



ปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 6

เรื่อง

“4 ทศวรรษ ศัลยศาสตร์รามาธิบดี”



โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณเวีวัณณ์ วิสุทธิโกศล

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวทชาชิวะ ชั้น 5

ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วันจันทร์ที่ 16 พฤศจิกายน 2552



ปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 6

เรื่อง

“4 ทศวรรษ ศัลยศาสตร์รามาธิบดี”

โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณวิวัฒน์ วิสุทธีโกศล

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ชั้น 5

ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วันจันทร์ที่ 16 พฤศจิกายน 2552



คำนำ



ภาควิชาคัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดปาฐกถาเปรม บุรี ขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 เพื่อเป็นเกียรติแก่ศาสตราจารย์เกียรติคุณเปรม บุรี ซึ่งเป็นหนึ่งในผู้ร่วมก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาคัลยศาสตร์เป็นท่านแรก ตลอดเวลาที่ท่านรับราชการท่านได้สร้างรากฐานการศึกษาคัลยศาสตร์และพัฒนาภาควิชาคัลยศาสตร์จนเป็นปีกแผ่นมั่นคงมาตราบเท่าทุกวันนี้ เพื่อเป็นการระลึกถึงคุณงามความดีของท่านที่มีต่อคัลยศาสตร์รามาธิบดี ทางภาควิชาฯ จึงได้จัดปาฐกถาเพื่อเป็นเกียรติแก่ท่านมาอย่างสม่ำเสมอทุกปี ซึ่งในครั้งนี้จะเป็ครั้งที่ 6 และนับเป็นโอกาสอันดีที่คณะฯ ได้เปิดดำเนินการมาครบ 40 ปี จึงได้จัดหัวข้อเรื่อง **“4 ทศวรรษ คัลยศาสตร์รามาธิบดี”** เพื่อเป็นการรำลึกถึงเหตุการณ์และความก้าวหน้าในด้านต่างๆ ของภาควิชาฯ ให้เป็นที่รับทราบกันทั่วไป

สำหรับองค์ปาฐกในปีนี้เป็นคือ **“ศาสตราจารย์เกียรติคุณวิวัฒน์ วิสุทธิโกศล”** อดีตหัวหน้าหน่วยคัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซีโลเฟเชียล อดีตรองคณบดีฝ่ายวิชาการ อดีตรองคณบดีฝ่ายบริการ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี ท่านมีประวัติที่ผูกพันกับคัลยศาสตร์รามาธิบดีมาอย่างยาวนานและจะได้นำมาถ่ายทอดให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทราบเรื่องราวต่างๆ ในอดีต หวังว่าผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านจะได้รับสาระและประโยชน์จากปาฐกถาครั้งนี้อย่างยิ่งเต็มที่

ศาสตราจารย์กฤษฎา รัตนโอฬาร

หัวหน้าภาควิชาคัลยศาสตร์

16 พฤศจิกายน 2552



ชีวประวัติของนายเปรม บุรี (2461 - ปัจจุบัน)



โดย: นายเปรม บุรี

- เกิดวันที่** 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2461
- บุตรของ** นายชื่น บุรี และ นางทิพย์ บุรี อ.เมือง จ.เชียงใหม่
- การศึกษา** โรงเรียนปรีนทรอยล์วิทยาลัย 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 Pembory Hospital (เครือข่ายของ Guy's Hospital Medical School) 3 ปี พ.ศ. 2492-2495



ปฏิบัติงานต่อทางแพทย์เพื่อหาประสบการณ์ โดยได้รับทุน ก.พ.

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

รับราชการ

- กลับประเทศไทย ปี 2497
- ภาควิชาศัลยศาสตร์ ร.พ. 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 ร.พ.รามธิบดี พ.ศ. 2512 จนกระทั่งปลดเกษียณปี พ.ศ. 2520
- ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชนตั้งแต่เริ่มคณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี โดยความช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ (ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข) ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน หลังจากที่ได้รับทุนร็อกกี้เฟลเลอร์ให้ไปดูงานต่างประเทศ 9 แห่ง - อินเดีย เคนยา อุ간다 ไนจีเรีย นิวออร์คเล็กซิงตัน จาไมกา โคลัมเบีย ฟิลิปินส์ - ใน 8 ประเทศเป็นเวลา 9 สัปดาห์

งานหลังปลดเกษียณ (พ.ศ. 2520)

- อาจารย์พิเศษ ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน 5 ปี (2520-2525)
- ร่วมคณะก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์-อาจารย์ที่ปรึกษา 4-5 ปี

ตำแหน่งในเวลารับราชการ

- ศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ร.พ.ศิริราช 2512
- ศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี 2512 - 2520
- ศาสตราจารย์เกียรติคุณหลังจากเกษียณอายุราชการ จากมหาวิทยาลัยมหิดล

เครื่องราชอิสริยาภรณ์

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



บรรยากาศในงานปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 5

(17 พฤศจิกายน 2551)



ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี
และศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์วีระสิงห์ เมืองมัน องค์กรปาฐก



ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี
และศาสตราจารย์นายแพทย์กฤษฏา รัตน์โอฬาร หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
และคณาจารย์ของภาควิชาศัลยศาสตร์



ผู้เข้าร่วมฟังปาฐกถา



ผู้เข้าร่วมฟังปาฐกถา



ผู้เข้าร่วมลงชื่อเพื่อร่วมฟังปาฐกถา



ผู้เข้าร่วมฟังปาฐกถา



ชีวประวัติของคณาจารย์ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ วิวัฒน์ วิสุทธิโกศล



เกิด 17 ตุลาคม พ.ศ. 2479

ประวัติการศึกษา

- 2504 แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
- 2519 Fellow of International College of Surgeon, Chicago, Illinois, USA
- 2520 Fellow of American College of Surgeon
- 2522 หนังสืออนุมัติแสดงความรู้หรือความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง แพทยสภา
- 2536 Member of International Society for Burn Injuries

ประวัติรับราชการ

- 2514 เริ่มรับราชการตำแหน่งอาจารย์หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซีโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- 2518-2522 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- 2522-2532 รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- 2526-2536 หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซีโลเฟเชียล
- 2532-ปัจจุบัน ศาสตราจารย์สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- 2533-2538 รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- 2538-2540 รองคณบดีฝ่ายบริการและผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี



ประวัติเครื่องราชอิสริยาภรณ์

2520	ต.ม. ตริตาภรณ์มงกุฎไทย
2524	ท.ม. ทวีติยาภรณ์มงกุฎไทย
2528	ท.ช. ทวีติยาภรณ์ช้างเผือก
2531	ป.ม. ประถมาภรณ์มงกุฎไทย (สายสะพาย)
2534	ป.ช. ประถมาภรณ์ช้างเผือก (สายสะพาย)
2537	ม.ว.ม. มหาวชิรมงกุฎ (สายสะพาย)

ตำแหน่งงานพิเศษ

2524-2528	เลขาธิการสมาคมศิษย์แพทย์ตึกแดงแห่งประเทศไทย
2526-2536	หัวหน้าหน่วยศิษย์ศาสตร์ตึกแดงและแม็กซ์โลเฟเชิล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2528-ปัจจุบัน	ผู้แทนไทยของสมาพันธ์ศิษย์แพทย์ทางมือนานาชาติ
2530-2538	กรรมการที่ปรึกษาพนักงานเงินทดแทน กระทรวงมหาดไทย
2531-2533	กรรมการคณาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2531-2534	นายกชมรมศิษย์แพทย์ทางมือแห่งประเทศไทย
2532-ปัจจุบัน	อ.ก.ม. วิสามัญเพื่อทำหน้าที่ประเมินผลงานทางวิชาการสาขาวิชา ศัลยศาสตร์ ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ (สำนักงานอุดมศึกษาของรัฐ)
2533-ปัจจุบัน	กรรมการพิจารณาคุณสมบัติและผลงานทางวิชาการของมหาวิทยาลัย มหิดล
2533-2538	ประธานกรรมการพิจารณาดำเนินและผลงานทางวิชาการของคณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2533-2538	คณะกรรมการนโยบายสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยมหิดล
2534-2542	คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิปับตรและอนุมัติบัตรสาขา ศัลยศาสตร์ตึกแดง
2535-2538	กรรมการและเหรัญญิกสมาคมวิทยาลัยศิษย์แพทย์นานาชาติแห่ง ประเทศไทย
2535-2542	กรรมการบริหารราชวิทยาลัยศิษย์แพทย์แห่งประเทศไทย
2535-2548	กรรมการบริหารชมรมบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก
2538-2540	กรรมการหลักสูตรบริหารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



ผลงานด้านวิชาการและงานวิจัย ซึ่งพิมพ์เผยแพร่

Publication

1. Visuthikosol V, Viseshindh V, Gojaseni P, Muangman V. Preliminary report of vaso- vasostomy by microsurgical technique. J Med Assoc Thai 1979;62:672-6.
2. Visuthikosol V, Kumpolpanth S. Intra-articular radio active colloid gold (198 Au) in the treatment of rheumatoid arthritis. J Med Assoc Thai 1981;64:419-27.
3. Visuthikosol V. The management of burned hand and its deformities. J Med Assoc Thai 1982;65:297-308.
4. Visuthikosol V, Tuncwerapornpong R. Management of congenital anomalies of the upper extremities. Thai J Surg 1983;4:5-14.
5. Visuthikosol V, Boonpucknaving V, Nitiyanant P. Squamous carcinoma in scar: clinic-pathological correlation. Ann Plast Surg 1986;16:42-80.
6. Visuthikosol V, Hompuem T. Constriction Band syndrome. Ann Plast Surg 1988;21:489-95.
7. Visuthikosol V, Chanyasawat S. Surgical treatment of de Quervain's disease. J Med Assoc Thai 1988;71:637-9.
8. Sirikulchayanonta V, Visuthikosol V, Tanphaichitra D, Prajakatham R. Protothecosis following hand injury. J Hand Surg 1988;14-B:88-90.
9. Visuthikosol V, Wongbusarakum S, Kruavit A. The Krukenberg procedure for the bilateral amputee after electrical burn. Ann Plast Surg 1991;27: 56-60.
10. Visuthikosol V, Somna R, Nitiyanant P, Navykarn T. The preparation of lyophilised of fetal membrane for biological dressing. J Med Assoc Thai 1992;75:52-9.
11. Boonpucknavig S, Boonpucknavig V, Visuthikosol V. Immunological and immunopathological studies of patients with burn scar. J Med Assoc Thai 1992;75:20-4.



