



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ปาฐกถา “เปรม วัชร” ครั้งที่ 9  
เรื่อง

# ศิลาแพทย์กับการทำวิจัย



โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิพร วัฒนศิริตราชาน

วันพุธที่ 14 พฤศจิกายน 2555

ณ ห้อง 910 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมทางการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



## ปาฐกถา “เปรม บุรี” ครั้งที่ 9

### คำนำ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดปาฐกถาเปรม บุรี ขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 เพื่อเป็นเกียรติแก่ศาสตราจารย์เกียรติคุณเปรม บุรี ซึ่งท่านเป็นหนึ่งในผู้ร่วมก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์เป็นท่านแรก ตลอดเวลาที่ท่านรับราชการ ท่านได้สร้างรากฐานการศึกษาศัลยศาสตร์ และพัฒนาภาควิชาศัลยศาสตร์จนเป็นปีกแผ่นมั่นคงมาตราบเท่าทุกวันนี้ เพื่อเป็นการระลึกถึงคุณงามความดี ของท่านที่มีต่อศัลยศาสตร์รามาธิบดี ทางภาควิชาฯ จึงได้จัดปาฐกถา เพื่อเป็นเกียรติแก่ท่านมาอย่างสม่ำเสมอทุกปี ซึ่งในครั้งนี้เป็นครั้งที่ 9 ในหัวข้อเรื่อง “ศัลยแพทย์กับการทำวิจัย” โดยองค์ปาฐกในครั้งนี้คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และเลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

สำหรับหัวข้อในการประชุมวิชาการ Ramathibodi Surgical Forum ในปีนี้คือ “Surgery in Infants and Children” ซึ่งผู้บรรยายจะได้พูดถึงความก้าวหน้าเกี่ยวกับการแก้ไขภาวะผิดปกติแต่กำเนิดทั่วร่างกาย เนื้องอก มะเร็ง ในส่วนต่างๆของร่างกาย และความก้าวหน้าด้านการรักษาด้วย stem cell ซึ่งการรักษาบางอย่างจะมีการสาธิตการผ่าตัดด้วย ผมใคร่ขอเรียนเชิญศัลยแพทย์ แพทย์ พยาบาล และผู้สนใจทุกท่าน เข้าร่วมประชุมระหว่างวันที่ 14-16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ที่ห้องประชุมอาคารเรียนและปฏิบัติการ รวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ณ ห้อง 910 โดยพร้อมเพรียงกัน

นายแพทย์สาธิต กรณศ  
หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์  
15 พฤศจิกายน 2553

ศิลาแพทย์กับการทำวิจัย



ประวัติ

นายเปรม 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** ประเทศอังกฤษ 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**

- จบแพทยศาสตร์ 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 ๑

### ปฏิบัติงานต่อทางแพทย์เพื่อหาประสบการณ์ โดยได้รับทุน ก.พ.

- Harwich and Dovercourt Hospital 1 ปี
- Scunthorpe 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 นีวอร์ค 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

ศัลยกรรมแพทยกับการทำวิจัย

## บรรยายภาคในงานปาฐกถา “เปรม บุรี” ครั้งที่ 8



ศาสตราจารย์เกียรติคุณเปรม บุรี  
และ ศาสตราจารย์เกียรติคุณอรุณ เผ่าสวัสดิ์ องคป์าฐก



ศาสตราจารย์เกียรติคุณอรุณ เผ่าสวัสดิ์  
และศาสตราจารย์นายแพทย์กฤษฏา รัตนโอฬาร หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์



ปาฐกถา “เปรม บุรี” ครั้งที่ ๑



ศาสตราจารย์เกียรติคุณเปรม บุรี หัวหน้าภาควิชาฯ  
รองหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ และนายแพทย์พรเทพ เปรมโยธิน



ศาสตราจารย์เกียรติคุณอรุณ เผ่าสวัสดิ์ และ ศาสตราจารย์นายแพทย์  
วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ศิลาแพทย์กับการทำวิจัย



ศาสตราจารย์เกียรติคุณเปรม บุรี  
อาจารย์ และผู้บริหารอาวุโส คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ศาสตราจารย์เกียรติคุณเปรม บุรี ศาสตราจารย์เกียรติคุณอรุณ เฟ้าสวัสดิ์  
อาจารย์ และผู้บริหารอาวุโส คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ปาฐกถา “เปรม ภูมิ” ครั้งที่ ๑



ชื่อประวัติองค์ปาฐก  
ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ



**ชื่อ-สกุล**                    ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ

**สถานที่ติดต่อ**            สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ  
196 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900  
โทร: 02-561-2445 ต่อ 482 โทรสาร : 02-579-2280  
e-mail: soottipoom@nrct.go.th, secretary.nrct@gmail.com

**ตำแหน่งปัจจุบัน**

- เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
- ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิสภามหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**ประวัติการศึกษา**

- แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม) จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางศัลยศาสตร์ทั่วไป และ  
กุมารศัลยศาสตร์ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Diploma in Pediatric and Neonatal Surgery (Distinction)  
จาก Institute of Child Health University of London
- FACS จาก American College of Surgeons
- วุฒิบัตรวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร จากสถาบันวิชาการป้องกัน  
ประเทศ





#### **ประวัติการทำงาน**

- ได้รับโปรดเกล้าฯ ให้ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ด้านกุมารศัลยศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2538

#### **ตำแหน่งที่สำคัญในอดีต**

- รองอธิการบดี ฝ่ายวิจัยและวิรัชกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาล และสุขภาพอนามัยสภาอากาศไทย
- ประธานคณะกรรมการบริหารสถาบันทรัพย์สินทางปัญญาแห่งจุฬาฯ
- นายกสมาคมกุมารศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแห่งภูมิภาคเอเชีย

#### **ประสบการณ์หรือความเชี่ยวชาญพิเศษ**

- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศัลยศาสตร์ทั่วไปและกุมารศัลยศาสตร์

#### **รางวัล/ผลงานที่ได้รับ**

- รางวัลชนะเลิศวิชาการจาก Royal College of Surgeons of England
- รางวัล International Scholar Award จาก American College of Surgeons
- รางวัล BAPS Poster Award จาก British Association of Pediatric Surgeons
- รางวัล Young Investigator Award จาก Japan Surgical Society
- รางวัลผลงานวิจัยยอดเยี่ยม (ผู้ร่วมวิจัย) จาก Asian Association of Pediatric Surgeons
- แพทย์ดีเด่นโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- รางวัลแพทย์ดีเด่น รางวัลสมเด็จพระวันรัต แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
- รางวัลผลงานวิจัยดีเด่น หลักสูตรวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร



ปาฐกถา “เปรม บูรี” ครั้งที่ 9

บทย่อ

ปาฐกถา “เปรม บูรี” ครั้งที่ 9

เรื่อง “ศิลป์แพทย์กับการทำวิจัย”

Research and Innovation In Surgery What...If and  
Why...Not”



**ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ**  
ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย  
เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

ในปัจจุบันคนเรามีชีวิตยืนยาวขึ้นอันเป็นผลพวงจากการพัฒนาวิธีการดูแลรักษาโรครวมถึงการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพ โรคทางศัลยกรรมจำนวนไม่น้อย ได้รับความรู้ทางการแพทย์อย่างเป็นระบบทำให้เข้าใจถึงพยาธิสภาพและพยาธิสรีรวิทยามากขึ้น เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้รักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น วิธีการผ่าตัดหลายอย่างที่ดูเหมือนจะเป็นความฝันในอดีตเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ในปัจจุบัน ตัวอย่างเช่น การปลูกถ่ายอวัยวะ เหล่านี้เป็นสิ่งที่เกิดจากการศึกษา ค้นคว้า วิจัยอย่างเป็นระบบ เป็นลำดับขั้นตอน

