

Humanized Surgical Health Care

ทองอวบ อุตริวิเชียร

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

บทคัดย่อ Abstract

Humanized Surgical Health Care, คือการให้การดูแลสุขภาพทางศัลยกรรมด้วยใจ หรือด้วยเมตตาจิต อาจจะเหมาะสมกว่า คำว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมด้วยหัวใจอันเป็นมนุษย์ แม้ตามหลักสากลในการให้การดูแลทางศัลยกรรมจะประกอบด้วย : Do no harm, Do your best, Do respect and Do justice ต่อผู้ป่วยจะเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป และเป็นมาตรฐานหลักที่ต้องการบรรยากาศของการให้การดูแลรักษาที่ขาดไป คือ ความมีเมตตา ความเอื้ออาทร ที่ศัลยแพทย์ที่ดีควรจะมีให้ผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่รุนแรง รักษาไม่หาย ศัลยแพทย์มิใช่มีวัตถุประสงค์ที่จะบำบัดโรคหรือพยาธิสภาพเพียงอย่างเดียว ต้องให้ความเอื้ออาทร แสดงความห่วงใย ลดความทุกข์ทรมาน ให้ผู้ป่วยทั้งร่างกายและทางใจด้วย ศัลยแพทย์ใดให้การดูแลด้านสุขภาพผู้ป่วยด้วย แรงศรัทธา เมตตา และด้วยใจ (Compassion) จึงจะนับว่าได้ประกอบวิชาชีพ ในมาตรฐาน ของ Humanized Surgical Health Care ที่สังคมใฝ่หา

คำนำ

ภาษาไทย ที่ให้ความหมายเป็น “การให้การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมด้วยหัวใจอันเป็นมนุษย์” แม้จะได้พบเห็นการแปลในลักษณะนี้ในหลายๆ ที่ ต่างกาลต่างวาระ มีความรู้สึกว่าเป็นถ้อยคำซึ่งค่อนข้างจะไปในทิศทางกายวิภาคซึ่งเป็นรูปธรรมมากเกินไป Humanized เป็นนามธรรม

ความหมายอ่อนโยน ไม่กระด้าง ฉะนั้น ความหมายที่ใกล้เคียงจึงควรเป็น “การให้การดูแลสุขภาพทางศัลยกรรมด้วยใจ”

คำว่า “ด้วยใจ” หมายถึง ตามหน้าที่รับผิดชอบด้วยเมตตา ซึ่งตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Compassion คือ Kindness ร่วมกับ Obligation และคำว่า Obligation คำนี้ หมายถึง หน้าที่รับผิดชอบอันพึงกระทำโดยมิต้องมีกฎระเบียบข้อบังคับ Obligation เป็นหน้าที่รับผิดชอบที่รู้สึกด้วยตนเองจากใจ หรือจาก “น้ำใจ” ที่ต้องการเป็นผู้ให้ เป็น Spiritual heart มิใช่ Anatomical heart ดังนั้นหัวข้อของ “Humanized Surgical Health Care” จึงหมายถึง “การให้การดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยทางศัลยกรรมด้วยใจ” อาจจะเหมาะสมกว่า

จะอย่างไรก็ตาม ถ้าจะเขียนเกี่ยวกับเรื่องนามธรรม เช่นนี้ ก็มีเรื่องง่าย ไม่ทราบว่าจะขึ้นต้นอย่างไร และจะให้จบลงอย่างไร แม้จะยังมีต้องคำนึงถึงเนื้อหา ทำให้นึกถึง ครั้งหนึ่งนานมาแล้ว มีไพร่ฟ้าขอคำปรึกษาพระเจ้าแผ่นดิน ก่อนเริ่มกิจกรรม

“Where shall I begin ? Please Your Majesty ?”

he asked

“Begin at the beginning” the King said gravely.

“and go on until you come to the end: then stop”

From: Lavis Carroll, Alice Adventures in Wonderland (1865) และก่อนหน้านี้ใน 1819 จาก George Cordon, Lord Byron Don Jaun, Canto “My way is to begin with the beginning”

จุดเริ่มต้น

Where is our beginning ?