12. Visuthikosol V, Punyahotra N, Navykarn T, Kruavit A, Boonpucknaving V. The study of simplified porcine skin preservation. *Ann Plast Surg* 1993;30:341-4.
13. Visuthikosol V, Chowchen B, Sukwanarat Y, Sriuraoratana S, Boonpucknaving V. Effect of Aloe Vera gel to healing of burn wound a clinical and histologic study. *J Med Assoc Thai* 1995;78:403-9.
14. Kruavit A, Visuthikosol V. The experiences of using leeches for the treatment of early venous congestion. *J Inter Coll Surg Thai* 1995;38:7-11.
15. Visuthikosol V, Kruavit A, Nitiyanant P, Siriwongpairat P. Tuberculosis infection of the hand and wrist. *Ann Plast Surg* 1996;37:55-9.
16. Srimuninnimit V, Visuthikosol V, Vivatanasitthipong M, Ratanavalepong A. Replantation of the avulsion of the scalp: a case report. *J Med Assoc Thai* 1996;79:608-12.
17. Visuthikosol V, Kruavit A, Nitiyanant P, Pochanugool L, Ratanatharathorn V. Salvage Treatment for Sarcomas of the Hand. *Ann Plast Surg* 1998; 40:637-40.
18. Kruavit A, Visuthikosol V, Punyahotra N, Srimuninnimit V. 10-Year-Free Flaps at Ramathibodi Hospital. *J Int Coll Surg Thai* 1998;41:45-59.

ตำราหนังสือที่แต่ง

หนังสือคัลยศาสตร์อุบัติเหตุทางมือ (ชมรมคัลยแพทย์ทางมือแห่งประเทศไทย)
นพ.วิวัฒน์ วิสุทธิโกศล, บรรณาธิการ. ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2523, ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2532

ผลงานวิจัย

- 2536 รางวัลวิจัยดีเด่นขององค์การเภสัชกรรม เรื่องการรักษาบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกด้วยวุ้นทางจระเข้
- 2538 รางวัลดีเด่นจากราชวิทยาลัยคัลยแพทย์แห่งประเทศไทย วิดิทัศน์เรื่อง Krukenberg operation in bilateral amputee.



บทย่อ ปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 6

เรื่อง “4 ทศวรรษ ศัลยศาสตร์รามาธิบดี”

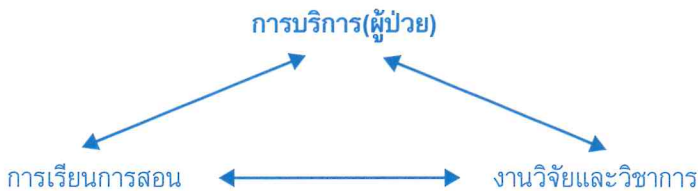


ศาสตราจารย์เกียรติคุณวิวัฒน์ วิสุทธิโกศล

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ก่อตั้งขึ้นเป็น 1 ใน 7 แผนกวิชา และฝ่ายโรงเรียนพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกามหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2508 ดังนี้ :-

1. แผนกพยาธิวิทยา
2. แผนกอายุรศาสตร์
3. แผนกศัลยศาสตร์
4. แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
5. แผนกรังสีวิทยา
6. แผนกกุมารเวชศาสตร์
7. แผนกจักษุวิทยา และวิทยาโสต นาสิก ลาริงซ์
8. ฝ่ายโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ และอนามัย

ในปี พ.ศ. 2511 มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ได้เปลี่ยนชื่อเป็นมหาวิทยาลัยมหิดล แผนกศัลยศาสตร์ (หรือภาควิชาศัลยศาสตร์) ได้ดำเนินงานภายใต้การนำของศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี โดยมีพันธกิจหลัก 3 ประการดังนี้ :-



พันธกิจทั้ง 3 ประการ มีความสัมพันธ์กันมาก



ภาควิชาศัลยศาสตร์ระยะแรกมีหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย :-

1. ศัลยศาสตร์ทั่วไป โดยมีศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี, รองศาสตราจารย์นายแพทย์จินดา สุวรรณรักษ์, ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์เนาวรัตน์ เช่นสาส์น, ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมปอง รักษาสุข, ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์วัชรพรหมทัตเวที, นายแพทย์ศุภวัฒน์ พรหมเชษฐ์
2. ศัลยศาสตร์ประสาท ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ลีระ บุญยะรัตเวช, นายแพทย์พิเชษฐ์ มกราภิรมย์
3. ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ศาสตราจารย์นายแพทย์ ม.ร.ว.กัลยาณกิติ์ กิติยากร
4. ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ไพฑูรย์ คุชเสนี, ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์วีระ วิเศษสินธุ์
5. ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์วิจิตร บุญยะโทตระ, ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์เต็มศักดิ์ นาวิการ
6. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์ดิเรก อิศรางกูร ณ อยุธยา, ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อรัญ นิพัฒน์ศิริผล
7. วิสัญญีวิทยา รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิรพรรณ มัชฌิมจันทร์, รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกัลยา บำรุงผล
8. หน่วยธุรการ คุณรัตนา เจือทอง

การบริการ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ได้เริ่มบริการรักษาผู้ป่วยครั้งแรก พ.ศ. 2512 โดยมีอาจารย์ หน่วยงานต่างๆ ดำเนินงาน มีจำนวนเตียงทั้งหมด 107 เตียง รวมหอผู้ป่วยหนัก (I.C.U.) อีก 6 เตียง

มีผู้ป่วยนอก จำนวน	6,375 ราย
ผู้ป่วยใน	564 ราย
ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด	7,432 ราย

ผู้ป่วยระยะแรกมีจำนวนน้อย หอผู้ป่วยไม่ได้เปิดเต็มที่ ปีพ.ศ. 2552 จำนวนเตียงเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้น มีจำนวนเตียง 208 เตียง รวมทั้งเตียงเด็ก นอกจากนี้ยังมีหอผู้ป่วยหนัก I.C.U. 5 จำนวน 9 เตียง, I.C.U. 9 จำนวน 6 เตียง,



Burn Unit 5 เตียง หอผู้ป่วยหนัก I.C.U. 3 จำนวน 6 เตียง

พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยนอก 133,117 ราย ผู้ป่วยใน 9,584 ราย ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด 19,477 ราย

มีอาจารย์ประจำภาควิชา รวมทั้งสิ้น 48 ท่าน มีศาสตราจารย์ 4 ท่าน

ห้องตรวจผู้ป่วยนอก 12 ห้อง ห้องผ่าตัดเล็ก 1 ห้อง, ห้อง endoscopy 1 ห้อง
ห้องผ่าตัดใหญ่ได้ปรับปรุงให้ทันสมัย และมีเครื่องมือเพิ่มขึ้น

พันธกิจอันที่ 2 ของภาควิชาศัลยศาสตร์ก็คือ การศึกษา (การเรียนรู้ การสอน)

ภาควิชาศัลยศาสตร์ได้ผลิตบัณฑิตแพทย์แก่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาธิบดีจำนวนแพทย์ตั้งแต่

รุ่น 1 (พ.ศ. 2514) มีจำนวน 64 คน

รุ่น 39 (พ.ศ. 2551) มีจำนวน 112 คน

จำนวนแพทย์ที่จบ (พ.ศ. 2514 - พ.ศ. 2551) มีจำนวน 4,026 คน นักศึกษา
แพทย์ที่จบจะต้องผ่านหลักสูตรการเรียนการสอนของภาควิชาศัลยศาสตร์นักศึกษาจะต้อง
มีความรู้เกี่ยวกับศัลยศาสตร์ทั่วไป, ประสาทศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก,
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง, ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ, กุมารศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์ออร์โธ-
ปิดิกส์, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ทางทฤษฎี และการปฏิบัติการสอน
การแสดงหรือช่วยผ่าตัด

นอกจากนี้ยังได้ฝึกทักษะกับการผ่าตัดสุนัขในห้องสัตว์ทดลองชั้น 5 ของภาควิชา
ศัลยศาสตร์

การประเมินผลและการสอนก็ได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ
โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พญ.สมปอง รักษาสุข และคณะฯ

พ.ศ. 2524 มีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรแพทย์จาก 7 ปี เหลือ 6 ปี เพื่อเพิ่ม
แพทย์ตามนโยบายของรัฐบาล โดยตัดปี intern ออก ปีสุดท้าย ปี 6 เป็น extern

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาต่าง ๆ ของ
ศัลยศาสตร์ เพื่อรับใช้สังคม ก็เป็นหน้าที่หลักของภาควิชาศัลยศาสตร์

เริ่มมีการฝึกอบรม ได้เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2512 ตอนที่ร.รามาธิบดียังเปิดดำเนินการใหม่
แพทย์ประจำบ้านเหล่านี้ส่วนใหญ่มาจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, คณะ
แพทยศาสตร์ร.จุฬาลงกรณ์ คณะแพทยศาสตร์ร.มหิดล คณะแพทยศาสตร์ร.เชียงใหม่ จนกระทั่งปี



พ.ศ. 2515 จึงมีศิษย์จากคณะแพทยศาสตร์รพ.รามธิบดีรุ่นที่ 1 เข้าฝึกอบรม ท่านผู้นี้ก็คือ ศาสตราจารย์ นพ.กฤษฎา รัตนโอฬาร หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์คนปัจจุบัน การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านระยะแรก เป็นแบบ Apprentice (ฝึกอบรมติดตามแพทย์อาวุโส) แบบฉบับจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ต่อมาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของแพทยสภา โดยมี รศ.นพ.ทองดี ชัยพานิช, ศ.เกียรติคุณ พญ.สมปอง รักษาสุข และอาจารย์ของภาควิชา ได้ช่วยจัดทำหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านโดยมีวัตถุประสงค์และขอบข่ายการฝึกอบรมที่ชัดเจน มีกิจกรรมต่างๆที่สนับสนุนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเหล่านี้ หลักสูตรพอสรุปได้ดังนี้ :-

Surgico-pathological Conference	เดือนละ 1 ครั้ง
Surgico-radiological Conference	เดือนละ 1 ครั้ง
Service Review	เดือนละ 1 ครั้ง
Traumatic Review	สลับกันทุกวันพุธ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
Mortality and Morbidity Conference	สลับกันทุกวันพุธ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
Surgical Grand Round	สลับกันทุกวันศุกร์
Chief Surgical Conference	สลับกันทุกวันศุกร์

นอกจากนี้ภาควิชาศัลยศาสตร์ได้ร่วมกับ ศาสตราจารย์ ดร.นพ.เรื่อน สมณะ ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดชั่วโมงการเรียนการสอน Demonstration Surgical Anatomy ให้แก่แพทย์ประจำบ้าน นับว่ามีประโยชน์มาก

สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันนี้ มีดังนี้ :-

ศัลยศาสตร์ทั่วไป	(พ.ศ. 2513 - พ.ศ. 2551)	142 คน
ประสาทศัลยศาสตร์	(พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2551)	55 คน
ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก	(พ.ศ. 2523 - พ.ศ. 2551)	11 คน
ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ	(พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2551)	49 คน
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	(พ.ศ. 2523 - พ.ศ. 2551)	40 คน
กุมารศัลยศาสตร์	(พ.ศ. 2524 - พ.ศ. 2551)	8 คน



การฝึกอบรมระยะสั้นและประชุมวิชาการ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่วงระยะแรก มีบรรยากาศวิชาการดีมาก เป็นเพราะมีบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในชั้นแนวหน้า เป็นที่ไว้วางใจของวงการแพทย์ จึงสามารถจัดการประชุมวิชาการที่เป็นระดับชาติ และนานาชาติเช่น First National Seminar on Sterilization พ.ศ. 2516 การประชุมศัลยศาสตร์อุบัติเหตุครั้งที่ 1 พ.ศ. 2519 การอบรมศัลยศาสตร์อุบัติเหตุทางมือครั้งที่ 1 พ.ศ. 2522 จนถึงปัจจุบันเป็นครั้งที่ 29 ฯลฯ