วิธีการผ่าตัด วิธีการวินิจฉัยใหม่ๆ หลายอย่างเกิดขึ้นได้จากวิวัฒนาการของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยแบบสหสาขา (Multidisciplinary) และบูรณาการระหว่างวิชาการแพทย์ วิศวกรรมศาสตร์ เทคโนโลยีสารสนเทศวิทยาศาสตร์ หลากหลายแขนง นำมาสู่การตรวจวินิจฉัยที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการมองเห็น การใช้เครื่องมือ เช่น กล้องส่องผ่าตัดทั้ง Endoscope และ Laparoscope กับเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถและทักษะของมือศัลยแพทย์ สามารถทำการผ่าตัดได้ในที่ลึกเข้าถึงได้ยาก ได้แก่ แขนกลหรือหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด

## ศัลยแพทย์กับการทำวิจัย

การศึกษาวิจัยในด้านศัลยกรรมจึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง แต่ทั้งนี้การศึกษาวิจัยในคนจำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ที่ถูกนำมาทดสอบทดลอง และถือเป็นบุญคุณของกลุ่มอาสาสมัครเหล่านี้รวมถึงการวิจัยและทดลองในสัตว์ทดลองก่อนมาวิจัยในคน และการวิจัยในห้องปฏิบัติการ อย่างไรก็ตาม กฎเกณฑ์เหล่านี้บางครั้งอาจบั่นทอนความคิดริเริ่มหรือนวัตกรรมได้ หรืออาจทำให้เกิดขั้นตอน เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอย่างมาก จึงต้องพยายามสร้างสมดุลระหว่างทั้งสองส่วน

ศัลยแพทย์นั้นส่วนมากมีภาระมาก เพราะกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยต้องมีเรื่องของเหตุการณ์นอกจากนี้ยังมีปัญหาเร่งด่วนที่ต้องการรักษาแบบฉุกเฉินอีกไม่น้อย กอปรกับอาจมีภาระงานในการสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านการที่จะสามารถทำการศึกษาวิจัยไปควบคู่กันด้วย จึงต้องมีการวางแผนเป็นอย่างดี มีการทำงานเป็นทีมกับนักวิจัยสาขาอื่นทั้งด้านการแพทย์ หรือสาขาอื่นที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ เช่น นักวิทยาศาสตร์ วิศวกร แต่ทั้งนี้ประเด็นหรือโจทย์นั้นไม่มีใครรู้ดีไปกว่าศัลยแพทย์ที่คลุกคลีอยู่กับผู้ป่วยและโรคทางศัลยกรรม ศัลยแพทย์จึงต้องพัฒนาให้เป็นผู้รู้จักตั้งข้อสังเกต ตั้งข้อสงสัยและมีความคิดริเริ่มอยู่เสมอด้วย การฝึกให้ศัลยแพทย์รุ่นใหม่ตั้งแต่อยู่ระหว่างฝึกอบรมให้มีจิตวิจัยเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยพัฒนางานวิจัยด้านศัลยกรรมในอนาคต และสามารถใช้ประโยชน์ในการเป็นผู้ช่วยวิจัยด้วย

จะเกิดอะไรขึ้นสำหรับวงการศัลยศาสตร์ ถ้าหากไม่มีงานวิจัยเหล่านี้ และทำไมเรา....เหล่าศัลยแพทย์จะไม่คิดที่จะวิจัย เพราะโรคทางศัลยกรรม วิธีการดูแลรักษา การผ่าตัด ล้วนอยู่ในมือพวกเรา...ศัลยแพทย์

ในฐานะศัลยแพทย์ ในฐานะนักวิจัย ในฐานะประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และในฐานะเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่ดูแลเกี่ยวกับนโยบาย เป้าหมาย ทิศทางการวิจัย และกำกับดูแลงบประมาณของชาติเพื่อการวิจัยของไทย จะได้นำเสนอเป้าหมายการวิจัยในด้านสุขภาพ ในด้านศัลยกรรมและแนวทางการส่งเสริมสนับสนุนในปัจจุบันกับแนวคิดในการทำงานวิจัยแบบผสมผสาน



ปาฐกถา “เปรม บุรี” ครั้งที่ ๑



ปาฐกถา “เปรม บุรี” ครั้งที่ ๘  
เรื่อง “ศัลยกรรมไทย : อดีต ปัจจุบัน  
และอนาคต”

โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ อรุณ เผ่าสวัสดิ์

กราบคารวะท่านศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี หรือท่านศาสตราจารย์นายแพทย์เปรม บุรี ที่เคารพ หรือท่านอาจารย์เปรม หรือท่านอาจารย์หมอเปรม ที่ผมเคารพรัก ที่ผมบูชา

สวัสดิ์ท่านหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ ท่านคณะกรรมการที่จัดดำเนินการในเรื่องของปาฐกถา “เปรม บุรี” ท่านอาจารย์ในภาควิชาศัลยศาสตร์ พร้อมทั้งผู้เข้าร่วมกิจกรรมปาฐกถาในห้องนี้ที่เคารพทุกๆท่านครับ

ก่อนอื่นผมต้องขอแสดงความขอบคุณท่านที่เคารพทุกๆท่านที่ได้ให้เกียรติ ให้โอกาสผมได้มาพูดคุยกับท่านที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีในวันนี้ ที่ว่าให้เกียรติก็คือ การยกย่องผมว่าเป็นศัลยแพทย์ที่ทรงความรู้และความสามารถอย่างหนึ่ง อีกอย่างหนึ่งก็คือมีประสบการณ์ในการบริหารคณะแพทยศาสตร์หรือโรงเรียนแพทย์นั้นแหละ ผมต้องขออน้อมรับไว้ก่อนแต่คิดว่าทำทางเราคงดี จึงทำให้ผู้ที่สังเกตเราเข้าใจหรือสำคัญเราคลาดเคลื่อนไปจากความจริงทั้งสองอย่างเป็นศัลยแพทย์ก็คงพอเลี้ยงตัวเองได้ เป็นผู้บริหารโรงเรียนแพทย์ก็ไม่เคยได้ไปฝึกอบรมจากที่ไหนมาก่อนเลย เมื่อเขาเอาราชการมาให้เราทำเราก็ทำไปตามความรู้ความสามารถตามธรรมชาติที่เรามีอยู่ ซึ่งใช้เวลามากเหลือเกิน ทำให้ไม่มีเวลาเหลือให้ทางด้านวิชาการเลย เลยไม่สามารถทำ ศ.11 ได้ และก่อนที่จะเข้าไปพูดกันในเรื่องที่ย้ายผู้จัดจัดให้ผมมาพูดเรื่อง “ศัลยกรรมไทย : อดีต ปัจจุบันและอนาคต” ผมขอกล่าวอารัมภบทก่อนสักเล็กน้อย แต่เป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่ที่ผมต้องมาในวันนี้คือ มาแสดงความคารวะ แสดงความขอบพระคุณ

## ศัลยแพทย์กับการทำวิจัย

มายกย่องบุคคลที่สมควรจะได้รับการยกย่องต่อหน้าปราชญ์และบัณฑิตทั้งหลาย ผมถือว่าเป็นโอกาสอันยิ่งใหญ่ที่ผมได้รับในวันนี้ ท่านอาจารย์เปรม เป็นผู้มีพระคุณต่อผมมากในทุกๆเรื่อง โดยที่ท่านอาจารย์ก็ได้รู้สึก ท่านปฏิบัติตัวของท่านต่อศิษย์ทั้งหลายโดยเสมอเหมือนกันทุกคน อยู่ที่ว่าศิษย์ท่านใดจะเก็บแง่ไหน มุมไหนของท่านอาจารย์ไปประพฤติไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ผมเป็นลูกศิษย์ของท่านอาจารย์คนหนึ่งตั้งแต่เป็นนักศึกษาแพทย์หรือนักเรียนแพทย์เมื่อประมาณห้าสิบปีมาแล้ว แล้วก็ไปเป็นแพทย์ฝึกหัดของโรงพยาบาลศิริราช และแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป และศัลยศาสตร์หลอดเลือด จนกระทั่งเป็นอาจารย์แพทย์ทางศัลยศาสตร์สายศัลยศาสตร์ทั่วไป และศัลยศาสตร์หลอดเลือด จนกระทั่งท่านอาจารย์ได้รับการเชิญจากมหาวิทยาลัยมหิดลให้มาเป็นหนึ่งในคณะผู้ก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีในฐานะหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ ผมได้มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับท่านอาจารย์เป็นอย่างมากนับเวลาเป็นสิบปี ท่านอาจารย์หมอเปรม เป็นท่านอาจารย์ทางศัลยศาสตร์ของผมท่านหนึ่ง ผมได้รับความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั้งทางภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจากท่านด้วย ทั้งทางการเรียนการสอนและการสังเกต ส่วนทางด้านความประพฤติตน การปฏิบัติตนทั้งทางด้านความเป็นหมอบุญปฏิบัติต่อคนไข้ด้วยจริยธรรม จรรยาบรรณและความเป็นคนที่ปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ต่อสังคมและประเทศชาติ เราต้องสังเกตเอาเอง จะเห็นดีเห็นชอบจะประพฤติตามหรือไม่ประพฤติตามก็เป็นเรื่องของแต่ละบุคคล

ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทางด้านทฤษฎีและการปฏิบัติ ท่านอาจารย์มีการพัฒนาตนเองให้ทันสมัย ผมได้มีโอกาสตั้งดวงจากท่านได้บ้างตามสมควร ได้มากน้อยแค่ไหนมีอาจประเมินตนเองได้ ท่านก็ได้ถ่ายทอดวิชาการให้โดยมิได้ขยักไว้เลย

ทางด้านความเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติต่อคนไข้ ท่านมีความเมตตาห่วงใยต่อคนไข้ตลอดเวลา พุดกับคนไข้เหมือนญาติ ไม่เคยเห็นท่านตำหนิคนเลย รักษาผลประโยชน์ของคนไข้ในทุกๆด้านไม่ว่าจะเป็นด้านความเจ็บไข้ได้ป่วย ด้านสุขภาพอนามัย ด้านความคุ้มค่าของการใช้เงิน ด้านความสิ้นเปลืองของคนไข้ รวมทั้งการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในทุกๆด้านท่านห่วงใยไปหมด การจะได้ประโยชน์จากคนไข้หรือญาติคนไข้ไม่ได้อยู่ในความประพฤติของท่านเลย



## ปาฐกถา “เปรม ภิรมย์” ครั้งที่ ๑

ทางด้านความเป็นคน ท่านก็มีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ มีความห่วงใยต่อความเป็นอยู่ของประชาชนโดยทั่วไป มีความรักความเมตตาต่อผู้ใกล้ชิด เพื่อนร่วมชาติ โดยเฉพาะด้านความเป็นห่วงใยในสถานการณ์บ้านเมือง ความมั่นคงของประเทศชาติท่านเอาใจใส่มาก ทำเหมือนกับเป็นหน้าที่ของท่านที่จะรักษาไว้ซึ่งเสถียรภาพของบ้านเมืองสำหรับผมซึ่งเป็นคนหนึ่งที่อยู่ใกล้ชิดท่าน เป็นศิษย์คนหนึ่งใกล้ชิดท่านมากก็เลยโชคดีที่ได้รับความรู้ทั้งทางการแพทย์และเหตุการณ์บ้านเมือง ผมมีโอกาสได้รับความรู้จากท่านได้รับความเมตตาจากท่านทักทายกับศิษย์คนอื่นๆ ผมได้มีโอกาสรับรู้เหตุการณ์บ้านเมือง สถานการณ์บ้านเมืองจากท่านนอกจากฟังข่าวโดยทั่วไปทางหนังสือพิมพ์ วิทยุและโทรทัศน์ และได้มีโอกาสร่วมกับท่านอาจารย์ในการปฏิบัติภารกิจเพื่อแก้ไขสถานการณ์บ้านเมืองที่ไม่ค่อยปกติให้กลับคืนสู่ปกติได้ในระดับหนึ่ง ขอย้ำอีกครั้งหนึ่งว่าผมมีโชคดีได้พยายามประพฤติปฏิบัติตามรูปแบบของท่านอาจารย์ในทุกๆ ด้านจะได้มากได้น้อยเป็นอีกประเด็นหนึ่ง ไม่เคยได้ยินท่านพูดถึงผู้อื่นในทางที่ไม่ดีเลย ผมเป็นคนหนึ่งที่ยกย่องท่านอาจารย์เป็นปูชนียบุคคลท่านหนึ่ง

ส่วนเรื่องหลักที่จะให้ผมมาพูดคุยกับท่านในวันนี้คือ เรื่อง “ศัลยกรรมไทย : อดีต ปัจจุบันและอนาคต”

### **ศัลยกรรมไทย : อดีต ปัจจุบันและอนาคต**

หากถามว่าศัลยกรรมมีมาตั้งแต่เมื่อไรนั้น ก็ต้องตอบว่ามีมาพร้อมกับที่มนุษย์ถือกำเนิดขึ้นมาในโลกใบนี้ เพราะเป็นสัญชาตญาณในการเอาตัวรอดประเภทหนึ่งของสิ่งมีชีวิตกล่าวคือ เมื่อเกิดบาดแผลขึ้นกับร่างกายมนุษย์ก็จะพยายามรักษาบาดแผลนั้นให้หาย ซึ่งรวมไปถึงการห้ามเลือดและการทำแผลอันเป็นหัตถการทางศัลยกรรมนั่นเอง

ศัลยกรรมในไทยมีวิวัฒนาการมาตั้งแต่การจุดประกายงานด้านศัลยกรรม อันเป็นงานบริการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการทางศัลยกรรมครั้งแรก เมื่อนายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์มิชชันนารีที่มีบทบาททางการแพทย์แผนตะวันตกในประเทศไทยมากที่สุดที่เข้ามาเผยแพร่นศาสนาคริสต์ พร้อมกับให้บริการรักษาโรคด้วย และนับตั้งแต่นั้นมาการแพทย์แผนตะวันตกในประเทศไทยก็ไม่เคยหยุดพัฒนาอีกเลยจวบจนทุกวันนี้โดยหมอบรัดเลย์ได้มีโอกาสรักษาโรคให้แก่ขุนนางตลอดจนถึงพระราชวงศ์ทั้งหลายจนเป็นที่เชื่อถือในฝีมือ

## ศัลยแพทย์กับการทำอวัยวะ

การรักษา นอกจากจะใช้ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่แล้ว หมอบรัดเลย์ยังได้ใช้ฝีมือในการผ่าตัดเพื่อพัฒนาการรักษาโรคทางศัลยกรรม ดังเหตุการณ์ที่ได้บันทึกไว้เกี่ยวกับการรักษาทางศัลยกรรมด้วยวิทยาการแพทย์แผนตะวันตกได้แก่ การกรีดเจาะหนองขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 8 นิ้วบริเวณหน้าผากซีกซ้ายให้กับผู้ป่วยชาวจีน เป็นการผ่าตัดโดยไม่ใช้ยาชาหรือยาสลบ แต่จะใช้วิธีจับคนไข้ตรึงไว้ระหว่างการรักษาซึ่งใช้เวลาประมาณ 5 นาที และอีกเหตุการณ์ที่น่าสลดใจเกิดขึ้นระหว่างการจัดงานเฉลิมฉลอง ปืนใหญ่ที่ยิงให้สัญญาณเกิดระเบิดและพระภิกษุรูปหนึ่งได้รับบาดเจ็บบริเวณแขนขวา กระดูกแตกหักและมีบาดแผลรุนแรงมาก นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ หรือหมอบรัดเลย์ ได้ช่วยชีวิตพระภิกษุนั้นโดยการผ่าตัด ตัดแขนข้างที่บาดเจ็บรุนแรงออก และบาดแผลหายดี สามารถช่วยชีวิตไว้ได้ ตั้งแต่ยังไม่มียาสลบหรือการใช้อีเธอร์ เป็นยาสลบ

