



จุลสาร

Bulletin

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
The Royal College of Surgeons of Thailand



45th Annual Scientific Congress of
The Royal College of Surgeons of Thailand

4th Joint Surgical Meeting with Ministry of Public Health

1st Joint Surgical Meeting with National Health Security Office

Surgical Challenges in Transformative Era 2020

10-13 October 2020

Ambassador City Jomtien Hotel, Pattaya

- 2 สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- 5 ประกาศเชิญชวนร่วมบริจาคเงินช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลที่ต่อสู้กับ COVID-19
- 6 สรุปการจัดงานประชุมส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 34 ประจำปี 2563
- 10 ศัลยศาสตร์เชิงใหม่ 60 ปี ในความทรงจำของข้าพเจ้า
โดย ศ.นพ.พงษ์ศิริ ประรณาคดี
- 19 ปกตินะจากศาลปกครอง โดย นายปกครอง
 - ข้าราชการประจำเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลได้หรือไม่ ?
 - ห้ามสถานพยาบาล “ผ่าตัดลูกอัมพาต”... กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจสั่งได้ !!!
 - สวย (ไม่) ปลอดภัย ... เพราะการรักษา (ไม่) เป็นไปตามมาตรฐาน
 - แปลงเพศแล้ว ... ขอแก้ไขคำนำหน้านามและเพศในทะเบียนราษฎรได้หรือไม่ ?
- 26 ประกาศเลื่อนงานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 45
- 27 การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 45
- 28 อัตราค่าลงทะเบียน
- 29 รายละเอียดค่าที่พัก
- 30 บทบรรณาธิการ

ขอเชิญสมาชิกเข้าชม

Facebook : <http://fbl.me/FRCST>

Website ของ รวศก. ที่
WWW.RCST.OR.TH





ขณะเขียนต้นฉบับสารจากประธานฯ ฉบับนี้เป็นช่วงกลางเดือนมกราคม แต่ขณะที่ท่านสมาชิกได้อ่านลงผ่านเดือนมกราคมไปนานพอสมควร ถึงแม้บรรยากาศของปีใหม่จะผ่านไปแต่คงไม่ช้าเกินไปที่ผมจะขอกราบอาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งปวงได้โปรดคลั่งบันดาลให้ท่านสมาชิกและครอบครัวประสบแต่ความสุข ความสำเร็จ สมปรารถนา และที่สำคัญมีสุขภาพแข็งแรงตลอดทั้งปีและตลอดไปครับ

ผมรับหน้าที่ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เมื่อ 1 สิงหาคม 2562 นับถึงขณะเขียนต้นฉบับเป็นเวลายาวเข้าสู่เดือนที่หก งานยังไม่ถึงไหน ขณะผมเข้ารับตำแหน่งมีปัญหาและอุปสรรคมากมายรอรับการแก้ไข เจ็อนปมของปัญหาที่รอรับการแก้ไขถูกผูกไว้แน่นด้วยปัจจัยเกี่ยวกับบุคคล บ่อยครั้งที่ผมต้องเรียนปรึกษาท่านที่ปรึกษาซึ่งเป็นอดีตประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

งานที่ประสบความสำเร็จอย่างดียิ่งคือการสานสัมพันธ์กับวิทยาลัย/หรือสมาคมศัลยแพทย์ต่างประเทศ ที่ผ่านมาผมได้ไปปฏิบัติหน้าที่สานสัมพันธ์กับวิทยาลัยศัลยแพทย์ฮ่องกง สมาคมศัลยแพทย์เกาหลีใต้ วิทยาลัยศัลยแพทย์ฟิลิปปินส์และสมาคมศัลยแพทย์อินเดีย การไปฮ่องกงได้รับการต้อนรับอย่างดียิ่งเพราะเป็นการไปในช่วงฮ่องกงกำลังมีปัญหาการประท้วงที่ทวีความรุนแรงขึ้นในช่วงนั้น มีแขกรับเชิญจากต่างชาติเพียงสองชาติคือ ไทย

และมาเลเซียเท่านั้นที่ไปร่วมงาน (ไม่นับศัลยแพทย์จาก Edinburgh ซึ่งเป็นเจ้าภาพร่วม) ระหว่างปฏิบัติหน้าที่อยู่ในฮ่องกงก็ต้องคอยติดตามข่าวว่าจะสามารถเดินทางกลับประเทศไทยได้หรือไม่? กล่าวได้ว่าต้อง “ลุ้นระทึก” ตลอดเวลา การไปเกาหลีใต้เป็นการไปสานสัมพันธ์ที่ถือว่าประสบความสำเร็จมากที่สุด ได้รับเลือกให้เป็นคนกล่าวนำดื่มอวยพรเจ้าภาพในงาน presidential dinner และเป็นตัวแทนต่างชาติที่ได้รับเลือกเพื่อให้สัมภาษณ์ออกสื่อของเกาหลีใต้ การไปฟิลิปปินส์ทำให้รู้ว่าศัลยแพทย์ฟิลิปปินส์รู้จัก “ค็อกเตอร์ชูเต็บ” (รศ.นพ.สุเทพ อุดมแสวงทรัพย์) ประธาน ELSA มากยิ่งกว่าราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ สำหรับสมาคมศัลยแพทย์อินเดียจัดที่เมือง Bhubaneswar ระหว่างวันที่ 18-20 ธันวาคม 2562 เขากำหนดให้ president ของแต่ละประเทศที่รับเชิญต้องบรรยายทางวิชาการหนึ่งหัวเรื่อง เนื่องจากการต้อนรับไม่เป็นที่ควรจดจำจึงคิดว่าจะไม่ไปอินเดียอีก หลังบรรยายเสร็จก็มีคุณหมอ Kalpesh Jani เลขาธิการกิตติมศักดิ์ของ Association of Minimal Access Surgeons of India (AMASI) เชิญให้ไปบรรยายหัวข้อเดียวกันในการประชุมประจำปีของ AMASI ซึ่งกำหนดจะจัดระหว่าง 1-4 ตุลาคม 2563 ที่เมือง Delhi สรุปที่ตั้งใจจะไม่ไปอินเดียอีกจึงจำเป็นต้องไปตามศรัทธาของผู้เชิญ

Thai Journal of Surgery (TJS) เป็นวารสารทางวิชาการที่อยู่คู่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ มาโดยตลอด

ปัจจุบันยังเป็น printed journal ออก 4 ฉบับต่อปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ โดยการนำของ รศ.นพ. ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย บรรณาธิการ TJS และคณะ ได้ดำเนินการปรับปรุง TJS ให้เป็น e-journal ขณะนี้อยู่ระหว่างการขอเลข e-ISSN ได้จ้างเจ้าหน้าที่เต็มเวลา ในตำแหน่ง Journal Manager/Journal Editor แล้ว มี Peer Reviewer จากทุกสาขารวมถึง International Reviewer มี website The Thai Journal of Surgery ที่มีรูปแบบมาตรฐานตาม Thai Journal Citation Index Centre (TCI) กำหนดภายใต้การดูแลของ Thai Journal Online มีการรับ manuscript submission ตามระบบมาตรฐานสากล รับพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัย บทความวิชาการทางศัลยศาสตร์ทุกแขนง ทุกสาขา ไม่จำกัดว่าจะเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ หรือไม่ อาจารย์ภาณุวัฒน์ กำลังพยายามผลักดัน TJS ให้เข้าสู่ TCI อุปสรรคที่มีอยู่ปัจจุบันคือมีบทความ/งานวิจัยที่จะลงพิมพ์ไม่เพียงพอที่จะออกตามกำหนดเป็นอุปสรรคใหญ่ที่ขัดขวางการนำ TJS เข้าสู่ TCI และเนื่องจาก TJS ยังไม่อยู่ใน TCI ทำให้งานที่ดีพิมพ์ใน TJS ไม่สามารถใช้ประกอบการขอตำแหน่งวิชาการได้ในระบบมหาวิทยาลัย แต่ใช้ประกอบการขอเลื่อนระดับขึ้นเงินเดือนในกระทรวงสาธารณสุขได้ TJS รับผิดชอบทั้ง original / review articles / case report รวมถึงบทความอื่นๆ ที่เกี่ยวกับศัลยศาสตร์ เช่น surgical education, surgical history, surgical technique & devices ฯลฯ ขอเชิญชวนท่านสมาชิกช่วยกันส่งเรื่องหรือบทความเพื่อลงพิมพ์ใน TJS นะครับ

นอกจากปัญหา TJS ขาดแคลนเรื่องลงพิมพ์แล้ว สมาชิกบางส่วนของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ยังมีปัญหาไม่สันทัดการทำวิจัยซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการขอเลื่อนลำดับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ปัญหานี้เด่นชัดในสมาชิกที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรรมการบริหารท่านหนึ่งคือ รศ.นพ. สุเทพ อุดมแสวงทรัพย์ ได้กรุณาเริ่มโครงการ RCST Research Coaching Team โดยการรวบรวม

ผู้มีความรู้ในการทำวิจัยจำนวนหนึ่งและจัดตั้งเป็น Research Coaching Team วัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือให้คำแนะนำสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ในการทำงานวิจัย รวมถึงเป็นการสร้างความสัมพันธ์และการร่วมมือที่ดีต่อกันในหมู่สมาชิก โครงการนี้อาจารย์สุเทพท่านดำเนินการแบบจิตอาสา ไม่เก็บค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด ต้องขอขอบคุณอาจารย์สุเทพที่คิดทำโครงการดี ๆ สำหรับสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

ทุนสนับสนุน-บุญผ่องเพื่อการศึกษาคุณานระยะสั้นด้านศัลยกรรมในประเทศออสเตรเลียได้ดำเนินต่อไปหลังจากหยุดมาระยะหนึ่ง โดยมี รศ.นพ. จิตตินันต์ หะวานนท์ รับเป็นหัวเรือใหญ่ของกรรมการฝั่งไทย ทุนมีรวม 6 ทุน ออสเตรเลียจ่ายค่าครองชีพ 3,000 AUD ต่อทุนรวม 4 ทุน ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จ่ายในอัตราเดียวกันรวม 2 ทุน ค่าเครื่องบินชั้นประหยัดทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เป็นผู้จ่ายทั้ง 6 ทุน ปัญหาที่ทางออสเตรเลียแจ้งให้ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ทราบและขอความร่วมมือให้ปรับปรุงมี 2 ข้อหลัก ข้อแรกเป็นเรื่องที่ทางออสเตรเลียไม่สบายใจอย่างมากคือ การที่ทางออสเตรเลียหาโรงพยาบาลเพื่อศึกษาคุณานได้แล้ว หาอาจารย์ผู้ดูแลระหว่างการศึกษาคุณานได้แล้ว ดำเนินงานด้านธุรการของการทำวีซ่าและใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั่วคราวของออสเตรเลียได้แล้ว แต่ผู้ได้รับเลือกให้ไปศึกษาคุณานยกเลิกโดยไม่มีเหตุผลอันควร ข้อที่สองเป็นเรื่องภาษาที่ไม่สามารถสื่อสารกันให้เข้าใจได้ ด้วยเหตุทั้งสองข้อทำให้ทางออสเตรเลียมีหนังสือถึงราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เมื่อ 31 มีนาคม 2560 ขอรับการเพิ่มจำนวนผู้รับทุนชั่วคราว ปัญหาที่ผู้รับทุนฝั่งไทยประสบคือความล่าช้าของขั้นตอนทางธุรการการขอวีซ่าและใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั่วคราวของออสเตรเลียซึ่งใช้เวลาอย่างต่ำ 6 เดือน หลังจากนั้นจึงจะเป็นการหาสถานที่ศึกษาคุณาน และหาอาจารย์ผู้ดูแลซึ่งต้องใช้เวลาอีก

ระยะหนึ่ง รวมทั้งขั้นตอนทางธุรการการไปศึกษา
ดูงานนี้ผู้รับทุนต้องรอเป็นหลักปีจึงจะได้ไป เป็น
ปัญหาที่ต้องพยายามหาทางแก้ไขร่วมกัน หลังทุน
ต้นลอบ-บุญผ่องดำเนินไป 25 ปี Hollands และ
คณะได้ตีพิมพ์บทความเรื่อง “One hundred up:
The Weary Dunlop Boon Pong Exchange Fellow-
ship” ใน ANZJ Surg โดยสรุปได้ว่าสิ่งที่ผู้รับทุนผิ
หวังคือการไม่มี hand-on experience, ข้อจำกัดเรื่อง
ภาษาทำให้สื่อสารกันไม่รู้เรื่อง (Medical Board of
Australia และ Medical Council of NZL กำหนดว่า
ต้องผ่าน IELTS ระดับ 7-7.5 จึงจะอนุญาตให้แพทย์
ต่างชาติดำเนินการผู้ป่วยหรือมี hand-on experience ได้)
รวมถึงทรัพยากรที่มีในออสเตรเลียไม่มีในไทยกลับ
มาไทยแล้วใช้ความรู้ที่เรียนมาไม่ได้เพราะไม่มีเครื่อง
มือแบบที่ออสเตรเลียมี คณะกรรมการทุนต้นลอบ-
บุญผ่องของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ได้มีการ
ประชุมเมื่อ 27 ธันวาคม 2562 และมีมติจะปรับ
เกณฑ์ผู้มีคุณสมบัติสมัครรับทุนนี้ใหม่ให้ชัดเจน
มากขึ้น ต้องเดินทางในระยะเวลาที่กำหนด จะ
ปรึกษาทางออสเตรเลียถึงเกณฑ์ภาษาอังกฤษ
(ปัจจุบันใช้ IELTS ระดับ 4) กำหนดค่าเดินทาง
แบบเหมาจ่ายและต้องเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัย

ศัลยแพทย์ฯ ไม่น้อยกว่า 2 ปีจึงจะมีสิทธิขอรับทุน

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เป็นองค์กรค่อนข้าง
ใหญ่ ย่อมต้องมีปัญหาในการบริหารองค์กรอยู่บ้าง
บางครั้งฝ่ายบริหาร ผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่
สำนักงานอาจมิได้ปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน
ผมเชื่อว่าทุกคนล้วนมีความตั้งใจและปรารถนา
ดี เพียงแต่ความสับสนและรอบรู้กฎระเบียบแตก
ต่างกัน วิธีทำงานไม่เหมือนกัน ทำให้เกิดอุปสรรค
อยู่บ้าง ถ้าสามารถปรับเข้าหากันเหมือนปรับคลื่น
สัญญาณให้ตรงกันคงจะดีไม่น้อย

การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 45 ซึ่ง
กำหนดจะจัดระหว่างวันที่ 3-6 กรกฎาคม 2563 ณ
Ambassador City จอมเทียน พัทยา มีความจำเป็น
ต้องเลื่อนอันเนื่องมาจากผลของ COVID-19 กำหนด
ใหม่จะจัดเดือนตุลาคม 2563 โดยวันที่ 10 ตุลาคม
2563 จะเป็น pre congress และพิธีเปิด 11-13 ตุลาคม
2563 เป็น main congress ขอภัยท่านสมาชิกที่อาจ
เกิดความไม่สะดวกและขอเชิญชวนท่านสมาชิกจัด
ตารางงานของท่านให้ว่างที่จะไปร่วมงานระหว่าง
วันที่กำหนดใหม่นะครับ

ฉบับนี้รายงานท่านสมาชิกแก่นี่ก่อน พบกัน
ใหม่ฉบับหน้านะครับ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพศิษฐ์ ศิริวิทยาการ
ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ประกาศเชิญชวนร่วมบริจาคเงินช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล ที่ต่อสู้กับ COVID-19

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) อนุมัติเลขหมาย USSD *948*1919 ให้แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อเชิญชวนประชาชนร่วมบริจาคเงินช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลที่ต่อสู้กับ COVID-19

นายพุทธิพงษ์ ปุณณกันต์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และนายฐากร ดัชนีสิทธิ (เลขาธิการ กสทช.) ร่วมกันเปิดเผยว่า วันนี้ (18 มี.ค. 2563) สำนักงาน กสทช. ได้อนุมัติเลขหมาย USSD *948*1919 ให้แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์และแพทย์สภา ตามที่แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์มีหนังสือขอมา ซึ่งจะเป็นการเชิญชวนให้ประชาชนร่วมบริจาคเงินให้กับแพทย์และพยาบาล ที่ร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อคลี่คลายสถานการณ์วิกฤติของเชื้อ COVID-19 ในขณะนี้

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ นายกแพทย์สภา และศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.อมร ลีลารัศมี นายกแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ กล่าวว่า เนื่องจากวิกฤติการระบาดของเชื้อ COVID-19 ในประเทศไทยขณะนี้ แพทย์และพยาบาลที่ร่วมปฏิบัติงานทุกคน ที่อุทิศตนทำงานอย่างหนักหน่วง เพื่อฝ่าวิกฤติในครั้งนี้ เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแพทย์และพยาบาลเหล่านั้น จึงขอเชิญชวนพี่น้องประชาชน ร่วมกันบริจาคสมทบทุนผ่านเลขหมาย USSD *948*1919 โดยหากต้องการบริจาคเงิน 100 บาทต่อครั้ง ให้กด *948*1919*100# โทรออก หากต้องการบริจาคเงิน 10 บาทต่อครั้ง ให้กด *948*1919*10# โทรออกทั้งนี้ทุกคน สามารถร่วมบริจาคได้จนถึงวันที่ 30 มี.ค. 2563

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ และศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.อมร ลีลารัศมี กล่าวว่า “แพทย์และพยาบาลทุกคนพร้อมจะฝ่าฟันวิกฤติในครั้งนี้ไปด้วยกันกับประชาชนคนไทย เราจะดูแลประชาชน อย่างเต็มกำลัง เพราะสุขภาพและชีวิตของประชาชนเป็นสิ่งที่สำคัญ”

สรุปการจัดงานประชุมวิชาการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 34 ประจำปี 2563

Theme: CMU Surgery: 60 Years and Moving Forward

ระหว่างวันที่ 29 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

ณ โรงแรมแชงกรี-ลา เชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

สืบเนื่องจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มอบหมายให้ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นเจ้าภาพการประชุมครั้งนี้ ทางคณะผู้จัดการประชุมได้กำหนดหัวข้อการประชุม “CMU Surgery: 60 Years and Moving Forward”

วันแรกเป็น **Precongress** ซึ่งประกอบด้วย 2 เรื่อง

1. Trauma : ASSET (Advance Surgical Skills for Exposure in Trauma Course)
2. Colorectal : Live Robotic Surgery Low Anterior Resection

วันสุดท้ายเป็น **Postcongress** ซึ่งประกอบด้วย 2 เรื่อง

1. HPB : All about Cholangiocarcinoma (CCA)
2. Vascular : Basic Course in Varicose Vein

ส่วนวันที่สอง ประธานจัดงานรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิมล ศิริมหาธนากร หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม และได้รับเกียรติจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพศิษฐ์ศิริวิทยากร ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กล่าวเปิดงาน มี **ปาฐกถาเกียรติยศ** หัวข้อ **ศัลยศาสตร์เชียงใหม่ 60 ปี** ในความทรงจำของข้าพเจ้า โดย **ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พงษ์ศิริ ประรณาดิ** และหัวข้อทางวิชาการที่น่าสนใจในหลายสาขาอีกมากมายตลอด 4 วันเต็ม เช่น สาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและเวชบำบัดวิกฤตศัลยศาสตร์ สาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สาขาศัลยศาสตร์ระบบตับ ทางเดินน้ำดี และตับอ่อน สาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด และสาขากุมารศัลยศาสตร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

● หัวข้อประชุมวิชาการ	จำนวน	32	เรื่อง
● วิทยากร	จำนวน	69	คน
● ผู้เข้าร่วมประชุม			
○ อาจารย์แพทย์	จำนวน	83	คน
○ แพทย์ผู้เข้าร่วม	จำนวน	240	คน
○ พยาบาล	จำนวน	104	คน
○ แพทย์นำเสนอผลงาน	จำนวน	103	คน
○ กรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิจัย	จำนวน	16	คน
○ นักศึกษาแพทย์	จำนวน	42	คน
○ กรรมการราชวิทยาลัย	จำนวน	14	คน
รวมผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น	จำนวน	602	คน

นอกจากนี้ ยังมี

- การมอบรางวัลศิษย์เก่าดีเด่นสภากายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2563 ได้แก่ นพ.จิราวุธ พันธชาติ
- การนำเสนอผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน จำนวน 103 เรื่อง โดยมีแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับ

รางวัลการนำเสนอผลงานวิจัยตามลำดับดังนี้

รางวัลที่ 1 นพ. ปัญญวัชร ทวีกาญจน์

โรงพยาบาลขอนแก่น

รางวัลที่ 2 พญ.คริสทีน โรจวัฒน

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

รางวัลที่ 3 พญ.ลักขณา อติเรกลาภวงศ์

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประมวลภาพงานประชุมส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 34 ประจำปี 2563
ณ โรงแรมแวงกรี-ลา จังหวัดเชียงใหม่



รศ.พญ.วิมล สิริมหาราช หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ฯ กล่าวรายงาน โดย รศ.นพ.ไพศิษฎ์ ศิริวิทยากร
ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เป็นประธานเปิดงานประชุมฯ



ผศ.นพ.อานนท์ โชติรสนิรมิต กล่าวเชิญ
องค์ปาฐก ศ.นพ.พงษ์ศิริ ประรณานัติ



ปาฐกถาเกียรติยศ
“ศัลยศาสตร์เชียงใหม่ 60 ปี ในความทรงจำของข้าพเจ้า”
โดย ศ.นพ.พงษ์ศิริ ประรณานัติ



ศ.นพ.พงษ์ศิริ ประรณานัติ มอบรางวัล
ศิษย์เก่าดีเด่นศัลยแพทย์เชียงใหม่ พ.ศ.2563
แก่ นพ.จิราวุธ พันธชาติ



วิทยากรแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมบรรยาย



บรรยายกาศผู้เข้าร่วมประชุม



รศ.นพ.ไพศิษฐ์ ศิริวิทยากร ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ และ รศ.พญ.วิมล ศิริมหาราช หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
กล่าวต้อนรับผู้มีเกียรติในงาน Presidential Dinner



การแสดงของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศัลยศาสตร์ เชียงใหม่ 60 ปี



ศัลยศาสตร์ เชียงใหม่ 60 ปี ในความทรงจำของข้าพเจ้า

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พงษ์ศิริ ปราบกนาดี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปาฐกถาเกียรติยศ – การประชุมราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
ส่วนภูมิภาค เชียงใหม่ โรงแรมแชงกรีล่า 30 มกราคม 2563

การจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งที่สามในต่างจังหวัด ที่จังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์
แห่งที่ 3 ที่ จังหวัดเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2502 เหตุผล
ที่แท้จริงก็คือ การขาดแคลนแพทย์ที่จะปฏิบัติงาน
ในต่างจังหวัด

ประเทศไทยมีโรงเรียนแพทย์แห่งแรกในปี
พ.ศ. 2432 คือโรงเรียนแพทยาลัย ซึ่งต่อมาก็คือ คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เรามีโรงเรียนแพทย์แห่งที่สอง ในปี พ.ศ. 2490
ห่างจากครั้งแรกถึง 58 ปี คือ คณะแพทยศาสตร์ โรง
พยาบาลจุฬาลงกรณ์

ทั้งสองแห่งในเวลานั้น ประมาณปี พ.ศ. 2500
ผลิตแพทย์ได้ปีละ 220 คน (ศิริราช 140 คน จุฬา 80
คน)

ในช่วงนั้นแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจาก
โรงเรียนแพทย์ทั้งสองแห่ง มักจะทำงานอยู่ใน
กรุงเทพมหานคร เป็นส่วนใหญ่

เนื่องจากเหตุผลที่ว่า เป็นเมืองใหญ่ มีความ
สะดวกสบาย ในการใช้ชีวิต และมีโรงเรียนดีๆ ให้
ลูกเรียน การคมนาคมก็มีความสะดวก

ในสมัยนั้นจึงมีแพทย์ส่วนหนึ่ง ที่ออกไป
ทำงานในต่างจังหวัด เฉพาะโรงพยาบาลใหญ่ๆ ที่

เป็นโรงพยาบาลของกรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข

ดังนั้นรัฐบาลในสมัยนั้น โดยกระทรวง
สาธารณสุข จึงมีความต้องการ ให้นักศึกษาแพทย์ใน
ปีสุดท้าย ออกไปศึกษาดูงาน ในโรงพยาบาลประจำ
จังหวัด เพื่อให้เห็นภาพการทำงานที่มีความชัดเจน
มากขึ้น

จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2499 คณะรัฐมนตรีจึงมี
มติเห็นชอบตามข้อเสนอ ให้ตั้งโรงเรียนแพทย์แห่ง
ที่สาม และให้เลือกจังหวัดเชียงใหม่เป็นสถานที่จัด
ตั้ง เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ ได้เรียนรู้การใช้ชีวิตและ
เคยชินกับชีวิตในต่างจังหวัดมากขึ้น

พ.ศ. 2501 มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ได้
เปิดรับนักศึกษาเตรียมแพทย์ เชียงใหม่ จำนวน
63 คน และฝากเรียนไว้ที่คณะวิทยาศาสตร์การ
แพทย์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (ม.มหิดล)
และเปิดรับต่อเนื่องกันอีก ในปีต่อมาอีกหลายปี
จนถึง ปี 2508 จึงได้เปิดเรียนเตรียมแพทย์ ที่คณะ
วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อมีการ
โอน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ไปขึ้นกับมหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2507

ปกิณกะ เชียงใหม่ถูกเลือกเป็นจังหวัดแรกที่ได้

จัดตั้งมหาวิทยาลัยในต่างจังหวัด

ก่อนปี พ.ศ. 2500 มีเสียงเรียกร้องจากคนเชียงใหม่ ผ่านทางสื่อหนังสือพิมพ์ “คนเมือง” อย่างแพร่หลาย จากคนเชียงใหม่ ติดตามด้านหลังรถสามล้อ “คนเชียงใหม่ ต้องการมหาวิทยาลัย” ให้เชียงใหม่มีมหาวิทยาลัยเกิดขึ้น เพื่อไม่ให้ต้องไปศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัยที่กรุงเทพฯ

การเรียกร้องให้ตั้งมหาวิทยาลัย ที่เชียงใหม่ อาจจะมี ความเกี่ยวพันสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในสมัยนั้น และมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อเดือน ธันวาคม 2499 ให้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งที่สามขึ้นที่เชียงใหม่ และต่อมาในปี พ.ศ. 2508 คณะรัฐมนตรี ก็มีมติให้จัดตั้งมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้มีการรวมคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ให้โอนย้ายไปขึ้นเป็นคณะหนึ่งของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จึงนับได้ว่า จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจังหวัดแรกในส่วนภูมิภาคที่ได้มีมหาวิทยาลัยเกิดขึ้น ตามคำเรียกร้องของคนเชียงใหม่ส่วนหนึ่ง ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา ในต่างจังหวัดเป็นแห่งแรกจึงนับว่าเป็นการกระจายโอกาสทางการศึกษา ออกไปตามจังหวัดต่างๆ ในส่วนภูมิภาคในเวลาต่อมา ซึ่งได้ช่วยแก้ปัญหาหลายๆอย่างทางด้านการศึกษาแก่เยาวชนคนไทย

การจัดตั้งมหาวิทยาลัยในต่างจังหวัด มีส่วนอย่างสำคัญ ซึ่งนอกจากจะกระจาย ความเจริญทางด้านการศึกษาระดับอุดมศึกษาแล้ว ยังทำให้เกิดการขยายตัวทางด้าน สังคม เศรษฐกิจ ติดตามมาอย่างชัดเจน อย่างเห็นได้ชัดเจน

