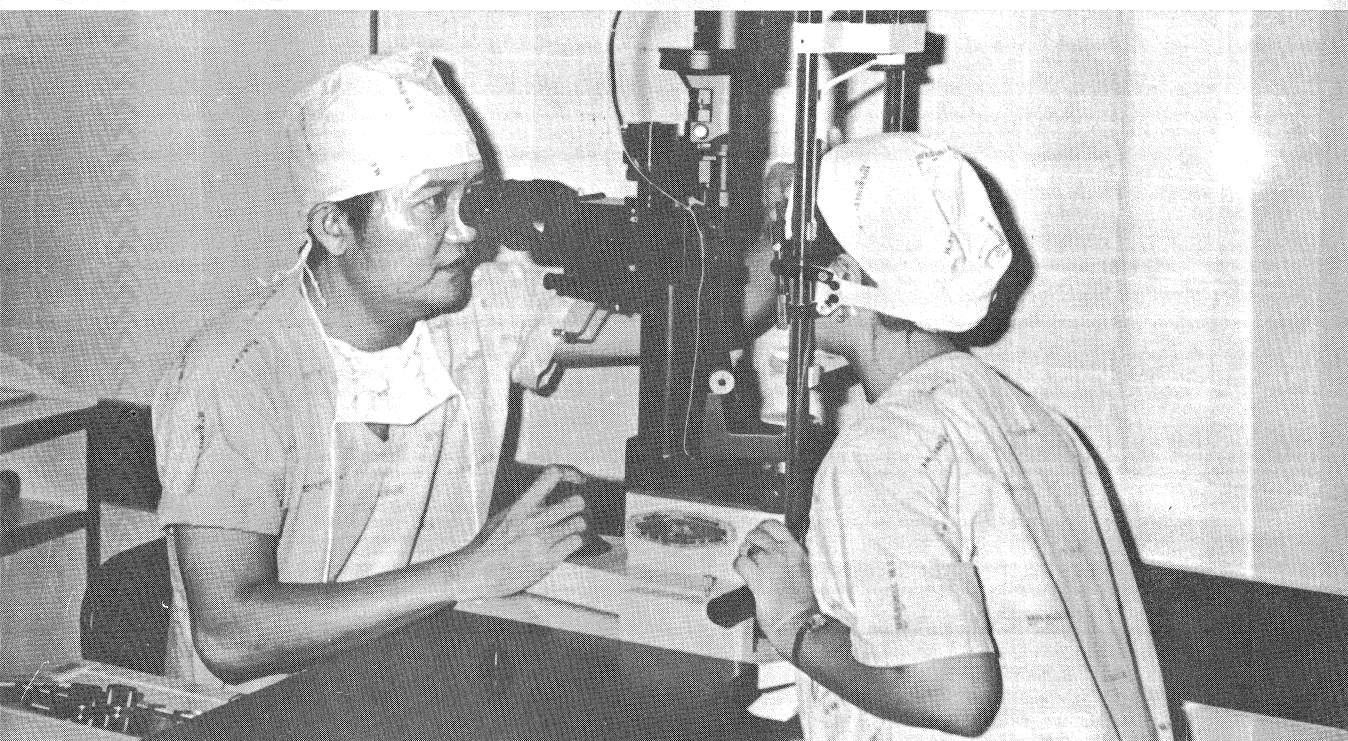


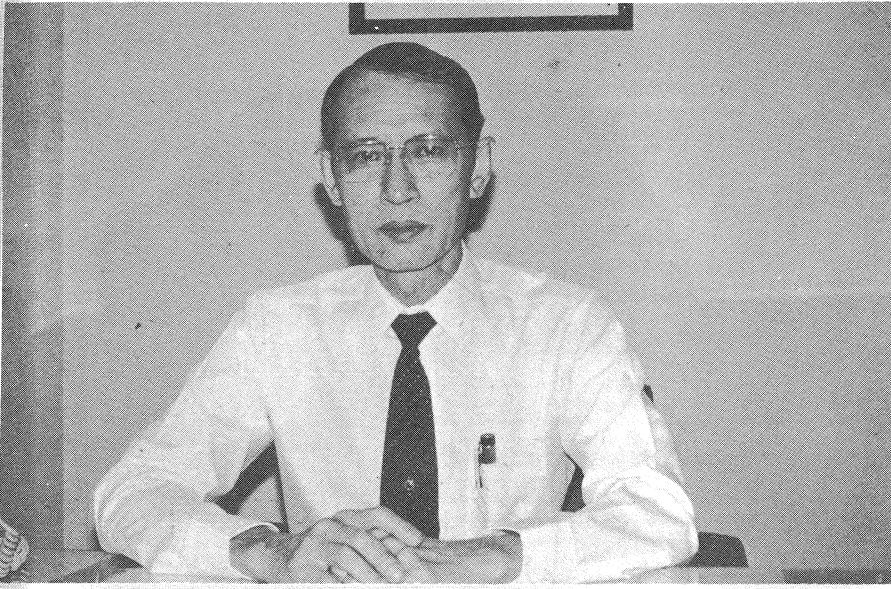
# ภาควิชาจักษุวิทยา



*Argon-krypton Laser*

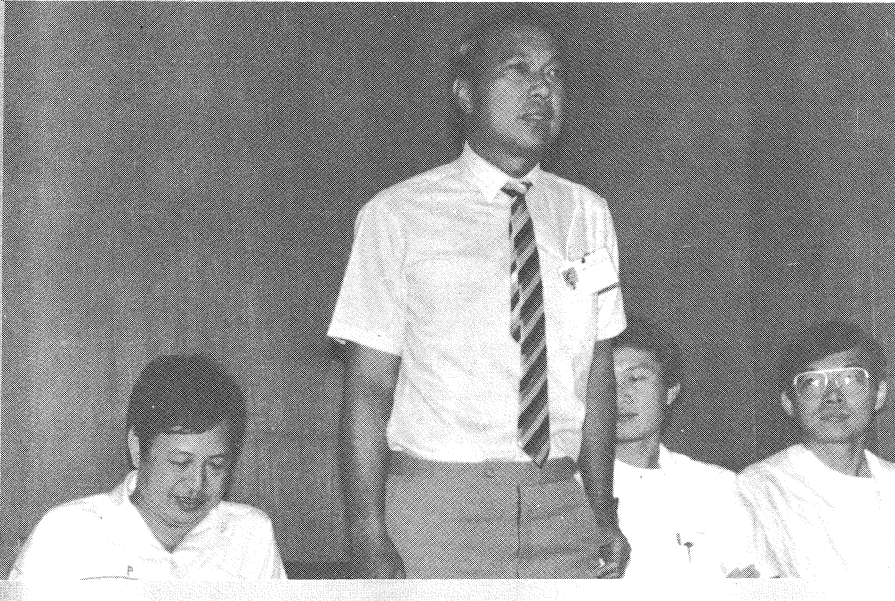


หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา



ศ.นพ.อุทัย รัตนิน

พ.ศ. 2511-2519



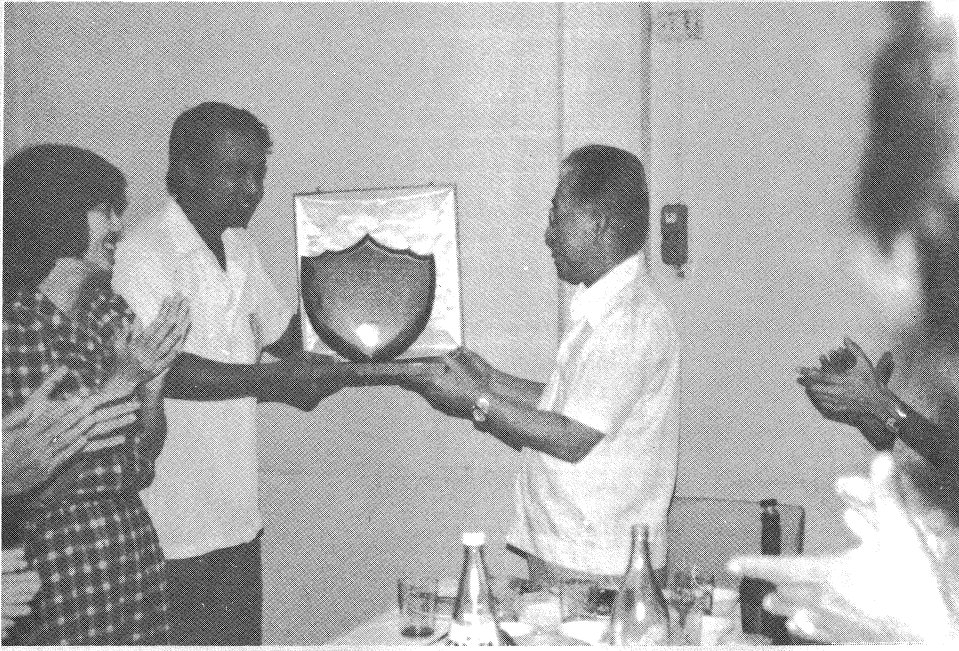
ศ.นพ.จริเมธ กาญจนารัตนย์

พ.ศ. 2519-2528



