



จุลสาร

Bulletin

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
The Royal College of Surgeons of Thailand



ปีที่ 45 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2563

Volume 45 Issue 3 September-December 2020

- 2 สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- 5 บทความศัลยแพทย์ดีเด่น 2563
นายแพทย์รัชตา สาและ...โรงพยาบาลปัตตานี
นายแพทย์แสนพล อมรทิพย์สกุล...โรงพยาบาลน่าน
นายแพทย์อารยะ ไช้บุกต์...โรงพยาบาลหาดใหญ่
- 13 ผลการประกวด ผลงานทางวิชาการในการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 45
- 15 ภาพการประชุมวิชาการประจำปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย 2563
- 19 รายงานกิจกรรมและผลงานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ กรกฎาคม 2562 – กันยายน 2563
- 28 สรุปผลการลงทะเบียนการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 45
- 29 บทบรรณาธิการ

ขอเชิญสมาชิกเข้าชม

Website ของ รศคท. ที่
WWW.RCST.OR.TH

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





การประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 45 ซึ่งจัดร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 8-11 ตุลาคม 2563 สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องระเบียบปฏิบัติในการจัดการประชุมของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศ.บ.ค.) ทำให้ต้องมีการจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมในพิธีเปิดการประชุมในวันที่ 8 ตุลาคม 2563 รวมถึงผู้เข้าร่วมในพิธีเปิดฯ ต้องรักษาระยะห่างและใส่หน้ากากอนามัย ส่วนของการประชุมหลัก (main congress) อยู่ในรูปแบบการประชุมระยะไกลที่ส่งสัญญาณจากอาคารเฉลิมพระบารมี 75 พรรษา 19 มิถุนายน 2562 โดยมีห้องประชุมที่สมาชิกสามารถเข้าร่วมรับชมและรับฟังได้ 4 ห้องพร้อมๆ กัน หนึ่งในสี่ห้องนี้เป็นการออกอากาศสด อีกสามห้องที่เหลือเป็นการออกอากาศจากการบันทึกวีดิทัศน์ไว้ล่วงหน้า นอกจากนี้ยังมีห้องสำหรับสมาชิกเข้าเยี่ยมชมผลิตภัณฑ์จากบริษัทผู้สนับสนุนการประชุม มีอุปสรรคในแง่ความกว้างแถบความถี่ของการส่งสัญญาณซึ่งต้องอาศัยสายส่งสัญญาณของอาคารเฉลิมพระบารมี เป็นเหตุให้บางช่วงของการประชุมที่มีสมาชิก login เข้าชมพร้อมๆ กันเป็นจำนวนมาก อาจ login ยากหรือภาพและเสียงอาจติดขัดไปบ้าง ต้องขออภัยท่านสมาชิกที่ประสบปัญหาดังกล่าวนี้นี้ ความสำเร็จของการประชุมวิชาการครั้งนี้เกิด

จากความทุ่มเท ร่วมแรง ร่วมใจของคณะกรรมการจัดการประชุมฯ ฝ่ายต่าง ๆ ภายใต้การนำของท่านประธานจัดการประชุมฯ รศ.นพ.วิฑูร จินสว่าง วัฒนกุล รวมถึงเจ้าหน้าที่สำนักงานทุกท่านที่เป็นตัวจักรสำคัญในการประสานงานจนงานสำเร็จลุล่วงไปเป็นอย่างดี ขอถือโอกาสนี้แสดงความขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนในการจัดการประชุมฯ ครั้งนี้

ในขณะวางแผนจัดการประชุม มีความไม่แน่นอนของสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย เป็นเหตุให้คณะกรรมการจัดการประชุมมีมติให้องค์ปาฐกของปาฐกถาเกียรติยศอุดม โปษะเกษม (ซึ่งปกติจะเป็นผู้ใหญ่ของบ้านเมือง) คือประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ความที่ไม่เคยเป็นองค์ปาฐก ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการแสดงปาฐกถา และยังเป็นปาฐกถาเกียรติยศอันมีชื่อเกี่ยวกับบุคคลซึ่งเป็นที่เคารพของหมู่ศัลยแพทย์ ยิ่งทำให้เกิดภาวะที่ภาษาพื้นๆ ทั่วไปเรียกว่า “งานเข้า” ต้องค้นคว้าว่าปาฐกถาเกียรติยศคืออะไร? ต่างจากการบรรยายทั่วไปอย่างไร? ต้องบรรยายประวัติบุคคลเกียรติยศที่เป็นชื่อของปาฐกถาหรือไม่? ทำไมไม่เรียกว่าการแสดงปาฐกถา? ไม่เรียกว่าการ “พูด” หรือ “บรรยาย”? ในที่สุดจึงได้คำตอบว่าการแสดงปาฐกถาเป็นการแสดงความคิดเห็นขององค์ปาฐกให้ผู้ฟังทราบ ไม่ใช่การบรรยายทางวิชาการ ไม่มีถูก ไม่มีผิด มีเพียงผู้

ฟังจะเชื่อหรือไม่เชื่อ หรือจะนำไปคิดต่อเป็นสิทธิของผู้ฟัง จะบรรยายประวัติ (เล็กน้อย) ของบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อปาฐกถาเกียรติยศหรือไม่ก็ได้ สิ่งที่ต้องคิดอันดับถัดมาก็จะแสดงปาฐกถาเรื่องอะไร? โดยทั่วไปหากผู้มอบหมายมิได้กำหนดหัวข้อเรื่องที่จะแสดงปาฐกถาก็เป็นหน้าที่ขององค์ปาฐกจะต้องคิดเองว่าจะแสดงปาฐกถาเรื่องอะไร? จึงจะเหมาะสมกับลักษณะของงานและผู้ที่จะรับฟัง ในตอนแรกวางแผนจะแสดงปาฐกถาในหัวข้อ “การเป็นศัลยแพทย์ที่ดี” แต่หลังจากที่ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ COVID-19 จึงเกิดแนวคิดที่น่าจะแสดงให้ศัลยแพทย์ทราบว่า COVID-19 สอนอะไรเราบ้าง? หรืออีกนัยหนึ่งคือ “ศัลยแพทย์เรียนรู้อะไรจาก COVID-19 บ้าง?” เป็นที่มาของการแสดงปาฐกถาเกียรติยศชุดนี้ โปะะกฤษณะที่ได้แสดงไปในพิธีเปิดการประชุมวิชาการประจำปีครั้งนี้ คาดหวังว่าสมาชิกที่ได้รับฟังคงจะได้แนวคิดวิธีการเป็นศัลยแพทย์ที่ดีที่สามารถเรียนรู้จากการระบาดของ COVID-19 ถือเป็นการเปลี่ยน “วิกฤต” ให้เป็น “โอกาส”

การประชุมวิชาการส่วนภูมิภาคครั้งที่ 35 กำหนดจะจัดระหว่างวันที่ 5-7 มีนาคม 2564 ณ ชั้น 12 อาคารเฉลิมพระบารมี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หัวข้อนำของการประชุมคือ “Inclusiveness: A multidisciplinary Approach in Surgery” โดย preconference จะเป็น Medical Education ขอเชิญชวนสมาชิกที่สนใจเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน

ในช่วงการระบาดของ COVID-19 มีการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (telemedicine) หรือโทรเวชเพิ่มขึ้นมา แพทย์บางกลุ่มที่ดำเนินการทางเวชกรรมผ่านระบบโทรเวชมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายมีความเสี่ยงที่เกิดจากการไม่ได้ทำการตรวจผู้ป่วยที่ผ่านมาประเทศไทยมีกฎหมายรองรับการใช้โทรเวชเฉพาะกลุ่มเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (การให้บริบาลบนรถฉุกเฉินถือเป็นสถานพยาบาลที่ถูกต้องตามกฎหมาย) แต่สำหรับแพทย์สาขาอื่นยังไม่มีความหมายรองรับ ถือ

เป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องจัดระเบียบการใช้โทรเวชหรือการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล แพทยสภาจึงได้ออกประกาศแพทยสภาที่ 54/2563 เรื่องแนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 166 ง วันที่ 21 กรกฎาคม 2563 โดยมีสาระสำคัญที่กำหนดให้การให้บริบาลผ่านระบบโทรเวชต้องเป็นไปตาม

- 1) เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2555
- 2) เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2563
- 3) เกณฑ์หรือแนวทางที่แพทยสภากำหนดขึ้นตามกรอบแห่งกฎหมายวิชาชีพเวชกรรม
- 4) ผู้ให้บริบาลควรได้เรียนรู้เทคนิคที่จำเป็นตลอดจนข้อจำกัดของโทรเวช
- 5) ผู้ให้บริบาลและผู้รับบริบาลพึงตระหนักรู้และต้องรับทราบถึงข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีและอิเล็กทรอนิกส์
- 6) ต้องทำภายใต้ระบบสารสนเทศที่มีมาตรฐานและความปลอดภัยด้านสารสนเทศที่เป็นสากล ได้รับการดูแลให้พร้อมใช้งาน และพร้อมรับการตรวจสอบอันประกอบด้วย
 - 6.1) การยืนยันตนของผู้ให้บริบาล
 - 6.2) การยืนยันตนของผู้รับบริบาล
 - 6.3) ระบบสารสนเทศที่ใช้ดำเนินการโทรเวชต้องได้รับมาตรฐานความปลอดภัยสารสนเทศและสอดคล้องกับพระราชบัญญัติธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.2562 และพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 7) คลินิกออนไลน์และการให้บริบาลผ่านระบบโทรเวช จำเป็นต้องดำเนินการผ่านสถานพยาบาลเท่านั้น
- 8) การปรึกษาระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพ

เวชกรรมหรือนุเคราะห์สาธารณสุขอื่นที่มีกฎหมาย
อื่นกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ ไม่ถือว่าเป็นการให้
บริบาลโทรเวช

สมาชิกท่านใดประสงค์จะปฏิบัติการแพทย์
ทางไกลหรือโทรเวชควรศึกษาระเบียบข้อบังคับ
ให้ถ่องแท้ จะได้ไม่เกิดปัญหาหากเกิดการฟ้องร้อง

ระหว่างผู้ให้และผู้รับการบริบาล

ขณะเขียนต้นฉบับ (ปลายตุลาคม 2563)
ประเทศไทยกำลังย่างเข้าสู่ฤดูหนาวและเริ่มมีการ
ติดเชื้อ COVID-19 ภายในประเทศ อุณหภูมิเย็นจะ
ทำให้เชื้อคงตัวในภาวะแวดล้อมได้นานกว่าอุณหภูมิ
ที่อุ่น ขอให้ท่านสมาชิกรักษาสุขภาพด้วยนะครับ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพศิษฐ์ ศิริวิทยาการ
ประธานราชวิทยาลัยสัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