เมื่อมีการเติบโต ขยายตัวเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพบ้านเมือง และเกิดการกระตุ้นให้เยาวชนในท้องถิ่น มีความกระตือรือร้น ที่จะแสวงหาโอกาสในด้านการศึกษ เกิดการแข่งขัน เพื่อให้ได้โอกาสที่จะเลือกเรียน สิ่งที่ดีเองมีความถนัด ทั้งนี้เป็นหนทางที่จะช่วยพัฒนาบ้านเมือง ไปตามภูมิภาคต่างๆ อย่างเห็นได้ชัดเจน ในระยะ 5 ทศวรรษที่ผ่านมา

แต่งตั้งคณะกรรมการจัดหาที่ดิน

ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดหาที่ดิน และแต่งตั้งหลวงนิติ เวชวิศิษฐ์ อธิบดีกรมการแพทย์ เป็นผู้รักษาการในตำแหน่งคณะบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2502

เนื่องจากมีความกระชั้นชิด ในการเลือกที่ดิน รวมทั้งจำเป็นจะต้องหาสถานที่เรียนอย่างเร่งด่วน

คณะกรรมการจัดหาที่ดิน จึงได้ตัดสินใจ โอนโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้ไปขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

ได้มีพระราชบัญญัติจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2502 ในวันที่ 20 ตุลาคม เป็นคณะแพทยศาสตร์ แห่งที่สาม สังกัดมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ในเวลานั้นเป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง มีห้องผ่าตัด 2 ห้อง

ในช่วงเวลาหลังจากนั้นมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ได้แต่งตั้ง ศาสตราจารย์ นพ.บุญสม มาร์ติน เป็นคณบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่

ผลของสงครามเวียดนาม ที่มีต่อโรงเรียนแพทย์เชียงใหม่

การเข้าร่วมสงครามเวียดนามในครั้งนี้ ได้มีผลกระทบโดยตรงต่อ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์กำลังอยู่ในช่วงฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัด และแพทย์ประจำบ้าน ตามโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วสหรัฐอเมริกา

ทำให้ผู้ที่อยู่ในช่วงการฝึกอบรมต้องถูกเกณฑ์เป็นทหาร เข้าร่วมรบทั้งในฝ่ายเสนารักษ์และทหารทั่วไป

เหตุผลนี้เป็นเหตุผลหลักที่สำคัญที่ทำให้ ตำแหน่ง แพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้าน ตามโรงพยาบาลต่างๆในสหรัฐ ต้องว่างและขาดแคลน

มีผลทำให้โรงพยาบาลต่างๆ ที่มีการฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัด และแพทย์ประจำบ้าน ต้องเปิดรับแพทย์ชาวต่างประเทศที่จบการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์ในต่างประเทศ โดยรับแพทย์ที่ผ่านการสอบ ECFMG (Examination Certification for Foreign Medical Graduate)

มีแพทย์ไทยจำนวนไม่น้อยทั้งที่กำลังเป็นอาจารย์ปริคลินิก และคลินิก ในโรงเรียนแพทย์เชียงใหม่ และที่กำลังจบการฝึกอบรม เป็นแพทย์ปีแรก ได้ใช้โอกาสนี้พากันเดินทางไปฝึกอบรมเป็นแพทย์ฝึกหัด และแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในสหรัฐอเมริกาต่อเนื่องกันหลายปี

นี่ก็เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกิดการขาดแคลน อาจารย์แพทย์ในโรงเรียนแพทย์เชียงใหม่ และเป็นเหตุผลที่ต่อเนื่องเป็นระยะยาวอยู่หลายปี

ไม่ใช่เฉพาะแต่ในโรงเรียนแพทย์เชียงใหม่เท่านั้น แต่ได้มีผลกระทบต่อโรงเรียนแพทย์อีกสองแห่ง รวมไปถึงโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

อาจกล่าวได้ว่าเหตุการณ์นี้ ถึงแม้ว่าจะเป็นผลข้างเคียง ที่เกิดขึ้นในวงการแพทย์ไทย แต่ก็สมควรมีการบันทึกเอาไว้ ให้คนรุ่นหลังได้รับทราบ

การขอรับการช่วยเหลือจากรัฐบาลอเมริกัน

เมื่อคณะรัฐมนตรีมีมติให้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งที่สามขึ้นที่เชียงใหม่ ได้เจรจาขอรับการช่วยเหลือ จากรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ผ่านทางองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศ (USOM)

โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. จัดหางบประมาณก่อสร้างอาคารเรียนครึ่งหนึ่ง เป็นเงิน 35 ล้านบาท
2. จัดหาสถาปนิก เพื่อออกแบบอาคารเรียน
3. จัดหาทุนเพื่อส่งอาจารย์แพทย์ พยาบาล ปริคลินิก และคลินิก เพื่อไปศึกษาและอบรมต่อ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา
4. จัดส่งอาจารย์แพทย์จากสหรัฐ มาช่วยสอน

ที่โรงเรียนแพทย์แห่งใหม่ ที่เชียงใหม่

5. จัดทำหลักสูตรการเรียนการสอน ให้เหมาะสมกับโรงเรียนแพทย์แห่งใหม่

การดัดแปลงอาคารโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ และก่อสร้างอาคารเพิ่มเติม

ขณะเดียวกัน คณะกรรมการจัดหาที่ดิน ได้จัดซื้อที่ดินบริเวณใกล้เคียงและโอนย้ายโรงเรียนผดุงครรภ์และอนามัย ซึ่งตั้งอยู่บริเวณที่เป็นคณะเทคนิคการแพทย์ ปัจจุบัน จากกรมอนามัย ไปอยู่จังหวัดลำปาง

และได้ปรับปรุงเป็นอาคารเรียนสำหรับ ชั้นปริคลินิก และห้องสมุดกลาง

ส่วนโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ได้สร้างอาคารสามชั้นอีกสามหลังเป็นที่เรียนในชั้นคลินิก และเพิ่มห้องผ่าตัด เป็น 4 ห้อง

เป็นที่เรียนของภาควิชาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์นรีเวชศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์

ย้ายนักศึกษาแพทย์มาเรียนที่เชียงใหม่

ในปลายปี 2503 นักศึกษาเตรียมแพทย์และนักศึกษาแพทย์ (รวม 3 ชั้น) ปี ได้ย้ายมาเรียนที่เชียงใหม่ ในชั้นปริคลินิก ตามกำหนดที่จะเปิดเรียนในปี 2504

โดย ศ.นพ.บุญสม มาร์ติน คณบดีได้ตัดสินใจ นำหัวหน้าภาควิชา ทั้งปริคลินิก และคลินิก ขึ้นมาปฏิบัติงานที่เชียงใหม่ เพื่อเตรียมการเปิดรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 – 3 ในปี 2503

ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยอิลลินอยส์

ตามที่รัฐบาลไทย ได้ขอรับการสนับสนุนในการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์เชียงใหม่ จากรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ผ่านทางองค์การความร่วมมือทางด้านวิชาการ (USOM) ตั้งแต่ปี 2499 นั้น

รัฐบาลสหรัฐอเมริกา ได้ให้มหาวิทยาลัยอิลลินอยส์เป็นคู่สัญญา เพื่อให้การสนับสนุนในการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์ แห่งที่สามที่เชียงใหม่ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. รัฐบาลสหรัฐอเมริกาจัดหางบประมาณก่อสร้างอาคารโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นที่เรียนภาควิชาปรีคลินิก และคลินิก ให้ครั้งหนึ่งเป็นเงิน 35 ล้านบาท

2. จัดส่งอาจารย์แพทย์และพยาบาลเพื่อไปศึกษา และฝึกอบรม ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา

3. จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอน ให้แก่โรงเรียนแพทย์แห่งใหม่

4. จัดส่งอาจารย์แพทย์ทั้งปรีคลินิก และคลินิก จากประเทศสหรัฐอเมริกา มาช่วยสอนนักศึกษาแพทย์ วาระละ 2 ปี ต่อเนื่องกันไป จนกว่าจะหมดสัญญา 8 ปี

ขณะเดียวกัน มหาวิทยาลัยอิลลินอยส์ก็ได้ช่วยปรับปรุง หลักสูตรการเรียนการสอน แก่นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก โดยให้เน้นการเรียนการสอน ดังนี้

1. จัดการเรียนการสอนเป็นแบบ Problem Based Learning

2. เน้นการเรียนแบบ Active Learning เป็นหลัก

3. ลดชั่วโมงบรรยายลงจากที่เคยในภาควิทยาศาสตร์ จาก 300 ชั่วโมง ให้เหลือเพียง 80 ชั่วโมง และให้จัดการบรรยายในชั้นปีที่ 4

4. เน้นการเรียนกลุ่มย่อยให้มากขึ้น

5. จัดให้มีการประชุมวิชาการ ระหว่างภาควิชาและสาขาวิชาให้มากขึ้น เช่น Med. – Surg. GI Conference, Med. – Surg. Chest Conference, Tumor Clinic, MM Conference, SurgPed. Conference และ Clinico-Pathological Conference, Surgical Grand round

ปฏิกิริยาการฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัด (Intern) และแพทย์ประจำบ้าน (Residency Training)

ก่อนปี 2504 ประเทศไทยยังไม่มีแพทย์ฝึกหัด และแพทย์ประจำบ้าน เป็นทางการ

เมื่อแพทย์สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญา

แพทยศาสตรบัณฑิต จะได้รับใบประกอบโรคศิลป์ แพทย์ที่ต้องการเป็นแพทย์ชำนาญเฉพาะทาง จะไปสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านในแผนกวิชาต่างๆ ในโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลใหญ่ๆของกระทรวงสาธารณสุข และกองทัพ และกรมตำรวจ เป็นเวลาหนึ่งปี หลังจากนั้นก็จะไปสมัครทำงานตามโรงพยาบาลต่างๆ

ในปี 2503 แพทยสภาได้มีมติ ให้เปิดการอบรมแพทย์ฝึกหัด 1 ปี ตามโรงเรียนแพทย์ทั้งสามแห่งรวมทั้งโรงพยาบาลอื่นๆ และได้เปิดการอบรมในปี 2504 เป็นทางการ

ในปี 2504 โรงเรียนแพทย์แห่งที่สามที่เชียงใหม่ ได้เปิดการฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัด เป็นทางการ 1 ปี ตามภาควิชาต่างๆ โดยจัดสรรแพทย์ที่จบการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 24 คนเป็นปีแรก

จนถึงปี พ.ศ. 2525 แพทยสภาจึงยกเลิกการฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัด และมีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการเรียนการสอน โดยให้นักศึกษาแพทย์ปีสุดท้าย ทำหน้าที่เหมือนแพทย์ฝึกหัด เรียกว่า Extern แต่ละคนก็เลือกโรงพยาบาลใหญ่ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลของตัวเองเป็นสถานที่ฝึกอบรม

เมื่อทำการฝึกอบรมได้ระยะเวลาหนึ่ง ก็มีการรื้อฟื้น การฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดขึ้นมาใหม่ ในช่วงปี 2550 – 2560

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสาขาวิชาต่างๆ ได้เริ่มอย่างไม่เป็นทางการ ก่อนที่จะมีคณะแพทยศาสตร์แห่งที่สามที่เชียงใหม่ โดยแพทย์ที่ประสงค์จะเป็นแพทย์เฉพาะทาง ก็สมัครเข้าไปเป็นแพทย์ประจำบ้านได้ เมื่อสำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลของคณะ

แพทยศาสตร์

จนกระทั่งเมื่อแพทยสภาได้ให้ราชวิทยาลัย แพทย์ต่างๆ เข้ามาช่วยดูแลการฝึกอบรมแพทย์ เฉพาะทางสาขาต่างๆ จึงได้ให้ราชวิทยาลัย กำหนด หลักสูตร การฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขา ต่างๆ

โดยกำหนดให้ใช้เวลาการฝึกอบรมตลอด หลักสูตรเป็นเวลา 3 ปี โดยรับจากแพทย์ที่จบการ ฝึกอบรมเป็นแพทย์ฝึกหัดแล้ว

และจัดให้มีการสอบวุฒิบัตร เมื่อฝึกอบรมจบ หลักสูตรสามปี ผู้ที่ผ่านทั้งข้อเขียนและสัมภาษณ์ ก็ จะได้รับวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในสาขา นั้นๆ

การจัดให้มีหลักสูตร การฝึกอบรมเป็นแพทย์ เฉพาะทางในสาขาวิชาต่างๆ ได้ทำให้แพทย์ไทยได้ มีโอกาสเป็นแพทย์เฉพาะทาง ตามหลักสูตรของ แพทยสภาโดยไม่จำเป็นต้องเดินทางไปฝึกอบรม ณ ต่างประเทศ เช่นที่ผ่านมา

เหตุผลนี้ทำให้แพทย์ไทยไม่มีความจำเป็นต้อง เดินทางไปฝึกอบรมต่อ ณ ต่างประเทศ

ต่อมาแพทยสภาได้ปรับเปลี่ยนหลักสูตรการ ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางจาก 3 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 4 ปี เพื่อ ให้หลักสูตร การฝึกอบรมมีมาตรฐานเทียบเท่าของ ต่างประเทศ

การปรับปรุงอาคารโรงพยาบาลนครเชียงใหม่

ในระยะแรกที่โอนโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ จากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ไปขึ้น กับ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ซึ่งสังกัดอยู่ในกรม มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาล ทั่วไปมีขนาด 120 เตียง ห้องผ่าตัด 2 ห้อง ภาควิชา ศัลยศาสตร์ ซึ่งในเวลานั้น ได้รวมสาขาวิชา วิสัญญี จักษุ โสตศอนาสิก ไว้ในภาควิชาเดียวกันและได้รับการ จัดสรรเตียงผู้ป่วย 40 เตียง เป็นอาคารสองชั้นๆละ

20 เตียง

อย่างไรก็ตามได้มีการสร้างอาคารผู้ป่วย สาม ชั้นอีก 3 หลัง และห้องผ่าตัด 4 ห้อง ทำให้โรง พยาบาลมีเตียงเพิ่มขึ้นเป็น 375 เตียง

และปรับปรุงโรงเรียนผดุงครรภ์และอนามัย ให้เป็นอาคารสำหรับการเรียนการสอน ชั้นปริ คลินิก และเป็นห้องสมุดกลางเพื่อให้รับกับจำนวน นักศึกษาแพทย์สามชั้นปี ที่จะย้ายขึ้นมาเรียนที่ เชียงใหม่ ในปี 2503 ต่อมาปี 2504

