

โครงการในอดีต มองอนาคต **หาดีใหญ่วิชาการ**

# สุขภาวะชาวหาดีใหญ่

อดีตถึงปัจจุบัน

T5

โดย.....

พศ.ดร. อัจฉกา เจริญมนตรี    คณะทันตแพทยศาสตร์  
พ.พ. สุภัทร อาสุขวรรณกิจ    โรงพยาบาลคณะ  
พศ.ดร. ฉัตรชัย วัฒนาภิรมย์สกุล    คณะเภสัชศาสตร์  
พศ.กัญญาภาส ชินวงศ์    คณะพยาบาลศาสตร์

**บทคัดย่อ**

## บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร

โครงการแลอดีตมองอนาคตภาคใหญ่วิชาการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารวบรวมข้อมูล ประวัติศาสตร์ด้านต่าง ๆ ของเมืองหาดใหญ่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยจัดทำการศึกษาในด้านต่าง ๆ 8 ด้านรวมถึงด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยประวัติการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์ พยาบาล ทันตกรรม และเภสัชกรรม โดยมีนักวิชาการจาก คณะแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และแพทย์จากโรงพยาบาลจะนะ เป็นผู้ศึกษารวบรวมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและสังเคราะห์เป็นภาพรวมของวิวัฒนาการการดูแลสุขภาพของคนหาดใหญ่และระบบสุขภาพในเมืองหาดใหญ่

ผลการศึกษสามารถแบ่งระบบสุขภาพหาดใหญ่เป็นยุค ๆ ดังนี้ ยุคแรก ยุคการแพทย์พึ่งพาตนเอง (ก่อนปี 2460 จนถึงช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 ) ระบบการแพทย์มีความหลากหลาย ทั้งการแพทย์แผนไทยโบราณ แผนจีน และแผนตะวันตก รวมทั้งคลินิกทันตกรรมของแพทย์ญี่ปุ่นและหมอจีน รวมทั้งร้านขายยาจีน โดยทั้งหมดนี้เปิดให้บริการในลักษณะร้านหรือคลินิกส่วนตัว มี ฟองเฟี้ยนช่อหรือสถานสงเคราะห์คนอนาถา เป็นสถานพยาบาลเชิงสังคมสงเคราะห์สำหรับคนยากคนจนในหาดใหญ่ นับเป็นระบบบริการสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง ยุคที่ 2 ยุคของการริเริ่มก่อตั้งโรงพยาบาล (หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ถึง พ.ศ.2509) มีการก่อตั้งโรงพยาบาลมิชชันและโรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งเป็นที่พึ่งยามเจ็บป่วย แต่การใช้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ของประชาชนคนหาดใหญ่ก็ยังนิยมใช้คลินิกแพทย์ หรือ ร้านขายยาทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณทั้งแผนไทยและแผนจีนเช่นเดิม บทบาทของแพทย์ต่างประเทศเริ่มลดลง ยุคที่ 3 ยุคก่อตั้งโรงเรียนวิชาชีพสุขภาพ (พ.ศ.2509 ถึงปัจจุบัน) การเปิดโรงเรียนวิชาชีพสุขภาพด้านต่าง ๆ เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการพัฒนาการแพทย์สาธารณสุขของเมืองหาดใหญ่ และภาคใต้ทั้งหมด ทำให้การแพทย์เอกชนที่เป็นคลินิกแพทย์ ร้านขายยาซึ่งขายยาโดยเภสัชกร คลินิกทันตกรรมต่าง ๆ เริ่มกระจายโดยทั่วไปในเมืองหาดใหญ่มากขึ้น ทำให้คนหาดใหญ่เข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ทั่วถึงมากขึ้น

ถึงแม้เมืองหาดใหญ่มีประวัติศาสตร์การสร้างเมืองมาเพียง 80 ปีเศษ จากบ้านเรือนเพียงไม่กี่หลังที่มีเพียง ฟองเฟี้ยนช่อหรือศาลาอเนกประสงค์ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกับการแพทย์แผนโบราณ ช่วงเวลาการพัฒนาของเมืองผ่านจากคนรุ่นปู่ผ่านรุ่นพ่อมาสู่คนรุ่นที่ 3 ของเมืองที่วันนี้ได้ร่วมกันสร้างเมืองหาดใหญ่จนมีความเจริญเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ เช่นเดียวกับระบบสุขภาพของเมืองหาดใหญ่ที่พัฒนาได้อย่างรวดเร็วในทุกๆด้าน มีความเจริญก้าวหน้าทัดเทียมกับกรุงเทพมหานครและต่างชาติ เป็นที่พึ่งของทั้งคนหาดใหญ่และจังหวัดใกล้เคียงในภาคใต้ ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งคือการที่หาดใหญ่เป็นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ซึ่งมีคณะวิชาทางด้านสุขภาพครบถ้วน มีการพัฒนาความรู้ความก้าวหน้าด้านวิชาการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้การพัฒนาด้านความรู้และระบบสุขภาพในเมืองหาดใหญ่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็วเช่นกัน

# บทที่ 1

## บทนำ

ผศ.ดร.อังคณา เขียวมนตรี

## บทนำ

ปี พ.ศ. 2551 เป็นปีที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จัดครบรอบ 40 ปีของการก่อตั้ง นอกจากนี้เครือข่ายวิจัยชุมชน สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยการสนับสนุนทุนของสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ ได้จัดให้มี “โครงการแลอดคิดมองอนาคตหาดใหญ่วิชาการ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารวบรวมข้อมูล ประวัติศาสตร์ด้านต่าง ๆ ของเมืองหาดใหญ่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยจัดทำการศึกษาในด้านต่างๆ 8 ด้าน ได้แก่

1. ประวัติศาสตร์และชาติพันธุ์
2. การค้าและเศรษฐกิจ
3. การคมนาคมขนส่ง
4. ศิลปะ วัฒนธรรม
5. ยางพารา
6. การศึกษา
7. สุขภาวะ
8. อนาคตศาสตร์

ด้านสุขภาวะประกอบด้วยประวัติการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์ พยาบาล ทันตกรรม และเภสัชกรรม โดยมีนักวิชาการจาก คณะแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และแพทย์จากโรงพยาบาลจะนะ ซึ่งเติบโตและคลุกคลีกับงานด้านสุขภาพในหาดใหญ่เป็นอย่างดีมาร่วมทำการศึกษานี้ โดยมีคำถามว่า ในอดีตคนหาดใหญ่มีการดูแลสุขภาพอย่างไร วิวัฒนาการการให้บริการทางสุขภาพในหาดใหญ่ทั้งในภาครัฐและเอกชนเป็นอย่างไร มีวิธีการให้การรักษายังไง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ยังไม่เคยมีการรวบรวมอย่างเป็นระบบ หรือไม่ได้มีการบันทึกเป็นหลักฐานไว้อย่างชัดเจนมาก่อน มีเพียงข้อมูลทางประวัติศาสตร์ของเมืองหาดใหญ่ที่ได้มีผู้รวบรวมข้อมูลไว้แต่ยังเป็นเพียงข้อมูลทั่วไปเท่านั้น ซึ่งข้อมูลพัฒนาการของการดูแลและระบบสุขภาพเมืองหาดใหญ่นี้จะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนางานด้านการดูแลสุขภาพต่อไป และทำให้เกิดการเรียนรู้จากบทเรียนในอดีต โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลเหล่านี้จะมีส่วนทำให้บุคลากรผู้ให้บริการทางสาธารณสุขทุกฝ่าย เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตน อีกทั้งยังถือเป็นการประกาศเกียรติคุณแก่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนางานด้านการดูแลสุขภาพให้กับเมืองหาดใหญ่อีกด้วย

รายงานฉบับนี้จะแบ่งเป็น 5 ส่วนหลักได้แก่

- 1) พัฒนาการของการดูแลสุขภาพในอำเภอหาดใหญ่ นำเสนอภาพรวมของพัฒนาการการดูแลสุขภาพในอดีต รวมทั้งประวัติการก่อตั้งสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนในหาดใหญ่
- 2) พัฒนาการด้านการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลในเมืองหาดใหญ่ นำเสนอวิวัฒนาการของการดูแลสุขภาพของคนหาดใหญ่ การพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ ในเมืองหาดใหญ่ และ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3) ข้อเสนอแนะประวัติศาสตร์การให้บริการทางทันตกรรมในหาดใหญ่ นำเสนอข้อมูลหลักฐานทางประวัติศาสตร์ การดูแลสุขภาพช่องปาก และการให้บริการทางทันตกรรมของเมืองหาดใหญ่ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งประวัติความเป็นมาของการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4) เภสัชกรกับสุขภาพคนหาดใหญ่ นำเสนอข้อค้นพบจากการสอบถามคนหาดใหญ่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพของเมืองหาดใหญ่ บทบาทของเภสัชกรต่อการดูแลสุขภาพของคนหาดใหญ่ รวมทั้งประวัติและบทบาทของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

5) ภาพรวมพัฒนาการของระบบสุขภาพเมืองหาดใหญ่ อดีตถึงปัจจุบัน นำเสนอบทสังเคราะห์ภาพรวมของพัฒนาการระบบสุขภาพของเมืองหาดใหญ่ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ผลกระทบจากเหตุการณ์สำคัญ ต่อสุขภาพคนหาดใหญ่ รวมถึงการวิเคราะห์ถึงอนาคตของสุขภาพของคนหาดใหญ่และระบบสุขภาพของเมืองหาดใหญ่

## บทที่ 2

พัฒนาการของการดูแลสุขภาพในอำเภอหาดใหญ่

นายวชิรวิทย์ ชัชชญากุล

## พัฒนาการของการดูแลสุขภาพในอำเภอหาดใหญ่

บทนำ

ความเป็นมาและสภาพชุมชน

ชื่อหาดใหญ่ปรากฏในเอกสารทางประวัติศาสตร์ครั้งแรกคือ “จดหมายของหลวงอุดมสมบัติ” ซึ่งเป็นเอกสารในสมัยรัชกาลที่ 3 ที่บันทึกข้อความราชการเกี่ยวกับการทัพที่บอกไปถึงพระยาศรีพิพัฒน์ (ทัด) เป็นแม่ทัพออกไปปราบกบฏเมืองไทรบุรีในปี พ.ศ. 2381 ในเหตุการณ์ครั้งนั้นพระยาไทรบุรี (แสง) ได้รวบรวมกำลังพลจากนครศรีธรรมราชและพัทลุงได้จำนวน 1,194 คน และจัดซื้อข้าวจากสงขลาเป็นเสบียงได้ 20 เกวียน และให้ “หาดใหญ่” เป็นจุดพักไพร่พลและเสบียงกรังแล้วจึงกรีธาทัพไปยึดเมืองไทรบุรีคืนมาได้ ในพงสาวดารเมืองสงขลา ฉบับของเจ้าพระยาวิเชียรคีรี (บุญสังข์) ได้ระบุถึงเหตุการณ์เดียวกันนี้ แต่ชื่อเรียกของ “หาดใหญ่” แตกต่างออกไป ในพงสาวดารฉบับนี้เรียก “หาดใหญ่” ว่า “ทุ่งหาดใหญ่” และ “หาดใหญ่” ส่วนในพงสาวดารเมืองสงขลา ฉบับของพระยาวิเชียร (ชม) เรียก “หาดใหญ่” ว่า “ท่าหาดใหญ่” นับเป็นครั้งแรกที่มีการปรากฏของชื่อ หาดใหญ่ ในหลักฐานทางประวัติศาสตร์ แม้จะมีหลายชื่อ แต่จากการตั้งชื่อสันนิษฐานที่มาของชื่อที่แตกต่างกันคาดว่ามาจากลักษณะภูมิประเทศที่มีความหลากหลายของพื้นที่ เดิมหาดใหญ่นั้นมีคลองอยู่ตะเภาไหลผ่านทำให้เกิดลักษณะของการเป็นท่าน้ำได้ และคาดว่าในสมัยก่อนพื้นที่หาดใหญ่น่าจะเป็นที่ราบ จึงมีคำเรียก ว่า “ทุ่ง” นำหน้า นอกจากจะเป็นการปรากฏของชื่อ “หาดใหญ่” เป็นครั้งแรกแล้ว แต่เหตุการณ์นี้ยังแสดงให้เห็นว่าพื้นที่ “หาดใหญ่” เกี่ยวเนื่องกับเหตุการณ์ทางประวัติศาสตร์ที่สำคัญ เนื่องจากหาดใหญ่มีลำคลองขนาดใหญ่ที่สามารถใช้เป็นเส้นทางเดินทัพได้ นอกจากนั้นอาจมีปัจจัยที่เกี่ยวกับความเหมาะสมของชัยภูมิที่ตั้งที่เหมาะสมต่อการตั้งค่าย เนื่องจากมีการหลักฐานแนว กำแพงคันดินที่บ้านพรู<sup>1</sup> ซึ่งอาจสันนิษฐานได้ว่าบริเวณดังกล่าวนั้น เดิมอาจเคยใช้เป็นที่ตั้ง ค่าย หรือที่ พักทัพ

ในรายงานของพระสฤณีพจนกรณที่มาตรวจการในแหลมมลายู เมื่อ ร.ศ. 113 (พ.ศ. 2437)<sup>2</sup> ได้ระบุไว้ว่า เมืองสงขลาในขณะนั้น แบ่งแขวงเมืองเป็น 15 ส่วน เรียกว่าอำเภอ ได้แก่ อำเภอคลัง อำเภอเมือง อำเภอนา อำเภอวัง อำเภอจะหัง อำเภอพะโคะ อำเภอระโหนด อำเภอชะนะ อำเภอพวง อำเภอวังชิง อำเภอพะตง อำเภอการำ อำเภอกำแพงเพชร อำเภอรัศุมิ และอำเภอพะเก็ด มีนายอำเภอประจำอยู่ทุกอำเภอและแบ่งจากอำเภอลงไปก็เป็นแขวง มีนายแขวง กำกับการทุกแขวงอย่างเดียวกันกับการจัดตำบลบ้านแขวงเมืองนคร ในเอกสารจำนวนบ้าน เรือน และวัด เมืองสงขลา ก่อน พ.ศ. 2440 ได้ระบุถึงรายชื่อบ้าน จำนวนครัวเรือน และวัด ที่มีในแขวงต่าง ๆ ที่สังกัดเมืองสงขลา มีเนื้อความบางส่วนที่ได้ระบุถึงสภาพหาดใหญ่ในสมัยนั้นไว้ดังนี้<sup>3</sup>

“บ้านหาดใหญ่ขึ้นอยู่กับอำเภอหลวงรักษาพลสยาม ในขณะนั้นบ้านหาดใหญ่มี 4 เรือน บ้านโคกเสม็จชุมมี 10 เรือน บ้านคลองเรียนมี 7 เรือน บ้านคองหงส์มี 51 เรือน และมีวัด 1 แห่ง คือวัดบ้านคลองเรียน” ในเอกสารฉบับนี้ยังกล่าวถึงชื่อบ้านอื่น ๆ ที่อยู่ในเขตอำเภอหาดใหญ่ ในปัจจุบันอีกหลาย ๆ หมู่บ้าน เช่น บ้านทุ่งรีมี 51 เรือน บ้านท่าเตียนมี 17 เรือน เป็นต้น แสดงให้เห็น

<sup>1</sup> กรมศิลปากร. จดหมายเหตุหลวงอุดมสมบัติ. กรมศิลปากร พ.ศ. 530 หน้า 34-35

<sup>2</sup> กรมศิลปากร. พงสาวดารเมืองสงขลา หน้า 20

<sup>3</sup> ศาสนาและวัฒนธรรม. บ้านพรู. มีคูน้ำคันดินโบราณ. เล่าเรื่องเมืองหาดใหญ่. www.khlong u-taphao.com พ.ศ. 2549

<sup>4</sup> ร.5 ม.2/14/22สถานภาพเมืองสงขลา เมื่อปี ร.ศ.113 (พ.ศ.2437) ที่ปรากฏตามรายงานพระสฤณีพจนกรณ ซึ่งว่าด้วยการตรวจแหลมมลายู

ในพระราชอาณาเขต ร.ศ. 113 หอจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร

<sup>5</sup> ร.5 ม.2.53/1 จำนวนบ้าน เรือน และวัด เมืองสงขลา ก่อน พ.ศ. 2440 หอจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร



ว่า บริเวณเมืองหาดใหญ่เมื่อในอดีตมีผู้คนอาศัยอยู่แล้ว แต่ลักษณะการตั้งบ้านเรือนมีลักษณะที่กระจายตัวออกไปไม่ได้มีลักษณะเป็นกลุ่มชุมชน เหมือนอย่างในปัจจุบัน ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งก็คือ บ้านหาดใหญ่ที่ต่อมาพัฒนาการกลายเป็นชุมชนที่มีความสำคัญในขณะนั้นมีเพียง 4 เรือน ส่วนบ้านโคกเสมิงจุนที่ต่อมาได้มีการย้ายมาตั้งชุมชนใหญ่ ณ บริเวณนี้มีเพียง 10 เรือน

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้บ้านหาดใหญ่และบ้านโคกเสมิงจุนเติบโตเป็นชุมชนขนาดใหญ่ได้อย่างรวดเร็ว คือ เส้นทางรถไฟสายใต้ เพื่อเชื่อมต่อไปยังประเทศมาเลเซีย มูลเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการก่อสร้างเส้นทางรถไฟสายใต้ คือปัญหาเรื่องความมั่นคงทางการเมือง เพื่อเป็นการสกัดกั้นการขยายอิทธิพลของมหาอำนาจตะวันตก โดยเฉพาะอังกฤษไม่ให้เข้ามาแทรกแซงหัวเมืองมลายูของไทย และเพื่อเป็นการกระชับการปกครองหัวเมืองภาคใต้ให้ใกล้ชิดกับส่วนกลางมากขึ้น รัฐบาลจึงต้องรีบปรับปรุงการคมนาคมในภาคใต้อย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะการสร้างทางรถไฟ ซึ่งในเวลานั้นรัฐบาลกำลังประสบปัญหาทางการเงิน อย่างไรก็ตามเมื่อรัฐบาลถูกผลักดันจากปัญหาการแทรกแซงหัวเมืองภาคใต้จากอังกฤษ รัฐบาลจึงตัดสินใจสร้างทางรถไฟสายใต้ด้วยตนเอง นอกจากนั้นรถไฟยังเป็นการคมนาคมทางเดียวที่ช่วยกระชับระยะทาง ระยะเวลาและสามารถเชื่อมหัวเมืองทางภาคใต้ซึ่งอยู่ห่างไกลจากการปกครองของส่วนกลางเข้ากับกรุงเทพฯ ได้สะดวกและง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยยกระดับฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนในภาคใต้ การเรียกร้องแกมบังคับของอังกฤษให้มีการสร้างทางรถไฟสายใต้จากหาดใหญ่ผ่านไปสู่ป่าดงเบงขาร์ เพื่อต่อกับทางรถไฟของมลายูผู้่อลสตาร์และปีนัง กลายเป็นผลพลอยได้ที่ติดต่อหาดใหญ่ในเวลาต่อมา คือทำให้หาดใหญ่กลายเป็นเมืองชุมทางและเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจที่สำคัญของภาคใต้ ชุมทางรถไฟแห่งแรกคือ ชุมทางรถไฟอุตะเกา นับว่ามีความเจริญมาก จนทำให้หาดใหญ่เป็นที่รู้จักของผู้คนทั่วไป ไม่ใช่ในฐานะอำเภอเล็ก ๆ แต่รู้จักกันในศูนย์กลางการค้า ชุมทางรถไฟอุตะเกาก่อสร้างขึ้นในปี พ.ศ.2458 แต่ใช้งานได้อยู่เพียง 2 ปี ก็ต้องทำการย้ายชุมทางรถไฟไปตั้งในที่ใหม่ คือ ชุมทางรถไฟที่บ้าน โคกเสมิงจุนในปี พ.ศ.2460 มูลเหตุการย้ายชุมทางรถไฟเนื่องจากชุมทางอุตะเกาตั้งอยู่ในพื้นที่ลุ่มและมีน้ำท่วมขังอยู่เป็นประจำ จึงจำเป็นต้องหาพื้นที่ใหม่ที่มีลักษณะเหมาะสม กรมรถไฟในขณะนั้นได้ซื้อที่ดินบริเวณบ้าน โคกเสมิงจุนที่เป็นพื้นที่สูง เพื่อเตรียมการย้ายชุมทางรถไฟไปตั้งยังที่ใหม่ และได้ทำการสร้างทางรถไฟแยกออกเป็น 3 ทางคือ ทางที่ 1 แยกจากชุมทางหาดใหญ่ไปสงขลา ทางที่ 2 แยกจากชุมทางหาดใหญ่ไปเชื่อมต่อกับทางรถไฟของมลายูที่ป่าดงเบงขาร์เขตแดนเมืองไทรบุรี ทางที่ 3 แยกจากชุมทางหาดใหญ่ลงไปทางใต้จรดกับเขตแดนที่อำเภอสุโหงโก-ลก แล้วเชื่อมต่อกับทางรถไฟของมลายูที่เมืองรันตูในรัฐกลันตัน ทำให้หาดใหญ่กลายเป็นเมืองชายแดนที่สามารถเชื่อมต่อกับหัวเมืองมลายู โดยเฉพาะสิงคโปร์และปีนังซึ่งเป็นแหล่งรับวัตถุดิบและเป็นตลาดเศรษฐกิจที่สำคัญของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากลักษณะที่ตั้งดังกล่าวส่งผลให้หาดใหญ่เป็นจุดรับส่งสินค้าเข้า-ออก ที่สำคัญ และยังมีแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญดึงดูดให้นักลงทุนชาวต่างชาติและพ่อค้าชาวจีนจากสหพันธรัฐมลายูเข้ามาทำการค้าและเข้ามาตั้งบริษัทในเวลาต่อมา

จากลักษณะทำเลที่ตั้งที่เหมาะสมและทรัพยากรที่มีจำนวนมากทำให้มีการอพยพเข้ามาของผู้คนจากต่างถิ่น โดยเฉพาะชาวจีน ชาวจีนที่อพยพเข้ามาในช่วงแรก ๆ มักเป็นกรรมกรสร้างทางรถไฟมีทั้งจีนแคะ แต่จิว กวางตุ้ง และไหหลำ โดยจีนแคะเป็นกลุ่มชาวจีนที่มีมากที่สุดที่หาดใหญ่ เนื่องจากผู้คุมงานก่อสร้างทางรถไฟเป็นชาวจีนแคะ เมื่อทางรถไฟสร้างแล้วเสร็จก็ได้มีนายทุนจีนโพ้นทะเลส่วนใหญ่อพยพมาจากประเทศข้างเคียง เช่นจากหัวเมืองมลายูของอังกฤษ และจากอินโดนีเซีย ชาวจีนเหล่านี้เข้ามาลงทุนทำสวนยางพารา ทำเหมืองแร่ และทำการค้าขาย ทำให้จำนวนบ้านเรือนและจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2467 จำนวนบ้านเรือนในตลาดหาดใหญ่มี 100 กว่าหลังคาเรือน และในปี พ.ศ. 2471 จำนวนบ้านเรือนในตลาดหาดใหญ่เพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 654 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากร 2,950 คน ซึ่งในปี พ.ศ. 2488 จำนวนประชากรของเมืองหาดใหญ่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 10,104 คน<sup>6</sup>

<sup>6</sup> มลิวรรณ รักษ์วงศ์, กำเนิดและการขยายตัวทางการค้าของเมืองหาดใหญ่ พ.ศ.2458-2484 :จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543, หน้า 163

จากจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดการสร้างอาคาร บ้านเรือนและร้านค้าขึ้นมาบริเวณย่านชุมชนสถานีรถไฟหาดใหญ่ โดยรูปแบบที่อยู่อาศัยจะค่อย ๆ เปลี่ยนไปจากอาคารไม้หลังคามุงจากเป็นเรือนไม้ 2 ชั้นหลังคามุงกระเบื้อง หลังจากนั้นก็เปลี่ยนเป็นอาคารครึ่งตึกครึ่งไม้ ต่อมาเป็นอาคารตึกปูน โดยเห็นได้จากตึกยิบอินซอยซึ่งเป็นตึกปูนทั้งหลัง หลังแรกของเมืองหาดใหญ่สร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2472 เป็นที่ตั้งสำนักงานรับซื้อแร่ดีบุกของบริษัทยิบอินซอย ตั้งอยู่บนถนนนิพัทธ์อุทิศ 1 ถัดขึ้นไปจากตึกยิบอินซอยเล็กน้อย เป็นตึกแบบชิโน-โปรตุเกส เป็นตึกที่มีความผสมผสานระหว่างสถาปัตยกรรมแบบจีนกับสถาปัตยกรรมโปรตุเกส มีอยู่เกือบสิบห้อง ตั้งอยู่ทั้งบริเวณฝั่งซ้ายและฝั่งขวาของถนนนิพัทธ์อุทิศ 1 ชาวจีนจากปีนังที่เข้ามาทำเหมืองแร่ในอำเภอหาดใหญ่เป็นผู้เข้ามาสร้างเอาไว้ ต่อมาในปี พ.ศ.2471 นายชีกิมหยงซึ่งเป็นนายทุนจากสงขลาเข้ามาสร้างตลาดถาวรขึ้นมาอีกแห่งหนึ่ง ทำให้ตลาดและชุมชนหาดใหญ่ยิ่งขยายตัวมากขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ที่อยู่อาศัยในเขตตลาดส่วนใหญ่ไม่ใช่คนไทย โดยคนไทยส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่ทางฝั่งริมคลองอู่ตะเภา แต่คนที่อาศัยอยู่ในเขตตลาดมักจะเป็นชาวต่างชาติอย่างเช่น ชาวจีน แขก ฝรั่งเศส เข้ามาทำการค้าขาย ทำเหมืองแร่ และทำสวนยางพารา เมื่อมีผู้คนเข้ามาอยู่อาศัยเพิ่มมากขึ้นก็ได้มีการตัดถนนเพิ่มขึ้นอีก 3 สาย คือ ถนนเจียกชีสาย 1 ถนนเจียกชีสาย 2 และถนนเจียกชีสาย 3 เพื่อเชื่อมต่อกับถนนเจียกชีซึ่งเป็นถนนที่ตัดเชื่อมต่อกับสถานีรถไฟ การตัดถนนเพิ่มขึ้นดังกล่าวมีผลทำให้ตัวเมืองขยายออกไปทางทิศตะวันออก ทำให้ประชาชนจากที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะชาวจีนจากประเทศเพื่อนบ้านต่างพากันหลั่งไหลเข้ามาตั้งบ้านเรือนและร้านค้าต่าง ๆ บริเวณถนนทั้ง 4 สายมากขึ้น ส่งผลให้ย่านดังกล่าวกลายเป็นที่อยู่ของชาวจีน โดยเห็นได้จากป้ายหน้าร้านที่แขวนอยู่บริเวณถนนทั้ง 4 สายล้วนแต่เป็นตัวหนังสือที่เขียนเป็นภาษาจีน

การสร้างโรงแรม ที่พัก และสถานบันเทิงเป็นกิจการที่สำคัญอีกด้านหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงการขยายตัวของเมืองหาดใหญ่ เช่น โรงแรมเทียนไท่ และโรงแรมหยี่กั๊ เจ้าของเป็นชาวจีนไหหลำ โรงแรมซีฟัดของขุนนิพัทธ์จีนนคร โรงแรมอาจิไวไฮเต็ล เจ้าของเป็นชาวจีนไหหลำ ชื่อนายลิ้ม ฮงฮุย โรงแรมรถไฟ โรงแรมนิปปอน เจ้าของเป็นชาวญี่ปุ่นชื่อนายเคชิบะ สถานบันเทิงในยุคเริ่มแรกมีอยู่เพียงที่เดียวคือ โรงภาพยนตร์ของคุณนายเกษร ชาวบ้านในสมัยนั้นเรียกกันว่าวิกคุณพระ ตั้งขึ้นมาเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2467 วิกนี้ตั้งอยู่บริเวณตลาดโคกเสม็ดขุน ต่อมานายชีกิมหยงได้สร้าง โรงภาพยนตร์ขึ้นมาอีกแห่งหนึ่ง ชื่อว่า โรงภาพยนตร์คิงส์ ตั้งอยู่ใกล้กับบริเวณตลาดกิมหยง สร้างขึ้นมาแบบเดียวกับโรงละครของฝรั่งเศสซึ่งถือว่าทันสมัยมากในยุคดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีความเปลี่ยนแปลงในกิจกรรมด้านอื่น ๆ อาทิ การสร้างโรงเรียน คลินิกรักษาผู้ป่วย และธนาคาร เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เมืองหาดใหญ่ขยายตัวและเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว<sup>7</sup>

จนในที่สุดในปี พ.ศ. 2471 ทางราชการจึงได้ประกาศให้หาดใหญ่ยกฐานะเป็นอำเภอชั้นเอก ต่อมายกฐานะจากสุขาภิบาลตำบลขึ้นเป็นเทศบาลตำบล เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2478 และยกฐานะเป็นเทศบาลเมืองหาดใหญ่เมื่อวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2492 เมืองหาดใหญ่พัฒนาอย่างต่อเนื่องจนได้รับการประกาศเป็นเทศบาลนครหาดใหญ่เมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2534<sup>8</sup>

จากข้อมูลข้างต้นเห็นได้ว่าสภาพหาดใหญ่แต่เดิมนั้นเป็นชุมชนที่มีขนาดเล็ก ศูนย์กลางของชุมชนดั้งเดิมอยู่บริเวณริมคลองอู่ตะเภา แล้วจึงมาขยายเป็นชุมชนที่มีขนาดใหญ่ขึ้นหลังจากการก่อสร้างสถานีรถไฟชุมทางหาดใหญ่ จนย้ายศูนย์กลางของเมืองมาอยู่ที่ตั้งใหม่ คือที่โคกเสม็ดขุน อำเภอหาดใหญ่จึงกลายเป็นเมืองชุมทาง เป็นเมืองศูนย์กลางการค้าที่สำคัญ มีผู้คน

<sup>7</sup> มลิวรรณ รัชรวงศ์ เล่มเดียวกัน เรื่องเดียวกัน

<sup>8</sup> เทศบาลนครหาดใหญ่, ประวัติหาดใหญ่ : <http://www.hatyaicity.go.th/content/history.php>

หลากหลายเชื้อชาติหลากหลายวัฒนธรรมเดินทางเข้ามาอยู่อาศัย หรือทำกิจการการค้าในหาดใหญ่มากขึ้น อำเภอหาดใหญ่จึงได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องขึ้นมาตามลำดับจนมาถึงปัจจุบัน

เมื่อชุมชนมีการพัฒนาการเติบโตขึ้น การรักษาพยาบาลซึ่งเป็นบริการพื้นฐานของประชาชนชุมชนเมือง ก็มีการพัฒนาการขึ้น หาดใหญ่ซึ่งเป็นชุมชนเมืองที่เจริญเติบโตอย่างรวดเร็วก็มีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง มีความหลากหลายของรูปแบบการรักษา ซึ่งมีลักษณะเฉพาะของระบบบริการต่างจากเมืองอื่น ๆ เมืองหนึ่ง

พัฒนาการของระบบการดูแลสุขภาพในหาดใหญ่ เริ่มจากการดูแลตนเองของชาวบ้าน โดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้าน จนพัฒนาเป็นระบบการดูแล โดยอาศัยความรู้จากชาติตะวันตก ซึ่งมาพร้อมกับการย้ายถิ่นฐานของชาวต่างชาติเข้ามาอาศัยอยู่ในเมืองหาดใหญ่ จนมีการสร้างสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้มาตรฐาน และสถานศึกษาที่ผลิตบุคลากรที่ให้การดูแลสุขภาพของชาวหาดใหญ่ และประชาชนในภาคใต้ เอกสารฉบับนี้จะแบ่งพัฒนาการการดูแลสุขภาพเป็นด้าน ๆ ได้แก่ ด้านการแพทย์ พยาบาล เกษษ และทันตกรรม

โดยการดูแลสุขภาพทั่วไปได้แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

#### ระยะแรก : ระยะการดูแลสุขภาพ โดยภูมิปัญญาท้องถิ่นและการเข้ามาของแพทย์ต่างชาติ (พ.ศ. 2440 – 2497)

การดูแลสุขภาพในหาดใหญ่ในระยะแรกนั้นคาดว่า คงมีหมอพื้นบ้าน เป็นผู้ให้การรักษาเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการรักษาโรค หรือการทำคลอด ซึ่งอาจจะหมอพื้นบ้านอยู่ในทุกชุมชนหมู่บ้าน หรือในบริเวณใกล้เคียง ชุมชนโดยอยู่ใกล้เคียงกับหมอคนใดก็มักจะนิยม ไปรักษากับหมอคนนั้น อาจด้วยเหตุผลในเรื่องความสะดวกและสายสัมพันธ์เป็นหลัก นอกจากนั้นชาวบ้านเองอาจมีภูมิความรู้ในเรื่องของการรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพรพื้นบ้าน ที่หาได้ในท้องถิ่นหรือหาได้ในบริเวณบ้าน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาพื้นฐานที่มีอยู่ในทุกชุมชนทุกท้องถิ่นอยู่แล้ว

ซึ่งจากการสัมภาษณ์คุณกิตติ จิระนคร พบว่าแต่เดิมประมาณปี พ.ศ.2480 มีที่ทำการอนามัยอำเภอ ดังที่ทำการอยู่บริเวณชั้น 2 ของอาคารที่ทำการอำเภอด้านปีกซ้าย หมอที่ทำการรักษา เช่น หมออดวัลย์ เท่าที่คุณกิตติจำได้ในขณะนั้นมีพยาบาลอยู่ด้วย 3 คน เป็นคนในพื้นที่หาดใหญ่ใน สามารถทำคลอดได้ จากข้อมูลที่ได้จากคุณกิตติคาดว่า ที่ทำการอนามัยอำเภอน่าจะเป็นสุขศาลาอำเภอ ซึ่งภายหลังเปลี่ยนมาเป็นที่ทำการสาธารณสุขอำเภอ แต่จากการสอบถามผู้ให้ข้อมูลท่านอื่นพบว่า คนในสมัยแรกนิยมรักษากับหมอพื้นบ้าน ในบริเวณใกล้บ้าน หรือไม่ก็หาหาสมุนไพรมารักษาอาการป่วยเอง จนกระทั่งมีการจัดตั้งคลินิกของแพทย์แผนใหม่ในอำเภอหาดใหญ่ รูปแบบการรักษาพยาบาลของคนในหาดใหญ่จึงได้ปรับเปลี่ยนไปสู่ระบบในการรักษาแบบแผนปัจจุบัน

#### - การรักษาโดยหมอพื้นบ้าน

ลักษณะของหมอพื้นบ้านในสมัยก่อนเป็นไปในลักษณะที่เรียบง่ายไม่ซับซ้อน คือ ผู้ใดที่มีความสามารถในการให้การรักษาได้ มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องยาสมุนไพร ก็จะถูกเรียกว่า “หมอ” หรือในบางชุมชนอาจจะมีเรื่องของความเชื่อทางไสยศาสตร์ประกอบด้วย ดังนั้นในชุมชนต่าง ๆ จึงมีหมอพื้นบ้านอยู่แทบจะทุกชุมชน เพราะชาวบ้านนิยมไปหาหมอในชุมชนท้องถิ่นของตนเองมากกว่าไปหาหมอในท้องถิ่นอื่น เนื่องจากปัญหาในเรื่องของการเดินทาง ยกเว้นว่าหมอกคนนั้นจะมีชื่อเสียงหรือมีความสามารถพิเศษที่เหนือกว่าหมอกคนอื่น ลักษณะของหมอพื้นบ้านในหาดใหญ่แบ่งได้ดังนี้

<sup>9</sup> สัมภาษณ์คุณกิตติ จิระนคร 15 กันยายน 2550

## 1. หมอตำแย

หมอตำแยเป็นหมอที่มีอยู่ในทุกหมู่บ้าน และในบางหมู่บ้านอาจจะมีหมอตำแยมากกว่า 1 คน เนื่องจากการทำคลอดในสมัยก่อนยังไม่ทันสมัย หมอตำแยจึงนับเป็นหมอที่มีความสำคัญ และในบางรายหมอตำแยก็ยังสามารถรักษาโรคได้ด้วย คือเป็นหมอยาสมุนไพรควบคู่ไปกับการเป็นหมอตำแย โดยจะเป็นการเรียนรู้สืบทอด ๆ กันมา อาจจะมาจากบรรพบุรุษ หรืออาจจะมาจากผู้รู้ในท้องถิ่นที่สืบทอดต่อมา หมอตำแยไม่ได้จำกัดเฉพาะอยู่แค่ผู้หญิง ผู้ชายก็สามารถเป็นหมอตำแยได้ ในภาคใหญ่เองนั้นมีหมอตำแยอยู่หลายคน เช่น หมอแก้วป่อง และหมอแก้วยาว ทั้ง 2 คนเป็นพี่น้องกัน อาศัยอยู่บริเวณพรวัว (โรงแรมฟลอริดาในปัจจุบัน) เป็นทั้งหมอตำแย และหมอรักษาโรคทั่วไป โดยใช้สมุนไพรท้องถิ่น<sup>10</sup> นอกจากนี้ยังมีชายเทศ อยู่บ้านคลองหระ เป็นหมอตำแย และหมอบีบ (หมอนวดรักษา) ป้าคำ เป็นหมอตำแย อาศัยอยู่หลังที่ว่าการอำเภอ ขายถิ่น เป็นหมอตำแย อาศัยอยู่บริเวณหลังที่ว่าการอำเภอ<sup>11</sup>

## 2. หมอยาสมุนไพร

เป็นหมอพื้นฐานที่มีอยู่ในทุกหมู่บ้าน ให้การรักษาแก่คนในท้องถิ่น ความรู้ที่ได้ก็มาจากการถ่ายทอดต่อ ๆ มา หรือไปรับการศึกษาจากผู้รู้ หรือศึกษาด้วยตนเอง บางส่วนได้รับการศึกษาจากวัดในขณะบวชเรียน เนื่องจากในสมัยก่อนนั้นวัดเปรียบเสมือนโรงเรียนที่สำคัญที่สามารถให้ความรู้ในสาขาวิชาต่าง ๆ ได้ไม่ว่าจะเป็นวิชาทางช่าง หรือวิชาการรักษาโรค เช่น นายบ้านห่วน หมอแจ้ง เปิดรักษาโรคอยู่ที่บ้านบนถนนประชาภิรมย์

## 3. หมอที่ใช้ความเชื่อทางไสยศาสตร์ในการรักษา

ความเชื่อทางไสยศาสตร์นับเป็นความเชื่อพื้นฐานของสังคมไทย มักอยู่ควบคู่กับกิจกรรมแทบทุกกิจกรรมในสังคมไทย รวมถึงการรักษาโรค การรักษาโรคที่ใช้ความเชื่อทางไสยศาสตร์นี้ เป็นการรักษาโรคที่แทบจะไม่ใช้ยาสมุนไพรในการรักษา วิธีการรักษาอิงอยู่กับความเชื่อของผู้รับการรักษา ผู้ให้รักษามักใช้ความเชื่อทางไสยศาสตร์ด้านต่าง ๆ เป็นเครื่องมือในการรักษา เช่น การรดน้ำมนต์ การเข้าทรง การปิดรังควาญ เป็นต้น จากการสัมภาษณ์ พบว่าในภาคใหญ่ก็มีหมอที่ใช้ความเชื่อทางไสยศาสตร์เพื่อรักษาเช่นกัน ได้แก่ หมอถัด อาศัยอยู่บริเวณเปลว (พื้นที่ก่อสร้างโรงพยาบาลภาคใหญ่ในปัจจุบัน)<sup>12</sup>

## 4. หมอที่ใช้ความเชื่อทางไสยศาสตร์และยาสมุนไพรเข้ามาผสมผสานเพื่อรักษา

การรักษาด้วยวิธีการนี้เป็นการผสมผสานระหว่างความเชื่อทางไสยศาสตร์ และยาสมุนไพรในการรักษา รูปแบบการรักษาโดยพื้นฐานนั้นใช้ยาสมุนไพรเป็นหลัก แต่มีการแฝงความเชื่อทางไสยศาสตร์เข้าไปในขั้นตอนการรักษาด้วย เช่น อาจจะมีการทำพิธีกรรมเพื่อการรักษาก่อนที่จะจัดยาสมุนไพรให้ ในบางครั้งสูตรยาที่ได้ได้มาจากการเข้าทรง นอกจากนี้ยังมีหมอกระดูกที่ใช้เรื่องของความเชื่อในการต่อกระดูก แล้วจึงใช้ยาสมุนไพรมาพอกเพื่อทำการรักษา เป็นต้น หมอพื้นบ้านในลักษณะนี้ที่พบในภาคใหญ่ ได้แก่

<sup>10</sup> สัมภาษณ์คุณถวัลย์ วานิชกุล 3 ตุลาคม 2550

<sup>11</sup> สัมภาษณ์คุณปริษา คำแดง 15 กุมภาพันธ์ 2551

<sup>12</sup> สัมภาษณ์คุณปริษา คำแดง 15 กุมภาพันธ์ 2551

**หลวงพ่อบาน บุญญมณี<sup>13</sup>** (ชาตะ พ.ศ. 2404 มรณภาพ พ.ศ. 2472)

ท่านเป็นเจ้าของวัดคลองเรียนและวัด โศกเสม็ดชุน (วัด โศกสมานคุณในปัจจุบัน) ในบันทึกของพลับ ไชยวงศ์ บันทึกไว้ว่า ท่านมีความรู้ความชำนาญวิชาทางไสยศาสตร์และวิชาแพทย์แผนโบราณ ด้านเวชกรรม เกสัชกรรม โดยยึดหลัก คัมภีร์ตามแนวทางบรมครูแพทย์ ชีวกโกมารภัด ประกอบกับท่านเคร่งครัดทางไสยศาสตร์ ช่วยประกอบการรักษาพระเณรเด็กวัด ตลอดจนชาวบ้าน ที่มานุกเบิกถากถางตัดต้นไม้ ในครั้งที่มีการบุกเบิกพื้นที่เพื่อสร้างวัด โศกเสม็ดชุน เมื่อเกิดมีอาการเจ็บป่วยเป็น ไข้ไม่สบาย เพราะตอนนั้นความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์แผนใหม่ยังไม่มาก ตามหัวเมือง (เฉพาะในท้องที่เมืองสงขลา) ประชาชนทั่วไปนิยมรักษาทางแผนโบราณ มีพระและประชาชนเจ็บป่วยมารับการรักษาหลายราย ตามที่จำได้หนึ่งในนั้นคือ ท่าน สมภารคง วัดศาลาหัวยาง จังหวัดสงขลา ถูกคุณไสยกระทำด้วยเวทมนต์ ทำให้มีจิตใจวิปริตผิดปกติ มีอาการเป็นไปต่าง ๆ นานา ท่านสมภารคง องค์กรนี้ความนึกคิดปราศจากสติสัมปชัญญะ ให้ศิลาให้พรไม่ถูกต้อง มีความกลัว ผวาตื่นคน นอนไม่หลับ มารับการ รักษาจากหลวงพ่อบาน นอกจากให้ยากินแล้ว ท่านทำพิธีการรักษาทางไสยศาสตร์ เรียกว่า “พิธีทำการเกิดใหม่”

“พิธีทำการเกิดใหม่” ทำในคลองที่มีน้ำไหล ตอนนั้นทำพิธีในคลองหระในที่ดินของนายนวล ทวีรัตน์ อดีตกำนันตำบล คอหงษ์ ที่สะพานคอนกรีต (เดี๋ยวนี้เป็นสะพานลอย) วิธีการเกิดใหม่ ทำในคลองที่มีน้ำไหล น้ำลึกพอเพียงราวนม เอาไม้ปักเป็นห้อง ๔ ห้อง ห่างกันประมาณสมควร มีหญ้าคา เพื่อพันเป็นสายสิญจน์ ก่อนนำท่านสมภารคงลงในคลองทำพิธีทางไสยศาสตร์ให้ท่าน สมภารคงขึ้นเหยียบใบเต้าร้าง ซึ่งใบเต้าร้างได้ลงยันอักขระเสร็จนำท่านสมภารคงลงในคลองให้ดำน้ำ เข้าในห้องช่อง ๑-๒ และ ๓-๔ ตามลำดับ ปรากฏท่านสมภารคงดำน้ำอยู่หลายครั้งไม่เข้าในช่องวงล้อมสายสิญจน์ ในที่สุดต้องจับมือนำเข้าในช่องวงล้อม สายสิญจน์ที่ทำไว้ ๔ ช่อง เสร็จการพิธีเกิดใหม่ กลับวัด โศกเสม็ดชุนให้กินยาต่อ และหายจากการถูกคุณไสยกลับวัดศาลาหัวยาง

เดิมแต่ก่อนนั้นวัด โศกเสม็ดชุน เป็นป่ากร้างมานาน เป็นแหล่งพันธุ์ยุง พระสามเณรและเด็กวัดชาวบ้านที่มาปรับ พื้นที่เป็น ไร่ป่าใช้จับสัน หลวงพ่อบานได้ประกอบปรุงยาต้มไว้ประจำวัด (เป็นปี๊บ) เรียกว่ายาหม้อใหญ่ มีตัวยาประกอบคือ

- ๑. เถาวัลย์เปรียง ขนาดเท่าข้อมูลยาว ๑ สอก (ของสด)
- ๒. สะเดาก้าน ๓๒ ต้น ทั้งใบ (ของสด) เปลือกเท่าฝ่า  
เปลือก เท่าฝ่ามือยาว ๑ สอก (ของสด)  
ราก เท่าข้อมือยาว ๑ สอก ถ้าเท่าแข้งยาว ๑ คืบ (ของสด )  
แก่น เท่าข้อมูลยาว ๑ สอก ถ้าเท่าแข้งยาว ๑ คืบ (ถ้าได้ของสดดี)
- ๓. ขี้เหล็ก ก้าน ๓๒ ก้านทั้งใบ (ของสด)  
เปลือก เท่าฝ่ามือยาว ๑ สอก (ของสด)  
ราก เท่าฝ่ามือยาว ๑ สอก ถ้าเท่าแข้งยาว ๑ คืบ (ของสด)  
แก่น เท่าข้อมือยาว ๑ สอก ถ้าเท่าแข้งยาว ๑ คืบ (ของสด)
- ๔. ใบชุมเห็ดใหญ่ ก้าน ๓๒ ก้านทั้งใบ (ของสด)
- ๕. ลูกสมอทั้ง ๓ (ลูกสมอไทย ลูกสมอพิเภก ลูกสมอเทศ)

วิธีทำ ส่วนแต่ละอย่างรวมเข้ากัน (ลงยันต์สิ่งเหนือปี๊บ ) เวลาสับยาให้ว่า สัพพะสี ฯลฯ เสกด้วยอากาศ ๓๒ และ

สักกัตวา

<sup>13</sup> พลับ ไชยวงศ์ , บันทึกของพลับ ไชยวงศ์ : เอกสารไม่ตีพิมพ์

สรรพคุณ แก้ไข้ป่า ไข้ป่า และสรรพโรคไข้ ยาดมขานานนี้ หลวงพ่อปานดัมไว้ประจำ

ขนานที่ ๒ เป็นยาเดี่ยว

๑. ค่างคำ ๑ ตัว (ที่ตายแล้ว) ย่างให้กรอบทั้งตัว และเอาแต่เนื้อบดให้ละเอียด
๒. งูเห่า ๑ ตัว (ที่ตายแล้ว) ตัดเอาหัวออกทิ้ง ย่างให้กรอบบดให้ละเอียด
๓. พิกัดโหรา (โหราทั้ง ๕ ชนิด) โหราอมฤต โหรามิกสิงคลี โหราทำสุนัข โหราหวน โหราเคื่อยไก่อ่ หนักอย่างละ ๔ บาท ตามตำราส่วนมากที่เขียนไว้ว่า (คือเวลาทั้ง ๕)
๔. เจตมูลเพลิง ขาว แดง หนักอย่างละ ๔ บาท
๕. ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ ลูกกระวาน กานพลู คีปัสีเชือก พริกไทย คีปัสีแห้ง ลูกพิลังกาสา ลูกสะค้าน หนักอย่างละ ๔ บาท
๖. ลูกมะกรูด ๗ ลูก (เอาที่มีน้ำ)
๗. เกลือเม็ด ๑ ชิกมะพร้าว
๘. มะพร้าวอก ๑ ลูก
๙. ใบพาโหมทั้งเถาเท่าหัว (จุดหมุดุดหมากก็เรียก)

สรรพคุณ แก้โรคคอมแห้งแรงน้อย แก้โรคกษัย ๑๐๘ จำพวกเวลาเดี่ยว เสกไปจนแห้ง

ขนานที่ ๓ เป็นยาเดี่ยวเช่นกัน

๑. ยาค่า หนัก ๑๕ บาท
๒. สารส้ม หนัก ๔ บาท
๓. น้ำประสานทอง หนัก ๔ บาท (สด)
๔. คินสิวคิบ หนัก ๔ บาท
๕. สัมมะขามเปียก เอาเม็ดและกากเส้นออก หนัก ๑ ชั่ง
๖. ใบส้มป่อย ๑ แล่ง หรือ ๑ แม่ขัน
๗. ใบมะขามป้อม ๑ แล่ง หรือ ๑ แม่ขัน
๘. ใบจีเหล็ก ๑ แล่ง หรือ ๑ แม่ขัน
๙. ใบมะขาม ๑ แล่ง หรือ ๑ แม่ขัน
๑๐. บอระเพ็ด (เข็ดหมูน่าน) ยาว ๑ ศอก

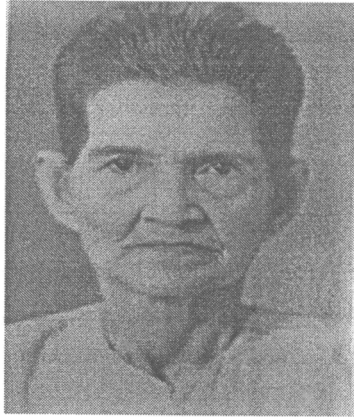
วิธีทำ รวบรวมตำคั้นน้ำกรอง

เอาสัมมะขามเปียกเอาเม็ดและกากเส้นออกหนัก ๑ ชั่ง คั้นแล้วกับยา ๕ อย่างข้างต้น ใส่ กระทะเอา ใส่กระทะเดี่ยว กวนให้แห้ง ปั้นเป็นลูกกลอนเท่าเม็ดพุทรา รับประทานวันละ ๒ ครั้ง เวลาเช้า – เย็น

สรรพคุณ แก้กษัย ๑๐๘ จำพวก ฯลฯ

ส่วนมากหลวงพ่อบานฯ ประกอบปรุงยาขนานนี้ ไว้ประจำวัดเพราะเครื่องยาหาไม่ยาก

## ย่าหนูแก้ว<sup>14</sup>



### ย่าหนูแก้ว

(ที่มา: คุณฉวีลย์ วานิชกุล)

ย่าหนูแก้วเดิมอาศัยอยู่ที่บ้านบางเขียด ตำบลม่วงงาม อำเภอสิงหนคร เป็นคนหนึ่งที่มานุกเบิกหาดใหญ่ในรุ่นแรก ๆ เป็นลูกครึ่งจีน เดิมย่าหนูแก้วเล่นเรือใบขึ้นล่องระหว่างสงขลา ปัตตานี นราธิวาส ค้าขายทางเรือในคลองอู่ตะเภาออกทะเลไปจนถึงจังหวัดนราธิวาส สินค้าที่ทำการค้าขาย เช่น น้ำตาล โตนด จากบ้านชะแล้ และบ้านบางเขียด เกลือและหม้อจากปัตตานี ย่าค้าขายทางเรือตั้งแต่สาว ๆ ร่วมกับเพื่อน ๆ 4-5 คน ย่ามาเลิกค้าขายทางเรือเมื่อได้แต่งงานกับปู่สิงห์ ในช่วงที่มีการสร้างทางรถไฟมาถึงสถานีอู่ตะเภา ทั้งสองจึงมาปลูกห้องแถวสังกะสีบริเวณริมทางรถไฟข้างสะพานลอยในปัจจุบัน เพื่อขายข้าวปลาอาหารและของใช้จำเป็นกับญาติสร้างทาง ปู่สิงห์และย่าหนูแก้วค้าขายริมทางรถไฟจนกระทั่งทางเสร็จก็ยังคงค้าขายกับผู้โดยสารรถไฟอีกระยะหนึ่ง

การเริ่มรักษาคนของย่าหนูแก้วนั้น เกิดขึ้นโดยบังเอิญในขณะที่ย่ายังอยู่ริมทางรถไฟ และทุนตลาดขายของ คุณฉวีลย์ วานิชกุล ทายาทของย่าหนูแก้ว เล่าให้ฟังว่า “ย่าเล่าว่าถาดจะหล่นจากศิระษะโดยไม่มีสาเหตุเป็นประจำ และกลางคืนก็จะมีเสียงมาเข้าฝันว่า “มึงจะเลี้ยงลูกด้วยการขายของจะไหวหรือ”ย่าก็ถามว่าฉันจะให้ทำอะไร เสียงก็ตอบว่า”เป็นหมอ” ย่าได้ตอบว่า “ไม่มีความรู้เรื่องหมอเลย” จากนั้นเหตุการณ์ก็เกิดซ้ำ ๆ ถาดตกจากศิระษะแล้วมีเสียงคนมาเข้าฝันซึ่งมาทราบภายหลังว่าผู้ที่มาเข้าฝันนั้นคือตาทอมเฒ่าและตาทอมเทพ กระทั่งวันหนึ่งมีคนไม่สบาย ย่าจูงรูปเทียนเพื่อเข้าทรง โดยให้ปู่สิงห์เป็นผู้จุดธูป เมื่อรักษาแล้วหาย ย่าหนูแก้วจึงเริ่มมีชื่อเสียง และเริ่มเป็นหมอรักษาผู้คนตั้งแต่นั้นมา โดยเป็นทั้งหมอยาและหมอดำเฒ่า”

### วิธีการรักษาของย่าหนูแก้วนั้นแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ

ช่วงแรก ย่าจะใช้วิธีการเข้าทรง เพื่อให้ร่างทรงมาประทับร่าง เพื่อบอกสูตรยาและวิธีการรักษา ตายายที่มาเข้าทรงนั้น ย่าจำไม่ได้ว่าตายายไหนมาเข้าทรง แต่ต่อมาก็มี 20 กว่าองค์มาเข้าทรง เช่น ตาทอมเฒ่า ตาทอมเทพ ตาทอมบิดิน (หมอดำเฒ่า) และพญาคางเหล็ก (เจ้าเมืองท่านหนึ่งของพัทลุง) ปู่สิงห์ก็จะเป็นผู้ถามการรักษาตายายก็จะตอบ ถ้าตายายที่เข้าทรงนั้นรักษาไม่ได้ ก็จะเปิดโอกาสให้ตายายอื่นๆ มาเข้าทรงต่อ ย่าเรียนวิชาตายายจากกำนันเหมียว ตำบลบางเขียด บ้านเดิมของย่า ลูก ๆ หลาน ๆ ก็ช่วยกันเก็บสมุนไพรมาให้ เวลารักษาเมื่อหายก็จะตั้งราคา (พาน) ใส่เงินให้

<sup>14</sup> สัมภาษณ์คุณฉวีลย์ วานิชกุล 3 ตุลาคม 2550

ช่วงที่ 2 เมื่อย่าหนูแก้วได้สูตรยา และวิธีการรักษาจากคยาขยที่มาเข้าทรงจนสามารถที่จะรักษาเองได้แล้ว ย่าก็จะไม่เข้าทรงอีก แต่จะให้สูตรยาหรือตำยาสมุนไพรให้กินแทน และยาที่ต้มได้ต้องนำไปถวายคยาขยด้วย และเริ่มมีการนำเครื่องมือแพทย์สมัยใหม่มาใช้ด้วย เช่น กระบอกแก้วสุญญากาศที่ใช้ในการทำคลอด

ยาสมุนไพรที่ย่าหนูแก้วนำมาใช้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ยาหนูแก้วปลูกเองบริเวณรอบๆ บ้าน เช่น จี่เหล็ก มัคคา ตั้งแต่ เทียนไม้ คนทีสอ สังแก ราชพฤกษ์ มะกรูด มะนาว หัวไหล เปราะ กะทือ ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย

ประเภทที่ 2 ยาหนูแก้วหาซื้อเนื่องจากปลูกเองไม่ได้ เช่น สมอไทย สมอเทศ เครื่องเป่า ทั้ง 5 เปล้าแดง เปล้าดำ เปล้าขาว เปล้าตักแตง เปล้าขาวเปลือก<sup>15</sup>

ในทุก ๆ ปี วันพุธเดือน 6 จะต้องจัดพิธีไหว้ครู มีมโนราห์รำเชยครู และย่าก็ต้องรำแม่ศรีมาลาเป็นคนแรก พิธีนี้จัดทุกปีไม่ได้ขาดจนถึงชั้นหลาน เพราะเมื่อย่าสิ้นแล้วลูกชายคนเล็ก คือ พ่อของคุณถวัลย์ ผู้เล่าเรื่องนี้ก็รับเข้าทรงคยาขยต่อ และเมื่อสิ้นพ่อ ลูกสาวคนเล็กก็รับต่อจนถึงปัจจุบัน

ย่ามีชื่อเสียงมากจากการทำคลอดลูก ๆ ขุนนิพัทธ์จินนทร ที่เกิดกับคุณเถียน จิระนทร ตั้งแต่คนที่ 6 ถึงคนที่ 11 และยังได้ทำคลอดลูก ๆ ของคุณพระเสน่หามนตรี และลูก ๆ ของคุณชีกิมหยงด้วย

การรักษาของย่าหนูแก้วจึงเป็นการรักษาในรูปแบบผสมผสานทั้งในเรื่องของความเชื่อ และในเรื่องของยาสมุนไพร จึงทำให้ย่าหนูแก้วมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป ย่าหนูแก้วลดบทบาทการเป็นหมอลงหลังจากวิทยาการแพทย์แผนใหม่เข้ามาในภาคใหญ่มากขึ้น

- การเกิดขึ้นของสถานรักษาพยาบาลแห่งแรกในอำเภอหาดใหญ่<sup>16</sup>

เมื่อครั้งที่ประเทศจีน ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและปัญหาการเมือง ส่งผลให้ชาวจีนจำนวนหนึ่งอพยพออกนอกประเทศเป็นจำนวนมาก ชาวจีนส่วนหนึ่งได้อพยพเข้ามาในประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทยในขณะนั้นกำลังอยู่ในช่วงพัฒนาประเทศ ทำให้มีความต้องการแรงงานเป็นจำนวนมาก ชาวจีนอพยพส่วนหนึ่งจึงเข้ามาอยู่ในรูปของกรรมกรที่ใช้แรงงานเป็นหลัก

ในปี พ.ศ. 2452 ได้มีการขยายเส้นทางรถไฟสายใต้จากกรุงเทพมหานครเพื่อเชื่อมต่อสู่แหลมมลายู การสร้างทางรถไฟในครั้งนี้จำเป็นต้องใช้แรงงานเป็นจำนวนมาก แรงงานอพยพชาวจีนจึงกลายมาเป็นแรงงานส่วนที่สำคัญ เพราะเป็นแรงงานชั้นดี ค่าตอบแทนไม่สูงนัก

ในขณะนั้นมีนายเจ็ทซี่ซึ่งเดิมเป็นชาวจีนอพยพเช่นกัน ต่อมาได้พัฒนาตนเองไปสู่ผู้รับสัมปทานจากภาครัฐในการดูแลการก่อสร้างทางรถไฟ ชาวจีนอพยพส่วนหนึ่งจึงกลายเป็นแรงงานก่อสร้างทางรถไฟในส่วนที่นายเจ็ทซี่รับสัมปทาน ทำให้นายเจ็ทซี่ต้องกลายมาเป็นผู้ดูแลแรงงานอพยพชาวจีนเหล่านี้ด้วย นอกจากสัมปทานการก่อสร้างเส้นทางรถไฟแล้ว นายเจ็ทซี่ยังได้รับสัมปทานเหมืองแร่ด้วย จึงทำให้ต้องใช้แรงงานสำหรับงานทั้ง 2 ส่วนมากขึ้น นายเจ็ทซี่จึงมีแรงงานชาวจีนอยู่ในการดูแลเป็นจำนวนมาก

<sup>15</sup> สัมภาษณ์คุณถวัลย์ วานิชกุล 3 ตุลาคม 2550

<sup>16</sup> คณะกรรมการบริหารมูลนิธิ สมัยที่ 60. อนุสรณ์มูลนิธิจังหวัดสงขลาว่าคนชราอนาถา ครอบรอบ 92 ปี :2549. หน้า 13-16



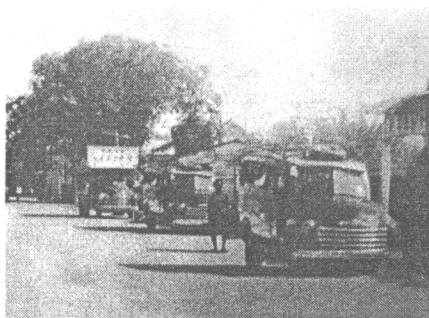
เมื่อครั้งที่ชาวจีนอพยพเหล่านี้อพยพเข้ามาในเมืองไทยก็ไม่ได้นำครอบครัวมาด้วย เวลาเจ็บป่วยจึงไม่มีใครดูแลรักษา ประกอบกับจุดก่อสร้างทางรถไฟและเหมืองแร่อยู่ห่างไกลจากชุมชนมากอีกทั้งการสาธารณสุขในสมัยนั้นไม่ทันสมัยเหมือนในสมัยนี้ นายเจ็กกีซีจึงได้สร้างศาลาขึ้นหลังหนึ่งบนถนนเจ็กกีซีเพื่อใช้เป็นที่รักษาพยาบาลให้แก่คนงานชาวจีนที่เจ็บป่วย โดยให้แรงงานชาวจีนที่พอมีความรู้ในการรักษาพยาบาลมาเป็นผู้ทำการรักษาให้ โดยการรักษาในสมัยนั้นยังไม่มีหมอในลักษณะที่เป็นทางการเหมือนในปัจจุบัน หมอที่ทำการรักษาเรียกว่า หมอเฒ่า รักษาไปตามอาการ โดยใช้ยาสมุนไพร หรือยาจีนที่หาได้ไม่ยากนักในท้องถิ่นมาปรุงเป็นยารักษา

เมื่อชุมชนขนาดใหญ่ขยายใหญ่ขึ้น เริ่มมีการจัดสรรที่ดิน ผู้คนเริ่มอพยพเข้ามาทำมาหากินมากขึ้น ประกอบกับการอพยพเข้ามาอาศัยของชาวจีนภาษาต่าง ๆ เริ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ได้แก่ ชาวจีนแต้จิ๋ว ชาวจีนไหหลำ ชาวจีนฮกเกี้ยน ชาวจีนฮากกา และชาวจีนกวางตุ้ง ส่งผลต่อศาลาที่นายเจ็กกีซีสร้างไว้เพื่อเป็นที่รักษาพยาบาลต้องกลายสภาพเป็นที่พักอาศัยของชาวจีนอพยพที่เข้ามาใหม่และยังไม่มีที่พักอาศัยไปด้วย ต่อมาศาลาดังกล่าวเริ่มคับแคบไม่สามารถที่จะรองรับชาวจีนที่อพยพเข้ามาใหม่ได้อีก

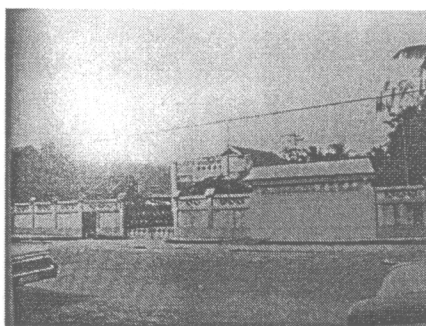
ในปี พ.ศ.2457 นายเจ็กกีซี จึงได้บริจาคที่ดินบริเวณถนนสาย 3 เนื้อที่ 1 ไร่ 1 งาน 45 ตารางวา พร้อมใช้เงินส่วนตัวสร้างอาคารเรือนไม้ 3 หลัง เพื่อใช้เป็นที่รักษาพยาบาลคนงานชาวจีนและเป็นที่พักอาศัยของชาวจีนอพยพที่ไม่มีที่อยู่อาศัย โดยตั้งชื่อว่า “ฟองเพี้ยนซ้อ” หรือ “สถานสงเคราะห์คนอนาถา” พร้อมให้หมอเฒ่าเจ็กเฮลียงกุน ซึ่งเป็นญาติของท่านที่มาจากประเทศจีน มาช่วยจัดยาจีนรักษาให้กับผู้ป่วยโดยไม่คิดค่ารักษาพยาบาลแต่อย่างใด และให้ชาวจีน 5 ภาษา ที่เข้าพักอาศัยคัดเลือกผู้นำขึ้นมาปกครองดูแลกันเอง พร้อมทั้งดูแลรักษาสถานที่ โดยได้รับการสนับสนุนจากพ่อค้าชาวจีนช่วยกันบริจาคเพื่อจัดหาอาหารเครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรคแก่บุคคลเหล่านี้อีกทางหนึ่ง

ต่อมา นายซีกิมหยง และนางละม้าย ฉัยยากุล ได้บริจาคที่ดินบริเวณใกล้เคียงให้กับมูลนิธิ จำนวน 86 ตารางวา และในปี พ.ศ.2492 นายหลี่เสียง ซึ่งเป็นชาวกวางตุ้ง ได้บริจาคที่ดินให้จำนวน 1 งาน 84 ตารางวา ทำให้มูลนิธิที่ดินเพิ่มขึ้นเป็น 2 ไร่ 15 ตารางวา ต่อมาชาวจีนอพยพเหล่านี้ได้รวมตัวจัดตั้งกันขึ้นเป็นสมาคมได้แก่ สมาคมแต้จิ๋ว สมาคมไหหลำ สมาคมฮกเกี้ยน สมาคมฮากกา และสมาคมกวางตุ้ง โดยสมาคมต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งตัวแทนของสมาคมเข้ามาบริหารงานสมาคมละ 5 คน โดยมีวาระการบริหารงาน วาระละ 2 ปี และได้เปลี่ยนชื่อจาก “ฟองเพี้ยนซ้อ” หรือ “สถานสงเคราะห์คนอนาถา” เป็น “จงหัวฉือซ่านเหยียน” แปลว่า “โรงพยาบาลสงเคราะห์การกุศลอนาถา” โดยในวันที่ 10 เมษายน 2517 มูลนิธิได้จดทะเบียนเป็นมูลนิธิถูกต้องตามกฎหมายภายใต้การดูแลของกรมศาสนาใช้ชื่อว่า “มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนอนาถา” เรียกชื่อเป็นภาษาจีนว่า “จงหัวฉือซ่านเหยียน” ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา

แม้ว่าสมาคมมูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนอนาถาจะดำเนินการในลักษณะที่เป็นมูลนิธิมากกว่า โรงพยาบาล แต่การรับรักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่ครั้งในอดีตมูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนอนาถาก็นับได้ว่าเป็น โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แต่เป็น โรงพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะโดยรับรักษาเฉพาะคนจีนที่อยู่ในสังกัดของตนเท่านั้น การรักษาแต่เดิมก็ใช้ยาสมุนไพรเป็นหลัก โดยมีหมอเฒ่าเป็นผู้ทำการรักษา การขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาลแห่งนี้เพื่อทำการรักษาพยาบาลตามแบบแผนจึงทำไม่ได้ ทำให้ในภายหลังที่มีการบังคับใช้กฎหมายการจัดตั้งสถานพยาบาล โรงพยาบาลแห่งนี้จึงต้องประกาศจัดตั้งเป็นมูลนิธิแทน การรักษาพยาบาลของที่นี่มีลักษณะที่คล้ายกับการรักษาในแบบปัจจุบันมาก มีการแบ่งห้องพักเป็น ห้องพักหญิง ห้องพักชาย มีห้องตรวจโรค โรงอาหาร การรักษาพยาบาลค่อนข้างที่จะเป็นแบบแผนชัดเจน จึงถือได้ว่าที่นี่เป็นสถานพยาบาลในรูปแบบใหม่ที่ใช้วิธีการรักษาในช่วงเริ่มต้นด้วยแพทย์แผนโบราณ โดยมีแบบแผนการจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลที่ชัดเจน



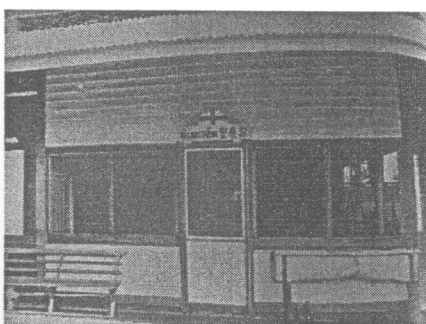
ภาพถ่ายถนนหน้ามูลนิธิ พ.ศ.2460



ภาพถ่ายถนนหน้ามูลนิธิ พ.ศ.2500



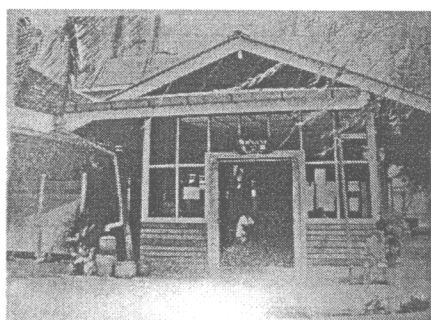
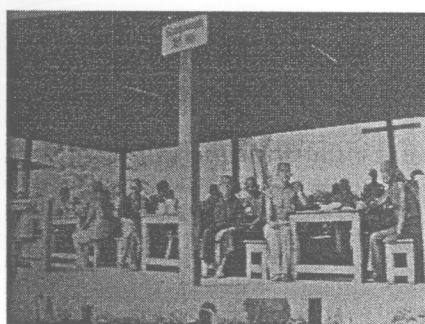
ภาพถ่ายห้องพักคนชราผู้ชายสมัยเริ่มแรก



ห้องตรวจโรค



ภาพถ่ายห้องรับประทานอาหารของมูลนิธิสมัยเริ่มแรก มีคนชราประมาณ 10-200 คน



ภาพถ่ายที่ทำการมูลนิธิ พ.ศ. 2500



ภาพถ่ายห้องพักหญิง

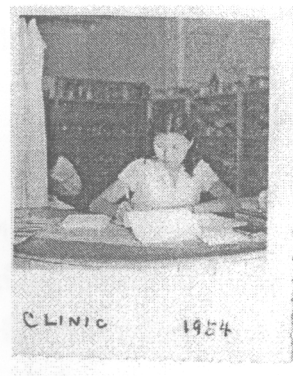
(ที่มา : หนังสืออนุสรณ์มูลนิธิจิวส์วงเคราะห์คนชราอนาตา ครบรอบ 92 ปี)

### - การเข้ามาของการรักษาแบบแพทย์แผนใหม่ในช่วงเริ่มต้น

การเข้ามาของระบบการรักษาในรูปแบบแพทย์แผนใหม่ในภาคใหญ่ในช่วงเริ่มต้นนั้น นำเข้ามาโดยชาวต่างชาติเป็นหลัก มีบ้างที่เป็นแพทย์ชาวไทยที่รับวิทยาการที่ทันสมัยมาจากกรุงเทพมหานครแต่ก็มีเป็นจำนวนน้อย การรักษาในรูปแบบแพทย์แผนใหม่ในช่วงเวลานั้นมีทั้งที่มาเปิดเป็นคลินิกขนาดเล็กรับรักษาพยาบาลโรคทั่วไป และที่เข้ามาจัดตั้งเป็นโรงพยาบาล

### คลินิกมิชชัน

คลินิกมิชชัน ภาคใหญ่ เป็นสาขาโรงพยาบาลมิชชัน กรุงเทพมหานคร ซึ่งจัดตั้งโดย มิชชันนารี คณะเซเว่นเดย์ แอ๊ดเวนตีส ในประเทศไทย เปิดเป็นแห่งที่ 4 ในประเทศไทย หลังจากเปิดที่กรุงเทพมหานครในปีพ.ศ. 2480 ที่ภูเก็ตและที่อุบลราชธานีในปีพ.ศ. 2483<sup>17</sup> โดยการเข้ามาทำการรักษาในภาคใหญ่ในครั้งแรกนั้นเข้ามาจัดตั้งเป็นคลินิกก่อน ใช้ชื่อว่า “คลินิกมิชชัน” ประมาณปี พ.ศ. 2494 ตั้งอยู่บริเวณถนนหยังวิถี เป็นคลินิก 2 ชั้น ชั้นล่างใช้เป็นที่ตรวจโรค และรักษาทั่วไป ชั้นบนสามารถใช้เป็นที่พักผู้ป่วยได้ หากผู้ป่วยต้องการที่จะพักค้างคืน หรือในกรณีที่แพทย์วินิจฉัย ให้พักรักษาตัวหรือดูแลอาการก่อน โดยมีเตียงคนไข้ไว้รองรับเพียง 2-3 เตียง เพื่อรอการก่อสร้างอาคาร โรงพยาบาลถาวร ในบริเวณที่ดินของนายซีกิมหยง ที่ได้บริจาคไว้<sup>18</sup>



ภาพคลินิกมิชชัน บริเวณถนนหยังวิถี ถ่ายเมื่อปี พ.ศ. 2495-2497

(ที่มา : คุณสุภร ตันตระ)

การเข้ามาจัดตั้งคลินิกมิชชันของคณะเซเว่นเดย์ แอ๊ดเวนตีส ในประเทศไทย จึงเปรียบเสมือนการเปิดภาพการรักษาแผนใหม่ให้ประชาชนในภาคใหญ่ได้เข้าใจมากขึ้น และได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นโรงพยาบาลมิชชันในเวลาต่อมา

### แพทย์ชาวต่างชาติในภาคใหญ่

คลินิกของแพทย์ชาวต่างชาติมีบทบาทสำคัญต่อการปฏิรูปการรักษาสู่การรักษาโดยแพทย์แผนใหม่ เพราะคลินิกเหล่านี้ทำให้เข้าใจถึงวิทยาการของแพทย์แผนใหม่ที่ทันสมัยที่กำลังจะเข้ามาแทนการแพทย์แผนโบราณ การเข้ามาของคลินิกต่างๆ เหล่านี้เหมือนเป็นตัวช่วยเชื่อมรอยต่อระหว่างการรักษาแผนโบราณกับการรักษาสมัยใหม่ ก่อนที่จะมีการจัดตั้งโรงพยาบาล

<sup>17</sup> โบสถ์จีนเซเว่นเดย์แอ๊ดเวนตีส , งานแอ๊ดเวนตีสไทย 1905-1966 : กรุงเทพฯ, 2549

<sup>18</sup> สัมภาษณ์คุณสุภร ตันตระรุ่งโรจน์ 23 ตุลาคม 2551

โดยภาครัฐ เพราะคลินิกเหล่านี้จะมีลักษณะเป็นคลินิกขนาดเล็กกระจายอยู่ในพื้นที่ จึงทำให้ชาวบ้านสามารถเข้าถึงได้ง่าย ช่องว่างระหว่างการรักษามีน้อย การทำให้รูปแบบการรักษาสมัยใหม่เป็นที่เข้าใจของชาวบ้านจึงทำได้ง่าย ทำให้เมื่อมีการก่อตั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในช่วงเวลาต่อมานั้นจึงไม่มีการต่อต้านจากชาวบ้าน

การเข้ามาบทบาทสำคัญในภาคใหญ่ของแพทย์ชาวต่างชาติ เกิดจากภาคใหญ่เป็นแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญ เป็นศูนย์กลางการคมนาคม ห่างจากชายแดนประเทศมาเลเซียไม่มากนัก ทำให้มีผู้คนจากหลายเชื้อชาติเข้ามาอาศัยอยู่ในภาคใหญ่เป็นจำนวนมาก จากการสำรวจพบแพทย์ชาวต่างชาติในภาคใหญ่ดังนี้

### แพทย์ชาวญี่ปุ่น

การเดินทางของแพทย์ชาวญี่ปุ่นในภาคใหญ่จะเกี่ยวข้องกับสงครามโลกครั้งที่ 2 มีทั้งที่เข้ามาก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 เพื่อเข้ามาเป็นสายลับทางการทหาร เช่น หมอมาลู ที่เข้ามาเป็นทันตแพทย์ และรับรักษาโรคทั่วไป รับถ่ายพยาธิ และฉีดยาปลูกฝีให้แก่เด็กและคนทั่วไป หมอมาลู เข้าบ้านคุณพระเสน่หามนตรีอยู่บริเวณถนนนิพัทธ์อุทิศ 3<sup>19</sup> แพทย์ชาวญี่ปุ่นที่เข้ามาในช่วงก่อนเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 เมื่อทหารญี่ปุ่นยกพลขึ้นบกที่สงขลา แพทย์ญี่ปุ่นเหล่านี้จะกลายเป็นนายทหาร เมื่อสงครามโลกครั้งที่ 2 ยุติ จึงเดินทางกลับประเทศ

แพทย์ชาวญี่ปุ่นอีกกลุ่มหนึ่งจะเข้ามาในภาคใหญ่ภายหลังที่สงครามโลกครั้งที่ 2 ยุติ คือ นายแพทย์ เค. โคโมโตะ เดิมเป็นนายแพทย์ทหารในกองทัพญี่ปุ่นประจำการอยู่ในอินโดจีน หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ยุติไม่ได้เดินทางกลับญี่ปุ่นตัดสินใจเดินทางมาเปิดคลินิกอยู่ที่ภาคใหญ่จนเสียชีวิต การรักษานายแพทย์ เค. โคโมโตะ ใช้วิธีการรักษาแบบแผนใหม่เปิดคลินิกอยู่ที่ถนนเชื่อมรัฐอุทิศ ชื่อ “เสริมส่งคลินิก” มีพนักงานผู้หญิง 2 คน<sup>20</sup>

### แพทย์ชาวอินเดีย

เป็นกลุ่มนายแพทย์เชื้อสายอินเดีย ที่ได้ย้ายภูมิลำเนาจากเกาะปีนัง ประเทศมาเลเซีย และจากประเทศสิงคโปร์ เข้ามาตั้งถิ่นฐานในภาคใหญ่ เนื่องจากในช่วงเวลานั้น ภาคใหญ่เป็นเมืองชุมทางรถไฟและเป็นศูนย์กลางการค้าขายที่สำคัญ

นายแพทย์ชาวอินเดียกลุ่มนี้ย้ายมาพร้อมๆ กับชาวอินเดีย ชาวปากีสถาน ที่มีอาชีพขายผ้าแพรพรรณและค้าขายวัว ซึ่งประกอบด้วยนายแพทย์ ๓ ท่านคือ นายแพทย์วีริยะ มาแม่่นสกุล นายแพทย์แซม โรมัส และนายแพทย์บีอาร์ พิเลีย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### นายแพทย์วีริยะ มาแม่่นสกุล<sup>21</sup>

นายแพทย์วีริยะได้เข้ามาเปิดคลินิกบริเวณเกสเฮาส์ใกล้ศูนย์การค้าโรบินสัน หลังสถานีรถไฟภาคใหญ่ปัจจุบัน ต่อมาได้สมรสกับคุณจิตราบุตรสาวของชาวอังกฤษที่มาทำงานด้านกิจการรถไฟของรัฐบาลไทย และมีภรรยาเป็นคนไทยชาวมุขมพร มีบ้านพักของครอบครัวอยู่ที่บริเวณสมาคมมุสลิมภาคใหญ่ใกล้วงเวียนน้ำพุในปัจจุบัน

นายแพทย์วีริยะ รักษาคนป่วยอยู่ประมาณ ๑๐ ปี จึงเสียชีวิต เนื่องจากรักษาคนป่วยจนไม่มีเวลาพักผ่อน ทำให้ติดเชื้อจากคนป่วยในช่วงที่มีไข้ทรพิษระบาดในปีพ.ศ.๒๔๕๐ด้วยวัยเพียง ๔๖ ปี

<sup>19</sup> สัมภาษณ์คุณกิตติ จิระนคร 15 กันยายน 2550

<sup>20</sup> สัมภาษณ์คุณบรรดาศิษย์ ทองอุดมพร 22 เมษายน 2551

<sup>21</sup> สัมภาษณ์คุณเทียบ ชูเรือง 24 พฤศจิกายน 2550

## นายแพทย์ปีอาร์ พิลีย์<sup>22</sup>

อาจารย์ประติ สนิทมัจโร ซึ่งเป็นบุตรสาวของนายแพทย์ปีอาร์ พิลีย์ ได้เล่าให้ฟังว่า นายปีอาร์ พิลีย์ เกิดเมื่อ พ.ศ. 2441 ที่รัฐมัทธา ประเทศอินเดีย และได้ศึกษาที่ประเทศอินเดียจนจบวิชาการแพทย์ ก่อนที่จะได้เดินทางไปประเทศสิงคโปร์กับเพื่อน ๆ ที่เป็นชาวอินเดียด้วยกัน โดยที่ประเทศสิงคโปร์นั้นได้เข้าทำงานที่บริษัทเอเชียติก ขณะนั้นเป็นบริษัทยักษ์ใหญ่ในวงการผลิตสินค้า ยาง นม และอาหารเสริมครบวงจร แต่ขณะทำงานอยู่ที่ประเทศสิงคโปร์นั้น หมอปีอาร์มีความคิดว่าหากยังอยู่กับบริษัทเอเชียติก คงไม่ได้ใช้วิชาชีพที่ตนเองเรียนมา ประกอบกับเวลานั้นได้ทราบข่าวว่าทางเมืองไทยทำมาหากินได้ง่าย จึงได้เดินทางมากับพ่อบ้านและเพื่อน ๆ มาเช่าบ้าน ไม้สองชั้นและเปิดร้านที่โคกเสม็ดขุน ซึ่งก็คือหาดใหญ่ในปัจจุบัน ในปี พ.ศ.2467 ร้านที่หมอปีอาร์เปิดก็คือคลินิกรักษาโรคทุกชนิดภายใต้ชื่อว่า “ร้านคาราสยามโอสด” ซึ่งอยู่ที่ถนนนิพัทธ์อุทิศ 1 (ปัจจุบันเป็นสถานที่ของร้านรุ่งแสงอะไหล่ยนต์) มีต้นโพธิ์ใหญ่อยู่ด้านหน้าของบ้าน ด้านหลังเป็นที่ทำการไปรษณีย์ ซึ่งเดี๋ยวนี้ก็ยังมียี่ทำการไปรษณีย์อยู่นอกจากนี้ในบริเวณดังกล่าวยังมี สระน้ำใหญ่ ซึ่งปัจจุบันได้หายไปแล้ว

สมัยนั้นเนื่องจากถนนไฟฟ้ายังไม่มี การคมนาคมไม่สะดวก ต้องอาศัยการเดินเท้าและใช้ตะเกียงเจ้าพายุในเวลากลางคืน บ้านเรือนมีน้อย ผู้ป่วยจะเดินทางมาจากที่ไกล ๆ ผู้ป่วยที่อาการหนักจะถูกใส่คันทาบแล้วหามมาให้หมอรักษาที่ร้านคาราสยามโอสด หรือหากบางคนป่วยหนักมากชนิดที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายคนไข้ได้ หมอปีอาร์ก็จะเดินทางไปรักษาถึงบ้าน การรักษาก็คิดราคาถูก หรือบางรายรักษาฟรีหากไม่มีเงินจริงๆ

ร้านคาราสยามโอสดได้เปิดทำการรักษาคนไข้อยู่จนถึงปี พ.ศ.2493 ก็เกิดไฟไหม้ครั้งใหญ่ครั้งแรก โดยต้นเพลิงมาจากบิมน้ำมันระเบิด และได้เผาผลาญบ้านเรือนซึ่งเป็นเรือนไม้เสียหายตลอดถนนนิพัทธ์อุทิศ 1 ร้านคาราสยามโอสด จึงได้ย้ายไปอยู่ที่ เลขที่ 133 ถนนสุภสารรังสรรค์ ซึ่งเป็นบ้านส่วนตัวและนายแพทย์ปีอาร์ได้เสียชีวิตที่บ้านหลังนี้ในปี พ.ศ.2504

## แพทย์ชาวจีน<sup>23</sup>

อาจกล่าวได้ว่าหาดใหญ่เป็นเมืองที่มีคนไทยเชื้อสายจีนอยู่มากเมืองหนึ่ง แพทย์ชาวจีนจึงเป็นแพทย์อีกกลุ่มหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญต่อการแพทย์ในหาดใหญ่ แพทย์ชาวจีนที่พบในหาดใหญ่ได้แก่ “หมอผู้หยั่น” เปิดคลินิกรักษาโรคอยู่บริเวณตึกชินโน-โปรตุเกส ถนนนิพัทธ์อุทิศ 1 ส่วนใหญ่รักษาเด็ก ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ กวาดลิ้นรักษาชาง จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าการรักษาของหมอผู้หยั่นใช้ยาสมัยใหม่ ที่มีลักษณะเป็นผงในการรักษา เชื้อขาวฉวยในการถ่ายพยาธิ นอกจากนี้ยังมี “หมอนำเชน” เป็นหมอจีน ทำคลอด รักษาโรคทั่วไป รักษาโดยใช้ยาสมัยใหม่

## แพทย์รฟ<sup>24</sup>

แพทย์รฟเป็นแพทย์อีกกลุ่มหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนหาดใหญ่ แพทย์รฟก็คือ แพทย์ชาวไทยที่ได้ศึกษาวิชาแพทย์สมัยใหม่มาจากกรุงเทพมหานคร และเข้ารับราชการในสังกัดกองรฟ เพื่อทำการรักษาผู้ป่วยบนรฟ แต่เมื่อมาถึงสถานีชุมทางหาดใหญ่ ก็จะมาเปิดทำการรักษาที่บ้านพัก ในระยะแรกนั้นไม่ได้เปิดเป็นลักษณะคลินิกอย่างชัดเจน ให้การรักษา

<sup>22</sup>เทียบ ชูเรือง,เล่าเรื่องเมืองหาดใหญ่,ประวัติบุคคลสำคัญ.คาราสยามโอสด : อีกรุ่นตำนานแพทย์อินเดียในหาดใหญ่. www.khlong-utaphao.com

<sup>23</sup> สัมภาษณ์คุณกิตติ จิระนคร 15 กันยายน 2550

<sup>24</sup> สัมภาษณ์คุณกิตติ จิระนคร 15 กันยายน 2550

แก่เจ้าหน้าที่รถไฟเพียงอย่างเดียว แต่เมื่อมีชาวบ้านมารับการรักษา ก็จะบอกกันปากต่อปาก ไปเรื่อย ๆ ลักษณะของการรักษาโรค คือ จะเปิดบ้านพักเป็นห้องตรวจในช่วงแรก ระยะต่อมาจึงมีการเปิดเป็นคลินิกที่ชัดเจน คือ ในช่วงกลางวันก็ทำการรักษาให้แก่เจ้าหน้าที่รถไฟ ตอนเย็นนั้นก็เปิดคลินิกเพื่อทำการรักษาผู้ป่วยทั่วไป เช่น นายแพทย์ไพฑูริย์ สิทธิฐาน ที่ภายหลังมาเปิดคลินิกบริเวณ ถนนนิพัทธ์อุทิศ 1

เนื่องจากแพทย์รถไฟเดินทางขึ้นลงระหว่างกรุงเทพมหานครหาคาดใหญ่เป็นประจำทำให้วิธีการรักษาจึงเป็นทันสมัย เนื่องจากมีการรับวิทยาการทางการแพทย์ที่ทันสมัยอยู่เสมอ การรักษาส่วนมากก็จะทำการรักษาในเบื้องต้น รักษาตามอาการโดยใช้ยาเป็นหลัก

### **สรุป**

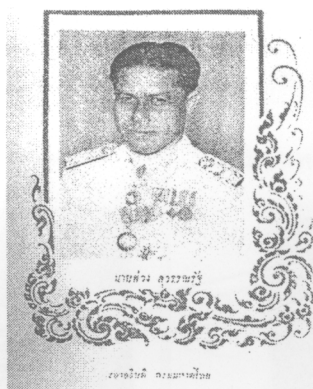
ระบบการดูแลสุขภาพในหาคาดใหญ่ในระยะเริ่มต้นนั้น ค่อนข้างมีความหลากหลาย มีการผสมผสานทั้งการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่โดยพื้นฐานแล้วการรักษาพยาบาลจะอิงอยู่กับการรักษาด้วยวิธีการแผนโบราณเป็นหลัก เนื่องจากสะดวกและอยู่ในท้องถิ่นที่อยู่ ทำให้การรักษาแผนโบราณจึงเป็นรูปแบบการรักษาพยาบาลของคนไทยมาช้านาน แล้วจึงค่อย ๆ ปรับมาสู่การแพทย์สมัยใหม่ เนื่องจากหาคาดใหญ่เป็นเมืองที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ และวัฒนธรรมสูง จึงทำให้วิทยาการการรักษาด้วยแพทย์แผนใหม่ล้นหลามเข้ามา ซึ่งส่วนใหญ่แล้ววิทยาการเหล่านี้จะถูกนำเข้ามาโดยชาวต่างชาติเป็นหลัก ซึ่งจะเห็นได้จากการเข้ามาเปิดคลินิกของชาวต่างชาติเป็นจำนวนมากในหาคาดใหญ่ ทั้งแพทย์อินเดีย แพทย์จีน และแพทย์ญี่ปุ่น ส่วนอีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญก็คือการเข้ามาจัดตั้งคลินิกมิชชัน ของคณะเซเว่นเดย์ แอ๊ดเวนตีสในประเทศไทย สิ่งเหล่านี้เป็นภาพสะท้อนที่ดีที่แสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพของชาวหาคาดใหญ่ในอดีตมีระบบแบบแผนและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต่อมาได้กลายมาเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การจัดตั้งสถานพยาบาล ประเภทโรงพยาบาลขนาดใหญ่ต่อไป

### **ระยะที่ 2 : เริ่มก่อตั้งโรงพยาบาล (พ.ศ.2497-2508)**

ในระยะนี้เป็นช่วงที่การดูแลสุขภาพในหาคาดใหญ่ได้รับการพัฒนาต่อเนื่องมาจากในระยะแรก การรักษาพยาบาลเริ่มมีแบบแผนมากขึ้น ประชาชนเริ่มเปิดรับการแพทย์สมัยใหม่ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องก่อสร้างสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานเพื่อรองรับให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน ซึ่งสถานพยาบาลในหาคาดใหญ่เริ่มต้นอาจได้รับอิทธิพลจากการก่อตั้งโรงพยาบาลสงขลา ในปี พ.ศ. 2468 ซึ่งดำเนินงานในรูปแบบมูลนิธิในชื่อ “สงขลาพยาบาล” ซึ่งได้รับการประทานจาก สมเด็จพระบรมราชชนก โดยหลวงมืหลวงศัลยเวชพิศาล เป็นนายแพทย์ผู้ปกครองคนแรก โดยระยะแรกของการก่อตั้งโรงพยาบาลสงขลานั้น อาจจะยังไม่มียุทธศาสตร์พัฒนาการดูแลสุขภาพในหาคาดใหญ่มากนัก เพราะการจัดตั้งในรูปแบบมูลนิธินั้นจำกัดการรักษาอยู่เพียงในอำเภอเมืองสงขลาเท่านั้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2478 พระยาศรีธรรมราช (ทองคำ กาญจน โชติ) ประธานคณะกรรมการ โรงพยาบาลได้โอนกิจการของโรงพยาบาลไปเป็นของเทศบาล และเปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาล (เทศบาล) เมืองสงขลา” และในปีพ.ศ. 2495 นายพ่วง สุวรรณรัฐ ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา ได้ร่วมประชุมกับคณะเทศมนตรีและเทศบาลเมืองสงขลาให้โอนกิจการ โรงพยาบาลไปสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในขณะนั้นมีนายแพทย์วิทยา ทรัพย์ปรุง รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการ<sup>25</sup> ในระยะนี้เองที่โรงพยาบาลสงขลาเริ่มมีผลต่อพัฒนาการดูแลสุขภาพในหาคาดใหญ่ เพราะเมื่อมีการโอนกิจการ โรงพยาบาลไปสังกัดกรมการแพทย์ ทำให้มีการส่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มายังจังหวัดสงขลาเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดคลินิกขนาดเล็กขึ้นเป็น

<sup>25</sup> โรงพยาบาลสงขลา, ประวัติความเป็นมาโรงพยาบาลสงขลา : <http://www.sk-hospital.com/index.php?pagenode=history>

จำนวนมากทั้งในอำเภอเมืองสงขลาและในอำเภอใกล้เคียงโดยเฉพาะในอำเภอหาดใหญ่ การรักษาแบบแพทย์แผนใหม่เริ่มได้รับการยอมรับจากคนในพื้นที่ และแพร่หลายมากขึ้น ส่งผลให้ในหาดใหญ่มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างโรงพยาบาลเพื่อรองรับการรักษาพยาบาลของคนในพื้นที่ จึงได้มีการก่อตั้ง “โรงพยาบาลหาดใหญ่” ขึ้น ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในฐานะสถาบันหลักในการดูแลสุขภาพในหาดใหญ่ แต่สถานพยาบาลขนาดเล็กในขณะนั้นก็ยังมียู้งคงแทรกอยู่ในชุมชนต่าง ๆ เพื่อรองรับการรักษาของประชาชนในชุมชนเหล่านั้น โดยสถานพยาบาลขนาดเล็กเหล่านี้มักเป็นคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น โรงพยาบาลหอบหืด หู คอ จมูก ผดุงครรภ์หรือสถานพยาบาลประเภทผดุงครรภ์อื่น ๆ เป็นต้น ในระยะนี้คลินิกหรือสถานพยาบาลขนาดเล็กที่เคยมีบทบาทสำคัญ ในระยะแรกบางแห่งได้ปิดตัวลง การแพทย์แผนโบราณแม้ยังคงอยู่ แต่ก็เป็นที่พึ่งการแทรกตัวอยู่ในชุมชนต่าง ๆ ซึ่งก็ยังมีบทบาทสำคัญในฐานะการแพทย์ทางเลือกของประชาชนชนบางกลุ่ม แต่เนื่องจากเมืองหาดใหญ่เป็นเมืองที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสูง ร้านยาแผนโบราณของชาวจีนก็ยังคงเป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่สำคัญ ของกลุ่มชาวจีน แม้ว่าบทบาทของหมอแผนโบราณจะลดน้อยลงไปก็ตาม



นายพ่วง สุวรรณรัฐ

ภาพการพัฒนาการของระยะนี้ชัดเจนขึ้นเมื่อคลินิกมิชชั่นหาดใหญ่พัฒนาเป็น โรงพยาบาลมิชชั่นหาดใหญ่เพื่อรองรับและขยายการรักษาที่เริ่มมีมากขึ้น วิทยาการการแพทย์แผนใหม่เริ่มเป็นที่ยอมรับในวงกว้างมากขึ้น สถานพยาบาลขนาดเล็กที่ไม่ได้รับมาตรฐาน หรือเป็นการรักษาในรูปแบบเก่าเริ่มปิดตัวลงทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างโรงพยาบาลของรัฐขึ้นในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่พัฒนาการของระบบการดูแลสุขภาพในหาดใหญ่ในระยะนี้ดำเนินไปดังนี้

#### - การพัฒนาจากคลินิกขนาดเล็กสู่โรงพยาบาลมิชชั่น หาดใหญ่

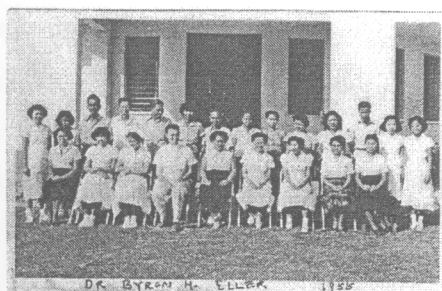
โรงพยาบาลมิชชั่น หาดใหญ่เป็นการพัฒนาต่อมาจากคลินิกมิชชั่น หลังจากที่ได้เปิดทำการรักษาผู้ป่วยได้ประมาณ 4 ปี คือระหว่างปีพ.ศ. 2493-2497 ทางคลินิกมิชชั่นจึงมีแนวความคิดที่จะก่อสร้างตัวอาคารถาวรในลักษณะที่เป็นโรงพยาบาล เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเพื่อจัดการรักษาพยาบาลให้เป็นระบบมากขึ้น ต่อมาคลินิกมิชชั่น ได้รับการบริจาคที่ดินบริเวณริมทางรถไฟ ใกล้กับวัด โศกสมานคุณ จากนายชีกิมหยง จึงได้ก่อสร้างอาคาร โรงพยาบาลถาวรขึ้นในบริเวณที่ดินดังกล่าว แต่ระหว่างการก่อสร้างก็ยังเปิดให้การรักษาอยู่ ที่เดิม<sup>26</sup> และในปี พ.ศ. 2497 เมื่ออาคาร โรงพยาบาลก่อสร้างแล้วเสร็จ จึงได้ทำการย้ายไปยังที่ตั้งถาวรซึ่งเป็นอาคารโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง โรงพยาบาลมิชชั่นได้นำวิทยาการการแพทย์แผนใหม่มาใช้ในหาดใหญ่เป็นครั้งแรก โดยแพทย์ที่ทำการรักษาจะ

<sup>26</sup> โบสถ์จีนเซเว่นเดย์แอ๊ดเวนตีส "งานแอ๊ดเวนตีสไทย 1905-1966" : กรุงเทพฯ, 2549

เป็นแพทย์จากต่างประเทศเป็นหลัก โดยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลมิชชั่น ที่กรุงเทพมหานคร แพทย์คนแรกที่เข้ามาทำการรักษาในหาดใหญ่ ชื่อ นายแพทย์ โรนัลด์ ซี เกรกอรี ในส่วนของแพทย์ที่เป็นคนไทยที่เข้ามาทำการรักษาในช่วงเริ่มต้นคือ แพทย์หญิง มณฑนา อิศรางกูร ณ อยุธยา<sup>27</sup> โดยแพทย์จะมีการหมุนเวียนกันมาทุก 3 ปี โดยหมุนเวียนมาจากโรงพยาบาลมิชชั่นที่กรุงเทพมหานคร และจากโรงพยาบาลมิชชั่น สาขาอื่น ๆ ส่วนพยาบาลนั้นส่วนมากจบการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลมิชชั่น และส่วนหนึ่งเป็นพยาบาลที่จบการศึกษามาจากต่างประเทศ จะมีการหมุนเวียนเปลี่ยนกันทุก 1-2 ปี โดยโรงพยาบาลมิชชั่นจะมีแพทย์เพียง 2 คนเท่านั้น แต่สามารถทำการรักษาได้ทุกโรค โครงสร้างโรงพยาบาลประกอบด้วยแผนกต่าง ๆ ดังนี้ แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกศัลยกรรม แผนกสูติศาสตร์ แผนกกุมารเวช ห้องปฏิบัติการ และแผนกเอ็กซเรย์ ภายหลังจึงมีหมอที่เชี่ยวชาญการผ่าตัดโรคหัวใจเข้ามาช่วย<sup>28</sup>



ภาพนายแพทย์ โรนัลด์ ซี เกรกอรี และภรรยา



ภาพแพทย์หญิง มณฑนา อิศรางกูร ณ อยุธยา(ตรงกลาง)



ทีมงาน โรงพยาบาลมิชชั่น



คณะผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาล โรงพยาบาลมิชชั่น

การจัดตั้งโรงพยาบาลมิชชั่นในช่วงนั้นจึงเป็นเสมือนการเปิดทางสู่การแพทย์สมัยใหม่ในหาดใหญ่ และเป็นการทำให้อาณาเขตของการรักษาในรูปแบบแพทย์แผนใหม่ชัดเจนขึ้น แต่ด้วยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง และการรักษาโดยแพทย์ชาวต่างชาติ ซึ่งคนในท้องถิ่นยังไม่มี ความคุ้นเคย ทำให้ในช่วงแรกจึงมีแต่ผู้ที่มีความฐานะทางสังคมเท่านั้นที่มา รับการรักษา ต่อมา พ.ศ.2531 โรงพยาบาลมิชชั่น หาดใหญ่ ได้ปิดตัวลงเนื่องจากการขาดแพทย์เฉพาะทางที่เชี่ยวชาญ และเครื่องมือที่ทันสมัย ประกอบกับการเกิดขึ้นของ โรงพยาบาล และคลินิกเอกชนเป็นจำนวนมาก<sup>29</sup>

<sup>27</sup> สัมภาษณ์คุณสุภาวดี ดันตระกูล 23 ตุลาคม 2551

<sup>28</sup> สัมภาษณ์คุณสุภาวดี ดันตระกูล 23 ตุลาคม 2551

<sup>29</sup> สัมภาษณ์คุณสุภาวดี ดันตระกูล 23 ตุลาคม 2551



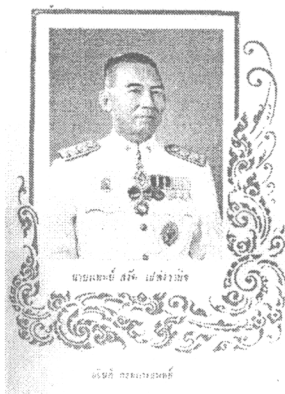
### - การก่อตั้งโรงพยาบาลหาดใหญ่ ด้วยพลังของประชาชน<sup>30</sup>

แนวความคิดเรื่องการก่อตั้งโรงพยาบาลขึ้นในอำเภอหาดใหญ่นั้นเกิดขึ้นเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2499 ซึ่งแต่เดิมสถานพยาบาลในอำเภอหาดใหญ่มีเพียงสถานพยาบาลขนาดเล็กที่ก่อตั้งโดยเอกชน สถานพยาบาลของรัฐในอำเภอหาดใหญ่สมัยนั้นยังไม่มีการรักษาพยาบาลโดยภาครัฐ มีเพียงแห่งเดียวคือที่โรงพยาบาลสงขลา ซึ่งก็อยู่ห่างออกไปอีกประมาณ 30 กิโลเมตร การเดินทางในสมัยนั้นไม่ค่อยสะดวก และผู้ป่วยมักได้รับการรักษาไม่ทันเวลา จึงมีแนวความคิดที่จะก่อสร้างโรงพยาบาลขึ้นในอำเภอหาดใหญ่

ในราวต้นปีพ.ศ. 2499 นายโชติ เศรษฐรัฐ ปลัดเทศบาลเมืองหาดใหญ่ และนายแพทย์กำธร เจริญ ได้นำแนวความคิดที่จะก่อสร้างโรงพยาบาลขึ้นในอำเภอหาดใหญ่เข้าไปปรึกษานายก จิระนคร นายเทศมนตรี พร้อมทั้งเทศมนตรี และสมาชิกเทศบาลในสมัยนั้น ที่ประชุมมีมติร่วมกันที่จะจัดสร้างโรงพยาบาลขึ้นในอำเภอหาดใหญ่ แต่ยังคงคิดขัดในเรื่องของที่ดินและงบประมาณที่จะใช้ในการก่อสร้าง

ดังนั้นทางเทศบาลเมืองหาดใหญ่จึงได้ตั้งคณะกรรมการขึ้นชุดหนึ่ง โดยมีนายก จิระนคร นายเทศมนตรีเป็นประธาน ได้จัดทำรายงานไปยังกรมการแพทย์ เพื่อให้ทราบถึงแนวความคิดในการก่อสร้างโรงพยาบาลอำเภอหาดใหญ่ และเพื่อขอความร่วมมือและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นในอำเภอหาดใหญ่ โดยทางเทศบาลจะให้ความร่วมมือในการก่อสร้าง โดยได้ส่งมอบเรื่องให้กรมการแพทย์ดำเนินการต่อไป

ต่อมา พ.ท. นิตย์ เวชชวิสิษฐ์ อธิบดีกรมการแพทย์ในขณะนั้น ได้มีคำสั่งให้สนับสนุนการจัดตั้งโรงพยาบาลในอำเภอหาดใหญ่ และได้สั่งให้คณะกรรมการจัดหาที่ดินในการก่อสร้างต่อไป ซึ่งในครั้งนั้นคณะกรรมการประกอบด้วย นายก จิระนคร ประธาน นายธนา พันธุเมธา นายอัมพร อินทปัญญา นายโชติ เศรษฐรัฐ นายเศียร สิทธิรักษ์ และนายแพทย์กำธร เจริญ คณะกรรมการชุดนี้ได้จัดหาที่ดินที่จะใช้ในการก่อสร้างโรงพยาบาลรวม 5 แห่ง และได้เสนอไปยังกรมการแพทย์ ต่อมาท่านอธิบดีกรมการแพทย์ได้เดินทางมาดูพื้นที่ด้วยตนเอง จึงได้ตัดสินใจเลือกที่ดินบริเวณ โรงฆ่าสัตว์เพื่อใช้เป็นสถานที่ในการก่อสร้าง เนื่องจากอยู่ไม่ห่างชุมชนมากนัก โดยมีพื้นที่ 10 ไร่ ร่วมกับที่ดินของเทศบาลในบริเวณข้างเคียงอีกประมาณ 10 ไร่ เป็นที่ดินในการก่อสร้าง เพื่อรองรับการขยายตัวของโรงพยาบาลต่อไปในอนาคต และได้แจ้งไปยังกรมการแพทย์ และได้เชิญนายแพทย์สัจด์ เปล่งวานิช ผู้อำนวยการกองพยาบาลส่วนภูมิภาค มาตรวจพิจารณาพื้นที่ เมื่อพิจารณาแล้วก็เห็นว่าเป็นพื้นที่เหมาะสมแก่การก่อสร้างโรงพยาบาลด้วยเหตุผล 4 ประการ คือ 1. สถานที่ไม่ไกลชุมชน ผู้ป่วยไปมาได้สะดวก 2. มีน้ำใช้อย่างสะดวก 3. ไฟฟ้าสามารถไปถึง 4. มีพื้นที่เพียงพอเพื่อใช้ขยายงานในอนาคต



นายสัจด์ เปล่งพานิช



พ.ท. นิตย์ เวชชวิสิษฐ์

<sup>30</sup> โรงพยาบาลหาดใหญ่ "หนังสือที่ระลึกในงานฉลองพิธีเปิดโรงพยาบาลหาดใหญ่ 24 มิถุนายน 2502" : สงขลา ,2502

ในปลายปี พ.ศ.2499 นายพ่วง สุวรรณรัฐ ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา พร้อมด้วยนายกเทศมนตรีและเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาลเมืองหาดใหญ่ ร่วมด้วยสมาคมจีนทั้ง 5 สมาคม และบรรดาพ่อค้าประชาชนได้ร่วมกันจัดงานฉลอง 40 ปี และทำการเปิดตลาดสดเทศบาลในวันขึ้นปีใหม่เพื่อหารายได้จากงานนี้สบทบทุนการก่อสร้างโรงพยาบาลหาดใหญ่ ปรากฏว่า จากการจัดงานครั้งนี้ได้กำไรเป็นเงิน 90,000 บาท คณะกรรมการได้พิจารณาตกลงกันที่จะนำเงินจำนวนดังกล่าวนี้มาซื้อที่ดิน ด้านหลังโรงพยาบาลเพื่อขยายพื้นที่ออกไปอีก เป็นจำนวน 4 ไร่ เศษ และได้กำหนดให้วันที่ 7 ตุลาคม 2500 เป็นวันพิธีวางศิลาฤกษ์ โดยมีอธิบดีกรมการแพทย์ เป็นผู้วางศิลาฤกษ์ และรับปากว่าจะจัดหาเงินจำนวน 400,000 บาท มาเป็นเงินสำหรับการก่อสร้างในงวดแรก แต่เมื่อคณะกรรมการประชุมสรุปกันแล้วพบว่างบประมาณในการสร้างตึกผู้ป่วยนอกนั้นต้องใช้งบประมาณถึง 1 ล้านบาท ซึ่งยังมีงบประมาณไม่เพียงพอ คณะกรรมการได้ตกลงกันว่าของงบประมาณเพิ่มเติมจากทางเทศบาลมาสมทบ แต่นายกี จิระนครได้ลาออกจากตำแหน่งนายกเทศมนตรีเสียก่อน ผู้ว่าราชการจังหวัดจึงได้แต่งตั้งนายแพทย์ไพบูลย์ สิทธิกู เป็นนายกเทศมนตรีแทน ได้รับช่วงต่อในเรื่องการก่อสร้างโรงพยาบาล และอนุมัติเงินจำนวน 600,000 บาท เพื่อใช้ในการก่อสร้าง รวมทั้งงบประมาณเดิมที่มีอยู่แล้วเป็นจำนวน 1,000,000 บาท

ในวันที่ 12 มิถุนายน 2501 คณะกรรมการเปิดซองประมูลปรากฏว่ามีผู้ยื่นซองประมูลทั้งหมด 8 รายในที่สุดนายก๊กเฮง แซ่ฮั่ง เป็นผู้ประมูลได้ทำสัญญาก่อสร้างในวงเงิน 1,340,000 บาท และได้เริ่มก่อสร้างโรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2501 มีการทำพิธีทางศาสนาโดยเชิญท่านเจ้าประคุณ โสภณวิทยาคูณ เจ้าคณะอำเภอหาดใหญ่ วัดหงส์ประดิษฐาราม เป็นประธานในพิธี ในราวกลางปี 2501 อธิบดีกรมการแพทย์เห็นว่าทางโรงพยาบาลมีเพียงตึกเดียวใช้เป็นที่ตั้งตึกอำนวยการ และตึกผู้ป่วยนอก คงไม่เพียงพอ และไม่สามารถทำงานได้เต็มที่จึงได้เสนองบประมาณเพิ่มเติมให้อีกเป็นจำนวน 1,500,000 บาท เพื่อใช้ในการก่อสร้างอาคารพักคนไข้ตึก 2 ชั้น 1 หลัง บ้านพักนายแพทย์ 1 หลัง และตึกแถวพยาบาล 4 คูหา โดยนายก๊กเฮง แซ่ฮั่งเป็นผู้ประมูลได้อีกในราคา 1,314,500 บาท กำหนดการก่อสร้างแล้วเสร็จภายใน 100 วัน และในที่สุดการก่อสร้างก็แล้วเสร็จเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2501 เมื่อการก่อสร้างโรงพยาบาลหาดใหญ่ใกล้จะเสร็จเรียบร้อยในปี พ.ศ. 2502 กรมการแพทย์ได้จัดเจ้าหน้าที่มาประจำ เพื่อเตรียมการให้บริการแก่ผู้ป่วยต่อไป โดยมีรายชื่อดังต่อไปนี้

|                    |            |                            |
|--------------------|------------|----------------------------|
| 1. นายแพทย์กำธร    | เจริญ      | นายแพทย์ ผู้อำนวยการ       |
| 2. นายแพทย์โสภณ    | ธีระกุล    | นายแพทย์โท                 |
| 3. แพทย์หญิงอังสนา | อัมพะวัต   | นายแพทย์โท                 |
| 4. นายกาญจน์       | จิปกพ      | เภสัชโท                    |
| 5. นางสุนันท์      | จิปกพ      | พยาบาลตรี                  |
| 6. นางสาววิมล      | วิรวารณ์   | พยาบาล                     |
| 7. นางสาวสัมฤทธิ์  | โพธิ์ทัพพะ | พยาบาล                     |
| 8. นางสาวอารีย์    | วรรณมุข    | พยาบาล                     |
| 9. นางสุดาดวง      | แสงกล้า    | พยาบาล                     |
| 10. นางสาวรณิ      | รินวงษา    | พยาบาล                     |
| 11. นายชูเกียรติ   | ตันเจริญผล | เจ้าหน้าที่วิสามัญชั่วคราว |
| 12. นางสาวฉลวย     | มณี โชติ   | เจ้าหน้าที่วิสามัญชั่วคราว |

|                   |             |                            |
|-------------------|-------------|----------------------------|
| 13. นางสาวระจิตต์ | วงศ์จรัส    | เจ้าหน้าที่วิสามัญชั่วคราว |
| 14. นายสุชาติ     | อ่อนแก้ว    | เจ้าหน้าที่วิสามัญชั่วคราว |
| 15. นายเพ็ชร      | โหรารัตน์   | เจ้าหน้าที่วิสามัญชั่วคราว |
| 16. นายฉาบ        | ผู้ดอก      | เจ้าหน้าที่วิสามัญชั่วคราว |
| 17. นายนวม        | บุญมณี      | เจ้าหน้าที่วิสามัญชั่วคราว |
| 18. นายกุศล       | บุญทิวา     | เจ้าหน้าที่วิสามัญชั่วคราว |
| 19. นางถาวร       | วิสุทธิธรรม | เจ้าหน้าที่วิสามัญชั่วคราว |
| 20. นางสาวอุทัย   | พัฒนาทอง    | เจ้าหน้าที่วิสามัญชั่วคราว |

ในวันที่โรงพยาบาลหาดใหญ่เปิดทำการนั้น ยังขาดความพร้อมในเรื่องสถานที่ เพราะติดขัดในเรื่องงบประมาณ การก่อสร้างจึงไม่ได้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ การก่อสร้างที่ยังขาดอยู่ในขณะนั้น ได้แก่

1. อาคารพักคนไข้ตึก 2 ชั้น 1 หลัง
2. ตึกพักคนไข้พิเศษ 3 ชั้น 1 หลัง ชั้นล่างจะใช้เป็นแผนกสูติกรรม กับนารีเวชกรรม
3. ตึกเอกซเรย์และผ่าตัด ชั้นเดียว 1 หลัง
4. โรงครัวและโรงอาหาร 1 หลัง
5. โรงซักฟอก 1 หลัง
6. โรงพักศพ 1 หลัง
7. โรงเก็บรถยนต์ 1 หลัง
8. บ้านพักนายแพทย์ 1 หลัง
9. บ้านพักพยาบาล 4 คูหา
10. เรือนแถวพักคนงาน 10 ห้อง

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลหาดใหญ่นั้นเกิดจากพลังของประชาชนอย่างแท้จริง แม้ว่าเมื่อแรกเปิดทำการนั้นอาจจะยังไม่มี ความพร้อมมากนักแต่ก็สามารถที่จะรองรับผู้ป่วยได้ การเกิดขึ้นของโรงพยาบาลหาดใหญ่เหมือนเป็นภาพสะท้อนที่ดี ที่สะท้อนให้ เห็นถึงการสนใจดูแลสุขภาพของประชาชนในหาดใหญ่ ซึ่งแต่เดิมนั้นสถานพยาบาลในลักษณะโรงพยาบาลมาตรฐานในอำเภอ หาดใหญ่นั้นมีเพียงแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลมิชชั่น หาดใหญ่ ซึ่งก็เป็นโรงพยาบาลของเอกชน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่อนข้าง สูง ประชาชนส่วนใหญ่จึงมักไปรักษากับสถานพยาบาลประเภทคลินิกขนาดเล็ก แต่เมื่อโรงพยาบาลหาดใหญ่เกิดขึ้นจึงเหมือนเป็นการ รวมศูนย์การรักษามาไว้ในที่เดียวกัน แม้ในระยะแรกนั้นโรงพยาบาลหาดใหญ่อาจจะไม่ได้รับการตอบรับที่ดีจากประชาชนใน หาดใหญ่ แต่ในระยะต่อมาโรงพยาบาลหาดใหญ่ก็สามารถที่จะพัฒนามาเป็นโรงพยาบาลหลักได้ และพัฒนาจนมาเป็นโรงพยาบาล ศูนย์ในปัจจุบัน

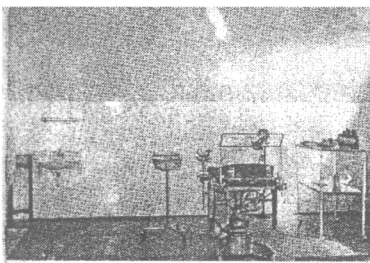
การเกิดขึ้นของโรงพยาบาลหาดใหญ่นั้นทำให้เกิดคลินิกขึ้นมากมายในหาดใหญ่ เพราะแพทย์ที่มาประจำอยู่ที่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ก็มักมาเปิดคลินิกของตนเองด้วย ดังนั้นหากการเกิดขึ้นของโรงพยาบาลมิชชั่น หาดใหญ่เปรียบเสมือนการ

เปิดประตูเข้าสู่การรักษาแบบสมัยใหม่ในอำเภอหาดใหญ่ การเกิดขึ้นของโรงพยาบาลหาดใหญ่ก็เป็นการย้ำภาพของการรักษาแบบสมัยใหม่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น



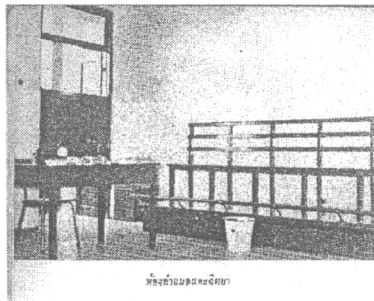
รองนายกรัฐมนตรี พลเอก ถนอม กิติขจร กับ คุณหญิง เข็ม โรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อ พฤษภาคม ๒๕๐๒

ภาพการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลหาดใหญ่ก่อนทำพิธีเปิด เมื่อเดือนพฤษภาคม 2502



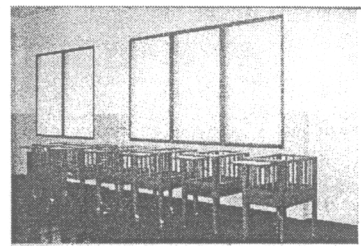
ห้องผู้ป่วยหนัก

ห้องผู้ป่วยหนัก



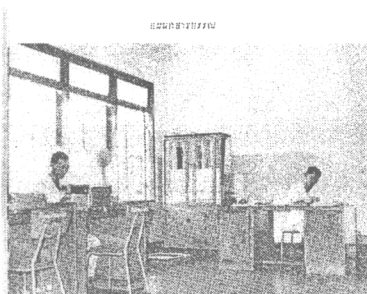
ห้องทำแผลและฉีดยา

ห้องทำแผลและฉีดยา



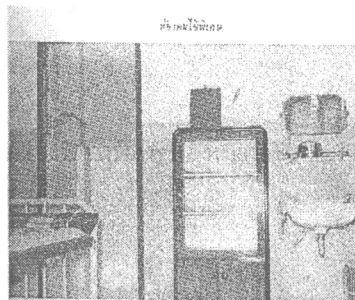
แผนกตจกเกิดใหม่ Nursery

ห้องทารกเกิดใหม่



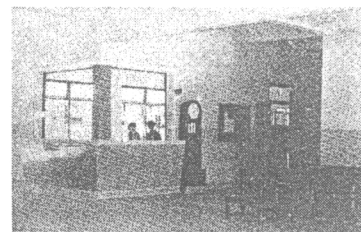
แผนกสารบรรณ

แผนกสารบรรณ



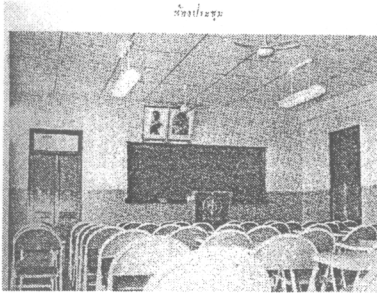
ห้องคนไข้พิเศษ

ห้องคนไข้พิเศษ



ห้องจ่ายยาคนไข้นอก

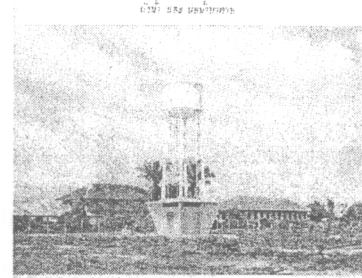
ห้องจ่ายยาคนไข้นอก



ห้องประชุม



บ้านพักแพทย์



ถังน้ำและบ่อน้ำบาดาล



บ้านพักพยาบาล

ภาพบรรยากาศของโรงพยาบาลหาดใหญ่เมื่อปีพ.ศ.2502

(ที่มา : หนังสือที่ระลึกในงานฉลองพิธีเปิด โรงพยาบาลหาดใหญ่ 24 มิถุนายน 2502)

-โรงพยาบาลวังจันทร์ โรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีบทบาทสำคัญ<sup>31</sup>

โรงพยาบาลวังจันทร์เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก แม้จะอยู่ห่างจากตัวอำเภอหาดใหญ่แต่ก็มีบทบาทสำคัญ เพราะโรงพยาบาลวังจันทร์ช่วยผ่อนคลายผู้ป่วยที่จะเข้ามารับการรักษาในหาดใหญ่ จากตำบลบ้านพรุ ตำบลทุ่งลุง และอำเภอสะเดา เนื่องจากโรงพยาบาลวังจันทร์ตั้งอยู่ที่ตำบลบ้านพรุ

โรงพยาบาลวังจันทร์ เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ผู้ได้รับใบอนุญาต ชื่อคุณสมปอง จันทร์ลำภู เดิมเป็นชาวสงขลา ได้อพยพมาอยู่บ้านพรุสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 เนื่องจากทนสภาพสงครามไม่ได้ สามี่ซึ่งเดิมเป็นทหารเสนารักษ์และต้องกลับไปศึกษาทางการแพทย์ต่อที่กรุงเทพฯ เมื่อกลับมาอยู่ที่บ้านพรุก็ตัดสินใจลาออกไม่รับราชการต่อไป คุณสมปองจบการศึกษาทางด้านพยาบาลผดุงครรภ์ เมื่อมาอยู่ที่บ้านพรุจึงได้เปิดบ้านห้องแถวเป็นที่รับรักษา มี 4 เตียง บริเวณหน้าตลาดบ้านพรุ ไม่ได้ขออนุญาตประกอบการ เน้นเรื่องการทำคลอดและการรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบัน ยาที่ใช้เป็นยาแบบผงบรจุของ

จุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดโรงพยาบาลวังจันทร์ก็คือ มีผู้ป่วยชื่อนางปู ปวดท้องใกล้คลอดแต่เมื่อตรวจดูแล้วต้องทำผ่าตัดทำคลอด ซึ่งไม่สามารถทำได้ จึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหาดใหญ่ คุณสมปองจึงมีความคิดที่จะตั้งสถานพยาบาลขึ้นเอง โดยมีทุนเริ่มต้น 1 แสนบาท ทุนจากชาวบ้านที่ต้องการให้เปิดอีกจำนวนหนึ่ง คือ ทุนกู้ยืมจากนางพร้อม 5,000 บาทโดยไม่คิดดอกเบี้ย เนื่องจากพื้นที่โรงพยาบาลวังจันทร์เป็นที่ลุ่ม จึงมีชาวบ้านให้ดินมาถมอีก 20 ไร่ โดยไม่คิดมูลค่า สถานพยาบาลวังจันทร์ (ซึ่ง

<sup>31</sup> สัมภาษณ์คุณสมปอง จันทร์ลำภู 16 กันยายน 2550

ต่อมาเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลวังจันทร์ภายหลัง) จึงถือกำเนิดขึ้นในปี 2505 โดยมีนายแพทย์สมโภชน์ มัชฌิมจันทร์ นายแพทย์จากโรงพยาบาลหาดใหญ่ นายแพทย์ประกอบ บุญมงคล และแพทย์หญิงอังศานามาช่วยเหลือดูแล

ในปี 2516 ทางโรงพยาบาลมีความต้องการที่จะอำนวยความสะดวกให้กับข้าราชการที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จึงได้ทำเรื่องไปยังกรมบัญชีกลาง ทางกรมบัญชีกลางเสนอให้เปลี่ยนสถานะเป็นโรงพยาบาล โดยจะอำนวยความสะดวกในเรื่องใบอนุญาตให้เร็วที่สุด ในที่สุดสถานพยาบาลวังจันทร์จึงได้เปลี่ยน เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีแผนกศัลยกรรม แผนกสูตินรีเวช แผนกอายุรกรรม มี นายแพทย์วิรัช นายแพทย์ประภค แพทย์จากโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ และนายแพทย์บูรพา นายแพทย์วิวัฒน์นิมมานต์รัช จากโรงพยาบาลสงขลามาร่วมช่วย คุณสมปอง จันทร์ลาภู ได้เปิดโรงพยาบาลลงในปี 2535 หลังการเสียชีวิตของสามี ปัจจุบันอาคารโรงพยาบาลถูกปรับเป็นที่อยู่อาศัย เครื่องมือทางการแพทย์ได้ทำการบริจาคไปทั้งหมด ยกเว้นเตียง

## สรุป

ในระยะนี้เป็นระยะที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องมาจากในช่วงเริ่มต้น สถานพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลมาตรฐานได้เกิดขึ้นเพื่อรองรับการรักษาพยาบาลสมัยใหม่ที่ได้เริ่มเข้ามาแพร่หลายอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ คลินิกขนาดเล็กเริ่มถือกำเนิดขึ้นจากแพทย์และพยาบาลที่มาปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอเมืองสงขลา เช่น โรงพยาบาลหมอนูญจอง คลินิกหมอกำธร เจริญ หลุยส์การ์ตูนครุฑ และคลินิกศุภครุฑอื่น ๆ เป็นต้น แม้ในระยะที่ 2 นี้จะเกิดโรงพยาบาลขึ้นหลายแห่ง แต่จากการสัมภาษณ์พบว่าในช่วงแรกนั้นโรงพยาบาลยังไม่ได้เป็นสถานพยาบาลหลัก อาจเป็นเพราะความไม่เข้าใจของคนในท้องถิ่น หรืออาจเป็นเพราะรูปแบบการบริการ โดยประชาชนในหาดใหญ่ยังคงไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนเนื่องจากความสะดวก และรูปแบบการบริการ จนทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จนโรงพยาบาลกลายมาเป็นสถานพยาบาลหลักได้ในที่สุด

เมื่อสถานพยาบาลถือกำเนิดขึ้นมากมาย จึงต้องมีการพัฒนาทางด้านการผลิตบุคลากรทางด้านการแพทย์เพิ่มมากขึ้น นำมาสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพในอำเภอหาดใหญ่อย่างต่อเนื่องในระยะที่ 3 นอกจากนั้นในระยะที่ 3 ก็ยังคงเกิดสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลมาตรฐานขึ้นอีก เป็นผลเนื่องมาจากการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น และเป็นผลมาจากการมองเห็นความสำคัญของการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานต่าง ๆ

## ระยะที่ 3 : ระยะการเริ่มก่อตั้งสถานศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พ.ศ. 2509 – 2525)

ในระยะนี้เป็นระยะที่สถานศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ถือกำเนิดขึ้นในจังหวัดสงขลาส่งผลโดยตรงกับการดูแลสุขภาพในอำเภอหาดใหญ่ เนื่องจากการเพิ่มจำนวนของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำให้เกิดมาตรฐานในการบริการและยังเป็นการขยายโอกาสทางการรักษาให้กับประชาชนในพื้นที่ ในระยะนี้เป็นระยะที่สถานพยาบาลขนาดเล็ก ประเภทคลินิก และ โพลีคลินิกได้เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก นอกจากนั้นยังมีการเกิดขึ้นของ โรงพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานทางสาธารณสุขด้วย

### - การจัดตั้งโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยภาคใต้<sup>32</sup>

ในวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2509 โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยภาคใต้ จังหวัดสงขลา ได้เปิดทำการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์ และอนามัย มีนักศึกษารุ่นแรกจำนวน 50 คน แต่ได้ทำพิธีเปิดอย่างเป็นทางการ โดย

<sup>32</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา, ประวัติความเป็นมา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา :

<http://www.bcnsk.ac.th/bcnsk/history.htm>

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้นเมื่อ วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2509 และในเดือนมิถุนายน 2509 ได้รับพระราชกรณียกิจจากสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงรับเป็นองค์อุปถัมภ์ และทรงกรุณาพระราชทานเครื่องหมายให้แก่โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยภาคใต้ คือ สว.(ไขว้) เป็นรูปคอกวัว ซึ่งเป็นพระนามภริยาของพระองค์

ในปีพ.ศ. 2517 โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์สงขลา ได้ยกวิทยฐานะเป็นวิทยาลัยพยาบาลสงขลา สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข และในปีพ.ศ.2537 สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าพระราชทานนามวิทยาลัยของกระทรวงสาธารณสุข เป็น "วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี" ดังนั้น วิทยาลัยพยาบาลสงขลา จึงได้รับพระราชทานนามใหม่ว่า "วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา"

ในปี พ.ศ.2540 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลาได้เป็นสถาบันสมทบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และในปี พ.ศ. 2541 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้รับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) เข้ามาสมทบอีกหนึ่งหลักสูตร

การก่อตั้งของ โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยภาคใต้ในระยะแรกนั้น ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนพยาบาลและผดุงครรภ์ในพื้นที่ ส่งผลให้มีสถานพยาบาลประเภทผดุงครรภ์เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก การคลอดบุตรจึงได้รับการจัดระบบเข้าสู่มาตรฐาน จากเดิมที่ชาวบ้านนิยมไปหาหมอตำแยในพื้นที่ ก็เริ่มที่จะไปคลอดบุตรกับสถานผดุงครรภ์ต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

นอกจากนั้นการก่อตั้งของ โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยภาคใต้ ยังช่วยส่งเสริมให้มีการผลิตพยาบาลจากคนในพื้นที่จังหวัดสงขลาและใกล้เคียง ซึ่งแต่เดิมพยาบาลที่มาให้การบริการในโรงพยาบาลต่าง ๆ ก็มักจะเป็นพยาบาลที่มาจากจังหวัดอื่น ๆ

#### - การเกิดขึ้นของคณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์<sup>33</sup>

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ตั้งขึ้น เนื่องจากปัญหาทางด้านสาธารณสุขของภาคใต้และความขาดแคลนบุคลากรทางด้านกรแพทย์ของประเทศ รวมทั้งเพื่อเป็นการดำเนินการตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 โดยสภามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้เล็งเห็นความจำเป็น และมีมติให้จัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ ในวันที่ 11 กันยายน 2511 โดยวันที่ 17 สิงหาคม 2514 สภากาการศึกษาแห่งชาติก็ได้อนุมัติให้คณะแพทยศาสตร์เป็นคณะหนึ่งของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่ 27 ธันวาคม 2514 ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ โดยมีปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และคณะกรรมการชุดนี้ได้แต่งตั้งอนุกรรมการวางแผนรวม (Master Planning Subcommittee) เพื่อวางแผนการดำเนินงานของคณะแพทย์ในระยะต้น โดยมีรองศาสตราจารย์นายแพทย์เกษม ลิ้มวงศ์ เป็นประธาน นายแพทย์ปราโมทย์ วีรานูวัตต์ เป็นเลขานุการ และในวันที่ 6 ตุลาคม 2515 จึงได้มีการประกาศราชกิจจานุเบกษา ให้คณะแพทยศาสตร์เป็นหน่วยงานระดับคณะของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน 2515 และได้รับความอนุเคราะห์จากมหาวิทยาลัยมหิดลให้ใช้สถานที่ของคณะเภสัชศาสตร์เป็นสำนักงานชั่วคราว

<sup>33</sup> โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, ข้อมูลโรงพยาบาล, ประวัติโรงพยาบาล : <http://hospital.psu.ac.th/1DataHos.php>

คณะแพทยศาสตร์ ณ วิทยาเขตหาดใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบด้วยภาควิชา เริ่มแรก 11 ภาควิชา กับ 2 หน่วยงาน รั้งนั้คคึกษารุ่นแรก จันวน 35 คน ในเดือนมิถุนายน 2516 โดยใช้สถานที่ของคณะวิทยาศาสตร์เป็นที่เรียน ภาควิชา และระยะแรกใช้โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา เป็นที่เรียนภาคปฏิบัติ

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ได้เสด็จพระราชดำเนินมาทรงวางศิลาฤกษ์ โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์ เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2519 เพื่อให้เป็นสถาบันทางการศึกษาวิจัย การรักษาพยาบาลและฝึกงาน ของนั้คคึกษาแพทย และนั้คคึกษาด้านการแพทยแขนงอื่น ๆ และได้พระราชทานนามของโรงพยาบาลในภายหลังว่า “โรงพยาบาล สงขลานครินทร์”

ในเดือนมีนาคม 2520 คณะแพทยศาสตร์ก็ได้ย้ายสำนักงานคณบดีชั่วคราวจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ลงมาตั้ง ชั่วคราว ณ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และในช่วง 2 ปีต่อมา คือ เดือนมีนาคม 2522 คณะแพทยศาสตร์ก็ได้บัณฑิต ที่จบการศึกษารุ่นแรกจำนวน 31 คน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ใช้ในการเรียน การสอน และการรักษาพยาบาล สามารถเปิดบริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปอย่างเป็นทางการจำนวน 100 เตียงแรก ได้เมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2525 พระบาทสมเด็จพระ เจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ได้เสด็จพระราชดำเนินมาทรงกระทำพิธีเปิด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2529 ทำให้ประชาชนที่ป่วยไข้ ในอำเภอหาดใหญ่ และบริเวณใกล้เคียงได้รับบริการทางการแพทย์จากสถานบริการ ที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอีก แห่งหนึ่งในภาคใต้

ในวันที่ 21 กันยายน 2535 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินมาทรงวางศิลาฤกษ์ อาคารอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ซึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานนามว่า อาคาร 100 ปี สมเด็จพระบรมราชชนก เพื่อเป็น สถานที่ให้บริการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วนแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุ

ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ในขณะนั้นมีโรงพยาบาลเพียง 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลมิชชันนารีหาดใหญ่ เป็นโรงพยาบาล ของเอกชน และโรงพยาบาลหาดใหญ่ การเกิดขึ้นของคณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นการเพิ่มโอกาสใน การรับบริการทางสุขภาพของประชาชนในอำเภอหาดใหญ่ และบริเวณใกล้เคียง ทำให้อเภอหาดใหญ่เป็นอำเภอที่มีลักษณะเฉพาะ ก็คือ มีการรักษาพยาบาลในรูปแบบที่หลากหลาย มีคลินิกขนาดเล็กกระจายอยู่ทั่วไป และยังมีโรงเรียนแพทยซึ่งให้บริการการ รักษาพยาบาลที่ทันสมัยอีกด้วย

