



แพทย์หญิงมนทกานต์ โอประเสริฐสวัสดิ์

รองอธิการบดีฝ่ายโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องในโอกาสวันขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช 2564 ขออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์
ทั้งหลายที่ทุกท่านเคารพนับถือจงดลบันดาลให้นักวิจัยและผู้อ่านทุกท่านประสบ
แต่สิ่งอันเป็นสิริมงคล ปราศจากทุกข์โศกโรคภัยทั้งหลายทั้งปวง สมหวัง
ดังจิตคิดปรารถนา และมีความปิติยินดียิ่งตลอดทั้งปี 2564 และตลอดไปเทอญ

ในวาระ	ดีที	ขึ้นปีใหม่
ขอส่งใจ	อวยพรให้	ได้ดั่งฝัน
ขอให้จง	มีความสุข	ทุกวาระวัน
ขอแบ่งปัน	ความสุข	ให้ทุกคน
คิดสิ่งดี	สิ่งใดใด	ให้สมหวัง
เปี่ยมพลัง	สู้ต่อไป	ในทุกหน
งานก้าวหน้า	รุ่งเรืองยิ่ง	มีมงคล
ก่อเกิดผล	ตลอดปี	ตลอดไป





ผศ. นิวัต อุนทพันธุ์

หัวหน้าศูนย์วิจัยและบริการวิชาการ

สวัสดีผู้บริหาร บุคลากรและผู้อ่านทุกท่าน เนื่องในโอกาสวันส่งท้ายปีเก่าและกำลังก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงแห่งปีใหม่ พ.ศ. 2564 ขอส่งคำดีศรีทั้งหลายในสากลโลกได้โปรดอำนวยการให้ผู้อ่านทุกท่านและครอบครัว มีความสุข ความสำเร็จ มีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรงสัมฤทธิ์ผลในสิ่งอันพึงปรารถนาทุกประการ

อาจารย์ วิลากร์ เทพผสม

หัวหน้ากลุ่มอำนวยการกลาง

ในศุภวาระดิถีขึ้นปีใหม่ ขอตั้งจิตอธิษฐานอำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายโปรดดลบันดาลให้ท่านผู้อ่านและครอบครัวประสบแต่ความสุข ความเจริญ ด้วยจตุรพิธพรชัย สัมฤทธิ์ผลในสิ่งอันพึงปรารถนาทุกประการและร่ำรวยไปด้วยพลานามัยสมบูรณ์ยั่งยืนตลอดปี พ.ศ. 2564 และตลอดไป



นายแพทย์เชิดเกียรติ เต็มเกษมสานต์

ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

เนื่องในโอกาสสิ้นสุดวาระแห่งปีเก่าและสวัสดิการเริ่มต้นแห่งปีใหม่ น้อมดวงใจขอตั้งจิตอธิษฐานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั่วสากลโปรดดลบันดาลให้ผู้อ่านจดหมายข่าวทุกท่านร่ำรวยความสุขความรักและพลานามัยที่สมบูรณ์คิดสิ่งใดให้สมดังปรารถนาทุกประการเทอญ

อาจารย์ ดร. นิจุจิญา อัครวิวัฒน์ดำรง

หัวหน้ากลุ่มวิชาการและหลักสูตร

เนื่องในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พ.ศ. 2564 ขอส่งคำดีศรีโปรดดลบันดาลให้ผู้อ่านและครอบครัวของทุกท่าน พบแต่ความสุข ความเจริญ คลายจากทุกข์โศก ให้ปลอดโรค พ้นภัยทั้งปวง มีโชคลาภด้วยเงินทองที่หมายปองให้สมหวังตั้งใจเทอญ





อาจารย์ ดร.วศกร พงษ์โสภิตานันท์

นักวิจัยรับเชิญ

ภาควิชาชีวเคมีและจุลชีววิทยา คณะเภสัชศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบคทีเรียกับยาปฏิชีวนะ

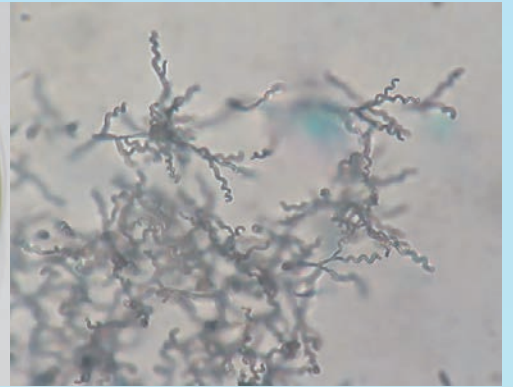


แบคทีเรียเป็นสิ่งมีชีวิตประเภทโปรแคริโอต (Prokaryotic Cell) ขนาดเล็กที่มองด้วยตาเปล่าไม่เห็น แบคทีเรียสามารถพบได้ทั่วไปทุกแห่งบนโลกไม่ว่าจะเป็น ดิน ต้นไม้ ทะเลสาบ น้ำพุร้อน น้ำแข็งทั่วโลก บ่อเกรอะ บนที่นอน หรือแม้กระทั่งร่างกายเราเองก็เป็นแหล่งที่อยู่สำคัญของสิ่งมีชีวิตตัวจิ๋วเหล่านี้

