



จุลสาร

Bulletin

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
Royal College of Surgeons of Thailand

- *ประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณ
ในระบบบริการสุขภาพ*
- *Introductory Course for Trainer*
- *How to get Fellowship of
The European Board of Paediatric Surgery:
FEBPS*

ปีที่ 43 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2561

Volume 43 Issue 3 September-December 2018

สารบัญ

- 2 สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธนพล ไทหมแพง
- 3 สารจากประธานคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการ ประจำปีครั้งที่ 44
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุक्तिรางกูร
- 4 การประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 33 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- 9 ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง พระราชทานเหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา
ประจำปี 2561
- 12 ประกาศแพทยสภา เรื่อง แพทย์ต้นแบบของแพทยสภา
- 14 สมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ที่เป็นแพทย์ต้นแบบของแพทยสภา
o ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัญ มหาทุมะรัตน์
o ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชวสิต อ่องจรัส
o ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ
- 20 ประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณในระบบบริการสุขภาพ
แพทย์หญิงเชิดชู อริยศรีวัฒนา
- 24 Introductory Course for Trainer
นายแพทย์รัฐเดช นิยมานวุดิมพงษ์
- 34 How to get Fellowship of The European Board of Paediatric Surgery:
FEBPS
แพทย์หญิงอำไพพรรณ บุญไทย
- 37 บทบรรณาธิการ

ขอเชิญสมาชิกเข้าชม

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

Website ของ รวศท. ที่
WWW.RCST.OR.TH



สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สวัสดีครับ เพื่อน ๆ พี่น้องชาวศัลยแพทย์ทุกท่าน

กว่าที่จุลสารฉบับนี้จะถึงมือของท่าน วันปีใหม่ของไทยก็ได้ล่วงเลยมาหลายวันแล้ว ผมเชื่อมั่นว่าทุกท่านได้มีช่วงเวลานวันหยุดยาวที่ทุกคนได้พักผ่อนกันอย่างเต็มที่กับครอบครัวของท่านในเทศกาลปีใหม่

ตั้งแต่ธันวาคม 2561 เป็นต้นมา ได้มีการออกไปประเมินสถาบันฝึกอบรมทางด้านศัลยศาสตร์ตามแนวทางการประเมินแบบใหม่ ตามมาตรฐานของสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตามแบบ WFME (World Federation of Medical Education) ซึ่งมีรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างไปจากการประเมินแบบเดิมเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ทั้งคณะกรรมการที่ออกไปประเมินและสถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการประเมินนั้นได้มีการเตรียมตัวมาเป็นเวลานานพอสมควร ผมเชื่อมั่นว่าทุกสถาบันฝึกอบรมจะผ่านการประเมินไปได้โดยไม่มีปัญหา อย่างไรก็ตาม การประเมินสถาบันฝึกอบรมนี้จะดำเนินการไปเรื่อยๆ เป็นระยะเวลายาวนานเนื่องจากมีสถาบันฝึกอบรมทางด้านศัลยศาสตร์เป็นจำนวนมาก

ช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2562 นี้จะมีการประชุมวิชาการส่วนภูมิภาคของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ที่จังหวัดขอนแก่น โดย

ในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562 จะเป็น Pre-Congress ส่วน Main Congress จะจัดในวันที่ 21 - 22 กุมภาพันธ์ จะมีการนำเสนอผลงานทางวิชา



การมากมายและเป็นเวทีให้แพทย์ประจำบ้านทางด้านศัลยศาสตร์ได้นำเสนอผลงานทางวิชาการ โดยในแต่ละครั้งของการประชุมวิชาการส่วนภูมิภาคนี้ จะมีผลงานทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้านนำเสนอไม่ต่ำกว่า 70 ผลงาน เป็นนิมิตหมายอันดีทางด้านผลงานของแพทย์ประจำบ้านทางด้านศัลยศาสตร์

ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ 2562 นี้ ผมและคณะกรรมการบริหาร ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ขอกราบอาราธนาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลกที่ท่านเคารพนับถือ อีกทั้งพระบุญบารมีอันแผ่ไพศาลของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสิ้นเกล้าทุกพระองค์ จงโปรดคลงบันดาลประทานพรให้พี่น้องชาวศัลยแพทย์ทุกท่าน ประสบแต่ความสุขสมปรารถนา มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีกำลังกาย และ กำลังสติปัญญาที่จะรับใช้ประเทศไทยชาติสืบต่อไป

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธนพล ไหมแพง
ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สารจากประธานคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 44 ประจำปี 2562

เรียน เพื่อนสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย

คณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 44 ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ขอเรียนเชิญสมาชิกเข้าร่วมประชุมครั้งนี้โดยพร้อมเพรียงกันในช่วงวันที่ 13-16 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา โดยการประชุมได้จัดในหัวข้อรวมคือ “ASEAN Collaboration in Value-based Surgery” เนื่องจากในปีนี้เป็นเจ้าภาพของการประชุมสุดยอดอาเซียน (ASEAN Summit) ภายใต้หัวข้อ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของประเทศสมาชิกต่าง ๆ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทางคณะกรรมการจึงได้เชิญศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากประเทศในแถบภูมิภาคอาเซียนเข้าร่วมในการประชุมครั้งนี้ด้วย เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทางด้านศัลยกรรมที่จะเป็นประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยอย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อระบบเศรษฐกิจทางด้านสาธารณสุข

ของประเทศในอนาคต นอกจากนี้ยังเป็นความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 3 ที่มีศัลยแพทย์ ในสังกัดกระทรวงฯ มาร่วมเป็น



วิทยากรของการประชุมครั้งนี้ เพื่อให้ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ได้มีโอกาสทราบถึงปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วน และสามารถร่วมกันแก้ไขปัญหาต่างๆ เหล่านั้นได้อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ ความสำเร็จของการประชุมขึ้นอยู่กับความร่วมมือจากสมาชิกทุกท่าน

ทางคณะกรรมการจัดประชุมครั้งนี้ยินดีน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ จากสมาชิกทุกท่าน โดยสามารถส่งมาทางเว็บไซต์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย www.rcst.or.th เพื่อให้การประชุมเกิดประโยชน์สูงสุดต่อศัลยแพทย์ทั่วประเทศ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิตางกูร
ประธานคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการ
ประจำปีครั้งที่ 44
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

การประชุมส่วนภูมิภาค มหาวิทยาลัยขอนแก่น



การประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 33
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

Theme : How to be Excellence
in Limited Resources Condition

วันที่ 21-22 กุมภาพันธ์ 2562
ณ โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล
แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์

จัดโดย
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น



วันพุธ ที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562

- 08.00-08.15 น. ลงทะเบียน
08.15-08.30 น. พิธีเปิดโดย ผศ.นพ.พลากร สุรกุลประภา
หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
- 08.30-09.00 น. Registration
09.00-09.10 น. Opening Remarks
09.10-09.45 น. Lecture and VDO Demonstration.
- Laparoscopic Gastrojejunostomy
- Laparoscopic Wedge Gastric Resection
- 09.45-10.00 น. Coffee Break
10.00-11.30 น. Hands-on
- Laparoscopic Gastrojejunostomy
- Laparoscopic Wedge Gastric Resection
- 11.30-12.30 น. Lunch Symposium
12.30-13.30 น. Lecture and VDO Demonstration
- TEP (Totally Extraperitoneum Hernia Repair)
- TAPP (Transabdominal Preperitoneum Hernia Repair)
- Laparoscopic Sigmoidectomy
- 13.30-16.00 น. Hands-On
- TEP (Totally Extraperitoneum Hernia Repair)
- TAPP (Transabdominal Preperitoneum Hernia Repair)
- Laparoscopic Sigmoidectomy

4 Laparoscopic Station - Instructor : Delegate = 1:2

Instructor:

รศ.นพ.เกรียงศักดิ์ เจนวิถีสุข นพ.สมชาย เรืองสุวรรณศักดิ์
ผศ.นพ.กฤษฏา เปานาเรียง ผศ.นพ.สุริยะ พันธุ์ชัย
นพ.จักรพันธ์ วิทยาไพโรจน์ นพ.เฉลิม เอื้อบุญนันท์
ผศ.นพ.ธราธิป ศรีสุข

Course Director : ผศ.นพ.สุริยะ พันธุ์ชัย

สอบถามรายละเอียด :

นพ.จักรพันธ์ วิทยาไพโรจน์
โทร : 086-8605566 E-mail : jhkrapa@kku.ac.th
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



วันพฤหัสบดี ที่ 21 กุมภาพันธ์ 2562

- 08.00-08.45 น. ลงทะเบียน
08.45-09.00 น. กล่าวรายงานโดยประธานจัดประชุม (ผศ.นพ.พลากร สุรกุลประภา)
กล่าวต้อนรับ โดยคณบดีคณะแพทยศาสตร์
พิธีเปิด โดยประธานราชวิทยาลัย
- 09.00-10.00 น. ปาฐกถาเกียรติยศ ศ.นพ.ทองอวบ อุดทวิเชียร
องค์ปาฐก รศ.นพ.วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์
- 10.00-10.30 น. Coffee Break
10.30-12.00 น. Medical Dilemma รศ.นพ.วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์
นพ.วัฒนา สุพรมจักร นพ.ไพฑูริย์ ศรีพัฒน์พิริยกุล
Moderator: นพ.ชาญเวช ศรีทาทาพุทธ
- 12.00-13.00 น. Lunch Symposium
13.00-14.30 น. Hepatic Surgery in Primary Lesions
- Surgical Management in IPNB ผศ.นพ.วร สุวีระ
- Surgical Management in Perihilar Cholangiocarcinoma
นพ.อรุณพล ติตะปัญญา
- Management in HCC นพ.อภิวัฒน์ เจริญรัตน์
Moderator : รศ.นพ.ณรงค์ ชินตแก้ว
- 14.30-15.00 น. Coffee Break
15.00-16.30 น. Synopsis of Case Report for KKU Alumni
นพ.ปิยะศิลป์ จันทร์ภู นพ.นคร ทิพย์สุนทร
นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน นพ.ธนสิทธิ์ ไพรพงษ์
Moderator : รศ.นพ.วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์
- 18.30-22.00 น. Thai Night

วันศุกร์ ที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562

- 08.00-08.30 น. ลงทะเบียน
08.30-10.00 น. Update Management of Locally Advanced Colorectal Cancer
ผศ.นพ.ปวิธ สุธารัตน์ นพ.วิวัฒน์ชาติบัญชาชัย
รศ.นพ.วรมินทร์ เจริญสุวรรณ
Moderator: ผศ.นพ.กฤษฏา เปานาเรียง
- 10.00-10.30 น. Coffee Break
10.30-12.00 น. Management of Metabolic Surgery
ผศ.นพ.สุริยะ พันธุ์ชัย นพ.จักรพันธ์ วิทยาไพโรจน์
Moderator: รศ.นพ.เกรียงศักดิ์ เจนวิถีสุข
- 12.00-13.00 น. Lunch Symposium
13.00-14.30 น. Management of Metastatic Colorectal Cancer in
Limited Resource (Panel Discussion)
ผศ.นพ.อนนท์ โชติรสสินรมิต ผศ.นพ.วิภูษิต แต่สมบัติ
ผศ.นพ.ธราธิป ศรีสุข นพ.ประวัฒน์ ไชยติงมงคล
Management of Metastatic NET and GIST
นพ.ธีรวัชร ทิพย์วารารณ์
Moderator: ผศ.นพ.ธราธิป ศรีสุข
- 14.30-15.00 น. Coffee Break
15.00-16.30 น. Urological Conditions in General Surgery
นพ.อุกฤษฏ รมไทรทอง นพ.ศุภณัฐ ลุ่มพิทานนท์
นพ.ปกรณ์ เกียรติโคกิชย์
Moderator: ผศ.นพ.วิเชียร ศิริธนะพล

การประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 33
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
สาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด
โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล
วันที่ 21-22 กุมภาพันธ์ 2562

วันพฤหัสบดี ที่ 21 กุมภาพันธ์ 2562

- 10.30-10.45 น. VTE Prophylaxis in Surgical Patients
รศ.ดร.นพ.ณัฐวุฒิ เสริมสาธนสวัสดิ์
- 10.45-11.00 น. VTE Treatment in Surgical Patients
ผศ.พญ.ปิยนุช พุตระกูล
- 11.00-11.15 น. Chronic Venous Disease Treatment
นพ.พงษ์ จันทระประทีน
- 11.15-11.45 น. Interesting Case : Venous Disease
นพ.จารุพรต ดวงศิริทรัพย์
- 12.00-13.00 น. Lunch Symposium
- 13.00-13.15 น. Acute Limb Ischemia Treatment in Vascular Surgeon
Perspective View นพ.อาคม เลือสวาท
- 13.15-13.30 น. Acute Limb Ischemia Treatment in Intervention
Radiologist Perspective View ผศ.นพ.กิริติ หงษ์สกุล
- 13.30-13.45 น. Acute Limb Ischemia Treatment in Cardiologist
Perspective View ผศ.นพ.ไชยสิทธิ์ วงศ์วิภากร
- 13.45-14.15 น. Interesting Case : ALI นพ.ณัฐพล สุนแสงรัตน์
- 14.15-14.30 น. Coffee Break
- 14.30-14.45 น. Principle AAA Treatment รศ.นพ.คามิน ชินศักดิ์ชัย
- 14.45-15.00 น. Standard EVAR ผศ.กฤติยา กฤตยาภิรม
- 15.00-15.15 น. Open AAA Repair for General Surgeon
ศ.นพ.กำพล เลหาญแสง
- 15.15-15.30 น. Ruptured AAA Management นพ.วรวิทย์ อินทพ
- 15.30-16.00 น. Interesting Case พญ.ณัฐสิริ กิตติถิระพงศ์

วันศุกร์ ที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562

- 09.00-09.15 น. Extremity Vascular Injury Treatment
นพ.ภาณุ อีระกุลพิศาล
- 09.15-09.30 น. Neck Vascular Injury Treatment นพ.ผาติ อังคสิทธิ์
- 09.30-09.45 น. Abdominal Vascular Injury Treatment
นพ.ธวัชชัย อิมพูล
- 09.45-10.15 น. Interesting Case : Vascular Injury นพ.อภิรักษ์ อุทัยไพศาลวงศ์
- 10.15-10.30 น. Coffee Break
- 10.30-10.45 น. Pre-Operative Evaluation Before Vascular Access
Creation นพ.ภิญโญ สุภรัตน์ชาติพันธ์
- 10.45-11.00 น. Vascular Access Creation ผศ.นพ.เต็มพงษ์ เรือนแพง
- 11.00-11.15 น. Vascular Access Correction นพ.ขวัญชัย ลาวัลย์วงศ์
- 11.30-11.45 น. Tunnel Cuffed Catheter พญ.กรวีร์ เทพสัมฤทธิ์พร
- 12.00-13.00 น. Lunch Symposium
- 13.00-14.30 น. Essential Knowledge of Vascular Surgery for
General Surgeon ศ.นพ.ประมุข มุฑรากรู และทีม

การประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 33
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก
โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล
วันที่ 21-22 กุมภาพันธ์ 2562

วันพฤหัสบดี ที่ 21 กุมภาพันธ์ 2562

- 10.30-11.00 น. Challenges on the Management of Delayed
Recognition of Congenital Heart Disease
อ.พญ.ประทับใจ นิมบริบูรณ์พร
- 11.00-11.30 น. Cardiopulmonary Bypass in Infant and Children
ผศ.นพ.สิรภพ ทัพมงคล
- 11.30-12.00 น. Myocardial Protection for Congenital Heart Surgery
อ.นพ.ธีรพงศ์ โตเจริญโชค
- 12.00-13.00 น. Lunch Symposium
- 13.00-13.30 น. Management of Common Left to Right Shunt
Congenital Heart Defect with Increased Pulmonary
Vascular Resistance อ.พญ.วิจิตรา อ่างกระโทก
- 13.30-14.00 น. Surgical Management of Pulmonary Atresia
ศ.นพ.สมชาย ศรียศชาติ
- 14.00-14.30 น. Coffee Break
- 14.30-15.00 น. Management of Pulmonary Regurgitation after
TOF Repair ผศ.นพ.สิรภพ ทัพมงคล
- 15.00-15.30 น. Right Ventricle-to-Pulmonary Artery Conduits:
What are Options? อ.นพ.ธีรพงศ์ โตเจริญโชค
- 15.30-16.00 น. Truncus Arteriosus ศ.นพ.สมชาย ศรียศชาติ

วันศุกร์ ที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562

- 09.00-09.30 น. Impact of Interventional Cardiology on Cardiac
Surgery in Emerging Economies
ผศ.นพ.ยุทธพงศ์ วงศ์สวัสดิ์วัฒน์
- 09.30-10.00 น. The Functional Single Ventricle and
Fontan's Operation
รศ.นพ.ปิยะ สมานคดีวัฒน์
- 10.00-10.30 น. Late Fontan Completion: What's the Challenge
We had to Overcome
รศ.นพ. ปิยะ สมานคดีวัฒน์
- 10.30-10.45 น. Coffee Break
- 10.45-11.15 น. Management of TOF with PA
ผศ.นพ.นพพล ทักษิณอดม
- 11.15-12.00 น. TGA & ASO
อ.นพ.จุล นำชัยศิริ
- 12.00-13.00 น. Lunch Symposium
- 13.00-13.30 น. Surgical Management of TAPVR
อ.นพ.สุรินทร์ วรกิจพูนผล
- 13.30-14.00 น. Ebstein's Anomaly
อ.พญ.ชนัญญา กรุณาสุเมตตรา
- 14.00-14.30 น. Hypoplastic Left Heart Syndrome
อ.นพ.จุล นำชัยศิริ
- 14.30 น. กล่าวปิดการประชุม รศ.นพ.สมภพ พระธานี

การประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 33
 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
 สาขาศัลยศาสตร์
 โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล

วันศุกร์ ที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562

- 09.00-10.00 น. ความเป็นมาของกุมารศัลยกรรมในภาคอีสาน
 รศ.นพ.สุชาติ อารีมิตร นพ.สุชัย สราญฤทธิชัย
 นพ.เจนฤทธิ์ วิตตะ
 ผู้ดำเนินการอภิปราย อ.พญ.พัชรภรณ์ ตันมิ่ง
- 10.00-12.00 น. Difficult Case : Hirschsprung's Disease and TCA
 ผศ.มงคล เลหาพิญแสง
 ผู้ดำเนินการอภิปราย อ.พญ.กนกรัตน์ ไทยวัชรมาศ
- 12.00-13.00 น. Lunch Symposium
- 13.00-15.00 น. Congenital Anomaly in Rural Area : Case Discussion.
 ผู้ดำเนินการอภิปราย อ.พญ.รัตติยาภรณ์ พันธุ์เหนือ
- 15.00-16.00 น. Research in Pediatric Surgery
 ผศ.จิราภรณ์ โกรราณ



รายงานทางวิชาการ

คณะกรรมการฯ ยินดีรับบทความทางวิชาการเกี่ยวกับศัลยศาสตร์
 ทุกสาขาจากแพทย์ทุกท่าน บทความย่อเป็นภาษาอังกฤษ แต่ต้องพิมพ์ภายใน
 แบบฟอร์มที่กำหนดไว้ในแบบส่งบทความ ภายในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562
 โปรดระบุนามเต็มของเจ้าของบทความทุกชื่อทั้งภาษาไทยและภาษา
 อังกฤษ และระบุชื่อผู้ที่อ่านรายงานในที่ประชุม และสถาบันที่ผู้รายงาน
 สังกัดด้วย ผู้ที่เสนอรายงานจะต้องลงทะเบียนเข้าประชุมล่วงหน้า มิฉะนั้นจะ
 ไม่มีสิทธิ์เสนอรายงาน

ส่งบทความมาที่
 คุณสนิธา จันทรเทพ
 ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 อ.เมือง 40002 จ.ขอนแก่น
 โทรศัพท์ 043-363252 E-mail : sanith@kku.ac.th

การประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 33
 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
 สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง “All About Breast Surgery”
 โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล

วันศุกร์ ที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562

- 08.30-10.00 น. Benign Breast Disease Modulator: อ.พญ.ปัทมา ปัญญาวรงค์
 - Breast: Anatomical Review (40 min)
 โดย อ.พญ.พิมพ์ธวัล วิจิโรดม
 - Gynecomastia: Endocrinologist Perspective (50 min)
 โดย อ.นพ.สุรณัฐ เจริญศรี
- 10.00-10.30 น. Coffee Break
- 10.30-12.00 น. Breast Cancer & Reconstructions
 Modulator: อ.นพ.ธนา เชื้อบัณฑิต
 - Evolution of Breast Implants, Anatomical vs
 Round Shape; Pros & Cons (45 min)
 โดย อ.พญ.ปัทมา ปัญญาวรงค์
 - Post Mastectomy Reconstruction; Autologous,
 Alloplastic and Tissue Engineering (45 min)
 โดย อ.นพ.วิชญ์ โล่ห์สิริวัฒน์
- 12.00-13.00 น. Lunch Symposium
- 13.00-14.30 น. Aesthetic Breast Surgery
 Modulator: ผศ.นพ.เก่งกาจ วินัยโกศล
 - Asymmetrical Breast: How to Manage? (45 min)
 โดย อ.นพ.วิชญ์ โล่ห์สิริวัฒน์
 - Mastopexy: Round Block Technique (45 min)
 โดย อ.นพ.ธนา เชื้อบัณฑิต
- 14.30-15.00 น. Coffee Break
- 15.00-16.30 น. Cases Presentation & Discussion
 Presentation: ผศ.นพ.เก่งกาจ วินัยโกศล
 Discussion: Plastic Surgical Residency
 Commentators: ศ.นพ.บรรศิลป์ เขาวนังชื่น ผศ.นพ.พลากร สุรกุลประภา
 อ.นพ.วิชญ์ โล่ห์สิริวัฒน์ รศ.พญ.กมลวรรณ เจริญวิเศษ
 อ.นพ.ธนา เชื้อบัณฑิต อ.พญ.ปัทมา ปัญญาวรงค์



ใบลงทะเบียนล่วงหน้า
การประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 33
21-22 กุมภาพันธ์ 2562
การลงทะเบียนล่วงหน้าและการจองห้องพัก
กรุณาติดต่อ คุณพนา ผาบลิ้มมา
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
โทรศัพท์ 043-363252 E-mail : mdcli03@kku.ac.th
แบบแจ้งความจำนงลงทะเบียนและจองที่พักล่วงหน้า

ชื่อ สกุล
สถานที่ทำงาน/ที่อยู่
โทรศัพท์.....

จองห้องพักโรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล
ห้อง ราคา..... บาท
วันที่เข้าพัก...../...../..... วันที่กลับ...../...../.....
ชำระค่าที่พักล่วงหน้าอย่างน้อย 1 คืน อัตรา บาท
พร้อมใบสมัครนี้ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าลงทะเบียน
() แพทย์ 2,000 บาท
() แพทย์ประจำบ้าน 1,000 บาท
() พยาบาล 500 บาท

ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงิน
ส่งจ่ายเช็ค ชื่อบัญชี “สวัสดิการวิชาการ”
โอนเข้าบัญชี “สวัสดิการวิชาการ” เลขที่บัญชี 551-408107-7
ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่/...../.....

รายละเอียดห้องพัก
โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล

ชนิดห้องพัก	เตียงคู่	เตียงเดี่ยว
ห้องอวานี เดี่ยว/คู่ (With Breakfast)	1,700	1,700
ห้องอวานีพรีเมียร์ (With Breakfast)	2,000	2,000
ห้องอวานีจูเนียร์สวีท (With Breakfast)	3,700	3,700

สอบถามรายละเอียดได้ที่ โทร 043-209888 แฟกซ์ 043-209889
อีเมล khonkaen@avanihotels.com
เว็บไซต์ avanihotels.com

ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

เรื่อง พระราชทานเหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา ประจำปี ๒๕๖๑

ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทานเหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา ประจำปี ๒๕๖๑ ให้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิในทางศิลปวิทยา จำนวน ๙ ราย ดังนี้

สาขานิติศาสตร์

นายธานินทร์ กรัยวิเชียร

สาขาวิทยาศาสตร์

นายทิโมที วิลเลียม ฟลีเกล

นายศกรณ์ มงคลสุข

นางศุภยงค์ วรุฒิกุลชัย

นางสายสมร ล้ายอง

สาขาแพทยศาสตร์

นายประมุข มุทิตางกูร

นายพลรัตน์ วิไลรัตน์

นายอภิวัฒน์ มุทิตางกูร

สาขาเทคนิคการแพทย์

นายสุพรรณ ฟุ่เจริญ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ผู้รับสนองพระราชโองการ
พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา
นายกรัฐมนตรี

สมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ได้รับพระราชทานเหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา

เลขที่	รายนาม	ปีที่ได้รับพระราชทาน
1	ศาสตราจารย์ นายแพทย์อุดม โปษะกฤษณะ	2510
2	ศาสตราจารย์ นายแพทย์เกษาน จาติกวณิช	2517
3	ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมาน มั่นตราภรณ์	2523
4	ศาสตราจารย์ นายแพทย์กัมพล ประจวบเหมาะ	2529
5	ศาสตราจารย์ นายแพทย์ หม่อมราชวงศ์กัลปยามกิติ กิตติยากร	2530
6	ศาสตราจารย์ นายแพทย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์	2537
7	ศาสตราจารย์ นายแพทย์จอมจักร จันทรสกุล	2539
8	ศาสตราจารย์ นายแพทย์พันธุ์พิชญ์ สาครพันธ์	2539
9	ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริญญา สากิย์ลักษณ์	2542
10	ศาสตราจารย์ นายแพทย์ยงยุทธ วัชรดุลย์	2550
11	พลโท นายแพทย์ธำรงค์รัตน์ แก้วกาญจน์	2558
12	ศาสตราจารย์ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา	2560
13	ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิตราภรณ์	2561



คณะกรรมการบริหาร ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ขอแสดงความยินดีกับ
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิตรางกูร รองประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
เนื่องในโอกาสที่ได้รับพระราชทานเหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑
ซึ่งได้ลงในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๑๖. วันที่ ๒๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ประกาศแพทยสภา
ที่ ๑๔๐ /๒๕๖๑
เรื่อง แพทย์ต้นแบบของแพทยสภา
(Outstanding Achievement Doctor)

.....

ในโอกาสที่แพทยสภาครบรอบ ๕๐ ปี ในวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๑ นี้ คณะกรรมการแพทยสภาเห็นควรให้มีการสรรหาแพทย์ต้นแบบเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่แพทย์รุ่นต่อไป การสรรหาแพทย์ต้นแบบของแพทยสภามีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาสรรหา คือ

“แพทย์ที่เคยประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำงานด้านการแพทย์มาไม่น้อยกว่า ๓ ปี และมีความสามารถในเชิงวิชาการ, บริหาร, วิจัย, นวัตกรรม, ศิลปวัฒนธรรม หรือมีความกล้าหาญเสียสละความสุขของตนให้ผู้อื่น” โดยมีความโดดเด่นในด้านนั้น ๆ เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง สมควรเป็นแบบอย่างให้แก่แพทย์ในการทำงานให้มีคุณค่า ให้เกิดประโยชน์แก่วงการแพทย์และประชาชนทั่วไป

คณะอนุกรรมการสรรหาแพทย์ต้นแบบของแพทยสภาได้ดำเนินการสรรหาบุคคลผู้สมควรได้รับการยกย่องเป็นแพทย์ต้นแบบ จากหน่วยงานและองค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และนำเสนอคณะกรรมการแพทยสภาเพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๑ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๑ มีมติเห็นชอบและให้ประกาศรายนามแพทย์ต้นแบบของแพทยสภา จำนวน ๒๕ ท่าน ดังรายนามต่อไปนี้

๑. นายแพทย์กิตติพร ตันตระกูลรุ่งโรจน์
๒. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์
๓. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ไกรสิทธิ์ ตันศิริรินทร์
๔. นายแพทย์คำณวน อึ้งชูศักดิ์
๕. ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัญ มหาทุมะรัตน์
๖. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เจริญ โชติกวีนิชัย
๗. ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชวลิต อ่องจรีต
๘. ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ประมวล์ วีรุตมเสน
๙. ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค
๑๐. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
๑๑. พลเรือตรี นายแพทย์ปิโยรส ปரியานนท์
๑๒. พันเอก นายแพทย์พงศ์ศักดิ์ ตั้งคณา
๑๓. ศาสตราจารย์ นายแพทย์พิภพ จิรภิญโญ
๑๔. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พูนพิศ อมาตยกุล

๑๕. แพทย์หญิงพันทิวา สิริชตานันท์
๑๖. พันโท นายแพทย์ภาคย์ โลหารชุน
๑๗. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิเศก ลุมพิกานนท์
๑๘. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงภัทรพร อิศรางกูร ฯ อยุธยา
๑๙. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ยง ภู่วรวรรณ
๒๐. นายแพทย์วีรฉัตร กิตติรัตน์ไพบูลย์
๒๑. พลตรี นายแพทย์สยาม น้ำฟ้า
๒๒. นายแพทย์เสถียร ตรีทิพย์วาณิชย์
๒๓. ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ
๒๔. นายแพทย์สุนทร อันตรเสน
๒๕. แพทย์หญิงอมรา มลิลา

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๑

ประกาศ ณ วันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา)
นายกแพทยสภา

สมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ที่เป็นแพทย์ต้นแบบของแพทยสภา



ศาสตราจารย์กิตติคุณ
นายแพทย์จรัญ มหาทุมะรัตน์

อายุ 69 ปี

จบแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
เลขที่ 6411 ออกให้ ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2517
วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ออกให้เมื่อ
ปีพ.ศ.2521

อนุมัติบัตร สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ออกให้
เมื่อปีพ.ศ.2531

การศึกษาต่อต่างประเทศโดยทุน มูลนิธิอานันทมหิดล:

Certificate in Plastic Surgery and Craniofacial surgery, Australian Craniofacial Center, Adelaide, Australia

Certificate in Plastic Surgery and Craniofacial surgery, Nassua County Medical Center, and NYU Medical Center, New York U.S.A.