เมื่อผู้คนเริ่มมีการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยต่างๆที่ร้ายแรงขึ้น ประกอบกับผู้คนเริ่มหันมายอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนตะวันตก ทำให้เกิดแนวคิดในการสร้างโรงพยาบาลขึ้น จนกระทั่งเมื่อสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์สิ้นพระชนม์ด้วยโรคบิดพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงโปรดเกล้าฯแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการโดยมีกรมพระยาดำรงราชานุภาพเป็นผู้อำนวยการก่อสร้าง เมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีพระมหากรุณาธิคุณพระราชทานโรงศิริราชพยาบาล ให้เป็นทานแก่พลสกนิกรชาวสยามเมื่อ พ.ศ. 2431 จึงเริ่มบริการรักษาด้วยวิธีศัลยกรรมในโรงพยาบาลของทางราชการ แต่งานศัลยกรรมจะต่อเนื่องกันไปได้ก็ด้วยการสร้างศัลยแพทย์ไว้ทดแทนในโรงเรียนแพทย์จึงปรากฏในดำริของคอมมิตตีที่จัดตั้งโรงเรียนแพทย์ สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพหนึ่งในคอมมิตตีได้เคยกราบบังคมทูลไว้ตอนหนึ่งว่า **“การที่จะฝึกวิชาแพทย์ในชั้นต้นนี้ ต้องการหัดเพียงวิชาเซอร์เยอรีคือ การบาดแผลสด ซึ่งเป็นสิ่งมีประโยชน์ต่อการให้ไทยทำได้นั้นก่อนอย่างอื่นๆ”** แต่การสร้างคนนั้นเป็นงานที่ยากไม่ว่าสมัยไหนๆ ยิ่งสมัยที่ต้องสอนคนที่มีพื้นฐานเพียงอ่านออกเขียนได้ และไม่ค่อยเต็มใจมาเรียนจนต้องจ้างให้มาเรียนเพื่อเป็นแพทย์ที่สามารถผ่าตัดได้นั้น จะยากเย็นแสนเข็ญประการใด ระยะเวลาที่เรียนก็ใช้ถึง 3 ปี และในระยะเวลานั้นก็มีการสอนวิชาศัลยศาสตร์เพียงบรรยาย 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในวันพุธ แล้วฝึกหัดเองอีก 2 ชั่วโมง ผู้สอนก็มีท่านเดียวในตอนแรกคือ นายแพทย์ยอร์ช แมคฟาร์แลนด์ หรือพระอาจารย์ยาควม และครูท่านเดียวกันนี้จะต้องเป็นผู้สอนอีกด้วย ดังนั้นจึงมองเห็น



## ปาฐกถา “เปรม ภิรมย์” ครั้งที่ ๑

ความลำบากยากเย็นของคุณพระอาชีววิทยาคม ที่ท่านอดทนทำถึง 30 ปีเศษ ท่านสร้างคน เมื่อสำเร็จแล้วยังไปประกอบอาชีพอื่นที่ไม่ใช่แพทย์เสียก็มากจำนวนที่เหลือเป็นแพทย์ก็มีแพทย์ผ่าตัดเพียงไม่กี่คน ดังนั้นจึงมีจำนวนนับตัวได้ที่จะมาเป็นครูอาจารย์สอนในโรงเรียนแพทย์ ทั้งนี้เพราะสถานภาพของแพทย์เองก็ตกต่ำกว่าข้าราชการแขนงอื่นๆ ดังนั้นครูแพทย์สมัยนี้ที่อาสาสอนนักเรียนนั้นยากนัก ก็คงเทียบกับครึ่งหนึ่งของคุณพระอาชีววิทยาคมไม่ได้เป็นแน่นอน

เมื่อมาถึงระยะมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ช่วยปรับปรุงหลักสูตรการเรียนแพทย์ที่ได้เปลี่ยนแปลงเรื่อยมา ตั้งแต่เป็น 3 ปีในปี พ.ศ. 2433-2441 เป็นหลักสูตร 4 ปีในปี พ.ศ. 2446-2451 เป็นหลักสูตร 5 ปีในปี พ.ศ. 2456 และหลักสูตร 6 ปีในปี พ.ศ. 2461 เป็นต้นมา เมื่อถึงปี พ.ศ. 2466 นี้การเรียนการสอนศัลยศาสตร์จะสอนในปีที่ 5 และ 6 ประกอบด้วย การบรรยาย การรับผู้ป่วย การทำรายงานผู้ป่วย การช่วยผ่าตัดใหญ่ การสอนช่างเตียงและทำผ่าตัดเล็กด้วยตนเอง และยังมีฝึกปฏิบัติที่ไปเรียนในโรงพยาบาลอื่น เช่น โรงพยาบาลกลาง เป็นต้น

โรคที่นักศึกษาต้องรู้ส่วนใหญ่ก็เป็นเรื่องบาดแผลสด แผลเรื้อรัง การห้ามเลือด การใช้ยาฆ่าเชื้อ การผ่าตัดเล็กต่างๆ ส่วนการผ่าตัดใหญ่นั้นเป็นการสอนแสดงโดยอาจารย์

ในสมัยนั้นสมเด็จพระบรมราชชนกให้ทรงเปลี่ยนพระทัยจากการทหารมาสู่การศึกษาแพทย์ จนทรงรับเป็นผู้แทนไทยในการเจรจากับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ให้มาช่วยเหลือ ปรับปรุงการศึกษาแพทย์ของไทยอย่างขนานใหญ่ ดังนั้นเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นก็มีการปรับเปลี่ยนองค์กรในโรงเรียนแพทย์ซึ่งมีงานด้านการรักษาอยู่ 3 แผนกด้วยกัน ตั้งแต่ พ.ศ. 2460 จึงจัดเป็นกองขึ้นคือ กองโสตถยกรรม กองศัลยกรรมและกองสูติกรรม นั่นคือการก่อกำเนิดของภาควิชาทั้งสามในระยะต่อมา

เมื่อ พ.ศ. 2466 มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ได้เริ่มเข้ามาช่วยทางศัลยกรรม ดังนั้นเมื่อ 1 เมษายน พ.ศ. 2466 จึงเกิด “กองศัลยกรรม” ขึ้น หัวหน้ากองคนแรกคือพระศัลยเวทวิชญ์ (สาย คชเสนี) ท่านครองตำแหน่งอยู่ไม่นานก็ไปศึกษาต่อ ณ สหรัฐอเมริกา ตามข้อตกลงของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ หลวงบริบาลเวชกิจ (ยู ลวางกูร) ได้เข้ามาทำหน้าที่แทน



## ศัลยแพทย์กับการทำวิญญ์

กองศัลยกรรมขณะนั้นมีพระศัลยเวทวิชญ์ เป็นหัวหน้ากอง และอาจารย์อีก 5 ท่านคือ หลวงบริบูรณ์เวชสาส์น หลวงศัลยเวชพิศาล ขุนศัลยแพทย์ ขุนบริหารเวชศาสตร์ ขุนชีวพิเศษ บรรดาอาจารย์ที่มีนามดังกล่าวนี้ได้ทยอยกันลาออกเมื่อความช่วยเหลือของ มูลนิธิฯ เริ่มดำเนินการโดยมีอาจารย์ที่มูลนิธิฯ เลือกจ้างเข้ามาดำเนินการเป็นหัวหน้ากอง ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2469

สถานที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล มีเรือนไม้เป็นที่พักผู้ป่วย 2 หลัง มุงหลังคาจาก จุนใช้ได้ประมาณ 50-60 คน และห้องผ่าตัดก็มีโรงกระโจม มีเตียงผ่าตัด 1 เตียง ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2469 พระอาภัพยาคุมลาออกจากราชการ มูลนิธิริ้วคักี เฟลเลอร์ได้ส่งศาสตราจารย์นายแพทย์โรมาส แพทเตอร์สัน โนเบิล จากเมโยคลินิก โรเชสเตอร์ สหรัฐอเมริกา มาดำรงตำแหน่ง (พ.ศ. 2469-2479) ท่านผู้นี้เป็นคนสำคัญ ในการปรับปรุงการเรียนการสอน การผ่าตัดและงานวิจัย และท่านได้สร้างอาจารย์ไว้ เป็นกำลังสำคัญทางศัลยศาสตร์หลายท่านซึ่งเป็นหลักสำคัญแก่แผนกศัลยกรรมต่อมา ท่านศาสตราจารย์โนเบิล เป็นที่ไว้วางพระราชหฤทัยของพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เป็นผู้ถวายการรักษาพระราชวงศ์ทั้งหลาย ที่สำคัญคือสมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์จนวาระสุดท้ายแห่งพระชนม์ชีพ เมื่อศาสตราจารย์โนเบิล หมดลัญญากับมูลนิธิริ้วคักีเฟลเลอร์แล้ว สมเด็จพระราชชนนีได้พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์จ้างท่านไว้ต่อไปอีก 1 ปี