แบคทีเรียอาศัยอยู่บนโลกมาก่อนมนุษย์ประมาณสามพันล้านปี อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดของการมองเห็นด้วยตามนุษย์ เราไม่เคยรู้ถึงการมีอยู่ของสิ่งมีชีวิตตัวเล็กเหล่านี้จนกระทั่งมีการประดิษฐ์กล้องจุลทรรศน์ขึ้นโดย Antonie van Leeuwenhoek (ค.ศ. 1632 - 1723) ซึ่งเป็นการเปิดเผยโลกใบใหม่ที่มองด้วยตาเปล่าไม่เห็น นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาศาสตร์ใหม่ที่ชื่อว่า “จุลชีววิทยา” จึงถือกำเนิดขึ้น

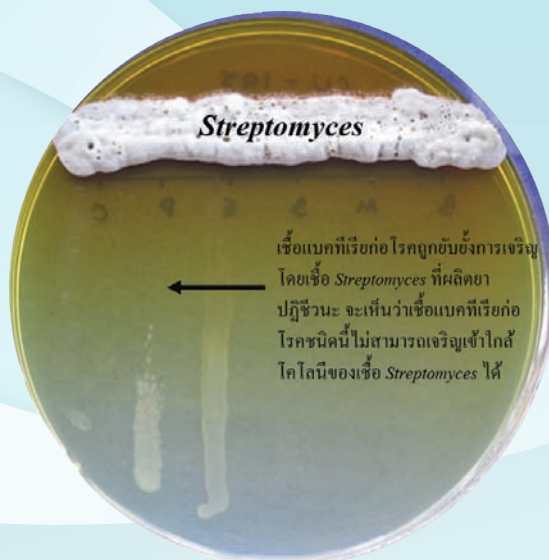
ภายหลังการมีกล้องจุลทรรศน์แม้เราจะรู้จักเพื่อนตัวจิ๋วของเราแล้ว แต่นุษยชาติยังใช้เวลาอีกระยะหนึ่งจึงจะเข้าใจว่า “บางครั้งแบคทีเรียก็ทำให้มนุษย์เจ็บป่วยและเสียชีวิตได้” จึงเกิดเป็นทฤษฎีที่เรียกว่า Germ Theory ขึ้นมา และหากเราย้อนเวลาไปก่อนยุคที่จะมียาปฏิชีวนะ (Antibiotics) การบาดเจ็บที่เราดูเหมือนว่าเป็นสิ่งเล็กน้อยในปัจจุบัน เช่น โดนตะปูตำ โดนสัตว์เลี้ยงกัด หรือแม้กระทั่งการคลอดลูก ก็อาจทำให้เราถึงตายได้โดยมีสาเหตุสำคัญจากการติดเชื้อ (Infection) นอกจากนี้ในอดีตโรคระบาดจากแบคทีเรีย เช่น กาฬโรค และ อหิวาตกโรค ยังเคยคร่าชีวิตมนุษย์นับล้านคน ด้วยเหตุนี้ของการค้นหายาที่จะทำลายแบคทีเรียก่อโรคจึงกำเนิดขึ้น

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) เป็นยาที่ใช้ในการรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น ไม่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อไวรัส ไม่มีฤทธิ์แก้ปวดลดไข้ และไม่มีฤทธิ์ลดการอักเสบ ดังนั้นยาปฏิชีวนะจึงไม่ใช่ยาแก้อักเสบ (Anti-inflammatory Drugs) อย่างที่หลายคนชอบเรียกติดปาก และเนื่องจากความสามารถของยาปฏิชีวนะที่สามารถใช้รักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียได้อย่างหายขาดนี้ ทำให้ยากกลุ่มนี้มีชื่อเรียกว่า “Magic Bullet” โดยยาที่ชื่อได้ว่าเป็น “กระสุนวิเศษ” ชนิดแรกคือ Penicillin ซึ่งผลิตจากเชื้อรา *Penicillium notatum* ที่ค้นพบโดยหมอ Alexander Fleming (ค.ศ. 1928)



โคโลนีของ *Streptomyces* และลักษณะภายใต้กล้องจุลทรรศน์

การค้นพบ Penicillin นับเป็นการเปิดยุคทองของยาปฏิชีวนะ ในช่วงปี 1940 - 1980 ยาปฏิชีวนะหลายชนิด เช่น Streptomycin, Tetracycline, Chloramphenicol, Gentamicin, Kanamycin, Erythromycin ได้ถูกค้นพบจากแบคทีเรียในกลุ่มที่ชื่อว่า “แอคติโนแบคทีเรีย” โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เชื้อในสกุล *Streptomyces* ที่คิดแยกได้จากดินและแหล่งธรรมชาติอื่น ๆ นอกจากนี้การค้นพบยาปฏิชีวนะในยุคนั้นยังมีการใช้วิธีการสังเคราะห์ทางเคมี (Chemical Synthesis) รวมถึงวิธีการกึ่งสังเคราะห์ (Semisynthesis) อีกด้วยและเนื่องจากมียาปฏิชีวนะถูกค้นพบอย่างมากมาย ดังนั้นในยุคหนึ่งมนุษย์เคยมีความเชื่อว่าปัญหาจากโรคติดเชื้อแบคทีเรียจะไม่ใช่ปัญหาสำหรับมนุษย์อีกต่อไป แต่ความเป็นจริงไม่เป็นเช่นนั้น ในปัจจุบันจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมและฟุ่มเฟือยทำให้แบคทีเรียมีวิวัฒนาการปรับตัวและกำเนิดเป็น “เชื้อดื้อยา”



