



จุลสาร

Bulletin

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
Royal College of Surgeons of Thailand

- เครื่องหมายประจำ
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
สมัยที่ 23 วาระ 2562-2564
- Social Media Conflict : Ethical Concern

ปีที่ 44 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2562

Volume 44 Issue 3 September-December 2019

สารบัญ

- 2 สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- 5 เครื่องหมายประจำราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- 6 คณะกรรมการบริหาร ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย วาระ: 2562-2564
- 8 Social Media Conflict: Ethical Concern (1)
ผลสำรวจทัศนคติของแพทย์ผู้ปฏิบัติ แพทย์ชุมชน
- 15 ภาพบรรยากาศการอบรมวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ ประจำปี 2562
- 19 การประชุมราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 34
- 22 การปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพ (Healthcare system): มุมมองหนึ่ง
นายแพทย์สำลี เป็๋ยนบางช้าง
- 25 บทบรรณาธิการ

ขอเชิญสมาชิกเข้าชม

Website ของ รวศท. ที่
WWW. RCST.OR.TH

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





เรียน ท่านสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ขณะเขียนต้นฉบับนี้เป็นกลางเดือนกันยายน สมาชิกที่รับราชการหลายท่านคงกำลังเตรียมเกษียณอายุราชการ เสร็จสิ้นภารกิจประจำเข้าสู่ช่วงพักผ่อนหาอะไรทำไม่ให้เหงาและรักษาสุขภาพด้วยนะครับ

เดือนเศษ ๆ ในตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ของผมสอนผมว่าการบริหารงานในราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ยากกว่าการบริหารงานในชมรมศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (ประเทศไทย) ที่ผมเคยบริหารอยู่สี่ปี ถึงแม้รูปแบบของปัญหาหลัก ๆ ที่รอรับการแก้ไขในช่วงที่ผมเข้ารับหน้าที่บริหารในสององค์กรนี้จะคล้ายกัน แต่ขนาดและความซับซ้อนของปัญหาแตกต่างกันมาก วิธีการเลือกคณะผู้บริหารของสององค์กรนี้ก็แตกต่างกัน ชมรมศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่ฯ เลือกตั้งประธานคนเดียวแล้วประธานเลือกคณะผู้บริหารตำแหน่งต่าง ๆ ตามความเหมาะสม การแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจึงค่อนข้างคล่องตัว ในขณะที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เลือกตั้งคณะผู้บริหารมาทั้งชุดแล้วจึงจัดสรรหน้าที่ความรับผิดชอบให้คณะผู้บริหารแต่ละท่านที่ผ่านการเลือกตั้งเข้ามาในภายหลัง วิธีเลือกตั้งอย่างหลังมีข้อจำกัดในเรื่อง “คน” และ “งาน” มากกว่าวิธีแรก ปัจจุบันมีบางราชวิทยาลัยใช้วิธีเลือกตั้งประธานตำแหน่งเดียวซึ่งใน

ความเห็นส่วนตัวแล้วน่าจะเป็นวิธีที่ดีกว่า นอกจากนี้ “ธรรมาภิบาล” และ “ความสามัคคี” เป็นอีกสองปัจจัยสำคัญที่เมื่อขาดจะเป็นอุปสรรคขัดขวางความก้าวหน้าขององค์กรนั้น ๆ

งานแรกในตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ คือการร่วมประชุม “อนุกรรมการกำหนดแนวทางการดำเนินการของแพทยสภาร่วมกับราชวิทยาลัย/วิทยาลัย” เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2562 มีประธานราชวิทยาลัยหรือวิทยาลัยต่าง ๆ เข้าร่วมประชุมเกือบครบ หน้าที่ของอนุกรรมการชุดนี้เป็นไปตามชื่อของอนุกรรมการ เป็นการกำหนดแนวทางและความร่วมมือระหว่างองค์กรแม่ (แพทยสภา) กับองค์กรลูก (ราชวิทยาลัยหรือวิทยาลัยต่าง ๆ) เป็นการประชุมที่ฝ่ายบริหารของราชวิทยาลัยหรือวิทยาลัยต่าง ๆ ต้องไม่พลาดเพราะจะเป็นการกำหนดทิศทางการก้าวเดินของราชวิทยาลัย/วิทยาลัยต่าง ๆ ทั้ง 15 แห่ง

แพทยสภาเป็นองค์กรที่ก่อตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 (พรบ.วิชาชีพเวชกรรมฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2525) มีลักษณะเป็นองค์กรที่มีสถานภาพเป็น “นิติบุคคลเอกชน” ที่ได้รับมอบหมายให้ใช้อำนาจปกครองหรือให้ดำเนินการทางปกครองแทนรัฐ ราชวิทยาลัยหรือวิทยาลัยต่าง ๆ ก่อกำเนิดขึ้นโดย “ข้อบังคับจัดตั้งราชวิทยาลัยหรือองค์กรต่าง ๆ เพื่อดำเนินการตาม

วัตถุประสงค์ของแพทยสภา” ดังนั้นบรรดาราชาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยต่าง ๆ จึงมีสถานะเป็นองค์กรลูกของแพทยสภาและต่างไม่มีสถานะความเป็นนิติบุคคล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกราชวิทยาลัยหรือวิทยาลัยจะต้องดำเนินแนวทางการทำงานให้เข้าไปในแนวทางที่แพทยสภามอบหมาย หน้าที่หลักที่แพทยสภามอบหมายให้ราชวิทยาลัยหรือวิทยาลัยปฏิบัติแทนแพทยสภาคือการจัดการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ การวัดประเมินผลการฝึกอบรม รวมถึงการดูแลและให้ความเห็นในเชิงวิชาการในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทุกราชวิทยาลัยจึงจำเป็นต้องทำงานประสานกันกับแพทยสภาอย่างใกล้ชิด แพทยสภากำลังพัฒนาเข้าสู่แพทยสภายุค 4.0 อนาคตทุกอย่างจะเป็นอิเล็กทรอนิกส์ ฐานข้อมูลที่เชื่อมต่อเป็นฐานข้อมูลเดียวกันระหว่างแพทยสภากับราชวิทยาลัยหรือวิทยาลัยต่าง ๆ การรับ-ส่งเอกสารต่าง ๆ ในรูปแบบ online และอนาคตอันใกล้จะเป็นการเลือกตั้ง online ด้วย

งานลำดับที่สองคือการร่วมประชุมการพัฒนา Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ 11 กันยายน 2562 ณ กระทรวงสาธารณสุขเป็นการประชุมเพื่อร่วมมือกันพัฒนาการให้บริการด้านสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้นโดยเริ่มนำร่องการพัฒนาที่ Service Plan สาขาศัลยกรรม หากประสบความสำเร็จจะขยายสู่ Service Plan สาขาอื่นของสาธารณสุขต่อไป

เดิมที่ฝ่ายผลิตแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทาง คือราชวิทยาลัย/วิทยาลัยต่างๆ กับฝ่ายผู้ใช้งานหลักของผลผลิต (สาธารณสุข) มีการทำงานในลักษณะต่างคนต่างทำ ผลผลิตจะตรงหรือตอบสนองต่อความต้องการของประเทศหรือไม่ไม่มีการพูดคุยปรึกษากัน ระยะ 4-5 ปีที่ผ่านมาเริ่มมีการประสานงานระหว่างฝ่ายผลิตและฝ่ายใช้งานผลผลิต เป็นเหมือนทางสว่างที่เริ่มเกิดขึ้น

ผลจากการมี สปสช. ทำหน้าที่เป็น clearing-house การเรียกเก็บค่าให้บริการที่สาธารณสุขเรียก

เก็บจาก สปสช. ต้องผ่านระบบคอมพิวเตอร์นานเข้าข้อมูลทางสาธารณสุขเหล่านี้จึงขยายใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อดูอุบัติการณ์และอัตราตายของแต่ละโรคโดยแยกตามเขตสุขภาพของสาธารณสุขซึ่งลึกลงกับเขตของ สปสช. ข้อมูลเหล่านี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์หลัก ๆ ได้สองประการ ประการแรกสาธารณสุขใช้ในการวางแผนการให้บริการทางสาธารณสุข (Service Plan) รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ประการที่สองราชวิทยาลัย/วิทยาลัยต่างๆ สามารถใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ โดยแต่ละสถาบันฝึกอบรมสามารถใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้มาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่ที่สถาบันนั้น ๆ ตั้งอยู่ อนาคตหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยแพทย์ของเชียงใหม่อาจแตกต่างกับของสงขลาเป็นการปรับหลักสูตรตามแนวทางของ World Federation for Medical Education (WFME)

