



**พระราชดำรัส สมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า  
อตุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก**

อาชีพแพทย์นั้นมีเกียรติ แพทย์ที่ดีจะไม่อดตาย  
ถ้าใครอยากร่ำรวยก็ควรเป็นอย่างอื่น ไม่ใช่แพทย์  
อาชีพแพทย์นั้นจำต้องยึดมั่นในอุดมคติ  
เมตตากรุณาคุณ

ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง  
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง  
ลาภ ทรัพย์ และเกียรติจะตกมาแก่ท่านเอง  
ถ้าท่านทรงธรรมแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์

พระราชดำรัส  
สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

---

“

ฉันไม่ได้ต้องการให้เธอเป็นเพียงหมอย่างเดียวเท่านั้น  
แต่ฉันต้องการให้เธอเป็นคนด้วย

”

---





## พุทธทาสภิกขุ

ในหน้าที่การงานของคุณ ที่เป็นแพทย์ก็ต้องเป็น  
สหพญญู สหพทสุสวี่ คือรู้แตกฉานทั่วถึงในวิชาที่เป็น  
หน้าที่ที่การงานของแพทย์ แม้แขนงใดก็ตามแล้วก็เป็น  
ชีโน คือ ชนะโรค หรือ เอาชนะโรค หมายความว่า  
เราชนะโรคภัยไข้เจ็บ แล้วก็พยายามชนะตนเองอย่าตาม  
ใจกิเลสอย่าไปเห็นแก่ อามิสละโมบ โลกโลก ใช้วิชาแพทย์  
นี้ไปรีดคนเอาเงินอย่างนั้นไม่ใช่ชนะ แต่มันแพ้แพ้เกิน  
กว่าที่จะแพ้ ถ้าชนะตนเอง บังคับตนเอง ทำหน้าที่  
เพื่อหน้าที่สิ่งตอบแทนนั้นให้มันเป็นไปตามปรกติตามควร  
ความยุติธรรม ถ้าเราได้เป็นแพทย์อย่างถูกต้องแล้ว จะได้  
อะไรมามากมหาศาลคือได้ความดี ได้คุณธรรม ที่ดีในการ  
ปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์

## พุทธทาสภิกขุ

---

“อำนาจของแพทย์มาจากการที่คนทั้งหลายเชื่อว่าเป็น “ผู้รู้” ในสิ่งที่ผู้อื่นส่วนใหญ่ไม่รู้ และความรู้นั้นสามารถดลบันดาลให้มนุษย์พ้นทุกข์จากโรคร้ายอันทรมาณทั้งกายและใจได้ เป็นอาชีพเดียวที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ตั้งแต่ก่อนเกิดต่อเนื่องไปจนถึงหลังตาย”

---





## ประวัติ พระราชวังพญาไท และ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ร.ศ. ๑๒๗ หรือปี พ.ศ. ๒๔๕๑ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงตั้งพระราชหฤทัย ที่จะบำรุงการเพาะปลูกให้เจริญสมกาศสมัย จึงโปรดเกล้าให้ขยายถนนข้างอิ้อออกไปทางตะวันออกจนข้ามทางรถไฟสายเหนือ และโปรดฯ ให้ซื้อที่ดินประมาณ ๑๐๐ ไร่เศษ จากชาวสวนในบริเวณนั้น เพื่อใช้ที่ดินทดลองปลูกธัญพืช และให้พระยาเวียงไฉยนฤบาล (เจ๊ก เกตุทัต) เป็นแม่กองสร้างโรงนาหลวงขึ้นในทุ่งสามเสนต่อกับท้องทุ่งพญาไท ซึ่งพระราชทานนามว่า “นาหลวงคลองพญาไท” และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สร้างพระตำหนักขึ้นสำหรับเป็นที่ประทับในเวลาเสด็จพระราชดำเนินประพาสที่นานั้นปลายปี พ.ศ. ๒๔๕๑

พระตำหนักพญาไทเริ่มก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๕๒ แล้วเสร็จสมบูรณ์มีพระราชพิธีบำเพ็ญพระราชกุศลอุทิศดวงวิญญาณ วันที่ ๑๔-๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๕๓ หลังจากนั้นพระบาทสมเด็จพระจุลจอม

เกล้าเจ้าอยู่หัวได้เสด็จ มาประทับที่พระตำหนักพญาไทบ่อยครั้ง ครั้งสุดท้ายเสด็จฯ มาประทับในวันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๕๓ ก่อนเสด็จสวรรคต ๑ สัปดาห์

หลังจากพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เสด็จสวรรคต สมเด็จพระบรมราชชนนีพันปีหลวง ได้เสด็จฯ ประทับ ณ พระตำหนักพญาไท จนตลอดพระชนมายุ เป็นเวลา ๑๐ ปี พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงโปรดเกล้าฯ ให้สร้างพระที่นั่งและสถานที่ต่างๆ เพิ่มเติม และหลังจากสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เสด็จสวรรคตในปี พ.ศ. ๒๔๖๓ จึงมีพระราชดำริที่จะสร้างพระราชมณเฑียรสถานทีประทับขึ้นมาอีกแห่งหนึ่ง เพื่อเป็นที่ประทับในบริเวณใกล้เคียงพระตำหนักพญาไท

พระราชวังพญาไทแห่งนี้ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เสด็จพระราชดำเนินประทับเป็นครั้งแรก ทรงใช้เป็นที่ประทับและพระราชนิพนธ์วรรณกรรม อันทรงคุณค่าหลายเรื่อง ใน ๖ ปี หลังของรัชกาลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเสด็จฯ มาประทับ ณ พระราชวังพญาไทเป็นการถาวร จนกระทั่ง เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๔๖๘ จึงเสด็จฯ ไปประทับ ณ พระที่นั่งจักรพรรดิพิมาน ในพระบรมมหาราชวัง และทรงพระประชวรจนเสด็จสวรรคตในคืนวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ปีนั้นเอง

ครั้นเมื่อ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จสวรรคตแล้ว พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระราชวังพญาไท ให้กรมรถไฟหลวง ใช้พระราชวังบางส่วนเป็นโรงแรมชั้นพิเศษ สำหรับเป็นที่พักแขกบ้านแขกเมืองจากต่างประเทศ โดยใช้ชื่อว่า “พญาไท พาเลซ” (Phyathai Palace) แต่เรียกกันติดปากในภาษาไทยว่า “โฮเต็ลพญาไท”

ต่อมา ภายหลังเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ. ๒๔๗๕ การดำเนินการของโฮเต็ลพญาไทประสบภาวะขาดทุนอย่างมาก ประกอบกับกระทรวงกลาโหมต้องการใช้สถานที่เป็นที่ตั้งของ **กองเสนาธิการ** จังหวัดทหารบกกรุงเทพ คณะกรรมการราษฎรหรือคณะรัฐมนตรีในสมัยนั้น จึงมีมติให้เลิกกิจการ และโอนพระราชวังพญาไท ให้กับกองทัพบกเพื่อใช้ดำเนินกิจการ กองเสนาธิการจังหวัดทหารบกกรุงเทพ อันเป็นต้นกำเนิดของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในปัจจุบันในเวลาต่อมา

เมื่อ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ทรงมีพระบรมราชานุญาต ให้ใช้พระนามของ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เป็นชื่อของโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๙๕ ซึ่งนับได้ว่าเป็นมงคลแก่หน่วยเป็นอย่างยิ่ง กองทัพบกก็ได้มีหนังสือแจ้งให้ทราบทั่วกันว่า บัดนี้โรงพยาบาลทหารบกได้ชื่อใหม่แล้วว่า “โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า”

**“ นับจากวันนั้นเป็นต้นมา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ก็ได้เป็นสถานพยาบาลของกองทัพบก ที่ให้การดูแลรักษากำลังพลของกองทัพบก ทั้งในยามสงครามและยามสงบ ตลอดจนเป็นที่พึ่งให้กับครอบครัวทหารและพลเรือนทั่วไป ตราบจนปัจจุบัน ”**



ประวัติโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

## ประวัติ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

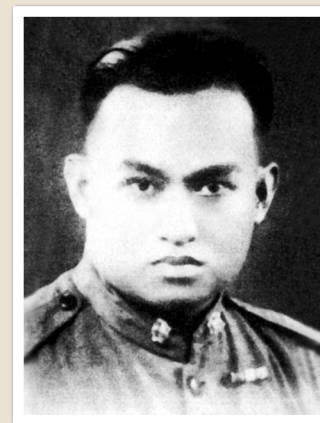
### ที่ตั้งสำนักงาน

อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา ชั้น ๓ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
๓๑๕ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐  
โทร ๐๒-๓๕๔๗๖๐๐ ต่อ ๙๓๒๗๘ โทรสาร ๐๒-๓๕๔๙๐๘๕ , ๐๒-๖๔๔-๗๔๗๑

### ประวัติความเป็นมา

ภายหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองเมื่อ ๒๔ มิถุนายน ๒๔๗๕ ทางกองทัพบกได้พิจารณาแล้วเห็นว่ากองทัพบกควรจะมีโรงพยาบาลเป็นของกองทัพบกขึ้นสักแห่งหนึ่ง ในขณะนั้นยังเป็น กองเสนารักษ จังหวัดทหารบก ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น กองเสนารักษมณฑลทหารบกที่ ๑ จึงกำเนิดขึ้นที่พระราชวังพญาไท และเพื่อที่จะให้การรักษาพยาบาลของสถานที่แห่งนี้ได้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

ใน พ.ศ. ๒๔๗๗ กองทัพบกจึงได้เจรจาขอโอนนายแพทย์ที่กำลังมีชื่อเสียง จากโรงพยาบาลศิริราชพยาบาลทั้งสามท่าน ให้เข้ารับราชการเป็นนายแพทย์ทหารหนึ่งในสามท่านนั้น คือ รองอำมาตย์เอกหลวงวาจิวาวัฒน์ (วาด แยมประยูร) โดยได้รับการบรรจุในแผนกอายุรกรรมพร้อมทั้งมีแพทย์ปริญา และพยาบาลจากโรงพยาบาล ศิริราชพยาบาล และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เข้ามาร่วมรับราชการในแผนกอายุรกรรมและได้ทำให้แผนกอายุรกรรมเริ่มเป็นรูปเป็นร่างขึ้นมาในปีนั้นเอง จากนั้นต่อมาหน่วยงานอายุรกรรม ก็ได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านการรักษาพยาบาลและในด้านการศึกษา จวบจนกระทั่ง กองเสนารักษมณฑลทหารบกที่ ๑



รองอำมาตย์เอกหลวงวาจิวาวัฒน์  
(วาด แยมประยูร)

ได้แปรสภาพเป็นโรงพยาบาลทหารบก และได้รับพระราชทานนามใหม่ให้เป็น “โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า” แผนกอายุรกรรมก็ได้รับการเพิ่มอัตราแพทย์ พยาบาล เพิ่มขอบเขตของงานทั้งด้านบริการและด้านการเรียนการสอนการฝึกอบรม จนเปลี่ยนเป็นกองอายุรกรรม ซึ่งเป็นหน่วยหนึ่งในอัตราเฉพาะกิจของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า トラบจนปัจจุบันนี้

กองอายุรกรรมได้เริ่มวิวัฒนาการขึ้น โดยแบ่งส่วนราชการภายในกองออกเป็นแผนกต่าง ๆ เช่น แผนกโรคปอด แผนกโรคหัวใจ แผนกโรคทางเดินอาหาร แผนกโรคไต และโรคต่อมไร้ท่อ เป็นต้น ในด้านการให้ฝึกอบรมในปี พ.ศ. ๒๕๐๖ ได้เปิดรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ ซึ่งได้ดำเนินการมาด้วยดีจนถึงปัจจุบันเป็น รุ่นที่ ๓๘ ในขณะนี้ นอกจากนี้กองอายุรกรรมยังได้เปิดการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางด้านโลหิตวิทยา โรคผิวหนัง โรคปอด โรคไต เวชบำบัดวิกฤต โรคทางเดินอาหาร โรคข้อ โรคติดเชื้อ โรคประสาทวิทยา โรคต่อมไร้ท่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด อนุสาขาหัตถการปฏิบัติการโรคหัวใจ อนุสาขาโรคลมชัก (ประสาทวิทยา) และมีโครงการที่จะเปิดการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นอีกต่อไป เพื่อให้มีการพัฒนาด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น





## สารจากประธาน จัดงานอบรมระยะสั้น อายุรศาสตร์ในเวชปฏิบัติ และงานครบรอบ ๖๐ ปี กองอายุรกรรม

สันนิษฐานว่ากองอายุรกรรมน่าจะเกิดขึ้นมาพร้อม กับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งได้รับพระราชทานนามจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ให้เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลทหารบกเป็น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๙๕ เนื่องจากเป็นสาขาใหญ่ เมื่อมีโรงพยาบาลก็น่าจะมีแผนกอายุรกรรมเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ในปีนี้เป็นปีที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าก่อตั้งมาครบรอบปีที่ ๖๐ ทางกองอายุรกรรมจึงถือว่าปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นปีที่ ๖๐ ของกองอายุรกรรมด้วย คณะอาจารย์กองอายุรกรรม จึงเห็นว่าควรจะทำหนังสือ ๖๐ ปี กองอายุรกรรมและจัดประชุมวิชาการในช่วงที่จัดอบรมระยะสั้น “อายุรศาสตร์ในเวชปฏิบัติ” เพื่อเฉลิมฉลองที่กองอายุรกรรมได้เจริญเติบโตโดยมีการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสอนนักเรียนแพทย์ และนักเรียนแพทย์ทหาร รวมทั้งงานวิจัยมาครบ ๖๐ ปี

กองอายุรกรรมได้มีการพัฒนาก้าวหน้าเป็นลำดับ ทั้งด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และระยะต่อมาก็ได้มีการเริ่มฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ รุ่นที่ ๑ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๖ จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนถึงปัจจุบันเป็น รุ่นที่ ๓๘ ของกองอายุรกรรม มีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๔๕ คน ประกอบด้วย สาขาอายุรศาสตร์ ๑๙ คน ฝึกร่วมกับโรงพยาบาลพุทธชินราช ๑๐ คน โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช ๔ คน และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี ๒ คน สาขาทจวิทยา ๒ คน สาขาประสาทวิทยา ๔ คน และสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด ๔ คน นอกจากนี้ได้เปิดการฝึกอบรมสาขาต่อยอดต่างๆ อีก ๘ สาขา

พันเอก วิชัย ประยูรวิวัฒน์

ในปีที่ ๖๐ นี้ กองอายุรกรรมได้รับการพัฒนามาจนเป็นที่นิยมของแพทย์ทั่วไปที่จะเลือกมา อบรมระยะสั้น และฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง เนื่องจากอาจารย์ของกองอายุรกรรม มีความสามัคคี มีความรู้ความสามารถ ดูแลเอาใจใส่ ทุ่มเทให้กับการฝึกอบรมดูแลแพทย์ประจำบ้านอย่างอบอุ่น โดยไม่แบ่งแยกกว่ามาจากสถาบันใด และให้การดูแลเอาใจใส่เหมือนกันทุกคน ด้านงานวิจัยก็ได้รับการพัฒนาการ ด้วยความร่วมมือจากอาจารย์ช่วยกันทำให้ได้รางวัลด้านวิจัย จากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย อย่างสม่ำเสมอในระยะหลังนี้

๖๐ ปี กองอายุรกรรมยืนยงอยู่มาได้ด้วยมี บุรพคณาจารย์ และ อาจารย์ปัจจุบันที่ได้ช่วยกันพัฒนาด้าน การบริการ การเรียน การสอน และงานวิจัยอย่างเต็มความสามารถ ให้ความร่วมมือในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและนักเรียนแพทย์ทหารที่มาเติมเต็มให้ระบบการฝึกอบรมสมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น ความสำเร็จของกองอายุรกรรมเกิดขึ้นด้วยนักเรียนแพทย์ทหาร นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน ตระหนักในหน้าที่ของตน บุคลากรทุกระดับ คณาจารย์ทุกท่านมีความสามัคคี รักองค์กร ร่วมกันฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ เพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ การวิจัย และการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

ในวาระที่กองอายุรกรรมมีอายุครบรอบ ๖๐ ปี ในปีนี้ จึงได้จัดให้มีงานอบรมระยะสั้น “อายุรศาสตร์ในเวชปฏิบัติ” ซึ่งจัดมาเป็นปีที่ ๑๓ แล้ว ให้มีวิชาการเข้มข้นขึ้นและในโอกาสพิเศษที่คณะกรรมการจัดงานฯ ได้จัดให้มีการประชุมวิชาการวันศุกร์นี้เป็นการอภิปรายหมู่ของสาขาต่างๆ ซึ่งจะเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ มีชื่อเสียงจากคณะแพทยศาสตร์อื่นมาร่วมบรรยายด้วย รวมทั้งมีงานฉลองคืนสู่เหย้าในวันศุกร์ที่ ๗ กันยายนนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า บุรพคณาจารย์ คณาจารย์ ศิษย์เก่า และศิษย์ปัจจุบันจะมาร่วมประชุมวิชาการ และร่วมงานคืนสู่เหย้าที่ทางกองอายุรกรรมจัดขึ้น กองอายุรกรรมจะยืนยง ก้าวหน้า พัฒนา และเจริญเติบโตควบคู่กับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตลอดไป

พ.อ. รศ. วิชัย ประยูรวิวัฒน์  
รองผู้อำนวยการกองการศึกษา  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า





## สารจากหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

กองอายุรกรรม เป็นกองที่มีภาระงานและมีจำนวนบุคลากรมากที่สุดของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคทางอายุรศาสตร์ ซึ่งต้องการการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานจากแพทย์พยาบาลและพนักงานทุกระดับ กองอายุรกรรมมีประวัติอันยาวนานและมีความก้าวหน้า ด้านวิชาการอย่างต่อเนื่องตลอดมา เนื่องจากได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดี จากอาจารย์แพทย์อาวุโสที่เคยรับราชการในกองอายุรกรรม และจากความร่วมมือ ของอาจารย์แพทย์ทุกท่านในปัจจุบัน นอกจากการดูแลรักษาผู้ป่วย การวิจัย และการให้ความรู้แก่ประชาชนในด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องแล้ว กองอายุรกรรมยังได้มีส่วนร่วมในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์และอายุรศาสตร์ต่อยอดมาเป็นเวลา ยาวนาน กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นสถาบันฝึกอบรมที่มีชื่อเสียงและได้รับความสนใจ จากแพทย์ทั่วประเทศ มาสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเกินจำนวนที่จะรับได้ทุกปี สิ่งนี้ถือว่า กองอายุรกรรม เป็นกองที่มีมาตรฐานสูงในการอบรมแพทย์ประจำบ้าน ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ กองอายุรกรรมยังมีภาระงานสอนนักเรียนแพทย์ทหารและนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๓, ๔, ๕ และ ๖ ในวิชาอายุรศาสตร์ เป็นประจำทุกปีตั้งแต่เริ่มเปิดวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า จนในปัจจุบันเป็นปีที่ ๓๗

เนื่องในวาระที่กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จะมีอายุครบ ๖๐ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ นี้ กระผมในฐานะ อาจารย์หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ กองการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาาระดับสูง อาจารย์แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกท่านของกองอายุรกรรมและภาควิชาอายุรศาสตร์ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ได้มีส่วนในการสนับสนุนและการปฏิบัติงานในกองอายุรกรรมได้อย่างดีเยี่ยม และหวังว่ากองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จะเป็นสถาบันชั้นนำทางการแพทย์ และมีความก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

พ.อ. รศ. อภิชัย ลีละสิริ

อาจารย์หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์  
กองการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

พันเอก อภิชัย ลีละสิริ

# ๖๐ ปี กองอายุรกรรม

## สารบัญ



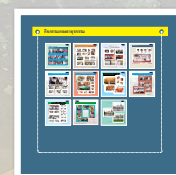
๑๒

รายนามผู้อำนวยการกองอายุรกรรม



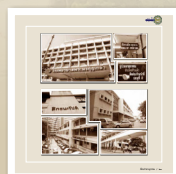
๒๓

บทความของคณาจารย์



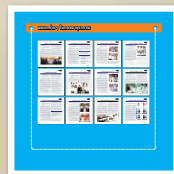
๑๑๕

กิจกรรมกองอายุรกรรม



๑๘

อาคารเก่ากองอายุรกรรม



๗๐

แผนต่างๆ กองอายุรกรรม



๑๖๕

รายนามคณาจารย์



๒๐

กองอายุรกรรมปัจจุบัน



๑๑๑

รายนามหัวหน้าพยาบาล  
แผนกพยาบาล



๑๗๓

ทำเนียบแพทย์ประจำบ้าน



รายนามผู้อำนวยการกองอายุรกรรม / หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์





## รายนามผู้อำนวยการกองอายุรกรรม / หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์



พันเอก หลวงมงคลแพทย์คม ( มงคล มงคละศิริ )  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารบก  
พ.ศ. ๒๔๙๔ - พ.ศ. ๒๔๙๖  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
พ.ศ. ๒๔๙๖ - พ.ศ. ๒๔๙๗



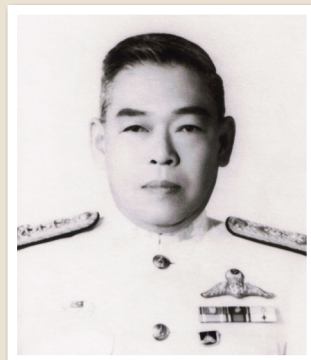
พันเอก พร พิศกนก  
ผู้อำนวยการกองอายุรกรรม  
พ.ศ. ๒๔๙๗ - พ.ศ. ๒๕๐๐



พันเอก สมุทร ชาตินันท์  
ผู้อำนวยการกองอายุรกรรม  
พ.ศ. ๒๕๐๐ - พ.ศ. ๒๕๐๔



พันเอก จิตติ จิตเวช  
ผู้อำนวยการกองอายุรกรรม  
พ.ศ. ๒๕๐๔ - พ.ศ. ๒๕๑๑



พันเอก สอาด ประเสริฐสม  
ผู้อำนวยการกองอายุรกรรม  
พ.ศ. ๒๕๑๑ - พ.ศ. ๒๕๑๔



พันเอก สฤษดิ์วงศ์ วงศ์ถ้วทอง  
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์  
พ.ศ. ๒๕๑๖ - พ.ศ. ๒๕๑๗  
ผู้อำนวยการกองอายุรกรรม  
พ.ศ. ๒๕๑๔ - พ.ศ. ๒๕๑๖



พันเอก สมนึก วิบูลย์เสข  
ผู้อำนวยการกองอายุรกรรม  
พ.ศ. ๒๕๑๖ - พ.ศ. ๒๕๒๐

\* ยศขณะดำรงตำแหน่ง





กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ  
กระทรวงพาณิชย์



## รายนามผู้อำนวยการกองอายุรกรรม / หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์



พันเอก ชวิน ปิติตากา  
ผู้อำนวยการกองอายุรกรรม  
พ.ศ. ๒๕๒๑ - พ.ศ. ๒๕๓๐



พันเอก สุจินต์ อุบลวัต  
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์  
พ.ศ. ๒๕๒๙ - พ.ศ. ๒๕๓๐  
ผู้อำนวยการกองอายุรกรรม  
พ.ศ. ๒๕๓๐ - พ.ศ. ๒๕๓๒



