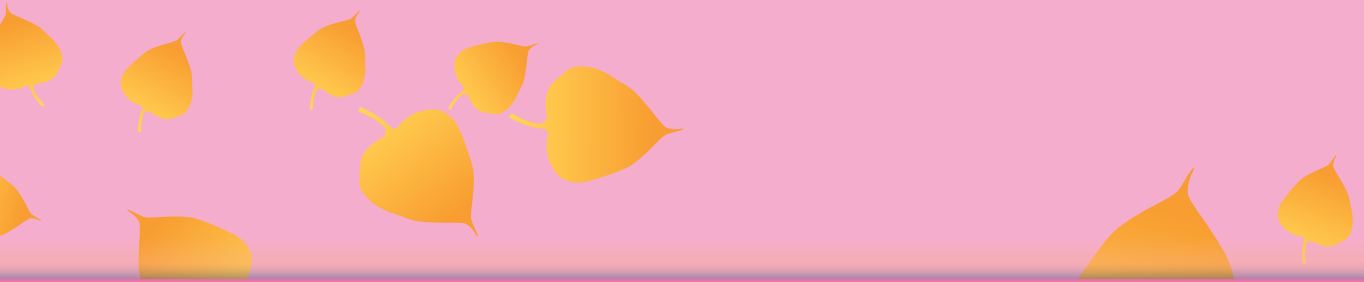




จุลสาร *Bulletin*

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
The Royal College of Surgeons of Thailand



ปีที่ 50 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2568
Volume 50 Issue 2 May - August 2025

- 2 สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์
- 7 รายงานคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยในวาระ ปี พ.ศ. 2568-2570
- 13 แดงผลงานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ประจำปี สิงหาคม 2567 - กรกฎาคม 2568
ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พรชัย โอเจริญรัตน์
- 37 ปาฐกถาเกียรติยศ “อุดม โปษะภุชณะ”
ศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช
บทความศัลยแพทย์ดีเด่น ประจำปี พุทธศักราช 2568
- 39 o นายแพทย์ทวีศักดิ์ โชติวัฒนพงษ์
- 45 o แพทย์หญิงสุนทรา ปิ่นอนุสรณ์
- 51 o นายแพทย์ธวัชชัย พูนแก้ว
- HONORARY FELLOWS 2025 The Royal College of Surgeons of Thailand
- 55 o Citation for Professor Isao Koshima
- 56 o Citation for Professor Joon Pio Hong
- 57 o Citation for Professor Martin A. Schreiber
- 59 o Citation for Professor Martin R. Weiser
- 61 o Citation for Professor Masaaki Ito
- 62 o Citation for Professor Matthew D. Kroh
- 64 o Citation for Professor Paul D. Losty
- 66 RACS 2025 Younger Fellows Forum
นายแพทย์ธเนศ ฉัตรมงคลวัฒน์
- 70 การพัฒนาความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไหม้และบาดแผลต่าง ๆ ในประเทศไทย
ศาสตราจารย์ นายแพทย์พรพรหม เมืองแมน
- 78 รายงานสรุปข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการครั้งที่ 50 ด้านการลงทะเบียน
พ.อ.(พ) นายแพทย์จรัสพงศ์ เกษมมงคล
- 86 สรุปผลการจัดประชุมวิชาการครั้งที่ 50
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย อัครวิพุธ
- 91 ประมวลภาพการจัดงานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 50 ประจำปี 2568
- 97 บทบรรณาธิการ

สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธัญเดช นิมานวุฒิพงษ์

ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ครั้งศตวรรษแรกของศัลยแพทย์ไทย กับความท้าทายที่ศัลยแพทย์กำลังเผชิญอยู่

การประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ครั้งที่ 50 เมื่อวันที่ 10-12 กรกฎาคม 2025 ที่ผ่านมาเป็นหมุดหมายครั้งศตวรรษของการก่อตั้งราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็น 50 ปีที่วิทยาการทางศัลยกรรมในโลกมีการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด มีความมหัศจรรย์ (Miracle) ทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นในช่วงนี้มากกว่าอารยธรรมหลายพันปีที่ผ่านมา ปรมาจารย์ที่เป็นปูชนียบุคคลของเราที่มีประสบการณ์ได้ไปศึกษาในยุโรปและอเมริกาถึงความสำคัญในการร่วมแรงร่วมใจกันผลักดันให้ศัลยกรรมในประเทศไทยให้ก้าวให้ทันโลก เปิดรับและเร่งปรับตัวไม่ให้ล้าหลังนานาอารยประเทศ การก่อตั้งราชวิทยาลัยไม่ได้เกิดขึ้นได้อย่างง่ายดาย มีอุปสรรคมากมายที่ต้องฟันฝ่าที่พวกเราในรุ่นหลัง ๆ อาจจะคาดไม่ถึงว่าจะมีอุปสรรคมากมายขนาดนี้ ผมอยากจะเชิญชวนศัลยแพทย์ทุกท่านได้ศึกษาประวัติศาสตร์ความเป็นมา ในหนังสือประวัติราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ครบรอบ 50 ปี ซึ่ง ศ. เกียรติคุณ นพ.ประมุข มุทิตรากร และคณะได้รวบรวมจัดพิมพ์เป็นเล่มไว้แล้ว

กว่าจะล้มลุกคลุกคลานมาได้ถึงขณะนี้ หากเราจะอยู่นิ่งเฉยเสวยสุข คิดว่าเรามาถึงเป้าหมายแล้ว คงจะเป็นการย้ายศูนย์กลางของครูบาอาจารย์ของเราอย่างไม่น่าให้อภัย สำหรับศัลยแพทย์ใน Generation Baby Boomer จะรู้สึกได้ว่าสองทศวรรษหลังนี้การเปลี่ยนแปลงยิ่งเกิดขึ้นด้วยความเร่งมากกว่าครึ่งแรกอย่างมาก ผลจากโลกาภิวัตน์ (Globalization) และการปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่สี่ที่ KLAUS SCHWAB กล่าวถึงเมื่อปี 2016 การมาถึงของ Generative AI ในเดือนพฤศจิกายน 2522 ที่มีผู้ใช้งาน 1 ล้านคนในเวลาเพียง 5 วัน และ 100 ล้านคนในเวลาเพียงสองเดือน เทียบกับ

อินเทอร์เน็ตที่ใช้เวลา 5 ปีกว่าจะมีผู้ใช้งานเท่ากัน มีการนำไปใช้ในแทบทุกสาขา แทนที่จะเป็นผลดี กลับส่งผลกระทบต่ออาชีพการงานและชีวิตของผู้คนทั้งโลก Generative AI นี้เป็นปรากฏการณ์ Creative-Destruction ของ Innovative cycles ของ Capitalism ตามทฤษฎี ของ Joseph Schumpeter หลายอาชีพจะหายไป คนตกงาน ไม่เว้นกระทั่งวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล ที่ไม่ว่าจะเกิดวิกฤตครั้งก็เป็นอาชีพที่มีความมั่นคงที่สุดและได้รับกระทบเป็นอันสุดท้าย อาชีพใหม่ ๆ จะเกิดขึ้นแต่ในรูปแบบไหน ก็ยังเกินความคาดเดาเช่นเดียวกับที่เกิดในการปฏิวัติอุตสาหกรรมที่ผ่านมาแล้วทุกครั้ง แต่ก่อนจะถึงจุดนั้นผู้คนที่ได้รับผลกระทบย่อมได้รับความเจ็บปวดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ครั้งศตวรรษหลังของศัลยแพทย์ และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์จึงเป็นช่วงเวลาที่คุณต้องเตรียมตัวพร้อมที่จะรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและรุนแรง ต้องพร้อมที่จะ Unlearn และ Relearn อยู่เสมอ และก็เช่นเดียวกันกับที่เห็นมาแล้วในประวัติศาสตร์ อุปสรรคและความท้าทายใหม่ ๆ แตกต่างไปจากอุปสรรคของคนรุ่นก่อนหน้า ประสบการณ์และวิถีแก้ไขแบบเดิม ๆ มักจะใช้ไม่ได้แล้ว คนรุ่นเก่าจึงไม่ควรที่จะยกเอาความคิดหรือวิถีแก้ไขอุปสรรคของตัวเองมาเป็นมาตรฐานในการแก้ไขอุปสรรคใหม่ ๆ ที่ตัวเองไม่เคยเจอมาเลย

ในโอกาสขึ้นต้นปีที่ 51 ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์นี้ เราทุกคนที่เป็นสมาชิกควรจะต้องมีส่วนร่วมในการจรรโลงวงการศัลยกรรมให้ก้าวหน้าต่อไป มีอุปสรรคอีกมากมาย ไม่ใช่งานที่คนกลุ่มเล็ก ๆ ในกรรมการบริหารจะทำให้สำเร็จได้ด้วยตัวเอง ที่กล่าวมานี้ผมอยากให้เห็นคนรุ่นเก่าเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่ ๆ เข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงสำหรับอนาคตของเขา และในทำนองเดียวกันคนรุ่นใหม่ก็ต้องพร้อมที่จะอาสาตัวเองเข้ามาช่วยกันผลักดัน และออกแบบเปลี่ยนแปลงอนาคตของท่าน คนรุ่นเก่าเขาก็ต้องเผชิญกับอุปสรรครุ่นเขาในแบบของเขามาก่อน ไม่มีอะไรได้มาง่าย ๆ ท่านต้องพร้อมที่จะเสียสละบางส่วนของชีวิตอย่างแน่นอน อันที่เป็น Spirit อันหนึ่งของศัลยแพทย์ก็คือการเสียสละประโยชน์หรือความสุขส่วนตัวคนอุทิศให้แก่วิชาชีพอยู่แล้วมิใช่หรือ

ผู้ที่ด้อยโอกาสที่สุดเป็นผู้ที่ต้องได้รับผลกระทบมากที่สุดมาตลอดประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ แต่ที่อาชธรรมายังคงอยู่ได้ก็เพราะมีกลุ่มคนที่มีคุณธรรมค้ำจุนโลก **วิชาชีพแพทย์เป็นที่ยกย่องก็เพราะเราเป็นผู้รักษา (Healer) เป็นผู้ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยตกยาก งานของศัลยแพทย์เป็นผู้รักษา (Healer) ที่ Dramatic ยิ่งกว่าสาขาอื่นใดในโลกปัจจุบัน** สุขภาวะเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ที่เป็นที่ยอมรับกันเป็นสากล แต่ในโลกแห่งความเป็นจริงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด การใช้ทรัพยากรทุกอย่างจึงต้องใช้อย่างสมเหตุสมผล และระมัดระวัง จุดสมดุลจึงต้องคำนึงถึงผลต่อส่วนรวมมากกว่าการทุ่มเทให้กับบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยไม่ต้องคำนึงถึงสังคมโดยรวม แพทย์ในปัจจุบันจึงมิได้มีหน้าที่เพียงกับคนไข้รายบุคคลเท่านั้น เรายังต้องมีความตระหนักรู้ถึงสังคมในทุกระดับด้วย

การล่มสลายของโลกาภิวัตน์ (Globalization) และสงครามการค้าส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจอย่างรุนแรง โดยเฉพาะประเทศเราที่เป็นประเทศเล็ก และเป็นเศรษฐกิจรายได้ปานกลางก่อนไปทางต่ำ (Middle to low income) และความอ่อนแอทางการเมืองทำให้เราอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูงมาก จริงอยู่ความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีเป็นสิ่งที่เราละเลยไม่ได้ แต่การเลือกใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมและอย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่เราเลือกได้ ไม่เพียงเลือกที่จะทำอะไร เรายังต้องเลือกที่จะไม่ทำอะไรที่ส่งผลเสียมากกว่าผลดี ทั้งกับตัวเองและสังคมส่วนรวม เราเลือก

ได้ที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพิ่มพูนทักษะ และพัฒนาความสามารถให้ดีที่สุด และประกอบวิชาชีพด้วยศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice) หน้าที่ที่สำคัญที่สุดของเราก็คือหน้าที่ต่อคนไข้ (Advocacy) เป็นผู้ให้รักษาผู้ป่วยอย่างดีที่สุด การรักษาที่ดีที่สุดอาจไม่ใช่การใช้เครื่องมือที่ดีที่สุด แพงที่สุด แต่เป็นการเลือกใช้วิธีการที่ได้ไตร่ตรองอย่างรอบด้าน เป็นตัวแทนของคนไข้ คำนึงถึงสถานการณ์ความเป็นจริง และสมเหตุสมผล อย่าให้ความเจ็บป่วยของคนหนึ่งทำให้ครอบครัวล้มละลาย เพียงเพราะหวังชื่อเสียงผลประโยชน์ของตนเอง หรือของสถานพยาบาล

ประมาณกันว่าอัตราเงินเฟ้อ (Inflation) ของค่ารักษาพยาบาล (Health care cost) ในประเทศไทยอยู่ที่ประมาณ 8-10% ต่อปี ซึ่งสูงกว่าอัตราเงินเฟ้อทางเศรษฐกิจหลายเท่า ถ้าเป็นเช่นนี้ต่อไปเราคงจะล้มละลายกันทั้งประเทศ **เสน่ห์ และมนต์ขลังที่ทำให้แพทย์เลือกมาเป็นศัลยแพทย์นอกจากความภูมิใจในความสำเร็จในการรักษาคนไข้แล้วในการเป็นศัลยแพทย์บ่อยครั้งที่เราต้องเผชิญหน้า และยอมรับกับความล้มเหลวที่แม้พยายามที่สุดแล้วก็หลีกเลี่ยงไม่ได้** เช่น การเกิดโรคแทรกซ้อน การต้องยอมรับกับข้อจำกัดด้านงบประมาณ เป็นต้น นอกจากหน้าที่ต่อคนไข้แล้วเรายังมีหน้าที่ต่อสังคม และประเทศชาติ และการคงอยู่หรือล่มสลายของระบบการแพทย์ด้วย ความยั่งยืน (Sustainability) (ซึ่งมิได้หมายถึงเพียง financial sustainability เท่านั้น) จึงเป็นเรื่องที่ทุกคนมีส่วนรับผิดชอบ หลาย ๆ ท่านอาจไม่เคยสนใจหรือใส่ใจ หรือเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัว และไม่เกี่ยวกับตนเอง

ผมอยากจะยกตัวอย่างเปรียบเทียบดังนี้ ถ้าท่านเดินเข้าไปในห้องล็อกเกอร์ของห้องผ่าตัด จะเปลี่ยนชุด Scrub ก่อนผ่าตัด แล้วเห็นคนวางแก้วพลาสติกที่กินเหลือทิ้งไว้ที่เก้าอี้ ท่านจะหงุดหงิด บ่น แล้วทิ้งแก้วนั้นไว้ตามเดิม คิดว่าฉันไม่ได้ทิ้ง ชูระไม่ใช่ รอให้ภารโรงมาเก็บขยะ หรือท่านจะช่วยเก็บไปทิ้งขยะก่อน และหาทางไปว่ากล่าวตักเตือน รมรงค์ไม่ให้มีการทิ้งขว้างขยะอย่างไม่รับผิดชอบ ถ้าทุกคนวางเฉยไม่ช่วยกันเก็บขยะเพราะคิดว่าชูระไม่ใช่ ในที่สุดขยะก็จะล้นห้องล็อกเกอร์ และทุกคนรวมทั้งตัวท่านเองก็จะเดือดร้อนทั้งที่ไม่ได้เป็นผู้ทิ้งขยะนั้นใช่หรือไม่ ฉันทิดก็ฉันทัน หากทุกคนเมินเฉยไม่ช่วยกันดูแลแก้ไข ความสิ้นเปลืองที่ไม่จำเป็น เราเองก็กำลังบ่อนทำลายบ้านของเราเองนั่นเอง

ในปีที่ผ่านมา ที่ประชุมประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่ง ASEAN ได้ร่วมกันลงนามในปฏิญญาว่าด้วยการรณรงค์ความตื่นตัวของศัลยแพทย์เรื่อง Sustainability in Surgery ประเทศสมาชิกหนึ่งเสนอให้เรารณรงค์การปลูกต้นไม้ ซึ่งผมได้ตอบกลับไปว่าเรามีโครงการปลูกป่ากันมาหลายปีแล้ว รมรงค์ในหมู่ศัลยแพทย์อาจรวบรวมผลได้ยาก เราไม่ต้องการให้คำว่า Sustainability เป็นเพียงวาทกรรม เป็นเรื่องนามธรรม และเห็นว่าการสื่อสารข้อมูลตัวเลขให้เห็นเป็นวิธีหนึ่งที่จะสร้างตระหนักรู้ ให้เป็นรูปธรรมที่จับต้อง มองเห็น วัด เปรียบเทียบ และเข้าใจได้ และตัวอย่างอันหนึ่งที่ผมอยากจะยกมาให้พวกเราได้เห็นว่าอันที่จริงในการทำงานที่เราทำกันอยู่ทุกวันก็มีส่วนในความยั่งยืน (Sustainability) ที่เราอาจจะคิดไม่ถึง

ผมได้นำเสนอบทบาทของโครงการ One Day Surgery (ODS) ในประเทศไทย ด้วยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สปสช. ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งแม้ว่าจะเริ่มต้นที่ทำให้มีการ Lean ระบบให้หัตถการที่ไม่ซับซ้อนเช่น Hernia repair ในผู้ป่วยที่แข็งแรงดี ได้รับการผ่าตัดและกลับไปดูแลตัวเองที่บ้านได้โดยไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น โดยมาโรงพยาบาลเพียงสองครั้ง ก็มา

พบแพทย์ได้รับการตรวจคัดกรอง เตรียมตัว และนัดวันผ่าตัดในวันเดียวกัน เป็น One stop service ผู้ป่วยมาตามวันนัด ได้รับการผ่าตัดแล้วกลับบ้านพร้อมกับรับยาที่จำเป็น ได้รับการติดต่อทางโทรศัพท์ติดตามอาการให้แน่ใจว่าไม่มีปัญหาใด ๆ ต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง ทั้งนี้โครงการนี้ได้รับความร่วมมือจาก สปสช. และ สำนักงานประกันสังคม ในการให้เบิกเงินคืน (Reimbursement) ที่เหมาะสม ผลตอบรับจากประชาชนดีมาก แต่ยังมีศัลยแพทย์จำนวนมากมีเงินเฉยไม่สนใจที่จะเปลี่ยนการทำงานแบบเดิม ๆ

ข้อมูล ODS ในสิทธิ สปสช. จากฐานข้อมูล Financial data hub กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ มกราคม 2524 ถึง เมษายน 2525 พบว่าการเข้าสู่โครงการ ODS ลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 62,330 ราย ลดการครองเตียงลง 220,825 วันครองเตียง ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบริหารเตียงลงได้ 925 ล้านบาท และลดค่าใช้จ่ายช้อนเร็นของผู้ป่วยจากการเดินทางมาโรงพยาบาลหลายครั้งโดยไม่จำเป็นประมาณ 154 ล้านบาท

แล้วอะไรจะเป็นผลสำเร็จ (Achievement) ด้านความยั่งยืน (Sustainability) ที่ไม่ใช่ด้านการเงิน เรามีส่วนในการลดภาวะโลกร้อนยังไง หากจำแนกการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon emission) ของกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะโลกร้อนแล้ว มีการประมาณการว่าอุตสาหกรรมการแพทย์มีส่วนประมาณ 4-5% มากกว่าอุตสาหกรรมการบินทั้งโลก ซึ่งมีส่วนประมาณ 2.5% ซึ่งประมาณหนึ่งในสามของการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ Carbon dioxide emission (CE) ทางการแพทย์เกิดจากกิจกรรมการเดินทาง การลดการเดินทางของผู้ป่วยจึงเป็นการลด CE อย่างมีนัยสำคัญ ในบริการ ODS ที่เรามาทำแล้วกว่า 122,679 ราย ตั้งแต่เริ่มโครงการ ประมาณว่าสามารถลด CE ได้ 60 กิโลกรัมต่อคน คือโครงการนี้ลด CE ได้ประมาณ 7,360 ตัน หรือเทียบได้กับการปลูกต้นไม้ถึงสามแสนต้น นี่ยังไม่นับผลจากการลดการใช้ Inhalation anesthetic gas ซึ่งมีค่า CO2 equivalent สูงมาก

โครงการ ODS ดูเพียงผิวเผิน จะเห็นได้ว่าแรงจูงใจคือสถานพยาบาลได้ค่าตอบแทนที่เหมาะสมขึ้น (และศัลยแพทย์จำนวนมากก็คิดเท่านั้น) แต่อันที่จริงการฝึกฝนปฏิบัติ (Practice) นี้แสดงให้เห็นว่าเราสามารถปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น (Streamline) ระบบ สิ่งที่เราคิดว่าเป็นเรื่องปกติ (Routine) ไม่เห็นต้องไปเปลี่ยนอะไร แต่ที่จริงเราทำให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้อีก ถ้าเราตระหนักว่าเราก็มี Active role ที่ช่วยได้มากกว่าทำงานแบบเดิม ๆ บ่นไปวัน ๆ

ในปี 2522 ได้มีการขยายการให้เบิกเงินคืน (Reimbursement) ให้การบริการทำ Laparoscopic cholecystectomy เป็น ODS+ กล่าวคือให้กลับบ้านได้ในวันเดียว โดยสถานพยาบาลจะได้รับการจ่ายทดแทนมากกว่าการเบิกแบบ in patient (ที่มีค่าเฉลี่ยการรักษาตัวในโรงพยาบาล (Admit) ประมาณ 3 วัน โดยไม่จำเป็น โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้นำไปปฏิบัติ (Implement) และพบว่า 84.8% ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ LC สามารถกลับบ้านได้ใน 24 ชั่วโมง โดยไม่เกิดผลเสียอะไร เป็นที่น่าคิดหวังที่ศัลยแพทย์ส่วนใหญ่ ยังคง Admit ผู้ป่วยประมาณ 3 วันเหมือนเดิม โดยไม่ได้ตระหนักว่าท่านยังทำให้ดีกว่านั้นได้ ถ้าทำตาม Platform ของระบบ ODS ข้อมูลในปี 2524 สิทธิ สปสช. มีผู้ป่วยนี้ว่าดูน้ำดีประมาณ 27,114 ราย และ Acute cholecystitis 21,482 ราย ซึ่งจำนวนไม่น้อยที่สามารถทำตาม Platform ODS และอาจลดความแออัดจากการครองเตียงในสถานพยาบาล ได้เพียงว่างเพิ่มขึ้นสำหรับรองรับผู้ป่วยอื่นที่ซับซ้อนและจำเป็นมากกว่า

เมื่อปีที่แล้วคณะของกระทรวงสาธารณสุขได้ไปดูงานที่ประเทศแคนาดา ก็พบว่ามีการปิดโรงพยาบาล ไป 6 แห่ง ไม่ใช่จากการขาดทุน แต่จากหัตถการที่เป็น Minimally invasive surgery มากขึ้นในทุกสาขา ทำให้สามารถทำ Ambulatory surgery ได้มากขึ้น ความจำเป็นในการมีเตียงรองรับจึงเป็นสิ่งสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น ในปัจจุบัน ประมาณ 50% ของ Elective surgery ในประเทศแคนาดาเป็น Ambulatory surgery

ขอฝากข้อคิดทิ้งท้ายในการสื่อสารฉบับนี้ครับว่าเราทำ Minimally invasive surgery มากขึ้น ใช้จ่ายลงทุนกับเครื่องมือเครื่องไม้มากขึ้น การผ่าตัดแม่นยำขึ้น ง่ายขึ้น แล้วเราช่วยให้ประสิทธิภาพของระบบเราดีขึ้นหรือเปล่า หรือเราเห็น Minimally invasive surgery เป็นเพียงของเล่นใหม่ คิดค่าผ่าตัดแพงขึ้น (ทั้งที่ผ่าตัดง่ายขึ้น) นอนโรงพยาบาลเท่าเดิม (เก็บค่านอนพักรักษาตัวได้...จากกระเป๋าใคร...จากภาษีใคร) เราทำลงมี Good Surgical Practice อยู่หรือไม่..... พบกันฉบับหน้าครับ



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 : rcst.communication@gmail.com

ประกาศราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ ๑๔/๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย วาระปี พ.ศ. ๒๕๖๘-๒๕๗๐

เนื่องด้วยคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ชุดเดิมได้หมดวาระลง อาศัยอำนาจตามความใน ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๔๕ หมวด ๓ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย วาระปี พ.ศ. ๒๕๖๘-๒๕๗๐ ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|--|--|
| ๑. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพศิษฐ์ ศิริวิทยาการ | ที่ปรึกษา |
| ๒. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิตางกูร | ที่ปรึกษา |
| ๓. ศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช | ที่ปรึกษา |
| ๔. นายแพทย์ชาญเวช ศรีธำพุด | ที่ปรึกษา |
| ๕. นายแพทย์วิทยาชาติบัญชาชัย | ที่ปรึกษา |
| ๖. ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาศัลยกรรม กระหวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| ๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธัญเดช นิมมานวุฒิมพงษ์ | ประธาน |
| ๘. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์บรรณกิจ โลงนาภิวัฒน์ | ผู้รั้งตำแหน่งประธาน |
| ๙. รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล | รองประธาน |
| ๑๐. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ชุมพล ว่องวานิช | เลขาธิการ |
| ๑๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกุสุมา ชินอรุณชัย | รองเลขาธิการ |
| ๑๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศรีลา สำเภา | เหรัญญิก |
| ๑๓. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อานนท์ โชติรสนิรมิต | กรรมการกลาง |
| ๑๔. ศาสตราจารย์ นายแพทย์พรพรหม เมืองแมน | กรรมการกลาง |
| ๑๕. ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุเทพ อุดมแสวงทรัพย์ | กรรมการกลาง |
| ๑๖. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย อัครวิฑูร | ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์ทั่วไป |
| ๑๗. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์มนวัฒน์ เงินฉ่ำ | ผู้แทนกลุ่มกุมารศัลยแพทย์ |
| ๑๘. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชัย อังสพัทธ์ | ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์ตกแต่ง |
| ๑๙. นายแพทย์สุรินทร์ วรกิจพูนผล | ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์ทรวงอก |
| ๒๐. ศาสตราจารย์ นายแพทย์เอก หังสสุต | ผู้แทนกลุ่มประสาทศัลยแพทย์ |
| ๒๑. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิรักษ์ สันติงามกุล | ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์ยูโรวิทยา |
| ๒๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญชัย งามสิริมาศ | ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก |



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 : rcst.communication@gmail.com

- | | |
|---|-----------------------------------|
| ๒๓. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ก้องเขต เจริญสุวรรณ | ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ |
| ๒๔. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปิยนุช พุดระกุล | ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์หลอดเลือด |
| ๒๕. นายแพทย์สมประสงค์ ทองมีสี | ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์อุบัติเหตุ |
| ๒๖. พลตรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุขไชย สาทถาวร | ผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์มะเร็งวิทยา |

ประกาศ ณ วันที่ ๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธัญเดช นิมมานวุฒิมงคล)

ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ในปีวาระ พ.ศ. 2568-2570



ประธานราชวิทยาลัย
นายแพทย์รัชเดช นิมมานวุฒิมพงษ์



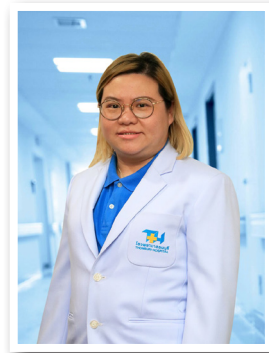
ผู้รั้งตำแหน่งประธาน
นายแพทย์บรรณกิจ โลงนาทวัฒน์



รองประธาน
นายแพทย์วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล



เลขาธิการ
นายแพทย์ชุมพล ว่องวานิช



รองเลขาธิการ
แพทย์หญิงกฤษมา อินอรุณชัย



ที่รัญญิก
แพทย์หญิงศรียา สำเภา



กรรมการกลาง
นายแพทย์อานนท์ โชติรสนิรมิต



กรรมการกลาง
นายแพทย์พรพรหม เมืองแมน



กรรมการกลาง
นายแพทย์สุเทพ อุดมแสงทรัพย์



ผู้แทนกลุ่มศิลาแพทยทั่วไป
นายแพทย์รัชชัย อัครวิพุธ



ผู้แทนกลุ่มกุมารศิลาแพทย
นายแพทย์มนวัฒน์ เงินดำ



ผู้แทนกลุ่มศิลาแพทยตกาแตง
นายแพทย์อภิชัย อังสพัทธ



ผู้แทนกลุ่มศิลาแพทยทรวงอก
นายแพทย์สุรินทร์ วรทิงพูนพล



ผู้แทนกลุ่มประสาทศิลาแพทย
นายแพทย์เอก ทังสสุต



ผู้แทนกลุ่มศิลาแพทยโรวิทยา
นายแพทย์อภิรักษ์ สันตังามกุล



ผู้แทนกลุ่มศิษย์แพทย์ลำไสีโทญุและทวารหนัก
นายแพทย์บุญชัย งามสิริมาศ



ผู้แทนกลุ่มศิษย์แพทย์ออร์โธปิดิกส์
นายแพทย์ก้องเขต ศรีัญญสุวรรณ



ผู้แทนกลุ่มศิษย์แพทย์ทลอดเลือด
แพทย์หญิงปิยนุช พุตระกูล



ผู้แทนกลุ่มศิษย์แพทย์อุบัติเหตุ
นายแพทย์สมประสงค์ ทองมีสี



ผู้แทนกลุ่มศิษย์แพทย์มะเร็งวิทยา
นายแพทย์สุชัย สาทภาพร

สรุปกิจกรรมและผลงานระหว่างปี 2567 – 2568 (สิงหาคม 2567 - กรกฎาคม 2568)



ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พรชัย โอเจริญรัตน์
เลขาธิการราชวิทยาลัยสัตวแพทยแห่งประเทศไทย

รายงานการแถลงผลการดำเนินงานในรอบปี ระหว่างเดือน สิงหาคม 2567 – กรกฎาคม 2568

1. คณะอนุกรรมการฝ่ายการศึกษาและฝึกอบรม (อศอ)