ผลงานดีเด่น

จัดตั้งศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและ

กะโหลกศีรษะ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย และการคิดค้นการผ่าตัดโครงวงช้างโดยวิธีเรียกว่า “จุฬาเทคนิค”

แรงบันดาลใจ

การผ่าตัดแก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะชนิดรุนแรงทำได้ยากมาก ในประเทศไทยยังไม่มีใครทำ เมื่อได้รับพระราชทานทุนอานันทมหิดลไปศึกษาต่อในต่างประเทศ ที่ประเทศออสเตรเลีย และประเทศสหรัฐอเมริกา พระเจ้าอยู่หัวในรัชกาลที่ 9 ตรัสบอกว่า “..อย่าไปเรียนอย่างเดียว ให้ไปดูบ้านเมืองเขาด้วยจะได้เอามาพัฒนาประเทศ” และตรัสว่า “..ในทุนนี้ไม่มีการเซ็นสัญญา ถ้ากลับมาแล้วทำงานรับราชการก็จะดีที่สุด ถ้าทำงานเอกชนถือว่าช่วยคนไทยด้วยกัน แต่ถ้าไม่กลับมาถือว่ามิวิชาเลี้ยงตน” จึงได้น้อมนำใส่เกล้าว่าจะต้องกลับมาในประเทศไทย

ปรัชญาในดำรงชีวิตและการทำงาน

พระเจ้าอยู่หัวในรัชกาลที่ 9 ตรัสว่า “การทำงาน ต้องทำงานอย่างมีความสุข การที่มาช่วยกันทำงานจะไม่ได้รับสิ่งตอบแทนอะไรนะ แต่จะได้รับความสุขที่ตอบแทนคือความสุขของประชาชน” เพราะเป็นงานที่ต้องทำเป็นทีม โดยสหสาขาวิชาชีพ จึงบอกทีมงานว่า คนไข้ของเราทุกคน แต่ทุกคนมีความสุขที่ได้ช่วยคนยากจน

หลักการการทำงานใช้หลักการขาดทุนคือกำไร ในชีวิตการเป็นแพทย์คือการขาดทุนร่างกาย อย่านับเป็นเงิน ก็จะเข้ามาเองโดยเราไม่รู้ตัว

ให้ใช้ชีวิตที่พอดีและมีคุณค่า อยู่ในตำแหน่งอะไรให้ทำได้ดีที่สุด ครอบครัวยังต้องดูแล อย่าสุดโต่งไปด้านใดด้านหนึ่ง และส่วนเรื่องกีฬาก็อย่าลืมออกกำลังกายช่วยในเรื่องสุขภาพกายและใจ

ความภาคภูมิใจในผลงาน

การที่ได้กลับมาต้อนรับใช้คนไทยเป็นแพทย์ไทย และได้จัดตั้งศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จนกระทั่งปี พ.ศ.2548 จัดตั้งเป็นศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯแก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในเวลาต่อมา อีกอย่างหนึ่งคือการคิดค้นการผ่าตัดโรควงช้าง โดยวิธีเรียกว่า จูฬาเทคนิค



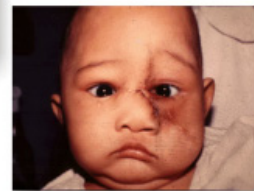
รางวัลมหิดลปีบราวนี่ 2542



ถวายบังคมลาไปศึกษาต่างประเทศ โดยทูนอานันทมหิดล



ก่อนผ่าตัด



หลังผ่าตัด

การผ่าตัดรักษาโรควงช้าง โดยวิธีจูฬาเทคนิค

สมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ที่เป็นแพทย์ต้นแบบของแพทยสภา



ศาสตราจารย์กิตติคุณ
นายแพทย์ชวลิต อ่องจริต

อายุ 87 ปี

สถาบันที่จบ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

- ได้รับทุน BRITISH COUNCIL
SCHOLARSHIP ไปศึกษาต่อทางศัลยกรรม
หัวใจและทรวงอก ณ ประเทศ สหราชอาณาจักร
ศึกษาศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกที่ CARDIO
THORACIC INSTITUTE, UNIVERSITY OF
LONDON และ โรคเกี่ยวกับปอด (DISEASES OF
THE CHEST) ที่เมือง CARDIF, UNIVERSITY
OF WALES

- ได้รับทุน CHINA MEDICAL BOARD
OF NEW YORK (สาขาของทุน ROCKY FELLER
FOUNDATION) ไปศึกษาศัลยกรรมหัวใจ FEL-
LOWSHIP ที่ MAYO CLINIC, ROCHESTER,
MINN., U.S.A.

- หนังสืออนุมัติ อนุสาขาอายุรศาสตร์
โรคหัวใจ เมื่อปี พ.ศ. 2531

- หนังสืออนุมัติ สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก

เมื่อปี พ.ศ. 2520

ผลงานดีเด่น

ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
ครั้งแรกของประเทศไทย และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คนไข้คนแรกที่ทำให้มีชีวิตจนปัจจุบัน 31
ปี นานที่สุดในการเปลี่ยนหัวใจ

แรงบันดาลใจในการทำงาน

สำเร็จการศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ โรง
พยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อปี พ.ศ. 2499 ได้รับการ
บรรจุให้เป็นอาจารย์ ที่หน่วยศัลยกรรมและผ่าตัด
เปลี่ยนหัวใจ

ได้ศึกษาการผ่าตัดรักษาโรคหัวใจ และการ
เปลี่ยนหัวใจ ซ่อมลิ้นหัวใจ มาอย่างสม่ำเสมอ
เมื่อมีการปรับปรุงด้านเทคนิค การลดการต่อต้าน
ของร่างกายต่ออวัยวะใหม่ จึงตั้งโครงการ หาทุน
สร้างทีม โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ให้การสนับสนุน อีกทั้งยังได้รับการ
สนับสนุนด้านกฎหมายจากคณบดีคณะนิติศาสตร์
จึงได้มีการนำทีมไปฝึกที่ประเทศอังกฤษ จน
กระทั่งสามารถทำการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจได้

ปรัชญาการดำเนินชีวิตและการทำงาน

เดินทางสายกลาง ไม่มากไปน้อยไป เลี้ยงดู
ครอบครัวให้ดีที่สุดเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติ
มองโลกในแง่ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทุกระดับ

ความภาคภูมิใจในผลงาน

ได้ริเริ่มผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นคนแรกประเทศ
ไทย และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และการได้รับ
รางวัล มหาวิทยาลัยมหิดล บิบบราวน์ ประจำปี พ.ศ.
2537 เป็นผู้นำการใช้อวัยวะจากผู้ป่วยที่สมองตาย
ซึ่งสภาวิชาชีพไทยจึงได้มีการตั้งศูนย์รับบริจาค

อวัยวะ โดยการที่สมองตาย ก้านสมองตายอย่าง
สิ้นเชิงนั้นคือการสิ้นสุดชีวิต และแพทย์สภาได้มี
ประกาศข้อปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องการใช้อวัยวะของผู้
ป่วยสมองตายสำหรับการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งเป็น

ข้อปฏิบัติมาจนทุกวันนี้

ความภาคภูมิใจที่สุดคือการช่วยชีวิตผู้ป่วยให้
มีชีวิตที่ดีขึ้น ทุเลาหรือหายจากการเจ็บป่วย

สมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ที่เป็นแพทย์ต้นแบบของแพทยสภา



ศาสตราจารย์กิตติคุณ
นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ

อายุ 62 ปี

สถาบันที่จบ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วุฒิปับตร สาขาศัลยศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ. 2528

วุฒิปับตร สาขากุมารศัลยศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ. 2530

ประกาศนียบัตรด้านศัลยศาสตร์ทารกแรกคลอดและการผ่าตัดตับและทางเดินน้ำดีในเด็ก ที่ Great Ormond Street Hospital และโรงพยาบาลคิงส์คอลเลจ ราชวิทยาลัยแห่งลอนดอน มหาวิทยาลัยลอนดอน ประเทศอังกฤษ

ผลงานดีเด่น

ผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบวิจัยอย่างต่อเนื่อง มีส่วนทำให้มีการยุบรวมคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ 3 คณะที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อให้เกิดเอกภาพทางนโยบาย และช่วยวาง

แนวทางและขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิรูปการศึกษา เป็นเลขาธิการ วช. ในปีพ.ศ.2553-2558

แรงบันดาลใจในการทำงาน

การทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย เมื่อมีงานที่ได้ รับมอบหมายหรืองานที่รับผิดชอบก็ทำให้ดีที่สุด และเมื่อใดที่เราตั้งใจทำงานเราจะเห็นหนทางหรือ ทำสิ่งที่ทำให้ดีขึ้นกว่าเดิม

ปรัชญาการดำเนินชีวิตและการทำงาน

ต้องคิดก่อนแล้วทำ และทำเสร็จแล้วให้คิดต่อ ต้องมีการวางแผนล่วงหน้า นอกจากนี้ยังนำหลักการทรงงาน พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในหลวงรัชกาลที่ 9 มาศึกษาและเป็นแบบอย่างในการทำงาน

เมื่อไม่เกี่ยงงานเราจะเห็นโอกาส และถ้าเรา ได้รับโอกาสนั้น จะทำให้เรากว้างขวางขึ้น อีกอย่างหนึ่งจะให้ความสำคัญของทีม ที่ทำให้งาน ประสบผลสำเร็จมากขึ้น และเมื่องานผลสำเร็จ แล้วต้องแบ่งความชอบให้ทุกคนในทีมด้วย

ความภาคภูมิใจในผลงาน

ได้มีโอกาสช่วยพัฒนาและบุกเบิกวิธีการผ่าตัดรักษาเด็กจนกระทั่งปัจจุบันนี้วิธีการผ่าตัดและรักษาเด็กเทียบเท่าต่างประเทศ

นอกจากงานด้านการแพทย์ ได้ช่วยในการพัฒนาด้านการอุดมศึกษา และการวิจัย

อยากฝากน้องว่านอกจากด้านวิชาการด้าน แพทย์แล้วเราต้องรู้กว้าง รู้ลึก รู้จักใช้ประโยชน์ให้ดี และอย่าลืมเรื่องสุขภาพ ออกกำลังกาย ต้องดูแลสุขภาพของตนเองด้วย



ได้รับพระราชทาน “ศาสตราจารย์กิตติคุณ” จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี 8 ตุลาคม 2558



ศ.นพ.สุทธิพร ในฐานะประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับ ประธาน Royal College of Surgeons of Edinburgh ถวายสถานภาพ “สมาชิกกิตติมศักดิ์ - Honorary Fellow Royal College of Surgeons of Edinburgh “ แต่ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

ประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณในระบบบริการสุขภาพ

พญ.เชิดชู อริยศรีวัฒนา

กรรมการแพทยสภา

จากรายงานการวิเคราะห์เรื่องประสิทธิภาพการใช้จ่ายในบริการด้านสุขภาพของนานาชาติทั่วโลก ซึ่งเผยแพร่ในวันที่ 19 กันยายน 2561 ของสำนักข่าวบลูมเบิร์ก (และใช้ข้อมูลการวิเคราะห์ในปีค.ศ. 2015) ได้รายงานว่า ประเทศไทยมีการพัฒนาประสิทธิภาพการใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพดีขึ้นจากลำดับเดิมเมื่อปีที่แล้ว มากกว่าประเทศอื่นๆ ทั้งหมด (รายงาน 56 ประเทศ) กล่าวคือค่าใช้จ่ายต่อหัวของประชาชนลดลงถึง 40% เหลือเพียง 219 ดอลลาร์อเมริกัน (หรือประมาณ 7,200 บาท) ต่อปี โดยมีอายุขัยเฉลี่ยของประชาชนเพิ่มขึ้นเป็น 75.1 ปี ในขณะที่ประเทศอื่นล้วนใช้จ่ายงบประมาณในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนมากกว่าประเทศไทยทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นประเทศเพื่อนบ้าน เช่น มาเลเซีย สิงคโปร์ ใต้หวัน เกาหลีใต้ หรือจีน หรือในประเทศตะวันตก เช่น สหรัฐ อังกฤษ

ทั้งนี้การเปรียบเทียบดัชนีประสิทธิภาพการใช้จ่ายในบริการสุขภาพประชาชนในแต่ละประเทศนี้ จะเปรียบเทียบเฉพาะประเทศที่ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยมากกว่า 70 ปีขึ้นไป มี GDP เฉลี่ยต่อหัวมากกว่า 5,000 ดอลลาร์สหรัฐ และมีประชากรมากกว่า 5 ล้านคน และข้อมูลที่น่ามาใช้ในการจัดลำดับประสิทธิภาพในการใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศต่างๆ ก็คือ ค่าใช้จ่ายทั้งหมดเป็นเปอร์เซ็นต์ของรายได้มวลรวมประชาชาติ (GDP) และค่าใช้จ่ายต่อหัวประชาชนคิดเป็นเงินดอลลาร์สหรัฐ และอายุขัยเฉลี่ยของประชาชนมากกว่า 70 ปี

ชาวอเมริกันมีอายุขัยเฉลี่ย 79 ปี โดยสหรัฐมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวประชากรสูงเป็น



พญ.เชิดชู อริยศรีวัฒนา

อันดับที่สอง (9,536 ดอลลาร์) รองจากสวีเดน (9,818 ดอลลาร์) ซึ่งบลูมเบิร์ก สรุปว่า สวีเดนแลด์มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าสหรัฐ 282 ดอลลาร์ ทำให้ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอีก 4.2 ปี (83 ปี) มากกว่าประชาชนอเมริกัน (79.1 ปี)