การวิจัย

พันธกิจที่สำคัญของภาควิชาศัลยศาสตร์ก็คือการวิจัยงานวิชาการด้านนี้ของภาควิชาฯ มีความสัมพันธ์กับบริการผู้ป่วย และการเรียนการสอน ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติมีจำนวน 182 เรื่อง หนังสือและตำรา 33 เรื่อง นับว่าได้ปฏิบัติตามภารกิจที่วางไว้



ระลึกถึงศัลยศาสตร์ ศิริราช - รามาธิบดี ปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 5 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2551



ศาสตราจารย์เกียรติคุณวิระสิงห์ เมืองมัน

เนื่องในวาระที่ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี ได้รับการยกย่องเป็น “บิดาแห่งศัลยศาสตร์ รามาธิบดี” ครบรอบวันเกิดอายุ 90 ปี วันที่ 17 พฤศจิกายน 2551 นี้ องค์ปาฐกผู้เป็นศิษย์ผู้น้อยท่านหนึ่งของอาจารย์เปรม ใคร่ขอเสนอความเห็นส่วนตัวเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ของภาควิชาศัลยศาสตร์ของศิริราชพยาบาลและโรงพยาบาลรามาธิบดี สองสถาบันการแพทย์ซึ่งศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี ในอดีตได้ดำรงตำแหน่งอาจารย์ และหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ตามลำดับ ทั้งนี้เพื่อรื้อฟื้นความทรงจำอันมีคุณค่าต่อบุคคลกลุ่มใหญ่ ต่อศัลยแพทย์ และต่อประเทศชาติ เพื่อเป็นอนุสรณ์สืบต่อไป

โรงพยาบาลศิริราช ก่อกำเนิดมาได้ 120 ปีแล้ว ซึ่งต่อมาได้พัฒนามาเป็นคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เป็นแหล่งวิชาความรู้ แหล่งผลิตแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์นับแสนคน ศัลยศาสตร์และศัลยแพทย์ก่อกำเนิดที่นี่ ทำชื่อเสียงให้แก่วงการแพทย์ ให้บริการแก่ประชาชน พัฒนางานด้านสาธารณสุขของประเทศมีคุณอนันตนาณับประการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี แม้จะเป็นน้องใหม่ในวงการแพทย์ ซึ่งพัฒนาคู่มากับศิริราช มีอายุได้ 39 ปี ก็ได้ทำคุณประโยชน์ให้กับวงการแพทย์มากมายเช่นกันเท่าที่ผู้บรรยายจะนึกได้ในเวลาจำกัดคงมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ซึ่งจะขอนำเสนอตั้งต่อไปนี้.-

กำเนิดของศิริราชพยาบาล หรือโรงพยาบาลศิริราช

ในนิทานเรื่องตั้งโรงพยาบาล ของกรมพระยาดำรงราชานุภาพเขียนไว้ว่าใน พ.ศ. 2429 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีพระราชประสงค์ให้มีโรงพยาบาลขึ้นในบ้านเมือง จึงได้ทรงตั้งกรรมการขึ้นคณะหนึ่งรวม 9 คน ประกอบด้วย **พระเจ้า** **น้องยาเธอกรมหมื่นดำรงราชานุภาพ** พระเจ้าน้องยาเธอพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์



ดร.ปีเตอร์ เคาแวน แพทย์ประจำพระองค์ และท่านอื่นๆ ให้อำนาจที่พระราชทานและชื่อเพิ่มเติมที่วังหลังฝั่งธนบุรี ตำแหน่งของโรงพยาบาลศิริราช ในปัจจุบันนี้ แรกเริ่มเนื่องมาจากมีทุนจำกัดจึงสร้างได้แค่ปลูกโรงพยาบาลด้วยเครื่องมือมาจาก 4 หลัง พอคนไข้อยู่ได้สัก 50 คน

ความยากลำบากข้อแรก เริ่มแต่การหาหมอประจำโรงพยาบาล เนื่องจากหมอที่มีความชำนาญซึ่งมักจะเป็นหมอหลวงไม่ค่อยอยากมา เพราะหมอดูตัวกัน ต่างเป็นพวกต่างรังเกียจกัน สุดท้ายพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ จึงเชิญ**พระยาประเสริฐศาสตร์อำรง (หนู)** เมื่อยังเป็นพระประสิทธิ์วิฑูยา เป็นหมอมือชื่อเสียงซึ่งคุ้นเคยยิ่งกว่าคนอื่นมาดำรงตำแหน่ง เป็น**แพทย์ใหญ่**ประจำโรงพยาบาล ส่วนแพทย์รองนั้นพระยาประเสริฐฯ พาหมอมุ่ยซึ่งเป็นศิษย์มา 2 คน ชื่อว่า**หมอกอง**คนหนึ่ง **หมอนิม**คนหนึ่ง หมอดูทั้ง 2 คน ต่อมาหมอกองได้เป็น**พระยาพิษณุประสาทเวท** และหมอนิมได้เป็น**พระยาประเสริฐศาสตร์อำรง**

ความยากลำบากขั้นต่อไปคือ เรื่องคนไข้ ถึงแม้การรักษาไข้เจ็บให้เป็นทานแต่ก็ยังไม่มีคนไข้มาโรงพยาบาล พอเริ่มมีผู้ส่งคนไข้ไปรักษาก็ล้นแต่เจ็บเพียง รักษาไม่กี่วันก็ตาย หมอเคาแวนออกความคิดให้ไปรับพวกคนเป็นมะเร็งตรงหน้าแข่งมารักษา แต่ก็ไม่ไม่มีใครอยากรักษาเพราะเตียงว่าง หากรักษาหายแล้วจะขอทานต่อไปไม่ได้ สุดท้ายกรรมการต้องขอแรงกันเอง ชักชวนบ่าวไพร่ของตนให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล พอเป็นตัวอย่างแก่มหาชน พอมีคนรักษาตัวหายกลับไปจากโรงพยาบาลก็มีผู้อื่นตามอย่างความเชื่อถือโรงพยาบาลก็ดีขึ้นโดยลำดับ

ศิริราชพยาบาล หรือที่ชาวบ้านเรียกสะตอกปากว่า โรงพยาบาลศิริราช ถือกำเนิดเมื่อ 26 เมษายน 2431 เมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จไปทำพิธีเปิดโรงพยาบาลระยะแรกโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับ “กรมพยาบาล” ซึ่งพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ทรงดำรงตำแหน่งเป็นอธิบดี และทรงดำรงขยายการกรมพยาบาลต่อไป โดยจัดการ 3 อย่างต่างกันคือ ปลูกฝีดาษให้เป็นทานแก่ประชาชน ตั้งโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และตั้งโรงเรียนสอนวิชาแพทย์

เรื่องการปลูกฝีดาษ ดร.บลดเลีย์ มิซซันนาริโออเมริกัน เป็นผู้นำวิชาปลูกฝีเข้าเมืองไทยในรัชกาลที่ 3 พ.ศ. 2383 เมื่อการปลูกฝีของกรมพยาบาลมีคนนิยมมาก การตั้งโรงพยาบาลก็ทำได้ง่ายขึ้น จึงสามารถตั้งได้ถึง 5 แห่งในขณะนั้นอาทิ โรงพยาบาลปากคลองสาน (โรงพยาบาลคนเสียจริต) โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ เป็นต้น



การสอนวิธีผ่าตัดและยาฝรั่ง

เดิมหมอไทยเรียนรักษาโรคด้วยวิธีใช้ยา ไม่ได้เรียนการรักษาด้วยการผ่าตัด (surgery) จะเพิ่มวิชานั้นแก่หมอไทย จึงให้สร้างตึกตั้งโรงเรียนขึ้นที่ริมแม่น้ำหน้าโรงพยาบาลศิริราช เมื่อ พ.ศ. 2432 รับนักเรียนที่สมัครจะเรียนวิชาแพทย์ ให้เรียนวิชารักษาไข้และใช้ยาไทยที่โรงพยาบาลศิริราชจนกระทั่งปี พ.ศ. 2434 ให้ **ดร.ยอร์ช แม็คฟาแลนด์** หมออเมริกัน (ภายหลังได้เป็นพระอจาภิทยาคม) ซึ่งสามารถสอนภาษาไทย ได้เป็นครูสอนวิธีผ่าตัดและยาฝรั่ง ต่อมาจน พ.ศ. 2436 นักเรียนจึงมีความรู้จบหลักสูตร สอบวิชาได้ประกาศนียบัตรเรียกกันว่า **“หมอประกาศนียบัตร”** เป็นครั้งแรกมี 9 คน บางคนกรมพยาบาลให้เป็นหมอประจำโรงพยาบาล นอกนั้นไปเที่ยวรับรักษาไข้เจ็บ เป็นหมอเคลยศักดิ์โดยลำพังตน ต่อมากระทรวงมหาดไทยเลือกเอาหมอประกาศนียบัตร ตั้งเป็น **แพทย์ประจำหัวเมือง** และกรมหลวงนครไชยศรีสุรเดช ทรงจัดการทหารบก ก็เลือกเอาแต่หมอประกาศนียบัตร ตั้งเป็น **แพทย์ทหาร** เพราะรู้วิชาผ่าตัดรักษาแผลอาวุธ ตั้งแต่นั้นมาคนก็สมัครเรียนวิชาแพทย์มากขึ้น โรงเรียนแพทย์จึงกลับรุ่งเรืองเป็นลำดับมา จนกลายเป็น **ราชแพทยาลัย**

เรื่องแพทย์ประจำเมือง เกิดขึ้นเพราะกรมพระยาดำรงฯ นำนักเรียนศึกษาการปกครองไปตรวจราชการที่เมืองอุดรดิตถ์ ในปี พ.ศ. 2441 นักเรียนคนหนึ่งเกิดทำปิ่น ลั่นถูกขาเพื่อน หมอที่ไปในเรื่องไม่รู้วิธีผ่าตัดจึงต้องนำคนเจ็บใส่เรือพายกันทั้งคืนจนถึงเมือง พิษณุโลกซึ่งมีหมอฝรั่งมิชชันนารี ผ่าตัดให้ รักษาจนรอดชีวิต ตั้งแต่นั้นมากรมพระยาดำรงฯ ซึ่งเป็นเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยขณะนั้น ในปี พ.ศ. 2456 จึงเสนอให้มีตำแหน่ง **แพทย์ประจำเมือง ซึ่งต้องรู้วิชาผ่าตัดด้วย** ได้แก่ นายแพทย์ประกาศนียบัตรของโรงเรียนแพทย์ ในกรมพยาบาลนั่นเอง ทำให้คนสมัครเข้าเรียนแพทย์มากขึ้น โรงเรียนแพทย์กลับรุ่งเรือง อีกครั้งหนึ่งตั้งแต่ พ.ศ. 2456 เป็นต้นมา หมอหลวงประจำเมืองจะพักอยู่ที่ **โอสถศาลา** (เวลานั้นเรียกโอสถสถาน) มีห้องรักษาคนไข้ ร้านขายยาต่างๆ รวมอยู่ด้วย หมอหลวงเป็นผู้จัดการการรักษาใช้ที่ **โอสถศาลา** ให้หมอหลวงใช้เวลาออกหน้าที่ที่ต้องไปตรวจ เรือนจำ และรักษาข้าราชการเป็นต้น หน้าที่รักษาผู้เจ็บไข้ให้แก่ราษฎรตั้งแต่ 9 นาฬิกา ถึงเที่ยงวันทุกวัน การรักษาโรค รักษาบาดเจ็บและให้ปลุกผี ให้หมอทำให้เป็นทาน ส่วน ยารักษาโรคต่างๆ นั้น ให้เป็นของตัวหมอขายเอง รัฐบาลขายเชื้อยาโอสถศาลาให้หมอ เพียงเท่าทุน