คลังแพทย์ดีเด่นประจำปี 2563

นายแพทย์รุชดา สาระและ



คลังแพทย์ในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ตั้งแต่ 4 มกราคม 2547 ที่ได้มีเหตุการณ์ ปล้นปืน ที่กองพันทหารพัฒนา อ. เจาะไอร้อง จ. นราธิวาส หลังจากนั้นเป็นต้นมาได้เกิดเหตุการณ์ ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มาจนกระทั่งถึงปัจจุบันรวมเป็นระยะเวลา 16 ปี จากสถิติของ deep south incidence data base (DSID) ปี 2547 (มี 1,356 เหตุการณ์, เสียชีวิต 429 คน บาดเจ็บ 762 คน) ปี 2558 (มี 945 เหตุการณ์, เสียชีวิต 315 คน, บาดเจ็บ 585 คน) ปี 2559 (มี 815 เหตุการณ์, เสียชีวิต 309 คน, บาดเจ็บ 630 คน) ปี 2560 (มี 545 เหตุการณ์, เสียชีวิต 235 คน, บาดเจ็บ 356 คน) ปี 2561 (มี 378 เหตุการณ์, เสียชีวิต 146 คน, บาดเจ็บ 196 คน) ปี 2562 (มี 208 เหตุการณ์, เสียชีวิต 169 คน, บาดเจ็บ 243 คน) และปีนี้ข้อมูลถึงกันยายน 2563 (มี 213 เหตุการณ์, เสียชีวิต 87 คน, บาดเจ็บ 120 คน) ซึ่งถือว่าลดลงอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกันกับข้อมูล

จากกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชของโรงพยาบาลปัตตานี พบว่าปี 2556 (ยอดผู้ป่วย 743 คน, เสียชีวิต 184 คน) ปี 2557 (ยอดผู้ป่วย 800 คน, เสียชีวิต 154 คน) ปี 2558 (ยอดผู้ป่วย 330 คน, เสียชีวิต 91 คน) ปี 2559 (ยอดผู้ป่วย 385 คน, เสียชีวิต 65 คน) ปี 2560 (ยอดผู้ป่วย 231 คน, เสียชีวิต 31 คน) ปี 2561 (ยอดผู้ป่วย 18 คน, ไม่มีเสียชีวิต) ปี 2562 ยอด 35 คน, เสียชีวิต 5 และปีนี้ 2563 ยอด 17 คน, เสียชีวิต 3 คน ซึ่งถือว่าการบาดเจ็บและเสียชีวิตลดลงมาเป็นระยะๆ เช่นเดียวกัน

ลักษณะการบาดเจ็บเฉพาะ จากผู้ป่วยสถานการณ์ความไม่สงบ คือ

- เป็นการบาดเจ็บที่ซับซ้อน มีการบาดเจ็บหลายคน
- เป็นการบาดเจ็บที่มีความรุนแรงมาก

- เป็นการบาดเจ็บหลายๆตำแหน่ง
- จำเป็นจะต้องใช้ความรู้ด้านวิกฤติเป็นอย่างมาก
- ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนาน
- ใช้ทักษะสูงด้านการผ่าตัด
- อัตราการตายในโรงพยาบาลสูงมาก

จากรายงานมาจากต่างประเทศได้กล่าวไว้มานานกว่า 20 ปี พบว่า

- การดูแลผู้ป่วยไม่แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทั่วไป
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่รวดเร็วจะเพิ่มการรอดชีวิต
- ไม่ควรจะรักษาระหว่างที่คัดแยกผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น รักษาภาวะวิกฤติให้น้อยที่สุด
- เหตุระเบิดในที่ปิดจะรุนแรงกว่าที่เปิด
- ระงับการระเบิดจากลูกที่สอง
- แหี่ยอกเหตุระเบิดอาจมีอาวุธหรือวัตถุระเบิด

อย่างไรก็ตามสามารถแบ่งวัตถุระเบิดตามอานุภาพความรุนแรงของสารก่อระเบิดดังนี้คือ

ชนิดอานุภาพรุนแรงมากเช่น TNT ,Dynamite และชนิดอานุภาพรุนแรงน้อย เช่น Pipe bombs, ระเบิดแสวงเครื่อง ซึ่งพบว่าระเบิดที่พบและเกิดในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นลักษณะของระเบิดแสวงเครื่อง ซึ่งถือว่าอานุภาพรุนแรงน้อย มีส่วนประกอบของสารก่อระเบิด ชุจดุนชนวน และเศษเหล็ก เศษตะปู ที่หามาได้ต่างๆ ไป ลักษณะที่เห็นจากภายนอกอาจจะเป็น ท่อพีวีซีหรือเหล็ก ทำเป็นกระป๋อง ทำจากถังสี ทำจากถังแก๊ส ทำจากกล่องพลาสติก แกลลอนน้ำมัน รวมถึงกระป๋องสแตนเลส โดยทางหน่วยงานความมั่นคงได้ออกประชาสัมพันธ์หลักการสังเกตวัตถุต้องสงสัยหรือระเบิดสำหรับประชาชน ดังนี้

1. ไม่เคยเห็น เป็นวัตถุที่ไม่เคยพบเห็นที่ตรงนั้นมาก่อนเลย

2. ไม่เป็นของใคร เป็นวัตถุที่ไม่มีเจ้าของหรือหาเจ้าของไม่พบ

3. ไม่ใช่ที่อยู่ เป็นวัตถุที่ควรอยู่ในที่อื่นมากกว่าจะอยู่ตรงนั้น

4. คู่มือเรียบร้อย เป็นวัตถุที่มีลักษณะภายนอกคู่มือเรียบร้อย ผิดปกติ หรือผิดไปจากรูปเดิมไป

เมื่อพบเห็นจะต้องทำดังนี้

1. รีบแจ้ง 191 หรือ 1599
2. ห้ามแตะต้องหรือเคลื่อนย้ายวัตถุต้องสงสัยเป็นอันขาด
3. ตั้งสติและรีบออกจากพื้นที่เสี่ยงทันที
4. หากวัตถุต้องสงสัยระเบิดหรือเกิดประกายไฟ ให้หาที่กำบังที่แข็งแรง
5. หากพบเห็นผู้บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุ ให้รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 ตลอด 24 ชั่วโมง

ในส่วนของโรงพยาบาลได้เตรียมความพร้อมของการสื่อสาร เนื่องจากเมื่อเกิดเหตุการณ์ในพื้นที่จะมีการตัดสัญญาณโทรศัพท์มือถือหรือสัญญาณวิทยุบางประเภท ทำให้การติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยถูกตัดขาดไปด้วย จึงจำเป็นที่ทางโรงพยาบาลต้องมีระบบสื่อสารหลายๆ ระบบเพื่อใช้ในการประสานงานด้านการรักษาให้ได้ตลอดเวลา ตั้งแต่ณ.จุดเกิดเหตุ ที่ทีมกู้ชีพ หรือโรงพยาบาลต้นทาง (โรงพยาบาลชุมชน) รวมทั้งการติดต่อสหสาขาวิชาชีพที่จะต้องมาร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยสถานการณ์ในโรงพยาบาลจนปัจจุบันมีระบบรองรับการสื่อสารได้ 6 ระบบ และยังรวมถึงการสื่อสารระบบเสริมอื่นๆ เช่น Line, CCTV, Facetime เป็นต้น เนื่องจากเมื่อเกิดเหตุที่ใดก็ตามภายในจังหวัด ทางโรงพยาบาลปัตตานี (หรือโรงพยาบาลหลัก) จะต้องหยุดการทำงานปกติประจำวัน เพื่อเตรียมทรัพยากรทั้งหมดในการดูแลผู้ป่วยสถานการณ์ เพราะฉะนั้นการที่มีระบบสื่อสารต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลาเป็นสิ่งจำเป็นที่สุด นำไปสู่การเตรียมทรัพยากรให้เหมาะสมกับจำนวนของผู้บาดเจ็บ

เจ็บ พร้อมกับการดูแลรักษาผู้ป่วยปกติประจำวันก็สามารถที่จะดำเนินการรักษาควบคู่กันไปด้วยกัน การซ่อมแผนและการจัดการแผนนั้นจะต้องทำทุกปี หลังเหตุการณ์ทุกครั้งจะมีการประชุมทบทวนทันทีเพื่อปรับปรุงการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพในครั้งต่อไปให้ดีที่สุด แก๊สหรือปิดจุดบกพร่องต่างๆ นอกจากนี้ยังมีการซ่อมแผนแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานปกครองทหารตำรวจ เพื่อซักซ้อมความเข้าใจของการสั่งการ มีการซ้อมจริงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยเฮลิคอปเตอร์ รวมทั้งการใช้อุปกรณ์การแพทย์ต่างๆในเฮลิคอปเตอร์ เช่น การยึดตรึงการใช้มอนิเตอร์ การสื่อสาร พิกัดของการลงจอด จึงเกิดข้อตกลงในการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ถึงแม้ว่าจะมีข้อจำกัดในการใช้เฮลิคอปเตอร์บ้างในบางสถานะเช่น สถานะอากาศที่ปิด สถานะกลางคืน

การดูแลผู้ป่วย ณ.จุดเกิดเหตุ จะมีหน่วยกู้ชีพมูลนิธิต่างๆ เป็นหน่วยแรกในการช่วยชีวิตซึ่งเรียกว่า first responder (FR) เนื่องจากได้ถูกกำหนดจุดบริการ (standby) ให้กระจายตามพื้นที่ต่างๆให้ครอบคลุมทั้งเมือง โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ๆ เช่น เขตอำเภอเมือง เขตเทศบาล ทำให้เวลาเกิดเหตุหน่วยนี้ (FR)จะถึงที่เกิดเหตุก่อนได้เร็วที่สุดจากการนำข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุมาวิเคราะห์พบว่าสามารถเข้าถึงที่เกิดเหตุภายใน 8 นาที ได้ถึงเกือบ 90 เปอร์เซ็นต์ อย่างไรก็ตามยังพบข้อบกพร่องบ้างจากการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ เช่น การเคลื่อนย้ายผิดวิธี เป็นต้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่อาสาสมัครเหล่านี้ไม่ได้ทำเป็นอาชีพเฉพาะ ไม่ได้มีเงินเดือน จึงทำให้มีการเข้าๆออกๆ (เป็นสมาชิกอาสาสมัคร)เป็นระยะๆ จึงขาดการอบรมในสิ่งที่ถูกต้อง ประกอบกับครู ก ครู ข ซึ่งเป็นครูเฉพาะตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินที่สามารถสอนอาสาสมัครเหล่านี้มียังไม่เพียงพอในช่วงแรกๆ อย่างไรก็ตามในระยะเวลา 3-5ปีหลังสุดนี้ ทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินได้ตอบสนองความต้องการของพื้นที่ โดยผลิตครู ก ครู ข ให้

