จุลสาร Bulletin

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
The Royal College of Surgeons of Thailand

ปีที่ 48 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2566
Volume 48 Issue 1 January - April 2023

สารบัญ

4 สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

8 แนวทางการแก้ไขปัญหาจากการถูกดำเนินคดีตาม “บันทึกข้อตกลงความร่วมมือว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ศัลยแพทย์” ระหว่างสำนักงานอัยการสูงสุด กับแพทยสภา และ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
นายชัยชนะ พันธุ์ภักดีดิสกุล อธิบดีอัยการภาค 2 สำนักงานอัยการสูงสุด

16 การประชุมความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) และ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร

20 การอบรมศัลยศาสตร์ขั้นพื้นฐาน (Fundamental Surgery)
ศาสตราจารย์ นายแพทย์กวีศักดิ์ จิตตวัฒนรัตน์

36 วารสารศัลยศาสตร์ไทย ก้าวที่มุ่งไป
ศาสตราจารย์ นายแพทย์พจน์ชวิทย์ อภินิเวศ

38 ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาศัลยกรรม
นายแพทย์สมประสงค์ ทองมีสี

42 12 ปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกับมาตรฐานการบริบาลผู้บาดเจ็บ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นเรนทร์ โชติรสนิรมิต

46 การอบรมวิจัยและศัลย์ปฏิบัติที่ดี Good Surgical Practice
นายแพทย์ชาญเวช ศรัทธาพุทธ

50 กิจกรรม Born to be Surgeons อนุกรรมการการศึกษาศัลยศาสตร์ระดับก่อนปริญญา
นายแพทย์พิจนิจ หนูฤทธิ์

56 เรื่องที่ศัลยแพทย์ไม่อยากเจอ
ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ชัยรัตน์ โภคาวัฒนา

58 หลักสูตรการฝึกอบรมของแพทยสภาเพื่อขอรับประกาศนียบัตรผู้ช่วยแพทย์ด้านการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป
ศาสตราจารย์ นายแพทย์วุฒิชัย ธนาพงศธร

60 บทสรุปงานประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 37 ประจำปี 2566 โดยภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิมล ศิริมหาราช

สารบัญ

62 การประชุมวิชาการประจำปี NATIONAL SURGICAL WEEK 2022 ครั้งที่ 21 สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยฯ จัดร่วมกับ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิทูร ชินสว่างวัฒนกุล

66 บทสรุป โครงการจัดสร้างพระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ครบรอบ 20 ปี ร่วมกับราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
ศาสตราจารย์ นายแพทย์พรพรหม เมืองแมน

76 ประชาสัมพันธ์การเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
พลเอก รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริญญา ทวีชัยการ

78 งานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 48 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
ศาสตราจารย์ นายแพทย์พรพรหม เมืองแมน และทีมงาน

80 ตารางวิชาการ งานประชุมราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยครั้งที่ 48 ประจำปี 2566
ศาสตราจารย์ นายแพทย์พรพรหม เมืองแมน และทีมงาน

97 รวมภาพกิจกรรมในเดือนมกราคม-เมษายน 2566

104 บทบรรณาธิการ

สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

วาระ 2564-2566

สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร

ในช่วงเวลา 4 เดือนที่ผ่านมา ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยมีกิจกรรมหลายด้านที่จะเรียนให้สมาชิกทุกท่านทราบ ดังต่อไปนี้

1. ความคืบหน้าของบันทึกความร่วมมือระหว่างอัยการสูงสุด ร่วมกับแพทยสภาและราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งมีนางสาวนารี ตัณฑเสถียร อัยการสูงสุด, ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์ นายกแพทยสภา, และศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมลงนามในวันที่ 15 ธันวาคม 2565 ที่ผ่านมา โดยเริ่มมีการประชุมระหว่างคณะอัยการภาค 2 และคณะศัลยแพทย์ของโรงพยาบาลชลบุรี นำโดยนายชัยชนะ พันธุ์ภักดีดิสกุล อธิบดีอัยการภาค 2 และแพทย์หญิงจิรวรรณ อารยะพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อร่วมมือกันกำหนดแนวทางแลกเปลี่ยนความรู้ทางด้านกฎหมายและความรู้ทางด้านการแพทย์โดยเฉพาะทางด้านศัลยกรรม ระหว่างอัยการและคณะศัลยแพทย์ในเขตสุขภาพที่ 6 เป็นอันดับแรก

ความร่วมมือระหว่างอัยการและศัลยแพทย์นี้มีเป้าหมายที่จะดำเนินการทั่วประเทศ เพื่อให้ศัลยแพทย์ทราบขั้นตอนการดำเนินการในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยจะต้องมีการเตรียมข้อมูลทุกอย่างให้สมบูรณ์ พร้อมกับการดำเนินการเขียนคำให้การทางกฎหมายอย่างถูกต้องหากมีการฟ้องร้องต่อศัลยแพทย์ในกรณีดังกล่าว ในขณะเดียวกันอัยการจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับศัลยกรรมที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยเหล่านั้นเป็นอย่างดี เพื่อร่วมจัดทำสำนวนทางกฎหมายให้ผู้พิพากษามีความเข้าใจในกรณีพิพาทที่เกิดขึ้น ดังนั้นหากศัลยแพทย์ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับการฝึกอบรม พร้อมกับมีการบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างครบถ้วนในเวชระเบียน ร่วมกับการเขียนคำให้การอย่างมีเหตุผลและมีข้อมูลอ้างอิงอย่างถูกต้องแล้วนั้น คดีดังกล่าวมักจะถูกยกฟ้องในที่สุด ดังนั้นความร่วมมือดังกล่าวนี้จะทำให้ศัลยแพทย์ทั่วประเทศสามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่มีความกังวลแต่ประการใดหากปฏิบัติการต่างๆอย่างถูกต้องตามที่กล่าวในข้างต้น

2. ความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีการประชุมร่วมกันในวันที่ 3 มีนาคม 2566 ซึ่งมีนายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสปสช. และคณะ ร่วมกับคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หัวข้อการประชุมมี 3 ประการ ได้แก่ ประการแรก เกี่ยวกับการพิจารณาแหล่งทุนสำหรับงบประมาณ "โครงการพัฒนาการบริการด้านศัลยกรรม" ซึ่งจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับงบประมาณการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์ทุกสาขา โดยจะได้มีการประชุมร่วมกับผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป ประการที่สอง เป็นการนำเอาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมที่ถูกผู้ป่วยร้องเรียนผ่านมาทางสปสช. เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงในหลักสูตรการฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์ต่อไป และประการที่สาม เป็นการขอความร่วมมือกำหนดวัสดุอุปกรณ์ที่ศัลยแพทย์ต้องการให้ผู้ป่วยสามารถเบิกจ่ายได้ขณะที่ได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์เหล่านั้น โดยจะจัดให้มีแนวทางปฏิบัติตามขั้นตอนของการดำเนินงาน นอกจากนี้ทางสปสช.ต้องการให้ศัลยแพทย์ช่วยกันต่อรองราคาในกรณีที่วัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่มีการใช้รักษาเป็นจำนวนมากอยู่เป็นเวลานาน ซึ่งประเด็นดังกล่าวนี้จะทำการจัดให้มีการประชุมร่วมกับศัลยแพทย์แต่ละสาขาต่อไป

3. งบประมาณของการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์ทุกสาขา ในขณะนี้สถาบันทุกภาคส่วนมีความเห็นตรงกันว่า สมควรอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางทุกสาขา โดยจะเริ่มต้นจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นอันดับแรก เนื่องจากองค์กรนี้มีข้อมูลของค่าใช้จ่ายในกิจกรรมทางวิชาการ โดยมีการคิดเป็น unit cost อย่างละเอียดแล้ว สถาบันที่มีความเห็นดังกล่าวได้แก่ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขของทั้งวุฒิสภาและสภาผู้แทนราษฎร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะบริหารระดับสูงของกระทรวงฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แพทยสภา และราชวิทยาลัยทั้ง 14 แห่ง โดยนายกแพทยสภาและคณะ พร้อมกับประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มีการประชุมครั้งแรกเมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2565 ร่วมกับเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และการประชุมครั้งที่สอง เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2566 ร่วมกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงฯ ในที่สุดจะร่วมกันหาข้อสรุปจากทุกหน่วยงานในแหล่งทุนที่จะให้ได้มาซึ่งงบประมาณของการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์ทุกสาขา ในวันที่ 24 เมษายน 2566 ซึ่งจะแจ้งผลการประชุมให้สมาชิกทุกท่านทราบความคืบหน้าต่อไป

4. การจัดอบรมและสอบหลักสูตรศัลยศาสตร์ขั้นพื้นฐาน (Fundamental surgery) ได้สำเร็จลุล่วงไป แล้ว 2 ครั้ง (ครั้งแรกจัดในหัวข้อ Principle of surgical management, Module 1 และ Critical care in surgical patients, Module 2 และครั้งที่สองจัดในหัวข้อ Application of basic science for surgery, Module 3 และBasic knowledge of fundamental surgical procedures, Module 4) และในขณะนี้กำลังทำการจัดอบรมและสอบเป็นครั้งที่ 3 ซึ่งจัดในหัวข้อ Essential surgical diseases and conditions, Module 5 โดยมีศาสตราจารย์ นายแพทย์กวีศักดิ์ จิตตวัฒนรัตน์ เป็นประธานหลักสูตร ซึ่งได้รวบรวมคณะผู้นิพนธ์ทั้งหมด 169 ท่านจากทุกสถาบันการฝึกอบรม ร่วมกันจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมและสอบ พร้อมกับจัดทำตำราศัลยศาสตร์พื้นฐานในระบบ online ทั้งหมด 256 เรื่อง เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถค้นหาความรู้เพิ่มเติมได้ตลอดหลักสูตร ในอนาคตจะมีการจัดพิมพ์เป็นตำรารูปเล่ม เพื่อเป็นหลักฐานและเอกสารที่ถาวรในการค้นคว้าเพิ่มเติมและอ้างอิงต่อไป ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยต้องขอขอบพระคุณคณะผู้นิพนธ์ทุกท่านมา ณ ที่นี้ด้วย

5. การระดมสมองในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ในอนาคต เนื่องจากในปัจจุบันได้มี

ความก้าวหน้าในวิทยาการด้านการรักษาทางศัลยกรรมอย่างมาก ทำให้เนื้อหาของหลักสูตรในการฝึกอบรมมีปริมาณเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก จึงสมควรมีการปรับปรุงและพัฒนาให้หลักสูตรมีความเหมาะสมกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ ประกอบกับในปัจจุบันมีการขาดแคลนศัลยแพทย์อย่างรุนแรงในภาครัฐและโดยเฉพาะในส่วนภูมิภาคของประเทศ กล่าวคือจากการสำรวจจำนวนศัลยแพทย์ในภาครัฐมีเพียง 3 คน ต่อจำนวนประชากร 1 แสนคน ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่ต่ำมากเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของต่างประเทศที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับเดียวกับประเทศไทย และโดยเฉพาะในส่วนภูมิภาคของประเทศมีอัตราส่วนเพียง 1-2 คนต่อจำนวนประชากร 1 แสนคน ซึ่งเป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันแก้ไขให้หลักสูตรการฝึกอบรมศัลยศาสตร์มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถผลิตศัลยแพทย์ในปริมาณเพิ่มขึ้น และสามารถปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยทั่วประเทศได้ทันทีและมีประสิทธิภาพต่อไป ในขณะเดียวกันยังมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาหลักสูตรต่อยอดของการฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์เพิ่มขึ้นมา เพื่อให้ศัลยแพทย์ได้มีความรู้ที่ก้าวหน้า และทักษะขั้นสูงเพิ่มเติมในด้านเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้าในการรักษาทางศัลยกรรม เพื่อให้เกิดความเป็นเลิศทางวิชาการและด้านการบริการของวงการศัลยแพทย์ในภูมิภาคอาเซียนในอนาคตต่อไป

6. การพัฒนาวารสารศัลยศาสตร์ไทย (Thai Journal Surgery) ซึ่งเป็นวารสารทางการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีศาสตราจารย์ นายแพทย์พจน์ชวิทย์ อภินิเวศ เป็นบรรณาธิการคนใหม่ต่อจากรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย ได้เข้ามาปรับปรุงพัฒนาการจัดทำวารสารให้มีมาตรฐานสูงขึ้น โดยมีเป้าหมายให้วารสารนี้ได้รับการจัดอันดับจากฐานข้อมูล Thai Citation Index (TCI) ระดับ tier 2 ให้เข้าสู่ระดับ tier 1 และฐานข้อมูล Scopus โดยเร็วที่สุด ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯได้ให้การสนับสนุนทั้งในด้านงบประมาณและด้านกำลังคนเพื่อภารกิจนี้อย่างเต็มที่ เพื่อให้วารสารนี้มีมาตรฐานในระดับสากลในอนาคตอันใกล้

7. การประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 48 ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (The 48th Annual Meeting of The Royal College of Surgeons of Thailand) จะจัดขึ้น ณ โรงแรมรอยัล คลิฟ บีช (Royal Cliff Beach Hotel) พัทยา จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 27-29 กรกฎาคม 2566 ในหัวข้อการประชุมหลัก “How to Improve Quality of Surgical Treatment” โดยมีศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย อัครวิพุธ เป็นประธานจัดการประชุม ซึ่งในขณะนี้หัวข้อของการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์สาขาต่างๆพร้อมกับวิทยากรที่ร่วมบรรยายได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอเรียนเชิญสมาชิกทุกท่านได้เข้าร่วมประชุมวิชาการและร่วมพบปะสังสรรค์ในงานนี้โดยพร้อมเพรียงกัน

