



จลสาร Bulletin



สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ
พระบรมราชชนนีพันปีหลวง
เสด็จสู่สวรรคาลัย



ร สติตในดวงใจไทยนิรันดร์
น้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ
ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ ข้าพระพุทธเจ้า
คณะกรรมการบริหาร สมาชิก และเจ้าหน้าที่
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

- 2 สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์
- 6 กิจกรรม RCST Younger Fellows ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ธเนศ จิตรมงคลวัฒน์
- 8 ประสบการณ์จากเวที CSHK Younger Fellows Forum 2025
แพทย์หญิงจียิน วรวิฑูริเวท
- 11 ประสบการณ์การศึกษาดูงาน ณ ประเทศออสเตรเลียของผู้รับทุน Dunlop-Boonpong
นายแพทย์อนันต์ ศรีนิเวรัตน์ กุมารศัลยแพทย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่
- 14 ประกาศรับสมัครทุน The “Weary” Dunlop - Boonpong Exchange Fellowship Program
- 21 สรุปผลงานศัลยศาสตร์พื้นฐาน “Fundamental surgery”
ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์กวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์
- 33 สรุปผลงานวารสารศัลยศาสตร์ไทย The Thai Journal of Surgery
ศาสตราจารย์ นายแพทย์พจน์เชววิทย์ อภินิเวศ
- 37 รายงานกิจกรรมวิจัย ประจำปี พ.ศ. 2568
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย
- 38 การประชุมส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 40 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับ ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมเจษฎ์ ชาญดี
- 42 ประมวลภาพพิธีวางพวงมาลาสักการะพระบรมราชานุสาวรีย์ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม
พระบรมราชชนก เนื่องในวันมหิดล ประจำปี พ.ศ. 2568
- 43 บทบรรณาธิการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์รัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์

ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

Inconvenient truth: Surgical Privileges – สิทธิในการผ่าตัด ได้อย่างไร และใครเป็นผู้กำหนด และหน้าที่ในการส่งเสริมคนดี กำจัดคนชั่ว

ในทางวิชาชีพ (Professional Context) คำว่า Privileges จะมีความหมายที่เฉพาะเจาะจงและเคร่งครัดกว่าความหมายทั่วไปที่หมายถึงการให้สิทธิพิเศษ (ความหมายทางการค้า) โดยมักจะหมายถึง “ขอบเขตอำนาจ”, “การอนุญาตให้ปฏิบัติงาน” หรือ “ความคุ้มครองทางกฎหมาย” การฟ้องร้องที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งที่ปรากฏว่าแพทย์ขาดความรู้หรือทักษะในการทำผ่าตัดทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน จึงทำให้สถานพยาบาล และบริษัทประกันภัยวิชาชีพแพทย์มีความเข้มงวดมากขึ้น และสถานพยาบาลหลายแห่งเริ่มนำระบบ “Privileges” แบบอเมริกันมาใช้ ซึ่งเริ่มจากพื้นฐานที่เป็นสิทธิพิเศษที่แพทย์ได้รับการผ่านการฝึกอบรมที่เชื่อกันว่ามีมาตรฐานว่าน่าจะมีความรู้ความสามารถ ซึ่งในความเป็นจริงการผ่านการฝึกอบรมและสอบผ่าน (Board certified ในสหรัฐฯ หรือ Certificate of completion of training ใน UK) เป็นเพียงจุดเริ่มต้นในการบินเดี่ยว เรื่องนี้เป็นที่ยอมรับทั้งจาก ผู้ฝึกอบรม และวิทยาลัยศัลยแพทย์ และมีความพยายามที่จะจัดให้มีพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาหลังจากสำเร็จ และเริ่มทำงานใหม่ ๆ (แม้จะไม่ประสบความสำเร็จนักทั้งจากข้อจำกัดเรื่องการทำมาหากิน สร้างเนื้อสร้างตัว) ดังนั้น สถานพยาบาลชั้นนำหลายต่อหลายแห่งจึงมีได้ปล่อยให้ศัลยแพทย์ทำอะไรก็ได้ตามสิทธิพิเศษที่ได้รับตามกระดาษใบหนึ่งเท่านั้น แต่สถานพยาบาลอาจจำกัดสิทธิว่าศัลยแพทย์แต่ละท่านที่ทำสัญญากับสถานพยาบาลจะทำอะไรได้บ้าง หรือจะต้องมี Senior surgeons เป็นผู้ดูแลจนมั่นใจว่าท่านมีความสามารถที่จะบินเดี่ยวได้แล้วขยายสิทธิให้ ดังนั้นในความเป็นจริง Surgical privileges จึงเป็น “Granted privileges” ที่สถานพยาบาลเป็นผู้กำหนด เพราะเป็นผู้จ้างงาน และก็มีติดตามผลงาน หรือความ

ผิดปกติ หากมีข้อสงสัยใด ๆ รวมทั้งข้อปฏิบัติที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดความเสียหายให้ถูกฟ้องร้อง สถานพยาบาลก็สามารถที่จะตัดสิทธิหรือให้ซองขาวได้ทันที ดังนั้น Board certified ไม่ได้เป็น **“License to Kill”**

สถานพยาบาลเอกชนหลายแห่งในประเทศไทยก็เริ่มนำระบบ Privileges มาใช้แล้ว และอาจเป็นการ “กีดกัน” มีการจำกัดสิทธิของแพทย์ไม่เฉพาะในด้านความสามารถเท่านั้น แต่อาจรวมไปถึง Financial privileges ไม่ให้เกิดการขัดผลประโยชน์ (Conflict of interest) กับศัลยแพทย์ท่านอื่นที่อยู่มาก่อน โดยเฉพาะแพทย์รุ่นเก่าที่ไม่ได้มีหนังสือรับรองที่แสดงสถานะความเชี่ยวชาญ ในสาขาที่เปิดขึ้นใหม่ แม้ทางแพทยสภาและราชวิทยาลัยได้คำนึงถึงการเปิดอนุสาขาต่อยอดใหม่ ๆ ว่าควรจะไม่ทอดทิ้งประสบการณ์ของแพทย์รุ่นเก่า และมีมาตรการในการให้การรับรองที่เหมาะสม (ซึ่งก็หาจุดลงตัวได้ยาก) แม้กระนั้นก็เป็นสิทธิของ payer และสถานพยาบาลว่าจะวางกรอบอย่างไรในการจัดการความเสี่ยงทางธุรกิจ อีกทั้งการให้สิทธิพิเศษของแพทย์แต่ละท่านที่สถานพยาบาลอำนวยความสะดวกต่าง ๆ กัน สร้างความรู้สึกที่ไม่เท่าเทียมกันได้ ขึ้นกับผลประโยชน์ทางธุรกิจ และสัญญาข้อตกลงและผลตอบแทนเฉพาะรายด้วยความสมัครใจทั้งสองฝ่าย แพทย์ที่สามารถสร้างผลประโยชน์ทางธุรกิจมากกว่าแม้ทำงานที่ตราครุฑและเสี่ยงน้อยกว่า ก็อาจได้รับผลตอบแทนและสิทธิพิเศษที่มากกว่า เนื่องจากเป็นธุรกิจในระบบทุนนิยมที่ต้องถือผลประโยชน์การเป็นเป้าหมายสำคัญที่สุด

ในสภาพของสถานพยาบาลที่เป็นรัฐสวัสดิการเช่นในสหราชอาณาจักร แม้จะเป็นรากเหง้าของการสร้างศัลยแพทย์ที่มีคุณวุฒิที่เหมาะสม (qualified surgeons) ของอเมริกัน แต่ด้วยระบอบการเมืองที่แตกต่างกัน รัฐเป็นผู้ให้บริการในการรักษาพยาบาล และเป็นหน่วยงานกำกับดูแลมีประวัติยาวนานกว่า 500 ปี เริ่มจาก Barber surgeons company เรียนสอนกันแบบการฝึกหัด (apprenticeship) คือติดตามเรียนรู้ทักษะจากอาจารย์ศัลยแพทย์เป็นผู้ชี้แนะ Guild (ช่างฝีมือ) สาขาหนึ่ง (ซึ่งทาง medicine ถือว่าตนเป็นแพทย์ให้การรักษาด้วยยาเป็นผู้ที่มีการศึกษาดำรับตำราเป็น Doctor และมีทัศนะว่า Barber surgeons มีสถานะทางสังคมต่ำกว่าตน ไม่สามารถใช้คำนำหน้าว่า Doctor ได้) ต่อมารัฐเข้ามาเป็นเจ้าภาพในการกำกับดูแลการฝึกอบรมเพื่อให้แน่ใจว่าได้ ศัลยแพทย์ที่มีความรู้จริง คือต้องเป็นผู้รอบรู้ (Learned) ผู้มีความรอบรู้วิชาการและวิทยาศาสตร์เป็นฐานเสมอกับทาง medicine ร่วมกับ มี craftsmanship เทคนิคการผ่าตัด จากการฝึกหัด apprenticeship มีการสอบเป็นระบบมากขึ้นและได้รับการรับรองออกกฎหมายรับรอง (Chartered) เป็น Fellow of the Royal College of Surgeons (แต่ยังคงใช้คำนำหน้าว่า Mr. ไม่ยอมใช้คำว่า Dr. ด้วยความทะนง และธรรมเนียมนี้เริ่มกร่อนลงแล้ว โดยเฉพาะในออสเตรเลียยกเลิกไปแล้วในยุคที่ศัลยแพทย์เป็นสตรีขึ้นมาเป็นผู้นำ และคำนำ Mr. คุณเป็นการกีดกันทางการแพทย์)

ที่เกริ่นมานี้เพื่อทำความเข้าใจความเป็นมาที่ทำให้ศัลยแพทย์ใน UK มีความทะนงตนมาก จนถูกเหินแสมว่าเป็น **“GOD complex”** ภาวะลักษณะก็คือเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม ได้ครองตำแหน่งที่ปรึกษา consultant แล้วแทบจะถือได้ว่า แต่ต้องไม่ได้ ศัลยแพทย์จะควบคุมตนเอง เวลาเกิดเหตุอันไม่พึงประสงค์ ก็มักจะช่วยกันกลบเกลื่อนปกป้องกันเอง ในหมู่ Old boys club ไม่มีข้อมูลให้จับต้องตรวจสอบได้ว่าผลการรักษาแต่ละคนดีเลวอย่างไร

อย่างไรก็ดีเหตุการณ์เขย่า God Complex ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบ clinical governance ใน UK ทำให้เกิดระบบการทบทวนผลงาน และการตรวจสอบความสามารถของแพทย์คือเหตุการณ์ The Bristol Heart Scandal (1984–1995) ณ Bristol Royal Infirmary การผ่าตัดหัวใจทารกมีอัตราตายสูงกว่าอัตราเฉลี่ยของประเทศสองถึงสามเท่า วิศวกรแพทย์เป็นผู้แจ้งเบาะแส (whistle blower) ยกเรื่องนี้ขึ้นมา แต่กลับไม่ได้รับการใส่ใจแพทย์ผู้น้อยในทีม