ปี 2562-2563 นี้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ยังดำเนินโครงการประกันชีวิตให้กับสมาชิกที่ปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้รวม 17 ท่าน (ปัตตานี 10 ท่าน ยะลา 6 ท่าน และ นราธิวาส 1 ท่าน) ใช้ทุนทรัพย์ค่าเบี้ยประกันรวมหกหมื่นบาทเศษ ขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้สมาชิกที่เสียสละปฏิบัติงานรับใช้ชาติอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยคลาดแคล้วและปลอดภัยทุกท่านนะครับ

อ่านรายงานของ TCAS (Thai University Central Admission System) ที่รายงานการคัดเลือกกลางบุคคลเข้าศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษาปี 2562 ที่รายงานว่าอัตราผู้เข้าเรียนต่อในสถาบันอุดมศึกษาเทียบกับความสามารถในการรับเข้าเรียนต่อในระดับอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยไทยมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ สาเหตุหลักคืออัตราเกิดของประเทศไทยลดลงและจำนวนสถาบันระดับอุดมศึกษาเพิ่มขึ้นยิ่ง พบ. การอุดมศึกษา พ.ศ. 2562 ซึ่งมีสาระสำคัญประการหนึ่งว่า “สถาบันวิชาชีพจะออกข้อบังคับ

หรือหลักเกณฑ์เพื่อจัดระเบียบการประกอบอาชีพ โดยมีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติหรือก้าวก่ายการจัดการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษามีได้” มีผลบังคับใช้แล้วจะยิ่งถ่างขยายอัตราการเข้าเรียนในระดับอุดมศึกษาให้ลดลง มีความเป็นไปได้ว่าสถาบันราชภัฏบางแห่งสนใจจะเปิดสอนคณะแพทยศาสตร์ ในอนาคตสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อการฝึกอบรมผู้ชำนาญเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ของแพทย์ราชวิทยาลัยสัตยแพทย์ฯ จึงควรเฝ้าติดตามข้อมูลความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เพื่อการปรับตัวในอนาคต

เรื่องสุดท้ายในฉบับนี้ที่อยากรายงานให้ท่านสมาชิกทราบคือ สถานะทางเศรษฐกิจของราชวิทยาลัยสัตยแพทย์ฯ ซึ่งนับวันจะถดถอยลงเรื่อย ๆ รายได้หลักของราชวิทยาลัยสัตยแพทย์ฯ คือรายได้จากการจัดประชุมวิชาการประจำปีซึ่งจัดปีละครั้ง จากสภาพเศรษฐกิจที่ถดถอยและการกำหนดราคากลางของผลิตภัณฑ์ยาต่างๆ เป็นเหตุให้บริษัทฯ ที่เคยออกบูธแสดงผลผลิตภัณฑ์ลดจำนวนและ/หรือลดขนาดของบูธแสดงผลผลิตภัณฑ์ลง รายได้ของราช

วิทยาลัยสัตยแพทย์ฯ จึงลดลงในขณะที่รายจ่ายต่าง ๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เป็นปัญหาที่ต้องพยายามหาทางแก้ไข แนวคิดในการเพิ่มการจัดประชุมวิชาการให้มากกว่าหนึ่งครั้งทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากปัจจุบันทุกชมรมฯ สมาคมฯ ต่าง ๆ ล้วนจัดประชุมวิชาการของตนเองและบริษัทผู้สนับสนุน (ซึ่งมีจำนวนและความสามารถในการสนับสนุนลดลง) ต่างมุ่งเป้าสนับสนุนเฉพาะกิจกรรมวิชาการที่มีหัวข้อการประชุมสัมพันธ์กับผลิตภัณฑ์ของตน ถึงแม้ราชวิทยาลัยสัตยแพทย์ฯ จะประสบปัญหาทางเศรษฐกิจแต่ราชวิทยาลัยสัตยแพทย์ฯ ยังคงดำเนินนโยบายสนับสนุนกิจกรรมเชิงวิชาการและกิจกรรมเพื่อมวลสมาชิก

จบการรายงาน(บน) ในฉบับนี้ไว้แค่นี้ก่อนนะ ครับ ดูเหมือนว่าสารจากประธานฯ จะเป็นกิจกรรมเดียวที่สามารถทำได้ตั้งใจ พบกันใหม่ฉบับหน้า พร้อมการรายงานความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ในราชวิทยาลัยสัตยแพทย์ฯ เช่นเดิมครับ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพศิษฐ์ ศิริวิทยากร
ประธานราชวิทยาลัยสัตยแพทย์แห่งประเทศไทย

เครื่องหมายประจำราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย



เครื่องหมายหรือตราประจำราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ประกอบด้วยรูป พระยานาค พระขรรค์ พระมหามงกุฏและรัศมี โดยพระยานาคพันรอบพระขรรค์ ซึ่งตั้งอยู่ในแนวคิ่ง ในลักษณะปมด้าย ศัลยกรรม อยู่ใต้พระมหามงกุฏ ด้านล่างรูปมีตัวเลขไทย ๒๕๑๘ และ คำว่า ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย อยู่บนแผ่นผ้ารูปโค้งครึ่งวงกลมด้านล่างพระมหามงกุฏ

ความหมายของตราประจำราชวิทยาลัย ฯ มีดังนี้

พระยานาค	คือ	ผู้ยิ่งใหญ่ เป็นสัญลักษณ์ทางการแพทย์
พระขรรค์	คือ	เครื่องมือของมีคมของเหล่าศัลยแพทย์
พระมหามงกุฏ	คือ	สิ่งที่ได้รับพระบรมราชานุญาตให้ใช้เพื่อแสดงว่าเป็นวิทยาลัยในพระบรมราชูปถัมภ์
ตัวเลข ๒๕๑๘	คือ	เป็นปีที่ก่อตั้ง

คณะกรรมการบริหาร ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
วาระ: 2562-2564



ประธานราชวิทยาลัย
นายแพทย์ไพศิษฎ์ ศิริวิทยาการ



ผู้รั้งตำแหน่งประธาน
นายแพทย์ประมุข มุกติรางกูร



รองประธาน
นายแพทย์ชาญเวช ศรีรักษาบุตร



เลขาธิการ
นายแพทย์สุภรจิต สีนานนท์



รองเลขาธิการ
นายแพทย์พรพรหม เมืองแมน



เทร็ดูญิก
นายแพทย์นเรนทร์ โชติรสมิตร



กรรมการกลาง

นายแพทย์อวิชชัย อัครวิบูลย์



กรรมการกลาง

แพทย์หญิงเยาวนุช คงคำน



กรรมการกลาง

นายแพทย์สุเทพ อุดมแสงทรัพย์



ผู้แทนกลุ่มศิษย์แพทย์ทั่วไป

นายแพทย์อวิชชัย วาสนศิริ



ผู้แทนกลุ่มกุมารศาสตร์แพทย์

นายแพทย์สมบุญรณ์ ฤกษ์วิบูลย์ศรี



ผู้แทนกลุ่มศิษย์แพทย์ตกแต่ง

นายแพทย์อภิรักษ์ ช่างสุวรรณ



ผู้แทนกลุ่มศิษย์แพทย์ทรงออก

แพทย์หญิงปิ่นนงิ์ ชาตบุรุษ



ผู้แทนกลุ่มประสาทศาสตร์แพทย์

นายแพทย์เกรียงศักดิ์ สัมผัสทาน



ผู้แทนกลุ่มศิษย์แพทย์ ยูโรวิทยา

นายแพทย์ยวีร์ คชการ



ผู้แทนกลุ่มศิษย์แพทย์ลำไส้ใหญ่ฯ

นายแพทย์จิรวัฒน์ พัฒนะอรุณ



ผู้แทนกลุ่มศิษย์แพทย์ออร์โธปิดิกส์

นายแพทย์ชาลี สุเมธวานิชย์



ผู้แทนกลุ่มศิษย์แพทย์หลอดเลือด

นายแพทย์ธำรงโรจน์ เต็มอุดม



ผู้แทนกลุ่มศิษย์แพทย์อุบัติเหตุ

นายแพทย์บุรภัทร สังข์ทอง



ผู้แทนกลุ่มศิษย์แพทย์มะเร็งวิทยา

นายแพทย์สุโขทัย สากดาพร



ที่ปรึกษาผู้อำนวยการ

นายแพทย์ทองดี ชัยพานิช



ผู้อำนวยการวิทยาลัย

นายแพทย์วิฑูรย์ กอธัญจิตต์

Social Media Conflict: Ethical Concern (1)