8. การจัดทำหนังสืออนุสรณ์ “50 ปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย” เนื่องด้วยในเวลาอีก 2 ปีข้างหน้าราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้มีการก่อตั้งครบรอบ 50 ปี หลังจากการก่อตั้งในปี พ.ศ. 2518 พร้อมกับเริ่มมีการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์อย่างเป็นทางการ นำความเจริญก้าวหน้าทางศัลยศาสตร์อย่างยิ่งใหญ่มาจนทุกวันนี้ ทางคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีความเห็นว่าควรจัดทำหนังสืออนุสรณ์ 50 ปี เพื่อเก็บเป็นหลักฐานข้อมูลทางประวัติศาสตร์ของการดำเนินงานขององค์กรที่เป็นประโยชน์อย่างมหาศาลต่อวงการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งเป็นการระลึกถึงพระคุณของบูรพคณาจารย์ทางศัลยศาสตร์ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้มาโดยตลอด พร้อมกับเป็นความภูมิใจของศัลยแพทย์ทุกท่านที่ได้รับการฝึกอบรมจากหลักสูตรทางศัลยศาสตร์ที่ได้เริ่มต้นจากองค์กรแห่งนี้ ความสำเร็จของการจัดทำหนังสืออนุสรณ์นี้จะต้องอาศัยข้อมูลจากท่านอาจารย์อาวุโส ที่เคยปฏิบัติงานในราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยในอดีต จึงมีความจำเป็นต้องเร่งประสานงานกับท่านอาจารย์

อาวุโสเหล่านั้น ในการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญทุกๆด้านก่อนที่จะเกิดการสูญหายในอนาคต หากสมาชิกท่านใดได้มีการเก็บข้อมูลที่สำคัญรวมทั้งภาพถ่ายกิจกรรมต่างๆในอดีต ขอความกรุณาจัดส่งมายังคณะผู้จัดทำหนังสืออนุสรณ์ 50 ปี เล่มนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

9. การดำเนินงานจัดการเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารชุดใหม่ในวาระปี พ.ศ. 2566-2568 ได้เริ่มต้นแล้ว โดยมีพลเอก นายแพทย์ปริญญา ทวีชัยการ อดีตประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ในวาระระหว่างปี พ.ศ. 2558-2560 เป็นประธานจัดการเลือกตั้งในครั้งนี้ จึงขอเรียนเชิญสมาชิกทุกท่านร่วมเสนอชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการเป็นคณะกรรมการบริหารรุ่นต่อไป และร่วมกันใช้สิทธิลงคะแนนเลือกตั้งครั้งนี้โดยพร้อมเพรียงกัน

จากกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยมีภารกิจเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจำเป็นต้องมีคณะทำงานเป็นอนุกรรมการในแต่ละฝ่าย พร้อมกับมีความร่วมมือจากบุคลากรของสถาบันต่าง ๆ อย่างมากมายจึงจะทำงานแต่ละด้านให้ประสบความสำเร็จด้วยดี ดังนั้นจึงขอเรียนเชิญสมาชิกทุกท่านที่มีประสบการณ์ในแต่ละด้านได้สละเวลาเข้ามาร่วมงานกับคณะกรรมการบริหารชุดต่อไป เพื่อความเจริญก้าวหน้าในกิจการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยต่อไปในอนาคต

แนวทางการแก้ไขปัญหาจากการถูกดำเนินคดี ตาม " บันทึกข้อตกลงความร่วมมือว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ศัลยแพทย์ " ระหว่างสำนักงานอัยการสูงสุด กับแพทยสภา และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

นายชัยชนะ พันธุ์ภักดีดิสกุล
อดีตอธิบดีอัยการ
อธิบดีอัยการภาค 2 สำนักงานอัยการสูงสุด

ประวัติการศึกษา

นิติศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2527
เนติบัณฑิต สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา สมัยที่ 37
รัฐศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2554

ประวัติการรับราชการ

พ.ศ. 2531 เริ่มรับราชการสังกัดกรมอัยการ (สำนักงานอัยการสูงสุด)
พ.ศ. 2545 อัยการจังหวัดประจำกรม สำนักงานอัยการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
พ.ศ. 2549 อัยการจังหวัดคดีเยาวชนและครอบครัว จังหวัดพัทลุง
พ.ศ. 2550 อัยการจังหวัดคดีเยาวชนและครอบครัว จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
พ.ศ. 2551 อัยการจังหวัดคดีศาลแขวงนครปฐม
พ.ศ. 2554 อัยการศาลสูงจังหวัดสมุทรสาคร
พ.ศ. 2560 อัยการพิเศษฝ่ายคดียาเสพติด 7
พ.ศ. 2561 อัยการพิเศษฝ่ายคดีอาญาตลิ่งชัน 1
พ.ศ. 2562 รองอธิบดีอัยการภาค 3
พ.ศ. 2563 รองอธิบดีอัยการ สำนักงานคดีอาญากรุงเทพใต้

พ.ศ. 2564 อธิบดีอัยการ สำนักงานคดีศาลสูงภาค 8

พ.ศ. 2565 ถึงปัจจุบัน อธิบดีอัยการภาค 2

การที่ สำนักงานอัยการสูงสุด (โดย นางสาวนารี ตัณฑเสถียร อัยการสูงสุด) แพทยสภา (โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์ นายกแพทยสภา) และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย) ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกฎหมายและทางการแพทย์ ระหว่าง 3 หน่วยงานดังกล่าวข้างต้น เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2565 นับเป็นเรื่องที่ดีมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อสังคมไทยในปัจจุบัน ทั้งนี้ เนื่องจากพัฒนาการของสังคมไทยเปลี่ยนรูปแบบไปเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ความคิดในเรื่องสถานะของผู้ให้บริการทางการแพทย์ กับผู้รับบริการทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย บทความนี้มุ่งเน้นถึงสภาพปัญหาและการแก้ไข ให้กับข้าราชการบุคลากรทางการแพทย์

สภาพปัญหา

ในสภาพสังคมปัจจุบัน ผู้เจ็บป่วยบางคนมีความคิดว่า แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ อาจไม่ใช่พ่อพระผู้ช่วยเหลือ ช่วยชีวิต ดังเช่นในอดีตอีกต่อไป บางคนอาจคิดว่า เป็นการกระทำตามบทบาทหน้าที่ราชการเท่านั้น อันอาจเนื่องมาจากสภาพสังคม การสื่อสารระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยเกิดการสื่อสารที่ผิดพลาด หรือไม่ได้สื่อสารกันเท่าที่ควร เนื่องจากการที่มีผู้ป่วยขอรับการรักษาจำนวนมากเกินกว่าที่แพทย์จะให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ การสื่อสารจึงน้อยลงตามเวลาที่มีอยู่

ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้ กลายเป็นปัญหาสะสมมานาน หลายครั้งเกิดเป็นข้อร้องเรียน จนนำไปสู่การฟ้องร้องดำเนินคดีตามที่เป็นข่าวในช่วงที่ผ่านมา ปัญหาจากการสื่อสารภายในองค์กร ปัญหาการตรวจวินิจฉัยของแพทย์และพยาบาล หรือแม้แต่ความขัดแย้งภายในองค์กรในโรงพยาบาล

เมื่อได้ศึกษาข้อมูลจากการประชุมซึ่งจัดขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับองค์การแพทย์ต่างๆ พบว่า องค์การแพทย์ต่าง ๆ สมาพันธ์แพทย์โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป (สพศท.) รวมทั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. และกระทรวงสาธารณสุข มีการประชุมปรึกษาหารือในเรื่องนี้อย่างมากมาย มีการเสนอความเห็นในการแก้ปัญหา ให้ต้องร่วมมือกันในการจัดทำเป็นเครือข่ายในการรวบรวมปัญหาทางการแพทย์ จัดทำเป็นพื้นที่และมาหาทางออกร่วมกัน โดยจะแบ่งทำเป็นโมเดลต่างๆ เช่น หากแก้ได้ต้องดำเนินการทันที หรือ หากแพทยสภา หรือกระทรวงสาธารณสุขจัดทำได้ ก็ทำพร้อมๆ กันไป เป็นแนวความคิดและจะเดินหน้าร่วมกันให้เร็วที่สุด หรือข่าวทางการแพทย์ ที่ว่า สธ. ตั้งทีมเฉพาะกิจเจรจาไกล่เกลี่ยปัญหาทางการแพทย์ ลดการฟ้องร้องแพทย์ โดยเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2561 นพ.มรุต จิรเศรษฐสิริ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้สัมภาษณ์กับสื่อมวลชนภายหลังการจัดการประชุมวิชาการเครือข่ายนักสันติวิธีสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2561 “เยียวยา ชดเชย ป้องกัน : ทางออกหรืออุปสรรคของการดำเนินคดีทางการแพทย์” ว่า กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพให้เหลือน้อยที่สุด โดยได้พัฒนาทีมเฉพาะกิจในการเจรจาไกล่เกลี่ย จัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี เมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น เป็นทีมเคลื่อนที่เร็วเมื่อได้รับรายงานขอความช่วยเหลือในการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเหตุการณ์ โดยระบุว่า ใน 21 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2539 – 2560) สามารถเจรจาไกล่เกลี่ยกรณีฟ้องร้องคดีแพ่งสำเร็จ 164 คดี จากทั้งหมด 287 คดี ซึ่งประเด็นและสภาพปัญหาที่กระทรวงสาธารณสุขและองค์การทางการแพทย์ต่าง ๆ ให้ความสนใจ และหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นปัญหาร่วมกันหาทางแก้ไขอย่างรวดเร็วเป็นสิ่งที่น่าสนใจและน่าชมเชยเป็นอย่างยิ่ง แต่เมื่อสังเกตข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะพบว่าเป็นข้อมูลที่มีการรายงานในช่วงระยะเวลา 21 ปี และเป็นคดีแพ่ง ซึ่งหมายถึงคดีที่มีการเรียกร้องค่าเสียหาย ค่าสินไหมทดแทนต่างๆ มิใช่คดีที่มีมูลความผิดทางอาญาซึ่งมีโทษจำคุกรวม

อยู่ด้วย ซึ่งนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา มีคดีทางการแพทย์เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก

หากค้นหาข้อมูลทาง Google จากคำว่า “คดีทางการแพทย์” นอกจากพบการประชุมสัมมนาของกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรทางการแพทย์ต่างๆ ซึ่งรวมถึงการไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาทและผลการดำเนินคดีต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว จะพบข้อมูลว่า มีสำนักงานกฎหมายเอกชนจำนวนหลายแห่ง ลงประชาสัมพันธ์ตนเองว่า มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ในการดำเนินคดีกับแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ อย่างดีทำให้เกิดคำถามว่า มีคดีทางการแพทย์เกิดขึ้นในสังคมอยู่มากมายหรือ เหตุใดจึงมีสำนักงานกฎหมายเอกชนที่อ้างว่ามีความเชี่ยวชาญฟ้องคดีทางการแพทย์อยู่หลายสำนักงาน หรือหากฟ้องแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์แล้ว จะสามารถเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นได้มากยิ่งกว่าสำนักงานกฎหมายเอกชนอื่น ผู้เขียนในฐานะเป็นข้าราชการ ทำงานทางด้านกฎหมายทั้งทางคดีอาญาและคดีแพ่ง และการดำเนินการเผยแพร่ให้ความรู้ทางกฎหมายกับประชาชนทั่วไป และให้กับบุคลากรทางการแพทย์มาเป็นเวลานาน เกิดความคิดว่า หากปล่อยให้เกิดความคิดเช่นนี้ ให้มีสำนักงานกฎหมายโฆษณาชวนเชื่อว่าจะดำเนินคดีกับแพทย์เช่นนี้ในสังคมมากมายถึงขนาดบางคนเป็นช่องทางทำเป็นอาชีพแล้ว อะไรจะเกิดขึ้นกับวิชาชีพแพทย์ และการให้บริการทางการแพทย์กับประชาชนในสังคม แพทย์ในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ จะมีความพร้อมให้การตรวจรักษาผู้ป่วยได้อย่างไรในขณะที่ถูกฟ้องดำเนินคดีอยู่ การขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ ย่อมส่งผลกระทบต่อการให้การตรวจรักษาผู้ป่วยแน่นอน ในประเด็นนี้ ผู้เขียนได้พบและหารือกับ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย อาจารย์แพทย์แห่งโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีความห่วงใยกับแพทย์ผู้ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยอย่างยิ่งว่า หากแพทย์ถูกฟ้องคดีเป็นจำนวนมากอันเนื่องมาจากเกิดเหตุอันไม่พึงประสงค์จากการตรวจรักษาหรือการผ่าตัดโดยมิได้เกิดจากเจตนาหรือการประมาทเลินเล่อของแพทย์ ได้อย่างง่ายดายและมากมายเช่นนี้แล้วจะทำให้ในอนาคตจะขาดแคลนศัลยแพทย์ สูตินารีแพทย์ ฯ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ ที่มีความเสี่ยงในการถูกฟ้องดำเนินคดี แพทย์จะหันไปประกอบอาชีพเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาเสริมความงาม แล้วประชาชนที่ต้องการรับการรักษาจากศัลยแพทย์ แพทย์ผ่าตัดต่าง ๆ ซึ่งในปัจจุบันมีอัตราส่วนต่อประชากรจำนวนน้อยอยู่แล้ว จะเกิดการขาดแคลนยิ่งขึ้นไปอีก

ผู้เขียนในฐานะที่มีประสบการณ์ในการให้ความร่วมมือกับแพทย์ จึงร่วมกับศาสตราจารย์นายแพทย์ประมุข และอธิบดีอัยการอีกหลายท่าน ช่วยกันผลักดันโครงการความร่วมมือนี้ให้เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม และสำนักงานอัยการสูงสุด โดยท่านนารี ตัณฑเสถียร อัยการสูงสุด ให้ความเห็นชอบในการ ทำโครงการนี้ เพื่อมุ่งเน้นแก้ปัญหาการปฏิบัติราชการดังกล่าว