การแพทย์หัวเมืองภาคมิชชันนารีอเมริกัน ก่อตั้งเริ่มแรกที่จังหวัดเชียงราย โดย คณะเพรสไบทีเรียน ตั้งโรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค เชียงราย พ.ศ. 2440-2446



สถานปลาสเตอร์

เปิดทำการ พ.ศ.2456 มีหมอมานอส เริ่มต้นเป็นคนแรก ต่อมาหมอโรแบร์ เป็นคนที่สอง กรมพระยาดำรงฯ เป็นต้นคิด เหตุเริ่มต้นมาจากพระธิดาองค์หนึ่งของท่านถูกหมาบ้ากัดตาย

เมื่อไทยทำสัญญากับฝรั่งเศส

พ.ศ. 2436 (ร.ศ. 112) กรณีพิพาทอินโดจีนขณะนั้น มีหมอประกาศนียบัตรจบจากโรงเรียนแพทย์เป็นรุ่นแรก 9 คน การได้มาของแพทย์กลุ่มนี้มาพร้อมกับอธิปไตยของไทยที่รักษาชาติไว้ได้ไม่ให้เกิดเป็นเมืองขึ้นของมหาอำนาจฝรั่งเศส

พยาธิวิทยาศิริราช

การที่ศิลาแพทย์จักพัฒนาตนได้ ต้องสนใจพยาธิวิทยา พยาธิวิทยาจึงเป็นรากฐานสำคัญของศิลาแพทย์อันหนึ่ง ศาสตราจารย์ทินรัตน์ สถิตินิมนการ บรมครูพยาธิแพทย์เมื่อ พ.ศ. 2535 เล่าว่า หัวหน้าภาควิชาคนแรก พ.ศ. 2464-2471 คือศาสตราจารย์นายแพทย์ เอ.อี.เอลลิส ท่านเป็นคนก่อตั้งภาควิชาฯ ให้การวินิจฉัยโรคทางพยาธิวิทยา biopsy report ของผู้ป่วยรายแรก เดือนกันยายน พ.ศ. 2462 ขุนศิลาเวช ส่งกระดูกหน้าแข้ง (tibia) โดยให้การวินิจฉัยว่าเป็น มัยอีโลมา

ในปี พ.ศ. 2488 เมื่อ ศาสตราจารย์ทินรัตน์ เข้าทำงานนั้น หัวหน้าภาควิชาคือ หลวงเฉลิมคัมภีร์เวช ผู้ค้นพบวงจรชีวิตของตัวจี๊ด (Gnathostoma spinigerum) งานของภาควิชาเจริญก้าวหน้า ความสามัคคีสามัคคีของอาจารย์ทั้งหมดในแผนกดีมาก ตอนรับประทานอาหารกลางวัน อาจารย์ทุกท่านรับประทานอาหารร่วมกันในแผนกอ.ทินรัตน์ เล่าว่า “ผมได้เรียนรู้ ความสามัคคีของอาจารย์ในภาควิชาโดยไม่ต้องมีผู้ใดมาสอนด้วยวาจา”

การพัฒนาศัลยศาสตร์ศิริราช

สมเด็จพระราชบิดากรมหลวงสงขลานครินทร์ ทรงเป็นองค์อุปถัมภ์ ร.พ. ศิริราช พ.ศ. 2460-2472 ศัลยศาสตร์ศิริราชเริ่มเฟื่องฟูขึ้นเมื่อมูลนิธิ Rockefeller ได้ให้ความช่วยเหลือแก่โรงพยาบาลศิริราช โดยการติดต่อของสมเด็จพระราชบิดากรมหลวงสงขลานครินทร์ตั้งแต่ พ.ศ. 2466 ได้มีศาสตราจารย์ T.P.Noble ซึ่งเป็นศิลาแพทย์ที่มี



ชื่อเสียงจากสหรัฐอเมริกาเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ ได้พัฒนาขีดความสามารถในการผ่าตัดให้ทัดเทียมนานาชาติระยะประเทศ จนถึงปี พ.ศ. 2479 เมื่อศาสตราจารย์โนเบิล กลับไป ศาสตราจารย์นายแพทย์ประจักษ์ ณ ท่องประเสริฐ ซึ่งได้จบการศึกษาศัลยกรรมจากโรงพยาบาล John Hopkins สหรัฐอเมริกา กลับมารับหน้าที่หัวหน้าแผนกศัลยกรรมต่อไป โดยมีนายแพทย์สมัย จันทวิมล เป็นแพทย์ประจำบ้านช่วยศาสตราจารย์ประจักษ์ ณ ผ่าตัดและดูแลผู้ป่วยช่วยกันนำวิธีผ่าตัดต่อมลูกหมากจากสหรัฐอเมริกามาในไทย ผลงานประจักษ์ โดยที่มีการตีพิมพ์ในจดหมายเหตุการณ์แพทย์ของแพทยสมาคม พ.ศ. 2479 ในผู้ป่วย 46 ราย โดยนายแพทย์สมัย จันทวิมล

คัลยแพทย์ท่านแรกที่เรียนจบจากอังกฤษกลับมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศิริราช น่าจะได้แก่ พล.ต.พระคลังเวทย์วิศิษฐ์ (สาย คชเสนี) ต่อมาย้ายไปรับตำแหน่งแพทย์ใหญ่กองทัพบก อีกท่านหนึ่งได้แก่ หลวงพรหมทัตเวที (โหมพรม พรหมทัตเวที) สูติ-นรีแพทย์ซึ่งต่อมาย้ายไปเป็นคนบดคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้ง 2 ท่านได้ทุนเล่าเรียนหลวงในปี พ.ศ. 2461 ท่านต่อมาศาสตราจารย์นายแพทย์สมาน มันทาภรณ์ สอบได้ทุนเล่าเรียนหลวง พ.ศ. 2476 เป็น FRCS ของอังกฤษ กลับมาทำงานสังกัดโรงพยาบาลศิริราช 3 ปี (พ.ศ. 2489-2492) ทำการผ่าตัดโรคทรวงอก กระเพาะ ไทรอยด์ ทำการผ่าตัดใหญ่ครั้งแรกในประเทศไทยหลายอย่างโดยเฉพาะ การผ่าตัดปอด หัวใจ และเส้นโลหิต รวมทั้งผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจในสุนัขเป็นคนแรก ผ่าตัดหัวใจให้คนมาเลเซีย 30 รายเศษ เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ทางการทูต ต่อมาได้ย้ายไปประจำที่ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ และย้ายกลับมาศิริราชอีก ท่านผู้นี้เป็นคนเก่ง แต่มีอุปสรรคในการทำงานมากมาย เป็นเจ้าของคำกล่าวที่ว่า “ในประเทศกำลังพัฒนา การไร้ความสามัคคี อัจฉา ริษยา มีมากที่สุด ในวิชาแพทย์ วิธีแก้ไขสร้างโรงพยาบาลมากขึ้น และโรงพยาบาลแห่งหนึ่งไม่ควรมีเตียงมากกว่า 1,500 เตียง” และ “การทำราชการนี้มีหวังที่ผู้ใหญ่อะรังแก ถ้าทำงานเด่นนัก คดีพจน์ของหลวงวิจิตรวาทการ จึงเป็นสิ่งอมตะ จงทำดีแต่อย่าเด่นจะเป็นภัย”

สงครามมหาเอเชียบูรพา และเสรีไทย

สงครามมหาเอเชียบูรพา เริ่มต้น พ.ศ. 2485 โดยไทยถูกบังคับให้เข้าร่วมสงครามเป็นพันธมิตรกับญี่ปุ่น เมื่อธันวาคม 2484 กลุ่มคนไทยที่ไม่เห็นด้วยส่วนใหญ่คือ นักศึกษา ในขณะที่นั้นสมัครเป็นเสรีไทยสายอังกฤษและอเมริกา ร่วมรบกับฝ่ายพันธมิตรทุกรูปแบบ นักศึกษาแพทย์ที่เข้าร่วมขบวนการขณะนั้นมีหลายท่าน อาทิ เปรม บุรี รจิต บุรี สมาน มันทาภรณ์ และเมื่อสงครามสิ้นสุดลงโดยการยอมแพ้ของฝ่ายญี่ปุ่น 2 วัน ไทยได้ประกาศ



สันติภาพในวันที่ 16 สิงหาคม 2488 โดยนายปรีดี พนมยงค์ ผู้สำเร็จราชการแผ่นดิน และหัวหน้าเสรีไทยในประเทศ และหลังจากนั้นตัวแทนพลพรรคเสรีไทยจากทั่วประเทศ กว่า 8,000 คน ได้ทำการสวนสนามผ่านอนุสาวรีย์ประชาธิปไตย ในวันที่ 25 กันยายน 2488 เพื่อแสดงให้เห็นว่า ขบวนการเสรีไทยมีความพร้อมรบและเพื่อประโยชน์ในการเจรจาสถานภาพสงครามระหว่างประเทศไทยกับอังกฤษ และสหรัฐอเมริกา และในที่สุดประเทศไทยก็มีอำนาจอธิปไตยสมบูรณ์เมื่อ 1 มกราคม 2489

ตั้งแต่วันที่ 16 สิงหาคม 2488 วันประกาศสันติภาพของไทย น่าจะถือเป็นวันประกาศเอกราชของชาติไทย

ขบวนการเสรีไทยได้ทำคุณประโยชน์มหาศาลให้กับประเทศไทย โดยท่านเหล่านั้นเป็นผู้รักชาติด้วยหัวใจและยินดีเสียสละแม้ชีวิต ดังวาทะที่นายปรีดี พนมยงค์ หรือ หลวงประดิษฐมนูธรรม กล่าวแก่ กำจัด พलगูร ผู้ได้รับมอบหมายให้ไปเจรจากับฝ่ายสัมพันธมิตรที่ประเทศจีน เมื่อต้นปี พ.ศ. 2486 ความว่า “เพื่อชาติ เพื่อ Humanity นะคุณ เคราะห์ดีอีก 45 วันก็คงได้พบกัน เคราะห์ที่ไม่ดีนั้นก่ออย่างช้า 2 ปีได้พบกัน และถ้าเคราะห์ร้ายที่สุดก็ได้ชื่อว่าสละชีวิต” กำจัด พलगูร เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งลำไส้ในเวลาไม่นานหลังไปเมืองจีน ร.พ.ศิริราช เป็นแหล่งกำเนิด เพาะพันธุ์คัลลยแพทย์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2479 เป็นต้นมา อาจารย์ นพ.นุกูล ปริญาอนุสรณ์ ได้เขียนไว้เมื่อปี 2545 ว่า “เป็นสิ่งเหลือเชื่อแต่เป็นความจริงที่ว่า ในขณะที่นั้นกองคัลลยกรรม เปรียบเสมือน “ต้นสักใหญ่” ต้นเดียวและเพียงหนึ่งเดียว เป็นที่รวมของบรรดาบรมครู พหุสูตรแพทย์ ซึ่งต่อมาเป็นบิดาผู้เริ่มต้นในสาขาวิชาต่างๆ ทั้งสิ้นเช่นว่าอาจารย์ประจักษ์ทองประเสริฐ อาจารย์อุดม โปษะกฤษณะ อาจารย์กษาน จาติกวณิช อาจารย์สมาน มันทราภรณ์ อาจารย์เฟื่อง สัตย์สงวน อาจารย์ลิม คุณวิศาล อาจารย์เสนอ อินทรสุขศรี อาจารย์สัมพันธ์ ดันติวงศ์ อาจารย์เปรม บุรี อาจารย์สลัด ทัพวงศ์ อาจารย์แดง กาญจนารักษ์ อาจารย์พร วราเวชฯ”

