



# ปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 19

**BEING A GOOD SURGEON**

โดย ศ.เกียรติคุณ นายแพทย์ศุภกร โรจนินทร์



**วันพฤหัสบดีที่ 22 ธันวาคม 2565**

ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

## คำนำ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จัดให้มีปาฐกถา “เปรม บุรี” ขึ้น ในวันที่ 22 ธันวาคม 2565 เป็นปีที่ 19 และประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 18 เพื่อเป็นการรำลึกถึงเกียรติคุณของ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เปรม บุรี ผู้เป็นหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ท่านแรก เป็นแบบอย่างที่ดีของแพทย์และศัลยแพทย์ เป็นปูชนียบุคคลของภาควิชาศัลยศาสตร์ จะอายุครบ 104 ปี ในปี 2565 นี้ ท่านเป็นผู้ที่มีมุมมองและแนวคิดที่เป็นแบบอย่าง สมควรแก่การถ่ายทอดสู่ลูกศิษย์ได้เสมอ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต แม้ว่าการประกอบวิชาชีพด้านศัลยกรรมจะแปรเปลี่ยนตามกระแสสังคมยุคใหม่ก็ตาม อีกทั้งการแสดงความกตัญญูต่เวทีต่าต่อคณาจารย์ เป็นประเพณีและวัฒนธรรมที่ควรสืบสานสืบไป

“ปาฐกถา เปรม บุรี” ครั้งที่ 19 ที่ได้รับเกียรติจากองค์ปาฐก คือ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ศุภกร โรจนนินทร์ แสดงปาฐกถาเรื่อง “Being a good surgeon” ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสูงสุดในการประกอบวิชาชีพแพทย์ คือ การยึดมั่นในคุณธรรมและจรรยาบรรณ และการประชุมวิชาการประจำปี ของภาควิชาศัลยศาสตร์ เป็นการเพิ่มพูนความรู้และแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการด้านการแพทย์และพยาบาล พร้อมแนวทางการรักษาใหม่ ๆ ในปัจจุบัน ซึ่งผู้เข้าร่วมการประชุม จะสามารถนำความรู้ที่ได้ มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้

อนึ่ง ในปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 19 นี้ ยังได้รับเกียรติอย่างยิ่งจาก ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ศัลย์วิวรรธน์ กล่าวสดุดีท่าน ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เปรม บุรี อีกด้วย ท่านจะนำคุณความดี ของ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เปรม บุรี มาถ่ายทอดให้กับแพทย์ และศัลยแพทย์รุ่นหลัง

ภาควิชาศัลยศาสตร์ จิ้งหวิงเป็นอย่างยิ่ง “ปาฐกถา เปรม บุรี” ครั้งที่ 19 และการประชุมวิชาการประจำปี ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ครั้งที่ 18 จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมฟัง และ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เปรม บุรี จะเป็นเสาหลักแก่ภาควิชา ศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และวงการแพทย์ไทย สืบไป

**รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เฉลิมพงษ์ ฉัตรดอกไม้ไผ่**

หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



## ชีวประวัติของนายเปรม บุรี (2461 - ปัจจุบัน)

โดย: นายเปรม บุรี

- เกิดวันที่** 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2461
- บุตรของ** นายชื่น บุรี และนางทิพย์ บุรี อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- การศึกษา** โรงเรียนปรีณชรอยลวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 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 และอเมริกา ในเวลาต่อมา การศึกษาแพทย์ต้องชะงักลงเพราะเป็น Enemy Aliens
- เสรีไทยฝ่ายอังกฤษ**
- สมัครเข้าเป็นเสรีไทยฝ่ายอังกฤษ วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2485
  - เข้ามาปฏิบัติราชการทางทหารในประเทศไทย พ.ศ. 2487 จนสงครามสงบลงปี พ.ศ. 2488
  - กลับไปศึกษาวิชาแพทย์ที่ Guy's Hospital Medical School ต่อ
  - รับเหรียญ M.C. จากรัฐบาลอังกฤษ

## การศึกษาต่อ

- จบแพทยศาสตร M.B., B.S. (London)
- พ.ศ. 2492 MRCS (Eng.), LRCP (London)
- แพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้านที่ 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 พ.ศ. 2497
- ปฏิบัติงาน ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 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)
- ศึกษางานต่อตามสถาบันแพทย์ในอเมริกาอีกหลายแห่ง ก่อนเดินทางกลับประเทศไทย
- ปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เคลื่อนที่ของศิริราชที่ จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2509-2514
- โอนย้ายมาทำการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2512 จนกระทั่งปลดเกษียณ ปี พ.ศ. 2522

\*ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชนตั้งแต่เริ่มคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี โดยความช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ (ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข) ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน หลังจากที่ได้รับทุนร็อกกี้เฟลเลอร์ให้ไป

ดูงานต่างประเทศ 9 แห่ง – อินเดีย เคนยา อูกานดา ไนจีเรีย นิวยอร์ค เล็กซิงตัน  
จาไมก้า โคลัมเบีย ฟิลิปปีนส์ – ใน 8 ประเทศ เป็นเวลา 9 สัปดาห์

### งานหลังปลดเกษียณ (พ.ศ. 2522)

- อาจารย์พิเศษ ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน 5 ปี  
(พ.ศ. 2522-2525)
- ร่วมคณะก่อตั้ง คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
- อาจารย์ที่ปรึกษา 4-5 ปี

### ตำแหน่งในเวลารับราชการ

- ศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2512
- ศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2512-2522
- ศาสตราจารย์เกียรติคุณ หลังจากเกษียณอายุราชการ  
จากมหาวิทยาลัยมหิดล

### เครื่องราชอิสริยาภรณ์

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

## บรรยากาศในงานปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 18



รูปที่ 1 ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา คณบดี คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวเปิดงาน



รูปที่ 2 รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เฉลิมพงษ์ ฉัตรดอกไม้ไพร กล่าววัตถุประสงค์  
ในการจัดงาน

## บรรยากาศในงานปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 18



รูปที่ 3 องค์ปาฐก อาจารย์อาวุโสภาควิชาศัลยศาสตร์ และ หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ ร่วมถ่ายภาพที่ระลึก



รูปที่ 4 ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พูนพิศ อมาตยกุล องค์ปาฐก ในงานปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 18





รูปที่ 5 คณบดีฯ มอบของที่ระลึกให้ห้องศัลยกรรม



รูปที่ 6 ส่วนหนึ่งของอาจารย์อาวุโสภาควิทยาศาสตร์และผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลบรมราชินีนาถ ที่มาร่วมงานปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 18



## ประวัติองค์ปาฐก

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ  
นายแพทย์ศุภกร โรจนนินทร์

เกิด วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2497

## ประวัติการศึกษา

### การศึกษาก่อนปริญญา

2503–2507	โรงเรียนประมวลวิทยา
2507–2512	โรงเรียนสาธตวิทยา
2512–2514	โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา
2514–2520	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

### การศึกษาหลังปริญญา

2520	แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2525	ประกาศนียบัตร วิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2527	วุฒิปัตรผู้เชี่ยวชาญ สาขาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
2531-2532	ประกาศนียบัตร อบรมดูงาน ด้าน Head & Neck Surgical Oncology โรงพยาบาล MD Anderson Cancer Center มหาวิทยาลัยเท็กซัส เมืองฮุสตัน สหรัฐอเมริกา

- 2540            ประกาศนียบัตร A Course Practical Microsurgery  
หน่วย Caniesburn Regional Plastic Surgery Unit,  
กรุงเอเดินเบอร์ระ สหราชอาณาจักร
- 2546            อนุมัติบัตร ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว  
ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แห่งประเทศไทย
- 2548            วุฒิบัตร ผู้เชี่ยวชาญ ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ราชวิทยาลัย  
ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- 2562            วุฒิบัตร สมาชิก ราชวิทยาลัย Royal College of  
Physicians and Surgeons of Glasgow, UK

### ประวัติการรับราชการ และการปฏิบัติงาน

- 2521            แพทย์ฝึกหัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2522            นายแพทย์ 4 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
กรุงเทพมหานคร
- 2524            แพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- 2527            ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
กรุงเทพมหานคร
- 2528            อาจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- 2534            ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- 2540            รองศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

- 2544-2549 รองคณบดี ฝ่ายประชาสัมพันธ์ และกิจการพิเศษ  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- 2546-2549 หัวหน้าสาขาวิชาศัลยศาสตร์ ศีรษะ คอ และเต้านม  
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- 2549 ศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- 2549-2557 หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2550-2554 เลขาธิการ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- 2555-2556 นายกสมาคมศัลยแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย  
ในพระบรมราชูปถัมภ์
- 2559-2560 นายกสมาคมศัลยแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย  
ในพระบรมราชูปถัมภ์ (สมัยที่ 2)
- 2559-2563 รองคณบดี สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง  
จังหวัดเชียงราย
- 2559-2563 กรรมการอิสระ โรงพยาบาลสมิติเวช ธนบุรี, BDMS  
กรรมการอำนวยการ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ กรุงเทพ  
ผู้อำนวยการศูนย์เต้านม โรงพยาบาลกรุงเทพ  
หัวหน้าศูนย์เต้านม โรงพยาบาลพญาไท 3  
หัวหน้าศูนย์เต้านม โรงพยาบาลสมิติเวช ธนบุรี
- 2559-ปัจจุบัน ที่ปรึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
(2565) มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2563-ปัจจุบัน คณบดี สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง  
(2565) รักษาการผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์  
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

### เครื่องราชอิสริยาภรณ์

5 ธันวาคม 2526	ตริตาภรณ์มงกุฎไทย (ตม)
5 ธันวาคม 2529	ตริตาภรณ์ช้างเผือก (ตช)
5 ธันวาคม 2535	ทวีติยาภรณ์มงกุฎไทย (ทม)
5 ธันวาคม 2539	ทวีติยาภรณ์ช้างเผือก (ทช)
5 ธันวาคม 2542	ประถมาภรณ์มงกุฎไทย (ปม)
5 ธันวาคม 2545	ประถมาภรณ์ช้างเผือก (ปช)
5 ธันวาคม 2546	เหรียญจักรพรรดิมาลา (รจพ)
5 ธันวาคม 2550	มหาชิรมงกุฎ (มวม)
5 ธันวาคม 2555	มหาปรมาภรณ์ช้างเผือก (มปช)



## ปาฐกถา “เปรม บุรี” ครั้งที่ 19

### “Being a Good Surgeon”

องค์ปาฐก **ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ศุภกร โรจนินทร์**

คณบดี สำนักวิชาแพทยศาสตร์ และรักษาการ

ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย



วันพฤหัสบดีที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2565

### ระบบการศึกษาไทย ให้ออกาสแก่คนไทยทุกคน

ถึงแม้มันจะไม่เป็นระบบที่ดีที่สุดในโลก แต่ก็ให้ออกาสแก่เด็กไทยทุกคน ไม่ว่าจะยากดีมีจน เด็ก ที่มีความสามารถ มีความใฝ่ฝัน สามารถทำให้ฝันนั้นเป็นจริงได้ ข้าพเจ้าก็เป็นเด็กคนหนึ่งในนั้น ที่มาจากพ่อที่เป็นชาวพม่าทะเล หนีสงครามจากเกาะไหหลำ เสือผืนหมอนใบ มายังราชอาณาจักรไทย อ่านหนังสือไทยไม่ออก แต่ก็สามารถให้ลูกได้เรียนจนจบแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้สำเร็จด้วยทุนของรัฐบาล

### ความเชื่อของผม

ผมเชื่อในคำสอนทางพุทธศาสนา และใช้ปฏิบัติในชีวิตประจำวันอยู่จนทุกวันนี้ คือ

- มัชฌิมาปฏิปทา แม้จะทำอะไรสุดโต่งไปบ้าง แต่ในนั้นก็ยังมีอยู่ในทางสายกลาง

- อริยสัจสี่ แพทย์ทุกท่านก็ใช้อยู่ในการรักษาเพื่อนมนุษย์
- อิทธิบาทสี่ เป็นหลักในการทำงาน

- พรหมวิหารสี่ เป็นหลักในการเข้าสังคม และ บริหารบุคคล
- Seven Habits of Highly Effective People คล้ายหลักทางพุทธ ศาสนา และ การครองใจคน
- Good to Great (Good is the enemy of Great) หลักผู้นำ Leadership

### เป้าหมายของชีวิต (Set up Your Goal)

ศัลยแพทย์ที่ดี ต้องมีเป้าหมายในชีวิต บางคนบอกว่า หากอายุถึงวัย 40 ปี แล้ว ยังค้นหาตัวเองไม่เจอ ก็นับว่าสายไปแล้ว ทุกคนต้องวางแผนในชีวิต ตั้งแต่เริ่มต้นการเป็นศัลยแพทย์ บางคนอยากเป็น แพทย์ผ่าตัดในต่างจังหวัด ใน โรงเรียนแพทย์ เป็นนักวิจัย วิชาการ เป็น ศาสตราจารย์ เป็นนักบริหาร ทำงาน เอกชน หรือทำงานต่างประเทศ ทั้งหมดต้องมีการวางแผน และช่วยโอกาสเมื่อ มันมาถึง หากไม่มีเป้าหมาย เราจะไม่รู้ถึงโอกาสต่าง ๆ ที่มันเวียนว่ายมาใกล้เรา ซ้ำแล้วซ้ำเล่า

### การเป็นศัลยแพทย์ที่ยิ่งใหญ่ หรือดีเลิศ ( Being a Great Surgeon)

ศัลยแพทย์ที่ดีเลิศ และสังคมศรัทธา ไม่มีตัววัดมาตรฐาน เป็นแค่ นามธรรมที่กำหนดโดยสังคมที่ไม่ใช่กำหนดโดยตัวเอง แต่จะเกิดจากการ ยอมรับของผู้อื่น เช่น ผู้ป่วยและญาติ ศัลยแพทย์ด้วยกันเอง ลูกศิษย์ เพื่อนร่วมงาน สายอาชีพอื่น ๆ สมาคมวิชาชีพ สังคม และ ประชาคมโลก

### พื้นฐานของศัลยแพทย์อยู่ที่ฝีมือ (Hand Dexterity is your primary)

ศัลยแพทย์ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด แต่ต้องฝึกฝนจนชำนาญ และเชี่ยวชาญ

อย่างไรก็ตามพื้นฐานของศัลยแพทย์นอกจากมีความรู้ที่ดีแล้ว จะต้องมีความสามารถทางด้านการใช้มือ เป็นงานฝีมือที่ต้องฝึก ใครมือสั่นตั้งแต่แรกเริ่มไม่ควรมาเป็นศัลยแพทย์ โอกาสจะรุ่งเรื่องยาก จึงเป็นวิชาชีพที่ใช้ศาสตร์และศิลป์อย่างชัดเจน

ศัลยแพทย์ต้องได้รับการฝึกฝนจนมีลักษณะจำเพาะของศัลยแพทย์ คือ มองให้ไกลให้สุด กล้าตัดสินใจในภาวะวิกฤต เมื่อผ่าตัด ต้องประณีต ดูสวยงาม สุขุม และมีใจแน่วแน่ของการเป็นผู้นำทัพ (Eagle's eyes, Woman's hands, Lion's heart)

### ศิษย์ต้องมีครู My Mentors

การฝึกฝนจนชำนาญ ต้องมีครู หากได้ครูดี และเราฉลาดในการเรียนรู้ ก็จะทำให้รุ่งเรื่อง ฝึกให้เป็นผู้ที่รับของใหม่ ๆ เสมอ อย่าเป็นน้ำเต็มแก้ว หรือมีอัตราสูง เช่น เรียนมาสูงกว่า ได้ PhD มาแล้ว ผ่านเมืองนอกมาแล้ว อย่าลืมนะครับ ฝีมือ กับ ฝีมือต่างกัน ฝีมือต้องฝึกมาก และมีเทรนเนอร์ เหมือนเล่นกีฬา ถ้าจะเก่งต้องมีครู แม้ครูจะเป็นแค่ลูกจ้างหรือลูกน้อง เขาก็เป็นอาจารย์ฝึกเราได้ เห็นศัลยแพทย์ที่มีอัตราสูงหลายท่าน มีความหยิ่งในตัวเอง ก็จะก้าวไปได้ไม่ถึงจุดสูงสุดทั้ง ๆ ที่มีความรู้มากก็ตาม ความรู้อย่างเดียว ผ่าตัดไม่สำเร็จ หรือผ่าตัดมักมีผลข้างเคียงสูง จนบางคนถึงกับเลิกเป็นศัลยแพทย์ก่อนวัยอันควร