ไม่กล้ากล่าวโทษที่ปรึกษา (consultant) ช่วยกันกลบเกลื่อน และกีดกันวิสัญญีแพทย์ที่ชี้ปัญหาออกจากโรงพยาบาล จนต้องระเห็จไปต่างประเทศ อัตราตายยังคงสูงจนพยาบาลและเพื่อนแพทย์อื่น ๆ ไม่อาจทนได้ เรื่องไปถึงนักข่าว และในที่สุดสาธารณชนได้ทราบเรื่อง เกิดการสอบสวนและรายงาน **“Learning from Bristol: The Report of the Public Inquiry into Children’s Heart Surgery at the Bristol Royal Infirmary 1984–1995”** จัดทำโดย คณะกรรมการอิสระที่มี Professor Sir Ian Kennedy เป็นประธานรายงานฉบับนี้ไม่ได้แค่สอบสวนว่า “ใครทำผิด” แต่เป็นการ “รื้อระบอบเก่า” ของวงการแพทย์อังกฤษ และนำไปสู่การสร้างมาตรฐานความสามารถ (Competence) ที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน รายงานชี้ให้เห็นว่าแพทย์ผู้ผ่าตัดยังคงผ่าตัดต่อไปทั้งที่รู้ว่าผลลัพธ์ไม่ดี เพื่อนร่วมงานและผู้บริหารรู้เรื่องแต่ไม่กล้าสั่งห้าม เพราะวัฒนธรรม **“เกรงใจหมอผู้ใหญ่”** ชี้ให้เห็นข้อบกพร่องของการช่วยกันปิดบัง ไม่ให้มีการตรวจสอบ ขาดมาตรฐานและการใช้ข้อมูลในการพัฒนาตัว และศัลยแพทย์มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง มองข้ามความปลอดภัยของคนไข้ และมีข้อเสนอให้รื้อระบบตรวจสอบตนเอง การเป็นหมอไม่ใช่สิทธิพึงมีตลอดชีพ ต้องมีการประเมินผลประจำปี (annual appraisal) การผ่าตัดทุกปี และการตรวจสอบความถูกต้อง (revalidation) ทุก 5 ปี ข้อมูลผลการรักษาต้องโปร่งใส สาธารณชนตรวจสอบได้ และเกิดวัฒนธรรมใหม่ให้แพทย์ต้องสื่อสารข้อเท็จจริงเมื่อเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ เป็นการประหาร ระบบอุปถัมภ์ในวงการแพทย์อังกฤษ และให้กำเนิด **“ระบบวัดผลงานด้วยข้อมูลจริง” (Data-driven competence)** เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยจากแพทย์ที่ไม่ชำนาญ

ในปัจจุบันระบบการฝึกอบรมของ UK และ Scotland เน้นหนักเรื่อง train the trainers, non-technical skill และในเวชปฏิบัติให้ความสำคัญกับการจัดการ workplace harassment เป็นอย่างมาก การทำ annual appraisal และ revalidation แม้จะเป็นภาระ แต่ก็ก็เป็นเครื่องหมายแสดงความเป็นมืออาชีพที่ตรงตามสิ่งที่ศัลยแพทย์ยังคง professional ของตนเองได้อย่างสมเหตุสมผล ส่งเสริมการพัฒนาตนเองที่ตรงกับความถนัด และการประเมินความเหมาะสมในการประกอบวิชาชีพของตนเอง และการมี Good surgical practice

ที่ต้องเขียนจดหมายถึงสมาชิกครั้งนี้เพราะในสองสามปีที่ผ่านมาเรามีเหตุการณ์ Harassment ใน training program มากขึ้น ๆ แม้เราจะได้เริ่มการทำ boot camp ให้แพทย์ประจำบ้านทั้งศัลยปฏิบัติที่ดี Good surgical practice, จริยธรรม Ethics, ระเบียบวิธีวิจัย Research methodology เป็นการจุดประกายให้ศัลยแพทย์ในอนาคตของเราเป็นศัลยแพทย์ที่ดีมีคุณธรรม อย่างไรก็ตามก็ตระหนักรหว่างการฝึกอบรม อาจารย์เองก็ต้องได้รับการฝึกอบรมให้เข้าใจแนวทางที่เราจะร่วมกันสร้างศัลยแพทย์รุ่นต่อไปถ้าแม่ปูเดินเบี้ยว ลูกปูเห็นตัวอย่างที่ไม่ดีก็จะเดินเบี้ยวไปเป็นธรรมดา

สิ่งที่ผมขอชื่นชมน้อง ๆ resident รุ่นใหม่ที่ผ่านการอบรมมาแล้ว รู้หน้าที่ และความถูกต้อง สิ่งที่ควรและไม่ควร กล้าที่จะลุกขึ้นร้องเรียนเมื่อเห็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องเพื่อให้เกิดการแก้ไขไม่ให้เกิดเหตุการณ์ Old boy club ถือได้ว่าเป็นสิ่งที่ดีที่จะช่วยกันจรรโลงวงการศัลยแพทย์ต่อไปข้างหน้า ขอให้น้อง ๆ ศัลยแพทย์ทุกท่านมั่นใจได้ว่าคณะกรรมการบริหารไม่ปล่อยปละละเลยความบกพร่อง

ท้ายนี้ขออัญเชิญพระราชดำรัสของ **พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร (รัชกาลที่ ๙)** เรื่องการส่งเสริมคนดีและป้องกันไม่ให้คนไม่ดีมีอำนาจนั้น เป็นหนึ่งในพระบรมราโชวาทที่คนไทยจดจำและน้อมนำมาปฏิบัติมากที่สุด โดยมีใจความสำคัญดังนี้ครับ

“ในบ้านเมืองนั้น มีทั้งคนดีและคนไม่ดี ไม่มีใครจะทำให้คนทุกคนเป็นคนดีได้ทั้งหมด การทำให้บ้านเมืองมีความปกติสุขเรียบร้อย จึงมิใช่การทำให้ทุกคนเป็นคนดี หากแต่อยู่ที่การส่งเสริมคนดีให้คนดีได้ปกครองบ้านเมือง และควบคุมคนไม่ดีไม่ให้มีอำนาจ ไม่ให้ก่อความเดือดร้อนวุ่นวายได้” ที่มาของพระราชดำรัส

พระราชดำรัสนี้พระราชทานในพิธีเปิดงาน ชุมนุมลูกเสือแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ณ ค่ายลูกเสือวชิราวุธ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๑๒

หลักคิดสำคัญจากพระราชดำรัส

พระองค์ทรงมองโลกตามความเป็นจริงและให้แนวทางปฏิบัติที่ลึกซึ้งในการบริหารสังคม ดังนี้

1. ยอมรับความจริง: สังคมย่อมมีปะปนกันทั้ง “คนดี” และ “คนไม่ดี” เป็นเรื่องปกติ ไม่มีใครสามารถทำให้ทุกคนเป็นคนดีได้ทั้งหมด
2. เป้าหมายคือความสงบสุข: การสร้างความสงบเรียบร้อยของบ้านเมืองไม่ได้อยู่ที่การเปลี่ยนคนให้เป็นคนดีทั้งหมด
3. วิธีการจัดการ (Key Action): มี 2 ข้อที่ต้องทำคู่กัน คือ
 - o ขาบวก (Promote): สนับสนุน “คนดี” ให้มีโอกาสดำรงตำแหน่งได้ มีบทบาทบริหารบ้านเมือง
 - o ขาลบ (Control): ควบคุม “คนไม่ดี” ไม่ใช่การกำจัดทิ้ง แต่คือการจำกัดบทบาท ไม่เปิดช่องทางให้คนเหล่านั้นมีอำนาจที่จะสร้างความเดือดร้อนเสียหายได้

เพื่อนสัลลยแพทย์ตั้งคำถามว่าราชวิทยาลัยมีอำนาจในการจัดการเรื่อง Harassment ใน training program หรือไม่ ผมขอตอบว่าเรามีมากกว่าอำนาจ คือมีหน้าที่ที่จะต้องธำรงสถาบันสัลลยแพทย์ไว้ เป็นหน้าที่ของสมาชิกทุกคน เป็นจริยธรรมที่สัลลยแพทย์ทุกคนต้องมี และอยู่เหนืออำนาจทางกฎหมาย โปรดอย่าวางเฉย

ด้วยการระงับในจิตวิญญาณสัลลยแพทย์ “ที่ดี” ทุกท่าน



ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) นายแพทย์รณรงค์ จิตรมงคลวัฒน์

ผู้แทนกลุ่ม RCST Younger Fellows

ปัจจุบันบทบาทของ Young Fellow ยังคงเผชิญข้อจำกัดหลายประการ ทั้งการกระจายตัวตามสาขาเฉพาะทางที่ทำให้การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันลดลง การขาดแพลตฟอร์มอย่างเป็นทางการสำหรับสะท้อนปัญหาและข้อเสนอแนะต่อราชวิทยาลัย รวมถึงช่องว่างระหว่างศัลยแพทย์รุ่นใหม่และอาจารย์อาวุโส ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารและพัฒนานโยบายด้านศัลยกรรมร่วมกัน นอกจากนี้ เนื้อหาและกิจกรรมในงานประชุมราชวิทยาลัยยังไม่ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเริ่มต้นอาชีพของศัลยแพทย์รุ่นใหม่อย่างเพียงพอ คณะกรรมการราชวิทยาลัยเห็นความสำคัญพลังของศัลยแพทย์รุ่นใหม่จึงมีมติให้ดำเนินการสร้าง **“กลุ่ม RCST Younger Fellows”** ที่เป็นระบบมากขึ้น โดยเริ่มจากการสรรหาสมาชิกจากหลากหลายหน่วยงาน ผ่านการประกาศบนเว็บไซต์ราชวิทยาลัย การส่งหนังสือราชการไปยังสมาคมศัลยแพทย์สาขาต่าง ๆ รวมถึงการเสนอชื่อผู้แทนจากโรงพยาบาลในเครือกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หน่วยงานทหาร-ตำรวจ และโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่หลากหลาย เมื่อได้สมาชิกครบถ้วน จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการ Young Fellow Committee เพื่อกำหนดกรอบแนวคิด บทบาทหน้าที่ และแผนพัฒนากลุ่มในระยะยาว

กลุ่ม RCST Younger Fellows ได้กำหนดเป้าหมายร่วมกันให้เป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงศัลยแพทย์รุ่นใหม่ทั่วประเทศ เปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการทำงานจริง รวมทั้งเป็นที่เลี้ยงให้ศัลยแพทย์ที่เพิ่งจบใหม่ ซึ่งกำลังเผชิญความท้าทายในช่วงเริ่มต้นวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นภาระงานสูง ความกดดันในการตัดสินใจ การบริหารทีมงาน และการเรียนรู้เพิ่มเติมในสาขาย่อย เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างรุ่น อีกทั้งยังมีเป้าหมายในการสร้างเครือข่ายวิชาการกับสถาบันทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงส่งเสริมบรรยากาศที่เอื้อต่อการให้คำแนะนำอย่างสร้างสรรค์ ตรงไปตรงมา และเป็นกันเอง

จึงได้มีการจัดประชุมกลุ่ม RCST Younger Fellows เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2568 เพื่อทบทวนบทบาทปัจจุบันของสมาชิกศัลยแพทย์ และกำหนดทิศทางการพัฒนาองค์กรให้มีความเข้มแข็ง สามารถเป็นพลังสำคัญสนับสนุนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ของประเทศไทยได้อย่างยั่งยืน

การดำเนินการในระยะใกล้ ที่ประชุมได้เสนอให้จัดกิจกรรม Workshop Young Fellow ผ่านการประชุม online เพื่อเป็นเวทีสร้างความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม พร้อมเริ่มต้นโครงการสำคัญ เช่น งานประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยกลุ่ม Young Fellow วางแผนจัดบุรุษให้คำปรึกษาแก่ศัลยแพทย์จบใหม่ในประเด็นสำคัญ ได้แก่ แนวทางการหางาน การเลือกสาขาเรียนต่อ ทูตและโอกาสศึกษาต่อต่างประเทศ ช่วงเงินเดือนและเงื่อนไขการทำงานในแต่ละหน่วยงาน ตลอดจนการสร้างเครือข่ายทางวิชาชีพ พร้อมกิจกรรมรับสมัครสมาชิกและแจกของที่ระลึก นอกจากนี้ จะมี Session RCST Younger Fellows ประกอบด้วยการบรรยายสร้างแรงบันดาลใจ การพูดคุยปัญหาจากประสบการณ์จริงเพื่อจัดทำ **“Survival Guide for New Surgeons”** รวมถึงการนำเสนอผลงานและความก้าวหน้าของกลุ่มในรอบปีที่ผ่านมา

การประชุมครั้งนี้จึงเป็นหมุดหมายสำคัญของการยกระดับบทบาท RCST Younger Fellows ให้เป็นกำลังหลักในการพัฒนาศัลยแพทย์รุ่นใหม่ เสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคมศัลยแพทย์ และสนับสนุนภารกิจของราชวิทยาลัยในการยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมของประเทศไทยในระยะยาว

ประสบการณ์จากเวที CSHK Younger Fellows Forum 2025



แพทย์หญิงจียิน วรวิทธิเวท

ศิลาแพทย์ตกแต่งและเสริมสร้าง กลุ่มงานศัลยศาสตร์
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนนโยบายและยุทธศาสตร์ทางการแพทย์
โรงพยาบาลเลิศสิน

การสร้างทักษะ: มิตรภาพ และการยอมรับในระดับนานาชาติ

ในปีนี ข้าพเจ้าได้รับเกียรติให้เป็นตัวแทนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยในฐานะ **younger fellow** เพื่อเข้าร่วมงาน **The Royal College of Surgeons of Edinburgh (RCSEd)/ The College of Surgeons of Hong Kong (CSHK) Joint Scientific Congress 2025** ณ ฮองกง และได้มีโอกาสบรรยายในหัวข้อ **“Building Skills, Friendships, and International Recognition”** ภายในเวที CSHK Younger Fellows Forum ซึ่งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนมุมมองของศัลยแพทย์รุ่นใหม่จากนานาชาติ



การบรรยายครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้เล่าย้อนถึงเส้นทางในสายอาชีพที่ไม่ได้โรยด้วยกลีบกุหลาบ ความท้าทายที่ต้องก้าวผ่าน การค้นหาตัวตนในเส้นทางศัลยศาสตร์ รวมถึงประสบการณ์สำคัญระหว่างการทำ Reconstructive Microsurgery Fellowship ที่ Chang Gung Memorial Hospital ได้หวั่น ซึ่งข้าพเจ้าได้มีโอกาสร่วมพัฒนานวัตกรรม การผ่าตัดร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จนเป็นที่ยอมรับในระดับสากล และนำไปสู่การได้รับเชิญเป็นวิทยากรในหลายเวทีประชุมวิชาการนานาชาติ

How did I get here?