รายงานนี้ยังสรุปอีกว่า สหรัฐเป็นประเทศที่มีดัชนีประสิทธิภาพการใช้จ่ายด้านสุขภาพต่ำที่สุดในโลก เปรียบเทียบกับสาธารณรัฐเช็ก ซึ่งประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยเท่ากับสหรัฐ แต่สหรัฐมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (เปรียบเทียบกับ GDP) สูงกว่าสาธารณรัฐเช็ก 2 เท่า กล่าวคือสหรัฐมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพคิดเป็น 16.8% ของ GDP ในขณะที่สาธารณรัฐเช็กใช้ไปเพียง 7.3% และคาดหมายว่าค่าใช้จ่ายของสหรัฐจะเพิ่มขึ้น 18% ของ GDP ซึ่งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของสหรัฐนี้รายงานหลังจากมีการใช้ “Obama Care” มาแล้ว 2 ปีเต็ม ซึ่งมีการขยายการเข้าถึงบริการประกันสุขภาพและการจ่ายเงินชดเชยเริ่มต้นตั้งแต่เดือนมกราคม 2014

การจัดประสิทธิภาพในระบบสุขภาพตามการจัดลำดับของบลูมเบิร์กนั้น ใช้ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ของ GDP

และจำนวนเงินที่จ่ายจริงต่อหัวประชากร และอายุขัยเฉลี่ยของประชากรเป็นสำคัญโดยประเทศที่มีประสิทธิภาพในการใช้จ่ายสูงสุดตามลำดับได้แก่

1 ฮอลแลนด์ มีประสิทธิภาพสูงสุด 87.3 เปอร์เซนต์ อายุขัยเฉลี่ยของประชาชน 84.3 ปี ค่าใช้จ่าย 5.7% ของ GDP ค่าใช้จ่าย 2,222 ดอลลาร์ต่อหัวต่อปี ในขณะที่สิงคโปร์อยู่ในลำดับที่ 2 ประสิทธิภาพ 85.6% ค่าใช้จ่าย 4.3% ค่าใช้จ่ายต่อหัว 2,280 ดอลลาร์ ส่วนประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 27 (ขึ้นมาจกลำดับที่ 41 เมื่อปีที่แล้ว) มีค่าใช้จ่าย 3.8% ค่าใช้จ่ายต่อหัว 219 ดอลลาร์ ประเทศมาเลเซีย อยู่ในลำดับที่ 29 มีค่าใช้จ่ายต่อหัว 3.9% หรือ 377 ดอลลาร์ต่อคนต่อปี ประเทศจีน อยู่ในลำดับที่ 20 มีค่าใช้จ่าย 5.3% หรือ 426 ดอลลาร์

เมื่อดูค่าใช้จ่ายในบริการสุขภาพ จะพบว่าไทยมีค่าใช้จ่ายต่อหัวต่ำที่สุดในโลก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ 56 ประเทศ จากรายงานนี้ และมีค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับเปอร์เซ็นต์ของ GDP ต่ำที่สุดในโลกอีกเช่นกันและประเทศที่มีค่าใช้จ่ายต่อหัวของประชาชนสูงที่สุดคือ สหรัฐอเมริกา และมีอัตราค่าใช้จ่ายทั้งหมดสูงที่สุดคือ 16.8% ของ GDP

ประเทศที่มีค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับเปอร์เซ็นต์ GDP ต่ำที่สุดคือ เวเนซุเอล่า มีค่าใช้จ่าย 3.2% ของ GDP แต่ค่าใช้จ่ายต่อหัวเท่ากับ 973 ดอลลาร์ ส่วนประเทศที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุดเปรียบเทียบกับ GDP คือประเทศสหรัฐอเมริกา 16.8% ของ GDP หรือค่าใช้จ่ายต่อหัวเท่ากับ 9,536 ดอลลาร์ ในขณะที่ประเทศที่มีค่าใช้จ่ายต่อหัวของประชาชนสูงเป็นอันดับที่สองรองจากสหรัฐคือ สวิตเซอร์แลนด์ มีค่าใช้จ่ายต่อหัว 9,818 ดอลลาร์ คิดเป็น 12.1% ของ GDP ส่วนประเทศไทยมีค่าใช้จ่าย 3.8% ของ GDP

ส่วน ประเทศอังกฤษ ซึ่งเป็นต้นแบบของระบบหลักประกันสุขภาพของไทย มีค่าใช้จ่ายต่อหัว

4,356 ดอลลาร์ คิดเป็น 9.9% ของ GDP

ในขณะที่รายงานนี้กล่าวว่า ประเทศไทยมีประสิทธิภาพการใช้จ่ายด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงดีขึ้นมากที่สุดในโลก และประเทศไทยมีอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เป็นอุตสาหกรรมที่เติบโตเร็วที่สุด

จากการอ่านรายงานนี้ อาจทำให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีแนวคิดที่ได้เคยกล่าวว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่สามารถใช้งบประมาณต่ำที่สุด ในการดูแลสุขภาพประชาชนได้มากที่สุด

แต่ถ้าเรามาดูจากรายงานของบลูมเบิร์กข้างต้น เราจะเห็นได้ว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวหรือต่อคนไทยหนึ่งคน คือ 219 ดอลลาร์ ถ้าคิดอัตราแลกเปลี่ยนวันนี้ 1 ดอลลาร์ เท่ากับ 32 บาท ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพคนไทยเฉลี่ยต่อคนต่อปีจะประมาณ 7,000 บาท

ซึ่งค่าใช้จ่ายในระบบการประกันสุขภาพภาครัฐของไทยมี 3 ระบบ คือ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าเหมาจ่ายรายหัวเท่ากับ 2,895 บาท ประกันสังคม 2,575 บาท ข้าราชการ 12,000 บาท (ข้อมูลของปีพ.ศ. 2558 ตามปีในการวิเคราะห์ของบลูมเบิร์ก) จะพบว่า ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของ 3 ระบบนี้ เท่ากับ 5,830 บาทต่อคนต่อปีเท่านั้น ซึ่งเท่ากับว่านอกจากระบบสวัสดิการข้าราชการ จะช่วยเพิ่มอัตราค่าใช้จ่ายรายหัวในระบบหลักประกันสุขภาพและหรือระบบประกันสังคมแล้ว (ทำให้ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อหัวใน 3 ระบบเท่ากับ 5,830 บาทต่อหัวแล้ว ก็ยังมีค่าใช้จ่ายจากแหล่งอื่น มาเพิ่มค่าใช้จ่ายต่อหัวในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบประกันสังคม นอกเหนือจากระบบสวัสดิการข้าราชการ ซึ่งน่าจะเป็นจากระบบประกันสุขภาพเอกชน หรือการจ่ายเงินเอง) มาเพิ่มอีก 1,170 บาทต่อคนต่อปี ทำให้ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อหัว เพิ่มขึ้นเป็น 7,000

บาทต่อคนต่อปี

แต่ทั้งๆที่มีเงินจากระบบประกันสุขภาพอื่น มาเพิ่มค่าเฉลี่ยรายหัวให้แก่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ก็ยังพบว่า โรงพยาบาลที่รับรักษาผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประสบปัญหาการขาดเงินทุนในการให้บริการแก่ผู้ป่วยตลอดมา ซึ่งเป็นข่าวปรากฏในสื่อมวลชนอยู่เนืองๆ และเป็นข่าวที่โรงพยาบาลต่างๆต้องพยายามหารายได้พิเศษจากทางอื่นมาจุนเจืองบประมาณที่ขาดแคลนนี้

ฉะนั้น ตามความเป็นจริงแล้ว ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนไทยที่ดูแล้วต่ำที่สุด ตามรายงานของบลูมเบิร์กนี้ เกิดจากการที่ประเทศไทยใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพจริงหรือไม่? (ประสิทธิภาพการใช้จ่ายน้อยที่สุด เพื่อครอบคลุมประชาชนให้ได้มากที่สุด)

หรือเกิดจากการที่หน่วยงานภาครัฐที่ให้ บริการสุขภาพแก่ประชาชนในระบบบริการภาครัฐ ต้องจ่ายอมเป็นผู้แบกรับภาระการขาดทุนแทนหน่วยงานการประกันสุขภาพ เช่นระบบ 30 บาท ประกันสังคม โดยมีระบบสวัสดิการข้าราชการ เป็นผู้จ่ายเงินส่วนเกินแทนระบบอื่นๆ และ/หรือ ยังมีประชาชนที่ใช้บริการเอกชน เป็นผู้จ่ายเงินเข้าสู่ระบบเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าเฉลี่ยต่อหัวประชาชนเพิ่มขึ้นถึง 7,000 บาทต่อคนต่อปี

การวิเคราะห์เรื่องประสิทธิภาพของการใช้จ่ายงบประมาณในการบริการสุขภาพของบลูมเบิร์กนี้ อาจจะทำให้ผู้บริหารระบบบริการสุขภาพภูมิอกภูมิใจ

แต่ในรายงานนี้ ก็ให้ความสนใจเฉพาะในเรื่องการเงินเท่านั้น ไม่ได้ลงรายละเอียดว่า งบประมาณที่ใช้จ่ายไปนั้นมีประสิทธิผลสูงสุดด้วยหรือไม่? กล่าวคือ มีผลลัพธ์การรักษาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานในระดับสากลที่มีการรับรองคุณภาพ ได้จริงก็เปอร์เซ็นต์ มีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน การบริการสุขภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง หรือว่า

คุณภาพมาตรฐานลดถอยจนมีการฟ้องร้อง/ร้องเรียนผู้ให้บริการมากขึ้นหรือไม่ และมีการโยกย้ายเงินจากระบบหนึ่งไปยังอีกระบบหนึ่งมากนักหรือไม่

ความจริงอีกอย่างหนึ่งที่ประชาชนทั่วไปอาจจะยังไม่ได้รับรู้รับทราบก็คือ ค่าจ้างและเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยมีอัตราต่ำมาก (ซึ่งอาจเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของไทยต่ำที่สุดในโลก) เมื่อเปรียบเทียบค่าจ้างและเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ไทยกับอัตราค่าจ้างของบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศอื่นๆ รวมทั้งประเทศอังกฤษ ต้นแบบของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (งบประมาณเงินเดือนบุคลากรทางการแพทย์ส่วนหนึ่งถูกรวมไว้ในงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

นอกจากนั้นภาระงานและความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์ก็จะสูงมาก กล่าวคือ แพทย์ต้องทำงานดูแลรักษาผู้ป่วยในเวลาต่อเนื่องยาวนานมากกว่า 16 ชั่วโมง (ยาวนานถึง 24 หรือ 32 ชั่วโมง) โดยไม่ได้หยุดพักผ่อนนอนหลับ ซึ่งจะทำให้บุคลากรมีความเหนื่อยล้า และมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความผิดพลาด ซึ่งอาจก่อให้เกิดความสูญเสีย คือความตายหรือพิการของผู้ป่วยตามมา

และภาระงานที่มากมายมหาศาลที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องแบกรับนี้ นอกจากจะมีผลเสียหายต่อคุณภาพในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยแล้วยังปรากฏว่า หน่วยราชการบางแห่ง ไม่มีงบประมาณเพื่อจ่ายค่าทำงานล่วงเวลาของบุคลากรเหล่านั้นเป็นเวลาหลายๆเดือน (พบว่าโรงพยาบาลบางแห่งคิดค่าทำงานนอกเวลาราชการยาวนานหลายเดือน บางแห่งไม่ได้จ่ายเงินเป็นเวลามากกว่า 2 ปีก็มี)

ประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณที่ดีขึ้นตามรายงานนี้ จึงไม่ใช่ดัชนีชี้วัดความสำเร็จใน

การบริการสุขภาพ ซึ่งนอกจากปัญหาที่กล่าวมาแล้ว ก็ยังมีคำถามว่า ถึงแม้ว่าประเทศไทยสามารถทำให้ค่าเฉลี่ยอายุขัยของประชาชนเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังไม่ได้มีข้อมูลเชิงลึกว่า ประชาชนที่มีอายุยืนยาวขึ้นนี้ ส่วนมากจะเป็นผู้มีสุขภาพดีหรือไม่?

หรือประชาชนผู้สูงวัยเหล่านี้ ยังมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น จนต้องพึ่งพา ระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น มีผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงมากขึ้น จนเป็นที่มาของการจัดตั้งโครงการหมอครอบครัว และเพิ่มงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเพิ่มขึ้น?

จึงมีข้อเสนอว่า การมีประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณที่ดีนั้น ควรจะต้องทำให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนและบุคลากรที่ทำงานในระบบบริการสุขภาพดีขึ้นด้วย ไม่ใช่ให้ความสนใจแต่การใช้จ่ายเงินน้อยๆเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

<https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top>

Introductory Course for Trainer:

- Non-Technical Skills for Surgeons (NOTSS)

- แนวทางการฝึกอบรมต้นจรรยาบรรณ สำหรับอาจารย์แพทย์

โดย นายแพทย์อัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์

ความก้าวหน้าอย่างก้าวกระโดดทางการแพทย์ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เกิดจาก internet ทำให้สังคมมีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลรักษา อย่างดีที่สุดและต้องการความมั่นใจว่าได้รับการดูแล จากแพทย์ที่เป็นมืออาชีพจริงๆ การผลิตศัลยแพทย์ แต่ละท่านออกมาจึงไม่ใช่เพียงผลิตแพทย์ที่ “สอบผ่าน” และได้รับใบรับรองเท่านั้น ในฐานะองค์กรทางวิชาชีพที่มีหน้าที่ในการรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพของศัลยแพทย์ แพทยสภา และ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยจึงมีหน้าที่ โดยตรงที่จะทำให้สังคมโดยรวม รวมทั้งแพทย์ที่ เข้ามารับการฝึกอบรม มั่นใจได้ว่าศัลยแพทย์ แต่ละท่านที่สำเร็จการฝึกอบรมออกไปนั้น มี competency ของมืออาชีพ