อย่างเร่งด่วน ทำให้เพียงพอแล้ว เพื่อที่จะมาพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครเหล่านี้ให้ได้มาตรฐานของประเทศตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

นอกจากจำนวนของหน่วยกู้ชีพที่ต้องเพียงพอแล้ว ยังต้องให้ความรู้ที่เฉพาะที่ไม่เหมือนในพื้นที่อื่นๆของประเทศด้วย ซึ่งเป็นที่ทราบโดยทั่วไปว่าเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้นั้น การบาดเจ็บของผู้ป่วยนั้นส่วนใหญ่สาเหตุมาจากระเบิด และมักมีโอกาสดังจะมีระเบิดลูกที่สองสูงร่วมด้วยสูงมาก จึงต้องเสริมทักษะด้านนี้ให้กับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อลดอันตรายจากระเบิดแสวงเครื่องในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในที่เกิดเหตุ

จากการศึกษาองค์ความรู้ในเรื่องระยะที่ปลอดภัยเมื่อเทียบกับน้ำหนักของวัตถุระเบิดพบว่า ถ้าน้ำหนักของระเบิด 5-6 ปอนด์ (2.27 kg) จะมีระยะปลอดภัยที่ 259 เมตร และถ้าน้ำหนักของระเบิด 225 ปอนด์ (102 kg) จะมีระยะปลอดภัยไกลถึง 564 เมตร การเตรียมความพร้อมระดับโรงพยาบาลนั้น ในปัจจุบันจำนวนสัลยแพทย์และแพทย์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมีเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทุกแขนงสาขาเฉพาะทางและยังมีการเตรียมความพร้อมเรื่องเตียงเพื่อให้เพียงพอ ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลจังหวัดสามารถที่จะเพิ่มได้อีก 10 % เช่นโรงพยาบาลปัตตานีมีเตียงอยู่ 504 เตียง แต่สามารถที่จะเพิ่มได้อีกประมาณ 100 เตียงเมื่อเกิดสถานการณ์จริง โดยในอดีตที่ผ่านมาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บสูงสุดที่ 83 รายบาดเจ็บที่รุนแรงมาก 12 ราย และต้องเปิดห้องผ่าตัดทันทีพร้อมกัน 2 ห้อง ถึงแม้ว่ามีผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดทั้งหมดมากกว่านั้น แต่สามารถจัดการกับผู้ป่วยและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม ได้มาตรฐานและปลอดภัย นอกจากนี้โรงพยาบาลยังต้องมีการเตรียมความพร้อมหน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ เช่น หน่วยงานน้ำประปาใช้ได้ 24 ชั่วโมง ไฟฟ้าใช้ได้ 48 ชั่วโมง แก๊สออกซิเจนใช้ได้ 72 ชั่วโมง อาหารแห้งใช้ได้ 7 วัน เป็นต้น

ในช่วงระหว่างเกิดเหตุถือว่าเป็นช่วงที่โรงพยาบาล่วนวายอลหม่านที่สุด จึงต้องมีระบบสั่งการที่ชัดเจนโดยให้สัลลยแพทย์ที่มีประสบการณ์เป็นผู้สั่งการ บริหารทรัพยากร เช่น จำนวนบุคลากรที่จำเป็นเหมาะสม สถานที่สำหรับผู้ป่วยโซนแดง โซนเหลือง โซนเขียว การจัดลำดับการใช้ห้องผ่าตัดของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับความรุนแรงของการบาดเจ็บ การใช้ห้องไอ.ซี.ยู. หรือผู้ป่วยต่างๆ ความจำเป็นในการใช้เลือดจากคลังเลือด ความจำเป็นของการเอกซเรย์ก่อนหลัง และจัดระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปทางเดียวจะไม่มีรถย้อนกลับทางเดิม (ไม่มีการย้อนศร) นอกจากนี้ได้จัดทีมจิตแพทย์เพื่อดูแลภาวะจิตใจเพื่อไม่ให้เกิดภาวะ post traumatic disorder ของผู้ป่วยและญาติ ณ ห้องฉุกเฉิน และยังติดตามต่อเนื่องจนถึงที่บ้าน

การรักษาผู้ป่วยจะเป็นไปตามกลไกการบาดเจ็บที่เรียกว่า primary secondary tertiary และ quaternary blast injury 50-80%ของผู้ป่วยที่หุ้อีจะกลับมาได้ยืนเป็นปกติภายใน 4-8 สัปดาห์ ถึงแม้ว่าจะมีเยื่อแก้วหูทะลุก็ตาม ส่วนการบาดเจ็บอื่นๆก็จะรักษาไปตามมาตรฐานด้านศัลยกรรม

สาเหตุของผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่มาจากการบาดเจ็บที่อวัยวะสำคัญ เช่น ศีรษะ หัวใจ เส้นเลือดแดงดำใหญ่ในช่องอกและท้อง โดยพบว่าเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันศีรษะหรือลำตัวก็เสียชีวิตจากการบาดเจ็บตำแหน่งที่เดียวกันเช่นกัน

นอกจากเหตุระเบิดแล้วยังมีการบาดเจ็บจากอาวุธปืน ทั้งอาวุธปืนสงคราม M16 หรืออาร์ก้า ซึ่งถือว่าเป็นอาวุธที่ทำลายล้างสูงจากความเร็วของกระสุน (high velocity หรือ high energy) จะทำให้การบาดเจ็บนั้นรุนแรงอย่างมาก จะทำลายอวัยวะภายในมากกว่าที่เห็นจากภายนอกเสมอ

อย่างไรก็ตามยังมีลักษณะการบาดเจ็บอื่นๆที่พบเกิดในเหตุการณ์ความไม่สงบในครั้งนี้นี้และเพิ่มประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย คือ โรค severe rhabdomyolysis (โรคการสลายของกล้ามเนื้อลาย

อย่างรุนแรง) จะมีปัสสาวะสีโค้กจากกล้ามเนื้อที่ตายทำให้เกิดไตวายเฉียบพลัน และมีเกลือโปแทสเซียมสูงทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งจะทำให้มีโอกาเสียชีวิตทันทีได้ ซึ่งโรงพยาบาลปัตตานีรับผู้ป่วยทั้งหมด 47 คน

จากสถานการณ์ความไม่สงบ มีผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะประชาชนผู้บริสุทธิ์ จึงทำให้รัฐได้จัดระบบการเยียวยาขึ้น แต่ในช่วงแรกๆมีปัญหาของมาตรฐานการเยียวยาที่ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานการบาดเจ็บที่แท้จริง ไม่เกิดความยุติธรรมกับทุกคนที่ได้รับบาดเจ็บ เนื่องจากไม่มีเกณฑ์ที่ชัดเจนกรณีบาดเจ็บเหมือนๆ กัน คล้ายๆ กันกับจำนวนเงินที่เยียวยาให้ ทางศูนย์อำนวยการจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้แต่งตั้งกรรมการเพื่อกำหนดลักษณะการบาดเจ็บเป็นระดับต่างๆกับจำนวนเงินที่จะได้รับจากการเยียวยา ซึ่งถือว่าทำให้เกิดความยุติธรรมกับทุกๆฝ่ายในเวลาต่อมา และเกณฑ์นี้ใช้กับผู้ป่วยสถานการณ์และกำหนดโรงพยาบาลทั่วประเทศให้ใช้จนถึงปัจจุบัน

สิ่งที่น่าหวั่นคือ มีผู้ป่วยที่ถูกยิงที่ไขสันหลังระดับคอ และจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดชีวิต เกิดเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับทีมมาก เพื่อที่จะทำอย่างไรให้ผู้ป่วยสามารถที่จะกลับบ้านได้โดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลตลอดชีวิต จึงเกิดการวางแผนระดับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์เยียวยาจังหวัด รวมทั้งครอบครัวผู้ป่วยจึงเกิดคู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจต่อเนื่องที่บ้าน จนสุดท้ายผู้ป่วยสามารถกลับบ้านไปใช้ชีวิตที่บ้านและชุมชน

นายแพทย์รัฐดา สาและ
หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม
โรงพยาบาลปัตตานี
19 ตุลาคม 2563

กัลยาแพทย์ดีเด่นประจำปี 2563

นายแพทย์แสนพล อมรทิพย์สกุล



ก่อนอื่นผมต้องกราบขอบพระคุณ พ่อแม่ ครู อาจารย์ทุกท่านตั้งแต่แรกเกิดที่หล่อหลอมอบรมสั่งสอน มาจนมาถึงจุดสูงสุดในชีวิตความเป็นแพทย์ ช่วงชีวิตที่เราเป็นแพทย์ ประพฤติปฏิบัติ 3 อย่าง

1. สิ่งที่ถูกต้องดีงาม
2. สิ่งที่ไม่ถูกต้องดีงาม
3. สิ่งที่ไม่สามารถบอกได้ว่าถูกต้องดีงาม หรือ สีเทา เช่นเดียวกับเหรียญที่มีสามด้านคือ ด้านหน้า ด้านหลัง และตรงขอบเหรียญ

การจะเป็นแพทย์ที่ดีผมคิดว่าขึ้นกับ

1. จันทะ คือมีความรักในวิชาชีพแพทย์
2. วิริยะ คือมีความเพียรพยายามใฝ่รู้และฝึกฝนทักษะการเป็นแพทย์ที่เก่ง
3. วิริยะ คือมีใจหรือสมาธิ เตือนตนเองในงานขณะที่ทำ

4. วิมังสา คือมีความรู้สึกลึกซึ้งใคร่ครวญในสิ่งที่ทำว่าถูก หรือผิด

คำกล่าวที่ว่า ผิดเป็นครู หมายความว่าให้เตือนใจและสอนตน เพื่อมิให้ทำผิดซ้ำในเรื่องเดิม คนที่ทำผิด แล้วแก้ไขเป็นปกติวิสัยของปุถุชน แต่คนที่ทำผิดในเรื่องเดิมอีก ควรจะตำหนิ นอกจากตนเอง ผมพบว่าในเพื่อนร่วมอาชีพ หรือกัลยาณมิตร เป็นส่วนสำคัญในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง แพทย์หรือศัลยแพทย์ ควรทำตัวเป็นเช่นน้ำครึ่งแก้ว หรือที่อาจารย์ ว วัชรเมธี บรรยายว่าเป็นแก้วที่หงายรอรับความเห็นจากคนอื่น ๆ เพื่อปรับปรุงตนให้ดีขึ้นกว่าปัจจุบัน แพทย์หรือศัลยแพทย์ส่วนใหญ่มีมานะ หรือตัวตนสูง ซึ่งทำให้ไม่รับฟังคำเตือนและอาจนำไปสู่ความขัดแย้งและผิดพลาดไป ในสถานการณ์หรือภาวะที่ตัดสินใจยากลำบาก อาจารย์พิษณุ แพทย์ดีเด่น ประจำปี 2563 ของแพทย์สภาเคยกล่าวในการ