“ผู้ให้บริการทางการแพทย์” หมายถึง แพทย์ พยาบาล บุคคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือ ดูแลรักษาให้กับผู้ป่วยหรือผู้ขอรับบริการทางการแพทย์ในด้านต่าง ๆ ทั้งในทางร่างกายหรือจิตใจ

“ผู้รับบริการทางการแพทย์” หมายถึง บุคคลซึ่งขอรับบริการจากแพทย์ผู้ให้บริการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้เจ็บป่วย ผู้ขอรับบริการทางการแพทย์ และอาจหมายถึงญาติของผู้ป่วยที่ขอรับการรักษา ที่ภายหลังเสียชีวิตด้วย

ข้อสังเกต สภาพปัญหาเบื้องต้น

ผู้เขียนพบว่า จากประสบการณ์การทำงานและการมีส่วนร่วมในการให้ความร่วมมือ การทำงานกับแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดหลายแห่ง การเข้าเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาล การรับเชิญให้ช่วยดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยกับผู้ป่วยหรือญาติผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการตรวจรักษา หรือเกิดจากข้อขัดแย้งภายในองค์กรทางการแพทย์ จากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ และจากประสบการณ์ในการทำงานความร่วมมือกับแพทย์ในการแก้ไขปัญหาให้กับแพทย์และพยาบาลในขณะดำรงตำแหน่งอธิบดีอัยการสำนักงานคดีศาลสูงภาค 8 โดยได้ร่วมกับนายแพทย์จิรชาติ เรืองวัชรินทร์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 11

ซึ่งดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีด้วย จัดทำโครงการความร่วมมือทางการแพทย์ชื่อ "โครงการนำร่องความร่วมมือทางกฎหมายและทางการแพทย์" ในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ ภูเก็ต พังงา ระนอง และจังหวัดชุมพร โดยจัดประชุมบรรยายกฎหมายความร่วมมือทางการแพทย์ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น ๆ และผ่านระบบออนไลน์ Zoom meeting (และส่งเผยแพร่การบรรยายไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ซึ่งขณะนั้นมีนายแพทย์สุรัตน์ ส่งวิรุฬห์ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ทุกครั้ง พบว่า ข้อมูลการเกิดคดีหรือข้อร้องเรียน ทั้งในทางอาญา และทางแพ่ง ที่เกิดจากถูกบุคคลภายนอกกล่าวหาร้องเรียน หรือเกิดจากการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน เช่น กลุ่มคดีระหว่างผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ฟ้องแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์

คดีอาญา ฐานกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้คนตาย เป็นเหตุให้ได้รับอันตรายแก่กาย - สาหัส เสียโฉม เสียอวัยวะ ความผิดฐานหมิ่นประมาท การดูหมิ่นซึ่งหน้า การนำเข้าข้อมูลสู่ระบบคอมพิวเตอร์ อันเป็นเท็จ ฯ

คดีแพ่ง ฐานละเมิด เรียกให้ชดใช้ค่าเสียหายในมูลละเมิด การหมิ่นประมาท โดยฟ้องกระทรวงสาธารณสุข องค์กรทางการแพทย์ นิติบุคคล แพทย์ผู้ให้การตรวจรักษา พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

คดีทางปกครอง

แนวทางแก้ไขปัญหา

แม้การทำงานของพนักงานอัยการ สำนักงานอัยการสูงสุด จะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาสำนวนคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวน ส่งสำนวนมายังพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กรณีมีการกล่าวหาว่า แพทย์ ฯ กระทำความผิด มีกระบวนการการทำงานตามที่กฎหมายกำหนดไว้ในการพิจารณาเรื่องนี้ คือ

เมื่อพนักงานอัยการพิจารณาสำนวนการสอบสวนแล้วเห็นว่า พยานหลักฐานที่ปรากฏ ในสำนวนการสอบสวนยังไม่ครบถ้วน ก็จะมีคำสั่งแจ้งให้พนักงานสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติม หากสำนวนการสอบสวน หรือพยานหลักฐานที่ได้จากการสอบสวนเพิ่มเติมและพยานหลักฐานครบถ้วนแล้ว พนักงานอัยการก็จะพิจารณาทำความเห็นคำสั่งในสำนวนคดี

หากมีความเห็นคำสั่งฟ้องผู้ต้องหา ก็จะดำเนินการฟ้องผู้ต้องหาเป็นจำเลยต่อศาล หากจำเลยให้การปฏิเสธ พนักงานอัยการโจทก์ และจำเลย ซึ่งจะต้องมีทนายความ ต่างก็จะนำพยานหลักฐานของฝ่ายตนเข้าสืบพยานต่อศาล เมื่อสืบพยานเสร็จ ศาลจะมีคำพิพากษาตัดสิน ผลคำพิพากษาให้ลงโทษจำเลยตามฟ้องหรือยกฟ้องจำเลย ในกรณีหากลงโทษจำเลย และจำเลยอุทธรณ์ หรือในกรณีศาลพิพากษา ยกฟ้องและพนักงานอัยการโจทก์อุทธรณ์ คดีก็จะส่งไปยังศาลอุทธรณ์ เพื่อพิจารณาต่อไป แต่หากเป็นกรณี ที่พนักงานอัยการมีคำสั่งไม่อุทธรณ์ไม่ว่ากรณีใด ๆ แล้ว สำนวนคดีนี้ก็จะถูกส่งไปยังผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติหรือผู้แทน หรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ซึ่งเมื่อบุคคลดังกล่าวเห็นชอบกับคำสั่งพนักงานอัยการแล้วก็จะดำเนินการตามคำสั่งพนักงานอัยการต่อไป หากมีความเห็นแย้ง สำนวนคดีนี้จะถูกส่งไปเสนออัยการสูงสุดเพื่อพิจารณาชี้ขาด ซึ่งกระบวนการต่างๆ แต่ละขั้นตอนนี้ ย่อมต้องใช้เวลานาน

กระบวนการทางแพ่ง พนักงานอัยการ มีอำนาจหน้าที่ในการฟ้องคดีแพ่งแทนรัฐ นอกจากนั้นแล้วยังมีอำนาจหน้าที่ในการแก้ต่างให้กับรัฐและข้าราชการซึ่งกระทำการตามหน้าที่ถูกฟ้องเป็นคดีแพ่งและคดีปกครองด้วย ในกระบวนการทางแพ่ง เมื่อโรงพยาบาล แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ถูกฟ้องเป็นคดีแพ่งหรือคดีปกครองต่าง ๆ ได้ดำเนินการผ่านระบบภายในเกี่ยวกับเรื่องของการดำเนินการขอให้จัดให้พนักงานอัยการดำเนินการแก้ต่างในองค์กรเรียบร้อยแล้ว หน่วยการบังคับบัญชาซึ่งเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายจะเป็นผู้ส่งเรื่องนี้ไปขอให้พนักงานอัยการทำการแก้ต่างให้ เมื่อพนักงานอัยการตรวจสอบเอกสารต่างๆ ก็จะดำเนินการยื่นคำให้การคดีแพ่ง การกำหนดประเด็นการชี้สองสถาน การสืบพยานโจทก์ จำเลย ศาลพิพากษา หากคู่ความฝ่ายใดไม่พอใจก็มีสิทธิอุทธรณ์ฎีกาได้ตามกฎหมายต่อไป

กระบวนการทั้งทางอาญาและทางแพ่งดังกล่าวข้างต้น แต่ละขั้นตอนในกระบวนการดังกล่าว มีขั้นตอนที่มากมาย ใช้ระยะเวลานาน ทำให้เกิดปัญหากับแพทย์และบุคลากรที่ถูกฟ้องดำเนินคดีอย่างยิ่ง หลายคดีพบว่าใช้เวลาในการดำเนินคดีนานกว่า ๕ ปี แล้วในระหว่างที่รอผลการพิจารณา ตามกระบวนการดังกล่าวข้างต้น แพทย์ซึ่งปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ ตามประสิทธิภาพตามมาตรฐานที่พึงกระทำได้ในช่วงเวลานั้น จะทำงานโดยขาดความมั่นใจในระหว่างที่ถูกฟ้องดำเนินคดีได้อย่างไร จะทำการรักษาผู้ป่วยได้เต็มกำลังความสามารถได้อย่างไร สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาที่ทุกคนต้องช่วย กันคิด เนื่องจาก แม้ทุกคนไม่ได้เป็นผู้ฟ้องดำเนินคดีกับแพทย์ แต่ทุกคนย่อมหลีกหนีความเจ็บป่วยไม่พ้น ย่อมต้องขอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีความรู้ความสามารถ แล้วจะหาแพทย์เช่นนั้นได้อย่างไร ใครจะเป็นผู้ยื่นมือให้ความช่วยเหลือแพทย์ในองค์กรแพทย์ได้บ้าง ผู้เขียนจึงขอเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาดังนี้

แก้ไขปัญหาด้วยการ "การดำเนินการไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาทโดยพนักงานอัยการ (สคช.อัยการ) สำนักงานอัยการสูงสุด"

สำนักงานอัยการสูงสุดมีหน่วยงานหนึ่งชื่อว่า "สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายและการบังคับคดี" หรือเรียกชื่อสั้น ๆ ว่า "สคช.อัยการ" มีอำนาจ หน้าที่ ในการช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน มีผู้บังคับบัญชารับผิดชอบงานคุ้มครองสิทธิ ฯ คือ อธิบดีอัยการ สำนักงานคุ้มครองสิทธิ ฯ ซึ่งรับผิดชอบดูแลในงานคุ้มครองสิทธิงานช่วยเหลือทางกฎหมาย งานการบังคับคดี ตามกฎหมายและตามระเบียบสำนักงานอัยการสูงสุด ว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิและการช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน พ.ศ. 2562 ที่สำนักงานอัยการสูงสุดกำหนด และตามนโยบายของอัยการสูงสุด โดยตามระเบียบฯ มีหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็น สคช.กลาง ในส่วนภูมิภาค จังหวัดต่าง ๆ จะมีสำนักงานอัยการคุ้มครองสิทธิ ฯ จังหวัด หรือเรียกว่า "สคชจ." อัยการ โดยมีอัยการจังหวัด คุ้มครองสิทธิฯ เป็นหัวหน้าฯประจำทุกจังหวัดในแต่ละจังหวัด โดยมีอธิบดีอัยการภาค เป็นผู้บังคับบัญชา ในงานของสำนักงานคุ้มครองสิทธิฯ ที่เกี่ยวกับเรื่อง ความร่วมมือและการช่วยเหลือทางกฎหมายกับทางการแพทย์นี้ ขอกล่าวไว้เพียง เฉพาะงานคุ้มครองสิทธิ และงานช่วยเหลือทางกฎหมาย ตามระเบียบสำนักงานอัยการสูงสุด ว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิและการช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน พ.ศ. 2562 ดังนี้

บททั่วไป

ข้อ 12 การให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน ได้แก่ การให้คำปรึกษาหารือทางกฎหมาย การให้ความช่วยเหลือในการจัดทำนิติกรรมและสัญญา การให้ความช่วยเหลือในการประนอม ข้อพิพาท และการให้ความช่วยเหลือทางอรรถคดี เช่นการรับว่าต่าง การรับแก้ต่าง การยื่นคำร้องในคดีแพ่ง คดีอาญา คดีแรงงานและอื่น ๆ

การคุ้มครองสิทธิแก่ประชาชนได้แก่การดำเนินการคุ้มครองสิทธิทางศาลตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายให้เป็นอำนาจหน้าที่ของพนักงานอัยการ และการดำเนินการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค

ในการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย

ข้อ 19 การให้คำปรึกษาหารือทางกฎหมาย การให้บริการแก่ประชาชนโดยเสมอภาคกันโดยไม่คำนึงถึงฐานะรายได้และจะต้องให้คำปรึกษาในทางที่ถูกที่ควรตามทำนองคลองธรรมไม่เอารัด เอาเปรียบผู้อื่น

ในการจัดทำนิติกรรมและสัญญา

ข้อ 21 การให้ความช่วยเหลือในการจัดทำนิติกรรมหรือสัญญา จะพิจารณาให้ความช่วยเหลือเฉพาะประชาชนผู้ยากจนเท่านั้น

ในการประนอมข้อพิพาท

ข้อ 22 การให้ความช่วยเหลือในการประนอมข้อพิพาท ให้กระทำโดยไม่คำนึงถึงฐานะ รายได้ของผู้ขอรับความช่วยเหลือ เพื่อยุติข้อพิพาท อันจะมีผลให้เกิดความเป็นธรรมและความสงบเรียบร้อยในสังคม

ข้อ 23 การประนอมข้อพิพาท ผู้ทำหน้าที่ประนอมข้อพิพาทจะต้องกระทำด้วยความเที่ยงธรรม เป็นกลาง และต้องไม่กระทำการใดเพื่อเป็นการจูงใจ ให้คำมั่นสัญญา ขู่เข็ญหลอกลวง หรือโดยมิชอบประการอื่นเพื่อให้คู่กรณียินยอมในการประนอมข้อพิพาท

ข้อ 27 การประนอมข้อพิพาท ให้ดำเนินการ ณ สำนักงานอัยการ สถานที่ราชการหรือสถานที่อื่นตามที่ผู้ทำหน้าที่ประนอมข้อพิพาทเห็นสมควร โดยสถานที่ดำเนินการประนอมข้อพิพาทควรจัดแยกเป็นส่วนสัดเพื่อรักษาความลับ

