ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์
๒๕๒๖

๓๐ ปี

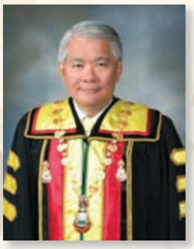
อายุรศาสตร์มาตรฐาน วิทยาการคู่คุณธรรม ชี้นำสังคม

ขอให้ถือผลประโยชน์ส่วนตัว เป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง
ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศ จะตามมาแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพ ไว้ให้บริสุทธิ์

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก
พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย

สารบัญ

8

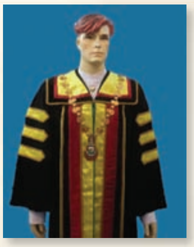


10

44

72

พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย	
องค์อุปถัมภ์ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	1
ตราสัญลักษณ์ครบรอบ 30 ปี	7
บทกลอน 30 ปี	8
สาราณียกร	9
สารจากประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	10
ตราสัญลักษณ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	13
ความเป็นมาการก่อตั้งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	14
หนังสือจากสำนักราชเลขาธิการ	16
หนังสือจากแพทยสภา	17
บทบรรณาธิการจากแพทยสภาสาร	18
รายนามคณะผู้บริหารราชวิทยาลัย วาระเฉพาะกาล	22
รายนามสมาชิกก่อตั้ง	23
วิสัยทัศน์ คำขวัญ	28
ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2546	30
ระเบียบว่าด้วยการเลือกตั้งคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ	40
รายนามคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ	44
ระเบียบว่าด้วย ตราสัญลักษณ์เพื่อประกอบในพิธีการ	70
ระเบียบว่าด้วย ธงราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ	72



95

196

204

241

305

ระเบียบว่าด้วย ครุยประจำตำแหน่ง และเข็มวิทยฐานะ	95
สารจากอดีตประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	100
สารจากกรรมการบริหาร วาระในอดีต	118
สารจากกรรมการบริหาร	122
ระเบียบว่าด้วยสมาชิกกิตติมศักดิ์	145
ระเบียบว่าด้วยอายุรแพทย์ดีเด่นและอายุรแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น	163
การฝึกอบรมสาขาอายุรศาสตร์	185
บทความจากแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรคนแรก	188
สารราชวิทยาลัยฯ	193
วารสารอายุรแพทย์สัมพันธ์	196
การจัดประชุมวิชาการประจำปีและการจัดประชุมวิชาการสัญจร	199
ความสัมพันธ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ไทยกับอายุรแพทย์ต่างประเทศ	202
การส่งเสริมการวิจัย	204
ระเบียบสมาชิกอายุรแพทย์ทรงคุณวุฒิ (MFRCPT)	236
สารสนเทศ	241
ประมวลภาพประวัติศาสตร์	245
เพลงประจำราชวิทยาลัยฯ	305

องค์อุปถัมภ์ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ

องค์อุปถัมภ์ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี

คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 1 เข้าเฝ้าพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพื่อทูลเกล้าฯ ถวายสมาชิกกิตติมศักดิ์ เมื่อปี พ.ศ. 2529

ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอน ทูลเกล้าฯ ถวายสมาชิกกิตติมศักดิ์แด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2531

คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอน เข้าเฝ้าสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2534 ณ พระที่นั่งจักรีมหาปราสาท ในพระบรมมหาราชวัง

คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เข้าเฝ้าทูลเกล้าฯ ถวายสมาชิกกิตติมศักดิ์แด่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อปี พ.ศ. 2539 ณ อาคารชัยพัฒนา สวนจิตรลดา

สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จเปิดงานประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2542

สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จเปิดการประชุมร่วมระหว่างราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งออสเตรเลเซี่ยน วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2543

สมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จเปิดงานมหกรรม ลงน้ำลดพุง ลดโลกร้อน ในการประชุมวิชาการประจำปีราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2552

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์
๒๕๒๖

๓๐ ปี

กลอน 30 ปี ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

สามสิบปี ราชวิทยาลัย อายุรแพทย์นี้
เกียรติมากมี เกริกกำจาย หลายสถาน
งานป้องกัน งานวิจัย วิชาการ
สร้างผู้เชี่ยวชาญ อายุรศาสตร์ ให้ปวงชน

ทุกทุกส่วน ร่วมประสาน งานก้าวหน้า
ก่อคุณค่า แด่คนไข้ ในทุกหน
ก่อเกิดจาก แรงกายใจ ในทุกคน
ดั่งบรรพชน ท่านบากบั่น สรรค์สร้างงาน

ครูวิกิจ ครูกมล ครูอรรถสิทธิ์
ครูวิศิษฏ์ ครูสุนทร *สร้างรากฐาน*
ครูพินิจ ครูศุภชัย *สานปณิธาน*
สานอุดมการณ์ สานความฝัน อันเกริกไกร

ครูเติมชัย ครูวิทยา ครูสมหวัง
สานพลัง สู่อนาคต อันสดใส
ครูกัมมันต์ ครูเกรียง *ก้าวรุดไกล*
ราชวิทยาลัย เป็นแหล่งวิชา แหล่งอ้างอิง

อุปสรรค จักฝ่าฟัน มิพรั่นจิต
มุ่งพิชิต โรคาร้าย แห่งชายหญิง
ประชาสุข เราทุกข์เหนื่อย มิประวิง
คือใจจริง อันพริ้งเพริศ เจิดกำจาย

ปณิธาน ในชีวิต อุทิศไว้
เพื่อคนไข้ เพื่อวิชาการ งานเฉิดฉาย
มุ่งทุ่มเท ด้วยพลังจิต พลังกาย
สมความหมาย ราชวิทยาลัย สืบทอดมา

จักก้าวไป ในยุคใหม่ กายใจมั่น
มุ่งสานฝัน มุ่งสรรค์สร้าง มุ่งแสวงหา
เกิดปณิธาน หาญมุ่งเกื้อ เพื่อประชา
เป็นสัญญา ราชวิทยาลัย อายุรแพทย์เอย

ประพันธ์โดย ศ.นพ.สมชาย เอี่ยมอ่อง

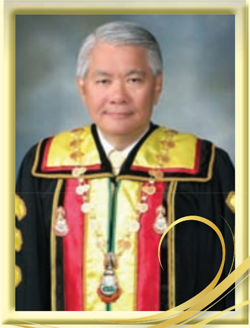
สารสาราณียกร
เลขาธิการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
วาระ พ.ศ. 2555-2557

หนังสือ “30 ปี ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (30th The Royal College of Physicians of Thailand)” ได้รับการจัดพิมพ์เนื่องในโอกาสเฉลิมฉลองครบรอบ 30 ปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2557 เนื้อหาหนังสือประกอบด้วย ประวัติ ความเป็นมา การก่อตั้ง การเติบโต พัฒนาการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย จากอดีต สู่ปัจจุบัน สู่อนาคต

สำหรับหน้าปกกล่องหนังสืออนุสรณ์อันงดงามนี้ กระผมขอกราบขอบพระคุณ ท่านผู้หญิงสุภรเพ็ญ หลวงเทพ รองราชเลขานุการในพระองค์สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถและผู้อำนวยการสถาบันสิริกิตติ์ ซึ่งอนุญาตให้ใช้ “บานจำหลักไม้ภาพป่าหิมวันต์” ผลงานของแผนกแกะสลักไม้ ช่างศิลปาชีพ สถาบันสิริกิติ์ ขอขอบพระคุณผู้นิพนธ์บทความ ข้อเขียน ทุกท่าน ที่ทำให้หนังสือมีความสมบูรณ์ในทุกด้าน

สุดท้ายขอขอบพระคุณท่านกรรมการ และอนุกรรมการ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยทุกท่านจากอดีตถึงปัจจุบัน ที่ช่วยกันสร้างสรรค์ประวัติศาสตร์ 30 ปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ให้เป็นเสาหลักแห่งแผ่นดินทางวิชาการด้านอายุรศาสตร์ของประเทศ

สารจากประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย วาระ พ.ศ.2555-2557



ศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียง ตั้งสง่า
ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยถูกตั้งขึ้นเมื่อ 30 ปีที่แล้ว โดยเริ่มจากวิสัยทัศน์อันกว้างไกลของท่านบูรพคณาจารย์อายุรศาสตร์สาขาต่างๆ ที่เป็นเสาหลักของการแพทย์ สาขาอายุรศาสตร์ของประเทศไทยในขณะนั้น อาทิเช่น นพ.วีกิจ วีรานุวัตติ์ นพ.กมล สินธวานนท์ นพ.อดุลย์ วิริยเวชกุล นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ พญ.คุณหญิงศรีจิตรา บุนนาค นพ.สมพนธ์ บุณยคุปต์ นพ.วิศิษฏ์ สิตปรีชา นพ.ชาญ สถาปนกุล นพ.รจิต บุรี พญ.คุณสุภา ณ นคร และอาจารย์ท่านอื่นๆ อีกมากที่ผมอาจไม่สามารถระบุได้หมด ท่านอาจารย์เหล่านี้ได้เล็งเห็นว่า ถึงเวลาแล้วที่ประเทศไทยสมควรมีองค์กรทางวิชาชีพแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรแพทย์ เพื่อเป็นศูนย์กลางสำหรับอายุรแพทย์อนุสาขาต่างๆ และเพื่อดำเนินการจัดการอย่างเป็นระบบ เรื่องการฝึกอบรมและการสอบเพื่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์ เมื่อเริ่มจัดตั้งครั้งแรกได้ใช้ชื่อว่า "วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย" และต่อมา ใน พ.ศ. 2527 ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวโปรดเกล้าฯ ให้เปลี่ยนชื่อเป็น "ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย"

รากฐานสำคัญของการสร้างมาตรฐานและคุณภาพแก่อายุรแพทย์ไทย ที่ครูบาอาจารย์รุ่นก่อนได้วางไว้ให้พวกเรา คือ การตัดสินใจจัดระบบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของประเทศไทยในลักษณะ formal training system ซึ่งคล้ายคลึงกับของประเทศสหรัฐอเมริกา แต่มีการดัดแปลงบางประการให้เข้ากับบริบทของประเทศไทยแทนการเลือกวิธีการฝึกอบรมแบบประเทศอังกฤษ การตัดสินเลือกระบบการฝึกอบรมดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญเพราะในเวลา ต่อมาประเทศในภูมิภาคเอเซียหลายประเทศได้กลับมาใช้ระบบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในลักษณะนี้แทน เช่น ประเทศญี่ปุ่น, ประเทศสิงคโปร์ เป็นต้น

รากฐานสำคัญประการที่สองที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มก่อตั้งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ คือ การรวบรวมอนุสาขาต่อยอดต่างๆ เข้าไว้อยู่ภายใต้องค์กรเดียวกัน คือ อยู่ภายใต้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เพราะการ

ปฏิบัติเช่นนี้ทำให้เกิดตามเป็นปึกแผ่นสามัคคี และมีความรู้สึกเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ไม่ว่าสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จะเรียนต่อในอนุสาขาต่อยอดวิชาใดก็ตาม ทุกคนยังมีความ รู้สึกร่วมกันว่า ตัวเองยังเป็นอายุรแพทย์ และยังมีความรู้สึกเป็นเจ้าของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่ง และเป็นเจ้าของนี้ เป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ดำเนินกิจการต่างๆ มาได้ด้วยดี หากมวลสมาชิกปราศจากความรู้สึกนี้ร่วมกันแล้ว ย่อมเป็นการยากที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จะดำเนินการอะไรต่อไปให้ราบรื่นได้ดังเช่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ความสำเร็จอีกประการหนึ่งที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้ปฏิบัติมาโดยตลอด คือ การจัดการประชุมวิชาการประจำปี ซึ่งมีสมาชิกอายุรแพทย์ แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ และผู้สนใจอื่น เข้าร่วมประชุมอย่างคับคั่งมาโดยตลอด นับได้ว่า ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้เป็นตัวกลางเชื่อมโยงการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ทางวิชาการแก่หมู่มวลสมาชิกได้อย่างทั่วถึง และต่อมาได้มีการจัดการประชุมวิชาการกลางปี และเปลี่ยนรูปแบบเป็นการประชุมวิชาการสัญจรในส่วนภูมิภาคตามลำดับ

นอกจากการเป็นศูนย์กลางด้านการประชุมวิชาการประจำปีแล้ว ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ยังได้เป็นศูนย์กลางในการรวบรวมคำแนะนำแนวทางเวชปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพสำหรับโรคต่างๆ ทั้งที่จัดทำโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เอง และที่จัดทำโดยสมาคมวิชาชีพแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาต่างๆ ตัวอย่างเช่น การออกคำแนะนำเรื่องการใช้วัคซีนสำหรับผู้ใหญ่ และการออกคำแนะนำเรื่องการรักษาโรคไข้เลือดออกในผู้ใหญ่ เป็นต้น

การพัฒนาอีกด้านหนึ่ง คือ ความพยายามที่จะจัดตั้งคณะอนุกรรมการฝ่ายเครือข่ายอายุรแพทย์เพื่อเป็นสื่อกลางรับรู้ปัญหาและข้อจำกัดของอายุรแพทย์ในส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ โดยเฉพาะแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลจังหวัด ที่ปัจจุบันได้พัฒนาศักยภาพเป็นสถาบันฝึกอบรมนิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาต่างๆ ไปเกือบหมดแล้ว ปัญหาที่อายุรแพทย์ได้พบในการปฏิบัติงานจริง ณ โรงพยาบาลต่างๆ มีมาก และสลับซับซ้อน ซึ่งบางอย่างก็แก้ไขได้ บางอย่างก็ยังแก้ไขไม่ได้ เพราะติดปัญหาเชิงระบบบางประการอยู่ แต่การสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญ ที่ผ่านมาทางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้พยายามประสานงาน กับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอด และหวังว่าความร่วมมือเช่นนี้จะมีตลอดไป

กิจกรรมอื่นๆ ที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ได้พยายามจัดทำเพิ่มขึ้น ได้แก่ การเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการอย่างเป็นทางการ ได้แก่ แพทยสภา และหน่วยงานต่างๆ ของรัฐ องค์กรเหล่านี้ล้วนต้องการความเห็นทางวิชาการด้านอายุรศาสตร์จากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ในฐานะองค์กรวิชาชีพที่เป็นตัวแทนของผู้เชี่ยวชาญ สาขาอายุรศาสตร์ กิจกรรมการให้คำปรึกษานี้ล้วนเป็นเรื่องสำคัญ และมีมากขึ้นเรื่อยๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การให้ความเห็นด้านจริยธรรม และความเห็นด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพในนามคณะผู้เชี่ยวชาญแก่แพทยสภา การให้ความเห็นต่อคณะกรรมาธิการวุฒิสภา และคณะกรรมาธิการรัฐสภา เรื่อง แนวทางการใช้สเต็มเซลล์อย่างถูกต้องในมนุษย์ การร่วมเป็นคณะกรรมการชุดต่างๆ ในการจัดทำบัญชียาหลัก ตลอดจนการเขียนคำแนะนำการใช้ยานอกบัญชียาหลักที่มีราคาแพงให้แก่กระทรวงสาธารณสุข การให้ความเห็นต่อศาลเรื่องผลกระทบของปัจจัยภายนอกต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพ ซึ่งความเห็นเหล่านี้ ล้วนมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่ออายุรแพทย์ และต่อสวัสดิภาพ และความปลอดภัยทางสุขภาพของสังคม และประชาชนโดยรวม

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกด้านหนึ่งของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย คือ การได้มีส่วนร่วมในการให้ความเห็นและเป็นที่ปรึกษาของสภาวิจัยแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขแห่งชาติ (สวรส.) ในการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือของอายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยจากสถาบันวิชาการต่างๆ ในการจัดทำโครงการวิจัยขนาดใหญ่ (มูลค่าโครงการละหลายสิบล้านบาท) ที่มีผลกระทบต่อนโยบาย และการปฏิบัติงานด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งต้องถือได้ว่าเป็นก้าวสำคัญที่ทางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้มีบทบาทช่วยกระตุ้นงานวิจัยระดับชาติ

ตลอด 30 ปีที่ผ่านมา ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยมีวิวัฒนาการพัฒนามากขึ้นเป็นลำดับ แต่ในอนาคตต่อไป ยังมีความท้าทายรออยู่อีกหลายด้าน เช่น การพัฒนาระบบการศึกษาต่อเนื่อง (CME) ให้มีประสิทธิผล และเป็นที่นิยม การพัฒนาระบบการต่ออายุใบประกาศวุฒิบัตร (revalidation system) เพื่อให้มั่นใจว่าสมาชิกอายุรแพทย์ทุกคนยังมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานวิชาชีพได้อย่างสมบูรณ์ ไม่เกิดปัญหาทางด้านคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพ การเตรียมตัวเพื่อรองรับการเปิดประชาคมอาเซียนทั้งในส่วนการฝึกอบรม (สำหรับบัณฑิตแพทย์จากประเทศเพื่อนบ้าน) และการตรวจสอบรับรองมาตรฐานของอายุรแพทย์จากประเทศเพื่อนบ้าน ที่ประสงค์จะเข้ามาปฏิบัติงานในประเทศไทย การส่งเสริมบทบาทของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ในฐานะเป็นเสาหลักของประเทศทางวิชาชีพแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์ในการชี้นำสังคม เพื่อทำให้สังคมเกิดความกระจ่างในปัญหาข้อโต้แย้งทางการแพทย์และสุขภาพ ตลอดจนเรื่องบทบาทของสถาบันการแพทย์ภาคเอกชน ในการมีส่วนร่วมในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านว่าจะดำเนินการอย่างไรจึงไม่ขัดต่อหลักการไม่แสวงหากำไรและสอดคล้องกับหลักปรัชญายังประโยชน์สูงสุดเพื่อผู้ป่วย และมีข้อเสียน้อยที่สุด หากสามารถแก้ไขจุดอ่อนต่างๆ ได้ขุมกำลังทรัพยากรมนุษย์ด้านภาคเอกชนจะมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้เกิดความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้นในวิชาอายุรศาสตร์ของประเทศไทย

หากมองย้อนหลังไปตลอด 30 ปี ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้เจริญรุดหน้ามาตามลำดับอย่างมั่นคงและมั่นใจ มีเกียรติภูมิและศักดิ์ศรีเป็นที่น่าภาคภูมิใจของสมาชิกและสังคม หากจะมองไปข้างหน้าให้ไกลๆ ก็ยังมีความท้าทายที่จะต้องร่วมกันเดินร่วมกันพัฒนาอีกมาก ผมคงต้องขอฝากอนาคตและบทบาทของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯไว้กับมวลสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ทุกท่าน ที่จะต้องมีความรับผิดชอบร่วมกันในด้านความประพฤติ การปฏิบัติที่ดีงาม ที่ชอบที่ควร เพื่อความเจริญรุ่งเรืองของตัวท่านสมาชิกเอง ต่อราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และต่อสังคมประเทศชาติในเบื้องสุดท้ายครับ

๒๕๒๖

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ในพระบรมราชูปถัมภ์

ประวัติราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2526	ก่อตั้งวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
ปี พ.ศ. 2528	พระราชทานพระมหากรุณาให้ วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย อยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยใช้ชื่อว่า “ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย”
ปี พ.ศ. 2529	พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงฯ รับเป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์
ปี พ.ศ. 2531	ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอน ทูลเกล้าฯ ถวายสมาชิกกิตติมศักดิ์ แด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ
ปี พ.ศ. 2534	สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ทรงรับเป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์
ปี พ.ศ. 2538	สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ทรงรับเป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์
ปี พ.ศ. 2539	สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงรับเป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์
ปี พ.ศ. 2539	สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ทรงรับเป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์
ปี พ.ศ. 2540	สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ทรงรับเป็นองค์ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์
ปี พ.ศ. 2542	สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ทรงเป็นองค์ประธานเปิดการประชุมวิชาการ ประจำปีนานาชาติของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เพื่อเฉลิมพระเกียรติเนื่องในวโรกาสพระราชพิธีกาญจนาภิเษกในหัวข้อ Geriatric Medicine

วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้รับการก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2526 นับเป็นวิทยาลัยที่สองหลังตั้งวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งได้รับการจัดตั้งเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2526 กิจการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยได้เจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมากจนถึง พ.ศ.2528 วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมทรงรับวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์ และพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้ใช้ชื่อ **“ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย”** ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2528

ต่อมาในปี พ.ศ. 2529 ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้ผู้บริหารเข้าเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาททูลเกล้าทูลกระหม่อมถวายครุยสมาชิกกิตติมศักดิ์แด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นพระองค์แรก และเมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2534 สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ได้พระราชทานพระราชวโรกาสให้คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยเข้าเฝ้าทูลเกล้าฯ ถวายสมาชิกกิตติมศักดิ์เป็นพระองค์ที่ 2 ต่อมาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีทรงรับเป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์อีกพระองค์หนึ่ง แต่คณะกรรมการบริหารยังไม่ได้เข้าเฝ้าถวายพระอภิไธยสมาชิก พระองค์ท่านได้เสด็จสวรรคตเสียก่อน ต่อมาสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารีทรงรับเป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2538 พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2539 ตามลำดับ นับเป็นเกียรติและมงคลสูงสุด ที่ทรงมีพระเมตตาพระราชทานแก่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ มวลสมาชิกรู้สึกซาบซึ้งในพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้นอย่างหาที่สุดมิได้ และเป็นกำลังใจสำคัญ เป็นสิ่งกระตุ้นเตือนให้สมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ให้ประกอบคุณงามความดีตามรอยพระยุคลบาทและเป็นการถวายความจงรักภักดีแด่พระองค์ท่านสืบต่อไป

หนังสือจากสำนักราชเลขาธิการ

ที่ รล ๐๐๐๓/ ๓๔๐๗

สำนักราชเลขาธิการ
พระบรมมหาราชวัง กทม. ๑๐๒๐๐

๒๐ มีนาคม ๒๕๒๘

เรื่อง พระราชทานพระมหากรุณาให้ วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย อยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์

เรียน นายวีกิจ วีรานุวัตติ์ ประธานวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

อ้างถึง หนังสือที่ ว.อ.พ. ๑/๒๕๒๘ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๒๘

ตามที่ขอให้นำความกราบบังคมทูล ขอพระราชทานพระมหากรุณาให้ วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย อยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยใช้ชื่อว่า "ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย" เสมอกับ "ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย" ที่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ ให้อยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์มาแล้ว ความละเอียดแจ้งอยู่แล้ว นั้น

ได้นำความกราบบังคมทูลพระกรุณาทราบฝ่าละอองธุลีพระบาทแล้ว พระราชทานพระมหากรุณาให้ วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย อยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยใช้ชื่อว่า "ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย"

(หม่อมหลวงทวีสันต์ ลดาวัลย์)
ราชเลขาธิการ

กองการในพระองค์
โทร. ๒๒๑๑๑๕๑ – ๕ ต่อ ๒๑,๕๙,๖๕

หนังสือแสดงความยินดีจากแพทยสภา

ที่ พส. ๐1/๙๗

แพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข
วังเทวะเวสม์
กรุงเทพมหานคร 10200

๕ มีนาคม 2527

เรื่อง ขอแสดงความยินดี

เรียน ศาสตราจารย์ นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์
ประธานวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ตามที่ได้มีประกาศข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2526 ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 100 ตอนที่ 182 วันที่ 21 พฤศจิกายน 2526 ให้มีวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ขึ้นในแพทยสภา โดยมีหน้าที่ รวม 11 ประการ ดังความละเอียดแจ้งอยู่แล้ว นั้น

ในวาระอันเป็นมงคลนี้ ข้าพเจ้าในนามของแพทยสภา ขอแสดงความชื่นชมยินดีด้วยอย่างจริงใจ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จากความรู้ ความชำนาญ ประกอบกับประสบการณ์ของท่าน จะทำให้การบริหารงานของวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ภายใต้การนำของท่าน ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและก้าวหน้ายิ่ง ๆ ขึ้นไป เพื่อยังประโยชน์แก่วิชาชีพในสาขานี้ สมาชิกของวิทยาลัย ตลอดจนแก่ประชาชนและประเทศชาติสืบไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์กมล สินธวานนท์)
นายกแพทยสภา

บทบรรณาธิการแสดงความยินดีราชวิทยาลัยฯ ในแพทยสภาสาร

บทบรรณาธิการ

วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

บัดนี้เป็นที่น่ายินดีว่าได้มีการจัดตั้งวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยขึ้นแล้ว ทั้งนี้ภายใต้ร่มเงาของแพทยสภา, นับว่าเป็นวิทยาลัยที่สองภายหลังจัดตั้งวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งต่อมาได้รับพระบรมราชานุญาตให้ใช้ชื่อว่า ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยมีผลใช้บังคับ, หรืออีกนัยหนึ่งเริ่มก่อตั้งอย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2526, ทั้งนี้ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งนายกแพทยสภาโดยนายแพทย์กมล สินธวานนท์ ได้ลงนามประกาศข้อบังคับนี้เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2526 และให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2526. ข้อบังคับดังกล่าวได้ตีพิมพ์ในแพทยสภาสารฉบับเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2526 หน้า 504 - 542. และได้ลงพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษาแล้ว คือในเล่มที่ 100 ตอนที่ 182 วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2526.

การจัดตั้งวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยนี้สำเร็จลงได้ก็ด้วยความริเริ่มเบื้องต้นจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาอายุรศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย *นายแพทย์รจิต บุรี* เป็นประธานคณะอนุกรรมการ, *นายแพทย์อดุลย์ วิริยเวชกุล* เป็นอนุกรรมการและเลขานุการร่วมกับอนุกรรมการอีก 7 ท่าน คือ *นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์*, *นายแพทย์กมล สินธวานนท์*, *นายแพทย์ขาญ สถาปนกุล*, *นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา*, *นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ*, *นายแพทย์สมพนธ์ บุณยคุปต์* และ *แพทย์หญิงคุณหญิงศรีจิตรา บุนนาค*. คณะผู้ริเริ่มก่อตั้งวิทยาลัยทั้ง 9 ท่านดังกล่าวเป็นผู้จัดทำข้อบังคับว่าด้วยวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อนำเสนอแพทยสภา, ซึ่งภายหลังที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขบางประการก็ได้รับความสำเร็จโดยคณะกรรมการแพทยสภาอนุมัติให้จัดตั้งวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยได้ ในการประชุมครั้งที่ 10/2526 เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2526, และเมื่อได้รับอนุมัติจากสภานายกพิเศษ, คือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, แล้วจึงได้ประกาศเป็นข้อบังคับว่าด้วยวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยดังได้กล่าวแล้วข้างต้น.

วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยมีวัตถุประสงค์และหน้าที่ที่แน่นอนตามข้อบังคับแพทยสภาที่ได้จัดตั้งวิทยาลัยแห่งนี้. วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งนี้มีวัตถุประสงค์ปฏิบัติการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแพทยสภาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ทั้งนี้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอายุรศาสตร์. สำหรับหน้าที่ของวิทยาลัยนั้นตามข้อบังคับว่าด้วยการจัดตั้งวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยได้ระบุไว้ชัดเจน คือมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทยสภาในการจัดการสอบเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางอายุรศาสตร์
2. กำหนดและควบคุมมาตรฐานทางวิชาการในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของอายุรแพทย์ในประเทศไทย รวมทั้งควบคุมดูแลความประพฤติและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสมาชิก.
3. ส่งเสริมการศึกษา การวิจัยและแนะแนววิชาการทางอายุรศาสตร์
4. จัดการประชุมทางวิชาการ การศึกษาต่อเนื่องและกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับสมาชิก
5. เป็นศูนย์กลางการติดต่อและแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการและกิจกรรมอื่น ๆ กับสมาคมหรือชมรมต่าง ๆ ในวิชาชีพเวชกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ
6. ส่งเสริมและผดุงเกียรติของสมาชิก
7. ส่งเสริมและสร้างความเข้าใจอันดีงามและความสามัคคีในกลุ่มอายุรแพทย์ระหว่างอายุรแพทย์กับแพทย์สาขาวิชาอื่น ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
8. จัดหาทุนและผลประโยชน์อื่น ๆ เพื่อใช้ในกิจ-

กรรมตามวัตถุประสงค์ของวิทยาลัย, รวมทั้งเพื่อการศึกษาและการวิจัยในทางอายุรศาสตร์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง.

9. เผยแพร่ความรู้ทางอายุรศาสตร์อันจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนและแก่วิชาชีพเวชกรรม.

10. ออกระเบียบต่าง ๆ ของวิทยาลัย ทั้งนี้โดยไม่ขัดกับพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมและข้อบังคับของแพทยสภา.

11. รายงานกิจกรรมต่าง ๆ ต่อแพทยสภาเป็นครั้งคราวและเป็นประจำปี.

ในบทเฉพาะการแห่งข้อบังคับว่าด้วยวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยนั้น ให้มีคณะผู้บริหารวิทยาลัยเฉพาะกาลทำหน้าที่บริหารวิทยาลัยเป็นการชั่วคราว. คณะผู้บริหารวิทยาลัยเฉพาะกาลนี้ ประกอบด้วย *นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์* ประธาน, *นายแพทย์กมล สินธวานนท์* รองประธาน, *นายแพทย์อดุลย์ วิริยเวชกุล* เลขาธิการ, *นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา* ประธานวิชาการ, *นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ* เหรัญญิก, *แพทย์หญิงคุณหญิงศรีจิตรา บุนนาค* ปฏิคม, *นายแพทย์สมพนธ์ บุณยคุปต์* นายทะเบียน, และ *นายแพทย์ชาญ สถาปนกุล* กรรมการกลาง, *นายแพทย์รจิต บุรี* กรรมการกลาง *แพทย์หญิงคุณสุภา ณ นคร* กรรมการกลาง.

หน้าที่แรกประการหนึ่งที่สำคัญที่คณะผู้บริหารวิทยาลัยจะต้องกระทำโดยรวดเร็ว คือ การทำทะเบียนสมาชิกก่อตั้งวิทยาลัย. สมาชิกก่อตั้งวิทยาลัยนี้ต้องนำเสนอคณะกรรมการแพทยสภาเพื่ออนุมัติ, ซึ่งเมื่อได้รับอนุมัติแล้วก็จะมีสิทธิเป็นสมาชิกสามัญของวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่อนุมัติ. ในฐานะที่ผู้เขียนเป็นผู้หนึ่งในคณะผู้บริหารวิทยาลัยและได้รับเกียรติจากคณะผู้บริหารวิทยาลัยชั่วคราวให้เป็นเลขาธิการคนแรกของวิทยาลัยแห่งนี้ก็มีโอกาสได้ทราบถึงปัญหาในการจัดทำทะเบียนสมาชิกก่อตั้งวิทยาลัยนี้เป็นอย่างดี, โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาอันจำกัดที่คณะผู้บริหารวิทยาลัยจะต้องเสนอทะเบียนสมาชิกก่อตั้งวิทยาลัยต่อคณะกรรมการแพทยสภาเพื่ออนุมัติ. ในการจัดทำทะเบียนสมาชิกก่อตั้งวิทยาลัยนี้ คณะผู้บริหารวิทยาลัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. จัดทำประกาศวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องสมาชิกก่อตั้งวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งได้ตีพิมพ์ในแพทยสภาสารฉบับเดือนตุลาคม 2526 หน้า 479, 480 ในประกาศฉบับดังกล่าวนั้นมีเนื้อหาโดยสรุปว่า ได้มีการจัดตั้งวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยขึ้นแล้ว, วัตถุประสงค์และมีหน้าที่ของวิทยาลัย, รวมทั้งได้ระบุเกณฑ์คุณสมบัติของสมาชิกก่อตั้งวิทยาลัยไว้ 4 ประเภท ในสาขาวิชาต่าง ๆ ของอายุรศาสตร์ รวมทั้งสิ้น 20 สาขาวิชา, โดยให้ ก. ผู้มีความประสงค์จะเป็นสมาชิกก่อตั้ง ข. ที่มีสิทธิตามหลักเกณฑ์ที่ได้ตั้งไว้นั้นได้แจ้ง ค. ความจำนงมายังเลขาธิการวิทยาลัยฯ ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2526.

2. หลักเกณฑ์คุณสมบัติของสมาชิกก่อตั้งวิทยาลัย 4 ประเภท ที่ระบุไว้ในข้อ 1 ที่คณะผู้บริหารวิทยาลัยชั่วคราว ได้กำหนดไว้มีดังต่อไปนี้คือ

ก. ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติของแพทยสภาในสาขาวิชาอายุรศาสตร์ทั่วไป, ประสาทวิทยา, ตจวิทยา, โลหิตวิทยา, และอนุสาขาอื่น ๆ ของอายุรศาสตร์ตามระเบียบว่าด้วยหนังสืออนุมัติฯ

ข. ผู้ที่มีคุณวุฒิเทียบเท่าจากสถาบันการศึกษาจากต่างประเทศ เช่น อเมริกัน บอร์ด ออฟ อินเทอร์นัล เมดิศีน, เอ็ม.อาร์.ซี.พี., เอ็ฟ.อาร์.ซี.พี. (คานาดา), เอ็ฟ.อาร์.ซี.พี. เป็นต้น.

ค. ผู้ที่เป็นอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยนับถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2525 ในสาขาวิชาอายุรศาสตร์และสาขาของวิชาอายุรศาสตร์.

ง. ผู้ที่ได้รับปฏิบัติงานในวิชาอายุรศาสตร์หรือสาขาของวิชาอายุรศาสตร์มาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี โดยนับถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2525

3 | สำหรับสาขาต่าง ๆ ของวิชาอายุรศาสตร์ ที่คณะผู้บริหารวิทยาลัยชั่วคราวกำหนดไว้มีดังต่อไปนี้คือ General Internal Medicine, Neurology, Nephrology, Haematology, Dematology & Venerology, Cardiology, Gastroenterology, Endocrinology & Metabolic Disease, Infectious disease, Clinical Nutrition, Rheumatology, Respiratory Disease, Clinical Immunology & Allergy, Clinical Tropical Medicine, Clinical Pharmacology, Clinical Toxicology, Geriatrics, Clinical Genetics, Clinical Oncology, และ Clinical Preventive Medicine.

3. เลขาธิการวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยได้ทำหนังสือนำอีกฉบับหนึ่ง โดยได้แนบประกาศวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ดังกล่าวแนบท้ายหนังสือนำนั้นแล้วได้ส่งไปยัง ก. คณบดี คณะแพทยศาสตร์ทุกคณะในประเทศไทย, ข. โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลในประเทศไทย

ทั้งของภาครัฐบาล, รัฐวิสาหกิจเอกชน และทั้งยังได้ส่งไปยัง ค. สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในประเทศไทยอีกด้วย.

4. นายแพทย์กมล สินธวานนท์ อธิบดีกรมการแพทย์ และเป็นรองประธานวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้รับมอบหมายจากคณะผู้บริหารให้รวบรวมรายชื่อแพทย์ตามประกาศฉบับดังกล่าวในกรุงเทพมหานครทั้งหมดเพิ่มเติมจากที่เลขาธิการวิทยาลัยฯ ได้ส่งไปแล้ว, ทั้งนี้เพื่อให้มีรายชื่อครบถ้วนเท่าที่สามารถจะกระทำได้.

5. คณะผู้บริหารวิทยาลัยได้มีมติร่วมกันว่าผู้ที่จะเป็นสมาชิกก่อตั้งวิทยาลัยที่สมบูรณ์นั้น คือผู้ที่ได้ชำระเงินค่าสมาชิกเรียบร้อยแล้ว และคณะผู้บริหารวิทยาลัยมีมติให้รับเป็นสมาชิกก่อตั้งเพื่อนำเสนอคณะกรรมการแพทยสภาอนุมัติได้. สำหรับค่าสมาชิกดังกล่าวนั้นคณะผู้บริหารวิทยาลัยกำหนดไว้ว่ามีประเภทเดียวคือ สมาชิกตลอดชีพ และเงินค่าสมาชิกตลอดชีพคิดเป็นเงิน สองพันบาทถ้วน. เลขาธิการมีหน้าที่รวบรวมสมาชิกที่ได้ชำระเงินเรียบร้อยแล้วทำเป็นทะเบียนเสนอคณะผู้บริหารเพื่อนำเสนอแพทยสภาอนุมัติต่อดังได้กล่าวข้างต้น, ซึ่งในการนี้เลขาธิการได้มีหนังสือถึงผู้ที่มีรายชื่อที่ได้รวบรวมไว้ดังได้กล่าวข้างต้นโดยการส่งจดหมายลงทะเบียนไปถึงทุกท่านโดยตรงเพื่อให้ชำระเงินค่าสมาชิกภายในเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งในวาระแรกนี้ได้กำหนดไว้ในวันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2527 ทั้งนี้เพื่อที่จะได้จัดทำทะเบียนเสนอคณะกรรมการแพทยสภาได้อนุมัติในการประชุมคณะกรรมการซึ่งจะมีขึ้นในวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2527.

บัดนี้เป็นที่น่ายินดีว่า คณะกรรมการแพทยสภาได้มีมติให้เสนอทะเบียนรายชื่อสมาชิกก่อตั้งวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เลื่อนออกไปได้จนถึงการประชุมแพทยสภาในเดือนกุมภาพันธ์, ซึ่งจะมีขึ้นในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2527. ดังนั้นจึงเป็นนิมิตอันดีที่คณะกรรมการแพทยสภาได้เอื้ออำนวยให้วิทยาลัยอายุรแพทย์มีโอกาสได้รวบรวมทะเบียนได้ครบถ้วนและเรียบร้อยยิ่งขึ้น, ทั้งนี้เพื่อความเป็นปึกแผ่นในวิชาชีพอายุรศาสตร์. **โดยมติคณะกรรมการแพทยสภาดังกล่าวจึงเปิดโอกาสให้อายุรแพทย์ที่อยู่ในเกณฑ์ตามประกาศของวิทยาลัยอายุรแพทย์ที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นสามารถแจ้งความจำนงและส่งเงินค่าสมาชิกตลอดชีพมายังเลขาธิการวิทยาลัยได้อีกอย่างช้า จนถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2527.**

การจัดตั้งวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยขึ้นนั้นก็คงจะมีแนวความคิดเช่นเดียวกับวิทยาลัยทำนองเดียวกันในต่างประเทศ. วิทยาลัยเช่นว่านั้นในต่างประเทศที่มีชื่อเสียง, มีเกียรติภูมิ, และยืนอยู่อย่างสง่ายิ่งกว่าวิทยาลัยแห่งอื่น, ก็คือ *ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอน.* ราชวิทยาลัยแห่งนี้ได้จัดตั้งขึ้นมาแล้วเป็นเวลา *466 ปี* และเป็นวิทยาลัยที่ให้คุณวุฒิชั้นสูงทางแพทย์ที่*เก่าที่สุดในโลก.* ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์และศัลยแพทย์แห่งกลาสโกว์ก็มีประวัติยืนยาวนานเช่นกัน คือตั้งขึ้นโดยซาร์เตอร์ เมื่อ ค.ศ. 1599 (พ.ศ. 2192) จากกษัตริย์เจมส์ที่ 6 แห่งสก๊อตแลนด์หรือต่อมาคือเจมส์ที่ 1 แห่งอังกฤษ, และเป็นวิทยาลัยแห่งเดียวในโลกในปัจจุบันที่รวมทั้งอายุรแพทย์และศัลยแพทย์ด้วยกัน. วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งเอดินเบอร์รอก์ห์ก็มีประวัติอันยืนยาวนานมาเช่นเดียวกัน. วิทยาลัยอายุรแพทย์อื่น ๆ ที่มีชื่อเสียงได้แก่ วิทยาลัยอายุรแพทย์อเมริกัน, คานาดาและออสเตรเลีย, เป็นต้น. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอนมีประวัติการจัดตั้งที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง เพราะได้ถือกำเนิดขึ้นโดยพระราชานุญาติของพระเจ้าเฮนรี่ที่ 8 แห่งประเทศอังกฤษ เมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2061 (ค.ศ. 1518). ผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอน แห่งนี้เป็นแพทย์เพียง 6 คน ที่ได้ยื่นฎีกาต่อพระเจ้าเฮนรี่ที่ 8 จนประสพผลสำเร็จ ได้รับพระราชานุญาตให้จัดตั้งราชวิทยาลัยได้. มูลเหตุที่สำคัญที่จูงใจให้พระเจ้าเฮนรี่พระราชทานพระราชานุญาตนั้นก็เพื่อที่จะให้วิทยาลัยแพทย์แห่งนี้เป็นสถาบันสำคัญที่จะยับยั้งความพยายามของหมอผีและหมอเถื่อนที่รักษาผู้ป่วยอย่างไม่ถูกวิธีซึ่งมีอยู่มากในสมัยนั้น, และเพื่อให้มาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมดีขึ้นและเป็นระเบียบถูกต้อง, รวมทั้งทรงเห็นด้วยว่าการแพทย์ในประเทศอังกฤษในขณะนั้นยังด้อยความเจริญกว่าประเทศอื่นในยุโรป, เช่น อิตาลี, เยอรมันและฝรั่งเศส. โดยพระราชานุญาตฉบับนี้, ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์มีหน้าที่สำคัญ 4 ประการในกรุงลอนดอน และบริเวณรอบ ๆ 7 ไมล์, กล่าวคือออกใบอนุญาตแก่ผู้ที่มีคุณสมบัติจะประกอบวิชาชีพเวชกรรม, ทำโทษผู้ทำผิดทางแพทย์, ทำโทษการประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยผิดวิธี, ไม่ว่าจะประกอบขึ้นโดยผู้ที่มีใบอนุญาตหรือไม่ก็ตาม, และให้มีอำนาจควบคุมเภสัชสถานต่าง ๆ. เพียงไม่กี่ปีหลังจากได้ตั้งขึ้นแล้ว, ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ก็ได้รับอำนาจโดยกฎหมายให้มีอำนาจตลอดทั่วอังกฤษและเวลส์. บุคคลที่เป็นผู้ริเริ่มที่สำคัญที่สุดในการก่อตั้งราช-

วิทยาลัยแห่งกรุงลอนดอน และได้รับเลือกเป็นประธานคนแรกของราชวิทยาลัยแห่งนี้ และทั้งได้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวจนตลอดชีวิต คือ นายแพทย์โธมัส ลินาเคอร์. ท่านผู้นี้สำเร็จแพทย์จาก ปาดัว ใน อิตาลี, ซึ่งในสมัยนั้นอยู่ในสาธารณรัฐ เวนิศ อันรุ่งเรืองมาก. ท่านเป็นเฟ็ลโลว์ ของมหาวิทยาลัย อ็อกซฟอร์ด และได้รับปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตย์ทั้งจากมหาวิทยาลัย อ็อกซฟอร์ด และ เคมบริดจ์. ท่านเป็นทั้งแพทย์ประจำราชสำนักและแพทย์ส่วนพระองค์ของพระเจ้าเฮนรี่ที่ 8 และได้แต่งและแปลหนังสือหลายเล่ม, โดยเฉพาะได้แปลตำราของกาเล็น จนมีชื่อเสียงไปทั่วยุโรปในสมัยนั้น. ท่านเป็นผู้อุปการะคนแรกของราชวิทยาลัยแพทย์แห่งนี้ แม้แต่สำนักงานแห่งแรกของราชวิทยาลัยก็อยู่ที่บ้านของท่าน. เป็นที่น่าสังเกตว่าราชวิทยาลัยแห่งลอนดอนนี้ เป็นสถาบันของผู้มีความรู้แห่งเดียวในอังกฤษที่อยู่นอกมหาวิทยาลัย และเป็นอยู่นานถึง 144 ปี จนกระทั่งมีการจัดตั้งราชบัณฑิตยสถานของอังกฤษขึ้นในปี พ.ศ. 2205 (ค.ศ. 1662) ซึ่งผู้ก่อตั้งส่วนหนึ่งก็เป็น เฟ็ลโลว์ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอนนั่นเอง. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ได้ตีพิมพ์ ลอนดอน ฟาร์มาโคเปีย และบันทึกของราชวิทยาลัย (ทรานแส็คชั่น) อันมีชื่อเสียง, มี เฟ็ลโลว์ และสมาชิกซึ่งได้ทำให้ราชวิทยาลัยแพทย์ดีเด่นเป็นจำนวนมากมาย. ตัวอย่างเฟ็ลโลว์ ส่วนหนึ่งที่ได้ทำให้ราชวิทยาลัยมีชื่อเสียงได้แก่ วิลเลียม ฮาร์วีย์ ผู้ค้นพบการไหลเวียนของเลือด, อเล็กซานเดอร์ เฟลมมิงก์ ผู้พบ เพนิศิลลิน, ไบร์จท ผู้พบไตอักเสบ, จอห์น ฮิวก์ลิงส์ แจ็คสัน ผู้พบโรคลมชัก แจ็คโนเนียน, วิลเลียม ออสเลอร์, ธอมัส ซีย์เด็นแฮม ผู้พบ ซีย์เดนแฮม โฆเรีย, เฮเบอร์เดน ผู้บรรยาย แองไจนา เป็คตอริส, เป็นต้น. นอกจากนั้นราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอนยังมีประเพณีที่จัดให้มีการบรรยายที่สำคัญ ๆ หลายเรื่องเป็นประจำทุก ๆ ปีซึ่งยังมีอยู่จนบัดนี้, เช่น การบรรยาย ฮาเวเอียน, การบรรยาย ลัมเลเอียน, (ซึ่งเป็นการบรรยายที่ วิลเลียม ฮาร์วีย์ ได้บรรยายเรื่องการพบการไหลเวียนของเลือด) และการบรรยาย กูลส์โทเนียน เป็นต้น. ราชวิทยาลัยได้ให้คำแนะนำอิสระแก่รัฐบาลหลายเรื่องตลอดมา. สิ่งหนึ่งซึ่งราชวิทยาลัยยังคงรักษาไว้ตลอด 450 ปีที่ผ่านมาคือมาตรฐานอันสูงของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การสอบเพื่อรับสมาชิกภาพของราชวิทยาลัยแพทย์แห่งนี้ เอ็ม.อาร์.ซี.พี. เป็นที่รับกันโดยทั่วไปว่ามีมาตรฐานอันสูงยิ่ง, เป็นคุณวุฒิที่สูงสุดทางอายุรศาสตร์ในประเทศนั้นและเป็นคุณวุฒิที่จำเป็นสำหรับแพทย์ซึ่งจะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นแพทย์ที่ปรึกษาต่อไปในประเทศนั้นด้วย.

บัดนี้วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยได้ก่อตั้งขึ้นแล้ว, เป็นหน้าที่ของผู้บริหารวิทยาลัยตลอดจนมวลสมาชิกที่จะร่วมแรงร่วมใจกันด้วยความสามัคคี เพื่อสนับสนุนให้ดำเนินงานของวิทยาลัยแห่งนี้ให้บรรลุวัตถุประสงค์และหน้าที่ที่ได้ตั้งขึ้นไว้ และเพื่อให้วิชาชีพอายุรศาสตร์ได้ดำเนินรุดหน้าทัดเทียมกับนานาอารยประเทศเพื่อให้วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยมีชื่อเสียง เกียรติภูมิและยืนอยู่อย่างสง่าไม่น้อยหน้ากว่าวิทยาลัยลักษณะเดียวกันในต่างประเทศ.

เอกสาร

1. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2526. แพทยสภาสาร 2526 ; 12 : 540-42.
2. อดุลย์ วิริยเวชกุล. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอนตั้งมาครบ 450 ปี. สารศิริราช 2511; 20 : 457-60.
3. Clark G. A history of the Royal College of Physicians of London. London : Oxford Univ. Press, Vol. 1, 1964, and Vol. 2, 1966.
4. Clark G. History of the Royal College of Physicians of London. Br Med J 1965 ; 1 : 79.
5. Newman CE. Royal College of Physicians of London-450 Years. Br Med J 1968 ; 4 : 108.
6. Rosenheim M. 450 Years old - What of the Future? Ann Intern Med 1968 ; 5 : 1115.
7. Rosenheim M. What does the future hold? J Roy Coll. Phycns Lond 1968 ; 3 : 231.
8. Wolstenholme G. Royal College of Physicians of London Portraits. London : JA Churchill Ltd, 1964.
9. Cooke AM. A history of the Royal College of Physicians of London. Vol. 3. London : Oxford Univ. Press, 1972.
10. Gibson T. The Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgows. Edinburgh : Macdonald Pub, 1983.

อดุลย์ วิริยเวชกุล

(คัดจากแพทยสภาสาร ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๑๒ เดือนธันวาคม ๒๕๒๖ หน้า ๖๑๕-๖๑๘.)

คณะผู้บริหารวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
วาระเฉพาะกาล พ.ศ. 2526

ประธาน	นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์
รองประธาน	นายแพทย์กมล สินธวานนท์
เลขาธิการ	นายแพทย์อดุลย์ วิริยเวชกุล
เหรัญญิก	นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ
ปฏิคม	แพทย์หญิงคุณหญิงศรีจิตรา บุนนาค
นายทะเบียน	นายแพทย์สมพนธ์ บุณยคุปต์
ประธานวิชาการ	นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา
กรรมการกลาง	นายแพทย์ชาญ สถาปนกุล
กรรมการกลาง	นายแพทย์รจิต บุรี
กรรมการกลาง	แพทย์หญิงคุณสุภา ณ นคร

รายชื่อสมาชิกก่อตั้งวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

1	นพ.	วีกิจ	วีรานุวัตติ์
2	นพ.	กมล	สินธวานนท์
3	นพ.	อดุลย์	วิริยเวชกุล
4	นพ.	สมพนธ์	บุณยคุปต์
5	พญ.	ท่านผู้หญิง ศรีจิตรา	บุนนาค
6	นพ.	อรรถสิทธิ์	เวชชาชีวะ
7	นพ.	วิศิษฎ์	สิตปรีชา
8	นพ.	ชาญ	สถาปนกุล
9	นพ.	รจิต	บุรี
10	พญ.	คุณสุภา	ณ นคร
11	พญ.	เรณู	โคตจรัส
12	นพ.	ดนัย	ต้นงามตรง
13	นพ.	กวีรัตน์	เกยุราพันธุ์
14	นพ.	สมเกียรติ	ศรีสอาด
15	นพ.	สุขุม	สมศิริ
16	นพ.	กวี	เจริญลาภ
17	นพ.	ปรีชา	มุสิกุล
18	พญ.	คุณสวรรยา	เดชอุดม
19	นพ.	ธวัชชัย	ภาสุรกุล
20	นพ.	กุศล	จันทรกูล
21	นพ.	สมศักดิ์	เศรษฐกร
22	พญ.	บุญลักษณ์	นรพัลลภ
23	นพ.	นิพนธ์	พวงวรินทร์
24	พญ.	อนงค์	คัจฉวารี
25	พญ.	ศิริวรรณ	วนิชชานนท์
26	นพ.	ณรงค์ศักดิ์	เกียรติขจรธาดา
27	นพ.	ไพรัช	ศรีไสว
28	พญ.	สุรธี	ริยาพันธ์
29	นพ.	สุชาติ	ดารามาศ
30	พญ.	พรพิมล	อริยประกาย
31	พญ.	เกษร	ปรัชญคุปต์
32	นพ.	ชิน	ยุวชิต
33	นพ.	ไพโรจน์	เหลืองโรจนกุล
34	นพ.	ประมิตร	จันทวิมล
35	พญ.	พึงใจ	งามอุโฆษ
36	นพ.	มนตรี	สัจจินานนท์
37	นพ.	กล้าหาญ	หลิมสิริภาพ
38	นพ.	สมเกียรติ	ภิยโยทัย
39	นพ.	สุเทพ	อนุกูลสวัสดิ์
40	นพ.	ศิริพัฒน์	วัฒนเกษตร
41	นพ.	ระพีภัทร์	เกษมศุข
42	พญ.	จุฬาภรณ์	รุ่งพิสุทธิพงษ์
43	นพ.	สวัสดิ์	หิตะนันท์
44	นพ.	คณิน	คุรุรัตน์พันธ์
45	นพ.	สมภพ	วัชรามนตรี
46	พญ.	อารยา	ทองผิว
47	นพ.	กฤษณ์	หิรัญรัศ
48	นพ.	ดุสิต	ชุ่มภิรมย์
49	นพ.	วิเชียร	วิสุทธิศักดิ์
50	นพ.	เศวต	นนทกานันท์
51	นพ.	จุล	กาญจนเจตนี
52	พญ.	นันทนิตย์	จิตต์สุคนธ์
53	นพ.	ธีระ	ศิริสันธนะ
54	นพ.	เกษม	วัฒนชัย
55	นพ.	บุญหมาย	อิงคเวชชากุล
56	นพ.	นิพนธ์	คุณาดร
57	พญ.	พวงเพชร	สุทธิมูลนาม
58	นพ.	เจริญ	มีนสุข
59	นพ.	ประสงค์	บานชื่น
60	นพ.	บุญ	อภิชาติวรพงษ์
61	นพ.	กาญจน์	ทิพทัส
62	พญ.	มัลลิกา	ธัชยพงษ์
63	นพ.	ชูศักดิ์	ใบตระกูล
64	พญ.	ปราณี	พันธ์เจริญ
65	นพ.	ชำนาญ	ประเสริฐช่วง
66	นพ.	สำเนา	โกญจนาท
67	นพ.	วิชัย	พานิช
68	นพ.	ไพบูลย์	วชิราชีวิน
69	นพ.	ปรีชา	เจริญลาภ
70	นพ.	วิโรจน์	เศรษฐิน
71	นพ.	สมศักดิ์	ฮุนพงษ์สิมานนท์
72	พญ.	รัศมี	วรรณิสสร
73	นพ.	วิจิตร	พานิช
74	นพ.	วิชัย	ตันไพจิตร
75	นพ.	สุขสวัสดิ์	เพ็ญสุวรรณ
76	นพ.	ปัญญ	บุรณศิริ
77	พญ.	เพ็ญพรรณ	ตุลยลักษณ์
78	พญ.	พยอม	บูรณสิน
79	พญ.	ชวนพิศ	สุทธินนท์
80	นพ.	วิจิน	พงษ์ฤทธิ์ศักดา
81	นพ.	วีรศักดิ์	เกียรติผดุงกุล
82	นพ.	สุนทร	ไทยสมัคร
83	นพ.	ธวัชชัย	วิวัฒน์วรพันธ์
84	พญ.	ชวนชื่น	ไพรีพ่ายฤทธิ์
85	นพ.	ทองประกอบ	ศิริวาณิชย์
86	นพ.	ปณต	มิคะเสน
87	พญ.	ศรีเจริญ	มิคะเสน
88	นพ.	บรรเลง	สุวรรณพงษ์
89	นพ.	วิชัย	ฐีระเวช
90	พญ.	อร่ามศรี	วสุวัต
91	พญ.	กาญจนา	ปาณิกบุตร
92	นพ.	ศุภชัย	ไชยธีระพันธ์
93	นพ.	ถาวร	ขุมมงคล
94	นพ.	จอห์น	เจ กายเออร์
95	พญ.	ลดาวัลย์	ชนานิยม
96	นพ.	ตระกล	กังสัมฤทธิ์
97	นพ.	เทพ	หิมะทองคำ
98	นพ.	ประวิทย์	เลิศวีระศิริกุล
99	พญ.	ชุติมา	ประมูลสินทรัพย์
100	นพ.	สมเกียรติ	กีรติกรณ์สุภัค
101	นพ.	พยงค์	ตันติลิปิกร
102	พญ.	นิภา	จรูญเวสม์
103	นพ.	ถนอมชัย	คู่ทวีธรรม
104	พญ.	นันทา	เตชรัตน์
105	นพ.	อุทัย	ตู้จินดา
106	นพ.	สวนิตย์	ธาระวานิช
107	นพ.	กำธร	ปริญญานุสรณ์
108	นพ.	จอห์น	เคเนดี้ การ์แลนด์
109	พญ.	มัลลิกา	สถิตย์วงศ์
110	พญ.	บุญสม	ชัยมงคล
111	พญ.	พาณี	สุทธิพันธุ์
112	นพ.	เกรียงศักดิ์	เจียมศรีพงษ์
113	พญ.	พิมลพรรณ	รัตนมณีฉัตร
114	นพ.	กิติ	รัตน์ดิลกพาณิชย์
115	นอ.	สมบัติ	ธีระวุฒิ
116	พญ.	สมทรง	คุปตวินทุ
117	นพ.	เจริญ	ภานุสานส์
118	นพ.	มรว.แก้วแกมทอง	ทองใหญ่
119	นพ.	เดชา	ศรีสนธิ์
120	นพ.	บุณย์ธนิสร์	โอทกานนท์

121	นพ.	วรา	ตันตราภรณ์
122	นพ.	รัชตะ	รัชตะนาวิน
123	นพ.	เกรียงไกร	อัครวงศ์
124	นพ.	อุดม	หะริณสุต
125	นพ.	มรว.พัชรีสาณ	ชุมพล
126	นพ.	พงศ์พัฒน์	พงศ์วัฒนกุลศิริ
127	นพ.	บำรุง	อดุลยานุภาพ
128	พญ.	สุวรรณ	กรโกวิท
129	พญ.	บุญมี	สถาปัตยวงศ์
130	นพ.	ธาดา	เปี่ยมพงศ์สานต์
131	พญ.	สุวณี	รักธรรม
132	นพ.	ศุภชัย	รัตนมณีฉัตร
133	พญ.	ดวงตา	สิตตะไพโรจน์
134	นพ.	ปิยทัศน์	ทัศนาวิวัฒน์
135	นพ.	อำนวย	วุฒิกุลเลิศ
136	นพ.	อภิชาติ	วิชญาณรัตน์
137	นพ.	วัชรี	อุทัยเฉลิม
138	นพ.	วิเชียร	สุนทรศิริ
139	นพ.	ไมตรี	เรืองตระกูล
140	นพ.	ชัยสิน	วีรวรรณ
141	นพ.	สุพัฒน์	วาณิชย์การ
142	พญ.	เรวดี	ณ สงขลา
143	พญ.	พวงน้อย	ณ สงขลา
144	นพ.	สุนทร	ตัณฑนันทน์
145	นพ.	อมร	เทพรังศิริกุลลี
146	นพ.	บุญเจือ	ธรณินทร์
147	นพ.	วรพจน์	เลิศลักษณา
148	นพ.	ทวีศักดิ์	พฤกษาพงษ์
149	นพ.	ภาสกร	รักษ์กุล
150	นพ.	ณัฐนันท์	ประศาสน์สารกิจ
151	นพ.	อำนวย	ไตรสุภา
152	พญ.	บุญเยือน	ทุมวิภาต
153	พญ.	นันทา	มาระเนตร์
154	นพ.	ชัย	กฤตยาภิชาตกุล
155	พญ.	กัลยา	เกษมทรัพย์
156	พญ.	รายทองเหรียญ	ภูอภิรมย์
157	พญ.	นิยม	วัฒนวราสันต์
158	พญ.	ลดาวัลย์	เจริญรมย์
159	นพ.	สถาปน์	ชินพงศ์
160	พญ.	มาลินี	สุขเวชชวรกิจ
161	นพ.	เลี้ยง	ตั้งสิทธิโชค
162	พญ.	วันเพ็ญ	ชัยพิกุสิต
163	นพ.	สุพิทยา	รวมสำราญ
164	นพ.	อนุวัตร	ลิ้มสุวรรณ
165	นพ.	ชัชวาลย์	ศิริวัณณ์
166	นพ.	สร	เมตติยวงศ์
167	นพ.	สมหวัง	ด่านชัยวิจิตร
168	นพ.	มนูญ	ไพบูลย์
169	นพ.	เกตุ	สายเพ็ชร์
170	นพ.	เกรียง	อัศวรุ่งนิรันดร์
171	นพ.	สำราญ	ตันนาภัย
172	นพ.	มงคล	ปิ่นอนงค์
173	พญ.	เยาวลักษณ์	เอื้ออนันต์
174	พญ.	จิตรา	ผ่องสุวรรณ
175	นพ.	ชูชัย	ลิ้มเล็งเลิศ
176	นพ.	วัลลภ	ดุลยพฤกษ์
177	นพ.	ประเสริฐ	สัมปุณณะโชติ
178	นพ.	เสนาะ	สินอาษา
179	นพ.	จิตร	สิทธีอมร
180	พญ.	จินตนา	โยธาสมุทร
181	นพ.	นิวัตชัย	สุจริตจันทร์
182	นพ.	ประสาท	ประภาสะโนบล
183	นพ.	วิจิตร	อัตถากร
184	พญ.	ปณิธาน	สันติภวังค์
185	นพ.	วินัย	สุริยานนท์
186	นพ.	อภิชาต	สุคนธสรรพ์
187	นพ.	จิระพันธ์	สมทรัพย์
188	นพ.	อังกูร	อิศรางกูร ณ อยุธยา
189	นพ.	สงคราม	ทรัพย์เจริญ
190	นพ.	พินิจ	กุลละวณิชย์
191	นพ.	ปริญญา	ศิริวันสาณฑ์
192	นพ.	สุชา	คูระทอง
193	นพ.	สุภาพ	สาธรสุเมธี
194	นพ.	สุรัตน์	โคมินทร์
195	พญ.	มัทนา	วราทร
196	พญ.	ปัญจางค์	ธนังกูล
197	นพ.	สมจิตต์	วิริยานนท์
198	นพ.	มาโนชญ์	ลีโทชวลิต
199	นพ.	มานิต	ลีโทชวลิต
200	นพ.	พิชาญ	ศรีอรุณ
201	นพ.	ประสพ	นิติทัณฑ์ประภาศ
202	นพ.	พิบูลย์	กิตติอัครเสถียร
203	นพ.	สรวง	บุนนาค
204	พญ.	บุญหลง	ศิวะสมบูรณ์
205	พญ.	กุสุมา	เลิศทัศนีย์
206	นพ.	ประทิน	สุนทรเรกานนท์
207	นพ.	วัฒนา	วัฒนายากร
208	นพ.	นิรัช	หุ่นดี
209	พญ.	รังสี	พรพิบูลย์
210	นพ.	สมพจน์	จิรวัชรเดช
211	นพ.	วิเชียร	วิชานศวกุล
212	นพ.	โสภณ	พานิชพันธ์
213	พญ.	บินา	อลิซาเบท ซอร์เยอร์
214	นพ.	สมชัย	บวรกิตติ
215	นพ.	สมชาย	เอื้อรัตนวงศ์
216	พญ.	นภาพิณ	โอภาสานนท์
217	นพ.	นัยสันต์	วงศ์เจริญรัตน์
218	นพ.	สุเวทย์	สุจินัย
219	นพ.	ประกิจ	รอดประเสริฐ
220	นพ.	สง่า	นิลวรางกูร
221	พญ.	วัฒนา	ดวงจันทร์
222	พญ.	ลาวัณย์	เมืองมณี
223	พญ.	ขวัญเรือน	สิงหพันธุ์
224	นพ.	ดุสิต	สุธีรพจน์
225	พญ.	สายสมร	อัครวงศ์
226	นพ.	พงษ์สันต์	ลี้สัมพันธ์
227	นพ.	สมพร	จามิกรณ์
228	นพ.	อภิชาติ	มหารุ่งเรืองรัตน์
229	นพ.	ปิตินันท์	พัวพัฒนกุล
230	พญ.	เอื้อบังอร	หนุนภักดี
231	พญ.	เตือนใจ	คูหเจริญ
232	พญ.	ภัทรพร	ปิยะ (บุณยวัฒน)
233	นพ.	จิตต์	สินชัยพานิช
234	นพ.	บรรณศาสตร์	สกลผดุงเขตต์
235	พญ.	กันยารัตน์	ศิลป์รัศมี
236	พญ.	วรรณี	นิธิยานันท์
237	นพ.	ทองน่าน	วิภาตะวณิช
238	พญ.	จันทร์เกษม	อ่างแก้ว
239	นพ.	ธีระ	รามสูต
240	นพ.	สุดจิตต์	สมิตะสัมพะ
241	นพ.	สมปอง	สุวรรณชีพ
242	นพ.	ไพจิตร	หังสพฤกษ์
243	พญ.	ยุพิน	สังฆ์คุ้ม
244	นพ.	พิศาล	ไม้เรียง
245	นพ.	วิบูลย์	สุมาลย์นพ
246	นพ.	พรณรงค์	โชติวรรณ
247	นพ.	ประสงค์	เนียมประดิษฐ์
248	นพ.	สุภร	ธรรมารักษ์
249	นพ.	ประกิต	วาทีสาธกกิจ
250	นพ.	ศรีธร	ศาสตรี
251	นพ.	วิสุทธิ์	เผ่าทองศุข
252	นพ.	ศิริ	โฆษิตสุรังคกุล

253	นพ.	ธวัช	นาวีระ
254	นพ.	องอาจ	ไพรสณฑรางกูร
255	นพ.	พจน์	ตู้จินดา
256	นพ.	ชัยเวช	นุชประยูร
257	นพ.	นุกูล	เจียมอนุกูลกิจ
258	พญ.	จงกล	กาญจนบัตร
259	นพ.	ประวรรณ	สุนทรสมัย
260	นพ.	ยาใจ	ณ สงขลา
261	พญ.	นพมาส	อังกุราวิรุทธิ์
262	พญ.	วนิดา	พยัคฆพันธ์
263	นพ.	ไพโรจน์	จันทรโมลี
264	นพ.	เติมชัย	ไชยนุวัติ
265	นพ.	ชุษณะ	มะกรสาร
266	นพ.	ปชุม	ทาสุคนธ์
267	นพ.	นิพนธ์	อุดมระติ
268	นพ.	พีรยศ	ตรงสวัสดิ์
269	พญ.	เสาวลักษณ์	ชูศิลป์
270	พญ.	พูนเกษม	เจริญพันธุ์
271	พญ.	สุมาลี	เกียรติบุญศรี
272	นพ.	มุกดา	ตฤษณานนท์
273	นพ.	ไพโรจน์	อุ่นสมบัติ
274	พญ.	เยาวลักษณ์	หาญธัญพงศ์
275	นพ.	พินิจ	ลิ้มสุคนธ์
276	นพ.	วิทูร	อัตนโถ
277	นพ.	โพธิ์ทอง	ปางพุฒิพงษ์
278	นพ.	ศักดิ์ชัย	เติมธนาสมบัติ
279	พญ.	ขวัญใจ	โรจนวิจิตร
280	นพ.	พิชิต	สุวรรณประกร
281	พญ.	จำเนียร	สิริวัตถานันต์
282	พญ.	อุดมพร	ดีสุวรรณ
283	นพ.	สราวุฒิ	สนธิแก้ว
284	นพ.	ไกวัล	เรืองวิสุทธิ์
285	นพ.	ภาสกร	เกษมสุวรรณ์
286	นพ.	บัญญัติ	ปริชญานนท์
287	นพ.	สมบัติ	สุคนธพันธ์
288	นพ.	ทวีศักดิ์	ชัยประเสริฐ
289	พญ.	แสงสุรีย์	จูฑา
290	นพ.	พยงค์	จูฑา
291	พญ.	พูลสุข	สุวีรานนท์
292	พญ.	อนัญญา	เมืองงามสมบูรณ์
293	พญ.	ทัศนีย์	จงศุภชัยสิทธิ์
294	พญ.	นลินพันธุ์	กังสัมฤทธิ์
295	นพ.	สุเอ็ด	คชเสนี
296	นพ.	อนันต์	ประสานสุข
297	พญ.	จุรี	ปุณโณทก
298	นพ.	ปกรณ์	ประมุขกุล
299	นพ.	ดำรงศักดิ์	เลียงพิบูลย์
300	พญ.	นิภา	อุศุภรัตน์
301	พญ.	สุภาณี	ศุกระฤกษ์
302	นพ.	สุจินต์	จารุจินดา
303	นพ.	สมศักดิ์	สืบสงวน
304	พญ.	นลินี	อัศวโภคี
305	นพ.	ประสิทธิ์	อัศวโภคี
306	นพ.	อมร	ลีลารัศมี
307	นพ.	สุรพล	อิสรไกรศีล
308	พญ.	คุณหญิงเพ็ญศรี	ภู่ตระกูล
309	นพ.	มงคล	เครือตราชู
310	นพ.	ยศ	สงวนจินต์
311	พญ.	กาญจนา	นันทนีย์
312	นพ.	สุหัท	วัฒนพงศ์
313	พญ.	พัชรินทร์	ค้าของ
314	นพ.	บุญช่วย	ดุลยศักดิ์
315	นพ.	สุรพล	กอบวรรธนะกุล
316	พญ.	จินตนา	ศิรินาวิน
317	นพ.	ศึกษา	ภมรสถิตย์
318	พญ.	เติมศรี	ชำนิจารกิจ
319	พญ.	ทัสสนี	นุชประยูร
320	นพ.	วรวิทย์	ทัตตากร
321	นพ.	องอาจ	วิพุธศิริ
322	นพ.	บดี	ธนะมั่น
323	นพ.	ภิรมย์	กมลรัตนกุล
324	นพ.	มุนี	เศรษฐบุตร
325	นพ.	นรวีร์	จั่วแจ่มใส
326	นพ.	สุนิตย์	เจิมศิริวัฒน์
327	พญ.	ธัญญารัตน์	ธีรพรเลิศรัฐ
328	นพ.	ยงยุทธ	สหัสกุล
329	นพ.	อภิชาติ	ศิวยาธร
330	พญ.	สุธัญญา	อริยประกาย
331	นพ.	นริศ	ศรีวนาสณห์
332	นพ.	รังสรรค์	ปุษปาคม
333	นพ.	ประพาฬ	ยงใจยุทธ
334	พญ.	อุไรวรรณ	ยงใจยุทธ
335	พญ.	ยุพิน	ไทยพิสุทธิกุล
336	นพ.	ประสพ	ลีลายนะ
337	นพ.	สิริชัย	ธนสารสมบัติ
338	พญ.	นันทกา	จันทวานิช
339	นพ.	วิเชียร	ทองแตง
340	พญ.	นฤมล	เจริญชอบ
341	พญ.	ธงชัย	ระเบียบ
342	นพ.	ชิดพงษ์	ไชวสุ
343	นพ.	มงคล	จิรสถาพร
344	พญ.	พิมลพรรณ	กฤติยรังสรรค์
345	พญ.	เฟื่องเพชร	เกียรติเสวี
346	นพ.	สันต์	หัตถีรัตน์
347	พญ.	โอบแก้ว	ดาบเพ็ชร
348	พญ.	อุไรวัณณ์	คชาชีวะ
349	พญ.	รวิพรรณ	วิฑูรพณิชย์
350	พญ.	ภัทรา	คูระทอง
351	นพ.	เดชา	ตันไพจิตร
352	นพ.	อานนท์	แมนมนตรี
353	พญ.	ชมพูนุท	อ่องจริต
354	พญ.	สุพรรณี	เงางามรัตน์
355	พญ.	นิภา	สุวรรณเวลา
356	นพ.	วชิระ	โมกมล
357	นพ.	ธนจักษ์	อนันตกูล
358	นพ.	ประพัตรา	ตัณฑ์ไพโรจน์
359	นพ.	ยรรยง	ภูตระกูล
360	พญ.	ปรียา	กุลละวณิชย์
361	พญ.	รุ่งอรุณ	สันทัดกลการ
362	พญ.	นงนุช	ศิริเดช
363	นพ.	วิเชียร	พานิชชอบ
364	พญ.	ประไพ สุเทวี	บุรี
365	นพ.	วิศิษฐ์	ดุสิตนานนท์
366	นพ.	ยงยุทธ	อุทยานะกะ
367	นพ.	คณิต	ตันติศิริวิทย์
368	นพ.	ชนะ	แย้มบุญเรือง
369	นพ.	สมบูรณ์	ตันสุภสวัสดิกุล
370	พญ.	นวลปราง	ณ สงขลา
371	นพ.	เอนก	ยุวจิตติ
372	นพ.	วิชัย	อติชาตการ
373	นพ.	ศาสตรี	เสาวคนธ์
374	นพ.	ไพรัช	ดีสุดจิต
375	พญ.	วีไล	พัววีไล
376	นพ.	จรินทร์	โรจน์บวรวิทยา
377	พญ.	สุชีลา	จันทร์วิทยานุชิต
378	พญ.	ชุติมา	กาญจนวงศ์
379	พญ.	เครือวัลย์	แก้วสุทธิ
380	นพ.	ประชุม	หงษ์เทียมทอง
381	พญ.	ถนอมศรี	ศรีชัยกุล
382	พญ.	วิภาดา	เชาวกุล
383	นพ.	สหัส	อรุณเวช
384	พญ.	ประคอง	เขจรนันทน์