ศัลยแพทย์ต้องจำสิ่งดี ๆ ของครูได้ ส่วนใหญ่จะมีครูหลายคน นำสิ่งที่ดีของครูแต่ละคนมาเป็นของเรา เช่น เทคนิคการผ่าตัด การดูแลคนไข้ก่อนและหลังผ่าตัด ความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ การไม่แบ่งชนชั้นหรือมีผลประโยชน์ทับซ้อน การเรียนการสอน การครองตน การเป็นนักกีฬาและการเป็นผู้นำและเมื่อท่านเก่งและดีแล้ว ท่านก็ต้องเป็นครูที่ดีในการสอนน้อง ๆ ต่อไป จากรุ่นสู่รุ่น



### My inspiration surgeons



**๑ คุณ โปษะกฤษณะ**  
 great surgeon and leadership  
 ทูลน้อย มีมารี นิกักฟ้า  
**Community concerned !**

### อ เปรม บุรี



**Add a Caption**  
 Friday, 23 September BE 2554 [Adjust](#)  
 15:00



**Add a Caption**  
 Saturday, 21 January BE 2555 [Adjust](#)  
 14:30



**Add a Caption**  
 Tuesday, 15 January BE 2556 [Adjust](#)  
 10:35



### อ เปรม บุรี



- ทานสองทาง ด้าน community medicine
- เน้นทั้งการรักษา ควบคู่ไปกับการป้องกัน และการคัดกรองโรค

### อ สิริระ บุญยะรัตเวช



อาจารย์ผู้เขินไขว้บรอน และคำปรึกษาใหม่ผม  
 ตอนสมัครเข้าแพทย์มหิดล

ผู้เป็น idol ในการเป็นศัลยแพทย์ที่ดีของผม  
 และโครงการแพทย์ชนบท

## My inspiration surgeons



อาจารย์ เลาชัย กาญจนพิทักษ์

Good hands  
Gratefulness  
Leader and  
Athlete

## My inspiration surgeons

Keep Plan B in  
mind for each  
operation



อ. วิทยา วัฒนโกส  
Good hands  
Good decision making  
Patient safety, priority  
Plan B in mind, always!

## My inspiration surgeons

High charisma of great  
surgeon and leadership



อาจารย์ ปิยะสกล สกลสัตยาทร

## My inspiration surgeons



อ นพดล วรอุไร

My mentor  
Leadership, trustworthiness  
Sacrifice to his passions

No abandon-ship in the middle of  
big storm

## ทำการผ่าตัดให้ง่าย ปลอดภัย และมีแผนสองเสมอ (First do no harm, Do it simple , Plan B in mind)

การผ่าตัดที่เรียบง่าย ขั้นตอนน้อย มักให้ผลสำเร็จและมีผลแทรกซ้อนน้อยที่สุด เทคโนโลยีใหม่ ๆ ช่วยให้การผ่าตัดง่ายขึ้น ลดขั้นตอน และลดความเจ็บปวด แผลลงมาก

จากการสังเกต ศัลยแพทย์ ที่มีความสามารถ จะทำผ่าตัดเรียบง่าย ยิ่งมีความเชื่อมั่น และเพื่อนร่วมทีมมีความสุขในการทำงานร่วม บรรยากาศในห้องผ่าตัด ที่ผ่อนคลาย

ศัลยแพทย์ที่ดี ต้องรู้ถึงขอบเขตความสามารถของตนเอง และสภาพแวดล้อม ตลอดจนข้อจำกัดของโรงพยาบาลและผู้ร่วมงาน รวมทั้งสุขภาพของผู้ป่วยเอง หากทั้งหมดที่ประเมินแล้ว อาจจำเป็นต้องเลื่อน หรืองดผ่าตัด หรือเปลี่ยนแนวทางการรักษา ทั้งนี้ ให้มองความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเบื้องต้น

เหตุการณ์ใด ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการล้มเหลว ต้องมีแผนรองรับให้ได้ก่อนเสมอ (Plan B) ก่อนที่จะตัดสินใจทำการผ่าตัด หรือขอความช่วยเหลือจากผู้ที่มีความชำนาญกว่า หรือ เพื่อ stand by

## เทคโนโลยี ให้ออกาสแก่คนรุ่นใหม่ (Technology changes real fast, today pioneer will be tomorrow obsolete)

ปัจจุบันเทคโนโลยีเปลี่ยนเร็วมาก การผ่าตัดบางชนิดแทบจะเปลี่ยนวิธีการแบบสิ้นเชิง เช่น การผ่าตัด มะเร็งเต้านม นิวโนถุงน้ำดี การผ่าตัดช่องท้อง ต่อมลูกหมาก ไส้เลื่อน การผ่าตัดไส้ติ่ง เป็นต้น การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น

อดีตได้สอนให้จดจำหลายอย่าง เช่น เมื่อก่อนศัลยแพทย์ที่ผ่าตัดนิวโนถุงน้ำดีแบบเปิดช่องท้อง ต่อต้านสิ่งใหม่ ไม่เรียนรู้ การทำ laparoscopic cholecystectomy จนหมดอาชีพไปเลย การผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมาก, มะเร็งเต้านม, ลำไส้ใหญ่ ก็ล้วนมีบัณฑิตปลายคล้ายกันสำหรับผู้ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง

ดังนั้น หากมีการพัฒนาการใด ๆ ต้องมองอนาคตให้ออก และให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ หากเราเชื่อมั่นว่า การเปลี่ยนแปลงนั้น ดีกว่า ปัจจุบันอย่างชัดเจน แน่นอนว่าทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง จะมีแรงต่อต้านจากผู้ใหญ่ หรือผู้ที่มีอิทธิพลในเวลานั้น ๆ เสมอ ถ้าท่านเชื่อมั่นในสิ่งใหม่ ให้เดินหน้าอย่างมุ่งมั่น โอกาสที่จะเป็นผู้นำทัพรุ่นใหม่ กำลังจะมาถึงแล้ว ยกตัวอย่าง เช่น การทำ trans-oral thyroidectomy ที่พบกับแรงต่อต้านในระยะแรกมากมาย แต่ปัจจุบันได้กลายเป็น pioneer ไปเรียบร้อยแล้ว เป็นต้น การมีความมุ่งมั่น และมี passion ในงานของเรา จะนำมาสู่การพัฒนาแบบก้าวกระโดด จนเป็น pioneer ของประเทศได้ ไม่ว่าเราจะอยู่ส่วนไหน และสังกัดใด ๆ ก็ตาม เช่น นายแพทย์วัฒนา พาริศรี แห่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

## จงเรียนรู้จากความผิดพลาดของผู้อื่นเสมอ (A smart man learns from his mistakes, the wise man learns from other's)

การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในกลุ่ม peer มีความสำคัญในการทำงาน

เป็นทีม สามารถให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในทีม และสถาบันได้ การทำงานร่วมในกลุ่มที่มีความหลากหลายในวิชาชีพ จะช่วยปิดจุดอ่อนในแต่ละบุคคลได้ และให้ความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย การเปิดกว้างในการให้ หรือรับการปรึกษาจากทีมงาน สามารถเรียนรู้ จุดด้อย ความผิดพลาด แนวทางแก้ไข และขอความช่วยเหลือในโอกาสที่ต้องการ ชีวิตการเป็นศัลยแพทย์นั้นไม่ยาวพอที่จะรอให้เกิดข้อผิดพลาดจากเราคนเดียวได้ อย่าอยู่คนเดียว หรือเป็นพระเอกคนเดียว จงเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ให้คำแนะนำ ปรึกษา แก่ทีม และน้อง ๆ เมื่อเขาต้องการ

แนวทาง red ocean หรือ blue ocean นั้น หรือ Power of abundance VS. Scarcity ไม่มีข้อไหนผิด อยู่ที่เรานำมาใช้ให้ถูกเวลา มากกว่า เช่น ศัลยแพทย์บางท่าน อยากอยู่คนเดียว จะได้ใหญ่สุด มีอำนาจ บารมี ไม่ต้องแบ่งปันคนไข้ คนไข้ก็จะมียู่เท่าที่ศัลยแพทย์ หนึ่งท่านนั้น ๆ (มีเค้กก้อนหนึ่ง กินคนเดียว) จะสามารถดูแล หากรอนาน ผู้ป่วยก็จะย้ายไปที่อื่น เพราะรอไม่ได้

ศัลยแพทย์ ที่ชอบทำงานเป็นทีม มีเพื่อนร่วมงานหลายคน แบ่งเวรกันทำ clinical practice guideline หรือ clinical tracer ร่วมกัน ไม่ว่าใครก็รักษาเหมือนกัน แשרประสบการณ์ เพิ่มขีดความสามารถ ตอนแรกมีเค้กก้อนเดียวแบ่งกันกิน (ทนหิว) หากนานเข้า เค้กนั้นก็ใหญ่ขึ้น กินได้เท่าเดิมหรือมากกว่าได้ สถาบันก็มีชื่อเสียงมากขึ้น และหัวหน้าทีมก็ได้กินแต่เค้กชิ้นดี ๆ เสมอ

## Innovations

การสร้างนวัตกรรมทางด้านศัลยศาสตร์นั้น หากท่านจดจ่ออยู่ในศาสตร์แขนงที่ตนรัก (passionate operations) และทำหัตถการบ่อย ท่านจะรู้ถึงขีดจำกัด และจุดที่สามารถพัฒนาต่อยอดได้ หรือบางหัตถการ ก็ยังไม่น่า

จะเป็น procedure of Choice แม้ใน textbook ที่เราเรียนรู้ ก็ไม่ใช่ที่สุดที่แก้ไขไม่ได้ มิเช่นนั้นเขาคงไม่ทำการปรับปรุงแก้ไข ทุก ๆ สี่ปี โปรตรระลึกไว้เสมอว่า ตำราที่ใช้เรียนกันส่วนใหญ่มาจากประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษ บางบทก็มีความซุก และลักษณะโรคที่แตกต่างไปจากประเทศของเรา ความชำนาญของผู้เขียนอาจจะมีน้อยและใช้การอ้างอิงมากกว่าการรักษาด้วยตนเอง ดังนั้นบางครั้งก็เกิดช่องว่างที่เราสามารถค้นหาให้เติมเต็มได้ ศัลยแพทย์ไทยเก่งในด้านตัดแปลงอยู่แล้ว บางจุดของศัลยกรรมก็มีการมองข้าม หรือคิดไม่ถึง หรือมีเส้นผมบังภูเขา การมองนอกรอบแต่อยู่ในหลักการ มักจะเกิดนวัตกรรมขึ้นใหม่เสมอ แล้วท่านก็จะเป็น pioneer ในเรื่องนั้น ๆ หากผลงานของท่านได้รับการตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติ

## Innovations

Format: Abstract -

Send to -

[Am J Surg.](#) 1991 Oct;162(4):466-3.

### The infrahyoid musculocutaneous flap in head and neck reconstruction.

Bolanarin S<sup>1</sup>, Sunthachonwong N, Balentine AJ.

[Author information](#)

#### Abstract

The infrahyoid musculocutaneous flap (IIMF), as first described by Wang in 1986, is mainly nourished by the superior thyroid vessels through the perforators of the infrahyoid muscles (i.e., sternohyoid muscle, sternothyroid muscle, superior belly of the omohyoid muscle). This thin flap, usually extending from the hyoid bone to the sternal notch at the central part of the anterior neck, provides a skin island of about 4 by 8 cm. After these muscles have been divided from their origins, the flap can be freely transferred on its pedicle of superior thyroid artery to cover the soft tissue defect created after surgical ablation of cancer of the midface, parotid region, oral cavity, oropharynx, or hypopharynx. From April 1987 to October 1990, our department successfully performed this flap procedure in 22 patients (cancer of the buccal mucosa 8, lower gum 5, floor of mouth 2, tongue 2, lower lip 2, parotid gland 1, skin 1, hemangioma of buccal mucosa 1). Two were treatment failures, three had partial dermal necrosis (distal third of flap surface), and the remainder had no major complications. The donor sites were closed either primarily or by means of a small, local skin flap. Contraindications to the flap are previous thyroid surgery, radical neck dissection, irradiation to the anterior neck, and hairy neck skin. We believe our results indicate that the IIMF is a versatile, reliable flap that may be used in combination with other regional flaps, such as the pectoralis major flap. It obviates the need for a microvascular free flap in many cases.

PMID: 1951886

[Indexed for MEDLINE]



MeSH terms



## Limited incision

### Limited incision with plastic bag removal for a large fibroadenoma

S. Rojananin and A. Ratanawichitrasin  
Department of Plastic, Reconstructive, Hand, Breast, Maxillofacial, Head and Neck, Srinakharinwirot University, Bangkok 10110, Thailand  
(Correspondence to S. Rojananin & A. Ratanawichitrasin)

Presented at the 37th Asia World Congress of the International College of Surgeons, Singapore, 6–10 October 2006  
Paper accepted 18 January 2007

#### Introduction

Large fibroadenomas seldom regress and many continue to grow. Surgical removal by mastectomy is still the standard treatment.

Several incision procedures have been designed to minimize the scar by placing the incision in a circumferential or subareolar position. However, the longer the incision, the larger the scar. Removal of the tumor is easier with a small incision in the axillary fossa due to the possibility of tumor dissemination and recurrence.

Since October 1997, a plastic bag has been used to collect a large fibroadenoma that has been completely excised and removed through a small incision. This technique is simple and causes only a small scar on the breast, minimizing the cosmetic result.

#### Patients and methods

Concomitant patients with a clinical diagnosis of large fibroadenoma greater than 4 cm in diameter had surgery with the new technique. Preoperative ultrasonography and fine-needle biopsy was done in six cases. Excision of fibroadenoma was performed in subareolar position. When had surgery under local anesthesia, general anesthesia was used only when patients requested and for very large masses. Tumor size and length of incision and operating time were recorded. After operation, patients received the follow-up check at 1 week, 1 month, and 3–6 months for observation of reoperation, cosmetic result and any tumor recurrence.

#### Operative procedure (Fig. 1a–c)

A 2-cm circumferential incision was made for a circumferential, or a 2-cm areolar incision parallel to the areola over the center of a palpable mass. The subareolar incision was used for masses close to the subareolar area. After the skin incision, the tumor was enucleated from the

breast tissue using a conventional technique. The mass was placed in a plastic bag within the breast. A 10 × 10-cm gauze, moistened plastic bag with three corners of 10-cm width and one side open and in triangle before was then inserted through the incision into the cavity. The two

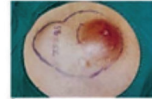


Fig. 1 a 4.2-cm fibroadenoma. b Limited incision was made in a 2 × 2-cm areolar incision in the left breast of a 39-year-old woman. c A 10 × 10-cm plastic bag was inserted through the incision after excision was complete. A representative of the tumor was performed within the plastic bag and the tumor was removed through the small incision.

© 2007 Blackwell Science Ltd

British Journal of Surgery, 95, 167–168

167

## Innovations

### Limited incision with plastic bag removal for a large fibroadenoma

Article in British Journal of Surgery 95(6):167–6 July 2007 with 16 Reads  
DOI: 10.1046/j.1365-2168.2002.02007.x Source: PubMed

[Cite this publication](#)



S. Rojananin



A. Ratanawichitrasin

## Innovations

Head Neck, 1999 Aug 21(5):400-3.

### Transposition of the lingual thyroid: A new alternative technique.

Rojananin S<sup>1</sup>, Livshitsant K.