หัวหน้าภาควิชาคนต่อมาคือ ศาสตราจารย์ นพ.อุดม โปษะกฤษณะ ผู้ซึ่งเป็นที่หันตแพทย์ และคัลลยแพทย์ ศึกษาจากเยอรมันนี้ มีประสบการณ์ผ่าตัดมากมายในสมัยสงคราม เมื่อกลับจากเยอรมันหลังสงคราม พ.ศ. 2489 มาทำงานที่ศิริราช ท่านมีความเชี่ยวชาญในคัลลยศาสตร์อย่างมากโดยเฉพาะคัลลยกรรมประสาท ท่านได้ตั้งหน่วยประสาทคัลลยศาสตร์ขึ้นที่ ร.พ.ศิริราช และมีศาสตราจารย์ น.พ.วิชัย บำรุงผล เป็นอาจารย์คนแรก รับการถ่ายทอดวิชาความรู้จากอาจารย์อุดม จนเป็นผู้มีฝีมือยอดเยี่ยม และยังมีมนุษย์สัมพันธ์เป็นเลิศ มีมือบริหารโดดเด่น ท่านได้รับช่วงเป็นหัวหน้าหน่วยประสาท



คัลยศาสตร์จากอาจารย์อุดม และได้เป็นหัวหน้าภาควิชาคัลยศาสตร์ในช่วงท้ายๆ ของอายุราชการในสมัยของอาจารย์อุดม การผ่าตัดรู้งเรื่อง เทคนิคการผ่าตัดสมองและผ่าตัดไทรอยด์ของอาจารย์อุดม เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในวงการคัลยแพทย์ ครั้งหนึ่งท่านผ่าตัดให้เศรษฐีท่านหนึ่งหายจากโรค คนไข้ผู้ใจบุญท่านนั้นสร้างตึกคัลยกรรม 3 ชั้น ให้โรงพยาบาลศิริราช 1 หลัง ซึ่งใช้ติดต่อกันมารวม 20 ปี ก่อหรือทำตึก 84 ปี ในราวปี พ.ศ. 2515

ระบบการฝึกอบรมคัลยศาสตร์ในขณะนั้นมี 2 ปี เรียก House Officer (H.O.) ในปี 1 และ Senior House Officer (S.H.O.) ในปีที่ 2 จากนั้นอาจารย์ก็จะเลือกหมอไว้จำนวนหนึ่งเป็นอาจารย์ที่เหลือกก็แยกย้ายกันไปตามถนัด เมื่อมีหมอน้อย งานมาก แพทย์ประจำบ้านจึงต้องทุ่มเททำงานกันเต็มที่เช่น ขึ้น ward round แต่เช้าก่อน 7 โมง ทำงานตลอดวันกว่าจะได้ลงกลับนอนก็ค่ำหรือจนดึก หากมีฉุกเฉินก็ต้องมาทำ ดังนั้นแพทย์ประจำบ้านจึงมีความแข็งแกร่งและสามัคคีกลมเกลียวกันดีด้วยทำงานอยู่ด้วยกันยาวนาน กินข้าวด้วยกัน นอนด้วยกัน ปรากฏต่อๆมาว่าได้หมอคัลยกรรมฝีมือดี งานบริหาร ยอดเยี่ยมมาก อาทิ ศาสตราจารย์วิชัย บำรุงผล (H.O. พ.ศ. 2492) ศาสตราจารย์ที่รักษพลเมือง อติตอธิการบดี รองศาสตราจารย์บุญกุล ปริณญาอนุสรณ์ (H.O.2494) ศาสตราจารย์ณัฐ ภมรประวัติ (H.O. 2494) อติตอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ศาสตราจารย์ กษาน จาติกวนิช (อดีตคณบดี) ศาสตราจารย์เฟื่อง สัตย์สวงวน (อดีตหัวหน้าหน่วยคัลยกรรมกระดูก) ศาสตราจารย์สมาน มั่นตราภรณ์ (อดีตคัลยแพทย์ผ่าตัดหัวใจและทรวงอก ผู้ผ่าตัดหัวใจเป็นรายแรก) ศาสตราจารย์ลิ้ม คุณวิศาล (อดีตหัวหน้าหน่วยคัลยศาสตร์ตกแต่ง) ศาสตราจารย์เสนอ อินทรสุขศรี (อดีตหัวหน้าภาควิชาคัลยศาสตร์) ศาสตราจารย์สัมพันธ์ ต้นตึงศ์ (อดีตหัวหน้าหน่วยคัลยศาสตร์ยูโรวิทยา) รองศาสตราจารย์โชติ พานิชกุล ผู้เป็นแบบอย่างครูโยโรที่ดี รองศาสตราจารย์ตู้ชัยวัฒน์ อาจารย์ยูโร ผู้ริเริ่มทำผ่าตัดเปลี่ยนไตในสุนัข ทำออร์ธราวด์เข้ามิดตี้ 5 ลงมิดผ่าตัด 7 โมงเช้า จัดการในตึกคัลยศาสตร์อุบัติเหตุที่ซัดช่องจนสำเร็จเรียบร้อย ทำโครงการบ้านอาจารย์มหิดล ต่อมาท่านเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจวายก่อนจะเกษียณอายุราชการในวัยเพียง 50 ปีเศษ

ศาสตราจารย์เปรม บุรี กลับจากอังกฤษ

ในปี พ.ศ. 2497 ศาสตราจารย์เปรม บุรี กลับมาจากอังกฤษมาเป็นอาจารย์ภาควิชาคัลยศาสตร์ หน่วยคัลยกรรมหลอดเลือด ต่อมา ศาสตราจารย์ นพ.ม.ร.ว.กัลยาณกิติ์



กิติยากร กลับมาจากอังกฤษ พ.ศ. 2503 ได้มาทำงานที่เดียวกัน ผมได้มีโอกาสได้เรียนศิลปกรรมจากอาจารย์ทั้ง 2 ท่าน ในปี พ.ศ. 2504-2505 สืบลการสอนท่านเริ่มด้วยหลักการ การเรียนพ่นโคลาย สอนหลักๆ ให้เราจำได้ และรูปแบบแหวกแนวบ้าง เช่น อาจารย์หม่อมกัลยาณกิติ์ สอนเราเรื่องผ่าตัดหัวใจ ในห้องอาหาร และเลี้ยงกาแฟดำเย็นไปด้วย

เรื่องเพลงประจำศิริราช และแพทย์จบศิริราช

เนื้อเพลงสื่อความหมายของความรักสามัคคี ในหมู่พี่น้องชาวศิริราชคือเพลง “Hell, Hell, the gangs all here, what the hell do we care, La, what the hell do we care, La.” เราจะร้องทุกครั้งที่มีงานรวมที่รวมน้อง เป็นลักษณะเพลงเชียร์ และเพราะเหตุนี้พี่น้องศิริราชจึงรักกันคอยช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันไม่ว่าใครจะไปอยู่ที่ใด หากได้รู้ว่าเป็นพี่น้องจบจากศิริราชด้วยกันแล้ว จะต้องช่วยเหลือกันเต็มที่ในทุกเรื่อง ข้อดีอันนี้ทำให้เรื่องร้ายแรงต่างๆ ในวงการแพทย์จบศิริราชจึงไม่ค่อยปรากฏต่อสังคม เพราะเรารวากล่าวตักเตือนกันเองเป็นผลสำเร็จ

โครงการคลังแพทย์เคลื่อนที่ของศิริราชที่จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2509-2514

ศาสตราจารย์เปรม บุรี กลับมาประเทศไทยในปี พ.ศ. 2497 รับราชการในภาควิชาศัลยศาสตร์ ร.พ.ศิริราช พ.ศ. 2497-2512 ในช่วงปี พ.ศ. 2508 พรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย ประกาศสงครามเพื่อเอาชนะทางอาวุธต่อรัฐบาลไทย ที่รู้จักกันในนาม “วันปืนแตก” ขณะนั้นอาจารย์อุดม ได้ก่อตั้งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของศิริราช ร่วมกับสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท (ร.พ.ช.) งานนี้เป็นงานทางจิตวิทยาเป็นส่วนใหญ่ แต่การทำงานก็เป็นเหตุให้อาจารย์ได้เห็นความจำเป็นของคลังแพทย์ในชนบทซึ่งขาดแคลนแพทย์มากในขณะนั้น อาจารย์เปรม ได้เข้าปฏิบัติงานในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของศิริราชที่จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับอาจารย์อาวุโสท่านอื่นๆ อาทิ อ.สุด แสงวิเชียร อ.อวย เกตุสิงห์ ได้เห็นรูปแบบการโจมตีด้วยอาวุธและการปฏิบัติงานทางจิตวิทยาของพลพรรคคอมมิวนิสต์นำมาซึ่งแนวความคิดในการต่อสู้คอมมิวนิสต์ในสงครามประชาชนและการปฏิบัติต่อพลเมืองไทย อาจารย์แพทย์และนักศึกษาแพทย์ ในช่วงวิกฤติการณ์ 14 ตุลาคม 2516 และ 6 ตุลาคม 2518



บทเรียนจากศิริราช

การเรียนรู้ถึงแก่นของจิตของครู ที่ตั้งใจทุ่มเทถ่ายทอด เป็นแบบอย่างให้ลูกศิษย์ชีวิตในวัยเรียนของศิษย์ที่ได้ทำงาน เรียน อยู่กิน นอนด้วยกันทำให้มีความรักใคร่สามัคคีสนิทสนมกันเปรียบเสมือนเกลียวเชือกควั่น คำกล่าวอมตะของ Albert Schweizer (2495 - Nobel Prize Winner) ว่า “อันตัวอย่างที่ดีนั้นมีคุณค่ามหาศาล” หรือ “Example is not the main thing in influencing others, it is only thing”