เชื้อแบคทีเรียก่อโรคถูกยับยั้งการเจริญโดยเชื้อ *Streptomyces* ที่ผลิตยาปฏิชีวนะ จะเห็นว่าเชื้อแบคทีเรียก่อโรคนี้นี้ไม่สามารถเจริญเข้าใกล้โคโลนีของเชื้อ *Streptomyces* ได้

เชื้อดื้อยาเป็นปัญหาสำคัญในระบบสาธารณสุขในปัจจุบันและเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นของคนไทย อย่างไรก็ตามบริษัทยาขนาดใหญ่ได้ให้ความสำคัญกับยาในกลุ่มนี้น้อยลงเนื่องจากการค้นคว้าและการพัฒนายาไม่คุ้มค่าต่อการลงทุน เนื่องจากเมื่อยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ถูกผลิตขึ้นมาจะถูกควบคุมการใช้งานให้เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแบคทีเรียดื้อต่อยาใหม่นี้ ส่งผลให้มียาปฏิชีวนะชนิดใหม่ออกสู่ตลาดน้อยลง และคาดการณ์กันว่าหากไม่มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขเชื้อดื้อยาในอนาคตอันใกล้เราอาจประสบปัญหาการไม่มีกระสุนวิเศษเพื่อใช้ในการรักษาโรคติดเชื้ออีกครั้ง

ปัญหาเชื้อดื้อยาแม้จะเป็นปัญหาใหญ่ อย่างไรก็ตามนักวิทยาศาสตร์ทั่วโลกยังคงค้นหาวิธีการใหม่ ๆ ที่จะต่อสู้กับแบคทีเรียก่อโรคร่วมอยู่เสมอ สำหรับประชาชนทั่วไปท่านอาจช่วยป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยาได้โดยเมื่อรู้สึกเจ็บคอ เป็นไข้ ไอ น้ำมูกไหล ท้องเสีย อย่าซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้ด้วยตนเอง เนื่องจากไม่รู้ว่าโรคที่เป็นเกิดจากการติดเชื้อหรือไม่ ไม่รู้ว่าการติดเชื้อนั้นเกิดจากแบคทีเรียหรือไวรัส ดังนั้นหากรู้สึกไม่สบาย ได้พักผ่อนและทานยาบรรเทาอาการแล้วไม่รู้สึกดีขึ้นให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ทำการรักษาที่ถูกต้องต่อไป เพียงเท่านี้ท่านก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยาได้



อาจารย์ ดร. กัญจนานันท์ กองเมืองวิทยเทพ

อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตร

โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญ : การพยาบาลมารดาการกและการผดุงครรภ์

ภัยเงียบที่ร้ายแรง: ผลกระทบต่อการกในครรภ์ที่สตรีตั้งครรภ์สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่



บุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของการเสียชีวิตและความพิการของประชากรโลกทุก ๆ ปี ประมาณปีละไม่ต่ำกว่า 7 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตจากความเจ็บป่วยที่เป็นผลมาจากบุหรี่ ซึ่งในจำนวนนี้ประมาณ 890,000 คนเสียชีวิตจากการสูดดมควันบุหรี่มือสอง สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) ได้สำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งสิ้น 10.7 ล้านคน โดยคิดเป็นร้อยละ 19.1 และพบว่าประชากรไทยได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านทุกวันเป็นจำนวน 15.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28.1

จากการทบทวนวรรณกรรม จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ PubMed, Cochrane, ThaiJo, ThaiLIS, ScienceDirect และ Google Scholar ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึง 2560 มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคัดเข้า จำนวน 15 เรื่อง สามารถสรุปได้ว่า มารดาที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ มีผลให้คลอดการกน้ำหนักน้อยกว่า 1,700 กรัม ความยาวเส้นรอบศีรษะเล็ก ความยาวตัวน้อย และมี APGAR Score ที่ 1 และ 5 นาทีต่ำกว่า 7 คะแนน จนถึงมีภาวะ Fetal Distress มากกว่ามารดาที่ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มารดาที่ได้รับควันบุหรี่ขณะตั้งครรภ์มีผลให้คลอดการกน้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์และคลอดการกก่อนกำหนดมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับควันบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมารดาที่สูบบุหรี่และสัมผัสควันบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ หรือมารดาที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ 10 มวนต่อวันขึ้นไป มีโอกาสคลอดบุตรปากแหว่งเพดานโหว่ (OR = 1.39-7.75) และการกมีพฤติกรรมด้านระบบการเคลื่อนไหว (Motor System) การประสานรับกับผู้ตรวจ (Examiner Facilitation) ความแข็งแรงและอดทน (Robustness and Endurance) การควบคุมสภาวะ