**Author information**

#### Abstract

**BACKGROUND:** In symptomatic lingual thyroid, surgical transposition of the gland with its vascular supply intact seems to have superior results to those obtained by surgical ablation and autotransplantation. However, the procedure should be simple, reproducible, reliable, and cause less morbidity as well as providing simple access to and evaluation of the gland postoperatively.

**METHODS:** We present the case of a 33-year-old female with lingual thyroid who was treated by transposing the whole gland to the lateral pharyngeal wall through a lateral pharyngotomy incision. The transposed lingual thyroid was nourished by a random tongue muscle pedicle flap.

**RESULT:** At the 5-month postoperative stage, iodine scanning reviewed the radioactivity uptake of the transposed gland. Even though the patient was not on postoperative thyroid hormone supplement, her thyroid function gradually returned to normal after initially showing hypothyroid postoperatively.

**CONCLUSION:** This new technique for transposition of lingual thyroid is simple and reliable and should be considered as an alternative method in the management of symptomatic patients.

Copyright 1999 John Wiley & Sons, Inc. Head Neck 21: 400-403, 1999.

PMID: 10422530

[Indexed for MEDLINE]



Publication type: MeSH terms

## Immediate TRAM Flap Reconstruction of the Breast after Mastectomy for Cancer: A Thai Experience

Article in *The Breast Journal* 4(2):95-103 March 1998 with 9 Reads  
DOI: 10.1054/j.1524-4741.1998.42009e.x

Cite this publication



Supakorn Rojananin

### Abstract

From January 1990 to June 1995, immediate transverse rectus abdominis myocutaneous (TRAM) flap reconstruction of the breast after mastectomy for cancer was performed in 40 patients with the objective of improving the quality of life. The 40 cases included one malignant cystosarcoma phylloides (MCP), two intraductal carcinomas, four mucinous carcinomas (T1-2 NO), one lobular carcinoma (T2N1), and 32 invasive ductal carcinomas (T1-2 NO = 19, T3NO = 1, T1-2N1 = 9, T3N1 = 3). Modified radical mastectomy (MRM) was performed in all but one patient (MCP) who had subcutaneous mastectomy. A single pedicle TRAM flap was used for breast reconstruction in 35 cases and double pedicles in the remaining four cases. Since mid-1991, the mastectomy incision has been modified from elliptical incision to new skin-sparing incisions of various patterns depending on the tumor sites ( $n = 30$ ). This change permitted a better cosmetic result and lessened the parasthetic area of the breast. Major complications were found in only 6 cases (20% skin flap necrosis in 1, major fat necrosis with discharge in 3, wound infection with foreign body in 1, and abdominal wound dehiscence in 1 case). The average postoperative hospital stay was 9 days (5-23 days). Adjuvant chemotherapy was given in 22 cases. All but two cases received the treatment within 1 month postoperatively (PO). Subsequent nipple reconstruction was accomplished in 18 cases using local skin flap in 16 and nipple sharing in 2 patients. There were two deaths from distant metastasis (one also had local chest wall recurrence). In the other cases no evidence of disease was found. The follow-up periods ranged from 6 to 72 months. From our experience so far, we have found that, in early breast cancer patients, MRM with a skin-sparing incision and immediate TRAM flap reconstruction does not compromise the oncological sound, but improves the cosmetic result, provided that the patients receive a full course of treatment as planned.

## Innovations

## Innovations

### EXPERIMENTAL STUDY OF THE FACIAL ARTERY: RELEVANCE TO ITS REVERSE FLOW COMPETENCE AND CUTANEOUS BLOOD SUPPLY OF THE NECK FOR CLINICAL USE AS A NEW FLAP

Supakorn Rojananin, MD, Toohiyasu Igarashi, MD, Adune Ratanavichitrasin, MD, Narong Lertakayamane, MD, and Adul Ruksamee, MD

**Background:** The reconstruction of a midfacial soft tissue defect is still challenging. Identification of a regional flap of adequate size and pedicle is required for one-stage reconstruction to be achieved. The purpose of this study was to prove the efficacy and reliability of a skin island flap raised by a submental branch of the facial artery, using the distal facial artery as a pedicle in a reverse-flow fashion.

**Methods:** The skin territory nourished by the submental branch of the facial artery was demonstrated by selective

translaryngeal artery. This new flap was applied successfully to four patients.

**Conclusion:** This new flap, named "reverse facial cervical flap" is reliable for reconstructing midfacial soft tissue and nasopyral defects.

**HEAD & NECK 1996;18:17-23**  
© 1996 John Wiley & Sons, Inc.

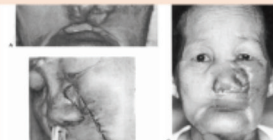


FIGURE 1. Preoperative patient with midfacial soft tissue defect of the upper lip. (A) The patient's face before the procedure. (B) The patient's face after the procedure. (C) The patient's face after the procedure. (D) The patient's face after the procedure.

artery. This showed that the cutaneous circulation in the distal facial artery after proximal ligation derived mainly from the submental artery of the face rather than the carotid artery, as was the distal cervical spinal artery. The proximal submental artery and the transverse facial artery, therefore, do not share an anastomotic relationship with a single jugular venous or subclavian vein and are more suitable as well as a single facial artery.

If the defect is relatively high in the face, the flap could be additionally elevated by dividing the superficial fascial plane. This new flap depends on the mobility of the flap over the nose and can provide the blood to the facial artery from the submental facial artery which can enhance only a minor part of the reverse-flow circulation. In addition, the flap can also be performed in patients whose antihelical facial arteries were previously sacrificed.

FIGURE 2. Diagram of the reverse facial cervical flap.



## Honesty and Trust

ชื่อเสียงของโรงพยาบาล อยู่ที่บุคลากรที่ดี ศัลยแพทย์ต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ต่อวิชาชีพ ต่อผู้ป่วย และต่อเพื่อนร่วมงาน การรักษาให้ถือผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อย่าเอาเงินเป็นตัวตั้ง จะทำให้มี Conflict of Interest คิดเงินค่ารักษาให้แพง ๆ อะไรที่ทำงานง่าย ๆ ได้ ก็ทำให้ดูซับซ้อน เพื่อให้ค่ารักษาที่มากขึ้น สิ่งการสืบค้น หรือการผ่าตัดรักษาในกรณีที่ไม่จำเป็น ทำตัวแบบ double standard หรือคนสองร่างในการดูแลที่โรงพยาบาลรัฐ และเอกชน การกระทำเช่นนี้ อยู่ได้ไม่นาน เพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วยจะรับรู้ และบอกต่อปากต่อปาก หากทำงานในภาคเอกชนที่มีชื่อเสียงอาจถูกให้ออกเป็น blacklist ของบริษัทประกัน ทำให้ชื่อเสียงของท่านมัวหมองได้ ตลอดชีวิตการทำงาน

หากเรามีความเมตตา กรุณา มุทิตา ในการประกอบวิชาชีพ จะครองตนอยู่ได้นาน และยั่งยืน เงินทองและเกียรติยศ จะตามท่านมาเองเมื่อถึงเวลานั้น องค์การของท่านก็เกิดความเชื่อถือ และเกิดเป็นศรัทธาในวัฒนธรรมองค์กรนั้น ๆ

## Empathy and Touch

นอกจากมี Passion กับงานที่ทำแล้ว ท่านจะต้องมี Compassion ด้วย คือ “I understand your suffering (empathy), I can feel it (sympathy) and try to help (compassion)” ตรงกับคำว่า เมตตา มีความเข้าใจ และอยากให้เขามีสุข กรุณา คือ กระทำให้เขาพ้นทุกข์

การเข้าถึงความทุกข์ได้ เกิดจากการรับฟัง (listening) ศัลยแพทย์ควรใช้เวลากับผู้ป่วยบ้าง เพื่อรับฟัง และเข้าใจในปัญหาหรือความเจ็บป่วย ความกลัวและความกังวล เพื่อที่จะอธิบายผู้ป่วยและญาติ ให้เข้าใจด้วยความเมตตา และสัตย์จริง จะทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง ความเชื่อมั่นและให้ความร่วมมือและ

ร่วมตัดสินใจร่วมในแผนการรักษาของเราทั้งหมด การสื่อสารด้วย กาย ใจ และ การสัมผัสที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตและสภาพกายที่ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

## คัลยปฏิบัติที่ดี (Code of Conduct)

งานพัฒนาคุณภาพ เป็นเรื่องที่น่าเบื่อในบางเรื่องที่กระบวนการขั้นตอนค่อนข้างซ้ำซ้อน และบางครั้งก็อยากข้ามขั้นตอนไปเสมอ หรือไม่ต้องไปเลย เพราะเราทราบดีหมดแล้ว นี่เป็นส่วนที่มีคนบ่นกันอยู่ หรือเกิดการต่อต้าน บาง คนก็ว่า ผักชีโรยหน้า ไม่ใช่ธรรมชาติ แต่ต้องเรียนว่า ระบบคุณภาพ สามารถ ป้องกันการผิดพลาดในกระบวนการรักษาได้ และสามารถลดการถูกฟ้องร้อง และสร้างมาตรฐานของการรักษาด้านศัลยกรรม ไม่ว่าท่านจะอยู่โรงพยาบาล ไต ๆ ก็ตาม ระบบเหล่านี้ เราจะหนีมันไปไม่ได้ ยกเว้นจะทำงานส่วนตัวหรือ เลิกการเป็นศัลยแพทย์ไปเลย พื้นฐานก็คือ มนุษย์ย่อมผิดพลาดกันได้ ระบบที่ดี สามารถป้องกันการผิดพลาดของมนุษย์ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น และสร้าง ศรัทธาต่อองค์กร

คัลยปฏิบัติที่ดีที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ อันทำให้ท่านมี มาตรฐานในวิชาชีพที่ up to date อยู่เสมอ เคารพต่อระบบปฏิบัติ เพื่อความ ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย เคารพในสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ที่พึงปฏิบัติ ต่อกัน ในพื้นฐานของ อัตตानัง อุปมัง กเร เอาใจเขามาใส่ใจเรา ปฏิบัติให้ดีกว่า ผู้อื่นเหมือนที่อยากให้ผู้อื่นปฏิบัติดี ๆ แก่ตนเอง

มาตรฐานมีอยู่สามส่วน หนึ่งคือ standard of Competency คือ กรอบ ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ การตัดสินใจ และการศึกษาต่อเนื่อง ของตนเอง สอง คือ standard of Care คือ ระบบที่เป็นมาตรฐาน ของกระบวนการรักษา เพื่อ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และ องค์กร สามคือ Standard of Conduct คือ การครองตนให้อยู่ในเวชจริยปฏิบัติที่ดี

## ตามพระราชปณิธานของพระราชบิดา

“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง ลภ ทรัพย์ และเกียรติยศ จะตกแก่ตัวท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะ แห่งอาชีพไว้ ให้บริสุทธิ์”

น้อง ๆ อาจจะอ่านประโยคนี้แบบผ่าน ๆ และคิดว่าแค่เป็นคำคม แต่ ตลอดในวิชาชีพที่ได้ปฏิบัติอยู่จนปัจจุบัน ผมก็ยึดในพระราชปณิธานนี้มา ตลอด และจะไม่ compromise กับเพื่อนร่วมงานคนใดก็ตามที่ไม่สุจริตหรือ คดโกงต่อวิชาชีพ เพียงเพื่อแค่แสวงเงินตรา ท่านไม่มีความจำเป็นต้องรีบ หาเงินหาทองในทางที่ไม่เหมาะสม หากท่านทำงานของท่านด้วยความมุ่งมั่น ต่อผู้ป่วยด้วยใจบริสุทธิ์ ลภ ยศ ศรัทธา เงินตรา จะมาหาท่านเองในที่สุด

## Surgeon's Health

สุดท้ายนี้ เป็นเรื่องสำคัญที่สุด ที่เรามักจะมองข้าม บางคนคิดว่าอายุ ยังน้อย ทำงานหามรุ่งหามค่ำได้สบาย ควรหมั่นให้เวลากับตัวเอง ทั้งกาย และจิตใจ คนเรามีเวลา 24 ชั่วโมงต่อวันเท่ากัน บางคนมักตอบว่า ผมแทบ ไม่มีเวลาออกกำลังกายเลย อาจารย์เอาเวลาไหนไปออกกำลังกายครับ ผมได้แต่ ยิ้ม และนึกในใจว่าคุณเอาเวลาไปทำอะไรเหอ ทุกคนมีเวลาทำในสิ่งที่ตนคิดว่าสำคัญหรือชอบเสมอ และทุกคนก็ปรารถนาให้มีชีวิตที่ยืนยาว แต่ต้องมี คุณภาพด้วย หาเวลาออกกำลังกายไว้เสมอ การเล่นกีฬาทำให้เราแข็งแรง ยังทำให้เรารู้จักให้อภัย รู้จักการเรียนรู้ การสอน การเคารพกติกา การรับฟัง คนอื่น ทำงานเป็นทีม และที่สำคัญ คือ รู้จักแพ้และลุกขึ้นสู้ใหม่ ออกกำลังกายใน ขณะที่เรายังแข็งแรง เราเรียกว่า exercise อย่ารอนจนเราต้องออกกำลังกายที่ เรียกว่า rehabilitation

เคารพและกราบขอบคุณบุพการีและครูทุกคน ที่ทำให้ผมได้มีวันนี้ และขอให้ทุกท่านจงประสบความสำเร็จในสิ่งที่คุณหวังด้วยเทอญ

## ปาฐกถา “เปรม บุรี” ครั้งที่ 18 (2564)

“ย้อนอดีตแพทย์ชนบทคนแรกของสยาม ในสมัยรัชกาลที่ 5”

โดย องค์ปาฐก ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พูนพิศ อมาตยกุล

### เกริ่น

ผมมีความยินดีอย่างยิ่งที่ได้มาบรรยายในงานปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 18 ในวันนี้ เป็นเกียรติยศแก่ ท่านอาจารย์หมอเปรม บุรี อดีตหัวหน้าภาควิชา ศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดีคนแรก การบรรยายวันนี้อาจแบ่งออก ได้สองตอน ตอนแรกเป็นเรื่องของท่านอาจารย์หมอกับงานแพทย์ชนบทที่ผม ได้เรียนรู้จากท่านและท่านมีส่วนช่วยชี้ทางเดินให้ผมได้ทำงานหุ คอ จมูก ชนบท เป็นคนแรกจนประสบความสำเร็จถึงได้รับรางวัลจากต่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้ สวมรอยเข้ากับเนื้อเรื่องหลัก ที่ผมจะบรรยายวันนี้ คือ เรื่อง **แพทย์ชนบท คนแรกสมัยรัชกาลที่ 5 และ 6** ซึ่งเป็นเรื่องแปลกมาก เพราะท่านนายแพทย์ ที่ผมจะเล่าวันนี้ ก็เป็นแพทย์ที่เรียนจบจากประเทศอังกฤษ โรงเรียนเดียวกันกับ ท่านอาจารย์เปรม คือ จบจาก Guy Hospital แต่จบก่อน อาจารย์เปรม บุรี 50 ปี ท่านผู้นั้น คือ นายแพทย์หม่อมราชวงศ์ สุวพันธุ์ สนิทวงศ์ ซึ่งเป็นพระราชวงศ์ สืบสายมาจากพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย รัชกาลที่ 2 ที่สำคัญท่าน เกิดมาในราชสกุลสนิทวงศ์ ที่มีเครือญาติ ที่เป็นหม่อมมากมาย มีทั้งหมดลงใน ราชสำนักและอีกมากมายหลายสาขา หลายท่านในราชสกุลสนิทวงศ์นี้ ล้วนได้เคย ได้ทำหน้าที่สำคัญให้แก่ประเทศชาติมากมายเกินจะเล่าได้หมดสิ้น

### ตอนที่ 1 อาจารย์หมอกับงานแพทย์ชนบทที่ผมเรียนจากท่าน

ผมขอให้การพูดคุยวันนี้เป็นอย่างสนุกสนานมากกว่าวิชาการ ขอทบทวน ว่า อาจารย์เปรม บุรี ตอนหนุ่ม ท่านเรียนจบที่โรงเรียนปรีณชรอยล์วิทยาลัย

จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อ อาจารย์เปรม บุรี อายุ 19 ปี ได้เดินทางไปเรียนต่อประเทศอังกฤษ เรียนเตรียมแพทย์ที่ Plymouth Technology College แล้วสอบเข้าเรียนที่ Guy's Hospital Medical School ซึ่ง Associated กับ University of London คนที่จบจาก Guy's Hospital Medical School มีหลายท่าน ที่จัดว่า ไกลตัว อาจารย์เปรม บุรี คือ ศาสตราจารย์ นพ.สมาน มันทราพร ซึ่งเป็นหมอผ่าตัด และที่เก่ากว่า อ.จ.หมอสมาน คือ นายแพทย์ หม่อมเจ้าถาวรมงคล ไชยยักษ์ ผู้บัญชาการทหารเรือและแพทย์ทหารเรือคนแรกสมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งเป็นพี่ชายแท้ ๆ ของหม่อมเจ้าหญิงประสงค์สม ไชยยักษ์-บริพัตร พระชายา ของสมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ กรมพระนครสวรรค์วรพินิต จึงแน่ใจว่า Guy's Hospital Medical School ต้องเป็นสถานที่ที่ดีมากที่อาจารย์หมอเปรม เลือกเรียน

ขณะที่ท่านอาจารย์เรียน pre clinic ท่านได้สมัครเข้าเป็นเสรีไทย แรกการรบในยุโรปแล้วขยายมาสู่ทวีปเอเชีย อาจารย์เปรม ได้รับการฝึกทหารแล้วถูกส่งมายังประเทศอินเดีย ซึ่งอาจารย์ไม่ได้คิดว่าจะต้องมาโดตรัมที่เมืองไทย ขณะนั้นอังกฤษต้องการทราบว่าประเทศไทยมีเสรีไทยจริง ๆ หรือไม่ มีจำนวนมากน้อยเพียงใด หรือเป็นเพียงปากพูด จึงต้องส่งตัวท่านพร้อมด้วยอาจารย์ป่วย อังภากร มาสอดแนมโดยโดตรัมที่จังหวัดชัยนาท อาจารย์เปรม โดดลงมาในป่า มีอาจารย์ป่วยเป็นหัวหน้า อาจารย์ป่วย อังภากรณ์ ท่านเล่าให้ผมฟังว่า ท่านได้โดตรัมมาพร้อม อาจารย์เปรม แต่ลงไปพื้นดินคนละทิศ ตัวท่านทำแพลง และถูกจับไปก่อน ต่อมาท่าน อาจารย์เปรม ก็ถูกจับด้วย แต่ไม่มีใครรู้ ท่านทั้งสองเป็นแนวที่ 5 ถูกจับขังและถูกใส่กุญแจมือ

อาจารย์เปรม โดตรัมลงมาแล้วไปค้างอยู่บนยอดไม้ และคิดจะนอนอยู่บนยอดไม้ แต่มีมดแดงมากมายมารุมกัดท่าน จึงค่อย ๆ ไล่ลงมานอนที่โคนต้นไม้ รุ่งเช้าจึงเดินเท้าเข้าไปในหมู่บ้าน หิวมาก ตัวท่านมีแบงก์ที่ประเทศอังกฤษจัดพิมพ์เอาไปให้ที่ไหน ก็ไม่มีร้านไหนยอมรับเงินของท่าน ท่านเลยไม่มีอะไรจะกิน เพราะสมัยนั้นญี่ปุ่นเข้ามาแล้ว ได้พิมพ์ธนบัตรมาใช้เองพร้อมกำหนดให้ใช้แบงก์ญี่ปุ่น

แบบฉบับใดมีตัวอักษรภาษาอังกฤษ พิมพ์โดยบริษัท Thomas de la Rue จะใช้ไม่ได้ในประเทศไทย ท่านเลยอดอาหาร และถูกจับขังคุก

พอถึงตอนเย็นมีคนมาหา และบอกว่าคุณนายผู้ว่าราชการจังหวัด ให้เอาปิ่นโตมาส่งให้นักโทษ เปรม บุรี เป็นอาหารมื้อแรกที่อร่อยที่สุด ท่านไม่รู้ว่าเป็นใครไม่เคยเห็นหน้าเลย ต่อมาอีกหลาย 10 ปี จึงทราบว่าเป็นภรรยาผู้ว่าราชการจังหวัด และเป็นคุณแม่ของหมอ อาจารย์หมอสมเนตร (ศิริราช) ลูกศิษย์ของ อาจารย์เปรม นี่คือประสบการณ์ครั้งแรกในชีวิตชนบทของท่าน

เสรีจสงครามท่านกลับไปเรียนหมอต่อที่อังกฤษจนจบ กลับมาอยู่ศิริราช กระผมได้มีโอกาสเรียนกับท่าน เมื่อ พ.ศ. 2503-2504 (2 ปี) ได้มีโอกาสตาม round ward กับท่าน ที่ผมจำได้ คือ คนที่ตาม round ward ขีดกับท่าน คือ อ.หมอเกษม ลิ้มวงศ์ เป็น vascular man เรียนกับ อาจารย์เปรม โดย อาจารย์เปรม ทำอะไรไว้เราจะตามมาดูตอนเช้า ผมไม่เคยช่วยท่านผ่าตัดเลย ได้แต่ตามดูห่าง ๆ เห็นว่าเป็นสุภาพบุรุษอังกฤษ ที่สง่างามและน่าเกรงขาม

ผมไปเรียนต่างประเทศ ประมาณ พ.ศ. 2507-2511 ได้ทราบมาว่า ช่วงนั้น อาจารย์เปรม ไปทำงานแพทย์ชนบทที่จังหวัดอุดรธานี ผมกลับมา กันยายน พ.ศ. 2511 ก็ได้พบกับท่านที่รามาริบัติ ก่อนรามาริบัติ 9 เดือน ทราบว่า อาจารย์เปรม ไปเริ่มต้น community medicine หรือแพทย์ชนบทที่จังหวัดอุดรธานี ท่านไปด้วยหัวใจ อาจารย์เปรม บุรี ปลุกตัวเองจากศัลยแพทย์ขึ้นมาเป็น ศาสตราจารย์ community medicine ที่ยอดเยี่ยมมาก พอดีโรงพยาบาลรามาริบัติ โรงเรียนแพทย์แห่งใหม่นี้ ตั้งใจสร้างหมอใหม่เป็นแนว community medicine เมื่อผมเข้ามาทำงานโรงพยาบาลรามาริบัติ เข้ามาเป็นหมอ หู คอ จมูก คนแรกของโรงพยาบาลรามาริบัติ ผมเป็นหมอ หู คอ จมูก ที่ไม่เคยจับมีด เรียนมาแบบรักษาด้วยยา และเคยทำงานวิจัยเรื่องโรคหูกับอาการเวียนหัวมา 4 ปี ผมเลือกเรียนวิชา Audiology and Speech Pathology จบปริญญาโทสาขานี้และทำงาน Speech Clinic มาสามปีก่อนจะสมัครมาทำงานที่รามาริบัติ ปรากฏว่า

ท่านอาจารย์หมोजันทรนิวัธ ท่านเห็นใบสมัครของผม ตอนนั้น อาจารย์จิระ ยังไม่ได้ย้ายมา ท่านก็บอก อาจารย์หมออารี ว่าเด็กคนนี้จะ เป็นประโยชน์กับภาควิชากุมารเวชศาสตร์ อย่างยิ่ง เพราะบ้านเรามีเด็กพูดไม่ชัดจำนวนมากมาย พูดไม่ได้ก็มีมาก ไม่เคยมีใครเรียนวิชานี้มาก่อน อยากให้รับไว้ที่โรงพยาบาลรามธิบดี อาจารย์อารี ถามว่าจะรับไว้ให้ไปลงที่ไหน ไม่มีภาควิชาที่ตรงกับงาน speech แต่เพราะมีความรู้ทาง Audiology และพื้นฐาน ENT จึงรับมาให้เข้า หู คอ จมูก ไว้ก่อน จากนั้นราว 6 เดือน อาจารย์จิระ ก็ย้ายเข้ามาจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นคนที่ 2 และเป็นหัวหน้า ENT ต่อมาอาจารย์หมอประธาน ย้ายตามเข้าอีก มาเป็นคนที่ 3 เราจึงอยู่ด้วยกันสามคนเมื่อรามามาเปิดในปี พ.ศ. 2512

วันหนึ่งก่อนโรงพยาบาลรามามาเปิดอย่างเป็นทางการ ท่านอาจารย์หมอณัฐภมรประวัติ โทรศัพท์ตามผมให้ไปฟัง lecture อาจารย์เปรม เรื่อง community medicine และงานที่จะไปทำที่บางปะอิน ผมได้พบกับทีมของท่าน มีอาจารย์หมอองศ์ อีกท่านหนึ่ง วันนั้นผมตั้งคำถาม อาจารย์เปรม ว่า ผมเรียน หู คอ จมูก มาไม่เคยผ่าตัด ผมทำแต่เรื่องเด็กหูหนวก เป็นใบ้ เด็กพูดไม่ชัด คนพูดไม่ชัดจากปากแหว่ง เพดานโหว่ ผมจะมาทำงาน community medicine ได้อย่างไร มองไม่เห็นทางเลย

ท่าน อ.เปรม ตอบว่า สบายมาก มีงานมาก จะทำไม่ไหวด้วยซ้ำ แค่หูน้ำหนวกเรื้อรัง หวัด คอเจ็บเรื้อรัง ก็เกินพอแล้ว มันก็จริงครับ เพราะว่า การเป็นหวัด คอเจ็บเรื้อรังของเด็กจะทำให้เป็นหูน้ำหนวก จากความเข้าใจที่ท่านอาจารย์หมอเปรม สอนผมก็ได้ขยายงานนี้ออกไป ผมก็บอกว่าหูน้ำหนวกเหมือนก่ายจับ มีทั้งน้ำชั้นและน้ำใส อาจารย์เปรม ยิ้มแล้วชมผมว่าช่างพูด (ท่านว่ามันช่างพูดดี) ถ้าเริ่มเป็นใหม่ ๆ ก็เรียกว่า น้ำใส (Serous otitis media) ถ้าเป็นนาน ๆ ก็จะติดเชื้อเป็นหนองชั้น ๆ ก็เป็นก่ายจับน้ำชั้น แล้วผมก็ทำเพลงหูน้ำหนวกออกไปสอนเด็กร้อง เพียงเท่านี้ก็จุดประกายผม เป็นประกายที่สว่างในหัวสมอง เวชศาสตร์ชุมชนทางการแพทย์ หู คอ จมูก ชนบท ยังไม่เคยมีใครทำเรื่องการได้ยินและ

การพูดในชนบทมาก่อนเลย

อาจารย์เปรม พูดว่าไปลองเรือหางยาวด้วยกันริมแม่น้ำเจ้าพระยา เด็กดำ ผุดดำว่ายมีเท่าไร ๆ เอามาตรวจหูให้หมด ผมก็เรียนให้ อาจารย์เปรม ทราบว่า ความเชื่อที่ว่าน้ำเข้าหูทำให้เกิดหูน้ำหนวกนั้น ไม่ใช่ต้นเหตุหูน้ำหนวก ต้นเหตุหูน้ำหนวกจริง ๆ เกิดจากเป็นหวัดคอเจ็บเรื้อรัง แล้วต่อจากคอเข้าผ่านท่อยูสเตเชียน เข้าไปอีกเสบในหูชั้นกลาง แต่ถ้าแก้วหูทะลุแล้ว คราวนี้น้ำเข้าหูจะเป็นหูน้ำหนวก ซ้ำอีกไม่รู้จักหาย ดังนั้นน้ำเข้าหูไม่ใช่ประเด็นต้นเหตุ แต่จะเป็นประเด็นรอง ท่าน บอกว่านั่นถูกต้องแล้ว หมอต้องลงมือทำ ต้องทำไม่ให้เป็นทั้งหูน้ำหนวกน้ำใส ไม่ ทะลุ แล้วจึงเป็น Community Med ทาง หู คอ จมูก ที่ยอดเยี่ยม

ผมก็เริ่มฟอร์มงาน ท่านจึงบอกกับผมว่า การเอาเงินซื้อเครื่องมือ เครื่องมือ วัสดุการได้ยิน หมออาจต้องช่วยหาเองบ้าง รัฐบาลคงช่วยไม่ได้เพราะต้องตั้ง งบประมาณ ท่านก็บอกว่าลองไปคุยกับพวกสโมสรไล่อันคูสิ พอตีผมคุ้นเคยกับ ท่านชายอาชวดีศ ดิศกุล พระองค์ท่านเป็นโรคหูน้ำหนวกมานาน วันหนึ่งตอนเช้า ท่านบรรทมตื่นมาแล้วมีพระโอรชฐ์เบี้ยว จาก Facial Paralysis ผมไปตรวจท่าน ในตอนเช้า และเย็นวันนั้น อ.หมอจิริระ ทำผ่าตัดให้ท่านที่โรงพยาบาล BNH พอ ท่านฟื้นขึ้นมาหลังจากผ่าตัด ท่านเรียกหากระจกก่อนเลย พอท่านยิ้มกับกระจก พระโอรชฐ์ไม่เบี้ยว น้ำพระเนตรท่านไหลแล้วบอกว่า ฉันทหล่อแล้ว เพราะหมอ หู คอ จมูก แก่ได้ ท่านก็เลยประทานห้องประชุมสร้างใหม่ให้รามาริบัติหนึ่งห้อง ผมได้เงินจากสโมสรไล่อันมาทำ community audiology ได้ หิ้วเครื่อง audio meter สองแบบไปตามโรงเรียนวัดต่าง ๆ เชื้อโหมครับ จากคำพูด อาจารย์เปรม บุรี ผมสามารถตรวจหูเด็กชั้นประถมได้ถึง 270,000 คน ในเวลา 10 ปี ไปตรวจถึง เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ไปถึงต่างจังหวัดหลาย ๆ แห่ง ชื่อโรงเรียนที่ผมตรวจ นั้นมีมากมาย ในที่สุดก็ประสบความสำเร็จ เรียกว่า งาน community audiology มหาวิทยาลัย Purdue University ก็เชิญผมไปบรรยายที่สหรัฐอเมริกา แล้วให้ รางวัลผม ใครจะไปคิดว่าเราจะไปไกลถึงเพียงนั้น ผมจึงรำลึกพระคุณของท่าน



## ตอนที่ 2 เรื่องแพทย์ชนบทที่จะบรรยายวันนี้ ท่านคือ นายพันตรี น.พ.ม.ร.ว.สุวพันธุ์ สนิทวงศ์

ท่านเป็นแพทย์ชนบทในกลางสมัยรัชการที่ 5 และตลอดสมัยรัชกาลที่ 6 แต่ตัวท่านไม่รู้หรือทราบดี เรามาดูประวัติของท่านจึงเห็น แล้วยกย่องท่าน



พันตรี น.พ.ม.ร.ว.สุวพันธุ์ สนิทวงศ์ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ (หมอสาย) พระบิดา  
พ.ศ. 2406 – 2469

พ.ศ. 2389 - 2455

ท่านเกิดวันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2406 ท่านเกิดเดือนเดียวกับ อาจารย์ เปรม บุรี ในสมัยรัชกาลที่ 4 บิดาของท่านชื่อ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ซึ่งก็เป็น หมอหลวง มารดาของท่านชื่อ หม่อมเขียน ท่านมีน้องสาว 1 คน แม่เดียวกันกับ ท่าน ชื่อ ม.ร.ว.เนื่อง สนิทวงศ์

หม่อมราชวงศ์เนื่องน้องสาวท่านนั้น ได้ถวายตัวเป็นเจ้าจอมในสมัย รัชกาลที่ 5 เรียกเจ้าจอมหม่อมราชวงศ์เนื่อง ท่านมีลูกชายคนเดียว ชื่อ สมเด็จพระยาชัยนาทเรนทร คลอดได้ไม่กี่วันเจ้าจอมมารดา ก็ถึงแก่กรรม พระบาท สมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงอัญมเด็จพระยาชัยนาท เอมามาฝากให้ สมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา (หรือต่อมา คือ สมเด็จพระพันวัสสา พระราชมารดา ของสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลอดุลเดช) รัชกาลที่ 5 มีรับสั่งว่า แม่เขาตาย ฉันขอมอบ ลูกชายคนนี้ให้เป็นลูกของเธอ เพราะฉะนั้น สมเด็จพระยาชัยนาทฯ จึงเป็น