- My career didn't start with a grand plan
- Not without obstacles

Chang Gung Memorial Hospital

สิ่งเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นจากจุดเริ่มต้นที่ยิ่งใหญ่อะไร หากแต่เริ่มจากพื้นฐานสำคัญที่สุด อันได้แก่ **“ทักษะ”** ซึ่งเกิดจากการศึกษาเรียนรู้ ผึกฝน และพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ อย่างไม่รู้เหน็ดเหนื่อย ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตาม ทักษะเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับการเติบโตในสายวิชาชีพ **“มิตรภาพและเครือข่ายวิชาชีพ”** คืออีกหนึ่งแรงขับเคลื่อนสำคัญ ทำให้เราได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปิดโอกาส และสนับสนุนกันและกัน นอกจากนี้ เราจะเติบโตได้อย่างยั่งยืนเมื่อเรามีทีมที่ดี คอยสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งการทำงานเป็นทีมนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อเราพร้อมที่จะ **“ให้”** ไปก่อนเสมอช่วยเหลือ แบ่งปัน และเติบโตพร้อมกันเป็นทีม เพราะความสำเร็จที่ยั่งยืนไม่เคยเกิดขึ้นจากการก้าวหน้าเพียงลำพัง



Gaining Recognition

- Invitations to lecture, present, collaboration

“When Your Work Speaks for You”

KSRM 2024

2023 Instructional Course for Otolaryngologists

ผลงานที่เราตั้งใจทำอย่างสม่ำเสมอจะเป็นสิ่งที่ทดแทนตัวเอง และเมื่อถึงเวลา ความตั้งใจนั้นจะทำให้ผู้คนมองเห็นคุณค่า นำไปสู่การเป็นที่รู้จักในระดับสากล และนำไปสู่โอกาสใหม่ ๆ เช่นเดียวกับที่ทีมบริหารของโรงพยาบาลได้มอบความไว้วางใจให้ข้าพเจ้าก้าวสู่บทบาทผู้นำ ซึ่งแม้ในตอนแรกอาจรู้สึกว่าเป็นบทบาทที่ไกลตัว แต่เมื่อได้ลงมือทำจริง กลับกลายเป็นประสบการณ์ที่ต่อยอดชีวิตและวิชาชีพได้อย่างคาดไม่ถึง ข้อคิดสำคัญที่ได้ฝากถึงเพื่อนสัลลยแพทย์รุ่นเยาว์คือการเรียนรู้ที่จะตอบรับโอกาสที่เข้ามาในชีวิต



การเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ยังทำให้ได้พบปะแลกเปลี่ยนกับ younger fellows จากสหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย และฮ่องกง ได้เรียนรู้รูปแบบการดำเนินงานของกลุ่ม younger fellows ซึ่งก่อตั้งมายาวนานแตกต่างกันไป ออสเตรเลีย กว่า 40 ปี สหราชอาณาจักร 10 ปี และฮ่องกงที่เพิ่งเริ่มต้นไม่นาน แต่มีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกัน คือการเชื่อมโยงสัลลยแพทย์รุ่นใหม่เข้าด้วยกัน ทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมระหว่างสัลลยแพทย์รุ่นเยาว์กับคณะกรรมการของราชวิทยาลัย และรวบรวมทรัพยากรสำคัญ เช่น ทุน การอบรม งานและโอกาสต่าง ๆ ให้กับสมาชิก

เมื่อพิจารณาจากประโยชน์และความเข้มแข็งขององค์กร younger fellows ในหลายประเทศ ข้าพเจ้าจึงเห็นว่าถึงเวลาที่ราชวิทยาลัยสัลลยแพทย์แห่งประเทศไทยควรมีการจัดตั้งกลุ่ม Younger Fellows อย่างเป็นทางการ เพื่อเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยน เสริมสร้างศักยภาพ และเชื่อมโยงสัลลยแพทย์รุ่นใหม่เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ และหวังว่าประสบการณ์ครั้งนี้จะเป็นส่วนหนึ่งจุดประกายให้เกิดการพัฒนาของกลุ่ม younger fellows ของเราให้แข็งแรงและยั่งยืนต่อไปในอนาคต

ประสบการณ์การศึกษาทำงาน ณ ประเทศออสเตรเลียผู้รับทุน The “Weary” Dunlop - Boonpong Exchange Fellowship Program

สามเดือนในเมลเบิร์น – ประสบการณ์ทำงานที่ Royal Children’s Hospital



นายแพทย์อนันต์ ศรีนิวรณ์

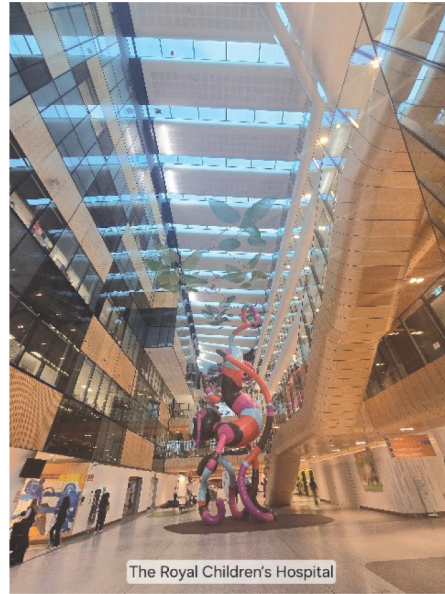
กุมารศัลยแพทย์ โรงพยาบาลขนาดใหญ่

การได้มาทำงานที่ **Royal Children’s Hospital (RCH), Melbourne** เป็นเวลาสามเดือน ถือเป็นอีกหนึ่งประสบการณ์ที่น่าจดจำ ผมมาที่นี่ในฐานะ clinical observer ของแผนก Pediatric Surgery ซึ่งเปิดโอกาสให้ consultant หรือ senior trainee จากต่างประเทศเข้ามาทำงานได้เป็นระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งจะพอดีกับ visitor visa ที่ให้เข้าประเทศได้ครั้งละ 3 เดือน



ที่พักของผมเป็นห้อง shared room กับคนไทย อยู่ในเขต CBD (central business district) ของเมืองเมลเบิร์น ค่าเช่าไม่แพงและเดินทางสะดวกมาก ห่างจากโรงพยาบาลเพียง 2.5 กิโลเมตร จะเดินหรือขึ้น tram ไปก็ได้ตามสะดวก ระบบ tram ของเมลเบิร์นก็ขึ้นชื่อว่าใหญ่ที่สุดในโลก ทำให้ไปไหนมาไหนง่ายแต่ไม่ค่อยตรงเวลาเท่าไรเพราะมักจะมีเหตุขัดข้องที่ไม่คาดคิดเสมอ

ตัวโรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่นอกเขต CBD เป็นอาคารขนาดใหญ่ที่ด้านหลังเป็น Royal Park และ Melbourne Zoo บรรยากาศโดยรอบร่มรื่นและเป็นมิตร ภายในอาคารโปร่งโล่ง สว่าง และดูไม่เหมือนโรงพยาบาลเท่าไรนัก มี fish tank ขนาดใหญ่ตรงโถงกลางและสวนเล็ก ๆ ที่เคยมี meerkat อาศัยอยู่ (แต่ตอนผมไป มันถูกย้ายกลับไปสวนสัตว์ชั่วคราวเพราะมีการก่อสร้างภายใน)



ห้องผ่าตัดของสัลยกรรมเด็กมีทุกสาขา ทั้ง general, urology, orthopedic, CVT, neuro, ENT, plastic, GI รวมแล้วสิบสองห้อง ทุกห้องมีขนาดใหญ่เหมาะกับการทำผ่าตัดได้ทุกประเภท แต่สิ่งที่ผมชอบมากคือความหลากหลายของคนที่นี่ บางวันเห็นสัลแพทย์พูดภาษาสเปนกับ fellow ขณะ scrub nurse พูดภาษาจีนตอบกลับกันไปมา เสียงหัวเราะดังทั่วห้องผ่าตัด ส่วนผมที่ดูอยู่นอกก็ทำตามแม้ว่าจะฟังไม่ออกสักคำ

แม้ในฐานะ observer ผมจะไม่ได้ลงมือผ่าตัดหรือสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง แต่ได้เห็นเทคนิคการผ่าตัดหลายแบบที่ตั้งใจมาเรียนรู้ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับแพทย์ที่นี่ และได้มุมมองใหม่ๆ เกี่ยวกับการทำงานในโรงพยาบาลเด็กระดับโลก ถือว่าคุ้มค่าทุกวันของการดูงานจริง ๆ

สำหรับทุกคนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก ไม่ว่าจะเป็แพทย์ ครัว หรืออาสาสมัคร ก่อนจะทำงานได้ ต้องทำ Working with children check ก่อน เป็นการ screen และประเมินคนที่จะมาทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก ซึ่งผมก็ต้องทำขั้นตอนนี้ตั้งแต่วันแรกที่มาถึงเพื่อที่จะมีสิทธิเข้าไปดูงานในโรงพยาบาลได้ ถือเป็นมาตรการที่น่าสนใจและควรนำมาปรับใช้ในบ้านเราเช่นกัน

ในชีวิตประจำวัน เมลเบิร์นเป็นเมืองที่มีเสน่ห์มาก มีร้านอาหารจากทั่วโลก คาเฟ่และร้านกาแฟอยู่แทบทุกมุมเมือง อาหารมื้อหนึ่งราคาประมาณ 10-30 ดอลลาร์ออสเตรเลีย (คูณ 21 เพื่อแปลงเป็นเงินบาท) มันแพงกว่าอาหารบ้านเรามากแต่พออยู่ไปก็เริ่มชิน อย่าไปคิดเป็นเงินไทยจะได้ไม่เสียดายเงิน ส่วนใหญ่ที่พอกที่นี่จะมีครัว ก็ต้องหัดทำอาหารกินเองบ่อยมื่อเพื่อประหยัดเงินบ้าง

ผมเดินทางมาช่วงกลางเดือนกรกฎาคม ซึ่งเป็นฤดูหนาวของที่นี่ อากาศหนาวจัด ลมแรงและฝนตกบ่อย จนบางวันกรมอุตุฯ ออกประกาศเตือนแรงลม ลี้อที่ตกไว้นอกระเบียงถึงกับปลิวหายไปตามลม ซึ่งผมคิดว่าช่วง autumn (เมษายน) หรือ spring (ตุลาคม) น่าจะเหมาะกว่าสำหรับการมาศึกษาดูงาน เพราะอากาศกำลังดี ไม่ร้อนและไม่หนาวเกินไป