การก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลแห่งใหม่

เมื่อศาสตราจารย์ นพ.บุญสม มาร์ติน ได้รับ แต่งตั้งให้เป็นคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล นครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ในปี 2502 ท่านได้นำหัวหน้าภาควิชาทุกภาคขึ้นมาวางแผนการ ทำงานที่เชียงใหม่และได้เริ่มเปิดภาควิชาต่างๆ เพื่อ เตรียมรับนักศึกษาเตรียมแพทย์

การจัดสร้างอาคารเรียนแห่งใหม่ มีความ จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแก้ไข จากอาคารสามชั้น ให้เป็นอาคารเจ็ดชั้น เพื่อให้เพียงพอกับ การจัดการ เรียนการสอน ทางด้านคลินิก

ทำให้การก่อสร้างฐานรากที่เริ่มในปี 2502 ต้อง หยุดชะงักลง เนื่องจากการปรับเปลี่ยนแบบแปลน ใหม่ จัดหางบประมาณใหม่มาเพิ่มเติม เป็นเหตุ ให้การก่อสร้างต้องหยุดชะงักลงหลายปี

ปณิธาน จากความทรงจำ

สิ่งที่ผมไม่ได้บรรยายในวันประชุม แต่เป็นสิ่งที่ผมอยากจะเขียนประกอบเอาไว้ เพราะเป็นความ ทรงจำที่ได้บันทึกไว้อย่างยากที่จะลืมเลือนไปได้ จึง อยากให้คนรุ่นหลังของศัลยศาสตร์ ได้ทราบความ เป็นมามากขึ้น

เรื่องนี้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในต้นปี 2503 ก่อนที่นักศึกษาแพทย์ (เตรียมแพทย์) จะได้ย้ายมา เรียนที่เชียงใหม่ทั้งหมด ในการเปิดภาคการศึกษา

อาจารย์หมอโอกาสได้เดินทางขึ้นมาเชียงใหม่ พร้อมด้วยวิสัญญีแพทย์จากศิริราช

ก่อนที่จะโอนย้ายโรงพยาบาลนครเชียงใหม่
จากกรมการแพทย์มาขึ้นกับกรมมหาวิทยาลัย
แพทยศาสตร์ ในชื่อคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
นครเชียงใหม่ ในการทำผ่าตัดศัลยกรรมต่างๆ ต้อง
ใช้วิสัญญีพยาบาลเป็นผู้คุมยาเพราะในสมัยนั้น การ
ที่จะหาวิสัญญีแพทย์ตามโรงพยาบาลในต่างจังหวัด
เป็นเรื่องที่ยากลำบากมาก

เมื่อ อาจารย์หม่อโอกาส ได้ขึ้นมาเชียงใหม่เพื่อ
เริ่มงานภาควิชาศัลยศาสตร์ อาจารย์ได้พาอาจารย์
หม่อนาริศรี มหารักกะ โดยขอยืมตัวมาจากภาควิชา
วิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มาทำหน้าที่อาจารย์ของหน่วยวิสัญญีวิทยา

อาจารย์หม่อนาริศรี เป็นวิสัญญีแพทย์ที่มี
น้ำใจเป็นอย่างยิ่ง โดยอาจารย์ได้เสียสละให้ยืมตัว
มาปฏิบัติงานที่เชียงใหม่ ตั้งแต่เริ่มงานภาควิชา
ศัลยศาสตร์

และเมื่อครบกำหนดการยืมตัว คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ก็ยินยอมให้ยืมตัวต่อ
เนื่องกันไป จนถึงแม้ว่าภาควิชาวิสัญญีวิทยา จะได้
จัดตั้งเป็นภาควิชาได้สำเร็จ แต่อาจารย์หม่อนาริศรี
ก็มีเจตนาที่จะช่วยงานการจัดตั้งภาควิชาวิสัญญีให้
เป็นปีกแผ่นต่อไป

ซึ่งผมขอบันทึกเอาไว้ เพื่อให้คนรุ่นหลังของ
โรงเรียนแพทย์เชียงใหม่ ได้ทราบประวัติความเป็น
มาต่อเนื่องกัน

การจัดการเรียนการสอนในภาควิชาศัลยศาสตร์

ศาสตราจารย์ นพ. โอกาส พลางกูร ได้รับแต่งตั้ง
เป็นหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์คนแรก ในปี
2502 ซึ่งในเวลานั้น มีอาจารย์ในภาควิชาศัลยศาสตร์
ที่ได้เริ่มงานตั้งแต่ตั้งภาควิชา คือ

ศาสตราจารย์ นพ. ระเบียบ ฤกษ์เกษม

ศาสตราจารย์ นพ.มรว. ธนยศโสภาค
เกษมสันต์

ศาสตราจารย์ นพ.วรวัฒน์ ชุมสาย

ศาสตราจารย์ นพ.พงษ์ศิริ ปรารธนาดี

โดยแบ่งงานในภาควิชาเป็นสองสาย คือ

General Surgery A

General Surgery B

โดยแบ่งงานในการสอน และบริการวิชาการ
สลับกันคนละวัน

โดยได้สร้างวัฒนธรรม การสอนข้างเตียงแก่นัก
ศึกษาแพทย์ ให้เริ่มตั้งแต่ 7.00 โมงเช้า จนกลาย
มาถือปฏิบัติ จนถึงทุกวันนี้

ในปี พ.ศ. 2503 แพทยสภาได้เปิดการฝึกอบรม
แพทย์ฝึกหัดเป็นปีแรก และได้ส่งแพทย์ฝึกหัดที่
สำเร็จการศึกษาจากศิริราช และจุฬา มาปฏิบัติงาน
ที่โรงพยาบาลนครเชียงใหม่จำนวน 24 คนเป็นปี
แรก Professor Dr Robert A Wise ซึ่งเป็นศัลยแพทย์
อาวุโส ได้ถูกส่งตัวให้มาช่วย งานการเรียนการ
สอนในสาย General Surgery B ขณะเดียวกันรอง
ศาสตราจารย์ นพ. เบญจพันธ์ ณ เชียงใหม่ ได้เดินทาง
กลับจากการฝึกอบรมที่ประเทศสหรัฐอเมริกา
และเริ่มเตรียมที่จะแยกสายยูโรออกจากศัลยศาสตร์
ทั่วไป

ระยะที่สอง ย้ายโรงพยาบาลนครเชียงใหม่
มายังอาคารเจ็ดชั้น ในปี 2512 รวมจำนวนเตียง
ทั้งหมดเป็น 475 เตียง

เมื่อการก่อสร้างอาคารเรียนและโรงพยาบาล 7
ชั้น ได้เสร็จลงในปี 2512 ได้ทำการย้ายภาควิชาจาก
อาคารโรงพยาบาลนครเชียงใหม่เดิม มายังอาคาร 7
ชั้น ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ย้ายภาควิชาครั้งแรกที่เดินทางไป
ศึกษาและฝึกอบรมต่อ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกาได้
เดินทางมาปฏิบัติงานที่เชียงใหม่

ประจวบกับจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้นอย่าง
รวดเร็ว เป็นผลทำให้ผู้ป่วยแน่นโรงพยาบาล ต้อง
ใช้เตียงเสริมเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในภาควิชา
ศัลยศาสตร์ เนื่องจากมีจำนวนห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้น
เพียง 6 ห้อง ทำให้ไม่พอกับความต้องการ ทำให้
ผู้ป่วยต้องรอทำการผ่าตัดเป็นเวลานาน

ในขณะเดียวกัน อาจารย์แพทย์ที่เดินทาง
กลับมาช่วยสอนที่เชียงใหม่ เมื่อครบสัญญา ได้ขอ

ย้ายกลับไปทำงานที่กรุงเทพ ด้วยเหตุผลต่างๆ ยิ่งทำให้เกิดการขาดแคลนอาจารย์มากขึ้นในช่วงเวลานี้

การสร้างอาคารตึกผ่าตัด และอาคารฉุกเฉิน

ด้วยเหตุผลที่สำคัญ คือ จังหวัดเชียงใหม่ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้โอนโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ สังกัดกรมการแพทย์ ให้ไปสังกัดคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ กรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

ทำให้จังหวัดเชียงใหม่ไม่มีโรงพยาบาลประจำจังหวัด ที่จะรับบริการ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วย ต้องไปใช้บริการของโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ เป็นเหตุผลที่สำคัญที่ทำให้ ผู้ป่วยล้นโรงพยาบาลมากกว่า 10 ปีที่ไม่มีโรงพยาบาลประจำจังหวัด

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดสร้างโรงพยาบาลประจำจังหวัดขึ้นมาทดแทนในภายหลัง และใช้ชื่อว่า โรงพยาบาลนครพิงค์ ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีเตียงผู้ป่วยประมาณ 700 เตียง

เมื่อการก่อสร้างอาคารตึกผ่าตัดและอาคารฉุกเฉินเสร็จเรียบร้อย ในปี 2525 ทำให้มีห้องผ่าตัดเพิ่มเป็น 20 ห้อง ห้อง ICU และมีเตียงผู้ป่วยเพิ่มเป็นหนึ่งพันเตียง

ทำให้ความแออัดของผู้ป่วย และการคอยการผ่าตัดได้ลดลง เป็นผลทำให้การให้บริการวิชาการ และการเรียนการสอนมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น

ปกิณกะการโอนโรงพยาบาลนครเชียงใหม่

ถ้าจะไม่เขียนถึงการโอนโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ จากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ไปขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เสียเลยก็จะทำให้คนรุ่นหลังๆ ไม่ทราบเหตุผลถึงข้อดีและข้อเสีย

เนื่องจากในการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์ ในระยะต่อมาอีกหลายๆแห่งขึ้นมาใหม่ ไม่ได้มีการกล่าวถึง

การโอนโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ไปขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ ทั้งของรัฐและเอกชน ที่ได้ดำเนินการจัดตั้งทั้งในกรุงเทพมหานคร และในต่างจังหวัด จึงทำให้ไม่ทราบถึงความจำเป็นของผลดีและผลเสีย ที่เกิดขึ้นในระยะต่อมา

การเกิดขึ้นของโรงเรียนแพทย์ แห่งที่สามที่เชียงใหม่ เป็นการเกิดขึ้นจากที่ไม่ได้มีประสบการณ์มาก่อน แต่เป็นการเรียนรู้จากการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งที่หนึ่ง และแห่งที่สอง ในบางช่วงบางตอนเท่านั้น

เมื่อ กรม. มีมติให้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์ แห่งที่สามที่เชียงใหม่ ในเดือน ตุลาคม 2499 ทางคณะกรรมการดำเนินงานจัดตั้ง ก็ได้เปิดการรับสมัครนักศึกษาเตรียมแพทย์ ในปี 2500 โดยฝากเรียนไว้ที่ คณะวิทยาศาสตร์ การแพทย์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (ม.มหิดล) เป็นเวลา 2 ปี

ระยะเวลา 2 ปี สำหรับการดำเนินการจัดหาที่ดิน ก่อสร้างอาคารโรงพยาบาล เป็นเรื่องยากมากที่จะทำให้สำเร็จลุล่วงไปได้ เนื่องจากมีเวลากระชั้นชิดมาก

คณะกรรมการดำเนินการ จึงได้ตัดสินใจทำการโอนโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ จากกรมการแพทย์ไปขึ้นกับกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกัน

ถ้าจะเขียนถึงแง่ดี

การโอนโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ทำให้มีสถานที่เรียนทั้งชั้นปรีคลินิก และเริ่มต้นเรียนในชั้นคลินิก ทันเวลาพอดีกับนักศึกษาเตรียมแพทย์ ที่ฝากเรียนไว้ที่คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์

โดยที่ไม่มีความจำเป็น ที่จะต้องรีบจัดหาที่ดิน และทำการก่อสร้างอาคารใหม่ขึ้นมา ซึ่งเป็นเรื่องยากที่จะจัดการให้ทันกับการย้ายนักศึกษาเตรียมแพทย์

ส่วนผลเสียจากการโอนโรงพยาบาลนครเชียงใหม่

เป็นเรื่องยากมากที่จะคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่า

จะเกิดผลเสียมากน้อยแค่ไหน เพราะเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นในภายหลัง และทำให้ได้บทเรียนที่ล้ำค่า

ผลเสียประการที่ 1 ทำให้กระทรวงสาธารณสุข ไม่มีโรงพยาบาลประจำจังหวัด มาเป็นระยะเวลาหนึ่ง สำหรับให้บริการแก่ประชาชน ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยต้องไปใช้บริการโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์

การแยกหน่วยแพทย์เฉพาะทาง

ภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ ซึ่งถ้าจะลำดับเหตุการณ์ ในการแบ่งแยกเป็นแพทย์เฉพาะทาง ตามหลักสากล

ภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้แบ่งแยกหน่วยต่างๆ สรุปได้ดังนี้

ปี 2503 ภาควิชาศัลยศาสตร์ (เดิมเรียกแผนกวิชา) แบ่งออกเป็น General Surgery A และ B เมื่อมีการขยายตัว จึงแยกออกเป็น A B C D และได้ยกเลิกไปประมาณ ปี 2544 – 2545

ปี 2512 ได้แยกหน่วยยูโรวิทยา (Urology)

ปี 2515 ได้แยกหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ (Neurological Surgery)

ปี 2516 ได้แยกหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง (Plastic and Reconstructive Surgery)

ได้แยกหน่วยกุมารศัลยศาสตร์ (Pediatric Surgery)

ปี 2535 เริ่มมีการผ่าตัด Open Heart Surgery แยกออกเป็นหน่วย ศัลยศาสตร์หัวใจ และหลอดเลือด

ปี 2544 – 2545 มีการแบ่งศัลยศาสตร์ทั่วไป ออกเป็นตามระบบอวัยวะเป็น 6 สาย ได้แก่

1. Upper GI Surgery
2. Colorectal Surgery
3. Hepato Biliary Tract and Pancreas
4. Head Neck and Breast Surgery
5. Vascular Surgery
6. Thoracic Surgery