ศ.นพ.เทียม หล่อเทียนทอง

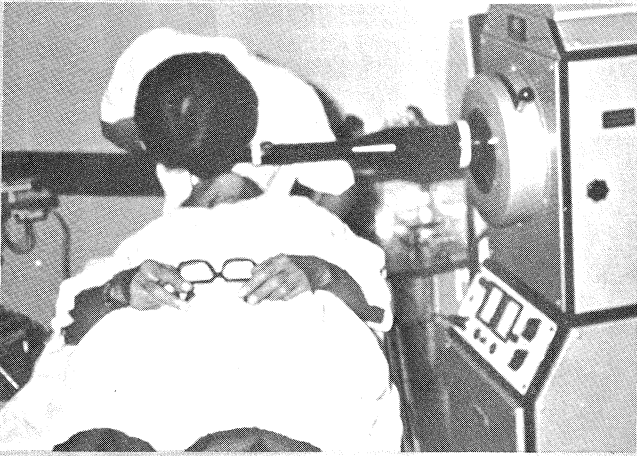
พ.ศ. 2528-ปัจจุบัน



ภาควิชา ฯ มอบโล่ แสดงความยินดีแก่ อาจารย์คำชูอิจิ คอนยามา  
ที่ได้รับพระราชทานปริญญาคุณวุฒิปันจิติ กิตติมศักดิ์ จากมหาวิทยาลัย มหิดล



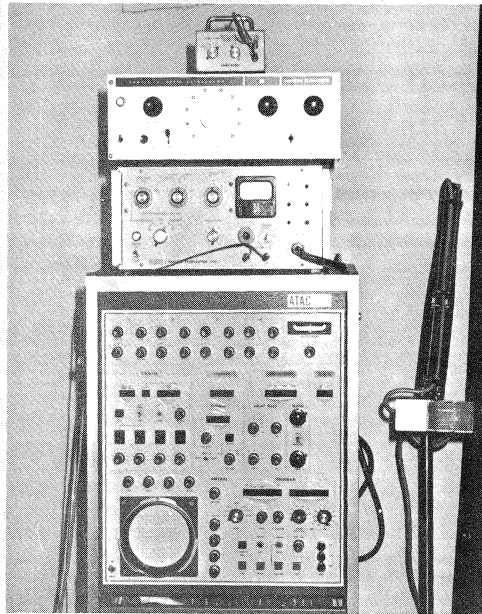
แพทย์ประจำบ้านจักษุ ตอบปัญหาทางโทรศัพท์  
ในรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ช่อง 9 อสมท.



