จุลสาร Bulletin

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
The Royal College of Surgeons of Thailand

ปีที่ 47 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2565
Volume 47 Issue 1 January - April 2022

สารบัญ

1 สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย วาระ 2564-2566

4 "ศัลยแพทย์ กับความปลอดภัย ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม"

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์

9 ศัลยแพทย์ดีเด่นประจำปี 2564

- ชีวิตศัลยแพทย์ พันเอก นายแพทย์สุทร บวรรัตนเวช
- แนวคิด การปฏิบัติตนของศัลยแพทย์ ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์สมชาย ศรียศชาติ

16 สารจากประธานคณะอนุกรรมการศึกษาและฝึกอบรม (อศอ.) นายแพทย์ชาญเวช ศรัทธาพุทธ

20 Fundamental surgery ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์กวีศักดิ์ จิตตวัฒนรัตน์

22 ประวัติศาสตร์ The Thai Journal of Surgery รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย

31 ประสบการณ์และการเรียนรู้ที่ได้จากอาจารย์และคณะกรรมการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

นายแพทย์ธวัช ประสาทฤทธา

32 รายงานสรุปข้อมูลการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 46

46 ผลการประกวดผลงานวิชาการ ประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 46 พ.ศ. 2564

50 สรุปการประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 36 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พลากร สุรกุลประภา

52 งานประชุมวิชาการประจำปี 2565 ครั้งที่ 47

- Theme งานประชุมวิชาการประจำปี 2565 ครั้งที่ 47
- Poster งานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 47

54 การจัดงานประชุมวิชาการประจำปี 2565 ครั้งที่ 47 ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย อัครวิพุธ

56 แนะนำบรรณาธิการ ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ขอเชิญสมาชิกเข้าชม

Website ของ รวศท. ที่
WWW. RCST.OR.TH

Facebook : http://fbl.me/FRCST

สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

วาระ 2564-2566

สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ในจุลสารเล่มแรกของปี พ.ศ. 2565 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ขอส่งความสุขปีใหม่และเทศกาลตรุษจีนไปยังสมาชิกทุกท่าน เพื่อเป็นพลังที่สำคัญในการปฏิบัติงานทางด้านศัลยกรรมทั่วประเทศต่อไป

การประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา จัดขึ้นในรูปแบบผสม onsiteและ online ซึ่งประสบความสำเร็จด้วยดี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 1,247 คน ขอขอบคุณคณะกรรมการจัดงานประชุมวิชาการในครั้งนี้ทุกท่าน และขอแสดงความยินดีกับศัลยแพทย์ดีเด่นทั้งสองท่าน ได้แก่ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์สมชาย ศรียศชาติ และนายแพทย์สุทร บวรรัตนเวช รวมถึงขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์ นายกแพทยสภา ที่เป็นองค์ปาฐกในปาฐกถาเกียรติยศ อุดม โปษะกฤษณะ โดยบรรยายในหัวข้อ **“ศัลยแพทย์ กับความปลอดภัยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม”** ที่เป็นประโยชน์เข้าใจง่าย และสร้างความประทับใจต่อผู้เข้าร่วมประชุมเป็นอย่างมาก

การประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยในครั้งต่อไปจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ 13 – 16 กรกฎาคม 2565 ในหัวข้อหลัก ***“Practical Surgery in the Covide-19 Era”*** โดยมี ศาสตราจารย์นายแพทย์ธวัชชัย อัครวิพุธ เป็นประธานคณะกรรมการจัดงานประชุม ขอเชิญชวนสมาชิกราชวิทยาลัยฯ ทุกท่านเข้าร่วมประชุมครั้งนี้โดยพร้อมเพรียงกัน ความคืบหน้าของการประชุมสามารถติดตามทางเว็บไซต์ของราชวิทยาลัยฯ (www.rcst.or.th) ได้ตลอดเวลา

การดำเนินงานในปัจจุบันของราชวิทยาลัยฯมีความคืบหน้าไปอย่างรวดเร็ว ได้แก่ คณะอนุกรรมการศึกษาและฝึกอบรม (อศอ.) โดยมีนายแพทย์ชาญเวช ศรัทธาพุทธ เป็นประธาน ได้ประสานกับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ (อฝส.) ทั้ง 9 สาขา เตรียมจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทุกสาขา เพื่อรักษามาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ภายหลังจบการฝึกอบรมให้อยู่ในระดับมาตรฐานสากล (World Federation for Medical Education / WFME) ส่วนคณะอนุกรรมการพัฒนาหลักสูตรศัลยศาสตร์ขั้นพื้นฐาน (Fundamental Surgery) โดยมีศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์กวีศักดิ์ จิตตวัฒนรัตน์ เป็นประธาน มีการดำเนินการรุดหน้าไปมาก โดยเฉพาะการเตรียมหัวข้อสำคัญสำหรับการบรรยายและเขียนตำรา เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทุกสาขามีความรู้ในเชิงกว้างสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ สำหรับวารสาร

ศัลยศาสตร์ไทย (The Thai Journal of Surgery) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย เป็นบรรณาธิการ ได้มีความพยายามอย่างเต็มที่ในการเพิ่มมาตรฐานของวารสารให้อยู่ในระดับกลุ่มที่ 1 ของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre หรือ TCI) จากเดิมที่วารสารของราชวิทยาลัยฯอยู่ในระดับกลุ่มที่ 2 เพื่อเป็นแรงจูงใจส่งเสริมให้ศัลยแพทย์ส่งบทความที่ได้มาตรฐานมาเผยแพร่ในวารสารนี้มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ยังมีข่าวดีที่จะแจ้งให้ทราบว่า กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมได้ให้การรับรองวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ที่ฐานะเทียบเท่าปริญญาเอก หากแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่อยู่ในมาตรฐานของ TCI ภายในระยะเวลา 3 ปีหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรม ซึ่งราชวิทยาลัยฯ มี The Thai Journal of Surgery รองรับผลงานที่มีคุณภาพเพื่อทำการเผยแพร่อยู่แล้ว

ในปัจจุบัน ราชวิทยาลัยฯ ได้มีผู้แทนเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานต่างๆ ของรัฐที่สำคัญ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และคณะอนุกรรมการแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อควบคุมมาตรฐานการบริการทางด้านศัลยกรรม สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม การพัฒนาการบริการทางด้านศัลยกรรมในทุกเขตสุขภาพ รวมทั้งการผลิตศัลยแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ หากสมาชิกท่านใดมีข้อเสนอแนะการบริการทางด้านศัลยกรรม สามารถนำเสนอผ่านทางราชวิทยาลัยฯได้

ในตอนท้ายของข่าวสารนี้ ทางราชวิทยาลัยฯกำลังจัดทำงบประมาณในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทุกสาขาในสถาบันฝึกอบรมทั่วประเทศ เพื่อรักษามาตรฐานของศัลยแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมทุกสาขาในทุกสถาบัน สามารถปฏิบัติงานทางด้านศัลยกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพทั่วประเทศต่อไป

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร
ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

“ศัลยแพทย์ กับความปลอดภัย ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม”

ปาฐกถาเกียรติยศ อุดม โปษะกฤษณะ

โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์

นายกแพทยสภา

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์ นายกแพทยสภาคนปัจจุบัน อดีตหัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีและประธานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ให้เกียรติบรรยายปาฐกถาเกียรติยศ เพื่อรำลึกถึงศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์อุดม โปษะกฤษณะ ในหัวข้อ **“ศัลยแพทย์กับความปลอดภัยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม”** ในการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 46 ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ความผูกพันธ์กับศัลยแพทย์

ท่านอาจารย์สมศรีเป็นผู้ที่มีความผูกพันธ์กับศัลยศาสตร์มาตั้งแต่สมัยเป็นนักเรียนแพทย์ปี 6

ในอดีตสมัยเป็นนักศึกษาแพทย์ ท่านอาจารย์จะมีความสนใจวิชาทางด้านศัลยศาสตร์มากกว่าวิชาการทางวิสัญญีซึ่งในขณะนั้นเป็นเพียงหน่วยงานหนึ่งของศัลยศาสตร์ เนื่องจากไม่ค่อยเข้าใจทางวิสัญญีและข้อสอบสมัยนั้นออกเป็นแบบอัตนัย 6 ข้อให้เลือกทำ 5 ข้อ อาจารย์ก็ไม่เลือกตอบข้อวิชาวิสัญญี แม้กระทั่งการไปฝึกงานที่ประเทศเยอรมนี ท่านอาจารย์สมศรีก็ได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากแพทย์ที่รู้จัก ซึ่งเป็นหัวหน้าศัลยแพทย์ที่โรงพยาบาล Barmbek และศัลยแพทย์อาวุโสที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย Hamburg Eppendorf จึงเปลี่ยนจากการเรียนด้านกุมารเวชศาสตร์มาเป็นวิสัญญีวิทยา

คู่ชีวิตของท่านอาจารย์สมศรี ก็เป็นอาจารย์ศัลยแพทย์ที่เป็นที่เคารพนับถือต่อศัลยแพทย์รุ่นหลัง คือ ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์ หรือท่านอาจารย์อรุณ อดีตประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

กว่าจะมาเป็นศัลยแพทย์

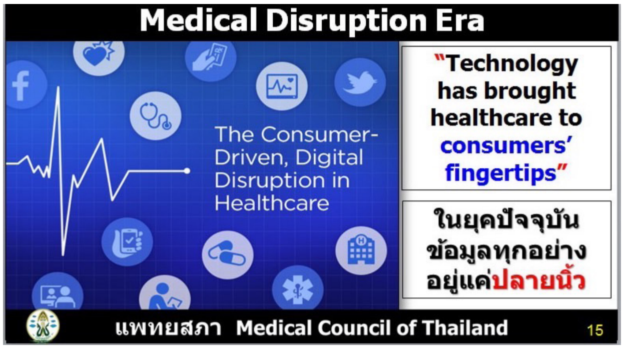
ศัลยแพทย์ ถือเป็นอาชีพที่มีเกียรติและเป็นที่นับถือของคนทั่วไป การจะเป็นศัลยแพทย์ได้นั้นจะต้องมีความรับผิดชอบสูง มีความอดทน หมั่นฝึกฝนและทำงานหนักอยู่เสมอ อีกทั้งจะต้องมีสมาธิ สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ มีประสบการณ์ในการผ่าตัด และต้องมีความเป็นผู้นำสูง กล้าตัดสินใจและรักษาคนไข้ถูกต้องอยู่ภายใต้มาตรฐาน

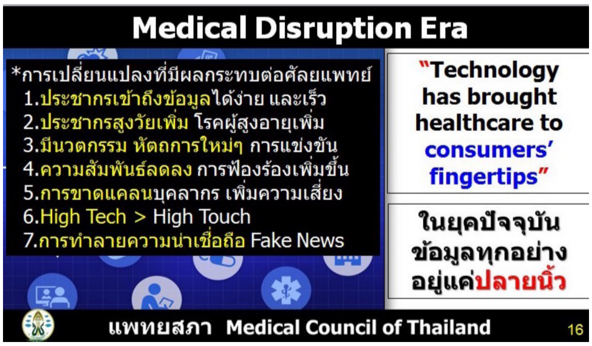
ความปลอดภัยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ตามที่กล่าวไปก่อนหน้านี้ ศัลยแพทย์เป็นอาชีพที่ต้องรอบคอบ มีความรับผิดชอบสูงและเป็นอาชีพที่ต้องทำงานกับชีวิตของคนไข้ หากเกิดข้อบกพร่องในด้านในด้านหนึ่ง ก็อาจนำมาสู่การฟ้องร้องเป็นคดีความ ข้อบกพร่องของศัลยแพทย์ที่อาจทำให้เกิดการฟ้องร้อง ยกตัวอย่างเช่น ศัลยแพทย์มีประสบการณ์น้อย รู้เท่าไม่ถึงการณ์ จนทำให้เกิดความผิดพลาดในขณะทำการผ่าตัด หรือศัลยแพทย์ไม่ติดตามการรักษาของตนเอง และมีความบกพร่องในการสื่อสารชี้แจงกับเพื่อนร่วมงานหรือคนไข้ นอกจากความบกพร่องที่เกิดจากตัวเอง ยังมีปัจจัยอื่นที่นอกเหนือความรับผิดชอบของศัลยแพทย์ แต่อาจนำไปสู่การฟ้องร้องได้เช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น ความล่าช้าในการให้บริการและค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดที่สูงเกิดคาด ก็เป็นเรื่องที่ต้องแจ้งให้ทางโรงพยาบาลทราบปัญหา หรือเรื่องความสับสนของสถานการณ์และระบบสุขภาพ ทำให้การวินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อน ดังนั้นก่อนผ่าตัดควรตรวจสอบการวินิจฉัยโรคให้รอบคอบ

การเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยก็เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของศัลยแพทย์ เนื่องจากปัจจุบันประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็วขึ้นมาก การทำงานของแพทย์ก็ควรรอบคอบมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการผ่าตัดในผู้สูงอายุ หรือในเรื่องการมีนวัตกรรมใหม่เกิดขึ้น ศัลยแพทย์จะต้องติดตามและปรับใช้ให้เท่าทันยุคสมัย แต่ขณะเดียวกันการมีปฏิสัมพันธ์หรือการสัมผัสกับคนไข้โดยตรงก็จะลดน้อยลง แพทย์ควรให้ความสำคัญในเรื่องนี้ด้วย เพราะการสื่อสารก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดการฟ้องร้องขึ้นได้

การขาดแคลนบุคลากรก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการร้องเรียน เพราะเมื่อบุคลากรน้อย การผ่าตัดก็จะยิ่งมีความเสี่ยงมากขึ้น ในระยะหลังนี้มีข้อร้องเรียนเข้ามามากในเรื่องบุคลากรห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ โดยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 90 ยังขาดแคลนบุคลากรสำหรับช่วยการผ่าตัดคนไข้ด้วย ซึ่งเป็นเหตุที่เกิดจากความประมาทในการทำงานและอาจทำให้คนไข้เสียชีวิตจนนำไปสู่การฟ้องร้องคดีความได้ อย่างไรก็ตาม ทางแพทยสภารับทราบถึงปัญหาข้อนี้เป็นอย่างดีและกำลังเร่งแก้ไขอยู่





ข้อมูลแพทยสภา ในปี 2553-2563

การร้องเรียนคดีต่อศัลยแพทย์ มี 245 คดี (25 คดี/ปี หรือ 2 คดี/เดือน)

90% เป็นความผิดด้านมาตรฐาน จริยธรรมในการประกอบวิชาชีพฯ

0.8% ไม่เคารพกฎหมายบ้านเมือง

0.8% เรื่องการใช้ถ้อยคำไม่สุภาพ

0.4% ไม่ยกย่องให้เกียรติผู้ร่วมงาน

0.4% ออกใบรับรองแพทย์เป็นเท็จ ต้องตรวจสอบให้ดีก่อนเซ็นชื่อในใบรับรอง

เมื่อศัลยแพทย์ถูกร้องเรียนควรทำอย่างไร

เมื่อถูกร้องเรียนขอให้ศัลยแพทย์จง**ตระหนักในตน** (Self-Awareness) **ควบคุมตน** (Self-Management) **ตระหนักในสังคม** (Social Awareness) **บริหารปฏิสัมพันธ์** (Relationship Management)

กล่าวคือ เมื่อถูกร้องเรียนศัลยแพทย์ต้องมีสติอยู่เสมอ และพยายามปรึกษา ขอความช่วยเหลือจากอาจารย์หรือผู้ที่สามารถช่วยไกล่เกลี่ยได้ทั้งทางแพทย์และทางคนไข้ ซึ่งในปัจจุบันแพทยสมาคมทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือแพทย์ผู้ถูกร้องเรียนอยู่

ความสมดุลในชีวิตแพทย์ บทสรุป "ศัลยแพทย์ กับความปลอดภัยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม"

ต้องมีความสมดุล งานจึงจะมีคุณภาพ

ดังนั้นในความเป็นศัลยแพทย์ต้อง Balanced Life ให้เป็น แบ่งเวลาของหน้าที่ การงาน และ ครอบครัวได้ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุดต่อตนเองและเพื่อสังคมได้ด้วย จึงขอยกพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ รัชกาลที่ 9 ความว่า

"การทำงานใดๆ ไม่ว่าเล็ก ใหญ่ ง่าย ยาก ถ้าย่อหย่อนจากความเพียรแล้ว
ยากที่จะให้สำเร็จ เรียบร้อยทันเวลาได้ "

ศัลยแพทย์ดีเด่นประจำปี 2564

ศัลยแพทย์ดีเด่นประจำปี 2564
พันเอก นายแพทย์สุทร บวรรัตนเวช

ชีวิตศัลยแพทย์

ผมเชื่อว่าในวัยเด็กของทุกคนย่อมมีความฝัน มีความอยากที่จะเป็นหรือทำสิ่งต่างๆ มากมาย จะทำเพื่อตัวเอง ทำเพื่อครอบครัวหรืออะไรก็ตาม แต่ไม่ใช่ทุกคนที่จะได้ทำอย่างที่อยากทำเสมอไป ผมเองก็เช่นกัน อาชีพแพทย์ไม่ได้เป็นอาชีพในความฝันของผมเลยสักนิด

ผมอยากเป็นนักบิน อยากขับเครื่องบิน แต่เส้นทางชีวิตก็ไม่ได้เดินไปทางนั้น เพราะคุณพ่อเห็นว่านักบินเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง จึงได้ห้ามและสนับสนุนให้เรียนแพทย์ ผมอยู่ในยุคที่เชื่อฟังพ่อแม่ก็ก้มหน้าก้มตาเรียนเพื่อสอบเข้ามหาวิทยาลัยให้ได้

เมื่อผมสอบเข้าเรียนคณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ ผมรู้เพียงว่าอาชีพที่รออยู่ภายภาคหน้าคือการเป็นแพทย์รักษาคนไข้ และคงต้องยอมรับว่าในช่วงเริ่มเรียน จิตสำนึกของความเป็นแพทย์ที่ดีหรือจรรยาบรรณของแพทย์ยังไม่กระจ่างในความคิดของผมแม้แต่น้อย แต่ใครจะรู้ว่าการเรียนศาสตร์ของการเป็นแพทย์ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามหลักสูตรที่อาจารย์ทุกท่านสอน ได้บ่มเพาะจิตใต้สำนึกและจรรยาบรรณในหน้าที่แพทย์โดยไม่รู้ตัวจนกลายเป็นสิ่งที่อยู่ติดตัวผมมากระทั่งทุกวันนี้

ต้องยอมรับว่าครูแพทย์ในสมัยก่อนมีความตั้งอกตั้งใจในการสอนและมีความเสียสละสูงมาก อาจารย์ทุกท่านประพฤติปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูกศิษย์ พร้อมคำสั่งสอนอีกมากมายที่ผมได้ฟังในวันนั้น และถือปฏิบัติมาจนทุกวันนี้ ไม่ว่าจะเป็น...