ความรู้ทางการแพทย์และเทคนิคการผ่าตัดที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ยิ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ศัลยแพทย์ต้องเรียนรู้และพัฒนาเทคนิคในการ ถ่ายทอดและการประเมินลูกศิษย์ให้มีความก้าวหน้า และสำเร็จออกมาเป็นมืออาชีพอย่างแท้จริง โปรแกรม training ในปัจจุบันจึงเป็น competency based training ซึ่งแพทยสภาก็ได้ปรับใช้มาตรฐานการฝึกอบรมตามแนว Post graduate WFME (World Federation of Medical Education) Global Standards for Quality Improvement ซึ่งจะเริ่มใช้ในการฝึกอบรม 2562 เป็นต้นไป หัวใจหลักของการฝึกอบรมในทุกสาขาก็คือ ACGME Competency ทั้ง 6 ด้าน คือ Patient Care, Medical Knowledge and Skills, Practice based learning and improvement, Interpersonal & Communication skills, Profession-

alism และ System-based practice ซึ่งจะต้องได้รับการบ่มเพาะและประเมิน ให้เห็นว่ามี ความก้าวหน้าตามลำดับระหว่างการฝึกอบรม จนในที่สุด มั่นใจได้ว่า trainee ที่ผ่านการฝึกอบรมนั้นมั่นใจได้ ว่ามี competency ที่พึงประสงค์ ดังนั้น formative evaluation and feedback จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ไม่ใช่เรื่องแปลกที่ Jargon ต่างๆที่ปรากฏออกมา นั้น นอกจากจะเข้าใจยาก ทำความรำคาญให้กับศัลยแพทย์หลายต่อหลายท่านที่เป็นครูแพทย์ที่ ดิอยู่แล้ว ยังทำให้ยังสับสนว่าจะนำมาใช้ได้อย่างไร ทำไมจะต้องไป “ตามกันฝรั่ง” อยู่ร่ำไป ซึ่งอันที่จริงการเปลี่ยนแปลงก็เกิดขึ้นในทุกวงการวิชาชีพ ตลอดเวลา และทั่วโลก การปรับเปลี่ยนก็มีได้มี เฉพาะในโลกตะวันตก แต่เกิดขึ้นทั่วโลกและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันจากนานาประเทศ จนเกิดการสังเคราะห์และรวบรวมกันขึ้นมาเป็น global standard และการที่เราอยู่ในโลกที่เป็น global village เราจึงต้องเรียนรู้ที่จะพัฒนาไปด้วยกัน เลือกประยุกต์ ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของเรา

ในภาพใหญ่ แต่เดิมการเรียนการสอนแพทย์ เน้นที่ ความรู้ และทักษะหัตถการเป็นหลัก วัตรปฏิบัติ นิสัยใจคอ การสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้าง ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย แพทย์ฝึกหัดก็มักจะ ชิมชับจากครูบาอาจารย์ที่เป็นแบบอย่าง ซึ่งมีทั้งดี บ้าง ไม่ดีบ้าง มากบ้าง น้อยบ้าง รับมาบ้าง ไม่รับ มาบ้าง ซึ่งเป็นเหมือนกันทั่วทั้งโลก ใน ecosystem ใหม่ที่ระบบงานที่ใหญ่โตซับซ้อนยิ่งขึ้น วิธีการทำงานที่เคยทำตามๆกันมาและเห็นว่าใช้ได้ดีในอดีต อาจรับมือกับสถานการณ์ในปัจจุบันได้ไม่ดี

เหมือนเดิม ความสำคัญในการประกันคุณภาพ กลายเป็นเรื่องสำคัญต่อองค์กร และประชาชน ผู้รับบริการ ในทางการแพทย์ข้อมูลการศึกษาชี้ชัด ว่ามีความผิดพลาดที่เกิดขึ้นมากกว่าที่เคยรู้สึกกัน ที่สำคัญเราได้เรียนรู้ว่าความผิดพลาดเหล่านี้ เกิดจากจุดอ่อนตรงไหน และสามารถลดทอนลง ได้อย่างมากหากมีการจัดการที่ดีทั้งระบบและ ทักษะของบุคลากร

เพื่อให้มั่นใจได้ว่าเราจะได้ศัลยแพทย์ที่ดี ออกมาสู่สังคม การฝึกอบรมแพทย์ในปัจจุบันจึง ไม่เพียงจำกัดอยู่เฉพาะ Knowledge และ technical skills เท่านั้น ส่วนที่สำคัญไม่แพ้กันที่เราอาจไม่ได้ใส่ใจกันนักก็คือส่วนที่เป็น non-technical skills ที่จะช่วยให้มีการทำงานที่เป็นระบบ เป็นทีม มีการสื่อสารที่ดี มีการพัฒนาตัว และจริยธรรม ผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นครูแพทย์จึงต้องพัฒนาตนเองใน การที่จะเรียนรู้ ทำความเข้าใจ วิธีการที่จะถ่ายทอด ปลุกฝัง และที่สำคัญคือการประเมิน และชี้แนะให้ trainee ของตนได้ งบประมาณระหว่าง training จน สำเร็จออกมาเป็นศัลยแพทย์มืออาชีพ เป็นเพื่อน ร่วมวิชาชีพที่ครูแพทย์ภูมิใจได้

แม้ว่าทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯได้มีการ จัดให้มี course work ต่างๆให้กับ resident เช่น Ethics, Good Surgical Practice, Communication and interpersonal skills แล้วก็ตาม แต่นั่นเป็น เพียงจุดเริ่มต้นของการให้อंकความรู้ เมื่อเขากลับ เข้าสู่การฝึกอบรมในชีวิตการเรียนรู้อะหว่างการ ปฏิบัติงาน ทักษะเหล่านั้นควรจะต้องถูกนำไปใช้ ให้ฝังแน่นเข้าไปในแบบแผนในวิชาชีพ อาจารย์ แพทย์ในสถาบันฝึกอบรมจึงไม่เพียงต้องมีวัตร ปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างเท่านั้น แต่ยังต้องมีความ เข้าใจวิธีการที่จะถ่ายทอด ประเมิน และ feedback ให้ลูกศิษย์ของตนเองได้มองเห็น ประเมินและ พัฒนาตนเองได้

การจัด introductory course for trainer นี้ จึงเกิดขึ้นเพื่อจุดประกายให้กับอาจารย์แพทย์ใน

สถาบันฝึกอบรมในกำกับของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย ในเรื่อง non-technical skills และ เทคนิคการสอน ethics โดยหวังว่าอาจารย์แต่ละ ท่านจะได้เรียนรู้ เข้าใจในเรื่องเดียวกัน สามารถ นำแนวคิดไปปรับใช้ให้เหมาะสมในสถาบันของ ตนเอง โดยเฉพาะการสอน การประเมิน และ feedback ให้กับลูกศิษย์ของตนเอง ในการฝึกอบรม ครั้งนี้แบ่งเป็นสองวัน กลุ่มเป้าหมายคืออาจารย์ใน surgical training program ในกำกับของราช วิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งพอจะสรุป สารสำคัญดังนี้

วันแรก (10 พฤษภาคม 2561) Non-technical skills for surgeons (NOTSS)

ความสนใจเรื่อง Non-technical skills มีจุด เริ่มต้นจากโศกนาฏกรรมที่รุนแรงหลายต่อหลาย ครั้งในอุตสาหกรรมการบิน การทหาร ซึ่งเมื่อ สอบสวนทบทวนความผิดพลาดแล้วพบว่าความ ผิดพลาดที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ ไม่ใช่ความผิดพลาด เนื่องจากขาดความรู้ทางเทคนิค มีหน้าซ้ำมักเกิด กับกลุ่มคนที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านสูง แต่เกิดจากความขาดจิตและทักษะด้านการ ตระหนักรู้ การรับรู้สถานการณ์ ในการสื่อสาร ทำความเข้าใจกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิด ความเลินเล่อในการตัดสินใจ หรือตัดสินใจผิด พลาดที่ควรหลีกเลี่ยงได้หากมีการรับฟังข้อมูล โดยรอบด้านและทำงานกันเป็นทีม ซึ่งเป็นทักษะ ที่ไม่ใช่ความชำนาญทางเทคนิคเฉพาะด้าน แต่มี ความสำคัญเทียบได้กับเสาเข็มของอาคาร ซึ่งถ้า ขาดหายไปอาคารเหนือพื้นดินไม่ว่าคุณสมบัติแบบ เพียงไร ก็จะล้มลงในที่สุด การฝึกฝนเรื่อง Non-technical skills จึงเป็นเรื่องที่ได้รับความใส่ใจมาก ทางการบิน การทหาร และกิจกรรมที่มีอันตราย สูง และกิจการที่ความผิดพลาดเพียงเล็กน้อยก็อาจก่อ ให้เกิดเสียหายมาก เช่นการจุดเจาะน้ำมัน กิจการ ปฏิกรณ์นิวเคลียร์ งานอค์กภัยเป็นต้น ทางการ แพทย์พึ่งตระหนักถึงความสำคัญนี้มาประมาณ 20

ปี เนื่องจากข้อมูลแสดงว่าความผิดพลาดทางการแพทย์เกิดขึ้นไม่น้อย และที่สำคัญควรจะป้องกันได้ในประเทศไทยคือได้ว่าอุตสาหกรรมการบินเป็นผู้บุกเบิกด้านนี้ และมีผู้มีจิตอาสาที่จะช่วยกันเผยแพร่และปลูกฝัง การสร้างความตระหนักรู้ให้ฝังในจิตวิญญาณของแพทย์ไทย

Non-technical skills หมายถึง cognitive skills และ social skills ที่เป็นรากฐานสำคัญ ในการทำงานที่มีความซับซ้อนหรือความเสี่ยงสูง ที่ทำให้ผู้ร่วมทีมทุกคนมีจิต มีความตระหนักรู้ ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล เปิดรับ ความรู้ความเข้าใจของแต่ละคน และสถานการณ์ที่แต่ละคนรับรู้ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นทีม มีการรับรู้รับฟังและช่วยกันมองและตระหนักถึงบทบาทของทุกคน ในการป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ และแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีความสำคัญกันได้อย่างอิสระ

การอบรมครั้งนี้ได้รับความเอื้อเฟื้อจาก กัปตัน นายแพทย์กรพรหม แสงอร่าม และ กัปตัน สินนภ เทพรักษา กัปตัน สิทธิเดช เหมือนสิน คณะวิทยากรจากการบินไทยได้แก่ คุณอนันวรรต ท้วมเรงรัมย์ คุณณัฐ เมทินีวงศ์ คุณเนตรนภิส ไชยรัตน์คุณกัมพัชกร วศิษฐ์ธำรง คุณคมเนตร เสวตาศัย คุณปิยนดา โกสินทรเสณีย์ ทีมแพทย์ได้แก่ พญ.สุภาวรรณ เลหาศิริวงศ์ พญ.ปัญญาพาณิชย์ เหลืองอร่าม และฝ่ายแพทย์จากภาควิชาวิสัญญีวิทยาได้แก่ รศ.พญ. อรุณา ชัยวัฒน์ ผศ.พญ. กษณา รัถยภณี ผศ.พญ. ชัชววรรณ จิระติวานนท์ โดยใช้วิธีการสอนแบบ Case scenario ใช้ video clips และการแลกเปลี่ยนมุมมองของผู้ร่วมประชุม

ผู้เข้าร่วมการอบรม ได้แก่ อาจารย์จากสถาบันฝึกอบรมต่างๆ 23 ท่าน

1. เรื่อง **Situational Awareness** ในขณะนี้ให้ผู้เรียนสังเกตและเรียนรู้จากการตั้งข้อสังเกตการคลี่คลายเหตุการณ์ใน video clip “ขับรถผ่านกลุ่มควันเผาหญ้าข้างถนน” โดยค่อยๆ ฉาย video ไปทีละ step เปิด

ให้มีการวิพากษ์วิจารณ์มุมมองของแต่ละคน และได้รับรู้ว่า หากเปิดใจรับฟังแล้ว แต่ละคนจะได้รับรู้สิ่งที่ตนเองมองข้ามไป แต่ผู้ร่วมทีมคนอื่นสังเกตเห็น และอาจทำให้เปลี่ยนการตัดสินใจ เกิด AHA! Moment เข้าใจประเด็นและความสำคัญของการรับฟังทุกมุมมอง ที่อาจช่วยป้องกันความผิดพลาดได้

2. เรื่อง **Human factors** เป็นการใช้ video clip สั้นๆ “ส่งผ่านลูกบาสเกตบอล”ให้ผู้เรียนสังเกต และชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ของคน ตั้งแต่ประสาทสัมผัส (sensation) การรับรู้ (perception) และการแปลความหมาย (comprehension) มีข้อจำกัด และอาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดหรือแปลความหมายผิดได้ ทุกขั้นตอน ซึ่งเน้นให้เห็นความสำคัญของการรับฟัง รอบด้าน และการทบทวนแสวงหาข้อมูลใหม่หากเกิดความขัดแย้งในข้อสังเกตของแต่ละคนในทีมแทนที่จะปล่อยเลยตามเลย หรือตามที่ตัวเองคิด ปัจจัยที่ทำให้เกิดโอกาสผิดพลาดได้มีตั้งแต่ environment, organization, job factors เช่น ระยะเวลาในการอยู่เวร กับงานที่ต้องการการตัดสินใจที่สำคัญๆ ลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งทำให้พฤติกรรมในการทำงานของแต่ละคนต่างกันออกไป และอาจมีผลต่อการทำงาน หรือเกิดความเสียหายขึ้นได้ human factors นี้เป็นศาสตร์ที่ได้รับการศึกษาอย่างกว้างขวางซึ่งครอบคลุม psychology, behavioral science, physiology, engineering ฯลฯ ในการออกแบบและการวางแผนโดยเฉพาะทางการแพทย์และการบิน ซึ่งทำให้เกิดระบบ เครื่องมือ เครื่องไม้ ขั้นตอนการปฏิบัติที่ลดโอกาสผิดพลาด แบบ “swiss cheese” model of accident เพื่อให้จุดอ่อนในแต่ละขั้นตอน