ในขณะนี้นอกจากสถานศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้ถือกำเนิดขึ้นแล้ว ยังมีโรงพยาบาลของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เข้ามาจัดตั้งในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ และได้กลายมาเป็นส่วนผลักดันระบบการดูแลสุขภาพในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ให้มีความ หลากหลายและทันสมัย อีกทั้งยังเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในพื้นที่อีกด้วย

#### - การจัดตั้งโรงพยาบาลมิตรภาพสามัคคี (ท่งเขียเขียงตั้ง)<sup>34</sup>

เนื่องจากในขณะนั้นภายในหาดใหญ่ถึงแม้ว่าจะมีโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้ว แต่ก็ให้บริการกับ ประชาชนที่ไปรับบริการเป็นจำนวนมากได้ในจำนวนจำกัด ประชาชนส่วนใหญ่ก็ยังคงขอรับบริการจากคลินิกเอกชน ซึ่งต้อง ลิ่นเปลืองค่าใช้จ่ายสูง ทางมูลนิธิมิตรภาพสามัคคีซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการช่วยเหลือชุมชนอยู่แล้ว จึงได้มีมติให้สร้างโรงพยาบาล

<sup>34</sup> โรงพยาบาลมูลนิธิมิตรภาพสามัคคี(ท่งเขียเขียงตั้ง), ประวัติและความเป็นมา ของโรงพยาบาลมิตรภาพสามัคคี (ท่งเขียเขียงตั้ง) :

[http://www.mtphospital.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=43](http://www.mtphospital.com/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=43)



ของมูลนิธิฯ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะแบ่งเบาภาระของทางราชการตามกำลังเงินเท่าที่สามารถจะทำได้โรงพยาบาลมูลนิธิ มิตรภาพสามัคคีตั้งขึ้น โดยการริเริ่มของกรรมการมูลนิธิมิตรภาพสามัคคี เมื่อปี พ.ศ. 2518 โดยเริ่มแรกเป็นเพียงสถานพยาบาล ขนาดเล็กไม่มีเตียงผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต่อมาได้สร้างอาคาร 5 ชั้น เพื่อพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลที่มีความสามารถในการให้บริการ แก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เงินที่สร้างโรงพยาบาลล้วนได้รับบริจาคจากประชาชนทั้งสิ้น ซึ่งเป็นจำนวนเงินถึง 13,300,000 บาท และมีผู้มีจิตศรัทธาอุทิศที่ดินเป็นสถานที่ก่อสร้าง โดยนายวันชัย ลีละศิธร เป็นประธานกรรมการก่อสร้าง ได้ทำการก่อสร้างแล้ว เสร็จเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2524 และได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขให้จัดตั้งและดำเนินการได้เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2526 โดยมี ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นประธานในพิธีเปิดโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2526 และมี นายแพทย์ธงชัย ภูมิบ่อพลับ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนแรก

โดยโรงพยาบาลมีนโยบายหลัก ในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ทั่วไปทุกชั้นวรรณะ ทุกเชื้อชาติ ศาสนา ไม่ว่ายากดีมีจนโดยเสมอหน้ากัน โดยเฉพาะผู้ที่ยากไร้อนาถาให้ดีที่สุดตามกำลัง ความสามารถอันจำกัดของโรงพยาบาลที่จะทำได้ และจะรักษาชีวิตผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งหากเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินทางโรงพยาบาลจะ ให้การรักษาทันที และเป็นการรักษาที่ไม่แสวงผลกำไรทางธุรกิจ แต่ต้องการเพียงให้โรงพยาบาลสามารถเลี้ยงตัวเองได้

โรงพยาบาลมิตรภาพสามัคคี (ท่งเข็ยเข็ยตั้ง) จึงเป็นโรงพยาบาลของเอกชนในรูปแบบที่แตกต่างจากโรงพยาบาล เอกชนอื่น ๆ คือ เป็นโรงพยาบาลที่ก่อตั้งโดยมูลนิธิ การดูแลและบริการจัดการจึงเป็นไปในรูปแบบมูลนิธิ โดยได้เสนอตัวเข้ามาช่วยเหลือชุมชน และเป็นทางเลือกของคนอีกกลุ่มหนึ่ง ที่สามารถอุดช่องว่างที่โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนทำไม่ได้ใน บางส่วน เพื่อแบ่งเบาภาระของทางราชการ ค่ารักษาของโรงพยาบาลนี้จึงเท่ากับ โรงพยาบาลรัฐ บางส่วนก็อาจจะถูกกว่า

โรงพยาบาลมิตรภาพสามัคคี (ท่งเข็ยเข็ยตั้ง) เมื่อแรกเปิดเป็นโรงพยาบาลขนาด 50 เตียง ปัจจุบัน มีแนวคิดที่จะขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด 130 เตียง ปัจจุบันสามารถรับรักษาผู้ป่วยได้วันละ 100-200 คน มีแพทย์ให้การรักษาทั้งหมด 7 คน ทันตแพทย์ 2 คน โรงพยาบาลยังขาดบุคลากรอีกจำนวนหนึ่ง ด้วยค่าตอบแทนที่ให้น้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชน เจ้าหน้าที่ที่ทำงานที่นี่จึงอยู่ด้วยใจที่จะบริการประชาชนอย่างแท้จริง

ปัจจุบันโรงพยาบาลมิตรภาพสามัคคี (ท่งเข็ยเข็ยตั้ง) ยังคงมีบทบาทที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากโรงพยาบาล มิตรภาพสามัคคี (ท่งเข็ยเข็ยตั้ง) อยู่ในระดับตรงกลางระหว่างโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน และคงเป็นเช่นนี้ไปอีก นานหากยังไม่มีโรงพยาบาลเอกชนแห่งใหม่เกิดขึ้น

#### - การขยายโอกาสด้านการรักษาพยาบาลของค่ายเสนาณรงค์

เดิมค่ายเสนาณรงค์มีกองพยาบาล รักษาพยาบาลเฉพาะทหารและครอบครัว ต่อมาได้รับการเปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ เมื่อวันที่ 2 ม.ค.19 โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ ได้รับการอนุมัติให้ก่อสร้างอาคารเมื่อปี พ.ศ. 2518 โดยได้รับงบประมาณในการก่อสร้างจำนวน 38 ล้านบาท โดยสร้างแล้วเสร็จเมื่อปี พ.ศ. 2519 ปัจจุบันโรงพยาบาลค่ายเสนา ณรงค์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ ณ ค่ายเสนาณรงค์ ต.คองหัง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา เป็นหน่วยงานขึ้นตรง กับ มทบ. 42 (มณฑลทหารบกที่ 42) มีผู้อำนวยการมาแล้วทั้งสิ้น 6 คน (ผู้อำนวยการคนแรก คือ พอ.(พิเศษ) สมศักดิ์ สุจิพงษ์ ผู้อำนวยการ คนปัจจุบัน คือ พ.อ.ธงชัย ชุตินุวัฒน์ (พ.ศ. 2551)

กำลังพลของโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์แบ่งออกเป็น นายสิบพยาบาล เป็นนายสิบเหล่าแพทย์ ที่ไปศึกษาเฉพาะทาง ต่ออีก 1 ปี ผู้ช่วยพยาบาล มีทั้งพลเรือนและทหาร พยาบาลศึกษาวิชาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก แพทย์มีทั้งที่ศึกษาจากโรงเรียนแพทย์พระมงกุฎเกล้า และเทียบโอนมาจากพลเรือน

โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ประกอบด้วยแผนกต่าง ๆ ดังนี้

|                       |                               |
|-----------------------|-------------------------------|
| กองบังคับการ          | แผนกพยาบาล                    |
| แผนกทันตกรรม          | แผนกรังสีกรรม                 |
| แผนกส่งกำลังและบริการ | แผนกอายุรกรรม                 |
| แผนกเภสัชกรรม         | แผนกตรวจผู้ป่วยนอก            |
| แผนกพยาธิวิทยา        | แผนกศัลยกรรม                  |
| แผนกสูตินรีเวชกรรม    | หมวดพลเสนารักษ์ <sup>35</sup> |

โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์เป็นโรงพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลทหาร จุดประสงค์หลักในการก่อตั้งก็เพื่อให้การรักษาพยาบาลทหาร ครอบครัว และพลเรือนในสังกัดเป็นหลัก เนื่องจากพัฒนามาจากกองพยาบาลเดิม แต่ภายหลังการก่อตั้งเป็นโรงพยาบาลแล้วก็ได้ขยายโอกาสด้านการรักษาให้แก่ผู้ป่วยที่เป็นประชาชนจากภายนอก จึงมีผู้ป่วยจากภายนอกเข้าไปรับบริการ เนื่องจากในสมัยนั้นโรงพยาบาลของรัฐมีเพียงแต่โรงพยาบาลหาดใหญ่เท่านั้น ทำให้โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์เริ่มมีบทบาทในฐานะโรงพยาบาลหลักอีกแห่งหนึ่งของหาดใหญ่ ซึ่งในระยะแรกก่อตั้งนับได้ว่าเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพราะเป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง แม้ว่าในปัจจุบันจะลดขนาดลงมาเป็นเพียงโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง พร้อมกับปิดให้การรักษาในบางแผนก แผนกที่ปิดให้การรักษาได้แก่ แผนกสูตินรีเวชกรรม แผนกพยาธิวิทยา และแผนกศัลยกรรม การลดขนาดของโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ และการปิดแผนกบางแผนก เนื่องมาจากการขาดแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และการเกิดขึ้นของสถานพยาบาลอื่น ๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่มีเครื่องมือที่ทันสมัยมากกว่า และยังมีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ปัจจุบัน โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ให้การรักษา โรคเบื้องต้นเป็นหลัก และรับรักษาโรคทางทันตกรรม แต่หากมีผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการหนัก เช่น การผ่าตัดเร่งด่วน จะทำการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์มีแนวคิดในป้องกัน แนะนำ เรื่องสุขภาพเป็นหลัก จึงมีการออกหน่วยรักษาพยาบาลไปยังพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้บริการแก่ประชาชนในชุมชนต่าง ๆ<sup>36</sup>

**สรุป**

ภายหลังจากที่สถานพยาบาลในหาดใหญ่ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนเป็นระบบแบบแผน และเริ่มเข้าสู่ระบบมาตรฐานสถานพยาบาลขนาดเล็กบางแห่งก็ปิดตัวลง หรือปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานของตนไปในรูปแบบอื่น ๆ ซึ่งอาจมา

<sup>35</sup> โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ "เอกสารเผยแพร่โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์" สงขลา,2550  
<sup>36</sup> สัมภาษณ์ จ.ส.อ. หญิง ภิรมย์ นิชลนทร์ 21 พฤศจิกายน 2550

จากปัจจัยทางด้านการแข่งขันในการพัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาล เพื่อรองรับมาตรฐานทำให้สถานพยาบาลที่ไม่สามารถพัฒนาศักยภาพของตนได้ เนื่องจากปัจจัยหลาย ๆ ด้าน เช่น มีบุคลากรมีไม่เพียงพอ การขาดงบประมาณ การขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เริ่มปิดตัวลง เช่น โรงพยาบาลมิชชั่น ที่ปิดตัวลงในปี พ.ศ.2531 เนื่องจากการขาดแพทย์เฉพาะทางที่เชี่ยวชาญ และเครื่องมือที่ทันสมัย สำหรับโพลีคลินิกในรูปแบบเดิมนั้น ต้องปรับตัวเช่นกัน เช่น หาดใหญ่รวมแพทย์ ก็ปรับเปลี่ยนมาเป็น เพชรโพลีคลินิก ที่รับทำการรักษาเพียงอย่างเดียว ไม่มีการรับผู้ป่วยในเหมือนเดิม สถานพยาบาลประเภท ผดุงครรภ์เริ่มทยอยปิดตัวลง เนื่องจากการคลอดในโรงพยาบาลได้รับความนิยมมากกว่าเช่นเดียวกับการรักษาพยาบาลแผนโบราณ จากเดิมที่เคยได้รับความนิยมจากประชาชนในหาดใหญ่ ก็เริ่มที่ได้รับความนิยมเพียงเฉพาะกลุ่มเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม การรักษาแผนโบราณก็ไม่ได้หายไปจากเมืองหาดใหญ่โดยสิ้นเชิง แต่ได้รับการพัฒนาเป็นการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน

การเกิดขึ้นของคลินิกเอกชนเป็นจำนวนมากในหาดใหญ่ ที่ทำให้เกิดทางเลือก และความหลากหลายในการรับบริการจากประชาชนในหาดใหญ่ เป็นผลมาจากการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ของคณะต่าง ๆ ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำให้มีจำนวนบุคลากรทางสาธารณสุขด้านอื่น ๆ ก็เพิ่มจำนวนขึ้นด้วย ส่งผลให้ระบบสุขภาพในหาดใหญ่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบอย่างรวดเร็ว

นอกจากนี้ปัจจัยอีกอย่างหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนในปลายระยะนี้ก็คือ การคมนาคมที่สะดวกขึ้น ประชาชนมีทางเลือกได้มากขึ้นกว่าเดิม อีกทั้งมีการเกิดขึ้นของโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี โรงพยาบาลศิริรินทร์ และโรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ โรงพยาบาลเอกชนทั้ง 3 แห่งนี้ เป็นส่วนผลักดันให้เกิดการพัฒนา ระบบสุขภาพในหาดใหญ่ให้เป็นไปได้อย่างรวดเร็ว เมื่อสถานพยาบาลต่าง ๆ มีการแข่งขันกันในการพัฒนามากขึ้น ก็ยิ่งจะเป็นผลดีให้แก่ประชาชน ทำให้ประชาชนมีทางเลือก ในการรับบริการได้จากสถานพยาบาลที่หลากหลายมากขึ้น

## อ้างอิง

กรมศิลปากร.จดหมายเหตุหลวงอุดมสมบัติ. กรุงเทพฯ:กรมศิลปากร, 2530

คณะกรรมการบริหารมูลนิธิ สมัยที่ 60 .อนุสรณ์มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา ครอบรอบ 92 ปี .

สงขลา:2549

ชาญณรงค์ เทียงธรรม. บ้านพรุ.มีคูน้ำคันดินโบราณ .เล่าเรื่องเมืองหาดใหญ่ : [www.khlong-u-taphao.com](http://www.khlong-u-taphao.com)

เทศบาลนครหาดใหญ่, ประวัติหาดใหญ่ . : <http://www.hatyaicity.go.th/content/history.php>

พลับ ไชยวงศ์ , บันทึกของพลับ ไชยวงศ์. สงขลา : เอกสารไม้ตีพิมพ์

มลิวรรณ รักรัษฎ์. กำเนิดและพัฒนาการของเมืองหาดใหญ่ พ.ศ.2458-2484. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2543. 213 หน้า. (วพ 117273)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา, ประวัติความเป็นมา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา :

<http://www.bcnsk.ac.th/bcnsk/history.htm>

โรงพยาบาลมูลนิธิมิตรภาพสามัคคี(ทุ่งเข็ยเข็ยตั้ง),ประวัติและความเป็นมา ของโรงพยาบาลมิตรภาพสามัคคี

(ทุ่งเข็ยเข็ยตั้ง) [http://www.mtphospital.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id](http://www.mtphospital.com/index.php?option=com_content&task=view&id)

=19&Itemid=43

โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์. เอกสารเผยแพร่โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์. สงขลา,2550

โรงพยาบาลสงขลา, ประวัติความเป็นมาโรงพยาบาลสงขลา . : <http://www.sk-hospital.com/index.php?>

pagemode=history

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, ข้อมูลโรงพยาบาล ,ประวัติโรงพยาบาล . : <http://hospital.psu.ac.th/1DataHos.php>

โรงพยาบาลหาดใหญ่ .หนังสือที่ระลึกในงานฉลองพิธีเปิดโรงพยาบาลหาดใหญ่ 24 มิถุนายน 2502. สงขลา:

2502

หอจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร ร.5 ม.53/1 จำนวน บ้าน เรือน และวัด เมืองสงขลา ก่อน พ.ศ. 2440.

กรุงเทพฯ

หอจดหมายเหตุแห่งชาติกรมศิลปากร. พงษาวดารเมืองสงขลา .กรุงเทพฯ

หอจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร ร.5 ม.2.14/22สถานภาพเมืองสงขลา เมื่อปี ร.ศ.113 (พ.ศ.2437) ที่ปรากฏ

ตามรายงานพระสฤษดิ์พจนกรณ์ ซึ่งว่าด้วยการตรวจแหลมมลายูในพระราชอาณาเขต ร.ศ. 113.กรุงเทพฯ

## ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อมูล

1. คุณกิติ จิระนคร : 433 ถนนเพชรเกษม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. คุณเทียบ ชูเรือง : 138/1 ถนนโสภณพิทยาคูณานุสรณ์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. คุณถวัลย์ วานิชกุล : ร้านอาหารหงส์ ถนนปณณกัณฑ์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
4. นายแพทย์อนันต์ บุญโสภณ : คลินิกนายแพทย์อนันต์ บุญโสภณ แพทย์หญิงรัชณี บุญโสภณ ถนนนิพัทธ์อุทิศ 2 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
5. แพทย์หญิงรัชณี บุญโสภณ : โสภณ คลินิกนายแพทย์อนันต์ บุญโสภณ แพทย์หญิงรัชณี บุญโสภณ ถนนนิพัทธ์อุทิศ 2 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
6. คุณปรีชา คำแดง : 3 ถนนศรีภูวนารถใน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
7. คุณสมปอง จันทร์ลำภู : 55/1 ถนนกาญจนวนิช ตำบลบ้านพรุ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
8. คุณสุกร ตันตระกูลโรจน์ : 55 ถนนไทยอาคาร อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
9. คุณขรรค์ชัย ทองอุดมพร
10. จ.ส.อ. หญิง ภิรมย์ นิชลนนท์ : โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

## บทที่ 3

พัฒนาการด้านการพยาบาล และการศึกษาพยาบาลในเมือง  
หาดใหญ่

ผศ.ทิพมาศ ชินวงศ์  
อาจารย์เอมอร แซ่จิว

# พัฒนาการด้านการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลในเมืองหาดใหญ่

ทิพมาส ชินวงศ์ และ เอมอร แซ่จิว

## บทนำ

การพยาบาลในอดีตก่อนที่จะมีสถานพยาบาล เป็นการดูแลตนเองในครัวเรือน และพึ่งพาหมอตำแย หมอสมุนไพร หมอนวด หรือ พระซึ่งอยู่กับลักษณะและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ จนเริ่มมีหมอจีน หมออินเดีย เข้ามาให้บริการตามการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยในการเติบโตของเมืองหาดใหญ่

สำหรับการพยาบาลในเมืองหาดใหญ่ พยาบาลเริ่มมีบทบาทต่อสังคมตั้งแต่มีการเปิดให้บริการของโรงพยาบาลมิชชัน และมีบทบาทที่เด่นชัดมากขึ้นในการเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพที่ช่วยเหลือดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกันเคียงบ่าเคียงไหล่กับวิชาชีพแพทย์อย่างเป็นทางการ เมื่อมีการสร้างโรงพยาบาลหาดใหญ่ในปีพุทธศักราช 2502 เป็นต้นมา

วิวัฒนาการด้านการพยาบาลในหาดใหญ่ ในบทนี้จะกล่าวถึงตั้งแต่ระยะเริ่มต้นสร้างโรงพยาบาลหาดใหญ่เมื่อพุทธศักราช 2502 จนกระทั่งเริ่มมีการจัดตั้งภาควิชาโรงเรียนพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในปีพุทธศักราช 2516 ต่อมามีการสร้างโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2519 จนเริ่มเปิดให้บริการทางการแพทย์และการบริการพยาบาลเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2525 โดยในวันที่ 6 ตุลาคม 2523 ภาควิชาโรงเรียนพยาบาล ได้ถูกยกฐานะให้เป็นคณะพยาบาลศาสตร์ ต่อมามีการขยายหลักสูตรการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่ครอบคลุมระดับปริญญาตรี และโท จนสามารถเปิดหลักสูตรปริญญาเอกในปีพุทธศักราช 2545 ภายหลังจากมีอาจารย์ที่ได้รับทุนการศึกษาจากรัฐบาลไทยไปศึกษาต่อปริญญาเอกสาขาพยาบาลศาสตร์ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลียกลับมาทำงานได้ระยะหนึ่ง นอกจากการทำงานในส่วนของหน่วยงานภาครัฐและโรงพยาบาลของรัฐแล้ว พยาบาลยังมีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนในโรงพยาบาลเอกชนที่เริ่มมีการสร้างขึ้นราวปีพุทธศักราช 2530 ท่ามกลางความต้องการการดูแลสุขภาพที่มีมากขึ้น จากการขยายตัวของเมืองหาดใหญ่ที่เป็นศูนย์กลางทั้งด้านธุรกิจการค้าและการศึกษาของภาคใต้ ประชาชนชาวหาดใหญ่และพื้นที่ใกล้เคียงมีความคาดหวังในบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามความสามารถในการจ่ายของผู้ใช้บริการ อย่างไรก็ตามมาตรฐานการดูแลสุขภาพของพยาบาลก็ไม่ได้เลือกให้บริการ แต่มุ่งเน้นการดูแลที่ทั่วถึง เท่าเทียมกัน เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่เน้นภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อของบุคคล ไม่ว่าจะมีความเชื่อทางศาสนาใดหรือไม่นับถือศาสนาใดก็ได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน

ตลอดระยะเวลาเกือบ 50 ปีที่ผ่านมาพยาบาลได้ร่วมให้บริการอย่างมีคุณภาพ ได้ร่วมดูแลสุขภาพชีวิตของประชาชนร่วมกับแพทย์ และบุคลากรทางสุขภาพ นับว่าเมืองหาดใหญ่เป็นศูนย์กลางในการผลิตพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการพยาบาล ให้แก่ภาคใต้ รวมทั้งร่วมผลิตอาจารย์พยาบาลและนักวิจัยทางการพยาบาลแก่สังคม

## ภาวะสุขภาพของชาวหาดใหญ่: ประสบการณ์ของอดีตอาจารย์พยาบาลอาวุโส

จากการสัมภาษณ์ ผศ. กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์ เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2551 และ 2 มิถุนายน 2551 หลังจากที่ท่านได้พูดคุยกับคุณเสริณ พ่องสุวรรณ อายุ 82 ปี ที่เป็นชาวหาดใหญ่โดยกำเนิด ผศ. กอบกาญจน์ เล่าถึงภาวะสุขภาพของชาวหาดใหญ่ในอดีต ก่อนก่อตั้งโรงพยาบาลหาดใหญ่ว่าการดูแลเมื่อเจ็บป่วยมักจะเป็นการช่วยเหลือกันเองในครอบครัว โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เช่น สมุนไพร การนวด เป็นต้น หากรักษาไม่หายก็จะไปหาหมอยากลางบ้านเพื่อต้มสมุนไพร หรือบางรายอาจจะพึ่ง

หมอผีเพื่อใช้ไสยศาสตร์รักษา บางรายเมื่อเจ็บป่วยจะไปหาหมอที่สุขศาลา ซึ่งขณะนั้นสุขศาลาจะตั้งอยู่ใกล้กับบริเวณอำเภอ  
หาดใหญ่ในปัจจุบัน หรืออาจจะไปรักษากับแพทย์ประจำตำบล หากรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น บางรายจะไปหาหมอที่โรงพยาบาล  
สงขลา ถ้ารายใดอาการอยู่ในระยะสุดท้ายก็จะดูแลกันเองที่บ้าน นั่งเฝ้าดูอาการให้การดูแลอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งนิมนต์พระมา  
สวดเพื่อต่ออายุ (จำเริญอายุ)

สำหรับการคลอดบุตรเป็นหน้าที่ของหมอดำแย ซึ่งหัวหน้าหมอดำแยขณะนั้น ชื่อ นางจันทร์แก้ว ผ่องสุวรรณ เป็น  
คุณย่าของคุณเสริญ ผ่องสุวรรณ ท่านอาศัยความรู้และประสบการณ์ที่ถ่ายทอดกันมาตั้งแต่อดีต จนมีลูกศิษย์มากมาย นางจันทร์  
แก้วช่วยทำคลอดให้คนในหาดใหญ่เป็นร้อยคน ทั้งคนไทยและคนจีน หลังคลอดใช้ยา “นันทคุณ” คล้ายยาหอมรับประทานทุก  
วันจนกระทั่งถึง 40 วันหลังคลอด และใส่ก้อนเส้าอยู่ไฟ 7 วัน ในบางครั้งอาจมีพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ด้วย เช่น มีแม่อยู่รายหนึ่ง  
ลูกตายในท้อง หมอจะผ่าแต่ผู้คลอดไม่ยอมผ่า จึงไปหาหมอจันทร์แก้ว ท่านใช้มือจับกระหม่อมผู้คลอด ปรากฏว่าเด็กที่ตายใน  
ท้องสามารถคลอดออกมาทางช่องคลอดได้โดยง่าย

สำหรับภาวะสุขภาพของประชาชน ตำบลต่าง ๆ ใกล้ตัวเมืองหาดใหญ่ ก็ได้รับการดูแลสุขภาพจากหมอสุขศาลา  
แพทย์ประจำตำบล ผดุงครรภ์ หมอดำแย หมอยา เป็นต้น เช่นเดียวกับประชาชนในเมืองหาดใหญ่ ซึ่งเรื่องนี้ ผศ.กอบกาญจน์  
บอกว่าท่านมีประสบการณ์ตรงจากการที่มีบิดา คือนายอนันต์ พรหมโยธินเป็นหมอสุขศาลา มีมารดา คือนางเยาวรัตน์ พรหม  
โยธิน ช่วยดูแลผู้ป่วย และท่านเติบโตมาในสุขศาลา ที่บ้านคลองแดน (ใกล้กับบ้านทุ่งลุงในปัจจุบัน) เพราะที่พักอาศัยของหมอ  
อยู่อาคารเดียวกันกับห้องทำงาน ห้องตรวจโรค ฉีดยา

คำว่า “หมอสุขศาลาในสมัยนั้น” เป็นผู้ที่สามารถรักษาโรคต่าง ๆ ได้เหมือนแพทย์ ท่านสำเร็จการศึกษาหลักสูตร  
ผู้ช่วยแพทย์มาจากศิริราชพยาบาล สามารถรักษาโรคต่าง ๆ ได้แก่ การผ่าตัดเล็ก เย็บแผลที่ถูกฟันถูกแทง รักษาโรคติดเชื้อต่าง ๆ  
รักษาโรคกระดูกหัก การเข้าเฝือก รักษาผู้ถูกงูกัด การทำคลอด เนื่องจากมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีผู้ช่วยหมอ  
สุขศาลา ในขณะนั้นมารดาของ ผศ. กอบกาญจน์ เป็นผู้ช่วยหมอ โดยที่ท่านสามารถทำการฉีดยา ทำคลอดและรักษาผู้ป่วยได้จาก  
การที่ได้รับการฝึกฝนจากหมอสุศาลาผู้เป็นสามีจนชำนาญ จะมีการจดบันทึกทะเบียนประวัติการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วย ยาที่  
ใช้ทางสาธารณสุขจังหวัดจะเบิกให้ แต่จะเป็นยาพื้นๆ เช่น ยาตำราหลวง หากต้องฉีดยาหรือให้ยารับประทานที่มีคุณภาพ หมอสุ  
ศาลาต้องซื้อเองจากร้านยาในหาดใหญ่ ซึ่งขณะนั้นมีอยู่ 2-3 ร้าน เช่น ร้านพินพินฟาร์ม่าซี เป็นต้น องค์การยูนิเซฟจะให้  
ช่วยเหลือ โดยการแจกนมผงสำหรับเด็กทารกและเด็กโต น้ำมันตับปลา เป็นต้น มีการบริจาคให้กันที่สุขศาลา หมอสุศาลาต้อง  
ให้บริการเกี่ยวกับการฉีควัคซีนต่างๆ ด้วย ซึ่ง ผศ. กอบกาญจน์ ขณะกำลังเรียนชั้นมัธยม ได้รับการสอนจากบิดาให้ช่วยเหลือใน  
การปลูกฝีดาษ แก่ผู้รับบริการด้วย เพราะมีคนมารับบริการมากและมีหมอกคนเดียวทำไม่ทัน ในระยะนั้นจะมีเจ้าหน้าที่หน่วย  
มาลาเรียจากสงขลามานิดพันยาม่ายุงกันปล่อง ทุกครั้งที่มีการมีเจ้าหน้าที่มาจากที่อื่น หมอสุศาลาต้องดูแลต้อนรับแขก และอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในระยะนั้นการฉีดยารักษาโรคต่าง ๆ นั้น ต้องมีการตั้งสมกระบอกฉีดยาและเข็มเหล็กเอง ในระยะนั้นยังไม่มี  
ไฟฟ้าต้องต้มน้ำด้วยเตาฟืนหรือถ่าน ยังไม่มีโทรทัศน์ มีแต่วิทยุเท่านั้น มีอุปกรณ์พื้นฐานในการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษา  
ได้แก่ ทุ้ง เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก ปรอทวัดไข้ อุปกรณ์เย็บแผล และน้ำยาต่าง ๆ

สุขศาลาเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง บ่อยครั้งที่หมอสุศาลา ผู้ช่วยหมอสุศาลา ผดุงครรภ์ หรือหมอดำแย ต้องออกไป  
รักษาผู้ป่วยหรือผู้คลอดตามบ้าน แม้ว่าจะคิดเงินเพียงใด ระยะทางไกลแค่ไหน ก็ไปด้วยความเต็มใจ ด้วยความเสียสละ อดทน  
อย่างแท้จริง



การรับผู้ป่วยไว้รักษา มีทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งหมอและผดุงครรภ์ต้องดูแลจนกระทั่งผู้ป่วยอาการดีขึ้น จึงกลับบ้านได้ ซึ่งบางรายอยู่หลายวัน หมอสุขศาลาต้องดูแลเรื่องอาหาร การกินอยู่ของผู้ป่วยและญาติ มีบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นแล้วนำผลไม้จากสวน ข้าวสาร อาหารแห้ง มาเป็นของฝาก แก่หมอสุขศาลาและครอบครัว ซึ่งได้ใช้ดูแลผู้ป่วยเช่นกัน

ระยะต่อมา ได้มีการพัฒนาระบบสาธารณสุข มีการอบรมเจ้าหน้าที่พนักงานอนามัยสุขศาลา จึงได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็นสถานีอนามัย โดยมีพนักงานอนามัยเป็นหัวหน้าสถานีอนามัย ซึ่งมีการจัดตั้งกฎระเบียบต่าง ๆ ในการให้บริการที่มีคุณภาพ และงดการทำคลอด สำหรับการทำคลอดจะมอบหมายให้ผดุงครรภ์รับผิดชอบแต่เพียงฝ่ายเดียว เพราะเป็นเพศหญิง (ข้อมูลนี้ ผศ. กอบกาญจน์ ได้รับมาจากการบอกเล่าของคุณสรศักดิ์ วิวัฒน์สวัสดิคินนท์ อดีตสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่) แต่การผลิตผดุงครรภ์ไม่เพียงพอที่จะช่วยเหลือประชาชน จึงมีการเปิดอบรมหมอดำแยขึ้น ซึ่งเรียกว่าผดุงครรภ์แผนโบราณ ซึ่งมารดาของ ผศ. กอบกาญจน์ ก็ได้มีโอกาสอบรมเป็นผดุงครรภ์โบราณด้วย และได้ประกอบอาชีพนี้มาตลอดจนสามารถเลี้ยงลูก 8 คนได้อย่างดี

ปัจจุบันนี้นอกจากจะมีหัวหน้าสถานีอนามัยและผดุงครรภ์แล้วยังมีตำแหน่งของพยาบาลผดุงครรภ์วิชาชีพ ประจำสถานีอนามัยด้วย หากประเมินพบว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงก็จะสามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหาดใหญ่ได้ สำหรับการรักษาโรคต่าง ๆ นั้นบางวันก็มีแพทย์จากโรงพยาบาลหาดใหญ่มาช่วยตรวจผู้ป่วยตามสถานีอนามัยตำบลต่าง ๆ ด้วย เช่นเดียวกัน

จึงกล่าวได้ว่าภาวะสุขภาพของชาวหาดใหญ่ ได้รับการดูแลรักษาที่ดีขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะปัจจุบันเมืองหาดใหญ่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว เป็นศูนย์กลางธุรกิจของภาคใต้ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคม การศึกษา การคมนาคมสะดวก ปัจจุบันมีโรงพยาบาลหลายแห่งทั้งที่เป็นส่วนราชการ เอกชน มูลนิธิ และคลินิกต่าง ๆ มากมาย รวมทั้งคลินิกเคลื่อนที่และการบริการเชิงรุกของเทศบาลนครหาดใหญ่ เพื่อให้มีการบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง มีการประกันคุณภาพของการบริการด้วย อีกทั้งผู้ให้บริการในทีมสุขภาพมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาอย่างมีคุณภาพ บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการครอบคลุมทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ มีความเจริญก้าวหน้าในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย โดยเฉพาะในการวินิจฉัยโรค ในด้านสูติศาสตร์พบว่าอัตราการตายของมารดาและทารกลดลง ประกอบกับประชาชนมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านผสมผสานการรักษาแบบตะวันตก การยืดยวร่างกายและภาวะจิตใจอารมณ์ของตนเอง มีความเมตตา เอื้ออาทรต่อกันเพื่อการดำรงชีวิตที่ดีในสังคม ท้ายที่สุด ผศ. กอบกาญจน์ สรุปว่าภาวะสุขภาพของชาวหาดใหญ่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น ระบบการดูแลสุขภาพมีการพัฒนามาตามลำดับและมีคุณภาพ...”<sup>1</sup>

### วิวัฒนาการของการพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลในเมืองหาดใหญ่เริ่มต้นอย่างเป็นทางการ ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 640 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือ HA (Hospital Accreditation) โรงพยาบาลมุ่งมั่นพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ โรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่มีผู้ประกันตนเลือกเป็นสถานพยาบาลหลักมากเป็นอันดับหนึ่งในจังหวัดสงขลา และเป็นโรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยประกันสังคมของโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนในเขตภาคใต้ตอนล่าง

โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2500 ด้วยความริเริ่มของนายพ่วง สุวรรณรัฐ ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

<sup>1</sup> สัมภาษณ์ ผศ. กอบกาญจน์ ศรประสิทธิ์ อดีตอาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2551

และนายโกเมศ อินทวงศ์ นายกเทศมนตรีเมืองหาดใหญ่ในขณะนั้น ในการก่อสร้างครั้งแรกเทศบาลเมืองหาดใหญ่มอบที่ดินให้ มีเนื้อที่เพียง 13 ไร่เศษ และกระทำพิธีวางศิลาฤกษ์ก่อสร้างโรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2501 โดยก่อสร้างอาคาร ผู้ป่วยนอกและอาคารผู้ป่วยในแบบทรงไทย 2 หลัง หลังจากได้ทำการก่อสร้างแล้วเสร็จ ก็ได้ทำพิธีเปิดโดย ฯพณฯ จอมพล ถนอม กิตติขจร นายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2502 โดยมีนายแพทย์กำธร เจริญ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนแรก ต่อมาการเติบโตของชุมชนในอำเภอหาดใหญ่ได้ขยายไปโดยรวดเร็วก่อปรกกับผู้ป่วยในท้องที่และจังหวัดใกล้เคียงมารับบริการ เพิ่มทวีมากขึ้นทุกวันพื้นที่ที่จะทำการก่อสร้างมีจำนวนจำกัด ไม่สามารถขยายการก่อสร้างอาคารต่าง ๆ เพื่อรองรับการให้บริการ บริการได้ทั่วถึง

โรงพยาบาลหาดใหญ่มีคำขวัญประจำโรงพยาบาลว่า “โรงพยาบาลชั้นนำ ที่มีคุณภาพเป็นเลิศ เพื่อท้องถิ่นภาคใต้” เป็นโรงพยาบาลศูนย์ให้บริการด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ โดยส่งเสริม ให้บริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพสูงสุด แก่ประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน ส่งเสริมการนำเทคโนโลยี ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทันสมัยและคุ้มค่ามาใช้ในการบริการ<sup>2</sup>

จากการสัมภาษณ์อดีตหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่จำนวน 3 ท่าน คือ นางพนมเทพพิทักษ์ แม่ชีวดี สุข สมบูรณ์ และนางสาวกาญจนา จันทร์สุวรรณ ณ ห้องประชุมฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551 ทำให้ทราบพัฒนาการของระบบการดูแลสุขภาพของแพทย์ พยาบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ดังสามารถสรุปได้เป็น 4 ช่วง<sup>3</sup> ดังนี้

#### ระยะที่ 1 พศ. 2502-2508 :

พยาบาลร่วมบุกเบิกระบบการพยาบาลเคียงบ่าเคียงไหล่กับแพทย์ บทบาทหลายอย่างเป็นการกระทำแทนแพทย์ โดย ภาวะจำยอม ขอบเขตงานของพยาบาลยังไม่ชัดเจน

ในปีพุทธศักราช 2502 มีพยาบาล 4 ท่าน ร่วมเดินทางจากกรุงเทพมหานครมาร่วมทำงานกับแพทย์รุ่นบุกเบิกของ โรงพยาบาลหาดใหญ่ในขณะนั้น โรงพยาบาลมีเฉพาะแพทย์ พยาบาล พนักงานขับรถ และคนสวน ยังไม่มีฝ่ายโภชนาการ ไม่มี เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ดังนั้น งานที่นอกเหนือจากการรักษาของแพทย์จึงตกเป็นของพยาบาลทั้งหมด พยาบาลจึงทำหน้าที่ได้ ทุกอย่าง ทั้งการช่วยทำคลอด ล้างรก ช่วยเตรียมเลือดให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด จัดการเตรียมยา และให้ยา ส่วนการช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและการดมยาสลบ แพทย์สอนให้พยาบาลทำ และต้องช่วยแพทย์ทุกอย่าง รวมทั้ง งานแม่บ้าน เช่น การซื้อ หา จัดเตรียมอาหารให้ผู้ป่วย บางช่วงงานยุ่งมาก แม้จะเหนื่อยมาก แต่ก็เป็นการทำงานที่มีความสุข สนุก แพทย์กับพยาบาลในยุคนั้นสนิทสนมกันมาก ไปไหนด้วยกัน เล่นกีฬาด้วยกัน เป็นห่วงเป็นใยกัน

นางพนมเล่าว่า “ประทับใจผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่คนแรกมาก เพราะท่านพยายามผลักดันทุกวิถีทางให้ สร้างโรงพยาบาลได้สำเร็จ ท่านเป็นคนใจดีมีเมตตามาก ท่านได้บริจาคเงินส่วนตัวจำนวนมาก ในการสร้างโรงพยาบาล และยัง

<sup>2</sup> ประวัติโรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่มา <http://hatyaihospital.go.th/html/history.php> ค้นเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2551

<sup>3</sup> ประวัติการพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่ สัมภาษณ์ นางพนม เทพพิทักษ์ แม่ชีวดี สุขสมบูรณ์ และนางสาวกาญจนา จันทร์สุวรรณ อดีต หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551

เอาเงินเดือนส่วนหนึ่งมาให้พยาบาลเดือนละ 50 บาทเพื่อใช้จ่ายซื้อขนม จะได้มีกำลังใจในการทำงาน เมื่อบประมาณมา ท่านก็ประสานงานกับสื่อมวลชน จัดกิจกรรมหาทุน วิทยุ แพทย์ พยาบาลและโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชนเป็นอย่างมาก มีนักธุรกิจ ทหาร ตำรวจ และทุก ๆ ฝ่ายมาร่วมมือร่วมใจในการหาทุนสร้างโรงพยาบาลหาดใหญ่”<sup>4</sup>

แม่ชีวัดเล่าความประทับใจว่า “...ประมาณปี พ.ศ. 2510 มีรตนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มาคว้าแถว ๆ เมืองหาดใหญ่ มีอาจารย์และนักศึกษาคาดเจ็บจำนวนมาก พวกเขาไม่มีที่พัก พยาบาล ก็เสียดสละหอพักของตนให้นักศึกษาพักในระหว่างการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ช่วยกันเจาะเลือด เตรียมเลือด ช่วยแพทย์ดูแลก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ทำงานไปแล้ว กว่า 29 ชั่วโมง เพิ่งนึกได้ว่ายังไม่ได้อินข้าว ท่านบอกว่า เราทำงานเสียดสละทุ่มเท มีหลายครั้งที่เหนื่อยมาก แต่ก็มีความสุขใจ...”<sup>5</sup>

นางพนมเล่าว่า “...พยาบาลในยุคนั้นทำงานไม่สะดวกเหมือนปัจจุบัน เพราะวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ ยังมีไม่เพียงพอ เช่นในการฉีดยาคนไข้ ต้องใช้เข็มเหล็กและ syringe แก้ว ต้องฝนเข็มให้คมก่อนที่จะดัมและนำไปฉีดยาแก่ผู้ป่วย และต้องนำมาหมუნเวียนใช้ใหม่อีก...การขึ้นเวรของพยาบาลในระยะแรกเป็นการขึ้นเวร 29 ชั่วโมง คือ ขึ้นไปเช้าของวันนี้จะสามารถออกจากเวรได้บ่ายโมงของวันพรุ่งนี้ พยาบาลก็ทำงานทุกอย่าง ในระยะนั้นมีเพียงหอผู้ป่วยใน 2 หอรวมทุกโรค แยกหญิงชายไม่ได้แยกเป็นแผนก พยาบาลทำงานได้เงินเดือนปกติแต่ไม่มีค่าเวรหรือค่าทำงานล่วงเวลา จึงเป็นระยะของการทำงานด้วยใจอย่างแท้จริง...”<sup>6</sup>

#### ระยะที่ 2 พ.ศ. 2509-2525: พยาบาลแสดงบทบาททางด้านวิชาชีพที่ชัดเจน

เป็นระยะที่มีระบบซี ของราชการเข้ามา เริ่มมีการจัดเวร เข้า บ่าย ดึก เริ่มมีค่าเวร และมีจำนวนแพทย์ พยาบาลมากขึ้น การทำบทบาทแทนแพทย์เริ่มลดลง พยาบาลได้ทำบทบาทของตนเองมากขึ้น แต่กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการดูแลในโรงพยาบาล สำหรับงานที่ทำร่วมกับชุมชน ได้แก่ การร่วมสอนตำรวจตระเวนชายแดนในเรื่องการปฐมพยาบาล และพยาบาลออกไปร่วมจัดห้องพยาบาลให้แก่ ตำรวจตระเวนชายแดน ในจังหวัดสงขลา เนื่องจากในระยะนั้น พื้นที่จังหวัดในภาคใต้ค่อนข้างประสบปัญหาเรื่องคอมมิวนิสต์ มีการปะทะกันระหว่างทหารและฝ่ายตรงกันข้ามบ่อย ตำรวจตระเวนชายแดนจึงต้องการพัฒนาความรู้และทักษะเรื่องการปฐมพยาบาล และกรณีที่เมืองหาดใหญ่มีการขยายตัว เป็นศูนย์กลางธุรกิจการค้าของภาคใต้ มีถนนสายเอเชียตัดผ่าน ทำให้ปัญหาอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโรงพยาบาลหาดใหญ่มาตลอด นอกจากนี้พยาบาลยังได้ร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโครงการ พอสว. ตามพื้นที่กั้นการ ในจังหวัดสงขลาอีกด้วย

นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา แพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลหาดใหญ่ได้มีบทบาทในการร่วมพัฒนาทางด้านการศึกษาด้านสุขภาพ เพราะโรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษาแพทย์ จากคณะแพทยศาสตร์ และนักศึกษาพยาบาล จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และยังคงเป็นแหล่งฝึกหลักให้นักศึกษาพยาบาลเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

<sup>4</sup> ประวัติการพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่.สัมภาษณ์ นางพนม เทพพิทักษ์ อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551

<sup>5</sup> ประวัติการพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่.สัมภาษณ์ แม่ชีวัด สุขสมบุญรณ์ อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551

<sup>6</sup> ประวัติการพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่.สัมภาษณ์ นางพนม เทพพิทักษ์ อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551

**ระยะที่ 3 พ.ศ. 2526-2545 :** พยาบาลขยายการบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน

จากการนำของนางพนม เทพพิทักษ์ หลังจากกลับจากการไปศึกษางานด้านการพยาบาลที่ประเทศนิวซีแลนด์ เป็นเวลา 2 ปี นางพนม มีความประทับใจคลินิกเคลื่อนที่ (mobile clinic) ที่แพทย์และพยาบาลร่วมออกหน่วยให้บริการประชาชนในพื้นที่ชนบท จึงได้ชักชวนแพทย์และพยาบาล มีนางวดี สุขสมบูรณ์ร่วมด้วยในทีม จัดกิจกรรมออกหน่วยไปให้บริการตรวจสุขภาพ แก่ประชาชน ในชุมชนต่าง ๆ เดือนละ 1 ครั้ง นับว่ากิจกรรมนี้เป็นจุดเริ่มต้นของงานเวชกรรมสังคม ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ในเวลาต่อมา

**ระยะที่ 4 พ.ศ. 2545 ถึง ปัจจุบัน:** พยาบาลพัฒนาความชำนาญในด้านวิชาชีพและการบริการให้เด่นชัด

พยาบาลมีบทบาทที่ชัดเจน มีการพัฒนาตนเองมากขึ้น ได้มีโอกาสศึกษาค่าระดับปริญญาโททางการพยาบาล มีการพัฒนางาน พร้อมกันนั้นยังได้มีส่วนสนับสนุนงานด้านการแพทย์แผนไทย และร่วมบริการที่คลินิกกวดแผนไทย นับเป็นการส่งเสริมคุณค่าภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพของประชาชน ลดการพึ่งพาเทคโนโลยีทางตะวันตก

จากพุทธศักราช 2502 จนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลหาดใหญ่ได้ดำเนินงานมาแล้ว 49 ปี มีหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลมาแล้ว 9 คน ดังรายนามต่อไปนี้ (รอดตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล)

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1.นางสุนันทา จิตภิกข        | ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2502 ถึง 2504            |
| 2.นางประชิด มหาวัจน์        | ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ.2504 ถึง 2506             |
| 3.นางวิรมล วิราวรรณ         | ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2506 ถึง 2508            |
| 4.นางพนม เทพพิทักษ์         | ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2509 ถึง 2525            |
| 5.นางประสมศรี บุญตุลานนท์   | ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2526 ถึง 2535            |
| 6.นางวดี สุขสมบูรณ์ *       | ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2535 ถึง 2541            |
| 7.นางสาลิ บุญศรีรัตน์       | ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2542 ถึง 2547            |
| 8.นางสาวกาญจนา จันทร์สุวรรณ | ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2547 ถึง 2548 (รักษาการ) |
| 9.นางเนาวรัตน์ ทรัพย์ตะโสภ  | ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2549 ถึง ปัจจุบัน        |

\*หมายเหตุ: ปัจจุบันนางวดี สุขสมบูรณ์ ได้บวชเป็นแม่ชี ฝึกปฏิบัติธรรมอยู่ที่จังหวัดหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และได้ลงมาเยี่ยมและสอนธรรมแก่พี่น้องพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่ ในบางโอกาส โดยที่ท่านบอกว่า “...พยาบาลถ้าปฏิบัติธรรมะ จะสามารถทำงานกับเพื่อนร่วมงานที่มีลักษณะนิสัยแตกต่างกันด้วยความเข้าใจ และสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติท่ามกลางภาระงานที่หนัก มีผู้ป่วยล้นมือได้โดยไม่ทุกข์...”<sup>7</sup>

พยาบาลของโรงพยาบาลหาดใหญ่มีส่วนร่วมพัฒนาดตนเองในด้านวิชาการและการบริการในทุกภาวะสุขภาพ ได้ร่วมให้บริการและให้ความรู้แก่ประชาชนทุกเพศทุกวัยในการดูแลตนเอง และควบคุมโรค การบริการในแผนกผู้ป่วยในและการบริการในคลินิก ในหลายลักษณะที่สำคัญ ได้แก่ รอดพยาบาลฉุกเฉินห้องอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ห้องคลอด คลินิกวัยทอง คลินิกโรคติดเชื้อและวัณ โรค คลินิกบำบัดผู้ติดยาเสพติด คลินิกปรึกษาปัญหาสุขภาพ คลินิกกอดบุตรี ศูนย์สุขภาพดีที่บ้าน (Home Health

<sup>7</sup> ประวัติการพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่.สัมภาษณ์ แม่ชีวดี สุขสมบูรณ์ อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551

Care) เป็นต้น<sup>8</sup>

นางพนมและแม่ชีวดีเล่าเสริมว่า “...จุดเด่นของระบบการพยาบาลในโรงพยาบาลหาดใหญ่ คือมีความมุ่งมั่น อยู่เคียงข้างประชาชน ไม่ปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยเพราะถ้าเราไม่ดูแลเขา เขาก็ไม่มีที่พึ่ง... เราไม่เหมือนโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่เขาเป็นโรงพยาบาลของสถานศึกษา แต่เราเป็นสถานที่ของรัฐที่ต้องให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนโดยเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดจำนวนเตียง...”<sup>9</sup>

โรงพยาบาลหาดใหญ่จึงเป็นโรงพยาบาลภายใต้กระทรวงสาธารณสุขที่มีการทำงานแบบร่วมทุกข์ร่วมสุขกับหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งพ่อค้า สีมวลชน ทหารตำรวจและประชาชนชาวหาดใหญ่และในภาคใต้มาตลอด นับเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของประชาชนชาวหาดใหญ่และภาคใต้อย่างแท้จริง

วิวัฒนาการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา สถานศึกษาแห่งแรกที่ร่วมผลิตพยาบาลให้แก่ชาวหาดใหญ่

ประวัติความเป็นมา ชื่อเดิม "โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยภาคใต้" สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้นมีอาจารย์ผดุงครรภ์ พูลบำเพ็ญ เป็นผู้บริหารคนแรก

วันที่ 6 พฤษภาคม 2509 เปิดทำการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์ และอนามัย มีนักศึกษารุ่นแรก จำนวน 50 คน

วันที่ 30 พฤษภาคม 2509 ทำพิธีเปิด โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยภาคใต้ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มิถุนายน 2509 ได้รับพระราชกฤษฎีกาจากสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงรับเป็นองค์อุปถัมภ์ และทรงพระกรุณาพระราชทานเครื่องหมายให้แก่โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยภาคใต้ คือ สว. (ไขว้) เป็นรูปดอกบัว ซึ่งเป็นพระนามาภิไธยย่อของพระองค์



เครื่องหมายวิทยาลัยเป็นรูปวงกลม ตรงกลางเป็นอักษร สว.(ไขว้) เป็นรูปดอกบัว อักษร "ส" สีแดงซึ่งเป็นสีประจำพระองค์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี อักษร "ว" สีขาวรูปดอกบัว คือ เครื่องหมายแห่งปัญญา

วงกลมรอบนอก มีหอยสังข์อยู่บนพานแว่นฟ้า เป็นเครื่องหมายประจำจังหวัดสงขลา ซึ่งพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทานไว้<sup>10</sup>

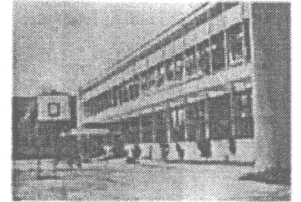
<sup>8</sup> การบริการของโรงพยาบาลหาดใหญ่. ที่มาข้อมูลจากงานประกันสังคม สำนักงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลหาดใหญ่ (<http://hatyaihospital.go.th/html/hospital/history.php>)

<sup>9</sup> ประวัติการพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่. สัมภาษณ์นางพนม เทพพิทักษ์ และแม่ชีวดี สุขสมบุญรัตน์อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551

<sup>10</sup> ประวัติวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ที่มา:<http://www.bcnsk.ac.th/bcnsk/history.htm> ค้นเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2551

พ.ศ. 2517 ได้ยกวิทยฐานะเป็นวิทยาลัยพยาบาลสงขลา สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2536 ได้มีการรวมหน่วยงานด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากร ซึ่งได้แก่ สถานศึกษาของกองงานวิทยาลัยพยาบาล (วิทยาลัยพยาบาล 24 แห่ง) กองฝึกอบรม (วิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา โรงเรียนพนักงานวิทยาศาสตร์ต่าง ๆ) กองควบคุมโรคติดต่อ (วิทยาลัยพยาบาลบาราศนราดรุ และวิทยาลัยพยาบาลโรคทรวงอก) และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (โรงเรียนพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์) เป็นหน่วยงานใหม่ คือ สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข เป็นสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข

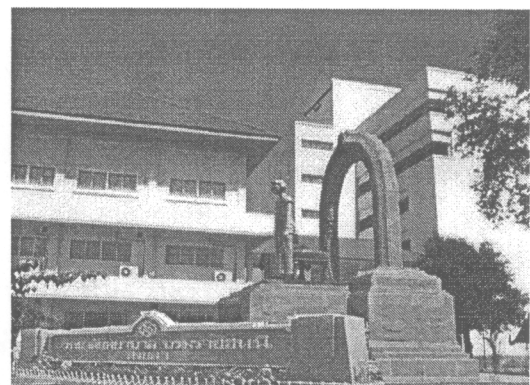


พ.ศ. 2537 สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าพระราชทานนามวิทยาลัยของกระทรวงสาธารณสุข เป็น “วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” ดังนั้น วิทยาลัยพยาบาลสงขลา จึงได้รับพระราชทานนามใหม่ว่า “วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา”

พ.ศ. 2538 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ฯ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าพระราชทานนามสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขเป็น “สถาบันพระบรมราชชนก” (กฤษฎีกาเปลี่ยนชื่อสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นสถาบันพระบรมราชชนก เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2538) ดังนั้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จึงสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2540 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลาได้เข้าเป็นสถาบันสมทบมหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ผู้สำเร็จการศึกษาได้รับอนุมัติให้รับปริญญาบัตรตั้งแต่ พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา

พ.ศ. 2541 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้รับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) เข้าสมทบอีกหนึ่งหลักสูตร<sup>11</sup>



<sup>11</sup> ประวัติวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ที่มา: <http://www.bcnsk.ac.th/bcnsk/history.htm> ค้นเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2551

## วิวัฒนาการของการพยาบาลในทบวงมหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย แห่งแรกในภาคใต้ ในวันที่ 26 สิงหาคม 2519 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชและสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ได้เสด็จพระราชดำเนินมาทรงวางศิลาฤกษ์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

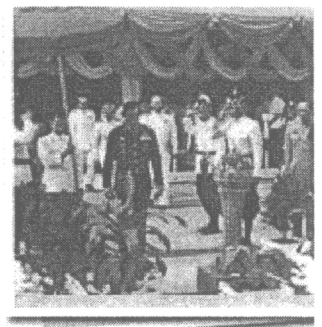
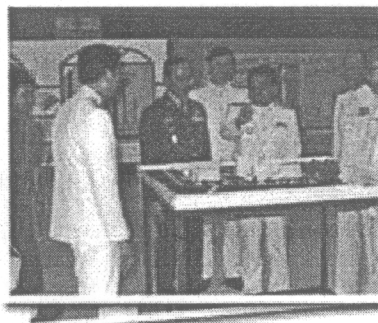
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาอื่น ๆ ตลอดจนเป็นแหล่งวิจัยของบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ 4 ประการ คือ

1. เพื่อใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์
2. เพื่อให้บริการด้านรักษาพยาบาล การบำบัดโรค และการป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในจังหวัดภาคใต้
3. เพื่อให้บริการตรวจพิเศษและตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่โรงพยาบาลใกล้เคียง
4. เพื่อใช้เป็นสถานที่ค้นคว้าและวิจัยอันที่จะนำไปแก้ปัญหাসาธารณสุขของภาคใต้

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2525 ตามนโยบายของรัฐบาล ที่ประสงค์ให้เป็นโรงพยาบาล เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยระดับตติยภูมิ (โรคนอกและซับซ้อน) สำหรับประชากรใน 14 จังหวัดภาคใต้ โดยในระยะแรกเริ่มเปิดให้บริการ เพียง 100 เตียง และพยาบาลรุ่นแรก ๆ ได้ไปฝึกงานที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ก่อนมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในช่วงแรกของการเปิดให้บริการการพยาบาล

ปัจจุบันโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 853 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสาขาต่าง ๆ ได้แก่ เวชปฏิบัติทั่วไป สูติรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด ตา หู คอ จมูก จิตเวช นอกจากนี้ยังให้บริการคลินิกกระบังปวดและฝังเข็ม รังสีรักษา และผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ยังมีศูนย์ความเป็นเลิศ ทางด้านหัวใจ มะเร็ง ทางเดินอาหารและตับ<sup>12</sup>



ท่ามกลางความก้าวหน้าทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พยาบาลที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานคุณภาพระดับประเทศแห่งนี้ก็มีความก้าวหน้าในวิชาชีพเป็นอย่างมากเช่นกัน จากปี พ.ศ. 2525 จนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลสงขลา

<sup>12</sup> ประวัติการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. ที่มา: <http://hospital.psu.ac.th/1DataHos.php>, ค้นหามาเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2551

นครินทร์ ได้มีหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล มาแล้ว 6 คน ดังรายนามต่อไปนี้

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 1.นางพริ้มเพรา สุชาตานนท์           | ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2519 ถึง 2524 |
| 2.รองศาสตราจารย์พรจันทร์ สุวรรณชาติ | ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2525 ถึง 2526 |
| 3.นางธิดา วงษ์เสรี                  | ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2527 ถึง 2536 |
| 4.นางสาวราศรี แก้วพรัตน์            | ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2537 ถึง 2542 |
| 5.นางสิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์       | ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง 2544 |
| 6.นางสาวราศรี แก้วพรัตน์            | ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2545 ถึง 2547 |
| 7.นางสมสมัย สุธีรสานต์              | ดำรงตำแหน่งระหว่างปี 2548 ถึง ปัจจุบัน  |

ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีพันธกิจสอดคล้องกับพันธกิจที่มีคุณค่า ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ และพันธกิจของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ครอบคลุมภารกิจหลัก 5 ประการ ได้แก่

1. ให้การพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และเน้นการพยาบาลผู้ป่วยระดับตติยภูมิ
2. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพสูง มีคุณธรรมและจริยธรรม สามารถสร้าง หรือนำความรู้ใหม่มาใช้
3. ส่งเสริมสนับสนุนการเรียนการสอน ค้นคว้า วิจัย และบริการวิชาการแก่บุคลากรสาขาต่าง ๆ
4. ชี้นำสังคม ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และร่วมพัฒนาบริการสาธารณสุข
5. ส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

### เป้าหมาย

1. มุ่งเน้นการให้บริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีความชำนาญและเชี่ยวชาญในการให้บริการพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับดูแลอย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
2. เตรียมสิ่งแวดล้อม วัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ ให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติการพยาบาล
3. มุ่งเน้นการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาวะโรคของผู้ป่วย โดยถูกต้องตามหลักวิชาชีพ ประกอบด้วยมาตรฐานการพยาบาลที่ดีที่สุด การให้การพยาบาลจะปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมและคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย
4. พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ ความสามารถในแต่ละสาขาการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น สามารถสร้างงานวิจัย หรือนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
5. ส่งเสริมวิชาชีพการพยาบาลให้มั่นคง เจริญก้าวหน้า เป็นที่ยอมรับและประทับใจในการให้บริการพยาบาล<sup>13</sup>

ฝ่ายบริการพยาบาล มีความเชื่อว่าผู้รับบริการแต่ละคนเป็นปัจเจกบุคคล (individual different) มีความแตกต่างกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแตกต่างกันออกไป ดังนั้น การจัดให้บริการพยาบาล จะมุ่งให้การพยาบาลทั้งตัวบุคคลและครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยใช้กระบวนการพยาบาล และมีการประกันคุณภาพการพยาบาลให้

<sup>13</sup> ประวัติการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. ได้รับข้อมูลจากเลขานุการ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 20 เมษายน



เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

ฝ่ายบริการพยาบาล เน้นการพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้มีความรู้และทักษะในเชิงวิชาชีพ ให้ทันต่อวิทยาการและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์เอาความรู้จากศาสตร์ต่างๆ มาผสมผสาน และประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพยาบาลได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนการเรียนการสอน ค้นคว้าวิจัย และบริการวิชาการแก่บุคลากรสาขาต่างๆ และร่วมทีมทำงานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้บริการพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ฝ่ายบริการพยาบาล เป็นองค์กรที่มีส่วนร่วม และให้ความร่วมมือ สนับสนุน ให้เกิดพันธกิจด้านต่าง ๆ เช่น ด้านบริการ ด้านสนับสนุนการเรียนการสอน ด้านงานวิจัย และด้านชี้นำสังคม ในการดำเนินงานทางการพยาบาล ใช้หลักกระบวนการพยาบาล เป็นแนวทางในการปฏิบัติ และให้ความร่วมมือกับสาขาวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อวางแผนการดูแล ให้กับผู้รับบริการ/ครอบครัว

ฝ่ายบริการพยาบาล จะอุทิศกายและใจในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยเน้นความปลอดภัย การรักษาและการลงทุนที่มีประสิทธิภาพ การเตรียมบุคลากรพยาบาล ให้บริการพยาบาลในระดับตติยภูมิ เป็นศูนย์กลางให้บุคลากรพยาบาลหลายระดับได้มีโอกาสในการดูแลผู้รับบริการในสาขาต่าง ๆ เช่น การพยาบาลสูติ-นรีเวช การพยาบาลอายุรกรรม การพยาบาลกุมารเวชกรรม และการพยาบาลศัลยกรรม เป็นต้น สำหรับกลยุทธ์ในการบริหารจัดการ จะจัดตามความต้องการ และตามปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีบุคลากรที่มีทักษะความชำนาญ และมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ บุคลากรพยาบาล จะปฏิบัติงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และยอมรับความเป็นปัจเจกบุคคล ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นหน่วยงานที่สร้างความท้าทาย ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเอง และวิชาชีพ ให้เจริญก้าวหน้าต่อไป<sup>14</sup>

จากการสัมภาษณ์คุณจุฑารัตน์ เกียรติศิริโรจน์ ศิษย์เก่าคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ รุ่นแรกที่ทำงานเป็นผู้ตรวจการของ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ท่านเล่าว่า “...จุดเด่นของระบบการพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คือ มีระบบการพัฒนาให้พยาบาลสามารถให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ จนสามารถกำหนดเป็นนโยบายที่ให้พยาบาลดูแลแทนญาติได้ โดยสามารถทำให้ญาติมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยภายใต้การดูแลของทีมแพทย์และพยาบาล โดยมีการจัดอัตรา กำลังของพยาบาลและทีมสุขภาพให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลสามารถดูแลการพยาบาลพื้นฐานแก่ผู้ป่วยได้เต็มที่ เช่น ช่วยเหลือญาติในการเช็ดตัวหรือทำความสะอาดเมื่อผู้ป่วยขับถ่าย ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยการนำของอาจารย์พรจันทร์ ได้ประกาศเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในภาคใต้ที่ไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญ...”<sup>15</sup> แต่ได้กำหนดเวลาเยี่ยมไว้ อย่างชัดเจน และยังมีความยืดหยุ่นให้ญาติเฝ้าได้ในกรณีพิเศษ เช่น ในคืนแรกของการมาโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยต้องการให้ญาติอยู่ด้วย หรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงมาก ในวาระสุดท้ายเพื่อญาติจะได้เป็นเพื่อนผู้ป่วยและ ได้มีเวลาทำกิจกรรมต่างๆตามความเชื่อได้ “... ที่เราไม่ให้ญาติเฝ้าเพราะเรามั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่

<sup>14</sup> ประวัติการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. ที่มา: <http://hospital.psu.ac.th/1DataHos.php>, ค้นหาเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2551

<sup>15</sup> ประวัติการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สัมภาษณ์คุณจุฑารัตน์ เกียรติศิริโรจน์ ผู้ตรวจการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และศิษย์เก่าคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รุ่นแรก

ดีตามมาตรฐานวิชาชีพ และข้อดีของการไม่ให้ญาติเฝ้า อีกอย่างคือ ญาติจะได้มีเวลาพักผ่อน ไม่ต้องอดหลับอดนอน...”<sup>16</sup>

วิวัฒนาการของการพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เริ่มต้นจากการทำงานด้วยหลักการประกันคุณภาพ มีมาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ต่อมาพยาบาลได้เป็นผู้นำในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่พยาบาลในภาคใต้และทั่วประเทศ พยาบาลเป็นกำลังสำคัญในงานประกันคุณภาพของโรงพยาบาล เมื่อโรงพยาบาลมีการขยายงาน พยาบาลมีสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการสนับสนุนการลาศึกษาต่อและฝึกอบรมต่าง ๆ ตามสาขาที่ปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลได้มีการพัฒนาตนเองจากพยาบาลวิชาชีพ มาเป็นผู้ชำนาญการพยาบาล บุคคลที่เป็นผู้บุกเบิกในการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse) ท่านแรก คือ นางสาวอุมา จันทวิเศษ พยาบาลชำนาญการ ด้านการดูแลผู้ป่วยอัมพาต และนางชุลีกร แสนสหาย พยาบาลผู้ชำนาญการ ด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ พยาบาลตัวอย่างทั้ง 2 ท่านได้ทุ่มเทความรู้ความสามารถในการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ ที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่สังคม<sup>17</sup>

### ระยะการพัฒนาของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์สามารถแบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ

#### ระยะที่ 1 : ริเริ่มและวางระบบรากฐานการพยาบาลภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ

การริเริ่มและวางระบบรากฐานการพยาบาลภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ เริ่มโดยการนำของนางพริ้มเพรา สุชาตานนท์ ที่ได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลคนแรกระหว่างปี พ.ศ. 2519 - 2524 และรองศาสตราจารย์พรจันทร์ สุวรรณชาติ ที่ได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลในระหว่างปี 2525-2526 ของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยในปี พ.ศ. 2523 ประมาณ 2 ปีก่อนโรงพยาบาลเปิด พยาบาลของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประมาณ 30 คน ได้ไปฝึกงานและทำงานที่โรงพยาบาลหาดใหญ่เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน ที่พยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่ได้ช่วยสอนงานการพยาบาลเป็นอย่างดี จนเมื่อโรงพยาบาลเปิดพยาบาลกลุ่มดังกล่าวจึงกลับมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เกี่ยวกับการวางระบบรากฐานการพยาบาลภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ นางจุฑารัตน์ เกียรติศิริโรจน์เล่าว่า “...ท่านอาจารย์พรจันทร์ ได้ย้ายมาจากการเป็นอาจารย์ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มาช่วยจัดระบบการพยาบาล โดยเน้นตามแนวปฏิบัติของประเทศสหรัฐอเมริกา คือกำหนดให้มีการดูแลที่เป็นมาตรฐาน และมุ่งเน้นการบริการที่อาศัยหลักวิชาการ ใช้กระบวนการพยาบาลที่เป็นวิทยาศาสตร์ มีระบบบันทึกการพยาบาลที่สามารถบ่งบอกคุณค่าของการพยาบาล และยังช่วยให้พยาบาลมีหลักฐาน ป้องกันปัญหาเมื่อมีการร้องเรียนได้...”<sup>18</sup> ต่อมาท่านได้ย้ายกลับไปรับราชการต่อที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กรุงเทพมหานคร และได้ดำรงตำแหน่งสำคัญ ๆ มากมาย เช่น คณะกรรมการสภาการพยาบาล ระหว่าง พ.ศ.2533-2541, 2545-2551 เป็นอุปนายกของสภาการพยาบาล มีความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ ท่านมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล ให้ปฏิบัติงานภายใต้จรรยาบรรณและอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ ในปัจจุบันท่านพยายามผลักดันให้สถานศึกษาที่

<sup>16</sup> ประวัติการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สัมภาษณ์คุณจุฑารัตน์ เกียรติศิริโรจน์ ผู้ตรวจการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และ ศิษย์เก่าคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รุ่นแรก

<sup>17</sup> สัมภาษณ์คุณจุฑารัตน์ เกียรติศิริโรจน์ ผู้ตรวจการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และศิษย์เก่าคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ทำงาน ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

<sup>18</sup> ประวัติการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สัมภาษณ์คุณจุฑารัตน์ เกียรติศิริโรจน์ ผู้ตรวจการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และ ศิษย์เก่าคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รุ่นแรก

สอนการดูแลเด็กและผู้สูงอายุที่มีการเปิดบริการในเกือบทุกจังหวัด ทำการจัดการเรียนการสอนที่ได้มาตรฐาน ภายใต้งบของเขตที่เหมาะสม โดยเน้นว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนควรได้รับการดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพ<sup>19</sup>

#### ระยะที่ 2 : ร่วมสานต่อวัฒนธรรมคุณภาพ ให้การดูแลที่มีคุณภาพ

ในระหว่างปี 2525-2535 ฝ่ายการพยาบาลและพยาบาลระดับปฏิบัติการ ภายใต้การสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาลและคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ในสมัยนั้น คือศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช เป็นผู้มีส่วนผลักดันและสนับสนุนให้พยาบาลและทีมสุขภาพทำงานคุณภาพภายใต้กระบวนการประกันคุณภาพที่มีการพัฒนาาร่วมกันทั้งองค์กร พยาบาลได้เรียนรู้แนวทางการพัฒนาคุณภาพงาน จนเป็นผู้นำด้านการประกันคุณภาพโรงพยาบาล แต่งานการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการตั้งรับ ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและต้องการพึ่งพาเทคโนโลยีขั้นสูงในหอผู้ป่วยและคลินิกผู้ป่วยนอก

ระยะที่ 3 : พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะและร่วมพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลแก่พยาบาลทั่วประเทศ และร่วมเผยแพร่องค์ความรู้และการบริการสุขภาพสู่ชุมชน

ในระหว่างปี พ. ศ. 2535-2545 พยาบาลได้มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และเริ่มงานด้านการจัดประชุมวิชาการและจัดการอบรมระยะสั้นเพื่อร่วมพัฒนาพยาบาล และยังมีกรขยายกิจกรรมการพยาบาลเข้าสู่การบริการในชุมชน เช่น หน่วยบริการพยาบาลปฐมภูมิ ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ซึ่งเป็นการขยายกิจกรรมสู่ชุมชนที่สอดคล้องกับนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคของรัฐบาล

#### ระยะที่ 4 : พัฒนาระบบสารสนเทศ และใช้คอมพิวเตอร์ในการส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล

ในระหว่างปี พ.ศ. 2545- ปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในองค์กร คือ มีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พยาบาลมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์ ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ จนสามารถช่วยหน่วยงานลดการใช้กระดาษและเพิ่มคุณภาพการติดต่อสื่อสารกันภายในทีมผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง มีคุณภาพ นอกจากนี้พยาบาลยังมีส่วนร่วมในการร่วมสอนนักศึกษาพยาบาลและได้ร่วมจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนมากมาย เช่น กิจกรรมเวทีสุขภาพ กิจกรรมอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยมะเร็ง กิจกรรมรณรงค์การป้องกันและลดอุบัติเหตุบนท้องถนน และร่วมจัดกิจกรรมที่สนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพและคุณภาพของสังคมเป็นอย่างมาก

โดยสรุปในระยะ 26 ปีที่ผ่านมาพยาบาลของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีบทบาทเด่นชัดในการร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนชาวภาคใหญ่และภาคใต้ ผลงานเด่นของพยาบาลครอบคลุม การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (hospital accreditation) การจัดโครงการพัฒนาบุคลากรของพยาบาลและพัฒนาจิตสำนึกของการให้บริการ การร่วมดูแลผู้ป่วยโรคซับซ้อนและรักษายาก และร่วมดูแลผู้ป่วยเอดส์รายแรกของ ภาคใต้ในพ.ศ. 2527 การร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยโรคซาร์ และผู้ที่สงสัยว่าเป็น ไข้หวัดนก ในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรค ระหว่างปี 2545-2548 พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) การเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยที่อาคารเย็นศิริระ ณ วัด โศกนาถ เป็นผู้นำในเรื่องการดูแลแผลและผู้ที่มีแผลเปิดทางหน้าท้อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด ร่วมพัฒนางาน ณ ศูนย์แห่งความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วย (The excellent center) โดยเฉพาะในด้านหัวใจ มะเร็ง ทางเดิน

<sup>19</sup> ประวัติรองศาสตราจารย์พรจันทร์ สุวรรณชาติ อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.