การฝึกอบรม

แพทยสภารับรองเกณฑ์มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.1)

- | | |
|--|-------------|
| - สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง | ฉบับปี 2567 |
| - สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก | ฉบับปี 2567 |
| - อนุสาขาศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี | ฉบับปี 2568 |
| - อนุสาขาศัลยศาสตร์เต้านม | ฉบับปี 2568 |
| - อนุสาขาศัลยศาสตร์ผ่านกล้อง | ฉบับปี 2568 |

รับรองแผนงานฝึกอบรม (มคว.2)

แพทยสภารับทราบเรื่องการรับรองแผนงานฝึกอบรม (มคว.2) ของสถาบันฝึกอบรมต่าง ๆ ของสาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง และ สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก ดังนี้

- | | |
|--------------------|----------|
| - ศัลยศาสตร์ตกแต่ง | 9 แผนงาน |
| - ศัลยศาสตร์ทรวงอก | 9 แผนงาน |

รับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3)

1. แพทยสภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3) อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และอนุมัติรับศึกษาภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จากเดิมปีละ 1 ตำแหน่ง เป็นปีละ 2 ตำแหน่ง/ปี เริ่มปีการศึกษา 2568
2. แพทยสภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3) อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 3 ตำแหน่ง / ปี
3. แพทยสภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3) อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 1 ตำแหน่ง / ปี
4. แพทยสภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3) อนุสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลราชวิถี โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 2 ตำแหน่ง / ปี
5. แพทยสภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3) สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 4 ตำแหน่ง / ปี
6. แพทยสภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3) สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 6 ตำแหน่ง / ปี
7. แพทยสภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3) สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 4 ตำแหน่ง / ปี
8. แพทยสภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3) สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 2 ตำแหน่ง / ปี
9. แพทยสภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3) สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 7 ตำแหน่ง / ปี
10. แพทยสภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3) สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 3 ตำแหน่ง / ปี
11. แพทยสภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3) สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภา

ให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 3 ตำแหน่ง / ปี

12. แพทย์สภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคว.3) สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทย์สภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 2 ตำแหน่ง / ปี

13. แพทย์สภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคว.3) สาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทย์สภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 10 ตำแหน่ง / ปี

14. แพทย์สภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคว.3) สาขาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทย์สภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 10 ตำแหน่ง / ปี

15. แพทย์สภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคว.3) สาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลขอนแก่น โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทย์สภาให้การรับรอง และอนุมัติปรับศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จากเดิมปีละ 8 ตำแหน่ง เป็นปีละ 10 ตำแหน่ง/ปี เริ่มปีการศึกษา 2569

16. แพทย์สภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคว.3) สาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทย์สภาให้การรับรอง และได้ขออนุมัติปรับศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จากเดิมปีละ 6 ตำแหน่ง เป็นปีละ 8 ตำแหน่ง/ปี เริ่มปีการศึกษา 2569

17. แพทย์สภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคว.3) สาขาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทย์สภาให้การรับรอง และได้ขออนุมัติปรับศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จากเดิมปีละ 12 ตำแหน่ง เป็นปีละ 14 ตำแหน่ง/ปี เริ่มปีการศึกษา 2569

18. แพทย์สภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคว.3) สาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทย์สภาให้การรับรอง และได้ขออนุมัติปรับศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จากเดิมปีละ 3 ตำแหน่ง เป็นปีละ 4 ตำแหน่ง/ปี เริ่มปีการศึกษา 2569

19. แพทย์สภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคว.3) สาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทย์สภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 6 ตำแหน่ง / ปี

20. แพทย์สภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคว.3) สาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทย์สภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 6 ตำแหน่ง / ปี

สถาบันเปิดใหม่

1. แพทย์สภามีมติอนุมัติเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2567 ให้โรงพยาบาลเลิดสิน เปิดแผนงานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ได้จำนวนปีละ / ระดับละ 2 คน ทั้งนี้จะเริ่มเปิดฝึกอบรมตั้งแต่ปีการศึกษา 2568 เป็นต้นไป

2. แพทย์สภามีมติอนุมัติเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2568 ให้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกับ

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เปิดแผนงานร่วมฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาศัลยศาสตร์
ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ได้จำนวนปีละ / ระดับละ 2 คน ทั้งนี้จะเริ่มเปิดฝึกอบรมตั้งแต่ปีการศึกษา 2568 เป็นต้นไป

1. แพทยศึกษามีมติอนุมัติเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2568 ให้โรงพยาบาลขอนแก่น เปิดแผนงานฝึกอบรมแพทย์
ประจำบ้าน อนุสาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ ได้จำนวนปีละ / ระดับละ 2 คน ทั้งนี้จะเริ่มเปิดฝึกอบรมตั้งแต่ปีการศึกษา
2569 เป็นต้นไป

2. แพทยศึกษามีมติอนุมัติเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2568 ให้คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เปิด
แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ได้จำนวนปีละ / ระดับละ 2 คน ทั้งนี้จะเริ่มเปิดฝึ
กอบรมตั้งแต่ปีการศึกษา 2568 เป็นต้นไป

สถาบันที่เพิ่มศักยภาพ

1. แพทยสถานุมัติการขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จากเดิมปีละ / ระดับละ 1 ตำแหน่ง เป็นปีละ / ระดับละ 2 ตำแหน่ง เริ่มปีการศึกษา
2568 เป็นต้นไป

2. แพทยสถานุมัติการขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จากเดิมปีละ / ระดับละ 5 ตำแหน่ง เป็นปีละ / ระดับละ 7 ตำแหน่ง เริ่มปีการ
ศึกษา 2568 เป็นต้นไป

3. แพทยสถานุมัติการขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขา
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา จากเดิมปีละ / ระดับละ 2 ตำแหน่ง เป็นปีละ / ระดับละ 3 ตำแหน่ง เริ่มปีการศึกษา 2568
เป็นต้นไป

สถาบันที่ขอพักและขอปิดการฝึกอบรม

1. กรรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งขอพักการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาศัลยศาสตร์
มะเร็งวิทยา (หลักสูตร 2 ปี) ตั้งแต่ปีการฝึกอบรม 2568 เป็นต้นไป เนื่องจากสาขาดังกล่าวไม่มีผู้เข้ารับการฝึกอบรม
ติดต่อกัน 4 ปี และมีจำนวนอาจารย์แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติไม่เพียงพอและหากหน่วยงานมีความ
พร้อมในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อขอคืนในอนาคต จะพิจารณาเปิดการฝึกอบรมใหม่อีกครั้ง

2. สาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แจ้งขอปิดแผนงานฝึกอบรมสาขา
ศัลยศาสตร์ ของ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกับ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีละ / ระดับละ 2 ตำแหน่ง เนื่องจาก โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ประสบวิกฤตการ
ขาดแคลนอัตรากำลังอาจารย์แพทย์ประกอบกับภาระงานมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น จึงได้หารือมายัง คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งได้มีความเห็นและมิมติร่วมกันในการขอแจ้งปิดแผนงานฝึกอบรม ตั้งแต่ปีการ
ศึกษา 2568 เป็นต้นไป

จำนวนแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทุกสาขาที่รับเข้าฝึกอบรมในปี พ.ศ. 2568

สาขา	ศักยภาพ	รับจริง
ศัลยศาสตร์	243	185
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	46	46
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	30	27
ศัลยศาสตร์ทรวงอก	25	17
กุมารศัลยศาสตร์	14	5
ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	18	13
ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา	8	3
ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	14	13
ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	8	4
รวม	403	313

การสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ ปี 2568

	สาขาและ อนุสาขา	จำนวน ผู้สมัครสอบ	จำนวน ผู้เข้าสอบ	สอบผ่าน วุฒิบัตร	สอบผ่าน หนังสือ	ผู้สอบ ไม่ผ่าน	ไม่เข้า สอบ	หมายเหตุ
1	ศัลยศาสตร์	155	147	147		6	2	สถาบันฝึกอบรมไม่ส่งสอบ 1 คน สอบไม่ผ่านข้อเขียน 6 คน สมัครสอบแทน ค ไม่ได้ 1 คน
2	ศัลยศาสตร์ทรวงอก	17	17	17				
3	ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	29	29	29				
4	กุมารศัลยศาสตร์	9	9	8		1		สอบไม่ผ่านข้อเขียน 1 คน
5	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	35	35	34	1			
6	ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	13	13	5	4	4		สอบไม่ผ่านหนังสืออนุมัติ 4 คน
7	ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่ฯ	9	9	8		1		สอบไม่ผ่านข้อเขียน 1 คน
8	ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา	7	7	6		1		สอบไม่ผ่านปากเปล่า 1 คน
9	ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	12	12	12				
	รวมทุกสาขา	286	278	260	5	6	8	

2. คณะอนุกรรมการฝ่ายวิจัย

1. การจัดอบรมความรู้พื้นฐานทางการวิจัย สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ระหว่างวันที่ 26 – 30 พฤษภาคม 2568 ณ ห้องเฉลิม พรหมมาส อาคาร อปร.ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีแพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์เข้ารับการอบรม จำนวน 277 คน และผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรม

2. เรื่องทุนสนับสนุนการทำวิจัย และทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิจัยคณะกรรมการฝ่ายวิจัย โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้พิจารณามอบทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิจัย ดังนี้

- การนำเสนอผลงานวิจัยแบบ Oral จำนวน 4 ทุน ทุนละ 30,000 บาท
- การนำเสนอผลงานวิจัยแบบ Poster จำนวน 2 ทุน ทุนละ 15,000 บาท

3. คณะกรรมการฝ่ายวิจัย เป็นกรรมการตัดสินผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์

- การประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- การประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ส่วนภูมิภาค ซึ่งการจัดประชุมดังกล่าวจะมีการหมุนเวียนไปตามสถาบัน ฝึกอบรมตามภูมิภาค เพื่อเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม เช่น
ภาคเหนือ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ภาคใต้ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- การประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย

3. คณะอนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม

การจัดอบรม”ศัลยปฏิบัติที่ดี” Good Surgical Practice สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ระหว่างวันที่ 24 – 25 พฤษภาคม 2568 ณ ห้องเฉลิม พรหมมาส อาคาร อปร.ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์เข้ารับการอบรม จำนวน 277 คน และผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรม

4. คณะอนุกรรมการศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental Surgery)

จัดอบรมรูปแบบ Online Zoom Webinar เนื้อหาการบรรยายเป็นแบบ Interactive สรุปเนื้อหาก่อนสอบ, Case Discussion, Q&A และมีคำถาม Choice (โดยใช้โปรแกรม Kahoot) ณ สำนักงานราชวิทยาลัยฯ จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

- | | | |
|------------|-----------------------|-----------------------|
| ครั้งที่ 1 | Module 1 และ Module 2 | วันที่ 5 ตุลาคม 2567 |
| ครั้งที่ 2 | Module 3 และ Module 4 | วันที่ 18 มกราคม 2568 |
| ครั้งที่ 3 | Module 5 | วันที่ 15 มีนาคม 2568 |

จัดสอบ Online ผ่าน www.classmarker.com กำหนดสนามสอบทั้งหมด 7 สนามสอบ และจัดสอบ 3 ครั้ง ดังนี้

1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
5. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
6. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
7. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

ครั้งที่ 1 Module 1 และ Module 2 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2567

• ผู้สมัครสอบทั้งสิ้น จำนวน 327 คน มีผู้เข้าสอบ จำนวน 322 คน ขาดสอบ จำนวน 5 คน โดย มีผู้สอบผ่านจำนวน 250 คน (เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว 97 คน และยังไม่เข้ารับการฝึกอบรม 153 คน) และผู้สอบไม่ผ่านจำนวน 72 คน

ครั้งที่ 2 Module 3 และ Module 4 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2568

• ผู้สมัครสอบทั้งสิ้น จำนวน 398 คน ผู้เข้าสอบ จำนวน 382 คน ขาดสอบ จำนวน 16 คน โดย มีผู้สอบผ่านจำนวน 266 คน (เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว 129 คน และยังไม่เข้ารับการฝึกอบรม 137 คน) และผู้สอบไม่ผ่านจำนวน 116 คน

ครั้งที่ 3 Module 5 วันที่ 10 พฤษภาคม 2568

• ผู้สมัครสอบทั้งสิ้น จำนวน 304 คน มีผู้เข้าสอบ จำนวน 286 คน ผู้สอบผ่านจำนวน 250 คน (เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว 91 คน และยังไม่เข้ารับการฝึกอบรม 159 คน) และผู้สอบไม่ผ่านจำนวน 36 คน

ผลการสอบทั้ง 3 ครั้ง ผู้สมัครสอบทั้งหมด 422 คน มีผู้สอบผ่าน 255 คน และสอบไม่ผ่าน 167 คน กำหนดรางวัลทั้งหมด 6 รางวัล แบ่งมอบรางวัลในงานประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ครั้งที่ 50 ดังนี้
รางวัลโล่คะแนนสอบเฉลี่ยสูงสุดในการสอบทั้ง 3 ครั้ง ลำดับที่ 1-3 สำหรับผู้สอบเป็นครั้งแรก มอบรางวัลในพิธีเปิดการประชุมวิชาการประจำปี วันที่ 10 กรกฎาคม 2568 มี 3 รางวัล ดังนี้

- o ลำดับที่ 1 นายแพทย์จินกฤต กุลสุขุมพร โรงพยาบาลราชวิถี
- o ลำดับที่ 2 นายแพทย์เสฏฐนนท์ สมศักดิ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- o ลำดับที่ 3 นายแพทย์ภาสกร จารุเมธิตานนท์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รางวัลเหรียญทองคะแนนสอบสูงสุดในการสอบแต่ละครั้ง (Module 1-Module 5) มอบในงาน Congress Dinner วันศุกร์ที่ 11 กรกฎาคม 2568 มี 3 รางวัล ดังนี้

1. คะแนนสอบสูงสุดในการสอบครั้งที่ 1 Module 1 - Module 2 ได้แก่
 - นายแพทย์จินกฤต กุลสุขุมพร โรงพยาบาลราชวิถี
2. คะแนนสอบสูงสุดในการสอบครั้งที่ 2 Module 3 - Module 4 ได้แก่
 - นายแพทย์เสฏฐนนท์ สมศักดิ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. คะแนนสอบสูงสุดในการสอบครั้งที่ 3 Module 5 ได้แก่
 - นายแพทย์จินกฤต กุลสุขุมพร โรงพยาบาลราชวิถี

คณะกรรมการ ดำเนินการจำหน่ายหนังสือศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental Surgery) โดยแบ่งออกเป็น 5 Module เป็นหนังสือจำนวน 10 เล่ม ดังนี้ (มีบทความ 259 เรื่อง 4,468 หน้า)

- Module 1** เล่มที่ 1: หลักการทั่วไปของการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรม
Volume 1 Principle of surgical management
- Module 2** เล่มที่ 2: เวชบำบัดวิกฤตในผู้ป่วยศัลยกรรม
Volume 2 Critical care in surgical patients
- Module 3** เล่มที่ 3 กายวิภาคประยุกต์สำหรับศัลยแพทย์
Volume 3 Applied anatomy for surgeons
- เล่มที่ 4 : พยาธิวิทยาประยุกต์และเวชศาสตร์จีโนมสำหรับศัลยแพทย์
Volume 4 Applied pathology and medical genome for surgeons
- Module 4** เล่มที่ 5 : ความรู้เบื้องต้นของหัตถการพื้นฐานทางศัลยกรรม 1
Volume 5 Basic knowledge of fundamental surgical procedures 1
- เล่มที่ 6 (5/2): ความรู้เบื้องต้นของหัตถการพื้นฐานทางศัลยกรรม 2
Volume 6 Basic knowledge of fundamental surgical procedures 2
- Module 5** เล่มที่ 7 : โรคและภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น (อุบัติเหตุ)
Volume 7 Essential surgical diseases and conditions (Trauma)
- เล่มที่ 8 : โรคและภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น (ภาวะฉุกเฉิน)
Volume 8 Essential surgical diseases and conditions (Emergency)
- เล่มที่ 9 : โรคและภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น (โรคที่พบบ่อย) 1
Volume 9 Essential surgical diseases and conditions (Common diseases) 1
- เล่มที่ 10 (9/2): โรคและภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น (โรคที่พบบ่อย) 2
Volume 10 Essential surgical diseases and conditions (Common diseases) 2

5. คณะอนุกรรมการ ATLS – PHTLS /RCST Subcommittee

จัดอบรมและฝึกอบรม ATLS – PHTLS – ASSET ระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม 2567 – 15 กรกฎาคม 2568

ที่	Course	จำนวน / ครั้ง	ผู้อบรมต่อครั้ง / คน	จำนวนผู้อบรมทั้งหมด
1	ATLS Course	41	16	656
2	ATLS Refresher Course	2	16	32
3	ATLS Instructor Course	1	18	18
4	PHTLS Course	14	24	336
5	PHTLS Instructor Course	1	10	10
6	ASSET Course	4	16	64
7	TCCC-CLS Course	1	24	24
	รวม			1,140

จัดประชุม 2024 ATLS Region XVI เมื่อวันที่ 22 – 23 พฤศจิกายน 2567 ณ ศูนย์ฝึกอบรม ATLS รพ.ตำรวจ ซึ่งเป็นการประชุมแบบ Onsite โดย นายแพทย์อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ให้เกียรติมากล่าวเปิดงานประชุม มีตัวแทนจากประเทศต่าง ๆ และตัวแทนจากศูนย์ฝึกอบรม ATLS ในประเทศไทย เข้าร่วมประชุม ประมาณ 100 คน รวมทั้งผู้แทนจากวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา

การจัดฝึกอบรม ATLS Edition 11 จะเริ่มจัดฝึกอบรม Update Edition 11 สำหรับศูนย์ฝึกอบรม ATLS ทั้ง 15 ศูนย์ ในช่วงปลายปี 2568 โดยจะมีการรับระบบ Course Management System (CMS) มาใช้เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการจัดฝึกอบรม และเริ่มจัดฝึกอบรม ATLS Edition 11 สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ต้นปี 2569 เป็นต้นไป

ดำเนินการลงนาม MOU ระหว่าง ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ กับ American College of Surgeons ในการจัดฝึกอบรม ATLS

6. คณะอนุกรรมการฝ่ายบริหารจัดการสินทรัพย์

กำกับดูแล, ตรวจสอบ และเสนอแนะการปรับปรุงงานด้านงบประมาณ การบัญชี การเงิน และการบริหารจัดการสินทรัพย์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย รวมทั้งระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

7. คณะอนุกรรมการกองทุน “Weary” Dunlop – Boonpong (WDBP) Exchange Fellowship Program

ในปัจจุบันมีผู้รับทุนตกค้างยังไม่ได้เดินทาง จำนวน 7 ท่าน มีผู้สละสิทธิ์รับทุนจำนวน 2 ท่านเนื่องจากติดภารกิจด้านครอบครัวและการทำงาน

ในปี 2567 ผู้รับทุนเดินทางไปปรับทุน 1 ท่าน คือ นายแพทย์เหมือนเทพ โฉมวิไลลักษณ์ รพ.จุฬาลงกรณ์ ระยะเวลาฝึกอบรม 4 เดือน 17 พฤศจิกายน 2567 – 31 มีนาคม 2568

มีนาคม 2568 ที่ Children’s Health Queensland Hospital โดยความรับผิดชอบของ RACS

ในปี 2568 ผู้รับทุนจะเดินทางไปปรับทุน 1 ท่าน คือ นายแพทย์อนันต์ ศรีนิวัฒน์ รพ.หาดใหญ่ ระยะเวลาฝึกอบรม 3 เดือน 20 กรกฎาคม - 19 ตุลาคม 2568 ที่ the Royal Children’s Hospital (RCH) Melbourne โดยความรับผิดชอบของ RACS

ปัจจุบันคงเหลือผู้รับทุนตกค้างรอดำเนินการส่งเอกสารอย่างต่อเนื่องในการติดต่อประสานกับสถาบันที่ฝึกอบรม และเอกสารการเข้าประเทศออสเตรเลีย

จากการประชุมครั้งล่าสุดร่วมกับ RACS เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2568 ทาง RACS ได้นำเสนอ “ตารางสรุปการเปลี่ยนแปลง” และอธิบายการปรับรูปแบบโครงการ WDBP ใหม่ ซึ่งรวมถึงการรับผู้เข้าโครงการปีละ 2 คน โดย RACS จะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในออสเตรเลียทั้งหมด เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าตัวเครื่องบินไป-กลับ ค่าประกันเดินทาง โดยค่าเบี้ยเลี้ยงของผู้รับทุนเพิ่มเป็นเงิน AU \$4,000 ต่อเดือน (จากเดิม AU \$3,000 ต่อเดือน) ระยะเวลาดูงาน 4 เดือน

สำหรับ RCST จะสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในประเทศไทยให้แก่ผู้รับทุน (เช่น ค่าตรวจสุขภาพสำหรับวิชา และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จ่ายเป็นเงินบาท) ทั้งนี้สามารถเจรจาตกลงกันเป็นรายปีได้หากต้องการเพิ่มทุน โดยขึ้นอยู่กับความพร้อมของเงินในกองทุน ทางคณะอนุกรรมการกองทุนฯเห็นด้วยกับข้อเสนอ ดังกล่าว

Original	Revision
Six scholars per annum	Two scholars per annum - negotiable based on corpus availability
2:1 ratio - RCST pays for one scholar to every two RACS pays for - scholars assigned to each College, which RACS will seek reimbursement for RCST scholars	RACS will pay for annual intake of two scholars (Australian-based expenses only) - RCST will no longer pay or owe RACS for Australian-based expenses - RCST will be responsible for Thai currency expenses, to be directly reimbursed to all scholars
A\$3000 / month stipend	A\$4000 / month stipend

และเพื่อรำลึกถึง **Sir Edward “Weary” Dunlop** และคุณบุญผ่อง สิริเวชชะพันธ์ ตลอดจนเฉลิมฉลองความสัมพันธไมตรีระหว่างศิษย์แพทย์ไทยและออสเตรเลียเนื่องในโอกาสครบรอบ 36 ปีของการก่อตั้งกองทุน **“Weary” Dunlop – Boonpong Exchange Fellowship Program** ทางคณะกรรมการกองทุนได้จัดทำกิจกรรมในส่วน

ของกองทุนต้นตอ-บุญผ่อง ในงานประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 50 ของราชวิทยาลัยศิษย์แพทย์แห่งประเทศไทย ระหว่างวันที่ 10–12 กรกฎาคม 2568 ณ ศูนย์ประชุม PEACH โรงแรม รอยัล คลิฟ ไฮเทิล กรุ๊ป พัทยา ดังต่อไปนี้

1. การลงนามบันทึกข้อตกลงความเข้าใจ (MOU) ระหว่าง RACS – RCST ภายใต้โครงการ WDBP
2. กิจกรรมการบรรยายพิเศษ

หัวข้อ: Sir Edward ‘Weary’ Dunlop – Boonpong Scholarship Recipients’ Spirit to Community Services
วันศุกร์ที่ 11 กรกฎาคม 2568 เวลา 08.00 – 09.00 น. ณ Hall A1 ชั้น 3 ศูนย์ประชุม PEACH

3. นิทรรศการพิเศษ

หัวข้อ: 36th Anniversary “Weary” Dunlop – Boonpong Exchange Fellowship Program
สถานที่: Hall C, Zone C หมายเลข 81–82 ชั้น 3 ศูนย์ประชุม PEACH

8. คณะอนุกรรมการประเมินศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma Center)

ตรวจรับรองศูนย์อุบัติเหตุ 3 แห่ง ดังนี้

1. โรงพยาบาลพญาไท พหลโยธิน ระดับ 3 รับรองเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2567 ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท
2. โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี ระดับ 3 รับรองเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2568 ค่าธรรมเนียม 10,000 บาท
3. โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร ระดับ 4 รับรองเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2568 ค่าธรรมเนียม 10,000 บาท

9. วารสาร The Thai Journal of Surgery

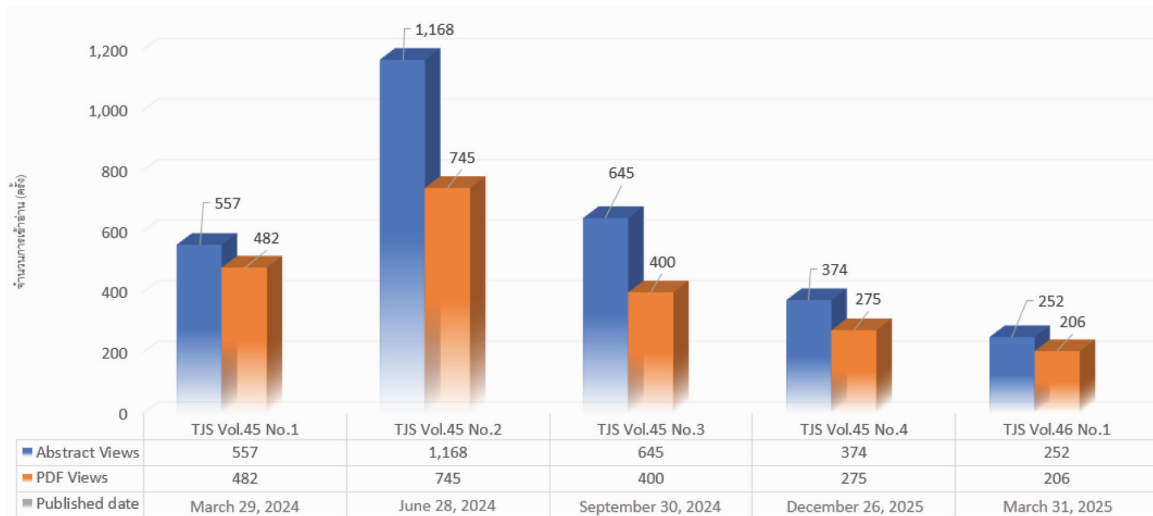
วารสาร The Thai Journal of Surgery ได้มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินการของวารสาร โดยได้ปรับให้มีจำนวนผู้ประเมินบทความ 3 ท่านต่อบทความ มาเป็นระยะเวลา 2 ปี และได้นำโปรแกรม Turnitin มาใช้ในการตรวจสอบการคัดลอกผลงาน (Plagiarism) มาเป็นระยะเวลา 1 ปีแล้ว ซึ่งทำให้วารสารสามารถดำเนินการตรวจสอบและคัด

กรองบทความที่มีการคัดลอกผลงานเกิน 20 % ตามเกณฑ์ของวารสารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีอัตราการตอบรับและปฏิเสธการตีพิมพ์บทความที่ส่งเข้ามาพิจารณาทั้งหมด 53 เรื่อง ตั้งแต่ เดือนมกราคม 2567 ถึงวันที่ 10 มิถุนายน 2568 ดังที่ปรากฏในตารางต่อไปนี้

ประเภท	จำนวน (เรื่อง)	คิดเป็น %
บทความที่ได้รับการตอบรับและตีพิมพ์แล้ว	23	43.4
บทความที่ได้รับการตอบรับแล้วและอยู่ในระหว่างการรอตีพิมพ์	15	28.3
บทความที่อยู่ในระหว่างการพิจารณาโดยผู้ประเมินบทความ	8	15.1
บทความที่วารสารปฏิเสธการตีพิมพ์	7	13.2

นอกจากนี้ วารสารได้มีการเพิ่มช่องทางการเผยแพร่วารสารในช่วง เดือนกันยายน 2567 ผ่านทาง MEB ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ทางเว็บไซต์และแอปพลิเคชัน จากเดิมที่เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ THAIJO เพื่อให้ผู้ที่สนใจสามารถเข้าถึงบทความของวารสารได้ง่ายขึ้น โดยวารสารได้มีการเก็บบันทึกสถิติการเข้าอ่านวารสารที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ตั้งแต่ปี 2567 ถึงวันที่ 10 มิถุนายน 2568 จากทั้ง 2 ช่องทาง ดังกราฟต่อไปนี้

1. สถิติการเข้าอ่านวารสาร The Thai Journal of Surgery Vol.45 No.1-No.4 ถึง Vol.46 No.1 แยกตาม Vol. ในเว็บไซต์ THAIJO



2. สถิติการเข้าอ่านวารสาร The Thai Journal of Surgery Vol.45 No.1-No.4 ถึง Vol.46 No.1 แยกตาม Vol. ใน Meb



ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2568 วารสารยังมีนโยบายปรับเปลี่ยนจำนวนบทความที่จะตีพิมพ์ในแต่ละฉบับจาก 5 เรื่อง เป็น 6 เรื่อง เพื่อลดระยะเวลาในการรอตีพิมพ์บทความ ดังข้อมูลในตารางด้านล่างนี้ รวมถึงจะเริ่มนำระบบตัวระบุวัตถุ ดิจิทัล (Digital Object Identifier : DOI) มาใช้กับบทความที่ตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2568 เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของ วารสารให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลมากยิ่งขึ้น รวมถึงได้มีการเตรียมความพร้อมในการยื่นประเมินคุณภาพ วารสาร ครั้งต่อไปในปี พ.ศ. 2569 อีกด้วย

ระยะเวลาการรอตีพิมพ์บทความที่ตีพิมพ์ ปี 2567 ถึง เดือนมิถุนายน 2568

ปีที่ตีพิมพ์	วารสารฉบับที่	ระยะเวลาการรอตีพิมพ์เฉลี่ยแต่ละฉบับ (วัน) ตั้งแต่วันที่ส่งบทความเข้ามาพิจารณาจนถึงวันที่ บทความได้รับการเผยแพร่
2567	TJS Vol. 45 No. 1	80
2567	TJS Vol. 45 No. 2	130
2567	TJS Vol. 45 No. 3	161
2567	TJS Vol. 45 No. 4	200
2568	TJS Vol. 46 No. 1	217
2568	TJS Vol. 46 No. 2	234