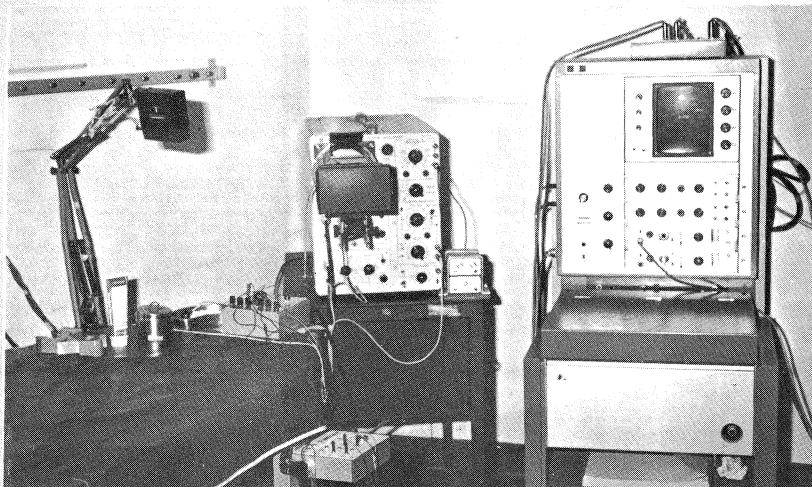
Xenon Photocoagulator



Ultrasonography A-scan สำหรับ Power เลนซ์แก้วตาเทียม

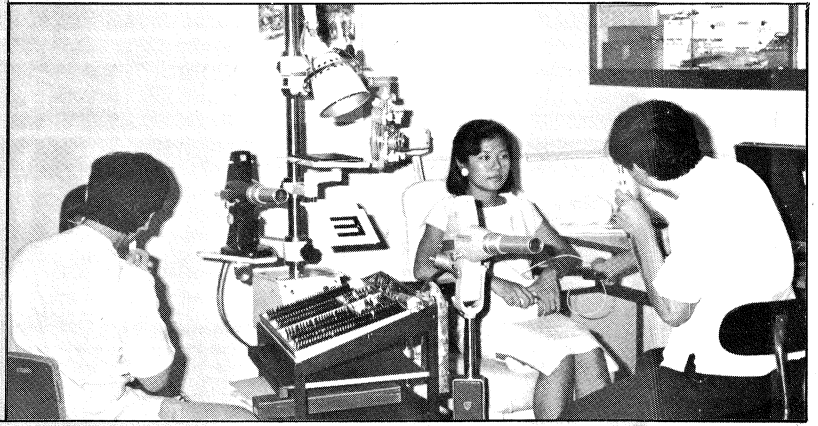


เครื่องตรวจการทำงานของเส้นประสาทตา (VEP)



เครื่องตรวจจอประสาทตา (ERG)

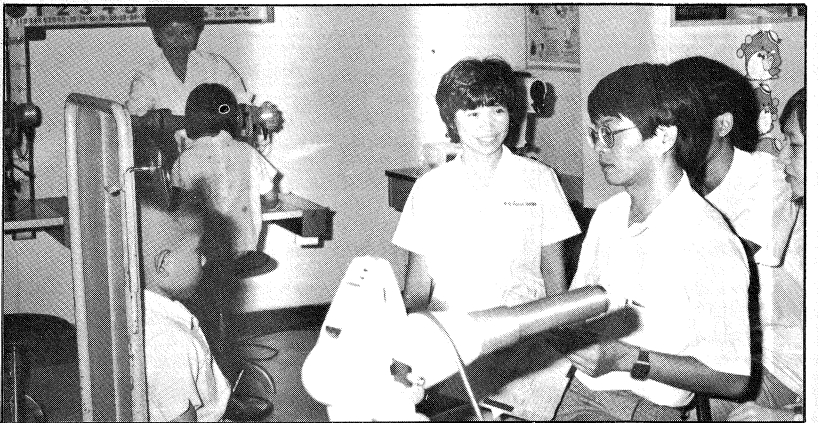
หน่วยวัดสายตา (Refraction Clinic)



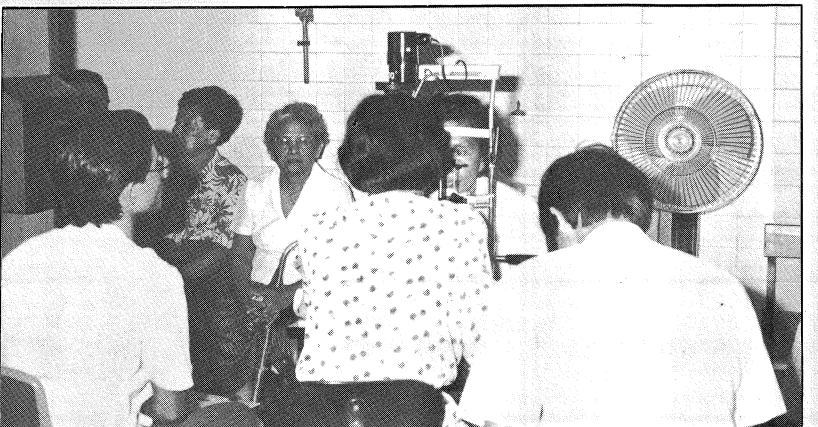
ห้องคอนแทคเลนส์ (Contact Lens Clinic)



หน่วยกล้ามเนื้อตา (Muscle Clinic)



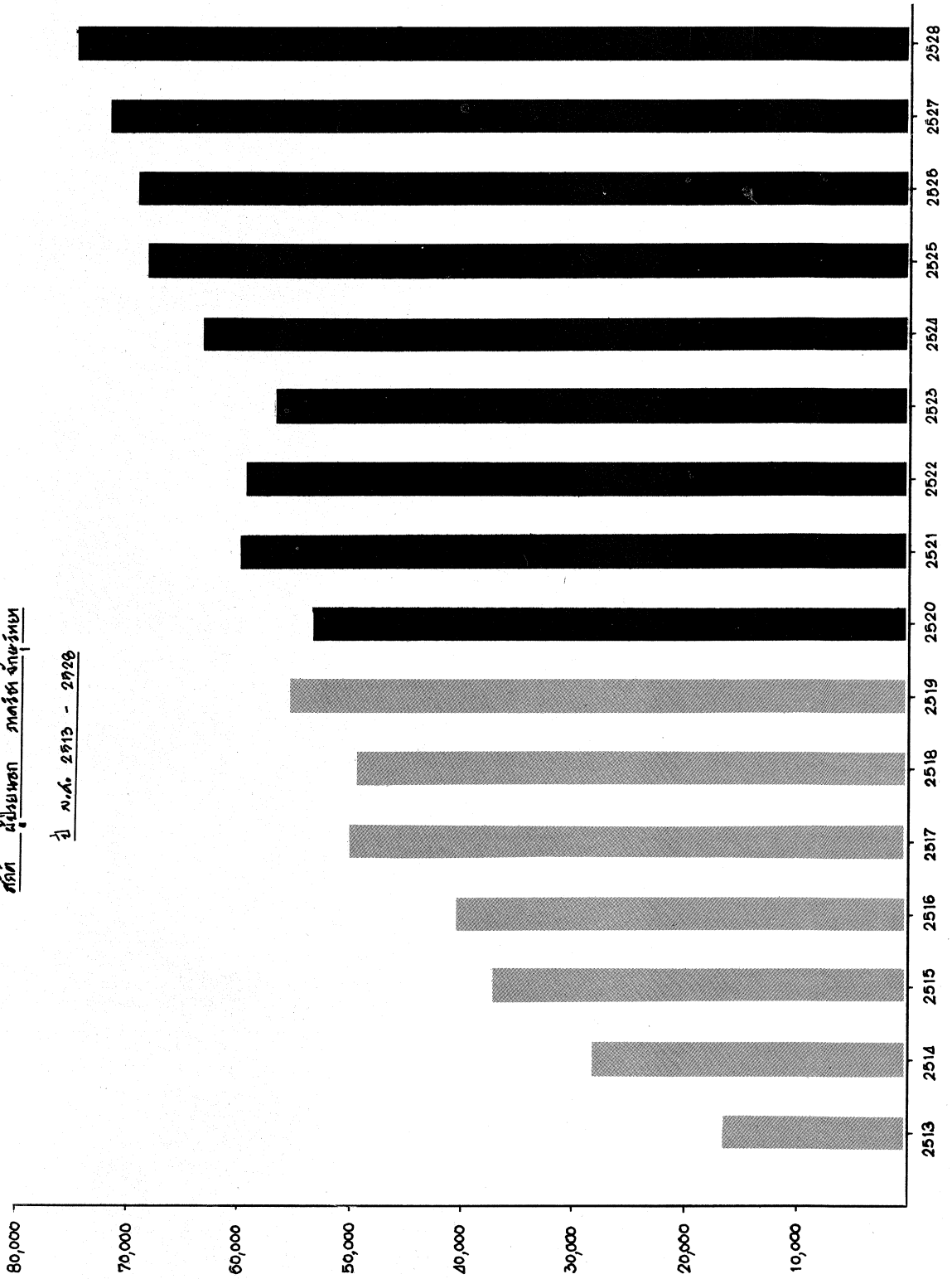
คลินิกต้อหิน (Glaucoma Clinic)