385	นพ.	สฤษดิ์วงศ์	วงศ์ถ้วยทอง
386	พญ.	วีณา	วงศ์พานิช
387	นพ.	กอบชัย	พัววิไล
388	นพ.	สมชาติ	โลจายะ
389	พญ.	อรวรรณ	สุวจิตตานนท์
390	พญ.	จุฑาทิพ	เปรมโยธิน
391	นพ.	วีระศักดิ์	ว่องไพฑูรย์
392	พญ.	อุทุมพร	อเนกะมัย
393	พญ.	ใยวรรณ	ธนะมัย
394	นพ.	อำนวย	นันทิยา
395	นพ.	ส่งคุณ	ทองประเสริฐ
396	นพ.	ธนวัฒน์	สิงคาลวณิช
397	พญ.	วันดี	โภคะกุล
398	นพ.	อรรณพ	อินทรโกเศศ
399	พญ.	สิริพร	เนาวรัตโนภาส
400	นพ.	สุกิจ	จิตรบำรุง
401	นพ.	ยุทธนา	สงวนศักดิ์โกศล
402	พญ.	พรรณี	เสถียรโชค
403	พญ.	พัชรี	สุนทรพะลิน
404	นพ.	ป่วน	สุทธิพินิจธรรม
405	นพ.	วีรวิทย์	บุญญพิสิฏฐ์
406	พญ.	ศศิประภา	บุญญพิสิฏฐ์
407	พญ.	ศิวาพร	จันทร์กระจ่าง
408	พญ.	สุมาลี	นิมมานนิตย์
409	นพ.	ธัชชัย	กิจกังวาล
410	นพ.	เพิ่มสวัสดิ์	ทินกร ณ อยุธยา
411	นพ.	รังสรรค์	มีมุขกิจ
412	นพ.	สุมน	แก้วปิ่นทอง
413	พญ.	เยาวเรศ	นาคแจ้ง
414	นพ.	ปรีชา	ศตวรรษธำรง
415	นพ.	มนัส	วงศ์เสงี่ยม
416	นพ.	โสรัจ	รัศมิภูติ
417	นพ.	เสถียร	เตชะไพฑูรย์
418	นพ.	นิวัติ	พลนิกร
419	พญ.	วันดี	บุณยทรรศนีย์
420	นพ.	สีมา	ศุภเกษม
421	พญ.	วรรณา	วงศ์เมฆ
422	พญ.	บุศรา	ปองทอง
423	นพ.	จำนูญ	สุ่มสวัสดิ์
424	นพ.	สมพงษ์	เพ่งศรี
425	นพ.	วินัย	อริยประกาย
426	นพ.	นำ	คงแนวดี
427	นพ.	สุวัฒน์	เตมิยาจล
428	นพ.	สุรศักดิ์	ลัมปัตตะวนิช
429	พญ.	เสาวรส	รัตรสาร
430	พญ.	ยุพา	สุนทราภา
431	นพ.	ชอบ	เปี่ยมสมบูรณ์
432	นพ.	อุดม	ศิริรัตน์
433	พญ.	สมใจ	สนแจ้ง
434	พญ.	ลิยิน	โสธรวิทย์
435	พญ.	นารี	หาญสมบูรณ์
436	นพ.	สุทธิภัทรกิจ	ประกิจฤทธานนท์
437	นพ.	ไพบูลย์	เฟื่องธุระ
438	พญ.	เดือนน้อย	น้อยเศรษฐ
439	นพ.	เธียรชัย	แย้มรับบุญ
440	นพ.	สุรพล	ครุธเวโช
441	พญ.	กมลวรรณ	สงครานตานนท์
442	พญ.	ธัญลักษณ์	ชัยเสรี
443	นพ.	ไพโรจน์	เฟื่องทอง
444	นพ.	ชาญชัย	ศุกรสมิต
445	นพ.	จิตร	จิรรัตน์สถิต
446	พญ.	จิราภา	วนิชาชีวะ
447	นพ.	ภิรมย์	เยาวนัช
448	นพ.	สวัสดิ์	พะลัง
449	พญ.	ยุพิน	เพชรานนท์
450	พญ.	กาญจนา	คงสืบชาติ
451	นพ.	ประมูล	ศรีรัตนา
452	นพ.	เกิดชัย	อินวิวัฒน์
453	พญ.	ชสุรี	สีตกะลิน
454	นพ.	สมนึก	วิบูลย์เสข
455	นพ.	ประดิษฐ์	วงษ์คณารัตนกูล
456	นพ.	พิเชษฐ์	วัฒนเชษฐ์
457	นพ.	เกรียงศักดิ์	เจียเจริญพงษ์
458	นพ.	วรวิทย์	เล็บนาค
459	นพ.	นุสนธิ์	กลัดเจริญ
460	นพ.	วิศิษฐ์	อมรวิทยารักษ์
461	นพ.	สุจินต์	กีรติ
462	นพ.	สมศักดิ์	ลัพธิกุลธรรม
463	นพ.	เฉลียว	ชุมแสง
464	พญ.	สุมณฑา	เสรีรัตน์
465	นพ.	สุพจน์	ไชยศิริ
466	นพ.	มงคล	วัฒนสุข
467	นพ.	สมชาย	หรรษคุณาชัย
468	พญ.	สุมิตรา	ทองประเสริฐ
469	นพ.	กำพล	กลั่นกลิ่น
470	นพ.	นิเวศน์	นันทจิต
471	นพ.	ประทีป	สุขสมบัติ
472	นพ.	วัฒนา	นาวาเจริญ
473	พญ.	ลัดดา	เทือกสุบรรณ
474	นพ.	กลนี	ศิริยง
475	นพ.	ยงยุทธ	อาฮูยา
476	นพ.	สุวิทย์	นันทพานิช
477	นพ.	วิสาท	เชาวน์ชูเวชช
478	พญ.	แสงอรุณ	กุลประดิษฐ์
479	พญ.	มาลี	เซ็นเสถียร
480	นพ.	ชวิน	ปวิดาภา
481	นพ.	ประณต	โพธิทัต
482	นพ.	พิพัฒน์	ชูติชูเดช
483	นพ.	สุจินต์	อุบลวัตร
484	นพ.	สุวัฒน์	เลขยานนท์
485	พญ.	กรรณิการ์	พรพัฒน์กุล
486	นพ.	ประวิชช์	ตันประเสริฐ
487	พญ.	ฉายศรี	เลาหนุวัติ
488	นพ.	ศุภชัย	คุณารัตนพฤกษ์
489	นพ.	ธวัช	จายนียโยธิน
490	พญ.	วัฒนา	สุขีไพศาลเจริญ
491	พญ.	วิไลพรรณ	ริมชลา
492	นพ.	ปวิณ	ดุรงคเวโรจน์
493	พญ.	สุนิดา	อิศรางกูร ณ อยุธยา
494	นพ.	สุชาติ	เจตนเสน
495	นพ.	จำนงค์	กมลสินธุ์
496	นพ.	แสนชัย	ไชยนุกูล
497	นพ.	ทวี	ศิริวงศ์
498	นพ.	วิจารณ์	พานิช
499	นพ.	มารุต	วันแต่ง
500	นพ.	สุรศักดิ์	เหล่าสุวรรณ
501	พญ.	ช่อทิพย์	ธีรวัฒน์
502	นพ.	จิตติ	โฆษิตชัยวัฒน์
503	พญ.	กรองกาญจน์	ทัศนาญชลี
504	พญ.	สุภา	ศักดิ์สมบูรณ์
505	นพ.	ประยูร	กุนาศล
506	นพ.	ชาญ	โพชนุกูล
507	นพ.	สืบสันต์	มหาสันทนะ
508	นพ.	ฐิตเวทย์	ตุมราศวิน
509	นพ.	ฉลาด	โสมะบุตร์
510	นพ.	จรวย	ศรีทอง

511	นพ.	สัจพันธ์	อิศรเสนา
512	นพ.	เธียรไชย	นิติยารมย์
513	นพ.	โชติบูรณ์	บุรณเวช
514	นพ.	อำนวย	วิภากุล
515	นพ.	วิศิษฏ์	อุดมพาณิชย์
516	นพ.	ศักดิ์ชัย	ลิ้มทองกุล
517	นพ.	ประดิษฐ์	เจริญลาภ
518	พญ.	สุนิตย์	จันทรประเสริฐ
519	นพ.	พินิจ	ทวีสิน
520	พญ.	ชูจิตร	เปล่งวิทยา
521	นพ.	ธีระวัฒน์	เหมะจุฑา
522	พญ.	บุญส่ง	มธุรสกุล
523	นพ.	ชัยชน	โลว์เจริญกูล
524	พญ.	ศรีสุดา	สิตปรีชา
525	พญ.	เดือนฉาย	ชยานนท์
526	นพ.	วิทยา	ศรีดามา
527	นพ.	วิวัฒน์	ก่อกิจ
528	พญ.	รำไพ	สุวรรณภา
529	พญ.	เผือดศรี	วัฒนานุกูล
530	นพ.	อุทิศ	ดีสมโชค
531	นพ.	สุรพันธ์	สิทธิสุข
532	พญ.	หม่อมหลวงดารัตน์	สวัสดิกุล
533	นพ.	ธานินทร์	อินทรกำธรชัย
534	นพ.	ถาวร	สุทธิไชยากุล
535	นพ.	วิชัย	ชัยประภา
536	พญ.	กาญจนี	เจนวณิชสถาพร
537	นพ.	เพิ่มสมบัติ	สัลลกะชาต
538	พญ.	นงลักษณ์	ชื่นศิริ
539	นพ.	สาธิต	วรรณแสง
540	พญ.	สุมิตร	วัฒนวิจารณ์
541	พญ.	สุคนธ์	วิสุทธิพันธ์
542	พญ.	เพ็ญแข	ลิ่มศิลา
543	นพ.	ศรีศักดิ์	ตั้งตรงจิตร
544	นพ.	สุรชัย	ทรัพย์โมกข์
545	นพ.	มุนี	แก้วปลั่ง
546	นพ.	ชัญโญ	เพ็ญชาติ
547	นพ.	สมหมาย	วิไลรัตน์
548	นพ.	ประพันธ์	ภานุภาค
549	นพ.	จำลอง	หะริณสุต
550	นพ.	สมิง	เก่าเจริญ
551	พญ.	สุวิภา	เตชะไพฑูรย์
552	พญ.	แน่งน้อย	ชานนท์
553	นพ.	บุญลือ	ฤทธิสิทธิ
554	นพ.	วิรัตน์	อินทร์มีสุข
555	นพ.	ไพบูลย์	เดชะไกศยะ
556	พญ.	สริยา	พิชัยชาญณรงค์
557	พญ.	คุณหญิงตระหนักจิต	หะริณสุต
558	นพ.	ดนัย	บุนนาค
559	นพ.	สมชาย	ศิริรัตน์
560	นพ.	สมพงษ์	กนกพันธรางกูร
561	นพ.	บำนาญ	จิปิภพ
562	นพ.	สุพัฒน์	เนยปฏิมานนท์
563	นพ.	สมจิตต์	เอี่ยมสอาด
564	พญ.	วันเพ็ญ	สถาวราวงศ์
565	นพ.	เปรมทวี	โพธิทัต
566	นพ.	เกษม	อารยางกูร
567	นพ.	พัฒนะ	ศรุตานนท์
568	นพ.	มรว.วงศ์นิวัทธ์	เกษมสันต์
569	นพ.	วสันต์	สิงหมณี
570	นพ.	ศรชัย	หลูอารีย์สุวรรณ
571	นพ.	มนตรี	อมรพิเชษฐ์กุล
572	พญ.	อังคณา	อินทรโกเศศ
573	นพ.	จรูญ	ปิรยะวราภรณ์
574	พญ.	นฤมล	ทองพัฒนากุล
575	นพ.	ทองจันทร์	หงส์ลดารมภ์
576	นพ.	ชลอ	คุปตวินทุ
577	นพ.	บุญทรง	วีสกุล
578	พญ.	เล็ก	ปริวิสุทธิ์
579	พญ.	ชื่นฤดี	ไชยวสุ
580	นพ.	ประกอบ	สันติกุล
581	นพ.	หิรัญย์	ศรีจินไตย
582	นพ.	พรรคพร	ประภาพันธ์
583	นพ.	นภดล	นพคุณ
584	พญ.	พรทิพย์	ภูวบัณฑิตศิลป์
585	นพ.	ประเจิด	สุริย์จามร
586	พญ.	เจษฎี	โกศลพันธุ์
587	พญ.	พิชชรัตน์	ว่องอรุณ
588	นพ.	เกียรติพงศ์	ศรีมนูญธิผล
589	พญ.	พวงมณี	ทาอินทร์
590	นพ.	บุญสืบ	ลีนิวา
591	นพ.	ปรีดา	พัวประดิษฐ์
592	นพ.	ประญัติ	ลักษณะพุกก์
593	นพ.	วีระศักดิ์	นาวารวงศ์
594	นพ.	สมพร	มิตรกูล
595	พญ.	จุฑามาศ	อุ่นเอกลาภ
596	นพ.	ประเสริฐ	ทองทาบ
597	นพ.	สงวน	ขันทอง
598	นพ.	กำจร	ดวงแก้ว
599	นพ.	พีรศักดิ์	ไชยนันท์
600	นพ.	สมใจ	เจนใจวิทย์
601	นพ.	วิชัย	เอี่ยมอร่าม
602	นพ.	ธนาพันธ์	กิจพันธ์พานิช
603	นพ.	ปราชญ์	บุณยวงศ์วิโรจน์
604	นพ.	ชรัต	ชุณห์ศิริรักษ์
605	พญ.	นวลศรี	ชุติมันต์
606	พญ.	เขมรัสมี	ขุนศึกเม็งราย
607	พญ.	กาญจนา	นิมมานนิตย์
608	นพ.	วินัย	เจียมสกุล
609	พญ.	ปิยนุช	โอเจริญ
610	พญ.	เพ็ญวดี	ทิมพัฒนพงศ์
611	นพ.	ธวัชชัย	เชื้อประไพศิลป์
612	พญ.	สุธินี	วัลลิกุล
613	นพ.	ไพศาล	กิจพ่อค้า
614	นพ.	ประวัติ	จิตร์เจริญ
615	พญ.	สมทรง	ยิบอินซอย
616	นพ.	สำเริง	แสงชื่อ
617	นพ.	รุ่งโรจน์	ตรีนิติ
618	นพ.	ดนัย	ทุริยานนท์
619	นพ.	สุชาติ	อินทรประสิทธิ์
620	นพ.	ชาญชัย	บูรพางกูร
621	นพ.	โสรัจ	แสนศิริพันธ์
622	นพ.	ยิ่งสันต์	ศรีทอง
623	นพ.	ยศวีร์	สุขุมาลจันทร์
624	นพ.	สมศักดิ์	เลียงจันทร์
625	นพ.	ชรินทร์	บัตติยา
626	นพ.	มานพ	ศิริมหาราช
627	พญ.	อัชพร	เอื้อวิจิตรพจนา
628	นพ.	ไววุฒิ	ธเนศวรกุล
629	พญ.	สมจิตร	ประภาพันธ์
630	นพ.	วโรภาส	อุทารวุฒิพงศ์
631	พญ.	จรัสศรี	พงศ์พุฒิ
632	พญ.	เพ็ญแข	ชนะวงศ์
633	นพ.	สุวิทย์	โฆษิตสุรังคกุล
634	นพ.	สุวิทย์	พงศ์หล่อพิศิฏฐ์

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรอายุรแพทย์มาตรฐานสากล เพื่อประโยชน์สูงสุดของสังคม

คำขวัญ

อายุรศาสตร์มาตรฐาน วิทยาการคู่คุณธรรม ชี้นำสังคม

คำจำกัดความคำว่า "อายุรแพทย์"

อายุรแพทย์ คือแพทย์ที่ทำหน้าที่วินิจฉัย รักษา และป้องกันโรคทางอายุรศาสตร์ ซึ่งเป็นโรคหรือความผิดปกติของระบบต่างๆ ในร่างกายทั้งหมด โดยให้คำแนะนำและ/หรือให้ยาตามความจำเป็น และในกระบวนการวินิจฉัยและรักษาอาจต้องทำหัตถการที่เหมาะสม นอกจากนี้อายุรแพทย์ยังมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพด้วย อายุรแพทย์อาจมีความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขาวิชาใดวิชาหนึ่งต่อไปนี้ คือ โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤติโรคระบบการหายใจ, โรคไต, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โลหิตวิทยา, ตจวิทยา, ประสาทวิทยา, เวชบำบัดวิกฤต, มะเร็งวิทยา, โรคข้อและรูมาติสซั่ม, โรคติดเชื้อ และโรคอายุรศาสตร์เขตร้อน, โรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา, ต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิสม, โรคระบบทางเดินอาหาร, โรคผู้สูงอายุ, พันธุศาสตร์คลินิก, ระบาดวิทยาคลินิก, เวชศาสตร์ป้องกันคลินิก, พิษวิทยา และเวชเภสัชวิทยาคลินิก, โภชนวิทยาคลินิก

วิชาอายุรศาสตร์ คือวิชาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและรักษาด้วยยาในโรคและความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษาโรคและการป้องกันโรค

The Royal College of Physicians of Thailand

The Royal College of Physicians of Thailand was founded in 1983 under the Thai Medical Council Act. Originally known as the College of Physicians of Thailand, the title "Royal" was granted by His Majesty the King in 1985.

The objectives of the Royal College of Physicians of Thailand are described in Article 7 of the Thai Medial Council Act 1982 with regards to academic disciplines related to Medicine. The functions of the College prescribed in the charter given by the Thai Medical Council are as follows:

1. Conduct examinations for the specialist diploma in academic disciplines related to Medicine.
2. Provide and set the academic standards of professional practice of specialist diploma holders of disciplines related to Medicine in Thailand, including the control of professional conduct and ethics of medical practice of its members.
3. Promote education, research and academic advice in disciplines related to Medicine.
4. Organize academic meetings and continuing education including other activities for its members.
5. Act as the centre of communication and exchanges of academic and other activities for its members.
6. Promote and maintain the prestigious status of its members.
7. Establish a good understanding and honourable harmony between its members and between members of other Colleges and members of the medical profession belonging to other disciplines, both within Thailand and abroad.
8. Raise funds for activities related to the objectives of the College, including educational purposes, research in Medicine and other related disciplines.
9. Propagate academic knowledge related to Medicine for the benefit of the public and the medical profession.
10. Deliberate orders of the College within the jurisdiction of the Thai Medical Council Act and orders and regulations prescribed by the Thai Medical Council.
11. Report the College activities to the Thai Medical Council annually or periodically.

At present, the Royal College of Physicians of Thailand has three categories of membership, namely :

Fellows : This includes the Founding members and members who are holders of a specialist diploma of academic disciplines related to Medicine.

Associate Members : The College is empowered to appoint as associate members any members of the Thai Medical Council when the College deems that such persons possess competent professional status related to internal medicine or other specialized disciplines related to Medicine.

Honorary Fellows : Honorary Fellows are those who possess relevant expertise. Admission under this category is by the invitation of the College only

ข้อบังคับแพทยสภา
ว่าด้วยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2546

ตามที่คณะกรรมการแพทยสภาได้ออกข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วย วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2528 บัดนี้เป็นการสมควรปรับปรุง แก้ไขข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าวให้เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพในการบริหารงานยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 (3) (ฌ) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 คณะกรรมการแพทยสภา ด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 จึงออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้อบังคับนี้เรียกว่า "ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2546"

ข้อ 2 ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิก

(1) ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2526

(2) ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2528

ข้อ 4 ในข้อบังคับนี้

"ราชวิทยาลัย" หมายถึง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

หมวด 1
ชื่อ เครื่องหมาย ครุยวิทยฐานะ วัตถุประสงค์ และหน้าที่

ข้อ 5 ให้มีราชวิทยาลัยขึ้นในแพทยสภา มีชื่อ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย มีชื่อย่อว่า ร.อ.ท. ใช้ชื่อภาษาอังกฤษว่า The Royal College of Physicians of Thailand มีชื่อย่อว่า R.C.P.T.

เครื่องหมายประจำราชวิทยาลัย มีลักษณะ ประกอบด้วย รูปพระมหามงกุฎ อยู่เหนือพญานาคและมีชื่อของราชวิทยาลัยอยู่ด้านล่าง

ให้มีครุยสำหรับสมาชิกซึ่งคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยเป็นผู้กำหนดขึ้น

ข้อ 6 ราชวิทยาลัยแห่งนี้ มีวัตถุประสงค์ช่วยคณะกรรมการแพทยสภาปฏิบัติการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแพทยสภาตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ทั้งนี้ ในส่วนที่เกี่ยวกับอายุรศาสตร์

ข้อ 7 ราชวิทยาลัยมีหน้าที่ดังนี้

(1) ส่งเสริมและแนะแนวการศึกษา การวิจัย วิชาการอายุรศาสตร์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ระดับหลังปริญญา

(2) ดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทยสภาเกี่ยวกับการฝึกอบรมและสอบเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆทางอายุรศาสตร์

(3) ดำเนินการประชุมวิชาการ การศึกษาต่อเนื่อง และกิจกรรมต่างๆสำหรับสมาชิก

(4) ส่งเสริมและสร้างความเข้าใจอันดีงามและความสามัคคีในกลุ่มอายุรแพทย์ และระหว่างอายุรแพทย์กับแพทย์สาขาวิชาอื่นๆ ทั้งในและนอกประเทศ

(5) เผยแพร่ความรู้ทางอายุรศาสตร์อันพึงประโยชน์แก่ประชาชนและแก่วิชาชีพเวชกรรม

(6) จัดหาทุนและผลประโยชน์เพื่อใช้ในกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของราชวิทยาลัย รวมทั้งเพื่อการศึกษาและวิจัยในทางอายุรศาสตร์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

(7) ส่งเสริมและผดุงเกียรติของสมาชิก

(8) กำหนดและควบคุมมาตรฐานทางวิชาการในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของอายุรแพทย์ในประเทศไทย รวมทั้งสอดส่องดูแลความประพฤติและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสมาชิกของราชวิทยาลัย

(9) เป็นศูนย์กลางการติดต่อและแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการและกิจกรรมอื่นๆ กับสมาคม หรือชมรมต่างๆ ในวิชาชีพเวชกรรม ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

(10) ออกระเบียบต่างๆ ของราชวิทยาลัย ทั้งนี้ต้องไม่ขัดกับกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรมและระเบียบข้อบังคับแพทยสภา

(11) รายงานกิจกรรมต่อแพทยสภาเป็นครั้งคราวและเป็นประจำปี

ระเบียบว่าด้วยสมาชิก
แห่งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2552

อาศัยอำนาจและหน้าที่ตามความในข้อ 7 ข้อ 8 ข้อ 10 และข้อ 15 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2546 คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย จึงมีมติเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2552ให้ออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ว่าด้วยสมาชิกแห่งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2552”

ข้อ 2. ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2552 เป็นต้นไป

ข้อ 3. บรรดาระเบียบกฎ มติประกาศ หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับบทแห่งระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 4. ในระเบียบนี้

“ราชวิทยาลัย” หมายความว่า ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

“อายุรแพทย์” หมายความว่า แพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ หรือสาขาต่างๆ ทางอายุรศาสตร์

“สาขาต่างๆ ทางอายุรศาสตร์” หมายความว่า สาขาและอนุสาขาที่ราชวิทยาลัยได้รับมอบหมายจากแพทยสภาให้ดำเนินการเกี่ยวกับการฝึกอบรมและสอบเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้แก่ ตจวิทยา ประสาทวิทยา เวชบำบัดวิกฤต เวชเภสัชวิทยาและพิษวิทยา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิสม อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ อายุรศาสตร์โรคไต อายุรศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ อายุรศาสตร์โรคเลือด อายุรศาสตร์โรคหัวใจ รวมทั้งสาขาและอนุสาขาอื่นที่แพทยสภามอบหมายเพิ่มเติม

“คณะผู้บริหาร” หมายความว่า คณะผู้บริหารราชวิทยาลัย

“นายทะเบียน” หมายความว่า นายทะเบียนในคณะผู้บริหารราชวิทยาลัย

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกแห่งราชวิทยาลัย ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกสามัญ สมาชิกวิสามัญ และสมาชิกกิตติมศักดิ์ ตามข้อ 8 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2546

หมวด 1
สมาชิกสามัญและสมาชิกวิสามัญ

ข้อ 1. สมาชิกสามัญต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1) เป็นสมาชิกแพทยสภา

2) ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์หรือสาขาต่างๆ ทางอายุรศาสตร์หรือเป็นสมาชิกก่อตั้งราชวิทยาลัย

3) ไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

ก. ไม่เป็นผู้ประพฤติผิดจริยธรรมอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพเวชกรรม

ข. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน

ค. ไม่เป็นผู้ต้องคำพิพากษาให้จำคุกและถูกคุมขังอยู่โดยหมายของศาลหรือเคยต้องคำพิพากษาให้จำคุกเว้นแต่ในความผิดอันได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

ข้อ 2. สมาชิกวิสามัญต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ 5 (1) และ (3) โดยอนุโลม ประกอบกับมีคุณสมบัติข้อหนึ่งข้อใดดังต่อไปนี้

1) เป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาหรืออนุสาขาต่างๆตามหลักสูตรของแพทยสภาหรือตามโครงการที่แพทยสภารับรองในสถาบันต่างๆ

2) เป็นผู้รับการฝึกอบรมหรือปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ หรือสาขาต่างๆ ทางอายุรศาสตร์

3) ปฏิบัติหน้าที่ทางอายุรศาสตร์หรือสาขาต่างๆ ทางอายุรศาสตร์ โดยมีสมาชิกสามัญจำนวนไม่น้อยกว่าสิบคนให้การรับรอง

ข้อ 7. บุคคลผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบนี้ ซึ่งประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ต้องยื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิกและเอกสารหลักฐานตามที่นายทะเบียนกำหนดไว้ต่อนายทะเบียน พร้อมชำระค่าจดทะเบียน ค่าบำรุงสมาชิก และค่าธรรมเนียมต่างๆ ตามที่คณะผู้บริหารกำหนด

ให้นายทะเบียนตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัครนั้น และเสนอคณะผู้บริหารเพื่อพิจารณาอนุมัติให้เป็นสมาชิกประเภทใดประเภทหนึ่งตามคุณสมบัติของบุคคลนั้น รวมทั้งให้ดำเนินการทางทะเบียนในทะเบียนสมาชิกโดยให้มีข้อมูลประจำตัว คุณวุฒิ วิธีการติดต่อ และรูปถ่ายของสมาชิกผู้นั้นไว้ในทะเบียนสมาชิก

ข้อ 8. เมื่อสมาชิกวิสามัญผู้ใดมีคุณสมบัติครบถ้วนแล้วตามข้อ 5 ให้นายทะเบียนตรวจสอบคุณสมบัติและพิจารณาปรับสมาชิกภาพของผู้นั้นให้เป็นสมาชิกสามัญ แล้วนำเสนอคณะผู้บริหารเพื่อทราบ

ให้สมาชิกสามัญใหม่ปฏิญาณตนในที่ประชุมแห่งสมาชิกด้วยถ้อยคำดังต่อไปนี้

“ข้าพเจ้า (ชื่อผู้ปฏิญาณ) ขอปฏิญาณว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้าจักหมั่นเอาใจใส่ศึกษาวิชาอายุรศาสตร์เพิ่มเติมให้เหมาะสมแก่กาลสมัยอยู่เสมอ

ข้อ 2. ข้าพเจ้าจักพิจารณาหาเหตุผลในการปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าจักมีความซื่อสัตย์ มีเมตตาจิต แก่ชีวิตและสุขภาพของผู้รับการรักษา ไม่โลภหรือเห็นแก่ลาภ

ข้อ 4. ข้าพเจ้าจักละอายต่อบาป ไม่กล่าวเท็จ โอ้อวดให้ผู้อื่นหลงเชื่อในความรู้ความสามารถเกินจริง

ข้อ 5. ข้าพเจ้าจักปรึกษาผู้ชำนาญหรือผู้รู้ เมื่อเกิดความสงสัยในการวินิจฉัยหรือการบำบัดรักษาใดๆ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับการรักษา”

ข้อ 3. สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกสามัญมีดังต่อไปนี้

1) ใช้ครุยวิทยฐานะหรือเครื่องหมายของราชวิทยาลัยตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะผู้บริหารกำหนด

2) ใช้สถานที่หรือสิ่งอำนวยความสะดวกของราชวิทยาลัยเพื่อดำเนินกิจกรรมของสมาชิกตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะผู้บริหารกำหนด

3) เข้าร่วมและแสดงความคิดเห็นในการประชุมใหญ่ของราชวิทยาลัย หรือแสดงความเห็นเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการดำเนินงานของราชวิทยาลัยส่งไปยังคณะผู้บริหารเพื่อพิจารณา และในกรณีที่สมาชิกร่วมกันตั้งแต่สามสิบคนขึ้นไปเสนอให้คณะผู้บริหารพิจารณาเรื่องใดที่เกี่ยวกับกิจการราชวิทยาลัย คณะผู้บริหารต้องพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอทราบภายในเก้าสิบวัน

4) ออกเสียงลงคะแนนในการประชุมใหญ่ของราชวิทยาลัย

5) สมาชิกร่วมกันตั้งแต่หนึ่งร้อยคนขึ้นไป อาจเสนอขอให้มีการจัดประชุมใหญ่วิสามัญเพื่อพิจารณาเรื่องหนึ่งเรื่องใดอันเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของราชวิทยาลัยได้

6) ร่วมประชุมวิชาการ การพัฒนาศักดิ์แห่งวิชาชีพ การศึกษาต่อเนื่อง และกิจกรรมต่างๆ สำหรับสมาชิก

7) รักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ถือปฏิบัติตามคำปฏิญาณในข้อ 8 และผดุงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งสมาชิก

8) ชำระค่าจดทะเบียนสมาชิกค่าบำรุงและค่าธรรมเนียมตามที่คณะผู้บริหารกำหนด

9) เลือกหรือรับเลือกตั้งเป็นคณะผู้บริหารและผู้รั้งตำแหน่งประธานราชวิทยาลัย

10) สิทธิและหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้หรือกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือบทบัญญัติอื่นหรือตามที่แพทยสภาหรือคณะผู้บริหารกำหนด

ให้สมาชิกวิสามัญมีสิทธิและหน้าที่เช่นเดียวกับสมาชิกสามัญเว้นแต่สิทธิและหน้าที่ตาม (1) (4) (5) และ (9)

ข้อ 4. เพื่อการดำเนินการตามข้อ 7 (2) แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2546 ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์หรือสาขาต่างๆ ทางอายุรศาสตร์ รวมทั้งผู้รับการฝึกอบรมหรือปฏิบัติงานและผู้ยื่นคำขอหรือสมัครสอบเพื่อขอรับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ หรือสาขาต่างๆ ทางอายุรศาสตร์ ต้องเป็นสมาชิกประเภทใดประเภทหนึ่ง รวมทั้งต้องมีคุณสมบัติอื่นตามที่แพทยสภา ราชวิทยาลัย และ

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาหรืออนุสาขานั้นกำหนด

ข้อ 5. สมาชิกพ้นจากสมาชิกภาพเมื่อ

1) ตาย

2) ลาออกโดยมีหลักฐานเป็นหนังสือยื่นต่อนายทะเบียน

3) ขาดคุณสมบัติของสมาชิกหรือมีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดในระเบียบนี้หรือกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือบทบัญญัติอื่น หรือตามที่แพทยสภาหรือคณะผู้บริหารกำหนด

4) คณะผู้บริหารมีมติให้พ้นจากสมาชิกภาพเพราะเห็นว่าเป็นผู้นำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งสมาชิกหรือเคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะผู้บริหารเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งสมาชิก

5) ไม่ชำระค่าจดทะเบียนสมาชิกค่าบำรุงหรือค่าธรรมเนียมโดยไม่มีเหตุอันควรตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในระเบียบราชวิทยาลัย

เมื่อสมาชิกภาพของสมาชิกผู้ใดสิ้นสุดให้นายทะเบียนคัดชื่อสมาชิกผู้นั้นออกจากทะเบียนสมาชิกและรายงานให้ที่ประชุมคณะผู้บริหารทราบ

หมวด 2
สมาชิกกิตติมศักดิ์

ข้อ 1. สมาชิกกิตติมศักดิ์ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1) มีคุณวุฒิ ความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของราชวิทยาลัย โดยจะเป็นสมาชิกแพทยสภาหรือไม่ก็ได้

2) ไม่เป็นผู้ประพฤติอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพเวชกรรม

3) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน

4) ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยล้มละลายโดยทุจริต

5) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดินเพราะร่ำรวยผิดปกติหรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ

6) ไม่เป็นผู้ต้องคำพิพากษาให้จำคุกและถูกคุมขังอยู่โดยหมายของศาลหรือเคยต้องคำพิพากษาให้จำคุกเว้นแต่ในความผิดอันได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

ข้อ 2. ให้มีการสรรหาและพิจารณาแต่งตั้งสมาชิกกิตติมศักดิ์ โดยให้ดำเนินการตามประกาศของราชวิทยาลัยฯ

ข้อ 3. สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกกิตติมศักดิ์มีดังต่อไปนี้

1) ให้คำปรึกษาหรือเสนอแนะแก่คณะผู้บริหารเกี่ยวกับนโยบาย การดำเนินงาน หรือแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงานของราชวิทยาลัย

2) สิทธิและหน้าที่อื่นๆ เช่นเดียวกับสมาชิกสามัญตามข้อ 9เว้นแต่สิทธิและหน้าที่ตามข้อ (4) (5) (8) และ (9)

ข้อ 4. สมาชิกกิตติมศักดิ์พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

1) ตาย

2) ลาออก

3) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามข้อ 12

4) คณะผู้บริหารถอดถอนจากสมาชิกภาพเพราะมีความประพฤติเสื่อมเสีย

มติของคณะผู้บริหารให้สมาชิกกิตติมศักดิ์พ้นจากตำแหน่งตาม (4) ต้องประกอบด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนคณะผู้บริหารที่มีอยู่

หมวด 3
การประชุมของสมาชิก

ข้อ 1. ให้มีการประชุมสมาชิกเป็น “การประชุมใหญ่สามัญประจำปี” ปีละหนึ่งครั้ง

การประชุมใหญ่คราวอื่นนอกจากตามวรรคหนึ่งให้เป็นการประชุมใหญ่วิสามัญ

ข้อ 2. ให้คณะผู้บริหารจัดให้มีการประชุมใหญ่วิสามัญตามที่จำเป็น

สมาชิกสามัญร่วมกันตั้งแต่หนึ่งร้อยคนขึ้นไปอาจขอให้คณะผู้บริหารจัดให้มีการประชุมใหญ่วิสามัญได้ ในการนี้ให้คณะผู้บริหารเรียกประชุมใหญ่วิสามัญภายในหกสิบวันนับแต่วันรับคำร้องขอ

ในการประชุมใหญ่วิสามัญที่ได้เรียกประชุมตามคำร้องขอของสมาชิกตามวรรคสองถ้าสมาชิกสามัญมาประชุมไม่ครบจำนวนหนึ่งร้อยคนให้งดการประชุมใหญ่วิสามัญนั้น แต่ถ้าเป็นการประชุมใหญ่ที่สมาชิกมิได้ร้องขอไม่จำต้องมีสมาชิกสามัญมาประชุมครบจำนวนหนึ่งร้อยคน

ผู้มีสิทธิเข้าร่วมประชุมใหญ่สามัญหรือประชุมใหญ่วิสามัญในฐานะเป็นสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมให้เป็นไปตามที่กำหนดในระเบียบนี้

มติของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมากของสมาชิกสามัญที่มาประชุม สมาชิกสามัญคนหนึ่งมีเสียงหนึ่งในการลงคะแนนถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุมใหญ่สามัญและการประชุมใหญ่วิสามัญให้ประธานราชวิทยาลัยเป็นประธานในที่ประชุมในกรณีที่ประธานราชวิทยาลัยไม่อยู่ในที่ประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้ผู้รั้งตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานราชวิทยาลัยและผู้รั้งตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยไม่อยู่ในที่ประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้สมาชิกที่มาประชุมเลือกสมาชิกคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ข้อ 3. ในการประชุมใหญ่สามัญประจำปีกิจการอันพึงกระทำ ได้แก่

1) พิจารณาให้ความเห็นชอบนโยบายและแผนการดำเนินงานประจำปีของคณะผู้บริหาร
2) พิจารณาอนุมัติงบดุลประจำปีของราชวิทยาลัย
3) รับรองรายงานประจำปีแสดงผลงานของคณะผู้บริหารในปีที่ล่วงมา
4) ตั้งผู้สอบบัญชีรับอนุญาตและกำหนดค่าตอบแทนผู้สอบบัญชี

หมวดที่ 4
บทเฉพาะกาล

ข้อ 4. ให้ผู้ซึ่งเป็นสมาชิกประเภทใดประเภทหนึ่งอยู่แล้วในวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ เป็นสมาชิกประเภทใดประเภทหนึ่งตามคุณสมบัติของสมาชิกนั้น ตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ตุลาคม พ.ศ. 2552

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร
ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

หมวด 3
คณะผู้บริหารราชวิทยาลัย

ข้อ 11 ให้มีคณะผู้บริหารราชวิทยาลัย ประกอบด้วย

(1) ประธาน	1	คน
(2) ผู้รั้งตำแหน่งประธาน	1	คน
(3) เลขาธิการ	1	คน
(4) ประธานวิชาการ	1	คน
(5) ปฏิคม	1	คน
(6) เหรัญญิก	1	คน
(7) นายทะเบียน	1	คน
(8) กรรมการกลาง	14	คน

ข้อ 12 ให้สมาชิกสามัญของราชวิทยาลัยเป็นผู้เลือกตั้งคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยและผู้รั้งตำแหน่งประธาน จากสมาชิกสามัญของราชวิทยาลัย แล้วเสนอให้แพทยสภารับทราบ ให้ผู้รั้งตำแหน่งประธานเป็นผู้ดำรงตำแหน่งประธานในวาระถัดไป

ข้อ 13 คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยมีวาระ คราวละ 2 ปี แต่จะดำรงตำแหน่งเกิน 2 วาระ ติดต่อกันไม่ได้ ยกเว้นผู้รั้งตำแหน่งประธานซึ่งจะดำรงตำแหน่งประธานในวาระถัดไป หรือได้รับเลือกเป็นผู้รั้งตำแหน่งประธานในวาระถัดไป

คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยจะดำรงตำแหน่งพร้อมกันในคราวเดียวกันไม่ได้

คณะผู้บริหารราชวิทยาลัย (ยกเว้นตำแหน่งผู้รั้งตำแหน่งประธานและประธาน) ต้องไม่มาจากโรงพยาบาลหรือสถาบันพยาบาลเดียวกันเกิน 3 คน

ข้อ 14 นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระแล้ว ผู้บริหารราชวิทยาลัยพ้นจากตำแหน่งเฉพาะตัวเมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) ขาดจากการเป็นสมาชิกสามัญของราชวิทยาลัย

(4) ขาดจากการเป็นสมาชิกของแพทยสภา

ข้อ 15 ให้คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) ดำเนินกิจการของราชวิทยาลัยให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามข้อ 6 หมวด 1

(2) ออกระเบียบการเข้าเป็นสมาชิกราชวิทยาลัย การขาดจากสมาชิกภาพ และสิทธิ และหน้าที่ของสมาชิก

(3) ออกระเบียบการเลือกตั้งคณะผู้บริหารราชวิทยาลัย

(4) ออกระเบียบค่าจดทะเบียน ค่าบำรุงสมาชิกและค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ของราชวิทยาลัย

(5) ออกระเบียบการประชุมของสมาชิก ของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัย และของอนุกรรมการของราชวิทยาลัย

(6) ออกระเบียบอื่น ๆ เกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่อยู่ภายในหน้าที่และวัตถุประสงค์ของราชวิทยาลัย

(7) แต่งตั้งอนุกรรมการของราชวิทยาลัย เพื่อช่วยดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

หมวด 4
การเงิน

ข้อ 16 ราชวิทยาลัยอาจมีรายได้ ดังต่อไปนี้

(1) ค่าจดทะเบียน ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมต่าง ๆ

(2) ทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้

(3) ผลประโยชน์จากการลงทุนและกิจกรรม

ข้อ 17 ให้คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยเสนอบัญชีงบดุลประจำปี เพื่อให้ที่ประชุมของสมาชิกรับรอง และนำเสนอคณะกรรมการแพทยสภาเพื่อทราบ

ข้อ 18 ให้ประธาน เลขาธิการ และเหรัญญิก เป็นผู้รับผิดชอบในการรักษาเงิน และการอนุมัติจ่ายเงินตามระเบียบของราชวิทยาลัยฯ

หมวด 5
บทเฉพาะกาล

ข้อ 19 ให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งตั้งขึ้นตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2528 เป็นราชวิทยาลัยตามข้อบังคับนี้

ข้อ 20 ให้บรรดากิจการ ทรัพย์สิน หนี้ สิทธิ และเงินทั้งหมดของราชวิทยาลัยที่มีอยู่ในวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับเป็นของราชวิทยาลัยตามข้อบังคับนี้

ข้อ 21 ให้ผู้ซึ่งเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยอยู่แล้วในวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัย ตามข้อบังคับนี้

ข้อ 22 ให้คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยซึ่งอยู่ในตำแหน่งในวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ คงปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะครบวาระ

ข้อ 23 ให้คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยจัดให้มีการเลือกตั้ง ผู้รั้งตำแหน่งประธาน 1 คน ประธาน 1 คน และคณะบริหารราชวิทยาลัยอีก 19 คน ในวาระถัดไป

การนับวาระการดำรงตำแหน่งของคณะบริหารราชวิทยาลัยนั้น ให้เริ่มต้นตั้งแต่วาระถัดไป

ระเบียบว่าด้วยการเลือกตั้งคณะผู้บริหารราชวิทยาลัย พ.ศ. 2546

อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2546 หมวด 3 ข้อ 15 คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยออกระเบียบว่าด้วยการเลือกตั้งผู้บริหารราชวิทยาลัยไว้ดังต่อไปนี้

หมวด 1
การเลือกตั้งคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยตามวาระ

ข้อ 1. ให้มีการเลือกตั้งคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยตามวาระทุกสองปีตามนัยหมวด 3 ข้อ 13 แห่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2546

ข้อ 2. ให้คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยเป็นผู้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเลือกตั้งโดยประธานราชวิทยาลัยฯ เป็นประธาน

ข้อ 3. ให้คณะอนุกรรมการเลือกตั้งดำเนินการเลือกตั้งคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยให้ทราบผลก่อนครบวาระของคณะผู้บริหาร

ข้อ 4. การดำเนินการเลือกตั้ง ให้ผู้ดำเนินการเลือกตั้งประกาศจำนวนผู้บริหารราชวิทยาลัยที่จะเลือกตั้งในวาระการเลือกตั้งนั้น พร้อมทั้งกำหนดสถานที่ที่ยื่นบัตรสมัครรับเลือกตั้ง กำหนดระยะเวลายื่นบัตรสมัครรับเลือกตั้ง กำหนดวันเลือกตั้ง สถานที่ กำหนดเวลาที่นับคะแนนเลือกตั้งและการประกาศผลการเลือกตั้งให้สมาชิกทราบในเวลาที่สมควร

ข้อ 5. สมาชิกสามัญผู้สมัครรับเลือกตั้งต้องเป็นสมาชิกสามัญของราชวิทยาลัยและมีคุณสมบัติตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ด้วย ดังนี้

(1) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) เป็นผู้ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต

(3) เป็นผู้ไม่เคยถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย

ข้อ 6. การสมัครรับเลือกตั้งผู้สมัครยื่นใบสมัครรับเลือกตั้งเป็นลายลักษณ์อักษรต่อผู้ดำเนินการเลือกตั้ง ณ สถานที่ และภายในกำหนดระยะเวลาที่ผู้ดำเนินการเลือกตั้งได้ประกาศไว้ โดยระบุว่าสมัครเป็นผู้รั้งตำแหน่งประธาน คณะผู้บริหาร(เลือกตั้งทั่วไป) หรือ คณะผู้บริหาร(จากภาคต่างๆ ระบุภาค) และระบุสถานที่ปฏิบัติงาน (โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล) ผู้สมัครผู้รั้งตำแหน่งประธานจะต้องมีสมาชิกสามัญจำนวน 50 คน ลงนามรับรองในใบสมัครเลือกตั้ง

ข้อ 7. ผู้สมัครคณะผู้บริหารจากภาคต่างๆ ให้ใช้ที่อยู่ตามสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

ข้อ 8. สถานที่ปฏิบัติงานให้ใช้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่สมาชิกปฏิบัติงานในปัจจุบันที่ใช้เวลามากที่สุดเป็นหลัก

ข้อ 9. ให้ผู้ดำเนินการเลือกตั้งตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัครรับเลือกตั้ง แล้วแจ้งรายชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งที่มีคุณสมบัติตามหมวด 1 ข้อ 5 แห่งระเบียบนี้ไปยังสมาชิกสามัญทุกคนโดยทางไปรษณีย์

ข้อ 10. ถ้าผู้สมัครรับเลือกตั้งมีจำนวนไม่เกินจำนวนผู้บริหารที่จะเลือกตั้งในประเภทต่างๆในวาระนั้น ให้ถือว่าผู้สมัครรับเลือกตั้งที่มีรายชื่ออยู่ในวรรคหนึ่งเป็นผู้ได้รับการเลือกตั้งเป็นผู้บริหารราชวิทยาลัย โดยไม่ต้องมีการลงคะแนนเลือกตั้ง

ในกรณีที่มีผู้ได้รับเลือกตั้งเป็นผู้บริหารราชวิทยาลัยไม่ครบตามจำนวน ผู้บริหารที่จะเลือกตั้งในวาระนั้นให้ถือว่าตำแหน่งผู้บริหารที่ขาดจำนวนไปนั้นว่างลง และให้ดำเนินการเลือกหรือเลือกตั้งผู้บริหารเพิ่มเติมจนครบ วิธีการที่กำหนดไว้ในหมวด 3 แห่งระเบียบนี้

ข้อ 11. ในกรณีที่ต้องมีการเลือกตั้ง ให้ผู้ดำเนินการเลือกตั้งจัดส่งบัตรเลือกตั้งไปยังสมาชิกสามัญเป็นบัตรเฉพาะตัวคนละหนึ่งบัตร พร้อมกับสำเนาประกาศรายชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้ง รวมทั้งแจ้งกำหนดวันเวลาสิ้นสุดการลงคะแนนเลือกตั้งให้สมาชิกสามัญทราบล่วงหน้าตามสมควร

ข้อ 12. การลงคะแนนเลือกตั้ง ให้กระทำโดยการเลือกชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งจำนวนไม่เกินจำนวนผู้บริหารที่เลือกตั้งในแต่ละประเภทในวาระการเลือกตั้งนั้น ลงในบัตรเลือกตั้งที่ผู้ดำเนินการเลือกตั้งส่งให้ แล้วลงลายมือชื่อผู้ใช้สิทธิ์เลือกตั้ง ส่งถึงผู้ดำเนินการเลือกตั้งภายในกำหนดเวลาตามหมวด 1 ข้อ 11 แห่งระเบียบนี้

ข้อ 13. การตรวจนับคะแนนเลือกตั้งต้องเริ่มการทำภายในไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมงหลังกำหนดเวลาลงคะแนนเลือกตั้งสิ้นสุดลง โดยผู้ดำเนินการเลือกตั้งประกาศสถานที่ที่จะทำการตรวจนับคะแนนตลอดจนกำหนดเวลาที่เริ่มนับคะแนนให้สมาชิกสามัญทราบ และการตรวจนับคะแนนต้องทำติดต่อกันไปจนสิ้นสุดในคราวเดียวกัน

ข้อ 14. บัตรเลือกตั้งที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ ถือว่าเป็นบัตรเสียจะถือเป็นคะแนนเลือกตั้งมิได้

(1) บัตรซึ่งมิใช่บัตรที่ผู้ดำเนินการเลือกตั้งส่งให้แก่ผู้ลงลายมือชื่อในบัตรนั้น

(2) บัตรที่มีการเลือกรายชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งเกินจำนวนผู้บริหารที่จะเลือกในวาระการเลือกตั้งนั้น

(3) บัตรที่ไม่มีลายมือชื่อของผู้ใช้สิทธิเลือกตั้ง

(4) บัตรที่ผู้ดำเนินการเลือกตั้งยกเลิกก่อนกำหนดเวลาสิ้นสุดการลงคะแนน

(5) บัตรที่ผู้ส่งถึงผู้ดำเนินการเลือกตั้งหลังกำหนดเวลาสิ้นสุดการลงคะแนน

บัตรที่เลือกชื่อไม่ครบจำนวนผู้บริหารที่จะเลือกตั้งในวาระการเลือกตั้งนั้นไม่เป็นบัตรเสียแต่จะนับคะแนนผู้สมัครรับเลือกตั้งเท่าที่ปรากฏชื่อในบัตร

ผู้สมัครรับเลือกตั้งที่มีชื่อในบัตรเลือกตั้งที่มิใช่บัตรเสีย จะได้คะแนนหนึ่งคะแนนต่อหนึ่งบัตร

ข้อ 15. ให้ผู้ดำเนินการเลือกตั้งจัดทำรายชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งตามลำดับคะแนนสูงสุดลงมาในแต่ละประเภท แล้วแจ้งผลการเลือกตั้งให้สมาชิกทราบโดยเร็ว

ผู้สมัครรับเลือกตั้งที่ได้คะแนนเท่ากัน ให้ผู้มีชื่อในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในลำดับก่อนเป็นผู้อยู่ในอันดับต้นกว่า

ข้อ 16. ผู้สมัครรับเลือกตั้งที่ได้คะแนนสูงสุดตามประกาศผลการเลือกตั้งลงมาจนครบตามจำนวนผู้บริหารที่จะเลือกตั้งในแต่ละประเภทในวาระการเลือกตั้งนั้นเป็นผู้ได้รับเลือกตั้งเป็นผู้บริหารราชวิทยาลัย ยกเว้นในกรณีที่มีคะแนนสูงแต่เป็นผู้ที่มาจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเดียวกัน เกิน 3 คน

ในกรณีที่มีผู้ได้รับเลือกตั้งเป็นผู้บริหารราชวิทยาลัยไม่ครบตามจำนวนกรรมการที่จะเลือกตั้งผู้บริหารเพิ่มเติมจนครบตามวิธีการที่กำหนดไว้ในหมวด 3 แห่งข้อบังคับนี้

ข้อ 17. การนับวาระสองปีของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยซึ่งได้รับเลือกตั้งในวาระเริ่มแรกให้นับตั้งแต่วันประกาศผลการเลือกตั้งไปจนครบรอบสองปี สำหรับวาระต่อ ๆ ไปให้เริ่มนับตั้งแต่วันถัดจากวันครบรอบสองปีของคณะผู้บริหารที่เพิ่งครบวาระไปจนครบสองปี

หมวด 2
การเลือกตั้งผู้บริหารตำแหน่งต่างๆ ตามวาระ

ข้อ 1. การเลือกผู้รั้งตำแหน่งประธานราชวิทยาลัย เลือกตั้งโดยสมาชิกโดยตรง
ถ้ามีผู้ได้คะแนนสูงสุดเท่ากัน ให้ผู้มีชื่อในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในลำดับก่อนเป็นผู้ได้รับเลือก

ข้อ 2. ผู้รั้งตำแหน่งประธาน เลื่อนเป็นประธานราชวิทยาลัยในสมัยถัดไป

ข้อ 3. ประธานราชวิทยาลัย เป็นผู้เลือกเลขาธิการหนึ่งคนจากผู้บริหารของราชวิทยาลัยที่ได้รับเลือกตั้ง

ข้อ 4. การเลือกตำแหน่งบริหารอื่นๆ ให้ผู้ได้รับเลือกตั้งประชุมกัน เลือกโดยวิธีให้ผู้บริหารเสนอชื่อ และมีผู้บริหารอย่างน้อยสองคนรับรอง

ผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อจะต้องอยู่ในที่ประชุม หรือมีหนังสือยินยอมรับตำแหน่งที่ถูกต้อง

ถ้ามีผู้ได้รับเสนอชื่อคนเดียว ให้ผู้นั้นเป็นผู้ได้รับเลือก โดยไม่ต้องออกเสียงลงคะแนน

ถ้ามีผู้ได้รับเสนอชื่อหลายคน ให้เลือกโดยลงคะแนนลับสำหรับตำแหน่งนั้น

ผู้ได้คะแนนสูงสุดเป็นผู้ได้รับเลือก

ถ้าเป็นผู้ได้คะแนนสูงสุดเท่ากันนั้นอีกครั้งหนึ่ง และถ้ายังได้คะแนนเท่ากันอีกให้ผู้มีชื่อในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในลำดับเดียวกันเป็นผู้ได้รับเลือก

ในการประชุมเพื่อเลือกตำแหน่งบริหารต่างๆ จะต้องมีผู้เข้ามาประชุมไม่น้อยกว่าสองในสามของคณะผู้บริหารของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ (ไม่น้อยกว่า 14 คน)

หมวด 3
การเลือกและการเลือกตั้งผู้บริหารแทนตำแหน่งที่ว่าง

ข้อ 1. เมื่อตำแหน่งผู้บริหารราชวิทยาลัยซึ่งได้รับเลือกตั้งว่างลงจำนวนไม่เกินกึ่งหนึ่งของจำนวนซึ่งได้รับเลือกตั้ง ให้ที่ประชุมคณะผู้บริหารเลือกสมาชิกสามัญผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 เป็นผู้บริหารภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งผู้บริหารนั้นว่างลง

ข้อ 2. เมื่อตำแหน่งผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ ซึ่งได้รับเลือกตั้งว่างลงจำนวนเกินกึ่งหนึ่งของจำนวนผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ ซึ่งได้รับเลือกตั้ง ให้มีการเลือกตั้งผู้บริหารขึ้นแทน โดยสมาชิกสามัญ ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่จำนวนผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ ดังกล่าวว่างลงเกินกึ่งหนึ่ง

การดำเนินการเลือกตั้งตามหมวดที่ 1 แห่งระเบียบนี้โดยอนุโลม

ข้อ 3. ถ้าวาระที่เหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน การเลือกหรือการเลือกตั้งผู้บริหารราชวิทยาลัยแทนในตำแหน่งที่ว่างตามหมวด 3 ข้อ1 และข้อ 2 แห่งระเบียบนี้ ให้อยู่ในดุลยพินิจของที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยที่จะดำเนินการหรือไม่ก็ได้

ข้อ 4. เมื่อตำแหน่งประธาน, รองประธาน, เลขาธิการ หรือเหรัญญิก ว่างลงก่อนหมดวาระ ให้ดำเนินการเลือกผู้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวขึ้นแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งนั้นว่างลง

การเลือกผู้ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ แทนตามวรรคแรก ให้เป็นไปตามหมวด 2 แห่งระเบียบนี้โดยอนุโลม

ข้อ 5. ในกรณีที่ตำแหน่งเลขาธิการว่างลง เนื่องจากพ้นจากตำแหน่งตามประธานราชวิทยาลัย ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามหมวด 2 แห่งระเบียบนี้โดยอนุโลม

ข้อ 6. ถ้าวาระที่เหลืออยู่ไม่ถึงสามสิบวัน การเลือกผู้ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ แทนตามหมวด 3 ข้อ 4 และข้อ 5 แห่งระเบียบนี้ ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะผู้บริหารที่จะดำเนินการหรือไม่ก็ได้

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สมัยที่ 1 (วาระ พ.ศ. 2527-2529)

ประธาน	นายแพทย์วิกิจ วีรานุวัตติ์	กรรมการกลาง	นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร
รองประธาน	นายแพทย์กมล สินธวานนท์	กรรมการกลาง	แพทย์หญิงคุณสุภา ณ นคร
เลขาธิการ	นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ	กรรมการกลาง	พญ.คุณหญิงศรีจิตรา บุนนาค
เหรัญญิก	นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์	กรรมการกลาง	นายแพทย์รจิต บุรี
ปฏิคม	นายแพทย์มุกดา ตฤษณานนท์	กรรมการกลาง	นายแพทย์สันต์ หัตถีรัตน์
นายทะเบียน	นายแพทย์สงคราม ทรัพย์เจริญ	กรรมการกลาง	นายแพทย์สมพนธ์ บุณยคุปต์
ประธานวิชาการ	นายแพทย์วิศิษฎ์ สิตปรีชา	กรรมการกลาง	แพทย์หญิงอุไรวัณณ์ คชาชีวะ
กรรมการกลาง	นายแพทย์ชาญ สถาปนกุล		

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สมัยที่ 2 (วาระ พ.ศ. 2529-2531)

ประธาน	นายแพทย์วิกิจ วีรานุวัตติ์	กรรมการกลาง	นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ
รองประธาน	นายแพทย์กมล สินธวานนท์	กรรมการกลาง	นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา
เลขาธิการ	นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์	กรรมการกลาง	พญ.คุณหญิงศรีจิตรา บุนนาค
เหรัญญิก	นายแพทย์เติมชัย ไชยนุวัติ	กรรมการกลาง	นายแพทย์สันต์ หัตถีรัตน์
ปฏิคม	นายแพทย์มุกดา ตฤษณานนท์	กรรมการกลาง	แพทย์หญิงคุณสุภา ณ นคร
นายทะเบียน	นายแพทย์สงคราม ทรัพย์เจริญ	กรรมการกลาง	นายแพทย์สมพนธ์ บุณยคุปต์
ประธานวิชาการ	นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ	กรรมการกลาง	แพทย์หญิงอุไรวัณณ์ คชาชีวะ
กรรมการกลาง	นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร		

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สมัยที่ 3 (วาระ พ.ศ. 2531-2533)

ประธาน	นายแพทย์กมล สินธวานนท์	กรรมการกลาง	นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ
รองประธาน	นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ	กรรมการกลาง	นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา
เลขาธิการ	นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์	กรรมการกลาง	นายแพทย์วิกิจ วีรานุวัตติ์
เหรัญญิก	นายแพทย์เติมชัย ไชยนุวัติ	กรรมการกลาง	พญ.คุณหญิงศรีจิตรา บุนนาค
ปฏิคม	นายแพทย์มุกดา ตฤษณานนท์	กรรมการกลาง	นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร
นายทะเบียน (ถึง 13 ก.พ. 32)	นายแพทย์สันต์ หัตถีรัตน์	กรรมการกลาง	นายแพทย์สุนทร ตัณฑนันทน์
นายทะเบียน	แพทย์หญิงอุไรวัณณ์ คชาชีวะ	กรรมการกลาง	แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์
ประธานวิชาการ	แพทย์หญิงคุณสุภา ณ นคร	นายทะเบียน (ตั้งแต่ 13 มี.ค. 32)	นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สมัยที่ 4 (วาระ พ.ศ. 2533-2535)

ประธาน	นายแพทย์กมล สินธวานนท์	กรรมการกลาง	นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ
รองประธาน	นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ	กรรมการกลาง	นายแพทย์วิศิษฎ์ สิตปรีชา
เลขาธิการ	นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์	กรรมการกลาง	นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์
เหรัญญิก	นายแพทย์เติมชัย ไชยนุวัติ	กรรมการกลาง	นายแพทย์ศุภชัย ไชยธีระพันธ์
ปฏิคม	นายแพทย์สุนทร ตัณฑนันทน์	กรรมการกลาง	พญ.คุณหญิงศรีจิตรา บุนนาค
นายทะเบียน	นายแพทย์วิชัย ตันไพจิตร	กรรมการกลาง	นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร
ประธานวิชาการ	แพทย์หญิงอนงค์ เพียรกิจกรรม	กรรมการกลาง	แพทย์หญิงอุไรวัณณ์ คชาชีวะ
กรรมการกลาง	นายแพทย์ชาญ สถาปนกุล		

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สมัยที่ 5 (วาระ พ.ศ. 2535-2537)

ประธาน	นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ
รองประธาน	นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา
เลขาธิการ	นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์
เหรัญญิก	นายแพทย์เติมชัย ไชยนุวัติ
ปฏิคม	นายแพทย์สุนทร ตัณฑนันทน์
นายทะเบียน	นายแพทย์วิชัย ตันไพจิตร
ประธานวิชาการ	นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร
กรรมการกลาง	นายแพทย์เกษม วัฒนชัย
กรรมการกลาง	นายแพทย์ชาญ สถาปนกุล
กรรมการกลาง	นายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์
กรรมการกลาง	นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ
กรรมการกลาง	นายแพทย์ประวิชช์ ตันประเสริฐ
กรรมการกลาง	นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์
กรรมการกลาง	นายแพทย์วิทยา ศรีดามา
กรรมการกลาง	นายแพทย์ศุภชัย ไชยธีระพันธ์

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สมัยที่ 6 (วาระ พ.ศ. 2537-2539)

ประธาน	นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา	กรรมการกลาง	นายแพทย์ชาญ สถาปนกุล
รองประธาน	นายแพทย์สุนทร ตัณฑนันทน์	กรรมการกลาง	นายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์
เลขาธิการ	นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์	กรรมการกลาง	นายแพทย์ประพันธ์ ภานุภาค
เหรัญญิก	นายแพทย์เติมชัย ไชยนุวัติ	กรรมการกลาง	นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์
ปฏิคม	นายแพทย์สว่าง แสงหิรัญวัฒนา	กรรมการกลาง	นายแพทย์วิทยา ศรีดามา
นายทะเบียน	นายแพทย์วิชัย ตันไพจิตร	กรรมการกลาง	นายแพทย์ศุภชัย ไชยธีระพันธ์
ประธานวิชาการ	นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร	กรรมการกลาง	แพทย์หญิงอนงค์ เพียรกิจกรรม
กรรมการกลาง	นายแพทย์เกษม วัฒนชัย		

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สมัยที่ 7 (วาระ พ.ศ. 2539-2541)

ประธาน	นายแพทย์สุนทร ตัณฑนันทน์	ประธานวิชาการ	นายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์
รองประธาน	นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์	รองประธานวิชาการ	นายแพทย์เกรียง ตั้งสง่า
เลขาธิการ	นายแพทย์ศุภชัย ไชยธีระพันธ์	นายทะเบียน	นายแพทย์วิชัย ตันไพจิตร
รองเลขาธิการ	นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร	กรรมการกลาง	นายแพทย์กัมมันต์ พันธุมจินดา
รองเลขาธิการ	นายแพทย์วิทยา ศรีดามา	กรรมการกลาง	นายแพทย์ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา
เหรัญญิก	นายแพทย์เติมชัย ไชยนุวัติ	กรรมการกลาง	นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์
ปฏิคม	แพทย์หญิงวรรณี นิธิยานันท์	กรรมการกลาง	แพทย์หญิงอนงค์ เพียรกิจกรรม
รองปฏิคม	แพทย์หญิงวิไล พัววิไล		

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สมัยที่ 8 (วาระ พ.ศ. 2541-2543)

ประธาน	นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์	นายทะเบียน	นายแพทย์วิชัย ตันไพจิตร
รองประธาน	นายแพทย์ศุภชัย ไชยธีระพันธ์	ประธานวิชาการ	แพทย์หญิงอนงค์ เพียรกิจกรรม
เลขาธิการ	นายแพทย์วิทยา ศรีดามา	รองประธานวิชาการ	นายแพทย์เกรียง ตั้งสง่า
รองเลขาธิการ	นายแพทย์ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา	กรรมการกลาง	นายแพทย์กัมมันต์ พันธุมจินดา
รองเลขาธิการ	นายแพทย์พิศาล ไม้เรียง	กรรมการกลาง	นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร
เหรัญญิก	นายแพทย์เติมชัย ไชยนุวัติ	กรรมการกลาง	นายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์
ปฏิคม	แพทย์หญิงวิไล พัววิไล	กรรมการกลาง	นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร
รองปฏิคม	แพทย์หญิงพรรณพิศ สุวรรณกูล		

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สมัยที่ 9 (วาระ พ.ศ. 2543-2545)

ประธาน	นายแพทย์ศุภชัย ไชยธีระพันธ์	รองประธานวิชาการ	นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน
รองประธาน	แพทย์หญิงพรรณพิศ สุวรรณกูล	กรรมการกลาง	นายแพทย์กัมมันต์ พันธุมจินดา
เลขาธิการ	แพทย์หญิงวรรณี นิธิยานันท์	กรรมการกลาง	นายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์
รองเลขาธิการ	นายแพทย์เกรียง ตั้งสง่า	กรรมการกลาง	แพทย์หญิงอนงค์ เพียรกิจกรรม
เหรัญญิก	นายแพทย์เติมชัย ไชยนุวัติ	กรรมการกลาง	นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร
ปฏิคม	แพทย์หญิงวิไล พัววิไล	กรรมการกลาง	นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์
นายทะเบียน	นายแพทย์วิทยา ศรีดามา	กรรมการกลาง	นายแพทย์ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา
ประธานวิชาการ	แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์		

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สมัยที่ 10 (วาระ พ.ศ. 2545-2547)

ประธาน	นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์	ประธานวิชาการ	นายแพทย์กัมมันต์ พันธุมจินดา
รองประธาน	นายแพทย์เติมชัย ไชยนุวัติ	รองประธานวิชาการ	นายแพทย์ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์
เลขาธิการ	นายแพทย์วิทยา ศรีดามา	กรรมการกลาง	แพทย์หญิงพรรณพิศ สุวรรณกูล
รองเลขาธิการ	นายแพทย์ธานินทร์ อินทรกำธรชัย	กรรมการกลาง	นายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์
เหรัญญิก	แพทย์หญิงวรรณี นิธิยานันท์	กรรมการกลาง	แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์
ปฏิคม	แพทย์หญิงวิไล พัววิไล	กรรมการกลาง	นายแพทย์ประพันธ์ ภานุภาค
รองปฏิคม	นายแพทย์สุรพันธ์ สิทธิสุข	กรรมการกลาง	นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน
นายทะเบียน	นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร		

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สมัยที่ 11 (วาระ พ.ศ. 2547-2549)

ประธาน	นายแพทย์เติมชัย ไชยนุวัติ
ผู้รั้งตำแหน่งประธาน	นายแพทย์วิทยา ศรีดามา
เลขาธิการ	นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร
รองเลขาธิการ	นายแพทย์กัมมันต์ พันธุมจินดา
เหรัญญิก	แพทย์หญิงวรรณี นิธิยานันท์
ปฏิคม	นายแพทย์สุรพันธ์ สิทธสุข
นายทะเบียน	แพทย์หญิงวิไล พัววิไล
ประธานคณะอนุกรรมการวิชาการ	นายแพทย์สมิง เก่าเจริญ
รองประธานคณะอนุกรรมการวิชาการ	นายแพทย์ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์
ประธานอนุกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง	นายแพทย์ธานินทร์ อินทรกำธรชัย

ประธานคณะอนุกรรมการวิจัย	นายแพทย์สุทธิพันธ์ จิตพิมลมาศ
ประธานคณะอนุกรรมการวิเทศสัมพันธ์	นายแพทย์อนุชิต จูฑะพุทธิ
ประธานคณะอนุกรรมการสารสนเทศ	นายแพทย์อนุตตร จิตตินันทน์
ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรม	แพทย์หญิงอนงค์ เพียรกิจกรรม
ประธานคณะอนุกรรมการให้ความรู้แก่ประชาชน	นายแพทย์วิชัย ประยูรวิวัฒน์
กรรมการกลาง	นายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์
กรรมการกลาง	แพทย์หญิงศิวาพร จันทร์กระจ่าง
กรรมการกลาง	นายแพทย์ศุภชัย ฐิติอาชากุล
กรรมการกลาง	นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน
กรรมการกลาง	นายแพทย์อัษฎา ตียพันธ์
กรรมการกลาง	นายแพทย์อุทัย เก้าเอี้ยน

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สมัยที่ 12 (วาระ พ.ศ. 2549-2551)

ประธาน	นายแพทย์วิทยา ศรีดามา
ผู้รั้งตำแหน่งประธาน	นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร
เลขาธิการ	นายแพทย์กัมมันต์ พันธุมจินดา
รองเลขาธิการ	นายแพทย์วิชัย ประยูรวิวัฒน์
เหรัญญิก	แพทย์หญิงวรรณี นิธิยานันท์
ปฏิคม	แพทย์หญิงวิไล พัววิไล
รองปฏิคม	นายแพทย์อัษฎา ตียพันธ์
นายทะเบียน	นายแพทย์ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์
ประธานคณะอนุกรรมการวิชาการ	นายแพทย์สมิง เก่าเจริญ
รองประธานคณะอนุกรรมการวิชาการ	นายแพทย์สุทธิพันธ์ จิตพิมลมาศ

ประธานคณะอนุกรรมการวิจัย	นายแพทย์สมชาย เอี่ยมอ่อง
ประธานคณะอนุกรรมการแนวทางเวชปฏิบัติ	นายแพทย์สุรจิต สุนทรธรรม
ประธานคณะอนุกรรมการให้ความรู้สู่ประชาชน	แพทย์หญิงลีนา องอาจยุทธ
กรรมการกลาง	นายแพทย์ดุสิต ล้ำเลิศกุล
กรรมการกลาง	นายแพทย์วสันต์ สุเมธกุล
กรรมการกลาง	แพทย์หญิงอนงค์ เพียรกิจกรรม
กรรมการกลาง	นายแพทย์อมร ลีลารัศมี
กรรมการกลาง	นายแพทย์อุทัย เก้าเอี้ยน
กรรมการกลาง	แพทย์หญิงธัญญา เชฏฐากุล
กรรมการกลาง	นายแพทย์ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร
กรรมการกลาง	นายแพทย์อดิศร วงษา

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สมัยที่ 13 (วาระ พ.ศ. 2551-2553)

ประธาน	นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร
ผู้รั้งตำแหน่งประธาน	นายแพทย์กัมมันต์ พันธุมจินดา
เลขาธิการ	นายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์
รองเลขาธิการ	นายแพทย์อดิศร วงษา
เหรัญญิก	นายแพทย์ธานินทร์ อินทรกำธรชัย
ปฏิคม	นายแพทย์สุรพันธ์ สิทธิสุข
นายทะเบียน	นายแพทย์อนุตตร จิตตินันทน์
ประธานคณะอนุกรรมการวิชาการ	นายแพทย์อมร ลีลารัศมี
รองประธานคณะอนุกรรมการวิชาการ	นายแพทย์สมชาย เอี่ยมอ่อง
ประธานคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์	นายแพทย์สุรจิต สุนทรธรรม
ประธานคณะอนุกรรมการวิจัย	นายแพทย์วสันต์ สุเมธกุล

ประธานคณะอนุกรรมการสร้างเครือข่ายและเผยแพร่ความรู้	แพทย์หญิงศิวาพร จันทร์กระจ่าง
ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรม	นายแพทย์ธวัชชัย พีรพัฒน์ดิษฐ์
ประธานคณะอนุกรรมการพัฒนาการเรียนการสอนอายุรศาสตร์	แพทย์หญิงบุญมี สถาปัตยวงศ์
ประธานคณะอนุกรรมการสารสนเทศ	นายแพทย์อิทธพร คณะเจริญ
กรรมการกลาง	แพทย์หญิงจุรีรัตน์ บวรวัฒนุวงศ์
กรรมการกลาง	แพทย์หญิงธัญญา เชฎฐากุล
กรรมการกลาง	แพทย์หญิงสุดสวาท เลาหวินิจ
กรรมการกลาง	นายแพทย์อานุภาพ เลขะกุล
กรรมการกลาง	นายแพทย์ถนอม จิวสืบพงษ์
กรรมการกลาง	แพทย์หญิงยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สมัยที่ 14 (วาระ พ.ศ. 2553-2555)