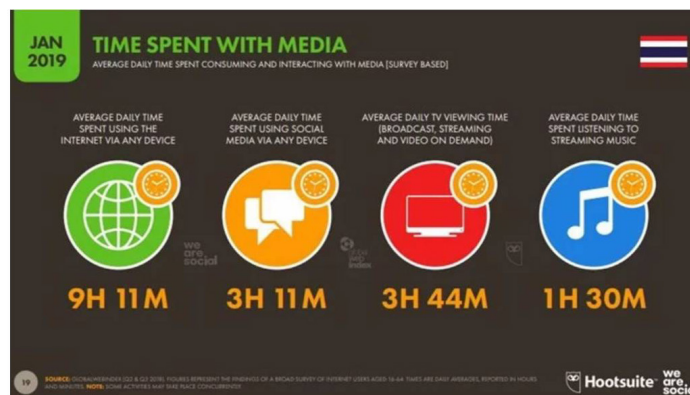
รายงานโดย...พลตำรวจตรี นายแพทย์ชุมศักดิ์ พงกษาพงษ์

ในยุคโลกไร้พรมแดนแห่งคริสต์ศตวรรษที่ 21 นี้ ได้มีปรากฏการณ์ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในหมู่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเป็นอย่างมาก กล่าวคือการใช้สื่อที่เรียกว่า Social media ใน Platform ต่างๆ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของแพทย์ได้มาก ทั้งในฐานะผู้ใช้สื่อหรือผู้อยู่ภายใต้อิทธิพลของสื่อนี้ คณะกรรมการวิชาการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยจึงบรรจุการอภิปรายในหัวข้อ “Social Media Conflict: Ethical Concern” ระหว่างการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 44 ที่โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ จอมเทียน พัทยา เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2562 ที่ผ่านมา โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิสามท่านมาแล้ว ประสพการณ์พร้อมข้อมูลประกอบที่น่าสนใจ โดยมีนายแพทย์ชาญเวช ศรีรักษาพุทธ และ นายแพทย์จิตตินันต์ หะวานนท์ เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย จุลสารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเห็นว่าประเด็นนี้น่าจะเป็นประโยชน์ต่อมวลสมาชิกที่ควรรับรู้ไว้ป้องกันผลกระทบต่อวิชาชีพ จึงขอสรุปมาบันทึกไว้ ณ ที่นี้

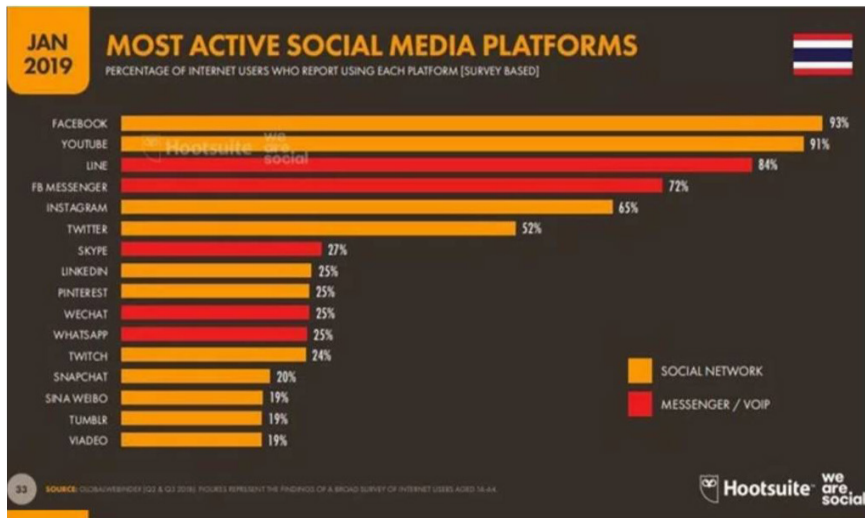
นายแพทย์ไพวิทย์ ศรีพัฒน์พิริยกุล เปิดโลกทัศน์ยุคดิจิทัลโดยเล่าว่าคนไทยทั้งประเทศมีพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตเฉลี่ยมากกว่าวันละ 9 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียดปรากฏในภาพประกอบที่ 1, 2 และ 3



ภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 2



ภาพประกอบที่ 3

เนื่องจากผู้ใช้บริการสุขภาพ มีความตื่นตัวและใช้ Social media มากในการสื่อสาร, สอบถาม, แสดงความรู้สึกไม่พอใจ และตำหนิติเตียนผู้ให้บริการสุขภาพอยู่ทุกวัน จึงเกิดคำถามมากมายตัวอย่างเช่น

- ขอบเขตที่สามารถใช้ Social media ในทางการแพทย์และชีวิตประจำวัน
- Dilemma ของการตอบคำถามคนไข้ที่มาสอบถาม Second opinion ผ่าน Social media โดยที่แพทย์รับรู้แค่ประวัติจากคนไข้ที่เล่ามา ไม่ได้ตรวจร่างกายเอง
- ข้อลงโทษของคนโพส เฟสบุ๊กโจมตีสถานพยาบาล ซึ่งเขาผู้นั้นไม่รู้ข้อเท็จจริง
- มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร แพทย์และญาติผู้ป่วย จนญาติไปโพสในเฟสบุ๊ก มีทั้งความจริงบ้าง ใส่อารมณ์ด้วยความโมโหบ้าง เราควรทำอย่างไร?
- เราจะมีทำอย่างไรกับความคิดเห็นเชิงลบต่อองค์กรหรือตัวเราเองในโซเชียล
- การที่คนไข้หรือญาติคนไข้โพสรูปของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขณะปฏิบัติงาน มีความผิดทางกฎหมายหรือไม่?
- การตรวจสอบข้อมูลที่แชร์ทาง Social media ต่างๆ เช่น Line หรือ FB ว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องหรือไม่?
- แพทย์สามารถให้การวินิจฉัย/สั่งการรักษาทาง Social media ได้หรือไม่?
- การโพสระบายความรู้สึกในการทำงานทั้งดีและไม่ดี เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
- วิธีการใช้ Search engine ให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
- สงสัยในการใช้แอปพลิเคชันในโรงพยาบาลเพื่อการสืบหาข้อมูลผู้ป่วยสามารถทำนอกโรงพยาบาลเพื่อความสะดวกรวดเร็วได้หรือไม่ โดยมีระบบความปลอดภัยเพื่อการปกปิดความลับของผู้ป่วย
- อยากรู้เรื่องการโพสโซเชียลของคนไข้ กับมาตรการรับมือ ถ้าเป็นคนที่ถูกกล่าวถึง รวมทั้งการจัดการของทางโรงพยาบาล
- ฐานข้อมูล อัจฉริยะการรักษา
- ออกความเห็น โดยใช้ความเห็นส่วนตัว และ อารมณ์ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น ขาดความ

รับผิดชอบ มีบทลงโทษอย่างไร

- ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ Social media
- ประชาชนใช้ Social กล่าวความเท็จต่อ พ.ร.บ. มีวิธีการจัดการอย่างไร
- ปัญหาเรื่องการเอาข้อมูลจาก reference ที่ไม่น่าเชื่อถือมาใช้ของผู้ป่วย

นายแพทย์วัฒนา สุพรหมจักร ศัลยแพทย์อาวุโส ซึ่งมีบทบาทมาร่วมเป็นวิทยากรให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ อย่างสม่ำเสมอกล่าวว่ามีกฎหมายใหม่สองฉบับที่แพทย์ต้องให้ความสนใจเพื่อจะได้ไม่กระทำผิดจนต้องรับโทษได้

ฉบับแรก คือพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 ซึ่งมีสาระสำคัญปรากฏในมาตราต่างๆ คือ (ตามภาพประกอบที่ 4-8)

การกระทำที่ถือเป็นความผิด ตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์