นอกเวลางาน เมลเบิร์นเป็นเมืองที่มีชีวิตชีวาและเต็มไปด้วยศิลปะวัฒนธรรม มีพิพิธภัณฑ์และแกลเลอรีมากมายให้เดินชมตลอดปี มีนิทรรศการและงาน exhibition ใหม่ ๆ อยู่ตลอด ส่วนใครชอบธรรมชาติก็สามารถไปเดินเล่นหรือวิ่งออกกำลังกายตามสวนสาธารณะ หรือริมชายหาด ดูพระอาทิตย์ตกได้สบาย ๆ

วันหยุดสุดสัปดาห์ ผมมักนั่งรถไฟออกนอกเมืองไปเที่ยวแบบ one-day trip เช่น Bendigo เมืองเหมืองทองเก่า, Ballarat เมืองโบราณสมัยยุคตื่นทอง, Geelong เมืองตากอากาศริมทะเล หรือถ้ามีเวลามากหน่อยก็นั่งรถบัสข้ามคืนไปถึง Canberra เมืองหลวงของออสเตรเลียได้เลย



สามเดือนในเมลเบิร์นผ่านไปเร็วมาก แต่เต็มไปด้วยเรื่องราวดี ๆ ทั้งในแง่การเรียนรู้อ การทำงาน และการใช้ชีวิต เป็นอีกหนึ่งช่วงเวลาที่ได้เปิดมุมมองใหม่ ๆ ทั้งในวิชาชีพและชีวิตส่วนตัว และคงจะเป็นความทรงจำที่อยู่กับผมไปอีกระยะหนึ่ง

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ **“Weary Dunlop Boon Pong Exchange Fellowship”** รวมถึงราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งออสเตรเลีย ที่ให้โอกาสผมได้มาศึกษาดูงานครั้งนี้ ประสบการณ์ที่เมลเบิร์นไม่เพียงเติมเต็มความรู้ทางวิชาชีพ แต่ยังเป็นแรงบันดาลใจให้กลับมาพัฒนางานด้านศัลยกรรมเด็กในประเทศไทยต่อไปด้วยครับ

The “Weary” Dunlop - Boonpong Exchange Fellowship Programme

หลักเกณฑ์พิจารณาสำหรับการรับทุน

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ศัลยแพทย์ที่อยู่ในเกณฑ์ได้ไป ศึกษาฝึกอบรม ในสาขาศัลยกรรมที่ตนและต้นสังกัดต้องการ ณ ประเทศออสเตรเลีย

1.2 เพื่อนำความรู้และประสบการณ์มาปรับปรุงงานที่ปฏิบัติอยู่ให้ดีขึ้น

2. คุณสมบัติของผู้สมัครรับทุน

2.1 เป็นศัลยแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาศัลยศาสตร์สาขาใดก็ได้

2.2 เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย อย่างน้อย 2 ปี

2.3 อายุไม่เกิน 40 ปี ณ วันที่สมัคร

2.4 เป็นศัลยแพทย์ที่ปฏิบัติงานสังกัดหน่วยงานรัฐ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร

2.5 จะต้องไม่เคยได้รับทุนศึกษาฝึกอบรมด้านศัลยกรรมในต่างประเทศจากหน่วยงาน หรือ องค์กรใดมาก่อน หากเคยได้รับทุนมาก่อนแล้วผู้สมัครต้องเว้นช่วงเวลาในการสมัครไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยนับจากวันถัดไปของการสิ้นสุดการรับทุนเดิมจนถึงวันที่สมัครทุนนี้

2.6 มีความรู้ภาษาอังกฤษอยู่ในระดับดี ต้องมีคะแนนสอบวัดความสามารถทางภาษาอังกฤษ (IELTS) ในแต่ละหมวด ระดับคะแนน 6.5 ขึ้นไป

หมายเหตุ หลังจากคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ อนุมัติทุน ผู้ได้รับทุนจะต้องเดินทางภายในระยะเวลา 2 ปี มิเช่นนั้นจะถูกตัดสิทธิ์และไม่มีสิทธิ์สมัครทุนอีก โดยนับจากวันที่ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ออสเตรเลีย ส่งจดหมายตอบรับกลับมาว่ารับทราบ

3. การพิจารณาตัดสิน

3.1 ต้องผ่านการสอบคัดเลือก โดยคณะกรรมการฯ ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

3.2 ต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา

4. ระยะเวลาที่ให้ทุน 4 เดือน ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฯ

5. การสนับสนุน

ค่าเดินทาง: ค่าเดินทางโดยเครื่องบินชั้นประหยัดไป-กลับ

ค่าครองชีพ: สนับสนุนค่าครองชีพเดือนละ 4,000 ดอลลาร์ออสเตรเลีย เป็นเวลาไม่เกิน 4 เดือน

ค่าดำเนินการขอวีซ่า: ผู้รับทุนรวบรวมเอกสารค่าใช้จ่ายเพื่อขอเบิกคืนกับฝ่ายออสเตรเลียในสกุลเงินดอลลาร์ออสเตรเลีย สำหรับค่าใช้จ่ายสกุลเงินบาทขอเบิกคืนกับราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

6. สถาบันที่จะไป คณะกรรมการฝ่ายออสเตรเลียจะจัดหาสถาบันที่เหมาะสมให้

หมายเหตุ: กรณีที่คณะกรรมการฝ่ายออสเตรเลียไม่สามารถจัดหาสถาบันที่เหมาะสมให้ได้ภายใน 12 เดือน ผู้รับทุนจะต้องติดต่อสถาบันอื่นด้วยตนเองภายใน 12 เดือน นับจากวันที่ผู้สมัครทราบว่าทางออสเตรเลียไม่สามารถจัดหาสถาบันที่เหมาะสมให้ได้

การสมัครขอรับทุน The “Weary” Dunlop – Boonpong Exchange Fellowship

ผู้สนใจสามารถติดต่อขอรับใบสมัครและกฎเกณฑ์การขอรับทุน **The “Weary” Dunlop-Boonpong Exchange Fellowship** ได้ที่ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรือดาวน์โหลดผ่านเว็บไซต์ www.rcst.or.th พร้อมทั้งแนบเอกสารประกอบการสมัคร ดังนี้

1. ใบสมัครพร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรง
2. หนังสือรับรองจากต้นสังกัด (ฉบับภาษาไทย)
3. ผลคะแนนการสอบวัดความสามารถทางภาษาอังกฤษ IELTS (ผู้สมัครต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสอบเอง)
4. ประวัติส่วนตัว (Curriculum Vitae)
5. คลิปวิดีโอแนะนำตัวโดยสังเขป กล่าวถึงเป้าหมายและแนวคิดในการปรับปรุงการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม ของโรงพยาบาล องค์กร หรือพื้นที่ท้องถิ่นของท่าน รวมถึงเสนอแนวทางหรือความคิดเห็นในการมีส่วนร่วม พัฒนาราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ทั้งในด้านการบริหาร การพัฒนาศัลยแพทย์ และการส่งเสริมสมาชิกของราชวิทยาลัย ภายหลังจากที่ได้รับทุน เป็นภาษาอังกฤษ ความยาวไม่เกิน 8 นาที

ส่งเอกสารใบสมัครทางออนไลน์ที่ [Email: rcst.wdbp@gmail.com](mailto:rcst.wdbp@gmail.com)

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่:

สุนิมล กิตติชัยกุลกิจ

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ชั้น 6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี

เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310

โทร. 0-2716-6141-3, 089-666-8727

Email: rcst.wdbp@gmail.com

Timeline การรับสมัครทุนใหม่ จำนวน 2 ทุน ในปี 2569

ลำดับ	ช่วงเวลา	การดำเนินการ	ระยะเวลา
1.	พฤศจิกายน 2568 - มีนาคม 2569	ประกาศหลักเกณฑ์การพิจารณารับสมัครทุน และประชาสัมพันธ์การรับสมัครทุนใหม่ จำนวน 2 ทุน	5 เดือน
2.	1 กุมภาพันธ์ – 31 มีนาคม 2569	เปิดรับสมัคร จำนวน 2 ทุน	2 เดือน
3.	10 เมษายน 2569	ประกาศรายชื่อผู้ผ่านคัดเลือกรอบที่ 1 (โดยคณะกรรมการให้คะแนนคลิปวิดีโอของผู้สมัคร)	
4.	27 เมษายน 2569	กรรมการคัดเลือกผู้สมัคร รอบที่ 2 (โดยการสัมภาษณ์สด) ณ สำนักงานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย	
5.	พฤษภาคม 2569	ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัย รับรองผู้ได้รับคัดเลือก 2 ท่าน	
6.	กรกฎาคม 2569	ประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุน 2 ท่าน อย่างเป็นทางการ ในงานประชุมวิชาการประจำปีราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย	



2 Scholars intake - 2026

WDBP



THE "WEARY" DUNLOP - BOONPONG EXCHANGE FELLOWSHIP PROGRAMME

To promote the training of young Thai surgeons in the field of surgery in Australia, and to apply the knowledge and experience gained to improve their clinical practice and contribute to the advancement of surgical care in Thailand.



Applications Open in
1 February - 31 March 2026

FELLOWSHIP FUNDING:

The maximum duration of the scholar's training program will be 4 months.

- ✓ Fellowship stipend of AU \$ 4,000/month
- ✓ One economy return trip from Thailand to Australia
- ✓ Travel and incoming visitors' insurance
- ✓ Administrative expenses, including the Australian medical registration and visa application fees

MORE INFORMATION



CONTACT US

www.rcst.or.th

Sunimol Kittichaikoonkit

Tel: 02-716-6141-3, 089-666-8727

Email: rcst.wdbp@gmail.com

ขั้นตอนการดำเนินการด้านเอกสารของผู้รับทุนเพื่อไปปฏิบัติงานที่ประเทศออสเตรเลีย

(ระยะเวลาเตรียมเอกสารประมาณ 1 ปี)

WDBP Scholarship Application Checklist

Before you arrive in Australia, you are required to submit a few different applications as part of your scholarship approval process. Please find below instructions regarding the application process. I will send you instructions regarding your Visa applications once we have lodged your AMC application.

STEP -1

1. Application for Primary Source Verification (Specialist-in-training) to the Australian Medical Council (AMC)

All Global Health Scholars are required to lodge applications with the Australian Medical Council (AMC) and create an account with the Electronic Portfolio of International Credentials (EPIC). These are both important steps in having international qualifications recognised so that Scholars can apply for their registration with the Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA) and practice surgery in Australia.

Information about how to establish an AMC account can be found here:

<https://www.amc.org.au/assessment/amc-portfolio/>

Please complete the attached AAMC 30 form.

The Electronic Portfolio of International Credentials

Information about how to establish an EPIC account can be found here:

<https://www.ecfmgepic.org/instructions-amc.html>

STEP - 2

2. Training and Research Visa application to the Department of Immigration and Citizenship (DIAC)

Bringing Global Health Scholars into Australia requires an application for a Subclass 407 Training Visa. This is a two-stage application process and requires that both an organizational nomination be made by RACS, and an individual application be made by the scholar, both to be lodged online with the Department of Home Affairs. An English language exam through one of a number of internationally recognized exams is a requirement for securing nomination and visa approval. We will advise you later on what sort of documents are required for nomination.

The College will manage and submit all applications on your behalf. The College will cover most of the fees associated with these applications. Please do not submit any application directly to the responsible agency

or department. The College will send you specific instructions for each application throughout the process.

To simplify the application process, the instructions and lists of required documentation are divided into **“Step 1” and “Step 2”**. After Step 1 is completed (application for Primary Source Verification), the College will send you the Step 2 instructions.

Application Process

	Agency / Department	Application	Forms	Certified Copies	Approximate Processing Time*
1	Australian Medical Council (AMC)	Primary Source Verification Application Specialist-in-training	Step 1	Step 1	3 months
2	Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA) Medical Board of Australia (MBA)	Application for Limited Medical Registration for Postgraduate Training or Supervised Practice	Step 2	Step 1	3 months
3	Department of Immigration and Citizenship (DIAC)	Training and Research Visa (Subclass 402)	Step 2	Step 1	6-8 weeks

** Processing times can vary significantly. Approval may take longer than the above estimates.*

Please see attached checklist as part of the STEP 1 process that will be used for all three applications.