ประธาน	นายแพทย์กัมมันต์ พันธุมจินดา
ผู้รั้งตำแหน่งประธาน	นายแพทย์เกรียง ตั้งสง่า
เลขาธิการ	นายแพทย์ธานินทร์ อินทรกำธรชัย
รองเลขาธิการ	นายแพทย์ดิลก ภิยโยทัย
เหรัญญิก	นายแพทย์วิชัย ประยูรวิวัฒน์
ปฏิคม	นายแพทย์สุรพันธ์ สิทธิสุข
นายทะเบียน	นายแพทย์ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์
ประธานคณะอนุกรรมการวิชาการ	นายแพทย์สมิง เก่าเจริญ
รองประธานคณะอนุกรรมการวิชาการ	นายแพทย์ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร
ประธานคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์	แพทย์หญิงวรรณี นิธิยานันท์
ประธานคณะอนุกรรมการวิจัย	นายแพทย์อุดม คชินทร

ประธานคณะอนุกรรมการสร้างเครือข่ายและเผยแพร่ความรู้	แพทย์หญิงศิวาพร จันทร์กระจ่าง
รองประธานคณะอนุกรรมการสร้างเครือข่ายและเผยแพร่ความรู้	แพทย์หญิงยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์
ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรม	นายแพทย์ธวัชชัย พีรพัฒน์ดิษฐ์
รองประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรม	แพทย์หญิงจุรีรัตน์ บวรวัฒนุวงศ์
ประธานคณะอนุกรรมการสารสนเทศ	นายแพทย์อิทธพร คณะเจริญ
รองประธานคณะอนุกรรมการสารสนเทศ	นายแพทย์เกษม รัตนสุมาวงศ์
ประธานคณะอนุกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง	นายแพทย์อานุภาพ เลขะกุล
ประธานคณะอนุกรรมการเครือข่ายอายุรแพทย์	แพทย์หญิงบุญมี สถาปัตยวงศ์
กรรมการกลาง	นายแพทย์วิจิน พงษ์ฤทธิ์ศักดา
	นายแพทย์ศุภชัย ถนอมทรัพย์

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สมัยที่ 15 (วาระ พ.ศ. 2555-2557)

ประธาน	นายแพทย์เกรียง ตั้งสง่า
ผู้รั้งตำแหน่งประธาน	นายแพทย์ธานินทร์ อินทรกำธรชัย
เลขาธิการ	นายแพทย์สมชาย เอี่ยมอ่อง
รองเลขาธิการ	นายแพทย์อภิชาติ คณิตทรัพย์
เหรัญญิก	นายแพทย์วิชัย ประยูรวิวัฒน์
ปฏิคม	นายแพทย์ฉันชาย สิทธิพันธุ์
นายทะเบียน	นายแพทย์ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์
ประธานคณะอนุกรรมการวิชาการ	นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา
รองประธานคณะอนุกรรมการวิชาการ คนที่ 1	นายแพทย์นิธิพัฒน์ เจียรกุล
รองประธานคณะอนุกรรมการวิชาการ คนที่ 2	แพทย์หญิงเพลินจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์

ประธานคณะอนุกรรมการเวชปฏิบัติและการจัดการความรู้	นายแพทย์สมิง เก่าเจริญ
ประธานคณะอนุกรรมการวิจัย	นายแพทย์เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม
ประธานคณะอนุกรรมการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน	นายแพทย์อนุตตร จิตตินันทน์
รองประธานคณะอนุกรรมการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน	แพทย์หญิงสุดสวาท เลาหวินิจ
ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรม	นายแพทย์อมร ลีลารัศมี
รองประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรม	นายแพทย์อภิชาต สุคนธสรรพ์
ประธานคณะอนุกรรมการสารสนเทศ	นายแพทย์จิตติ โฆษิตชัยวัฒน์
ประธานคณะอนุกรรมการเครือข่ายอายุรแพทย์	นายแพทย์วันชัย วนะชิวะนาวิน
ประธานคณะอนุกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง	นายแพทย์วสันต์ สุเมธกุล
กรรมการกลาง	นายแพทย์ถนอม จิวสืบพงษ์
	นายแพทย์อุทัย เก้าเอี้ยน

หมวดที่ 4
การแบ่งจังหวัดตามภาคต่าง ๆ เพื่อใช้ในการเลือกตั้ง

ให้มีการแบ่งภาคของส่วนการปกครองตามสำนักงานสถิติแห่งชาติ รวมปริมณฑลและภาคตะวันออกเข้ากับภาคกลาง

ภาคกลาง ประกอบด้วย 17 จังหวัด ได้แก่	นครปฐม, นนทบุรี, ปทุมธานี, สมุทรปราการ, สมุทรสาคร, ชัยนาท, พระนครศรีอยุธยา, ลพบุรี, สระบุรี, สิงห์บุรี, อ่างทอง, กาญจนบุรี, ประจวบคีรีขันธ์, เพชรบุรี, ราชบุรี, สมุทรสงคราม และสุพรรณบุรี
ภาคตะวันออก ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่	จันทบุรี, ฉะเชิงเทรา, ชลบุรี, ตราด, นครนายก, ปราจีนบุรี, ระยองและสระแก้ว
ภาคเหนือ ประกอบด้วย 17 จังหวัด ได้แก่	กำแพงเพชร, เชียงราย, เชียงใหม่, ตาก, นครสวรรค์, น่าน, พะเยา, พิจิตร, พิษณุโลก, เพชรบูรณ์, แพร่, แม่ฮ่องสอน, ลำปาง, ลำพูน, สุโขทัย, อุตรดิตถ์และอุทัยธานี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 19 จังหวัด ได้แก่	กาฬสินธุ์, ขอนแก่น, ชัยภูมิ, นครพนม, นครราชสีมา, บุรีรัมย์, มุกดาหาร, ยโสธร, ร้อยเอ็ด, เลย, ศรีสะเกษ, สกลนคร, สุรินทร์, หนองคาย, หนองบัวลำภู, อำนาจเจริญ, อุดรธานี, อุบลราชธานีและมหาสารคาม
ภาคใต้ ประกอบด้วย 14 จังหวัด ได้แก่	กระบี่, ชุมพร, ตรัง, นครศรีธรรมราช, นราธิวาส, ปัตตานี, พังงา, พัทลุง, ภูเก็ต, ยะลา, ระนอง, สงขลา,สุราษฎร์ธานี และสตูล

ผู้แทนราชวิทยาลัยฯ ภาคและผู้แทนอายุรแพทย์จังหวัด

(ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2556)

1. ภาคใต้ 14 จังหวัด (ผู้แทนราชวิทยาลัยฯ: ผศ.นพ.อุทัย เก้าเอี้ยน)

ชื่อผู้แทน	นามสกุล	จังหวัด	จำนวนสมาชิก (คน)
พญ.เพ็ญวดี	สกลกิติวัฒน์	กระบี่	9
พญ.กนกรัตน์	เพชรศรีจันทร์	ชุมพร	16
นพ.ปิยพันธ์	รุธิรโก	ตรัง	27
นพ.ปิยะ	มงคลวงศ์โรจน์	นครศรีธรรมราช	52
นพ.สุเทพ	หะยีสา	นราธิวาส	11
นพ.ธเนศ	แก้วกระจ่าง	ปัตตานี	12
นพ.ธารินทร์	พุทธชู	พัทลุง	10
นพ.นรเทพ	อัศวพัชระ	ระนอง	4
นพ.ทรงกลด	อุบลสถิตย์	สตูล	6
นพ.คมพจน์	จิระจรัส	สุราษฎร์ธานี	41
นพ.พีรวิชญ์	ปิ่นพิทักษ์	พังงา	10
นพ.นรา	กิ่งแก้ว	ภูเก็ต	41
นพ.ทนงศักดิ์	ชาวจีน	ยะลา	27
นพ.อุทัย	เก้าเอี้ยน	สงขลา	165
นพ.เกียรติศักดิ์	ราชบริรักษ์	อ.หาดใหญ่ สงขลา	
รวมจำนวนสมาชิก ภาคใต้ ทั้งสิ้น			**431**

2. ภาคเหนือ 17 จังหวัด (ผู้แทนราชวิทยาลัยฯ: นพ.ถนอม จิวสืบพงษ์)

ชื่อผู้แทน	นามสกุล	จังหวัด	จำนวนสมาชิก (คน)
พญ.รจนา	ขอนทอง	กำแพงเพชร	18
พญ.อัจฉรา	ละอองนวลพานิช	เชียงราย	43
พญ.ทิพยา	แสนไชย	เชียงใหม่	241
นพ.อรรถพล	ชีพสัตยากร		
นพ.ถนอม	จิวสืบพงษ์	นครสวรรค์	43
นพ.กนก	พิพัฒน์เวช	น่าน	14
นพ.กอบชัย	จิรชาญชัย	เพชรบูรณ์	20
นพ.ขจร	สุนทราภิวัฒน์	พิษณุโลก	63
นพ.สมบัติ	ภูนวกุล	พิจิตร	16
พญ.ศรัณยา	สุคันธไชยวงศ์	แพร่	23
นพ.พิพัฒน์	จิรนัยราดุล	พะเยา	14
นพ.ปรมินทร์	สันติทฤษีกร	ตาก	21
พญ.พรทิพา	อภิวัฒนนากร	แม่ฮ่องสอน	12
นพ.ประนาท	เชี่ยววานิช	ลำปาง	41
นพ.นิมิตร	อินปั๋นแก้ว	ลำพูน	12
นพ.มาโนช	อู่วุฒิพงษ์	สุโขทัย	18
นพ.อายุส	ภมะราภา	อุตรดิตถ์	20
นพ.จิระ	พัฒนพงษ์ศักดิ์	อุทัยธานี	6
รวมจำนวนสมาชิก ภาคเหนือ ทั้งสิ้น			**625**

3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด (ผู้แทนราชวิทยาลัยฯ: ศ.พญ.เพลินจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์)

ชื่อผู้แทน	นามสกุล	จังหวัด	จำนวนสมาชิก (คน)
นพ.วีระ	เยาวพฤกษ์	กาฬสินธุ์	14
พญ.เพลินจันทร์	เชษฐโชติศักดิ์	ขอนแก่น	155
พญ.มรกต	ภัทรพงศ์สินธุ์	ชัยภูมิ	17

ชื่อผู้แทน	นามสกุล	จังหวัด	จำนวนสมาชิก (คน)
นพ.ศุภโชค	เข็มลา	นครพนม	11
นพ.ธวัชชัย	วิวัฒน์วรพันธ์	นครราชสีมา	155
นพ.กฤษฎา	ศิริชัยสิทธิ์	บึงกาฬ	4
พญ.ภาวินี	วงศ์ประสิทธิ์	บุรีรัมย์	35
พญ.จรัญญา	จุฬารี	มหาสารคาม	18
นพ.สุเทพ	จันทรเมธีกุล	มุกดาหาร	9
นพ.ปกาสิต	โอวาทกานนท์	ยโสธร	5
พญ.นิภาพร	ผดุงกิจ	ร้อยเอ็ด	25
นพ.พิศิษฏ์	สร้อยสน	เลย	12
พญ.สิริรัตน์	อัศวเมธาพันธ์	ศรีสะเกษ	24
นพ.ประกิจ	เล็กวรกูล	สกลนคร	29
นพ.จำเริญ	ลวดเงิน	สุรินทร์	33
นพ.สุเจตน์	เลิศเอนกวัฒนา	หนองคาย	11
พญ.รื่นฤดี	ศรีบุญไทย	หนองบัวลำภู	8
นพ.วีระชัย	ชาติชัชวาล	อำนาจเจริญ	6
นพ.สุมน	ตั้งสุนทรวิวัฒน์	อุดรธานี	61
พญ.ส่องหล้า	จิตแสง	อุบลราชธานี	71
รวมจำนวนสมาชิก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งสิ้น			**704**

4. ภาคตะวันออก 8 จังหวัด (ผู้แทนราชวิทยาลัยฯ: นพ.จิตติ โฆษิตชัยวัฒน์)

ชื่อผู้แทน	นามสกุล	จังหวัด	จำนวนสมาชิก (คน)
นพ.วิรัตน์	โพคะรัตน์ศิริ	ฉะเชิงเทรา	27
พญ.จุรีรัตน์	บวรวัฒนุวงศ์	ชลบุรี	169
นพ.พนม	สุทธิรัตน์	ปราจีนบุรี	19
นพ.สิทธิลักษณ์	วงษ์วันทนีย์	ระยอง	38
นพ.จิตติ	โฆษิตชัยวัฒน์	จันทบุรี	39

ชื่อผู้แทน	นามสกุล	จังหวัด	จำนวนสมาชิก (คน)
นพ.จิตติ	โฆษิตชัยวัฒน์	ตราด	9
นพ.สมคิด	ยืนประโคน	สระแก้ว	13
พญ.ชุติมา	การสมวรรณ	นครนายก	32
รวมจำนวนสมาชิก ภาคตะวันออก ทั้งสิ้น			**346**

5. ภาคตะวันตก 6 จังหวัด (ผู้แทนราชวิทยาลัยฯ: ผศ.นพ.อภิชาติ คณิตทรัพย์)

ชื่อผู้แทน	นามสกุล	จังหวัด	จำนวนสมาชิก (คน)
นพ.รักษ์พงษ์	เวียงเจริญ	กาญจนบุรี	28
พญ.ศีระษา	แซ่เนี้ยว	ประจวบคีรีขันธ์	24
นพ.อรรถพร	พัชรสุวกุล	เพชรบุรี	20
นพ.ศุภชัย	ไพบูลย์ผล	ราชบุรี	52
นพ.เชิดศักดิ์	มาศมหิศักดิ์	สมุทรสงคราม	10
นพ.กฤชเทพ	วรินทร์ปราโมทย์	สุพรรณบุรี	37
รวมจำนวนสมาชิก ภาคตะวันตก ทั้งสิ้น			**171**

6. ภาคกลาง 6 จังหวัด (ผู้แทนราชวิทยาลัยฯ: ผศ.นพ.อภิชาติ คณิตทรัพย์)

ชื่อผู้แทน	นามสกุล	จังหวัด	จำนวนสมาชิก (คน)
นพ.ฉัตรชัย	กองแก้ว	ชัยนาท	10
นพ.ชาตรี	เจริญชัยวัฒนา	อยุธยา	27
นพ.ณรงค์	วณิชย์นิรมล	สระบุรี	33
พญ.ฐานิสรา	กนกการ	สิงห์บุรี	16
นพ.ภาษิต	ศิลประเสริฐ	อ่างทอง	9
พญ.วันเพ็ญ	ยินดี	ลพบุรี	33
รวมจำนวนสมาชิก ภาคกลาง ทั้งสิ้น			**128**

7. ปริมณฑล 5 จังหวัด (ผู้แทนราชวิทยาลัยฯ: ผศ.นพ.อภิชาติ คณิตทรัพย์)

ชื่อผู้แทน	นามสกุล	จังหวัด	จำนวนสมาชิก (คน)
นพ.สุเมธ	บรรเลงจิต	นครปฐม	49
นพ.วชิร	รุจิโมระ	นนทบุรี	158
พญ.นพมาศ	แก้วเขียว	สมุทรปราการ	81
นพ.ปิตินันท์	พัวพัฒนกุล	สมุทรสาคร	45
นพ.อภิชาต	คณิตทรัพย์	ปทุมธานี	97
รวมจำนวนสมาชิก เขตปริมณฑล ทั้งสิ้น			**430**

กรุงเทพมหานคร จำนวนสมาชิก 2,872 คน

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ มีสมาชิกรวม 5,768 คน (ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2556)
(ทั้งนี้มีจำนวนสมาชิก 61 คน ที่ไม่สามารถติดต่อได้)

ระเบียบว่าด้วย ตราสัญลักษณ์เพื่อประกอบในพิธีการ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2555

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เห็นควรให้มีระเบียบว่าด้วยตราสัญลักษณ์เพื่อในประกอบพิธีการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและได้กำหนดลักษณะของตราสัญลักษณ์ไว้ดังนี้

1. ตราสัญลักษณ์เพื่อประกอบในพิธีการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ประกอบด้วย "พญานาคสีเขียวพันกิ่งไม้" และ "มีมหามงกุฎครอบด้านบน" ทำด้วยโลหะ ทองแดง ทองเหลือง ประดับด้วยกระจกสีขนาดสูง 89 เซนติเมตร ประดิษฐานบนหมอนกว้าง 35 เซนติเมตร

2. วาระการใช้ตราสัญลักษณ์เพื่อประกอบในพิธีการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

2.1 ใช้นำขบวนในพิธีมอบวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติฯ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

2.2 ใช้ประดับบนเวทีในพิธีมอบวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติฯ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

2.3 ใช้ประดับในงานใด ๆ ที่คณะกรรมการบริหารเห็นสมควร

๒๕๒๖
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์

ระเบียบว่าด้วยธงราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2555

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย มีมติเห็นควรให้มีระเบียบว่าด้วยธงราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและได้กำหนดลักษณะของธงไว้ดังนี้

ลักษณะธง มี 2 แบบ

1. ธงประจำราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

1.1 ลักษณะธงประจำราชราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

1.1.1 ทำด้วยผ้ากำมะหยี่ สีเหลือง เป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า มีขนาดกว้าง 90 เซนติเมตร ยาว 130 เซนติเมตร ตรงกลางธงมีตราสัญลักษณ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ปักสองด้าน ระยะห่างจากขอบธง ด้านบนและด้านล่าง 10 เซนติเมตร

1.1.2 ตราสัญลักษณ์ ประกอบด้วย “พญานาคสีเขียวพันกิ่งไม้” รอบลำตัวพญานาคปักด้วยไหมสีทอง “มีมหามงกุฎครอบด้านบน”

1.1.3 ด้านภาษาไทย ใต้พญานาคมีตัวเลข ๒๕๒๖ ใต้ตัวเลขมีริบบิ้น 2 ชั้น ชั้นบน มีตัวอักษร “ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย” ริบบิ้นที่ซ้อนด้านล่าง มีอักษร “ในพระบรมราชูปถัมภ์”

1.1.4 ด้านภาษาอังกฤษ ใต้พญานาคมีตัวเลข 1983 ใต้ตัวเลขมีริบบิ้น 2 ชั้น ชั้นบน มีตัวอักษร “The Royal College of Physicians of Thailand” ริบบิ้นที่ซ้อนด้านล่าง มีอักษร “Under Royal Patronage of H.M. the King”

1.1.5 ธงมีขอบ ชายธงประดับด้วย พู่สีเหลือง

1.2 วาระการใช้ธงประจำราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

1.2.1 ใช้นำขบวนในงานพิธีมอบวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติฯ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

1.2.2 ใช้ประดับบนเวทีในพิธีมอบวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติฯ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

1.2.3 ใช้ประดับในงานใด ๆ ที่คณะกรรมการบริหารเห็นสมควร

2. ธงราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ประดับแท่นบรรยาย

2.1 ลักษณะธงราชวิทยาลัยประดับแท่นบรรยาย

2.1.1 ทำด้วยผ้ากำมะหยี่สีเหลือง เป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า แนวตั้ง ขนาดกว้าง 67 เซนติเมตร สูง 127 เซนติเมตร ตรงกลางธงปักด้วยตราสัญลักษณ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เช่นเดียวกับธงประจำราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

2.2 วาระการใช้ธงราชวิทยาลัยประดับแท่นบรรยาย

2.2.1 ใช้ประดับแท่นบรรยายในงานพิธีมอบวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติฯ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

2.2.2 ใช้ประดับแท่นบรรยายในงานใด ๆ ที่คณะกรรมการบริหารเห็นสมควร

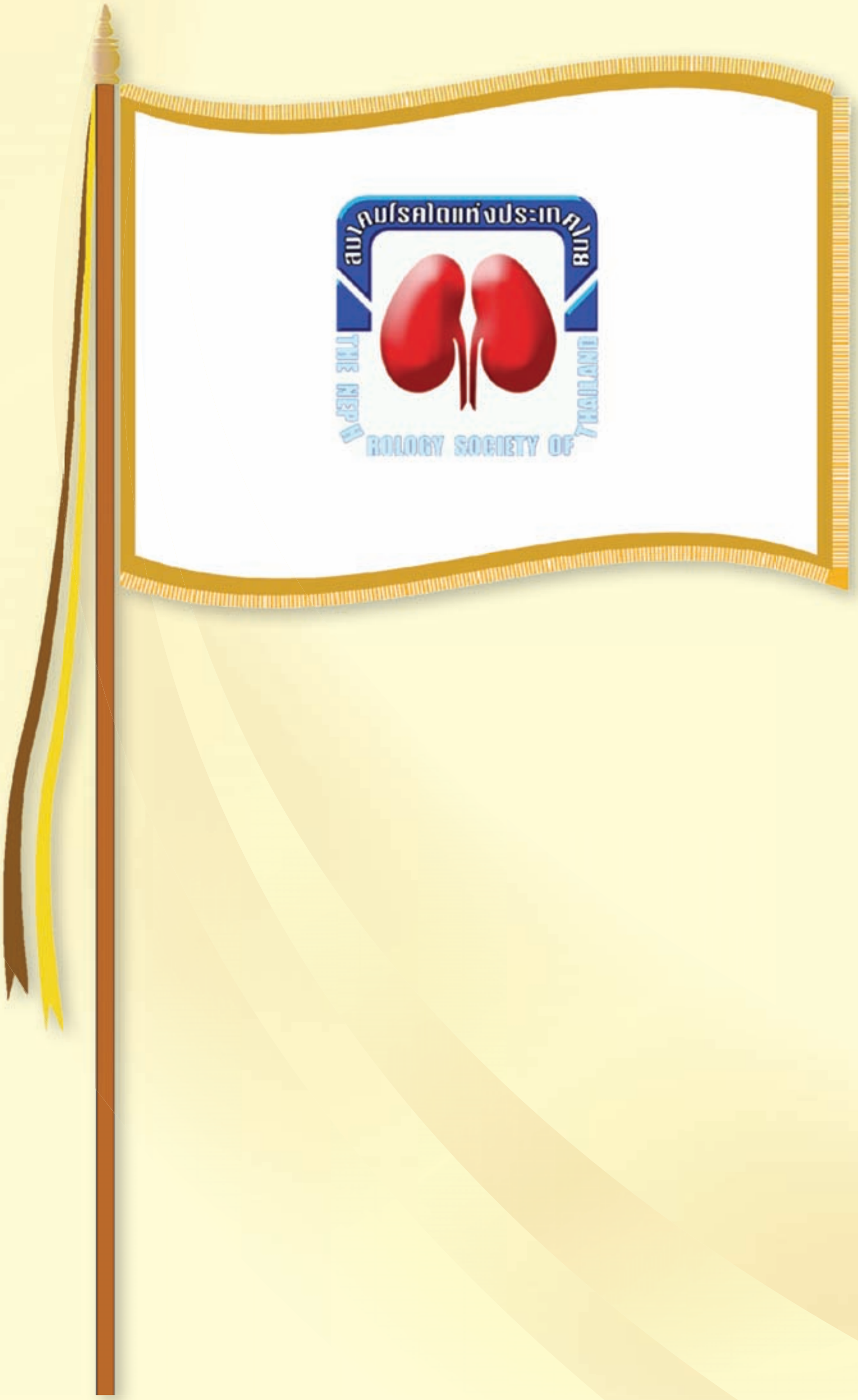
ธงประดับแท่นบรรยาย

ธงราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

ธงสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย

ธงสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย

ธงสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย



ธงสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย

ธงสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

ธงสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย

ธงสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย

ธงสมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหาร แห่งประเทศไทย

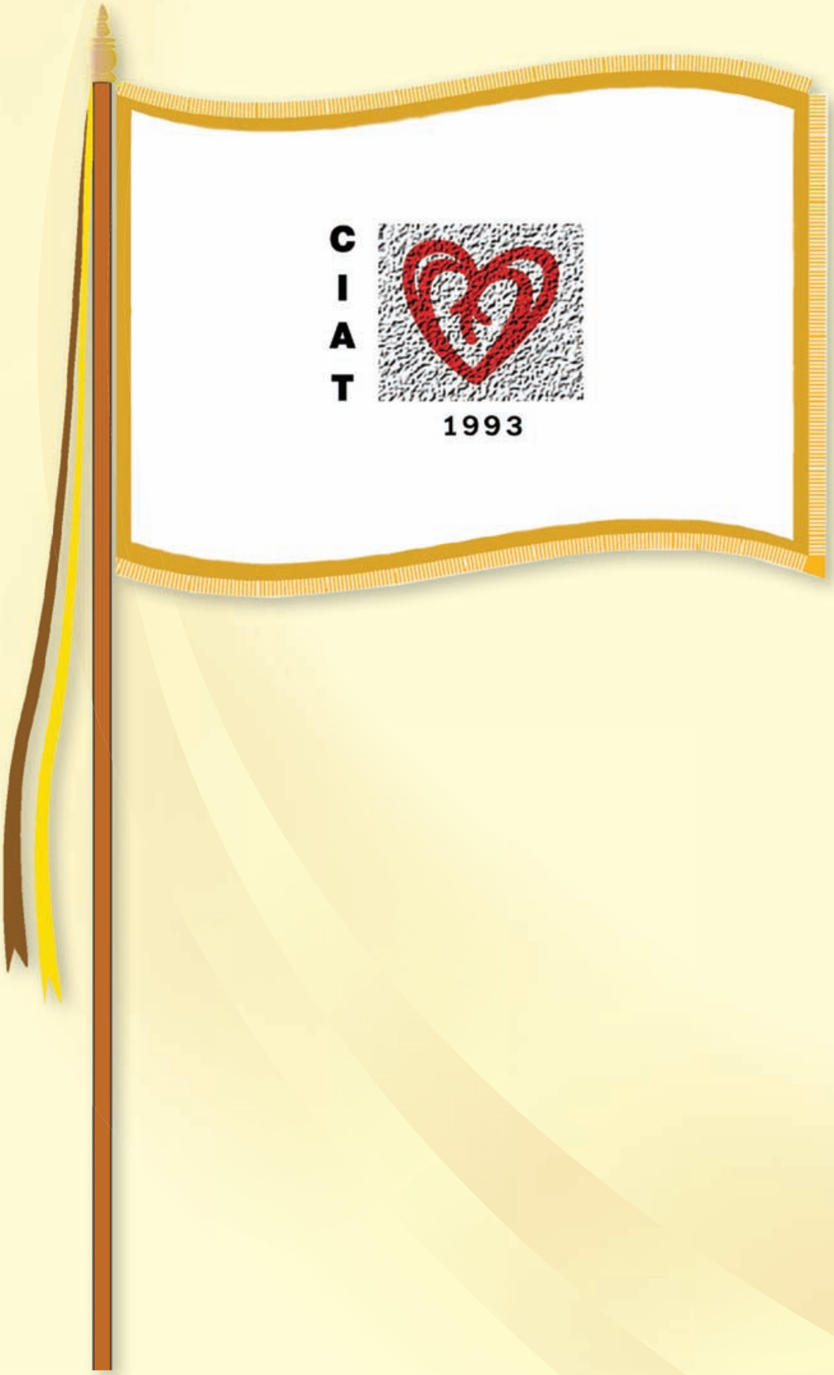
ธงสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

ธงสมาคมพิษวิทยาคลินิก

ธงสมาคมภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย

ธงมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย

ธงสมาคมมัณฑนากรหัวใจและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย



ธงสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

ธงสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

ธงสมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย

ธงสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย

ธงสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย

ธงสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย

ระเบียบว่าด้วยครุยประจำตำแหน่ง ครุยวิทยฐานะ และเข็มวิทยฐานะ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2555

เพื่อให้สอดคล้องกับข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2546 อาศัยอำนาจตามความในหมวด 1 ข้อ 5 แห่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2546 และระเบียบราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ประเทศไทย พ.ศ. 2552 คณะกรรมการบริหารจึงออกระเบียบไว้ดังนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ว่าด้วยครุยประจำตำแหน่ง ครุยวิทยฐานะ และเข็มวิทยฐานะ พ.ศ. 2555

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับนับแต่วันถัดจากวันประกาศ เป็นต้นไป

ข้อ 3 ในระเบียบนี้

“ราชวิทยาลัย” หมายถึง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

“คณะกรรมการบริหาร” หมายถึง คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

“ประธาน” หมายถึง ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

“นายกสมาคมวิชาชีพ” หมายถึง นายกสมาคมวิชาชีพที่มีหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรภายใต้การกำกับดูแลของราชวิทยาลัย

“อายุรแพทย์” หมายถึง ผู้ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติทางอายุรศาสตร์ หรืออนุสาขาทางอายุรศาสตร์

ข้อ 4 ลักษณะครุย มี 2 ประเภท 5 แบบ

4.1 **ครุยประจำตำแหน่ง**

4.1.1 **ครุยประจำตำแหน่งประธาน**

ลักษณะครุย สีดำ มีจีบด้านหลัง ตัดด้วยผ้าแบบนิยม ปกเสื้อสีเหลือง มีแถบผ้าสีแดงเลือดหมูหนา 1 ซม. มีแถบกำมะหยี่สีดำประดับด้วยลูกไม้สีทองรอบปกคอเสื้อ แขนเสื้อทั้ง 2 ข้าง หัวไหล่จับจีบ มีแถบสีเหลือง 3 แถบเรียงกัน แถบทั้ง 3 ประดับด้วยลูกไม้สีทองโดยรอบด้านหน้า ฝั่งในสุดทั้งซ้ายและขวามีแถบสีเขียว 1 แถว ขนาดกว้างของแถบ 0.50 ซม. ถัดออกไปเป็นแถบสีเหลืองทั้งซ้ายและขวา ขนาดของแถบ 5 ซม. ถัดออกไปทั้งซ้ายและขวาประดับทับด้วยลูกไม้สีทอง ถัดออกมาทั้งซ้ายและขวามีแถบสีแดงเลือดหมูขนาดกว้างของแถบ 5 ซม. ถัดออกไปทั้งซ้ายและขวามีแถบผ้ากำมะหยี่สีดำขนาดกว้างของแถบ 2 ซม. ถัดออกไปประดับทับด้วยลูกไม้สีทอง ถัดออกไปมีขลิบด้วยผ้าสีเหลืองขนาด 0.50 ซม.

4.1.2 **ครุยประจำตำแหน่งคณะกรรมการบริหาร**

ลักษณะครุย สีดำ มีจีบด้านหลัง ตัดด้วยผ้าแบบนิยม ปกเสื้อสีเหลือง มีแถบผ้าสีแดงเลือดหมูหนา 1 ซม. บริเวณแขนเสื้อทั้ง 2 ข้าง หัวไหล่จับจีบ มีแถบสีเหลือง 3 แถบเรียงกัน แถบทั้ง 3 ประดับด้วยลูกไม้สีทองโดยรอบ ด้านหน้า ฝั่งในสุดทั้งซ้ายและขวา กุ๊นด้วยผ้าสีดำขนาด 0.5 ซม. ถัดออกไปมีแถบสีเหลืองทั้งซ้ายและขวา ขนาด 6 ซม. ถัดออกไปทั้งซ้ายและขวามีแถบสีแดงเลือดหมูขนาดกว้างของแถบ 5 ซม. ถัดออกไปทั้งซ้ายและขวามีแถบผ้ากำมะหยี่สีดำขนาดกว้างของแถบ 4.5 ซม. ถัดออกไปทั้งซ้ายและขวากุ๊นด้วยผ้าสีดำ หนา 0.5 ซม. มีปกเสื้อทั้งซ้ายและขวา

4.1.3 **ครุยประจำตำแหน่งอดีตประธาน**

ลักษณะครุย สีดำ มีจีบด้านหลัง ตัดด้วยผ้าแบบนิยม ปกเสื้อสีเหลือง มีแถบผ้าสีแดงเลือดหมูหนา 1 ซม. บริเวณแขนเสื้อทั้ง 2 ข้าง หัวไหล่จับจีบ มีแถบสีเหลือง 3 แถบเรียงกัน ด้านหน้า ฝั่งในสุดทั้งซ้ายและขวา กุ๊นด้วยผ้าสีดำขนาด 0.5 ซม. ถัดออกไปมีแถบสีเหลืองทั้งซ้ายและขวา ขนาด 6 ซม. ถัดออกไปทั้งซ้ายและขวามีแถบสีแดงเลือดหมูขนาดกว้างของแถบ 2.5 ซม. ถัดออกไปทั้งซ้ายและขวามีแถบผ้ากำมะหยี่สีดำขนาดกว้างของแถบ 7 ซม. ถัดออกไปทั้งซ้ายและขวากุ๊นด้วยผ้าสีเหลือง หนา 0.5 เซนติเมตร

4.1.4 **ครุยประจำตำแหน่งนายกสมาคมวิชาชีพ**

ลักษณะครุย สีดำ มีจีบด้านหลัง ตัดด้วยผ้าแบบนิยม ปกเสื้อสีเหลือง มีแถบผ้าสีแดงเลือดหมูหนา 1 ซม. บริเวณแขนเสื้อทั้ง 2 ข้าง หัวไหล่จับจีบ มีแถบสีเหลือง 3 แถบเรียงกัน ด้านหน้า ฝั่งในสุดทั้งซ้ายและขวา กุ๊นด้วยผ้าสีดำขนาด 0.5 ซม. ถัดออกไปมีแถบสีเหลืองทั้งซ้ายและขวา ขนาด 6 ซม. ถัดออกไปทั้งซ้ายและขวามีแถบสีแดงเลือดหมูขนาดกว้างของแถบ 2.5 ซม. ถัดออกไปทั้งซ้ายและขวามีแถบผ้ากำมะหยี่สีดำขนาดกว้างของแถบ 7 ซม. ถัดออกไปทั้งซ้ายและขวากุ๊นด้วยผ้าสีเหลือง หนา 0.5 เซนติเมตร

4.2 **ครุยวิทยฐานะของอายุรแพทย์**

ลักษณะครุย สีดำ มีจีบด้านหลัง ตัดด้วยผ้าแบบนิยม ปกเสื้อสีเหลือง มีแถบผ้าสีดำหนา 3.5 ซม. บริเวณแขนเสื้อทั้ง 2 ข้าง หัวไหล่จับจีบ มีแถบสีดำกำมะหยี่ 3 แถบเรียงกัน ด้านหน้า ฝั่งในสุดทั้งซ้ายและขวา กุ๊นด้วยผ้าสีดำขนาด 0.5 ซม. ถัดออกไปมีแถบสีเหลืองทั้งซ้ายและขวา ขนาด 6.5 ซม. ถัดออกไปทั้งซ้ายและขวามีแถบสีดำกำมะหยี่ขนาดกว้างของแถบ 9.5 ซม. ถัดออกไปทั้งซ้ายและขวากุ๊นด้วยผ้าสีเหลือง หนา 0.5 ซม.

4.3 **ครุยวิทยฐานะของอายุรแพทย์อนุสาขา**

ลักษณะครุย สีดำ มีจีบด้านหลัง ตัดด้วยผ้าแบบนิยม ปกเสื้อสีเหลือง มีแถบผ้าสีแดงเลือดหมูหนา 1 ซม. บริเวณแขนเสื้อทั้ง 2 ข้าง หัวไหล่จับจีบ มีแถบสีเหลือง 3 แถบเรียงกัน ด้านหน้า ฝั่งในสุดทั้งซ้ายและขวา กุ๊นด้วยผ้าสีดำขนาด 0.5 ซม. ถัดออกไปมีแถบสีเหลืองทั้งซ้ายและขวา ขนาด 6 ซม. ถัดออกไปทั้งซ้ายและขวามีแถบสีแดงเลือดหมูขนาดกว้างของแถบ 2.5 ซม. ถัดออกไปทั้งซ้ายและขวามีแถบผ้ากำมะหยี่สีดำขนาดกว้างของแถบ 7 ซม. ถัดออกไปทั้งซ้ายและขวากุ๊นด้วยผ้าสีเหลือง หนา 0.5 ซม.

ข้อ 5 ลักษณะเข็มวิทยฐานะ

เข็มวิทยฐานะมีลักษณะเหมือนกับตราสัญลักษณ์ของราชวิทยาลัย ตามระเบียบราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ว่าด้วยเครื่องหมาย พ.ศ. 2552 เข็มมีขนาดกว้างประมาณ 3.5 ซม. สูง 6.5 ซม. ทำด้วยทองเหลือง ชุบทอง ลงยาสี

ข้อ 6 ผู้มีสิทธิ์ใช้เข็มวิทยฐานะ ได้แก่ ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ ทางอายุรศาสตร์ หรือ อนุสาขาทางอายุรศาสตร์

ข้อ 7 การประดับเข็มวิทยฐานะประกอบครุย

7.1 ประธานราชวิทยาลัย ให้คล้องสร้อยสังวาลประจำตำแหน่ง ไม่ต้องติดเข็มวิทยฐานะ

7.2 คณะกรรมกรรมบริหาร ให้ติดเข็มวิทยฐานะจำนวน 2 เข็ม ด้านซ้ายและขวาของปกเสื้อครุย

7.3 นายกสมาคมวิชาชีพ ให้คล้องสร้อยสังวาลประจำตำแหน่ง ไม่ต้องติดเข็มวิทยฐานะ สำหรับนายกสมาคมวิชาชีพ ที่ไม่คล้องสร้อยสังวาลประจำตำแหน่ง ให้ติดเข็มวิทยฐานะจำนวน 2 เข็ม ด้านซ้ายและขวาของปกเสื้อครุย

7.4 ผู้ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ ให้ติดเข็มวิทยฐานะจำนวน 1 เข็ม ที่ด้านซ้ายของปกเสื้อครุย

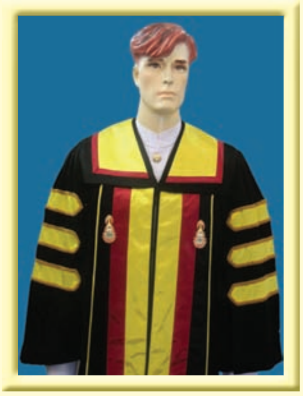
ข้อ 8 วาระการใช้ครุยและเข็มวิทยฐานะ

8.1 ผู้มีสิทธิ์ใช้ครุยประจำตำแหน่ง, ครุยวิทยฐานะและเข็มวิทยฐานะประกอบครุย สามารถสวมครุยและเข็มวิทยฐานะประกอบครุยในโอกาสต่างๆ ได้แก่ งานพิธีมอบวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติของราชวิทยาลัยฯ งานมอบปริญญาบัตรของสถาบันการศึกษา หรืองานที่คณะกรรมการบริหารเห็นสมควรให้สวมชุดครุย

8.2 ผู้มีสิทธิ์ประดับเข็มวิทยฐานะ สามารถประดับเข็มวิทยฐานะได้ในโอกาสอื่น ๆ ตามสมควร

ลักษณะครุยวิทยฐานะ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

ชุดครุยประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย



ชุดครุยคณะกรรมการบริหารฯ

ชุดครุยอดีตประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

ชุดครุยของอายุรแพทย์

ชุดครุยของอายุรแพทย์ต่อยอด

เข็มวิทยฐานะ

สายสังวาลประจำตำแหน่ง “ประธาน”

สายและเหรียญประจำตำแหน่ง “อดีตประธาน”

สารจากประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย วาระในอดีต

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ
ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
วาระที่ 5 พ.ศ.2535 - 2537

"30 ปี ราชวิทยาลัยฯ"

เวลาผ่านไปเร็วจนแทบจะไม่เชื่อว่าราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยก่อตั้งมาจะครบ 30 ปีแล้ว ในฐานะสมาชิกที่มีส่วนร่วมดำเนินการตั้งแต่ต้นก็ขอถือโอกาสนี้เล่าความเป็นมาโดยสังเขป

เมื่อผมกลับจากอังกฤษมาทำงานทางอายุรกรรมที่คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ เป็นครั้งแรก รู้สึกแปลกใจมากที่พบว่าอายุรศาสตร์ในประเทศไทยเจริญก้าวหน้าและอายุรแพทย์ไทยในโรงเรียนแพทย์ที่ศิริราชและจุฬาฯ ซึ่งมีเพียง 2 แห่งในมหาวิทยาลัยเดียวกันคือ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาวิชาย่อยของอายุรศาสตร์แล้ว ก่อนอายุรแพทย์ใน สหราชอาณาจักรเสียอีก (คณะแพทย์ที่เชียงใหม่เพิ่งจะเริ่มเปิดดำเนินการ) แต่เรายังไม่มีราชวิทยาลัยฯ จนปี พ.ศ. 2513 แพทยสภามีพระราชบัญญัติตั้งคณะกรรมการสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ของสมาชิกแพทย์เป็นคณะกรรมการสอบ "บอร์ด" เพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติเป็นครั้งแรก ผมยังจำได้ว่าแต่ละคณะฯ มีจำนวนกรรมการ 5 คน และสำหรับอายุรศาสตร์ในกรรมการ 5 คนบังเอิญผมเป็น "คนสุดท้อง" ในคณะกรรมการสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ ที่เหลือเป็นอาจารย์หัวหน้าภาควิชาจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราช จุฬาฯ รามาฯ และเชียงใหม่ ผมจึงทำหน้าที่เป็นเลขานุการให้อาจารย์ ทั้ง 4 ท่าน ! นับเป็นโชคดีที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของท่านจากจุดเริ่มต้นนั้นและความชื่นชอบศรัทธาของคณะกรรมการทั้ง 5 คนที่มีต่อราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอนจึงจุดประกายสำคัญที่นำให้แนวคิดการก่อตั้งวิทยาลัยอายุรแพทย์ไทยขึ้น อาจารย์วีกิจ วีรานุวัตติ์ ซึ่งขณะนั้นยังไม่มีภารกิจทางด้านบริหารจึงมีเวลาให้งานวิชาการมากเป็นหัวหอกสำคัญในการริเริ่มวิทยาลัยฯ

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยได้ถือกำเนิดหลังราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ แต่เราโชคดีที่ก่อตั้งได้ไม่กี่เดือนก็ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช รับวิทยาลัยไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์และมีพระบรมราชานุญาตให้ใช้นาม “ราชวิทยาลัย” ทั้งนี้โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ ม.ร.ว. กัลยาณกิติ์ กิติยากร ศัลยแพทย์โรคหัวใจและทรวงอกที่รามาธิบดีและแพทย์รุ่นพี่ของผมที่โรงเรียนแพทย์กายส์ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์

ผมโชคดีที่ได้ทำงานในกรรมการบริหารในรุ่นแรกและรุ่นที่สองของราชวิทยาลัยฯ (รุ่นละ 2 วาระ รวม 8 ปี) กับอาจารย์วีกิจ และอาจารย์กมล สินธวานนท์ ก่อนรับหน้าที่ประธานราชวิทยาลัยฯ คนที่ 3 เมื่อ พ.ศ. 2535

“ราชวิทยาลัย” แตกต่างจาก “สมาคม” หรือ “ชมรมวิชาชีพ” ที่มีพันธกิจหลักในเรื่องจัดการศึกษา ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จึงต้องเน้นเรื่องการให้การศึกษาต่อเนื่องต่อสมาชิกซึ่งนำพาไปสู่การวิจัย การวางแผนกำลังคนทางด้านอายุรศาสตร์และสาขาวิชาย่อย การประสานงานกับสมาคมวิชาชีพในสาขาวิชานั้น ๆ และที่สำคัญก็คือ การทำให้เป็นที่รู้จักและยอมรับจากวิทยาลัยสาขาเดียวกันในประเทศที่เจริญก้าวหน้า อาทิเช่น สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา และออสตราเลเซีย ในช่วง 10 ปีแรกของราชวิทยาลัยฯ เราได้วางแผนกำลังคนด้านอายุรศาสตร์สำหรับทุกจังหวัดทั่วประเทศซึ่งแพทยสภาได้ให้ความเห็นชอบ เราได้เชิญผู้แทนประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอนซึ่งเคยเป็นอดีตประธานคือ Sir Raymond Hoffenberg นำคณะแพทย์อังกฤษมาร่วมประชุมทางวิชาการกับสมาชิกของเรา นอกจากนี้ผมยังได้เป็นผู้แทนของราชวิทยาลัยฯ ไปร่วมฉลอง 50 ปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งออสตราเลเซียและในพิธีเปิดการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 10 ของราชวิทยาลัยฯ เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2537 Professor Sir Donald Campbell ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์และศัลยแพทย์แห่งกลาสโกว์และคณะได้ทำพิธีมอบ Presidential Medallion ให้เป็นที่ระลึกซึ่งผมเข้าใจว่าประธานราชวิทยาลัยฯ ของเรายังคงใช้ในพิธีและโอกาสสำคัญต่าง ๆ จนปัจจุบัน

สิ่งที่เป็นความภาคภูมิใจและปลื้มปิติเป็นอย่างยิ่งของผมในช่วงที่ดำรงตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยฯ ก็คือ การที่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้นำ Dame Turner-Warwick อดีตประธานเป็นผู้แทนคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอน รวมทั้งสมาชิกอาวุโสของราชวิทยาลัยฯ เข้าเฝ้าถวายพระพรเนื่องในวาระเฉลิมพระชนมพรรษา 5 รอบของพระองค์ สมเด็จฯ ได้พระราชทานเลี้ยงน้ำชาที่วังสวนจิตรลดาและพระราชทานเลี้ยงอาหารค่ำเป็นการส่วนพระองค์แก่ผู้เข้าเฝ้า ณ พระตำหนักสิริยาลัย ที่อยุธยา โดยพระองค์ท่านเสด็จพระราชดำเนินนำไปในขบวนเสด็จด้วย นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณและยังความปลาบปลื้มปิติยินดีเป็นล้นพ้นแก่ผู้มาเยือนและคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ ไทย ในขณะนั้น

ในช่วงเกือบ 20 ปีต่อจากนั้นราชวิทยาลัยฯ ได้เจริญรุดหน้าทางด้านวิชาการและสังคมอย่างต่อเนื่อง แพทย์รุ่นน้อง ๆ ถัดจากผมที่เคยร่วมงานกันมาโดยเฉพาะนายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์ และนายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร ก็ได้ดำรงตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยฯ และยังคงช่วยรุ่นน้องและศิษย์เสมอมาจนปัจจุบัน

เนื่องในวาระที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยจะถือกำเนิดครบ 30 ปี ผมมีความเชื่อแน่ว่าราชวิทยาลัยฯ จะเป็นองค์กรหลักที่สำคัญทางอายุรศาสตร์ของประเทศต่อไป ผมขอฝากความหวังไว้กับอายุรแพทย์ไทยทั้งในปัจจุบันและอนาคต และโปรดอย่าลืมว่าอายุคนเรานั้นสั้นถ้าเทียบกับความเป็นไปของศิลปวิทยาการ สิ่งสำคัญก็คือ ความสามัคคี ร่วมมือร่วมใจกันของสมาชิกราชวิทยาลัยฯ ที่ต้องไม่แบ่งสีแบ่งคณะ ศึกษาค้นคว้าวิชาการเพื่อเพื่อนมนุษย์ นำเกียรติภูมิมาสู่ราชวิทยาลัยฯ ของเราอย่างต่อเนื่องตลอดไป

ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา
ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
วาระที่ 6 พ.ศ. 2537 – 2539

ราชวิทยาลัยในทัศนะหนึ่ง

หน้าที่สำคัญของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยคือ การบริหารวิชาการของอายุรแพทย์ ในตราสารของราชวิทยาลัยได้กำหนดหน้าที่ไว้หลายประการ ครอบคลุมภารกิจต่าง ๆ อย่างกว้างขวางเป็นภารกิจที่กรรมการบริหารราชวิทยาลัยปฏิบัติมาโดยตลอด นับจากจุดเริ่มต้น ราชวิทยาลัยได้ก้าวหน้าไปไกลและน่าชื่นชม อย่างไรก็ดีหน้าที่ที่สำคัญที่สุดและเป็นแกนของราชวิทยาลัยคือ capacity strengthening และ collaboration ทางวิชาการ ราชวิทยาลัยต้องเข้มแข็งในวิชาการ เน้นความเป็นเอกของวิชาการซึ่งหมายถึงการเน้นการแสวงหาความรู้ ซึ่งเริ่มจากแพทย์ประจำบ้านไปถึงสมาชิก เพื่อความรู้ที่ทันสมัยและทันเหตุการณ์ปัจจุบันของประเทศและของโลก เป็นความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง คำนึงถึงการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม คำนึงถึงเศรษฐกิจและจริยธรรมตามหลักของ good, ethical, economical and scientific service เป็นการแสวงหาความรู้ตลอดชีวิต จากการที่ได้เห็น ฟัง สัมผัส และการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ การที่ราชวิทยาลัยสัญจรไปเผยแพร่ความรู้สู่ชนบท เป็นบทบาทที่น่าชื่นชม การไปสู่ระดับสากลร่วมกับราชวิทยาลัยหรือวิทยาลัยต่างประเทศเป็นบทบาทที่เสริมวิชาการได้ดีและเป็นบทบาททางสังคมสู่สากลด้วย ราชวิทยาลัยเคยจัดการอบรมระยะสั้นในด้านโรคเมืองร้อนและโรคในภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ให้ American College of Physicians 2 ครั้ง เป็นการขายความรู้ให้แพทย์อเมริกัน วิชาเป็นสินค้าอันมีค่าอย่างหนึ่ง มีทั้งการนำเข้าและส่งออก น่าจะได้ดำเนินการอีก บทบาทของราชวิทยาลัยต่อสังคมของประเทศเป็นบทบาทบนรากฐานที่มนุษย์ต้องรับผิดชอบ ต้องมีส่วนร่วมและส่งเสริมสังคม เป็นบทบาทหนึ่งในตราสารของราชวิทยาลัยในรูปของการชี้แนะสังคม ปัจจุบันมีการตื่นตัวกับ AEC มากในองค์กรต่าง ๆ ของรัฐ แต่ตราบที่ราชวิทยาลัยมีจุดยืนบนความเข้มแข็งในด้านวิชาการและเข้าใจบทบาทความรับผิดชอบต่อสังคม เรื่องนี้ก็เป็นเรื่องปกติของการอยู่ร่วมกัน ทุกอย่างเป็นไปตามระเบียบและหลักปฏิบัติซึ่งมีอยู่แล้ว

เรื่องที่ขอเน้นคือ การแสวงหาความรู้เป็นวงจร เริ่มจากอ่านมาก ฟังมาก เห็นมาก คิดใคร่ครวญมาก ปฏิบัติมาก เขียนมาก แสดงความรู้ เผยแพร่ให้ปรากฏต่อสังคมและโลก เพื่อนำไปใช้และกลับมาเข้าวงจรอีก เป็นการขยายข้อคิดและข้อปฏิบัติของ Michael Faraday “Work , Finish, Publish” ให้สมบูรณ์ครบวงจร

ศาสตราภิชาน นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์
ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
วาระที่ 8 พ.ศ. 2541 - 2543 และวาระที่ 10 พ.ศ. 2545 - 2547

30 ปี ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ผมได้รับการทาบทามจากราชวิทยาลัยฯ ให้เขียนบทความเนื่องในโอกาสที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จะมีวาระครบ 30 ปีในปีหน้าคือ พ.ศ.2557 ความจริงผมคิดว่าราชวิทยาลัยฯ น่าที่จะเชิญให้ประธาน และกรรมการทุกๆ ท่าน ทั้งอดีตและปัจจุบัน เขียนประวัติความเป็นมาไว้ให้เต็มที่ (ทุก 10 ปี) เพื่อเป็นประวัติอันมีค่า ทั้งนี้ ทุกๆ ท่านที่เขียนอาจจะเขียนซ้ำกัน จึงควรนำมาตัดต่อให้กระชับ ไม่ซ้ำซ้อน เพื่อประโยชน์แก่น้องๆ รุ่นหลังต่อไป จะได้เป็นเอกสารอ้างอิงใน 100-500 ปีข้างหน้า ควรจะทำก่อนที่อดีตผู้บริหารต่างๆ จะร่วงโรยไปตามกาลเวลา ฉะนั้นผมจึงขออนุญาตเขียนประวัติความเป็นมาของราชวิทยาลัยฯ เท่าที่ผมทราบ ซึ่งอาจจะยาวไปหน่อย แต่น่าที่จะเป็นประโยชน์

การก่อตั้งวิทยาลัยฯ มาจากความคิดริเริ่มของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาอายุรศาสตร์ ซึ่งเริ่มมีคณะอนุฯ ชุดนี้ในปี พ.ศ.2513 โดยมี 9 ท่าน คือ นายแพทย์รจิต บุรี เป็นประธานคณะอนุกรรมการ, นายแพทย์อดุลย์ วิริยเวชกุล เป็นอนุกรรมการและเลขานุการร่วมกับอนุกรรมการอีก 7 ท่าน คือ นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์, นายแพทย์กมล สินธวานนท์, นายแพทย์ชาญ สถาปนกุล, นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา, นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, นายแพทย์สมพนธ์ บุณยคุปต์ และแพทย์หญิงคุณหญิงศรีจิตรา บุนนาค

และภายหลังจากการพยายามอยู่หลายปี วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยก็ได้กำเนิดขึ้นตามประกาศข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2526 ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 100 ตอนที่ 182 ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2526 โดยท่านนายกแพทยสภาในสมัยนั้นท่านอาจารย์(อธิบดีกรมการแพทย์) กมล สินธวานนท์ ได้เซ็นประกาศ ณ วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2526 โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2526 ให้มีผู้บริหารวิทยาลัยฯ เฉพาะกาล 10 ท่าน คือ นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์ (ประธาน), นายแพทย์กมล สินธวานนท์ (รองประธาน), นายแพทย์อดุลย์ วิริยเวชกุล (เลขาธิการ), นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา (ประธานวิชาการ), นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ (เหรัญญิก), แพทย์หญิงคุณหญิงศรีจิตรา บุนนาค (ปฏิคม), นายแพทย์สมพนธ์ บุณยคุปต์ (นายทะเบียน), นายแพทย์ชาญ สถาปนกุล (กรรมการกลาง), นายแพทย์จิต บุรี (กรรมการกลาง), แพทย์หญิงคุณสุภา ณ นคร (กรรมการกลาง)

ผมเองก็เป็นสมาชิกผู้ก่อตั้ง 1 ใน 681 คนในปี พ.ศ.2527 และในช่วงที่จะมีการเลือกตั้งกรรมการบริหารชุดถาวรของวิทยาลัยฯ คณาจารย์ เพื่อนๆ จากจุฬาฯ ได้กรุณาเสนอชื่อผมให้ลงรับสมัครด้วย ทั้งๆ ที่ผมเองไม่ได้

สนใจเพราะคิดว่ายังอาวุโสน้อยไป (อายุ 42 ปี) เพราะมีท่านอาจารย์ที่เป็นผู้ใหญ่ ที่เก่ง มีชื่อเสียง มีประสบการณ์เป็นที่น่าเกรงขามหลายๆ ท่าน ที่เพื่อนๆ ส่งชื่อผมคงเป็นเพราะผมจบอังกฤษ ได้ MRCP จาก London (แต่ประมาณ ค.ศ.1968 เปลี่ยนมาเป็น MRCP, UK แทน ผมจึงเป็นสมาชิก(collegiate)ของราชวิทยาลัยฯ และต่อมาได้เป็น Fellows ของทั้ง Edinburgh (ค.ศ.1984), Glasgow (ค.ศ.1984) และ London (ค.ศ.1988) ตามลำดับ (ราชวิทยาลัย London, Glasgow และ Edinburgh ได้มีการก่อตั้งใน ค.ศ.1518, 1599 และ 1681 ตามลำดับ) ผมจึงอาจนำประสบการณ์การเรียนการสอน ฝึกอบรมและสอบ สายสัมพันธ์ที่มีต่อราชวิทยาลัยทั้ง 3 มาช่วยในการบริหารจัดการของวิทยาลัยฯ ของเรา รวมทั้งผมสอนมาก ทั้งที่จุฬาฯ และต่างจังหวัด โดยเฉพาะต่างจังหวัดผมไปสอนประมาณ 10-20 ครั้งทุกปี จึงอาจเป็นที่รู้จักกันทั่วไปในแวดวงอายุรแพทย์

ผลการเลือกตั้งผู้บริหารวิทยาลัยฯ ถาวรชุดแรก ซึ่งประกาศ ณ วันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ.2527 เรียงตามคะแนนสูงสุดลงมา 15 ท่านจาก 45 ผู้สมัคร โดยมีผู้มีสิทธิ์ออกเสียงคะแนนถึง 76% ของสมาชิกก่อตั้งทั้งหมด 681 คน คือ นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์, นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา, นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, แพทย์หญิงคุณสุภา ณ นคร, นายแพทย์สมพนธ์ บุณยคุปต์, แพทย์หญิงคุณหญิงศรีจิตรา บุนนาค, นายแพทย์กมล สินธวานนท์, นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์, นายแพทย์สันต์ หัตถีรัตน์, แพทย์หญิงอุไรวัณณ์ คชาชีวะ, นายแพทย์ชาญ สถาปนกุล, นายแพทย์รจิต บุรี, นายแพทย์สงคราม ทรัพย์เจริญ, นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร, นายแพทย์มุกดา ตฤษณานนท์ ผลการเลือกตั้งทำให้ผมช็อกมาก ผมได้ที่ 8 จากทั้งหมด หลังจากนั้นผมก็ได้สมัครอีก 9 วาระ (18 ปี) ได้รับเลือกทุกครั้ง ครั้งที่ 2 ได้ที่ 6 และหลังจากนั้นคะแนนมาที่หนึ่งตลอด 8 ครั้ง

ผมทำงานสนุกมาก ท่านอาจารย์ทุกๆ ท่านได้ให้ความกรุณา ปราณี เมตตาแก่ผมมาก จำได้ว่าท่านอาจารย์วีกิจ พาเราไปประชุมกัน ณ ห้องประชุมของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชฯ ซึ่งเป็นห้องที่น่าเกรงขามมาก ในกรรมการชุดแรกท่านอาจารย์วีกิจ ซึ่งเป็นประธานได้กรุณาแต่งตั้งให้ผมเป็นเหรัญญิก สมัยโน้นสมาชิกเลือกกรรมการ 15 คนก่อน และ 15 คนเลือกประธาน รอง เลขาธิการ ประธานวิชาการ ปฏิคม เหรัญญิก นายทะเบียน และกรรมการกลาง 8 ท่าน ซึ่งที่ประชุมเลือกท่านอาจารย์วีกิจเป็นเอกฉันท์ โดยธรรมเนียมปฏิบัติ ท่านประธานจะเลือกเลขาธิการเอง จะได้ทำงานเข้ากัน ส่วนตำแหน่งอื่นๆ ช่วยกันพิจารณา แต่สมัยโน้นโดยมากพอท่านประธานเสนอ หรือใครเสนอใครให้เป็นตำแหน่งอะไร ทุกๆ คนก็ยกมือรับรองกันหมด

ผมถือว่าเป็นเกียรติมากที่ได้มีโอกาสรับใช้ประเทศไทย วงการแพทย์ ผ่านวิทยาลัย ซึ่งภายใน 1 ปี ภายใต้การนำของท่านอาจารย์วีกิจ อาจารย์กมล อาจารย์อรรถสิทธิ์ ฯลฯ เราก็ได้เป็นราชวิทยาลัยฯ ผมคงจะเป็นผู้ที่รับใช้ราชวิทยาลัยฯ นานที่สุดคือ 20 ปี หรือ 10 วาระ (วาระละ 2 ปี) ตอนที่เข้าไปวาระแรกเป็นเด็กสุด รู้สึกเวลาเดินไปไหน นั่ง จะวางตัวลีบ เพราะมีแต่ผู้ใหญ่ทั้งนั้น ผมปลื้มใจ ภูมิใจ และรู้สึกเป็นเกียรติมากที่ได้มีโอกาสทำงาน เรียนรู้กับผู้ใหญ่ทุกๆ ท่าน ซึ่งแต่ละท่านกรุณาให้ความเมตตา กรุณา ปรานี ความเป็นกันเองแก่ผมมาก ตั้งแต่ท่าน อ.วีกิจ ท่าน อ.รจิต ท่าน อ.กมล ท่าน อ.อรรถสิทธิ์ ท่าน อ.มุกดา ท่าน อ.สงคราม ท่าน อ.ชาญ ท่าน อ.สุภา ท่าน อ.สมพนธ์ พี่อุไรวัณณ์ พี่สันต์ ส่วนท่านอื่นๆ ผมรู้จักมาก่อนแล้วที่จุฬาฯ ผมเรียนรู้จากแต่ละท่านมากมาย 2 ปีแรกได้เป็นเหรัญญิก หลังจากนั้นเป็นเลขาธิการถึง 10 ปี (2 ปีกับท่าน อ.วีกิจ 4 ปีกับ อ.กมล 2 ปีกับ ท่าน อ.อรรถสิทธิ์ และ 2 ปีกับท่าน อ.วิศิษฏ์) ซึ่งผมภูมิใจมากเพราะประธานเป็นผู้เลือกเลขาฯ เอง ถือว่าผมรับใช้ถึง “4 แผ่นดิน” ทำให้ผมได้เรียนรู้ รับความรู้ ประสบการณ์มากมายจากท่านอาจารย์ทั้ง 4 ท่าน ซึ่งถือว่าเป็นยอดอายุรแพทย์ ซึ่งแต่ละท่านมีสไตล์การทำงานไม่เหมือนกัน ทำให้ผมพยายามนำส่วนดีต่างๆ ของทั้ง 4 ท่านและจากท่านอื่นๆ

ไว้ปฏิบัติต่อ ต่อมาเป็นรองประธาน 2 ปีแล้วจึงได้เป็นประธาน 2 ปี เว้น 2 ปี คือ เป็นกรรมการกลาง แล้วตามด้วยประธานอีก 2 ปี แล้วก็ปิดฉาก ให้น้องๆ ทำบ้าง มีหลายคนอยากให้ผมลงต่อ แต่ 20 ปีควรจะมากเกินพอแล้วสำหรับคนหนึ่งคนใด จะได้มีคนที่มีความคิดใหม่ๆ เข้ามาทำบ้าง เร็วๆ นี้ยังมีคุณหมอมาถามว่าทำไมผมไม่ไปช่วยราชวิทยาลัยฯ อีก?!