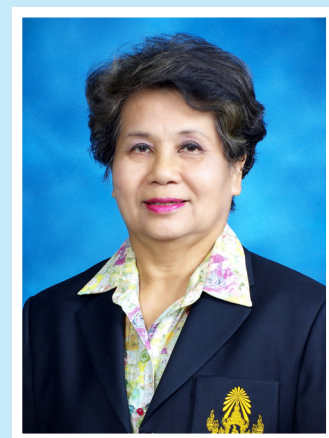
พันเอก สุรพล ครุเวโร  
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์  
พ.ศ. ๒๕๓๐ - พ.ศ. ๒๕๓๒  
ผู้อำนวยการกองอายุรกรรม  
พ.ศ. ๒๕๓๒ - พ.ศ. ๒๕๓๓



พันเอก ประวิชัย ตันประเสริฐ  
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์  
พ.ศ. ๒๕๓๒ - พ.ศ. ๒๕๓๓  
ผู้อำนวยการกองอายุรกรรม  
พ.ศ. ๒๕๓๓ - พ.ศ. ๒๕๓๕



พันเอก สุทธชาติ พิษุมล  
ผู้อำนวยการกองอายุรกรรม  
พ.ศ. ๒๕๓๕ - พ.ศ. ๒๕๓๙



พันเอก หึงน้อย อุบลเดชประสารักษ์  
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์  
พ.ศ. ๒๕๓๓ - พ.ศ. ๒๕๓๙  
ผู้อำนวยการกองอายุรกรรม  
พ.ศ. ๒๕๓๙ - พ.ศ. ๒๕๔๒

\* ยศขณะดำรงตำแหน่ง





อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบ พระชนมพรรษา





## รายนามผู้อำนวยการกองอายุกรรม / หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์



พันเอก ประสาท เหล่าถาวร  
ผู้อำนวยการกองอายุกรรม  
พ.ศ. ๒๕๔๒ - พ.ศ. ๒๕๔๖



พันเอก กฤษฎา ดวงอุไร  
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์  
พ.ศ. ๒๕๓๙ - พ.ศ. ๒๕๔๖  
ผู้อำนวยการกองอายุกรรม  
พ.ศ. ๒๕๔๖ - พ.ศ. ๒๕๔๘



พันเอก สรุพล สุรางค์ศรีรัฐ  
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์  
พ.ศ. ๒๕๔๖ - พ.ศ. ๒๕๔๘  
ผู้อำนวยการกองอายุกรรม  
พ.ศ. ๒๕๔๘ - พ.ศ. ๒๕๔๙



พันเอก ชุมพล เปี่ยมสมบุรณ์  
ผู้อำนวยการกองอายุกรรม  
พ.ศ. ๒๕๔๙ - พ.ศ. ๒๕๕๐



พันเอก วิชัย ประยูรวิวัฒน์  
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์  
พ.ศ. ๒๕๔๘ - พ.ศ. ๒๕๕๐  
ผู้อำนวยการกองอายุกรรม  
พ.ศ. ๒๕๕๐ - พ.ศ. ๒๕๕๓



พันเอก โสภณ สงวนวงษ์  
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์  
พ.ศ. ๒๕๕๐ - พ.ศ. ๒๕๕๓  
ผู้อำนวยการกองอายุกรรม  
พ.ศ. ๒๕๕๓ - พ.ศ. ๒๕๕๓

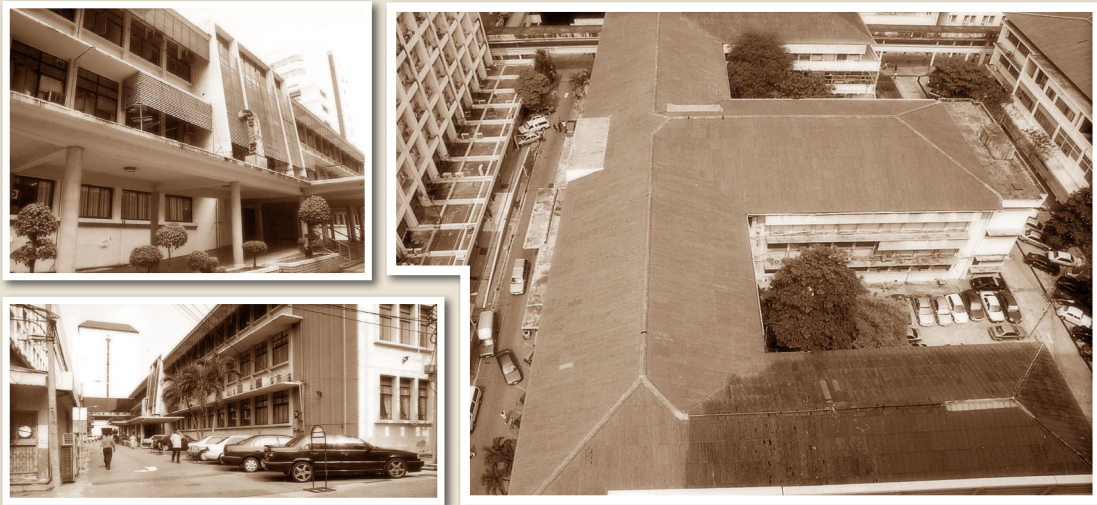


พันเอก ชาญณรงค์ นาคสวัสดิ์  
ผู้อำนวยการกองอายุกรรม  
พ.ศ. ๒๕๕๓ - ปัจจุบัน

\* ยศขณะดำรงตำแหน่ง









● กองอายุรกรรม ภาควิชาอายุรศาสตร์



● ห้องตรวจโรคอายุรกรรม



ห้องตรวจคลินิกเฉพาะทางอายุรกรรม

● สำนักงานมูลนิธิ เพื่อกองอายุกรรม



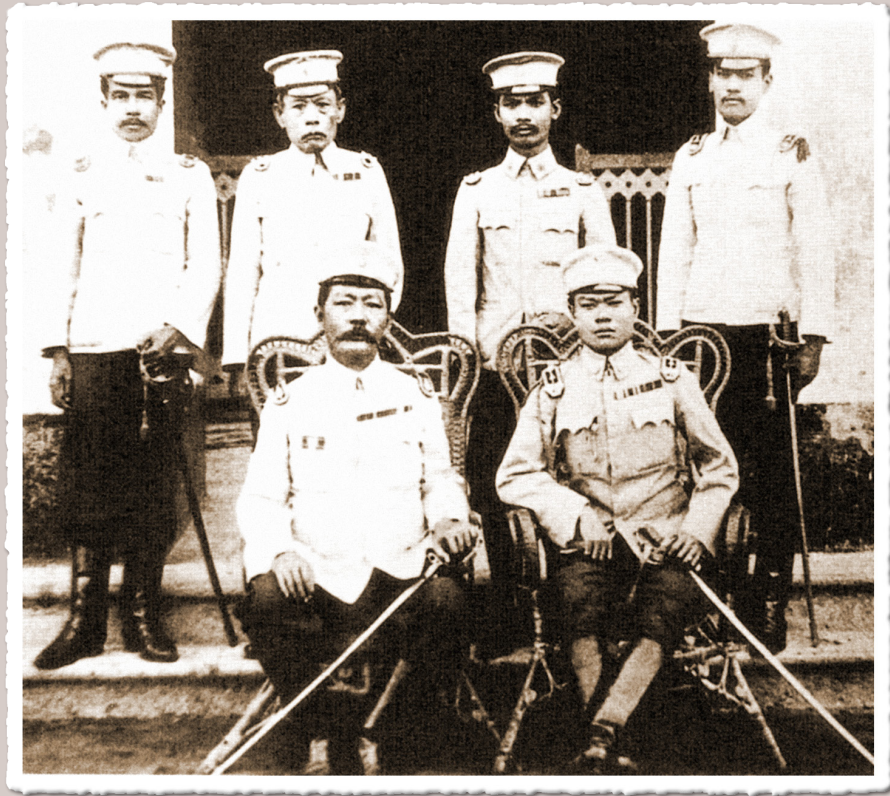
● ห้องประชุม



● ศูนย์เรียนรู้วิทยาศาสตร์







นายทหารในกรมแพทย์ทหารบก เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๓  
แต่เครื่องแบบปกติ อินทรธนูขวางพาดไหล่



บทความบูรพาคุณาจารย์

บทความบูรพาคุณาจารย์







# ยุคต้นของกองอายุกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า “อดีตที่เลือนหาย”

## โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เดิมเรียกว่า โรงพยาบาลเสนารักษ์

คงทราบดีว่า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีกำเนิดมาจาก กองเสนารักษ์ มณฑลทหารบกกรุงเทพ ฯ ตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๗๕ คือหลังผู้เขียนเกิดแล้ว ๓ ปี ดังนั้น คนรุ่นเก่าจะเรียกว่า โรงพยาบาลเสนารักษ์ คุณพ่อผู้เขียนที่เป็นนายพันเอกในยุคนั้นเคยมานอนป่วยที่เสนารักษ์ พระราชวังพญาไท ขณะนั้นมีโรงเรียนแพทย์แห่งเดียว คือ ราชแพทยาลัย และเปลี่ยนมาเป็นศิริราชพยาบาล ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๔๗๑ ซึ่งเปลี่ยนเป็นมหาวิทยาลัยมหิดลภายหลัง และเมื่อเด็กๆ เคยมาวิ่งเล่นที่สวนโรมัน และเคยได้ยินชื่อแพทย์ทหารรุ่นเก่า (มาก) ได้แก่ ขุนปฐมโรคประหาร (แพทย์รุ่น ๓๒ จบ พ.ศ. ๒๔๖๙) ขุนพิมลนพรัตน์ พ.อ.สงวน โรจนวงศ์ (แพทย์รุ่น ๓๔ จบ พ.ศ. ๒๔๗๑) อาจารย์พร พิศกนก (รุ่น ๓๖ จบ พ.ศ. ๒๔๗๓) และโรงพยาบาลเสนารักษ์ได้รับพระราชทานชื่อเป็น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พระราชวังพญาไท เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๙๕

ผู้เขียนจบแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์จากศิริราช มีความมั่นใจสูงมาก จึงออกมาทำงานทำที่โรงพยาบาลอื่นในกรุงเทพฯ ซึ่งระยะนั้นโรงพยาบาลที่กำลังตั้งนอกจากโรงพยาบาลจุฬาฯ ที่เป็นโรงเรียนแพทย์ไปแล้ว คือ ภูมิพล ตำรวจ โรงพยาบาลกลาง ซึ่งผู้เขียนไปสัมภาษณ์และดูโรงพยาบาลทุกแห่ง และได้มาดูโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นแห่งสุดท้ายทุกแห่งต้องการอายุรแพทย์ ต้องการตัวผู้เขียน แต่ผู้เขียนประทับใจในโรงพยาบาล

พันโท นายแพทย์สมพันธ์ บุญยคุปต์

พระมงกุฎเกล้า ซึ่งขณะนั้นมักเรียกว่า “รพ.ร.๖” หรือ “เสนารักษ์  
พญาไท” ตัดสินใจมาอยู่เพราะได้เข้าไปดูเรือนผู้ป่วย อายุรกรรม  
เป็นเรือนไม้ ๒ ชั้น ข้างล่างปูกระเบื้อง ฝนตกน้ำไหลเข้านองพื้น  
ชั้น ๒ พื้นเป็นไม้ เดินยวบยาบ ฝ้าเพดานบางอันห้อยหลุดเพราะ  
ปลวกกิน แต่สิ่งที่ผู้เขียนเห็นและประทับใจ คือ บรรดาคนไข้  
ทหารและพลเรือน ที่ถูกส่งมาจากต่างจังหวัดประมาณสี่สิบคน  
นอนบนเตียงที่ส่วนใหญ่ไม่มีผ้าปูเตียง บางคนใช้ผ้าขาวม้าปูบ้าง  
บางเตียงนอน ๒ คน ทั้งเรือนผู้ป่วยมีกระบอกฉีดยา ๑ อัน ไม่มี  
พยาบาลหญิง มีแต่จำและนายสิบเสนารักษ์ ผู้เขียนเดินถาม  
ประวัติและดูคนไข้คร่าวๆ รู้สึกตื่นเต้นมากเพราะคิดว่าน่าจะมีโรค  
แปลกๆมาก จึงตกลงใจมาสมัคร เขาก็รับทันทีเพราะขาดหมอ

ในวันแรกที่ผู้เขียนไปรายงานตัว คือ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๔๙๘  
นายแพทย์ใหญ่ทหารบกในขณะนั้น คือ พล.ต.ถนอม อุปลัฎฐานนท์  
แพทย์ประกาศนียบัตรศิริราช รุ่น ๓๒ (พ.ศ. ๒๔๖๙) ได้พบหัวหน้า  
กองอายุรกรรมในเวลานั้น คือ พ.ท.พ. จิตติ จิตติเวช แพทย์ปริญญา  
จากศิริราช ท่านบอกว่า “ดีหมอ มาอยู่ที่นี้สักปีแล้วย้ายไปต่าง  
จังหวัด!!” แต่ผู้เขียนไม่สนใจหรือท้อถอย ผู้เขียนเริ่มไปทำงานใน  
เรือนไม้ที่เรียกว่า “เรือน ๒” เพราะโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
ขณะนั้นมีเรือนผู้ป่วย ๖ แห่ง ด้านหน้า ๓ เรือน เรียงไปจากเรือน  
กระจกที่ใช้เป็นห้องอาหาร คือ เรือนแรกเป็นตึกเล็กๆ ชั้นเดียวรับ  
ผู้ป่วยตาหูคอจมูก มีจักษุแพทย์ ๑ ท่าน เรือน ๒ เป็นอายุรกรรมชาย  
เรือน ๓ เป็นศัลยกรรมชาย และมีเรือนโรคปอดอยู่ด้านหลังด้านหน้า  
ซ้ายสุด คือสถาบันพยาธิวิทยาของกรมแพทย์ทหารบก ที่มี พล.ต.ผึ่ง  
พินธุโยธิน (ศิริราชรุ่น ๓๘) เป็นผู้อำนวยการ ด้านหน้าโรงพยาบาล  
ที่เป็นพระราชวังพญาไท เป็นอาคารเล็กๆ เป็นกองบังคับการ  
ใช้พระราชวังพญาไทชั้นล่างเป็นแผนกทะเบียนคนไข้ ห้องตรวจโรค  
ห้องผ่าตัดเล็ก ห้องฉุกฉิน ด้านบนใช้เป็นห้องสมุด ห้องผ่าตัด  
ห้องตรวจตาหูคอจมูก กองเวชกรรมป้องกัน และมีส่วนยื่นจาก  
ห้องบรรทมเดิมที่เป็นที่ๆ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ มาป่วยและสิ้น  
ชีวิตที่ห้องนี้ (ซึ่งได้ทราบข่าวไปแล้ว) สำหรับปีกวังด้านขวาใช้

เป็นห้องคนไข้พิเศษ ด้านซ้ายมีทางเชื่อมเป็นแผนกเอกซเรย์ ของ  
อาจารย์ขุนประทุมโรคประหาร (แพทย์ศิริราชรุ่น ๓๒ พ.ศ. ๒๔๖๙)  
โรงพยาบาลด้านหน้าवादิตถน เป็นเรือนผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง  
ด้านข้างเป็นเรือนผู้ป่วยสูติ-นารีเวชของ นายแพทย์ผ่อง มีคุณเยี่ยม  
สูติ-นรีแพทย์ที่โด่งดังในอดีต (ศิริราชรุ่น ๓๗ จบ พ.ศ. ๒๔๗๔)

ผู้เขียนลุยงานอย่างหนักเพราะเป็นอายุรแพทย์คนเดียว แม้ว่า  
จะมาเข้าพร้อม คุณหมอสฤงศ์วงศ์ วงศ์ถวัลย์ทอง ที่จบแพทย์ประจำ  
บ้านอาวุโส (Senior House) จากศิริราชรุ่นก่อนผู้เขียน ๑ รุ่นแต่  
ท่านทำทางด้านโรคปอดจึงไปอยู่ที่เรือนคนไข้โรคปอดซึ่งส่วนใหญ่  
คือวัณโรค (ระยะหลังได้ย้ายมาอยู่ตึกโรคปอด สุทธิสารธรรมกร)  
ผู้เขียนปรับปรุงงานของอายุรกรรมทั้งหมด พยายามหาผ้าปู ปลอก  
หมอน กระบอกฉีดยาหลายๆ ขนาด และเครื่องใช้ต่างๆ อบรมจำ  
และนายสิบเสนารักษ์ที่อยู่ขณะนั้นให้รู้จักงาน ในหลายปีต่อมา  
จึงเริ่มมีพยาบาลหญิงมาทำงาน สำหรับอายุรแพทย์ขณะนั้นมี  
เพียง ๓ ท่าน คือ พ.อ. พร พิศกนก แพทย์ปริญญาจากศิริราช รุ่น  
๓๖ จบปี พ.ศ. ๒๔๗๓ (ซึ่งต่อมามีทุน ทบ.ไปศึกษาโรคหัวใจ  
ที่บอสตัน อเมริกา) พ.ท. จิตติ จิตติเวช หัวหน้ากอง (ที่ต่อมามีทุน  
ได้รับทุน ทบ.ไปศึกษาโรคปอดที่เคนเนดี้ อเมริกา) และ พ.ต. ประณต  
โพธิ์ต จบศิริราชรุ่น ๔๗ (พ.ศ. ๒๔๘๔) ที่ต่อมาได้รับทุน ทบ.ไป  
ศึกษาโรคทางเดินอาหารที่เพนซิลเวเนีย หลังจากผู้เขียนไปอยู่สัก  
ระยะหนึ่ง มี พ.ท. สุพจน์ ขวัญมิตร จบแพทย์ศิริราชรุ่น ๔๒ (พ.ศ.  
๒๔๗๙) มาเป็นจิตแพทย์อีก ๑ ท่าน ผู้เขียนได้จัดตั้งห้องปฏิบัติการ  
เล็กๆขึ้นที่เรือนไม้ ขอยืมกล้องจุลทรรศน์ ๑ อัน เครื่องปั่นปัสสาวะ  
๑ อัน มาเจาะเลือด ย้อม สไลด์ คุปัสสาวะ อูจจาระ น้ำจากปอด  
จากห้องเอง ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยโรคคุณนั้นมาก เพราะมักเป็นโรค  
ติดเชื้อที่วินิจฉัยได้ด้วยการดูสไลด์และย้อม ซึ่งทำให้ผู้เขียนสามารถ  
รายงานโรคต่างๆ ในวารสารการแพทย์ จพสท. สารศิริราช และ  
วิทยาสารเสนารักษ์ ถึง ๖ เรื่องใน ๒ ปีแรก และอีก ๘ เรื่องใน  
อีก ๒ ปีต่อมา ซึ่งเป็นสิ่งยืนยันว่าผู้เขียนตัดสินใจที่ได้เลือกมาอยู่  
อายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



## แผนกอายุรศาสตร์ทั่วไปและโรคเมืองร้อน

เมื่อผู้เขียนได้รับทุน ทบ.ไปเรียนต่อที่อเมริกา ๒ ปีครึ่ง เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๐๑ และกลับมา พ.ศ.๒๕๐๔ ขณะนั้น ตึกอายุรกรรมคณะรัฐศาสตร์เพิ่งสร้างเสร็จ เป็นตึก ๓ ชั้น ผู้เขียนมีที่ทำงานอยู่ปึกตึกด้านซ้ายชั้นล่าง ได้ตั้ง “แผนกอายุรศาสตร์ทั่วไปและโรคเมืองร้อน” เป็นครั้งแรก มีทั้งห้องตรวจโรคและห้องปฏิบัติการสำหรับงานวิจัยที่ผู้เขียนได้ไปทำหลายโครงการ เช่น ศึกษาโรคพลาเรีย ที่ปักชี่ใต้ โรคพยาธิใบไม้ในปอด ที่สระบุรี และโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอซิโนฟิลิก จากพยาธิตัวจิ๋ว และ พยาธิหอยโข่ง และได้ศึกษาเรื่องโคเลสเตอรอล ในนักศึกษาเสนาธิการทหารบกที่ทำให้รู้ว่าไขมันเริ่มเป็นปัญหาในคนไทย ผู้เขียนได้ตั้ง “คลินิกโรคเบาหวาน” ขึ้นเป็นครั้งแรกและตั้งห้องผู้ป่วยอาการหนัก(ไอซียู) ขึ้นเป็นครั้งแรก มี ๖ เตียง และได้เริ่มจัดการประชุม “อายุรแพทย์สี่เหล่า” ขึ้น จนผู้เขียนย้ายไปอยู่รามาริบัติ ในระยะนั้นกองอายุรกรรมมีรูปลักษณ์ที่ผิดจากเดิมจาก “ดินเป็นฟ้า” เป็นที่นิยมศรัทธาของคนไข้ทั้งทหารและพลเรือนและเรามีอายุรแพทย์ที่ศึกษาเฉพาะทางมาเพิ่มขึ้นเรื่อยในภายหลัง เช่น อาจารย์พร หมออิสรา หมออุปทุม ทางโรคหัวใจ หมอสุฤษดิ์วงศ์ และ อาจารย์จิตติ ทางโรคปอด หมอสมนึก ทางผิวหนัง หมอสมมาตร ทางโลหิตวิทยา อาจารย์ประณต ผู้เขียน และหมอพิพัฒน์ ชูติชูเดช ทางเดินอาหารและโรคเมืองร้อน อาจารย์สุพจน์ และหมออรรถน ทางจิตเวช อาจารย์วันดี (ศิริราชรุ่น ๕๒) ทางโรคประสาท และเราได้รับอบรมอินเทอร์นจากโรงเรียนแพทย์บางแห่งด้วย ระยะหลังจากนี้จึงเริ่มมีแพทย์หญิงมาอยู่ในกองอายุรกรรม สิ่งเหล่านี้เป็นการพัฒนาที่เกิดขึ้นในยุคต้นตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๙๙ จนถึงยุคกลาง พ.ศ. ๒๕๑๐ หลังจากนั้นทุกท่านคงรู้ประวัติดีแล้ว แต่ผู้เขียนได้จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ไปตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๑๐ ซึ่งก่อนจากไปผู้เขียนได้ทำงานชิ้นหนึ่งให้แก่การแพทย์ทหารบก คือ หาทุนจากกองทัพกองอเมริกัน ให้ส่งแพทย์ไปอบรมเรซิเดนท์ที่อเมริกา คนละ ๕ ปี เพราะเดิมเขาช่วยเราเพียงแต่ส่งหมอมาทหารไปเดินเล่น

คนละ ๖ เดือนที่ Tripler Army Hospital โฮโนลูลู แต่วันหนึ่งแม่ทัพอเมริกันภาคพื้นแปซิฟิกมาเยี่ยมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และถามผู้เขียนว่าพอใจความช่วยเหลือเขาหรือไม่ ผู้เขียนตอบว่า “No” ทำให้เขาและบรรดาแพทย์ผู้ใหญ่ของเราที่เดินตามมาเยี่ยมตกใจ เขาถามว่า “Why” ผู้เขียนจึงยกเอาเครื่องมือที่เขาให้มา เช่น เครื่องตรวจหัวใจชนิดที่ทำแล้วต้องเอาไปล้างอัด และเครื่องดูดลมชนิดเป็นถังใหญ่ต้องบีบลมและดูด ซึ่งคงเป็นสิ่งที่อยู่ในพิพิธภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ของอเมริกัน เขาพยักหน้าแล้วกลับไปเลยพร้อมกับสายตา “ขวาง” ของเจ้านายของผู้เขียน แต่ไม่กี่วันทางอเมริกันส่งนายทหารเสนาธิการท่านหนึ่งมาถามผู้เขียนว่า จะให้ช่วยอะไรแก่แพทย์ทหารไทย ผู้เขียนจึงขอทุนให้เขาส่งแพทย์ทหารไทยไปอบรมเรซิเดนท์ ที่โรงพยาบาลทั่วไปของอเมริกาคคนละ ๕ ปีสัก ๕-๑๐ ทุน ไม่ช้าเขาก็ให้มา ๑๐ ทุน และเรื่องนี้ทำให้ผู้เขียนต้องย้ายไปรามาริบัติ แต่ก็เป็นส่วนที่ทำให้มาตรฐานของการแพทย์ทหารบกสูงขึ้นในระยะหลัง ก่อนผู้เขียนย้ายไปรามาริบัติดินนอกจากอายุรกรรมคณะรัฐศาสตร์ มีตึกศัลยกรรมคณะรัฐศาสตร์ ตึกสูทิสารณกรรักษาโรคปอด และกำลังสร้างตึกประสาทศรี แต่ในปัจจุบันเป็นที่น่าเสียดายที่อาคารต่างๆ เหล่านี้ถูกรื้อทำลายไปหมดแล้ว เพื่ออาคารใหม่ๆ ซึ่ง..