มีโอกาสเกิดขึ้นพร้อมกัน

- 3. Decision making** เป็นการชม video clip “Just a routine operation” สถานการณ์ที่เป็นเหตุการณ์ในห้องผ่าตัด ซึ่งเหตุที่เกิดขึ้นเป็นการจำลองเหตุการณ์จริง ซึ่งสะท้อนสถานการณ์ในห้องผ่าตัดที่มีความผิดพลาดในการตัดสินใจหลายต่อหลายครั้ง ทั้งที่มีผู้เชี่ยวชาญหลายคน ไม่มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างกัน ขาดการทบทวน และกระบวนการช่วยการตัดสินใจ ได้เห็นว่า ข้อผิดพลาดมีตั้งแต่การไม่พิจารณาทางเลือก (considering options) แต่มีวิธีคิดกับวิธีที่ทำอยู่ทั้งที่ไม่ได้ผลเมื่อแปลสถานการณ์ไม่ออกก็ยังขาดการสื่อสารขอความเห็นจากผู้ร่วมงาน (selecting and communicating option) และขาดการทบทวนสถานการณ์และการตัดสินใจใหม่ (implementing and reviewing decision) ใน video clip นี้ แสดงให้เห็นถึงอดีตของแพทย์อาวุโสเป็นปัญหาสำคัญ ทั้งที่อาจตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจ (แต่มีภาษากาย, nonverbal ที่แสดงออกเช่น มองด้วยหางตา) รวมทั้งปัจจัยทางวัฒนธรรม ผู้ใหญ่มักจะไม่กล้าทักท้วง และหลีกเลี่ยงที่จะพูดออกมา ทั้งที่เห็นปัญหา การรับรู้รับฟังและแสดงให้เห็นที่รับรู้ทั้ง verbal และ nonverbal เป็นจริตที่ต้องมีสติหมั่นฝึกสร้างขึ้น รวมถึงการสร้างวัฒนธรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ย่อย มี Assertive act เช่นผู้ใหญ่มีจริตในการ acknowledge การให้ข้อมูลจากผู้ย่อยด้วยความสุภาพ
- 4. Surgical safety checklist** ใช้ video clip แสดงการใช้ WHO surgical safety checklist ที่ไม่ได้ผล จากการงานและเช็คเป็น rou-

tine โดยแต่ละคนไม่ได้ใส่ใจจริงจัง ซึ่งหากทำกันพอเป็นพิธีอาจทำให้มีความหือยานและละเลย safe practice อื่นๆที่ check list นี้ไม่ได้ครอบคลุมถึง เช่น เครื่องมือเครื่องมือในการผ่าตัดไม่ครบหรือทำงานไม่ได้ปกติ (ซึ่งจะต้องมีผู้รับผิดชอบเช็คความพร้อมก่อนเริ่มผ่าตัดและมีการรับรองว่ามีการเช็คเสมอ เช่น technician ประจำเครื่อง) การจัดการคนไม่พอกับการผ่าตัดนั้นๆ หรือผู้ช่วยผ่าตัดหมดสภาพหรือไม่ได้รับการฝึกฝนมาเพียงพอ, การเปลี่ยนตัวผู้ร่วมงานระหว่างการผ่าตัด ยาวๆ ซึ่งควรจะต้องมี rule based hand off-hand on เป็นต้น ได้เปรียบเทียบให้เห็นขั้นตอนการ check list ในทางการบินใช้ระบบ CRM (Crew resource management) ซึ่งสมาชิกแต่ละคนมีหน้าที่ที่ถูกกำหนดไว้แล้ว และมี checklist ในส่วนของตนเองที่ต้องเช็คให้ครบทุกข้อ และมีการงานว่าได้ตรวจสอบของตนเองถูกต้องครบถ้วนแล้ว เมื่อทุกหน่วยงานครบ จึงจะเริ่มขั้นตอนการปฏิบัติงานต่อไป หากมีข้อใดขาดตกบกพร่องไปแม้แต่ข้อเดียวก็ต้องสอบทานใหม่ตั้งแต่ต้นด้วยความจำกัค เรื่องเวลาจึงยังไม่ได้ cover เรื่อง Leadership และ communication and teamwork

โดยสรุป Feed back จากผู้ร่วมประชุมส่วนใหญ่เห็นว่าดีมาก เปิดมุมมองที่คิดไม่ถึงแต่สำคัญมากในชีวิตการเป็นศัลยแพทย์ ใช้ประโยชน์ได้กับตนเองและจะใช้ในการสอนลูกศิษย์ ศัลยแพทย์ทุกคนควรได้เรียนรู้และเห็นว่าควร integrate ในการฝึกอบรมในสถาบันของตนเอง

วันที่สอง (11 พฤษภาคม 2561) แนวทางการ ฝึกอบรมจริยธรรม สำหรับอาจารย์แพทย์

มักมีข้อสงสัยอยู่เสมอว่าหลังจาก resident ได้ผ่านการอบรม Ethics แล้วการ integrate เข้าในการเรียนการสอนจะอยู่ในรูปแบบใดดีเพื่อที่จะให้เกิดสัมฤทธิ์ผล และสามารถประเมินความก้าวหน้าของ resident ได้ ทางกรรมการจัดการเรียนการสอนเรื่อง ethics นำโดย อ.ชาญเวช ศรัทธาพุทธ และคณะได้แก่ พล.อ.ท.นพ.สฤษดิ์ ศิริวรรณบุญ, ศ.นพ.วิรัตน์ พานิชย์พงษ์, ศ.นพ.ปรีชา ศิริทองถาวร, รศ.จิตตินันต์ หะวานนท์, นพ.วัฒนา สุพรหมจักร และ นพ.สมประสงค์ ทองมีสี ได้จัดการอบรมเต็มวันในวันที่ 2 มุ่งเป้าหมายให้อาจารย์ทราบเนื้อหา รูปแบบ วิธีการสอนใน course ethics และรูปแบบที่ น.พ.สมประสงค์ ได้ประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี

บรรยายและดำเนินการสอนโดย น.พ.สมประสงค์ ทองมีสี ในหัวข้อหลักคือ Ethical Decision Making เป็นการบรรยาย Overview ทฤษฎีจริยธรรมทางการแพทย์จากสำนักปรัชญาต่างๆ และประเด็นจริยธรรมทางการแพทย์ เชื่อมโยงเข้าสู่การใช้ framework ในการเรียนการสอนตาม Bioethics Core Curriculum ของ UNESCO (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246885?posInSet=2&queryId=1c1ac12a-923d-4995-b62b-c1cd921053b6>) ซึ่งเกิดขึ้นจากความร่วมมือของ 191 ประเทศสมาชิก ได้กลั่นกรองหลักการทางจริยธรรมทางการแพทย์สากล 15 ข้อ ซึ่งนอกจากจะเป็นกรอบในการเรียนรู้แล้วยังเป็นกรอบที่ช่วยให้มีการพินิจพิจารณาประเด็นต่างๆทางจริยธรรมอย่างเป็นระบบ และประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนได้ เป็นอย่างดี หลักการทั้ง 15 ข้อ ได้แก่

1. Human dignity and human right
2. Benefit and harm
3. Autonomy and individual responsibility
4. Consent
5. Persons without the capacity to consent

6. Respect for human vulnerability and personal integrity
7. Privacy and confidentiality
8. Equality, justice and equity
9. Non-discrimination and non-stigmatization
10. Respect for cultural diversity and pluralism
11. Solidarity and cooperation
12. Social responsibility and health
13. Sharing of benefits
14. Protecting future generations
15. Protection of the environment, the biosphere and biodiversity

อาจารย์สมประสงค์ได้ นำเสนอขั้นตอน ที่ช่วยให้เกิด การพิจารณาทางจริยธรรมอย่างเป็นระบบ ซึ่งอาจารย์สมประสงค์ได้บรรยายเรียงเป็น “หัวใจ การสอนจริยธรรม” คือ *รวมสี่ส่วน- ชวนบอก type- ใช้ทฤษฎี- นี้ practical-เอา action!* ขั้นตอนทั้ง 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. Gathering Relevant Information (รวม 4 ส่วน)
 - a. Medical indication
 - b. Patient preferences
 - c. Quality of life
 - d. Contextual issues/external factors
2. Identify Type of Ethical Problem (ชวนบอก type)
 - a. Ethical distress
 - b. Ethical dilemma
 - c. Locus of authority
3. Determine the Ethical Approach to be used ie. Principles for resolution (ใช้ทฤษฎี)
 - a. Ends-based (utilitarian) ie. greatest good for greatest number
 - b. Rule-based (universalism) ie. What

if everyone behaved this way?

c. Care-based (reversibility) ie. Do to others, as you would have them do to you.

4. Explore the Practical Alternative (นี่ practical): บนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ซึ่งมีสี่แบบ

- a. Paternalistic
- b. Informative
- c. Interpretative
- d. Deliberative

5. Complete the Action(เอา action!):

- a. Four Individual process
 - i. Moral Sensitivity : Interpreting-Recognizing
 - ii. Moral Judgement: Judging which action is right or wrong
 - iii. Moral Motivation: Prioritizing moral values over other values
 - iv. Moral character: Having courage, persisting, implementing
- b. Glaser's 3 Realms of Ethics
 - i. Individual
 - ii. Organizational
 - iii. Societal

หลังจากการบรรยายกรอบแนวคิดในการประมวลประเด็นทางจริยธรรม มีการยก Case study ตัวอย่างที่มีปัญหาต้องขบคิดทางจริยธรรม และให้ผู้เข้าร่วมประชุมใช้ วิธีการพิจารณาประเด็นทางจริยธรรมอย่างเป็นระบบ 5 ขั้นตอน ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น วิทยากรจากคณะกรรมการจริยธรรมท่านอื่นๆ ก็ร่วมอภิปรายให้ข้อคิดเห็น และถกประเด็นทางจริยธรรมเหล่านั้นด้วย

นอกจากนี้ อาจารย์สมประสงค์ได้แสดงตัวอย่างให้เห็นว่า การประเมินสามารถทำได้ทั้ง

การประเมิน knowledge จากข้อสอบข้อเขียน MCQ การจัดการเรียนการสอน และการจัดให้ที่มีการอภิปรายประเด็นจริยธรรม เป็น conference ประจำ ในโปรแกรมการฝึกอบรมศัลยแพทย์ของโรงพยาบาลชลบุรี รวมถึงเครื่องมือในการประเมินเป็นตัวอย่าง ซึ่งก็คือการประเมินพฤติกรรม และการสื่อสาร ให้ประเมินได้ว่า เกิดองค์ประกอบต่างๆ ในหัวใจจริยธรรมหรือไม่ เพียงไร

โดยสรุป Session : Ethical Decision Making นี้ ทางคณะวิทยากร NOTSS หลายท่านได้เข้าร่วมฟังด้วยเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิคการสอนซึ่งหลายท่านไม่ได้เห็นมาก่อน เป็น session ที่ได้รับความชื่นชมจากผู้เข้าร่วมประชุมมาก โดยเฉพาะการแสดงว่าการสอน ethics สามารถทำได้เป็นรูปธรรมและสามารถมีกรอบและวิธีในการประเมินที่จะนำไปใช้ในการฝึกอบรมได้

อาจารย์ในสถาบันฝึกอบรมต่างๆที่เข้าร่วมการอบรมครั้งนี้ ได้รับความรู้ความเข้าใจ ได้เรียนรู้ jargon ต่างๆ เรียนรู้เทคนิคการสอนการประเมิน เห็นความสำคัญของ NOTSS และ Ethical Decision Making และเห็นพ้องกันว่าควร integrate อยู่ในระบบการฝึกอบรมศัลยแพทย์ต่อไป

เราจะประเมิน Non-Technical Skill ได้อย่างไร

การจัดอบรมนี้จะไม่เกิดประโยชน์เลยหากอาจารย์แพทย์ และ resident ไม่ได้นำความรู้นี้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง และไม่ได้มีการประเมินความก้าวหน้า จริงอยู่วัตรปฏิบัติที่เราเห็นบุรพคณาจารย์เป็นแบบอย่างมาแต่ไหนแต่ไรดูเหมือนจะค่อนข้างเป็น นามธรรม (subjective) และหลายท่านอาจเห็นว่าไม่น่าจะวัดหรือประเมินโดยรูปธรรมได้ แต่ก็เช่นเดียวกับการประเมิน competency ด้านหัตถการ และความรู้ ที่มีผู้พยายามหาวิธีวัดประเมินให้เป็นรูปธรรม (objective evaluation) ด้วยเครื่องมือต่างๆ เช่น PBA (procedure based

assessment) ซึ่งอาศัยหลักสำคัญก็คือไม่ว่าในกิจกรรมอะไรที่เกิดขึ้น แม้เราจะไม่สามารถรู้ใจของผู้ถูกประเมินไปได้หมดทุกอย่าง แต่อย่างน้อยที่สุดเราก็สามารถประเมินพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ (observable behavior) เมื่อเราจำแนกแยกแยะและแบ่ง ขั้นตอน ของกิจกรรมออกเป็นส่วนย่อยๆ (task) ที่สามารถนิยาม คุณลักษณะที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ สามารถวิพากษ์ให้คำแนะนำได้ และ task เหล่านี้สามารถถูกประเมินซ้ำๆ ในระหว่างการฝึกอบรม เพื่อให้เห็นความก้าวหน้าของ resident ได้ และในส่วนการประเมินความรู้ความเข้าใจ (knowledge and decision making) ก็อาจประเมินได้จากการซักถามหรือเปิดโอกาสให้ resident พูดถึงสิ่งที่กำลังทำอยู่ (verbose) ว่าทำอะไร เพราะเหตุผลอะไรซึ่งอาจารย์ก็สามารถนิยาม ระดับความรู้ การตัดสินใจได้ รวมถึงการ feed back เพื่อให้เกิดการพัฒนา เป็นสิ่งสำคัญที่ อาจารย์และresident

ควรมีความเข้าใจตรงกันว่าการประเมิน และเป็นระยะๆ ระหว่างการฝึกอบรมนั้นเป็นการเพาะบ่มให้เขามีความก้าวหน้าตามหลักสูตร และพร้อมที่จะผ่านการสอบ exit exam ด้วยความมั่นใจ และมั่นใจว่าเขาได้รับการฝึกอบรมจนมีความสามารถสมกับที่จะเป็นศัลยแพทย์เต็มตัว อย่างมีศักดิ์ศรี

ในการทำงานเดียวกัน Non-technical skill ที่แพทย์ทุกคนควรมี competency ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่า technical skills เฉพาะด้านของตนเอง ก็อาจประเมินเป็นรูปธรรมได้เมื่อจำแนกองค์ประกอบออกเป็นส่วนๆดังตัวอย่างข้างล่างนี้

การจำแนกพฤติกรรมด้าน Non-technical skills เป็นหมวดหมู่และองค์ประกอบย่อยเพื่อช่วยให้ประเมินองค์ประกอบต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรมได้ดังตารางที่ 1* ทักษะเหล่านี้สามารถแจกแจงเทียบเคียงลงใน ACGME competency ในการปฏิบัติงานระหว่างฝึกอบรมได้ ดังตารางที่ 2**

ตารางที่ 1 การจำแนกทักษะเป็นองค์ประกอบย่อยๆ ที่อาจารย์สามารถสังเกตและประเมินพฤติกรรมของ trainee*

Category	Element	Rating	Feedback note
Situation Awareness	Gathering information Understanding information Projecting and anticipating future state		
Decision making	Considering options Selecting and communicating option Implementing and reviewing decision		
Communication and teamwork	Exchanging information Establishing and shared understanding Co-ordinating team activities		
Leadership	Setting and maintaining standards Supporting others Coping with pressure		

Rating: 1. Poor 2. Marginal 3. Acceptable 4. Good N/A not observed

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ Mapping NOTSS onto ACGME core competencies**

ACGME core competency	Related NOTSS category (element)
Professionalism	Situation awareness (projecting and anticipating) Leadership (setting and maintaining standards)
Interpersonal and communication skills	Communication and teamwork (exchanging information, establishing a shared understanding, coordinating team activities)
Medical knowledge	Decision making (considering and selecting option)
Practice-based learning and improvement	Decision making (implementation and review) Leadership (Supporting other team member)
Patient care	Situational awareness (gathering and understanding information, predicting future patient state) Decision making (selecting and communicating option) Leadership (coping with pressure)
Systems-based practice	Communication and teamwork (co-ordinating team activities)

อ้างอิงจาก: RhonaFlin, George G Youngson, Steve Yule: Enhancing Surgical Performance: A Primer in Non-Technical Skills. 2016.