ในปี พ.ศ. 2482 เกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 แม้ว่าจะเกิดในยุโรป แต่ผลกระทบก็มาถึงประเทศไทย เพราะอุปการณ์การแพทย์นั้นต้องสั่งซื้อจากยุโรปและอเมริกา การติดต่อกับประเทศเหล่านี้มีความยากลำบากขึ้น อีกทั้งประเทศผู้ผลิตก็ไม่อาจส่งให้ครบถ้วนตามสั่งเพราะพะวงกับสงคราม ตัวแทนสั่งซื้อในประเทศไทยเองก็ถือโอกาสขึ้นราคาบ้าง ทำให้การใช้ต้องประหยัดมากขึ้น เมื่อมีกรณีพิพาทอินโดจีนตามมาในปี พ.ศ. 2483 อาจารย์หลายท่านและนักศึกษาแพทย์ปีสุดท้ายต้องไปช่วยราชการทหาร บวกกับทางราชการเห็นความสำคัญที่จะเพิ่มนักศึกษาแพทย์ที่เคยมีชั้นละ 25 คน รวม 4 ปี 100 คน นั้นเป็น 2 เท่า เวชภัณฑ์ที่ขาดแคลนเพราะสั่งซื้อไม่สะดวก ตำราก็มีน้อย นักศึกษาก็เพิ่มมากขึ้น บางแผนกอาจารย์ต้องจัดโรเนียวตำราเอง ด้านการรักษาแผนกศัลยศาสตร์มีความขาดแคลนเครื่องมือแพทย์และน้ำยาเคมีหลายอย่างประกอบกับต้องรับผู้ป่วยมากขึ้น อาจารย์ก็ขาดแคลน



## ปาฐกถา “เปรม ภิรมย์” ครั้งที่ ๑

ความยากเข็ญเหล่านี้มาสาหัสมากเมื่อญี่ปุ่นบุกประเทศไทยเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2484 คือสงครามมหาเอเชียบูรพา โรงเรียนแพทย์ต้องปิด นักศึกษาพากันกลับภูมิลำเนา นอกจากพวกทางคลินิกโดยเฉพาะแผนกศัลยศาสตร์ต้องประจำการครบถ้วนเพื่ออยู่ช่วยเหลือรักษาพยาบาลผู้ป่วยหัวหน้าแผนกขณะนั้นอยู่ในราชการทหารยศพันตรี นอกเวลาจะมาดูผู้ป่วยก็ยังมีอยู่ในชุดทหาร มีที่อุปฐิตขึ้นมาบนตึกผู้ป่วย แม้ว่าในระยะไม่นานนักโรงเรียนแพทย์ก็เปิดสอนได้ แต่การติดต่อกับประเทศในยุโรปและอเมริกาก็ยังไม่สะดวก การติดต่อต่างประเทศก็หยุดชะงัก บริษัทหลายบริษัทปิดกิจการเวชภัณฑ์และอุปกรณ์การศึกษาก็ขาดแคลนมากขึ้น ของที่มีอยู่ก็ขึ้นราคาแพงมากเช่น ซัลฟาไพริดีน หรือ MB 693 ของเยอรมันเม็ดละ 33-35 บาท เอ็นแมวมที่ใช้ผูกและเย็บหลอดละ 150-170 บาท เป็นต้น ดังนั้นมาตรการประหยัดจึงเกิดขึ้น เช่น การผูกเอ็นแมวมด้วยปากคิบบแทนการใช้มือผูก การใช้ลำลีราดน้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อชะล้างแผลอย่างที่เคยปฏิบัติมาก็เปลี่ยนเป็นเอานุ่นมาทำลำลีพันปลายไม้จุ่มน้ำยาเพื่อทาแผล เป็นต้น จากการขาดแคลนเหล่านี้ นอกจากการประหยัดแล้วมีการคิดทำการซ่อมแซมสิ่งที่เสียหายเองบ้าง มีการคิดประดิษฐ์เครื่องมือมาใช้ทดแทนบ้าง เช่น การทำเฟือกปูนใช้เอง

ในปี พ.ศ. 2485 นี้เอง มีเหตุการณ์อีก 2 ประการที่นับว่าสำคัญและส่งผลมาสู่แผนกต่างๆ รวมทั้งศัลยศาสตร์ ประการแรกคือ นโยบายของผู้นำประเทศที่เห็นความจำเป็นของบุคลากรทางการแพทย์คิดจะให้มีการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เหมาะสมและเพียงพอใช้ จึงให้คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลแยกตัวจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มารวมกับองค์กรทางการแพทย์อื่นๆ เป็นกระทรวงการสาธารณสุข โดยมีกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์เป็นกรมหนึ่งในกระทรวงใหม่นี้ เมื่อ 10 มีนาคม พ.ศ. 2485 และมีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรให้เพิ่มการเรียนวิชาศัลยศาสตร์ให้มากขึ้น พร้อมทั้งจะเพิ่มจำนวนนักเรียน อาจารย์ต้องทำงานหนักและหลายท่านได้ลาออก

เหตุการณ์ที่ 2 คือ เดือนกันยายน พ.ศ. 2485 น้ำในแม่น้ำเจ้าพระยาล้นฝั่งท่วมสูงขึ้น ในศิริราชท่อประปาที่เคยใช้แตก ดังนั้น นอกจากการขนส่งผู้ป่วยจะลำบากแล้ว การผ่าตัดเมื่อขาดน้ำประปาก็กึ่งจุดอับต้องต้มน้ำใช้ หลังห้องผ่าตัดมีเตาอังโล่และหม้อต้มเครื่องมือ น้ำกลั่นที่กลั่นโดยเครื่องที่สร้างโดยท่านศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ นับว่ามีค่าอย่างมาก น้ำกลั่นต้องถนอมและประหยัดใช้ ผู้ป่วยนอกจากแผลที่

## ศัลยแพทย์กับการทำวิจัย

เท่าอีกเสบจากการติดเชื้อแล้ว ผู้ป่วยเด็กตกน้ำมีค่อนข้างมาก แพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ทุกคนต้องเตรียมรับมือกับผู้ป่วยเหล่านี้ น้ำท่วมอยู่ 3 เดือนจึงลดลง

ประเทศไทยอยู่ในภาวะสงครามโดยมีญี่ปุ่นเข้ามาอาศัยอยู่และเดินทัพผ่านไปยัง พม่า อินเดียตั้งแต่ พ.ศ. 2484 พอถึงปี พ.ศ. 2487 ญี่ปุ่นเริ่มแพ้สงครามก็ถอยทัพผ่าน กลับมาอีกทะเลลอกหนึ่ง สัมพันธมิตรก็ตามตี ระเบิดของสัมพันธมิตรก็ทำลายกรุงเทพมหานคร และบริเวณใกล้เคียงที่เป็นจุดยุทธศาสตร์ศิริราชในฐานะอยู่ใกล้จุดยุทธศาสตร์แห่งหนึ่งคือ สถานีรถไฟบางกอกน้อยก็ถูกระเบิดไปด้วย หลายตึกในศิริราชเสียหายยับยิบิน แผนก ศัลยศาสตร์นับว่าโชคดีมหาศาล อาจารย์ศัลยศาสตร์ต้องเข้าเวรนอนบนหอผู้ป่วยเตรียมพร้อมเพื่อปฏิบัติงานฉุกเฉิน การเรียนการสอนและการสอบในระหว่างนี้ดำเนินไปสลับกับการวิ่งหลบลูกระเบิดเมื่อมีเสียงหวอหรือเสียงเครื่องบินมา กลางคืนมีการพร่างไฟบนตึกผู้ป่วย ส่วนห้องผ่าตัดนั้นเมื่อโรงไฟฟ้าถูกระเบิดก็ต้องใช้ตะเกียงและไฟฉายช่วยสุดท้ายเมื่อโรงพยาบาลบางส่วนต้องย้ายไปใช้อาคารโรงเรียนราชวิทยาลัยที่จังหวัดนนทบุรีคือ (ศาลากลางนนทบุรี) แผนกศัลยศาสตร์ย้ายไปเฉพาะผู้ป่วยหลังผ่าตัด จึงต้องมีอาจารย์ไปช่วยดูแล และการเรียนการสอนก็ดำเนินไปได้ นับว่าแพทย์รุ่นนั้นได้เรียนรู้ ศัลยกรรมสงครามไปด้วยในตัว