ที่มา: [http://www.tnc.or.th/organ/committee\\_2533.html](http://www.tnc.or.th/organ/committee_2533.html), ค้นเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2551

อาหารและดับ นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการดูแลสังคมในภาวะพิเศษ เช่น เมื่อมีน้ำท่วมใหญ่ ดูแลผู้ที่บาดเจ็บจากการเกิดคลื่นยักษ์สึนามิ ที่เกิดขึ้นในวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะในช่วงพ.ศ. 2545 เป็นต้นมา นับว่าพยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการร่วมพัฒนาองค์กร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร่วมกับแพทย์และบุคลากรทุกฝ่าย

#### วิวัฒนาการของการพยาบาลในภาคเอกชนและคลินิกเอกชน

เมื่อมีคลินิกแพทย์ เพิ่มขึ้น พยาบาลก็มีส่วนร่วมในการให้บริการที่มีคุณภาพ ร่วมกับแพทย์ ต่อมาเมื่อมีโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้น พยาบาลในอดีตที่มีส่วนร่วมทำงานช่วยแพทย์ที่คลินิก ได้แก่ นางพนม เทพพิทักษ์และนางวดี สุขสมบูรณ์ ท่านทั้งสองเล่าว่า “ได้ไปช่วยที่คลินิกเพราะสนิทกันกับหมออนุญาตอง งานส่วนใหญ่เป็นการทำคลอด ทำแผล ฉีดยา ได้ค่าจ้างวันละประมาณ 150-200 บาท...”<sup>20</sup> คลินิกที่สำคัญในยุคแรก ๆ ได้แก่ คลินิกหมอหลุยส์ เน้นการทำคลอด หมอสมโภชเน้นดูแลเด็ก เป็นต้น ส่วนโรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญในยุคแรกได้แก่ โรงพยาบาลมิชชั่น มีพยาบาลหลายท่านมีบทบาทในการให้บริการที่โรงพยาบาลมิชชั่น ต่อมาเมื่อมีโรงพยาบาลราษฎร์ยินดี โรงพยาบาล ศิริรินทร์ โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ พยาบาลส่วนหนึ่งก็ไปทำงานดูแลผู้ป่วยในระบบมีมุ่งเน้นความพึงพอใจของลูกค้าเป็นสำคัญ นับว่าโรงพยาบาลเอกชนเป็นสถานที่รองรับจำนวนผู้ป่วยที่มีมากขึ้น ในขณะที่มีผู้ป่วยหลักจากทั้งภาคใต้ถูกส่งตัวมารับการรักษาที่หาดใหญ่ เพราะเป็นโรงพยาบาลใหญ่ที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอยู่ ทำให้เมื่อชาวหาดใหญ่ป่วย หลายครั้งที่ไม่มีเตียงในโรงพยาบาลของรัฐให้เข้าพักรักษาตัว จึงต้องหันไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน พยาบาลที่ทำงานในเมืองหาดใหญ่จึงมีความก้าวหน้าเป็นอย่างดีทั้งในงานของระบบรัฐและเอกชน

#### วิวัฒนาการของการศึกษาพยาบาลในหาดใหญ่

ระบบการศึกษาพยาบาลในเมืองหาดใหญ่มีการเริ่มต้นเมื่อ พ.ศ. 2516 จากการจัดตั้งเป็นภาควิชาโรงเรียนพยาบาลในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นสถาบันการศึกษาในภาคใต้ ซึ่งจัดการศึกษาพยาบาลในระดับอุดมศึกษา ตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เป็นศูนย์กลางการศึกษาพยาบาลในภาคใต้ และผลิตบุคลากรพยาบาล ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในระยะเริ่มแรกที่ก่อตั้ง ในปี 2516 คณะพยาบาลศาสตร์ มีฐานะเป็นภาควิชาโรงเรียนพยาบาล สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต่อมาภาควิชาโรงเรียนพยาบาลได้ยกฐานะเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2523 และประกาศ การจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่มที่ 97 ตอนที่ 134 วันที่ 6 ตุลาคม 2523<sup>21</sup>

#### ดอกไม้ สี และสัญลักษณ์

ดอกไม้ “ดอกปีบ” เป็นไม้ยืนต้นที่ให้ความร่มรื่นแก่ชีวิต ซึ่งหมายถึงคณะพยาบาล ดอกปีบเป็นอายุวัฒนะ เปรียบ

<sup>20</sup> ประวัติการพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่.สัมภาษณ์ นางพนม เทพพิทักษ์ อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551

<sup>21</sup> ประวัติคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ที่มา:<http://www.nur.psu.ac.th/about/index.asp>, ค้นหามาเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2551

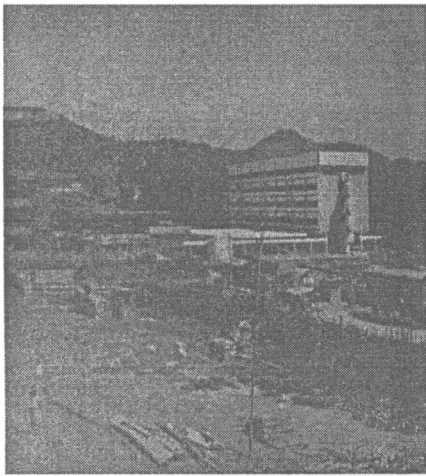
เหมือนพยาบาลผู้ให้การดูแลและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย เป็นไม้จันทน์เร็ว ทนต่อทุกสภาพภูมิประเทศ สามารถสร้างเสริม  
ธรรมชาติที่ชุ่มและดำรงชีวิตแก่มวลมนุษยชาติตลอดกาล เช่นเดียวกับคณะพยาบาลที่จะเป็นผู้บริการสุขภาพที่จำเป็นต่อสังคม  
ตลอดไป

สี่ เป็นสี่ “แอปริคอท”

สัญลักษณ์ : มหาพิชัยมงกุฏ จักรกัณฑ์ศรีศูล อักษรย่อ มอ.และคำว่า มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พระมหาพิชัยมงกุฏ คือ ศิราภรณ์ ซึ่งเป็นสัญลักษณ์สำคัญแสดงว่าทรงเป็นพระมหากษัตริย์

จักรกัณฑ์ศรีศูล คือ ตราเครื่องหมายประจำพระบรมราชวงศ์จักรี พระมหากษัตริย์แห่งประเทศไทย



มอ. (ไขว้) คือ อักษรย่อมาจากพระนามเดิมของสมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้า "มหิตล ออกุศลเดช" และอักษรย่อ มอ.นี้  
พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดเกล้าฯ ให้แกะสลักด้วยงาที่บนตาลปัดใบตาล ถวายเมื่อสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้า  
ฟ้ามหิตลออกุศลเดชทรงผนวชเป็นสามเณร

สงขลานครินทร์ คือพระนามฐานันดรศักดิ์ที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดเกล้าฯ สถาปนาดำรง  
พระอิสริยยศฐานันดรศักดิ์เป็นเจ้าต่างกรม โดยพระราชทานชื่อเมืองสงขลา เป็นพระนามทรงกรม เพื่อเป็นเกียรติแก่เมืองสงขลา  
เมื่อ พ.ศ. 2446 เสมือนเป็นเจ้าแห่งนครสงขลา

สรุปความหมายของตรานี้ คือ สมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้ามหิตลออกุศลเดช เป็นพระราชโอรสของพระมหากษัตริย์ใน

พระบรมราชวงศ์จักรี และได้ทรงดำรงพระอิสริยยศฐานันดรศักดิ์เป็นกรมหลวงสงขลานครินทร์

คำขวัญ : CARE = Collaboration Autonomy Responsibility และ Excellence<sup>22</sup>

### สัมพันธ์ภาพระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์และแหล่งฝึก

จากการสัมภาษณ์ ผศ. กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์ เมื่อวันที่ 9 เมษายน และ 2 กรกฎาคม 2551 ทำให้ทราบว่า สัมพันธภาพระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์และแหล่งฝึกเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือกันในการสร้างบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยที่ ผศ. กอบกาญจน์เล่าว่า "...ช่วงแรกรุ่นบุกเบิกที่เป็น โรงเรียนพยาบาล สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มีการรับนักศึกษาจำนวน 20 คน อ. ทองใบ ปุณยานันท์ และ อ. กอบกาญจน์ ประสานงานอยู่ที่ กทม. ส่วน อ. ยุพดี โสคติพันธ์ อ. ัญญกาญจน์ ภาวิสัย อ. ทิพวรรณ รมณารักษ์ และ อ. กองสิน (รัชมล) คดีการ มาดูแลนักศึกษาที่หาดใหญ่ ขณะนั้นไม่มีทั้งตึกคณะฯ และแหล่งฝึก รุ่น 1 ต้องไปฝากเรียนที่วิทยาลัยพยาบาลสงขลา ฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล สงขลา ที่ ๆ ให้การดูแลดี แต่ต้องเตรียมการสำหรับการหาแหล่งฝึกสำหรับนักศึกษารุ่นที่ 2 อาจารย์จึงต้องไปศึกษาการทำงานและไปสร้างสัมพันธภาพที่โรงพยาบาล หาดใหญ่ ก่อนการนำนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งการนิเทศนักศึกษาในขณะนั้น ต้องทำงานทั้งเวรเช้า บ่ายและดึก ผลัดเปลี่ยนกัน หลังจากปฏิบัติงานในเวรบ่าย อาจารย์และนักศึกษาต้องนอนพักที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ทางโรงพยาบาลจัดสถานที่พักไว้ให้เป็นอย่างดี ต่อมาคณะพยาบาลศาสตร์ได้จัดรถรับส่งนักศึกษา โดยส่งขึ้นเวรตึกเวลาประมาณ 23.30 น. และรอรับเวรบ่ายกลับประมาณเที่ยงคืนกว่า สำหรับ ผศ. กอบกาญจน์และอาจารย์ที่มีบ้านพักอยู่นอกมหาวิทยาลัย ทางคณะพยาบาลศาสตร์ได้จัดที่พักไว้ให้ในหอพักนักศึกษาทั้งเวรบ่ายและดึก แต่ขณะเดียวกันทางห้องคลอด โรงพยาบาลหาดใหญ่ก็จัดห้องให้ ผศ. กอบกาญจน์ นอนพักร่วมกับเจ้าหน้าที่ห้องคลอดเช่นกัน บางวันก่อนขึ้นเวรตึกต้องไปนอนที่โรงพยาบาลคลอดตั้งแต่ 6 โมงเย็น ประมาณ 5 ทุ่มครึ่งก็ต้องตื่นเพื่อเตรียมการปฏิบัติงาน ในเวรบ่ายดึกนักศึกษาร่วมฝึกปฏิบัติงานในหลายหอผู้ป่วย เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม และเด็ก ทั้งตึกผู้หญิงและผู้ชาย อาจารย์ 1 คนก็ต้องช่วยนิเทศนักศึกษา 2 ในหอผู้ป่วยหรือมากกว่า จึงต้องมีความอดทนค่อนข้างสูง และมีอาจารย์บางท่านแม้ตั้งครุภีในไตรมาสที่ 3 ก็คงขึ้นนิเทศในเวรบ่ายดึก ...

...ในการนิเทศนักศึกษาที่พยาบาลมีส่วนร่วมในการดูแลนักศึกษา เช่นกัน ทั้งอาจารย์และพยาบาลต้องประสานงานกันตลอด ตั้งแต่การรับส่งเวร การรับคำสั่งการรักษาการให้การพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล มีการร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ จนเกิดเป็นความร่วมมืออันดีต่อกันตลอดมา ที่พยาบาลหลายท่านได้มาศึกษาต่อที่คณะพยาบาลศาสตร์ในระดับที่สูงขึ้น และต่อมาได้ร่วมสอนนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างดี ...

...ต่อมาในปีพ.ศ. 2525 มีการรับนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้น พร้อมกับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เปิดให้บริการ จึงมีการขยายแหล่งฝึกงานมายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในทุกแผนก ต่อมามีการขยายแหล่งฝึกไปยัง โรงพยาบาลสงขลา เทศบาล และสถานีนอนมัยต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันมีแหล่งฝึกงานสำหรับนักศึกษาพยาบาลเพิ่มอีกหลายแห่ง ทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน .... ซึ่งระยะหลังโรงพยาบาลรัตภูมิ โรงพยาบาลนาทวี และโรงพยาบาลระโนด เป็นแหล่งฝึกเพิ่มเติมที่ให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานด้านการทำคลอด... สำหรับด้านการพยาบาลจิตเวชนักศึกษารุ่นแรกๆ ได้ไปฝึกงานที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระยะต่อมาได้มาฝึกงานที่โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ซึ่งมีชื่อใหม่ว่า โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ....

<sup>22</sup> ประวัติคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ที่มา: <http://www.nur.psu.ac.th/about/index.asp>, ค้นหามาเมื่อวันที่ 8 เมษายน

...ปัจจุบันนี้ทุกแห่งฝึกมีสัมพันธภาพที่ดีต่อคณะมาก นอกจากจะช่วยในการสอนนักศึกษาแล้ว ยังร่วมดูแล  
ผู้ให้บริการอย่างมีคุณภาพ มีการจัดประชุมวิชาการให้แก่บุคลากรพยาบาลร่วมกัน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้มีส่วนร่วมสนับสนุน  
ให้บุคลากรจากแหล่งฝึกต่างๆ มาศึกษาต่อในสาขาที่สนใจ ทั้งในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก สุดท้ายนี้ ผศ. กอบกาญจน์  
ได้กล่าวขอบคุณในฐานะตัวแทนของคณาจารย์และนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์...รู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในคุณงามความดี  
ของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายของแหล่งฝึก ที่ร่วมช่วยเหลือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาโดยตลอด..."<sup>23</sup>

คณะพยาบาลศาสตร์ มีวิวัฒนาการด้านการจัดการศึกษามาตั้งแต่เริ่มดำเนินการในปีการศึกษา 2516 กล่าวคือ

ในระยะแรก ปีการศึกษา 2516 เปิดสอนหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ ซึ่งปิดเมื่อปีการศึกษา 2517

ในปีการศึกษา 2517 เปิดสอนหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) และเปิดสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรผดุง  
ครรภ์ในปีการศึกษา 2520 โดยทั้ง 2 หลักสูตรปิดเมื่อปีการศึกษา 2522 จากนั้นจึงเปิดสอนหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล  
และผดุงครรภ์) ซึ่งปิดเมื่อปีการศึกษา 2531

ในปีการศึกษา 2529 ได้เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 1 ปี) ซึ่งปิดเมื่อปีการศึกษา 2532

ในปีการศึกษา 2530 เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) จากนั้นในปีการศึกษา 2531 ได้เปิด  
สอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และปรับปรุงใหม่เมื่อปีการศึกษา 2537

ในปีการศึกษา 2533 เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) และหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลบิдамารดาและทารก)

ในปีการศึกษา 2538 เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน)

ในปีการศึกษา 2541 เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (นานาชาติ)

ในปีการศึกษา 2544 เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) ภาคสมทบ

ในปีการศึกษา 2545 คณะพยาบาลศาสตร์ เปิดหลักสูตรระดับปริญญาเอก คือ หลักสูตรปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต  
(สาขาวิชาการพยาบาล) โดยเปิดเป็นหลักสูตรนานาชาติ และเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต ซึ่งเปิดสอนทั้งหลักสูตร  
ไทยและนานาชาติ โดยมี 6 สาขาย่อย คือ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลสตรี การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิต  
เวช การพยาบาลครอบครัวและชุมชน และการบริหารการพยาบาล และปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(นานาชาติ)

ผู้บริหารของคณะพยาบาลศาสตร์ ตั้งแต่อดีตจนกระทั่งปัจจุบัน มีรายนามดังต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทองใบ ปุณยานันท์ เป็นผู้ก่อตั้ง ในฐานะหัวหน้าภาควิชา โรงเรียนพยาบาล ดำรงตำแหน่ง  
ระหว่างปี พ.ศ. 2516 -2522
2. รองศาสตราจารย์ถ้อย หุดางกุล คณบดีคนแรกของ คณะพยาบาลศาสตร์ ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2523-2525
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงดี ตั้งโฆบล ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2526-2533
4. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร ชัมภลิจิต ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2534-2538

<sup>23</sup> สัมภาษณ์ ผศกอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์ อดีตอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 9 เมษายน และ 2  
กรกฎาคม 2551

5.รองศาสตราจารย์ ดร. สุนตตรา (นุกุล) ตะบูนพงศ์ ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2539-2544

6.รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา เชาวลิต ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2545-2549

7.รองศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ. 2550 – ปัจจุบัน

พัฒนาการของการศึกษาพยาบาลในภาคใหญ่เริ่มต้นเมื่อ พ.ศ. 2516 ที่ ภาควิชา โรงเรียนพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีศาสตราจารย์ เกษม ลิม่วงศ์ เป็นคณบดีคณะแพทยศาสตร์ และมีนายแพทย์ปราโมท วีรานุวัฒน์ เป็นรองคณบดี จนกระทั่งมีการพัฒนางานมาเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ ในปี 2523 ปัจจุบันคณะพยาบาลศาสตร์ได้ร่วมผลิตพยาบาลให้แก่ชาวภาคใหญ่ ภาคใต้และประเทศไทยมาแล้วเป็นจำนวน 31 รุ่น รวมมากกว่า 10 หลักสูตร ทั้งอนุปริญญาตรี ปริญญาตรี พยาบาลต่อเนื่อง ปริญญาโท และปริญญาเอก ตลอดระยะเวลา 35 ปี พัฒนาการในการจัดการศึกษาดังกล่าวสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ระยะดังนี้

#### ระยะที่ 1: การศึกษาพยาบาลในยุคบุกเบิก

ในปี พ.ศ. 2516-2520 เป็นการพัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพของประชาชนในภาคใต้ ระยะแรกที่ยังไม่มีอาคารทำการเป็นของตนเอง และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ก็ยังไม่เสร็จ บุคลากรรุ่นบุกเบิกของคณะ ได้มีการพึ่งพาอาศัยและขอความช่วยเหลือ จากหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกมหาวิทยาลัยหลายหน่วยงาน ในระหว่างการก่อสร้างตัว จนเกิดเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ ที่แยกตัวออกมาจากคณะแพทยศาสตร์ดำเนินงานจัดการศึกษาพยาบาลอย่างเป็นเอกเทศ

การพัฒนาระบบการศึกษาพยาบาลมีความสำเร็จและก้าวหน้าเป็นอย่างสูงจากความร่วมมือร่วมใจของผู้บริหาร โรงเรียนพยาบาลในยุคแรก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทองใบ ปุณยานันท์ อาจารย์รุ่นบุกเบิกคณะในปีแรกของการรับนักศึกษา ซึ่งมีจำนวน 20 คน มี 4 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทิพวรรณ รณนารักษ์ อาจารย์กองสิน คดีการ อาจารย์กอบกานจน์ ศรีประสิทธิ์ และอาจารย์ัญฐกาญจน์ ภาวลิธ อาจารย์พยาบาลจากโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยภาคใต้ (วิทยาลัยพยาบาลสงขลา) ร่วมสอนนักศึกษาพยาบาลรุ่นแรก หัวหน้าพยาบาล พยาบาล และบุคลากรของโรงพยาบาลภาคใหญ่ร่วมสอนนักศึกษารุ่นถัดมา โดยมีบุคลากรของสำนักงานกลางของมหาวิทยาลัย ที่คณะวิศวกรรมศาสตร์ และบุคลากรของตึกฟิสิกส์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมเป็นกำลังใจและดูแลช่วยเหลือคณาจารย์และนักศึกษารุ่นบุกเบิกเป็นอย่างดี ความสัมพันธ์อันดีต่อกันยังยั่งยืนมาจนกระทั่งปัจจุบันนี้ ทำให้นักศึกษาพยาบาลรุ่นแรกๆ มีความรู้สึกรักและผูกพันกับแพทย์ พยาบาลเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลภาคใหญ่ คณาจารย์ และเพื่อนนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลและคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นอย่างมาก

ท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ทิพวรรณ รณนารักษ์ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2551) เล่าว่า “...นักศึกษาพยาบาลรุ่นแรก ขณะที่ยังไม่มีโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ นักศึกษาได้ไปเรียนร่วมกับนักศึกษาที่วิทยาลัยพยาบาลสงขลา และฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสงขลาและ ฝึกงานด้านจิตเวชที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ในระยะที่มีการฝากนักเรียนรุ่นแรกเรียนที่วิทยาลัยพยาบาลสงขลา นักศึกษาต้องมีการเดินทางมาเรียนวิชาพื้นฐานที่คณะวิทยาศาสตร์ และเดินทางกลับไปพักหอพักที่โรงเรียนพยาบาลสร้างให้วิทยาลัยพยาบาล เพื่อความสะดวกของนักศึกษา... ในการเดินทางของนักศึกษารุ่นแรกๆจะอาศัยรถของคณะแพทยศาสตร์เป็นส่วนใหญ่...”<sup>24</sup>

การจัดการเรียนการสอนการพยาบาลในระยะเริ่มแรก จากการสัมภาษณ์ ผศ. กอบกานจน์ วันที่ 9 เม.ย. 2551 (ทาง

<sup>24</sup> สัมภาษณ์ ผศ.ทิพวรรณ รณนารักษ์ อดีตอาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2551



โทศัพท์) ทำให้ทราบว่า “...ช่วงแรกเน้นด้านการเรียนการสอนเป็นอันดับ 1 ครูต้องเตรียมการสอนมาก เรื่องโรคยังไม่ค่อยชำนาญ ต้องเชิญแพทย์มาสอน หลังจากนั้นจึงเริ่มส่งอาจารย์ไปเรียนเฉพาะทางระยะสั้น (3-4 เดือน) แล้วนำกลับมาสอนคนอื่นๆ อาจารย์ต้องเรียนรู้วิธีการที่จะทำให้ นักศึกษารู้ และปฏิบัติได้จริง มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีจรรยาบรรณดี สามารถช่วยเหลือสังคม ทำงานได้ดี มีการสอบใบประกอบโรคศิลป์ เป็นตัวควบคุมมาตรฐาน อาจารย์ยังต้องใช้ชอล์กในการเขียนกระดาน ต้องเรียนรู้เรื่องการตัดเกรด การดูแลแบบ total care มุ่งเน้นให้นักศึกษาเป็นพยาบาลที่ดีให้ได้...”<sup>25</sup>

ช่วงต่อมาจึงเป็นช่วงการพัฒนาอาจารย์ อาจารย์เริ่มมากขึ้น มีการส่งศึกษาต่อ ในช่วงนั้นไม่ได้เน้นว่าจะต้องเรียนต่อปริญญาโททางการพยาบาล สามารถเรียนปริญญาโทสาขาอื่นได้ ระบบการเรียนการสอนก็ดีขึ้นเรื่อยๆ กลุ่มที่จบจากการเรียนต่อ จะเป็นกลุ่มที่เริ่มทำงานวิจัยกันมากขึ้น ด้านศิลปวัฒนธรรม ไม่ได้แบ่งภาระงานชัดเจนเหมือนปัจจุบัน แต่สอดแทรกในการเรียนการสอน กิจกรรมนักศึกษาที่เช่นกัน มีมานานแล้ว แต่ไม่ระบุกิจกรรมชัดเจนเหมือนปัจจุบัน...”<sup>26</sup>

**ระยะที่ 2 :** การขยายงานผลิตพยาบาลวิชาชีพ ในระหว่างพ.ศ. 2520-2530

เป็นระยะหลังจากการที่ร่วมผลิตบัณฑิตตามหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรจากวท.บ. (วิทยาศาสตร์บัณฑิต) เป็น พย.บ. (พยาบาลศาสตรบัณฑิต)

**ระยะที่ 3 :** การขยายงานผลิตบัณฑิตเพิ่ม มุ่งการพัฒนาอาจารย์ และพัฒนางานบัณฑิตศึกษา ในระหว่างปี พ.ศ. 2531-2542

ระยะนี้เป็นระยะที่ประเทศมีการขาดแคลนพยาบาล มีนโยบายจากส่วนกลางให้ผลิตพยาบาลเพิ่มเป็น 2 เท่าคือจากปีละ 120 คน เป็นปีละ 240 คน และยังมีทุนจากทบวงมหาวิทยาลัยในการพัฒนาอาจารย์ด้านการพยาบาลในระยะผลิตบัณฑิตเพิ่ม ทำให้มีอาจารย์ได้รับทุนการศึกษาไปเรียนปริญญาโทและเอกที่ต่างประเทศปีละ 4 ทุนรวมระยะเวลา 4 ปี โดยมีเงื่อนไขต้องกลับมาปฏิบัติงานที่คณะพยาบาลศาสตร์ หลังจากจบการศึกษา ทำให้ต่อมาคณะพยาบาลมีคณาจารย์เรียนจบปริญญาโทและปริญญาเอกกลับมาทำงานมากขึ้น มีการขยายหลักสูตรปริญญาโทและขยายหลักสูตรเพื่อร่วมพัฒนาวิชาชีพ มีการรับพยาบาลต่อเนื่องให้มาศึกษาต่อ 2 ปีจนเป็นพยาบาลวิชาชีพ

**ระยะที่ 4 :** ระหว่างปี พ.ศ. 2542-2548 เน้นการประกันคุณภาพการศึกษา การปรับโครงสร้างองค์กร และการพัฒนาการเรียนการสอนที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก

เป็นระยะที่เกิดวิสัยทัศน์ใหม่ คือ “คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นศูนย์กลางวิชาการทางการพยาบาลในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ภายในปี พ.ศ. 2555” โดยผู้นำในเรื่องนี้ ได้แก่ รศ. ดร. อภรณ์ เชื้อประไพศิลปลื้ม ผศ. เพียว เกษตรสมบูรณ์ ผศ. วิมลรัตน์ จงเจริญและคณะ นับว่าเป็นยุคของการรื้อฟื้นคุณค่าของภูมิปัญญาและวัฒนธรรมไทย และภูมิปัญญาตะวันออกด้านสุขภาพ

**ระยะที่ 5** ร่วมพัฒนาพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advance nurses practitioner: APN) ให้แก่สังคม ในระหว่างปี พ.ศ. 2549 ถึงปัจจุบัน เป็นยุคที่คณะพยาบาลศาสตร์ ร่วมผลิตบัณฑิตพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษามากขึ้น โดยเน้นการร่วมพัฒนาวิชาชีพพยาบาล มีการพัฒนาหลักสูตร และจัดการเรียนการสอนในระดับ ที่ช่วยพัฒนาบัณฑิตให้เข้าไปสู่การเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)

<sup>25</sup> สัมภาษณ์ ผศ.กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์ อดีตอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2551

<sup>26</sup> สัมภาษณ์ ผศ.กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์ อดีตอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2551

ยุคของการพัฒนาพยาบาลชำนาญการเริ่มในปีพุทธศักราช 2545 ที่ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกครั้งของวิชาชีพพยาบาล โดยที่ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ ได้พยายามผลักดันให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาดตนเองเพื่อเป็นพยาบาล APN ขึ้นมา ทำให้พยาบาลได้แสดงบทบาทการดูแลผู้ป่วยด้วยความรู้ทางการพยาบาล การวิจัย ทำงาน โดยใช้หลักการบริหาร การทำงานเป็นทีม เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง จนในปัจจุบันมีพยาบาลที่ทำงาน ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้รับตำแหน่งพยาบาลชำนาญการแล้ว ประมาณ 5 คน โดยมีสาขาความเชี่ยวชาญในด้าน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลผู้ป่วยระบบประสาท พยาบาลผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น

**บทสรุป** จากอดีตถึงปัจจุบันพยาบาลในอดีตมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้วิชาชีพพยาบาลแสดงบทบาทที่เด่นชัดต่อสังคม มีความมุ่งมั่นทุ่มเทพลังกายและใจ ร่วมดูแลสุขภาพประชาชน เป็นการทำงานทั้งในบทบาทการบริหาร การพยาบาลและการพัฒนาวิชาชีพ พยาบาลในอดีตจนถึงปัจจุบัน ได้มีส่วนร่วมให้การดูแลรักษาร่วมกับแพทย์และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น นักสุขภาพศึกษา นักกายภาพบำบัด มีการทำงานทั้งในเชิงรับและเชิงรุก ทั้งการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการศึกษาพยาบาลให้มีความก้าวหน้า ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลที่ดี มีคุณภาพ ด้วยจริยธรรมภายใต้จรรยาวิชาชีพ

#### สรุปลำดับความสำคัญ วิชาการและบทบาทด้านการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลในเมืองหาดใหญ่

|              |   |
|--------------|---|
| ปี พ.ศ. 2502 | พยาบาลรุ่นบุกเบิกร่วมให้บริการการพยาบาล ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่  |
| ปี พ.ศ. 2509 | มีการก่อตั้ง วิทยาลัยพยาบาลสงขลา  |
| ปี พ.ศ. 2516 | เกิดภาควิชาโรงเรียนพยาบาล สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  |
| ปี พ.ศ. 2519 | เปิดบริการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์   |
| ปี พ.ศ. 2523 | เกิดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  |
| ปี พ.ศ. 2525 | มีการพัฒนางานการพยาบาล จนมีความเป็นวิชาชีพชัดเจน ร่วมขยายบทบาทด้านการดูแลสุขภาพชุมชน  |
| ปี พ.ศ. 2529 | คณะพยาบาลศาสตร์ เปิดให้บริการศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย   |
| ปี พ.ศ. 2530 | การให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนเริ่มแพร่หลาย   |
| ปี พ.ศ. 2531 | คณะพยาบาลศาสตร์ เปลี่ยนหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต มีการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ   |
| ปี พ.ศ. 2534 | คณะพยาบาลศาสตร์เปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต   |
| ปี พ.ศ. 2536 | คณะพยาบาลศาสตร์เปิดศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ   |
| ปี พ.ศ. 2539 | คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับทุนจาก UNDP ให้ดำเนิน โครงการการพยาบาลในครัวเรือนร่วมป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน  |
| ปี พ.ศ. 2542 | คณะพยาบาลศาสตร์ ประกาศวิสัยทัศน์ ที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก และ เน้นจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตามนโยบายสุขภาพเกี่ยวกับการสร้างนำซ่อม |

- ปี พ.ศ. 2545 เปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรคุณวุฒิบัณฑิต (นานาชาติ)
- ปี พ.ศ. 2546 พยาบาลมีการจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) / เริ่มมี APN ด้าน.... ทำงานให้บริการผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- ปี พ.ศ. 2546 พยาบาลร่วมให้บริการ ณ คลินิกนวดแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาลขนาดใหญ่
- ปี พ.ศ. 2547 พยาบาลของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร่วมพัฒนาและใช้ระบบบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลด้วยคอมพิวเตอร์
- ปี พ.ศ. 2548 พยาบาลร่วมรณรงค์นโยบายเศรษฐกิจพอเพียง การพึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่น และปัจจุบันการแพทย์แผนไทย และร่วมช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติสึนามิ และความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

### ข้อคิดจากพยาบาลและอาจารย์พยาบาลอาวุโส

พยาบาลอาวุโสฝากข้อคิดถึงพยาบาลรุ่นน้องๆว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีมีประโยชน์ ขอให้ภูมิใจในการเป็นพยาบาล และร่วมกันส่งเสริมพัฒนาวิชาชีพการทำงานด้วยใจ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นหนทางสู่ความสำเร็จ ประชาชนรอรับบริการจากพยาบาลที่เก่งและอ่อนโยน

อาจารย์พยาบาลอาวุโสฝากข้อคิดถึงอาจารย์พยาบาลรุ่นน้องๆว่า ขอให้ทำงานด้วยความรู้คู่คุณธรรม มีจริยธรรม ไม่เน้นแต่วิชาการฝ่ายเดียว และให้ช่วยกันร่วมพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้ร่วมดูแลสุขภาพประชาชนอย่างมีคุณภาพ

### เสียงสะท้อนจากประชาชนชาวหาดใหญ่

ประชาชนชาวหาดใหญ่ ประทับใจการบริการที่ดีของพยาบาลทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ภาพลักษณ์ของพยาบาลเป็นการทำงานหนักที่มีคุณภาพ กิจกรรมการบริการที่ประทับใจ คือการปฏิบัติงานด้วยความรู้ มีความเอาใจใส่ และ สิ่งที่ยากให้มีการพัฒนาในวิชาชีพพยาบาล คือ การให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และบริการด้วยความเท่าเทียมกัน อิ่มแ่ม ยืดหยุ่น และให้เกียรติผู้รับบริการ

### บทบาทพยาบาลต่ออนาคตด้านสุขภาพของประชาชนหาดใหญ่

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการทำงานร่วมกับวิชาชีพด้านสุขภาพและองค์กรต่างๆ ในชุมชนมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ในอนาคตข้างหน้าพยาบาลควรขยายบทบาทการทำงานเชิงรุกสู่ชุมชน และทำงานร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่องมากขึ้น พยาบาลควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพเด็ก วัยรุ่นและผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย และการป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ โดยเน้นกิจกรรมที่พึ่งทุนทางสังคม เน้นการสร้างเครือข่ายคนรักสุขภาพ การประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นและภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายสร้างนำซ่อมด้านสุขภาพ

### ข้อจำกัดของการศึกษาและข้อเสนอแนะ

ข้อมูลที่ศึกษาครั้งนี้มีจุดเน้นเรื่องระบบบริการการพยาบาลในโรงพยาบาลและการจัดการศึกษาพยาบาลตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2551) ยังขาดการนำเสนอข้อมูลด้านภาวะสุขภาพของประชาชนระบบสาธารณสุขโลก และระบบบริการสุขภาพในชุมชนเมืองหาดใหญ่ จึงควรมีการศึกษาภาวะสุขภาพของประชาชนชาวหาดใหญ่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งผลกระทบ

ของโรคระบาดและภัยธรรมชาติต่อสุขภาพของประชาชนชาวหาดใหญ่ และควรศึกษาถึงความต้องการการบริการด้านสุขภาพใน  
อนาคตของประชาชนชาวหาดใหญ่ เช่นกัน

#### กิตติกรรมประกาศ

ในโอกาสนี้ทีมผู้ศึกษาขอขอบพระคุณพยาบาลอาวุโส และอาจารย์พยาบาลอาวุโสเป็นอย่างยิ่ง ที่ร่วมให้ข้อมูลที่เป็น  
ประโยชน์ และร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2551 และขอขอบคุณคณะผู้บริหาร พยาบาลและ  
เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมให้ข้อมูล อำนวยความสะดวกในการประสานงาน ทำให้งานสำเร็จลงด้วยดี รายชื่อผู้ให้ข้อมูลและผู้  
ร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล มีดังแสดงไว้ในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงรายชื่อพยาบาลอาวุโสผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการด้าน  
การพยาบาลและการศึกษาพยาบาลในเมืองหาดใหญ่

| รายชื่อผู้ให้ข้อมูล  | รายชื่อผู้ร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล   |
|--|---|
| 1. อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่<br>- นางพนม เทพพิทักษ์<br>- แม่ชีวิดี สุขสมบุญ<br>- นางสาวกาญจนา จันทร์สุวรรณ<br>2. พยาบาลอาวุโส โรงพยาบาลสงขลานครินทร์<br>- นางจุฑารัตน์ เกียรติศิริโรจน์<br>3. อดีตอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตรมหา<br>วิทยาลัยสงขลานครินทร์<br>- รศ. ซอลดา พันธุเสนา<br>- ผศ. กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์<br>- ผศ. ทิพวรรณ รมณารักษ์ | 1. อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่<br>- นางสาวกาญจนา จันทร์สุวรรณ<br>2. อดีตพยาบาลอาวุโส โรงพยาบาลหาดใหญ่<br>- นางบุญฤกษ์ กิดโร*<br>3. พยาบาลอาวุโส โรงพยาบาลหาดใหญ่<br>- นางสาวจินตนา หริรักษาพิทักษ์<br>4. อดีตอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตรมหา<br>วิทยาลัยสงขลานครินทร์<br>- ผศ. กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์*<br>5. อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตรมหาวิท<br>ทยาลัยสงขลานครินทร์<br>- ผศ. พัชรียา ไชยลังกา<br>6. พยาบาลอาวุโส โรงพยาบาลสงขลานครินทร์<br>- นางยุพิน วัฒนสิทธิ์<br>- นางสาวจินตนา วรรณรัตน์ |

หมายเหตุ: \* หมายถึงท่านได้ร่วมให้ข้อเสนอแนะและตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผลการศึกษา แต่ไม่ได้  
มาร่วมกิจกรรม “ตามรอยพัฒนาการสุขภาพเมืองหาดใหญ่” ในวันที่ 4 กรกฎาคม 2551 ที่จัด ณ ห้อง 210 สำนักงานอธิการบดี  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## บทที่ 4

### ย้อนรอยประวัติศาสตร์การให้บริการทางทันตกรรมใน ภาคใหญ่

#### อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.อังคณา เขียวมนตรี  
อาจารย์อุดม ทองอุดมพร  
อาจารย์อังฉรา วัฒนภา

#### นักศึกษากลุ่มที่ 5

นทพ.จารุมนต์ ผลบุญ  
นทพ.ชญาดา ชโลธรรม  
นทพ.ณนิรา เทื่อใหม่  
นทพ.ลลิตา พูลศิลป์

# ย้อนรอยประวัติศาสตร์การให้บริการทางทันตกรรมในหาดใหญ่

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลักฐานทางประวัติศาสตร์การดูแลสุขภาพช่องปาก และการให้บริการทางทันตกรรมของเมืองหาดใหญ่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

**วิธีการ :** ศึกษาข้อมูลประวัติศาสตร์หาดใหญ่ จากเอกสารหลักฐานต่างๆทั้งรูปภาพ และสถานที่ และการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 24 ท่าน วิเคราะห์ ตรวจสอบความถูกต้องโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า ร่วมกับให้ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบข้อมูล และจัดเวทีสัมมนาผลการวิจัยเบื้องต้น เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลก่อนจะสรุปผลการวิจัย

**ผลและอภิปรายผล :** พบว่า การดูแลสุขภาพช่องปากของชาวหาดใหญ่ แบ่งออกได้เป็น 3 ยุค ได้แก่ ยุคแรก ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ชาวหาดใหญ่ดูแลสุขภาพช่องปากตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น ใช้สมุนไพร อุบกรณ์ที่หาได้ในชีวิตประจำวัน ต่อมาเมื่อหาดใหญ่มีความเจริญขึ้น ก็เริ่มมีการใช้แปรงสีฟันและยาสีฟัน โดยนำเข้าจากปิ่นัง ประเทศมาเลเซีย ซึ่งจัดว่าเป็นเครื่องแสดงฐานะในสมัยนั้น เพราะราคาแพง และหาซื้อยาก ช่วงปลายยุคที่ 1 จึงเริ่มมีมีผู้เข้ามาให้บริการทางทันตกรรมชาวต่างชาติ หลังจากนั้นยุคที่ 2 มีหมอมือเงินมากขึ้น ซึ่งงานส่วนใหญ่คือการทำฟันปลอมรวมทั้งเริ่มมีทันตแพทย์ มีสถานบริการทางทันตกรรมของภาครัฐ และเอกชน โดยการรักษาระยะสั้น ถอนฟัน และทำฟันปลอม ส่วนงานอุดฟันเริ่มมีมากขึ้นในช่วงหลัง เนื่องจากการมีหัวกรอกความเร็วสูง ยุคที่ 3 มีการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในปี พ.ศ. 2526 ซึ่งเป็นแหล่งผลิตและกระจายทันตบุคลากรในภาคใต้ มีการขยายงานเฉพาะทางด้านต่างๆ รวมทั้งงานส่งเสริมป้องกัน ทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการรับบริการ สามารถเข้าถึงบริการ และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองมากขึ้น

**สรุป :** พัฒนาการทางทันตกรรมในหาดใหญ่นั้นเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งพัฒนาการของงานทันตกรรมในหาดใหญ่ไม่หยุดนิ่งเพียงเท่านี้ บุคลากรทางทันตแพทย์และผู้เกี่ยวข้องควรศึกษาประวัติศาสตร์เพื่อวางแผนในการพัฒนาทันตกรรมอย่างต่อเนื่องต่อไปในอนาคต

## บทนำ (Introduction)

การดูแลสุขภาพช่องปากของคนไทยมีมาช้านานแล้ว คนไทยอาศัยสมุนไพรซึ่งเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านเป็นยาแก้ปวดฟัน ยารักษาโรคเหงือก หรือ ทำความสะอาดช่องปาก ต่อมาสมัยรัชกาลที่ 3 จึงเริ่มมีช่างทำฟันชาวต่างชาติเข้ามาให้บริการทางทันตกรรมแก่คนไทยในเขตพระนคร สมัยรัชกาลที่ 5 Dr.George B. McFarland นายแพทย์ชาวอเมริกัน ซึ่งเป็นทั้งแพทย์และทันตแพทย์ เข้ามาเป็นทำงานที่โรงพยาบาลศิริราช และเปิดคลินิกส่วนตัวโดยส่งฟันดำเข้ามาทำฟันปลอมเนื่องจากคนสมัยนั้นชอบกินหมาก ในระยะต่อมาระบบบริการทางทันตกรรมมีการพัฒนาขึ้น โดยมีทันตแพทย์คนไทย สมัยรัชกาลที่ 7 นายแพทย์ว่าด แยมป์ประยูร ได้ศึกษาและสำเร็จปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจากสหรัฐอเมริกา ท่านมีส่วนสำคัญอย่างมากในการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ ทำให้มีการพัฒนาการบริการทางทันตกรรมในประเทศไทยอย่างรวดเร็ว เมื่อ

เปรียบเทียบกับในอดีตที่คนไทยต้องรับบริการจากช่างทำฟันชาวต่างชาติเท่านั้น จึงนับเป็นก้าวแรกที่สำคัญในการพัฒนาวิชาชีพ และการบริการทางด้านทันตกรรมของประเทศไทย<sup>1</sup>

ขณะที่กรุงเทพมหานคร เมืองหลวงของประเทศ กลายเป็นศูนย์กลางความเจริญก้าวหน้าในเกือบทุกด้าน รวมถึงความเจริญด้านทันตกรรม ขณะนั้นหาดใหญ่ยังคงเป็นเพียงชุมชนเล็กๆที่มีชาวบ้านอาศัยอยู่เพียงไม่กี่ครัวเรือน ความเจริญทางด้านต่างๆก็ยังมีไม่มากนัก ในปี พ.ศ. 2438 ซึ่งมีการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศนั้น<sup>2</sup> เมืองหาดใหญ่ยังคงมีสถานะเป็นเทศบาลตำบลหาดใหญ่ แต่ก็เริ่มมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว จนยกระดับเป็นเทศบาลเมืองหาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2492 ในช่วงเวลาต่อมาก็มีหมอมอจีน<sup>3</sup> และทันตแพทย์<sup>4</sup> อพยพ ย้ายถิ่นฐานเข้ามาเปิดร้านทำฟันในเมืองหาดใหญ่กันมากขึ้น ทำให้งานบริการทางทันตกรรมเริ่มมีการพัฒนาควบคู่ไปกับเศรษฐกิจที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว<sup>5</sup>

ความก้าวหน้าด้านทันตแพทยศาสตร์ เริ่มจากการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ แห่งแรก คือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2483 ต่อมา มีการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์เพิ่มขึ้นที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และล่าสุดมหาวิทยาลัยนเรศวร ตามลำดับ การมีคณะทันตแพทยศาสตร์ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนทันตแพทย์ และทำให้เกิดการกระจายของระบบบริการทันตสาธารณสุขไปทั่วประเทศ<sup>6</sup>

เห็นได้ว่าการเพิ่มทันตบุคลากรในระยะแรกเกิดขึ้นเฉพาะในส่วนกลาง แต่ในเขตภูมิภาคนั้นยังคงขาดแคลนทันตแพทย์ที่จะดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน ส่วนการกระจายไปยังภูมิภาคอื่น ๆ โดยเฉพาะภาคใต้ นั้นเพิ่งเกิด เมื่อมีคณะทันตแพทยศาสตร์ในหาดใหญ่ ประมาณ 25 ปี ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าภาคใต้เป็นภาคสุดท้ายที่มีคณะทันตแพทยศาสตร์ ทั้งๆที่มีประชากรอาศัยอยู่จำนวนมาก เป็นภาคที่มีความหลากหลายของชาติพันธุ์ ทั้งคนไทยพุทธ คนไทยมุสลิม และคนไทยเชื้อสายจีน การจัดตั้งคณะทันตแพทย์ที่อำเภอหาดใหญ่ ทั้งๆที่ไม่ใช่เมืองศูนย์กลางการปกครอง อาจเป็นเพราะหาดใหญ่เป็นเมืองที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ เป็นศูนย์กลางการค้าขาย การท่องเที่ยว และเป็นศูนย์กลางการศึกษาเนื่องจากมีมหาวิทยาลัยที่ใหญ่ที่สุด

<sup>1</sup> กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ประวัติทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทย

(cited 2007, June 8). Available at URL:<http://dental.anamai.moph.go.th/dentistry.html>

<sup>2</sup> คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ประวัติคณะทันตแพทยศาสตร์ (cited 2007, August 25). Available at

URL:<http://www.dent.chula.ac.th/organize/history.php>

<sup>3</sup> หมอมอจีน คือ คนที่มีเชื้อสายจีน ที่มีความรู้เรื่องการทำฟันจากการเล่าเรียนด้วยตนเอง หรือได้รับการถ่ายทอดมาจากคนอื่น ซึ่งไม่ได้จบการศึกษาทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต

<sup>4</sup> ทันตแพทย์ คือ ผู้ให้บริการทางทันตกรรมที่จบการศึกษาทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต

<sup>5</sup> เทศบาลนครหาดใหญ่:ประวัติ:ยุคเทศบาลเมืองหาดใหญ่ ( cited 2007, August 25). Available at URL

:<http://th.wikipedia.org/wiki/>

<sup>6</sup> กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ประวัติทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทย

(cited 2007, June 8). Available at URL:<http://dental.anamai.moph.go.th/dentistry.html>

ของภาคใต้ คือ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปัจจุบันคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งเดียวในภาคใต้ซึ่งผลิตทันตแพทย์กระจายไปทั่วภาคใต้และทั่วประเทศ

ในปี 2551 นี้เป็นปีที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จัดครบรอบ 40 ปีของการก่อตั้ง เครือข่ายวิจัยชุมชนสำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดให้มีโครงการแลอดิคมองอนาคตหาคนหาใหญ่วิชาการเป็นโครงการที่ศึกษารวบรวมข้อมูลประวัติศาสตร์ด้านต่าง ๆ ของเมืองหาดใหญ่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยจัดทำการศึกษาในด้านต่าง ๆ 8 ด้าน ได้แก่ 1. ประวัติศาสตร์และชาติพันธุ์ 2. การค้าและเศรษฐกิจ 3. การคมนาคมขนส่ง 4. ศิลปะวัฒนธรรม 5. ยางพารา 6. การศึกษา 7. สุขภาวะ 8. อนาคตศาสตร์ ซึ่งด้านสุขภาวะประกอบด้วยประวัติการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์ พยาบาล ทันตกรรม และเภสัชกรรม ประกอบกับคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดให้มีการฉลองครบรอบ 25 ปีในปี พ.ศ. 2551 นี้ จึงเป็นโอกาสอันดีในการศึกษาประวัติการดูแลสุขภาพของคนหาดใหญ่โดยมีคำถามว่า ในอดีตคนหาดใหญ่มีการดูแลสุขภาพในช่องปากอย่างไร กลุ่มคนที่ให้บริการทางทันตกรรมนั้นเป็นกลุ่มใด มีวิธีการให้การรักษายังไง แต่ยังไม่เคยมีการรวบรวมข้อมูลทางการดูแลสุขภาพช่องปาก และทางทันตกรรมอย่างเป็นระบบ หรือไม่ได้มีการบันทึกเป็นหลักฐานไว้อย่างชัดเจนมาก่อน ข้อมูลทางประวัติศาสตร์ของเมืองหาดใหญ่ที่ได้มีผู้รวบรวมข้อมูลไว้ยังเป็นเพียงข้อมูลทั่วไปเท่านั้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนางานด้านทันตกรรมต่อไป และทำให้เกิดการเรียนรู้จากบทเรียนในอดีต โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลเหล่านี้จะมีส่วนทำให้บุคลากรผู้ให้บริการทางทันตสาธารณสุขทุกฝ่าย เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตน อีกทั้งยังถือเป็นการประกาศเกียรติคุณแก่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนางานด้านทันตกรรมให้กับเมืองหาดใหญ่อีกด้วย

#### □ การดูแลสุขภาพช่องปากของคนไทยในอดีต และประวัติวิชาชีพทันตแพทย์

|                    |                |                      |
|--------------------|----------------|----------------------|
| ยารัมนาดแก่        | ฟันคลอน        |                      |
| การบูรเกลือช้อน    | แซกเกล้า       |                      |
| ดูทาเมื่อตื่นนอน   | อมนึ่ง         |                      |
| ฟันแน่นหยาบปวดเร็ว | หยุดได้ หลายปี | (ไม่ระบุชื่อผู้แต่ง) |

ประวัติศาสตร์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของคนไทยมีมายาวนานแล้วดังตำราโบราณที่กล่าวไว้ข้างต้น<sup>7</sup>

จากบทความของกองทันตสาธารณสุขพบว่า การบริการทางทันตกรรมในอดีตเริ่มมีบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรในรัชกาลที่ 3 พวกรวมกรรมที่เอ่ยถึงช่างทำฟันชาวจีนและแขกลังกา ที่มาตั้งรกรากในประเทศไทยโดยฝึกฝนการทำฟันปลอมจากบรรพบุรุษ หรือนายจ่างเก่า จนสมัยรัชกาลที่ 5 ได้มีหมอชาวอเมริกัน ชื่อ Dr.George B. McFarland หรือพระอาชาวิทยาคุณ ซึ่งเป็นทั้งแพทย์และทันตแพทย์ ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดูแลโรงพยาบาลศิริราช และจัดตั้งโรงเรียนแพทย์ด้วย นอกจากนี้ยังจัดตั้งคลินิกทันตกรรมส่วนตัวขึ้นที่บริเวณสี่กั๊กพระยาศรี (ปากคลองตลาด) และตั้งฟันสีดำเข้ามาใช้ในการใส่ฟันเพราะสมัยนั้นคนนิยมกินหมากจนสีฟันดำ

จนในสมัยรัชกาลที่ 6 (พ.ศ. 2466) มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์เป็นครั้งแรกเพื่อควบคุมดูแลผู้ให้บริการทางการแพทย์รวมถึงการทำฟัน โดยกฎหมายดังกล่าวได้ใช้คำแสดงอาชีพทางทันตกรรมว่าเป็นเพียง “การช่างฟัน”

<sup>7</sup> กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ประวัติทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทย

(cited 2007, June 8). Available at URL:<http://dental.anamai.moph.go.th/dentistry.html>



เท่านั้น ซึ่งต่อมารัชกาลที่ 8 (พ.ศ. 2479) มีประกาศพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้เปลี่ยนชื่อเรียกจาก “การช่างฟัน” เป็น “สาขาทันตกรรม” แทน<sup>8</sup>

พ.ศ. 2471 (สมัยรัชกาลที่ 7) นายแพทย์वाद แยม์ประยูร ได้ศึกษาและสำเร็จปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจากสหรัฐอเมริกา กลับมาเป็นอาจารย์สอน อายูรศาสตร์ และทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ต่อมาได้ขอเปิดการสอนวิชาทันตแพทยศาสตร์ขึ้นในมหาวิทยาลัย แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนเนื่องจากขาดงบประมาณ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2482 นายพันเอกหลวงพิบูลสงคราม (ตำแหน่งในขณะนั้น) ซึ่งเป็นนายกรัฐมนตรี และอธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แต่งตั้งให้นายพันเอก หลวงวาท วิทยาวิวัฒน์ (นายแพทย์वाद แยม์ประยูร) เป็นผู้ดำเนินการจัดตั้งแผนกทันต-แพทยศาสตร์ขึ้นในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยทำการเปิดเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2483 (สมัยรัชกาลที่ 8) โดยแต่งตั้ง นายพันเอก หลวงวาท วิทยาวิวัฒน์ เป็นหัวหน้าแผนก มีนิสิตทันตแพทย์รุ่นแรก จำนวน 8 คน มีพันโททันตแพทย์ สี สิริสิงห์ และทันตแพทย์ Martin Hanf ชาวเยอรมันที่มาประกอบอาชีพทันตกรรมในประเทศไทยช่วยสอน ต่อมา พ.ศ. 2485 จอมพล ป.พิบูล-สงคราม นายกรัฐมนตรี ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาเปลี่ยนแผนกทันตแพทยศาสตร์เป็นคณะทันตแพทยศาสตร์ ขึ้นกับกรมมหาวิทยาลัย แพทยศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีพันเอกหลวงวาท วิทยาวิวัฒน์ เป็นคณบดีท่านแรก ซึ่งต่อมาได้โอนเป็นคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2515 จนถึงปัจจุบัน โดยมีผู้สำเร็จทันตแพทยศาสตรบัณฑิตรุ่นแรกของประเทศไทยจำนวน 6 คน เมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2487<sup>9,10</sup>

ในส่วนขององค์กรของวิชาชีพทันตแพทย์ได้เริ่มจัดตั้งทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในปี พ.ศ. 2489 และใน พ.ศ. 2515 มีการจัดตั้งกองทันตสาธารณสุข ในสังกัดกรมการแพทย์และอนามัย และเปลี่ยนเป็นสังกัดกรมอนามัยเมื่อ พ.ศ. 2517 ต่อมาในปี พ.ศ. 2537 ได้มีพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรมและทันตแพทย์สภา ทำหน้าที่ส่งเสริม ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ทุกคนที่ประกอบวิชาชีพในประเทศไทย และเปิดการสอบขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นผู้ชำนาญการในสาขาต่างๆ<sup>11</sup>

ด้านการบริการทางทันตกรรมปี พ.ศ. 2512 มีการจัดตั้งหน่วยทันตกรรมพระราชทานเพื่อส่งทันตแพทย์อาสาสมัคร ออกช่วยเหลือ บำบัดโรคเกี่ยวกับฟัน ตลอดจนสอนการรักษาอนามัยปากและฟันแก่เด็ก และประชาชนที่อยู่ในท้องถิ่นทุรกันดาร โดยไม่คิดมูลค่า ปี พ.ศ. 2518 กรมการแพทย์ได้ตั้งศูนย์ทันตกรรมขึ้นเป็นหน่วยงานใหม่เพื่อให้บริการทางทันตกรรมแก่ประชาชน ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันทันตกรรมในปี พ.ศ. 2532<sup>12</sup>

<sup>8</sup> กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ประวัติทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทย (cited 2007, June 8). Available at URL:<http://dental.anamai.moph.go.th/dentistry.html>

<sup>9</sup> กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ประวัติทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทย (cited 2007, June 8). Available at URL:<http://dental.anamai.moph.go.th/dentistry.html>

<sup>10</sup> คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ประวัติคณะทันตแพทยศาสตร์ (cited 2007, August 25). Available at URL:<http://www.dent.chula.ac.th/organize/history.php>

<sup>11</sup> กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ประวัติทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทย (cited 2007, June 8). Available at URL:<http://dental.anamai.moph.go.th/dentistry.html>

<sup>12</sup> สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (cited 2007, June 8). Available at URL:[http://www.dentistry.go.th/about\\_history\\_x1.html](http://www.dentistry.go.th/about_history_x1.html)

จะเห็นได้ว่างานด้านการบริการทางทันตกรรมในประเทศไทยนั้น มีการพัฒนามากขึ้นเป็นลำดับ เมื่อเทียบกับอดีตซึ่งเริ่มจากการที่คนไทยมีการทำฟันปลอมกับช่างทำฟันชาวต่างชาติ (จีน แคนดัลกา และทันตแพทย์ชาวอเมริกัน) มาเป็นการรับบริการทางทันตกรรมกับคนไทยด้วยกันเอง เนื่องจากคนไทยมีการศึกษาที่มากขึ้น ได้ไปเรียนรู้วิชาการจากต่างประเทศ และนำกลับมาสอนวิชาชีพด้านทันตกรรมให้แก่คนไทย ซึ่งนับเป็นก้าวแรกที่สำคัญในการพัฒนาวิชาชีพ และการบริการทางด้านทันตกรรมของประเทศไทย

สำหรับด้านการศึกษาในปี พ.ศ. 2506 กรมอนามัยได้เสนอโครงการผลิตทันตภิบาลเพื่อช่วยดูแลทันตสุขภาพในกลุ่มเด็ก และได้มีการเปิดคณะทันตแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยต่างๆมากขึ้นเป็นลำดับ เริ่มจากปี พ.ศ. 2509 ได้มีการเปิดสอนสาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งภายหลังได้จัดตั้งเป็นคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2515 ในปี พ.ศ. 2511 มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ได้เปิดการเรียนการสอนคณะทันต-แพทยศาสตร์พญาไทขึ้นเป็นแห่งที่ 3 และ ได้เปลี่ยนสถานะมาเป็นคณะทันตแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยมหิดล ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2515<sup>13</sup>,<sup>14</sup> และในปี พ.ศ. 2522 ได้มีการสัมมนาระดับผู้บริหารงานทันตกรรมทั่วประเทศที่โรงแรมรถไฟหัวหิน เพื่อพิจารณาภาพรวมการให้บริการทันตกรรมในประเทศไทย ผลการสัมมนาได้มีมติให้เพิ่มจำนวนการผลิตทันตแพทย์ให้มากขึ้น และให้เปิดคณะทันตแพทยศาสตร์ขึ้นใหม่ในส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ เพื่อแก้ไขปัญหาการกระจายตัวของทันตแพทย์<sup>15</sup> ส่งผลให้ปี พ.ศ. 2523 คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้เปิดรับนักศึกษารุ่นแรก เป็นแห่งที่ 4<sup>16</sup> ต่อมาในปีพ.ศ. 2526 คณะทันต-แพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ก็ได้เปิดรับนักศึกษาทันตแพทย์รุ่นแรก เป็นแห่งที่ 5 ซึ่งเป็นคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งแรกในภาคใต้<sup>17</sup> อีก 12 ปีต่อมาในปี พ.ศ. 2538 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานครเปิดรับนิสิตรุ่นแรก เป็นแห่งที่ 6<sup>18</sup> แห่งที่ 7 ในปี พ.ศ. 2539 คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รังสิต จังหวัดปทุมธานีเปิดรับนักศึกษารุ่นแรก<sup>19</sup> และล่าสุด คณะทันตแพทยศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลกเปิดรับนักศึกษารุ่นแรก เป็นแห่งที่ 8 ในปีพ.ศ. 2540<sup>20</sup>

<sup>13</sup> คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ประวัติคณะทันตแพทยศาสตร์ (cited 2007, August 25). Available at URL:<http://www.dt.mahidol.ac.th/thai/>

<sup>14</sup> คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ประวัติคณะทันตแพทยศาสตร์ (cited 2007, December 3). Available at URL: <http://www.dent.cmu.ac.th/web/type/News/article.php?nid=12>

<sup>15</sup> กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ประวัติทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทย (cited 2007, June 8). Available at URL:<http://dental.anamai.moph.go.th/dentistry.html>

<sup>16</sup> คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ประวัติและการพัฒนา (cited 2007, August 25). Available at URL:<http://www.dentistry.kku.ac.th/history/history1.htm>

<sup>17</sup> หนังสือทันตระุ่น 1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>18</sup> คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ประวัติความเป็นมาคณะทันต แพทยศาสตร์ (cited 2007, August 25). Available at URL:<http://dent.swu.ac.th/history/history.asp>

<sup>19</sup> คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ประวัติ (cited 2007, August 25). Available at URL:<http://www.dentistry.tu.ac.th/>

<sup>20</sup> คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, ชื่อหน่วยงาน ที่ตั้งและความเป็นมาโดยย่อ (cited 2007, August 25). Available at URL:<http://www.med.nu.ac.th/dentistry/name.html>

## ความเชื่อมโยงของการพัฒนาระบบบริการด้านทันตกรรมกับความเจริญของเมืองหาดใหญ่

กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศเป็นศูนย์กลางความเจริญก้าวหน้าในเกือบทุกด้าน เช่นเดียวกับความเจริญด้านทันตกรรม ก็เริ่มจากกรุงเทพมหานครมาก่อน ทั้งในเรื่องบุคลากร ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และระบบการบริการด้านทันตกรรม แล้วจึงค่อยๆกระจายไปยังภูมิภาคต่างๆ จากข้อมูลที่ได้รวบรวมมาพบว่า ในสมัยรัชกาลที่ 3 ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีการรับบริการทางทันตกรรมจากช่างทำฟันชาวจีน แขกลังกา และทันตแพทย์ชาวอเมริกัน<sup>21</sup> ซึ่งขณะนั้นหาดใหญ่ยังคงเป็นเพียงชุมชนเล็กๆ ที่มีชาวบ้านอาศัยอยู่เพียงไม่กี่ครัวเรือน ซึ่งยังไม่มีข้อมูลหลักฐานที่แน่ชัดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของชาวบ้าน และระบบการให้บริการด้านทันตกรรมในหาดใหญ่สำหรับในด้านการศึกษา กรุงเทพมหานครมีทันตแพทย์ชาวไทยที่จบการศึกษาวิชาชีพทันตแพทย์จากต่างประเทศ นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้กลับมาพัฒนางานด้านทันตกรรม รวมทั้งก่อตั้งสมาคมและสถาบันต่างๆ เพื่อผลิตบุคลากรทางทันตกรรมให้มีจำนวนมากขึ้น อีกทั้งยังมีการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ขึ้นเป็นแห่งแรกของประเทศด้วยคือ คณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปี พ.ศ. 2483 ซึ่งขณะนั้นเมืองหาดใหญ่ได้ยกสถานะเป็นเทศบาลตำบลหาดใหญ่ ต่อมามีการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว จนยกระดับเป็นเทศบาลเมืองหาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2492 ซึ่งในช่วงเวลานั้นได้มีทันตแพทย์จบหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทยมาแล้ว 5 รุ่น แต่ในหาดใหญ่ยังไม่พบข้อมูลว่ามีงานบริการด้านทันตกรรมเกิดขึ้น

ปัจจุบันหาดใหญ่เป็นศูนย์กลางของการให้บริการทางทันตกรรมในภาคใต้ โดยมีความพร้อมทั้งในด้านเทคโนโลยีและบุคลากร มีทันตแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่างๆ และเป็นที่ตั้งโรงพยาบาลทันตกรรม ซึ่งเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพช่องปากกับการแพทย์สาขาอื่นๆ จัดได้ว่าหาดใหญ่มีความเจริญทางทันตกรรมเทียบเท่ากับกรุงเทพมหานคร

เห็นได้ว่าพัฒนาการด้านทันตกรรมในหาดใหญ่ เกิดขึ้นภายหลังจากความเจริญทางเศรษฐกิจและภายหลังจากหาดใหญ่เป็นชุมชนเมืองแล้ว ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของคนหาดใหญ่ในอดีต และพัฒนาการทางด้าน ทันตกรรมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 40 ปี นานี้ ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ จึงเป็นเรื่องที่ควรศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจการพัฒนางานด้านทันตกรรมในหาดใหญ่ที่ผ่านมา และได้เป็นแนวทางในการพัฒนางานทันตกรรมต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลักฐานประวัติศาสตร์ทางทันตกรรมของเมืองหาดใหญ่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากและบริการทางทันตกรรมในหาดใหญ่ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

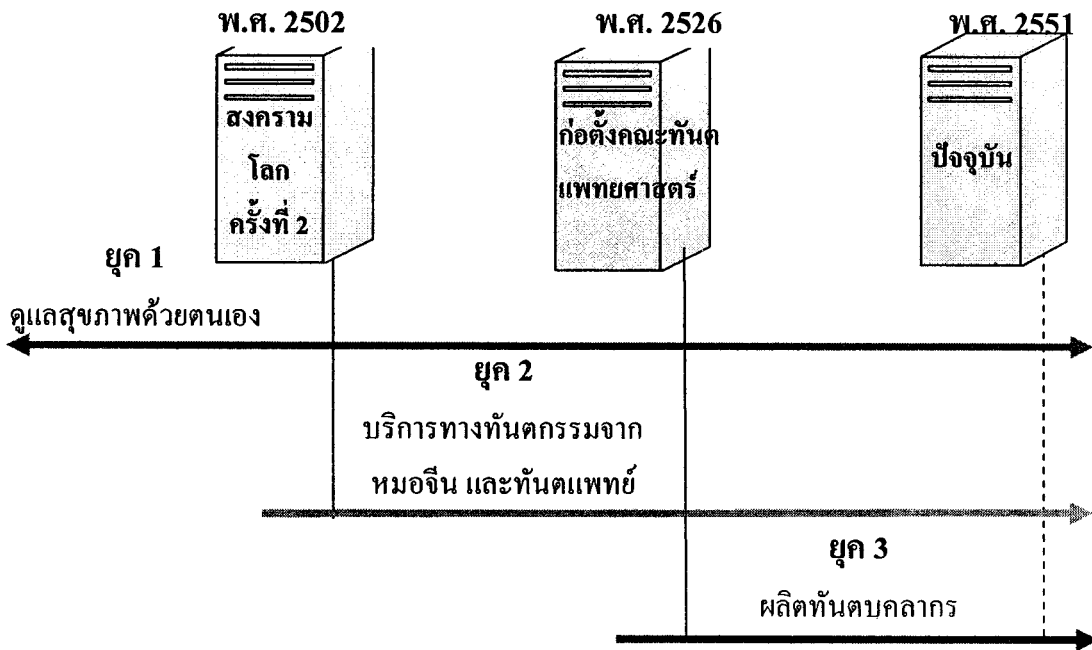
### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้คนในชุมชนหาดใหญ่ได้รู้ความเป็นมาในส่วนของงานบริการทางทันตกรรมในชุมชนของตนเอง
2. ทำให้ทันตบุคลากรเกิดความเข้าใจ ตระหนัก เห็นคุณค่า และภาคภูมิใจ ในวิชาชีพทันตกรรม
3. เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลความรู้ให้แก่ผู้สนใจได้ศึกษา
4. เพื่อให้ทันตแพทย์ได้ทราบถึงตัวตน เกิดความภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าและความสำคัญของวิชาชีพทันตแพทย์ในอดีต ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการให้บริการในอนาคต

<sup>21</sup> <http://www.geocities.com/thaidentist2000/Columnpages/history.html> (cited 2008, August 18).