ในการให้ความช่วยเหลืออรรถคดี

ข้อ 32 ช่วยเหลือด้าน

(1) ทางคดีอาญา ให้พิจารณารับว่าต่างหรือแก้ต่างได้เฉพาะคดีความผิดที่ยอมความได้และผู้เสียหายหรือผู้ขอความช่วยเหลือยังไม่ได้ร้องทุกข์

(2) ทางคดีแพ่ง รับว่าต่างหรือแก้ต่างในกรณีผู้ยากจนซึ่งได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายเนื่องจากไม่ได้รับความเป็นธรรม หรือคดีที่มีเหตุจำเป็น หรือมีเหตุอันสมควรให้ความช่วยเหลือ

ในการคุ้มครองสิทธิทางศาล

ข้อ 41 การคุ้มครองสิทธิทางศาลให้พนักงานอัยการเป็นผู้ดำเนินการ

ดังนี้ หากพิจารณาเรื่องอำนาจหน้าที่ของพนักงานอัยการ ในกลุ่มงาน สคชจ. (สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายจังหวัด) ในการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน (ในภาคส่วน แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ถือว่าเป็นประชาชน) ตามข้อ 12 , 19 และอำนาจในการประนอมข้อพิพาทต่าง ๆ ตามข้อ 21, 22 และข้อ 23 แล้วจะเห็นได้ว่า พนักงานอัยการซึ่งมีประจำอยู่ในจังหวัดทุกจังหวัด และในบางพื้นที่จะมีประจำที่อำเภอใหญ่ๆ เช่น พัทยา ซึ่งอยู่ในอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จะมีสำนักงานคุ้มครองสิทธิฯ (สคชจ.) พัทยา ด้วย ดังนั้น กรณีมีปัญหาในการปฏิบัติราชการ หรือประสงค์ขอรับคำแนะนำทางกฎหมาย ฯ ให้ขอรับความช่วยเหลือจาก สคช. อัยการในจังหวัดนั้น ๆ ได้ทันทีโดยไม่ต้องร้องขอไปยังสำนักงานอัยการสูงสุดซึ่งอยู่ที่กรุงเทพมหานคร

นอกจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ จะขอรับคำปรึกษาดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังสามารถขอรับความช่วยเหลือทางอรรถคดี ขอให้พนักงานอัยการดำเนินการแก้ต่างคดีอาญา และคดีแพ่ง ซึ่งหมายถึงเมื่อถูกฟ้องคดีต่อศาลแล้วได้ด้วย ตามระเบียบฯ ที่กำหนดไว้ในข้อ 32

บทบาทและหน้าที่ของพนักงานอัยการ สคช.จังหวัด ในการให้บริการให้คำแนะนำทางกฎหมาย ในการประนอมข้อพิพาท ในการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ และอื่น ๆ อีกหลายประการ ได้ถูกกำหนดไว้ในระเบียบปฏิบัติราชการของสำนักงานอัยการสูงสุด ซึ่งใช้บังคับเป็นการทั่วไป และประชาชนทราบทั่วกัน การดำเนินการของพนักงานอัยการตามบทบาทดังกล่าวข้างต้น จึงมีความเป็นกลาง ไม่เข้าข้างฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดแม้ว่าจะเป็นฝ่ายผู้ร้องขอรับความช่วยเหลือก็ตาม พนักงานอัยการ สามารถกระทำได้อย่างรวดเร็วภายในจังหวัดนั้นที่พบปัญหาเกิดขึ้น จึงย่อมได้รับความเชื่อถือจากทุกฝ่าย ในการที่จะไกล่เกลี่ย เจรจาแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้ง ที่เกิดขึ้น ให้สำเร็จได้ง่าย และดีกว่าหน่วยงานอื่นเนื่องจากมีประสบการณ์ในการประนอมข้อพิพาทและมีความชำนาญด้านการบังคับใช้กฎหมายอย่างยาวนาน ในกรณีหากดำเนินการไม่สำเร็จ แต่ก็ทำให้ปัญหาใหญ่ที่มีความรุนแรง ก็บรรเทากลายเป็นปัญหาที่เล็กลงและสามารถแก้ไขได้ในอนาคต

การดำเนินการของอัยการ สคช. ดังกล่าวไม่อยู่ในบังคับตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 แต่อย่างใด เนื่องจากเป็นการกระทำโดยพนักงานอัยการ สังกัดสำนักงานอัยการสูงสุด เป็นข้าราชการซึ่งมีกฎหมายกำหนดให้มีอำนาจหน้าที่ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ทำให้กระบวนการในการประนอมข้อพิพาทเกิดความสะดวก สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

การแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว

ในเรื่องนี้ ผู้เขียนให้ความสำคัญกับความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหาอย่างยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาที่ผู้รับบริการทางการแพทย์ (อาจเป็นผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ที่ได้รับความเสียหาย หรือการสูญเสียต่าง ๆ) ได้รับ อาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ อาทิเช่น การไม่พึงพอใจกับการให้บริการทางการแพทย์ เช่น การกล่าวหาว่าแพทย์ หรือบุคลากรให้บริการที่ไม่ดี ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีคุณภาพ ต่ำกว่ามาตรฐาน ฯ ซึ่งจะนำไปสู่การร้องเรียนต่าง ๆ หรือในระดับความรุนแรงที่มากขึ้น เช่น จากการสูญเสียค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การสูญเสียอวัยวะ หรือการสูญเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว ญาติ ซึ่งเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องของเศรษฐกิจ อารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการทางการแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้อง หากเนิ่นช้าไปจะทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นลุกลามใหญ่โตมากขึ้นตามความล่าช้าของการแก้ไขปัญหาได้ คำพังเพยที่ว่า “ช้า ๆ ได้พร้าเล่มงาม” ไม่น่าจะเหมาะสมกับเรื่องนี้ เพราะหากสามารถเข้าไปรับทราบและแก้ไขปัญหาในเบื้องต้นให้บรรเทาเบาบางหรือเพียงแค่คู่กรณีรับทราบแล้วว่า แพทย์ผู้ให้บริการรับทราบปัญหาและให้ความสนใจที่จะแก้ไขปัญหานี้ร่วมกันแล้ว แม้จะยังไม่ได้แก้ไขปัญหาในทันที ต้องรอข้อมูลและเอกสารต่างๆ ทำให้ระยะเวลาถูกเลื่อนออกไป แต่เป็นการเลื่อนไปอย่างมีเหตุผล จะไม่ทำให้คู่กรณีเกิดความโกรธแค้นไม่พอใจมากยิ่งขึ้น ที่ผู้เขียนกล่าวเช่นนี้เนื่องจาก เคยมีประสบการณ์ในขณะผู้เขียนดำรงตำแหน่งอัยการจังหวัดคดีศาลแขวงฯ จังหวัดหนึ่ง ได้รับคำร้องขอจากพนักงานอัยการจังหวัดฯท่านหนึ่งว่า ขอให้ช่วยไปที่โรงพยาบาลจังหวัดเพื่อช่วยไกล่เกลี่ยข้อพิพาทให้กับแพทย์ สูตินารีแพทย์ กุมารแพทย์ เนื่องจากบิดามารดาของทารกซึ่งมาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลจังหวัดได้ร้องเรียนว่า ทารกเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ผู้เขียนถึงแม้ว่าจะมิได้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงกับงานการเจรจาไกล่เกลี่ยประนอมข้อพิพาทก็ตาม ก็ได้ไปในฐานะพนักงานอัยการเป็นผู้ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยให้ทันที ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลจังหวัด จนสำเร็จ บิดามารดาผู้ร้องได้ทราบข้อมูลในทันทีจากคนกลางว่า แพทย์ได้ดำเนินการให้การตรวจรักษา ตามขั้นตอนวิธีการทางการแพทย์ เหตุผลว่าเหตุใดทารกจึงเสียชีวิต จากกระบวนการทำงานที่รวดเร็ว โดยผู้ไกล่เกลี่ยคนกลางที่มีความน่าเชื่อถือ สามารถให้แต่ละฝ่ายนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง อย่างสิ้นสงสัย ทำให้การประนอมข้อพิพาทสำเร็จลงได้อย่างรวดเร็ว

ความรวดเร็วที่เชื่อมโยงกับความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งสามหน่วยงานนี้ ต้องตัดการทำงานที่เยิ่นเย้อ และเสียเวลาออกไป ต้องแก้ไขโดยให้มีการพบปะพูดคุยและกำหนดแนวทางปฏิบัติต่อกันไว้ล่วงหน้า ตัวอย่างเช่น ในการแก้ปัญหาด้วยการสื่อสารโดยแจ้งหรือเพียงมีโทรศัพท์สายตรงจากแพทย์หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ตรงไปยังพนักงานอัยการตามที่มีการเจรจาพูดคุยกัน เป็นขั้นตอนง่าย ๆ ผู้เขียนเชื่อว่าจะเป็นแนวทางปฏิบัติที่สั้นที่สุดและดีที่สุดโดยไม่จำเป็นต้องรอหนังสือขอรับความช่วยเหลือนี้ แต่หนังสือ ก็มีความสำคัญซึ่งสามารถส่งในภายหลังได้ ผู้เขียนมีประสบการณ์และดำเนินการประสานความร่วมมือระหว่างพนักงานอัยการกับแพทย์และบุคลากร โดยในการจัดประชุมบรรยายกฎหมายในจังหวัดต่าง ๆ ในเขตพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 นั้น ผู้เขียนได้เชิญอัยการจังหวัด อัยการจังหวัดคดีศาลแขวงอัยการจังหวัดคดีเยาวชนและครอบครัว อัยการจังหวัดสำนักงานคุ้มครองสิทธิฯ และคณะอัยการอีกหลายท่าน เข้าร่วมพบปะหารือให้คำแนะนำทางกฎหมายแก่แพทย์และบุคลากรที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ พร้อมแนะนำ ให้อัยการจังหวัดทุกสำนักงาน และฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ได้รู้จักกัน และแลกเปลี่ยนหมายเลขโทรศัพท์ระหว่างกัน เพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงานราชการในอนาคต ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งนี้ไปได้ดีในระดับหนึ่ง

การเป็นที่ปรึกษาทางกฎหมายให้กับแพทย์ ผู้เขียนเห็นว่ามีความจำเป็นและสำคัญ อีกช่องทางหนึ่งด้วย เนื่องจากในสำนักงานอัยการแต่ละแห่งจะมีผู้มีความรู้ความสามารถที่แตกต่างกันไป หากมีพนักงานอัยการคนหนึ่ง หรือมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เป็นหลักในการติดต่อประสานงานแล้ว จะทำให้เกิดความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น ในประเด็นนี้ ในขณะที่ผู้เขียนดำเนินการตามโครงการนำร่องฯ ในเขตสุขภาพ ที่ 11 นั้น ผู้เขียนได้เชิญอัยการชั้นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นอดีตรองอัยการสูงสุด ท่านนิตสิต ระเบียบธรรม และท่านอดีตผู้ตรวจการอัยการ ท่านธวัชชัย เสียงแจ้ว ขณะดำรงตำแหน่งอัยการ

อาวุโส ร่วมบรรยายกฎหมายให้กับแพทย์ด้วย และท่านยินดีรับเป็นที่ปรึกษาให้กับสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามที่นายแพทย์จิรชาติ เรืองวัชรินทร์ สาธารณสุขจังหวัดฯ ร้องขอ ซึ่งท่านอัยการสูงสุดอนุมัติให้เป็นที่ปรึกษาได้ ท่านอัยการอาวุโสทั้งสองท่านยังคงเป็นที่ปรึกษาฯ ให้กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ จนถึงปัจจุบันนี้

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จากประสบการณ์ในการบรรยายโครงการนำร่องฯ ในการบรรยายแต่ละครั้ง คณะอัยการที่ร่วมดำเนินการบรรยายในแต่ละครั้ง แม้จะมีคณะอัยการในจังหวัดนั้นๆ ร่วมบรรยายและตอบข้อซักถามให้กับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในขณะนั้นได้ แต่เนื่องจากเป็นการบรรยายที่ใช้ระยะเวลาอันสั้น การปรับเปลี่ยนเนื้อหาในแต่ละจังหวัดแตกต่างกันไป อาจทำให้เนื้อหาสาระซึ่งเป็นเนื้อหากว้าง ไม่ละเอียดมากนัก อาจทำให้กลุ่มเป้าหมายขาดความสนใจ

ในส่วนของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์นั้น พบว่า มิได้ให้ความสำคัญกับการบรรยายกฎหมายโครงการนำร่องความร่วมมือทางกฎหมายกับทางการแพทย์นี้เท่าที่ควร สังเกตได้จาก ในการบรรยายที่สาธารณสุขบางจังหวัด ไม่ปรากฏว่ามีแพทย์หรือผู้บริหารทางการแพทย์ในระดับจังหวัด เข้าร่วมรับฟัง สำหรับโรงพยาบาลบางแห่ง ผู้เขียนเคยเข้ารับบริการทางการแพทย์โดยใช้บริการดังเช่นประชาชนทั่วไป ได้สอบถามแพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัดผู้ให้บริการ จำนวนหลายคน ได้รับข้อมูลว่า ไม่ทราบว่ามีการบรรยายกฎหมายจากอัยการ ไม่เคยมีระบบการถ่ายทอดการบรรยายภายในโรงพยาบาล ผ่านช่องทางใดๆ ทั้งสิ้น นอกจากนี้ ได้สอบถามนายแพทย์ โรงพยาบาลอำเภอในจังหวัดหนึ่ง ได้รับข้อมูลในทำนองเดียวกันว่า ไม่ทราบว่ามีอัยการร่วมกับผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 11 จัดโครงการนำร่องความร่วมมือทางกฎหมายและทางการแพทย์นี้ขึ้น และดำเนินการบรรยายกฎหมายความร่วมมือแล้วหลายครั้ง ซึ่งหากแพทย์หรือบุคลากรฯ รับทราบว่ามีโครงการดังกล่าวก็คงจะไม่เกิดปัญหาในทางกฎหมายตามที่ขอรับคำปรึกษาอีก