“วิชาชีพแพทย์เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ สำหรับ ‘ศาสตร์’ พอจะเข้าใจว่าต้องมีความรู้ ความชำนาญและศึกษาหาความรู้ที่ทันสมัยต่อเนื่องไปตลอดชีวิตของความเป็นแพทย์ เพราะวิชาความรู้มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ส่วน ‘ศิลป์’ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่แพทย์จำเป็นต้องเรียนรู้ฝึกฝนและปฏิบัติจนเป็นนิสัย อาทิเช่น การสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย วาจาสุภาพ อ่อนโยน รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเล่าด้วยความสนใจ รวมไปถึงภาษากายที่แสดงออกต่อผู้ป่วย การสร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนอกจากจะเป็นส่วนสำคัญในการรักษายังเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีที่จะช่วยลดปัญหาการฟ้องร้อง ซึ่งบางครั้งเกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่แพทย์ไม่ได้มีเจตนาในสิ่งที่เกิดขึ้น”

หรือประโยคที่ว่า ***“จงรักษาผู้ป่วยให้เหมือนกับการรักษาตนเอง”*** ซึ่งตอนแรกผมยังไม่ค่อยเข้าใจ กระทั่งมีความรู้มากขึ้นก็เลยพอจะอธิบายได้ว่า ในการรักษาโรคทั้งการให้ยาหรือการผ่าตัด แม้แต่ในบางโรคที่การรักษาที่เหมาะสมคือไม่สมควรทำอะไร เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรคมะเร็ง การผ่าตัดฉายแสงหรือการให้เคมีบำบัดอาจจะไม่เกิดประโยชน์ในการรักษา แถมยังทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานมากขึ้น เพราะในโรคเดียวกันมีวิธีการรักษาได้หลากหลายที่เป็นปัจจัยมากมาย ซึ่งแพทย์ที่ให้การรักษาจะต้องนำมาพิจารณา เพราะถึงแม้ว่าแพทย์จะได้อธิบายข้อดีข้อเสียของการรักษาทุกอย่างให้กับผู้ป่วยหรือญาติเพื่อร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการต่างๆ ก็ยังยากในการตัดสินใจว่าจะเลือกวิธีใด แพทย์จึงต้องถามใจตนเองว่า ถ้าเป็นตัวเองหรือคนที่เรารัก เช่นพ่อแม่หรือลูกหลานของเราสมควรจะเลือกการรักษาวิธีใดที่เหมาะสมที่สุด เพราะเป็นการไม่สมควรอย่างยิ่งที่แพทย์มีความโน้มเอียงในการเลือกวิธีการรักษาโดยมีผลประโยชน์แอบแฝง

ขอยกตัวอย่างเช่นกระดูกหักแบบที่สามารถรักษาได้ด้วยการใส่เฝือกและไม่มีข้อบ่งชี้ใดๆ ว่าจำเป็นต้องผ่าตัด แต่แพทย์กลับแนะนำเพียงข้อดีของการผ่าตัดเพื่อโน้มน้าวให้ผู้ป่วยยินยอมโดยมีเหตุผลซ่อนเร้นคือ การผ่าตัดที่เกิดขึ้น แพทย์จะได้เงินมากกว่าหลายเท่าเมื่อเทียบการใส่เฝือก ซึ่งแน่นอนว่าหากแพทย์คนนี้เกิดกระดูกหักเช่นเดียวกับคนไข้ ก็จะไม่ยอมเลือกการผ่าตัดเช่นที่ตัวเองแนะนำเพราะรู้อยู่แก่ใจว่า ไม่มีความจำเป็นต้องผ่าตัด

ในช่วงที่เป็นนักศึกษาแพทย์ ระหว่างที่เรียนในวิชาศัลยศาสตร์ ผมได้พบเห็นอาจารย์ในแผนกที่มานอนรอการผ่าตัดอยู่ที่โรงพยาบาลบ่อยๆ ตอนนั้นผมคิดตื้นๆ ว่า ทำไมมาเลือกเป็นแพทย์สาขานี้แทนที่จะเป็นแพทย์ในสาขาที่ไม่ต้องรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน จะได้นอนพักที่บ้าน ซึ่งน่าจะสบายกว่า แต่พอได้เรียนรู้งานไปเรื่อย ๆ ก็ทำให้เข้าใจมากขึ้นว่าอาจารย์ในแผนกศัลยศาสตร์ทำงานค่อนข้างหนักและต้องมีความรับผิดชอบสูงมาก เพราะมักมีคนไข้ฉุกเฉินเข้ามาบ่อยๆ คนที่จะเป็นแพทย์สาขานี้จึงต้องพร้อมเสียสละ ไม่ว่าจะเป็นเวลากี่โมง จะตี 2 - ตี 3 หากมีโทรศัพท์เข้ามาว่า มีคนไข้ด่วนก็จะต้องไปดูแลรักษาโดยทันที

สิ่งที่เห็น ทำให้คิดขึ้นได้ว่า ไม่ว่าจะเลือกเรียนแพทย์สาขาใดก็ตาม สิ่งที่ต้องรู้ ไม่ใช่แค่ว่าจะรักษาคนไข้อย่างไร แต่จะต้องรู้ว่าการเป็นแพทย์ในสาขานั้นๆ ต้องเจอกับอะไร ต้องมีความรับผิดชอบต่อคนไข้ในแผนกสาขานั้นแค่ไหน ถ้าต่อไปในอนาคตจะเลือกเรียนอะไร หรือจะเป็นอาชีพอะไรก็ตาม ต้องมองให้ออกว่าในปลายทางอนาคตจะต้องเจอกับอะไร แล้วรับผิดชอบกับสิ่งที่เจอนั้นได้หรือไม่ จะทำให้ดีได้หรือเปล่า ไม่คิดเพียงว่า อยากได้ อยากทำอย่างนี้ แต่ไม่รู้ว่าต้องมีความรับผิดชอบอะไร เพราะเมื่อถึงเวลาที่ต้องทำหน้าที่นั้นขึ้นมาจริงๆ กลับทำไม่ได้ก็ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะเมื่อเป็นแพทย์ต้องทุ่มเทใส่ใจและจริงจังกับการดูแลรักษาคนไข้อย่างเต็มที่

นอกจากนี้ ยังมีอีกสิ่งหนึ่งที่ผมได้เรียนรู้จากการเป็นแพทย์คือ แพทย์ ไม่เพียงทำหน้าที่รักษาคนไข้ แต่แพทย์ยังสามารถเป็นครูที่ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ให้กับแพทย์รุ่นน้อง ได้นำไปต่อยอดและพัฒนาการรักษา

ต่างๆ ที่ให้ผลดีกับคนไข้ นั่นทำให้ผมคิดว่า หากเราทำหน้าที่ของการเป็นแพทย์และครูที่ดีได้ เราก็จะกลายเป็นส่วนเล็กๆ ในสังคมที่ช่วยพัฒนาวงการแพทย์ของประเทศให้เติบโตได้ไม่แพ้ประเทศไหน ๆ อีกด้วย

กว่า 40 ปี ของการเป็นแพทย์ เริ่มตั้งแต่เป็นแพทย์ฝึกหัดจนได้คำนำหน้าว่า นายแพทย์ ผมผ่านการทำหน้าที่รักษาคนไข้ทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ผมได้เป็นครูแพทย์ที่คอยถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ให้กับศัลยแพทย์รุ่นหลังๆ ซึ่งในสองบทบาทนี้ เป็นสิ่งที่ผมรัก และมีความปรารถนาอย่างยิ่งที่จะทำทั้งสองบทบาทให้ดีที่สุด เพื่อให้คนไข้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจากแพทย์ผู้มีองค์ความรู้ที่มาพร้อมจริยธรรมที่ดี แต่ก็ยังมีหน้าที่อื่นๆ ที่ผมสามารถทำได้เพื่อให้วงการแพทย์ได้พัฒนายิ่งๆ ขึ้นไป นั่นคือการทำงานให้กับราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยและ AO foundation

ผมเข้ามาร่วมทำงานให้กับราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์ตั้งแต่ครั้งที่ยังเป็นเพียงสมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย โดยทำหน้าที่เป็นนายทะเบียนในปี พ.ศ. 2531-2533 และทำงานต่อเนื่องมาในตำแหน่งต่างๆ จนได้รับเลือกตั้งเป็นประธานรับเลือกของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2545-2547 และเมื่อครบวาระก็ขึ้นดำรงตำแหน่งเป็นประธานราชวิทยาลัยต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2547-2549

สำหรับ การร่วมงานกับ AO foundation นั้นเริ่มต้นจากการเข้ารับการอบรมหลักสูตร AO Basic Course Davos, Switzerland ในปี ค.ศ. 1978 เป็นหลักสูตรแรก จากนั้นผ่านการอมรมหลักสูตรต่างๆ เรื่อยมา กระทั่งกลายเป็นวิทยากรที่ได้เดินทางไปสอนในประเทศต่างๆ จนเข้ามาทำหน้าที่บริหาร และได้รับความไว้วางใจในการเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่ง President AO Foundation ในปี ค.ศ. 2014-2016

หลายคนอาจมีข้อสงสัยที่ไม่กล้าเอ่ยปากถามผมตรงๆ ว่า เป็นแพทย์และครูแพทย์ก็มีงานมากมายอยู่แล้ว เพราะอะไรผมถึงยังคงเข้ามาทำงานตรงนี้

หากแต่ในทุกบทบาทและทุกๆ การทำหน้าที่ ไม่ได้โรยด้วยกลีบกุหลาบ กว่าที่จะก้าวผ่านไปในแต่ละเส้นทางเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องมีอุปสรรค แม้แต่ในวันนี้ ทุกก้าวเดินก็ยังคงต้องเผชิญกับอุปสรรคอยู่เนืองๆ หากแต่ประสบการณ์องค์ความรู้ต่างๆ ช่วยให้สามารถจัดการสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งผมยึดมั่นเสมอมาได้แก่

ความถูกต้องโดยเอาประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง
ความซื่อตรงและความจริงใจในการทำงานกับผู้ร่วมงาน
การน้อมรับความผิดและพร้อมหาทางแก้ไขในการทำงาน
การเรียนรู้และแก้ไขเทคนิคในการผ่าตัดเพื่อพัฒนาให้ดีขึ้น

และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ "การไม่ลืมความเป็นมนุษย์" เพราะไม่ว่าจะเป็นคนไข้หรือผู้ร่วมงาน ทุกคนมีความต้องการที่ต่างกัน การเป็นคนทำงานหนัก ทำหลายหน้าที่มีข้อดีที่ทำให้ได้เห็นความเป็นมนุษย์ในมุมต่างๆ มากมายเสมือนเป็นสิ่งที่คอยย้ำเตือนกับตัวเองว่า ทุกๆ อย่างที่ทำอยู่ ต้องทำด้วยความเข้าใจในจิตใจของมนุษย์ด้วยกัน ไม่ใช่เพราะมีหน้าที่เป็นแพทย์ แต่ทุกหน้าที่ในสังคมที่ไม่ควรหลงลืมว่า มนุษย์ทุกคนมีความรู้สึก มีชีวิตจิตใจ มีความคิดที่ต่างกัน ยิ่งเป็นคนไข้ด้วยแล้ว ภาวะที่เจ็บป่วยคือภาวะที่ไม่เพียงร่างกายอ่อนแอแต่จิตใจก็พลอยอ่อนแอลงไปพร้อมกัน แพทย์จึงไม่ควรลืมในความรู้สึกของคนป่วย ความเหมาะสมในการรักษาควรมาพร้อมความเข้าใจในโรคที่เผชิญเพื่อให้เกิดความสบายใจและยินยอมที่จะรับการรักษาจากความรู้สึกของคนไข้จริงๆ

แต่แน่นอนว่าในทุกวิชาชีพย่อมมีทั้งคนดีและไม่ดี ขอเพียงแพทย์ทุกท่านยังคงระลึกอยู่เสมอว่า ท่านเป็นส่วนสำคัญในการเป็นแบบอย่างให้กับแพทย์รุ่นหลังไม่ว่าจะเป็นการทำงานหรือการดำเนินชีวิต จึงควรธำรงไว้ด้วยจริยธรรม

และศีลธรรมอันดีอยู่เสมอ ซึ่งตัวผมเองได้ยึดมั่นในพระราชดำรัสของสมเด็จพระราชบิดาในการเริ่มชีวิตของการเป็นแพทย์มาโดยตลอด

ในชีวิตของการทำงานที่เป็นศัลยแพทย์ต้องให้การรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มความรู้ความสามารถเปรียบเสมือนการรักษาตนเองหรือญาติพี่น้อง ทุกคนต้องต้องเรียนรู้ที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น ให้เกียรติซึ่งกันและกัน สุดท้ายก็คือการทำงานร่วมกับองค์กรวิชาชีพหรือสถาบันต่างๆ ซึ่งเป็นงานที่เสียสละ อาจจะไม่ได้รับผลตอบแทนที่มากมายเมื่อเทียบกับเวลาที่เสียไป จนเกิดเป็นความรู้สึกที่ว่า "ทำแล้วได้อะไร" สำหรับผมคิดว่า ความเสียสละเป็นการแสดงออกถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่ควรจะนึกอยู่เสมอว่ามีอะไรที่จะทำเพื่อตอบแทนให้กับผู้อื่นและสังคม ในชีวิตของทุกคนเมื่อมาถึงบั้นปลายของชีวิตก็ต้องนึกอยู่เสมอว่า เราไม่สามารถที่จะนำอะไรติดตัวไปได้ เมื่อสิ้นชีวิตสิ่งที่เหลืออยู่ก็มีเพียงแต่จะให้ผู้คนรำลึกถึงและพูดถึงตัวเราอย่างไร

สุดท้ายนี้ ผมอยากจะฝากคำขวัญของพลอากาศโทนายแพทย์ กิตติ เย็นสุดใจ อดีตเจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ ซึ่งเป็นอาจารย์ศัลยกรรมที่ผมเคารพนับถือ นอกจากนี้ท่านยังได้ผ่าตัดให้กับคุณแม่ของผมเมื่อท่านเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ อาจารย์กิตติ เป็นครูศัลยแพทย์ที่เป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลเอาใจใส่กับผู้ป่วย มีลูกศิษย์และผู้ร่วมงานมากมายที่รักและเคารพอาจารย์ ท่านได้กล่าวไว้ว่า

"ผมเป็นคนเต็มที่กับงานและทำงานทุกอย่างให้ดีที่สุด จะปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเท่าเทียมทั้งบุคลากรและคนไข้ทำงานกับบุคลากรทุกฝ่ายได้โดยปราศจากเงื่อนไข คิดเสมอว่าบุคลากรทุกคนเสมือนครอบครัวเดียวกัน และผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาก็ถือเสมือนญาติ"

ผมขอขอบคุณทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยที่ได้ให้เกียรติคัดเลือกผมเป็นสมาชิกดีเด่น และได้เชิญให้เขียนบทความแสดงความรู้สึกของชีวิตศัลยแพทย์ เนื้อหาทั้งหมดในบทความนี้มาจากการดำเนินชีวิตของตนเอง ตั้งแต่การตัดสินใจที่จะเป็นศัลยแพทย์และเป็นความคิดเห็นเห็นส่วนตัวที่หวังว่าจะเป็นประโยชน์สำหรับศัลยแพทย์ทุกท่าน

ศัลยแพทย์ดีเด่นประจำปี 2564
ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์สมชาย ศรียศชาติ

แนวคิด การปฏิบัติตนของศัลยแพทย์

ความก้าวหน้าทางการแพทย์ได้พัฒนาดีขึ้นเป็นลำดับ ทำให้หลายโรคที่ซับซ้อน และมีความเสี่ยงสูงสามารถรักษาได้ผลดี เช่น กลุ่ม organ failure สามารถทำการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะได้ กลุ่มหลอดเลือดโป่งพองสามารถรักษาโดยการผ่าตัด หรือใช้หลอดเลือดเทียมซ่อมแซมโดยทางสายสวน อย่างไรก็ตามการรักษาโรคที่ซับซ้อน ตลอดจนผู้ป่วยที่สูงอายุอาจจะมีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างแพทย์ผู้ให้การรักษากับผู้ป่วยได้ โดยรวมแพทย์ต้องตระหนักในศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพและปฏิบัติตามจริยธรรมทางการแพทย์แห่งวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งได้ปรับปรุงและพัฒนามา ล่าสุด พ.ศ.2549 โดยครอบคลุมให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรมและเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง และไม่กระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพด้วยเจตนาที่ดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา หรือลัทธิการเมือง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ความสิ้นเปลืองตลอดจนให้ความเห็นโดยสุจริตเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม โดยยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและส่วนรวมเป็นที่ตั้ง โดยเคารพเอกสิทธิ์แห่งบุคคลในการตัดสินใจทางเลือกการรักษาโดยปราศจากการบังคับหรือโน้มน้าว

ปัจจุบันจะเห็นว่าการจะทำการรักษาใด ๆ ต้องมีการขอความยินยอมในการรักษาที่เรียกว่า **"การขอทำหัตถการ"** โดยแพทย์จะต้องชี้แจงรายละเอียด การเจ็บป่วย ความจำเป็นของการรักษาตลอดจนทางเลือกอื่น ๆ

และความคาดหวังของการรักษา ผลดี ผลเสีย และโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

ในการรักษาผู้ป่วยการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก็เป็นจริยธรรมทางการแพทย์อย่างหนึ่ง ความก้าวหน้าทางการแพทย์อาจจะช่วยยื้อยุดชีวิตผู้ป่วยได้ โดยไม่เกิดประโยชน์และสิ้นเปลือง แพทย์ควรใส่ใจในการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยหรือญาติ โดยเฉพาะผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต ซึ่งอาจจะเป็นชีวิตที่ไม่มีคุณภาพ ควรดูแลรักษาผู้ป่วยโดยเอาใจเขามาใส่ใจเรา หรือคิดว่าถ้าผู้ป่วยเป็นเราหรือญาติเรา การให้การรักษา หรือการตัดสินใจต่าง ๆ ก็อาจจะดีขึ้น การช่วยชีวิตให้รอดในกรณีฉุกเฉินเป็นสิ่งที่แพทย์สามารถทำได้ ยกเว้นได้มีการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าว่าจะไม่ขอรับการรักษาใด ๆ เพื่อยืดชีวิต ซึ่งเป็น **"Live will"** แพทย์ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยระยะท้ายของโรคทำการพิจารณาอย่างรอบคอบ ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อไม่ให้เกิดข้อขัดข้องกับทุกฝ่าย เมื่อสถานการณ์ที่ไม่คาดฝันมาถึง บางครั้งเราอาจจะพบปัญหาที่ผู้ป่วยบางรายอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตัวเองได้ เนื่องจากมีความสับสน แพทย์จำเป็นต้องประเมินตามเจตจำนงของผู้ป่วยที่ได้แสดงไว้ล่วงหน้า โดยคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรตลอดจนจากผู้แทนโดยชอบธรรม ในกรณีที่ผู้แทนโดยชอบธรรมตัดสินใจในทิศทางที่ขัดแย้งกับความประสงค์ของผู้ป่วยแพทย์จะต้องเป็นผู้ประสานให้เป็นไปตามครรลองที่เหมาะสมตามความคาดหวังของผู้ป่วย ไม่ใช่ตามความอยากของผู้ทำการแทนซึ่งถ้าไม่สามารถตกลงกันได้ก็ต้องพึ่งระบบชี้ขาดตามระเบียบปฏิบัติหรือปรึกษานิติกรโรงพยาบาล

ศัลยแพทย์ที่ดีควรมีการเรียนรู้ต่อเนื่อง เพราะการเรียนรู้ไม่มีวันสิ้นสุด เพื่อพัฒนาให้การดูแลรักษาที่ดีที่สุดที่ผู้ป่วยพึงจะได้ ตลอดจนรู้ข้อจำกัดของตัวเองเพราะเราอาจจะต้องแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยไปให้ผู้ที่มีความสามารถหรือความชำนาญเฉพาะทางที่มีผลงานที่ดี

อ้างอิง

1. สมศักดิ์ โล่เลขา. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549
2. นิธิพัฒน์ เจียรกุล. จริยธรรมทางการแพทย์ในยุคปัจจุบัน ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สารจากประธานคณะอนุกรรมการศึกษาและฝึกอบรม (อศอ.)

นายแพทย์ชาญเวช ศรัทธาพุทธ
ประธานคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ (อฝส.)

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นองค์กรวิชาชีพแพทย์ที่ปฏิบัติงานตามนโยบายของแพทยสภา ซึ่งกำหนดภารกิจหลักที่สำคัญในการควบคุมคุณภาพการผลิตศัลยแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรมที่ดีงามที่เหมาะสมกับความเป็นศัลยแพทย์ของประเทศ ฝ่ายการศึกษาและฝึกอบรมของราชวิทยาลัยฯ ถูกจัดตั้งขึ้นตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ ซึ่งประกอบด้วยศัลยแพทย์ที่เป็นตัวแทนของแต่ละสาขา และมีจิตอาสาในการทำงาน ทำหน้าที่เป็นตัวกลางประสานงานระหว่างแพทยสภากับราชวิทยาลัยฯอีกทั้งให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในกระบวนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทุกสาขา ในสังกัดของราชวิทยาลัยฯ

นับตั้งแต่ขณะนี้จนถึงอีกประมาณ 5 ปีข้างหน้า (2565-2569) เราจะเริ่มเข้าสู่รอบการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมวิชาชีพแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ และการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้แพทย์สภารับรองเป็นมาตราฐาน กระบวนการดังกล่าวนี้จะถูกกำหนดกรอบการดำเนินงานมาจากคณะอนุกรรมการกลางการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของแพทยสภาเป็นหลัก ซึ่งขณะนี้คณะกรรมการบริหารแพทยสภาได้อนุมัติในการดำเนินงานเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565 ในเอกสารของแพทยสภาดังกล่าวนี้ ประกอบด้วย

1. แนวทางพัฒนามาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ (มคว.1) ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ.2565
2. เกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.3) ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ.2565
3. กรอบเวลาในการดำเนินการปรับปรุง มคว. 1 และ มคว.3 ของทุกราชวิทยาลัย ให้แล้วเสร็จเพื่อส่งให้แพทยสภารับรอง ทั้งในส่วนที่เป็นสาขาหลัก (หลักสูตร 3-5 ปี) และอนุสาขา (หลักสูตร 2 ปี)

ในส่วนของกรอบเวลาการดำเนินงานตามข้อ 3 ทางแพทยสภาได้ชี้แจงมาในเอกสารให้ดำเนินงานตามประเภทของสาขาหลักและอนุสาขา ซึ่งของราชวิทยาลัยฯ เรามีทั้งหมด 9 หลักสูตร แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังต่อไปนี้

1) สาขาหลัก หลักสูตร 4 ปี มี 3 สาขา คือ

ศัลยศาสตร์
กุมารศัลยศาสตร์
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

2) สาขาหลัก หลักสูตร 5 ปี มี 2 สาขา คือ

ศัลยศาสตร์ทรวงอก

ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

3) อนุสาขา หลักสูตร 2 ปี มี 4 สาขา คือ

ศัลยศาสตร์หลอดเลือด

ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ

ศัลยศาสตร์มะเร็ง

ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก

โดยทั้ง ๘ สาขานี้ทางแพทยสภาได้กำหนดกรอบการดำเนินงาน ดังนี้

1) สาขาหลัก หลักสูตร 4 ปี

- แพทยสภารับรอง มคว.1 ของราชวิทยาลัยฯ ภายใน 30 มิถุนายน 2565

- ราชวิทยาลัยฯ รับรอง มคว.2 ของสถาบันฝึกอบรมและแจ้งแพทยสภาทราบ ภายใน 31 ธันวาคม 2565