10. คณะอนุกรรมการฝ่ายฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

1. ดำเนินการขอใช้งานอินเทอร์เน็ต ในเครือข่ายสารสนเทศเพื่อพัฒนาการศึกษา (Inter University Network) หรือที่เรียกว่า เครือข่าย “UniNet” โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการจัดการประชุมและ จัดอบรม แบบ online

2. ดำเนินการขอใช้ Licensed Zoom สำหรับสร้างห้องประชุม online จำนวน 1 License กับชมรมเครือข่ายด้านการศึกษาและการแพทย์ทางไกลแห่งประเทศไทย และสมาคมเครือข่ายไทยเพื่อการศึกษาวิจัย (ThaiREN)
3. จัดซื้อและทำการลง windows 11 home 5 เครื่อง และ Windows 11 Pro 5 เครื่อง ให้เจ้าหน้าที่
4. จัดซื้อและทำการลง Microsoft 365 Family ให้เจ้าหน้าที่เป็นจำนวน 10 เครื่อง
5. ดำเนินการ Back up Database จาก Website ของราชวิทยาลัย มาสำรองไว้ใน Network storage (NAS)
6. ดำเนินการต่ออายุค่าบริการ Hosting - rcst.or.th
7. ดำเนินการต่ออายุโดเมน rcst.or.th

11. คณะอนุกรรมการการศึกษา ศัลยศาสตร์ระดับก่อนปริญญา

การจัดกิจกรรม Born to be Surgeon (BTS 2024) ในช่วงของการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 49

ระหว่างวันที่ 19-20 กรกฎาคม 2567 ณ โรงแรม รอยัล คลิฟ โฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จังหวัดชลบุรี ภายใต้หัวข้อ

“Multidisciplinary Approaches in Surgery” กิจกรรม **Born to be Surgeon (BTS 2024)** โดยจัดในวันที่ 20 กรกฎาคม 2567 มีวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรมดังกล่าวเพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์ที่มีความสนใจด้านศัลยกรรมได้เข้าร่วมประชุมวิชาการ พร้อมทั้งทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน และอาจารย์ต่างสถาบัน มีนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 60 คน จากคณะแพทย์, วิทยาลัยแพทย์ และศูนย์แพทย์ ทั่วประเทศ

รูปแบบของกิจกรรมเป็นการประชุมวิชาการแบบบรรยาย เสวนาทางวิชาการ และการเสริมทักษะด้านศัลยศาสตร์

- แนะนำการเป็นศัลยแพทย์และประเด็นที่น่าสนใจในงานทางด้านศัลยศาสตร์
- แนะนำการศึกษาต่อศัลยศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ
- Surgical Quiz Contest
- การจัดกิจกรรมการแข่งขันการทำหัตถการ โดยจัดให้นักศึกษาแพทย์ แบ่งเป็นกลุ่มโดยคณะสถาบัน
 - o Surgical Skill OSCE
 - o Trauma Scenario Contest
- จัดให้มีการประกวด วีดีโอ เวลา 3 นาที (3-minute Video Presentation Contest)

ในหัวข้อ : **“Impression of Surgical Education in My Medical School”**

12. คณะอนุกรรมการสหสาขา ศัลยแพทย์ดีเด่น ประจำปี 2568

พิจารณาคัดเลือกศัลยแพทย์ดีเด่น ประจำปี 2568 จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. นายแพทย์ทวีศักดิ์ โชติวัฒนพงษ์ สถาบันโรคทรวงอก
2. แพทย์หญิงสุนทร ปิ่นอนุสรณ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช
3. นายแพทย์รัชชัช พูนแก้ว โรงพยาบาลพัทลุง

13. คณะอนุกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียน

ดำเนินการพิจารณาให้ความเห็นเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อนำส่งไปยังแพทยสภา ระหว่างช่วงเดือน สิงหาคม 2567 - มิถุนายน 2568 ดังนี้

สาขาที่เกี่ยวข้อง	พ.ศ. 2567	พ.ศ. 2568
Gen	1	3
PED	0	1
Gen + Hepatol	1	1
Gen + Vacula	0	1
Gen Colo	3	4
CVT	0	3
Plastic	18	28
Gen + Neuro	1	1
รวมจำนวน (เคส)	24	42

14. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและกำหนดมาตรฐานการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery)

1. จัดทำมาตรฐานและข้อกำหนดในการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery) ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
2. ดำเนินการพิจารณาข้อมูลของโรงพยาบาล หรือสถาบันที่มีความประสงค์ให้บริการการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery)
3. ประเมินคุณภาพและศักยภาพของโรงพยาบาล หรือสถาบันที่ประสงค์ให้บริการหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery) เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
4. รับรองการให้บริการการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery) ตามมาตรฐานของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
5. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยมอบหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery)

15. คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 49 และครั้งที่ 50

การจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 49

การจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 49 จัดขึ้นในวันที่ 20-21 กรกฎาคม 2567 ในรูปแบบ on-site meeting ณ โรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จังหวัดชลบุรี โดยจัดร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (ครั้งที่ 8) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ครั้งที่ 5) ซึ่ง Theme ในปีนี้ คือ **“Multidisciplinary Approaches in Surgery”**

ผลการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 49 ในด้านการลงทะเบียน มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมการประชุม ทั้งหมด 1,939 คน โดยมีผู้ร่วมงานระหว่างวันที่ 20-21 กรกฎาคม 2567 จำนวน 1,644 คน และผู้ติดตาม 901 คน ซึ่งผู้เข้าร่วมงานมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สมาชิกวิทยาลัย พยาบาล และแพทย์ประจำบ้าน ตามลำดับ ส่วนผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เข้าร่วมประชุมที่ร่วมประเมินทั้งหมด 393 คน และบริษัทที่สนับสนุนการ

ประชุม อยู่ในระดับที่ดีถึงดีมาก ในด้านวิชาการ หัวข้อการประชุมที่มีผู้เข้าฟังมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ Colorectal Surgery, Hernia Surgery, Vascular Surgery, HPB Surgery และ Trauma Surgery ตามลำดับ นอกจากนี้ ในด้านการสนับสนุนการประชุม มีบริษัทสนับสนุนคณาภิรรศการทั้งหมด 154 คูหา และ Lunch Symposium 6 symposium อีกทั้งยังมีค่าลงทะเบียน และเงินสนับสนุนอื่น ๆ รวมมีรายรับจำนวน 19,149,762.75 บาท เมื่อหักค่าใช้จ่ายจำนวน 10,821,711.71 บาท จะมีรายได้สุทธิ 8,328,051.04 บาท

ตารางแสดงรายรับของการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 49

รายรับ	จำนวน (บาท)
1. ค่าลงทะเบียน	6,621,600.-
2. ค่าคณาภิรรศการทางการแพทย	11,910,000.-
3. ค่าสนับสนุน Lunch symposium 6 symposium	500,000.-
4. เงินสนับสนุนอื่น ๆ	118,162.75
รวมรายรับ	19,149,762.75

ตารางแสดงรายจ่ายของการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 49

รายจ่าย	จำนวน (บาท)
1. ค่าใช้จ่ายโรงแรมรอยัล คลิฟ โฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา	4,613,600.00
2. ค่าใช้จ่ายโรงแรมแกรนด์เฮอริเทจ พัทยา (ห้องพักรวม นักรรคณาภิรรศการแพทยกิจกรรม BTS และนักรรคนดรร)	474,000.00
3. ค่าโสตทัศนูปกรณ	3,358,985.00
4. ค่าใช้จ่ายสำนักงานเลขา และวิชาการ	174,000.00
5. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเพื่อจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 49	119,651.00
6. ค่าใช้จ่ายการจัดกิจกรรมนักรรคณาภิรรศการแพทย ชั้นปีที่ 6	223,742.80
7. ค่าเดินทาง-บริการ และค่าพาหนะ	347,160.91
8. ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ลงทะเบียน โสตทัศนูปกรณ และประเมิน on-site	135,741.00
9. ค่าเงินรางวัลประกวดผลงานประเภทต่าง ๆ	198,000.00
10. ค่าจัดทำ Program book และค่าจัดพิมพ์โปสเตอร์	58,660.00
11. ค่าจัดแสดงดนตรี และของรางวัล	182,955.00
12. ค่าจัดทำเว็บไซต์ และระบบลงทะเบียน	139,100.00
13. ค่าของที่ระลึกสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม (กระเป๋าผ้ารรมพับได้)	180,000.00
14. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	181,116.00
15. โบนัสเจ้าหน้าที่รารรวิทยาลัย (5% จากรายได้สุทธิ)	435,000.00
รวมรายจ่าย	10,821,711.71

การจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 50

การจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 50 จัดขึ้นในวันที่ 10-12 กรกฎาคม 2568 ในรูปแบบ on-site meeting ณ โรงแรมรอยัล คลิฟ โฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จังหวัดชลบุรี โดยจัดร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (ครั้งที่ 9) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ครั้งที่ 6) ซึ่ง Theme ในปีนี้คือ **“RCST Half-Century: The Changing Landscape of Surgery”**

16. คณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการของการจัดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 50

1. คณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการ

- จัดหัวข้อการประชุม จำนวน 6 หัวข้อประชุม
- ประสานงานเชิญวิทยากร กรรมการตัดสินผลงาน รวมทั้งหมด 315 ท่าน
- รวบรวมข้อมูลทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์หัวข้อย่อย จำนวน 23 โปสเตอร์
- รวบรวมผลงานวิจัย จัดเตรียม abstract และ full paper พร้อมฟอร์มให้คะแนนส่งคณะอนุกรรมการตัดสินการประกวดผลงาน ดังนี้
 1. ประกวดผลงานแพทย์ประจำบ้าน จำนวน 9 เรื่อง กรรมการ 15 ท่าน
 2. รางวัลทองอวบ อุดรวิเชียร จำนวน 7 เรื่อง กรรมการ 5 ท่าน
 3. รางวัล ACS Basic Science Award จำนวน 3 เรื่อง กรรมการ 3 ท่าน
 4. โปสเตอร์วิชาการ จำนวน 7 เรื่อง กรรมการ 5 ท่าน
 5. ICS Young Investigator Award 1 เรื่อง กรรมการ 3 ท่าน
 6. VDO Award จำนวน 24 เรื่อง กรรมการ 14 ท่าน

17. การจัดการประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค

งานประชุมส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 39

จัดขึ้นในวันที่ 9-10 มกราคม 2568 ณ โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ จังหวัดขอนแก่น ภายใต้ **Theme: “The Impact of Surgical Innovation on Modern Patient Care”** โดยมีนายแพทย์ณรงชัย ว่องกลกิจศิลป์ หัวหน้าสาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นประธานจัดงาน นายแพทย์อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นประธานกล่าวเปิดงานประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 39 พร้อม เป็นองค์ปาฐก ในช่วงปาฐกถาพิเศษ **“ทองอวบ อุดรวิเชียร”** ในหัวข้อ **“The Impact of Surgical Innovation on Modern Patient Care”**

- จำนวนการนำเสนอผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน ทั้งสิ้น 111 เรื่อง
- จำนวนวิทยากรและผู้ร่วมประชุม ทั้งสิ้น 472 คน
- จำนวนบริษัทร่วมออกร้านแสดงเวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ และสนับสนุนการประชุมจำนวนทั้งสิ้น 22 บริษัท

งานประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 39 ประจำปี 2568 ครั้งนี้ได้ส่งมอบประสบการณ์ ความรู้ และยังเป็นโอกาสในการพบปะสังสรรค์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ระหว่างเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมในอนาคต

18. จุลสารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

จัดทำจุลสารเป็นรูปแบบ e-book ประชาสัมพันธ์ข่าวสารจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาชิกทุกท่านสามารถเข้าชมผลการดำเนินงานและข่าวสารต่างๆ และโดยเผยแพร่หน้าเว็บไซต์ของราชวิทยาลัย www.rcst.or.th เผยแพร่ปีละ 3 ฉบับ ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน) ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม) ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม)

19. หนังสือครบรอบ 50 ปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

เป็นการรวบรวมเนื้อหาสาระที่สำคัญของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยให้ได้มากที่สุด ในรูปแบบของข้อมูลทางประวัติศาสตร์ที่มีการบันทึกเป็นหลักฐานอย่างชัดเจน ได้แก่ พระมหากรุณาธิคุณต่อวงการแพทย์ศาสตร์และศัลยศาสตร์ของประเทศไทย ประวัติความเป็นมาของวงการศัลยศาสตร์ ประวัติการก่อตั้งราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยที่มีการกิจร่วมกัน ประวัติการก่อสร้างอาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี กรรมการบริหารตั้งแต่ชุดแรกจนถึงชุดปัจจุบัน ประวัติหลักสูตรการฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์ทุกสาขา และหลักสูตรที่เป็นพื้นฐานสำคัญทางศัลยศาสตร์ ประวัติของสถาบันที่ให้การฝึกอบรมทั้ง 39 แห่ง รวมทั้งรายชื่อกณาจารย์ของทุกสถาบันที่ร่วมกันให้การฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์ทุกสาขาตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน กิจกรรมที่เป็นความร่วมมือกับองค์กรทั้งในต่างประเทศและภายในประเทศที่เกี่ยวข้องภารกิจของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ประวัติการประชุมวิชาการประจำปีและการประชุมในส่วนภูมิภาคตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ความก้าวหน้าทางด้านวิชาการในทุกสาขาของศัลยศาสตร์ ตลอดจนได้มีการรวบรวมรายชื่อกณาจารย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ทุกสาขาตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้หนังสือเล่มนี้มีคุณค่าทางประวัติศาสตร์ของศัลยศาสตร์ทุกสาขา สามารถใช้เป็นแหล่งอ้างอิงข้อมูลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ดำเนินการโดย นายแพทย์ประมุข มุทิตางกูร

20. ด้านความร่วมมือกับแพทยสภา

1. ร่วมประชุมอนุกรรมการกำหนดแนวทางการดำเนินการของแพทยสภาร่วมกับราชวิทยาลัย/วิทยาลัย โดย นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์ และนายแพทย์วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล
2. ให้ความเห็นเกี่ยวกับเหตุการณ์ตามที่โฆษณาในสถานบริการ เวลเนสต่าง ๆ เพื่อนำความเห็นไปประกอบในการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานด้านบริการเวลเนสทางการแพทย์
3. ร่วมประชุมคณะอนุกรรมการเวชกรรมเสริมสวย โดย นายแพทย์อภิรักษ์ อังสพัทธ์
4. ร่วมประชุมหารือแนวทางการดำเนินการในเรื่องประกาศ สปสช. เรื่องการจ่ายยาตามกลุ่ม 16 อากา โดย นายแพทย์กุลพัฒน์ วีรสาร
5. ร่วมเป็นวิทยากรในการให้สัมภาษณ์ออกอากาศผ่านสถานีโทรทัศน์ NBT ใน “รายการ NBT มีคำตอบ” เพื่อเป็นความรู้ ข้อเท็จจริง และข้อมูลที่ต้องการทางด้านวิชาการสู่สังคม โดย ศัลยแพทย์สาขาต่าง ๆ
6. ร่วมประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาการประกอบโรคศิลปะที่อาจเข้าข่ายการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 โดย นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์
7. ร่วมเป็นคณะอนุกรรมการฝึกอบรมผู้ช่วยแพทย์ของแพทยสภา โดยมี นายแพทย์วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล
8. ร่วมเป็นคณะอนุกรรมการเวชศาสตร์จีโนม (Genomic Medicine) ของแพทยสภา โดย นายแพทย์สุรศักดิ์ สังข์ทัด ณ อยุธยา

21. ด้านความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข

1. ร่วมมือในการจัดการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดย กระทรวงสาธารณสุขได้เข้าร่วมในฐานะเจ้าภาพร่วม
2. ร่วมประชุมคณะกรรมการอำนวยการแผนด้านการสร้างระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดย นายแพทย์นเรนทร์ โชติรสนิรมิต
3. ร่วมเป็นคณะกรรมการจัดทำแนวทางการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมีประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เป็นคณะกรรมการโดยตำแหน่ง
4. ร่วมเป็นคณะกรรมการกำกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อกำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในระดับกระทรวงสาธารณสุขและในระดับประเทศ โดยมีประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เป็นคณะกรรมการโดยตำแหน่ง และเข้าร่วมประชุมโดย นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์
5. ร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดย นายแพทย์นเรนทร์ โชติรสนิรมิต
6. ร่วมเป็นคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

กรมการแพทย์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

1. เสนอรายนามผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อเสนอแนะสำหรับการพิจารณาทบทวนโครงการวิจัยที่มาขอรับการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมการวิจัย เพื่อนำข้อเสนอแนะดังกล่าวเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข
2. ร่วมการแปลบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th Revision: ICD-11) ตาม Platform ของ WHO โดย นายแพทย์กุลพัฒน์ วีรสาร และ นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

1. ร่วมประชุมโครงการการทบทวนแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดย นายแพทย์อานนท์ โชติรสนิรมิต
2. เสนอรายนามผู้สนับสนุนและคณะผู้เชี่ยวชาญ (Peer Reviewer) ในการจัดทำและทบทวนเนื้อหาวิชาการทบทวนแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีตามหัวข้อเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำเป็นเนื้อหาวิชาการ
3. ดำเนินการจัดการอบรมศัลยแพทย์ในการให้ยาเคมีบำบัด ประจำปีงบประมาณ 2568 ณ ห้องประชุมพระพรหม ชั้น 3 โรงแรมอัสวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มศักยภาพของศัลยแพทย์ในการให้ยาเคมีบำบัด และเพิ่มอัตราของศัลยแพทย์ในการให้ยาเคมีบำบัด ในพื้นที่ที่ยังขาดแคลนจำนวนที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน โดย ชมรมศัลยแพทย์มะเร็ง (ประเทศไทย) เป็นผู้ดำเนินการจัดอบรม

4. เสนอรายนามผู้พิมพ์และคณะผู้เชี่ยวชาญ (Peer Reviewer) เพื่อดำเนินการจัดทำและทบทวนเนื้อหาวิชาการ
“แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาก่อนไตล้ม ประจําปีงบประมาณ 2568”

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1. ร่วมเป็นวิทยากรในงานสัมมนาการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสถานพยาบาลภาคเอกชน
ในหัวข้อ “การพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสถานพยาบาลด้านศัลยกรรม” ในวันที่ 21 สิงหาคม 2567
ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดย นายแพทย์ศุภกานต์ เตชะพงศธร

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

1. ร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการเสนอยาเพื่อปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติ ครั้งที่ 2 (รอบปี พ.ศ. 2565-2567) เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรวิชาชีพและองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ความเข้าใจ ในข้อกำหนดของการเสนอยา ครั้งที่ 2 (รอบปี พ.ศ. 2565-2567) (เฉพาะยาแผนปัจจุบัน ไม่รวมวัคซีน และยาสำหรับโรคหายาก) รวมทั้งแนวทางการยื่นแบบเสนอยาเพื่อปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติในระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดย นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

2. ร่วมประชุมคณะกรรมการทบทวนตำรับยาแผนปัจจุบัน โดย นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

3. ร่วมเป็นคณะกรรมการกลั่นกรองชนิดและปริมาณของยาเสพติดให้โทษประเภท 2 หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 และเข้าร่วมประชุม โดย นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

กองควบคุมเครื่องมือแพทย์

1. ร่วมประเมินเครื่องมือแพทย์ “URO-EMX_D Lithotripter, external, electromechanical”

2. ร่วมประเมินเครื่องมือแพทย์ “Spectrumedics Intravascular Lithotripsy Generator”

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. ร่วมประชุมคณะทำงานพัฒนาแนวทางมาตรฐานการให้รหัสโรค (Standard Coding Guidelines) ICD-11 โดย นายแพทย์ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์ นายแพทย์กุลพัฒน์ วีรสาร และ นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

2. ร่วมการแปลบัญชียาแผนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th Revision: ICD-11) ตาม Plat form ของ WHO โดย นายแพทย์กุลพัฒน์ วีรสาร และ นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

22. ด้านความร่วมมือกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

1. ร่วมประชุมเพื่อพิจารณาแนวทางการนำรหัส SNOMED CT สำหรับการผ่าตัดด้วยกล้อง (Endoscope surgery) โดย นายแพทย์วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล

23. ด้านความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

1. ร่วมมือในการจัดการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เข้าร่วมในฐานะเจ้าภาพร่วม

2. เสนอผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะทางสาขาศัลยกรรม ร่วมเป็นคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ ทั้ง 13 เขต

3. ร่วมประชุมคณะกรรมการดำเนินงานตรวจประเมินและกำกับติดตามคุณภาพการเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายแพทย์ธีรฉัตร ศิลารัตน์

4. ร่วมประชุมคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการโรคหายากในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

5. ร่วมประชุมจัดทำข้อเสนอบริการสาธารณสุขที่มีคุณค่าต่ำ ในการบริการสาธารณสุข โดย นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

6. ร่วมประชุมการจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการโรคหายากในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

7. ร่วมประชุมเพื่อให้ข้อมูลต่อคณะกรรมการกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดย นายแพทย์วิฑูรจีนสว่างวัฒนกุล นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์ และ นายแพทย์สุพจน์ รัชชานนท์

24. ด้านความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)

1. ร่วมประชุมคณะกรรมการใกล้เคียงเรื่องรื้อวางร้องทุกข์จากผู้บริโภคด้านการใช้บริการทันตกรรม และสถานเสริมความงาม โดยผู้อำนวยการราชวิทยาลัยสัลยแพทย์ฯ

25. ด้านความร่วมมือกับกรมบัญชีกลาง

1. ร่วมประชุมคณะกรรมการเจรจาต่อรองราคาอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
2. ร่วมประชุมคณะกรรมการพิจารณากำหนดประเภทและอัตราอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
3. เสนอและปรับปรุงแก้ไขรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ของกรมบัญชีกลางของแต่ละสาขา

26. ด้านความร่วมมือกับแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

1. ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารแพทยสมาคมฯ
2. ร่วมกิจกรรมให้คำปรึกษาทางการแพทย์แก่ประชาชนหรือผู้ป่วย ในงาน “วันแพทย์” ณ สถานีโทรทัศน์แห่งประเทศไทย (NBT 2HD) ในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2567 โดย นายแพทย์ศุภกานต์ เตชะพงศธร

27. ด้านความร่วมมือกับกลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางแห่งประเทศไทย

1. ร่วมประชุมคณะกรรมการกลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางฯ
2. ร่วมงานและร่วมเป็นวิทยากรในงานสัมมนาโครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านคุณภาพและการตรวจสอบทางการแพทย์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 5-8 สิงหาคม 2567 และ 13-15 สิงหาคม 2567

28. ด้านความร่วมมือกับสมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

1. ร่วมเสวนาและแถลงข่าว “หมอไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า” เพื่อร่วมปกป้องเด็กและเยาวชนให้รอดพ้นจากพิษภัยบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพและสติปัญญาที่ดีในการที่จะพัฒนาประเทศชาติต่อไป

29. ด้านความร่วมมือกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

1. เข้าร่วมประชุมโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) รวมทั้งเสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อโครงการวิจัย **“เพิ่มประสิทธิภาพระบบการรักษาพยาบาลในประเทศไทยด้วยการบริหารจัดการหัตถการหรือมาตรการที่อาจมีคุณค่าต่ำ (Low-value care) ในประเทศไทย”** โดย นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

30. ด้านความร่วมมือกับสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

1. ร่วมเป็นอนุกรรมการวิชาการรายสาขาคณะที่ 21/19 ผลิตภัณฑ์อวัยวะทดแทนทางการแพทย์ โดย นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

2. ร่วมเป็นวิทยากรในการสัมมนาโครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านคุณภาพและการตรวจสอบทางการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กิจกรรมที่ 2 ระหว่างวันที่ 2-6 กันยายน 2567 ณ โรงแรมเอเชียกรุงเทพ โดย นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

31. ความร่วมมือกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

1. ร่วมประชุมพิจารณาต้นไม้ในการตัดสินใจ (Decision tree) สำหรับการจัดกลุ่มโรคร่วมผู้ป่วยนอก ประเทศไทย (Thai Ambulatory Care Casemix (TACC)) ที่เหมาะสมกับบริบทและข้อมูลของประเทศไทย (ฉบับร่าง) ในวันพุธที่ 18 กันยายน 2567 เวลา 08.30-16.00 น. ณ ห้องโลตัส โรงแรมรามารการ์เดนส์ โดย นายแพทย์ชญเดช นิมมานวุฒิพงษ์

32. ความร่วมมือกับสมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย

1. ร่วมประชุมวิชาการ ประจำปี 2568 “Thai NCD Alliance 2025” ระหว่างวันที่ 20 - 21 กุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงแรมอมารี กรุงเทพ (ประตูน้ำ) ใน **Theme “Advancement in Obesity Management to Switch-off NCDs by 2030”** โดย นายแพทย์ชญเดช นิมมานวุฒิพงษ์ และ นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

2. ร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ..... ในวันศุกร์ที่ 21 มีนาคม 2568 ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชั่น โฮเทล โดย นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

33. ด้านความร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สพว.)

1. ร่วมสัมมนารับฟังความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่อมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับปรับปรุง โดย นายแพทย์ชญเดช นิมมานวุฒิพงษ์

34. ด้านความร่วมมือกับต่างประเทศ

1. ร่วมการประชุม The College of Surgeons of Hong Kong โดยร่วมพิธีมอบประกาศนียบัตร RCSEd/CSHK Conjoint Diploma และพิธีเปิดการประชุม ในวันที่ 1 November 2024 และร่วมประชุมวิชาการในวันที่ 1-2 November 2024 ณ Hong Kong Academy of Medicine Jockey Club Building โดย นายแพทย์ชญเดช นิมมานวุฒิพงษ์ เป็นผู้แทนเข้าร่วมประชุม

2. ร่วมการประชุม College of Surgeons, Singapore ในงาน ASEAN Federation Surgical College (AFSC) Summit in conjunction with the College of Surgeons, Singapore’s (CSS) Annual Scientific Meeting, และร่วม

งาน College of Surgeons, Singapore Annual Lectureship Dinner 2024 ในวันที่ 6 November 2024 ที่ One Farrer Hotel โดย นายแพทย์ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์ เป็นผู้แทนเข้าร่วมประชุม

3. ร่วมการประชุม **Philippine College of Surgeons' "80th Annual Clinical Congress" theme: Leap into the Future and The Global Filipino Surgeon** เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน – 4 ธันวาคม 2567 ณ Edsa Shangri-La Hotel Manila โดย นายแพทย์ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์ เป็นผู้แทนในการเข้าร่วมประชุม

4. ร่วมการประชุมระหว่างสถานทูตแคนาดาพร้อมกับราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แคนาดา ในงาน **Canadian-Thailand Roundtable on Advancing Postgraduate Medical Education (PGME)** ในวันศุกร์ 17 มกราคม 2025 เวลา 11.30-13.30 น. ที่ โรงแรม InterContinental Bangkok โดย นายแพทย์ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์ และ นายแพทย์วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล

5. ร่วมงาน **2025 Annual Meeting of the Taiwan Surgical Association (TSA 2025)** ระหว่างวันที่ 15-16 มีนาคม 2568 ณ National Defense Medical Center, Taipei ประเทศไต้หวัน โดย นายแพทย์อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช ประธานราชวิทยาลัย และนายแพทย์ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์ ผู้รั้งตำแหน่งประธานราชวิทยาลัย เป็นผู้แทนเข้าร่วมประชุม และได้ร่วมบรรยายใน Session: The International Exchange Session ทั้งนี้ได้มีการเซ็น MOU การสนับสนุนด้านวิชาการร่วมกัน ระหว่าง RCST และTSA ในงานประชุมดังกล่าวด้วย

6. งาน **RACS Young Fellows Forum 2025 Kiama, Australia** ระหว่างวันที่ 30 เมษายน 2568 - 2 พฤษภาคม 2568 ของ Royal Australasian College of Surgeons โดย นายแพทย์ธนศ ธีตรมงคลวัฒน์ สาขา Surgical oncology รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ เป็นผู้แทนที่ผ่านการคัดเลือก จากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ให้เข้าร่วมกิจกรรมนี้ ในธีม Innovation, Precision, Excellence ณ Kiama ประเทศออสเตรเลีย เป็นระยะเวลา 3 วัน

7. ร่วมการประชุมของ Royal Australasian College of Surgeons ในงาน **the RACS Annual Scientific Congress (ASC) 2025** ระหว่างวันที่ 3 – วันที่ 6 พฤษภาคม 2568 ที่ International Convention Centre, Sydney, Australia โดย นายแพทย์ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์ เป็นผู้แทนเข้าร่วมประชุม และได้ร่วมอภิปราย Session: President's Roundtable ในหัวข้อ **"Global Health Surgery"**

8. ร่วมการประชุม **The Triennial and ICOSSET Conference 2025** ซึ่งจัดโดย the Royal College of Surgeons of Edinburgh ระหว่างวันที่ 4 - 6 มิถุนายน 2568 ณ Edinburgh โดย นายแพทย์ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์ เป็นผู้แทนเข้าร่วมประชุม

9. ร่วมการประชุม **The College of Surgeons of Malaysia's Annual Scientific Congress (ASC) 2025** จัดโดย The College of Surgeons of Malaysia, the Academy of Medicine of Malaysia ระหว่างวันที่ 13-15 มิถุนายน 2568 ณ Borneo Convention Centre, Kuching, Sarawak, Malaysia โดย นายแพทย์ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์ เป็นผู้แทนเข้าร่วมประชุม และร่วมบรรยายในหัวข้อ "Enhancing Healthcare Sustainability through Daycare Surgery: A Strategic Shift in Surgical Care."