สิ่งที่ศิริราชให้แก่เรา มีคุณค่ามหาศาลของการเป็นคัลยแพทย์คือ Seniority, Integrity, Responsibility ความเคารพในผู้ใหญ่ เคารพตามอาวุโส มีคุณธรรม - มีความเคารพในคุณค่าของคน และมีความรับผิดชอบต่องาน เห็นประโยชน์ผู้อื่นเป็นอันดับหนึ่ง เห็นประโยชน์ส่วนตนเป็นอันดับสอง ดังคำขวัญที่ว่า “อดีตาน” อูปรม” กเร” (เอาใจเขามาใส่ใจเรา) และรู้จักการทำงานเป็นทีม รักพวกพ้องเป็นที่สุด ดังคำขวัญที่ว่า “อีกาย่อมไม่จิกตาซึ่งกันและกัน”

ศิริราชให้ระบบอาจารย์ใกล้ชิดศิษย์ พี่สอนน้อง การที่มีแพทย์ประจำบ้าน 2 ปี คือ House Staff และ Senior House Staff ทำให้รุ่นพี่แม่เพียง 1 ปีก็เปรียบเสมือนอาจารย์ เพราะรู้มากกว่า สอนได้ทุกเรื่อง ทำให้เรียนได้เร็วและมีความมั่นใจ อีกทั้งมีกัลยาณมิตร (ครู-พี่-เพื่อน) คอยตักเตือน แนะนำอย่างสม่ำเสมอ สังคมไทยจึงมีหลักประกันว่า แพทย์จบจากศิริราชมีความสามารถเป็นเยี่ยม มีความสามัคคีกลมเกลียวกันเป็นที่สุด

ยุคศาสตร์รามายิตี พ.ศ. 2512 - พ.ศ.2520

เมื่อ ศาสตราจารย์เปรม บุรี ดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชา มีความก้าวหน้ามั่นคง เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคณะแพทยศาสตร์รามายิตีให้ก้าวไกลมาจนถึงทุกวันนี้ เหตุการณ์ต่างๆ พอประมวลได้ดังนี้

1. การเรียนการสอน การวิจัย
2. การให้บริการแก่ประชาชน
3. การให้ความรู้ และชั้นนำสังคม



ด้านการเรียนการสอน

กิจวัตรประจำวัน เริ่มแต่เช้าอันเป็นนิสัยของคัลยแพทย์ทั่วไป ศาสตราจารย์เปรม จะมาถึงโรงพยาบาลรามารามิบัติตั้งแต่เช้าโดยมีอาจารย์ท่านอื่นในทีมเช่น อ.เนาวรัตน์ เชื้อสาส์น อ.วัชรวิทย์ พรหมทัตเวที อ.ศุภวัตร พรรณเชษฐ์ และ residents ซึ่งตอนนั้นมีเพียง 1-2 คน ตามดูคนไข้ (ward round) ใช้เวลาตรวจ ซักถาม สนทนา ได้แง่ แนวทางการรักษา และสั่งการรักษาประมาณ 1 ชั่วโมง (7.00-8.00 น.) ทุกครั้งที่มีการดู คนไข้ตอนเช้าจะมีพยาบาลตามด้วยเพื่อรับรู้ถึงขบวนการคิด ตัดสินและสั่งการรักษา เมื่อได้เวลา 9.00 น. ทุกคนในภาควิชาได้แก่นักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 5, 6 แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ (staff) และอาจารย์เปรม เข้าห้องประชุมตอนเช้า (morning conference) ของภาควิชา ซึ่งมีทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ (สัปดาห์ละ 3 วัน) อาจารย์เปรม จะเป็นประธาน อาจารย์แพทย์นั่งแถวหน้าสุด แพทย์ประจำบ้านนั่งแถวถัดไป นักเรียนแพทย์อยู่ชั้นหลังๆ นั่งร่วมกันตามชั้นปี ห้องเรียนเป็นแบบโรงละคร จึงสามารถมองเห็น การแสดงในทุกจุด การเรียนการสอน ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาคนไข้ที่ผ่านมาในชั่วโมง 24-48 ชั่วโมงก่อน และมีพูดคุยถึงรายที่มีปัญหาอื่นๆ ในโรงพยาบาล โดยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้เสนอ อาจารย์ เป็นผู้อภิปรายให้ความคิดเห็นโต้ตอบ และมีการสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขโดยผู้เป็น ประธาน ผลการสรุปนำไปสู่แนวทางการรักษาซึ่งผลออกมามักจะถูกต้องและเป็นผลดีตาม มา ชั่วโมงเช้าของภาควิชา วันศุกร์มักจะเป็นเรื่องที่น่าสนใจที่มีวิทยากรมาบรรยาย หรือ อาจารย์บรรยายกันเอง จำได้ว่าบรรยายภาคการเรียนการสอนในชั่วโมงเช้า เป็นไปด้วย ความสร้างสรรค์ ให้ความรู้ สร้างแนวความคิด แก้ไขปัญหาอย่างมีหลักเกณฑ์ให้ทุกคน มีส่วนร่วมในการแสดงออก อภิปราย ซักถาม จนแน่ใจแล้วจึงมีผู้มีประสบการณ์สรุปออกมา สำหรับนักศึกษาแพทย์ยังรู้น้อย ประสบการณ์น้อย ก็ได้เก็บเกี่ยววิชาความรู้ และ ประสบการณ์ของอาจารย์นำไปปฏิบัติต่อไปในอนาคตอันยาวนานของการเป็นคัลยแพทย์ อันเป็นศาสตร์ของการเรียนรู้ การปฏิบัติต่อบุคคลทั้งภายนอกและภายใน ให้เสร็จสิ้น สมบูรณ์ กลับมาเป็นคนอีกครั้งหนึ่ง เปรียบเสมือนช่างไม้ ที่เพียรต่อเก้าอี้ที่แตกหักให้ กลับมาดีเหมือนเดิม ต้องอาศัยขั้นตอนการตรวจพินิจพิจารณาที่ก่อนจะลงมือกระทำ ใช้ ฝีมือนำสิ่งที่ดีกลับสู่ปกติอีกครั้งหนึ่ง

ตั้งแต่เริ่มคณะแพทยศาสตร์รามารามิบัติ ด้วยความช่วยเหลือของมูลนิธิโรคภัย พิโรครุโรจน์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2512 เมื่อคณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามารามิบัติ เปิดดำเนินการ โดยมี ศาสตราจารย์อารี วัลยะเสวี เป็นคณบดี ศาสตราจารย์เปรม บุรี เป็นหัวหน้าภาควิชา คัลยศาสตร์ ศาสตราจารย์จรูญ บุรี เป็นรองคณบดี และหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์



ศาสตราจารย์วิล เบญจกาญจน์ เป็นหัวหน้าภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศาสตราจารย์ ม.ร.ว.จันทรวัด เกษมสันต์ หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และ ศาสตราจารย์ณัฐ ภมรประวัติ หัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา ศาสตราจารย์ทวี บุญโชติ เป็นหัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา

ความโดดเด่นของคัลยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี อันหนึ่งคือ การก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน ซึ่งเป็นสหสาขาวิชาสูติฯ คัลย์ฯ อายุรฯ เด็ก เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์อุตสาหกรรม มารวมกันเป็นหนึ่งเดียว โดยมี ศาสตราจารย์เปรม บุรี เป็นประธานศูนย์งานชิ้นนี้ งานหลักของศูนย์คือ นำนักศึกษาไปศึกษาไปฝึกงานในชนบท และนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการเรียนแพทย์ให้จบเป็นแพทย์ที่รอบรู้ปัญหาของโรคภัยไข้เจ็บของคนในเมืองใหญ่ และในชนบทให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น งานนี้ได้รับการยกย่องว่าเป็นงานแหวกแนวและเป็นชิ้นเอกของการแพทย์ในยุคนั้น อาจารย์เปรม ได้ทุ่มเทสร้างทีมงานและเครือข่าย และสอนจนเป็นที่ประจักษ์ว่าลูกศิษย์รามมาฯ เป็นหมอที่เข้าใจการแพทย์ชุมชนได้ดี สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในการรักษาโรค และพัฒนาประเทศหลายท่านได้ก้าวขึ้นเป็นผู้นำประเทศ ทั้งด้านการแพทย์ และการเมือง มีท่านหนึ่งได้ตำแหน่งสูงถึงรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง มีหลายคนในกลุ่มคิดโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ท่านหนึ่งได้เป็นผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูปสาธารณสุขแห่งชาติ (สป.สช.)

การก่อตั้งภาควิชาคัลยศาสตร์รามธิบดี

ศาสตราจารย์เปรม บุรี ตั้งภาควิชาคัลยศาสตร์ในตอนนั้น (พ.ศ. 2512) อาศัยเพื่อนที่รู้จักกันมี อ.จินดา อ.ไพฑูริย์ อ.วัชร อ.ศุภวัตร อ.สิระ อ.กัลยาณกิติ์ และคนอื่นๆ อีก โดยอาศัยแบบฉบับที่เห็นมาจาก Guy Hospital, สิริราชและอเมริกา ต่อมาคุณรัตนมาช่วยเป็นเลขานุการ นักเรียนรุ่นแรกที่เข้ามาอาทิ อ.สุรเกียรติ อาษานุภาพ อ.กฤษฏา รัตน์โอฬาร อ.กฤษฏา บานชื่น อ.กฤษฏา จันทรบุษราคัม อ.วิเศษ สุพรรณชาติ อ.วัชรินทร์ อริยประกาย ฯลฯ ไปเรียนที่ ร.พ.พระมงกุฎเกล้า และ ร.พ.วชิร เนื่องจาก ร.พ.รามธิบดี ยังไม่พร้อมในด้านเวิร์ดผู้ป่วย บริการคัลยศาสตร์เริ่มที่เวชศาสตร์ทั่วไป (G.P.) มีปัญหามาก ในขณะนั้นอาจารย์แพทย์จากทุกสาขาวิชาต้องออกตรวจคนไข้นอกที่นั่น การดำเนินงานแรกๆ ในระดับเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์อิมแย้มแจ่มใสดี ทำให้คนไข้สบายใจ แต่ในระดับอาจารย์ที่ลงไปตรวจคนไข้สำหรับคัดกรอง (Screening) ลำบาก เพราะทุกคนเป็นผู้เชี่ยวชาญกันหมด (จากสูติฯ, คัลย์, อายุรฯ, เด็ก) ต่างคนต่างเถียงว่า



ไม่ใช่สาขา หน้าที่ของตน ให้คนอื่นที่เขาดูด้านนี้โดยตรงรับไปทำ ซึ่งถ้าทำแล้วจะรู้สึกไม่สมศักดิ์ศรี (ซึ่งอาจารย์เปรมว่า ตรงนี้แปลก เพราะเวลาผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ก็ออกไปทำคลินิกส่วนตัว ไม่เห็นเกี่ยงให้คนอื่นทำ แต่กลับรับทำเองหมด) สุดท้ายแล้วภาควิชาศัลยศาสตร์ได้อ.วัชรีย์ เข้ามาช่วย มีหน่วย E.R., G.P. ร่วมกันกับ อ.สมจิต วิริยานนท์ ร่วมกันดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เหตุการณ์ค่อยดีขึ้นโดยลำดับต่อมาหลายปี

คนไข้ที่ผ่าตัดรายแรกเป็นคนไข้ของอ.ไพฑูริย์ คชเสนี ทำผ่าตัด Suprapubic Prostatectomy คนไข้หายเรียบร้อยดีในเวลาต่อมา