- ราชวิทยาลัยฯ ประเมินแผนงานฝึกอบรม มคว.3 ของสถาบันฝึกอบรม และส่งแพทยสภารับรอง ภายใน 31 ธันวาคม 2567

2) สาขาหลัก หลักสูตร 5 ปี

- กำหนดกรอบเวลาโดยเพิ่มขึ้นอีก 2 ปี จากข้อ 1

3) อนุสาขา หลักสูตร 2 ปี

- กำหนดกรอบเวลาโดยเพิ่มขึ้นอีก 1 ปี จากข้อ 1

การปรับปรุงเกณฑ์มาตราฐาน มคว.1 และ มคว.๓ ครั้งนี้ ทางแพทยสภามีการปรับปรุงให้ทันสมัยยิ่งขึ้นเพื่อให้เข้ากับบริบทการอบรมแพทย์เฉพาะทางในประเทศไทยทุก 5 ปี ผมมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้

ในส่วนของ **มคว.3** มีการปรับปรุงภาษาไทยที่ใช้ให้อ่านเข้าใจง่ายขึ้น พร้อมกับอธิบายวิธีดำเนินการเพื่อให้ได้เอกสารอ้างอิงเป็นหลักฐาน มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของคำจำกัดความบางอย่าง อาทิเช่น คำว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีใครได้บ้างหรือเป็นหน่วยงานใด เป็นต้น ใน 9 มิติของเกณฑ์มาตรฐานมีการปรับเนื้อหาทั้ง ***"ข้อมาตรฐาน"*** และ ***"ข้อพัฒนาคุณภาพ"*** โดยมิติที่ 1 และ 2 ปรับมาก มิติที่ 3 และ 4 ปรับไม่มาก ส่วนมิติที่ 5-9 แทบจะไม่มีการปรับแก้แต่อย่างใด โดยสรุปแล้วข้อมาตราฐานทั้ง 9 มิติ จากเดิมมี 159 ข้อ ปรับใหม่เป็น 162 ข้อ (โดยมีการปรับแก้จากข้อพัฒนาคุณภาพมาเป็นข้อมาตรฐานแทน และตัดข้อมาตราฐานหรือข้อพัฒนาคุณภาพที่ล้าสมัยออก) ส่วนข้อพัฒนาคุณภาพมีการปรับลดจากเดิม 90 เหลือ 78 ข้อ (โดยส่วนหนึ่งถูกปรับไปเป็นข้อมาตรฐาน)

ในส่วนของ **มคว.1** มีการแก้ไขเรื่องภาษาที่ใช้ให้กระชับและสละสลวยขึ้น ปรับลดจำนวนหัวข้อหลักจากเดิม 17 หัวข้อเหลือ 14 หัวข้อ โดยเนื้อหายังคงเดิมทำให้อ่านและเข้าใจง่าย เข้าใจขั้นตอนการดำเนินงานในการฝึกอบรมจริงๆเมื่อนำมาใช้ โดย**หัวข้อที่ 4 หัวข้อที่ 5 หัวข้อที่ 6** ผมใคร่ขอเสนอนำมาเป็นแนวทางในการปรับกระบวนการฝึกอบรมของทุกสาขา ดังนี้

หัวข้อที่ 4 พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม ความสำคัญของหัวข้อนี้ ต้องเขียนพันธกิจของแผนงานฝึกอบรมที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและสังคม ตลอดจนความต้องการของระบบสุขภาพอีกด้วย ซึ่งโดยนัยยะนี้จึงต้องมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและตัวแทนผู้รับการฝึกอบรมมาร่วมกำหนดพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

หัวข้อที่ 5 ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม อันที่จริงหัวข้อที่ 5 กับหัวข้อที่ 4 มีความหมายเชื่อมโยงกันเป็นอย่างมาก โดยมุ่งผลลัพธ์ของการฝึกอบรมให้ศัลยแพทย์ในทุกสาขามีสมรรถนะ 6 ลักษณะในการปฏิบัติงานทุกรูปแบบไม่ว่าการรักษาผู้ป่วย การถ่ายทอดวิชา การเข้าใจระบบสุขภาพของประเทศ กติกา กริยามารยาทต่อผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานทุกระดับ

หัวข้อที่ 6 แผนงานฝึกอบรม นี่เป็นหัวข้อที่สำคัญมากๆ เนื่องจากมีสาระล้วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการฝึกอบรมโดยตรง ซึ่งขอแจกแจงรายละเอียดพอเป็นสังเขปในแต่ละหัวข้อย่อย ซึ่งมี 8 ข้อ

ย่อย รวมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการบริหารจัดการแนวทางการดำเนินงานให้เป็นมาตราฐานเดียวกันของทุกสาขาในราชวิทยาลัยฯ ซึ่งว่าไปแล้วอาจจะเรียกว่า **มคว.0** ของราชวิทยาลัยฯ ก็ได้

หัวข้อ 6.1 วิธีการฝึกอบรม ราชวิทยาลัยฯยังไม่เคยมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในวิธีการฝึกอบรมของแต่ละสาขาไว้เลยตั้งแต่อดีต สิ่งที่ควรกำหนดเป็นเกณฑ์ มีหลายรูปแบบในกระบวนการฝึกอบรม อาทิเช่น

1. การเรียนการสอนที่ข้างเตียง (Bed Side Teaching)

2. การเรียนการสอนในห้องประชุม (Conference)

โดยทั้ง 2 เรื่องควรมีการกำหนดจำนวนครั้งที่มีต่อเดือน จำนวนอาจารย์ประจำสาขาที่เข้าร่วมกิจกรรม และที่สำคัญคือเนื้อหากิจกรรมวิชาการนี้ ต้องอยู่บนพื้นฐานจากการดูแลรักษาผู้ป่วยจริงๆ (Practice Based Learning and Improvement)

หัวข้อ 6.2 มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติทั้ง 6 สมรรถนะตามผลลัพธ์การฝึกอบรม หัวข้อนี้เป็นส่วนที่ดำเนินการได้ยากและมีความสับสนในการดำเนินการค่อนข้างมาก จนถึงขณะนี้ของสาขาศัลยศาสตร์ยังไม่เสร็จ

หัวข้อ 6.3 เนื้อหาการฝึกอบรม มีทั้งหมด 16 หัวข้อย่อย ซึ่งอันที่จริงหัวข้อนี้อาจแบ่งเป็น 3 ส่วนใหญ่ ได้แก่ (1) การฝึกความเชี่ยวชาญทั้งความรู้ความชำนาญในการทำหัตถการและการดูแลผู้ป่วยตามสาขา (2) องค์ความรู้ทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น การวิจัยทางการแพทย์ การแพทย์ทางเลือก การบริหารจัดการ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก ความรู้รอบตัวที่เกี่ยวข้อง และ (3) จริยธรรมทางการแพทย์ และ กฎหมายการแพทย์

ในส่วนหัวข้อ 2 และ 3 ตามที่แบ่งนี้ ทางราชวิทยาลัยฯโดยอนุกรรมการฝ่ายการศึกษาและฝึกอบรมมีจัดฝึกอบรมอยู่แล้ว 2 เรื่อง คือเรื่องการวิจัยทางการแพทย์ และจริยธรรมทางการแพทย์สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาหลักในช่วงก่อนเข้ารับการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 เพราะฉะนั้นจึงเหลือเนื้อหาส่วนที่เหลืออีกจำนวนมากที่ราชวิทยาลัยฯน่าจะจัดการฝึกอบรมขึ้นเพื่อให้ทุกสาขาทุกสถาบันการฝึกส่งแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการฝึกอบรมโดยอาจจัดทุกปีๆละ 2-3 ครั้ง เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ 2 หรือ 3 ของสาขาหลักเข้ารับการอบรม

หัวข้อที่ 6.4 การทำวิจัย ที่ผ่านมาหัวข้อนี้ทางราชวิทยาลัยและสถาบันต่างๆ สามารถดำเนินการตามข้อบังคับ มคว.1 ได้

หัวข้อที่ 6.5 จำนวนระดับชั้นการฝึกอบรม คงเดิมทุกสาขา

หัวข้อที่ 6.6 การบริหารการจัดการและการจัดการฝึกอบรม โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะประสบความสำเร็จต้องอาศัยปัจจัยหลายประการและหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญคือ หัวหน้าแผนงานฝึกอบรมหรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรม (Program director) ผู้ที่จะมารับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมหรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมควรมีความรู้ทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษาพอสมควร นอกเหนือจากอายุการทำงานมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากมีมากสถาบันที่ไม่สามารถมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญทางด้านนี้ ดังนั้นฝ่ายการศึกษาฯ ควรจะเปิดหลักสูตรอบรมผู้ที่จะมาเป็นผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมขึ้น ซึ่งรายละเอียดกำลังอยู่ในขั้นดำเนินการ

หัวข้อที่ 6.7 สภาพการปฏิบัติงาน คงเดิมทุกสาขา

หัวข้อที่ 6.8 การวัดประเมินผล ที่ผ่านมาแต่ละสถาบันฝึกอบรมยังมีการเขียนรายละเอียดการประเมินผลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเลื่อนชั้นปีและการส่งสอบวุฒิบัตรไม่ละเอียดเพียงพอ ทำให้เกิดข้อโต้แย้งเวลามีปัญหาขึ้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่สถาบันฝึกต้องทำความเข้าใจในรายละเอียดให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบและเข้าใจแต่เนิ่นๆ

กล่าวโดยสรุป การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ ของราชวิทยาลัยฯ ในสถาบันต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและอื่นๆ ดำเนินไปตามความต้องการของระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยการชี้นำของแพทยสภาผ่านแผน มคว.1 (เกณฑ์มาตราฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ) ในอดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ราชวิทยาลัยฯ มีการจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาในสังกัด ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ 91 แผนการฝึกอบรมในทั้ง 9 สาขากระจายอยู่ในสถาบันฝึกอบรมทั้งสิ้น 38 สถาบัน ใน 4 เรื่องใหญ่ด้วยกัน คือ

1. **การอบรม ATLS**
2. **การอบรม องค์ความรู้ทางด้านการวิจัย**
3. **การอบรม Basic science ซึ่งปรับเปลี่ยนชื่อใหม่เป็น Fundamental Surgery**
4. **การอบรม Good Surgical Practice**

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมีความเข้มแข็งในทุกสาขา ฝ่ายการศึกษาและฝึกอบรมฯจึงขอเสนอเพิ่ม การฝึกอบรมให้เป็นมาตรฐานเพิ่มขึ้นทั้งในส่วน มคว.1 และ มคว.3 ดังนี้

1. การอบรม Postgraduate surgical education

กลุ่มเป้าหมาย

1) อาจารย์หัวหน้าแผนการฝึกอบรม

2) อาจารย์สถาบันทุกท่าน

2. การอบรมตามเนื้อหาข้อ 6.3 มคว.1 แพทยสภาและ Non-technical skill

กลุ่มเป้าหมาย

แพทย์ประจำบ้านทุกสาขา

3. การปรับปรุงวิธีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแต่ละสถาบันทุกสาขาในส่วน Competency ของ มคว 1

เรื่อง Communication skills และ Professionalism (หัวข้อที่ 5 เรื่องผลลัพธ์ของการฝึกอบรม) ให้เข้มข้น มีรูปธรรม วัดได้ โดยให้ทุกสถาบันการฝึกอบรม ทุกสาขาจัดให้มีกิจกรรมเรียนรู้ทั้ง 2 เรื่อง อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง และฝ่ายการศึกษาและฝึกอบรมจะจะสนับสนุนวิธีการฝึกอบรม

4. การอบรมในเรื่องแนวทางการเรียนการสอนด้าน จริยธรรมสำหรับอาจารย์แพทย์

จะเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับอาจารย์ทุกสถาบันทุกสาขาที่สนใจเรื่องการเรียนการสอนด้านจริยธรรม

สุดท้ายนี้ผมขอขอบคุณสมาชิกคณะอนุกรรมการฝ่ายการศึกษาและฝึกอบรมทุกท่าน ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจเข้าประชุมโดยพร้อมเพรียง ตั้งแต่ที่มีการแต่งตั้งเมื่อ 6 เดือนก่อน และผมหวังว่าเราคงได้ข้อคิดเห็นดีๆ ที่เป็นประโยชน์ ในการปรับปรุงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ของทุกสาขาของราชวิทยาลัยฯ ซึ่งจะเป็นหลักประกันที่มั่นคงสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่จะจบออกไปเป็นศัลยแพทย์เพื่อให้บริการแก่ประชาชนต่อไป

ความก้าวหน้าของคณะกรรมการศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)

ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์กวีศักดิ์ จิตตวัฒนรัตน์

ประธานคณะกรรมการศัลยศาสตร์พื้นฐาน

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ความก้าวหน้าของคณะกรรมการศัลยศาสตร์พื้นฐานที่จะเรียนแจ้งแก่สมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มี 2 เรื่อง ได้แก่เรื่องหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นใหม่และการจัดสอบสำหรับแพทย์ประจำบ้านในปีที่ผ่านมา

เรื่องแรกคือ หลักสูตรของศัลยศาสตร์พื้นฐานเดิมเป็นหลักสูตรที่ใช้ชื่อวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic surgical science) และเป็นหลักสูตรที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต้องสอบประเมินผ่านก่อนที่จะสามารถสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญศัลยศาสตร์ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีการสอบก่อนขึ้นการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 2 เดิมทีการสอบจะมีการอ้างอิงจากหนังสือหลักที่ใช้ในการฝึกอบรมในส่วนแรกของหนังสือ แต่เนื่องจากในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาหลักสูตรโดยแบ่งเป็นหมวดความรู้ทั้งหมด 5 หมวด และในหลักสูตรตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2565 ได้เปลี่ยนแปลงชื่อหลักสูตรเป็น "ศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)"

การดำเนินการด้านความก้าวหน้า ณ เดือนมีนาคม 2565 นี้ ทางคณะกรรมการศัลยศาสตร์พื้นฐาน ได้จัดแบ่งคณะทำงานเพื่อพัฒนาหลักสูตรขึ้นในคณะกรรมการใหญ่ เพื่อแบ่งหมวดหมู่ของหัวข้อและจัดทำเนื้อหาของหลักสูตร และในปัจจุบันได้เชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมในการพัฒนาหลักสูตรอย่างสมบูรณ์ การดำเนินการในปัจจุบันคือการนิพนธ์และการจัดทำวิดิทัศน์เพื่อการสอนสำหรับการจัดอบรมในรูปแบบใหม่คือการจัดการเรียนรู้แบบออนไลน์ เพื่อให้เข้ากับเทคโนโลยีและความต้องการของแพทย์รุ่นใหม่ที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปตามเทคโนโลยี

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐานจะแบ่งการเรียนรู้ใน 2 รูปแบบ คือการเรียนผ่านวิดีทัศน์ และการจัดอบรมประจำปี โดยเนื้อหาความรู้จะครอบคลุมใน 6 หมวด ที่ศัลยแพทย์ควรมีความเข้าใจพื้นฐานก่อนที่จะทำการฝึกอบรมในขั้นสูงต่อไป ได้แก่

1. Application of basic medicine for clinical surgery
2. Principle approach non technical skill and attitude in surgical patients
3. Essential surgical diseases and conditions
4. Critical care in surgical patients
5. Fundamental surgical procedures for essential surgical diseases and conditions

เรื่องที่สอง คือ การจัดสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานศัลยศาสตร์ เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นการจัดสอบครั้งสุดท้ายของรูปแบบการเรียนการสอนแบบเก่าและเป็นการจัดการสอบผ่านระบบออนไลน์ครั้งแรก มีผู้สมัครเข้ารับการสอบจำนวน 386 คน แต่มาสอบจริง

เพียง 346 คน เนื่องจากสถานการณ์ของการติดเชื้อฯ ในปัจจุบัน การสอบครั้งนี้ได้มีผู้ผ่านการสอบจำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 84 และเนื่องจากเป็นการสอบในหลักสูตรเก่าในครั้งสุดท้ายและสถานการณ์การติดเชื้อ ทางคณะกรรมการฯ จึงมีมติให้มีการจัดการสอบอีกครั้งสำหรับแพทย์ที่ไม่ได้เข้ารับการสอบจากสถานการณ์การติดเชื้อ ผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการสอบจากเหตุอื่น รวมถึงผู้ที่สอบไม่ผ่านจากการสอบครั้งที่ 1 ด้วย ในวันที่ 30 เมษายน 2565 ซึ่งมีจำนวนผู้มีสิทธิเข้าสอบ 95 คน ในการสอบครั้งที่ 2

ประวัติศาสตร์ The Thai Journal of Surgery

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย

บรรณาธิการวารสาร The Thai Journal of Surgery

ปี 2562 ถึงปัจจุบัน

จุดเริ่มต้น

วารสาร The Thai Journal of Surgery (TJS) หรือ วารสารศัลยศาสตร์ไทย ถือกำเนิดในปี พ.ศ. 2523 (ฉบับปฐมฤกษ์ ม.ค.-มี.ค. 2523) ตามหลังราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เพียง 5 ปี โดยในขณะนั้น มีวารสารทางการแพทย์ไทยที่ได้รับการตีพิมพ์อย่างสม่ำเสมออยู่จำนวนไม่มาก ตามที่ท่านอาจารย์อุดม โปษะกฤษณะ (ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อุดมโปษะกฤษณะ ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ท่านแรก) ได้กล่าวไว้ในบทบรรณาธิการปฐมฤกษ์ของ TJS ว่ามีเพียง วารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์แห่งประเทศไทย ของแพทยสมาคมฯ (Journal of the Medical Association of Thailand) อันเป็นวารสารทางการแพทย์ฉบับแรกและเก่าแก่ที่สุดของประเทศ สารศิริราช (Siriraj Hospital Gazette อันเป็นชื่อในขณะนั้น) วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (Journal of the Psychiatric Association of Thailand)และวารสารสมาคมวิทยาลัยศัลยแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย (Journal of the International College of Surgeons, Thailand Section) ซึ่งวารสารของวิทยาลัยศัลยแพทย์นานาชาติฯ เริ่มตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 จึงเห็นได้ว่าการจัดทำวารสารทางการแพทย์ โดยเฉพาะวารสารเฉพาะทางในยุค 40 ปีก่อนน่าจะมีความท้าทายเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการริเริ่ม TJS ได้ตกไปเป็นภาระของท่านอาจารย์ทองดี ชัยพานิช (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ทองดี ชัยพานิช บรรณาธิการปฐมฤกษ์ของ TJS) ดังคำกล่าวของท่านอาจารย์อุดมว่า *"The Editor responsible for this time consuming task is no other than the well-known surgeon Dr. Thongdee Shaipanich whose liking for publishing book[s] dates back to his student-day[s]. To publish a journal in Thailand is the most tedious enterprise that only the ablest can dare to venture"*

บทความนี้ จึงเสมือนเป็นการฉลอง 40 ปีของวารสาร TJS โดยย้อนกลับไปดูอดีตตั้งแต่เริ่มแรก ดูการดำเนินงานของวารสาร และอุปสรรคในยุคต่อ ๆ มาจนถึงปัจจุบัน พร้อมให้ผู้อ่านได้เห็นถึงสิ่งที่คณะบรรณาธิการ TJS และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ฯ จะวางแผนดำเนินการปรับปรุง TJS ต่อไปในอนาคตอันใกล้ เพื่อประโยชน์ของสมาชิกราชวิทยาลัย ฯ ทุกคน

ในยุคที่ไม่มีการตีพิมพ์บทความแบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ออนไลน์ การตีพิมพ์บทความในวารสารฉบับพิมพ์ หรือฉบับกระดาษ จึงเป็นหนทางเดียวที่จะเผยแพร่ผลงานวิชาการและงานวิจัยได้อย่างกว้างขวางและมีความน่าเชื่อถือระดับหนึ่ง โดยเฉพาะหากบทความวิชาการดังกล่าวต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบโดยคณะบรรณาธิการหรือผู้ทบทวนบทความที่ทรงคุณวุฒิ จึงจะได้ตีพิมพ์ ดังนั้นในยุคแรกของ TJS ซึ่งเป็นยุคที่มีวารสารรองรับผลงานวิชาการไม่มากนัก และได้รับการสนับสนุนโดยองค์กรที่เชื่อถือได้อย่างราชวิทยาลัย

ศัลยแพทย์ ฯ TJS จึงมีบทความตีพิมพ์จำนวนมากและมาจากหลากหลายประเทศ ในฉบับปฐมฤกษ์ (รูปที่ 1) ก็มีบทความวิชาการถึง 7 เรื่อง มีทั้งงานวิจัย รายงาน case report, case series, review article และมุมมองปัญหาศัลยกรรมในประเทศในยุคนั้น ทั้งในและนอกโรงเรียนแพทย์ ซึ่งผู้สนใจสามารถเข้าไปศึกษาและ download ได้จาก website ของ TJS ในเมนู Archive (https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThaiJSurg/issue/archive/)