10. ร่วมงานของสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ในงานสัมมนาเชิงวิชาการในหัวข้อเรื่อง **"Medical AI Consortium: ร่วมแชร์"** เชื่อม ใช้ **"ข้อมูล"** ขับเคลื่อน AI เพื่อการแพทย์" เพื่อประชาสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย Medical AI Consortium และแพลตฟอร์มข้อมูลทางการแพทย์ที่พัฒนาเพื่อสร้างความ

ตระหนักถึงและเผยแพร่ผลงานให้กับผู้เกี่ยวข้อง ในวันที่ 21 เมษายน 2568 เวลา 09.30-15.30 น. ณ ห้องพิมาน บอลรูม ชั้น 12 โรงแรมแกรนด์ เซ็นเตอร์ พอยต์ ลุมพินี โดย นายแพทย์ประมุข มุทิตางกูร นายแพทย์รัชฎ์เดช นิมมานวุฒิพงษ์ นายแพทย์วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล และ นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

35. ด้านความร่วมมืออื่น ๆ

1. ร่วมกับสำนักงานอัยการภาค 2 ให้ความรู้ในโครงการ “การให้ความรู้ การคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ และการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย จากการเข้ารับการรักษาจากแพทย์ แก่ศาลแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ในวันที่ 13 – 14 สิงหาคม 2567 โดย นายแพทย์ประมุข มุทิตางกูร

2. ร่วมเป็นเจ้าภาพร่วมในการจัดการประชุมวิชาการประจำปีสมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งเอเชีย ภายใต้ชื่องาน ASVS 2024 **The 25th Congress of the Asian Society for Vascular Surgery (ASVS) ใน Theme: Quality Improvement In Vascular Surgery** ในวันที่ 3-6 ธันวาคม 2567 ณ The Athenee Hotel เป็นการประชุมระดับนานาชาติและเชิญวิทยากรระดับโลกมาบรรยาย

3. ร่วมพิธีวางพวงมาลาถวายสักการะพระราชนุสาวรีย์ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เนื่องใน “วันมหิดล” ประจำปี 2567 ในวันที่ 24 กันยายน 2567 ณ โรงพยาบาลศิริราช

4. ร่วมประชุมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร ในโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ในการดำเนินโครงการ เรื่อง การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการวางแผนและการจัดการกำลังคนด้านแพทย์เฉพาะทางของประเทศไทย โดย นายแพทย์รัชฎ์เดช นิมมานวุฒิพงษ์ และ นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

5. ร่วมประชุมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความเห็นแนวทางการวางแผนและวิเคราะห์กำลังคนแพทย์เฉพาะทางของประเทศไทย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยกับผู้เกี่ยวข้องกับการวางแผนกำลังคนฯ เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2568 ณ โรงแรมอัสวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ โดย นายแพทย์วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล

6. ร่วมประชุมกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิสัยทัศน์ และหารือในความร่วมมือในเรื่องต่าง ๆ ระหว่างราชวิทยาลัยต่าง ๆ โดย นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

7. ร่วมอบรมกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในหัวข้อ การพัฒนาและการประเมินแนวทางเวชปฏิบัติ โดย นายแพทย์วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล

8. ร่วมการประชุมประชาพิจารณ์ แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF ในประเทศไทย (Thai AF Guideline) ปี พ.ศ. 2568 กับสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดย นายแพทย์ชูศักดิ์ คุปตานนท์

9. ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารมูลนิธิวิจิตรเวชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติ โดย นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

10. ร่วมเสวนาและแถลงข่าว “หมอมืออาบหูรีไฟฟ้า : ข้อเท็จจริงที่ประชาชนต้องรู้” เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2568 ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ นนทบุรี และเข้าร่วมยื่นหนังสือและแถลงการณ์ของเครือข่ายต่างๆ แก่ประธานรัฐสภาเพื่อขอให้คงกฎหมายห้ามนำเข้าและห้ามขายหูรีไฟฟ้าเพื่อปกป้องลูกหลานจากภัยหูรีไฟฟ้า เมื่อวันที่ 13

มีนาคม 2568 ณ ห้องแถลงข่าว อาคารรัฐสภา โดย นายแพทย์ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์

11. ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในงานคล้ายเสวนาสงขลานครินทร์ ครั้งที่ 10 ในหัวข้อ **“The future trend of surgery: Integrating innovation”** ศัลยเสวนา-โหนดกระแสด จัดขึ้นระหว่างวันที่ 11-12 ตุลาคม 2568 ณ โรงแรมโนโวเทล ภูเก็ต ซิตี้ โภคีธรา จ.ภูเก็ต

12. ร่วมอนุโมทนาถวายผ้าพระกฐินพระราชทานของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลประจำปี 2568 โดยนำไปถวายพระสงฆ์จำพรรษา ณ วัดกาญจนสิงหาสน์วรวิหาร กรุงเทพฯ ในวันที่ 31 ตุลาคม 2568

13. ร่วมเป็นวิทยากรเพื่อบรรยาย เรื่องความร่วมมือและความยั่งยืนของพยาบาลห้องผ่าตัดในยุคดิจิทัล **“Togetherness and sustainability in the digital era”** ในวันที่ 16 สิงหาคม 2568 ณ ห้องประชุม EH103 ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพฯ โดย นายแพทย์ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์

14. ร่วมวางพวงมาลาถวายสักการะพระบรมราชานุสาวรีย์ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระอัฐมรามาธิบดินทร ในวันที่ 9 มิถุนายน 2568 ณ บริเวณลานพระบรมราชานุสาวรีย์ รัชกาลที่ 8 ด้านหน้าอาคารอปร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย นายแพทย์สุเทพ อุดมแสงทรัพย์ เป็นผู้แทนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

36. ด้านสำนักงาน

1. ปรับอัตราค่าสมัครสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จากอัตรา 2,000 บาทตลอดชีพ เป็นอัตรา 5,000 บาท ตลอดชีพ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 เป็นต้นไป

2. จัดทำเกียรติบัตรสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ สำหรับผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมอนุสาขาหรือสาขาต่อยอด โดยมีค่าธรรมเนียมฉบับละ 1,500 และสามารถเข้ารับเกียรติบัตรสมาชิกในงานประชุมวิชาการประจำปีราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

3. ดำเนินการจัดสัมมนาแผนยุทธศาสตร์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2568 ณ โรงแรม ฮิลตัน กรุงเทพฯ แกรนด์ โอโซน โดยมีข้อสรุปให้จัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเป็นคณะกรรมการดำเนินนโยบายและแผนงานของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ (Steering Committee) ขึ้น เพื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ให้ทันสมัยมากขึ้น รวมทั้งทั้งทางด้านการศึกษาและการพัฒนาภายในองค์กรรวมถึงโครงสร้างในด้านต่าง ๆ และการให้ความรู้ในภาคประชาชน

4. จัดพิธีทำบุญสมโภชพระพุทธรูปโรคาพาธศาสดา **“หลวงพ่อบุญ”** เพื่อมาประดิษฐาน ณ สำนักงานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2567 โดยมี พระครูสุวรรณโชติคุณิ (หลวงพ่อบุญ) เจ้าอาวาสวัดหูช้าง เป็นผู้นำพิธี

5. จัดพิธีทำบุญครบรอบ 50 ปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2568 ณ ห้องประชุมราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ปาฐกถาเกียรติยศ “อุดม โปษะกฤษณะ”



โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิรักษ์ ช่างสุวนิช

ผมรู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้มากล่าวปาฐกถาในวันนี้ เนื่องในวาระครบรอบ 50 ปีแห่งการก่อตั้งราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งนับเป็นหมุดหมายสำคัญในประวัติศาสตร์ของวงการศัลยกรรมไทย เป็นโอกาสอันดียิ่งที่เราจะได้ย้อนรำลึกถึงอดีต มองสู่ปัจจุบัน และก้าวต่อไปสู่นาคตของศัลยกรรมไทยที่เต็มไปด้วยวิสัยทัศน์ ความร่วมมือ ความเมตตา และความมุ่งมั่นไม่หยุดยั้ง

ก่อนอื่น ผมขอเทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ท่านทรงมีพระราชกรณียกิจสำคัญยิ่งต่อการแพทย์ไทย โดยเฉพาะด้านศัลยกรรมและการดูแลผู้ป่วยในถิ่นทุรกันดาร ย้อนกลับไปเมื่อปี พ.ศ. 2517 พระองค์เสด็จเยี่ยมพสกนิกรที่จังหวัดนครราชสีมา และทรงตระหนักถึงความยากลำบากของประชาชนในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะการแพทย์เฉพาะทาง จึงมีพระราชดำรัสแก่ศาสตราจารย์ นายแพทย์อุดม โปษะกฤษณะ ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้จัดหาทีมแพทย์ไปช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ต่อมาเมื่อราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยก่อตั้งขึ้น จึงได้สานต่อพระราชดำริด้วยการจัดตั้ง **“โครงการแพทย์อาสา”** ประกอบด้วยศัลยแพทย์ วิทยุณิแพทย์ และพยาบาลออกไปให้บริการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โครงการนี้ไม่เพียงช่วยเหลือผู้ป่วย แต่ยังหล่อหลอมศัลยแพทย์ไทยให้มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และมีจิตวิญญาณแห่งการอุทิศตนเพื่อสังคม

สำหรับประวัติการก่อตั้งราชวิทยาลัยเริ่มจากปี พ.ศ. 2512 เมื่อมีการจัดตั้งหลักสูตรศัลยศาสตร์เพื่อฝึกอบรมแพทย์ในสาขาศัลยกรรม ระยะเวลา 3 ปี ต่อมาคณะผู้ก่อตั้งเห็นพ้องกันว่าควรรวมกันจัดตั้งเป็น **“วิทยาลัยศัลยแพทย์”** อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2518 และได้จัดทำหลักการทูลเกล้าฯ ขอพระราชทานนามและให้อยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์ จนกระทั่งวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2525 ได้รับพระบรมราชานุญาตให้ใช้ชื่อ **“ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย”** นับแต่นั้นมา

วิสัยทัศน์ของราชวิทยาลัยคือการยกระดับการฝึกอบรมศัลยแพทย์และการดูแลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานสากล พร้อมสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศ เรามุ่งผลิตศัลยแพทย์ที่มีทั้งความรู้ ความชำนาญ จริยธรรม และภาวะผู้นำ ปัจจุบันมีศูนย์ฝึกอบรม 35 แห่งทั่วประเทศ ครอบคลุม 9 สาขาศัลยกรรม และมีแพทย์ประจำบ้าน ด้านศัลยกรรมอยู่ระหว่างการฝึกอบรมกว่า 1,183 คน

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ศัลยกรรมไทยได้พัฒนาอย่างก้าวกระโดด โดยเฉพาะ minimally invasive surgery ที่ลดขนาดแผลผ่าตัด ลดความเจ็บปวด และทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น ราชวิทยาลัยจึงปรับหลักสูตรฝึกอบรมให้ทันสมัย เพิ่มการใช้เทคโนโลยี simulation และจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะด้าน เช่น Advanced Trauma Life Support และหลักสูตรฝึกอบรมอาจารย์แพทย์ เพื่อพัฒนาอาจารย์ศัลยแพทย์ที่มีทั้งทักษะ ความยุติธรรม และความเมตตา ต่อลูกศิษย์

เทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น robotic surgery, smart operating room, fluorescence dye imaging, และ 3D surgical planning กำลังเปลี่ยนแปลงวิธีการผ่าตัดอย่างรวดเร็ว ราชวิทยาลัยมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้เทคโนโลยีเหล่านี้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย มีมาตรฐาน และคุ้มค่า เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงได้

นอกจากวิชาชีพศัลยแพทย์ เรายังเน้นการทำงานเป็นทีมสหสาขา (multidisciplinary team) เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมถึงการเชื่อมโยงความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรวิชาชีพ และสถาบันต่างประเทศ เพื่อรักษามาตรฐานสากล และเปิดโอกาสให้ศัลยแพทย์รุ่นใหม่ได้เรียนรู้จากทั่วโลก

ในอีก 50 ปีข้างหน้าผมเชื่อว่า AI จะมีบทบาทสำคัญตั้งแต่การวินิจฉัย วางแผนผ่าตัด ไปจนถึงการช่วยตัดสินใจ ระหว่างผ่าตัด ขณะเดียวกันเราต้องคำนึงถึง sustainability และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น ลดการใช้พลังงาน ลดขยะทางการแพทย์ และส่งเสริมการใช้วัสดุที่นำกลับมาใช้ใหม่

ทั้งนี้ผมขอเชิญชวนให้พวกเราศัลยแพทย์ทุกท่านร่วมฉลองความสำเร็จตลอด 50 ปีที่ผ่านมา และมองไปข้างหน้าร่วมกัน สร้างศัลยแพทย์ที่ไม่เพียงเก่งด้านการผ่าตัด แต่ยังมีจิตใจเมตตา เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มีความคิดสร้างสรรค์ และพร้อมจะเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ดี เพื่อเป็นที่พึ่งของศัลยแพทย์รุ่นใหม่ และเป็นกำลังสำคัญของ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยต่อไป

สุดท้ายนี้ผมขอยกพระราชดำรัสของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ไว้เป็นแรงบันดาลใจแก่พวกเราทุกคน

"I do not want you to be only a Doctor. But I also want you to be a Man."

บทความคล้ายแพทย์ดีเด่น ประจำปี พุทธศักราช 2568

แรงบันดาลใจ ความรักลึกซึ้ง และ ความเพียร : บทเรียนแห่งการพัฒนาคุณภาพการรักษาที่ยั่งยืน
Inspiration , Passion and Effort : Lessons Learned for Lasting Well Being Care



นายแพทย์วิศักดิ์ โชติวัฒนพงษ์

คล้ายแพทย์ดีเด่นราชวิทยาลัยคล้ายแพทย์แห่งประเทศไทย ประจำปี 2568

บทนำ

ในวโรกาสครบรอบ 50 ปี แห่งการก่อตั้งราชวิทยาลัยคล้ายแพทย์แห่งประเทศไทยผมรู้สึกเป็นเกียรติอย่างสูงสุดของชีวิตการเป็นคล้ายแพทย์ทรวงอก บทเรียนและประวัติการก่อตั้งของราชวิทยาลัยคล้ายแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นตัวอย่างที่ชัดเจนและทรงคุณค่าต่อการเรียนรู้ในการพัฒนาและวางรากฐานของการผ่าตัดแห่งประเทศไทย ความทุ่มเทและการเสียสละโดยไม่คำนึงถึงความเหน็ดเหนื่อยและชีวิตส่วนตัวของบรมครูและผู้บุกเบิกทั้งหลายเป็นแบบอย่างให้คล้ายแพทย์รุ่นหลังได้ใช้เป็นตัวอย่างและเข็มทิศในการทำงานเพื่อพัฒนาการรักษาผู้ป่วยด้านศัลยกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายแห่งสุขภาพที่ให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจอย่างสมบูรณ์ ผมได้รับเกียรติให้เขียนบทความในวาระที่สำคัญนี้ เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติและคุณค่าของผลงานและความเสียสละของครูแพทย์ทุกท่านที่มีส่วนวางรากฐานที่ยั่งยืนให้กับพวกเราและวงการสาธารณสุขแห่งประเทศไทย

บทความที่ผมจะได้เสนอต่อจากนี้เป็นเรื่องราวจากบทเรียนของผมตลอดช่วงชีวิตการทำงานในฐานะคล้ายแพทย์โรคหัวใจและทรวงอก โดยเริ่มต้นจากแรงบันดาลใจที่ได้เห็นปัญหาความเดือดร้อนของผู้ป่วยและครอบครัวในการเข้ารับการรักษาโรคด้านนี้ จากแรงบันดาลใจพัฒนาสู่ความรักที่ลึกซึ้ง และความเพียรพยายามใน

การผลักดันให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมั่นคง บทเรียนที่ได้จากการทุ่มเทการทำงานนี้เป็นเวลาชยาวนานทำให้ได้บทสรุปบางอย่างต่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีเป้าหมายในประเด็นสุขภาพะที่ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บและมีความสุขทั้งกายและใจและต่อครอบครัวอย่างยั่งยืน

แรงบันดาลใจ (Inspiration)

แรงบันดาลใจเปรียบเสมือนไฟที่ปะทุขึ้นจากผลกระทบบางอย่าง แรงบันดาลใจส่งผลกระตุ้นให้เกิดความคิดและอยากกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ แรงบันดาลใจที่มีอิทธิพลกับตัวผมขึ้นในช่วงที่เข้าทำงานในสถาบันโรคทรวงอกในฐานะศัลยแพทย์ทรวงอกที่เพิ่งมาทำงาน ภาพของญาติคนไข้ที่ต้องมารวมในที่อาบน้ำกลางแจ้งด้วยก้อนน้ำประปาที่มีอยู่อย่างจำกัด อาศัยอยู่ในห้องเล็ก ๆ ข้างโรงพยาบาล กลุ่มญาติผู้ป่วยเหล่านี้ล้วนติดตามผู้ป่วยด้วยความห่วงใย การที่ต้องจากบ้านแดนไกลมากเพื่อส่งผู้ป่วยรับการรักษาเป็นภาระกับทุก ๆ คนที่เกี่ยวข้อง การได้เห็นภาพที่เกิดขึ้นสะท้อนถึงปัญหาการขาดแคลน บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญกระจายไปในส่วนต่าง ๆ ของประเทศอย่างพอเพียง การหาทางแก้ปัญหานี้ด้วยการสร้างแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความสามารถและได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ต่าง ๆ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญนอกเหนือจากการรักษาโรค แต่ยังให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่เกี่ยวข้องสามารถมีความสุขไม่เดือดร้อนจนเกินไปได้ ปัญหานี้จำเป็นจะต้องอาศัยการฝึกฝนศัลยแพทย์ให้มีความรู้ความชำนาญที่แท้จริง รักและห่วงใยผู้ป่วย และปักหลักทำงานรับใช้ประชาชนในบ้านเกิดของตนเอง อีกทั้งต้องกระตุ้นให้ ศัลยแพทย์เหล่านี้สร้างเครือข่ายและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และยกระดับความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จึงจำเป็นจะต้องมีโครงการที่ต่อเนื่องและได้รับการสนับสนุนจากทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชน แรงบันดาลใจเปรียบเสมือนไฟที่ติดขึ้น แต่อาจจะเป็นแค่ไฟไหม้ฟางที่เกิดขึ้นแล้วดับไปอย่างรวดเร็วได้หากไร้การดูแลอย่างต่อเนื่อง การจะเปลี่ยนให้เป็นไฟสุ่มขอนที่คงทนจำเป็นจะต้องผลักดันให้สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและเห็นผล จึงจะสามารถผลักดันให้ฝันเป็นจริงได้

ความรักอย่างลึกซึ้ง (Passion)

การจะผลักดันให้ความฝันจากแรงบันดาลใจเป็นจริงได้นั้นจำเป็นต้องมีความรักอย่างลึกซึ้ง (Passion) ต่อสิ่งที่ต้องการ ใจจดจ่อไม่ละทิ้ง เผื่อครุ่นคิดอย่างไม่ลดละจึงจะจุดประกายแห่งความสำเร็จ ค้นพบปัญหาและวิธีการที่เราสามารถทำให้ดีที่สุด

ปัญหาสำคัญของโรคหัวใจ

โรคลิ้นหัวใจ เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคลิ้นหัวใจที่เกิดจากโรครุมตึกที่มักเกิดกับคนอายุน้อยหรือสตรีในวัยเจริญพันธุ์ การรักษาโดยการเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมถึงแม้จะช่วยบรรเทาอาการของโรคแต่ก็เกิดปัญหาโรคแทรกซ้อนจากการใช้ยาหรือจากลิ้นหัวใจเทียมเอง การรักษาด้วยการซ่อมลิ้นหัวใจเป็นทางเลือกที่ดีกว่า ช่วยลดอาการแทรกซ้อนและให้ผลดีในระยะยาว อย่างไรก็ตามการผ่าตัดซ่อมลิ้นหัวใจจำเป็นต้องอาศัยการฝึกฝนความรู้ความชำนาญจึงจะส่งผลที่ดีได้ ทางออกก็คือต้องฝึกฝนการผ่าตัดซ่อมลิ้นหัวใจให้เชี่ยวชาญให้ได้เพื่อ

ที่จะได้เผยแพร่ให้ศัลยแพทย์หัวใจใช้การผ่าตัดนี้ให้มากยิ่งขึ้น

บทพิสูจน์จากชีวิตจริงของความสำเร็จของการผ่าตัดซ่อมลิ้นหัวใจ

ความเพียรพยายามในการผ่าตัดซ่อมลิ้นหัวใจหลังกลับจากการฝึกจากต่างประเทศเกิดขึ้นเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม ปี พ.ศ. 2536 เป็นคนไข้หญิงอายุ 16 ปีมีโรคลิ้นหัวใจ และผนังหัวใจรั่ว การผ่าตัดในยุคนั้นโดยมาตรฐานคือการเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมและปิดผนังหัวใจที่รั่ว อย่างไรก็ตามถึงแม้การเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมจะให้ผลดีในระยะต้น ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและข้อแทรกซ้อนในคนไข้จะสูงมาก คนไข้ไม่สามารถมีบุตรได้จากการใช้ยาละลายเลือด และมีชีวิตที่สั้นลงจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จึงได้ตัดสินใจทำการซ่อมลิ้นหัวใจด้วยความรู้ที่ได้เล่าเรียนมาบวกกับการพลิกแพลงใช้วัสดุบางอย่างชดเชยแทนสิ่งที่ยังไม่มีในบ้านเรา ผลการผ่าตัดได้ผลดีมากคนไข้ฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว ใช้น้ำน้อยและกลับบ้านได้ในเวลาอันสั้น เนื่องจากบ้านอยู่ไกลจึงขาดการติดต่อเป็นเวลานาน เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็วเป็นเวลา 30 กว่าปี จึงสามารถติดต่อกับผู้ป่วยได้ครั้งหนึ่งหลังจากใช้ความพยายามมาหลายปี สิ่งที่ได้พบคือหญิงวัยกลางคนที่แข็งแรงสดใสและมีบุตรสองคน เติบโตและมีงานอนาคตที่สดใสได้รับทราบถึงชีวิตที่ผ่านมาว่าเหมือนได้ชีวิตใหม่ คือได้มีโอกาสใช้ชีวิตทดแทนบุญคุณของพ่อแม่และปู่ย่า ป่ลิ้มใจที่ได้เห็นลูกเกิดมา และสามารถเลี้ยงดูจนเติบโตใหญ่ได้ ชีวิตคงไม่มีโอกาสอย่างนี้หากไม่ได้รับการรักษาที่ดีและทันท่วงที นี่เป็นรางวัลที่ยิ่งใหญ่ของชีวิตการเป็นแพทย์และเป็นบทพิสูจน์ของความสำเร็จของการผ่าตัดนี้ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่จะต้องขยายแนวการรักษานี้ให้แพร่หลายในหมู่ ศัลยแพทย์หัวใจให้มากที่สุด ด้วยการร่วมมือและผนึกกำลังของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ เอกชนและผู้สนับสนุนทุกด้านอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

โครงการ Train The Trainer (TTT)

เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์การร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชนและมูลนิธิริักใจ จึงได้ก่อตั้ง โครงการ “Train The Trainer ” โดยมีวัตถุประสงค์ในการฝึกฝนและอบรมให้ศัลยแพทย์หัวใจในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศ สามารถให้การรักษาลิ้นหัวใจให้แก่ผู้ป่วยได้ โครงการนี้เป็นโครงการระยะยาวและมีเป้าหมายที่จะกระจายศูนย์การรักษาไปทั่วประเทศ เพื่อให้คนไข้ได้รับการรักษารวดเร็วขึ้นในโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพิ่มความปลอดภัยและลดภาระของการเดินทางและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ อันส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีความสุขที่สมบูรณ์รอบด้านขึ้น

ก้าวแรกของการเดินทาง 10,000 ลี

พิษณุโลกเป็นจังหวัดที่เป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด เพราะพร้อมทั้งด้านบุคลากรและตำแหน่งยุทธศาสตร์กลางประเทศระหว่างกรุงเทพและภาคเหนือที่มีเชียงใหม่เป็นหลักอยู่แล้ว พิษณุโลกจึงเป็นจุดสำคัญของกรยกระดับการรักษาผ่าตัดโรคหัวใจให้รวดเร็วลดภาระต่อผู้ป่วยตามที่ตั้งไว้ที่งานสถาบันโรคทรวงอกได้เดินทางเพื่อริเริ่มการผ่าตัดโรคหัวใจครั้งแรกที่โรงพยาบาลพิษณุโลก เปิดศักราชของการผ่าตัดโรคหัวใจชนิดเปิดตอนล่างของภาคเหนือได้สำเร็จ ผลจากความสำเร็จดังกล่าวด้วยการร่วมมือกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การพัฒนาการผ่าตัดหัวใจได้ขยายสู่โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลเชียงราย ครอบคลุมพื้นที่ในการรักษาแก่ผู้ป่วย

ทางภาคเหนือได้ดีขึ้น

ยะลาเป็นจังหวัดแรกทางภาคใต้ที่เราตั้งเป้าในการเปิดศูนย์การรักษาโรคหัวใจชนิดเปิดแห่งแรกเพราะความพร้อมของบุคลากรและการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร การผ่าตัดครั้งแรกเกิดขึ้นเมื่อปี 2544 ได้ผลสำเร็จอย่างน่าชื่นใจ ติดตามด้วยการเปิดตัวตามมาที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เปิดศักราชของการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดให้กับประชาชนทางภาคใต้ ลดภาระการเดินทางและเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยต่อผู้ป่วยอย่างชัดเจน

ภาคอีสานเป็นพื้นที่กว้างใหญ่ที่มีประชาชนอยู่เป็นจำนวนมากการรักษาโรคหัวใจด้วยการผ่าตัดยังไม่ครอบคลุมทั่วถึงในระแวกเวลานั้น เป้าหมายสำคัญโดยพิจารณาจากกำลังคนพื้นที่และศักยภาพคือจังหวัดนครราชสีมา ปากทางอีสาน ขอนแก่น อีสานตอนบนที่มีมหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นหลัก และอุบลราชธานีทางอีสานใต้ซึ่งยังไม่มี การผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดในขณะนั้น ด้วยความร่วมมือ ระหว่าง โครงการ TTT และทุกฝ่าย การผ่าตัดหัวใจของจุดสำคัญสามจังหวัดนี้จึงได้พัฒนาอย่างเป็นรูปร่างและมั่นคง เชื่อมโยงเครือข่ายของการรักษาให้กับประชาชนได้ดียิ่งขึ้น

ผลพวงแห่งความเพียร ชัยชนะที่ชื่นใจ

นับจากความริเริ่มจากแรงบันดาลใจที่ต้องการให้การรักษาโรคหัวใจกระจายไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของประเทศ มี ศัลยแพทย์และทีมงานที่มีความรู้ความชำนาญที่สามารถให้การรักษาแก่ผู้ป่วยได้รวดเร็วในพื้นที่ใกล้บ้าน เพิ่มความปลอดภัยลดภาระในทุกด้าน จากความเพียรพยายามและการร่วมมือของโครงการ Train The Trainer องค์กรรัฐ เอกชนและผู้สนับสนุนทุกฝ่าย โครงการ TTT ภายใต้มูลนิธิริรักษ์หัวใจได้ดำเนินการในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง จำนวน 57 ครั้ง เพื่อยกระดับความชำนาญให้สูงยิ่งขึ้นอีกทั้งเชื่อมโยงเครือข่ายของโรงพยาบาลต่าง ๆ นี้ให้สามารถสนับสนุนซึ่งกันและกันได้ นอกจากนี้โครงการ TTT ยังได้จัดการประชุมสัมมนาในระดับนานาชาติ โดยเชิญศัลยแพทย์ต่างประเทศที่มีชื่อเสียงและความชำนาญ มาร่วม ประชุมแลกเปลี่ยนและให้ความรู้ เพื่อเพิ่มพูนและขยายแนวคิดต่อความก้าวหน้าในวงการแพทย์ ผลพวงแห่งความเพียรพยายามนี้ได้ก่อให้เกิดศูนย์การ รักษาโรคหัวใจในที่ต่าง ๆ ของประเทศไทยที่สามารถให้การรักษาประชาชนได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้จากการสร้าง เครือข่ายเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้ศัลยแพทย์สามารถพัฒนาการรักษาและเทคนิคที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะของเราเองได้ การพัฒนาในแนวนี้เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้การรักษามีลักษณะเฉพาะและ ตอบปัญหาของเราเองได้ นี่เป็นนิมิตที่ดียิ่ง

จากความเจริญก้าวหน้าของการผ่าตัดโรคหัวใจของประเทศไทยในปัจจุบัน เรายังสามารถเป็นหลักในการ ถ่ายทอดการฝึกฝนให้กับประเทศเพื่อนบ้านได้ การจัดตั้งโครงการฝึกอบรมกับแพทย์จากต่างประเทศจึงได้เกิดขึ้น อย่างต่อเนื่องไปทั่วในทุกภาค ขยายการแลกเปลี่ยนและการยกระดับมาตรฐานและการยอมรับจากนานาชาติ หาก ย้อนกลับไปคิดถึงเวลาที่ริเริ่มจากแรงบันดาลใจ ผ่านกระบวนการใคร่ครวญและวางแผนอย่างต่อเนื่องบวกกับ ความเพียรที่มุ่งมั่นไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใด ๆ ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจึงมีลักษณะที่ยั่งยืน เพราะเราขึ้นอยู่กับขาของเราเอง เราสร้างความสุขให้กับประชาชนที่มากกว่าแค่การรักษาโรค ให้การดูแลความสุขที่ ครอบคลุมให้แก่คนไข้

ครอบครัวและคนรอบข้างอย่างถ้วนหน้า ผลสำเร็จนี้ไม่ใช่จุดสุดท้าย แต่เป็นประตูที่เปิดสู่ความมุ่งมั่น ความตั้งใจ และความเพียรพยายามยิ่งขึ้นสำหรับการยกมาตรฐานการรักษาโรคหัวใจที่ดีขึ้น

