จุลสาร
Bulletin

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
The Royal College of Surgeons of Thailand

ปีที่ 47 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2565
Volume 47 Issue 2 May - August 2022

สารบัญ

2 สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

4 แถลงผลงานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ประจำปี สิงหาคม 2564-กรกฎาคม 2565
ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พรชัย โอเจริญรัตน์ เลขาธิการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

18 ปาฐกถาเกียรติยศ "อุดม โปษะกฤษณะ" แนวทางการผลิตศัลยแพทย์ของประเทศไทยในอนาคต
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร

33 บทความจากศัลยแพทย์ดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2565
นายแพทย์สมประสงค์ ทองมีสี
แพทย์หญิงวราภรณ์ อรุณศิริสุข
นายแพทย์วิริยะ กัลปพฤกษ์

41 รายงานสรุปข้อมูลการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 47 ด้านการลงทะเบียนเข้าร่วมงาน
พ.อ.(พ) นายแพทย์จรัสพงศ์ เกษมมงคล

56 สรุปผลการประเมินการจัดงานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 47
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย อัครวิพุธ ประธานจัดงาน

61 บทความจากประธานอนุกรรมการ "Born to be Surgeon"
นายแพทย์พินิจ หนูฤทธิ์

64 ประมวลภาพงานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 47

72 สารจากประธานอนุกรรมการฝ่ายการศึกษาและอบรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
นายแพทย์ชาญเวช ศรัทธาพุทธ

76 บทความจากประธานอนุกรรมการศัลยศาสตร์พื้นฐาน "Fundamental surgery"
ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์กวีศักดิ์ จิตตวัฒนรัตน์

78 รายงานความก้าวหน้า วารสารศัลยศาสตร์ไทย (The Thai Journal of Surgery)
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย บรรณาธิการวารสาร

80 การจัดสร้างพระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) และองค์พญานาคราช รุ่นมหาลาภ
ศาสตราจารย์ นายแพทย์พรพรหม เมืองแมน รองเลขาธิการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

83 บทบรรณาธิการ บรรณาธิการจุลสาร

สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ในโอกาสนี้เป็นช่วงเวลาที่ทางคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยที่ปฏิบัติงานครบปี จึงได้มีการแถลงผลงานในรอบปีที่ผ่านมาในที่ประชุมใหญ่สามัญประจำปีเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2565 ซึ่งรวบรวมโดยเลขาธิการราชวิทยาลัยฯ ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พรชัย โอเจริญรัตน์ ที่จะปรากฏในจุลสารเล่มนี้ ในขณะเดียวกันการจัดประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 47 ได้เสร็จสิ้นอย่างงดงาม ซึ่งนำโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย อัครวิพุธ ประธานจัดงานประชุม โดยเฉพาะกิจกรรมทางวิชาการเป็นที่สนใจของสมาชิกที่เข้าร่วมประชุมเป็นอย่างมาก ในปีนี้ได้มีศัลยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมในปีการศึกษา พ.ศ. 2563 และ 2564 เข้าร่วมประชุมและรับเกียรติบัตรเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยฯ มากถึง 350 คน โดยมีญาติและมิตรสหายมาร่วมแสดงความยินดีในงานกันอย่างมากมาย ในพิธีเปิดการประชุม พร้อมทั้งมีปาฐกถาเกียรติยศ **“อุดม โปษะกฤษณะ”** โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร ในหัวข้อเรื่อง **“แนวทางการผลิตศัลยแพทย์ของประเทศไทยในอนาคต”** ซึ่งเนื้อหาจำเป็นจะต้องมีการประชุมเพื่อระดมสมอง พัฒนา ปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ในอนาคตอย่างแน่นอน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนของประเทศ เหมาะสมกับแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรม และเกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันฝึกอบรมและโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดียิ่งขึ้น พร้อมกับมีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจในการบริการทางศัลยกรรมของประเทศต่อไปในอนาคต

ในปัจจุบันแพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมในหลักสูตรศัลยศาสตร์สาขาหลัก 5 สาขา ได้แก่ สาขาศัลยศาสตร์ (ทั่วไป) สาขากุมารศัลยศาสตร์ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก และสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง มีสิทธิได้รับคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก โดยผ่านการรับรองโดยกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เรียบร้อยแล้ว หากแพทย์ประจำบ้านที่สำเร็จการฝึกอบรมมีผลงานตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยที่ทำระหว่างการฝึกอบรมลงในวารสารอันเป็นที่ยอมรับในการอ้างอิงภายในระยะเวลา 3 ปีภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรม ซึ่งทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้มี The Thai Journal of Surgery ซึ่งเป็นวารสารทางศัลยศาสตร์ที่ผลิตรองรับการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานงานวิจัยของศัลยแพทย์อย่างเป็นทางการ โดยวารสารนี้มีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูล Thai Journal Citation Index (TCI) ในระดับ Tier2 จึงขอประชาสัมพันธ์ศัลยแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมใน

ปีนี้เร่งทำผลงานส่งตีพิมพ์ลงในวารสารนี้ให้มากที่สุด ซึ่งจะได้รับความช่วยเหลืออย่างเต็มที่จากกองบรรณาธิการ นำโดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย ที่ได้มีการพัฒนาสนับสนุนการทำบทความให้มีคุณภาพในระดับมาตรฐานสากลอยู่ในขณะนี้ ส่วนแพทย์ประจำบ้านในหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ต่อยอดในสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ศัลยศาสตร์หลอดเลือด ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ และศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยานั้น ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ กำลังเร่งดำเนินการให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอกเช่นเดียวกับการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์สาขาหลักทั้งหมด

สุดท้ายนี้ในนามของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ขอแสดงความยินดีกับศัลยแพทย์ดีเด่นประจำปี 2565 ทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์สมประสงค์ ทองมีสี จากโรงพยาบาลชลบุรี แพทย์หญิงวราภรณ์ อรุณศิริสุข จากโรงพยาบาลตราด และนายแพทย์วิริยะ กัลปพฤกษ์ จากโรงพยาบาลกำแพงเพชร ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มอบรางวัลและโล่เกียรติยศให้แก่ศัลยแพทย์ดีเด่นทั้ง 3 ท่าน ในพิธีเปิดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 47 ในวันที่ 13 กรกฎาคม 2565 เป็นที่เรียบร้อย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร
ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

รายงานการแถลงผลการดำเนินงานในรอบปีระหว่างเดือน สิงหาคม 2564 – กรกฎาคม 2565

โดย ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พรชัย โอเจริญรัตน์
เลขาธิการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ วาระ 2564-2566 จำนวน 14 ชุด

1. คณะอนุกรรมการฝ่ายการศึกษาและฝึกอบรม
2. คณะอนุกรรมการฝ่ายวิจัย
3. คณะอนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม
4. คณะอนุกรรมการวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์
5. คณะอนุกรรมการ ATLS – PHTLS /RCST Subcommittee
6. คณะอนุกรรมการฝ่ายบริหารจัดการสินทรัพย์
7. คณะอนุกรรมการกองทุน “Weary” Dunlop – Boonpong Exchange Fellowship Program
8. คณะอนุกรรมการประเมินศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma Center)
9. คณะทำงานวารสาร (Editorial Team) ของวารสาร The Thai Journal of Surgery
10. คณะอนุกรรมการฝ่ายฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ
11. คณะอนุกรรมการการศึกษาศัลยศาสตร์ระดับก่อนปริญญา
12. คณะอนุกรรมการสรรหาศัลยแพทย์ดีเด่น
13. คณะอนุกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียน
14. คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปี

1. คณะอนุกรรมการฝ่ายการศึกษาและฝึกอบรม

1.1 การฝึกอบรม

สถาบันเปิดใหม่

แพทยสภาอนุมัติให้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดแผนงานร่วมฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวนปีละระดับละ 3 ตำแหน่ง ในปีการอบรม 2565 เป็นต้นไป

สถาบันปิดแผนงานฝึกอบรม

แพทยสภาอนุมัติปิดแผนงานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่ปีการฝึกอบรม 2565 เป็นต้นไป (เนื่องจากไม่มีผู้เข้าฝึกอบรมติดต่อกันเกิน 5 ปี)

สถาบันที่เพิ่มศักยภาพ

สาขาศัลยศาสตร์

แพทยสภาอนุมัติการขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ จากเดิมปีละระดับละ 3 ตำแหน่ง เป็นปีละ ระดับละ 5 ตำแหน่ง เริ่มปีการศึกษา 2565 เป็นต้นไป

แพทยสภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคว3) สาขาศัลยศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ร่วมกับ โรงพยาบาลกำแพงเพชร และปรับศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จาก 4 เป็น 6 ตำแหน่ง เริ่มปีการศึกษา 2565 เป็นต้นไป

1.2 การจัดอบรมโครงการแผนงานการฝึกอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษาระดับหลังปริญญา

โครงการนี้เป็นหลักสูตรสำหรับอาจารย์ทุกสถาบัน และ Program director ทุกสาขา ปัจจุบันมีสถาบันฝึกอบรมอยู่ 90 สถาบัน ใน 38 โรงพยาบาล โดยกำหนดแผนงานฝึกอบรมละ 2 ท่าน ซึ่งมี 90 แผนงานใน 9 สาขา และกำหนดจัดเป็น 2 รอบ รอบละประมาณ 50 คน โดยรุ่นที่ 1 วันที่ 22-23 พฤษภาคม 2565 มีเข้าอบรมจำนวน 34 ท่าน และ รุ่นที่ 2 วันที่ 16-17 มิถุนายน 2565 มีผู้อบรมจำนวน 52 ท่าน การจัดอบรมเป็นการจัดแบบ on-site โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ สนับสนุนค่าใช้จ่ายทั้งหมด

หลักการและเหตุผล

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ในปัจจุบันต้องมีการปรับเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างมากและรวดเร็ว เนื่องด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และลักษณะผู้เข้ารับการฝึกอบรม การที่สถาบันฝึกอบรมจะดูแล ให้ความรู้ ฝึกทักษะ สร้างเจตคติในการทำหน้าที่ศัลยแพทย์ที่ดีให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร สภาพสังคม กฎระเบียบต่างๆ จำเป็นที่อาจารย์และผู้บริหารสถาบันฝึกอบรมต้องมีความรู้ ความเข้าใจหลักการพื้นฐานทางการศึกษา และรู้เทคนิคการสอนและประเมินผลแบบต่างๆ แต่ต้องยอมรับว่าอาจารย์และผู้บริหารสถาบันฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์ในประเทศไทยหลายที่ไม่ได้มีโอกาสเข้าถึงกิจกรรมการให้ความรู้ทางแพทยศาสตรศึกษา การเปิดหลักสูตรอบรมให้ความรู้ทางแพทยศาสตรศึกษาในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดสอน ให้ประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผู้เรียนแก่ผู้เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่หลักสูตรฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์

เมื่อผู้เข้ารับการอบรมผ่านการอบรมหลักสูตรนี้แล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกหลักการพื้นฐานของการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมทางการแพทย์
2. บอกส่วนประกอบของ มคว. ได้
3. บอกหลักการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่แพทย์ประจำบ้านได้
4. อธิบายแนวทางการสอนที่เหมาะสมสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ในบริบทต่างๆทางคลินิกได้
5. บอกหลักการพื้นฐานของการประเมินผลการเรียนรู้ได้
6. พัฒนาข้อสอบและมีส่วนร่วมในการจัดสอบสำหรับประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในรูปแบบต่างๆที่ใช้บ่อยได้ เช่น ข้อสอบปรนัย อัตนัยประยุกต์ การประเมินในขณะปฏิบัติงาน การสอบปากเปล่า

กลุ่มเป้าหมาย

อาจารย์และผู้บริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ในประเทศไทย จำนวนหลักสูตรอบรมสองวัน ในรูปแบบ on-site + ถ่ายทอดผ่าน online

รุ่นที่ 1 วันที่ 22 – 23 พฤษภาคม 2565

รุ่นที่ 2 วันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

กำหนดการอบรม

วันที่ 1

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
0900 - 1000	Basic concepts of curriculum	รศ.นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์
1000 - 1045	การเขียน มคว 1 , 2	รศ.นพ.วิทูร ชินสว่างวัฒนกุล
1100 - 1200	Basic principles of clinical teaching	รศ.นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์
1300 - 1430	Teaching during practice	รศ.พญ.กษยา ตันติผลาชีวะ
1445 - 1545	Teaching NTS	รศ.นพ.สืบวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์ พญ.วราภรณ์ อิ่มฤทัยเจริญโชค
1545 - 1630	Teaching Ethics	รศ.นพ.สุพจน์ พงศ์ประสบชัย

วันที่ 2

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
0900 - 1000	Basic concepts of assessment	รศ.นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์
1000 - 1100	MCQ	รศ.พญ.กษยา ตันติผลาชีวะ
1115 - 1200	MEQ	นพ.พินิจ หนูฤทธิ์
1300 - 1400	Asessment of NTS	รศ.นพ.สืบวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์ พญ.วราภรณ์ อิ่มฤทัยเจริญโชค
1400 - 1500	EPA (miniCEX,DOPS,PBA)	อ.พญ.กุสุมา ชินอรุณชัย
1515 - 1600	Oral exam	รศ.นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์
1600 - 1630	Summary	รศ.พญ.กษยา ตันติผลาชีวะ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้าอบรมทุกท่านมีความรู้ ความเข้าใจในการบริหารหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หรือหลักสูตรการฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์

1.3 คณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา ได้พิจารณาหลักสูตรของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีมติเห็นชอบรับรองการเทียบเท่าคุณวุฒิหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดง

ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าเทียบได้เท่ากับคุณวุฒิระดับปริญญาเอก ตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ.2558 ของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จำนวน 5 สาขาดังนี้

1. สาขาศัลยศาสตร์ ฉบับ 2560
2. สาขากุมารศัลยศาสตร์ ฉบับ 2562
3. สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก ฉบับ 2562
4. สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ฉบับ 2562
5. สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ฉบับ 2562

ส่วนอนุสาขาของทุกราชวิทยาลัย ยังอยู่ในขั้นตอนพิจารณาร่วมกับกระทรวงอุดมศึกษาฯ

1.4 การปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมวิชาชีพแพทย์เฉพาะทางและการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อการรับรองของแพทยสภารอบใหม่ระหว่างปี พ.ศ. 2565-2569

หลังจากแพทยสภาได้ประกาศใช้เอกสารสำคัญ 2 ฉบับแล้วเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2565 ซึ่งได้แก่

1. แนวทางพัฒนา มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง(มคว.1)
2. เกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.3)

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยคณะอนุกรรมการฝ่ายการศึกษาและฝึกอบรมได้ดำเนินการจัดทำ มคว.0 เพื่อให้ทุกแผนงานฝึกอบรมมีมาตรฐานที่สอดคล้องกับ มคว.1 ของแพทยสภาและมีมาตรฐานเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นหลักๆ ดังนี้

1. วิธีการฝึกอบรม
   - กำหนดรูปแบบการเรียนรู้และฝึกอบรมที่สามารถตรวจสอบได้ โดยแบ่งเป็น
     1.1 การเรียนการสอนที่ข้างเตียง (Bed side teaching)
     1.2 การเรียนการสอนในห้องประชุมวิชาการโดยทั้ง 2 กิจกรรมควรกำหนดจำนวนครั้ง/ชั่วโมง ที่มีต่อเดือน จำนวนอาจารย์ประจำสาขาที่เข้าร่วมกิจกรรม
2. เนื้อหาการฝึกอบรม
   - ตาม มคว.1 ของแพทยสภาจะมีเนื้อหาทั้งหมด 16 หัวข้อย่อย ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 ส่วนใหญ่ ได้แก่
     2.1 การฝึกความเชี่ยวชาญทั้งความรู้ความชำนาญในการทำหัตถการและการดูแลผู้ป่วยตามสาขา
     2.2 องค์ความรู้ทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การวิจัย การแพทย์ทางเลือก ฯลฯ
     2.3 จริยธรรมทางการแพทย์และกฎหมายทางการแพทย์
     เนื้อหาการอบรมในหัวข้อ 2.2 และ 2.3 มีกระจายอยู่ในหลักสูตรการอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good Surgical Practice) และหลักสูตร Fundamental surgery ซึ่งเปลี่ยนแปลงมาจาก Basic Science เดิม
3. การบริหารแผนงานฝึกอบรม

หัวหน้าแผนงานฝึกอบรม (Program director) ต้องมีองค์ความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
นอกเหนือจากการมีอายุการทำงานในสาขาวิชามาไม่น้อยกว่า 5 ปี และต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

1.5 จำนวนแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทุกสาขาที่รับเข้าฝึกอบรมในปี พ.ศ. 2565

สาขา	ศักยภาพ	รับจริง
ศัลยศาสตร์	229	188
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	37	36
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	29	25
ศัลยศาสตร์ทรวงอก	25	18
กุมารศัลยศาสตร์	14	13
ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	16	13
ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา	7	4
ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	11	7
ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	7	3
รวม	**375**	**307**

1.6 ผลการสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ ปี 2565

	สาขา	จำนวนผู้สมัครสอบ	จำนวนผู้เข้าสอบ	สอบผ่านวุฒิบัตร	สอบผ่านหนังสืออนุมัติ	ผู้สอบไม่ผ่าน	ไม่เข้าสอบ	หมายเหตุ
1	ศัลยศาสตร์	162	160	156		4		สอบไม่ผ่าน oral 4 คน
2	ศัลยศาสตร์ทรวงอก	25	25	25				
3	ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	25	25	25				
4	กุมารศัลยศาสตร์	12	12	10		2		สอบไม่ผ่านข้อเขียน 2 คน
5	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	33	33	33				
6	ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	5	5	4		1		สอบไม่ผ่านปากเปล่า 1 คน
7	ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่ฯ	6	6	4	2			
8	ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา	7	7	6	1			
9	ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	9	9	9				
	รวมทุกสาขา	**284**	**282**	**272**	**3**	**7**		

2. คณะอนุกรรมการฝ่ายวิจัย

จัดอบรมความรู้พื้นฐานทางการวิจัย สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ระหว่างวันที่ 23 – 27 พฤษภาคม 2565 ณ ห้องเฉลิม พรมมาส อาคาร อปร.ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการอบรม จำนวน 274 คน

3. คณะอนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม

จัดอบรม"ศัลยปฏิบัติที่ดี" Good Surgical Practice สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ระหว่างวันที่ 21 – 22

พฤษภาคม 2565 ณ ห้องเฉลิม พรมมาส อาคาร อปร.ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการอบรม จำนวน 266 คน

4. คณะอนุกรรมการวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Science)

สำหรับปีการศึกษา 2564 จัดสอบ Basic Science เมื่อวันเสาร์ที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565 จัดสอบแบบ Online ผ่าน www.Classmarker.com กำหนดสนามสอบทั้งหมด 7 สนามสอบ ดังนี้

1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
4. รพ.มหาราชนครราชสีมา
5. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
6. คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์
7. คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี

ผู้สมัครสอบทั้งสิ้น 386 คน ขาดสอบจำนวน 20 คน และถูกแจ้งเลื่อนสอบเนื่องจากอยู่ในกลุ่มเสี่ยง COVID-19 จำนวน 20 คน รวมผู้สอบทั้งหมด 346 คน สอบผ่าน จำนวน 291 คน (เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว 111 คน และยังไม่เข้าการฝึกอบรม 180 คน) และสอบไม่ผ่าน จำนวน 55 คน

ผู้ได้รับรางวัลในพิธีเปิดการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ครั้งที่ 47 มี 2 รางวัล สำหรับผู้สอบเป็นครั้งแรก ดังนี้

1. นพ.ธนภัทร ลยางกูร โรงพยาบาลกองบิน 7 สอบได้ 124 คะแนน ได้รางวัลเหรียญทอง
2. พญ.สุธีกานต์ ณัฏฐสมบูรณ์ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี สอบได้ 124 คะแนน ได้รางวัลเหรียญทอง

เนื่องจากจะมีการปรับหลักสูตรการเรียนการสอนในรูปแบบใหม่ปีการศึกษา 2565 จึงจะจัดสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ รอบที่ 2 เป็นกรณีพิเศษ สำหรับผู้สอบไม่ผ่าน จำนวน 55 คน, ผู้ขาดสอบ จำนวน 20 คน และ ผู้ที่ถูกเลื่อนสอบกรณีกลุ่มเสี่ยง COVID-19 จำนวน 20 คน รวมทั้งหมด 95 คน กำหนดสอบวันเสาร์ที่ 30 เมษายน 2565 กำหนดจัดสอบ 4 สนามสอบ ดังนี้

1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
4. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

ผู้สมัครสอบ รอบที่ 2 ทั้งสิ้นจำนวน 75 คน มีผู้เข้าสอบ จำนวน 71 คน ขาดสอบเนื่องจากติด COVID-19 และกลุ่มเสี่ยง จำนวน 4 คน โดยมีผู้สอบผ่านจำนวน 56 คน (เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว 23 คน และยังไม่เข้าการฝึกอบรม 33 คน) และผู้สอบไม่ผ่านจำนวน 15 คน

การจัดทำหลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental Surgery) ปรับเป็น 5 Module ดังนี้

<u>Curriculum Contents of Fundamental Surgery</u>

Module 1 Principle of surgical management

Module 2 Critical care in surgical patients

Module 3 Application of basic science for surgery

3.1 Applied anatomy for surgeons

3.2 Applied physiology for surgeons

3.3 Applied pathology for surgeons

Module 4 Basic knowledge of fundamental surgical procedures

Module 5 Essential surgical diseases and conditions

5.1 Trauma

5.2 Emergency surgical diseases and conditions (Non trauma)

5.3 Common surgical diseases and conditions

คณะกรรมการฯ มีแนวทางจัดทำสื่อการเรียนการสอน แบบ E-Learning สามารถศึกษาหาความรู้ได้ด้วยตนเองในแต่ละ Module ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวมบทความเพื่อจัดทำหนังสือ ให้สำหรับผู้เข้าอบรมและสอบ

- ทำเป็นคลิปวิดีโอบรรยาย
- เอกสารประกอบการบรรยาย

แผนการจัดอบรมและสอบปีการศึกษาหน้า

- จัดอบรม Online หัวข้อสำคัญระยะเวลา 2 วัน ประมาณเดือนตุลาคม, มกราคม และเมษายน รวม 3 ครั้ง / ต่อปีการศึกษา
- จัดสอบวัดความรู้เก็บคะแนน ประมาณเดือนพฤศจิกายน, กุมภาพันธ์ และพฤษภาคม รวม 3 ครั้ง / ต่อปีการศึกษา

5. คณะอนุกรรมการ ATLS – PHTLS /RCST Subcommittee

จัดกิจกรรมคณะอนุกรรมการ ATLS Sub-committee ระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม 2564 - วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

Course	**จำนวน / ครั้ง**	**ผู้อบรมต่อครั้ง / คน**	**จำนวนผู้อบรมทั้งหมด**
ATLS Course	46	16	736
ATLS Instructor Course	1	18	18
PHTLS Course	11	24-30	271
PHTLS Instructor Course	0	10	0
ASSET Course	2	16	32
DSTC Course	0	0	0
ATLS Refresher Course	0	16	0
Paramedic Course	0	0	0

6. คณะอนุกรรมการฝ่ายบริหารจัดการสินทรัพย์

กำกับดูแล, ตรวจสอบ และเสนอแนะการปรับปรุงงานด้านงบประมาณ การบัญชี การเงิน และการบริหารจัดการสินทรัพย์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ รวมทั้งระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