การจัดประชุมวิชาการประจำปี ในระดับนานาชาติ โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ฯ หรือสมาคมศัลยศาสตร์เฉพาะทางในช่วงปี พ.ศ. 2523 – 2530 เป็นส่วนกระตุ้นให้มี conference proceedings เข้ามาตีพิมพ์ในวารสาร TJS เป็นจำนวนมาก ซึ่งมีทั้งบทความ original article, review article, บทความด้าน surgical education นิพนธ์โดยศัลยแพทย์ที่มีชื่อเสียงจากทั่วโลก อาทิ จาก สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ฮ่องกง เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น นับเป็นจุดเริ่มต้นที่ยอดเยี่ยมของวารสารที่ถือกำเนิดเพียงไม่กี่ปีก่อนหน้า ผู้เขียนจึงขอกล่าวถึงบทความของศัลยแพทย์บางท่านที่แม้ศัลยแพทย์รุ่นใหม่ก็คงเคยได้ยินชื่อ ถือเป็นความภาคภูมิใจของวารสารและราชวิทยาลัย ฯ ในยุคนั้น

ในการประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ฯ ครั้งที่ 7 ที่พัทยาในปี พ.ศ. 2525 Professor Michael Baum ศัลยแพทย์มะเร็งเต้านมแห่ง King's College Hospital Medical School สหราชอาณาจักร (ในขณะนั้น) ผู้ซึ่งต่อมาได้บุกเบิกการนำยา aromatase inhibitor (Anastrozole) มาใช้การรักษามะเร็งเต้านมที่ตอบสนองต่อฮอร์โมนเพศหญิง (hormonal-responsive breast cancer) และเป็นผู้ต่อต้านการแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) และการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม (screening mammography) ที่มีชื่อเสียงในอังกฤษ ได้นำเสนอบทความ "Primary treatment of operable breast cancer" ตีพิมพ์ใน TJS 1983 Vol.4 No. 2 อันเป็นบทความปริทัศน์ที่น่าสนใจมาก แสดงถึงความไม่แน่นอนของการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านมในยุคนั้นได้เป็นอย่างดี เมื่อเทียบกับปัจจุบัน รวมถึงความระมัดระวังในการกล่าวถึงประโยชน์ของการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม ซึ่งยังมีหลักฐานสนับสนุนไม่มากนักในขณะนั้น

ในการประชุมประจำปีของราชวิทยาลัย ฯ ในปีถัดมา คือ พ.ศ. 2526 ที่พัทยา มีการนำเสนอผลงาน "Obstructive jaundice: pathophysiology, diagnosis and surgical therapy" ตีพิมพ์ใน TJS 1984 Vol.5 No.2 โดยนายแพทย์ Masaru Miki, Takashi Tajiri, และAkiro Shirota แห่ง Nippon Medical School กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น อันเป็นบทความทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย 472 รายที่ป่วยเป็น "acute obstructive suppurative cholangitis (AOSC)" จากโรงพยาบาล 66 แห่งในประเทศญี่ปุ่น ในช่วงเวลา 10 ปี มีรายงานคุณสมบัติผู้ป่วย ลักษณะการป่วย และการติดเชื้ออย่างละเอียด รวมถึงวิธีและผลรักษา ซึ่งไม่เว้นแม้แต่การตรวจ electron microscopy ของตับในการ autopsy ผู้ป่วยที่เสียชีวิต แต่ที่น่าสนใจคือ ได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับกลไกการเกิดภาวะช็อกจาก endotoxemia และนำเสนองานวิจัยเสริมในสัตว์ทดลอง เพื่อนำข้อสรุปของผลกระทบของ bacterial endotoxin ต่อการทำงานของตับและไต และ hepatoportal และ hepatorenal hemodynamics ในสัตว์ทดลองมาใช้ในคน และแนะนำแนวทางดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยใช้อุลตราซาวด์ช่องท้องเป็นแกนหลัก ซึ่งยังไม่ได้ใช้อย่างแพร่หลายในยุคนั้น รวมถึงการระบายน้ำดีจากท่อน้ำดีอุดตันผ่านผิวหนังโดยไม่ผ่าตัด ("ultrasonic guided percutaneous cholangiodrainage") นับเป็นบทความที่ล้ำยุค และมีการรวม basic และ clinical science และ medical technology เข้าด้วยกันอย่างน่าชื่นชม

ในงานประชุมเดียวกัน และใน TJS ฉบับเดียวกัน ก็มีบทความ Editorial โดย Sir Roy Calne จาก Addenbrooke Hospital (Professor of Surgery, University of Cambridge) สหราชอาณาจักร (ในขณะนั้น)เรื่อง "Surgical training in Britain" ซึ่ง Sir Roy Calne เป็นศัลยแพทย์ปลูกถ่ายอวัยวะในยุคบุกเบิก ทั้งการปลูกถ่ายไตและตับ รวมถึงการปลูกถ่ายอวัยวะเป็น cluster (various combinations of liver, heart, lung, pancreas, intestines, and kidney) โดยท่านนำตัวยา Cyclosporin A มาศึกษาเป็นครั้งแรกและในบทความดังกล่าว ท่าน

ได้กล่าวถึงระบบการฝึกอบรมศัลยแพทย์ในอังกฤษ (ในขณะนั้น) ภายใต้ระบบ NHS (National Health Service) ที่ไม่เหมือนใคร และความขาดแคลนตำแหน่งศัลยแพทย์ระดับ consultant ทั้งในและนอกโรงเรียนแพทย์ รวมถึงผลกระทบในแง่ลบต่อศัลยแพทย์ที่อยู่ระหว่างฝึกอบรม ซึ่งอาจทำให้ผู้อ่านรู้สึกรักระบบสาธารณสุขและการฝึกอบรมศัลยแพทย์ของไทยมากขึ้น

ในการประชุม 7th Asian Congress of Thoracic and Cardiovascular Surgery ที่กรุงเทพ ในปี พ.ศ. 2528 (ค.ศ 1985)นายแพทย์ Denton A Cooley ศัลยแพทย์ผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดใหญ่ จาก Texas Heart Institute สหรัฐอเมริกาที่มีชื่อเสียงเลื่องลือทั่วโลก โดยเฉพาะในแง่ฝีมือผ่าตัด ท่านสามารถผ่าตัดได้ทุกอวัยวะอย่างรวดเร็วและงดงาม และเป็นศัลยแพทย์กลุ่มแรก ๆ (แต่มิใช่ท่านแรก) ที่บุกเบิกการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ได้เสนอบทความ “Coronary reoperation” ตีพิมพ์ใน TJS 1986 Vol. 7 No. 4 นำเสนอผู้ป่วยreoperative coronary artery bypass surgery (reoperative CABS) 957 ราย ในผู้ป่วย 30,464 ราย ที่ได้รับการผ่าตัด CABS ทั้งหมดระหว่างปี ค.ศ. 1970 – 84 (คิดเป็นร้อยละ 3 ของการผ่าตัดทั้งหมด) ซึ่งท่านได้นำเสนอวิธีผ่าตัด ปัจจัยที่ส่งผลต่อการอยู่รอดหลัง reoperation และอัตราการรอดชีพที่ 10 ปีนอกจากนี้ นายแพทย์ Cooley ได้นิพนธ์บทความปริทัศน์สั้น ๆ “Update in the management of dissecting aneurysm of the thoracic aorta” ใน TJS 1987 Vol. 8 No. 1 โดยบรรยายเทคนิคผ่าตัด และเล่าประสบการณ์ผ่าตัด aortic aneurysm 2,465 ราย ซึ่งร้อยละ 41 เป็น dissecting aneurysm หากผู้ใดอยากทราบรายละเอียดกรุณาไปหาอ่านใน website ของ TJS ได้

บทความในช่วง 40 ปีแรก

บทความที่ตีพิมพ์ใน TJS ตั้งแต่ยุคแรก อาจแบ่งเป็นบทความวิจัยหรือ “original article” บทความปริทัศน์ หรือบทความทบทวนวรรณกรรม “review article” การรายงานผู้ป่วยเป็น “case report” หรือ “case series” และบทความพิเศษตามโอกาสต่าง ๆ โดยจำนวนบทความต่อฉบับจะอยู่ประมาณ 5 เรื่องเมื่อรวมบทความพิเศษหรือประมาณ 20 เรื่องต่อปี (แต่ในปี พ.ศ. 2530 หรือ ค.ศ. 1987 มีจำนวนบทความถึง 65 เรื่องอันเป็นจำนวนสูงสุดในประวัติของ TJS) จึงไม่มีบทความลักษณะ “คอลัมน์ประจำ” ไม่มีบทบรรณาธิการประจำ และไม่มีฉบับพิเศษของสาขาเฉพาะทางหรือกรณีพิเศษอื่น ๆ เนื้อหาที่ปรากฏใน TJS จึงเป็นไปตามบทความที่ส่งมาตีพิมพ์เป็นหลัก มีบทความรับเชิญ (invited/solicited articles) ไม่มากแต่จะพิมพ์บทคัดย่อของ conference proceedings ที่นำเสนอในงานประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ มักแบ่งเป็น 2 ส่วนแยกพิมพ์ในฉบับที่ 3 และ 4 ของทุกปี ยกเว้นช่วงปี พ.ศ. 2539-2540 จึงมีการบันทึกเนื้อหาของการประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยฯ ได้เกือบสมบูรณ์บทความที่มาจากต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 21 (140/660) ของบทความทั้งหมดที่รวบรวมได้ ส่วนมากเป็นบทความจากการประชุมนานาชาติในไทย ในช่วงปี 2523 – 2530 สำหรับในช่วงปีหลัง ๆ จะมาจากประเทศเพื่อนบ้าน

จากการเก็บรวบรวมบทความที่ตีพิมพ์เกือบครบทุกปี ผู้เขียนได้แบ่งบทความออกเป็นหมวดหมู่ตามเนื้อหาและสาขาเฉพาะทางศัลยศาสตร์ ให้ผู้สนใจได้เห็นความหลากหลายของบทความในช่วง 40 ปีแรก (ตารางที่ 1) แต่การจัดหมวดหมู่นี้ เป็นความคิดเห็นส่วนตัวของผู้เขียนเอง จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนได้บ้างหรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้รู้ท่านอื่นๆ อย่างไรก็ตาม การแบ่งเป็นหมวดหมู่น่าจะสะท้อนความเป็นจริงบางประการและชี้ให้เห็นถึงความหลากหลายได้ดีพอสมควร ทั้งนี้ การเก็บรวบรวมบทความเป็นภาระหนักหน่วงที่ต้องพึ่งทีมงานจัดทำ website และผู้ช่วยบรรณาธิการคนปัจจุบัน อันได้แก่ คุณภัคจิรา มณีวงศ์ ผู้มีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินกิจการของ TJS ยุค digitalรวมถึง คุณนภสร อติชาตสินธพ และคุณวรวิทย์ ชนาเนตร์ ซึ่งต้องตามหาบทความและนำมาแปลงเป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (โดย digital scanning) แต่ก็ถือเป็นโชค ที่ในสำนักงานของราชวิทยาลัยฯ ได้เก็บวารสาร TJS ในยุคก่อน digital ได้เกือบสมบูรณ์ และยังมีสภาพที่ดีเพราะได้ตีพิมพ์บนกระดาษที่มีคุณภาพสูง มีเพียงบางฉบับเท่านั้นที่ขาดหายไป ผู้เขียนจึงอยากเสนอ

ให้ผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ ได้พิจารณา digitize หนังสือวิชาการที่มีคุณค่าอย่างน้อยในเชิงประวัติศาสตร์ ที่เขียนโดยปรมาจารย์ศัลยแพทย์ของพวกเรา ที่ยังเก็บสะสมในห้องสมุดของราชวิทยาลัย ฯ หรือที่อื่น ๆ ก่อนที่จะเกิดการสูญเสียและสูญหายอย่างน่าเสียดาย

บทความเหล่านี้น่าจะถือเป็นกระจกสะท้อนของความก้าวหน้า และความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวงวิชาการศัลยศาสตร์ในช่วง 40 ปีที่ผ่านมาในประเทศไทย จึงน่าจะเป็นโอกาสที่ดีที่สมาคม ชมรม และราชวิทยาลัยเฉพาะทางด้านศัลยศาสตร์ จะได้ทบทวนบทความเหล่านี้ เขียนเป็นบันทึกประวัติศาสตร์ของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในวงการ แต่เป็นมุมมองผ่านวารสารศัลยศาสตร์ไทยฉบับหนึ่ง

ตารางที่ 1. จำนวนบทความที่ตีพิมพ์ในวารสาร The Thai Journal of Surgery จากศัลยแพทย์ในประเทศและต่างประเทศ เท่าที่ค้นหาได้ แบ่งตามประเภทและสาขาเฉพาะทางของศัลยศาสตร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2523 – 2562 (40 ปี)

ประเภทของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสาร TJS*	**จำนวน (ร้อยละ ของบทความทั้งหมด)**		
	รวม (%)	**จากศัลยแพทย์ในประเทศ (%)**	**จากศัลยแพทย์ต่างประเทศ (%)**
Editorial and special articles (including historical and methodological articles)	49 (7.4)	36 (6.9)	13 (9.3)
Neurosurgery	49 (7.4)	49 (9.4)	0
Cardiovascular and thoracic surgery	146 (22.1)	57 (10.9)	79 (56.4)
Orthopedic surgery	43 (6.5)	42 (8.1)	1 (0.7)
Urological surgery	57 (8.6)	53 (10.2)	4 (2.9)
Plastic and reconstructive surgery	80 (12.1)	61 (11.7)	19 (13.6)
Colorectal surgery (includes appendicitis)	60 (9.1)	59 (11.3)	1 (0.7)
Upper GI Surgery	63 (9.5)	57 (10.9)	6 (4.3)
Vascular surgery	36 (5.5)	35 (6.7)	1 (0.7)
Breast and endocrine surgery	71 (10.8)	62 (11.9)	9 (6.4)
Pediatric surgery	64 (9.7)	64 (12.3)	0
Hepato-Biliary-Pancreatic surgery	77 (11.7)	72 (13.8)	5 (3.6)
Transplantation	8 (1.2)	8 (1.5)	0
Minimally invasive surgery(laparoscopic & robotic)	51 (7.7)	51 (9.8)	0
Other abdominal and general surgery (hernia, wound complications & intra-abdominal infection)	52 (7.9)	52 (10)	0
Trauma, nutrition and critical care	63 (9.5)	58 (11.2)	5 (3.6)
Surgical infection (soft tissue & intra-abdominal)	20 (3.0)	17 (3.3)	3 (2.1)
Surgical education (local & international)	5 (0.8)	4 (0.8)	1 (0.7)
บทความทั้งหมด(นับแต่ละบทความ ครั้งเดียว)*	**660**	**520**	**140**

*บางบทความอาจมีชื่อในประเภทของบทความ ซ้ำหลายประเภทได้ จำนวนรวมของทุกประเภท จึงไม่ตรงกับจำนวนรวมจริง

จากตารางที่ 1 สัดส่วนของบทความจากสาขาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกจะสูงมาก โดยเฉพาะในคอลัมน์จากต่างประเทศ คิดเป็นสัดส่วนเกินครึ่งของบทความจากต่างประเทศทั้งหมด สาเหตุหลักมาจากงานประชุม 7th Asian Congress of Thoracic and Cardiovascular Surgery ที่กรุงเทพ ในปี พ.ศ. 2528 เพียงงานเดียว อันชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการประชุมวิชาการระดับโลกในอดีต ที่เกิดผลผลิตเป็นบทความทางวิชาการ แต่อาจเป็นเช่นนี้ยากขึ้นในปัจจุบัน ส่วนหนึ่งเพราะการประชุมได้เกิดขึ้นมากมาย แต่ละงานจึงมีความน่าสนใจน้อยลง การเขียนบทความเพื่อตีพิมพ์ก็ต้องเลือกลงวารสารที่มีอยู่มากมาย และเช่นเดียวกันสัดส่วนบทความของสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ในคอลัมน์จากต่างประเทศ ก็ดูจะสูงเพราะได้จากงานประชุม 2nd ASEAN Congress of Plastic Surgery จัดที่กรุงเทพฯ ในปี พ.ศ. 2527 (ค.ศ. 1984)

สำหรับคอลัมน์บทความในประเทศ ในตารางที่ 1 จะเห็นถึงการแจกแจงตามสาขาหลัก ๆ ที่ค่อนข้างสม่ำเสมอ อยู่ที่ประมาณร้อยละ 10 อันรวมถึง minimally invasive surgery ที่ปรากฏตัวขึ้นไม่นาน ซึ่งดูเหมือนจะแสดงถึงการรับตีพิมพ์บทความที่ไม่มีอคติใด ๆ (หากส่งมา ก็รับหมด) สำหรับสถิติน่าสนใจของบทความที่ตีพิมพ์ ใน TJS ยังมีอีกมาก เช่นสัดส่วนของบทความที่เป็น original article เทียบกับ case report หรือสัดส่วนของ experimental studies รวมถึง randomized controlled trials ที่เปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา ซึ่งผู้เขียนอาจนำเสนอต่อไปในโอกาสหน้า

บรรณาธิการ คณะทำงาน และวิกฤตการณ์

วารสาร TJS มีหัวหน้ากองบรรณาธิการ (Editor-in-Chief) มาแล้ว 4 ท่าน กล่าวคือ ท่านอาจารย์ทองดี ชัยพานิช (พ.ศ. 2523-2538 และพ.ศ. 2541-2547) ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ สุทธิพร จิตรมิตรภาพ (พ.ศ. 2539 - 2540) พลโท ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ นพดลวรอุไร (กลาง พ.ศ. 2547 - 2552) และศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ พรชัย โอเจริญรัตน์ (พ.ศ. 2553 – 2561) ส่วนผู้เขียนได้รับเกียรติเป็นหัวหน้ากองบรรณาธิการคนที่ 5 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562

ตามหลักฐานที่ปรากฏ และเท่าที่ผู้เขียนทราบ วารสาร TJS เผชิญวิกฤตการณ์ 3 ช่วงด้วยกัน ช่วงแรกเกิดขึ้นในปีพ.ศ. 2537-2538 (ค.ศ. 1994-1995) ในขณะที่ท่านอาจารย์ทองดีเป็นหัวหน้ากองบรรณาธิการเป็นปีที่ 14-15 ติดต่อกันโดยมีปัญหาหลักคือจำนวนบทความที่ส่งมาตีพิมพ์ได้ลดจำนวนลงอย่างมาก อีกช่วงหนึ่งคือปีพ.ศ. 2551 (ค.ศ. 2008) เมื่อพลโท ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ นพดล วรอุไร เป็นหัวหน้าบรรณาธิการต่อจากอาจารย์ทองดี เป็นปีที่ 5 (อาจารย์นพดลเป็นประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ฯ ช่วงปีพ.ศ. 2552-2554 พอดี) อันเป็นปัญหาเรื่องการออกวารสารล่าช้า ล้าหลังไปเกือบ 2 ปี และช่วงสุดท้ายในปี พ.ศ. 2561 (ค.ศ. 2018) ก็เกิดปัญหาขาดแคลนบทความอีก วิกฤตการณ์แต่ละครั้ง จะมีตัวชี้นำว่าจะเกิดปัญหาอย่างชัดเจนทุกครั้ง กล่าวคือ จำนวนบทความที่ตีพิมพ์เริ่มลดลง จากฉบับละ 5 – 8 เรื่อง เหลือ 4 เรื่องบ้าง 3 เรื่องบ้าง หรือ การออกวารสารแต่ละฉบับเริ่มล่าช้ามากขึ้น จนต้องจัดทำวารสารเป็น 2 ฉบับต่อปีแทนที่จะเป็น 4 ฉบับ เพื่อให้จำนวนบทความต่อฉบับมีมากพอและออกได้เร็วขึ้น แต่ทั้งนี้ ปัญหาที่เกิดขึ้นมีต้นตอจากปัญหาเชิงระบบที่ต้องบริหารจัดการอย่างเหมาะสมจึงจะไม่เกิดวิกฤตการณ์เช่นนี้อีก

มีช่วงหนึ่งที่ TJS เปลี่ยนรูปแบบไปเป็นวารสารภาษาไทยผสมอังกฤษ ระหว่างปีพ.ศ. 2539-2540 (ค.ศ. 1996-1997) ภายใต้กองบรรณาธิการที่นำโดยศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ สุทธิพร จิตรมิตรภาพ (ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ช่วงปีพ.ศ. 2554-2556) ตรงกับวิกฤตการณ์ขาดแคลนบทความช่วงแรก ท่านอาจารย์สุทธิพร หาวิธีเพิ่มจำนวนบทความ ส่วนหนึ่งโดยกำหนดให้มีบทความประจำฉบับเป็น review article และ surgical anatomy ซึ่งนิพนธ์โดยแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่ปรึกษา มักเขียนเป็นภาษาไทย จึงเป็นการเชิญให้เขียนบทความลงวารสารแบบหนึ่ง แต่ original article ยังคงเป็นภาษาอังกฤษเสียส่วนมาก มีการปรับเปลี่ยนรูปเล่ม การออกแบบวารสารและตัวอักษร ให้ดูใหม่และทันสมัยขึ้นเป็นครั้งแรก แต่ในปี พ.ศ. 2541 (ค.ศ. 1998) ท่านอาจารย์ทองดี ก็กลับมารับ

หน้าที่หัวหน้ากองบรรณาธิการอีกครั้ง และปรับเปลี่ยนวารสารเป็นภาษาอังกฤษล้วน จนถึงปัจจุบัน