บรรยายว่า “**ทำในสิ่งที่ควรทำ และไม่ทำในสิ่งที่ไม่ควรทำ**” ซึ่งเป็นคำสรุปที่สั้นและได้ใจความ และเป็นสิ่งที่น่าจดจำ

เรื่องที่ขอความกรุณา จากราชวิทยาลัยมี 2 เรื่อง คือ การทำ อวช. หรือ การปรับตำแหน่งในแพทย์ที่ทำงานชนบทมีความยุ่งยากซับซ้อน และบริบทที่ไม่สามารถทำได้เต็มที่เช่นแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงเรียนแพทย์ อยากให้มีทีมหรืออาจารย์ที่ราชวิทยาลัยประสานเพื่อช่วยน้องๆ สมาชิกในการเติบโตทางราชการ

ประการที่สอง อยากให้ราชวิทยาลัยมีทุนสำหรับสมาชิกไปศึกษาอบรมในประเทศ และต่างประเทศเพิ่มขึ้น อาจจะเป็นระยะสั้นหรือระยะกลาง เพื่อเป็นขวัญกำลังใจสำหรับสมาชิกที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเสียสละ

สุดท้ายนี้ผมกราบขอบพระคุณ อาจารย์บุญยงค์ อาจารย์ดาวฤกษ์ อาจารย์คณิต อาจารย์นิติวิช อาจารย์พิษณุที่เมตตาสอนให้เป็นแพทย์ที่ดี อาจารย์ไพศิษฐ์ อาจารย์ชาญเวช อาจารย์สุทธจิต อาจารย์วิเชาว์ ที่เมตตาตามอบรางวัลอันทรงเกียรตินี้ครับ

นายแพทย์แสนพล อมรทิพย์สกุล

หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลน่าน

27 ตุลาคม 2563

ศัลยแพทย์ดีเด่นประจำปี 2563

นายแพทย์อารยะ ไช่มุกด์



ผมเข้ามาปฏิบัติงานในฐานะศัลยแพทย์ทั่วไปที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ตั้งแต่ปลายปี 2539 ขณะนั้น มีศัลยแพทย์ทั่วไปประมาณ 5-6 คน ช่วงนั้นมีการเปลี่ยนแปลงพอสมควรเนื่องจากการเปิดโรงพยาบาลเอกชนใหม่ในอำเภอหาดใหญ่หลายโรง ศัลยแพทย์รุ่นกลางๆ หรือศัลยแพทย์อาวุโส ก็จะถูกดึงตัวไปอยู่โรงพยาบาลเอกชนจำนวนหนึ่ง ศัลยแพทย์ที่เหลือก็สลับกันอยู่เวรไปเรื่อยๆ แต่ข้อดีก็คือยังมีแพทย์ใช้ทุนกลุ่ม 1 ซึ่งหมายความว่า เป็นน้องแพทย์ใช้ทุนมาปฏิบัติงานที่กลุ่มงานศัลยกรรม 3-4 ปีแล้วสามารถสอบเป็นศัลยแพทย์ได้ มาช่วยในเวรอยู่ตลอดซึ่งจะแบ่งเบาภาระได้มาก ก่อนที่จะมีการยกเลิกแพทย์ใช้ทุนกลุ่ม 1 ในอีก 2 ปีถัดมา ซึ่งก็ทำให้เกิดวิกฤติอีกครั้ง เมื่อไม่มีน้องใหม่ ๆ เข้ามาอย่างไรก็ตามโรงพยาบาลหาดใหญ่ได้ถูกเลือกให้เป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ของกระทรวง

สาธารณสุขในชุดแรก ทำให้อาจารย์หรือแพทย์ในโรงพยาบาลมีโอกาสได้รับทุนการศึกษาต่อเนื่องไปต่างประเทศได้ ทำให้โรงพยาบาลหาดใหญ่ยังคงความน่าสนใจในสายตาของแพทย์ใหม่ๆ ไปได้บ้าง ซึ่งตัวผมเองก็มีโอกาสไปดูงานด้านศัลยกรรมเด็กที่ Great Ormond Street Hospital, London และได้ไปศึกษาด้านแพทยศาสตรศึกษาจนจบปริญญาโทจาก University of New South Wales ประเทศออสเตรเลียก็นับเป็นโอกาสอันดีและเป็นสิ่งที่ก่อนหน้านี้แทบจะเป็นไปไม่ได้เลยถ้าไม่มีทุนพัฒนาอาจารย์แพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขมาให้

หลังจากกลับมาผมก็ยังมาปฏิบัติงานในฐานะศัลยแพทย์ทั่วไปต่อ งานหลักๆ ของศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์ก็คงหนีไม่พ้นงาน acute care surgery ที่เราต้องเจอทุกวัน จากหลายๆ ที่ส่งมาตามระบบการ refer เราทำงานหนักแต่โอกาสจะมี

ผลงานทางวิชาการกลับน้อย เนื่องจากสิ่งที่ทำแม้จะมากแต่ก็มักถูกมองว่า simple และ routine ในปี 2548 มีเหตุการณ์หนึ่งที่ผมไม่เคยลืม คือการระเบิดสนามบินหาดใหญ่ มีน้องฮ้องเต้ที่ถูกสะเก็ดระเบิดบาดเจ็บที่ท้องและใบหน้า ผมทำหน้าที่ศัลยแพทย์เวรวันนั้น ทำการผ่าตัดให้น้องฮ้องเต้ ออกมาต้องอยู่ ICU อีกหลายวันเมื่อเป็นข่าวดังระดับประเทศ ก็รวมถึงความโกลาหลและความเครียดที่ส่งตรงมาที่ทีมผู้ดูแลน้องด้วย โดยเฉพาะเมื่อระดับรัฐมนตรีมาเยี่ยมแล้วบอกว่า “ทำอะไรก็ได้ให้น้องรอด” วันนั้นถ้าปราศจากความช่วยเหลือของพี่ ๆ น้อง ๆ ศัลยกรรมทั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผลการรักษาก็อาจไม่ได้ดีอย่างที่เห็น และในที่สุด ทีมผู้รักษาน้องฮ้องเต้ ก็รับพระมหากรุณาธิคุณได้เข้าเฝ้าสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ในวันที่ 21 พฤษภาคม 2548 นับเป็นความปลื้มปิติที่หาที่เปรียบไม่ได้

อาจจะช่วงนั้นหรือก่อนหน้านั้นสักเล็กน้อย ผมคิดว่าวงการศัลยกรรมก็เข้าสู่การเปลี่ยนแปลงอีกยุคหนึ่งอย่างช้าๆ และแทบไม่มีใครสังเกต เดิมทีก่อนที่ผมจะเข้าเรียนศัลยกรรม ก็มีคนบอกว่า ศัลยกรรมนั้นจบแล้ว เหตุผลก็คือ ทุกคนรู้แล้วว่าต้องทำอะไรกับโรคที่เจอ หน้าตาของศัลยแพทย์คือหัดทำให้ดีเท่านั้น ไม่มีอะไรใหม่ ๆ ให้ทำอีกแล้ว จนกระทั่งปี 2528 มีคนผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้อง โลกถึงได้รู้ว่ายังมีอะไรให้ทำอีกมาก หลังจากนั้นประมาณ 10 ปี การผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องก็ได้ยอมรับเป็นมาตรฐาน รวมทั้งเริ่มแพร่หลายในประเทศไทยด้วย แต่ก็เหมือนเดิมทุกคนพอใจอยู่กับการผ่าตัดถุงน้ำดีและเห็นว่าการผ่าตัดผ่านกล้องอย่างอื่นซับซ้อน ยุ่งยาก เสียเวลา หรือแม้กระทั่งไม่ปลอดภัยพอ อย่างไรก็ตามเมื่อเครื่องมือต่างๆ ดีขึ้น ราคาถูกลงเริ่มมีคนเห็นความเป็นไปได้ที่จะเอาการผ่าตัดผ่านกล้องมาใช้รักษาโรคอื่นๆ ให้ดีขึ้น ผมเองก็ถือว่าโชคดีที่มีศัลยแพทย์รุ่นพี่ที่มีความสนใจด้านนี้ มาช่วย

เหลือ กระตุ้น ให้พัฒนางานด้านนี้ขึ้น ในปี 2551 เราก็สามารถตีพิมพ์บทความเรื่อง การผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ใหญ่ส่วนปลายผ่านกล้องในโรงพยาบาลทุติยภูมิตามขนาดกลาง: รายงานเบื้องต้นได้ โดยเคสแรกของเราทำเมื่อเดือน มิถุนายน 2548 และต่อมา The First Successful Laparoscopic Whipple Procedure at Hat Yai Hospital: Surgical Technique and a Case Report ในปี 2553 จากนั้นก็ได้ สร้าง MIS training program ขึ้นที่โรงพยาบาล แม้จะพูดได้ว่าเรายังไม่พร้อม และมีอุปสรรคมากมาย แต่ก็มื่อน้อง ๆ มาสมัครเรียนไม่ขาดสายจนถึงปัจจุบันเป็นกำลังใจให้ทีมงานทุกคนที่จะสู้ต่อไป

สุดท้ายผมขอขอบพระคุณ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยที่เห็นความสำคัญและมอบรางวัลอันทรงเกียรตินี้ให้แก่ผม ขออนุญาตใช้โอกาสนี้ ขอบพระคุณ อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่านที่ช่วยประสิทธิประสาทวิชาศัลยศาสตร์ให้ผม เพื่อนร่วมงานทุกท่านที่เปิดโอกาสให้ผมทำงานที่ตัวเองสนใจ น้องๆ ที่ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานลง ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์นายแพทย์กมล วีระประดิษฐ์ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งครั้งหนึ่งที่เราร่วมเริ่มงานผ่าตัดผ่านกล้องเคยพูดว่า “ถ้าทำเพื่อคนไข้ ทำอะไรก็ทำไปเถิด” อาจารย์นายแพทย์กุลเดช เตชะนภารักษ์ ที่อนุญาตให้เราจัดตั้ง ศูนย์ผ่าตัดผ่านกล้อง เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย และ อาจารย์ นายแพทย์ชาญเวช ศรีธธาพุทธที่เข้าใจและให้ความสำคัญกับศัลยแพทย์ที่ทำงานในต่างจังหวัดทุกท่าน และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ช่วยกันพัฒนางานศัลยกรรมโรงพยาบาลหาดใหญ่ให้เจริญก้าวหน้าจนถึงปัจจุบัน

นายแพทย์อารยะ ไช่มุกด์
โรงพยาบาลหาดใหญ่
13 พฤศจิกายน 2563

ประกาศผลการประกวดผลงานวิชาการ ประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 45 พ.ศ. 2563 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

1. รางวัลประกวดผลงานทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์และแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด (Resident Paper Contest) สถาบันจะได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณ

Clinical research Award

รางวัลที่ 1: 20,000 บาท ได้แก่ นพ.นันทวัฒน์ ตาละลักขมณ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เรื่อง COMPARISON OF ICED LIDOCAINE AND SPRAYING LIDOCAINE IN PATIENTS UNDERGOING ESOPHAGOGASTRODUODENOSCOPY (EGD): A PROSPECTIVE RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

รางวัลที่ 2: 16,000 บาท ได้แก่ นพ.ชเนศ ฉัตรมงคลวัฒน์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY AFTER NEOADJUVANT TREATMENT OF BREAST CANCER USING BLUE DYE, RADIOISOTOPE AND INDOCYANINE GREEN: PROSPECTIVE COHORT STUDY

รางวัลที่ 3: 12,000 บาท ได้แก่ นพ.ชนะ ภัทรสุขถวิล

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง THE EFFECT OF CILOSTAZOL IN REDUCING PERIVENOUS-ANASTOMOSIS NARROWING OF UPPER EXTREMITY ARTERIOVENOUS GRAFT FOR HEMODIALYSIS – RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Basic science

รางวัลที่ 2: 16,000 บาท ได้แก่ นพ.วสันต์ เจนธนากุล

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง OMENTAL LYMPH NODE MAPPING PROJECT

2. รางวัลการประกวดวีดิทัศน์ (Audio-Visual Presentation Award)

มี 2 ประเภท ได้แก่ Surgical video category และ Educational video category
ในแต่ละประเภทยังมี 3 รางวัล ดังนี้

รางวัลที่ 1: 15,000 บาท รางวัลที่ 2: 8,000 บาท รางวัลที่ 3: 5,000 บาท

Surgical video category

รางวัลที่ 1: 15,000 บาท ได้แก่ นายแพทย์กฤติน กองเกตุใหญ่

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง ROBOTIC ASSISTED VATS ENUCLEATION VAGUS NERVE SCHWANNOMA

รางวัลที่ 2: 8,000 บาท ได้แก่ แพทย์หญิงลลิตา ราชวงศ์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง LAPAROSCOPIC EPIPHRENIC DIVERTICULECTOMY WITH MYOTOMY AND DOR
FUNDOPLICATION

รางวัลที่ 3: 5,000 บาท ได้แก่ แพทย์หญิงกนิษฐา สกลประภาภัก

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง EXTENDED TOTALLY EXTRAPERITONEAL - TRANSVERSE ABDOMINIS RELEASE
(ETEP-TAR) FOR LARGE VENTRAL HERNIA REPAIR

Educational video category

รางวัลที่ 3: 5,000 บาท ได้แก่ แพทย์หญิงกฤติยากร ดงเทียมสี

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เรื่อง LONG-TERM SURVIVAL OF REPEAT METASTATIC RESECTION IN RECURRENCE
COLORECTAL METASTASES

ภาพการประชุมวิชาการประจำปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย 2563



ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.ไพศิษฎ์ ศิริวิทยาการ
เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมครั้งที่ 45



ประธานคณะกรรมการจัดการประชุมฯ รศ.นพ.
วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล กล่าวรายงานวัตถุประสงค์
การจัดงาน



นพ.รุษตา สาและโรงพยาบาลปัตตานี ศัลยแพทย์ดี
เด่นประจำปี2563 รับโล่และประกาศเกียรติคุณ
จากประธานในพิธี



นพ.แสนพล อมรทิพย์สกุล โรงพยาบาลน่าน
ศัลยแพทย์ดีเด่นประจำปี2563 รับโล่และ
ประกาศเกียรติคุณจากประธานในพิธี



นพ.อารยะ ไช้มุกด์ โรงพยาบาลหาดใหญ่
ศัลยแพทย์ดีเด่นประจำปี2563 รับโล่และ
ประกาศเกียรติคุณจากประธานในพิธี



นพ.วรกร จิระจันทร์ รางวัลที่ 1 ในการสอบ
วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์
รับเหรียญรางวัลจากประธานในพิธี



นพ.ศิรชัย อธิษฐิพัฒน์ รางวัลที่ 2 คนที่ 1 ในการสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ รับเหรียญรางวัลจากประธานในพิธี



พญ.จิตติมา ชำรงคุณากร รางวัลที่ 2 คนที่ 2 ในการสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ รับเหรียญรางวัลจากประธานในพิธี



ประธานในพิธีมอบเกียรติบัตรแก่สมาชิกใหม่



สมาชิกใหม่กล่าวคำปฏิญาณ



อดีตประธาน ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ และ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ถ่ายภาพร่วมกัน



กรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ถ่ายภาพร่วมกัน



สมาชิกใหม่ถ่ายภาพร่วมกับกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์



อดีตประธาน กรรมการบริหาร และสมาชิกใหม่ ฟังการบรรยายปาฐกถาเกียรติยศ อุดม โปษะกฤษณะ



องค์ปาฐก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.ไพศิษฐ์ ศิริวิทย์การ
บรรยายปาฐกถาเกียรติยศ
อุดม โปษะกฤษณะ



ศาสตราจารย์นพ.ชนพล ไหมแพง มอบโล่ที่ระลึก
แก่องค์ปาฐก



สมาชิกใหม่ถ่ายภาพแสดงความยินดี

รายงานการแสดงผลการดำเนินงานในรอบปี ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2562- กันยายน 2563

1. คณะอนุกรรมการฝ่ายการศึกษาและฝึกอบรม

1.1 การฝึกอบรม

สถาบันเปิดใหม่

1. แพทยสถานอนุมัติให้ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ ปัสสาวะระดับละ 4 ตำแหน่ง เริ่มฝึกอบรมปีการศึกษา 2563

สถาบันที่เพิ่มศักยภาพ

สาขาศัลยศาสตร์

1. แพทยสถานอนุมัติการขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จากเดิมปีละ ระดับละ 2 ตำแหน่ง เป็นปีละ ระดับละ 4 ตำแหน่ง เริ่มปีการศึกษา 2564 เป็นต้นไป

2. แพทยสถานอนุมัติการขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ของโรงพยาบาลตำรวจ จากเดิมปีละ ระดับละ 4 ตำแหน่ง เป็นปีละ ระดับละ 6 ตำแหน่ง เริ่มปีการศึกษา 2563 เป็นต้นไป

3. แพทยสถานอนุมัติการขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ของโรงพยาบาลลำปาง จากเดิมปีละ ระดับละ 3 ตำแหน่ง เป็นปีละ ระดับละ 5 ตำแหน่ง เริ่มปีการศึกษา 2563 เป็นต้นไป

4. แพทยสถานอนุมัติการขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ จากเดิมปีละ ระดับละ 4 ตำแหน่ง เป็นปีละ ระดับละ 6 ตำแหน่ง เริ่มปีการศึกษา 2563 เป็นต้นไป

5. แพทยสถานอนุมัติการขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ของโรงพยาบาลนครราชสีมา จากเดิมปีละ ระดับละ 8 ตำแหน่ง เป็นปีละ ระดับละ 10 ตำแหน่ง เริ่มปีการศึกษา 2563 เป็นต้นไป

6. แพทยสถานอนุมัติการขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ของโรงพยาบาลพุทธชินราช จากเดิมปีละ ระดับละ 3 ตำแหน่ง เป็นปีละ ระดับละ 5 ตำแหน่ง เริ่มปีการศึกษา 2563 เป็นต้นไป

7. แพทยสถานอนุมัติการขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จากเดิมปีละ ระดับละ 3 ตำแหน่ง เป็นปีละ ระดับละ 6 ตำแหน่ง เริ่มปีการศึกษา 2563 เป็นต้นไป

8. แพทยสถานอนุมัติการขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จากเดิมปีละ ระดับละ 3 ตำแหน่ง เป็นปีละ ระดับละ 6 ตำแหน่ง เริ่มปีการศึกษา 2563 เป็นต้นไป

9. แพทยสถานอนุมัติการขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ของโรงพยาบาลกลาง เจริญกรุง ตากสิน จากเดิมปีละ ระดับละ 4 ตำแหน่ง เป็นปีละ ระดับละ 6 ตำแหน่ง เริ่มปีการศึกษา 2563 เป็นต้นไป

สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

1. แพทย์สภานุมัติการขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากเดิมปีละ ระดับละ 2 ตำแหน่ง เป็นปีละ ระดับละ 3 ตำแหน่ง เริ่มปีการศึกษา 2563 เป็นต้นไป

อนุสาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ

1. แพทย์สภานุมัติการขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จากเดิมปีละ ระดับละ 1 ตำแหน่ง เป็นปีละ ระดับละ 2 ตำแหน่ง เริ่มปีการศึกษา 2563 เป็นต้นไป

1.2 การจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ตามเกณฑ์มาตรฐาน WFME 2015

การสร้างกรรมการหลักและการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

แพทยสภากำหนดให้ราชวิทยาลัยต่างๆ จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ตามเกณฑ์มาตรฐาน World Federation for Medical Education (WFME) 2015 ซึ่งได้แปลมาตรฐานการตรวจสถาบันฝึกอบรมเป็นฉบับภาษาไทย จัดการฝึกอบรมวิธีการเขียนหลักสูตรกลางแบบใหม่ตามแนว WFME จัดการฝึกอบรมและรับรองผู้ตรวจประเมินสถาบัน

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ปรับหลักสูตรการฝึกอบรมทุกสาขาและอนุสาขาให้สอดคล้องกับ WFME Standard

ณ วันที่ 22 มกราคม 2563 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีผู้ตรวจประเมินสถาบัน (กรรมการหลัก) ที่รับรองโดยแพทยสภา จำนวน 65 คน โดยแบ่งเป็น

ศัลยศาสตร์	29 คน
กุมารศัลยศาสตร์	5 คน
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	6 คน
ศัลยศาสตร์ทรวงอก	7 คน
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	6 คน
ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	2 คน
ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	6 คน
ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	3 คน
ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา	1 คน

สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทางด้านศัลยศาสตร์ที่ต้องตรวจประเมิน ได้แก่

สาขา	จำนวนสถาบัน	ผ่านการตรวจ WFME	รอตรวจ WFME	ผ่าน มคอ.2	ผ่าน มคอ.3
ศัลยศาสตร์	26	25	1	15	15
กุมารศัลยศาสตร์	7	0	7	0	0
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	9	1	8	1	1
ศัลยศาสตร์ทรวงอก	9	0	9	0	0
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	11	0	11	0	0
ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา	6	1	5	1	1
ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	7	0	7	7	0
ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	4	1	3	4	1
ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่ฯ	3	0	3	3	0