(ในล้านบาท)

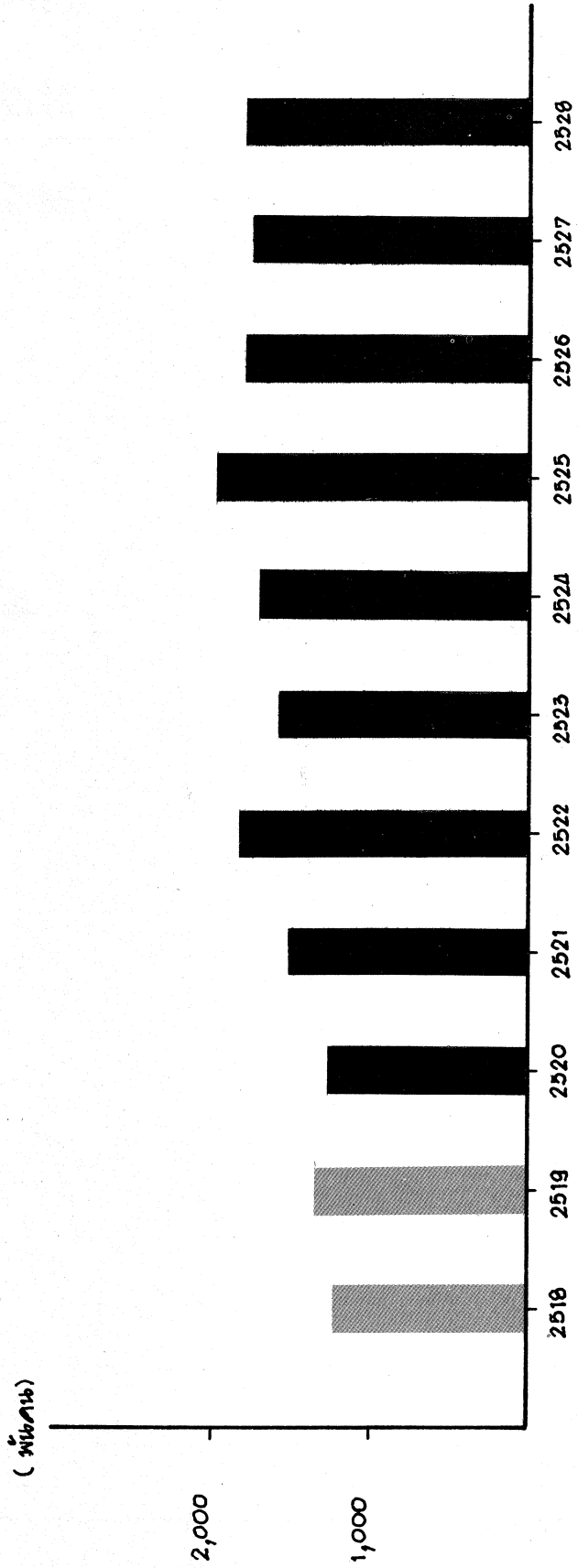
งบกำไรสุทธิรวมภาษีเงินได้

ปี 2513 - 2528



การใช้จ่ายเงินอุดหนุน  
ปี พ.ศ. 2518 - 2528

ปี พ.ศ. 2518 - 2528

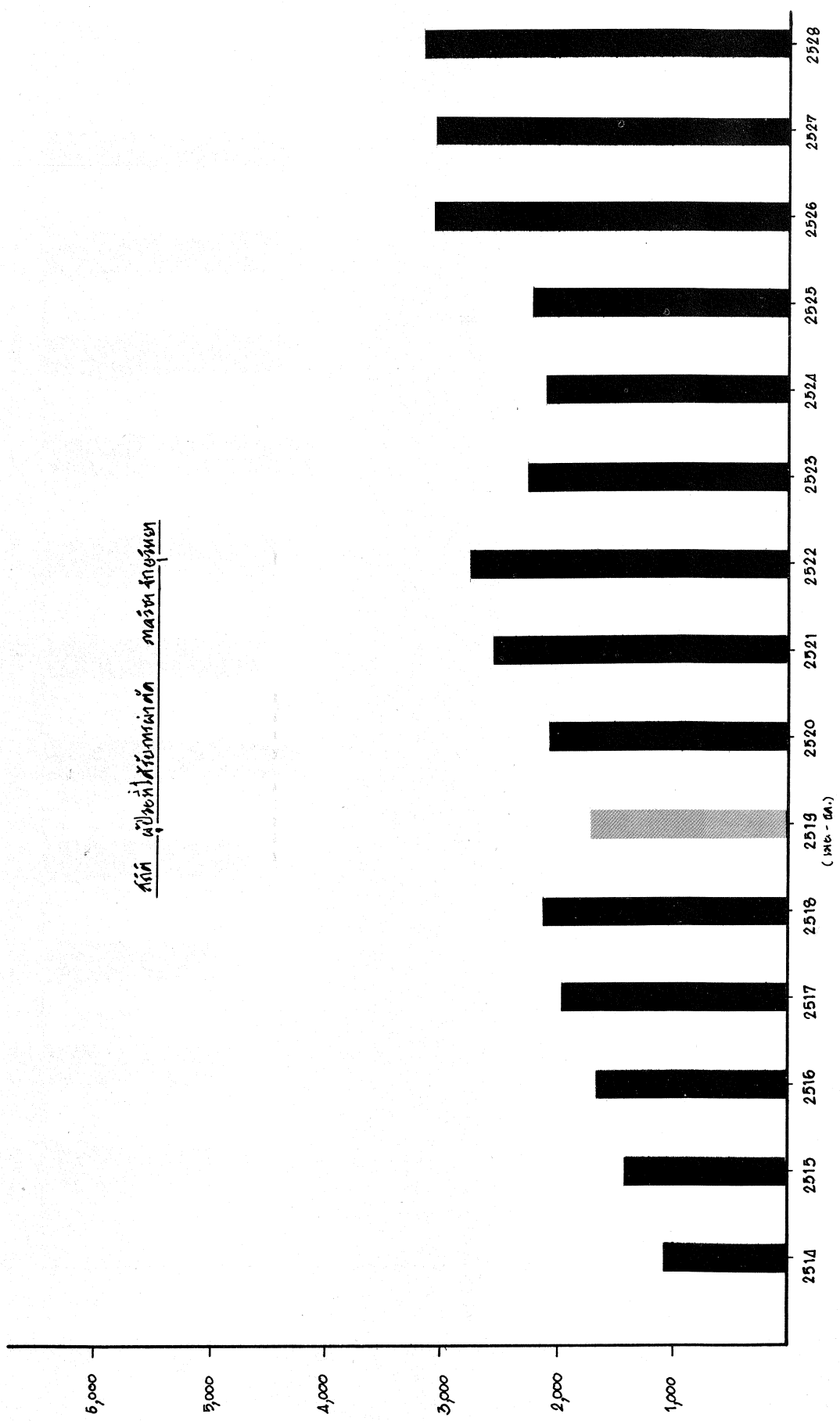


ที่มา : แผนภาพ

แผนภูมิแสดงปริมาณการนำเข้า

สินค้าอุตสาหกรรมภัณฑ์

( ล้านบาท )





# ภาควิชาจักษุวิทยา

เมื่อเริ่มเปิดดำเนินการคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดีใหม่ ๆ ภาควิชาจักษุวิทยากับภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา รวมอยู่ในภาควิชาเดียวกัน โดยมีศาสตราจารย์นายแพทย์อุทัย รัตนิน เป็นหัวหน้าภาควิชา ฯ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์จิระ ศิริโพธิ์ เป็นรองหัวหน้าภาควิชา ฯ และหัวหน้าหน่วยโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา แต่โดยพฤตินัยแล้วการบริหารหน่วยงานทั้งสองคือ จักษุวิทยา และโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา แยกกันโดยอิสระมาตั้งแต่ต้นจนกระทั่งปี พ.ศ. 2523 จึงได้แบ่งเป็นภาควิชาจักษุวิทยา และภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยาอย่างเป็นทางการ

เลขานุการภาควิชา ฯ คนแรก คือ นางสาวกอบแก้ว บ้านทอง

## 1. แนวนโยบายหลัก

คือ ภาควิชาจักษุวิทยาจะเป็นแหล่งที่ให้ความรู้ และสร้างตัวอย่างที่ดีแก่นักศึกษาทุกระดับ คือ ระดับก่อน และหลังปริญญา โดยให้สอดคล้องกับนโยบายหลักของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเน้นความเป็นเลิศทางวิชาการ นอกจากนี้ภาควิชา ฯ ยังเป็นแหล่งที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกระดับตั้งแต่ primary ถึง tertiary eye care โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกหรือในระยะที่ผ่านมา

แต่ในอนาคตจะเน้นหนักในระดับ tertiary eye care ส่วนด้านการวิจัยนั้นก็ จะให้การสนับสนุนทุกวิถีทางแก่ผู้สนใจ ทำการวิจัยทุกชนิด แต่ให้เน้นหนักในการแก้ปัญหาสาธารณสุข ด้านจักษุวิทยาของประเทศ

## 2. ประวัติความเป็นมา

การจัดตั้งภาควิชาจักษุวิทยา เริ่มขึ้นตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2508 โดยมีศาสตราจารย์นายแพทย์อุทัย รัตนิน เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาตั้งแต่ต้น เช่น การวางรากฐานของภาควิชา ฯ การวางนโยบายที่เหมาะสม ตลอดจน เป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ร่างหลักสูตรการศึกษาทุกระดับ พิจารณารับอาจารย์ พิจารณาแบบแปลนอาคาร จัดของงบประมาณ ฯลฯ