เมื่อตอนเราถูกสัมภาษณ์ เกี่ยวกับเหตุผลที่ทำให้เราตัดสินใจอยากเรียนแพทย์ คำตอบที่ได้ มักจะเป็นไปในทำนองเดียวกันคือ

1. ต้องการมีโอกาสช่วยผู้ป่วย
2. เคยเป็นคนไข้ ประทับใจในการทำงานของแพทย์และพยาบาล
3. เคยมีญาติผู้ใหญ่ไม่สบาย มีความประทับใจในการให้การดูแลรักษาของแพทย์พยาบาล
4. ทางบ้านคุณพ่อคุณแม่สนับสนุน อาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติในสังคม
5. เข้าใจว่าคนเรียนเก่ง ควรเรียนแพทย์
6. สอบเข้าได้ สมัครเรียนตามเพื่อน
7. บ้างก็ว่าหางานง่าย เรียนแล้วรวย ฯลฯ

จะด้วยเหตุผลกลใดก็ตาม 6 ปีในหลักสูตรแพทย์ มีกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนอกจากในทางความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์แล้ว ในด้านจิตใจ จริยธรรมและศีลธรรมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามไปด้วยตามกาลเวลาและตามวัย 6 ปีที่ผ่านมา เรามีบัณฑิต พ.บ.เกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลของการเปลี่ยนแปลง จากนักเรียนมัธยมศึกษา ส่วนหนึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านการประเมิน อีกส่วนหนึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงจริงในตัวของนักศึกษาเอง มีคุณสมบัติอย่างที่ได้ประเมินหรือประเมินไม่ได้ ที่ประเมินไม่ได้ เพราะหลายอย่างอยู่ที่ “ใจ” จะอย่างไรก็ตาม เมื่อจบ พ.บ.แล้ว สังคมต้องการแพทย์ตามคำปฏิญาณตน

คำปฏิญาณของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้าฯ..... ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ขอให้สัตย์ปฏิญาณว่า

1. ข้าฯ จะปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภา ด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมโดยเคร่งครัด ทุกประการ
2. ข้าฯ จักปรับปรุงตนเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญในวิชาชีพ ตามควรอยู่เป็นนิจ

3. ข้าฯ จักถือเป็นภารกิจ ทะนุบำรุงความรักความสามัคคีของสมาชิกผู้ร่วมวิชาชีพเสมือนเครือญาติ

4. ข้าฯ จักประพฤติปฏิบัติตนเพื่อขยายเกียรติคุณของวิชาชีพและผดุงเกียรติแห่งวิชาชีพอย่างประณีต

5. ข้าฯ จักสืบสานจารีตอันดีงามของวิชาชีพ

6. ข้าฯ จักตั้งตนอยู่ในธรรมประทีพแห่งสันุสุขและบำเพ็ญประโยชน์แก่อกุลสังคม และมนุษยชาติมิเสื่อมคลาย

7. ข้าฯ จะรักษาสัตย์ปฏิญาณทั้งหลายนี้เสมอด้วยชีวิตตลอดไป

แพทยสภา

International Code of Medical Ethics

Duties of Doctors to the Sicks (London Oct' 1949)

1. A doctor must always bear in mind the importance of **preserving life from the time of conception until death**
2. A doctor owes to his patient complete loyalty and all the resources of his science. Whenever an examination or treatment is beyond his capacity he should summon another doctor who has the necessary ability
3. A doctor owes to his patient **absolute secrecy on all which has been confided to him or which he knows because of the confidence entrusted to him**
4. A doctor must give the **necessary treatment in emergency unless he is assured that it can and will be given by others**

Declaration of Geneva (Switzerland, Sept 1948)

At the time of being admitted as member of the medical profession.