เราเริ่มจาก 681 คนในปี พ.ศ.2527 จนถึงปัจจุบันนี้มีสมาชิก 5,000 กว่าคน จากห้องทำงานของวิทยาลัย/ราชวิทยาลัยชั่วคราว อยู่ที่สมาคมแพทย์ ซอยศูนย์วิจัย มีเจ้าหน้าที่ ½ คน! คือเป็นเลขา part time ให้เรา ย้ายไปที่รามา (อาจารย์อรรถสิทธิ์เป็นเลขาธิการ) ย้ายมาที่ตึกพร้อมพันธุ์ รพ.จุฬาฯ (ผมเป็นเลขาธิการ) ย้ายไปที่วังสระประทุม (อาจารย์กมลเป็นประธาน และเป็นรองเลขาธิการมูลนิธิแพทย์อาสาฯ) ฯลฯ จนย้ายไปอยู่แบบถาวร ที่ชั้น 7 ของอาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ที่ซอยศูนย์วิจัยจนถึงปัจจุบันนี้ เราได้คิดให้มีเสื้อครุยของราชวิทยาลัยฯ (โดยผมเอาแบบของ Glasgow ที่ผมเป็น Fellow มาให้ผู้บริหารดู และท่านอาจารย์วีกิจชอบ จึงเลือกเอาของ Glasgow เป็นแบบอย่าง เรียกว่าเหมือนกันเป๊ะเลย แต่ London, Edinburgh ไม่มีเสื้อครุยสำหรับ Fellow) ผมเสนอให้มี blazer และ tie ของราชวิทยาลัยฯ ผู้บริหารจึงมอบให้พี่อุไรวัณณ์ เป็นผู้ไปคิดออกแบบ ผมในฐานะที่เป็น FRCP Edinburgh, Glasgow และ London ได้พูดคุยกับประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์และศัลยแพทย์แห่ง Glasgow จนเขาบริจาค Presidential Medallion ให้ราชวิทยาลัย ฯลฯ ซึ่งได้มีพิธีเกิดขึ้นในปี พ.ศ.2537 และยังได้มอบ FRCP (Glasgow) ให้แก่ท่าน อ.อรรถสิทธิ์ ท่านประธานของเราในขณะนั้นด้วย ภายหลังเมื่อประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ London ทราบ ได้ปรารภกับผมว่าถ้ารู้ก็จะทำให้แล้วและยังต่อว่าผมอีกที่ไม่ไปบอกเขาๆ เลยโดน Glasgow ตัดหน้า ปรากฏว่าตอนส่งเหรียญคล้องคอประธานมาให้เราทางเรือ ศุลกากรไทยจะเก็บภาษีแพงมาก! เพราะเป็นของที่มีราคา แต่ในที่สุดด้วยบารมีของท่าน อ.วีกิจ ฯลฯ ทุกอย่างก็เรียบร้อย เราได้จัดการประชุมวิชาการร่วมกับ American College of Physicians กับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอน Glasgow Australasian ฯลฯ หลายครั้ง จำได้ว่ามี Sir Raymond Hoffenburg มา Dame Margaret Turner Warwick มา Carol Seymour มา George Alberti มา Ian Gilmore มา ต่างกรรมต่างวาระ ทุกๆ คนเป็น President ทั้งนั้นของ London เราเคยจัดวิชาการร่วมกันทุก 2 ปีกับ Australasian College และจากสายสัมพันธ์ที่ผมมีอยู่กับ UK Colleges ทำให้ประธานราชวิทยาลัยของเราได้รับเชิญไปประชุมทุกปีของการประชุมเฉพาะในกลุ่มประธานราชวิทยาลัยต่างๆ ของ UK และประเทศต่างๆ ที่ส่วนใหญ่เคยเป็นเมืองขึ้นของอังกฤษ เช่น อินเดีย, ปากีสถาน, ฮ่องกง, สิงคโปร์, มาเลเซีย, ออสเตรเลีย, แคนนาดา, อเมริกา และ Ireland ซึ่งเป็นการสร้างสายสัมพันธ์ที่ดี ปัจจุบันนี้ผมยังเป็น International Advisor ให้ RCP London และ Edinburgh อยู่ และเป็นผู้เสนอและได้นำประธานและผู้บริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอนมาประชุมวิชาการเมื่อพฤษภาคม พ.ศ.2556 ที่เพิ่งผ่านไปที่ประเทศไทยโดยทางลอนดอนออกค่าเดินทางเองทั้งหมด (ผมเสนอ) จากการประชุมของกลุ่มประธานนี้ทำให้ผมได้มีโอกาสไปเมืองที่ยังไม่เคยไป เช่น Ottawa, Hobart ฯลฯ ในช่วง 18 ปีหลังของ 20 ปี ที่ผมรับใช้ราชวิทยาลัย ผมได้เขียนสารจากเลขาธิการ รองประธานและประธานเป็นเวลาถึง 16 ปี (เว้น 2 ปีที่เป็นกรรมการกลาง) นี่คงเป็นที่มาของการเขียนบทความต่างๆ ของผมในสาร วารสาร หนังสือพิมพ์ ฯลฯ ที่ทำอยู่ในปัจจุบันนี้

หน้าที่ของราชวิทยาลัยฯ มี 11 ข้อ แต่โดยสรุปก็คือมีหน้าที่ดูแลความดี(จริยธรรม) ความเก่ง (ทางวิชาการ) ของแพทย์ รวมทั้งส่งเสริมการทำงาน การวิจัยของแพทย์ และให้ความรู้แก่ประชาชน

ผมขออนุญาตฝากท่านผู้บริหารชุดปัจจุบันและชุดต่อๆ ไป และน้องๆ ด้วยว่าราชวิทยาลัยฯ ต้องพยายามผลิตอายุรแพทย์ที่เป็นคนดี ที่เก่ง ที่รอบรู้ และมีสุขภาพดี ดีก็คือมีผู้ป่วยอยู่ในหัวใจ ทำทุกอย่างเพื่อผู้ป่วย ทำงานเป็นทีม มีเหตุผล ฯลฯ จะเก่งได้ครบเครื่องจะต้องขยันตลอดชีวิต (life long learning) เรียน จับประเด็นเป็น และต้องเก่งคิด (วิสัยทัศน์ วางแผน) เก่งคน เก่งงาน (รู้จักหน้าที่ของตนเองเป็นอย่างดี) เก่งเงิน (cost effective ลงทุนเก่ง หาเงินเก่ง แต่ไม่โลภ) เก่งเวลา (ไม่เสีย ฆ่าเวลา) เก่ง "ขาย" (พูด เขียน อธิบาย) และเก่งฟัง คือต้องฟังจากทุกๆ คนไม่ว่าเราจะชอบเขาหรือไม่ เด็กกว่าเราหรือไม่

และแพทย์ที่ดีต้องรู้จักแยก "หัวใจ" ออกจาก "สมอง" คือมีเหตุผลนั่นเอง

ราชวิทยาลัยฯ ถ้ามีวิสัยทัศน์จะมีงานทำมากมาย เช่น เรื่องกำลังคน ควรมีอายุรแพทย์กี่คนต่อประชากรกี่คน มีแพทย์อนุสาขาต่างๆ เท่าไหร่ จึงจะพอ ต้องช่วยคิดให้รัฐบาลกระจายแพทย์ให้ได้ ต้องคอยพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมและสอบตลอดเวลา ต้องคิดที่จะเปิดอนุสาขาใหม่ตามกาลเวลา ต้องกระตุ้น สนับสนุนแพทย์ในเรื่องการเรียนการสอน วิจัย บริการวิชาการ รวมทั้งบริหารด้วย ต้องจัดประชุมวิชาการกับนานาประเทศ ต้องประชุมเป็นภาษาอังกฤษ และดูตลาดผู้มาประชุมที่ประเทศจีน อาเซียน ญี่ปุ่น ฯลฯ ควรจัด CME, CPD รวมทั้งทำ CPG ภายใต้ร่มเงาของแพทยสภา ต้องให้ความรู้แก่ประชาชน โดยร่วมกับแพทยสภา และสาขาที่มีการฝึกอบรมและสอบอีก 70-80 สาขา ให้มีรายการโทรทัศน์ทุกสัปดาห์ (อาจรบกวนสาขาวิชาละ 1 ครั้ง/ปีเท่านั้น) ควรมีบทความในหนังสือพิมพ์ เพื่อดึงให้ประชาชน สังคม ใกล้ชิดกับแพทย์ การทำเช่นนี้ และการที่แพทย์มีความดีนำหน้าความเก่งจะเป็นภูมิคุ้มกันป้องกันการฟ้องร้องได้มากพอสมควร รวมทั้งการเสนอโดยตรงหรือผ่านแพทยสภาให้รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณบุคลากร เครื่องมือสำหรับการทำงานรับใช้ประชาชนของแพทย์มากกว่านี้ ควรร่วมมือกับแพทยสภาหาข้อเสนอว่าในโรงพยาบาลขนาดต่างๆ ควรมีบุคลากร อุปกรณ์ ห้องต่างๆ เท่าใด เพื่อเป็นมาตรฐานที่ดี

และโรคอะไรที่เป็นปัญหาควรจัดตั้ง working group ขึ้น เพื่อศึกษาปัญหาและวิธีแก้ปัญหา เช่น ปัญหาของผู้สูงอายุ โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม ฯลฯ โดยมีหลักการว่าประชาชนต้องไม่เสียชีวิตด้วยโรคที่ป้องกันได้ กรรมการบริหารต้องเดินสายไปเยี่ยม บรรยาย ประชุมร่วมกับแพทย์ต่างจังหวัดเป็นระยะๆ (ทุกเดือน) โดยใช้ทรัพยากรบุคคลและงบประมาณอย่างคุ้มค่า เช่น เดินทางไป 2 คนทุกเดือน ฯลฯ

ราชวิทยาลัยฯ ควรมีเจ้าหน้าที่ประจำมากกว่านี้ โดยเฉพาะทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษา (continuing medical education, CME) ควรมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านนี้เพื่อพิจารณาพัฒนาการฝึกอบรม การเรียน การสอน การสอบตลอดเวลา

ประเด็นที่สำคัญที่สุดคือ ผู้บริหารจะต้องมีวิสัยทัศน์ คิดที่จะพัฒนาตลอดเวลา ให้ทันสมัยหรือล้ำหน้าตลอดเวลา รวมทั้งวิธีบริหารจัดการระบบการทำงานให้โรงเรียนแพทย์ เช่น มีอายุรแพทย์ที่เป็น internist จริงๆ และปล่อยให้ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขาต่างๆ ทำเรื่องของตนเองให้เต็มที่ อย่างดีเยี่ยม ซึ่งวิธีนี้อาจป้องกันสมองไหลได้บ้าง

และควรพิจารณาว่าเราควรมีที่ดิน บ้านของตนเองหรือไม่ เช่น ไปซื้อที่รังสิตคลอง 10 ซึ่งอาจซื้อได้ไร่ละ 1 ล้าน โดยซื้อประมาณ 20 ไร่ และค่อยๆ พัฒนาที่ดิน สร้างอาคารเป็นระยะๆ ไป จะได้มีห้องทำงาน ห้องประชุมขนาดต่างๆ ที่พัก ห้องอาหาร ที่จอดรถ อย่างเพียงพอ

ผมขออวยพรให้คณะกรรมการบริหารทุกรุ่น สมาชิกทุกๆ ท่านและครอบครัว และราชวิทยาลัยฯ ที่รักของเราจงประสบความสำเร็จในหน้าที่ทุกๆ ประการ และมีการพัฒนาตลอดเวลาเพื่อประชาชน และประเทศไทยที่รักของเราครับ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ศุภชัย ไชยธีระพันธ์

ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

วาระที่ 9 พ.ศ. 2543 - 2545

ความทรงจำและความผูกพันที่มีต่อราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้เริ่มก่อตั้งตัวขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2526 โดยมี ศาสตราจารย์นายแพทย์ วีกิจ วีรานุวัตติ์ เป็นประธานฯ คนแรก และต่อมาได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงรับไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์ นับเป็นสิ่งที่สมาชิกทุกท่านรู้สึกสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ และภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่ง หลังจากนั้นไม่นาน ราชวิทยาลัยฯก็ได้เริ่มมีการเชิญบรรดาอาจารย์จากภาควิชาอายุรศาสตร์ ให้มาสอบสัมภาษณ์เพื่อให้อนุมัติบัตรเป็นผู้ชำนาญทางอายุรศาสตร์ ผมจำได้ว่าได้รับการสัมภาษณ์จากอาจารย์ผู้ใหญ่หลายท่าน อาทิ ศาสตราจารย์นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์ ศาสตราจารย์นายแพทย์บัญญัติ ปรัชญานนท์ ศาสตราจารย์นายแพทย์ชาญ สถาปนกุล นายแพทย์กมล สินธวานนท์ ฯลฯ ได้ช่วยกันตั้งคำถามเกี่ยวกับโรค และสถิติของโรคในประเทศไทยซึ่งผมจำได้ว่าตอบถูกบ้าง ผิดบ้าง แต่ท่านก็ยังกรุณาให้อนุมัติบัตรแก่ผม คงเห็นว่า ผมได้บอร์ดจากอเมริกามา 2 บอร์ด คือ บอร์ดอายุรศาสตร์ และบอร์ดโรคหัวใจ และยังได้รับผมเป็นสมาชิกก่อตั้งของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯด้วย ซึ่งผมต้องขอขอบพระคุณท่านอาจารย์อาวุโสทุกท่านที่ให้ความเมตตาแก่ผม

ผมได้รับเลือกเป็นกรรมการกลางของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ สามสมัยคือระหว่าง พ.ศ.2533-2539 (สมัยละ 2 ปี) และต่อมาระหว่าง พ.ศ.2539-2541 ได้รับเลือกให้ดำรงตำแหน่งเลขาธิการ โดยมี ศาสตราจารย์นายแพทย์สุนทร ตัณฑนันทน์ เป็นประธานฯ เนื่องจากผมอยู่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สำนักงานเลขาธิการพร้อมด้วยเลขานุการคือ คุณวรรณพร ลอยสวัสดิ์ ก็ย้ายตามมาที่สำนักงานภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งในขณะนั้นผมดำรงตำแหน่ง หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ การดำเนินงานเป็นไปด้วยดี ในขณะนั้นได้เริ่มมีโครงการสร้างอาคารเฉลิมพระบารมี เทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ครองราชย์ครบ 50 ปี ที่บริเวณที่ดินของแพทยสมาคมฯ ในซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ โดยมี ศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์ นายกแพทยสมาคมฯ และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในขณะนั้นเป็นประธานโครงการ ซึ่งได้กราบบังคมทูลเชิญ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ทรงเป็นองค์ประธานโครงการ โครงการบรรลุผลสำเร็จด้วยดียิ่งด้วยพระบารมีและความอุตสาหะ ความพยายามร่วมมือร่วมใจอย่างเต็มที่ของราชวิทยาลัย และสมาคมต่างๆ ในขณะนั้น ผมและศาสตราจารย์นายแพทย์สุนทร ตัณฑนันทน์ ได้รับเชิญ

เป็นตัวแทนของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เข้าร่วมประชุมกับคณะทำงานของ ศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์ ทุกเดือน จนเสร็จโครงการ ซึ่งเป็นโครงการที่สำเร็จก่อนกำหนดโดยบริษัท อิตัลไทย ของนายแพทย์ชัยยุทธ กรรณสูต นับเป็นเรื่องที่น่ายินดี และ เป็นความภูมิใจของแพทย์ทุกสถาบันที่ได้พร้อมใจกัน ร่วมกันทำโครงการเฉลิมพระเกียรติในครั้งนั้น

ในระหว่างการก่อสร้าง ทางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้ขอซื้อพื้นที่ชั้น 7 ซีกหนึ่งใช้เป็นสำนักงาน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายมากกว่า 5 ล้านบาท ซึ่งในขณะนั้นราชวิทยาลัยฯ ยังมีเงินไม่มากพอ ผมได้ปรึกษาคณะกรรมการราชวิทยาลัย และขอมติที่ประชุมในการจัดประชุมนานาชาติ International Geriatric Meeting ที่โรงแรม Royal Cliff เมืองพัทยา เพื่อเฉลิมพระเกียรติ (และหารายได้) โดยได้ทูลเชิญสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จเป็นองค์ประธานเปิดงาน และยังทรงเป็นประธานในการพระราชทานประกาศนียบัตรแก่สมาชิกใหม่ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เป็นครั้งแรก ซึ่งหลังจากนั้นจึงเป็นธรรมเนียมที่ประธานราชวิทยาลัยเป็นผู้มอบประกาศนียบัตรแก่สมาชิกใหม่ทุกปี ทั้งนี้นับเป็นพระกรุณาธิคุณอย่างยิ่ง ซึ่งพระองค์ท่านยังทรงพระราชทานเลี้ยงอาหารค่ำแก่คณะกรรมการราชวิทยาลัยฯ แขกผู้มีเกียรติ และวิทยากรชาวต่างประเทศที่ฐานทัพเรือสัตหีบ ยังความปลื้มปิติชื่นชมยิ่งแด่ทุกคน ผลจากการจัดงานในครั้งนี้ ทำให้ราชวิทยาลัยฯ มีรายได้เพิ่มขึ้นอีก 5 ล้านบาท ซึ่งเพียงพอสำหรับเป็นค่าซื้อสถานที่ถาวรของราชวิทยาลัยฯ ในระยะ 2-3 ปีหลังที่ผมได้ไปเยี่ยมสำนักงานราชวิทยาลัยฯ พบว่า ได้ขยายออกไปรวมบริเวณอีกซีกหนึ่งของอาคารฯ และ ได้รับการตกแต่งเรียบร้อยกว่าเดิม ซึ่งผมมีความรู้สึกชื่นชม และขอชมเชยคณะกรรมการฯชุดต่อมาที่ได้มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และขยายพื้นที่ออกได้มาก เป็นเกียรติประวัติสำหรับสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ทุกท่าน

ผมมีเรื่องจะเล่าให้ฟังมากมายแต่เนื่องจากเนื้อที่มีจำกัดโดยบรรณาธิการ จึงขออนุญาตเล่าให้ฟังโดยสังเขปในช่วงที่ผมได้ปฏิบัติงานเป็นเลขาธิการ รองประธาน และประธานราชวิทยาลัยฯ คือ

1. ในช่วงเป็นรองประธานราชวิทยาลัยฯ พ.ศ. 2543 ได้ติดต่อจัดงาน 1st Joint Meeting ระหว่างราชวิทยาลัยของเรา และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศออสเตรเลีย โดยจัดงานที่ อ.ชะอำ เป็นงานที่เชื่อมสัมพันธ์อย่างดีกับ อายุรแพทย์ออสเตรเลีย

2. ต่อมาในปี 2545 ขณะเป็นประธานราชวิทยาลัยฯ ได้จัดงาน 2nd Joint Meeting กับ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศออสเตรเลียอีกครั้งหนึ่งโดยจัดงานที่ Brisbane, Australia ในงานดังกล่าวมีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างแพทย์ 2 ประเทศ โดยฝ่ายเรามีวิทยากรบรรยาย เท่าที่จำได้มี ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ ศาสตราจารย์นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา และยังมีการแข่งขันประกวด Young Investigator Competition ระหว่าง2 ประเทศด้วย โดยฝ่ายไทยมี นายแพทย์ชนินทร์ ลิ่มวงศ์ จากภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เสนอผลงานเกี่ยวกับ Genetic in Medicine และได้รางวัลชนะเลิศที่ 1 เป็นความภาคภูมิใจของพวกเรามาก ในงานเดียวกันนี้ได้เชิญวิทยากรพิเศษคือ ฯพณฯ นายมีชัย วีระไวทยะ ไปบรรยายพิเศษเรื่อง ความสำเร็จของการคุมกำเนิดในประเทศไทย ซึ่งคุณมีชัยเป็นศิษย์เก่าของ University of Melbourne ได้บรรยายได้อย่างยอดเยี่ยม เป็นที่พึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเป็นอย่างมาก งานดังกล่าวนี้ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการประสานติดต่ออย่างดี สำหรับราชวิทยาลัยทั้งสอง และเป็นแนวทางสำหรับสมาชิกหนุ่มสาวของเรา จะมีโอกาสไปศึกษาต่อที่ออสเตรเลียมากขึ้น

แนวคิดอีกอย่างระหว่างการเป็นเลขาธิการและ ประธานราชวิทยาลัยฯ คือการเริ่มต้นของการให้โอกาสสมาชิกหนุ่มสาวของเราได้ฝึกหัด เสนอผลงานเป็นภาษาอังกฤษซึ่งเป็นฐานสำคัญของการออกไปเสนอผลงานต่างประเทศ โดยได้จัดให้มีห้องประชุม 1-2 ห้อง ในช่วงประชุมใหญ่ประจำปี ให้เป็นห้องโดยเฉพาะสำหรับ English Presentation โดยในช่วงแรกๆมีการแจกรางวัล เช่น เนคไท เป็นเครื่องจูงใจ ปรากฏว่าได้รับการตอบรับดีขึ้นเป็นลำดับ ปัจจุบันผมเห็นมีแขกรับเชิญจากต่างประเทศทั้ง ตะวันตก และตะวันออกมากขึ้น ซึ่งตรงกับที่คณะกรรมการชุดต่างๆ ได้วางแนวทางไว้ เป็นที่พอใจและเรื่องถูกต้อง ในอนาคตอันใกล้ ผมใคร่เห็นการมาเสนอผลงานมากขึ้นจากประเทศสมาชิกทั้งจากตะวันตกและอาเซี่ยน ซึ่งจะทำให้เกิดเป็น International Meeting อย่างแท้จริงซึ่งจะเป็นความก้าวหน้าทางวิชาการสำหรับอายุรแพทย์ไทยต่อไป

ในช่วงที่ผมเป็นประธานราชวิทยาลัย ผมได้รับเลือกจาก RCP London เลือกเป็น Fellow of The Royal College of Physicians (London) และได้เดินทางไปรับที่ลอนดอน ประเทศอังกฤษ ซึ่งผมได้ถือโอกาสพูดคุยกับประธานราชวิทยาลัย RCP คือ Professor George Albert ในการจัดงาน Joint Meeting ระหว่างราชวิทยาลัยของเรากับของลอนดอน ซึ่งคณะกรรมการฯ รุ่นต่อมาก็ได้ประสานงานต่อจนเกิดความสำเร็จเป็นอย่างดี

ในระหว่างที่ผมเป็นเลขาธิการ ถึงประธานราชวิทยาลัยฯ ราชวิทยาลัยฯได้สนับสนุนให้มีการรับรองการเรียนการสอนระดับอนุสาขาต่างๆ อีกหลายสาขา โดยไม่ผ่านทางแพทยสภา (เพราะแพทยสภายังไม่ยอมให้เปิด) เมื่อกาลเวลาผ่านไปหลายปี อนุสาขาต่างๆเหล่านี้ จึงได้รับการยอมรับจากแพทยสภา (เพราะมีอาจารย์แพทย์จากสถาบันการศึกษาต่างๆ เข้าไปเป็นสมาชิกของแพทยสภาเพิ่มมากขึ้น จึงสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ถูกต้องได้)

สุดท้ายนี้ผมขอเรียนว่า ผมมีความภูมิใจมากที่เป็นสมาชิกคนหนึ่งของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และจะยินดีมากที่มีโอกาสทำประโยชน์แก่ราชวิทยาลัยในโอกาสต่อไป

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เติมชัย ไชยนุวัติ

ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

วาระที่ 11 พ.ศ. 2547 – 2549

ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527 จนถึงปัจจุบัน ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้เติบโตอย่างต่อเนื่องและมั่นคง โดยมีสมาชิกเพิ่มขึ้นจาก 600 เป็น 5,000 กว่าคน ความสำเร็จนี้เป็นผลงานของคณะกรรมการและสมาชิกของราชวิทยาลัยที่ได้เสียสละและ ประสานกันมาตลอดทุกยุคทุกสมัย

ราชวิทยาลัยมีผลงานดีๆ มากมาย โดยเฉพาะในการเผยแพร่วิชาการให้กับสมาชิก พัฒนาการฝึกอบรมและยกมาตรฐานของอายุรแพทย์ จนเป็นที่ยอมรับในสากล

โครงการที่ราชวิทยาลัยจุดประกาย นำร่องและจะเป็นประโยชน์ต่อประเทศคือ ชะลอการระบาดของโรคอ้วน (Metabolic Syndrome) เพราะได้รับการตอบขานจากภาครัฐเป็นอย่างดีมาตลอด

ถ้าผมมองไปข้างหน้า ผมอยากเห็นอะไร

แอลกอฮอล์ สถิติที่น่าเศร้าใจคือคนไทยดื่มเป็นอัตราต้นๆ ของโลก ทั้งๆ ที่เราเป็นชาวพุทธและการดื่มสุราถือว่าผิดศีล อยากให้ราชวิทยาลัยมีบทบาทตรงนี้ ทำให้ประชาชนเห็นโทษของแอลกอฮอล์เหมือนกับบุหรี่ ขอยกตัวอย่าง Royal College of Physicians ของอังกฤษ ซึ่งมีบทบาทลดจำนวนคนที่สูบบุหรี่ ในปี 1962 ผู้ชายร้อยละ 70% สูบบุหรี่และผู้หญิง 40% ปัจจุบันมีผู้ที่สูบบุหรี่ในอังกฤษเพียง 21% เท่านั้น ถ้าคนไทยลดการดื่มลงสักครึ่งหนึ่ง คนไทยจะตายน้อยลงจากโรคตับ จากอุบัติเหตุ และมีชีวิตครอบครัวที่ดีขึ้น ฯลฯ

โรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ น่าเป็นเรื่องที่ราชวิทยาลัยควรจุดประกายและเข้าไปเป็นแกนหรือเป็นผู้ประสาน เพราะเรามีสมาชิกที่มีความรู้ ความสามารถเป็นเลิศ ทำให้ภาครัฐเป็นความสำคัญและมีการคุ้มครองประชาชนจริงจัง ราชวิทยาลัยยังสามารถให้ความรู้ อบรมบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนอีกด้วย

ผมอยากให้ ราชวิทยาลัยของเราเป็นที่ยอมรับจากราชวิทยาลัยในต่างประเทศ เช่น RCP London หรือ Australia หรือ Canada ให้แพทย์ไทยที่สอบบอร์ดได้ให้มีฐานะเท่าเทียบกับประกาศนียบัตรของเขา เหมือนที่สิงคโปร์และมาเลเซียได้รับอยู่

ภาพที่ผมมองยังพร่าและไม่ชัดว่าเรามี Journal ของตนเอง เป็นวารสารที่มีคุณภาพ มีบทความที่แย่งกันเข้าคิวตีพิมพ์ เป็นที่นิยมของแพทย์

และบางทีคนเราเมื่อประสบความสำเร็จมากๆ อาจจะลืมย้อนกลับมาดูตนเองว่า เรามีจุดบกพร่องอะไรบ้างสมควรแก้ไข หรือปรับปรุงตรงไหน ในเมื่อจะครบ 30 ปีแล้ว ผมอยากให้ราชวิทยาลัยส่องกระจกดูตนเองด้วยว่าหน้าตาของเราเป็นอย่างไร ยิ้มแย้ม หรือบึ้งไปหรือเปล่า ให้ความรัก ความอบอุ่นกับแพทย์สมาชิกหรือเปล่า ผมอยากให้สมาชิกทั้งเก่าและใหม่ช่วยส่องกระจกให้อีกทางหนึ่ง

ผมภูมิใจที่เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยที่ทรงเกียรติ

รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิทยา ศรีดามา

ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

วาระที่ 12 พ.ศ. 2549 - 2551

ผมได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยมาเป็นเวลานาน ตั้งแต่เริ่มเป็นกรรมการบริหารราชวิทยาลัย ตั้งแต่สมัยที่ 5 พ.ศ. 2535-2537 จนกระทั่งเป็นรองเลขาธิการ พ.ศ. 2539-2541 เลขาธิการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ พ.ศ. 2541-2543 และเป็นประธานราชวิทยาลัยฯ พ.ศ. 2547-2551 หลังจากนั้นยังคงช่วยงานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ในฐานะเป็นที่ปรึกษาจนถึงปัจจุบัน

ในช่วงระยะแรก ผมได้มาช่วยพัฒนาทางด้านการฝึกอบรม และสอบแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ มีการปรับปรุงวิธีการสอบ เพื่อแก้ไขปัญหาในขณะนั้นคือ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ในช่วง 3-6 เดือนสุดท้าย จะแทบไม่ได้ปฏิบัติงาน ได้แต่เตรียมสอบ ซึ่งมีการสอบทั้งหมด 5 วัน จึงได้เปลี่ยนการสอบให้สอบ MCQ ปลายปีที่ 2 เป็นเวลา 1 วัน และมีการสอบภาคปฏิบัติหลังฝึกอบรมเพียง 2 วัน เป็นผลให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้าน Chief ward ได้เต็มที่ตลอดปีที่ 3 โดยหลักสูตรได้เปลี่ยนแปลงให้มีการฝึกอบรม general medicine มากขึ้น แทนที่จะหมุนเวียนตาม subspecialty ละ 2 เดือน ปรับเป็น subspecialty ละ 1 เดือน เวลาส่วนใหญ่ทำการดูแลผู้ป่วยเป็น general medicine เพื่อให้แพทย์เมื่อจบไปแล้วสามารถทำหน้าที่ของอายุรแพทย์ที่ดีได้

ในระยะต่อมาได้มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหลายสาขามากขึ้น ระยะแรกแพทยสภาได้ยับยั้งการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้ราชวิทยาลัยมาออกวุฒิบัตรเอง จนกระทั่งผมมีส่วนเข้าไปเป็นกรรมการแพทยสภา และช่วยกันผลักดันให้แพทยสภายอมรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ได้ขยายตัวมากขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งปัจจุบันเป็นราชวิทยาลัยที่มีสมาชิกมากที่สุด กรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ ในระยะแรกจะมีกรรมการมาจากสถาบันฝึกอบรมใหญ่ๆ เพียง 2-3 แห่ง ทำให้การมีส่วนรวมจากสถาบันฝึกอบรมไม่ทั่วถึง ผมมีโอกาสผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงการเลือกตั้งกรรมการราชวิทยาลัยฯ ให้จำกัดกรรมการจากสถาบันแต่ละแห่งไม่เกิน 3 ตำแหน่ง ทำให้ราชวิทยาลัยมีกรรมการที่มาจากหลายสถาบัน ทำให้เข้าใจปัญหา เพื่อพัฒนาราชวิทยาลัยฯ ให้ดีขึ้น อีกทั้งได้ผลักดันให้มีการเลือกผู้รั้งตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยฯ โดยสมาชิก ซึ่งผู้รั้งตำแหน่งประธานฯ ที่จะดำรงตำแหน่งเป็นประธานราชวิทยาลัยฯ ต่อไปแทนที่จะให้กรรมการราชวิทยาลัยเป็นผู้เลือกประธานฯ เป็นผลให้ประธานราชวิทยาลัยฯ ดำรงตำแหน่งได้เพียง 1 สมัย (2 ปี) ไม่สามารถเป็นซ้ำอีก เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีความรู้ ความสามารถมาช่วยกันพัฒนาราชวิทยาลัยฯ ให้ก้าวหน้าต่อไป

ในอดีตอายุรแพทย์ มีความรู้ทางด้านบูรณาการน้อย เนื่องจากไม่มีในหลักสูตร ทั้งที่มีความสำคัญ ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความรู้ทางด้านสาธารณสุข กองทุน บัญชียา รหัสโรค การติดต่อสื่อสาร ผมได้มีส่วนร่วมในการผลักดันให้มีการเรียนการสอนในด้านนี้ เพื่อให้อายุรแพทย์รุ่นใหม่สามารถปฏิบัติงานเป็นอายุรแพทย์ที่มีความรู้รอบด้าน

กำลังคนเป็นสิ่งสำคัญ ในการผลิตอายุรแพทย์ให้เพียงพอการศึกษาในเรื่องนี้มีผลในการตั้งวัตถุประสงค์ ในการผลิตอายุรแพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการของประเทศ ผมได้ศึกษากำลังคนที่ประเทศต้องการ และผลักดันให้มีการผลิตอายุรแพทย์ให้เพียงพอ

ในปัจจุบันอายุรแพทย์จะมุ่งเน้นการเป็น subspecialty มากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมด้อยลง ความต้องการของประเทศยังมีความต้องการ general internal medicine มากกว่า subspecialty ดังนั้นจึงต้องผลักดันให้อายุรแพทย์ยังคงอยู่ในความเป็น general medicine โดยเฉพาะในโรงเรียนแพทย์ใหญ่ๆ มีแต่ specialty ทั้งแผนก ไม่มีผู้ใดดูผู้ป่วยแบบ general medicine เพื่อดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์แบบองค์รวม โดยจัดฝึกอบรมสาขาต่อยอด hospital medicine และ amburatory medicine โดยเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม อีกทั้งมีความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ การรักษาพยาบาล ปรึกษาสาขาต่อยอดน้อยลงเฉพาะที่จำเป็น

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์เป็นองค์กรที่ขยายตัวขึ้นไปเรื่อยๆ การพัฒนาต้องการผู้บริหารมืออาชีพ สมาชิกรุ่นใหม่ที่เสียสละมา และเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ผมยังคงมาช่วยงานราชวิทยาลัยในฐานะผู้อาวุโส เพื่อให้คำปรึกษา และช่วยทำงานที่คนรุ่นใหม่ยังต้องการคำปรึกษา

สุดท้ายหวังว่าราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จะเป็นเลิศในการบริหารจัดการ สร้างงานที่พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โดยมีสมาชิกรุ่นใหม่มาช่วยกันทำงานให้ราชวิทยาลัยฯ ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือสมาชิกให้ดีที่สุด

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร

ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
วาระที่ 13 พ.ศ. 2551 - 2553

ผมมีความภูมิใจที่ได้เป็นอายุรแพทย์ และได้ร่วมกิจการต่างๆ ของอายุรแพทย์มาตั้งแต่เริ่มแรก การฝึกอบรมและสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ และวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ได้ดำเนินมาตั้งแต่ พ.ศ. 2513 และผมสอบเพื่อวุฒิบัตรใน พ.ศ. 2516 เป็นรุ่นที่ 4 เมื่อศึกษาจบจากประเทศอังกฤษทางอายุรศาสตร์ พ.ศ. 2519 ได้เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอน ได้กลับมาปฏิบัติงานในฐานะอาจารย์อายุรศาสตร์ ผมมีโอกาสได้ช่วยกิจการสอนและสอบอายุรศาสตร์ตั้งแต่ พ.ศ. 2521

การก่อตั้งวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เมื่อ พ.ศ. 2526 มี ศาสตราจารย์ นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์ เป็นประธานและศาสตราจารย์นายแพทย์อดุลย์ วิริยะเวชกุล เป็นเลขาธิการ เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของอายุรศาสตร์ในประเทศไทย โดยเฉพาะการฝึกอบรมและสอบที่ได้รับมอบหมายจากแพทยสภา จำนวนผู้เข้าฝึกอบรมมากขึ้นทุกปี สมาชิกเมื่อเริ่มต้นตั้งวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ประมาณ 700 ท่าน เพิ่มเป็น 5,000 กว่าท่านในปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ รับวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์ตั้งแต่ พ.ศ. 2526 และทรงรับเป็นองค์สมาชิกกิตติมศักดิ์ใน พ.ศ. 2519 ในปีต่อ ๆ มา สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ฯ อัครราชกุมารี ทรงรับเป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณสูงสุดที่พระราชทานแก่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ด้วยพระบารมี ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยได้เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วจวบถึงทุกวันนี้

กิจกรรมที่ได้รับมอบจากแพทยสภาอันได้แก่ การเรียน การสอน การสอบ การรับปรึกษาปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์มีมากขึ้นตามลำดับตามกาลเวลา นอกจากนี้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ยังส่งเสริมการวิจัยอย่างครบวงจร โดยการสอน แนะนำ เป็นพี่เลี้ยงทางการวิจัย, ให้ทุนและช่วยเหลือการตีพิมพ์ นอกจานี้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ยังจัดการศึกษาต่อเนื่องด้วยหลายๆ วิธี เช่น ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์, การจัดประชุมวิชาการ, เอกสารตำรา ฯลฯ อันเป็นการให้ความรู้แก่อายุรแพทย์และแพทย์ทั่วไปด้วยในงานวิชาการสัญจรแต่ละครั้ง จะมีรายการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บด้วย ซึ่งได้รับการตอบรับอย่างดีจากประชาชนในท้องถิ่นที่จัดวิชาการสัญจร นับเป็นนวัตกรรมใหม่ เป็นเอกลักษณ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

ด้วยอานิสงส์และบารมีของอาจารย์ผู้ใหญ่ นับตั้งแต่ท่านอาจารย์วีกิจ อาจารย์กมล อาจารย์สุนทร อาจารย์อรรถสิทธิ์ อาจารย์วิศิษฎ์ ฯลฯ ทำให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เจริญก้าวหน้า ได้รับการยอมรับและนับถือจากนานาประเทศ สัมพันธไมตรีกับราชวิทยาลัย และวิทยาลัยต่างประเทศได้เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ได้มีการจัดประชุมร่วมกัน สมาชิกของแต่ละประเทศเข้าร่วมประชุมในงานวิชาการเพิ่มมากขึ้น การมอบสมาชิกกิตติมศักดิ์ให้แก่ประธานราชวิทยาลัยซึ่งกันและกันได้ดำเนินติดต่อกันมานานหลายปี ทำให้มีความสนิทสนมกันมาก ระหว่างสมาชิกของแต่ละราชวิทยาลัยของประเทศต่างๆ เช่น อังกฤษ, อเมริกา, ออสเตรเลีย, มาเลเซีย, สิงคโปร์, ฮ่องกง, ฟิลิปปินส์ เป็นต้น ความร่วมมือกันของสมาชิกหลาย ๆ ประเทศเป็นรากฐานของการพัฒนาวิชาการและการบริหารต่อไปในอนาคต

ผมมีโอกาสทำงานให้กับราชวิทยาลัยตั้งแต่ต้น และได้เป็นกรรมการในตำแหน่งต่างๆ ถึง 11 วาระ รวม 22 ปี มีความยินดีและปลื้มใจที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้พัฒนา เจริญรุ่งเรืองตามลำดับ และตั้งใจว่าจะช่วยงานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ต่อไปเท่าที่โอกาสและสังขารจะอำนวย ตั้งใจเพียงว่าครึ่งหนึ่งของชีวิตได้ปฏิบัติงานให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ มาแล้ว ตั้งใจจะช่วยและภาวนาให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เจริญก้าวหน้า ดำเนินงานเพื่อประโยชนต่อสมาชิก ประเทศชาติและนานาชาติยิ่งๆ ขึ้นไป

ศาสตราจารย์นายแพทย์กัมมันต์ พันธุมจินดา

ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

วาระที่ 14 พ.ศ. 2553 – 2555

พัฒนาการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยในรอบ 30 ปี

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้มีการก่อตั้งมาครบ 30 ปี ตลอดระยะเวลาดังกล่าวราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้มีการพัฒนาขึ้นตามลำดับทั้งในส่วนของการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ภารกิจต่างๆ ตลอดจนโครงสร้างทางกายภาพ ทั้งนี้โดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากบรรดาสมาชิก ผู้บริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และผู้สนับสนุนจากทุกภาคส่วน

ในอดีตกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้รับการเลือกตั้งโดยสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้รับการเลือกจากกรรมการบริหารอีกต่อหนึ่ง ในปัจจุบันมีการเลือกตั้งตำแหน่งรั้งประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จากสมาชิกโดยตรง เพื่อที่จะดำรงตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ในวาระต่อไป การเลือกตั้งในระบบดังกล่าวส่งผลดีต่อราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากจะมีการดำเนินนโยบายอย่างต่อเนื่องของกรรมการบริหารแต่ละชุดนอกจากนี้ ในปัจจุบันกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ สามารถดำรงตำแหน่งต่อเนื่องกันสองสมัยเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีโอกาสเข้าเป็นกรรมการบริหารได้มากขึ้น การพัฒนาตำแหน่งต่างๆ ของกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ที่ไม่ได้เป็นตำแหน่งประจำ ตำแหน่งกรรมการบริหารต่างๆ ที่ไม่ได้เป็นตำแหน่งประจำ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายและพันธกิจของกรรมการบริหารแต่ละชุด กรรมการบริหารชุดต่างๆ ได้มีการพัฒนากฎระเบียบต่างๆ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เพื่อให้การบริหารจัดการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ มีแนวทางที่เหมาะสมและเป็นมาตรฐาน

ในด้านภารกิจต่างๆ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ตลอดระยะเวลา 30 ปี ได้มีการพัฒนาภารกิจเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง ในด้านการฝึกอบรมซึ่งเป็นภารกิจหลักอย่างหนึ่งของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้มีการพัฒนาหลักสูตร กระบวนการฝึกอบรมและการประเมินตลอดจนส่งเสริมให้มีสถาบันฝึกอบรมเพิ่มขึ้น และมีการพัฒนาสถาบันฝึกอบรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ยังได้มีการสนับสนุนให้มีการเปิดฝึกอบรมในอนุสาขาต่างๆ ทางอายุรศาสตร์ เพื่อให้เกิดความเจริญก้าวหน้าทางอายุรศาสตร์ ทัดเทียมกับนานาประเทศ ทั้งหลักสูตรที่กำกับโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ภายใต้แพทยสภาและหลักสูตรที่เป็นของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เอง

ในด้านการศึกษาต่อเนื่องของสมาชิก นอกจากการประชุมประจำปีและการประชุมวิชาการสัญจรแล้วยังมีการเผยแพร่ความรู้ทางอายุรศาสตร์ผ่านสื่อทางอิเล็กทรอนิกส์และการผลิตตำราต่างๆ ทางอายุรศาสตร์ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ยังมีนโยบายกระตุ้นให้สมาชิกได้สนใจในการศึกษาต่อเนื่อง โดยการมอบเกียรติบัตรผู้ทรงคุณวุฒิแก่สมาชิกผู้สนใจในการศึกษาต่อเนื่องตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ทั้งนี้เพื่อเป็นการให้ความมั่นใจแก่ประชาชนผู้รับบริการจากอายุรแพทย์ว่า อายุรแพทย์ได้ทำเวชปฏิบัติโดยอาศัยองค์ความรู้ที่ทันสมัยและมีหลักฐานเชิดประจักษ์

ในด้านการกำกับดูแลมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ มีการพัฒนากระบวนการพิจารณาด้านจริยธรรมให้มีความรวดเร็วและถูกต้องยิ่งขึ้น และมีการให้ความรู้กับสมาชิกเกี่ยวกับปัญหาด้านจริยธรรม ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งในรูปเอกสารและการประชุมวิชาการประจำปี ในด้านการช่วยเหลือสมาชิกที่มีปัญหาทางด้านจริยธรรม ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ก็สามารถที่จะประสานงานกับแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ซึ่งมีภารกิจโดยตรง ในการช่วยเหลือแพทย์ซึ่งรวมทั้งอายุรแพทย์ เมื่อประสบปัญหาดังกล่าว

ในการให้ความรู้แก่ประชาชน ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้ให้ความรู้แก่ประชาชน โดยผ่านโครงการต่างๆ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ โดยร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนการให้ความรู้แก่ประชาชนในระหว่างการประชุมวิชาการต่างๆ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ นอกจากนี้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ยังได้ให้ข้อมูลทางด้านวิชาการแก่องค์กรที่ปรึกษาปัญหาต่างๆ มาทางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

ในด้านความสัมพันธ์กับสมาชิก ได้มีการติดต่อกับสมาชิกและช่วยเหลือสมาชิกผ่านระบบต่างๆ เช่น เครือข่ายอายุรแพทย์ การพบปะสมาชิกในการประชุมวิชาการสัญจร เป็นต้น ส่วนความสัมพันธ์กับสมาคมต่างๆ ทางอายุรศาสตร์ ได้มีการจัดประชุมร่วมกันทางด้านวิชาการและทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการมอบวุฒิบัตรของอนุสาขาต่างๆ ในงานประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ นอกจากนี้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ยังได้จัดรางวัลเชิดชูเกียรติสมาชิกที่มีผลงานดีเด่นในด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้เข้าร่วมประชุมกับราชวิทยาลัยและวิทยาลัยในต่างประเทศอย่างสม่ำเสมอ และยังได้มีการประชุมร่วมกันระหว่างอายุรแพทย์ในส่วนภูมิภาคและในระดับนานาชาติ นอกจากนี้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ยังได้ให้ทุนอายุรแพทย์ในส่วนภูมิภาคเข้าร่วมประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และให้ทุนเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมระยะสั้นภายในประเทศไทย

ในด้านงานวิจัย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้มีการรณรงค์ให้สมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้มีโอกาสทำงานวิจัยทางด้านอายุรศาสตร์ โดยมีเงินทุนวิจัยสนับสนุนสมาชิกในการทำการวิจัยทั้งในระดับวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางอายุรศาสตร์ และการวิจัยด้านคลินิกทางอายุรศาสตร์ นอกจากนี้ทางด้านราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ยังได้ประสานงานกับสมาคมต่างๆ ทางด้านอายุรศาสตร์ เพื่อให้เกิดงานวิจัยที่ครอบคลุมปัญหาต่างๆ ของประเทศ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ยังส่งเสริมงานวิจัย โดยการให้รางวัลงานวิจัยแก่สมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ในระดับต่างๆ และสนับสนุนให้สมาชิกได้มีโอกาสตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารทางการแพทย์

ในด้านกายภาพ เดิมราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ไม่ได้มีสถานที่ตั้งแน่นอน สำนักงานของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จะเปลี่ยนไปตามสถานที่ปฏิบัติงานของประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และบุคลากรทางด้านธุรการก็มีจำนวนน้อย ในปัจจุบัน ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ มีสำนักงานถาวรและได้มีการขยายพื้นที่สำนักงานตลอดจนมีการเพิ่มเจ้าหน้าที่ทางธุรการเพื่อรองรับกับภารกิจต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น ในด้านสถานะความมั่นคงทางด้านการเงินของราชวิทยาลัยได้มีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มพูนรายได้ต่างๆ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ให้มีความมั่นคงเป็นปึกแผ่นอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่าตลอดระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ มีความเจริญก้าวหน้าและมีการพัฒนาเทียบเท่าราชวิทยาลัยและวิทยาลัยมาตรฐานในระดับภูมิภาค อย่างไรก็ตามราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จำเป็นต้องมีการพัฒนาและจะต้องฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ต่อไปในอนาคต เนื่องจากในปัจจุบัน โลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้าน ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ก็จำเป็นต้องมีการพัฒนาเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ การพัฒนาราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ต่อไปในอนาคตจะสำเร็จไปได้ด้วยดีก็ด้วยความร่วมมือร่วมใจของมวลสมาชิกทุกท่าน ซึ่งมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

สารจากกรรมการบริหาร
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
วาระในอดีต

พลอากาศตรีนายแพทย์อิทธพร คณะเจริญ

อดีตประธานคณะอนุกรรมการสารสนเทศ

วาระ พ.ศ.2545-2547, 2549-2551และ 2551-2555

30 ปี ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กับการพัฒนางานสารสนเทศ

ในวาระที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ครบรอบ 30ปี ใน พ.ศ.2557 นี้ ผมขอแสดงความยินดีกับสมาชิกทั้ง 5,768 ท่าน ที่ได้มาร่วมเป็นครอบครัวเดียวกันในราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ซึ่งเป็นองค์กร ภายใต้การกำกับดูแลของแพทยสภา ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรมฯ โดยมีภารกิจเพื่อดูแลประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุรศาสตร์ซึ่งเป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่ของประเทศ และมีสาขาความเชี่ยวชาญระดับสูงแยกไปอีกกว่า 20 สาขา วันนี้สมาชิกของเรากระจายอยู่ทั่วประเทศไทย เป็นเครือข่ายที่แน่นแฟ้นมีความเป็นปึกแผ่นเช่นนี้ได้ต้องขอกราบขอบพระคุณ บูรพคณาจารย์ที่ร่วมก่อตั้งและบริหารราชวิทยาลัยฯ ในทั้ง 14 วาระที่ผ่านมา จนองค์กรเติบโตมาถึงวันนี้ ทั้งอาจารย์ที่เป็นกรรมการบริหาร และอนุกรรมการ จำนวนมากหลายร้อยคนตลอดจนถึงสมาชิกทุกท่านด้วย

หัวใจของวิชาอายุรศาสตร์คือวิชาการความรู้อันลึกซึ้ง ที่พัฒนาก้าวหน้า และเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว มีการวิจัยและพัฒนาตลอดเวลา ทำให้อายุรแพทย์ทุกท่านจำเป็นต้องแสวงหาความรู้ต่อเนื่องอย่างไม่รู้จบ แม้จะมีภาระงานรักษามากมายเท่าไร ก็ต้องมีภาระการเรียนรู้ด้วย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จึงต้องเป็นแม่บทในการตอบสนองความต้องการของสมาชิก เพื่อให้นำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งนี้ยังต้องบูรณาการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ ชุมชน เศรษฐกิจ สังคม และกฎหมายของประเทศด้วย

เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือที่สำคัญและมีประสิทธิภาพมากในยุคปัจจุบัน ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ในวาระที่ 10 โดยมีศาสตราภิชาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์ เป็นประธานราชวิทยาลัยฯ ได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงได้ตั้งอนุกรรมการ สารสนเทศขึ้น และอาจารย์ได้ให้โอกาสผมมาเป็นประธานอนุกรรมการสารสนเทศคนแรกทั้งที่ไม่ได้

เป็นกรรมการที่มาจากการเลือกตั้ง ในปี พ.ศ.2545 ในช่วงราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ครบรอบ 19 ปี ผมจึงได้ทำงานให้ราชวิทยาลัยฯ มาจนถึงปีที่ 30 คือในปีนี้ หรือ 11 ปีของสารสนเทศ โดยได้เป็นประธานสารสนเทศ 4 วาระ คือช่วง พ.ศ. 2545-2547 และ พ.ศ. 2549-2555 ในช่วงดังกล่าวมีประวัติศาสตร์น่าจดจำหลายเรื่อง ผมใคร่ขอนำเสนอโดยสรุปดังนี้

หากทุกท่านจำได้การประชุมวิชาการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ในช่วงแรกนั้น ทุกการประชุมจะเป็นการลงทะเบียนด้วยมือ และมีบอร์ดหน้างานมาหารายชื่อว่าแต่ละท่านลงทะเบียนแล้วหรือไม่ และนำไปบอกเจ้าหน้าที่ทีละราย ในปีแรก ผมได้ปรับระบบการลงทะเบียนเป็นคอมพิวเตอร์ จัดทำ Database ลงทะเบียน ให้ค้นแบบรวดเร็ว และทำระบบสนับสนุนการประชุมใหม่ จากห้องประชุมทุกห้องให้เกิดระบบคอมพิวเตอร์เชื่อมโยงกับศูนย์กลางควบคุม กระจายภาพและเสียงไปทุกห้องประชุม และมีการออนไลน์ไปหน้าห้องประชุม เป็นครั้งแรก และพัฒนาระบบมาเป็นระบบถ่ายทอดสดที่สามารถเชื่อมโยงกับ Internet ได้เช่นในยุคปัจจุบัน

การประชุมที่น่าสนใจและมีข้อมูลที่แม่นยำมีความสำคัญมาก ทีมสารสนเทศจึงได้เริ่มจัดทำแผนการประชุมแบบ Network และจ้างมืออาชีพมาจัดการเชื่อมโยงระบบการประชุม การประสานงาน รวมถึงการเก็บข้อมูล และบันทึกวีดีโอการประชุมทุกห้องไว้เป็นระบบ ระเบียบ เมื่อสิบปีที่แล้ว **(Smart Conference)** ตลอดจนพัฒนาห้องประชุมวิชาการหลักให้น่าสนใจเทียบเท่าระดับการประชุมนานาชาติ มีทั้ง multi panel screen และ online ไปออกทีวีวงจรปิดรอบๆหอประชุม เริ่มการจัดเก็บข้อมูลวิชาการในรูปแบบดิจิตอล จนได้พัฒนาเป็น DVD วิชาการบนระบบเดียวกันในภายหลัง และจัดให้มีบริการ Internet ในระหว่างการประชุม เพื่อให้สมาชิกติดต่อกลับที่ทำงานได้โดยสะดวก จนถึงการบริการ wifi ในยุคต่อมา จัดให้มีการเก็บ CME ด้วยตนเอง และ CPD หน้างานทุกครั้ง นอกจากนี้ทีมได้พัฒนาเวทีการแสดงในงานงานเลี้ยงร่วมกับฝ่ายปฏิคมใหม่ทั้งหมด โดยใช้อุปกรณ์จากเวทีวิชาการในช่วงกลางวันไปใช้ต่อเนื่อง แบบบูรณาการกับงานกาล่าดินเนอร์ เริ่มต้นในสมัยที่ ผศ.นพ.สุรพันธ์ สิทธิสุข เป็นประธาน จนเป็นบรรทัดฐานของงานในยุคต่อๆ มา

การสื่อสารระหว่างการประชุมมีความสำคัญ ช่วงแรกทีมงานได้เริ่มจัดทำ **จดหมายข่าวการประชุมรายวัน (Newsletter)** แจกสมาชิก เช่นเดียวกับการประชุม ESC ซึ่งไม่ง่ายเลยทีมงานปิดต้นฉบับกันสามสี่ทุ่ม โรเนียว แจกทุกห้องที่พักก่อนสมาชิกตื่นมาอ่านก่อนเข้าประชุมในตอนเช้า แต่ได้บรรยากาศไปอีกแบบหนึ่ง และได้ยุติไปเมื่อสมาชิกมีจำนวนมากขึ้นและในหลายโรงแรมจนวิธีการนี้ไม่ครอบคลุม ต่อมาจึงได้คิดระบบการสื่อสารใหม่ในรูปแบบวีดีโอถ่ายทอดรอบงานโดยทีมงานได้จัดสตูดิโออัดเทปและแพร่ภาพออกรอบๆงาน และเข้ายังเคเบิ้ลทีวีของโรงแรม **(In House TV)** ให้ดูที่ห้องพักได้ ตลอดจนมีการสัมภาษณ์สดผู้เข้าประชุมและอาจารย์มาสลับรายการ ทำให้สมาชิกทุกท่านได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งได้รับการตอบสนองที่ดีมาก จนเป็นบรรทัดฐานใหม่ในหลายๆ ราชวิทยาลัย

การตรวจสอบบุคคลเข้าประชุมว่าลงทะเบียนหรือไม่ พบว่าเป็นปัญหามาโดยตลอด ทีมงานได้พัฒนาระบบเป็นป้ายชื่อธรรมดาเป็นบัตรผู้ร่วมประชุมแบบ **Smart ID Card** ที่ใช้ระบบบาร์โค้ด เป็นครั้งแรกเมื่อ 10 ปีก่อนบนบัตรพลาสติก พร้อมเป็นที่ระลึกในงานประชุมครบรอบ 20 ปี ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และได้พัฒนาต่อเนื่องเป็นป้ายสำเร็จรูปที่มีคูปองการประชุมทั้งหมดมาอยู่ในใบเดียวกัน ร่วมกับการพัฒนาระบบการจัดเก็บ CME จากบัตรเช่นเดียวกับการประชุมนานาชาติ จนเป็นมาตรฐานของงานมาถึงทุกวันนี้ ซึ่งได้เริ่มในช่วงเวลาดังกล่าว

ทีมงานสารสนเทศได้พิจารณากันว่า อาจารย์ที่มาสอนในการประชุมมีจำนวนมาก ใช้เวลาเตรียมสอนนาน แต่แพทย์ที่เข้าฟังมีจำนวนน้อย และเรื่องน่าสนใจก็มักบรรยายพร้อมกันหลายห้องไม่สามารถเข้าฟังพร้อมกันได้ อายุรแพทย์จำนวนมากติดภารกิจมาร่วมประชุมไม่ได้ ทีมงานจึงจัดทำ **VCD วิชาการ ซึ่งต่อมาพัฒนาเป็น DVD วิชาการ (Smart Education)** เพื่อบันทึกความรู้จากห้องประชุมส่งตรงให้กับสมาชิก ที่ต้องการ และส่งให้ฟรีกับ รพ.ชุมชน และสถาบันฝึกอบรมทั่วประเทศ เป็นการเผยแพร่วิชาการ ซึ่งได้จัดทำต่อเนื่องในช่วงที่ผมเป็นประธานมาโดยตลอด โดยราคาจำหน่ายถูกลงเรื่อยๆ เพราะไม่ต้องการกำไร และยังนำรายได้ไปจัดทำ CD Internal medicine guideline แจกฟรีทั่วประเทศเพื่อเป็นวิทยาทาน ในสมัยท่านประธาน รศ.นพ.วิทยา ศรีดามา อีกด้วย แนวคิดของทีมคือการใช้ไอทีให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับวงการอายุรแพทย์ เชื่อว่าหลายท่านคงได้รับไปแล้ว

เว็บไซต์เป็นสิ่งที่เชื่อมโยงราชวิทยาลัยฯ และสมาชิกเข้าด้วยกัน โดยเป็นสื่อให้คนนอกรู้จักราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯมากขึ้น ทีมสารสนเทศได้พัฒนาระบบ database บน website เชื่อมโยงทุกชมรมและราชวิทยาลัย และใส่ข้อมูลวิชาการ ตลอดจน guidelines ให้สมาชิก พัฒนามาจนถึงปัจจุบัน **(Smart WEB)** โดยนพ.จิตติ โฆษิตชัยวัฒน์ ท่านประธานสารสนเทศ วาระปัจจุบันได้กรุณาต่อยอดอย่างสมบูรณ์ยิ่งในทุกวันนี้สมาชิกสามารถเข้าไปเยี่ยมชมได้ที่ www.rcpt.org

การสื่อสารกับสมาชิกมีความสำคัญยิ่ง ทางทีมสารสนเทศได้ตั้งเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งใน ปี 2551 และได้ขอนำงานประชาสัมพันธ์เข้ามารับผิดชอบด้วย เริ่มต้นเปิดตัววารสาร **"อายุรแพทย์สัมพันธ์" (RCPT News Letter)** ขึ้นเป็นฉบับแรกในเดือนกรกฎาคม 2551 ได้ทำการออกต่อเนื่องมาหลายฉบับ โดยได้ใส่สิ่งที่สมาชิกควรทราบ และเชิดชูเกียรติบูรพคณาจารย์ที่แพทย์รุ่นใหม่อาจไม่มีโอกาสได้รู้จักในวารสารเล่มนี้ ใน **Hall of fame** และสดุดีอายุรแพทย์ดีเด่น ซึ่งทราบว่าในช่วงต่อมาได้ส่งมอบงานต่อให้ฝ่ายประชาสัมพันธ์ และพัฒนาการสื่อสารเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ตามนโยบายของท่านอาจารย์ ศ.นพ.เกรียง ตั้งสง่า ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ในชุดปัจจุบัน

ความประทับใจอันสำคัญซึ่งคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ และคณะผู้จัดทำถือเป็นมงคลอันสูงสุดสมควรที่จะกล่าวถึงคือ ในการจัดทำวารสารฉบับพิเศษนั้น ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระบรมฉายาลักษณ์ เพื่ออัญเชิญตีพิมพ์บนหน้าปกวารสาร ฉบับพิเศษ ซึ่งน้อยท่านนักจะทราบว่า พระองค์ท่านทรงเป็นองค์ประธานสมาชิกกิตติมศักดิ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

การพัฒนาวิชาการอายุรแพทย์ต้องก้าวหน้าไปพร้อมครอบครัว ทางทีมสารสนเทศยุคนั้นได้เล็งเห็นว่าครอบครัวเป็นส่วนสำคัญให้งานประชุมวิชาการประสบความสำเร็จ จึงได้ขอทำโครงการพิเศษ **(Family Project)** คือ **KID ZONE และ RELAX ZONE** เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการซึ่งนำลูกๆ หรือคุณพ่อคุณแม่มาด้วยได้มีกิจกรรมร่วมทั้งระหว่างการประชุมวิชาการ และในงานกาล่าดินเนอร์ โดยจัดทีมงานดูแล ฝากลูกหลานเลี้ยงได้แพทย์จะได้ประชุมแบบมีความสุข โครงการนี้มีต่อเนื่องมาหลายปี ตลอดที่ผมเป็นประธานสารสนเทศ

เพื่อเป็นเกียรติและรำลึกถึง ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์ อายุรแพทย์ผู้มีคุณูปการแก่วงการอายุรศาสตร์ในระดับประเทศและมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักในระดับนานาชาติ ตลอดจนเป็นผู้ก่อตั้งและประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยคนแรก คณะกรรมการสารสนเทศได้ดำเนินการรวบรวมเกียรติประวัติและเกียรติคุณ จัดทำเป็น VCD เพื่อแจกจ่ายและเป็น Title ในการปาฐกถา เกียรติยศ "วีกิจ วีรานุวัตติ์" ในการประชุมวิชาการทุกๆ ปี

ในวาระ 30 ปีราชวิทยาลัย ซึ่งผมมีโอกาสร่วมงานเป็นเวลา 11 ปี ทั้งในส่วนงานของสารสนเทศ ปฏิคม วิชาการ ประชาสัมพันธ์ ผมขอเรียนว่า ชาวราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ โชคดีมากที่มีบูรพคณาจารย์ร่วมก่อตั้ง ผลักดัน องค์กรจนเป็นปึกแผ่นแน่นแฟ้นเช่นในปัจจุบัน หากเพียงแต่ทุกวันนี้ อายุรแพทย์รุ่นใหม่ๆ อาจมีโอกาสน้อย ที่จะรู้จักและแสดงความกตัญญูกตเวทิตาต่อท่านบูรพคณาจารย์เหล่านี้ จึงอยากให้ทุกท่านสนใจประวัติศาสตร์ของ องค์กรด้วย และขอเชิญชวนให้แพทย์รุ่นใหม่ที่มีจิตอาสามาร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ในงานตามที่ท่านสนใจเพื่อพัฒนาองค์กรของเราให้เข้มแข็ง และโดดเด่นด้านวิชาการ ตลอดจนเป็นเครือข่ายพัฒนา สังคมที่ดีต่อไป

สุดท้ายขอขอบคุณและชื่นชมทีมงานผู้เสียสละก่อให้เกิดผลงานมากมายด้านบน ได้แก่ นพ.วิวัฒน์ สุรพร สวัสดิ์, นพ.ระพีพันธุ์ กัลยาวินัย, นพ.วิชัย ถาวรวัฒนยงค์, นพ.ดิลก ภิยโยทัย, นพ.สมคนึง ตัณฑวรกุล, นพ.สมบัติ ตรีประเสริฐสุข, นพ.สายัณห์ ชีพอุดมวิทย์, นพ.ฆนัท ครุฑกูล, นพ.โอภาส ไตรตานนท์, คุณพินิจ เลิศรักตระกูล, คุณประเสริฐ เดชจิจารุวัฒน์, คุณวีระยุทธ รันใหม่ และอีกหลายท่านที่มิอาจกล่าวได้หมดในที่นี้ และหวังว่า กรรมการในยุคต่อจากนี้จะให้ความสำคัญและพัฒนาต่อยอดระบบสารสนเทศเพื่อมารับใช้ราชวิทยาลัย อายุรแพทย์ฯ ให้ก้าวหน้าต่อไปในระดับสากลยิ่งขึ้น

สารจากกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
วาระ พ.ศ.2555-2557

ศาสตราจารย์นายแพทย์ธานินทร์ อินทรกำธรชัย

ผู้รั้งตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

เหลียวหลังแลหน้า
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยครบรอบ 30 ปี

ผมได้เริ่มเข้ามาทำงานเป็นกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 สมัยที่ ศาสตราภิชาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์ ดำรงตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยฯ จากนั้นก็ได้มีโอกาสทำงานให้ราชวิทยาลัยฯ ในตำแหน่งสถานะต่างๆ ตลอดมา ซึ่งได้แก่ ตำแหน่งรองเลขาธิการ ประธานอนุกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง เหรัญญิก เลขาธิการ และผู้รั้งตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยฯตามลำดับ ตลอด 10 กว่าปีนี้ ผมได้เห็นการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่ความเป็นองค์กรคุณภาพตามมาตรฐานสากลของราชวิทยาลัยฯ บทความต่อไปนี้ จะได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงสำคัญๆ ที่ได้เกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้นกับราชวิทยาลัยฯ ในมุมมองของผม

1. การฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ถือเป็นภารกิจหลักของราชวิทยาลัยฯ จำนวนผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม และจำนวนสถาบันที่ให้การฝึกอบรมเพิ่มขึ้นจาก 165 คนใน 19 สถาบันในปีพ.ศ. 2545 เป็น 264 คนจาก 35 สถาบันในปี พ.ศ. 2556 แสดงให้เห็นถึงการเจริญเติบโตของโครงการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัยฯ เป็นอย่างมาก เมื่อมีสถาบันฝึกอบรมเพิ่มมากขึ้น คุณภาพของกระบวนการฝึกอบรมของแต่ละสถาบันจึงมีความสำคัญมากขึ้นเป็นเงาตามตัว ซึ่งเป็นที่น่ายินดีว่า ราชวิทยาลัยฯ ได้เสร็จสิ้นกระบวนการตรวจประเมินคุณภาพสถาบันฝึกอบรมครั้งสุดท้ายเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 ทั้ง 33 สถาบันผ่านเกณฑ์การประเมินซึ่งได้รับการรับรองจากแพทยสภา (อีก 2 สถาบันยังผลิตแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ย้อนหลังไปไม่ถึง 3 ปี) ถึงแม้บางสถาบันจะผ่านเกณฑ์แบบฉิวเฉียด ก็ถือเป็นโอกาสพัฒนาที่สถาบันที่ได้รับการประเมินทุกแห่งได้รับทราบข้อควรพัฒนาของตนเอง และนำไปสู่การแก้ไขเพื่อให้ได้คุณภาพยิ่งๆ ขึ้นต่อไป

ดูเหมือนว่านโยบายการประเมินและจัดสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ก็กำลังจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน นอกเหนือจากการจัดสอบโดยวัด knowledge และ skill เป็นส่วนใหญ่ดังเช่นที่ปฏิบัติกันในปัจจุบัน ราชวิทยาลัยฯกำลังดำเนินการให้ความสำคัญกับ professionalism และขบวนการ in-training evaluation เพิ่มมากขึ้น โดยอาจจะนำมาคิดเป็นเกณฑ์ pre-requisite ก่อนการสอบจริง หรือเป็นส่วนหนึ่งของคะแนนสอบ ซึ่งนโยบายนี้จะสอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฉบับใหม่ ซึ่งระบุวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมเป็น competency-based แทน time-based curriculum ที่ใช้ในปัจจุบัน ตัวอย่างของ competency ที่ระบุไว้เช่น patient care, medical knowledge, interpersonal communication skill, system-based practice เป็นต้น ราชวิทยาลัยฯโดยคณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตรฯ กำลังจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฉบับใหม่นี้อย่างเข้มข้น โดยคาดว่าจะสามารถนำมาใช้ได้กับแพทย์ประจำบ้านซึ่งจะเข้ารับการฝึกอบรมในปีพ.ศ. 2557 การปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านนี้ถือเป็นภารกิจที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากหลักสูตรการฝึกอบรม ตลอดจนกระบวนการตรวจประเมินคุณภาพสถาบันฝึกอบรมของเรา จะต้องถูกนำไป benchmark กับประเทศสมาชิกอาเซียนตามนโยบายของ AEC ซึ่งกำลังจะเกิดขึ้นในปีพ.ศ. 2558 ซึ่งเราควรจะเป็นประเทศที่มีระบบและกระบวนการฝึกอบรมที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานสากลไม่เป็นสองรองใคร

2. การศึกษาต่อเนื่อง

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยทุกสมัยได้ให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องของอายุรแพทย์ที่ปฏิบัติงานในที่ต่างๆ กิจกรรมหลักของการศึกษาต่อเนื่องที่ราชวิทยาลัยฯ จัดให้กับสมาชิกตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา คือการประชุมวิชาการประจำปีซึ่งจัดในเดือนเมษายน และการประชุมวิชาการสัญจร (ปีละ 3-4 ครั้ง หมุนเวียนไปตามภูมิภาคต่างๆ) โครงการที่สำคัญอันหนึ่งซึ่งอยู่ในเป้าประสงค์ (KPI) ของคณะอนุกรรมการการศึกษาต่อเนื่องชุดปัจจุบัน คือการพัฒนา website ของราชวิทยาลัยให้เป็นแหล่งรวบรวมความรู้ใหม่ๆ ในทุกๆด้านที่จะเป็นประโยชน์กับสมาชิกให้มากที่สุด โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในที่ห่างไกลและหรือผู้ที่ไม่มีโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยฯ อย่างสม่ำเสมอ

โครงการหนึ่งซึ่งอาจจะเกิดขึ้นในอนาคตคือ การ Revalidation วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ จุดประสงค์เพื่อเป็นการกระตุ้นให้อายุรแพทย์ธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย เป็นการให้ความมั่นใจถึงการประกอบวิชาชีพของเราต่อสังคม แนวนโยบายปฏิบัติคือ จะไม่มี sit-in examination เหมือนการสอบบอร์ด แต่จะเป็นการทำข้อสอบซึ่งอยู่บน website ของราชวิทยาลัยฯ และหรือการเก็บคะแนน CME ขั้นต่ำ ที่ได้จากการเข้าร่วมประชุมวิชาการซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ หรือสมาคมวิชาชีพ หรือการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของสถาบัน โดยทั้งนี้ต้องมีคะแนนในส่วนของ Professionalism ประกอบด้วยคะแนนประเมินจากผู้ร่วมงาน 360 องศา จากผู้ร่วมงานและผู้ป่วย รวมทั้งมีโครงการที่แสดงให้เห็นว่ามี quality improvement จากการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 โครงการ โดยในเบื้องต้นนี้จะไม่นำมาใช้กับอายุรแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรไปก่อนหน้าแล้ว เนื่องจากแพทย์ควรได้รับทราบถึงกระบวนการ Revalidation ดังกล่าวก่อนตัดสินใจสมัครเข้าฝึกอบรม อันที่จริงเกณฑ์การ Revalidation ดังกล่าวจะคล้ายกับเกณฑ์การมอบสมาชิกภาพทรงคุณวุฒิ (Masterly Fellows) ของราชวิทยาลัยฯ เพียงแต่มี requirements ต่างๆน้อยกว่า ราชวิทยาลัยฯได้มอบสมาชิกภาพทรงคุณวุฒินี้ให้กับท่านสมาชิกผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมแล้ว 2 ท่านในการประชุมวิชาการประจำปีพ.ศ. 2556 สมาชิกสามารถดาวน์โหลดการสมัครขอรับสมาชิกภาพดังกล่าวได้ที่ website ของราชวิทยาลัยฯ

3. ปัญหาจากการประกอบวิชาชีพของอายุรแพทย์ที่ทำงานในส่วนภูมิภาค

เรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ที่ราชวิทยาลัยฯ เพิ่งให้ความสนใจเมื่อไม่นานมานี้ โดยผ่านการดำเนินการของคณะอนุกรรมการเครือข่ายอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งได้ก่อตั้งขึ้นในสมัยที่อาจารย์สมหวังเป็นประธานราชวิทยาลัยฯ และได้รับการส่งเสริมผลักดันเป็นอย่างมากในสมัยที่อาจารย์กัมมันต์เป็นประธาน คณะอนุกรรมการประกอบด้วย หัวหน้าภาควิชาของสถาบันที่มีการฝึกอบรม ผู้แทนจากโรงพยาบาลภูมิภาคที่มีอายุรแพทย์มากกว่าและน้อยกว่า 10 คน จาก 4 ภาคภาคละ 2 คนตัวอย่างของปัญหาซึ่งได้รับการแก้ไขจนประสบผลสำเร็จ คือ โครงการพัฒนาศักยภาพด้านอายุรกรรมหน่วยงานภาครัฐใน 2 models คือ โรงพยาบาลสตูล (ขาดแคลนอายุรแพทย์) และโรงพยาบาลชัยภูมิ (มีอายุรแพทย์ไม่เพียงพอ) ในสมัยอาจารย์กัมมันต์ ผู้บริหารราชวิทยาลัยฯได้มีโอกาสเข้าพบท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำเสนอข้อมูลปัญหาการทำงานของอายุรแพทย์ในภาพรวม ในหัวข้ออัตรากำลังของอายุรแพทย์ทั่วไปและอนุสาขาปีพ.ศ. 2555-2560 ความต้องการยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ของอายุรแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โครงการพัฒนาศักยภาพด้านอายุรกรรมหน่วยงานภาครัฐใน 2 model ซึ่งทางกระทรวงได้ตอบรับข้อเสนอดังกล่าวอย่างดี โดยได้อนุมัติจัดโควต้าแพทย์ใช้ทุนให้โรงพยาบาลสตูลและโรงพยาบาลชัยภูมิเพิ่มขึ้น และโควต้าแพทย์ประจำบ้านอายุรแพทย์ทั่วไปและอนุสาขาปีพ.ศ. 2555 ทั้งสิ้นรวม 310 อัตรา

ในสมัยอาจารย์ของ อ.เกรียง คณะกรรมการได้มีโอกาสออกไปเยี่ยมเยียนอายุรแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภูมิภาค 2 ครั้ง โดยเลือกไปในสถานที่ที่ขาดแคลนหรือกำลังจะขาดแคลนอายุรแพทย์ ได้แก่ ที่จังหวัดตราดและจังหวัดบึงกาฬ ในการเยี่ยมทุกครั้งก็จะแวะเยี่ยมจังหวัดใกล้เคียงด้วย จากการได้ออกไปเยี่ยมเยียนพูดคุยรับฟังปัญหา พอจะสรุปปัญหาที่ทำให้เกิดการขาดแคลนอายุรแพทย์คล้ายกันในทุกๆที่ คือ ภาระงานที่มากเกินไปเนื่องจากจากจำนวนอายุรแพทย์ที่ปฏิบัติงานในที่นั้นๆไม่เพียงพอ การย้ายกลับไปทำงานตามภูมิลำเนาเดิม การลาออกไปฝึกอบรมสาขาต่อยอด ปัญหาทางเศรษฐกิจ รวมทั้งปัญหากับผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ซึ่งราชวิทยาลัยฯจะได้นำข้อมูลเหล่านี้ประสานกับทางกระทรวงสาธารณสุขเพื่อหาทางแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

4. ความสัมพันธ์กับราชวิทยาลัยและองค์กรต่างประเทศ

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ มีความสัมพันธ์อันดีกับ American College of Physician (ACP), Royal Australasian College of Physician และราชวิทยาลัยอื่นๆ ในประเทศอาเซียน โดยผู้บริหารของเราจะไปร่วมงานประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยเหล่านั้นเมื่อมีโอกาส มีเหตุการณ์สำคัญที่ต้องกล่าวไว้ ณ ที่นี้คือ เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 ผู้บริหารของราชวิทยาลัยของประเทศอาเซียน ได้แก่ ไทย, ฟิลิปปินส์, สิงคโปร์, อินโดนีเซียและพม่า ได้เข้าร่วมประชุมกันเพื่อให้ความเห็นตกลงร่วมกันในการร่างกฎบัตร ระเบียบการจัดตั้ง Asian Federation of Internal Medicine (AFIM)) ที่ศูนย์ประชุม PEACH พัทยา เนื้อหาใจความส่วนใหญ่ กล่าวถึงจุดประสงค์ พันธกิจ การสรรหาประธานและกรรมการ โครงการที่จะทำร่วมกัน เป็นต้น อันที่จริงความคิดของการก่อตั้ง AFIM ได้ถือกำเนิดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ 2510 โดยเริ่มประชุมกันที่กรุงเทพฯ และได้ถูกรื้อฟื้นขึ้นมาอีกครั้งเมื่อมีการประกาศใช้สนธิสัญญา AEC ซึ่งจะมีผลในปีค.ศ. 2015 สิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปคือการร่างระเบียบการรับแพทย์ในประเทศสมาชิกเข้ารับการอบรมวุฒิบัตร ซึ่งในเบื้องต้นนี้ทุกประเทศต่างยอมรับและเคารพกฎระเบียบที่มีอยู่ของประเทศนั้นๆ นอกจากนี้ เมื่อเดือนพฤษภาคมพ.ศ. 2556 ACP ได้อนุมัติให้ AFIM เป็น chapter หนึ่ง (คล้ายๆกับเป็นสาขาหนึ่ง) ของ ACP ซึ่งในฐานะของกลุ่มประเทศสมาชิก AFIM ก็จะมีสิทธิ์ที่จะเข้าไปนั่งในที่ประชุมผู้บริหารของ ACP (Boards of Governors) และออกเสียงได้ สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับราชวิทยาลัยฯ ของเราคือในปีค.ศ. 2015

คือประเทศไทยจะต้องทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพการประชุมวิชาการของ AFIM ซึ่งจะเวียนไปตามกลุ่มประเทศสมาชิก ซึ่งราชวิทยาลัยฯ กำลังพิจารณาถึงรูปแบบ และความเหมาะสมด้านต่างๆของการจัดประชุมดังกล่าว

ด้วยลักษณะทางภูมิศาสตร์ของเขตแดน ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย จึงมีนโยบายที่จะเพิ่มสัมพันธภาพกับองค์กรอายุรแพทย์ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและสหพันธรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ โดยราชวิทยาลัยฯได้ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดประชุมวิชาการประจำปีกับ Laos Internal Medicine Association (LIMA) ที่กรุงเวียงจันทร์เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 สมัยที่อาจารย์กัมมันต์เป็นประธาน และจัดเป็นครั้งที่ 2 เมื่อเร็วๆ นี้วันที่ 6-7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 นอกจากนี้ได้มีการลงนาม MOU ระหว่างราชวิทยาลัยฯและ LIMA ในเรื่องการสนับสนุนการเพิ่มพูนทักษะสำหรับอาจารย์แพทย์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยราชวิทยาลัยฯให้ทุนอาจารย์แพทย์ลาวปีละ 3 ทุน เพื่อเข้าร่วมโครงการในปี 2555 มีแพทย์ลาว 3 ท่านเข้ารับทุนฝึกอบรมที่หน่วย Chest โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ Neurology โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ Hematology ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งแพทย์ทั้ง 3 ท่านมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมฝึกอบรมระยะสั้นดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง ราชวิทยาลัยฯต้องขอขอบคุณสถาบันฝึกอบรมต่างๆมา ณ ที่นี้ที่ให้ความร่วมมือรับอาจารย์แพทย์จาก สปป. ลาวเหล่านี้เข้าร่วมโครงการเป็นอย่างดี

และในขณะนี้ ราชวิทยาลัยฯ ก็ได้ดำเนินการในนโยบายเดียวกันกับสหพันธรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ โดยได้ไปจัดประชุมวิชาการประจำปีร่วมกับ Internal Medicine Society, Myanmar Medical Association ณ เมืองย่างกุ้งวันที่ 11-12 ตุลาคม 2556 และได้ลงนาม MOU ในการให้ทุนการอบรมระยะสั้นกับแพทย์พม่าในการไปประชุมครั้งนี้เช่นเดียวกับ สปป. ลาว

5. การปรับปรุงสำนักงาน

เนื่องจากราชวิทยาลัยฯ ได้รับมอบพื้นที่สำนักงานเพิ่มขึ้นจากสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารฯ ประกอบกับราชวิทยาลัยฯ ไม่เคยปรับปรุงสำนักงานเลยตั้งแต่ก่อตั้ง ในปีพ.ศ. 2554 จึงได้มีการปรับเปลี่ยนรูปลักษณ์ของสำนักงานและการตกแต่งภายในทั้งหมด ทำให้มีหอเกียรติยศ ห้องประชุมขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ ห้องทำงานของกรรมการบริหาร ห้องอาหาร ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ที่กว้างขวาง สว่างไสว เป็นสัดเป็นส่วนมากขึ้น หลายท่านคงได้มีโอกาสเห็นด้วยตนเองแล้ว ข้อสำคัญที่สุดคือทำให้เจ้าหน้าที่ของเรามีบรรยากาศในการทำงานที่ดีขึ้น นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีหลายคนบอกว่าขณะนี้ราชวิทยาลัยฯ ของเราเป็นสำนักงานที่ดูดีที่สุดในอาคารเฉลิมพระบารมีฯ

จะเห็นได้ว่า ราชวิทยาลัยฯ ของเรายังมีภารกิจที่ต้องดำเนินต่อไปให้สำเร็จในอนาคตอันใกล้อีกเป็นจำนวนมาก ยังมีภารกิจอีกหลายด้านที่ราชวิทยาลัยฯ ต้องเริ่มทำให้เป็นจริงเป็นจังมากกว่าในปัจจุบัน เช่น การประสานงานกับองค์กรด้านการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อร่างนโยบายการรักษาโรคทางอายุรกรรมที่สำคัญของประเทศ การผลักดันให้ราชวิทยาลัยเป็นที่รู้จักใน public มากขึ้น นโยบายการจัดสอบเพื่อวุฒิบัตรที่จะได้มาตรฐานมากกว่าปัจจุบัน เป็นต้น ผมจึงอยากขอเชิญชวนท่านสมาชิกที่มีน้ำใจดี ที่ยินดีจะสละเวลา กำลังสมอง เข้ามาร่วมกันทำงานเพื่อพัฒนาราชวิทยาลัยฯ ให้เป็นองค์กรที่จะยังประโยชน์ให้กับสมาชิกและประเทศชาติอย่างแท้จริง

ในโอกาสครบรอบ 30 ปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ผมขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในสากลโลก โปรดดลบันดาลให้ท่านสมาชิก กรรมการบริหารทุกสมัย เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยฯ ทุกท่าน มีกำลังกายและกำลังใจที่เข้มแข็ง เปี่ยมด้วยจตุรพิธพรชัย เพื่อพัฒนาและจรรโลงให้ราชวิทยาลัยฯ อันเป็นที่รักของเรา ได้ยังประโยชน์ให้แก่สมาชิก สังคมและประเทศชาติยิ่งๆ ขึ้นสืบไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อภิชาติ คณิตทรัพย์

รองเลขาธิการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ วาระ พ.ศ.2555-2557

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยได้ก่อตั้งอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2526 เมื่อเริ่มก่อตั้งมีสมาชิกจำนวน 681 ท่าน ปัจจุบันมีสมาชิก 5,000 กว่าคน ซึ่งถือว่าเป็นราชวิทยาลัยฯที่มีจำนวนสมาชิกมากที่สุดในประเทศไทย การดำเนินงานของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ มีความเจริญก้าวหน้ามาตลอด มีกรรมการบริหาร 15 ชุด ในชุดปัจจุบันมี ศาสตาจารย์นายแพทย์เกรียง ตั้งสง่า เป็นประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ โดยมีนโยบายในการดำเนินงานดังนี้