ผู้ที่อยู่เบื้องหลังที่สำคัญอีกท่านหนึ่ง ซึ่งได้เกษียณอายุไปแล้ว ที่ทำให้การดำเนินงานของ TJS ก่อนยุค digital เป็นไปได้โดยไม่ติดขัด อย่างน้อยในช่วงที่ผู้เขียนได้เข้าไปช่วยงาน TJS ได้แก่ คุณแสงกาญจน์ สุทธิประดิษฐ์ ผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยบรรณาธิการ ประสานงานระหว่างผู้นิพนธ์ ทีมบรรณาธิการ ผู้ทบทวนบทความ สำนักพิมพ์ จนกระทั่งการจัดรูปเล่มและดูแลการส่งวารสารฉบับพิมพ์ไปยังสมาชิกราชวิทยาลัย ฯ ทั่วประเทศ หรือไปยังห้องสมุดต่าง ๆ ในประเทศ นอกจากนี้ การที่ผู้นิพนธ์จะส่งบทความมาตีพิมพ์ใน TJS ในยุคนั้น จะต้องผ่าน e-mail ของราชวิทยาลัยฯ หรือของคุณแสงกาญจน์ หรือส่งเป็นฉบับกระดาษมาที่สำนักงาน ฯ (แต่ แทบไม่มีผู้ใดส่งมาเป็นฉบับกระดาษ ในช่วงที่ผู้เขียนได้เข้ามาร่วมงาน) ซึ่งคุณแสงกาญจน์จะจัดลำดับการตีพิมพ์บทความอย่างยุติธรรม แต่ก็จะกระซิบบอกบรรณาธิการทุกครั้งที่มีสมาชิกท่านใดมีความจำเป็นต้องให้บทความของตนได้ตีพิมพ์เร็วขึ้น อาจเพราะต้องมีหลักฐานประกอบการขอตำแหน่งวิชาการหรือเลื่อนขั้นเงินเดือนให้ทันเวลา และทุกครั้งที่ผู้ทบทวนได้แก้ไขบทความ คุณแสงกาญจน์ก็จะต้องขอความเห็นชอบจากผู้นิพนธ์ก่อนตีพิมพ์เสมอ และจะแจ้งเตือนผู้นิพน์และผู้ทบทวนบทความทุกครั้งที่มีความล่าช้าเกิดขึ้น ด้วยตนเอง ถึงแม้จะเป็นผู้นิพนธ์จากต่างประเทศก็ตาม ด้วยความสามารถพิเศษทางด้านภาษาอังกฤษ ดังนั้นจึงไม่มีบทความใดที่พลาดสายตาของคุณแสงกาญจน์ไปได้

ผู้เขียนได้เข้ามามีส่วนช่วยเหลือ TJS ในปี 2551 ทำหน้าที่ทบทวนแก้ไขบทความที่ส่งมาตีพิมพ์ ตรงกับช่วงวิกฤตการณ์ครั้งที่ 2 ของ TJS และเมื่อเปลี่ยนกองบรรณาธิการใหม่ นำโดยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พรชัย โอเจริญรัตน์ (เลขาธิการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ฯ คนปัจจุบัน) ก็ได้มีโอกาสทำงานให้ TJS ต่อจนถึงปัจจุบัน ผู้เขียนได้ทำงานร่วมกับท่านอาจารย์พรชัยอย่างใกล้ชิด ได้เห็นความตั้งใจของท่านที่จะปรับปรุง TJS ให้ได้มาตรฐานสากล โดยเตรียมการที่จะทำวารสารเข้าฐานข้อมูล TCI หรือ Thai Citation Index อันเป็นขั้นแรกของการก้าวสู่ความเป็นวารสารสากล อันที่จริงในช่วงแรก ๆ TJS ก็มีชื่ออยู่ในฐานข้อมูลวารสาร ผู้เขียนเข้าใจว่าอาจเป็น TCI (หากมีผู้รู้ที่ทราบรายละเอียดในประเด็นนี้ กรุณาช่วยส่งข่าวมาให้ผู้เขียนหรือผ่านทางราชวิทยาลัย ฯ ก็จะเป็นพระคุณอย่างสูง) แต่ได้ตกไป เพราะการออกวารสารที่ไม่สม่ำเสมอเป็นหลัก การทำวารสารวิชาการในปัจจุบัน มีความยุ่งยากท้าทายมากขึ้น เมื่อเทียบกับในอดีตที่ไม่นานมานัก มีมาตรฐานระดับสากลมากำกับที่ต้องกระทำตาม เพื่อความโปร่งใส ยุติธรรม และความเหมาะสมทางจริยธรรมการตีพิมพ์เผยแพร่ (publication ethics) และตรวจสอบได้ จึงจำเป็นต้องพึ่งบุคลากรที่มีความรู้จำนวนมาก และต้องมีทุนทรัพย์สนับสนุนที่มากพอ ซึ่งทั้งหมดนี้ ท่านอาจารย์พรชัยได้รับภาระไว้ โดยมีข้อจำกัดหลายประเด็นเป็นสิ่งกีดขวางมากมาย

ปัญหา อุปสรรค และทางออก

ปัญหาและอุปสรรคของการทำวารสารโดยทั่วไป แต่โดยเฉพาะสำหรับ TJS ในระยะเวลา 40 ปีที่ผ่านมา อันดับแรกก็คือการขาดแคลนบทความที่จะส่งมาตีพิมพ์ นอกจากนี้ยังมีเรื่องของการจัดระบบรับส่งแก้ไขบทความ จัดระบบ peer review และการขาดแคลนผู้ทบทวนบทความ ระบบช่วยเหลือแก้ไขบทความ และการขาดแคลนทรัพยากรณ์ ทั้งบุคลากรและทุนทรัพย์ จะสังเกตได้ว่าใน TJS ฉบับแรก ๆ จะรับโฆษณาจากบริษัทยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือแม้แต่ธนาคารใหญ่ เป็นรายได้เสริมสำหรับการจัดพิมพ์วารสาร เพื่อส่งไปให้สมาชิกราชวิทยาลัยโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย แต่ในปัจจุบันจะเน้นความเป็นอิสระของวารสารมากขึ้น ไม่ให้มีประโยชน์ทับซ้อน จึงไม่มีการโฆษณาอีก (น่าจะยกเลิกไปตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555) แต่ค่าใช้จ่ายสำหรับการตีพิมพ์วารสารที่ใช้กระดาษที่มีคุณภาพสูง เป็นจำนวนหลายพันเล่มต่อฉบับ คิดเป็น 3 ถึง 4 แสนบาทต่อปี ในปีท้าย ๆ ของฉบับพิมพ์ซึ่งต้องพึ่งกำลังทุนทรัพย์ของราชวิทยาลัยฯ ทำให้การจัดพิมพ์เช่นนี้เป็นไปไม่ได้อีกในระยะยาว แต่ดีที่ว่าการผลัดเปลี่ยนวารสารไปเป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี 2562 ด้วยการสนับสนุนของผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไพศิษฎ์ ศิริวิทยากร

ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ฯ ในขณะนั้น ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายโดยมิได้ลดความสามารถที่จะเข้าถึงสมาชิกราชวิทยาลัย ฯ พร้อมกับการปรับรูปแบบบริหารจัดการวารสารให้ได้มาตรฐานสากล ตามข้อกำหนดของ TCI จึงต่อชีวิตให้แก่ TJS ได้ทันท่วงที

ประเด็นสำคัญบางประเด็น ที่ทำให้ผู้นิพนธ์ส่งบทความมาตีพิมพ์ใน TJS น้อยลง ตามความคิดเห็นของผู้เขียน ได้แก่

1. ใช้ขอตำแหน่งวิชาการหรือเลื่อนตำแหน่งทางวิชาการไม่ได้ ซึ่งในปัจจุบันได้แก้ไขแล้ว ระดับหนึ่ง

2. มีทางเลือกอื่น อันหมายถึงวารสารอื่น ซึ่งประเด็นนี้ อาจต้องมาแก้ไขกันตามความต้องการของผู้ส่งบทความ

3. ออกตีพิมพ์ล่าช้า ซึ่งปัจจุบัน การออกวารสารไม่ได้ล่าช้า แต่การออกวารสาร เพียงปีละ 4 ฉบับ อาจไม่เร็วพอที่จะให้บทความที่รับตีพิมพ์แล้ว ปรากฏตัวในวารสารฉบับถัดไปในทันที การแก้ไขน่าจะเป็นการออกบทความเป็น prepublication ไปก่อน ในรูปแบบ pdf ที่เหมือนฉบับพิมพ์ทุกประการ เพียงไม่มีเลขหน้า จะได้ใช้อ้างอิงได้ทันที

4. ต้องเขียนเป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นประเด็นที่ราชวิทยาลัย ฯ อาจให้ความช่วยเหลือผู้นิพนธ์ในระดับหนึ่ง

5. ต้องแก้ไขบทความ อันเป็นสิ่งที่แทบจะหลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อจะส่งบทความไปตีพิมพ์ที่วารสารใด ๆ ก็ตาม ผู้นิพนธ์ต้องทำใจว่าเมื่อผ่านกระบวนการ peer review บทความจะต้องได้รับการแก้ไขไม่มากก็น้อย แต่การเตรียมและเขียนบทความให้ดีแต่แรก จะลดการเสียเวลา และลดโอกาสต้องแก้ไขบทความแบบ major revision ลงได้ แต่ทั้งนี้ การมอง peer review ในแง่ดี กล่าวคือ เป็นโอกาสให้มีผู้เชี่ยวชาญมาตรวจทานบทความให้ ก็อาจทำให้ผู้นิพนธ์สบายใจขึ้น

6. ระบบจัดการบทความไม่อำนวย หรือยุ่งยาก ซึ่งปัจจุบัน มีระบบบริหารจัดการบทความเป็นมาตรฐาน ที่คล้ายคลึงกัน สำหรับทุกสำนักพิมพ์ ทำให้ความรู้สึกยุ่งยาก ลดลง เมื่อส่งบทความไปตีพิมพ์ ที่วารสารหนึ่งได้สำเร็จ การส่งตีพิมพ์ที่วารสารอื่น ก็จะคล้ายกัน

ซึ่งประเด็นเหล่านี้ และประเด็นอื่น ๆ ที่ไม่ได้กล่าวถึง จะไม่ขอลงรายละเอียดมากนัก เพียงยกประเด็นขึ้นมาสำหรับการถกเถียงกันเพื่อการแก้ไข ปรับปรุงในอนาคต อย่างไรก็ตาม การแบ่งแยกระดับหรือ “ชนชั้น” ของวารสาร ความจำเป็นที่วารสารจะต้องคัดบทความทิ้งไป (สัดส่วนการ reject บทความยิ่งสูง ก็อาจเป็นความภาคภูมิใจของวารสารนั้น และเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของวารสารตัวหนึ่ง) และการที่ผู้นิพนธ์ต้องเลือกวารสารส่งตีพิมพ์ ตาม citation index หรือ impact factor จนถึงการจัดทำวารสารเพื่อการค้าหรือวารสารเฉพาะกิจที่ถือกำเนิดมากมายในปัจจุบัน ล้วนเป็นปัญหาเรื้อรังที่ต้องมีการแก้ไขในที่สุด ความฝันอย่างหนึ่งของผู้เขียนคือบทความวิชาการควรได้รับการตีพิมพ์โดยวารสารที่จัดทำโดยประเทศของผู้นิพนธ์เท่านั้น ไม่มีการตีพิมพ์ข้ามประเทศยกเว้นเป็นบทความรับเชิญ (solicited articles) แต่ต้องมีองค์กรนานาชาติควบคุมกำกับตรวจสอบ certify คุณภาพและมาตรฐานของวารสารเหล่านั้น และมีรูปแบบ submission เหมือนกัน peer review process (ถ้ายังคงมีอยู่) เหมือนกัน โดย peer review ข้ามประเทศได้ วารสารทุกฉบับเป็น online ที่เข้าไปอ่านได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ความเป็นวารสารระดับแนวหน้าที่ต้องแข่งกันลงตีพิมพ์ เพื่อเกียรติยศจะได้หมดไป หรือลดความสำคัญลง การอ้างอิงบทความจะเป็นไปตามคุณภาพบทความมากกว่าที่จะอ้างตามชื่อเสียงของวารสาร เป็นต้น ความคิดนี้ได้รับแรงบันดาลใจส่วนหนึ่งความสำเร็จของการก่อตั้ง คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (Research Ethics Committees; Institutional Review Boards) ที่พิจารณาเฉพาะโครงการวิจัยในประเทศ หรือเฉพาะสถาบัน แต่มีมาตรฐานเดียวหรือใกล้เคียงกันทั่วโลก มีแนวทางปฏิบัติเป็นมาตรฐานสากล และมีองค์กรนานาชาติมาตรวจสอบ และ certify คณะกรรมการเหล่านั้น ทำให้การทำวิจัยมีคุณภาพเหมือนกัน อย่างน้อยในแง่การปกป้องอาสาสมัครวิจัย ไม่ว่าโครงการวิจัยนั้นจะถือกำเนิดในประเทศใดก็ตาม

ผู้เขียนได้รับแรงบันดาลใจอีกส่วนหนึ่งจากวิถีชีวิตและความคิดของนักฟิสิกส์และนักคณิตศาสตร์

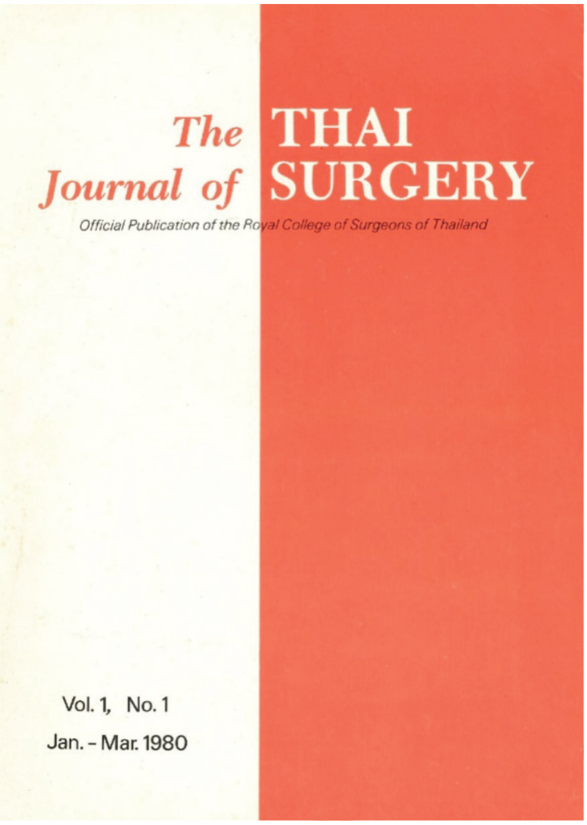
Sir Roger Penrose ผู้ได้รับรางวัลโนเบลสาขาฟิสิกส์ ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งได้เขียนบทความชุดหนึ่งในช่วงทศวรรษพ.ศ. 2510-2520 ที่มีอิทธิพลอย่างสูงต่อวงการฟิสิกส์ (Quantum gravity) เป็นบทความเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับ “Spin Networks” ซึ่งต่อมานำไปสู่ “Twistor theory” ที่ท่านคิดขึ้นเอง จนถึง “Loop quantum gravity” ที่คิดขึ้นโดยนักวิจัยรุ่นใหม่ (แต่ Sir Roger ได้รับรางวัลโนเบลจากผลงานชิ้นอื่น) อันเป็นแนวทางหนึ่ง (เป็น “plausible candidate”) ในการเชื่อมทฤษฎีควอนตัมกับทฤษฎีสัมพันธภาพทั่วไป ซึ่งยังไม่ประสบความสำเร็จแม้ในปัจจุบัน แต่บทความดังกล่าวเขียนเป็นลายมือ ไม่เคยได้รับการตีพิมพ์โดยวารสารใด ๆ แต่เผยแพร่ผ่านการถ่ายเอกสารและคำแนะนำผ่านผู้วิจัยท่านอื่นๆ จนเป็นที่รู้จักไปทั่วโลก ตัวอย่างนี้ชี้ให้เห็นว่าความสำคัญของบทความ อยู่ที่เนื้อหา ไม่ได้อยู่ที่วารสารที่รับตีพิมพ์ หรือแม้แต่การจะได้รับตีพิมพ์ แต่ก็เป็นตัวอย่างที่สุดโต่งเกินไป

ระบบการช่วยเหลือสมาชิกราชวิทยาลัย ฯ หรือผู้นิพนธ์ที่ส่งบทความมาตีพิมพ์ใน TJS ตั้งแต่สมัยท่านอาจารย์ทองดี ก็คงเป็นการปรับภาษาอังกฤษให้เหมาะสม แต่อาจยังไม่สละสลวย ถูกต้องตามไวยากรณ์ทุกกระเบียดนิ้ว เพียงให้อ่านได้รู้เรื่องและสื่อความหมายอย่างถูกต้อง ซึ่งอาจารย์ทองดีมักต้องลงแรงเอง และระบบนี้ก็สืบทอดต่อกันมา ซึ่งเท่าที่ผู้เขียนได้เข้ามาช่วยเหลือทบทวนและแก้ไขบทความ เป็นเวลามากกว่าสิบปี ก็ยังเป็นเช่นนี้ แต่เพิ่มการแก้และปรับรูปแบบตารางและวิเคราะห์ข้อมูลใหม่ให้ด้วย จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บทความออกล่าช้า และมีคุณภาพไม่สม่ำเสมอ เพราะเป็นแรงงานของคนเพียง 2 – 3 คน ที่มีภาระงานอื่นอีกมากมาย (ในช่วงที่ท่านอาจารย์พรชัยเป็นหัวหน้ากองบรรณาธิการ อาจารย์พรชัย และผู้เขียน จะสลับกันรับผิดชอบ TJS คนละ 2 ฉบับในแต่ละปี โดยมาปรับภาษาและเนื้อหาของแต่ละบทความ หลังจากที่ผ่าน peer review แล้ว) จึงถึงเวลาที่จะต้องปรับเปลี่ยนระบบงานให้ทันสมัย เหมาะสม รวดเร็วมากขึ้น และในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงนี้ ก็ยังคงดำเนินอยู่

ปัจจุบันนี้ TJS อยู่ในฐานข้อมูล TCI Tier 2 ได้ก็เพราะการเตรียมการของท่านอาจารย์พรชัย และทีมงาน รวมไปถึงกองบรรณาธิการและผู้ช่วยบรรณาธิการและสมาชิกราชวิทยาลัย ฯ ที่ยินยอมเสียสละบทความที่สามารถลงตีพิมพ์ในวารสารอื่นได้ แต่เลือกที่จะลง TJS แทนทำให้ TJS ผ่านวิกฤตรอบที่ 3 ไปได้ แต่ TCI Tier 2 ก็คือคุณภาพระดับกลาง ที่ยังขาดตัวชี้วัดบางอย่าง หรือยังได้คะแนนของตัวชี้วัดบางตัวไม่ถึงเกณฑ์ Tier 1 แต่ผู้เขียนเชื่อว่า จะผ่านเกณฑ์เหล่านี้ จนน่าเข้า TCI Tier 1 ได้ในไม่ช้า และเข้าฐานข้อมูลที่เป็นสากลมากขึ้นในลำดับต่อ ๆ ไป แต่ทั้งนี้ท้ายที่สุด ตัวตัดสินว่าวารสารใดจะดีหรือไม่ดี จะเป็นวารสารมีชื่อระดับนานาชาติได้ ก็คือคุณภาพของบทความที่ลงตีพิมพ์ อันเป็นสิ่งที่ตัดสินไม่ง่ายนัก และการมุ่งเป้า โดยเน้นเฉพาะคุณภาพของบทความที่จะตีพิมพ์ ก็อาจทำให้ต้องคัดบทความทิ้งเป็นจำนวนมาก หรือทำให้ผู้นิพนธ์ท้อใจจากการแก้ไขบทความที่แสนยุ่งยาก ซึ่งอาจจะขัดแย้งกับภารกิจของ TJS ที่จะเผยแพร่ผลงานวิชาการของสมาชิกราชวิทยาลัยฯ ทุกคน และอาจส่งผลให้เกิดการขาดแคลนบทความอีกในอนาคตก็เป็นได้

สรุป

ตั้งแต่แรก TJS เป็นวารสารประจำทุก 3 เดือน และตลอดระยะเวลา 40 กว่าปีที่ผ่านมา ก็ยังคงรักษารูปแบบวารสารไตรมาส มาเกือบทุกปี โดยอาจมีความล่าช้าบ้าง ขาดแคลนบทความที่จะลงตีพิมพ์ในวารสารบ้าง แต่ทุกครั้ง TJS ก็สามารถฝ่าฟันวิกฤตการณ์มาได้ตลอด ด้วยความสามารถของบรรณาธิการในอดีตและทีมงาน ความร่วมมือและความช่วยเหลือของผู้บริหารและสมาชิกราชวิทยาลัย ฯ ถึงแม้ในอนาคตคณะบรรณาธิการ TJS และผู้บริหารของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ฯ มีความมุ่งหวังที่จะให้ TJS เป็นวารสารระดับนานาชาติ หรือระดับแนวหน้าของภูมิภาค แต่ก็จะคงปณิธานที่จะช่วยเหลือสมาชิกราชวิทยาลัยฯ ในการเป็นสื่อกลางสำหรับเผยแพร่ผลงานวิจัยและวิชาการชั้นนำ เสมือนเป็นกระจกส่องความเป็นเลิศทางวิชาการของสมาชิกและสมาคมเฉพาะทางที่ประกอบเป็นราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ทั่วโลกได้รับรู้



The THAI Journal of SURGERY

Official Publication of the Royal College of Surgeons of Thailand

Editorial Board

Editor :	Thongdee Shaipanich	
Associate Editors :	Chinda Suwanraks	Phaibul Sutthiwan
	Prinya Sakiyalak	Phaitun Gojaseni
Consulting Editors :	Udom Poshakrishna	Sem Pring-Puang-Geo
Advisory Board :	Kitti Yensudchai	Thamrongrat Keokarn
	Direk Israngkul	Charas Suwanwela
	Phrao Nivatvongs	Kampol Prachuabmoh
	Natee Rukspollmuang	Kalyanakit Kitiyakara
	Verasing Muangman	Chote Parnichkul
	Vichit Punyahotra	Kasem Chinprahast
	Thira Limsila	Snoe Indrasukhsri
	Vorvat Choomsai	Suporn Pipatanagul
	Prem Buri	Lim Koonvisal
	Thavorn Charoonsmith	Kasem Jitpatima
	Pantpis Sakornpant	Kijja Sindhvananda
	Kasem Limwongse	Sriwongse Havanonda
	Pichai Bunyaratavej	Melanie H. Habanananda

Published quarterly by : Royal College of Surgeons of Thailand

Editorial Office Address :
The Thai Journal of Surgery
c/o Sukumvit Medical Centre
33/2 Sukumvit 31, Sukumvit Road
Bangkok, Thailand

Business Office Address :
The Thai Journal of Surgery
c/o Bangkok Medical Publisher
3/3 Sukumvit 49, Sukumvit Road
Bangkok, Thailand

Artworks and Designs : Bangkok Medical Publisher, 3/3 Sukumvit 49, Sukumvit Road, Bangkok, Thailand.
Printed At : United Production Press, 185 Phudhaosoth Lane, Bangkok, Thailand.