IMPORTANT - Please remain in regular contact with your case officer throughout the application process. Any delays in communication can significantly delay the application process and as a result, delay your arrival in Australia. If you will not be contactable for a significant period of time, please inform your case officer in advance so that the necessary arrangements can be made.

The documents and forms required for the nomination and visa applications

Document/form	Nomination/Visa
Evidence of visitor’s health insurance	
OET/IELTS result	
Travel document – passport	
ID – birth certificate, national ID card	
ID – name change documents like marriage certificates	
Qualification – primary	
Qualification – postgraduate	
CV – specific format	
Form 80 – character form	
Form 1221 – personal particulars	
Form 1283	
Form 956A	
Training plan	Required from supervisor/hospital
Scholarship letter - RACS	
Financial support letter - RACS	
Letter from host hospital	Required from hospital
Letter from current employer	
Additional requirements like biometrics, health exams, etc.	TBC

ศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)



ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์

ประธานคณะกรรมการศัลยศาสตร์พื้นฐาน

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

รายงานความก้าวหน้าของอนุกรรมการศัลยศาสตร์พื้นฐาน ซึ่งในวาระของกรรมการบริหาร ระหว่างปี พ.ศ.2568 – 2570 ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ดังมีรายชื่อดังนี้

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์
นายแพทย์พรชัย โอเจริญรัตน์
นายแพทย์วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล
นายแพทย์สุพงษ์ ไชย สาทถาวร
นายแพทย์อริศพันธ์ จุลกทัพพะ
นายแพทย์ประมุข มุทิตางกูร
นายแพทย์ชาญเวช ศรีรักษาพุทธ
นายแพทย์สุรศักดิ์ สังข์ทนต์ ณ อยุธยา

ประธาน

นายแพทย์วิศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์

อนุกรรมการและเลขานุการ

นายแพทย์เศรษฐบุตร เอื้อพานิชเจริญ

อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

นายแพทย์ทวิวัฒน์ สุโรจนะเมฆากุล
นายแพทย์ชวินธีร์ พุทธชนะพิทักษ์

อนุกรรมการ

นายแพทย์เจษฎา อธิคุณากร
นายแพทย์เฉลิม เอื้อบุญชนะนันท์
นายแพทย์ชลกานต์ วิโรภาย
นายแพทย์จีพาคม ภาภัทราดล
นายแพทย์จิตติเทพ ลิ้มวรพิทักษ์
นายแพทย์ณัฐพงษ์ วิริยะกุลนันท์
นายแพทย์ธนากร ธรราชพงษ์พันธ์
นายแพทย์ธราธร สุวัฒน์รักษ์
นายแพทย์ธวัชชัย อิ่มพูล
นายแพทย์ปณิต ยิ้มเจริญ
นายแพทย์ปิยะพงศ์ บุญญสัจฉิย์
นายแพทย์พรพีระ จิตต์ประทุม
นายแพทย์ภักพล สุขวิบูลย์
นายแพทย์วรรณชัย ชินฉลองพร
นายแพทย์ศุภวัฒน์ พันธุ์พิमानมาศ
นายแพทย์สฤกษ์พัฒน์ ออรพินท์

คณะกรรมการ (ต่อ)

นายแพทย์สมชาย เรืองวรรณศักดิ์
นายแพทย์สิริพงศ์ สิริกุลพิบูลย์
แพทย์หญิงกมลเส ประสิทธิ์วีรากุล
แพทย์หญิงฉัญฉวีดา โอวัฒนาพานิช
แพทย์หญิงวรรณนิสา ภูเจริญ
แพทย์หญิงวิจิตรา อาสาพรประภักดิ์
แพทย์หญิงไอศวีร์ อัครบวร
แพทย์หญิงอิสรวดี จงกิตติรักษ์

สำหรับหลักสูตรของศัลยศาสตร์พื้นฐาน (fundamental surgery) ยังคงเหมือนเดิมที่ได้มีการจัดการสอนและการประเมินผลตั้งแต่ พ.ศ.2565 และได้จัดการอบรมวันนี้ทั้งหมด 3 รุ่น และได้เริ่มจัดการเปิดรับสมัครในรุ่นที่ 4 ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568 โดยหลักสูตรนี้มีการแบ่งเป็น 5 หมวดกลุ่มวิชา (modules) ซึ่งได้จัดการเรียนการสอนในระบบออนไลน์แทนการสอบแบบเดิมในหลักสูตรวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic surgical science) แพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ที่สนใจสามารถศึกษาบนเว็บไซต์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (<https://www.basicscience-rcst.com/fundamental-surgery>) โดยแบ่งเป็นทั้งหมด 5 กลุ่มวิชา คือ

Module 1 Principle of surgical management

Module 2 Critical Care in surgical patients

Module 3 Application of basic science for surgery

Module 4 Basic knowledge of fundamental surgical procedure

Module 5 Essential surgical diseases and conditions

ใน 5 กลุ่มวิชาดังกล่าว ทางอนุกรรมการได้ทำการจัดการสอบ 3 ครั้ง โดยการสอบครั้งที่ 1 เป็นการสอบ module 1 และ 2 การสอบครั้งที่ 2 เป็นการสอบ module 3 และ 4 และการสอบครั้งที่ 3 เป็นการสอบของ module 5

สำหรับการสอบศัลยศาสตร์พื้นฐานในปีการศึกษา พ.ศ.2567 – 2568 (รุ่นที่ 3) ที่ผ่านมา คณะอนุกรรมการโดยประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มอบรางวัลโล่คะแนนสอบรวมสูงสุดในการสอบทั้ง 3 ครั้ง ได้แก่

- **ลำดับที่ 1** นพ.ชินกฤต กุลสุขุมพร โรงพยาบาลราชวิถี
 - **ลำดับที่ 2** นพ.เสฏฐนันท์ สมศักดิ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 - **ลำดับที่ 3** นพ.ภาสกร จารุเมธิตานนท์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- รางวัลเหรียญทองคะแนนสอบสูงสุดในการสอบแต่ละครั้ง ได้แก่

คะแนนสอบสูงสุดในการสอบครั้งที่ 1 Module 1 - Module 2 ได้แก่

- o นพ.ชินกฤต กุศลสุขุมพร โรงพยาบาลราชวิถี

คะแนนสอบสูงสุดในการสอบครั้งที่ 2 Module 3 - Module 4 ได้แก่

- o นพ.เสฏฐนันท์ สมศักดิ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คะแนนสอบสูงสุดในการสอบครั้งที่ 3 Module 5 ได้แก่

- o นพ.ชินกฤต กุศลสุขุมพร โรงพยาบาลราชวิถี



รูปที่ 1 งานมอบโล่เกียรติคุณให้แก่ผู้ที่ได้คะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก ในงานประชุมประจำปี พ.ศ. 2568

กิจกรรมและภารกิจระหว่างปี พ.ศ. 2568 – 2570 มี 3 ภารกิจหลัก ได้แก่ การจัดทำและปรับปรุงหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การจัดทำหนังสือ และการจัดการประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน

1. การจัดทำหลักสูตร และการจัดการเรียนการสอน

การจัดทำและการปรับปรุงหลักสูตร คณะอนุกรรมการ ได้จัดทำหลักสูตรสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ มีการจัดทำระบบการเก็บคลังข้อสอบตามลำดับความสำคัญของเนื้อหาเป็น 3 ลำดับ (Tier 1, 2 และ 3) ใน Module ที่ 5 และ 6 โดย Tier 1 เป็นเนื้อหาที่ต้องรู้ Tier 2 เป็นเนื้อหาที่ควรรู้ และ Tier 3 เป็นเนื้อหาที่น่ารู้ ซึ่งจะมีการจัดประเมินผลหลักในเนื้อหา Tier 1 และ 2 อย่างน้อยร้อยละ 80 ของข้อสอบทั้งหมดที่สอบในแต่ละครั้งในกลุ่มวิชาดังกล่าว

การจัดการเรียนการสอนในปีการศึกษานี้ครั้งที่ 1 ได้ดำเนินการจัดการเรียนผ่านระบบออนไลน์ในวันเสาร์ที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2568 โดยมีเนื้อหาใน Module 1 และ 2 โดยได้จัดเนื้อหาและวิทยากร (รูปที่ 2 - 4) ดังนี้

ตารางการอบรมศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental Surgery) Tutorial Module 1 – 2

นพ.ฉัฐพงษ์ วิริยะกุลนันท์

รพ.มหाराชนครราชสีมา

14.30 - 14.45 Q&A

14.45 - 15.00 Break

Session IV: Module II - 3 Emergency care in surgery

Moderator พญ.มริกันต์ อักษรชาติ

15.00 - 15.30 Metabolic emergency in surgery

นพ.อัจฉนา ศิวะเดชาเทพ

รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า

15.30 - 16.00 Liver failure and support

พญ.วิสารัช ผลิตนนท์เกียรติ

รพ.รามธิบดี

16.00 - 16.30 Acute kidney injury and support

พญ.มริกันต์ อักษรชาติ

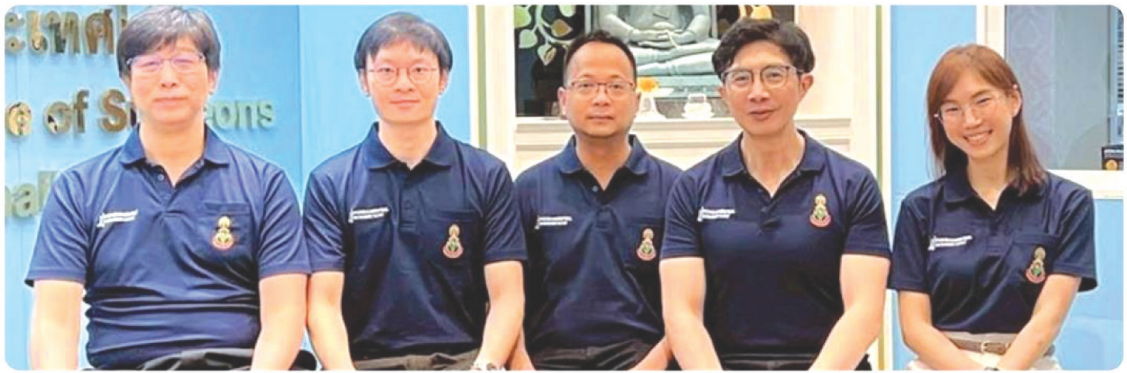
ม.ธรรมศาสตร์

16.30 - 16.45 Q&A

16.45 - 17.00 Closing



รูปที่ 2 วิทยากรและบรรยายการอบรม Module 1 และ 2 ศัลยศาสตร์พื้นฐาน พ.ศ.2568



รูปที่ 3 ภาพหมู่วิทยากร Module 1 และ 2 ศัลยศาสตร์พื้นฐาน พ.ศ.2568



รูปที่ 4 บรรยากาศของการจัดการอบรม Module 1 และ 2 ศัลยศาสตร์พื้นฐาน พ.ศ.2568

2. การจัดทำหนังสือหลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

การจัดทำหนังสือชุดนี้นับเป็นหนังสือชุดแรกของหลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐานที่ได้รับความร่วมมือจากคณาจารย์ศัลยแพทย์และผู้ทรงคุณวุฒิทั่วประเทศไทย โดยได้จัดทำตามกลุ่มหมวดวิชาทั้งหมด 10 เล่ม (รูปที่ 5) ดังนี้

- เล่มที่ 1 หลักการทั่วไปของการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรม (Principle of surgical management)
- เล่มที่ 2 เวชบำบัดวิกฤตในผู้ป่วยศัลยกรรม (Critical care in surgical patients)
- เล่มที่ 3 กายวิภาคประยุกต์สำหรับศัลยแพทย์ (Applied anatomy for surgeons)
- เล่มที่ 4 พยาธิวิทยาประยุกต์และเวชศาสตร์จีโนมสำหรับศัลยแพทย์ (Applied pathology and medical genome for surgeons)
- เล่มที่ 5 ความรู้เบื้องต้นของหัตถการพื้นฐานทางศัลยกรรม 1 (Basic knowledge of fundamental surgical procedure 1)
- เล่มที่ 6 ความรู้เบื้องต้นของหัตถการพื้นฐานทางศัลยกรรม 2 (Basic knowledge of fundamental surgical procedure 2)
- เล่มที่ 7 โรคและภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น (อุบัติเหตุ) (Essential surgical diseases and conditions) (Trauma)