7. คณะอนุกรรมการกองทุน "Weary" Dunlop – Boonpong Exchange Fellowship Program

เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ขณะนี้มีผู้รับทุนตกค้างและยังไม่ได้รับการจัดหาสถานที่ฝึกอบรมจำนวนทั้งหมด 10 คน โดยแบ่งเป็น 4 คนจากผู้รับทุนตกค้างเดิม และอีก 6 คนจากผู้รับทุนที่ได้รับคัดเลือกปี 2563 ทั้งนี้ นพ.จิตตินัดด์ หะวานนท์ และคณะอนุกรรมการกองทุน ฯ ได้ติดต่อประสานงานกับราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศออสเตรเลียอยู่เป็นระยะ ได้ความว่า ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศออสเตรเลียจะเริ่มกลับมาดำเนินการหาสถานที่ฝึกอบรมให้กับผู้รับทุนที่ตกค้างได้ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป ส่วนการรับสมัครทุนรอบถัดไปยังไม่เปิดรับจนกว่าจะมีมติจากคณะอนุกรรมการกองทุน ฯ

8. คณะอนุกรรมการประเมินศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma Center)

1. *โรงพยาบาลที่ขอรับการรับรอง* มีดังนี้

1) รพ.พญาไท ศรีราชา	ศูนย์อุบัติเหตุ ระดับ 3 รับรองเมื่อวันที่	6 ธันวาคม 2564
2) รพ.กรุงเทพ ระยอง	ศูนย์อุบัติเหตุ ระดับ 3 รับรองเมื่อวันที่	6 ธันวาคม 2564
3) รพ.กรุงเทพ พิษณุโลก	ศูนย์อุบัติเหตุ ระดับ 3 รับรองเมื่อวันที่	6 มกราคม 2565
4) รพ.กรุงเทพ ปากช่อง	ศูนย์อุบัติเหตุ ระดับ 4 รับรองเมื่อวันที่	3 กุมภาพันธ์ 2565
5) รพ.พญาไท นวมินทร์	ศูนย์อุบัติเหตุ ระดับ 3 รับรองเมื่อวันที่	2 มิถุนายน 2565
6) รพ.กรุงเทพพัทยา	ยังไม่ได้ดำเนินการตรวจเยี่ยม	
7) รพ.ศรีระยอง	ยังไม่ได้ดำเนินการตรวจเยี่ยม	

2. *ออกใบประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐานศูนย์อุบัติเหตุ* เพื่อเป็นหลักฐานว่าผ่านการประเมินการรับรองมาตรฐานการบริบาลผู้บาดเจ็บตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

9. คณะทำงานวารสาร (Editorial Team) ของวารสาร The Thai Journal of Surgery

วารสาร The Thai Journal of Surgery ได้ผ่านการประเมินคุณภาพวารสารของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (ศูนย์ TCI – Thai Journal Citation Index Centre)เป็นวารสารกลุ่มที่ 2 (ระดับ Tier 2) เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2564 และจะสามารถส่งข้อมูลเพื่อทำการปรับกลุ่มคุณภาพวารสารอีกครั้งในปี 2568 ซึ่งในระหว่างนี้ (ปี 2565-2568) ทางคณะทำงานวารสารได้ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพวารสาร เพื่อเตรียมการให้วารสารพร้อมสำหรับการประเมินเป็นวารสารกลุ่มที่ 1 (ระดับ Tier 1)

10. คณะอนุกรรมการฝ่ายฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

มีนโยบายในการปรับปรุงสำนักงานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ให้เป็นระบบ Smart office ในการพัฒนาระบบ E-Saraban และระบบ E-Transcrip รวมถึงการปรับเปลี่ยนระบบอินเตอร์เน็ทและเพิ่มระบบพื้นที่เก็บข้อมูล (NAS) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานอย่างเต็มที่

11. คณะอนุกรรมการการศึกษาศัลยศาสตร์ระดับก่อนปริญญา

จัดกิจกรรม Born to be Surgeon (BTS 2022) กำหนดจัดในช่วงของการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่

47 โดยเป็นการประชุมวิชาการบรรยายและเสวนาทางวิชาการ ระหว่างวันที่ 14 กรกฎาคม 2565 ณ โรงแรม แอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา จ.ชลบุรี ภายใต้หัวข้อ “Theme: “ Practical Surgery in the COVID-19 Era” ในงานนี้มีการจัดกิจกรรมวิชาการ และกิจกรรมสำหรับนักศึกษาแพทย์ภายใต้ชื่อ Born to be Surgeon (BTS 2022) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์ที่มีความสนใจด้านศัลยกรรมได้ร่วมประชุมวิชาการ และทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนและอาจารย์ต่างสถาบัน

12. คณะอนุกรรมการสรรหาศัลยแพทย์ดีเด่น ประจำปี 2564 และประจำปี 2565

ผลการพิจารณาคัดเลือกศัลยแพทย์ดีเด่น ประจำปี 2564 จำนวน 2 ท่าน ได้แก่

1. ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์สมชาย ศรียศชาติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. พันเอก นายแพทย์สุทร บวรรัตนเวช โรงพยาบาลกรุงเทพ

ผลการพิจารณาคัดเลือกศัลยแพทย์ดีเด่น ประจำปี 2565 จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. นายแพทย์สมประสงค์ ทองมีสี โรงพยาบาลชลบุรี
2. แพทย์หญิงวราภรณ์ อรุณศิริสุข โรงพยาบาลตราด
3. นายแพทย์วิริยะ กัลปพฤกษ์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

13. คณะอนุกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียน

1. แต่งตั้งศัลยแพทย์อาวุโส ที่มีความเป็นธรรม มีความเพรียบพร้อมในทุกด้าน และมีความรู้ความสามารถทางด้านศัลยศาสตร์เป็นอย่างดี จำนวน 4 ท่าน เพื่อดำรงตำแหน่งประธานองค์คณะในการพิจารณาคดีแต่ละครั้ง

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งคณะอนุกรรมการชุดนี้ขึ้นเพื่อช่วยกรรมการบริหารฯ ในการพิจารณากลั่นกรอง และช่วยเหลือศัลยแพทย์อย่างเป็นธรรมเนื่องจากผู้ที่ถูกร้องเรียนคือศัลยแพทย์ ดังนั้นขอให้ผู้แทนสาขาแต่ละสาขาที่เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ ทำหน้าที่เลขาเพื่อช่วยดำเนินการให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นธรรม โดยมีหลักการในการดำเนินงานดังนี้

1) ยึดถึงความถูกต้องซึ่งเป็นไปตามหลักวิชาการ
2) ต้องเป็นธรรม
3) ต้องรวดเร็ว

2. จัดทำรูปแบบตัวอย่างการขอความเห็นเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ส่งให้แพทยสภาเพื่อขอความเห็นเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมมายังราชวิทยาลัยฯ โดยประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

3. จัดทำข้อแนะนำสำหรับแพทย์ และ โรงพยาบาล เรื่องการรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมและเสริมความงามไปยังฝ่ายกฎหมายแพทยสภา และ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค โดยประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

14. คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 46 และ ครั้งที่ 47

การจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 46 จัดขึ้นในวันที่ 4-6 ธันวาคม 2564 ในรูปแบบ Hybrid meeting ณ โรงแรม Centara Grand & Bangkok Convention Centre at Central World โดยจัดร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (ครั้งที่ 5) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ครั้งที่ 2) ซึ่ง Theme ของปีนี้ คือ “Achieving the Excellent Outcomes in Essential Surgery” โดยผล ผลการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 46 ในด้านการลงทะเบียนและ

การประเมินผล มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมการประชุมทั้งหมด 1,795 คน โดยมีผู้เข้าร่วมงานระหว่างวันที่ 3-6 ธันวาคม 2564 จำนวน 1,247 คน แบ่งเป็น on-site 560 คน และ online 687 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล ส่วนผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เข้าร่วมประชุมและบริษัทที่สนับสนุนการประชุมก็อยู่ในระดับที่ดีถึงดีมาก ในด้านวิชาการ หัวข้อการประชุมที่มีผู้เข้าฟังมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ Colorectal Surgery, UGIST, LEST, Brest Surgery และ Surgical Oncology ตามลำดับ นอกจากนี้ ในด้านการสนับสนุนการประชุม มีบริษัทสนับสนุนคูหานิทรรศการทั้งหมด 71 คูหา และ Symposium อีก 6 บริษัท การประชุมประสบความสำเร็จอย่างดีเยี่ยม

การจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 47 จัดขึ้นในวันที่ 13-16 กรกฎาคม 2565 ในรูปแบบ Hybrid meeting ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ซิตี้ จอมเทียน พัทยา จังหวัดชลบุรี โดยจัดร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (ครั้งที่ 6) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ครั้งที่ 3) ซึ่ง Theme ในปีนี้ คือ **“Practical Surgery in the COVID-19 Era”**

15. การจัดประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 36

การจัดประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 36 ระหว่างวันที่ 24-25 กุมภาพันธ์ 2565 ณ โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ ได้กำหนดหัวข้อการประชุม “Theme : Esan Surgical Network” วันแรกจัดการประชุมเป็น Pre-congress cadaveric workshop เรื่อง “Aortic Arch Replacement/FE” ที่มีความสอดคล้องกับหัวข้อในงานประชุม

ได้รับเกียรติจากรองศาสตราจารย์นายแพทย์อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์ คณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม และศาสตราจารย์นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร ประธาน ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประทศไทยกล่าวเปิดงาน มีปาฐกถา : ทองอวบ อุตรวิเชียรโดยมีท่านรองศาสตราจารย์นายแพทย์วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์ เป็นองค์ปาฐก และทีมงานนายแพทย์พรชัย โอเจริญรัตน์ ประธานกรรมการฝ่ายวิจัย ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นประธานนำเสนอผลงานวิฉัยแพทย์ประจำบ้าน มีหัวข้อทางวิชาการที่น่าสนใจในหลายสาขา เช่นสาขาศัลยศาสตร์ สาขาศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดีสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งเต้านม สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก สาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งสาขากุมารศัลยศาสตร์ 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**

16. จุลสารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

จัดทำจุลสารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยในรูปแบบอิเล็คทรอนิก และเพิ่มเป็นแบบรูปเล่ม ในฉบับปีที่ 46 เล่มที่ 3 เดือน กันยายน-ธันวาคม 2564 เป็นต้นมา โดยประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยมีนโยบายที่จะสร้างความน่าสนใจ ในการให้ประธานคณะอนุกรรมการแต่ละฝ่ายเขียนบทความลงในจุลสารเพื่อเป็นการอัพเดทข้อมูลในการดำเนินงานให้สมาชิกได้ทราบ เนื่องจากในวาระ 2564-2566 จะกิจกรรมในการดำเนินงานค่อนข้างมาก โดยมีกรรมการถึง 14 ฝ่าย และยังจะใช้จุลสารเป็นสื่อประชาสัมพันธ์งานประชุมวิชาการประจำปีด้วย รวมถึงการใช้จุลสารเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับสมาชิกอีกทาง เพื่ออัพเดทข้อมูลสมาชิกรวมถึงที่อยู่ของสมาชิกให้มากที่สุด

17. ด้านความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. ร่วมประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการและประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหายากในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นพ.เทิดภูมิ เบญญากร
2. ร่วมประชุมกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
3. ร่วมเป็นคณะกรรมการสอบสวนชุดที่ 1 โดยประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
4. นำเสนอชุดสิทธิประโยชน์ต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยขอนำเสนอปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2565 จำนวน 3 เรื่อง คือ
    1) Mechanical Thrombectomy
    2) Rotational Atherectomy
    3) Cutting balloon

    ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้ให้ความร่วมมือในการส่งผู้แทนเข้าไปเป็นอนุกรรมการไกล่เกลี่ยเรื่องราวร้องทุกข์ ด้านการใช้บริการเวชกรรม ทันตกรรม และสถานเสริมความงาม โดยได้มีการจัดประชุมเพื่อไกล่เกลี่ยเรื่อยมา โดย ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
5. ร่วมเสนอหัวข้อปัญหาและ /หรือเทคโนโลยีสุขภาพ เข้าสู่กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2565 (UCBP2565) ผ่านทาง โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

18. ด้านความร่วมมือกับแพทยสภา

1. ร่วมประชุมคณะอนุกรรมการกำหนดแนวทางการดำเนินการของแพทยสภาร่วมกับราชวิทยาลัย/วิทยาลัย โดยประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
2. ร่วมประชุมคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมหลักสูตรหัตถการและการรักษาสำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดย นพ.สุทธจิต ลีนานนท์
3. ร่วมประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมผู้ช่วยแพทย์ และ จัดทำหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์ในห้องผ่าตัด

โดยจุดประสงค์คือ เจ้าหน้าที่ในต่างจังหวัดบางจังหวัดไม่สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ได้ เนื่องจากมีคุณวุฒิไม่เพียงพอ จึงมีการจัดทำหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์ซึ่งเน้นผู้ช่วยแพทย์ในห้องผ่าตัดเท่านั้น แนวทางคือรวบรวมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขเพื่อมาเข้าหลักสูตรอบรมและออกประกาศนียบัตรรับรองคุณวุฒิ โดยมี นพ.ประมุข มุทิรางกูร ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เป็นประธานคณะทำงาน

4. ร่วมเป็นอนุกรรมการพิจารณาให้ข้อมูลด้านจีโนมิกส์ โดย นพ.สุรศักดิ์ สังขทัต ณ อยุธยา

5. ร่วมลงนามในจดหมายปิดผนึกถึงนายกรัฐมนตรี เรื่องการคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้าอย่างถูกกฎหมาย

6. เข้าร่วมพัฒนาและปรับปรุงเกณฑ์การคิดคะแนนแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการทบทวน / พัฒนา / ปรับปรุง / แก้ไข / เพิ่มเติม กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์

19. ด้านความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข

1. ร่วมประชุมคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการจัดตั้งและการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วยผู้ป่วย (Patient Safety) ที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) ของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดย นพ.สุทธจิต ลีนานนท์

2. ร่วมเป็นประธานการประชุมคณะทำงานพัฒนาแนวทางส่งเสริมมาตรฐานและระบบบริการเสริมความงาม ของ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดย นพ.สุทธจิต ลีนานนท์

3. ร่วมประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานระบบและบริการอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรในเขตพัฒนาพิเศษ ของ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดย นพ.สุทธจิต ลีนานนท์

4. ร่วมประชุมพัฒนาปรับปรุงรหัส ICD-10-TM : Volume 1 (Tabular list) และแนวทางมาตรฐานการให้รหัสโรค (Standard coding Guidelines) ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ของ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

5. ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาศัลยกรรม และร่วมเป็นคณะกรรมการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบบริการ โดย ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

6. ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต โดย นพ.วรพจน์ ชุณหคล้าย

7. ร่วมเป็นคณะกรรมการอำนวยการแผนด้านสร้างระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดย นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต

8. ร่วมเป็นคณะกรรมการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุข (อย.) เพื่อทำหน้าที่ในการประเมินเอกสารทางวิชาการ โดย ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

9. ให้ความคิดเห็นเรื่องการเทียบเคียงการทำหัตถการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนฯ (ฉบับที่ 5) พ.ศ 2552 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ตามบัญชีอัตราค่าตอบแทนตามคุณภาพและปริมาณงาน (บัญชีหมายเลข 1) ในกรณีให้บริการตามรายการหัตถการดังนี้

รายการหัตถการ การผ่าตัด	บัญชีหมายเลข 1	หมายเหตุ
1. Complex repair of wound (Vascular, Graft)/Repair vessel	Repair vessel ราคา 1,200 บาท	ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เสนอราคา 2,400 บาท เนื่องจากเป็นหัตถการที่มีความซับซ้อน
2. Venous or Graft bypass	Venin Vascular graft ราคา 2,000 บาท	ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เสนอราคา 3,600 บาท เนื่องจากเป็นหัตถการที่มีความซับซ้อน
3. Percutaneous transluminal angioplasty (PTA)/ Venoplasty (PTV)	Repair vessel ราคา 1,200 บาท	
4. Open Repair Abdominal Aortic aneurysm	Abdominal Aneurysmectomy ราคา 2,400 บาท	ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เสนอราคา 3,600 บาท เนื่องจากเป็นหัตถการที่มีความซับซ้อน
5. Endovascular aortic aneurysm repair (EVAR)		
6. Thoracic endovascular aortic aneurysm repair (TEVAR)	Repair hart, pericardium, & major vessel	
7. Chimney Endovascular aortic aneurysm repair (CHEVAR)	ราคา 2,400 บาท	

10. เสนอข้อคิดเห็นคิดเห็นต่อการมีผลบังคับใช้ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขการแสดงฉลากและเอกสารกำกับเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2563 โดยจะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 31ตุลาคม 2564 แต่สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ไทย กลุ่มอุตสาหกรรมผู้ผลิตเครื่องมือแพทย์และสุขภาพ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย) และผู้ประกอบการเครื่องมือแพทย์อิสระ ขอเลื่อนการบังคับใช้จากวันที่ 31 ตุลาคม 2564 ออกไปอีก 3 ปี”

11. ร่วมบรรยายทอดองค์ความรู้ด้านการแพทย์ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในงาน “Thailand International Health Expo 2022” โดยประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ และ คณะผู้แทนจากสาขาต่าง ๆ

20. ความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้ให้ความร่วมมือในการส่งผู้แทนเข้าไปเป็นอนุกรรมการไกล่เกลี่ยเรื่องราวร้องทุกข์ ด้านการใช้บริการเวชกรรม ทันตกรรม และสถานเสริมความงาม โดยได้มีการจัดประชุมเพื่อไกล่เกลี่ยเรื่อยมา โดย ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

21. ด้านความร่วมมือกับกรมบัญชีกลาง

1. ร่วมเป็นคณะกรรมการพิจารณากำหนดประเภทและอัตราอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค โดยประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
2. ร่วมพิจารณาปรับปรุงแก้ไข และ เพิ่มเติมรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

22. ด้านความร่วมมือกับสมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย

ร่วมประชุมคณะกรรมการสมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย โดย ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

23. ด้านความร่วมมือกับกรมควบคุมโรค

ร่วมประชุมพิจารณา (ร่าง) หนังสือข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 โดย ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

24. ด้านความร่วมมือกับแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

1. ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารแพทยสมาคมฯ โดย ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
2. ร่วมตอบคำถามสุขภาพในวันแพทย์ ทางโทรทัศน์ในงานวันแพทย์ ผ่านทางช่อง NBT 2HD โดย นายแพทย์สฤษฎ์พัฒน์ ออรพินท์

25. ด้านความร่วมมือกับกลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางแห่งประเทศไทย

ร่วมประชุมคณะกรรมการกลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง โดยประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เสนอให้มีการจัดทำงบประมาณของการผลิตแพทย์เฉพาะทางเพื่อขอรับการสนับสนุนจากทางภาครัฐ โดยได้ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมกลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางฯ ให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้เริ่มดำเนินการ จัดทำงบประมาณการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทุกสาขา เพื่อนำเสนอภาครัฐต่อไป

26. จัดสร้างพระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) และองค์พญานาคราช รุ่นมหาลาภ

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วม กับสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย จัดสร้างพระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) และองค์พญานาคราช รุ่นมหาลาภ เพื่อจัดหารายได้เป็นทุนสนับสนุนพัฒนาวงการศัลยแพทย์ไทย

“ปาฐกถาเกียรติยศ “อุดม โปษะกฤษณะ”
แนวทางการผลิตศัลยแพทย์ของประเทศไทยในอนาคต

โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร

ในปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในภาวะขาดแคลนศัลยแพทย์อย่างรุนแรง จากการรวบรวมข้อมูลในปีพ.ศ. 2564 ของกระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย พบว่ามีจำนวนศัลยแพทย์ปฏิบัติงานในสถาบันที่เป็นองค์กรของรัฐจำนวนทั้งสิ้น 1,997 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนศัลยแพทย์ในองค์กรของรัฐ

ลำดับ	องค์กรของรัฐ	จำนวนศัลยแพทย์ (คน)
1.	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1,287
2.	โรงพยาบาลในเครือมหาวิทยาลัย	511
3.	โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพ 4 เหล่าทัพ	118
4.	โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครฯ	64
5.	โรงพยาบาลของสภากาชาดไทย	17
	รวม	**1,997**

จากข้อมูลทางสถิติของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ได้รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลในเดือนธันวาคม 2564 พบว่ามีจำนวนประชากรไทย 66,186,727 คน เมื่อคิดเป็นสัดส่วนระหว่างจำนวนศัลยแพทย์ และจำนวนประชากร พบว่า มีศัลยแพทย์เพียง 3.01 คนต่อประชากร 1 แสนคน (ศัลยแพทย์ดังกล่าวนี้ยังไม่ได้รวมศัลยแพทย์ระบบประสาทและศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ซึ่งมีจำนวนไม่เกิน 25% ของจำนวนศัลยแพทย์ที่กล่าวถึงในที่นี้)

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกรวมรวมโดย The Lancet – Commission on Global Surgery เผยแพร่ใน British Medical Journal ใน ปีพ.ศ.2558 ได้ระบุจำนวนศัลยแพทย์ต่อประชากร 1 แสนคนในกลุ่มประเทศที่มีสภาพทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนศัลยแพทย์ในกลุ่มประเทศต่าง ๆ ตามสภาพเศรษฐกิจ

ลำดับ	กลุ่มประเทศตามสถานภาพทางเศรษฐกิจ	จำนวนศัลยแพทย์ ต่อประชากร 1 แสนคน
1.	กลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง	71
2.	กลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง	24
3.	กลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำ	1
	รวมค่าเฉลี่ยทั่วโลก	**31**

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงถึงจำนวนศัลยแพทย์ของประเทศไทยตกอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในทวีปแอฟริกา ประเทศไทยมีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงกว่ากลุ่มประเทศเหล่านี้ ดังนั้นควรมีการพัฒนาให้มีจำนวนศัลยแพทย์อย่างเพียงพอที่ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการทางศัลยกรรมตามความเหมาะสมทางสถานภาพเศรษฐกิจของประเทศ จำนวนศัลยแพทย์ในทุกเขตสุขภาพได้แสดงในตารางที่ 3

จากการรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาทางศัลยกรรมโดยศัลยแพทย์ในส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขในปีพ.ศ.2564 แบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บจำนวน 285,936 ราย (ตารางที่ 4) กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บจำนวน 199,514 ราย (ตารางที่ 5)กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 215,523 ราย (ตารางที่ 6) และกลุ่มผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยจำนวน 210,273 ราย (ตารางที่ 7) ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยในแต่ละเขตสุขภาพรวมกันทั้งสิ้นเป็นจำนวนสูงถึง 911,246 ราย

จากการรวบรวมข้อมูลของจำนวนศัลยแพทย์ที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 1,176 คน จำนวนของศัลยแพทย์ในแต่ละสาขาที่ปฏิบัติงานในแต่ละเขตสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 8