**“ ทำให้คนรุ่นปัจจุบันและอนาคต  
ไม่สามารถมองเห็นอดีตที่เป็น  
บทเรียนที่มีค่า ”**

เรื่องนี้แตกต่างกับ concept ในต่างประเทศที่เขาพยายามรักษาอดีต! “ แพทย์กองอายุรกรรมปัจจุบันและอนาคตคงช่วยกันปรับปรุงสร้างสรรค์ ให้ก้าวหน้าพัฒนาในด้านที่ดีมีประโยชน์ต่อทหารบกและสังคมไทยทั่วไป ”

คิดว่าผู้เขียนคงให้ประวัติ ของกองอายุรกรรมโรงพยาบาล  
พระมงกุฎเกล้า ในระยะต้นมาประดับความรู้ของกองอายุรกรรม  
ในปัจจุบันแล้ว จะได้ตระหนักว่า.....

พัฒนาการของการแพทย์ที่พบ ที่คนรุ่นใหม่ไม่มีใครรู้หรือสนใจ  
สิ่งสำคัญที่ผู้เขียนมีความทรงจำเกี่ยวกับ โรงพยาบาล  
พระมงกุฎเกล้า คือในช่วงหลังผู้เขียนได้มีโอกาสรักษาบุคคลสำคัญ

**“ กองอายุรกรรมได้ก้าวมาจากจุดที่ต่ำที่สุด ที่อายุรแพทย์รุ่นใหม่  
คงนึกภาพไม่ออก แต่นี่คือสิ่งที่เป็ความจริงเมื่อ ๖๐ ปีก่อน  
จึงเป็นหน้าที่ของ แพทย์กองอายุรกรรมปัจจุบันและอนาคต  
คงจะช่วยกันปรับปรุงสร้างสรรค์ ให้ก้าวหน้าพัฒนาในด้านที่ดี  
มีประโยชน์ต่อ ทหารบกและสังคมไทยทั่วไป ”**

ของประเทศ ระดับนายกรัฐมนตรึ  
๒ ท่าน รวมทั้ง จอมพลสฤษดิ์  
ธนะรัชต์ ผู้บัญชาการทหารสูงสุด ๑  
ท่าน ผู้บัญชาการทหารบก ๒ ท่าน  
สมเด็จพระสังฆราช ๒ องค์ และ  
บุคคลสำคัญอีกมากที่ให้ความไว้วาง  
ใจมารับการรักษา ที่กองอายุรกรรม  
ของ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใน  
ช่วงนั้น นอกจากนี้ผู้เขียนเกี่ยวข้อง

ถ้าท่านพบความยากลำบาก ขอให้ย้อนนึกถึงสภาพของอดีต ที่พวก  
เราต้องฝ่าฟันมา นอกจากเรื่องของกองอายุรกรรม โรงพยาบาล  
พระมงกุฎเกล้า ผู้เขียนได้รับเชิญให้เป็นบรรณาธิการและได้พัฒนา  
“วิทยาสารเสนารักษ์” (ที่เป็นวารสารทางแพทย์ รองจากจดหมาย  
เหตุทางแพทย์ของแพทยสมาคม) ที่ไม่ค่อยมีใครอ่าน มีใครสนใจ  
ไม่มีค่าทางวิชาการ ทำให้ก้าวขึ้นสู่มาตรฐาน และตีพิมพ์ผลงาน  
ทางวิชาการที่ผู้สนใจต้องมาศึกษาค้นคว้า ซึ่งผู้สนใจคงจะยังหา  
วิทยาสารตั้งแต่เล่มปีที่ ๑๖ (พ.ศ. ๒๕๐๖) ขึ้นมาได้จะได้ทราบการ

กับการสร้างพระบรมราชานุสาวรีย์ รัชกาลที่ ๖ ที่หน้าพระราชวัง  
พญาไท ซึ่งผู้สนใจอาจหาอ่านได้จาก เรื่อง “ประสบการณ์ ๕๒ ปี  
ของอายุรแพทย์ไทย” ในวิชัยยุทธจุลสาร ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๑ นี้

สุดท้ายนี้หวังว่าจากความทรงจำ คงจะพอเพิ่มความจริงที่เป็น  
ประวัติของกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เท่าที่พอ  
จะรู้และความจำยั้งดีพอจะเขียนให้อ่านได้ ขอขอบคุณที่มาขอให้  
บันทึกไว้เป็นประวัติ ของอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



## การก่อตั้งหน่วยโลหิตวิทยา “แปดปีของชีวิตครูแพทย์” ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ผู้เขียนจบแพทย์ในปี พ.ศ. ๒๔๙๗ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ซึ่งปัจจุบันคือ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อจบแล้วได้ใช้ชีวิตการทำงานในฐานะ “แพทย์” ที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และ “ครูแพทย์” ที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี อยู่แห่งละ ๑๒ ปี สำหรับวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้านี้ นับว่าเป็นสถาบันสุดท้ายที่ได้ใช้ในชีวิตทำงานอย่างเต็มเวลา จนถึงวาระเกษียณราชการเคยมีผู้ตั้งคำถามอยู่เป็นเนือง ๆ ว่าเหตุใดจึงตัดสินใจมาอยู่ที่สถาบันแห่งนี้? ซึ่งก็ได้ให้คำตอบไปต่าง ๆ กัน แต่สรุปแล้ว คือเห็นว่าการใช้ชีวิตการทำงาน ณ สถาบันแห่งนี้ คงจะเพิ่มคุณค่ากับชีวิตในบั้นปลายได้ตามสมควร

### การตัดสินใจเข้ารับราชการ เป็น อาจารย์พระมงกุฎเกล้า

เมื่อรำลึกย้อนไปในอดีตแล้ว ความจริงผู้เขียนเริ่มมีความสัมพันธ์กับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. ๒๕๐๖ ในขณะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่กองอายุการกรม สาขาโลหิตวิทยา ทางโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในขณะนั้นขาดแคลนแพทย์ทางโลหิตวิทยา จึงได้ขอเชิญเป็นที่ปรึกษาทางโลหิตวิทยาให้กับโรงพยาบาลทั้งนี้โดยความคิดริเริ่มของ นายแพทย์สมพนธ์ บุญยคุปต์ ซึ่งขณะนั้นเป็นหัวหน้าหน่วยทางเดินอาหารและโรคเมืองร้อนของกองอายุการกรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และในปัจจุบันเป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวิชัยยุทธ แพทย์ที่เป็น classmate และคุ้นเคยกันอีกคนหนึ่งในขณะนั้นคือ นายแพทย์ชนะ แยมบุญเรือง

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พันเอกหญิง แพทย์หญิงถนอมศรี ศรีชัยกุล

ซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยไต กองอายุรกรรม และ นายแพทย์พิพัฒน์ ชูติชูเดช ซึ่งเคยปฏิบัติงานในหน่วยทางเดินอาหารและโรคเม็องร้อน ในขณะนั้น เป็นที่นำกล่าวถึงว่าในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๐๖ ถึง ๒๕๐๙ นั้นมีอายุรแพทย์ ๓ เหล่าทัพและโรงพยาบาลตำรวจที่จบ training เพิ่มเติมจากสหรัฐอเมริกาหลายคน แต่ละคนมี “ไฟ” แรงต้องการให้สถาบันที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่มีความก้าวหน้าทางวิชาการ จึงได้จัดการประชุมวิชาการของกองอายุรกรรม ระหว่างโรงพยาบาล ขึ้น เดือนละครั้ง

พ.ศ. ๒๕๑๐ ผู้เขียนได้ย้ายมาเป็นอาจารย์แพทย์ที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี การเป็นที่ปรึกษาให้แก่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างเป็นทางการจึงได้สิ้นสุดลง อย่างไรก็ตามยังคงมีการติดต่อกันมาตลอดเท่าที่จำได้ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ ได้เริ่มมีการก่อตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าขึ้น โดยเหตุที่มีความขาดแคลนอาจารย์ทาง hematology มากจนประมาณปี พ.ศ. ๒๕๒๒ ผู้เขียนตัดสินใจลาออกจาก โรงพยาบาลรามาธิบดี แพทย์หญิงทิพย์ ศรีไพศาล ซึ่งขณะนั้นเป็นหัวหน้าหน่วยโลหิตวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ได้มาติดต่อ ขอให้ช่วยวางแผนวางแนวทางการจัดตั้งหลักสูตรการสอนวิชาโลหิตวิทยา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาควิชาพยาธิวิทยาสำหรับนักเรียนแพทย์ทหาร pre-clinic ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า จึงได้สร้างหลักสูตรวิชา hematology ในภาควิชาพยาธิวิทยาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าขึ้น และเริ่มใช้สอนนักเรียนแพทย์ทหารรุ่นที่ ๔ ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เป็นต้นมา โดยมีวิวัฒนาการแก้ไขตัดแปลงให้เหมาะสมมาตลอดสืบเนื่องจากการสร้างหลักสูตร ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๒๒-๒๕๒๔ นั้น ผู้เขียนได้ลาออกจากโรงพยาบาลรามาธิบดีแล้ว แต่ยังคงเป็นอาจารย์พิเศษช่วยสอนเป็นเวลาตามที่กำหนดให้

ปลายปี พ.ศ. ๒๕๒๔-๒๕๒๕ เริ่มคิดถึงบรรยากาศของการเรียนการสอนและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางเลือด ขณะนั้นเป็นระยะวิกฤติของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เพราะไม่มี hematologist ผู้ใหญ่เลย ดังนั้นผู้เขียนจึงได้รับการทาบทามขอให้

เข้ารับราชการเป็นอาจารย์ ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เพื่อก่อตั้งสาขาโลหิตวิทยา อายุรศาสตร์ให้กับสถาบันให้เป็นปีกแผ่นสำหรับการเรียนการสอน และการบริการที่มั่นคงเป็นหลักให้กับสถาบันอย่างถาวรต่อไป หลังจากที่ไตร่ตรองดูแล้ว...

“ กัตตสันนิใจว่าจะเข้ารับราชการ  
ที่พระมงกุฎเกล้า อีกครั้งหนึ่ง เพราะ  
เชื่อว่าด้วยความรู้ ความสามารถ และ  
ความตั้งใจดีที่มีอยู่ จะพยายามบุกเบิก  
สร้าง สาขาโลหิตวิทยาที่สถาบันแห่งนี้  
ให้เป็นปีกแผ่น เป็นที่พึ่งแก่ผู้ป่วย และ  
เป็น แหล่งชุมชนทรัพยากรทางวิชาการ ให้  
การเรียนการสอนแก่ นักศึกษาแพทย์  
และแพทย์หลังปริญญา ได้อย่างเต็มที่  
ทัดเทียม กับโรงเรียนแพทย์แห่งอื่น ”

## อาจารย์วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า การก่อตั้งหน่วยโลหิตวิทยา

การเข้าเป็นอาจารย์ ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าของผู้เขียนนั้นเริ่มต้นเป็นทางการเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๒๕ ผู้เขียนเข้าเป็นอาจารย์ ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และในขณะเดียวกัน ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าหน่วยโลหิตวิทยา กองอายุรกรรม ด้วยความรู้สึกว่าตนเองเป็นอาจารย์แพทย์ของพระมงกุฎเกล้า บุคคลที่เว้นจะกล่าวถึงมิได้ คือ นายแพทย์เพิ่มสวัสดิ์ ทินกร ณ อยุธยา ซึ่งขณะนั้นเป็นหัวหน้าหน่วยโรคปอด กองอายุรกรรม และ นายแพทย์อิศรา สุขุมาลจันทร์ ซึ่งขณะนั้น



เป็นหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ ถ้าปราศจากการริเริ่ม ชักชวนช่วยเหลือจากทั้งสองท่านแล้ว การเป็นอาจารย์แพทย์ในพระมงกุฎเกล้าของผู้เขียนจะเกิดขึ้นไม่ได้ ซึ่งผู้เขียนระลึกถึงความเอื้อเฟื้อเพื่อดังกล่าวอยู่เสมอ เพราะทำให้ได้มีโอกาสใช้ชีวิตในการทำงานตามที่ต้องการอีกครั้งในบั้นปลายของชีวิต

## การเรียนการสอน

### การบุกเบิกสาขาวิชาโลหิตวิทยา

๑. การเรียนการสอน ในระดับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด และแพทย์ประจำบ้าน มีจุดประสงค์ ให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีร่วมกับ clinical problems และทักษะทางการดูแลติดต่อ นำมาผสมผสานกัน ในการแก้ปัญหาผู้ป่วยจนสามารถให้การวินิจฉัย และให้การรักษารักษาขั้นต้นได้ course อันนี้ได้รับริเริ่มตั้งแต่ระยะเวลาที่ผู้เขียนสอนอยู่ที่ โรงพยาบาลรามธิบดี และนำมาใช้ต่อที่พระมงกุฎเกล้าตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ ได้มีมาตลอดได้ทำการ evaluate เป็นครั้งคราวปรากฏว่าเป็นที่น่าพอใจของผู้เรียน และนำไปใช้ได้พอสมควร โดยเฉพาะแพทย์ซึ่งจบไปแล้วและต้องปฏิบัติงานในต่างจังหวัด ยังติดต่อนำผู้ป่วยมาปรึกษาเสมอ

อนึ่ง วิชาโลหิตวิทยานั้น เป็นสาขาหนึ่งของอายุรกรรมแพทย์ทางโลหิตวิทยา นั้นจะเป็นแพทย์ที่ดีได้ต้องมีพื้นฐานความรู้ทางอายุรกรรมเป็นอย่างดี โดยเฉพาะคือเป็น clinician ที่ดีสามารถให้การวินิจฉัย การรักษาปัญหาทางอายุรกรรมได้ ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดคือฝึกสอนให้นักศึกษา resident และ intern สามารถดูแลผู้ป่วยทั้งตัวมิใช่เฉพาะปัญหาทางเลือด การจะทำให้ได้ผลดีนั้นอาจารย์ต้องสอนดูแลแนะนำแก่นักศึกษาในการเรียนรู้ ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เวลา ๘ ปีที่ผ่านมา จึงทำให้ผู้เขียนมีความสนิทสนมกับนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมอย่างมาก

๒. การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาโลหิตวิทยา การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาโลหิตวิทยานั้น เริ่มขึ้นโดยแพทยสภารับรองในประมาณปี พ.ศ. ๒๕๒๔ ทั้งนี้ด้วยจุดประสงค์สำคัญคือ

เพื่อผลิตแพทย์ทางโลหิตวิทยาให้มากขึ้น เพื่อสนองต่อความขาดแคลนของประเทศ เมื่อวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เริ่มตั้งขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ นั้นก็มีความขาดแคลน อาจารย์ทางโลหิตวิทยาอย่างยิ่ง ดังนั้นทางคณะจึงได้ส่ง นายแพทย์วิชัย ประยูรวิวัฒน์ บัณฑิตรุ่นแรกของ วพม. ซึ่งจบการศึกษาในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ ไปฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยา อายุรศาสตร์ ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อกลับมาเป็นอาจารย์ทางโลหิตวิทยาต่อไป เมื่อผู้เขียนได้ก่อตั้งหน่วยโลหิตวิทยาได้เรียบร้อยแล้ว มีความเห็นว่า หน่วยโลหิตวิทยาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้านี้ สมควรที่จะเปิด training program ทางสาขาโลหิตวิทยาขึ้นเอง ผู้เขียนได้เริ่มทำเรื่องขออนุมัติจากแพทยสภาของเปิด training resident ทางโลหิตวิทยาของกองอายุรกรรมทั้งหมดใช้เวลาประมาณ ๑๐ เดือนในขณะที่ผู้เขียนปฏิบัติงานในหน่วยโลหิตวิทยานั้น ปรากฏว่าในปีแรกต้องปฏิบัติงานอยู่คนเดียว ระยะเวลาต่อมาได้มีผู้ช่วย คือ แพทย์หญิงรุ่งกานต์ พิระบูล ซึ่งกลับจากต่างประเทศในปี พ.ศ. ๒๕๒๗ และ นายแพทย์วิชัย ประยูรวิวัฒน์ ซึ่งจบการฝึกฝน resident hematology และกลับมาปฏิบัติงานในปี พ.ศ. ๒๕๒๘ สำหรับ นายแพทย์วิชัย ประยูรวิวัฒน์ ในขณะที่ปฏิบัติงานที่หน่วยฯ เป็นเวลา ๓ ปีนั้นได้ช่วยงานผู้เขียน และทำให้หน่วยฯ ก้าวหน้าขึ้นมากเพราะเจ้าตัวเองเป็นคนขยัน ชอบสอน และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และการวิจัย จึงได้ฝากผลงานไว้หลายชิ้นในช่วง ๓ ปี นายแพทย์วิชัย เป็นคนหนึ่งซึ่งผู้เขียนมีความหวังว่า จะกลับมาเป็นผู้นำหน่วยฯ ให้เจริญก้าวหน้าในทางวิชาการเป็นหลักของ กองอายุรกรรม ต่อไป

## ผลิตผล ค่านิยม และอนาคตของ

### วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปัจจุบันโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลที่เก่าแก่ มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักกันทั่วในประเทศไทย มีสถานภาพเป็นโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ คือวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ซึ่งได้ตั้งมานานถึง ๑๕ ปี ในขณะนี้พระมงกุฎเกล้า

มี “ครูแพทย์” ไม่น้อย ซึ่งมีใจรักในวิชาการ มีความตั้งใจและเสียสละทำหน้าที่อย่างดีที่สุดเพื่อ “ศิษย์” และสถาบันของตนเอง มี “ผลผลิต” หลายคนซึ่งเมื่อจบไปแล้วเป็นแพทย์หรือ “ครูแพทย์” ที่สถาบันภาคภูมิใจ มี “ศิษย์” ซึ่งเป็นนักศึกษาแพทย์ที่ไม่รู้จักและภูมิใจในสถาบันของตน สิ่งเหล่านี้เป็นนิมิตหมายอันดี สำหรับสถาบันที่จะเจริญเติบโตก้าวหน้า ไปให้ทัดเทียมกับสถาบันการศึกษาแพทย์อื่น ๆ อย่างไรก็ตามจากข้อเท็จจริงที่ผ่านมาปรากฏว่าจำนวนบุคคลที่ความตั้งใจดี และมีคุณสมบัติดังกล่าวมิได้พัฒนาขึ้นตามกาลเวลา ในทางตรงข้ามมักเลือนหายไปในระยะเวลาที่ผ่านไป...

“ ปัญหาที่สำคัญของ พระมงกุฎเกล้า ในขณะนี้คือสถาบันขาดแคลน “ครูแพทย์” ซึ่งเป็นผู้นำทางวิชาการในระยะยาวอย่างแท้จริง บุคคลเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะเป็น “หลัก” อันมั่นคงในการเจริญเติบโตของสถาบันให้ไปในทิศทางที่ถูกต้อง อุปสรรคสำคัญซึ่งทำให้สถาบันไม่สามารถสร้าง “ครูแพทย์” ซึ่งเป็นนักวิชาการได้ในระยะยาวนั้น มีหลายประการ ประการที่สำคัญที่สุด คือ โครงสร้างของสถาบันและนโยบายของสถาบัน มิได้ให้ความสนใจยกย่องเชิดชู “ครูแพทย์” ซึ่งเป็นนักวิชาการอย่างจริงจัง แม้ผู้บริหารเองก็ได้ให้ความสนใจในการสร้าง “ครูแพทย์” ซึ่งเป็นผู้นำทางวิชาการอย่างจริงจัง ปัจจุบันพระมงกุฎเกล้า มิได้มี “อนาคต” สำหรับ “ครูแพทย์” และนักวิชาการให้สามารถก้าวไปข้างหน้าอย่างภาคภูมิใจ บนเส้นทางของเกียรติภูมิ ตามสายงานดังกล่าว ”

ความสนใจและค่านิยมของบุคคลในสถาบันนั้น มุ่งไปที่การรับตำแหน่งผู้บริหารซึ่งติดตามด้วยตำแหน่ง ยศ และ อำนาจ อันเป็นของเห็นได้ชัดเจนมากกว่าผู้เขียนมีความเห็นว่า “ผู้บริหารที่ดีซึ่งมีความรอบรู้ความเข้าใจในสถานภาพของสถาบัน มีความสามารถ และความเสียสละ ในการทำงานให้สถาบันนั้นเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง” เพราะโดยนัยหนึ่งผู้บริหาร คือ “ผู้นำ” ในการวางแผนในการดำเนินงานของสถาบันในการวางแผนระยะยาวเพื่อสถาบันเจริญรุ่งเรือง อย่างไรก็ตาม ในฐานะที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เป็นสถาบันการเรียนการสอน การผลิตแพทย์ ซึ่งจะออกไปปฏิบัติหน้าที่สำหรับประชาชน เป็นแหล่งของวิทยาการอันก้าวหน้า จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์หลักในระยะยาวของสถาบัน คือ “ครูแพทย์” ซึ่งจะเป็ผู้นำทางวิชาการและเป็น “แม่พิมพ์” สำหรับศิษย์แพทย์ ถ้าเมื่อใดที่บทบาทและ ศักดิ์ศรีของ “ครูแพทย์” และนักวิชาการ เป็นที่ยอมรับกันอย่างจริงจัง เมื่อนั้นคงจะถึงวันหนึ่งซึ่ง “ครู” และ “ศิษย์” ของพระมงกุฎเกล้าสามารถภาคภูมิใจว่า

---

**“ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เป็นสถาบันการแพทย์แห่งหนึ่งของชาติ ซึ่งสามารถก้าวไปข้างหน้า อย่างภาคภูมิใจ ด้วยคตินิยม ที่ยึดถือคือ ประโยชน์อันสูงสุดต่อส่วนรวม คือคนไทย และประเทศไทย ”**

---





**ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พันเอกหญิง แพทย์หญิงถนอมศรี ศรีชัยกุล**

ผู้บุกเบิกก่อตั้งแผนกโลหิตวิทยา กองอายุกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและผู้วางรากฐาน  
การฝึกอบรมแพทย์สาขาอายุรศาสตร์และแพทย์เฉพาะทางสาขาโลหิตวิทยาในปัจจุบัน

อาจารย์ใช้เวลา ๗ ปีในการเข้ามาวางรากฐานการเรียนการสอน โดยเฉพาะสาขาโลหิตวิทยา  
ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าให้มีรากฐานที่ดี สามารถพัฒนาให้เจริญก้าวหน้าได้อย่างดี  
ในปัจจุบัน สมดังความตั้งใจของอาจารย์



๑



๓



๒



๔

- (๑) ดูแลผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้านข้างเตียง - กิจวัตรประจำวัน
- (๒) เลี้ยงแสดงความยินดีแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ในวาระสอบ board อายุรกรรมได้ (ที่บ้าน) พ.ศ. ๒๕๒๙)
- (๓) Professor Bowie จาก Mayo-Clinic เยี่ยมหน่วยโลหิตวิทยา กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ๘ ก.ค. ๒๕๓๒
- (๔) มุทิตาจิต ๖๐ ปี (๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๓) แพทย์ประจำบ้านร่น้ำอวยพร