<p>มาตรา ๕ - ๘ เข้าถึงระบบ/ข้อมูล ของผู้อื่นโดยมิชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ เข้าถึงระบบคอมพิวเตอร์ ⚠️ จำคุกไม่เกิน ๖ เดือน / ปรับไม่เกิน ๑ หมื่นบาท / ทั้งจำทั้งปรับ ✓ เข้าถึงข้อมูลคอมพิวเตอร์ ⚠️ จำคุกไม่เกิน ๒ ปี / ปรับไม่เกิน ๕ หมื่นบาท / ทั้งจำทั้งปรับ ✓ ล่วงรู้มาตรการป้องกันการเข้าถึงระบบคอมพิวเตอร์และนำไปเปิดเผย ⚠️ จำคุกไม่เกิน ๑ ปี / ปรับไม่เกิน ๒ หมื่นบาท / ทั้งจำทั้งปรับ ✓ ตักรับข้อมูลคอมพิวเตอร์ ⚠️ จำคุกไม่เกิน ๒ ปี / ปรับไม่เกิน ๔ หมื่นบาท / ทั้งจำทั้งปรับ 	<p>มาตรา ๙ - ๑๐ แก้ไข/ ดัดแปลง/ ทำให้ข้อมูลเสียหาย</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ทำให้เสียหาย ทำลาย แก้ไข เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม ข้อมูลของผู้อื่นโดยมิชอบ ✓ ทำให้ระบบคอมพิวเตอร์ของผู้อื่นไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ⚠️ จำคุกไม่เกิน ๕ ปี / ปรับไม่เกิน ๑ แสนบาท / ทั้งจำทั้งปรับ <p>กรณีเป็นการกระทำต่อระบบหรือข้อมูลคอมพิวเตอร์ตามมาตรา ๑๒ จำคุก ๓ - ๑๕ ปี และปรับ ๖ หมื่น - ๓ แสนบาท</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่บุคคลอื่น - ถ้าเป็นเหตุให้บุคคลอื่นถึงแก่ความตาย <p>จำคุกไม่เกิน ๑๐ ปี และปรับ ๒ แสนบาท จำคุก ๕ - ๒๐ ปี และปรับ ๑ แสน - ๒ แสนบาท</p>
--	--

ภาพประกอบที่ 4

<p>มาตรา ๑๑ ส่งข้อมูลหรืออีเมลก่อกวนผู้อื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ส่งโดยปกปิดหรือปลอมแปลงแหล่งที่มา ⚠️ ปรับไม่เกิน ๑ แสนบาท ✓ ส่งโดยไม่เปิดโอกาสให้ปฏิเสธการตอบรับได้โดยง่าย ⚠️ จำคุกไม่เกิน ๒ ปี / ปรับไม่เกิน ๔ หมื่นบาท / ทั้งจำทั้งปรับ 	<p>มาตรา ๑๒ เข้าถึงระบบ/ข้อมูลด้านความมั่นคงโดยมิชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ เข้าถึงระบบหรือข้อมูลคอมพิวเตอร์ ✓ ล่วงรู้มาตรการป้องกันการเข้าถึงระบบคอมพิวเตอร์และนำไปเปิดเผย ⚠️ กรณีไม่เกิดความเสียหาย ⚠️ จำคุก ๑ - ๗ ปี และปรับ ๒ หมื่น - ๑.๔ แสนบาท ⚠️ กรณีเกิดความเสียหาย ⚠️ จำคุก ๑ - ๑๐ ปี และปรับ ๒ หมื่น - ๒ แสนบาท ⚠️ กรณีเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ⚠️ จำคุก ๕ - ๒๐ ปี และปรับ ๑ แสน - ๔ แสนบาท
---	---

ภาพประกอบที่ 5

มาตรา ๑๓ จำหน่ายหรือเผยแพร่ชุดคำสั่งเพื่อนำไปใช้กระทำความผิด

- ❌ กรณีทำเพื่อเป็นเครื่องมือในการกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์ ตามมาตรา ๕ - ๑๑
 - ⚠️ จำคุกไม่เกิน ๑ ปี / ปรับไม่เกิน ๒ หมื่นบาท / ทั้งจำทั้งปรับ หากมีผู้นำไปใช้กระทำความผิด
 - ⚠️ ผู้จำหน่าย/เผยแพร่ต้องรับผิดชอบ (เมื่อมีส่วนรู้เห็น)
- ❌ กรณีทำเพื่อเป็นเครื่องมือในการกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์ ตามมาตรา ๑๒
 - ⚠️ จำคุกไม่เกิน ๒ ปี / ปรับไม่เกิน ๔ หมื่นบาท / ทั้งจำทั้งปรับ หากมีผู้นำไปใช้กระทำความผิด
 - ⚠️ ผู้จำหน่าย/เผยแพร่ต้องรับผิดชอบ (ทุกกรณี)

มาตรา ๑๔ นำข้อมูลที่ผิด พ.ร.บ. เข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์

- ✅ ข้อมูลปลอม / ทุจริต / หลอกลวง
- ✅ ข้อมูลเท็จ
- ✅ ข้อมูลความผิดเกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัย ฯลฯ (มาตรา ๑๒)
- ✅ ข้อมูลความผิดเกี่ยวกับความมั่นคง / ก่อการร้าย
- ✅ ข้อมูลลามก ประชาชนเข้าถึงได้
- ✅ เผยแพร่ / ส่งต่อ ข้อมูล โดยรู้อยู่แล้วว่าผิด
- ⚠️ กรณีการกระทำความผิดถึงประชาชน
 - ⚠️ จำคุกไม่เกิน ๕ ปี / ปรับไม่เกิน ๑ แสนบาท / ทั้งจำทั้งปรับ
- ⚠️ กรณีการกระทำความผิดถึงบุคคลหนึ่ง
 - ⚠️ จำคุกไม่เกิน ๓ ปี / ปรับไม่เกิน ๖ แสนบาท / ทั้งจำทั้งปรับ (ยอมความได้)

ภาพประกอบที่ 6

มาตรา ๑๕ ให้ความร่วมมือ ยินยอม รู้เห็นเป็นใจ

- ✅ ผู้ให้บริการที่ให้ความร่วมมือ ยินยอม รู้เห็นเป็นใจให้มีการกระทำความผิดตามมาตรา ๑๔ ต้องระงับคอมพิวเตอร์ของตน
- ⚠️ ต้องระงับโทษเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิด
 - หากผู้ให้บริการพิสูจน์ได้ว่าตนได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการแจ้งเตือนแล้วไม่ได้รับโทษ
- ** ผู้ให้บริการมีหน้าที่เก็บข้อมูลการใช้งานไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน กรณีจำเป็น ศาลอาจสั่งให้เก็บเพิ่มได้ไม่เกิน ๒ ปี **

มาตรา ๑๖ ตัดต่อ เดิม ดัดแปลงภาพ

- ✅ ตัดต่อ เดิม ดัดแปลงภาพ ผู้ยื่น / ผู้ตาย นำเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ที่ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้
 - ทำให้เสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่น - ทำให้ถูกเกลียดชัง ได้รับความอับอาย
- ⚠️ จำคุกไม่เกิน ๓ ปี และ ปรับไม่เกิน ๒ แสนบาท
- ศาลอาจสั่งให้ทำลายข้อมูล / เผยแพร่คำพิพากษา / ดำเนินการอื่นเพื่อบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากการกระทำ
- ผู้ที่ครอบครองข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่ศาลสั่งให้ทำลาย แต่ไม่ทำลายตามคำสั่ง ต้องรับโทษกึ่งหนึ่ง (รวมถึงการกระทำความผิดตามมาตรา ๑๔ ด้วย)

การพิจารณาคำผิดและการรับโทษ

- ผู้กระทำความผิดเป็นคนไทย : รัฐบาลของประเทศที่ทำความผิด / มีผู้ร้องขอ
- ผู้กระทำความผิดเป็นคนต่างด้าว : รัฐบาลไทย / คนไทย เสียหาย และผู้เสียหายร้องขอให้ลงโทษ

⚠️ ต้องรับโทษภายในประเทศไทย

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร. ๐-๒๒๘๕๓-๓๒๑๐ อีเมล ict.policy@mot.go.th จัดทำโดย ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงคมนาคม

ภาพประกอบที่ 7

“13 ข้อที่ต้องรู้”
พ.ร.บ.คอมฯใหม่บังคับใช้แล้ว

- ▶️ ส่งอีเมล ขยายของถือเป็นสามเปป ปรับ 200,000.-
- ▶️ ไม่กระทำการละเมิดลิขสิทธิ์ใดๆ ไม่ว่าข้อความ เพลง รูปภาพ หรือวิดีโอ
- ▶️ การส่ง SMS โฆษณา โดยไม่ได้รับความยินยอม ให้ผู้รับสามารถปฏิเสธขอมูลนี้ได้
- ▶️ การฝากร้านใน Facebook , IG ถือเปปสามเปปปรับ 200,000.-
- ▶️ ไม่โพสต์สิ่งลามกอนาจาร ที่ก่อให้เกิดการเผยแพร่สู่ประชาชนได้
- ▶️ การโพสต์ด่าว่าผู้อื่น ผิดกฎหมายอาญา ไม่มีขอมูลจริงหรือถูกดัดดัด โทษจำคุก ไม่เกิน 3 ปี ปรับไม่เกิน 200,000.-
- ▶️ กด Like ใต้โพสต์ พ.ร.บ. ยกเว้นกด Like ข้อมูลที่มีฐานความผิด และมีผลกระทบตอสังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคง โดยเมื่อใดสรวนแล้วมีเจตนาไปเมื่อหนั้น
- ▶️ ส่งรูปภาพแซ่ของผู้อื่น เช่นส่วส่ว ออวยพร ไม่ผิด ถ้าไม่เอาภาพ ไปใช้ในเชิงพาณิชย์หารายได้
- ▶️ แอดมิบเพจที่เปิดหาแสดงความเห็น เมื่อพบข้อความ พ.ร.บ. ๑ เมื่อลบออก จากพื้นที่ที่ตนดูแลจะถือเปปผู้พบผิด
- ▶️ กด Share ถือเปปการเผยแพร่ หากขอมูลที่แชร์ไม่มีผลกระทบตอสังคม เศรษฐกิจ ความมั่นคง หรือการละเมิดสิทธิ์ ส่วนบุคคลถือเปปไม่เปปความผิด
- ▶️ พบข้อมูลผิดกฎหมาย อยู่ในระบบคอมของเรา แต่ไม่ใช่อีกรู้จักเจ้าของคอมกระทำเองสามารถแจ้งไปอึ้งหน่วยงาน ที่รับผิดชอบได้ หากแจ้งแล้วลบขอมูลออก เจ้าของก็จะไม่มีความผิดกฎหมาย
- ▶️ การโพสต์เกี่ยวกับเด็ก เยาวชนต้อง ปิดบังใบหน้า ยกเว้น เมื่อเปปการชิดชู ชื่นชม อย่างที่เกียรติ
- ▶️ การใช้ขอมูลเกี่ยวกับผู้เสียชีวิต ต้องไม่ทำให้เกิดความเสื่อมเสียชื่อเสียง หรือดูหมิ่น เกลียดชัง ญาติสามารถฟ้องร้องได้

จัดทำโดย สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
ติดตามขอมูล Infographic ได้ที่ Zpo Data Center

ภาพประกอบที่ 8

พ.ศ.2550 และที่ปรับปรุงแก้ไข พ.ศ.2560

อารรมณ์โกรธทำให้คนเราขาดความยับยั้งชั่งใจ พุคสิ่งที่ไม่คือออกไปจนเป็นความผิดทางกฎหมายเช่น ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 393 ซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ลหุโทษ) เช่นคำว่าถ้อยคำเหล่านี้

“ไอ้ระยำ, ไอ้เบือก, ไอ้ตัวแสบ, ไอ้หน้าโง่, เสงซวย
อีดอก, อีเหี้ย, อีสัตว์, อีควาย, อีตอแหล
อีดอกทอง, อีร้อย.....อีดอกทอง, ผู้หญิงต่ำๆ
มารศาสนา, พระหน้าผี, พระหน้าเปรต.....”

การค่าประจานคนอื่นผ่านเฟสบุคอาจโดน 2 ข้อหา คือ หมิ่นประมาท ซึ่งมีโทษจำคุก 2 ปี ปรับ 2 แสน และ พรบ.คอมพิวเตอร์ มีโทษจำคุก 5 ปี ปรับ 1 แสน

ฉบับที่สอง คือพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562

ตัวอย่างข้อมูลส่วนบุคคลคือ ชื่อ นามสกุล, ที่อยู่อาศัย, อีเมล, หมายเลขบัตรประจำตัว, ข้อมูลระบุตำแหน่ง (Location Data), IP address, Cookie ID, หมายเลข ID เพื่อใช้ในการโฆษณาในโทรศัพท์เคลื่อนที่, เวชระเบียนและข้อมูลสุขภาพที่สามารถระบุอัตลักษณ์ของผู้ป่วยได้, พฤติกรรมการบริโภคสินค้าและบริการ (ตามภาพประกอบที่ 9)

การดูแลข้อมูลส่วนบุคคลให้ปลอดภัยมีปรากฏในภาพดังนี้



ภาพประกอบที่ 9

พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 มีการกำหนดโทษไว้ดังนี้ (ภาพประกอบที่ 10)

“พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล” โทษปรับ

ปรับไม่เกิน 1 แสนบาท

- ▶ ไม่แจ้งวัตถุประสงค์การเก็บข้อมูล
- ▶ ไม่บันทึกรายการค่าใช้จ่ายของข้อมูลตรวจสอบได้
- ▶ ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งไม่อำนวยความสะดวกเจ้าหน้าที่



ปรับไม่เกิน 3 แสนบาท

- ▶ เก็บ/ใช้/เปิดเผยข้อมูล ไม่ขอความยินยอม/เกินจำเป็น
- ▶ ไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์การโอนข้อมูลไปต่างประเทศ
- ▶ เก็บรักษาข้อมูลไม่ได้ตามมาตรฐานกำหนด

ทำให้ผู้อื่นเสียหายเพิ่มโทษปรับ ไม่เกิน 5 แสนบาท

ปรับไม่เกิน 5 แสนบาท

- ▶ เก็บข้อมูลความเห็นทางการเมือง/ศาสนา/สุขภาพ/พฤติกรรมทางเพศ
- ▶ ทำให้ผู้อื่นเสียหายเพิ่มโทษปรับไม่เกิน 2 ล้านบาท*
- ▶ เปิดเผยข้อมูลที่ได้รู้จากการปฏิบัติหน้าที่



ที่มา : ประชาชาติธุรกิจรวบรวม

ภาพประกอบที่ 10

ในเบื้องต้นนี้ ขอฝากแนวทางการปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ให้บริการสุขภาพโดยรวมไว้ในภาพประกอบที่ 11

แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ



ทำไมต้องมีแนวทางนี้ ๑

ให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์อย่างเหมาะสม



การคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ๕

ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ตลอดจนการให้ความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

หลักทั่วไปที่เกี่ยวข้อง ๒

เคารพกฎหมาย จริยธรรมแห่งวิชาชีพ กฎระเบียบองค์กรและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีเสรีภาพทางวิชาการภายใต้ความรับผิดชอบ และรายงานพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม



การยึดมั่นในความถูกต้อง ๖

ไม่โฆษณาทุกกรณี, ไม่เปิดเผยข้อมูลครบถ้วน, ไม่สำคัญผิดว่าเป็นผู้แทนองค์กร, ระบุวิชาชีพความชำนาญตามจริง และการเช็กก่อนแชร์



จริยธรรมทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพ ๓

การป้องกันอันตรายผู้อื่น และมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วย เป็นสำคัญ

การให้คำปรึกษาออนไลน์ ๗

ระมัดระวังในการให้คำปรึกษาออนไลน์ บันทึกการสื่อสารออนไลน์ที่เกี่ยวข้อง



การยึดมั่นในความเป็นวิชาชีพ ๔

รักษาความเป็นวิชาชีพ, มีพฤติกรรมออนไลน์เหมาะสม, คิดก่อนโพสต์, แยกเรื่องส่วนตัวกับวิชาชีพ, ตรวจสอบเนื้อหาออนไลน์อยู่เสมอ, กำหนดขอบเขตความเป็นวิชาชีพกับผู้ป่วย และผู้อื่นอย่างเหมาะสม

คิดก่อนโพสต์



เพื่อไม่ให้... การสื่อสารผ่านสังคมออนไลน์ ทำร้ายทั้งตัวเองและผู้อื่น



สามารถศึกษาแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เพิ่มเติมได้ที่ >>>

WWW.NATIONALHEALTH.ORG.TH



ภาพประกอบที่ 11

ในตอนต่อไปจะได้นำเสนอข้อมูลส่วนที่เกี่ยวข้องกับ Social media เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับแพทย์