1. I solemnly pledge myself to **consecrate my life to the service of humanity**
2. I will give to my teachers the **respect and gratitude which is their due.**
3. I will practise my profession with **conscience and dignity**
4. The health of my patient will be my **first consideration**
5. I will **respect the secrets** which are confided in me
6. I will maintain by all means in my power **the honour and the noble traditions of the medical profession**
7. My colleagues will be my brothers
8. I will not permit considerations of **religion, nationality race, party politics or social standing to intervene between my duty and my patient**
9. I will maintain the **utmost respect for human life, from the time of conception; even under threat**
10. I will **not use my medical knowledge contrary to the law of humanity**
11. I make these **promises solemnly, freely and upon my honour**

ชีวิตแพทย์

หลังจากที่นักศึกษาแพทย์ผ่านหลักสูตร 6 ปีของแพทยศาสตร์บัณฑิต รับปริญญาท่ามกลางความภาคภูมิใจของคุณพ่อคุณแม่พี่น้องและเพื่อนฝูง ถ่ายภาพเก็บไว้เป็นที่ระลึก ชุดปริญญาของแต่ละสถาบันของตนเอง ที่มีส่วนร่วมคล้ายกันในวันนี้ก็คือ มีสวนดอกไม้และเกววัลย์ยกบนศีรษะและตามมือ แขน คอ เป็นนางไม้ นายไม้ และนางไม้ (ประเภทสอง) เต็มสนามของมหาวิทยาลัย และหลังจากนั้นเพียงไม่กี่วัน ต้องเริ่มเข้าสู่ชีวิตที่เป็น

ผู้ใหญ่ มีความรับผิดชอบต่อตนเอง และต่อวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติมีความรับผิดชอบต่อผลประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ถ้าเราเป็นคนดีและเป็นผู้ดี หน้าที่การงานเหล่านี้จะซึมซาบเข้ามาเองโดยธรรมชาติ มิได้มีปัญหาอะไร สำหรับบางคนต้องอาศัยการปรับตัว ปรับตน ให้เข้ากับชีวิตใหม่

ฝึกอบรมศัลยแพทย์

เมื่อเวลาการใช้ชีวิต MD ได้ผ่านไป 1 ปีบ้าง 2 ปีบ้าง และบางคนก็ 3 ปี หรือมากกว่านั้น มีความต้องการเพิ่มขีดความสามารถเป็นศัลยแพทย์ ด้วยเหตุผลอะไรที่ทำให้ MD ต้องการฝึกอบรมต่อเป็นศัลยแพทย์

1. เป็นแขนงวิชาต้องใช้ “มือ” ใช้ “วิธีทำ” (Procedure)
2. การให้การรักษาโดยการทำ “Procedure” ทราบผลรวดเร็ว และชัดเจนกว่าผลของการรักษาด้วยยา
3. เป็นแขนงวิชาซึ่งมีโอกาสได้เห็น พยาธิสภาพ ในร่างกายของผู้ป่วยจริง ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ ชัดเจนกว่าจินตนาการ และการดูเงา
4. เป็นแขนงวิชาซึ่งเพิ่มขีดความสามารถได้เรื่อย ๆ ไม่มีขีดจำกัด และเห็นความก้าวหน้าได้ชัดเจน
5. เป็นแขนงวิชาซึ่งต้อง อ่าน คิด และทำ ให้การรักษาได้ทั้งในทางยาและการผ่าตัด เมื่อถึงทางตัน

การฝึกอบรมศัลยแพทย์ประจำบ้าน

ด้วยความบากบั่นในการฝึกอบรมเพื่อเป็นศัลยแพทย์ 3 ปีบ้าง 5 ปีบ้าง 6 หรือ 8 ปีบ้าง กว่าจะได้การรับรองของแต่ละสถาบัน แม้จะเป็นเวลาที่ยาวนาน แต่ก็เต็มไปด้วย **อรรถรส** ของการทำงานเป็นทีม การให้ความช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อกัน ถูกตำหนิตติชมจนซึมซาบเป็นระยะเวลาของการ **ปิดเป้า** ความเห็นแก่ตัว **เยอหยิ่ง** ผยอง ให้ **ลดลง** ซึ่งเป็น **ธรรมะหลักที่ศัลยแพทย์ควร**