ในการร่างหลักสูตรนั้นได้ประสานงานกับคณะวิทยาศาสตร์ โดยประชุมร่วมกัน ร่างแผนการศึกษาหลายครั้ง และต่อมามี Dr. John H. Bryant และ Dr. Joe D. Wray ได้เข้าร่วมประชุมเพื่อแนะนำในด้าน active learning อีกหลายครั้ง จึงได้มีการร่างและเขียนออกมาเป็นหลักสูตร แต่ทุกอย่างต้องทำงานแข่งกับเวลา ในเรื่องนี้ศาสตราจารย์ นายแพทย์อุทัย รัตนิน กล่าวว่า

“การเขียนหลักสูตรการศึกษาระดับต่าง ๆ ตลอดจน

การจัดของงบประมาณปีแรกของภาควิชาฯ จำได้ว่าเป็นเรื่องรีบด่วน ได้ทำงบประมาณจนตลอดรุ่งกับภรรยา (คุณหญิงจางศรี รัตน์) คุณบุญเต็ม ล้นทมาศ และคุณบุปผา อุปลัมภ์ พยาบาลประจำรัตนินจักษุคลินิกจนรุ่งเช้าไม่ได้นอน 2 วัน 2 คืน จึงเสร็จ ในขณะที่นั้นมีตัวคนเดียวจริง ๆ สถานที่ที่ต้องใช้บ้านเป็น office ชั่วคราว เลขที่ ๓ ก็ยังไม่มียงบประมาณจะจ้าง”

ในด้านการพิจารณารับอาจารย์ในช่วง 5 ปีแรกภาควิชาฯ ได้เน้นหนักในการคัดเลือกอาจารย์ประจำภาควิชาฯ อย่างมาก เพื่อให้ภาควิชาฯ มีความพร้อมในการปฏิบัติงานในฐานะที่เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด โดยคำนึงถึงคุณภาพมากกว่าปริมาณ โดยถือหลักว่าผู้ที่จะเป็นอาจารย์นั้นจะต้องมีความรู้ดี มีความสามารถ และจริยธรรมสูง สนใจด้านการศึกษา และที่สำคัญคือมีวิถียุทธศาสตร์ของอาจารย์และของแพทย์ในบุคคลคนเดียว ซึ่งหาได้ไม่ง่าย จึงไม่เป็นที่สงสัยว่าอาจารย์ของภาควิชาฯ จึงมีจำนวนน้อยมาก ในช่วงแรกนี้ก็มีอาจารย์ของภาควิชาฯ เพียง 3 ท่าน คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์อุทัย รัตน์ ศาสตราจารย์นายแพทย์จีเมธ กาญจนารัตน์ และนายแพทย์ธงชัย ฉัตรานนท์ และผู้เชี่ยวชาญอีก 1 ท่าน คือ นายแพทย์นิยม คอนยาม่า ถึงจะมีจำนวนน้อยแต่ทุกท่านได้เสียสละและร่วมมือร่วมใจกันก่อตั้งภาควิชาฯ ให้เป็นปีกแผ่น และวางรากฐานที่ทำให้ภาควิชาฯ เจริญเติบโตอย่างที่เป็นอย่างอยู่ในทุกวันนี้ ซึ่งในเรื่องนี้ศาสตราจารย์นายแพทย์อุทัยได้ยืนยันให้ฟังว่า “ถึงอาจารย์ของภาควิชาฯ จะมีจำนวนน้อยแต่ทุกคนก็ช่วยกันทำงานอย่างเต็มที่ ทำให้งานทุกอย่างดำเนินไปอย่างราบรื่นและไม่รู้สึกเหนื่อยอะไรเลย”

