



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 12



เรือง

# Academic Medicine and Public Health: “Let’s Close the Gap”

โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ รัชตะ รัชตะนาวิน

วันจันทร์ที่ 16 พฤศจิกายน 2558

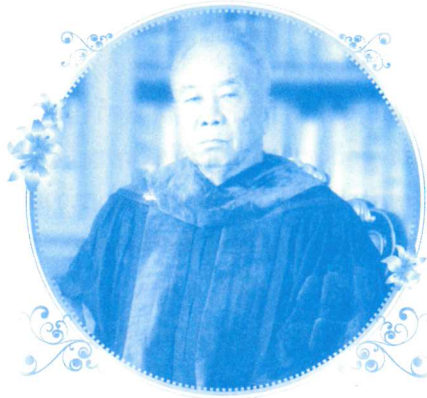
ณ ห้อง 910 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

# ปาฐกถาเปรม บรี ครั้งที่ 12



เรื่อง

## Academic Medicine and Public Health: “Let’s Close the Gap”

โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ รัชตะ รัชตะนาวิน

วันจันทร์ที่ 16 พฤศจิกายน 2558

ณ ห้อง 910 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



## ปาฐกถา “เปรม บุรี” ครั้งที่ 12

### คำนำ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดปาฐกถา เปรม บุรี ขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 เพื่อเป็นเกียรติแก่ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี ซึ่งท่านเป็นหนึ่งในผู้ร่วมก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์เป็นท่านแรกและพัฒนาภาควิชาศัลยศาสตร์จนเป็นปีกแห่งมั่งคั่งมาครบเท่าทุกวันนี้ เพื่อเป็นการระลึกถึงคุณงามความดีของท่านที่มีต่อศัลยศาสตร์รามาธิบดีทางภาควิชาฯ จึงได้จัดปาฐกถาเพื่อเป็นเกียรติแก่ท่านมาอย่างสม่ำเสมอทุก ๆ ปี ซึ่งในครั้งนี้เป็นครั้งที่ 12 ในหัวข้อเรื่อง “Academic Medicine and Public Health : Let’s Close the Gap” โดยองค์ปาฐกในครั้งนี้คือ ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและอดีตอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

สำหรับหัวข้อในการประชุมวิชาการ Ramathibodi Surgical Forum ในปีนี้คือ “The Collaborations for Surgical Problems Management” ซึ่งผู้บรรยายจะได้พูดถึงการบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีปัญหาทางศัลยกรรมที่ต้องอาศัยความร่วมมือ การประสานงานของแพทย์ในทุกสาขาวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นอายุรแพทย์ กุมารแพทย์ สูตินรีแพทย์ ฯลฯ ในการทำงานร่วมกันเพื่อร่วมกันรักษาผู้ป่วย ผมใคร่ขอเรียนเชิญ ศัลยแพทย์ แพทย์ พยาบาลและผู้สนใจทุกท่านเข้าร่วมประชุมระหว่างวันที่ 16-18 พฤศจิกายน 2558 ณ ห้องประชุม 901 ชั้น 9 อาคารเรียนและปฏิบัติการร่วมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี โดยพร้อมเพรียงกัน

นายแพทย์สาธิต กรณศ

หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

16 พฤศจิกายน 2558



## ประวัติ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี



เกิดวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2461  
บุตรของ นายชื่น บุรี และนางทิพย์ บุรี อ.เมือง จ.เชียงใหม่  
การศึกษา โรงเรียนปรีณทรอยล์วิทยาลัย อ.เมือง จ.เชียงใหม่  
จบ ม.8 ปี พ.ศ. 2478 (ม.8 รุ่นสุดท้าย)

ศึกษาต่างประเทศ สหราชอาณาจักร พ.ศ. 2480

- Plymouth Technical College 9 เดือน เพื่อเตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัยลอนดอน วิชาแพทย์ที่ Guy's Hospital Medical School
- Guy's Hospital Medical School พ.ศ. 2481
- สงครามโลกครั้งที่สอง พ.ศ. 2482-2488 ไทยประกาศสงครามกับอังกฤษ และอเมริกาในเวลาต่อมา การศึกษาแพทย์ต้องชะงักลงเพราะเป็น Enemy Aliens

เสรีไทยฝ่ายอังกฤษ สมัครเข้าเป็นเสรีไทยฝ่ายอังกฤษ วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2485  
เข้ามาปฏิบัติทางทหารในประเทศไทย พ.ศ. 2487 จนสงครามสงบลงปี พ.ศ. 2488  
กลับไปศึกษาวิชาแพทย์ที่ Guy's Hospital Medical School ต่อ  
รับเหรียญ M.C. จากรัฐบาลอังกฤษ

การศึกษาต่อ

- จบแพทยศาสตร M.B., B.S. (London)
- พ.ศ. 2492 MRCS (Eng.), LRCP (London)
- แพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้านที่ Pembury Hospital (เครือข่ายของ Guy's Hospital Medical School) 3 ปี พ.ศ. 2492-2495





## ปาฐกถา “เปรม วัชร” ครั้งที่ 12

### ปฏิบัติงานต่อทางแพทย์เพื่อหาประสบการณ์ โดยได้รับทุน ก.พ.

- Harwich and Dovercourt Hospital 1 ปี
- Scunthorse Hospital 1 ปี

### รับราชการ

- กลับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2497
- ภาควิชาศัลยศาสตร์ รพ.ศิริราช พ.ศ. 2497-2512
- ศึกษาต่อทางด้าน Cardiovascular Surgery โดยได้รับทุนของ China Medical Board New York ที่ Variety Heart Hospital University of Minnesota 1 ปี (พ.ศ. 2502-2503)
- ศึกษางานต่อตามสถาบันแพทย์ในอเมริกาอีกหลายแห่งก่อนเดินทางกลับประเทศไทย
- ปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เคลื่อนที่ของศิริราชที่จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2509-2514
- โอนย้ายมาทำการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี พ.ศ. 2512 จนกระทั่งปลดเกษียณ ปี พ.ศ. 2522
- \* ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชนตั้งแต่เริ่มคณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี โดยความช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ (ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข) ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน หลังจากที่ได้รับทุนร็อกกี้เฟลเลอร์ให้ไปดูงานต่างประเทศ 9 แห่ง - อินเดีย เคนยา อูกานดา ไนจีเรีย นิวออร์ค เล็กซิงตัน จาไมกา โคลัมเบีย ฟิลิปปินส์ - ใน 8 ประเทศเป็นเวลา 9 สัปดาห์

### งานหลังปลดเกษียณ (พ.ศ. 2522)

- อาจารย์พิเศษ ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน 5 ปี (2522-2525)
- ร่วมคณะก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ - อาจารย์ที่ปรึกษา 4-5 ปี

### ตำแหน่งในเวลารับราชการ

- ศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ รพ.ศิริราช 2512
- ศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ รพ.รามธิบดี 2512-2522
- ศาสตราจารย์เกียรติคุณหลังจากเกษียณอายุราชการ จากมหาวิทยาลัยมหิดล

### เครื่องราชอิสริยาภรณ์

- พ.ศ. 2517 ประถมาภรณ์มงกุฎไทย
- พ.ศ. 2514 ประถมาภรณ์ช้างเผือก

# บรรยายภาคีในงานปาฐกถา “เปรม บური” ครั้งที่ 11



ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บური อาจารย์อาวุโส และ  
นายแพทย์สาธิต กรณศ หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์



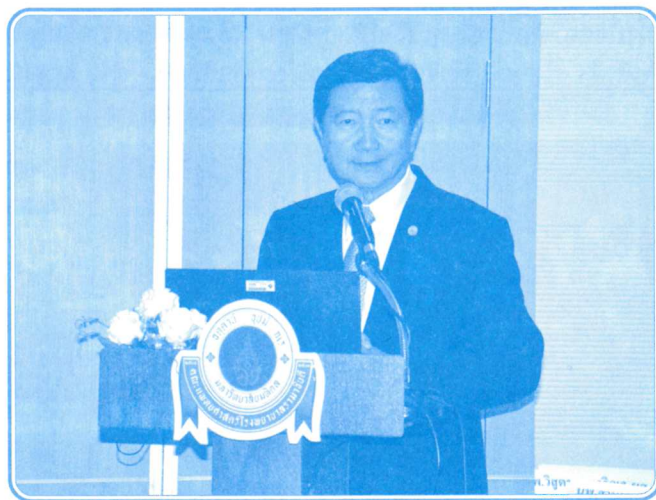
ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บური และอาจารย์อาวุโส



# ปาฐกถา “เปรม ปรีย์” ครั้งที่ 12



ศาสตราจารย์นายแพทย์วินิต พัวประดิษฐ์  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวเปิดงาน



ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร องค์กรปาฐก



ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี มอบของที่ระลึกให้องค์ปาฐก



ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี  
อาจารย์อาวุโสและคณาจารย์ภาควิชาคัลยศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี





## ปาฐกถา “เปรม ภิรมย์” ครั้งที่ 12



### ชื่อประวัติองค์ปาฐก ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน



- วัน เดือน ปีเกิด 13 สิงหาคม 2493
- ตำแหน่งวิชาการ ศาสตราจารย์ ระดับ 11
- สถานที่ทำงาน สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 270 ถ.พระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท  
เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
- โทรศัพท์ 02-201-2611 โทรสาร 02-201-1611
- Email address: rajata.raj@mahidol.ac.th
- ที่อยู่ปัจจุบัน 1114 ซอยสุขุมวิท 101/1 แขวงบางจาก เขตพระโขนง  
กรุงเทพมหานคร 10260
- โทรศัพท์ 02-393-3057
- ประสบการณ์/ความชำนาญทางวิชาการและอื่นๆ  
เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคของระบบต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม

ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	สาขาวิชาการ	สถานศึกษา	พ.ศ.ที่ได้รับ
อนุมัติบัตรแสดงความรู้ความ ชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม	เวชศาสตร์ครอบครัว	ราชวิทยาลัยแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวฯ	2547
Certificate of Fellowship Training	Endocrinology & Metabolism	University of Massa- chusetts Medical School	2526
วุฒิบัตรในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม	ต่อมไร้ท่อและ เมตาบอลิซึม	ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ	2537
วุฒิบัตรในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม	อายุรศาสตร์	ม.มหิดล และ แพทยสภา	2522
อนุมัติบัตรในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม	เวชศาสตร์ครอบครัว	แพทยสภา	2547
ประกาศนียบัตรชั้นสูง	อายุรศาสตร์	ม.มหิดล	2520
แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2)	แพทยศาสตร์	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล	2518
วิทยาศาสตรบัณฑิต	วิทยาศาสตรการ แพทย์	คณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล	2516



## ปาฐกถา “เปรม ภิวั” ครั้งที่ 12

### ประวัติการทำงาน (เฉพาะที่สำคัญ)

พ.ศ. - พ.ศ.	ตำแหน่ง	สังกัด
2527 - 2529	อาจารย์	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี ม.มหิดล
2529 - 2532	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี ม.มหิดล
2532 - 2535	รองศาสตราจารย์	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี ม.มหิดล
2535 - 2544	ศาสตราจารย์	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี ม.มหิดล
2544	ศาสตราจารย์ ระดับ 11	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี ม.มหิดล
2538 - 2542	รองหัวหน้าภาควิชา	ภาควิชาอายุรศาสตร์
2542 - 2546	หัวหน้าภาควิชา (วาระที่ 1)	ภาควิชาอายุรศาสตร์
2546 - 2547	หัวหน้าภาควิชา (วาระที่ 2)	ภาควิชาอายุรศาสตร์
2547 - 2551	คณบดี (วาระที่ 1)	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี ม.มหิดล
2551 - 2554	คณบดี (วาระที่ 2)	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี ม.มหิดล
2554 - 2557	อธิการบดี	มหาวิทยาลัยมหิดล
2557	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ	
2557 - 2558	รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	
2558 - ปัจจุบัน	ที่ปรึกษาคณะแพทยศาสตร์	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี ม.มหิดล
	โรงพยาบาลรามธิบดี	
2558 - ปัจจุบัน	คณะที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ ของนายกรัฐมนตรี	
2558 - ปัจจุบัน	ที่ปรึกษาประธาน และ กรรมการอำนวยการ โรงพยาบาลจุฬารัตน์	

## **ตำแหน่งหน้าที่อื่นๆ และกิจกรรมที่เคยทำ**

### **กรรมการระดับชาติ**

#### **กระทรวงสาธารณสุข**

- กรรมการในคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ, กรมอนามัย พ.ศ. 2537-ปัจจุบัน

#### **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**

- ประธานคณะอนุกรรมการป้องกัน แก้ไข และจัดการขาดสารไอโอดีนในเด็ก และเยาวชน, สำนักงานส่งเสริม สวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน

#### **มูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลในพระบรมราชูปถัมภ์**

- กรรมการที่ปรึกษาวิชาการมูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลในพระบรมราชูปถัมภ์ พ.ศ. 2538-2554

- กรรมการมูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลในพระบรมราชูปถัมภ์ พ.ศ. 2547-2557

- กรรมการอำนวยการโครงการเยาวชน มูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลในพระบรมราชูปถัมภ์ พ.ศ. 2551-2557

#### **สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย**

- อุปนายก พ.ศ. 2545-2547

- ประธานวิชาการ พ.ศ. 2535-2543

- Chairman of Scientific Committee, The 10<sup>th</sup> Congress of Asean Federation of Endocrine Societies, Bangkok : 1999

#### **ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย**

- กรรมการบริหาร พ.ศ. 2543-2547

- ประธานวิชาการ พ.ศ. 2547-2548

- รองประธานวิชาการ พ.ศ. 2543-2545

- ประธานอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ พ.ศ. 2543-2545

- อนุกรรมการสาขาต่อมไร้ท่อ พ.ศ. 2543-2548

- กรรมการวิชาการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2536-2537





## ปาฐกถา “เปรม ภิรมย์” ครั้งที่ 12

### ประวัติที่สำคัญอื่นๆ

#### เกียรติและรางวัลที่เคยได้รับ

1. ทูตพัฒนาอาจารย์จากมูลนิธิประชาชนิก-รำไพพรรณี พ.ศ. 2531-2534
2. คิษย์เก่าดีเด่นโรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2536
3. คิษย์เก่าดีเด่นคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2540
4. เมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย พ.ศ. 2540
5. นักวิทยาศาสตร์ดีเด่น พ.ศ. 2548
6. นักบริหารโรงพยาบาลเฉพาะทางดีเด่นแห่งชาติ (โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย) 2555
7. 3<sup>rd</sup> Asia Best B-School Awards พ.ศ. 2555
8. คิษย์เก่าดีเด่น โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย พ.ศ. 2555
9. รับโล่เชิดชูเกียรติคิษย์เก่าแพทยรามาธิบดี ประจำปี พ.ศ. 2556
10. รางวัล Research Award จากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2557
11. นักบริหารดีเด่นแห่งปี ประจำปี 2557 สาขาการแพทย์และสาธารณสุข พ.ศ. 2557

#### เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสุดที่ได้รับ

มหาปรมาภรณ์ช้างเผือก (ม.ป.ช.)	พ.ศ. 2548
มหาวชิรมงกุฏ (ม.ว.ม.)	พ.ศ. 2545
ประถมาภรณ์ช้างเผือก (ป.ช.)	พ.ศ. 2542
ประถมาภรณ์มงกุฏไทย (ป.ม.)	พ.ศ. 2539

#### สมาชิกภาพในสมาคมวิชาชีพที่สำคัญ

1. สมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
2. สมาชิกราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
3. สมาชิกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
4. สมาชิกสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย
5. สมาชิก The Endocrine Society (USA)
6. สมาชิก The American Diabetes Association
7. สมาชิก The American Association of Clinical Endocrinologists

## Academic Medicine and Public Health: "Let's Close the Gap"

8. สมาชิก The American College of Endocrinology
9. สมาชิก The Royal College of Physicians
10. สมาชิก The American College of Physicians

### กิจกรรมเพื่อสังคม

1. รองประธานชมรมผู้บำเพ็ญประโยชน์, สโมสรนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล 2514-2515
2. นายกสโมสรมหาศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2515-2516
3. นายกสสมาคมศิษย์เก่าแพทยรามธิบดี 2541-2544
4. ประธานคณะกรรมการบริหารมูลนิธิรามธิบดี ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2547-2554
5. ประธานคณะกรรมการบริหารมูลนิธิรามธิบดี ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2547-2554
6. กรรมการและเลขานุการมูลนิธิเพื่อพัฒนาการบริบาลผู้ป่วยเบาหวาน 2544-ปัจจุบัน
7. กรรมการมูลนิธิสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ 2550-ปัจจุบัน
8. ที่ปรึกษามูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทยในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนากรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ 2552-ปัจจุบัน