## การวิวัฒนาการ ของแผนกโรคหัวใจ

หลังจบแพทยศาสตรบัณฑิต รุ่น ๖๐ พ.ศ. ๒๔๙๘ จากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผมได้รับเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้าน (สมัยนั้นเรียกว่าเป็น “House” พร้อมกับคุณหมอปชุม ทาสุคนธ์) ของภาควิชาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลศิริราชทำงานได้ ๒ เดือนเศษ ก็ถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการฝึกวิชาทหาร พ.ศ. ๒๔๙๗ ซึ่งเพิ่งนำมาบังคับใช้ครั้งแรกกับบัณฑิตชายทุกคนที่จบจากทุกมหาวิทยาลัยปีนั้นจะต้องถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารโดยไม่มีการผ่อนผันยกเว้นเมื่อสำเร็จการฝึกวิชาทหาร และได้รับพระราชทานยศ เป็นว่าที่ร้อยโท ผมเลือกไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอานันทมหิดล จ.ลพบุรี เดิมตั้งใจว่าเมื่อรับราชการทหารครบกำหนด ๒ ปี ก็จะลาออก แต่ในระหว่างนั้นได้รับการติดต่อจาก ร.อ. สมพนธ์ บุญยุคย์ แพทย์แผนกโรคอายุรศาสตร์เขตร้อน กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ว่า

“ พันเอก พร พิศกนก ผอ.อายุรกรรม และเป็นแพทย์โรคหัวใจที่มีชื่อเสียงที่สุดคนหนึ่งในขณะนั้น ”

ต้องการแพทย์ไปฝึกอบรมวิชาโรคหัวใจเป็นผู้ช่วยท่าน คุณหมอสมพนธ์ เสนอชื่อผม ถ้าผมรับก็จะได้ย้ายเข้ามาทำงานในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แต่ผมจะต้องรับราชการทหารต่อเมื่อครบกำหนดการเกณฑ์ ผมตอบรับด้วยความยินดีที่ได้โอกาสเช่นนี้ ในที่สุดก็ดำเนินการย้ายสำเร็จเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๐๐ ได้เข้ามาทำงานในแผนกโรคหัวใจ และทำงานเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับแผนกนี้จนเกษียณอายุราชการเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๔ และยังได้มีโอกาสมาช่วยราชการแผนกโรคหัวใจจนถึงทุกวันนี้

\* ยศนายทหารทุกท่านที่กล่าวถึงในบทความนี้เป็นยศในขณะนั้น (พ.ศ.๒๕๐๐)

พลตรี อิศรา สุขุมาลจันทร์

## ยุคบุกเบิกของกองอายุรกรรม

อาจารย์พร เป็นหัวหน้าอายุรแพทย์ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๔๙๗-๒๕๐๐ เป็นต่อจากหัวหน้าอายุรแพทย์คนแรกคือ พันเอก หลวงมงคลแพทยาคม (มงคล มังคศิริ พ.ศ. ๒๔๙๕-๒๔๙๗) อาจารย์พร สนใจวิชาโรคหัวใจมาก่อนหน้านั้นแล้ว โรคหัวใจสมัยนั้นเป็นโรคที่แพทย์ให้ความสนใจน้อย เพราะยังไม่มีวิธีการรักษาพยาบาลอย่างใดที่จะสามารถทำให้ผู้ป่วยหายได้ อย่างดีก็เพียงให้ยาประคับประคองพอประทังชีวิตไปประยะหนึ่ง แม้แต่การวินิจฉัยโรคให้ถูกต้องก็เป็นเรื่องยาก เครื่องตรวจหัวใจ electrocardiogram (ECG) เริ่มมีใช้เครื่องแรกประมาณปี พ.ศ. ๒๔๙๔ อาจารย์พร ศึกษาฝึกฝนวิชานี้ด้วยตัวท่านเอง จนได้รับทุนจากกองทัพบกไปศึกษาวิชาโรคหัวใจที่ Harvard, Boston ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ. ๒๔๙๕-๒๔๙๗ เมื่อกลับมาได้เลื่อนตำแหน่งเป็นหัวหน้าอายุรแพทย์ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้วางรากฐาน ขยายงาน ปรับปรุงทั้งแผนกโรคหัวใจและกองอายุรกรรม ทั้งหมดให้ก้าวหน้าทันสมัยยิ่งขึ้น

ก่อนอาจารย์พร ไปศึกษาต่อต่างประเทศ การตรวจโรคหัวใจทำเพียง ๖-leads electrocardiogram หลังกลับจากสหรัฐอเมริกา อาจารย์พร ได้นำการทำ ๑๒-leads electrocardiogram มาเผยแพร่และทำเป็นมาตรฐานมาจนทุกวันนี้ นอกจากนี้ยังนำวิธีการตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจขาดเลือดด้วยการทำ Exercise test ตามวิธี Master's Taso-Step test และซื้อเครื่องมือทำ Vectorcardiography ตามวิธี Grishman's Cube นับว่าเป็นแผนกโรคหัวใจที่มีอุปกรณ์เครื่องใช้การตรวจวินิจฉัยโรคที่ทันสมัยก้าวหน้าที่สุดแล้วในสมัยนั้นยุคพัฒนา

ภายหลังปี พ.ศ. ๒๕๐๐ ได้มีความรู้วิทยาการใหม่ ๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วความรู้และเทคโนโลยีวิชาโรคหัวใจเจริญก้าวหน้าไปมาก แผนกโรคหัวใจชวนขยายพัฒนาตามไป เพิ่มขึ้นทั้งบุคลากรอุปกรณ์เครื่องมือเทคโนโลยีใหม่ ๆ ตลอดจนอาคารผู้ป่วย

## บุคลากรทางการแพทย์

๑ ม.ค. ๒๕๐๐ อาจารย์พร ได้รับพระราชทานโปรดเกล้าเป็นผู้ชำนาญการกองทัพบก ยศพลตรี และยังรักษาราชการหัวหน้ากองอายุรกรรมต่ออีกกระยะหนึ่ง อาจารย์ยังทำงานเป็นกำลังหลักให้แผนกโรคหัวใจต่อไป

มี.ค. ๒๕๐๐ ร.อ. อิศรา สุขุมลจันท์ ย้ายมาจากโรงพยาบาลอานันทมหิดล จ.ลพบุรี

พ.ศ. ๒๕๐๑-๒๕๐๒ ร.อ. อิศรา ได้ทุน MAP (Military AID Program) ไปดูงานฝึกงานวิชาอายุรกรรมและโรคหัวใจที่โรงพยาบาล Tripler U.S. Army Hospital, Hawaii

พ.ศ. ๒๕๐๗ ร.อ. อิศรา ได้ทุนทบ.ไปดูงานติดตามอาจารย์พร ศึกษาการทำ Cardiac Catheterization

พ.ศ. ๒๕๐๘-๒๕๑๑ ร.อ. อิศรา ได้ทุน Department of Health, Education and Welfare ของสหรัฐอเมริกาไปศึกษาวิชาโรคหัวใจที่ Mt. Sinai Hospital, New York และที่ New York Medical College, Plower and Fifth Avenue, New York ครบหลักสูตรกลับมาได้เป็นหัวหน้าแผนกอัตรภาพันโท

พ.ศ. ๒๕๐๗ ร.อ. ปฐม ทาสุนทร์ (ยศปัจจุบัน พลตรี) ย้ายเข้ามาแผนกโรคหัวใจ และช่วยงานอายุรกรรม อาจารย์ปฐมสนใจเรื่อง การศึกษาของแพทย์ประจำบ้าน และเป็นคนแรกที่สั่งหุ่่น Cardiology Patient Simulator, Harvey XII เพื่อการเรียนการสอน

ร.อ. ชวิน ปวีดาภา สำเร็จการศึกษาวิชาโรคหัวใจจากประเทศอังกฤษกลับมาและย้ายเข้ามาอยู่ในแผนกโรคหัวใจ เป็นผู้เริ่มทำ cardiac catheterization (ยศปัจจุบัน พลตรี)

พ.ศ. ๒๕๐๘ ร.ต.หญิง ผุสดี คันสนยุทธ จบการศึกษาจากประเทศอังกฤษ มาเข้าแผนกโรคหัวใจ (ยศปัจจุบัน พลตรีหญิง)

พ.ศ. ๒๕๑๓ ร.อ.หญิง อัจฉรา ศรีรัตนบัลล์ กลับจากการศึกษาจากประเทศสหรัฐอเมริกาเข้ามาแผนกโรคหัวใจ (ยศปัจจุบัน พลตรีหญิง)



พ.ศ. ๒๕๑๕ ร.อ. หญิงหญิงน้อย อุบลเดชประชารักษ์ กลับจากการศึกษาจากประเทศสหรัฐอเมริกา (ยศปัจจุบัน พ.อ.หญิง) หลังเกษียณอายุราชการ ยังได้รับเลือกเป็นประธานชมรมโรคความดันโลหิตสูงและต่อมาได้เป็น นายกสมาคมโรคความดันโลหิตสูง

พ.ศ. ๒๕๑๙ ร.อ. ประวิทย์ ต้นประเสริฐ จบ American Board of Internal Medicine, American Board of Cardiology, F.A.C.C. จากประเทศสหรัฐอเมริกา สมัครมาอยู่แผนกโรคหัวใจ (เป็นนายกสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ๒๕๓๙-๒๕๔๑ และเป็นเจ้ากรมแพทย์ทหารบก ๒๕๔๖-๒๕๔๘ ยศปัจจุบัน พลเอก)

พ.ศ. ๒๕๒๕ ร.ท. ประสาท เหล่าถาวร ย้ายจากโรงพยาบาลศิริราชพยาบาล มาเข้าแผนกโรคหัวใจ และได้รับพระราชทานทุน “อานันทมหิดล” ไปเรียนโรคหัวใจทั้งที่ประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกา ต่อมาได้รับเลือกเป็นนายกสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย (ยศปัจจุบัน พลเอก)

## การพัฒนาด้านวิชาการ : วิชาโรคหัวใจ

การพัฒนาด้านวิชาการ : วิชาโรคหัวใจ นอกจากต้องขวนขวายใฝ่ศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ แล้ว ส่วนใหญ่ต้องอาศัยอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ สำหรับการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษา แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรคต้องมีทักษะความชำนาญชำนาญของในหัตถการ แผนกโรคหัวใจพยายามติดตามการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ได้จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ให้ทันสมัย เช่น ได้ร่วมมือกับ clinical Research Center ของ SEATO Laboratory (สปอ.) ก่อตั้งห้อง Catheterization laboratory ชั้นที่ตึกถนนรัชต์ ชั้น ๓ เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๐๗ เปิดให้บริการกับโรงพยาบาลต่าง ๆ ภายในเขตกรุงเทพมหานครมาใช้ห้อง cath. Lab. โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ซึ่งมีโรงพยาบาลที่นำผู้ป่วยมาใช้บริการรวมถึง ๑๐ โรงพยาบาล จน พ.ศ.๒๕๑๐ เมืองสงครามเวียดนามยุติลง ทาง

SEATO (สปอ.) ได้ระงับการช่วยเหลือและได้อินเครื่อง อุปกรณ์เวชภัณฑ์ และส่วนประกอบอื่น ๆ ทั้งหมดที่ใช้ในห้อง cath. lab. ให้แก่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยทางทีมแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้เปิดบริการอย่างต่อเนื่องจนถึงปี ๒๕๓๔ ห้อง cath. lab. จึงได้ย้ายไปอยู่อาคารสมเด็จพระเจ้า ๙๐ จนถึงปัจจุบันทางแผนกโรคหัวใจ สามารถทำ percutaneous saphenous vein puncture เพื่อใส่ temporary internal cardiac pacemakers ในรายที่ข้อบ่งชี้ ได้จัดหาอุปกรณ์ treadmill exercise test, phonocardiography, ๒๔-hour ambulatory electrocardiogram, ร่วมมือกับกองรังสีกรรม ทำการตรวจ myocardial perfusion scan ด้วยสารกัมมันตภาพรังสี Technetium หรือ Kalium และเมื่อวันที่ ๑๕ ก.ย.๒๕๑๒ ได้เปิด “ห้องรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจอาการหนัก (Coronary Care Unit, CCU)” ที่ตึกถนนรัชต์ ชั้น ๒ เป็นห้องที่สมบูรณ์ด้วยอุปกรณ์ ทีมแพทย์และพยาบาล เป็นห้องแรกและห้องเดียวในประเทศไทยในเวลานั้นห้อง CCU ได้ย้ายมาอยู่ที่อาคารสมเด็จพระเจ้า ๙๐ ปี ๒๕๓๔ เช่นเดียวกัน

## “ชีวิตราชการที่ได้ทำงาน ภารกิจทั้งหลักและรอง

เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ใกล้ชิด กับแผนกโรคหัวใจ  
กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
มีส่วนร่วมกับการพัฒนาการ ของแผนกมาตาม  
ลำดับ เดียวนี้ก็ยังสนับสนุน ขอให้กำลังใจ  
และขอแสดงความยินดีที่แผนกโรคหัวใจยัง  
ก้าวต่อไปไม่หยุดยั้ง ,,

## วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ข้าพเจ้าจบแพทยศาสตรบัณฑิต ที่มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อประมาณ ๕๐ ปีก่อน ได้มาเข้ารับราชการเป็นแพทย์ทหารบกที่ รพ.พระมงกุฎเกล้า ซึ่งขณะนั้นหอผู้ป่วยยังเป็นเพียงเรือนไม้สี่เหลี่ยม ๓-๔ หลัง

ด้วยการที่อาจารย์แพทย์ขณะนั้น เป็นผู้สนใจในด้านวิชาการและร่วมมือกัน เอาใจใส่ดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างดี จนแพทย์ทหารบกเป็นที่เชื่อถือของผู้บังคับบัญชาชั้นสูง ทำให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณมาสร้างหอผู้ป่วยเป็นตึก สร้างตึกวิทยาลัยแพทยตึกวิทยาลัยพยาบาลสนับสนุนเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย ปัจจุบันมีอาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบ พระชนมพรรษา เป็นที่เชิดชู

“ข้าพเจ้าหวังว่า ความร่วมมือ  
ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ของวิทยาลัย  
แพทยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล  
สถาบันพยาธิ และ รพ.พระมงกุฎเกล้า  
จะทำให้เป็น รพ.มหาวิทยาลัย ที่มี  
ชื่อเสียงทัดเทียม รพ.มหาวิทยาลัยอื่น ”

พลตรี ชวิน ปวีณาภา



## ระลึกถึงกองอายุรกรรม

ผมได้รับการติดต่อทางโทรศัพท์จากคุณหมอวิชัย ว่าจะจัดงานให้กองอายุรกรรมครบ ๖๐ ปี และในงานนี้ทางกองอายุรกรรมจะได้พิมพ์หนังสือที่ระลึกด้วย ท่านจึงได้ขอร้องให้ผมช่วยเขียนเรื่องเกี่ยวกับกองอายุรกรรมลงในหนังสือด้วย

**“ ความจริงแล้วกองอายุรกรรม  
คงมีกำเนิดขึ้นมาพร้อมกับ  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ”**

ภายใต้การปกครองบริหารงานจากอายุรแพทย์ ที่มีชื่อเสียงหลายท่าน ทำให้เป็นที่ไว้วางใจจากผู้ป่วยทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินอาหาร โรคปอด โรคโลหิตวิทยา โรคผิวหนัง โรคระบบประสาทวิทยา ตลอดจนโรคเด็ก ดังนั้นกองอายุรกรรม จึงได้แบ่งออกเป็นหลายแผนก แต่เนื่องจากการขาดแคลนในบุคลากรทางการแพทย์ ฉะนั้นแต่ละแผนกคงมีแพทย์ที่ทำหน้าที่หัวหน้าแผนก ประจำแผนกในคนคนเดียวกัน การดูแลผู้ป่วยเราต้องดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งภายนอกและภายใน ดังนั้นสำหรับผู้ป่วยในในระยะแรก ทางกองอายุรกรรมก็มีเรือนรับผู้ป่วยในเป็นเรือนไม้ เช่น หมวด ๒ สำหรับผู้ป่วยชาย และหมวด ๑ สำหรับผู้ป่วยหญิงและเด็ก และมีอายุรแพทย์ทำหน้าที่เป็นแพทย์ดูแลเด็กผู้ป่วย สั่งการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งต้องดูแล เขียนประวัติ บันทึกการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งต้องเข้าเวรดูแลผู้ป่วยในเวลาค่ำคืนอีกด้วย จนเกือบจะพูดได้ว่าทุกคนทำงานตลอด ๒๔ ชม. เกือบ ๗ วัน ใน ๑ สัปดาห์ เพราะทั้งกองอายุรกรรมในระยะแรก ๆ มีอายุรแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ไม่ถึง ๑๐ คน เพราะฉะนั้นทุกคนต้องช่วยกัน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย และแต่ละปีก็ไม่ค่อยจะมีแพทย์สมัครเข้ามาอยู่ใหม่

พลตรี วิชัย ชัยประภา

## จากการขาดแคลนแพทย์ทหารนี้ เป็นเหตุ ทำให้รัฐบาลต้องออกพระราชบัญญัติ การเข้ารับราชการทหาร

ของผู้ที่เรียนจบจากมหาวิทยาลัยทุกคน จะต้องเข้ารับราชการทหารเช่นเดียวกับคนที่ถูกเกณฑ์ทหาร คือใช้เวลารับราชการทหาร ๒ ปี พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้เริ่มใช้เมื่อผมได้เรียนจบแพทย์จากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๘๘ พอถึงเวลานั้นผมจึงต้องใช้ชีวิตหลังจากจบการศึกษาด้วยการเป็นแพทย์ทหารของกองทัพบก

เมื่อผมได้เข้ามาใช้ชีวิตในกองทัพบก กรมแพทย์ทหารบก ก็ได้จัดให้แพทย์ทุกคนได้เข้าศึกษา ในโรงเรียนเสนารักษาทหารบก ในหลักสูตรเทียบเท่าผู้บังคับหมวด เพื่อให้แพทย์ทุกคนเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของทหาร ตลอดจนโครงสร้างของทหาร ความรู้เกี่ยวกับเสนารักษัสนาม อันเป็นหัวใจของแพทย์ทหาร ที่แตกต่างจากวิชาการแพทย์ที่ได้ศึกษาไปจากมหาวิทยาลัยแพทย์ โรงเรียนเสนารักษาทหารบก ได้ใช้เวลาให้การศึกษาอบรม ๘ สัปดาห์ หลังจากนั้นก็ได้ส่งตัวเข้าไปปฏิบัติหน้าที่แพทย์ ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อรอคำสั่งจากกองทัพบกว่าจะให้แต่ละคนไปปฏิบัติหน้าที่ตามหน่วยทหารที่กระจายกันอยู่ทั่วประเทศต่อไป

สำหรับตัวผมเอง ระหว่างที่รอคำสั่งแต่งตั้งจากกองทัพบก ได้ถูกส่งตัวมาปฏิบัติหน้าที่ ที่กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นก้าวแรกที่ย่างเข้าไปในกองอายุรกรรมเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๘๙ มีหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยภายในชายที่ หมวด ๑ ทำงานอยู่ราว ๒ เดือน ก็ได้รับคำสั่งกองทัพบกให้ไปรับราชการเป็นรองผู้หมวดเสนารักษ กองพันที่ ๒ กรมทหารราบที่ ๑ มหาดเล็ก รักษาพระองค์ ในระหว่างที่ปฏิบัติหน้าที่ราชการอยู่ที่นั่น ผมได้รับการดูแลเอาใจใส่ สั่งสอนให้ผมซึมซาบถึงการดำเนินชีวิตของทหารทั้งที่อยู่ในที่ตั้งปกติ ตลอดจนการฝึกทางยุทธวิธีของทหารจากผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ตลอดจนผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา จนทำให้ผมมีความคิดสมัครใจเข้ารับราชการทหารต่อ หลัง

จากที่ผ่านระยะการรับราชการทหารตามกฎหมายแล้ว

จากการที่ผมยังคงรับราชการทหารต่อเนื่อง เป็นเหตุให้ผมได้มีโอกาสเข้ามาอยู่ในกองอายุรกรรมอีกครั้งหนึ่ง เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๒ ซึ่งในระยะนี้กองอายุรกรรม ได้ก้าวหน้าไปมาก จากเรือนผู้ป่วยในที่เป็นเรือนไม้ ก็ได้เปลี่ยนแปลงเป็นตึกอายุรกรรมนครราชสีมาที่เป็นตึก ๓ ชั้น รับผู้ป่วยสามัญชายที่ชั้น ๑ และผู้ป่วยพิเศษชายที่ชั้น ๓ แต่จากการขาดแคลนอายุรแพทย์ เราจึงทำงานร่วมกันเป็นส่วนใหญ่ที่ห้องกลางตึกนครราชสีมา ชั้น ๑ ซึ่งมีห้องผู้ป่วย ห้องละ ๘ เตียง หลายห้อง ฝาห้องเป็นกระจกใส ทำให้เรานั่งอยู่ห้องกลางก็สามารถดูผู้ป่วยได้ทั่วจากหัวตึกจนท้ายตึก เวลาอยู่เวรกลางคืนก็นอนอยู่ที่ห้องพักแพทย์เวรชั้น ๒ มีโทรศัพท์ติดต่อกับตัวได้ตลอดเวลา การอยู่เวรนี้ แพทย์บางคนโชคไม่ดี อาจจะต้องอยู่เวรในวันหยุดราชการติดต่อกันหลายอาทิตย์ จนต้องตั้งเป็นกฎให้ผ่านเวรได้ เมื่อต้องอยู่เวรในวันหยุด เป็นครั้งที่ ๓ ซึ่งเราทุกคนก็ตกลงยินยอมด้วยความสมัครใจไม่มีข้อโต้แย้งใด เป็นการแสดงถึงความสามัคคีในอายุรแพทย์ด้วยกัน

จากการปฏิบัติงานของอายุรแพทย์เรา ทำให้ผู้บังคับบัญชาชั้นสูงของกองทัพบก เชื่อในความสามารถ ได้ให้ความอนุเคราะห์จัดงบประมาณเพื่อช่วยขยายงาน ทำให้กองอายุรกรรมได้ตึกธนาคารออมสิน เพื่อรับผู้ป่วยภายในหญิงและเด็กทดแทนหมวด ๑ เดิม ได้ตึกสุทธิสารธรรมกรเพื่อรับผู้ป่วยโรคผิวหนังโรคปอด สุดท้ายก็ได้ตึก ๘ ชั้น เพื่อใช้รับผู้ป่วยทั้งสามัญและพิเศษ ทั้งชายและหญิง นอกจากนั้น กองอายุรกรรม ยังได้รับเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจโรค ทำให้แต่ละแผนกได้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นออกไป กำลังพลสายแพทย์ก็เพิ่มพูนมากขึ้น จนทำให้อายุรแพทย์มีมากขึ้นกว่าเดิมหลายเท่าตัว เป็นเหตุให้เราได้เวลาทำวิจัยศึกษาเพิ่มเติมมากขึ้นทำให้เป็นที่เชื่อถือของผู้ป่วยมากขึ้น