1. พัฒนาอายุรศาสตร์ไทยให้เป็นองค์กรทางอายุรแพทย์ตามมาตรฐานสากล เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อสังคมและมวลสมาชิก
2. พัฒนากระบวนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้ได้ตามมาตรฐานระดับสากล และตอบสนองต่อปรัชญาการผลิตอายุรแพทย์และอายุรแพทย์ในอนุสาขาต่อยอด
3. ดำเนินการศึกษาต่อเนื่องในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การประชุมวิชาการ และกิจกรรมต่าง ๆ โดยใช้ระบบสารสนเทศที่ทันสมัย เพื่อให้สมาชิกได้ความรู้ที่ทันสมัยและต่อเนื่องในการประกอบวิชาชีพทางอายุรกรรมเป็นที่ยอมรับทางสังคม
4. ส่งเสริมและผดุงเกียรติของสมาชิก ตลอดจนควบคุมมาตรฐานทางวิชาการในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของอายุรแพทย์ในประเทศไทย รวมทั้งสอดส่องดูแลความประพฤติและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสมาชิกของราชวิทยาลัยฯและช่วยเหลือแนะนำสมาชิกเกี่ยวกับปัญหาทางจริยธรรม และกฎหมาย
5. พัฒนาและส่งเสริมการวิจัยทางอายุรศาสตร์เพื่อความเจริญก้าวหน้า ทั้งทางศาสตร์ในแนวกว้างและแนวลึกให้ทัดเทียมกับนานาอารยประเทศ
6. ประสานงานกับองค์กรต่างๆ และรัฐบาล เพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับชาติและนานาชาติในส่วนที่เกี่ยวกับอายุรศาสตร์
7. พัฒนารูปแบบการติดต่อระหว่างราชวิทยาลัยฯกับสมาชิกให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น เพื่อรับฟังปัญหา คำแนะนำ และสร้างความเข้าใจอันดีงามและความสามัคคีในกลุ่มอายุรแพทย์ และระหว่างอายุรแพทย์ในอนุสาขาต่างๆ และแพทย์ในสาขาวิชาอื่นๆ ทั้งในและนอกประเทศ รวมทั้งรักษาสิทธิประโยชน์และพัฒนาคุณภาพชีวิตของอายุรแพทย์

8. เข้าไปร่วมแก้ปัญหาเชิงนโยบายในสถานปฏิบัติงานของสมาชิก โดยเฉพาะที่อยู่ในเขตภูมิภาค เพื่อให้สมาชิกสามารถประกอบวิชาชีพอย่างมีความสุข

9. เป็นศูนย์กลางการติดต่อและแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการ และกิจกรรมอื่น ๆ กับสมาคม ชมรมต่าง ๆ ในวิชาชีพเวชกรรม ทั้งในประเทศและต่างประเทศ สร้างเครือข่ายการติดต่อประสานงานกับวิทยาลัยอายุรแพทย์ต่างประเทศและนานาชาติ

10. เผยแพร่ความรู้ทางอายุรศาสตร์อันพึงประโยชน์แก่ประชาชน ประชาสัมพันธ์กิจกรรมของราชวิทยาลัยฯ ต่อสังคมผ่านสื่อมวลชนและระบบสารสนเทศ

11. ชี้นำสังคมในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพแพทย์

12. กระตุ้นให้สังคมเข้าใจในบริบท และข้อจำกัดของอายุรแพทย์ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ

13. ทบทวนรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างราชวิทยาลัย สมาชิก และบริษัทเอกชน

14. จัดหาทุน เพื่อใช้ในกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของราชวิทยาลัยฯ

ผมได้เข้ามาร่วมงานในราชวิทยาลัยฯ เมื่อประมาณ 7 ปีก่อนในฐานะกรรมการในคณะอนุกรรมการ Medicine Tournament ในตอนนั้นมีอาจารย์ครรชิต ลิขิตธนสมบัติเป็นประธานในการทำงานได้พบกับอาจารย์หลายท่านต่างสาขาและต่างสถาบัน อาจารย์แต่ละท่านได้ทำงานอย่างหนัก ต้องประชุมเตรียมงานก่อนจัดงานหลายครั้ง โดยเฉพาะช่วงก่อนจะจัดงานอาจารย์ทุกท่านเสียสละเวลาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี การทำ medicine tournament ได้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากโดยดูจากผู้เข้าร่วมเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้การจัด Medicine tournament มีมาตลอดถึงปัจจุบัน ผมได้ร่วมงานอยู่ 4 วาระเนื่องจากได้รับตำแหน่งเป็นหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และส่วนหนึ่งเป็นเพราะหมดมุกในการตั้งคำถามด้วย เนื่องจากได้รับตำแหน่งเป็นหัวหน้าภาคทำให้มีส่วนร่วมในการทำงานในราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ มากขึ้นโดยเป็นกรรมการในคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ได้เห็นการพัฒนาในการดำเนินการฝึกอบรมและการจัดสอบแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ในตอนนั้นมีอาจารย์วิทยา ศรีดามา เป็นประธานได้เห็นความรู้ ความสามารถของอาจารย์ ข้อสอบเกือบทุกข้ออาจารย์สามารถตอบได้ และอาจารย์ได้สร้างเกณฑ์ในการออกข้อสอบทางด้านอายุรศาสตร์ที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์แพทยสภา

ในช่วงเวลาเดียวกันด้วยวิสัยทัศน์ของศาสตราจารย์นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ในสมัยนั้น ได้ตั้งคณะอนุกรรมการเครือข่ายอายุรแพทย์ในตอนแรกมีอาจารย์อุดม คชินทรเป็นประธาน อนุกรรมการชุดนี้นอกเหนือจากหัวหน้าภาคหรือตัวแทนภาควิชาอายุรศาสตร์ของคณะแพทย์ต่างๆเป็นกรรมการ ยังมีอายุรแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลศูนย์เป็นอนุกรรมการ ในการประชุมคณะอนุกรรมการแต่ละครั้งมีหัวข้อครอบคลุมหลายด้าน อาทิเช่น แนวทางการประเมินอาจารย์และปัญหาในการทำงานของแต่ละสถาบัน ปัญหาการทำงานของอายุรแพทย์ที่ทำงานตามที่ต่างๆ แนวทางการพัฒนาการฝึกอบรมและสอบของแพทย์ประจำบ้าน เน้นการประเมินจากสถาบันที่ฝึกอบรมมากขึ้นแทนที่จะประเมินเฉพาะการสอบปลายปีจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เพียงอย่างเดียว เป็นต้น ในคณะอนุกรรมการเครือข่ายอายุรแพทย์ชุดปัจจุบันที่มีอาจารย์วันชัย วนะชิวนาวิน เป็นประธานมีการแต่งตั้งตัวแทนอายุรแพทย์ประจำแต่ละจังหวัดเพื่อประสานงานระหว่างอายุรแพทย์ภายในจังหวัดกับราชวิทยาลัยฯ ทำให้พัฒนาการติดต่อระหว่างราชวิทยาลัยฯ กับสมาชิกให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น

ในกรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ ชุดปัจจุบันผมได้รับการแต่งตั้งเป็นรองเลขาธิการซึ่งคอยช่วยงานเลขาธิการราชวิทยาลัย อาจารย์สมชาย เอี่ยมอ่อง ซึ่งตำแหน่งเลขาธิการ มีหน้าที่ค่อนข้างมากแต่เนื่องด้วยผมได้รับตำแหน่งเป็นรองคณบดีบริหาร คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์หลังจากได้เลือกเป็นกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ทำให้ช่วยงานอาจารย์ไม่ได้มาก ทำให้อาจารย์ต้องทำงานหนักเหมือนเดิม ในการทำงานของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยที่มี ศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียง ตั้งสง่าเป็นประธาน ได้บรรลุตามนโยบายทั้ง 14 ข้อดังกล่าวข้างต้น ในวันนี้ราชวิทยาลัยฯ มีอายุ 30 ปี มีสมาชิกผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถ เสียสละอุทิศทำงานด้านต่างๆของราชวิทยาลัยฯ เป็นจำนวนมาก ทำให้กิจการการดำเนินงานของราชวิทยาลัยฯ เจริญเติบโตมาตราบเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและหวังได้ว่าราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยจะเจริญก้าวหน้าต่อไปอย่างไม่หยุดยั้งตามปณิธานที่ตั้งไว้ เพื่อประโยชน์ต่อประเทศและประชาชนต่อไป

พลตรีรองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย ประยูรวิวัฒน์

เหรัญญิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ วาระ พ.ศ 2553-2555, 2555-2557
รองเลขาธิการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ พ.ศ.2549-2551

ในวาระอันเป็นมงคลยิ่งที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยจะมีอายุครบ 30 ปีในปีนี้ ผมมีความยินดีอย่างยิ่งในฐานะกรรมการบริหารที่ได้รับเกียรติให้เขียนบทความกิจการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯและในอนาคตอยากเห็นหรือต้องการให้ราชวิทยาลัยฯอันเป็นที่รักของเราเป็นอย่างไร นับตั้งแต่เวลาที่ได้มีการก่อตั้งมาเป็นเวลา 30 ปี โดยมีศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์ เป็นประธานราชวิทยาลัยฯท่านแรกมาจนถึง ศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียง ตั้งสง่า ประธานราชวิทยาลัยฯท่านปัจจุบันซึ่งจะครบวาระในเดือนพฤษภาคม 2557นี้ รวมทั้งคณะกรรมการของ ทุกชุด ทุกสมัย และสมาชิกได้ให้ความร่วมมือร่วมใจ กันพัฒนาโดยมีราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เป็นตัวกลางในการประสานงานในด้านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ สาขาอายุรศาสตร์ต่อยอดต่างๆ การจัดประชุมวิชาการ การวิจัย การแลกเปลี่ยนความรู้ทางอายุรศาสตร์ ประสบการณ์ต่างๆทางอายุรศาสตร์ รวมทั้งประสานความร่วมมือแก้ปัญหาต่างๆของอายุรแพทย์ในส่วนภูมิภาค และอายุรแพทย์ในต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศในประชาคมอาเซียน ทำให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เป็นที่รู้จักและมีบทบาทในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯได้ร่างและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ให้ทันสมัยมีความเหมาะสมกับความต้องการของประเทศไทย มีการเผยแพร่ความรู้ในการอบรมวิชาการและวิชาการสัญจร ส่งเสริมและให้ทุนการทำวิจัยแก่สมาชิกอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพตลอดมา

กระผมจึงอยากเห็น”ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย” เป็นบ้านของอายุรแพทย์สาขาต่างๆของไทยรวมทั้งมีความต้องการให้อายุรแพทย์และอายุรแพทย์สาขาต่างๆ ของไทยทุกคนเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยฯ เป็นที่พึ่งของอายุรแพทย์ทุกสาขาในด้านกฎหมาย มีการพัฒนาการสื่อสารปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับอายุรศาสตร์ที่มีผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง พัฒนาความสัมพันธ์กับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ในต่างประเทศโดยเฉพาะกลุ่มประเทศอาเซียน เป็นศูนย์กลางติดต่อสื่อสารประสานงานระหว่างราชวิทยาลัยฯและสมาชิกอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเชิงนโยบายในสถานปฏิบัติงานของสมาชิก โดยเฉพาะที่อยู่ในส่วนภูมิภาค มีการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์และอนุสาขาต่างๆที่อยู่ในความรับผิดชอบให้สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมและความต้องการของประเทศ มีการปรับปรุงรูปแบบการสอบเพื่อรับรองความรู้ความชำนาญสาขาอายุรศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการส่งเสริมและให้ทุนการทำวิจัย

แก่สมาชิกเพื่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆที่เป็นประโยชน์แก่ประเทศ พัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรประจำสำนักงานเพื่อรองรับพันธกิจและโครงการต่างๆรวมทั้งปรับปรุงอัตรากำลังพลของอายุรแพทย์ให้เหมาะสมในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ

ในวาระที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ก่อตั้งมาเป็นเวลาบรรจบครบ 30 ปี จึงขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์ทั้งหลาย เดชะพระบารมีอันแผ่ไพศาลแห่งองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ โปรดดลบันดาลพระราชทานพรให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และอายุรแพทย์ทุกท่านประสบแต่สรรพสิ่งอันเป็นมิ่งมงคล พร้อมด้วยเบญจพิธพร มีพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรง สมบูรณ์พูนผลในสิ่งอันพึงปรารถนาทุกประการ ให้มีความเจริญรุ่งเรือง มั่นคง ทำประโยชน์ให้แก่วงการแพทย์และประชาชนชาวไทยตราบชั่วกาลนาน

ศาสตราจารย์นายแพทย์วสันต์ สุเมธกุล

ประธานคณะอนุกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง

วาระ พ.ศ.2555-2557

ประธานคณะอนุกรรมการวิจัย วาระ พ.ศ.2551-2553

เรียน สมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยที่รักทุกท่าน

เนื่องในนิมิตหมายแห่งการครบรอบ 30 ปี ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ผมขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่สมาชิกทุกท่านเคารพนับถือ จงดลบันดาลให้สมาชิกทุกท่านมีสุขภาพดี ประสบความสำเร็จในชีวิตและในการทำงาน เป็นที่รักและที่พึ่งของผู้ป่วยตลอดจนผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน และช่วยกันพัฒนาราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ของเราให้มีความเจริญก้าวหน้าต่อไป

ผมได้มีโอกาสทำงานเป็นกรรมการบริหารของราชวิทยาลัยฯ เป็นเวลาทั้งสิ้น 3 สมัยๆ ละ 2 ปี โดยได้ทำงานสองสมัยติดต่อกัน แล้วพักช่วงตามกติกาหนึ่งสมัยและได้มีโอกาสกลับมาทำงานให้ราชวิทยาลัยฯอีกในวาระปัจจุบัน ได้เห็นความเจริญก้าวหน้าของราชวิทยาลัยฯ มาอย่างต่อเนื่อง และได้ตระหนักว่าราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เป็นองค์กรที่สำคัญของประเทศไทย ประกอบด้วยสมาชิกที่มีบทบาทสำคัญต่อวงการแพทย์ไทยทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน อายุรแพทย์ไทยมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและสังคมมาก มีภาระงานที่หนักและมีบทบาทหน้าที่หลายระดับ แต่ปัญหาท้าทายคือ ความรู้ใหม่ทางการแพทย์มีมากขึ้นเรื่อย ๆ อายุรแพทย์จึงมีหน้าที่ติดตามความรู้ใหม่ ๆ และต้องปฏิบัติวิชาชีพทางอายุรศาสตร์ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ไม่ทำมากเกินไป และไม่ทำน้อยเกินไป โดยมีเป้าหมายคือการยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง

งานที่ผมได้ดำเนินการไว้แล้วในตำแหน่งของกรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ คือ

1. การจัดให้มีกิจกรรม Online Research Consultation ซึ่งสมาชิกที่สนใจงานวิจัยสามารถสอบถามปัญหาด้านงานวิจัยที่ต้องการคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญ ผ่าน website ของราชวิทยาลัยฯ ได้

2. การจัดให้มีการมอบประกาศนียบัตร (ร่วมกับเงินรางวัลที่ได้มีการมอบอยู่แล้ว) แก่สมาชิกที่ได้รับรางวัล Research Highlights

3. การจัดให้มีการมอบประกาศนียบัตรแก่สมาชิกทั่วไป ที่ส่งผลงานวิจัยมาร่วมในงานประชุมใหญ่ประจำปี โดยจำแนกเป็นสองกลุ่มคือ Young Investigator award และ Best Abstract Award

4. การจัดให้มีการประชุมวิจัยสัญจร ร่วมกับการประชุมวิชาการสัญจร

5. การจัดให้มี online CME learning materials ให้สมาชิกสามารถเข้าชมผ่าน website ของราชวิทยาลัยฯ ได้ โดยแบ่งเป็นกลุ่มบทความจากวารสารการแพทย์ (CME Hot Journal), บทความจากการประชุมวิชาการ (Interesting conferences) และ Spot Diagnosis

6. การมอบประกาศนียบัตร Mastery Fellow แก่สมาชิกที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในการพัฒนาหน่วยงานต้นสังกัดที่ปฏิบัติงานอยู่

ผมตระหนักดีว่างานของราชวิทยาลัยฯ ยังมีอีกหลายมิติ และต้องการความร่วมแรงร่วมใจ ทั้งจากกรรมการบริหารและสมาชิกทุกท่าน มีประเด็นที่ยังท้าทายพวกเราชาวราชวิทยาลัยฯ อยู่มาก ประเด็นที่ผมอยากฝากให้สมาชิกได้พิจารณาให้ความสำคัญคือ

1. ทำอย่างไร ราชวิทยาลัยและสมาชิก จะมีกิจกรรมร่วมกันเพื่อส่งเสริมให้สมาชิกสามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based Medical Practice)?

2. ทำอย่างไร ราชวิทยาลัยฯ จะมีปฏิกิริยาร่วมกับสมาชิก เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกมีการพัฒนาตนเอง ให้มีการศึกษาต่อเนื่อง (Continuous Medical Education) และนำความรู้ความชำนาญที่มีอยู่เพื่อพัฒนาหน่วยงานต้นสังกัดให้มีความเจริญก้าวหน้า (Continuous Professional Development)?

3. ทำอย่างไร ราชวิทยาลัยฯ จะพัฒนาเป็นองค์กร จัดการเรียนรู้ (Learning Organization) ให้กับสมาชิกเพื่อพัฒนาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และเพื่อให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์กับราชวิทยาลัยและมีส่วนช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และส่งผลให้วงการอายุรแพทย์ไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคล ต้นสังกัดและองค์กร โดยมีเป้าหมายที่ปลายทางคือต้องการให้อายุรแพทย์ไทยเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยไทย ซึ่งจะส่งผลให้มีการพัฒนาด้านการดูแลรักษาและป้องกันโรคทางอายุรศาสตร์ สำหรับประชากรไทยและสังคมไทยให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นเรื่องซึ่งสมาชิกทุกท่านสามารถมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ให้ความคิดเห็นตลอดจนเสนอตัวมาทำงานเป็นกรรมการบริหารหรือทำงานร่วมกับกรรมการบริหารของราชวิทยาลัยฯ และผมหวังว่าราชวิทยาลัยฯ จะได้รับปฏิสัมพันธ์และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์จากสมาชิกต่อไป ทั้งนี้ราชวิทยาลัยฯ ของเราจะได้ก้าวสู่วัย 40 ปี อย่างมีเป้าหมายและสมาชิกทุกท่านจะมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมของราชวิทยาลัยฯ มากขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ศาสตราจารย์นายแพทย์วันชัย วนะชิวนาวิน
ประธานอนุกรรมการเครือข่ายอายุรแพทย์
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ปี 2555-2557

เครือข่ายอายุรแพทย์และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยมีอายุครบ 30 ปี ในปีพุทธศักราช 2557 ในระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้ดำเนินการและพัฒนาบทบาทเพิ่มขึ้นในหลายๆ ด้าน ที่สำคัญ อาทิ 1) ส่งเสริมความเข้มแข็งทางวิชาการและการศึกษาต่อเนื่องของอายุรแพทย์ผ่านการประชุมวิชาการ โดยเฉพาะการประชุมวิชาการประจำปี โดยในปี พ.ศ.2557 จะเป็นการประชุมฯ ครั้งที่ 30 2) พัฒนากระบวนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้ได้มาตรฐานสากลและตอบสนองต่อความต้องการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ 3) ธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานทางวิชาการพร้อมจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของอายุรแพทย์โดยร่วมกับแพทยสภา 4) ชี้นำสังคมซึ่งรวมถึงการเป็นผู้ประสานและเป็นที่ปรึกษาขององค์กรต่างๆ และรัฐบาลในการกำหนดและผลักดันนโยบายทางการแพทย์ (ที่เกี่ยวกับอายุรศาสตร์) และสาธารณสุขในระดับชาติและนานาชาติ รวมทั้งการใช้ยาและการรักษาที่เหมาะสม การดำเนินงานในระยะเวลาที่ผ่านมา ในภารกิจต่างๆ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กระทำโดยกรรมการบริหารและอนุกรรมการฝ่ายต่างๆ เป็นสำคัญ

ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2552 ได้มีการจัดตั้งกลุ่มสถาบันอายุรศาสตร์แห่งประเทศไทยจากการประชุมร่วมกันของกลุ่มหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์และหัวหน้างานกลุ่มงานอายุรกรรมที่มีการจัดการศึกษาด้านอายุรศาสตร์ทั้งระดับก่อนและหลังปริญญาจากทุกสถาบัน ซึ่งต่อมาได้ขยายเป็นเครือข่ายของอายุรแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถาบันหรือโรงพยาบาลระดับต่างๆ ทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ

- เพื่อรวบรวมและประเมินปัญหาที่มีผลกระทบตลอดจนความต้องการและปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอายุรแพทย์ในด้านต่างๆ เช่น อัตรากำลังคนที่เหมาะสม ความต้องการด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมในแต่ละระดับของโรงพยาบาล การสนับสนุนด้านวิชาการและวิจัย เป็นต้น ทั้งนี้เครือข่ายอายุรแพทย์ฯ จะรวบรวมข้อมูลจากการรวบรวมและวิเคราะห์ให้กับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เพื่อส่งต่อให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป
- เป็นองค์กรอิสระที่จะช่วยให้คำแนะนำราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เพื่อปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานการศึกษาหลังปริญญา ได้แก่ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านด้านอายุรศาสตร์ ทั้งนี้โดยผ่านการประเมินอายุรแพทย์ที่เป็นผลผลิตของการฝึกอบรมในมิติต่างๆ

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้คำแนะนำในด้านการดำเนินงานรวมทั้งการวางแผนปฏิบัติงานของภาควิชาอายุรศาสตร์/กลุ่มงานอายุรกรรมในสถาบันหรือโรงพยาบาล ในเรื่องอบรมแพทย์และอายุรแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านวิชาการ

- ช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในบางโรงพยาบาล เช่น ปัญหาการขาดแคลนอายุรแพทย์ เป็นต้น

- ตั้งแต่เริ่มจัดตั้งจนถึงปัจจุบัน เครือข่ายอายุรแพทย์ฯ ได้ดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ ซึ่งมีความก้าวหน้าที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ผ่านทางการประชุมอย่างสม่ำเสมอของอนุกรรมการเครือข่ายอายุรแพทย์ฯ ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม ผู้อำนวยการกองอายุรกรรมของแต่ละสถาบันฝึกอบรม และผู้แทนอายุรแพทย์ของกลุ่มงานอายุรกรรมจากโรงพยาบาลที่มีอายุรแพทย์มากกว่า 10 คน และน้อยกว่า 10 คนตามภูมิภาคต่างๆ รวมทั้งจากการไปเยี่ยมอายุรแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลเซกา โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลหนองคาย และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จ.ตาก โดยตัวอย่างของงานที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เช่น การรวบรวมความต้องการพื้นฐาน ทางด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของอายุรแพทย์ในแต่ละระดับของโรงพยาบาล การคำนวณอัตรากำลังคนทางอายุรศาสตร์ และอนุสาขาทางอายุรศาสตร์ ระหว่างปี พ.ศ.2555-2560 ซึ่งได้มีการนำเสนอไปยังกระทรวงสาธารณสุข รวมไปถึงโครงการให้ความช่วยเหลือในการดำเนินงานของกลุ่มงานอายุรกรรมในบางโรงพยาบาลทั้งด้านวิชาการและสนับสนุนด้านบริการ กรณีขาดแคลนอายุรแพทย์ และมีอายุรแพทย์อยู่แล้วแต่ไม่เพียงพอจนสามารถทำให้โรงพยาบาลเหล่านี้มีความเข้มแข็งขึ้นในด้านดำเนินงานอายุรกรรม ได้แก่ โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลสตูล และโรงพยาบาลตราด อีกทั้งได้มีการสำรวจสาเหตุของการลาออกของอายุรแพทย์จากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ

ในวาระการบริหารของคณะกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ปีพ.ศ. 2555-2557 ได้มีการแต่งตั้งผู้แทนอายุรแพทย์ประจำจังหวัดทุกจังหวัด ซึ่งการดำเนินงานของเครือข่ายอายุรแพทย์ต่อไปจะได้รับการสนับสนุนจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ โดยตรง และขึ้นกับนโยบายของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ อย่างไรก็ตามการมีเครือข่ายอายุรแพทย์จะเป็นกลไกหนึ่งของความร่วมมือและช่วยเหลือการปฏิบัติงานของอายุรแพทย์ทั่วทั้งประเทศ รวมทั้งจะเป็นกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนเสริมสร้างความสามัคคีของอายุรแพทย์ของประเทศไทยต่อไป

ศาสตราจารย์นายแพทย์อมร ลีลารัศมี

ประธานคณะอนุกรรมการวิชาการ พ.ศ. 2551 – 2553

ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรม พ.ศ. 2555 – 2557

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ก่อตั้งครบรอบ 30 ปี

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ มีอายุครบรอบ 30 ปี ในปี พ.ศ. 2557 ผมในฐานะที่เคยเป็นกรรมการหลายวาระและเคยช่วยงานของราชวิทยาลัยฯ หลายด้าน ได้รับเชิญให้เขียนในบทความฉบับพิเศษเล่มนี้ ผมขอเล่างานบางอย่างที่ได้ทำในวาระที่เป็นประธานจริยธรรมและอีกวาระหนึ่งที่เป็นประธานวิชาการดังนี้

ประธานราชวิทยาลัย ฯ ได้มอบตำแหน่งประธานฝ่ายจริยธรรม (ปี พ.ศ. 2555-2557) ให้ผมช่วยดำเนินงานเพื่อผดุงความยุติธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรมให้แพทย์ สมาชิกและประชาชน ผมได้รับความช่วยเหลือจาก ศ.นพ.อภิชาต สุคนธสรรพ์ มาเป็นรองประธานฯ และมีกรรมการบริหารทุกท่านของราชวิทยาลัย ฯ มาช่วยให้ความเห็นที่ดีที่สุดในรูปแบบองค์คณะรวม 4 ชุดให้เสร็จสิ้นภายใน 2 เดือนในทุก ๆ กรณีที่มีการร้องเรียนจากผู้รับบริการ หากอนุกรรมการท่านใดมีส่วนเกี่ยวข้องกับแพทย์หรือโรงพยาบาลที่ถูกร้องเรียน ก็ต้องประกาศตนเองก่อนการประชุมให้อนุกรรมการท่านอื่นทราบและไม่ออกความเห็นใด ๆ งานหลักจะเป็นการให้ความเห็นตามที่แพทยสภาขอความช่วยเหลือจากราชวิทยาลัยให้พิจารณาถึงมาตรฐาน ความถูกต้องของการให้บริการของแพทย์ทั้งกระบวนการ หรือ บางขั้นตอน และสาเหตุของความเสียหายต่าง ๆ เป็นเหตุสุดวิสัยหรือเป็นไปตามธรรมชาติของโรคหรือเกิดจากความบกพร่องของระบบการให้บริการหรือของแพทย์เอง ความเสียหายมีทั้งการสูญเสียชีวิตหรือเกิดความพิการตลอดชีวิตหรือได้รับบริการที่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายของผู้เข้ารับบริการและอาจจะมีราคาที่ผู้รับบริการ “รับ” ไม่ได้โดยเฉพาะในด้านความสวยงาม บางครั้งมีผู้ร้องเรียนนิรนาม ที่เห็นการโฆษณาผลของการให้บริการที่เลิศหรูเกินความจริงตามหนังสือพิมพ์ นิตยสาร ก็ส่งเอกสารมาถามความเห็นถึงความถูกต้องของการโฆษณา เพื่อปกป้องผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการ เป็นต้น

เราได้ทำการวิเคราะห์กรณีต่าง ๆ ที่ร้องเรียนเข้ามา รวมทั้งสิ้น 113 กรณีระหว่าง ปี พ.ศ. 2553-2555 และอีก 112 กรณีระหว่างปี พ.ศ.2555-2557 พบว่า การบริการที่ถูกร้องเรียนส่วนใหญ่มีความเหมาะสมได้มาตรฐานอยู่แล้ว ต้นตอสำคัญของการร้องเรียนมักเริ่มจากผลไม่พึงประสงค์ที่เกิดครั้งแรกจากการรักษา หรือเกิดจากความรุนแรงของตัวโรคเอง แล้วผู้รับบริการไม่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงปัญหาดังกล่าวมาก่อน(ว่าอาจจะเกิดขึ้นได้)

และขณะที่เกิดปัญหาดังกล่าวขึ้น ไม่มีแพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ที่อยู่เวรมาให้การช่วยเหลือแบบทันท่วงทีหรือรีบมาดูผู้ป่วยและอธิบายอย่างใจเย็นให้ผู้ป่วยและญาติฟังให้เข้าใจ จุดนี้ทำให้ญาติเริ่มเกิดความไม่พอใจในตัวแพทย์หรือการบริการจนนำมาถึงการร้องเรียนในที่สุดโดยเฉพาะเมื่อเกิดความเสียหายที่แก้ไขไม่ทันหรือแก้ไขไม่ได้ บางครั้งเป็นการแพ้ยาแบบปัจจุบันทันด่วนที่ไม่คาดคิด ก็ต้องรีบเข้ามาช่วยเหลือ การลดการร้องเรียนจึงอาจจะไม่ใช่อยู่ที่การทำเวชปฏิบัติให้ได้มาตรฐานเท่านั้น แต่ต้องมีการอธิบาย พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติบ่อย ๆ ให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน ความเข้าใจในโรคและแนวทางการรักษาที่จะเกิดขึ้น และให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมรับรู้หรือเห็นชอบในการตัดสินใจในแนวทางการรักษา เราต้องจัดให้มีบริการที่สามารถพูดคุยได้ทันทีกับผู้ป่วยเมื่อเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์จากการรักษา ต้องมีแพทย์เข้ามาดูแลทันทีพร้อมกับอธิบายให้ญาติและผู้ป่วยฟังถึงสาเหตุที่เกิดขึ้นซึ่งอาจจะเป็นเหตุสุดวิสัยและแจ้งแนวทางการช่วยเหลือที่จะให้ได้ทันทีและต้องเป็นสิ่งที่ทำได้เลย หากปล่อยให้มีการรอคอยไม่มีใครเข้ามาช่วยแก้ไขอย่างเร่งด่วน จะเพิ่มความเสี่ยงในการไม่เข้าใจกันและเกิดความไม่พอใจซึ่งจะนำไปสู่การร้องเรียนได้ง่ายขึ้นถึงแม้ว่า ต่อมาจะให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่แล้วแต่ไม่ทันใจผู้ป่วยหรือญาติอยู่ดี หากแพทย์ตระหนักถึงต้นเหตุตรงนี้และหาทางแก้ไขหรือมีระบบแก้ไขในโรงพยาบาลตั้งแต่ครั้งแรกที่เกิดปัญหา ก็จะลดการร้องเรียนลงได้มาก ส่วนการตามมาแก้ปัญหาภายหลังผู้ป่วยและญาติเกิดความไม่พอใจแล้ว จะทำได้ยากมาก

อายุรแพทย์ที่เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัย ฯ จะสามารถเข้ามาดูผลการวิเคราะห์กรณีร้องเรียนต่าง ๆ ที่ราชวิทยาลัย ฯ ได้ให้ความเห็น ต้องเรียนว่า การวิเคราะห์นี้มีจุดประสงค์ให้อายุรแพทย์ได้ทราบถึงปัญหาต่าง ๆ ให้มากที่สุดเพื่อทำให้เวชปฏิบัติของตนปราศจากการร้องเรียนมากที่สุด จึงได้นำทุกประเด็นที่ผู้ป่วยและญาตินำมาขึ้นมาอ้างถึงความถูกต้องชอบธรรมของเขาในการร้องเรียน จึงอาจจะทำให้ดูเหมือนว่า แพทย์มีความบกพร่องค่อนข้างมากในการบริการเพราะมีจุดต่าง ๆ หลายแห่งที่กลายเป็นประเด็นของการร้องเรียนได้ บางครั้ง มีความเสียหายกรณีเดียวแต่มีประเด็นที่ร้องเรียนมาหลายด้านและมีเพียงหนึ่งด้านที่ฝ่ายแพทย์บกพร่องในการให้บริการ เราก็จะสรุปว่า กรณีนั้นเป็นความบกพร่องของฝ่ายแพทย์ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการชี้ให้เห็นถึงจุดที่เกิดการร้องเรียนของผู้ป่วยและญาติและนำมาแก้ไข ส่วนรายละเอียดของแต่ละกรณีนั้น หากท่านต้องการศึกษาในรายละเอียด ก็ต้องขอไปที่แพทยสภา ส่วนราชวิทยาลัยจะทำรายงานเป็นกรณีศึกษาโดยไม่ปรากฏชื่อแพทย์ โรงพยาบาล สถานที่ ผู้ป่วยหรือญาติ เป็นต้น

ด้วยเหตุนี้ อายุรแพทย์ต้องติดตามความรู้ วิชาการต่าง ๆ ให้ทันสมัย เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานอยู่เสมอ ต้องอดทนและยิ้มแย้มแม้จะทำงานมานานหลายชั่วโมง ภาระงานบริการของแพทย์ในปัจจุบันถือว่า ยังให้บริการได้ไม่เต็มที่โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐเพราะมีจำนวนผู้มาขอรับบริการมีมาก จนแพทย์ต้องรีบให้บริการเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าของผู้ป่วยไปก่อน การบริการด้านการวินิจฉัยมีข้อจำกัดทั้งทางด้านเทคนิกหรือทรัพยากรที่ขาดแคลน เมื่อเกิดปัญหาต้องรีบเข้าไปแก้ไขทันทีเท่าที่จะทำได้ โดยอาศัยความสัมพันธ์ การพูดคุย และความเร่งด่วนในการเข้าไปแก้ปัญหา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผมมีความเห็นว่า แพทย์ที่สั่งการรักษาที่มีจริยธรรมและความยุติธรรมกับผู้ป่วยต้องมีคุณสมบัติ 3 ข้อดังนี้

1. มีความรู้ดีและทันสมัยในสิ่งที่จะกระทำ (intervention) กับผู้ป่วย (เช่น ยาที่จะสั่ง หัตถการที่จะทำต้องรู้จักดีที่สุด)

2. มีประสบการณ์ที่ดีและถูกต้องในสิ่งที่จะกระทำ (intervention) กับผู้ป่วย ถ้าความรู้ไม่ดีเสียแล้ว ประสบการณ์ที่สะสมมาก็จะไม่ดีที่สุดหรือถูกต้องที่สุด (จึงเป็นที่มาของผู้ป่วยที่ต้องการขอหมอคนนั้นคนนี้มารักษา)

3. นำความรู้และประสบการณ์ที่ดีที่สุดมาใช้ให้ตรงกับสถานการณ์ของผู้ป่วยในรายนั้น ข้อนี้จะทำให้การรักษาของเราได้ประโยชน์สูงสุดและตรงประเด็นกับผู้ป่วยของเรามากที่สุด (individualized medicine) ปัจจุบันมีการตรวจพันธุกรรมอีกด้วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหรือลดฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยา ก็จะเป็น personalized medicine มากขึ้นไปอีก

ยกตัวอย่าง เช่น ท่านอยากสั่งยาต้านจุลชีพ carbapenem กลุ่มที่สองรักษาปอดบวมจากการสำลักในผู้ป่วยสูงวัยรายหนึ่ง ท่านต้องรู้จักยาขนานที่ท่านจะสั่ง ดีที่สุด (ฤทธ์ครอบคลุมเชื้อ กลไกการออกฤทธิ์ของยา ผลการทดลองใช้ยาในผู้ป่วยแบบ RCT และ เปรียบเทียบกับยาขนานอื่น โดยเฉพาะในผู้ป่วยปอดอักเสบจากการสำลัก) และติดต่อข่างคราวและข้อมูลล่าสุดของผลการรักษาของยาขนานนี้ในผู้ป่วยว่า เป็นอย่างไร ต้องมี CME ตลอดเวลา (ตามข้อที่ 1) ใช้ความเห็นของผู้ที่มีประสบการณ์ที่ดีที่สุด (ตามข้อที่ 2) และถ้าอยากใช้ยาขนานนี้เพราะคิดว่า มีเชื้อดื้อยาและเป็นยาที่แรงที่สุด ก็ต้องไปเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยว่า มีเชื้อดื้อยาหรือไม่ ตรวจเสมหะหาเชื้อก่อโรค ใส่กล้องส่องหลอดลมและเก็บตัวอย่างมาตรวจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นของผู้ป่วยรายนั้น ว่า มีเชื้อดื้อยาที่ต้องใช้ยาขนานนั้น (ตามข้อที่ 3) หากขาดข้อที่ 3 และมีเพียง 2 ข้อแรก จะกลายเป็นการรักษาแบบ"เหมาเข่ง" ถ้าเราทำได้ครบ 3 ข้อ จะถือว่า เราได้ให้ความยุติธรรมกับผู้ป่วยและเรามีจริยธรรมหรือจรรยาบรรณในเวชปฏิบัติสูงจริง

ขณะที่ทำงานเป็นประธานวิชาการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ฯ (ปี พ.ศ. 2551 -2553) ก็เล็งเห็นว่าราชวิทยาลัย ฯ ถ่ายทอดความรู้สู่แพทย์โดยตรงเป็นหลัก ผมคิดว่า ราชวิทยาลัย ฯ ต้องถ่ายทอดวิชาการให้เป็นกิจกรรมและไปถึงประชาชนโดยตรงบ้าง ในปีนั้น เรามี slogan ว่า “ลดพุง ลดโลกร้อน” คือ ให้ใช้พลังงานในตัวแทนพลังงานในธรรมชาติ การลดพุงทำให้สุขภาพดีขึ้นด้วย ผมในฐานะประธานวิชาการอยากให้ราชวิทยาลัยชี้นำสังคมในด้านสร้างเสริมสุขภาพด้วย จึงเสนอกิจกรรม “ออกกำลังกายแอโรบิคในน้ำ” ให้ ศ.นพ.สมหวัง ด่านชัยวิจิตร และให้ราชวิทยาลัย ฯ ขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ (ดังปรากฏในข่าวภาษาอังกฤษ) ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนมาออกกำลังกายแอโรบิคในน้ำทะเลที่หาดพัทยา อ.สมหวัง ผม สสจ. จังหวัดชลบุรี และหมอยุ่น ได้ร่วมมือวางแผนและจัดทำกิจกรรมนี้ สุดท้ายมีผู้ร่วมออกกำลังกายในน้ำทะเลจำนวนมากที่สุดคือ 2,047 รายจนทำลายสถิติโลก สักขีพยานจาก Guinness World Records (GWR) ได้มาตรวจยืนยันและมอบประกาศนียบัตรรับรองการทำลายสถิติโลกให้ในวันเสาร์ที่ 25 เมษายน 2552 ที่หาดพัทยา การออกกำลังกายในน้ำเป็นทางเลือกที่ดีทางหนึ่งสำหรับคนทั่วไปและคนอ้วนที่มีโรคข้อสะโพกหรือข้อเข่าเสื่อม การเต้นตามจังหวะเพลงบรรเลงทำให้กล้ามเนื้อแขนขาแข็งแรงขึ้น สลายไขมันตามตัวและหน้าท้อง กระตุ้นให้กล้ามเนื้อช่วยหายใจแข็งแรงขึ้น รู้สึกสดชื่นตลอดเวลาและไม่ทำให้ข้อเข่า ข้อเท้า ข้อสะโพกเจ็บเพราะน้ำช่วยอุ้มน้ำหนักตัวแทนสะโพกและขาสองข้างไว้ การออกกำลังช่วง cool down ก็ได้เปิดเพลงราชวิทยาลัยชื่อ “แสงแห่งความหวัง” ดังกระหึ่มทั่วชายหาดเพื่อเชิดชูชื่อเสียงและเกียรติคุณของอายุรแพทย์ให้ผู้ออกกำลังกายและผู้ชมตามชายหาดได้ฟังด้วย ทำให้บรรยากาศในตอนเย็นและค่ำที่หาดพัทยาของวันเสาร์ที่ 25 เมษายน พ.ศ.2552 น่าประทับใจและซาบซึ้งดีมาก ในปี พ.ศ.2553 เมืองในประเทศอิตาลีพยายามจะทำลายสถิติบ้าง แต่ไม่สำเร็จเพราะมีคนร่วมเพียง 1,565 คนเท่านั้น ในเดือนกุมภาพันธ์ปี พ.ศ.2556 นี้ ชาว Bosnian ได้ถกขากางเกงขึ้นและแช่เท้าไว้ในน้ำขณะออกกำลังกาย

และอ้างว่า ได้ทำลายสถิติของเราไปแล้วด้วยจำนวนคน 3,417 ราย ผมได้ประท้วงไปที่ GWR ว่า เท้าแช่น้ำไม่นับเป็น aqua aerobic exercise ก็ต้องรอคำตัดสินของ GWR ว่า จะยอมรับชาว Bosnian 3,417 รายหรือไม่ ถ้า GWR รับรองสถิติอันใหม่ เราก็ครองแชมป์ได้ 4 ปีเท่านั้น

The largest aqua aerobic display was achieved by 2,047 participants at Pattaya beach (Thailand) during an event organised by the **Royal College of Physicians of Thailand** and the Ministry of Public Health (both Thailand) on 25 April 2009.

Press release: The Largest Aqua Aerobics Display organized by the Royal College of Physicians of Thailand, together with Ministry of Public Health, Ministry of Tourism and Sports, Naval Medical Department, Chonburi Province, Chonburi Provincial Administrative Organization, Pattaya City, Burapha University, Thai-Rai-Poong Network and many local administrative organizations, public hospitals in Chonburi Province and private Bangkok Hospital Pattaya, was held successfully at Pattaya beach near Soi 4, Chonburi pr ovince on April 25, 2009 between 17:00-17:50. The event had a total of 2,047 active participants who simultaneously performed rhythmic aerobic exercise in the sea with stretching and strength training routines in a group

setting for at least 10 minutes and was led by eighteen skillful instructors on the stages whose steps of aerobic exercise were also shown on two LED screens. The exercise area in the sea extended to almost two kilometers along the curved Pattaya beach and it was an aqua aerobics event like no other held in Pattaya beach before. This event was witnessed by an adjudicator from Guinness World Records who can confirm that this is the largest aqua aerobic display (Claim ID 248850) ever held in the water with 2,047 active participants. Accordingly, the world record for this category was broken on this day and the RCPT with the above-mentioned supporting units earned a spot in the Guinness World Records™ archive as hosts of the World's Largest Water Aerobics Display in Pattaya city.

(เข้าไปดูที่ www.guinnessworldrecords.com ในวันศุกร์ที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ที่ Largest aqua aerobics display)

ผมขอจบบทความฉลองครบรอบ 30 ปีของการจัดตั้งราชวิทยาลัย ฯ ด้วยบทเพลง "แสงแห่งความหวัง" ซึ่งจัดทำขึ้นในวาระที่ อ.สมหวัง เป็นประธานราชวิทยาลัย ฯ และ ผมเป็นประธานวิชาการ น่าจะช่วยทำให้เราเข้าใจได้ลึกซึ้งขึ้นว่า ประชาชนและผู้ป่วยรอคอยหรือหวังจะได้อะไรจากราชวิทยาลัยของเรา

"มีความหวัง นำมา และด้วยภาระอันยิ่งใหญ่ ไม่หวั่นหนทาง จะใกล้ไกล ทุกความไว้ใจ อุปสรรคใดก็ไม่อาจขวาง ใจ จะพาไปถึง ถึงผู้ซึ่งรอคอย ใจ สั่งให้ไม่ถอย ฝ่าน้ำ ข้ามเขาภูดอย จะไปรักษา เป็นแสงแห่งความหวัง ไม่หยุดยั้งพลังใจแรงกล้า พร้อมศรัทธาปัญญา อายุรแพทย์ ช่วยผองชน ด้วยความรัก เมตตา ปรารถนา พาโรคภัยผ่านพ้น เปลี่ยนหยาดน้ำตาแห่งความทุกข์ทน เปลี่ยนความหมองหม่นเป็นรอยยิ้มอันสดใส...

รองศาสตราจารย์คลินิกแพทย์หญิงสุดสวาท เลาหวินิจ

รองประธานคณะอนุกรรมการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน
วาระ พ.ศ.2555-2557
รองประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรม วาระ พ.ศ. 2551-2553

เรียน   ท่านสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

โอกาสที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ครบรอบ 30 ปี ดิฉันในฐานะที่เป็นสมาชิกตั้งแต่ พ.ศ.2531 เป็นเวลา 25 ปี ได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีครั้งแรกตั้งแต่เป็นแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ปีที่ 3 ของโรงพยาบาลศิริราช ที่โรงแรมรีเจนท์ชะอำ ซึ่งยังจำบรรยากาศการประชุมที่มีวิชาการเข้มข้น การได้พบปะกันของสมาชิกฯ อาวุโสและสมาชิกใหม่ ตลอดจนแพทย์ประจำบ้านในบรรยากาศความเป็นพี่น้องและอาจารย์กับศิษย์ที่อบอุ่นและเป็นกันเองมาก ดิฉันได้เข้าร่วมประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยประจำปีมาอย่างต่อเนื่อง ได้เห็นความพัฒนาทางวิชาการของราชวิทยาลัยฯ อย่างมากมายจากผลงานของคณาจารย์อายุรแพทย์และสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จากทุกสถาบัน ได้เห็นสังคมอายุรแพทย์ที่มีความร่วมแรงร่วมใจกันสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จากทุกสถาบันโดยมีราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เป็นศูนย์กลาง

ในพ.ศ.2551 ดิฉันซึ่งปฏิบัติงานเป็นอายุรแพทย์มะเร็งวิทยาของกลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี ได้รับเกียรติจากสมาชิกฯ เลือกให้เป็นกรรมการบริหาร วาระที่ 13 ระหว่าง พ.ศ.2551-2553 ได้รับตำแหน่ง รองประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรม ในสมัยที่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร เป็นประธานราชวิทยาลัยฯ โดยมีโอกาสช่วยงานเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยด้านจริยธรรมร่วมกับรองศาสตราจารย์นายแพทย์ธวัชชัย พีรพัฒน์ดิษฐ์ ซึ่งเป็นประธานจริยธรรม งานด้านจริยธรรมเป็นเรื่องที่ต้องการความเข้าใจและการพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วน จากการทำงานนี้ทำให้เล็งเห็นถึงปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และภาระงานมากของอายุรแพทย์ที่ทำให้เกิดปัญหาการสื่อสารจนนำมาซึ่งปัญหาด้านจริยธรรม โดยทางคณะกรรมการบริหารฯ ได้พยายามหาทางแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ในพ.ศ.2555 ดิฉันได้มีโอกาสมาเป็นกรรมการบริหารฯ อีกครั้งหนึ่งในวาระที่ 15 โดยมีศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียง ตั้งสง่า เป็นประธานราชวิทยาลัยฯ ซึ่งเป็นช่วงที่ประเทศไทยต้องปรับตัวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีการติดต่อกับอายุรแพทย์ต่างประเทศทั้งสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และประเทศในอาเซียน ทำให้ราชวิทยาลัยฯ ต้องพัฒนาด้านการติดต่อกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ต่างประเทศเพิ่มขึ้นอีกด้านหนึ่งเพื่อนำพาราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยสู่สากล ในวาระนี้ดิฉันได้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานร่วมกับ นายแพทย์อนุตตร จิตตินันทน์ ประธานคณะอนุกรรมการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน ทั้งนี้คณะอนุกรรมการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน ได้มีพัฒนาการเผยแพร่

ความรู้ ผ่านสื่อต่างๆ ตลอดจนการทำหนังสือให้ความรู้สู่ประชาชน เพื่อเผยแพร่ในโอกาสครบรอบ 30 ปี ก่อตั้งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ครั้งนี้ด้วย โดยเน้นความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคที่พบบ่อยในหลายระบบทางอายุรศาสตร์ รวมทั้งโรคมะเร็ง คือ "มะเร็งรู้เร็วหายขาดได้"ซึ่งคาดว่าจะเป็นประโยชน์มากแก่ประชาชนทั่วไป

สุดท้ายนี้ในโอกาสครบรอบ 30 ปี ก่อตั้งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ดิฉันอยากจะเห็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ที่มีความรู้ความสามารถ โดยเฉพาะอายุรแพทย์รุ่นใหม่ไฟแรงเข้ามาช่วยกันพัฒนาราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ให้มีความเจริญก้าวหน้ายิ่งๆ ขึ้นไป เพื่อเป็นที่พึ่งทางอายุรศาสตร์แก่อายุรแพทย์ แพทย์สาขาอื่น บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนตลอดไป

นายแพทย์ถนอม จิวสืบพงษ์

กรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

วาระ พ.ศ. 2551-2553 และ 2555-2557

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กับโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ผมได้รู้จักชื่อราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ครั้งแรก เมื่อตอนสอบบอร์ด ปี พ.ศ.2532 ครั้งนั้นเป็นการสอบแบบเหมาเข่ง 4 วันรวด ต้องไป สอบ MCQ ที่โรงพยาบาลศิริราช อีกวันต้องรีบตื่นไปสอบที่สนามสอบใหม่อีกแห่ง คือ สอบ MEQ และ OSCE ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีอาจารย์กัมมันต์ พันธุมจินดา มาช่วยดูแล วันที่ 3 และสอบ short cases และ long cases ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งในเวลานั้นใครมาสอบสนามนี้ถือว่าโชคไม่ดีเทียบกับเพื่อนที่ไปสอบที่สนามสอบ ศิริราช พระมงกุฎ เป็นสนามปรานี และสนามสอบจุฬา กับ รามาธิบดีที่เป็นสนามดับเซียนที่ว่าเก่งนักหนา วันที่ 4 สอบ oral ที่โรงพยาบาลรามาธิบดีด้วย จำได้ว่าสอบกับอาจารย์อาวุโสทั้งนั้น ทั้ง อ.วีกิจ วีรานุวัตติ์ อ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ อ.วิศิษฏ์ สิตปรีชา อ.คุณหญิงศรีจิตรา บุญนาค อ.สมหวัง ด่านชัยวิจิตร อ.ประกิต วาทีสาธกกิจ อ.ศุภชัย ไชยธีระพันธ์ และอีกหลายท่าน จำได้ว่า ปีนั้นมีสอบตก 8 คน แต่ก็โล่งอกเพราะสอบผ่านไปได้เป็นหมอ med ตามตั้งใจ พอสอบเสร็จแล้วลืมราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯไป สมัยนั้นยังไม่มีการรับวุฒิบัตร ตอนงานประชุมเดือนเมษายน เหมือนปัจจุบัน แต่ยังสมัครสมาชิกไว้ ได้หนังสือและข่าวสารพอสมควร และก็ไม่ได้ไปร่วมงานอีกเลยตามประสาแพทย์บ้านนอกที่งานบริการ มากมายจริง ๆ

จนบุญเก่าที่ได้สร้างมาทำให้ได้พบกับ อ.พินิจ กุลละวณิชย์ โดยบังเอิญ ด้วยวิสัยทัศน์กว้างไกลของ อ.พินิจ ที่ให้ความสำคัญทุกๆ ด้านของความเป็นแพทย์ อาจารย์ชวนว่า นครสวรรค์ สนใจจะให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ มาจัดประชุมกลางปีหรือเปล่า? เพราะเห็นศักยภาพ ทำให้ได้รู้จักกับท่านเลขาราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ สมัยนั้น คือ อ.รัชตะ รัชตะนาวิน ท่านกรุณาพาเดินให้ไปรู้จักสำนักงานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ที่ ชั้น 7 อาคารเฉลิมพระบารมี พึ่งไปครั้งแรก ท่านแนะนำการจัดประชุมว่านครสวรรค์ทำได้แน่ ทั้งยังให้ไปตั้งบูทโฆษณาเชิญชวนก่อนการจัดงานจริง ในงานประชุมปลายปีราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เดือนเมษายน ที่ โรงแรม Royal Cliff พัทยา จำได้ว่าจัดประมาณกลาง ปี พ.ศ.2542 มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นหมอเกือบ 500 คน ทำให้คนจัดงานได้ภูมิใจ เพราะเป็นงานแรกของจังหวัดที่มีแพทย์มาร่วมงานมากขนาดนี้ และได้อาจารย์ในกลุ่มงานอายุรกรรมทุกท่านร่วมมือกันในการจัดให้มีพิธีเปิดตามแบบเมืองปากน้ำโพ คือ มี สิงโตดอกเหมยมาในเปิดพิธี มีงานเลี้ยงกลางคืนที่อุทยานสวรรค์ ซึ่งทางเทศบาลยอมให้สถานที่โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ได้มังกรทองมาแสดงพันเสา รวมทั้งการแสดงต่าง ๆ ของนักศึกษาแพทย์ของโครงการร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในเวลานั้น ทำให้อาจารย์แพทย์หลายท่านที่มาได้รู้ว่ามีการจัดการสอน

นักศึกษาแพทย์นอกคณะแพทย์ ทั้งเป็นการจุดประกายด้านวิชาการของชาวต่างจังหวัด ทำให้มีความฮึกเหิมในการจัดประชุมวิชาการของกลุ่มงานอายุรกรรม สปร ปีต่อมา และจัดต่อเนื่องจนถึงครั้งที่ 14 ในปี พ.ศ.2557 นับว่าสร้างคุณูปการอย่างยิ่งต่อหมอ med ในภูมิภาค และกระตุ้นทำให้มีการฝึกอบรมและเป็นสนามสอบแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ในปีต่อมาจนปัจจุบัน ทำให้การดูแลผู้ป่วยและการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ดีขึ้นอย่างมาก

รูปแรก อาจารย์วิไล พัววิไล ขวาสุด แต่งเป็นนางฟ้ามาเป็นพิธีกร ประธานคือ อ.ศุภชัย ไชยธีระพันธ์ เจ้าภาพคือ อ.สุนทร กับ ท่านอดีต สว. พญ มาลินี สุขเวชวรกิจ

รูปสอง ผม นศพ. และอ.วรวรรณ ศิริชนะ (จฬ) สมัยยังเป็น intern อยู่ที่ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ แสดงร่วมกับน้องๆ ซึ่งปัจจุบันหลายคนเป็น staff med อยู่ รพศ. รพท.

จนสมัย อ.วิทยา ศรีดามา ซึ่งท่านได้วางแผนระยะยาวด้านกำลังคนอายุรศาสตร์และนำเสนอกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ผลิตอายุรแพทย์ให้ได้ จำนวนเพียงพอในระยะเวลา 10 ปี ท่านได้โทรมาชวนให้ไปช่วยกันทำงานให้ราชวิทยาลัยฯ ในฐานะที่เป็นตัวแทนของจังหวัดนครสวรรค์และสมัครเป็นกรรมการบริหารของเขตภาคเหนือ จึงมีโอกาสได้มาร่วมทำงานกับท่านประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ในเวลานั้นคือ อ.สมหวัง ด่านชัยวิจิตร ท่านรับฟัง ได้เห็นปัญหา ได้ตั้งเครือข่ายอายุรแพทย์เป็นครั้งแรกเพื่อรับฟังและแก้ปัญหาให้อายุรแพทย์ในภูมิภาค โดยเป็นครั้งแรกที่มีตัวแทนอายุรแพทย์ต่างจังหวัดเข้าเป็นกรรมการด้วยหลายท่าน ประธานท่านแรกคือ ท่านคณบดีศิริราชปัจจุบัน คือ อ.อุดม คชินทร ท่านได้ให้มีการสำรวจทำให้รู้ว่าในประเทศไทยเรานี้ยังมีหลายจังหวัดที่ทั้งขาดจำนวนและไม่มีหมอ med อยู่เลย ซึ่งกรรมการส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามีการขาดรุนแรงเช่นนี้ โดยความกรุณาของ อ.พิศาล ไม้เรียง ของ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและทีมของทางศิริราช ได้ช่วยพัฒนาและแก้ปัญหาขาดหมอได้ระดับหนึ่งในพื้นที่ ชัยภูมิ ตราด และเริ่มมีการสำรวจน้อง ๆ med ที่ต้องลาออกจากราชการก่อนเวลาอันสมควร เพื่อทราบปัญหาและหาทางช่วยแก้ไข

จนปี พ.ศ. 2555-2557 ผมได้เข้ามาทำงานเป็นกรรมการบริหารร่วมกับท่าน อาจารย์เกรียง ตั้งสง่า ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ท่านปัจจุบัน ท่านได้พยายามวางแผนทั้งการประสานการทำงานกับต่างประเทศ ทั้งในอาเซียนด้วยกัน อังกฤษ อเมริกา เพื่อเสริมสร้างความก้าวหน้าทางด้านวิชาการและท่านพยายามกระตุ้นให้กรรมการและสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เห็นคุณค่าของอายุรแพทย์ที่ปฏิบัติงานโดยเฉพาะในภูมิภาคให้ดำรงอยู่ได้ด้วยความสุข

ทั้งหมดเป็นสิ่งเล็กน้อยแต่เป็นความทรงจำที่ดี ๆ กับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ดำรงความเป็นวิชาการให้เป็นมาตรฐาน ช่วยแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขและชี้นำสังคมอย่างแท้จริง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อุทัย เก้าเอี้ยน

กรรมการบริหาร วาระที่ 15 พ.ศ. 2555 - 2557

30 ปี ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เติบโตก้าวหน้าเป็นลำดับมาตลอดระยะเวลา 30 ปี ที่ผ่าน การมีประธานราชวิทยาลัย ตั้งแต่ยุคบุกเบิกมาถึงปัจจุบัน เป็นจำนวนมาก โดยมีความเจริญรุ่งเรืองเพิ่มขึ้นตามลำดับจนปรากฏเป็นรูปธรรมต่อสายตาสาธารณชนทั่วไป และก่อประโยชน์ให้เกิดแก่ประเทศชาติเป็นอย่างมาก

ผมเองมีโอกาสเป็นกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ มาหลายสมัยตั้งแต่เกือบ 20 ปีก่อนจนถึงปัจจุบัน จึงพบเห็นการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมายในทุกๆ ด้านจนเป็นรูปแบบในปัจจุบัน สิ่งที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาทางราชวิทยาลัยฯ แม้บางครั้งดูเหมือนว่า ผลที่เกิดขึ้นไม่ชัดเจนนักก็ตาม

ในด้านการสื่อสารข้อมูลและความรู้แก่สมาชิกราชวิทยาลัยฯ ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากเมื่อเทียบกับสมัยก่อน พบว่าในปัจจุบันนี้ สามารถติดต่อสื่อสารกันได้ใกล้ชิดและเป็นจำนวนมากขึ้น สามารถสื่อสัมพันธ์กันได้เกือบร้อยละ 80 จากเดิมทำได้ไม่ถึงครึ่งของสมาชิก ทั้งนี้เป็นวิธีการสื่อสารที่ทันสมัยขึ้น และความร่วมมือจากกรรมการทุกท่านโดยเฉพาะกรรมการจากภูมิภาคทั้งหมด

ในด้านหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอบ แม้จะมีการสัมมนากันอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่เกิดขึ้นยังเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก แต่ก็เกิดการพัฒนาเพื่อการรองรับเข้าสู่สังคมอาเซียนในอีก 1 ปีหน้าอย่างเห็นได้ชัด

ในด้านงานวิจัยที่เห็น แม้ราชวิทยาลัยฯ จะพยายามให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านแต่ก็ยังไม่สามารถพัฒนาให้ผลงานโดดเด่นอย่างแท้จริงได้ การยกเลิกวารสารอายุรศาสตร์ที่เคยมีอยู่เป็นระยะเวลานานระดับหนึ่ง อาจส่งผลต่อปัญหาที่เกิดขึ้นบ้างโดยเฉพาะในส่วนที่เป็นผลงานของแพทย์ในระบบสาธารณสุข การส่งเสริมการเรียนรู้ในขบวนการวิจัยมีส่วนช่วยนักวิจัยใหม่ๆได้ดี

พัฒนาการในส่วนของงานประชุมวิชาการประจำปีและระหว่างปี เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อสมาชิกราชวิทยาลัยฯ และประชาชนทั่วไปซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงผลงานโดดเด่นของราชวิทยาลัยฯ และเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับราชวิทยาลัยตลอด 30 ปี

การประสานความสัมพันธ์กับอายุรแพทย์ของประเทศรอบๆ ไทยช่วยให้เปิดโอกาสแก่แพทย์ไทย ในการมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และความร่วมมือ ในการวิจัยและการเรียนการสอน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติในทางอ้อมในหลายด้านทั้งสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่สมาชิกราชวิทยาลัยฯ ในอนาคต

ความก้าวหน้าของราชวิทยาลัยฯที่เกิดขึ้น ล้วนเกิดจากความร่วมมือ ร่วมใจ ของทั้งกรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ และสมาชิกทุกๆ ท่าน ที่ร่วมมือกันผลักดันเพื่อให้ราชวิทยาลัยฯ เจริญเติบโต ก้าวหน้ายิ่งขึ้นในทุกๆ ด้าน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์และประชาชนคนไทยทั้งประเทศ และก้าวหน้าเป็นที่ยอมรับของนานาชาติต่อไป

สมาชิกกิตติมศักดิ์

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

HONORARY FELLOW

OF

THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS OF THAILAND

FRCP (T) Hon.

ระเบียบการมอบสมาชิกกิตติมศักดิ์

เนื่องจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย มีปณิธานที่จะเชิดชูเกียรติบุคคลที่ทำประโยชน์ต่อวงการอายุรศาสตร์,ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ หรือวงการแพทย์และวงการสาธารณสุขโดยทั่วไป ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จึงได้จัดให้มีการมอบสมาชิกกิตติมศักดิ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ (FRCP(T)Hon.) แก่บุคคลเหล่านี้ในการประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เป็นประจำทุกปี เพื่อให้การคัดเลือกผู้ที่สมควรได้รับมอบสมาชิกกิตติมศักดิ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เป็นไปอย่างเหมาะสม ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จึงได้กำหนดระเบียบการพิจารณาสมาชิกกิตติมศักดิ์ ดังต่อไปนี้

1. คุณสมบัติของผู้ที่สมควรเสนอเพื่อรับมอบสมาชิกกิตติมศักดิ์

1.1 อายุรแพทย์หรือแพทย์หรือบุคคลทั่วไป ที่มีผลงานดีเด่นทางด้านวิชาการ หรือเป็นผู้ที่ได้ทำประโยชน์ทางด้านวิชาการทางการแพทย์หรือทำประโยชน์ต่อสังคมทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เป็นที่ยอมรับและยกย่องในสังคม

1.2 ประธานวิทยาลัยหรือราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ หรือผู้ที่มีตำแหน่งเทียบเท่าในระดับภูมิภาคหรือนานาชาติ

1.3 ผู้ปาฐกถาพิเศษ “ศาสตราจารย์นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์” ที่ยังไม่ได้รับ FRCP(T)

1.4 ผู้ที่มีส่วนช่วยหรือมีศักยภาพที่จะมีโอกาสช่วยกิจกรรมต่างๆ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ หรือมีคุณูปการต่อวงการอายุรศาสตร์ไทย

1.5 ไม่จำกัดสัญชาติและเชื้อชาติ

2. จำนวนผู้ที่สมควรได้รับมอบสมาชิกกิตติมศักดิ์ ในแต่ละปีไม่ควรจะเกิน 3 ท่าน ทั้งนี้ไม่รวมประธานวิทยาลัยหรือราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ หรือผู้ที่มีตำแหน่งเทียบเท่าในระดับภูมิภาคหรือนานาชาติที่ได้รับเชิญมารับมอบสมาชิกกิตติมศักดิ์ จากทางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

3. ผู้มีสิทธิ์เสนอผู้สมควรได้รับมอบสมาชิกกิตติมศักดิ์

3.1 กรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ อดีตและปัจจุบัน

3.2 อนุกรรมการพิจารณาสมาชิกกิตติมศักดิ์

3.3 สมาคมวิชาชีพทางอายุรศาสตร์ในเครือข่ายของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

3.4 สถาบันฝึกอบรมในเครือข่ายของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

4. ขั้นตอนการเสนอและการพิจารณาอนุมัติสมาชิกกิตติมศักดิ์

4.1 ผู้มีสิทธิ์เสนอผู้สมควรได้รับมอบสมาชิกกิตติมศักดิ์ เสนอผู้สมควรได้รับมอบสมาชิกกิตติมศักดิ์มายังเลขาธิการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ โดยให้แนบประวัติและผลงานของผู้ที่ได้รับการเสนอมาด้วย

4.2 คณะอนุกรรมการจะพิจารณาผู้สมควรได้รับมอบสมาชิกกิตติมศักดิ์ ในเดือนกันยายนของทุกปี และนำเสนอคณะกรรมการบริหารในเดือนถัดไป

4.3 คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จะเป็นผู้พิจารณาอนุมัติสมาชิกกิตติมศักดิ์ และแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ที่ได้รับการเสนอและผู้ที่เสนอก่อนเดือนตุลาคมเพื่อให้ผู้รับมอบมีเวลาในการเตรียมการในการเข้าพิธีมอบสมาชิกกิตติมศักดิ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ในการประชุมวิชาการประจำปีเดือนเมษายนของปีถัดไป

5. คณะอนุกรรมการพิจารณาสมาชิกกิตติมศักดิ์ ประกอบด้วย

อดีตประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ที่อาวุโสสูงสุด	ประธานอนุกรรมการ
อดีตประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ทุกท่าน	อนุกรรมการ
ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ปัจจุบัน	อนุกรรมการ
รั้งตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ	อนุกรรมการ
เลขาธิการ	อนุกรรมการ
ประธานคณะอนุกรรมการวิชาการ	อนุกรรมการและเลขานุการ

บุคคลอื่นที่คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรเชิญเป็นกรรมการสมทบ

6. ให้กรรมการสมทบในคณะอนุกรรมการฯ สามารถดำรงตำแหน่งได้คนละไม่เกิน 3 ปี

7. หน้าที่ของคณะอนุกรรมการพิจารณาสมาชิกกิตติมศักดิ์

7.1 วางนโยบายในการสรรหาผู้ที่สมควรได้รับสมาชิกกิตติมศักดิ์

7.2 พิจารณาคัดเลือกผู้ที่สมควรได้รับสมาชิกกิตติมศักดิ์ เสนอต่อกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติ

7.3 ให้คำแนะนำติดตามการดำเนินการสรรหาผู้ที่สมควรได้รับสมาชิกกิตติมศักดิ์แก่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ประมวลสมาชิกกิตติมศักดิ์

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(Honorary Fellow of The Royal College of Physicians of Thailand)

ปี พ.ศ. 2539

Prof. David Tiller

Australia

Tan Sri Dato Dr. Abu Baker Suleiman

Malaysia

ปี พ.ศ. 2540

Prof. Lawrie William Powell

Australia

ประมวลสมาชิกกิตติมศักดิ์

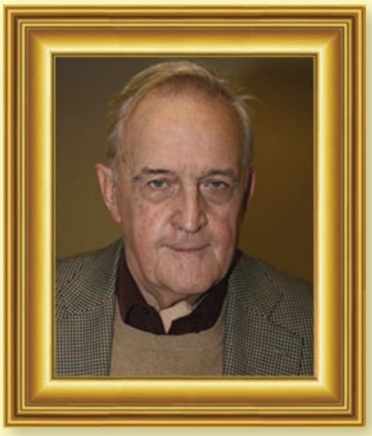
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(Honorary Fellow of The Royal College of Physicians of Thailand)

ปี พ.ศ. 2541

Prof. Shaul G Massry

U.S.A



Prof. John Weatherall

Australia

ปี พ.ศ. 2542

Prof. Sir George Alberti

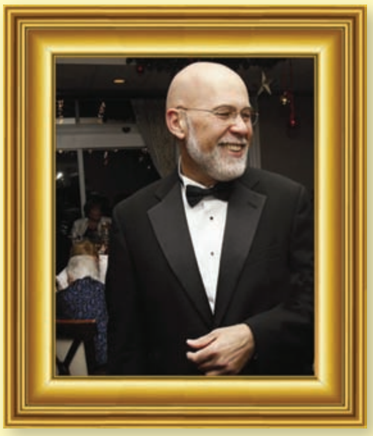
England

ประมวลสมาชิกกิตติมศักดิ์

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(Honorary Fellow of The Royal College of Physicians of Thailand)

ปี พ.ศ. 2543



Prof. Donal Patrick Cameron

Australia

Prof. Richard Graeme Larkins

U.S.A.

ปี พ.ศ. 2544

Prof. George Vetrovec

U.S.A.

ประมวลสมาชิกกิตติมศักดิ์

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(Honorary Fellow of The Royal College of Physicians of Thailand)

ปี พ.ศ. 2545

Prof. Chung Owyang

HongKong

ปี พ.ศ. 2546

Prof. David T Kelly

Australia

ประมวลสมาชิกกิตติมศักดิ์

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(Honorary Fellow of The Royal College of Physicians of Thailand)

ปี พ.ศ. 2547

Prof. Robin Mortimer

Australia

Prof. Ralph A DeFronzo

U.S.A.

ปี พ.ศ. 2547

Prof. Joseph J.Y.Sung

HongKong

ประมวลสมาชิกกิตติมศักดิ์

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(Honorary Fellow of The Royal College of Physicians of Thailand)

ปี พ.ศ. 2548

Prof. Carol M. Black
England

Prof. H. Janaka de Silva
Sri Lanka

ปี พ.ศ. 2549

Assoc. Prof. Jill Sewell
Australia

Prof. Robert W Schrier
U.S.A.

ประมวลสมาชิกกิตติมศักดิ์
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
(Honorary Fellow of The Royal College of Physicians of Thailand)

ปี พ.ศ. 2549

Dr. Frank Gonzaless
U.S.A.

Prof. Low Cheng Hock
Singapore

ปี พ.ศ. 2550

Prof. Dr. Martin Silink
Australia

Prof. Ho Lai Yun
Singapore

ประมวลสมาชิกกิตติมศักดิ์

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(Honorary Fellow of The Royal College of Physicians of Thailand)

ปี พ.ศ. 2550

Prof.Ian T Gilmore

England

ปี พ.ศ. 2551

Prof. Nib Soehendra

Germany

Prof. Napier Thomson

Australia

ประมวลสมาชิกกิตติมศักดิ์

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(Honorary Fellow of The Royal College of Physicians of Thailand)

ปี พ.ศ. 2552

Prof. Dr. Roger Williams

England

Dr. Zainudin Bin Md Zin

Malaysia

ปี พ.ศ. 2553

Prof. Liang Hin Suen Saymond

HongKong

Dr. Steven K.W. Chow

Malaysia

ประมวลสมาชิกกิตติมศักดิ์
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
(Honorary Fellow of The Royal College of Physicians of Thailand)

ปี พ.ศ. 2553

Dr.Wong Kok Seng
Singapore

Dr. Charles Y.Yu
Philippines

ปี พ.ศ. 2553

Prof. Jeffrey L. Cummings
U.S.A.

Prof. Kwong Ming Fock
Singapore

ประมวลสมาชิกกิตติมศักดิ์

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(Honorary Fellow of The Royal College of Physicians of Thailand)

ปี พ.ศ. 2554

Assoc. Prof. Tan Kok Chai

Singapore

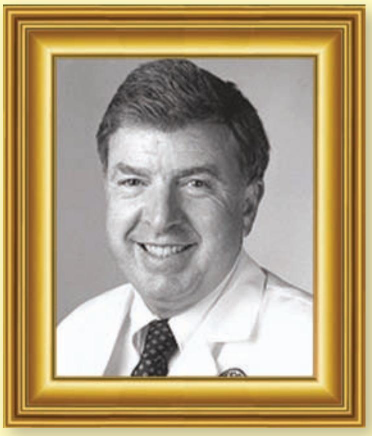
Dr. Jaime C. Montoya

Philippines

ปี พ.ศ. 2554

Prof. D. Craig Brater

U.S.A.