### ผลงานทางวิชาการ

- |   |     |        |
|---|-----|--------|
| 1. ตีพิมพ์ลงในวารสารทางการแพทย์ภาษาอังกฤษ   | 178 | เรื่อง |
| 2. ตีพิมพ์ลงในวารสารทางการแพทย์ภาษาไทย      | 14  | เรื่อง |
| 3. บทความในตำราภาษาอังกฤษ                   | 2   | บท     |
| 4. บทความในตำราภาษาไทย                      | 5   | บท     |
| 5. บรรณาธิการตำราภาษาไทย                    | 1   | เล่ม   |
| 6. เสนอผลงานวิจัย ณ ที่ประชุมนานาชาติ       | 28  | ครั้ง  |
| 7. ได้รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยาย ณ ต่างประเทศ | 25  | ครั้ง  |



ปาฐกถา “เปรม บุรี” ครั้งที่ 12

บทย่อ

ปาฐกถา “เปรม บุรี” ครั้งที่ 12 เรื่อง  
“Academic Medicine and Public Health:  
Let’s Close the Gap”



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เปรม บุรี เป็นหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ท่านแรกของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และด้วยวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ท่านยังเป็นผู้ก่อตั้งโครงการเวชศาสตร์ชุมชน ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีวัตถุประสงค์ให้นักศึกษาแพทย์ได้มีประสบการณ์โดยตรงต่อระบบสุขภาพของประเทศ เชื่อมโยงวิชาการเข้ากับสังคม โดยเป็นโครงการแบบบูรณาการร่วมระหว่างวิชาต่างๆ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ทันสมัยมาก เพราะสุขภาพเป็นองค์รวม มิได้จำกัดอยู่เพียงสาขาวิชาใดวิชาหนึ่ง

จากการปลูกฝังแนวคิดเวชศาสตร์ชุมชนนี้ อาจารย์และนักศึกษาแพทย์รามาธิบดีจึงมีผลงานที่โดดเด่นต่อการสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศจำนวนมาก อาทิ บทบาทของศิษย์รามาธิบดีในการผลักดันให้เกิดระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งทางด้านวิชาการ ชับเคลื่อนภาคประชาสังคม และนโยบายทางการเมือง ตลอดจนเป็นผู้นำด้านการแก้ไขปัญหาโภชนาการ การประเมินความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดในคนไทย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ การดูแลผู้ป่วยเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียที่บ้าน อนามัยเจริญพันธุ์ หรือการพัฒนาการของเด็ก

## *Academic Medicine and Public Health: “Let’s Close the Gap”*

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยมีโครงสร้างของการให้บริการสุขภาพที่เข้มแข็ง ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ คือตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ มีกำลังคนทางด้านสาธารณสุขจำนวนมาก และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กระจายกันอยู่ทั่วประเทศ จึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยสามารถสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่คนไทย

อย่างไรก็ตาม ความร่วมมือประสานงานกันระหว่างสถาบันแพทยศาสตร์กับกระทรวงสาธารณสุข ยังมีข้อจำกัด และมีโอกาสพัฒนาอีกมาก โดยเฉพาะอาจารย์นักวิชาการในมหาวิทยาลัย หากจะเดินรอยตามแนวทางที่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เปรม บุรี ได้วางไว้ก็จะเกิดคุณูปการอันยิ่งใหญ่ต่อการสาธารณสุขของประเทศ ทั้งนี้ จุดเริ่มต้นที่สำคัญคือ อาจารย์ นักวิชาการในมหาวิทยาลัยต้องอุทิศเวลา ในการออกมาสัมผัสกับระบบสุขภาพ มองหาปัญหาที่ยังต้องแก้ไขและพัฒนา และแสวงหาโอกาสที่จะประสานงานร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางที่คัลยแพทย์ที่เป็นนักวิชาการในมหาวิทยาลัยจะช่วยกันลดช่องว่างกับการสาธารณสุข มีหลายแนวทาง เริ่มต้นตั้งแต่แพทยศาสตร์ศึกษา เช่น การปรับปรุงหลักสูตรทางศัลยศาสตร์ให้แก่นักศึกษาแพทย์ได้มีทักษะทางศัลยกรรมที่จะออกไปใช้เวลาปฏิบัติงานได้จริง และให้นักศึกษาตระหนักถึงปัญหาทางศัลยศาสตร์ที่นักศึกษาจะต้องออกไปเผชิญ ซึ่งจะเชื่อมโยงกับการฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุน สร้างโอกาสให้ได้รับการฝึกหัดหัตถการทางศัลยศาสตร์เพิ่มขึ้น โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีผู้ป่วยจำนวนมากและมีความหลากหลาย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะเรียนรู้ได้เป็นอย่างดีด้วย การออกไปช่วยให้บริการทางศัลยศาสตร์โดยอาจารย์ในมหาวิทยาลัย ซึ่งสามารถบูรณาการเข้ากับการศึกษา เช่น การไปช่วยผ่าตัดที่โรงพยาบาลศูนย์ในสาขาที่ยังขาดแคลนแพทย์ หรือยังมีขีดความสามารถจำกัด ซึ่งจะเป็นการเสริมศักยภาพ





## ปาฐกถา “เปรม ปรีย์” ครั้งที่ 12

คล้ายแพทย์ที่จบการฝึกอบรมและออกไปปฏิบัติหน้าที่แล้ว เช่น การผ่าตัดหัวใจ หรือ ศัลยกรรมประสาท เป็นต้น

นอกจากนี้อาจารย์ในมหาวิทยาลัยยังสามารถประสานงานกับแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ หรือการป้องกันโรค เช่น การป้องกันโรค มะเร็งของท่อน้ำดี จากการไม่รับประทานปลาดิบ หรือการสวมหมวกนิรภัยเพื่อลดการบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนน อีกด้านหนึ่งที่อาจารย์ในมหาวิทยาลัยสามารถช่วยสนับสนุนได้ คือ การพัฒนาการผ่าตัดที่กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถพัฒนาได้ เพียงลำพัง เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ หรือการสร้างระบบ เพื่อรณรงค์การบริจาคอวัยวะ เป็นต้น การวิจัยเป็นงานอีกด้านหนึ่งที่อาจารย์ในมหาวิทยาลัยสามารถเชื่อมโยงเข้ากับกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างดี ขณะนี้ยังมีโจทย์วิจัยหลายโจทย์ที่เป็นปัญหาระดับชาติควรที่ได้รับการดำเนินการ ซึ่งองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นสามารถประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มคุณค่าของการบริการ และการศึกษา ลดความสูญเสียชีวิต และลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ หรืออาจจะเป็นการวิจัยเชิงระบบที่ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นไปได้คล่องมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ความร่วมมือกันเชิงบริหารจัดการ เช่น พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย หรือบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการอ้างรักษาบุคลากรทางศัลยศาสตร์ให้คงทำงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข ไม่เกิดการไหลสู่ภาคส่วนอื่นหรือต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคตเมื่อมีการเปิดเสรีทางการค้าอาเซียน ซึ่งเป็นประเด็นที่ท้าทายความสามารถของผู้บริหาร มหาวิทยาลัย และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขด้วย

การที่มหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุขจะสร้างโอกาสในการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ ในมิติต่างๆ ดังที่กล่าวข้างต้น ซึ่งอาจจะร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น กระทรวง ทบวง กรม ที่เกี่ยวข้อง หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนด้วย จึงเป็นประเด็นที่ชวนให้คิด สร้างความตระหนักและชักนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการตลอดจน

## *Academic Medicine and Public Health: “Let’s Close the Gap”*

การบริหารจัดการ นำมาซึ่งยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการขับเคลื่อน สู่เป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน แตกต่างจากที่องค์กรทั้งสองจะทำงานโดยไม่สอดคล้องประสานกัน ถึงเวลาแล้วที่อาจารย์แพทย์ในมหาวิทยาลัยจะช่วยกันปิดช่องว่างของการแพทย์ในมหาวิทยาลัยและการสาธารณสุข เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนชาวไทย



## ปาฐกถา “เปรม บุรี” ครั้งที่ 12

# ปาฐกถา “เปรม บุรี” ครั้งที่ 11 เรื่อง “ASEAN Economic Community (AEC) และ ผลกระทบต่ออุตสาหกรรมแพทย์ไทย”



ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร

กราบคารวะท่านศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี เหมือนฝันครับ ตัวผมเองเข้ามาเป็น resident ศัลย์ฯ ไม่ทันอาจารย์ ผมเข้ามาเป็น resident ประมาณปี พ.ศ. 2515-2516 อาจารย์มาอยู่โรงพยาบาลรามาริบัติแล้ว วันนั้นต้องขอบพระคุณ หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ที่กรุณาให้เกียรติผมมาพูดในงานปาฐกถา เปรม บุรี ซึ่งผมถือว่าเป็นเกียรติครั้งยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิตของผมได้มาอยู่ต่อหน้าผู้ที่เป็นตำนานที่ยังเดินได้ พูดได้ ท่านอาจารย์อาวุโสทุกๆ ท่าน ที่นั่งอยู่ ณ ที่นี้ เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ เหมือนกลับมาอยู่บ้าน อาจารย์เปรม เป็น role model ของ role model ของผม สมัยที่ผมมาฝึกอบรมเป็น resident ศัลย์ฯ ผมเจออาจารย์จินดา อาจารย์เนาวรัตน์ (อาจารย์กฤษฎาด้วย) อาจารย์สมปอง ซึ่งเป็น role model ของผมและวันนั้นผมก็รู้ว่า role model ของอาจารย์จินดา ก็คืออาจารย์เปรม บุรี ซึ่งท่านยังเป็น role model ของอาจารย์อีกหลายท่านที่ผมรู้จัก อาจารย์เปรม เป็น role model ของอาจารย์ปราเสริฐ ปราสาททองโอสถ เพราะว่าอาจารย์ปราเสริฐ ไปพูดที่ไหน เวลาผมไปฟังอาจารย์ปราเสริฐ อาจารย์จะพูดถึงศัลยแพทย์ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตที่ไม่ใช่ศัลยแพทย์ ความสำเร็จในชีวิตของศัลยแพทย์ที่ทุกคนต้องเอาอย่าง.....อาจารย์เปรม เรียนจบ ม. 8 ที่โรงเรียนปรี้นชรอยล์ วิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ อาจารย์ไปศึกษาต่อที่ประเทศอังกฤษ ไปเรียนแพทย์ ที่ Guy's Hospital Medical School ของ University of London เรียนๆ อยู่ก็เกิดสงคราม

บังเอิญประเทศไทยก็เป็น enemy alien อาจารย์ก็ต้องหยุดเรียน อาจารย์ไปเป็นเสรีไทย ซึ่งเสรีไทยนี้เป็น hero ของผม การเป็นเสรีไทยไม่ใช่เพื่อความสง่างามเฉยๆ แต่มัน rich your life จริงๆ เพราะการเป็นเสรีไทยต้องทำตัวเป็นสายลับเหมือนในหนัง ต้องอยู่ฝ่าย สัมพันธ์มิตร ต้องมาเตรียมพร้อมในประเทศไทย ต้องเตรียมพร้อมที่จะต่อสู้กับญี่ปุ่น ด้วย ถ้าระเบิดปรมาณูไม่ลงเสียก่อน อาจารย์เปรมาอาจจะไม่มานั่งอยู่ตรงนี้ก็ได้อาจเกิดการต่อสู้ซึ่งยังไม่รู้ผลจะเป็นเช่นไร ซึ่งเป็นประสบการณ์ในชีวิตที่ทำได้ยากในคนใด คนหนึ่งที่จะอยู่ตรงนี้ หลังจากสงครามยุติ อาจารย์ก็กลับไปเรียนต่อซึ่งผมดูแล้วอายุของ อาจารย์ ก็ยังไม่เยอะ เรียนต่อจนจบแล้วก็กลับมา กลับมาแล้วอาจารย์ก็มีความเพียร พยายามศึกษาอยู่ตลอดเวลา แล้วอาจารย์ก็เป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งทั้งศาสตร์รามธิบดี และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ด้วย สำคัญที่อาจารย์เป็นศัลยแพทย์ที่มีความสนใจในงานด้านเวชศาสตร์ชุมชน มากกว่าการเป็น cardio vascular surgeon ซึ่งเป็นสิ่งที่ น่าศึกษามาก ว่าท่านเป็นศัลยแพทย์ที่มองเห็นความสำคัญของชุมชน ลงไปถึงรากหญ้า อย่างที่อาจารย์จินดาพูดถึงซึ่งผมคิดว่าในยุคสมัยนั้นอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์น้อยคนที่จะรู้เรื่องในสิ่งต่างๆ เหล่านี้ community service ยังไม่ค่อยรุนแรงเท่าไร แล้วอาจารย์ ก็สามารถสานต่อได้จนกระทั่งเป็นศูนย์เวชศาสตร์ชุมชนโรงพยาบาลรามธิบดี ในขณะที่ เกิดเครือข่ายขึ้นมามากมายเพื่อประโยชน์สู่ประชาชนจริงๆ ผมมีโอกาสไปในโครงการ ของอาจารย์ประมาณ 2 ครั้งครับ คือศาสตร์ที่ไปอุดร ถึงแม้อาจารย์จะมาทางนี้ แล้ว(โรงพยาบาลรามธิบดี) แต่ทางโน้นยังไม่เล็ก ก็ได้ไปอย่างที่อาจารย์จินดาไปเหมือนกันนั่นคือไปอยู่ที่หนองบัวลำภู ก็ยังจำได้ถึงบรรยากาศตอนที่เป็น resident ปี 2 ซึ่งเขา ให้ไปและไปเป็นหัวหน้าหน่วยด้วย เพราะตัวหลักใหญ่อยู่ที่ตัวจังหวัดอุดร แต่ที่หนองบัว ลำภูเขาให้รุ่นเด็กไป มีความรู้สึกอย่างเดียวกับประเทศนี้มากแล้วมากในตอนนั้น เพราะว่าเวลาขับรถต้องข้ามภูพานไป ห้ามใช้รถอื่นต้องใช้รถแพทย์ ข้ามไปตอนกลางคืนด้วย เขาบอกกันว่าไม่ต้องกลัว เพราะว่าผู้ก่อการร้ายไม่ทำอะไรแพทย์ มีความรู้สึกในตอน นั้นว่าแพทย์นี้สุดยอดเลย ก็คงเป็นเพราะว่าท่านอาจารย์เปรมา ได้ไปปูพื้นไว้หมดแล้ว ว่า พวกเรามาเพื่อช่วยเหลือประชาชนคนไทยเราไม่ได้มาเพื่อจะแบ่งแยกประเทศ ความ





## ปาฐกถา “เปรม ภูมิ” ครั้งที่ 12

รู้สึกในการเดินทางครั้งนั้นเป็นประสบการณ์ที่ดี ยังจำได้ว่าการยิงกันในตอนนั้นมันคงน้อยลงแล้วครับ ผมก็ทำหน้าที่ในห้อง ขณะที่หน้าต่างห้องเปิดอยู่มองเห็นควายเดินอยู่ข้างนอกด้วย มันเป็นเรื่องที่ลึกลับของจริง จริงๆ ว่าต่างจังหวัดเป็นอย่างนี้ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ดี ที่อาจารย์ทำให้เราได้มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งที่ควรจะเป็น ไม่ใช่เฉพาะที่อยู่ในโรงเรียนแพทย์แต่ออกไปแล้วต้องไปดูแลประชาชนที่เป็นอยู่เช่นนี้ ทั้งหมดนี้ก็ขอกราบคารวะท่านอาจารย์เปรม ภูมิ ซึ่งเป็นเหมือนตำนาน เป็น role model ของ role model ของผมอีกทีหนึ่ง

ก่อนอื่นต้องขอกราบเรียนอาจารย์ปราเสริฐ ปราสาททองโอสถ ไว้ก่อนว่า อาจารย์ได้พูดเรื่อง AEC กับการแพทย์ไทย ผมก็เลยขอสไลด์อาจารย์มา แต่ผมพูดแบบนั้นไม่ได้ ดังนั้นผมจะพูดในแบบที่เกี่ยวข้องกับศัลยกรรมจริงๆ และความรู้สึกของการเป็นศัลยกรรมว่า ในปีหน้า AEC มันจะมาแล้ว แล้วอะไรจะเกิดขึ้น

**“One vision, one identity, one community”**

**“หนึ่งวิสัยทัศน์ หนึ่งอัตลักษณ์ หนึ่งประชาคม”**

เพื่อที่จะรวมความเป็นหนึ่งเดียว เพื่อจะเสริมสร้างความร่วมมือ เพื่อจะบูรณาการ และเพื่อที่จะคงไว้ซึ่งความมั่นคงภายในภูมิภาคแห่งนี้ ความจริงทั้งหมดนี้น่าจะเอามาไว้ในประเทศไทย คือให้คนไทยเป็นแบบนี้ ก่อนที่จะไปรวมกับเขาจะต้องเป็นแบบนี้ก่อนคือ to bond solidarity, to enhance cooperation and integration แต่ไม่เป็นไร เวลาที่มีข้าศึกหรือศัตรูข้างนอกเราจะร่วมกันได้ดีขึ้นกว่าไม่มีอะไร เพราะเวลาไม่อะไรเรามักจะทะเลาะกันเอง เพราะฉะนั้นเวลาให้พูดที่ไร ทุกคนมักจะพูดเรื่อง AEC เสมอเพราะไปมุ่งเน้นเรื่องของ ASEAN Economic Community แต่ความจริงแล้วฐานของ ASEAN ต้องใช้เสาหลัก 3 อัน อันแรกคือประชาคมทางการเมืองและความมั่นคงของ ASEAN ซึ่งตรงนี้ต้องมั่นคงไม่มั่นคงไม่ได้ อันที่สองประชาคมเศรษฐกิจ ASEAN ซึ่งทุกคนถือเป็นหลัก เพราะเรื่องปากเรื่องท้อง สำคัญที่สุดและสุดท้ายก็คือประชาคมสังคมและ