ครั้งแรกหลังจากที่ผมได้ก้าวเข้ามาอยู่ในกองอายุรกรรมครั้งที่ ๒ มีการปฏิบัติงานของแพทย์ทหารแตกต่างกับแพทย์พลเรือนทำให้เกิดเหตุการณ์อันน่าระทึกใจแก่ตัวผมอย่างน้อยก็ ๒ ครั้ง ๒ เดือน ก็ถูกผู้บังคับบัญชาเรียกผมและเพื่อนอายุรแพทย์ที่เข้ามา



อยู่ในกองอายุรกรรมหลังผม ๑ เดือนให้ไปพบ และอธิบายถึงสถานการณ์ของประเทศ พร้อมทั้งตั้งคำถาม ๓ ข้อ เพื่อใช้เป็นข้อมูลที่จะต้องส่งอายุรแพทย์ไปช่วยราชการตามความจำเป็นของ กองทัพบก คำถามทั้ง ๓ ข้อคือมีอยู่ว่า มีภรรยาหรือยัง มีบุตรหรือยัง มีคลินิกหรือไม่ ซึ่งตัวผมมีครบทั้ง ๓ ข้อ เพื่อนอีกคนไม่มีเลยทั้ง ๓ ข้อ ดังนั้นเรา ๒ คน เมื่อออกมาจากผู้บังคับบัญชาในวันนั้นแล้ว คิดว่าผมรอดตัว ส่วนตัวเพื่อนโดนแน่แต่เมื่อคำสั่งกองทัพบกออกมา กลายเป็นตัวผม จะต้องย้ายออกไปปฏิบัติหน้าที่ที่ชายแดน โดยเหตุผลสำคัญที่ว่าผมเคยเป็นผู้บังคับหน่วยเสนารักษ์มาแล้ว ถ้าท่านบอกเหตุผลข้อนี้เสียแต่แรก คงไม่ต้องทำให้พวกเราคิดมาก

เหตุที่น่าระทึกใจครั้งที่ ๒ ก็เนื่องจากแพทย์ทหารต้องดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งทหารและพลเรือนนายทหารชั้นผู้ใหญ่ จนกระทั่งถึงพลทหาร ผู้ป่วยธรรมดาจนถึงผู้ป่วยในเรือนจำ ซึ่งเข้ามารักษาคู่อยู่ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เหตุการณ์ครั้งนี้เกือบทำให้ผมเอาชีวิตไม่รอด

**“ แต่เดชะบุญเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นในเวลาเช้า ๐๘.๐๐ น. แพทย์ในโรงพยาบาลเริ่มปฏิบัติงาน โดยเฉพาะแพทย์ศัลยกรรมได้งดการผ่าตัดผู้ป่วยเดิมและได้เปิดห้องผ่าตัด เพื่อช่วยชีวิตผมจนกล่าวกันว่า ชุดผ่าตัดในวันนั้นถูกใช้หมดไปโดยศัลยแพทย์ผู้ทำหน้าที่ ตลอดจนแพทย์อื่นที่ขอเข้าไปดูเหตุการณ์ ขอเข้าไปช่วยเหลือ ทำให้เห็นได้ว่าเมื่อมีความจำเป็นเกิดขึ้น แพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ก็ตั้งใจร่วมมือทำงานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ”**

ผมได้ใช้ชีวิตรับราชการอยู่ในกองอายุรกรรม ในตำแหน่งประจำแผนก หัวหน้าแผนก ผู้ช่วยหัวหน้ากอง อยู่ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก แผนกกระบบโรคทางเดินอาหาร ตลอดจนทำหน้าที่แพทย์ดูแล

ผู้ป่วยในทั้งชายหญิง และเด็ก ทั้งผู้ป่วยสามัญ และพิเศษ ตลอดจนทำหน้าที่แพทย์หัวหน้าตึก ที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ทางธุรการ นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลอีกด้วย ทั้งยังต้องทำหน้าที่จัดแพทย์เวรและแพทย์ที่จะต้องไปปฏิบัติหน้าที่พิเศษนอกโรงพยาบาล เช่น ไปทำหน้าที่กรรมการแพทย์ในเวลาเกณฑ์ทหาร ทำงานอยู่ในกองอายุรกรรม ตั้งแต่ยศ ร้อยโท จนเลื่อนขึ้นไปตามลำดับชั้น จนถึงยศ พันเอก ซึ่งใช้เวลานานเกือบ ๒๐ ปี จึงได้ถูกย้ายออกไปจาก กองอายุรกรรม ไปเป็นหัวหน้ากองในอัตราพันเอกพิเศษ ย้ายไปอยู่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ในตำแหน่งรองผู้อำนวยการกองการศึกษา รองผู้อำนวยการการฝ่ายบริหาร หรือผู้อำนวยการกองทัพบก ในอัตราพลตรี และสุดท้ายเป็นข้าราชการบำนาญ กระทรวงกลาโหม ระหว่างที่ผมถูกย้ายจาก กองอายุรกรรม ผมก็ยังเข้ามาปฏิบัติงานในกองอายุรกรรมอยู่เสมอ โดยเฉพาะที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกระบบโรคทางเดินอาหาร เพื่อเป็นการสนองบุญคุณของกองอายุรกรรม ที่ให้ความเจริญก้าวหน้าแก่ผม ซึ่งบางเวลาอาจจะดูเชิงซ้ำ แต่ก็มีคามั่นคง บางครั้งก็มีคนอื่นมาถามว่าผมทำงานได้อย่างไร ทั้งที่เงินเดือนไม่ได้ขึ้น เพราะเต็มขั้น แต่ผมก็คิดว่าที่นำไป .....

**“ ก็ช่วยจรรโลงให้ กองอายุรกรรมก้าวหน้า เป็นที่เชิดหน้าชูตา ทัดเทียมกับหน่วยอื่นเพื่อความเจริญของ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก กองทัพบก กระทรวงกลาโหม และประเทศไทยเป็นที่สุด ”**



## กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใน..อดีต

ผมเข้ารับราชการในกรมแพทย์ทหารบก ตั้งแต่ มีนาคม ๒๔๙๘ ทำงานอยู่ในกองอายุรกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๑๐ จึงได้ย้ายออกไปอยู่ โรงเรียนเสนาธิการ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เป็นแหล่งสุดท้าย เมื่อผมเข้ามาใหม่ ๆ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ไม่มีตึกอะไรเลย มีเรือนไม้ ซึ่งเป็นโรงทหารสมัยเก่า เรียกเป็นหมวด ตั้งแต่หมวด ๑ ถึงหมวด ๙ กองอายุรกรรม ใช้หมวด ๒, ๔, ๕ และ ๙ เป็นเรือนผู้ป่วย ผู้บังคับบัญชาคือ หัวหน้ากองอายุรกรรม ขณะผมทำงานอยู่มีดังนี้

พันเอก พร พิศกนก

พันเอก สมุทราชาตินันท์

พันเอก จิตติ จิตติเวช

พันเอก สอาด ประเสริฐสม

สำหรับอาจารย์ประณต โปธิทัต ไม่ได้เป็นหัวหน้ากองแต่ท่านก็ทำงานให้กองอายุรกรรม มาโดยตลอด ตึกแรกของ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สร้างขึ้นโดยเงินกองสลากอนุมัติโดย จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ คือตึกอายุรกรรมธนะรัชต์ ที่ถูกรื้อไปแล้ว สำหรับผู้ป่วยชาย ส่วนผู้ป่วยหญิงก็ได้เงินจากกองสลากอีกเช่นกัน สร้างขึ้นแทนหมวด ๙ และกรื้อทิ้งไปเหลือเป็นที่ว่างตรงติดกับวิทยาลัยพยาบาล

พลตรี อโณทัย แยมยิ้ม



## เนื่องในโอกาสที่ กองอายุรกรรม มีอายุครบ ๖๐ ปี

อย่างไรก็ตามเราไม่ควรพอใจในสถานภาพของกองอายุรกรรม  
เพียงแค่นี้ ปัจจุบัน เพื่อให้กองอายุรกรรมก้าวหน้าและพัฒนา  
ต่อไปเราชาวอายุรกรรมทุกคน ต้องร่วมมือร่วมใจกันช่วยพัฒนา  
กองอายุรกรรมตลอดเวลา ช่วยกันหาจุดอ่อน แล้วทำจุดอ่อน  
ในทุกๆ ด้านให้กลายเป็นจุดแข็งให้ได้ ถ้ามีอุปสรรคก็อย่าท้อถอย  
เป็นอันขาด มองหาโอกาสตลอดเวลา อย่าหยุดยั้งรามือ

ในฐานะที่ผู้เขียน เข้ามาอยู่แผนกโรคหัวใจและหลอดเลือด  
กองอายุรกรรม ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๗ จวบจนปัจจุบันและได้เคยช่วย  
บริหารงานกองอายุรกรรม ทั้งทางธุรการและวิชาการ ในสมัยเริ่ม  
ปรับปรุงกำลังพลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้เขียนใช้หลัก  
ของโรงพยาบาล Peter Bent Brigham (ปัจจุบันคือ Brigham  
and Women's Hospital) แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ด (Harvard)  
สหรัฐอเมริกาเป็นหลักพัฒนา กำลังพลของกองอายุรกรรม  
แล้วโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจึงเอาหลัก ของกองอายุรกรรม  
ไปใช้ต่อไป

“ ผู้เขียนใคร่ ขอแสดงความยินดี  
แต่ กองอายุรกรรม ที่เจริญขึ้น  
ทั้งด้าน บริหารและด้านวิชาการ  
อย่างมีปริมาณและคุณภาพ  
จนเป็นที่ชื่นชมกันโดยทั่วไป ”

พลตรี ปชุน ทาสุนทร



หลักสำคัญสำหรับพัฒนากำลังพลของโรงพยาบาล Peter Bent Brigham คือ ภารกิจ (mission) ปัจจุบันมักใช้ “พันธกิจ” แทนภารกิจ ผู้เขียนตรวจดูพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานแล้วไม่มีคำว่า “พันธกิจ” เลย ภารกิจนั้นมี ๓ ประการ คือ

๑. Patient Care (ดูแลคนไข้)
  ๒. Teaching (การสอน)
  ๓. Research and Development (วิจัยและพัฒนา)
- ภารกิจ ๓ ประการนี้แหละที่ทำให้โรงพยาบาล Brigham and Women’s Hospital มีชื่อเสียงไปทั่วโลกในปัจจุบัน

## วิธีง่ายๆ ที่จะพัฒนากำลังพล

ก็คือ การขออนุมัติลดขีดจำกัดการบรรจุคนแทนที่จะจำกัดให้บรรจุได้ร้อยละ ๗๐-๗๕ ของอัตรา ก็ขอให้อนุมัติเพิ่มเป็นร้อยละ ๘๐ ของอัตรา ด้วยเหตุผลที่ว่า แม้นิยามสงบหน่วยบริการสายแพทย์ก็ต้องสู้กับโรคร้ายมากอยู่แล้วในยามศึกก็เพิ่มเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ได้อย่างรวดเร็วพอกับความต้องการ หากไม่พอจึงขออนุมัติปรับเพิ่มอัตราต่อไป

ตามความเห็นของผู้เขียน เราควรพัฒนากำลังพลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และกองต่างๆ ทุกๆ ๑๐ ปี โดยอาศัยข้อมูลสถิติที่เก็บไว้แล้วเป็นฐาน มิฉะนั้น เราจะล้ำสมัยอย่างแน่นอน ถ้าเราจะพัฒนา Patient Care เราก็ต้องเก็บข้อมูลที่ Tell and Teach ถ้าเราจะพัฒนา Teaching เราก็ต้อง Teach อย่างมีระบบ ถ้าเราจะ Research and Development เราก็ต้องอาศัย patient care และ teaching ที่ดีอยู่ดี นั่นก็จะเห็นได้ว่า

“ เราจะต้องมีกำลังพลที่  
ดีมาก (quality)  
และมากดี (quantity)  
เครื่องไม้เครื่องมือยัง  
ไม่สำคัญเท่าคนเลย ”



## กองอายุรกรรมเมื่อ ๔๓ ปีที่แล้ว

**“ กองอายุรกรรมมีดีอะไร อาจารย์บาง ท่าน ถึงยังทำงานอยู่ที่กองอายุรกรรม ติดต่อกันมานานกว่า ครึ่งศตวรรษ ”**

ในยุคที่ “ความจริงทางวิทยาศาสตร์” เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเทคโนโลยีสารสนเทศพัฒนาอย่างไร้ขีดจำกัด “ความรู้เก่า” “อาจารย์เก่า” คงเป็นที่ต้องการน้อยลงตามลำดับ แต่วันเวลาไม่ทำให้ประเพณีนิยมของ กองอายุรกรรม ในด้านความเป็นพี่เป็นน้อง เปลี่ยนแปลงแพทย์รุ่นเก่ามี “ที่ยืน” ที่อบอุ่นเสมอในกองอายุรกรรม ไม่ว่าจะผ่านไปกี่นานเท่าไร

แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ จำนวนมาก เดินทางผ่าน กองอายุรกรรม ความมั่นคงแข็งแรง ของกองอายุรกรรมในวันนี้ คงต้องเป็นหนี้ผลงานของทุกๆ ท่านที่ทุ่มเทให้กองอายุรกรรมและดูเหมือนว่า จะมีพลังอำนาจบางอย่างของกองอายุรกรรมที่สามารถหล่อหลอมทุกคน ที่ผ่านมาให้กลายเป็นบุคลลากร ด้านการแพทย์ที่มีค่า เป็นบุคลลากรที่มีความสามารถด้านการบริหารของโรงพยาบาล ผมมานั่งนึกย้อนหลังว่าเคยทำอะไรให้กองอายุรกรรมบ้าง แต่พอขบคิดดูแล้วกลับพบว่า ที่เป็นตัวเป็นตนทุกวันนี้ ก็เพราะเป็นหนี้ที่ใช้ไม่หมดต่อกองอายุรกรรมหลายครั้งด้วยกัน การเฝ้าดูอาจารย์ผู้ใหญ่ในตอนนั้นใช้ศิลปะ ใช้ความสามารถส่วนตัว เพื่อผนวกการตรวจวินิจฉัย ที่มีอยู่เพียงน้อยนิด และความรู้ด้านการวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ก้าวหน้าที่สุดในตอนนั้น รักษาคนไข้ ทำให้ผมได้เค้าโครงกลางๆ ของ “อายุรแพทย์” ที่ดี พบว่าเพียงสองปีกว่า ความรู้ที่ได้จากโรงเรียนแพทย์ ตอนเป็นแพทย์ฝึกหัดเริ่มล้าหลังแล้ว และที่ได้ไปคือความประทับใจ ว่ากองอายุรกรรมน่าเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ดีไม่ด้อยกว่าโรงเรียนที่เรียนและให้การอบรมแพทย์ฝึกหัดมา

ประมาณ พ.ศ. ๒๕๑๒ ผมได้ย้ายเข้ามาอยู่กองอายุรกรรม

เป็นทางการคงเป็นความกรุณาของ อาจารย์สะอาด ประเสริฐสม ซึ่งเป็นหัวหน้ากองในตอนนั้น ที่ยอมทดลองรับแพทย์ที่ไม่เคยมีคุณวุฒิใดๆ ด้านอายุรศาสตร์เข้ามาในกอง

**“ เพียงห้าปีนับจาก พ.ศ. ๒๕๐๗ กองอายุรกรรม เปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด เริ่มมีการเรียน การสอน ของแพทย์ฝึกหัด มี ICU แล้วและอาจ เป็น แห่งแรกของประเทศไทย ผู้ก่อตั้ง ดูแล และเป็น “ครูใหญ่” ที่จะต้องจารึกไว้ คือ อาจารย์สมพนธ์ บุณยคุปต์ ”**

อาจารย์สมพนธ์ เป็นแหล่งความรู้ เป็นแกนนำหลักของ วัฒนาการของกองอายุรกรรม “internist” แบบอาจารย์คงไม่มีอีก แล้วในโครงสร้างขององค์กรแพทย์ยุคปัจจุบัน อาจารย์สอนและ วิจัยวิชาโรคเมื่องרון รักษาโรคติดเชื้อ อาจารย์สร้างห้องตรวจทาง ชีวะเคมี ที่สามารถเชื่อถือได้เพียงแห่งเดียวของโรงพยาบาล อาจารย์ จึงรักษาโรคเบาหวาน และนำ ward round เรื่อง electrolyte disturbances ตอนหลังอาจารย์ก็เป็น gastroenterologist เต็มตัว อาจารย์มีห้องทำงานอยู่ใกล้ ICU และบ่อยครั้งที่อยู่ที่ห้องทำงาน จนดึกและยินดีให้คำปรึกษาทุกโรค

ตอนนั้นมี cardiac catheterization laboratory แล้วมี อาจารย์ชวิน ปวีตภา เป็นผู้รับผิดชอบ CCU เกิดขึ้นหลัง พ.ศ. ๒๕๑๒ ประมาณหนึ่งถึงสองปี หลังจากอาจารย์อิศรา สุขุมาลัยจันทร์ กลับ จากเมืองนอกแล้ว CCU ไม่ได้เกิดจากความเอื้อเฟื้อ ของโรงพยาบาล แต่จากการวิงวอนในระดับกองทัพบกของ อาจารย์พร พิศกนก ที่จริงในตอนนั้นมีพวกเราส่วนหนึ่งไม่อยากจะด้วยเข้าไป เพราะคิดว่างานคงซับซ้อนกับ ICU จึงเป็นการสิ้นเปลืองกำลังพลเปล่าๆ ตอนนั้นไม่มีใครคาดคิดว่า จะมีการพัฒนา diagnostic และ therapeutic intervention ทางโรคหัวใจที่ล้ำเลิศอย่างทุกวันนี้

## อายุรกรรมเฉพาะโรค เริ่มเป็นรูปร่างชัดเจนขึ้นแล้วตอนนั้น

ที่จริงเราสามารถทำ hemodialysis ได้ตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ. ๒๕๑๒ เพื่อนของอาจารย์ ชนะ แยมบุญเรือง ชื่อคุณหมอมัลลอยได้ “หยิบยืม” ไตเทียม ทราเวนอล ชนิดถัง ร้อยลิตรจากเวียดนาม ใส่เครื่องบินมาสองเครื่อง แต่ก็ต้องหยุดพักไปชั่วคราว เมื่อคุณหมอมัลลอย กลับอเมริกาและขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นบางชิ้น อย่างไรก็ตาม เครื่องไตเทียมทั้งสองเครื่องนี้ ถึงแม้ว่าค่อนข้างจะไม่ค่อยทันสมัย แล้วในตอนหลัง ยังสามารถใช้ช่วยชีวิตของคนไข้ได้ไม่น้อยก่อนที่ เราจะได้เครื่องรุ่นทันสมัยมาใช้

## คนส่วนใหญ่รู้จัก อาจารย์ชนะ เฉพาะเป็นผู้ให้กำเนิดแผนกโรคไต

ที่จริงอาจารย์เป็นมากกว่านั้น อาจารย์เปิดห้องตรวจโรคเบาหวาน เป็นทางการ ซึ่งจะรับปรึกษาและรักษาโรคทาง rheumatology ไปพร้อมกันอาจารย์ ทำงานตรงนี้อยู่หลายปีก่อนจะมอบความรับผิดชอบต่อไปให้ อาจารย์สุรพล ครุเวช ที่ล่วงลับไปแล้วรับช่วง ต่อเป็นหัวหน้าแผนกโรคต่อมไร้ท่อเป็นคนแรก อาจารย์จะช่วย เหลือดูแลหมดทุกด้าน ตั้งแต่ด้านวิชาการ ตำแหน่งการงาน ครอบครัวบ้านช่อง ไปจนถึงให้ยืมเงินติดตัวไปเมื่องนอก

**“ อาจารย์สมพนธ์ และอาจารย์ชนะ นอกจากเป็นภาพลักษณ์ที่ดี ของ internist แล้วยังสะท้อนให้เห็น วัฒนธรรม ในการรับผิดชอบต่อ ส่วนรวมของกองอายุรกรรม ”**



ในยุคนี้ถ้านับกันแล้วการทำงานที่กองอายุรกรรม มีวันเวลาที่เหนื่อยยาก มีไม่น้อยกว่าวันเวลาที่ดงมเลย เราขาดเครื่องมือขาดคน งานก็ล้นมือ ทั้งคนไข่นอกและคนไข้ใน เช่นบ่อยครั้งที่หอพักผู้ป่วยชายอายุรกรรมชั้นหนึ่ง ซึ่งมีเตียงประมาณ ๖๐ เตียงมีพยาบาลเพียงหนึ่งชุด มีเพียงแพทย์อาวุโสหนึ่งคน และแพทย์ฝึกหัดหนึ่งคนดูแล แต่เราก็ฟันฝ่ามาได้ตลอด เพราะตรงไหนที่เป็นจุดอ่อนตรงไหนที่ขาดแคลน มักจะมีใครสักคนเข้าไปรับผิดชอบโดยไม่ต้องอ้วนหรือบั้งคับกัน บางครั้งทรัพยากรภายในขาดแคลนไม่สามารถแก้ปัญหาภายในตัวเองได้ เช่นคนไข้เป็น leukemia และเราไม่มี hematologist อาจารย์ประชุม ซึ่งเป็นหมอโรคหัวใจก็กลายเป็นผู้รับผิดชอบ จัดการส่งต่อให้เพื่อนคือ อาจารย์ประเวศวะสี ช่วยดูแลให้

ยังมีแพทย์ที่ทำตัวเป็น internist อีกหลายคน ซึ่งมักจะทำหน้าที่ดูแลหอพักผู้ป่วยติดต่อกันเป็นเวลาหลายปี แพทย์รุ่นน้องและแพทย์ฝึกหัดที่ไปอยู่หอพักผู้ป่วย จะได้รับความรู้ในด้านการดูแลคนไข้อายุรศาสตร์ทั่วไปจากอาจารย์เหล่านี้

## ถึงแม้ว่ามีทรัพยากรจำกัด ทุกคน

### ดูเหมือนว่า จะทำงานด้วยความสุข

ปัญหาหลักจะมาจากนอกกอง เช่นปลายปีงบประมาณโรงพยาบาลไม่มีเงินซื้อยา การไปช่วยราชการต่างจังหวัด แบบข้าซากซึ่งครั้งหนึ่งมีการตัดวงจรด้วยการสมัครไปเอง ของอาจารย์สะอาด ที่เป็นหัวหน้ากอง หรือความไม่ยอมเข้าใจของกองทัพบก ที่นายทหารที่ถูกยิงที่แขน แต่เสียเลือดมากจนมีไตวายเฉียบพลัน สามารถตายได้ เพราะเรายังไม่มี hemodialysis

เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๒ อาณาจักรอายุรกรรมกว้างใหญ่ไพศาล มีอาณาเขตตั้งแต่ ตึกกษัตริย์ราชกุมาร ที่บริเวณใกล้กับวิทยาลัยพยาบาลตอนนี มาจนถึงตึกสุทธิสารณกร และตึกสมเด็จพระสังฆราช ซึ่งอยู่ติดกับรั้ววัดมะกอก การอยู่เวรมีเพียงอาจารย์แพทย์หนึ่งคน แพทย์ฝึกหัดหนึ่งคนดูแลทั้งหมด การแพทย์ฝึกหัดกองอายุรกรรม

ในตอนแรกๆ พยาบาลกองอายุรกรรมในสมัยนั้นเป็นบุคลากรที่น่าเห็นใจมาก เพราะงานหนักกว่าที่อื่น และจำนวนก็ไม่มากพอที่จะจัดเวร ๘ ชั่วโมง ในบางจุดก็มีเพียงนายสิบพยาบาลอยู่เวรเท่านั้นในสมัยนั้นนายสิบพยาบาลหลายคนของกอง เป็นตัวแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล เพราะชำนาญงานและมีฝีมือดี

ในตอนที่ผมเริ่มเข้าทำงานในกองอายุรกรรม เคยได้ยินใครพูดถึงคำว่า “จริยธรรมแพทย์” หรือ “Hippocratic Oath” โดยเฉพาะตอนนี้

I will impart a knowledge of this art to my own sons, and to my teacher's sons, and to disciples bound by an indenture and oath according to the medical laws, and no others.