ด้านการพิจารณาแบบแปลนอาคารและควบคุมการก่อสร้างนั้น เป็นสิ่งที่เปลืองเวลาและสมองอย่างมาก จะต้องคิดและคาดการณ์ล่วงหน้า จะต้องบอกประโยชน์ใช้สอยของแต่ละห้อง รวมทั้งขนาดรูปร่างเฟอร์นิเจอร์ ต้องขวนขวายขอห้องต่าง ๆ อย่างมาก เพราะแต่ละภาควิชาฯ ก็อยากได้เนื้อที่ใช้สอยกันมากที่สุด ซึ่งตรงข้ามกับประธานคณะกรรมการฯ ที่จะตัดลงให้มากที่สุด เนื่องจากมีเนื้อที่ใช้สอย

จำกัด เกี่ยวกับเรื่องนี้ศาสตราจารย์นายแพทย์อุทัย รัตน์ ได้เล่าให้ฟังว่า

“การเขียนโครงการเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความคิดและคาดการณ์ล่วงหน้าอย่างมาก บางครั้งจำเป็นต้องลงตั้งคลินิกส่วนตัว และเช่าบ้านที่สว่างคินวาล บางปู เพื่อเขียนโครงการให้ทันเวลาที่กำหนดไว้”

“การควบคุมการก่อสร้าง เป็นเรื่องหนักใจเหมือนกับการสร้างบ้านให้ตัวเอง เรื่องที่ปวดศีรษะและอารมณ์เสียมากที่สุดก็ต้องพยายามหาทางให้ผู้รับเหมาทำการก่อสร้างตามสัญญา ซึ่งมักจะไม่ทำตามสัญญาเป็นประจำ”

ถ้าใครได้มีโอกาสเห็น model ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีแต่แรก จะเห็นว่ามีสถาบันจักษุวิทยาโดดเด่นอยู่ตรงอาคารจอร์ดในขณะนี้ ทำไมจึงเป็นอย่างนั้น ศาสตราจารย์นายแพทย์อุทัย รัตน์ ได้ชี้แจงให้ฟังว่า

“ในระหว่างที่กำลังร่วมกับสถาปนิกออกแบบอยู่นั้น เรื่องการก่อตั้งสถาบันจักษุวิทยา ซึ่งได้มีการดำเนินการมาเป็นเวลานานก่อนที่จะมีการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ก็มีเค้าโครงที่จะได้รับอนุมัติเป็นทางการ จึงได้เรียนให้คณะอนุกรรมการฯ ทราบ คณะอนุกรรมการจึงอนุมัติให้สถานที่ซึ่งอยู่ภายในบริเวณโรงพยาบาลรามาธิบดีตรงริมถนนพระราม 6 ด้านติดกับสถาบันมะเร็ง โดยจัดให้เป็นอาคาร 8 ชั้น แต่เนื่องด้วยขณะนั้นการรับจักษุแพทย์ของภาควิชาฯ ทำด้วยความพิถีพิถันมาก ประกอบกับจักษุแพทย์ก็มีจำนวนไม่มาก จึงไม่สามารถรวบรวมจักษุแพทย์ได้เพียงพอที่จะก่อตั้งสถาบันจักษุวิทยาในเวลาเดียวกันได้ เรื่องนี้จึงต้องเลื่อนเวลาออกไป”

ในปี พ.ศ. 2511 ก่อนคณะฯ จะเปิดดำเนินการราว 1 ปี ทุกอย่างเข้ารูปเข้ารอย อาจารย์ที่มาร่วมงานก็เริ่มทยอยกลับจากต่างประเทศ รวมทั้งเริ่มมีเจ้าหน้าที่ธุรการเข้ามาปฏิบัติงานในภาควิชาฯ เนื่องจากการก่อสร้างตึกยังไม่เสร็จสมบูรณ์ดี ทางคณะฯ ได้เพียงแต่จัดห้องให้ทำงานภาควิชาละ 1 ห้อง ซึ่งเป็นบริเวณที่เป็นห้องตรวจผู้ป่วยนอกของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ในปัจจุบัน เกี่ยวกับเรื่องนี้คุณกอบแก้ว ป่านทอง ได้ร้อยพันความหลังให้ฟังว่า

“ในห้องขนาด 3 x 4 เมตร<sup>2</sup> ตั้งโต๊ะทำงาน 3 ตัว เป็นโต๊ะหัวหน้าภาควิชา ๑ ตัว อีก 2 ตัวเป็นของเจ้าหน้าที่ธุรการ 3 คน มีเครื่องพิมพ์ดีด 2 เครื่อง งานทุกอย่างดำเนินอยู่ภายในห้องนั้น ผู้บริหารจึงต้องใช้สมาธิในการทำงานอย่างสูง”

“ภาควิชา ๑ มีการประชุมปรึกษาหารือกันเสมอ หัวหน้าภาควิชา ๑ กำหนดให้ทุกคนนับตั้งแต่อาจารย์พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ธุรการมีบทบาทในงานของภาควิชา ๑ ร่วมกัน โดยหัวหน้าภาควิชา ๑ จะเป็นผู้นำทีมงาน เช่น การจัดท่าบประมาณ ฝ่ายอาจารย์และพยาบาลจะเป็นผู้เลือกซื้อเครื่องมือเครื่องใช้ ฝ่ายธุรการดำเนินงานด้านเอกสาร.....”