บทสรุป

แรงบันดาลใจ เป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญในการริเริ่มที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามจำเป็นจะต้องดูแลรักษาและพัฒนาแรงบันดาลใจให้เติบโตใหญ่ ไม่ดับมอด เปลี่ยนให้เป็นไฟสุ่มขอนที่คงทนและให้พลังอย่างต่อเนื่อง ความรักอย่างลึกซึ้งและความเพียรอย่างไม่ย่อท้อ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะแผ้วทางและผลักดันให้ก้าวสู่จุดสำเร็จได้ การสร้างสายสัมพันธ์เพื่อความร่วมมือและสนับสนุนจากทั้งภาครัฐ เอกชนและทุกภาคส่วนมีความสำคัญต่อเสถียรภาพและความยั่งยืนของโครงการ การทำงานจะต้องยึดหลักปิดทองหลังพระ ไม่หวั่นไหวต่อลาภยศ สรรเสริญแต่อย่างใด

ท้ายสุดนี้ผมขอกราบขอบพระคุณบูรพคณาจารย์และผู้บุกเบิกทั้งหลายที่ได้เสียสละ ทูมเทกายและพลังใจ ก่อตั้งราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยขึ้นให้เป็นหลักชัย และเป็นรากฐานในการพัฒนางานการศัลยกรรมแห่งประเทศไทย รวมทั้งการสร้างศัลยแพทย์ที่มีจรรยาบรรณ คุณธรรมและความสามารถในการดูแลคนไข้ให้ดียิ่งขึ้น ผมขอขอบพระคุณผู้สนับสนุนทุก ๆ ท่านทั้งภาครัฐ เอกชน มูลนิธิริรักษ์หัวใจ และทีมงานที่ได้ทุ่มเทด้วยความเพียร มาโดยตลอด ขอส่งความรักและความซาบซึ้งถึงครอบครัวที่ได้เป็นแรงเบื้องหลังความสำเร็จตลอดระยะเวลาการทำงานที่ยาวนาน ขอคุณศัลยกรรมที่เกิดขึ้นจากการทำงานครั้งนี้ส่งผลให้ทุก ๆ ท่านที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมมีความสุขความเจริญตลอดไป

บทกลอน แต่งโดย นพ.ทวิศักดิ์ โชติวัฒนพงษ์ เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2559

ปิดทองหลังองค์พระ

ปิดทองหลังองค์พระ

เอาชนะความโลภหลง

ทำดีอย่าพะวง

อย่าทงเด่นเกินไป

ทำดีทำเรียบง่าย

แสน สบายยิ้มพ่องใส

ไม่รู้ไม่เป็นไร

เรารู้ไว้เท่านั้นพอ

ทำดีไม่หวังผล

คือมงคลประเสริฐเหนือ

ผลบุญไม่ต้องรอ

ชาตินี้ก็เห็นทันตา

**ปิดทองปิดข้างหลัง
ไม่เด่นดังแต่สรรหา
ทองปิดที่มีดตา
แต่เจ็ดจำแจ่มที่ใจ**

ทวิศักดิ์

22 พฤศจิกายน 2559

บทความคล้ายแพทย์ดีเด่น ประจำปี พุทธศักราช 2568



แพทย์หญิงสุนทรา ปันอนุสรณ์ (ชื่นเคียนคต)

คล้ายแพทย์ดีเด่นราชวิทยาลัยคล้ายแพทย์แห่งประเทศไทย ประจำปี 2568

ข้อคิด “เมื่อชะตากำหนดให้เป็นหมอผ่าตัด”

เมื่อชะตากำหนดให้เป็นหมอผ่าตัด

“สน จะเรียนศัลยกรรมต่อจริงหรือ เราเป็นผู้หญิงนะ มันเหนื่อยเน้อ” เสียงทักท้วงของรุ่นพี่ที่สนิท ตอนที่จบ extern จากเชียงใหม่ ช่วงนั้นผู้หญิงเรียนศัลยกรรมน้อยมาก จึงตัดสินใจไปทำงานที่โรงพยาบาลแม่สะเรียง จ. แม่ฮ่องสอน 2 ปี วันหนึ่งได้รับโทรศัพท์จากรุ่นพี่ ชวนให้มารับทุนศัลยกรรมที่โรงพยาบาลสวรรค์โลก จ. สุโขทัย หลังจากจบการสนทนา ชะตาถูกกำหนดให้เป็นหมอผ่าตัด จึงเริ่มต้นอย่างเป็นทางการ และกลับมาเป็นลูกหม้อที่เชียงใหม่อีกครั้ง

ขอบคุณที่ได้เกิดเป็นลูกพ่อยุทธและแม่น้อย

บ้านเกิดที่ ต.แม่ปะ อ.แม่สอด เป็นพี่สาวคนโตของน้องอีก 3 คน เป็นลูกของพ่อยุทธ (ยุทธ ชื่นเคียนคต) และแม่น้อย (บัวไหล ชื่นเคียนคต) เติบโตในครอบครัวที่อบอุ่นพอสมควร ได้เห็นความอดทนของทั้ง 2 ท่าน ที่เลี้ยงลูกทั้ง 4 คน สอนลูกให้ขยัน ตั้งใจเรียน พ่อกับแม่ขยันตั้งใจทำมาหากิน เพราะต้องเลี้ยงลูกตั้ง 4 คน และให้ลูก ๆ ได้เรียนหนังสือทุกคน จนบางครั้งต้องขายที่ดินไปบางแปลง พวกเรา 4 คนพี่น้องด้วยกัน จะสามารถหาที่ดินมาคืนให้ท่านได้มั้ยเนี่ย?..กราบแทบเท้า

เส้นทางความเป็นหมอผ่าตัด

จากแม่สอด มาลำปาง มาถึงเป้าหมายที่เชียงใหม่

เรียนระดับประถมที่ตำบลแม่ปะ มาเรียนมัธยมต้นที่โรงเรียนสรรพวิทยาคม อ.แม่สอด (เพลงประจำโรงเรียน เริ่มต้นร้องด้วย ม่วงเหลือง ม่วงเหลืองไซโย) ตามเพื่อนมาเรียนมัธยมปลายที่โรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย จ.ลำปาง มีแต่คนสงสัย ทำไมไม่ไปเรียนที่เชียงใหม่ตามคนส่วนมาก พอนึก ก็เห็นจริงตามคนสงสัย ให้คำตอบกับตัวเองว่า ไม่ได้คิดอะไรมาก ตามเพื่อนมาและอาจเป็นชะตากำหนด และเป็นโชคด้วย ช่วงที่มาเรียนเป็นช่วงที่โรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัยกำลังรุ่ง ปัจจุบันถือเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศไทยที่เด็กสอบติดมหาวิทยาลัย ไม่น้อยหน้าใคร และทำให้บรรลุถึงเป้าหมายที่หลาย ๆ คนต้องการ **“ติดหมอเชียงใหม่”** ที่สำคัญที่สุด พ่อกับแม่มีความสุข ยังจำได้คุณนายแม่กระโดดหอมแก้มลูกสาว ซึ่งปกติแม่ไม่ทำ นอกจากนั้นยังได้มิตรภาพที่ยืนยาวจากเพื่อนบุญวาทย์ โดยเฉพาะ ม.6/1 ยังเป็นกลุ่มเพื่อนที่สร้างสีสันให้กับชีวิต ณ ปัจจุบันนี้ ..กราบระลึกถึงบุญคุณครูบาอาจารย์ที่สั่งสอน

หมอเชียงใหม่

เริ่มเรียนแพทย์เชียงใหม่ด้วยรหัส 2707090 ระยะเวลาที่เรียน 6 ปี เรียนส่วนน้อย กิจกรรมส่วนใหญ่ อ่านหนังสือการ์ตูนเป็นว่าเล่น แต่กิจกรรมได้สอนหลายอย่างและนำมาใช้กับการทำงานภายหลังได้ เช่นการคิดเป็นระบบ การคิดจัดการกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างสบาย ๆ **“ขออวด!! มิเพื่อนมาบอกด้วยความแปลกใจว่า สอบวิชา.. ได้รองท็อป..ตอบรับแบบไม่สนใจ แต่ใจแอบคิด เราก็ไม่เบานะถ้าเอาจริง”** ในที่สุดก็ได้ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตมาครอบครองจนได้ ปี พ.ศ. 2533 คิดจะสมัครเรียนต่อศัลยกรรมเลย เพราะดูเหมาะกับตัวเอง มีรุ่นพี่แย้งว่าเป็นผู้หญิง เลยออกไปสู่ระบบสาธารณสุข 2 ปี แต่ในที่สุดชะตากำหนดให้เป็นหมอผ่าตัด เลยได้กลับมาเรียนต่ออีกครั้งที่เชียงใหม่ จบเป็นศัลยแพทย์เต็มตัว ปี พ.ศ. 2538 ช่วงที่เรียนเป็น General surgeon มีผู้หญิงเรียนน้อยมาก และ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ยังไม่มี sub-board หรือมีน้อย จึงต้องอาศัย General surgeon ทำงาน โดยเฉพาะการผ่าตัดสมองด้าน trauma เรียกว่าผ่านมือเกิน 100 หัว ถือว่าเป็นเรื่องเล่า ในปัจจุบันคนเรียนเยอะ ใช้คนตรงระบบ ถือเป็นประสบการณ์ของรุ่นใหญ่ละกัน เป็นสีสันของชีวิตที่ประสพมา ..ขอบคุณสถาบัน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่อาจารย์พี่ เพื่อน น้อง ที่มอบความภาคภูมิใจให้ตลอดไป

จากหมอผ่าตัด รพ.สวรรค์โลก สู่ว.แม่สอดถิ่นลูกเจ้าพ่อพะวอ ลูกพ่อขุนเมืองลวด สู่ม้วนดินพระนเรศวร ในที่สุด กับบทบาทของอาจารย์แพทย์ที่เพิ่มขึ้นมา

จากวันเวลาที่ผ่าน ประสบการณ์ที่ได้รับ การได้ผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งดีและร้าย การได้ทำงาน การได้รับบทบาทต่าง ๆ การเป็นศิษย์ มาสู่การเป็นอาจารย์ ได้ข้อคิดมากมาย สรุปลักษณะของตัวเองว่า

รักการเป็นหมอผ่าตัด อยากรักษา อยากรสอนและบอกต่อในสิ่งที่คิดว่าตัวเองทำได้ดีพอควร



เมื่อมีความรักอันยิ่งใหญ่ “รักการเป็นหมอ รักการผ่าตัด รักการเป็นหมอผ่าตัด”

เมื่อรักอะไร ก็ต้องทำสิ่งนั้นให้ดีที่สุด อย่างเต็มใจ อย่างภูมิใจ

เมื่อได้รับบทบาทหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก ประธาน service plan ศัลยกรรม เขต 2 ประธาน ODS MIS จังหวัดพิษณุโลก และเขต 2

มีแนวคิดว่า ต้องหวังดีและรักที่เพื่อน และน้องน้อง “หมอผ่าตัด งานหนัก เงินน้อย ” ต้องดำรงตนแบบ เศรษฐกิจพอเพียง และไม่ชอบเรียกร้องสิทธิ ดังนั้นเมื่อมีโอกาสในหน้าที่และตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จึงทำหน้าที่แทนอย่างเต็มใจ พร้อมพัฒนากลุ่มงานในทุกด้าน ทั้งด้านวิชาการ บริการ บริหาร การมองหาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ จัดให้งานการเจ้าหน้าที่มาบอกข้อมูล ถึงความสำคัญในการ ทำผลงานให้ได้ตำแหน่ง C7 C8 C9 หรือเรียกว่า นายแพทย์ชำนาญการ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ และนายแพทย์เชี่ยวชาญ (โดยสรุปคือแม่อัตราการเงินเดือนเท่ากัน แต่เงินเดือนจะเพิ่มไม่เท่ากัน เพราะตัวฐานคุณต่างกัน C สูงตัวเลขมาคูณเยอะกว่า ดังนั้นเงินเดือนจะห่างกันบางครั้งเกือบหมื่นบาท) ที่สำคัญร่วมสร้างความมีตัวตนของ ศัลยกรรมให้ไม่น้อยหน้าใคร โดยส่วนตัวเท่าที่สัมผัสหมอศัลย์ มองว่าพวกเรามีความเคารพระบอบอาวุโส ไม่เกี่ยงงาน ไม่เห็นแก่ตัว ไม่เรื่องมาก นี่คือตัวตนของเรา

หมอผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่

ปัจจุบันคนไข้ในมือที่เยอะที่สุดคือ มะเร็งเต้านม มีลักษณะพิเศษกว่าโรคอื่น ๆ เพราะนอกจากผ่าตัดแล้ว (Mastectomy, Breast conserving surgery, Oncoplasty, SLNBx) การให้ systemic therapy เอง จะมีการติดตามกัน นาน บางคน 20 กว่าปี จึงมีความคุ้นเคย และผูกพันกัน เรียกว่ารู้ใจหมอ หมอรู้จักกัน คุ้นเคยกัน แนวคิดที่ใช้ดูแล คนไข้คือ ต้องให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่เขาเพราะมันเป็นโอกาสเดียว ไม่สามารถแก้ตัวได้ มองรอบด้าน (holistic approach) ดูแลด้าน nutrition แนะนำการดูแล เช่นคำนวณปริมาณพลังงานที่ควรได้รับ แนะนำอาหารทางการแพทย์ พยายาม ใส่ใจสิ่งที่คนไข้กังวล หรือมีปัญหา เช่นตามัว หูไม่ค่อยได้ยิน ก็แค่ส่งปรึกษา ความดันตัวเลขไม่ดีก็จัดการดูแล ไหล่ติดส่งทำกายภาพ พยายามลดความกังวล จะให้ข้อมูลที่ต้องการทราบ ควรทราบ ขั้นตอนการรักษา เพราะใช้มุมมอง แนวคิด “ใจเขาใจเรา” ถ้าเราไม่สบายก็ถึงต้องการทราบการวินิจฉัย และแนวทางการรักษาเหมือนกัน โดยส่วนตัวเนื่องจากให้ systemic treatment เองบางส่วน จะให้ข้อมูลแก่คนไข้และญาติทุกด้าน เหตุผลการให้ การวัดการ ตอบสนอง ผลข้างเคียง การดูแล การให้ยา และอื่น ๆ ตามสงสัย และตอบด้วยคำถามว่า มีอะไรสงสัยอีกหรือไม่ เมื่อให้ความปรารถนาที่ดีแก่กัน การทำงานแม้เลยเวลาราชการไปบ้าง ความหงุดหงิดจะเกิดน้อย คนไข้หลายคนก็ แอบเป็นห่วงหมอ ตั้งคำถามว่า “หมอเหนื่อยมั๊ย อาจารย์เหนื่อยมั๊ย” ก็คิดนะ ไตร่ตรองแล้วตอบว่า “ไม่ แล่ยุ่ง” คิดในใจ นำหมั่นไส้ ตัวเอง

Basic ก็สำคัญ นำไปสู่ Skill ก็ดี

ขอแบ่งปันแนวปฏิบัติเล็ก ๆ น้อย ๆ ถือว่าอ่านเอาเพลินมากกว่าอ่านเอาเรื่องค่า

หมอผ่าตัดควรใส่ถุงมือ 2 ชั้น เพราะลดความเสี่ยงต่อตัวเองและคนไข้ในแง่ปนเปื้อน ถุงมือทะเล่ มือถือเป็น อุปกรณ์ผ่าตัดที่สำคัญ สามารถเป็น retractor, ใช้ dissection, ทำให้การ lysis adhesion ได้เร็ว สร้างแนว Approach ผ่าตัด, compression หยุดเลือด เป็นต้น

หมอผ่าตัดควรผูกไหมได้หลายแบบ ได้ทั้งมือขวา และมือซ้าย

เป็นการฝึกที่ลงทุนแล้วมีแต่กำไร ทำให้ hand movement ทำได้ดี

เทคนิคการผูกปม เช่น

- One-hand right hand, One-hand left hand
- Two-hand right hand, Two-hand left hand
- Surgical knot, Sliding knot, Hanging knot เป็นต้น

การผูก drain เช่น redivac drain ทำอย่างไรไม่ให้หลุด ต้องใช้ sliding knot ร่วมเพราะสามารถรูดปมให้แน่นเพิ่มได้ วิธีอื่นจะมีช่องว่าง ทำให้ไม่แน่น และหลุดได้

โดยส่วนตัวไม่ชอบการเกร็งมือ เกร็งนิ้ว เป็นคนทำอะไรเร็ว การเย็บแผล แล้วเวลาสาวเส้น suture materials มาผูก จะ clamp ปลายไหมเกือบทุกครั้ง เพื่อไม่หลุด และ adjust ความยาวได้ง่าย แต่ต้องเป็นส่วนปลายที่ต้องตัดทิ้ง เพราะ clamp แล้วความแข็งแรงลดลงต้องตัดออก

Local Hernioplasty

ชอบเทคนิค infiltration layer by layer และเพิ่มการฉีดข้าง ๆ nerve เพิ่ม และถ้าคนไข้ดูกังวลก็ขอ sedate เพิ่มเลย การผ่าตัดจะ smooth กว่า ฉีดเพิ่มบริเวณ hernia sac ลดปวดเวลาดึง เป็นต้น

RDU: Antibiotic use เรื่องนี้สำคัญ โดยเฉพาะมีเคสคือยา ไม่ว่าจะระดับ MDR, XDR, PDR ซึ่งไม่มีใครอยากให้เกิด

- หลักใหญ่ ๆ ที่ควรทราบ เช่น ประเภทการ function: Time dependent หรือ Dose dependent
- Bactericidal or bacteriostatic antibiotics ควรเลือกใช้ยาที่ออกฤทธิ์เป็น Bactericidal มากกว่า
- de-escalation การปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ โดยเริ่มจากการใช้ยาที่ครอบคลุมเชื้อกว้าง (broad-spectrum antibiotics) ก่อน แล้วจึงปรับลดระดับ (de-escalation) เป็นยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจง เชื้อ (narrow-spectrum antibiotics) เมื่อผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันชนิดของเชื้อก่อโรค
- loading dose สำหรับผู้ป่วยภาวะวิกฤต ภาวะ sepsis หรือ septic shock และ แม้จะมีการทำงานของไตผิดปกติ แนะนำให้ยา dose เดียวกับการทำงานของไตปกติ (full dose) เป็นระยะเวลา 24 ชั่วโมง (ขึ้นกับความรุนแรงของการติดเชื้อ) หลังจากนั้นให้ปรับขนาดยาตามค่าการทำงานของไต creatinine clearance (CrCl)
- หลักการ switch therapy
Switch therapy, also known as step-down therapy, is the practice of switching from intravenous (IV) antibiotics to oral antibiotics once a patient's condition improves. This approach is cost-effective and can lead to earlier discharge and reduced hospital stays.
- การใช้ยา combination หรือ มากกว่า , การเพิ่มประสิทธิภาพของ antibiotic: synergistic, infiltration 3 – 4 ชั่วโมง เป็นต้น

การใช้ modern wound dressing

ชีวิตการทำงานของพวกเขาเกี่ยวข้องกับ แผลติดเชื้อ acute wound, chronic wound, biofilm เป็นต้น มองว่าการดึง modern wound dressing มาใช้ จะทำให้การหายของแผลเร็วขึ้น คนไข้ไม่เจ็บ ได้ cost benefit ตามการศึกษาหลาย ๆ การศึกษา ยกตัวอย่างดังนี้

Classification of Modern Wound Dressing

1. Based on Function

Type	Function	Examples
Moisture-retentive	Maintain moist environment to promote healing	Hydrocolloid, Hydrogel
Absorptive	Absorb excess exudate and prevent maceration	Foam, Hydrofiber, Alginate
Antimicrobial	Prevent or treat infection	Silver dressing, Iodine dressing
Autolytic debridement	Help break down necrotic tissue naturally	Hydrogel, Hydrocolloid
Barrier/Protective	Protect from external contaminants	Transparent film, Silicone sheet

2. Based on Material Composition

Material	Properties
Hydrocolloid	Gel-forming agents (e.g., pectin, gelatin)
Hydrogel	Water-based polymer gel
Alginate	Seaweed-derived, high absorption
Foam	Polyurethane foam for absorption
Hydrofiber	Cellulose-based fibers that gel upon fluid contact
Film	Thin, transparent polyurethane
Antimicrobial	Silver, iodine, honey-infused
Silicone	Non-adherent, soft interface

Nutrition Assessment

การให้อาหารทางการแพทย์ในรูปแบบต่าง ๆ ถือเป็นส่วนสำคัญของการรักษาคอนไจต์สไลกรรมอย่างยิ่ง จาก การสังเกต สลยแพทย์กับการ improve nutrition status ดีกว่าหลาย ๆ แผนก ที่ไม่ควรลืมคือการ assessment เพื่อ ประเมินคนไข้ และเพื่อ reimbursement จะได้ลดค่าใช้จ่ายกับทางโรงพยาบาล

นอกจากบทบาทหมอผ่าตัดแล้ว ยังมีอีกหน้าที่คือ อาจารย์ สอนทั้ง undergraduate และ postgraduate ได้เฝ้า มอง สรุปว่า Basic ยังสำคัญและจำเป็นต่อการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่ Skill ที่ดีในหลาย ๆ ด้าน

ประมาณนี้แหละ เล็ก ๆ น้อย ๆ บอกเล่าสู่กันฟัง ถือว่าอ่านเอาเพลินละกัน กลัวเอามะพร้าวห้าวมาขายสวนก็ เป็นได้ ขอจบด้วยแนวมูหน้อยนะคะ

การเป็นหมอ มีโอกาสที่ทำบุญได้มากมาย และก็อาจทำบาปได้ขณะเดียวกัน
“เราถือว่า ต้องมีบุญอย่างมากจึงเกิดมาเป็นหมอได้”หน้าที่ของหมอ ต้องรักษา
คนไข้ให้เต็มความสามารถ ดังนั้นเมื่อชะตากำหนดแล้ว ต้องทำให้ดีที่สุด เหนื่อย
หงุดหงิด บ่นได้แต่หน้าที่ต้องเหนือสิ่งอื่นใด
เป็นชาวพุทธ สิ่งหนึ่งที่ชอบขอพร ที่ขอประจำ “ ขอพรให้เป็นหมอที่ดี รักษาคนไข้
ได้ดี คนไข้ปลอดภัย” เพื่อความสบายใจและเป็นกำลังใจให้ตัวเอง ต้องฟัง
สิ่งศักดิ์สิทธิ์บ้าง แบบแอบยืมนิด ๆ

บทความคล้ายแพทย์ดีเด่น ประจำปี พุทธศักราช 2568

แนวคิด การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ การวางตนอย่างเหมาะสม ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ตลอดจน
แนวทางการแก้ไขปัญหาและการสร้างโอกาสในการพัฒนาวิชาชีพคล้ายแพทย์



นายแพทย์รัชชัย พูนแก้ว

คล้ายแพทย์โรงพยาบาลพัทลุง

คล้ายแพทย์ดีเด่นราชวิทยาลัยคล้ายแพทย์แห่งประเทศไทย ประจำปี 2568

เรียนอาจารย์ที่เคารพ เพื่อนๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ศัลยแพทย์ที่รักและนับถือยิ่ง ตามที่ราชวิทยาลัยคล้ายแพทย์แห่งประเทศไทยได้มอบรางวัลคล้ายแพทย์ดีเด่นประจำปี 2568 แก่ผม นั่น ถือเป็นเกียรติสูงสุดของการเป็นหมอผ่าตัดของผมซึ่งทำงานเงียบ ๆ เป็นหมอผ่าตัดบ้านนอก ในโรงพยาบาลเล็ก ๆ จังหวัดเล็ก ๆ ในภาคใต้ เมื่ออยู่บนเวทีถือเป็นเรื่องเกินฝันของผมในชีวิตอีกครั้งหนึ่ง ในชีวิตผมอาจมีหลายเรื่องที่เกิดเกินฝัน ขอขอบคุณงามความดีนี้แก่ทุกท่านที่สร้างผมมา เมื่อทางราชวิทยาลัยคล้ายแพทย์ขอบทความเกี่ยวกับ แนวคิด ความภาคภูมิใจในการทำงานเพื่อพัฒนางานศัลยกรรม ผมขอเขียนจากประสบการณ์ส่วนตัวของผมอาจมีสำนวนเป็นภาษาพูดบ้าง ผมขอเขียนออกมาได้เป็นหัวข้อตามนี้

1. Role model ถ้าย้อนไปกว่าจะเป็นผมในทุกวันนี้ ผมเจอคนดี ๆ คนต้นแบบ คนที่ให้ชีวิตและความหวังมากมาย ผมโตมาในครอบครัวชาวนา ในอำเภอสติงพระ จังหวัดสงขลา สมัยก่อนเขาจะเรียกชาวนาก ความหมายคือเป็นที่ห่างไกลความเจริญของสงขลา เรื่องจะได้เข้าเรียนแพทย์คือเรื่องเกินฝัน ด้วยฐานะ และด้วยการแข่งขันทางการศึกษา การเกิดมาในครอบครัวลำบากข้อเสียคือเสียโอกาสหลาย ๆ อย่าง แต่ข้อดีคือมีความอดทน ความขยัน ความมีมานะไม่ค่อยยอมแพ้อะไรง่าย ๆ ผมเป็นคนแรกของโรงเรียนสติงพระวิทยาที่สอบติดคณะแพทย์ แต่ตอนนั้นเหมือนทุกขลาภสำหรับครอบครัวเสียมากกว่า เพราะไม่มีเงินเรียน แต่มีผู้มีพระคุณหลายท่านในอำเภอที่สนับสนุนจนผม

สามารถเรียนได้ คนหนึ่งต้องกล่าวถึงคือ ป้าถนอม ศิริรักษ์ ที่ชาวสทิงพระรู้จักดี ท่านให้ทุนการศึกษาผมสมัยเรียนมัธยม และท่านเอ็นดูผมด้วยความที่เป็นเด็กขยันเด็กเก่งของโรงเรียน ท่านกรุณาหาทุนการศึกษาให้ต่อ ถ้าในอำเภอสทิงพระท่านคือผู้ที่แท้จริง โดยเฉพาะเกี่ยวกับการศึกษาของเด็ก หลังเรียนจบเมื่อกลับบ้านผมมักจะเข้าไปเยี่ยมก็ได้รับคำสอนดี ๆ กลับมาเสมอ จนก่อนท่านจากไปในวัย 97 ปี ท่านก็ยังทำงานเป็นผู้ให้อยู่ ถ้ากล่าวถึงการให้ไม่มีที่สิ้นสุด ท่านเป็นตัวอย่างที่ดี เมื่อท่านให้แล้วเราก็ไปให้ต่อ จะด้วยกำลังทรัพย์ กำลังกาย กำลังสติปัญญา ความรู้ความสามารถ เวลามีคนถามทำไมทนอยู่ได้ ผมมักตอบว่าผมไม่มีต้นทุนอะไร มีวันนี้ได้เพราะหลายคนให้ เราก็แค่สานต่อ

ทำไมผมถึงต้องมาเป็นหมอผ่าตัด เมื่อจบหมอใช้ทุนครบ ตอนจะเลือกเรียนต่อเฉพาะทาง การมีบุคคลต้นแบบน่าจะเป็นตัวตัดสินใจอย่างหนึ่ง ผมเคยเจอศัลยแพทย์ที่น่าประทับใจหลายท่าน ผมขอเอ่ยชื่อนามเพราะผมจำได้แม่นยำ เริ่มตั้งแต่ตอนมัธยม 4 ผมประสบอุบัติเหตุตกต้นไม้สูงและปวดท้องมาก (คิดว่าน่าจะเป็น peritonitis) ปัสสาวะเป็นเลือด แขนหัก อาจารย์พงษ์ธร อาสนะศักดิ์ ตอนนั้นนั้นเป็นผู้อำนวยการอยู่โรงพยาบาลสทิงพระ ท่านดูแลและส่งต่อโรงพยาบาลสงขลา จำได้ว่าอาจารย์มาทำเอกซเรย์ให้เองก่อนส่งต่อ ผมโดนผ้าช่องท้องที่ รพ. สงขลา โดยอาจารย์ประจักษ์ เค้าสงวนศิลป์ และอีกท่านที่ไม่ลืมคือ อาจารย์วรเทพ ลิมปิติกุล ท่านเดินผ่านเตียงผมแล้วเห็นผมนอนปวดแขน แขนคล้อยอยู่เพราะแขนที่เข้าเฝือกไว้เป็น compartment syndrome ท่านเข้ามาตัดเฝือกและแกะออกให้เอง (ถ้าเห็นแผลเป็นที่แขนผมนั่นคือแผล Fasciotomy) ถ้าไม่มีศัลยแพทย์ทั้งสามท่านนั้นก็ไม่มีผมในตอนนี้เป็นนักเรียนแพทย์ ผมเจอแพทย์ประจำบ้านที่เก่ง ความรู้ดี พุดจาจะฉาน ผ่าตัดเก่งและสมารถหลายท่าน ปัจจุบันก็ authority ระดับประเทศหลายท่าน เจอ อาจารย์ที่เก่ง ผ่าตัดเก่ง คุณนไช้ดี เสียสละ ดึกดื่นก็ยังมาทำงาน ซึ่งทำให้เราอยากเป็นแบบนั้น ซึ่งผมไม่ได้เก่ง แต่แค่เจริญรอยตามก็เป็นความภาคภูมิใจแล้ว ตอนนี้อ่านหนังสือ ๆ แพทย์ใช้ทุนเห็นผมทำงานและอยากจะเป็นหมอผ่าตัด มาให้ผมเขียนใบ recommend ให้ ผมจะรู้สึกความขุ่มขื่นหัวใจทุกครั้งว่าเราได้เพาะต้นกล้าศัลยแพทย์ได้อีกคนแล้ว