- เล่มที่ 8 โรคและภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น (ภาวะฉุกเฉิน) (Essential surgical diseases and conditions) (Emergency)
- เล่มที่ 9 โรคและภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น-1 (โรคที่พบบ่อย) (Essential surgical diseases and conditions) (Common diseases)
- เล่มที่ 10 โรคและภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น-2 (โรคที่พบบ่อย) (Essential surgical diseases and conditions) (Common diseases)



รูปที่ 5 หนังสือชุดศัลยศาสตร์พื้นฐานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

3. กิจกรรมระหว่างปี

เพื่อให้บรรลุพันธกิจหลักของคณะอนุกรรมการฯ โดยเฉพาะการตรวจทานหนังสือ การจัดทำรูปภาพประกอบหนังสือ การปรับปรุงหลักสูตร จึงได้จัดประชุมเพื่อทบทวนหนังสือนอกสถานที่ ซึ่งได้ผลสัมฤทธิ์ เป็นที่น่าพอใจ โดยมีการจัดการประชุมในปี พ.ศ. 2568 ดังนี้

ประชุมจัดทำหนังสือ ณ โรงแรมทวารวดีรีสอร์ท อ.ศรีมหาโพธิ จ.ปราจีนบุรี วันที่ 14 - 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 (รูปที่ 6)

ประชุมทบทวนหลักสูตรและจัดทำหนังสือ ณ ยูเรสตีเดนซ์ อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี วันที่ 25 - 27 เมษายน พ.ศ. 2568 (รูปที่ 7)



รูปที่ 6 ประชุมจัดทำหนังสือ ณ โรงแรมทวารวดีรีสอร์ท อ.ศรีมหาโพธิ จ.ปราจีนบุรี วันที่ 14 - 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568



รูปที่ 7 ประชุมทบทวนหลักสูตรและจัดทำหนังสือ ณ ยูเรสตีเดนซ์ อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี วันที่ 25 – 27 เมษายน พ.ศ.2568

4. การจัดสอบออนไลน์

ในวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2568 ได้มีการจัดสอบใน Module 1 และ 2 โดยมีผู้ลงทะเบียนเพื่อเข้าสอบจำนวน 407 คน และมาสอบจริงจำนวน 398 คน โดยมีศูนย์สอบกลางที่โรงพยาบาลศิริราชและ กระจายตามสนามสอบอื่นๆ อีก 6 แห่ง รวมเป็น 7 แห่งทั่วประเทศไทย (รูปที่ 8) ได้แก่

ภาคกลาง : โรงพยาบาลศิริราช (ศูนย์สอบกลาง, กรุงเทพฯ) โรงพยาบาลรามารินทร์ (กรุงเทพฯ) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (ปทุมธานี)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ขอนแก่น) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (นครราชสีมา)

ภาคเหนือ: โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ (เชียงใหม่)

ภาคใต้ : โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (สงขลา)



รูปที่ 8 ศูนย์สอบทั่วประเทศจำนวน 7 แห่ง และกรรมการคุมสอบที่ศูนย์สอบกลางโรงพยาบาลศิริราช

5. การพัฒนาในอนาคต

ด้วยความมุ่งมั่นในคณะกรรมการ ด้วยภายใต้ประจําของคณะอนุกรรมการ ที่ว่า “Strong Basics, Stronger Surgeons” จึงกำหนดทิศทางการพัฒนาหลักสูตรจากการสอบเพื่อวัดความรู้เป็นการเรียนรู้ผ่านการวัดผลและเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ รวมถึงการเผยแพร่ความรู้ในแง่ของศาสตร์พื้นฐานให้เป็นสากลมากขึ้น โดยมีแผนการในการดำเนินการดังต่อไปนี้

- การจัดทำหนังสือศัลยศาสตร์พื้นฐาน ในรูปแบบภาษาอังกฤษ

- การพัฒนาบาง Module จากความรู้สู่การปฏิบัติ เช่น Module 2 Surgical Critical Care ในปีนี้ ทางคณะอนุกรรมการ จะได้ไปสังเกตการณ์ เพื่อพิจารณาความเป็นไปในการนำหลักสูตร CCrISP (Care of the Critically Ill Surgical Patient) ซึ่งเป็นหลักสูตรความรู้ร่วมกับเชิงปฏิบัติการในสหราชอาณาจักร และมีการฝึกอบรมในหลักสูตรดังกล่าวทั่วโลก โดยทางคณะอนุกรรมการฯ และผู้เชี่ยวชาญในสาขาดังกล่าว จะได้กำหนดการสังเกตการณ์ในการฝึกอบรมดังกล่าว ณ ประเทศมาเลเซีย ระหว่างวันที่ 6 – 7 ธันวาคม ศกนี้ ซึ่งจะมาเรียนแจ้งความก้าวหน้าต่อไป

สุดท้ายนี้ คณะอนุกรรมการศัลยศาสตร์พื้นฐาน ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีความตั้งใจและพยายามอย่างเต็มที่ในการพัฒนาหลักสูตรดังกล่าวเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมได้มีความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมได้อย่างปลอดภัยและทั่วถึง งานดังกล่าวสำเร็จลุล่วงได้ อนุกรรมการทุกท่านหวังว่าคงได้รับการสนับสนุนและเป็นกำลังใจจากศัลยแพทย์ทุกท่านมา ณ ที่นี้ด้วย

สรุปผลการดำเนินงานของวารสาร The Thai Journal of Surgery (มกราคม 2567 ถึง ตุลาคม 2568)

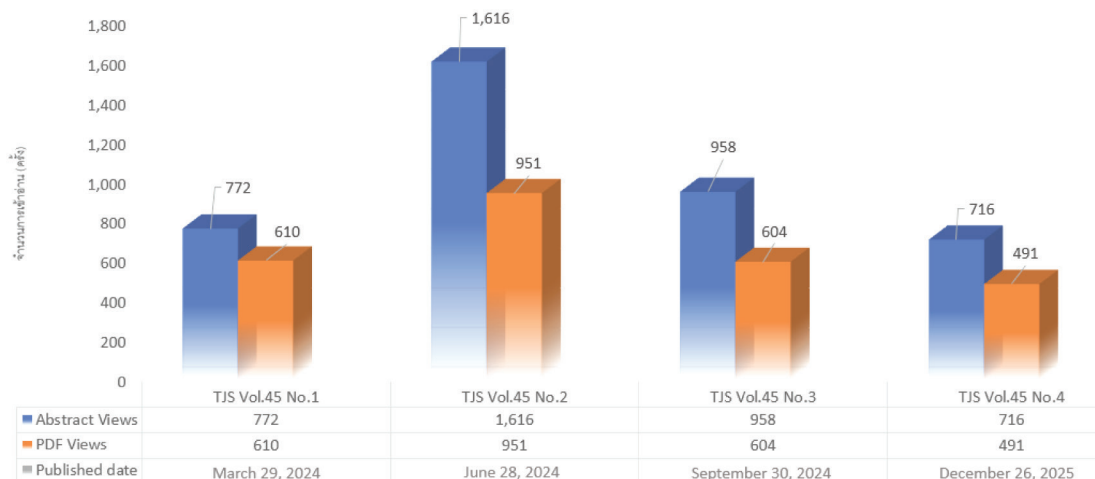


ศาสตราจารย์ นายแพทย์พจน์ชวิทย์ อภินิเวศ
บรรณาธิการวารสารศัลยศาสตร์ไทย The Thai Journal of Surgery

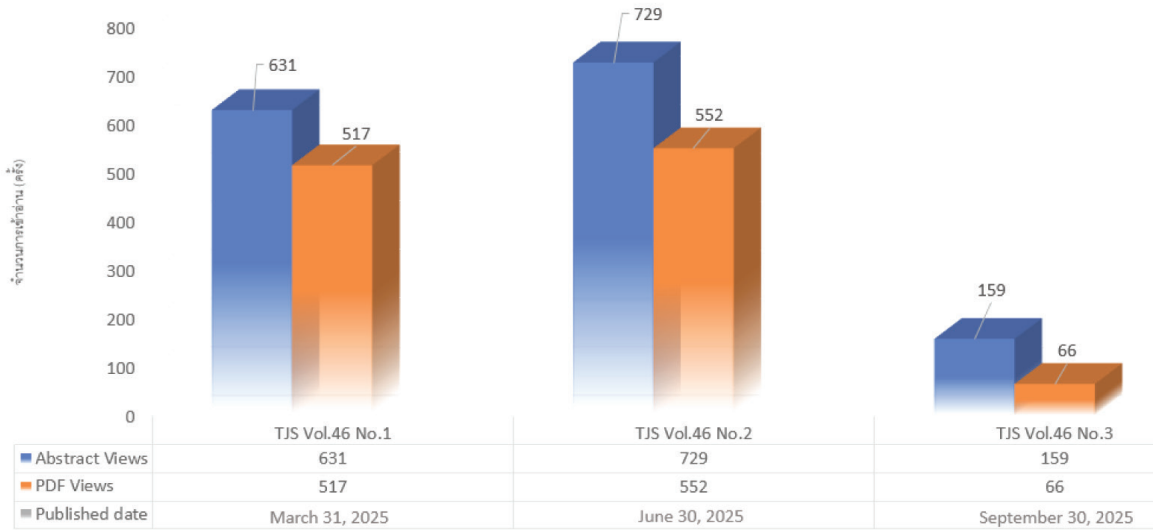
วารสารศัลยศาสตร์ไทย (The Thai Journal of Surgery) เป็นวารสารวิชาการทางการแพทย์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยรายไตรมาส หรือตีพิมพ์ปีละ 4 เล่ม ทั้งในรูปแบบกระดาษ และ online โดยช่องทาง online เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ ThaiJO และ MEB โดยมีสถิติการเข้าอ่านทั้ง 2 เว็บไซต์ ดังต่อไปนี้