เมื่อพิจารณาภาระงานของศัลยแพทย์จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นในปีพ.ศ.2564 ที่พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมในส่วนภูมิภาคมากถึง 911,246 ราย ในขณะที่มีจำนวนศัลยแพทย์ที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคเพียง 1,176 คน แสดงถึงภาระงานของศัลยแพทย์ 1 คน ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมปีละ 774.87 ราย จากการคำนวณภาระงานที่เป็นมาตรฐานของศัลยแพทย์ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (Service Plan) สาขาศัลยกรรม ได้กำหนดไว้ว่า ศัลยแพทย์ 1 คนควรดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมประมาณ 260 รายต่อปี ดังนั้นจากการคำนวณข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงถึง ศัลยแพทย์ที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคของประเทศมีภาระงานโดยเฉลี่ยมากกว่าที่กำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานถึง 2.98 เท่า ส่วนภาระงานทางศัลยกรรมที่ศัลยแพทย์ปฏิบัติงานในแต่ละเขตสุขภาพได้แสดงในตารางที่ 9

จากข้อมูลทั้งหมดข้างต้นแสดงถึงการขาดแคลนศัลยแพทย์ในประเทศไทยอย่างรุนแรง โดยเฉพาะศัลยแพทย์ที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคของประเทศนั้น มีภาระงานทางศัลยกรรมที่หนักกว่าเกณฑ์มาตรฐานมาก ส่งผลให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการบริการทางศัลยกรรมได้เต็มที่ สมควรที่จะมีการพัฒนาการผลิตศัลยแพทย์ในประเทศไทยให้มีปริมาณเพียงพอโดยเร็วที่สุด

ตารางที่ 3 จำนวนศัลยแพทย์ในทุกเขตสุขภาพของประเทศไทย สำรวจในปีพ.ศ.2564

ศัลยแพทย์ในภาครัฐ	กระทรวงสาธารณสุข	สถาบันฝึกอบรม	รวมศัลยแพทย์	จำนวนประชากร	ศัลยแพทย์/ประชากร
เขตสุขภาพ 1	139	52	191	5,874,503	3.25
เขตสุขภาพ 2	68	29	97	3,533,839	2.74
เขตสุขภาพ 3	52		52	2,922,114	1.77
เขตสุขภาพ 4	96	60	156	5,422,367	2.87
เขตสุขภาพ 5	131		131	5,333,543	2.45
เขตสุขภาพ 6	119	17	119	6,237,892	1.97
เขตสุขภาพ 7	93	51	144	5,010,756	2.87
เขตสุขภาพ 8	89		89	5,516,407	1.61
เขตสุขภาพ 9	116		116	6,712,454	1.72
เขตสุขภาพ 10	84		84	4,587,303	1.83
เขตสุขภาพ 11	84		84	4,492,012	1.86
เขตสุขภาพ 12	105	38	143	5,000,255	2.85
เขตสุขภาพ 1-12	1176	247	1423	60,643,445	2.34
เขตสุขภาพ 13	111	463	574	5,527,994	10.38
ศัลยแพทย์สาธารณสุข	1287				
ศัลยแพทย์สถาบันฝึกอบรม		710			
รวมจำนวนศัลยแพทย์			**1997**	**66,171,439**	**3.01**

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บในแต่ละเขตสุขภาพ สำรวจในปีพ.ศ.2564

ชนิดการบาดเจ็บ	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
บาดเจ็บบริเวณแขน	10,510	5,167	4,868	3,915	7,274	5,492	7,320	9,032	6,147	5,465	5,447	3,800	**74,437**
บาดเจ็บบริเวณขา	9,832	4,815	4,225	4,695	7,884	6,259	5,678	6,822	6,201	5,113	5,672	4,528	**71,724**
บาดเจ็บสมอง	6,715	3,600	3,748	3,476	6,184	6,452	8,680	7,064	7,003	6,797	5,557	6,252	**71,528**
บาดเจ็บไม่ระบุตำแหน่ง	5,090	2,459	1,782	2,320	4,201	3,242	3,167	3,658	4,015	3,540	3,374	2,445	**39,293**
บาดเจ็บทรวงอก	1,763	839	635	853	1,348	1,147	975	1001	1,205	856	1,241	995	**12,858**
บาดเจ็บกระดูกสันหลัง,เชิงกราน	896	454	264	362	578	669	447	493	500	418	582	435	**6,098**
บาดเจ็บบริเวณคอ	576	306	257	205	382	401	416	401	438	412	347	238	**4,379**
บาดเจ็บบริเวณช่องท้อง	546	282	203	283	383	532	325	363	407	311	362	331	**4,328**
บาดเจ็บระบบทางเดินปัสสาวะ	146	80	56	76	120	142	97	124	147	117	105	81	**1,291**
รวม	**36,074**	**18,002**	**16,038**	**16,185**	**28,354**	**24,336**	**27,105**	**28,958**	**26,063**	**23,029**	**22,687**	**19,105**	**285,936**

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บในแต่ละเขตสุขภาพ สำรวจในปีพ.ศ.2564

ภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน	8,084	3,132	2,461	3,374	4,754	4,722	4,941	5,514	5,035	4,768	4,076	4,013	**54,874**
เลือดออกในทางเดินอาหาร	5,413	2,312	2,322	2,580	3,637	3,264	2,879	2,622	3,544	2,343	1,970	1,967	**34,853**
นิ่วทางเดินปัสสาวะ	5,428	1,548	694	700	1,366	1,023	2,241	2,250	1,144	2,497	1,669	1,545	**22,105**
ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน	1,665	734	710	876	1,232	962	1,410	1,289	1,245	1,032	696	737	**12,588**
เนื้อเยื่อพังผืดอักเสบและเน่าตาย	1,019	487	454	523	786	956	1,520	2,548	1,067	1,571	614	573	**12,118**
ลำไส้อุดตันเฉียบพลัน	1,507	794	580	742	1,133	906	1,116	1,158	1,072	998	890	798	**11,694**
ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน	1,252	709	541	707	1,001	1,186	747	787	1,414	876	548	590	**10,358**
ท่อน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน	1,204	521	435	539	903	793	908	1,035	823	776	479	534	**8,950**
แผลกระเพาะอาหารทะลุ	1,051	611	420	421	738	530	788	954	673	448	467	361	**7,462**
ฝีรอบปากทวารหนักและไส้ตรง	661	257	178	388	590	422	431	354	465	499	379	304	**4,928**
แผลกดทับ	512	286	178	290	284	285	511	305	267	355	281	226	**3,780**
การอักเสบในช่องปาก	500	159	132	131	231	191	387	443	390	290	194	178	**3,226**
ฝีในตับ	285	151	102	150	193	226	196	234	248	232	142	204	**2,363**

ตารางที่ 5 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บในแต่ละเขตสุขภาพ สำรวจในปี พ.ศ. 2564

ภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
หนองในช่องทรวงอก	373	136	115	86	152	179	239	249	156	157	172	136	**2,150**
หัวใจพิการแต่กำเนิด	267	157	67	90	122	238	118	186	234	140	171	259	**2,049**
ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดแดง	364	117	80	111	201	191	152	130	186	193	75	76	**1,876**
หนองในไต	428	104	51	44	72	72	248	263	91	147	35	50	**1,605**
หลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพอง	245	85	69	67	90	82	116	107	104	137	81	104	**1,287**
ขาขาดเลือดขั้นวิกฤต	37	18	20	33	89	69	89	21	135	34	25	87	**657**
ลำไส้ขาดเลือด เน่าตาย	59	39	19	26	37	41	38	57	28	42	38	30	**454**
ลำไส้อุดตันแต่กำเนิด	4	5	3	2	9	8	2	5	7	2	14	7	**68**
ไส้เลื่อนกระบังลมแต่กำเนิด	4	2	0	4	8	5	7	2	2	5	6	6	**51**
ลำไส้ใหญ่เป็นพิษ	6	0	0	0	2	2	3	2	0	1	1	1	**18**
รวม	**30,368**	**12,364**	**9,631**	**11,884**	**17,630**	**16,353**	**19,087**	**20,515**	**18,330**	**17,543**	**13,023**	**12,786**	**199,514**

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งในแต่ละเขตสุขภาพ สำรวจในปี พ.ศ. 2564

ชนิดมะเร็ง	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	10,086	4,976	4,533	3,048	6,266	5,882	6,199	5,403	6,263	4,821	3,578	4,496	65,551
มะเร็งที่ไม่ได้ระบุอวัยวะ	7,382	2,862	2,395	2,305	4,454	4,620	5,353	4,659	5,882	4,801	3,792	3,674	52,179
มะเร็งเต้านม	4,093	1,522	1,974	1,047	2,640	1,424	2,526	2,493	1,578	1,606	1,319	1,838	24,060
มะเร็งปอด	3,407	927	923	624	1,624	1,348	1,002	1,277	1,612	1,637	1,478	903	16,762
มะเร็งท่อน้ำดีในตับ	2,336	352	410	247	406	543	2,048	1,570	1,143	2,419	190	133	11,797
มะเร็งริมฝีปาก ช่องปาก	1,062	693	433	458	869	1,023	1,111	406	1,298	626	538	561	9,078
มะเร็งตับ	1,369	818	444	468	685	934	586	679	995	587	780	534	8,879
มะเร็งกระเพาะอาหาร	1,472	397	262	276	624	543	666	613	628	683	320	253	6,737
มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ	867	388	157	215	557	381	472	443	450	451	422	393	5,196
มะเร็งหลอดอาหาร	279	445	260	224	567	736	275	105	626	248	381	352	4,498
มะเร็งต่อมลูกหมาก	610	265	152	171	307	269	217	252	443	347	307	199	3,539
มะเร็งตับอ่อน	624	126	176	140	349	366	241	174	299	247	182	241	3,165
มะเร็งต่อมไทรอยด์	149	109	88	129	176	144	119	114	348	321	233	174	2,104
มะเร็งไต	191	49	47	45	97	119	88	67	88	135	111	100	1,137
มะเร็งต่อมหมวกไต	62	7	14	7	28	98	30	63	47	58	54	19	487
มะเร็งผิวหนัง	36	20	18	25	31	39	41	33	43	48	12	8	354
รวม	**34,025**	**13,956**	**12,286**	**9,429**	**19,680**	**18,469**	**20,974**	**18,351**	**21,743**	**19,035**	**13,697**	**13,878**	**215,523**

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในแต่ละเขตสุขภาพ สำรวจในปี พ.ศ. 2564

โรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อย	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	10,722	4,400	3,409	3,504	5,316	5,857	12,947	12,670	7,565	12,688	3,617	4,175	**86,870**
ฝีและการอักเสบเนื้อเยื่อผิวหนัง	6,343	3,848	3,608	2,856	5,280	4,995	6,934	8,305	6,868	6,439	4,461	5,007	**64,944**
นิ่วน้ำดี	4,056	1,941	1,601	1,568	2,769	2,154	2,999	3,748	2,758	2,322	2,114	1,661	**29,691**
ไส้เลื่อนขาหนีบ	2,768	1,199	868	940	1,398	1,092	1,546	1,794	1,281	1,279	1,333	1,656	**17,154**
ต่อมลูกหมากโต	1,022	259	426	183	479	274	372	652	410	338	353	475	**5,243**
อัณฑะอักเสบ	424	230	184	183	298	199	437	573	431	467	254	186	**3,866**
ก้อนต่อมไทรอยด์	287	84	96	100	159	111	205	244	203	236	314	148	**2,187**
หลอดเลือดดำขอด	105	14	10	17	27	23	18	20	11	7	41	25	**318**
รวม	**25,727**	**11,975**	**10,202**	**9,351**	**15,726**	**14,705**	**25,458**	**28,006**	**19,527**	**23,776**	**12,487**	**13,333**	**210,273**

ตารางที่ 8 จำนวนศัลยแพทย์ในแต่ละสาขาที่ปฏิบัติงานในแต่ละเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข สำรวจในปีพ.ศ.2564

ศัลยแพทย์ในภาครัฐ	ทั่วไป	กุมาร	ตกแต่ง	ทรวงอก	ยูโร	ลำไส้ใหญ่	หลอดเลือด	อุบัติเหตุ	มะเร็ง	สาธารณสุข
เขตสุขภาพ 1	90	4	9	7	24	2	3			139
เขตสุขภาพ 2	38	2	5	5	15		1		2	68
เขตสุขภาพ 3	31	4	6	2	9					52
เขตสุขภาพ 4	69	3	11	2	9		2			96
เขตสุขภาพ 5	75	8	13	7	20		4	1	3	131
เขตสุขภาพ 6	79	4	13	6	14	2			1	119
เขตสุขภาพ 7	66	3	4	3	12	1	2		2	93
เขตสุขภาพ 8	60	4	5	4	14		2			89
เขตสุขภาพ 9	75	7	7	6	12	1		4	4	116
เขตสุขภาพ 10	55	4	6	4	11	1	2	1		84
เขตสุขภาพ 11	54	5	8	4	12	1				84
เขตสุขภาพ 12	61	9	9	6	20					105
เขตสุขภาพ 1-12	753	57	96	56	172	8	16	6	12	1176

ตารางที่ 9 ภาระงานทางศัลยกรรมของศัลยแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแต่ละเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข สำรวจในปีพ.ศ.2564

	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
การบาดเจ็บ	36,074	18,002	16,038	16,185	28,354	24,336	27,105	28,958	26,063	23,029	22,687	19,105	285,936
โรคมะเร็ง	34,025	13,956	12,286	9,429	19,680	18,469	20,974	18,351	21,743	19,035	13,697	13,878	215,523
ศัลยกรรมฉุกเฉิน	30,368	12,364	9,631	11,884	17,630	16,353	19,087	20,515	18,330	17,543	13,023	12,786	199,514
โรคศัลยกรรมที่พบบ่อย	25,727	11,975	10,202	9,351	15,726	14,705	25,458	28,006	19,527	23,776	12,487	13,333	210,273
รวมภาระงาน	126,194	56,297	48,157	46,849	81,390	73,863	92,624	95,830	85,663	83,383	61,894	59,102	911,246
จำนวนศัลยแพทย์	139	68	52	96	131	119	93	89	116	84	84	105	1,176
ภาระงาน/ศัลยแพทย์1คน	907.87	827.89	926.09	488.01	621.3	620.69	995.96	1,076.74	738.47	992.65	736.83	562.88	774.87
มาตรฐานภาระงาน	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260
ภาระงานเกินมาตรฐาน	3.49	3.18	3.56	1.87	2.39	2.38	3.83	4.14	2.84	3.81	2.83	2.16	2.98
ลำดับภาระงานเกิน	5	6	4	12	9	10	2	1	7	3	8	11	

ในปัจจุบันความรู้ทางด้านศัลยศาสตร์มีปริมาณมากขึ้นอย่างมากโดยเฉพาะวิธีการตรวจวินิจฉัยและวิธีการรักษา เป็นผลให้มีการแบ่งหลักสูตรของการฝึกอบรมเป็น 9 สาขา ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทุกสาขาและระยะเวลาการฝึกอบรม โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภาในปัจจุบัน

หลักสูตรศัลยศาสตร์สาขาหลัก	หลักสูตรศัลยศาสตร์สาขาต่อยอด
ศัลยศาสตร์ (ทั่วไป) (4 ปี)	ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่, ทวารหนัก (2 ปี)
กุมารศัลยศาสตร์ (4 ปี)	ศัลยศาสตร์หลอดเลือด (2 ปี)
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (4 ปี)	ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ (2 ปี)
ศัลยศาสตร์ทรวงอก (5 ปี)	ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา (2 ปี)
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง (5 ปี)	

จากการแบ่งหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ออกเป็น 9 สาขานั้น มีหลักสูตรศัลยศาสตร์สาขาหลัก 5 สาขา และหลักสูตรศัลยศาสตร์สาขาต่อยอดอีก 4 อนุสาขา ซึ่งหลักสูตรสาขาต่อยอดเหล่านี้ จำเป็นต้องจบการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์ (ทั่วไป) 4 ปีก่อน จึงจะเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าวได้ ส่วนหลักสูตรสาขาหลักอีก 4 สาขา มีการฝึกอบรมของแต่ละสาขาทันทีโดยไม่ต้องผ่านหลักสูตรศัลยศาสตร์ (ทั่วไป) ก่อน อาจเป็นผลให้แพทย์ประจำบ้านที่รับการฝึกอบรมในสาขาเหล่านี้ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่อาจมีภาวะแทรกซ้อนของอวัยวะในระบบต่างๆทั่วร่างกายในขณะหรือภายหลังการรักษาทางศัลยกรรมของสาขานั้น ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับการดูแลรักษาได้ไม่เต็มที่ และมีผลแทรกซ้อนอย่างรุนแรงตามมาได้ ดังนั้นควรมีการพัฒนาการฝึกอบรมให้ทุกหลักสูตรมีองค์ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้เท่าเทียมกัน

นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีของการรักษาทางศัลยกรรมอย่างรวดเร็ว โดยใช้เครื่องมือพิเศษที่มีขนาดเล็กสอดผ่านกล้องหรือผ่านสายสวนทางหลอดเลือด เพื่อทำการผ่าตัดรักษาโรคที่มีบาดแผลผ่าตัดขนาดเล็กมาก ทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดน้อยภายหลังผ่าตัด และฟื้นตัวเร็ว ซึ่งมีความแตกต่างจากการรักษาทางศัลยกรรมโดยวิธีดั้งเดิมอย่างมาก เนื่องจากการผ่าตัดดั้งเดิมมีบาดแผลใหญ่เพื่อเข้าหาพยาธิสภาพของโรคได้โดยตรง ทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดมากภายหลังผ่าตัด และฟื้นตัวช้ากว่า นอกจากนี้การผ่าตัดทั้งสองประเภทมีข้อแตกต่างกันอีกหลายประการ โดยการผ่าตัดแบบดั้งเดิมนั้นการตัดต่ออวัยวะภายในต่าง ๆ กระทำโดยใช้เครื่องมือที่มีอยู่โดยทั่วไป ได้แก่ คีมหนีบอวัยวะ ใบมีด เครื่องจี้ไฟฟ้า ไหมติดเข็มสำหรับเย็บซ่อมแซมอวัยวะ พร้อมทั้งหัตถการเหล่านี้จำเป็นต้องฝึกฝนในการใช้ฝีมือทำอย่างประณีต ผลการผ่าตัดจึงจะประสบความสำเร็จ ส่วนการผ่าตัดแบบใหม่ที่มีบาดแผลเล็กผ่านกล้องนั้น การตัดต่อวัยวะภายในต่างๆจำเป็นต้องมีเครื่องมือพิเศษที่สามารถสอดใส่ผ่านกล้องเข้าไปทำหัตถการดังกล่าวได้ ซึ่งข้อดีและข้อด้อยของการผ่าตัดแบบดั้งเดิมและการผ่าตัดแบบใหม่ที่มีบาดแผลเล็กผ่านกล้องสามารถสรุปได้ในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบข้อดีและข้อด้อยของการผ่าตัดแบบดั้งเดิมและการผ่าตัดแบบใหม่

	การผ่าตัดแบบดั้งเดิม	**การผ่าตัดแบบใหม่**
ข้อดี	- ใช้เครื่องมือผ่าตัดอย่างง่าย - สามารถใช้งานได้ในโรงพยาบาลทั่วไป - เสียค่าใช้จ่ายไม่มาก	- มีความเจ็บปวดภายหลังผ่าตัดน้อยมาก - ใช้ได้กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง - ระยะในการรักษาในโรงพยาบาลลดลง
ข้อด้อย	- มีความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัดมากกว่า - ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง - ระยะการรักษาในโรงพยาบาลนานกว่า	- จำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษ - สามารถใช้ได้เฉพาะในโรงพยาบาลบางแห่ง - มีค่าใช้จ่ายของเครื่องมือเพิ่มเติม

ในปัจจุบันการผ่าตัดแบบดั้งเดิมยังมีความจำเป็นในประเทศไทย และยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยทางศัลยกรรมโดยเฉพาะในส่วนภูมิภาคของประเทศ ในขณะเดียวกันการผ่าตัดแบบใหม่ได้รับความนิยมและเป็นที่ต้องการของผู้ป่วยทางศัลยกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมาก จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาการฝึกอบรมทางศัลยกรรมให้ศัลยแพทย์ของประเทศมีความรู้ความชำนาญทั้งสองด้าน โดยเฉพาะการผ่าตัดแบบดั้งเดิมซึ่งสามารถช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะทำการผ่าตัดแบบใหม่จะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น การฝึกอบรมในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านจึงสมควรมีการพัฒนาให้เกิดความเหมาะสมแก่ผู้รับการฝึกอบรม และความต้องการของประเทศ ซึ่งอาจต้องมีการกำหนดเนื้อหาของหลักสูตรให้มีความชัดเจน สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ผู้รับการฝึกอบรมได้รับความรู้และประสบการณ์อย่างเต็มที่ เกิดความพึงพอใจและตั้งใจรับการฝึกอบรมตลอดหลักสูตรพร้อมกับได้รับการประเมินผลที่ได้มาตรฐานในอนาคต นอกจากนี้แล้วในหลักสูตรจะต้องมีการเน้นย้ำศักยภาพของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้อย่างฉุกเฉินในทุกระบบอวัยวะ สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ในเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการพัฒนาการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ของประเทศไทย อาจมีการปรับปรุงหลักสูตรดังแสดงในตารางที่ 12 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับตารางที่ 10 จะพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ การแบ่งหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ (ทั่วไป) เป็น2 ขั้นตอน โดยขั้นตอนแรกอยู่ในสาขาหลักเป็นการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์ (ทั่วไปขั้นพื้นฐาน) ใช้เวลาการฝึกอบรม 3 ปี และขั้นตอนที่สองอยู่ในสาขาต่อยอดซึ่งเป็นการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์ (ทั่วไปขั้นสูง) ใช้เวลาการฝึกอบรม 2 ปี ในขณะเดียวกันศัลยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์ (ทั่วไปขั้นพื้นฐาน) จะสามารถเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรศัลยศาสตร์สาขาต่อยอดได้เพิ่มเติมในทุกสาขาที่เหลืออยู่ทั้งหมดขึ้นอยู่กับความต้องการของประเทศและความประสงค์ของศัลยแพทย์แต่ละคน

ตารางที่ 12 แนวทางการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

หลักสูตรศัลยศาสตร์สาขาหลัก	หลักสูตรศัลยศาสตร์สาขาต่อยอด
ศัลยศาสตร์ (ทั่วไปขั้นพื้นฐาน) (3 ปี)	ศัลยศาสตร์ (ทั่วไปขั้นสูง) (2 ปี)
กุมารศัลยศาสตร์ (4 ปี)	ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่, ทวารหนัก (2 ปี)
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (4 ปี)	ศัลยศาสตร์หลอดเลือด (2 ปี)
ศัลยศาสตร์ทรวงอก (5 ปี)	ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ (2 ปี)
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง (5 ปี)	ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา (2 ปี)
	กุมารศัลยศาสตร์ (2 ปี)
	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (2 ปี)
	ศัลยศาสตร์ทรวงอก (3 ปี)
	ศัลยศาสตร์ตกแต่ง (3 ปี)

หลักสูตรการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ (ทั่วไปขั้นพื้นฐาน) มีเนื้อหาที่สำคัญ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม (module) ดังนี้
กลุ่มที่ 1 หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรม
กลุ่มที่ 2 การประยุกต์ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์มาใช้ในทางศัลยกรรม

- กายวิภาคศาสตร์ประยุกต์สำหรับศัลยแพทย์
- สรีรวิทยาประยุกต์สำหรับศัลยแพทย์
- พยาธิวิทยาประยุกต์สำหรับแพทย์

กลุ่มที่ 3 การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่อยู่ในภาวะวิกฤติ
กลุ่มที่ 4 โรคและภาวะที่สำคัญทางศัลยกรรม