ปี 2545 มีการจัดตั้งหน่วยศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ และเวชศาสตร์บำบัดวิกฤต ณ เดือนตุลาคม 2562 จำนวนอาจารย์ทั้งหมดในภาควิชาศัลยศาสตร์ 45 คน

บทเรียนจากความทรงจำ

1. แก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในต่างจังหวัด

การตัดสินใจจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งที่สามขึ้นในต่างจังหวัดที่เชียงใหม่ ได้ให้บทเรียนที่มีคุณค่าหลายๆอย่าง ขณะเดียวกันก็ช่วยแก้ปัญหาที่สำคัญ คือการขาดแคลนแพทย์ที่จะปฏิบัติงานในต่างจังหวัด ได้อย่างสำเร็จ ในระดับที่น่าพึงพอใจ

ตั้งแต่มีการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งที่สามที่เชียงใหม่ ในปี 2502 แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากเชียงใหม่ ส่วนมาก มักจะออกไปทำงานในโรงเรียนแพทย์ในต่างจังหวัด ที่ได้มีการจัดตั้ง ในเวลาต่อมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลมาจากความเคยชินกับการใช้ชีวิตในต่างจังหวัด มาตั้งแต่เป็นนักศึกษา

ระยะเวลา 60 ปี ที่ผ่านมามีตั้งแต่เกิดโรงเรียนแพทย์แห่งที่สามขึ้นที่เชียงใหม่ ได้มีโรงเรียนแพทย์ใหม่ๆ เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ในทุกภูมิภาคของประเทศ โรงเรียนแพทย์ มากกว่าร้อยละ 70 เกิดขึ้นในต่างจังหวัด ในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศที่มีมหาวิทยาลัยต่างๆเกิดขึ้น

ยกตัวอย่างให้เห็นภาพชัด

ในภาคเหนือ มีมหาวิทยาลัยที่มีคณะแพทยศาสตร์ เกิดขึ้นถึง 4 คณะ ในจังหวัดเชียงใหม่ พิษณุโลก เชียงราย พะเยา

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีมหาวิทยาลัยที่มีคณะแพทยศาสตร์ 5 คณะ คือ ขอนแก่น มหาสารคาม นครพนม นครราชสีมา อุบลราชธานี

ภาคใต้ มีมหาวิทยาลัย ที่มีคณะแพทยศาสตร์ 3 คณะ คือ สงขลา นครศรีธรรมราช และนราธิวาส

ภาคกลาง มีมหาวิทยาลัยที่มีคณะแพทยศาสตร์ 2 คณะคือ ชลบุรี นครนายก

นอกนั้นเกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร

2. การโอนโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

จากการโอนโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข มาขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ที่เชียงใหม่ ทำให้ขาดโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะให้บริการ เป็นเหตุผลที่สำคัญ ในระยะต่อมาจึงไม่มีการโอน โรงพยาบาลเกิดขึ้นอีก เพราะมีผลเสียมากกว่าผลดี

3. การใช้โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

การให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ เป็นที่จัดการเรียนการสอนทางคลินิกของโรงเรียน แพทย์หลายแห่ง ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบ อย่างสำคัญ ทำให้กลายมาเป็นสถาบันสมทบในการ เรียนการสอนทางคลินิกของนักศึกษาแพทย์ ของ สถาบันและมหาวิทยาลัยต่างๆ ในทุกภูมิภาค การฝึก อบรมแพทย์ฝึกหัด และแพทย์ประจำบ้าน ในระยะ ต่อมา

บทสรุปสังกัย

การเกิดขึ้นของโรงพยาบาลใน สถาบันต่างๆ ที่เปิดโรงเรียนแพทย์ หรือคณะแพทยศาสตร์ ได้ ก่อให้เกิดโรงพยาบาลที่มีความทันสมัยขนาดใหญ่ ตามภูมิภาคต่างๆอีกเป็นจำนวนมาก และเป็นโรง

พยาบาลในระดับตติยภูมิ ที่มีการพัฒนาไปสู่ศูนย์ ความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ

และยังช่วยสนับสนุน เป็นพี่เลี้ยงให้แก่โรง พยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวง สาธารณสุข ตามภูมิภาคต่างๆที่มีคณะแพทยศาสตร์ ตั้งอยู่

โดยสรุป การจัดตั้งโรงเรียนแพทย์ใหม่ๆ ตาม ภูมิภาคต่าง ๆ นั้น จึงเป็นการกระจายโอกาสทางด้าน การศึกษา การแพทย์และสาธารณสุข ให้ออกไปจาก ส่วนกลาง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

60 ปีที่ผ่านมา เราจึงเห็นการขยายตัวและเปิด วิทยาลัยแพทย์ใหม่ๆ เกิดขึ้นตามภูมิภาคต่างๆเป็น จำนวนมาก ซึ่งบรรลุวัตถุประสงค์ในการเกิดขึ้นของ วิทยาลัยแพทย์แห่งที่สามที่เชียงใหม่ในปี 2502 ตาม เป้าหมายที่วางไว้

เอกสารอ้างอิง

1. Chiang Mai Project, University of Illinois at the Medi- cal Centre 1972
2. 25 ปี โรงเรียนแพทย์เชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2527
3. 30 ปี แพทยศาสตร์ เชียงใหม่ รุ่น 6

ปณิษจากศาลปกครองเป็นการรวบรวมอุทธรณ์จากคดีปกครอง ในฉบับนี้ขอนำเสนออุทธรณ์
จำนวน 4 เรื่อง อ้างอิงจาก <http://www.admincourt.go.th/admincourt/site/09illustration.html>

(सानสัมพันธ์ สศป.)

ข้าราชการประจำเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลได้หรือไม่ ?

นางสาวฐิติพร ป่านไหม พนักงานคดีปกครองชำนาญการ
กลุ่มเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการและวารสาร
สำนักวิจัยและวิชาการ สำนักงานศาลปกครอง

การจัดทำบริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล รัฐอาจเป็นผู้ดำเนินการเองหรือให้เอกชนเป็นผู้ดำเนินการก็ได้ ซึ่งหากเป็นกรณีที่เอกชนเป็นผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลแล้วย่อมต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ ขั้นตอน หรือเงื่อนไขที่พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กำหนดไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเรื่องการขออนุญาตประกอบกิจการ ซึ่งมาตรา 24 วรรคหนึ่ง บัญญัติห้ามมิให้บุคคลใดดำเนินการสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย และมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวได้กำหนดเงื่อนไขไว้ว่า ในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ผู้ขอรับใบอนุญาตจะต้อง (1) เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ฯลฯ (2) ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง แต่ในกรณีเป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้ (3) เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

จากบทบัญญัติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เงื่อนไขใน (1) และ (2) เป็นการกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นข้อเท็จจริงที่ปรากฏอยู่อย่างแน่ชัด และตรวจสอบได้จากเอกสารของทางราชการ แต่สำหรับการเป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิดตาม (3) นั้น เนื่องจากไม่มีการให้คำนิยามหรือหลักเกณฑ์การพิจารณาไว้เป็นการเฉพาะ ดังนั้น ผู้มีอำนาจออกใบอนุญาตจึงต้องพิจารณาคุณสมบัติดังกล่าวจากข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์ของผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นกรณีๆ ไป

ดังเช่นคดีปกครองตามคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ. 511-512/2556 ที่ได้วินิจฉัยในเรื่องดังกล่าวไว้

ข้อเท็จจริงมีว่า ผู้ฟ้องคดีได้รับอนุญาตจากผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 (ปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลในโรงพยาบาล ก. มาโดยตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 จนกระทั่งเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2544 ได้มีการตรวจสอบพบว่า ผู้ฟ้องคดีเป็นข้าราชการประจำที่กรมแพทยทหารบกทำให้ไม่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด จึงขาดคุณสมบัติในการเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 3 (ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานสถานพยาบาล) จึงมีหนังสือแจ้งผู้ฟ้องคดีและผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเปลี่ยนผู้ดำเนินการโรงพยาบาลเป็นบุคคลอื่นภายใน 30 วัน ผู้ฟ้องคดีไม่เห็นด้วยจึงอุทธรณ์เรื่องดังกล่าวสองครั้ง แต่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) ได้วินิจฉัยอุทธรณ์ทั้งสองครั้ง ต่อมา วันที่ 6 พฤศจิกายน 2545 ผู้ฟ้องคดีได้ทำการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และผู้ถูกฟ้องคดีที่ 3 มีคำสั่งไม่อนุญาต หลังจากนั้น ผู้ฟ้องคดีอุทธรณ์คำสั่งไม่อนุญาตให้ต่อใบอนุญาตดังกล่าว และผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ยกอุทธรณ์เช่นเดียวกัน

ผู้ฟ้องคดีเห็นว่า แม้จะเป็นข้าราชการประจำ แต่ผู้ฟ้องคดีก็มีความสามารถควบคุมดูแลกิจการโรงพยาบาลได้โดยใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นผู้ถือหุ้นส่วนใหญ่และมีบ้านพักใกล้กับโรงพยาบาล และในหนึ่งสัปดาห์ผู้ฟ้องคดีใช้เวลาควบคุมดูแลโรงพยาบาล ก. สัปดาห์ละ 128 ชั่วโมง จากเวลาทำการทั้งหมด 168 ชั่วโมง อีกทั้งโรงพยาบาลไม่เคยประสบปัญหาการประกอบวิชาชีพไม่ได้มาตรฐาน และมีผู้ป่วยรับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้น การที่ผู้ฟ้องคดีเป็นข้าราชการและต้องปฏิบัติหน้าที่นอกเวลาราชการจึงไม่เป็นอุปสรรคในการควบคุมดูแลโรงพยาบาลแต่อย่างใด

ผู้ฟ้องคดีจึงนำคดีมาฟ้องขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งเพิกถอนคำสั่งให้เปลี่ยนผู้ดำเนินการสถานพยาบาล และคำสั่งไม่อนุญาตให้ต่อใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล

การที่ผู้ฟ้องคดีเป็นข้าราชการประจำถือว่าเป็นผู้ที่ไม่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิดตามมาตรา 25 (3) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 หรือไม่?

ศาลปกครองสูงสุด (ที่ประชุมใหญ่) วินิจฉัยว่า การที่ผู้ฟ้องคดีรับราชการเป็นข้าราชการประจำที่ต้องปฏิบัติราชการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ตั้งแต่เวลา 7.30 นาฬิกา ถึง 15.30 นาฬิกาดังนั้น ในระหว่างเวลาราชการซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่ราชการอยู่นั้น ผู้ฟ้องคดีย่อมไม่สามารถควบคุมดูแลการดำเนินการกิจการของโรงพยาบาลได้ และในขณะดังกล่าวเป็นเวลาที่มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมากเกินเวลาราชการ หากเกิดกรณีฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ผู้ฟ้องคดีย่อมไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้ดำเนินการสถานพยาบาลได้อย่างทันทั่วทั้งที่และแม้ว่ามาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 จะบัญญัติให้มีผู้ดำเนินการแทนได้ก็ตาม แต่เป็นการให้ดำเนินการแทนได้ชั่วคราวไม่เกินเก้าสิบวันเท่านั้น ดังนั้น กรณีจึงไม่อาจถือได้ว่าผู้ฟ้องคดีเป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด อันเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามมาตรา 25 (3) แห่งพระราชบัญญัติฉบับเดียวกัน และการเป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิดดังกล่าวถือเป็นเงื่อนไขสำคัญในการได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ผู้รับอนุญาตและผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตจะต้องมีคุณสมบัติดังกล่าวตลอดอายุใบอนุญาต

เมื่อผู้ฟ้องคดีเป็นผู้ที่ไม่สามารถควบคุมดูแลกิจการของโรงพยาบาลได้โดยใกล้ชิด เนื่องจากมีหน้าที่ปฏิบัติราชการประจำในเวลาราชการ และยังคงมีหน้าที่ดังกล่าวต่อเนื่องมาจนกระทั่งยื่นขอต่ออายุใบอนุญาต ผู้ฟ้องคดีจึงยังคงเป็นผู้ที่ไม่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด และไม่อยู่ในเงื่อนไขที่จะออกใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลได้ตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ประกอบกับการที่ผู้ฟ้องคดีมีหน้าที่ปฏิบัติราชการประจำย่อมมีผลทำให้ไม่อาจปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในเวลาราชการไม่น้อยกว่าสี่สิบชั่วโมงต่อสัปดาห์ตามที่ข้อ 3 วรรคสอง แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 กำหนดไว้ได้ ดังนั้น การที่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 3 มีคำสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตการเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแก่ผู้ฟ้องคดีจึงไม่เป็นคำสั่งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย

คดีนี้นอกจากจะทำให้ทราบว่า ข้าราชการประจำไม่อาจเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลของเอกชนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้แล้ว ยังเป็นบรรทัดฐานการปฏิบัติราชการที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการพิจารณาคุณสมบัติของผู้ขอรับใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลหรือขอต่ออายุใบอนุญาตการเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลในเรื่อง **“การเป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด”** ว่าทั้งผู้ขอรับใบอนุญาตและผู้ขอต่อใบอนุญาตจะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติดังกล่าวเช่นเดียวกัน โดยจะต้องเป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้ดำเนินการสถานพยาบาลได้อย่างทันทั่วทั้งที่ในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ช่วงเวลาทำการปกติที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก และนอกจากนี้ การเป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้อย่างใกล้ชิดนั้นจะต้องมีอยู่ตลอดอายุใบอนุญาตด้วย

ห้ามสถานพยาบาล “ผ่าตัดลูกอัมตะ”... กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจสั่งได้ !!!