ลูกเลี้ยงของสมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา แล้วเป็นที่ของทูลกระหม่อมมหิตล ซึ่งประสูติตามมาภายหลังและทรงเติบโตมาพร้อมกันในวังสระปทุม ท่านจึงรักกันมาก แล้วก็ยังเป็นคนดูแลพี่สาวของทูลกระหม่อมมหิตล ก็คือ ทูลกระหม่อมฟ้าหญิงวไลยอลงกรณ์ ตอนที่ท่านป่วยเป็นโรคไต แล้วก็จัดแจงให้เสด็จไปผ่าตัดพระวักกะ (ไต) ที่ยุโรป อันนี้คือ ราชสกุลของสนิทวงศ์ สกุลของนายแพทย์สุวพันธุ์ ที่เราจะคุยกันวันนี้

สมเด็จพระกรมพระยาชัยนาทนาคฯ นั้นพวกเราที่รู้ว่าท่านมีพระคุณต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไรโรงเรียนแพทย์ศิริราชเกิดได้แข็งแรง เพราะราชสกุลมหิตลและสนิทวงศ์ช่วยส่งเสริมตลอดมา แล้ว นายแพทย์ ม.ร.ว.สุวพันธุ์ สนิทวงศ์ที่ผมเล่าประวัติวันนี้ ท่านยังเป็นลุงของสมเด็จพระยาชัยนาทนาคฯ อีกด้วย

ผมเคยทำงานแสดงประวัติการแพทย์เป็นภาพหนึ่งประกอบคำบรรยาย เรียกว่า Tableau Vivante ทำพงศาวดารการแพทย์ย้อนหลัง ว่าสมัยรัชกาลที่ 1 มีผู้ชายคนที่เป็นหมอกกลางบ้านอยู่ที่อัมพวา ชื่อหมอบุญเกิด มีเมียชื่อคุณแม่ทองอินทร์ มีความรู้เรื่องยาดีมาก จนได้เลื่อนขึ้นมาเป็นหมอหลวง เข้ามาอยู่ในราชสำนักวังหลวง เรามีภาพแสดงว่า หมอหลวงจะได้รับพระราชทานไม้พลองสีแดง นั่นคือ ไม้อาญาสิทธิ์ ที่พระเจ้าอยู่หัว พระราชทานให้กับคนที่เป็นหมอหลวง ถ้าถือไม้พลองสีแดงนี้เข้าไปในเขตบ้านใดก็ตามเพื่อเก็บยา ห้ามไม่ให้ปิดกัน สามารถเก็บยานั้นไปทำยาได้ เพราะเป็นหมอหลวง

หมอบุญเกิด มีลูกสาวชื่อปราง เป็นคนสวย ได้ถวายตัวสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าฯ ตั้งแต่วัยไม่ครองราชย์ สมัยท่านยังเป็นเจ้าฟ้ากรมหลวงอิสรະสุนทร ก็เลยได้เป็นหม่อมปรางก่อน แล้วก็เปลี่ยนจากหม่อมปราง เป็นเจ้าจอมมารดาปราง มีราชโอรสประสูติ 1 องค์ ในภาพที่ฉาย จะเห็นเด็กไว้จุก นั่นคือ พระองค์เจ้านวม เดิมทีเดี๋ยวลเวลา รัชกาลที่ ๒ ประชวร เจ้าจอมมารดาปราง จะเป็นคนถวายยาเอง ต่อมาทีหลังพระองค์เจ้านวม ก็ถวายยาแทนมารดา พระองค์เจ้านวม ต่อมาคือ ต้นราชสกุลสนิทวงศ์ คือ กรมหลวงวงศาธิราชสนิท (นวม) และทรงเป็นหมอยาเหมือนคุณตาของท่าน นี่คืือความเป็นมาของราชสกุลสนิทวงศ์โดยย่อ

กรมหลวงวงศาธิราชสนิท มีพระชนมายุระหว่างปี พ.ศ. 2351-2414 ลูกของกรมหลวงวงศาฯ ท่านก็เป็นหมอ คือ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ พระองค์เจ้าสายฯ นี้รัชกาลที่ 5 ทรงเรียกว่า “หมอสาย” รัชกาลที่ 5 โปรดมากและเป็นผู้ที่ถวายยา รัชกาลที่ 5 ในรอบ 48 ชั่วโมงสุดท้าย ก่อนที่รัชกาลที่ 5 จะสวรรคต ท่านประวรเข้าสู่ระยะใกล้จะโคมาแล้ว พระองค์เจ้าสาย เสด็จไปเยี่ยม ทรงลื้มพระเนตรขึ้นแล้วตรัสว่า อ้อหมอมาเหมอ นั่นพระราชดำรัสของรัชกาลที่ 5 ครั้งสุดท้าย กับ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์

ขอตัดเรื่องให้สั้นลงว่า พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ พระบิดาของ ม.ร.ว.สุวพันธุ์สนิทวงศ์ นั้น ท่านควบคุมกองทัพเรือมาแต่สมัยรัชกาลที่ 5 ทำงานกรมแพทย์ทหารเรือด้วย เดิมทีเดียวกรมแพทย์ทหารเรือไม่เคยมีหมอแพทย์ฝรั่งอยู่ประจำเลย พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์รับสั่งว่า ควรจะมีหมอฝรั่งหนึ่งคนมาประจำกองทัพเรือ ในที่สุดก็ได้หมอชาวสก๊อต ชื่อ **หมอกาแวน** เข้าไปอยู่กับพระองค์เจ้าสายที่กองทัพเรือ รัชกาลที่ 5 ก็รับสั่งว่า กองทัพเรือมีหมอจากอังกฤษมาทำงานแล้ว ลองถามเขาดูสิว่าจะส่งคนไทย ไปเรียนหมอที่ประเทศอังกฤษได้บ้างไหม ในที่สุดก็ส่งหลานของท่าน เป็นหม่อมเจ้า ไปเรียนที่ Guy's Hospital คือ หม่อมเจ้าถาวรมงคล ไชยยันต์ ก่อนหน้า อาจารย์เปรม 50 ปี พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็รับสั่งว่า หมอสายมีลูกชายองค์โตชื่อ ชายใหญ่สุวพันธุ์ดีแล้ว ควรจัดส่งลูกชายคนโตนี้แหละไปอังกฤษ ให้เตรียมตัวไว้ให้เรียนหมอตามสายตระกูลเป็นเหมาะ จะพระราชทานทุนทรัพย์ ให้ไปเรียนต่อที่ประเทศอังกฤษก็แล้วกัน เพราะเป็นตระกูลของหมอมาโดยตลอด เพราะฉะนั้นหม่อมราชวงศ์สุวพันธุ์ ซึ่งเป็นหลานทวดของรัชกาลที่ 2 ท่านเป็นหลานปู่กรมหลวงวงศาธิราช ท่านเป็นลูกชายคนใหญ่ของพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ จึงเรียกว่า ชายใหญ่ หรือ หม่อมราชวงศ์ใหญ่ ขนานนามว่า คุณชายใหญ่ หรือหมอใหญ่สุวพันธุ์ ก็เรียกกัน

พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์บิดาของ ม.ร.ว.สุวพันธุ์สนิทวงศ์ นั้น นอกจากทรงเป็นหมอหลวง เป็นผู้บัญชาการทหารเรือแล้ว ยังทรงเก่งเรื่องการสร้างเรือยนต์อีกด้วย ท่านดัดแปลงเรือทุกประเภทเอามาใส่เครื่องจักรเข้าไป ถ้าท่านจะไปใน

ล่าคลอง ท่านจะเอาเรือจ้างใส่เครื่อง ถ้าท่านจะไปแม่น้ำเอาเรือลำโตกว่าติดเครื่อง ออกวิ่ง ถ้าท่านจะไปซุดคลอง ท่านเปลี่ยนเรือเอี่ยมจันททั้งลำเป็นเรือมีหลังคาคลุม จัดเป็นกระบวนเข้าไปซุดคลอง ท่านเองมีวังใหญ่ ซึ่งต่อมาวังนี้ กลายเป็นโรงเรียน สายปัญญา

หมอปีเตอร์ กาแวน อยู่กับพระองค์เจ้าสาย จึงคุ้นเคยกับ ม.ร.ว.สுவพันธุ์ มาแต่เด็กมาก รัชกาลที่ 5 ก็พระราชทานทุนเล่าเรียนให้ เป็นทุนเล่าเรียนให้ หม่อมราชวงศ์สุวพันธุ์ ไปเรียนที่อังกฤษ หมอปีเตอร์ กาแวน ก็เลยจัดแจง ส่งไป สก็อตแลนด์ ไปอยู่กับ family ที่นั่นตั้งแต่อายุเพียง 9 ขวบ

ม.ร.ว.สுவพันธุ์ ออกเดินทาง ปี พ.ศ. 2415 **ข้อสังเกตตรงนี้ที่หมอยากจะชี้ให้ชัดคือ หม่อมราชวงศ์สุวพันธุ์ ไปอยู่กับครอบครัวฝรั่งที่สก็อตแลนด์ เรียนภาษาอังกฤษ เรียนภาษาละติน แล้วเข้าเรียนแพทย์ต่อที่มหาวิทยาลัยเอดินเบอระ ใช้เวลารวม 12 ปี นับว่านานมาก ๆ เดินทางไปตั้งแต่ปี พ.ศ. 2415 ท่านให้ทุนไปเรียนหมอก่อนรัชกาลที่ 5 จะส่งพระราชโอรสชุดแรก 4 พระองค์ไปเรียนที่ยุโรป เสียอีก เราจะได้เห็นพระราชวิสัยทัศน์ของรัชกาลที่ 5 ว่ากว้างไกลเพียงใด นายแพทย์ ม.ร.ว.สுவพันธุ์ เรียนจบเป็นหมอกลับมาเมื่อปี พ.ศ. 2427**

เห็น vision ของรัชกาลที่ 5 ไหมครับ ยอดเยี่ยมจริง ๆ เพื่อที่จะสร้างหมอ ไม่ใช่เพื่อราชสำนัก แต่จะสร้างหมอคนสำคัญสำหรับประเทศจึงต้องส่งไปตั้งแต่อายุ 9 ขวบ ส่งไปตั้งแต่ พ.ศ. 2415 ซึ่งตอนนั้นสมเด็จพระมงกุฎเกล้าฯ ก็ยังไม่ประสูติ สมเด็จพระมงกุฎเกล้าฯ ท่านประสูติ พ.ศ. 2423 ทูลกระหม่อมบริพัตร พ.ศ. 2424 สมเด็จพระยาชัยนาท ก็ยังไม่เกิด เพราะฉะนั้น vision ของรัชกาลที่ 5 ในการส่งหม่อมราชวงศ์สุวพันธุ์ ไปอังกฤษ ไปเรียนหมอ มันประเสริฐเลิศเลอยิ่งนัก ในปี พ.ศ. 2415 นั้น รัชกาลที่ 5 ท่านเพิ่งครองราชย์ได้ 4 ปี เท่านั้นเอง ตัวท่านอายุยังไม่ถึง 20 ปี ด้วยซ้ำ หมอสุวพันธุ์ อายุ 9 ขวบ ท่านส่งไปแล้ว vision ของรัชกาลที่ 5 นี้ไม่ใช่ธรรมดา ท่านทรงเป็นคนหนุ่มที่อายุยังไม่ถึง 20 ปี แต่เริ่มส่งคนไปเรียนหมอต่ต่างประเทศ ยังไม่มีใครเคยทำเลย

เราจะเห็นว่า พระพุทธเจ้าหลวง ท่านเฉลียวฉลาดขนาดไหน มองเห็น

เหตุการณ์เฉพาะหน้าและยาวไกลขนาดไหน พ.ศ. 2415 ก็เริ่มพระราชทานทุนเล่าเรียนส่งไปเรียนนอกกันแล้ว

ที่นี้ลองหันมาดูภารกิจ ในฐานะหมอลหวงที่กลับมาเมื่อเรียนหมอบจบแล้วบ้าง ท่านก็ต้องกลับมาเป็นหมอลหวงรักษาพระราชวงศ์ตามรับสั่ง นายแพทย์ใหญ่สุวพันธุ์ สนธิวงศ์ ท่านนี้ ต้องเดินเข้าเดินออกวังหลวงและวังน้อย วังใหญ่ไปทั่วทั้งมหานคร เป็นหม่อมราชวงศ์รักษาเจ้านายทั้งชายหญิง พระประยูรญาติสารพัดจะกล่าว เล่ากันมาดังนี้

ถ้าจะจับชีพจร ท่านใช้มือจับได้ที่ข้อมือเจ้านายได้ทันที เพราะตัวหมอบเป็นหม่อมราชวงศ์ แต่ถ้าเจ้านายสตรีระดับสูง ไม่ธรรมดาเสียแล้ว จะจับชีพจรคนต้องเอาฝ่าบาง ๆ วางที่บนผิวหนังข้อมือก่อน แล้วจึงวางนิ้วจับลงไปตรงจุดชีพจร แต่หมอบคนนี้เป็นหม่อมราชวงศ์ จับชีพจรข้อมือตั้งแต่พระราชินีลงมาได้หมด มันสะดวกไหมเมื่อเข้าไปในวังหลวง

หมอใหญ่สุวพันธุ์ กลับมาก็บรรจู่ เป็นหมอบทหาร ทหารบกก็จะเอาตัวทหารเรือก็จะเอาตัว ท่านผู้หญิงพวงร้อย บุตรีของท่านเล่าให้ผมฟังว่า พ่อฉันเหมือนกับ “นางสีดา ยักษ์ลากมา ลิงพาไป คนนั้นก็อยากได้หมอบ คนนั้นก็อยากได้พ่อฉัน” เพราะฉะนั้นก็เลยบริการทั้งทหารบก ทหารเรือ แต่ก็ได้ยศทหารบกเป็นนายพันตรี ทั้งยังช่วยงานแพทย์ทหารเรือ และงานของโรงพยาบาลกลางอีกด้วย

รัชกาลที่ 5 ทรงเห็นว่า หมอใหญ่สุวพันธุ์ เป็นคนมีความสามารถ พูดภาษาอังกฤษได้คล่อง พอตีเจ้าเมืองรัฐเกดาดินมะลายู คือ เจ้าเมืองไทรบุรี พ่อของตนกู अबดุลลามาน ปวย รัชกาลที่ 5 ก็โปรดเกล้าฯ ให้หมอใหญ่สุวพันธุ์ ลงเรือไปรักษาที่เมืองไทรบุรี จึงเป็นทั้งหมอบเป็นทั้งทูต พูดอังกฤษคล่องแคล่ว ยากจะหาหมอบที่ใดเหมือน เป็นเสมือนทูตด้วย เป็นหมอบด้วย แล้วก็รัชกาลที่ 5 โปรดปรานมากเลยส่งไปรักษาเจ้าประเทศราชย์ มีที่ไหนคนที่ทำหน้าที่อย่างหมอบท่านนี้ คุ่มเหลือเกิน หมอใหญ่สุวพันธุ์ กลับมาก็ช่วยดูแลงานส่วนตัวของพระบิดา กับงานของเสด็จปู่

ที่สร้างเรือยนต์เองและทำบริษัทรับชุดคลองชื่อ “บริษัทคลองคูนาสยาม” วางเครื่องลงไปในเรือทุกประเภทเพื่อให้เรือวิ่งเร็วได้ วังท่านมีเรือเป็นจำนวนหลายสิบลำ ติดเครื่องยนต์ทั้งนั้น ท่านก็ต้องคุยกับ engineer ฝรั่งเศส เพราะฉะนั้นก็เลยต้องช่วยงานพระบิดา ทั้งเป็นล่ามงานหลวง เป็นหมอ ทำงานเรื่องเรือยนต์ชุดคลองสารพัด มันหาคนแทนไม่ได้