เมื่อสงครามสงบลงในวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2488 ญี่ปุ่นยอมแพ้แล้ว ก็มีทหารฝรั่งเข้ามาในประเทศไทยแทน เศรษฐกิจตกต่ำมาก อเมริกาได้ส่งเวชภัณฑ์มาช่วยเหลือหลายตึกในศิริราชต้องสร้างเรือนไม้หลังคามุงจากแทน แต่แผนกศัลยศาสตร์เพียงแต่ซ่อมแซมตึกต่างๆบ้าง แม้จะมีตึกอยู่ครบถ้วนแต่ความขัดสนต่าง ๆ นั้นก็เป็นอุปสรรคทั้งการเรียนการสอนและการให้บริการการรักษาพยาบาล

เมื่อสงครามสงบอาจารย์หลายท่านต่างก็ทยอยกันกลับมาอาทิเช่น อาจารย์นายแพทย์สมาน มันทาภรณ์ จากประเทศอังกฤษ อาจารย์นายแพทย์อุดม โปษะกฤษณะ จากประเทศเยอรมันนี่ เป็นต้น การผ่าตัดหรือหัตถการศัลยกรรมที่ไม่เคยทำได้เริ่มทำกว้างขวางขึ้น เช่น thyroidectomy ในผู้ป่วย toxic goiter ด้วยการเตรียมด้วย Thiouracil ก่อนการผ่าตัดโดยอาจารย์นายแพทย์อุดม โปษะกฤษณะ และการทำ colectomy, Oesophagectomy, Abdomino-perineal resection เพื่อรักษามะเร็งทวารหนัก เป็นต้น บรรดาความช่วยเหลือจากองค์กรทั้งหลายจากต่างประเทศก็ทยอยกันเข้ามาสู่ประเทศไทย



## ปาฐกถา “เปรม ภิรมย์” ครั้งที่ ๑

ผู้เชี่ยวชาญมาสังเกตประมาณการเพื่อตัดสินใจ อุปกรณ์การแพทย์และเวชภัณฑ์ต่างๆ อาจารย์มาช่วยสอนในแขนงต่างๆ รวมทั้งให้ทุนอาจารย์ไปศึกษาอบรม ณ ต่างประเทศด้วย อีกทั้งยังส่งผู้เชี่ยวชาญที่เข้ามาชุดแรกมี Dr. Ben Eiseman เป็นศัลยแพทย์เข้ามาด้วยเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2493 ท่านผู้นี้เนื่องจากเป็นนักทดลอง นอกจากการสังเกตการณ์แล้วก็ได้ทดลองเอาน้ำมะพร้าวมาฉีดให้ผู้ป่วย แต่เมื่อกลับไปอเมริกาก็เป็นผู้ช่วยเหลือให้มหาวิทยาลัยในอเมริการับอาจารย์ไทยเข้าไปศึกษา ทำให้อาจารย์ไทยได้ไปศึกษาต่อในอเมริกาหลายท่านจนกลับมาเป็นกำลังสำคัญ และสุดท้ายเมื่อ 2 ปีมานี้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ก็ได้มอบสมาชิกกิตติมศักดิ์ให้ ส่วนอุปกรณ์การแพทย์ที่ได้มานั้นก็ได้นำมาใช้ในโรงพยาบาลกับผู้ป่วยอนาถา การให้ทุนอาจารย์ไปศึกษาและฝึกอบรมต่อ มีทุนจากหลายองค์กรทั้งเป็นการกระตุ้นให้เกิดทุนไทย จากผู้มีจิตศรัทธาหลายทุนด้วยกันที่แผนกศัลยศาสตร์ได้รับ

อย่างไรก็ตามในการมาครั้งนั้น Dr. Ben Eiseman ก็ได้ร่วมกับอาจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว แต่งหนังสือ “หลักการบางประการเกี่ยวกับศัลยกรรมปัจจุบัน” ไว้ 1 เล่ม ซึ่งได้บ่งบอกสาขาวิชาใหม่ๆ เช่น ประสาทศัลยศาสตร์รักษาโรคอะไรบางอย่าง เป็นต้น

นอกจากนั้นยังมีอาจารย์ชาวต่างประเทศมาช่วยสอนทั้งนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์เหล่านี้ยังมีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยวอชิงตันมาสอนที่แผนกด้วยเช่น Dr. John L. Wilson, Dr. Goldring สอนทางศัลยกรรมทรวงอก และศัลยกรรมประสาทตามลำดับในปี พ.ศ. 2495

การมีผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ เข้ามาช่วยเหลือนี้ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่จะมีแพทย์ไทยเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาต่างๆ มากขึ้น เมื่อมีผู้เชี่ยวชาญมาจากต่างประเทศและบรรดาอาจารย์ไปศึกษาต่อกลับมาประกอบกับผลของสงครามประการหนึ่งคือเศรษฐกิจที่ตกต่ำหลังสงคราม อาจารย์ที่เคยสอนอยู่ระหว่างสงคราม เมื่อสงครามสงบต่างก็ลาออกไปประกอบอาชีพส่วนตัวหลายท่าน ทำให้อาจารย์เก่าหลายท่านพิจารณาตัวเอง การเปลี่ยนแปลงทำให้แผนกศัลยศาสตร์กระทบกระเทือนไม่น้อย

พุทธศักราช 2500 เป็นต้นมา เทคโนโลยีใหม่ๆ ได้เข้ามาสู่วงการแพทย์ วิชาความรู้เพิ่มขึ้นโดยรวดเร็ว อาจารย์ต่างก็แยกกันสนใจแต่ละสาขาวิชาให้ละเอียดยิ่งขึ้น การแยกสาขาวิชาย่อยจึงมีความจำเป็น การแยกสาขาวิชาย่อยนี้ทำให้เกิดแผนกใหม่ขึ้น

## ศัลยกรรมแพทยกับการทำวิจัย

คือ แผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก แผนกศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และกายภาพบำบัด ส่วนสาขาวิชาย่อยอื่นๆ ยังรวมอยู่ในแผนกศัลยศาสตร์ ความก้าวหน้าทางวิชาการของภาควิชา ก็เป็นความก้าวหน้าของแต่ละแขนงวิชา โดยมีงานวิจัยพื้นฐาน วิจัยทางคลินิก ปรับปรุงการรักษาพยาบาล การผ่าตัดใหม่ๆ ให้ทัดเทียมนานาชาติประเทศ ที่สำคัญประการหนึ่งคือ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นแหล่งที่ให้อาจารย์แก่คณะแพทยศาสตร์ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดมา มิใช่น้อยที่ต้องเลือกเอาอาจารย์ชั้นเยี่ยมที่ภาควิชาที่มีอยู่เพื่อก่อให้เกิดภาควิชาศัลยศาสตร์ในคณะแพทยศาสตร์ใหม่นั้น นับตั้งแต่กำเนิดคณะแพทยศาสตร์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2491 ศาสตราจารย์นายแพทย์สมาน มั่นตาภรณ์ ศาสตราจารย์นายแพทย์เล็ก ณ นคร เป็นต้น ก็ถูกขอตัวให้ไปอยู่ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เมื่อตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ พ.ศ. 2503 ศาสตราจารย์นายแพทย์โอกาส พลังกูร นายแพทย์เกษียร ภัฏคานนท์ นายแพทย์วรวัฒน์ ชุมสาย ณ อยุธยา ก็ถูกขอตัวไป

ในการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2510 ศาสตราจารย์นายแพทย์เปรม บุรี นายแพทย์สิระ บุญยรัตเวช นายแพทย์จินดา สุวรรณรักษ์ นายแพทย์ไพฑูรย์ คชเสนี เป็นต้น ก็ถูกขอตัวไปเช่นเดียวกันแม้กระทั่งเมื่อปี พ.ศ. 2516 ในการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น นายแพทย์ทองอวบ อุดรวิเชียร ก็ถูกขอตัวไป และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ก็ขอยืมตัวนายแพทย์เกษม ลีม่วงศ์ เป็นการชั่วคราวเช่นกัน เพื่อจัดตั้งและทำการสอนฝึกอบรม ดังนั้นวงการศัลยกรรมไทยแท้ที่จริงแล้วมีความสามัคคีกันอย่างแน่นแฟ้นไม่เลือกสถาบันเพราะต่างก็เป็นต้นตระกูลเดียวกันโดยแท้

ส่วนด้านเทคโนโลยีนั้นนับว่าการพัฒนาด้านกล้อง fiberoptic และคอมพิวเตอร์ระบบ digital รวมทั้งการพัฒนาในศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีการวิวัฒนาการผ่าตัดแบบใหม่แทนการผ่าตัดแบบเดิมออกไปอย่างมากดังนี้

นับตั้งแต่ พ.ศ. 2518 อาจารย์นายแพทย์วิทยา วัฒนภาส ได้นำ fiberoptic colonoscope มาใช้เพื่อการวินิจฉัยโรคและการตัดติ่งเนื้อลำไส้ใหญ่ และการใช้ staple ในการตัดต่อลำไส้ แทนการเย็บด้วยมือได้สำเร็จ ต่อมาก็สามารถนำ fiberoptic scope มาช่วยในการวินิจฉัยและรักษาโรคในส่วน upper aerodigestive tract, biliary



## ปาฐกถา “เปรม ภิรมย์” ครั้งที่ ๑

system รวมทั้งการทำ colonoscopy ได้ทำ laparoscopic cholecystectomy สำเร็จ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการทำ laparoscopic surgery ในการผ่าตัดโรคอื่นๆตามมา ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าในอนาคตอันใกล้ การทำ open laparotomy ในการรักษาโรคทางระบบทางเดินอาหารจะลดลงทุกที และในปัจจุบันได้มีการใช้ endoscopic surgery กันเกือบทุกสาขาวิชาเช่น การใช้ thoracoscope & video assisted thoracic surgery ได้เริ่มในปี พ.ศ. 2536

ตัวอย่างที่ชัดเจนอีกสาขาหนึ่งคือ การผ่าตัดในระบบทางเดินปัสสาวะ ภายหลังที่แพทย์สภานุมัติการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางระบบปัสสาวะ แยกจากแพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ. 2520 การรักษาโรคของต่อมลูกหมากเช่น เนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง ได้ตัดแปลงวิธีการผ่าตัดตั้งแต่ 2 ขั้นตอนในสมัยแรกๆมาเป็นขั้นตอนเดียว โดยวิธีเข้าหาทางต่างๆเช่น suprapubic, retropubic, perineal และสุดท้าย transurethral ตั้งแต่ พ.ศ. 2521

ในปี พ.ศ. 2533 อาจารย์นายแพทย์อมฤต ศิลาอ่อน ได้เริ่มใช้การตัดรอยตีบของคอกระเพาะปัสสาวะทางกล้อง (Internal urethrotomy under vision) แทนการผ่าตัด และ TUR ได้ผลดี การผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมากก็นับเป็นความสำเร็จที่ได้รับเริ่มทำการรักษาโดยวิธี Laparoscopic prostatectomy เป็นครั้งแรกของประเทศไทย โดยอาจารย์ ไชยรงค์ นวลยง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนปัจจุบันได้เริ่มทำการผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมากโดยการใช้ robotic surgery เป็นรายแรกของประเทศเช่นกัน ด้านความก้าวหน้าในการปลูกอวัยวะเริ่มในปี พ.ศ. 2516 ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยไตวาย โดยการผ่าตัดปลูกถ่ายไตสำเร็จ และทำต่อมาจนกระทั่งบัดนี้ทั้งใน cadaveric และ living donor ทั้งได้ขยายงานออกไปทำแม้กระทั่งในโรงพยาบาลอื่นๆจนเกิดมูลนิธิโรคไตขึ้นมาช่วยเหลือต่อมาในปี พ.ศ. 2530 ได้จัดตั้งทีมเพื่อทำการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ โดยทดลองทำในหมูและทำสำเร็จในคนเมื่อ พ.ศ. 2532 ในปี พ.ศ. 2531 ได้จัดทีมผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจและทำได้สำเร็จ ทั้งยังทำต่อมาเป็นลำดับ

สำหรับการทำผ่าตัด coronary bypass graft นั้น ได้ทำสำเร็จครั้งแรกในปี พ.ศ. 2517 เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย coronary occlusion ส่วนการใช้ cardioplegic solution เพื่อหยุดหัวใจในการผ่าตัดต่างๆนั้น เริ่มใช้ในปี พ.ศ. 2520 3 ปี ต่อมาก็ได้รับการฝึก

## ศัลยกรรมแพทยกับการทำวิจัย

อบรมแพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

ความก้าวหน้าในด้านอื่นๆเช่น การผ่าตัดรักษาโรกระบบ peripheral vascular นั้น ในปี พ.ศ. 2500 ได้เริ่มทำ aneurysmectomy ในผู้ป่วย abdominal aortic aneurysm และปีเดียวกันนี้เอง Dr. Dunlop จาก Australia ได้เข้ามาแสดงการผ่าตัด spleno-renal shunt เพื่อรักษา portal hypertension ดังนั้นสาขาวิชานี้จึงได้เริ่ม porto systemic shunt operation มาตั้งแต่บัดนั้น

การตรวจระบบน้ำดีด้วย ultrasonography โดยอาจารย์นายแพทย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์ ได้เริ่มขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2525 จนเมื่อปี พ.ศ. 2529 ก็สามารถผลิตตำรา ศัลยกรรมระบบน้ำดีจนได้รับรางวัลดีเด่นของมหาวิทยาลัยฯ และได้จัดอบรมการใช้เครื่อง ultrasonography ร่วมกับอาจารย์จากญี่ปุ่น

ในด้านการทำผ่าตัดสมอง มีการทำจุลศัลยกรรมในการรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดโป่งพองในสมอง การแก้ไขความผิดปกติที่หลอดเลือดแดงต่อกับหลอดเลือดดำ ทั้งจากอุบัติเหตุและการผิดปกติแต่กำเนิด ปัจจุบันอาจารย์ศรันย์ ได้นำวิทยาการใหม่ๆมาใช้สำเร็จในการผ่าตัดสมอง เช่น การทำ brain mapping การใช้ deep brain stimulation ในโรค functional brain disorder เช่น Parkinson's disease เป็นต้น

การผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก จากการทำ MRM อย่างเดียวในอดีต ปัจจุบันได้มีการทำ breast conservation therapy มากขึ้น และมีการทำ oncoplastic breast surgery เป็นแห่งแรกในประเทศไทย รวมทั้งการวิจัยเรื่อง Sentinel lymph-node biopsy เป็นครั้งแรกอีกด้วย โดยอาจารย์อดุลย์ และอาจารย์กรีช ใน พ.ศ. 2541 และนำมาใช้ในทางคลินิกครั้งแรกในปี พ.ศ. 2545