ผู้เขียนมีความเห็นว่า การดำเนินการตามโครงการความร่วมมือฯ ฉบับนี้ แม้เป็นโครงการขนาดใหญ่ ที่มีความสำคัญต่อองค์กรทางการแพทย์ทั้งหมด มีความสำคัญต่อชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชนในสังคมอย่างยิ่ง หากสามารถแก้ไขปัญหาการถูกฟ้องดำเนินคดี ทั้งทางอาญาและทางแพ่งให้กับแพทย์ และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว จะเกิดผลดีอย่างยิ่ง ทุกองค์กรที่ร่วมดำเนินการตามโครงการนี้ ควรที่จะตระหนักและให้ความสำคัญกับการดำเนินการตามโครงการ การที่ แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ปรึกษาหารือข้อกฎหมายภายหลังจากเกิดคดีฟ้องร้องต่อศาลแล้ว อาจล่าช้าเกินไป ไม่ทันท่วงทีต่อความเสียหายและความเดือดร้อนที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น การสื่อสารให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือมีส่วนได้เสียกับเรื่องนี้ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ องค์กรทางการแพทย์ และพนักงานอัยการ สำนักงานอัยการสูงสุด ทุกคน ได้รับทราบถึงโครงการความร่วมมือและให้ความสำคัญพร้อมหาแนวทางปฏิบัติในการทำงานร่วมกันอย่างทั่วถึง จะทำให้โครงการนี้ประสบผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การประชุมเพื่อความร่วมมือระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) และ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร
ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้รับความกรุณาจากศาสตราภิชาน นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์ กรรมการแพทยสภาช่วยประสานงานให้เกิดความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีการประชุมร่วมกันทั้งสองฝ่าย นำโดยนายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารีย์ เลขาธิการ สปสช. และคณะผู้บริหารฝ่ายต่างๆของสปสช. ร่วมกับคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งการ ประชุมครั้งนี้จัดขึ้นเมื่อวันศุกร์ที่ 3 มีนาคม 2566 ณ สำนักงานราชวิทยาลัยฯ ชั้น 6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี โดยมีประเด็น สำคัญของการประชุม ดังนี้

1. ราชวิทยาลัยฯได้เล็งเห็นถึงปัญหาการขาดแคลนศัลยแพทย์ในประเทศไทยอย่างรุนแรง ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ สาธารณสุขด้านศัลยกรรม โดยในปัจจุบันประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยศัลยแพทย์ 3 คน ต่อประชากร 1 แสนคน เป็นผลให้ศัลยแพทย์ต้องปฏิบัติหน้าที่มากกว่ามาตรฐานถึง 3-4 เท่า โดยเฉพาะศัลยแพทย์ในส่วนภูมิภาคของประเทศ ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเร่งผลิตศัลยแพทย์ในปริมาณที่เพียงพอ และมีคุณภาพที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทันทีภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรม ซึ่งจำเป็นต้องมีงบประมาณในภารกิจนี้ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยจึงได้ทำการศึกษางบประมาณ เพื่อการผลิตศัลยแพทย์ของประเทศไทยในอนาคตขึ้น และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับคณะกรรมการแพทยสภาได้เคยมีการประชุมเพื่อเรียนปรึกษากับเลขาธิการสปสช. และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องนี้โดยจัดทำเป็นโครงการ “การพัฒนาการบริการสาธารณสุขด้านศัลยกรรม” ซึ่งวาระดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากทุกฝ่าย

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้เคยนำเสนอเรื่องดังกล่าวนี้ต่อกระทรวงสาธารณสุข โดยมี นายแพทย์ทรงเกียรติ เล็กตระกูล ประธานคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ด้านศัลยกรรม ซึ่งได้รับข้อมูลเพื่อพิจารณาเรียบร้อยแล้ว นอกจากนี้ได้มีการศึกษาเพิ่มเติม พบว่าในปัจจุบันมีแพทย์เข้าสมัครรับการฝึกอบรมด้านศัลยศาสตร์น้อยลงเนื่องจาก

1. ภาระงานหนัก

2. การถูกฟ้องร้องมากขึ้น

3. ศัลยแพทย์ได้รับค่าตอบแทนต่ำ

4. ภาระงานด้านศัลยกรรมฉุกเฉินมีปริมาณมาก ทำให้ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ

5. ปัจจุบันความรู้ด้านศัลยกรรมมีความก้าวหน้าไปมาก การฝึกอบรมเมื่อ 10 ปีที่แล้วจึงมีความแตกต่างกับปัจจุบัน จึงต้องมีการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรม

โดยสิ่งสำคัญในการรักษาทางศัลยกรรมคือความคาดหวังของสังคมในเรื่องผลลัพธ์ของการรักษาที่ค่อนข้างสูง ไม่สามารถผิดพลาดได้ จึงต้องมีมาตรฐานในการฝึกอบรมซึ่งต้องผ่านขั้นตอนมากมายก่อนเป็นศัลยแพทย์ ดังนั้นการฝึกอบรมจะจำเป็นต้องมีงบประมาณในการผลิตศัลยแพทย์ อย่างไรก็ตามในการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2518 ถึงปัจจุบันเป็นเวลา 48 ปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยไม่เคยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล ในอดีตการฝึกอบรมจะได้รับจากความเมตตากรุณาของคณาจารย์ศัลยแพทย์ จึงต้องขอกราบในพระคุณที่ท่านเสียสละสอนมาจนถึงทุกวันนี้ แต่ในปัจจุบันราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยต้องหางบประมาณโดยการจัดงานประชุมวิชาการ และขอสนับสนุนจากบริษัทเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เพื่อลงทะเบียนให้กับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ที่จะมาร่วมประชุม และกิจกรรมทางวิชาการบางอย่างแพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องออกค่าใช้จ่ายเองได้แก่ การสมัครเรียนหลักสูตร Advanced Trauma Life Support (ATLS) รายละ 15,000 บาท และยังมีค่าสมัครสอบวุฒิบัตรศัลยศาสตร์เป็นจำนวนเงิน 18,600 บาท (ค่าใช้จ่ายของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย 13,000 บาท และของแพทยสภา 5,600 บาท) ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่เคยได้รับสนับสนุนจากรัฐบาล โดยภารกิจดังกล่าวนั้นราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต้องรับภาระเองทั้งสิ้น

งบประมาณในการสนับสนุนการผลิตศัลยแพทย์ของประเทศไทยในอนาคต ทางสปสช.เห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าว รับทราบความต้องการของราชวิทยาลัยฯเป็นอย่างดี เพียงแต่ขอเวลาเพื่อพิจารณาข้อมูลเพิ่มเติม และจะหาช่องทางการเงินสำหรับสนับสนุนต่อไป

สปสช.มีนโยบายในการพัฒนาการบริการของสปสช. โดยเฉพาะมาตรฐานและคุณภาพต้องดี เนื่องจากเมื่อเกิดความเสียหาย เกิดภาวะวิกฤต เกิดข้อร้องเรียนขึ้นทาง สปสช. ต้องพิจารณาจ่ายเป็นค่าเสียหายให้แก่ผู้ประสบความเสียหายซึ่งมีมูลค่าสูงถึง 3-4 แสนบาทต่อรายในกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนเกินค่าสีแดง จึงมีความกังวลในประเด็นนี้หากในอนาคตมีมากขึ้น จึงขอเสนอให้นำเงินส่วนนี้มาพัฒนาด้านบริการให้ดีขึ้น โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยยินดีร่วมพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของศัลยแพทย์ให้ดีขึ้นเช่นกัน

2. ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้เรียนเสนอต่อสปสช. เรื่องการนำเอาข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยที่มารับบริการด้านศัลยกรรมจากสปสช. มาทบทวนและวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น หากมีปัญหาใดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของศัลยแพทย์ จะได้นำมาปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์ รวมทั้งการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการของศัลยแพทย์ เพื่อให้การบริการทางศัลยกรรมมีข้อบกพร่องน้อยที่สุด พร้อมทั้งมีความปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มารับบริการมากที่สุด ทางสปสช.ชี้แจงว่า ในด้าน

บริการทางสาธารณสุขนั้น สปสช.เป็นหน่วยงานที่มีข้อมูลเกี่ยวการรักษาพยาบาลของประเทศมากที่สุด ซึ่งรวมถึงรายละเอียดของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น พร้อมกับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้น ข้อมูลดังกล่าวนี้จะมีประโยชน์อย่างมหาศาลต่อการพัฒนาการบริการสาธารณสุขของประเทศ ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยจะทำการประสานงานกับสปสช.เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์ต่อไป

3. ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้เรียนเสนอต่อสปสช. เรื่องปัญหาและอุปสรรคในการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีความจำเป็นต้องใช้ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย แต่ยังไม่สามารถทำการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์เหล่านั้นให้แก่ผู้ป่วยได้ ทำให้เป็นภาระของสถานบริการ และเกิดการร้องเรียนต่อสถานบริการในกรณีที่มีการเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยเพิ่มเติม ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้เรียนเสนอต่อสปสช.ให้มีการนัดประชุมวาระพิเศษ เพื่อรวบรวมข้อมูลดังกล่าวจากผู้แทนกลุ่มศัลยแพทย์สาขาต่างๆ มานำเสนอในที่ประชุม เพื่อให้มีการอนุมัติการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นในการรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมต่อไป

นอกจากนี้ทางสปสช.ได้ขอให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยช่วยประสานงานกับศัลยแพทย์ทุกสาขาเพื่อช่วยต่อรองลดราคาวัสดุอุปกรณ์ที่มีการใช้เป็นจำนวนมากในการรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมแต่ละสาขา และวัสดุอุปกรณ์เหล่านั้นได้มีการเบิกจ่ายมาเป็นเวลานาน ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวทางบริษัทผู้จำหน่ายได้รับผลประโยชน์ตอบแทนอย่างเต็มที่อยู่แล้ว ทางสปสช.จะได้นำค่าใช้จ่ายที่ลดลงมาพัฒนาการบริการสาธารณสุขด้านอื่นต่อไป

สุดท้ายนี้ในนามของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยต้องขอขอบพระคุณ ศาสตราภิชาน นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์ ผู้ประสานงานให้จัดการประชุมร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยในครั้งนี้ เพื่อรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นของแต่ละฝ่าย และร่วมกันกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะเป็นทางการพัฒนาการให้บริการทางสาธารณสุขที่ยั่งยืนต่อไป

ศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental Surgergy)

ศาสตราจารย์ ดร.นพ.กวีศักดิ์ จิตตวัฒนรัตน์
ประธานคณะกรรมการศัลยศาสตร์พื้นฐาน ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ในหลักสูตรของศัลยศาสตร์พื้นฐาน (fundamental surgery) 5 หมวดกลุ่มวิชา (modules) ซึ่งได้จัดทำการเรียนการสอนในระบบออนไลน์แทนการสอบแบบเดิมในหลักสูตรวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic surgical science) แพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ที่สนใจสามารถศึกษาบนเวปไซด์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (https://www.basicscience-rcst.com/fundamental-surgery) โดยแบ่งเป็นทั้งหมด 5 กลุ่มวิชา คือ

Module 1 Principle of surgical management

Module 2 Critical Care in surgical patients

Module 3 Application of basic science for surgery

Module 4 Basic knowledge of fundamental surgical procedure

Module 5 Essential surgical diseases and conditions

สมาชิกของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยหลายท่านมีความสนใจและสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดของเนื้อหาสาระวิชาดังกล่าว ในฉบับนี้ผมจึงได้นำรายละเอียดในตารางจำเพาะของเนื้อหาในแต่ละกลุ่มวิชาดังแนบในบทความ

สำหรับฉบับนี้ก็จะได้กล่าวถึงการดำเนินความก้าวหน้าของงานในคณะอนุกรรมการศัลยศาสตร์พื้นฐานที่ดำเนินในปัจจุบันนี้คือ

1. เนื้อหาหลักสูตร ขณะนี้มีความสมบูรณ์ในส่วนของบทความมากกว่าร้อยละ 90 สำหรับวิดีทัศน์เพื่อใช้ในการสอนแบบออนไลน์ขณะนี้มีความสมบูรณ์ร้อยละ 70 ซึ่งส่วนใหญ่ยังขาดในส่วนสุดท้ายที่จะทำการเรียนการสอนระหว่างช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม
2. การจัดการประเมิน การสอบในขณะนี้ใช้การประเมิน 3 ครั้ง โดยการผลการประเมินแต่ละครั้งจะไม่เกี่ยวข้องกัน เมื่อแพทย์ประจำบ้านไม่ผ่านในการสอบครั้งไหน ก็จะทำการสอบซ่อมเฉพาะในเนื้อหาการสอบครั้งนั้นเมื่อมีการจัดสอบในเนื้อหาดังกล่าวในครั้งต่อไป