โดย นายปกรรอง

เมื่อไม่นานมานี้ ศาลปกครองสูงสุดได้มีคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ. ๔๘๐/๒๕๖๐ กรณีกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งให้สถานพยาบาลระงับการให้บริการผ่าตัดลูกอัมตะของผู้ชายที่ต้องการเปลี่ยนรูปลักษณะเป็นผู้หญิงไว้ก่อนจนกว่าแพทย์สภาจะวินิจฉัยและกระทรวงสาธารณสุขจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

โดยศาลปกครองสูงสุดมีคำพิพากษาว่า คำสั่งดังกล่าวเป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย

ทำให้คำสั่งดังกล่าวมีผลใช้บังคับต่อไป และเมื่อเป็นเช่นนี้ คดีนี้จึงน่าจะอยู่ในความสนใจของสังคมมีใช่น้อย

เพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดในคดีนี้ **นายปกรรอง** มีข้อสรุปจากคำพิพากษาของศาลปกครองสูงสุด ทั้งในประเด็นข้อเท็จจริงและเหตุผลที่กระทรวงสาธารณสุขใช้อำนาจออกคำสั่ง ตลอดจนข้อกฎหมายที่ศาลปกครองสูงสุดวินิจฉัยว่า **คำสั่งชอบด้วยกฎหมายโดยกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจออกคำสั่งได้**

มูลเหตุของคดีนี้ เกิดจากมีผู้ร้องเรียนว่ามีสถานพยาบาลบางแห่งได้ให้บริการผ่าตัดลูกอัมตะให้แก่ผู้ชายที่ต้องการเปลี่ยนรูปลักษณะเป็นผู้หญิง กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้ตรวจสอบสถานพยาบาลและได้พบข้อเท็จจริงตามที่มีการร้องเรียน จากนั้นจึงได้นำเข้าหารือต่อคณะกรรมการสถานพยาบาล ซึ่งที่ประชุมมีมติว่า

ให้ผู้อนุญาตแจ้งสถานพยาบาลระงับการให้บริการผ่าตัดลูกอัมตะไว้จนกว่าแพทย์สภาจะวินิจฉัยและกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น และให้หารือคณะกรรมการกฤษฎีกาว่าการกระทำดังกล่าวถือเป็นการกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายหรือไม่

คณะกรรมการกฤษฎีกามีความเห็นที่ นร ๐๙๐๑/๐๘๔๗ ลงวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ว่า การผ่าตัดลูกอัมตะไม่ใช่วิธีการรักษาทางการแพทย์และไม่ใช่วิธีการหนึ่งของการแปลงเพศ การผ่าตัดลูกอัมตะจะส่งผลเสียต่อสภาพร่างกายมากกว่าผลดี คือ แก่เร็ว ศีรษะล้าน อ้วน ความดันโลหิตสูง เป็นโรคซึมเศร้า และส่งผลทางด้านสุขภาพจิต โดยไม่อาจกลับมาสู่สภาพเดิมได้จนอาจถึงขั้นฆ่าตัวตาย และหากกระทำกับเยาวชนที่มีอายุไม่ถึงสิบแปดปี จะทำให้ร่างกายไม่เจริญเติบโตมีผลเสียต่อสุขภาพ ย่อมเป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นตามประมวลกฎหมายอาญา

ต่อมา กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้อนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล จึงออกคำสั่งตามหนังสือลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๑ โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ถึงผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล สั่งให้สถานพยาบาลที่มีการผ่าตัดลูกอัมตะระงับการให้บริการไว้ก่อนจนกว่าแพทย์สภาจะวินิจฉัยและกระทรวงสาธารณสุขจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ผู้ฟ้องคดีเป็นแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับอนุญาตให้จัดตั้งสถานพยาบาล และเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล โดยทำการรักษาและผ่าตัดให้ผู้ป่วยทั่วไป รวมถึงการผ่าตัดลูกอัมตะด้วย เห็นว่าคำสั่งตามหนังสือลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๑ ไม่ชอบด้วยกฎหมาย

จึงฟ้องกระทรวงสาธารณสุขต่อศาลปกครอง เพื่อให้ศาลมีคำพิพากษาเพิกถอนคำสั่งดังกล่าว

คดีนี้ศาลปกครองชั้นต้นและศาลปกครองสูงสุดวินิจฉัยในทางเดียวกัน โดยศาลปกครองสูงสุดวินิจฉัยว่า ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ **ผู้ฟ้องคดีมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ**

การให้บริการผ่าตัดปลูกอวัยวะให้แก่ผู้เข้ารับบริการในสถานพยาบาลของผู้ฟ้องคดีอาจมีลักษณะที่เป็นอันตรายแก่ผู้เข้ารับบริการผ่าตัด ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน และอาจมีผลเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม เมื่อผู้ถูกฟ้องคดีในฐานะผู้อนุญาตพบว่า สถานพยาบาลของผู้ฟ้องคดีมีการให้บริการที่อาจเป็นอันตรายและอาจมีผลเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม จึงยอมมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้ฟ้องคดีแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ เพื่อเป็นการควบคุมกิจการสถานพยาบาล และให้ความคุ้มครองประชาชนผู้รับบริการในระหว่างที่แพทยสภาทำการวินิจฉัยเกี่ยวกับมาตรฐานแห่งวิชาชีพเวชกรรม และถึงแม้จะห้ามมิให้ดำเนินการผ่าตัดปลูกอวัยวะ แต่ก็เพียงการห้ามดำเนินการชั่วคราวมิใช่มีผลเป็นการระงับอย่างถาวร เมื่อแพทยสภาทำการวินิจฉัยเกี่ยวกับมาตรฐานแห่งวิชาชีพเวชกรรมแล้วเสร็จ ผู้ถูกฟ้องคดีอาจมีคำสั่งเป็นอย่างอื่นต่อไป ในระหว่างนี้จึงยังสามารถประกอบวิชาชีพโดยการรักษาพยาบาลในด้านอื่น ๆ ได้

นี่คือ ข้อสรุปที่สำคัญของคดีครับ และหากผู้สนใจต้องการอ่านในรายละเอียด สามารถศึกษาได้จากคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดฉบับเต็มครับ... !!

คดีนี้ แม้สถานพยาบาลเพียงหนึ่งเดียวเท่านั้น ที่เป็นผู้ยื่นฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อขอให้เพิกถอนคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข แต่เมื่อคำสั่งเรื่องดังกล่าวใช้บังคับกับสถานพยาบาลทุกแห่ง และศาลปกครองสูงสุดมีคำพิพากษาว่าเป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย จึงย่อมส่งผลต่อสถานพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องให้ต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องติดตามด้วยว่า แพทยสภาจะวินิจฉัยในเรื่องนี้อย่างไร ? และกระทรวงสาธารณสุขจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่นหรือไม่ ?

สวย (ไม่) ปลอดภัย ... เพราะการรักษา (ไม่) เป็นไปตามมาตรฐาน

โดย นายปกครอง

แม้ว่าพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ จะกำหนดให้การ “ศัลยกรรม” เป็นการบริการทางการแพทย์ที่ไม่อยู่ในความคุ้มครองของกองทุนประกันสังคม แต่ผู้ประกันตนหลายคนโดยเฉพาะผู้ประกันตนหญิงอาจเลือกใช้บริการความสวยความงามดังเช่น “ผู้หญิง” ทั่ว ๆ ไป เพราะ “ผู้หญิง” กับ “ความสวย” เป็นของคู่กันทุกยุคทุกสมัย โดยเฉพาะยุคโลกาภิวัตน์ในปัจจุบันนี้ ความสวยความงามถือว่ามีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้หญิงเกิดความมั่นใจในตัวเองเพิ่มมากขึ้น

“ผู้หญิงอย่าหยุดสวย” จึงเป็นคำพูดที่ทันสมัยสำหรับยุคปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จากวิธีการที่จะทำให้ผิวพรรณและรูปร่างหน้าตาสวยงามหรือดูดีมีให้เลือกมากมาย เช่น การออกกำลังกาย ทานวิตามิน หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือแม้แต่ “ศัลยกรรม”

แต่การศัลยกรรมก็ใช่ว่าจะนำความสวยความงามมาให้เสมอไป เพราะหากทำศัลยกรรมกับสถาบันความงามหรือแพทย์ที่ไม่ได้มาตรฐานอาจทำให้ “สวยไม่ปลอดภัย” ในทันที

ดังเช่นอุทาหรณ์ที่จะนำมาเล่าในคอลัมน์ “รอบรู้กฎหมาย” ฉบับนี้ เป็นข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นตามคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านที่จะพิจารณาและตัดสินใจใช้บริการความสวยความงามกับแพทย์ที่มีมาตรฐานต่อไป

มูลเหตุของคดีนี้ เกิดจากการเสียชีวิตของ นาง ส. อายุประมาณ ๖๗ ปี ได้เข้าไปทำศัลยกรรมตึงหน้ากับนายแพทย์ ข. ที่คลินิก ก่อนทำการผ่าตัด นายแพทย์ ข. ได้ให้ นาง ส. ทานยา และฉีดยาบริเวณที่จะตึงหน้า แต่ขณะฉีดยานาง ส. ไม่รู้สึกตัวและในเวลาต่อมาได้เสียชีวิตลง

เมื่อแพทย์สภาได้รับทราบเรื่องราวดังกล่าว จึงได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและพิจารณาดำเนินการทางวินัยกับนายแพทย์ ข. และในที่สุดแพทย์สภาได้มีมติลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของนายแพทย์ ข. มีกำหนด ๓ เดือน โดยให้เหตุผลว่า นาง ส. เสียชีวิตเกิดจากการให้ยาเกินขนาดและทำเวชปฏิบัติไม่ได้มาตรฐาน ถือเป็นการไม่รักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด ตามหมวด ๓ ข้อ ๑ ของข้อบังคับแพทย์สภา ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๖

นายแพทย์ ข. เห็นว่า เหตุที่นาง ส. เสียชีวิต เพราะแพทย์ อันเป็นเหตุสุดวิสัย จึงฟ้องแพทย์สภาต่อศาลปกครองเพื่อขอให้มีคำพิพากษาเพิกถอนคำสั่งดังกล่าว

ข้อพิพาทในคดีนี้ อยู่ในเขตอำนาจของศาลปกครอง เพราะการที่แพทย์สภามีคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตเป็นการใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และนายแพทย์ ข. ฟ้องขอให้ศาลปกครองมีคำพิพากษาหรือคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตเป็นคดีพิพาทตามมาตรา ๙ วรรคหนึ่ง (๑) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. ๒๕๕๒

คดีนี้มีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษาที่มีความบกพร่อง

บกพร่องอย่างไร ? และคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมนายแพทย์ ข. (ผู้ฟ้องคดี) ขอบด้วยกฎหมายหรือไม่ ? โดยศาลปกครองสูงสุดได้แสวงหาข้อเท็จจริงและพิจารณาพยานหลักฐานตลอดจนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เช่น

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ความเห็นว่า (๑) การให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยสลบไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เนื่องจากก่อนใช้ยาไม่ปรากฏว่าได้ดำเนินการงัดน้ำ งดยาแก้ปวดและให้ยาหลายชนิดที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางโดยเฉพาะผู้ป่วยเป็นคนสูงอายุ เมื่อทานยา Dormicum รวม ๑ เม็ด (จำนวน ๑๕ มิลลิกรัม) จะทำให้หลับ หมดสติ การหายใจอุดกั้น และการฉีด Diazepam ๑๐ มิลลิกรัม ร่วมกับ Ketalar ๐.๕ มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยมีโอกาสดูการหายใจ หรือทำให้ทางเดินหายใจอุดกั้น

ประกอบกับผู้ป่วยค่อนข้างอ้วน จึงเป็นข้อห้ามในการใช้ยาสลบ เพราะจะทำให้เกิดการอุดตันทางเดินอากาศ ส่วนบนได้ง่าย ไม่มีการวัดความดันเลือด ชีพจร การประเมินการหายใจ การจัดเตรียมอุปกรณ์ไม่เหมาะสม (๒) กระบวนการช่วยชีวิตไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และ (๓) บุคลากรไม่เพียงพอในการกู้ชีวิต เพราะมีแพทย์ ๑ คน และพยาบาล ๒ คน หากมีบุคลากรเพียงพอสามารถช่วยกู้ฟื้นคืนชีพได้

จากพยานหลักฐานต่าง ๆ ศาลปกครองสูงสุดวินิจฉัยว่า ขั้นตอนการรักษาของนายแพทย์ ช. ที่มีข้อบกพร่องดังกล่าวทำให้มีผลกระทบต่อสภาพร่างกายของนาง ส. ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ สมรรถนะทางร่างกายของ นาง ส. จึงย่อมไม่แข็งแรงเท่ากับคนหนุ่มสาว ประกอบกับผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างเลือด ปัสสาวะ และของเหลวหรือสารในกระเพาะอาหารของ นาง ส. โดยภาควิชานิติเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ยืนยันว่าพบตัวยาที่นายแพทย์ ช. ให้แก่นาง ส. หลายรายการ เมื่อขั้นตอนการรักษามีข้อบกพร่องและมีการให้ยาหลายรายการ การเสียชีวิตของนาง ส. จึงเป็นผลโดยตรงอันเกิดจากการกระทำของผู้ฟ้องคดี ดังนั้น คำสั่งแพทยสภา (ผู้ถูกฟ้องคดี) ที่พักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมนายแพทย์ ช. จึงชอบแล้ว (คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ. ๒๓/๒๕๕๐)

คดีนี้ นับว่าเป็นอุทาหรณ์ที่ดีสำหรับท่านที่ประสงค์จะทำคล้ายกรรมความสวยความงาม ให้ตระหนักถึงความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความพร้อมของสถาบันความสวยความงาม หรือแพทย์ผู้ให้บริการ โดยการสืบเสาะแสวงหาข้อมูลการให้บริการอย่างละเอียด รอบคอบ รอบด้านเพื่อให้ได้รับบริการที่ดีและมีมาตรฐานไม่เสี่ยงต่อการ “สวย (ไม่) ปลอดภัย” แพทย์ผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบการวิชาชีพเกี่ยวกับความสวยความงามก็ต้องตระหนักในหน้าที่ ความรู้ความเชี่ยวชาญ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพโดยต้องรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุด คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ หากไม่มีความพร้อมในกระบวนการรักษาหรือมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการก็ควรที่จะ “หยุดทำสวย” เช่นกัน...!!