- ภาวะการบาดเจ็บในส่วนต่างๆของร่างกาย
- ภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมของอวัยวะทุกระบบ (ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ)
- โรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยทางอวัยวะทุกระบบ

กลุ่มที่ 5 หัตถการที่สำคัญทางศัลยกรรม

หลักการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมมีรายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

- การวินิฉัยโรคทางศัลยกรรม
- การรักษาโรคทางศัลยกรรม
- การป้องกันโรคทางศัลยกรรม
- วิสัญญีวิทยาสำหรับศัลยแพทย์, รังสีวิทยาสำหรับศัลยแพทย์
- ทักษะในการปฏิบัติงานทางศัลยกรรม (Non-technical skills)
- ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานทางศัลยกรรม (ผู้ป่วย, ศัลยแพทย์, บุคคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง)
- คุณภาพในการปฏิบัติงานทางศัลยกรรม
- จริยธรรมของศัลยแพทย์
- ความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรม

หัตถการที่สำคัญในการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์ (ทั่วไปขั้นพื้นฐาน) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการผ่าตัดแบบดั้งเดิม มีดังนี้

1. การผ่าตัดค้นหาพยาธิสภาพในส่วนต่างๆของร่างกาย ได้แก่
    - การผ่าตัดค้นหาพยาธิสภาพภายในช่องท้อง (Explore laparotomy)
    - การผ่าตัดค้นหาพยาธิสภาพภายในช่องทรวงอก (Explore thoracotomy)
    - การผ่าตัดค้นหาพยาธิสภาพบริเวณคอ (Neck exploration)
    - การผ่าตัดค้นหาพยาธิสภาพบริเวณแขนและขา (Extremity exploration)
    - การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Explore craniotomy)
2. หัตถการต่างๆเพื่อการห้ามเลือด (Hemostatic procedures)
3. การสอดใส่สายสวนเข้าไปในอวัยวะระบบต่างๆ (Catheterization procedures)
4. การผ่าตัดระบายเลือดและสิ่งสกปรกที่คั่งอยู่ภายในส่วนต่างๆของร่างกาย (Drainage procedures)
5. การส่องกล้องเข้าไปในอวัยวะระบบต่างๆ เพื่อการวินิจฉัยโรค (Diagnostic endoscopy)
6. หัตถการที่จำเป็นในการช่วยชีวิตผู้ป่วย (Life-saving procedures)
7. ผ่าตัดเล็ก (Minor surgery)
8. หัตถการที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะต่างๆที่สำคัญ (Essential procedures of organ systems)
    8.1 การผ่าตัดเย็บซ่อมแซมอวัยวะ (Organ repair)
    8.2 การผ่าตัดนำอวัยวะภายในสู่ภายนอกร่างกาย (Ostomy procedures)
    8.3 การผ่าตัดเพื่อตัดอวัยวะออกจากร่างกาย (Organ resection)
    8.4 การผ่าตัดเย็บเชื่อมต่ออวัยวะภายใน (Organ reconstruction)

ในหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ (ทั่วไปขั้นพื้นฐาน)นี้ ความรู้ในภาคทฤษฎีแพทย์ประจำบ้านจะได้รับการสอนจากคณาจารย์ที่ร่วมงานอยู่ในราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและสถาบันฝึกอบรม 38 แห่ง ส่วนการฝึกทักษะในหัตถการต่างๆที่จำเป็นนั้นแพทย์ประจำบ้านจะได้รับจากสถาบันฝึกอบรม 38 แห่ง หรือมีการหมุนเวียนไปปฏิบัติงานยังโรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติมอีก 17 แห่งที่ยังไม่ได้เป็นสถาบันฝึกอบรม โดยมีคณาจารย์ของสถาบันฝึกอบรมและศัลยแพทย์ประจำโรงพยาบาลศูนย์แต่ละแห่งเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสฝึกฝนทำหัตถการที่กำหนดไว้ด้วยตนเองอย่างเพียงพอ การฝึกอบรมทางด้านหัตถการในขั้นตอนนี้จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างอาจารย์ศัลยแพทย์ในสถาบันฝึกอบรม และศัลยแพทย์ประจำโรงพยาบาลศูนย์อย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตามหลักสูตรดังกล่าวนี้จำเป็นต้องใช้งบประมาณสำหรับทุกสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งได้มีการคิดคำนวณค่าใช้จ่ายตามจริงของกิจกรรมต่างๆสำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์เป็นจำนวนเงิน 200,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งจะแบ่งเป็นส่วนของสถาบันฝึกอบรมและโรงพยาบาลศูนย์ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมเป็นจำนวนเงิน 150,00 บาทต่อคนต่อปี ส่วนต่างของงบประมาณอีก 50,000 บาทต่อคนต่อปีจะนำไปใช้ในกิจกรรมทางวิชาการโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมวิชาชีพของศัลยแพทย์รวม 7 แห่ง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาการฝึกอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ ทางศัลยศาสตร์ในแนวทางนี้ มีดังนี้

1. มีเป้าหมายการฝึกอบรมที่ชัดเจน สามารถประเมินผลได้อย่างแม่นยำ
2. ลดระยะเวลาการฝึกอบรมของหลักสูตรในหลายสาขา
3. มีการผลิตศัลยแพทย์ที่ความรู้ความสามารถทางศัลยศาสตร์ขั้นพื้นฐานได้เท่ากันทั่วประเทศ
4. เป็นการเพิ่มศักยภาพของศัลยแพทย์ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้นอย่างมาก
5. เป็นการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างสถาบันฝึกอบรมร่วมกับโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวง

สาธารณสุขได้อย่างใกล้ชิด เพื่อร่วมกันแก้ไขและพัฒนาการบริการด้านศัลยกรรมของประเทศให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6. เป็นการส่งเสริมและเตรียมพร้อมของศัลยแพทย์ในการฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์ขั้นสูงต่อไป
7. มีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมของประเทศ

แนวทางพัฒนาการฝึกอบรมในหลักสูตรศัลยศาสตร์ที่นำเสนอมาในที่นี้ ยังคงจำเป็นต้องรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรม รวมทั้งมีความเหมาะสมทางเศษฐกิจและความต้องการของประชาชนในประเทศเป็นหลักในโอกาสต่อไป

บทความจากศัลยแพทย์ดีเด่น
ประจำปี 2565

ในงานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 47
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

โมเดล " คน-ทำ-งาน-ผลงาน-พัฒนา "

นายแพทย์สมประสงค์ ทองมีสี
ศัลยแพทย์ดีเด่นประจำปี 2565

การทำงานเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าของคนเรานั้น มีหลายรูปแบบ ผมขอเสนอรูปแบบหนึ่งผ่านกลุ่มคำชุดหนึ่ง คือ " คน-ทำ-งาน-ผลงาน-พัฒนา " ซึ่งแต่ละคำ จะมีสิ่งควรทำหรือมีข้อสังเกต 3 เรื่อง

"คน" กับ สิ่งควรทำ 3 เรื่อง

1. ควรเข้าใจธรรมชาติของ "คน" อย่างลึกซึ้ง
2. ควรพูดและสื่อสารกับ "คน" อย่างเข้าใจซึ่งกันและกัน
3. ควรเคารพและให้เกียรติกับทุก "คน" อย่างจริงใจ

"ทำ" กับ สิ่งควรทำ 3 เรื่อง

1. เมื่อรู้ทฤษฎีแล้ว ควรลงมือ "ทำ" อย่างประยุกต์เป็น
2. ทักษะจะเกิดได้ ควรมาจากการ "ทำ" ซ้ำๆจนชำนาญถึงที่สุด
3. เทคโนโลยีต่างๆที่เกิดขึ้นจะช่วย "ทำ" งานต่างๆให้สะดวกขึ้น ควรตามให้ทันและฝึกให้คล่อง

"งาน" กับ สิ่งควรทำ 3 เรื่อง

1. ควรสร้างสมดุลในทุกเรื่องของชีวิตและการทำ "งาน"
2. ควรปฏิบัติธรรมไปพร้อมกับการทำ "งาน" จนเป็นเนื้อเดียวกัน
3. ควรมองให้เห็นคุณค่าและรักใน "งาน" ที่ทำทุกวัน และทุก "งาน"

“ผลงาน” กับ ข้อสังเกต 3 เรื่อง

1. เมื่ออยากรู้คุณค่าของเขา ควรดูที่ “ผลงาน” ที่เขาทำ
2. ตัวงานเป็นเพียงแค่กระบวนการ ในขณะที่ “ผลงาน” จะเป็นมากกว่านั้นมาก
3. “ผลงาน” ที่มีคุณค่า ควรนำไปสู่ การพัฒนา เสมอ

“พัฒนา” [ตนเอง, สังคม, สิ่งแวดล้อม] กับ ข้อสังเกต 3 เรื่อง

1. ความเห็นแก่ตัวน้อยลง = ตนเองกำลังถูก “พัฒนา”
2. สังคมสงบสุข = สังคมกำลังถูก “พัฒนา”
3. สิ่งแวดล้อมมีคุณภาพและยั่งยืน = สิ่งแวดล้อมกำลังถูก “พัฒนา”

โมเดล “ คน-ทำ-งาน-ผลงาน-พัฒนา ”

เป็นการตกผลึกทางความคิดชุดหนึ่ง ที่สามารถใช้เป็นกรอบในการทำงานและดำเนินชีวิตของคนเรา เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม และอาจทำให้เรามีโอกาสได้ทิ้งบางสิ่งที่มีคุณค่าต่อโลกใบนี้ก่อนที่เวลาของเราจะหมดลงครับ

แนวคิด การปฏิบัติตนของศัลยแพทย์

แพทย์หญิงวราภรณ์ อรุณศิริสุข
ศัลยแพทย์ดีเด่นประจำปี 2565

เริ่มต้นชีวิตศัลยแพทย์ที่จังหวัดตราด ภายหลังเรียนจบศัลยศาสตร์ทั่วไปจากโรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2537 ยาวนาน28ปี จนเกษียณอายุราชการ ปีแรกเป็นศัลยแพทย์หนึ่งเดียว อยู่เวรทุกวันก่อนที่จะมีเพื่อนย้ายมาช่วย จังหวัดตราดเป็นจังหวัดชายแดน มีสงคราม ทำให้ต้องดูแลรักษาและผ่าตัดอย่างครอบคลุมทั้งเจ็บป่วย อุบัติเหตุ และผู้ได้ผลกระทบจากสงคราม

คำสั่งสอนของอาจารย์ที่ยึดปฏิบัติเสมอมาต้องดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุดตามแผนที่วางไว้ทุกครั้ง ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้นภายหลัง เราจะไม่ต้องเสียใจว่าทำไมวันนั้นเราไม่ทำ ยามใดเมื่อเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ขึ้นมา ให้รับฟัง และอย่ากล่าวโทษ รีบช่วยเหลือและแก้ไขเหตุการณ์ทันที การตรงต่อเวลาเป็นสิ่งสำคัญต่อตัวเราและคนอื่นๆ ทั้งผู้ร่วมงานและคนไข้ งานเราเสร็จเร็ว ผู้ร่วมงานและคนไข้ไม่เสียเวลาและโอกาสในการทำงานบางครั้งอาจจะพบว่ามีสิ่งไม่พร้อมเกิดขึ้นทั้งคน เครื่องมือ อุปกรณ์ ถ้าเราใจเย็นสักนิด เราก็จะพบทางออกที่พอแก้ปัญหาได้ งานของแพทย์ในโรงพยาบาลมีหลายอย่างนอกเหนือจากจากงานเฉพาะทางตามสาขาแล้วยังมีงานอื่นอีก อยากให้ช่วยกันทำ ไม่มีงานของใคร แบ่งกันทำงาน งานก็จะเบาไปเอง ช่วงเวลาที่ประสบภาวะขาดแคลนศัลยแพทย์ในบางจังหวัด ถ้าเราทุกคนช่วยกันแบ่งเวลาไปช่วยเหลือ ช่วงละ 7 วัน ใน 365 วัน ซึ่งไม่มากเลย ประเทศของเราจะผ่านพ้นวิกฤตไปได้

สิ่งที่อยากฝากไว้คือการดูแลสุขภาพ ศัลยแพทย์งานหนัก บางครั้งใช้เวลาผ่าตัดยาวนาน ถ้าเราสุขภาพไม่ดีจะไปดูแลใครได้ ทุกคนมีเวลาเท่ากัน เราแบ่งเวลามาออกกำลังกาย ทำให้เหมือนเป็นกิจกรรมหนึ่งในชีวิตประจำวัน

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ที่ให้เกียรติเลือกเป็นศัลยแพทย์ดีเด่นประจำปี 2565 บทความนี้เป็นสิ่งที่ยึดปฏิบัติตลอดมา หวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อทุกท่าน

โชคดีที่ได้เป็นแพทย์ศัลยกรรม

นายแพทย์วิริยะ กัลปพฤกษ์
ศัลยแพทย์ดีเด่นประจำปี 2565

กระผมนายแพทย์วิริยะ กัลปพฤกษ์ ผู้ได้รับคัดเลือกเป็นศัลยแพทย์ดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2565

มีภูมิลำเนาเป็นคนจังหวัดกำแพงเพชรโดยกำเนิด เส้นทางการเป็นศัลยแพทย์เริ่มจากความโชคดีที่ได้รับโอกาสเข้ารับการศึกษาในคณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีพ.ศ. 2539 จากการขยายโอกาสการแข่งขันสอบเข้าโดยตรงผ่านระบบโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยโรงเรียนของกระผมอยู่โรงเรียนขนาดเล็ก ในสภาพความเป็นจริงสมัยนั้นโรงเรียนขนาดเล็กไม่มีโอกาสสู้ได้กับโรงเรียนขนาดใหญ่ เปรียบเสมือนนโยบายของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ได้ให้โอกาสแพทย์ที่ต้องเป็นศัลยแพทย์ได้เข้าเรียนในพื้นที่นอกเหนือจากโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ ที่มีการแข่งขันสูง เพื่อเข้าเรียนเป็นศัลยแพทย์ ระหว่างเรียนในระดับ Preclinic รุ่นกระผมเป็นรุ่นที่เปิดคณะแพทย์ใหม่ จึงมีความโชคดีที่ได้อาจารย์จากคณะแพทย์หลาย ๆ สถาบันมาสอนทำให้เกิดความหลากหลายในวิชาการ เปรียบเสมือนกับการจัดอบรมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยที่ได้เชิญอาจารย์จากหลากหลายสถาบันที่มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์มาสอน โดยไม่แบ่งว่าเป็นเด็กในสถาบันของตนเองหรือไม่ เมื่อได้เข้าเรียนในระดับคลินิกและได้เข้ารับการฝึกที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ปริมาณคนไข้มาก มีเพียงแพทย์พี่เลี้ยงทำให้ได้รับโอกาสรับผู้ป่วยและการทำหัตถการมากและหลากหลาย เป็นพื้นฐานที่ดี เมื่อได้จบไปเป็นแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลจังหวัดก็เปรียบเสมือนนโยบายของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ได้เพิ่มสถาบันฝึกอบรมศัลยแพทย์ตามโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลจังหวัด ทำให้มีโอกาสรับ

เคสและทำหัตถการที่จำเป็นจริง เมื่อจบไปเป็นศัลยแพทย์ประจำในโรงพยาบาลชุมชนระดับใหญ่ หรือโรงพยาบาลจังหวัด ได้หัดฝึกดัดแปลงเมื่อเครื่องมือผ่าตัดไม่ครบสมบูรณ์แต่สามารถให้การบริการรักษาผู้ป่วยด้านศัลยกรรมได้

ปี พ.ศ. 2545 ได้มาเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก เป็นความโชคดีที่ได้มาสัมผัสการเป็นหมอผ่าตัดในช่วงอยู่แผนกศัลกรรม หรือในช่วงที่อยู่แผนกอื่นก็ตาม ในช่วงนั้นมีอาจารย์ศัลยแพทย์สองท่านประจำอยู่และมีโอกาสได้รับการสอนผ่าตัดหลายอย่าง และได้รับโอกาสให้ผ่าตัดรักษา ดูแลผู้ป่วย ภายใต้การควบคุมดูแลจากอาจารย์ทั้งสองท่าน ทำให้เกิดความรู้สึกว่าศัลยแพทย์เป็นแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยด้วยมือของแพทย์เอง แล้วใช้ยามาเป็นตัวช่วย ผมมีความสุขทุกครั้งที่ได้ผ่าตัด

ความโชคดีต่อมา กระผมได้โอกาสมาเป็นแพทย์ใช้ทุนที่โรงพยาบาลคลองลาน ในจังหวัดกำแพงเพชร ได้เห็นสภาพสังคม เศรษฐกิจ และความลำบากของผู้ป่วย ทำให้คิดว่าการเป็นแพทย์ที่มีศักยภาพให้ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปรักษาที่ไกลบ้านซึ่งเป็นเรื่องลำบากด้วยความโชคดีได้รับการติดต่อจากอาจารย์ศัลยแพทย์ประจำโรงพยาบาลกำแพงเพชรว่าสนใจมาเอาทุนไปฝึกอบรมด้านศัลยกรรมแล้วกลับมาเป็นศัลยแพทย์ที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร ก็ได้รับความเมตตาจากอาจารย์นายแพทย์รังสันต์ ชัยกิจอำนวยโชค ผู้ได้รับคัดเลือกเป็นศัลยแพทย์ดีเด่น ปีพ.ศ. 2561 ช่วยติดต่อสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมที่โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ปี พ.ศ. 2548 ได้มีโอกาสเข้ารับการฝึกอบรมและเก็บเกี่ยวประสบการณ์ต่าง ๆ ได้เห็นอาจารย์ศัลยแพทย์ต้นแบบที่ดี ในด้านวิชาการ การบริการรักษา การผ่าตัด มีพี่ เพื่อน น้อง แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันจนสำเร็จการฝึกอบรมภายใน 4 ปี

ปี พ.ศ. 2552 กระผมได้กลับมาใช้ทุนเป็นศัลยแพทย์ประจำโรงพยาบาลกำแพงเพชร ทำให้รักในสายวิชาชีพนี้มากขึ้น เห็นความเป็นพี่น้องในกลุ่มแพทย์ศัลยกรรมที่คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความให้เกียรติกันระหว่างผู้ร่วมงานในสายวิชาชีพอื่นเหมือนพี่น้อง โดยการนำของอาจารย์นายแพทย์รังสันต์ ชัยกิจอำนวยโชค ที่เป็นทั้งพี่และอาจารย์ตอนเจอเคสยาก เช่น การเปิดช่องอกเพื่อเย็บซ่อมหัวใจ ปอด หลอดเลือดใหญ่ เปิดล้างหนองช่องอก ผ่าตัดเปิดเอานิ่วออกจากไต ท่อไต ส่องกล้องเพื่อขบนิ่วท่อไต กระเพาะปัสสาวะ ตัดต่อมลูกหมาก ช่วงตอนเป็นแพทย์ประจำบ้านไม่คิดว่าจะต้องมาทำหัตถการเหล่านี้ สิ่งนี้น่าจะเป็นอีกหนึ่งความจำเป็นที่แพทย์ประจำบ้านควรกลับมายังโรงพยาบาลต้นสังกัด เพื่อให้ได้รู้ว่าต้องเรียนรู้อะไรเมื่อต้องกลับมาเป็นศัลยแพทย์ในจังหวัดนั้น ๆ

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชรถือว่าเป็นกลุ่มงานที่มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ระยะแรกที่กระผมจบมามีผู้ป่วยในภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเสียชีวิตจากการได้รับการรักษาในภาวะขาดเครื่องมือ และความรู้ที่จำเพาะเจาะจง ทำให้เกิดมีหอผู้ป่วยหนักเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรม หาเครื่องมือเพื่อช่วยติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและได้นำไปเสนอในงานคุณภาพโรงพยาบาลได้รับรางวัลชนะเลิศ ทำให้ผู้บริหารช่วยสนับสนุน ทั้งเครื่องมือและการส่งไปฝึกอบรม ต่อมาวิวัฒนาการผ่าตัดส่องกล้อง และผ่านกล้อง เริ่มมีบทบาทมากขึ้นในการรักษาผู้ป่วยด้านศัลยกรรม จึงมีการจัดงานวิชาการระดับเขตและระดับประเทศหลายครั้งที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร ซึ่งได้รับความเมตตาจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมวิทยาลัยศัลยแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ จนทำให้มีเครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้อง เครื่องมือส่องกล้อง จนเป็นแนวหน้าในเขตสุขภาพที่ 3 จนปัจจุบันศักยภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชรสามารถรับ

เคสด้านศัลยกรรมจากจังหวัดใกล้เคียงมารักษาต่อได้

ความโชคดีต่อมา กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลกำแพงเพชรได้รับการติดต่อจากภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ร่วมผลิตศัลยแพทย์เพื่อตอบสนองความต้องการศัลยแพทย์ในเขตสุขภาพที่ 2 และในเขตสุขภาพที่ 3 จนปัจจุบันมีศัลยแพทย์จบไปแล้วสองรุ่น ซึ่งได้รับความเมตตาจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มาช่วยควบคุมตรวจสอบคุณภาพให้แพทย์ประจำบ้านที่จบไปมีคุณภาพ ทำให้ทีมศัลยแพทย์โรงพยาบาลกำแพงเพชร ต้องตื่นตัวอยู่เสมอในเรื่องวิชาการ การพัฒนาการรักษา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

สุดท้ายนี้ Work life balance ยังเป็นโจทย์ใหญ่ที่ศัลยแพทย์อย่างกระผมยังคงต้องเรียนรู้อย่างเสมอ เพื่อให้มีโอกาสทำงานที่รักร่วมงานกับเพื่อนร่วมงานที่น่ารัก และให้ผู้ป่วยศัลยกรรมได้กลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวต่อไป ขอบคุณครับ

รายงานสรุป
ข้อมูลการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 47
ด้านการลงทะเบียนเข้าร่วมงาน

โดย พ.อ.(พ) นายแพทย์จรัสพงศ์ เกษมมงคล

1. สรุปจำนวนผู้ลงทะเบียนและผู้เข้าร่วมงาน

1.1 จำนวนผู้ลงทะเบียนทั้งสิ้น 2,015 คน แบ่งเป็น

- จำนวนผู้ลงทะเบียนล่วงหน้าระหว่างวันที่ 11 เมษายน – 10 กรกฎาคม 2565 1,887 คน
- จำนวนผู้ลงทะเบียนหน้างานระหว่างวันที่ 11 กรกฎาคม – 16 กรกฎาคม 2565 128 คน

	Pre-Registration (1)	**Show up (2)**	**Ratio (2):(1)**
On-site	1,878 คน	1,489 คน	79 %
Online	137 คน	512 คน	374 %
Total	**2,015 คน**	**2,001 คน**	**99 %**

1.2 จำนวนผู้ที่มารับบัตรหน้างานระหว่างวันที่ 12 – 16 กรกฎาคม 2565	**จำนวน(คน)**
12 กรกฎาคม 2565	33
13 กรกฎาคม 2565	801
14 กรกฎาคม 2565	536
15 กรกฎาคม 2565	113
16 กรกฎาคม 2565	6
รวม	**1,489**