ต่าง ๆ ที่ถูกกระตุ้น (State Regulation) ต่ำกว่ามารดาที่ไม่สูบบุหรี่และไม่สัมผัสควันบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีที่มีอันตรายมากกว่า 7,000 ชนิด สามารถส่งผลต่อการกในครรภ์ทำให้เกิดการเสียชีวิตหรือพิการได้สูง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาที่ได้รับ ในควันบุหรี่มีสารนิโคติน คาร์บอนมอนนอกไซด์ และทาร์ ซึ่งจะมีผลต่อการทำงานของสารสื่อประสาทอะเซทิลโคลีน (Acetylcholine) โดปามีน (Dopamine) และนอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) โดยส่งผลให้มีการขัดขวางการพัฒนาของเซลล์ประสาทของการก มีการหดตัวของหลอดเลือดตามดลูก ทำให้เลือดผ่านไปสู่รกลดลง การกจึงได้รับสารอาหารและออกซิเจนไม่เพียงพอ มีผลให้น้ำหนักแรกเกิดน้อยหรือเกิดการคลอดก่อนกำหนด แท้งหรือตายขณะคลอด บางรายมีภาวะพิการทางร่างกาย นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรมของการก เช่น เขavnปัญญาบกพร่อง มีปัญหาการเรียน ซุกซนมากผิดปกติ สมาธิสั้น พฤติกรรมก้าวร้าว ตลอดจนมีปัญหาด้านการเข้าสังคม บางรายพบ Total Body Iron (TBI) ซึ่งเป็นธาตุเหล็กที่จำเป็นต่อการก และทำหน้าที่ขนส่งออกซิเจนไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มีจำนวนน้อยกว่าปกติ นอกจากนี้ก๊าซพิษอย่างคาร์บอนมอนนอกไซด์ ซึ่งจะเข้าไปจับตัวกับเม็ดเลือดแทนที่ออกซิเจน ส่งผลให้ออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ลดลงอีกด้วย

จากการศึกษาผลของควันบุหรี่ต่อการกในครรภ์ในมารดาที่ได้รับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 12 มวนต่อวันที่อยู่ในบ้านพบว่า การกส่วนใหญ่ที่คลอดมีรอบศีรษะน้อยกว่าปกติ ยิ่งไปกว่านั้นยังมีหลักฐานจากการศึกษาการกที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีผลให้การกตายคลอด (Still Birth) คลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) และคลอดน้ำหนักน้อยกว่าปกติ (Low Birth Weight) จากการรายงานของหน่วยเวชศาสตร์มารดาและการก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2559) พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดคิดเป็น ร้อยละ 15.8 และการกที่คลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงถึงร้อยละ 19.0 และมีอัตราเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ซึ่งการกเหล่านี้มีภาวะต่าง ๆ ส่วนใหญ่ ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ มีผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตตามมา จึงเห็นได้ว่าโทษของบุหรี่และควันบุหรี่มือสองยังคงมีจำนวนมาก และยังคงเป็นภัยเงียบที่ประชากรส่วนใหญ่อาจยังไม่เห็นความสำคัญและโทษที่ร้ายแรง ดังนั้นการกำหนดนโยบายการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่เฉพาะในที่ที่จัดไว้ให้ และที่สำคัญการให้ความรู้ถึงผลเสียของผู้รับควันบุหรี่ เช่น บุตรหลาน หรือการกในครรภ์





อาจารย์ รวีวรรณ ต้นสุวัฒน์

อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตร

โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ถอดบทเรียน “โครงการผลิตพยาบาลเพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลจังหวัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 3”

ตามนโยบายของมหาวิทยาลัยมหิดล ต้องการให้โครงการจัดตั้ง วิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดหลักสูตรที่ตอบสนองต่อ ปัญหาและความต้องการของภูมิภาคอย่างแท้จริงตลอดจนการดำเนินการที่เน้น การบูรณาการศักยภาพเข้ากับพื้นที่ดังนั้นโครงการจัดตั้งฯ จึงมีแนวคิดที่จะเชิญชวนให้โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 ในฐานะแหล่งฝึกและผู้ใช้นักศึกษาเข้ามา มีส่วนร่วม (ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผล) ในฐานะผู้จัดการศึกษาร่วมหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต (โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) ที่เปิด ณ โครงการจัดตั้งฯ มุ่งเป้าที่จะตอบโจทย์ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลจังหวัดในเขตบริการสุขภาพ ที่ 3 และศูนย์การแพทย์มหิดลนครสวรรค์เป็นสำคัญ โครงการจัดตั้งฯ โดยอดีต รองอธิการบดีฯ นพ.สมพงษ์ ยุงทอง จึงได้ดำเนินโครงการผลิตพยาบาล เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ซึ่งได้เริ่มดำเนินการ มาตั้งแต่ พ.ศ. 2555 มีหลักการและเหตุผลดังนี้คือ โครงการจัดตั้งฯ จะพัฒนา ความพร้อมในการเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อผลิตบัณฑิตสนับสนุน ระบบบริการสุขภาพในเขตภาคเหนือตอนล่าง ภาคกลางตอนบน โดยขอรับ การสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ดำเนินการ ร่วมเปิดหลักสูตรนอกที่ตั้ง ณ วิทยาเขตนครสวรรค์

กระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการเพื่อความพร้อมการจัดการเรียนการสอน

เริ่มต้นในปี 2555 นพ.สมพงษ์ ยุงทอง รองอธิการบดีในขณะ นั้นมีแผนงานการเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรที่โครงการจัดตั้ง วิทยาเขตนครสวรรค์ โดยในปี 2557 มีการเดินทางไปประชุมกับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลเพื่อหาข้อมูลความ ขาดแคลนพยาบาลและความต้องการส่งนักศึกษาพยาบาลเข้าศึกษาใน ทุกจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งคณะทำงานในขณะนั้นประกอบด้วย ดร.ราศรี สันะกุล และอาจารย์รวีวรรณ ต้นสุวัฒน์