5. เพื่อประกาศเกียรติคุณแก่นักคนผู้ซึ่งมีคุณูปการ ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากและการให้บริการด้านทันตสุขภาพแก่ประชาชนในเมืองหาดใหญ่
6. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการ ให้บริการทางทันตกรรมในอนาคต

**กรอบแนวคิดการศึกษา**



**รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย**

วิวัฒนาการของงานบริการทางทันตกรรม และการดูแลสุขภาพช่องปากในหาดใหญ่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และแตกต่างกันไปในแต่ละยุคสมัย ซึ่งการศึกษานี้ได้แบ่งได้เป็น 3 ยุค เริ่มจากยุคแรก ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2484) ชาวหาดใหญ่มีการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน และรับบริการทางทันตกรรมจากหมอต่างชาติ ยุคที่ 2 เริ่มมีผู้ให้บริการทางทันตกรรม ได้แก่ หมอจีน และทันตแพทย์ ซึ่งบริการในสถานบริการของรัฐ และเอกชน และยุคที่ 3 เป็นการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในงานทันตกรรมทั้งในด้านการศึกษา การผลิตทันตบุคลากร การกระจายตัวของทันตแพทย์ เป็นต้น โดยในแต่ละยุค อธิบายการเริ่มต้นของเหตุการณ์สำคัญๆ ซึ่งเหตุการณ์ส่วนใหญ่ยังคงดำเนินมาจนถึงปัจจุบัน และอาจต่อเนื่องไปในอนาคต (รูปที่ 1)

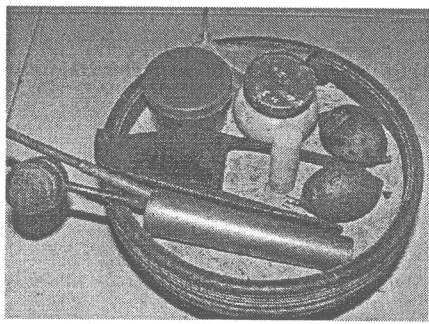
การบริการทางทันตกรรม และการดูแลสุขภาพช่องปากในหาดใหญ่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และแตกต่างกันไปในแต่ละยุคสมัย แบ่งได้เป็น 3 ยุค ตามกรอบแนวคิดการศึกษา (รูปที่1) ซึ่งแต่ละยุคนั้นไม่ได้แยกออกจากกันอย่างชัดเจน เริ่มจากยุคแรก ก่อนเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งชาวหาดใหญ่มีการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน และเริ่มรับบริการทางทันตกรรมจากหมอต่างชาติ ยุคที่สองเริ่มมีผู้ให้บริการทางทันตกรรมซึ่งเป็นหมอจีน และทันตแพทย์ ในสถานบริการของรัฐ และเอกชน และยุคที่สาม เป็นยุคที่มีการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงใน

งานทันตกรรมในด้านต่างๆ ซึ่งเรื่องราวในแต่ละยุคนั้นก็มีความเป็นมา มีเหตุการณ์ หรือประเด็นที่น่าสนใจ จะได้กล่าวถึงต่อไปตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่กล่าวมา

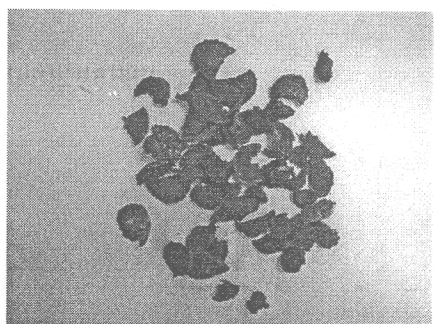
### ยุคที่ 1 การดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน

“สุขภาพช่องปากสมัยก่อนไม่ได้เป็นเรื่องสำคัญเหมือนในสมัยนี้”

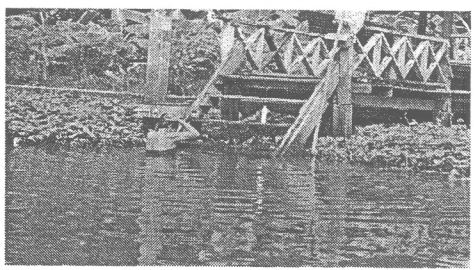
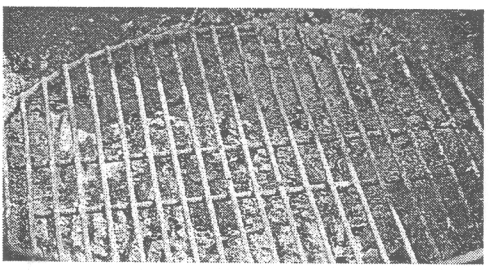
คนหาคนใหญ่ส่วนใหญ่ในสมัยก่อนเมื่อประมาณ 50-60 ปีที่แล้ว ไม่ได้คิดว่าการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นเรื่องสำคัญเหมือนในสมัยปัจจุบันที่ต้องแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟัน เป็นต้น และไม่ได้มีการเรียนรู้การดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบ แต่จะเป็นการบอกเล่าจากรุ่นสู่รุ่นหรือเรียนรู้ด้วยตัวเองจากประสบการณ์จริง โดยพบว่าการดูแลสุขภาพช่องปากของชาวไทยพุทธและมุสลิมไม่มีความแตกต่างกัน เช่น คนแก่ที่กินหมากจะนิยมแปรงฟันโดยการนำเปลือกหมากมาถูฟัน (รูปที่ 2) ดัง คำบอกเล่าของอิหม่าม ฟีอีที่ว่า “...ส่วนมากคนบ้านนอกเมื่อก่อนเขากินหมากส่วนใหญ่ แล้วเขาทำแปรงจากเปลือกหมาก เขาตัดๆ...”<sup>22</sup> หรือใช้ยาเส้น จี๊เถ๊า (รูปที่ 3) ผสมน้ำมาถูฟัน<sup>23</sup> ดังที่ชาวหาคนใหญ่สมัยนั้นเล่าว่า “...ชาวบ้านนิยมกินหมากตามวัฒนธรรมท้องถิ่น จึงมีการใช้เปลือกหมากอ่อนถูฟัน บางคนใช้ร่วมกับจี๊เถ๊า ส่วนยาเส้นมีทั้งใช้เพื่อถูฟันและใช้เหนียดแทนการสูบบุหรี่...”<sup>24</sup> หรือใช้ทรายในคลอง (รูปที่ 4) มาถูฟันเวลาไปอาบน้ำ จำนวนครั้งและเวลาที่ใช้ในการแปรงฟันไม่แน่นอนขึ้นกับเวลาว่างที่มี



รูปที่ 2 เปลือกหมาก



รูปที่ 3 จี๊เถ๊า



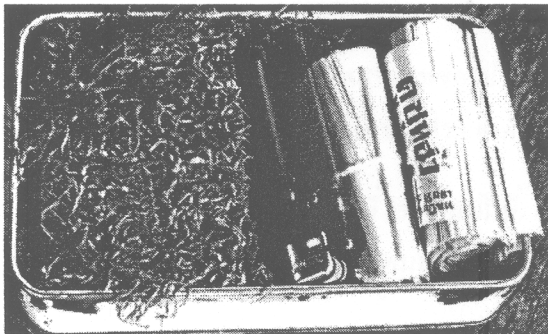
รูปที่ 4 ชาวบ้านอาบน้ำในคลอง ซึ่งบางครั้งใช้ทรายในคลองถูฟัน

<sup>22</sup> สัมภาษณ์ อิหม่ามฟีอี เหมมันต์ วันที่ 8 มีนาคม 2551

<sup>23</sup> สัมภาษณ์ อิหม่าม ฟีอี เหมมันต์ 57 ปี นางสมสมัย เหมมันต์ “อีมีะ” ชุมชนมุสลิม หาคนใหญ่ แถวมัสยิดหนัดยาเมาะ วันที่ 8 มีนาคม 2551

<sup>24</sup> สัมภาษณ์ ฮัจยีเรียม หนัดศรี อายุ 72 ปี วันที่ 8 มีนาคม 2551

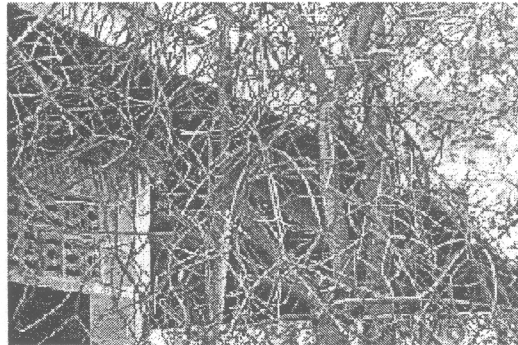
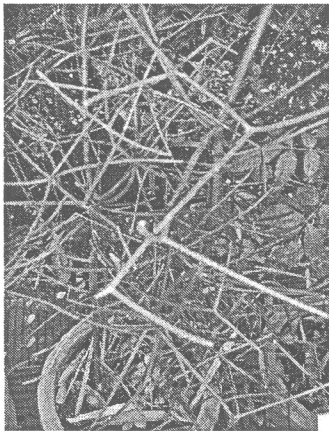
ในอดีตคนหาค้ำใหญ่ส่วนมากเมื่อปวดฟันมักจะปล่อยให้ฟันหลุดไปเอง หรือนำยาเส้น (รูปที่ 5) มาถูฟัน ใส่ยาทันใจ (รูปที่ 6) หรือใส่ปูน เพื่อลดอาการปวด<sup>25</sup> มีการใช้ขางไม้มาทาที่ฟันเพื่อเร่งให้ฟันหลุด โดยไม่ต้องไปถอนฟัน<sup>26</sup> เช่น ขางต้นพญาไร้ใบ (รูปที่ 7) ที่ชาวบ้านนิยมใช้ทาให้ตาปลาหลุด บางคนนำขางมาหัดใส่รูฟันเพื่อให้หายปวด และให้ฟันโยกและหลุดออก แต่น้ำขางมักจะไหลออกมาโดนเหงือกทำให้เหงือกเปื่อย ลอกหลุดได้ ปัจจุบันไม่เป็นที่นิยมใช้กัน<sup>27</sup>



รูปที่ 5 ยาเส้น



รูปที่ 6 ยาทันใจ



รูปที่ 7 ต้นพญาไร้ใบ

<sup>25</sup> สัมภาษณ์ อัจฉิณีเยี่ยม หมัดศรี 72 ปี วันที่ 8 มีนาคม 2551

<sup>26</sup> สัมภาษณ์คุณลุงปาน ยอดประสิทธิ์ อายุ 60 ปี เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2550

<sup>27</sup> สัมภาษณ์คุณกิตติ จิระนคร อายุ 76 ปี เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2550

ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้ต้องสูญเสียฟันนั้นบ้างก็เชื่อว่าเกิดจากหนองกินฟัน เหงือกเสีย<sup>28</sup> เกิดจากกรรมพันธุ์ หรือแคลเซียมในร่างกายลดลงเมื่ออายุมากขึ้นทำให้ฟันผุ หลุดออกจากปากได้ง่ายกว่าตอนเป็นหนุ่มเป็นสาว<sup>29</sup> ดังคำบอกเล่าของคุณลุงปานและคุณกิตติว่า

“...ลุงอะ เหงือกมันเสียตั้งแต่หนุ่ม ฟันดีทุกซี่นั่นแหละ หนองไม่กินเลย แต่ว่าเหงือกมันเสีย ถึงมันเจ็บ มันรวน(โยก) หมออื่น ถึงถูกถอนแหละ ทุกซี่เลยฟัน...”<sup>30</sup>

“...พอโตแล้วตอนอายุ 6-7 ขวบฟันน้ำนมมันเสีย ก็เรา ตระกูลของผมเนี่ย แพ้ฟัน กระดูก เออแคลเซียมมัน ไม่สมบูรณ์ แพ้ฟันทุกคนเลย ตอนอายุ 30 กว่าๆมัน โยกก็ถอนมันเฉยๆ ตอนที่อายุ 20 กว่าเนี่ย ฟันแข็งแรง ยังเป็นนักกีฬา 11 ปีจบมา ถอนฟันหมดเลย ใส่ทั้งใส่ทอง มันหลวมหลุด เล็กเล็กละ...”<sup>31</sup>

ส่วนเรื่องการแปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า คนสมัยก่อนเมื่อประมาณ 50-60 ปีที่แล้ว ไม่ค่อยได้แปรงฟัน และไม่ค่อยได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังคำบอกเล่าของผู้ที่อยู่ในสมัยนั้น

“... แต่ก่อนมัน ไม่มีหมอ ใ้อั้ไหนฟันนี้ (อะไรแบบนี้) อะนะ อยู่แบบธรรมชาติ ความรู้คนแต่ก่อนมัน ไม่มีเหมือนรุ่นลูก ทุกวันนี้ รุ่นแต่ก่อนหาแปรงมาขาย แต่ลูกก็แต่เรียน (คนสมัยก่อนไม่ค่อยแปรงฟัน แต่ลูกได้เรียนแปรงฟัน) มีครูเค้าสอน โทรทัศน์ก็ไม่มี มันคิดกันอันสมัยก่อนกับสมัยนี้ เด็กสมัยนี้เล็กๆก็แปรงฟันแล้ว พอฟันงอกก็แปรงฟันแล้ว แต่ก่อนใหญ่ๆ แล้วก็ไม่ได้แปรงฟันที่...”<sup>32</sup>

“... ผมไม่เคยแปรงฟันเลย ต้องบังคับกันแปรง แปรงฟันต้องบังคับกัน ต้องไล่ตี ไล่จับกัน สมัยนั้นแปรงสีฟันกระดูกราคา 3 บาท ข้าวแกงราคาแค่ 25 สตางค์ ก้วยเตี๋ย 50 สตางค์ จึงไม่มีใครนิยมที่ซื้อหามาใช้ ยกเว้นคนรวยหรือมีการศึกษาสูงๆ ชาวบ้านทั่วไปที่ฐานะไม่ดี เขาจะไม่แปรงใช้เลยไม่รู้จักด้วย...”<sup>33</sup>

แปรงสีฟันและยาสีฟัน เริ่มต้นเป็นอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากที่นำเข้ามาจากต่างถิ่น หาซื้อยาก<sup>34</sup> ตามคำบอกเล่าของคุณลุงปานและคุณกิตติ แปรงสีฟันเริ่มมีวางขายในตลาดหาดใหญ่ราว พ.ศ. 2490 โดยคุณกิตติเล่าว่า แปรงสีฟันสมัยแรก ค้ำแปรงทำจากกระดูกหมูหรือกระดูกวัว ขนแปรงทำจากขนหมู หยาบๆ ราคาค้ำละ 2-3 บาท เป็นของนำเข้าจากปีนัง ประเทศมาเลเซีย แปรงแล้วสะบัดน้ำ ใช้ได้นานหลายปี แต่ต้องระวัง ห้ามเคาะ เพราะค้ำแปรงอาจหักได้ ส่วนแปรงสีฟันค้ำพลาสติกก็มีวางขาย แต่พบหลังจากแปรงสีฟันค้ำกระดูก ขนแปรงก็จะเป็นขนพลาสติก มีหลายราคาตั้งแต่ 5 ถึง 7 บาท เป็นของนำเข้าจากปีนังเช่นกัน ซึ่งเมื่อเทียบกับราคาข้าวหมูแดงจานละ 2 บาท จะเห็นว่าราคาแปรงสีฟันสมัยก่อนนั้นแพงมาก จึงไม่ค่อยมีใครนิยม

<sup>28</sup> สัมภาษณ์คุณลุงปาน ยอดประสิทธิ์ อายุ 60 ปี เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2550

<sup>29</sup> สัมภาษณ์คุณกิตติ จิระนคร อายุ 76 ปี เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2550

<sup>30</sup> สัมภาษณ์คุณลุงปาน ยอดประสิทธิ์ อายุ 60 ปี เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2550

<sup>31</sup> สัมภาษณ์คุณกิตติ จิระนคร อายุ 76 ปี เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2550

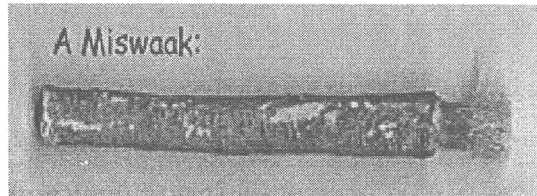
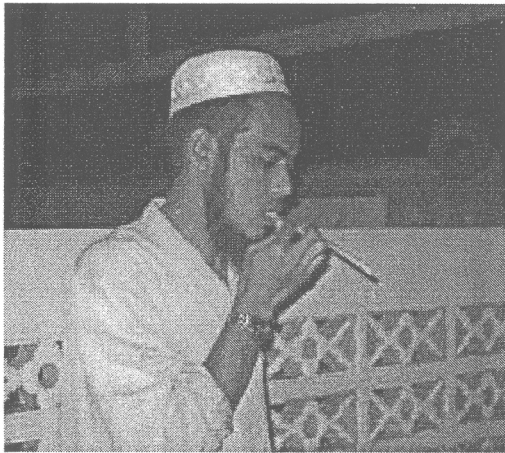
<sup>32</sup> สัมภาษณ์คุณลุงปาน ยอดประสิทธิ์ อายุ 60 ปี เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2550

<sup>33</sup> สัมภาษณ์คุณกิตติ จิระนคร อายุ 76 ปี เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2550

<sup>34</sup> สัมภาษณ์คุณกิตติ จิระนคร ว อายุ 76 ปี เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2550

ซื่อหามาใช้ และร้านที่มีแปรงสีฟันวางขายสมัยนั้นก็มีเพียงไม่กี่ร้าน เช่น ร้านขายของชำละแวกร้านถนัดศรี ถนนนิพัทธ์-อุทิศ ใกล้กับโรงแรมแหลมทองและร้านดาวเทียม ร้านปิ่นังสโตร์ โตเกียวสโตร์ และสิงคโปร์สโตร์ ส่วนยาสีฟันก็เริ่มมีขายพร้อมๆกับแปรงสีฟัน เป็นยาสีฟันแบบผงสีชมพูอัดแน่นบรรจุในคลังสังกะสี มีรสชาติเย็นๆ ช่ำๆ และยาสีฟันเป็นหลอดแบบเนื้อครีม เช่น ยาสีฟันโคลินอท ซึ่งนำเข้าจากปิ่นังเช่นกัน<sup>35,36</sup>

ชาวมุสลิมในหาดใหญ่บางกลุ่มใช้ไม้ซูกิ (รูปที่ 8)<sup>37</sup> เป็นอุปกรณ์ในการทำความสะอาดฟันโดยตรง โดยชาวมุสลิมที่เดินทางกลับจากประกอบพิธีฮัจญ์ มักนิยมซื้อไม้ซูกิกลับมาเป็นของฝาก<sup>38</sup> ดังคำบอกเล่าของผู้ที่อาศัยในชุมชนมุสลิม “... ไม้ซูกิเริ่มมีใช้ในชุมชนสักประมาณ 30 กว่าปี ซูกิ แปลว่าถูฟันนั่นแหละ เขาเลยเรียกไม้ซูกิ ส่วนมากมันจะอยู่ในประเทศเยเมน เป็นรากไม้ชนิดหนึ่งอยู่ในตะวันออกกลาง จะใช้ถูฟันทุกๆ ครั้งที่ละหมาด ถูฟันแล้วก็เข้าไปละหมาด เดินไปละหมาด เนื่องจากในหลักของศาสนาอิสลาม ท่านศาสดาสอนให้ทำความสะอาดปากและฟัน ท่านสอนว่าหากไม่เป็นการลำบากเกินไป อยากให้แปรงฟันทุกครั้งก่อนละหมาด...”<sup>39</sup>



รูปที่ 8 ไม้ซูกิ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าคนสมัยก่อนแปรงฟันกันน้อยเพราะยังไม่มี การสอน หรือ ไม่มีสื่อที่นำเสนอเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากให้คนเห็นถึงความสำคัญ รวมทั้งแปรงสีฟัน และ ยาสีฟันก็มีราคาค่อนข้างแพงจึงไม่เป็นที่นิยม ยกเว้นคนที่ มีฐานะดีหรือมีการศึกษาสูงเท่านั้น แปรง-สีฟันจึงเป็นเสมือนเครื่องแสดงฐานะทางสังคมอย่างหนึ่ง แตกต่างจากสมัยปัจจุบันที่

<sup>35</sup> สัมภาษณ์คุณกิตติ จิระนคร อายุ 76 ปี เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2550

<sup>36</sup> สัมภาษณ์ ผศ.กันยา เล่าตระกูล อายุ 64 ปี และ คุณวิมล เล่าตระกูล อายุ 68 ปี เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2550

<sup>37</sup> ไม้ซูกิ เป็นแปรงสีฟันธรรมชาติที่ทำจากกิ่งของต้น *Salvadora persica* อาจเรียกว่าต้นอารัก หรือปิลู คนมุสลิมบางท้องถิ่นเรียกว่า คายู ซูกิ แปลว่าไม้ที่ใช้เคี้ยว ใช้ในการทำ ความสะอาดฟัน ตามคำแนะนำของท่าน ศาสตราจารย์อหมัด (คีอลฯ)

<sup>38</sup> สัมภาษณ์แพทย์หญิงเสาดิระ ยุทธสมภพ อายุ 60 ปี อาจารย์แพทย์สาขากุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่

<sup>39</sup> สัมภาษณ์ อีหม่าม ฟีอิ เหมมันต์ อายุ 57 ปี นางสมสมัย เหมมันต์ “ยิม๊ะ” ชุมชนมุสลิม หาดใหญ่ แถวมัสยิดหมัดยาเมาะ วันที่ 8 มีนาคม



คนยอมจ่ายเงินซื้อแปรงสีฟัน ยาสีฟันราคาแพงๆ ค้ำละ 60-70 บาท หรือหลอดละ 100-120 บาท เนื่องจากยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น จึงเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบกับมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่อต่างๆ ให้เห็นถึงประโยชน์ ความสำคัญ รวมทั้งการมีรูปแบบผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย สี สันสวยงามน่าใช้มากขึ้น และหาซื้อได้ง่ายตามร้านค้าทั่วไปซึ่งแตกต่างจากสมัยก่อนที่มีร้านค้าเพียงไม่กี่ร้านเท่านั้นที่วางขายยาสีฟัน แปรงสีฟัน

ในช่วงปลายยุคแรก ก่อนเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2485) หาดใหญ่เป็นเมืองหนึ่งที่มีการอพยพของผู้คนชนชาติอื่นจำนวนมาก เข้ามาประกอบอาชีพต่างๆ ในหาดใหญ่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวจีน รวมถึงหมोजีนที่เข้ามาเปิดร้านให้การรักษาโดยอาศัยวิชาความรู้ที่ติดตัวมาจากเมืองจีน เช่น คุณหมอไฮ้ แซ่เจ็ง ที่เข้ามาเปิดร้านทำฟัน ชื่อร้านใจเซน บริเวณถนนนิพัทธ์อุทิศ 3 ตรงข้ามโรงแรมยงดี แล้วย้ายมาอยู่ที่บริเวณถนนเสน่หานุสรณ์ ซึ่งปัจจุบันเป็นร้านนาฬิกาใจเซนที่คนหาดใหญ่รู้จักกันดี (รูปที่ 9)



รูปที่ 9 ร้านใจเซน

นอกจากนี้ยังมีข้อมูลเกี่ยวกับหมอฟันชาวจีนผู้นามชื่อ หมอมารู ที่ได้เข้ามาเปิดคลินิกที่บริเวณถนนนิพัทธ์อุทิศ 3 ใกล้กับโรงแรมมณเฑียร โดยรักษาโรคทั่วไป และรับทำฟันทุกอย่าง ตั้งแต่ อุดฟัน ถอนฟัน และทำฟันปลอม หมอมารูมีผู้ช่วยในการทำฟันด้วยหนึ่งคน แต่เป็นผู้ชายเจียง ๆ ไม่ค่อยพูดจึงไม่ค่อยมีใครรู้ประวัติเกี่ยวกับผู้ช่วยคนนี้นัก หากมีชาวบ้านมาทำฟันแล้วหมอมารูไม่อยู่ ผู้ช่วยคนนี้จะรับทำฟันให้แทน โดยทำงานได้ทุกอย่างเหมือนหมอมารู ค่ารักษาก็ไม่แพงจนเรียกว่าแทบจะทำให้ฟรี นอกจากนี้หมอมารูยังมีจุดเด่น คือสามารถพูดภาษาไทยได้ ทำให้สนิทสนมกับชาวบ้านที่มาทำฟัน แต่พอมีเหตุการณ์ทหารญี่ปุ่นบุกยึดชายฝั่งอ่าวไทย ทำให้ทราบว่หมอมารู คือสายลับของญี่ปุ่น มาสืบความลับเกี่ยวกับพื้นที่ในหาดใหญ่ และเมื่อสิ้นสุดสงครามหมอมารูก็ได้เดินทางกลับประเทศญี่ปุ่น ร้านทำฟันจึงปิดไป<sup>40</sup> ข้อมูลที่ได้ยังไม่สามารถระบุได้แน่นอนว่ระหว่างหมोजีน และหมอมารูนั้นใครเข้ามาเปิดร้านทำฟันในหาดใหญ่ก่อนกัน

## ยุคที่ 2 : การดูแลสุขภาพช่องปากโดยบุคคลากรทางทันตกรรม

### หมोजีนผู้ให้บริการทางทันตกรรมในยุคแรก

<sup>40</sup> สัมภาษณ์คุณกิตติ จิระนคร อายุ 76 ปี บุตรชายคนสุดท้ายของขุนนิพัทธ์ จิระนคร เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2550

ร้านหมोजินในยุคต่อมาในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 (พ.ศ.2485) ได้แก่ ร้านภูลิน อยู่บริเวณหน้าสถานีรถไฟ และที่ถนนเสน่หานุสรณ์ มีร้านศิริทันตแพทย์<sup>41</sup> ร้านจินฮั่ว ซึ่งเป็นร้านของคุณพ่อของคุณบุญสิทธิ์ ดุงคะเวทย์<sup>42,43</sup> ซึ่งเคยทำงานเป็นผู้ช่วยหมอฟันชาวญี่ปุ่น (ไม่ทราบชื่อ) หลังจากเสร็จสิ้นสงครามหมोजินได้เดินทางกลับประเทศญี่ปุ่น คุณพ่อของคุณบุญสิทธิ์จึงรับช่วงทำฟันต่อ โดยเปิดร้านทำฟันที่ถนนธรรมบุญวิถี แถวคลินิกนายแพทย์กระสวย และได้สอบใบประกอบโรคศิลป์เป็นทันตแพทย์ชั้น 2<sup>44</sup>

ในปี พ.ศ. 2500 คุณพ่อคุณแม่ของคุณหมอรื่น รุ่งอภิรักษ์กุล ได้ย้ายร้านทำฟันจากอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา มาเปิดร้านที่ถนนแสงจันทร์ ตรงข้ามคลินิกของนายแพทย์บุญจง ซึ่งปัจจุบันคือบริเวณที่อยู่ฝั่งตรงข้ามกับโรงแรมวังน้อย<sup>45</sup> ซึ่งต่อมาคุณหมอรื่น รุ่งอภิรักษ์กุล ได้สืบต่ออาชีพหมोजิน และย้ายมาเปิดร้านใหม่ คือร้านไทยดีทันตแพทย์ ที่บริเวณตลาดปลาซ่า จนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีร้านหมोजินอีก 2 ร้านที่อยู่ในบริเวณตลาดปลาซ่า ได้แก่ ร้านสิทธิทันตแพทย์ (ซึ่งเดิมคือ ร้านจินฮั่ว) และร้านไทยนำทันตแพทย์ โดยร้านของหมोजินจะเปิดเป็นคลินิกลักษณะคล้ายคลึงกับร้านของทันตแพทย์

การรักษาของหมोजินส่วนมากเป็นงานฟันปลอมเป็นหลัก และมีการรักษาอื่นๆ เช่นการใส่ฟันทอง การเลี่ยมฟันทอง (การใช้ทองแผ่นบางๆหุ้มฟัน โดยไม่มีการกรอฟัน) การอุดฟัน หรือ การถอนฟันที่ไม่ยาก สำหรับการรักษาที่เกินความสามารถของหมोजิน ส่วนใหญ่หมोजินจะแนะนำให้ผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลที่หมोजินมักจะแนะนำคือโรงพยาบาลหาดใหญ่<sup>46</sup> พบว่าการให้บริการของทันตแพทย์ และหมोजินมีความแตกต่างกัน โดยการทำฟันปลอมของหมोजินจะใช้เวลาในการทำรวดเร็วกว่าทันตแพทย์ เนื่องจากหมोजินสามารถทำงานฟันปลอมด้วยตนเองได้ที่ร้าน เช่น ครอบฟัน ฟันปลอมฐานพลาสติก บางรายพิมพ์ปากในตอนเช้า สามารถนัดผู้ป่วยมาใส่ฟันในตอนเย็นวันนั้น ดังคำบอกเล่าของคุณหมอรื่น รุ่งอภิรักษ์กุล กล่าวว่า “ทำฟันชุดเหรอ ฟันชุดเนี่ยอะนะ ทำประมาณซัก ถ้าพูดถึงเนี่ยตามหลักนา เข้าพิมพ์ปาก เย็น ได้เลย ชุดนี้ (หัวเราะ) เพราะว่ามีแลป (lab) อยู่ ทำเองด้วย ถ้าเอาใส่สบายๆ ก็ซัก 3 วัน ทำวันนี้ 2-3 วันก็มาลอง ลองแล้วก็ได้”<sup>47</sup> แต่ถ้าเป็นทันตแพทย์ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 3 วัน เพราะต้องใช้วัสดุในการทำฟันปลอมฐานพลาสติกที่ต้องอาศัยความร้อนทำให้เกิดการก่อตัว (heat cure acrylic) หรืองานบางอย่างต้องส่งไปทำที่กรุงเทพมหานคร<sup>48</sup> ในขณะที่หมोजินใช้วัสดุทำฟันปลอมฐานพลาสติกทั้ง 2 แบบคือ วัสดุแบบที่อาศัยความร้อนทำให้เกิดการก่อตัว (heat cure acrylic) หรืออาจใช้วัสดุที่ก่อตัวได้เอง (self cure acrylic)<sup>49</sup> จึงใช้เวลาในการทำฟันปลอมน้อยกว่า โดยทันตแพทย์สุรินทร์ พิพัฒน์ธนากิจ เล่าถึงความแตกต่างของระยะเวลาทำฟันปลอมไว้ว่า

<sup>41</sup> สัมภาษณ์คุณหมอบุญสิทธิ์ ดุงคะเวทย์ อายุ 68 ปี ร้านสิทธิทันตแพทย์ เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2550

<sup>42</sup> สัมภาษณ์คุณหมอรื่น รุ่งอภิรักษ์กุล อายุ 66 ปี ร้านไทยดีทันตแพทย์ เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2550

<sup>43</sup> สัมภาษณ์คุณวนิดา วานิชพันธ์ อายุ 47 ปี บุตรบุญธรรมของคุณหมอไฉ่ แซ่เจ็ง ร้านใจเซ็น เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2550

<sup>44</sup> สัมภาษณ์คุณหมอบุญสิทธิ์ ดุงคะเวทย์ ร้านสิทธิทันตแพทย์ อายุ 68 ปี เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2550

<sup>45</sup> สัมภาษณ์คุณหมอรื่น รุ่งอภิรักษ์กุล อายุ 66 ปี ร้านไทยดีทันตแพทย์ เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2550

<sup>46</sup> สัมภาษณ์คุณหมอรื่น รุ่งอภิรักษ์กุล อายุ 66 ปี ร้านไทยดีทันตแพทย์ เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2550

<sup>47</sup> สัมภาษณ์คุณหมอรื่น รุ่งอภิรักษ์กุล อายุ 66 ปี ร้านไทยดีทันตแพทย์ เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2550

<sup>48</sup> สัมภาษณ์ทันตแพทย์สุรินทร์ พิพัฒน์ธนากิจ เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2550

<sup>49</sup> สัมภาษณ์ฟันเอกนายแพทย์ ทันตแพทย์สมศักดิ์ สุจิตพงศ์ เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2551

“มันต่างกันอยู่แล้ว มาหาเรา เราพิมพ์เสร็จนู่น อีก 3 วัน อย่างเร็ว ไข่ม้อย เราส่งแลป (lab) แต่ของเค้าพิมพ์เสร็จส่งหลังร้าน คอนเยินขายของเสร็จคุณมาใส่ นะ อะไรอย่างเงี้ยะ มันต่างกันตรงนี้”<sup>50</sup>

ขั้นตอนในการทำฟันปลอมก็แตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น การเรียงฟันเพื่อทำฟันปลอม ทันตแพทย์จะใช้เครื่องมือในการจำลองความสัมพันธ์ของขากรรไกร (articulator) แต่หมอมอจินจะเรียงฟัน โดยใช้เครื่องมือช่วยในการสบฟันอย่างง่าย (plane line) สำหรับความแตกต่างในส่วนค่าใช้จ่ายพบว่า ค่ารักษาของ หมอมอจินอาจจะมีราคาถูกกว่า นอกจากนั้นลักษณะผู้ป่วยที่มารับการรักษาก็มีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มาหาหมอมอจินมักจะเป็นพ่อค้า แม่ค้า ที่เน้นความสะดวกรวดเร็วเป็นส่วนใหญ่ หรือเป็นคนไทยเชื้อสายจีนที่มีความคุ้นเคยกับหมอมอจิน หรือเคยรักษากับหมอมอจิน ก็ยังคงไปปรับการรักษา กับหมอมอจินที่ตนเคยรักษา ส่วนผู้ป่วยที่มาพบทันตแพทย์มักจะเป็นกลุ่มที่มีความรู้ และ พอมีฐานะหรือที่เคยไปทำฟันกับหมอมอจินแล้วมีปัญหา หรือไม่พอใจ<sup>51</sup>

ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างหมอมอจินกับทันตแพทย์นั้น พบว่าส่วนใหญ่มักจะไม่รู้จักกันเป็นการส่วนตัว ยกเว้นกรณีคุณหมอรินทร์ รุ่งอภิรักษ์กุล ซึ่งเป็นหมอมอจิน กับทันตแพทย์สุรินทร์ พิพัฒน์ธนากิจ ทั้งสองท่านรู้จักกัน และ มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้การรักษาทางทันตกรรม<sup>52,53</sup> คุณหมอรินทร์เล่าว่า “ทำฟันเนี่ย เรียนรู้กับหมอมอจินซะส่วนมากเลย เรื่องเทคนิคอะไรๆนิดๆหน่อยๆที่เค้าสอนมาให้”<sup>54</sup>

ปัจจุบันหมอมอจินหลายคนได้ส่งบุตรหลานไปเรียนหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยของรัฐ และกลับมารับช่วงต่อในการเปิดกิจการคลินิกทันตแพทย์ เพื่อให้บริการทางทันตกรรมแก่คนหาคใหญ่ ซึ่งได้แก่ ร้านไทยดีทันตแพทย์ ไทยนำทันตแพทย์ สิทธิทันตแพทย์ (รูปที่ 10)



ร้านไทยดีทันตแพทย์

<sup>50</sup> สัมภาษณ์ทันตแพทย์สุรินทร์ พิพัฒน์ธนากิจ เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2550

<sup>51</sup> สัมภาษณ์ทันตแพทย์สุรินทร์ พิพัฒน์ธนากิจ เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2550

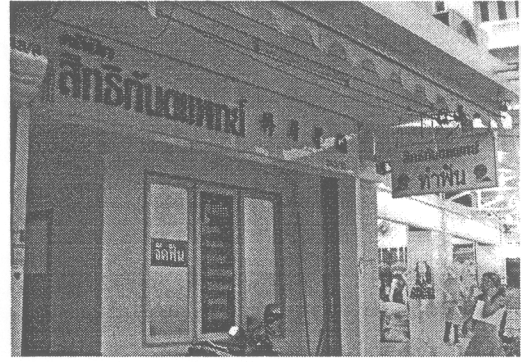
<sup>52</sup> สัมภาษณ์คุณหมอรินทร์ รุ่งอภิรักษ์กุล อายุ 66 ปี ร้านไทยดีทันตแพทย์ เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2550

<sup>53</sup> สัมภาษณ์ทันตแพทย์สุรินทร์ พิพัฒน์ธนากิจ เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2550

<sup>54</sup> สัมภาษณ์คุณหมอรินทร์ รุ่งอภิรักษ์กุล อายุ 66 ปี ร้านไทยดีทันตแพทย์ เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2550



ร้านไทยนำทันตแพทย์



ร้านสิทธิทันตแพทย์

รูปที่ 10 ร้านหมोजินในอดีตซึ่งปัจจุบันเป็นคลินิกทันตแพทย์บูรณานของหมोजิน

### ประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับร้านหมोजิน

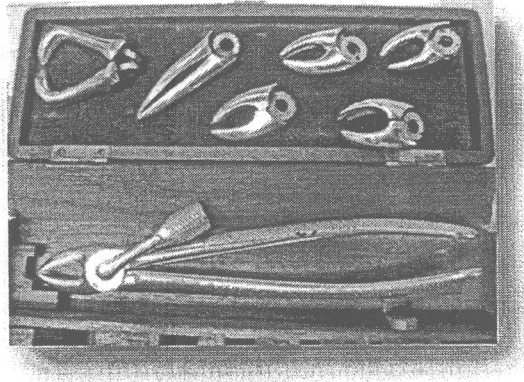
ความรู้ และทักษะทางทันตกรรมของหมोजินนั้น ส่วนใหญ่จะได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษซึ่งเป็นชาวจีน และเรียนรู้เพิ่มเติมจากการทำงาน ส่วนเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการรักษามีลักษณะคล้ายคลึงกันกับเครื่องมือของทันตแพทย์ในปัจจุบัน ซึ่งหลายๆ ชิ้นที่หมोजินใช้ก็นำเข้าจากต่างประเทศ โดยบรรพบุรุษจะมีการระบุรายละเอียดในการใช้ไว้ชัดเจน (รูปที่ 11)



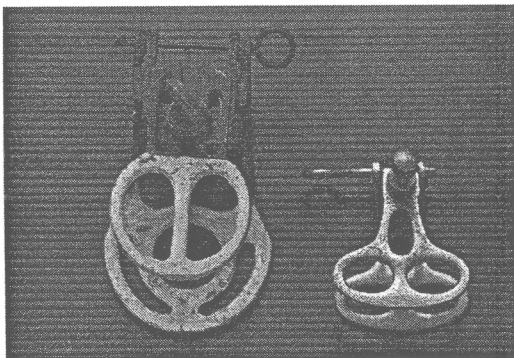
รูปที่ 11 บรรพบุรุษของวัสดุที่ใช้ในร้านหมोजิน (ร้านใจเซน)

ส่วนขั้นตอนหลักในการทำฟันปลอมของหมोजินในอดีต ก็คล้ายคลึงกับทันตแพทย์ แต่จะมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนน้อยกว่า เช่น ในการทำฟันปลอมจะไม่มีขั้นตอนของการบันทึกความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนกับข้อต่อขากรรไกรด้วยเครื่องมือเฟซโบว์ (face-bow) และขั้นตอนของการพิมพ์ปาก ซึ่งสมัยก่อนจะใช้ครั้งเป็นวัสดุพิมพ์ปากแทนวัสดุพิมพ์ปากที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน โดยใช้ร่วมกับถาดพิมพ์ปาก ซึ่งก็แบ่งเป็นถาดพิมพ์ปากบน และล่างเหมือนกับของทันตแพทย์ แต่จะไม่มีขั้นตอนการเสริมแต่งขอบถาดพิมพ์ (border molding) ร่วมกับการใช้ถาดพิมพ์ปากเฉพาะบุคคล (special tray) เมื่อได้รอยพิมพ์

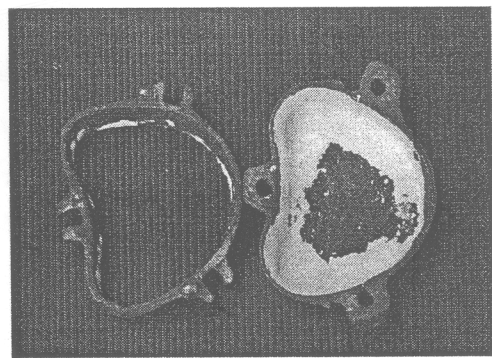
(impression) ก็นำไปเทแบบหล่อออกมาเพื่อใช้ในการเรียงฟัน โดยหมอมือจีนจะใช้แบบจำลองขากรรไกรอย่างง่าย (plane line) ไม่ได้ใช้แบบจำลองขากรรไกรที่มีความละเอียด (articulator) (รูปที่ 13) เหมือนทันตแพทย์<sup>55</sup> หมอมือจีนบางท่านอาจจะใช้วัสดุที่ก่อตัวตัวเอง (self cure acrylic) ทำฐานฟันปลอม บางท่านอาจใช้วัสดุแบบที่อาศัยความร้อนทำให้เกิดการก่อตัว (heat cure acrylic) แล้วนำไปลงแรงอัดภาชนะหล่อแบบ (flask) (รูปที่ 14) เหมือนกับ ทันตแพทย์ นอกเหนือจากการทำฟันปลอมจะก็มีการรักษาอื่นๆบ้าง เช่น การอุดฟัน ถอนฟัน โดยเครื่องมือถอนฟันเป็นชนิดที่ปรับเปลี่ยนหัวได้ตามซี่ฟัน ไม่ได้แยกเป็นคีมถอนฟันเฉพาะซี่เหมือนที่ใช้กันในปัจจุบัน (รูปที่ 12)<sup>56</sup>



รูปที่ 12 เครื่องมือถอนฟันที่ปรับเปลี่ยนหัวได้ตามซี่ฟัน(ร้านใจเซิน)



รูปที่ 13 แบบจำลองขากรรไกรอย่างง่าย



รูปที่ 14 แรงอัดภาชนะหล่อแบบ (flask)

#### จากทันตแพทย์รุ่นแรก สู่การพัฒนางานทันตกรรม

ทันตแพทย์คนแรกในภาคใหญ่ คือ ทันตแพทย์หญิงรัตนา เนียวกุล ซึ่งจบการศึกษาจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นชาวภาคใหญ่ และเปิดคลินิกทันตกรรมแห่งแรกในภาคใหญ่อยู่แถวถนนนิพัทธ์อุทิศ 3 ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีในสมัยนั้น เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2505 ทันตแพทย์รัตนาได้ไปช่วยงานในแผนกทันตกรรม กองพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ (ปัจจุบันคือโรงพยาบาล

<sup>55</sup> สัมภาษณ์คุณหมอรุ่น รุ่งอภิรักษ์กุล อายุ 66 ปี ร้านไทยดีทันตแพทย์ เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2550

<sup>56</sup> สัมภาษณ์คุณฉวีวันดา วานิชพันธ์ อายุ 47 ปี บุตรบุญธรรมของคุณหมอไอ้ แซ่เจ็ง ร้านใจเซิน เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2550

พยาบาลค่ายเสนาณรงค์) และทำงานจนกระทั่งเกษียณ<sup>57</sup> ส่วนทันตแพทย์ในหาคใหญ่ท่านอื่นๆในยุคแรก ได้แก่ ทันตแพทย์หญิง สุภาพ (ไม่ทราบนามสกุล) เป็นทันตแพทย์ท่านแรกของโรงพยาบาลหาคใหญ่ ซึ่งท่านทำงานอยู่ไม่นาน ท่านได้ย้ายติดตามสามี ออกจากหาคใหญ่ ทันตแพทย์ท่านที่ 2 ของโรงพยาบาลหาคใหญ่ คือ ทันตแพทย์หญิงสุนันท์ จันทร์รัตน์ โดยทันตแพทย์หญิง สุนันท์ เปิดคลินิกส่วนตัวนอกเวลาราชการอยู่ที่ถนนแสงสี<sup>58</sup> ทันตแพทย์บรรจง ถาวรทนต์ เปิดคลินิกส่วนตัวเพียงอย่างเดียวอยู่ที่ ถนนนิพัทธ์อุทิศ 2 พันเอกพิเศษนายแพทย์ทันตแพทย์สมศักดิ์ สุจิตพงศ์ รัชมหาราชที่โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ และเปิดคลินิก อยู่ที่หาคใหญ่ใน<sup>59</sup> ทันตแพทย์หญิงสรียา ศรีสินทร เป็นอาจารย์ที่คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเปิดคลินิก อยู่ที่ถนนนิพัทธ์อุทิศ 2 และทันตแพทย์หญิงสุพิศ จึงพาณิชย์ เป็นอาจารย์ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเปิดคลินิกที่ ถ.ธรรมบุญวิถิ (ตรงข้ามโรงแรมโนราโนอดีต)<sup>60</sup> ทันตแพทย์สุรินทร์ พิพัฒน์ธนากิจ เป็นทันตแพทย์ที่โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ และเปิดคลินิกที่ถนนชีอุทิศ<sup>61</sup>

ทันตแพทย์ที่มาทำงานในหาคใหญ่ยุคแรกส่วนใหญ่เป็นลูกหลานของชาวหาคใหญ่ดั้งเดิมที่ย้ายกลับมาทำงานที่บ้าน เกิด หรือเป็นคนจากจังหวัดอื่นที่ย้ายมาตั้งหลักแหล่ง อันเป็นผลจากความเจริญของเมืองหาคใหญ่ ซึ่งถือว่าเป็นเมืองที่มีเศรษฐกิจ ดี นอกจากนี้ยังมีอีกเหตุผลหนึ่ง คือ การมีอุดมการณ์ ในการช่วยเหลือคนในท้องถิ่นห่างไกล ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ ทันตแพทย์บางท่านตัดสินใจมาทำงาน ในต่างจังหวัด เพื่อต้องการให้มีกระจายของการให้บริการทาง ทันตกรรมในส่วนของ ภูมิภาคมากกว่าที่จะให้การบริการทางทันตกรรมกระจุกตัวอยู่เฉพาะในส่วนของกรุงเทพมหานคร

ช่วงแรกที่มีทันตแพทย์ในหาคใหญ่ การรักษาส่วนใหญ่เป็นการถอนฟัน และทำฟันปลอม ซึ่งเป็น ฟันปลอมฐาน พลาสติก ทั้งบางส่วนและทั้งปาก งานรักษารากฟันเริ่มมีบ้าง ส่วนงานอุดฟัน ครอบฟัน และสะพานฟันเข้ามาในช่วงหลัง ในอดีต นั้นงานอุดฟันไม่เป็นที่นิยม เนื่องจากหัวกรอฟันมีความเร็วต่ำมากทำให้ขณะกรอฟัน ผู้ป่วยจะรู้สึกทรมานและใช้เวลานานใน การกรอฟัน มีความสั่นสะเทือนมาก ต่างกับปัจจุบันที่เครื่องกรอฟันมีความเร็วสูงระยะเวลาในการกรอฟันสั้นลง<sup>62</sup> ทำให้คนส่วนใหญ่ในสมัยนั้นจะรอนปูนอุดฟันแล้วถอน และใส่ฟันปลอม ดังคำบอกกล่าวของ ทันตแพทย์หญิงสรียา ศรีสินทรว่า “สมัย 20 ปีที่แล้ว แก้อีกก็เป็นแก้อีแบบ ไม่มีมอเตอร์ คล้ายๆกับแก้อีตัดผม แล้วก็โยกเอา แล้วก็มอเตอร์ก็ไม่มีแอร์โรเตอร์ กริดๆๆ ประมาณ 2-3 พันรอบต่อนาที ขณะที่ของเราแม้กระทั่งไมโครมอเตอร์ ก็หลายหมื่นรอบต่อนาที สมัยก่อนเนี่ย 2-3 พันรอบต่อนาที เพราะฉะนั้นการอุดฟันเนี่ยเป็นอะไรที่ทรมานมากๆสมัยก่อน เพราะฉะนั้นเค้าเลยไม่ค่อยอุดกันหรอก ถ้าเจ็บก็ถอน แล้วก็ใส่ฟันปลอม”

สมัยก่อนฟันส่วนใหญ่ถอนไม่ยาก เนื่องจากมีอาการ โยกร่วมด้วย เพราะในช่วงแรกนั้น ยังไม่มีการอุดหินปูน เครื่อง ชูดหินปูนจะเข้ามาในช่วงหลังจากที่ทันตแพทย์หญิงสรียา ศรีสินทร คุณหอมอรัน รุ่งอภิรักษ์กุล และทันตแพทย์ท่านอื่นๆในยุค นั้นเปิดคลินิกมาหลายปีแล้ว สมัยนั้นเครื่องถ่ายภาพรังสีฟันก็ยังมี คลินิกแรก ๆ ที่มีเครื่องถ่ายภาพรังสีฟันก็คือคลินิกของ

<sup>57</sup> สัมภาษณ์พันเอกนายแพทย์ ทันตแพทย์สมศักดิ์ สุจิตพงศ์ เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2551

<sup>58</sup> สัมภาษณ์ทันตแพทย์หญิงสุนันท์ จันทร์รัตน์ เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2551

<sup>59</sup> สัมภาษณ์ทันตแพทย์หญิงพัชรี กัมพลานนท์ เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2551

<sup>60</sup> สัมภาษณ์อาจารย์ทันตแพทย์หญิงสรียา ศรีสินทร เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2550

<sup>61</sup> สัมภาษณ์ทันตแพทย์สุรินทร์ พิพัฒน์ธนากิจ เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2551

<sup>62</sup> สัมภาษณ์อาจารย์ทันตแพทย์หญิงสรียา ศรีสินทร เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2550

ทันตแพทย์หญิงสรียา ศรีสินธร<sup>63</sup> และ ทันตแพทย์หญิงเสาวนีย์ สุภรินันท์<sup>64</sup> ทันตแพทย์ที่เปิดคลินิกในยุคแรก ๆ จะเรียนรู้การใช้วัสดุ อุปกรณ์ทางทันตกรรมใหม่ ๆ จากพนักงานขาย ที่นำวัสดุมาขาย และนำวัสดุมาสาธิตวิธีการใช้ บางครั้งก็ให้ทดลองใช้สินค้าก่อนสั่งซื้อ<sup>65</sup> ในสมัยนั้นไม่มีการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้ต่อเนื่อง มีแต่บทความเชิงวิชาการที่แปลมาจากต่างประเทศ ไม่มีงานวิจัยใดๆให้อ่าน ทันตแพทย์ยุคนี้เพิ่มพูนความรู้จากการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีมานานแล้ว<sup>66</sup> ส่วนหมอจีนจะไม่มีการไปเข้าร่วมประชุมวิชาการ แต่จะเรียนรู้จากพนักงานขาย<sup>67</sup> เพียงอย่างเดียว

เมืองหาดใหญ่มีทันตแพทย์เฉพาะทางคนแรก คือ พันเอกพิเศษนายแพทย์ ทันตแพทย์สมศักดิ์ สุจิตพงศ์ ซึ่งจบการศึกษาทางด้านสัตวศาสตร์ช่องปากจากประเทศเยอรมันและเคนมาร์ก กลับมาในปี.ศ. 2521<sup>68</sup> ท่านต่อมา คือ ทันตแพทย์หญิงพัชรี กัมพลานนท์<sup>69</sup> เป็นทันตแพทย์เฉพาะทางด้านสัตวศาสตร์ช่องปากเช่นกัน เข้ามาทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ในปี พ.ศ. 2526 ช่วงที่คณะทันตแพทยศาสตร์กำลังก่อตั้ง นอกจากนี้ยังมีทันตแพทย์เฉพาะทางท่านอื่น ๆ ที่ส่วนใหญ่มาเป็นอาจารย์ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้แก่ ทันตแพทย์หญิงอรพินท์ ภูไพบูลย์ เป็นทันตแพทย์เฉพาะทาง ด้านรักษาคอลงรากฟัน ทันตแพทย์หญิงสุภาณี สุนทรโลหะนะกุล เป็นทันตแพทย์เฉพาะทางด้านจัดฟันคนแรกในหาดใหญ่ และท่านอื่นๆ อีกมากมาย ทำให้หาดใหญ่มีทันตแพทย์เฉพาะทางเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเมื่อก่อนยังไม่มีการจัดกลุ่มของทันตแพทย์เฉพาะทางอย่างชัดเจน เนื่องจากไม่มีเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่ง เพราะเป็นการรักษาที่ขยายไปจากถอนฟันอุดฟัน ซึ่งถือว่าเป็นงานรักษาทางทันตกรรมทั่วไป<sup>70, 71</sup>

#### สถานบริการทางทันตกรรมของรัฐ

โรงพยาบาลหาดใหญ่ ก่อตั้งในปี พ.ศ.2502 ซึ่งเวลาที่เริ่มเปิดแผนกทันตกรรมจากคำบอกเล่าของทันตแพทย์หญิงสุนันท์ คือ ประมาณพ.ศ. 2505 และท่านคิดว่าทันตกรรมโรงพยาบาลหาดใหญ่น่าจะเป็นสถานบริการของรัฐแห่งแรกที่ให้บริการทางทันตกรรม แต่น่าจะเปิดใกล้เคียงกับแผนกทันตกรรมของกองพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ ซึ่งประมาณว่าเปิดประมาณ พ.ศ. 2505 เช่นกัน โรงพยาบาลหาดใหญ่มีทันตแพทย์หญิงสุภาพ (ไม่ทราบนามสกุล) เป็นทันตแพทย์คนแรกซึ่งท่านทำงานไม่นาน ก็ย้ายตามสามีไปที่จังหวัดอื่น<sup>72</sup> นายแพทย์อนันต์ บุญโสภณ แพทย์โรงพยาบาลหาดใหญ่ ให้ข้อมูลว่าตอนที่ท่านมาทำงานที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ในปี พ.ศ. 2506 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ไม่มีการให้บริการทางทันตกรรม<sup>73</sup> การที่ทันตแพทย์หญิงสุภาพย้ายออก ทำให้แผนกทันตกรรมโรงพยาบาลหาดใหญ่ว่างเว้นจากการมีทันตแพทย์ ไปประมาณ 2 ปี ต่อมาใน พ.ศ. 2507 ทันตแพทย์

<sup>63</sup> สัมภาษณ์อาจารย์ทันตแพทย์หญิงสรียา ศรีสินธร เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2550

<sup>64</sup> สัมภาษณ์ทันตแพทย์หญิงเสาวนีย์ สุภรินันท์ เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2550

<sup>65</sup> สัมภาษณ์คุณหมอรัน รุ่งอภิรักษ์กุล อายุ 66 ปี ร้านไทยดีทันตแพทย์ เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2550

<sup>66</sup> สัมภาษณ์อาจารย์ทันตแพทย์หญิงสรียา ศรีสินธร เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2550

<sup>67</sup> สัมภาษณ์คุณหมอรัน รุ่งอภิรักษ์กุล อายุ 66 ปี ร้านไทยดีทันตแพทย์ เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2550

<sup>68</sup> สัมภาษณ์พันเอกนายแพทย์ ทันตแพทย์สมศักดิ์ สุจิตพงศ์ เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2551

<sup>69</sup> สัมภาษณ์ทันตแพทย์หญิงพัชรี กัมพลานนท์ เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2551

<sup>70</sup> สัมภาษณ์อาจารย์ทันตแพทย์หญิงสรียา ศรีสินธร เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2550

<sup>71</sup> สัมภาษณ์ทันตแพทย์หญิงเสาวนีย์ สุภรินันท์ เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2550

<sup>72</sup> สัมภาษณ์พันเอกนายแพทย์ ทันตแพทย์สมศักดิ์ สุจิตพงศ์ เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2551

<sup>73</sup> สัมภาษณ์นายแพทย์อนันต์ บุญโสภณ

หญิงสุนันท์ จันทรรัตน์ จึงได้เข้ามาทำงานเป็นทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลหาดใหญ่ ทำงานเพียงท่านเดียวอยู่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2507-2518 โดยในช่วงแรก ๆ มีพันเอกพิเศษนายแพทย์ ทันตแพทย์สมศักดิ์ สุจิพงษ์ มาช่วยงานผ่าฟันคุด และงานด้านศัลยกรรมช่องปาก<sup>74</sup> หลังจากนั้นอีก 11 ปี จึงมีทันตแพทย์ท่านอื่น ๆ เข้ามา ในช่วงแรกมีทันตแพทย์เพียงไม่กี่ท่าน ได้แก่ทันตแพทย์หญิงสุนันท์ จันทรรัตน์ ทันตแพทย์หญิงเสาวนีย์ สุภรินันท์ ทันตแพทย์หญิงกิตติมา ศิษฏ์ศรีวงศ์ หลังจากนั้นก็มีทันตแพทย์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนทันตแพทย์เฉพาะทางคนแรกที่เข้ามาทำงานในโรงพยาบาลหาดใหญ่ คือ ทันตแพทย์หญิงพัชรี กัมพลานนท์ ซึ่งเป็นทันตแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมช่องปาก ซึ่งต่อมาได้มีการส่งทันตแพทย์ไปเรียนต่อเฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทำให้โรงพยาบาลหาดใหญ่มีศักยภาพในการให้การรักษาทันตกรรมเฉพาะทางที่กว้างขวางขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยปัจจุบันมีทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ นอกเหนือจากศัลยกรรมช่องปาก ได้แก่ ทันตกรรมจัดฟัน และทันตกรรมสำหรับเด็ก เป็นต้น



รูปที่ 23 โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์

โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ เริ่มด้วยการจัดตั้งเป็นกองพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ มีแผนกทันตกรรม ตั้งแต่ช่วงแรกที่ยกก่อตั้ง ประมาณปี พ.ศ. 2505 มีทันตแพทย์หญิงรัตนา เนียวกุล ซึ่งขณะนั้นเปิดคลินิกส่วนตัวอยู่มาช่วย โดยจะให้การรักษาเฉพาะในช่วงครึ่งวันเช้า ต่อมา พันเอกพิเศษนายแพทย์ ทันตแพทย์สมศักดิ์ สุจิพงษ์ ซึ่งเป็นทั้งแพทย์และทันตแพทย์ได้ย้ายมาในปีพ.ศ. 2515 โดยมีภารกิจในการก่อตั้งโรงพยาบาล โดยเมื่อก่อตั้งโรงพยาบาลเสร็จในปีพ.ศ. 2519 ท่านได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนแรก เนื่องจากพันเอกพิเศษนายแพทย์ ทันตแพทย์สมศักดิ์ สุจิพงษ์ เป็นทั้งแพทย์และทันตแพทย์จึงให้บริการทั้งทางการแพทย์และทันตกรรม ซึ่งในส่วนของงานบริการทันตกรรม ตอนนั้นบริการที่ให้ ได้แก่ การถอนฟัน อุดฟัน ใส่ฟันปลอม<sup>75</sup> ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง อยู่ที่ ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ ให้บริการทั้งทางการแพทย์และทางทันตกรรม แก่กำลังพลและครอบครัวของหน่วยทหารในพื้นที่รับผิดชอบ และหน่วยทหารในพื้นที่อื่นที่ขอรับการสนับสนุนตลอดจนบุคคลพลเรือนทั่วไปตามความจำเป็น

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ก่อตั้งขึ้นเมื่อ ปี พ.ศ. 2525 พร้อมกับการเปิดแผนกทันตกรรม ในระยะแรกยังไม่มีสถานที่ชัดเจน ทำให้ไม่มีการให้บริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาล มีเพียงการออกหน่วยนอกพื้นที่ สำนักงานในช่วงแรกอยู่ที่ ชั้น 6 อาคารบริหารคณะแพทยศาสตร์ มีทันตแพทย์ประจำ 3 ท่าน คือทันตแพทย์ณรงค์ สุขสุวรรธ ทันตแพทย์สุรินทร์

<sup>74</sup> สัมภาษณ์พันเอกนายแพทย์ ทันตแพทย์สมศักดิ์ สุจิพงษ์ เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2551

<sup>75</sup> สัมภาษณ์พันเอกนายแพทย์ ทันตแพทย์สมศักดิ์ สุจิพงษ์ เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2551



พิพัฒน์ธนากิจ และทันตแพทย์สมศักดิ์ (ไม่ทราบนามสกุล) ต่อมาเมื่อย้ายมาอยู่บริเวณหลังตึกอุบัติเหตุ จึงเปิดให้บริการทางทันตกรรมแก่ประชาชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงและบุคลากรภายในมหาวิทยาลัย งานบริการที่ให้ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน หลังจากอยู่บริเวณหลังตึกอุบัติเหตุเป็นเวลา 3 ปี จึงย้ายมาอยู่ ณ บริเวณปัจจุบัน และมีการพัฒนาการให้บริการมากขึ้น มีการใส่ฟัน รักษาโรคฟันและอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีคลินิกรักษามะเร็งในช่องปาก โดยทำงานร่วมกับทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรคมะเร็ง ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์<sup>76</sup>

### ยุคที่ 3 ยุคแห่งการผลิตทันตบุคลากรและความก้าวหน้าทางทันตกรรม

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ : โรงเรียนทันตแพทย์แห่งแรกและแห่งเดียวในภาคใต้



รูปที่ 24 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในปัจจุบัน

#### จุดแห่งการเริ่มต้น

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (รูปที่ 24) ก่อตั้งขึ้นสืบเนื่องมาจากในปี พ.ศ. 2522 ทบวงมหาวิทยาลัยได้ทำการประเมินผลการผลิตบัณฑิตของมหาวิทยาลัยทั่วประเทศว่าสามารถผลิตได้เหมาะสมกับความต้องการของประเทศหรือไม่ ซึ่งผลการประเมินบัณฑิตสาขาทันตแพทยศาสตร์ พบปัญหาสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ ประการแรกคือ อัตราส่วนจำนวนของทันตแพทย์ต่อจำนวนประชากรมีเพียง 1:30,000 กว่าคน ซึ่งเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าสัดส่วนที่เหมาะสมคือ 1:1,500 คน จะเห็นว่าประเทศไทยขาดแคลนทันตแพทย์เป็นอย่างมาก ประการที่สองคือ การกระจายของทันตแพทย์ไม่เหมาะสม เนื่องจากทันตแพทย์ส่วนใหญ่ มักจะปฏิบัติงานในเมืองใหญ่ๆ เช่น กรุงเทพมหานคร ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ กลับมีจำนวนของทันตแพทย์ต่อประชากรประมาณ 1:100,000 คนเท่านั้น<sup>77</sup>

