งแรก นอกพื้นที่โรงพยาบาล และเป็นแห่งแรกในศูนย์การค้าด้วยคอนเซ็ปต์ “Smart Medical Center” ★ **ศิริราช** นำหน้าด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน SAVER (Smart Approach for Vital Emergency Response) ให้ผู้ป่วยถึงมือแพทย์โดยเร็ว โดยร่วมกับ **ทรูดิจิทัล กรุ๊ป จำกัด ศิริราชมูลนิธิ ศิริราชวิทยวิจัย จำกัด** และได้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินให้ปลอดภัย ซึ่งได้ใช้กับผู้ป่วยฉุกเฉินไปกว่า 400 คน ในรอบ 5 เดือนที่ผ่านมา ★ **วิศวะมหิดล กระทรวงอุตสาหกรรม** เปิดอบรมฟรี หลักสูตรนักวิเคราะห์ระบบอัตโนมัติ (SA: System Analyst) ขับเคลื่อน SMEs ไทยสู่การผลิตสมัยใหม่ A.O อบรม 4 วัน รวม 24 ชั่วโมง เฉพาะเสาร์ อาทิตย์ 8-9 ตุลาคม และ 15-16 ตุลาคม อบรมเรื่องการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อกำหนด, การสร้างแบบจำลองระบบและการจำลอง, เทคโนโลยีการดำเนินงานและ IOT อุตสาหกรรมการวิเคราะห์ข้อมูล และระบบไซเบอร์ – กายภาพ ★ **กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค** พร้อมด้วยศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหิดลและภาคีเครือข่าย รวมเปิดตัว Stand by you ในรูปแบบเว็บไซต์และไลน์โอเอ “ตรวจฟรี รู้เร็วช่วยทันเวลา” เพื่อเป็นช่องทางในการเข้าถึงข้อมูล สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและการเข้าถึงบริการเกี่ยวกับเอชไอวี ★ **สมศักดิ์ อมรัตน์ชัยกุล** ซีอีโอของ ASEAN บริจาค 100 ล้าน ให้ศิริราชเพื่อสร้างศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ★ **คุณแม่ลัดดา ลีสวัสดิ์ตระกูล** พร้อม **ดร.สมศักดิ์ คุณหญิงปัทมา ลีสวัสดิ์ตระกูล** บริจาคเงิน 52 ล้านบาท ให้มูลนิธิรามาริบัติ

ขอเชิญสมัครเป็นสมาชิก สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์



ที่ สคสมม พิเศษ /2565

วันที่ 30 มิถุนายน 2565

เรื่อง เชิญชวนสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์

เรียน ศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล

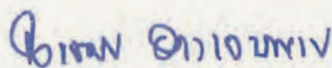
สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครสมาชิก

ตามที่สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดลได้การจัดทะเบียนก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2534 และได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงรับสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดลอยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์ เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2544 นั้น ปัจจุบันมหาวิทยาลัยมหิดลมีศิษย์เก่าที่ได้รับการศึกษาเล่าเรียนในวิชาชีพต่างๆ อยู่เป็นจำนวนมาก

เพื่อให้สมาคมฯ มีความเป็นปึกแผ่นมั่นคง ขอเชิญชวนศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านสมัครเป็นสมาชิกสามัญของสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดลฯ เพื่อจะได้ร่วมแรง ร่วมใจกันสนองพระมหากรุณาธิคุณที่ได้รับ โดยกรอกข้อมูลในใบสมัครที่แนบมาพร้อมนี้ พร้อมทั้งชำระค่าบำรุงตลอดชีพท่านละ 500 บาท ตามวิธีการชำระเงินที่ปรากฏในใบสมัครที่แนบอยู่ในจุลสารศิษย์เก่ามหิดลสัมพันธ์นี้ ทั้งนี้สมาชิกจะได้รับสิทธิประโยชน์ตามที่สมาคมฯ จัดให้และมีเพิ่มเติม ดังปรากฏในจุลสาร รวมทั้งจะได้รับจุลสารศิษย์เก่ามหิดลสัมพันธ์ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและให้การสนับสนุนสมาคมฯ ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(พลตำรวจเอก นายแพทย์จเด็จ อดิเรกพันธุ์)

นายกสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์

วาระปี 2565-2567

สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์
999 อาคารสิริวัฒนภักดี ประตู 5 หน้าคอนโด A
มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
www.alumni.mahidol.ac.th
โทร 02-108-5330-1 / โทรสาร 02-108-5332