ระหว่างปี พ.ศ. 2427-2435 ในขณะนั้นยังต้อง ดูแลน้อง ๆ ลูกพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ฯ ที่เป็นหม่อมราชวงศ์ต่าง ๆ แถวยาวเหยียด แล้วท่านเป็นคนที่น่ารักมากเลย คือ เลี้ยงน้องทุกคนสม่ำเสมอ ไม่จำเป็นต้องเป็นแม่เดียวกับท่าน ที่เป็นหม่อมของพ่อท่าน ท่านดูแลเสมอกันหมด น้อง ๆ ของท่านได้รับการศึกษาอย่างดี น้อง ๆ ของท่านเป็นเจ้าพระยาหลายคน ที่สำคัญที่สุด คือ น้องของท่านคนหนึ่งเป็นเจ้าจอมรัชกาลที่ 5 น้องของท่านคนหนึ่ง เป็นเจ้าพระยาวงศาอนุประพัฒน์ ซึ่งเป็นสนิทวงศ์สายใหญ่มากอีกสายหนึ่ง ที่ยืนยาวลงมาเป็นหมออีกจำนวนมากมาย ท่านดูแลน้องอย่างดี ดูแลไปจนถึงหลาน ท่านเป็นคนถี้ถ้วนมาก เอาใจใส่ ช่วยพระบิดาทำงานบริษัทชุดคลองคูนาสยามจนพระบิดาสิ้นพระชนม์ในปี พ.ศ. 2455 ต้นรัชกาลที่ 6 ก็ยังดูแลเรื่องการชุดคลองสืบต่อมาจนท่านถึงแก่กรรมในปีแรกของสมัยรัชกาลที่ 7

## เรื่องเล่าและบันทึกเรื่องงานชุดคลองรังสิตและการรักษาคนของหมอใหญ่ ม.ร.ว.สุวพันธุ์

การออกไปชุดคลองในทุ่งนารังสิต อันนี้คือ งานใหญ่ที่ทำให้ท่านต้องกลายเป็นหมอชนบท โดยไม่รู้ตัว เป็นเรื่องที่ท่านที่ไม่เคยคิดมาก่อน พระบิดาของท่านได้รับคำสั่งจากพระพุทธเจ้าหลวงว่า หมอสายมีความรู้ทางด้านเรือแพ ไปช่วยกันชุดคลองที่ทุ่งนารังสิต ตอนนั้นยังไม่ใช้ชื่อทุ่งนารังสิต เป็นทุ่งนาเฉย ๆ ชุดคลองขอยเข้า ให้คลองเหล่านั้นมันเกิดประโยชน์จากการทำนาและเชื่อมแม่น้ำบางปะกงให้ต่อกับแม่น้ำเจ้าพระยา



เพราะฉะนั้นเมื่อท่านทรงงานโดยรับสัมปทานจากพระราชดำรัสของพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ในปี พ.ศ. 2431 ก็เริ่มสำรวจสถานที่ ปากกวางที่พื้นที่นั้น กว้างใหญ่ไพศาลมาก แล้วก็มีคนนั้นคนนี้ มาขอขุดคลองอยู่บ้างแล้วหลายราย ก็ต้องช่วยทำแผนที่ อีกคราวหนึ่งท่านต้องตามเสด็จพระบิดาไปยุโรป ในปี พ.ศ. 2432 คุณงานช่างทำเรือยนต์ ท่านเองก็มีครอบครัว มีลูก ท่านกลับจากยุโรปไม่นาน ซึ่งผมไม่ทราบว่าเป็นปีใด ในหนังสือว่าปี พ.ศ. 2431 ผมว่าไม่ใช่ ต้องหลังปี พ.ศ. 2435 แล้ว ท่านก็เลยตัดสินใจ กราบถวายบังคมลาออกจากราชการเมื่อเป็นนายพันตรี แล้วมาทำงานถวายพระบิดาในการขุดคลองย่านรังสิต

ผมมาอ่านดูบันทึกของท่าน การขุดคลองมีความยากลำบากมาก เพราะไม่ใช่ท้องนาเตียน ๆ ราบ ๆ มีทุ่ง หนอง บึง บางตอนเป็นป่าแฉม ป่าไผ่ ป่าขนาก ผู้คนไม่มีเลย ส่วนป่าไผ่เต็มไปด้วยนกกระจาบและรังไข่นกกระจาบเป็นจำนวนมากมาย ฝูงมักชอบแอบอาศัยอยู่ตามรังไข่นก พวกคนล่าไข่นก โดนงูกัดตายหลายคน เขาเก็บไข่นกที่ 3-4 กระบุงพูน ๆ เอาไปขาย คนมักนำเอาไข่นกไปทำขนมบัวลอย เห็นไหมความละเอียดความละเอียดในการบันทึกของท่านมันมากเลยนะครับ ป่าขนากนั้น ใครบุกเข้าไปต้องระวังให้มาก เพราะดันแข็ง และคมมาก ถ้าไม่ระวัง อาจแทงเท้าทะลุ หรือตัดนิ้วทำให้ขาดได้

ขณะที่ขุดคลองไป พบสัตว์ป่า เก้ง กวาง ละมั่ง ไชลองช้าง ไม่น่าเชื่อนะครับ สมัย พ.ศ. 2431 ยังมีไชลองช้างอยู่ที่ทุ่งนารังสิต ไข่นกป่ามาลาเรีย แสนทรก้นดรา

กลางคืน ก็นอนในเรือ ตื่นมาบางวัน หมอนข้างหายไปบ้าง บางครั้งหมอนหนุนศีรษะผ้าห่มก็หาย ไม่ทราบล่องหนไปได้อย่างไร ชุดต่อไปอีกหลายป่า จึงได้พบหมอนที่หายไปหรือของอื่น ๆ ที่หายอยู่กันไกล ๆ แต่ละป่า ในที่สุดจึงจับขโมยตัวสำคัญได้ คือ ช้างนั่นเอง มันได้เอางวงมาล้างทางหน้าต่างเรือแล้วขโมยหมอนผ้าห่มไป นี่คือการละเอียดยของคุณหมอนคนหนึ่ง ที่จดบันทึกความยากลำบากในการชุดคลอง เป็นความยากลำบากในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภูมิประเทศ แต่ความยากลำบากที่ร้ายกว่านั้น มันเกิดขึ้นมากับเรื่องการบริหารจัดการ เพราะว่ากฎหมายที่ว่าด้วยเรื่องโฉนดที่ดิน กฎหมายที่ว่าด้วยเรื่องเนื้อที่การชุดคลอง การทำแผนที่ต่าง ๆ มันยังไม่ชัดเจนเลยในสมัยนั้น

สมัยนั้นกรมนาตุแลเรื่องนาข้าว มีเจ้าพระยาภาสกรกระวงศ์ เป็นเสนาบดีกรมนา ก็เป็นใหญ่ ในขณะเดียวกัน ทางด้านกรมที่ดิน ดูแลเกี่ยวข้องกับเรื่องผู้คนที่อยู่ในบริเวณท้องที่เหล่านั้นดูแลเรื่องเขตที่ดิน การแบ่งโฉนดต่าง ๆ มันยังมีอยู่ไม่มีกรมที่ดิน แต่งานนั้นสังกัดในกระทรวงมหาดไทย ก็เลยต้องมีนายอีกหลายคนเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่เรื่อย ในเรื่องของปัญหาพื้นที่ ที่จะทำการชุดคลอง เพราะฉะนั้นจึงเป็นเรื่องจุกจิกมาก ๆ คนจีนก็มีคุณพระคนนั้นคนนี้ก็มาขอสัมปทานชุดคลอง ท่านขุนคนนั้นก็มาขอชุดคลอง เพราะฉะนั้นถ้าเราไปเที่ยวแถบคลองรังสิต เราจะเห็นว่า มีคลองชื่อขุนคนนั้นขุนคนนี่ต่าง ๆ นานา ซึ่งมันโยงใยตัดกันไปตัดกันมา แต่ท่านได้รับคำสั่งให้ไปชุดตั้งแต่ คลอง 2 จนถึง คลอง 8 ซึ่งเป็นที่กว้างใหญ่ไพศาลมากเลยในขณะนั้น

ผมนำรูปมาฉาย เห็นรูปคลองชุดใหม่ ๆ ในสมัยนั้น สมัยรัชกาลที่ 5 กว้างขนาดนั้นทีเดียว เก่งทีเดียวละครับ ต้องมีเรือชุดอะไรด้วย แล้วท่านก็มีเรือยนต์ใช้รัชกาลที่ 5 ก็เสด็จไปทอดพระเนตรงานที่คลองรังสิต ในภาพที่ฉายให้เห็นนี้หาไม่ได้นะครับแต่มองไม่เห็นพระองค์ท่านนะครับ

ช่วงเวลาที่ท่านชุดคลองไปชาวบ้านเขาขายที่ให้บ้าง ท่านก็ซื้อเอาไว้ แล้วท่านก็ทำนาด้วย เราจะเห็นว่ารูปนี้ ไม่ใช่ชาวนาธรรมดา นี่คือ ชาวนาบรรดาศักดิ์



คือ ชี ควาย เลื่อน ลากข้าว นุ่งกางเกง ผู้หญิงที่อยู่ข้างหลังนุ่งผ้าโจงกระเบน นี่ ขาวนาบรรดาศักดิ์ คือ ขาวนาที่มาจากบ้านของท่านที่มาช่วยกันสร้างงาน มาชุด คลองและไปปลูกข้าว

อยากจะเล่าให้ฟัง ท่านได้เห็นชาวบ้าน ขาวนา อยู่ในสภาพลำบากมาก ขาดหมอ ขาดยา ต้องเริ่มเมื่อตอนเริ่มเข้าไปใหม่ ๆ ท่านก็มีกระเป๋ายา เครื่องมือ แพทย์จีนเล็ก ๆ น้อย ๆ ติดมือไป แต่ก็ไม่พอ ที่สุดท่านต้องเปลี่ยนเรือทั้งลำ จัด ภายในเรือลำนั้น ลำหนึ่งท่านใช้นอน อีกลำเป็นครัวทำอาหาร เวลาที่ท่านไปชุด คลอง เรืออีกลำที่ฟ่งไป มันจะกลายเป็นคลินิกเคลื่อนที่เล็ก ๆ มีเรียวยนต์ลากจูง ไป แล้วก็ไปจอดตามที่ต่าง ๆ ความเริ่มเป็นหมอชนบทก็เกิดขึ้นโดยไม่รู้สีกตัว

เพราะความรับผิดชอบ ความรับรู้ เห็นสภาพความเดือดร้อนของชาวบ้าน กลายเป็นคลินิกเคลื่อนที่ไปในชนบท ต่อมาก็เพิ่มเรียวยนต์จูงกันเลยทีเดียว มีเตียง คนป่วยอยู่ในเรือด้วย ทำคลอดในเรือได้ด้วย แต่เรือลำนี้จะไม่จอดนิ่งประจำที่ไหน จะเลื่อนไปในการชุดคลองตลอดเวลา เพราะฉะนั้นใครต้องการเอายาอีกก็พายเรือ ตามมาขอยาได้ ยานั่นแจกฟรีด้วยครับ

ที่สำคัญที่สุดเวลาพบคนไข้ที่ทำอะไรต่อไม่ได้ จำเป็นต้องรักษาใน โรงพยาบาลในเมือง ท่านจะใช้เรียวยนต์ส่วนตัวของท่าน ส่งต่อคนไข้เข้ามาในเมือง โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายอีกด้วย แล้วหลายคนทีเดียวได้เข้ามาทำผ่าตัด อย่างที่เล่ากันว่า ท่านได้พบหญิงท้องแก่ เด็กขวางยังไม่คลอดแต่ยังไม่ตาย ก็รีบส่งต่อเข้ามาผ่าตัดที่ โรงพยาบาลกลาง เรื่องนี้หมอเมินเดลสัน ก็เคยมีบันทึกไว้ว่า เคยรับผู้ป่วยวิกฤต จากหมอใหญ่สุวพันธุ์ ตามเขาไปผ่าตัดด่วนกลางดึก ดูแลให้อยู่โรงพยาบาลกลาง หมอเมินเดลสัน เป็นหมอชาววิสคอนซินอเมริกา ที่มาอยู่โรงพยาบาลกลาง และเป็นคนผ่าตัดพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 ด้วย

ต้องไม่ลืมนะครับ งานชุดคลอง มันเริ่มกลาง รัชกาลที่ 5 (ราวปี 2431) เพราะฉะนั้นตลอด รัชกาลที่ 5 จนถึงสมัย รัชกาลที่ 6 ท่านอยู่ในทุ่งนารังสิตตลอด เวลากว่า 20 ปี เลยทีเดียว เพราะฉะนั้นทำไปเรื่อยจนมีลูกหลายคนที่ท่านตั้งชื่อ

ไว้เกี่ยวกับงานชุดคลองและการเกษตรของท่าน บวกด้วยบริการแพทย์เคลื่อนที่ในเรือด้วย ท่านต้องอาศัยคนช่วยงาน แรกก็ไม่ได้มีนางพยาบาลอยู่ ต่อมาท่านจึงมีผู้ช่วยเพียงคนเดียว

มีผู้หญิงคนหนึ่งเป็นอาสาสมัคร ชื่อ นางสาวอีสุน แม่อีสุน มีใจอยากช่วยเหลือผู้คนมาก พ่อของแม่อีสุน เธอเป็นศาสนาจารย์ผู้สอนศาสนาของคาทอลิก และศาสนาจารย์คนนี้ ก็ส่งแม่อีสุน ไปเรียนที่โรงเรียนกุลสตรีวังหลัง กับหม่อมโคล้ โรงเรียนนั้นปัจจุบัน ตึกคณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ปัจจุบันนี้แหละ

คุณอีสุน เก่งภาษาอังกฤษ อ่านเขียนภาษาอังกฤษคล่องมาก ก็มาเป็นอาสาสมัครที่เก่งยอดเยี่ยม เธอพูด อ่าน เขียน ภาษาอังกฤษคล่องมาก มีหน้าที่เขียนใบสั่งยา เขียนหนังสือส่งต่อผู้ป่วยเขียนได้ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ แล้วส่งผู้ป่วยต่อลงเรือยนต์เล็กเข้าไปในกรุง หมอที่รับปลายทางมีทั้งหมอไทยและหมอฝรั่งในกรุงเทพฯ

ในที่สุดหมอใหญ่สุวพันธุ์ ก็เห็นใจคุณอีสุน ท่านก็เลยอยู่กินกับหมอสุวพันธุ์ จนกระทั่งมีลูกกับหมอสุวพันธุ์ 4 คน สองคนเป็นสตรี ชื่อหม่อมหลวงพวงร้อย (ศิลปินแห่งชาติ นักแต่งเพลงไทยสากล) กับหม่อมหลวงสร้อยระย้า (เป็นพระชายาของพระองค์เจ้าภาณุพันธุ์ยุคล แม่ของท่านชายกบ ฐิติพันธุ์ ยุคล) เดี่ยวค่อยดูกันต่อไป

เล่ากันว่า ท่านผสมยาน้ำใส่ตุ่มมังกรตั้งไว้ที่หัวเรือคราวหนึ่ง ๆ เล่าว่ามียา 3-4 อย่าง อันนี้ไม่มีบันทึกที่ไหนนะครับ แต่คนที่เล่าให้ฟัง เก็บความจากที่ต่าง ๆ หลายที่ อาจารย์หมอดนัย สนิทวงศ์ เคยเล่า ท่านผู้หญิงพวงร้อย ก็เคยเล่า พี่สาวของท่านผู้หญิงพวงร้อย คือ หม่อมสร้อยระย้า ยุคล ก็เล่าว่า ท่านจะทำยาลดไข้ ใส่ตุ่มไว้หัวเรือ สืบได้ความว่า คือ Mixt. Salicylate มียาขับเสมหะ Mixt. Ammoncarb มียาลดกรด ซึ่งไม่ทราบว่าจะอะไร แล้วก็มียาธาตุนั่นเป็นยาขับลม ใครที่จะมาขอยาจากเรือท่าน ต้องล้างขวด แล้วทำขวดให้แห้งก่อน แล้วจึงจะมาขอยาฟรีจากเรือท่านได้