หลังจากการประเมินครั้งนี้ ทำให้เกิดการสัมมนาครั้งใหญ่ของวงการทันตแพทย์ขึ้นที่โรงแรมรถไฟหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (รูปที่ 25) ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2522 เรียกการสัมมนานี้ว่า “การสัมมนาระดับผู้บริหารงานทันตกรรม” ซึ่งข้อสรุปสำคัญประการหนึ่งที่ได้จากการสัมมนา คือ ต้องเพิ่มการผลิตทันตแพทย์ให้มากขึ้นและให้มีการกระจายของทันตแพทย์ไปสู่

<sup>76</sup> สัมภาษณ์ทันตแพทย์สุรินทร์ พิพัฒน์ธนากิจ เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2551

<sup>77</sup> ข้อมูลจากหนังสือที่ระลึก ทันตแพทย์รุ่นที่ 7 “ปฐมเหตุการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์”

ส่วนภูมิภาค ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ประกอบกับในขณะนั้นทางมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีนายแพทย์ทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์เป็นอธิการบดี มีโครงการที่จะจัดตั้งคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งคณะ โดยในขณะนั้นมีคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพแล้ว 3 คณะ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะเภสัชศาสตร์ ซึ่งคณะที่ได้รับการพิจารณาในการก่อตั้งคือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ และท้ายที่สุดก็ได้พิจารณาให้ก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์เนื่องจากในภาคใต้มีปัญหาสุขภาพช่องปากสูงมาก<sup>78</sup> จึงนำไปสู่โครงการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ขึ้นที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อเพิ่มจำนวนและการกระจายของทันตแพทย์มาสู่ภาคใต้<sup>79</sup>



รูปที่ 25 โรงแรมรถไฟหัวหิน

ต่อมาประมาณปี พ.ศ. 2523 นายแพทย์ทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์ จึงได้ปรึกษากับอาจารย์ทันตแพทย์ณรงค์ สุขสุวรรณ์ (ขณะนั้นเป็นทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลสงขลานครินทร์) เกี่ยวกับแผนการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ขึ้นที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมอบหมายให้หาข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนทันตแพทย์ในภาคใต้ พบว่าใน 14 จังหวัดภาคใต้ มีทันตแพทย์เพียง 18 คน<sup>80</sup> จึงยิ่งทำให้มีเป้าหมายที่แน่นอนในการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ จึงได้เริ่มร่างโครงการ ซึ่งอาจารย์ณรงค์ ก็ได้รับมอบหมายหน้าที่ในการรวบรวมทีมทำงาน ท่านจึงนำเรื่อง ไปปรึกษากับกลุ่มเพื่อนที่มีความสนิทสนมซึ่งอยู่ทางกรุงเทพฯ เช่น ทันตแพทย์ประมุข จิตต์จางงค์ ทันตแพทย์อุดม ทุมโฆษิต (ขณะนั้นดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข) และทันตแพทย์บัณฑิต กิจชนะพานิชย์ ทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งในระหว่างนั้นมีการวางแผนและเตรียมงานบางส่วนอย่างไม่เป็นทางการ โดยกลุ่มผู้ก่อตั้งมีแนวคิดที่จะเชิญรองศาสตราจารย์ทันตแพทย์ธีระศุภิลวรรณ ซึ่งขณะนั้นเป็นอาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่อง-ปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเป็นผู้ที่มีความสามารถ เป็นที่เคารพศรัทธาโดยทั่วไปของผู้บริหารในระดับสูง ประกอบกับมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับนายแพทย์ ทองจันทร์ เนื่องจากเคยทำงานร่วมกัน อาจารย์ธีระจึงตอบตกลงมาเป็นผู้อำนวยการ โครงการ มาช่วยร่าง โครงการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>78</sup> สัมภาษณ์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์กรสในย หวังรังสิมากุล เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2550

<sup>79</sup> ข้อมูลจากหนังสือที่ระลึก ทันตแพทย์รุ่นที่ 7 "ปฐมเหตุการณ์จัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์"

<sup>80</sup> สัมภาษณ์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์ณรงค์ สุขสุวรรณ์ เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2551

โดยเริ่มแรกอาจารย์ชिरะ ศุภิลวรรณ อาจารย์ณรงค์ สุขสุวรรธ และอาจารย์ประมุข จิตต์จันงค์ ได้ร่วมกันวางแผนในขั้นต้นและมีการชักชวนทันตแพทย์เพิ่มเติมอีกหลายท่าน ได้แก่ อาจารย์ทันตแพทย์ ภิรต ในยห้วงรังสิมากุล ซึ่งเป็นคนภาคใต้และในขณะนั้นเป็นอาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทันตแพทย์วิลาส สัตยสัมพันธ์ ทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลสงขลา ทันตแพทย์สุรินทร์ พิพัฒน์ธนากิจ ทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ ทันตแพทย์หญิงมัทนา อินทรศิริสวัสดิ์ ทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลหาดใหญ่ นอกจากนี้มีทันตแพทย์อีกหลายท่านที่เป็นอาจารย์ประจำอยู่ในคณะต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้แก่ ทันตแพทย์หญิงสุพิศ จึงพามิชย์ เป็นอาจารย์ประจำภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ทันตแพทย์หญิงสุรียา ศรีสินทร เป็นอาจารย์ประจำภาควิชาสรีรวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ ได้เข้ามาร่วมกันจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ และร่างหลักสูตรเช่นกัน(ภาคผนวก 4)<sup>81</sup> ถึงแม้ในขณะนั้นอาจารย์หลายท่านมีภาระติดพันทั้งในเรื่องหน้าที่การงานและครอบครัว แต่ด้วยความเคารพศรัทธาในตัวของอาจารย์ชिरะและการมีอุดมการณ์ร่วมกันจึงได้ยอมสละประโยชน์และความสุขสบายของตนเอง เพื่อเข้ามาร่วมกันสร้างโรงเรียนทันตแพทย์ให้มีขึ้นในหาดใหญ่ซึ่งเป็นเมืองที่ห่างไกลความเจริญในขณะนั้น ดังเช่นคำกล่าวของอาจารย์ชिरะที่กล่าวไว้<sup>82</sup> “เรามาช่วยกันสร้างสิ่งที่ไม่เคยมีในเมืองไทย เริ่มจากศูนย์ เราจะได้สร้างสิ่งที่มีอุดมการณ์ร่วมกัน” และถึงแม้ทันตแพทย์บางท่านที่เป็นทีมทำงาน มีแนวคิดที่ต้องการให้การรักษาทางทันต-กรรมแก่คนไข้ที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก มากกว่าการมาร่วมทำโครงการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ แต่จากคำพูดของอาจารย์ชिरะ ที่ได้กล่าวไว้ว่า<sup>83</sup> “หมอลำทำไร่ก็ไม่มีหมอดรอก หมอต้องมาช่วยกันสร้างคนเพื่อไปช่วยหมอทำต่อไป” จึงเป็นจุดสำคัญที่ทำให้ทันตแพทย์หลายท่านตัดสินใจมาร่วมทีมทำงาน เพื่อผลิตทันตแพทย์ให้เพียงพอ กับความต้องการของประชาชน และช่วยแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขของภาคใต้

กว่าจะเป็นคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งแรกของภาคใต้

การดำเนินงานจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ระยะแรกโดยการนำของรองศาสตราจารย์ทันตแพทย์ชिरะ ศุภิลวรรณ ผู้อำนวยการ และผู้ช่วยผู้อำนวยการ 2 ท่าน คือ อาจารย์ทันตแพทย์ณรงค์ สุขสุวรรธ และอาจารย์ทันตแพทย์ประมุข จิตต์จันงค์ เป็นไปด้วยความยากลำบาก เนื่องจากขาดแคลนทั้งสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร ซึ่งคณะแพทยศาสตร์ได้ให้ความช่วยเหลือในด้านสถานที่การทำงาน โดยได้ขอใช้สถานที่บริเวณชั้น 6 อาคารบริหาร คณะแพทยศาสตร์ เป็นสำนักงานโครงการและยังสนับสนุนในส่วนของอุปกรณ์สำนักงาน รวมถึงบุคลากร 2 ท่าน มาช่วยในงานธุรการ โดยการดำเนินงานสามารถลำดับเหตุการณ์ได้<sup>84</sup> ดังนี้

กรกฎาคม 2523

จัดทำแผนโครงการเสนอสภามหาวิทยาลัยฯ

สิงหาคม 2523

จัดทำหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต สภามหาวิทยาลัยฯ

<sup>81</sup> สัมภาษณ์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์ณรงค์ สุขสุวรรธ เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2551, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์ภิรต ในยห้วงรังสิมากุล เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2550

<sup>82</sup> สัมภาษณ์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์ภิรต ในยห้วงรังสิมากุล เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2550

<sup>83</sup> สัมภาษณ์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์ภิรต ในยห้วงรังสิมากุล เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2550

<sup>84</sup> ข้อมูลจากหนังสือ 1 ทศวรรษ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

|                              |   |
|------------------------------|---|
| ตุลาคม 2524                  | สำนักงานงบประมาณอนุมัติวงเงินงบประมาณครั้งแรก เพื่อใช้ในการจัดตั้งโครงการฯ                        |
| พฤศจิกายน 2524               | สภามหาวิทยาลัยฯ อนุมัติตั้งโครงการฯ   |
| ธันวาคม 2524                 | คณะกรรมการเฉพาะกิจทบวงมหาวิทยาลัยพิจารณาอนุมัติโครงการฯ   |
| มีนาคม 2525                  | สภามหาวิทยาลัยฯ อนุมัติให้ดำเนินการจัดตั้งคณะทันต-แพทยศาสตร์ และรับรองหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต |
| กรกฎาคม 2525                 | ทบวงมหาวิทยาลัยอนุมัติให้จัดตั้งคณะทันต-แพทยศาสตร์  |
| ตุลาคม 2525                  | ทบวงมหาวิทยาลัยให้ความเห็นชอบหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (ฉบับแรก)                                |
| มิถุนายน 2526                | เริ่มรับนักศึกษารุ่นแรกที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้จำนวน 10 คน                                      |
| ตุลาคม 2526                  | คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้จัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์   |
| พฤศจิกายน 2526               | ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เรื่องการจัดตั้งคณะทันต-แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์               |
| เมษายน 2527                  | ประกาศในราชกิจจานุเบกษาว่า การแบ่งส่วนราชการคณะทันตแพทยศาสตร์                                     |
| กันยายน 2527 – มิถุนายน 2529 | เริ่มก่อสร้างอาคารบริหารคณะทันตแพทยศาสตร์และอาคารโรงพยาบาลทันตกรรมจนแล้วเสร็จ                     |

ในส่วนของหลักสูตรการเรียนการสอน ขณะนั้นคณะทันตแพทยศาสตร์ที่มีอยู่ทั่วประเทศ ซึ่งได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ยังไม่มีที่ใดที่มีหลักสูตรการเรียนการสอนเป็นของตัวเอง ส่วนใหญ่จะเป็นการนำหลักสูตรของต่างประเทศ มาประยุกต์เป็นหัวข้อการสอน ดังนั้นที่อาจารย์คณะทันต-แพทยศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในยุคแรกๆ จึงได้ร่วมกันร่างหลักสูตรการเรียนการสอนทั้งหมดด้วยตัวเอง ซึ่งนับเป็นคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งแรกของประเทศไทย ที่มีหลักสูตรการเรียนการสอนเป็นของตัวเอง<sup>85</sup> และต่อมาหลังจากการรับนักศึกษาทันตแพทย์รุ่นแรกในปี พ.ศ. 2526 ก็ได้มีการพัฒนาระบบการเรียนการสอน หลักสูตร คณาจารย์ ความรู้ วิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา จนสามารถผลิตบัณฑิตทันตแพทย์ที่มีคุณภาพให้เพิ่มจำนวนขึ้นเป็นอย่างมากและเพิ่มอัตราการกระจายของทันตแพทย์ในภาคใต้ให้มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจากการเปิดโรงพยาบาลทันตกรรมเมื่อปี พ.ศ. 2529 ซึ่งนับเป็นโรงพยาบาลทันตกรรมแห่งแรกในประเทศไทย ทำให้คนหาดีใหญ่และคนภาคใต้มีทางเลือกในการรับบริการทางทันตกรรมเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งแห่ง<sup>86</sup>

**ผลที่เกิดขึ้นต่อสถานบริการทางทันตกรรมอื่น ๆ หลังจาการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

<sup>85</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญศาสตราจารย์ทันตแพทย์ประมุข จิตต์จันงค์ เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2550.

<sup>86</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญศาสตราจารย์ทันตแพทย์ประมุข จิตต์จันงค์ เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2550. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์ณรงค์ สุขสุวรรณ เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2551, หนังสือที่ระลึก ทันตแพทย์รุ่นที่ 7 “ปฐมเหตุการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์”

เนื่องจากพันธกิจหลักของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เน้นด้านการเรียนการสอน เพื่อผลิตบัณฑิตทันตแพทย์ไปพร้อมกับการให้บริการทางทันตกรรม ซึ่งแตกต่างจากสถานบริการทางทันตกรรมอื่นๆ ทั้งในส่วนของรัฐและเอกชนที่เน้นการให้บริการทางทันต-กรรม อีกทั้งกลุ่มผู้มารับบริการทางทันตกรรมของคณะทันตแพทยศาสตร์ก็มีความแตกต่างกับสถานบริการอื่นๆ ของรัฐ โดยกลุ่มที่มารับบริการที่คณะทันตแพทยศาสตร์ ส่วนมากจะเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับหนึ่ง ต้องการการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวม และสามารถให้เวลากับการรักษาอย่างเต็มที่<sup>87</sup> ส่วนกลุ่มที่ไปรับบริการจากสถานบริการทางทันตกรรมอื่น ๆ ทั้งของรัฐและเอกชน จะเน้นการรักษาตามอาการ ต้องการความสะดวก รวดเร็ว มากกว่าการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวม ทำให้การก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ไม่ส่งผลกระทบต่อสถานบริการทางทันตกรรมอื่นๆ ในภาคใหญ่เท่าใดนัก มีเพียงผู้ป่วยส่วนหนึ่งเท่านั้นที่เปลี่ยนสถานที่รับบริการ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลเพิ่มเติม หรือความสะดวกในการมารับการรักษา เป็นต้น ดังนั้นจึงถือเป็นการเติมเต็มซึ่งกันและกัน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการในการรับบริการทางทันตกรรมของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มได้อย่างทั่วถึง<sup>88</sup> เพราะสถานบริการทางทันตกรรมแต่ละแห่งมีกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการต่างกัน เช่น โรงพยาบาลภาคใหญ่นับการบริการทางทันตกรรมให้คนในชุมชนและในพื้นที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์เน้นการบริการทหาร ญาติพี่น้อง รวมถึงชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงที่มีฐานะค่อนข้างยากจน<sup>89</sup> แผนกทันตกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เน้นการให้บริการบุคลากร นักศึกษาในมหาวิทยาลัยและประชาชนบริเวณใกล้เคียง<sup>43</sup>เช่นกัน

#### พัฒนาการงานทันตกรรมในภาคใหญ่หลังการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง คือ การผลิตทันตแพทย์จากคณะ

ทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำให้จำนวนของทันตแพทย์ในภาคใหญ่และภาคใต้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากเดิมเมื่อปี พ.ศ. 2522 ที่มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรในภาคใต้ 1:100,000<sup>90</sup> มาเป็น 1:11,000 ในปี พ.ศ. 2550<sup>91</sup> และเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2511 หรือ 15 ปีก่อนการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภาคใหญ่มีทันตแพทย์เพียง 4-5 คน เปิดคลินิก 4-5 แห่ง และคลินิกหมอมอจีนซึ่งมีประมาณ 3-4 แห่ง (รูปที่ 26A) จนมาเป็นคลินิกทันตกรรม 72 แห่งในช่วงปี พ.ศ. 2546-2551 รวมถึงคลินิกของหมอมอจีนซึ่งส่วนใหญ่ส่งบุตรหลานไปเรียน ทันตแพทย์แล้วมาดำเนินการต่อเนื่อง (รูปที่ 26B) โดยการเพิ่มขึ้นของคลินิกทันตกรรมในภาคใหญ่อาจเนื่องมาจากการที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ตั้งอยู่ในเมืองภาคใหญ่ ทำให้ทันตแพทย์หลายท่านซึ่งทำงานที่คณะทันตแพทยศาสตร์มาเปิดคลินิกส่วนตัวในภาคใหญ่ ประกอบกับบัณฑิตทันตแพทย์จำนวนหนึ่งที่เป็นคนภาคใหญ่ดั้งเดิม กลับมาทำงานในภาคใหญ่ รวมทั้งการเข้ามาทำงานของทันตแพทย์จากที่อื่นๆ เนื่องจากภาคใหญ่เป็นเมืองใหญ่ที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมากและมีเศรษฐกิจที่ดี ทำให้คนภาคใหญ่สามารถเข้าถึงและมีทางเลือกในการรับบริการทางทันตกรรมมากขึ้น

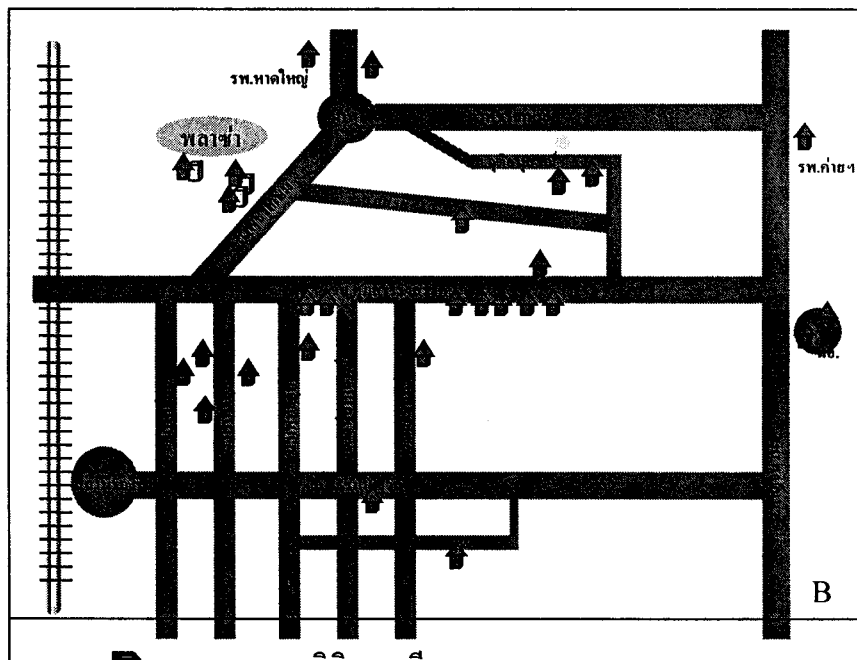
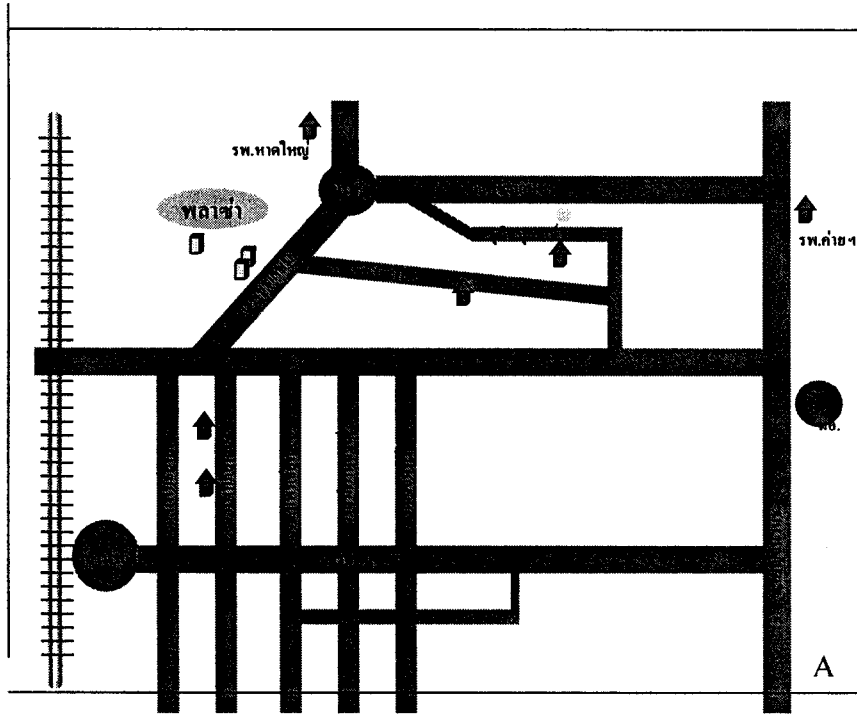
<sup>87</sup> สัมภาษณ์ทันตแพทย์หญิงพัชรี กัมพลานนท์ เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2551

<sup>88</sup> สัมภาษณ์ทันตแพทย์หญิงพัชรี กัมพลานนท์ เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2551

<sup>89</sup> สัมภาษณ์ทันตแพทย์สุรินทร์ พิพัฒน์ธนากิจ เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2550

<sup>90</sup> ข้อมูลจากหนังสือที่ระลึก ทันตแพทย์รุ่นที่ 7 "ปฐมเหตุการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์"

<sup>91</sup> สัมภาษณ์ทันตแพทย์ธณินท์ จรัสจุงเกียรติ เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2551



คลินิกหมอจีน



สถานบริการทางทันตกรรม ที่ให้บริการ โดยทันตแพทย์



คลินิกหมอจีนที่ส่งบุคลากรไปเรียนทันตแพทย์และมาดำเนินการต่อ

รูปที่ 26 เปรียบเทียบการกระจายของสถานบริการทางทันตกรรมในหาดใหญ่ ช่วงปี พ.ศ. 2511 (A) และ พ.ศ. 2546-

2551 (B)

นอกจากนี้พัฒนาการส่วนหนึ่งเกิดจากโครงการต่างๆ ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้แก่ การเปิดศูนย์บริการสุขภาพช่องปากชุมชนเมืองเมื่อปี พ.ศ. 2541 ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างคณะทันตแพทยศาสตร์ โดยมี อาจารย์ทันตแพทย์กรสไนย หวังรังสีมากุล เป็นคณบดี และมูลนิธิมิตรภาพสามัคคี โดยมีนายแพทย์จำลอง บ่อเกิด เป็นผู้อำนวยการ<sup>92</sup> เพื่อให้นักศึกษาทันตแพทย์มีโอกาสได้ใกล้ชิดชาวบ้านและเป็นการให้บริการแก่ผู้ที่ด้อยโอกาสในการรับบริการทางทันตกรรมในเขตเมืองขนาดใหญ่ นอกเหนือจากการออกปฏิบัติงานในชุมชนรอบนอก ดังคำกล่าวของนายแพทย์จำลองว่า “ไม่ใช่แค่คนชุมชนข้างนอกที่ต้องการการบริการทางทันตกรรม ในชุมชนขนาดใหญ่ที่แออัดก็มีความต้องการการรักษาทางทันตกรรมเหมือนกัน”<sup>93</sup> นอกจากนี้การที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เน้นงานทันตกรรมป้องกันและส่งเสริม รวมทั้งการทำงานเชิงรุกในชุมชน การรณรงค์ และการจัดกิจกรรมให้ความรู้ต่างๆ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่งผลให้ในปัจจุบัน คนหาขนาดใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น โดยถึงแม้เป็นคนรุ่นเก่าแก่ของหาใหญ่ก็ยังมี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากไปในทางที่ดีขึ้น<sup>94</sup> สิ่งนี้เองทำให้แนวโน้มการมารับการรักษาในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต โดยจากเดิมที่คนไข้ส่วนใหญ่มาพบทันตแพทย์เพื่อถอนฟันและใส่ฟันปลอม มาเป็นการอุดฟัน ขูดหินปูน หรือตรวจสุขภาพช่องปากแทน<sup>95</sup>

ยิ่งกว่านั้นในปัจจุบันคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ยังเป็นแหล่งผลิตทันตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางให้กับเมืองหาใหญ่ รวมถึงพื้นที่อื่น ๆ ในประเทศไทย ทั้งในส่วนของอาจารย์ที่ไปศึกษาต่อยังมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงการเปิดการเรียนการสอนระดับหลังปริญญาในสาขาเฉพาะทางต่าง ๆ ในคณะทันตแพทยศาสตร์เอง ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพบุคลากรทางทันตกรรมให้สามารถบริการประชาชนชาวหาใหญ่และพื้นที่ใกล้เคียงที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากในระดับที่รุนแรงและต้องการการรักษาที่ซับซ้อน โดยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ยังสามารถให้บริการทางทันตกรรมที่ทันสมัยได้ทัดเทียมกับกรุงเทพมหานคร ซึ่งงานหลายอย่าง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นผู้ให้บริการเป็นแห่งแรกๆ ในภาคใต้ เช่น การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แบบครบวงจร งานทันตกรรมรากเทียม (Implant) งานบูรณะและฟื้นฟูสภาพด้วยกระดูกขากรรไกรและใบหน้าประดิษฐ์ (Facial prosthesis) ในผู้ป่วยที่มีความพิการบริเวณขากรรไกรหรือใบหน้าแต่กำเนิด หรือมีสาเหตุเนื่องมาจากโรคมะเร็ง เป็นต้น

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นหน่วยงานทางทันตกรรมแห่งแรก ๆ ของหาใหญ่ที่ให้ความสนใจ คัดตัว และเตรียมพร้อม สำหรับสถานการณ์เกี่ยวกับโรคติดต่อรุนแรงที่อาจส่งผ่านเชื้อผ่านการรับบริการทางทันตกรรม เช่น ในช่วงที่เริ่มพบผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2530 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นผู้ริเริ่มการใส่ถุงมือปราศจากเชื้อในการรักษาทางทันตกรรมทุกประเภท จากเดิมที่ใส่เฉพาะงาน

<sup>92</sup> เอกสารรายงานประจำปีศูนย์บริการสุขภาพช่องปากชุมชนเมือง ปี พ.ศ. 2541

<sup>93</sup> สัมภาษณ์นายแพทย์จำลอง บ่อเกิด เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2551

<sup>94</sup> สัมภาษณ์ทันตแพทย์สุรินทร์ พิพัฒน์ธนากิจ เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2550

<sup>95</sup> สัมภาษณ์อาจารย์ทันตแพทย์พัชรีย์ กัมพลานนท์ เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2551, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์ณรงค์ สุขสุวรรณ เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2551, ทันตแพทย์สุรินทร์ พิพัฒน์ธนากิจ เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2550, พันเอก(พิเศษ) นายแพทย์ ทันตแพทย์สมศักดิ์ สุจิพงศ์ เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2551

ศัลยกรรม และการฆ่าเชื้อเครื่องมือทางทันตกรรมทุกชนิด ด้วยหม้ออัดความดันไอน้ำ (Autoclave) จากเดิมที่มีเพียงการเช็ดด้วย แอลกอฮอล์และจะใช้หม้ออัดความดันเฉพาะงานศัลยกรรมเท่านั้น<sup>96</sup> นอกจากนี้คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยังผลิตผลงานทางวิชาการและงานวิจัย โดยคณาจารย์และนักศึกษาย่างต่อเนื่องและเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ อันเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการรักษาทางทันตกรรม

จึงนับได้ว่าคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นสถาบันทางการศึกษาที่มีความก้าวหน้าทาง วิชาการ เทคโนโลยีและการผลิตทันตบุคลากรนั้น เป็นผู้ดำเนินการพัฒนางานทางทันตกรรมของภาคใหญ่และทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงระบบบริการด้านทันตกรรมที่สำคัญเป็นอย่างมาก ส่งผลให้เมืองหาดใหญ่และภาคใต้ให้มีความก้าวหน้าทางทันต กรรมเทียบเท่าส่วนกลางและนานาชาติ

### บทสรุปและวิจารณ์ผล

ปัจจุบันเป็นที่รู้กันว่าหาดใหญ่เป็นเมืองศูนย์กลางความเจริญในหลายๆด้านเมืองหนึ่งของภาคใต้ ไม่ว่าจะเป็นด้าน ธุรกิจการค้าพาณิชย์ ด้านการศึกษา การท่องเที่ยว รวมไปถึงด้านสาธารณสุข ซึ่งในด้านสุขภาพและสาธารณสุข โดยเฉพาะในด้าน ทันตกรรมนั้น พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาไม่น้อยเช่นกัน

สมัยก่อน ในยุคที่ยังไม่มีการให้บริการทางทันตกรรมจากทันตแพทย์ หรือจากสถานบริการของรัฐ การดูแลสุขภาพ ช่องปากของประชาชนในหาดใหญ่ก็ไม่แตกต่างจากประชาชนที่อื่นๆในประเทศไทย ซึ่งเป็นการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญา ชาวบ้าน เช่น การใช้สมุนไพรต่างๆในการบำบัดความเจ็บป่วยด้วยตนเองก่อน จนกระทั่งไม่สามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้แล้ว จึงเข้ารับการรักษากับผู้ที่มีความรู้ความสามารถต่อไป ซึ่งในสมัยก่อนที่ยังไม่มีทันตแพทย์ซึ่งจบปริญญามาให้บริการรักษา ดังเช่นในปัจจุบัน ชาวบ้านจะเข้ารับบริการจาก “หมอจีน” ซึ่งให้บริการ โดยการรักษาบำบัดอาการความเจ็บป่วยบางอย่างรวมทั้ง ช่วยให้ปวดเคี้ยวได้ อาทิ การอุดฟัน ถอนฟัน และทำฟันปลอมแต่จะเน้นการทำฟันปลอมมากกว่า ถึงแม้หมอจีนจะมีข้อจำกัดใน การรักษาและบริการ จุดเด่นอย่างหนึ่งของหมอจีนคือการทำฟันปลอมด้วยตัวเอง ทำให้สามารถทำฟันปลอมในระยะเวลา อันรวดเร็ว ชาวบ้านรู้สึกพึงพอใจในการรักษาของหมอจีนเนื่องจากการให้บริการที่เป็นกันเอง ราคาที่สามารถเจรจาต่อรองได้ อีกทั้งสามารถเข้ารับบริการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังจากการให้บริการไปแล้วได้ง่ายและสะดวก<sup>97</sup>

จนกระทั่งเมื่อมีทันตแพทย์เข้ามาเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการรักษาทางทันตกรรมในเมืองหาดใหญ่ โดยให้บริการ ทางทันตกรรมซึ่งเน้นความถูกต้องทางวิชาการ มีการพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง และจากการ พุดปากต่อปากของประชาชน ทำให้การให้บริการทางทันตกรรมของทันตแพทย์ได้รับความนิยมมากขึ้นถึงแม้ว่าอาจมีค่าบริการ ที่สูงกว่าหมอจีนบ้างก็ตาม<sup>98</sup> แต่ทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการรับบริการทางทันตกรรมมากขึ้น ซึ่งพบว่าประชาชนไปรับ บริการกับทันตแพทย์มากขึ้นเรื่อยๆ

<sup>96</sup> สัมภาษณ์อาจารย์ทันตแพทย์หญิงสรียา ศรีสินธร เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2551

<sup>97</sup> สัมภาษณ์คุณหมอรัน รุ่งอภิรักษ์กุล อายุ 66 ปี ร้านไทยดีทันตแพทย์ เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2550

<sup>98</sup> สัมภาษณ์ทันตแพทย์สุรินทร์ พิพัฒน์ เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2550



การตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ขึ้นในปี พ.ศ. 2526 นับได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาการให้บริการทางทันตกรรมในภาคใต้ เพราะเป็นแหล่งผลิตทันต-บุคลากรให้กระจายไปยังชุมชนต่างๆ ในภาคใต้ รวมถึงภาคใหญ่และในภูมิภาคต่างๆ มากขึ้น และจากการที่บัณฑิตทันตแพทย์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มักจะกลับไปทำงานยังภูมิลำเนาเดิมซึ่งโดยส่วนมากอยู่ในภาคใต้ ทำให้ประชาชนในภาคใหญ่และภาคใต้มีโอกาสเข้าถึงบริการทางทันตกรรมมากขึ้น รวมทั้งทำให้มีบริการทางทันตกรรมเฉพาะทางด้านต่างๆมากขึ้น มีการเปิดแผนกทันตกรรมและคลินิกเอกชนที่ทันสมัยเพิ่มมากขึ้น กระจายตัวอยู่ทั่วไปในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ รูปแบบการให้บริการก็เปลี่ยนแปลงไป โดยในปัจจุบันเน้นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยจะอธิบายสาเหตุและกลไกในการเกิดโรคในช่องปาก วิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรคในช่องปาก ด้วยวิธีการต่างๆ ทำให้ทัศนคติของประชาชนในการดูแลสุขภาพช่องปากเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่จะเข้ามารับบริการเมื่อมีปัญหาหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น มาเป็นมารับบริการเพื่อตรวจสุขภาพฟัน หรือขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ด้วยการมีระบบเครือข่ายที่ดีและการมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งความร่วมมือระหว่างวิชาชีพในทางสาธารณสุขที่มีการทำงานเกี่ยวข้องกัน ในหลายๆ ด้าน เช่น การร่วมมือในการดูแลคนไข้ระหว่างทันตแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่นๆ ส่งผลให้มีการดูแลรักษาคนไข้แบบองค์รวมครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งผลจากการทำงานระหว่างเครือข่ายทันตแพทย์กับกลุ่มองค์กรต่างๆ ในการทำงานเชิงรุก เช่น โครงการทันตสาธารณสุขเข้าไปในชุมชนต่าง ๆ ผ่านบุคลากรหรือสื่อต่าง ๆ การให้ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับการป้องกันโรคในช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองทำให้ประชาชนในภาคใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องและตระหนักถึงการรักษาสุขภาพช่องปากของตนเองมากยิ่งขึ้น ทำให้สภาวะช่องปากของประชาชนดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต โดยคาดหวังว่าประชาชนจะไม่ต้องสูญเสียฟันเร็วเกินไปและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น สามารถบดเคี้ยวได้ดีขึ้น ทำให้ใบหน้าสวยงามและเสริมสร้างความมั่นใจ นอกจากนี้จากการขยายตัวของงานทันตกรรมและการเพิ่มของทันตบุคลากรทำให้ประชาชนในภาคใหญ่สามารถเลือกเข้ารับบริการทางทันตกรรมที่ถูกต้องปลอดภัยและเหมาะสมกับตนเอง สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

รายงานฉบับนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประวัติศาสตร์ (เชิงคุณภาพ) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นและเหตุการณ์ต่างๆเกี่ยวกับงานทันตกรรมในภาคใหญ่ ในการศึกษาเชิงประวัติศาสตร์ (เชิงคุณภาพ) สิ่งสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือการที่ผู้ศึกษาต้องระมัดระวังในเรื่องของการมีอคติขณะทำการสัมภาษณ์ เช่น ในเรื่องของคำถามที่ไม่ควรถามคำถามชี้นำ หรือสอดแทรกทัศนคติลงไป เพื่อลดอคตินี้ก่อนที่จะไปสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้ทำการสัมภาษณ์จะมีการประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนคำถามและตรวจสอบให้มีรูปแบบคำถามที่เหมาะสม และเมื่อได้ข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาแปลผล ผู้ศึกษาได้ทำความเข้าใจต่อคำให้สัมภาษณ์ให้ถูกต้อง ซึ่งหากพบว่ามีข้อขัดแย้งหรือข้อสงสัยในข้อมูลใดๆ ก็ต้องมีการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม โดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า เช่นการไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนอื่นๆ เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ข้อจำกัดอย่างหนึ่งคือ ในการสัมภาษณ์ข้อมูลบางเรื่องอาจจะไม่สามารถหาผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงเนื่องจากมีข้อจำกัดบางอย่าง เช่น เสียชีวิต หรือย้ายถิ่นฐาน ไม่สามารถติดต่อได้ เป็นต้น หรือเรื่องบางเรื่องที่มีผู้ให้ข้อมูลอาจจะไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล ทำให้ข้อมูลบางส่วนอาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หรือคลาดเคลื่อนได้เป็นต้น รวมทั้งข้อมูลด้านทันตกรรมส่วนใหญ่ไม่มีการบันทึกเป็นหลักฐานชัดเจน ทำให้ไม่สามารถหาข้อมูลเชิงหลักฐานเอกสารมายืนยันได้

ถึงแม้ภาคใหญ่จะเป็นเมืองที่มีความเจริญก้าวหน้าในหลายๆ ด้าน รวมถึงด้านการบริการทางทันตกรรม แต่อย่างไรก็ตามควรมีการวางแผนเพื่อพัฒนางานทันตกรรมให้ต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น ซึ่งจากผลการศึกษาทำให้เห็นภาพการเจริญเติบโตของ

งานทันตกรรมในภาคใหญ่ซึ่งมีรูปแบบการพัฒนาตามแบบแผนที่พบในกรุงเทพมหานคร แต่พบว่าความห่างของระยะเวลาจะลดลงเรื่อยๆ ทำให้เราสามารถคาดการณ์ทิศทางการพัฒนางานทันตกรรมจากการศึกษาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่กรุงเทพฯ เพื่อที่เราจะได้เตรียมตัวในการแก้ปัญหา และมองเห็นทิศทางในการพัฒนา โดยการพิจารณาว่าภาคใหญ่ยังมีจุดอ่อนในเรื่องใด และนำมาปรับปรุงงานบริการทางทันตกรรมให้ดียิ่งขึ้น

การศึกษานี้ผู้วิจัยเน้นมุมมองของผู้ให้บริการทางทันตกรรม ทำให้อาจขาดมุมมองของผู้รับบริการ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาต่อไปเกี่ยวกับมุมมองของผู้รับบริการทางทันตกรรมกลุ่มต่างๆต่อการให้บริการทันตกรรมในภาคใหญ่นอกจากนี้เพื่อให้ข้อมูลที่ได้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลและรวบรวมหลักฐานเอกสารเพิ่มเติม โดยเฉพาะข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนหรือข้อมูลเกี่ยวกับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเอกชน วิวัฒนาการอุปกรณ์เครื่องมือทางทันตกรรมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เป็นต้น

### ระเบียบวิธีวิจัย (Methodology)

รูปแบบการศึกษา : การศึกษาเชิงประวัติศาสตร์ (Historical study)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key persons)

เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการให้บริการทางทันตกรรมในภาคใหญ่จำนวน 21 คน ภายได้ข้อจำกัดในเรื่องของทรัพยากรและระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีดังนี้

- กลุ่มผู้ให้บริการทางทันตกรรมในอดีต
  - ทันตแพทย์ จำนวน 8 ท่าน
  - หมอจีน หรือ ลูกหลานจำนวน 3 ท่าน
- แพทย์จำนวน 4 ท่าน
- ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับประวัติศาสตร์เมืองภาคใหญ่ จำนวน 3 ท่าน
- ผู้รับบริการ จำนวน 4 ท่าน เป็นกรณีศึกษา

โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการให้บริการทางทันตกรรมในภาคใหญ่ จะต้องเป็นบุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา มีประสบการณ์ตรงกับช่วงเวลาหรือปัญหาที่กำลังกล่าวถึง และมีความหลากหลาย เช่นในเรื่องเขตพื้นที่อยู่อาศัย และศาสนา เป็นต้น ซึ่งทราบประวัติความเป็นมาของเมืองภาคใหญ่ หรือประวัติงานทางทันตกรรมในอดีต และสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ โดยมีการขยายกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยวิธี Snow ball technique กล่าวคือ เมื่อผู้ให้ข้อมูลอ้างอิงถึงบุคคลอื่นที่สามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคำถามการวิจัยได้ ทางผู้วิจัยก็จะดำเนินการเก็บข้อมูลจากบุคคลเหล่านั้นต่อไป

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาข้อมูลประวัติศาสตร์ภาคใหญ่ จากเอกสารหลักฐานต่างๆที่มีอยู่ เพื่อทำความเข้าใจประวัติศาสตร์ภาคใหญ่ในภาพรวมและรวบรวมรายชื่อบุคคลสำคัญที่น่าจะเกี่ยวข้องกับงานทันตกรรมในภาคใหญ่เพื่อจะนำไปหากกลุ่มตัวอย่าง (Key person) ที่จะสัมภาษณ์ต่อไป

2. การวิเคราะห์เนื้อหาของเอกสาร/หลักฐาน (Content Analysis of Written Material) โดยแบ่งเป็นการเก็บหลักฐานจากสองส่วนคือ
  - 2.1 เอกสาร/รูปภาพ โดยศึกษาจากรายงานประจำปีของโรงพยาบาลหาดใหญ่ หนังสือรุ่นทันตแพทย์มอ. เว็บไซต์ รายงานการศึกษาต่างๆ
  - 2.2 สถานที่ ตัวอย่างเช่น คลินิกทันตแพทย์ สถานที่ที่เคยให้บริการทางทันตกรรมในอดีต และโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการทางทันตกรรม
3. ทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Key person) ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และนัดหมายวิธีการติดต่อประสานงาน เพื่อทำการสัมภาษณ์ ในวัน เวลา สถานที่ที่ผู้ร่วมวิจัยสะดวก ในการสัมภาษณ์มีประเด็นหลัก ๆ (Semi-structured interview) เกี่ยวกับประวัติและพัฒนาการของการให้บริการด้านทันตกรรมแบบโบราณและแบบสมัยใหม่โดยใช้ ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นที่มีความสำคัญ (In-depth interview) โดยดูบริบทแวดล้อม รวมทั้งสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียงและอารมณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ และทำการวิเคราะห์เนื้อหาของการสัมภาษณ์ โดยการจัดหมวดหมู่ของประสบการณ์ทางประวัติศาสตร์ เป็นประเด็นตามลำดับเวลา
4. มีการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) โดยศึกษาจากหลักฐานที่เป็นรูปถ่าย หรือสถานที่ให้บริการทางทันตกรรมในอดีต เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลักฐานโดยใช้การร่วมสังเกต เยี่ยมชม พร้อมถ่ายภาพสถานบริการด้านทันตกรรมในอดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะการเกิดขึ้น การเป็นอยู่ การเปลี่ยนแปลงของการบริการด้านทันตกรรม เพื่อทำความเข้าใจในเรื่องที่ต้องการศึกษาในเชิงประวัติศาสตร์ โดยพิจารณาจากหลาย ๆ ด้านประกอบกัน เช่น เวลา สถานที่ เหตุการณ์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก และสถานบริการทันตกรรมแบบโบราณและแผนปัจจุบัน เป็นต้น
5. การสัมภาษณ์กรณีศึกษา เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นและมุมมองต่อการเปลี่ยนแปลงบริการทางทันตกรรมในหาดใหญ่ โดยทำการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ 5 ท่าน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล และความน่าเชื่อถือของข้อมูล

##### การวิเคราะห์ข้อมูล ทำโดย

1. การทำการวิเคราะห์เนื้อหา โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร ภาพถ่าย และจากการสัมภาษณ์ พิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลตามลำดับเวลา และประเด็นที่ค้นพบ โดยเรียบเรียงตามลำดับเวลา
2. การเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นที่คล้ายกัน ได้แก่ กลุ่มประวัติศาสตร์เมืองหาดใหญ่ และวิทยานิพนธ์เรื่องช่างทำฟันช่างถนน : รัฐ, วิชาชีพทันตแพทย์ และกระบวนการกลายเป็นหมอเถื่อน กรณีศึกษา ช่างทำฟันช่างถนนกลุ่มหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้มองเห็นประเด็นได้ชัดเจนขึ้น

##### การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ทำโดย

1. ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) : โดยการเปรียบเทียบข้อค้นพบของปรากฏการณ์ที่ทำการศึกษาจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง คือ จากเอกสาร จากผู้ให้ข้อมูล (Key person) และที่ปรึกษาการวิจัยผู้มีความเชี่ยวชาญใน

เรื่องประวัติศาสตร์ขนาดใหญ่เกี่ยวกับด้านพันธุกรรม สำหรับเป็นแนวทางการยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล หรือสิ่งที่ค้นพบ ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูล 3 ด้าน แบ่งเป็น ด้านข้อมูล ด้านผู้วิจัยและด้านวิธีรวบรวมข้อมูล

- ด้านข้อมูล โดยพิจารณาแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน คือ เมื่อถามคำถามเดิมกับผู้ให้ข้อมูลท่านเดิมแต่ต่างเวลาข้อมูลจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ และ ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

- ด้านผู้วิจัย โดยใช้นักวิจัยหลายคนร่วมกันสังเกต และหาข้อสรุป

- ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างกัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้วิธีสังเกต ควบคู่ไปกับการซักถาม

2. พิจารณาความสอดคล้องของข้อมูล และการตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความจริงกับความคิดของผู้ให้ข้อมูลว่า สอดคล้องกันหรือไม่
3. การทำเวทีสัมมนาผลการวิจัยเบื้องต้น เพื่อยืนยันความถูกต้องเหมาะสมของข้อมูลและเดิม เติมข้อมูลบางส่วนที่ยังขาดหายไปก่อนจะสรุปผลการวิจัย

# บทที่ 5

## เกสัชกรกับสุขภาพคนหาเลี้ยง

ผศ.ดร.ฉัตรชัย วัฒนาภิรมย์สกุล

# เภสัชกรกับสุขภาพคนหาดใหญ่

ผศ.ดร.ฉัตรชัย วัฒนากิรมย์สกุล

## บทนำเกี่ยวกับระบบสุขภาพของคนหาดใหญ่

ปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพของคนในชุมชนมี 3 ปัจจัยหลัก<sup>1</sup> ได้แก่

1. ปัจจัยด้านบุคคล
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและนโยบายสาธารณะ
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ

### 1. ปัจจัยด้านบุคคล

หาดใหญ่ประกอบด้วยกลุ่มชนหลายเชื้อชาติได้แก่ ไทยพุทธ ไทยมุสลิม และไทยเชื้อสายจีน และหลากหลายศาสนา ซึ่งได้แก่ ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ ชาวไทยพุทธส่วนใหญ่จะเพาะปลูก (เกษตรกรรม) ขณะที่ชาวไทยมุสลิมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมงหรือค้าขายทางเรือ ส่วนชาวไทยเชื้อสายจีนประกอบอาชีพค้าขาย

จากการทำแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของคนในหาดใหญ่จำนวน 51 คน ในจำนวนนี้มีคนอาศัยในหาดใหญ่จำนวน 45 คน โดย 32 คน อาศัยอยู่ในหาดใหญ่มาก่อนปี พ.ศ. 2541 พบว่า ในปัจจุบันพบว่าประชาชนจะทานข้าวครบ 3 มื้อ ลดลงเปรียบเทียบกับเมื่อ 10 กว่าปีที่แล้วที่จะทานอาหารครบ 3 มื้อมากกว่า ส่วนการออกกำลังกายพบว่าคนหาดใหญ่นิยมการออกกำลังกายในที่ร่มและนิยมออกกำลังกายตอนเย็น สำหรับพฤติกรรมเกี่ยวกับเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์พบว่าคนหาดใหญ่นิยมดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นและนิยมดื่มตอนเทศกาล

### 2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและนโยบายสาธารณะ

หาดใหญ่ เดิมเป็นป่าและมีบริเวณน้ำขังอยู่ตามบริเวณที่เรียกว่าพรุ หรือ ปลัก ทำให้เป็นแหล่งที่เพาะพันธุ์ยุง และเมื่อมาสู่ถึงประวัติน้ำท่วมหาดใหญ่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2459-2551 น้ำท่วมในหาดใหญ่ หรือ บริเวณ ใกล้เคียงไม่ต่ำกว่า 16 ครั้ง ได้แก่ ปี พ.ศ. 2459, 2471, 2483, 2495, 2505, 2509, 2510, 2512, 2516, 2517, 2518, 2524, 2527, 2529, 2531, 2543 และ 2548<sup>2</sup> และ เมื่อกล่าวถึงนโยบายของประเทศ หรือ เทศบาลที่กระทบต่อคนในหาดใหญ่ที่สำคัญ ตัวอย่างเช่น แผนงาน โครงการพัฒนางานสาธารณสุขเขตเมือง ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 พ.ศ.2535 เป็นจุดเริ่มต้นของการร่วมมือของคณะทำงานพัฒนาสาธารณสุขเขตเมือง

ต่อมาใน พ.ศ.2538 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มมีแนวทางที่จะปรับเปลี่ยนระบบบริการ คือ มุ่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สถานการณ์ในขณะนั้น คือ พ.ศ.2538-2539 ความตื่นตัวของระบบบริการสุขภาพในสังคมไทยสนใจเรื่องลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ และพัฒนาคลินิก หรือศูนย์บริการสุขภาพของรัฐนอกโรงพยาบาล โดยไม่ได้มีกระแสของเวชศาสตร์ครอบครัว และการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นทางการ เริ่มมีการตื่นตัวสร้างและจัดหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ การจัดให้มีศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลจำนวนหลายแห่ง และมีแพทย์ประจำกองสาธารณสุข ได้มีความเห็นตกลงร่วมกันที่จะพัฒนาคุณภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล และลดความแออัดของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ มุมมองของฝ่ายโรงพยาบาลในขณะนั้น คือ หากไม่ยกระดับคุณภาพของศูนย์บริการสุขภาพในชุมชน และทำให้มีความเข้มแข็งก็ยังคงมี

<sup>1</sup> แบบสอบถามเรื่อง "ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่มีผลต่อระบบสุขภาพ"

<sup>2</sup> ศิษย์ ศรีโส.2549.สถิติน้ำท่วมหาดใหญ่.[online]. เข้าถึงได้จาก:[http://www.Khong-utaphao.com/index.php?file=hadyaistory&obj=forum\(110\)](http://www.Khong-utaphao.com/index.php?file=hadyaistory&obj=forum(110))

การกระจุกตัวของผู้ป่วย และเป็นภาระด้านการบริการของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เหมือนเดิม การกระจายงานบริการออกไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลจึงเป็นข้อดี และ หากไม่มีการบริการนอกเวลาขึ้นมา ผู้ป่วยก็ต้องมาแออัดรอรับบริการ และรับยาจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่

ในช่วงปี พ.ศ.2539-2542 รูปแบบความร่วมมือและการพัฒนางานของเทศบาลนครหาดใหญ่กับ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ถือได้ว่ามีความก้าวหน้าที่สุด ก่อนมีการพัฒนาเรื่องกระจายอำนาจบริการสาธารณสุขให้กับท้องถิ่น

ปี พ.ศ.2539 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ เริ่มขยายบุคลากร และงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ และได้ตกลงพันธกิจสำคัญอันหนึ่ง คือ การร่วมมือกับองค์กรปกครองท้องถิ่นในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ หากท้องถิ่นประสานมาเรื่องใดจะพยายามสนองตอบร่วมมือด้วยดี

ในปี 2546 -2551 เทศบาลนครหาดใหญ่ได้กำหนดนโยบาย เพื่อให้หาดใหญ่ไปสู่ความทันสมัยในระดับสากล โดยประกอบด้วยนโยบายด้านหลัก ๆ 6 ด้าน ซึ่งหนึ่งในนโยบายหลักเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพของชาวหาดใหญ่เป็นอย่างมาก ได้แก่ ตัวอย่างของการส่งเสริมด้านสุขภาพ ได้แก่ 1. การดำเนินการส่งเสริม การสวัสดิการสังคมและกีฬา 2. การพัฒนาการสาธารณสุข<sup>3</sup>

### 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ

หาดใหญ่เป็นเมืองที่มีสถานบริการด้านสุขภาพมากมายไม่ว่าจะเป็นสถานบริการของรัฐ หรือ เอกชน ยกตัวอย่าง โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หรือ โรงพยาบาลเอกชนรวมทั้งคลินิกแพทย์ ร้านยาทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน และสถานเอนามัย

จากการสัมภาษณ์คนในหาดใหญ่ทั้งหมด 5 คน ซึ่งอยู่ในวัย 38-68 ปี เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองพบว่า ในอดีตมีการใช้ยาสมุนไพร ใช้บริการหมอบ้าน และ โรงพยาบาลหาดใหญ่จัดเป็นที่พึ่งที่สำคัญหากมีการเจ็บป่วยหนัก ปัจจุบันนอกจากโรงพยาบาลหาดใหญ่แล้วโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จัดเป็นที่พึ่งที่สำคัญ สำหรับสถานเอนามัย และร้านยาเป็นที่พึ่งยามเจ็บป่วยไม่มากนัก นอกจากนี้คลินิกเอกชนถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการรักษาพยาบาล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์คนในหาดใหญ่ทั้งหมด 5 คน ซึ่งอยู่ในวัย 38-68 ปี เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้แก่

1. นางแม่้ว เกตุแก้ว อายุ 68 ปี
2. นายสมพร เพชรอร่าม อายุ 46 ปี
3. นางเอื้อน สุวรรณมาลา อายุ 54 ปี
4. นางอ้วน สังข์สินชัย อายุ 55 ปี
5. นางสาวรัศมิยา นกแอ่นหมาน อายุ 38 ปี

### รายละเอียดการสัมภาษณ์มีดังนี้

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นางแม่้ว เกตุแก้ว

<sup>3</sup> แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพเมืองหาดใหญ่ พศ. 2547-2551.

ตอนนี้เจ็บป่วยเล็กน้อยก็จะไปสถานีนอนามัยข้างบ้าน ถ้าเจ็บป่วยมากก็จะไปหาหมอที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ บางที่รักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ไม่หาย ก็ไปโรงพยาบาล มอ. ที่โรงพยาบาล มอ. เคยรักษาโรคผิวหนัง ไม่ค่อยได้ใช้สมุนไพร แต่ตอนสาว ๆ ไม่สบายแม่จะให้กินสมุนไพร ทั้งสมุนไพรจีน และสมุนไพรไทย บางทีก็รักษากับหมอบ้าน แต่ถ้าไม่หายก็มาโรงพยาบาลหาดใหญ่ ปัจจุบันนี้ไม่กินยาสมุนไพรแล้ว เอรวดเร็วไว้ก่อน คำรักษาพยาบาลเมื่อก่อนกับเดี๋ยวนี้ไม่แตกต่างกัน<sup>4</sup>

#### ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นายสมพร เพชรอร่าม

ตอนยังเด็ก ๆ เวลาป่วยจะซื้อยาตามร้านหรือไปหาหมอ หากเป็นไม่มากก็ปล่อยให้หายเอง หากซื้อยากินไม่หายก็ไปโรงพยาบาลหาดใหญ่ เคยใช้ยาสมุนไพรที่หมอบ้านจัดให้เพื่อรักษาเนื้องอก แต่แพ้ยา จึงไปหาหมอแผนปัจจุบัน เมื่อก่อนไปโรงพยาบาลก็สะดวกแต่ตอนนี้สะดวกมากขึ้นเพราะมีบัตร 30 บาท<sup>5</sup>

#### ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นางเอียน สุวรรณมาลา

ปัจจุบันเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในอดีตเคยเป็นไข้ทับระดู รักษาโดยการไช่ยาสมุนไพรจากการแนะนำ โดยเก็บมาเองแล้วนำมาต้มนอกจากนี้เคยไช่ยาจากร้านขายยาสมุนไพร “ร้านหมอวิน” ไม่ว่าจะป่วยยาสมุนไพรหรือยาแผนปัจจุบัน ก็รับได้ขอให้หายจากโรค แต่คิดว่าการไช่ยาสมุนไพรแม้หายช้า แต่ก็หายไปนานต่างกับยาแผนปัจจุบันที่หายเร็วแต่กลับเป็นใหม่อีกเร็ว ในอดีตหากมีไข้จะจัดหายากินเอง พวกพาราเซตามอล ทิฟฟี หรือ รับประทานที่โรงพยาบาล ปัจจุบันเริ่มรักษาจากซื้อยาตามร้านขายยาทั่วไป พวกพาราเซตามอล ทิฟฟี ถ้าไม่หายก็ซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกร หากเป็นมาก ก็จะไปสถานีนอนามัย และสุดท้ายหากไม่ดีขึ้นจะไปโรงพยาบาลหาดใหญ่ เหตุผลที่เลือกสถานีนอนามัยเพราะไม่ต้องหยุด หรือ ลางาน เพราะสามารถไปหาหมอดอนข้ายหลังเลิกงานได้ และหมอที่สถานีนอนามัยก็เป็นหมอที่มาจากโรงพยาบาลหาดใหญ่<sup>6</sup>

#### ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นางอ้วน สังข์สินชัย

ถ้าเจ็บป่วยไม่สบายเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็จะซื้อยาร้านขายยา เช่น ยาแก้ปวดหัว แก้ปวดเมื่อย แต่ถ้าไม่หายก็ไปหาหมอที่คลินิกในตลาด หรือ สถานีนอนามัย บางทีก็มารักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ แต่ถ้าเป็นหนักก็จะไปโรงพยาบาล มอ.<sup>7</sup>

#### ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นางสาวรัตยา นกแอ่นหวาน

ไม่สบายโดยทั่วไปจะไปโรงพยาบาลก่อน แต่ตอนเด็กจะไปสถานีนอนามัย ปัจจุบันหากไม่สบายบางครั้งก็จะไปเอายาที่สถานีนอนามัย เพราะเป็น อสม.<sup>8</sup>

จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่าสถานพยาบาลหรือสถานที่ที่คนหาดใหญ่มารับบริการได้แก่

1. สถานีนอนามัย
2. โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และ โรงพยาบาล มอ.