โปรดติดตามตอนต่อไป

ภาพบรรยากาศการอบรมวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ ประจำปี 2562



พล.ท. นพ.สุทนต์จิต ลีนานนท์ (กล่าวเปิดงาน)



วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิร่วมบรรยาย



วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิร่วมบรรยาย



วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิร่วมบรรยาย



บรรยากาศ
ผู้ร่วมรับฟัง
การอบรม
วิทยาศาสตร์พื้นฐาน
ทางสัตวศาสตร์

การประชุมราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 34 CMU Surgery : 60 years and moving forward

ในวันที่ 29 มกราคม - 1 กุมภาพันธ์ 2563 จัดโดยภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทรศัพท์ 053-936132



การประชุมราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 34

CMU Surgery 60 years and moving forward



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Faculty of Medicine Chiangmai University

29 JAN - 1 FEB 2020

- ◆ Pre-congress 29 January 2020
- ◆ Main congress 30-31 January 2020
- ◆ Post-congress 1 February 2020



ณ โรงแรมแซงกรี-ลา เชียงใหม่

ติดต่อสอบถามและลงทะเบียน

✉ CMUsurgery60years@gmail.com

☎ 053-936132

☎ 053-935532 ต่อ 103

☎ 053-936139

LINE @tis6664h



CMU Surgery
60 Years
and moving forward

การประชุมวิชาการวิทยาลัยแพทยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 34
CMU Surgery : 60 years and moving forward

คำมาทักเรียน (เฉพาะ Main Congress) วันที่ 30-31 มกราคม 2563

ก่อน 15 ธันวาคม 2562
แพทย์ 2,500 บาท
แพทย์ประจำบ้าน 1,500 บาท
พยาบาล 1,000 บาท

หลัง 15 ธันวาคม 2562
แพทย์ 3,000 บาท
แพทย์ประจำบ้าน 2,000 บาท
พยาบาล 1,000 บาท

คำมาทักเรียน (Post Congress) วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

HBP : All about Cholangiocarcinoma (CCA) ณ โรงแรมแอมบาสเซอร์-ลา เชียงใหม่

ก่อน 15 ธันวาคม 2562
แพทย์ 1,500 บาท
แพทย์ประจำบ้าน 1,000 บาท
พยาบาล 1,000 บาท

หลัง 15 ธันวาคม 2562
แพทย์ 2,000 บาท
แพทย์ประจำบ้าน 1,500 บาท
พยาบาล 1,000 บาท

ติดต่อลงทะเบียนที่ คุณกันยา อุดมสิน
☎ 091-8513391 @kanyawong2

Vascular : Basic course in varicose vein ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว ไฮเดิล แอนด์ คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์

ภายใน 3 มกราคม 2563
แพทย์ 1,500 บาท
แพทย์ประจำบ้าน 1,000 บาท
พยาบาล 1,000 บาท
บุคลากรทางการแพทย์ 1,000 บาท
สำหรับนักศึกษาแพทย์ไม่มีค่าใช้จ่าย

ติดต่อลงทะเบียนที่ คุณกัญญาณัฐ อุ่มมี
☎ 053-936148 ต่อ 482 📧 Kp540869



อัตราค่าห้องพักโรงแรมดวงจันทร์ เชียงใหม่

ประเภทห้อง	อัตราค่าที่พัก
Delux (เดี่ยว)	1,600 บาท/ห้อง/คืน
Delux (คู่)	1,800 บาท/ห้อง/คืน
Business (เดี่ยว)	2,300 บาท/ห้อง/คืน
Business (คู่)	2,500 บาท/ห้อง/คืน
เตียงเสริม Extra Bed	800 บาท/ห้อง/คืน

ติดต่อสำรองห้องพักที่ sales@dtw.co.th

อัตราค่าห้องพักโรงแรม 60 เอ็มแอส เชียงใหม่

ประเภทห้อง	อัตราค่าที่พัก
Premier (Single/Twin)	2,800 บาท/ห้อง/คืน
(Extra Bed)	1,500 บาท/ห้อง/คืน
Premier Delux (Single/Twin)	3,300 บาท/ห้อง/คืน
(Extra Bed)	1,500 บาท/ห้อง/คืน

ติดต่อสำรองห้องพักที่ empresvnt@empresshotels.com

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ภาควิทยาคณะสัตวศาสตร์
☎ 053-936132, 053-935532 ต่อ 103 📧 @his6664h
✉ CMUsurgery60years@gmail.com



ราชวิทยาลัยสัตวแพทยแห่งประเทศไทย
ร่วมกับ
ภาควิชาสัตวศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ออริจินัลแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และผู้สนใจ เข้าร่วมงาน

การประชุมวิชาการราชวิทยาลัยสัตวแพทยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 34



29 มกราคม
ถึง
01 กุมภาพันธ์
2563

ณ โรงแรมแอมบาสเซอร์-ลา เชียงใหม่

Pre - congress

Trauma : ASSET (Advance Surgical Skills for Exposure in Trauma course)
Colorectal : Live Robotic Surgery Low Anterior Resection

29
31 กรกฎาคม 2563

Main congress

08.00 - 08.45 ลงทะเบียน
08.45 - 09.00 พิธีเปิดงาน
09.00 - 10.00 ปาฐกถาเกียรติยศ ศัลยศาสตร์เชิงใหม่ 60 ปี ในความทรงจำของข้าพเจ้า ศ.นพ.พงษ์ศิริ ปรารถนาดี

30
31 กรกฎาคม 2563

10.00 - 10.30 Coffee break
10.30 - 12.00 Trauma Session: The Hot Topics in Trauma Management

- ◆ PHTLS: What's new in the new edition นพ.ภาวณ จันทรวงศ์
- ◆ All about bleeding นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต
- ◆ Trauma management in aging society พญ.ธิดารัตน์ จิรพงษ์เจริญตา

12.00 - 13.00 Lunch Symposium
13.00 - 14.30 Vascular Session: Cutting edge technique and approach in vascular surgery and trends of the future

- ◆ Peripheral arterial disease นพ.ประมุข มุทิรางกูร
- ◆ Venous disease Prof. Nick Morrison
- ◆ AV Access surgery นพ.กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม
- ◆ Aortic aneurysm disease นพ. ศุภพงษ์ อารรณ์

12.00 - 13.00 Lunch Symposium

13.00 - 14.30 Colorectal Session: 2020 management of rectal cancer

- ◆ Role of MRI for preoperative evaluation พญ. สุวิทย์ พจนานวิพุธ
- ◆ Neoadjuvant treatment: when and how นพ. ไพดิษฐ์ สิริวิทยากร
- ◆ Minimal invasive surgery: What's new นพ. สุวรรณ แสนหมี่
- ◆ Update in adjuvant treatment นพ.ชัยยุทธ เจริญธรรม

14.30 - 15.00 Coffee Break

15.00 - 16.30 HBP Session: Moving forward in HBP surgery

- ◆ Laparoscopic pancreaticoduodenectomy: How to be a master นพ. สอาด ตีรพงษ์ภักธนา
- ◆ Adult living donor liver transplantation for HCC: advantage, risk and outcomes นพ. สันตวิทย์ จันทร์รังสี

◆ Application of ICG in HBP surgery นพ. วรกิตติ ลาภพิเศษพันธุ์

Post - congress

1
31 กรกฎาคม 2563

◆ HBP : All about Cholangiocarcinoma (CCA) ณ โรงแรมแชงกรีลา เชียงใหม่

◆ Vascular : Basic course in varicose vein ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว ภูเก็ต แอนด์ คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์

14.30 - 15.00 Coffee break

15.00 - 16.30 Critical Care Session: Update issues in surgical critical care

- ◆ Introduction นพ. กวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์
- ◆ Respiratory care พญ. ชรภานต์ อักษรชาติ
- ◆ Hemodynamic management นพ. พัทธวุฒิ จันทูปนา
- ◆ Massive blood transfusion พญ. ไอศวี อัครบวร

31
31 กรกฎาคม 2563

08.30 - 10.00 HNB Session Role of operative management in stage IV breast cancer

- ◆ นพ.จักรกฤษ ดิษฐกรม และ พญ. ปัญญาพร วงศ์เส็ง
- ◆ Interesting case discussion พญ. อาริวรรณ สมหวังประเสริฐ นพ. กิระดี รัชราชนิย์
- ◆ ทีมศัลยแพทย์จากสมาคมโรคไตदानแห่งประเทศไทย