รูปที่ 1. ปกวารสาร TJS ฉบับปฐมฤกษ์และคณะบรรณาธิการชุดแรก

เอกสารอ้างอิง

1. Poshakrishna U. Editorial. Thai J Surg 1980;1:1.
2. Baum M. Primary treatment of operable breast cancer. Thai J Surg 1983;4:25-8.
3. Miki M, Tajiri T, Shirota A. Obstructive jaundice: pathophysiology, diagnosis and surgical therapy. Thai J Surg 1984;5:33-44.
4. Calne RY. Surgical training in Britain. Thai J Surg 1984;5:31-2.
5. Cooley DA. Coronary reoperation. Thai J Surg 1986;7:129-35.
6. Cooley DA. Update in the management of dissecting aneurysm of the thoracic aorta. Thai J Surg 1987;8:1-4.

ประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่ได้จากอาจารย์ และคณะกรรมการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

นายแพทย์ธวัช ประสาทฤทธา

อดีตประธานราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

ช่วงที่ผมได้รับเลือกเป็นประธานราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย วาระปี 2555-2557 ขณะเป็นประธานรับเลือกในปี 2553-2555 ผมมีหน้าที่หลักคือเป็นประธานคณะกรรมการจริยธรรม และอีกหน้าที่หนึ่งที่สำคัญคือเป็นตัวแทนเข้าร่วมประชุมประจำเดือนที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (ปี 2554-2556 นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ เป็นประธาน นายแพทย์ธนพล ไหมแพง เป็นเลขาธิการ) พอสิ้นสุดวาระ 2 ปี ผมขอเป็นตัวแทนต่ออีก 2 ปี (ซึ่งตรงกับปี 2556-2558 นายแพทย์วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์ เป็นประธาน นายแพทย์ธนพล ไหมแพง เป็นเลขาธิการ) ระยะเวลา 4 ปีนี้เป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่ามาก สิ่งที่เป็นที่จดจำและเรียนรู้มีดังต่อไปนี้

อาจารย์ผู้ใหญ่แต่ละท่านที่เป็นผู้ก่อตั้งทุกท่านเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี มีเมตตา ยิ้มแย้ม แจ่มใส สุขุม มีแง่คิด มีมุมมองที่กว้างไกล แม้จะมีอายุมากแล้วก็ตาม

ผมเคยบอกแพทย์รุ่นน้องเสมอว่า ถ้าเป็นคณะกรรมการของราชวิทยาลัยฯ จัดงานประชุมวิชาการแค่ 1 ปี เขาจะสามารถจัดงานใหญ่ๆ ได้ทุกงาน การทำงานในราชวิทยาลัยฯ เพื่อจัดงานประชุมวิชาการประจำปี ต้องมีจุดเริ่มต้น/สิ้นสุด ต้องรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ต้องให้เกียรติต่อกรรมการท่านอื่น ต้องยอมรับมติและดำเนินตามมติอย่างเคร่งครัด เมื่อมีปัญหาต้องช่วยกันแก้ไข ช่วยกันรับผิดชอบ เพื่อให้งานสำเร็จตามเวลาที่กำหนด

สิ่งที่เรียนรู้จาก ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ คือการจัดงานวิชาการประจำปี โดยมีวิทยากรระดับสากลมาร่วมงานจำนวนมาก เพื่อยกระดับวิชาการของประเทศไทยเทียบเท่าระดับสากล อีกทั้งประโยชน์ของสมาชิกที่จะได้เรียนรู้และซักถามอย่างใกล้ชิด ไม่ต้องเดินทางถึงต่างประเทศ การจัดงานแบบนี้ เป็นงานที่ท้าทายความสามารถ มีความยากขึ้น อีกระดับหนึ่ง ที่สำคัญคือ ฝ่ายวิชาการต้องสรรหาวิทยากรที่มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับระดับสากล กรรมการจึงต้องมี academic connection ผู้เชิญต้องมีชื่อเสียงใกล้เคียง หรือ เป็นที่ยอมรับด้วย

ประวัติการก่อตั้งที่เริ่มจากชมรม จากสมาคม จากวิทยาลัย จนถึงเป็นราชวิทยาลัยแพทย์สาขาต่างๆ เป็นเรื่องราวที่น่าสนใจ การก่อตั้งต้องใช้เวลา ต้องมีผู้นำที่มีความเห็นตรงกัน ทั้งการบริหาร และวิชาการ กลุ่มผู้นำเหล่านี้ต่างต้องเสียสละเวลา และ แรงกาย อย่างมาก อีกทั้งยังต้องร่วมกัน แก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง กลุ่มอาจารย์เหล่านี้สมควรที่จะได้รับการยกย่อง และ บันทึกไว้เพื่อเป็นแบบอย่างที่ทรงคุณค่าสำหรับแพทย์เฉพาะทางรุ่นใหม่ๆ ที่มีเพิ่มมากขึ้นทุกปี

รายงานสรุป
ข้อมูลการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 46
ด้านการลงทะเบียนเข้าร่วมงาน
ระหว่างวันที่ 4 - 6 ธันวาคม 2564

สรุปจำนวนผู้ลงทะเบียนและผู้เข้าร่วมงาน

<u>จำนวนผู้ลงทะเบียนทั้งสิ้น</u> 1,795 คน แบ่งเป็น

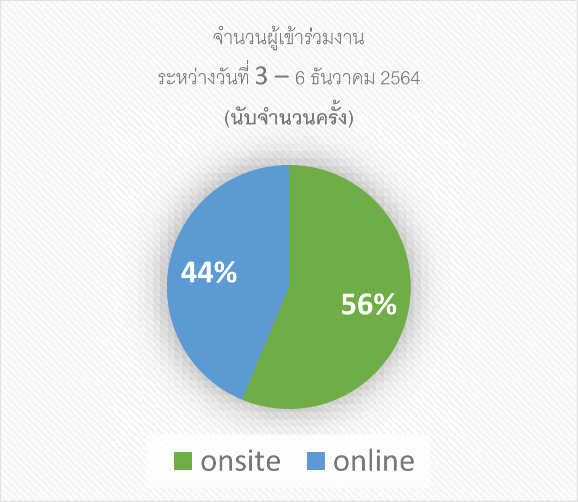
- จำนวนผู้**<u>ลงทะเบียนล่วงหน้า</u>**ระหว่างวันที่ 5 เมษายน – 1 ธันวาคม 2564 1,756 คน
- จำนวนผู้**<u>ลงทะเบียนหน้างาน</u>**ระหว่างวันที่ 2 ธันวาคม – 6 ธันวาคม 2564 39 คน

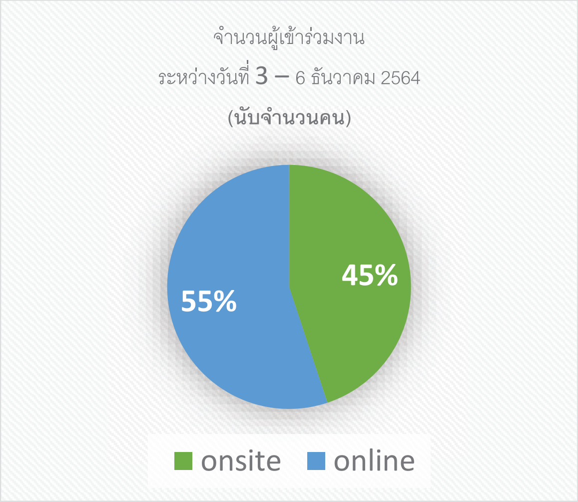
<u>จำนวนผู้เข้าร่วมงาน</u>ระหว่างวันที่ 3 – 6 ธันวาคม 2564 <u>(นับจำนวนครั้ง)</u> 1,704 คน

ประเภท	On Site	Online	Total
3 ธันวาคม 2564	89	0	89
4 ธันวาคม 2564	328	244	572
5 ธันวาคม 2564	359	275	634
6 ธันวาคม 2564	183	226	409
รวม	**959**	**745**	**1,704**
	56.28%	*43.72%*	

<u>จำนวนผู้เข้าร่วมงาน</u>ระหว่างวันที่ 3 – 6 ธันวาคม 2564 <u>(นับจำนวนบุคคล)</u>

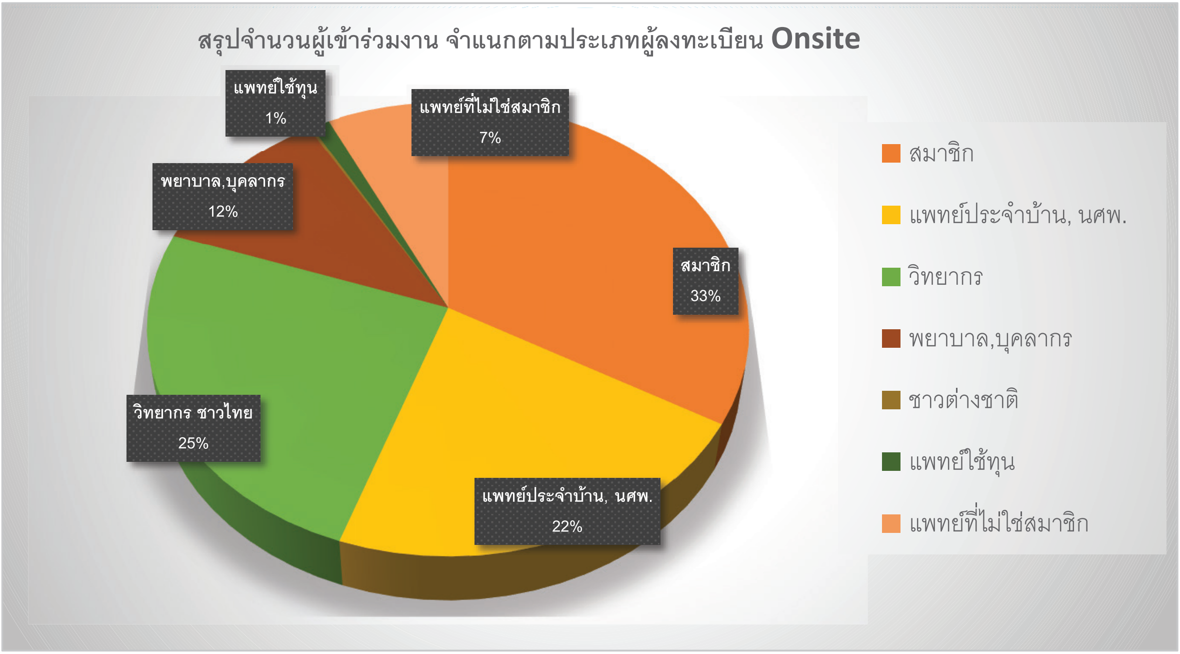
ประเภท	On Site	Online	Total
3 - 6 ธันวาคม 2564	560	687	1,247
	44.91%	*55.10%*	





1. สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมงาน จำแนกตามประเภทผู้ลงทะเบียน

	ประเภท	Onsite(คน)	Online(คน)	รวม(คน)	จัดกลุ่ม	
1.	สมาชิก	140	0		สมาชิก Onsite 186	สมาชิก Online 0
2.	สมาชิกอาวุโส	13	0			
3.	สมาชิกไม่เคยใช้สิทธิ์	2	0			
4.	คณะกรรมการ	31	0			
5.	แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์	85	0		นศพ. Onsite 124	นศพ. Online 0
6.	แพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น	1	0			
7.	นักศึกษาแพทย์	38	0			
8.	วิทยากร (ชาวไทย)	140	0		140	0
9.	พยาบาล, บุคลากรทางการแพทย์	63	0		63	0
10.	ผู้เข้าร่วมชาวต่างประเทศ	1	0		1	0
11.	แพทย์ใช้ทุน	6	0		6	0
12.	แพทย์ที่ไม่ใช่สมาชิก	40	0		40	0
	รวม	560	0			

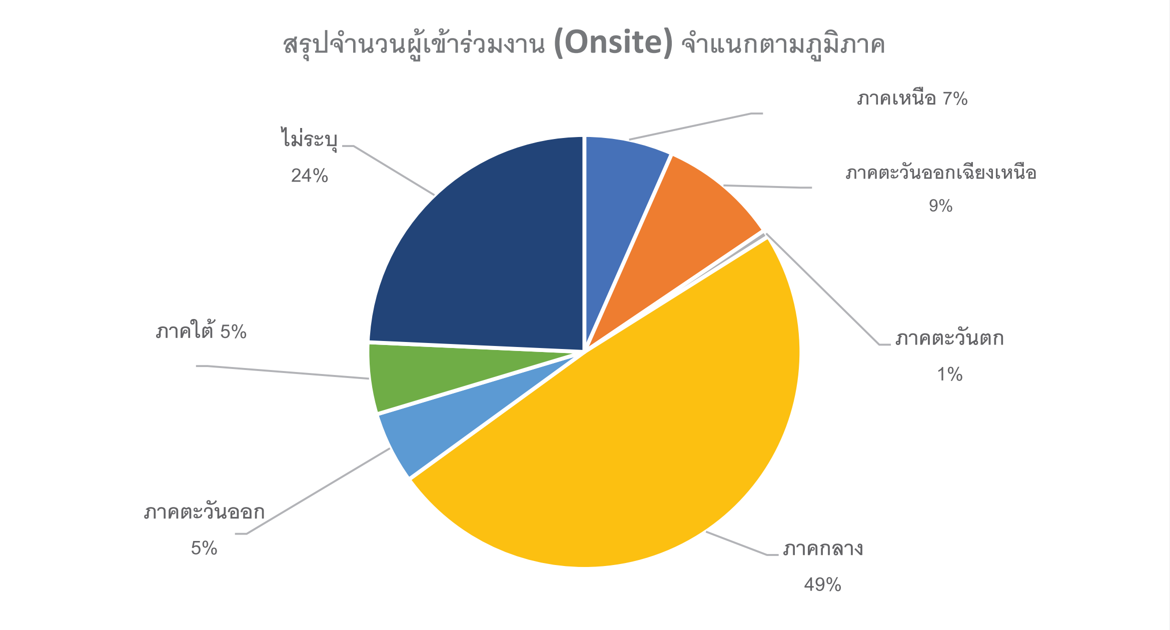


2. สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมงาน (Onsite) จำแนกตามภูมิภาค

ภูมิภาค	จำนวน(คน)
1. ภาคเหนือ	37
2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	50
3. ภาคตะวันตก	3
4. ภาคกลาง	274
5. ภาคตะวันออก	30
6. ภาคใต้	30
7. ไม่ระบุ	136
	560

ภาคเหนือ		ตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคตะวันตก		ภาคกลาง		ภาคตะวันออก		ภาคใต้	
เชียงใหม่	21	ขอนแก่น	17	ราชบุรี	3	กทม.	231	ชลบุรี	18	กระบี่	1
ลำพูน	1	ศรีสะเกษ	5			กาญจนบุรี	2	นครนายก	4	สงขลา	14
เชียงราย	8	มุกดาหาร	2			พิษณุโลก	14	สระแก้ว	2	สุราษฎร์	4
พะเยา	4	ชัยภูมิ	1			นนทบุรี	11	จันทบุรี	3	ชุมพร	1
แพร่	1	นครราชสีมา	9			สมุทรสงคราม	1	ฉะเชิงเทรา	2	ตรัง	3
ลำปาง	1	บุรีรัมย์	3			นครปฐม	2	ระยอง	1	ปัตตานี	3
อุตรดิตถ์	1	สุรินทร์	3			นครสวรรค์	2			พังงา	1
		หนองคาย	1			ปทุมธานี	2			ภูเก็ต	2
		อำนาจเจริญ	1			เพชรบุรี	1			ยะลา	1
		อุดรธานี	5			สมุทรปราการ	3				
		อุบลราชธานี	3			สมุทรสาคร	4				
						สุโขทัย	1				
37		50		3		274		30		30	

(ระบุจังหวัด) 424 + (ไม่ระบุ) 136 = 560



3. สรุปจำนวนผู้เข้าฟังในห้องประชุม จำแนกตามวัน เวลา

Friday, 3 December 2021

Time	Lotus 1-2	Lotus 3-4	Lotus 5-6-7	Total
Onsite				
08:30 - 10:00	23	28	22	73
10:30 - 12:00	33	30	25	88
13:30 - 15:00	31	23	43	97
15:30 - 17:00	36	31	35	102
				$\bar{x}$ = 90

Saturday, 4 December 2021

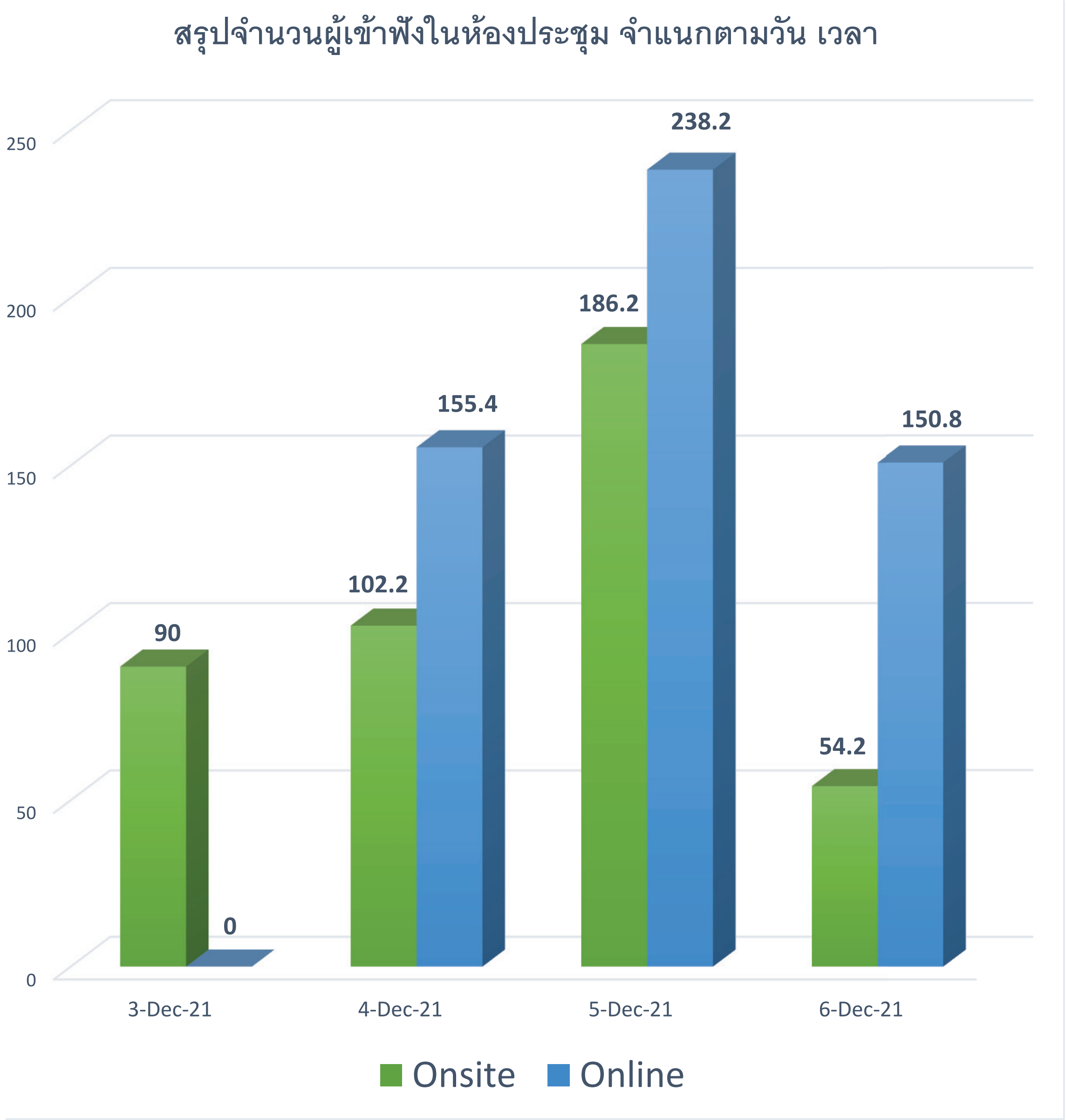
Time	Ballroom A	Lotus 1-2	Lotus 3-4	Lotus 5-6	Lotus 7	Lotus 11	Total
Onsite							
08:30 - 10:00	75						75
10:30 - 12:00	26	15	60	12	59		172
12:00 - 13:00	34	15	13	2	3		67
13:30 - 15:00	27	16	18	7	62		130
15:30 - 17:00	19	27	15	6			67
							$\bar{x}$ = 102.2
Online							
08:30 - 10:00	69						69
10:30 - 12:00	30	32	46	15	108		231
12:00 - 13:00	58						58
13:30 - 15:00	31	45	13	15	140		244
15:30 - 17:00	19	114	18	24			175
							$\bar{y}$ = 155.4