<sup>4</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นางแม่แก้ว เกตุแก้ว

<sup>5</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นายสมพร เพชรอร่าม

<sup>6</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นางเอียน สุวรรณมาลา

<sup>7</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นางอ้วน สังข์สินชัย

<sup>8</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นางสาวรัตยา นกแอ่นหวาน



3. คลินิก
4. ร้านขายยา
5. หมอบ้าน

เมื่อมาศึกษาภาวะความเจ็บป่วยจากการรวบรวมข้อมูลในปี 2541-2549 พบว่าสภาวะความเจ็บป่วยที่ประชาชนในอำเภอหาดใหญ่เป็นมากที่สุด 10 อันดับแรก<sup>9</sup> ได้แก่

1. อุจจาระร่วง
2. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ
3. ไข้เลือดออก
4. โรคตาแดง
5. ปอดบวม
6. วัณโรคปอด
7. อาหารเป็นพิษ
8. พิษจากยา
9. สุกใส
10. ฆ่าตัวตาย

### บทบาทของสถานบริการสุขภาพ

#### 1. ร้านยาแผนปัจจุบันและร้านยาแผนโบราณ

จากการสัมภาษณ์ร้านยาจำนวน 32 ร้าน มีทั้งร้านยาแผนปัจจุบัน และร้านขายยาสมุนไพร โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเจ้าของร้าน เกษีกร หรือ ผู้ช่วยเกษีกร พบว่า 3 โรคหลักที่เป็นปัญหาของคนที่มารับบริการ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจ โรคทางเดินอาหาร โรคกล้ามเนื้อและข้อต่อ กลุ่มโรคที่เป็นทั้งในอดีตและปัจจุบันค่อนข้างจะเหมือนเดิมและพบว่าเกณฑ์ ในการเลือกซื้อหรือสั่งยา พบว่า 3 เหตุผลหลักในการเลือกซื้อยาเข้าร้านคือ มาตรฐานและความน่าเชื่อถือของบริษัทฯ ต้นทุนราคา ยา และตามความต้องการของลูกค้า และพบว่าแนวโน้มในการใช้ยาของประชาชนจากอดีตถึงปัจจุบันพบว่า ประชาชนมีความรู้ความสนใจในสุขภาพมากขึ้นและระวังการใช้ยามากขึ้น ยาสมุนไพรที่นิยมใช้ได้แก่ ยาระบาย เช่น มะขามแขก ส้มแขก ยาสำหรับสตรี ได้แก่ ยาฟอกเลือด เกี่ยวกับประจำเดือน บำรุงโลหิต ว่านชักมดลูก พบว่าปัจจุบันมีความนิยมใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น สำหรับ 3 กลไกหลักด้านการตลาดที่ใช้

1. มีความรู้ การบริการ แนะนำ อธิบายให้คำปรึกษา และมีอัตรายาคดี
2. จัดยาให้ตรงกับความเจ็บป่วย เน้นคุณภาพและความปลอดภัย
3. การส่งเสริมการขาย เช่น การลดราคา ของแถม และ โปรโมชั่น สำหรับบริการอื่นที่มีในร้านยาได้แก่ วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก บริการแนะนำ และให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น บริการการเลิกบุหรี่ การตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น การตรวจสภาพผิว ไขมันส่วนเกิน น้ำตาลในเลือด มีเครื่องสำอาง หรือ เวชสำอางไว้บริการ

<sup>9</sup> เอกสารสรุปลำดับโรคปี 2541-2549 เฉพาะอำเภอหาดใหญ่.สำนักงานสาธารณสุข อำเภอหาดใหญ่

จากการสัมภาษณ์ร้านยาแผนโบราณจำนวน 5 ร้าน ซึ่งร้านยาเปิดให้บริการตั้งแต่ > 5 ปี จนถึง 60 ปี พบว่ายาสมุนไพรที่ใช้ ได้มาจากกรุงเทพ เมืองจีน หรือภายในท้องถิ่น บริเวณใกล้เคียง หรือ ปลูกเอง สำหรับความรู้ที่ได้มา มาจากการเรียนหรืออบรม เช่น เรียนที่วัดหาคาดใหญ่ใน ได้จากการศึกษาเอง การเรียน และอบรมตามระบบ สืบทอดกิจการจากครอบครัว โดยผู้ที่ประกอบวิชาชีพจะได้โบราณเวชกรรม หรือ โบราณเภสัชกรรม พบว่าคนทุกวัยมาใช้บริการยกเว้นวัยเด็ก ยาแผนโบราณเหมาะสำหรับการรักษาโรคเลือดลม คลายเส้น เบาทหวาน ระบบหมุนเวียนเลือดในสตรี หอบหืด หรือรักษาอาการทั่ว ๆ ไป ยาที่ใช้มีทั้งยาสำเร็จรูป ยาจัด ซึ่งมีทั้งสมุนไพรทั้งไทย และ จีน จากการสัมภาษณ์ คุณชนวัฒน์ วงศิริไพศาล เจ้าของห้างขายยาเอื้อะเชียง ซึ่งเปิดร้านในหาคาดใหญ่มากกว่า 50 ปี ตอนที่มาอยู่หาคาดใหญ่ตอนนั้นอายุ 10 กว่าขวบ คุณพ่อเกษียร แซ่เฮง เป็นผู้เปิดร้านซึ่งความรู้เกี่ยวกับยาจีนนั้นได้มาจากบรรพบุรุษที่เมืองจีน ซึ่งตอนนี้ญาติก็ยังมีธุรกิจยาแผนโบราณที่เมืองจีน สืบทอดความรู้มาับร้อยปี ซึ่งส่วนใหญ่จะจัดยาตามใบสั่งแพทย์ มีบ้างเหมือนกันที่มีคนมาหาและบอกว่าอยากได้ยารักษาโรคนั้น ๆ ขณะนี้ร้านยาอยู่ที่นิพัทธ์อุทิศสาย 2 ซึ่งร้านยาได้ย้ายมาแล้วทั้งหมด 4 ครั้ง นับรวมครั้งแรก แต่บริเวณที่อยู่ส่วนใหญ่ก็อยู่บริเวณถนนนิพัทธ์อุทิศ 2 มีเคยย้ายไปอยู่นิพัทธ์อุทิศ 3 ใกล้กิมหยง ล่าสุดย้ายมาจากสาย 2 ซึ่งตอนนั้นไฟไหม้บริเวณตลาดสันติสุข ช่วงแรกของการเปิดร้านยา มีชนิดยาไม่มากนัก ช่วงกลาง ๆ ขายดีและชนิดยาเพิ่มขึ้น และลูกค้ามีหลากหลายทั้งคนไทยทั่วไป คนไทยเชื้อสายจีน และคนมาเลเซียแต่ปัจจุบันขายยาไม่ค่อยดีแล้ว เพราะว่ายาแผนปัจจุบันสะดวกในการใช้มากกว่า และประกอบกับปัจจัยด้านอื่น ๆ ด้วย<sup>10, 11</sup>

## 2. คลินิกแพทย์

จากการสัมภาษณ์คลินิกแพทย์แผนปัจจุบันและคลินิกเวชกรรมไทยจำนวน 5 ร้าน พบว่า 3 โรคหลักที่เป็นปัญหาของคนที่มารับบริการได้แก่ โรคทางเดินหายใจ โรคทางเดินอาหาร โรคกล้ามเนื้อและข้อต่อ ส่วนกลุ่มโรคที่เป็นรองลงมาได้แก่ หัวใจและหลอดเลือดและสืบพันธุ์ ซึ่งกลุ่มโรคในอดีตและปัจจุบันที่มารักษาเหมือนกัน ในการตั้งชื่อยาเข้าคลินิกใช้เกณฑ์มาตรฐาน GMP ของโรงงาน ยาที่มีการขึ้นทะเบียนยา มาตรฐานของตัวยา และการบรรจุหีบห่อ คลินิกแพทย์แผนปัจจุบันมีการใช้ยาแผนปัจจุบันไม่ใช้ยาสมุนไพร แต่หากเป็นคลินิกเวชกรรมไทยกล่าวว่ามีการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น เพราะมีการสร้างค่านิยมและมีการบรรจุหีบห่อที่ดีขึ้น

### บทบาทของเภสัชกรชุมชน

ร้านขายยาที่มีเภสัชกรแผนปัจจุบันดูแลมี 3 ร้าน ได้แก่ ร้านคลังยาหาคาดใหญ่ ของภก. ยุทธนา วรสิทธิ์เศรษฐี เปิดเมื่อประมาณ ปี 2522 ร้านคลังยาเภสัชกร ของภก. ศักดิ์ ดันหราชพันธ์เปิดร้านในปีประมาณ 2523 และ ร้าน โนราเภสัชของภก. วัฒนา เปิดเมื่อปี 2524 นอกจากนี้ยังมีร้านขายยาแผนโบราณที่เปิดมานานได้แก่เทียนจี้ตั้ง ต่อมาเภสัชกรแผนปัจจุบันมาดูแลคือภก. พนิช นูระณะพาณิชย์กิจ จากการสอบถามเภสัชกรวัฒนา เกี่ยวกับการยอมรับของประชาชนต่อการเปิดร้านยาที่มีเภสัชกรประจำร้านยานั้น ปรากฏว่าร้านยาที่มีเภสัชกรประจำร้านขายยาได้รับการยอมรับอย่างดี เพราะได้รับการเชื่อถือมากกว่าร้านขายยาอื่น ๆ แต่จะมีการต่อต้านบ้างจากร้านขายยาที่มีอยู่เดิม และลูกค้าในสมัยนั้นส่วนใหญ่จะเป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีระดับ เช่น ชาวมาเลเซีย ชาวสิงคโปร์ ส่วนภาษาที่ใช้ในส่วนใหญ่นั้นจะเป็นภาษาจีนและอังกฤษ และตัวยาที่ขายดีในสมัยนั้นได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยาคุมกำเนิด ฤงยางอนามัย

<sup>10</sup> สัมภาษณ์นายชนวัฒน์ วงศิริไพศาล. สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2551

<sup>11</sup> แบบสอบถามเรื่อง "วิวัฒนาการร้านขายยาแผนโบราณในหาคาดใหญ่"

ซึ่งผู้ป่วยในสมัยก่อนส่วนใหญ่จะกังวลเรื่องการใช้จ่าย เพราะตามร้านยาต่าง ๆ มักจะมีการจัดยาชุดให้ผู้ป่วย ซึ่งทำให้เภสัชกรในสมัยนั้นต้องให้ความรู้เรื่องยาชุดแก่ผู้ป่วยจำนวนมากเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาของผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 2-3 ปี ส่วนในยุคปัจจุบันนี้ผู้ป่วยมักจะมองเรื่องผลข้างเคียงจากการใช้ยามากกว่า เพราะได้มียาตัวใหม่ออกมาจำหน่ายเป็นจำนวนมาก<sup>12</sup>

การรวมกลุ่มของเภสัชกรในสมัยก่อนนั้นจะเข้มแข็งกว่าในปัจจุบันเพราะ มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้ทำร่วมกัน เช่น การจัดการท่องเที่ยว การสังสรรค์ การประชุมใหญ่ประจำปี และมีการออกชุมชน ประวัติร้านขายยาของภาคใหญ่จะมีชื่อเสียงค่อนข้างดี ไม่ค่อยมีการฟ้องร้องของผู้ป่วย

### บทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ ญ. เนาวนิตย์ ทฤษฎีคุณ สมัยที่มาทำงานที่ จ. สงขลาโดยเริ่มทำงานที่โรงพยาบาลสงขลาในปี 2517-2519 และย้ายมาทำงานที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เมื่อปี 2520 มี อาจารย์ทวี ธนระกูล เป็นรักษากรผู้ชำนาญการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งในขณะที่ทำงานอยู่โรงพยาบาลสงขลาในขณะนั้น เภสัชกรได้มีโอกาสดูใบสั่งยาและ chart ของผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบปริมาณของยาที่ต้องจ่าย หัวหน้าฝ่ายโรงพยาบาลสงขลาในขณะนั้นคือ ญ.เกษร ศิริวาโท ซึ่งงานสำคัญของเภสัชกรในขณะนั้นคือการบริการผู้ป่วยนอกและงานผลิตบางชนิด เช่น ผลิตน้ำเกลือ สำหรับช่วงแรกของการเป็นเภสัชกรที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์นอกจากจะเตรียมการงานในฝ่ายแล้วก็ได้ไปช่วยงานในโรงพยาบาลสงขลาและโรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งตัวญ.เนาวนิตย์ เองได้มีโอกาสไปศึกษาอบรมเกี่ยวกับ hospital pharmacy ที่ Prince of Wales ที่ประเทศ Australia ประมาณปี 2523 เภสัชกรของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ประกอบด้วย ญ.ละเมียด ลิกพงศ์ ญ.เนาวนิตย์ ภก.มนตรี อดสง โสม ญ.กัลยา เกียรติกำจาย ภก.ณรงค์ศักดิ์ ญ.ไพบุลย์พรและภก.อรรถพล ศรีเลิศล้ำวานิช งานที่ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ยึดถือว่าเป็นบทบาทของเภสัชกรคือการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งองค์ประกอบหลัก ๆ ของห้องยาคือ ห้องผลิต ห้องยาใน ห้องยานอก ห้องคลัง นอกจากนี้ยังมีห้องยาฉุกเฉินซึ่งเภสัชกรคอยดูแลอยู่ สำหรับงานเภสัชกรแบบดั้งเดิมนั้นเน้นบริการผู้ป่วยนอกและการผลิต งานการผลิตที่ทำเช่น น้ำเกลือ , alum milk, carminative ซึ่งงานผลิตในขณะนั้นช่วยให้โรงพยาบาลลดต้นทุน นอกจากนี้ยังมีงานคลังซึ่งถือเป็นงานสำคัญอีกงานหนึ่งซึ่งเป็นงานที่ช่วย supply ยาและเวชภัณฑ์ สำหรับงานทางด้านเภสัชกรรมในช่วงถัดมาเป็นงานเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยของผู้มารับบริการ และ การบริการเชิงคุณภาพ นอกจากนี้งานผู้ป่วยในถือว่ามีความสำคัญ ทำให้เภสัชกรต้องปรับตัวในการที่จะขึ้นไปร่วมงานกับบุคลากรวิชาชีพต่างๆที่ทำงานในหอผู้ป่วย ซึ่งนอกจากกระทบกับเภสัชกรแล้ว คณะวิชาต่าง ก็เริ่มปรับตัว ตั้งแต่ การสร้างหลักสูตรปริญญาโททางด้านเภสัชกรรมคลินิก ร่วมกัน ของ 4 มหาวิทยาลัยของรัฐ และกองโรงพยาบาลภูมิภาคในขณะนั้น ซึ่งมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ก็เป็น 1 ใน 4 ของมหาวิทยาลัย ซึ่งหลักสูตรสามารถสะท้อนความต้องการของฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลได้อย่างดี สำหรับงานที่ถือว่าทางโรงพยาบาลได้พัฒนาได้แก่ การเตรียม TPN ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย งานทางด้านเตรียมยาเคมีบำบัด งานเตรียมยาพิเศษที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาดไม่ว่าในขนาด หรือ รูปแบบยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย นอกจากนี้ซึ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปคือการผลักดันให้เภสัชกรดูแลหอผู้ป่วยเฉพาะ ซึ่งที่ผ่านมามีเภสัชกรดูแลหอผู้ป่วยเด็กแล้ว และต้องการขยายไปยังหอผู้ป่วยอายุรกรรม สิ่งที

<sup>12</sup> สัมภาษณ์ภก.วัฒนา ตั้งเกียรติกำจาย.สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2551

ภาคภูมิใจในการร่วมงานกับคณะแพทยคือโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จัดเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกที่ได้รับการรับรอง (hospital accreditation) และคณะแพทย์มีการเตรียมทรัพยากรบุคคลที่ดี<sup>13</sup>

### บทบาทของเภสัชกรภาคการศึกษา

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

#### ประวัติความเป็นมา

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งอยู่ที่ เลขที่ 110/5 หมู่3 ถ.กาญจนวณิช ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา นับเป็นสถาบันการศึกษาขั้นสูง ในสาขาเภสัชศาสตร์ ที่ดำเนินการเปิดสอนในระดับปริญญาตรีขึ้นไป เพียงแห่งเดียวในภาคใต้ โดยเริ่มจัดตั้งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามการอนุมัติของรัฐบาล ในพ.ศ. 2515 คณะเภสัชศาสตร์ได้รับการจัดตั้งอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2521 ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา และสภามหาวิทยาลัยได้แต่งตั้งให้ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ญญ.ดร. สุนาลี นิโครธานนท์ เป็นคณบดีคนแรก เริ่มเปิดรับนักศึกษารุ่นแรกตามหลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิต เมื่อปีการศึกษา 2522 จำนวน 19 คน โดยนักศึกษาในรุ่นแรกนี้ เป็นนักศึกษาที่รับจากการสอบตรงทั้งหมด<sup>14</sup>

#### ทำเนียบคณบดี

รศ.ญญ.ดร.สุนาลี นิโครธานนท์ พ.ศ.2522-2530

ศ.ภก.ดร.พันโทสามารถ อังสุสิงห์ พ.ศ.2530-2533

ผศ.ภก.ดร.ณรงค์ ภาวิตา พ.ศ. 2533-2533(รักษาการในตำแหน่ง)

รศ.ภก.ดร.ปิติ ฤกษ์ฤกษ์ พ.ศ. 2533-2541

รศ.ญญ.ดร.วิมล ตันดิไชยากุล พ.ศ. 2541-2545

ผศ.ภก.ดร.นิวัติ ก้าวประดับ พ.ศ. 2545- ปัจจุบัน

จากบทความของญญ.รศ.ดร. มยุรี ตันดิสิระ ในหนังสือ 90 ปีของการศึกษาเภสัชศาสตร์ ได้กล่าวถึงประวัติการเกิดขึ้นครั้งแรกของคณะเภสัชศาสตร์ในประเทศไทย โดยในบทความได้กล่าวไว้ว่า เริ่มแรกนั้นคณะเภสัชศาสตร์ยังเป็นสาขาหนึ่งของคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ เดิมเรียกว่าเตรียมเภสัชศาสตร์ ซึ่งสังกัดอยู่ในมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ผู้เขียนได้เป็นรุ่นแรกที่ได้เข้ามาเรียนในตึกที่เรียกกันว่าตึกวงกลม (ปัจจุบันเป็นอาคารเรียนของคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) ในปี พ.ศ. 2511

ในปีต่อมามหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ถูกเปลี่ยนชื่อ ไปเป็นมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งถือว่าผู้เขียนเป็นนักศึกษารุ่นสุดท้ายของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ หลังจากนั้นอีก 1 ปี เตรียมเภสัชศาสตร์ปีที่ 2 เกือบทั้งหมดได้เข้าไปเรียนในตึกคณะเภสัชศาสตร์ ในบริเวณจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ที่สมัยนั้นมักเรียกกันติดปากว่า ตึกเก่าหลัง ซึ่งปัจจุบันคือ ตึกคณะศิลปกรรมศาสตร์) และในปี พ.ศ. 2514 (ซึ่งตอนนี้ผู้เขียนอยู่ชั้นปีที่ 4) นักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนหนึ่งย้ายมาอยู่ตึกเก่าซึ่งเป็นตึกเดียวกับที่ผู้เขียนศึกษาอยู่ และอีกส่วนหนึ่งไปเรียนที่คณะเภสัชศาสตร์พญาไท ที่ถนนศรีอยุธยา (ปัจจุบันคือ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) ซึ่งรุ่นนี้ก็คือรุ่นที่เริ่มนับเป็นเภสัชศาสตร์บัณฑิตมหิดลรุ่นที่ 1 โดย ญญ.รศ.ดร.มยุรี ตันดิสิระ ได้กล่าวถึง ภก.รศ.ดร.สุนาลี นิโครธานนท์ (เป็นผู้ก่อตั้งและเป็นคณบดีท่านแรกของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในเวลา

<sup>13</sup> สัมภาษณ์ญญ.เนาวนิตย์ ทฤษฎีคุณ.สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2551

<sup>14</sup> รายงานประจำปี 2545-2548 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ต่อมา) ว่าในงานจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นปีแรกที่คณะเภสัชศาสตร์ได้เข้าร่วม โดยภญ.รศ.ดร.สุนาลีณี โครชานนท์ ได้เป็นกำลังสำคัญ ในการทำโลชั่นทาผิวออกจำหน่าย รวมทั้งมีการสาธิตการทำยาเตรียมรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งได้รับความสนใจจากนิสิตคณะอื่น ๆ และประชาชนเป็นอย่างมาก ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ก่อตั้งและเป็นคณบดีท่านแรกของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นั้นมีความคิดริเริ่มและทันสมัยเป็นอย่างยิ่ง<sup>15</sup>

### **วิสัยทัศน์ของคณะเภสัชศาสตร์**

เป็นสถาบันชั้นนำทางเภสัชศาสตร์ในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งทำหน้าที่สร้างบัณฑิต และเอื้อประโยชน์ต่อชุมชนโดยมีการวิจัยเป็นฐาน

### **พันธกิจและเป้าประสงค์ ของคณะเภสัชศาสตร์**

1. พัฒนานองค์ความรู้ และสร้างผลงานวิชาการ งานวิจัยที่มีคุณภาพ และเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอน และการบริการวิชาการ

2. ผลิตบุคลากรทางเภสัชศาสตร์ในระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีที่มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรม และเป็นพลเมืองดี มีจิตสำนึกสาธารณะและสมรรถนะสากลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของสังคมและประเทศ

3. บริการวิชาการด้านเภสัชศาสตร์แก่สังคมในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การผลิต การวิเคราะห์ และการวิจัยเภสัชภัณฑ์ ให้บริการด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลความรู้ด้านเภสัชภัณฑ์ และเภสัชกรรมคลินิก

4. พัฒนาศักยภาพของวิชาชีพเภสัชกรรมให้มีบทบาทในการพัฒนาระบบงานสาธารณสุขของประเทศ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

5. ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย

### **สำหรับพันธกิจและเป้าประสงค์ของคณะเภสัชศาสตร์**

สิ่งที่คณะเภสัชศาสตร์ได้ตอบสนองต่อพื้นที่ในภาคใหญ่

1. การศึกษา หลักสูตรและการเรียนการสอน ในปัจจุบัน คณะเภสัชศาสตร์เปิดสอนในหลักสูตรต่างๆ รวม 9 หลักสูตร ประกอบด้วยหลักสูตรระดับปริญญาตรี 2 หลักสูตร ปริญญาโท 5 หลักสูตร และปริญญาเอก 2 หลักสูตร

1.1 หลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิต

1.2 หลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิตสาขาการบริบาลเภสัชกรรม

1.3 หลักสูตรเภสัชศาสตร์ มหามบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก

1.4 หลักสูตรเภสัชศาสตร์ มหามบัณฑิตสาขาเภสัชศาสตร์

1.5 หลักสูตรเภสัชศาสตร์ มหามบัณฑิตสาขาสังคมและบริหาร

1.6 หลักสูตรวิทยาศาสตร์ มหามบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สมุนไพร

1.7 หลักสูตรวิทยาศาสตร์ มหามบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์เครื่องสำอาง

1.8 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์

1.9 หลักสูตรปรัชญามบัณฑิต สาขาการบริบาลเภสัชกรรม

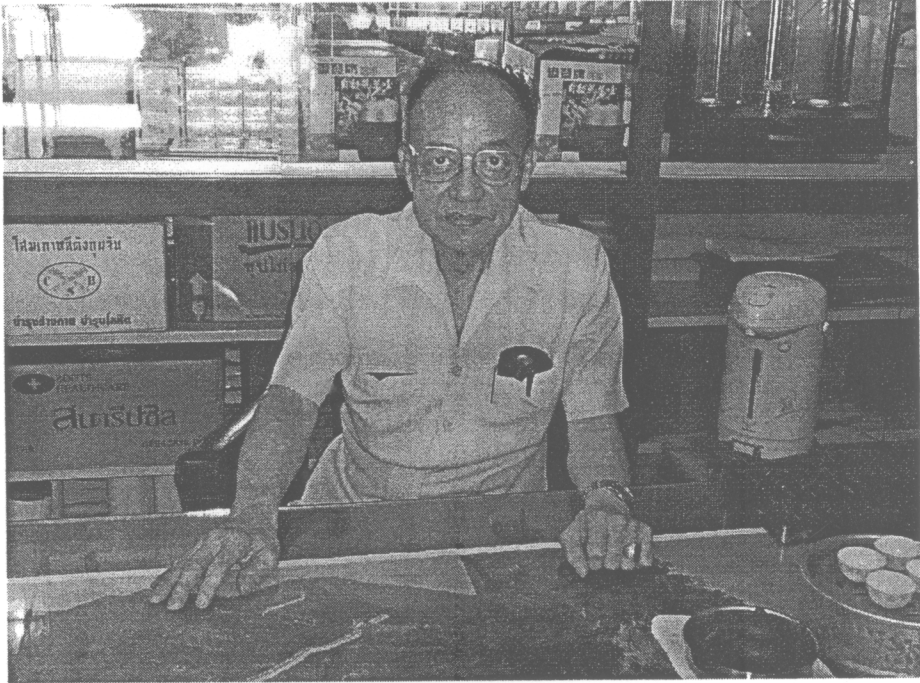
<sup>15</sup> 90 ปี การศึกษาเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

และขณะนี้กำลัง เตรียมหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสังคมและการบริหาร

2. การบริการวิชาการ คณะเภสัชศาสตร์มีกิจกรรมการให้บริการวิชาการที่หลากหลายและครอบคลุมในทุกสาขาของวิชาชีพเภสัชศาสตร์ และถือเป็นแนวหน้าของการสร้างและพัฒนากิจกรรมด้านชุมชนสัมพันธ์รวมถึงการเปิดบทบาทของคณะฯ ให้เป็นที่รู้จักและยอมรับในสังคมและชุมชน ทั้งในระดับท้องถิ่น ไม่ว่าจะบริการเรื่องการตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องยาและสุขภาพ หรือที่เรียกว่า การให้บริการเภสัชสนเทศ โดยเฉพาะการให้บริการผ่านทาง web site <http://drug.pharmacy.psu.ac.th> นับเป็น web site ที่ให้บริการด้านข้อมูลยาที่มีผู้เข้าเยี่ยมชมและขอรับบริการข้อมูลยาที่ได้รับความนิยมอย่างสูง นอกจากนี้ยังมีการบริการเกี่ยวกับเรื่องการวิเคราะห์ยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ ละสิ่งทีทางคณะเภสัชศาสตร์ได้เริ่มหลังจากการก่อตั้งคณะคือการตั้งร้านยาของคณะ หรือที่เรียกเป็นทางการว่าสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ เพื่อให้เป็นต้นแบบที่ดีของการให้บริการทางเภสัชกรรม ซึ่งได้ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2528 เดิมอยู่ที่อาคาร 2 ชั้นที่ 1 คณะเภสัชศาสตร์ และย้ายมาอยู่ที่ปัจจุบัน เมื่อ พ.ศ. 2531 (ทางเข้ามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประตูดงขลานครินทร์ ด้านทิศเหนือของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์) สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงได้สมัครเข้าขอรับการประเมิน โดยดำเนินการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการทางด้านเภสัชกรรมในด้านต่างๆ ตามเกณฑ์ของสภาเภสัชกรรม และสภาเภสัชกรรมได้ประกาศรับรองคุณภาพของสถานปฏิบัติการฯ ของคณะฯ ให้เป็นร้านยาคุณภาพ 1 ใน 21 ร้านแรกของประเทศ และเป็นร้านแรกในอำเภอหาดใหญ่ ที่ได้รับรองมาตรฐาน เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2546 นอกจากนี้เนื่องจากความจำกัดเรื่องสถานที่ให้บริการซึ่งยังอยู่ในเขตที่ห่างออกจากชุมชน ดังนั้นคณะเภสัชศาสตร์ จึงเปิดร้านยาสาขา 2 ใจกลางเมืองหาดใหญ่ ซึ่งห่างจากตลาดกิมหยงไม่มากนัก โดยถือการเปิดให้บริการในวันที่ 24 กันยายน 2550 ซึ่งเป็นวันมหิดล และขณะนี้ร้านยาสาขา 2 ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพแล้วเช่นกัน

จากข้อมูลเบื้องต้นจากการเกิดขึ้นของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จะเห็นได้ว่าคณะเภสัชศาสตร์ได้ตอบสนองความต้องการของชุมชนไม่ว่าเรื่องการศึกษา การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน การตอบสนองต่อภาวะภัยพิบัติ นอกจากนี้ทางคณะ ได้ก่อตั้งหน่วยงานภายในคือ ชุมชนสัมพันธ์ที่ทำงานร่วมกับเทศบาลคอหงส์ เพื่อจะช่วยกันตอบสนองความต้องการในชุมชน และส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน

## ภาคผนวก



คุณ ธนวัฒน์ วังศิริไพศาล เจ้าของห้างขายยาเอ๊ะเซี่ยง



ภาพการเตรียมยาภายในห้างขายยาเอ๊ะเซี่ยง

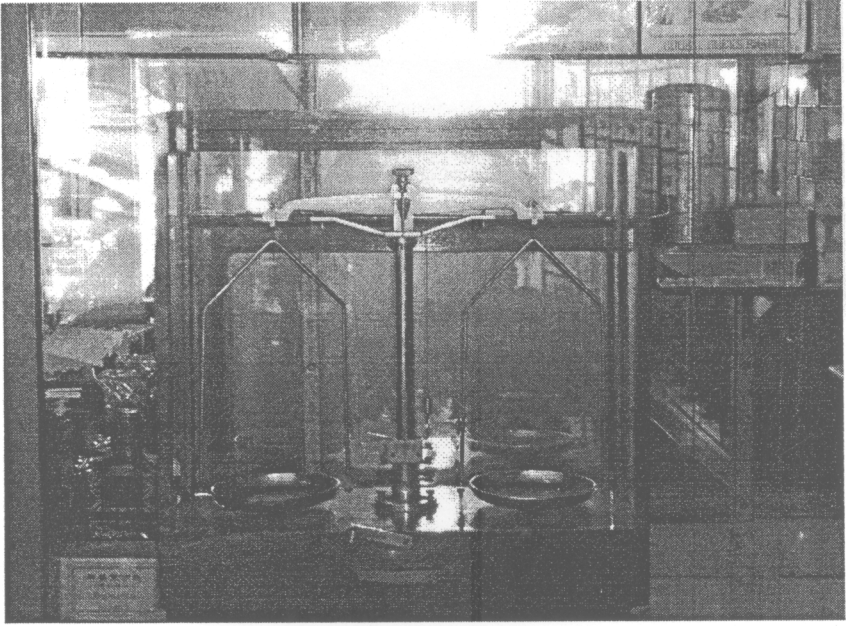


ตู้เก็บยาในห้างขายยาเอื้อะเซียง

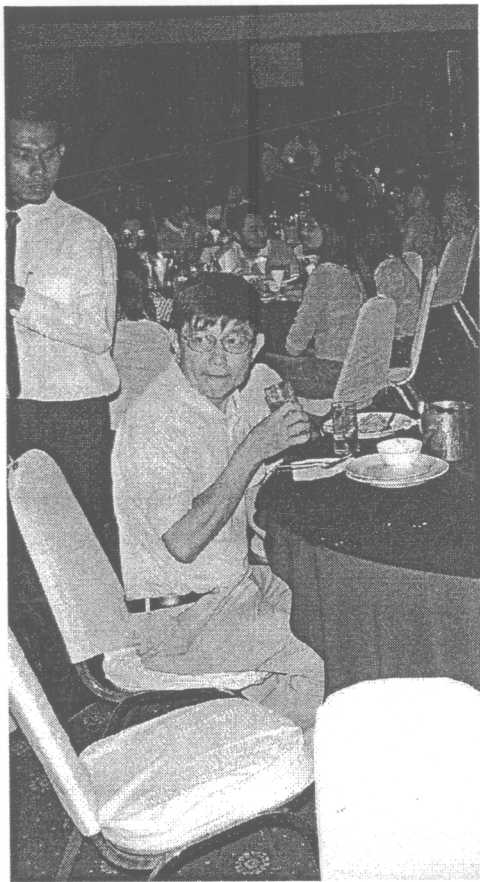


ครกบดยาสมุนไพรจีนในห้างขายยาเอื้อะเซียง





เครื่องชั่งยา



ภก.วัฒนา ตั้งเกียรติกำจาย



ภญ. เนาวนิตย์ ทฤษฎีคุณ (คนกลางด้านซ้าย)



รศ. ดร. ภญ. สุนาลินี นิโครธานนท์ (ผู้ก่อตั้งคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ บุคคลที่ 2 นับจากด้านซ้าย)



ที่ก่อตั้งคณะเภสัชศาสตร์ในอดีต



ที่ก่อตั้งคณะเภสัชศาสตร์ในปัจจุบัน



อาจารย์รุ่นแรกกับนักศึกษารุ่นแรก



คณาจารย์รุ่นแรก ๆ และนักศึกษารุ่นแรก



ภาพนักเรียนร่วมกิจกรรมเมื่อพายุเกย์ถล่มชุมพร



ภาพนักเรียนร่วมกิจกรรมเมื่อพายุเกย์ถล่มชุมพร

## บทที่ 6

### พัฒนาการของระบบสุขภาพเมืองขนาดใหญ่ อดีตถึงปัจจุบัน

นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

## พัฒนาการของระบบสุขภาพเมืองหาคใหญ่ อดีตถึงปัจจุบัน

นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

หากจะนับการเริ่มต้นของเมืองหาคใหญ่ในยุคสมัยใหม่โดยเริ่มที่ปี พ.ศ. 2460 อันเนื่องมาจากการย้ายสถานีรถไฟหลักของจังหวัดสงขลาจากสถานีรถไฟอุ้ดะเกามาเป็นสถานีรถไฟโคกเสม็ดชุน อันเป็นรากฐานของการพัฒนาเมืองหาคใหญ่ให้เติบโตอย่างรวดเร็ว

แต่ยังมีปัจจัยเงื่อนไขหนึ่งที่มีความสำคัญควบคู่กับการเข้ามาของเส้นทางรถไฟ นั่นคือ การเติบโตของกิจกรรมทางเศรษฐกิจอย่างพาราและคีนุก ซึ่งเป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่อยู่ในความต้องการของกระแสเศรษฐกิจโลก และนำมาสู่การตัดสินใจของรัฐบาลที่จะทำให้เมืองหาคใหญ่เป็นศูนย์กลางทางรถไฟในภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งทำให้เมืองหาคใหญ่เติบโตขึ้นมาและกลายเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจแทนที่เมืองสงขลาในเวลาต่อมา

ทั้งนี้เพราะว่า ในช่วงระยะก่อนที่จะมีการสร้างเส้นทางรถไฟผ่านพื้นที่อำเภอหาคใหญ่ ในบริเวณพื้นที่ต่าง ๆ ทั้งในตำบลต่าง ๆ ในอำเภอหาคใหญ่ และตำบลต่าง ๆ ในอำเภอใกล้เคียง อย่างอำเภอสะเดา ต่างถูกจับจองหักล้างนางพงเพื่อการทำสวนยางพาราและเหมืองแร่คีนุกมาก่อนแล้ว ซึ่งพื้นที่ที่มีการจับจองทำสวนระหว่าง พ.ศ. 2455-2462 ที่มีผู้จับจองหนาแน่นมากที่สุด 5 อันดับแรกอยู่ในเขตพื้นที่ ตำบลบ้านพรุ อำเภอหาคใหญ่ รองลงมาคือ ตำบลหาคใหญ่ อำเภอหาคใหญ่ ตำบลทุ่งหมอ อำเภอสะเดา ตำบลพังลา อำเภอสะเดา และตำบลท่าช้าง อำเภอหาคใหญ่ ตามลำดับ ส่วนพื้นที่ที่มีการขอประทานบัตรมากที่สุด 5 อันดับแรกในมณฑลนครศรีธรรมราช (เฉพาะจังหวัดสงขลา) คือ ตำบลทุ่งขมิ้น อำเภอหาคใหญ่ รองลงมา คือ ตำบลบ้านพรุ อำเภอหาคใหญ่ ตำบลสะเดา อำเภอสะเดา ตำบลท่าช้าง อำเภอหาคใหญ่ และตำบลท่าหมอไทร อำเภอหาคใหญ่ ตามลำดับ<sup>1</sup>

เมื่อมีการอาศัยอยู่ร่วมกันของประชาชนเป็นชุมชน เมืองหาคใหญ่มีปริมาณประชากรและมีการขยายขนาดของเมืองมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ระบบการแพทย์การรักษาโรคจึงมีการพัฒนาควบคู่ตามไปด้วย

### ระบบสุขภาพหาคใหญ่ยุคเริ่มต้น (ช่วงก่อนปี พ.ศ. 2460 จนถึงช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2)

#### ยุคการแพทย์พึ่งพาตนเอง

เมืองหาคใหญ่ในสมัยเริ่มต้นนั้นมีการเติบโตของเมืองอย่างรวดเร็ว จากปี 2467 มีบ้านเพียง 100 หลัง แต่ก็มีโรงพยาบาลนครที่เรียกว่า “วิกคุณพระ” แล้ว ในปี พ.ศ. 2471 มีบ้านเรือน 654 หลัง ประชากร 2,950 คน จนเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองโดยคณะราษฎร ได้มีการประกาศพระราชบัญญัติเทศบาลขึ้นในปี 2476 ในสมัยที่มีนายปรีดี พนมยงค์เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ทำให้เมืองหาคใหญ่ที่มีความเจริญเด่นชัดของจังหวัดสงขลาได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลในปี 2478 จนอีก 10 ปีต่อมา คือในปี 2488 ซึ่งเป็นปีของการสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2 เมืองหาคใหญ่มีประชากรมากถึง 10,104 คน

1 เอกสาร เมืองคู่มือสงขลา-หาคใหญ่ (พ.ศ. 2455-2472) ศรีสุพ ช่วงสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาคใหญ่ จ.สงขลา

ระบบสุขภาพของหาคใหญ่ในยุคเริ่มต้นในช่วงก่อนปี 2460 จนถึงช่วงสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2 ในปี 2488 เป็นช่วงเวลาของการใช้บริการสุขภาพจากระบบการแพทย์พื้นบ้านทั้งแพทย์สมุนไพร การแพทย์จากแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนตะวันตกจากแพทย์ญี่ปุ่น แพทย์อินเดีย ระบบการแพทย์ในการรักษาโรคนั้นจึงเติบโตอย่างรวดเร็วตามความต้องการของประชากร แต่ด้วยความเป็นชุมทางการค้าและศูนย์กลางการคมนาคม จึงเกิดระบบการแพทย์แผนตะวันตกของเอกชนขึ้นมาในลักษณะคลินิกแพทย์ในตัวเมือง ควบคู่กับการแพทย์แผนจีน

หาคใหญ่ในช่วงเวลานั้นยังไม่มีโรงพยาบาล แต่มีความหลากหลายด้านการแพทย์การรักษาโรคตามความเชื่อความศรัทธาของคนในสมัยนั้นที่ผสมผสานทั้งคนไทย คนจีนและผู้คนจากต่างเมืองที่มาค้าขายด้วย เป็นระบบการแพทย์ที่พึ่งตนเองพึ่งคลินิกเอกชนเป็นสิ่งสำคัญ หากป่วยหนักต้องไปโรงพยาบาลก็ต้องเดินทางไปยังโรงพยาบาลสงขลา ซึ่งในขณะนั้นมีศัลยแพทย์แล้ว

### การแพทย์แผนไทยโบราณ

บุคคลสำคัญทางการแพทย์สมัยเริ่มต้น คือผู้หญิงคนหนึ่งเป็นคนบางเขียด ชื่อย่าหนูแก้ว คุณถวัลย์ วานิชกุล ทายาทของย่าหนูแก้ว เล่าว่า พ่อเลิกค้าขายจากเรือสำเภาก็ทำขนมขาย เลี้ยงลูกหลายคน ลูก ๆ ก็วิ่งไปขายบนรถไฟ ต่อมาบ้านที่ริมทางรถไฟถูกเวนคืน จึงไปอยู่แถวตลาดโค้งโค้ง (ในขณะนั้นถือเป็นพื้นที่ชานเมืองหาคใหญ่) ผู้เฒ่ามาบอกในฝันว่า จะขายของถึงแก่เฒ่าหรือ ผู้เฒ่าบอกให้เป็นหมอรักษาคคน หรือนัยว่ามีตายายมืองค์ลงมาทำให้รักษาได้ เป็นหมอได้โดยไม่ต้องเรียน

สิ่งที่ย่าหนูแก้วได้รับการยอมรับในด้านการรักษาโรคมกที่สุดก็คือการเป็นหมอดำเย ลูกของขุนนิพัทธ์จีนนคร ตั้งแต่คนที่ 4-10 ทุกคนคลอดกับย่าหนูแก้ว ซึ่งหมายความว่า ชนชั้นนำของเมืองหาคใหญ่ในสมัยนั้น ให้ความเชื่อถือศรัทธาต่อย่าหนูแก้วเป็นอย่างยิ่ง เพราะในสมัยนั้นในจังหวัดสงขลาได้มีการตั้ง โรงพยาบาลสงขลาขึ้นแล้วตั้งแต่ปี 2468 โดยเรียกว่า “สงขลาพยาบาล” ซึ่งมีแพทย์ปริญญาจากกรุงเทพฯ มาประจำแล้ว แม้เส้นทางคมนาคมจะยากลำบากพอสมควร แต่ก็มิดถนนไทรบุรี (ถนนกาญจนาภิเษยในปัจจุบัน) ซึ่งเป็นถนนสายหลักที่เชื่อมจากอำเภอเมืองสงขลา ผ่านอำเภอหาคใหญ่และสามารถไปได้ถึงเมืองปีนังประเทศมาเลเซีย แต่ชนชั้นนำของเมืองหาคใหญ่ก็ยังนิยมคลอดกับย่าหนูแก้ว ไม่นิยมไปคลอดที่โรงพยาบาลสงขลา ส่วนประชาชนทั่วไปนั้น เนื่องจากความไม่สะดวกในการเดินทาง แทบทุกคนจึงคลอดกับหมอดำเยที่บ้าน นอกจากย่าหนูแก้วจะมีชื่อเสียงในการทำคลอด ยังมีความสามารถในการรักษาโรค มีการไหว้ครู โนราทุกปี มีการถ่ายทอดแก่ลูกหลานรำโนราได้ โดยที่ไม่เคยเรียนรู้อย่างเป็นทางการ

นอกจากนี้ย่าหนูแก้วแล้ว ยังมีหลวงพ่อบานแห่งวัดคลองเรียน ซึ่งต่อมาย้ายมาพัฒนาวัด โศกสมานคุณในปี 2466 เป็นผู้ที่มืบทบาทสำคัญในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บด้วยสมุนไพรและด้วยไสยศาสตร์ ถือเป็นบุคคลสำคัญทางการแพทย์แผนโบราณของเมืองหาคใหญ่

### การแพทย์แผนจีนในยุคเริ่มต้น

เมื่อชุมชนหาคใหญ่ขยายใหญ่ขึ้นเพราะมีชาวจีนอพยพมาตั้งถิ่นฐานเพิ่มขึ้น จึงเริ่มมีการจัดสรรที่ดิน ให้กับผู้คนที่ยอพยพเข้ามาทำมาหากินมากขึ้น ชาวจีนที่อพยพเข้ามามีทั้ง ชาวจีนแต้จิ๋ว ชาวจีนไหหลำ ชาวจีนฮกเกี้ยน ชาวจีนฮากกา และชาวจีนกวางตุ้ง ส่งผลต่อศาลาพยาบาลที่นายเจ๊กชีสร้างไว้เพื่อเป็นที่รักษาพยาบาลของคนงานก่อสร้างทางรถไฟต้องกลายเป็นที่พักอาศัยของชาวจีนอพยพที่เข้ามาใหม่ที่ซึ่งไม่มีที่พักอาศัยไปด้วย ศาลาดังกล่าวจึงคับแคบ ไม่สามารถที่จะรองรับชาวจีนที่ยอพยพเข้ามาใหม่ได้อีก



ในปี พ.ศ.2457 นายเจ็กซี จิงได้บริจาคที่ดินบริเวณถนนสาย 3 เนื้อที่ 1 ไร่ 1 งาน 45 ตารางวา พร้อมใช้เงินส่วนตัวสร้างอาคารเรือนไม้ 3 หลัง เพื่อใช้เป็นที่รักษาพยาบาลคนงานชาวจีนและเป็นที่พักอาศัยของชาวจีนอพยพที่ไม่มีที่อยู่อาศัย โดยตั้งชื่อว่า “ฟองเพี้ยนซอ” ซึ่งนอกจากการเป็นสถานที่พักของคนจีนที่อพยพมาใหม่แล้ว ยังเป็นเสมือนโรงพยาบาลขนาดเล็กของเมืองหาดใหญ่ด้วย โดยมีหมอเบะเจีย เหลียงกุน ซึ่งเป็นญาติของนายเจ็กซีซึ่งที่มาจากประเทศจีน มาช่วยจัดยาจีนรักษาโรคให้กับผู้ป่วยโดยไม่คิดค่ารักษาพยาบาลแต่อย่างใด นับได้ว่าเป็นสถานพยาบาลแผนจีนแห่งแรกและแห่งสำคัญของเมืองหาดใหญ่ในยุคแรกของเมืองที่ยังไม่มีโรงพยาบาลและยังไม่มีระบบสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ในปัจจุบันนี้ ฟองเพี้ยนซอ ได้เปลี่ยนบทบาทมาเป็น “สถานสงเคราะห์คนอนาถา” และสถานที่ในการจัดงานฌาปนกิจศพตามประเพณีงเด็กของชาวจีน 1 ใน 2 แห่งของอำเภอหาดใหญ่

### การแพทย์ตะวันตกในยุคเริ่มต้น

ในขณะเดียวกัน ก็มีการเข้ามาของแพทย์ต่างชาติ เนื่องจากหาดใหญ่เป็นชุมทางการค้า เช่นแพทย์ชาวญี่ปุ่น ซึ่งจะเข้ามาก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่จะเข้ามาในลักษณะของทันตแพทย์ แต่ก็สามารถรักษาทางด้านอื่นได้เช่นกัน เช่น ฉีดยาปลูกฝี ส่วนใหญ่เข้ามาในลักษณะแฝงตัวเป็นสายลับด้วย และหลังสงครามยุติส่วนใหญ่จะเดินทางกลับประเทศญี่ปุ่นไป ยกเว้นนายแพทย์ เค โคโมโตะ แพทย์ประจำกองทหารญี่ปุ่น ที่เข้ามาพร้อมกองทหารญี่ปุ่น แต่ตัดสินใจไม่กลับประเทศญี่ปุ่น เปิดคลินิกรักษาโรคที่หาดใหญ่จนสิ้นชีวิต

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มนายแพทย์เชื้อสายอินเดีย ที่ได้เคลื่อนย้ายภูมิลำเนาจากเกาะปีนัง ประเทศมาเลเซีย และจากประเทศสิงคโปร์ เข้ามาตั้งถิ่นฐานในหาดใหญ่ เช่นนายแพทย์วิริยะ มาเม่นสกูล นายแพทย์แซม โรมัส และนายแพทย์บิอาร์ฟิลีย์ ซึ่งเปิดคลินิกให้การบริการรักษาพยาบาลในตัวเมืองหาดใหญ่

แพทย์ชาวจีน ก็เป็นแพทย์อีกกลุ่มหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญต่อการแพทย์ในหาดใหญ่ แพทย์ชาวจีนที่พบในหาดใหญ่จะมีทั้งหมอสุมไพโรจีน และแพทย์แผนตะวันตก เช่น หมอนาเซน ที่มีการทำคลอด รักษาโรคทั่วไป รักษาโดยใช้ยาสมัยใหม่ หมอผู้หิ้นส่วนใหญ่รักษาเด็ก ใช้ยาจีน กวาดลิ้น รักษาขาง ใช้ยาสมัยใหม่ ที่มีลักษณะเป็นผงในการรักษา หมอผู้หิ้นเป็นหมอที่ได้รับความนิยมอย่างมากจากชาวหาดใหญ่ มีรูปร่างเล็กผอมบาง มือเบาในการตรวจรักษา พูคน้ำเสียงนุ่มนวลและคิดค่ารักษาพยาบาลในราคาถูก

แพทย์รถไฟ เป็นแพทย์อีกกลุ่มหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของหาดใหญ่ แพทย์รถไฟก็คือ แพทย์ชาวไทยที่ได้ศึกษาวิชาแพทย์สมัยใหม่มาจากกรุงเทพมหานคร และเข้ารับราชการในสังกัดกองรถไฟ เพื่อทำการรักษาผู้ป่วยบนรถไฟ แต่เมื่อมาถึงสถานีชุมทางหาดใหญ่ ก็จะมาเปิดทำการรักษาที่บ้านพัก แต่ไม่ได้เป็นลักษณะคลินิกที่ชัดเจน แต่เมื่อมีชาวบ้านมาทำการรักษา ก็จะบอกกันปากต่อปากไปเรื่อย ๆ แพทย์รถไฟที่สำคัญ คือ หมอไพบูลย์ สิทธิอุ

### ทันตกรรมและร้ายยาในยุคเริ่มต้น

ยุคแรกที่ยังไม่มีผู้ให้บริการทางทันตกรรมนั้น ชาวหาดใหญ่มีการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่นการใช้สมุนไพร ต่อมาจึงเริ่มมีหมอฟันเข้ามาให้บริการซึ่งเป็นชาวต่างชาติ เริ่มตั้งแต่ในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2482-2484) มีหมอฟันชาวญี่ปุ่นชื่อ หมอมารู เข้ามาเปิดคลินิกทำฟันที่หาดใหญ่ โดยรับทำฟันทุกอย่าง ตั้งแต่ อุดฟัน ถอน

พื้น และทำพื้นปลอม ค่ารักษาก็ไม่แพง นอกจากนี้หมอมารูยังสามารถพูดภาษาไทยได้ทำให้สนิทสนมกับชาวบ้านที่มาทำพื้น แต่พอมีเหตุการณ์ทหารญี่ปุ่นบุกยึดชายฝั่งอ่าวไทย ในวันที่ 8 ธันวาคมปี 2484 ชาวหาดใหญ่จึงทราบว่าที่แท้หมอมารูคือสายลับของญี่ปุ่น มาสืบความลับเกี่ยวกับพื้นที่ในหาดใหญ่ และเมื่อสิ้นสุดสงครามหมอมารูก็ได้เดินทางกลับประเทศญี่ปุ่น ร้านทำพื้นจึงปิดไป<sup>3</sup>

จากบันทึกประวัติศาสตร์ของการที่ญี่ปุ่นยกพลขึ้นบกที่หาดสมิหลา ในวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2484 ซึ่งนายอำพล เสนาณรงค์ องคมนตรี ได้บันทึกและส่งให้กับผู้บัญชาการค่ายเสนาณรงค์ เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2541 โดยบันทึกความตอนหนึ่งว่า “ เวลา 00.00 น. – ก่อน 01.00 น. ของวันที่ 8 ธันวาคม 2484 ชาวญี่ปุ่นซึ่งประกอบธุรกิจอยู่ในสงขลาและหาดใหญ่ บางคนเป็นแพทย์ เป็นทันตแพทย์ เป็นช่างถ่ายรูปและอื่น ๆ จำนวนประมาณ 20 คน ซึ่งได้มารวมชุมนุมอยู่ในงานเลี้ยงที่สถานกงสุลญี่ปุ่นในเมืองสงขลา ต่างก็โกนหัวแล้วแต่งเครื่องแบบนายทหารญี่ปุ่นเพื่อเตรียมทำหน้าที่นำทางและเป็นล่ามให้กองทัพญี่ปุ่น ซึ่งขณะนั้น คาดว่ากองทัพญี่ปุ่น (กองทัพที่ 25 ซึ่งมี พล.ท. ยามาชิตะ เป็นแม่ทัพ) ประกอบด้วยเรือประเภทต่าง ๆ จำนวนหนึ่งได้จอดเป็นแถวเรียงขนานชายฝั่งสงขลา ตั้งแต่แหลมสมิหลาถึงแก่งสังข์ แถวที่หนึ่งห่างจากชายฝั่งประมาณ 1 กม. เป็นกองเรือลำเลียงประมาณ 12 ลำ แถวที่ 2 ห่างออกไปประมาณ 2 กม. เป็นกองเรือรบประเภทต่าง ๆ ประมาณ 10 ลำ และแถวที่ 3 ห่างออกไปเข้าใจว่าเป็นกองเรือบรรทุกเครื่องบินและขบวนเรือคุ้มกันอีกจำนวนหนึ่ง ”<sup>4</sup>

หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 จึงเป็นการสิ้นสุดของการแพทย์โดยชาวญี่ปุ่นไปด้วย และเป็นช่องทางให้ผู้ช่วยร้านทันตแพทย์เปิดร้านทำพื้นเอง หมอจีนบางคนก็เริ่มเข้ามาเปิดร้านทำพื้นในหาดใหญ่ เช่น คุณพ่อของคุณบุญสิทธิ์ คุณตะเวทย์ ที่เคยไปทำงานเป็นผู้ช่วยหมอพื้นชาวญี่ปุ่น ก็มาเปิดร้านทำพื้นเอง และ คุณพ่อคุณแม่ของคุณหมอรื่น รุ่งอรุณรัชกุล ร้านไทยดีทันตแพทย์ ซึ่งย้ายมาจากอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ในปี พ.ศ. 2500 เป็นต้น

สำหรับร้านขายยาในยุคแรก ๆ ของเมืองหาดใหญ่นั้น จะเป็นร้านขายยาจีน โดยจัดยาตามใบสั่งของแพทย์แผนจีน รวมทั้งมีการจัดยาเองตามที่อยู่มาแจ้งอาการด้วย โดยส่วนใหญ่ผู้ที่เปิดร้านขายยาจะเป็นผู้ที่สืบทอดความรู้ด้านยาจีนมาจากบรรพบุรุษที่เมืองจีน เมื่อมาอาศัยอยู่ในเมืองหาดใหญ่ก็เปิดร้านขายยาจีนขึ้น โดยในยุคก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 นั้น ไม่ปรากฏชัดเจนว่ามีร้านขายยาแผนปัจจุบัน

### สรุปภาพการแพทย์เมืองหาดใหญ่ในยุคเริ่มต้น

ด้วยความเป็นชุมทางทั้งทางถนนและทางรถไฟของเมืองหาดใหญ่ และการติดต่อค้าขายดีบุก ขงพารา และสินค้าพื้นเมืองอื่น ๆ กับเมืองปีนัง ประเทศมาเลเซีย ส่งผลให้หาดใหญ่เป็นเมืองท่าด้านการค้าขายที่มีผู้คนต่างชาติเข้ามาค้าขายปะปนกับคนจีนและคนไทยซึ่งเป็นคนพื้นถิ่น ทำให้หาดใหญ่ในระยะเริ่มแรก มีระบบการแพทย์ที่มีความหลากหลาย ทั้งการแพทย์แผนไทยโบราณ การแพทย์แผนจีน และการแพทย์แผนตะวันตก รวมทั้งคลินิกทันตกรรมของแพทย์ญี่ปุ่น และร้านขายยาจีน โดยทั้งหมดนี้เปิดให้บริการในลักษณะร้านหรือคลินิกส่วนตัว แต่ก็มี ฟองเฟี้ยนซ้อ หรือสถานสงเคราะห์คนอนาถา เป็นสถานพยาบาลเชิงสังคมสงเคราะห์สำหรับคนยากคนจนในหาดใหญ่ นับเป็นระบบบริการสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง ยกเว้นว่าหากป่วยหนักก็ต้องนำผู้ป่วยขึ้นรถไปโรงพยาบาลสงขลาต่อไป

<sup>3</sup> สัมภาษณ์คุณกิตติ จิระนคร อายุ 76 ปี บุตรชายคนสุดท้ายของขุนนิพัทธ์ จิระนคร เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2550

<sup>4</sup> จาก website โรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัย เนื้อหาวิชาหาดใหญ่ศึกษา [http://www.hatyaiwit.ac.th/soc/HY\\_story/a5.html](http://www.hatyaiwit.ac.th/soc/HY_story/a5.html)

ในยุคนี้ ไข้ทรพิษ เป็นโรคร้ายที่คุกคามชีวิตของผู้คน ได้มีการปลูกฝีเพื่อป้องกันไข้ทรพิษ โดยมีนายแพทย์เอิบ ณ.บางช้าง ซึ่งเชี่ยวชาญด้านการป้องกันและรักษาไข้ทรพิษ เป็นอนามัยจังหวัด

เมื่อเปรียบเทียบการแพทย์ของเมืองหาดใหญ่กับจังหวัดอื่น ๆ ในสมัยนั้น พบว่าเมืองหาดใหญ่ยิ่งดีกว่าหลายจังหวัดมาก นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ได้เขียนบทความไว้ว่า ในปี 2494 เมื่อท่านรับราชการครั้งแรกในชีวิต กระทรวงสาธารณสุขก็ได้บรรจุให้นายแพทย์บรรลุเป็นนายแพทย์โทชั้นตรีอันดับ 2 เงินเดือน 160 บาท และเริ่มทำงานเป็นแพทย์คนเดียวของโรงพยาบาลมหาสารคาม<sup>5</sup>

### ยุคของการริเริ่มก่อตั้งโรงพยาบาล

การขยายตัวของเมืองหาดใหญ่ในยุคหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 นั้นมีการขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็วเนื่องจากประชาชนในเขตเทศบาลอยู่หนาแน่น พร้อมทั้งกิจการได้เจริญขึ้น ทางกระทรวงมหาดไทยได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะเทศบาลตำบลหาดใหญ่ เป็น เทศบาลเมืองหาดใหญ่ เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2492 ตามประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 15 มีนาคม 2492 ในขณะนั้นมีเนื้อที่ 5 ตารางกิโลเมตร มีประชากร ประมาณ 19,425 คน<sup>6</sup>

ด้วยความที่เมืองหาดใหญ่เป็นเมืองแห่งการค้าขายที่มีผู้คนหลากหลายวัฒนธรรมหลากหลายศาสนาอยู่ร่วมกันคนหาดใหญ่ในสมัยนั้นจึงมองหาสิ่งดี ๆ โดยเฉพาะโรงเรียนและโรงพยาบาลให้มาเป็นองค์ประกอบเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้คนที่อาศัยอยู่ในเมืองหาดใหญ่ คนหาดใหญ่มีความคิดถึงโรงเรียนดี ๆ ตามแบบโรงเรียนคริสต์ของกรุงเทพ เพราะต้องการการเรียนการสอนที่เน้นภาษาอังกฤษ รวมทั้งโรงพยาบาลตามแบบแผนการแพทย์ตะวันตก ทำให้มีการชักชวนให้ทางคริสตจักรเข้ามาตั้งโรงเรียนในเมืองหาดใหญ่ โดยชนชั้นนำของหาดใหญ่ในขณะนั้นต้องการ โรงเรียนตามแบบของโรงเรียนอัสสัมชัญกรุงเทพฯ เพื่อให้มีการตั้งโรงเรียนในลักษณะดังกล่าว เจ้าแก้มชิมทอง จึงได้มอบที่ดินจำนวน 6 ไร่ ให้แก่มิสซังในปี พ.ศ. 2484 เพื่อสร้างโรงเรียนแสงทองวิทยา ( ในวันที่ 17 พฤษภาคม 2493 มีการเปิดโรงเรียนแสงทองวิทยาอย่างไม่เป็นทางการ มีนักเรียนจำนวนนักเรียน 22 คน )<sup>7</sup> และต่อมานายชิมทองก็ได้มอบที่ดิน 3 ไร่ ให้แก่คณะซิสเตอร์ริคาแม่พระองค์อุปถัมภ์ในปี พ.ศ.2492 เพื่อสร้างโรงเรียนธิดานุเคราะห์ด้วย ( เปิดสอนในปี พ.ศ.2493 เปิดรับนักเรียนทั้งสิ้น 270 คน )<sup>8</sup>

ในขณะที่แนวคิดการสร้างโรงพยาบาลนั้น ก็มีการดำเนินการในลักษณะเดียวกับการก่อสร้างโรงเรียนแสงทองวิทยา และโรงเรียนธิดานุเคราะห์ คือ นายชิมทองได้บริจาคที่ดินบริเวณริมทางรถไฟ ใกล้กับวัด โศกสมานคุณ ให้กับคลินิกมิชชัน เพื่อทำการก่อสร้างอาคาร โรงพยาบาลเช่นกัน

### โรงพยาบาลมิชชัน โรงพยาบาลแห่งแรกของเมืองหาดใหญ่

จากความไม่สะดวกในการเดินทางไปรับการรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยที่มีอาการหนักแล้วต้องไปนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลสงขลา ทำให้คนหาดใหญ่คิดที่จะมีโรงพยาบาลของคนหาดใหญ่เอง

<sup>5</sup> จากหนังสือ 60 ปีกรมการแพทย์ หน้า 128-130

<sup>6</sup> ข้อมูลจากเทศบาลนครหาดใหญ่ ใน <http://www.hatyaicity.go.th/content/history.php>

<sup>7</sup> ข้อมูลจากโรงเรียนแสงทองวิทยา [http://www.saengthongschool.com/st\\_history.html](http://www.saengthongschool.com/st_history.html)

<sup>8</sup> ข้อมูลจากโรงเรียนธิดานุเคราะห์ [http://www.thida.ac.th/webbtn/index.php?option=com\\_content&task=view&id=57&Itemid=91](http://www.thida.ac.th/webbtn/index.php?option=com_content&task=view&id=57&Itemid=91)

ในปี 2494 คณะมิชชันนารีจากคริสตจักรเซเว่นธ์เดย์แอ๊ดเวนตีส (คริสตจักรวันเสาร์) ได้เข้ามาเปิดคลินิกมิชชันใน หาดใหญ่ เป็นคลินิก 2 ชั้น ชั้นล่างใช้เป็นที่ตรวจโรค และรักษาทั่วไป ชั้นบนสามารถใช้เป็นที่พักผู้ป่วยได้ โดยมีเตียงคนไข้ไว้ รองรับเพียง 2-3 เตียง เพื่อให้บริการการแพทย์ตะวันตก

คณะมิชชันนารีได้เข้ามาในประเทศไทย และตั้งโรงพยาบาลที่กรุงเทพมหานครมาตั้งแต่ก่อนปี 2431 แรก ๆ ก็ให้การ รักษาฟรี ต่อมาได้เก็บเงินจากผู้ป่วยบ้าง และมีการขยายสาขาไปที่จังหวัดเชียงใหม่เริ่มเปิดให้บริการในปี 2433 และปี 2451 ย้าย ไปตั้งที่ใหม่เรียกว่า โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ซึ่งนับเป็นหัวขบวนเผยแพร่การแพทย์แผนตะวันตกไปยังส่วนภูมิภาคในยุคสมัย ประชาชนส่วนใหญ่ยังนิยมการแพทย์พื้นบ้าน นอกจากนี้ยังมีการคลินิกมิชชันที่จังหวัดภูเก็ต ซึ่งตั้งในช่วงเวลาประมาณปี พ.ศ. 2485 และเข้ามาตั้งคลินิกมิชชันหาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2494 โดยคลินิกมิชชันหาดใหญ่เป็นสาขาโรงพยาบาลมิชชัน กรุงเทพมหานคร

หลังจากที่คลินิกมิชชันได้เปิดทำการรักษาผู้ป่วยได้ประมาณ 4 ปี คือระหว่างปีพ.ศ.2493-2497 จนในปี พ.ศ. 2497 ทาง คลินิกมิชชันจึงได้ย้ายไปดำเนินการ ในอาคารแห่งใหม่ซึ่งสร้างในที่ดินที่นายชกิมหยง ได้บริจาคให้ เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาด 30 เตียง โรงพยาบาลมิชชันได้นำวิทยากรการรักษาแผนใหม่มาใช้ในหาดใหญ่ โดยแพทย์ที่ทำการรักษาจะเป็นแพทย์จาก ต่างประเทศเป็นหลัก ซึ่งส่งมาจากโรงพยาบาลมิชชัน ที่กรุงเทพมหานคร แพทย์คนแรกที่เข้ามาทำการรักษาในหาดใหญ่ชื่อ นายแพทย์โรนัลด์ ซี เกรกอรี ในส่วนของแพทย์ที่เป็นคนไทยที่เข้ามาทำการรักษาในช่วงเริ่มต้นคือ แพทย์หญิง มัชฌานา อิศรางกูร ณ อยุธยา

โรงพยาบาลมิชชันนับเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของชาวหาดใหญ่ ได้เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของคนหาดใหญ่ โดยเฉพาะคนจีน คนต่างชาติที่เข้ามาทำมาค้าขาย และมีชื่อเสียงดีในด้านการคลอดบุตร เป็นจุดเริ่มต้นของยุคการก่อตั้ง โรงพยาบาลของเมืองหาดใหญ่

ข้อสังเกตประการสำคัญคือ การเข้ามาของโรงเรียนและโรงพยาบาลในสังกัดคณะมิชชันนารีทางคริสต์ศาสนาในปี ช่วงทศวรรษ 2490 นั้น ได้มีส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านการศึกษาและการแพทย์ให้กับเมืองหาดใหญ่อย่างก้าวกระโดด เมื่อเทียบกับชุมชนข้างเคียง และเชื่อได้ว่าเมื่อมีโรงเรียนที่ดี โรงพยาบาลที่ดี ย่อมเป็นอีกหนึ่งแรงดึงดูดที่ทำให้เมืองหาดใหญ่มี การขยายตัวอย่างรวดเร็ว ในปี 2498 หลังการเปิดโรงเรียนเพียง 5 ปีโรงเรียนแสงทองวิทยามีนักเรียนมากถึง 764 คน<sup>9</sup> ส่วน โรงเรียนธิดานุเคราะห์นั้นพบว่า ในปี พ.ศ.2501 มีจำนวนนักเรียนถึง 1,143 คน<sup>10</sup>

ในช่วงการเข้ามาให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลมิชชันนั้น ร้านขายยาแผนปัจจุบันได้ตั้งขึ้นแล้วในหาดใหญ่ ร้านที่มีชื่อเสียงมากคือร้านพินพินฟาร์มาซี ซึ่งมีขายยาแผนปัจจุบันทุกชนิด ส่วนร้านทันตกรรมนั้นก็มีการกระจายในเขตเมือง ที่ สำคัญเช่นร้านคุณหมอบรรจง ถาวรทนต์ ซึ่งให้บริการทันตกรรมสมัยใหม่ รวมทั้งคลินิกแพทย์แผนปัจจุบันก็มีกระจาย ที่สำคัญ ได้แก่ คลินิกนายแพทย์ไพบุลย์ สิทธิกู นายแพทย์กำธร เจริญ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหาดใหญ่คนแรก นายแพทย์สมโภชน์ มัชฌมจันทร์ นายแพทย์กระสวย ศาสตรสิงห์ และนายแพทย์บุญญอง ศิริวงศ์ ซึ่งเป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลาในช่วงปี พ.ศ. 2485 - 2489

<sup>9</sup> ข้อมูลจาก website โรงเรียนแสงทองวิทยา [http://www.saengthongschool.com/st\\_history.html](http://www.saengthongschool.com/st_history.html)

<sup>10</sup> ข้อมูลจากโรงเรียนธิดานุเคราะห์ [http://www.thida.ac.th/webtbn/index.php?option=com\\_content&task=view&id=57&Itemid=91](http://www.thida.ac.th/webtbn/index.php?option=com_content&task=view&id=57&Itemid=91)

## ยุคของการก่อตั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่

แม้ว่าเมืองหาดใหญ่ในช่วงต้นของปี 2500 จะมีโรงพยาบาลมิชชันในการให้การดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นต้องเดินทางไปโรงพยาบาลสงขลาแล้ว แต่ชนชั้นนำของเมืองหาดใหญ่ก็ยังมีความพยายามในการขอให้ทางรัฐบาลดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลขนาดใหญ่ด้วย เพราะมีประชาชนอาศัยในเขตเทศบาลเพิ่มปริมาณหนาแน่นมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงเขตเทศบาลจาก เนื้อที่ 5 ตารางกิโลเมตร เพิ่มอีก 3 ตารางกิโลเมตร รวมเป็นเนื้อที่ 8 ตารางกิโลเมตร ตามพระราชกฤษฎีกา เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2504 ในขณะนั้น โดยมีประชากร 38,162 คน<sup>11</sup> หรือ เมืองหาดใหญ่ได้มีประชากรเพิ่มขึ้นเท่าตัวในเวลาเพียง 12 ปี

## โรงพยาบาลในประเทศไทยและโรงพยาบาลสงขลาในอดีต

พัฒนาการของการสร้างโรงพยาบาลแผนกตะวันตกในประเทศไทย เริ่มต้นเมื่อ 70 ปีก่อนจะมีโรงพยาบาลหาดใหญ่นี้เอง โดยมีการก่อตั้งศิริราชพยาบาล ซึ่งเป็นก้าวใหม่ของการเริ่มต้นการแพทย์ตะวันตกในประเทศไทยในปี 2431 แต่ก็ต้องใช้เวลาานกว่าที่สังคมไทยจะยอมรับการแพทย์แผนกตะวันตก จนเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองโดยคณะราษฎรในปี 2475 จึงได้มีนโยบายในปี 2476 ให้มีการตั้งและพัฒนาโรงพยาบาลในหัวเมือง 6 แห่งคือ โรงพยาบาลอยุธยา โรงพยาบาลโคราช โรงพยาบาลนครสวรรค์ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี โรงพยาบาลเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสงขลาขึ้น

สำหรับในจังหวัดสงขลานั้น โรงพยาบาลสงขลาได้จัดสร้างและทำพิธีเปิดในวันที่ 26 มิถุนายน 2468 โดยสมเด็จพระบรมราชชนกได้ประทานนามว่า “สงขลาพยาบาล” โดยโรงพยาบาลมีคณะกรรมการเป็นผู้บริหาร โรงพยาบาลแบบมูลนิธิ ต่อมาในปี พ.ศ. 2478 พระยาศรีธรรมราช (ทองคำ กาญจนโชติ) ประธานคณะกรรมการ โรงพยาบาล ได้โอนกิจการของโรงพยาบาลไปเป็นของเทศบาล และเปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาล (เทศบาล) เมืองสงขลา ” จนในปี พ.ศ. 2495 นายพ่วง สุวรรณรัฐ ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา ได้ร่วมประชุมกับคณะเทศมนตรีและเทศบาลเมืองสงขลา ให้โอนกิจการโรงพยาบาลไปสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลเดี่ยวที่เป็นที่พึ่งของคนในจังหวัดสงขลา รวมทั้งคนหาดใหญ่ด้วย

## ผู้การตั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่

เมื่อเมืองหาดใหญ่ขยายตัว จนได้รับการยกระดับให้เป็นเทศบาลเมืองหาดใหญ่ในปี 2492 ซึ่งแสดงถึงความเจริญของบ้านเมือง บริการสุขภาพที่มีเพียงโรงพยาบาลมิชชัน และคลินิกแพทย์เป็นหลัก ทั้งแพทย์แผนตะวันตกและคลินิกแผนโบราณย่อมไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการของประชาชน ชนชั้นนำของเมืองหาดใหญ่ได้มีแนวความคิดเรื่องการก่อตั้งโรงพยาบาลขึ้นในอำเภอหาดใหญ่ และมีการเปลี่ยนความคิดเป็นความจริงขึ้นมาเมื่อประมาณปี พ.ศ.2499

โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตั้งขึ้นด้วยการประสานความต้องการระหว่างคนหาดใหญ่กับ นายพ่วง สุวรรณรัฐ ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา และนายโกเมศ อินทวงศ์ นายกเทศมนตรีเมืองหาดใหญ่ในขณะนั้น และในปี พ.ศ. 2500 เทศบาลเมืองหาดใหญ่มอบที่ดินให้ มีเนื้อที่เพียง 13 ไร่เศษ ซึ่งเป็นพื้นที่ของโรงฆ่าสัตว์ให้เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลหาดใหญ่ และกระทำพิธี วางศิลาฤกษ์ก่อสร้างโรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2501 โดยก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกและอาคารผู้ป่วยในแบบทรงไทย 2 หลัง หลังจากได้ทำการก่อสร้างแล้วเสร็จ ก็ได้ทำพิธีเปิดโดย ฯพณฯจอมพลถนอม กิตติขจร นายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 24

<sup>11</sup> ข้อมูลจากเทศบาลนครหาดใหญ่ ใน <http://www.hatyaicity.go.th/content/history.php>

มิถุนายน 2502 โดยมีนายแพทย์กำธร เจริญ เป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลคนแรก เมื่อเริ่มเปิดดำเนินการ โรงพยาบาลมีเตียงรับผู้ป่วยได้ 75 เตียง<sup>12</sup>

นายแพทย์จำลอง บ่อเกิด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่คนที่ 3 ซึ่งมารับหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ตั้งแต่ปี 2506 ได้เล่าเหตุการณ์ในอดีตว่า “เมื่อแรกตั้งโรงพยาบาลนั้น คนหาดใหญ่ยังนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาลมิชชัน เพราะมีนายแพทย์ฝรั่ง 2 คน โดยเฉพาะนายแพทย์โรนัล ซี เกรกอรี มีความสามารถในการผ่าตัดได้เก่งมาก และหากอาการหนักก็มักส่งไปโรงพยาบาลสงขลา อีกทั้งแผนที่ดินของโรงพยาบาลหาดใหญ่ตั้งอยู่ในที่ที่ไม่เป็นมงคลคือเดิมเคยเป็นโรงฆ่าสัตว์มาก่อน อย่างไรก็ตามทีมงานที่มีอยู่จำนวนน้อยของโรงพยาบาลหาดใหญ่ก็พยายามดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่” นายแพทย์จำลองเล่าว่า “เมื่อมาทำงานใหม่ ๆ มีอยู่วันหนึ่งเกิดอุบัติเหตุครั้งใหญ่ รถบัส 2 คันประสานงากัน มีคนตายประมาณ 16 คน บาดเจ็บจำนวนมาก รวบรวมร้อยคน แพทย์ที่มี 4 คนและพยาบาลอีก 7-8 คน ทำงานตั้งแต่ 7 โมงเช้า และได้รับประทานอาหารเข้าคอนประมาณ 2 ทุ่ม”<sup>13</sup>

ปี พ.ศ. 2507 โรงพยาบาลหาดใหญ่ได้รับงบประมาณก่อสร้างตึกผู้ป่วยในแบบทรงไทย 2 ชั้น เพิ่มขึ้นอีก 1 หลัง ขนาด 75 เตียง ราคา 900,000 บาท ก่อสร้างแล้วเสร็จ เปิดรับผู้ป่วยได้ในปี พ.ศ.2508 ทำให้มีเตียงรวมเป็น 150 เตียง ปี พ.ศ. 2510 โรงพยาบาลได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารผู้ป่วยศัลยกรรม สูติกรรมและเด็ก เป็นอาคาร 4 ชั้น 1 หลัง ราคา 5,000,000 บาท และก่อสร้างแล้วเสร็จและเปิดบริการในปี 2512 ทำให้โรงพยาบาลขยายจำนวนเตียงในการดูแลผู้ป่วยได้มากเป็นโรงพยาบาลขนาด 350 เตียง<sup>14</sup>

นายแพทย์อนันต์ บุญโสภณ เล่าว่า “ในปี 2506 มีหมอ 4 คน ย้ายไป 1 คน มีคุณหมอนันต์และคุณหมอรัชนี้ บุญโสภณ มาเติมเป็น 5 คน ไม่มีทันตแพทย์ มีเครื่องเอ็กซเรย์แล้ว มีเครื่องดมยาแล้ว สามารถทำการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องได้ แพทย์เฉพาะทางยังต้องทำการดูแลผู้ป่วยทุกโรค ไม่ได้ทำแต่เฉพาะทางของตนเอง สภาพโดยทั่วไปของโรงพยาบาลในสมัยนั้นพบว่า คนจีนชอบไปโรงพยาบาลมิชชัน ส่วนคนไทยชอบไปโรงพยาบาลหาดใหญ่”<sup>15</sup>

นายแพทย์จำลอง บ่อเกิด ได้ให้ข้อมูลว่า “ในสมัยแรก ๆ นั้น แพทย์ทุกคนในโรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นแพทย์ทั่วไปช่วยกันทำงาน แพทย์ผู้ชายก็จะเน้นการผ่าตัด แพทย์ผู้หญิงก็เน้นไปในการดูแลผู้ป่วยเด็กและอายุรกรรม แต่ถึงไม่ได้จบแพทย์เฉพาะทาง อะไรที่พอทำได้ก็พยายามเรียนรู้และลองทำดู เช่นกรณีผู้ป่วยที่กระดูกหัก ซึ่งสมัยนั้นแพทย์จะใช้การเข้าเฟือกที่โรงพยาบาลมิชชันก็เข้าเฟือกไม่ผ่าตัด ตอนนั้นผมได้ทำการผ่าตัดทงออร์โธปิดิกส์ เริ่มจากหน้าแข้ง แขนคันทา ก็สามารทำได้ดีสำหรับงานทันตกรรมนั้น เมื่อแรกตั้งโรงพยาบาลหาดใหญ่ก็ได้มีทันตแพทย์แล้ว ซึ่งศักยภาพในขณะนั้นสามารถทำการถอนฟันอุดฟัน”<sup>16</sup>