วัฒนธรรม ASEAN ทั้งหมดนี้ก็คือฐานที่จะรองรับการบูรณาการ ASEAN เขาไปช่วยกันคิดก็ดีที่จริงเราควรนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับประเทศไทยได้ทั้งหมดเลย เพราะฉะนั้นถ้าเรามองว่าในฐานะที่เราเป็นแพทย์ เป็นคณะแพทย์ เป็นคัลยแพทย์ เราก็คงจะอยู่ในส่วนของทั้งด้าน economy เช่น economic community ในส่วนของ socio-cultural แต่ทั้ง 2 ส่วนนี้แหละไปรองรับเรื่องของ security ด้วยเพราะฉะนั้นนี่คือภาพรวมของ ASEAN ซึ่งไม่ให้มาก็เป็นไปไม่ได้ยังงี้ปีหน้ามาแน่ เราไม่เปิดประตูเขาก็เปิดที่นี่เรามาเจาะลึกลงไปว่าการสาธารณสุขและการแพทย์ มันจะกระทบกับอะไร ผมพยายามไปอ่าน ค้นคว้ามาเยอะแยะสรุปมีอยู่นิดเดียวเอง

### **ผลกระทบต่อประเทศไทยในด้านการแพทย์และสาธารณสุข**

1. วิชาชีพแพทย์เป็น 1 ใน 7 วิชาชีพ (ที่จริงรวมทันตแพทย์และพยาบาลด้วย) ที่สามารถเคลื่อนย้ายแรงงานได้อย่างเสรีแต่ก็ยังติดปัญหาเรื่องใบประกอบวิชาชีพของแต่ละประเทศซึ่งยังไม่ได้ข้อสรุปชัดเจน เพราะแต่ละประเทศ ก็ยังถือว่าวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพเฉพาะซึ่งต้องมีกำแพงกัน ไม่ให้เข้ามาทำได้ง่ายเพราะจะถูกตำหนิตั้งจากประชาชนและจากแพทย์เอง ปัจจุบันเท่าที่ทราบแพทย์สภาเองก็ยังไม่แสดงท่าทีออกมาไม่ชัดเจนว่าจะทำอย่างไร ซึ่งความจริงยังไม่ออกมาดีแล้วเพราะแต่ละคนก็พยายามเก็บไว้ก่อนแล้วค่อยดูว่าอะไรจะเกิดขึ้น

2. การเคลื่อนย้ายแรงงานของวิชาชีพแพทย์ไทยไปยังประเทศเพื่อนบ้าน มีโอกาสเกิดได้น้อย เพราะถ้าพูดถึงสภาวะเศรษฐกิจใน ASEAN ด้วยกัน เราไม่ได้อยู่ที่ระดับต่างๆ เราอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ค่าครองชีพของเรา รายได้ของแพทย์ของเราที่ได้มาตรฐานแล้วไม่ต่ำต้งนั้นโอกาสที่แพทย์ของเรา รวมทั้งเรื่องของภาษาด้วย ที่จะออกไปอยู่ในประชาคม ASEAN คงมีแต่น้อยมาก

3. การเคลื่อนย้ายแพทย์ ที่ได้มาตรฐานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่ระบบของไทย โดยเฉพาะภาคเอกชนมีความเป็นไปได้สูงกว่า เพราะ ณ ปัจจุบันนี้ประเทศสังคม



## ปาฐกถา “เปรม ภิวั” ครั้งที่ 12

นิยมยังขาด แพทย์ specialist มีไม่พอ ยิ่งโรงพยาบาลเกิดขึ้นเยอะเท่าไร โรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมากมาย โรงพยาบาลของรัฐเองยังขาดแพทย์ specialist ดังนั้นถ้ามีช่องทางเกิดขึ้นการนำเข้า แพทย์ specialist จากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามามีโอกาสเกิดสูงกว่า ซึ่งอันนี้ต้องคอยดูว่ามีผลกระทบกับเราขนาดไหน

4. ประเทศไทยมีศักยภาพสูงในด้านบริการรักษาพยาบาล จะสามารถเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของ ASEAN ตามที่ตั้งเป้าไว้ได้โดยไม่ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคเอกชนกับภาครัฐสามารถมีความเข้าใจกันและทำงานร่วมกันไป ในอนาคตการที่จะเป็น medical hub ของภูมิภาคนี้ หรือแม้แต่ในเอเชียหรือแม้แต่ในอนาคตของโลกเราก็ทำได้

อันนี้คือแนวโน้มของผลกระทบต่อประเทศไทยในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ขอบอกท่านหัวหน้าภาคไว้แน่ครับว่า มีเวลาให้ผมชั่วโมงสี่สิบแต่ผมจะพูดแค่สี่สิบนาที เพราะว่าท่านอาจารย์เปรม ภิวั อายุ 96 แล้ว ฟังสี่สิบนาทีผมว่าท่านฟังนานไป แล้วถ้าเป็นชั่วโมงสี่สิบท่านคงไม่ไหวแน่ ดังนั้นผมจะขมวดพอสสมควร ไม่ว่า ASEAN จะเป็นอย่างไรก็ตาม ต้องกลับมาดูตัวเราว่าเป็นอย่างไร เพราะว่าไม่มีใครทำร้ายเราได้หรอกนอกจากกิเลสในใจเราเท่านั้น ถึงจะทำร้ายเราได้

ดังนั้นไม่ว่า ASEAN จะเกิด ไม่เกิด สิ่งที่เราเจอแน่คือการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีซึ่งเปลี่ยนแปลงเร็วมากตอนนี้ใครไม่มี iPhone6 จะรู้สึกล้าสมัยมาก สังคมออนไลน์เร็วมาก ทุกคนถ่ายรูปบีบเดียวส่งไปแล้ว มันรวดเร็วแทบไม่น่าเชื่อเพราะฉะนั้นการเข้าหาความรู้สามารถเข้าได้ตลอดเวลา อาจารย์เดี๋ยวนี้สอนอะไรบีบ เด็กเขาก็กดดูแล้วอาจตอบว่า “ที่อาจารย์พูด ไม่ใช่ครับ” อย่างที่ท่านอาจารย์เปรม เคยเขียนไว้ว่า สมัยที่ท่านไปเรียนที่ University of London อาจารย์ของ University of London เป็นผู้ที่มีชื่อเสียงมาก ถ้ามีคำถามที่ท่านไม่รู้ ท่านจะบอก I am sorry I don't know ซึ่งผมรู้สึกว่ดี สมัยนี้เด็กไม่ถามแล้ว เด็กกดเข้าไปถาม Google หมด ไม่ถามมึงแล้วถามกูดีกว่าแล้วกูก็ตอบได้เสียด้วย เพราะฉะนั้นอาจารย์หรือแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถที่จะ



สอนแต่ความรู้ทางทฤษฎีเท่านั้นแต่ต้องสอนด้วยประสบการณ์และมีคำอธิบายที่เหนือกว่าสิ่งต่างๆ ที่อยู่ใน media ทั้งหมด สิ่งเหล่านี้ทำให้เราต้องทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริหารการเปลี่ยนแปลง