ดังนั้นจึงน่าจะเป็นวัฒนธรรม ที่ถ่ายทอดกันมานานภายในกองอายุรกรรม ที่ทำให้พี่ๆทุกคนพร้อมที่จะถ่ายทอดทั้งวิชาการ ความชำนาญทางหัตถการ ให้รุ่นน้อง และไม่เคยมีความรำคาญในการตอบคำถามหรือให้คำปรึกษา ไม่ว่าจะตึกตื่นแค่ไหนในช่วงเวลานั้นที่ห้องสมุด ไม่ค่อยมีหนังสือหรือวารสารมากนัก และยังไม่มีเทคโนโลยีด้านสารสนเทศ รากฐานของวิชาอายุรศาสตร์และความสามารถด้านหัตถการ ที่ไม่มีตำราเล่มใดสอนได้ ผมได้มาจากพี่ๆ ในกองอายุรกรรมในสมัยนั้นเกือบทั้งหมด

## กองอายุรกรรมเปลี่ยนกระบวนท่าจาก

### “do no harm” เป็น “dare to care”

แพทย์อายุรกรรมในสมัยก่อนไม่นิยมทำ invasive intervention หัตถการเกือบทั้งหมดต้องปรึกษากองอื่นเช่น venesection, endotracheal intubation, การใส่ CVP line, การทำ CPR ก็ยากเพราะเครื่องมือไม่พร้อม ความไม่สะดวกความล่าช้าในการปรึกษาคนอื่น เมื่อมีคนไข้หนักและเร่งด่วนมากขึ้น อายุรกรรมก็ต้องฝึกฝนและหาเครื่องมือและสามารถทำเองได้หมด และสามารถสอนให้แพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้านในตอนหลังได้

## ปี พ.ศ. ๒๕๑๔ อาจถือว่าเป็นรุ่งอรุณ ของหลาย ๆ ด้านของกองอายุรกรรม

อาจถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของ invasive diagnostic and therapeutic medical interventions และ critical care medicine อาจารย์ชนะแยมบุญเรือง ก่อตั้งหน่วยไตเทียม เป็นทางการ และเริ่มการศึกษาด้วย renal biopsy

การกลับมาจากการฝึกอบรมต่างประเทศของ “สองผู้ยิ่งใหญ่” ซึ่งน่าเสียดายที่ไม่มีโอกาสที่จะได้เห็นความมั่นคงแข็งแรง ของกองอายุรกรรมวันนี้ ที่อยากเรียกท่านทั้งสองว่าผู้ยิ่งใหญ่เพราะว่า โดยปกติอายุรแพทย์มักจะเรียบบร้อย เสียไม่ตั้งทั้งสองท่านเป็นชุดแรก ที่สามารถออกไปรบนอกกองได้ สำหรับชุดที่สองคล้ายคลึง คล้ายคลึงว่าจะเป็นหมอโรคไตผู้หญิง

อาจารย์พิพัฒน์ ชุตติชูเดช ผมซาบซึ้งในฝีมือท่านตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๐๘ อาจารย์พิพัฒน์ กลับมาในรูปหมอโรคทางเดินอาหารที่มีพลังงานเหลือเพื่อ “ลุย” งานและปัญหาของกองทุกประเภท อาจารย์ทำให้เรารู้จัก percutaneous transhepatic cholangiogram, peritoneoscope ก่อตั้งหน่วย endoscopy ร่วมกับ อาจารย์จรรยา ภาพอีกด้านหนึ่งของ พี่พิพัฒน์ คือตัวอย่างของนักวิจัย เหลือเชื่อที่อาจารย์มีงานวิจัยลงในวารสารหลายสิบชิ้น เพียงในเวลาไม่กี่ปี การนำเสนอความรู้และวิธีการถกแถลงที่ไม่เหมือนใคร ของอาจารย์พิพัฒน์ ทำให้การประชุม Medico-surgical conference นี้มีชีวิตชีวากว่าเดิมมาก และผมคิดว่าอาจารย์ทำให้ศัลยแพทย์เริ่มรู้จักฟังความเห็นของอายุรแพทย์มากขึ้น

อาจารย์เพิ่มสวัสดิ์ ทินกร ณ อยุธยา เป็นคนเปลี่ยน ICU care ให้เป็น Critical care ในตอนนั้นเรามีแต่เพียง Bird's respirator ซึ่งไม่ดีพอสำหรับการรักษา ARDS และที่จริงแล้วรักษากันโดยมี arterial blood gas ดูอาจารย์เพิ่มสวัสดิ์ สามารถกระตุ้นให้มีการจัดหาอย่างรวดเร็วของ เครื่องตรวจ arterial blood gas ซึ่งโรงพยาบาลในละแวกนี้บางแห่งก็มาขอใช้ด้วย volume respirator และก่อตั้ง pulmonary function, bronchoscopy

laboratory และทีม pulmonary care อาจารย์เพิ่มสวัสดิ์ นำศาสตร์ของ critical care มาให้เรา พวกเราเรียกวิธีการดูแลคนไข้ ของอาจารย์เพิ่มสวัสดิ์ ว่าเป็นการ “ปล้ำคนไข้” จากการเกาะติดคนไข้อย่างไม่เคยทอดทิ้ง ในคนไข้หนักอาจารย์ไม่ได้ดูคนไข้ ทั้งเช้าและเย็นแต่เป็นการดูแบบทั้งวันทั้งคืน ไม่เคยมีอาจารย์อาวุโสและมีคุณวุฒิสูงอย่างนี้มานอนเฝ้าคนไข้มาก่อน

**“ Patient first at any cost มีระบบ  
หายใจล้มเหลวที่หนักก็จะไป และ  
mission impossible ”**

ผมขอหยุดการบันทึกข้อมูลของ กองอายุรกรรม ไว้ตรงนี้ เหตุการณ์ส่วนใหญ่ข้างบนเกิดขึ้นก่อน พ.ศ. ๒๕๑๕-๑๖ เขียนขึ้น เพราะไม่อยากให้ใครลืมเลือนว่าใคร อะไร ที่เป็นพลังขับเคลื่อน กองอายุรกรรม ไปสู่การอบรมแพทย์ประจำบ้านในปี พ.ศ. ๒๕๑๖ และการเป็นส่วนหนึ่งของ โรงเรียนแพทย์ ในอีกสองสามปีต่อมา อย่างไรก็ตามข้อมูลที่เขียนได้มาจากความทรงจำ ของคนอายุค่อนข้างโต น่าจะมีข้อผิดพลาดและเลอะเลือนในบางจุด ซึ่งต้องขออภัยไว้ด้วย และความเห็นต่างๆในบทความนี้ก็เขียนขึ้นจากมุมมองอย่างมีอคติจากของคนที่ยังติดใจกับสิ่งที่บางคนเรียกว่า...

**“ ความงดงามในอดีต  
ของกองอายุรกรรม ”**

แน่นอนต้องมีคนไม่เห็นด้วยหลายท่านผมเองทุกครั้งที่ถูกปลดจากตำแหน่งมาเป็น “ผู้ทรงคุณวุฒิ” นื่องๆก็ยินดีให้ที่พักพิงโดยไม่รังเกียจทุกครั้ง จึงมีโอกาสเห็นการเปลี่ยนแปลงของกองอย่างต่อเนื่อง และเลิกกังวลต่อคำเตือนของ อาจารย์สมพันธ์ ที่บอกว่า “อายุรกรรมต้องดีจึงจะเป็นโรงเรียนแพทย์ได้” มานานแล้ว



# กว่าจะถึงวันนี้...

ของแผนกโรคภูมิแพ้ และหอบหืด  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

## การก่อตั้ง คลินิกโรคภูมิแพ้

คลินิกโรคภูมิแพ้ รพ.พระมงกุฎเกล้า เริ่มก่อตั้งขึ้นโดย พลตรี นพ. สฤษฏ์วงศ์ วงศ์ถวัลย์ทอง (ตำแหน่งสุดท้าย คือ ผู้ช่วยเจ้ากรม แพทย์ทหารบก) เดิมอาจารย์เป็นผู้ดูแลคนไข้โรคปอด แต่มีความสนใจทางด้านโรคภูมิแพ้ ขณะนั้นกำลังศึกษาอยู่ประเทศเยอรมัน เมื่อกลับมาประเทศไทย ก็สนใจศึกษาค้นหาว่าสารก่อภูมิแพ้ในเมืองไทย และสกัดเอาสารเหล่านี้มารักษาคนไข้ในคลินิกโรคภูมิแพ้ ที่อาจารย์ได้ก่อตั้งขึ้นร่วมกับคลินิกโรคปอด จนเป็นที่รู้จักแพร่หลายไปทั่วประเทศและประเทศใกล้เคียง ขณะนั้นคลินิกตั้งอยู่ตึก สุทธิสารธรรมกร ตึกจรรยาจิตร์นรินทร ดูแลคนไข้วัณโรค โรคปอดอื่นๆ และโรคหอบหืดและภูมิแพ้ คนไข้โรคปอดจะรับไว้ใน ตึกสุทธิสารธรรมกร ส่วนคนไข้โรคหอบหืดและภูมิแพ้จะรับไว้ใน ตึกจรรยาจิตร์นรินทร และตึกสมเด็จพระสังฆราช เมื่อมีคนไข้มากขึ้นก็มีความคิดที่จะแยกคนไข้ให้เป็นสัดส่วน จึงได้ย้ายไอพีดีภูมิแพ้มาอยู่ตึกตรวจโรคชั้น ๓ ที่เพิ่งสร้างขึ้นใหม่ ร่วมกับไอพีดีอายุรกรรมทั่วไปส่วน ไอพีดีโรคปอดยังคงอยู่ที่ตึกจรรยาจิตร์ ฯ ดังเดิม

หน่วยโรคภูมิแพ้ เริ่มแยกจากหน่วยโรคปอด ในขณะที่ พลตรี นพ. สฤษฏ์วงศ์ ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้ากองอายุรกรรม โดยดำรงว่าจะแยกหน่วย ให้เป็นหน่วยโรคปอดและหน่วยโรคภูมิแพ้ โดยแบ่งงานให้แพทย์อยู่ขณะนั้น ก็มีแพทย์โรคปอด และแพทย์โรคภูมิแพ้ และอิมมูโนวิทยา โดย พันเอก นพ.เพิ่มสวัสดิ์ ทินกร (ปัจจุบันถึงแก่กรรม) เป็นหัวหน้าหน่วยโรคปอด โดยมีแพทย์โรคปอดอีกท่านหนึ่งคือ พลตรี หญิงนางลักขณ์ ฉันทาติศัย ซึ่งเดิมเป็นแพทย์

พลตรีหญิง รัตนารณีย์ เฟื่องทอง

โรคปอดจากสหรัฐอเมริกา มาอยู่หน่วยโรคปอด ส่วนหน่วยโรคภูมิแพ้ นั้น มี พลตรี นพ. ไพฑูรย์ ปุขปรีชาภาส ซึ่งดูแลคนไข้โรคปอดและภูมิแพ้ อยู่เดิม ให้เป็นหัวหน้าหน่วยโรคภูมิแพ้ มี พลตรีหญิง รัตนารณณ์ เพ็ญทอง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคภูมิแพ้ จากสหรัฐอเมริกา เป็นแพทย์ผู้ดูแลคนไข้และคลินิกโรคภูมิแพ้ ซึ่งมีคนไข้ภูมิแพ้เด็ก รวมอยู่ด้วย เพราะขณะนั้น กองกุมาร ฯ ยังไม่ได้แยกออกไปยังคงสถานะเป็นหน่วยหนึ่งของกองอายุรกรรมเท่านั้น ซึ่งได้แยกออกไปภายหลัง

เนื่องจากคนไข้ภูมิแพ้ที่ โอพีดีอายุรกรรมมีมาก สถานที่คับแคบ และแออัด จึงให้ย้ายโอพีดีลงมาตรวจที่ ตึกสมเด็จสังฆราชหรือตึกสงฆ์ ตามนโยบายของผู้อำนวยการ รพ. ในขณะนั้นคือ พลเอก สิงหา เสาวภาพ และนโยบายการขยายหน่วยของ พลตรี ปทุม ทาสุนทรณ์ ดำรงตำแหน่ง หน.กองอายุรกรรม ในขณะนั้น โดยให้ปรับปรุงตึกสมเด็จสังฆราช เป็นตึก ๒ ชั้น ซึ่งรกร้างไม่ได้ใช้งาน ให้เป็นตึกโอพีดีภูมิแพ้ชั้นล่างและห้องผู้ป่วยพิเศษ และห้องสงฆ์อาพาธ และห้องพักแพทย์ชั้น ๒ โดยได้เงินบริจาคส่วนหนึ่ง จากคนไข้ เช่น คุณสุรณี ธรรมวัฒน์ ซึ่งมีส่วนปรับปรุงตึกนี้ด้วย หน่วยภูมิแพ้ได้อยู่ที่ตึกนี้เป็นเวลาเกือบ ๑๐ ปี จึงได้ย้ายโอพีดีอีกครั้ง ไปอยู่ที่ตึกตรวจโรคชั้น ๖ (แทนที่โอพีดีกุมารเก่า) เนื่องจากต้องรื้อตึกสมเด็จสังฆราช ตึกสุทธิสาร ฯ และตึกจรูญจิตร ฯ เพื่อใช้พื้นที่คือ ตึกพัชกรกิตติยาภา ในปัจจุบัน โอพีดีภูมิแพ้ได้อาศัยอยู่ที่ตึกตรวจโรคชั้น ๖ มานานประมาณเกือบ ๑๐ ปีเศษด้วยความราบรื่นและเป็นสุข จึงมีความจำเป็นต้องย้ายอีกครั้งไปอยู่ที่ตึกใหม่คือ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบ พระชนมพรรษา ที่โอเอ่งและหรรษา แทนที่ตึกตรวจโรคที่ต้องทุบทิ้งไปอย่างที่น่าเสียดาย พร้อมกับหน่วยเวชระเบียนและกองอื่น ๆ มากมาย ตั้งแต่ ม.ค.๕๐ จนถึงปัจจุบัน และหวังว่าคงไม่ต้องย้ายไปที่อื่นอีก

## เริ่มให้สารก่อภูมิแพ้ ซึ่งเป็นมาตรฐานเป็นที่ยอมรับทั่วโลก

ความก้าวหน้าทางด้านการบริการคนไข้โรคภูมิแพ้ ทางหน่วยได้เริ่มให้สารก่อภูมิแพ้ ซึ่งเป็นของบริษัทผลิตสารก่อภูมิแพ้จากสหรัฐอเมริกา มาตรฐานเป็นที่ยอมรับทั่วโลก มาผสมใช้กับคนไข้โรคภูมิแพ้ของ รพ.พระมงกุฎเกล้า โดยได้จัดเป็นหมวดหมู่ของสารก่อภูมิแพ้ ในบ้าน นอกบ้าน อาหาร และสารก่อภูมิแพ้อื่น ๆ เช่น แมลงกัดต่อยที่พบในประเทศไทย แทนสารสกัดเดิมที่ใช้อยู่ เนื่องจาก อาจารย์ สฤชฎวงค์ ลัมปวยและถึงแก่กรรม

ขณะเดียวกันได้ปรับปรุงการให้บริการคนไข้ ให้ได้รับความสอดคล้องรวดเร็ว โดยพยายามให้การบริการรักษาให้เสร็จสิ้นภายในวันเดียวโดยไม่ต้องเสียเวลากลับมาอีก เป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของคนไข้ โดยเฉพาะคนไข้ที่ต้องมาจากต่างจังหวัดไกลๆ ก็จะได้รับความสะดวก จึงเป็นที่พอใจของคนไข้ในระดับหนึ่ง

## การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด สาขาโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา จากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ ทางหน่วยได้ผลักดันและได้รับอนุมัติให้ทำการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา จากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ฯ ได้มีแพทย์สนใจมาฝึกอบรมจนจบไปแล้ว ๒ คน ขณะเดียวกันก็จะมีแพทย์จาก รพ.อื่น ๆ และจาก รพ.เอกชน สนใจมาดูงานอยู่เนือง ๆ ทั้งนี้การฝึกอบรมของเราในส่วนวิชาการที่ไม่มี เช่น อิมมูโนวิทยา หรืออื่น ๆ จะอบรมร่วมกับสถาบันอื่น ๆ เช่น ศิริราช จุฬา และรามธิบดี และเวชศาสตร์เขตร้อน มาช่วยเสริมด้วย ทำให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ความรู้กว้างขวาง และได้สัมผัสกับสถาบันภูมิแพ้อื่น ๆ



แต่ในปัจจุบันเป็นที่น่าเสียดาย ที่การฝึกอบรมนี้จะต้องระงับไปชั่วคราวเนื่องจากขาดแคลนอาจารย์ผู้สอน ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามกฎของราชวิทยาลัย ฯ ซึ่ง.....

“ ปัญหาการขาดแคลน แพทย์กำลังเกิดขึ้นกันทุกหน่วย และกอง ของ รพ.พระมงกุฎเกล้า จึงนับเป็นปัญหาใหญ่ที่ควรจะได้รับ การดูแล และแก้ไขอย่างจริงจัง จากหน่วยเหนือ ”

สุดท้ายนี้ขอฝากหน่วยโรคมุมิแพ้ของ รพ.พระมงกุฎเกล้า ไว้กับท่านผู้มีหน้าที่รับผิดชอบของรพ.ทุกท่าน เป็นที่น่าเสียดายถ้าแผนกโรคมุมิแพ้ ที่ได้สร้างและมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักไปทั่วประเทศมายาวนาน มีคนไข้มารับการรักษาจากทุกภาคของประเทศ จะต้องมีความจำเป็นที่จะงดรับคนไข้ลงหรือเลิกบริการ เนื่องจากขาดบุคลากรสายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ มาสืบทอดปณิธานและเจตนารมณ์ของ พลตรี นพ. สฤกษ์วงศ์ วงศ์ถวัลย์ทอง และแพทย์อาวุโสท่านอื่น ๆ ที่ได้เคยทำชื่อเสียงให้แผนกนี้มายาวนาน



# ๖๐ ปี ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

## สมัยนั้นโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ยังไม่ใหญ่โตเหมือนปัจจุบัน

เมื่อจบแพทย์ปี พ.ศ. ๒๕๑๑ ผมได้มาเป็นแพทย์ฝึกหัดต่อที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สมัยนั้นโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ายังไม่ใหญ่โตเหมือนปัจจุบัน OPD ทั้งหมดอยู่บนตึกของ พระราชวังพญาไท ทั้งหมด แพทย์ฝึกหัดแต่ละปีมีจำนวนไม่มาก รุ่นหนึ่งๆ มีด้วยกัน ๑๐ หรือ ๑๒ คน จะได้ฝึกปฏิบัติงานในกองอายุรกรรมนานหน่อยเนื่องจากเป็นกองสำคัญ อาจารย์กองอายุรกรรม ในสมัยนั้นไม่มากนัก อาจารย์ส่วนหนึ่งเป็นหมอเด็ก จากแผนกกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็นแผนกหนึ่งของกองอายุรกรรม รวมกันทั้งหมดมีจำนวนอาจารย์น้อยกว่าปัจจุบันมาก ดังนั้นอาจารย์และแพทย์ฝึกหัดจึงคุ้นหน้าตากันดี สิ่งที่น่าประทับใจในห้วงนั้นคือความเป็นกันเองในการทำงานทำให้มีความรู้สึกอบอุ่นสบายใจ อาจจะเป็นได้ว่าบรรยากาศนั้น ต่างจากสภาพการเป็นนักเรียนแพทย์ ที่รู้สึกเกร็งๆ กับอาจารย์ ห้วงหนึ่งปีที่เป็นแพทย์ฝึกหัดนั้น มีความประทับใจในกองอายุรกรรมมาก โดยเฉพาะแผนกหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาขาวิชาที่นักเรียนแพทย์ที่เรียนจบจากเชียงใหม่ ไม่ได้รับการสอนเท่าที่ควร เนื่องจากอาจารย์ผู้สอนท่านพูดให้ฟังเสมอว่า “cardiology เป็นสาขาวิชาที่ยาก สอนไปแล้วพวกเธอก็จะไม่รู้เรื่อง จึงพยายามไม่สอน” ดังนั้นเมื่อได้มีโอกาสมาทำงานใน กองอายุรกรรม ที่มีแผนกหัวใจที่ดีจึงได้สร้างแรงจูงใจให้เกิดความสนใจ cardiology

พลเอก ประวิชัย ตันประเสริฐ

## CCU และ Cardiac Catheterization Lab แห่งแรกในประเทศไทย

หวังปี พ.ศ. ๒๕๑๑ นั้นกองอายุรกรรมมีห้อง CCU แล้ว เป็น CCU แห่งแรกในประเทศไทยรวมทั้งแห่งแรกของ South East Asia ด้วย บรรยากาศของห้อง CCU นั้นดูสวยงามเงียบสงบได้ยินแต่เสียง Beeping จาก EKG monitor เท่านั้น การจะพูดกันต้องใช้เสียงเบา (เนื่องจากวิธีการรักษาโรค ischemic heart disease สมัยนั้นต้องให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้มากๆ เพื่อให้หัวใจได้พักจะได้มีโอกาสหายจากการขาดเลือด ถ้ามีเสียงรบกวนหรือผู้ป่วยไม่ได้พักจะทำให้เกิด arrhythmia ได้ง่าย) ในห้อง CCU จะมี EKG tracing ให้อ่านบ่อยๆ ตอนอยู่โรงเรียนแพทย์จะทำ EKG แต่ละที่เป็นเรื่องใหญ่มากไม่ค่อยจะได้เห็น EKG บ่อยเหมือนปัจจุบัน นอกจาก CCU แล้วแผนกโรคหัวใจยังมี Cardiac Catheterization Lab เป็นห้องสวนหัวใจแห่งแรกของประเทศไทย ได้รับความช่วยเหลือจัดตั้งจาก SEATO แผนกหัวใจมีอาจารย์หลายคน อาจารย์ที่อาวุโสสูงสุดคืออาจารย์ พลตรี พร พิศกนก ซึ่งมีชื่อเสียงและเป็นผู้ให้กำเนิด CCU นอกจากนั้นยังมี อาจารย์อิศรา อาจารย์ปทุม อาจารย์ชวิน แผนกโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นหน่วยที่ทำชื่อเสียง ให้กองอายุรกรรมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอาจารย์ อิศรา นั้นถือว่าเป็น role model ของผมท่านกลับมาจากการศึกษาต่อต่างประเทศ ในช่วงที่ผมเป็นแพทย์ฝึกหัด อาจารย์ใจดีพยายามสอนแนะนำทางวิชาการตลอด ยังจำได้ว่าแม้แต่ช่วงอยู่เวรกลางคืนมีปัญหาเรื่องหัวใจยังได้เอา EKG ไปให้อาจารย์ช่วยดูที่บ้านเนื่องจากบ้านอาจารย์อยู่ตรงข้ามโรงพยาบาล ความประทับใจนั้นเลยเป็นแรงบันดาลใจให้ผมสนใจและไปศึกษาต่อด้านหัวใจ ที่สหรัฐอเมริกา และเมื่อ train จบสอบบอร์ด cardiology จากอเมริกาได้นั้นโชคก็ได้มีโอกาสพบ อาจารย์อิศรา ที่เมืองนิวยอร์กสหรัฐอเมริกาในงานประชุมประจำปีของแพทย์โรคหัวใจของสหรัฐอเมริกา อาจารย์ได้ชวนให้กลับมาทำงานที่ รพ.พระมงกุฎเกล้า จึงมีโอกาสได้กลับ

