

ประวัติ นายแพทย์สาธิต กรณศ

ชั้นประถมศึกษา	- โรงเรียนสวนบัว (โรงเรียนของ ศ.นพ.อวย เกตุสิงห์)
มัธยมศึกษา	- โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์ฯ - โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา
แพทยศาสตร์บัณฑิต	- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
วุฒิปัตถ	- วุฒิปัตถศัลยกรรมทั่วไปและ อนุมัติบัตรกุมารศัลยศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
ปี พ.ศ.2524	- บรรจุเป็นอาจารย์ในหน่วยกุมารศัลยศาสตร์
ปี พ.ศ.2540	- หัวหน้าหน่วยกุมารศัลยศาสตร์
ปี พ.ศ.2551-2555	- รองหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
ปี 2555- ปัจจุบัน	- หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์

เหตุการณ์สำคัญตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 เป็นต้นมา คือ การปรับโครงสร้างภาควิชาศัลยศาสตร์โดยการรวมหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย A และ ศัลยศาสตร์ทั่วไป สาย B เข้าด้วยกัน แล้วจัดเป็นสาขาวิชาใหม่แบบ **Organ oriented division** ที่อาจารย์ในหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไปแต่ละท่านเชี่ยวชาญ คือ

1. สาขาวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป (**General Surgery**) เน้นการผ่าตัดด้านทางเดินอาหาร ตั้งแต่ หลอดอาหาร, กระเพาะอาหาร, ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่, และโรคบริเวณปากทวาร
2. สาขาวิชาศัลยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ (**Vascular and Transplantation Surgery**) เน้นการดูแลและรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือด เช่น **Aortic Aneurysm** และ **Peripheral Vascular Occlusion**

ตลอดจนการทำ **Liver** และ **Kidney Transplantation**

3. สาขาวิชาศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ (**Breast and Endocrine Surgery**) เน้นการดูแลรักษาโรคที่ **Common** คือ **Breast Cancer, Thyroid Disease**
4. สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี (**Hepato-pancreatic biliary Surgery**) เน้นการผ่าตัดถุงน้ำดี อักเสบซึ่งเป็นโรคที่ **Common** มาก และ **Cancer** ของ **Liver and Biliary Tract**
5. สาขาวิชาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและเวชบำบัดวิกฤตทางศัลยกรรม(**Trauma Surgery and Surgical Critical Care**) เน้นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ บาดเจ็บ และการรักษาผู้ป่วยวิกฤติใน **ICU** และ **Intermediate Ward** ต่างๆ

จากเดิมหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป สาย A และ ศัลยศาสตร์ทั่วไป สาย B มีอาจารย์รวมกัน 18 ท่าน เมื่อปรับเป็น 5 หน่วยใหม่ ได้รับอาจารย์ใหม่เพิ่มเติม รวมเป็น 29 ท่าน

การปรับโครงสร้างครั้งนี้มีผลกระทบต่อการทำงานของอาจารย์ในภาควิชาศัลยศาสตร์มาก เพราะต้องจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ใหม่ จัด Rotation และการอยู่เวรของ Resident ทุกชั้นปี การแบ่งห้องตรวจที่ OPD จัดแบ่งห้องผ่าตัด, โควตาเตียงของแต่ละสาขาวิชาใหม่ทั้งหมด

จนกระทั่งในปี พ.ศ.2555 ทุกอย่างเริ่มเข้าที่เข้าทาง ทำให้ผลการดำเนินงานของทุกสาขาวิชาเป็นไปด้วยดี มีผู้ป่วยในแต่ละสาขามากขึ้น จนเกินจำนวนเตียงที่จะรับได้ และสามารถพัฒนางานวิจัยเพิ่มขึ้นได้

การจัด การเรียน การสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์มีการพัฒนา ปรับปรุง โดยเพิ่ม

1. การเรียนภาคปฏิบัติมากขึ้น โดยจัดให้มี Skill lab สอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกทุกชั้นปี
2. Small Group Round and Discussion โดยมีจำนวนนักศึกษาแพทย์ 4-5 คน ต่ออาจารย์ 1 ท่าน
3. จัดการเรียนการสอนแบบ Seminar และ Small Group discussion มากขึ้น แทนการเรียนแบบ Lecture
4. เพิ่มการเรียนการสอนแบบ E-learning
5. จัดให้มีการสอบแบบ Electronic Examination โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ มีโจทย์ปัญหา รูปภาพ ภาพ X-ray หรือ CT , MRI และรู้ผลการสอบทันทีหลังสอบ

ทั้งหมดนี้ ทำให้อาจารย์แพทย์และนักศึกษาแพทย์มีความใกล้ชิดกันมากขึ้น ทำให้คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อหลักสูตร ต่ออาจารย์ และต่อการเรียนการสอนพัฒนาดีขึ้นมาก

สำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ในปี พ.ศ.2556-2557 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้มาทำการตรวจประเมิน ภาควิชาศัลยศาสตร์ รามธิบดี ในฐานะที่เป็นสถาบันฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดซึ่งทุกสาขาวิชาฯได้ผ่านการประเมินจาก ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (รศท.) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในปี พ.ศ.2556 ภาควิชาศัลยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ได้ร่วมมือกับภาควิชากายวิภาค คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลจัดทำโครงการ Clinical Anatomy and Research Education Laboratory (CARE LAB) คือ การฝึกทำผ่าตัดในร่างของอาจารย์ใหญ่ โดยได้จัดให้ทุกสาขาวิชามีส่วนร่วมเรียนรู้และทำผ่าตัดอวัยวะต่างๆในร่างอาจารย์ใหญ่ โดยอาจารย์แพทย์เป็นผู้สอนและลงมือปฏิบัติด้วยกันกับ Resident ใช้เวลาทำการฝึกทั้งหมด 9 วัน

ภาควิชาศัลยศาสตร์ได้มีการจัดสอบ In training Examination คือ สอบข้อเขียน สอบปากเปล่า และสอบปฏิบัติผ่าตัด (Procedure Base Assessment)

ทั้งหมดนี้ทำให้ความพึงพอใจของ Resident และ Fellow ต่อหลักสูตร และการสอนของอาจารย์ดีขึ้นชัดเจน

5. งานวิจัย

มหาวิทยาลัยมหิดล ประกาศตัวเป็นมหาวิทยาลัยแห่งการวิจัย และให้การสนับสนุนงานวิจัย โดยจัด Program Talent Management โดยกำหนดให้อาจารย์แพทย์ที่ได้รับการบรรจุใหม่ในปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นไป ต้องทำงานวิจัย และลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ให้สำเร็จภายใน 4 ปี นับจากวันที่ได้รับบรรจุเป็นอาจารย์แพทย์

นอกจากนี้ยังมีโครงการ Research Reward คือ มีการให้ค่าตอบแทนอาจารย์แพทย์ตลอดระยะเวลาที่ทำงานวิจัย

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549-2557 มีงานวิจัยของภาควิชาศัลยศาสตร์จำนวน 155 เรื่อง

6. การบริการวิชาการ

เพื่อบุคลากรทางการแพทย์และเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน ในเรื่องเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อย และเป็นที่สนใจของประชาชน ในปี พ.ศ. 2557 มีทั้งหมด 20 เรื่อง

นอกจากนี้ยังมีการตอบคำถามและให้ความรู้แก่ประชาชน ทาง Rama Channel 97 ครั้งใน 1 ปี

7. งานการรักษาพยาบาล

โรคที่พบบ่อย และยังเป็นปัญหาของประเทศ เช่น Gallstone, Cholecystitis , Breast Cancer, CA colon แต่สิ่ง queพัฒนาขึ้นมี 2 ด้านที่สำคัญ

1. Diagnostic tools ดีขึ้น

- Biochemical Tests

- Tumor Markers

- Imaging Studies เช่น CT Scan, MRI, Pet Scan, ซึ่งสำคัญสำหรับศัลยแพทย์ในการวางแผนการผ่าตัด เพราะช่วยให้เห็น Anatomy ของ Organ , Structure ที่อยู่ข้างเคียง ตลอดจน Blood Supply ได้อย่างชัดเจน

2. Technique ในการผ่าตัดดีขึ้น โดยมุ่งเน้นไปในทาง Minimal Invasive Surgery คือ การผ่าตัดโดยใช้ Laparoscopic และ Robotic Surgery แทนการผ่าตัดแบบ Open เช่น การทำCholecystectomy, Appendectomy, Gastrectomy, Splenectomy, Pancreatectomy, Hepatectomy , Colectomy, Nephrectomy, Cystectomy, Lung Resection เป็นต้น