1.3 จำนวนผู้ติดตามที่ลงทะเบียนทั้งสิ้น	**จำนวน (คน)**	
ก่อนวันที่ 12 กรกฎาคม 2565	879	Pre-regis 939 คน
12 กรกฎาคม 2565	60	
13 กรกฎาคม 2565	222	On-site 320 คน
14 กรกฎาคม 2565	94	
15 กรกฎาคม 2565	4	
16 กรกฎาคม 2565	0	
รวม	**1,259**	

2. สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมงาน จำแนกตามประเภทผู้ลงทะเบียน

	ประเภท	On-site	Online	Total	
1.	สมาชิก	**405**	**174**	**579**	รวมสมาชิก 876
2.	สมาชิกอาวุโส	**39**	**15**	**54**	
3.	สมาชิกไม่เคยใช้สิทธิ์	**145**	**40**	**185**	
4.	คณะกรรมการ	**49**	**9**	**58**	
5.	แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์	**198**	**101**	**299**	รวม นศพ. 384
6.	แพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น	**7**	**3**	**10**	
7.	นักศึกษาแพทย์	**59**	**16**	**75**	
8.	วิทยากร (ชาวไทย)	**160**	**27**	**187**	
9.	วิทยากร (ชาวต่างชาติ)	**4**		**4**	
10.	พยาบาล, บุคลากรทางการแพทย์	**244**	**55**	**299**	
11.	แพทย์ใช้ทุน	**26**	**16**	**42**	
12.	แพทย์ที่ไม่ใช่สมาชิก	**115**	**49**	**164**	
13.	เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข	**3**		**3**	
14.	เจ้าหน้าที่ รวศท. / Staff	**34**	**3**	**37**	
15.	Sponsor	**1**	**4**	**5**	
		1,489	**512**	**2,001**	

3. สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมงาน (On-site) จำแนกตามวัน เวลา

วันที่ (ก.ค.)	ก่อน 8:00	8:00 8:59	9:00 9:59	10:00 10:59	11:00 11:59	12:00 12:59	13:00 13:59	14:00 14:59	15:00 15:59	16:00 16:59	หลัง 16:59	รวม
12										1	32	33
13	1	9	614				9	64	59	34	11	801
14	15	126	106	120	65	33	33	19	8	11		536
15	29	21	21	19	4	9	4	2	3		1	113
16	4	1			1							6
แถบสีเข้ม คือ ช่วงเวลาที่มีจำนวนผู้รับป้ายชื่อมากที่สุดในแต่ละวัน											**รวม**	**1,489**

4. สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมงาน (On-site) จำแนกตามภูมิภาค

	ภูมิภาค	จำนวน(คน)
1.	ภาคเหนือ	**95**
2.	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	**220**
3.	ภาคตะวันตก	**44**
4.	ภาคกลาง	**598**
5.	ภาคตะวันออก	**80**
6.	ภาคใต้	**61**
7.	ไม่ระบุ	**391**

ภาคเหนือ		ตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคตะวันตก		ภาคกลาง		ภาคตะวันออก		ภาคใต้	
เชียงใหม่	42	ขอนแก่น	45	ราชบุรี	23	กทม.	403	ชลบุรี	45	ภูเก็ต	5
ลำพูน	8	ศรีสะเกษ	9	กาญจนบุรี	7	เพชรบูรณ์	4	นครนายก	5	สงขลา	26
เชียงราย	17	มุกดาหาร	1	ตาก	6	อยุธยา	23	สระแก้ว	3	สุราษฎร์	4
พะเยา	1	ชัยภูมิ	6	ประจวบฯ	5	นนทบุรี	17	จันทบุรี	8	ชุมพร	4
น่าน	6	นครราชสีมา	28	เพชรบุรี	3	สมุทรสงคราม	1	ฉะเชิงเทรา	7	ตรัง	3
ลำปาง	9	บุรีรัมย์	13			นครปฐม	11	ระยอง	8	ปัตตานี	1
อุตรดิตถ์	4	บึงกาฬ	1			นครสวรรค์	17	ตราด	2	พังงา	2
แม่ฮ่องสอน	1	กาฬสินธุ์	9			ปทุมธานี	35	ปราจีนบุรี	2	สตูล	1
กำแพงเพชร	3	มหาสารคาม	5			สุพรรณบุรี	6			ยะลา	4
ชัยนาท	1	อุดรธานี	20			สมุทรปราการ	13			นครศรีฯ	6
นครพนม	3	อุบลราชธานี	22			สมุทรสาคร	11			นราธิวาส	3
		ร้อยเอ็ด	20			พิษณุโลก	24			พัทลุง	2
		ยโสธร	4			ลพบุรี	11				
		สกลนคร	17			สระบุรี	7				
		สุรินทร์	12			สิงห์บุรี	3				
		หนองคาย	6			สุโขทัย	3				
		อำนาจเจริญ	2			อ่างทอง	7				
						อุทัยธานี	2				
95		220		44		598		80		61	

(ระบุจังหวัด) 1,098 + (ไม่ระบุ) 391 = 1,489

5. สรุปจำนวนการเข้าฟังการบรรยาย ระหว่างวันที่ 13 – 16 กรกฎาคม 2565 (จำนวนครั้ง)

วันที่	On Site (1)	Online (2)	Total (3)	On-site Ratio (3):(1)	Online Ratio (3):(2)
13 กรกฎาคม 2565	507	12	**519**	98%	2%
14 กรกฎาคม 2565	1,697	359	**2,056**	83%	17%
15 กรกฎาคม 2565	1,294	451	**1,745**	74%	26%
16 กรกฎาคม 2565	77	46	**123**	63%	37%
รวม	**3,575**	**868**	**4,443**	81%	19%

6. สรุปจำนวนการเข้าฟังการบรรยายจำแนกตาม วัน เวลา และห้องประชุม (จำนวนครั้ง)

Pre - Congress – 13 July 2022

	08:30 - 10:00		10:30 - 12:00		12:00 – 13:00		13:30 - 15:00		15:30 - 17:00		18:00 – 23:00		$\bar{x}$ = 175.5
	On-site	Online	On-site	Online	On-site	Online	On-site	Online	On-site	Online	On-site	Online	$\bar{y}$ = 12
Cholburi	31		56				66						
Mabtapud	60		80				55						
Laemchabang	64		60				35						
Diamond												12	
Total	**155**		**196**				**156**					**12**	$\sum$ = 519

Main Congress – 14 July 2022

	08:30 - 10:00		10:30 - 12:00		12:00 – 13:00		13:30 - 15:00		15:30 - 17:00		18:00 – 23:00		$\bar{x}$ = 328
	On-site	Online	On-site	Online	On-site	Online	On-site	Online	On-site	Online	On-site	Online	$\bar{y}$ = 91
Cholburi	63	16	57	12	105		35	8	11	16			
Chantaburi	29	11	123	52	127		132	47	85	51			
Mabtapud	83	28	50	19	91		39	3	38	4			
Laemchabang	33	6	48	20	64		19	12		3			
Banbung	38	5	40	13			25	7	39	26			
U-tapao	42		45				34						
Banglamung	32		49				50		11				
Ruby	60		60		60		60						
Total	**380**	**66**	**472**	**116**	**447**		**394**	77	**184**	100			$\sum$ = 2,056

Main Congress – 15 July 2022

	08:30 - 10:00		10:30 - 12:00		12:00 – 13:00		13:30 - 15:00		15:30 - 17:00		18:00 – 23:00		$\bar{x}$ = 218
	On-site	Online	On-site	Online	On-site	Online	On-site	Online	On-site	Online	On-site	Online	$\bar{y}$ = 102
Cholburi	76	21	78	30	100		75	30	30	26			
Chantaburi	35	8	64	21	85		39	36	18	30			
Mabtapud	77	45	71	20	42		24	23					
Laemchabang	49	27	89	59	96		39	22	15	11			
Banbung	24	3	16	7	31		18	2					
Sriracha	44		55		10		24						
Total	**305**	104	**373**	**137**	**364**		**219**	113	**63**	**67**			$\sum$ = 1,745

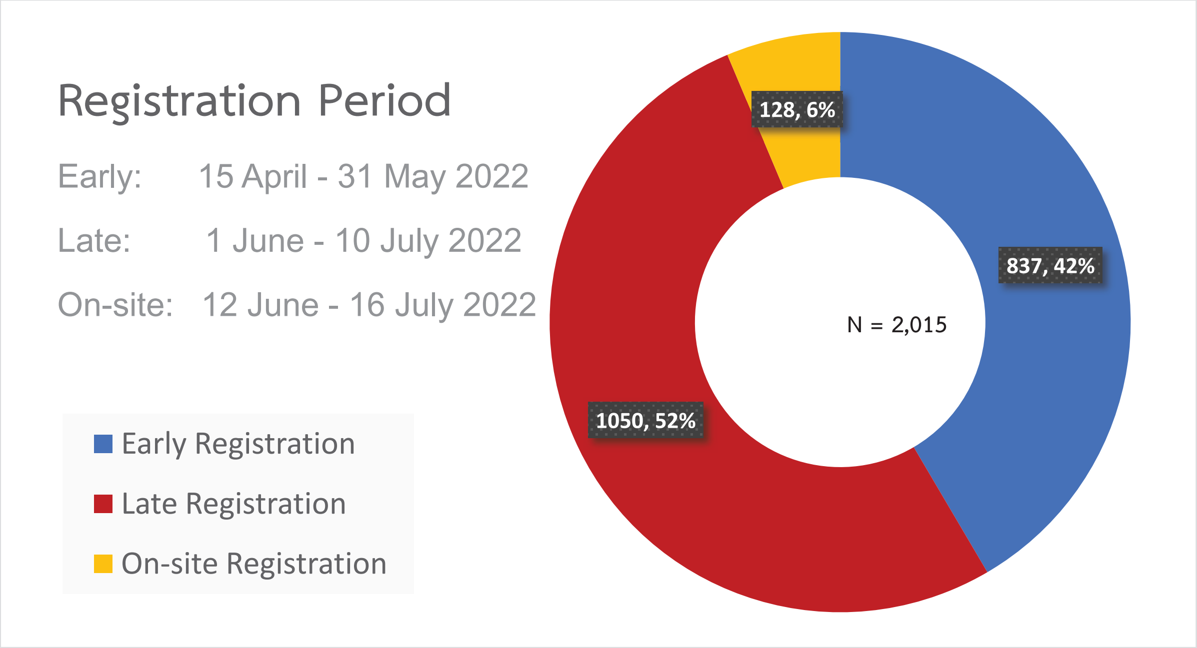
Main Congress – 16 July 2022

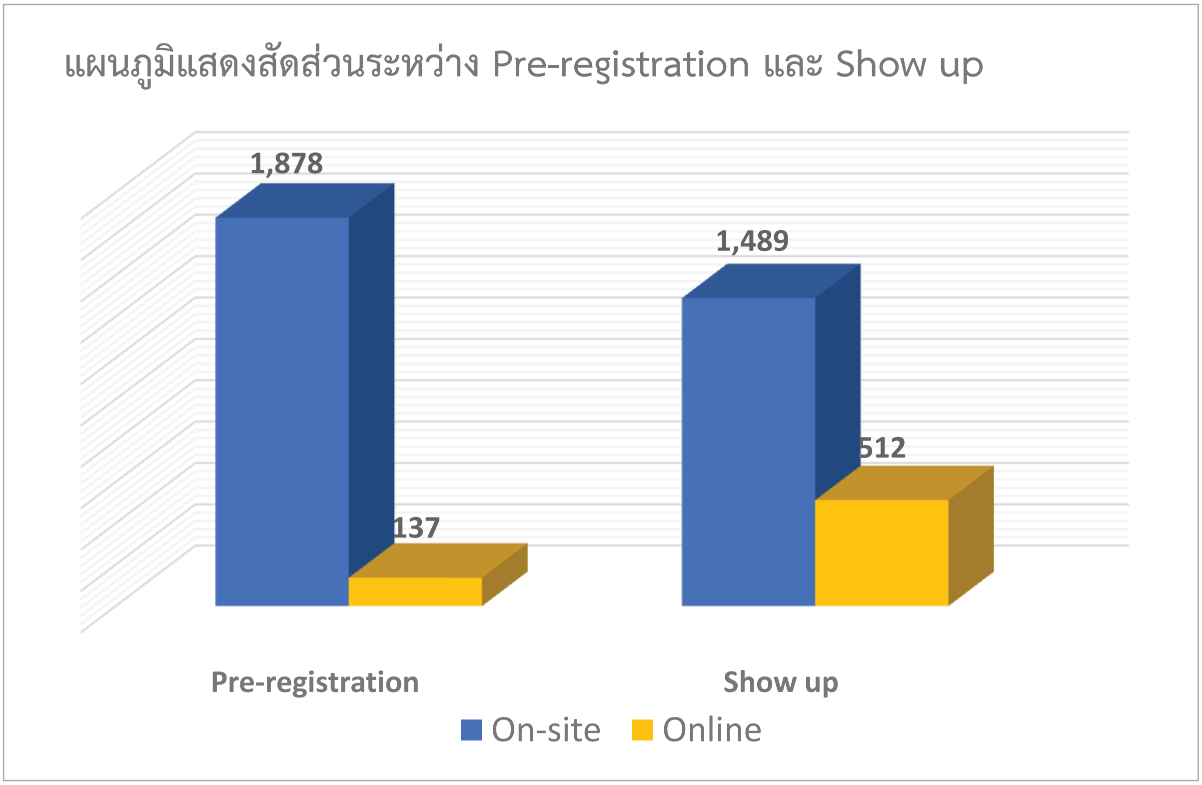
	08:30 - 10:00		10:30 - 12:00		12:00 – 13:00		13:30 - 15:00		15:30 - 17:00		18:00 – 23:00		$\bar{x}$ = 20.5
	On-site	Online	On-site	Online	On-site	Online	On-site	Online	On-site	Online	On-site	Online	$\bar{y}$ = 14.5
Mabtapud	11	14	5	12			3	10					
Laemchabang	27	3	31	7									
Total	**38**	17	**36**	**19**			**3**	**10**					$\sum$ = 123

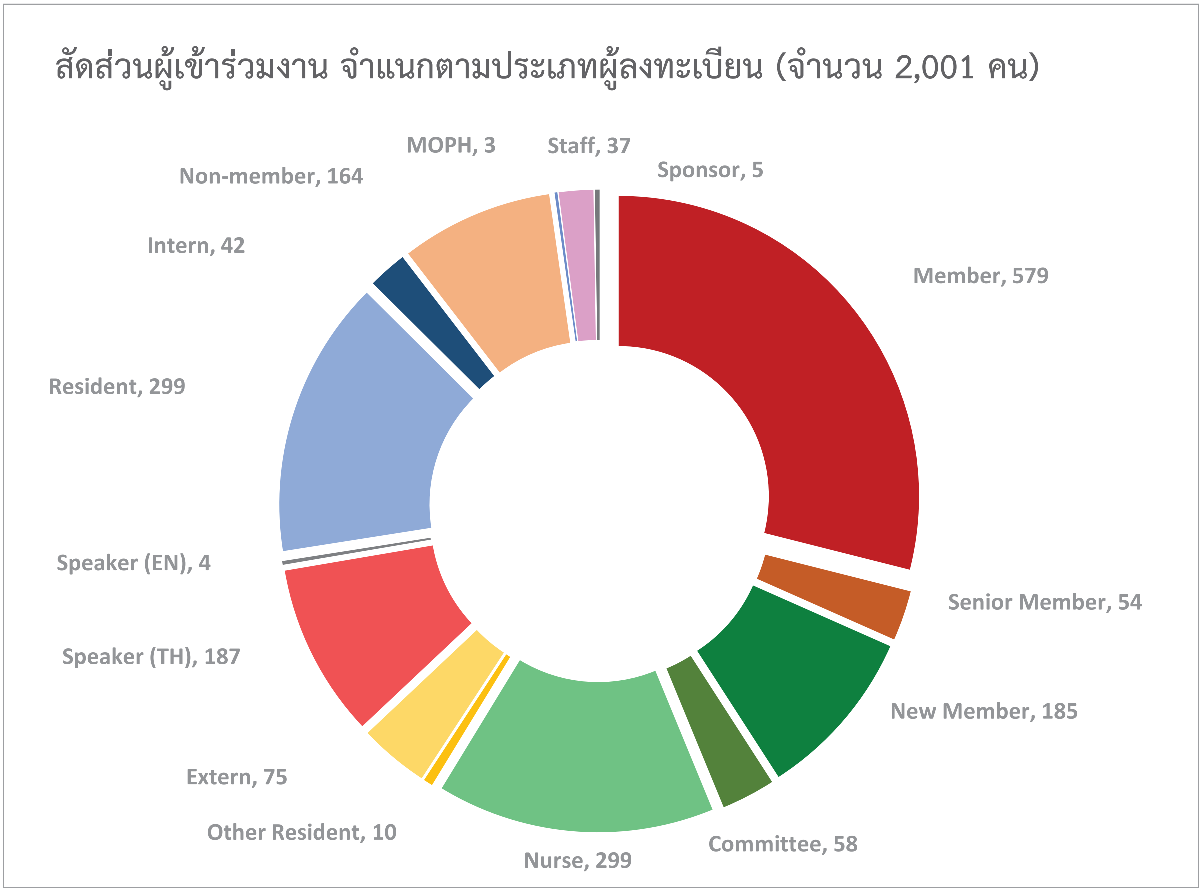
$\bar{x}$ = ค่าเฉลี่ยการของเข้าฟังประชุมประเภท On-site

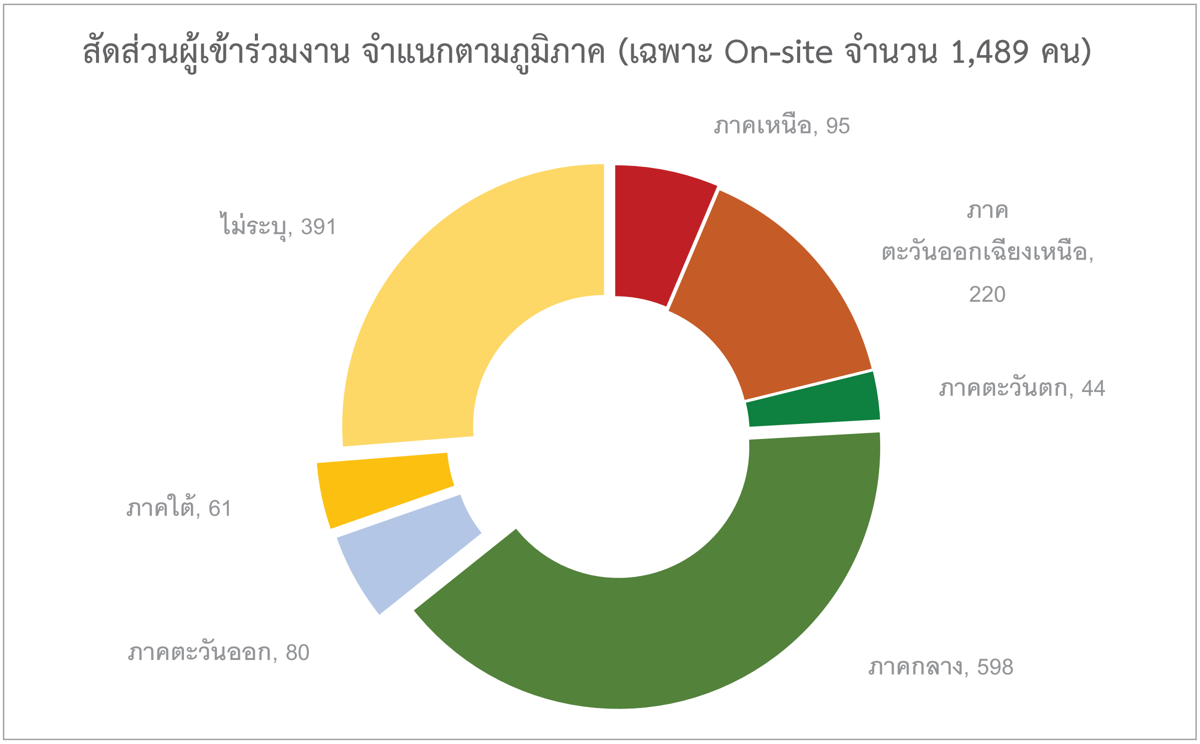
$\bar{y}$ = ค่าเฉลี่ยการของเข้าฟังประชุมประเภท Online

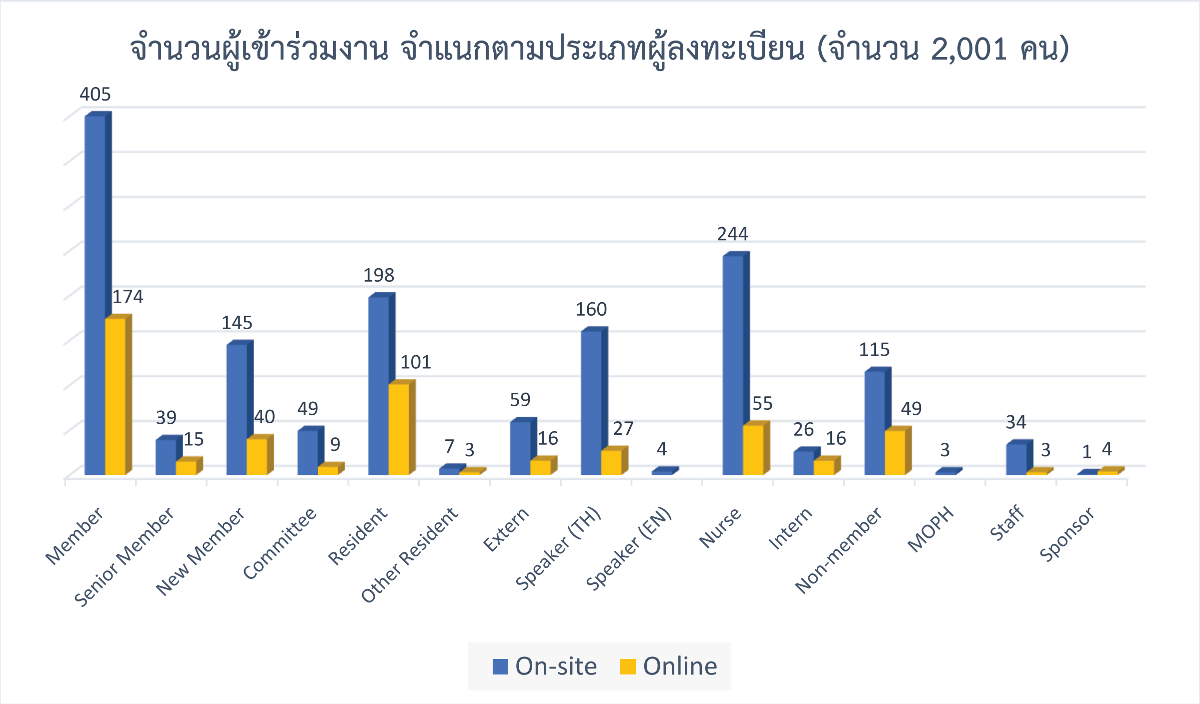
แผนภูมิภาพแสดงข้อมูลเชิงสถิติ

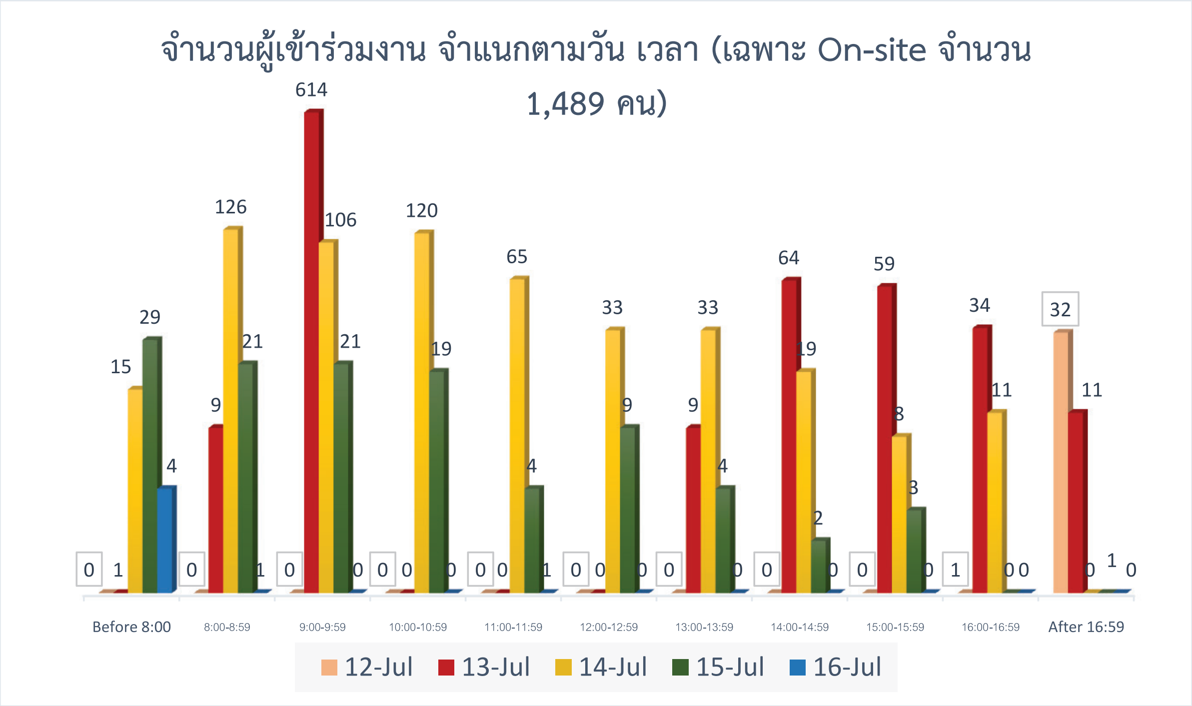

Registration Period
Early: 15 April - 31 May 2022
Late: 1 June - 10 July 2022
On-site: 12 June - 16 July 2022
Early Registration
Late Registration
On-site Registration
128, 6%
837, 42%
N = 2,015
1050, 52%

