

43 ปี แห่งการอุทิศเพื่อสังคมของภาควิชาศัลยศาสตร์

ทองอวบ อุตวิเชียร

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำนำ

43 ปี เป็นเวลาที่ยาวนานพอ สำหรับการสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ มีใช้เฉพาะกิจกรรมปัจจุบันเท่านั้น เป็นช่วงเวลาพอที่จะเซทบทวนข้อผิดพลาด และปรับปรุงแก้ไขแผนการของกิจกรรมที่จะกระทำต่อไปในวันข้างหน้า

“Study history, study history, in history lies all the secrets of Statecraft” Winston Churchill.

จะโชคดีหรือร้าย มิทราบแน่ กระผมได้มีโอกาสเฝ้ามองพินิจพิเคราะห์ การเปลี่ยนแปลงของภาควิชามาโดยตลอด ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงไป ทั้งในทางที่ดี และในทางตรงกันข้ามด้วยความหวัง

เพื่อสังคม

ดังนั้น เมื่อกล่าวถึง “เพื่อสังคม” ซึ่งหมายถึงเพื่อส่วนรวมหรือเพื่อคนหมู่มาก ตรงกันข้ามกับเพื่อสังคมก็คือเพื่อตนเอง ซึ่งถ้ามีสิ่งนี้ในภาควิชาฯ จนเกินความพอดีก็จะกลายเป็นความไม่เหมาะสม เป็นสิ่งที่ภาควิชาไม่พึงปรารถนา และมีใช้สิ่งที่จะพึง “อุทิศ” เพื่อสังคม

คำว่าอุทิศเพื่อสังคม

คำว่า “อุทิศ” เป็นคำซึ่งล้ำค่าสูงในทางปฏิบัติ แต่เมื่อพลิกดูในพจนานุกรมแล้ว มาจากภาษาบาลีมีความหมายเพียงคำว่า “ให้” เท่านั้น โดยปกติเรามักจะใช้ในความหมายของการยกคุณงามความดีของการกระทำ ซึ่งเป็นนามธรรมให้กับผู้มีพระคุณ ที่เราเคารพรักและส่วนมากจะหมายถึงการอุทิศบุญกุศลให้ผู้ที่ไต่ลวงลับไปแล้วหรือสำหรับสมาชิกของราชวงศ์ ซึ่งเป็นการอุทิศให้ด้วย “ใจ” ตอบแทนด้วยความเคารพ ความกตัญญูทุกเวที ไม่มีใครบังคับ แต่การอุทิศเพื่อสังคมเป็นการอุทิศให้กลุ่มบุคคลหมู่มาก เพื่อนร่วมกำเนิดในแผ่นดินหรือประเทศชาติเดียวกัน บุคคลเหล่านี้สามารถได้รับผลจริงโดยตรงจากการให้ได้ทั้ง “ทางตรงและทางอ้อม” เป็นรูปธรรม

สิ่งนี้คนรุ่นหลังควรทราบ

เพื่อประโยชน์ของน้อง ๆ รุ่นหลัง ได้เข้าใจถึงที่มาของแรงศรัทธา ในการที่พวกเราได้อุทิศเพื่อสังคมในภูมิภาคนี้

จึงต้องขออนุญาตทบทวนที่มาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และของภาควิชาศัลยศาสตร์ ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่ง แต่เป็นส่วนที่สำคัญของคณะฯ

ในปี พ.ศ. 2511 มีบุคคลสำคัญที่ควรจะถูกกล่าวถึงคือ ท่านศาสตราจารย์พิมล กลกิจ อธิการบดีในสมัยนั้นเป็นสมัยเริ่มแรกของมหาวิทยาลัย ท่านได้ดำริในการก่อตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ (Health Science Center) และคณะแพทยศาสตร์ขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและอนามัยของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าเป็นภูมิภาคที่ฐานะทางเศรษฐกิจตกต่ำที่สุดของประเทศ สภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้เสนอคณะรัฐมนตรีและได้รับเข้าเป็นส่วนหนึ่งของ นโยบายพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 ระหว่างปี พ.ศ. 2515-2519