Prof. Robert G Luke

England

ประมวลสมาชิกกิตติมศักดิ์
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
(Honorary Fellow of The Royal College of Physicians of Thailand)

ปี พ.ศ. 2554

Prof. Louis Hugo Francescutti
Canada

Prof. Bounkong Syhavong
Lao People's Democratic Republic

ปี พ.ศ. 2555

Prof. David A Cooper
Australia

ประมวลสมาชิกกิตติมศักดิ์
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
(Honorary Fellow of The Royal College of Physicians of Thailand)

ปี พ.ศ. 2556

Dr. Paijit Warachit
Thailand

Prof. Irving L.Weissman
U.S.A.

ปี พ.ศ. 2556

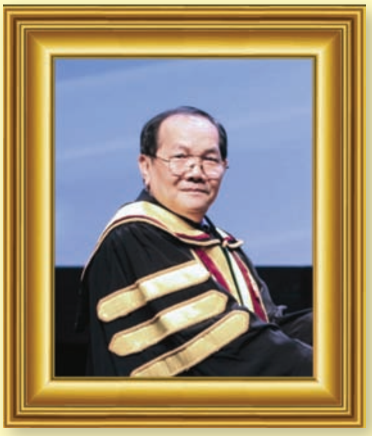
Prof.David A. Warrell
London

Prof. David L.Bronson
U.S.A.

ประมวลสมาชิกกิตติมศักดิ์
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
(Honorary Fellow of The Royal College of Physicians of Thailand)

ปี พ.ศ. 2556

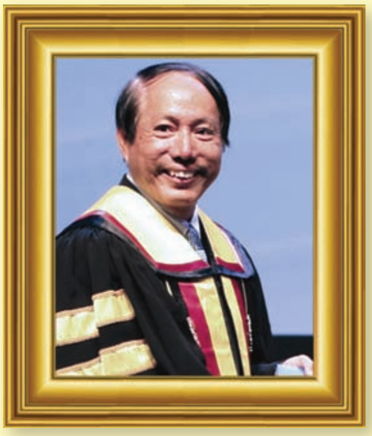
Prof. Donald Li
Hongkong



Prof. Bouachanh Rasachak
Lao People's Democratic Republic

ปี พ.ศ. 2556

Prof. Sir Richard Thompson
England



Prof. Chit Soe
Myanmar

ประมวลสมาชิกกิตติมศักดิ์
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
(Honorary Fellow of The Royal College of Physicians of Thailand)

ปี พ.ศ. 2556

Prof. Oscar Ty Cabahug
Philippines

Prof. Alan Ng Wei Keong
Singapore

ปี พ.ศ. 2556

Prof. Shin Hui Lim
Singapore

อายุรแพทย์ดีเด่นและอายุรแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

1. อายุรแพทย์ดีเด่นด้านวิชาการ
   (Distinguished Academic Award)
2. อายุรแพทย์ดีเด่นด้านครูแพทย์
   (Distinguished Teacher Award)
3. อายุรแพทย์ดีเด่นด้านการบริการคลินิก
   (Distinguished Clinical Service Award)
4. อายุรแพทย์ดีเด่นด้านการบริการชุมชน
   (Distinguished Community Service Award)
5. อายุรแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น
   (Outstanding Young Physician Award)

ระเบียบว่าด้วยคุณสมบัติและเกณฑ์
การคัดเลือกอายุรแพทย์ดีเด่น

เนื่องด้วยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มีการจัดตั้งรางวัลอายุรแพทย์ดีเด่นด้านวิชาการ ด้านครูแพทย์ ด้านการบริการคลินิก ด้านการบริการชุมชนและอายุรแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น ทั้งนี้เพื่อเป็นการยกย่องและเชิดชูเกียรติแด่อายุรแพทย์ ผู้ซึ่งประกอบวิชาชีพด้านอายุรกรรม ด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจเสียสละและประกอบคุณงามความดีมาเป็นระยะเวลาพอสมควร ตลอดจนมีความดีเด่นด้านจริยธรรม ทั้งนี้เพื่อเป็นขวัญกำลังใจและสนับสนุนให้พัฒนางานก้าวหน้าขึ้นไปในอนาคต ตลอดจนเป็นแบบอย่างสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านอายุรกรรมโดยทั่วถึงกัน

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้พิจารณาและเห็นควรกำหนดรายละเอียดต่างๆ ของผู้สมควรได้รับรางวัลอายุรแพทย์ดีเด่น โดยผู้ได้รับการเสนอชื่อนั้นจะต้องมีคุณสมบัติ และทราบถึงวิธีการขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

รางวัลอายุรแพทย์ดีเด่น ประกอบด้วย โล่ประกาศเกียรติคุณและเข็มกลัดทองคำ

คุณสมบัติของผู้สมควรได้รับรางวัลอายุรแพทย์ดีเด่น ประเภทที่ 1-4

1. อายุของผู้ได้รับการเสนอชื่อ ต้องไม่ต่ำกว่า 45 ปี
2. เป็นสมาชิกสามัญของราชวิทยาลัยฯ นับจากวันที่มติที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร อนุมัติการเป็นสมาชิกจนถึงวันที่ทำการเสนอชื่อ ไม่ต่ำกว่า 10 ปีบริบูรณ์
3. ยังประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้านอายุรกรรมจนถึงปัจจุบัน
4. มิได้เป็นกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ หรืออนุกรรมการสรรหาอายุรแพทย์ดีเด่นของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
5. ไม่เคยได้รับรางวัลดีเด่น (ที่เทียบเท่ากับรางวัลอายุรแพทย์ดีเด่นของราชวิทยาลัยฯ) ในระดับชาติหรือนานาชาติมาก่อน
6. ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมจนเป็นที่ยอมรับ
7. มีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติที่ดี เป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่นได้ ครองตนจนเป็นที่นับถือของสังคม
8. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้
9. มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่างๆ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
10. มีสภาพจิตใจสมบูรณ์

คุณสมบัติของผู้สมควรได้รับรางวัลอายุรแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น

1. อายุของผู้ได้รับการเสนอชื่อ 35-45 ปี

2. เป็นสมาชิกสามัญของราชวิทยาลัยฯ นับจากวันที่มติที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร อนุมัติการเป็นสมาชิกจนถึงวันที่ทำการเสนอชื่อ ไม่ต่ำกว่า 5 ปีบริบูรณ์

3. ยังประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้านอายุรกรรมจนถึงปัจจุบัน

4. มิได้เป็นกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ หรืออนุกรรมการสรรหาอายุรแพทย์ดีเด่นของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

5. ไม่เคยได้รับรางวัลดีเด่น(ที่เทียบเท่ากับรางวัลอายุรแพทย์ดีเด่นของราชวิทยาลัยฯ) ในระดับชาติหรือนานาชาติมาก่อน

6. ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมจนเป็นที่ยอมรับ

7. มีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติที่ดี เป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่นได้ ครองตนจนเป็นที่นับถือของสังคม

8. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้

9. มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่างๆ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

10. มีสภาพจิตใจสมบูรณ์

เกณฑ์การคัดเลือกอายุรแพทย์ดีเด่น ประเภทต่างๆ

ด้านวิชาการ

1. มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ใน International peer-reviwed journals (ที่มีใน Pub-Med) โดยไม่นับรวมผลงานวิจัยที่ยังไม่ได้รับการตอบอนุมัติให้มีการตีพิมพ์

2. มีการพัฒนาระบบที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้นักวิจัยอื่นๆ ผลิตผลงานวิจัยต่อยอดซึ่งเป็นประโยชน์ต่อประเทศ

3. ผลงานวิจัยมีผลกระทบ (Impact) ต่อ Medical practice หรือระบบการทำวิจัยในประเทศไทยและหรือนานาชาติ

4. ผลงานวิจัยมีผลกระทบ (Impact) ต่อระบบการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรม

ด้านครูแพทย์

1. อุทิศตนเพื่อการสอนวิชาอายุรศาสตร์ ทั้งในระดับก่อนและ/หรือหลังปริญญา
2. ประสิทธิ์ประสาทความรู้ทั้งในด้านวิชาการ คุณธรรมและจริยธรรม
3. มีการพัฒนาตนเองทั้งในด้านความรู้และกระบวนการสอนให้ทันสมัยอยู่เสมอ
4. เป็นแบบอย่างในการเป็นแพทย์/อายุรแพทย์ที่ดี
5. เป็นที่ยอมรับทั้งในและนอกสถาบันต้นสังกัด

ด้านการบริการคลินิก

1. มีผลงานบริการด้านการรักษา การส่งเสริม การป้องกันและการฟื้นฟู
2. มีการพัฒนาระบบงานบริการให้ดีขึ้น
3. มีงานบริการที่มีผลกระทบ (Impact) ต่อระบบการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรม

4. มีผลงานด้านบริการที่ได้รับการยอมรับ

5. เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน

ด้านการบริการชุมชน

1. มีผลงานการให้บริการชุมชนด้านการรักษา การส่งเสริม การป้องกันและการฟื้นฟู อย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี [1]

2. มีการพัฒนาระบบงานบริการด้านสุขภาพและ/หรือสาธารณสุขในชุมชนที่ชัดเจน [2]

3. มีงานบริการที่มีผลกระทบ (Impact) ต่อระบบสุขภาพและ/หรือ สาธารณสุขของชุมชน

4. มีงานบริการที่ได้รับการยอมรับในชุมชน

5. เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และชุมชนที่เกี่ยวข้อง

ด้านอายุรแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น

1. อายุของผู้ได้รับการเสนอชื่อ 35-45 ปี

2. เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นผู้นำและโดดเด่น เป็นที่ยอมรับในวงกว้าง ในด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่าดังต่อไปนี้

2.1 ด้านครูแพทย์

2.2 ด้านวิชาการ

2.3 ด้านการบริการคลินิก

2.4 ด้านการบริการชุมชน

วิธีการ

โดยการสรรหา หรือ เสนอชื่อจาก

- สมาชิกสามัญราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในระดับจังหวัดทั่วประเทศ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในระดับตำบลหรือชุมชน ได้แก่ รพ.สมเด็จพระยุพราช, รพ.ชุมชนแม่ข่ายของจังหวัดนั้นๆ, โรงพยาบาลในเครือข่ายสำนักควบคุมโรคเขตต่างๆ และโรงพยาบาลในแต่ละเขตของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ
- สมาคมวิชาชีพทางอายุรศาสตร์
- สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ทั่วประเทศ
- อนุกรรมการเครือข่ายอายุรแพทย์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

คณะอนุกรรมการสรรหาอายุรแพทย์ดีเด่นของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ในขณะที่ดำรงตำแหน่งจะไม่สามารถเสนอชื่อผู้สมควรได้รับรางวัลอายุรแพทย์ดีเด่น ทุกประเภทได้

---

[1] การให้บริการชุมชน หมายถึงการให้บริการแก่กลุ่มประชาชนที่อยู่ในชุมชนแห่งใดแห่งหนึ่ง ที่มีขอบเขตทางภูมิศาสตร์ชัดเจน เช่น ชุมชนแออัดในเขตเมือง หมู่บ้าน ตำบลหรืออำเภอ เป็นต้น

[2] การให้บริการตรวจสุขภาพเฉพาะกิจ การบรรยาย ความรู้แก่ประชาชนในงานหรือสถานที่ต่างๆ เวียนกันไป ไม่ถือเป็นงานบริการชุมชน ที่จะได้รับการพิจารณาให้รางวัลด้านนี้

ศาสตราจารย์พิเศษ พญ.วิภาดา เชาวกุล

ด้านวิชาการ

ปี พ.ศ.2547

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.จุรีรัตน์ บวรวัฒนุวงศ์

ด้านการบริการคลินิก

ปี พ.ศ.2547

ศาสตราจารย์ นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา

ด้านวิชาการ

ปี พ.ศ.2548

นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์

ด้านการบริการคลินิก

ปี พ.ศ.2548

ศาสตราจารย์ นพ.เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม
ด้านวิชาการ
ปี พ.ศ.2549

นพ.พิพัฒน์ จิรนัยราดุล
ด้านการบริการคลินิก
ปี พ.ศ.2549

ศาสตราจารย์ นพ.อรรถ นานา
ด้านวิชาการ
ปี พ.ศ.2550

พญ.ปานิตา ปทีปวณิช
ด้านการบริการคลินิก
ปี พ.ศ.2550

ศาสตราจารย์ นพ.วันชัย วนะชิวนาวิน
ด้านวิชาการ
ปี พ.ศ.2551

ศาสตราจารย์ นพ.เกรียง ตั้งสง่า
ด้านวิชาการ
ปี พ.ศ.2552

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พญ.อนงค์ เพียรกิจกรรม
ด้านการบริการคลินิก
ปี พ.ศ.2552

ศาสตราจารย์ นพ.วรวิทย์ เลาห์เรณู
ด้านวิชาการ
ปี พ.ศ.2553

นพ.นิวัตชัย สุจริตจันทร์
ด้านการบริการคลินิก
ปี พ.ศ.2553

ศาสตราจารย์ นพ.สมชาย เอี่ยมอ่อง
ด้านวิชาการ
ปี พ.ศ.2554

นพ.ประมวล ไทยงามศิลป์
ด้านการบริการคลินิก
ปี พ.ศ.2554

พญ.สิรินทร ฉันศิริกาญจน
ด้านการบริการชุมชน
ปี พ.ศ.2554

รองศาสตราจารย์ พญ.บุญสม ชัยมงคล

ด้านครูแพทย์

ปี พ.ศ.2555

ศาสตราจารย์ นพ.พลรัตน์ วิไลรัตน์

ด้านวิชาการ

ปี พ.ศ.2555

นพ.จิตติ โฆษิตชัยวัฒน์

ด้านการบริการคลินิก

ปี พ.ศ.2555

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พันเอก พญ.ถนอมศรี ศรีชัยกุล

ด้านครูแพทย์

ปี พ.ศ.2556

ศาสตราจารย์ นพ.รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์

ด้านวิชาการ

ปี พ.ศ.2556

รองศาสตราจารย์ นพ.วัชรา บุญสวัสดิ์

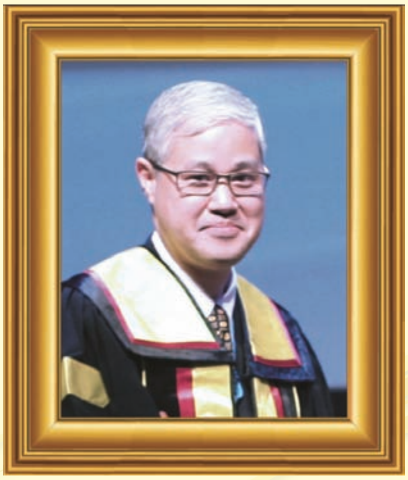
ด้านการบริการคลินิก

ปี พ.ศ.2556

นพ.วัชระ ก้อนแก้ว

อายุรแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น

ปี พ.ศ.2556



นพ.ชนินทร์ ลิ่มวงศ์

อายุรแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น

ปี พ.ศ.2556

ศาสตราจารย์ นพ.รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร

อายุรแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น

ปี พ.ศ.2556

สารจากผู้แทนคณะอนุกรรมการสรรหาอายุรแพทย์ดีเด่น

ศาสตราจารย์พิเศษแพทย์หญิงวิภาดา เชาวกุล

อายุรแพทย์ดีเด่น ด้านวิชาการประจำปี พ.ศ.2547

ตามที่คณะอนุกรรมการเตรียมงานหนังสือครบรอบ 30 ปี ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ติดต่อมาทางดิฉันเพื่อให้เขียนบทความรำลึก 30 ปีราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ดิฉันในฐานะที่เป็นอายุรแพทย์รุ่นแรกๆ ที่ออกไปทำงานต่างจังหวัด ในปี 2518 ที่ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี ได้ปฏิบัติงานด้านอายุรศาสตร์ทั่วไปทุก sub specialty และได้ทำงานวิจัยเรื่องโรคติดเชื้อ เมลิออยโดสิส ร่วมกับ Welcome Unit Mahidol Oxford Research Unit (MORU) มาตั้งแต่ปี 2528 และทำงานวิจัยเรื่อง Renal Tubular Acidosis ร่วมกับหน่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยร่วมทำงานกับ ศ.นพ.สง่า นิลวรางกูร และ ศ.พญ.สุมาลี นิมมานนิตย์ ตั้งแต่ปี 2528 ทำให้มีผลงานวิชาการ “เรื่อง Melioidosis และ RTA” ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศและได้เสนอผลงานในการประชุมวิชาการ ส่วนใหญ่จะเป็นงานที่ดิฉันเป็นคนปฏิบัติงานในพื้นที่ และร่วมในการทำวิจัย อาจเป็น Principle Investigator บ้าง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ร่วมในทีมวิจัย งานเหล่านี้ดิฉันทำ เพราะสนใจที่จะเรียนรู้ ต้องการทำงานวิจัย จึงเป็นผู้ร่วมมือในการทำงาน เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่พิสูจน์ได้ เพราะไม่เคยรู้จักโรคเหล่านี้ตอนทำงานในกรุงเทพฯ เมื่อออกมาทำงานต่างจังหวัด ได้อยู่ใน endemic area ของโรคเหล่านี้ จึงมีผลงาน ซึ่งไม่เคยคาดหวังว่าจะได้รับการยอมรับ เมื่อได้รับการเสนอชื่อ จนได้รับรางวัลอันทรงเกียรตินี้เมื่อปี 2546 ดิฉันจึงรู้สึกภาคภูมิใจมากที่สุดในชีวิตที่ “หมอบ้านนอก” ได้รับเกียรติอันสูงส่งยิ่งใหญ่ ถึงแม้จะอยู่ต่างจังหวัด ไม่ได้อยู่คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย ก็ยังมีโอกาสได้รับรางวัล “อายุรแพทย์ดีเด่น ด้านวิชาการ” เป็นคนแรก และมองว่ารางวัลอายุรแพทย์ดีเด่นอันทรงเกียรตินี้ เป็นรางวัลสำหรับอายุรแพทย์ที่ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนในประเทศ ถ้าทำงานอย่างทุ่มเท และรักในด้านวิชาการหรือบริการของความเป็นอายุรแพทย์ ก็อาจจะได้รับการยอมรับ เชิดชูเกียรติ ทำให้ผู้ได้รับรางวัลฯ มีกำลังใจในการทำงานต่อไป ซึ่งต้องขอบคุณคณะกรรมการบริหารของราชวิทยาลัยฯ ในสมัยนั้นที่ได้ริเริ่มจัดตั้งรางวัลและคณะกรรมการชุดอื่นๆ ได้สืบทอดเจตนารมณ์ต่อเนื่องมาในสมัยปัจจุบัน

ตลอดระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ มีการเติบโตขึ้นอย่างก้าวกระโดด มีสมาชิกเพิ่มมากขึ้น ทั้งอายุรแพทย์และ sub specialty ครบทุกสาขา มีคณะกรรมการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เน้นกิจกรรมทางวิชาการทั้งการประชุมประจำปี กลางปี ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค มีการทำ CPG ของโรคต่างๆ อย่างมากมายเพื่อให้เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย และทันต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ในด้านวิชาการที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว มีการพัฒนาสถานที่ทำงานของราชวิทยาลัยฯ และมีเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นมาก เพื่อช่วยประสานกับสมาชิก และดำเนินงานของราชวิทยาลัยฯ ในด้านของคณะกรรมการบริหาร ก็มีการเตรียมคนรุ่นใหม่ เพื่อให้รู้งาน มีการเชิดชูเกียรติรางวัลให้กับสมาชิกในหลายด้านเพิ่มขึ้น เพื่อรับเกียรติเป็นอายุรแพทย์ดีเด่น ทั้งด้านบริการคลินิก วิชาการ ครูแพทย์ บริการชุมชน และอายุรแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น ซึ่งการเฟ้นหาเพื่อให้ได้บุคคลที่เหมาะสมทั้งอาวุโสอายุเกิน 45 ปี และรุ่นใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี มีการทำ site visit เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงถึงตัวตนของผู้ถูกเสนอชื่อ

ในส่วนของการมองอนาคตของราชวิทยาลัยฯ อันทรงเกียรติแห่งนี้ ในฐานะ หมอที่อยู่พื้นที่ต่างจังหวัด ดิฉันอยากให้ราชวิทยาลัยฯ ให้โอกาสแก่อายุรแพทย์รุ่นใหม่ๆ ได้มีโอกาสเข้ามาช่วยบริหารราชวิทยาลัยฯด้วย โดยอาจจัดโควต้าแก่อายุรแพทย์รุ่นอายุน้อยกว่า 40 ปีเข้ามาเป็นกรรมการมากขึ้น เพื่อเป็นการเรียนรู้พันธกิจและงานประจำของราชวิทยาลัยฯ เพื่อร่วมมือกันสรรสร้างความเจริญให้ราชวิทยาลัยฯ อยากให้มีสัญจรชุดเล็กไปเยี่ยมทุกกลุ่มจังหวัด ตามที่ทางกระทรวงแบ่งเขตไว้ และให้ความสำคัญกับอายุรแพทย์ที่ทำงานในรพ.เอกชนด้วย โดยดึงให้เขาเข้ามามีส่วนร่วมกับราชวิทยาลัยฯ และอยากให้มีการต่อใบอนุญาตสำหรับบอร์ดอายุรศาสตร์โดยการใช้คะแนน CME เช่นเดียวกับแพทยสภา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษแพทย์หญิงจุรีรัตน์ บวรวัฒนุวงศ์

อายุรแพทย์ดีเด่น ด้านการบริการคลินิก ประจำปี พ.ศ.2547
รองประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรม พ.ศ.2553-2555

"วิริยะ" พาปัญญาให้เกิดแตกฉาน

ทุกครั้งที่เป็นชั่วโมงแรกบรรยายของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 4 ที่ขึ้นชั้นคลินิก ข้าพเจ้าจะถามนักศึกษาว่า รู้ไหม คำว่า '**Doctor**' มาจากคำว่าอะไร แปลว่าอะไร ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่มีใครทราบ ข้าพเจ้า ต้องเฉลยว่า คำว่า Doctor มาจากรากศัพท์ว่า '**Docere**' แปลว่า **To teach** หรือ **To share** นั่นหมายความว่า คนที่จะเป็นแพทย์ที่ดี ต้องได้รับการสอน การแบ่งปันมาเป็นอย่างดี

การจะมีแพทย์ที่ดีคนหนึ่งเกิดขึ้นได้ ไม่ใช่ว่าคนนั้นสามารถ สอบเข้าคณะแพทย์ได้ แต่ ต้องประกอบด้วย การมีอาจารย์ ครูผู้สอนที่มีความพากเพียร เอาใจใส่ในเนื้อหาวิชาแพทย์ และทักษะ การปฏิบัติงานแพทย์ ครูแพทย์แต่ละท่านจะต้องเตรียมตัวมาอย่างดี สำหรับการมาสอนนักศึกษา ข้าพเจ้าจบแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในแวดวงครูแพทย์ แพทย์รุ่นพี่ที่เอาใจใส่ ซึ่งขอยกตัวอย่าง 2 เหตุการณ์

1. คนไข้รายแรกที่ข้าพเจ้ารับ ขณะเป็นนักศึกษาแพทย์ปี ๕ (พ.ศ. 2516 หรือ 40 ปีก่อน) คือ ผู้ป่วย Aplastic Anemia ชื่อ นายยวง สิงห์สม เป็นชาวนา อยู่อ่างทอง ป่วยขณะอายุ 40 ปีเศษ เลือดออกตามตัว ข้าพเจ้าจำภาพที่ไม่เคยลืมเลย คือ อาจารย์ถนอมศรี ศรีชัยกุล เรียก มารดาผู้ป่วยภาพหญิงชรา นุ่งโจงกระเบน ถือตะกร้าหมาก มานั่งพร้อมอาจารย์และข้าพเจ้า เพื่อถามประวัติความเป็นอยู่ของครอบครัว และ ให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของคนไข้ให้ผู้เป็นแม่ฟัง สำหรับข้าพเจ้ามันเป็นภาพที่ไม่เคยลบเลือนไปจากชีวิตความเป็นแพทย์ของข้าพเจ้า อาจารย์ถนอมศรีเป็นอายุรแพทย์สาขาโลหิตวิทยา ที่จะเตรียมประวัติ ตัวอย่างกระจกเลือด และไขกระดูกของผู้ป่วยสอนนักศึกษาแพทย์ที่ขึ้นอายุรกรรมปีที่ 5 และปีที่ 6 ทุกบ่ายวันจันทร์ เป็นเวลา กว่า 10 ปี เป็นร้อยๆ พันๆครั้ง ซึ่งอาจารย์ไม่เคยรู้สึกเบื่อหน่าย ตรงข้ามกับทำอย่างมีความสุข

ด้วยความ**วิริยะ**ของอาจารย์ เมื่อข้าพเจ้าออกไปใช้ทุนที่รพ.นราธิวาส อยากจะกราบบอกอาจารย์ว่า **วิริยะ** ที่อาจารย์สร้างให้ ทำให้ศิษย์เกิดปัญญาที่จะทำ Bone marrow aspiration อ่านเองและดูแลผู้ป่วยได้ อันนี้เป็นความโดดเด่นของผลวิริยะ ที่อาจารย์สร้างให้แก่ศิษย์

2. เมื่อข้าพเจ้าเป็น อินเทอร์น ข้าพเจ้ามีอาจารย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย สิ่งที่ข้าพเจ้าไม่เคยลืมเช่นกัน คือ อาจารย์บอกว่า อินเทอร์น ไม่มีเวลาอ่านหนังสือหรอก ถ้ารับคนไข้ ตั้งใจดูแลคนไข้ดีๆ และก็เป็นความจริง การซักประวัติ รับคนไข้ ตรวจร่างกาย เขียนบันทึก เตรียมผลแล็บ เตรียมการราวด์ กับทีม ซึ่งมีทุกเช้า ก็หมดเวลาแล้ว อาจารย์อรรถสิทธิ์ยังสั่งว่า ให้เอารายชื่อคนไข้ที่รับใหม่ ทุกรายในแต่ละวัน ไปเขียนไว้ที่ห้องทำงานอาจารย์ตอนเย็น เพื่อวันรุ่งขึ้น อาจารย์จะได้เตรียมตัวมาดูแลร่วมด้วย ข้าพเจ้าอยากจะบันทึกไว้ ณ.ที่นี้ว่า ความพากเพียรที่อาจารย์เอาใจใส่ สอนราวด์ทุกวันกับแพทย์ฝึกหัดเล็กๆ กลายเป็นรากฐานอันมั่นคงให้นักศึกษาแพทย์เห็นตัวอย่างความวิริยะการทำงานของครูแพทย์ มาเป็นแบบอย่างต่อไป

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เป็นสถาบันที่ควรให้ความสนใจสร้างปณิธานของอายุรแพทย์รุ่นใหม่ที่จะเกิดขึ้นหลังมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมอย่างมากมายว่า การเป็นอายุรแพทย์ที่ดี ต้องเกิดจากการพากเพียร การหาความรู้ ประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วย ต้องฝึกฝนความชำนาญและสร้างทักษะโดยการดูแลผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเป็นครู อายุรแพทย์ไม่ได้สร้างด้วยการ กวดวิชา ติวข้อสอบ ท่องตำรา เพราะนั่นเป็นเพียงการสร้างองค์ความรู้อย่างรีบด่วน เฉพาะกิจ หากอายุรแพทย์ที่ดี ต้องเกิดจากการพากเพียร อ่าน เขียน เรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากคนไข้ และผู้ร่วมงาน สมกับคำว่า Doctor หรือ Docere.

ในวาระครบรอบปีที่ 30 ขอให้ พันธกิจของราชวิทยาลัยฯ มุ่งเน้นไปที่การสร้างปัญญาแก่อายุรแพทย์รุ่นใหม่ด้วยการวิริยะ ทำงาน ให้มุ่งเน้น การเป็นอายุรแพทย์ที่สร้างปัญญาได้เองตลอดเวลา เพื่อเป็นที่รัก และที่พึ่งของผู้ป่วยอายุรกรรม และเพื่อนร่วมวิชาชีพต่อไป

นายแพทย์พิพัฒน์ จิรนัยราดุล

อายุรแพทย์ดีเด่น ด้านการบริการคลินิก ประจำปี พ.ศ.2549

ฝากไว้ให้คำนึง

"I swear by **Apollo** Physician and **Asclepios** and **Hygeia** and **Panacea** and all the gods and goddesses, making them my witnesses, that I will fulfill according to my ability and judgment this oath and this covenant:

To hold him who has taught me this art as equal to my parents and to live my life in partnership with him, and if he is in need of money to give him a share of mine, and to regard his offspring as equal to my brothers in male lineage and to teach them this art - if they desire to learn it-without fee and covenant; to give a share of precepts and oral instruction and all the other learning to my sons and to the sons of him who instructed me and to pupils who have signed the covenant and have taken an oath according to the medical law, but to no other else.

I will apply dietetic measures for the benefit of the sick according to my ability and judgments; I will keep them from harm and injustice. I will neither give a deadly drug to anybody if asked for it, nor will I make a suggestion to this effect. Similarly I will not hive to a woman an abortive remedy. In purity and holiness I will guard my life and my art. I will not use the knife, no even on suffers from stone, but will withdraw I favor of such men as are engaged in this work. Whatever houses I may visit, I will come for the benefit of the sick, remaining free of all intentional injustice, of all mischief, and in particular of sexual relations with both female and male persons, be they free or slaves.What I may see or hear in the course of the treatment or even outside the treatment in regard to the life of men, which on no account one must spread abroad, I will keep myself, holding such things shameful to be spoken about. If I fulfill this oath and do not violate it, may it be granted to_me to enjoy life and art, being honored with fame among all men for all time to come; if I transgress it and swear falsely, may the opposite of all this be my lot. "

Hippocratic Oath (460-370 BC)

เนื่องในวาระครบรอบ 30 ปี แห่งการก่อตั้งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ผมในฐานะสมาชิกผู้หนึ่งของราชวิทยาลัยฯ แห่งนี้ขอแสดงความยินดี และชื่นชมกิจการของราชวิทยาลัยฯ ที่มีความเจริญก้าวหน้าต่อเนื่องมาโดยตลอด และภาคภูมิใจในความรับผิดชอบของคณะกรรมการทุกท่าน ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งราชวิทยาลัยฯ มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้สร้างสรรค์ประโยชน์ต่อวงการอายุรศาสตร์ของประเทศไทยนานานับประการ ทำให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยยืนหยัดเป็นเสาหลักแห่งวิชาชีพอันทรงเกียรติมาตลอดระยะเวลา 30 ปี ทั้งด้านวิชาการ การสอน การศึกษาวิจัย การพัฒนาการบริการด้านอายุรศาสตร์และความสามัคคีเป็นปึกแผ่นของเหล่าอายุรแพทย์ ในประเทศตลอดเวลาอันยาวนาน

งานของแพทย์ คือ การบำบัดรักษา ลดความทุกข์ทรมาน จากโรคภัยไข้เจ็บของผู้ป่วย ได้มีคู่กับสังคมมนุษย์มายาวนาน แต่ที่จริงอาจจะกล่าวได้ว่าคู่กับชีวิตมนุษย์ตั้งแต่ถือกำเนิด จนสิ้นสุดชีวิตลง จะถูกต้องกว่า ด้วยความที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตและความทุกข์ของมนุษย์ แพทย์จึงต้องอบรมฝึกฝนตนเองอย่างหนัก เพื่อให้มีความรู้ความชำนาญที่สูง และต้องมีคุณธรรม มีความเสียสละ สังคมจึงให้ความยกย่องนับถือและยอมรับมาโดยตลอด

ดังนั้นหากแพทย์ประกอบวิชาชีพผิดจากมาตรฐาน หรือหาผลประโยชน์โดยมิชอบจากการประกอบอาชีพ จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาพลักษณ์ และศรัทธาของประชาชนต่อวิชาชีพแพทย์ ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดแนวทาง หรือหลักปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ได้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติที่เรียกว่า "จริยธรรมแห่งวิชาชีพ "

คำปฏิญาณของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) เป็นคำปฏิญาณของแพทย์ในโลกตะวันตก เป็นสิ่งที่ผมคิดถึงทันทีที่ได้รับหนังสือเชิญให้เขียนบทความในวาระก่อตั้งราชวิทยาลัยฯ ครบ 30 ปีในครั้งนี้ ด้วยคำปฏิญาณที่เก่าแก่แต่ไม่เคยล้าสมัยยังคงสามารถนำมาใช้ได้จนถึงปัจจุบัน และสมควรที่ต้องระลึกถึงในหมู่ชาวอายุรแพทย์

ในโลกที่กำลังก้าวไปสู่สังคมการสื่อสารที่ไร้พรมแดน สังคมวัตถุนิยม ผลประโยชน์ต่างๆ การประกอบวิชาชีพในเชิงพาณิชย์ที่มีเพิ่มมากขึ้น จนทำให้แม้แต่วิชาชีพที่ควรอยู่บนพื้นฐานของการเสียสละเพื่อผู้อื่น เช่น วิชาชีพแพทย์ ก็ยังถูกสั่นคลอนได้อย่างไม่น่าเชื่อ ราชวิทยาลัยฯ จะต้องเป็นสถาบันหลักที่กระตุ้นให้อายุรแพทย์ทุกท่านได้ระลึกถึง Hippocartic Oath ในการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ เพื่อรักษาความเชื่อ และศรัทธาของสังคมต่อวิชาชีพแพทย์ให้คงอยู่ตลอดไป

ผมตระหนักอยู่เสมอว่าอดีต คือ บทพิสูจน์ถึงการพัฒนา ทั้งในด้านความคิดและความเพียรพยายามของมนุษย์ อันเห็นผลในปัจจุบัน อดีตจะเป็นบทเรียน หรือแบบอย่างของเรา เพื่อให้เราเลือกแนวทางที่เหมาะสมดีที่สุดในปัจจุบัน อันจะส่งผลกระทบต่ออนาคตที่จะเกิดต่อไป ซึ่งอดีตของราชวิทยาลัยฯ ที่ผ่านมาถึง 30 ปี ก็จะเป็นเครื่องกระตุ้นให้เราเห็นการเปลี่ยนแปลงไป จะเป็นสิ่งที่เรามีความภูมิใจ และมองคุณค่าอย่างชื่นชมในเวลาที่ผ่านไป

ณ วันนี้ราชวิทยาลัยฯ ได้ยืนหยัดอย่างมีศักดิ์ศรี มั่นคงในอุดมการณ์ ในการที่จะดำเนินงานเพื่อสมาชิกและเพื่อประชาชน มุ่งมั่นที่จะพัฒนาขีดความสามารถ และปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย และประชาคมโลกอย่างไม่หยุดนิ่ง

ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัย บารมีของพระเจ้าองค์หลวงแห่งเมืองพะเยา และพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระราชบิดา จงคุ้มครองให้บุคลากรในราชวิทยาลัยฯ ทุกท่าน รวมถึงสมาชิกทุกท่าน มีสุขภาพแข็งแรง มีความสุข เป็นกำลังสำคัญที่จะพัฒนา ธำรงรักษาให้ราชวิทยาลัยฯ เจริญก้าวหน้าคงอยู่ เพื่อสมาชิก และเป็นที่พึ่งของประชาชนสืบไป

แพทย์หญิงปานิตา ปทีปวณิช

อายุรแพทย์ดีเด่น ด้านการบริการคลินิก ประจำปี พ.ศ.2550

จริยธรรมทางการแพทย์

สามสิบกว่าปีก่อน ขณะปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ประจำบ้านที่โรงพยาบาลศิริราช ได้รับผู้ป่วยชายวัยประมาณ 30 ปี เข้านอนในตึกด้วยสาเหตุเสพเฮโรอีนเกินขนาด ผู้ป่วยรายนี้เข้าๆออกๆโรงพยาบาลจากสาเหตุนี้หลายครั้ง มาแต่ละครั้งจะเฉียดตายแทบทุกครั้ง แต่ก็ยังรอดมาได้ แม้จะได้รับคำแนะนำให้มาบำบัดอาการติดยา ผู้ป่วยก็ไม่นำพามาคราวนี้อยากลองพยายามดูอีกครั้ง เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น จึงหาเวลาหมั่นมาคุยซักถามทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมมากมาย

สมัยนั้นเฮโรอีนจะใช้การฉีดเข้าเส้นเลือดบริเวณข้อพับแขน ผู้เสพชำนาญมากกว่าแพทย์ พยาบาลจบใหม่เสียอีก แต่เมื่อถูกตำรวจจับ รอยฉีดนี้จะกลายเป็นหลักฐานสำคัญปฏิเสธไม่ออก แต่รายนี้ไม่ปรากฏรอยที่แขนพับเพราะมีประสบการณ์จึงเปลี่ยนตำแหน่งฉีดที่ตำรวจหาไม่พบ คือฉีดเข้าเส้นเลือดใต้ลิ้น โดยการกระดกลิ้นส่องกระจกเพื่อการนี้โดยเฉพาะ คราวนี้คำนวณพลาดไปหน่อย ขนาดยาเสพติดเยอะจนช็อก

เมื่อได้รับความไว้วางใจมากขึ้น หนึ่งในคำถามคือ เอาเงินจากไหนมาซื้อเฮโรอีนเพราะราคาไม่ใช่ถูกๆ แถมงานการไม่ได้ทำ เขานิ่งไปพักหนึ่งแล้วสารภาพว่า “ผมก็ขโมยเขาบ้าง” ฟังแล้วตกใจ ถามต่อว่าเคยปล้นเขาไหม คราวนี้นิ่งไปนานกว่าครั้งแรก แต่ก็ตอบเบาๆว่า “เคยครับ” เคยทำร้ายเจ้าทรัพย์ไหม ตอบเบาลงอีก “เคยครับแต่ไม่เคยฆ่าใครนะครับ” รีบตอบคงกลัวว่าหมอจะกลัวจนไม่ยอมรักษา

ข้อมูลจากคนไข้รายนี้ทำเอาเครียด เรารักษาเขาแล้วเขาออกไปปล้น ทำร้ายคนอื่น นี่เป็นการทำบุญหรือบาป แล้วถ้าเราจะหยุดเขาโดยการแจ้งตำรวจล่ะ ความคิดวนเวียนจนถึงเช้า เกิดทุกข์จนต้องไปเรียนปรึกษาอาจารย์ ยังจำคำตอบจากอาจารย์ได้ถึงเดี๋ยวนี้ ท่านว่า “เขาเล่าให้หมอฟัง เพราะเขาไว้ใจเชื่อใจหมอในฐานะแพทย์กับคนไข้แล้วหมอจะทำลายความไว้วางใจนั้นได้หรือ” พอได้ฟังคำชี้แนะจากอาจารย์เลยทำให้ใช้เวลาที่เหลือก่อนการจำหน่ายคนไข้รายนี้ออกจากโรงพยาบาล ในการสั่งสอนอบรมให้เขาเลิกยาเสพติด และการทำผิดกฎหมาย ซึ่งคนไข้ก็รับคำทุกครั้งไม่เคยเถียงเลย

นึกย้อนไปสมัยที่ยังเป็นนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ทุกท่านเป็นต้นแบบของการแสดงให้นักศึกษาเห็นตัวอย่างของจริยธรรมทางการแพทย์ (Medical ethics) โดยไม่ต้องมีการบรรยายต่างหาก ไม่ว่าจะเป็นท่านอาจารย์นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์ อาจารย์แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ อาจารย์แพทย์หญิงอนงค์ เพียรกิจกรรม และอาจารย์ท่านอื่นๆที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) อย่างแท้จริง สิ่งสำคัญที่สุดที่ได้ยินเสมอ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้ (Doctor Patient Relationship) ถ้าความสัมพันธ์ดีโอกาสจะเกิดการฟ้องร้องร้องเรียนจะน้อยลง แต่ปัจจุบันแพทย์มีภาระงานมากขึ้น เวลาที่ให้คนไข้ก็น้อยลง จนเกิดเป็นช่องว่างระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ที่ดูจะกว้างขึ้นเรื่อยๆ ทั้งที่ข้อได้เปรียบของแพทย์คือผู้คนในสังคมมีพื้นฐานที่จะให้ความเคารพนับถือวิชาชีพแพทย์อยู่ก่อนแล้ว ในฐานะ “ผู้ให้” ที่จะให้ความช่วยเหลือให้เขาพ้นจากความเจ็บป่วยทุกข์ทรมาน หรือพ้นจากความตายก่อนเวลาอันควร อยู่ที่แพทย์ว่าจะดำรงตนให้หนักแน่นมั่นคงในวิชาชีพ ไม่อ่อนไหวไปกับลาภ ยศ สรรเสริญ หรือแม้แต่ลุ่มหลงไปกับทรัพย์สินเงินทอง ความสะดวกสบาย จนกลายเป็นความเคยชินและนำมาซึ่งการเบี่ยงเบนไปจากวิชาชีพ การพยายามหากำไรจากวิชาชีพแพทย์ การเรียกร้องค่าตอบแทนที่ไม่สมเหตุสมผลไปจนถึงการทุจริต คอรัปชั่น

“อาชีพแพทย์นั้นมีเกียรติ แพทย์ที่ดีไม่ร่ำรวย แต่ไม่อดตาย ถ้าใครอยากร่ำรวยควรเป็นอย่างอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ อาชีพแพทย์ต้องยึดมั่นในอุดมคติ คือ เมตตา กรุณา”

(สมเด็จพระราชบิดา ทรงสอนนิสิตเตรียมแพทย์ปริญญา รุ่นที่ 2)

ความหนักแน่นมั่นคงในวิชาชีพแพทย์นั้น หมายรวมตั้งแต่ความรู้ ทั้งยังต้องคำนึงถึงการแสดงออกทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม การควบคุมตนเองในการแสดงออกทั้งต่อผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน การรู้จักให้เกียรติไม่ทับถมเหยียบย่ำผู้อื่น รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รู้จักการประเมินตนเองโดยไม่หลงระเริงว่าตนเองเก่งที่สุดและดูถูกว่าแพทย์ท่านอื่นหรือผู้อื่นโง่เขลาเบาปัญญากว่าตน *“I do not want you to be only a doctor but I also want you to be a man”* (สมเด็จพระราชบิดาฯ ทรงสอนนิสิตเตรียมแพทย์ปริญญารุ่นที่ 1 เล่าโดย ศ.นพ. อำนวย เสมรสุต)

จริยธรรมไม่ใช่กฎหมายเพราะกฎหมายเป็นกฎข้อบังคับที่ทุกคนต้องปฏิบัติตาม แต่จริยธรรมเป็นสิ่งที่ควรและไม่ควรกระทำ เป็นเรื่องของความถูกต้องผิดชอบชั่วดี ซึ่งน่าจะอยู่ในจิตสำนึกของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ทุกคน ในเรื่องเดียวกันแพทย์สองคน อาจตัดสินหรือพูดไม่เหมือนกัน แต่แท้จริงแล้วเชื่อว่าผู้ที่สามารถฝ่าฟันเข้ามาเรียนแพทย์ได้นั้น ล้วนเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ รู้ผิดรู้ชอบ แม้บางครั้งอาจจะหลงทางหลงผิดไปบ้าง แต่สุดท้ายหิริโอตัปปะ คือความละอายต่อบาปจะเป็นตัวคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้นั้นเกิดความร้อนรุ่มในใจขาดความสุข แม้แต่ทรัพย์สินที่ได้ หากมาโดยผิดจริยธรรมก็จะอยู่ไม่นาน และไม่อาจก่อความสุขได้เท่าทรัพย์ที่มาอย่างถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

“คุณลักษณะของการเป็นแพทย์นั้นคือความเชื่อถือและไว้ใจ

1. ท่านต้องมีความเชื่อในความสามารถของตน คือความมั่นใจ

2. ท่านต้องมีความไว้ใจระหว่างแพทย์กันเอง คือเป็นปึกแผ่น

3. ท่านต้องได้ความเชื่อถือจากคนไข้ของท่าน คือความไว้ใจของคณะชน”

(ลายพระหัตถ์สมเด็จฯพระบรมราชชนก ประทานแก่สโมสรแพทย์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

คงไม่ใช่สิ่งที่น่าละอาย หากเป็นความกล้าหาญด้วยซ้ำถ้าจะขอความเห็นจากเพื่อนร่วมวิชาชีพแพทย์ (Second opinion) ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วย เพราะคงไม่มีใครที่จะรอบรู้หรือเชี่ยวชาญไปหมดทุกเรื่อง แต่ขณะเดียวกันก็ควรมีความกระตือรือร้น ในการติดตามหรือค้นคว้าวิทยาการใหม่ๆ เพื่อการพัฒนางานและพัฒนาตนเอง

"การที่เรียนจบหลักสูตรวิชาชีพแพทย์นั้น ไม่ได้หมายความว่านักเรียนผู้นั้นได้เรียนรู้การแพทย์หมดแล้ว แต่เป็นการตรงกันข้าม การที่เรียนจบนั้นเป็นเพียงขั้นหนึ่งของการศึกษาทางการแพทย์"

(ลายพระหัตถ์สมเด็จพระราชบิดา ถึง ศ.เอ.จี.เอลลิส เรื่องประทานทุนสอนและค้นคว้า)

ขอเป็นกำลังใจและชื่นชมแพทย์ทุกท่านที่ยังดำรงตนอยู่ในคุณธรรม จริยธรรม และยึดมั่นในปณิธานตั้งแต่เริ่มเป็นนักศึกษาแพทย์ เงยหน้าไม่อายฟ้า ก้มหน้าไม่อายดิน กระทำในสิ่งที่ไม่ละอายต่อตนเองและผู้อื่น ขอให้มีความสุขความเจริญจากบุญอันเกิดจากการทำประโยชน์ให้เกิดแก่เพื่อนมนุษยชาติ

"True Success is not in learning but in its application to the benefit of mankind"

(คติพจน์ที่สมเด็จพระราชบิดาทรงบันทึกไว้ที่แผ่นแรกของสมุดปฏิบัติการวิชา Bacteriology ของพระองค์ท่าน)

ขอส่งท้ายผู้ป่วยรายที่เล่าไว้ตอนต้นเรื่อง หลายเดือนต่อมาขณะกำลังตรวจผู้ป่วย อยู่ในตึกผู้ป่วยอีกตึกหนึ่ง ได้ยินเสียงร้องเอะอะหันไปดู เห็นคนกำลังวิ่งออกประตูพร้อมกระเป๋าถือที่วางไว้บนโต๊ะหลังเคาน์เตอร์พยาบาล พอตั้งสติได้วิ่งตามออกไปทันเห็นหลังไวๆของขโมย ลงบันไดหายไป ได้แต่เสียดายบัตรเอกสารในกระเป๋า เงินมีอยู่ไม่มากสัก 500 บาท แต่ก็ทำใจว่าต้องหาเวลาทำเอกสารใหม่ อีกสัปดาห์ต่อมาได้รับเอกสารในกระเป๋าคืนทั้งหมดส่งมาที่โรงพยาบาล พร้อมข้อความสั้นๆ "ขอโทษครับ ไม่รู้ว่าเป็นของคุณหมอ ส่งของคืนมาให้ แต่เงินผมใช้หมดแล้ว" ลงชื่อ "ผมเอง"

ศาสตราจารย์นายแพทย์วรวิทย์ เลาห์เรณู

อายุรแพทย์ดีเด่น ด้านวิชาการ ประจำปี พ.ศ.2553

ผมรู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้มีโอกาสเขียนความในหนังสือ "ฉลองครบรอบ 30 ปี ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย"

ผมได้เริ่มเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยฯ ตั้งแต่ได้รับวุฒิบัตรอายุรศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2528 และได้เริ่มร่วมกิจกรรมกับราชวิทยาลัยฯ ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา โดยผมได้มีโอกาสได้เข้าร่วมเป็นคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ในสมัย ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์วิศิษฎ์ สิตปรีชา เป็นประธานราชวิทยาลัยฯ ช่วงปี พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2539 และได้เป็นประธานคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ในปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมาจนปัจจุบัน

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ผมได้เห็นการพัฒนาของราชวิทยาลัยฯ อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นด้านการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ทั่วไป และอนุสาขา การจัดกิจกรรมทางวิชาการ ทั้งการประชุมวิชาการประจำปี และการประชุมวิชาการอายุรศาสตร์สัญจร การจัดทำหนังสือต่างๆ แนวทางเวชปฏิบัติ และข่าวสารถึงมวลสมาชิก รวมทั้งการมีความสัมพันธ์กับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ของต่างประเทศ เช่น ประเทศออสเตรเลีย และอังกฤษ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีส่วนในการเสริมความแข็งแกร่งทางวิชาการให้แก่แพทย์ทั่วไป และสมาชิก อันเป็นผลให้การดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ดีขึ้นตามมาด้วย นอกจากนี้ การได้จัดรางวัลอายุรแพทย์ดีเด่นประจำปีในสาขาต่างๆ ยังเป็นสิ่งเชิดชูเกียรติและเป็นขวัญและกำลังใจแก่อายุรแพทย์ ผู้ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในสาขานั้นๆ อันเป็นที่ประจักษ์ต่อคนทั่วไป สิ่งเหล่านี้สำเร็จลงได้ก็เนื่องมาจากการเสียสละทั้งกำลังกายและกำลังใจในการทำงานของคณะผู้บริหาร คณะอนุกรรมการฝ่ายต่างๆ และเจ้าหน้าที่ของราชวิทยาลัยฯ ทุกท่านทั้งสิ้น

ในโอกาสที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยมีอายุครบ 30 ปีนี้ ผมจึงใคร่ขอส่งความปรารถนาดีมายังคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ คณะอนุกรรมการฝ่ายต่างๆ และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน และขอให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย มีความเจริญก้าวหน้ายิ่งๆ ขึ้นไป

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุญสม ชัยมงคล

อายุรแพทย์ดีเด่น ด้านครูแพทย์ ประจำปี พ.ศ.2555

ในวาระอันเป็นมงคลยิ่งที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยจะมีอายุครบรอบ 30 ปี ดิฉันมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้รับเชิญให้เขียนบทความเกี่ยวกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ และขอแสดงความยินดีที่ได้เห็นความเป็นปึกแผ่นและความเจริญก้าวหน้าขององค์กรที่มีการพัฒนามาโดยตลอด ด้วยความเสียสละของอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยหลายๆท่านในอดีตจนถึงปัจจุบัน ด้วยความร่วมมือร่วมใจ สร้างความเป็นปึกแผ่น ความเจริญแก่ราชวิทยาลัย ทุกยุค ทุกสมัย ทั้งในด้านการศึกษา การกระจายความรู้สู่ชุมชน มีการร่วมสัมนาในหมู่สมาชิกเพื่อให้ได้แสดงความคิดเห็นให้ดียิ่งขึ้น มีการลงมติขอความเห็นส่วนใหญ่ของสมาชิกเมื่อจำเป็นจะต้องมีเปลี่ยนแปลงแก้ไขระเบียบและข้อบังคับ และนำมติส่วนใหญ่ของสมาชิกมาปฏิบัติ ที่เห็นได้ชัดเจนคือ

มีการเปลี่ยนแปลงระบบการเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ และปริมาณคณะกรรมการ ให้มีการลงบัตรคะแนนเลือกตั้งจากสมาชิกทั่วประเทศ

นอกจากนี้ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ด้านการศึกษา มีการวางกฎระเบียบมาตรฐานการฝึกอบรมและการสอบวุฒิบัตรของอายุรแพทย์ รวมถึงการฝึกอบรมและสอบวุฒิบัตรแบบต่อยอด (subspecialty board) ซึ่งเดิมมี 2 ระบบ คือ ส่วนหนึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของแพทยสภา และอีกส่วนหนึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ โดยปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนให้มีมาตรฐานเดียวกัน โดยอยู่ภายใต้การดูแลของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ทั้งหมด

มีการร่วมมือกับราชวิทยาลัยต่างๆ สมาคมวิชาชีพ และโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 ร่วมกันทำรหัสโรค ICD-10 TM(International Code Disease ที่มีการปรับปรุงครั้งที่ 10, Thai modification) ทำให้หน่วยงานบริการทางการแพทย์ สามารถบันทึกข้อมูลได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ช่วยให้สามารถจัดทำสถิติระดับโรงพยาบาลและระดับชาติได้สะดวกขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนระบบสาธารณสุขของประเทศได้ รวมทั้งนำไปใช้วางแผนในการวิจัยอีกด้วย โดยได้ใช้รหัส ICD-10 TM ในปีพ.ศ. 2546 ทั้งประเทศเป็นต้นมา

ในด้านกิจกรรมทางวิชาการ ได้มีการจัดให้มี Research Highlight โดยคัดเลือกผลงานวิจัยของท่านสมาชิกที่คัดเลือกว่ามีคุณภาพมานำเสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปี นำมาซึ่งความภาคภูมิใจให้แก่ผู้วิจัยนั้นๆ สมาชิกอื่นที่ร่วมรับฟังก็ได้รับความรู้ และเป็นแรงบันดาลใจให้สนใจในงานวิจัยมากขึ้น

คณะกรรมการดำเนินงานได้ติดตามการปฏิบัติงานของสมาชิกที่มีผลงานดีเด่นในด้านต่างๆ มีการมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณของผู้ได้รับรางวัลแก่สมาชิก เพื่อเป็นการให้กำลังใจแก่ผู้ที่ได้รับรางวัลนั้นๆ โดยเริ่มต้นจากรางวัลอายุรแพทย์ดีเด่นประจำปี และต่อมาพัฒนาให้มีรางวัลด้านวิชาการ ด้านการบริการคลินิก ด้านการบริการชุมชน ด้านครูแพทย์ และด้านอายุรแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น

ดิฉันขอขอบคุณคณะกรรมการทุกท่านที่มอบรางวัลครูแพทย์ดีเด่นคนแรกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ให้แก่ดิฉัน ในปีพ.ศ. 2555 ซึ่งนำมาซึ่งความภาคภูมิใจให้แก่ดิฉันและครอบครัว ขอขอบคุณบรรดาศิษย์ทั้งหลายที่มองเห็นคุณค่าของความเป็นครู ซึ่งดิฉันปฏิบัติมาด้วยใจรักและไม่คาดหวังว่าจะได้รับรางวัลใดๆ เลย

การฝึกอบรมสาขาอายุรศาสตร์

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นแกนกลางในการให้การศึกษาการฝึกอบรมและสอบผู้เชี่ยวชาญทางอายุรศาสตร์ให้แพทยสภา โดยการจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์ทั่วไปและอนุสาขาอีก 6 สาขา ได้แก่ โลหิตวิทยา ประสาทวิทยา ตจวิทยา หทัยวิทยา โรคระบบการหายใจ และโรคไต จัดการฝึกอบรมและสอบเอง 6 อนุสาขา ได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคข้อ โรคติดเชื้อ โรคต่อมไร้ท่อ โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก

นอกจากนี้ยังส่งเสริมกิจกรรมทางวิชาการของอนุสาขาอีก 18 สาขา ได้แก่ 1) สาขาโรคหัวใจ 2) สาขาโรคไต 3) สาขาโรคระบบทางเดินหายใจ 4) สาขาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน 5) สาขาโรคระบบทางเดินอาหาร 6) สาขาประสาทวิทยา 7) สาขาตจวิทยาและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 8) สาขาโลหิตวิทยา 9) สาขาระบาดวิทยา 10) สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิสม 11) สาขาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม 12) สาขาโรคข้อและรูมาติซั่ม 13) สาขาโภชนวิทยาคลินิก 14) สาขาโรคผู้สูงอายุ 15) สาขาพิษวิทยาและเภสัชวิทยาคลินิก 16) สาขาอิมมูโนวิทยาและคลินิกและภูมิแพ้ 17) สาขาเมดิคอล อองโคโลจี่ 18) สาขาพันธุศาสตร์คลินิก

หลักสูตรฝึกอบรมและสอบ เพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรแสดงความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีสาขาต่างๆ 18 สาขา ดังต่อไปนี้

1) อายุรศาสตร์
2) อายุรศาสตร์โรคเลือด
3) เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
4) ตจวิทยา
5) ประสาทวิทยา
6) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต
7) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร
8) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก
9) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิสม
10) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
11) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
12) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
13) อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
14) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตการหายใจ

15) อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต

16) อนุสาขาเวชเภสัชวิทยาและพิษวิทยา

17) อนุสาขาโภชนศาสตร์คลินิก

18) อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรฯ แสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม มี 5 อนุสาขา ดังต่อไปนี้

1) อนุสาขาประสาทวิทยาโรคหลอดเลือดสมองและการตรวจหลอดเลือดสมองด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

2) อนุสาขาประสาทวิทยาโรคลมชัก

3) อนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด

4) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรงพยาบาล

5) อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก

ปัจจุบันมีสถาบันฝึกอบรมจำนวน 35 สถาบัน เป็นสถาบันหลัก 13 แห่ง (สถาบันที่มีแถบสีฟ้า) และสถาบันร่วมฝึกอบรม 22 แห่ง มีโควต้า ดังนี้

	สถาบัน	ตำแหน่ง
1	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	30
	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ร่วมกับ สถาบันร่วมฝึกอบรม	
2	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	3
3	โรงพยาบาลอุดรธานี	4
4	โรงพยาบาลราชบุรี	4
5	โรงพยาบาลสระบุรี	4
6	โรงพยาบาลสุรินทร์	2
7	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	23
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ สถาบันร่วมฝึกอบรม	
8	โรงพยาบาลชลบุรี	9
9	โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	8
10	โรงพยาบาลหาดใหญ่	2
11	มหาวิทยาลัยนเรศวร	2

	สถาบัน	ตำแหน่ง
12	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	14
	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกับ สถาบันร่วมฝึกอบรม	
13	โรงพยาบาลตำรวจ	6
14	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	4
15	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	2
16	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	2
17	กรมการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี	19
	กรมการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับ สถาบันร่วมฝึกอบรม	
18	โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	4
19	โรงพยาบาลเลิดสิน	4
20	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	18
	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ร่วมกับ สถาบันร่วมฝึกอบรม	
21	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	10
22	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	4
23	โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	2
24	โรงพยาบาลอานันทมหิดล	2
25	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	14
26	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล	14
27	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	13
28	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับ สถาบันร่วมฝึกอบรม	
	โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	4
29	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	4
30	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	16
	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับ สถาบันร่วมฝึกอบรม	
31	โรงพยาบาลลำปาง	2
32	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	2
33	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	11
34	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	14
35	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	2

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง มิตรา คาสลี่ (อินทุประภา)
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ที่ปรึกษาคณบดี
สำนักงานวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย

ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์ คนแรก (ปีพุทธศักราช 2514)

ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นเกียรติที่ได้รับเชิญให้เขียนอะไรเล็กน้อยเพื่อลงในหนังสือฉลองครบรอบ 30 ปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยในฐานะที่ข้าพเจ้ามีชื่อเป็นผู้ได้รับวุฒิบัตรเป็นอันดับแรกคนแรกคือหมายเลขที่ 001 ข้าพเจ้าต้องออกตัวเสียแต่ต้นว่าจะเขียนได้แค่เล่าความทรงจำส่วนตัวของชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการเรียนและการฝึกงานจนจบเป็นหมอและสู่การสอบวุฒิบัตร โดยเป็นความทรงจำส่วนตัวจริงๆ ไม่ได้มีการค้นคว้ายืนยันข้อมูลไม่เป็นระบบ ไม่สมบูรณ์ หลักฐานประกอบเช่นเอกสาร บันทึก จดหมาย และรูปถ่ายที่เป็นของข้าพเจ้าเองมีรอดมาบ้างแต่ไม่มาก ข้อผิดพลาดก็จะเป็นเรื่องปี เรื่องกฎเกณฑ์ระเบียบของสถาบันต่างๆ และตัวสะกดชื่อนามสกุล ข้าพเจ้าขออภัยท่านที่เกี่ยวข้องด้วย และขอบคุณคุณหมอกฤษณ์ หิรัญรัศ อย่างยิ่งที่เอื้อเฟื้อส่งรูปรุ่นมาให้

การศึกษา

ข้าพเจ้าเรียนจบแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นรุ่นที่ 71 ปี พ.ศ. 2508 แต่เป็นรุ่นแรกที่จบจากมหาวิทยาลัยมหิดล ข้าพเจ้ามีเพื่อนร่วมรุ่นทั้งสิ้นจำนวน113คน เสียชีวิตแล้ว15คน การเรียนแพทย์ต้องเรียนคณะวิทยาศาสตร์ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยสอบผ่านปี 2 ได้ก่อน จึงมีสิทธิ์สอบ “ข้ามฟาก” (คือข้ามแม่น้ำไปคณะแพทยศาสตร์ศิริราช และโดยอนุโลมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ด้วย) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชรับนักศึกษาประมาณปีละ 120 คน จุฬาฯ 80 คน ปีที่ข้าพเจ้าสอบเข้าคณะวิทยาศาสตร์จุฬาฯ นั้นเป็นปีที่คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์เปิดใหม่ที่ถนนศรีอยุธยา มีสถาบัน Rockefelle สนับสนุน ต่อไปคณะใหม่นี้จะเป็นสถาบันที่ผลิตนักศึกษาเตรียมแพทย์ส่งให้โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งโดยไม่ต้องสอบเข้าอีก ข้าพเจ้าเลือกไปอยู่จุฬาฯ พอจบปีสองจึงต้องโดนสอบข้ามฟากเข้าศิริราช

เข้าจุฬาฯ

ความประทับใจมากที่สุดในรั้วจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คือเมื่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ พร้อมด้วยสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ ทั้ง 4 พระองค์ เสด็จมาทรงดนตรีให้นักศึกษาที่จุฬาฯ ฟัง ปีละครั้ง ทรง Saxophone โดยไม่ทรงเหน็ดเหนื่อยเพลงแล้วเพลงเล่า ไม่ต้องทรงพักผ่อนพระอิริยาบถ สมเด็จฯ ทรงงามที่สุด สมเด็จเจ้าฟ้าองค์น้อยทรงยังไม่คุ้นกับแสงแฟลชจากกล้องถ่ายรูปทำให้ทรงสะดุ้งพระองค์เล็กน้อยทุกครั้งที่มีคนกดแฟลช ในหลวงทรงมีพระราชอัธยาศัยเป็นกันเองและใกล้ชิดกับนักศึกษามาก ในที่สุดเมื่อใกล้ค่ำ พระองค์ท่านจึงรับสั่งว่า “ต้องเลิกแล้วเพราะใกล้ค่ำ ลูกเต้าหิวหมด” เมื่อเสด็จกลับด้วยรถยนต์พระที่นั่ง รถเคลื่อนจากหอประชุมไปสู่ถนนหน้ามหาวิทยาลัยด้วยแรงนักศึกษาที่แห่กันตามส่งเสด็จทุกคนซาบซึ้งในพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้น ชื่นอกชื่นใจกันไปอีกนาน

เป็นนักศึกษาแพทย์ (นศพ.)