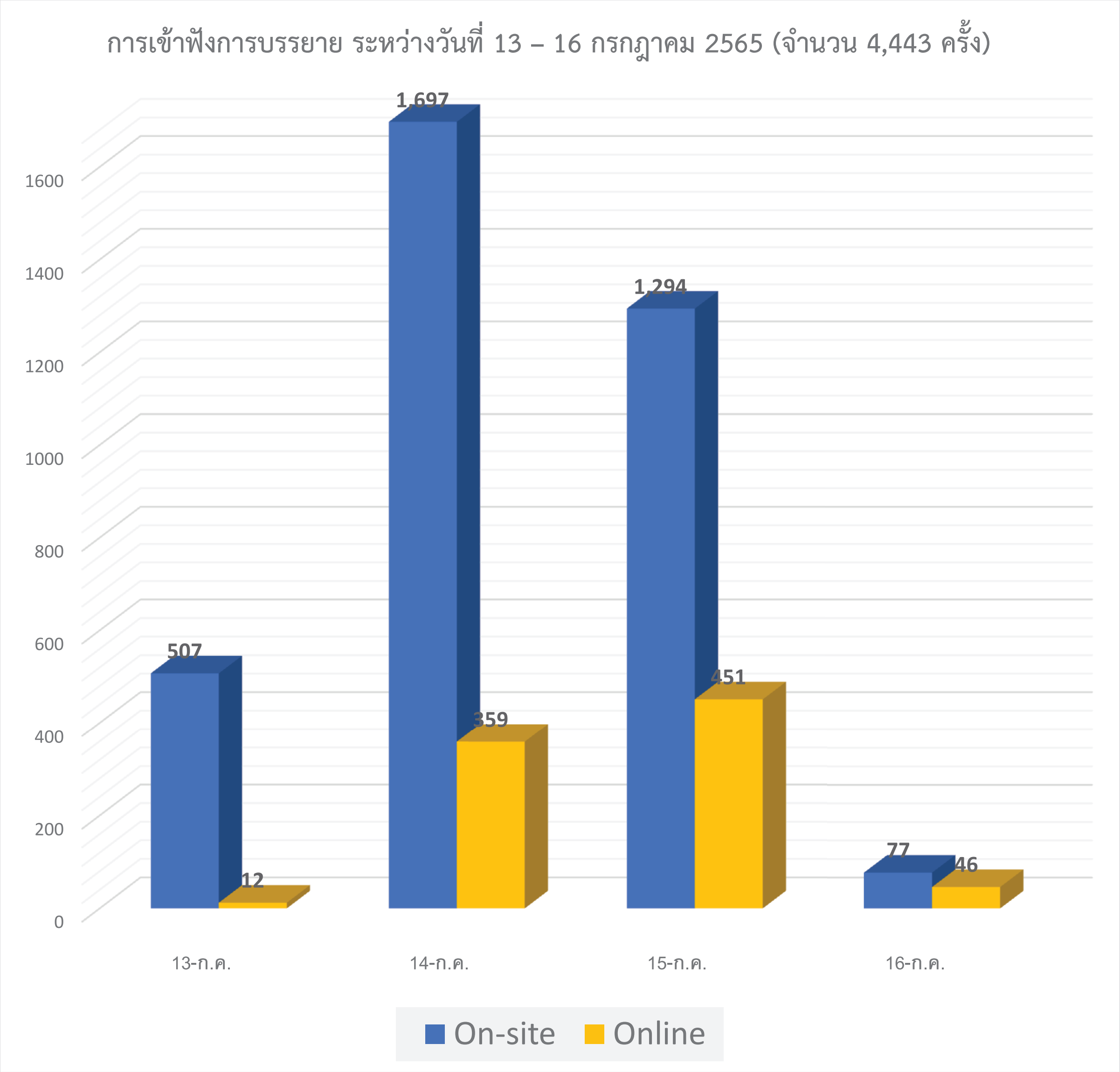

แผนภูมิแสดงสัดส่วนระหว่าง Pre-registration และ Show up
1,878
137
1,489
512
Pre-registration
Show up
On-site
Online


สัดส่วนผู้เข้าร่วมงาน จำแนกตามประเภทผู้ลงทะเบียน (จำนวน 2,001 คน)
MOPH, 3
Staff, 37
Sponsor, 5
Non-member, 164
Intern, 42
Member, 579
Resident, 299
Speaker (EN), 4
Senior Member, 54
Speaker (TH), 187
New Member, 185
Extern, 75
Other Resident, 10
Committee, 58
Nurse, 299


สัดส่วนผู้เข้าร่วมงาน จำแนกตามภูมิภาค (เฉพาะ On-site จำนวน 1,489 คน)
ภาคเหนือ, 95
ไม่ระบุ, 391
ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ,
220
ภาคตะวันตก, 44
ภาคใต้, 61
ภาคตะวันออก, 80
ภาคกลาง, 598


จำนวนผู้เข้าร่วมงาน จำแนกตามประเภทผู้ลงทะเบียน (จำนวน 2,001 คน)
405
174
39
15
145
40
49
9
198
101
7
3
59
16
160
27
4
244
55
26
16
115
49
3
34
3
1
4
Member
Senior Member
New Member
Committee
Resident
Other Resident
Extern
Speaker (TH)
Speaker (EN)
Nurse
Intern
Non-member
MOPH
Staff
Sponsor
On-site
Online


จำนวนผู้เข้าร่วมงาน จำแนกตามวัน เวลา (เฉพาะ On-site จำนวน
1,489 คน)
Before 8:00
8:00-8:59
9:00-9:59
10:00-10:59
11:00-11:59
12:00-12:59
13:00-13:59
14:00-14:59
15:00-15:59
16:00-16:59
After 16:59
12-Jul
13-Jul
14-Jul
15-Jul
16-Jul


การเข้าฟังการบรรยาย ระหว่างวันที่ 13 – 16 กรกฎาคม 2565 (จำนวน 4,443 ครั้ง)
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
507
12
1,697
359
1,294
451
77
46
13-ก.ค.
14-ก.ค.
15-ก.ค.
16-ก.ค.
On-site
Online

ด้านการเข้าร่วมประชุม

7. จำนวนการเข้าร่วมประชุม จำแนกตามรายการประชุม

7.1 จัดเรียงตาม วันที่ เวลา ของหัวข้องานประชุม

#	Program Code/Description		Online	On-site	Total
	Pre - Congress – 13 July 2022				
1.	CHO 13-1	CVT & Vascular Aortic Session I: Acute Aortic Dissection		31	31
2.	M 13-1	Critical Care Practical Surgery in the COVID-19 Era		60	60
3.	L 13-1	Surgical Endoscopy Fundamentals in Advanced Endoscopy EUS for Surgeons		64	64
4.	CHO 13-2	CVT & Vascular Acute Aortic Dissection with Visceral Malperfusion		56	56
5.	M 13-2	Critical Care Symposium II		80	80
6.	L 13-2	Recent Advance in Perioperative Fluid Management		60	60
7.	CHO 13-3	Surgical Endoscopy First Step to ESD		66	66
8.	M 13-3	CVT & Vascular Decision Making in Aortoiliac Occlusive Disease		55	55
9.	L 13-3	Critical Care Symposium 3 and Symposium 4		35	35
10.	DI 13-3	Opening Ceremony	12		12
	Main Congress – 14 July 2022				
11.	CHO 14-1	ODS & MIS แผลเล็ก เจ็บน้อยฟื้นตัวไว กลับบ้านได้ไว จริงหรือ?	16	63	79
12.	CHA 14-1	Multidisciplinary Session How to Create Customize Surgeon	11	29	40
13.	M 14-1	ACS Academic Session Masterclass in Surgery 1	28	83	111
14.	L 14-1	Burn & Wound	6	33	39
15.	BA 14-1	Plastic Surgery 1 New Technology in Reconstructive and Cosmetic Surgery	5	38	43
16.	U 14-1	Resident Award 1		42	42
17.	R 14-1-4	Born to be Surgeons		60	60
18.	BL 14-1	VDO Award		32	32
19.	CHO 14-2	NHSO Acute Care & "ODS, MIS กับการดูแลในลักษณะHospital Care at Home"	12	57	69
20.	CHA 14-2	Surgical Oncology	52	123	175
21.	M 14-2	ACS Academic Session Masterclass in Surgery 2	19	50	69
22.	L 14-2	TESS (Thyroid-Parathyroid) 1	20	48	68
23.	BA 14-2	Plastic Surgery 2 Update in Head and Neck Reconstruction	13	40	53
24.	U 14-2	Resident Award 2		45	45
25.	BL 14-2	UGIST 1 Step by Step Surgical Technique 1 *		49	49
26.	CHO 14-3	กระทรวงสาธารณสุข 1 Acute Abdomen: Tool and Standard Investigation	8	35	43
27.	CHA 14-3	Colorectal Surgery 1 Potpourri in Colorectal Surgery	47	132	179
28.	M 14-3	Pediatric Surgery 1 Free Paper Presentation	3	39	42
29.	L 14-3	TESS (Thyroid-Parathyroid) 2	12	19	31
30.	BA 14-3	LEST Easy and Simple Laparoscopic Procedures Which Everyone Can Do	7	25	32
31.	U 14-3	Free Paper Presentation 1		34	34
32.	BL 14-3	UGIST 2 Step by Step Surgical Technique 2 *		50	50
33.	CHO 14-4	กระทรวงสาธารณสุข 2 Acute Abdomen: Adequate and Practical Management	16	11	27
34.	CHA 14-4	Colorectal Surgery 2 Coffee Break with Colorectal Surgeon	51	85	136
35.	M 14-4	Pediatric Surgery 2 Esophageal Motility Disorders in Children	4	38	42
36.	L 14-4	ICS Society	3		3
37.	BA 14-4	Hernia Difficult Situation in Hernia	26	39	65
38.	BL 14-4	Young Investigator Award		11	11
	** BL14 2-3 มีผู้ที่ไม่สามารถเข้ารับฟังการบรรยายจำนวน 25 คน เนื่องจากข้อจำกัดด้านที่นั่งในห้องประชุม*				
	Main Congress – 15 July 2022				
#	Program Code/Description		Online	On-site	Total
39.	CHO 15-1	Vascular Surgery 1 Limb Ischemia and Carotid Artery Stenosis	21	76	97
40.	CHA 15-1	Trauma Surgery 1 Various Places to Save the Patients in COVID-19 Era	8	35	43
41.	M 15-1	Breast Surgery 1	45	77	122

42.	L 15-1	HPB Surgery 1 Multidisciplinary Approach for Intermediate and Advance HCC	27	49	76
43.	BA 15-1	CVT 1 Cardiothoracic Surgery Multidisciplinary Team Approach for COVID-19	3	24	27
44.	U 15-1	ET Nurse 1 Covid Skin Condition VS Pressure Injury Skin Damage Identification			
45.	SR 15-1	Trauma Nurse 1 Trauma Resuscitation Management Guideline: from Concept to		44	44
46.	CHO 15-2	Vascular Surgery 2 Complications of Venous Surgery	30	79	109
47.	CHA 15-2	Trauma Surgery 2 Practical ABCDE Resuscitation during the Pandemic	21	64	85
48.	M 15-2	Breast Surgery 2	50	71	121
49.	L 15-2	HPB Surgery 2 Management of Gallbladder Cancer	59	89	148
50.	BA 15-2	CVT 2 CVT Role in COVID Pandemic	7	16	23
51.	U 15-2	ET Nurse 2 Abdominal Ostomy Surgery Related to Nutritional Care			
52.	SR 15-2	Trauma Nurse 2 Comprehensive Nursing Care for Better Outcome in Burn		55	55
53.	CHO 15-3	Vascular Surgery 3 Abdominal Aortic Aneurysm	30	75	105
54.	CHA 15-3	Trauma Surgery 3 Trauma Surgery in the Pandemic	36	39	75
55.	M 15-3	Bariatric Surgery Future and Trends in Bariatric Surgery	23	24	47
56.	L 15-3	Robotic Surgery 1 Robotic Approach for General Surgery: Tips for Newbies	22	39	61
57.	BA 15-3	CVT 3 How I Do It	2	18	20
58.	U 15-3	Pediatric Surgery 3 Pediatric Esophageal Surgery: How I Do It?			
59.	SR 15-3	Trauma Nurse 3 Trauma Resuscitation Management Guideline from Concept to		24	24
60.	BS 15-3	ชมรมเครือข่ายด้านการศึกษาและการแพทย์ทางไกลแห่งประเทศไทย 1			
61.	CHO 15-4	Vascular Surgery 4 Vascular Access	26	30	56
62.	CHA 15-4	Trauma Surgery 4 Intensively Manage the Patients in Surgical Intensive Care	30	18	48
63.	L 15-4	Robotic Surgery 2 Role of the Robots in Subspecialties Surgery and the Future	11	15	26
64.	SR 15-4	Trauma Nurse 4 Trauma Resuscitation Management Guideline: from Concept to			
65.	BS 15-4	ชมรมเครือข่ายด้านการศึกษาและการแพทย์ทางไกลแห่งประเทศไทย 2			
	Main Congress – 16 July 2022				
66.	M 16-1	Nursing Management for Vascular Access	14	11	25
67.	L 16-1	OR Nurse 1	3	27	30
68.	M 16-2	Nursing Management for Peritoneal Dialysis	12	5	17
69.	L 16-2	OR Nurse 2	7	31	38
70.	M 16-3	Urology Surgery COVID-19 and Urology	10	3	13
	Lunch Symposium 14-15 July 2022				
71.	CHO LS14	Let's Talk About Leaks (Johnson & Johnson)		105	105
72.	CHA LS14	Freedom Evolution – to the New Level of Confident (Medtronic)		127	127
73.	L LS14	How to Improve Tissue Healing and Minimize Blood Loss in Thyroid (Johnson & Johnson)		64	64
74.	M LS14	The Key Success of VTE Prophylaxis in Real Practice Pitfalls of VTE Risk Assessment: What? (Sanofi-Aventis)		91	91
75.	CHO LS15	FDA Cross Portable & Curevista : The Art of Fluoroscopy (Fujifilm)		100	100
76.	CHA LS15	The Mystic in Surgery (Viatris)		85	85
77.	L LS15	Energy Device in Liver Resection: Principle and Experience Sharing (Olympus)		96	96
78.	M LS15	Minimally Invasive Breast Surgery – An Update (Becton Dickinson)		42	42
79.	SR LS15	Robotic Lower Anterior Resection (DTG Medical)		10	10

7.2 จัดเรียงตาม จำนวนรวมของการเข้าร่วมประชุมจากมากไปหาน้อย 10 อันดับแรก

7.2.1 แสดงผลรวมการเข้าฟังของทั้ง 2 กลุ่ม (Onsite+Online)

#	Program Code/Description		Total
1.	CHA 14-3	Colorectal Surgery 1 Potpourri in Colorectal Surgery	179
2.	CHA 14-2	Surgical Oncology	175
3.	L 15-2	HPB Surgery 2 Management of Gallbladder Cancer	148
4.	CHA 14-4	Colorectal Surgery 2 Coffee Break with Colorectal Surgeon	136
5.	M 15-1	Breast Surgery 1	122
6.	M 15-2	Breast Surgery 2	121
7.	M 14-1	ACS Academic Session Masterclass in Surgery 1	111
8.	CHO 15-2	Vascular Surgery 2 Complications of Venous Surgery	109
9.	CHO 15-3	Vascular Surgery 3 Abdominal Aortic Aneurysm	105
10.	CHO 15-1	Vascular Surgery 1 Limb Ischemia and Carotid Artery Stenosis	97

7.2.2 แสดงเฉพาะกลุ่มผู้เข้าฟังประเภท On-site

#	Program Code/Description		On-site
1.	CHA 14-3	Colorectal Surgery 1 Potpourri in Colorectal Surgery	132
2.	CHA 14-2	Surgical Oncology	123
3.	L 15-2	HPB Surgery 2 Management of Gallbladder Cancer	89
4.	CHA 14-4	Colorectal Surgery 2 Coffee Break with Colorectal Surgeon	85
5.	M 14-1	ACS Academic Session Masterclass in Surgery 1	83
6.	M 13-2	Critical Care Symposium II	80
7.	CHO 15-2	Vascular Surgery 2 Complications of Venous Surgery	79
8.	M 15-1	Breast Surgery 1	77
9.	CHO 15-1	Vascular Surgery 1 Limb Ischemia and Carotid Artery Stenosis	76
10.	CHO 15-3	Vascular Surgery 3 Abdominal Aortic Aneurysm	75

7.2.3 แสดงเฉพาะกลุ่มผู้เข้าฟังประเภท Online

#	Program Code/Description		Online
1.	L 15-2	HPB Surgery 2 Management of Gallbladder Cancer	59
2.	CHA 14-2	Surgical Oncology	52
3.	CHA 14-4	Colorectal Surgery 2 Coffee Break with Colorectal Surgeon	51
4.	M 15-2	Breast Surgery 2	50
5.	CHA 14-3	Colorectal Surgery 1 Potpourri in Colorectal Surgery	47
6.	M 15-1	Breast Surgery 1	45
7.	CHA 15-3	Trauma Surgery 3 Trauma Surgery in the Pandemic	36
8.	CHO 15-2	Vascular Surgery 2 Complications of Venous Surgery	30
9.	CHO 15-3	Vascular Surgery 3 Abdominal Aortic Aneurysm	30
10.	CHA 15-4	Trauma Surgery 4 Intensively Manage the Patients in Surgical Intensive Care	30

สรุปผลการประเมินการจัดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 47 ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย อัครวิพุธ

ลำดับ	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	จำนวนผู้ประเมิน	147	100
2	ประเภท		
	1) พยาบาล (Nurse)	57	38.8
	2) แพทย์ (MD.)	55	37.4
	3) แพทย์ประจำบ้าน (Resident)	26	17.7
	4) แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Fellow)	5	3.4
	5) นักศึกษาแพทย์ (Medical student)	4	2.7
3	สังกัด		
	1) โรงพยาบาลรัฐ (Government)	126	85.7
	2) โรงพยาบาลเอกชน (Private hospital)	10	6.8
	3) มหาวิทยาลัย (University)	7	4.8
	4) ไม่มีสังกัด (Private practice)	4	2.7
4	ช่องทางการเข้าร่วมประชุม		
	1) เข้าประชุม Onsite	123	83.7
	2) เข้าประชุม Both on-site & online	15	10.2
	3) เข้าประชุม Online	9	6.1
5	ระดับความพึงพอใจด้านต่างๆ		
	1) การประชาสัมพันธ์ (Congress Announcement)		
	ดีมาก	88	59.9
	ดี	51	34.7

ลำดับ	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5	**ระดับความพึงพอใจ (ต่อ)**		
	พอใช้	4	2.7
	ต้องปรับปรุง	0	0
	ไม่มีความเห็น	4	2.7
	2) อัตราค่าลงทะเบียน (Registration Fee)		
	ดีมาก	80	54.4
	ดี	45	30.6
	พอใช้	17	11.6
	ต้องปรับปรุง	3	2
	ไม่มีความเห็น	2	1.4
	3) ระบบการลงทะเบียน (Registration Management)		
	ดีมาก	88	59.9
	ดี	44	29.9
	พอใช้	12	8.1
	ต้องปรับปรุง	1	0.7
	ไม่มีความเห็น	2	1.4
	4) Congress Venue (สถานที่จัดประชุม)		
	ดีมาก	80	54.4
	ดี	48	32.7
	พอใช้	13	8.8
	ต้องปรับปรุง	2	1.4
	ไม่มีความเห็น	4	2.7
	5) อาหารว่าง (Coffee Break)		
	ดีมาก	60	40.8
	ดี	51	34.7
	พอใช้	24	16.4
	ต้องปรับปรุง	8	5.4
	ไม่มีความเห็น	4	2.7
	6) อาหารกลางวัน (Lunch)		
	ดีมาก	48	32.7
	ดี	54	36.7
	พอใช้	29	19.8
	ต้องปรับปรุง	12	8.1
	ไม่มีความเห็น	4	2.7
	7) พิธีเปิด (Opening Ceremony)		
	ดีมาก	75	51
	ดี	48	32.7

ลำดับ	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	พอใช้	15	10.2
	ต้องปรับปรุง	1	0.7
	ไม่มีความเห็น	8	5.4
	8) รูปแบบและคุณภาพของการจัดประชุม (Presentation Format & Quality)		
	ดีมาก	85	57.8
	ดี	49	33.4
	พอใช้	11	7.4
	ต้องปรับปรุง	0	0
	ไม่มีความเห็น	2	1.4
	9) ความเชื่อมั่นในมาตรการคัดกรองโควิด-19 (Assurance in RCST Covid-19 Preventive Measures)		
	ดีมาก	85	57.8
	ดี	48	32.7
	พอใช้	11	7.4
	ต้องปรับปรุง	1	0.7
	ไม่มีความเห็น	2	1.4
	10) การถ่ายทอดประชุมออนไลน์ (Online Live Streaming Quality)		
	ดีมาก	78	53.2
	ดี	43	29.3
	พอใช้	11	7.4
	ต้องปรับปรุง	4	2.7
	ไม่มีความเห็น	11	7.4
	11) การถ่ายทอดประชุมในห้องพักของโรงแรม (Hotel Broadcasting Quality)		
	ดีมาก	57	38.8
	ดี	49	33.4
	พอใช้	21	14.3
	ต้องปรับปรุง	12	8.1
	ไม่มีความเห็น	8	5.4
5	**12) ภาพรวม (Overall Satisfaction)**		
	ดีมาก	66	44.9
	ดี	58	39.4
	พอใช้	15	10.2