2. รักและภูมิใจในงานที่ทำ ผมเข้าเรียนศัลยกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในปี 2546 อาจารย์ชนพล ไหมแพง ซึ่งเป็นหัวหน้าภาควิชาตอนนั้น ท่านสัมภาษณ์โดยแจ้งความลำบาก ความเหนื่อยยากในการเรียนและการเป็นหมอผ่าตัด และหลักสูตรเปลี่ยนเป็น 4 ปีต้องเรียนนานขึ้น อาจารย์ถามว่าคุณไหวมั๊ย ผมตอบว่าไหวครับผมจะเทรนให้จบ ปกติงานหนักผมไม่กลัว และจิตใจก็แกร่งพอที่จะรับความกดดันระหว่างเรียนได้ เนื่องจากผมรู้ว่าจบแล้วต้องทำงานที่ไหน และเป็นที่นี่ที่เคยใช้ทุนมาก่อน ผมจำจากอาจารย์ที่อยู่เพียงท่านเดียวว่าท่านต้องผ่าอะไรบ้าง โรคอะไรเจอบ่อย ภาวะไหนส่งต่อได้ ภาวะไหนส่งต่ออยาก ตอนเทรนผมก็พยายามเก็บความรู้ที่ต้องเอาไปใช้ให้เยอะที่สุด แม้แต่ของ subspecialty เพราะผมน่าจะต้องผ่าเอง เมื่อกลับมาทำงานที่พัทลุงปี 2550 อาจารย์สมบูรณ์ คุโรปกรณ์พงษ์ ซึ่งทำงานคนเดียวมานานท่านขอพัก ให้ผมกับอาจารย์สุทธิรักษ์ บัวแก้ว ลูกกันสองคน เป็นช่วงเวลาที่แทบไม่ได้ไปไหนกันเลยเพราะคนไข้เยอะ ต้องเข้าห้องผ่าตัดทุกวัน ตรวจผู้ป่วยนอก 1 วันที่เหลือสลับกันรับปรึกษาต่างแผนก อยู่เวรวันเว้นวัน ส่วนใหญ่เป็น emergency และ trauma อุบัติเหตุจรรยา ยิง แทง จนเขาพูดเล่นกันว่า “หนังไม่เหนียวอย่าคิดเที่ยวพัทลุง” บางครั้งผ่าตัดเคสโดนยิงอยู่อาจมีโทรศัพท์เข้ามาจากผู้มีอิทธิพลบอกฝากด้วยนะหมอนคนของผมนะ เราผ่าตัดเคสฉุกเฉินของศัลย์ทุกแผนก ยกเว้นเพียง neurosurgery โดยบริบทอาจจะเหมาะกับโรงพยาบาลในตอนนั้น เพราะไม่มีคนอื่นแล้ว เจนศัลย์รับจบหมด เราเก็บ emergency และ trauma ให้หมด ยิ่งแทงท้องเปิดท้อง ยิ่งแทงอก เปิดอก แทงหัวใจ เปิดหัวใจ เพราะจะส่งต่อคงไม่ทัน กรามหักมัดฟัน ซ่อมได้ก็ซ่อม ซ่อมไม่ได้รอส่งต่อเมื่อ stable ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะไม่ออกแก้ไปก่อน นี้นิวทางเดินปัสสาวะผ่าได้ผ่า ศัลยกรรมที่รีบและ

ทำได้ทำหัตถการบางอย่างปัจจุบันก็อาจเป็นตำนานไปเช่น explore CBD, thoracotomy, decortication สำหรับ empyema thoracis เราก็ทำงานมี CVT โรงพยาบาลศูนย์รับทำให้ เมื่อมีนโยบาย PD first เราก็วางสายล้างไตทางช่องท้อง เยอะที่สุดของภาคใต้ เราทำงานท่ามกลางความขาดแคลนทั้งคน ทั้งเครื่องมือ การส่งต่อก็ยังลำบาก ความภูมิใจตอนนั้นเราจัดการได้เกือบหมด คนไข้ปลอดภัย และเรายังยึด do no harm เรามีคนไข้มะเร็งเยื่อ CA breast, CA colon, CA rectum เราผ่าเอง ให้ยาเคมีบำบัดเอง จนตั้งมีศูนย์เคมีบำบัดที่เป็น one stop service ทำให้ดูแลคนไข้กลุ่มนี้ได้ดียิ่งขึ้น และคนไข้ไม่ต้องเดินทางไกลไปรักษาถึงหาดใหญ่ เมื่อมีนโยบายผ่าตัดวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็กผมได้รับมอบหมายให้เป็นคนนำ ได้วางระบบปรับปรุงรูปแบบจนเหมาะกับโรงพยาบาลจนสามารถดำเนินการได้อย่างดี และคนไข้ชอบ งานผ่าตัดผมอาจจะกว้างคือผ่าตัดเกือบทุกอย่าง แต่คิดว่าเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลตอนนั้นแล้ว ทำโดยหาข้อแม้ให้น้อยที่สุด แม้แต่การรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนแทบจะไม่ต้องถามอะไรเลย นื่องส่งได้ตลอด เรามีโรงพยาบาลชุมชนควนขนุน มีห้องผ่าตัดแต่ไม่มีคนผ่า เมื่อให้ไปช่วยผ่าพอมีวันที่ปลื้มตัวได้ก็รีบตอบรับ มีใส่ตั้งอีกเสบียงโรงพยาบาลชุมชนปรึกษาไปผ่าให้เองไม่ต้องส่งมาลำบากคนไข้เปล่า ๆ ไปผ่าโรงพยาบาลชุมชนนอกจากเปลี่ยนบรรยากาศ ลดแออัดคนไข้ ลดรอเวลาผ่าตัดในโรงพยาบาลพัทลุง คนไข้ไม่ต้องเดินทาง เรายังเหมือนไปช่วยสอน ไปสร้างความสัมพันธ์อันดี เมื่อโรงพยาบาลเขามีหมอฟันตัดประจำก็ค่อยอดได้ผมแค่ถอยมาทำหน้าที่รับปรึกษาแทน ตอนจบหมอบริเวณใหม่ ๆ เพื่อนชอบแซวว่า เมื่อก่อนมีมุกตลกหนึ่งทะเลงว่า โรงพยาบาลพัทลุงรักษาแต่กระเบื้องบาด ผมมักจะตอบว่าตอนนี้เราทำได้เยอะกว่านั้นเยอะทำได้เท่าโรงพยาบาลศูนย์นะ คนพัทลุงส่วนใหญ่เขาก็รักษาผ่าตัดกันที่พัทลุง ปัจจุบันเราพัฒนาการผ่าตัดไปเยอะแล้วการผ่าตัดส่องกล้องก็สามารถทำได้หลายหัตถการ มีน้องหมอศัลยแพทย์รุ่นใหม่ไฟแรงหลายคนแล้วพร้อมดูแลคนพัทลุง

3. ทิม งานทุกอย่างสำเร็จไม่ได้เลยถ้าไม่มีทีมที่ดี สมัยศัลยแพทย์ทั่วไปที่ทำทุกอย่างทั้งโรงพยาบาลมีอยู่สองคนผมกับอาจารย์สุทธิรักษ์ บัวแก้ว ด้วยงานที่หน้าอาจารย์สุทธิรักษ์มักบอกว่าเราต้องเอาหลังพิงกันและช่วยกันคนใดคนหนึ่งจะล้มไม่ได้ มีปัญหาในเคสเมื่อจำเป็นต้องตามมาช่วย เสียงโทรศัพท์ดังเมื่อไหร่ก็ต้องรีบมา เราสร้างวัฒนธรรมนี้ไว้ซึ่งจะส่งต่อไปรุ่นต่อรุ่น เราโชคดีที่ผู้ร่วมงานรวมถึงสหวิชาชีพมีการร่วมมือกันดีมาก ๆ โดยยึดคนไข้เป็นหลัก สำหรับผมเมื่อต้องเป็นผู้ตามก็ทำหน้าที่ผู้ตามให้ดีที่สุด เมื่ออาวุโสขึ้นต้องเป็นผู้นำ ก็ต้องเป็นผู้นำที่ดี เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน เป็นประธาน service plan ต่าง ๆ จนประธานองค์กรแพทย์ ยิ่งอาวุโสขึ้นอีกก็อาจต้องไปทำงานบริหารโรงพยาบาลอยู่บ้าง แต่งานศัลยกรรมคืองานหลัก การเป็นหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม เมื่อทำงานร่วมกับน้อง ๆ ศัลยแพทย์รุ่นใหม่ ด้วยวัยวุฒิอาจมี generation gap กับน้อง ๆ พอดู อาจมีวิธีคิดอาจไม่ตรงกันการทำงานกับคนรุ่นใหม่ที่ผมยึดถือคือความ fair เริ่มที่ตัวเองก่อน เรา fair กับน้อง ไม่มี hidden agenda ไม่มีนอกมีใน เราให้เกียรติกัน อะไรที่ให้น้องทำ พี่ก็ทำไปด้วย เวิร์กหารเวิร์กเท่ากัน แบ่งงาน เท่า ๆ กัน งานอะไรที่เป็นนโยบายเนื่องจากเราเป็นข้าราชการก็จำเป็นต้องทำ น้องเห็นด้วยไม่เห็นด้วยก็ชี้แจงกันไป และเราก็ทำไปด้วยกัน และผมต้องทำเป็นตัวอย่างที่ดีก่อนเสมอ มีกติกาที่ตกลงร่วมกันผมก็ต้องไม่เป็นคนผิดกติกาเอง น้องคนไหนไม่ถนัดตรงไหนก็มีงานอื่นที่เขาถนัดให้ทำ น้องต้องการเครื่องมือใหม่เพื่อผ่าตัดคนไข้ใหม่ ความรู้สมัยใหม่ เริ่มจากเราไม่ชัดเจนก็ไปต่อได้ ทำได้ไม่ได้ก็เรียนรู้ด้วยกัน มีอะไรต้องหาเพิ่มก็คุยกับผู้บริหารไปด้วยกัน แต่น้องมีความรู้สึกอยากทำผมก็มีความสุขแล้ว ผมพร้อมเปิดรับและเรียนรู้ไปด้วยกัน และวัฒนธรรมการช่วยเหลือกันก็ยิ่งส่งผ่านมาได้จนปัจจุบันเมื่อโทรศัพท์ดังหรือมีการขอความช่วยเหลือแม้อีกรุ่น ๆ ขึ้น ๆ ทุกคนรีบลุกมาช่วยกันบางครั้งมากันเกือบหมดแผนกมันเป็นบรรยากาศที่ดีมาก หากมีปัญหากันระหว่างแผนก หรือมี adverse event ผมก็พร้อมนำหน้าเพื่อแก้ไขด้วยกัน การทำงานเป็นสหวิชาชีพก็ยึดหลักเดียวกัน และการประชุมก็ยังเป็นที่แก้ปัญหาคืออยู่เสมอสร้างมาตรฐานดี ๆ

ให้โรงพยาบาลหลายอย่างเช่น การดูแลเร่ง สร้างระบบ ICU ศัลยกรรมที่ชัดเจนขึ้น ระบบดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ระบบห้องผ่าตัด รวมถึงเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มีวิธีที่จัดการเหมาะสม การจัดการเมื่อมีเหตุการณ์ของโควิด ซึ่งก็ผ่านไปได้ด้วยดี เหมือนวัฒนธรรมดี ๆ เราสร้างกันต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนไม่หวือหวาเฉพาะช่วง และทีมนี้แหละจะบอกว่าเรารักษาดีไม่ได้ เมื่อมีคนใกล้ตัวต้องผ่าตัด ถ้าเขาเชื่อมั่นในเรา เชื่อมั่นในทีม เดี่ยวเขาจะมาให้เราเอง ซึ่งผมคิดว่ามีหลายท่านรวมถึงผู้หลักผู้ใหญ่ที่เชื่อมั่นเชื่อมือ

4. อยู่กับชาวบ้าน ผมคิดว่าการได้คุยภาษาเดียวกับเขา สำหรับผมเนื่องจากเป็นคนใต้ สงขลา กับพัทลุง วัฒนธรรม วิถีชีวิต ไม่ได้แตกต่างกันมาก การเป็นลูกชาวบ้านอาจทำให้เข้ากับชาวบ้านได้ง่าย คนไข้ที่มาหาที่มักเป็นชาวบ้านที่ไปที่อื่นลำบาก บางครั้งชาวบ้านก็สอนอะไรเราหลายอย่าง ผมชอบบอกว่าผมเป็นลูกชาวบ้านที่ผ่าตัดได้ สิ่งไหนที่ผมผ่าตัดผมก็จะทำให้ดีที่สุด สิ่งไหนที่ผมผ่าตัดไม่ได้ผมส่งให้ที่ที่เขาผ่าตัดให้เอง

5. ครอบครัว ตั้งแต่เด็ก พ่อแม่สอนให้ผมเป็นคนอดทน ประหยัด ไม่ใช่จ่ายเกินตัว เป็นคนซื่อสัตย์ ซื่อถึงสิ่งจะ และที่สำคัญต้องกตัญญู เมื่อผมมีครอบครัวภรรยาและลูก ผมต้องขอยกความคิดให้ภรรยาผมโชคดีที่ครอบครัวเข้าใจ ผมมีลูกตั้งแต่ไปเทรนศัลยกรรม ต้องนับถือความอดทนของภรรยาทั้งตอนเรียน และเมื่อกลับมาทำงาน ความเชื่อใจกันตอนทำงานถึงไม่ได้กลับบ้านก็รู้ว่าอยู่ไหน ผมไม่อยู่ไออาร์ก็อยู่ห้องพักแพทย์ ตอนเข้าไปส่งลูกโรงเรียนก็ต้องไปส่ง มีเวลาได้อยู่ด้วยกันบ้างก็ต้องใช้ เราไม่มีเงินเยอะแต่ก็ไม่ถึงกับลำบาก ผมถือว่าโชคดีที่ครอบครัวเข้าใจ

6. สุขภาพ เนื่องจากงานศัลยกรรมเป็นงานที่หนัก งานผ่าตัดที่ใช้ทั้งกำลังกาย กำลังใจ กำลังสมอง และเราต้องอยู่เวร อดหลับ อดนอน เวลากิน เวลานอนไม่แน่นอน ซึ่งทุกอย่างเป็นตัวบั่นทอนสุขภาพทั้งนั้น การจะยืนระยะผ่าตัดได้นาน ๆ เราคงต้องมีสุขภาพกายสุขภาพใจที่ดี วิธีของแต่ละคนคงแตกต่างกันไป ผมยอมรับว่าผมไม่ได้ใช้ชีวิตโลกโชน ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า ไม่เที่ยวกลางคืน อาหารการกินก็พยายามควบคุม ออกกำลังกายถ้ามีเวลา ก็ออก มีเวลาพักก็รีบพักรีบนอน สุขภาพใจก็หางานอดิเรกที่สร้างความสุนทรีย์ให้ชีวิต ไปเข้ากลุ่มถ่ายรูป เข้ากลุ่มวิ่ง เข้าวัดทำบุญบ้างตามโอกาส เข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณีท้องถิ่นบ้าง ซึ่งน่าจะพองสภาพสุขภาพกายสุขภาพใจ ให้ผ่าตัดไปนาน ๆ ได้

ทั้งหมดเป็นความเห็นส่วนตัวจากประสบการณ์ของผมเอง ด้วยความเป็นมนุษย์ปุถุชน คงมีดีมีไม่ดีปะปนกันไป แต่ถ้าคิดดีทำดีมากกว่าสังคมก็น่าอยู่ ซึ่งการดำเนินชีวิตแต่ละคนคงไม่เหมือนกัน มันจะมีสิ่งที่เหมาะสมสำหรับแต่ละคน ผมคิดว่าศัลยกรรมที่ดีที่ดูแลคนไทยทั่วประเทศยังมีคนดีอีกเยอะ สุดท้ายผมขออวยพรให้เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ชาวศัลยกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลพี่น้องประชาชนอยู่ทั่วประเทศให้สุขภาพแข็งแรง มีความสุขมีความสุขเจริญในหน้าที่การงาน เพื่อพัฒนางานศัลยกรรมในประเทศไทยดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

HONORARY FELLOWS 2025

The Royal College of Surgeons of Thailand



Professor Isao Koshima, MD

*Plastic Surgery and International Center for Lymphedema,
Hiroshima University Hospital, Hiroshima University, Japan*

It is our great honor to present Professor Isao Koshima, a world-renowned pioneer in the fields of supermicrosurgery and lymphatic surgery, for the Honorary Fellowship of the Royal College of Surgeons of Thailand. Since 2011, Professor Koshima has profoundly impacted lymphatic surgery in Thailand through the introduction of lymphaticovenous anastomosis (LVA), significantly advancing the treatment of lymphedema. His innovative work and dedication to education have drawn over 15 Thai plastic surgery residents and surgeons to train at his renowned institution in Japan. Through this mentorship, he has greatly enriched surgical expertise and improved patient outcomes nationwide. His enduring contributions have inspired a new generation of microsurgeons and strengthened academic collaboration between Thailand and Japan. In recognition of his exceptional achievements and commitment to surgical excellence, we are proud to bestow this distinguished honor upon him.

Wananya Phochai, MD, FRCST

*Department of Surgery, Faculty of Medicine
Thammasat University*

HONORARY FELLOWS 2025

The Royal College of Surgeons of Thailand



Professor Joon Pio Hong

*Department of Plastic Surgery, Asan Medical Center,
University of Ulsan, Seoul, Korea*

The Royal College of Surgeons of Thailand has the distinct honour of conferring the Honorary Fellowship upon Professor Joon Pio Hong, an internationally esteemed authority in the field of reconstructive microsurgery. Through decades of pioneering clinical innovation, exemplary mentorship, and steadfast dedication to surgical education, Professor Hong has made an indelible impact on the advancement of plastic and reconstructive surgery in Thailand. His introduction of the Superficial Circumflex Iliac Artery Perforator (SCIP) flap has significantly enhanced the scope and efficacy of reconstructive procedures within our surgical community. More than 50 Thai plastic surgeons have undergone advanced training under his direct supervision, returning with refined technical proficiency and a renewed commitment to academic excellence. His unwavering support, coupled with his enduring contributions to knowledge exchange and surgical development, has fostered a generation of Thai surgeons whose work continues to elevate national standards. In recognition of these outstanding achievements and his profound service to the surgical profession, the College is privileged to bestow this honour upon him.

Wananya Phochai, MD, FRCST

*Department of Surgery, Faculty of Medicine
Thammasat University*

HONORARY FELLOWS 2025

The Royal College of Surgeons of Thailand



Professor Martin A. Schreiber, MD

*Adjunct Professor of Surgery at the Uniformed Services
University of the Health Sciences, USA*

Dr. Schreiber is Professor of Surgery and Chief of the Division of Trauma, Critical Care, and Acute Care Surgery at Oregon Health & Science University and Adjunct Professor of Surgery at the Uniformed Services University of the Health Sciences. He also serves as a Director of the Donald D. Trunkey Center for Civilian and Combat Casualty Care, where he spearheads efforts to advance trauma care on and off the battlefield.

With degrees from the University of Chicago and Case Western Reserve University, and advanced surgical training from the University of Washington, Dr. Schreiber's clinical and academic journey spans decades of excellence. He holds the rank of Colonel in the U.S. Army Reserve and served as Director of the Joint Theater Trauma System in Iraq and Afghanistan, Chief of Surgery of the 31st Combat Support Hospital in Tikrit, and Chief of Trauma of the 228th Combat Support Hospital at Shank. – playing a vital role in modernizing battlefield trauma systems.

Notably, Dr. Schreiber is recognized as a pioneer in whole blood resuscitation – a transformative approach that has reshaped trauma care by improving survival in critically injured patients. His research and leadership have been instrumental in bringing whole blood transfusion from military settings to civilian trauma centers nationwide.

He has over six hundred scientific publications on prehospital treatment of traumatic brain injury, resuscitation of hemorrhagic shock, hemorrhage control, and development of novel blood products, served on

HONORARY FELLOWS 2025

The Royal College of Surgeons of Thailand

more than 50 influential committees, and continues to lead pivotal Department of Defense and NIH-funded studies in trauma and critical care. His numerous honors include the 2018 Lifetime Achievement Award in Trauma Resuscitation Science from the American Heart Association and the 2023 John P. Pryor, MD Distinguished Service Award in Military Casualty Care.

He is past Chairman of the Trauma Center Association of America and past Chairman of the Advocacy Committee of the Board of Governors of the American College of Surgeons. For the Royal College of Surgeons of Thailand, Dr. Schreiber has mentored many Thai trauma surgeons who are currently the key workforce of Thailand's trauma system, both academically and qualitatively, thereby enhancing Thailand's trauma care. He provided knowledge and expertise to establish a rural trauma system in the northern part of Thailand through a collaborative conference with the Faculty of Medicine at Mae Fah Luang University.

With his excellent capabilities and efforts in supporting the International societies and the Royal College of Surgeons of Thailand, we would like to present Dr. Martin A Schreiber an Honorary Fellow of the Royal College of Surgeons of Thailand 2025.

Associate Professor Narain Chotirosniramit, MD, FACS, FICS, FRCST

*Chief, Trauma and Critical Care Unit;
Department of Surgery, Faculty of Medicine,
Chiangmai University*

HONORARY FELLOWS 2025

The Royal College of Surgeons of Thailand



Professor Martin R. Weiser, MD

Attending Surgeon

Acting Chair, Department of Surgery,

Vice Chair for Faculty Affairs, Department of Surgery

Stuart H.Q. Quan Chair in Colorectal Surgery

Memorial Sloan Kettering Cancer Center, United States of America

Professor of Surgery

Weill Cornell Medical College, Cornell University

Professor Martin Weiser is an attending surgeon at Memorial Sloan Kettering Cancer Center and a Professor of Surgery at Weill Cornell Medical College. He received his medical degree from the University of Chicago, followed by residency training in General Surgery at Brigham and Women's Hospital. He then completed a fellowship in Surgical Oncology at Memorial Sloan Kettering Cancer Center and an additional fellowship in Minimally Invasive Colon and Rectal Surgery at Mount Sinai Medical Center. Professor Weiser has been a staff surgeon at MSKCC since 2001.

Professor Weiser specializes in the surgical treatment of colorectal cancer, with particular expertise in laparoscopic and robotic surgery. His clinical research focuses on improving diagnostic and treatment strategies for colon, rectal, and anal cancers. A central theme of his work is enhancing staging methods to better predict outcomes following surgery. In addition, he leads a funded laboratory program investigating the mechanisms of cancer metastasis and oversees the MSKCC Colorectal Cancer Database, which tracks patient outcomes and supports quality assurance in care delivery.

HONORARY FELLOWS 2025

The Royal College of Surgeons of Thailand

To date, Professor Weiser has published nearly 400 scientific papers, with over 45,000 citations. He has received numerous awards from international colorectal societies and secured competitive research grants from organizations including the National Cancer Institute (NCI), the American Joint Committee on Cancer (AJCC), and the National Comprehensive Cancer Network (NCCN).

Professor Weiser first engaged with Thailand's surgical community in 2012 through an academic visit to the Faculty of Medicine Siriraj Hospital. In 2016, he was an invited speaker at the annual meeting of the Royal College of Surgeons of Thailand (RCST), and in 2022, he participated in the Mekong Endo-surgery Development Association (MESDA) conference. Since then, he has played a vital role in advancing minimally invasive surgery training for Thai surgeons. Many young Thai trainees have benefited from his mentorship, guidance, and generous support.

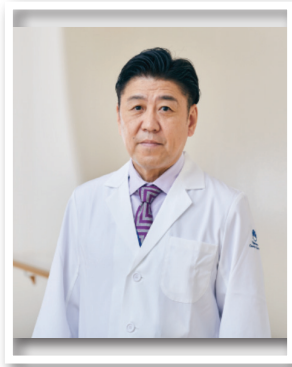
In recognition of his outstanding contributions to surgical education and his unwavering support for the advancement of colorectal surgery in Thailand, Professor Martin Weiser is hereby honored with the Honorary Fellowship of The Royal College of Surgeons of Thailand in the year 2025.

Vitoon Chinswangwatanakul, MD, PhD.

*Head of Division of General Surgery and Minimally Invasive Surgery Unit,
Division of General Surgery, Department of Surgery,
Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University*

HONORARY FELLOWS 2025

The Royal College of Surgeons of Thailand



Professor Masaaki Ito, MD

Deputy Director

*Professor, and Chief, Department of Colorectal Surgery,
National Cancer Center Hospital East, Kashiwa, Chiba, Japan
Chief, Department of the Promotion of Medical Device Innovation,
NEXT Medical Device Innovation Center
National Cancer Center Hospital East, Kashiwa, Chiba, Japan*

Professor Masaaki Ito is a Professor at the Department of Colorectal Surgery, National Cancer Hospital East, Chiba, Japan. He graduated from Chiba University in 1993, then obtained the surgical residency training at National Cancer Center Hospital East in 1998. He started his career path as a surgical staff in Kurume University Hospital, and Department of Colorectal and Pelvic Surgery, National Cancer Center Hospital East, respectively. Professor Masaaki Ito is now the Deputy Director of National Cancer Center Hospital East and Chief of Department of the Promotion of Medical Device Innovation, Next Medical Device Innovation Center. Professor Ito received many rewards from Japanese Societies and the international colorectal Societies (SAGES and ESCP). He has published over 100 papers in the last 10 years. In 2015, he, for the first time, joined the Japan-Thailand colorectal conference (Phuket), he became a special speaker and has performed live demonstration for many years in Thailand. He has played the significant role in training of laparoscopic surgery for Thai surgeons especially TaTME technique. Many young Thai trainees have been supervised under his magnificent support. His dedication, therefore, deserves to honor him with the Honorary fellow award from the Royal College of Surgeons of Thailand in the year 2025.

Boonchai Ngamsirimas MD, FRCST

President of Thai Society of Colorectal Surgeons 2023-2025

HONORARY FELLOWS 2025

The Royal College of Surgeons of Thailand



Professor Matthew Kroh, MD

*Vice Chair, Innovation and Technology Program, Digestive Disease and Surgery Institute
Professor of Surgery, Cleveland Clinic Lerner College of Medicine
Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, United States of America*

Professor Matthew D. Kroh is a globally recognized leader in the field of foregut, bariatric, and minimally invasive surgery. With an outstanding career dedicated to advancing surgical innovation, education, and patient care, he has significantly influenced modern gastrointestinal surgery practices around the world. He has authored over 130 peer-reviewed articles in reputable international journals indexed in PubMed, with a focus on advanced endoscopy, bariatric surgery, and foregut procedures.

Professor Kroh has held multiple prominent positions throughout his career, including Chair of the Digestive Disease Institute at Cleveland Clinic Abu Dhabi, where he led pioneering developments in surgical training, device innovation, and clinical care. As Vice Chair of Innovation and Technology Program at the Cleveland Clinic's Digestive Disease and Surgery Institute, he continues to drive forward-thinking strategies integrating technology with surgical excellence. He also plays a key role in global education as Editor-in-Chief of the Journal of Surgical Innovation.

His leadership extends to active roles in numerous international societies, including the Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES), the American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS), and the International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO), where he has contributed to strategic planning, guideline development, and surgical education. His efforts have elevated

HONORARY FELLOWS 2025

The Royal College of Surgeons of Thailand

surgical standards in regions such as the Middle East, Asia, and the United States.

Professor Kroh has been a mentor to many surgeons worldwide, including Thai surgeons in the field of bariatric and minimally invasive surgery, and has contributed to capacity-building through fellowships, international lectures, and technical workshops.

In recognition of his exemplary contributions to global surgery, commitment to surgical innovation, and support of international collaboration and education, it is our great honor to acknowledge Professor Matthew D. Kroh an Honorary Fellow of The Royal College of Surgeons of Thailand

Professor Suthep Udomsawaengsup MD, FACS, FRCST

*Department of Surgery, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University*

HONORARY FELLOWS 2025

The Royal College of Surgeons of Thailand



Professor Paul D. Losty, MD

*Visiting and Distinguished Professor of Pediatric Surgery, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Thailand
Institute of Systems Molecular and Integrative Biology, University of Liverpool, United Kingdom*

Professor Losty represents the pinnacle of achievement in pediatric surgery, with a career spanning over three decades of clinical excellence, groundbreaking research, and dedicated surgical education. After graduating from University College Dublin, he pursued his training at prestigious institutions including Harvard Medical School and has held multiple distinguished positions, most notably serving as Professor of Paediatric Surgery at the University of Liverpool and Alder Hey Children’s Hospital for 18 years.

His contributions to pediatric surgical science are remarkable, with over 210 peer-reviewed publications and an h-index of 40. He has served as Editor-in-Chief for five major surgical textbooks, including the prestigious Rickham’s Neonatal Surgery. His research has significantly advanced our understanding of conditions like congenital diaphragmatic hernia, neuroblastoma, and esophageal atresia.

Professor Losty’s connection to Thailand and Asia has been particularly meaningful. As Visiting and Distinguished Professor at Ramathibodi Hospital, Mahidol University since 2022, he has been instrumental in fostering international collaboration and elevating the standards of pediatric surgical care in our region.

Beyond his academic achievements, Professor Losty is known for his dedication to mentoring the next generation of surgeons. He has trained countless pediatric surgeons who now serve communities worldwide. His commitment to surgical education and patient care exemplifies the highest ideals of our profession.

HONORARY FELLOWS 2025

The Royal College of Surgeons of Thailand

In recognition of his exceptional contributions to pediatric surgery, his dedication to surgical education in Thailand, and his embodiment of the highest standards of our profession, it is my privilege to present Professor Paul D Losty an Honorary Fellowship of the Royal College of Surgeons of Thailand.