ต่อมางานศัลยกรรมทุกแขนงก้าวหน้ามาโดยลำดับ จนกระทั่ง 5 ปีให้หลังสังคมประเมินโดยหนังสือพิมพ์ให้ ร.พ.รามาริบัติ เป็นโรงพยาบาลชั้นนำของประเทศ

โครงการเวชศาสตร์ชุมชน

ในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2484-2488) อ.เปรม เป็นทหารเสรีไทยอยู่ในกองทัพอังกฤษ ถูกส่งไปทำงาน Mobile Surgical Unit ที่จิตตะกอง ขณะนั้นมีการรพบูระหว่างทหารอังกฤษกับญี่ปุ่นมีคนเจ็บเข้ามาในหน่วยซึ่งหน่วยแพทย์ก็ได้ผ่าตัดช่วยชีวิตไว้ได้ 2 ราย ในขณะที่มีเครื่องมือเครื่องใช้ ผู้ช่วย จำกัด จากนั้นทำให้อ.เปรมได้คิดเกิดชอบวิชาศัลยศาสตร์ในเรื่อง organization พอสงครามเลิกกลับมาอยู่ที่ศิริราชกับ อ.อุดม โปะชะกฤษณะ หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ อ.อุดม และ อ.มะลิ ไทยเหนือ อธิบดีกรมอนามัย ทั้ง 2 ท่านมาชวน อ.เปรม ไปทำงานที่ จังหวัดอุดร ในราวปี พ.ศ. 2507 ซึ่งขณะนั้นขาดแคลนแพทย์ ทั้งจังหวัดมีหมอ 4-5 คน ที่อำเภอเช่น อ.เพ็ญ, บ้านผือ, หนองบัวลำภู ไม่มีหมอ เห็นปัญหาของการกระจายแพทย์สู่ชนบท ต่อมาในปี พ.ศ. 2508 รัฐบาลขอร้องให้คณะแพทย์จากกรุงเทพฯ ไปออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปช่วยสนับสนุนสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท (รพช.) ตอนนั้นการก่อการร้ายชายแดนมีมาก คณะแพทย์ชุดเคลื่อนที่จาก ร.พ. ศิริราช ไปปฏิบัติงานที่ จังหวัดอุดร ติดต่อกันหลายปี จนเรียกร้องความเชื่อมั่นจากประชาชนกลับมาได้ นำมาซึ่งชัยชนะในสงครามประชาชนในที่สุด

จากงานชิ้นนี้ทำให้อ.เปรม มีมติดว่า การเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ที่มุ่งเฉพาะการรักษาพยาบาลอย่างเดียว ย่อมไม่ดีแน่ ต้องออกไปหาชาวบ้าน ปลูกผี ฉีดยา แนะนำอาหารการกิน การป้องกันโรคจึงจะก้าวหน้า งานชิ้นนี้ อ.เปรม ทำอยู่ 9 ปี ออกไปเกือบทุก 2 สัปดาห์ ไปกับ อ.อุดม อ.อวย อ.สุด ได้ผลสรุปว่า

1. การศึกษาต้องเปลี่ยน ขึ้นทำแบบเดิมคงไปไม่ไหว
2. ต้องรู้จักการจัดการ (Organize) หน่วยงาน



3. ต้องรู้จัก Team Work
4. ต้องรู้ว่าใครเป็นหมอใหญ่ หมอเล็ก หรือหมอมือไม่รู้จักโตสักที

เมื่อมาอยู่ที่รามธิบดี อาจารย์เปรม ได้ไปดูงานเวชศาสตร์ชุมชนหลายประเทศ กลับมาตั้งโครงการที่รามธิบดี โดยนำนักศึกษาแพทย์ไปเรียนที่ศูนย์อนามัยบางปะอิน ให้เห็นสภาพจริงของคนไข้ในพื้นที่ และการรักษาที่พึงให้ได้ในสถานภาพจริง ทำให้การศึกษาเป็นการครบองค์ประกอบด้วย Bio, Social, Cultural ด้านศัลยศาสตร์ อ.เปรม สนใจ Esophageal Surgery, Hepatectomy และมีลูกศิษย์คนโปรด อ.สุทัศน์ ศรีพจนารถ ทำผ่าตัด Hepatectomy จนมีชื่อเสียงอยู่ในขณะนี้ รวมทั้ง Hepatic Transplant อ.เอาชัย กาญจนพิทักษ์ ผู้มีความสามารถในการผ่าตัดช่องท้องร่วมงานมาตลอด ต่อมาทั้ง 2 ท่าน ได้เป็นหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์

ด้าน Renal Transplantation เริ่มต้นด้วย อ.ไพฑูรย์ คชเสนี พ.ศ. 2529 ต่อมา อาจารย์ที่รับช่วงต่อเป็น ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิโรจน์ กาญจนปัญญา รองศาสตราจารย์ สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ ศาสตราจารย์โสภณ จิรสิริธรรม โดยมีทีมแพทย์โร่วมผ่าตัดด้วย ทุกครั้ง ทำให้ ร.พ. รามธิบดีเป็นหนึ่งในด้านผ่าตัดเปลี่ยนไตโดยผ่าตัดไปกว่า 1000 ราย ในช่วงเวลา 20 ปี (พ.ศ. 2529-2549)

งานด้าน Disaster Plan (แผนศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน)

เหตุการณ์ตั้งเครียดทางด้านการเมือง ทำให้อาจารย์เปรมหวั่นวิตกว่าจะมีการปะทะกันของ 2 ฝ่าย ในราวปี 2515 อ.เปรมได้ตั้งทีมเตรียมรับมือฉุกเฉิน (Disaster Plan) ขึ้นที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ โดยมี อ.ดิเรก อิศรางกูร ณ อยุธยา เป็นเลขานุการ เนื้อหาสาระเป็นการเตรียมรับมือหากมีการบาดเจ็บหมู่จากการปะทะกัน อุบัติเหตุ อุบัติภัย มีการวางแผนเป็นขั้นตอนว่าใครจะทำอะไร ที่ไหน และอย่างไร มีการเตรียมดัดแปลงสถานที่ เช่น ชั้นล่างทั้งหมดของโรงพยาบาลเป็นที่รับผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยจัดเก้าอี้ยาวที่คนไข้นั่งรอ ตรวจมาวางเรียงกัน ทำเป็นเตียงคนไข้ จัดทางเข้าออก รับ ตรวจ คัดกรอง ส่งต่อไปยังสถานที่ต่างๆ เช่น ห้องทำแผล ห้องผ่าตัด ห้องดับจิต เป็นต้น ซึ่งแผนนี้ได้ใช้งานจริงๆเมื่อมีเหตุการณ์ไม่สงบ 14 ตุลาคม 2516 มีผู้คนบาดเจ็บ ล้มตายเข้ามารักษาในโรงพยาบาลจำนวนมาก



Basic Medical Education

อาจารย์เปรม สนใจในการเรียนการสอนในทุกสาขาวิชา ท่านเป็นวิทยากรในการอบรมอาจารย์เรื่อง ความเป็นครูเกือบทุกครั้งและเน้นย้ำขบวนการของศึกษาศาสตร์คือ ตั้งเป้าหมาย กระทำขบวนการเรียนรู้และการประเมินผล (Objective, Learning Process and Evaluation) อาจารย์ที่เข้าสัมมนาจะได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง และมีส่วนร่วมในการเขียนหลักสูตร ติดตาม ประเมิน ผลด้วยตนเองอันเป็นการวางพื้นฐานของการแพทย์ มีการสร้างความสัมพันธ์กลุ่มที่ติดต่อกัน อาจารย์เป็นผู้มีความเป็นประชาธิปไตยเต็มตัว และฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ

Vasectomy Program at Ramathibodi Hospital

โครงการทำหมันชายรามธิบดี ในปี พ.ศ. 2518-2522 ภาควิชาศัลยศาสตร์ รามาธิบดีร่วมกับโครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ทำโครงการทำหมันชายเคลื่อนที่ไปยังต่างจังหวัดกว่า 50 จังหวัดในเวลา 4 ปี โดยผลัดกันออกไปให้บริการทุกเดือนครั้งละ 3-5 วัน โครงการนี้เป็นการส่งเสริมการวางแผนครอบครัวแห่งชาติได้รับความนิยมนมาก และเป็นปัจจัยให้การวางแผนครอบครัวไทยประสบความสำเร็จ อาจารย์เปรม ได้ร่วมประชุมสัมมนาหลายครั้ง เช่น ที่พัทธา พ.ศ. 2518 และที่ ร.พ. รามาธิบดีเอง ประเทศไทยเป็นผู้นำในการเผยแพร่การทำหมันเจาะ อันเป็นเทคนิคของ Dr. Li Shun Qiang จากประเทศจีน นำเข้ามาเผยแพร่โดย ศาสตราจารย์นพ.ไพฑูริย์ สุขเสนี

Mobile Surgical Teams นำชื่อมาสู่ประเทศ เช่น เมื่อส่งทีมศัลยกรรมไปช่วยผู้ประสบภัยคลื่นยักษ์สึนามิ เมื่อ พ.ศ. 2547 โครงการแพทย์พระราชทานในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ ไปช่วยพม่าที่โดนพายุไต้ฝุ่นนาทิส เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551

ปัจจุบัน

ความก้าวหน้าของศัลยศาสตร์เกิดได้ด้วยความร่วมมือของ Bio-medical Sciences, Behavioral Sciences, Bio-engineering Sciences, Anesthesiology, Radiology & Imaging Technology และศาสตร์อื่นๆ อีกมาก ความเกี่ยวพันของศาสตร์ต่างๆ ต่อศัลยศาสตร์ เป็นไปด้วยความแน่นแฟ้นจากสายสัมพันธ์กันยาวนาน และผลมกมลกลืนจนเกิดปรากฏการณ์ที่ว่า ไม่มีผู้ใดนึกถึงศัลยศาสตร์แต่เพียงการตัด มัด ผูก



ห้ามเลือดเพียงอย่างเดียว แต่จะนึกควบคู่ไปถึงการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น เลเซอร์ อัลตราโซนิค การผ่าตัดส่องกล้อง และแม้แต่การใช้หุ่นยนต์

การผ่าตัดในปัจจุบัน ซึ่งหากเป็นเมื่อ 50 ปีก่อนจะไม่มีมาพูดถึงกัน อาทิ Organ Transplantation, Open Heart Surgery, Coronary Artery Bypass Graft, Laparoscopic Radical Prostatectomy ฯลฯ แสดงความก้าวหน้าในเทคโนโลยีในทุกสาขาที่เกี่ยวข้องกับศัลยกรรมดังกล่าวแล้วเป็นผลให้วงการศัลยแพทย์ต้องยึดติดในสถาบัน เพราะต้องพึ่งพาการบริหารจัดการ งบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้ และบุคลากรหลายสาขา ทำให้ศัลยกรรมไม่สามารถโชว์เดี่ยวเป็นพระเอกขึ้นมาเหมือนเมื่อหลายสิบปีก่อน อีกต่อไป สถานพยาบาลขนาดใหญ่จึงเกิดขึ้นเป็นดอกเห็ดและแข่งขันกันประสาสมัครกัน การรักษาทางศัลยกรรมโดยใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เปิดทางเลือกให้ประชาชนมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็เพิ่มค่าใช้จ่ายประชาชนชาติ หรือเปิดกระเป๋าเงินออกนอกประเทศมากขึ้น ดังจะเห็นได้ว่าค่ารักษาต่อรายในกรณีดังกล่าวในราคา 2-4 แสนบาท กลายเป็นของธรรมดาไปแล้ว ในขณะที่ชาวนาไทยยังขายข้าวเปลือกได้เกวียนละ 6,000-8,000 บาท (ในปี พ.ศ. 2551)