ในศตวรรษที่ 20 ตอนปลาย มีการก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน ผมจำได้เมื่อ 10 ปีที่แล้วตอนนั้นผมเป็นคนบดค้อนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีโทรศัพท์โทรมาตอนเที่ยงคืนบอกว่า (จากรุ่นพี่ที่เคารพมาก) ได้ส่งผู้ป่วยเป็นผู้ใหญ่ที่มีชื่อเสียงมากไปศิริราชแล้ว ตอนนั้นขาเป็นสีม่วง คลำ popliteal และ dorsalis pedis pulse ไม่ได้ รีบไปช่วยจัดการเลยนะ เราก็เลยต้องรีบไปศิริราช ราวกับเป็น resident ปี 1 ผู้ป่วยท่านนั้นขาข้างหนึ่งสีคล้ำจริงๆ คลำ pulse ไม่ได้ ผมต้องตาม cardiovascular surgeon ทั้งทีมมา evaluate อาการ ซึ่งเหมือนจะเป็น acute obstruction ของเส้นเลือด femoral artery เพราะมีอาการปวดมาก ผล investigate พบว่าเส้นเลือดตันตั้งแต่ครึ่งหนึ่งของ superficial femoral artery ลงไป สมัยก่อนสิ่งที่ vascular surgeon ทำคือใส่ fogarty catheter ลงไปลาก clot แต่เสร็จแล้วมักจะดันใหม่และลงเอยด้วยการทำ amputation แต่มีคนบอกผมว่ายุคนี้อาจจะใส่ catheter เข้าไปในเส้นเลือด มีเลเซอร์มีที่ปั่น มีเครื่องดูด เอา clot ออก วิธีเดียวที่จะ save limb ของผู้ป่วยคนนี้ได้ก็คือ แทนที่จะใช้การผ่าตัดธรรมดาต้องใช้ intravascular surgery ซึ่งหมอฟ่าตัดช่วงนั้น 10 กว่าปีแล้ว ยังไม่ทำ สิ่งที่เกิดขึ้นคือผมต้องโทรไปตาม cardiologist ที่ทำทางด้านนี้ จำได้ว่าเป็นวันหยุดยาวด้วย ตามมาจากญาติพี่ทำให้บินกลับมาเลย พอกลับมาแล้ว evaluate เสร็จก็มีวิธีเดียวที่จะทำได้คือต้องใส่ cath เข้าไปแล้วค่อยๆ ดัน ค่อยๆ บั่น ดูด ไปเรื่อยๆ ผมบอกกับผู้ป่วยว่าเหลือวิธีนี้วิธีเดียวแล้ว ไม่อย่างนั้นต้องทำ BK หรือ AK ก็ถามท่านว่าสิ่งที่จะ save ขาของท่านได้ขณะนี้ก็คือต้องใช้ชบวนการที่ทันสมัยที่สุดเท่าที่มีในขณะนี้ แต่ต้องเสี่ยง เพราะต้องให้ยาต้านเลือดแข็งทั้งตัว ถ้าท่านมีความผิดปกติของเส้นเลือดในสมองอยู่ก่อน โอกาสที่ท่านดมยาแล้วไม่ตื่นเลยก็มีนะ เราจะส่งท่านไปทำ CT ก่อน





## ปาฐกถา “เปรม ภิรมย์” ครั้งที่ 12

แต่ CT ก็ไม่บอกทั้งหมด ท่านจะยอมไหม ผู้ใหญ่ท่านนี้ตัดสินใจเด็ดขาดมาก บอกหมอทำเลย ผมไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ถ้าไม่มีขา ตกลงทำครับ เป็นครั้งแรกที่ผมเห็นเมื่อ 10 ปีที่แล้วโดยมีจอ monitor ที่งานก็ใส่ cath ลงไป เห็นบริเวณที่ตันชัดโดยการฉีดสี ปลาย catheter นั้นสามารถทำหน้าที่ทั้งกรอ ทั้งเลเซอร์ ทั้งดูด ค่อยๆ ทำใช้เวลาไปเป็นชั่วโมง จนในที่สุดลงไปถึง dorsalis pedis แต่เส้นเลือดยังแฟบเพราะมี plaque อยู่ จำเป็นต้องใส่ intravascular stent ถึง 4 อัน ใน popliteal artery หลังผ่าตัดผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดีและสุดท้ายเดินกลับบ้านได้ นี่คือเทคโนโลยีที่ดูไม่น่าเชื่อ ดังนั้นถ้าปัจจุบัน vascular surgeon ยังไม่พัฒนาตนเองจนทำ intravascular surgery ได้ อาชีพของเราก็จะถูกปล่อยผ่านไปให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ มากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นผมคิดว่าหมอผ่าตัดเองกำลังอยู่ตรงกลางของวิกฤตในยุคแห่งการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนผ่านในระดับพื้นฐานด้วย ต่อไปนี้คงไม่มีแล้วคำว่า “Big surgeon big incision, small surgeon small incision” หรือ “cut ‘n’ cure” คือ ต้องผ่าตัดถึงจะรักษาได้ คำเหล่านี้จะจางหายไปตั้งแต่ laparoscopic surgery เริ่มเข้ามา นั่นคือ transition ของเทคโนโลยี ปัจจุบันคนที่ไม่ทำ cholecystectomy ด้วยวิธี laparoscopic surgery เกือบไม่มีแล้วแม้แต่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เพิ่งถวายทำ cholecystectomy ไปก็ใช้วิธี laparoscopic ซึ่งเห็นชัดมาก ลูกสาวผมสมัยเป็นนักเรียนแพทย์เมื่อ 10 ปีที่แล้ว เป็นไส้ติ่งอักเสบก็ใช้ laparoscopic surgery

เมื่อก่อนนี้จำได้ว่าเวลาจะผ่าตัดลงไปหาไส้ติ่งบางครั้งก็แสนจะลำบากเพราะหาไม่เจอ ปัจจุบันเมื่อนำเครื่องมือ laparoscopic มาใช้ เมื่อเป่าลมเข้าไปในช่องท้อง จะเห็นชัดเจกว่า ไส้ติ่งอยู่ตรงไหน type ไทน์ ตอนนั้นจำได้ว่านักเรียนแพทย์อีกคนที่เข้าไปด้วยอุทานว่า ทำไมไม่เห็นชัดเจนอนอย่างนี้ เพราะฉะนั้นเทคโนโลยีไปเร็วอย่างไม่น่าเชื่อจนกระทั่ง ณ วันนี้อย่างที่ผมเคยทำหรือที่อาจารย์เคยทำก็อาจจะหายไป laparoscopic ถือเป็น transitional เทคโนโลยีที่ปิด gap ระหว่างโลกยุคเดิมกับสมัยใหม่

### **The current trend in surgery**

ปัจจุบัน minimally invasive surgery ถ้าใครทำไม่เป็นก็ลำบากแล้ว การผ่าตัดที่เอามือไปคลำจริงๆ ลดน้อยลงมาก ผมถามศัลยแพทย์ที่ทำ liver transplant มากที่สุดว่า เดียวนี้การทำผ่าตัดแบบ conventional มีบ้างไหม คำตอบคือมีครับทำ transplant liver แต่ปัจจุบันแม้แต่ kidney transplant ก็ทำ laparoscope แล้ว การผ่าตัดทางสูติ นรีเวช เกือบทั้งหมดใช้ laparoscope แล้ว ส่วน ortho, neuro ก็เริ่มใช้ minimally invasive surgery มากขึ้นทุกที สรุปคือ training ที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป เพราะมันกลายเป็น hands-off ไปแล้ว แล้วมันเกี่ยวอะไรกับ AEC ถ้าเราไม่ไปอย่างนี้ เราจะถูกทิ้งไว้ข้างหลัง

เมื่อ 10 ปีที่แล้ว มี urologist ของศิริราชมาพบผมประมาณ 5 คน บอกผมว่า อาจารย์ครับ พวกเราอยากได้ Da vinci ผมจึงถามว่า Da vinci คืออะไร คำตอบคือเป็น robotic surgery ที่ทำได้หลายอย่าง แต่ทำ prostate ได้ดีที่สุด ผมนึกออกเลยว่าสมัยเป็นแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์สัมพันธ์ สอนทำ prostatectomy ต้องเปิด bladder เอามือนิ้วดันลงไป prostate แล้วคว้าน ให้อรอบ เอา prostate ออก เลือดจะไหลตามออกมาเป็นจำนวนมาก ต้องเย็บ pack แล้วใส่ foley ดึงไว้ ผมว่ามันเป็นศัลยกรรมที่น่ากลัวพอสมควร ผู้ป่วยทุกคนจะมี catheter ดึงอัดที่ prostatic area ไว้ 2 ถึง 3 วัน แต่ Da vinci ใช้วิธีสอดกล้องลงไป มองเห็น prostate ชัดเจน ค่อยๆ เลาะ ค่อยๆ ตัด ค่อยๆ stop bleeding และในที่สุดก็ remove prostate ออกมาทั้งอันโดยที่ plexus รอบๆ ไม่ถูกรบกวนมากที่เคยเสียเลือดบางครั้ง 10 ยูนิต อาจเสียไม่ถึงยูนิต หรือไม่เสียเลยก็ได้เพราะฉะนั้นผลที่ดีก็คือ incontinent เกิดน้อยลงมาก impotent ก็ไม่มี เอ... มันน่าฟัง ก็ถามต่อแล้วราคาเท่าไร ก็ 80 ล้านเท่านั้นเองครับ ถ้านั้นก็ต้องนั่งคุยกันก่อน ผมถาม ทั้ง 5 คนว่าทำได้หรือเปล่า คำตอบคือทำได้ครับเพราะผมทำ laparoscopic surgery มาพอสมควรแล้ว จำได้ว่าตอนนั้น ศิริราชมูลนิธิพอมีเงิน สามารถอนุมัติซื้อได้ทันที จึงขอค้ำไว้ 4 ชั่วโมง **หนึ่ง** ต้องทำเป็นรายแรกของประเทศไทย **สอง** คิด unit cost ของการทำ Da vinci ในผู้ป่วยทุกราย ผู้ป่วย 100 คน 80 คนต้องคิดสตางค์ อีก