เมื่อโรงเรียนแพทย์เปิดเทอมชีวิตนักศึกษาแพทย์ **ปีที่ 1** อยู่ที่ตึกกรอสเป็นส่วนใหญ่ ร่างอาจารย์ใหญ่อยู่บนโต๊ะแต่ละร่างสำหรับ นศพ. 2 คู่ คือคู่ซ้ายและคู่ขวา เรียน Dissection ทั้งปี พาร์ทเนอร์ของข้าพเจ้าคุณหมอดวงใจ ธีรกุลสถิต เธอเป็นหญิงเก่ง ไม่กลัวใคร เป็น นศพ.หญิงคนเดียวที่กล้าสวมกางเกงขาสั้นลงเล่นเทนนิสตั้งแต่ยังเป็นน้องใหม่ วิชาสรีรวิทยา ต้องหัดกลืน gastric tube ข้าพเจ้าเอาไปหัดกลืนในห้องน้ำที่บ้านโดยไม่ให้ใครในบ้านรู้เห็น ข้าพเจ้ากลืนเก่งไม่มีปัญหา กลืนได้แม้แต่ Sengstaken Blakemore tube ที่มีลูกโป่งแฟบๆ หุ้มอยู่รอบ แบบฝึกหัดนี้เพื่อให้พวกเราเข้าใจว่าการที่คนไข้ต้องกลืนสายยางนั้นคนไข้ลำบากแค่ไหน ขึ้น**ปี 2**เรียนวิชาพยาธิวิทยา ส่วนเภสัชวิทยา อาจารย์หมออวย เกตุสิงห์ ท่านสอนภาษาละตินให้สัก 6 ชั่วโมง พอให้อ่านใบสั่งยาได้ และต่อมาก็เขียนได้ ทำให้รู้สึกใกล้จะเป็นหมอเข้าไปหน่อย วิชาพยาธิวิทยาเวลาดู autopsy case แรกยืนดูพร้อมกันทั้งห้อง จะมีคนเป็นลมทุกปี ที่ประทับใจข้าพเจ้าอย่างยิ่งคือ Autopsy รายของข้าพเจ้าเป็นเด็กอายุสัก 7 ขวบผอมซีดท้องป่อง เมื่อเปิดช่องท้องและลำไส้ก็พบพยาธิไส้เดือนตัวกลมขนาดใหญ่อ้วนท้วนสีชมพูจางๆ มัดกันอยู่แน่นเอียดเต็มลำไส้เด็ก อาจารย์หมอนิวัต นับได้ 360 ตัว

นศพ. ปี 3 และปี 4 ได้ขึ้น ward สวมเสื้อกาวน์เดินตามรุ่นพี่ round มี bedside teaching, ward round, ward class เริ่มหัดเข้าฟัง CPC มีการรับผู้ป่วย ถ้าเป็นผู้ป่วยเก่าต้องไปอ่านประวัติทั้งหมดแล้วสรุปใหม่ ลงชื่อวันที่ด้วย คนไข้เรื้อรังบางคนประวัติจะหนาเป็นปึกๆ ต้องไปนั่งซักประวัติใหม่ เขียนสรุปใหม่ ต้องทำ lab CBC urine และ stool exam ของผู้ป่วยที่ได้รับจ่ายทั้งหมด ผู้ป่วยใหม่ดูง่ายกว่าเพราะเริ่มทำเองตั้งแต่ต้นไม่ต้องไปพยายามอ่านลายมือคนอื่นที่เขียนลอกกันมาหลายชั่วคนแต่ต้องรับผู้ป่วยให้เสร็จโดยเร็วที่สุด พร้อม lab ถ้าไม่เสร็จพี่ intern ก็ต้องมาทำเอง เพราะทุกอย่างต้องพร้อมให้ resident มาตรวจ อาจารย์มา round ดูคนไข้ภายในวันสองวัน ถ้าเป็น ward ศัลย์ด้วย ก็ยิ่งต้องรีบ เพราะคนไข้จะต้องมี lab พร้อมก่อนผ่าตัด ห้ามยกเมฆเป็นอันขาด เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ นักศึกษาทุกคนต้องมี chamber นับเม็ดเลือดของตัวเองไว้ใช้ แดง เม็ดเลือดขาว ส่วน platelet นับประมาณเอาด้วยตาจากสไลด์ blood film หัดย้อมสี จนในที่สุดก็เก่งทำ different WBC ได้

แพทย์ฝึกหัด

ข้าพเจ้าออกไปเป็นแพทย์ฝึกหัดที่โรงพยาบาลวชิรที่สามเสน ข้าพเจ้าได้พบผู้ป่วยคนแรกในชีวิตเป็นหมอในวันแรกที่นั่น ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ 15 ปี เสียชีวิตแล้วด้วยผูกคอตาย ข้าพเจ้าตื่นไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรดี พยาบาลก็ยื่นมรณบัตรให้กรอก ในปีนั้นได้รักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนานาชนิดเป็นจำนวนมาก ได้ลงมือทำหัตถการทางการแพทย์หลากหลายมากโดยมีรุ่นพี่สอนใกล้ชิด ทำ cut down ใส่ endotracheal tube, และสามารถทำ epidural block ได้อย่างแม่นยำ รุ่นเดียวกันจากศิริราชมีคุณหมอรวีวรรณ กนกเวชยันต์ คุณหมอกฤษณ์ หิรัญรัศ

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

ปี 2510-2514 ข้าพเจ้าเข้ามาเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ศิริราช แพทย์ประจำบ้านปี 1 รับผิดชอบอยู่ประจำบนหอผู้ป่วย ปี2 อยู่ประจำหน่วยหรือสาขา เช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคระบบประสาท เป็นต้น อยู่หน่วยละ 3 เดือน ปี3 เริ่มอยู่ประจำหน่วยที่คาดหวังว่าจะอยู่ถาวรเป็นอาจารย์และทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านด้วย ต้องจัดเวรต่างๆ จัดหาผู้ป่วยเข้าประชุม เป็นต้น รุ่นข้าพเจ้าปี1 มีแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด18คน คึกคักมาก พอปี2 เหลือกันอยู่ 5-6คน แถมรุ่นถัดไปมีหมอสมัครมาเฝ้า ward ไม่กี่คน รุ่นข้าพเจ้าต้องช่วยงาน ward อีก ปีที่3 ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านก็โดนติดต่อกัน 2 ปีซ้อนเพราะขาดคนเอามากๆ ทั้งแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ต้องผลัดกันไปปฏิบัติงานในถิ่นกันดารที่อุดรธานีด้วย เป็นอย่างนี้ต่อไปอีกหลายปีจนมีระบบบังคับแพทย์จบใหม่ทำงานใช้ทุนและสงครามเวียดนามยุติลง ส่วนโปรแกรมฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางก็ค่อยเป็นรูปเป็นร่างขึ้นเพื่อพยายามต้านกระแสการสูญเสียแพทย์ไทยไปให้สหรัฐอเมริกาปีหนึ่งนับร้อยทุกปี

อาจารย์ของข้าพเจ้าท่านเป็นครูและเป็น clinician ชั้นเยี่ยมทั้งนั้น เมื่ออาจารย์ของเราเองท่านหนึ่งไม่สบาย ท่านทำงานหนักไม่หยุดหย่อน น้ำหนักลดไปบ้างมีอาการอ่อนแรง ช่วยกันตรวจรักษาหลายอย่างก็ไม่ดีขึ้นจนเกือบเดินไม่ได้ เมื่อความทราบถึงหัวหน้าภาค อ.นพ.วีกิจ วีรานุวัตติ์ ท่านมาดูแล้วก็ให้การวินิจฉัยเลยว่าเป็นต่อมไทรอยด์เป็นพิษและเกิด myopathy ต่อมามิช้าผลเลือดก็ยืนยันว่าเป็นจริง ลงมือรักษาด้วยยาอาจารย์ของเราก็ดีวันดีคืน ผู้ป่วยของท่านอีกรายที่จำได้ดีเป็น malabsorption syndrome เอกซเรย์เห็นมีลมแทรกอยู่ในผนังลำไส้ทั่วไปหมด ท่านวินิจฉัยว่าเป็นโรคหายากชื่อ Cronkhite-Canada syndrome เป็น pneumatosis intestinalisที่ไม่รู้สาเหตุที่ข้าพเจ้าไม่เคยเห็นอีกเลยคือคนไข้คนนี้มีขนตายาวมากๆ ตั้งแต่ป่วย วัดดูยาว 6-7 ซมแน่นอน ท่านอธิบายว่าเกิดจากภาวะขาดอาหารเรื้อรัง

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

บันทึกส่วนตัวของข้าพเจ้าขณะนั้นเขียนว่า “กลางเดือนพฤษภาคม มีประกาศรับสมัครสอบบอร์ดอายุรศาสตร์เป็นครั้งแรก ถูกหัวหน้าภาควิชาฯ (ศ.นพ. วีกิจ วีรานุวัตติ์) สั่งให้ไปสอบ ...สอบเมื่อวันที่ 13, 14, 15 เดือนนี้ที่ศิริราช ...สอบข้อเขียน ตอบอย่างจุใจ .... ปรนัย ยากที่สุด.........clinical – long case และ short case ง่าย อาจารย์หมอรจิต บุรี ที่เรากลัว กลับดูมีเมตตา ท่านไม่ต้อนเลย อาจารย์หมอชาญ สถาปนกุล จากคณะแพทยเชียงใหม่ต้อนมาก แต่มาได้ข่าวทีหลังว่าท่านชมว่าสอบได้ดี...... วันสุดท้ายสอบสัมภาษณ์ ถูกเรียกเข้าไปเป็น

คนแรก ไม่ทันตั้งตัว ตกใจมากพอควร พอเข้าไปถึง อ.หมอรจิต ถามอะไรก็ไม่รู้ ตอบไม่ได้ (อ.วีกิจสารภาพทีหลังว่าท่านเองก็ไม่รู้คำตอบเหมือนกัน!) แต่กรรมการท่านช่วยปลอบใจกันใหญ่ว่าไม่เป็นไร อ.หมอชาญ เอารูปหอยโข่งให้ดูถามว่านำโรคอะไรได้บ้าง ตอบถูกแค่สองโรค โรคที่สามผิดไปห้าวา! อ.หมออรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ที่เรากลัวนักหนาท่านกลับช่วยสถานการณ์โดยถามเรื่องง่ายที่สุด และท่านรีบช่วยเมื่อตอบพลาด น่ารักที่สุด จากนั้นกรรมการก็พูดซุบซิบกัน ไม่ทันฟังมัวแต่ตกใจกลัวว่าแย่แน่แล้วตอบอะไรก็ไม่ได้ แต่อยู่ๆ อ.หมอรจิตก็บอกว่า congratulations อ.หมอวีกิจขอจับมือด้วย เป็นอันว่าเสร็จสิ้นการสอบแล้ว” รุ่นแรกนั้นสอบบอร์ดห้าคนผ่านสองคน มีข้าพเจ้ากับคุณหมอศศิประภา ตู้จินดา เป็นลูกหม้อศิริราชทั้งคู่ ท่านหัวหน้าภาควิชาฯ ท่านก็ดีใจไปกับเรามากและท่านยิ้มไปหลายวัน

ก่อนสอบมีอาจารย์อายุรศาสตร์รุ่นพี่หลายท่านช่วยกันติวให้ candidate ด้วยความเป็นห่วง มีอ.นพ.ประกิจ รอดประเสริฐ (Board neuro จากอเมริกา) อ. นพ.สวัสดิ์ หิตะนันท์ (GI) อ.พญ.อนงค์ เพียรกิจกรรม อ.นพ.ประพาฬ ยงใจยุทธ และปรมาติวเตอร์คือ อ.นพ.อดุลย์ วิริยเวชกุล ท่านแนะแนวการสอบโดยเฉพาะ clinical case รายสั้นรายยาว และการสอบ oral ด้วยการขู่ การขับ การต้อน ทำให้ได้สำนึกว่าเรายังไม่แม่นอะไรอีกมากมายและกระตุ้นให้มุมานะทบทวนตำราในหลายวันท้ายๆ ก่อนวันสอบ อ.หมออดุลย์ เป็นแรงบันดาลใจให้ข้าพเจ้าอยากไปทำ MRCP ที่ประเทศอังกฤษตามอย่างท่านและอ.วีกิจ การที่สอบผ่านบอร์ดไทยในครั้งนั้นได้ช่วยให้กำลังใจและความเชื่อมั่นในตนเองแก่ข้าพเจ้า และช่วยให้ข้าพเจ้าสอบ MRCP part one ได้ภายในเวลาไม่ถึงหกเดือนและสอบ part two ได้ภายในสองปีหลังจากไปถึงประเทศอังกฤษในปีถัดไปโดยได้รับทุนโคลัมโบไปศึกษาต่อ ข้อที่ทำให้ดีใจอีกอย่างกับการได้รับวุฒิบัตรในขณะนั้นก็คือความหวังว่าจะได้ปรับวุฒิ ได้เงินเดือนขึ้นจาก 2,000 บาทเป็น 2,300 บาท ซึ่งจะช่วยให้หายขาดทุนเรื่องได้รับบรรจุช้าเมื่อเทียบกับเพื่อนรุ่นเดียวกันบางคนที่จังหวะดีกว่าเพราะพอดีมีตำแหน่งตกมา

ศาสตราจารย์นายแพทย์ ทวี ตุมราศวิน

ผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติฯ สาขาอายุรศาสตร์ คนแรก ในปี พ.ศ. 2514

อดีตหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันท่านถึงแก่กรรมแล้ว

สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

สารวิทยาลัย
ฉบับที่ 1- 2527

College Bulletin
No. 1 -1984

วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

THE COLLEGE OF PHYSICIANS OF THAILAND

(เอกสารนี้พิมพ์เผยแพร่เฉพาะสมาชิกวิทยาลัยเท่านั้น)

สารราชวิทยาลัย
ฉบับที่ 2 - 2528

Royal College Bulletin
No. 2-1985

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS OF THAILAND

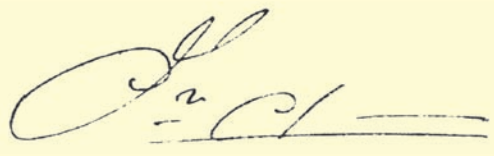
(เอกสารนี้พิมพ์เผยแพร่เฉพาะสมาชิกราชวิทยาลัยเท่านั้น)

(Issue restricted to fellows)

สารจากประธานวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ลงตีพิมพ์ในสารราชวิทยาลัยฯ

บัดนี้เป็นที่น่ายินดีเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยที่พวกเราได้มีการกล่าวถึงกันมาเป็นเวลานานพอสมควรนั้น ได้รับการจัดตั้งขึ้นแล้ว ทั้งนี้ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม 2526 คณะผู้บริหารวิทยาลัยเฉพาะกาลได้รวบรวมสมาชิกก่อตั้งจำนวนทั้งสิ้น 681 คน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสมาชิกสามัญของวิทยาลัยอย่างถูกต้องตามทางการเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าในฐานะประธานวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยเฉพาะกาล ขอถือโอกาสนี้แสดงความยินดีต่อเพื่ออายุรแพทย์ทุกท่านที่ได้รับอนุมัติเป็นสมาชิกของวิทยาลัยและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าทุกท่านจะได้มาร่วมกันพัฒนาวิชาชีพอายุรแพทย์ของเราร่วมกันเพื่อให้เจริญรุ่งเรืองเท่ากับนานาอารยประเทศ

ภารกิจอันหนึ่งของคณะผู้บริหารเฉพาะกาลวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยคือ การจัดการเลือกตั้งคณะผู้บริหารชุดใหม่ เพื่อมาบริหารวิทยาลัยแห่งนี้ให้เจริญรุ่งเรืองสืบไป ข้าพเจ้าขอถือโอกาสนี้ เชิญชวนให้เพื่อนสมาชิกทุกท่านได้มามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของวิทยาลัยในทุก ๆ ทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเลือกตั้งซึ่งคณะผู้บริหารวิทยาลัยกำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้



(นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์)
ประธานวิทยาลัยฯ

วารสารอายุรแพทย์สัมพันธ์ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

วารสารอายุรแพทย์สัมพันธ์ ได้ริเริ่มการจัดทำในคณะกรรมการบริหาร วาระที่ 13 พุทธศักราช 2551-2553 ซึ่งคณะผู้บริหารฯ ได้เล็งเห็นความสำคัญในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ ให้มวลสมาชิกได้รับทราบโดยทั่วถึงกัน จึงได้อนุมัติให้ น.อ.(พิเศษ) นพ.อิทธพร คณะเจริญ ประธานคณะกรรมการสารสนเทศ ดำเนินการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ภายใต้ชื่อ *“วารสารอายุรแพทย์สัมพันธ์”* เพื่อเป็นสื่อกลางในการแสดงความคิดเห็น แจ้งข่าวสาร กิจกรรม ผลงาน และเสริมสร้างความสัมพันธ์ให้สมาชิกทุกรุ่น ทุกวัย ได้รู้จักเข้าใจกัน ตลอดจนเป็นการเชิดชูเกียรติคุณของบูรพคณาจารย์ทางอายุรศาสตร์ ให้สมาชิกรุ่นหลัง ทราบความเป็นมาของอายุรศาสตร์ไทย และเป็นการแสดงความกตัญญูกตเวทิตาต่อครูบาอาจารย์ผู้ก่อตั้งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ รวมถึงการนำเสนอองค์ความรู้ใหม่ ทั้งด้านการรักษาและการบำบัดโรค กฎหมาย จริยธรรม สังคมแพทย์ และเป็นสื่อประชาสัมพันธ์งานประชุมต่างๆ ทางอายุรศาสตร์ ร่วมกับ website ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เป็นต้น

วารสารอายุรแพทย์สัมพันธ์ เป็นวารสาร ราย 2 เดือน จัดพิมพ์ ปีละ 6 ฉบับ จำนวนพิมพ์ฉบับละไม่ต่ำกว่า 6,000 ชุด จัดส่งให้กับสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ, แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ทุกชั้นปีทั่วประเทศ, ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์, ห้องสมุดโรงพยาบาลทั่วประเทศ, องค์กรทางการแพทย์, ราชวิทยาลัยฯและสมาคมวิชาชีพแพทย์ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายในการบอกรับสำหรับสมาชิกราชวิทยาลัยฯ

เมื่อวารสารนี้ดำเนินการผลิตเป็นรูปเล่มในครั้งแรก และดำเนินการจนครบแผนการจัดทำรวมทั้งหมด 12 ฉบับ คณะผู้จัดทำให้ความสำคัญกับการผลิตวารสารที่เป็นสื่อของอายุรแพทย์นี้ เพื่อเป็นหลักฐานบันทึกความเป็นไปของอายุรแพทย์รุ่นปัจจุบันให้อายุรแพทย์รุ่นลูกหลานได้เห็นต่อๆ ไป ภาระงานการรวบรวมต้นฉบับเพื่อจัดทำวารสารนั้น จึงมีความยากลำบากในการเตรียมการหาข้อมูลต่างๆ รวบรวม เพื่อจัดทำ จนหลายท่านคิดว่าไม่น่าจะทำได้สำเร็จ แต่เมื่อได้ลงมือดำเนินการจริงกลับได้รับการสนับสนุนร่วมมืออันดียิ่ง จากทั้งท่านอดีตประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กรรมการบริหารราชวิทยาลัยในวาระปัจจุบัน ตลอดจนครูบาอาจารย์อายุรแพทย์จำนวนมาก จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยทั้งนี้จึงขอประมวลเนื้อหาสรุปซึ่งเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของการจัดทำ ดังนี้

RCPT Special Article เป็นคอลัมน์ที่นำเสนอบทความพิเศษ เนื่องในโอกาสพิเศษต่างๆ อาทิเช่น

- วโรกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ได้รับความกรุณาจาก

- นายแพทย์ประจำพระองค์: ศ.เกียรติยศ นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ
- รำลึกครบ 24 ปีแห่งการก่อตั้งราชวิทยาลัยฯ ได้รับความกรุณาเขียนเรื่องราวความประทับใจจาก
- ศ.เกียรติคุณ นพ.เติมชัย ไชยนุวัติ
- ศาสตราภิชาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์

RCPT Hilight เป็นคอลัมน์ที่นำเสนอบทสัมภาษณ์ แนวคิดในการดำเนินชีวิตและการทำงานของอายุรแพทย์ผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นที่เคารพนับถือในวงการอายุรศาสตร์ไทย ได้รับความกรุณาอนุเคราะห์ให้เข้าสัมภาษณ์จาก

- แพทย์ประจำพระองค์: ศ.เกียรติยศ นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ
- ศ.เกียรติคุณ นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ
- ศาสตราภิชาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์

RCPT Hall of fame เป็นคอลัมน์ที่นำเสนอประวัติ เกียรติยศ ผลงานต่างๆ เพื่อเป็นการสดุดีเกียรติคุณของประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ วาระในอดีตที่ผ่านมา

RCPT Distinguished Award เป็นคอลัมน์ที่นำเสนอบทสัมภาษณ์ของอายุรแพทย์ดีเด่น ซึ่งได้รับการคัดเลือกและประกาศเกียรติคุณจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

RCPT Medical Update เป็นคอลัมน์ที่นำเสนอบทความวิชาการ เกี่ยวกับองค์ความรู้ใหม่ๆ ในสาขาและอนุสาขาต่างๆ ทางอายุรศาสตร์

RCPT Ethics เป็นคอลัมน์ที่นำเสนอกรณีจริยธรรมที่องค์กรทางการแพทย์ ส่งเข้าปรึกษาเพื่อขอความเห็นทางการแพทย์ในมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยนำเสนอในรูปแบบจริยธรรมสาธก

RCPT Experience เป็นคอลัมน์ที่บอกเล่าเรื่องราวสะท้อนชีวิตและประสบการณ์ในการทำงานของอายุรแพทย์ในต่างจังหวัด

RCPT Research เป็นคอลัมน์ที่นำเสนอความรู้ ขั้นตอนและเคล็ดลับในการเขียนงานวิจัย ในรูปแบบต่างๆ ตลอดจนข่าวสารประชาสัมพันธ์การให้ทุนวิจัยแก่แพทย์

RCPT CPD (Continuing Professional Development) เป็นคอลัมน์ที่นำเสนอคำถาม Quiz ของสาขาและอนุสาขาต่างๆ ทางอายุรศาสตร์ หมุนเวียน คำถาม-ตอบ โดยได้รับความอนุเคราะห์จากคณะกรรมการการศึกษาต่อเนื่องและผู้เชี่ยวชาญรับเชิญจากสมาคมวิชาชีพทางเวชกรรม

RCPT Hot Question เป็นคอลัมน์ที่นำเสนอโรคหรือปัญหาทางการแพทย์ๆ โดยเปิดรับคำถามจากสมาชิกหรือผู้ที่สนใจ โดยได้รับอนุเคราะห์ค้นคว้าข้อมูล เพื่อหาคำตอบจาก ศ.นพ.อมร ลีลารัศมี ประธานคณะกรรมการวิชาการ

คอลัมน์ที่น่าสนใจอื่นๆ

RCPT Conference:Board of Directors ซึ่งนำเสนอมติการประชุมที่น่าสนใจของการประชุมคณะกรรมการบริหารทุกวันจันทร์แรกของเดือน เพื่อให้ผู้อ่านได้ทราบถึง ความคืบหน้าและการพัฒนาราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ในด้านต่างๆ

RCPT Executive Committee News นำเสนอข่าวสารของคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ ซึ่งต้องการสื่อและประชาสัมพันธ์ให้กับผู้อ่านได้รับทราบ

RCPT Activity &RCPT News นำเสนอกิจกรรมการประชุมต่างๆ ซึ่งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จัดขึ้น อาทิ การประชุมวิชาการประจำปี, การประชุมวิชาการสัญจร, การอบรมทางด้านวิชาการต่างๆ, การจำหน่ายสื่อสารสนเทศและตำราวิชาการ ซึ่งจัดพิมพ์โดยราชวิทยาลัยฯ ตลอดจนคอลัมน์แวดวงสังคมอายุรแพทย์ ซึ่งบอกเล่าเรื่องราวความเป็นไปต่างๆ ในวงการอายุรแพทย์

ความประทับใจอันสำคัญซึ่งคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ และคณะผู้จัดทำถือเป็นมงคลอันสูงสุด สมควรที่จะกล่าวถึงปิดท้ายคือ ในการจัดทำวารสารฉบับพิเศษนั้น ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้รับพระมหากรุณาธิคุณ โปรดเกล้าฯ พระราชทานพระบรมฉายาลักษณ์ เพื่ออัญเชิญตีพิมพ์บนหน้าปกวารสารฉบับพิเศษ ซึ่งน้อยท่านนักจะทราบว่า พระองค์ท่านทรงเป็นองค์ประธานสมาชิกกิตติมศักดิ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

ประชุมวิชาการประจำปี
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ครั้งที่	ปี พ.ศ.	สถานที่จัดประชุม
1	2528	โรงพยาบาลชลบุรี และโรงแรมแกรนด์พาเลซ จ.ชลบุรี
2	2529	โรงพยาบาลชลบุรี และโรงแรมแกรนด์พาเลซ จ.ชลบุรี
3	2530	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงแรมวังใต้ จ.สุราษฎร์ธานี
4	2531	โรงพยาบาลเพชรบุรี และโรงแรมรีเจ้นท์ชะอำ จ.เพชรบุรี
5	2532	โรงพยาบาลชลบุรี และโรงแรมแอมบาสซาเดอร์ จอมเทียน จ.ชลบุรี
6	2533	โรงแรมรีเจ้นท์ชะอำ จ.เพชรบุรี
7	2534	โรงแรมรีเจ้นท์ชะอำ จ.เพชรบุรี
8	2535	โรงพยาบาลสมเด็จ ณ ศรีราชา และโรงแรมแอมบาสซาเดอร์ จอมเทียน
9	2536	โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ จอมเทียน
10	2537	โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ จอมเทียน
11	2538	โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ จอมเทียน จ.ชลบุรี
12	2539	โรงแรมรอยัลคลิฟ บีช รีสอร์ท พัทยา จ.ชลบุรี
13	2540	โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จ.เชียงใหม่
14	2541	โรงแรมรีเจ้นท์ ชะอำ จ.เพชรบุรี
15	2542	โรงแรมรีเจ้นท์ ชะอำ จ.เพชรบุรี
16	2543	โรงแรมรีเจ้นท์ ชะอำ จ.เพชรบุรี
17	2544	ศูนย์ประชุม PEACH โรงแรมรอยัลคลิฟ บีช รีสอร์ท พัทยา จ.ชลบุรี
18	2545	ศูนย์ประชุม PEACH โรงแรมรอยัลคลิฟ บีช รีสอร์ท พัทยา จ.ชลบุรี
19	2546	โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี
20	2547	โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี
21	2548	โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี
22	2549	โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี
23	2550	โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี
24	2551	โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี
25	2552	โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี
26	2553	โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี
27	2554	โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี
28	2555	โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี
29	2556	ศูนย์ประชุม PEACH โรงแรมรอยัลคลิฟ บีช รีสอร์ท พัทยา จ.ชลบุรี
30	2557	ศูนย์ประชุม PEACH โรงแรมรอยัลคลิฟ บีช รีสอร์ท พัทยา จ.ชลบุรี

ประชุมวิชาการสัญจร
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ครั้งที่	วันที่	สถานที่ (เจ้าภาพร่วม)	ประเทศ/จังหวัด	ภาค
1	สมัยอาจารย์อนงค์ เพียรกิจกรรม			
2	19 - 21 มกราคม 2548	โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์	จ.อุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสานใต้)
3	27 - 29 กรกฎาคม 2548	โรงพยาบาลพุทธชินราช	จ.พิษณุโลก	ภาคเหนือ (ตอนล่าง)
4	11 - 13 มกราคม 2549	โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช	จ.นครศรีธรรมราช	ภาคใต้
5	17 - 18 สิงหาคม 2549	โรงพยาบาลอุดรธานี	จ.อุดรธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสานเหนือ)
6	2 - 3 พฤศจิกายน 2549	โรงพยาบาลชลบุรี	จ.ชลบุรี	ภาคตะวันออก
7	8 - 9 กุมภาพันธ์ 2550	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	จ.สุราษฎร์ธานี	ภาคใต้
8	18 - 20 กรกฎาคม 2550	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	จ.สุพรรณบุรี	ภาคกลาง
9	24 - 26 ตุลาคม 2550	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	จ.นครราชสีมา	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสานใต้)
10	18 - 20 กุมภาพันธ์ 2551	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	จ.นครสวรรค์	ภาคเหนือ (ตอนล่าง)
11	8 - 10 ตุลาคม 2551	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (จัดที่โรงแรม)	จ.กาฬสินธุ์	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสานเหนือ)
12	14 - 16 มกราคม 2552	โรงพยาบาลเชียงรายประชารักษ์	จ.เชียงราย	ภาคเหนือ (ตอนบน)
13	29 - 31 กรกฎาคม 2552	โรงพยาบาลตรัง	จ.ตรัง	ภาคใต้
14	11 - 13 พฤศจิกายน 2552	โรงพยาบาลสุโขทัย	จ.สุโขทัย	ภาคเหนือ (ตอนล่าง)
15	13 - 15 มกราคม 2553	โรงพยาบาลสุรินทร์	จ.สุรินทร์	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสานใต้)
16	7 - 9 กรกฎาคม 2553	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	จ.อุตรดิตถ์	ภาคเหนือ (ตอนล่าง)
17	7 - 9 ตุลาคม 2553	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	จ.สงขลา	ภาคใต้
18	19 - 21 มกราคม 2554	โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	จ.ขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสานเหนือ)
19	20 - 22 กรกฎาคม 2554	โรงพยาบาลเพชรบุรี	จ.เพชรบุรี	ภาคกลาง
20	8 - 10 กุมภาพันธ์ 2555	โรงพยาบาลแพร่	จ.แพร่	ภาคเหนือ (ตอนบน)

ครั้งที่	วันที่	สถานที่ (เจ้าภาพร่วม)	ประเทศ/จังหวัด	ภาค
	23 - 24 กุมภาพันธ์ 2555	จัดประชุม: International Cooperation and Training Center เจ้าภาพร่วม : สมาคมอายุรแพทย์สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว	สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว	
21	18 - 20 กรกฎาคม 2555	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	จ.นครศรีธรรมราช	ภาคใต้
22	21 - 23 พฤศจิกายน 2555	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	จ.บุรีรัมย์	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสานใต้)
23	14 - 16 มกราคม 2556	โรงพยาบาลลำปาง	จ.ลำปาง	ภาคเหนือ
24	24 - 26 กรกฎาคม 2556	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	จ.ตาก	ภาคเหนือ
25	30 ตุลาคม - 1 พฤศจิกายน 2556	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	จ.จันทบุรี	ภาคตะวันออก

ความสัมพันธ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ไทย กับอายุรแพทย์ต่างประเทศ

"การสร้างความร่วมมือระหว่างอายุรแพทย์ไทยและอายุรแพทย์ต่างประเทศ" ถือเป็นนโยบายหนึ่งของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ถือได้ว่าเรามีสัมพันธภาพอันดีกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์, สมาคมแพทย์ในหลากหลายประเทศทั่วโลก มีการแลกเปลี่ยนนักวิชาการ การประชุมร่วมกัน การเยี่ยมเยือนซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอ สัมพันธภาพอันดีนี้เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะช่วงต้นๆ ของการก่อตั้งราชวิทยาลัยฯ เมื่อปี พ.ศ. 2528 ในสมัยศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วีกิจ วีรานุวัตติ์ ซึ่งท่านได้รับเชิญจากราชวิทยาลัยออสตราเลเซียน เพื่อเข้าร่วมประชุม "Health Care in Internal Medicine" นอกจากเข้าร่วมการประชุมวิชาการแล้ว ยังมีการหารือเพื่อขอสิทธิพิเศษในการสอบ FRACP ให้กับอายุรแพทย์ของไทยอีกด้วย หลังจากนั้นการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างอายุรแพทย์ไทยและอายุรแพทย์ต่างประเทศ ในช่วงสองทศวรรษแรกของการก่อตั้งฯ ได้มีการพัฒนาตามลำดับต่อเนื่อง โดยสรุปเป็นสาระสำคัญพอเป็นสังเขปได้ดังนี้

พ.ศ. 2531	ศ.เกียรติคุณ นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ในฐานะประธานวิชาการ เป็นผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เข้าร่วมประชุมฉลอง 50 ปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งออสตราเลเซียน The Royal Australasian College of Physicians, Golden Jubilee Meeting, Sydney ระหว่างวันที่ 8-13 พฤษภาคม พ.ศ. 2531
พ.ศ. 2531	คณะผู้บริหารและสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอนมาเยือนประเทศไทยในเดือนพฤษภาคม และได้จัดประชุมร่วมกันที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
พ.ศ. 2532	ศ.เกียรติคุณ นพ.วีกิจ วีรานุวัตติ์ ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยได้รับเชิญในการประชุมประจำปีของ Pakistan Annual congress of Gastroenterology และ G.I. Endoscopy ในเดือนกุมภาพันธ์ ณ กรุงการาจี ประเทศปากีสถาน
พ.ศ. 2533	Sir Godon Wolstenholme, Chairman, Board of Governors Action-in International Medicine (AIM) ได้เชิญราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาชิก เข้าเป็น Associate Membership
พ.ศ. 2534	ศ.ภิชาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์ เลขาธิการ เป็นผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยเข้าร่วมประชุมกับ AIM ที่กรุง Toronto ระหว่างวันที่ 22-30 สิงหาคม พ.ศ.2534
พ.ศ. 2535	ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอนร่วมกันจัดประชุมวิชาการกลางปี พ.ศ.2535 ที่ โรงแรมไฮแอทเอราวัณ รายได้จากการประชุมครั้งนี้ ได้นำขึ้นทูลเกล้าฯ ถวายสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ เนื่องในวโรกาสทรงเจริญพระชนมายุครบ 60 พรรษา

พ.ศ. 2537	Sir Donald Campbell ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์และศัลยแพทย์แห่ง Glasgow ได้มอบ Presidential Medallion และ FRCP ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์และศัลยแพทย์แห่ง Glasgow ให้แก่ ศ.กิตติคุณ นพ.วิศิษฎ์ สิตปรีชา ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 10
พ.ศ. 2539	จัดการประชุมนานาชาติ Geriatric Medicine เพื่อถวายพระเกียรติในวโรกาสกาญจนาภิเษก และได้รับพระมหากรุณาธิคุณจาก สมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จทรงเปิดงานและทรงบรรยาย
พ.ศ. 2543	First Joint Scientific Meeting ระหว่าง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งออสตราเลเซียน ณ โรงแรมรีเจนท์ชะอำ จ. เพชรบุรี
พ.ศ. 2545	Second Joint Scientific Meeting ระหว่าง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งออสตราเลเซียน ณ เมือง Brisbane, Australia
พ.ศ. 2549	ความร่วมมือกันระหว่างราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอน ในการจัด Tutorial Course for MRCP (UK) Examination ณ โรงแรมสยามซิตี้ จ.กรุงเทพฯ

ในช่วงสมัย 3-5 ปีแลหน้านี้ การพัฒนาความสัมพันธ์ด้วยวิธีจัดประชุมร่วมกันระหว่างวิทยากรของทั้งสองประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้ริเริ่ม “โครงการจัดประชุม Lao – Thai Joint Internal Medicine Conference” จัดครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2555 และครั้งที่ 2 มีกำหนดการที่จะจัดขึ้นในเดือนกุมภาพันธ์ 2557 โดยทั้งสองครั้ง จัดขึ้น ณ นครเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และอีกประเทศหนึ่ง ได้แก่ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ใน “การจัดประชุม Joint Meeting The 16th Scientific Meeting ร่วมกับ Myanmar Society of Internal Medicine” ระหว่างวันที่ 11 – 13 ตุลาคม 2556 ณ กรุงย่างกุ้ง

ความร่วมมือกันในแพทย์กลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้พัฒนาขึ้นตามลำดับ ประเทศไทยได้ริเริ่ม “โครงการสนับสนุนการเพิ่มพูนทักษะสำหรับอาจารย์แพทย์” มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้ และทักษะของอายุรแพทย์ ด้วยวิธีการฝึกอบรมระยะสั้นในสถาบันฝึกอบรมด้านอายุรศาสตร์ในประเทศไทย เริ่มจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมื่อปี พ.ศ. 2555 ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้ลงนามใน MOU ร่วมกับสมาคมแพทย์ภายในลาว (Lao Internal Medicine Association: LIMA) ในปีเดียวกันนั้น มีแพทย์จาก สปป.ลาว เข้ารับการฝึกอบรมในสถาบันต่างๆ อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันเป็นรุ่นที่ 3 และปี พ.ศ.2557 ได้เริ่ม “โครงการสนับสนุนการเพิ่มพูนทักษะสำหรับอาจารย์แพทย์สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์” ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้ลงนามใน MOU ร่วมกับ the Internal Medicine Society, Myanmar โดยแพทย์รุ่นแรกของโครงการจะเข้ารับการฝึกอบรมในช่วงเดือนพฤษภาคม 2557

****

การวิจัย

Research Highlight

นักวิจัยดีเด่น

Fellow Research Award

Resident Research Award

Poster Award

การให้ทุนวิจัยทางอายุรศาสตร์

ศาสตราจารย์นายแพทย์เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม
ประธานคณะอนุกรรมการวิจัย
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ปี 2555-2557

การวิจัย

องค์ความรู้ด้านอายุรศาสตร์ที่อายุรแพทย์ไทยใช้อ้างอิงไม่ว่าจากตำราหรือแนวทางเวชปฏิบัติส่วนใหญ่หรือทั้งหมดอาศัยผลการศึกษาวิจัยจากประเทศตะวันตก ซึ่งแน่นอนมีหลายส่วนไม่สามารถตอบโจทย์ปัญหาบางโรคหรือบางเงื่อนไขในคนไทยได้ดีนัก ที่ผ่านทางราชวิทยาลัยฯ จึงมีนโยบายการส่งเสริมให้อายุรแพทย์ไทยสนใจและสามารถทำวิจัยที่มีคุณประโยชน์แท้จริงต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยไทยและอาจรวมถึงในภูมิภาคด้วย

การส่งเสริมการวิจัยให้แก่สมาชิกของราชวิทยาลัยฯ นั้น โดยหลักการประกอบนโยบายที่สำคัญ 2 นโยบาย คือ การให้ทุนวิจัย และการให้รางวัลผลงานวิจัย

1. **การให้ทุนวิจัย** ทางราชวิทยาลัยฯ มีทุนวิจัยให้ปีละ 6 ทุน ทุนละ 200,000 บาท โดยสนับสนุนให้อายุรแพทย์ไม่ว่าจะจากสถาบันใดหรือ รพ. ใดก็ตาม มีการประเมินโดยกรรมการฝ่ายวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมให้คำแนะนำที่เหมาะสม โดยสรุปตั้งแต่ ประจำปี 2549-2556 จำนวน 12 โครงการ

2. **การให้รางวัลส่งเสริมผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ** ซึ่งสรุปเป็นภาพรวมได้ดังต่อไปนี้

รางวัล	ประจำปี
Research Highlight	ปี 2544 จำนวน 4 ผลงาน, ปี 2545 จำนวน 4 ผลงาน, ปี 2546 จำนวน 4 ผลงาน, ปี 2547 จำนวน 4 ผลงาน, ปี 2548 จำนวน 4 ผลงาน, ปี 2549 จำนวน 4 ผลงาน, ปี 2550 จำนวน 4 ผลงาน, ปี 2551 จำนวน 4 ผลงาน, ปี 2552 จำนวน 4 ผลงาน, ปี 2553 จำนวน 4 ผลงาน, ปี 2554 จำนวน 4 ผลงาน, ปี 2555 จำนวน 4 ผลงาน,
รางวัล	ประจำปี
Young Investigator Award	ปี 2552 จำนวน 1 ผลงาน, ปี 2553 จำนวน 1 ผลงาน, ปี 2554 จำนวน 1 ผลงาน, ปี 2555 จำนวน 4 ผลงาน,
Distinguished Member Research Award	ปี 2555 จำนวน 3 ผลงาน

Best Abstract Award	ปี 2552 จำนวน 1 ผลงาน, ปี 2553 จำนวน 1 ผลงาน
Best Abstract Award:Academic Center	ปี 2556 จำนวน 3 ผลงาน
Best Abstract Award:General Hospital	ปี 2556 จำนวน 3 ผลงาน
Fellow Research Award	ปี 2548 จำนวน 6 ผลงาน, ปี 2549 จำนวน 6 ผลงาน, ปี 2550 จำนวน 6 ผลงาน, ปี 2551 จำนวน 6 ผลงาน, ปี 2552 จำนวน 6 ผลงาน, ปี 2553 จำนวน 6 ผลงาน, ปี 2554 จำนวน 6 ผลงาน, ปี 2555 จำนวน 5 ผลงาน, ปี 2556 จำนวน 5 ผลงาน
Resident Research Award	ปี 2548 จำนวน 6 ผลงาน, ปี 2549 จำนวน 6 ผลงาน, ปี 2550 จำนวน 6 ผลงาน, ปี 2551 จำนวน 7 ผลงาน, ปี 2552 จำนวน 6 ผลงาน, ปี 2553 จำนวน 6 ผลงาน, ปี 2554 จำนวน 6 ผลงาน, ปี 2555 จำนวน 5 ผลงาน, ปี 2556 จำนวน 5 ผลงาน
Poster Award	ปี 2552 จำนวน 10 ผลงาน,ปี 2553 จำนวน 9 ผลงาน, ปี 2554 จำนวน 3 ผลงาน, ปี 2555 จำนวน 4 ผลงาน, ปี 2556 จำนวน 3 ผลงาน

นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการด้านการวิจัยชุดปัจจุบัน ได้พิจารณาเพิ่มนโยบายอีก 2 ด้าน คือ

3. ส่งเสริมกระบวนการให้ผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัล สามารถนำไปใช้จริงทางการแพทย์หรือทางสาธารณสุข

4. ส่งเสริมการพัฒนาโครงการวิจัยแบบสหสถาบัน สหสาขา รวมทั้งส่งเสริมให้ขอทุนวิจัยระดับประเทศขนาดใหญ่เพื่อตอบโจทย์ปัญหาสำคัญๆเกี่ยวกับ clinical practice guidelines และ national health care policy

ในฐานะประธานฝ่ายวิจัย ต้องขอขอบพระคุณ คณะกรรมการฝ่ายวิจัยซึ่งประกอบด้วย นพ.ปริญญ์ วาทีสาธกกิจ, นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, นพ.ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์, นพ.สิทธิชัย อุกฤษฏชน, นพ.สามารถ นิธินันทน์, นพ.สุชัย สุเทพารักษ์, พญ.อัมพิกา มังคละพฤกษ์, นพ.อนันต์ วัฒนธรรม ที่เสียสละเวลาทุ่มเท ให้ความคิดริเริ่มใหม่และร่วมพิจารณาตัดสินรางวัลและทุนวิจัยอย่างดียิ่ง ทำให้งานประชุมวิชาการมีบรรยากาศด้านวิจัยที่มีประโยชน์ต่อสมาชิก ราชวิทยาลัยฯ เป็นอย่างมาก นอกจากนี้ขอขอบคุณคุณสุธีรา พิทยภาคย์ที่ทำงานเลขานุการและประสานงานให้ฝ่ายวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลงานวิจัยของชาวอายุรแพทย์ที่ได้รับรางวัล และทุนวิจัยจากราชวิทยาลัยฯ มีดังรายละเอียดต่อไปนี้

รางวัล Research Highlights

ผลงาน Research Highlights ประจำปี พ.ศ.2544

Autosomal recessive distal renal tubular acidosis associated with Southeast Asian ovalocytosis	นพ. สมเกียรติ วสุวัฏฏกุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
Diagnostic value of pleural fluid adenosine deaminase in tuberculous pleuritis with reference to HIV coinfection and a Bayesian analysis	นพ. ประทีป เหรียญตะวัน สถาบันโรคทรวงอก
Hyposerotonin-induced nitric oxide supersensitivity in the cerebral microcirculation	นพ.อนันต์ เกียรติศรีขจร คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
Risk factors for diabetes mellitus : a 12-year follow up study from officials of the Electricity Generating Authority of Thailand (EGAT)	นพ.พงศ์อมร บุนนาค คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี

ผลงาน Research Highlights ประจำปี พ.ศ.2545

A prognostic model for predicting the disappearance of left atrial thrombi among candidates for percutaneous transvenous mitral commissurotomy	พญ.ทรงขวัญ ศิลารักษ์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
Efficacy of single daily dosage of methimazole vs propylthiouracil in the induction of euthyroidism	พญ.มยุรี หอมสนิท คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
Better correction of metabolic acidosis, blood pressure control and phagocytosis with bicarbonate compared to lactate solution in acute peritoncal dialysis	นพ.ดุสิต ล้ำเลิศกุล คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
Evaluation of functional ability of Thai patients with rheumatoid arthntis by the use of Thai version of the HEALTH Assessment Questionnaire	พญ.มนาธิป โอศิริ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ

ผลงาน Research Highlights ประจำปี พ.ศ.2546

5 HT 2 A receptor activation and nitric oxide synthesis : a possible mechanism determine migraine attack	นพ.อนันต์ ศรีเกียรติขจร คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
Estrogen receptor alpha gene and osteoporosis	นพ.บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
Bone histology and bone mineral density after correction of acidosis in distal renal tubular acidosis	นพ.สมนึก ดำรงกิจชัยพร คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
Retrospective analysis of 172 cases with peripheral t-cell lymphoma, unspecified (PTCL-U) in southern Thailand : Clinical characteristics, prognosis and outcome	นพ.อานุภาพ เลขะกุล คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

ผลงาน Research Highlights ประจำปี พ.ศ.2547

Comparison of short (3-Day) hospitalization followed by home care treatment and conventional (10-Day) hospitalization for acute Ischemic stroke	พญ.นิจศรี ชาญณรงค์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
Abnormalities in bone mineral density and bone histology in thalassemia	นพ.สมนึก ดำรงกิจชัยพร คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
Novel insulin sensitivity index derived from oral glucose tolerance test	นพ.สุภมัย สุนทรพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
Randomized. double-blind, controlled study of cefoperazone-sulbactam plus cotrimoxazoloe versus ceftazidime plus cotrimoxazole for the treatment of severe melioidosis	พญ.เพลินจันทร์ เชษฐ์โชติศักดิ์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น

ผลงาน Research Highlights ประจำปี พ.ศ.2548

Evaluation of nested PCR for the diagnosis of scrub typhus among patients with acute pyrexia of unknown origin	นพ.ขจรศักดิ์ ศิลปโภชากุล คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
Peginterferon Alfa-2a alone, lamivudine alone, and the two in combination in patients with HbeAg-negative choronic hepatitis B	นพ.ธีระ พิรัชวิสุทธิ์ คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

Acute respiratory illness in patients with COPD and the effectiveness of influenza vaccination	นพ.พูนทรัพย์ วงศ์สุรเกียรติ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
Effects of physical activity and dietary calcium intake on bone mineral density and odteoporosis risk in a rural Thai population	นพ.ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น

ผลงาน Research Highlights ประจำปี พ.ศ.2549

Efavirenz levels and 24-week efficacy in HIV-infected patients with tuberculosis receiving highly active antiretroviral therapy and rifampicin.	นพ.วีรวัฒน์ มโนสุทธิ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
Two randomized controlled trials of ceftazidime alone versus ceftazidime in combination with trimethoprim sulfamethoxazole or the treatment of severe melioidosis	พญ.วิรงค์รอง เจียรกุล คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
Risk factors for development of decreased kidney function in a southeast asian population : A 12-year cohort study.	นพ. สมนึก ดำรงกิจชัยพร คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
Prediction of percentage body fat in rural thai population using simple anthropometric measurements	นพ.ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น

ผลงาน Research Highlights ประจำปี พ.ศ.2550

Measurement of urinary chemokine and growth factor messenger RNAs: A noninvasive monitoring in lupus nephritis.	นพ.ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
Effectiveness of education and an antibiotic-control program in a tertiary care hospital in Thailand.	นพ.อนุชา อภิสารธนรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์
One-year outcome of cardioversion of atrial fibrillation in patients with mitral stenosis after percutaneous balloon mitral valvuloplasty.	นพ.รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
Prevalence of bronchial hyperresponsiveness and asthma in the adult population in Thailand.	นพ.วันชัย เดชสมฤทธิ์ฤทัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผลงาน Research Highlights ประจำปี พ.ศ.2551

Options for a second-line antiretroviral regimen for HIV type1-infected patients whose initial regimen of a fixed-dose combination of stavudine, lamivudine, and nevirapine fails	นพ. สมนึก สังฆานุภาพ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
The metabolic syndrome and chronic kidney disease in a Southeast Asian cohort	นพ. มล. ชาครีย์ กิติยากร คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
A comparison of components of two definitions of the metabolic syndrome related to cardiovascular disease and all-cause mortality in a cohort study in Thailand.	นพ. ศุภชัย ถนอมทรัพย์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
Disseminated nontuberculous mycobacterial infection in patients who are not infected with HIV in Thailand	พญ. เพลินจันทร์ เชษฐ์โชติศักดิ์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น

ผลงาน Research Highlights ประจำปี พ.ศ.2552

A multifaceted intervention to reduce pandrug-resistant acinetobacter baumannii colonization and infection in 3 intensive care units in a Thai tertiary care center: A 3-Year study	นพ.อนุชา อภิสารธนรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์
The efficacy of aloe vera gel in the treatment of oral lichen planus: a randomized controlled trial	นพ.เจริญ ชุณหกาญจน์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
Sputum indoleamine-k, 3-dioxygenase activity is increased in asthmatic airways by using inhaled corticosteroids	นพ.กิตติพงศ์ มณีโชติสุวรรณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
A novel simple hemoglobin dilution technique to measure hemodialysis vascular access flow	นพ.ขจร ตีรณธนากุล คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ

ผลงาน Research Highlights ประจำปี พ.ศ.2553

Insulin resistance in subjects with a history of thyrotoxic periodic paralysis	นพ.สุภมัย สุนทรพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
Cryptococcal immune reconstitution inflammatory syndrome after antiretroviral therapy in AIDS patients with cryptococcal meningitis: A prospective multicenter study	นพ.สมนึก สังฆานุภาพ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี

Decreased renal expression of vascular endothelial growth factor in lupus nephritis is associated with worse prognosis	นพ.ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
Der p 1 suppresses indoleamine 2, 3-dioxygenase in dendritic cells from house dust mite-sensitive patients with asthma	นพ.กิตติพงษ์ มณีโชติสุวรรณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผลงาน Research Highlights ประจำปี พ.ศ.2554

Association between HLA-B*4001 and lipodystrophy among HIV-infected patients from Thailand who received a stavudine-containing antiretroviral Regimen	นพ.สมนึก สังฆานุภาพ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
Statins enhance the anti-inflammatory effects of inhaled corticosteroids in asthmatic patients through increased induction of indoleamine 2, 3-dioxygenase	นพ.กิตติพงศ์ มณีโชติสุวรรณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
Strategies for diagnosis and treatment of suspected leptospirosis: A cost-benefit analysis	พญ.ยุพิน ศุพุทธมงคล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
Pharmacokinetics of mycophenolic acid in severe lupus nephritis	นพ.ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ

ผลงาน Research Highlights ประจำปี พ.ศ.2555

Influenza vaccination reduces cardiovascular events in patients with acute coronary syndrome	พญ.อรินทยา พรหมมินธิกุล คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
Biosimilar recombinant human erythropoientin induces the production of neutralizing antibodies	นพ.เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
A novel immunodominant CD8+ T cell response restricted by a common HLA-C allele targets a conserved region of gag HIV-1 clade CRF01_AE infected thais	นพ.เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
Novel adiponectin variants identified in Type 2 diabetic patients reveal multimerization and secretion defects	นพ.ณัฐเชษฐ์ เปล่งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผลงาน Research Highlights ประจำปี พ.ศ.2556

Efficacy of metal and plastic stents in unresectable complex hilar cholangiocarcinoma: a randomized controlled trial	นพ.อภิชาติ แสงจันทร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
Comparisons between validated estimated glomerular filtration rate equations and isotopic glomerular filtration rate in HIV patients	นพ.เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงฯ
Pharmacodynamics of doripenem in critically ill patients with ventilator-associated Gram-negative bacilli pneumonia	นพ.สุเทพ จารุรัตนศิริกุล คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
Evaluation of real-time polymerase chain reaction for detection of the 16S ribosomal RNA gene of mycobacterium tuberculosis and the diagnosis of cervical tuberculous lymphadenitis in a country with a high tuberculosis incidence	พญ.สิริอร วัชรานานนท์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี

รางวัล Young Investigator Award

รางวัล Young Investigator Award ประจำปี พ.ศ.2552

ชนะเลิศ	Vitamin E (alpha tocopherol) protects against contrast-induced nephropathy in CKD patients undergoing elective coronary procedures	นพ.อดิศว์ ทัศณรงค์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์

รางวัล Young Investigator Award ประจำปี พ.ศ.2553

ชนะเลิศ	HLA-B*1502 is strongly associated with carbamazepine–induced stevens- johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in a thai population	นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น

รางวัล Young Investigator Award ประจำปี พ.ศ.2554

ชนะเลิศ	The Cardioprotective effects of curcuminoids on myocardial infarction after coronary artery bypass grafting	พญ.วรรณวรางค์ วงศ์เจริญ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

รางวัล Young Investigator Award ประจำปี พ.ศ.2555

ชนะเลิศ	Long term impact of home rehabilitation for ischemic stroke upon disability, depression, dementia and quality of life : A randomized controlled trial	นพ.ก้องเกียรติ กูณฑ์กันทรากร คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์
ชมเชย	Post rtPA CT brain may not be mandatory in all stroke patients when resources are limited	พญ.พรภัทร ธรรมสโรช คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์
ชมเชย	Comparisons of primary HIV drug resistance mutations between recent and chronic HIV infection among asian patients	พญ.ศศิโสภิณ เกียรติบูรณกุล คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
ชมเชย	Boxing and parkinson disease: a link or a myth? A 18F-FDOPA Pet/CT study in retired thai traditional Boxers	นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ

รางวัล Distinguished Member Research Award

รางวัล Distinguished Member Research Award ประจำปี พ.ศ.2555

ชนะเลิศ	Patterns of hepatitis B viral load level (HBV DNA), hepatitis B e antigen (HBeAg) status and risk factors of cirrhosis and hepatocellular carcinoma (HCC) in chronic hepatitis B (CHB) patients in thailand	นพ.เศารยะ เลื่องอรุณ โรงพยาบาลจุฬาภรณ์
ชมเชย	Plasma thrombomodulin levels in thai stroke patients of large-artery atherosclerosis subtype: A subgroup analysis	นพ.เพิ่มพันธ์ ธรรมสโรช คณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล
ชมเชย	Clinical factors predictive of pneumonia caused by 2009 pandemic H1N1 influenza virus	นพ.สวรรค์ กาญจนะ โรงพยาบาลทุ่งสง

รางวัล Best Abstract Award

รางวัล Best Abstract Award ประจำปี พ.ศ.2552

ชนะเลิศ	Model for prediction of death of leptospirosis patients based on the modified APACHE II score	นพ.ธนชัย พนาพุฒิ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

รางวัล Best Abstract Award ประจำปี พ.ศ.2553

ชนะเลิศ	Diagnostic criteria of metabolic syndrome using adverse outcome parameter in a selected working, urban living thai population aged 20-60 year old	นพ.เกียรติชัย ภูริปัญโญ โรงพยาบาลเวชธานี

ประเภท Academic Center ประจำปี พ.ศ.2556

ชนะเลิศ	Effect of sulodexide on urinary biomarkers of kidney injury in normoalbuminuric Type 2 diabetes: A randomized controlled trial	นพ.บัญชา สถิรพจน์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง	Effects of chronic chili ingestion on rectal sensation and gastrointestinal symptoms in response to spicy meals in Diarrhea Predominant Irritable Bowel Syndrome (IBS-D): A randomized double-blinded crossover study	พญ.สติมัย อนิวรรณน์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง	Aspirin non-responders in patients with ischemic stroke	พญ.พรภัทร ธรรมสโรช คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์

ประเภท General Hospital ประจำปี พ.ศ.2556

ชนะเลิศ	Prognostic factors of death in patients with end-stage renal disease undergoing twice-weekly hemodialysis	นพ.สัจจะ ตติยานุพันธ์วงศ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ
รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง	Diagnostic value of percutaneous liver biopsy in HIV-infected patients with fever of unknown origin in the era of highly active antiretroviral therapy	นพ.สุรศักดิ์ วิบูลชุติกุล สถาบันบำราศนราดูร

รองชนะเลิศ อันดับสอง	Comparisons of primary HIV drug resistance mutations between recent and chronic HIV infection among asian patients	นพ.เพิ่มพันธุ์ ธรรมสโรช คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รางวัล Fellow Research Award

รางวัล Fellow Research Award ประจำปี พ.ศ.2548

ชนะเลิศ	A Randomized controlled trial of comparison of amphotericin B deoxycholate infused over 6 h vs. Continuous 24 h: preliminary report	พญ.อรอุมา บรรพมัย คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
รองชนะเลิศ อันดับหนึ่ง	Role of Low-dose antithyroid drug in the mainternance of euthyroid status in graves'hyperthyroidism:	พญ.ระวีวรรณ เลิศวัฒนรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รองชนะเลิศ อันดับสอง	Efficacy of polymorphonuclear cell and protein measurement of ascitic fluid by reagent strips in cirrhotic patients	พญ.จินดารัตน์ เจียเจษฎากุล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ชมเชย	Effect of sildenafil on reduction of pulmanary arterial pressure in thalassemia	นพ.นราวุฒิ ประเสริฐวิทยากิจ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
ชมเชย	A prospective study of ceftriaxone treatment of acute female pyclonephritis caused by extended-spectrum	พญ.กมลวรรณ กิติวรกุล คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
ชมเชย	A randomozed controlled trial of treatment of cryptococcal meningitis in human immunodeficiency virus-infected patients with alternate-day versus once-daily high-dose amphotericin B deoxycholate	พญ.มาลี เตชพรรุ่ง คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ

รางวัล Fellow Research Award ประจำปี พ.ศ.2549

ชนะเลิศ	Adjustment of dry weight in chronic hemodialsis patients using intradialytic single frequency bioelectrical impedance.	นพ.กมลรัชฎ์ จงธนากร คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ

รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง	Efficacy and safety of colistin for infections caused by pandrug-resistant pseudomonas aeruginosa and acinetobacter baumannii in siriraj hospital.	พญ.พรพรรณ กู้มานะชัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รองชนะเลิศอันดับสอง	Induction therapy of proliferative lupus nephritis : low-dose or high-dose or high-dose intravenous cyclophosphamide for thai patients.	พญ.วัชรา พิจิตรศิริ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ชมเชย	The effect of tai chi qigong exercise training in stable COPD patients.	พญ.วัชรา พิจิตรศิริ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
ชมเชย	The diagnosis value of postbronchoscopic sputum examination added to standarded broncho – alveolar Lavage (BAL) specimen in smear-negative pulmonary tuberculosis.	นพ.กนก พิพัฒน์เวช คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
ชมเชย	Predictive score for favorable outcome of acute asthma in the emergency room.	นพ.นราธิป หวังศุภสวัสดิ์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี

รางวัล Fellow Research Award ประจำปี พ.ศ.2550

ชนะเลิศ	Pentoxifylline for treatment of nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD): A randomized, placebo-Controlled study	นพ.วราวุฒิ บูรณวุฒิ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง	Intra-abdominal adiposity is a determinant of postprandial triglyceride response in type 2 DM	พญ.หทัยกาญจน์ นิมิตพงษ์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
รองชนะเลิศอันดับสอง	The role of fluticasone nebulization in acute asthma	นพ.เปี่ยมศักดิ์ ประกาศวุฒิสาร คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
ชมเชย	Exercise performances following tai CHI qigong training in COPD	พญ.นภารัตน์ อมรพุฒิสถาพร คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
ชมเชย	Overnight mesothelial cell exfoliation: A clinical appraisal in CAPD	นพ.มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
ชมเชย	Amelioration of renal tubulointerstitial injury by recombinant human erythropoietin and A non-erythropoietic derivative of erythropoietin in experimental unilateral obstructive nephropathy	นพ.ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ

รางวัล Fellow Research Award ประจำปี พ.ศ.2551

ชนะเลิศ	The comparison of large molecular uremic toxin clearance among mid-dilution, pre-dilution, and post-dilution on-line hemodiafiltration.	พญ.ปวีณา สุสัณฐิตพงษ์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
รองชนะเลิศ อันดับหนึ่ง	Randomized Controlled Trial of Antibiotic Approval on Patients' Clinical Outcomes and Antibiotic Costs at Siriraj Hospital	พญ.ปฐมา สุทธา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รองชนะเลิศ อันดับสอง	Prevalence of Aspirin Resistance in Out-Patient Cardiology Clinic, Ramathibodi hospital	นพ.ปริญญ์ วาทีสาธกกิจ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
ชมเชย	Cost-effectiveness of Recombinant Tissue Plasminogen Activator for Acute Ischemic Stroke	นพ.ฐกรรด์ ชัยสาม คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
ชมเชย	The Study of Association between Liver fibrosis measurement by method of Transient Elastography and Liver Biopsy method in Chronic hepatitis B patients in Thailand.	นพ.วุฒิศักดิ์ วิบูลย์ศิริกุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ชมเชย	Serum immunoglobulin (Ig) levels predict degree of hepatic fibrosis in patients with chronic hepatitis B and C infection	พญ.รติมา ลือวิบูลย์รัตน์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี

รางวัล Fellow Research Award ประจำปี พ.ศ.2552

ชนะเลิศ	Validity of random plasma glucose as a predictor of poor glycemic control in type 2 diabetic patients.	นพ.เอกลักษณ์ วโนทยาโรจน์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
รองชนะเลิศ อันดับหนึ่ง	The effect of time-to-treatment on long-term mortality in patients with ST-elevation myocardial infarction: thai acute coronary syndrome registry.	นพ.พลพรรธน์ อยู่สวัสดิ์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
รองชนะเลิศ อันดับสอง	Role of liquid simethicone in enhancing endoscopic visibility prior to esophagogastroduodenoscopy : Prospective, randomized, double-blinded, placebo-controlled trial	นพ.สุริยา กีรติชนานนท์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี

ชมเชย	Prospective comparison of transient elastography, liver biochemistries, and APRI for the assessment of methotrexate-induced liver damage in patients with dermatologic or rheumatic diseases	พญ.อรพิน ธนพันธุ์พาณิชย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ชมเชย	Clinical Impact of HBV Polymerase Resistance Mutation Testing on the Treatment Decision of Chronic Hepatitis B Patients who were Refractory to Oral Nucleos(t)ide Analogues	พญ.ณัชชญา จำรูญกุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ชมเชย	Compare additive effect of formoterol/ budesonide with tiotropium and salmeterol/ fluticasone with tiotropium in FEV1,IC,6 minute walk and quality of life in moderate to severe COPD Thai patients in phramongkutklao hospital.	นพ.สุรศักดิ์ ถิรภัทรพันธ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

รางวัล Fellow Research Award ประจำปี พ.ศ.2553

ชนะเลิศ	Does arterial stiffness contribute to coronary artery disease risk prediction beyond the traditional risk score (RAMA-EGAT score)?	นพ.ธีรภัทร ยิ่งชนม์เจริญ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง	The effect of enalapril and losartan on peritoneal membrane in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients: A randomized control study	พญ.วรรษวรรน์ วรรธนทวาทศ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
รองชนะเลิศอันดับสอง	Inverse effect of cytochrome P450 2C19 polymorphisms on platelet response in clopidogrel low-responsive patient receiving higher dose adjustment	พญ.รมัยมน ตันทอง คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
ชมเชย	Moringa oleifera leaf increases insulin secretion after single dose administration in healthy subjects: a pilot study	พญ.พิมพ์ใจ อันทานนท์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ชมเชย	B Lymphocyte Related Signatures Are Associated With Active Lupus Nephritis	นพ.วรพจน์ เตรียมตระการผล คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ

ชมเชย	Comparison of successful weaning rate in 30-minute and 120-minute spontaneous breathing trial with pressure support ventilation	พญ.ณัทญา ตรีภูริเดช คณะแพทยศาสตร์จุฬฯ

รางวัล Fellow Research Award ประจำปี พ.ศ.2554

ชนะเลิศ	Calcitriol for the treatment of proteinuria in patients with diabetic kidney disease: An open label, randomized controlled study	พญ.รุ่งระวี มหรรณพกุล โรงพยาบาลราชวิถี
รองชนะเลิศ อันดับหนึ่ง	Early ureteric stent removal reduces urinary tract infection in kidney transplant recipients, A randomized controlled trial	นพ.วทัญญู พาราพิบูลย์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
รองชนะเลิศ อันดับสอง	The effects of rubber band exercise training with low protein diet on muscle mass in chronic kidney disease patients stage 3 to 5	นพ.บุริน เลาหะวัฒนะ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ชมเชย	Efficacy of once-daily *vs.* divided daily administration of 15 mg/day of methimazole in the induction of euthyroidism in graves' hyperthyroidism: a randomized controlled study	พญ.วันวรุณ พุ่มชุมพล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ชมเชย	The effect of aliskiren and losartan on slowing peritoneal membrane dysfunction in continuous	นพ.พิชญ ตันติยวรงค์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
ชมเชย	Degree of microalbuminuria can be effectively used for predicting the presence and severity of diabetic retinopathy in type 2 diabetes mellitus	พญ.ศรินยา สัทธานนท์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รางวัล Fellow Research Award ประจำปี พ.ศ.2555

ชนะเลิศ	The combination of BARD score and serum hyaluronic acid is a reliable tool predicting severe liver fibrosis among NAFLD patients	พญ.ธนัสนี สุนทรมโนกุล คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
รองชนะเลิศ อันดับหนึ่ง	Effect of bosentan on pulmonary vasculature in an animal model of obstructive sleep apnea	พญ.เอกฤทัย สุวรรณนาคินทร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
รองชนะเลิศ อันดับสอง	Benefits of high flow nasal oxygen cannula therapy after endotracheal extubation	พญ.พิชญาภา รุจิวิชชญ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ชมเชย	Study of iImmature platelet fraction and potential role in differentiating various causes of thrombocytopenia	นพ.เอกพล อัจฉริยะประสิทธิ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ชมเชย	Effect of intravenous proton-pump inhibitor (omeprazole) on intra-gastric pH in thai healthy volunteers with extensive metabolizing CYP2C19 genotype : comparison between intermittent bolus (low dose) and continuous infusion (standard recommended dose)	พญ.คณิตา ฉัตราโสภณ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ

รางวัล Fellow Research Award ประจำปี พ.ศ.2556

ชนะเลิศ	Single versus double antibiotics for bacterial peritonitis in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients: A multicenter, randomized controlled trial	พญ.นลินี สายประเสริฐกิจ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง	The beneficial effects of weight reduction in overweight patients with chronic proteinuric immunoglobulin A nephropathy; A randomized controlled trial.	พญ.ปิยวรรณ กิตติสกุลนาม คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
รองชนะเลิศอันดับสอง	Comparison of cardiac function between online hemodiafiltration using novel acetate-free and acetate dialysis fluid in end-stage renal disease patients (clinical trials.gov number, NCT 01778283)	พญ.กมลวรรณ ตั้งวรพงศ์ชัย คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
ชมเชย	Monitoring urinary cytokines level as biomarker for disease activity in Thai lupus nephritis patients	พญ.ปีณิดา สกุลรัตนศักดิ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ชมเชย	Comparison of efficacy in varenicline and nortriptyline , short term treating smoking cessation in the In-patient setting	นพ.วศิน จิริศานต์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ

รางวัล Resident Research Award

รางวัล Resident Research Award ประจำปี พ.ศ.2548

ชนะเลิศ	A randomized controlled trial of albendazole versus ivermectin in the treatment of strongyloidiasis	พญ.นันทกร กังพานิชกุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง	The Use of FVIII: C and VWF: Ag ratio in the detection of Hemophilia A carriers	นพ.กานดิษฐ์ ประยงศ์รัตน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รองชนะเลิศอันดับสอง	Comparison study between aloe vera gel and K-Y jelly as lubricant for NG tube insertion	พญ.หทัยกาญจน์ นิมิตพงษ์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
ชมเชย	Optimal body mass index cut-off values related with co-morbidities in Thais: A study in Srinagarind hospital	นพ.เอกลักษณ์ วโนทยาโรจน์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
ชมเชย	Evaluation of acid fast stain on serial sputum smears for the diagnosis of pulmonary tuberculosis in the AIDS era	พญ.ศิริพร หลีเจริญกุล คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
ชมเชย	Three-day versus five-day treatment with somatostatin of its derivative to prevent early variceal rebleeding	นพ.ศุภเดช สุจริตรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

รางวัล Resident Research Award ประจำปี พ.ศ.2549

ชนะเลิศ	Prevalence and risk factors of developing iron overload in patients with hemoglobin H.	นพ.อดิศักดิ์ ตันติวรวิทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง	Efficacy of lithium on prevention of hyperthyroidism after adioiodine treatment : a randomized double blind placebo controlled study.	พญ.ปวีณา สุสัณฐิตพงษ์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
รองชนะเลิศอันดับสอง	The association between endotracheal intracuff pressure and ventilator-associated pneumonia.	พญ.ชนิดา วินะยานุวัติคุณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ชมเชย	Lithium treatment attenuated long term effect of radioiodine (RAI) treatment for hyperthyroidism : a randomized double blind placebo controlled study.	พญ.ส่องหล้า จิตแสง คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น

ชมเชย	Rapid diagnosis of spontaneous bacterial peritonitis using leukocyte esterase dipstick testing.	นพ.ธานินทร์ ศิริมงคลรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ชมเชย	Correlation between level of ferritin and platelet activation in thalassemia patient.	นพ.เอกพันธ์ ครุพงศ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รางวัล Resident Research Award ประจำปี พ.ศ.2550

ชนะเลิศ	High dose recombinant human erythropoietin (rhEPO) protects kidney damage in sepsis	นพ.ปริญญา ทองเขาอ่อน โรงพยาบาลเลิดสิน
รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง	Comparison efficacy between lidocaine spray plus lidocaine jelly lubrication and lidocaine jelly lubrication alone prior to nasogastric intubation: A prospective double-blind randomized controlled Study	พญ.ธัญจิรา จิรนันทกาญจน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง	Development of appropriate procedure for inflation of endotracheal tube cuff in intubated patients	พญ.ศิรินทร์ทิพย์ ศรีเดิมมา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ชมเชย	The prevalence of *JAK2* mutation in Thai patients with myeloproliferative disorders and its relationship to endogenous erythropoiesis	พญ.สุปรางค์ สุตตันตปิฎก โรงพยาบาลเลิดสิน
ชมเชย	Humanu umbilical cord blood mesenchymal stem cell (hUCB-MSCs) participates in angiogenesis by differentiate to be pericyte	พญ.สุมาลี ทรงวัชราภรณ์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ชมเชย	Simple clock-guided slow breathing exercise reduced blood pressure in hypertensives out patients	นพ.ณัฐดนัย เกียรติจิรภัทร คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

รางวัล Resident Research Award ประจำปี พ.ศ.2551

ชนะเลิศ	Upper gastrointestinal score for differentiating between variceal and nonvariceal UGIB.	พญ.สิรีธร นิมิตวิไล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ชนะเลิศ	Rapid diagnosis of spontaneous bacterial peritonitis with a leukocyte esterase reagent strips in Ramathibodi hospital	นพ.ศิษฏ์ ศิรมลพิวัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี

รองชนะเลิศ อันดับสอง	Effect of fatty acid oxidation inhibitor (Trimetazidine) on glycemic control & insulin sensitivityin type 2 diabetes: A randomized, double–blind, placebo controlled stud	พญ.กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
ชมเชย	Accuracy of NS1 antigen detection for diagnosis of dengue fever	นพ.อัญฤทธิ์ แสงจรัสวิชัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ชมเชย	The prevalence and risk factors of parkinson's disease among thai boxers	นพ.ประวีณ โล่ห์เลขา คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
ชมเชย	Faster platelets recovery by high-dose dexamethasone compared with standard-dose prednisolone in adult idiopathic thrombocytopenia purpura (ITP) : A prospective randomized trial.	พญ.วิภา ไพรเถื่อน คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
ชมเชย	Differentiating *Pseudomonas aeruginosa* from common enteric bacteria by digital tinctorial properties	นพ.วรพจน์ นิลรัตนกุล คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ

รางวัล Resident Research Award ประจำปี พ.ศ.2552

ชนะเลิศ	Symptomatic venous thromboembolism in thai hospitalized medical patients	พญ.สติมัย อนิวรรณน์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
รองชนะเลิศ อันดับหนึ่ง	Correlation between inferior vena cava diameter and central venous pressure in critically ill patients in medical intensive care units, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital	นพ.วีรพันธ์ วิวัฒน์วรพันธ์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
รองชนะเลิศ อันดับสอง	A comparative study to determine the recovery rate of microorganisms of blood-stream infections: two versus three blood culture specimens	พญ.ธีรารัตน์ ฉันทชล คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
ชมเชย	Early detection of cardiotoxicity induced by doxorubicin with elevation of plasma NT-pro BNP	นพ.อรรณพ กิตติวราวุฒิ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ

ชมเชย	The efficacy and tolerability of a fixed-dose combination of stavudine/lamivudine/ nevirapine among HIV-infected thai patients	พญ.อรพรรณ มังกรแก้ว คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
ชมเชย	Level of serum pro-BNP in thai patients with renal insufficiency	นพ.อัครวิทย์ พูลสมบัติ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี

รางวัล Resident Research Award ประจำปี พ.ศ.2553

ชนะเลิศ	Randomized, double-blind, placebo-controlled trial of ondansetron plus dexamethasone with or without metoclopramide as antiemetic prophylaxis in patients receiving high dose cisplatin in medical practice.	นพ.ฆนากร รุ่งโรจน์วัฒนา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง	Efficacy and safety of ivermectin versus high dose albendazole for chronic strongyloidiasis in immunocompromised patients	พญ.คิด ภูมิเมือง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รองชนะเลิศอันดับสอง	The effect of mulberry leaf powder in reduction of fasting plasma glucose	พญ.สรวงกนก เผ่าทรง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ชมเชย	A comparison of diagnostic accuracies for screening tools in diagnosis delirium in older adults	พญ.วริชา เอี่ยมจิณณสุวัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ชมเชย	Efficacy of mulberry leaf powder for prehypertension	นพ.นรวีร์ พุ่มจันทร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ชมเชย	Interactions and attitude of residents in Siriraj hospital toward pharmaceutical representatives	นพ.พัสวัสภ์ วงศ์วัชรเดช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รางวัล Resident Research Award ประจำปี พ.ศ.2554

ชนะเลิศ	Combination of furosemide and albumin for treatment of edema in chronic kidney for treatment disease patients	พญ.กชวรรณ บุญญวัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง	HIV-1 integrase polymorphisms in treatment-naïve and treatment-experienced HIV-infected patients in Thailand where HIV-1 subtype A/E predominates	พญ.อังสนา ภู่เผือกรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี

รองชนะเลิศ อันดับสอง	Cuff leak volume as a clinical predictor for post-extubation stridor and re-intubation	นพ.ธีระนันท์ ลิ่มทอง คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
ชมเชย	Primary prophylaxis for cryptococcosis with fluconazole among HIV-infected patients with CD4 < 100 cells/mm^3 in the HAART era	นพ.นพรัตน์ อ่อนเอี่ยม คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
ชมเชย	The pharmacodynamic study of imipenem in patients with ventilator-associated pneumonia	พญ.ทานตะวัน ราชตา คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
ชมเชย	The effect of topical sericin on uremic pruritus in hemodialysis patients	นพ.นัทธี เสนาะดนตรี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

รางวัล Resident Research Award ประจำปี พ.ศ.2555

ชนะเลิศ	The efficiency of capsule containing pediatric endotrachial tube part to demonstrate colonic transit time	พญ.นีรชา สุรภากุล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
รองชนะเลิศ อันดับหนึ่ง	The effects of resistant exercise on insulin resistant in patients with chronic kidney disease	พญ.ศุภฤดี อรัญนารถ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
รองชนะเลิศ อันดับสอง	Urine neutrophil gelatinase-associated lipocalin as an early biomarker in diagnosis of acute kidney injury in adult cirrhotic patients	พญ.ศศิพิมพ์ สัลละพันธ์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
ชมเชย	Comparison of gastrointestinal adverse effects between cyclooxygenase-2 (COX-2) inhibitors and non-selective, non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) plus proton pump inhibitors: A systematic review and meta-analysis	นพ.สหรัฐ จารุพงศ์ประภา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ชมเชย	Serum chemerin levels as predicting marker of the new cases of type 2 diabetes in The Electricity Generating Authority of Thailand study.	นพ.กุลพงษ์ ชัยนาม คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี

รางวัล Resident Research Award ประจำปี พ.ศ.2556

ชนะเลิศ	Prospective, randomized controlled trial comparing sodium phosphate solution and low volume (2 liters) polyethylene glycol-electrolyte lavage solution plus bisacodyl and magnesium hydroxide in the preparation of patients for colonoscopy in Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital	นพ.ปวิน บัดติยา คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
รองชนะเลิศ อันดับหนึ่ง	A prospective randomized controlled study: comparison of the efficacy of sputum induction with hypertonic saline solution versus salbutamol nebulizer in pulmonary tuberculosis	นพ.ธนพล นิลโมจน์ คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
รองชนะเลิศ อันดับสอง	A pilot study of non-returning catheter valve for reducing catheter-associated urinary tract infection in critically ill patients	นพ.สุรณัฐ เจริญศรี คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
ชมเชย	Development of drug reminder software on mobile phone and its effectiveness to control blood pressure in hypertensive patients	นพ.นุสิทธิ์ ชัยประเสริฐ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ชมเชย	Effect of angiotensin II receptor blockers on insulin resistance and plasma glucose levels in long-term hemodialysis patients	นพ.กุลชน ลีละสิริ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

รางวัล Poster Award

รางวัล Best & Popular Poster ประจำปี พ.ศ.2552

False positive serum aspergillus galactomannan caused by different antibiotics	นพ.เฉลิมพร เตียวศิริมงคล คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
Etiology of non-chemotherapy drug-induced agranulocytosis	พญ.เบญจวรรณ อภินันตริโย คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
Retrospective study of hospitalized systemic lupus erythematosus patients in Thailand ; characteristics, predictors of outcome and distinguish between active disease and infection	พญ.มณฑิรา อัศนธรรม คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี

Clinical predictors of acute respiratory failure and the overall mortality of the hospitalized adult patients with pulmonary tuberculosis in songklanagarind hospital	พญ.กุลธิดา มณีนิล คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
A comparison of glycemic control with a single dose subcutaneous injection of insulin glargine versus continuous infusion of regular insulin in critically Ill patients: a pilot study	พญ.ปิยะดา กองกมล คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
Graft survival in kidney recipients of expanded-criteria deceased donor compared(ECDs) with recipients of standard-deceased donors(SCDs) in single center Ramathibodi's Hospital	พญ.ศุภมาส ยุติธรรม คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
Serum procalcitonin in diagnosis of bacteremia	พญ.ใกล้รุ่ง สุทธารักษ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
Factors effecting outcome of diabetes education, self-care behavior and glycemic control in patients with diabetes mellitus.	นพ.วีรชัย ศรีวณิชชากร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
A comparison of intravenous dexamethasone and methylprednisolne for acute management of idiopathic thrombocytopenic purpura	นพ.กาจบัณฑิต สุรสิทธิ์ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
Initial experience of telemedicine for acute stroke in Thailand	นพ.ภูริทัต เมืองบุญ คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์

รางวัล Best & Popular Poster ประจำปี พ.ศ.2553

Effect of tai chi qigong training on exercise performance in restrictive thoracic disorder patients	พญ.จิตติมา ธิบดี คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
Risk factors for developing delirium in older patients admitted to general medical wards at Siriraj Hospital	นพ.สรภพ ภักดีวงศ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
Accuracy of lymph node imprint in preliminary diagnosis of various lymph node pathology	นพ.พุชฌงค์ แซ่โต๋ว คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
Susceptibility pattern of mycobacterium tuberculosis and clinical outcomes of drug resistant tuberculosis at Srinagarind Hospital	พญ.สุจี ทับทิม คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น

Safety duration of discontinuation of anticoagulation in prosthetic heart valve patients with intracranial hemorrhage	พญ.กฤษณา กฤตลักษณ์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
Acute pulmonary embolism: etiologies and outcomes of treatment at Srinagarind Hospital	พญ.นนทพร วงศ์เทวา คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
Antibiotic prescription rate for adults with acute diarrhea at King Chulalongkorn Memorial Hospital	นพ.สุระชัย ทรัพย์จรัสแสง คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
Drug-resistant tuberculosis in King Chulalongkorn Memorial Hospital	นพ.เชษฐพัฒน์ สุทธิวาทนฤพุฒิ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
Clinical features of cases of 2009 pandemic influenza A (H 1N1) virus infection in Buddhachinaraj Hospital , Pisanulok.	นพ.ประพันธ์ บูรณบุรีเดช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

รางวัล Best & Popular Poster ประจำปี พ.ศ.2554

Optimization of warfarin starting dose; comparison between computerize calculated and conventinal dose	นพ.คชมาตจ์ บุณยรัตพันธุ์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
C-reactive protein as a monitor of systemic therapy in advanced non-small cell lung cancer (CML Study)	นพ.สรรพสิทธิ์ อริยปัญญา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
Lymph node imprint can rapidly give accurate preliminary diagnosis of various lymph node diseases: a 4-year Siriraj experience	พญ.นุชนันต์ อารีธรรมศิริกุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รางวัล Best & Popular Poster ประจำปี พ.ศ.2555