บ้านโตถ้ายาหมด ให้พายเรือตามมาขอยา จะมีคนตักยาใส่ขวดให้เสมอ นอกจากนั้นก็มียาเม็ดบ้าง สมัยก่อนการทำยาเม็ดยังไม่ได้เข้าโรงงาน ก็ต้องมีคนช่วยใช้มือปั้น อย่างยาแก้ไข้จับสั่น หากฝ่าเม็ดยาดู จะพบว่า ข้างในมีผงสีขาว คือตัวยาควินินนินแทรกอยู่ โบราณเรียกว่ายาลูกกลอน เพราะว่าที่นั่นมีมาลาเรีย มีไข้ เพราะฉะนั้นยาทุกอย่างต้องผสม โดยแอบใส่ผงยาควินินที่มีรสขม ซ่อนไว้กลางเม็ดเป็นต้น แล้วยังมียาไทยอีกบ้าง มียาน้ำมันทา ภู นวด ทุกอย่างท่านให้พริมนะครับ

เล่ากันว่าท่านไปนาแต่ละคราว ท่านก็ไปชุดคลอง คราวหนึ่ง ๆ นานถึง 2-3 อาทิตย์ จึงกลับบ้าน แล้วก็กลับมาอยู่กับเสด็จพ่อ เสด็จพ่อก็สิ้นพระชนม์ไปปี พ.ศ. 2455 คือ สมัยต้นรัชกาลที่ 6 เพราะฉะนั้นสมัยรัชกาลที่ 6 ครองราชย์นั้น หมอสุวพันธุ์ ต้องอยู่ในนา นอนในเรือ และรักษาชาวบ้านในเรือโยงไปตลอดทาง นานกว่า 20 ปี

ท่านอยู่ในท้องนา ชุดคลองไปด้วยโดยตลอด และขณะเดียวกันท่านก็มีศรีภรรยาคนแรก คือ คุณเจริญ (บุญนาค) ก็เป็นธิดาของพระยาอรรคราชนาถภักดี (หวาด บุญนาค) มีลูกออกมา 3 คน คนแรก คือ ม.ล.พงษ์สนธิ, ม.ล.ต้อม, ม.ล.เป็๋ ข้อสังเกตอย่างหนึ่ง ก็คือว่า หลังจากท่านชุดคลอง คุณ นา ได้ระยะหนึ่ง ชื่อลูกท่าน ทั้งชายหญิงเปลี่ยนไปหมดเลย ลูกคนที่ 4 ชื่อ ม.ล.คลอง ซึ่งต่อมาก็เป็นหม่อมของพลเรือตรี ม.จ.ถาวรมงคล ไชยยันต์ ที่จบจาก Guy's Hospital เสมือนกัน ม.ล.รวง, ม.ล.พอน, ม.ล.ธัญญา ชื่อลูกชุดนี้เริ่มต้นเป็นชื่อเกษตรศาสตร์หมดเลย แสดงว่าท่านชื่นชม ยินดี กับ งานเกษตรมาก

ท่านรักษาโรคด้วยตลอดเวลา เฉพาะภรรยาคนที่ 1 มีลูก 8 คน ภรรยาคนที่ 2 คือ คุณยี่สุน ที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ คนนี้สำคัญมาก คุณยี่สุน เป็นลูกของศาสนาจารย์กิมเฮง และคุณทองอยู่ เป็นครูผู้สอนศาสนาคริสต์ คุณยี่สุน จบจากโรงเรียนแฮมมโคล์ และมาช่วยงานท่าน และในที่สุดก็มีลูกกับท่าน ลูกคนที่ 1 หม่อมหลวงสร้อยระย้า เป็นพระชายาของพระองค์เจ้าภาณุพันธุ์ยุคล ก็เลยเป็นหม่อมหลวงสร้อยระย้า ยุคล ถามว่าทำไมลูกที่เกิดจากคุณยี่สุนสายคนนี้ จึงมีชื่อยาวมาก เดิมที

เดียวชื่อสั้น ๆ เช่น ฟอน รวง ฟอน ที่ชื่อลูกท่านยาวขึ้นเพราะเป็นชื่อของพันธุ์ข้าวที่ท่านปลูกในนาของท่าน คือ ชื่อพันธุ์ข้าวที่ท่านผสมขึ้นใหม่และมันออกรวงเป็นระยะสม่ำเสมอ ก็เลยตั้งชื่อว่า พันธุ์ข้าวสร้อยระยะยาว ลูกสาวคนนี้เกิดมา เมื่อตอนข้าวพันธุ์นี้ออกรวง ก็เลยชื่อ ม.ล.สร้อยระยะยาว

เมื่อคุณสร้อยระยะยาวไปแต่งงานก็ไปใช้นามสกุลยุกุล ท่านมีทายาทเป็นหม่อมเจ้า 3 องค์ องค์โต คือ ท่านอ้อย ท่านปิม และคนสุดท้าย ก็คือ ท่านกบ ท่านกบเป็นท่านที่มีเรื่องราวรู้จักกันกระทั่ง คือ เรื่องหม่อมลูกปลา ก็มาจากสาย ม.ล.สร้อยระยะยาว

ลูกของหม่อมสร้อยระยะยาว คือ หม่อมเจ้าหญิงพันธ์สวัสดิ์ ยุกุล ได้ไปแต่งงานกับราชสกุล กิติยากร และมีธิดาออกมาเป็นหม่อมหลวงโสภสวัสดิ์ ต่อมาเป็นกรมหมื่นสุทธนารีนาถ เพราะฉะนั้น ม.ล.สร้อยระยะยาว จึงเป็นยายของ สมเด็จพระเจ้าฟ้าเพชรกิตติยาภานเรนทราเทพวดี จะเห็นว่า จากหม่อมชนบทท่านผู้นี้กับคุณยี่สุ่น ซึ่งมีเชื้อสายจีน มีหลานออกมาเป็นพระองค์ภาฯ ซึ่งในรัชกาลนี้ทรงเป็นสมเด็จพระเจ้าฟ้าก็เป็นหลานของ นายแพทย์ ม.ร.ว.สุขพันธุ์ สนิทวงศ์ แพทย์ชนบทท่านแรกของกรุงสยาม

ภรรยาคนที่ 3 ชื่อ คุณเจียบ มีลูก 1 คน ชื่อ ม.ล.พวงแก้ว นี่ก็ชื่อ พันธุ์ข้าวเหมือนกัน พันธุ์พวงแก้ว เห็นไหมครับ เกษตรนะครับ

ภรรยาคนที่ 4 ชื่อ คุณประยงค์ มีทายาท 3 คน ม.ล.บัว สนิทวงศ์ แต่งงานกับ คุณแถม เหลี่ยมจันทร์, ม.ล.นาวิ สนิทวงศ์ แต่งงานกับ คุณอาบ แสงชูโต, ม.ล.ประพันธ์ สนิทวงศ์ เป็นศิลปินแห่งชาติสาขานักประพันธ์เพลงดนตรี แต่งงานกับ ม.ร.ว.วงศ์ศรี ธีระวัช ม.ล.ประพันธ์ เป็นนักดนตรีอยู่ในวงของพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 คือ วง อ.ส.วันศุกร์

นอกจากที่กล่าวมาแล้วก็มีลูกอีก 5 คน คือ ม.ล.ลำพวน สนิทวงศ์, ม.ล.ฟาง สนิทวงศ์, ม.ล.นที สนิทวงศ์, ม.ล.ศรีพรรณ สนิทวงศ์, ม.ล.วิโรธ สนิทวงศ์ ซึ่งในหนังสือไม่กำหนดไว้แม้ชื่อว่านามอะไร อันนี้จนปัญญาผมละ

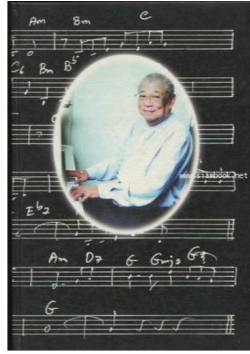


ภาพคุณยี่สุน กับ หมอสุพรรณ ผู้ช่วยงานในเรือคลินิกเคลื่อนที่

ผมประมาณว่าท่านมีลูกราว 21-22 คน ตามความคิดเห็นของผม พันตรี นายแพทย์ ม.ร.ว.สุพรรณ สุนิทวงศ์ ท่านมิได้ตั้งใจจะเป็นหมอชนบท แต่หน้าที่การงานให้ท่านต้องทำงานแพทย์ชนบทในสมัยรัชกาลที่ 5 จนถึงสมัยรัชกาลที่ 6 และด้วยความเป็นคนมีน้ำใจ มีความคิด จึงเปลี่ยนเรือเป็นคลินิกเคลื่อนที่ เนื่องจากบิดาของท่านมีเรือยนต์ ท่านจึงใช้เรือยนต์ลากเรือนอนของท่านไปกับเรือเล็กเรื่อน้อยของท่าน รวมกับลากเรือคลินิกของท่านไปด้วย จุดที่ไหนก็ดูแลคนคนใช้ที่นั่น ฟรีไม่ต้องจ่ายสตางค์ ยาเตรียมไปพร้อมเท่าที่สามารถจะมีได้

คนไข้คนไหนด่วนมาก จะมีเรือยนต์อีกลำหนึ่งรับส่งต่อ กลับเข้ามาโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ จนกระทั่งถึงขนาดทำ cesarean section ให้คนที่เด็กขวางอยู่ในท้องได้ทันท่วงที โดยส่งมาทำผ่าตัดที่โรงพยาบาลกลาง โดย หมอ เมินเดลสัน เป็นคนดูแลให้ นายแพทย์สุพรรณ เป็นคนที่มี vision ดีมาก ๆ เลยทีเดียว ตลอดชีวิตมิแต่ให้คนป่วย ไม่ยอมรับค่าตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น

ภรรยาคนที่ 2 ของท่าน คือ คุณยี่สุนนั้น เป็นคนสำคัญ ที่ช่วยเขียนใบสั่งยาภาษาอังกฤษ เป็นคนทำจดหมายส่งต่อผู้ป่วยจากท้องนาเข้ามาเข้าโรงพยาบาลลูกท่านทุกคนต้องเรียนหนังสือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งลูกท่านผู้หญิง ม.ล.พวงร้อย เข้าโรงเรียนแม่ม่มโคล์



ทายาทสองท่านของหมอสวพันธุ์สุนทรวงศ์ คือ ม.ล.พวงร้อย  
และ ม.ล.ประพันธ์ ที่เป็นศิลปินแห่งชาติ

มันช่างโชคดีอะไรขนาดนั้น ที่เฝ้าคุณแม่ของผมนี่จบโรงเรียนนี้ขึ้นมา แล้ว  
ก็ได้เป็นครูของท่านผู้หญิง

ม.ล.พวงร้อย แม่ผมเล่าให้ฟังว่า แม่ย้ายจากโรงเรียนหม่อมโคลที่  
ข้างศิริราช ไปอยู่ที่ วัฒนาวิทยาลัย ซอยวัฒนา ก็ได้สอนหนังสือ ท่านผู้หญิง  
ม.ล.พวงร้อย

แม่ของผม ชื่อครู ประเทือง นามสกุลเดิม เอมะศิริ เพราะคุณครูประเทือง  
สอนให้คิดเลขในใจ และคุณพวงร้อย ไม่ชอบวิชานี้เป็นอย่างยิ่ง ทุกคราวที่เรียน  
เลขคณิตในใจท่านจะร้องไห้น้ำตาไหล

แต่ในขณะเดียวกัน อีกท่านหนึ่งที่เรียนอยู่ในชั้นใกล้เคียงกัน คือ ม.จ.หญิง  
กุมารีเฉลิมลักษณ์ ลูกสมเด็จกรมพระยาดำรงราชานุภาพ ก็เรียนกับแม่ผม บอกว่า  
คุณครู ประเทือง สวยเหลือเกิน ดูเพลิน สอนวาดเขียน สอนเลข สอนได้สารพัด  
อย่าง หม่อมเจ้าลูกสมเด็จกรมพระยาดำรง ก็เป็นลูกศิษย์ของแม่ผม แต่แม่ผมพูด  
อยู่คำหนึ่งว่า แต่พอถึงชั่วโมงดนตรี เหมือนเทวดามาลงในมือของ คุณพวงร้อย  
ทั้ง ๆ ที่ทำเหยียบ paddle เปียโนข้างล่างไม่ถึง แต่ว่าเทวดามาโปรด เสียงเพลง  
เพราะพริ้งทุกนิ้วที่ผ่านไปบนคีย์เปียโน กีตาร์ก็เล่นได้ ร้องเพลงก็ได้ดี เพราะฉะนั้น  
ม.ล.พวงร้อย จึงเป็นเทวดาดนตรีมาเกิด

เราใช้คำว่าหมอบ้านนอก หมอชาวบ้าน แต่ไม่มีคำว่าแพทย์ชนบท พอเริ่มมีโรงเรียนแพทย์ คำว่าแพทย์ชนบทจึงถูกนำมาใช้บ่อยขึ้น การแพทย์ชนบทเป็นรูปร่างและพร้อม มาพร้อมกับการทรวงสาธารณสุข บอกไว้ก่อน กระทรวงสาธารณสุขเดิมทีเดียวไม่มี มันขึ้นกับกระทรวงมหาดไทย เพราะฉะนั้น นางอนามัย แพทย์ต่าง ๆ ในสมัยก่อนอยู่ที่งานมหาดไทย และที่สภากาชาดไทย

สมัยรัชกาลที่ 7 มีแพทย์ชนบทอีกท่านหนึ่งสำคัญมาก ท่านเป็นหลานของนายแพทย์ ม.ร.ว.ใหญ่ สุวพันธุ์ สนิทวงศ์ ท่านชื่อ นายแพทย์ ม.ล.เต๋อ สนิทวงศ์ จบแพทย์ศิริราช รุ่น 1 หรือ รุ่น 2 ไกล ๆ กับ อาจารย์หมอสุด แสงวิเชียร ท่านเรียนจบหมอศิริราชแล้ว ท่านต้องไปสมัครเป็นทหาร แล้วเป็นนายดาบ 1 ปีก่อนแล้วไปฝึกงานต่อ 1 ปี แล้วจึงมาลงชื่อเข้ากรมสาธารณสุข

นายแพทย์ ม.ล.เต๋อ สนิทวงศ์ เป็นหมอของกรมสาธารณสุข กรมสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ 7 คนละสมัยกับหมอสุวพันธุ์ งานยังขึ้นอยู่กับการกระทรวงมหาดไทย ท่านถูกส่งตัวไปอยู่จังหวัดมหาสารคาม ท่านเล่าว่ามีบ้านพักให้หมอ แต่เวลาไปตรวจคนไข้ ต้องตรวจที่ศาลากลางจังหวัด เพราะไม่มีอาคารสถานที่ ไม่มีโรงพยาบาล ไม่มีสุขศาลา พ.ศ. 2471-2472 ในสมัยนั้น ยังมีการแบ่งงานไม่ชัดเจน เพราะฉะนั้นการแพทย์ชนบทไม่ต้องห่วงเลย มันยังไม่เกิดในสมัยรัชกาลที่ 7

เล่ากันว่ามีคนที้ออกไปทำงานชนบทแล้ว เรียกว่าหมอบ้านนอก กรณีของ ม.ล.เต๋อ สนิทวงศ์ ซึ่งเป็นหลานของนายแพทย์ ม.ร.ว.สุวพันธุ์ แต่คนละสาย ไม่ใช่ลูกของ ม.ร.ว.สุวพันธุ์ ท่านก็ไปบุกเบิกที่มหาสารคาม แล้วต่อไปบุกเบิกที่ จังหวัดอุบลราชธานี หน้าที่ของแพทย์ชนบท ที่ ม.ล.เต๋อ สนิทวงศ์ เขียนไว้ประหลาดมากเลยเช่น