เป็นที่ยอมรับกันว่า ผลสำเร็จจากศัลยกรรมสมัยใหม่ในปัจจุบัน ทำให้มนุษย์มีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และก็ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีต่อไป อาทิ คนไข้ที่ทำ Renal Transplantation จะต้องกินยา Immunosuppressive Drugs ไปตลอดชีพ และดำรงชีวิตในสภาพคล้ายดักแด่หรือตัวไหมที่อยู่ภายในรัง คนไข้ที่ผ่าตัดหัวใจต้องกินยาที่ทำให้เลือดใส (Anticoagulant, Antiplatelet) ไปตลอดชีพ สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความเกี่ยวพันแน่นแฟ้นระหว่างศัลยศาสตร์ และศาสตร์อื่นๆ ที่แยกจากกันไม่ได้ราบรื่นชีวิต

เพื่อลดปัญหาหุ้มน้ำ ขั้วข้อัน ศัลยแพทย์กลุ่มหนึ่งพยายามตีกรอบการทำงานตนเองให้อยู่ในแวดวงของศัลยกรรมพื้นฐาน (Basic Surgery) เช่น Appendectomy, Herniorrhaphy, Prostatectomy, Colonic Resection เป็นต้น เชื่อว่าโดยความเป็นจริงแล้ว ศัลยกรรมพื้นฐานคือรากฐานของความต้องการในการรักษาของคนเจ็บไข้ทั่วไป ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าเราจะละเลยศัลยกรรมก้าวหน้าที่ต้องการเทคโนโลยีสูงๆ แต่การจำกัดแวดวงของตนเองก็เป็นทางออกหนึ่งของวงการศัลยกรรมที่นำไปสู่สันติสุขและมนุษยชาติ (Peace and Humanity) ของสังคมไทย

สังคมไทยควรมองแนวทางพื้นฐานของศัลยกรรม เป็นแนวทางชีวิตแห่งความพอเพียง นำสู่สันติสุข ความร่มเย็นของชนในชาติ ทั้งศัลยแพทย์ คนไข้ ญาติมิตร และ



นักอุตสาหกรรม นักสังคมศาสตร์ นักกฎหมาย ก็จะมีความสุข หากทุกคนทำตนตั้งอยู่ในความพอดีและพอเพียง

เมื่อมีผลสำเร็จก็ต้องมีสิ่งตรงข้าม หรือ**ความผิดหวังจากการคาดหวัง** ความล้มเหลวของศัลยกรรมนั้นๆ นำมาสู่ความสูญเสียในด้านสุขภาพ จิตใจ เศรษฐฐานะและสังคม การฟ้องร้องเมื่อผ่าตัดแล้วเกิดแผลอักเสบ ติดเชื้อ เสียชีวิต กลายเป็นของธรรมดา คนไข้ที่ผ่าตัดเปลี่ยนไตไปแล้วไม่ยอมจ่ายเงิน อ้างในความยังไม่ปกติของตนก็ปรากฏขึ้นแล้ว ความไม่พอใจของคนไข้หรือญาติอันเป็นผลจากศัลยกรรมปรากฏในสื่อมวลชนหนาหูขึ้นทุกวัน สิ่งเหล่านี้แม้จะห้ามไม่ให้เกิดไม่ได้เพราะเป็นหลักกิจกรรม แต่ก็ต้องมีมาตรการเพื่อความยุติธรรมให้เกิดขึ้น ดังปรากฏว่าแพทย์สภาได้ยื่นมือเข้ามาเกี่ยวข้องโดยจัดให้มีที่ปรึกษาทางกฎหมายตลอด 24 ชั่วโมง ในกรณีที่มีการร้องเรียนหรือมีคดีเกิดขึ้น

เพื่อน 3 คน ของศัลยแพทย์ ได้แก่ หมออดมยา (Anesthesiologist) พยาบาลห้องผ่าตัด (O.R. Nurse) และผู้ช่วย (Assistant) เป็นตัวจักรสำคัญอันทำให้เกิดความตึงตังขึ้นในวงการศัลยกรรม ทั้ง 3 เกลอคควรได้รับการดูแลอย่างดี และคาดหวังว่าเมื่อยามมีทุกข์คงจะพอช่วยเหลือกันได้ ไม่ว่าในกรณีมีคดีความหรือเจ็บไข้ได้ป่วย

อนาคต

อดีต เป็นบทเรียนอันมีค่า ปัจจุบันเป็นอะไรที่ฟู่ฟ่า ส่วนอนาคตนั้นไม่อาจคาดเดาได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น แต่ถ้าหากจะใช้บทเรียนในอดีต และความสำเร็จในปัจจุบัน สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตคงหนีไม่พ้น**ความพอเพียงของศัลยแพทย์ การประหยัดพลังงานและการปฏิบัติงาน และการรักษาสิ่งแวดล้อม** มุ่งลดการปล่อยก๊าซคาร์บอน-ไดออกไซด์ และการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เขียวขึ้น น่าอยู่ขึ้น

หมอโลกเช่น Dr. Michael Nobel, Chairman of Nobel Charitable Trust ทายาทรุ่น 4 ของผู้ก่อตั้งรางวัลโนเบล ได้มาบรรยาย ณ ประเทศไทยเมื่อ 23 พฤษภาคม 2551 เรื่อง “Energy Efficiency and Green Environment Forum” สรุปใจความว่า มนุษย์ก่อสร้างพัฒนา เป็นเหตุให้โลกร้อน การแก้ไขต้องแก้ที่ต้นเหตุคือ มนุษย์ ทุกคนต้องมุ่งลดความร้อนที่ตัวก่อให้เกิด โดยเฉพาะการรักษาสิ่งแวดล้อมโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยี

หมอศัลยกรรมก็เช่นเดียวกัน การพัฒนาจึงต้องยึดหลักความพอเพียง **ไม่สร้างกระแส ไม่ตรวจค้น (Investigation) เกินจำเป็น** ประหยัดแรงงาน ไม่ทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดซ้ำซากและซ้ำซ้อน ตอกย้ำ การใช้สติ ปัญญาในการแก้ไขปัญหาด้วยความสามารถของ



พลังความคิด กลั่นกรองออกมาในรูปแบบของฝีมือ ให้มี High Touch เทนือ High Technology สร้างพลังแนวร่วมเพื่อการรักษาระหว่าง 3 ฝ่ายได้แก่ คัลยแพทย์ คนไข้ และ บุคคลที่ 3 ซึ่งอาจเป็นญาติหรือที่ปรึกษาทางกฎหมาย อันก่อให้เกิดวงจรที่เบิกบานของ ขบวนการศัลยกรรม แล้วทุกฝ่ายก็จะมีคามพึงพอใจ ลดปัญหาการขัดแย้ง ฟ้องร้อง และค่าใช้จ่ายที่แพงลิ่ว

ภายใต้ปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง ศัลยศาสตร์ก็สร้างความพอเพียงได้ ขอให้ คัลยแพทย์มีความเพียงพอ และพอใจตามอัตภาพของตน โดยไม่ถึงกับอึดอัด ชัดสน นั่น หมายความว่าต้องมีคัลยแพทย์จำนวนพอกับปริมาณงาน (ปัจจุบันมีคัลยแพทย์ทุกแขนง 3,294 คนใน พ.ศ. 2551) จึงจะจัดสรรเวลาให้เหมาะสม ส่วนรายได้นั้นก็จะเป็นผลพวง ตามมา มากหรือน้อยอย่างใดก็คงจะพออยู่ได้โดยไม่เดือดร้อน หากเราไม่วิ่งตามกระแส โลกหรือกระแสของวัตถุนิยม หรือเทคโนโลยีขั้นสูงนิยม

หลักของศัลยศาสตร์ที่เราได้ช่วยกันสร้างขึ้นมาเหมือนกับการปลูกต้นไม้ ทะนุ ถนอม บำรุง รดน้ำ พรวนดินเรื่อยมา เมื่อถึงเวลาเหมาะสมก็จะผลิดดอกออกผล ให้ความร่มเย็น อิ่มเอิบ แซ่มชื่นแก่มวลมนุษยชาติ

สุดท้าย ผมขอจบด้วยสุภาษิตไทย 3 บรรทัดเพียง 23 คำ ได้แก่ 1) **รักษาวให้ บั้น รักสั้นให้ต่อ** อันหมายถึงจะทำการสิ่งใดให้มองการณ์ไกล ถ้าอยากให้อยู่นานๆ ต้อง รู้จัก (ฝ่า) ตัดสิ่งที่ไม่จำเป็นออกไป 2) **ลิบปากว่า ไม่เท่าตาเห็น ลิบตาเห็นไม่เท่ามือทำ ลิบมือทำไม่เท่าความชำนาญ** หมายความว่า คัลยแพทย์อย่าเชื่อคนอื่นที่เขาว่ามากนัก ให้ พิกัดทำเองจนมั่นใจและเกิดความชำนาญ จึงจะดี และสุดท้าย 3) **มือไม่พายอย่าเอา เท้าราน้ำ** หมายความว่า หากใครรู้ว่าไม่มีความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยเฉพาะงานฝีมือ เช่น ศัลยกรรม อย่าไปทำและอย่าขัดขวางคนอื่นที่เขาทำได้ดี แล้วทุกอย่างจะดีเอง

เมื่อท่านคิดได้ ปฏิบัติได้เช่นนี้ จักมีความสุข

สวัสดิ์



ความเป็นมา ในการจัดปาฐกถาเปรม บุรี



เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติคุณของศาสตราจารย์เกียรติคุณเปรม บุรี ซึ่งถือว่าเป็นปูชนียบุคคล คนหนึ่งของคณะฯ ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ร่วมก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และเป็นหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์คนแรก ท่านได้วางรากฐานการศึกษาทางศัลยศาสตร์ของคณะจนเป็นปีกแผ่นและมีชื่อเสียงจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ท่านยังเป็นผู้ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชนของคณะฯ อีกด้วย นับว่าท่านเป็นผู้ที่มีคุณูปการอย่างใหญ่หลวงต่อชาวรามธิบดีอย่างยิ่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์จึงได้จัดปาฐกถาเปรม บุรี เพื่อเป็นเกียรติแก่ท่านเป็นประจำมาตั้งแต่ปี 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 บุณยะรัตเวช
- 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
- ครั้งที่ 5 วันอังคารที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551**
เรื่อง “ระลึกถึงศัลยศาสตร์ศิริราช-รามธิบดี”
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณวีระสิงห์ เมืองมัน
- ครั้งที่ 6 วันจันทร์ที่ 16 พฤศจิกายน 2552**
เรื่อง “4 ทศวรรษ ศัลยศาสตร์รามธิบดี”
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณวิวัฒน์ วิสุทธิโกศล