ประพจน์และปฏิบัติ “อย่าเห็นแก่ตัว” “อย่าประมาท” “เหนือฟ้ายังมีฟ้า”

จากคำปฏิญาณตนข้อหนึ่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ข้าฯ จะถือเป็นภารกิจ ทุ่มบารุง ความรัก ความสามัคคี ของสมาชิก ผู้ร่วมวิชาชีพ เสมือนเครือญาติ หลังจากได้รับ วุฒิบัตรฯ แล้ว หากมิได้มีความประพจน์ทั้งส่วนตัวและทั้งส่วนวิชาชีพใดเสียหาย ศัลยแพทย์จะได้รับเข้าเป็นสมาชิก (Fellow) ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ซึ่งเป็นสถาบันรวมตัวสูงสุดของศัลยแพทย์ทุกสาขาของประเทศในวันรับ Fellowship ของราชวิทยาลัยได้มีคำปฏิญาณตนที่ควรประพจน์และปฏิบัติความว่า

คำกล่าวปฏิญาณตนของสมาชิกใหม่ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์

ข้าฯ..... ผู้เป็นสมาชิก ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ขอให้คำปฏิญาณต่อหน้าองค์ประชุมแห่งราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และผู้มีเกียรติทุกท่าน ที่นี้ว่า ข้าพเจ้าจะประกอบวิชาชีพโดยใช้ **ศิลปวิทยา** ที่ได้รับการฝึกฝนอบรมมา โดยยึดมั่นในความจงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ให้ความเคารพสักการะ แต่ครูบาอาจารย์ จะใช้ศิลปวิทยา แต่ในทางที่เป็นประโยชน์ ไม่เกลือกกลั้วในโทษ อุกุศลกรรมชั่วร้าย จะแผ่ขยายเกียรติคุณ แห่งวิชาชีพให้ไพศาล จะสามัคคี พลีประโยชน์ตนเพื่อส่วนรวม จะยึดมั่นในคำปฏิญาณนี้ไว้ยิ่งกว่าชีวิต เมื่อมีวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญทางศัลยกรรม และเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยเรียบร้อยแล้ว หน้าที่หลักประการสำคัญ คือ Surgical Health Care นั่นคือ การดูแลด้านสุขภาพทางศัลยกรรมของสังคม

การบริการหรือการดูแล : Service or Care

ตลอดบทความ ผู้เขียน จะหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า บริการ หรือ Service ซึ่งมีความหมายแตกต่างกันกับคำว่า ช่วยเหลือดูแล หรือ ดูแลรักษา หรือ “CARE” ดังนั้น Surgical Health Care จึงเป็นส่วนรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพด้านศัลยกรรม พยาธิสภาพที่ต้องให้การรักษาทางศัลยกรรม ซึ่งส่วนใหญ่หมายถึง การดูแลรักษาด้วยการผ่าตัด จะอย่างไรก็ตาม พยาธิสภาพทางศัลยกรรม มีจำเป็นจะต้องให้การดูแลรักษาด้วยการผ่าตัดเสมอไป อาจมีการดูแลรักษาด้วยการประคับประคอง (Supportive), รังสีบำบัด หรือ เคมีบำบัด หรือ ยาปฏิชีวนะ ได้

Humanized Surgical Health Care

เมื่อนำเอาคำว่า Humanized (Surgical Health Care) เข้ามาเป็นตัวประกอบ คุณศัพท์ ขยายความของ Surgical Health Care แล้ว เกิดอะไรขึ้น และมีความหมายว่าอย่างไร ที่เป็น ๆ และทำ ๆ กันอยู่ มีใช่ Humanized หรือ ? ด้วยเหตุใดในระยะหลังเมื่อ 10-15 ปีที่ผ่านมา คำเหล่านี้จึงถูกเน้นให้หนาหูขนาดนั้น