## ปาฐกถา “เปรม ภิรมย์” ครั้งที่ 12

20 คนให้ฟรี เพื่อให้ผู้ด้อยโอกาสจะเข้าหาเทคโนโลยีได้ และมีโอกาสได้รับการผ่าตัดที่ดีที่สุดได้ด้วย และเมื่อครบ 5 ปี 10 ปี ต้องมีเงินเหลือซื้อเครื่องใหม่ได้ สาม บันทึกรายงาน case ที่ทำ แล้ว report ให้เป็นรายงาน case ที่มากที่สุด ใน ASEAN สี ให้คนอื่นใช้ ด้วยเพราะเครื่องไม่ได้ทำแค่ prostate ทำ heart และอย่างอื่นได้ด้วย ทั้งหมด สีขอ ถ้าสัญญา กับผมได้ จะอนุมัติให้ทันที ทุกคนให้สัญญาได้ไหม เขาตอบตกลงทันทีและบอกผมว่าอาจารย์เหมือนพระมาโปรดแล้วยกมือไหว้ ผมตอบเขาว่าผมไม่ใช่พระ พวกคุณคือพระมาโปรดผมแล้วมาโปรดศิริราชด้วยเพราะถ้าพวกคุณไม่คิดที่จะมาเสนอ ไม่คิดที่จะมาทำ ต่อให้ผมซื้อเครื่องมา 80 ล้านมันก็จะถูกตั้งเอาไว้ไม่มีคนใช้ แล้วมันจะกลายเป็นอยู่ในพิพิธภัณฑ์ จากวันนั้นถึงวันนี้ศิริราชซื้อเครื่องที่สองแล้ว ศิริราชสามารถทำ prostate ได้มากที่สุด ใน ASEAN จริงๆ ศิริราชสามารถให้ผู้ที่ยากไร้ที่จำเป็นต้องใช้ Da Vinci ได้มีโอกาสใช้จริงๆ เพราะฉะนั้นกำลังมองว่าถ้าเราเห็นพ้องต้องกัน มีแผนงานที่ชัดเจนต่อให้ 10 ASEAN มาเราก็อยู่ได้ครับ

### คัลยแพทย์ในศตวรรษที่ 21 ควรทำอะไร

คัลยแพทย์ต้องเป็นผู้มีคุณลักษณะและคุณสมบัติที่เหมาะสม ดังนี้

1. Warm personality ต้องมีบุคลิกภาพที่อบอุ่น ต้องเห็นคนไข้เป็นมนุษย์ ต้องเอาใจใส่ ต้องดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด
2. Humility ต้องอ่อนน้อม ถ่อมตน ไม่ใช่ฉันเก่งคนเดียว ทุกคนต้องตามฉัน
3. Conscientious คำว่ามีสติสำคัญมาก ต้องมีสติอยู่ตลอดเวลา ระหว่างผ่าตัด ทั้งในและนอกห้องผ่าตัด
4. Creative เราไม่ใช่ technician ที่ต้องทำทุกวันเหมือนเดิม ผมจำได้เคยไปเยี่ยมที่ประเทศญี่ปุ่น มหาวิทยาลัยโอซาก้า ไปดูเรื่องวิจัยพบคัลยแพทย์กำลังวิจัย Robotic surgery ร่วมกับภาคเอกชนบริษัทอิตาชิ คือ คัลยแพทย์เป็นคนสร้างสรรค์ มีความคิด หากทีมงานเข้ามาช่วยจึงจะทำให้งานสำเร็จได้เมื่อสำเร็จแล้วสามารถนำไปใช้ได้เลย ไม่ใช่แค่เพียงนำไปใช้ขอตำแหน่งทางวิชาการเมื่อได้ตำแหน่งวิชาการแล้วก็เก็บขึ้นหิ้งไป



5. Courageous คือความกล้าหาญ
6. Judgment ต้องกล้าตัดสินใจ
7. Compassion ต้องมีเมตตา
8. Humanity ต้องมีความเป็นมนุษย์

เหล่านี้เป็นสิ่งที่ต้องมีอยู่ในศัลยแพทย์ทุกคนซึ่งอาจารย์อาวูโสทุกท่านมีอยู่ครบแล้ว และมีสิ่งที่จะต้องเน้นและต้องมีในศัลยแพทย์ในยุค ASEAN คือ

**1. Intelligence** ต้องฉลาด ถ้าแค่มาทำผ่าตัด มาส่งกล้อง ทำอย่างนี้ทุกวัน นั้นเป็นแค่ technician ไม่ใช่หมอผ่าตัด ศัลยแพทย์ต้องเข้าใจในพื้นฐานของวิชาวิทยาศาสตร์ ไม่ว่าจะการผ่าตัดจะใช้เครื่องมืออะไรต้องเข้าใจลึกลงไปถึงสิ่งอันนั้นด้วยเพื่อสร้างสิ่งใหม่ให้เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้คือความแตกต่าง

**2. Leadership** ต้องมีสภาวะผู้นำ ต้องสร้างแรงบันดาลใจให้กับทีมงานและพร้อมที่จะรับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้นเสมอ

### **3. ความชำนาญในเทคโนโลยีและวิธีการทำผ่าตัด**

ปัจจุบันขบวนการที่ศัลยแพทย์ทำไม่ใช่แค่ลงมือ และตัดหรือต่อเท่านั้น แต่สามารถที่จะใส่สายสวนเข้าไปภายในและทำ interventional treatment ได้ โดยไม่ใช่แค่ส่งกล้องเท่านั้น นั่นคือศัลยแพทย์ในยุคนี้ เราคงไม่สามารถจะฝึก อบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ให้ทุกคนทำอย่างนี้ได้แต่เราสามารถจะทำในสิ่งที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดสิ่งเหล่านี้

**4. Wisdom** นอกจาก intelligence, leadership ความชำนาญในเทคโนโลยีและวิธีการทำผ่าตัดแล้ว ปัญญาที่ว่าสำคัญที่สุด มหาวิทยาลัยมหิดล มี determination statement หรือปณิธานว่า **“เราจะแก้ปัญหาของแผ่นดิน”** ปณิธานนี้มาจากคำว่า **“มหิดล”** ซึ่งแปลว่าแผ่นดิน ดังนั้นชื่อพระนามของพระบิดาแปลว่า แผ่นดิน แปลว่า





## ปาฐกถา “เปรม ภิวั” ครั้งที่ 12

อาณาจักร พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่ฯ หัวใจทรงมีพระนามว่า “ภูมิพล” ซึ่งแปลว่า **พลังแห่งแผ่นดิน** และเมื่อทรงพระราชทานนามให้กับมหาวิทยาลัยแห่งนี้จึงทรงตั้งชื่อว่า “มหิดล” ดังนั้นชื่อของมหาวิทยาลัยมหิดลจึงมีความหมาย หมายถึงการเป็น “ปัญญาแห่งแผ่นดิน” ดังนั้นคัลยแพทย์จึงต้องมีปัญญาเป็นปัญญาแห่งแผ่นดิน ความหมายของปัญญา หมายถึง พลังที่กำกับศรัทธา มิฉะนั้นแล้วคือความมกมาย กล่าวโดยสรุปแล้วเราต้องมีมากกว่าความรู้ ปัญญาคือพลังความสามารถ คิดทำโดยใช้ความรู้ ใช้ประสบการณ์ ใช้ความเข้าใจ ใช้สามัญสำนึก และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือใช้ความรู้แจ้งทั้งหมดมารวมกัน ถึงจะเกิดเป็นปัญญา ดังนั้นปัญญาต้องเข้าใจทุกคน ทั้งสิ่งของ ทั้งเหตุการณ์ ทั้งสภาวะการณ์ และมีความตั้งใจ เป็นความสามารถจะประยุกต์ใช้ ความรู้ทั้งหมดนั้นด้วยความเข้าใจ เพื่อที่จะทำให้ผลออกมาดีที่สุดและถูกต้อง ซึ่งผมคิดว่าสิ่งเหล่านี้ต่างหากสำคัญที่สุด ไม่ว่าจะมากี่ 10 ASEAN คัลยแพทย์ของเราจึงจะเป็นผู้นำในส่วนนั้นได้