การพัฒนาด้าน microsurgery อาจารย์สุรศักดิ์ เมืองสมบัติ ได้เริ่มทำจุลศัลยกรรมในการต่อมือ และนิ้วมือตัดขาดจากอุบัติเหตุในปี พ.ศ. 2520 และต่อมาได้ทำการต่อ penis สำเร็จ โดยร่วมมือกับสาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ การทำ free composite transfer โดย microsurgery ได้เริ่มทำในปี พ.ศ. 2521 โดยอาจารย์นายแพทย์วศิน มีวิตถา สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง มีงานมากขึ้นจนสามารถเปิดฝึกรอบรมแพทย์เฉพาะทางในปี พ.ศ. 2522 และ พ.ศ. 2525 ก็จัดตั้ง facial cleft clinic ขึ้น ปี พ.ศ. 2531 ได้ร่วมกับสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ ในการแก้ไข frontal meningocele และ



## ปาฐกถา “เปรม ภิรมย์” ครั้งที่ ๑

สามารถจัดตั้ง Siriraj Craniofacial Clinic ได้สำเร็จ โดยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากภาค  
วิชาต่างๆ

ปัจจุบันได้มีการนำระบบพัฒนาคุณภาพมาใช้และทุกโรงพยาบาลจะต้องปรับปรุง  
การบริหารงานให้ได้การรับรองคุณภาพมาตรฐาน หรือ Hospital Accreditation (HA)  
มาใช้ นอกจากนั้นยังได้มีการออกประกาศสิทธิผู้ป่วย การบริการต้องให้ผู้รับบริการเป็น  
ศูนย์กลาง รัฐบาลได้ออกโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือระบบ 30 บาทรักษา  
ทุกโรคในยุคของนายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร การรับบริการด้านสาธารณสุข เป็นสิทธิ  
พื้นฐานที่ทุกคนต้องได้ ไม่มีผู้ป่วยอนาถาอีกต่อไป การประกาศให้ประเทศเป็น Medical  
Hub of Asia มีการแข่งขันด้านความเป็นเลิศระหว่างโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน  
เกิดภาวะสมองไหล เกิดการฟ้องร้องเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายจากการรักษาเพิ่มขึ้นอย่าง  
ไม่เคยมีมาก่อน เกิดความเสื่อมทางด้านจริยธรรม ความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และ  
ผู้ป่วยเริ่มมีน้อยลง ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น ระบบพัฒนาคุณภาพจึงจำเป็นต้องดำเนิน  
ต่อไปอย่างต่อเนื่องในสภาวะของสังคมที่มีความซับซ้อนและความไม่ไว้วางใจกันมากขึ้น  
ในอนาคต

ประวัติศาสตร์ของศัลยศาสตร์ทั้งหมดนี้นับว่าเกิดจากความมานะ บากบั่น อดทน  
ของบรรพบุรุษชาวศัลยศาสตร์ทุกยุคสมัย จนบังเกิดเป็นผล เป็นมรดกตกทอดมาให้อนุชน  
รุ่นเราทั้งหลายได้อาศัยใช้ปลูกฝังวิชาการ ก่อร่างสร้างตัว นับว่าเป็นความลำบากยากเย็น  
อย่างที่ไม่เคยประสบอุปสรรคต่างๆ เหล่านี้ด้วยตนเอง ย่อมคาดคิดไม่ถึงและยากจะเข้าใจ  
แต่ความเสียสละเหล่านั้นย่อมเป็นตัวอย่างให้บุคคลรุ่นลูกหลานพึงสำนึกตระหนักในอัน  
ที่จะหวงแหนรักษามรดกเหล่านี้ไว้ และช่วยกันพัฒนาให้เจริญยิ่งขึ้นต่อไป

ที่ได้บรรยายมาทั้งหมดนี้คือการวิวัฒนาการของศัลยกรรมไทยมาตั้งแต่โบราณกาล  
ไม่ปรากฏว่าแพทย์แผนไทยถึงแม้จะรักษาผู้ป่วยโดยใช้วิชาทางศัลยกรรม เช่น การห้าม  
เลือด การรักษาแผลอักเสบและการรักษาฝีก็ใช้แต่ยา ไม่มีเครื่องมือทางศัลยกรรมแบบ  
ทางประเทศตะวันตก เมื่อมีหมอสอนศาสนาเข้ามาในประเทศไทยมีหลายท่านเป็นหมอ  
รักษาโรคด้วย ก็นำการแพทย์ของทางประเทศตะวันตกเข้ามา มีการใช้เครื่องมือแบบทาง  
ศัลยกรรมเกิดขึ้นในหลายๆหัวเมืองใหญ่ๆ รวมทั้งมีแพทย์ไทยอยู่บ้างที่ได้ไปศึกษาการ  
แพทย์จากประเทศตะวันตกมาจนกระทั่งถึงปีพุทธศักราช 2410 พระบาทสมเด็จพระ





## ศัลยกรรมแพทยกับการทำอวัยวะ

จุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้พระราชทานโรงศิริราชพยาบาลมาให้พสกนิกรผู้ยากไร้ได้มีโอกาสเข้ารับการรักษาตัวกับแพทย์ฝรั่งและแพทย์ไทยที่เรียนจบจากแพทย์แผนตะวันตก ศัลยกรรมจึงได้เจริญรุ่งเรืองขึ้นและได้มีโรงเรียนแพทย์เกิดขึ้นอีกหลายๆโรงในประเทศไทย ศัลยกรรมจึงได้เจริญรุ่งเรืองตามมา เครื่องไม้เครื่องมือที่หายากก็จะได้เจริญรุ่งเรืองตามมา ทำให้อุปสรรคปัญหาลดลงไปมาก มีหลายอย่างที่คนไทยเราสามารถทำได้ในประเทศไทย

สำหรับศัลยกรรมไทยในอนาคต เมื่อพิจารณาดูวิวัฒนาการของศัลยกรรมของเรา ตั้งแต่โบราณ ตอนยุคเริ่มต้นของปัจจุบัน จนกระทั่งถึงเดี๋ยวนี้ก็คิดว่าคงจะเจริญรุ่งเรืองทัดเทียมหรือเคียงบ่าเคียงไหล่ไปกับศัลยกรรมของประเทศตะวันตกได้อย่างแน่นอน หรืออย่างน้อยก็คงไม่ล้าหลังกว่าประเทศบ้านใกล้เรือนเคียงของเรา



ปาฐกถา “เปรม บุรี” ครั้งที่ ๑

## ความเป็นมา ในการจัดปาฐกถา “เปรม บุรี”

เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติคุณของศาสตราจารย์เกียรติคุณเปรม 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 : ศาสตราจารย์เกียรติคุณเปรม บุรี
- ครั้งที่ 2** วันพุธที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548  
เรื่อง “คุณสมบัติของศัลยแพทย์ที่ดี”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณสิระ บุญยะรัตเวช
- ครั้งที่ 3** วันจันทร์ที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549  
เรื่อง “เมื่อศัลยแพทย์ถูกร้องเรียน”  
โดย : รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทองดี ชัยพานิช
- ครั้งที่ 4** วันจันทร์ที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550  
เรื่อง “คำนึงถึงศัลยกรรม”  
โดย : รองศาสตราจารย์นายแพทย์จินดา สุวรรณรักษ์



ศัลยแพทยกับการทำวิจัย

- ครั้งที่ 5** วันอังคารที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551  
เรื่อง “ระลึกถึงศัลยศาสตร์ศิริราช-รามธิบดี”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณวีระสิงห์ เมืองมัน
- ครั้งที่ 6** วันจันทร์ที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552  
เรื่อง “4 ทศวรรษ ศัลยศาสตร์รามธิบดี”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณวิวัฒน์ วิสุทธิโกศล
- ครั้งที่ 7** วันจันทร์ที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553  
เรื่อง “วิกฤติวงการศัลยกรรมไทย”  
โดย : พลโท ศาสตราจารย์เกียรติคุณนพดล วรอุไร
- ครั้งที่ 8** วันพฤหัสบดีที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2555  
เรื่อง “ศัลยกรรมไทย : อดีต ปัจจุบันและอนาคต”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณอรุณ เผ่าสวัสดิ์
- ครั้งที่ 9** วันพุธที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555  
เรื่อง “ศัลยแพทยกับการทำวิจัย”  
โดย : ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ



ปาฐกถา “เปรม วัชรวิ” ครั้งที่ ๑

## Note

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---