3. การจัดทำคลังข้อสอบ คณะอนุกรรมการชุดนี้ได้จัดทำระบบการจัดส่งข้อสอบของผู้สอนและคณะอนุกรรมการ การประเมินและการคัดเลือกข้อสอบ ผ่านระบบออนไลน์เป็นครั้งแรก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บ และการจัดทำข้อสอบให้มากขึ้น รวมถึงการลดความผิดพลาดของการจัดทำด้วย
4. การจัดการฝึกอบรมครั้งที่ 2 ได้จัดทำการอบรมในวันอาทิตย์ที่ 8 มกราคม 2566 โดยมีหัวข้อการจัดอบรมและวิทยากรดังในรูปที่ 1 และ 2 การอบรมครั้งนี้จัดแบบออนไลน์แก่แพทย์ประจำบ้าน เพื่อเป็นการประหยัดเวลาและค่าเดินทางสำหรับการเดินทางของแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ต่างจังหวัด โดยวิทยากรที่ให้ความรู้สามารถเดินทางมาถ่ายทำ ณ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยชั้น 6 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพมหานคร หรือจะผ่านระบบออนไลน์ก็ได้ โดยพยายามมุ่งเน้นการจัดการสอนแบบการตอบสนองทั้งผู้เรียนและผู้สอนผ่านการโหวตออนไลน์ในระหว่างการสอนด้วย ผลการฝึกอบรมของผู้ที่ตอบใบประเมินคือมากกว่าร้อยละ 90 อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ในแต่ละหัวข้อของการฝึกอบรม สำหรับการจัดฝึกอบรมในครั้งสุดท้ายในรอบปีการศึกษานี้คือวันเสาร์ที่ 1 เมษายน 2566

ตารางอบรมศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental Surgery)
วันอาทิตย์ที่ 8 มกราคม 2566 (Online Webinar)

Theme: Clinical anatomy Application		
Moderator:	นพ.ปวัน จันท์แสนโรจน์	
09.00-09.30	Scale & Face Wound Management	อ. พญ.ปวีณา สาวัณลักขณา รพ.พระนั่งเกล้า
09.30-10.00	Deep Neck Infection	อ.นพ.ณัฐ นิยมอุดมวัฒนา รพ.ราชวิถี
10.00-10.30	Mediastinum Mass and Management	อ.นพ.ศุภฤกษ์ เจียรผัน รพ.ศิริราช
10.30-10.45	Break	
10.45-11.15	Anus Anatomy and Application	รศ.พญ.กษยา ตันติผลาชีวะ รพ. จุฬาลงกรณ์ฯ
11.15-11.45	Basic Concept Intraabdominal Vascular	อ.นพ.เศรษฐบุตร เอื้อพานิชเจริญ รพ.มหาราชนครราชสีมา
11.45-12.15	IHC of Unknown Primary CA	อ.นพ.พงษ์สิทธิ์ ชะนะภัย สถาบันพยาธิวิทยา ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า
12.15-13.00	Lunch	
Theme: Basic knowledge of fundamental surgical procedures		
Moderator:	รศ. นพ.สิริพงศ์ สิริกุลพิบูลย์	
13.00-13.30	Principle of Venous Access	อ.นพ.สฤษฎ์พัฒน์ ออรพินท์ ม.ธรรมศาสตร์
13.30-14.00	Local Anesthesia and Sedative Drug for Surgeon	ผศ. นพ.ศุภชัย พูลสรรพสิทธิ์ รพ.ศิริราช
14.00-14.30	Leakage detection	อ. พญ.สราภรณ์ เกียรติอุบลวงษ์ รพ.ราชวิถี
14.30-14.45	Break	
Theme: Patient safety		
14.45-15.15	Operative Room Design	อ. พญ.กมเลส ประสิทธิ์วรากุล รพ. หาดใหญ่
15.15-15.45	Patient Safety in Surgery, a surgeon's aspect	ผศ.(พิเศษ) พญ.วรรณนิสา ภู่เจริญ สถาบันสุขภาพเด็กฯ
15.45-16.15	Return to Work Evaluation	รศ. นพ.สิริพงศ์ สิริกุลพิบูลย์ รพ.ราชวิถี

รูปที่ 1 หัวข้อการจัดฝึกอบรมครั้งที่ 2

รูปที่ 2 วิทยากรที่มาบรรยายผ่านระบบออนไลน์ที่มาทำการเผยแพร่ในห้องส่ง ณ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและผ่านระบบออนไลน์

5. การจัดการสอบ ขณะนี้ทางอนุกรรมการได้จัดทำการสอบไปแล้วทั้งสิ้น 2 ครั้ง ใน 7 สนามสอบ โดยการสอบผ่านระบบออนไลน์ทั้งหมด ผลการตอบรับของแพทย์ประจำบ้านดีมาก มีปัญหาในการสอบครั้งแรก (วันเสาร์ที่ 5 พฤศจิกายน 2565) ในบางสนามสอบแต่ก็แก้ปัญหาได้ไปด้วยดี ขณะที่การสอบครั้งที่ 2 (วันเสาร์ที่ 11 กุมภาพันธ์ 2566) การสอบผ่านไปอย่างราบรื่น โดยได้รับความร่วมมืออย่างสูงจากอาจารย์ประจำสถาบันการฝึกอบรมและคณะแพทย์ต้นสังกัด หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่อนุญาตให้ใช้สถานที่เพื่อการจัดสอบ โดยมีรายละเอียดของผู้เข้าสอบในแต่ละสนามสอบดังนี้

สนามสอบ	**ครั้งที่ 1**	**ครั้งที่ 2**
	5 พ.ย. 2565	11 ก.พ. 2566
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	91 คน	91 คน
คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี	39 คน	39 คน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	28 คน	28 คน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	33 คน	33 คน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	45 คน	44 คน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	25 คน	25 คน
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	11 คน	12 คน
รวม	**272 คน**	**272 คน**

สำหรับผลการสอบครั้งที่ 1 และ 2 รวมถึงผู้ที่ได้คะแนนสูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่

การสอบครั้งที่	**จำนวนผู้สอบผ่าน**	**ผู้ได้คะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก**
1	198 คน (ร้อยละ 72.3)	อันดับที่ 1 (เหรียญทอง) **แพทย์หญิงปัณณ์ ปักเข็ม** สังกัด *คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* อันดับที่ 2 (เหรียญเงิน) **นายแพทย์ภณธร ด่านเจริญผล** สังกัด *คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* อันดับที่ 2 (เหรียญเงิน) **นายแพทย์สิรภัษ จิรเวชธรรม** สังกัด *โรงพยาบาลบ่อทอง*
2	208 คน (ร้อยละ 76.5)	อันดับที่ 1 (เหรียญทอง) **นายแพทย์ภณธร ด่านเจริญผล** สังกัด *คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* อันดับที่ 2 (เหรียญเงิน) **แพทย์หญิงปัณณ์ ปักเข็ม** สังกัด *คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* อันดับที่ 3 (เหรียญทองแดง) นายแพทย์ธนกร ศิรจรัส สังกัด *สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์*

สำหรับการจัดสอบครั้งที่ 3 ในกลุ่มวิชาที่ 5 จะได้จัดขึ้นในวันที่ 5 พฤษภาคม 2566 โดยเป็นกลุ่มเนื้อหาสาระโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็นพื้นฐาน (Essential surgical diseases and conditions) ซึ่งจะเป็นเนื้อหาสาระเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมที่สำคัญสำหรับการปูพื้นฐานให้แก่แพทย์ประจำบ้านเพื่อขึ้นสู่การฝึกอบรมในชั้นปีถัดไป สำหรับแผนการดำเนินการของฝ่ายอนุกรรมการศัลยศาสตร์พื้นฐาน ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยหลังในปีการศึกษาถัดไปนี้ได้แก่

1. การเปลี่ยนชื่ออนุกรรมการเดิมจาก อนุกรรมการวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ เป็น อนุกรรมการศัลยศาสตร์พื้นฐาน ซึ่งจะทำการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการใหม่หลังจากครบวาระการดำรงตำแหน่งของประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์คนปัจจุบัน
2. การจัดทำหนังสือในแต่ละกลุ่มสารถวิชา โดยจะทำการตรวจสอบบทความที่ใช้สำหรับหลักสูตรโดยคณะบรรณาธิการที่จัดตั้งขึ้น เพื่อตรวจสอบเนื้อหา ความเหมาะสม ความทันสมัยของบทความ รูปภาพประกอบให้ถูกต้องตามลิขสิทธิ์ เพื่อจัดพิมพ์และเผยแพร่
3. การปรับปรุงการเรียนการสอนของระบบออนไลน์ รวมถึงอาจพิจารณาวางแผนการสร้างการเรียนรู้ในบางหมวดวิชาผ่านการจำลองสถานการณ์ (simulation base trainning)
4. การปรับปรุงระบบจัดเก็บข้อสอบและคลังข้อสอบเพื่อใช้สำหรับการประเมินความรู้ทางศัลยศาสตร์พื้นฐาน ซึ่งจะจัดคณะทำงานเพื่อทำการคัดเลือกและแยกกลุ่มข้อสอบให้สอดคล้องกับเนื้อหาสาระของเนื้อหาในระบบใหม่

จึงเรียนมาเพื่อแจ้งความก้าวหน้าของหลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐานถึงการพัฒนาและการความก้าวหน้าของการดำเนินงานของหลักสูตรดังกล่าวนี้แก่สมาชิกของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารแนบท้ายบทความ

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (fundamental surgery) และตารางจำเพาะ (Table of specification)

Module 1 Principle of surgical management

- 1.1 Principle of surgical care
- 1.2 Anesthesiology for surgeons
- 1.3 Patient positioning
- 1.4 Radiation safety for surgeons
- 1.5 Non-technical Skills for Surgeons (NOTSS)
  - 1.5.1 Introduction to Non-technical Skills for Surgeons (NOTSS)
  - 1.5.2 Situation Awareness
  - 1.5.3 Decision Making
  - 1.5.4 Teamwork
  - 1.5.5 Communication
- 1.6 Ethics in surgery

1.7 Medical record documentation for surgeons

1.8 Basic concepts of risk management & safety culture

1.9 Surgical quality assurance

1.10 Concepts of palliative care in terminal stage

1.11 Principle and application of ultrasonography for surgeons

1.12 Health economics in surgery

1.13 Enhance recovery after surgery (ERAS)

1.14 Pre-operative assessment

1.15 Research

1.16 Alternative medicine in surgical patient

Module 2 Critical care in surgical patients

2.1 General consideration

2.1.1 Systematic round in critcally ill

2.1.2 Triage of surgical critical care patient and surge capacity

2.1.3 Ethical issue in ICU

2.1.4 Multiorgan dysfunction syndrome and risk stratification

2.2 Hemodynamic and cardiac

2.2.1 Applied physiology of cardiac in critically ill patient

2.2.2 Dynamic measurement and heart lung interaction in volume status assessment

2.2.3 Shock and hemodynamic monitoring

2.2.4 Vasoactive and inotropic agents

2.2.5 Fluid physiology and management in resuscitation

2.3 Cardiopulmonary resuscitation (CPR) and post CPR care

2.3.1 Advanced cardiac life support (ACLS)

2.3.2 Airway management in CPR including surgical airways

2.3.3 Difficult airway

2.3.4 Target temperature management

2.3.5 Drugs used in CPR

2.4. Pulmonary

2.4.1 Applied physiology of pulmonary in critically ill patient

2.4.2 Acute respiratory distress syndrome (ARDS)in surgical patients

- Definition and diagnosis
- Pathophysiology of ARDS including molecular pathology
- Management of ARDS: ventilatory support and medical treatment
- Extracorporeal membrane oxygenator (ECMO) in ARDS
- Prognosis of ARDS

2.4.3 Mechanical ventilation

- Type and mode of ventilator
- Ventilator setting in each situations
- Weaning from mechanical ventilation
- Non-invasive and high flow nasal canula

2.4.4 Post-operative pulmonary complication

- Definition and diagnosis
- Prevention

2.5. Nephrology

2.5.1 Fluid Electrolyte and acid-base

2.5.2 Acute kidney injury

2.5.3 Renal replacement therapy

2.6 Abdomen

2.6.1 Abdominal compartment syndrome

- Recognition and diagnosis of ACS
- Measuring abdominal pressure i.e gastric ressure, inferior vena caval pressure, urinary bladder pressure
- Pathophysiology of ACS associated organ failure
- Clinical management of ACS

2.6.2 Nutritional support in critically ill surgical patients

- Nutritional assessment in critically ill patients
- Nutritional support in surgical intensive care setting: energy, composition, route of administration
- Nutrition complication: intolerance, diarrhea etc.