“ปี พ.ศ. 2512 สำนักงานภาควิชา ๑ ชั้น 5 แล้วเสร็จ ภาควิชา ๑ จึงได้ย้ายขึ้นมาที่สำนักงานประจำ ขณะเดียวกัน ภาควิชา ๑ เริ่มเปิดบริการตรวจผู้ป่วย อาจารย์มีงานด้านการสอนการบริการเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายก็มีงานประจำเพิ่มมากขึ้นด้วย การบริหารงานภาควิชา ๑ จึงเริ่มเข้าสู่ระบบราชการที่แท้จริง”

เนื่องจากในระยะเริ่มแรกทางภาควิชา ๑ มีปัญหาเรื่องขาดแคลนอาจารย์ และผู้เชี่ยวชาญพิเศษในหน่วยย่อยบางหน่วย ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้บางอย่างซึ่งได้งบประมาณมาไม่เพียงพอที่จะซื้อ จึงได้ติดต่อขอความช่วยเหลือกับทุนโคลัมโบ ของรัฐบาลญี่ปุ่น โดยผ่านกรมวิเทศสหการ ซึ่งในขณะนั้นท่านอธิบดีกรมวิเทศสหการ คือ คุณฉวี พูลสวัสดิ์ และท่านรองอธิบดี ๑ คือ คุณชูชาติ ประมุขผล ฝ่ายรัฐบาลญี่ปุ่นก็มี Prof. Akira Nakajima และอาจารย์นิยม คอนยาม่า ทั้ง 4 ท่านได้ให้ความสนใจ และให้ความช่วยเหลือภาควิชา ๑ อย่างจริงใจ ภายใต้แผนโคลัมโบ รัฐบาลญี่ปุ่นได้ให้ความช่วยเหลือภาควิชา ๑ ดังนี้

1. ให้ทุนแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ของภาควิชา ๑ 2 รุ่นแรก รุ่นละ 4 คน เพื่อศึกษา Basic Ophthalmology โดยรุ่นแรกเป็นเวลา 12 เดือน และรุ่นหลังเป็นเวลา 9 เดือน
2. ให้ทุนแก่อาจารย์แพทย์ พยาบาล ตลอดจนนัก

วิทยาศาสตร์ ไปศึกษาหาความรู้ความชำนาญเพิ่มเติม

3. จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์การตรวจและผ่าตัดที่ทันสมัยให้กับภาควิชา ๑ พร้อมทั้งส่งผู้เชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำรวมทั้งช่วยสอนและวินิจฉัยด้วย เช่น

- อาจารย์นิยม คอนยาม่า ระหว่าง เมษายน พ.ศ. 2512 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2515 ช่วยก่อตั้งคลินิก Refraction, Orthoptic และ Screening

- Dr. Suguru Fukushi ระหว่าง มีนาคม พ.ศ. 2512 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2515 ช่วยดำเนินงานด้านวิจัย Biochemistry ของตา

- Miss Midori Kawamura ระหว่าง มีนาคม พ.ศ. 2513 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2513 ช่วยเหลือด้าน Orthoptic

- Miss Ritsuko Terakado ระหว่าง มกราคม พ.ศ. 2514 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2514 ช่วยเหลือด้าน Orthoptic

- Prof. Satoshi Ishikawa ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2517 ช่วยเหลือด้าน Ocular Electrophysiology เป็นต้น

4. ให้ทุนซื้อหนังสือและตำราต่าง ๆ เข้าห้องสมุดประจำภาควิชา ๑

อย่างไรก็ตาม ภาควิชาจักษุวิทยามีการขยายเนื้อที่ในทุกด้านน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นการปรับปรุงเนื้อที่ที่ใช้อยู่เพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ตัวอย่างเช่น

- หอผู้ป่วยพิเศษ (6NE) เราเคยมีห้อง VIP 1 เพียงก็ได้ปรับปรุงเป็นห้องกึ่งพิเศษ 3 เตียง เมื่อปี พ.ศ. 2523

- ห้องผ่าตัด เดิมภาควิชาจักษุวิทยามี 2 ห้อง และโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา 2 ห้อง เมื่อปี พ.ศ. 2521 ได้ปรับปรุงใหม่โดยลดเนื้อที่ที่ใช้อยู่อื่น ๆ ที่ไม่จำเป็น เช่น ห้องอาหาร ห้องเตรียมคนไข้ ได้ห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้นเป็นภาควิชาละ 4 ห้องของภาควิชาจักษุ ๑ มี 4 ห้อง แต่มีห้องหนึ่งซึ่งใหญ่สามารถบรรจุเตียงผ่าตัดได้ 2 เตียง ภาควิชาจักษุ ๑ จึงมี 4 ห้อง แต่มีเตียงผ่าตัด 5 เตียง

- หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกไม่ได้ขยายออกเลย นอกจาก

เมื่อปี พ.ศ. 2526 ได้ห้องสอนแสดงสำหรับนักศึกษาเพิ่มขึ้นมาคือห้องภาควิชาจักษุวิทยาในปัจจุบันนี้ เดิมเป็นหน่วยอนามัยของโรงพยาบาลนี้ แต่เราได้ปรับปรุงเนื้อที่ใช้สอยซึ่งเดิมที่ตั้ง slit-lamp ได้เพียง 4 เครื่อง แต่ปัจจุบันเราตั้ง slit-lamp ได้ถึง 10 เครื่อง

- หน่วยธุรการ เมื่อปี พ.ศ. 2526 ได้ปรับปรุงห้องหัวหน้าภาควิชาฯ เดิม เป็นห้องบรรยายรัตนิน โดยไม่ได้ขยายเนื้อที่เลย

### 3. การบริหาร

ภาควิชาจักษุวิทยา ประกอบด้วยอาจารย์ ข้าราชการ และลูกจ้าง 26 คน อาจารย์พิเศษ 10 คน แพทย์ประจำบ้าน 17 คน

การบริหารแบ่งเป็นสายงานต่าง ๆ ดังแผนผังที่ 1 และ 2 (ในภาคผนวก)

อาจารย์ประจำทุกคนมีหน้าที่ประจำ คือ งานบริการงานสอน งานวิจัย และช่วยงานบริหารด้วย

1. งานบริการ ได้แก่ การออกตรวจผู้ป่วยนอก ตรวจผู้ป่วยใน ผ่าตัด

2. งานสอน ได้แก่ การสอนนักศึกษา แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ

3. งานวิจัย ได้แก่ การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจักษุวิทยาทุกชนิด ตามความถนัดและความต้องการอาจารย์แต่ละคน ในขณะนี้ส่วนใหญ่มักเป็น Clinical research โดยภาควิชาฯ จะให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่