สภาการศึกษาแห่งชาติ ได้รับรองหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตขอนแก่น ในวันที่ 4 สิงหาคม 2515 และท่านศาสตราจารย์กวี ทั้งสุบุตร ได้รับแต่งตั้งเป็นคณบดีก่อตั้งในวันที่ 9 กันยายน 2515 นักศึกษาแพทย์ได้รับการคัดเลือกจากคณะวิทยาศาสตร์ที่จบปีที่ 1 จำนวน 16 คน เข้ามาเป็นนักศึกษาชั้นเตรียมแพทย์ ในปี พ.ศ. 2517 และเพิ่มเป็น 44 คน ในปี พ.ศ. 2518

โรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ฯ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (Hut Hospital) เปิดวันที่ 15 กันยายน 2518 บริการผู้ป่วยนอก (OPD) วันที่ 23 กันยายน 2518 และเปิดรับคนไข้ใน (IPD) 25 เตียง, สูตินรีเวช 12 เตียง ในวันที่ 12 มิถุนายน 2518

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตัวจริง เริ่มก่อสร้าง 19 กุมภาพันธ์ 2521 โดยบริษัทสถาปนิก Llewelyn-Davies Weeks Forester Walkers and Bor.Co,UK จากสหราชอาณาจักร และบริษัทควบคุมการก่อสร้างร่วมกับ การก่อสร้างคลังเลือดกลาง คือ บริษัท Kingston Reynolds Thom and Alice United (KRTA) จาก New Zealand การก่อสร้างสำเร็จในกลางปี พ.ศ. 2525 และเปิดเป็นทางการเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2526 ว่ากันว่า เป็นโรงพยาบาลที่วางแบบแปลนสถาปัตยกรรมที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งของโลก แบบแปลนปรากฏเป็นตัวอย่างในวารสารโรงพยาบาล



ตารางที่ 1 ขั้นตอนความก้าวหน้าในการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2511	ศาสตราจารย์พิมล กลกิจ ตั้งโครงการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ
2514	สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รับโครงการเขายอยู่ในโครงการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3
2515	9 กันยายน ศาสตราจารย์กวี ทั้งสุบุตร ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณบดีก่อตั้งของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2517	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รับนักศึกษาแพทย์รุ่นแรก 16 คน
2518	ตุลาคม บริษัทสถาปนิกวางแผนโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย Llewelyn-Davies Weeks Forester Walkers and Bor.Co,UK จากสหราชอาณาจักร บริษัทควบคุมการก่อสร้างโรงพยาบาลและคลังเลือดกลาง บริษัท Kingston Reynolds Thom and Alice United (KRTA) จากนิวซีแลนด์
2522	8 กันยายน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รับพระราชทานนามเป็นโรงพยาบาลศรีนครินทร์
2525	กลางปี การก่อสร้างโรงพยาบาลศรีนครินทร์แล้วเสร็จ
2526	10 ธันวาคม เปิดเป็นทางการ

ภาควิชาศัลยศาสตร์

สำหรับที่มาของภาควิชาศัลยศาสตร์ พวกเราศัลย-
แพทย์ในสมัยนั้น (2503-2513+) มักจะต้องรักษาแก้ไข
กระดูกหัก ข้อคด แผลเป็น (Hypertrophic Scar) ที่น่าเกลียด
ถูกละเลยในการรักษาตั้งแต่แรก ผู้ป่วยสูงอายุมีอีกเสบ
ในช่องท้อง ไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก เพราะค่านิยม
ของญาติๆ ที่ต้องนำมารักษาที่กรุงเทพฯ ทำให้ได้รับการ
รักษาล่าช้า ต้องเสียชีวิตและยากลำบากในการนำร่างกาย
กลับเพื่อจัดการทำบุญทำกุศลตามประเพณี

ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่มาของคำถามความในใจ “ทำไมเรา
ไม่เอาศัลยศาสตร์กรุงเทพฯ มาแจกจ่ายให้ชาวต่างจังหวัดที่
แรนแคน เช่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือบ้าง” ยิ่งไปกว่านั้น
ทราบกันว่า ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีศัลยแพทย์ที่
ได้รับการฝึกอบรมเต็มหลักสูตรน้อยมาก ที่ทราบกันก็คือ
ท่านอาจารย์นพดล ทองโสภิต ซึ่งได้รับทุน فولไบรท์ไป
ศึกษาต่อที่ Bellevue โรงพยาบาลเก่าแก่ที่มีชื่อเสียงใน
สหรัฐอเมริกา และกลับมาอยู่ขอนแก่น

ประมาณปี 2517-2518 ด้วยการสนับสนุนและความ
กรุณาให้คำแนะนำจากท่านศาสตราจารย์ลิ้ม คุณวิศาล
หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และท่าน
ศาสตราจารย์เปรม บุรี หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พวกเรา 6-7 คน จาก
กรุงเทพมหานคร จึงพร้อมใจกันมาริเริ่มก่อตั้งภาควิชา
ศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ในการวางแผนก่อตั้งภาควิชาศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น เราได้ศึกษาและทบทวน ความเป็นมาของภาควิชา
ศัลยศาสตร์ที่ก่อตั้งหลังสุด คือ ที่รามารบดิและที่เชียงใหม่
ทั้งวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่าง
จังหวัด เพื่อความอยู่รอดและเพื่อความก้าวหน้าในอนาคต
ตามกาลเวลาอันควร เราจะใช้เวลา 10 ปีแรก ทุ่มเทให้การ
ศึกษาอบรมในระดับก่อนปริญญา 10 ปี ที่สองในระดับหลัง
ปริญญา และใน 10 ปีที่สาม ภายในประเทศและปีต่อ ๆ ไป

ในระดับนานาชาติ

จำนวนคณาจารย์ที่มีคุณภาพและเหมาะสม จาก 10
ปีแรก 9 เป็น 19 ในสิบปีที่สอง จาก 19 เป็น 29 และสิบปีที่
สาม จาก 29 เป็น 39 ประมาณว่าคงจะเป็นกำหนดการที่
เหมาะสมกับความรับผิดชอบต่อหน้าที่ และปริมาณงาน
เพราะประมาณการในการก่อตั้งโรงพยาบาลศรีนครินทร์
จำนวนเตียงเต็มของคนไขใน คือ 550-600 เตียง มิใช่
“เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ” เหมือนการบริหารที่มีเคยพิจารณาและ
ศึกษาประวัติศาสตร์เลย

“Study History, Study History in History lies all the
secrets of Statecraft” Winston Churchill.

กระผมต้องเรียนขอภัย ที่ต้องกล่าวซ้ำซาก

หน้าที่ของการอุทิศเพื่อสังคม

หน้าที่ของคณาจารย์ในภาควิชาที่สำคัญ คือ

(1) รับผิดชอบในการให้การดูแลรักษา (Patient care)
(มิใช่บริการ) ผู้ป่วยไข ทั้งในทางร่างกายและจิตใจ ทั้งคนไข้ที่
มาเองโดยตรงและจากการส่งต่อ เพื่อประโยชน์สูงสุดของ
ผู้ป่วย เป็นตัวอย่างที่ดี ในเชิงวิชาชีพต่อทั้งนักศึกษาและ
หลังปริญญา

(2) เพื่อประกอบภารกิจในการผลิตแพทย์ ศัลยแพทย์
และบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มและทดแทนตามนโยบายของ
คณะฯ และของแพทยสภา

(3) เพื่อเป็นที่ปรึกษาผู้ร่วมงานในทางวิชาการและทาง
วิชาชีพของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่
รับผิดชอบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นสำคัญ