Sani Molagool, MD

*Division of Pediatric Surgery, Department of Surgery,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University*

RACS Younger Fellows Forum 2025



นายแพทย์เรนศ จัตรมงคลวัฒน์

ศิลาแพทย์สาขามะเร็งวิทยา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
ผู้ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนราชวิทยาลัยศิลาแพทย์แห่งประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการจัดงาน

งาน **RACS Younger Fellows Forum 2025** จัดขึ้นระหว่างวันที่ 30 เมษายน – 2 พฤษภาคม 2025 ที่เมือง **Kiama ประเทศออสเตรเลีย** โดยมีเป้าหมายเพื่อเปิดเวทีให้ศิลาแพทย์รุ่นใหม่จากหลากหลายประเทศ ได้แก่ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ ฮองกง และประเทศไทย อาทิ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวคิด และอภิปรายประเด็นสำคัญในวิชาชีพศัลยกรรม ทั้งในมิติวิชาการ ชีวิตส่วนตัว สุขภาพจิต และบทบาทในสังคม รวมถึงสร้างความร่วมมือระหว่างราชวิทยาลัยและวิทยาลัยศิลาแพทย์จากแต่ละประเทศ



กิจกรรมวันแรก: การเปิดเวทีและจุดประกายความคิด

เริ่มต้นด้วยกิจกรรม **“Escape the Box”** เพื่อฝึกการคิดนอกกรอบและการทำงานเป็นทีม จากนั้นเข้าสู่การบรรยายโดย Assoc. Prof. Kerin Fielding ในหัวข้อ บทบาททางสังคมของศัลยแพทย์ ซึ่งเน้นว่าหน้าที่ของศัลยแพทย์ไม่ได้จำกัดอยู่ที่การรักษาเท่านั้น แต่ยังคงต้องมีจริยธรรม ภาวะผู้นำ และการมีส่วนร่วมในชุมชน



Prof. Ray Sacks กล่าวถึง การวางรากฐานสู่ความสำเร็จในวิชาชีพ ทั้งด้านทักษะ ความสมดุลชีวิต และสุขภาพจิต

ช่วงเย็น คุณ *Julie Goodwin* ผู้ชนะ MasterChef Australia รุ่นแรก ได้แบ่งปันประสบการณ์ชีวิตที่สร้างแรงบันดาลใจและแง่คิดเชิงบวกในการฟันฝ่าอุปสรรค และการรักษาสมดุลชีวิตในสังคมที่มีการแข่งขันสูง

บรรยากาศช่วงค่ำเป็นการเลี้ยงต้อนรับที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมจากนานาชาติได้ทำความรู้จัก แลกเปลี่ยนแนวคิดและประสบการณ์ระหว่างกันอย่างไม่เป็นทางการ เป็นช่วงเวลาที่เสริมสร้างเครือข่ายวิชาชีพได้อย่างลึกซึ้ง



วันที่สอง และสาม : การอภิปรายเชิงลึกและการมีส่วนร่วมเชิงนโยบาย

กิจกรรมหลักของวันนี้คือ **Group Discussion** เพื่อระดมความคิดเห็นใน 4 หัวข้อสำคัญ ได้แก่:

- การใช้ AI ในงานศัลยกรรม (Surgical AI workforce)
- ระบบพี่เลี้ยงและการสนับสนุนวิชาชีพ (Mentorship & Support)
- การพัฒนาการดูแลในพื้นที่ชนบท (Rural Surgical Care)
- ความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Progression)

บรรยากาศเต็มไปด้วยความเปิดกว้าง ทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นจากประสบการณ์ตรง ทำให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายที่สะท้อนปัญหาและความต้องการจากผู้ปฏิบัติงานจริง ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการพัฒนา นโยบายระดับประเทศ



ในช่วงนี้ ข้าพเจ้าได้รับเกียรติเป็นตัวแทนประเทศไทยนำเสนอข้อมูลระบบสาธารณสุขไทยโดยเฉพาะปัญหา การเข้าถึงบริการในพื้นที่ห่างไกล อุปสรรคด้านทรัพยากร และการคัดกรองโรคมะเร็ง โดยเฉพาะ Colorectal cancer และ Cholangiocarcinoma พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนศัลยแพทย์จากออสเตรเลียในประเด็นพฤติกรรม บริโภคที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยง

หัวข้อที่น่าสนใจจากภาคเอกชน

บริษัท Medtronic ได้นำเสนอหัวข้อ **“ภาวะผู้นำและความปลอดภัยทางจิตวิทยา”** โดยชี้ว่าสภาพแวดล้อม ที่ปลอดภัยทางจิตใจจะส่งผลโดยตรงต่อการทำงานเป็นทีม และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยเน้น 3 ประเด็นสำคัญ:

- การเคารพซึ่งกันและกัน
- ความกล้ารับผิดชอบ
- การสื่อสารที่เปิดเผย

บริษัท MIGA นำเสนอแนวคิด “**ความเป็นเลิศ = การเรียนรู้จากความผิดพลาด**” ไม่ใช่ความสมบูรณ์แบบของบุคคล แต่คือความสามารถของทีมในการเติบโตและปรับตัวร่วมกัน โดยเฉพาะในวัฒนธรรมที่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

บริษัท Fraise Capital จัดเวิร์คชอปในหัวข้อ “**นวัตกรรม ความแม่นยำ และประสบการณ์ผู้ป่วย**” ที่กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมสะท้อนประสบการณ์ตนเองในฐานะ “ผู้ป่วย” เพื่อพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งและใส่ใจมากยิ่งขึ้น

ข้อคิดจากการบรรยาย: ก้าวข้ามขอบเขตเดิมของคุณ

การบรรยายของ **Dr. Roxanne Wu** ได้สะท้อนถึงคุณค่าของการออกจาก comfort zone เพื่อทำงานในพื้นที่ชนบท ซึ่งแม้จะมีความท้าทาย แต่กลับเปิดโอกาสในการพัฒนาทักษะวิชาชีพ การมีส่วนร่วมในชุมชน และการใช้ชีวิตที่มีคุณภาพในมิติที่สมดุล

บทสรุปและความประทับใจ

การได้เข้าร่วม RACS Younger Fellows Forum 2025 เป็นประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าอย่างยิ่ง ข้าพเจ้าได้เรียนรู้จากมุมมองของศัลยแพทย์นานาชาติ ทั้งในเรื่องวิชาชีพ การเป็นผู้นำ การดูแลสุขภาพจิต ความปลอดภัยในทีม การพัฒนาทางวิชาการ รวมถึงการวางแผนอนาคตในสายอาชีพ

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแลกเปลี่ยนแนวคิดกับเพื่อนศัลยแพทย์จากออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ และฮ่องกง ทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ ซึ่งจะเป็พลังสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพในประเทศไทยต่อไป

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (RACS) และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยที่มอบโอกาสอันทรงเกียรตินี้ และขอใช้ประสบการณ์ที่ได้รับไปต่อยอดในงานวิชาชีพ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไทยให้ดียิ่งขึ้น

การพัฒนาความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไหม้และบาดแผลต่าง ๆ ในประเทศไทย



ศาสตราจารย์ นายแพทย์พรพรม เมืองแมน
นายกสมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย)

ปัญหาเรื่องแผลบางครั้งอาจกลายเป็นเรื่องที่ไม่สำคัญ ไม่ทำให้ถึงแก่ชีวิต แต่แผลส่วนใหญ่ก็มักเกิดจากความซับซ้อนของโรค และกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง หากได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสมอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและพิการตามมา ส่งผลกระทบต่อชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก บางแผลที่มีความรุนแรงกว้างและลึก เมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อชีวิตได้ทันทีเช่น แผลไหม้ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพและได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ตั้งแต่การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลรักษาทางศัลยกรรม ไปจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะยาว ทั้งนี้ การพัฒนาระบบบริการ การอบรมบุคลากร และการจัดตั้งองค์กรทางวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมมาตรฐานการดูแลจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้และบาดแผลต่าง ๆ ในประเทศไทยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยมีวิวัฒนาการพัฒนา ดังนี้

วิวัฒนาการของการจัดตั้งชมรมและสมาคมด้านการดูแลแผลในประเทศไทย

การดำเนินงานพัฒนาด้านการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้และบาดแผลต่าง ๆ ในประเทศไทย มีการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ ทักษะและเทคโนโลยีมาอย่างต่อเนื่อง จากทีมสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ โดยมีผู้นำทีมหลักในการดูแลรักษาจากศัลยแพทย์ทั่วไปและศัลยแพทย์ตกแต่ง แผลที่มีการจดบันทึกการดูแลอย่างเป็นเฉพาะทาง ที่พอจะสืบค้นข้อมูลได้ คือ แผลไหม้ โดยการดูแลในอดีตดูแลร่วมกับผู้ป่วยอุบัติเหตุที่บาดเจ็บอื่น ๆ มีเพียงการจัดมุมภายในหอผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลรักษาเท่านั้น เริ่มมีการจัดตั้งแบ่งเป็นพื้นที่เฉพาะหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ ชัดเจนราว ๆ ปี พ.ศ 2516 – 2521 เริ่มขึ้นจากโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ก่อน จากนั้นจึงเริ่มมีการขยายการจัดตั้ง

พื้นที่บริการออกไปยังโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลกองทัพต่าง ๆ และ โรงพยาบาลศูนย์ในแต่ละภูมิภาค กระทั่งปัจจุบันในประเทศไทยมีหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ทั่วประเทศ จำนวน 27 แห่ง ส่วนบาดแผลอื่น ๆ ก็มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ทั้งในด้านการบริการ วิชาการและงานวิจัยเพื่อมุ่งสู่ความเป็นสากล มีการจัดตั้งชมรมและสมาคมต่าง ๆ เกี่ยวกับแผล ดังนี้

1. การก่อตั้งชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย (The Thai Society of Burn Injury)

การริเริ่มก่อตั้ง“ชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย” เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2532 โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์จอมจักร จันทรสกุล ในการก่อตั้งชมรมครั้งนั้น ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์จอมจักร จันทรสกุล ได้รับความร่วมมือจากอาจารย์แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านนี้จากหลากหลายสถาบัน ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีรายนาม ได้แก่ อาจารย์ นายแพทย์วัฒน์ จงเจษฎ์ ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิวัฒน์ วิสุทธิโกศล รองศาสตราจารย์ นายแพทย์มนัส เสถียรโชค พล.อ.ต.นพ.ศรีชัย ชัยพลกฤษ์ เป็นต้น โดยมีการประชุมก่อตั้งครั้งแรกที่โรงพยาบาลรามาธิบดี และแต่งตั้งให้ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์จอมจักร จันทรสกุล ขึ้นเป็นประธานชมรมคนแรก และมี พล.อ.ต.นพ.ศรีชัย ชัยพลกฤษ์ ดำรงตำแหน่งเป็นเลขานุการ เป็นศูนย์กลางเครือข่ายทั้งแพทย์พยาบาล นักกายภาพบำบัด และบุคลากรสหวิชาชีพที่ดูแลแผลไหม้ในประเทศไทย ให้ร่วมมือกันในการพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไหม้ในประเทศไทยเป็นสำคัญก่อน

2. การก่อตั้งชมรมสมานแผลแห่งประเทศไทย (The Thai Society of Wound Healing)

สืบเนื่องจากการประชุมพัฒนาองค์ความรู้ของชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวก มีผู้ให้การดูแลแผลสาขาอื่น ๆ ให้ความสนใจ เช่น แผลอุบัติเหตุ แผลหลอดเลือด และแผลเรื้อรังต่าง ๆ คณะกรรมการจึงเห็นควรก่อตั้ง “ชมรมสมานแผลแห่งประเทศไทย” ขึ้นในเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 โดยมี ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์จอมจักร จันทรสกุล ดำรงตำแหน่งประธานคนแรกและมีที่ปรึกษา คณะกรรมการร่วมก่อตั้งประกอบด้วย ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์ตกแต่ง ศัลยแพทย์หลอดเลือด ศัลยแพทย์กระดูก แพทย์ผิวหนัง แพทย์ระบบต่อมไร้ท่อ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล เกษษกร และนักวิจัย รวมทั้งสิ้น 155 คน จากหลายสาขาวิชาชีพและได้มีการจัดประชุมวิชาการประจำปี โดยมีที่ปรึกษาและกรรมการ เช่น ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิวัฒน์ วิสุทธิโกศล ศาสตราจารย์ นายแพทย์ทองอวบ อุดรวิเชียร รองศาสตราจารย์ นายแพทย์มนัส เสถียรโชค พล.ท.ศ.นพ. นพดล วรอุไร ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิตางกูร พล.อ.ต.นพ. ศรีชัย ชัยพลกฤษ์ ศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช ศาสตราจารย์ นายแพทย์โสภณ จิรสิริธรรม รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อภิชัย อังสพัทธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย ศรีมนินทร์นิมิต ศาสตราจารย์ นายแพทย์พรพรหม เมืองแมน และพยาบาลหลายหน่วยงานเข้าร่วมเป็นกรรมการ ดำเนินการจัดประชุมครั้งแรกขึ้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2549 ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลราชวิถี มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 392 คน และดำเนินการจัดประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่องทุกปี

ในปี พ.ศ. 2553 ได้มีการแต่งตั้งประธานของทั้ง 2 ชมรม โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช ดำรงตำแหน่งประธานชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย ศรีมนินทร์นิมิต ดำรงตำแหน่งประธานชมรมสมานแผลแห่งประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ของการ

จัดตั้งชมรมหลัก คือ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาแผลบาดเจ็บชนิดต่าง ๆ วางมาตรฐานและแนวทางการดูแลแผลใหม่และแผลต่าง ๆ สำหรับการรักษา การฟื้นฟู และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างระดับบริการ สนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรม เป็นอีกหนึ่งเวทีสำหรับการนำเสนอผลงานวิชาการ งานวิจัย และการศึกษาทดลองเกี่ยวกับการดูแลแผลใหม่ รมรงค์และเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ทั้งสาธารณสุขและกระทรวงแรงงาน ผลักดันนโยบายด้านความปลอดภัยและเตือนภัยเชิงสุขภาพ ประสานความร่วมมือกับระดับนานาชาติแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ทันสมัยในการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บแผลใหม่และบาดแผลชนิดต่าง ๆ ในประเทศไทยให้มีการพัฒนาอยู่เสมอมองอย่างต่อเนื่องโดยมีผู้เชี่ยวชาญทั้งจากในและนอกประเทศมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้วิชาการซึ่งกันและกัน และสมานสามัคคีกลุ่มบุคลากรที่สนใจด้านนี้ให้เกิดการดูแลแผลต่าง ๆ อย่างเป็นแนวทางสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary approach) ได้แก่ กลุ่มแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพ ทีมแพทย์สหสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้

ความสำเร็จครั้งยิ่งใหญ่อีกครั้งในปี พ.ศ.2554 โดยชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย ชมรมสมานแผลแห่งประเทศไทย และสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย ร่วมกันเป็นเจ้าภาพจัดงานประชุมวิชาการนานาชาติ The 8th Asia-Pacific Burn Congress & The 3rd Congress of the Asian Wound Healing Association ระหว่างวันที่ 11-14 กันยายน 2554 ณ ศูนย์การประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ นับเป็นความก้าวหน้าที่ยิ่งใหญ่ด้านวิชาการด้านนี้ในประเทศไทย และมีการสื่อสารด้านความรู้วิชาการจากวิทยากรชื่อดังจากทั่วโลกที่มาร่วมประชุมในครั้งนั้น โดยในปีนั้น พบว่ามี สมาชิกชมรมสมานแผลแห่งประเทศไทย จำนวน 464 คน และสมาชิกชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย จำนวน 104 คน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3. การรวมตัวเป็นสมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย) (Burn and Wound Association (Thailand): BWAT)

ปี พ.ศ. 2559 ชมรมทั้งสองได้รวมตัวกันเป็น “สมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย)” เนื่องจากมีความร่วมมือระหว่างบุคลากรในหลายสาขาและต้องการบูรณาการความรู้ให้ครบวงจร มีสำนักงานชั่วคราวตั้งอยู่ที่ชั้น 6 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีคณะกรรมการหลากหลายจากทุกภาคส่วนของแพทย์ และพยาบาล ที่เป็นตัวแทนจากสมาคมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาบาดแผลเฉพาะทางมาเป็นคณะกรรมการของสมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย) และในการประชุมวิชาการประจำปี จะมีตัวแทนจาก สมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแผล ออสโตมีและควบคุมการขยับถ่าย และสมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย ชมรมทำบาหวานแห่งประเทศไทย เป็นต้น เข้าร่วมในการบรรยายแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ทางวิชาการมากยิ่งขึ้น ทำให้การดูแลบาดแผลทั้งหมดครบวงจรในสมาคมนี้ จึงเป็นจุดกำเนิดของการก่อตั้งสมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย) **นายกสมาคมท่านแรก** คือ **ศาสตราจารย์ นายแพทย์อภिरักษ์ ช่วงสูวนิช** และ **รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชัย อังสพัทธ์** ทำหน้าที่เป็นเลขาธิการสมาคม และ **ศาสตราจารย์ นายแพทย์พรพรหม เมืองแมน เป็นประธานวิชาการ** ซึ่งหลังจากนั้นมีนายกสมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย) (Burn and Wound Association (Thailand): BWAT) ดำรงตำแหน่งสืบต่อมา ดังนี้

- ศาสตราจารย์ นายแพทย์อภिरักษ์ ช่วงสูวนิช (พ.ศ.2559–2562)
- รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชัย อังสพัทธ์ (พ.ศ.2562–2568)
- ศาสตราจารย์ นายแพทย์พรพรหม เมืองแมน (พ.ศ.2568–ปัจจุบัน)



รูปภาพ กิจกรรมการประชุมประจำปีของสมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย)

สมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย) ส่งเสริมองค์ความรู้ด้านวิชาการในการดูแลบาดแผลอย่างบูรณาการ โดยจัดกิจกรรมประชุมวิชาการทุกปี เพื่อพัฒนาความรู้และแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีรวมถึงนวัตกรรมต่าง ๆ ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ น้ำร้อนลวก สารเคมี กระแสไฟฟ้า และวิธีการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง เช่น แผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน แผลที่เกิดจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่ขา แก่แพทย์ พยาบาล นักวิจัย และบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักกำหนดอาหาร ให้มีความก้าวหน้า ซึ่งจะเป็นประโยชน์โดยตรงในการเพิ่มศักยภาพคุณภาพ การบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย) ร่วมกับคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ กระทรวงสาธารณสุข รวบรวมฐานข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่เปิดหน่วยรักษาผู้ป่วยแผลไหม้ในทุกเขตสุขภาพ เพื่อวางแผนการใช้งบประมาณและการกระจายทรัพยากรที่เหมาะสม เช่น ปรับปรุงแนวทางการเบิกจ่ายชดเชยการใช้บริการรักษาด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule : ORS) ให้เกิดความคุ้มค่า คัดค้าน รวมทั้งส่งเสริมให้จัดตั้งหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือช่วยเหลือกัน เมื่อมีเหตุการณ์เพลิงไหม้ ในการบริหารจัดการเตียงใน หน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงระบบการรักษาเฉพาะทางการดูแลรักษาแผลไหม้

ด้านการส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการและวิจัย ทางสมาคม **จัดทำวารสารแผลไหม้และสมานแผลแห่งประเทศไทย** ปีละ 2 ฉบับ เป็น e-journal ขึ้น มีเว็บไซต์ www.bwat.or.th เพื่อเผยแพร่ความรู้การเพิ่มมาตรฐานการรักษาพยาบาลเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย งานวิจัย วิชาการ และการเพิ่มพูนความรู้ อันเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน นอกจากนี้ทางสมาคมยังร่วมมือกับศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) เพื่อพัฒนาส่งเสริมความก้าวหน้าในด้านการศึกษาค้นคว้าและแลกเปลี่ยนความรู้ ผลลัพธ์เครื่องมือแพทย์และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านวิชาการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ในการร่วมประชุมวิชาการ เพื่อเผยแพร่พัฒนาความรู้ด้านการดูแลรักษาแผลไหม้และบาดแผลชนิดต่าง ๆ ให้ทันสมัย

วิวัฒนาการของการดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไหม้ในประเทศไทย

แผลไหม้เกิดจากความเสียหายของผิวหนังและหรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง อันเนื่องมาจากการสัมผัสกับปัจจัยก่อความร้อนหรือสารที่มีฤทธิ์ทำลายเนื้อเยื่อเช่น ความร้อนที่มาจากเปลวไฟ ของเหลวน้ำร้อน สารเคมี และ กระแสไฟฟ้า ในสมัยแรกเริ่มก่อนการแพทย์แผนปัจจุบัน ประชาชนส่วนใหญ่ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ใช้ยาสมุนไพรไทย หรือสารที่ส่งต่อกันมาว่ารักษาบาดแผลนี้ได้ เช่น น้ำปูนใส น้ำปลาสีฟัน เป็นต้น ยังไม่มีความรู้ด้านการติดเชื้อและการสูญเสียของเหลว ทำให้เกิดอัตราการเสียชีวิตสูง ด้วยวิวัฒนาการด้านการแพทย์เพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยและต้องการให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่รอดชีวิตมีสุขภาพะที่เหลื่ออย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำเนินการพัฒนา ดังนี้

ยุคเริ่มต้นการแพทย์แผนปัจจุบัน (ราวปี พ.ศ. 2500-2520)

การดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไหม้มักเกิดขึ้นในโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราชและ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นต้น เริ่มมีแผนกศัลยกรรมที่แยกผู้ป่วยออกมาดูแลจากผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ การรักษานั้นเรื่องการรอดชีวิต การผ่าตัดเนื้อตายออก ใช้น้ำเกลือล้างแผลและยาปฏิชีวนะเฉพาะที่ รวมทั้งเริ่มมีการปลูกถ่ายผิวหนัง ซึ่งจะเป็นการดูแลแบบพื้นฐานและมีทรัพยากรอย่างจำกัด

ยุคก่อตั้ง ศูนย์บาดแผลไหม้และชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวก (ราวปี พ.ศ. 2520-2540)

ยุคแห่งการก่อตั้งหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้เกิดขึ้นหลายแห่งทั่วประเทศไทย รวมทั้งมีการตั้งชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย (The Thai Society of Burn Injury) ขึ้นในยุคนี้นี้ในปี พ.ศ. 2532 มีการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นโดยใช้แนวคิดจากต่างประเทศ เช่น สูตรการให้สารน้ำตามสูตรของ Parkland formula ที่เป็นสูตรสารน้ำที่นิยมใช้กันแพร่หลายแรกเริ่มในประเทศสหรัฐอเมริกา การรักษาบาดแผลไหม้มักนิยมใช้การทายาฆ่าเชื้อบริเวณบาดแผล ยามาเชื้อทางหลอดเลือดดำ และมีการผ่าตัดเอาเนื้อตายออกในลักษณะเป็นกระทำได้ ที่ข้างเตียงผู้ป่วย (bedside) และ massive burn debridement ในห้องผ่าตัดแบบดมยาสลบ เน้นการปลูกถ่ายผิวหนังในแผลลึกที่ไม่สามารถหายเองได้

การรายงานครั้งสำคัญในยุคนี้นี้ โดยประธานชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ จอมจักร จันทรสกุล เคยรายงานการนำเยื่อหุ้มรกมาใช้ในการปิดและรักษาบาดแผลไหม้ได้สำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทยโดยผลของการรักษาได้ผลดีมากโดยเฉพาะในแผลไหม้แบบตื้นและไม่ลึกมาก ลดการทำแผล ไม่ต้องทำทุกวัน ลดการปวดจากการเปลี่ยนแผล นอกจากนี้ยังมีการรายงานเผยแพร่วิธีการให้สารน้ำ Hypertonic saline solution โดยปรับสูตรผสมให้มีโซเดียม 200 mEq/L ซึ่งน้อยกว่าสูตรปกติในต่างประเทศที่นิยมใช้ปริมาณของโซเดียม 250 mEq/L ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก hypertonic saline อาจารย์ยังได้รายงานผลการรักษาด้วยสูตรเฉพาะนี้ได้ผลเป็นที่พอใจ ลดภาวะการบวม ลดการรั่วของสารน้ำออกไปนอกหลอดเลือด เป็นอย่างดี และรายงานการคิดค้นสูตรยาทาแผลไหม้โดยผสมสังกะสีของไปนสูตรมาตรฐาน เพื่อหวังว่าเร่งอัตราการหายของบาดแผล โดยสูตรดังกล่าว คือ silver zinc sulfadiazine cream ที่ยังมีการใช้อย่างแพร่หลายมาจนทุกวันนี้ นอกจากนี้ท่านยังคิดค้นสูตรอาหาร high protein and immune formula ที่เหมาะสำหรับนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยประเภทนี้ทำให้เร่งการหายของบาดแผลเร็วขึ้น การค้นคว้าวิจัยด้านนี้เริ่มมีความก้าวหน้ามากขึ้นจากหลาย ๆ สถาบันการแพทย์ที่ให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ทำให้มีการพัฒนาแบบบูรณาการและมีมาตรฐาน

ยุคร่วมสมัย (ราวปี พ.ศ. 2540-ปัจจุบัน)

การพัฒนาการดูแลรักษาบาดแผลไหม้มีการพัฒนาแบบก้าวกระโดดภายหลังก่อตั้งชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย ซึ่งเติบโตมาเป็น สมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย) (Burn and Wound Association (Thailand): BWAT(Thailand)) จวบจนปัจจุบัน การรักษาได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปมาก ดังนี้

- พัฒนาด้านวัสดุปิดแผลไหม้ (Burn wound dressing) มีการนำวัสดุปิดแผลชีวภาพ และ skin substitutes ต่าง ๆ เข้ามาใช้มากมายทั้งจากในและต่างประเทศ มีการแบ่งประเภทการใช้วัสดุปิดแผลต่าง ๆ ที่ขึ้นกับสถานะเหมาะสมของแผลในช่วงนั้น ๆ ชัดเจน เช่น Film, Foam, Hydrocolloid, alginate, Hydrofiber, Artificial skin , Cadaveric skin เป็นต้น
- เริ่มนำเซลล์ต้นกำเนิดและเทคนิโวลีชีวภาพมาค้นคว้าวิจัยและช่วยฟื้นฟูการรักษาบาดแผล
- ปรับปรุงเทคโนโลยีการใช้สมุนไพรไทยให้มาตรฐานขึ้น นำเทคโนโลยี นำมาพัฒนาเป็นวัสดุปิดแผล
- มีการจัดทำแนวทางการรักษามาตรฐาน (clinical practice guidelines)
- การพัฒนาด้านการล้างแผล มีการนำน้ำยาล้างแผลจากต่างประเทศที่รายงานผลว่ามีผลดีที่สามารถขจัด

biofilm ของแบคทีเรีย บริเวณบาดแผลใหม่ที่รักษายากได้ ทำให้เร่งอัตราการหายของแผลได้ดียิ่งขึ้น

- เน้นการฟื้นฟูครอบคลุมถึงด้านกายภาพบำบัด การป้องกันบาดแผลหลัง เวชศาสตร์ฟื้นฟู จิตเวช และ สังคมสงเคราะห์ โดยให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิตของผู้ป่วยภายหลังบาดแผลหายแล้วมากขึ้น
- เทคนิคการผ่าตัดใหม่ เน้นการปิดแผลใหม่ให้เร็วที่สุด โดยการทำ early excision and early wound closure การนำ เทคนิค hydrosurgery มาใช้ในการผ่าตัดบาดแผลใหม่ เครื่องมือการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนังทันสมัยขึ้น กะทัดรัดขนาดเล็กลง แต่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เครื่องมือขยายผิวหนังที่ตัด ขณะนี้สามารถขยายแผ่นผิวหนังได้สูงสุดถึง 9 เท่าตัว โดยใช้เครื่อง MEEK micrograft techniques

ยุคสมัยศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช ดำรงตำแหน่งนายกสมาคม มีการบริหารงานที่เข้มแข็ง อาจารย์ ได้ปรึกษาคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และมีมติก่อตั้งชมรมทำเบาหวานแห่งประเทศไทย ขึ้นอีกหนึ่งชมรม เพื่อเพิ่มเวทีในการแลกเปลี่ยนความรู้วิชาการด้านการดูแลบาดแผลเบาหวานให้เฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น และเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ต่าง ๆ ด้านบาดแผลระหว่างบุคลากรแพทย์ พยาบาล ผู้เกี่ยวข้อง และระหว่างสมาคม กับองค์กรอื่น ๆ อย่างกว้างขวาง

ยุคสมัยรองศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชัย อังสพัทธ์ ดำรงตำแหน่งเป็นนายกสมาคม นั้น ได้สร้างทีมคณะกรรมการบริหารสมาคมที่เข้มแข็งสืบต่อมา และมีการสร้างเครือข่ายประสานงานระหว่างหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ทั่วประเทศเป็นอย่างดี ในด้านการเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษา ปรากฏการพัฒนาที่สำคัญ ดังนี้

- Thai Red Cross Organ Donation Center (ODC) หรือ คลังเนื้อเยื่อ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย จัดตั้งคลังผิวหนัง ขึ้นในปี พ.ศ.2558 เพื่อผลิต cadaveric skin นำมาใช้ในการดูแลรักษาบาดแผลไหม้ทั่วประเทศ
- 3D Burn resuscitation and 3D Pediatric Burn Smartphone application ถูกพัฒนาขึ้นในปีพ.ศ.2554 โดย นายแพทย์ธนະสิทธิ์ ก้างก้อน ศัลยแพทย์ตกแต่งและเสริมสร้าง โรงพยาบาลชลบุรี
- มีการร่วมมือกันกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ กระทรวงสาธารณสุขขึ้น โดยมีคณะกรรมการตัวแทนจากสมาคม เข้าร่วมประชุมนำเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จัดทำระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแผลไหม้ในทุกเขตสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ วางแผนพัฒนาหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน เสนอนโยบายระดับประเทศในการวางแผนการใช้งบประมาณและกระจายทรัพยากรที่เหมาะสม ปรับปรุงคุณภาพการดูแล การส่งต่อเพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้มากขึ้น ทำให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