ใบสมัครสมาชิก

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่สมาชิก.....
ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....วันที่.....
วันที่คณะกรรมการรับรอง.....
วันที่ส่งบัตรสมาชิก.....
จบการศึกษาจากปี.....
☐ ยังไม่ได้เป็นสมาชิก

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อความให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ของท่าน

1. ชื่อ/ชื่อสกุลภาษาไทย (ระบุ นาย/นาง/นางสาว/ยศ/ตำแหน่ง).....
ชื่อ/ชื่อสกุลภาษาอังกฤษ.....
2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
3. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
4. อาชีพหลัก ☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานบริษัท
☐ เจ้าของกิจการ ☐ อาชีพอิสระ ☐ ข้าราชการบำนาญ ☐ อื่นๆ.....
5. ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....โทรสาร.....

6. สถานที่ทำงาน (กรณีทำงานมหาวิทยาลัยมหิดลโปรดระบุภาควิชา/คณะ)

ชื่อสถานที่ทำงาน.....
เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

7. สถานที่ส่งเอกสาร/ข้อมูล ☐ ที่บ้าน ☐ ที่ทำงาน 8. E-mail Address.....
9. ประวัติการศึกษาขั้นสูงสุดในมหาวิทยาลัยมหิดล ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก ☐ อื่นๆ.....
ชื่อปริญญา.....คณะ.....
ปีการศึกษาที่จบ.....รุ่นที่.....ชื่อ/ชื่อสกุลขณะเป็นนักศึกษา.....รหัสนักศึกษา.....
10. ประวัติการทำงานในมหาวิทยาลัยมหิดล
☐ บรรจุเป็นข้าราชการ พ.ศ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
☐ บรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
11. สมัครเป็นสมาชิกประเภท ☐ สามัญ (ค่าบำรุงตลอดชีพ 500 บาท) ☐ วิสามัญ (ค่าบำรุงตลอดชีพ 400 บาท)
12. ชำระเงินโดย
☐ เงินสด ☐ เช็คสั่งจ่ายสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่.....วันที่.....
☐ ธนาคารสั่งจ่ายเหรียญภูมิสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่.....วันที่..... ☐ ตัวแลกเงิน เลขที่.....วันที่.....
☐ โอนเงินเข้าบัญชี ออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยมหิดล ชื่อบัญชี สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 333-2-10641-5 ใบโอนเงินเลขที่.....วันที่..... ☐ แนบสำเนาใบโอนมาพร้อมใบสมัคร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้รับรอง

วันที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้สมัคร

วันที่.....

☐ ข้าพเจ้ายินยอมให้สมาคมฯ แบ่งปันข้อมูลส่วนบุคคลกับส่วนงานที่เกี่ยวข้อง



วัตถุประสงค์ของสมาคม

1. ส่งเสริมความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีต่อกันในระหว่างสมาชิก
2. ส่งเสริมการศึกษาและเผยแพร่วิทยาการ
3. ส่งเสริมสวัสดิการของสมาชิก
4. ส่งเสริมสนับสนุนกิจการของมหาวิทยาลัยมหิดล
5. ส่งเสริมเกียรติของมหาวิทยาลัยมหิดลและสมาชิกที่ดีเด่น
6. ส่งเสริมการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์
7. ไม่เกี่ยวข้องกับการเมือง

สมาชิกของสมาคมมี 4 ประเภท คือ

1. สมาชิกกิตติมศักดิ์ ได้แก่ บุคคลที่อุปการะช่วยเหลือทำประโยชน์แก่สมาคม หรือผู้มิตีที่คณะกรรมการบริหารเห็นสมควรเชิญเป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์
2. สมาชิกสามัญ ได้แก่บุคคลต่อไปนี้ ที่ขอสมัครเป็นสมาชิก และคณะกรรมการบริหารมีมติรับรอง
 - 2.1 ผู้สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยมหิดล หรือมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ทุกสาขาวิชา ตั้งแต่ระดับอนุปริญญาขึ้นไป