หลังจากที่คณาจารย์ก่อตั้ง ได้ปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกที่
โรงพยาบาลขอนแก่นได้ประมาณ 6-12 เดือน พอจะสรุป
ประสบการณ์แตกต่างจากที่มีในกรุงเทพฯ ดังนี้

(1) พยาธิสภาพของผู้ป่วยรุนแรงและมากกว่า ทั้งนี้ก็
เพราะว่าส่วนใหญ่มักจะมาช้า ผู้ป่วยอดทนต่อความเจ็บปวด
มาก จึงทำให้มาขอรับการรักษา



(2) พบว่าโรคที่ชุกชุมมากกว่าส่วนกลางและนานาชาติ ประเทศคือ นิวไททางเดินปัสสาวะและโรคตับทางเดินน้ำดีและตับอ่อน

โรคตับที่มีสาเหตุจาก *Opisthorchis viverrini* ในระยะของ *Opisthorchiasis* ซึ่งเคยวินิจฉัยจากโรงพยาบาลอายุรศาสตร์เขตร้อน ในระยะนั้นอาจมี *Cholangiocarcinoma* รวมด้วยแล้วและจากผลของการศึกษาระยะหลังๆ ปรากฏความชุกของ *Cholangiocarcinoma* หรือมะเร็งของท่อน้ำดีในน้ำดี มีความชุกมากกว่าความชุกในประเทศอื่น หรือในยุโรปเป็น 50 เท่า* และเป็นที่ยอมรับว่ามีมะเร็งของท่อน้ำดีหรือ *Cholangiocarcinoma* เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ แต่เป็นปัญหาที่ควรแก้ไขได้

ในต่างประเทศทั่วไป ความชุกของ *Cholangiocarcinoma* หรือมะเร็งของท่อน้ำดีมีในอัตราส่วนประมาณ 2 ต่อแสน แต่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยชายมีในอัตราส่วนกว่า 140 ต่อแสน และหญิงกว่า 40 ต่อแสน เมื่อเฉลี่ยทั้งชายหญิง อัตราส่วนความชุกของมะเร็งทางเดินน้ำดีจึงอยู่ในอัตราส่วนกว่า 90 ต่อแสน ซึ่งนับว่าเป็นอัตราส่วนความชุกที่สูงที่สุดในโลก**1

(3) พบว่าพยาธิของโรคอย่างอื่น ทั้งชนิดฉุกเฉินและชนิดเรื้อรัง จะไม่แตกต่างกับที่อื่นมากนัก นอกจากสถานะทางเศรษฐกิจ ทำให้มาขอรับการรักษาล่าช้า

การปฏิบัติตามแผนที่ได้ตั้งไว้ เพื่ออุทิศทางอ้อม

เมื่อนักศึกษารุ่นแรกซึ่งเริ่มรับในปี พ.ศ. 2517 เมื่อจบเป็นแพทยศาสตรบัณฑิตในปีพ.ศ. 2522 เราได้เตรียมการโครงการฝึกอบรบ Internship รองรับในปี 2523 และเมื่อจบ Internship แล้ว ภาควิชาศัลยศาสตร์ได้เริ่มรับการฝึกอบรบ ศัลยแพทย์เพื่อสอบวุฒิปดปรแพทย์สภาไว้รองรับ โดยมีต้องส่งไปฝึกอบรบในส่วนกลาง และผลการฝึกอบรบทั้งในการสอบก็อยู่ในเกณฑ์ดีมาก เมื่อออกมาปฏิบัติงานก็เป็นทีที่พอใจของสถาบันผู้ใช้เช่นกัน

การฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้าน เป็นโครงการที่ภาควิชามีความภาคภูมิใจ และพอจะนับได้ว่าเป็นการอุทิศเพื่อสังคมภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยทางอ้อมหรือทางลัด ในความเพียงพอของการดูแลผู้ป่วยหรือแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุข เรื่องการขาดแคลนบริการทางศัลยกรรมได้อย่างรวดเร็วขึ้นภายในระยะเวลาอันสั้น