1.3 จำนวนแพทย์ประจำบ้านสัตวศาสตร์ทุกสาขาที่รับเข้าฝึกอบรมในปีพ.ศ. 2563

สาขา	ศักยภาพ	รับจริง
สัตวศาสตร์	220	193
สัตวศาสตร์ยูโรวิทยา	36	32
สัตวศาสตร์ตกแต่ง	28	25
สัตวศาสตร์ทรวงอก	25	16
กุมารสัตวศาสตร์	14	11
สัตวศาสตร์หลอดเลือด	15	10
สัตวศาสตร์มะเร็งวิทยา	8	6
สัตวศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	6	4
สัตวศาสตร์อุบัติเหตุ	5	5
รวม	357	302

1.4 การสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ ปี 2562

สาขา	จำนวน ผู้สมัคร สอบ	จำนวน ผู้เข้า สอบ	สอบ ผ่าน วุฒิบัตร	สอบผ่าน หนังสือ อนุมัติ	ผู้สอบ ไม่ ผ่าน	ไม่ เข้า สอบ	หมายเหตุ
1 สัตวศาสตร์	154	154	153	1			(1) สอบไม่ผ่านข้อเขียน (1) สอบไม่ผ่านข้อเขียน และปากเปล่า
2 สัตวศาสตร์ทรวงอก	21	21	21				
3 สัตวศาสตร์ตกแต่ง	25	25	24		1		
4 กุมารสัตวศาสตร์	12	12	11		1		
5 สัตวศาสตร์ยูโรวิทยา	27	27	27				(1) สอบไม่ผ่านปากเปล่า
6 สัตวศาสตร์อุบัติเหตุ	6	6	1	5			
7 สัตวศาสตร์ลำไส้ใหญ่ฯ	4	4	3		1		
8 สัตวศาสตร์มะเร็งวิทยา	2	2	2				
9 สัตวศาสตร์หลอดเลือด	11	11	10	1			
รวมทุกสาขา	262	262	252	7	3		

1.5 คณะอนุกรรมการวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางสัตวศาสตร์ (Basic Sciences)

สำหรับปีการศึกษา 2562 คณะอนุกรรมการวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางสัตวศาสตร์ได้จัดสอบเมื่อวันเสาร์ที่ 15 กุมภาพันธ์ 2563 โดยใช้สนามสอบ 5 สถาบัน ดังนี้

1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

5. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

มีผู้สมัครสอบทั้งสิ้น 382 คน เข้าสอบ 371 คน ขาดสอบ 11 คน สอบผ่านจำนวน 245 คน และสอบไม่ผ่าน จำนวน 126 คน และผู้ได้รับรางวัลที่ 1- 3 จะเข้ารับเหรียญรางวัลในพิธีเปิดการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ครั้งที่ 45 ดังรายนามต่อไปนี้

รางวัลที่ 1 เหรียญทอง ได้แก่ นายแพทย์วรากร จิระจันทร์ โรงพยาบาลราชบุรี

รางวัลที่ 2 เหรียญเงิน มี 2 คน ได้แก่ นายแพทย์ศรัณย์ อธิธิภูริพัฒน์ โรงพยาบาลปทุมธานี

แพทย์หญิงจิตติมา ชำรงคุณากร โรงพยาบาลเมืองพัทยา

สำหรับปีการศึกษา 2563 จะจัดการฝึกอบรมในวันเสาร์ที่ 7, 14, 21 พฤศจิกายน 2563 โดยจะจัดในรูปแบบ Online เป็นหลัก มีทั้งแบบ Online Live Lecture และ streaming video

1.6 คณะกรรมการฝ่ายวิจัย

จัดอบรมความรู้พื้นฐานของการวิจัย สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ระหว่างวันที่ 5 - 7 กรกฎาคม 2563 ณ ห้องประชุมเฉลิมพระมมาศ อาคาร อปร. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการอบรม จำนวน 320 คน

1.7 คณะกรรมการฝ่ายจริยธรรม

จัดอบรม Good Surgical Practice สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ในวันที่ 4 กรกฎาคม 2563 ณ ห้องประชุมเฉลิมพระมมาศ อาคาร อปร. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการอบรม จำนวน 321 คน

2. คณะอนุกรรมการสรรหาศัลยแพทย์ดีเด่น

ผลการพิจารณาคัดเลือกศัลยแพทย์ดีเด่น ประจำปี 2563 จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. นายแพทย์แสนพล อมรทิพย์สกุล โรงพยาบาลน่าน

2. นายแพทย์รัฐดา สาและ โรงพยาบาลปัตตานี

3. นายแพทย์อารยะ ไช้มุกด์ โรงพยาบาลหาดใหญ่

3. กิจกรรมคณะอนุกรรมการ ATLS Sub-committee ระหว่างวันที่ 12 กรกฎาคม 2562 - วันที่ 30 กันยายน 2563

Course	จำนวน / ครั้ง	ผู้อบรมต่อครั้ง / คน	จำนวนผู้อบรมทั้งหมด
ATLS Course	47	16	752
ATLS Instructor Course	1	18	18
PHTLS Course	19	24	456
PHTLS Instructor Course	4	10	40
ASSET Course	4	16	64
DSTC Course	0	0	0
ATLS Refresher Course	3	16	48
Paramedic Course	0	0	0

และในการประชุม ATLS Region XVI ประจำปี 2562 เมื่อวันที่ 15-16 พฤศจิกายน 2562 ณ Tan Tok Seng Hospital ประเทศสิงคโปร์ ซึ่ง พญ.สุมาวดี บุญสุริย์ แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้นำเสนอผลงานวิจัย เรื่อง **“Benefits of noninvasive continuous positive airway pressure ventilation (NIV - CPAP) for severe blunt chest injuries : A randomized controlled study”** ในฐานะตัวแทนจากมหาวิทยาลัยสัลยแพทย์ฯ ได้รับรางวัลชนะเลิศ และคาดว่าจะได้ไปนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการของ American College of Surgeons, Committee on Trauma 98th Annual Meeting/ ATLS Global Symposium ระหว่างวันที่ 11 - 15 มีนาคม 2563 ณ เมืองชิคาโก สหรัฐอเมริกา โดยวิทยาลัยสัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาสนับสนุนงบประมาณการเดินทาง แต่ผู้จัดงานได้เปลี่ยนการประชุมเป็นแบบ Online Virtual Meeting เนื่องมาจากการระบาดของ COVID - 19 และเลื่อน Resident Paper Contest ไปเป็นเดือนตุลาคม 2563

4. คณะอนุกรรมการทุน Weary Dunlop-Boonpong Exchange Fellowship

มีการปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์การรับทุน เพื่อความเหมาะสมโดยเฉพาะในเรื่องของภาษาอังกฤษ ต้องผ่าน IELTS 6.5 ขึ้นไปทุกหมวด ทั้งการฟัง การพูด การเขียน

ทางออสเตรเลียได้ประสานงานและติดต่อสัลยแพทย์ไทยจำนวน 4 คนเพื่อไปดูงาน แต่เนื่องด้วยปัญหา COVID - 19 จึงมีความจำเป็นต้องเลื่อนไปก่อน

เนื่องจากผู้ได้รับทุนในปีก่อนๆ ยังไม่ได้เดินทางไปออสเตรเลีย จำนวน 12 คน ถอนตัว 4 คน จึงยังคงเหลืออยู่ 8 คน คณะอนุกรรมการพิจารณาทุน Dunlop-Boonpong Exchange Fellowship จึงมีมติให้ทั้ง 8 คน นำผลสอบ IELTS มาเพื่อยื่นสมัครใหม่

5. การรับสัลยแพทย์จากประเทศเมียนมาร์ กัมพูชา และ สปป.ลาว

5.1 ราชวิทยาลัยสัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้รับการประสานงานจากสมาคมสัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เมียนมาร์ (Myanmar Surgical Society) ขอความอนุเคราะห์ให้สัลยแพทย์เมียนมาร์ เข้าดูงานด้านศัลยศาสตร์ สาขาต่างๆ ระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม - 16 กันยายน 2562 เป็นเวลา 3 เดือน จำนวน 4 คน โดยเข้าดูงานด้านศัลยศาสตร์ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2 คน และโรงพยาบาลราชวิถี 2 คน ดังรายนามต่อไปนี้

1. Dr. ThetNaungSoe (Male)
University of Medicine 2 Yangon
Colorectal surgery open and laparoscopic
2. Dr. Aung Ye Kyaw (Male)
University of Medicine 2 Yangon
Upper GI Surgery
3. Dr. Saw Saing Aung (Male)
University of Medicine 1 Yangon
Colorectal surgery especially in minimal access surgery
4. Dr. Moe Myint Aung (Male)
University of Medicine Mandalay

Colorectal surgery especially in minimal access surgery

สำหรับในปีพ.ศ.2563 ยังไม่ได้รับการประสานงานจากสมาคมศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (Myanmar Surgical Society)

5.2 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้พิจารณาให้ทุนศัลยแพทย์กัมพูชา และ สปป.ลาว [โดยได้รับการสนับสนุนจากบริษัทจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (ประเทศไทย) จำกัด เป็นจำนวนเงิน 400,000 บาท] เข้ามาดูงานด้านศัลยศาสตร์สาขาต่าง ๆ ระหว่าง กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2563 ประเทศละ 2 คน รวมเป็น 4 คน แต่ทางสปป.ลาว ส่งมาเพียงคนเดียว ดังรายนามต่อไปนี้

5.2.1 Dr. Cheam Piseth จากประเทศกัมพูชา มาดูงานด้าน Laparoscopic Surgery / Endocrine Surgery ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

5.2.2 Dr. Mam Keovorchira จาก Calmette Hospital ประเทศกัมพูชา มาดูงานด้าน Endocrine Surgery และ Laparoscopic Surgery ที่คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.2.3 Dr. Visone Herchoutou จาก สปป.ลาว มีความสนใจด้าน Pediatric Urologic Surgery แต่ไม่สามารถหาสถาบันฝึกอบรมให้ได้

6. Thai Journal of Surgery

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ภานุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย และกองบรรณาธิการ ได้จัดพิมพ์วารสาร Thai Journal of Surgery จนถึง Vol. 40 No. 1 - 4 ของปี 2019 ซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการ

ในปี 2020 วารสาร The Thai Journal of Surgery ตั้งแต่ Vol. 41 เป็นต้นไป จะผ่านระบบวารสารออนไลน์ของเว็บไซต์ ThaiJo (Thai Journal Online) ตามมาตรฐาน Thai Journal Citation Index Centre (TCI) แต่ยังคงพิมพ์จำนวน 100 เล่ม สำหรับการจัดส่งให้สำนักหอสมุดและผู้ส่งบทความในการตีพิมพ์เท่านั้น