- 2.2 อาจารย์ประจำข้าราชการ หรือพนักงานมหาวิทยาลัย ที่ทำงาน หรือเคยทำงาน ในมหาวิทยาลัยมหิดล หรือมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ มาไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 2.3 ผู้ที่เป็นนักศึกษาหรือเคยลงทะเบียนเป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดลหรือมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
3. สมาชิกวิสามัญ ได้แก่ ผู้สนใจทั่วไปที่ขอสมัครเป็นสมาชิกและคณะกรรมการบริหารมีมติรับรอง
4. สมาชิกสมทบ ได้แก่ สมาชิกกิตติมศักดิ์ และสมาชิกสามัญของสมาคมศิษย์เก่าของคณะ วิทยาลัย สถาบัน สำนัก ภายในมหาวิทยาลัยมหิดล

สิทธิของสมาชิก

1. ประดับเข็มเครื่องหมายของสมาคม
2. เข้าร่วมการประชุมวิชาการ
3. ได้รับบริการ หรือผลประโยชน์ที่สมาคมจัดให้สมาชิกแต่ละประเภท
4. สมาชิกสามัญมีสิทธิเข้าร่วมการประชุมใหญ่สามัญและประชุมใหญ่วิสามัญ
5. สมาชิกสามัญมีสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง และเป็นกรรมการบริหารของสมาคม (ยกเว้นสมาชิกสามัญที่ยังมีสถานภาพเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล)

ส่ง

ติดสแตมป์

สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์
999 อาคารสิริวัฒนภักดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล
จังหวัดนครปฐม 73170

สิทธิประโยชน์สมาชิกสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์



เรียน ท่านสมาชิกสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์
สมาคมฯ ขอเรียนให้ทราบว่าสมาคมได้จัดสิทธิประโยชน์ให้สมาชิก ทั้งนี้ท่านจะต้องแสดงบัตรประจำ
ตัวสมาชิกสมาคมฯ แสดงต่อหน่วยงานที่ท่านไปใช้บริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

รายละเอียดหน่วยงานและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

หน่วยงานที่ให้สิทธิประโยชน์	ที่อยู่	สิทธิประโยชน์ที่สมาชิกใช้บริการได้
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล	เลขที่ 2 ถ.พหลโยธิน แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 โทร. 0-2419-7000	- ลดค่ารักษาพยาบาล ดังนี้ 1. ผู้ป่วยใน ส่วนเกินสิทธิลดร้อยละ 15 ไม่รวม ครอบครัว 2. กรณีเบิกจากสิทธิอื่นๆ ไม่ได้ ลดร้อยละ 15 เฉพาะค่าห้อง ค่าตรวจสุขภาพ ทั้งนี้ไม่รวมถึงการบริการรักษาพยาบาล ณ คลินิกพิเศษ ค่าพยาบาลพิเศษ ค่าอวัยวะเทียม ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค การตรวจ พิเศษที่จำเป็นต้องส่งไปที่อื่น โดยที่ไม่มีบริการใน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และค่าใช้จ่าย อื่นๆที่ไม่ใช่ค่ารักษาพยาบาล เช่น ค่าโทรศัพท์ ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำดื่ม หมายเหตุ ส่วนเกินสิทธิ หมายถึง ค่ารักษา พยาบาลที่ยังเหลือให้บุคคลชำระเงินเอง หลัง จากใช้สิทธิอื่นที่มีอยู่แล้ว เช่น สิทธิต้นสังกัดจาก หน่วยงานต่างๆ สิทธิประกันสังคม สิทธิโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันชีวิต สิทธิพระราชบัญญัติผู้ประสบภัยแห่งชาติ ฯลฯ - เข้าร่วมประชุมวิชาการ และฝึกอบรมต่างๆ ในกรณีที่หน่วยงานในสถาบันจัดขึ้นโดยชำระ ค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายเท่ากับ สมาชิกของ หน่วยงานที่จัดประชุม