10.00 - 10.30 Coffee Break

10.30 - 12.00 UGI Session Complication in advance gastric cancer and surgical management

- ◆ พญ. ปิธิดา ต้นประเสริฐ
- ◆ Conversion surgery in advance gastric cancer นพ. พันธุ์ภัทร จักรพันธ์
- ◆ Endosurgery in early gastric cancer นพ. ประสิทธิ์ มทาวงศ์จิต
- ◆ Multimodality treatment for advance of gastric cancer with carcinomatosis นพ. อัญญา เมศเศรษฐ์

การปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพ (Healthcare system): มุมมองหนึ่ง

นายแพทย์สำลี เปลี่ยนบางช้าง

MD, MPH&TM, Dr.PH, Diplomate of the American Board of Preventive Medicine (Public Health)

ตำแหน่ง ศาสตราจารย์ชาน กองทุนวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาฯ

อดีตผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 2 วาระ

ระบบการดูแลสุขภาพ (Healthcare system) เป็นส่วนสำคัญที่สุดของระบบสุขภาพ (Health system) ซึ่งเราได้เรียนรู้รูปแบบมาจากประเทศที่เจริญแล้วในตะวันตก และเราได้พยายามปรับปรุงพัฒนามาจนเป็นสิ่งที่เรากำลังมองเห็นในปัจจุบัน ระบบการดูแลสุขภาพมี 3 ระดับใหญ่ๆ คือปฐมภูมิ (Primary care), ทติภูมิ (Secondary care) และตติภูมิ (Tertiary care) เป็นการดูแลสุขภาพทั่วไปในระดับปฐมภูมิ และเพิ่มการดูแลเฉพาะทางตามความต้องการ ในระดับตติภูมิและตติภูมิ อย่างไรก็ตาม เคยมีแนวความคิดว่า การดูแลสุขภาพในภาพรวมควรเป็นแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive) และผสมผสาน (Integrated) ภายใต้การบริหารจัดการ (Governance) เดียวกัน โดยมีบูรณาการของความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทั้งสามระดับ เป็นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทุกอายุ ทุกเพศ ทั้งกายและจิตใจ ไม่มีการแยกส่วนตามความเชี่ยวชาญ หรือตามลักษณะงานของแพทย์ ใน Healthcare team ซึ่งยังมีอีกหลายวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น พยาบาล เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น

ในแต่ละสาขาวิชาชีพก็มีการออกกฎระเบียบตราเป็นกฎหมายออกมาบังคับใช้ เพื่อเป็นการประกันคุณภาพของการปฏิบัติในสาขาวิชาชีพนั้นๆ ซึ่งก็นับว่าเป็นเรื่องที่ดี ที่ประชาชนจะได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสูงสุด แต่ในทางปฏิบัติกฎหมายเหล่านี้ กลายเป็นอุปสรรคต่อบูรณาการให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เบ็ดเสร็จ และผสมผสานที่แท้จริง กฎหมายกลายเป็นเครื่องมือของการปกป้องการ



ปฏิบัติในสายวิชาชีพ (Protectionism) อันทำให้การดูแลสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จและผสมผสานเกิดขึ้นได้ยาก และการดูแลสุขภาพแบบแบ่งแยก มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพที่ต้องใช้เทคโนโลยีตามสาขาเฉพาะทางของแพทย์ หรือของบุคลากรอื่นๆ ในสถานการณ์เช่นนี้ ค่าของการรักษาพยาบาลคนไข้เพิ่มสูงขึ้นตามความก้าวหน้าในด้านเทคโนโลยี และความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติ

ปัญหาใหญ่อย่างหนึ่งในขณะนี้คือ จำนวนความเจ็บป่วยมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างไม่หยุดยั้ง จากการเพิ่มของประชากร และจากการเพิ่มของความเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Disease risks) อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของคนและความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม มีมลพิษอยู่ทุกหนทุกแห่ง ทั้งใน ดิน น้ำ และ อากาศ ต้องมีความคิดที่จะป้องกัน และควบคุมจำนวนความเจ็บป่วย ไม่ให้มีจำนวน หรือ อัตราเพิ่มขึ้นเป็นอันน้อย โดยวิธีการและมาตรการในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) และการป้องกันควบคุมโรค (Disease

prevention and control) เพื่อไม่ให้ประชาชนเจ็บป่วยได้ง่ายหรือเจ็บป่วยบ่อย และรุนแรง เหล่านี้ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการดูแลรักษาประชาชนที่ป่วยแล้ว โดยหวังว่าอัตราหรือจำนวนของความเจ็บป่วยจะลดลง ซึ่งจะเป็นการลดภาระของสถานบริการการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านกำลังคน และงบประมาณ ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว แนวความคิดนี้ต้องการการเปลี่ยนแปลงในนโยบายรวมด้านสุขภาพ และในการจัดการระบบสุขภาพให้เหมาะสมกับการเน้นการดูแลสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคในทุกระดับ (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ) ของระบบการดูแลสุขภาพต้องนึกอยู่เสมอว่า บริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิเป็นแหล่งทางวิชาการ และความเชี่ยวชาญที่สำคัญมาก ในอันที่จะช่วยสนับสนุน ส่งเสริมให้งานส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลอย่างแท้จริง ถ้าหากมีบูรณาการที่เหมาะสมของนักวิชาชีพ มีร่วมมือประสานงานกันอย่างจริงจัง ภายใต้วินัยความเป็นผู้นำที่เข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข และกรม กองต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเคลื่อนย้ายและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง มีการวิเคราะห์บทบาทของบุคลากรแต่ละวิชาชีพ และปรับการใช้บุคลากรเหล่านั้นอย่างบูรณาการในแต่ละ Health team และในระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมด โดยวิธีการนี้เชื่อว่า เราจะสามารถลดภาระงานของสถานบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถยับยั้งการเพิ่มขึ้นของค่าบริการการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ ทั้งโดยส่วนตัว และส่วนรวม

แน่นอนว่า ในสถานการณ์ปัจจุบัน ต้องมีการปรับปรุง การดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้เข้มแข็งขึ้นด้วยให้มีการฝึกอบรมเพิ่มเติมให้บุคลากรระดับนี้มีสมรรถนะความสามารถมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรค ให้มีอัตรากำลังที่เพียงพอจริงๆ เพิ่มสิ่งจูงใจ

ให้แก่บุคลากรที่ทำงานในระดับปฐมภูมิ ยกฐานะบุคลากรกลุ่มนี้ให้ขึ้นไปอยู่ในระดับนักวิชาการ/นักวิชาชีพให้มากขึ้น ปรับปรุง Career ladder ให้เขามองเห็นอนาคตของเขาได้อย่างชัดเจน มีความมั่นใจ และภูมิใจในอาชีพที่เขาทำลงกระทำอยู่ในระดับนั้น สร้างบรรยากาศว่าคุณภาพของบริการและศักดิ์ศรีของการดูแลสุขภาพในทั้ง 3 ระดับเหมือนกัน โดยส่วนรวม การดูแลเฉพาะทางไม่ได้ดีไปกว่าการดูแลสุขภาพทั่วไปในระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะในแง่ของคุณภาพชีวิตของประชาชนสิ่งเหล่านี้จะเกิดได้จากการบูรณาการความร่วมมือประสานที่ดีในระบบการดูแลสุขภาพโดยส่วนรวมทั้งหมด