การประยุกต์ใช้เครื่องมือในการประเมินขึ้นอยู่กับ environment และ organization ของแต่ละสถาบัน ประเด็นสำคัญก็คือทำให้การประเมินสามารถทำอยู่ในงานที่ทำอยู่ทุกวัน ไม่ยุ่งยากมีแบบฟอร์มมากมาย ซึ่งทั้ง trainer และ trainee ไม่รู้สึกเป็นภาระ และรู้สึกว่ามันประโยชน์ทั้งสอง

ฝ่าย คือ การดูแลรักษาผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น มีความเสี่ยงน้อยลง trainee มีความมั่นใจมากขึ้น เมื่อได้มีการ feedback ที่จำเพาะเจาะจงและมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาตัว หรือ ให้เกิด reflection และการซึมซับวัฒนธรรมปฏิบัติที่เห็น จับต้องได้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

รายชื่อผู้ที่เข้าร่วมอบรมในครั้งนี้

ลำดับ	รายชื่อ	สถาบัน
1	นพ. ชวินทร์ สุขะพิริยะ	รพ.กลาง
2	พอ.นพ. คณัย มีแก้วกฤษ	รพ.พระมงกุฎเกล้า
3	นพ. ธวัชชัยอิมพูล	รพ.ขอนแก่น
4	นพ. นพดล แทนกิจการกุล	รพ.นครปฐม
5	นพ. กรณรัชช์ อูร์สยะนันท์	รพ.พระมงกุฎเกล้า
6	นพ. นเรนทร์ โชติรสนิรมิต	คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
7	นพ. บุญชู ศิริจินดากุล	คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์
8	นพ. บุรภัทร สังข์ทอง	ม.สงขลานครินทร์
9	นพ. ปุณวิษั ผู้ภักดี	รพ.กำแพงเพชร
10	นพ. พรพรหม เมืองแมน	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
11	นพ. พินิจ หนูฤทธิ์	รพ.ชลบุรี
12	พญ. รัชมน ภิญโญเทพประทาน	รพ.ราชวิถี
13	พญ. รุ่งรวี อินทโสติ	รพ.ราชวิถี
14	นท.นพ. วรพจน์ วิทยกฤตศิริกุล	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช
15	พญ. วรณนิตา ภูเจริญ	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
16	นพ. วินัย อึ้งพินิจพงศ์	รพ.สุรินทร์
17	นพ. ศุภโชค มาศปกรณ์	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
18	นพ. สุภมิตร อวารณ์	รพ.ลำปาง
19	นพ. เศรษฐบุตร เอื้อพานิชเจริญ	รพ.มหาราชนครราชสีมา
20	นพ. สมบูรณ์ เพชรมณี	รพ. สุราษฎร์ธานี
21	พ.ต.ท.นพ. อัครพร ดีประเสริฐวิทย์	รพ.ตำรวจ
22	นพ. เกริก สุวรรณภาพ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
23	นพ. มนวัฒน์ เงินฉ่ำ	รพ.ศิริราช

ประมวลภาพการอบรม วันที่ 10 - 11 พฤษภาคม 2561



ภาพที่ 1 การประชุม Briefing ก่อนเริ่มการอบรม NOTSS ของคณะวิทยากรจากการบินไทย และอาจารย์วิศิษฐ์แพทย์จากศิริราช



ภาพที่ 2 การบรรยายและอภิปรายโดย กัปตัน นายแพทย์กรพรหม



ภาพที่ 3 ภาพหมู่วิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุม



ภาพที่ 4 การบรรยายโดย นายแพทย์สมประสงค์ ทองมีสี



ภาพที่ 5 คณะกรรมการฝ่ายจริยธรรมเข้าร่วมบรรยาย

How to get Fellowship of The European Board of Paediatric Surgery (FEBPS)

พญ.อำไพพรรณ บุญไทย

สาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารินทร์

การฝึกอบรมสาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์ของประเทศไทยในปัจจุบันใช้เวลา 4 ปีและหากต้องการศึกษาต่ออีกต้องไปศึกษาที่สถาบันที่มีชื่อเสียงในต่างประเทศหลังจากที่สิ้นสุดการฝึกอบรมและด้วยข้อกำหนดสำหรับแพทย์ผู้ประกอบเวชปฏิบัติในหลายประเทศมีกฎเข้มงวดและมักไม่อนุญาตให้แพทย์จากต่างประเทศทำหัตถการใดๆแก่ผู้ป่วยโดยอาจยกเว้นเป็นบางกรณีซึ่งพบเป็นส่วนน้อยมาก

ในกลุ่มประเทศยุโรปและสหราชอาณาจักรมีการกำหนดข้อบังคับและคุณสมบัติของแพทย์ที่สามารถขอขึ้นทะเบียนกับแพทยสภาของสหราชอาณาจักร (General Medical Council = GMC) ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการขึ้นทะเบียนเพื่อเป็น international clinical fellow

หลังจากที่ผู้เขียนได้เดินทางไปศึกษาดูงานที่เมืองลิเวอร์พูล สหราชอาณาจักรในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ทารกปรกติกำเนิดเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ทำให้ได้เห็นถึงโอกาสที่จะพัฒนาความรู้ความสามารถและเพิ่มความมั่นใจว่าตนเองสนใจศึกษาในสาขาวิชานี้เป็นอย่างยิ่งจึงอยากกลับไปฝึกอบรมในฐานะ clinical fellow เพื่อให้มีโอกาสเพิ่มประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยการผ่าตัดและการรักษาก่อนคลอดซึ่งในประเทศไทยยังไม่เป็นที่แพร่หลายแต่การไป practice ในสหราชอาณาจักรจำเป็นต้องมีการขึ้นทะเบียนต่อ GMC ทางโรงพยาบาลจึงเสนอการสอบเพื่อเทียบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสำหรับ international fellowship ซึ่งเรียกว่า EBPS

EBPS คืออะไร?

EBPS (ย่อมาจาก The European Board of Paediatric Surgery) เป็น European board ของกุมารศัลยศาสตร์ที่รับรองให้แก่ผู้ที่สอบผ่าน European examination วุฒิที่ได้รับคือ “Diploma in Paediatric surgery” และ Register ในฐานะ Fellow of The European Board of Paediatric Surgery

การสอบนี้ไม่ได้มีการรับรองให้เป็นการสอบแบบบังคับ (Exit exam) โดยทั่วไปแต่ใช้สำหรับ European trainee ในกลุ่มประเทศยุโรปที่จะต้องออกไปทำงานในประเทศที่ตนไม่ได้ฝึกอบรมเพื่อให้การทำงานของแพทย์เป็นไปตามมาตรฐานและข้อตกลงร่วมกันโดยเริ่มสอบตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 เป็นต้นมาและได้รับการยอมรับจากหลายประเทศในยุโรปรวมถึงสหราชอาณาจักร (แต่ยังไม่สามารถยื่นขอ Register ต่อ GMC เพื่อ practice ณ ขณะนี้) ประเทศตุรกียอมรับและใช้ EBPS เป็น exit exam สำหรับผู้เข้าฝึกอบรมแล้ว

ต่อมา EBPS ได้เปิดให้กุมารศัลยแพทย์ที่ไม่ได้ฝึกอบรมในยุโรปสามารถเข้าสอบเพื่อ Diploma นี้ได้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2007 ซึ่งได้รับความสนใจและมีผู้สมัครสอบอย่างสม่ำเสมอทุกปี

EBPS มีวิธีสอบอย่างไร?

การสอบ EBPS ประกอบด้วย การสอบ 2 ขั้นตอน ได้แก่

Part 1: Paper exam

เป็นการสอบภาคทฤษฎีเกี่ยวกับเนื้อหาในวิชากุมารศัลยศาสตร์ เช่น กัพพะวิทยา สรีรวิทยา พยาธิ

วิทยา การวินิจฉัยโรค ภาวะแทรกซ้อนรวมถึง ความรู้เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปทางศัลยกรรม Basic science และความรู้เกี่ยวกับการวิจัยขั้นพื้นฐาน (Basic research)

ข้อสอบเป็นแบบ Multiple choice จำนวน 100 ข้อในเวลา 3 ชั่วโมงเกณฑ์ผ่านในแต่ละปีจะแตกต่างกันขึ้นกับคะแนนของผู้เข้าสอบในครั้งนั้นๆ โดยเกณฑ์ผ่านอยู่ที่ช่วง 65-67 คะแนน ผลการสอบจะถูกจัดส่งให้ทาง email ภายในเวลาสาม สัปดาห์หลังสอบ

เมื่อสอบผ่านขั้นตอนที่ 1 จึงจะมีสิทธิสมัครสอบในขั้นตอนที่ 2 (Part 2) ซึ่งหากผู้สมัครไม่ประสงค์จะสอบขั้นตอนที่ 2 ในปีเดียวกันสามารถเก็บคะแนนสอบในขั้นตอนที่ 1 ไว้และยื่นสมัครสอบภายในเวลา 3 ปีถ้าเกินกำหนดจะต้องสอบขั้นตอนที่ 1 ใหม่

Part 2: Vivas (Oral exam)

คือการสอบปากเปล่ามีจำนวน 4 stations แบ่งตามเนื้อหาทางกุมารศัลยศาสตร์ได้แก่

2.1 OSCEs: ลักษณะเป็น OSCE ผู้เข้าสอบจะต้องตอบคำถามของกรรมการผู้คุมสอบไปเรื่อยๆคำถามอาจจะเป็น spot diagnosis และอาจจะมี case scenario มาให้ทำการ discuss โดยกรรมการจะถามคำถามที่อยู่ในชุดคำถามเท่านั้นการให้คะแนนจะให้ตามคำตอบมีการ weight คะแนนตามเนื้อหาในส่วนที่ “ต้องรู้” เป็น Red question ซึ่งจะมีน้ำหนักคะแนนเยอะกว่าคำถามข้ออื่นๆการที่จะผ่านข้อสอบ OSCE นั้นจะต้องตอบคำถามที่เป็น Red question ให้ถูกต้องทุกข้อผู้เข้าสอบจะไม่มีทางรู้ว่าคำถามข้อใดคือ Red question ดังนั้นจึงต้องตอบคำถามให้ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องทุกข้อคะแนนเต็มในส่วนของ OSCE คือ 8 คะแนน (เกณฑ์ผ่านคือ 6) station นี้จะใช้เวลาสอบประมาณ 45 นาที

2.2 Neonatal Surgery: ใช้เวลา 45 นาที เป็น case scenario กรรมการผู้คุมสอบผลัดกันถามคำถามไปเรื่อยๆและเป็นเช่นกันในการสอบ

อีกสอง stationsที่เหลือ

2.3 Trauma-Urology: ใช้เวลา 45 นาที

2.4 General Paediatric Surgery: ใช้เวลา 45 นาที

เมื่อสอบทุก station เรียบร้อยแล้วจะมีการประกาศผลสอบทันทีเกณฑ์ผ่านคือ 24 คะแนน จากคะแนนเต็ม 32 คะแนน

Criteria ในการสมัครสอบ

- Part 1 ไม่มีข้อจำกัดสำหรับการสมัครกุมาร ศัลยแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านกุมาร ศัลยศาสตร์ก็สามารถสมัครสอบได้
- Part 2 มีข้อกำหนดได้แก่
- Qualified Paediatric surgeon: ข้อนี้ในประเทศไทยที่การฝึกอบรมทางกุมารศัลยศาสตร์ ใช้เวลาน้อยกว่า 5 ปีจะต้องรอให้ระยะเวลาการทำงานถึง 5 ปี (นับรวมเวลาการฝึกอบรม) ก่อนจึงจะมีสิทธิสมัครสอบเช่น ในประเทศไทยกุมารศัลยแพทย์ที่จบใหม่ จะต้องรออีก 1 ปีจึงจะมีสิทธิสมัครสอบ ขั้นตอนนี้(แต่สามารถสอบขั้นตอนที่ 1 ไว้ก่อนได้)
- ต้องสอบผ่านขั้นตอนที่ 1 ภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี
- มีการส่ง log book ที่เก็บเคสขณะที่ทำการฝึกอบรมเป็นเวลาครบ 5 ปี (ไม่ต้องลงทั้งหมดลงตามแบบฟอร์มที่ทาง examination section กำหนด) และมีการเซ็นรับรอง โดยกรรมการฝึกอบรมของสถาบัน

ขั้นตอนการสมัครสอบ

1. ส่งใบสมัครสอบขั้นตอนที่ 1 online <http://www.paediatricsurgeryexam.org/index.php/forthcoming-exams> หากไม่มั่นใจว่ามีสิทธิสมัครสอบหรือไม่ให้ติดต่อ examination office คุณ Rosemary: exam@paediatricsurgery.org

การชำระค่าสมัครสามารถจ่ายได้ทั้ง Paypal

โอนชำระและ credit card (ผ่าน Pay Pal) ค่าสมัครสอบขั้นตอนที่ 1 คือ 270 ยูโร

กรอกใบสมัครสอบและเดินทางไปสอบยังสนามสอบที่เลือกไว้ (การจัดสอบขั้นตอนที่ 1 จะมี 3 ครั้งต่อปีในช่วงมีนาคม - ตุลาคมตามเมืองต่างๆ ในยุโรปหรือสหราชอาณาจักรซึ่งใช้ข้อสอบชุดเดียวกันดังนั้นหากสอบไม่ผ่านในปีนั้นๆ จะไม่สามารถยื่นสอบในปีเดียวกันได้ตรวจสอบสถานที่สอบ online ที่ <http://www.paediatricsurgeryexam.org/index.php/forthcoming-exams>

รอผลสอบหากผ่านยื่นสมัครสอบขั้นตอนที่สองได้ในเว็บไซต์เดียวกันขอให้เตรียมหลักฐานให้ครบในรูปแบบของ scanned file เพื่อ upload ทันทีที่กรอกใบสมัครไม่สามารถส่งตามที่หลังได้ ยกเว้นทาง examination office ขอเอกสารเพิ่มเติมเอกสารได้แก่

4.1 Full CV

4.2 Proof of accreditation (Thai Board of Paediatric Surgery)

4.3 Copy of statement last year residency training programme in Paediatric Surgery signed by Trainer from Training Centre

4.4 Signed log book

4.5 Two color passport sized photographs

4.6 Passport

4.7 Examination fee ขั้นตอนที่สองค่าสมัครสอบคือ 520 ยูโร

เดินทางไปสมัครสอบตามสถานที่ๆ จัดสอบ โปรดคำนึงถึงระยะเวลาการขอวีซ่าและอายุของหนังสือเดินทางในวันที่ทำการสอบด้วย

Training course

EBPS จะมีการจัด Training course ทุกสองปีเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้สมัครสอบทั้งในขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 โดย training course จะใช้เวลา 2 วันและจะจัดก่อนวันสอบจริงลักษณะคือจัดสอบในสถานการณ์จำลอง มีการยกตัวอย่าง

ข้อสอบมาให้ลองทำทั้งสองขั้นตอนเพื่อให้เข้าใจแนวข้อสอบและช่วยให้ผู้เข้าสอบมีความคุ้นเคยกับรูปแบบการสอบ

Training course มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมประมาณ 20,000 บาท (2,500RM ในปีที่ผ่านมาเพราะจัดที่ประเทศมาเลเซีย)

อัตราการสอบผ่าน

ขั้นตอนที่ 1 มีอัตราการสอบผ่านในครั้งแรก ประมาณ (first attempt) 68%

ขั้นตอนที่ 2 อัตราการผ่านในครั้งแรก (first attempt) 79% ครั้งล่าสุดที่มาเลเซียมีผู้เข้าสอบขั้นตอนที่ 2 จำนวน 12 คนสอบผ่าน 8 คน (66%)

Over all มีผู้สมัครสอบ 370 คนสอบผ่านขั้นตอนที่ 2 ทั้งหมด 147 คนนับถึงปี 2018

อ้างอิงจากงานวิจัย: Muensterer OJ et al. Factors associated with passing the European Board of Paediatric Surgery Exam. *Pediatr Surg Int.* 2015 Jul;31(7):671-6.

doi: 10.1007/s00383-015-3719-7. Epub 2015 May 14.