หน่วยงานที่ให้สิทธิประโยชน์	ที่อยู่	สิทธิประโยชน์ที่สมาชิกใช้บริการได้
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2354-7308	ลดหย่อนส่วนเกินสิทธิเฉพาะผู้มีสิทธิ ไม่รวม บุคคลในครอบครัว ในอัตราร้อยละ 10 เฉพาะ ค่าห้อง และค่ารักษาพยาบาล
คณะทันตแพทยศาสตร์	โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ เลขที่ 6 ถ.โยธี เขตราชเทวี กรุงเทพ 10400 โทร.02-200-7777 และโรงพยาบาลทันตกรรม มหาจักรีสิรินธร เลขที่ 999 หมู่ 5 ถ.ปิ่นเกล้า-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทร.02-849-6600	ลดค่ารักษาทางทันตกรรม ในการอุดฟัน ขูดหิน น้ำลาย และถอนฟัน ในอัตราร้อยละ 5 ไม่รวม ครอบครุและไมรวมค่าแพทย์สามารถมารับบริการ ทางทันตกรรมจากคลินิกค่าตอบแทน ทั้งในส่วน โรงพยาบาลทันตกรรมคณะทันตแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาลทันตกรรมมหาจักรีสิรินธร
บริษัท เจตนิน์ จำกัด	พล.ต.อ.น.พ.จงเจตน์ อวาทพงษ์ 5 ซอยชิดลม ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2655-5300	มอบส่วนลดพิเศษ 20% จากยอดทั้งหมดของ การใช้บริการให้แก่ผู้ถือบัตรสมาชิกสมาคมฯ เมื่อมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเจตนิน์ และบริษัท ไทยสเต็มไลฟ์ จำกัด
โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท	โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท 133 สุขุมวิท 49 คลองตัน พระโขนง กรุงเทพฯ 10110 โทร. 0-2711-8000	มอบสิทธิส่วนลดให้ดังนี้ ผู้ป่วยนอก (OPD) ลด 10% สำหรับค่ายา, LAB, X-RAY (ยกเว้น CT, MRI, ULTRASOUND, เครื่องมือพิเศษ, ค่าแพทย์, และทันตกรรม) ผู้ป่วยใน (IPD) ลด 10% สำหรับ ค่าห้องพัก, ค่ายา, LAB (ยกเว้น CT, MRI, ULTRASOUND, เครื่องมือพิเศษ, ค่าแพทย์ และทันตกรรม)
โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์	โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ 488 ถนนศรีนครินทร์ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250 โทร. 0-2731-7000	เงื่อนไขการใช้สิทธิและการชำระเงิน ผู้ถือบัตรสมาชิกสามัญสมาคมฯ ผู้ป่วยใน (IPD)/ ผู้ป่วยนอก (OPD) แสดงบัตรสมาชิกสมาคมศิษย์ เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ ชำระเงินเองได้รับส่วนลดตามเงื่อนไข
โรงพยาบาลเจ้าพระยา	บริษัท โรงพยาบาลเจ้าพระยา จำกัด (มหาชน) 113/44 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 โทร. 0-2884-7000	มอบส่วนลด • ค่าห้อง 10% ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (10 รายการตามระเบียบโรงพยาบาล)

หน่วยงานที่ให้สิทธิประโยชน์	ที่อยู่	สิทธิประโยชน์ที่สมาชิกใช้บริการได้
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล 999 ถนนบรมราชชนนี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทร.02-849-6600	ลดค่ารักษาพยาบาล ดังนี้ • กรณีผู้ป่วยใน ลดค่าห้องเฉพาะส่วนเกินสิทธิ 15% หรือกรณีเบิกจากสิทธิอื่นๆ ไม่ได้ ลดค่าห้อง 15%
ชลพฤกษ์รีสอร์ท จ.นครนายก	64 หมู่ 10 ถ.รังสิต-นครนายก กม.63 ต.บ้านพร้าว อ.บ้านนา จ.นครนายก 26110 โทร.037-307567	มอบส่วนลด 1. โซนรีสอร์ท(A) ราคาเต็ม 2,200 บาท ลด 40% = 1,320 บาท 2. โซนบังกะโล(B) ราคาเต็ม 2,500 บาท ลด 40% = 1,500 บาท 3. โซนโรงแรม(L)ราคาเต็ม 2,500 บาท ลด 40% = 1,500 บาท ** ส่วนลด 10% ร้านอาหารริมสวน
โรงแรมกุญบุรีโฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท	18/3 หมู่ 5 ต.บ่อนอก อ.เมือง จ.ประจวบคีรีขันธ์ 77210 032-820111-3 / 02-7306741-2 #0 reservation@kuiburihotelresort.com	ส่วนลดสูงสุด 57% ที่พักพร้อมอาหารเช้า 2 ท่าน และส่วนลด 10% ณ ห้องอาหารกุญบุรี เงื่อนไขเป็นไปตามที่โรงแรมกำหนด
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยีการกีฬา ศาลายา	เลขที่ 999 ถ.พุทธมณฑล สาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทร. 0-2441-0186-7	การใช้บริการ สระว่ายน้ำ สนามเทนนิส และ สนามแบดมินตัน โดยชำระค่าบริการในอัตรา เดียวกับสมาชิกของวิทยาลัยฯ
คณะวิทยาศาสตร์	เลขที่272 ถ.พระราม 6 แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2201-5000	เข้าร่วมประชุมวิชาการและฝึกอบรมต่างๆ ที่คณะ เป็นผู้จัดโดยเสียค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่าย เท่ากับสมาชิกของคณะฯ และสามารถใช้บริการ ห้องสมุดของคณะวิทยาศาสตร์ได้
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน	420/6 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2246-0056	เข้าร่วมประชุมวิชาการ และฝึกอบรมต่างๆ ในกรณีที่หน่วยงานในสถาบันจัดขึ้นโดย ชำระค่าลงทะเบียนในอัตราพิเศษ ตามความ เหมาะสมของแต่ละงาน
บัณฑิตวิทยาลัย	25/25 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทร. 0-2441-4125	เข้าร่วมประชุมวิชาการ และฝึกอบรมต่างๆ ในกรณีที่หน่วยงานในสถาบันจัดขึ้นโดยชำระ ค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายเท่ากับสมาชิก ของหน่วยงานที่จัดประชุม