เวลาที่พัสดิ เขาลงโทษเขียนน้กโทษในคุก หมอต้องไปนั่งเป็นพยานด้วย แล้วต้องดูแลจากการถูกเขียน คนที่เป็นคนเขียนอาจจะเขียน 10 ที แล้วหยุดพัก นั่งสูบบุหรี่ แล้วกลับไปเขียนต่อให้ครบ 30 ที เป็นหนึ่งยก สองยกก็ 60 ที เพราะฉะนั้นอาจจะต้องหยุดพักบ่อย ก็เสียเวลาไปประมาณชั่วโมงหนึ่ง เพื่อหมอจะได้ไป

นั่งเป็นประธานอยู่ตรงนั้น จะดูผลขนาดแตกต่างกันจะต้องหยุดเขียน หรือจะต้องเขียนมูมนั้นแทนมูมเดิม ให้ย้ายมาเขียนมูมนี่ มีต่าง ๆ นานา นี่คือ หน้าทีของแพทย์ ที่ ม.ล.เต๋อ สนธิวงศ์ ท่านเล่า

แล้วถ้าเกิดมีการประหารชีวิต ยิ่งร้ายใหญ่เลย ต้องไปนั่งเป็นกรรมการตรวจจับชีพจร ลงนามว่าตายแน่จริง นอกจากนั้นยังต้องออกไปนิเทศงานต่าง ๆ ทั้งต้องผสมยาเอง เพราะยังไม่มีเภสัชกร ม.ล.เต๋อ บอกว่า เมื่อท่านจับฉลากได้ไปอยู่มหาสารคาม ท่านไปทูล กรมสมเด็จพระยาชัยนาทว่าขอแต่งงานก่อน เพราะว่าไปอยู่คนเดียวไม่ได้แน่ ต้องมีเมียไปด้วย ท่านก็จัดให้พยาบาลคนหนึ่ง ซึ่งเป็นหัวหน้าตึกศัลยกรรมของศิริราช ซึ่งไปเรียนวิชาทำคลอดอะไรมาบ้างแล้ว ให้แต่งงานกับ ม.ล.เต๋อ และ ม.ล.เต๋อ สนธิวงศ์ ไปพร้อมกับภรรยาที่ต่างจังหวัด

ในการที่จะไปอยู่มหาสารคาม ขึ้นรถไฟไปลงโคราช แล้วจากโคราช จะมียกนั่งไปกัน 2 คน ผัวเมีย แล้วไปลงที่อำเภออะไรไม่ทราบ 1 อำเภอ แล้วก็ไปเกวียน แล้วนอนค้างที่บรือ แล้วรุ่งขึ้นจากบรือไปเกวียนอีกที จึงจะไปถึงมหาสารคาม

ไปถึงทั้งจังหวัดมีถนนสายเดียว วิ่งตรงไปมีศาลากลางจังหวัด มีสถานีตำรวจ มีอำเภอ ถนนฝุ่นเต็มไปหมด ทั้งจังหวัด มีร้านของขายอยู่ร้านเดียวคนจีนขายอยู่ นอกนั้นต้องรออาหารสด พวกแกวออกมาขาย น้ำจะอาบ อาบไปแล้วรู้สึกไม่เป็นฟอง สารส้มหายากที่สุดในโลก กวนน้ำ 2-3 วันหมด สารส้ม ต้องเดินทางซื้อที่จังหวัดอื่น ถึงจะหาซื้อสารส้มได้ ลำบากมาก

น้ำกินต้องไปขอจากผู้ว่าราชการจังหวัด เพราะที่จวนผู้ว่าราชการจังหวัดเขามีแทงค์เก็บน้ำฝน ซึ่งเขาจะจ่ายให้แต่ข้าราชการกิน น้ำกินก็ไม่มีตลอดปี ปีไหนที่แล้งมากน้ำฝนไม่พอกิน มหาสารคามแย่มากในยุคนั้น ท่านก็บอกว่าท่านไปถึง ถ้าจะว่าจริง ๆ ลูกสาวของท่านคนแรกต้องถือว่าเป็นคนที่โชคดี เพราะภรรยาไปท้องที่นั่น เพราะฉะนั้นเมื่อใกล้คลอดก็ต้องเอาภรรยา กลับเข้ามาในกรุงเทพฯ ก็เลยมาขออนุญาต เขาก็เลยย้ายท่านจากมหาสารคามไปที่อุบลราชธานี ลูกสาวของท่านก็คลอดก่อนกำหนด ชื่อคุณสารภี ซึ่งก็เป็นใหญ่เป็นโตต่อมาจนถึงทุกวันนี้ นี่คือ



หมอชนบทคนที่ 2 ที่เป็นหลานของนายแพทย์ ในราชสกุลสนิทวงศ์

ราชสกุลนี้ มีหมอมามากมาย คุณหมอมอจินดา อาจารย์หมอดนัย ก็เป็นครูของผมเหมือนกัน เพราะฉะนั้นการแพทย์ชนบทเป็นรูปเป็นร่าง มันค่อย ๆ สร้างขึ้นมาพร้อมกับกระทรวงสาธารณสุข แล้วเป็นงานขนานมากับงานวิทยาศาสตร์ ป้องกันมาโดยตลอด แต่มาเป็นภาควิชาเฉพาะที่รามาริบัติ ที่ควรแก่การภาคภูมิใจ ด้วยฝีมือของอาจารย์หลายท่าน ได้รับการส่งเสริมโดยท่านอาจารย์หมอ อาจารย์อารี ได้รับการสอนจาก อาจารย์เปรม เป็นหลักสำคัญ และได้รับการส่งเสริมจาก อาจารย์อนงค์ รวมทั้งจากภายนอกทุกคน

เมื่อผมมาอยู่รามาริบัติใหม่ ๆ พ.ศ. 2511 ต้องฟัง Lecture เรื่อง การแพทย์ชนบท อาจารย์เปรม แนะนำให้ผมรู้จักนักศึกษาแพทย์คนหนึ่ง บอกเด็กคนนี้ทำทางจะเป็นแพทย์ชนบทดี ฉลาด ชยัน เข้าใจอะไรเร็วมาก เขากำลังเรียนเตรียมแพทย์อยู่ แต่เขามาช่วยงานแพทย์ชนบทแล้ว เด็กคนนั้นตัวดำ ๆ พูดจาฉาดฉาน น่าฟังอย่างยิ่ง ผมก็ถามเขาว่าอยู่ที่ไหน เขาบอกว่าเช่าหอพักอยู่ครับ ผมเลยชวนให้ย้ายไปอยู่กับคุณแม่ของผมที่ราชประสงค์ ผมให้เขาไปอยู่ที่ห้องเก่าที่ผมเคยอยู่นักศึกษาแพทย์คนนั้นชื่อ นายสำเร็จ แหียงกระโทก ปลื้มมาจนถึงทุกวันนี้ ว่าผมได้เคยดูแลแพทย์ชนบทที่เก่งมากที่สุดคนหนึ่ง โดยที่ อาจารย์เปรม เป็นคนโยนโยมาให้เขาได้ไปอยู่บ้านของผม ผมระลึกพระเดชพระคุณของ อาจารย์เปรม ในเรื่องของแพทย์ชนบทไม่มีทางอื่นที่จะลืมไปจากความจำนี้ได้

สุดท้ายที่สุด สิ่งที่จะสนอง Lecture เกี่ยวข้องกับอุปนิสัยใจคอ ความสำเร็จของอาจารย์เปรม ที่เราฟังเมื่อครู่ ปลื้มเหลือเกิน หมอแท้ ๆ แต่พูดเรื่องพระเรื่องเจ้า ได้ดังงามมาก อาจารย์เปรม เป็นคนที่มีขันติสูงมากเลย เมื่อตอนภาควิชา ENT ทะเลาะ กับ ภาควิชาศัลยศาสตร์ เรื่องต่อมไทรอยด์ เราได้เห็นฤทธิ์ของ อาจารย์บางท่าน ต่างกับฤทธิ์ อาจารย์หมอมอเปรม ห่างกันไกล คนที่พยายามจะเกลี้ยมากที่สุด คือ อาจารย์หมอทวี ไม่ให้ทะเลาะกัน แต่แล้วความแรงแม้เกิดขึ้นอย่างมหาศาล ENT ตบเท้าลาออกไปทั้งหมด 9 คน ในจำนวนอาจารย์ทั้งหมด 10 คน มีอยู่ตัวหนึ่งไม่ไปด้วย คือ ตัวผมนี่เอง ผมโดนลูกเพื่อนทั้งคน 9 คน ชี้หน้า

ว่าเป็นไอ้ตัวทรยศ อยากเป็นหัวหน้าภาควิชา ENT ใจใหม่ ถึงอยู่ ก็เลยพูดเพียงคำเดียวว่า “เพื่อชาติ” ตัวฉันนี่ไม่เคยจับมีตมาเลยแก่ก็รู้ ฉันไม่ใช่หมอผ่าตัด เพราะฉะนั้นฉันไม่ได้ยุ่งเกี่ยวข้องกับต่อมไทรอยด์ของแกนั้นเลย ฉันทำเฉพาะคนหูหนวกเป็นใบ้ ทำเฉพาะแต่ Speech Hearing และ Audiology ฉันเสียก็จะไปลาออกกับแกทำไม ผมก็เลยกลายเป็นกบฏ เป็นหมาหัวเน่า อาจารย์หมอประธาน ลาออกไปแล้ว ยังฟ้องไปที่แพทยสภาว่า หมอพุนพิศ ไม่มี Board ENT แต่ทำไมมาเป็นหัวหน้าภาควิชา ENT ได้ ผมโดนถูกรบราฆ่าฟันหลายเรื่อง แต่อาจารย์เปรมไม่เคยพูดอะไรกับผมให้เข้าใจ เสียใจ ในเรื่องการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ผมจะบอกแม้กระทั่งเพื่อนผม เช่น หมอประกอบ ยังตำผมเลย มันอยู่ห้องเดียวกับผม หมอวีระสิงห์ไม่เคยว่าอะไรผมเลย น่ารัก แม้กระทั่งหมอออร์โธปิดิกส์ก็ไม่เคยว่าผมเรื่องต่อมไทรอยด์ อาจารย์เปรม ไม่มีเลย ไม่เคยปลอมโยนด้วย นิ่ง ๆ ตลอดเวลา พูดคำเดียว “หมอทำงานของหมอไป”

อาจารย์เตือนว่า อย่าลืมออกหน่วยแพทย์ชนบททางด้านหูก็แล้วกัน เพราะฉะนั้นผมจึงตรวจคนไข้ในโรงเรียนต่าง ๆ ได้มากกว่า 270,000 กว่าคน แล้วงาน Audiology เป็นหลักเป็นฐาน เป็นกฎ เป็นเกณฑ์ เป็นอะไรจนกระทั่งจัดตั้งภาควิชาได้ใช้เวลานานมาก ใช้ความอดทนมาก ผมขอจบ lecture นี้ ผมมีความภูมิใจมากที่ได้มีโอกาสพูดและมีความระลึกถึงท่าน อาจารย์หมอเปรม ซึ่งผมรักเคารพท่านอย่างที่สุด

ขอกราบคารวะท่าน อาจารย์เปรม ด้วยความรักเคารพอย่างสูง ขอบพระคุณรามาธิบดีที่เลี้ยงผมมานาน ถึง 24 ปี อายุราชการ แล้วปล่อยผมไปไว้ศาลาอีก 6-8 ปี จนเป็นตาแก่อายุ 85 ก็ยังให้ผมมาสอนหนังสือที่รามาธิบดี และสอนที่ศาลา ทำให้ผมไม่ต้องอาศัยเงินใครมาจนทุกวันนี้

กราบสวัสดิ์ท่านอาจารย์ ขอคุณน้อง ๆ ทุกคนที่ตั้งใจมาฟังการบรรยายวันนี้

## ความเป็นมาในการจัดปาฐกถา เปรม บุรี

เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติคุณของศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ เปรม บุรี ซึ่งถือว่าเป็นปูชนียบุคคล คนหนึ่งของคณะฯ ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ร่วมก่อตั้ง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และเป็นหัวหน้าภาควิชา ศัลยศาสตร์คนแรก ท่านได้วางรากฐานการศึกษาทางศัลยศาสตร์ของคณะฯ จนเป็นปึกแผ่นและมีชื่อเสียงจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ท่านยังเป็นผู้ก่อตั้ง ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชนของคณะฯ อีกด้วย นับว่าท่านเป็นผู้ที่มีคุณูปการอย่างใหญ่หลวงต่อชาวรามาศึกษาอย่างยิ่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ จึงได้จัดปาฐกถา เปรม บุรี เพื่อเป็นเกียรติแด่ท่านเป็นประจำมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547

- ครั้งที่ 1 วันอังคารที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547  
เรื่อง “ประสบการณ์หลังเกษียณอายุราชการ”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เปรม บุรี
- ครั้งที่ 2 วันพุธที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548  
เรื่อง “คุณสมบัติของศัลยแพทย์ที่ดี”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สิระ บุญยะรัตเวช
- ครั้งที่ 3 วันจันทร์ที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549  
เรื่อง “เมื่อศัลยแพทย์ถูกร้องเรียน”  
โดย : รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทองดี ชัยพานิช
- ครั้งที่ 4 วันจันทร์ที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550  
เรื่อง “คำนี้ถึงศัลยกรรม”  
โดย : รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จินดา สุวรรณรักษ์

- ครั้งที่ 5 วันอังคารที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551  
เรื่อง “ระลึกถึงศัลยศาสตร์ศิริราช-รามาริบัติ”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วีระสิงห์ เมืองมั่น
- ครั้งที่ 6 วันจันทร์ที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552  
เรื่อง “4 ทศวรรษ ศัลยศาสตร์รามาริบัติ”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วิวัฒน์ วิสุทธิโกศล
- ครั้งที่ 7 วันจันทร์ที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553  
เรื่อง “วิกฤติวงการศัลยกรรมไทย”  
โดย : พลโท ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์นพดล วรอุไร
- ครั้งที่ 8 วันพฤหัสบดีที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2555  
เรื่อง “ศัลยกรรมไทย : อดีต ปัจจุบันและอนาคต”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์
- ครั้งที่ 9 วันพุธที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555  
เรื่อง “ศัลยแพทย์กับการทำวิจัย”  
โดย : ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ
- ครั้งที่ 10 วันพุธที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556  
เรื่อง “Teamwork between Anesthesiologist & Surgeon : Tackling the Surgical Needs”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์
- ครั้งที่ 11 วันพุธที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557  
เรื่อง “AEC และผลกระทบต่อศัลยแพทย์ไทย”  
โดย : ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร

- ครั้งที่ 12 วันจันทร์ที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558  
เรื่อง “Academic medicine and public health: Let’s close the gap”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน
- ครั้งที่ 13 วันพุธที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559  
เรื่อง “จริยธรรมนำกฎหมาย แนวทางป้องกันการฟ้องร้อง”  
โดย : ศาสตราจารย์ แสง บุญเฉลิมวิภาส
- ครั้งที่ 14 วันพฤหัสบดีที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560  
เรื่อง “อนาคตอุดมศึกษาไทยในเวทีโลก”  
โดย : ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา
- ครั้งที่ 15 วันศุกร์ที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561  
เรื่อง “ผู้สูงอายุกับสังคม 4.0”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย
- ครั้งที่ 16 วันศุกร์ที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562  
เรื่อง “ทิศทางอุดมศึกษาในประเทศไทย หลังจัดตั้งกระทรวง  
อุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม”  
โดย : ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์อุดม คชินทร
- ครั้งที่ 17 วันศุกร์ที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563  
เรื่อง “แนวคิดการผลิตบัณฑิตรามาริบัติ”  
โดย : ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์วราวุธ สุมาวงศ์
- ครั้งที่ 18 วันศุกร์ที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564  
เรื่อง “ย้อนอดีตแพทย์ไทยคนแรก เรียนจบจากอังกฤษ  
ในสมัยรัชกาลที่ 5”  
โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พูนพิศ อมาตยกุล

# แนวคิด.....

## *Health professionals*

ประกอบด้วย

- ดี
- เก่ง
- ก้นสมัย

ศ.เกียรติคุณ นายแพทย์เปรม บุรี

15.08.2561