Sunday, 5 December 2021

Time	Ballroom A	Lotus 1-2	Lotus 3-4	Lotus 5-6	Lotus 7	Lotus 11	Total
Onsite							
08:30 - 10:00	24	30	33	6	6	60	159
10:30 - 12:00	32	51	41	14	30	60	228
12:00 - 13:00	35	48	24	22	31		160
13:30 - 15:00	35	69	33	10	30	60	237
15:30 - 17:00	11	16	20	10	30	60	147
							$\bar{x}$ = 186.2
Online							
08:30 - 10:00	67	105	56	20	24		272
10:30 - 12:00	91	121	45	10	8		275
12:00 - 13:00	73	92		13			178
13:30 - 15:00	66	146	35	18	3		268
15:30 - 17:00	44	99	34	18	3		198
							$\bar{y}$ = 238.2

Monday, 6 December 2021

Time	Ballroom A	Lotus 1-2	Lotus 3-4	Lotus 5-6	Lotus 7	Lotus 11	Total
Onsite							
08:30 - 10:00		20	13	41	4		78
10:30 - 12:00	12		7	31	4		54
12:00 - 13:00	25	6	20	24	4		79
13:30 - 15:00		12	6	12			30
15:30 - 17:00		16	9	5			30
							$\bar{x}$ = 54.2
Online							
08:30 - 10:00		82	12	103	21		218
10:30 - 12:00	16	82	13	101	14		226
12:00 - 13:00	60	29					89
13:30 - 15:00		33	11	93			137
15:30 - 17:00		28	10	46			84
							$\bar{y}$ = 150.8


สรุปจำนวนผู้เข้าฟังในห้องประชุม จำแนกตามวัน เวลา
250
200
150
100
50
0
90
0
102.2
155.4
186.2
238.2
54.2
150.8
3-Dec-21
4-Dec-21
5-Dec-21
6-Dec-21
Onsite
Online

4. **สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมในห้องประชุม จำแนกตาม หัวข้อการประชุม**

- จัดเรียงตาม วันที่ เวลา ของหัวข้องานประชุม

#	Program Code/Description		onsite	online	Total
	Congress – 3 December 2021				
1.	**L12 (3-1,2)**	Critical Care1	31		31
2.	**L12 (3-4,5)**	Critical Care2	36		36
3.	**L34 (3-1,2)**	Surgical Endoscopy1	30		30
4.	**L34 (3-4,5)**	Surgical Endoscopy2	31		31
5.	**L567 (3-1,2)**	Aorto-Vascular Surgery1	43		43
6.	**L567 (3-4,5)**	CVD	35		35
	Congress – 4 December 2021				
7.	**A 4-1**	Opening Ceremony	75	69	144
8.	**A 4-2**	Multidisciplinary session	26	30	56
9.	**A 4-3**	กระทรวงสาธารณสุข 1	27	31	58
10.	**A 4-4**	กระทรวงสาธารณสุข 2	19	19	38
11.	**L12 4-2**	Pediatric Surgery 1	13	32	45
12.	**L12 4-3**	ODS & MIS	19	45	64
13.	**L12 4-4**	Surgical Oncology	27	114	141
14.	**L34 4-2**	ACS, Thailand Chapter	70	46	116
15.	**L34 4-3**	OR Nurse 1	24	13	37
16.	**L34 4-4**	OR Nurse 2	18	18	36
17.	**L56 4-2**	Nursing Management for Vascular	13	15	28
18.	**L56 4-3**	Nursing Management for Kidney Trans	8	15	23
19.	**L56 4-4**	Research Coaching	7	24	31
20.	**L7 4-2**	UGIST 1: Case Discussion	61	108	169
21.	**L7 4-3**	UGIST 2: Case Discussion	62	140	202
	Congress – 5 December 2021				
22.	**A 5-1**	Trauma Surgery 1	24	67	91
23.	**A 5-2**	Trauma Surgery 2	32	91	123
24.	**A 5-3**	Trauma Surgery 3	35	66	101
25.	**A 5-4**	Trauma Surgery 4	11	44	55
26.	**L12 5-1**	Hernia	30	105	135
27.	**L12 5-2**	LEST	51	121	172
28.	**L12 5-3**	Colorectal Surgery 1	69	146	215
29.	**L12 5-4**	Colorectal Surgery 2	16	99	115
30.	**L34 5-1**	Vascular Surgery 1	33	56	89
31.	**L34 5-2**	Vascular Surgery 2: VTE	41	45	86
32.	**L34 5-3**	Vascular Surgery 3	33	35	68
33.	**L34 5-4**	Vascular Surgery 4	20	34	54
34.	**L56 5-1**	Pediatric Surgery 2	6	20	26
35.	**L56 5-2**	Urology Surgery	14	10	24
36.	**L56 5-3**	CVT 1	10	18	28
37.	**L56 5-4**	CVT 2	10	18	28

#	Program Code/Description		onsite	online	Total
	Congress – 5 December 2021				
38.	**L7 5-1**	What's New in Surgery?	6	24	30
39.	**L7 5-2**	BTLS & TTR 1	30	8	38
40.	**L7 5-3**	BTLS & TTR 2	30	3	33
41.	**L7 5-4**	BTLS & TTR 3	30	3	33
42.	**L11 5-1**	Born to be Surgeons 1	60		60
43.	**L11 5-2**	Born to be Surgeons 2	60		60
44.	**L11 5-3**	Born to be Surgeons 3	60		60
45.	**L11 5-4**	Born to be Surgeons 4	60		60
	Congress – 6 December 2021				
46.	A 6-2	การศึกษาต่อเนื่องของศัลยแพทย์	25	16	41
47.	**L12 6-1**	HPB Symposium I	14	82	96
48.	**L12 6-2**	HPB Symposium II	20	82	102
49.	**L12 6-3**	Robotic Surgery 1	12	33	45
50.	**L12 6-4**	Robotic Surgery 2	16	28	44
51.	**L34 6-1**	Plastic Surgery 1	7	12	19
52.	**L34 6-2**	Plastic Surgery 2	13	13	26
53.	**L34 6-3**	ET Nurse	6	11	17
54.	**L34 6-4**	Pediatric Surgery 3	9	10	19
55.	**L56 6-1**	Breast Surgery 1	30	103	133
56.	**L56 6-2**	Breast Surgery 2	41	101	142
57.	**L56 6-3**	Endocrine Surgery	12	93	105
58.	**L56 6-4**	Burn & Wound	5	46	51
59.	**L7 6-1**	CVT 3	3	21	24
60.	**L7 6-2**	CVT 4	4	14	18
	Lunch Symposium 4 - 6 December 2021				
61.		Lunch Symposium by Fresenius Kabi Thailand			
62.		Lunch Symposium by Endomed (1999) Co.,			
63.		Lunch Symposium by Takeda (Thailand) Co.,			
64.		Lunch Symposium by Thai Otsuka	26	58	84
65.		Lunch Symposium by A. Menarini (Thailand)	35	73	108
66.		Lunch Symposium by Medtronic (Thailand)	72	92	164
67		Lunch Symposium by DTG Medical Co., Ltd.	53	13	66
68.		Lunch Symposium by Viatris Co., Ltd.	73	60	133
69.		Lunch Symposium by Veracyte Inc.	6	29	35

- จัดเรียงตาม จำนวนผู้เข้าฟังการประชุมจากมากไปหาน้อย (รวม Onsite + Online)

#	Program Code/Description		onsite	online	Total
1.	L12 5-3	Colorectal Surgery 1	69	146	215
2.	L7 4-3	UGIST 2: Case Discussion	62	140	202
3.	L12 5-2	LEST	51	121	172
4.	L7 4-2	UGIST 1: Case Discussion	61	108	169
5.	A 4-1	Opening Ceremony	75	69	144
6.	L56 6-2	Breast Surgery 2	41	101	142
7.	L12 4-4	Surgical Oncology	27	114	141
8.	L12 5-1	Hernia	30	105	135
9.	L56 6-1	Breast Surgery 1	30	103	133
10.	A 5-2	Trauma Surgery 2	32	91	123
11.	L34 4-2	ACS, Thailand Chapter	70	46	116
12.	L12 5-4	Colorectal Surgery 2	16	99	115
13.	L56 6-3	Endocrine Surgery	12	93	105
14.	L12 6-2	HPB Symposium II	20	82	102
15.	A 5-3	Trauma Surgery 3	35	66	101
16.	L12 6-1	HPB Symposium I	14	82	96
17.	A 5-1	Trauma Surgery 1	24	67	91
18.	L34 5-1	Vascular Surgery 1	33	56	89
19.	L34 5-2	Vascular Surgery 2: VTE	41	45	86
20.	L34 5-3	Vascular Surgery 3	33	35	68
21.	L12 4-3	ODS & MIS	19	45	64
22.	L11 5-1	Born to be Surgeons 1	60		60
23.	L11 5-2	Born to be Surgeons 2	60		60
24.	L11 5-3	Born to be Surgeons 3	60		60
25.	L11 5-4	Born to be Surgeons 4	60		60
26.	A 4-3	กระทรวงสาธารณสุข 1	27	31	58
27.	A 4-2	Multidisciplinary session	26	30	56
28.	A 5-4	Trauma Surgery 4	11	44	55
29.	L34 5-4	Vascular Surgery 4	20	34	54
30.	L56 6-4	Burn & Wound	5	46	51
31.	L12 4-2	Pediatric Surgery 1	13	32	45
32.	L12 6-3	Robotic Surgery 1	12	33	45
33.	L12 6-4	Robotic Surgery 2	16	28	44
34.	L567 (3-1,2)	Aorto-Vascular Surgery1	43		43
35.	A 6-2	การศึกษาต่อเนื่องของศัลยแพทย์	25	16	41
36.	A 4-4	กระทรวงสาธารณสุข 2	19	19	38
37.	L7 5-2	BTLS & TTR 1	30	8	38
38.	L34 4-3	OR Nurse 1	24	13	37
39.	L12 (3-4,5)	Critical Care2	36		36
40.	L34 4-4	OR Nurse 2	18	18	36
41.	L567 (3-4,5)	CVD	35		35
42.	L7 5-3	BTLS & TTR 2	30	3	33

#	Program Code/Description		onsite	online	Total
43.	L7 5-4	BTLS & TTR 3	30	3	33
44.	L12 (3-1,2)	Critical Care1	31		31
45.	L34 (3-4,5)	Surgical Endoscopy2	31		31
46.	L56 4-4	Research Coaching	7	24	31
47.	L34 (3-1,2)	Surgical Endoscopy1	30		30
48.	L7 5-1	What's New in Surgery?	6	24	30
49.	L56 4-2	Nursing Management for Vascular	13	15	28
50.	L56 5-3	CVT 1	10	18	28
51.	L56 5-4	CVT 2	10	18	28
52.	L56 5-1	Pediatric Surgery 2	6	20	26
53.	L34 6-2	Plastic Surgery 2	13	13	26
54.	L56 5-2	Urology Surgery	14	10	24
55.	L7 6-1	CVT 3	3	21	24
56.	L56 4-3	Nursing Management for Kidney Trans	8	15	23
57.	L34 6-1	Plastic Surgery 1	7	12	19
58.	L34 6-4	Pediatric Surgery 3	9	10	19
59.	L7 6-2	CVT 4	4	14	18
60.	L34 6-3	ET Nurse	6	11	17

- จัดเรียงตาม จำนวนผู้เข้าฟังการประชุมจากมากไปหาน้อย (เฉพาะ Onsite)

#	Program Code/Description		onsite
1.	A 4-1	Opening Ceremony	75
2.	L34 4-2	ACS, Thailand Chapter	70
3.	L12 5-3	Colorectal Surgery 1	69
4.	L7 4-3	UGIST 2: Case Discussion	62
5.	L7 4-2	UGIST 1: Case Discussion	61
6.	L11 5-1	Born to be Surgeons 1	60
7.	L11 5-2	Born to be Surgeons 2	60
8.	L11 5-3	Born to be Surgeons 3	60
9.	L11 5-4	Born to be Surgeons 4	60
10.	L12 5-2	LEST	51
11.	L567 (3-1,2)	Aorto-Vascular Surgery1	43
12.	L56 6-2	Breast Surgery 2	41
13.	L34 5-2	Vascular Surgery 2: VTE	41
14.	L12 (3-4,5)	Critical Care2	36
15.	A 5-3	Trauma Surgery 3	35
16.	L567 (3-4,5)	CVD	35
17.	L34 5-1	Vascular Surgery 1	33
18.	L34 5-3	Vascular Surgery 3	33

#	Program Code/Description		onsite
19.	A 5-2	Trauma Surgery 2	32
20.	L12 (3-1,2)	Critical Care1	31
21.	L34 (3-4,5)	Surgical Endoscopy2	31
22.	L12 5-1	Hernia	30
23.	L56 6-1	Breast Surgery 1	30
24.	L7 5-2	BTLS & TTR 1	30
25.	L7 5-3	BTLS & TTR 2	30
26.	L7 5-4	BTLS & TTR 3	30
27.	L34 (3-1,2)	Surgical Endoscopy1	30
28.	L12 4-4	Surgical Oncology	27
29.	A 4-3	กระทรวงสาธารณสุข 1	27
30.	A 4-2	Multidisciplinary session	26
31.	A 6-2	การศึกษาต่อเนื่องของศัลยแพทย์	25
32.	A 5-1	Trauma Surgery 1	24
33.	L34 4-3	OR Nurse 1	24
34.	L12 6-2	HPB Symposium II	20
35.	L34 5-4	Vascular Surgery 4	20
36.	L12 4-3	ODS & MIS	19
37.	A 4-4	กระทรวงสาธารณสุข 2	19
38.	L34 4-4	OR Nurse 2	18
39.	L12 5-4	Colorectal Surgery 2	16
40.	L12 6-4	Robotic Surgery 2	16
41.	L12 6-1	HPB Symposium I	14
42.	L56 5-2	Urology Surgery	14
43.	L12 4-2	Pediatric Surgery 1	13
44.	L56 4-2	Nursing Management for Vascular	13
45.	L34 6-2	Plastic Surgery 2	13
46.	L56 6-3	Endocrine Surgery	12
47.	L12 6-3	Robotic Surgery 1	12
48.	A 5-4	Trauma Surgery 4	11
49.	L56 5-3	CVT 1	10
50.	L56 5-4	CVT 2	10
51.	L34 6-4	Pediatric Surgery 3	9
52.	L56 4-3	Nursing Management for Kidney Trans	8
53.	L56 4-4	Research Coaching	7
54.	L34 6-1	Plastic Surgery 1	7
55.	L7 5-1	What's New in Surgery?	6
56.	L56 5-1	Pediatric Surgery 2	6
57.	L34 6-3	ET Nurse	6
58.	L56 6-4	Burn & Wound	5
59.	L7 6-2	CVT 4	4
60.	L7 6-1	CVT 3	3

- จัดเรียงตาม จำนวนผู้เข้าฟังการประชุมจากมากไปหาน้อย (เฉพาะ Online)

#	Program Code/Description		
			online
1.	L12 5-3	Colorectal Surgery 1	146
2.	L7 4-3	UGIST 2: Case Discussion	140
3.	L12 5-2	LEST	121
4.	L12 4-4	Surgical Oncology	114
5.	L7 4-2	UGIST 1: Case Discussion	108
6.	L12 5-1	Hernia	105
7.	L56 6-1	Breast Surgery 1	103
8.	L56 6-2	Breast Surgery 2	101
9.	L12 5-4	Colorectal Surgery 2	99
10.	L56 6-3	Endocrine Surgery	93
11.	A 5-2	Trauma Surgery 2	91
12.	L12 6-2	HPB Symposium II	82
13.	L12 6-1	HPB Symposium I	82
14.	A 4-1	Opening Ceremony	69
15.	A 5-1	Trauma Surgery 1	67
16.	A 5-3	Trauma Surgery 3	66
17.	L34 5-1	Vascular Surgery 1	56
18.	L34 4-2	ACS, Thailand Chapter	46
19.	L56 6-4	Burn & Wound	46
20.	L34 5-2	Vascular Surgery 2: VTE	45
21.	L12 4-3	ODS & MIS	45
22.	A 5-4	Trauma Surgery 4	44
23.	L34 5-3	Vascular Surgery 3	35
24.	L34 5-4	Vascular Surgery 4	34
25.	L12 6-3	Robotic Surgery 1	33
26.	L12 4-2	Pediatric Surgery 1	32
27.	A 4-3	กระทรวงสาธารณสุข 1	31
28.	A 4-2	Multidisciplinary session	30
29.	L12 6-4	Robotic Surgery 2	28
30.	L56 4-4	Research Coaching	24
31.	L7 5-1	What's New in Surgery?	24
32.	L7 6-1	CVT 3	21
33.	L56 5-1	Pediatric Surgery 2	20
34.	A 4-4	กระทรวงสาธารณสุข 2	19
35.	L34 4-4	OR Nurse 2	18
36.	L56 5-3	CVT 1	18
37.	L56 5-4	CVT 2	18
38.	A 6-2	การศึกษาต่อเนื่องของศัลยแพทย์	16
39.	L56 4-2	Nursing Management for Vascular	15

#	Program Code/Description		online
40.	L56 4-2	Nursing Management for Kidney Trans	15
41.	L56 4-3	CVT 4	14
42.	L7 6-2	OR Nurse 1	13
43.	L34 4-3	Plastic Surgery 2	13
44.	L34 6-2	Plastic Surgery 1	12
45.	L34 6-1	ET Nurse	11
46.	L34 6-3	Urology Surgery	10
47.	L56 5-2	Pediatric Surgery 3	10
48.	L34 6-4	BTLS & TTR 1	8
49.	L7 5-2	BTLS & TTR 2	3
50.	L7 5-3	BTLS & TTR 3	3
51.	L7 5-4	Born to be Surgeons 1	
52.	L11 5-1	Born to be Surgeons 2	
53.	L11 5-2	Born to be Surgeons 3	
54.	L11 5-3	Born to be Surgeons 4	
55.	L11 5-4	Aorto-Vascular Surgery1	
56.	L567 (3-1,2)	Critical Care2	
57.	L12 (3-4,5)	CVD	
58.	L567 (3-4,5)	Critical Care1	
59.	L12 (3-1,2)	Surgical Endoscopy2	
60.	L34 (3-4,5)	Surgical Endoscopy1	

ประกาศผลการประกวดผลงานวิชาการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 46 พ.ศ. 2564 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

1. รางวัลประกวดผลงานทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Resident Paper Contest) แบ่งเป็น 2 ประเภท Basic science กับ Clinical (รวม 6 รางวัล) สถาบันจะได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณ

ประเภท Basic science

รางวัลที่ 1: 20,000 บาท ได้แก่ **แพทย์หญิงมนสินี สงวนแก้ว** (อาจารย์ดุลยพัฒน์ สงวนรักษา)
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง **Development of The Novel Model to Predict Nodal Metastasis More Than 3 Nodes (N2/N3 Stages) in Breast Cancer Patients Who Underwent Sentinel Lymph Node Biopsy with Intra-operative OSNAAssay**

รางวัลที่ 2: 16,000 บาท ได้แก่ **แพทย์หญิงสนาธร รัตนภูมิภิญโญ** (อาจารย์กิดากร กิระนันทวัฒน์)
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง **Effect of Carving Planes on Costal Cartilage Warping**

รางวัลที่ 3: 12,000 บาท ได้แก่ **แพทย์หญิงชลนาถ อินทกรอุดม** (อาจารย์ดุลยพัฒน์ สงวนรักษา)
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง **Validation of the novel nomogram to predict non-sentinel lymph node status in breast cancer and comparison with previous nomograms**

ประเภท Clinical research Award

รางวัลที่ 1: 20,000 บาท ได้แก่ **นายแพทย์ปวริศ จิรวรพัฒน์** (อาจารย์กุสุมา ชินอรุณชัย)
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง **Study of the efficacy of SI-herb Ag VS standard dressing in traumatic abrasion wound treatment**