ถ้าจะมองที่ปลายเหตุทั่วโลก จะพบว่ามีการฟ้องร้องกันระหว่างผู้ป่วยและศัลยแพทย์มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และปัจจุบันยังดูกลมเข้ามาในประเทศที่กำลังพัฒนาด้วย ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะอิทธิพลของการพาณิชย์วัตถุนิยม ได้เข้ามาปะปนกับวิชาชีพแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งศัลยแพทย์ การเรียกเก็บค่าวิชาชีพอาจมากเกินไป จนทำให้ **ความรู้สึกแห่งความเป็นญาติมิตร (Rapport)** ระหว่างศัลยแพทย์และผู้ป่วยเสียไป

การจ่ายค่าวิชาชีพที่ค่อนข้างสูง ความคาดหวังของผลของศัลยกรรมก็จะสูงเป็นเงาตามตัว

ในบางกรณีเมื่อผลของศัลยกรรมไม่เป็นไปตามที่คาดฝันไว้ ก็จะมีผลจากความเข้าใจว่าเกิดมีการประกอบวิชาชีพระบาด และเกิดการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายมากมายเกินความเหมาะสม นอกจากนี้แล้วมีการเข้าใจผิดของลักษณะและผลของงาน โดยเข้าใจว่า หากไม่มีการผิดพลาดผลจะต้องดี ซึ่งความเข้าใจนี้อาจจะไม่เป็นจริงเสมอไป

ส่วนหนึ่ง ขึ้นอยู่กับสถานภาพของภูมิคุ้มกัน และสถานภาพของการสมานแผลของผู้ป่วย (Immunological response and wound healing) เพราะผู้ป่วยแต่ละคนไม่เหมือนกัน การได้รับการดูแลรักษา มาตรฐานเดียวกัน ผลของหัตถการอาจจะไม่เหมือนกัน ก็ได้ จากเหตุการณ์ดังกล่าวข้างต้น ทำให้ศัลยแพทย์หลายท่านประกอบวิชาชีพนิต “ป้องกัน” Defensive Practice หรือชนิด “เอาตัวรอด” ซึ่งไม่ถูกต้อง เพราะจะทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงขึ้นมาก โดยไม่จำเป็นและในบางกรณีอาจมีการร้องขอในการตัดสินใจ จนพยาธิตักษณภาพมีความรุนแรงมากขึ้น และสายเกินแก้ เกิดความเสียหายของการพยากรณ์โรค (Prognosis) ของผู้ป่วย

Globalization and Humanized Surgical Health Care

ในเมื่อเหตุการณ์หรือความโน้มเอียงซึ่งเกิดจากผลโลกาภิวัตน์ หรือ Globalization เป็นเช่นนี้ สถานภาพของ Humanized Surgical Health Care ควรเป็นอย่างไร ?

หลักหรืออาจเรียกว่า ธรรมเนียม (Principles) ของการประกอบวิชาชีพระบาดที่สำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพ คือ

1. Do no harm ไม่ทำให้เกิดผลเสีย
2. Do your best ทำดีที่สุด
3. Do respect เคารพต่อสิทธิผู้ป่วย
4. Do justice ให้ความยุติธรรม

นั่นคือ หัตถการในการดูแลรักษาผู้ป่วยต้องไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย พยายามทำการดูแล

รักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การกระทำใด ๆ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย และให้ความยุติธรรม ทั้งในทางแบ่งปัน ในรากฐานของความเป็นมนุษย์ และให้ความยุติธรรมในทางกฎหมายแต่ผู้ป่วยด้วย

แม้ศัลยแพทย์จะได้ปฏิบัติตามหลักหรือ Principles of Good Practice ดังได้กล่าวข้างต้น ก็ยังห่างไกลกับคำว่า Humanized Surgical Health Care ทั้งนี้ก็เพราะว่า