ในยุคปัจจุบัน ที่ผู้เขียนได้เข้ามาดำรงตำแหน่งเป็นนายกสมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย) ร่วมทำงานกับคณะกรรมการบริหารสมาคม มีนโยบายคงสืบเนื่องและสานต่ออุดมการณ์และความมุ่งมั่นของคณาจารย์รุ่นก่อน ๆ ที่ได้กระทำและปฏิบัติมาอย่างดีเยี่ยม จนทำให้ระบบการดูแลบาดแผลในประเทศไทยเรามีมาตรฐานเทียบเท่าระดับสากล มีความเข้มแข็งเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมากไม่แพ้นานาชาติ เป้าหมายในการพัฒนาต่อไปข้างหน้าต้องการให้เกิดการพัฒนาอย่างเชื่อมโยงทุกภาคส่วนอย่างมีศักยภาพสูงที่สุดในบริบทตนเองในการดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไหม้ โดยการพัฒนาเวชปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลแผลไหม้ และอีกเป้าหมายสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงองค์ความรู้ด้านนี้กับองค์กรด้านดูแลบาดแผลไหม้ ระดับ **Asia Pacific Burn Association**

(APBA) และ ระดับโลก คือ International Society for Burn Injuries (ISBI) ที่ทางที่มคณะกรรมการชุดปัจจุบัน มุ่งมั่นที่จะทำการประสานเพื่อให้มีการจัดการประชุมครั้งใหญ่โดยมีประเทศไทยเป็นเจ้าภาพในอนาคตข้างหน้านี้ ให้สำเร็จ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

สรุป

วิวัฒนาการของการดูแลรักษาแผลไหม้ในประเทศไทยพัฒนาจากภูมิปัญญาชาวบ้านสู่ระบบการแพทย์สมัยใหม่ที่ใช้เทคโนโลยีและองค์ความรู้ระดับสากล โดยมีการร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์หลากหลายสาขา จะเห็นได้ถึงความก้าวหน้าในด้านการดูแลรักษาบาดแผลไหม้ในประเทศไทย มีการพัฒนาควบคู่ไปกับการดูแลรักษาบาดแผลเรื้อรัง และบาดแผลชนิดอื่น ๆ อีกหลายประเภท การกำเนิดของสมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย) ทำให้เพิ่มโอกาสในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านนี้ได้ดีขึ้น รวมทั้งสามารถยกระดับมาตรฐานของการสร้างหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่มาตรฐานในประเทศไทย รวมทั้งเป็นสมาคม ที่ทำหน้าที่ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งเป้าให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้มีความเป็นมาตรฐานสากลเทียบเท่ากับระดับนานาชาติ ภายใต้การบริหารจัดการของสมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย) ทางสมาคมมีเป้าหมายในการยกระดับคุณภาพการรักษาและชีวิตของผู้ป่วยที่มีบาดแผลอย่างยั่งยืน

รายงานสรุปข้อมูลด้านการลงทะเบียนเข้าร่วมงาน
ประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 50
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย



โดย **พ.อ.(พ) นายแพทย์จรัสพงศ์ เกษมมงคล**
ประธานฝ่ายลงทะเบียน ประเมินผลและเว็บไซต์

รายงานสรุป

ข้อมูลการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 50

ด้านการลงทะเบียยนเข้าร่วมงาน

1. สรุปจำนวนผู้ลงทะเบียนและผู้เข้าร่วมงาน

1.1 จำนวนผู้ลงทะเบียนทั้งสิ้น 1,994 คน แบ่งเป็น

- จำนวนผู้ลงทะเบียนล่วงหน้าระหว่างวันที่ 10 กุมภาพันธ์ - 8 กรกฎาคม 2568 1,917 คน
- จำนวนผู้ลงทะเบียนหน้างานระหว่างวันที่ 9 กรกฎาคม - 12 กรกฎาคม 2568 77 คน

	Registration (1)	Show up (2)	Ratio (2):(1)
Register	1,994 คน	1,698 คน	85 %

1.2 จำนวนผู้ที่มารับบัตรหน้างานระหว่างวันที่ 9 - 12 กรกฎาคม 2568	จำนวนคน
9 กรกฎาคม 2568	11
10 กรกฎาคม 2568	1,063
11 กรกฎาคม 2568	525
12 กรกฎาคม 2568	99
รวม	1,698

1.3 จำนวนผู้ติดตามที่ลงทะเบียนทั้งสิ้น	จำนวน (คน)
ก่อนวันที่ 9 กรกฎาคม 2568	51
9 กรกฎาคม 2568	13
10 กรกฎาคม 2568	25
11 กรกฎาคม 2568	22
12 กรกฎาคม 2568	2
รวม	113

2. สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมงาน จำแนกตามประเภทผู้ลงทะเบียน

	ประเภท	Regis	Show up	
1.	สมาชิก	695	581	รวมสมาชิก 767
2.	สมาชิกอาวุโส	63	45	
3.	สมาชิกไม่เคยใช้สิทธิ์	130	108	
4.	คณะกรรมการ	49	33	รวม นศพ. 307
5.	แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์	212	182	
6.	แพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น	20	19	
7.	นักศึกษาแพทย์ (กิจกรรม BTS)	110	106	
8.	วิทยากร/Moderator (ชาวไทย)	230	195	
9.	วิทยากร (ชาวต่างชาติ)	46	37	
10.	พยาบาล, บุคลากรทางการแพทย์	278	257	
11.	แพทย์ใช้ทุน	26	23	
12.	แพทย์ที่ไม่ใช่สมาชิก	131	110	
13.	ผู้เข้าประชุม (ชาวต่างชาติ)	4	2	
		1,994	1,698	

3. สรุปจำนวนผู้ติดตาม จำแนกตามประเภทผู้ลงทะเบียน

	ประเภท	จำนวน(คน)
1.	ผู้ติดตามแพทย์สมาชิก	47
2.	ผู้ติดตามแพทย์สมาชิกอาวุโส	8
3.	ผู้ติดตามแพทย์สมาชิกไม่เคยใช้สิทธิ์	1
4.	ผู้ติดตามแพทย์ที่ไม่ใช่สมาชิก	9
5.	ผู้ติดตามแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์	3
6.	ผู้ติดตามแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น	0
7.	ผู้ติดตามแพทย์ใช้ทุน	1
8.	ผู้ติดตามพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์	18
9.	ผู้ติดตามกรรมการ	14
10.	ผู้ติดตามวิทยากร (TH/EN)	12
		113

4. สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมงาน แยกประเภทผู้ลงทะเบียน จำแนกตามวัน

ประเภท		9 ก.ค.	10 ก.ค.	11 ก.ค.	12 ก.ค.	รวม
1.	สมาชิก		293	244	44	581
2.	สมาชิกอาวุโส	1	28	11	5	45
3.	สมาชิกไม่เคยใช้สิทธิ์	1	103	3	1	108
4.	คณะกรรมการ	2	26	5		33
5.	แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์		130	40	12	182
6.	แพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น		12	7		19
7.	นักศึกษาแพทย์ (กิจกรรม BTS)		106			106
8.	วิทยากร/Moderator (ชาวไทย)	3	98	66	28	195
9.	วิทยากร (ชาวต่างชาติ)	4	24	9		37
10.	พยาบาล, บุคลากรทางการแพทย์		171	84	2	257
11.	แพทย์ใช้ทุน		12	11		23
12.	แพทย์ที่ไม่ใช่สมาชิก		59	45	6	110
13.	แพทย์ต่างประเทศ		1		1	2
		11	1,063	525	99	1,698

5. สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมงาน จำแนกตามวันและเวลา

วันที่ (ก.ค.)	ก่อน 8:00	8:00 8:59	9:00 9:59	10:00 10:59	11:00 11:59	12:00 12:59	13:00 13:59	14:00 14:59	15:00 15:59	16:00 16:59	หลัง 16:59	รวม
9							1	1	1	6	2	11
10	142	227	177	148	118	54	69	46	46	24	12	1,063
11	16	89	133	92	74	33	49	16	15	8		525
12	8	31	19	21	6	9	2	2	1			99
แถบสีเข้ม คือ ช่วงเวลาที่มีจำนวนผู้รับป้ายชื่อมากที่สุดในแต่ละวัน											รวม	1,698

6. สรุปจำนวนผู้ลงทะเบียน จำแนกตามภูมิภาค

ภูมิภาค	จำนวน(คน)
1. ภาคเหนือ	158
2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	336
3. ภาคตะวันตก	31
4. ภาคกลาง	1,105
5. ภาคตะวันออก	143
6. ภาคใต้	119
7. ต่างชาติ	48
8. ไม่ระบุ	54

ภาคเหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคตะวันตก	ภาคกลาง	ภาคตะวันออก	ภาคใต้
เชียงใหม่ 70	พจนสารคาม 1	เพชรบุรี 3	กทม. 841	จันทบุรี 7	กระบี่ 1
เชียงราย 27	กาฬสินธุ์ 12	กาญจนบุรี 13	เพชรบูรณ์ 4	ฉะเชิงเทรา 14	ชุมพร 3
แพร่ 2	ขอนแก่น 103	ตาก 2	กำแพงเพชร 8	ชลบุรี 77	สุราษฎร์ฯ 15
นครสวรรค์ 16	ชัยภูมิ 7	ประจวบฯ 3	ชัยนาท 6	ปราจีนบุรี 9	นครศรีฯ 13
น่าน 4	นครพนม 2	ราชบุรี 10	นครปฐม 22	ระยอง 27	นราธิวาส 6
พะเยา 4	นครราชสีมา 55		นนทบุรี 19	ตราด 5	ปัตตานี 2
ลำปาง 16	หนองบัวลำภู 6		ปทุมธานี 43	สระแก้ว 4	ตรัง 2
ลำพูน 11	บุรีรัมย์ 13		อยุธยา 19		พัทลุง 4
อุตรดิตถ์ 6	มหาสารคาม 7		พิจิตร 4		ภูเก็ต 8
นครพนม 2	มุกดาหาร 8		พิษณุโลก 33		ยะลา 2
	ยโสธร 7		ลพบุรี 17		สงขลา 63
	ร้อยเอ็ด 19		สมุทรปราการ 13		
	ศรีสะเกษ 7		สมุทรสงคราม 2		
	สกลนคร 7		สมุทรสาคร 17		
	สุรินทร์ 25		สระบุรี 11		
	หนองคาย 3		สิงห์บุรี 7		
	อุดรธานี 22		สุโขทัย 1		
	อุบลราชธานี 29		สุพรรณบุรี 19		
	อำนาจเจริญ 3		อ่างทอง 6		
			นครนายก 13		
158	336	31	1,105	143	119

(ต่างชาติ) 48 + (ระบุจังหวัด) 1,892 + (ไม่ระบุ) 54 = 1,994

7. สรุปจำนวนผู้ลงทะเบียน เรียงตามรายชื่อบริษัทผู้สนับสนุนการลงทะเบียน 30 ลำดับ จากมากไปน้อย

ลำดับ	รายชื่อบริษัท	จำนวน(คน)
1	บริษัท เพรเซนีอุส คาปี (ไทยแลนด์) จำกัด	126
2	บริษัท แอ็บบอต ลาบอแรตอรีส์ จำกัด	100
3	Medtronic (Thailand) Limited	75
4	บริษัท คริสตัลไทม์ แทรเวล จำกัด	66
5	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด	51
6	บริษัท สยามแอม ทราเวล แอนด์ ทัวร์ จำกัด	36
7	บริษัท บี. บรรวน (ประเทศไทย) จำกัด	17
8	บริษัท แปซิฟิก เฮลท์แคร์ (ไทยแลนด์) จำกัด	17
9	บริษัท ไดอิจิ ซังเคียว (ประเทศไทย) จำกัด	16
10	บริษัท สยาม ฟาร์มาซูติคอลล จำกัด	15
11	เอ. เมนารินี (ประเทศไทย) จำกัด	15
12	บริษัท เอ็มเอสดี (ประเทศไทย) จำกัด	12
13	บ.โกสินทร์เวชภัณฑ์ จำกัด	11
14	บริษัท โนวาเทค เฮลท์แคร์ จำกัด	9
15	บริษัท เมดิทอป จำกัด	9
16	บริษัท ยูนิชั่น จำกัด	9
17	บริษัท เซอร์เวียร์ (ประเทศไทย) จำกัด	9
18	บริษัท ซีเค เมดิคอล จำกัด	6
19	บริษัท เนสท์เล่ (ไทย) จำกัด	5
20	บริษัท ฟาร์มาไลน์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)	5
21	บริษัท เอเมอร์สัน กรุป จำกัด	5
22	บริษัท ปัญญาสุข เมดิคัล จำกัด	3
23	บริษัท พิษณุเวช จำกัด	3
24	บริษัท เมดโฟกัส จำกัด	3
25	บริษัท ยูนิเทค เฮลท์แคร์ จำกัด	3
26	บริษัท โอลิมปัส (ประเทศไทย) จำกัด	3
27	บริษัท เซอจี-แคร์ จำกัด	2
28	บริษัท นิว ไลฟ์เมด จำกัด	2
29	บริษัท พร้อม เซิร์ฟ จำกัด	2
30	บริษัท พัชรปรีณ จำกัด	2

8. สรุปจำนวนผู้เข้าห้องบรรยาย ระหว่างวันที่ 10 - 12 กรกฎาคม 2568

วันที่	ค่าเฉลี่ยจำนวน (คน)
10 กรกฎาคม 2568 (Pre-congress)	203
11 กรกฎาคม 2568 (Main congress Day 1)	491
12 กรกฎาคม 2568 (Main congress Day 2)	309
รวมค่าเฉลี่ย	1,003

9. สรุปจำนวนผู้เข้าห้องบรรยายจำแนกตาม วัน เวลา และห้องประชุม

Pre - Congress – 10 July 2025						
	08:30 - 10:00	10:30 - 12:00	12:00 – 13:00	13:30 - 15:00	15:30 - 17:00	\bar{x}
HALL A1	80	130		95	67	93
HALL A2	44	87		102	82	79
HALL A3	23	44		34	25	31
Total	147	261		231	174	$\sum \bar{x} = 203$
Main Congress – 11 July 2025						
	08:30 - 10:00	10:30 - 12:00	12:00 – 13:00	13:30 - 15:00	15:30 - 17:00	\bar{x}
HALL A1	44	52	157	32	47	66
HALL A2	120	130	202	258	168	176
HALL A3	112	112	112	112	112	112
PATTAYA 10	16	30	23	52	17	28
PATTAYA 11	50	72	81	59	56	64
PATTAYA 12	41	41	57	47	40	45
Total	383	437	632	560	440	$\sum \bar{x} = 491$
Main Congress – 12 July 2025						
	08:30 - 10:00	10:30 - 12:00	12:00 – 13:00	13:30 - 15:00	15:30 - 17:00	\bar{x}
HALL A1	110	152		46	29	84
HALL A2	20	21	187	64	25	63
HALL A3	84	85		42	44	64
PATTAYA 10	27	19		37	18	25
PATTAYA 11	102	47		18	16	46
PATTAYA 12	38	11	47	12		27
Total	381	335	234	219	132	$\sum \bar{x} = 309$

สรุปผลการประเมินการจัดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 50

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย อัครวิฑูร



ลำดับ	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	จำนวนผู้ประเมิน	390	100
2	ประเภท		
	1) แพทย์ (MD.)	210	53.8
	2) พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ (Nurse and Non-Physician)	66	16.9
	3) แพทย์ประจำบ้าน (Resident)	53	13.6
	4) นักศึกษาแพทย์ (Medical student)	52	13.3
	5) แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Fellow)	5	1.3
	6) อื่นๆ	4	1.0
3	สังกัด		
	1) โรงพยาบาลรัฐ (Government)	347	89.0
	2) โรงพยาบาลเอกชน (Private hospital)	29	7.4
	3) ไม่มีสังกัด (Private practice)	14	3.6
4	ระดับความพึงพอใจด้านต่างๆ		
	1) การประชาสัมพันธ์ (Congress Announcement)		
	ดีมาก	246	63.1
	ดี	131	33.6
	พอใช้	5	1.3
	ต้องปรับปรุง	0	0
	ไม่มีความเห็น	8	2.1
	2) อัตราค่าลงทะเบียน (Registration Fee)		
	ดีมาก	206	52.8
	ดี	114	29.2
	พอใช้	52	13.3
	ต้องปรับปรุง	9	2.3
	ไม่มีความเห็น	9	2.3

ลำดับ	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	3) ระบบการลงทะเบียน (Registration Management)		
	ดีมาก	261	66.9
	ดี	111	28.5
	พอใช้	11	2.8
	ต้องปรับปรุง	1	0.3
	ไม่มีความเห็น	6	1.5
	4) สถานที่จัดประชุม (Congress Venue)		
	ดีมาก	261	66.9
	ดี	114	29.2
	พอใช้	10	2.6
	ต้องปรับปรุง	2	0.5
	ไม่มีความเห็น	3	0.8
4	ระดับความพึงพอใจด้านต่างๆ		
	5) อาหารว่าง (Coffee Break)		
	ดีมาก	209	53.6
	ดี	128	32.8
	พอใช้	43	11.0
	ต้องปรับปรุง	5	1.3
	ไม่มีความเห็น	5	1.3
	6) อาหารกลางวัน (Lunch)		
	ดีมาก	200	51.3
	ดี	134	34.4
	พอใช้	40	10.3
	ต้องปรับปรุง	9	2.3
	ไม่มีความเห็น	7	1.8
	7) พิธีเปิด (Opening Ceremony)		
	ดีมาก	236	60.5
	ดี	123	31.5
	พอใช้	16	4.1
	ต้องปรับปรุง	0	0
	ไม่มีความเห็น	15	3.8

ลำดับ	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	8) รูปแบบและคุณภาพของการจัดประชุม (Presentation Format & Quality)		
	ดีมาก	259	66.4
	ดี	121	31.0
	พอใช้	8	2.1
	ต้องปรับปรุง	0	0
	ไม่มีความเห็น	2	0.5
	9) ภาพรวม (Overall Satisfaction)		
	ดีมาก	236	60.5
	ดี	137	35.1
	พอใช้	14	3.6
	ต้องปรับปรุง	1	0.3
	ไม่มีความเห็น	2	0.5
5	ระดับความพึงพอใจด้านวิชาการ		
	1) ตารางการประชุม (ระยะเวลาและการจัดตารางการประชุม)		
	ดีมาก	236	60.5
	ดี	147	37.7
	พอใช้	7	1.8
	ต้องปรับปรุง	0	0
	2) หัวข้อ (ปริมาณและคุณภาพ)		
	ดีมาก	250	63.6
	ดี	131	33.3
	พอใช้	7	1.8
	ต้องปรับปรุง	2	0.5
	3) ภาพรวม (ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ)		
	ดีมาก	247	63.3
	ดี	132	33.8
	พอใช้	10	2.6
	ต้องปรับปรุง	1	0.3

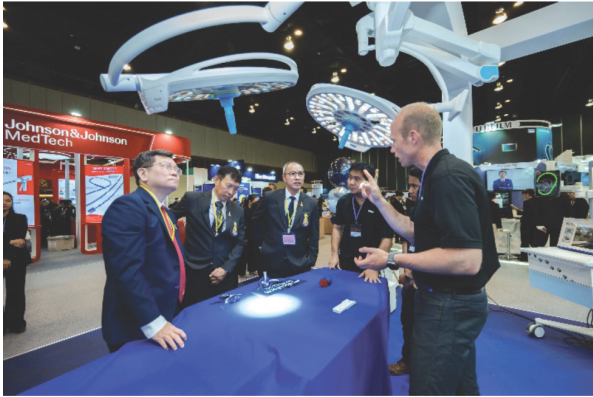
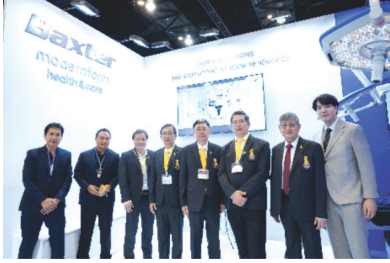
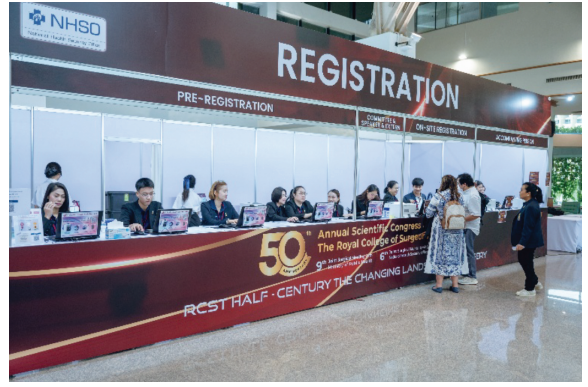
ลำดับ	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ			
	<ul style="list-style-type: none"> - ควรอัปเดต และปรับปรุงหัวข้อการประชุมให้น่าสนใจมากกว่านี้ ให้เหมาะสมกับค่าลงทะเบียนที่เพิ่มขึ้น - ควรจัดหัวข้อของสาขาที่ใกล้เคียงกันไว้ในวันเดียวกัน เช่น breast และ thyroid - หัวข้อของ Pre-congress น่าสนใจกว่า Main congress น่าจะสลับวันกัน - ควรมี 1 ห้องที่เป็นหัวข้อเกี่ยวกับเรื่องการเงิน และการเบิกจ่าย เนื่องจากมีประโยชน์มาก - ควรเชิญ International speaker มามากกว่านี้ - ควรเชิญแพทย์สาขาอื่นๆ เช่น Medicine, Radiology, Oncology มา discuss ร่วมกันใน MDT session - ควรปรับเวลา session ให้เริ่มประมาณ 09.00 น. เนื่องจากเดินทางมาประชุมไม่ทันเวลา 		
6	ข้อเสนอแนะสำหรับการประชุมครั้งถัดไป		
	1) หัวข้อการประชุม		
	<ul style="list-style-type: none"> - Innovation & Technology in Surgery (นวัตกรรมและเทคโนโลยีในศัลยกรรม) <ul style="list-style-type: none"> - Surgery at the Dawn of the AI Disruption Era - Toward Zero-Complication Surgery with AI, Robotics, and Predictive Intelligence - Slicing Limits, Stitching the Future - Sustainability & Resource Optimization (ความยั่งยืนและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า) <ul style="list-style-type: none"> - Innovating with Wisdom: Tailoring Technology to Thailand's Resources - Sustainable Surgery: Saving Lives, Sustaining the World - Education & Surgical Training (การศึกษาและการฝึกอบรมศัลยแพทย์) <ul style="list-style-type: none"> - Empowering Surgical Training in the Face of Financial Challenges - Essential Surgical Conditions Through Expert Insights - Modern Surgical Practices & Non-Operative Options (แนวทางศัลยกรรมและตัวเลือกที่ไม่ต้องผ่าตัด) <ul style="list-style-type: none"> - Advancing Non-Operative Solutions in Surgical Care - Survival, Sustainability, and Safe Standard Surgery - Learning from the Past, Evolving Toward the Future - Inspirational & Conceptual Themes (เชิงสร้างแรงบันดาลใจและแนวคิด) <ul style="list-style-type: none"> - Knife Hero: The Spirit of Modern Surgical Warriors 		

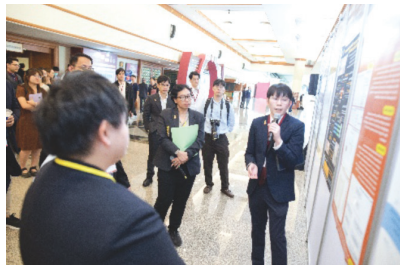
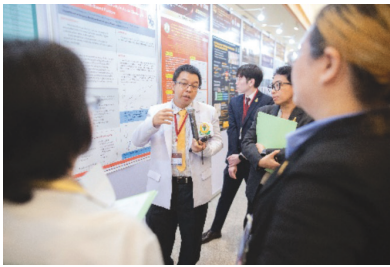
ลำดับ	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	2) สถานที่จัดประชุม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	- พัทยา	142	36.4
	- โรงแรม Royal Cliff Hotels Group	74	19.0
	- โรงแรม Ambassador Jomtien	3	0.8
	- กรุงเทพฯ	65	16.7
	- หัวหิน	19	4.9
	- ภาคเหนือ (เชียงใหม่, เชียงราย, พิษณุโลก)	21	5.4
	- ภาคอีสาน (เขาใหญ่, ขอนแก่น, บุรีรัมย์, สกลนคร, สุรินทร์, อุบลราชธานี, หนองบัวลำภู)	24	6.2
	- ภาคกลาง (สระบุรี, กาญจนบุรี)	2	0.5
	- ภาคใต้ (ภูเก็ต, กระบี่, ตรัง, สงขลา)	12	3.1
	- ไม่มีความเห็น	28	7.2
	3) ข้อเสนอแนะอื่นๆ		
	สถานที่จัดประชุม		
	- จำนวนที่จองครดไม่เพียงพอและการจราจรติดขัดมากทุกปี ควรหาสถานที่ที่มีที่จองครด ซึ่งสามารถรองรับผู้เข้าประชุมได้มากกว่านี้ และควรมีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการหาที่จองครดให้		
	อาหาร		
	- จำนวนอาหารกลางวันของ Lunch symposium ไม่เพียงพอต่อผู้เข้าร่วมประชุม รวมถึงควรปรับปรุงรสชาติ และเพิ่มปริมาณอาหารกลางวัน		
	ค่าใช้จ่าย		
	- ควรลดค่าลงทะเบียน เนื่องจากราคาสูงเกินไป		
	- ไม่ควรเก็บเงินค่าถ่ายภาพ Photobooth		
	ผู้ติดตาม		
	- ไม่ควรเก็บค่าลงทะเบียนของผู้ติดตาม		
	- ควรให้ผู้ติดตามสามารถเข้าฟังในห้องประชุมได้ด้วย หรือควรมีสถานที่สำหรับผู้ติดตาม		

ประมวลภาพการจัดงานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 50 ประจำปี 2568 ณ รอยัล คลิฟ บีช พัทยา (Royal Cliff Beach Hotel Pattaya)













รูปภาพประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 50 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
 เมื่อวันที่ 10-12 กรกฎาคม 2568 สามารถเข้าชมรูปภาพ บันทึก / โหลดรูปภาพ
 การประชุมฯ ได้ตั้งแต่วันนี้ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2569

บทบรรณาธิการ



พล.ต.ต. นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์ ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สวัสดิ์ศรีรับสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยทุกท่าน ในปี 2568 นี้ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยมีความยินดีและภาคภูมิใจอย่างยิ่งที่ได้ดำเนินการกิจด้านการพัฒนาวิชาชีพศัลยแพทย์ไทยอย่างมั่นคงและต่อเนื่องเป็นระยะเวลาครบ 50 ปี นับเป็นวาระสำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าและความร่วมมืออันแน่นแฟ้นของชุมชนวิชาชีพศัลยศาสตร์ในประเทศไทยตลอดครึ่งศตวรรษที่ผ่านมาเพื่อเป็นการเฉลิมฉลองวาระครบรอบ 50 ปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดทำ **หนังสืออนุสรณ์ครบรอบ 50 ปี** ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลที่มีคุณค่าทางประวัติศาสตร์และวิชาการไว้อย่างเป็นระบบ หนังสือเล่มนี้ประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญ ได้แก่ **พระมหากษัตริย์คุณต่อวงการแพทยศาสตร์และศัลยศาสตร์ของประเทศไทย, ประวัติความเป็นมา** ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ และวงการศัลยศาสตร์ไทย, รายชื่อ คณะกรรมการบริหาร ตั้งแต่ชุดแรกจนถึงชุดปัจจุบัน, พัฒนาการของ **หลักสูตรการฝึกอบรม** ทางศัลยศาสตร์ในแต่ละสาขา, **รายชื่อสถาบันฝึกอบรม** ที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาศัลยแพทย์, กิจกรรมความร่วมมือ กับองค์กรในและต่างประเทศ รวมถึง **รายนามศัลยแพทย์** ที่ได้รับวุฒิปดและหนังสืออนุมัติตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เนื้อหาดังกล่าวนอกจากจะเป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่มีคุณค่าแล้ว ยังเป็นเครื่องสะท้อนความเจริญก้าวหน้าในทุกมิติของวงการศัลยศาสตร์ไทยอย่างแท้จริง

ในโอกาสอันเป็นมงคลนี้ ขอร่วมแสดงความยินดีกับ **ศัลยแพทย์ดีเด่น ประจำปี 2568** จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ **นพ.ทวีศักดิ์ โชติวัฒนพงษ์, นพ.ธวัชชัย พูนแก้ว และ พญ.สนทรา ปิ่นอนุสรณ์** ศัลยแพทย์ทั้งสามท่านเป็นผู้ที่มีผลงานและคุณูปการโดดเด่นในวิชาชีพ ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านแนวคิด การปฏิบัติงาน ความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเอง การวางตนอย่างเหมาะสม รวมถึงความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ซึ่งได้สะท้อนผ่านบทความที่ท่านได้กรุณาเขียนเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์อันมีค่าไว้ในฉบับนี้ อันจะเป็นแรงบันดาลใจแก่ศัลยแพทย์รุ่นใหม่และผู้สนใจ

จุลสาร

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ติดต่อ

โทร. 0 2716 6141-3

อีเมล rcst.communication@gmail.com

www.rcst.or.th

เจ้าของ

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2

ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง

กรุงเทพฯ 10310

ที่ปรึกษา

นายแพทย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์

นายแพทย์ทองดี ชัยพานิช

นายแพทย์ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์

นายแพทย์ณรงค์ รอดวรรณะ

นายแพทย์นพดล วรอุไร

ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยฯ

นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

บรรณาธิการ

นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

รองบรรณาธิการ

นายแพทย์ปุ่นฉฤกษ์ ทองเจริญ

ฝ่ายจัดทำฉบับ

นางสาวศิริวรรณ ชูระธรรม

นางสุนิมล กิตติชัยกุลกิจ

The Royal College
of Surgeons of
Thailand



50th
ANNIVERSARY

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
ครบรอบ ๕๐ ปี