มาทำงานที่เดิมที่เคยทำงานมาก่อน แต่เป็นประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิมเนื่องจากกลับมาในฐานะเป็น staff คนหนึ่งไม่ได้เป็นแพทย์จบใหม่เหมือนเมื่อ ๗ ปีก่อน

ช่วงที่เป็นแพทย์ฝึกหัดเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๑๑-๒๕๑๒ นั้นนอกจากแผนกหัวใจแล้ว กองอายุรกรรมยังเป็นหน่วยที่มีอาจารย์ที่มีชื่อเสียงที่รู้จักกันทั่วไป คือหน่วยโรคเมือรื้อนซึ่งมี อาจารย์สมพนธ์ (อาจารย์ย้ายไปอยู่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อคณะฯเปิด) โรคทางเดินอาหารมี อาจารย์ประณต โรคไตมี อาจารย์ชนะ และโรคผิวหนังมี อาจารย์สมนึก

### สมัยกองอายุรกรรม

#### เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านรุ่นแรก

ปลายปีพ.ศ. ๒๕๑๙ ผมเดินทางกลับประเทศไทย กองอายุรกรรมเปลี่ยนไปมาก ตึกอายุรกรรมธนະรัชต์ เปลี่ยนไปโดยเป็นกองอายุรกรรมทั้งหมด ห้องพิเศษซึ่งเดิมอยู่ชั้นที่ ๒ และ ๓ ย้ายไปอยู่ตึกแปดชั้น ทั้งหมด กองอายุรกรรมเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านรุ่นแรกกำลังจะสอบ จำได้ว่าผมยังได้มีโอกาสมาช่วยฟื้นฟูวิชาการให้แพทย์ประจำบ้านรุ่นแรกนี้ซึ่งมี อาจารย์สุทธชาติ อาจารย์จิตถนอม อาจารย์อัจฉรา (ผิวหนัง) งานด้านวิชาการมีความก้าวหน้าขึ้นกว่าเก่า แต่ตามที่ได้กล่าวแล้วคือเจริญแบบช้าๆ ผู้ที่ทุ่มเททางด้านศึกษามากขณะนั้นผมยกย่อง อาจารย์พิพัฒน์ ชูติชูเดช (เสียชีวิตไปแล้ว) อาจารย์พิพัฒน์ เป็นผู้มี vision ทางด้านการศึกษาเนื่องจากเคยอยู่มหาวิทยาลัยมาก่อน อาจารย์พิพัฒน์ เป็นผู้ที่ดีต่อโรงเรียนแพทย์ต่างๆ เพื่อหาบุคลากรมาเสริมศักยภาพทางการศึกษาให้กองอายุรกรรม หลายคนที่ยังได้มี อาจารย์พรชิตา อาจารย์เกษณา อาจารย์ประสาธ อาจารย์สุรพล อาจารย์อัมพา นอกจาก อาจารย์พิพัฒน์ แล้วยังมี อาจารย์ถนอมศรี อีกผู้หนึ่งซึ่งได้ช่วยสร้างความเข้มแข็งทางด้านการศึกษาให้กองอายุรกรรมอย่างมาก เมื่อมีหลักสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งจึงทำให้มีคณบดีที่จะทำงานด้านกองอายุรกรรมมากขึ้น ได้อาจารย์



ต่างๆ จำนวนมากขึ้น สามารถเปิดขยายแผนกต่างมากขึ้น ช่วยเสริมความเข้มแข็งและก้าวหน้าให้กองอายุรกรรมมากขึ้นสามารถเปิดอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆได้มากขึ้น กองอายุรกรรมเป็นกองที่สามารถทำชื่อเสียงให้โรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

## ความเจริญและแข็งแกร่ง ทางด้านวิชาการเป็นสิ่งจำเป็นที่สุด

ได้ผลดี ไม่มีโรงพยาบาลและการรักษาที่ใดจะทำให้เกิดผลสำเร็จดีได้ถ้าไม่มีความเข้มแข็งในวิชาการ ผมรู้สึกใจหายกับการที่ต้องสูญเสีย staff ที่เข้มแข็งไปสู่ภาคเอกชน แต่ก็รู้สึกเห็นใจและเข้าใจสภาพการณ์ปัจจุบัน ที่แนวทางการเจริญเติบโตของแพทยทหาร ไม่มีความแข็งแกร่งพอที่จะให้ความเชื่อมั่น และความมั่นคงแก่กำลังพลในการดำเนินชีวิตการรับราชการได้ การสร้างความเจริญต่อตำแหน่งหน้าที่และความก้าวหน้าในการทำงาน โดยที่ไม่ได้คำนึงความสามารถในการทำหน้าที่และมีมือในวิชาชีพ แต่เกิดจากการต้องเข้าหาและทำความคุ้นเคยกับผู้บังคับบัญชา ต้องไปบ้านผู้บังคับบัญชา ตลอดจนงานที่ต้องให้บริการที่เกินความจำเป็นทางการแพทย์เพื่อสร้างคุณค่านั้น เป็นตัวอย่างและการกระทำที่เป็นการบั่นทอนในการสร้างความเข้มแข็ง และหลักการของگردำเนินชีวิตสายแพทย์ ข้อเท็จจริงนี้เป็นสิ่งที่ไม่ช่วยสร้างบรรยากาศความเชื่อมั่น ความมั่นคง และความเป็นปึกแผ่นในชีวิต

ผมได้อยู่กับกองอายุรกรรมตลอดมา รู้สึกชื่นชมยินดีกับกำลังพลที่มีอยู่ทุกท่าน ที่ได้เป็นกำลังสำคัญในการช่วยกันสร้างความเจริญก้าวหน้า แต่ยังคงอยากให้ความเจริญก้าวหน้าอยู่ภายใต้รากฐานความมั่นคงที่จะให้ความอบอุ่น ความมั่นใจ ความสุข เพราะการที่จะมีความมั่นคงถาวรนั้นสิ่งสำคัญที่สุดจะทำให้เกิดได้นั้นคือการต้องมีความสุข ขอเป็นกำลังใจให้ทุกคนใน กองอายุรกรรมจงมีความสุขเพื่อจะได้มีกำลังใจและกำลังใจที่จะสร้างความเจริญก้าวหน้าและชื่อเสียงแก่กองอายุรกรรมต่อไป



“ความเจริญก้าวหน้าอยู่ภายใต้  
รากฐานความมั่นคงที่จะให้  
ความอบอุ่น และความสุข”

## กองอายุรกรรม ในความทรงจำของข้าพเจ้า

พ.ศ. ๒๕๙๕ สถาปนาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากโรงพยาบาลทหารบก กองอายุรกรรม ได้มีการพัฒนาและแบ่งผู้ป่วยเป็นแผนกต่างๆ เมื่อมีแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม จากต่างประเทศ โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ จึงได้แยกแผนกชัดเจนขึ้น ข้าพเจ้า พลตรีหญิง อุษณา วีระ อายุแพทย์โรคไต รัชราชการ พ.ศ. ๒๕๑๘-๒๕๔๓

ขอแบ่งกองอายุรกรรมเป็น ๔ ยุคดังนี้

๑. ยุคแรก
๒. ยุคกำเนิด วพบ และการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์
๓. ยุคดาวกระจาย
๔. ยุคปัจจุบัน

ได้แบ่งแผนกคร่าวๆ โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมจากต่างประเทศเป็นผู้ดูแลดังนี้

### ยุคแรก

#### แผนกโรคหัวใจ

- นายแพทย์พร พิศกนก
- นายแพทย์อิศรา สุขุมาลัยจันทร์
- นายแพทย์ชวิน ปวีดาภา
- นายแพทย์ปทุม ทาสุคนธ์

#### แผนกโรคทางเดินอาหาร

- นายแพทย์ประณต โปธิทัต
- นายแพทย์วิชัย ชัยประภา
- นายแพทย์พิพัฒน์ ชุตินุเดช

#### แผนกโรคติดเชื้อ

- นายแพทย์สมพนธ์ บุญยคุปต์

พลตรีหญิง อุษณา ลูวีระ

### แผนกโรคเลือด

นายแพทย์สมมาตร สมรภูมิพิชิต

### แผนกโรคไต เบาหวาน และโรคข้อ

นายแพทย์ชนะ แยมบุญเรือง

นายแพทย์สุจินต์ อุบลวัตร

นายแพทย์สุรพล ครุฑเวช

### แผนกโรคปอดและภูมิแพ้

นายแพทย์สฤชวงศ์ วงศ์ถ้วทอง

นายแพทย์เพิ่มสวัสดิ์ ทินกร ณ อยุธยา

### แผนกโรคผิวหนัง

นายแพทย์สมนึก วิบูลเสธ

นายแพทย์ชัชวาล โรจนานนท์

สถานที่ส่วนใหญ่อยู่ตึกอายุรกรรมธนະรัชต์ ยกเว้นโรคปอดและภูมิแพ้อยู่ตึกสุทธิสารธรรมกร ซึ่งตั้งอยู่ที่ตึกพัชรกิจติยาภาภูมารฯ ในปัจจุบัน

## ยุคกำเนิด วชม. และการฝึกอบรม

### แพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์

พ.ศ. ๒๕๑๘ ก่อตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า(วชม) และเริ่มฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ ของแพทยสภา จึงมีการรับแพทย์อายุรกรรมอนุสาขาที่จบจากต่างประเทศ จากสหรัฐอเมริกาและผู้จบในประเทศไทยจำนวนมากดังนี้

#### แผนกโรคหัวใจ

แพทย์หญิงอัจฉรา ศรีรัตนบัลล์

แพทย์หญิงมุสตี ศันสนยุทธ

แพทย์หญิงหญิงน้อย อุบลเดชประชารักษ์

นายแพทย์ประวิช ตันประเสริฐ

#### แผนกโรคต่อมไร้ท่อ

นายแพทย์อนุโรจน์ ธารสิริโรจน์ ซึ่งเป็นคนแนะนำ

ข้าพเจ้ามาสมัครกับพันเอก ชนะ แยมบุญเรือง แผนกโรคไต

### แผนกโรคโรคไต

แพทย์หญิงอุษณา ลูวีระ

### แผนกโรคทางเดินอาหาร

แพทย์หญิงจารุ อรรถไพศาลศรีดี

### แผนกโรคภูมิแพ้

แพทย์หญิงรัตนภรณ์ เฟื่องทอง

### แผนกโรคปอด

แพทย์หญิงนงลักษณ์ ฉันทาคิตย์

### แผนกโรคผิวหนัง

แพทย์หญิงชสุรี สีตกะลิน

ขณะนั้นเริ่มมีตึกตรวจโรคตรวจผู้ป่วยนอกทั้งหมด ตึกแปดชั้นเสร็จจึงย้ายผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ผู้ป่วยพิเศษ สำนักงานกองอายุรกรรม ห้องพักแพทย์ และห้องประชุมมาอยู่ชั้น ๕, ๖, ๗ ของตึก ๘ ชั้น สำหรับตึกอายุรกรรมธนະรัชต์ถูกปรับปรุงเป็น CCU, ICU หน่วยไตเทียม แผนกโรคเลือดและโรคปอด อายุรกรรมชายสามัญ พ.ศ. ๒๕๓๖ รื้อตึกสุทธิสารธรรมกร เพื่อสร้างตึกพัชรกิจติยาภา กองกุมารเวชกรรม ในช่วงเวลานี้งานส่วนใหญ่เป็นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (นายแพทย์สุทธชาติ พิษผล เป็นแพทย์ประจำบ้านรุ่นแรก) และสอนนักเรียนแพทย์ทหาร (นายแพทย์วิชัย ประยูรวิวัฒน์ เป็นนักเรียนแพทย์ทหารรุ่นแรก) ปี ๔, ๕, ๖ และแพทย์ฝึกหัด (Intern) เมื่อแพทย์อาวุโสได้รับการเลื่อนยศและทำงานบริหาร แพทย์หญิงทั้งหมด จึงได้รับแต่งตั้งเป็นหัวหน้าหน่วย ต่อมาเพิ่มหน่วยโรคติดเชื้อ โดยแพทย์หญิงหม่อมหลวงกนกกลดา บาลี หน่วยโรคข้อ โดยนายแพทย์สุรวุฒิ ปรีชานนท์ และมะเร็งวิทยา โดยแพทย์หญิงสาวิตรี เมานีกุลไพโรจน์ ระหว่างนี้มีแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมจากในประเทศและต่างประเทศมาช่วยเพิ่มเติม เช่น นายแพทย์ประสาท เหล่าถาวร (หัวใจ) นายแพทย์พิชัย นำศิริกุล (โรคปอด) แพทย์หญิงเกษนภา เตกาญจนวณิช แพทย์หญิงอัมพา สุทธิจารุญ (ต่อมไร้ท่อ) นายแพทย์สมบัติ สีลาสุภาศรี (โรคติดเชื้อ) แพทย์หญิงพรจิตา ชัยอำนาจ (โรคข้อ) นายแพทย์สุทธชาติ พิษผล



(โรคไต) แพทย์หญิงรุ่งกานต์ พิระบูล (โรคเลือด) ต่อมา ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงถนอมศรี ศรีชัยกุล ได้มาช่วยพัฒนาเป็นหน่วยโลหิตวิทยาที่มีความเข้มแข็ง มีนายแพทย์วิชัย ประยูรวิวัฒน์ ที่จบวุฒิปัตร์ จากศิริราชมาช่วยให้เจริญก้าวหน้า จนมีชื่อเสียงในปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๓๕ ตึกสมเด็จย่าฯ สร้างเสร็จ CCU ย้ายไปอยู่ชั้นสาม และ ชั้นหกเปิดเป็นผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมเพิ่มเติม

## ยุคดาวกระจาย

พ.ศ. ๒๕๔๐ ตึกพัชริศติยาภาสร้างเสร็จ กองกุมารเวชกรรม และกองสูตินรีเวชกรรมย้ายไปอยู่ตึกใหม่ ตึกสูติฯเดิมว่างลง ผู้บริหารต้องการสร้างอาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา จำเป็นต้องรื้อตึกอายุรกรรมคณะรัชต์ ตึกศัลยกรรมคณะรัชต์ และตึกพระนางเจ้าเสด็จมีลาวัลย์ออก พ.ศ. ๒๕๔๑ กองอายุรกรรม จึงต้องกระจายไปอยู่หลายตึก ส่วนใหญ่อยู่ตึกสูติฯ ชั้น ๓, ๔ ตึกแปดชั้นยังคงอยู่ ข้าพเจ้าต้องย้ายห้องทำงานมาอาศัยตึกท่านผู้หญิงประภาศรี และใช้ตึกนี้เป็น observed ward ห้อง ICU อยู่ตึกพัชริศติยาภาคู่กับ ICU ศัลยกรรม แต่พื้นที่คับแคบมากในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงย้ายมาอยู่ตึกสมเด็จย่าฯ ชั้น ๔ ชั่วคราว

การเรียนการสอนการฝึกอบรมดำเนินต่อ อาจารย์หนุ่มสาว ซึ่งเป็นศิษย์เก่า วพม. และหรือจบการฝึกอบรมจากกองอายุรกรรม ได้มาช่วยพัฒนาจนในปัจจุบันเป็นสถาบันที่มีชื่อเสียง รับนักเรียน แพทย์ทหารเพิ่มขึ้น และเป็นที่ยอมรับในการฝึกอบรมอายุรศาสตร์และ อนุสาขาต่างๆ ครอบคลุมที่ แพทยสภาและราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ กำหนด อาจารย์ได้รับเลือกเป็นกรรมการบริหารของราชวิทยาลัย อายุรแพทย์ และสมาคมต่างๆ มีตำแหน่งทางวิชาการ ได้มีการทำวิจัย จัดประชุมวิชาการ และให้บริการขั้นตติยภูมิ เช่น การปลูกถ่ายไต การปลูกถ่ายไขกระดูก การรักษามะเร็ง การส่องทางกล้องเพื่อ ตรวจปอด และทางเดินอาหาร การขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใส่ ขดลวด อันเป็นประโยชน์ต่อประชาชนทั่วไปทุกระดับ เนื่องจาก ประเทศไทยประสบปัญหาเศรษฐกิจในวิกฤติต้มยำกุ้ง พ.ศ. ๒๕๔๐ การสร้างอาคารเฉลิมพระเกียรติฯ ล่าช้าไปหลายปีแต่งานของกอง

อายุรกรรมยังพัฒนาต่อไป ได้จัดตั้งมูลนิธิเพื่อกองอายุรกรรมโดย พันเอกหญิง หญิงน้อย อุบลเดชประชารักษ์ ผู้อำนวยการกองอายุรกรรมขณะนั้นเป็นประธาน จัดกิจกรรมทางวิชาการและหารายได้นำมาสนับสนุนการเรียนการสอน การบริการ การวิจัย ทั้งพยาบาล แพทย์และผู้ป่วย ทำให้กองอายุรกรรมเจริญก้าวหน้า บุคลากร ที่ทำงานมีความสุข

## ยุคปัจจุบัน

พ.ศ. ๒๕๕๐ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา สร้างแล้วเสร็จ ตึกตรวจโรคที่อยู่ด้านหน้าถูกรื้อออก สำนักงาน กองอายุรกรรมหน่วยต่างๆ ผู้ป่วยสามัญ พิเศษทั้งหญิงชาย ICU ห้องประชุม ตรวจโรคผู้ป่วยนอก ได้ย้ายมาอยู่อาคารใหม่ทำให้ ทำงานสะดวกขึ้น ยกเว้นหน่วยโรคหัวใจ CCU และผู้ป่วยพิเศษ สมเด็จย่าฯ ชั้น ๖ คงอยู่ที่เดิม หน่วยโรคหัวใจได้พัฒนาเป็น ศูนย์ โรคหัวใจสิรินธร

“ **ในวโรกาสที่ กองอายุรกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า ครบรอบ ๖๐ ปี ข้าพเจ้า ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในสากลโลก จงบันดาลให้ กองอายุรกรรม เจริญรุ่งเรืองทุกด้าน ทั้งการบริการ การเรียนการสอน การวิจัย มีวัฒนธรรมอันดีงาม บุคลากรทุกคน มีความสุข สุขภาพแข็งแรง เจริญก้าวหน้า ในการทำงาน มีจริยธรรมอันดี มีชื่อเสียงเป็นที่นิยมทั้งในประเทศไทย และ ทั่วโลก ”**

# กว่าจะเป็น..แผนกโรคปอดในวันนี้

พลตรีหญิง นงลักษณ์ ฉันทาดิษฐ์



สมาชิกแผนกโรคปอดใน พ.ศ. ๒๕๔๑

## กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๐๖

ในขณะนั้นยังไม่มีหน่วยโรคปอด พล.ต. สฤษดิ์วงศ์ วงศ์ถ้อยทอง เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคภูมิแพ้ ดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ จะดูแลคนไข้ทั้งโรคภูมิแพ้และโรคทางระบบทางเดินหายใจ

พ.ศ. ๒๕๑๔ ได้บรรจุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินหายใจ ๑ ท่าน คือ พ.อ. เพิ่มสวัสดิ์ ทินกร ณ อยุธยา ได้ริเริ่มตั้งหน่วยโรคปอดขึ้นซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ๑ คน และพยาบาล ๑ คน คือ พ.อ.หญิง สุรางค์ เซ็นภักดี และผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน มีสำนัก

งานเล็กๆ ๑ ห้องอยู่มุมตึกอายุรกรรม-ธนรัชต์ชั้น ๒ ซึ่งคับแคบมาก ในห้องจะมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ ๓ ชิ้น คือ เครื่องตรวจ Arterial Blood Gas ๑ เครื่อง (ขอยืมมาจากแผนกพยาธิ) เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด ๑ เครื่องเป็นรุ่นเก่ามาก เพียงสำหรับทำ Postural Drainage ๑ ตัว ส่วนห้องทำงานแพทย์และพยาบาลอยู่ในห้องเดียวกัน

การให้บริการตรวจผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในขณะนั้นทำที่ตึกสุทธิสารณกร ซึ่งเป็นตึกเล็กๆ ๒ ชั้น อยู่ด้านซ้ายของตึก

อายุรกรรมธนระริชต์ ปัจจุบันเป็นพื้นที่ตึกพัชรกิติยาภา ชั้นล่างเป็นห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก (ไอพีดี) และมีหอผู้ป่วยรับคนไข้ในที่เป็นวัณโรคปอด ส่วนชั้นสองได้ปรับปรุงเป็นห้องพิเศษรับคนไข้โรคปอดและโรคภูมิแพ้ ส่วนคนไข้ในที่เป็นโรคอื่นรับไว้รักษาตามหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป

พ.ศ. ๒๕๑๙ โรงพยาบาลได้บรรจุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคปอดอีก ๑ คน คือ พล.ต. หลิงนงลักษณ์ ฉันทาทิตย์ (บรรจยศร้อยเอก) และพยาบาลอีก ๑ คน คือ พ.ท.หญิง สมหมาย จันทอัมพร ในช่วงเวลานั้นทาง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เริ่มเปิดหลักสูตรเป็นโรงเรียนแพทย์ใน ปี ๒๕๑๘ เบื้องต้นรับนักเรียนแพทย์ ปีละ ๓๒ คน โดยช่วง ๒ ปีแรกฝากเรียนที่มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อเป็นการรองรับด้านการเรียนการสอน ทั้งนักเรียนแพทย์ แพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้าน อีกทั้งเพื่อให้การวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงมีความจำเป็นจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มเติม เช่น เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตร ในขณะนั้นได้เครื่องรุ่น Bennette MAI เป็นเครื่องแรกซึ่งเดิมมีแต่เครื่องช่วยหายใจชนิด Bird's Respiator และได้เครื่องส่องกล้องหลอดลม (Fiberoptic Bronchoscope) ๑ เครื่อง และจัดหาเพิ่มเติมในปีต่อๆ มา จึงได้มีเครื่องตรวจสมรรถภาพปอดรุ่นต่างๆ และจัดหารุ่นใหม่ที่ทันสมัยขึ้น และได้เครื่องตรวจสมรรถภาพปอดและความจุปอด Body Plethysmography จากเงินบริจาค และเครื่องตรวจ Pulmonary Exercise Test

พ.ศ. ๒๕๒๓ เป็นต้นมาได้บรรจุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคปอดเพิ่มอีกหลายอัตรา อาทิเช่น พ.อ. พิชัย นำศิริกุล พ.ท. สมศักดิ์ ชัยศุภมงคลลาภ พ.อ. อานนท์ จาตกานนท์ พ.อ. อภิรักษ์ ปาลวัฒน์วิไชย พ.อ. อติสร วงษา พ.อ.หญิง เพชรา บุญยงสรรค์ชัย และแพทย์อีกหลายคนในปีถัดไปอีกทั้งรับผู้ช่วยพยาบาลอีกหลายอัตราเพื่อให้เพียงพอ จัดเวรให้บริการด้านเครื่องช่วยหายใจและตรวจหา Arterial Blood Gas สำหรับบริการผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาลตลอด ๒๔ ชั่วโมง

## “ ในขณะนั้นในโรงพยาบาลยังไม่มี อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง แพทย์แผนกโรคปอด จึงเป็นผู้ดูแลรักษา ผู้ป่วยมะเร็งปอด ทั้งในด้านการวินิจฉัย การรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัด การรักษาภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด ”