1. สถิติการเข้าอ่านวารสาร The Thai Journal of Surgery ในเว็บไซต์ ThaiJO

- Volume 45 ปี 2567



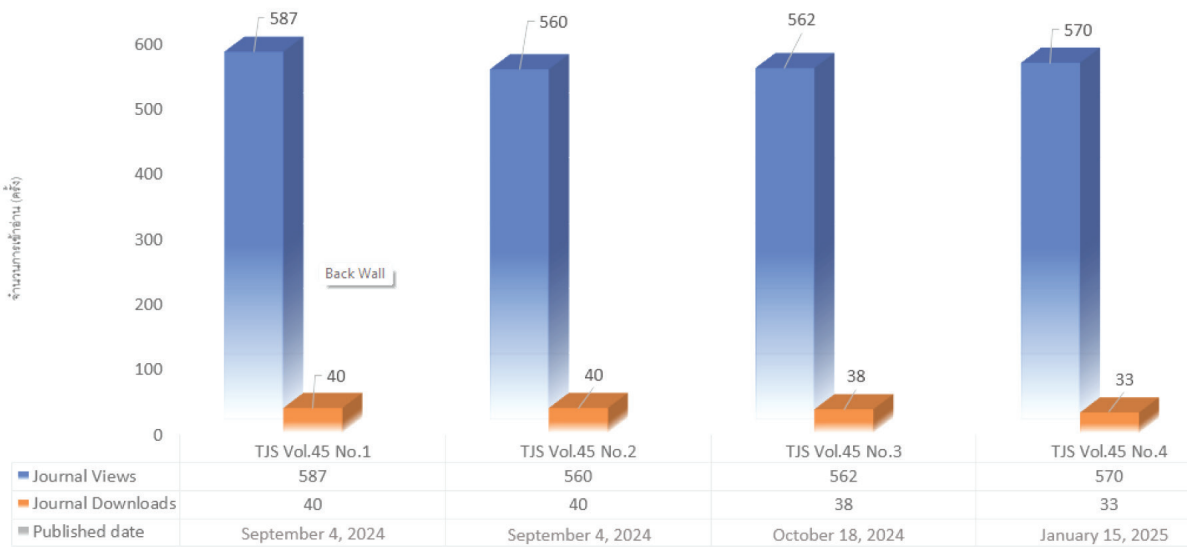
- Volume 46 ปี 2568



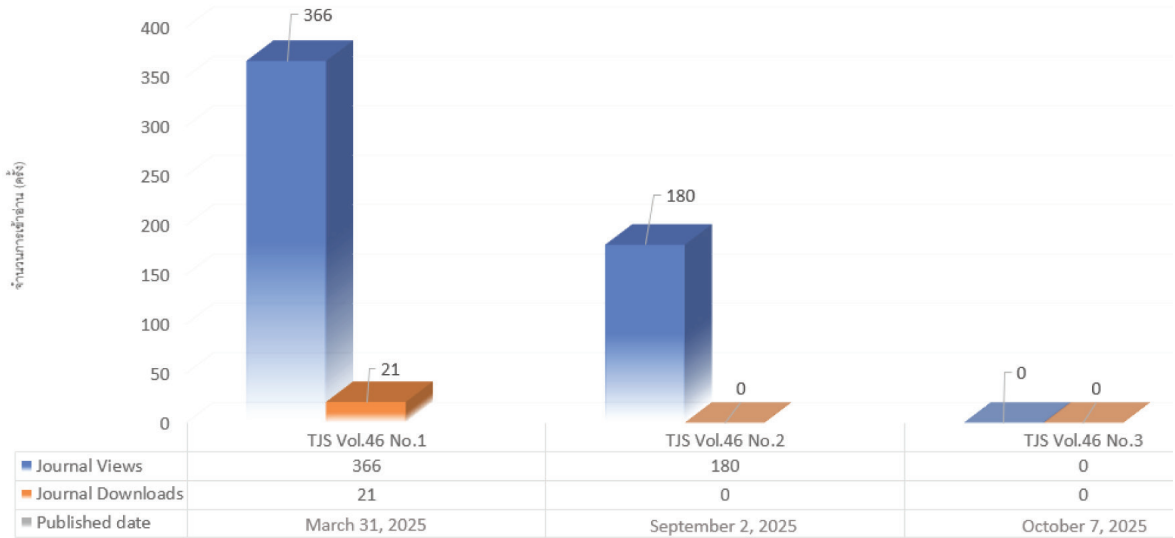
2. สถิติการเข้าอ่านวารสาร The Thai Journal of Surgery ใน MEB

- Volume 45 ปี 2567

• Volume 45 ปี 2567



• Volume 46 ปี 2568



ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2568 หรือ วารสาร Volume 46 เกิดความเปลี่ยนแปลงสำคัญ 2 ประการ ได้แก่

1. **เริ่มนำระบบตัวระบุวัตถุดิจิทัล (Digital Object Identifier: DOI)** มาใช้กับบทความที่ตีพิมพ์ในวารสาร เพื่อความสะดวกในการค้นหาบทความผ่าน Internet ยิ่งขึ้น โดยได้ดำเนินการขอเลข DOI ให้กับวารสาร TJS Vol. 46 No.1 - No.3 เรียบร้อยแล้ว

2. **ปรับเปลี่ยนจำนวนบทความที่จะตีพิมพ์ในแต่ละฉบับจาก 5 เรื่อง เป็น 6 เรื่อง** เพื่อลดระยะเวลาในการรอตีพิมพ์บทความที่ยาวนานขึ้นเรื่อยๆ ดังข้อมูลในตารางด้านล่างนี้ รวมถึงมีนโยบายในการจัดทำ online pre-publication ของบทความที่ผ่านการพิจารณาตีพิมพ์ และผู้นิพนธ์ต้องการให้เผยแพร่ล่วงหน้า เพื่อให้สามารถอ้างอิงบทความดังกล่าวได้ ส่วนบทความฉบับสมบูรณ์จะตีพิมพ์ตามกำหนดการเดิม

ระยะเวลาการรอตีพิมพ์บทความที่ตีพิมพ์ ปี 2567 ถึง เดือนตุลาคม 2568

ปีที่ตีพิมพ์	วารสารฉบับที่	ระยะเวลาการรอตีพิมพ์เฉลี่ยแต่ละฉบับ (วัน) ตั้งแต่วันที่ส่งบทความเข้ามาพิจารณาจนถึงวันที่บทความได้รับการเผยแพร่
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
2568	TJS Vol.46 No.3	312

แม้ว่า จุดประสงค์ของวารสารศาสตร์ไทย คือ การเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการของผู้วิจัยด้านศาสตร์อย่างกว้างขวาง แต่คุณภาพของบทความที่ตีพิมพ์ก็ต้องมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับเช่นกัน ในรอบปีที่ผ่านมากองบรรณาธิการได้ปฏิเสธการตีพิมพ์จำนวน 8 บทความ คิดเป็น ร้อยละ 11.6 ดังแสดงในตารางข้างล่างนี้

ประเภท	จำนวน (เรื่อง)	คิดเป็น %
บทความที่ได้รับการตอบรับและตีพิมพ์แล้ว	35	50.7
บทความที่ได้รับการตอบรับแล้วและอยู่ในระหว่างการรอตีพิมพ์	9	13.1
บทความที่อยู่ในระหว่างการพิจารณาโดยผู้ประเมินบทความ	17	24.6
บทความที่วารสารปฏิเสธการตีพิมพ์	8	11.6

สรุปการดำเนินงานของคณะกรรมการฝ่ายวิจัย ปี พ.ศ. 2568



รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย

ประธานคณะกรรมการฝ่ายวิจัย

สรุปการดำเนินงาน

1. การจัดอบรมความรู้พื้นฐานทางการวิจัย สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ระหว่างวันที่ 26–30 พฤษภาคม 2568 ณ ห้องเฉลิมพระมมาศ อาคาร อปร. ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ เข้ารับการอบรม จำนวน 281 คน และผู้เข้ารับการอบรมฯ ทุกคน ได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรมฯ

2. เรื่องทุนสนับสนุนการทำวิจัย และทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิจัย

คณะกรรมการฝ่ายวิจัย 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

- การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 50 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ระหว่างวันที่ 10-12 กรกฎาคม 2568

- การประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ส่วนภูมิภาค ซึ่งในปี 2568

จัดโดยสาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 9-10 มกราคม 2568

พลิกโฉมวงการศัลยกรรม: ขอเชิญร่วมงาน “Next-Gen Surgery” ในการประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 40 ณ จังหวัดเชียงใหม่



รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมเจริญ ช่างเต็ง

ประธานจัดประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 40

เรียน สมาชิกมหาวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอเชิญชวนท่านศัลยแพทย์และผู้สนใจทุกท่าน เข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยแพทย์ส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 40 ภายใต้แนวคิด **“Next-Gen Surgery: Revolutionizing Surgical Practice”** กำหนดการ: **วันที่ 12 – 14 กุมภาพันธ์ 2569** สถานที่: **โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่** การประชุมครั้งนี้เป็นโอกาสสำคัญในการอัปเดตองค์ความรู้และเทคนิคการผ่าตัดที่ทันสมัยที่สุดในยุคปัจจุบัน เพื่อเตรียมความพร้อมของศัลยแพทย์ไทยให้ก้าวทันนวัตกรรมระดับโลก

สาระสำคัญที่ท่านไม่ควรพลาด:

- **ศัลยกรรมระบบทางเดินอาหาร:** เจาะลึกเทคนิคการผ่าตัดผ่านกล้องและหุ่นยนต์ในระบบทางเดินอาหารส่วนบน และแนวทางการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เปลี่ยนแปลงไป
- **ศัลยกรรมเฉพาะทางที่สำคัญ:** ครอบคลุมความก้าวหน้าในสาขา ศัลยกรรมเต้านมและต่อมไร้ท่อ, ศัลยกรรมหลอดเลือด, ศัลยกรรมตับ ตับอ่อน ถุงน้ำดี (HPB) และการจัดการผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Trauma) ในรูปแบบสหสาขาวิชา
- **การแลกเปลี่ยนความรู้ระดับนานาชาติ:** พบกับวิทยากรผู้เชี่ยวชาญทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ที่จะมาร่วมแบ่งปันประสบการณ์และข้อมูลล่าสุด
- **Workshop ภาคปฏิบัติ:** ปิดท้ายด้วย Minimal Invasive Hernia Workshop (วันจันทร์ที่ 14 กุมภาพันธ์ 2569) เพื่อฝึกฝนทักษะการผ่าตัดไส้เลื่อนด้วยเทคนิคการรุกรานน้อยที่สุด

เราหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การประชุมครั้งนี้จะเป็นเวทีในการสร้างเครือข่าย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสริมสร้างทักษะเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ที่สนใจสามารถดูรายละเอียดกำหนดการ หัวข้อบรรยาย และขั้นตอนการลงทะเบียนได้จากโปสเตอร์ (แนบ) และเว็บไซต์ของราชวิทยาลัย มาเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนวงการศัลยกรรมไทยให้ก้าวสู่ยุคใหม่ไปด้วยกัน!

ด้วยความเคารพอย่างสูง,

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมเจริญ แซ่ตั้ง
ประธานจัดประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 40



First Announcement of Regional RCST 2026 in Chiang Mai

Theme: Next-Gen Surgery: Revolutionizing Surgical Practice

Please save the date

Main congress date: 12-13 กุมภาพันธ์ 2569

Venue: ศูนย์ประชุมนานาชาติโรงแรมดิเอ็มเพรส เชียงใหม่

Pre-congress date: 11 กุมภาพันธ์ 2569

Complex Benign and Precision UGI Cancer Surgery
Colorectal Surgery

Main congress

Parallel Session Pediatric Surgery 12-13 กุมภาพันธ์ 2569

12 กุมภาพันธ์ 2569

Precision Surgery and Advanced MIS for Upper GI Surgery
Revolution of Rectal Cancer Treatment : Reframe , Refine and Resection
ABCD for Critical Care Monitoring

13 กุมภาพันธ์ 2569

Precision Beyond Breast and Endocrine Surgery
Challenges and Solution I Chronic Leg Ulcers
Trauma in the Next Generation
Mastery Technique of HBP Surgery in Emergency Setting

Post congress date: 14 กุมภาพันธ์ 2569

HBP Surgery
Laparoscopic Hernia Repair Workshop



คำลงทะเบียน (Main Congress, Pediatric Surgery)

วันที่ 12 - 14 กุมภาพันธ์ 2569

- ภายใน 31 ธันวาคม 2568 แพทย์ 2,500 บาท แพทย์ประจำบ้าน 1,500 บาท พยาบาล 1,000 บาท
- หลัง 31 ธันวาคม 2568 แพทย์ 3,000 บาท แพทย์ประจำบ้าน 2,000 บาท พยาบาล 1,500 บาท

ลงทะเบียน



<https://rcst-2026-site.vercel.app/>

ติดต่อภาควิชาศัลยศาสตร์ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

053-936132, 053-935532-3

rcst40.surgerycmu@gmail.com



SCAN HERE!