7. สมาชิกกิตติมศักดิ์ ประจำปี 2563

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ได้พิจารณาคัดเลือกผู้ที่สมควรได้รับเป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์ ประจำปี 2563 จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1. DR. CHARLES BIH-SHIOU TSANG จากประเทศสิงคโปร์
เสนอโดย นพ.จิรวุฒิ พัฒนารุณ ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
2. DR. MARK W. BOWYER จากประเทศสหรัฐอเมริกา
เสนอโดย นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต เภรณูญิกรราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
3. PROF. JOHN SWINNEN จากประเทศออสเตรเลีย
เสนอโดย นพ.ประมุข มุทิรางกูร ผู้รั้งตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
4. PROF. MASAFUMI INOMATO จากประเทศญี่ปุ่น
เสนอโดย นพ.สุทธจิต ลีนานนท์ เลขาธิการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
5. PROF. CHIH-KUN HUANG จากประเทศไต้หวัน
เสนอโดย นายแพทย์สุเทพ อุดมแสงทรัพย์ กรรมการกลางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

เนื่องจากปัญหาการระบาดของ COVID – 19 ทำให้สมาชิกกิตติมศักดิ์ในปีนี้อยู่ไม่สามารถเดินทางมาได้ จึงได้เลื่อนให้มารับในปีพ.ศ. 2564 แทน

8. การจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 45

จากผลกระทบของ COVID-19 ทำให้ในปีนี้การประชุมวิชาการประจำปีมีความจำเป็นต้องจัดแบบ Virtual โดยใช้ชื่อว่า RCST Virtual Annual Congress 2020 โดยจัดร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (ครั้งที่ 4) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ครั้งที่ 1) ในช่วงวันที่ 8 – 11 ตุลาคม 2563 โดยในวันที่ 8 ตุลาคม จะเป็นพิธีเปิด มีปาฐกถา อุดม โปะะกะฤณณะ รวมทั้งพิธีแจกเกียรติบัตรสำหรับสมาชิกใหม่และเกียรติบัตรสำหรับ ศัลยแพทย์ดีเด่น วันที่ 9 ตุลาคม สำหรับ Pre-congress workshops วันที่ 10 – 11 ตุลาคม เป็น Main congress โดย Theme ในปีนี้ คือ “Surgical Challenges in Transformative Era 2020”

9. การจัดประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 34

การจัดประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 34 ระหว่าง วันที่ 29 มกราคม 2563 - 1 กุมภาพันธ์ 2563 โดยในวันที่ 29 มกราคม 2563 เป็น Pre-congress วันที่ 30 - 31 มกราคม 2563 เป็น Main Congress และวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563 เป็น Post-congress ณ โรงแรมแชงกรี-ล่า เชียงใหม่ โดยมีหัวข้อการประชุม “CMU Surgery: 60 Years and Moving Forward”

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

หัวข้อประชุมวิชาการ	32 เรื่อง
วิทยากร	69 คน
ผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน	103 เรื่อง
แพทย์ลงทะเบียนเข้าประชุม	240 คน
อาจารย์แพทย์	83 คน
แพทย์ประจำบ้าน	103 คน
พยาบาล	104 คน
นักศึกษาแพทย์	42 คน

10. กิจกรรมนิสิต / นักศึกษาแพทย์

จัดกิจกรรมให้นิสิต / นักศึกษาแพทย์ มาร่วมในการประชุมวิชาการประจำปีอย่างสม่ำเสมอเป็นปีที่ 11 ซึ่งได้รับความสนใจจากนิสิต/นักศึกษา โดยในปี 2563 มีนิสิต / นักศึกษาแพทย์ เข้าร่วมเป็นจำนวน 74 คน

11. จุลสารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2563 จะเป็นปีสุดท้ายที่จะมีการพิมพ์เป็นเล่มส่งไปยังสมาชิกที่ไม่มี email address โดยในปี พ.ศ. 2564 จะทำเป็นรูปแบบ online เพียงอย่างเดียว โดยสมาชิกทุกท่านสามารถเข้าดูเนื้อหาของจุลสารได้ใน website ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและใน Facebook สำหรับสมาชิกที่มี email address ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะส่งให้สมาชิกได้อ่านโดยตรงเหมือนที่ได้ทำมาระยะหนึ่งแล้ว ในกรณีที่สมาชิกที่มี email address แต่ไม่ได้รับจุลสารทาง email กรุณาแจ้งกลับมาที่ราชวิทยาลัยฯ ด้วย เนื่องจาก email ของท่าน อาจมีความคลาดเคลื่อนจนทำให้ท่านไม่ได้รับข่าวสารจากทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

12. การนำเสนอชุดสิทธิประโยชน์ต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2562 – 2563

ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้นำเสนอชุดสิทธิประโยชน์ต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้รับการนำเข้าพิจารณาจำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

12.1 “การเบิกค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดหายากที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และจำเป็นต้องใช้ Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) หลังผ่าตัด” นำเสนอผ่านคณะกรรมการโรคหายาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2562

12.2 “การใช้ Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือปอดล้มเหลวเฉียบพลัน” นำเสนอผ่านคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2563

โดยในหัวข้อ 12.2 ได้ครอบคลุมหัวข้อ 12.1 ไว้แล้ว ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program - HITAP) หน่วยงานวิจัยภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการศึกษาเรื่องดังกล่าว โดยได้นำเสนอต่อคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเพื่อกำหนดประเภทและขอบเขตบริการด้านสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ 2 ตุลาคม 2563 และได้รับในหลักการด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขให้นำเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ 6 ตุลาคม 2563

ภายหลังการนำเสนอ คณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อนุมัติในหลักการ ดังนี้

1. เห็นชอบให้เพิ่มรายการอุปกรณ์ Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือ ปอดล้มเหลวเฉียบพลัน บรรจุในรายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม เพื่อการบำบัดรักษาโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเงื่อนไข ดังนี้

1.1) ข้อย่อยที่ตามแนวทางเวชปฏิบัติของสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย

1.2) ข้อย่อยที่ตามแนวทางเวชปฏิบัติของสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย รวมทั้งใช้หลักการยึดหลักประโยชน์สูงสุดต่อสังคม โดยพิจารณาข้อมูล/หลักการที่สำคัญอย่างรอบด้านในการยุติตามที่นำเสนอ

2. มอบสำนักงานเลขาธิการ สปสช. ประสานกับสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย เพื่อพัฒนาระบบการสร้างความสามารถในการติดตามและประเมินผล

3. มอบ สปสช. นำเข้ากลไกการต่อรองราคา และเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารกองทุน เพื่อพิจารณาต่อไป

13. โครงการ “RCST Research Coaching Team”

เป็นโครงการที่จะช่วยเหลือ/ส่งเสริมศัลยแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่โรงเรียนแพทย์ หรือโรงพยาบาลศูนย์รวมถึงการช่วยเหลือศัลยแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการทำงานวิจัย

โครงการมีคณะทำงาน 4 ทีม และจัดรางวัลไว้ 3 รางวัลโดยการสนับสนุนของชมรมศัลยกรรมการด้วยกล้องส่องแห่งประเทศไทย (LEST) ได้ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยแล้ว

14. การทดสอบเพื่อรับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ

ในปีการศึกษา 2562 สาขาสัตยศาสตร์ได้ทดสอบปากเปล่าโดยใช้การสื่อสารระยะไกลเป็นครั้งแรก มีผู้เข้าสอบทั้งสิ้น 153 คน กรรมการ 70 คน และ เจ้าหน้าที่ 11 คน จัดสอบเป็นเวลา 6 วัน (1, 2, 4, 5, 8, 9 มิถุนายน พ.ศ.2563)

15. ด้านวิชาการเพื่อสังคม

ออกแนวทางปฏิบัติกรณีต้องผ่าตัดผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ที่ติดเชื้อ COVID – 19 ภาควิชาไทย ฉบับ รวศท. เมื่อ 23 มีนาคม 2563 และได้รับการแปลเป็นภาษาอังกฤษโดย ศ.นพ.รัชชัย อัครวิฑูร เพื่อตีพิมพ์ใน Siriraj Medical Journal 2020; 72: 431 – 435

16. ด้านความร่วมมือกับแพทยสภา

16.1 เผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน เรื่อง “การผ่าตัดแปลงเพศ ทั้งชายเป็นหญิง และ หญิงเป็นชาย” เมื่อ 23 กรกฎาคม 2563

16.2 ประชุมร่วม “คณะกรรมการกำหนดแนวทางการดำเนินงานของแพทยสภากับราชวิทยาลัย/วิทยาลัย” ทุก 2 เดือน

16.3 ให้ความเห็น “มาตรฐานการรักษาทางด้านศัลยกรรม” กรณีการร้องเรียน/ฟ้องร้องแพทย์ ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2562 - 30 กันยายน 2563 เป็นจำนวน 95 เรื่อง

17. ด้านความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข

ร่วมเป็นคณะกรรมการ Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดทิศทาง/แนวทางการให้บริการสาธารณสุขด้านศัลยกรรมของประเทศ (พัฒนาระบบบริการด้านศัลยกรรมให้มีคุณภาพ/ได้มาตรฐาน ลดอัตราป่วย อัตราตาย ลดระยะเวลาการรอคอยเพื่อผ่าตัด) โดยในปี 2563 เน้นทางด้าน MIS, ODS

สรุปผลการลงทะเบียนการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 45

การจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 45 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

RCST Virtual Annual Congress 2020

วันที่ 8 - 11 ตุลาคม 2563

ประเภทการลงทะเบียน	จำนวน
สมาชิก รวศท.	407
สมาชิก รวศท. (เรทราคาดลงทะเบียน on-site)	108
สมาชิก รวศท. (ตามสิทธิประโยชน์)	38
ไม่ใช่สมาชิก รวศท.	120
ไม่ใช่สมาชิก รวศท. (เรทราคาดลงทะเบียน on-site)	28
ไม่ใช่สมาชิก รวศท. (บริษัทลงทะเบียนให้ตามสิทธิประโยชน์)	31
พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์	50
พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ (เรทราคาดลงทะเบียน on-site)	6
แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์	378
แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ (บริษัทลงทะเบียนให้ตามสิทธิประโยชน์)	1
แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ (เรทราคาดลงทะเบียน on-site)	32
แพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น/พยาบาล (เรทราคาดลงทะเบียน on-site)	1
แพทย์ใช้ทุน	32
แพทย์ใช้ทุน (เรทราคาดลงทะเบียน on-site)	15
สมาชิกใหม่ใช้สิทธิลงทะเบียน	120
สมาชิกอาวุโส	24
คณะกรรมการราชวิทยาลัยฯ	127
วิทยากร / Chairman , Co-Chairman, Moderator	117
วิทยากร/แขกต่างประเทศ/ ผู้เข้าร่วมประชุมชาวต่างประเทศ	20
นักศึกษาแพทย์ (กิจกรรม BTS2020)	76
เจ้าหน้าที่ รวศท./ Staff สถาบัน	33
ยกเลิกการลงทะเบียน	1
จำนวนผู้ลงทะเบียนทั้งสิ้น	1,765