ข้อแนะนำ

- เนื้อหาทาง urology ในการฝึกอบรมกุมาร ศัลยศาสตร์ของบางสถาบันในประเทศไทยยังไม่ใช่เนื้อหาบังคับแต่การสอบ EBPS จะมีเนื้อหาที่ค่อนข้างละเอียดต้องอาศัยการเตรียมตัวเป็นอย่างดี
- เนื่องจากการสอบเป็นภาษาอังกฤษดังนั้นผู้สมัครสอบควรฝึกการใช้ภาษาให้คุ้นเคยฝึก discuss เป็นภาษาอังกฤษอย่างตรงประเด็น หากมีข้อสงสัยประการใดสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

พญ.อำไพพรรณ บุญไทย

ummjung@gmail.com

Reference

www.paediatricsurgeryexam.org/index.php/events/format-and-scope-of-the-exams

บทบรรณาธิการ

ก่อนอื่นผมต้องขออภัยสมาชิกทุกท่านที่ จุลสารฉบับนี้ออกมาล่าช้าค่อนข้างมาก กว่า จะ คลอดออกมาได้ก็เป็นต้นเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 แล้ว อย่างไรก็ตาม มีเรื่องเป็นที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง 2 เรื่อง เรื่องแรก ศาสตราจารย์นายแพทย์ประมุข มุทิตรากร รองประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย ได้รับพระราชทานเหรียญคุณ งามาลา เข็มศิลปวิทยา ประจำปี 2561 ซึ่งได้ลงใน ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 1 ข วันที่ 28 มกราคม 2562 โดยเหรียญคุณงามาลา มีประวัติ ความเป็นมา ดังนี้ พระบาทสมเด็จพระจุลจอม เกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ สร้างเหรียญคุณงามาลา เมื่อ พ.ศ. 2425 เนื่องใน โอกาสครบรอบการสถาปนากรุงเทพมหานครเป็น ราชธานีมาเป็นเวลารอบ 100 ปี เพื่อเป็นการระลึก ถึงพระมหากษัตริย์คุณและเป็นการเฉลิมพระเกียรติยศ ของพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก พระองค์ทรงสร้าง “เครื่องขัตติยราชอิสริยาภรณ์ อันมีเกียรติคุณรุ่งเรืองยิ่งมหาจักรีบรมราชวงศ์” สำหรับพระราชทานแก่พระบรมวงศานุวงศ์ และ ทรงสร้าง “เหรียญคุณงามาลา” สำหรับพระราชทาน เพื่อเป็นบำเหน็จแก่ผู้มีความชอบในราชการแผ่นดิน โดยแบ่งออกเป็น

1. เข็มราชการในพระองค์ อักษรย่อ ร.ค.ม. (พ)
2. เข็มศิลปวิทยา อักษรย่อ ร.ค.ม. (ศ)
3. เข็มราชการแผ่นดิน อักษรย่อ ร.ค.ม. (ผ)
4. เข็มกรุณา อักษรย่อ ร.ค.ม. (ก)
5. เข็มกล้าหาญ อักษรย่อ ร.ค.ม. (ห)

นับเป็นครั้งแรกที่ผู้มีความสามารถใน ศิลปวิทยา จะได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติเป็น พิเศษเช่นนี้ทั้ง เป็นการสนองพระบรมราโชบาย ในการพัฒนาวิชาความรู้เพื่อปรับปรุงประเทศให้ เจริญก้าวหน้าทัดเทียมนานาชาติอารยประเทศ และ เมื่อพินิจถึงหลักเกณฑ์การพระราชทาน ก็จะเห็น

ได้ว่ามีหลักอันเข้มงวดต่างจากเครื่องราช อิสริยาภรณ์อื่น ๆ คือ จะพระราชทานเฉพาะผู้มี ฝีมืออย่างเอกอุ อันเป็นคุณประโยชน์ต่อแผ่นดินที่ ไม่มีผู้ใดทำได้เสมอหรือดีกว่า ดังปรากฏในพระ ราชบัญญัติเครื่องอิสริยยศสำหรับความดีความ ชอบเหรียญคุณงามาลา จุลศักราช ๑๒๔๔ พุทธศก ราช ๒๔๒๕ ว่า “เข็มที่จาดกว่าศิลปวิทยานั้น ไว้ สำหรับพระราชทานนักปราชราชกระวี นายช่าง แลฝีมือช่างพิเศษต่าง ๆ ที่ได้คิดอย่างสิ่งของที่จะ เป็นประโยชน์ทั่วกัน ครั้งแรกคราวแรกฤกษ์นำ สิ่งของใด ๆ เข้ามาทำมาสร้างขึ้นในแผ่นดิน เป็น ผลประโยชน์ต่อบ้านเมืองแลราชการ ฤกษ์ผู้ที่แต่ง หนังสือตำราวิทยการต่าง ๆ ที่เป็นของเก่าของ ใหม่ก็ดี ที่เป็นคุณต่อแผ่นดิน เป็นประโยชน์แก่ ราชการ เป็นผลแก่การค้าขาย ฤกษ์ผู้เป็นช่างอย่าง ฝีมือเอก ที่ได้คิดที่ดี ทำเองก็ดี ปรากฏว่าไม่มี ผู้ใด ผู้หนึ่งทำได้เสมอดีกว่า แล้วผู้ทำคุณประโยชน์ดัง กล่าวมานี้ ก็จงทรงพระราชดำริห์วินิจฉัย พระราชทานเข็มชนิดนี้ให้ตามฐานานุรูป”

สำหรับเรื่องที่น่าสนใจเรื่องที่สองนั้น เป็นเรื่อง ที่ สมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จำนวน 3 ท่าน ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติจาก แพทยสภา ให้เป็นแพทย์ต้นแบบของแพทยสภา ตามประกาศของแพทยสภา ที่ 140/2561 โดยมี แพทย์ที่ได้รับการยกย่องเป็นแพทย์ต้นแบบทั้งสิ้น จำนวน 25 ท่าน โดย 3 ท่านจาก 25 ท่านเป็น สมาชิกของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย อันได้แก่

1. ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัญ มหาทุมะรัตน์
2. ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชวลิต อ่องจรีด
3. ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ

โดยในจุลสารฉบับนี้ได้ลงประวัติการทำงาน
ของศาสตราจารย์กิตติคุณทั้งสามท่านไว้แล้ว

เนื่องจากในปีที่ผ่านมา มีศัลยแพทย์สาขาต่าง ๆ
ที่จบและได้รับวุฒิบัตรทางด้านศัลยศาสตร์ประมาณ
200 ท่าน

โดยมีจำนวนหนึ่งที่ได้สมัครเป็นสมาชิกของ
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ทำให้
จำนวนสมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงไปจากที่แจ้งไว้
ในจุลสารฉบับที่แล้ว

สมาชิกสามัญและ วิสามัญที่สามารถติดต่อได้	3,151 คน
สมาชิกสามัญและ วิสามัญที่ไม่ทราบที่อยู่	162 คน
รวมจำนวนสมาชิกสามัญ และวิสามัญที่มีชีวิต	3313 คน
สมาชิกสามัญและ วิสามัญที่ถึงแก่กรรมแล้ว	192 คน

จะเห็นว่ายังมีสมาชิกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่
สามารถติดต่อได้ เนื่องจากเอกสารต่าง ๆ ที่ส่งไป
ให้ทางไปรษณีย์นั้นถูกส่งกลับมายังราชวิทยาลัย
ศัลยแพทย์ ๆ เป็นจำนวน 162 คน และจะมีเพิ่ม
จำนวนมากขึ้น เนื่องจากมีสมาชิกหลายท่านย้ายที่อยู่
ที่ทำงาน เปลี่ยนหมายเลขโทรศัพท์มือถือ ฉะนั้น
สมาชิกท่านใดที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลตั้งแต่การ
เปลี่ยนชื่อ นามสกุล ที่อยู่ในการจัดส่งจดหมาย
และเอกสารต่าง ๆ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ email
address และอื่น ๆ กรุณากรอกข้อมูลในเอกสารท้าย
จุลสารฉบับนี้ส่งกลับมายังราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ๆ
หรือ ส่งกลับมายังทางโทรสาร เพื่อความสะดวกใน
การติดต่อ และที่สำคัญที่สุดคือ ในปีพ.ศ. 2562 นี้
จะมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการบริหารราช
วิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ในเดือนมีนาคม
พ.ศ.2562 นี้จะมีการส่งเอกสารให้สมาชิกทุกท่าน

เพื่อเสนอตัวและ/หรือเสนอชื่อผู้ที่สมควรจะได้
เป็นกรรมการบริหาร เพื่อให้ทุกท่านได้รับเอกสาร
ดังกล่าวกันอย่างครบถ้วน ผมขอให้ทุกท่านกรุณา
update ข้อมูลของท่านแล้วส่งกลับมามีด้วย

ในจุลสารฉบับนี้ มีบทความที่น่าสนใจอีก
หลายเรื่อง ได้แก่ บทความของแพทย์หญิงเชิดชู
อริยศรีวัฒนา หนึ่งในกรรมการแพทยสภา เรื่อง
“ประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณในระบบ
บริการสุขภาพ” ซึ่งเป็นรายงานการวิเคราะห์เรื่อง
ประสิทธิภาพการใช้จ่ายในบริการด้านสุขภาพของ
นานาชาติทั่วโลก ซึ่งเผยแพร่ในวันที่ 19
กันยายน 2561 ของสำนักข่าว Bloomberg และยังมีบทความเกี่ยวกับ Non-technical skills for surgeons และ แนวทางการฝึกอบรมด้านจริยธรรม สำหรับอาจารย์แพทย์ ที่เขียนโดยนพ.ชัยเดช นิมมานวุฒิพงษ์ และอีกหนึ่งเรื่องที่น่าสนใจโดย แพทย์หญิงอำไพพรรณ บุญไทย ที่ได้เขียนเกี่ยวกับเรื่อง How to get Fellowship of the European Board of Paediatric Surgery โดยอาศัยประสบการณ์ส่วนตัวที่ได้ไปดูงานที่สหราชอาณาจักรมาแล้วให้สมาชิกได้รับทราบ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมาก โดยเฉพาะกับสมาชิกที่เป็นกุมารศัลยแพทย์

ท้ายที่สุดนี้ ผมขอกล่าวถึงการเลือกตั้งคณะกรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ. 2562 - 2564 ที่
ผ่านมา ซึ่งได้มีการนับคะแนนเมื่อวันที่ 8 มกราคม
2562 นี้ โดยมีแพทย์ที่ได้รับการเลือกตั้งเป็นจำนวน
29 คน โดยในจำนวน 29 คนนี้ เป็นสมาชิกของ
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จำนวน 5
คน ได้แก่ นพ.พินิจ หิรัญโชติ นพ.ชาติรี บานชื่น
ศ.คลินิก นพ.วิรุณ บุญนุช ศ.นพ.วิรัตน์ พาณิชพงษ์
และ ผศ.นพ.เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ ทางราชวิทยาลัย
ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยขอแสดงความยินดีกับ
สมาชิกทั้ง 5 ท่านที่ได้รับเลือกเป็นคณะกรรมการ
แพทยสภาในครั้งนี้

นายแพทย์วิชาวี กอจรัญจิตต์
บรรณาธิการ



ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ใบปรับปรุงข้อมูลสมาชิก

วันที่ เดือน พ.ศ.

ประวัติส่วนตัว

ชื่อภาษาไทย

ชื่อภาษาอังกฤษ

เลขหมายสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (ถ้าทราบ)

ที่อยู่ทำงาน

โทรศัพท์

ที่อยู่บ้าน

โทรศัพท์

โทรศัพท์มือถือ E-mail

วัน / เดือน / ปี เกิด

ต้องการให้ติดต่อตาม (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น)

ที่อยู่ทำงาน

ที่อยู่บ้าน

ประวัติการศึกษา

สำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. จากสถาบัน

เลขประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ได้รับวุฒิบัตร/อนุมัติบัตรสาขาศัลยศาสตร์ พ.ศ.

จากสถาบัน

ได้รับวุฒิบัตร/อนุมัติบัตรสาขาศัลยศาสตร์ พ.ศ.

จากสถาบัน

ได้รับวุฒิบัตร/อนุมัติบัตรสาขาศัลยศาสตร์ พ.ศ.

จากสถาบัน

เนื่องจากระบบทะเบียนสมาชิกในขณะนี้ สามารถเลือกสาขาที่ปฏิบัติงานได้เพียงสาขาเดียว

การระบุสาขาที่ปฏิบัติงาน ท่านต้องการให้ระบุสาขาศัลยศาสตร์สาขา

ในอนาคต จะปรับปรุงให้สามารถแสดงได้ทุกสาขาทางศัลยศาสตร์ที่ท่านได้รับวุฒิบัตร/อนุมัติบัตร

ลงนาม สมาชิก

()

หมายเหตุ: กรุณาเติมข้อความให้ครบทุกช่อง เพื่อประโยชน์ในการติดต่อสมาชิกและปรับปรุงทะเบียนสมาชิก

กรุณาส่ง

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
(ฝ่ายทะเบียนสมาชิก)
ชั้น 6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย
ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ
เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

หรือส่งกลับที่ E-mail : rcst@rcst.or.th / โทรสาร 0-2716-6144

จุลสารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

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