การอุทิศเพื่อสังคมทางตรงของภาควิชาฯ

หมายถึง การให้การดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในองค์กรวม พร้อมทั้งสนับสนุนการปรับปรุงสุขภาพอนามัย และการป้องกันพยาธิสภาพทุกโอกาสที่เป็นไปได้ แต่การรับผิดชอบเรื่องการดูแลรักษาความเจ็บป่วยทางศัลยกรรมเป็นหน้าที่หลัก

ตลอดระยะเวลา 43 ปี ภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้ให้การดูแลรักษาพร้อมทั้งปรับปรุง คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยให้ได้

ตารางที่ 2 พิจารณาสถิติ 43 ปีจากการก่อตั้ง

คนไข้โรงพยาบาลศรีนครินทร์ต่อวัน	คนไข้นอก	คนไข้นใน
ปี 2556	3,584	187
ภาควิชาศัลยศาสตร์	395	54
ภาควิชาอายุรศาสตร์	588	40
คนไข้ภาควิชาศัลยศาสตร์		
รับปริญญาต่อเดือน ปี 2556	170	คน
แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์		
ฝึกอบรบ 3 ปี จาก 2523-2542	139	คน
ฝึกอบรบ 4 ปี จาก 2543-2557	107	คน
ศัลยศาสตร์ทั่วไป รวม	246	คน
สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก		
ฝึกอบรบ 5 ปี จาก 2537-2557	11	คน
สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง		
ฝึกอบรบ 5 ปี จาก 2551-2557	6	คน
สาขากุมารศัลยศาสตร์ออบรบ		
ฝึกอบรบ 4 ปี 2556	1	คน
สาขาประสาทศัลยศาสตร์		
ฝึกอบรบ 5 ปี 2556	1	คน
อนุสาขา รวม	19	คน



ยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ทั้งพยาธิสภาพที่เป็นแต่กำเนิด (Congenital) และพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นภายหลัง (Acquired) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Acquired pathology ครอบคลุมตั้งแต่โรค ศัลยกรรมอุบัติเหตุ พยาธิสภาพติดเชื้อ และพยาธิสภาพของ มะเร็งชนิดต่างๆ ให้ได้ผลดีขึ้น พยาธิสภาพของอุบัติเหตุ จะเน้นหนักในการรักษาบาดเจ็บศีรษะ, บาดเจ็บของตับ และ กระดูกเชิงกราน โรคติดเชื้อที่เด่นชัด... และมีความชุกมากกว่า ที่อื่นก็คือ การอักเสบลุกลาม Necrotising fasciitis ส่วน พยาธิสภาพมะเร็งที่ต้องเป็นภาระหนักของภาควิชา ก็คือ มะเร็งท่อน้ำดีและตับ, ภาระหนักที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ต้องรับผิดชอบมากอีกอย่างหนึ่ง คือ พยาธิสภาพของทางเดินปัสสาวะ โดยเฉพาะนิ่วทางเดิน ปัสสาวะ

การปลูกถ่ายอวัยวะ

จะเห็นได้ว่า พยาธิสภาพที่ชุกชุมและมักจะเกิดในกลุ่ม ประชากรยากจน ก็คือ พยาธิสภาพของไตและตับ ทั้ง 2 อวัยวะนี้ เมื่อมีพยาธิสภาพถึงที่สุด (Endstage failure) ที่พอจะช่วยผู้ป่วยให้คืนสภาพเกือบเหมือนปกติได้ก็คือ การปลูกถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยหลังได้รับการปลูกถ่ายแล้ว อาจดี พอที่จะกลับไปประกอบอาชีพและหาเลี้ยงตนเองและ ครอบครัวต่อไปได้ แม้จะเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง และศัลยแพทย์ก็ต้องปรับปรุงทั้งความรู้และประสบการณ์ ในการปลูกถ่ายอวัยวะให้ไ้มาตรฐาน

ภาควิชาศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น แม้จะก่อตั้ง ภายหลังและเริ่มให้การปลูกถ่ายอวัยวะ หลังส่วนกลางหลายสิบปี แต่ก็ได้ใช้ความพยายามจากการสนับสนุนที่จำกัด เพื่ออุทิศแก่ประชากรให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

ภาควิชาศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้เริ่ม ปลูกถ่ายอวัยวะไตครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2533**2 ได้ทำการ ปลูกถ่ายไตทั้งสิ้นจนถึงปัจจุบัน ประมาณ 650 ไต ซึ่ง นับว่า เป็นอัตราการปลูกถ่ายไตที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และมีทีมงาน ที่เข้มแข็ง การปลูกถ่ายไตต่อปีของศรีนครินทร์ปัจจุบันเป็น อันดับสองของประเทศรองจากโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งได้ เริ่มก่อนไม่น้อยกว่า 25 ปี

หลังจากได้ปลูกถ่ายไตได้ประมาณกว่า 500 ไต ภาควิชาฯ ได้ใช้ความพยายามปรับปรุงความรู้ความสามารถ เพื่อทำการเปลี่ยนตับมาโดยตลอด และได้เริ่มปลูกถ่ายตับ

ครั้งแรกใน ปี พ.ศ.2551 จนถึงปัจจุบัน ให้การปลูกถ่ายตับ มาแล้วกว่า 50 ราย

การปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นงานที่ค่อนข้างหนัก ต้องอาศัย ความสามัคคีของทีมงานทุกระดับ ทั้งแพทย์ พยาบาล และฝ่ายสนับสนุน พร้อมทั้งความเข้าใจของประชากรผู้ บริจาคอวัยวะ**3 ทั้งปริมาณและคุณภาพของปลูกถ่ายอวัยวะ ของภาควิชาฯ เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่เราพอใจและภูมิใจในการ อุทิศทางตรงเพื่อสังคม

สรุป

กล่าวโดยสรุป 43 ปี แห่งการอุทิศเพื่อสังคมของภาค วิชาศัลยศาสตร์ ในความหมายกว้างๆ คือ นำศัลยศาสตร์ จาก กรุงเทพมหานครสู่ภาคอีสาน ผลเป็นที่ยอมรับได้ ทั้งอุทิศ ทางตรงและทางอ้อม (ทางลัด) นั่นคือ

- (1) ให้การดูแลรักษา
- (2) ผลิตศัลยแพทย์ให้กระจายสู่ภาคอีสาน จาก ปี พ.ศ. 2525 – 2557 ได้ผลิตศัลยแพทย์ทั้งสิ้น 265 คน ร้อยละ 70 ของผลผลิตทำงานอยู่ที่อีสาน

ความสำเร็จที่น่าภูมิใจ จะเกิดขึ้นมิได้ ถ้าปราศจาก ความรักความสามัคคีของทีมงานทุกระดับ การสนับสนุนของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และแรงศรัทธา ในการช่วยเหลือผู้ป่วยไข้ ปรับปรุง ตนเองด้วยการอ่าน การคิด และการกระทำ มีเจตนา แน่วแน่ ที่จะทำดีที่สุด ป้องกันอันตรายแทรกซ้อน เคารพในสิทธิผู้ป่วย และพร้อมทั้งให้ความยุติธรรม นั่นคือ **Do your best, do no harm, do respect and do justice.**

เอกสารอ้างอิง

1. ทองอวบ อุดรวิเชียร ใน ศาสตราจารย์ทองอวบ อุดรวิเชียร ครอบรอบ 40 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ใน 40 ปี คณะแพทยศาสตร์ 2553 : 46-47
2. ภาควิชาศัลยศาสตร์ ใน 40 ปี คณะแพทยศาสตร์ 2553 : 163-169
3. T.Uttaravichien ใน Organ transplantation: Surgeon's view Srinagarind Med J. 2554: 16 (Soppl)