4. งานบริหาร ได้แก่ การกระจายกันรับหน้าที่ดูแลหน่วยงานต่าง ๆ ของภาควิชาฯ การเป็นอนุกรรมการต่าง ๆ ของคณะฯ การเป็นกรรมการจัดซื้อจัดจ้างและตรวจรับสิ่งของ การเป็นกรรมการภายนอกคณะฯ โดยที่มีหัวหน้าและรองหัวหน้าภาควิชาฯ เป็นผู้กำกับดูแลรับผิดชอบร่วมด้วย

### 4. การศึกษา

ภาควิชาจักษุวิทยาให้บริการการศึกษาในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. **นักศึกษาแพทย์** ให้ความรู้พื้นฐานเพื่อให้นักศึกษาแพทย์ที่จบไปแล้วสามารถตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคตาอย่างง่าย ๆ ได้ (Primary and secondary eye care)

2. **แพทย์ประจำบ้าน** การเรียนการสอนในระดับนี้มีหลักสูตร 3 ปี ภาควิชาฯ จัดการเรียนการสอน ดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ให้เรียน Basic Science Course in Ophthalmology โดยใช้หลักสูตรที่เทียบเท่ากับ American Academy of Ophthalmology โดยในระยะแรกที่โรงพยาบาลรามาธิบดีเปิดดำเนินการใหม่ ๆ ภาควิชาฯ ได้ส่งแพทย์ประจำบ้านไปเรียนที่ประเทศญี่ปุ่นภายใต้แผนการโคลัมโบ เนื่องจากขณะนั้นยังขาดแคลนอาจารย์แพทย์ ต่อมาเมื่อมีอาจารย์แพทย์มากขึ้นทางภาควิชาฯ จึงจัดสอนกันเอง โดยเริ่มจากการเชิญอาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และจากคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมาช่วยบ้าง และเมื่อภาควิชาฯ มีอาจารย์แพทย์เพียงพอภาควิชาฯ จึงจัดสอนเอง พร้อมกันนี้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ยังต้องออกตรวจผู้ป่วยนอก ทำ minor ocular surgery และ external ocular surgery ด้วย

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ให้ความรู้พื้นฐานที่ได้เรียนมาจากปีที่ 1 ตรวจและรักษาผู้ป่วยโรคตาโดยมีอาจารย์เป็นผู้ดูแลและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด หัดทำผ่าตัดมากขึ้น ในตอนปลายปีจะเริ่มให้ทำ intraocular surgery

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ให้ความรู้รับผิดชอบเต็มที่ในการตรวจรักษาผู้ป่วยทางยา และผ่าตัดทุกชนิด และยังใช้เวลาส่วนหนึ่งในการตรวจและรักษาผู้ป่วยในหน่วยย่อย (Subspecialty Units) โดยหัวหน้าหน่วยจะเป็นผู้ดูแลให้คำแนะนำ

**3. แพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปหลักสูตร 6 เดือน** เป็นการอบรมแพทย์ตามโครงการพิเศษทางด้านจักษุวิทยา ซึ่งจัดโดยกองโรงพยาบาลภูมิภาคกระทรวงสาธารณสุข โดยมีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นผู้ร่วมดำเนินการ แพทย์และพยาบาลในส่วนภูมิภาคที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนี้จะสามารถวินิจฉัยโรคตา และผ่าตัดรักษาโรคตาที่พบบ่อยได้ หากพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคที่มีอันตรายก็สามารถแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรับการรักษาอย่างถูกต้อง เป็นการลดจำนวนคนตาบอดลงได้

โครงการนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2521 และได้รับอบรมไปแล้ว ดังนี้

- |                   |            |
|-------------------|------------|
| 1. แพทย์ 5 รุ่น   | รวม 22 คน  |
| 2. พยาบาล 12 รุ่น | รวม 176 คน |

และจากการติดตามประเมินผล ปรากฏว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

**4. แพทย์ทั่วไป** ให้ความร่วมมือกับสมาคมจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยในการอบรมระยะสั้นแก่แพทย์ทั่วไป ให้ความรู้ทางจักษุวิทยา ซึ่งการอบรมนี้จัดขึ้นปีละครั้ง

**5. นักศึกษาพยาบาล** อาจารย์ในภาควิชาฯ ได้รับเชิญไปสอนนักศึกษาพยาบาลปีที่ 3 ในหัวข้อต้ามัว ตาเข และตาแดง เป็นประจำทุกรุ่น

**6. นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาโท** ช่วยสอนภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาโท ประมาณรุ่นละ 3 ลัปดาห์

### 7. บุคลากรผู้ช่วยแพทย์

7.1 จัดให้มีการเข้าอบรมหลักสูตร ทัศนศาสตร์ แก่เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์และพยาบาล (Refraction course for paramedical personels) การอบรมรุ่นละ 3 เดือน

มีวัตถุประสงค์เพื่ออบรมบุคลากรที่ทำหน้าที่วัดสายตา ประกอบแว่น จากส่วนราชการและเอกชน ให้ความรู้ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวัดสายตา ประกอบแว่นให้แก่ประชาชนทั่วไป

7.2 จัดให้มีหลักสูตรฝึกอบรมเกี่ยวกับด้านกลั้วเนื้อตา (Orthoptics) ใช้เวลาฝึกอบรมรุ่นละ 6 เดือน เปิดอบรมบุคลากรของส่วนราชการ เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาตาเหล่

การอบรมทั้ง 2 หลักสูตรนี้จะเปิดตามความเหมาะสมและความต้องการของหน่วยงานทางราชการ

**8. อาจารย์ในภาควิชาฯ** รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ตามที่ขอมา

## 5. การบริการ

การบริการผู้ป่วยของภาควิชาจักษุวิทยา แบ่งเป็น

1. หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก
2. หน่วยรับผู้ป่วยใน
3. หน่วยห้องผ่าตัด

**หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก** ภาควิชาจักษุวิทยาถึงจะเป็นภาควิชาเล็ก มีจำนวนอาจารย์ไม่มาก แต่เราก็ให้บริการผู้ป่วยได้มากและมีประสิทธิภาพ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกของภาควิชาฯ ถึงแม้จะไม่โอโงกกว้างขวางแต่เราก็สามารถจัดแพทย์ 9-10 คน ออกตรวจผู้ป่วยได้ในแต่ละวัน โดยที่แพทย์แต่ละคนจะมี slit-lamp ใช้ประจำคนละ 1 เครื่อง เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรคให้แม่นยำยิ่งขึ้น เครื่อง slit-lamp ประจำตัวนี้เป็นนโยบายของศาสตราจารย์นายแพทย์อู๋ย รัตนิน มาตั้งแต่ต้น เนื่องจากทุกคนเห็นความสำคัญเรื่องนี้จึงเป็นที่ยึดถืออยู่จนทุกวันนี้ นอกจากนี้เรายังมีหน่วยย่อยตรวจ