Clinical significance of right atrial volume index in preserved ejection fraction heart failure	พญ.ขวัญศิริ นราจีนรณ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ
Clinical features , treatment outcome and disease progression of IgM nephropathy	นพ.กิตติกร ดวงกำ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
Incidence and risk factors of malignancies in renal transplant recipient in Ramathibodi Hospital	นพ.ศิรพัชร์ พูนวุฒิกุล คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
Clinical characteristics and outcome of septicemic melioidosis in Khon Kaen hospital	นพ.พรอนันต์ โดมทอง คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น

รางวัล Best & Popular Poster ประจำปี พ.ศ.2556

Effect of nail polish and artificial acrylic nails on oxygen saturation determined by pulse oximetry in normoxic adults	นพ.ฐิติสันต์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
Effects of simvastatin on proteinuria and renal function in patients with chronic kidney disease	นพ.อนันต์ พรหมรัตนกุล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
The impact of delirium in mechanically ventilated patients in the medical intensive care unit on hospital length of stay and 30-day survival	นพ.สดุดี พีรพรรัตนา คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

ประกาศราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง การให้ทุนวิจัยทางอายุรศาสตร์ ประจำปี พ.ศ. 2555-2557

หลักการและเหตุผล

ด้วยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ มีความประสงค์จะให้ทุนสนับสนุนการวิจัยแก่อายุรแพทย์ เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นการทำวิจัยของอายุรแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ที่มีทรัพยากรและความพร้อมในการทำวิจัยในระดับต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ทางด้านอายุรศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานต่อการพัฒนาประเทศอย่างแท้จริง ตลอดจนเป็นการสนับสนุนและเพื่อให้อายุรแพทย์ได้พัฒนาตนเองไปสู่การเป็นนักวิจัยที่มีคุณภาพของประเทศ และสามารถทำให้งานวิจัยเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันและวิชาชีพของอายุรแพทย์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนอายุรแพทย์ให้สามารถพัฒนาศักยภาพในการทำงานวิจัยในสภาพแวดล้อม ทรัพยากรและระดับของความพร้อมที่เป็นอยู่ ให้มีผลงานสำเร็จลุล่วงได้
2. สนับสนุนการทำวิจัย สาขาอายุรศาสตร์ทั่วไป หรืออายุรศาสตร์เฉพาะทางในลักษณะสหสาขาวิชา เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ หรือเพื่อนำผลงานที่ได้มาประยุกต์ใช้ในระดับท้องถิ่น และ/หรือในระดับประเทศได้
3. ส่งเสริมความเชื่อมโยงและความร่วมมือในการทำวิจัยระหว่างอายุรแพทย์ทั่วประเทศที่ทำงานในระดับต่าง

เป้าหมาย

จัดสรรทุนวิจัยในปี พ.ศ. 2555-2557 มีวงเงินสนับสนุนรวมทั้งหมดไม่ต่ำกว่า 3,000,000 บาทต่อปี โดยให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยประเภททั่วไป โครงการละไม่เกินสองแสนบาท เป็นจำนวนไม่เกิน 6 ทุนต่อปี (ดูรายละเอียดในหัวข้อ **4. วงเงินทุนวิจัยและระยะเวลาดำเนินการ**) และโครงการวิจัยมุ่งเป้าสองโครงการต่อ 2 ปี ในวงเงินทุนเบื้องต้น โครงการละไม่เกินสองแสนบาท

กรณีที่มีโครงการวิจัยที่ควรได้รับการสนับสนุน รวมแล้วมากกว่างบประมาณที่ตั้งไว้ คณะกรรมการฯ จะเสนอขอความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ตามความเหมาะสม

หลักเกณฑ์การจัดสรรทุนวิจัย

1. ลักษณะโครงการวิจัยที่เสนอขอรับทุน

1.1 โครงการวิจัยประเภททั่วไป

1.1.1 เป็นโครงการวิจัยที่ดำเนินการในประเทศไทยที่มีการทบทวนวารสารที่มีการตีพิมพ์แล้วอย่างครบถ้วนและครอบคลุม เพื่อสนับสนุนว่า ผลงานที่ได้จากโครงการวิจัยที่เสนอเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่ไม่

ซ้ำซ้อนหรือคล้ายคลึงอย่างมากกับงานวิจัยที่มีผู้รายงานไว้แล้ว นอกจากนี้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ยังสนับสนุนให้มีการวิจัยที่จะตอบปัญหาด้านการพัฒนาราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ในด้านต่างๆ

1.1.2 เป็นโครงการวิจัยที่ผ่านความเห็นชอบจากหน่วยงานต้นสังกัดของผู้เสนอขอรับทุน โดยสถาบันต้นสังกัดของผู้เสนอขอรับทุนจะต้องให้ความร่วมมือสนับสนุนโครงการวิจัยที่ได้รับทุน ด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และ สถานที่ทำวิจัย เป็นต้น

1.1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย สามารถเสนอโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาทุนก่อนได้ แต่โครงการนั้นจะต้องผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยได้จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในหน่วยงานต้นสังกัดที่จะทำวิจัย ก่อนเริ่มทำการวิจัย

1.1.4 ในกรณีที่งบประมาณที่เสนอขอมามากกว่างบประมาณที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯกำหนดเกณฑ์ไว้ หัวหน้าโครงการวิจัยสามารถรับทุนจากแหล่งทุนอื่นเพิ่มเติมได้ โดยหัวหน้าโครงการมีหน้าที่แจ้งให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ทราบ เมื่อโครงการวิจัยได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นด้วย

1.2 ทุนสนับสนุนเพื่อพัฒนาโครงการวิจัยขนาดใหญ่

เพื่อสนับสนุนพัฒนาโครงการวิจัยนำร่อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโครงการวิจัยขนาดใหญ่ ที่ส่งผลให้มีข้อมูลพื้นฐานในด้านต่าง ๆ ของปัญหาหรือโรคทางอายุรศาสตร์ที่พบบ่อยในประเทศไทย

2. คุณสมบัติของผู้เสนอขอรับทุน

2.1 ผู้วิจัยหลักหรือหัวหน้าโครงการวิจัย ต้องเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

2.2 ผู้วิจัยหลักหรือหัวหน้าโครงการวิจัยสามารถดำเนินงานวิจัยให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 2 ปี

3. การประเมินโครงร่างโครงการวิจัยและกลไกในการติดตามประเมินผล

3.1 การประเมินโครงร่างโครงการวิจัยเพื่อจัดสรรทุน เป็นการศึกษารายละเอียดโครงร่างโครงการวิจัย เพื่อประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ทั้งในด้านวิชาการ งบประมาณ ผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบ

3.2 ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จะให้ทุนปีละ 2 รอบ **รอบแรก สมาชิกสามารถยื่นใบสมัคร ภายในวันที่ 30 มิถุนายน ของทุกปี และรอบที่สอง สมาชิกสามารถยื่นใบสมัคร ภายในวันที่ 31 ธันวาคม ของทุกปี** โครงการวิจัยจะได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ และ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกจำนวน 2 ท่าน โดยจะพิจารณาให้ทุนโดยให้โอกาสแก่สมาชิกราชวิทยาลัยที่ไม่ได้อยู่ในโรงเรียนแพทย์เป็นอันดับแรก ผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯ เป็นประการใด ให้ถือเป็นที่สิ้นสุด ผู้ยื่นขอทุนจะอุทธรณ์มิได้ โครงการที่ไม่ได้รับทุนสนับสนุนในการเสนอครั้งแรกจะได้รับข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการวิจัยเพื่อนำไปปรับปรุงแล้วเสนอโครงร่างโครงการวิจัยเข้ามาใหม่ได้

3.3 การติดตามและประเมินผลโครงการวิจัยที่ได้รับทุนแต่ละโครงการ เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าของการดำเนินงานกับเป้าหมายของแผนการดำเนินงาน รวมทั้งตรวจสอบการใช้จ่ายเงินของแต่ละโครงการวิจัย จะดำเนินการโดยคณะกรรมการประเมินและผู้ทรงคุณวุฒิ ดังต่อไปนี้

3.3.1 ติดตามการดำเนินงานโครงการวิจัย โดยวิธีต่างๆ ดังนี้

สำหรับโครงการวิจัยประเภททั่วไป ให้หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการวิจัยด้วยเอกสารตามระยะเวลาที่กำหนด คือ หากระยะเวลาดำเนินโครงการ 2 ปี จะต้องรายงานความก้าวหน้าเมื่อครบกำหนด 1 ปี หากระยะเวลาดำเนินโครงการ 1 ปี จะต้องรายงานความก้าวหน้าเมื่อครบกำหนด 6 เดือน

สำหรับโครงการวิจัยมุ่งเป้าระยะเวลาดำเนินโครงการ 2 ปี ให้หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุนรายงานความก้าวหน้าที่เวลา 6, 12, และ 18 เดือน และสรุปผลเมื่อจบโครงการ 2 ปี

3.3.2 คณะกรรมการประเมินและผู้ทรงคุณวุฒิสรุปความเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไขปัญหา แล้วแจ้งหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุนทราบภายใน 1 เดือน เพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงาน

3.3.3 ผู้รับทุนวิจัยทำการประเมินผลและรายงานการประเมินผลหลังสิ้นสุดโครงการวิจัยภายใน 3 เดือน

3.4 เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้ว หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุนจะต้องส่งรายงานฉบับสมบูรณ์และนำเสนอในงานประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ในปีถัดไป

4. วงเงินทุนวิจัยและระยะเวลาดำเนินการ

4.1 โครงการวิจัยประเภททั่วไป

แบ่งเป็น 4 ประเภทย่อยได้แก่ Clinical Research Grants, Junior Faculty Development Grants และ RCP (Royal College of Physicians) Development Project ให้ทุนสนับสนุนโครงการละไม่เกินสองแสนบาท และ Clinical Research Pilot Project ให้ทุนสนับสนุนโครงการละไม่เกินหนึ่งแสนบาท ในกรณีที่เป็นโครงการวิจัยที่มีคุณภาพดีมากคณะกรรมการอาจพิจารณาให้ทุนมากกว่า 200,000 บาท

สำหรับโครงการวิจัยประเภททั่วไปจะได้รับทุนงวดแรก 40% (เมื่อเริ่มโครงการ) งวดที่สอง 40% (พร้อมกับรายงานความก้าวหน้า) และงวดสุดท้าย 20% (พร้อมสรุปผลการวิจัย)

4.2 ทุนสนับสนุนการพัฒนาโครงการวิจัยขนาดใหญ่

มีจำนวน 2 ทุน โดยเบื้องต้นเป็นทุนสนับสนุน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโครงการวิจัยขนาดใหญ่ เขียน research proposal และ feasibility report ให้เสร็จภายใน 1 ปี เป็น seeding money ทุนละ 200,000 บาท เมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย disease registry หรือ โครงการมุ่งเป้าเชิงสร้างองค์ความรู้ใหม่ รูปแบบอื่นที่ไม่ใช่ disease registry ผู้รับทุนวิจัยโดยการสนับสนุนของคณะกรรมการวิจัยจะต้องขอทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอกไม่น้อยกว่าร้อยละห้าสิบ ทุนนี้กำหนดให้มีระยะเวลาดำเนินการวิจัย 2 ปี จะได้รับทุนงวดแรก 40% (เมื่อเริ่มโครงการ) งวดที่สอง 20% (เมื่อส่งรายงานความก้าวหน้า 6 เดือน) งวดที่สาม 20% (เมื่อส่งรายงานความก้าวหน้า 12 เดือน) งวดที่สี่ 10% (เมื่อส่งรายงานความก้าวหน้า 18 เดือน) และงวดสุดท้าย 10% (พร้อมสรุปผลการวิจัย)

สำหรับโครงการวิจัยทั้ง 4.1 และ 4.2 ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ มีค่าสมนาคุณให้ผู้วิจัยต่างหาก โดยมีรายละเอียดดังนี้

• อนุมัติจ่าย 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เมื่อนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

• อนุมัติจ่าย 25,000 บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เมื่อนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการนานาชาติ

• อนุมัติจ่าย 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) เมื่อผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ที่ได้มี impact factor หรือ 25,000 บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) หากตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์นานาชาติอื่นที่มี impact factor ที่อยู่ในฐานข้อมูล Index Medicus ของ National Library of Medicine สหรัฐอเมริกา ทั้งนี้ในกรณีหลังสุด หากได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่มีคุณภาพดีมาก คณะกรรมการฯ อาจพิจารณาอนุมัติค่าตอบแทนมากกว่า 25,000 บาท เป็นกรณีๆ ไป

รวมงบประมาณโครงการวิจัยและค่าสมนาคุณการนำเสนอผลงานและการตีพิมพ์แล้วจะไม่เกิน 260,000 บาทต่อหนึ่งโครงการวิจัย

ทั้งนี้ ผู้วิจัยต้องระบุในส่วนของ “กิตติกรรมประกาศ” (Acknowledgments) ของการเสนอผลงานในที่ประชุมและ/หรือผลงานตีพิมพ์ว่าได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ภาคภาษาอังกฤษ “This Study is Supported manly (or in pant) by the Pericardia Program of The Royal College of Physicians of Thailand”

อนึ่งคณะผู้วิจัย ไม่ควรคิดค่าดำเนินการวิจัยเป็นงบประมาณของโครงการวิจัยในส่วนที่ขอการสนับสนุนจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

5. การทำสัญญารับทุน

สัญญารับทุนเป็นการร่วมลงนาม 3 ฝ่าย คือ ผู้ให้ทุน (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ) ผู้รับทุน (สถาบันต้นสังกัดของหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน) และหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน

6. เงื่อนไขต่อสถาบันต้นสังกัด

สถาบันต้นสังกัดจะต้องไม่หักเงินทุนวิจัยนี้เป็นค่าใช้จ่ายทางอ้อม (indirect or overhead cost) ใด ๆ ทั้งสิ้น และสถาบันอาจสนับสนุนเงินสมทบ (counterpart fund) ซึ่งอาจเป็นเงิน (in cash) หรือเป็นค่าอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม (in kind) ก็ได้

7. เงื่อนไขในการพิจารณาทุนครั้งต่อไป

ถ้าผู้รับทุนไม่สามารถดำเนินการวิจัยได้สำเร็จ หรือไม่สามารถส่งรายงานฉบับสมบูรณ์และนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ ได้ จะมีผลต่อการพิจารณาทุนในครั้งต่อไป

8. กำหนดเวลาเสนอโครงการและประกาศทุน

การรับสมัครขอทุนสนับสนุนวิจัยทางอายุรศาสตร์ จะมีปีละ 2 ครั้ง คือ

รอบแรก ยื่นแบบสมัครขอรับทุนวิจัย **ภายในวันที่ 30 มิถุนายน**

รอบที่สอง ยื่นแบบสมัครขอรับทุนวิจัย **ภายในวันที่ 31 ธันวาคม**

ประกาศรายชื่อผู้รับทุนวันที่ 15 สิงหาคม และวันที่ 15 กุมภาพันธ์

ทั้งนี้ขอให้จัดทำข้อเสนอโครงการ จำนวน 4 ชุด พร้อมแนบไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือส่ง e-mail มาที่ rcpt@rcpt.org (คุณสุธีรา พิทยภาคย์) โครงการแต่ละชุด ประกอบด้วย แบบสมัครขอรับทุน โดยมีความเห็นของผู้บังคับบัญชาต่อท้ายข้อความในใบสมัครด้วย หน้าสรุปโครงการ และโครงการฉบับเต็ม ส่งมายังฝ่ายวิจัย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ส่วนทุนวิจัยสำหรับอายุรแพทย์ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

ประกาศ ณ วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2555

(ศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียง ตั้งสง่า)

ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

การสนับสนุนทุนวิจัย

วันที่อนุมัติ	ผู้ขอทุน / โครงการวิจัย	วงเงินสนับสนุน
10 เม.ย.49	**พญ.อัจฉรา ฟองคำ** / การศึกษาภาวะการติดเชื้อ *Streptococcus suis* และปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีอาการรุนแรงกับไม่รุนแรง และกลุ่มผู้ป่วยกับผู้ร่วมสัมผัสโรคที่ไม่ป่วย จังหวัดลำพูน	200,000 บาท
9 พ.ค.50	**นพ.เอกวีร์ ศรีปริวุฒิ** / การศึกษาการทำหน้าที่ของทีเซลล์และเดนไดรติกเซลล์ในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรัง	200,000 บาท
7 ต.ค.52	**พญ.อัญชลี อวิหิงสานนท์** / การศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบต่าง ๆ ของสารพันธุกรรม MDR-1 และ UGT1A1 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชาวไทยซึ่งใช้ยาอทาซานาเวียร์/ริโทนาเวียร์	200,000 บาท
7 ต.ค.52	**พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช** / ผลของการใช้ *Dexamethasone* ต่ออัตราตายในผู้ป่วยสครับไทฟัส ชนิดรุนแรง	200,000 บาท
4 พ.ค.53	**พญ.เด่นหล้า ปาลเดชพงศ์** / ประสิทธิผลของการทำความสะอาดมือเพื่อลดอัตราป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กนักเรียนอนุบาล	200,000 บาท
4 พ.ค.53	**พญ.สินี ดิษฐบรรจง** / ผลกระทบของภาวะกรดต่อเอ็นไซม์ไลเปสและการสลายตัวของไขมัน	200,000 บาท
25 พ.ย. 54	**พญ.นาราพร ประยูรวิวัฒน์** / การลงทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มโรคปลอกประสาทอักเสบของระบบประสาทส่วนกลางของประเทศไทย	200,000 บาท
25 พ.ย. 54	**นพ.สราวุธ สุขสุผิว** / ความชุกของยีน *APOE4* และรูปแบบของ FTIR spectra ในผู้ป่วยอัลไซเมอร์ในโรงพยาบาลปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา	200,000 บาท
25 พ.ย. 54	**นพ.ธนชัย พนาพุฒิ** / ผลกระทบของค่า *Kt/V* ต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ครั้งต่อสัปดาห์	200,000 บาท
14 พ.ค. 56	**นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ** / การลงทะเบียนผู้ป่วยพาร์กินสันในประเทศไทย	200,000 บาท
10 มิ.ย. 56	**นพ.เศารยะ เลื่องอรุณ /** การศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาไมนอกซิดิล ชนิดรับประทานขนาด 5 มิลลิกรัมต่อวัน ระยะเวลา 24 สัปดาห์ ในการรักษาภาวะผมบางแบบพันธุกรรมในเพศชาย	200,000 บาท
6 พ.ย. 56	**พญ.วาสนา ไทยพิสุทธิกุล** / การศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติทางรังสีจาก *High resolution computed tomography* กับ ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของปอดและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหืดสูงอายุเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	200,000 บาท

สมาชิกอายุรแพทย์ทรงคุณวุฒิ
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

Masterly Fellow
of
The Royal College of Physicians of Thailand - MFRCPT

ระเบียบการพิจารณาให้ใบประกาศนียบัตรสมาชิกทรงคุณวุฒิ

1. หลักการและเหตุผล

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ตระหนักถึงภารกิจสำคัญยิ่งอย่างหนึ่งคือการส่งเสริมและพัฒนาให้สมาชิกทุกท่านของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ แสวงหาความรู้ พัฒนาตนเอง และพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องภายหลังการจบการฝึกอบรม และได้รับวุฒิบัตรแล้ว และเพื่อให้ภารกิจดังกล่าวสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จึงมีมติให้จัดตั้งโครงการมอบประกาศนียบัตรเพื่อแสดงเกียรติคุณสาหรับสมาชิก ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ที่มีความมุ่งมั่นในการให้แสวงหาความรู้ พัฒนาตนเอง และพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง ประกาศนียบัตรดังกล่าวนอกจากจะเป็นการแสดงถึงเกียรติคุณของอายุรแพทย์แล้ว ยังเป็นการแสดงให้สังคมโดยส่วนรวมได้เห็นว่าอายุรแพทย์ผู้ได้รับประกาศนียบัตรเป็นผู้ที่มีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ มีการพัฒนาตนเองและองค์กรอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ความเชื่อมั่นและการยอมรับในวิชาชีพของอายุรแพทย์ในสังคมไทยดีขึ้น เนื่องจากประกาศนียบัตรดังกล่าวจะแสดงถึงเกียรติคุณของอายุรแพทย์ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องมีการประเมิน และมอบประกาศนียบัตรใหม่ทุก 10 ปี

2. เกณฑ์พิจารณาการมอบประกาศนียบัตรสมาชิกทรงคุณวุฒิ

2.1 สำหรับสมาชิกที่ยังไม่เคยเข้ารับประกาศนียบัตรแสดงเกียรติคุณมาก่อน (เริ่มปี 2555)

2.1.1 เป็นสมาชิกสามัญราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

2.1.2 ได้รับวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ทั่วไป อายุรศาสตร์โรคเลือด ประสาทวิทยา ตจวิทยา หรืออายุรศาสตร์ต่อยอดอนุสาขาต่าง ๆ

2.1.3 ปฏิบัติงานในวิชาชีพหลังจบวุฒิบัตร(ไม่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม) อย่างน้อย 2 ปีติดต่อกัน

2.1.4 ปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยสมาชิกภาพของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์อย่างเคร่งครัด

2.1.5 เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ได้แก่

2.1.5.1 เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 2 ปี

2.1.5.2 เข้าร่วมในกิจกรรม Medical Knowledge Self-Assessment Program ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ โดยผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำติดต่อกัน 2 ปี (1 ครั้ง/ปี)

2.1.6 มีผลงานเชิงประจักษ์แสดงถึงความสำเร็จในวิชาชีพ ในข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

2.1.6.1 <u>**ด้านการบริการ**</u>

2.1.6.1.1 เป็นผู้นามาซึ่งความสำเร็จในโครงการ**พัฒนาคุณภาพ (quality improvement) อันเกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข**ในสถานที่ที่ปฏิบัติงาน หรือในระดับภูมิภาค หรือระดับชาติ อย่างน้อย 1 โครงการ

2.1.6.1.2 เป็นผู้นามาซึ่งความสำเร็จในโครงการอาสาสมัคร เพื่อยกระดับคุณภาพงานสาธารณสุข**ในชุมชน** อย่างน้อย 1 โครงการ

2.1.6.2 **<u>ด้านการสอน</u>** โดยเป็นผู้มีบทบาทด้านการสอนให้ความรู้ ด้านการแพทย์แก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้าน หรือบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ โดยมีผลการสอนอยู่ในเกณฑ์ดีมากขึ้นไป (ไม่ต่ำกว่า 0.5 ชั่วโมง/สัปดาห์/ปี)

2.1.6.3. **<u>ด้านงานวิจัย</u>** มีผลงานวิชาการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์**ระดับนานาชาติ หรือที่อ้างอิงใน Thai Citation Index ในฐานะผู้วิจัยหลัก** ในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา อย่างน้อย 3 เรื่อง

2.2 สำหรับสมาชิกที่เคยได้รับประกาศนียบัตรแสดงเกียรติคุณ มาก่อน

2.2.1 เป็นสมาชิกสามัญราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

2.2.2 ได้รับประกาศนียบัตรแสดงเกียรติคุณครั้งสุดท้ายไม่นานกว่า 10 ปี

2.2.3 ปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยสมาชิกภาพของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์อย่างเคร่งครัด

2.2.4 เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ (นับแต่ที่ได้รับใบประกาศนียบัตรครั้งสุดท้าย) ได้แก่

2.2.4.1 เข้าร่วมประชุมวิชาการประจาปี อย่างน้อย 5 ครั้ง

2.2.4.2 เข้าร่วมในกิจกรรม Medical Knowledge Self-Assessment Program ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ โดยมีคะแนนที่ได้จากแบบทดสอบ

2.2.5 มีผลงานเชิงประจักษ์แสดงถึงความสำเร็จในวิชาชีพ**ด้านการบริการ** (นับแต่ที่ได้รับใบประกาศนียบัตร ครั้งสุดท้าย) ในข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

2.2.5.1 **<u>ด้านการบริการ</u>**

2.2.5.1.1 เป็นผู้นำมาซึ่งความสำเร็จในโครงการพัฒนาคุณภาพ (quality improvement) อันเกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขในสถานที่ที่ปฏิบัติงาน หรือในระดับภูมิภาค หรือระดับชาติ อย่างน้อย 1 โครงการ

2.2.5.1.2 เป็นผู้นำมาซึ่งความสำเร็จในโครงการอาสาสมัคร เพื่อยกระดับคุณภาพงานสาธารณสุขในชุมชน อย่างน้อย 1 โครงการ

2.2.5.2 **<u>ด้านการสอน</u>** โดยเป็นผู้มีบทบาทด้านการสอนให้ความรู้ ด้านการแพทย์แก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้าน หรือบุคลากรทางการแพทย์ อย่างสม่ำเสมอ โดยมีผลการสอนอยู่ในเกณฑ์ดีมากขึ้นไป (ไม่ต่ำกว่า 0.5 ชั่วโมง/สัปดาห์/ปี)

2.2.5.3 **<u>ด้านงานวิจัย</u>** มีผลงานวิชาการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์**ระดับนานาชาติ หรือที่อ้างอิงใน Thai Citation Index ในฐานะผู้วิจัยหลัก** ในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา อย่างน้อย 3 เรื่อง (นับจากที่ได้รับใบประกาศนียบัตรครั้งสุดท้าย)

3. การรับสมัครและตัดสิน

3.1 สมัครที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ พร้อมรูปถ่าย เอกสาร แสดงคุณสมบัติตามเกณฑ์ข้อ 2 รวมทั้งหนังสือรับรองการปฏิบัติงานในวิชาชีพหลังจบวุฒิบัตร อย่างน้อย 2 ปีติดต่อกัน, หลักฐานผลงานเชิงประจักษ์แสดงถึงความสำเร็จในวิชาชีพ, หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาสายตรง ตามหัวข้อผลงานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง และกรณีที่อ้างอิงโดยใช้ประสบการณ์ด้านการสอน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้ประเมินการสอน อย่างน้อยสามท่านขึ้นไป

3.2 ตัดสินโดยคณะอนุกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

4. เกียรติคุณของสมาชิกทรงคุณวุฒิ

4.1 จะมีการมอบประกาศนียบัตรแสดงเกียรติคุณในงาน Convocation Ceremony ในงานประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

5. อายุของประกาศนียบัตรแสดงเกียรติคุณ

ประกาศนียบัตรแสดงเกียรติคุณมีอายุ 10 ปี ภายหลังการมอบ และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ สนับสนุนให้สมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ทุกท่านได้ดำเนินการต่ออายุประกาศนียบัตรแสดงเกียรติคุณทุก 10 ปี เพื่อแสดงถึงการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของสมาชิกทุกท่าน

รายนามผู้ได้รับใบประกาศนียบัตร MFRCPT ประจำปี พ.ศ. 2556
ประเภทสมาชิกก่อตั้ง

1. นายแพทย์กัมมันต์ พันธุมจินดา	20. นายแพทย์อานุภาพ เลขะกุล
2. นายแพทย์ธานินทร์ อินทรกำธรชัย	21. แพทย์หญิงบุญมี สถาปัตยวงศ์
3. นายแพทย์ดิลก ภิยโยทัย	22. นายแพทย์สมชาย เอี่ยมอ่อง
4. นายแพทย์วิชัย ประยูรวิวัฒน์	23. นายแพทย์อภิชาติ คณิตทรัพย์
5. นายแพทย์สุรพันธ์ สิทธิสุข	24. นายแพทย์จิตติ โฆษิตชัยวัฒน์
6. นายแพทย์ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์	25. นายแพทย์ฉันชาย สิทธิพันธุ์
7. นายแพทย์ธวัชชัย พีรพัฒน์ดิษฐ์	26. นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา
8. แพทย์หญิงจุรีรัตน์ บวรวัฒนุวงศ์	27. นายแพทย์นิธิพัฒน์ เจียรกุล
9. แพทย์หญิงวรรณี นิธิยานันท์	28. แพทย์หญิงเพลินจันทร์ เชษฐ์โชติศักดิ์
10. แพทย์หญิงศิวาพร จันทร์กระจ่าง	29. นายแพทย์วันชัย วนะชิวนาวิน
11. แพทย์หญิงยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์	30. นายแพทย์วสันต์ สุเมธกุล
12. นายแพทย์สมิง เก่าเจริญ	31. นายแพทย์อมร ลีลารัศมี
13. นายแพทย์อิทธพร คณะเจริญ	32. นายแพทย์อภิชาต สุคนธสรรพ์
14. นายแพทย์เกษม รัตนสุมาวงศ์	33. นายแพทย์อนุตตร จิตตินันทน์
15. นายแพทย์อุดม คชินทร	34. แพทย์หญิงสุดสวาท เลาหวินิจ
16. นายแพทย์วิจิน พงษ์ฤทธิศักดา	35. นายแพทย์ถนอม จิวสืบพงษ์
17. นายแพทย์ศุภชัย ถนอมทรัพย์	36. นายแพทย์อุทัย เก้าเอี้ยน
18. นายแพทย์เกรียง ตั้งสง่า	37. นายแพทย์เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม
19. นายแพทย์ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร	

รายนามผู้ได้รับใบประกาศนียบัตร MFRCPT ประจำปี พ.ศ. 2556
ประเภทสมาชิกทั่วไป

นายแพทย์ชาญศักดิ์ คงเศรษฐกุล

สมาชิกอายุรแพทย์ทรงคุณวุฒิ ปี พ.ศ.2556

นายแพทย์สุเจตน์ เลิศอเนกวัฒนา

สมาชิกอายุรแพทย์ทรงคุณวุฒิ ปี พ.ศ.2556

สารสนเทศ

นายแพทย์จิตติ โฆษิตชัยวัฒน์
ประธานคณะอนุกรรมการฝ่ายสารสนเทศ
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
วาระปี พ.ศ.2555-2557

ผมได้รับหน้าที่และดำรงตำแหน่งกรรมการบริหารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยในวาระ พ.ศ. 2555-2557 โดยมีศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียง ตั้งสง่า เป็นประธานราชวิทยาลัยฯ ในครั้งนี้ผมได้รับความไว้วางใจจากท่านประธานมอบหมายงานทางด้านสารสนเทศในวาระนี้ โดยได้สืบสานนโยบายการพัฒนาระบบสารสนเทศซึ่งเดิมมีระบบเป็นอย่างดีและพัฒนาเพิ่มเติมให้มีความก้าวหน้าและทันสมัยมากยิ่งขึ้น โดยเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนาราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ให้เป็นผู้นำของราชวิทยาลัยฯ และสมาคมวิชาชีพในการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในหลายๆ ด้าน อาทิเช่น พัฒนา ระบบฐานข้อมูลสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ โดยเฉพาะข้อมูลเบอร์โทรศัพท์และอีเมล์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทางราชวิทยาลัยฯ ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะเป็นช่องทางในการติดต่อกับสมาชิกในระบบอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างสะดวกรวดเร็วมากกว่าการจัดส่งจดหมายและแจ้งข่าวสารทางไปรษณีย์

ในส่วนของเว็บไซต์ ได้มีการปรับปรุงระบบ Content Management System (CMS) และมีการเพิ่มช่องทางการเผยแพร่ข่าวสารโดยริเริ่มสร้าง Facebook page โดยทั้งสองส่วนมีการจัดหาเนื้อหา ทั้งข่าวสารที่สำคัญและความรู้ที่น่าสนใจ ตัวอย่างเช่น สารจากประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ บทความ CME และ CPD งานวิจัยต่างๆ ข่าวประชาสัมพันธ์ทุนวิจัย ข่าวสารในด้านการฝึกอบรมและสอบ รวมถึงข่าวประชาสัมพันธ์จากฝ่ายต่างๆ เป็นต้น ตลอดจนมีการต่อยอดเปิดช่องทางการเรียนรู้ผ่านเว็บไซต์ โดยสร้างระบบการนำวีดีทัศน์การบรรยายที่น่าสนใจ อาทิเช่น การบรรยายจริยธรรมสาธก สไลด์การบรรยายการประชุมวิชาการประจำปีขึ้นเผยแพร่ โดยเข้าสู่ระบบการเรียนรู้จากรหัสผ่านของสมาชิก โดยในเนื้อหาของเว็บไซต์และ Facebook page มีอาจารย์ระพีพล กุญชร ณ อยุธยา และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการป้อนข้อมูลข่าวสารที่น่าสนใจเข้าสู่เว็บไซต์อย่างเป็นระบบ รวดเร็วทันต่อสภาวะการณ์ปัจจุบัน

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่ง
ประเทศไทย
Update Page Info
1,463
What have you been up to?

30TH ANNIVERSARY
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
The Royal College of Physicians of Thailand (RCPT)
Online Research Consultation
Online CME Learning
ความรู้สู่ประชาชน
Lao – Thai Joint Internal Medicine Conference 2014
RCPT APP

30TH ANNIVERSARY
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
The Royal College of Physicians of Thailand (RCPT)
Online Research Consultation
Online CME Learning
RCPT APP
Now available on App Store
Click to download
July 2013

e-newsletter ถึงสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อสนองนโยบายการอัพเดทข้อมูลอีเมล์ของสมาชิกให้เป็นปัจจุบันที่สุด จึงพัฒนานโยบายการส่งข่าวสารให้เป็นในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพิ่มอีกหนึ่งช่องทาง โดยได้รับความกรุณาจากอาจารย์เกรียง ตั้งสง่า ช่วยเรียบเรียงสารจากประธานฯ ถึงสมาชิก ซึ่งมีเนื้อหาเป็นการอัพเดทความเป็นไป การดำเนินงานในส่วนต่างๆ ของราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้สมาชิกรับทราบอยู่เป็นระยะๆ

และด้วยการสื่อสารหรือเทคโนโลยีในปัจจุบันได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้น ระบบ Mobile Application จึงเป็นระบบหนึ่งที่ราชวิทยาลัยฯ ได้อนุมัติงบประมาณในการสร้าง RCPT Mobile Application ซึ่งถือเป็นเครื่องมือเทคโนโลยีใหม่ที่น่าสนใจ สามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ที่ต้องการได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว โดยในการดำเนินการเริ่มแรกนั้น ยังเป็นการพัฒนา Mobile application ในระบบปฏิบัติการ iOS (Apple iPhone&iPad) ผู้ใช้สามารถดาวน์โหลดได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายผ่าน App store โดยในระยะเริ่มโครงการนั้น ยังเป็นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการจัดประชุมต่างๆที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯเป็นผู้จัดประชุม ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร/โปรแกรมการจัดประชุม ตลอดจนสามารถเรียนรู้ อัพเดทวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ผ่าน PDF สไลด์ประกอบการบรรยายนั้นๆ ได้ในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งหลังจากที่ได้มีการประชาสัมพันธ์ Application นี้ออกไป มีผู้ให้ความสนใจและดาวน์โหลดไปใช้งานเป็นจำนวนมากพอสมควร ซึ่งถือว่าเป็นที่น่ายินดีที่ได้รับการตอบรับจากสมาชิกแพทย์ทั่วประเทศเป็นอย่างดี โดยการดำเนินการในระยะต่อๆ ไปนั้น จะมีการของบประมาณสนับสนุนจากราชวิทยาลัยฯ เพื่อพัฒนาในระบบ Android ต่อไป

การพัฒนาในส่วนของสำนักงานธุรการ เป็นสิ่งหนึ่งที่ให้ความสำคัญ โดยได้จัดเก็บข้อมูลของสำนักงานธุรการให้เป็นระบบ e-document เพื่อสามารถจัดหมวดหมู่เอกสารขององค์กร บันทึกและค้นหาได้อย่างรวดเร็ว และมีระบบ Security ในการป้องกันข้อมูลสูญหาย

และการพัฒนาอีกส่วนหนึ่งที่ถือเป็นการสนองนโยบายหลักของของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ซึ่งมีพันธกิจในบริหารการจัดประชุมวิชาการประจำปีและวิชาการสัญจรในส่วนภูมิภาค ทางฝ่ายสารสนเทศจึงพัฒนาวิธีการประเมินความรู้ของผู้ฟังการบรรยายจากการตอบคำถามที่ผู้ให้การบรรยายสร้างขึ้นในระบบที่เรียกว่า Power vote ซึ่งต้องขอขอบพระคุณคณะกรรมการบริหารในวาระอาจารย์กัมมันต์ พันธุมจินดา ต่อเนื่องมาในวาระอาจารย์เกรียง ตั้งสง่า ที่ได้อนุมัติงบประมาณในตัวเลขที่ค่อนข้างสูงในการจัดหาฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ของระบบ Power vote เพื่อใช้ในการประชุม

การดำเนินงานในส่วนต่างๆ ของฝ่ายสารสนเทศซึ่งกระผมเป็นประธานนั้น เป็นการพัฒนาจากระบบโครงสร้างเดิมซึ่งคณะอนุกรรมการฝ่ายสารสนเทศมีอาจารย์อิทธพร คณะเจริญ เป็นประธาน ได้วางรากฐานไว้อยู่แล้ว ผมเข้ามาเพื่อเสริมและต่อยอดให้ระบบมีความทันสมัยยิ่งขึ้น โดยกระผมต้องขอขอบคุณที่ปรึกษาและคณะอนุกรรมการสารสนเทศในวาระของกระผม ที่ขออนุญาตเอ่ยนามได้แก่ ที่ปรึกษา อ.อนุตตร จิตตินันทน์, อ. ปิยะมิตร ศรีธรา, อ.อิทธพร คณะเจริญ อนุกรรมการอันได้แก่ อ.ระพีพล กุญชร ณ อยุธยา, อ.กฤษฎา ศาสตรวาหา, อ.วิวัฒน์ สุรพรสวัสดิ์, อ.สมบัติ ตรีประเสริฐสุข, อ.เกษม รัตนสุมาวงศ์, อ.สมบัติ มุ่งทวีพงษา, อ.ดิลก ภิยโยทัย, และ วิชัย ถาวรวัฒนยงค์ ทุกท่านได้ร่วมแรงคิด เสียสละเวลาอันมีค่าของทุกท่านทุ่มเทให้กับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จนทำให้ภาระหน้าที่เหล่านี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

บันทึกภาพประวัติศาสตร์
“30 ปี ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ”

พ.ศ. 2530

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อฝึกอบรม
ผู้ตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เมื่อปี พ.ศ.2530

พ.ศ. 2532 *การประชุมวิชาการประจำปี 2532*

พ.ศ. 2533

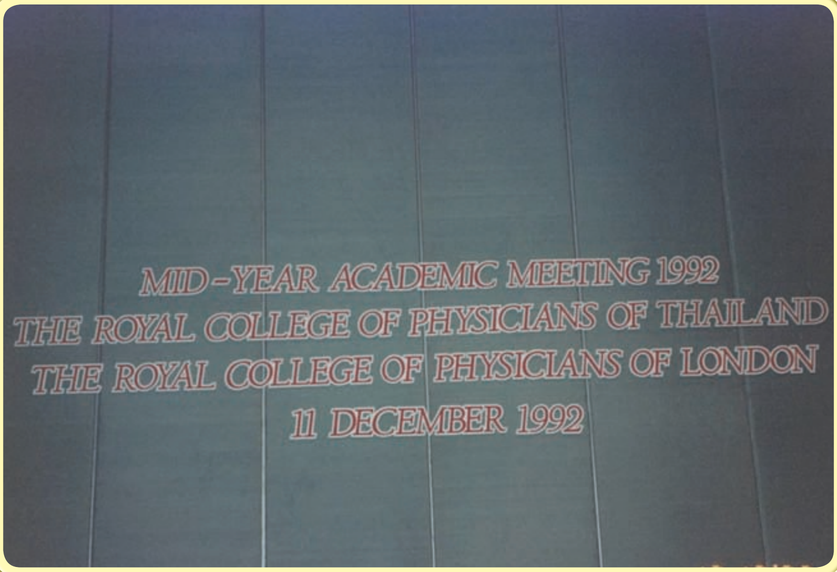
การประชุมวิชาการประจำปี 2533

พ.ศ. 2534

การประชุมวิชาการประจำปี 2534

พ.ศ. 2535

Mid-year Academic Meeting 1992
(RCPT-RCPL)



พ.ศ. 2535 การประชุมวิชาการครั้งที่ 8 ประจำปี 2535

พ.ศ. 2535

การจัดบรรยายร่วมกับสมาคมแพทย์โรคหัวใจฯ
ในหัวข้อ "หลายมุมมอง การดูแลโรคระบบหัวใจ"

พ.ศ. 2536

การประชุมวิชาการประจำปี 2536

พ.ศ. 2536

คุณหญิงชอุ่มศรี วีรานุวัตติ์ ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิด โบว์ลิ่งการกุศล
ครั้งแรกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

พ.ศ. 2537

การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ.2537

พ.ศ. 2537

การประชุมวิชาการกลางปี 2537

พ.ศ. 2538

สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เสด็จพระราชดำเนิน เปิดการประชุมวิชาการฉลองสิริราชสมบัติครบ 50 ปี ของกลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางแห่งประเทศไทย ในการนี้พระราชทานวุฒิบัตรแก่แพทย์ผู้เข้ารับวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

พ.ศ. 2539

การประชุมวิชาการกลางปี พ.ศ.2539
ณ รร.เซาท์เทิร์น บี.เอ็ม. จ.นครศรีธรรมราช ในงานกาล่าดินเนอร์
ผู้แทนกรรมการบริหารและวิทยากรร่วมการแสดง

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ขอพระราชทานถวาย

ตำแหน่ง " ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ "

แด่

ศาสตราจารย์สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๐

ศาสตราจารย์นายแพทย์สุนทร ตัณฑนันทน์
ประธาน

ศาสตราจารย์นายแพทย์ศุภชัย ไชยธีระพันธ์
เลขาธิการ

พ.ศ. 2540

คณะกรรมการบริหาร เข้าเฝ้าทูลเกล้าฯ ถวายตำแหน่ง ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์
แด่สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี
ณ พระตำหนักใหม่ ในสวนจิตรลดา

พ.ศ. 2540

การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ.2540
ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จ.เชียงใหม่

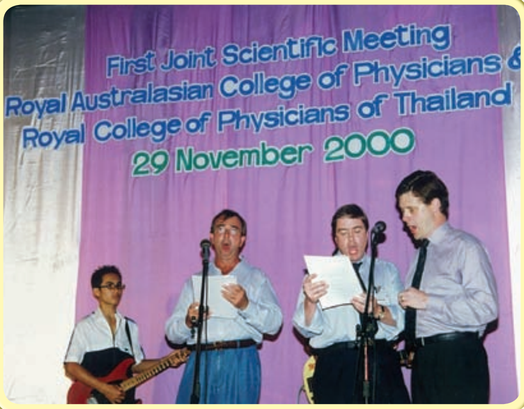
พ.ศ. 2541 การประชุมวิชาการประจำปี 2541

พ.ศ. 2542

สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี
เสด็จฯ ทรงเปิดการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ.2542 ณ รร.รีเจนท์ชะอำ จ.เพชรบุรี
ในการนี้มีพระกรุณาธิคุณพระราชทานบัตรสมาชิกแก่ชาวต่างประเทศ
ที่ได้รับสมาชิกกิตติมศักดิ์ของราชวิทยาลัยฯ

พ.ศ. 2543

สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ ทรงเปิดการประชุม First Joint Scientific Meeting ระหว่าง RCPT และ RACP ปี พ.ศ. 2543 ณ รร.รีเจนท์ชะอำ จ.เพชรบุรี



พ.ศ. 2543

ภาพบรรยากาศการจัดกิจกรรมศิลปวัฒนธรรม
ของทั้งสองประเทศ โดยคณะกรรมการบริหาร
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

พ.ศ. 2543

งานเลี้ยงสังสรรค์
ในงานประชุมวิชาการประจำปี 2543

พ.ศ. 2543

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ทำบุญสำนักงาน
โดยมีอดีตประธาน นพ.กมล สินธวานนท์, ศ.เกียรติคุณ นพ.สุนทร ตัณฑนันทน์
และกรรมการบริหารเข้าร่วมพิธี

พ.ศ. 2544

ฯพณฯ ท่านองคมนตรี นายแพทย์เกษม วัฒนชัย ให้เกียรติบรรยายในการประชุมวิชาการกลางปี พ.ศ.2544 ณ โรงแรมพิมาน จ.นครสวรรค์

พ.ศ. 2544

กิจกรรมในการประชุมวิชาการกลางปี พ.ศ.2544

พ.ศ. 2544

การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ.2544

พ.ศ. 2545

ฯพณฯ ท่านองคมนตรี พล.อ.อ.สิทธิ เศวตศิลา
ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ.2545

พ.ศ. 2545

กิจกรรมในการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ.2545

พ.ศ. 2545

การประชุมวิชาการกลางปี พ.ศ.2545

พ.ศ. 2546

การจัด Workshop ในหัวข้อทิศทางการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับอายุรแพทย์ เมื่อวันที่ 3 ก.พ. 2546

พ.ศ. 2551

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ร่วมเป็นเจ้าภาพในพระพิธีธรรมถวายพระศพ
สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์
ณ พระที่นั่งดุสิตมหาปราสาท ในพระบรมมหาราชวัง

งานเลี้ยงแสดงความยินดีแก่
ศ.ภิชาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์
เนื่องในโอกาสได้รับการคัดเลือก
เป็นสมาชิกวุฒิสภา

พ.ศ. 2551

บรรยากาศงาน Presidential Dinner
ณ โรงแรมรอยัลคลิฟบีชรีสอร์ท พัทยา

คณะกรรมการบริหารจัดการสัมมนาแผน ยุทธศาสตร์และนโยบาย
ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ร่วมกับคณะอนุกรรมการ คณะทำงานทุกส่วนฝ่ายในองค์กร

พ.ศ. 2552

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี
ให้เกียรติบรรยายในการประชุมวิชาการ
ประจำปี พ.ศ.2552

งานเลี้ยงแสดงความยินดีแก่
ศ.เกียรติคุณ นพ.สุนทร ตัณฑนันทน์
เนื่องในโอกาสได้รับพระราชทานเหรียญ
ดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา สาขาแพทยศาสตร์
ซึ่งได้รับเกียรติจากท่านอดีตประธานมาร่วม
งานเลี้ยงมากที่สุดในประวัติการณ์

การสัมมนาแผน ยุทธศาสตร์ นโยบายของราชวิทยาลัยฯ
ณ โรงแรมธรรมรินทร์ธนา จ.ตรัง

พ.ศ. 2552

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เชิญผู้แทนจากสถาบันฯ สาขาอายุรศาสตร์ ทั่วประเทศ เพื่อร่วมหารือแนวทางและนโยบายการจัดตั้ง กลุ่มสถาบันอายุรศาสตร์แห่งประเทศไทย (CIMIT) ที่โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จ.พระนครศรีอยุธยา

พ.ศ. 2552

ภาพบรรยากาศชื่นมื่นของการจัดประชุมวิชาการสัญจรในรอบปี พ.ศ.2552

พ.ศ. 2553

สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี
เสด็จทรงเปิดการประชุมวิชาการประจำปี 2553 และทรงบรรยายในหัวข้อ
"Cancer risk from exposure to air pollution"
ในการนี้ทรงฉายพระรูปร่วมกับคณะกรรมการบริหารและสมาชิกกิตติมศักดิ์

พ.ศ. 2553

ศ.นพ.สมหวัง ด่านชัยวิจิตร ถ่ายภาพร่วมกับ Dr. Steven KW Chow, Academy of Medicine, Malaysia. และ Prof. Jeffrey L. Cummings, UCLA, U.S.A. ผู้ได้รับสมาชิกกิตติมศักดิ์

พ.ศ. 2553

กิจกรรมและการแสดงในการประชุมวิชาการประจำปี 2553

พ.ศ. 2553

ศ.นพ.สมหวัง ด่านชัยวิจิตร ได้รับเชิญจาก Philippine College of Physicians ประชุม 40th PCP Annual Convention ณ เมือง Manila, Philippines และได้รับมอบตำแหน่งสมาชิกกิตติมศักดิ์เพื่อเป็นเกียรติด้วย

พ.ศ. 2553

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ ถ่ายภาพร่วมกับประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งออสเตรเลเซี่ยน เมื่อครั้งไปประชุมหารือโครงการความร่วมมือสองราชวิทยาลัยฯ และร่วมประชุม 2010 RACP Physicians Week ณ เมือง Melbourne

การประชุมระหว่างคณะกรรมการบริหารสองวาระ ณ โรงแรมสุโกศล

พ.ศ. 2553

งานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่
ประจำปี 2553 ณ โรงแรมเรดิสัน

จัดประชุมร่วมกับราชวิทยาลัยฯ วิชาชีพ
เรื่อง การจัด Workshop แนวทางเวชปฏิบัติ
ร่วมระหว่างราชวิทยาลัยฯ

พ.ศ. 2553

การประชุมเครือข่ายอายุรศาสตร์
ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์
จ.พระนครศรีอยุธยา

การจัดติวแพทย์ประจำบ้าน
ในทุกๆ ครั้ง ได้รับความสนใจ
จากแพทย์ประจำบ้าน
เข้าร่วมอย่างเนืองแน่น

พ.ศ. 2553

การจัดประชุมวิชาการสัญจรในรอบปี พ.ศ.2553

พ.ศ. 2554

คุณหญิงชอุ่มศรี วีรานุวัตติ์ ให้การต้อนรับองค์ปาฐก
สำหรับการปาฐกถา ศ.นพ.วีกิจ วีรานุวัตติ์ Prof. D Craig Brater และภริยา

ในการประชุมวิชาการประจำปี ได้จัดให้มีกิจกรรม
Round Table Discussion: Internal Medicine: East meets West

พ.ศ. 2554

คณะกรรมการบริหารถ่ายภาพหมู่ร่วมกันในงานกาล่าดินเนอร์

การประชุมร่วมกันครั้งแรกระหว่างกรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ และสมาคมอายุรแพทย์ ภายในลาว เพื่อพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการ ระหว่างสองประเทศ ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ซิตี้จอมเทียน ชลบุรี

พ.ศ. 2554

ผู้แทนคณะกรรมการบริหาร ร่วมประชุม 41st PCP Annual Convention ณ เมือง Manila, Philippines

พ.ศ. 2554

การจัดประชุมวิชาการสัญจรในรอบปี พ.ศ.2554

งานเลี้ยงแสดงความยินดีแก่ ศ.เกียรติคุณ นพ.สมหวัง ด่านชัยวิจิตร เนื่องในโอกาสได้รับพระราชทานเหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา สาขาแพทยศาสตร์

พ.ศ. 2554

การประชุมเครือข่ายอายุรศาสตร์ ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จ.พระนครศรีอยุธยา

พ.ศ. 2554

งานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ประจำปี 2554

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ บริจาคเงินเพื่อการกุศลแก่สภากาชาดไทย

พ.ศ. 2555

การประชุมวิชาการประจำปี 2555 เป็นครั้งแรกมีพิธีอัญเชิญตราสัญลักษณ์ประจำราชวิทยาลัยฯ และอัญเชิญธงประจำราชวิทยาลัยฯ และธงประจำสมาคมวิชาชีพเวชกรรม

พ.ศ. 2555

กรรมการบริหารร่วมเดินแบบกิตติมศักดิ์ในชุดประจำชาติ ในงานกาล่าดินเนอร์

พ.ศ. 2555

บรรยากาศภายในงาน Presidential dinner
ซึ่งได้เชิญอดีตประธานร่วมเป็นเกียรติ

พ.ศ. 2555

การประชุมวิชาการอายุรศาสตร์ไทย-ลาว ครั้งที่ 1
ณ นครเวียงจันทร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

พ.ศ. 2555

งานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ประจำปี 2555

วางพวงมาลาถวายราชสักการะ
เนื่องในวันมหิดล 2555
ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วางพวงมาลาถวายราชสักการะเนื่องในวันอานันทมหิดล 2555
ณ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ

พ.ศ. 2556

อดีตประธาน สมาชิกกิตติมศักดิ์ คณะกรรมการบริหาร อายุรแพทย์ดีเด่น และ MRFCPT
ถ่ายภาพเป็นที่ระลึกกับแพทย์ผู้เข้ารับวุฒิบัตร

คณะกรรมการบริหาร เข้าร่วมประชุม ACP2013 ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา

ความร่วมมือในการจัดการประชุมวิชาการร่วมระหว่างสมาคมพม่ากับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์

พ.ศ. 2556

วางพวงมาลาถวายราชสักการะเนื่องในวันมหิดล 2556 ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

5th Meeting of the ASEAN Federation of Internal Medicine (AFIM) ณ ประเทศฟิลิปปินส์

พ.ศ. 2556

ความร่วมมือระหว่างราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กับราชวิทยาลัยฯ อื่นๆ
และสมาคมวิชาชีพตลอดปี 2556

พ.ศ. 2556

ความร่วมมือระหว่างราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กับราชวิทยาลัยฯ อื่นๆ
และสมาคมวิชาชีพตลอดปี 2556

อาคารเฉลิมพระบารมี 50ปี

ป้ายชื่อราชวิทยาลัย

หอเกียรติยศ

ส่วนสำนักงาน

ห้องประชุมวีกิจ วีรานุวัตติ์

ห้องประชุมกมล สินธวานนท์

ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ

ห้องประชุมวิศิษฏ์ สิตปรีชา

ห้องประชุมสุนทร ตัณฑนันทน์

เพลง

ประจำราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

นายแพทย์สุรพันธ์ สิทธิสุข

ประธานคณะอนุกรรมการปฏิคม

วาระที่ 13 และวาระที่ 14 พ.ศ. 2551-2555

เพลงประจำราชวิทยาลัยฯ มีเพลงหลักเริ่มต้น 2 เพลง คือ เพลง **“มาร์ชราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย”** และ เพลง **“แสงแห่งความหวัง”** ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อราชวิทยาลัยฯ มีอายุครบ 25 ปี คือย้อนกลับไปเมื่อ 5 ปีก่อน ในขณะนั้น กระผมดำรงตำแหน่งเป็นปฏิคมราชวิทยาลัยฯ ได้เสนอขออนุมัติกรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ ในสมัยที่ ศ.นพ.สมหวัง ด่านชัยวิจิตร ดำรงตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งได้รับความกรุณาจากคณะกรรมการบริหารให้ดำเนินการหาผู้แต่งทำนอง เนื้อร้อง และเรียบเรียงเสียงประสาน จัดทำเพลงประจำราชวิทยาลัยฯ ขึ้นมาสองเพลงดังกล่าว ด้วยจำนวนเงิน 40,000.00 (สี่หมื่นบาทถ้วน) ในที่สุดเพลงทั้งสองก็สำเร็จและนำมาร้องเป็นครั้งแรกในการประชุมประจำปีราชวิทยาลัยฯ ปี พ.ศ. 2551 ครบรอบ 25 ปี ราชวิทยาลัยฯ โดยผู้แต่งคำร้องและทำนองคือ แม่ชีพรลพัชร นรารัตน์วันชัย เรียบเรียงเสียงประสานและทำดนตรีทั้งหมดโดยคุณบุรฉัตร สวยสมเรียม ขับร้องโดยคุณอิสริยา คูประเสริฐ เพลงทั้งสองมีความหมายของเนื้อเพลงที่ถูกกำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ ในสมัยนั้น มีทำนองที่ไพเราะ นำมาเปิดในงานประชุมราชวิทยาลัยประจำปีทุกครั้งหลังจากนั้น

ในปีถัดไป พ.ศ. 2552 คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ ได้อนุมัติเงินอีก 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) เพื่อแต่งเพลงเพิ่มอีก 10 เพลง และให้ปฏิคมดำเนินการบันทึกเสียงและจัดทำเพลงทั้ง 10 เพลง ลงบนแผ่น CD แจกฟรีแก่สมาชิกราชวิทยาลัยฯ ที่ลงทะเบียนงานประชุมประจำปี พ.ศ. 2552 การที่กรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ ในสมัย ศ.นพ.สมหวัง ด่านชัยวิจิตร ได้อนุมัติให้จัดทำเพลงราชวิทยาลัยฯ ทั้ง 10 เพลง บันทึกลงบนแผ่น CD กระผมในฐานะที่ทำหน้าที่ประธานปฏิคมของราชวิทยาลัยฯ มานาน 8 ปี มีความซาบซึ้งใจใคร่ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ทำให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ มีเพลงประจำราชวิทยาลัยฯ เป็นของตนเอง ถึงแม้ว่าจะเพิ่งเกิดขึ้นในปีที่ราชวิทยาลัยฯอายุครบ 25 ปี ก็ตาม

สุดท้ายนี้ใคร่ขอฝากเนื้อเพลงหลักของราชวิทยาลัยฯ ทั้งสองเพลงให้แก่พวกเรา สมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยได้จดจำและนำไปร้องในโอกาสที่เหมาะสมต่อไป

เพลง มาร์ชอายุรแพทย์

คำร้อง/ทำนอง พรลพัชร นรารัตน์วันชัย
ขับร้อง อิสริยา คูประเสริฐ (นำหมู่)
เรียบเรียงเสียงประสานฯ บุรฉัตร สวยสมเรียม
จังหวะ มาร์ชิ่ง

เรา เหล่า ร.อ.ท.	ขอ... ตั้งปณิธาน
พัฒนา ส่งเสริม สืบสาน	อุดมการณ์ อายุรศาสตร์ มาตรฐานสากล
วิทยาการคู่คุณธรรม จริยธรรม ชี้นำสังคม	พร้อมทุ่มเทกายใจ มุ่งทำให้สัมฤทธิ์ผล
อายุรแพทย์พร้อมอุทิศตน	เพื่อประโยชน์สุขของปวงประชา
พระมหามงกุฎตรึงไว้	เหนือดวงใจเปี่ยมศรัทธา
ธำรงสถาบัน ชาติ ศาสนา	เทิดทูนราชา เหนือยิ่งชีวัน
เรา เหล่า ร.อ.ท.	ขอ... ตั้งปณิธาน
อายุรศาสตร์มาตรฐาน	วิทยาการคู่คุณธรรม ชี้นำสังคม

เพลง แสงแห่งความหวัง

คำร้อง/ทำนอง พรลพัชร นรารัตน์วันชัย
ขับร้อง อิสริยา คูประเสริฐ
เรียบเรียงเสียงประสานฯ บุรฉัตร สวยสมเรียม
จังหวะ สโลว์โซล

มีความหวัง นำมา และด้วยภาระอันยิ่งใหญ่
ไม่หวั่นหนทาง จะใกล้ไกล
ทุกความไว้ใจ ทุกชีวิตที่ฝากไว้ อุปสรรคใดก็ไม่อาจขวาง
ใจ จะพาไปถึง ถึงผู้ซึ่งรอคอย
ใจ สั่งไม่ให้ถอย ฝ่าน้ำ ข้ามเขาภูดอย จะไปรักษา
เป็นแสงแห่งความหวัง ไม่หยุดยั้ง พลังใจแรงกล้า
พร้อมศรัทธาปัญญาอายุรแพทย์ ช่วยผองชน
ด้วยความรัก เมตตา ปรารถนา พาโรคภัยผ่านพ้น
เปลี่ยนหยาดน้ำตาแห่งความทุกข์ทน
เปลี่ยนความหมองหม่นเป็นรอยยิ้มอันสดใส
คือรางวัลยิ่งใหญ่ ที่หวังไว้ ทุกวัน
เป็นแสงแห่งความหวัง ไม่หยุดยั้ง พลังใจแรงกล้า
พร้อมศรัทธาปัญญาอายุรแพทย์ เพื่อผองชน
ด้วยความรัก เมตตา ปรารถนา พาโรคภัยผ่านพ้น
เปลี่ยนหยาดน้ำตาแห่งความทุกข์ทน
เปลี่ยนความหมองหม่นเป็นรอยยิ้มอันสดใส
คือรางวัลยิ่งใหญ่ ที่หวังไว้ ทุกวัน

เพลง ขอต่อเวลา

คำร้อง/ทำนอง พรลพัชร นรารัตน์วันชัย
ขับร้อง นพ. อิราวัต อารีกิจ
เรียบเรียงเสียงประสานฯ บุรฉัตร สวยสมเรียม
จังหวะ สโลว์

แม้จะมีเพียงเสียงแผ่ว ๆ ของลมหายใจ
แต่นั่นคือความหมายยิ่งใหญ่ และยังเป็นความหวัง
แม้จะเป็นความหวังเลือนลาง ก็ยังจะหวัง
สั่งด้วยหัวใจ ทนให้ไหว จะรั้งไว้สุดแรง เพื่อขอต่อเวลา
ขอจงอยู่เพื่อคนที่รักเธอ ฉันจะทำทุกสิ่งเพื่อมีเธอ อยู่ต่อไป
ฉุดรั้งจนสุดแรง จะทำสุดหัวใจ เพื่อให้ได้เธอคืนมา
แม้จะเป็นเพียงเสียงแผ่ว ๆ ที่ดังเหมือนแว่วมา
แต่นั่นคือสัญญา และความหมาย
ดั่งเสียงยืนยัน จะอยู่ด้วยกันต่อไป
ช่วยเป็นพลังใจ เธอได้ยินใช่ไหม ฉันขอต่อเวลา

เพลง เสื้อตัวเก่ง

คำร้อง/ทำนอง พรลพัชร นรารัตน์วันชัย
ขับร้อง นพ. สุรพันธ์ สิทธิสุข
เรียบเรียงเสียงประสานฯ บุรฉัตร สวยสม
จังหวะ มีเดี้ยมโซล

จะอยู่ที่ไหนไม่ไกลจากความหวัง ไปด้วยกันทุกที่
เมื่อสวมทุกทีเหมือนมีพลัง
สีขาวของเสื้อกราวน์ ยังปี๊นเหมือนดัง
สิ่งเตือนย้ำ ความตั้งใจ
จะไปสู้เพื่อผองชน แม้จะทุกข์ทนก็ไม่หวั่นไหว
เสียงเรียกคุณหมอ จากคนที่รอ ยังดังก้องใจ
กี่หนทางขวากหนามกั้นไว้ ไม่ย่อท้อ จะบุกฝ่าไป นำความสุขคืนมา
เสื้อกราวน์ตัวเก่ง ไม่ได้เป็นแค่ความฝัน
ที่ฝันมาเนิ่นนาน ตราบจนวันฝันเป็นจริง
จะทำให้สมดังตั้งใจ จะไปด้วยกันทุกถิ่น
ไม่ว่าที่ไหน ร่วมกันไป ให้สมดั่ง ปณิธาน

เพลง นิรามิสสุข

คำร้อง/ทำนอง พรลพัชร นรารัตน์วันชัย
ขับร้อง ฉัทชนันท์ ด้วงคำจันทร์
เรียบเรียงเสียงประสานฯ บุรฉัตร สวยสมเรียม
จังหวะ บอสโนว่า

ขอบใจนะเจ้านกตัวน้อย ที่คอยส่งเสียงทักทาย
ขอบใจนะมวลแมกไม้ ที่แผ่กิ่งใบให้ร่มเงา
ขอบใจนะเพื่อนทุกชีวิต ขอบใจแม้วันมืดมิด เคยหมองเศร้า
ขอบใจเรื่องดี ร้ายที่เคยรุมเร้า หล่อหลอมใจเราให้เข้มแข็ง อย่างวันนี้
ขอบใจนะสายลม ช่วยพัดพาความทุกข์ตรมที่เคยมี
ขอบใจสายน้ำ ชโลมปลุกปลอบชีวี ทุกเวลานาที จากนี้จึงมีแต่คำขอบใจ
สุขที่เคยแสวงหา ไขว่คว้าอยากมีไว้
เสาะไปทุกที่ ไม่ว่าใกล้ไกล จากใครต่อใคร จากอะไรที่หวัง
และแล้วเพิ่งได้รู้สุขมีที่อยู่ใกล้จัง อยู่ในหัวใจที่ยอมหยุดยั้ง
หยุดเพรียกหา พร้อมพอรึยัง จะพบนิรามิสสุข

เพลง อยู่ที่ใจ

คำร้อง/ทำนอง พรลพัชร นรารัตน์วันชัย
ขับร้อง นพ. สุรพันธ์ สิทธิสุข
เรียบเรียงเสียงประสานฯ บุรฉัตร สวยสมเรียม
จังหวะ บัลลาดด์

ก็มีบางคราวที่เราเหนื่อยล้า อ่อนแรง จนท้อใจ
ก็มีบางครั้ง ที่แอบร้องไห้ ไม่กล้าให้ใครเห็น
ก็ใจเหมือนโดนทำร้าย อย่างเลือดเย็น
ก็แล้วใครกัน ที่เข่น ฆ่าความสุขของเรา
มองย้อนมาที่ใจ ใครทำใจให้เหงา
ใครนะทำใจเศร้า ใครโกรธ รัก เขา เฝ้ารอคนเข้าใจ
มองย้อนมาข้างใน อะไรอยู่ในใจเรา
มองหาใครกันเล่า เมื่อเรา ยังไม่เข้าใจตัวเอง
ก็ใครเล่าคอยทำร้าย จิตใจ ของเรา
ก็อารมณ์เรา นั่นแหละที่คอยข่มเหง
หยุดความคิดวุ่นวาย เมื่อวางก็หายวังเวง
ชนะใจตนสิเก่ง เลิกคิด เอาชนะใคร
ต้องชนะใจตัวเอง เพราะทั้งหมด อยู่ที่ใจ

เพลง สู้เพื่อชีวิต

คำร้อง/ทำนอง พรลพัชร นรารัตน์วันชัย
ขับร้อง คณัฐพงษ์ ใจตรง
เรียบเรียงเสียงประสานฯ บุรฉัตร สวยสมเรียม
จังหวะ บอสโนว่า

เพราะชีวิตย่อมมีความหมาย
อาจเป็นความหวังของใครอีกหลายคน
กี่หยาดน้ำตา จะหลั่งล้น
ถาท่วมก็ใจของคน ที่เฝ้าคอย
แม้...ยากสักเพียงไหน
เพื่อชีวิตที่ฝากไว้จะไม่ถอย
สู้สุดกำลังไม่ยอมให้หวังหลุดลอย
ของจง เชื่อใจ
เพราะชีวิตล้วนมีความหมาย
คือรักและหวังยิ่งใหญ่ของใครหลายคน
จะหยุดน้ำตา มิให้ต้องหล่น
สั่งใจไว้ให้อดทน เพื่อผองชนสุขสันต์
มิใช่เพียง...รักษาหน้าที่
แต่นี่คือปณิธาน
รักษาชีวิต ด้วยจิตวิญญาณ
จรรยาบรรณ ของหมอที่ดีทุกคน
จะหยุดน้ำตา มิให้ร่วงหล่น
สั่งใจไว้ต้องอดทน สู้เพื่อคืนสุขแก่คนที่รอคอย

เพลง ราตรีสีขาว

คำร้อง/ทำนอง พรลพัชร นรารัตน์วันชัย
ขับร้อง รับพร สวัสดิสรรพ์
เรียบเรียงเสียงประสานฯ บุรฉัตร สวยสมเรียม
จังหวะ ปีกิน

ค่ำคืนนี้ แม้ไม่มีดวงดาว
แต่ใจเรา แสนสุขสันต์
ฟากฟ้า แม้ไม่มีเงาจันทร์
แต่เรามีกันและกัน เคียงใจ
หมอกลงหนา หนาวลมพาไหวสั่น
แต่ใจนั้น ไม่หวั่นไหว
คืนนี้ แม้ไม่มีใครใคร
แต่มีเราเคียงใกล้ ก็พอ
สีขาว สกาวพราวพร่างงามแข่งดารา
โยกย้าย พลิ้วไหวไปมา เปลี่ยนพื้นพสุธา ดั่งสวรรค์
บทเพลงร้อง รับทำนองคืนสุข
ปลดเปลื้องทุกข์ แล้วสุขสันต์
ลืมเหงา ลืมเศร้าได้พลัน
เมื่อเรามีกันและกันเป็นเพื่อนใจ

เพลง มากกว่าฝัน

คำร้อง/ทำนอง พรลพัชร นรารัตน์วันชัย
ขับร้อง วัชรินทร์ คำต้น
เรียบเรียงเสียงประสานฯ บุรฉัตร สวยสมเรียม
จังหวะ แทงโก้

สิ่งที่เป็นมากกว่ากว่าความฝัน
ตราบลมหายใจยังไม่สิ้น
ไม่เพียงคอยคิดและคอยหวัง
เมื่อใฝ่ต้องคว้าไว้ด้วยมือตน
เกิดมาเพื่อเป็นอะไร
เมื่อพร้อมแล้วจงมุ่งมั่น
โลกเราคงสุขสันต์ เมื่อการแข่งขัน
เป็นผู้ให้ด้วยศรัทธา เป็นผู้กล้าเผชิญความจริง
เป็นดั่งน้ำที่ไหลริน
เป็นหนึ่งก้อนดินแห่งพสุธา
เป็นผู้เปี่ยมด้วยศรัทธา
เป็นความหวัง เป็นพลังยิ่งใหญ่

สิ่งนั้นย่อมเป็นความจริง
ทุกชีวิตย่อมดิ้นรน
ปล่อยให้คืนวันผ่านพ้น
มากกว่าฝันต้องอดทนและฝ่าฟัน
ใครจะว่าเป็นได้ไหม ไม่สำคัญ
ไปทำฝันให้เป็นจริง
เปลี่ยนเป็นแบ่งปันทุกสิ่ง
เป็นสุขยิ่งที่เป็นได้มากกว่าฝัน
เป็นสายลมพัดพา
เป็นแสงไฟแผดกล้า ให้อุ่นไอ
เป็นผู้กล้า เป็นผู้ให้
เป็นความภาคภูมิใจ ที่เป็นได้มากกว่าฝัน

เพลง รำวง ร.อ.ท.

คำร้อง/ทำนอง พรลพัชร นรารัตน์วันชัย
ขับร้อง นพ. สุรพันธ์-รับพร (นำหมู่)
เรียบเรียงเสียงประสานฯ บุรฉัตร สวยสมเรียม
จังหวะ รำวง

(ช.) ร. อ .ท. ขอเชิญมาร่วมรำวง ยิ้มส่งไมตรีดีกว่า
เช้าเราก็ส่งยิ้ม (ช่า) สายเราก็ส่งยิ้ม (ช่า)
บ่ายค่ำดึกดื่นแค่ไหน เจอะเจอเมื่อใด ยิ้มทุกเวลา
(ญ.) หมอคนดี ยิ้มทีตาหยี ยวนใจ ยิ้มส่งเรื่อยไป สิท่า
เห็นสาวล่ะก็ส่งยิ้ม (ช่า) เห็นสวยล่ะก็ส่งยิ้ม (ช่า)
เที่ยวแจกยิ้มยั่วทั่วไป ระวังขัดใจ ใครหนา
(ช.) ร. อ .ท. ขอเชิญมาร่วมรำวง ยิ้มส่งไมตรีดีกว่า
สวยเยอะเราก็ส่งยิ้ม (ช่า) สวยน้อยเราก็ยังยิ้ม (ช่า)
ไม่กลัวจะขัดใจใคร เพราะยิ้มด้วยใจ เมตตา
(ญ.) หมอใจดี ยิ้มทีตาหยี ยวนใจ ยิ้มส่งด้วยใจเมตตา
มีหมอล่ะก็อุ่นใจ (ช่า) ใกล้หมอล่ะก็อุ่นใจ (ช่า)
ขอรำใกล้ๆ คุณหมอขา
* (พร้อม.) ร. อ .ท. ขอเชิญมาร่วมรำวง ยิ้มส่งไมตรีดีกว่า
มีหมอล่ะก็อุ่นใจ (ช่า) ใกล้หมอล่ะก็อุ่นใจ (ช่า)
ไม่ว่าโรคอะไร ก็เต็มใจรักษา
(ซ้ำ) * ไข้หนักแค่ไหน ก็ให้รีบมา
(ซ้ำ) * หมอส่งยิ้มไป ก็ให้ยิ้มมา

TEXT & JOURNAL PUBLICATION CO., LTD.
บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด

เชี่ยวชาญเฉพาะ
งานพิมพ์หนังสือ-ตำรา

158/3 ซอยยาสูบ 1 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจอมพล
เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร. 0 2617 8611 - 2 มือถือ 081 421 0753
แฟ็กซ์ 0 2617 8616 อีเมล์ tj8575@gmail.com