ลำดับ	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	ต้องปรับปรุง	6	4.1
	ไม่มีความเห็น	2	1.4
6	**ระดับความพึงพอใจด้านวิชาการ**		
	1) ตารางการประชุม (ระยะเวลาและการจัดตารางการประชุม)		
	ดีมาก	72	49
	ดี	60	40.8
	พอใช้	13	8.8
	ต้องปรับปรุง	2	1.4
	2) หัวข้อ (ปริมาณและคุณภาพ)		
	ดีมาก	81	55.2
	ดี	58	39.4
	พอใช้	5	3.4
	ต้องปรับปรุง	3	2
	3) ภาพรวม (ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ)		
	ดีมาก	81	55.2
	ดี	58	39.4
	พอใช้	6	4
	ต้องปรับปรุง	2	1.4

ลำดับ	หัวข้อ
7	**ข้อเสนอแนะสำหรับการประชุมครั้งถัดไป** **1) หัวข้อการประชุม** - Post COVID-19 Era, Equality, and Equity - Surgical with Past Pandemic and Long COVID-19 Management - Common Struggle Problems and Practical Points for Newbie Surgeons - Advanced Surgical Care in Limited Resources - Surgery in Supper Age Society - Surgery in Multiverse and AI - Evolution of Surgery in the Digital Era - Update Practical Guideline and Future Trend - Innovations in Surgery and How to Further Improve Quality of Treatment

	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	2) สถานที่จัดประชุม		
	- พัทยา	45	30.6
	• โรงแรมอื่นที่ไม่ใช่ Ambassador (41)		
	• โรงแรม Ambassador (4)		
	- กรุงเทพฯ	29	19.7
	- เชียงใหม่/เชียงราย	15	10.2
	- หัวหิน	10	6.8
	- ภูเก็ต/กระบี่	10	6.8
	- เขาใหญ่	8	5.4
	- จังหวัด/สถานที่อื่นๆ	30	20.5
	หัวข้อ		
	3) ข้อเสนอแนะอื่นๆ - ควรจัดประชุมในโรงแรมที่พร้อมให้บริการ และมีการบริหารจัดการของโรงแรมดีกว่านี้ โรงแรมควรปรับปรุงเรื่องการเช็คอินห้องพัก รสชาติอาหาร และความสะอาด - ควรจัดประชุมในช่วงอื่นที่ไม่ใช่ช่วงวันหยุดยาว เนื่องจากช่วงวันหยุดมีจำนวนคนภายนอกที่ไม่ใช่ผู้เข้าประชุมเยอะเกินไป - ควรจัดรูปแบบการประชุมรวมไว้ในห้องใหญ่ ไม่ควรกระจายจัดห้องประชุมย่อยหลายๆ ห้อง เพราะจะเป็นกระจายคนเข้าฟังมากเกินไป ทำให้แต่ละห้องมีผู้เข้าฟังน้อย - ควรจัดกิจกรรมแบบ ice breaking ให้ผู้เข้าประชุมมีส่วนร่วมด้วย - ควรจัดการประชุมแบบ Hybrid ต่อไป - ควรมีโควตาหรือยกเว้นค่าลงทะเบียนให้กับศัลยแพทย์ต่างจังหวัด		

บทความจากประธานอนุกรรมการ "Born to be Surgeon"

นายแพทย์พินิจ หนูฤทธิ์
ประธานอนุกรรมการ "Born to be Surgeon"

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยมีความตระหนักถึงความสำคัญของความขาดแคลนศัลยแพทย์ของประเทศไทย และมาตรฐานด้านความรู้ความสามารถทางด้านศัลยศาสตร์ของบัณฑิตแพทย์ใหม่ ได้มีดำริให้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการการศึกษาศัลยศาสตร์ระดับก่อนปริญญาขึ้นมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2553 โดยคณะอนุกรรมการประกอบด้วยอาจารย์ศัลยแพทย์จากหลากหลายสาขาและหลากหลายสถาบัน มีวัตถุประสงค์การดำเนินงานเพื่อจัดองค์ความรู้และทักษะหัตถการพื้นฐานทางศัลยศาสตร์สำหรับแพทยศาสตร์บัณฑิตตามเกณฑ์แพทยสภาโดยในช่วงแรกมีการจัดทำสื่อการสอนสำหรับหัตถการพื้นฐานทางศัลยศาสตร์และต่อมาได้จัดพิมพ์เป็นตำราหัตถการพื้นฐานศัลยศาสตร์ และมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทางด้านศัลยศาสตร์ สร้างแรงบันดาลใจสำหรับนักศึกษาแพทย์ที่สนใจในด้านศัลยศาสตร์และมีโอกาสในการฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาต่างๆ ด้านศัลยศาสตร์ต่อไปภายหลังสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต โดยมีการดำเนินการจัดกิจกรรมสำหรับนักศึกษาแพทย์ในงานประชุมวิชาการประจำปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในทุกปี ภายใต้กิจกรรมที่ใช้ชื่อว่า Born to be Surgeon หรือ BTS ตั้งแต่ปี 2555 จนถึงปัจจุบัน

ในปีนี้คณะอนุกรรมการการศึกษาศัลยศาสตร์ระดับก่อนปริญญา ได้ดำเนินการจัดกิจกรรม Born to be Surgeon(BTS 2022) ในงานประชุมวิชาการประจำปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 47

เปิดให้นักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 6 ในทุกสถาบัน ที่สนใจทางด้านศัลยศาสตร์ สมัครเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสสัมผัสบรรยากาศ เปิดประสบการณ์เข้าร่วมงานประชุมวิชาประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อก่อให้เกิดแรงบันดาลใจ ในการศึกษาฝึกอบรมต่อทางด้านศัลยศาสตร์สาขาต่างๆต่อไปภายหลังจบการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต อีกทั้งได้มีโอกาสทำความรู้จักเพื่อนๆจากต่างสถาบัน ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีโอกาสได้พบปะทำความรู้จักอาจารย์จากหลากหลายสถาบัน ได้ข้อคิดและข้อเสนอแนะจากคณาจารย์อาวุโสของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยในปีนี้ได้จัดรูปแบบกิจกรรมเต็มวัน ในวันที่ 14 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องทับทิม โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา จ.ชลบุรี เนื่องด้วยมีข้อจำกัดในการจัดกิจกรรมภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 จึงได้มีการจำกัดจำนวนนักศึกษาแพทย์ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจากหลายหลายสถาบันจำนวนรวม 60 คนกิจกรรมประกอบด้วยการให้ความรู้ในการศึกษาต่อด้านศัลยศาสตร์ในสาขาต่างๆ จากอาจารย์ศัลยแพทย์สาขานั้นๆ, การประกวด VDO contest ที่จัดทำโดยนักศึกษาแพทย์ ในหัวข้อ “Impression of Surgical Education in My Medical School” ซึ่งในปีนี้มีผู้ส่งวิดีโอเข้าประกวดจำนวน 4 สถาบัน,กิจกรรมการแข่งความรู้ความสามารถทางวิชาการในด้านศัลยศาสตร์ โดยแบ่งเป็นSurgical quiz, Surgical skill, และ Trauma scenario โดยจัดให้ทำกิจกรรมในรูปแบบของทีมที่มีการจัดคละสถาบันเพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้ทำความรู้จักเพื่อนจากต่างสถาบันและการฝึกการทำงานเป็นทีม การจัดกิจกรรมลุล่วงด้วยดีนักศึกษาแพทย์ที่เข้าร่วมกิจกกรมได้รับทั้งความรู้ ความสนุกสนานและมิตรภาพจากเพื่อนต่างสถาบัน มีการมอบรางวัลสำหรับทีมที่ชนะเลิศ รองชนะเลิศและรางวัลชมเชย

นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เข้าร่วมงาน congress dinner ในตอนเย็น และร่วมทำบุญตักบาตรอุทิศส่วนกุศลให้แก่สมาชิกราชวิทยาลัยฯ ที่ล่วงลับในเช้าวันที่ 15 กรกฎาคม 2565 รวมทั้งร่วมรับประทานอาหารเช้ากับประธานราชวิทยาลัยฯ และอาจารย์อาวุโส ได้โอวาท คำแนะนำในการเป็นศัลยแพทย์

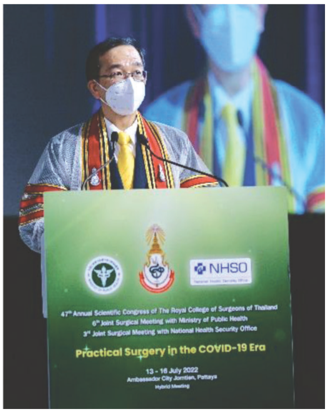
เปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์เข้าร่วมฟังประชุมวิชาการได้ตามความสนใจและเยี่ยมชมบูธกิจกรรมนวัตกรรมทางการแพทย์จากบริษัทผู้ให้การสนับสนุนการจัดงานประชุมวิชาการประจำปีในครั้งนี้

ประมวลภาพการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 47

ณ แอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา

NHSO
Practical Surgery in the COVID-19 Era

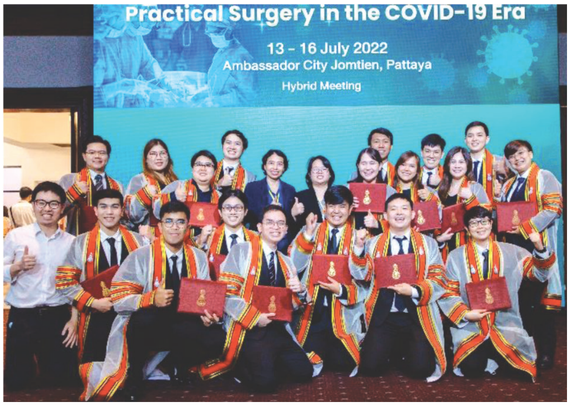
NHSO


NHSO
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

NHSO
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

NHSO

NHSO
Practical Surgery in the COVID-19 Era


Practical Surgery in the COVID-19 Era
13 - 16 July 2022
Ambassador City Jomtien, Pattaya
Hybrid Meeting

sanofi

NHSO
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

NHSO
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

Saritphat Orapin
Prasit Mahawongkachit

NHSO

NHSO

Ongoing clinical trials

Practical Surgery in the COVID-19 Era

สารจากประธานอนุกรรมฝ่ายการศึกษาและอบรม
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

นายแพทย์ชาญเวช ศรัทธาพุทธ
ประธานคณะอนุกรรมการฝ่ายการศึกษาและอบรม

ในรอบ 5 เดือนที่ผ่านมา (มีนาคม-กรกฎาคม 2565) มีข้อมูลข่าวสารจากฝ่ายอนุกรรมการศึกษาและอบรมฯ และจากมติการประชุมของคณะอนุกรรมการกลางการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทยสภา ที่เป็นสาระสำคัญในแวดวงการผลิตศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ที่จะรายงานให้มวลหมู่สมาชิกราชวิทยาลัยฯ ทราบอยู่หลายประการ

1. ข่าวสารจากอนุกรรมการฝ่ายการศึกษาและอบรม ราชวิทยาลัยฯ

1.1 การรับรองหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสาขา ศัลยศาสตร์ กุมารศัลยศาสตร์ และ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

- การปรับปรุงหลักสูตรทั้ง 3 สาขาหลักดังกล่าว ดำเนินไปตามนโยบายการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมรอบใหม่นี้ (2565-2570) อนุกรรมการกลางฝึกอบรมของแพทยสภาได้ให้การรับรองแล้วในคราวประชุมเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2565 เพียงแต่ต้องรอการรับรองจากคณะกรรมการแพทยสภาชุดใหญ่ต่อไป ซึ่งก็ไม่น่าจะมีปัญหาแต่อย่างใด

1.2 ทบทวนแผนงานการปรับปรุงหลักสูตรและตรวจประเมินสถาบันทุกสาขาในสังกัดราชวิทยาลัยฯสำหรับรอบใหม่นี้ (2565-2570)

- เนื่องจากหลักสูตรของสาขาหลักทั้ง 5 สาขา มีทั้ง 4 ปี และ 5 ปี ส่วนอนุสาขา 2 ปี แพทยสภาเพียงแต่กำหนดกรอบการดำเนินงานตรวจประเมินเฉพาะหลักสูตร 3 ปี ในขั้นต้น ดังนั้นผู้เขียนจึงขออนุญาตปรับตารางเวลาการรับรอง มคว.1 มคว.2 และ มคว.3 ของทุกสาขาใหม่ ดังนี้

1.2.1 การจัดทำ มคว.1 ของทุกสาขา

1) สาขาศัลยศาสตร์ สาขากุมารศัลยศาสตร์ และ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทั้ง 3 สาขาได้ดำเนินการจัดทำ มคว.1 เสร็จเรียบร้อยแล้วก่อนกำหนด 1 ปี (จริง ๆ แพทยสภา กำหนดให้แล้วเสร็จภายใน 30 มิถุนายน 2566)

2) สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอกและสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ซึ่งเป็นหลักสูตร 5 ปี จึงต้องดำเนินการจัดทำ มคว.1 เพื่อให้แพทยสภารับรองภายใน 30 มิถุนายน 2567

3) อนุสาขา หลักสูตร 2 ปี ซึ่งประกอบด้วย ศัลยศาสตร์หลอดเลือด, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ, ศัลยศาสตร์มะเร็ง และศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่ ต้องจัดทำ มคว.1 เพื่อให้แพทยสภารับรองภายใน 30 มิถุนายน 2567

1.2.2 การจัดทำ มคว.2 มคว.3 และตรวจรับรองสถาบันการฝึกอบรมฯ พิจารณาตามสาขา

ในข้อ 1.2.1 ดังนี้

1) สาขาหลักสูตร 4 ปี

- การจัดทำ มคว.2 ต้องเสร็จภายใน31 ธันวาคม 2566 ให้ราชวิทยาลัยฯรับรองแล้วแจ้งให้แพทยสภารับทราบ ส่วนการตรวจรับรอง มคว.3 ของสถาบันฯ ต้องเสร็จสิ้น แล้วแจ้งแพทยสภารับรองภายใน 31 ธันวาคม 2568

2) สาขาหลักสูตร 5 ปี

- การจัดทำ มคว.2 ต้องเสร็จภายใน31 ธันวาคม 2567 ให้ราชวิทยาลัยฯรับรองแล้วแจ้งให้แพทยสภารับทราบ ส่วนการตรวจรับรอง มคว.3 ของสถาบันฯ ต้องเสร็จสิ้น แล้วแจ้งแพทยสภารับรองภายใน 31 ธันวาคม 2569

3) อนุสาขาหลักสูตร 2 ปี

- การจัดทำ มคว.2 ต้องเสร็จภายใน31 ธันวาคม 2567 ให้ราชวิทยาลัยฯรับรองแล้วแจ้งให้แพทยสภารับทราบ ส่วนการตรวจรับรอง มคว.3 ของสถาบันฯ ต้องเสร็จสิ้น แล้วแจ้งแพทยสภารับรองภายใน 31 ธันวาคม 2569

1.3 การอบรมหลักสูตรแพทยศาสตร์ศึกษาสำหรับอาจารย์แพทย์และผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

- มีการจัดอบรมตามแผนงานแล้ว 2 รุ่น มีผู้เข้ารับการอบรมรวมทั้ง 2 รุ่น 88 คน จะจัดอีกรุ่นในวันที่ 29-30 กันยายน 2565 เป็นการอบรมเพื่อหวังผลแบบ onsite

การฝึกอบรมนับว่าประสบความสำเร็จ ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้ารับการอบรมและ

อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญการอบรมทุกท่าน ได้แก่ นพ.วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล, นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์, นพ.พินิจ หนูฤทธิ์, นพ. สุพจน์ พงศ์ประสบชัย, นพ.สืบวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์, พญ. กษยา ตันติผลาชีวะ และ พญ.กุสุมา ชินอรุณชัย

นอกจากนี้ นพ.ประมุข มุทิรางกูร ยังได้เดินทางมาเป็นประธานในพิธีเปิดการฝึกอบรมทั้ง 2 ครั้งอีกด้วย

1.4 การจัดทำ มคว.0 ของราชวิทยาลัยฯฉบับสมบูรณ์

- มีความก้าวหน้าในการจัดทำ มคว.0 ฉบับราชวิทยาลัยฯ ใน 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1) วิธีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

- ประกอบด้วยการเรียนการสอนข้างเตียงและการเรียนการสอนในห้องประชุม ควรมีการกำหนดจำนวนครั้ง/ชั่วโมงของทุกกิจกรรม

- กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนด้านจริยธรรม ปีละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง

2) เนื้อหาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทุกแผนงาน

- มีการปรับปรุงหลักสูตรวิทยาศาสตร์พื้นฐานใหม่ ซึ่งใกล้จะเสร็จทันใช้ในปีการศึกษา 2565-2566 นี้

- ส่วนเนื้อหารายวิชาส่วนอื่น คงเดิมให้ครอบคลุมตามหลักสูตร มคว.1 ของแพทยสภา

3) การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

- สาระสำคัญของหัวข้อนี้ประกอบด้วยข้อบังคับดังนี้

1) สถาบันต้องมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างเป็นทางการจากผู้มีอำนาจโดยตรง

2) คณะอนุกรรมการในข้อ 1 จะต้องมีการจัดประชุมเพื่อติดตาม กระบวนการฝึกอบรมทั้งหมดอย่างสม่ำเสมอ โดยต้องมีการกำหนดจำนวนครั้งขั้นต่ำต่อ 1 ปี

3) ต้องมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรม ซึ่งยังต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ อีกด้วย

4) ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมต้องผ่านการอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ

1.5 การจัดทำคู่มือการตรวจประเมินสถาบัน

ฝึกอบรมฯ

- อนุกรรมการฯ ได้มอบหมายให้ นพ.พินิจ หนูฤทธิ์ ไปดำเนินการ ซึ่งมีเวลาให้แล้วเสร็จภายใน 1 ปี ก่อนที่จะเข้าสู่รอบตั้งต้นการตรวจประเมินใหม่ในปี 2567

1.6 การจัดทำโครงการสัมมนาสร้างกรอบมาตรฐานในการขอเปิดแผนงานฝึกอบรม สาขาใหม่ หรืออนุสาขา รวมทั้งประกาศนียบัตร หลักสูตร 1 ปี ตามข้อกำหนดของแพทยสภา

- ต่อเรื่องนี้ยังอยู่ในขั้นคิดที่จะดำเนินการให้เป็นรูปธรรม เนื่องจากในอดีตจนถึงปัจจุบัน ราชวิทยาลัยฯ ไม่เคยมีการกำหนดระเบียบ กฎเกณฑ์ ในการขอเปิดแผนงานฝึกอบรมใหม่ ไม่ว่าจะเป็นระดับ สาขา อนุสาขา หรือประกาศนียบัตรฯ หลักสูตร 1 ปี

1.7 ผลการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการฝึกอบรมของทุกสาขา ประจำปี 2565-2566

จำนวนแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทุกสาขาที่รับเข้าฝึกอบรมในปี พ.ศ. 2565

สาขา	ศักยภาพ	รับจริง
ศัลยศาสตร์	229	188
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	37	36
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	29	25
ศัลยศาสตร์ทรวงอก	25	18
กุมารศัลยศาสตร์	14	13
ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	16	13
ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา	7	4
ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	11	7
ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	7	3
รวม	**375**	**307**

1.8 ผลการสอบเพื่อวุฒิบัตรและอนุมัติบัตรของทุกสาขาประจำปี 2565

	สาขา	จำนวนผู้สมัครสอบ	จำนวนผู้เข้าสอบ	สอบผ่านวุฒิบัตร	สอบผ่านหนังสืออนุมัติ	ผู้สอบไม่ผ่าน	ไม่เข้าสอบ	หมายเหตุ
1	ศัลยศาสตร์	162	160	156		4		สอบไม่ผ่าน oral 4 คน
2	ศัลยศาสตร์ทรวงอก	25	25	25				
3	ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	25	25	25				
4	กุมารศัลยศาสตร์	12	12	10		2		สอบไม่ผ่านข้อเขียน 2 คน
5	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	33	33	33				
6	ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	5	5	4		1		สอบไม่ผ่านปากเปล่า 1 คน
7	ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่ฯ	6	6	4	2			
8	ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา	7	7	6	1			
9	ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	9	9	9				
	รวมทุกสาขา	**284**	**282**	**272**	**3**	**7**		

2. ข่าวสารจากมติการประชุมอนุกรรมการกลางฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของแพทยสภา

2.1 แพทยสภาได้ให้การรับรองวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอกของ 5 สาขาหลัก ของราชวิทยาลัยฯ ดังนี้

- สาขาศัลยศาสตร์ ฉบับปี 2562
- สาขากุมารศัลยศาสตร์ ฉบับปี 2565
- สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก ฉบับปี 2562
- สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ฉบับปี 2565
- สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ฉบับปี 2565

ในส่วนของอนุสาขาทั้ง 4 ของราชวิทยาลัยฯ ยังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาร่วมกับกระทรวงอุดมศึกษา

2.2 เกณฑ์การเปิดแผนงานการฝึกอบรมใหม่ (ทั้งสาขา และอนุสาขา)

- การเปิดแผนงานฝึกอบรมใหม่จะต้องมีการนำเสนอข้อมูล การขอเปิดเป็น Concept paper (ตามแบบของแพทยสภา) และต้องได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยฯ ก่อน แล้วจัดส่งให้แพทยสภา เพื่อความเห็นชอบและรับรอง

2.3 การกำหนดกรอบและเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อประกาศนียบัตรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ฉบับปี 2565

- การจัดทำเกณฑ์หลักสูตรประกาศนียบัตร ซึ่งเป็นหลักสูตร 1 ปีนั้น ทางแพทยสภากำหนดว่าให้จัดทำในรูปแบบเดียวกับ มคว.1 ของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร

2.4 การเลื่อนการฝึกอบรมผู้ตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมฯ

- เนื่องจากสถานการณ์ของโรคระบาดโควิด คณะอนุกรรมการกลางฝึกอบรมฯ จึงขอเลื่อนการฝึกอบรมออกไปก่อนอย่างไม่มีกำหนด

สรุป ทั้งหมดที่ผู้เขียนได้รายงานให้ท่านสมาชิกทราบ และแผนการดำเนินงานในขั้นต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์กับแวดวงการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกระดับในสังกัดราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และพบกันใหม่ในฉบับหน้าครับ

ความก้าวหน้าของคณะกรรมการศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)

ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์กวีศักดิ์ จิตตวัฒนรัตน์
ประธานคณะกรรมการศัลยศาสตร์พื้นฐาน
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ความก้าวหน้าของคณะกรรมการศัลยศาสตร์พื้นฐานที่จะเรียนแจ้งแก่สมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มี 3 เรื่อง ได้แก่ เรื่องหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นใหม่และการเรียนในหลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน การอบรม และการสอบ รวมถึงการรับสมัครและค่าลงทะเบียนการเรียนหลักสูตร สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป และสาขาอื่น ๆ