ไม่จำเป็นต้องมีแพทย์มาปฏิบัติงานอยู่ในระดับปฐมภูมิ พยาบาลผู้ซึ่งปฏิบัติงานใกล้ชิดแพทย์มากที่สุดในระบบการดูแลสุขภาพทุกระดับ สามารถทำหน้าที่แทนแพทย์ในระดับปฐมภูมิได้ดีที่สุด ถ้าหากมีการปรับบทบาทและหน้าที่ในการทำงานอย่างเหมาะสม (Task shifting) ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในทุก ๆ ระดับของการให้บริการ ต้องยอมรับว่า งานหลาย ๆ อย่างไม่มีความจำเป็นที่จะต้องให้แพทย์ทำ บุคลากรประเภทอื่น เช่นพยาบาลสามารถปฏิบัติแทนแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าได้รับการฝึกอบรมที่เหมาะสมดังที่กล่าวมาแล้ว การปรับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อื่นๆ ดังกล่าวมีอุปสรรคซึ่งส่วนหนึ่งมาจากกฎหมายกำกับวิชาชีพดังที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นจึงต้องมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเหล่านั้นด้วยการแก้ปัญหาหรือประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพประชาชนต้องพิจารณาทั้งระบบ เป็นการศึกษาแก้ปัญหาแบบบูรณาการของความร่วมมือประสานงานระหว่างวิชาชีพต่างๆ การแก้ปัญหาแบบชิ้นเล็กชิ้นน้อย (Piecemeal) จะเป็นแค่การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ผลที่ได้จะไม่ยั่งยืนถาวร ปัญหาเก่าอาจจะหมดไป แต่จะมีปัญหาใหม่เข้ามา ทำให้การแก้มีความยุ่งยากสลับซับซ้อน และแก้ไขได้ยากขึ้นทุกที ๆ

การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนให้เกิดบริการที่เบ็ดเสร็จ และผสมผสานอย่างแท้จริง ต้องกระทำในทุกระดับ ถึงเวลาแล้วที่จะให้ความสนใจอย่างจริงจังแก่การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care) ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิของระบบด้วย (การดูแลสุขภาพปฐมภูมิในกรณีนี้หมายถึงการดูแลสุขภาพเบื้องต้น/เบื้องต้นแรก, ไม่ได้หมายถึง ระดับปฐมภูมิ, หนึ่งในสามของระบบการดูแลสุขภาพ) ประเด็นนี้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการบริหารจัดการในองค์กร ที่สามารถทำได้โดยอาศัยบุคลากรประเภทอื่นๆ โดยเฉพาะเช่น พยาบาล และนักศึกษาศึกษาเข้ามามีบทบาท โดยที่มีแพทย์เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และ coaching ในทางวิชาการบางอย่าง โดยเฉพาะที่เป็นเรื่องเฉพาะทาง ในสถานการณ์เช่นนี้ เราคงต้องเลิกลืมนึกคิดว่า บริการปฐมภูมิจะต้องจัดให้ในระดับปฐมภูมิเท่านั้นต้องมีความพยายามที่จะจัดบริการปฐมภูมิทุกๆ ระดับ รวมทั้งทุติยภูมิ และตติยภูมิ เชื่อว่าวิธีการนี้จะมีส่วนที่จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และประชาชนดีขึ้น ลดปัญหาความขัดแย้ง และการขึ้นโรงขึ้นศาล ควรมองว่าปฐมภูมิ (Primary care) เป็นบริการการดูแลสุขภาพที่จะต้องอยู่ในทุกระดับของการให้บริการ เป็นบริการที่สำคัญมากสำหรับการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ในเรื่องสุขภาพ เป็นบริการที่จะให้ผลที่ยั่งยืน

ในระยะยาวในอีกมุมหนึ่งที่มีความสำคัญมากเช่นเดียวกันคือการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิมีความเกี่ยวพันและเชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพที่บ้านหรือในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็น Ambulatory care ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเป็นคนไข้ติดเตียง ต้องพึ่งพาคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านในชุมชนช่วยในการดูแล

ถึงเวลาแล้ว ที่เราจะต้องให้ยุทธศาสตร์เชิงรุกอย่างจริงจังในงานด้านสาธารณสุข ซึ่งจะมีส่วนอันสำคัญในการช่วยลดภาระของงานด้านยุทธศาสตร์เชิงรับทั้งในแง่งบประมาณและบุคลากร และเราควรเน้นหรือ re-visit การดูแลสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จและผสมผสานในทุกระดับของการให้บริการทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในหลักการ และแนวความคิดเหล่านี้เพื่อให้เกิดบูรณาการความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง ออกกฎหมายกำกับกับปฏิบัติในสาขาวิชาชีพต่างๆ เท่าที่จำเป็น ปัจจุบันดูเหมือนว่ามีความพยายามที่จะตรา พ.ร.บ. มากเกินความจำเป็น ทำให้เกิดความสับสนในทางปฏิบัติ บางทีกฎหมายเหล่านี้ก็มีความขัดแย้งกัน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของผู้ปฏิบัติงาน ในหลักการกระทรวงสาธารณสุขควรจะอยู่ในฐานะที่ดีที่สุดในการประสานการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ แต่กระทรวงสาธารณสุขต้องมีความเป็นผู้นำ และบารมีที่สูงมากพอ

จุดสารฉบับนี้เป็นฉบับสุดท้ายของปีพ.ศ. 2562 ในจุดสารฉบับนี้ได้มีการนำเสนอภาพของคณะกรรมการบริหารของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย วาระ 2562–2564 ในตำแหน่งต่างๆ ซึ่งเข้ารับหน้าที่ในการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ตั้งแต่สิงหาคม 2562 จนถึงสิ้นกรกฎาคม 2564

มีบทความของประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยคนใหม่ ซึ่งได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทยสภาและราชวิทยาลัยต่างๆ ทำให้สมาชิกได้รับรู้บทบาทความสัมพันธ์ของสองหน่วยงานนี้ สำหรับพลตำรวจตรีนายแพทย์ ชุมศักดิ์ พุกผาพงษ์ ได้ทำการสรุปการอภิปรายหมู่ในหัวข้อ “Social Media Conflict: Ethical Concern” ซึ่งได้บรรยายในการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 44 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ จอมเทียน พัทยา เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2562 ซึ่งได้ให้ข้อมูลที่สำคัญมาก ทุกวันนี้ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย รวมถึงญาติของผู้ป่วยได้มีการใช้ Social Media กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งมีผลต่อการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างมาก ขอให้สมาชิกทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้เพื่อไม่ให้พวกเราเผชิญปัญหาจากการใช้ Social Media อย่างไม่ต้อง

นอกจากนี้ก็ยังมีความจากนายแพทย์สาลี เปลี่ยนบางช้าง อดีตผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ให้ความกรุณาเขียนบทความ “การปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพ (Healthcare system) : มุมมองหนึ่ง” มาลงในจุดสารฉบับนี้

สำหรับการประชุมของกรรมการแพทยสภา เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2562 มีสาระสำคัญหลายเรื่องที่ผมอยากให้สมาชิกทุกท่านได้ทราบ ได้แก่

1. จะมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภาเป็นสองแบบ คือ แบบ online และ แบบเดิม คือลงคะแนนทางไปรษณีย์ แต่ผู้ที่ต้องการเลือกตั้งแบบ online จะต้องแสดงความจำนงไปที่แพทยสภาก่อน จึงจะได้รับสิทธิ์นั้น และแพทยสภาจะกำหนดวันเวลาที่ขอใช้สิทธิ์ล่วงหน้าก่อนกำหนดเวลาลงคะแนนเสียง

2. นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีว่ากรกระทรวงสาธารณสุข มีแนวคิดที่จะแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากร และการไม่มีตำแหน่งบรรจุบุคลากรให้สำเร็จภายในเวลา 1 ปี

3. จะทำให้ประชาชนได้ปลูกหญ้าเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ให้ได้ตามที่หาเสียงไว้ก่อนเลือกตั้ง

4. จะสนับสนุนการแก้กฎหมาย เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการบริจาคอวัยวะ เพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะ

สุดท้ายนี้ จากการประชุมกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2562 ที่ผ่านมา มีเรื่องที่จะแจ้งให้สมาชิกทุกท่านได้ทราบว่า จุดสารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยที่ทุกท่านได้อ่านอยู่นี้จะมีการพิมพ์เป็นเล่มส่งให้สมาชิกจนถึงสิ้นปีพ.ศ. 2563 (คืออีก 3 ฉบับหลังจากฉบับนี้) หลังจากนั้นจะไม่มีการพิมพ์เป็นเล่มส่งให้สมาชิกอีกต่อไป แต่จะทำเป็นรูปแบบ online เท่านั้น ซึ่งสมาชิกสามารถเข้าดูได้ใน website ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและใน Facebook สำหรับสมาชิกที่มี email address ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะส่งให้สมาชิกได้อ่านโดยตรง เหมือนที่ได้ทำมาระยะหนึ่งแล้ว

นายแพทย์วิเชาว์ กอจรัญจิตต์
บรรณาธิการ

จุฬาราชวิทยาลัยสัตวแพทยแห่งประทศไทย

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