คณะทำงาน ซึ่งนำโดย นพ.สมพงษ์ ยุงทอง ดร.ราศรี สันะกุล และอาจารย์รวีวรรณ ต้นสุวัฒน์ ได้เดินทางไปประชุมเพื่อปรึกษาหารือ ดร.พองคำ ติลกสกุลชัย คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ในขณะนั้นและคณาจารย์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องการเปิดหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์ ที่โครงการจัดตั้งฯ อาจารย์ ดร.พองคำ ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา โดยระยะแรกให้ใช้หลักสูตรของคณะพยาบาลศาสตร์ไปก่อน

ปี 2559 คณะทำงานนำโดย นพ.เกษร อมันตกุล รองอธิการบดี ฝ่ายโครงการจัดตั้งฯ ในขณะนั้น ดร.ราศรี สันะกุล และอาจารย์รวีวรรณ ต้นสุวัฒน์ ได้เข้าประชุมปรึกษานายกสภาการพยาบาล โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ปรึกษาประกอบด้วย ดร.กัศนา บุญทอง นายกสภาการพยาบาลศ.ดร.ยาใจ สิกธิมมงคล คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ รศ.ดร.ศศิมา กุสุมา ณ ออยุธยา รองคณบดีฝ่ายการศึกษาฯ สรุปผลการเข้าประชุมปรึกษาก่อนนายกสภาการพยาบาล เห็นด้วยว่าถ้าจะเปิดภายในปี 2560 วิธีที่เร็ว ที่สุดควรใช้หลักสูตรของคณะพยาบาลศาสตร์หลังจากนั้นได้มีการเปิดรับสมัคร อาจารย์พยาบาลเพื่อเตรียมการเปิดการเรียนการสอน โดยมีการร่วมมือกัน ระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์และโครงการจัดตั้งฯ

มีการจัดประชุมร่วมระหว่าง โครงการจัดตั้งฯ คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 เพื่อการเตรียมการใน เรื่องการให้ทุนแก่นักศึกษาวิธีการรับนักศึกษา เกณฑ์ในการรับนักศึกษา การ แบ่งจำนวนทุนของนักศึกษาให้แก่โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการรับนักศึกษา ประกอบไปด้วย

1) การแยกโควตา กำหนดให้เป็นผู้ที่ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดใดจังหวัดหนึ่ง หรือบิดา มารดา มีชื่ออยู่ ในทะเบียนบ้านในจังหวัดใดจังหวัดหนึ่งใน 5 จังหวัดข้างต้นไม่น้อยกว่า 3 ปี ติดต่อกัน

2) การคัดกรองวัดความสามารถทางวิชาการที่เหมาะสม ใช้ผลการ เรียนระดับมัธยมปลาย โดยใช้ผลการเรียนเกรดเฉลี่ยในมัธยมปลายไม่ต่ำกว่า 2.75 และผลการสอบตามระบบโควตาของมหาวิทยาลัยมหิดลโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้ผู้ที่มีความสามารถทางวิชาการที่สามารถเรียนจบตามหลักสูตรได้ มีการกำหนดคะแนนขั้นต่ำ สำหรับผ่านคุณสมบัติทางวิชาการโดยใช้คะแนน สอบวิชาสามัญ คะแนนรวมไม่ต่ำกว่า 20 %

3) การคัดกรองผู้ที่มีความเหมาะสมทางวิชาชีพ โดยใช้วิธีการ สัมภาษณ์นักศึกษาโดยคณะกรรมการสัมภาษณ์ประกอบด้วยอาจารย์จากคณะ พยาบาลศาสตร์ อาจารย์ของโครงการจัดตั้งฯ และฝ่ายการพยาบาลของ โรงพยาบาล จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 เพื่อให้ได้ผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม กับวิชาชีพ มีเจตคติ ความตั้งใจ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ที่ร่วมโครงการฯ จริง ๆ



ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการเรียนการสอน

เริ่มรับนักเรียนนักศึกษารุ่นที่ 1 ในปีการศึกษา 2560 โดย ปี 1-2 เรียนที่คณะพยาบาลศาสตร์ ศาลายา และที่ศรีราชา ปี 3-4 นักศึกษากลับมาเรียนที่โครงการจัดตั้งฯ และฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่นักศึกษาได้รับทุนในระยะแรกปี 2558 มีอาจารย์ประจำหลักสูตรฯของวิทยาเขตนครสวรรค์เพียง 2 คน คือ อาจารย์ ดร.ราศรี สันะกุล (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) และอาจารย์รวิวรรณ ต้นสุวัฒน์ (การพยาบาลอนามัยชุมชน) ต่อมาในปี 2559 จากการเปิดรับสมัครอาจารย์พยาบาลได้รับอาจารย์ด้านการพยาบาลจิตเวชอีก 1 คน คือ ผศ.ดร.ภัทราบุลย์ นาคสุสูง (ปัจจุบันเป็นประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของโครงการจัดตั้งฯ) ส่วนอาจารย์สาขาอื่น ๆ ที่สำคัญและจำเป็นต้องมีประจำหลักสูตรคืออาจารย์ด้านการพยาบาลสูติศาสตร์และการพยาบาลเด็กได้รับการสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลจนครบทั้ง 5 สาขา ผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ สามารถผลิตพยาบาลสนับสนุนให้กับโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการได้ประมาณปีละ 40 คน และโครงการจัดตั้งฯ สามารถพัฒนาความเข้มแข็งทางด้านการจัดการเรียนการสอนจนสามารถจัดทำหลักสูตรรวมทั้งจัดการศึกษาได้ด้วยตนเองภายในระยะเวลาที่เหมาะสม (ประมาณ 5 ปี)

ปัจจุบันมีนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ 3 รุ่น คือ รุ่นที่ 1 รหัสนักศึกษา 60 จำนวน 37 คน รุ่นที่ 2 รหัสนักศึกษา 61 จำนวน 37 คน และรุ่นที่ 3 รหัสนักศึกษา 62 จำนวน 7 คน รวมนักศึกษาทั้งหมด 81 คน ซึ่งรุ่นที่ 1 จะจบการศึกษาในปี 2564 นี้

ในด้านอัตรากำลังคน หลักสูตรพยาบาลของโครงการจัดตั้งฯ ได้รับสมัครอาจารย์พยาบาลมาเพิ่มขึ้น รวมแล้วมีอาจารย์ 10 คน และส่งอาจารย์ไปศึกษาต่อระดับปริญญาเอก 1 คน เพื่อให้เพียงพอต่อการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลที่มีมาตรฐานต่อไป

บทสรุปการเรียนรู้ที่ได้จากการร่วมกระบวนการในการรับนักศึกษาพยาบาลรุ่นแรก

1. ปัจจัยที่ทำให้การเปิดรับนักศึกษาพยาบาลรุ่นแรกได้สำเร็จ

1.1 ความร่วมมือของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตสุขภาพที่ 3 ในการจัดหาทุนการศึกษา และคัดเลือกนักศึกษาในพื้นที่ เข้ามาเรียนตามแนวทางการบรรเทาความขาดแคลนพยาบาล

1.2 การสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างเต็มที่โดยการดูแลนักศึกษาของโครงการจัดตั้งฯ เหมือนหนึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์เอง

1.3 ความตั้งใจจริงของผู้บริหาร คณะทำงาน และอาจารย์พยาบาล ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจนถึงปัจจุบัน

2. ปัญหาอุปสรรค

2.1 ปัญหากำลังคน โดยเฉพาะจำนวนอาจารย์พยาบาลที่ยังไม่เพียงพอในการจัดการเรียนการสอนให้ได้มาตรฐาน แต่ในประเด็นนี้เราโชคดีที่มีการสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการจัดหาอาจารย์จนครบสาขาที่จำเป็น

2.2 การจัดหาทุนการศึกษา หลังจากเปิดรับนักศึกษาเข้ามา 1 รุ่น พบว่าทุนการศึกษาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องเบิกจากเงินบำรุงของแต่ละโรงพยาบาล ทำให้บางโรงพยาบาลไม่สามารถสรรหาทุนได้เพียงพอต่อการรับนักศึกษา

บทสรุปส่งท้าย

ในฐานะผู้เขียนเป็นอาจารย์ที่อยู่ร่วมกระบวนการฯ ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก มีความประทับใจ ความภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งแม้จะเป็นฟันเฟืองเล็กๆ ในขั้นตอนต่างๆ ที่ได้กล่าวมาข้างต้น อีกทั้งเป็นผลจากการที่คณาจารย์ของหลักสูตรพยาบาลโครงการจัดตั้งฯ พร้อมกับฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ให้ทุนกับนักศึกษาได้ลงเยี่ยมนักศึกษารุ่นที่ 1 เพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษาและเยี่ยมให้กำลังใจครอบครัว ได้พบว่าแต่ละครอบครัวมีความขาดแคลนทางด้านทุนทรัพย์ และการสนับสนุนอื่น ๆ และพบว่าบางครอบครัว พ่อแม่มีความพิการ มีนักศึกษาหลายคนไม่มีพ่อแม่ ต้องอยู่กับปู่ย่าตายายที่แก่เฒ่า โครงการนี้จึงเป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาที่ยากจนขาดแคลนทุนทรัพย์จริง ๆ ได้เข้ามาศึกษาเล่าเรียนในวิชาชีพพยาบาลทำให้เกิดความประทับใจ มีความหวังว่านักศึกษารุ่นแรกของเราจะเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณธรรม จริยธรรม ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) และนอกจากนั้นยังมีความหวังว่าหลังจากที่นักศึกษาจบการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้วจะสามารถกลับไปปฏิบัติงานที่ยังประโยชน์ให้เพื่อนมนุษย์ดังปณิธานของพระราชาบิดาได้ไว้ และสามารถกลับไปดูแลครอบครัวได้เป็นอย่างดี





อาจารย์ ดร. กวีศักดิ์ ชูมา

อาจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต

โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การใช้กลวิธีการสื่อสารภาษาอังกฤษของนักศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชัยนาท

The Study of English Communication Strategies Used by Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Chainat

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาประเภทของกลยุทธ์การสื่อสารภาษาอังกฤษ (Communication Strategies CSs) ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชัยนาท โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ

1. เพื่อศึกษาการใช้กลวิธีการฟังและการพูดภาษาอังกฤษของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชัยนาท

2. เพื่อศึกษาปัญหาในการฟังและการพูดภาษาอังกฤษของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชัยนาท

โดยผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มนักศึกษาออกเป็นสามกลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความสามารถทางการสื่อสารสูง ปานกลาง และต่ำ โดยมีนักศึกษาที่เข้าร่วมจำนวน 112 คน เป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนในรายวิชาภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน (English in Daily Life) ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชัยนาท ในปีการศึกษา 1/2562 การวิจัยเป็นแบบการวิจัยเชิงสำรวจและสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) ด้วยการทดสอบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญน้อยที่สุด (LSD) ของฟิชเชอร์ โดยใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงจาก Nakatani (2006) และ Amy Fang-Yen Hsieh (2014)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามกลวิธีสำหรับการรับมือกับปัญหาในการพูดและการฟังภาษาอังกฤษและการสัมภาษณ์กลุ่มนักศึกษา แบบสอบถามมี 3 ตอน ประกอบด้วย