2.6.3 Acute liver failure and post-operative liver dysfunction

2.6.4 Common GI problem: GI bleeding, Diarrhea, bowel ischemia etc.

2.7 Hematology

2.7.1 Coagulation assessment disorder and management

2.7.2 Blood transfusion and component therapy

2.7.3 Massive blood transfusion

2.7.4 Venous throboembolism: Prevention and management

2.8 Neurology

2.8.1 Delirium

2.8.2 Convulsion

2.8.3 intracranial hypertension

2.8.4 neuromonitoring

2.8.5 Severe traumatic brain injury

2.9 Endocrine

2.9.1 Hyperglycemia and hyperglycemic emergency in surgical patient

2.9.2 Thyroid disorder in perioperative care

2.9.3 Adrenal disorder

2.10 special situation

2.10.1 Transplant donor management and declare brain dead

2.10.2 morbid-obesity

2.11 infection and sepsis

2.11.1 sepsis and septic shock : diagnosis, management

2.11.2 Nosocomial infection in surgical critically ill patient

2.12 Pharmacological issue

2.12.1 Commonly used sedative agents i.e. propofol, benzodiazepine Analgesic agents used in surgical ICU

2.12.2 General consideration in pharmacological issue

Module 3 Application of basic science for surgery

3.1 Applied anatomy for surgeon

3.1.1 Applied anatomy in head & spine

3.1.1.1 Skull, scalp, brain, spine, spinal cord

3.1.1.2 Maxillofacial area

3.1.2 Applied anatomy in neck region

3.1.3 Applied anatomy in thoracic region

3.1.3.1 Surface anatomy of thorax

3.1.3.2 Lungs

3.1.3.3 Mediastinum

3.1.3.4 Heart and great vessels

3.1.3.5 Breast

3.1.4 Applied anatomy in abdominal region

3.1.4.1 Abdominal wall and inguinal region

3.1.4.2 Biliary tract anatomy

3.1.4.3 Liver anatomy

3.1.4.4 Pancreas and spleen

3.1.4.5 Portal venous system

3.1.4.6 Abdominal vessels

3.1.4.7 Esophagus and stomach

3.1.4.8 Duodenum and small bowel

3.1.4.9 Colon

3.1.4.10 Rectum, anus

3.1.4.11 Adrenal gland, kidney and urinary tract

3.1.5 Applied anatomy in pelvic and perineal region

3.1.5.1 Male pelvis and genital tract

3.1.5.2 Female pelvis and genital tract

3.1.6 Applied anatomy in upper extremity region

3.1.6.1 Bone, muscles and nerves

3.1.6.2 Vascular anatomy of upper extremity

3.1.7 Applied anatomy in lower extremity region

3.1.7.1 Bone, muscles and nerves

3.2 Applied pathology for surgeons

3.2.1 Basic principle of surgical pathology

3.2.2 Congenital diseases in surgical practice

3.2.3 Inflammatory process in surgical disease

3.2.4 Surgical infection

3.2.5 Surgical oncology

3.2.6 Degenerative diseases in surgical patients

3.2.7 Surgical immunology and solid organ transplantation

3.2.8 Hemostasis, thromboembolism and coagulation disorders in surgery

3.2.9 Organ ischemia, gangrene and reperfusion injury

3.2.10 Wound, ulcer and healing process

3.2.11 Molecular biology for surgeons

3.2.12 Surgical pathology of specific organ systems

Module 4 Basic knowledge of fundamental surgical procedures

4.1 Basic surgical instruments and materials

4.1.1 laparotomy

4.1.2 laparoscopy

4.2 Basic surgical techniques

4.2.1 Laparotomy อ ดรินทร์ ศิริราช รับเป็น editor ให้

4.2.1.1 Instrument handling and ergonomic

4.2.1.2 Tissue handling and dissection

4.2.2 Laparoscopic

4.2.2.1 Instrument handling and ergonomic

4.2.2.2 Tissue handling and dissection

4.2.3 Endoscopy

4.2.3.1 Instrument handling and ergonomic

4.2.3.2 Endoscopic accessories

4.2.4 Outpatient procedure

4.2.4.1 Local anesthesia: basic principle

4.2.4.2 Common procedure: Suture

4.2.4.3.1 Common procedure: Excision

4.2.4.3.2 Incision and drainage

4.3 Principle of surgical incisions and exposures for surgery in each region

4.3.1 upper abdomen

4.3.2 lower abdomen

4.3.3 pelvis & flank

4.3.4 thoracic

4.3.5 head neck & breast

4.3.6 peripheral vascular

4.3.7 retroperitoneum

4.4 Principle of surgical drainage of collection in body spaces

4.5 Principle of surgical debridement of infected lesions

4.6 Principle of biopsy of mass lesions

4.7 Principle of removal of foreign body

4.8 Principle of hemostasis of bleeding problem

4.9 Principle of closure of surgical wound and traumatic wound

4.10 Principle of surgical repair of injured organs

4.10.1 intraabdominal solid organ

4.10.2 intraabdominal hollow viscus organ

4.10.3 Urology

4.10.4 Principle of resection of diseased lung

4.10.5 blunt traumatic aortic injury

4.11 Principle of surgical resection of diseased organs

4.11.1 Hepato-biliary and pancreas

4.11.2 Colorectal

4.11.3 Breast & endocrine: thyroidectomy

4.11.3.1 Breast & endocrine: breast cancer

4.11.3.2 Breast & endocrine: parathyroidectomy

4.11.4 Upper GI

4.11.5 Urology

4.11.6 Skin & muscular

4.11.7 Limb

4.12 Principle of surgical anastomosis of hollow organs

4.13 Principle of surgical diversion of hollow organs

4.13.1 Upper GI diversion

4.13.2 Lower GI diversion

4.13.3 Urine diversion

4.14 Principle of vascular access

4.14.1 Principle of venous access

4.14.1.1 Principle of peripheral venous access

4.14.1.2 Principle of central venous access

4.14.2 Principle of arterial access

4.15 Principle of catheterization

4.16 Principle of endoscopy

4.17 Principle of pneumoperitoneum creation

4.18 Principle of fluoroscopy and radiation safety

4.19 Principle of sterile technique in surgery

4.19.1 Operative theater setting & design

4.19.2 Personalize sterilize technique

4.20 Principle of patient safety

4.20.1 Principle, definition and goal

4.20.2 How to made safety diagnosis

4.20.3 Operation safety 1:

- Preoperative safety Major & Minor surgery
- Intraoperative safety Surgical safety checklist, Team communication, Reasonable procedure decision

4.20.4 Postoperative safety: monitoring, education and discharge plan

4.20.5 Report and disclosure complication

4.20.6 Value based patients care

4.20.7 Safety practice in emergency room: trauma & emergency case

4.20.8 Patient safety culture

4.21 Principle of surgeon and nurse safety

Module 5 Essential surgical diseases and conditions

5.1 Trauma

5.1.1 Principle of approach in multiple injury

5.1.1.1 physiologic response to injury

5.1.1.2 Initial assessment and resuscitation

5.1.1.3 Shock

5.1.1.4 Damage control surgery

5.1.1.5 Trauma coagulopathy and transfusion

5.1.1.6 Imaging studies of trauma patient

5.1.1.7 Endovascular procedures of trauma patients

5.1.1.8 Venous thromboembolism

5.1.1.9 Trauma scoring system

5.1.1.10 Operating room practice

5.1.1.11 Mass casualty

5.1.2 Trauma of body regions and specific organs

5.1.2.1 Trauma in head region (Head injury)

5.1.2.1.1 Brain injury

5.1.2.1.2 Maxillofacial injury

5.1.2.2 Trauma in neck region (Neck injury)

5.1.2.3 Trauma in thoracic region (Chest injury)

5.1.2.3.1 Thoracic aorta, thoracic great vessels and cardiac injury

5.1.2.3.2 Chest wall and lung

5.1.2.4 Trauma in abdominal region (Abdominal injury)

5.1.2.4.1 Indication for laparotomy

5.1.2.4.2 Non operative management of abdominal injuries

5.1.2.4.3 Solid organs injury

5.1.2.4.4 Hollow viscus injury

5.1.2.4.5 Diaphargm injury

5.1.2.4.6 Abdominal vascular injury

5.1.2.4.7 Abdominal compartment syndrome

5.1.2.4.8 Genitourinary system

5.1.2.5 Pelvic injury

5.1.2.6 Trauma of the spine and spinal cord

5.1.2.7 Trauma in extremity region

5.1.2.7.1 General principles of peripheral vascular injuries

5.1.2.7.2 Vascular injury of the upper extremities

5.1.2.7.3 Vascular injury of the lower extremities

5.1.2.7.4 Open fracture

5.1.2.7.5 Compartment syndrome

5.1.2.8 Burn

5.1.2.8.1 Initial management

5.1.2.8.2 Fluid resuscitation

5.1.2.8.3 Electrical injury

5.1.2.8.4 Chemical burn

5.2 Emergency surgical diseases and conditions (Non trauma)

5.2.1 Emergency in circulatory system

5.2.1.1 Ruptured peripheral artery aneurysm.

5.2.1.2 Aortic dissection

5.2.1.3 Limb ischemia and limb compartment syndrome

5.2.1.4 Mesenteric ischemia

5.2.1.5 Venous thromboembolism

5.2.1.6 Ruptured abdominal aortic aneurysm

5.2.2 Emergency in respiratory system and thoracic region

5.2.2.1 Upper airway obstruction

5.2.2.2 Massive hemoptysis

5.2.2.3 Tension pneumothorax --> empyema thoracis

5.2.2.4 Hemothorax

5.2.2.5 Respiratory failure

5.2.3 Emergency in alimentary system and abdominal region

5.2.3.1 Acute abdomen

5.2.3.2 Peritonitis

5.2.3.3 Esophageal perforation

5.2.3.4 Gastrointestinal obstruction

5.2.3.5 Gastrointestinal perforation

5.2.3.6 Gastrointestinal hemorrhage

5.2.3.7 Gastrointestinal ischemia and gangrene

5.2.3.8 Abdominal compartment syndrome

5.2.4 Emergency in hepatobiliary and pancreatic system

5.2.4.1 Liver abscess

5.2.4.2 Acute cholecystitis

5.2.4.3 Ascending cholangitis

5.2.4.4 Acute hepatic failure

5.2.4.5 Acute pancreatitis

5.2.5 Emergency in urinary system

5.2.5.1 Acute urine retention

5.2.5.2 Massive hematuria

5.2.5.3 Acute urinary tract infection

5.2.5.4 Acute renal failure

5.2.6 Emergency in genital (reproductive) system

5.2.6.1 Torsion of testis

5.2.6.2 Twisted ovarian cyst

5.2.6.3 Tubo-ovarian abscess

5.2.6.4 Ectopic pregnancy

5.2.7 Emergency in nervous system

5.2.7.1 Intracerebral hemorrhage

5.2.7.2 Increased intracranial pressure

5.2.8 Emergency in musculoskeletal system

5.2.8.1 Acute osteomyelitis

5.2.8.2 Acute septic arthritis

5.2.9 Emergency in skin and soft tissue

5.2.9.1 Acute soft tissue infection

5.2.9.2 Cellulitis

5.2.9.3 Abscess

5.2.9.4 Necrotizing fasciitis

5.3 Common surgical diseases and conditions

5.3.1 Common surgical diseases in circulatory system

5.3.1.1 Common congenital heart disease

5.3.1.2 Valvular heart disease

5.3.1.3 Atherosclerosis of peripheral artery

5.3.1.4 Aneurysm of peripheral artery

5.3.1.5 Arteriovenous fistula and malformation

5.3.1.6 Chronic venous insufficiency

5.3.2 Common surgical diseases in respiratory system

5.3.2.1 Lung infection

5.3.2.2 Lung tumor

5.3.3 Common surgical diseases in alimentary system

5.3.3.1 Common diseases of oral cavity

5.3.3.2 Common diseases of salivary gland

5.3.3.3 Common diseases of pharynx

5.3.3.4 Common diseases of esophagus

5.3.3.5 Common diseases of stomach

5.3.3.6 Common diseases of small intestine

5.3.3.7 Common diseases of large intestine

5.3.3.8 Common diseases of anus and rectum

5.3.4 Common surgical diseases in hepatobiliary and pancreatic system

5.3.4.1 Stones in hepatobiliary and pancreatic system

5.3.4.2 Tumors in hepatobiliary and pancreatic system

5.3.4.3 Obstructive jaundice

5.3.4.4 Liver cirrhosis and portal hypertension

5.3.5 Common surgical diseases in urinary system

5.3.5.1 Stones in urinary system

5.3.5.2 Tumors in urinary system

5.3.5.3 Obstructive uropathy

5.3.5.4 Radiation injury of urinary system

5.3.5.5 Fistula of urinary system

5.3.5.6 Abnormal function of urinary system

5.3.5.6.1 Neurogenic bladder

5.3.5.6.2 Urinary incontinence

5.3.6 Common surgical diseases in genital (reproductive) system

5.3.6.1 Inflammatory diseases of genital (reproductive) system

5.3.6.2 Tumors of genital (reproductive) system: male and female

5.3.7 Common surgical diseases in nervous system

5.3.7.1 Common diseases of central nervous system

5.3.7.2 Common diseases of peripheral nervous system

5.3.7.3 Common diseases of autonomic nervous system

5.3.8 Common surgical diseases in musculoskeletal system

5.3.8.1 Inflammatory diseases of musculoskeletal system

5.3.8.2 Tumors of musculoskeletal system

5.3.8.3 Degenerative diseases of musculoskeletal system

5.3.9 Common surgical diseases in endocrine system

5.3.9.1 Common thyroid disease / condition

5.3.9.1.1 Hyperthyroidism

5.3.9.1.2 Hypothyroidism

5.3.9.1.3 Tumors of thyroid gland

5.3.9.1.4 Goiter

5.3.9.2 Common parathyroid disease / condition

5.3.9.2.1 Hyperparathyroidism

5.3.9.2.2 Hypoparathyroidism

5.3.9.3 Common adrenal disease / condition

5.3.9.3.1 Adrenal insufficiency

5.3.9.3.2 Tumors of adrenal gland

5.3.9.4 Common pituitary disease / condition

5.3.9.4.1 Tumors of pituitary gland

5.3.10 Common surgical diseases of breast

5.3.10.1 Inflammatory diseases of breast

5.3.10.2 Cystic diseases of breast

5.3.10.3 Tumors of breast

5.3.11 Common surgical diseases of spleen and lymphatic system

5.3.11.1 Inflammatory diseases of lymphatic system

5.3.11.2 Tumors of lymphatic system

5.3.11.3 Hypersplenism

5.3.12 Common surgical diseases of skin and soft tissue

5.3.12.1 Chronic ulcers of skin

5.3.12.2 Tumors of skin and soft tissue

5.3.13 Common surgical diseases of head and neck region

5.3.13.1 Congenital diseases in head and neck region

5.3.13.2 Inflammatory diseases in head and neck region

5.3.13.3 Approach to neck mass

5.3.14 Common surgical diseases in thoracic region

5.3.14.1 Pneumothorax

5.3.14.2 Pleural effusion

5.3.14.3 Empyema thoracis

5.3.14.4 Mediastinal mass

5.3.14.5 Congenital diaphragmatic hernia

5.3.14.6 Hiatal hernia

5.3.15 Common surgical diseases in abdominal region

5.3.15.1 Abdominal wall hernia

5.3.15.2 Groin hernia

5.3.15.3 Abdominal mass

5.3.15.4 Ascites

5.3.16 Common surgical diseases in extremity region

5.3.16.1 Limb swelling

5.3.16.2 Chronic ulcer of lower extremity (Chronic leg ulcer)

5.3.16.3 Diabetic foot

วารสารศัลยศาสตร์ไทย ก้าวที่มุ่งไป

ศาสตราจารย์ นายแพทย์พจน์ชวิทย์ อภินิเวศ
บรรณาธิการวารสาร The Thai Journal of Surgery

