

จากห้องแล็บถึงชุมชน : R2R สไตล์ อาจารย์ธาดา



โดย รศ.พญ. ปารมี ทองสุกใส
หัวหน้าภาควิชาชีวเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

ในฐานะ นักศึกษาแพทย์ — อาจารย์แพทย์

สไตล์การพูด

สไตล์การสอน

สไตล์การดูคนไข้

“สื่อไปไหนมาวะ อ้าวเข้าใจว่า เป็นหมอ ไม่มีวันหยุดนะ.”



ในฐานะอาจารย์ใหม่ – คณบดี (2533-2535)

- การวิสัยทัศน์ด้านการวิจัย และการคิดเชิงระบบ



ศูนย์มะเร็ง
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

หน้าแรก | รู้จักองค์กร | **ทะเบียนมะเร็ง** | งานวิจัยและวิชาการ | ความรู้สำหรับประชาชน | ติดต่อเรา

ทะเบียนมะเร็ง

- ระดับ รพ.สงขลานครินทร์
- ระดับ ประชากรจังหวัดสงขลา
- สถิติโรคมะเร็งของที่อื่น

ทะเบียนมะเร็ง

ศูนย์ข้อมูลสถิติโรคมะเร็ง (Tumor Registry) ดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย มะเร็งของจังหวัดสงขลาและโรงพยาบาล สงขลานครินทร์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลและชี้ว่าแนว โน้มโรคมะเร็งที่เป็นปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดูแลป้องกัน และรักษา โรคมะเร็งใน พื้นที่ ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการวิจัยด้านมะเร็ง

ในฐานะอาจารย์ใหม่ - คณบดี

- การวิสัยทัศน์ด้านการวิจัย และการคิดเชิงระบบ



ก่อตั้งภาควิชาชีวเวชศาสตร์



ตอนเป็นหัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา
อาจารย์ธาดา ในฐานะ “ผู้รับบริการ”

- ส่งคำถาม ถามหาเหตุผล คำอธิบาย เมื่อมีข้อสงสัยในผล lab
- ส่งคำถาม กระตุ้นเตือนการพัฒนาการบริการทางห้องปฏิบัติการ

ตัวอย่าง.....

- ✓ ความจำเป็น? ในการตรวจ Nat ในการตรวจคัดกรองเลือด
- ✓ การคำนวณ creatinine clearance อัตโนมัติในระบบ HIS

คำถาม → นำมาสู่งานวิจัย

Loss of High Density Lipoprotein Cholesterol in Serum: Effect of Storage

Panudda Musigavon, MSc*,
Tada Yipintsoi, MB, PhD**

* *Department of Pathology, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla*

** *Department of Medicine, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla*

The objectives of the study were to determine the magnitude and pattern of loss of detectable high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) as functions of time and temperature of storage. Serum from 29 consented adults were estimated for HDL-C (utilising polyethylene glycol and alpha-cyclodextrin) when freshly obtained and after storage at 4°C, -20°C and -70°C at varied intervals up to a maximum of 120 days. The concentration of fresh HDL-C ranged from 16.9 to 87.2 mg/dl. After 5 days of storing at 4°C, an average of 5% of HDL-C could not be detected. After 120 days of storing at -20°C, 6-8 mg/dl of HDL-C was 'lost', this represented 10-20% of the concentration of the fresh samples. Storage at -70°C resulted in a 'loss' of 3%. The pattern of reduction of detectable HDL-C was such that the initial loss (first few days) was very rapid, reaching a nadir in 20 days. Examining individual serum samples, the loss ranged from minimal up to 30% of the original concentrations for all condition of storage. From further analysis of some portion of the data, there were suggestions that the concentration of triglyceride could be affect the loss of HDL-C with storage. Conclusion: Such rate of loss and heterogeneity of loss of detectable HDL-C, so far unexplained, may have implications in the management of epidemiological surveys involving storage of lipids in tropical countries.

Keywords: *PEG- modified homogeneous enzymatic assay, Storage of HDL-C*

J Med Assoc Thai 2005; 88 (10): 1388-94

Full text. e-Journal: <http://www.medassochai.org/journal>

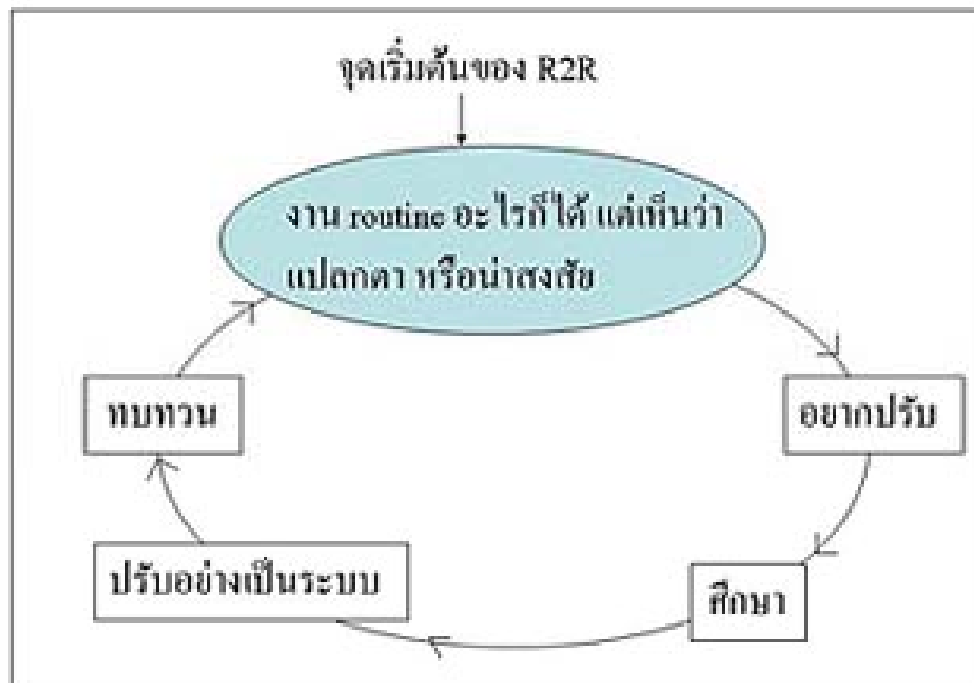
แนวคิด **R2R** ของ ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย

บรรยายในที่ประชุมกรรมการคณะฯ 8 ธันวาคม 2549

แนวคิด **R2R** ของ ศ.นพ.ชาดา ยิบอินซอย

R2R เริ่มอย่างไร

เริ่มจากงานประจำ (routine) อะไรก็ได้ แต่เห็นว่าแปลกตา แล้วอยาก
ปรับ แล้วก็ศึกษา และปรับอย่างเป็นระบบ แล้วก็ทบทวน วนเป็นวงจร



แนวคิด **R2R** ของ ศ.นพ.ชาดา ยิบอินซอย

บริบท **R2R** คือ *การทำงานเป็นทีม*

คือทุกคนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันใช้ความรู้ ต้องเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ประเด็นสำคัญยิ่งของ **R2R** คือ *ผู้ปฏิบัติมองเห็นปัญหา ไม่ใช่ถูกสั่งให้ทำ*

แนวคิด **R2R** ของ ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย

คณะได้อะไรจากการทำ **R2R**

- ได้วิธีการแก้ปัญหา โดยผู้ปฏิบัติเป็นคนแก้
- ผู้ปฏิบัติเป็นคนแก้ปัญหา “เอง” อย่าง “เป็นระบบ”
- เป็นตัวอย่างให้หน่วยงานอื่นอยากทำ

ผู้ปฏิบัติได้อะไร

- ภูมิใจที่ได้แก้ปัญหาเอง
- ได้ฝึกทักษะแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ
- ได้วิชาการจากการอ่าน และ การเขียนรายงาน

คำแนะนำสำหรับหัวหน้าภาควิชาชีวเวชศาสตร์

“สิ่งที่อยากเห็น คือให้ภาควิชาชีวเวชศาสตร์ เป็น *research center*
มีนักวิจัยที่ *survive* ได้อย่างสง่างาม สร้างงานวิจัยที่เข้มแข็ง ที่คนอยากมาทำวิจัย
หาว่าอะไรที่เขาไม่ทำ หรือ อะไรที่สำคัญที่เราควรทำ
ต้องมี *independent income (grant)* และ มี *network* ”



สิ่งที่ประทับใจมากที่สุด

ความเป็นนักคิด

วิพากษ์อย่างตรงไปตรงมา

แต่มักให้ข้อเสนอแนะที่เป็นทางเลือก

36 ปี แล้ว - ไปไงต่อ

ธาดา ยิบอินซอย

05.08.52

จุดเด่นของ “ธาดา”

- ไม่มีความสามารถในการดูแลองค์กร
- ไม่มีทักษะในการสื่อสาร และ
- มีมุมมองแคบ

36 ปี แล้ว - ไปไงต่อ

ธาดา อิบอินซอย

05.08.52

ทักษะของการให้ความเห็น

- ง่ายที่จะวิจารณ์ เพราะผู้พูดไม่ต้องตัดสินใจ
- ขอให้ถือว่าเป็นข้อคิดเห็น ที่ตั้งใจต่างทิศ
- ตั้งคำถามเพื่อกระตุ้น (แนะนำน้อย)

36 ปี แล้ว - ไปไงต่อ

ธาดา ยิบอินซอย

05.08.52

การผลิตแพทย์

?? โดยกำลังที่มีอยู่ เรารับนักศึกษาแพทย์มากไปหรือเปล่า??

?? เรากำลังสร้าง “technician” เพื่อรักษา “โรค” หรือ ดูแล “คน”

การบริหารองค์กร

?? องค์กรจะ “ยั่งยืน” ไหม ถ้าผู้บริหาร “นำ” หน่วยงานในรูปแบบ “สั่ง” ?

?? สร้าง “ผู้ร่วมงาน” ให้เข้มแข็งกับการได้ ISO, HA เป็นเรื่องเดียวกันจริงหรือ ?

?? มองผลลัพธ์ขององค์กรในลักษณะใด (นิยาม success) ?

Success ? :

1. ได้รับความยกย่อง

โดยใคร ?

2. ผู้ร่วมงานเคารพองค์กร

เคารพเพราะ ?

3. สถาบันยั่งยืน

แต่แล้วยัง
ต้องมีผู้นำ ?