หมายเหตุ: เผยแพร่ในวารสารประกันสังคม (คอลัมน์รอบรู้กฎหมาย)

(บทความเผยแพร่ในคอลัมน์ เรื่องน่ารู้วันนี้ ... กับคดีปกครอง หนังสือพิมพ์คม•ชัด•ลึก)

แปลงเพศแล้ว ... ขอแก้ไขคำนำหน้านามและเพศในทะเบียนราษฎรได้หรือไม่ ?

โดย นายปกครอง

เรื่องน่ารู้วันนี้ ... มีคดีปกครองที่น่าสนใจ กรณีบุคคลผู้ได้รับการผ่าตัดแปลงเพศเรียบร้อยแล้ว ยื่นคำร้องขอต่อนายทะเบียนอำเภอเพื่อขอแก้ไขข้อมูลประวัติในเอกสารทะเบียนราษฎรให้เป็นปัจจุบัน เข้ากับเพศสรีระของตน โดยได้ขอเปลี่ยนคำนำหน้านามจาก “นาย” เป็น “นางสาว” และแก้ไขเพศจาก “เพศชาย” เป็น “เพศหญิง”

แต่เหตุการณ์ไม่เป็นไปตามที่ผู้ยื่นคำขอคาดหวังไว้ เพราะนายทะเบียนอำเภอไม่รับคำขอแก้ไข เปลี่ยนแปลงรายการในเอกสารทะเบียนราษฎรของผู้ยื่นคำขอ ด้วยเหตุผลที่ว่า การลงรายการในเอกสารทะเบียนราษฎร ที่ระบุเพศว่าเป็นเพศชาย ถูกต้องตามข้อเท็จจริงในขณะเกิดแล้ว แม้ผู้ยื่นคำขอจะเข้ารับการผ่าตัดแปลงเพศจากเพศชายเป็นเพศหญิงก็ไม่ได้ทำให้สถานะทางกฎหมายเปลี่ยนแปลงไปเป็นเพศหญิงได้แต่อย่างใด การร้องขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในเอกสารทะเบียนราษฎรดังกล่าวจึงไม่อาจทำได้ !!

ผู้ยื่นคำขอดังกล่าวเห็นว่าตนถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุแห่งเพศสภาพในปัจจุบันไม่ตรงกับเพศกำเนิดในเอกสารทางกฎหมาย ทำให้ต้องเสียสิทธิต่าง ๆ ที่ผู้หญิงพึงได้รับตามกฎหมาย จึงยื่นฟ้องนายอำเภอ (ผู้ถูกฟ้องคดี) ต่อศาลปกครอง ขอให้ศาลมีคำพิพากษาเพิกถอนคำสั่งไม่รับคำร้องขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในเอกสารทะเบียนราษฎรและดำเนินการแก้ไขข้อมูลทางทะเบียนให้เป็นไปตามคำขอ

ถึงตรงนี้ ... ท่านผู้อ่านคงอยากทราบแล้วใช่ไหมครับ ! ว่า ... การที่ผู้ฟ้องคดีผ่าตัดแปลงเพศแล้วจะสามารถร้องขอให้นายทะเบียนอำเภอแก้ไขข้อมูลสถานะทางกฎหมายในเอกสารทะเบียนราษฎรได้หรือไม่ ... ?

ศาลปกครองสูงสุดวินิจฉัยว่า เมื่อพิจารณาข้อมูลใบรับรองแพทย์ซึ่งระบุว่า ผู้ฟ้องคดีเป็นโรคความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ ซึ่งเป็นสภาวะทางจิตใจไม่ตรงกับเพศที่ถือกำเนิด การรักษาโดยวิธีผ่าตัดแปลงเพศก็เพื่อแก้ไขความผิดปกติดังกล่าว และเพื่อให้ผู้ฟ้องคดีใช้ชีวิตได้สอดคล้องกับสภาพจิตใจที่เป็นหญิงของผู้ฟ้องคดีเท่านั้น หากใช่เป็นการแก้ไขความบกพร่องของร่างกายกรณีเพศกำกวมแต่อย่างใด

ฉะนั้น แม้ว่าผู้ฟ้องคดีจะได้รับการผ่าตัดโดยแก้ไขให้มีอวัยวะเพศเป็นหญิงแล้วก็ตาม แต่ก็ไม่ได้ทำให้สถานะทางกฎหมายของผู้ฟ้องคดีเปลี่ยนแปลงจากเพศชายเป็นเพศหญิงได้ **เนื่องจากสถานะทางกฎหมายของผู้ฟ้องคดี ย่อมขึ้นอยู่กับเพศกำเนิด และไม่มีกฎหมายรับรองไว้เช่นนั้น** เมื่อยังไม่มีกฎหมายใดรับรองสิทธิที่ผู้ฟ้องคดีจะสามารถยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขเพศที่ถือกำเนิด และเปลี่ยนคำนำหน้านามจาก นาย เป็น นางสาว ได้ นายอำเภอจึงไม่อาจแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในเอกสารทะเบียนราษฎรตามคำขอของผู้ฟ้องคดีได้

คำสั่งของนายอำเภอที่ยืนยันไม่แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในเอกสารทะเบียนราษฎรตามที่ผู้ฟ้องคดีร้องขอจึงชอบแล้ว (คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ. ๒๐๓/๒๕๖๒)

คำวินิจฉัยของศาลปกครองสูงสุดดังกล่าวได้วางหลักว่า เมื่อกฎหมายรับรองสถานะทางเพศโดยให้ถือเอาเพศตามที่กำเนิดมาโดยธรรมชาติ และยังไม่มียกกฎหมายหรือระเบียบรับรองที่จะให้สิทธิแก่บุคคลที่แปลงเพศมาแล้วสามารถที่จะขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลในเอกสารทะเบียนราษฎรได้ นายอำเภอจึงไม่อาจดำเนินการให้ตามที่ผู้ฟ้องคดีร้องขอได้ โดยสรุปก็คือ ไม่มีสิทธิ เพราะไม่มีกฎหมายบัญญัติรับรองให้กระทำได้นั่นเองครับ !! (ปรึกษาคดีปกครองได้ที่ สายด่วนศาลปกครอง ๑๓๕๕)



ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ ๒ ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทร. 0-2716-6141-3 โทรสาร 0-2716-6144

Website : <http://www.rcst.or.th> E-Mail : frfst@rcst.or.th

ประกาศเลื่อนงานประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 45

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

คณะกรรมการที่ปรึกษา
นายแพทย์อรุณ เค้าสวัสดิ์
นายแพทย์นพดล วรอุไร
นายแพทย์สุทธิดิเรก จิตต์มิตรภาพ
นายแพทย์วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์
นายแพทย์ปริญญา ทวีชัยการ
นายแพทย์ธนพล ไหมแพง

คณะกรรมการบริหาร วาระ 2562-2564

ประธานราชวิทยาลัยฯ
นายแพทย์ไพฑูริย์ ศิริวิทยาการ

ผู้รับผิดชอบประธาน
นายแพทย์ประมุข มุทิตางกูร

รองประธาน
นายแพทย์ชาญเดช ศรีธรรมพร

เลขาธิการ
นายแพทย์สุทธิดิเรก ลินานนท์

รองเลขาธิการ
นายแพทย์พรพจน์ เมืองแมน

แพทย์หญิง
นายแพทย์ธนพรรัตน์ ไซตีสมนิคม

กรรมการกลาง
นายแพทย์รัชชัช อัครวิฑูร
แพทย์หญิงเยาวนุช คงคำ
นายแพทย์สุเทพ อุดมแสงทรัพย์

ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์ทั่วไป
นายแพทย์วิชัย วาสนศิริ

ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์
นายแพทย์สมบุญ ฤกษ์วิบูลย์ศิริ

ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์ตกแต่ง
นายแพทย์อภิรักษ์ ช่างสุวนิช

ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์ทรวงอก
นายแพทย์หญิงปิ่นชนิ ชาติบุญ

ผู้แทนกลุ่มประสาทศัลยแพทย์
นายแพทย์เกรียงศักดิ์ ลิ้มพัฒน์

ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์สูติวิทยา
นายแพทย์วัชร ชกการ

ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และ
ทวารหนัก

นายแพทย์จิรวัดน์ พัฒนระอรุณ

ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์
นายแพทย์ชาติ สุเมธวานิชย์

ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์หลอดเลือด
นายแพทย์ธีรารังโรจน์ เต็มอุดม

ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์อุบัติเหตุ
นายแพทย์บุรภัทร สังข์ทอง

ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์มะเร็งวิทยา
นายแพทย์สุชัย สาทาภาพ

ผู้อำนวยการ
นายแพทย์วิเชาว์ กองบุญจิตต์

ตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้กำหนดจะจัดงานประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 45 ระหว่างวันที่ 3-6 กรกฎาคม 2563 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา

เนื่องจากได้มีประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ขอความร่วมมือให้ทุกหน่วยงานหลีกเลี่ยงการรวมตัวในที่ชุมนุมโดยไม่จำเป็น จนกว่าจะสามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ได้

เพื่อสนองนโยบายการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค รวมถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยในด้านสุขภาพของเหล่าสมาชิก ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยจึงขอประกาศเลื่อนการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 45 จากเดิมระหว่างวันที่ 3-6 กรกฎาคม ไปเป็นระหว่างวันที่ 10-13 ตุลาคม 2563 โดยวันที่ 10 ตุลาคม 2563 จะเป็น Pre-congress และพิธีเปิด 11-13 ตุลาคม 2563 จะเป็น Main congress ณ สถานที่จัดงานเดิม

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยต้องขออภัยในความไม่สะดวกที่อาจมีขึ้น และขอเชิญชวนท่านสมาชิกเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 45 ตามกำหนดการใหม่โดยพร้อมเพรียงกัน

ประกาศ ณ วันที่ 6 มีนาคม 2563

(นายแพทย์ไพฑูริย์ ศิริวิทยาการ)

ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย



**45th Annual Scientific Congress of
The Royal College of Surgeons of Thailand**
4th Joint Surgical Meeting with Ministry of Public Health
1st Joint Surgical Meeting with National Health Security Office

Surgical Challenges in Transformative Era 2020

10 – 13 October 2020
Ambassador City Jomtien Hotel, Pattaya

2 Cadaveric Workshops in Bangkok

Friday, 9 October 2020

- ❖ Bariatric Surgery at King Chulalongkorn Memorial Hospital
- ❖ Anorectal Ultrasound at Siriraj Hospital

At Ambassador City Jomtien, Pattaya

Saturday, 10 October 2020
Pre-Congress

- ❖ Opening Ceremony
- ❖ Activities for Undergraduate Medical Students: Born to be Surgeons
- ❖ Presidential Dinner

Sunday, 11 October 2020
Main Congress Day 1 [Full day]

- ❖ Video Contest
- ❖ Sport Activity
- ❖ Alumni Night

Monday, 12 October 2020
Main Congress Day 2 [Full day]

- ❖ Undergraduate Activity
- ❖ Ethics (in Thai)
- ❖ 5 Award Contests
- ❖ Family Night (Gala Dinner)

Tuesday, 13 October 2020
Main Congress Day 3 [Half day]

- ❖ Micro Marathon
- ❖ What's New in Surgery 2020
- ❖ Awarding and Closing Ceremony

Highlight Topics

Ministry of Public Health (in Thai)

- ❖ Cannabis in Medicine
- ❖ How to Maintain Surgeons in S Level Hospital

National Health Security (in Thai)

- ❖ สิทธิประโยชน์สร้างได้
- ❖ ODS & MIS Updated
- ❖ เคลมอย่างไรให้ได้เงินครบกับอุปกรณ์การผ่าตัด
- ❖ ระบบประกันสุขภาพไทยกับการพัฒนาบริการสุขภาพด้านศัลยกรรม

Important Dates

- ❖ Online registration
1 March – 21 September 2020
- ❖ Abstract & All Contest Submission
1 March – 31 August 2020
- ❖ Announcement of Eligible Applicants for Award Competition
7 September 2020



Scan QR code to visit our website

The Royal College of Surgeons of Thailand
Royal Golden Jubilee Building, 6th Floor
2 Soi Soonvijai New Petchburi Road
Bangkok 10310, Thailand
Telephone: +66 2716 6141-3, Fax: +66 2716 6144
Email: frkst@rcst.or.th
Website: <http://www.rcst.or.th>

อัตราค่าลงทะเบียน



การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 45
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
10-13 ตุลาคม 2563
โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา ชลบุรี

สำหรับแพทย์ไทย (บาท)

	Main Congress	
	ภายใน 21 สิงหาคม 2563	หลัง 21 สิงหาคม 2563 / Onsite
สมาชิก รวศท.	3,500	4,500
ไม่ใช่สมาชิก รวศท.	5,000	6,000
พยาบาล, บุคลากรทางการแพทย์	2,500	3,500
แพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น (ระบุ).....	2,500	3,500
สมาชิก รวศท.อาวุโส (อายุมากกว่า 60 ปี) เลขที่สมาชิก.....	ฟรี	ฟรี
สมาชิกฯ ไม่เคยใช้สิทธิ เลขที่สมาชิก.....	ฟรี	ฟรี
**แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ หากลงทะเบียนล่วงหน้าไม่มีค่าใช้จ่าย / ถ้าลงทะเบียน Onsite ชำระค่าลงทะเบียน 500 บาท ยกเว้น : แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต่อยอดที่รับวุฒิบัตรแล้ว ต้องลงทะเบียนเป็นแบบสมาชิก รวศท. **แพทย์ใช้ทุนต้องมีหนังสือรับรองจากต้นสังกัด หากลงทะเบียนล่วงหน้าไม่มีค่าใช้จ่าย/ถ้าลงทะเบียน Onsite ชำระค่าลงทะเบียน 500 บาท		

หมายเหตุ : แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ใช้ทุน ต้องลงทะเบียนทางออนไลน์ด้วยตนเอง

Foreign Delegates (USD)

	Main Congress	
	Until 21 August 2020	After 21 August 2020 / Onsite
Delegate	250	350
Accompanying Person	150	200
Surgical Trainee	150	200
Instructional Course / Workshop	TBA	TBA