เรื่องแรก หลักสูตรของศัลยศาสตร์พื้นฐาน จัดแบ่งหมวดหมู่ของการเรียนเป็นทั้งหมด 5 หมวดกลุ่มวิชา (module) ทั้ง 5 หมวดกลุ่มวิชาจะมีการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์ทั้งหมด ได้แก่

Module 1 Principle of surgical management

Module 2 Critical Care in surgical patients

Module 3 Application of basic science for surgery

Module 4 Basic knowledge of fundamental surgical procedure

Module 5 Essential surgical diseases and conditions

เรื่องที่สอง การจัดอบรมและการสอบของหลักสูตรตามหมวดกลุ่มวิชาฯ กำหนดหมวดหลักสูตรการเรียน การจัดอบรม และจัดสอบ รวมทั้งหมดดังนี้

ครั้งที่ 1 Module 1 - Module 2 ระยะการเรียนรู้หลักสูตร (เนื้อหาในเวป) ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง ตุลาคม และอบรมผ่านระบบออนไลน์ วันเสาร์ที่ 22 ตุลาคม 2565 จัดสอบ วันเสาร์ที่ 5 พฤศจิกายน 2565

ครั้งที่ 2 Module 3- Module 4 ระยะการเรียนรู้หลักสูตร (เนื้อหาในเวป) ระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงมกราคม และอบรมผ่านระบบออนไลน์ วันอาทิตย์ที่ 8 มกราคม 2566 จัดสอบ วันเสาร์ที่ 11 กุมภาพันธ์ 2566

ครั้งที่ 3 Module 5 ระยะการเรียนรู้หลักสูตร (เนื้อหาในเวป) ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน และอบรมผ่านระบบออนไลน์ วันเสาร์ที่ 1 เมษายน 2566 จัดสอบ วันเสาร์ที่ 6 พฤษภาคม 2566

เรื่องที่สาม ค่าลงทะเบียนการเรียนหลักสูตรการอบรมและสอบ ทั้งหมดคนละ 9,000 บาท (เก้าพันบาทถ้วน) (ค่าลงทะเบียนการเรียนหลักสูตรและการอบรม 6,000 บาท และค่าลงทะเบียนสอบ 3,000 บาท) โดยสามารถลงทะเบียนสมัครอบรมและสอบ ได้ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2565 ผ่านระบบ Online และติดตามรายละเอียดได้ทาง www.rcst.or.th

การสมัครการเรียนการอบรมและสอบศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental Surgery)

(หรือชื่อเดิม วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Science)

เปิด รับสมัครอบรมและสอบ วันที่ 1 สิงหาคม 2565
ปิด รับสมัครอบรมและสอบ วันที่ 10 ตุลาคม 2565

รายงานความก้าวหน้า วารสารศัลยศาสตร์ไทย (The Thai Journal of Surgery)

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย

บรรณาธิการวารสารศัลยศาสตร์ไทย (The Thai Journal of Surgery)

วารสารศัลยศาสตร์ไทย ได้ดำเนินการมาถึงปีที่ 43 (พ.ศ. 2523 – พ.ศ. 2565) ยังคงเป็นวารสารตีพิมพ์ทุก 3 เดือน มีบทความเฉลี่ย 5 บทความต่อฉบับ เนื้อหาหลักเป็น งานวิจัย รายงานผู้ป่วย (case report) และบทคัดย่อ (abstract) จากงานประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ฯ และยังรับตีพิมพ์บทความจากทั่วโลก แต่เน้นให้เป็นสื่อกลางของผลงานวิชาการของสมาชิกราชวิทยาลัย ฯ โดยเฉพาะศัลยแพทย์ผู้ที่ริเริ่มทำงานวิจัยมาไม่นาน

วารสารศัลยศาสตร์ไทยได้เปลี่ยนเป็น วารสารภาษาอังกฤษ on-line เต็มตัวตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 แต่ยังคงฉบับพิมพ์เป็นกระดาษ (hard copy) สำหรับส่งให้สมาชิกบางท่าน ส่งให้ห้องสมุดและโรงพยาบาลทั่วประเทศ และสำหรับการขอตำแหน่งวิชาการหรือเลื่อนวิทยฐานะ ทั้งนี้การเป็น e-journal ทำให้การปรับปรุงรูปแบบวารสารเป็นไปได้ง่าย และรวดเร็วขึ้น และยังลงรูปประกอบบทความเป็นรูปสีได้ตามที่ผู้นิพนธ์ต้องการ นอกจากนี้วารสารศัลยศาสตร์ไทยยังเป็น “open access journal” ที่เปิดให้ผู้สนใจทุกคน download บทความ full text ทุกเรื่องโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และไม่คิดค่าบริการตีพิมพ์เผยแพร่จากผู้นิพนธ์อีกด้วย แต่สิ่งที่น่าภาคภูมิใจ คือ ใน website ของวารสาร ได้รวบรวมบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารศัลยศาสตร์ไทยตลอด 43 ปี ครบเกือบทุกเรื่อง นับเป็นเอกสารทางประวัติศาสตร์การแพทย์ ที่มีคุณค่ายิ่ง และผู้สนใจทุกคนก็เข้าถึงได้

ปัจจุบันวารสารศัลยศาสตร์ไทย อยู่ในฐานข้อมูล Thai Citation Index (TCI) tier 2 และคาดว่าเมื่อมีการประเมินคุณภาพวารสารอีกครั้งโดยผู้บริหาร TCI ในปี พ.ศ. 2568 วารสารศัลยศาสตร์ไทยน่าจะมีโอกาสเข้าอยู่ใน TCI tier 1 ได้ อันจะเป็นก้าวแรกสำหรับการเข้าไปมีชื่อในฐานข้อมูลนานาชาติที่สำคัญและอ้างอิงได้ เช่น ฐานข้อมูล Scopus เป็นต้น

ในระหว่างนี้ คณะบรรณาธิการ ฯ จะพิจารณานำชื่อ the Thai Journal of Surgery เข้าฐานข้อมูลวารสารเปิด The Directory of Open Access Journals (DOAJ) ไปก่อน

จากการสนับสนุนของท่านประธานราชวิทยาลัย ฯ คนปัจจุบัน ได้มีการแต่งตั้งคณะบรรณาธิการวารสารศัลยศาสตร์ไทยชุดใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 ได้ทาบทามผู้ทบทวนบทความ (manuscript peer-reviewers) จนมีรายชื่อมากกว่า 150 ท่าน เพื่อการทบทวนบทความที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และได้กำหนดนโยบายจริยธรรมการตีพิมพ์ (publication ethics) ตามมาตรฐานสากล โดยได้ลงนามทำสัญญาในเดือนมิถุนายนนี้ กับจุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย เพื่อนำโปรแกรมอักขราวิสุทธิ์ มาใช้ตรวจสอบบทความที่ส่งมาให้พิจารณาตีพิมพ์เพื่อลดประเด็นการลอกเลียนวรรณกรรม (plagiarism and duplicate publication) นอกจากนี้ยังมีการกำหนดให้มีผู้ทบทวนบทความ 3 ท่าน เป็น content reviewer 2 ท่าน และมี statistical reviewer อีก 1 ท่าน เพื่อลดจำนวนการรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลที่ผิดพลาด ที่อาจนำไปสู่ข้อกล่าวหาว่ามีการปลอมแปลงข้อมูลเกิดขึ้น

คณะบรรณาธิการ ฯ ยังได้หาแนวทางช่วยเหลือการแก้ไขภาษาอังกฤษให้แก่ผู้นิพนธ์ โดยมีช่องทางให้ผู้นิพนธ์ติดต่อผู้แก้ไขบทความเป็นการส่วนตัว แต่ผู้นิพนธ์อาจต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง แต่เป็นค่าใช้จ่ายที่คณะบรรณาธิการ ฯได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐานจึงไม่สูงเกินราคาตลาดทั่วไป

ในปี พ.ศ. 2565 ได้มีการกำหนด submission format ขึ้น สำหรับบทความที่ส่งมายังวารสารศัลยศาสตร์ไทย เฉพาะประเภท research article, case report and case series, narrative review, surgical techniques, และ basic and translational research และมี template สำหรับการเขียน research article ที่ผู้นิพนธ์สามารถ download และนำไปใส่เนื้อความเอง นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมโยงกับ website ที่สำคัญที่ให้ข้อมูลแนวทางปฏิบัติสำหรับการเขียนบทความหรือรายงานทางการแพทย์ประเภทต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดของ International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)

ทั้งนี้ ข้อมูล รายละเอียดที่กล่าวถึงทั้งหมด หาได้จาก website ของวารสารศัลยศาสตร์ไทย

ในปัจจุบันปัญหาหลักของวารสาร ฯ ในเรื่องบริหารจัดการ ยังเป็นความล่าช้าของการทบทวนบทความ มักเกิดจากผู้ทบทวนบางท่าน ไม่ตอบรับหรือไม่ได้รับบทความ หรือเกิดความล่าช้าในการส่งผลการทบทวน ทำให้ต้องมีการติดต่อหรือเปลี่ยนผู้ทบทวนบทความหลายครั้ง แต่เป็นเรื่องน่ายินดีที่ผู้นิพนธ์ส่วนมากจะตอบข้อสงสัยและแก้ไขบทความได้อย่างรวดเร็ว

ปัญหาเรื่องการปรับแก้บทความก่อนตีพิมพ์ หลังจากที่ผู้นิพนธ์ได้ส่งฉบับแก้ไขสุดท้ายมายังวารสารแล้ว ยังใช้เวลานานพอสมควร ซึ่งขั้นตอนนี้ต้องอาศัยแรงงานของคณะบรรณาธิการ ฯ เป็นหลัก จึงได้มีการริเริ่มแต่งตั้งบรรณาธิการรับผิดชอบบทความแต่ละบทความ เพื่อแบ่งเบาหน้าที่ดูแลบทความ ซึ่งยังอยู่ในช่วงทดลองระบบอยู่ แต่หวังว่าระบบนี้จะลดเวลาที่ใช้ในขั้นตอนนี้ได้บ้าง ในอนาคต หากมีการจัดการบทความได้เร็วมากกว่าในปัจจุบัน ก็จะเผยแพร่ pdf file ของบทความที่ตอบรับตีพิมพ์แล้ว ก่อนที่จะลงพิมพ์ในวารสารตามกำหนดการ เพื่อให้ผู้นิพนธ์ได้นำ pdf file ใช้ประกอบการขอตำแหน่งทางวิชาการได้เร็วยิ่งขึ้น

ในขณะที่เขียนรายงานนี้ มีบทความที่กำลังอยู่ในการพิจารณาตีพิมพ์รวม 17 เรื่อง โดยจะตีพิมพ์ในฉบับ 43-2 (ฉบับที่ 2 ของปี 2655) 5 เรื่อง และในฉบับ 43-3 (ฉบับที่ 3 ของปี 2655) อีก 5 เรื่อง จึงทำให้มีบทความเหลืออีก 7 เรื่องสำหรับฉบับสุดท้ายของปีนี้ และฉบับของปีถัดไป ถ้าหากไม่มีมีบทความใดโดนปฏิเสธการตีพิมพ์ ซึ่งในปีนี้ มีบทความที่จะต้องปฏิเสธตีพิมพ์อย่างน้อย 4 เรื่อง

คณะบรรณาธิการ ฯ จึงขอเชิญชวนให้สมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ฯ ทุกท่าน ส่งบทความทางวิชาการมายังวารสารศัลยศาสตร์ไทยเพื่อให้ทางวารสาร ฯ พิจารณาตีพิมพ์ โดยไม่จำกัดประเภทของบทความ อันจะเป็นประเภท งานวิจัย รายงานผู้ป่วย review article, surgical techniques, ประวัติศาสตร์ศัลยศาสตร์ หรือ ศัลยศาสตร์ศึกษา หรืออื่น ๆ ก็ได้ ทั้งนี้หากเขียนบทความตามแนวทางที่กำหนดไว้ใน website ของวาสาร ฯ ก็จะทำให้การตอบรับตีพิมพ์นั้น ง่ายและรวดเร็วขึ้น

การจัดสร้างพระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) และองค์พญานาคราช รุ่นแรก

ของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์พรพรหม เมืองแมน

รองเลขาธิการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ประวัติความเป็นมาของหลวงพ่อหมอ และองค์พญานาคราช

พระพุทธนิโรคาพาธศาสดา หรือ พระหลวงพ่อหมอ เป็นพระนามที่ได้รับพระราชทานจากองค์สมเด็จพระสังฆราชองค์ปัจจุบัน พระนามนั้นสื่อความหมายถึง บรมศาสดาผู้ดับทุกข์โรคภัยไข้เจ็บมลายสิ้น โดยพระพุทธรูปที่จัดสร้างในครั้งนี้ถอดแบบจากพระองค์จริงคือ พระหมอแห่งกรุมหากัณฑ์ จังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นพระกรุเก่าที่สร้างในสมัยลพบุรียุคต้นอายุนับพันปี ศิลปะองค์พระเป็นงานช่างชั้นครูที่มีพุทธศิลป์ลพบุรีบริสุทธิ์ ปางนั่งสมาธิพระเกศมาลาแบบผมหวีในมือถือผลสมอ(เม็ดยา)เป็นรูปประติมากรรมของพระไภษัชย์ชยคุรุไวฑูรย์ประภาพุทธเจ้าในคติพระพุทธศาสนาฝ่ายมหายาน ซึ่งเป็นพระพุทธรูปปางนึงที่นับถือกันมาตั้งแต่โบราณกาล เล่าขานต่อๆกันมาว่า บูชาแล้วให้ผลทางด้านบรรเทาทุกข์โรคภัยไข้เจ็บ สุขภาพแข็งแรง มีความเจริญรุ่งเรือง เสริมสร้างบารมีและโชคลาภ รูปประติมากรรมหลวงพ่อหมอที่ทางสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมถ์ ร่วมกับ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดสร้างในครั้งนี้ได้รับเกียรติจากท่านอาจารย์มานะ ไทวัฒนกุล หัวหน้าภาควิชาประติมากรรม คณะจิตรกรรม ประติมากรรมและภาพพิมพ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ซึ่งท่านเป็นอาจารย์ศิลปินที่มีชื่อเสียงและผลงานมากมาย เป็นผู้ปั้นถอดแบบองค์หลวงพ่อหมอที่มีพุทธศิลป์แบบดั้งเดิม แต่เป็นประติมากรรมองค์พระพุทธรูปที่มีมิติลึกในแบบสามมิติมากยิ่งขึ้นงดงามมาก

องค์พญานาคราช เทพผู้เป็นสัญลักษณ์แห่งความยิ่งใหญ่ สัญลักษณ์แห่งการแพทย์ ความอุดมสมบูรณ์ โชคลาภ ส่งเสริมชะตาชีวิต หนุนดวงให้คุณแก่ผู้บูชา ช่วยป้องกันสิ่งที่ไม่ดี และ เพิ่มความสำเร็จในหน้าที่การงาน

ในตำนานของศาสนาพราหมณ์และฮินดู กล่าวถึงองค์พญานาคราชว่าเป็นบัลลังค์ที่ประทับของพระนารายณ์บรรทมสินธุ์ ศาสนาพุทธมีความใกล้ชิดกับศาสนาพราหมณ์ ในพระไตรปิฎกกล่าวถึงเมื่อครั้งที่พระพุทธเจ้าเสด็จประทับบำเพ็ญเพียรใต้ต้นโพธิพฤกษ์เป็นเวลา7วัน ขณะนั้นฝนได้ตกลงมาไม่ขาดสาย พญามุจลินทร์นาคราชได้ออกจากใต้พิภพมาทำขนดล้อมรอบพระวรกายของพระพุทธเจ้า7ชั้น แล้วแผ่พังพานใหญ่ปกคลุมเบื้องบนป้องกันฝน ลมหนาวและสัตว์ร้ายจะมาต้องกายพระพุทธเจ้า จึงเป็นที่มา ของ พระพุทธรูปปางนาคปรก ด้วยความศรัทธาของชาวไทยที่มีต่อองค์พญานาคราชและเป็นที่รู้จักนับถือมาตั้งแต่มีการเผยแพร่ศาสนา ทำให้สิ่งสำคัญโบราณสถานทางพระพุทธสาสนาประพณีงานบุญต่างๆจะมีองค์พญานาคมาเกี่ยวข้องอยู่เสมอ

ทางการแพทย์สัญลักษณ์รูปงูใหญ่พันไม้เท้า ถือเป็นตัวแทนของเทพทางการรักษาพยาบาลของชาวกรีก

ในสมัยโบราณนับเป็นสัญลักษณ์สากลทางการแพทย์มาจนถึงปัจจุบัน สำหรับเมืองไทยมีการใช้รูปงูใหญ่ ชาวไทยถือว่าเปรียบได้ดั่งองค์พญานาคราช มาเป็นตราสัญลักษณ์ของการแพทย์ไทยในหลายๆโรงพยาบาล เช่นเดียวกับตราของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ก็ใช้องค์พญานาคราชเพื่อสื่อถึงการรักษาผู้ป่วย จึงเป็นที่มีของวัตถุมงคลรูปองค์พญานาคราช รุ่นมหาลาภในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ในการจัดสร้างเพื่อ

1. สนับสนุนการศึกษา โครงการจัดการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ รวมถึงทักษะให้แก่ศัลยแพทย์ทั่วประเทศ

2. สนับสนุนร่วมพัฒนาโครงการต่างๆของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย และในกิจการต่างๆทางการแพทย์ รายได้ส่วนหนึ่งมอบให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย เพื่อใช้ในโครงการต่างๆที่มีประโยชน์ต่อสังคมและผู้ป่วยทางการแพทย์

3. ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้และผู้ด้อยโอกาสทางด้านศัลยกรรม

4. สนับสนุนโครงการศัลยแพทย์เพื่อแผ่นดิน ช่วยเหลือผู้ป่วยด้านศัลยกรรมต่างๆทั่วประเทศให้ได้รับการดูแลได้ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

การจัดสร้างวัตถุมงคลในครั้งนี้ประกอบไปด้วยเจตนาการสร้างที่บริสุทธิ์ มวลสารชนวนโลหะที่นำมาหล่อเป็นวัตถุมงคลรุ่นนี้เป็นชนวนโลหะมงคลที่ได้รับจากพระเกจิคณาจารย์ชื่อดังมากมาย รวมทั้งได้รับจากสมาคมผู้นิยมพระเครื่องพระบูชาไทย พิธีกรรมในการพุทธาภิเษกถึง 3 วาระโดย วาระแรกทำพิธีพุทธาภิเษก ณ วัดดอนหลวง กลางทะเลบัวแดง บึงหนองหาน จังหวัดอุดรธานีในวันที่ 9 กรกฎาคม 2565 วาระที่สอง พุทธาภิเษก ณ วัดสระมณี จังหวัดอุดรธานี วันที่ 10 กรกฎาคม 2565 และ วาระที่สามซึ่งเป็นวาระสุดท้าย ในวันที่ 30 กรกฎาคม 2565 ณ วัดอรุณราชวราราม มีพระเกจิคณาจารย์ชื่อดังประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ นายกสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปฯ ท่านอาจารย์อาวุโส คณะกรรมการบริหารสมาคมฯ และราชวิทยาลัยฯ รวมทั้ง คณาจารย์ศัลยศาสตร์มาร่วมเป็นสักขีพยานในพิธีพุทธาภิเษกมากมาย และ ในครั้งนี้ทางสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้ร่วมกันหล่อองค์พระพุทธรูป พระพุทธนิโรคาพาธศาสดา หน้าตักกว้าง 21 นิ้วรุ่นแรกขึ้นด้วย เพื่อนำมาประดิษฐานเป็นที่กราบไหว้สักการะบูชาสืบไป

จึงนับเป็นโอกาสอันดีที่เหล่าชาวศัลยศาสตร์รวมทั้งผู้มีจิตศรัทธาสามารถร่วมทำบุญได้โดยสั่งจององค์หลวงพ่อหมอ และ องค์พญานาคราช ได้ทาง Facebook องค์พญานาค รุ่นมหาลาภ หรือ สั่งจองโดยร่วมทำบุญผ่านบัญชีกรุงไทย 041-0-12533-4 ของ สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ติดต่อ คุณสุภาวรรณ เสนีรัตน์ 087-494-2228

ภาพพิธีการบวงสรวงพระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) และ องค์พญานาคราช
ณ วัดอรุณราชวรารามราชวรมหาวิหาร กรุงเทพมหานครฯ

บทบรรณาธิการ

พันโท นายแพทย์โชคชัย สุวรรณกิจบริหาร

ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สวัสดีครับสมาชิก ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (รวศท.) ทุกท่าน ฉบับนี้เป็นฉบับแรกที่ผมได้มีโอกาสมาเป็นบรรณาธิการจุลสาร รวศท. และได้มีโอกาสที่จะแนะนำตัว ในนามผู้อำนวยการรวศท. หลังจากมีการเปลี่ยนแปลงจากท่านอาจารย์ วิเชาว์ กอจรัญจิตต์ ซึ่งได้ดำรงตำแหน่งนี้มาเกือบห้าปี ผม พันโท นายแพทย์โชคชัย สุวรรณกิจบริหาร จบแพทย์ศาสตร์บัณฑิตจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าฯ มหาวิทยาลัย มหิดล เมื่อ พ.ศ. 2531 ได้รับการฝึกอบรม และรับวุฒิบัตร ในสาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก ที่ รพ. พระมงกุฎเกล้าฯ เมื่อ พ.ศ. 2534 และวุฒิบัตร สาขาศัลยกรรม เมื่อปี พ.ศ. 2537 ที่ รพ พระมงกุฎเกล้าฯ เช่นกัน จากนั้นได้มีโอกาสรับราชการที่ รพ. ค่ายนวมินทราชินี มลฑลทหารบกที่ 14 จังหวัดชลบุรี ในช่วงที่รับราชการอยู่ที่จังหวัดชลบุรี ได้มีโอกาสช่วย รพ. ชลบุรี วางแผน และจัดตั้งศูนย์หัวใจซึ่งปัจจุบันมีความเข้มแข็งมากขึ้น จนเป็นศูนย์หัวใจที่ใหญ่ที่สุดในภาคตะวันออก พ.ศ. 2548 ผมได้ลาออกจากราชการ และทำงานที่ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) จนถึง สิ้นปี พ.ศ. 2564 ในตำแหน่งสุดท้ายคือเป็น ที่ปรึกษา โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ จากนั้นจึงลาออก ปัจจุบันเป็นกรรมการสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย และมีโอกาสมารับใช้อาจารย์ และพี่น้องชาว รวศท. เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2565

สำนักงานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (รวศท.) เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับของแพทยสภา มีหน้าที่หน่วยงานทางธุรการ ในการสนับสนุน ท่านประธานและกรรมการบริหาร รวศท. ในการพัฒนาคุณภาพ ฝึกอบรม ตรวจประเมินเพื่อรับรองมาตรฐาน และตลอดจนให้ความเห็นทางวิชาการ กรณีมีข้อร้องเรียน ทางด้านศัลยกรรม ทั้ง 14 อนุสาขา ซึงมีงานที่ครอบคลุมค่อนข้างกว้างขวาง จุลสารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยจึงเป็นสื่อกลางในการแจ้งข่าว ความคืบหน้าในการดำเนินการของคณะกรรมการบริหาร รวศท. และเผยแพร่ความรู้ให้กับสมาชิกฯ เพื่อให้ชาวศัลยแพทย์ ได้มีการพัฒนายิ่งๆขึ้นไปจนก้าวหน้าเทียบเท่านานาชาติ

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