พ.ศ. ๒๕๒๙ ตึกสุทธิสารธรรณกร ถูกทุบทิ้งเพื่อสร้างเป็นตึกพัชรกิติยาภา ดังนั้นห้องตรวจโรคคนไข้นอกแผนกโรคปอดจึงต้องย้ายมาที่อาคารตึกตรวจโรคเดิมที่ชั้น ๖ และได้เปิดคลินิกพิเศษเพิ่มได้แก่ คลินิกวัณโรคปอด และคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเวลาต่อมา ส่วนคนไข้วัณโรคที่จำเป็นต้องรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลจะรับไว้ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป

พ.ศ. ๒๕๓๔ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้เปิดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โรคระบบการหายใจพร้อมกับสถาบันอื่นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย มีหลักสูตรการศึกษาสองปี โดยมีจำนวนแพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรม คิดเป็นสัดส่วนอาจารย์แพทย์ต่อแพทย์ผู้เข้ารับฝึกอบรม ๒ ต่อ ๑ แผนกโรคปอดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าขณะนั้นสามารถรับได้ ๒ คน ต่อชั้นปีเพราะมีอาจารย์แพทย์เพียง ๔ คน มี พ.อ.หญิง นงลักษณ์ ฉันทาทิตย์ เป็นหัวหน้าแผนกและควบคุมดูแล มีแพทย์สนใจเข้าฝึกอบรมทุกปี นับว่าเป็นสถาบันที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพทั้ง ด้านวิชาการ การบริการ การรักษาพยาบาล ทัดเทียมกับสถาบันอื่นนอกจากนี้ยังมีการเปิดอบรมแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดสาขาเวชบำบัดวิกฤต (Critical Care Medicine) เป็นครั้งแรกเช่นกันโดยมี พ.อ. อติสร วงษา เป็นผู้ริเริ่มและเป็นหัวหน้ารับผิดชอบ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๑ เป็นต้นมา

พ.ศ. ๒๕๔๐ แผนกโรคปอดได้ย้ายสำนักงาน จากตึกอายุรกรรมธนระริชต์ชั้น ๒ เนื่องจากตึกถูกทุบและสร้างเป็นอาคารพัชรกิติยาภา มาอยู่ที่ตึกตรวจโรคเดิมชั้น ๒ (เดิมเป็นไอพีดี สุตินรีเวช) ต้องปรับปรุง



สถานที่ให้เหมาะสมกับการใช้งาน ยังคงให้การบริการตรวจสมรรถภาพปอด ตรวจหลอดลมโดยวิธีส่องกล้อง ทำหัตถการอื่นๆ เช่น เจาะปอดทำ Pleuroscopy และอื่นๆ รวมทั้งเป็นสำนักงานแพทย์ และพยาบาลด้วยส่วนการตรวจ Arterial Blood Gas ได้โอนให้กองพยาธิเป็นผู้รับผิดชอบตั้งแต่นั้นมา

พ.ศ. ๒๕๕๐ แผนกโรคปอดได้ย้ายสำนักงานจากตึกตรวจโรค ชั้น ๒ มาอยู่ที่ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ ชั้น ๔ คลินิกโรคปอด ย้ายมาที่ชั้น ๓ ของอาคารเดียวกันนี้ ส่วนคลินิกโรคปอด ย้ายไปอยู่ที่ตึกอายุรกรรม ศัลยกรรม ชั้น ๑ ปีกขวาสุดของอาคาร ได้ย้ายศูนย์บริการเครื่องช่วยหายใจ มาที่ตึกสมเด็จย่า ชั้น ๔ ระหว่างรอย้ายมาที่ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ ชั้น ๑๗ พร้อมเพิ่มการให้บริการ Ambu bag ทั้งโรงพยาบาล

ปัจจุบัน แผนกโรคปอดและเวชบำบัดวิกฤต มีแพทย์รวมกันทั้งหมด ๖ คน การปฏิบัติงานยังคงร่วมกันอยู่เนื่องจากมีบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลน้อย ส่วนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโรคระบบทางเดินหายใจ และอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาเวชบำบัดวิกฤต นั้นฝึกอบรมแยกกันเป็นคนละหลักสูตร ดังนั้นงานที่ต้องรับผิดชอบจึงต้องทำร่วมกัน ทั้งงานบริการ งานด้านการเรียนการสอนในทุกระดับตั้งแต่นักศึกษาแพทย์ (ปัจจุบันเปิดรับเพิ่มขึ้นเป็น ๑๐๐ คน) แพทย์ประจำบ้านแพทย์ประจำบ้านต่อยอด พยาบาล แพทย์และพยาบาลจากนอกหน่วย เข้ามารับการฝึกอบรม งานด้านการวิจัย การบริการคนไข้ในและคนไข้นอก สำหรับงานวิชาการ routine ของกองอายุรกรรม ประกอบด้วย Consultation round, Unit round, Ambulatory teaching, Morning round, Admission report, Grand round งานวิชาการของหน่วยได้แก่ Journal club, ICU morbid-mortality conference, Chest conference งานวิชาการของสมาคมอุรเวชช์และสมาคมเวชบำบัดวิกฤตได้แก่ Interhospital chest conference and interhospital critical care conference

การจัดสรรงานซึ่งมีหลายด้านจำเป็นต้องทำให้เป็นระบบ จัดอาจารย์แพทย์รับผิดชอบครอบคลุมงานด้านต่างๆ ทั้งในด้านการบริการรักษาพยาบาลและในด้านการเรียนการสอน ถ้ามีบุคลากรด้านพยาบาลพร้อม ก็สามารถเปิดให้บริการได้ซึ่งอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของแพทย์แผนกโรคปอด จะเป็นประโยชน์อย่างมากที่จะช่วยระบายคนไข้โรคปอดมาจาก ICU ส่วนคนไข้ที่อยู่ใน ICU ซึ่งอยู่ชั้นเดียวกันนั้น จะอยู่ในความดูแลของแพทย์ทางเวชบำบัดวิกฤต ฉะนั้นงานทางด้านการเรียนการสอนการฝึกอบรมแพทย์ต่อยอด รวมทั้งการให้บริการคนไข้จะทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานยิ่งขึ้น เป็นที่น่าภูมิใจที่แผนกโรคปอดมีการพัฒนาเป็นอย่างมากในช่วง ๑๕ ปีที่ผ่านมา และจะมีการพัฒนาต่อไปถ้าได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากรทางการแพทย์ และการพยาบาลเพิ่มขึ้น จากผู้บังคับบัญชา

---

**“และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าใน ๕ ปีข้างหน้า จะได้มีการพัฒนาแผนกให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น สมดังที่ตั้งใจไว้ และเป็นความภาคภูมิใจของพวกเราที่ทุ่มเทงานร่วมกันมาตลอด จนถึงปัจจุบันซึ่งส่งผลให้ กองอายุรกรรม และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีชื่อเสียง มาอยู่ในระดับแนวหน้าไม่แพ้สถาบันอื่น ”**

---



- (๑) ประเพณีสงกรานต์ของแผนกโรคปอด
- (๒) บุคคลากรรุ่นแรกของแผนกโรคปอด
- (๓) การบริการตรวจ Arterial Blood Gas ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- (๔) เครื่องตรวจสมรรถภาพปอดรุ่นแรก

## ๖๐ ปี กองอายุรกรรม

### ข้าพเจ้าคุ้นเคยกับ รพ.ร.๖ มาตั้งแต่เด็ก

เพราะคุณพ่อ (พลโท ประเดิม พิษผล เจ้ากรมแพทย์ทหารบก) รับราชการเป็นหมอที่ข้าพเจ้าวิ่งเล่นใน รพ.ร.๖ นี้มาตั้งแต่เด็ก ๆ เมื่อข้าพเจ้าจบการศึกษาแพทย์จากศิริราช ข้าพเจ้าก็ได้กลับมารับราชการเป็นแพทย์เช่นเดียวกับคุณพ่อ โดยเริ่มแรกเป็นแพทย์ฝึกหัดที่ รพ.ร. ๖ ก่อน ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๑๕ - พ.ศ. ๒๕๑๖) หลังจากนั้นข้าพเจ้าจึงได้สมัครมาเป็นแพทย์ประจำบ้าน กองอายุรกรรม นับว่าเป็นรุ่นแรกของแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรกรรมของ รพ.ร.๖

แม้ว่าจะจะเป็นรุ่นแรกซึ่งใหม่ทั้งอาจารย์ผู้สอนและผู้เข้ารับการฝึกอบรม แต่ก็ได้รับความเมตตาจากท่านอาจารย์ทั้งหลายที่ทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจฝึกอบรมสั่งสอนพวกเราให้ผ่านมาจนปัจจุบันนี้ เมื่อข้าพเจ้าจบหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ก็ออกไปรับราชการเป็นอายุรแพทย์ที่โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี อีก ๑ ปี จึงกลับเข้ามาเป็นอายุรแพทย์หน่วยไต กองอายุรกรรม รพ.ร.๖ และในช่วงนี้เองจึงได้เปิดหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

เมื่อในอดีตเมื่อ ๔๐ - ๕๐ ปี รพ.ร.๖ มีตึกที่ใช้ในการรักษาพยาบาลอยู่ประมาณ ๒-๓ ตึก ที่ทำงานของผู้บริหาร รพ.ร.๖ นั้นตั้งอยู่ติดกับถนนราชมิว ในสมัยนั้นมีแพทย์ไม่กี่ท่าน บริเวณที่เป็นที่ตั้งของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้านั้น เดิมเป็นวังและเราได้ซื้อมาตอนหลังข้าพเจ้าได้เคยคุยกับอาจารย์สมพันธ์ บุญยคุปต์ ท่านเล่าให้ฟังว่าทำไมท่านจึงได้มารับราชการที่ รพ.ร.๖ เพราะท่านพบว่าที่นี่มีผู้ป่วยให้ได้ศึกษาจำนวนมาก และมีโรคที่น่าสนใจมากซึ่งที่ รพ.อื่นไม่มี

ในช่วงเวลานั้นเริ่มมีแพทย์ที่จบการศึกษาจากต่างประเทศกลับมาหลายท่านเข้ามารับราชการใน รพ.ร.๖ ทำให้มีความเจริญและมีความรู้ด้านการแพทย์ใหม่ ๆ มาใน รพ.ร.๖ มากขึ้น นับเป็น

พลเอก สุทรชาติ พิษผล



การเริ่มต้นยุคใหม่ของ รพ.ร.ร.๖ และในช่วงนั้นได้มีการกระจายแพทย์ไปยังหน่วยต่างๆของประเทศ เนื่องจากมีการสู้รบจากผู้อพยพ ทำให้ความต้องการแพทย์ของกองทัพมากขึ้น แต่ไม่ค่อยมีแพทย์มาบรรจุตั้งนั้นจึงทำให้.....

## “ ผู้บริหารได้เริ่มพิจารณาที่จะผลิตแพทย์ทหารเอง จนในที่สุดจึงได้สร้าง วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๘ ( เปิดรับ นพท.เป็นรุ่นที่ ๑ ) ”

ในช่วงแรกที่เปิดการเรียนการสอน อาจารย์แพทย์ ยังมีไม่มาก และยังไม่ชำนาญจึงต้องมีอาจารย์จากข้างนอกมาช่วยสอนและช่วงนั้นก็เริ่มมีอาจารย์ที่กลับมาจากต่างประเทศ และมาสมัครมานับว่าเป็นยุคที่รุ่งเรืองมากโดยเฉพาะกองศัลยกรรมและกองอายุรกรรม

ในสมัยที่ข้าพเจ้าเริ่มรับราชการนั้น Ward ต่าง ๆ ของอายุรกรรมก็กระจายกันอยู่ตามตึกต่าง ๆ ซึ่งในปัจจุบันตึกต่าง ๆ ได้หายไปเป็นความเปลี่ยนแปลงและทันสมัยตามกาลเวลา เหลือไว้แต่ความทรงจำ

ตึกธนาคารออมสิน เป็น Ward อายุรกรรมหญิง ปัจจุบันเป็นสนามหญ้าริมถนนราชวิถีใกล้ประตูเข้าออก ของตึกอำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ตึกสุทธิสารณกร เป็น Ward อายุรกรรมระบบทางเดินหายใจ ปัจจุบันกลายเป็นที่ตั้งของตึกพัชริศติยาภา

ตึกอายุรกรรมธนະรัชต์ เป็น Ward อายุรกรรมตั้งอยู่หน้าตึก ๘ ชั้น เช่น หน่วยไต/Med๑/Med๓/GI และหน่วยพิเศษอีกหลาย ๆ หน่วย ปัจจุบันเป็นส่วนหนึ่งด้านหลังของ อาคารเฉลิมพระเกียรติและมีตึกศัลยกรรมธนະรัชต์ ซึ่งเป็นส่วนด้านหน้าของอาคารเฉลิมพระเกียรติ

ตึก ๘ ชั้น เป็นตึกที่มีทั้งผู้ป่วยทางอายุรกรรมและศัลยกรรม มีส่วนบังคับบัญชาของกองอายุรกรรมที่ชั้น ๕ มี Ward ต่าง ๆ เช่น อายุรกรรมชั้น ๗ อายุรกรรมชั้น ๖ อายุรกรรมชั้น ๕ ชั้นอื่น ๆ เป็นจิตเวชศัลยกรรมจักษุกรรม และศูนย์เวชภัณฑ์ของ รพ.ร.ร.๖

### ข้าพเจ้านับเป็นแพทย์ประจำบ้านของ กองอายุรกรรม รุ่นที่ ๑

ซึ่งการดูแลผู้ป่วยในสมัยนั้นต้องใช้เวลามากด้วยอาคารสถานที่ที่ห่างกันมากและจำนวนแพทย์ก็ยังมีไม่มาก เช่นในฤดูฝนการดูแลผู้ป่วยที่ตึกธนาคารออมสินนั้นยากลำบากมาก เพราะน้ำท่วมประมาณเช้า บริเวณตัวพระราชวังพญาไทเป็นที่ตั้งของส่วนบังคับบัญชาใหญ่ คือกรมแพทย์ทหารบกในสมัยนั้น ปัจจุบันกรมแพทย์ทหารบกก็ได้ย้ายไปที่ปัจจุบัน ตอนนั้นพวกเราต้องเดินลุยน้ำไปรักษาผู้ป่วยและมีการนำเก้าอี้นั่งตัวยาว ๆ มาต่อให้เดินมา รพ.ร.ร.๖ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์มือถือ ก็ไม่มี มีแต่โทรศัพท์ภายใน ณ ปัจจุบัน รพ.ร.ร. ๖ มีความเจริญก้าวหน้าทั้งบุคคลากร อาคารสถานที่มากมาย ปัจจุบันเรามีแพทย์ที่กองทัพผลิตขึ้นมาและเจริญเติบโตมาพัฒนาให้ รพ.ร.ร.๖ และแพทย์เหล่านั้นได้เริ่มเติบโตมาเป็นผู้บริหารของรพ.ร.ร.๖

ข้าพเจ้ารับราชการมานานในกองอายุรกรรม ตั้งแต่เป็นอายุรแพทย์ ผู้อำนวยการกองอายุรกรรม รองผู้อำนวยการรพ.ร.ร.๖ (๒) รองผู้อำนวยการรพ.ร.ร.๖ (๑) ผู้อำนวยการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า จึงอยาก

## ฝากความห่วงใยเกี่ยวกับ รพ.ร.๖ และ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ไว้เป็นข้อคิดคือ

๑. ความเจริญก้าวหน้าของบุคลากรถูกผูกติดไว้ด้วยยศ  
และตำแหน่งทำให้ความสนใจต่อการศึกษาลดลง  
เพราะขาดแรงกระตุ้น
๒. คนทำงาน ๒ หน่วยงาน (กอง และ ภาควิชา)  
แยกออก จากกันงานซ้ำซ้อนกันทำให้ต้องใช้  
บุคลากรมากและ ขาดการประสานงาน
๓. บุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ เช่น ฝ่ายธุรการ  
และไม่สามารถเจริญ ได้เต็มที่ ทำให้ขาดคน  
ที่มีความรู้ ความสามารถมาทำงาน รวมทั้ง  
ขาดแรงกระตุ้น



“ ข้าพเจ้าคิดว่าถ้าในอนาคตเราสามารถ ปรับรวมภาควิชา และกองเข้าด้วยกัน  
เช่นเดียวกับมหาวิทยาลัยอื่นและบุคลากร สายวิชาชีพอื่นๆ และ สามารถ  
ปรับให้มีการปรับตำแหน่ง ชั้นยศ ให้ใกล้เคียงกัน ทุกสาขาวิชาชีพจะทำ  
ให้สร้างแรงจูงใจ ต่อผู้ที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำงานสร้างความ  
เจริญในหน่วยงาน และเป็นการสร้างประสิทธิภาพในการทำงานให้มากยิ่งขึ้น ”



## ความผูกพันอย่างลึกซึ้ง กับกองอายุรกรรม

“ เริ่มต้นด้วยการเป็นอายุรแพทย์โรคหัวใจ หัวหน้า  
แผนกโรคหัวใจและหลอดเลือด รองผู้อำนวยการ  
การกอง หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ และ  
สุดท้ายคือ ผู้อำนวยการกองอายุรกรรม ”

ได้เห็นการพัฒนาการของกองอายุรกรรมตลอด มาจากตึก  
อายุรกรรมธนารักษ์ ซึ่งมีเพียง ๓ ชั้น แต่แออัดไปด้วย บก.อายุรกรรม  
แผนกต่างๆ ของกอง ward คนไข้ทั้งสามัญและไม่สามัญ CCU , ICU  
ห้องสวนหัวใจ ห้องตรวจสมรรถภาพปอด ห้องปฏิบัติการ GI และ  
โลหิตวิทยา ห้องแพทย์เวรมีของชาย ๑ ห้อง ของหญิง ๑ ห้อง  
บรรดาอาจารย์ของกองอายุรกรรมทั้งหลาย ของกองอายุรกรรม  
ทั้งหลายนั้นนึกไม่ออกว่าอยู่ที่ไหนกันบ้างและอยู่กันได้อย่างไรยังมี  
ตึกย่อยๆ ขนาด ๒ ชั้น คือ ตึกสุทธิสารณกร ซึ่งแพทย์รุ่นน้องๆ  
หรือรุ่นหลานๆ อาจจะไม่รู้จัก ก่อนนี้เป็นที่ทำงานของภูมิแพ้ย ของ  
อาจารย์รัตนภรณ์ และเป็น ward คนไข้โรคปอดของ อาจารย์  
นงลักษณ์

พอดีฉันได้รับตำแหน่ง ผอ.กองอายุรกรรม ซึ่งเป็นเวลา ๑๐ ปี  
มาแล้ว ก็มีการเปลี่ยนแปลง คือ ตึกสุทธิสาร และ ตึกอายุรกรรม  
ศัลยกรรมธนารักษ์ ไม่มีอีกแล้ว ได้มีการสร้างตึก พัชรกิติยาภาแทน  
ตามด้วยโครงการก่อสร้างตึกเฉลิมพระเกียรติ เฉลิมพระชนมพรรษา  
๖ รอบ ตึกหลังนี้ก่อสร้างเสร็จแล้ว และเปิดใช้เต็มพื้นที่ก็เมื่อฉัน  
พ้นราชการไปแล้วถึง ๗ ปี

เวลานั้น กองอายุรกรรมเปรียบเหมือนเปียหัวแตก กระจัด  
กระจายไปแทรกซึมตามตึกต่างๆ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พันเอกหญิง หญิงน้อย อุกุลเดชประจักษ์



อันได้แก่ ตึกพัชรกิติยาภา ตึกอุบัติเหตุ ตึกสูติ-นรีเวช ตึกสมเด็จพระย่า  
ชั้น ๒,๖ ของตึก OPD (ปัจจุบันถูกรื้อถอนไปแล้ว) รวมทั้งตึกคนไข้  
๘ ชั้น ด้านหลัง ซึ่งเป็นที่ตั้งของ บก.กองอายุรกรรม และเป็น ward  
คนไข้หญิงและห้องพิเศษ

การย้าย ward และหน่วยต่างๆ การจัดหาห้องประชุมให้  
ทั้งแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์รวมทั้งห้องพัก  
อาจารย์ สำเร็จได้แต่ไม่แน่ใจว่าดีหรือไม่ เพราะค่าชมไม่มีแต่  
คำติพ้อได้ยิบยั้ง ก็ต้องขอบคุณบุคลากรทั้งหลาย ได้แก่ อาจารย์  
แพทย์โดยเฉพาะหัวหน้าแผนกขณะนั้น หัวหน้าพยาบาลที่เก่งและ  
คล่องๆ กันทั้งนั้น ที่พ้อจำได้เห็นจะเป็น คุณอำนวยการ คุณราตรี  
คุณโสภิต คุณสุรางค์ และคุณนิภาพรรณ เหนื่อยสุดและถูก  
ก่นว่ามากที่สุดได้แก่ เจ้าหน้าที่ บก. ซึ่งมี พ.อ.สวัสดิ์ (เสียชีวิตแล้ว)  
และ พ.ท.บุญยืน เป็นหัวหน้า บก. และผู้ประสานงานกับอาจารย์  
ทั้งหลายเจ้าหน้าที่ บก. มีน้อย ระดับหัวหน้า อยู่ไม่นานก็จะถูกดึงตัว  
ไปทำงานฝ่ายอำนวยการอยู่หลายคน

ปัจจุบันชีวิตและความเป็นอยู่คงจะดีขึ้นได้ย้ายมาอยู่ร่วมกันที่  
ตึกใหม่ บก.ใหม่ที่ประชุมใหม่ OPD ใหม่ ward คนไข้และ  
แผนกต่างๆ ส่วนมากมาอยู่ใกล้ๆ กันแต่จำนวนคนรู้สึกว่าจะเท่าเดิม

**“อย่างไรก็ตาม ได้เห็นความเจริญของ  
กองอายุรกรรม ในเรื่องของวิชาการ  
ด้านการเรียนการสอน การวิจัย เห็นจะเป็น  
เพราะบุคลากรมีคุณภาพ มีการร่วมมือร่วมใจ  
และปรารถนาดีต่อกัน มีเอกลักษณ์โดดเด่น  
ของตนเอง ,,**

ดิฉันตั้งใจและสุขใจที่ได้ทำงานกับทุกคนดิฉันทำงานอย่างมี  
ความสุขไม่เครียด ไม่เบื่อหน่ายหรือท้อใจ ทำหน้าที่ของตนเอง  
ให้ดีที่สุด ปฏิบัติภารกิจสำเร็จโดยไม่เว้นวรรคหรือออกก่อน ก็พอใจ  
ในผลตอบแทน

ปัจจุบันความผูกพันยังคงอยู่ มาร่วมกิจกรรมของกองตาม  
คำเชิญ และมาช่วยดูแลมูลนิธิเพื่อกอง อายุรกรรม ซึ่งเป็นสมบัติ  
ของชาวกองอายุรกรรม

ดิฉันเห็นว่าทุกคนเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า ท่านเหล่านี้  
เป็นความภูมิใจและประทับใจของดิฉันเสมอมา ดิฉันขอกล่าวว่า  
ท่านคิดไม่ผิดที่เป็นอายุรแพทย์ แม้จะไม่รวยมาก แต่ก็ไม่ถึงกับจน  
บางท่านโดดเด่นในวิชาการและการทำงาน ในวิถีทางราชการท่าน  
ก็เจริญก้าวหน้า บางท่านเป็นถึงผู้บังคับบัญชาระดับสูง

---

**“ ขอให้ทุกท่านมีกำลังใจ ทำงานเพื่อ  
กองอายุรกรรมต่อไป พยายามให้  
มากขึ้น เพื่อความก้าวหน้าของ  
ท่านเอง และของสถาบันของเรา ,,**

---





มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