1. ข้อมูลทั่วไปของผู้กรอกแบบสอบถาม
2. กลวิธีสำหรับการรับมือกับปัญหาในการพูดภาษาอังกฤษ
3. กลวิธีสำหรับการรับมือกับปัญหาในการฟังภาษาอังกฤษโดยข้อคำถามประยุกต์จาก Oral Communication Strategy Inventory (OCSI) โดย Nakatani (2006) และ Fang-Yen Hsieh (2014) ในส่วนของการสัมภาษณ์มีกรอบคำถามในประเด็นของการใช้กลวิธีสำหรับการรับมือกับปัญหาในการพูดภาษาอังกฤษจำนวน 7 ประเด็น และการใช้กลวิธีสำหรับการรับมือกับปัญหาในการฟังภาษาอังกฤษจำนวน 6 ประเด็น

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มนักศึกษาที่มีความสามารถทางภาษาอังกฤษเฉลี่ยสูงและต่ำใช้กลยุทธ์ทางอารมณ์ทางสังคม (Social Effective Strategies) ในขณะที่ใช้กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาการฟังของกลุ่มนักศึกษาที่มีความสามารถทางภาษาอังกฤษสูงและปานกลาง ใช้การเดาจากข้อความที่เลือก (Guessing from the Selective Message) ในขณะที่ใช้กลวิธีที่มีความสามารถต่ำใช้การเจรจาต่อรองเพื่อสื่อความหมายในขณะที่ฟัง (Negotiation for Meaning while Listening) นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาจากกลุ่มความสามารถทางภาษาอังกฤษที่แตกต่างกันใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้จากการในการสัมภาษณ์นักศึกษาอาสาสมัครพบว่าการใช้แอปพลิเคชันพจนานุกรมบนโทรศัพท์มือถือ และการใช้เครื่องมือแปลภาษาของ Google ช่วยแก้ปัญหาการพูดและการฟังนักศึกษาอีกด้วย





ดร.นิษฐ์พงศ์ เพชรอำไพ
นักวิทยาศาสตร์
โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์
มหาวิทยาลัยมหิดล

สุนทรียภาพในการทำงานในห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ อย่างปลอดภัยและมีความสุข

ทำงานในห้อง Lab อย่างไรให้มีความสุข?

นอกจากจรรยาบรรณของพรสวรรค์ส่วนบุคคลในการทำงานแล้ว องค์ประกอบสภาพแวดล้อมในการทำงานก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้คนทำงานในห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ ทำงานอย่างมีความสุข?

- ก. ทำงานกับหัวหน้างานที่ดี
- ข. ทำงานกับคนที่ใช่
- ค. ทำงานกับสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย
- ง. ถูกทุกข้อ

ไม่ว่าจะตอบข้อไหน ทุกตัวเลือกเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดสุนทรียภาพแห่งความสุขในการทำงาน คือ การสร้างสุนทรียภาพของงานให้สำเร็จบรรลุเป้าหมายไปแล้วกว่า 90% ก่อนลงมือทำ โดยไม่ต้องอาศัยการเก็บข้อมูลผลการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อาศัยประสบการณ์ของคนทำงานในห้อง Lab มาเกือบ 20 ปี เป็นเครื่องการันตียืนยัน ปัจจัยที่ทำให้คนทำงานในห้อง Lab มีความสุข คือ “ความปลอดภัย” ปลอดภัยทั้งกายและใจ



การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยในการทำงานตามมาตรฐาน ESPReL เพื่อลดระดับความเสี่ยง (Risk Reduction) ของการเกิดอุบัติเหตุในห้องปฏิบัติการ

เป็นแนวทางที่ดีที่สุดของคนทำงานในห้อง Lab อย่างมีความสุขเกิดความปลอดภัยทั้งทางกายและใจในระหว่างการทำงาน

ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์มีเป้าหมายวัตถุประสงค์ คือ สถานที่ทำงานเพื่อรองรับและสนับสนุนงานปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ที่มีการใช้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ สารเคมี ไม่ว่าจะเป็นงานการเรียนการสอน