*** ท่านสามารถลงทะเบียนทางออนไลน์เพียงช่องทางเดียวเท่านั้น ได้ที่ www.rcst.or.th

รายละเอียดค่าที่พัก



45th Annual Scientific Congress of The Royal College of Surgeons of Thailand

Theme: “Surgical Challenges in Transformative Era 2020”

10 – 13 October 2020

Ambassador City Jomtien Hotel, Pattaya, THAILAND

อัตราค่าห้องพัก (รวมอาหารเช้า)

ตึก	ห้องเดี่ยว (บาท)	ห้องคู่ (บาท)	เตียงเสริม (บาท)
โอเชียนวิว สำหรับคนไทย			
Deluxe Room	1,900.-	2,100.-	700.-
Sunset Suite	—	4,000.-	700.-
Grand Suite	—	9,200.-	700.-
ทาวเวอร์ วิว			
Superior Room วิวดทะเล / วิวภูเขา	1,450.-	1,700.-	700.-
Deluxe Room (22-23 Floor) วิวภูเขา	2,000.-	2,000.-	700.-
Premier (21 Floor) วิวภูเขา	2,100.-	2,100.-	700.-
Sunset Suite	3,500.-	3,500.-	700.-
การ์เดนทรี วิว	1,150	1,200.-	700.-
อินน์ วิว	850	900.-	—
อัตราค่าอาหาร			
อาหารเช้าแบบอเมริกัน (Extra Coupon)		300.-	บาท/ท่าน/มือ
อาหารกลางวันแบบบุฟเฟต์ (ไม่รวมเครื่องดื่ม)		350, 400, 450.-	บาท/ท่าน/มือ
อาหารเย็นแบบบุฟเฟต์ (ไม่รวมเครื่องดื่ม)		400, 450, 550.-	บาท/ท่าน/มือ
อาหารค็อกเทล (ไม่รวมเครื่องดื่ม)		350, 400, 450.-	บาท/ท่าน/มือ
อาหารจีน (ไม่รวมเครื่องดื่ม)		7,400.-	บาท/10คน/โต๊ะ/มือ
คอฟฟี่เบรก		110.-	บาท/ท่าน/มือ
ค่าเครื่องดื่ม (น้ำหวาน-โซดา)		80.-	บาท/ท่าน/มือ
อาหารกลางวัน บรรจุกล่อง		380, 400.-, 450.-	บาท/ท่าน/กล่อง
อาหารออกร้าน		210-	บาท/ท่าน/มือ

หมายเหตุ

การจัดบุฟเฟต์จะจัดสำหรับแขก 50 ท่านขึ้นไป

กรุณาแจ้งการเปลี่ยนแปลงยอดการันตีล่วงหน้าก่อนจัดงาน 30 วัน และไม่เกิน 10% ของยอดที่การันตีไว้

*** อัตราค่าอาหาร เครื่องดื่ม และห้องพักที่เสนอนี้ ได้รวมค่าภาษีและค่าบริการเรียบร้อยแล้ว ***

*** สำรองห้องพักได้ที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ คุณกมลภักดิ์ เจือทอง โทร. 0-27166141-3 ***

หรือ Email: kamolpakj14@gmail.com

จุลสารฉบับนี้เป็นฉบับแรกของปีพ.ศ. 2563 การเริ่มต้นในปีนี้มีสิ่งที่น่าสนใจคือ การระบาดของ Corona Virus ที่ตั้งต้นมาจากประเทศจีน โดย WHO ตั้งชื่อ Virus ชนิดใหม่นี้ว่า COVID-19 นอกเหนือจากจำนวนผู้เสียชีวิตจาก Virus ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและกระจายไปทั่วทุกทวีปบนโลกนี้แล้ว ก็ยังมีข่าวปลอม (Fake News) เกี่ยวกับโรคนี้ปรากฏอยู่ใน Social Media อย่างมากมาย ขอให้ทุกท่านใช้วิจารณญาณในการรับรู้ในข่าวต่าง ๆ อย่างถี่ถ้วน ถ้าไม่แน่ใจว่าเป็นเรื่องจริงหรือไม่ อย่าได้ส่งต่อไปใน Social Media เป็นอันขาด มิฉะนั้นท่านอาจจะตกเป็นจำเลยในการส่งข่าวปลอมไปยังผู้อื่นได้อีก นอกจากนี้สิ่งนี้ก็คือ ผลกระทบที่ตามมาได้แก่ ความเสียหายจากการท่องเที่ยวที่มียอดการยกเลิกการท่องเที่ยวอย่างมากมาย มีผลต่อเศรษฐกิจของหลาย ๆ ประเทศเป็นอย่างมาก รวมถึงประเทศไทยด้วยที่นักท่องเที่ยวลดลงอย่างน่าใจหาย อีกเรื่องหนึ่งคือการประชุมทางการแพทย์ในช่วงมกราคมจนถึงเมษายน ในปีนี้ จะพบว่ามีหลายราชวิทยาลัยและสมาคมทางการแพทย์ได้แจ้งเลื่อนการประชุมประจำปีออกไปอย่างไม่มีกำหนด สำหรับราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งได้กำหนดการประชุมประจำปีในช่วงวันที่ 3 – 6 กรกฎาคมนั้น จากการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ เมื่อวันที่ 5 มีนาคม ที่ผ่านมา ได้มีมติให้เลื่อนการประชุมไปเป็นวันที่ 10 – 13 ตุลาคม ซึ่งเชื่อว่าปัญหาน่าจะลดลงไปแล้วอย่างมาก

ในจุลสารฉบับนี้ ได้ลงข้อมูล “บทส่งท้ายการจัดงานประชุมวิชาการส่วนภูมิภาคครั้งที่ 35” ที่ทางภาควิชาศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้สรุปข้อมูลมาให้ แต่สิ่งที่ผมถือว่าเป็น Highlight ของจุลสารฉบับนี้คือ บทความของ ศาสตราจารย์

เกียรติคุณ นพ.พงษ์ศิริ ประรณาดิ ในหัวข้อ “ศัลยศาสตร์เชิงใหม่ 60 ปี ในความทรงจำของข้าพเจ้า” ซึ่งท่านอาจารย์ได้เขียนบรรยายถึงการก่อกำเนิดภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ไว้อย่างยอดเยี่ยม มีข้อมูลต่าง ๆ อย่างมากมายที่ท่านอาจารย์ได้บรรยายไว้ในบทความดังกล่าวเรียกได้ว่าเป็นประวัติศาสตร์ที่ควรค่าแก่การบันทึกเก็บไว้แม้ว่าบทความนี้อาจจะค่อนข้างยาวไปหน่อยแต่พิจารณาแล้วว่าไม่สามารถไปตัดทอนส่วนใดออกได้เลย จึงขอนำทั้งหมดที่ท่านอาจารย์เขียนมาให้กับสมาชิกทุกท่านได้อ่าน ส่วน File Powerpoint ที่ท่านอาจารย์ได้นำเสนอในการบรรยายในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 นั้น ผมขออนุญาตแปลงเป็น pdf file เพื่อให้ขนาดของ File เล็กลง สะดวกในการนำขึ้นสู่ website ขอให้ท่านได้เข้าไปดูใน Website ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ www.rcst.or.th โดยจะมีภาพของบุคลากรและสถานที่ต่าง ๆ ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

นอกจากนี้ก็ยังมีความที่ได้รวบรวมอุทาหรณ์จากคดีปกครอง โดยได้นำเสนออุทาหรณ์จากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ที่ได้รับการพิจารณาจากศาลเป็นที่เรียบร้อยแล้วมานำเสนอให้ท่านสมาชิกได้อ่านกัน จำนวน 4 เรื่อง ดังนี้

1. ข้าราชการประจำเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลได้หรือไม่ ?
2. ห้ามสถานพยาบาล “ผ่าตัดลูกอัมตะ” ...กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจสั่งได้ !!!
3. สวย (ไม่) ปลอดภัย ...เพราะการรักษา (ไม่) เป็นไปตามมาตรฐาน
4. แปลงเพศแล้ว ...ขอแก้ไขคำนำหน้านาม และเพศในทะเบียนราษฎรได้หรือไม่ ?

มีอีก 2 เรื่องจากแพทยสภาที่อยากให้สมาชิกทุกท่านได้ทราบ ได้แก่

1. แพทยสภาขอให้แพทย์ทุกท่านสร้าง Pin Code ซึ่งก็คือ รหัสส่วนตัวของแพทย์ที่ใช้เข้าสู่ระบบ Electronic Service Online ของแพทยสภา

โดยในอนาคตจะมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภาเป็นแบบ online ซึ่งสมาชิกแพทยสภาทุกท่านจะต้องมี Pin Code จึงจะสามารถทำการเลือกตั้งแบบ online ได้

คุณหมอมี Pin Code แพทยสภาหรือยัง?

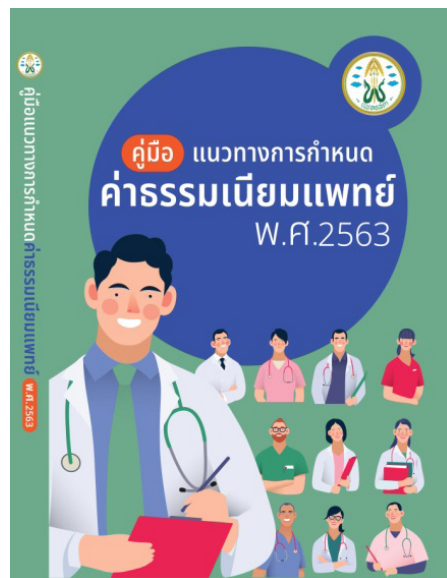
1. Pin Code แพทยสภาคืออะไร?
Pin Code คือ รหัสส่วนตัวของแพทย์ที่ใช้เข้าสู่ระบบ Electronic service Online ของแพทยสภา

2. มี Pin Code เพื่ออะไร?
1. เพื่อตรวจสอบข้อมูลส่วนตัวของคุณเอง
2. เพื่อลงทะเบียนเลือกตั้ง Online ที่จะเกิดขึ้นเร็ว ๆ นี้
3. เพื่อรองรับแพทย์ทางไกล Telemedicine
4. เพื่อใช้ประกอบการเก็บคะแนน CME

3. ลงทะเบียนที่ไหน?
ลงทะเบียน Pin Code แพทยสภาได้ที่
<https://doctor.tmc.or.th/>

5. มีข้อสงสัยติดต่อเจ้าหน้าที่
02-5901887 02-5901884
02-5901880 02-5901886
02-5901881 02-5901888
02-5901894

2. แพทยสภา โดยคณะกรรมการพัฒนาคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์ ได้จัดปรับปรุงคู่มือแนวทางการกำหนดค่าธรรมเนียมแพทย์ พ.ศ. 2563 (2020) ใช้แทนปีพ.ศ.2549 เพื่อเป็นแนวทางให้แพทย์แต่ละท่านสามารถกำหนดค่าธรรมเนียมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ โดยมีมาตรฐานเดียวกัน โดยท่านสามารถเข้าไปสั่งซื้อได้ที่ www.tmc.or.th ในราคาเล่มละ 1,000 บาท



สุดท้ายนี้ ขอแจ้งให้ทราบอีกสองเรื่อง ดังนี้

1. จำนวนสมาชิกของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ณ วันที่ 18 มีนาคม 2563

สมาชิกสามัญ	สมาชิกสามัญทั้งสิ้น	ชาย	หญิง	สมาชิกสามัญมีชีวิต
ศัลยศาสตร์ทั่วไป	2,284	1,941	343	2,190
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	351	285	66	334
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	242	228	14	223
ศัลยศาสตร์ทรวงอก	219	205	14	198
ประสาทศัลยศาสตร์	195	194	1	182
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	179	176	3	154
กุมารศัลยศาสตร์	170	87	83	164
อนุสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	38	34	4	34
อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด	8	7	1	8
อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็ง	3	2	1	3
อนุสาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	3	3	0	3
รวม	3,692	3,162	530	3,493

สมาชิกวิสามัญ	สมาชิกวิสามัญทั้งสิ้น	ชาย	หญิง	สมาชิกวิสามัญมีชีวิต
ศัลยศาสตร์ทั่วไป	7	7	0	6
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	2	2	0	2
ศัลยศาสตร์ทรวงอก	2	2	0	1
Maxillofacial	2	2	0	2
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	1	1	0	1
รวม	14	14	0	12

2. จุลสารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ในปีนี้ จะเป็นปีสุดท้ายที่จะมีการพิมพ์ เป็นเล่มส่งไปยังสมาชิกที่ไม่มี email address โดยในปี พ.ศ. 2564 จะทำเป็นรูปแบบ online เท่านั้น ซึ่งสมาชิกสามารถเข้าดูได้ใน website ของราชวิทยาลัย

ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและใน Facebook สำหรับสมาชิกที่มี email address ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะส่งให้สมาชิกได้อ่านโดยตรงเหมือนที่ได้ทำมาระยะหนึ่งแล้ว

นายแพทย์วิเชาว์ กอธัญจิตต์

บรรณาธิการ

จุลสารราชวิทยาลัยดัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

เจ้าของ :	ราชวิทยาลัยดัลยแพทย์แห่งประเทศไทย อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310 โทร. 0-2716-6141-3 โทรสาร 0-2716-6144 Website : http://www.rcst.or.th E-mail : rcst@rcst.or.th
ที่ปรึกษา :	นายแพทย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์ นายแพทย์ทองดี ชัยพานิช นายแพทย์ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์ นายแพทย์ณรงค์ รอดวรรณะ นายแพทย์นพดล วรอุไร
ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยฯ :	นายแพทย์วิเชาว์ กอจัญจิตต์
บรรณาธิการ :	นายแพทย์วิเชาว์ กอจัญจิตต์
ฝ่ายจัดทำฉบับ :	น.ส.ธนาธิริ รัตนวิศิษฎ์กุล น.ส.จิรวรรณ ปานสำลี น.ส.วชิราภรณ์ ไธสงเรืองไชย นายวรวิทย์ ชนาเนตร
พิมพ์ที่ :	สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร 3/3 สุขุมวิท 49 แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 โทร. 0-2258-7954, 0-2662-4347 โทรสาร 0-2258-7954 E-mail : bkkmed@gmail.com