12:13 ก.พ. 69 การประกวดผลงานวิจัยแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

กำหนดวันที่ส่ง ABSTRACT FORM ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2568 ส่งผลงานวิจัยได้ที่เพจประชุม <https://rcst-2026-site.vercel.app/> หรือเมื่อส่ง Abstract เรียบร้อยแล้ว ทางหน่วยวิจัยจะแจ้งค่าบริการนิตยสารให้ทาง E-mail ภายในวันที่ 16 มกราคม 2569 หากทางใดไม่ได้รับ E-mail

ติดต่อหน่วยวิชาการศัลยศาสตร์ rcst40.surgerycmu@gmail.com 053-936132

อัตราห้องพักโรงแรม ดี เอ็มเพรส เชียงใหม่

The Empress Hotel Chiang Mai (4Stars)

ประเภทห้อง	อัตราค่าที่พัก
Superior Room	1,600 บาท / ห้อง/คืน
Deluxe Room	2,000 บาท / ห้อง/คืน

Empress Premier Hotel Chiang Mai (5Stars)

Premier Room	2,800 บาท / ห้อง/คืน
Premier Deluxe Room	3,300 บาท / ห้อง/คืน

ติดต่อสำรองห้องพักได้ที่ 053-263199 rm@empresshotels.com Website: www.empresshotels.com ความรับผิดชอบต่อมารการของห้องดีที่ทีมงานประชุม

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การประชุมวิชาการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 40

ณ โรงแรมดีเอ็มเพรส เชียงใหม่

วันที่ 12-14 กุมภาพันธ์ 2569

การประชุมวิชาการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 40: Next Normal and Update in Surgical Management

12 กุมภาพันธ์ 2569

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
08.00 - 08.45	ลงทะเบียน	
08.45 - 09.00	พิธีเปิดงาน	
09.00 - 09.30	ปฐกฐก	ศ.นพ.เอกภพ พลากรณ์
09.30 - 09.40	Beyond the Golden Jubilee. Surgical Excellence for Tomorrow: Policies, Visions and Beyonds	ศ.นพ.ณัฐเดช นิมนานุกูลพงษ์
09.40 - 10.00	พิธีมอบรางวัลศิษย์เก่าศัลยศาสตร์ดีเด่น ปฐกฐกศิษย์เก่าดีเด่น	
10.00 - 10.30	"แรงบันดาลใจ ใจเป็นกลางแรง"	พ.ญ.อุษณี เอมอินนันท์
10.30 - 12.00	Upper GI Surgery Session	
10.30 - 10.45	Precision Surgery and Advanced MIS for Upper GI Surgery	รศ.ดร.พญ.สิริกาญจน์ สิมปภากาญจน์, อ.พญ.ปัทมา ตันประเสริฐ (Chair and co-chairman)
10.45 - 11.00	POEM VS LHM	ศ.นพ.ชินณรงค์ พลาสิลิตเทพา
11.00 - 11.15	ESD for Early Gastric Cancer	รศ.ดร.พญ.สิริกาญจน์ สิมปภากาญจน์
11.15 - 11.30	Laparoscopic and Endoscopy Collaborated Surgery (LECS) for Stomach GIST	ศ.นพ.น.ส.พันธุ์ภัทร์ จักรพันธ์
11.30 - 11.50	Laparoscopic Gastrostomy for Early and Advanced Gastric Cancer	Professor Tsuyoshi Ctoh (Oita University School of Medicine, Oita, Japan)
11.50 - 12.00	Robotic Surgery and Landscape Change of MIS in UGI Surgery	Professor Koichi Suda (Fujita Health University, Nagoya, Japan)
12.00 - 13.00	Q&A	
13.00 - 14.30	Lunch Symposium	
13.00 - 13.15	Colorectal Surgery Session	
13.15 - 13.30	Revolution of Rectal Cancer Treatment: Reframe, Refine and Resection	ศ.นพ.ชินทัศน์ สิริวิฑิตกร, รศ.นพ.ปวีธ สุวรัตน์, อ.นพ.วิวัฒน์ สิริวิฑิตกร
13.30 - 13.45	MRI of Rectal Cancer: An Overview and Update on Recent Advances	อ.ดร.พญ.ธมลภา วัฒนกุล
13.15 - 13.30	Recent Updates in Rectal Cancer Radiation Therapy (RT)	อ.พญ.ปัทมาพรย์ ต้อยอภิตระกูล
13.30 - 13.45	Systemic Treatment Updates in Rectal Cancer Focus on Total Neoadjuvant Therapy (TNVT)	ศ.พญ.ธัญญา ฤกษ์เมือง
13.45 - 14.00	Lateral Pelvic Node Dissection in Rectal Cancer Surgery: When and How?	อ.นพ.เอกรินทร์ สุภระกูล
14.00 - 14.15	Minimally Invasive Rectal Surgery: Current Status and Future Perspectives	ศ.นพ.สุวรรณ แชนนีย์
14.15 - 14.30	Q&A	
14.30 - 15.00	Coffee break	
15.00 - 17.00	Surgical Critical Care Session	
15.00 - 15.10	ABCD for Critical Care Monitoring	ศ.ดร.นพ.กวีศักดิ์ จิตวิวัฒน์รัตน์
15.10 - 15.30	Introduction ABCD Critical Care Monitoring	ศ.ดร.นพ.กวีศักดิ์ จิตวิวัฒน์รัตน์
15.30 - 15.50	A: Airway and Breathing	อ.พญ.ศรีสุลักษณ์ กระจ่า
15.50 - 16.10	A: Abdomen and Metabolic Monitoring	อ.พญ.สุธามา ธีระภพ
16.10 - 16.30	B: Bleeding and Individual Transfusion	รศ.ดร.พญ.เอสิริ อัครนวรร
16.30 - 16.50	C: Circulation and Hemodynamics	อ.นพ.ธวัช คุภพัฑฒิน
16.50 - 17.00	D: Delirium and Pain Monitoring	อ.พญ.ณัฐธาดา โพธิกุล
17.00 - 18.00	Q&A	
18.00 - 19.00	B&E Surgery Session	
18.00 - 19.00	Precision Beyond Breast and Endocrine Surgery Advances in Minimally Invasive Breast Surgery: Where We Are and Where Robotics Will Take Us	อ.พญ.กรรณณ จันทระจำนง
19.00 - 19.30	ICG for SLN Mapping in Breast Cancer	ศ.นพ.บุญปัญญาพร วงศ์มณีรุ่ง
19.30 - 19.45	Update in Thyroid Cancer Management	ศ.นพ.ภิศริ วีระชาพันธ์
19.45 - 20.00	Coffee break	
20.00 - 20.30	Vascular Surgery Session	
20.30 - 21.00	Challenges and Solution in Chronic Leg Ulcers Arterial Ulcer & Update PAD Guideline 2024	ศ.นพ.ศุภพงษ์ อารวม
12.00 - 13.00	Trauma Symposium	
13.00 - 14.30	Trauma Surgery Session	
13.00 - 13.15	Trauma in the Next Generation Evidence-Based Management in Pancreatic Injury	ศ.นพ.ธิดารัตน์ จิระวงศ์เจริญดาก
13.15 - 13.30	Initial Trauma Resuscitation with the Whole Package: Low Tier Group O Whole Blood	อ.นพ.ชลากรณ์ ธีระภพ
13.30 - 13.45	Evolving Trauma Training: The ATLS® 11th Edition Update	อ.พญ.โอบนิธิ หอมจันทร์
13.45 - 14.00	Future of REBOA: Update Evidence-Based (in or out)	ศ.นพ.นพ.กานันท์ จันทระจำนง
14.00 - 14.15	Coffee break	
14.30 - 15.00	Hepatopancreatobiliary Surgery Session	
14.30 - 14.45	Mastery Technique of HBP Surgery in Emergency Setting	Subtotal Cholecystectomy: the Art of Ball-Out in Difficult Gallbladders
14.45 - 15.00	Surgery in Acute Pancreatitis: from PCD to Necrosectomy	อ.พญ.จุฬารัตน์ มาลาโพโพ
15.00 - 15.15	Bleeding in Operative Fields: Prevention, Control and Calm Under Fire	รศ.ดร.นพ.นวรร วิทยชาชาญกุล
15.15 - 15.30	Case Discussion	รศ.นพ.สตีฟเวอรี่ จันทระจำนง
15.30 - 16.00	Minimal Invasive Hernia Workshop	
16.00 - 16.15	คุณมีหน้าที่กัน 8 และ CMU CADAVERIC CENTER	தாகา 50 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประมวลภาพพิธีพวงมาลาถวายสักการะพระบรมราชานุสาวรีย์ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เนื่องใน “วันมหิดล” ประจำปี 2568



บทบรรณาธิการ



พล.ต.ต. นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

คำอวยพรปีใหม่จากคณะบรรณาธิการ
'ในโอกาสขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช 2569 ที่จะมาถึงนี้
คณะบรรณาธิการจุลสารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
ขออวยพรให้สมาชิกทุกท่าน รวมทั้งครอบครัวและผู้ร่วมงาน
ประสบแต่ความสุข ความสำเร็จ และสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์
ขอให้ปีใหม่นี้เป็นปีแห่งพลังบวก การเรียนรู้ และการก้าวไปข้างหน้าร่วมกัน
เพื่อสร้างสรรค์อนาคตที่มั่นคงและงดงามของวงการศัลยกรรมไทย'



ตลอดระยะเวลา 50 ปีแห่งการดำเนินงาน ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้ยื่นหยัดในพันธกิจสำคัญ คือการพัฒนาศัลยแพทย์ไทยให้มีความรู้ ความสามารถ และคุณธรรม พร้อมขับเคลื่อนวงการศัลยกรรมไทยให้ก้าวหน้าในระดับสากลอย่างยั่งยืน

ในฉบับนี้ จุลสารราชวิทยาลัยฯ ได้นำเสนอเรื่องราวและกิจกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงพลังของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านวิชาการ การฝึกอบรม และความร่วมมือระหว่างประเทศไม่ว่าจะเป็น **กิจกรรม RCST Younger Fellows** ซึ่งเป็นเวทีสำคัญในการเสริมสร้างเครือข่ายและศักยภาพของศัลยแพทย์รุ่นใหม่ ตลอดจน **รายงานกิจกรรม**

ATLS ประจำปี 2568 ที่เป็นหัวใจของการฝึกอบรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน

นอกจากนี้ ยังมีบทความที่ถ่ายทอดประสบการณ์อันทรงคุณค่าของผู้รับทุน Dunlop-Boonpong ในการศึกษา
ดูงาน ณ ประเทศออสเตรเลีย รวมถึง **ประกาศรับสมัครทุน The “Weary” Dunlop - Boonpong Exchange
Fellowship Program** เพื่อเปิดโอกาสให้ศัลยแพทย์ไทยได้แลกเปลี่ยนความรู้และวัฒนธรรมกับต่างประเทศ
อันเป็นการต่อยอดสายสัมพันธ์และมิตรภาพระหว่างศัลยแพทย์ไทย-ออสเตรเลียที่ดำเนินมาอย่างยาวนาน

ในส่วนของการพัฒนาวิชาการ จุลสารฉบับนี้ได้รวบรวม **สรุปผลงานศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental
Surgery)** และ **สรุปผลงานวารสารศัลยศาสตร์ไทย (The Thai Journal of Surgery)** เพื่อแสดงถึงความก้าวหน้า
ในองค์ความรู้ และงานวิจัยที่เป็นรากฐานของการพัฒนาวิชาชีพศัลยกรรมไทยให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น พร้อมด้วย
รายงานกิจกรรมวิจัย ประจำปี 2568 ที่สะท้อนถึงการขับเคลื่อนด้านนวัตกรรมและการสร้างองค์ความรู้ใหม่ใน
สาขาศัลยศาสตร์

อีกหนึ่งไฮไลต์สำคัญคือ **การประชุมส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 40** ซึ่งจัดร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภายใต้แนวคิด **“Next-Gen Surgery: Revolutionizing Surgical Practice”** เพื่อเปิดพื้นที่
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างศัลยแพทย์ทั่วประเทศ และเสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการในระดับภูมิภาคอย่าง
ต่อเนื่อง

ท้ายสุด จุลสารฉบับนี้ยังได้บันทึก **ประมวลภาพพิธีวางพวงมาลาตักการะพระบรมขานุสาวรีย์สมเด็จพระ
พระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เนื่องในวันมหิดล ประจำปี 2568** เพื่อรำลึกถึงพระ
มหากรุณาธิคุณและเจตนารมณ์แห่งการอุทิศตนเพื่อประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ ซึ่งเป็นแรงบันดาลใจให้ศัลยแพทย์
ทุกท่านดำเนินรอยตามด้วยความเสียสละและความเมตตา

คณะบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจุลสารฉบับนี้จะเป็นสื่อกลางแห่งการเรียนรู้

แรงบันดาลใจ และความภาคภูมิใจของศัลยแพทย์ไทยทุกท่าน

เพื่อร่วมกันสืบสานปณิธานของราชวิทยาลัยฯ ให้ยั่งยืนตลอดไป

ด้วยความเคารพอย่างสูง

คณะบรรณาธิการ

จุลสารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

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