รางวัลที่ 2: 16,000 บาท ได้แก่ **แพทย์หญิงภัทราพร วังชนะชัย** (อาจารย์พรพรหม เมืองแมน)

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง **A Prospective, Randomized Clinical Trial Comparing the Treatment Outcome of Andrographis Paniculata Extract Scrub with Chlorehexidine Scrub in Burn Wound Healing**

รางวัลที่ 3: 12,000 บาท ได้แก่ **แพทย์หญิงธนาภรณ์ ฉวาง** (อาจารย์สุทัศน์ ฮ้อศิริมานนท์)

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง **Can sanitary napkin improve healing of chronic venous leg ulcer compared with conventional gauze covering? a randomized controlled trial**

2. รางวัลการประกวดวีดีทัศน์ (Audio-Visual Presentation Award)

มีประเภทเดียว ได้แก่ Surgical technique จำนวน 8 รางวัล ดังนี้

รางวัลที่ 1: 20,000 บาท รางวัลที่ 2: 15,000 บาท รางวัลที่ 3: 10,000 บาท

รางวัลชมเชย 5 รางวัล ๆ ละ 2,000 บาท

รางวัลที่ 1: 20,000 บาท ได้แก่ **นายแพทย์ธัชชัย เจริญศิลาวาทย์**

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง **Laparoscopic Total Pelvic Organs Suspension for Descending Perineal Syndrome with Pelvic Organs Prolapse**

รางวัลที่ 2: 15,000 บาท ได้แก่ **แพทย์หญิงภัทรส สว่างศรี**

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง **How to do with gastric band malposition and weight regain, step by step**

รางวัลที่ 3:10,000 บาท ได้แก่ **นายแพทย์เสฐียรพงษ์ จันทวิบูลย์**

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง **Challenge in Laparoscopic approach to chronic diaphragmatic hernia**

รางวัลชมเชย 5 รางวัล ๆ ละ 2,000 บาท ได้แก่

1. แพทย์หญิงไอศวรรค์ อสัมภินาวงศ์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง **Laparascopic totally extraperitoneal repair (lap TEP): challenging plane creation**

2. นายแพทย์สุเมธ บุญญเจตน์พงษ์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง **Laparoscopic abdominoperineal resection with en bloc vaginal resection and immediate neovaginal reconstruction with colonic flap and pelvic floor reconstruction with mucosa-removed colonic flap**

3. แพทย์หญิงชาติยาภรณ์ มโนมยางกูร ชาติยาภรณ์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง **Laparoscopic D3 lymphadenectomy with en bloc uncinate process of the pancreas for locally advance hepatic flexure colon cancer**

4. นายแพทย์ดนุพล อาษาพนม

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง **Laparoscopic-assisted percutaneous endoscopic gastrostomy (LAPEG) In patient with eventration of left hemidiaphragm**

5. นายแพทย์กฤชรัฐ วัฒนสาธิตอาภา

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง **Laparoscopic Lateral Pelvic Lymph Node Dissection after Neoadjuvant Chemoradiation for Locally Advance Rectal Cancer**

3. Young Investigator Award (สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปฯ)

รางวัลชมเชย 5,000 บาท ได้แก่

นายแพทย์สฤษฏ์พัฒน์ ออรพินท์

เรื่อง **Association between the society for vascular surgery(SVS) - WIfI (wound, ischemia, foot infection) classification, Wagner-Meggitt classification and amputation rate in patients with diabetic foot infection**

4. ACS Award (ACS Basic Science Paper Contest)ACS Thailand Chapters

รางวัลละ 10,000 บาท ได้แก่

นายแพทย์สฤษฏ์พัฒน์ ออรพินท์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เรื่อง **The association between atherosclerotic risk factors, hemodynamic parameters and specific lesion characteristic to amputation and mortality rate in chronic limb-threatening ischemia patients with post-revascularized infrainguinal occlusive disease**

5. ICS Inventor Award (รางวัลการประกวดสิ่งประดิษฐ์ทางการแพทย์) สมาคม ICS

รางวัลละ 10,000 บาท มี 2 ท่านที่ได้รับรางวัล ได้แก่

แพทย์หญิงปวีณา ปัญญาวุฒิธรรม

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง **The SisFish Training Box:The novel portable laparoscopic training box with essential fundamental training modules**

นายแพทย์โกเมศวร์ ทองขาว

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง **PSU Tourniquet Training Model**

6. การประกวดรางวัล พิสิฏฐ์ วิเศษกุล (สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย)

มี 2 รางวัลๆ ละ 10,000 บาท แบ่งเป็น 2 ประเภท

แพทย์ประจำบ้านอุบัติเหตุ ได้แก่

แพทย์หญิงอรชุดา ว่องวีรกิจ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง **Age as the impact to mortality rate in trauma patient age ≥ 40 years old**

ศัลยแพทย์อุบัติเหตุ ได้แก่

นายแพทย์ไชยวัฒน์ พาณิชย์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เรื่อง **Treatment outcome of traumatic subclavian artery injury**

การประกวดผลงานในรูปภาพโปสเตอร์ (Poster Award & Presentation)

วันที่ 5 ธันวาคม 2564

รางวัลที่ 1: 12,000 บาท

นายแพทย์สิทธิชาติ หาญทวีทรัพย์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Usefulness and outcome of whole-body computed tomography (pan-scan) in trauma patients: A prospective study

รางวัลที่ 2: 10,000 บาท

นายแพทย์อับดุลญับบาร์ กริยา

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Incidence of complicated appendicitis during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis

รางวัลที่ 3: 8,000 บาท

นายแพทย์วรัชญ์ ทักษิณาเจนกิจ

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

A case report: A huge atrial myxoma located in right atrial chamber with caused severe tricuspid valve regurgitation

บทส่งท้ายการจัดงานประชุมวิชาการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 36 ประจำปี 2565

Theme: Esan Surgical Network
วันที่ 24-25 กุมภาพันธ์ 2565

สืบเนื่องจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้มอบหมายให้ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นเจ้าภาพการประชุมครั้งนี้ ทางคณะผู้จัดการประชุมได้กำหนดหัวข้อการประชุม “Theme : Esan Surgical Network ” โดยในวันแรกจัดการประชุมเป็น Pre-congress cadaveric workshop เรื่อง “Aortic Arch Replacement/FE” ที่มีความสอดคล้องกับหัวข้อในงานประชุม

ส่วนวันที่สอง ได้รับเกียรติจากรองศาสตราจารย์นายแพทย์อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์ คณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม และศาสตราจารย์นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร ประธาน ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกล่าวเปิดงาน มีปาฐกถา : ทองอวบ อุตรวิเชียร โดยมีท่านรองศาสตราจารย์นายแพทย์ วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์ เป็นองค์ปาฐก และทีมงานนายแพทย์พรชัย โอเจริญรัตน์ ประธานกรรมการฝ่ายวิจัย ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นประธานนำเสนอผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน มีหัวข้อทางวิชาการที่น่าสนใจในหลายสาขา เช่น สาขาศัลยศาสตร์ สาขาศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งเต้านม สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก สาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง สาขากุมารศัลยศาสตร์ สาขาศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ สาขาศัลยศาสตร์ประสาท และสาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมแบ่งออกดังนี้

1. วิทยากร	จำนวน	75	คน
2. อาจารย์แพทย์	จำนวน	28	คน
3. แพทย์ผู้เข้าร่วม	จำนวน	89	คน
4. พยาบาลภายนอก	จำนวน	24	คน
5. พยาบาลภายใน	จำนวน	117	คน
6. แพทย์นำเสนอผลงาน	จำนวน	54	คน
รวม	จำนวน	387	คน

การนำเสนอผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน มีแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับรางวัลการนำเสนอผลงานวิจัยตามลำดับดังนี้

รายชื่อผู้ได้รับรางวัลนำเสนอผลงานวิจัย งานประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 36 วันที่ 24-25 กุมภาพันธ์ 2565 ณ โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์			
ชื่อ - สกุล	**สถาบัน**	**ได้รับรางวัล**	**เงินรางวัล**
พญ.กัณมน ไวทยกิจกำจร	สถาบันสุขภาพเด็ก	ชนะเลิศ	5,000 บาท
พญ.อรวรรณ โสภิษฐานนท์	รพ.รามาธิบดี	รองชนะเลิศอันดับ 1	3,000 บาท
นพ.ปกรณ์ คุปต์กาญจนากุล	รพ.พระมงกุฎเกล้า	รองชนะเลิศอันดับ 2	2,000 บาท
พญ.พิชญา เปลี่ยนศิริ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ชมเชย	1,000 บาท
พญ.พิมพ์พลอย ขันติพงษ์	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	ชมเชย	1,000 บาท
พญ.วิรมณ หิรัญภัทรศิลป์	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	ชมเชย	1,000 บาท

การจัดการประชุมส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 36 มีบริษัทห้างร้านให้ความสนใจมาจัดแสดงนิทรรศการจำนวน 38 บูธ

โดยสรุปการจัดงานประชุมวิชาการครั้งนี้ ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของคณะผู้จัด ทำให้เกิดความตื่นตัวทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาศัลยศาสตร์ ทั้งศัลยแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และรวมถึงนักศึกษาแพทย์ผู้จะก้าวย่างเข้าสู่เส้นทางการเป็นศัลยแพทย์ในอนาคต

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยที่ให้โอกาส ขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุน และขอบคุณคณะผู้จัดการประชุมทั้งอาจารย์ เจ้าหน้าที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ ที่ช่วยกันจัดงานนี้ขึ้นมา และสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พลากร สุรกุลประภา
หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

งานประชุมวิชาการประจำปี 2565 ครั้งที่ 47

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ขอเชิญศัลยแพทย์ แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ เข้าร่วมประชุม

47th Annual Scientific Congress of The Royal College of Surgeons of Thailand
6th Joint Surgical Meeting with Ministry of Public Health
3rd Joint Surgical Meeting with National Health Security Office

Practical Surgery in the COVID-19 Era

13 - 16 July 2022, Ambassador City Jomtien, Pattaya
Hybrid Meeting

Pre-Congress Workshops

- Laparoscopic Colorectal Surgery Workshop: Didactic Virtual Symposium (Online)
- Laparoscopic Colorectal Surgery Hands-on Workshop at SiTEC Siriraj Hospital
- The Robotic Workshop for General Surgery at SiTEC Siriraj Hospital
- RCST Top Gun "Resident Laparoscopic Surgical Competition" at King Chulalongkorn Memorial Hospital
- **Hands-on Soft Cadaveric Workshops:**
  - Hernia Surgery at King Chulalongkorn Memorial Hospital
  - Bariatric Surgery at King Chulalongkorn Memorial Hospital

Pre-Congress Day (Wednesday, 13 July 2022)

》Educational Courses at Ambassador City, 08.30 a.m. – 03.00 p.m.

- CVT & Vascular Surgery
- Critical Care
- Surgical Endoscopy
- Opening Ceremony at Diamond Room, 3rd floor, 01.30 p.m.

Main Congress Day 1 (Thursday, 14 July 2022)

- Multidisciplinary Session: "How to Create Customize Surgeon"
- National Health Security Office
- Ministry of Public Health:
"Acute abdomen: -Tool and Standard Investigation / Acute abdomen: -Adequate and Practical Management"
- Surgical Oncology
- Colorectal Surgery
- ACS Academic Session
- ACS Award
- ICS Society
- Pediatric Surgery
- Burn & Wound
- TESS (Thyroid-Parathyroid)
- Plastic Surgery
- LEST
- Hernia
- Resident Paper Award (On-site only)
- Free Paper Presentation (On-site only)
- Born to be Surgeons (On-site only)
- Congress Dinner at Diamond Room 3rd floor at 06.00 p.m.

Main Congress Day 2 (Friday, 15 July 2022)

- Merit Making Ceremony at Premier Room, 1st floor, 06.00 a.m.
- Vascular Surgery
- Trauma Surgery
- Breast Surgery
- Bariatric Surgery
- Research Coaching Competition
- HPB Surgery
- Robotic Surgery
- Cardiothoracic Surgery
- Pediatric Surgery
- ET Nurse (On-site only)
- Trauma Nurse (On-site only)
- Poster Award at Alongside Hall A, 1st floor, 01.30 - 03.00 p.m.
- Alumni Beach Party at 06.00 p.m.

Main Congress Day 3 (Saturday, 16 July 2022)

- OR Nurse
- Urology Surgery
- VDO Award
- UGIST
- Free Paper Presentation
- Awards: "ICS Inventor Award / Young Investigator Award / Pisith Viseshakul Award"
- Nursing Management for Vascular Access and Peritoneal Dialysis

Important Dates

• Abstract Submission	11 April - 15 June 2022
• Early Registration Date	11 April - 31 May 2022
• Late Registration Date	1 June - 16 July 2022

*RCST reserves the right to change the meeting platform without prior notice.

Scan QR Code to Visit our Website

The Royal College of Surgeons of Thailand
Royal Golden Jubilee Building, 6th Floor,
2 Soi Soonvijai New Petchburi Road,
Bangkok 10310, Thailand
Telephone: +66 2716 6141-3, Fax: +66 2716 6144
Email: rcst.communication@gmail.com
Website: http://www.rcst.or.th/asc/2022/

สารจากประธานจัดประชุมวิชาการประจำปี 2565 ครั้งที่ 47

ในนามของคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 47 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ขอเชิญชวนสมาชิกฯ และผู้สนใจทุกท่านเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี 2565 ในวันที่ 13-16 กรกฎาคม 2565 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา จังหวัดชลบุรี ซึ่งได้รับความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังเช่นการประชุมหลายปีที่ผ่านมา สำหรับการประชุมในปีนี้ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ยังคงจัดประชุมในรูปแบบ Hybrid Meeting โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ 2 ประการ คือ เพื่อเปิดโอกาสให้ศัลยแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล ได้พบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยน และเพิ่มพูนทักษะความรู้ใหม่ๆ ทางศัลยศาสตร์ รวมถึงเยี่ยมชมนิทรรศการทางการแพทย์ที่รวบรวมเวชภัณฑ์ และนวัตกรรมการผ่าตัดอันทันสมัยจากบริษัทชั้นนำต่างๆ มากมาย และวัตถุประสงค์อีกประการ คือ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับสมาชิกฯ และผู้สนใจทุกท่านสามารถเข้าร่วมประชุมไปพร้อมๆ กับผู้เข้าร่วมประชุม on-site ผ่านระบบถ่ายทอดการประชุมออนไลน์ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงส่งผลกระทบต่อการทำหัตถการทางศัลยกรรม เนื้อหาทางวิชาการของการประชุมในครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นไปที่การนำเสนอแนวทางในการรักษาผู้ป่วยสำหรับศัลยแพทย์และพยาบาล เพื่อให้สามารถดำเนินการรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมต่อไปได้อย่างเหมาะสมกับยุค Next Normal ซึ่งสอดคล้องกับ Theme การประชุม ***"Practical Surgery in the COVID-19 Era"*** โดยมีหัวข้อการประชุมที่น่าสนใจ เช่น How to Create Customize Surgeon ซึ่งเป็น Multidisciplinary Session และ Acute abdomen: Adequate and Practical Management ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมีตัวแทนจากราชวิทยาลัยรังสีแพทย์ฯ และราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ฯ เข้าร่วมการอภิปรายด้วย

การจัดประชุมที่พัทยาครั้งนี้ นอกจากสมาชิกฯ จะได้รับสาระความรู้อย่างเต็มที่จากการประชุมแล้ว ยังจะได้ร่วมสนุกและผ่อนคลายไปกับงานเลี้ยง Congress Dinner และ Alumni Beach Party พร้อมชมการแสดงโชว์สุดพิเศษจากทางโรงแรม ถึงแม้กิจกรรมจะหลากหลาย แต่คณะกรรมการจัดการประชุมฯ ยังคงคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมประชุม และเคร่งครัดเรื่องมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ภายในงาน เช่น การส่งผลตรวจ ATK ก่อนเข้าร่วมงาน และการสวมหน้ากากอนามัยตลอดการเข้าร่วมประชุม เป็นต้น จึงขอความร่วม

มือให้ผู้เข้าร่วมประชุมและผู้ติดตามทุกท่านปฏิบัติตามมาตรการ เพื่อความปลอดภัยของทุกท่าน

ทางคณะกรรมการจัดการประชุมฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน จะได้รับประโยชน์จากกิจกรรมวิชาการ รวมถึงความสนุกสนานเพลิดเพลินจากกิจกรรมนันทนาการที่คณะกรรมการฯ ได้ทุ่มเทวางแผนและเตรียมการไว้เป็นอย่างดี เพื่อรอต้อนรับทุกท่าน

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย อัครวิพุธ
ประธานคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 47
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

แนะนำบรรณาธิการ
ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

พันโท นายแพทย์โชคชัย สุวรรณกิจบริหาร
Email: rcst.director@gmail.com

การศึกษา

- 2522 - 2526 วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาชีววิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประเทศไทย
- 2526 - 2531 แพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2531 - 2534 วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ทรวงอก แพทยสภา ประเทศไทย
- 2534 - 2536 Certificate in Endoscopic Surgery, the Prince of Wales Hospital, Hong Kong
- 2536 - 2537 วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ แพทยสภา ประเทศไทย
- 2550 Clinical Training Session on the Transpolar Approach to Ablation Procedure, VCU Pauley Heart Center, Virginia Common Wealth University, Richmond, Virginia, USA
- 2550 Minimally Invasive Surgery for Atrial Fibrillation Treatment, Center of Surgical Innovation, University of Cincinnati, Ohio, USA.
- 2557 หลักสูตรประกาศนียบัตร ปธพ 3 (ธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 3) โดยแพทยสภา สถาบันพระปกเกล้า
- 2561 หลักสูตรนักบริหารระดับสูงด้านการพัฒนาธุรกิจอุตสาหกรรมและการลงทุน รุ่นที่ 5 (วธอ.รุ่นที่ 5) โดยสถาบันวิทยาการธุรกิจและอุตสาหกรรม
- 2561 หลักสูตรการบริหารจัดการด้านความมั่นคงขั้นสูง รุ่นที่ 10 (สวปอ.มส. รุ่นที่ 10) โดยวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร (วปอ.)
- 2562 หลักสูตรวิทยาการการจัดการสำหรับนักบริหารระดับสูง (วบส. รุ่นที่ 4) คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ประสบการณ์ทำงาน

• 2534-2536	ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลอนันทมหิดล จังหวัดลพบุรี
• 2536-2544	หัวหน้าศัลยแพทย์ โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี มทบ.14 กรมทหารบก ชลบุรี
	รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี มทบ.14 กรมทหารบก ชลบุรี
	ผู้ก่อตั้งและริเริ่มการให้บริการปรึกษาการผ่าตัดหัวใจและทรวงอก ศูนย์โรคหัวใจ
	โรงพยาบาลชลบุรี กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี
• 2544 – ปัจจุบัน	ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ
• 2555	แพทย์บริหารด้านการจัดการการตลาด โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ
• 2555-2556	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ
ทีมก่อตั้ง	โรงพยาบาลในเครือฯ อุดร, ขอนแก่น, กรุงเทพหัวหิน, พนมเปญ, กัมพูชา, นครราชสีมา, นครปฐม
• สิงหาคม 2557 - เมษายน 2561	รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ
• 2561- 2564	ที่ปรึกษาโรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ
	ผู้แทนสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทยร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุภาพแห่งชาติในการวิเคราะห์ ปรับปรุง พัฒนา และติดตามการปฏิบัติงานซองศูนย์หัวใจที่เป็นคู่สัญญากับสำนักงานฯ
• 27 มีนาคม 2563 - 2564	อนุกรรมการวิชาการสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัย สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
• 1 ตุลาคม 2563 - 2564	คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารจัดการคุณภาพด้านโรคหัวใจ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
• 23 กรกฎาคม 2564	คณะทำงานจัดงานสัมมนาหัวข้อ "วัคซีนทางเลือก RNA" กลุ่มอุตสาหกรรม เทคโนโลยีชีวภาพ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
• 10 สิงหาคม 2564 – ปัจจุบัน	คณะอนุกรรมการบูรณาการความร่วมมือภาครัฐและเอกชนและ การเสริมสร้างภาพลักษณ์และประชาสัมพันธ์ภารกิจ ของสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน)

จุลสาร ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ติดต่อ

โทร. 0 2716 6141-3

แฟกซ์ 0 2716 6144

อีเมล์ www.rcst.or.th

www.facebook.com/rcstThailand

เจ้าของ

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2

ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง

กรุงเทพฯ 10310

ที่ปรึกษา

นายแพทย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์

นายแพทย์ทองดี ชัยพานิช

นายแพทย์ชุมศักดิ์ พฤกษาพงษ์

นายแพทย์ณรงค์ รอดวรรณะ

นายแพทย์นพดล วรอุไร

ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยฯ

พันโท นายแพทย์โชคชัย สุวรรณกิจบริหาร

บรรณาธิการ

พันโท นายแพทย์โชคชัย สุวรรณกิจบริหาร

ฝ่ายจัดทำต้นฉบับ

นางสาววชิราภรณ์ โรจนเรืองไชย

นางสาวนภสร อติชาตสินธพ

นางสาวกาญจนาภรณ์ เจียรอัญมณีกุล