งานปฏิบัติการ งานวิจัย ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะฉุกเฉินได้ตลอดเวลาทุกวินาทีในขณะทำงานหรือปฏิบัติงานอยู่โดยที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสสัมผัสกับสารเคมี ตัวทำลาย สารพิษ และปัจจัยต่าง ๆ ที่แวดล้อมอยู่ในห้องปฏิบัติการ ซึ่งทำให้เกิดอุบัติเหตุในระหว่างการทำงานได้ ไม่ว่าจะเป็นอันตรายที่เกิดจากอัคคีภัย จากสารไวไฟ อันตรายจากสารเคมีที่มีฤทธิ์กัดกร่อนรุนแรง สารเคมีที่สะสมในร่างกายเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การระเบิดจากสารเคมีที่มีคุณสมบัติเป็นสารออกซิไดส์ ดังเช่นเหตุการณ์ การระเบิดของ Ammonium Nitrate ในกรุงเบรุต ประเทศเลบานอน อุบัติภัยเหล่านี้มักส่งผลร้ายต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้ปฏิบัติงานไม่ว่าจะเฉียบพลันหรือโดยปัจจัยที่สะสมส่งผลต่อสุขภาพในรูปแบบเรื้อรัง ตลอดจนสร้างมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ห้องปฏิบัติการของ MUNA Central Lab โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล ต้องมีระบบบริหารจัดการและมาตรการป้องกัน ควบคุมความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการอย่างมีระบบและเป็นมาตรฐานสากลที่ทั่วโลกยอมรับและต้องมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ควบคุมดูแลห้องปฏิบัติการ เพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยในการทำงานตามมาตรฐาน ESPReL เพื่อลดระดับความเสี่ยง (Risk Reduction) ของการเกิดอุบัติเหตุในห้องปฏิบัติการ จึงเป็นการจัดระบบความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการให้สอดคล้องกับองค์ประกอบในการประเมินห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ESPReL Checklists แล้วเปรียบเทียบกับระดับความเสี่ยงของอันตรายที่เกิดขึ้นในห้องปฏิบัติการ ซึ่งผลการศึกษารับรองอันตรายและประเมินความเสี่ยงสภาพแวดล้อมโดยรวมของสถานที่ทำงาน พบว่าระดับความเสี่ยง (Risk Reduction) ของการเกิดอุบัติเหตุในห้องปฏิบัติการเคมี ขณะทำงานมีระดับความเสี่ยงหลังจากนำระบบมาตรฐาน ESPReL Checklists มาใช้ต่ำกว่าห้องปฏิบัติการเคมีที่ไม่ได้นำระบบมาตรฐาน ESPReL Checklists มาใช้ จึงสรุปได้ว่าค่าระดับความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุขณะทำงานในห้องปฏิบัติการเคมีลดน้อยลง

“ความสุขของคนทำงานในห้อง Lab” ใช้ว่าจะเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก ถ้าทำงานด้วยความปลอดภัย สุนทรียภาพในการทำงานในห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์อย่างมีความสุขจะตามมา ซึ่งสามารถนำแผนพัฒนาระบบความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการนี้ไปใช้พัฒนาห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ในสาขาอื่น ที่มีการใช้สารเคมี ให้คนทำงานในห้องปฏิบัติการได้อย่างปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีความสุขทั้งทางกายและใจในการทำงาน



แนะนำบุคลากรวิทยาเขตนครสวรรค์



อาจารย์ ดร. ทวีศักดิ์ ชูมา

ช่องทางการติดต่อ	thaweesak.cho@mahidol.edu
ตำแหน่ง	อาจารย์ประจำโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์
การศึกษา	ปร.ด. หลักสูตรและการสอน (ภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยศิลปากร (Internship at San Jose State University, California, USA)

ความเชี่ยวชาญ

- Communicative Strategies (CSs)
- Second Language Acquisition (SLA)
- Task Based Language Learning (TBL)
- Curriculum Development and Instructional Design
- Language Culture and Buddhist Study

รายวิชาที่สอน

- Experiential English
- Business English for Entrepreneurship
- English for SMART Farmer
- Academic English
- English Proficiency

รางวัลที่ได้รับ

- บุคลากรสายอาจารย์ดีเด่น พ.ศ. 2562 โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล

งานวิจัยที่กำลังดำเนินการ

- การศึกษาและการพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารภาษาอังกฤษเพื่อการท่องเที่ยวเชิงนิเวศวัฒนธรรมสำหรับบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเขตพัฒนาราชภูวนพื้นที่สูงจังหวัดอุทัยธานี ได้รับทุนสนับสนุนวิจัย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)



ดร. ณัฐพงษ์ เพชรอำไพ

ช่องทางการติดต่อ	natth1977@gmail.com
ตำแหน่ง	นักวิทยาศาสตร์
การศึกษา	ปร.ด. สาขาวิทยาศาสตร์การเกษตร มหาวิทยาลัยนเรศวร

รางวัลที่ได้รับ

- รางวัล "ชมเชย" ประเภทการนำเสนอผลงาน Poster Presentations เรื่องการพัฒนาระบบการขอใช้บริการห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์(MUNACentral Lab)ให้สอดคล้องตามมาตรฐานความปลอดภัยESPreLในกิจกรรมมหกรรมคุณภาพมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2562

- รางวัลห้องปฏิบัติการต้นแบบด้านความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี (Enhancement of Safety Practice of Research Laboratory; ESPreL) ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา ปี 2562 ห้องปฏิบัติการเคมีและห้องปฏิบัติการเคมีและการสกัด ปี 2563 ในงาน MU Safety day#3 และ MU Safety day#4

ผลงาน

- การตรวจสอบปริมาณสารก๊าช อะโมเนียส อะโมเนียเพกตินและสมบัติทางกายภาพบางประการของข้าวหลามสายพันธุ์ในพื้นที่ปลูกจังหวัดนครสวรรค์
- คู่มือการใช้และการบริหารจัดการความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์

ขอแสดงความยินดีสำหรับบุคลากร ที่สำเร็จการศึกษา



ดร. ฤทธิรงค์ พันธุ์ดี

อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

หลักสูตรปริญญาคุชฎิบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวอนามัย

และความปลอดภัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

Congratulations



ดร. สรัญญา ลิ้มสายพรหม

อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรคุชฎิบัณฑิต

สาขาอนามัยครอบครัว

มหาวิทยาลัยมหิดล

Congratulations