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลมิชชันเป็นที่พึ่งยามเจ็บป่วยก็ตาม แต่การใช้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ของประชาชนคนหาดใหญ่ก็ยังนิยมใช้คลินิกแพทย์ หรือร้านขายยาทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณทั้งแผน

<sup>12</sup> ข้อมูลจาก <http://hatyaihospital.go.th/html/hospital/history.php>

<sup>13</sup> บทสัมภาษณ์นายแพทย์จำลอง บ่อเกิด เมื่อเดือน สิงหาคม 2551

<sup>14</sup> จากหนังสือพิธีเปิดอาคารทำการใหม่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ 26 มีนาคม 2526

<sup>15</sup> สัมภาษณ์นายแพทย์อนันต์ บุญโสภณ เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2550

<sup>16</sup> บทสัมภาษณ์นายแพทย์จำลอง บ่อเกิด เมื่อเดือนสิงหาคม 2551

ไทยและแผนจีนเช่นเดิม แต่บทบาทของแพทย์ต่างประเทศเริ่มลดลง เพราะการเข้ามาของโรงพยาบาลทำให้แพทย์ในโรงพยาบาลทุกคนได้เปิดคลินิกแพทย์ให้บริการแก่ประชาชน ซึ่งได้รับความนิยมสูง และเป็นการสถาปนาการแพทย์แผนตะวันตกได้อย่างมั่นคง

### ศักยภาพโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในปี 2525

ในปี 2525 ซึ่งเป็นปีที่มีการทำพิธีเปิดอาคาร โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยมีการย้ายด้านหน้าโรงพยาบาลจากทิศตะวันออกเฉียงใต้ติดกับถนนนิพัทธ์สงเคราะห์ 1 มาด้านทิศตะวันตกด้านที่ติดกับถนนรัตการ เปิดให้บริการเป็นโรงพยาบาลขนาด 600 เตียง บนเนื้อที่ 32 ไร่ โดยขยายเตียงจากเดิมอีกเกือบเท่าตัว คือจากเดิมที่ในปี 2512 เป็นต้นมามีเตียง 350 เตียง ก็ได้ดำเนินการก่อสร้างอาคารจนสามารถขยายเตียงขยายการให้บริการเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 600 เตียง ซึ่งได้มีการจัดทำหนังสือที่ระลึกในพิธีเปิดอาคาร<sup>17</sup> ซึ่งมีข้อมูลสถิติที่น่าสนใจได้แก่

#### ข้อมูลอำเภอหาดใหญ่

มีประชากรในเขตเทศบาล 88,783 คน อาคารในเขตเทศบาล 15,381 หลัง จำนวนประชากรทั้งอำเภอ 133,272 คน จำนวนครอบครัวทั้งอำเภอ 20,770 ครอบครัว

#### ข้อมูลสถิติการให้บริการ

|                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| ผู้ป่วยนอก ตลอดปี พ.ศ.2525    | 174,079 ราย     |
| เฉลี่ยวันละ                   | 608 ราย         |
| ผู้ป่วยใน ตลอดปี              | 25,678 ราย      |
| รวมวันที่อยู่ตลอดปีของคนไข้ใน | 137,146 ราย     |
| เฉลี่ยวันละ                   | 400 ราย         |
| ผ่าตัดใหญ่                    | 4,400 ราย       |
| เฉลี่ยแล้วเท่ากับ             | 367 ราย/เดือน   |
| ผ่าตัดเล็ก                    | 12,936 ราย      |
| เฉลี่ยแล้วเท่ากับ             | 1,078 ราย/เดือน |
| คลอดปกติ                      | 5,808 ราย       |
| เฉลี่ยแล้วเท่ากับ             | 484 ราย/เดือน   |
| คลอดผิดปกติ                   | 908 ราย         |
| เฉลี่ยแล้วเท่ากับ             | 76 ราย/เดือน    |
| การให้โลหิตตลอดปี 4,052 ขวด   | 2,911 ราย       |
| ชันสูตรโรค                    | 221,138 ราย     |
| เอ็กซเรย์                     | 21,153 ราย      |

<sup>17</sup> จากหนังสือพิธีเปิดอาคารทำการใหม่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ 26 มีนาคม 2526

นอกจากนี้ในช่วงปี 2525 นั้น โรงพยาบาลหาดใหญ่มีศักยภาพในการให้บริการที่น่าสนใจดังนี้<sup>18</sup>

- แผนกศัลยกรรม ในปี 2522 มีการผ่าตัดสมองแล้ว เฉลี่ยเดือนละ 10 ราย และเพิ่มขึ้นมาเป็นเดือนละ 34 รายในปี 2525 ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

- ในปี 2525 แผนกศัลยกรรมมีเครื่องมือที่เป็นกล้องส่องตรวจท่อและกระเพาะปัสสาวะ กล้องส่องกระเพาะอาหาร กล้องส่องหลอดลม ใช้แล้ว

- แผนกออร์โธปิดิกส์ มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 20-30 คน ผู้ป่วยในประมาณ 50-60 คน

- แผนกอายุรกรรม มีแพทย์ทั้งสิ้น 6 คน มีเตียงสามัญในตึกผู้ป่วยในของแผนกอายุรกรรมทั้งสิ้น 90 เตียง และห้องพิเศษอีก 12 ห้อง

- แผนกสูติกรรม มีแพทย์ 3 คน

- แผนกกุมารเวชกรรม มีแพทย์ 3 คน มีเด็กมาฉีดวัคซีนในคลินิกเด็กดี (well baby clinic) ซึ่งนัดสัปดาห์ละ 1 ครั้งกว่า 200 คน ในขณะนั้นกำลังตั้งหออภิบาลทารกสำหรับเด็กอ่อน NICU (neonatal intensive care unit) เนื่องจากมีเด็กใหม่ที่สามารถขยายงานได้

- แผนกจักษุกรรม ในช่วงเช้าจะตรวจโรคตาทั่วไป ช่วงบ่ายเข้าห้องผ่าตัดตาหรือดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางจักษุกรรม

- แผนกทันตกรรม มีทันตแพทย์ 5 คน (จากกรอบที่ควรมีทันตแพทย์ 9 คน) ผู้ช่วยทันตแพทย์ 2 คน นอกจากงานชุดอุดถอนแล้ว แผนกทันตกรรมสามารถทำงานด้านศัลยกรรมช่องปาก รักษาคลองรากฟัน และใส่ฟันปลอมได้

- แผนกเภสัชกรรม มีเภสัชกร 3 คน (จากกรอบที่ควรมีเภสัชกร 14 คน) ผู้ช่วยเภสัชกร 1 คน และลูกจ้างในแผนกอีก 22 คน ซึ่งมีทั้งงานจ่ายยา งานผลิตเวชภัณฑ์เพื่อความประหยัดงบประมาณ โดยในขณะนั้นมีการผลิตยารับประทาน 28 ขนาน ผลิตยาใช้ภายนอก 45 ขนาน ผลิตน้ำเกลือหรือยาที่ปราศจากเชื้อ 44 ขนาน ผลิตน้ำยาฆ่าเชื้อ (antiseptic) 15 ชนิด และผลิตน้ำกลั่นด้วย โดยในปี 2525 ใช้งบประมาณในการจัดซื้อและผลิตเวชภัณฑ์ทั้งสิ้น 19,148,810 บาท

- แผนกธนาคารเลือด ซึ่งต้องจัดหาเลือดให้ได้ประมาณเดือนละ 500 ยูนิต แต่มีผู้บริจาคประมาณ 30-40% ดังนั้น ส่วนที่ขาดจึงได้จากญาติของผู้ป่วยเป็นส่วนมาก และมีการซื้อเลือดจากผู้ขายเลือดบ้างในบางครั้ง

ในปี 2525-2526 นี้เองที่เป็นปีของการก้าวกระโดดทางการแพทย์ของเมืองหาดใหญ่ เพราะโรงพยาบาลหาดใหญ่มีการขยายจำนวนเตียงเกือบเท่าตัว และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ก็เปิดให้บริการเพิ่มขึ้นมาอีก 1 แห่ง

### ยุคก่อตั้งโรงเรียนวิชาชีพสุขภาพ

การศึกษาการแพทย์แผนตะวันตกของไทยเริ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2431 โดยมีการตั้งโรงเรียนแพทย์ที่ศิริราชพยาบาลในปี 2431 ต่อมา มีการตั้งคณะแพทยศาสตร์แห่งที่ 2 ขึ้นที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในปี 2490 ต่อมาในปี 2499 ปีเดียวกับที่ชาวหาดใหญ่มีแนวคิดจะสร้างโรงพยาบาลหาดใหญ่ ก็ได้มีการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์แห่งที่ 3 ขึ้นที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่<sup>19</sup>

<sup>18</sup> จากหนังสือพิธีเปิดอาคารทำการใหม่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ 26 มีนาคม 2526

<sup>19</sup> ข้อมูลจากหนังสือพรมแดนความรู้ ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ



สำหรับในจังหวัดสงขลานั้น การศึกษาทางการแพทย์สมัยใหม่ เริ่มขึ้นในวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2509 โดยโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยภาคใต้ ได้เปิดทำการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์ และอนามัย มีนักศึกษารุ่นแรกจำนวน 50 คน และมีบทบาทในการผลิตพยาบาลเรื่อยมา โดยใช้โรงพยาบาลสงขลาเป็นแหล่งฝึกนักศึกษา จนในปีพ.ศ. 2517 โรงพยาบาลผดุงครรภ์สงขลา จึงได้ยกวิทยฐานะเป็นวิทยาลัยพยาบาลสงขลา

สำหรับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์นั้น สภามหาวิทยาลัยได้มีมติเห็นควร ให้จัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ในวันที่ 11 กันยายน 2511 จนกระทั่งถึงวันที่ 17 สิงหาคม 2514 สภาการศึกษาแห่งชาติก็ได้อนุมัติให้จัดตั้งคณะแพทยศาสตร์เป็นคณะหนึ่งของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จนลุถึงวันที่ 6 ตุลาคม 2515 จึงได้มีประกาศราชกิจจานุเบกษาให้คณะแพทยศาสตร์เป็นหน่วยงานระดับคณะของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบด้วยภาควิชา เริ่มแรก 11 ภาควิชา กับ 2 หน่วยงาน คณะแพทยศาสตร์สามารถรับนักศึกษารุ่นแรกได้ จำนวน 35 คน ในเดือนมิถุนายน 2516 จนเดือนมีนาคม 2522 คณะแพทยศาสตร์ก็ได้บัณฑิตที่จบการศึกษารุ่นแรกจำนวน 31 คน และในปัจจุบันคือปี 2551 มีนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ทั้งสิ้น 200 คน

หลังจากนั้นก็มีการเปิดคณะพยาบาลศาสตร์ เกษศาสตร์ และทันตแพทยศาสตร์ ตามมาตามลำดับ

คณะพยาบาลศาสตร์มีวิวัฒนาการด้านการจัดการศึกษามาตั้งแต่เริ่มดำเนินการในปีการศึกษา 2516 มีนักศึกษารุ่นแรกจำนวน 20 คน มีฐานะเป็นภาควิชา โรงเรียนพยาบาล สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต่อมาภาควิชาโรงเรียนพยาบาล ได้ยกฐานะเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2523 และในปัจจุบันคือปี 2551 มีนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 1 ทั้งสิ้น 169 คน

คณะเภสัชศาสตร์ได้รับการจัดตั้งอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2521 ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา และสภามหาวิทยาลัยได้แต่งตั้งให้ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ญญ.ดร. สุนาถินี นิโครชานนท์ เป็นคณบดีคนแรก เริ่มเปิดรับนักศึกษารุ่นแรกตามหลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิต เมื่อปีการศึกษา 2522 จำนวน 19 คน และในปัจจุบันคือปี 2551 มีนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ทั้งสิ้น 178 คน

คณะทันตแพทยศาสตร์ได้เริ่มโครงการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ในปี 2523 และสามารถรับนักศึกษารุ่นแรกได้จำนวน 10 คนในปี 2526 และในปัจจุบันคือปี 2551 มีนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ทั้งสิ้น 61 คน

หลังการก่อตั้งคณะด้านสุขภาพทั้ง 4 คณะ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ใช้ในการเรียน การสอน และการรักษาพยาบาลของคณะ สามารถเปิดบริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปอย่างเป็นทางการจำนวน 100 เตียงแรก ได้เมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2525 ทำให้ประชาชนผู้ป่วยใช้ได้รับบริการทางการแพทย์จากสถานบริการ ที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอีกแห่งหนึ่งในภาคใต้ ซึ่งในขณะนั้น โรงพยาบาลหาดใหญ่มีเตียงที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ 340 เตียง และอยู่ระหว่างการก่อสร้างตึกผู้ป่วย 5 ชั้น ซึ่งเปิดให้บริการในปีถัดมาคือปี 2526 โดยทำให้โรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 600 เตียง

เมื่อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการแล้ว ก็ได้กลายมาเป็นโรงพยาบาลของคนภาคใต้อย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยจากจังหวัดต่าง ๆ มารับบริการ ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่อยู่ระหว่างการรอตรวจวินิจฉัย หรืออยู่ระหว่างรักษาตัวในระยะเวลาสั้น ๆ โดยไม่จำเป็นต้องเข้ารับรักษาต่อในโรงพยาบาลฯ ผู้ป่วยและญาติจากจังหวัดต่าง ๆ ในภาคใต้จำนวนหนึ่งมีฐานะไม่เพียงพอต่อการเช่าห้องพักในตัวเมืองได้ ได้ขอพักอาศัยค้างคืน ณ วัดโคกนาว และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ขอความร่วมมือกับสโมสร โรดารีหาดใหญ่ ผู้บริหารสมาคมธรรมศาสตร์ ตลอดจนผู้มีจิตศรัทธาท่านอื่น ๆ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผลจากการหารือดังกล่าวที่ประชุมมีมติให้สร้างที่พักสำหรับผู้ป่วย

และญาติที่มีฐานะยากจนซึ่งเป็นอาคารชั้นเดียวที่สามารถรับผู้อาศัยได้ประมาณ 48 คน โดยแบ่งเป็นชาย และหญิงฝ่ายละครึ่ง อาคารหลังแรกซึ่งเป็นอาคารชั้นเดียวจะต้องใช้งบประมาณในการก่อสร้าง ประมาณ 300,000 บาท จนกระทั่งก่อสร้างแล้วเสร็จ และทำพิธีมอบอาคารดังกล่าวให้กับวัด โศกนาถ เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2526 และมีผู้ป่วยและญาติจำนวนมากขอใช้อาคารดังกล่าวทำให้ไม่สามารถรองรับได้เพียงพอ

การเปิดการเรียนการสอนของ โรงเรียนวิชาชีพสุขภาพด้านต่าง ๆ นี้เอง ที่เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการพัฒนา การแพทย์สาธารณสุขไม่เฉพาะอำเภอหาดใหญ่ แต่รวมถึงภาคใต้ทั้งหมด แต่แน่นอนว่าสำหรับอำเภอหาดใหญ่ที่เป็น ที่ตั้งของคณะต่าง ๆ นั้น ทำให้การแพทย์เอกชนที่เป็นคลินิกแพทย์เริ่มกระจายโดยทั่วไปในเมืองหาดใหญ่ มีร้านขายยาซึ่ง ขายยาโดยเภสัชกรมากขึ้น มีคลินิกทันตกรรมมากขึ้น

### บริการทางการแพทย์ที่หลากหลายในเมืองหาดใหญ่

จุดเด่นของเมืองหาดใหญ่คือความหลากหลายที่ก่อเกิดด้วยความพยายามสร้างสรรค์ของทุกภาคส่วนในเมือง หาดใหญ่ สำหรับสถานพยาบาลในเมืองหาดใหญ่ก็เช่นกัน นอกจากโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์แล้ว ในเมืองหาดใหญ่ยังมีสถานพยาบาลอีกหลายรูปแบบ เช่น โรงพยาบาลมิตรภาพสามัคคีของมูลนิธิท่งเซียเซี่ยงตึ้ง โรงพยาบาลค่าย เสนาณรงค์ โรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งคลินิกเอกชนด้วย

มูลนิธิมิตรภาพสามัคคี ซึ่งเป็นสมาคมจีนที่สำคัญที่สุดในเมืองหาดใหญ่ ได้มีแนวคิดในการตั้งสถานพยาบาลขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2518 โดยเริ่มแรกเป็นเพียงสถานพยาบาลขนาดเล็กไม่มีเตียงผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต่อมาได้สร้างอาคาร 5 ชั้น เพื่อพัฒนาให้เป็น โรงพยาบาล ชื่อว่า “โรงพยาบาลมูลนิธิมิตรภาพสามัคคี” ที่มีความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เงินที่สร้าง โรงพยาบาลล้วนแต่ได้รับบริจาคจากประชาชนทั้งสิ้น เป็นจำนวนเงินประมาณ 13,300,000 บาท และมีผู้มีจิตศรัทธาอุทิศที่ดินเป็น สถานที่ก่อสร้าง ได้ทำการก่อสร้างแล้วเสร็จเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2524 และได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขให้จัดตั้งและ ดำเนินการได้เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2526 โดยมีนายแพทย์ธงชัย ภูมิบ่อพลับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนแรก ในปัจจุบันนี้ โรงพยาบาลมิตรภาพสามัคคีมีจำนวนเตียงทั้งสิ้น 56 เตียง

ในปีเดียวกันคือในปี 2518 โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ ได้รับการอนุมัติให้ก่อสร้างอาคาร โดยได้รับงบประมาณใน การก่อสร้างจำนวน 38 ล้านบาท และสร้างแล้วเสร็จเมื่อปีพ.ศ.2519 เปิดให้บริการเป็นโรงพยาบาล 90 เตียง โดยมุ่งเน้นการ ให้บริการแก่กำลังพลและประชาชนทั่วไป แต่ด้วยปริมาณที่ไม่มากประกอบภาวะด้านงบประมาณและบุคลากร ปัจจุบัน โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ ได้ลดขนาดบริการลงมาเหลือขนาด 60 เตียง

สำหรับโรงพยาบาลมิชชั่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกของเมืองหาดใหญ่ เมื่อมีการพัฒนาขึ้นมาของ โรงพยาบาลหาดใหญ่โดยเฉพาะเมื่อโรงพยาบาลขยายเตียงมาเป็น 600 เตียงในปี 2526 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เปิด บริการในปี 2525 ความนิยมในตัวโรงพยาบาลมิชชั่นก็ค่อย ๆ ลดลงไป จนในที่สุดได้ปิดตัวเองลงในปี 2531

นอกจากนี้ในเมืองหาดใหญ่ยังมีโรงพยาบาลเอกชนยุคใหม่ที่ดำเนินธุรกิจทางการแพทย์อย่างมืออาชีพได้เข้ามาเปิด บริการที่อำเภอหาดใหญ่ ซึ่งในปัจจุบันมี 3 แห่งคือ

1. โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 เตียง ในเครือข่ายโรงพยาบาลธนบุรี ตั้งอยู่บนถนน ราษฎร์ยินดีในย่านชุมชนเมืองของอำเภอหาดใหญ่ และเปิดดำเนินการตั้งแต่ 16 กุมภาพันธ์ 2531 โรงพยาบาลมีลักษณะเป็น

อาคารเดี่ยวจำนวน 7 ชั้น มีพื้นที่โดยรวม 30,184 ตารางเมตร ในการบริการประชาชนทั้งชาวไทย และชาวต่างประเทศมากกว่าปี ละ 1,465 คน มีจุดเด่นที่สำคัญคือ มีบริการติดตามให้การดูแลผู้ป่วยที่กลับไปพักรักษาตัวที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ด้วยการทำให้ Home Call , Home health care และ Home Visit มีบุคลากรและเจ้าหน้าที่กว่า 503 คน (ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม 2550) ให้การบริการ โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยมีแพทย์ประจำ 21 คน แพทย์พิเศษ 3 คน แพทย์ที่ปรึกษาจำนวน มากกว่า 80 คน มีจำนวนพยาบาล วิชาชีพ Full time 72 คน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ Part time 90 คน และสายวิชาชีพอื่น ๆ 230 คน

2. โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 400 เตียง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่ที่สุดใน อำเภอหาดใหญ่ ก่อสร้างในพื้นที่ 9 ไร่ในเนื้อที่ 19 ไร่เศษ ถนนคลองเรียน 1 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา แบ่งออกเป็น 2 เฟส เฟสแรก ประกอบด้วยอาคาร โรงพยาบาล 12 ชั้น ขนาด 200 เตียง เปิดให้บริการได้ในเดือนมิถุนายน 2540 ในปัจจุบันเปิดให้บริการ 200 เตียง<sup>20</sup> ถือเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีภาพลักษณ์ดีที่สุดในอำเภอหาดใหญ่

3. โรงพยาบาลศิริรินทร์ เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 120 เตียง เปิดดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 10 สิงหาคม 2540 เป็น โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่รุกรานจนเกินไป เป็นที่พึ่งของคนหาดใหญ่และจังหวัดใกล้เคียงที่มีฐานะระดับปานกลางจนถึงสูง มี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำโรงพยาบาลจำนวน 20 ราย และแพทย์ part time อีกจำนวนหนึ่ง

คลินิกแพทย์ ก็เป็นอีกบริการทางการแพทย์ที่มีความสำคัญยิ่งกับเมืองหาดใหญ่ เมืองเศรษฐกิจที่ผู้คนจำเป็นต้องให้ เวลากับการค้าขายหรืองานประจำ ทำให้ไม่พร้อมที่จะใช้เวลาในการรอแพทย์นาน ๆ ที่โรงพยาบาลของรัฐ คลินิกแพทย์จึงเป็น คำตอบที่สำคัญของคนหาดใหญ่และผู้คนที่เข้ามาทำงานในเมืองหาดใหญ่ คลินิกแพทย์ในเมืองหาดใหญ่ได้เพิ่มจำนวนขึ้นมาเรื่อย ๆ จนในปัจจุบันนี้ คือ ปี 2551 มีจำนวนสถานพยาบาลทางการแพทย์ทั้งสิ้น 166 แห่ง

โดยข้อมูลรายละเอียดของจำนวนสถานบริการทางสถานพยาบาลทางการแพทย์หรือคลินิก (ยกเว้นคลินิกทางทันตกรรม) ที่มีการจดทะเบียนขอรับใบอนุญาตเปิดสถานบริการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ดังแสดงในตาราง

จำนวนสถานพยาบาลทางการแพทย์แยกประเภท ในเขตพื้นที่ อ.หาดใหญ่

| ประเภท                | 2546 | 2547 | 2548 | 2549 | 2550 | 2551 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|
| คลินิกเวชกรรม         | 45   | 45   | 57   | 72   | 84   | 90   |
| คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง | 42   | 42   | 50   | 53   | 57   | 61   |
| คลินิกกายภาพบำบัด     | 1    | 1    | 1    | 2    | 2    | 2    |
| คลินิกการแพทย์แผนไทย  | 2    | 2    | 3    | 3    | 4    | 4    |
| คลินิกเทคนิคการแพทย์  | 2    | 3    | 3    | 3    | 4    | 6    |
| สหคลินิก              | 1    | 2    | 2    | 2    | 3    | 3    |
| รวม                   | 93   | 95   | 116  | 135  | 154  | 166  |

<sup>20</sup>ข้อมูลจาก website โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ <http://bangkokhatyai.com/>

จากตารางจะพบว่า อัตราการเพิ่มของคลินิกทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นถึง 56.0% ในระยะเวลาเพียง 6 ปี ซึ่งแสดงถึงการเป็นแหล่งที่พึ่งทางสุขภาพที่สำคัญยิ่งของประชาชนในเขตเมืองที่ส่วนใหญ่เป็นมนุษย์เงินเดือนและคนทำการค้า ซึ่งมีความน้อยขอมซื้อเวลาด้วยการ ไปรับบริการคลินิกแทนที่จะไปโรงพยาบาลซึ่งแออัดอย่างยิ่ง

สำหรับคลินิกทันตกรรมแผนปัจจุบันซึ่งให้บริการ โดยทันตแพทย์ปริญญา นั้น มีมาตั้งแต่ปี 2505 คือทันตแพทย์หญิง รัตนา เนียวกุล และจากพัฒนาการในวันนั้น บทบาททันตกรรมที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ปริญญา ได้ลดลงไปเรื่อย จนในปัจจุบันนี้ ในอำเภอหาดใหญ่ มีคลินิกทันตกรรมทั้งสิ้น 47 แห่ง โดยเป็นคลินิกทันตกรรมทั่วไป 44 แห่ง คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง 2 แห่ง และเหลือคลินิกทันตกรรมชั้น 2 เพียงแห่งเดียว โดยข้อมูลรายละเอียดของจำนวนสถานบริการทางทันตกรรมที่มีการจดทะเบียนขอรับใบอนุญาตเปิดสถานบริการทันต-กรรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ดังแสดงในตาราง

จำนวนสถานพยาบาลทางทันตกรรมแยกประเภท ในเขตพื้นที่ อ.หาดใหญ่

| ประเภท/พ.ศ.            | 2546 | 2547 | 2548 | 2549 | 2550 | 2551 |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|
| คลินิกทันตกรรม         | 29   | 29   | 38   | 39   | 44   | 44   |
| คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    |
| คลินิกทันตกรรมชั้น 2   | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |

จะเห็นได้ว่า จำนวนคลินิกทันตกรรมนั้นในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา (ปี 2546-2551) มีการเพิ่มจำนวนของคลินิกทันตกรรมจาก 32 แห่งมาเป็น 47 แห่ง หรือเพิ่มขึ้นถึง 68.1% ในเวลาเพียง 6 ปี ซึ่งแสดงถึงความนิยมของประชาชนในการใช้บริการที่คลินิก ซึ่งถึงแม้จะแพงกว่า แต่ก็รอไม่นาน

#### ร้านขายยา ที่พึ่งทางสุขภาพของชนทุกชั้น

ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรประจำร้านในเมืองหาดใหญ่นั้น เริ่มมีขึ้นร้านแรกในปี 2522 คือ ร้านคลังยาหาดใหญ่ ในปี 2523 มีร้านคลังยาเภสัชเพิ่มขึ้นมา ซึ่งตั้งอยู่หน้าโรงพยาบาลหาดใหญ่ ในปี 2524 มีการเปิดร้านโนราเภสัช ต่อมาก็มีร้านขายยาที่มีเภสัชเพิ่มขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง จนในปัจจุบันนี้ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรประจำร้าน (ขย.1) ได้กลายเป็นที่พึ่งทางสุขภาพสำหรับความเจ็บป่วยพื้นฐานสำหรับคนในอำเภอหาดใหญ่

จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาที่มีการเก็บข้อมูลการขออนุญาตจดทะเบียนร้านขายยาในอำเภอหาดใหญ่ตั้งแต่ปี 2526 จนถึงปัจจุบัน มีการแบ่งประเภทของร้านขายยาดังนี้

- ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1)
- ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ (ขย.2)
- ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3)
- ร้านขายยาแผนโบราณ (ขย.บ)
- สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ (ผยบ)
- สถานที่นำเข้ายาแผนโบราณ (นยบ)

จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา พบว่าจำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) นั้นมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 26 แห่งในปี 2526 จนมีจำนวนเพิ่มเป็น 10 เท่าในปี 2551 ในขณะที่ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ (ขย.2) นั้นมีจำนวนเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย เพราะประชาชนนิยมใช้บริการร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำร้านมากขึ้น อย่างไรก็ตามจำนวนร้านขายยาแผนโบราณ (ขยบ) ก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 16 แห่งในปี 2526 มาเป็น 62 แห่งในปี 2551 โดยข้อมูลร้านขายยาทั้ง 6 ประเภทได้แสดงในตาราง

| ประเภท | 2526 | 2530 | 2535 | 2540 | 2545 | 2550 | 2551 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|
| ขย.1   | 26   | 35   | 54   | 71   | 111  | 238  | 256  |
| ขย.2   | 70   | 76   | 87   | 87   | 88   | 90   | 90   |
| ขย.3   | 1    | 1    | 1    | 1    | 6    | 8    | 15   |
| ขย.บ.  | 16   | 17   | 27   | 27   | 44   | 62   | 62   |
| ผยบ.   | 3    | 3    | 5    | 5    | 6    | 10   | 10   |
| นยบ.   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 3    |
| รวม    | 116  | 132  | 174  | 191  | 255  | 409  | 436  |

ตารางจำนวนร้านขายยาในเขตอำเภอหาดใหญ่ที่ดำเนินการขออนุญาต (แห่ง) ในปี 2526-2551 (เป็นข้อมูลจำนวนสะสมที่ขออนุญาตในปีนั้น ๆ)

การเพิ่มขึ้นของร้านขายยา โดยเฉพาะร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) โดยเฉพาะในช่วงปี 2546-2551 ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวคือจาก 111 ร้านในปี 2545 มาเป็น 256 แห่ง ในเวลาเพียง 6 ปี ย่อมแสดงให้เห็นถึงบทบาทของร้านขายยาในการเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะกับ โรคภัยไข้เจ็บพื้นฐานของคนอำเภอหาดใหญ่ ที่มีทั้งคนที่มีถิ่นฐานเดิมเป็นคนหาดใหญ่และผู้ที่สัญจรเข้ามาประกอบอาชีพหรือเรียนหนังสือ ซึ่งมีอยู่จำนวนมาก

#### ตามสถานการณ์เด่นด้านสุขภาพคนหาดใหญ่ในยุคปัจจุบัน

ตลอด 80 ปีของพัฒนาการของเมืองหาดใหญ่นั้น มีสถานการณ์เด่นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนหาดใหญ่หลายประการและสถานการณ์เด่น 3 ประการที่มีความสำคัญในช่วงหลัง ได้แก่

1. น้ำท่วมหาดใหญ่
2. การมาถึงของโรคซาร์ส
3. สถานการณ์ระเบิดหาดใหญ่

#### น้ำท่วมหาดใหญ่ ภัยธรรมชาติประจำปี

เมืองหาดใหญ่ประสบเหตุน้ำท่วมบ่อยครั้ง แต่ครั้งที่เป็นน้ำท่วมใหญ่ที่มีผลกระทบต่อคนหาดใหญ่ในวงกว้างคือท่วมทั้งเมืองนั้นมีทุก ๆ 10-12 ปี อำเภอหาดใหญ่ตั้งอยู่ในลุ่มน้ำคลองอู่ตะเภา ที่มีต้นน้ำมาจากชายแดนมาเลเซียในเขตอำเภอสะเดา มีความยาวของสายน้ำ 130 กิโลเมตร มีคลองสาขาจากหลายอำเภอไหลมาลงที่คลองอู่ตะเภา เช่น คลองเรียน คลองหะจากเขตอำเภอนาหม่อม คลองจำไทร คลองหอยโข่งจากอำเภอคลองหอยโข่ง คลองคำ คลองวาดจากอำเภอรัตภูมิ เป็นต้น คลองอู่ตะเภา

ไหลผ่านตัวเมืองหาดใหญ่ที่ตั้งอยู่ปลายน้ำ ห่างเพียง 20 กิโลเมตรก่อนออกสู่ทะเลสาบ ที่ตั้งเมืองเป็นท้องกระทะของกลุ่มน้ำที่ยาวไปจนออกทะเลสาบสงขลา มีพื้นที่ลุ่มน้ำ 2,200 ตารางกิโลเมตร และเป็นพื้นที่รับน้ำเหนือเมืองหาดใหญ่ 2,000 ตารางกิโลเมตร หรือ 1,200,000 ไร่ คลองอุ้ตะเกาเองมีศักยภาพในการระบายน้ำวันละ 35 ล้านลูกบาศก์เมตร ถ้ารวมภาชนะน้ำล้นตลิ่งแล้วสามารถระบายน้ำได้เพิ่มเป็นวันละ 50 ล้านลูกบาศก์เมตร ด้วยทำเลที่ตั้งของเมืองเช่นนี้ หาดใหญ่จึงมีน้ำท่วมอยู่บ่อยๆ ซึ่งคนหาดใหญ่ยอมรับได้ หากท่วมไม่สูงและลดลงเร็ว<sup>21</sup>

ในประวัติศาสตร์น้ำท่วมเมืองหาดใหญ่นั้น ครั้งที่สำคัญที่มีการบันทึกไว้ได้แก่

วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2509 น้ำท่วมหาดใหญ่เสียหายเป็นล้าน ๆ บาท ทางรถไฟขาด ถนนจมมิดต้องใช้เรือขนตัวรับคน ตลาดทุกแห่งปิดตัว ร้านค้าน้ำท่วม สวนยางจมน้ำ ในเมืองน้ำสูง 1.50 เมตร คนนับหมื่นในเมืองขาดอาหาร

พ.ศ. 2512 (วันที่ 1 ธ.ค.) ทางหาดใหญ่-สงขลา น้ำท่วม 9 ตอน ถนนสายหาดใหญ่-นาทวี-สะเดา ท่วมหลายตอน ท่วมสนามบิน บ้านเรือนรอบเมืองหาดใหญ่จมน้ำ

พ.ศ. 2516 (วันที่ 10-12 ธ.ค.) ฝนตกหนักกระหน่ำ เป็นเวลา 4 วัน น้ำป่าเข้าท่วมถนนสายต่าง ๆ ในหาดใหญ่ การจราจรหยุดชะงัก

พ.ศ.2517 (วันที่ 22 พ.ย.) พายุและฝน กระหน่ำ 5 วัน รอบอำเภอหาดใหญ่ท่วม น้ำสูงบนถนนวัดได้ 50 ซม.

พ.ศ. 2518 (2 ครั้ง วันที่ 5-17 ม.ค. และ ปลายปี วันที่ 6-9 พ.ย.) น้ำป่าเข้าท่วมหาดใหญ่ การคมนาคมถูกตัดขาด การค้าหยุดชะงักหมด ท่วมถนนเพชรเกษมสูง 1.50 เมตร หน้าค่ายเสนาณรงค์สูงถึงเอว รั้วค่ายถูกน้ำพัดพังยาว 200 เมตร ร้านค้าขนของหนีน้ำกันอลหม่าน หลังน้ำลดเกิดอหิวาตกโรคระบาดคนตายและป่วยอีกกระลอก

พ.ศ. 2519 (วันที่ 22 พ.ย.) ฝนตกคืดต่อ 7 วัน น้ำท่วมในเขตเทศบาลสูง 1.50 เมตร

พ.ศ.2524 (วันที่ 4 ธ.ค.) ระดับน้ำในเมืองหาดใหญ่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้สวนยางหลายแห่งอยู่ใต้น้ำ

พ.ศ. 2527 (วันที่ 5 ธ.ค.) ฝนตกหนักมาก มีน้ำท่วมบางแห่ง ถนนสายเล็กผ่านไม่ได้

พ.ศ.2531 (วันที่ 22 พ.ย.) ระดับน้ำท่วมในหาดใหญ่สูง 1-2 เมตร เสียหายทางเศรษฐกิจ 2,000 บาท

เหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ที่รุนแรงที่สุดในประวัติศาสตร์เมืองหาดใหญ่คือ เหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่เมืองหาดใหญ่ที่เกิดขึ้นในระหว่างวันที่ 21-26 พฤศจิกายน 2543 ระดับน้ำในตัวเมืองสูงประมาณ 2 เมตร ขณะที่พื้นที่หาดใหญ่ในที่เป็นที่ต่ำนั้นระดับน้ำสูงเกือบ 3 เมตร ซึ่งเป็นระดับน้ำที่สูงกว่าน้ำท่วมใหญ่ปี 2531 ประมาณ 0.5-1 เมตร ลักษณะน้ำท่วมของหาดใหญ่จะเป็นน้ำหลาก ซึ่งจะมึกระแสน้ำที่แรง ผิดกับน้ำท่วมในกรุงเทพหรือท่วมภาคกลาง ซึ่งจะเป็นน้ำนิ่งที่ค่อย ๆ เพิ่มระดับขึ้นมา ดังนั้น ในช่วงแรกของน้ำท่วม จึงพบว่า คนตายเป็นคนหนุ่มเป็นส่วนใหญ่ เพราะเห็นว่าตนแข็งแรง จึงออกไปช่วยญาติมิตร และเสียชีวิต<sup>22</sup>

<sup>21</sup> จากเนื้อหาการเสวนาวิทยาลัยวันศุกร์ ครั้งที่ 55 วันที่ 22 ธันวาคม 2543 เรื่องน้ำท่วมหาดใหญ่ (2) โดย คุณสมชัย จันทร์สกุล ผู้อำนวยการสำนักชลประทานเขต12

<sup>22</sup> จากเนื้อหาการเสวนาวิทยาลัยวันศุกร์ ครั้งที่ 54 วันที่ 15 ธันวาคม 2543 เรื่อง น้ำท่วมหาดใหญ่ ตอนที่ 1 โดยอาจารย์สมบุญ พรพิณตพงศ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ฝนที่ตกหนักตลอดกลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ในช่วงน้ำท่วมใหญ่ระหว่างวันที่ 21-26 พฤศจิกายน 2543 นั้น ทำให้ระดับน้ำในทะเลสาบสูงขึ้นถึง 1.52 เมตร เป็นเหตุให้น้ำในคลองอู่ตะเภาและน้ำที่ไหลบ่าท่วมเมืองหาดใหญ่ไหลลงทะเลสาบได้ข้างรวมทั้งถนนสายลพบุรีราเมศวร์ ทางรถไฟเก่าสายหาดใหญ่สงขลาที่เลิกใช้แล้ว และถนนรอบทะเลสาบที่มีช่องทางระบายน้ำแคบๆ และน้อยจุด ต่างก็มีส่วนให้เกิดน้ำท่วมสูงและสามารถระบายออกช้า เป็นปัจจัยที่เพิ่มความรุนแรงของอุทกภัยในครั้งนี้

แต่กรณีน้ำท่วมใหญ่ในปีนี้มีปริมาณน้ำฝนที่ตกในลุ่มน้ำคลองอู่ตะเภา รวม 5 วัน คือ วันที่ 19-23 พฤศจิกายน 2543 มากถึง 1,000 ล้านลบ.ม. น้ำฝนที่มากมหาศาล จึงเป็นเหตุให้เกิดน้ำท่วมใหญ่ ฝนที่ตกหนักนั้น ตกมากในพื้นที่อำเภอนาหม่อม วันที่ 21 พฤศจิกายน 2543 ซึ่งฝนตกหนักที่สุดวัดปริมาณน้ำฝนได้ถึง 440 มิลลิเมตร/วัน คิดเป็นปริมาณน้ำ 100 ล้านลูกบาศก์เมตร และทำให้น้ำที่เขี้ยวไหลผ่านพื้นที่สูงชัน ไหลผ่านสวนยาง โขมดีเมืองหาดใหญ่อย่างรวดเร็วทางทิศตะวันออก ผ่านทางคลองหะ คลองเรียน และคลองทุ่งงาย โดยที่น้ำในคลองอู่ตะเภาในขั้นยังไม่ล้นตลิ่ง กรมชลประทานมีสถานีวัดน้ำ 8 จุดตามแนวคลองอู่ตะเภา แต่ละเลขการเฝ้าระวังในลุ่มน้ำขนาดเล็กเช่นคลองหะ คลองเรียน ทำให้สถานีวัดน้ำไม่สามารถเตือนภัยล่วงหน้าได้

น้ำท่วมครั้งนี้ได้มีปรากฏการณ์ที่น่าสนใจเกิดขึ้น คือหุดบังเกิดรายการวิทยุช่วยเหลือด้านข่าวสารแก่ชาวหาดใหญ่และพื้นที่ใกล้เคียง เพราะระบบการสื่อสารและไฟฟ้าถูกตัดขาดทั้งหมด ทำให้การรับรู้ข่าวสารและการขอความช่วยเหลือมีช่องทางทางวิทยุช่วยประสานให้ โดยทางสถานีวิทยุแห่งประเทศไทย (สวท.สงขลา) เป็นผู้จัดรายการขึ้นทั้งวันทั้งคืน โดยประกาศว่า หากพี่น้องไม่นอน เขาก็ไม่นอน

เช้าวันที่ 23 พฤศจิกายน 2543 ทางมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ตั้งศูนย์ช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมขึ้นที่คณะวิทยาศาสตร์ และมีการตั้งศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยด้วยที่คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์และตึกหุ่นยนต์ ซึ่งมีการระดมกำลังนักศึกษาและรวบรวมของบริจาค เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยและประชากรของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เองร่วม 3,000 ชีวิตที่ขาดแคลนอาหารเช่นกัน โดยได้รับข่าวสาร 2 คันรถ 6 ล้อ พร้อมเครื่องครัวจากมูลนิธิท่งเซียเซี่ยงตึ้ง แต่ในส่วนของก๊ับข้าวก็ได้ไก่, หมู และไข่ของคณะทรัพยากรธรรมชาติมาประกอบอาหาร ในวันนั้น มีรัฐมนตรี สส.และผู้ติดตามกว่า 30 คนมาเยี่ยมที่ศูนย์ฯ มาเมื่อเปล่า เดินเก็บ ๆ กัง ๆ ก็คขวางการทำงานจนทำงานไม่ได้อยู่พักใหญ่ และบอกว่าต้องการอะไรให้เขียนมา จนน้ำลดก็ไม่ปรากฏมีความช่วยเหลือใดเข้ามา

เมื่อน้ำลด ทางเทศบาลขอแรงนักศึกษาเข้าร่วมปฏิบัติการเก็บขยะในเมือง จึงมีการระดมนักศึกษา 700 คนเข้าร่วมออกจากมหาวิทยาลัยตั้งแต่เที่ยง ไปตากแดดที่ค่ายเสนาณรงค์อยู่ 1 ชั่วโมงครึ่ง เพื่อจัดแถวถ่ายวีดีโอ แล้วจึงปล่อยแถว รถที่เข้าเมืองก็ติดมาก ไปถึงในเมืองก็ร่วมป้ายสาม และเมื่อเห็นขยะก็ต้องผงะ เพราะทุกคนไปเมื่อเปล่า ไม่สามารถจัดการกับขยะกองโตเป็นเนินเขาได้ ซึ่งต้องใช้รถตักเท่านั้น กว่าทางเทศบาลจะจัดการขยะฟื้นฟูสภาพเมืองจนเป็นปกติได้ก็ใช้เวลาเป็นเดือน

ความต้องการหลักของประชาชนคือ น้ำจะท่วมต้องมีการเตือนภัยล่วงหน้า ขอให้บอกอย่างน้อยก็เป็นข้อมูลเชิงสถิติว่า น้ำมีโอกาสท่วม 80% แล้วให้ประชาชนเป็นผู้ใช้วิจารณญาณในการพิจารณาเองว่า จะขนของหรืออพยพหรือไม่ หากมีการให้ความรู้ที่ดี มีการเตือนภัยที่เป็นระบบ ก็จะสามารถเปลี่ยนความตระหนกมาเป็นความตระหนักได้ หากฝนมากจริงๆ น้ำจะท่วมก็

เป็นสิ่งที่ยอมรับได้ แต่หากท่วม โดยไม่มีการเตือนภัยในอนาคต ต้องมีผู้รับผิดชอบในความเสียหาย ทั้งเทศบาลและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง<sup>23</sup>

สำหรับโรงพยาบาลหาดใหญ่ นั้น น้ำท่วมหาดใหญ่ปี 2543 ได้ทำให้รอบโรงพยาบาลน้ำท่วมสูงทั้งหมด ไฟฟ้าดับ ขาดแคลนอาหาร ผู้ป่วยและญาติกลับบ้านไม่ได้ แพทย์พยาบาลเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเดินทางมาขึ้นเวรไม่ได้ การจัดบริการดูแลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยหนักในช่วงนั้นมีความทุกข์ทรมานมาก การต้องประกอบอาหารให้ทุกชีวิตในโรงพยาบาลหาดใหญ่ทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ ให้มีอาหารครบ 3 มื้อ ในขณะที่ขาดแคลนอาหาร และทั้งหมดนี้ก็สามารถผ่านไปได้ด้วยดี

อย่างไรก็ตาม หลังเหตุการณ์น้ำท่วมหาดใหญ่ ได้มีการแก้ปัญหาด้วยการขุดคลองระบายน้ำเลี้ยงเมืองหาดใหญ่จำนวน 5 สาย เรียกสั้น ๆ ว่า คลอง ร.1 - คลอง ร.5 ซึ่งสามารถช่วยระบายน้ำให้ผ่านเมืองหาดใหญ่ไปได้ แต่จากสถิติที่น้ำจะท่วมใหญ่เมืองหาดใหญ่ทุก 12 ปี ดังนั้นจะมารอบรอบในปี 2555 ซึ่งเป็นบทพิสูจน์ที่สำคัญต่อไป

### เมื่อโรคร้ายมาถึงหาดใหญ่

โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome) หรือโรคร้าย (SARS) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ได้สร้างผลกระทบอย่างรุนแรงต่อประชาคมโลกในช่วงต้นศตวรรษที่ 21 การระบาดเริ่มต้นจากมีผู้ป่วยโรคปอดบวมไม่ทราบสาเหตุเกิดขึ้นในมณฑลกว่างตงของจีนในกลางเดือนพฤศจิกายน 2544 และจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต ได้เพิ่มขึ้นจำนวนมากในระยะเวลาไม่กี่เดือน ภายหลังจึงสามารถวินิจฉัยสาเหตุได้ว่าเกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ โรคได้แพร่ไปยัง พื้นที่อื่น ๆ รวม 29 ประเทศ องค์การอนามัยโลกประกาศว่าการระบาดได้สิ้นสุดลงเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2546 รวมแล้วมีผู้ป่วยทั้งสิ้น 8,437 ราย เสียชีวิต 813 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 9.64) นับเป็นการระบาดที่มีผลกระทบรุนแรงทั้งด้านสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ ในภูมิภาคเอเชีย ประเทศไทยพบผู้ป่วยที่เข้าข่ายโรคร้าย 9 ราย เสียชีวิต 2 ราย และผู้ป่วยสงสัยโรคร้าย อีก 31 ราย ผู้ป่วยทุกรายคิดเชื่อจากต่างประเทศ<sup>24</sup>

สำหรับผู้ป่วยรายแรกที่เสียชีวิตในประเทศไทยนั้น เป็นแพทย์ประจำองค์การอนามัยโลกเดินทางกลับจากซานออย ประเทศเวียดนามในวันที่ 11 มีนาคม 2546 แพทย์ผู้นี้ป่วยจากการสัมผัสโรคจากการสอบสวนการระบาดของ SARS ในเวียดนาม กระทรวงสาธารณสุขได้รับแพทย์รายนี้เข้ารับการรักษาในสถาบันบำราศนราดูรในห้องแยก หลังการรักษาอยู่ประมาณ 3 สัปดาห์ แพทย์ผู้นี้ก็ได้เสียชีวิตลงแม้จะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม<sup>25</sup>

ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นชายไทยสูงอายุเชื้อสายจีน เป็นผู้เดินทางมาจากประเทศฮ่องกง แล้วมีอาการป่วยเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่วันที่ 31 มีนาคม 2546 จนกระทั่งเสียชีวิตในวันที่ 1 เมษายน 2546 ซึ่งเป็นสถานการณ์การ

<sup>23</sup> จากเนื้อหาการเสวนาวิทยาลัยวันศุกร์ ครั้งที่ 56 วันที่ 29 ธันวาคม 2543 เรื่อง การแก้ปัญหาหน้าท่วมหาดใหญ่ในสายตาสถาปัตยกรรม นำเสวนาโดย คุณเอกชัย อิศระทะ อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้ใน [www.fridaycollege.org](http://www.fridaycollege.org)

<sup>24</sup> ข้อมูลจากบทความ สถานการณ์การระบาดของโรคร้ายที่ผ่านมา (พฤศจิกายน 2545 - 5 กรกฎาคม 2546) จากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

<sup>25</sup> ข้อมูลจากบทความ บทเรียนการระบาดของโรคร้ายในทวีปเอเชีย นายแพทย์ครุฑิต ลิ้มปัญญาวัฒน์ จาก [http://www.kmddc.go.th/kmcms/pdf/5/training1\\_week1/18.doc](http://www.kmddc.go.th/kmcms/pdf/5/training1_week1/18.doc)



ควบคุมการระบาดของโรคที่วิกฤตมากของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เนื่องจากบทเรียนจากต่างประเทศนั้นพบว่า ผู้ป่วยส่วนหนึ่งคือบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเอง

จากวิกฤตการดูแลผู้ป่วยโรคซาร์สในครั้งนั้น ได้มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคซาร์ส ของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า พยาบาลผู้ให้ข้อมูล 12 รายให้ความหมายต่อประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยว่า 1. เหมือนให้ไปตายเอาดาบหน้า เหมือนทหารถูกส่งไปรบ ถูกโค่นลอยแพ 2. เหมือนการทำงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตาย 3. เหมือนการดูแลผู้ป่วยติดเชือรุนแรง 4. เป็นประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจ สามารถทำงานยาก ๆ ให้ผ่านไป 5. เป็นการปฏิบัติภารกิจที่สำคัญในชีวิตได้สำเร็จ และพยาบาลได้สะท้อนความรู้สึกต่อการดูแลผู้ป่วยว่า 1. เครียด 2. ไม่มั่นใจไม่แน่ใจ 3. ซ้อคคอกใจทำไมต้องเป็นเรา 4. โทษ 5. กลัวการติดเชื้อ กลัวสัมผัสหรือได้รับเชื้อและกลัวตาย 6. อึดอัด ไม่สุขสบายจากอุปกรณ์ป้องกัน 7. สงสารผู้ป่วย 8. คับข้องใจ 9. ตื่นเต้นทำทนายได้ทำเรื่องยิ่งใหญ่ 10. ภาคภูมิใจในตนเอง<sup>26</sup>

การดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในครั้งนั้น เป็นบทพิสูจน์คุณภาพทางการแพทย์ครั้งสำคัญของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในด้านการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล เพราะโรคซาร์สนั้นมีความสามารถในการติดต่อสูงมาก โดยเฉพาะจากผู้ป่วยไปยังแพทย์พยาบาลผู้ดูแล หากมีกระบวนการป้องกันการติดเชื้อที่ไม่ดีพอ อาจเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคในโรงพยาบาล และที่สำคัญคือการแพร่ระบาดจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่นำเชื้อกลับบ้านหรือญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่นำเชื้อกลับไปแพร่ระบาดในชุมชนได้มาก

#### **ระเบิดหาคใหญ่ จุดขยายผลการก่อความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้**

เมืองหาคใหญ่ เป็นเมืองเศรษฐกิจสำคัญที่สุดทางภาคใต้ที่มักจะเป็นเป้าหมายในการขยายผลปฏิบัติการจากกลุ่มขบวนการผู้ก่อความไม่สงบมาตั้งแต่ในอดีต โดยจุดที่เป็นเป้าหมายในการก่อเหตุก็คือสถานีรถไฟหาคใหญ่ เหตุการณ์ระเบิดหาคใหญ่ที่สำคัญในอดีตได้แก่ เหตุการณ์ระเบิดที่สถานีรถไฟหาคใหญ่ เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2520 ที่ทำให้มีผู้บาดเจ็บรวม 14 คน และการวางระเบิดรถไฟสายหาคใหญ่-กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2520 ซึ่งเชื่อว่าเป็นการกระทำของขบวนการพูโล นอกจากนี้ยังมีเหตุการณ์ระเบิดสถานีรถไฟหาคใหญ่ครั้งใหญ่อีกสองครั้ง เมื่อปี 2532 ที่ทำให้มีผู้เสียชีวิต 7 คน เจ้าหน้าที่ได้พบจดหมายของขบวนการพูโลแสดงความรับผิดชอบในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การก่อวินาศกรรมครั้งสุดท้ายของขบวนการพูโลเกิดขึ้นในปี 2544 ที่สถานีรถไฟหาคใหญ่เช่นเดิม แรงระเบิดได้สร้างความเสียหายอย่างมากต่อตัวอาคารของสำนักงานขายตั๋วรถไฟ และทำให้มีผู้เสียชีวิต 4 คน<sup>27</sup>

และเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ระลอกใหม่ที่มีความรุนแรงและต่อเนื่องนับตั้งแต่วันเปลี่ยนปีใหม่ที่อำเภอเจาะไอร้องเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2547 อำเภอหาคใหญ่ก็ได้ตกเป็นเป้าหมายการก่อความไม่สงบทุกปี โดยมีสถานการณ์การวางระเบิดที่สร้างความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินดังนี้

<sup>26</sup> ข้อมูลจากงานวิจัย ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคซาร์ส วนิณี สมศิริและคณะ สงขลานครินทร์เวชสาร ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 มี.ค.-เม.ย. 2550

<sup>27</sup> ข้อมูลจากศูนย์ข่าวอิสรภาพ บทความพหุโลกกับการต่อสู้ที่เปลี่ยนไป เผยแพร่ 4 มกราคม 2007

วันที่ 3 เมษายน 2548 คนร้ายก่อเหตุรุนแรงวางระเบิดทำอากาศยานนานาชาติหาดใหญ่และห้างสรรพสินค้าคาร์ฟูร์ หาดใหญ่และหน้าโรงแรมกรีนเวิร์ด อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวน 2 ราย และมีผู้บาดเจ็บทั้งสิ้น 72 ราย แบ่งประเภทเป็นบาดเจ็บสาหัสจำนวน 15 ราย บาดเจ็บปานกลางจำนวน 34 ราย และบาดเจ็บเล็กน้อยจำนวน 23 ราย<sup>28</sup>

วันที่ 16 กันยายน 2549 เกิดเหตุระเบิดในย่านการค้าและการท่องเที่ยวใจกลางอำเภอหาดใหญ่ถึง 6 จุดซ้อนๆ โดยเฉพาะบริเวณหน้าห้างสรรพสินค้าไอเดียนและใกล้เคียง ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวน 5 ราย โดยหนึ่งในนั้นเป็นครู ชาวต่างชาติที่สอนหนังสือที่โรงเรียนในหาดใหญ่ และมีผู้บาดเจ็บมากกว่า 50 ราย เหตุระเบิดครั้งนี้ น่าจะเป็นครั้งที่ทำให้ หาดใหญ่ “บอบช้ำ” มากที่สุด เนื่องจากเกิดเหตุกลางย่านการค้า ส่งผลให้หาดใหญ่ซึมยาว กระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวอย่างรุนแรงนานนับปี

วันที่ 27 พฤษภาคม 2550 เวลา 20.55 น. เกิดเหตุระเบิดถึง 7 จุด ในอำเภอหาดใหญ่ ได้แก่ ที่หน้ามูลนิธิท่งเซียเซี่ยงตึ้ง ถนนสุภสารรังสรรค์ ในห้องนํ้าร้านนายหนัง ถนนธรรมบุญวิถี ใกล้ศาลพระภูมิหน้าห้างสรรพสินค้าบิกซี หน้าโรงแรมการ์เด้นโฮม ถนนไชยกุล หน้าโรงแรมเจ.บี.หาดใหญ่ หน้าร้านขายยาหมอเกษัช และหน้าร้านรถหน้าโกนร้อน แรงระเบิดทำให้มีผู้เสียชีวิต 1 ราย ผู้ได้รับบาดเจ็บ 14 ราย

วันที่ 6 ตุลาคม 2550 เกิดเหตุระเบิดที่ขั้วตู้เมื่อชุดเก็บกู้วัตถุระเบิด กองบังคับการตำรวจตระเวนชายแดนภาค 4 (ตชด.ภาค 4) สามารถเก็บกู้ระเบิดแสวงเครื่องทั้งที่ประกอบเสร็จแล้วและยังประกอบไม่เสร็จ ได้ถึง 17 ลูก ซึ่งเป็นระเบิดที่คนร้ายนำไปซ่อนไว้บริเวณริมรั้วมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ และในเขตเทศบาลนครสงขลา โดยเชื่อว่ากลุ่มก่อความไม่สงบลำเลียงระเบิดมาส่งต่อให้แนวร่วมในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ เพื่อเตรียมก่อเหตุร้ายหลายจุดพร้อมกัน

วันที่ 2 สิงหาคม 2551 เหตุระเบิด 2 จุดในเขตอำเภอหาดใหญ่ บริเวณร้านเซเว่น เขต 8 หาดใหญ่ใน และ 5 จุดใน อำเภอเมืองจังหวัดสงขลา ในช่วงค่ำ คนร้ายเลือกใช้ระเบิดแรงต่ำ ไม่มีอานุภาพร้ายแรงนัก ส่งผลให้ในอำเภอหาดใหญ่มีเพียงผู้ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยไม่กี่คน แต่ที่อำเภอเมืองมีผู้ได้รับบาดเจ็บที่ต้องนำส่งโรงพยาบาลจำนวน 2 ราย<sup>29</sup>

เหตุการณ์ระเบิดหาดใหญ่ที่มีขึ้นแม้จะไม่บ่อยครั้ง นอกจากจะทำให้มีการบาดเจ็บและเสียชีวิตของประชาชนในเมืองหาดใหญ่แล้ว ได้ผลกระทบที่สำคัญต่อเศรษฐกิจของเมืองที่พึ่งพาการท่องเที่ยวทั้งจากนักท่องเที่ยวในประเทศและนักท่องเที่ยวชาวมาเลเซียและชาวสิงคโปร์ แม้เหตุระเบิดจะไม่ได้ส่งผลให้คนหาดใหญ่หวาดกลัวการออกนอกบ้าน แต่ได้ส่งผลกระทบต่อสถานะเศรษฐกิจของคนค้าขาย โดยเฉพาะร้านค้าที่พึ่งพาการค้ากับกลุ่มนักท่องเที่ยว

เหตุการณ์ระเบิดหาดใหญ่จะยังคงมีอยู่ต่อไป หากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังไม่ยุติ เพราะหาดใหญ่เป็นเมืองเปิดที่เข้าออกได้สะดวก การก่อเหตุแต่ละครั้งส่งผลสะท้อนทางจิตวิทยาสูง การป้องกันและเฝ้าระวังโดยคนหาดใหญ่เองจะเป็นกุญแจแห่งความปลอดภัย มากกว่าการติดตั้งกล้องวงจรปิด ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำทลายคนหาดใหญ่ทุกคน

### ก้าวสู่นาคต สุขภาวะเมืองหาดใหญ่ ความท้าทายที่ยังรอคอย

<sup>28</sup> ข้อมูลจากนิพนธ์ตันฉับ ประสพการณ์การบาดเจ็บ ผลกระทบ และการจัดการการบาดเจ็บของผู้ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวจากเหตุระเบิดในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ [http://medinfo.psu.ac.th/smj2/smj25\\_3/pdf25\\_3/07kantaporn.pdf](http://medinfo.psu.ac.th/smj2/smj25_3/pdf25_3/07kantaporn.pdf)

<sup>29</sup> ข้อมูลจากศูนย์ข่าวอิสรภาพ ทศวรรษย้อนรอยม็อบหาดใหญ่-สงขลา จับตาสืบหาถึงกันยาฯ ห้วงเวลาอันตราย เผยแพร่วันที่ 3 สิงหาคม 2008 [http://www.isranews.org/cms/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3940&Itemid=66](http://www.isranews.org/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=3940&Itemid=66)

เมืองหาดใหญ่มีประวัติศาสตร์การสร้างเมืองมาเพียง 80 ปีเศษ จากบ้านเรือนเพียงไม่กี่หลังที่มีเพียง ฟองเพี้ยนซ้อ หรือ ศาลาอเนกประสงค์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกับการแพทย์แผนโบราณ ช่วงเวลาการพัฒนาของเมืองผ่านจากคนรุ่นปู่ผ่านรุ่นพ่อมาสู่คนรุ่นที่ 3 ของเมืองที่วันนี้ได้ร่วมกันสร้างเมืองหาดใหญ่จนมีความเจริญเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ

ในทางการแพทย์การสาธารณสุขเอง อำเภอหาดใหญ่ก็มีโรงพยาบาลใหญ่ 2 แห่งคือโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีคลินิกเอกชนและร้านขายยาจำนวนมาก มีโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ 3 แห่ง รวมถึงโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์และโรงพยาบาลมูลนิธิทั้งเซียเซียงตั้ง รวมถึงสถานีอนามัยที่มีอยู่ในพื้นที่เขตชนบทของอำเภอหาดใหญ่จำนวน 16 สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลนครหาดใหญ่ ซึ่งล้วนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพคนหาดใหญ่ที่มีจำนวนมากและมีความหลากหลาย แบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลหลักของรัฐคือ โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้อย่างมาก เพราะโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งนี้ ได้กลายมาเป็นที่พึ่งทางสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วยหนักในจังหวัดข้างเคียงของภาคใต้ตอนล่างด้วย

สุขภาพของคนหาดใหญ่เองโดยภาพรวมก็ไม่แตกต่างจากคนไทยส่วนใหญ่ของประเทศ จากการประมวลความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ท่านในหลายเวที พอดีรวบรวมปัญหาสุขภาพของคนหาดใหญ่ในอนาคตที่สำคัญได้ 4 ประการกล่าวคือ

1. ปัญหาสุขภาพเปลี่ยนจากลักษณะการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อมาเป็นการเจ็บป่วยจากโรคอันเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคจากอุบัติเหตุการจราจร รวมทั้งโรคจากสภาวะทางจิตสังคม เช่น โรคเครียด การแพร่ระบาดของยาเสพติด และปัญหาเด็กติดเกมส์ เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้ไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาหรือด้วยบทบาทของทีมสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องการความร่วมมือของสังคมทั้งมวลในการแก้ปัญหาทั้งระบบด้วย

2. ปัญหาการดูแลเด็กเล็ก ผู้พิการและผู้สูงอายุ ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าทำให้คนไทยอายุยืนขึ้น ผู้พิการมีความต้องการในการดำเนินชีวิตให้เหมือนคนทั่วไปมากขึ้น เด็กเล็กเองก็มีปัญหาในการดูแลจากการที่พ่อแม่ต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งความต้องการในการมีสถานที่ที่ช่วยดูแลทั้งในยามเจ็บป่วยและในบางกรณีที่เป็นต้องฝากดูแลด้วยลูกหลานมีภารกิจหน้าที่การงานนั้น ในอำเภอหาดใหญ่ยังมีกลไกทางสังคมที่ดูแลเรื่องนี้อยู่น้อย

3. อยากรู้ก็ตาม มีปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนหาดใหญ่ทั้งจากปัญหาน้ำท่วม จะยังคงอยู่ต่อไป แม้ว่าโครงการแก้ไขปัญหาน้ำท่วมหลายโครงการขนาดใหญ่ที่เกิดขึ้นจะสามารถแก้ปัญหาการเกิดน้ำท่วมของเมืองหาดใหญ่ขึ้นในซึ่งเป็นศูนย์กลางทางธุรกิจได้ แต่ปัญหาน้ำท่วมในพื้นที่รอบนอกและความหวาดหวั่นต่อปัญหาน้ำท่วมในพื้นที่ชั้นในก็ยังดำรงอยู่ ส่วนปัญหาการก่อความไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ยังไม่มีหนทางที่จะยุติได้โดยง่ายนั้น จะยังทำให้หาดใหญ่เป็นเป้าหมายสำคัญในการดำรงสภาพการก่อการร้ายให้เกิดความหวาดกลัวและสร้างผลสะท้อนทางจิตวิทยาต่อไป ซึ่งเป็นภารกิจที่ชาวเมืองหาดใหญ่ทุกคนต้องช่วยกันระมัดระวัง

4. ในอนาคตอันใกล้ คนหาดใหญ่อาจเผชิญหน้ากับปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากปัญหาสิ่งแวดล้อมและมลพิษ โดยเฉพาะปัญหาความใสสะอาดคิมกินได้ของน้ำประปา ซึ่งน้ำนำจากคลองอู่ตะเภาผลิตเป็นน้ำประปาเลี้ยงประชากรชาวอำเภอหาดใหญ่และอีก 6 อำเภอคืออำเภอเมือง อำเภอสิงหนคร อำเภอบางกล่ำ อำเภอคลองหอยโข่ง อำเภอนาหม่อม และอำเภอกวนเนียบ แต่เนื่องจากในปัจจุบันนี้ โรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ตลอดแนวถนนกาญจนาภิเษกจากอำเภอหาดใหญ่ไปอำเภอสะเดา ซึ่งขนาน

ไปกับแนวคลองอุต๊ะเขาและคลองสาขานั้น มีจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีการจัดการน้ำเสียที่ไม่ได้มาตรฐานขาดการควบคุมกำกับ ดังจะเห็นได้จากขบวนการน้ำเสียที่ทำให้ปลาตายอยู่บ่อยครั้ง ทำให้มีความน่าเป็นห่วงว่า ในอนาคตภาคใหญ่จะเผชิญกับปัญหามลพิษจากสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ที่ยังไม่มีระบบการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ และยังไม่มีการแก้ปัญหาที่ชัดเจน

ปัญหาการจัดการขยะที่มีจำนวนมากก็เป็นอีกปัญหาหนึ่ง เทศบาลนครหาดใหญ่พยายามผลักดัน โครงการเตาเผาขยะขนาดใหญ่ที่สามารถเปลี่ยนขยะเป็นพลังงานไฟฟ้ามาใช้แทนการฝังกลบ แต่ก็มีความกังวลและมีการตั้งคำถามต่อโครงการดังกล่าวว่า จะไม่ก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศรวมทั้งจะมีการแพร่กระจายของสารไดออกซินที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งหรือไม่ อย่างไรก็ตามยังไม่มีความพยายามใด ๆ ที่ชัดเจนในการจัดการเรื่องการลดปริมาณขยะ (reduce) การแยกขยะเพื่อนำไปใช้ใหม่ (reuse and recycle) อย่างจริงจังแต่อย่างใด

ปัญหาสุขภาพทั้ง 4 ประการที่คนหาดใหญ่เผชิญหน้าอยู่นั้น เป็นปัญหาร่วมของของคนหาดใหญ่ทุกคน ที่ต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหา การสร้างโรงพยาบาล การขยายขนาดเตียง การเพิ่มการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียวเช่นในอดีต ย่อมไม่สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวให้ลุล่วงไปได้ รูปแบบความร่วมมือเป็นสมัชชาสุขภาพที่ทุกกลุ่มคนทั้งส่วนของนักวิชาการ วิชาชีพสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มภาคประชาสังคม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหรือ อสม. กลุ่มนักธุรกิจ หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องมากมาย ซึ่งต้องมาร่วมบูรณาการงานและกำหนดแผนการป้องกันแก้ไขปัญหาร่วมกันจะเป็นกลไกในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพกลไกใหม่ที่สำคัญยิ่ง ที่ทุกภาคส่วนต้องมีหน้าที่ของตนเองในการสร้างสังคมเมืองหาดใหญ่ให้เป็นเมืองแห่งสุขภาพะ นับเป็นสิ่งท้าทายใหม่ที่สำคัญยิ่งของการก้าวเดินไปข้างหน้าของคนหาดใหญ่ทุกคนที่จะร่วมสร้างสรรค์หาดใหญ่ให้ก้าวสู่นาคตอย่างมีอนาคตที่สดใสแข็งแรง

@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@