หน่วยงานที่ให้สิทธิประโยชน์	ที่อยู่	สิทธิประโยชน์ที่สมาชิกใช้บริการได้
คณะพยาบาลศาสตร์	เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 โทรศัพท์ 02-411-0264	เข้าร่วมประชุมวิชาการและฝึกอบรมต่างๆ ในกรณีที่หน่วยงานในสถาบันจัดขึ้น โดยชำระค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายเท่ากับสมาชิกของหน่วยงานที่จัดประชุม
คณะสัตวแพทยศาสตร์	999 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทร. 0-2441-0936	เข้าร่วมประชุมวิชาการ และฝึกอบรมต่างๆ ในกรณีที่หน่วยงานในสถาบันจัดขึ้นโดยชำระค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายเท่ากับสมาชิกของหน่วยงานที่จัดประชุม
คณะวิศวกรรมศาสตร์	25/25 หมู่ 5 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทร. 0-2889-2138	เข้าร่วมประชุมวิชาการ และฝึกอบรมต่างๆ ในกรณีที่หน่วยงานในสถาบันจัดขึ้นโดยชำระค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายเท่ากับสมาชิกของหน่วยงานที่จัดประชุม
วิทยาลัยดุริยางคศิลป์	25/25 หมู่ 5 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทร. 0-2800-2525	เข้าร่วมประชุมวิชาการ และฝึกอบรมต่างๆ ในกรณีที่หน่วยงานในสถาบันจัดขึ้นโดยชำระค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายเท่ากับสมาชิกของหน่วยงานที่จัดประชุม
สถาบันชีววิทยาศาสตร์ โมเลกุล	25/25 หมู่ 5 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทร. 0-2441-9003-7	เข้าร่วมประชุมวิชาการและฝึกอบรมต่างๆ ในกรณีที่หน่วยงานในสถาบันจัดขึ้นโดยชำระค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายเท่ากับสมาชิกของหน่วยงานที่จัดประชุม
สถาบันโภชนาการ	มหาวิทยาลัยมหิดล ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทร. 0-2800-2380	เข้าร่วมประชุมวิชาการและฝึกอบรมต่างๆ ในกรณีที่หน่วยงานในสถาบันจัดขึ้นโดยชำระค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายเท่ากับสมาชิกของหน่วยงานที่จัดประชุม
หอสมุดและคลังความรู้ มหาวิทยาลัยมหิดล	ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทร. 0-2441-0199	เข้าใช้บริการห้องสมุดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
ศูนย์สัตว์ทดลองแห่งชาติ	มหาวิทยาลัยมหิดล ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทรศัพท์ 0-2441-9342	เข้าร่วมประชุมวิชาการและฝึกอบรมต่างๆ ในกรณีที่หน่วยงานในสถาบันจัดขึ้นโดยชำระค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายเท่ากับสมาชิกของหน่วยงานที่จัดประชุม

ทั้งนี้สมาคมฯ จะได้พยายามจัดให้มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านอื่นๆ ต่อไป

สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์

Mahidol University Alumni Association under the Royal Patronage of His Majesty the King

999 อาคารสิริวัฒนภักดี ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

เว็บไซต์: www.mualumni.mahidol.ac.th

E-mail: alumni@mahidol.ac.th

โทรศัพท์: 0-2108-5330-1

โทรสาร: 0-2108-5332