- **ด้าน Uro Surgery** ยังมีการทำ Endourology เพื่อตัดเอานิวออกจากไต
- **ด้าน Vascular Surgery** ก็มีความก้าวหน้า โดยใช้ Technique Endovascular Surgery แทนการผ่าตัดแบบ Open เช่น การใส่ Stent Graft ใน Case Aortic Trauma หรือใน Ruptured Aortic Aneurysm ทำให้ Morbidity และ Mortality ลดลงจาก 80 เปอร์เซ็นต์ เหลือเพียง 29 เปอร์เซ็นต์
- **ด้าน Pediatric Surgery** การทำ Living Related Liver Transplantation จาก พ่อ หรือแม่ไปให้ลูกที่เป็น End Stage Liver Disease ได้ทำไปแล้ว 85 ราย และประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี เทียบเท่ากับที่ทำในต่างประเทศ
 - การผ่าตัดรักษา Hirschsprung's Disease ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็ก โดยใช้วิธี Transanal Endorectal Pullthrough ซึ่งเป็นการผ่าตัดผ่านรูทวารทำให้มองไม่เห็นแผลจากภายนอก
 - การผ่าตัดแก้ไขภาวะ Chest wall Deformity เช่น Pectus excavatum และ Pectus carinatum โดยใช้วิธี Nuss Procedure ได้ผลการผ่าตัดเป็นอย่างดี
- **ด้านสำหรับ Neurosurgery** มีการรักษา Stenosis ของ Carotid Artery และ Aneurysm โดยการทำให้ Bypass จาก Carotid artery ไปยัง Middle cerebral artery ซึ่งได้ทำไปแล้วมากกว่า 50 ราย ได้ผลการผ่าตัดเป็นอย่างดี
 - การผ่าตัดรักษา Epilepsy โดย Identified Epileptic foci และผ่าตัด Lesion ออก(แบบ Awake technique)
 - นอกจากนั้นยังมีการใช้ Endovascular Technique ในการรักษา Carotid Artery Stenosis , Intracranial Aneurysm
- **ด้าน Cardiothoracic Surgery**
 - การใช้ Video Assisted Tran thoracic Surgery ในการผ่าตัด Lesion ในช่องอก
 - การทำ Coronary artery bypass graft (CABG) โดยใช้ Technique Off pump coronary artery bypass (OPCAB) ได้ทำไปแล้วมากกว่า 150 ราย และได้ผลเป็นที่น่าพอใจ
 - การใช้ Endovascular Technique โดยใส่ Stent graft ในคนไข้ Ruptured thoracic aortic aneurysm ซึ่ง สามารถลด Mortality จาก Open technique จาก 80 เปอร์เซ็นต์ เหลือเพียง 29 เปอร์เซ็นต์
 - การรักษาภาวะ Aortic valve stenosis โดยใช้วิธี Transcatheter aortic valve implantation (TAVI) แทนการผ่าตัดแบบ Open
- **ด้าน Plastic Surgery**

มีการทำ Chimeric Free Flap ในการ reconstruction หลังการผ่าตัด Tumor บริเวณใบหน้าและลำคอ

- การผ่าตัดรักษา Lymphadema โดยการนำ Lymph nodes transfer

การปรับปรุง Ward ของภาควิชาศัลยศาสตร์

ในวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ.2556 มีพิธีเปิด Ward สำคัญ 2 Wards หลังการปรับปรุง คือ

1. Surgical Intermediate ward มีจำนวน 18 เตียง

โดยท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ศุภวัตร พรรณเชษฐ ได้ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิด

2. Burn Unit มีจำนวน 5 เตียง

โดยท่านศาสตราจารย์วิวัฒน์ วิสุทธิโกศล ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิด

ในปี พ.ศ.2556 ศาสตราจารย์ นายแพทย์เอชชัย กาญจนพิทักษ์ ซึ่งเป็น Resident ศัลยศาสตร์ รามาธิบดีท่านแรก และเป็นอดีตหัวหน้าภาควิชาเมื่อปี พ.ศ.2534-2535 และ พ.ศ.2539-พ.ศ.2543 มีอายุครบ 72 ปี หรือ 6 รอบ ท่านมีดำริที่จะหาเงินบริจาคให้ภาควิชา โดยท่านเป็นนักวิ่งมาราธอนและมีเพื่อนฝูงจำนวนมากที่เป็นนักวิ่งมาราธอน จึงคิดโครงการโดยให้ภาควิชาดำเนินงานจัดโครงการ “เดิน – วิ่งการกุศล” ขึ้นในวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ.2556 ซึ่งได้รับผลสำเร็จเป็นอย่างดี มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ประมาณ 2,000 คน ภาควิชาศัลยศาสตร์ได้รับเงินบริจาค ประมาณ 800,000 บาท

แผนงานในอนาคต

1. ภาควิชาพยายาม กระตุ้น ให้อาจารย์ในภาควิชาผลิตงานวิจัยเพิ่มขึ้น โดยอาจร่วมกับสถาบันอื่นๆ ในการผลิตงานวิจัยในลักษณะสหสาขาวิชา และการพัฒนางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ให้มีคุณภาพดีขึ้น สามารถที่จะนำลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ได้
2. พยายามหาทางเพิ่มจำนวนห้องผ่าตัด หรือ เวลาในการผ่าตัดของอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้าน ให้มากขึ้น เพื่อให้อาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านมีความชำนาญในการผ่าตัดวิธีใหม่ๆ ตลอดจนการใช้เครื่องมือใหม่ๆ เพื่อจะได้มีศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาต่างๆ ได้อย่างแท้จริง