จุลสารฉบับนี้เป็นฉบับสุดท้ายของปี พ.ศ. 2563 เชื่อว่าสมาชิกทุกท่านได้รับผลกระทบจากการระบาดของ Corona virus ที่ชื่ออย่างเป็นทางการว่า COVID-19 ไม่มากนักน้อย ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบเช่นกันทั้งในด้านการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ภายในสำนักงาน และกรรมการบริหาร ทำให้มีการปรับเปลี่ยนหลายอย่างเกิดขึ้น สำหรับการจัดประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ ในปีนี้จึงได้จัดแบบ Virtual เพื่อลดปัญหาในการที่จะต้องมาพบกันแบบ Face to Face โดยใช้ชื่อว่า RCST Virtual Annual Congress 2020 ในช่วง 8 - 11 ตุลาคม 2563 โดยในวันที่ 8 ตุลาคม จะเป็นพิธีเปิด มีปาฐกถา อุดม โปษะกฤษณะ รวมทั้งพิธีแจกเกียรติบัตรสำหรับสมาชิกใหม่และเกียรติบัตรสำหรับศัลยแพทย์ดีเด่น วันที่ 9 ตุลาคม สำหรับ Pre-congress workshops วันที่ 10 - 11 ตุลาคม เป็น Main congress โดย Theme ในปีนี้ คือ “Surgical Challenges in Transformative Era 2020” โดยภาพต่าง ๆ ในการประชุมนี้โดยเฉพาะในพิธีเปิด ได้นำมาลงไว้ให้แล้วในจุลสารฉบับนี้ สำหรับสมาชิกกิตติมศักดิ์ในปีนี้ ทางกรรมการบริหารได้พิจารณาไปแล้วเรียบร้อยแล้วด้วยการระบาดของ COVID-19 ทำให้สมาชิกกิตติมศักดิ์ไม่สามารถเดินทางมาได้จึงจำเป็นต้องเลื่อนให้มาในปี พ.ศ. 2564 แทน

ข่าวจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อว่าทุกท่านน่าจะได้รับทราบข้อมูลมาบ้างแล้วว่า ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ทำการยกเลิกสัญญา คลินิกชุมชนอบอุ่น - โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 64 แห่ง โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2563 และได้ทำการยกเลิกเพิ่มเติมอีก 108 แห่ง โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป ซึ่งจะมีผลกระทบกับผู้ป่วยจำนวนมากในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น โดยความเสียหายจากการที่คลินิกเบิกงบเกินความเป็นจริงนั้น มีมูลค่า

ประมาณ 195 ล้านบาทหากนับประชากรในพื้นที่ที่อยู่ในคลินิกหรือสถานพยาบาลที่พบการทุจริตบัตรทองรวมทุกสื่อที่มีการตรวจสอบมีประมาณเกือบ 2 ล้านคน แต่ที่ได้รับผลกระทบจากการยกเลิกสัญญาและเป็นผู้ป่วยต้องรักษาเร่งด่วน และรับยาอย่างต่อเนื่องมีประมาณ 27-30% หรือคิดเป็นประมาณกว่า 8 แสนคน ซึ่งกลุ่มนี้ต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งต้องรับการรักษาเร่งด่วน เช่น มีน้ำคั่งคั่งในช่องท้องต้องรับเคมีบำบัด กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องฟอกไต กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น ซึ่งทาง สปสช. ได้มีการประสานผู้ป่วยเพื่อจัดหาหน่วยบริการมารองรับเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข่าวจากจากแพทยสภา

1. อนุกรรมการเลือกตั้งของแพทยสภา ได้จัดส่งเอกสารและบัตรเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ.2564 - 2566 (ในกรณีเลือกตั้งทางปรัญญาแบบเดิม) ไปให้สมาชิกทุกท่านตามที่อยู่ในฐานข้อมูลแพทยสภา หากท่านยังไม่ได้รับเอกสารดังกล่าวภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2563 สามารถแจ้งความจำนงขอใบแทน โดยดำเนินการ ดังนี้

1.1 ส่งสำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการ หรือ สำเนาบัตร MD Card ที่เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง

1.2 เขียนระบุในสำเนาว่า ขอใบแทนบัตรเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ.2564 - 2566

1.3 แจ้งที่อยู่ในการจัดส่งใบแทนบัตรเลือกตั้งและเบอร์โทรศัพท์มือถือเพื่อการติดต่อ

จากนั้นให้ FAX เอกสารมาที่ 02-591-8615 หรือทาง E-Mail: election@tmc.or.th

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อได้ที่ 02-590-1884, 02-591-5991

ส่วนสมาชิกที่ได้ลงทะเบียนแสดงความจำนงที่จะเลือกตั้งแบบ E-Vote ท่านสามารถเข้าไปเลือก

ตั้งแบบ E-Vote ได้ตั้งแต่ เวลา 09.00 น.ของวันที่ 15 ตุลาคม 2563 และปิดรับลงคะแนนในเวลา 16.30 น. ของวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2564

2. แพทยสภาขอความร่วมมือแพทย์สร้าง Pin Code ส่วนตัว

ด้วยคณะกรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ. 2562-2564 มีนโยบายอำนวยความสะดวกให้สมาชิกแพทยสภาที่เข้าถึงระบบออนไลน์สามารถเข้าสู่การใช้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ในด้านต่าง ๆ ของแพทยสภา ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ในการนี้แพทยสภาจึงได้จัดทำโครงการนำร่องให้สมาชิกแพทย์ทั่วประเทศเข้าถึงระบบข้อมูลของตนเองได้ โดยผ่านช่องทาง Online ทั้งนี้สมาชิกเริ่มต้นลงทะเบียนเพื่อสร้าง Pin Code เฉพาะตน ในครั้งแรกเพื่อรักษาความปลอดภัยของตนเอง ก่อนใช้บริการธุรกรรมของแพทยสภาได้ตลอดไป อาทิ

- เพื่อตรวจสอบอัปเดตข้อมูลตนเองและใช้บริการธุรกรรมอื่น ๆ ของแพทยสภา

- เพื่อรองรับการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภาและกรรมการราชวิทยาลัยฯ ระบบ On-line

- เพื่อรองรับระบบการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine)

- เพื่อเก็บคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CME) ผ่านระบบออนไลน์ เป็นต้น

ทั้งนี้สมาชิกสามารถดำเนินการเองได้ที่เว็บไซต์แพทยสภา หรือ <http://doctor.tmc.or.th>

ในโอกาสนี้ขอแสดงความยินดีกับสมาชิกของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2563 จำนวน 5 ท่านโดยมีรายละเอียด ดังนี้

การแต่งตั้งให้ไปเป็นผู้อำนวยการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2563 ได้แก่

1. นพ.พงษ์วิทย์ วัชรกิตติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ย้ายไปเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร

เป็นสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยลำดับที่ 1152 สาขาศัลยศาสตร์

2. นพ.นิติ หะตานุรักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ย้ายไปเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

เป็นสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยลำดับที่ 2045 สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

รางวัลนักบริหารโรงพยาบาลดีเด่นภาครัฐจากสมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2563 ได้แก่

3. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล นักบริหารดีเด่นแห่งชาติ

เป็นสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยลำดับที่ 844 สาขาศัลยศาสตร์

4. นพ.อภิชาติ วชิรพันธ์ ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่น เฉพาะด้าน กรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข

เป็นสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยลำดับที่ 2286 สาขาศัลยศาสตร์

รางวัลแพทย์ดีเด่นแพทยสภา สาขาแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ประจำปี พ.ศ. 2563 ได้แก่

5. นพ.จรัส วัชรประภาพงศ์ หัวหน้าหน่วยศัลยกรรมประสาท กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก

เป็นสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยลำดับที่ 929 สาขาประสาทศัลยศาสตร์

ท้ายสุดนี้ ขอแจ้งให้ทราบอีกครั้งว่า

1. จุลสารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับนี้ จะเป็นฉบับสุดท้ายที่จะมีการพิมพ์เป็นเล่มส่งไปยังสมาชิกที่ไม่มี email address โดยในปี พ.ศ. 2564 จะทำเป็นรูปแบบ online เพียงอย่างเดียวโดยสมาชิกทุกท่านสามารถเข้าดูเนื้อหาของจุลสารได้ใน website ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและใน Facebook สำหรับสมาชิกที่มี email address ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะส่ง

ให้สมาชิกได้อ่านโดยตรงเหมือนที่ได้ทำมาระยะหนึ่งแล้วในกรณีที่สมาชิกที่มี email address แต่ไม่ได้รับข่าวสารทาง email นั้น สิ่งแรกที่จะต้องตรวจสอบคือ ดูใน junk mail ของ mailbox ของท่านว่าข่าวสารที่ส่งไปให้ท่านได้ถูกส่งไปอยู่ใน junk mail หรือไม่ ถ้ายังไม่พบข่าวสารที่ส่งไปให้ กรุณาแจ้งกลับมาที่ราชวิทยาลัยด้วยนะครับ เพราะว่า email ของท่านอาจมีความคลาดเคลื่อนจนทำให้ท่านไม่ได้รับข่าวสารจากทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

2. กรณีที่ท่านสมาชิกทั้งสามัญและวิสามัญ มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล เช่น ที่อยู่ สถานที่ทำงาน

เบอร์โทรศัพท์มือถือ email address เป็นต้น กรุณาแจ้งกลับมาที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อให้ท่านได้รับข่าวสารอย่างต่อเนื่องจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เนื่องจากในปัจจุบัน ณ วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2563 สมาชิกของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยทั้งสิ้น 3,710 คน สมาชิกที่ยังมีชีวิตอยู่มีจำนวน 3,505 คน โดยไม่สามารถติดต่อได้เป็นจำนวน 161 คน โดยไม่มีทั้งหมายเลขโทรศัพท์มือถือ ที่อยู่ที่เป็นปัจจุบัน สถานที่ทำงานเป็นปัจจุบัน และ email address

นายแพทย์วิเชาว์ กอจรัญจิตต์

บรรณาธิการ

จุฬาราชวิทยาลัยสัตวแพทย์แห่งประเทศไทย

เจ้าของ :

ราชวิทยาลัยสัตวแพทย์แห่งประเทศไทย
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 : frcst@rcst.or.th

ที่ปรึกษา :

นายแพทย์อรุณ เฝ้าสวัสดิ์
นายแพทย์ทองดี ชัยพานิช
นายแพทย์ชุมศักดิ์ พุกผาพงษ์
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