1. การปฏิบัติต่อผู้ป่วย แม้จะถูกต้องตาม Principles ทั้ง 4 ประการ ก็ตาม การประกอบกิจใดด้วยความถูกต้อง แต่ยังขาดการปฏิบัติด้วยใจศรัทธา (Compassion) ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้พบเห็น แม้จะหาที่ตำหนิมิได้ แต่ก็เห็นความแตกต่างกัน

2. อาชีพศัลยแพทย์ มิใช่จะเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแต่ฝ่ายเดียว ต้องเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกับญาติผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานอีกหลายฝ่าย อาทิเช่น แพทย์อาดูโส, เพื่อนแพทย์, แพทย์รุ่นน้อง, พยาบาล และพนักงานสนับสนุนทางการแพทย์อีกหลายประเภท การปฏิบัติกับเพื่อนร่วมงาน ด้วยความมีน้ำใจ จึงเป็นคุณธรรมสมบัติที่สำคัญอีกประการหนึ่งของ Humanized Surgical Health Care

3. ข้อบ่งชี้ของ Humanized Surgical Health Care ประการสำคัญอีกประการ คือ “ความไม่ดูตาย” “Ignoring” แม้จะให้การรักษาให้หายไม่ได้ ก็ทำให้ทุเลาเบาบางลง “If you can’t cure, give care and comfort” หรือ Cure some care and comfort always

4. ผู้ป่วยทางศัลยกรรม ที่ต้องการ Humanized Surgical Health Care มากที่สุด คือ Incurable หรือ Terminal Cases และความจริง ผู้ป่วยประเภทนี้ไม่แต่เพียงต้องการลดความเจ็บปวดเท่านั้น ยังต้องการที่พึ่งทางใจและความเห็นอกเห็นใจอย่างมากอีกด้วย เขาต้องการ Kindness, Comfort เมตตา กำลังใจความอบอุ่น และที่พึ่งทางใจ

แม้ความหมายของ Humanized Surgical Health Care จะกว้างขวางเพียงไร ยากต่อการพูดคุย

เกี่ยวกับเรื่องนี้โดยละเอียด ในเวลาอันสั้น แต่ปรัชญาในตัวของมันเอง สั้น, เข้าใจง่าย เป็นนามธรรมของการปฏิบัติและแสดงออก นั่นคือ **ประกอบภารกิจทางศัลยกรรมในการดูแลสุขภาพด้วยใจ**

คำว่า ด้วยใจ แม้จะตะตะต้อง และวัดไม่ได้ ทั้งผู้ให้ ผู้รับ และผู้พบเห็น สัมผัสได้ คือ “สัมผัสทางใจ” โดยมีความหมายว่าผู้ปฏิบัติหรือผู้ประกอบการวิชาชีพผู้นั้นทำด้วยแรงศรัทธา เพื่อครอบคลุมความหมายของ “การดูแลสุขภาพทางศัลยกรรมด้วยใจ” ให้ชัดเจน และกะทัดรัดยิ่งขึ้น จะขอนำ “Saying of the great” มาเล่าให้ฟังโดยสังเขป

(1) From the ability to leave well alone ; From too much zeal for what is new and contempl for what is old; From putting knowledge before wisdom science be for art, cleverness before common sense; From treating patients as cases; and from making the cure of disease more grievous than its endurance,

Good Lord, deliver us. Sir Robert Hutchison

(2) To which may be added ;

“The patient is the centre of the medical universe around which all our efforts Trends”

JB Murphy 1857-1916

(3) A true surgen is never fearless He fears for his patients, he fears for his shortcomings, his own mistake but never fear for himself, or his professional reputation

(Samuel J Mixter)

ท้ายที่สุดจากการหล่อหลอมของบิดามารดา และครูบาอาจารย์ ขอมอบ The Ending ไว้ดังนี้

To be born as a human is to Care for Humanity, To Care for the ones following you, the underprivileged, the weak, the poor and the sick

T.Uttaravichien 1978

Case illustration

1. Difficult Pancreaticoduodenectomy
2. Oesophageal carcinoma