ผมขอความคิดเห็นของ Chinese proverb ที่ว่า **“เมื่อกระแสลมเกิดการเปลี่ยนแปลงพัดผ่านมา คนบางคนสร้างกำแพง บางคนสร้างกังหันลม” (When the winds of change blow, some people build walls and others build wind-mills.)** ผมคิดว่าอาจารย์ปราเสริฐ กำลังสร้างกังหันลมอยู่ กระแสแห่งการเปลี่ยนแปลง ลมแห่งการเปลี่ยนแปลงเอามาใช้ให้เกิดประโยชน์ให้มากที่สุด เพื่อให้ได้ประโยชน์ จากการเปลี่ยนแปลงนั้น ผมเห็นคนที่สร้างกำแพงก็กลายเป็นสถานที่ท่องเที่ยวเพื่อเป็น พิพิธภัณฑ์มีแค่นั้นเอง คัลยแพทย์เองก็ต้องมองเห็นว่า เทคโนโลยีต่างๆ นั้น อะไรเกิดประโยชน์ อะไรไม่เกิดประโยชน์ Da vinci จำเป็นไหมต้องมีตั้ง 5-6 แห่งในประเทศไทย อาจจะไม่จำเป็นเพราะคนที่ทำด้านสาธารณสุขมีมากน้อยขนาดไหน ถ้าไม่มีคนทำ เราอาจจะอยู่ไม่ได้แล้วยังมีอีกเยอะแยะ เพราะฉะนั้นคัลยแพทย์คงจะต้องมอง เทคโนโลยีที่กำลังออกมามากมายนั้นด้วยการเปิดตาและเปิดใจ ที่จะรับเอาสิ่งที่เป็นประโยชน์มากที่สุดนำเข้ามาใช้ เราคงต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลงทุกอย่าง ต้องมุ่งไปที่ผู้ป่วยของเราว่าเขาจะได้รับประโยชน์อะไรจากเทคโนโลยีใหม่นี้ นอกจากนี้ยังมีความ

คิดเห็นอื่นๆ อีกที่ผมชอบเช่น “ศัลยศาสตร์ต้องเป็นศิลปะแห่งความเมตตา กรุณาจริงๆ ศิลปะของการผ่าตัดที่ยิ่งสะอาด แล้วก็นุ่มนวลขึ้นเท่าไร ผู้ป่วยก็จะยิ่งทุกข์ทรมานน้อยเท่านั้น” (Surgery should be merciful art, the cleaner and gentler the art of operating, the less the patient suffer.) ผมว่านี่คือหลักเพราะฉะนั้นไม่ว่าเทคโนโลยีอะไรจะมา ต้องเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงสุด สะอาด นุ่มนวล ผู้ป่วยทุกข์ทรมานน้อยที่สุด ซึ่งผมคิดว่าโลกปัจจุบันเป็นเช่นนั้นแต่จะทำให้ทั้งหมดในโรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทยได้หรือเปล่าก็ต้องพยายามหาที่จะนำมาใช้ให้เหมาะสม ได้เต็มที่ ถามว่าแล้วศัลยศาสตร์จะถูกแทนที่ไหม? ไม่มีวัน ศัลยศาสตร์จะไม่ถูกแทนที่ แต่จะเจริญเติบโตขึ้น ขณะที่เทคโนโลยีจะทำให้การเจริญเติบโตนั้นสมบูรณ์ เราหยุดเทคโนโลยีไม่ได้ แต่เราต้องนำเทคโนโลยีนั้นมาทำให้เราเติบโตอย่างสมบูรณ์

ปรัชญาของมหาวิทยาลัยมหิดล “ความสำเร็จที่แท้จริงอยู่ที่การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่มวลมนุษยชาติ” (เป็นความรู้ที่เราได้รับจากอาจารย์เปรม ได้รับจากท่านอาจารย์อาวุโสทั้งหลายที่นั่งอยู่ในที่นั่ง) นั่นคือเป็นปรัชญาของศัลยแพทย์มหาวิทยาลัยมหิดลทุกๆ คน เพราะฉะนั้น ถ้ามีทั้ง vision มีทั้ง action เราเปลี่ยนโลกนี้ได้ มีคนบอกว่าถ้ามี vision แล้วไม่มี action มันเป็นได้แค่ความฝัน ถ้ามีทั้ง action มีทั้ง vision จะเปลี่ยนโลกทั้งโลก และผมคิดว่าสิ่งที่ผมได้รับในวันนี้ ที่มางานนี้ และโชคดีมากที่ได้ฟังอาจารย์จินดาพูดและได้เห็นภาควิชาศัลยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กระทำแก่ผู้มีคุณูปการกับวงการศัลยศาสตร์ทั้งประเทศ กับอาจารย์ที่เป็นผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาและไม่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาอย่างเดียว ให้ทั้งความเป็นมนุษย์ให้เรา ทั้งความเป็นภาควิชาศัลยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลให้เรา มันเห็นชัดถึงว่าถ้าเราสมัคสมานสามัคคีกัน เราจะเข้มแข็ง เราจะเจริญค้มขึ้น เราจะทำให้ศัลยศาสตร์ของเรา ประเทศไทยของเรา สังคมไทยและโลกนี้เจริญขึ้นได้ กราบขอบพระคุณอาจารย์เปรม บุรี ที่เป็นธรรมทานให้กับลูกศิษย์จะกระทั่งตกมาถึงรุ่นผมรุ่นน้องต่อไป กราบขอบพระคุณครับ



## ปาฐกถา “เปรม บุรี” ครั้งที่ 12

# ความเป็นมา ในการจัดปาฐกถา “เปรม บุรี”



เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติคุณของศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี ซึ่งถือว่าเป็นปูชนียบุคคลคนหนึ่งของคณะฯ ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ร่วมก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และเป็นหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์คนแรก ท่านได้วางรากฐานการศึกษาทางศัลยศาสตร์ของคณะจนเป็นปึกแผ่นและมีชื่อเสียงจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ท่านยังเป็นผู้ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชนของคณะฯ อีกด้วย นับว่าท่านเป็นผู้ที่มีคุณูปการอย่างใหญ่หลวงต่อชาวรามธิบดีอย่างยิ่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์จึงได้จัดปาฐกถาเปรม บุรี เพื่อเป็นเกียรติแต่ท่านเป็นประจำมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547

- ครั้งที่ 1** วันอังคารที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547  
เรื่อง “ประสบการณ์หลังเกษียณอายุราชการ”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี
- ครั้งที่ 2** วันพุธที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548  
เรื่อง “คุณสมบัติของศัลยแพทย์ที่ดี”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์อิสระ บุญยะรัตเวช
- ครั้งที่ 3** วันจันทร์ที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549  
เรื่อง “เมื่อศัลยแพทย์ถูกร้องเรียน”  
โดย : รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทองดี ชัยพานิช
- ครั้งที่ 4** วันจันทร์ที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550  
เรื่อง “คำนี้ถึงศัลยกรรม”  
โดย : รองศาสตราจารย์นายแพทย์จินดา สุวรรณรักษ์

## *Academic Medicine and Public Health: “Let’s Close the Gap”*

- ครั้งที่ 5** วันอังคารที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551  
เรื่อง “ระลอกถึงคัลยศาสตร์ศิริราช-รามธิบดี”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์วีระสิงห์ เมืองมัน
- ครั้งที่ 6** วันจันทร์ที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552  
เรื่อง “4 ทศวรรษ คัลยศาสตร์รามธิบดี”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์วิวัฒน์ วิสุทธิโกศล
- ครั้งที่ 7** วันจันทร์ที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553  
เรื่อง “วิกฤติวงการศัลยกรรมไทย”  
โดย : พลโท ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์นพดล วรอุไร
- ครั้งที่ 8** วันพฤหัสบดีที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2555  
เรื่อง “ศัลยกรรมไทย : อดีต ปัจจุบันและอนาคต”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์
- ครั้งที่ 9** วันพุธที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555  
เรื่อง “ศัลยแพทย์กับการทำวิจัย”  
โดย : ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ
- ครั้งที่ 10** วันพุธที่ 13 พฤศจิกายน 2556  
เรื่อง “Teamwork between Anesthesiologist & Surgeon : Tackling the Surgical Needs”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์
- ครั้งที่ 11** วันพุธที่ 12 พฤศจิกายน 2557  
เรื่อง “ASEAN Economic Community (AEC) และผลกระทบต่อศัลยแพทย์ไทย”  
โดย : ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร



## ภาควิชาคัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

270 ถ.พระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร. 02-201-1315, 02-201-1325 โทรสาร 02-201-1316