บรรณาธิการทุกคนล้วนอยากพิจารณาบทความที่มีคุณภาพ เพื่อคัดเลือกให้ตีพิมพ์ในวารสารที่ตนเองรับผิดชอบ เช่นเดียวกับ ผู้นิพนธ์ทุกคนล้วนอยากให้บทความของตนเองได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่มีชื่อเสียง ดังนั้นประสบการณ์ของผู้นิพนธ์ส่วนใหญ่คือ การถูกปฏิเสธจากบรรณาธิการของวารสารฉบับแรก ๆ ที่ส่งบทความไปให้พิจารณา แม้ในปัจจุบันจะมีวารสารทางวิชาการมากมายเกลื่อนกลาดไปทั่วโลก แต่สำหรับศัลยแพทย์ไทย การส่งบทความที่ทุ่มเทแรงกายแรงใจทำการศึกษามาอย่างยากลำบาก ไปตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่อยู่ใน Indexed Medicus ก็ยังไม่ใช่อะไรที่สามารถกระทำได้อย่างสะดวกสบาย แม้นว่าวารสารฉบับนั้นจะก่อตั้งในประเทศไทยก็ตาม ซึ่งเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ เมื่อคำนึงถึงความแตกต่างระหว่าง อุปสงค์และอุปทาน (Demand & Supply)

วารสารศัลยศาสตร์ไทย ที่เป็นวารสารวิชาการทางการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีเป้าหมายเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการด้านการแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะมวลสมาชิกของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเท่านั้น แพทย์ทุกสาขา รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่น ได้แก่ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ ฯลฯ ก็สามารถส่งบทความมาตีพิมพ์ในวารสารศัลยศาสตร์ไทยได้เช่นเดียวกัน ขอบเขตการพิจารณาครอบคลุมเนื้อหาทุกด้านที่เกี่ยวพันกับโรคที่อาจได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เช่น การตรวจทางรังสีวิทยาเพื่อวินิจฉัยโรคก่อนหรือหลังการผ่าตัด การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินสภาพของผู้ป่วย การตรวจทางพยาธิวิทยา การทดสอบประสิทธิภาพของยาในสัตว์ทดลอง การให้ความรู้หรือข้อแนะนำการปฏิบัติตัวแก่คนในชุมชน การพัฒนาระบบงานในโรงพยาบาล การพัฒนาวิธีการสอนหรือประเมินผลสอบของนักศึกษาแพทย์ เป็นต้น

วารสารศัลยศาสตร์ไทย ที่อยู่ใน Thailand Citation Index (TCI) tier 2 ณ ปัจจุบัน ย่อมไม่ใช่ตัวเลือกแรกของผู้นิพนธ์ส่วนใหญ่ แต่กองบรรณาธิการมีความมุ่งมั่นอย่างแรงกล้าที่จะพัฒนาคุณภาพวารสารศัลยศาสตร์ไทยให้เป็นที่ยอมรับ

ในระดับสากล โดยมีเป้าหมายที่จะเข้าสู่ฐานข้อมูล SCOPUS ในท้ายที่สุด ซึ่งผลลัพธ์นี้ย่อมไม่เกิดขึ้น หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้นิพนธ์ทั่วประเทศ ดังนั้น จึงใคร่ขอการสนับสนุนจากสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยทุกท่าน ส่งบทความของท่านเอง หรือชักชวนเพื่อนร่วมงานซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นศัลยแพทย์ ร่วมส่งบทความมาลงตีพิมพ์ที่วารสารศัลยศาสตร์ไทย ซึ่งตีพิมพ์ไตรมาสละ 1 ฉบับ รวมเป็น 4 ฉบับต่อปี โดยผู้นิพนธ์จะได้รับใบรับรองว่าบทความที่ตีพิมพ์ผ่านการพิจารณาจากผู้ประเมินไม่น้อยกว่า 3 คน เพื่อนำไปประกอบการยื่นขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการได้ตามหลักเกณฑ์ และเนื่องจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยให้งบประมาณสนับสนุน วารสารศัลยศาสตร์ไทย จึงไม่เก็บค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ (Page Charges) จากผู้นิพนธ์ แตกต่างจากวารสารทางวิชาการส่วนใหญ่ในท้องตลาด โดยเฉพาะวารสารประเภท Open Access ซึ่งเก็บค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ (APC) ในราคาที่อาจสูงเกินกว่าห้าหมื่นบาทต่อหนึ่งบทความ

สแกน QR Code เพื่อเข้าสู่เว็บไซต์วารสาร

ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาศัลยกรรม

นายแพทย์สมประสงค์ ทองมีสี

กรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาศัลยกรรม

กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาหลักด้านศัลยศาสตร์ของประเทศไทยในปัจจุบัน ที่สำคัญที่สุดได้แก่ การเข้าถึงบริการด้านศัลยศาสตร์ฉุกเฉินและศัลยศาสตร์มะเร็งได้อย่างทันเวลา และเพียงพอ ภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen) ภาวะติดเชื้อรุนแรงของขา (necrotizing fasciitis) และภาวะขาขาดเลือดเฉียบพลัน (acute limb ischemia) คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาศัลยกรรม กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนาเป็น 4 มิติ ได้แก่

1. Value Chain & Operation Flow
2. Service Mapping
3. การลงทุนที่เหมาะสม
4. การบริหารจัดการกำลังคน

ในปีงบประมาณ 2565 มีจำนวนผู้ป่วยใน ปวดท้องเฉียบพลัน (acute abdomen) 486,769 ราย อัตราตายสูงที่สุดอยู่ในกลุ่ม acute cholangitis, acute pancreatitis, peptic ulcer perforation, acute gut obstruction และ acute cholecystitis และพบว่าการกระจายการทำหัตถการพื้นฐาน (appendectomy) ยังไม่สมดุลในโรงพยาบาลระดับ M2 ถึง F2 (โรงพยาบาลชุมชน) นอกจากนี้ยังพบ การวินิจฉัยล่าช้าและการเข้าถึงบริการ ERCP ยังไม่ครอบคลุม ในโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ (A), โรงพยาบาลทั่วไป (S) และจะเป็นจุดเน้นในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ปวดท้องเฉียบพลันในช่วงปีงบประมาณ 2566-2568

จำนวนผู้ป่วยใน รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 : GenSx & GI conditions

กลุ่มการวินิจฉัย	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
Gastroenteritis and colitis (infective)	17621	8717	8400	8786	15330	10392	23414	24878	25971	21822	10113	13365	**188809**
Acute appendicitis	8650	3713	3006	4304	5643	5360	6501	7797	8022	5692	4907	4571	**68166**
Gastritis and duodenitis	4962	1542	1954	1884	3594	3015	3416	4024	6365	4051	2596	2422	**39825**
Hernia	4040	1962	1618	2127	2770	2061	2644	2914	2834	2143	2234	2532	**29879**
Necrotizing fasciitis	1512	1060	1039	1047	1200	1359	3844	4730	2662	2984	809	770	**23016**
Cholelithiasis without inflammation	2320	1134	897	1327	1969	1807	2064	2507	2469	1550	1455	1079	**20578**
Acute cholecystitis	2433	1274	1131	1523	1773	1424	2462	2456	2231	1379	1015	978	**20079**
Acute gut obstruction	2412	1286	1088	1132	1509	1252	1992	2069	2266	1441	1155	1116	**18718**
Acute pancreatitis	1613	958	922	1061	1336	1566	1167	1187	2474	1130	751	659	**14824**
Intrahepatic bile duct carcinoma	2461	463	476	300	507	607	2098	1983	1606	2797	247	142	**13687**
Acute cholangitis	1748	817	625	833	1189	1090	1397	1638	1638	1026	602	674	**13277**
Liver cell carcinoma	1760	1091	570	599	862	1182	849	976	1514	751	745	682	**11581**
Peptic ulcer perforation	1248	831	650	674	964	723	1166	1467	1191	641	599	419	**10573**
Decubitus ulcer	972	413	390	510	582	579	928	634	731	698	359	362	**7158**
Abscess of anorectal regions	818	350	198	520	648	488	615	538	826	582	405	364	**6352**
Viral hepatitis	484	415	343	277	540	461	746	664	998	571	208	190	**5897**
Gastroenteritis and colitis (noninfective)	706	203	245	288	368	297	664	736	693	609	229	291	**5329**
Hepatic failure	612	412	276	345	328	536	618	373	896	383	226	194	**5199**
GERD	558	131	137	164	348	238	453	330	642	371	243	260	**3875**
Liver abscess	394	239	157	188	319	330	413	451	385	415	219	246	**3756**
Alcoholic hepatitis	341	133	210	137	173	229	400	385	805	544	89	63	**3509**
Deep vein thrombosis	456	159	198	232	243	252	329	346	519	305	190	202	**3431**
Diverticulitis	439	218	194	217	260	250	277	257	332	205	260	205	**3114**
Total	**60885**	**28552**	**25728**	**29551**	**43897**	**36823**	**60427**	**65240**	**70358**	**53856**	**30579**	**32712**	**538608**

จำนวนผู้ป่วยใน ที่เสียชีวิต รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 : GenSx & GI conditions

กลุ่มการวินิจฉัย	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
Gastroenteritis and colitis (infective)	149	143	127	156	173	176	154	150	227	109	92	79	**1735**
Liver cell carcinoma	161	151	135	175	173	240	74	82	178	69	98	78	**1614**
Necrotizing fasciitis	111	104	135	107	120	207	166	160	174	131	74	63	**1552**
Intrahepatic bile duct carcinoma	172	50	59	76	64	105	56	75	104	94	22	9	**886**
Hepatic failure	66	70	52	84	83	134	36	47	94	39	41	42	**788**
Decubitus ulcer	93	54	47	94	88	123	44	40	56	42	50	36	**767**
Acute cholangitis	57	54	32	56	71	63	40	45	90	40	33	22	**603**
Peptic ulcer perforation	72	46	59	69	57	66	29	35	63	19	28	27	**570**
Acute gut obstruction	68	44	50	61	61	46	29	37	41	41	37	24	**539**
Acute pancreatitis	30	33	46	52	45	60	25	32	104	48	31	22	**528**
Intestinal perforation (nontraumatic)	30	33	38	30	39	33	20	29	47	23	29	18	**369**
Acute cholecystitis	25	26	48	31	24	33	40	38	31	15	25	14	**350**
Viral hepatitis	10	18	20	17	29	24	7	8	23	16	13	7	**192**
Acute appendicitis	13	13	20	12	19	19	10	8	19	17	10	7	**167**
Gastritis and duodenitis	17	18	8	6	24	31	8	8	19	13	5	10	**167**
Liver abscess	11	12	13	10	19	20	13	16	20	15	10	8	**167**
Intestinal ischemia-infarction	15	11	8	14	15	16	5	8	17	13	13	6	**141**
Fournier's gangrene	12	12	5	8	8	11	10	13	15	10	5	11	**120**
Hernia	14	10	9	13	17	9	6	5	10	5	9	7	**114**
CA head of pancreas	12	4	7	17	12	8	2	2	13	6	10	11	**104**
Diverticulitis	12	7	6	11	15	8	4	10	6	4	7	6	**96**
Esophageal varices	12	6	7	15	2	11	8	8	9	7	2	5	**92**
Deep vein thrombosis	9	8	13	7	5	8	2	8	9	4	2	3	**78**
Total	**1222**	**955**	**975**	**1171**	**1210**	**1518**	**818**	**886**	**1422**	**811**	**671**	**546**	**12205**

ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยใน รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 : GenSx & GI conditions

กลุ่มการวินิจฉัย	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
Intestinal ischemia-infarction	24.6%	33.3%	27.6%	35.9%	30.6%	39.0%	11.1%	13.6%	25.8%	25.5%	35.1%	22.2%	**26.3%**
Intestinal perforation (nontraumatic)	13.0%	17.6%	21.5%	20.4%	22.9%	20.5%	9.5%	13.3%	14.3%	15.1%	21.8%	14.9%	**16.5%**
Hepatic failure	10.8%	17.0%	18.8%	24.3%	25.3%	25.0%	5.8%	12.6%	10.5%	10.2%	18.1%	21.6%	**15.2%**
Liver cell carcinoma	9.1%	13.8%	23.7%	29.2%	20.1%	20.3%	8.7%	8.4%	11.8%	9.2%	13.2%	11.4%	**13.9%**
Fournier's gangrene	13.2%	19.4%	12.5%	17.8%	11.1%	18.0%	9.9%	14.0%	11.2%	15.4%	7.2%	19.6%	**13.5%**
Decubitus ulcer	9.6%	13.1%	12.1%	18.4%	15.1%	21.2%	4.7%	6.3%	7.7%	6.0%	13.9%	9.9%	**10.7%**
Toxic megacolon	12.5%						16.7%					100.0%	**9.1%**
CA head of pancreas	4.9%	6.0%	9.7%	21.3%	7.6%	8.9%	2.6%	2.6%	7.0%	4.9%	13.5%	13.4%	**7.8%**
Necrotizing fasciitis	7.3%	9.8%	13.0%	10.2%	10.0%	15.2%	4.3%	3.4%	6.5%	4.4%	9.1%	8.2%	**6.7%**
Intrahepatic bile duct carcinoma	7.0%	10.8%	12.4%	25.3%	12.6%	17.3%	2.7%	3.8%	6.5%	3.4%	8.9%	6.3%	**6.5%**
CA ampulla of Vater	4.9%	1.6%	6.8%	9.8%	5.7%	8.7%	1.1%	2.5%	5.5%	3.3%	9.0%	7.6%	**5.5%**
Peptic ulcer perforation	5.8%	5.5%	9.1%	10.2%	5.9%	9.1%	2.5%	2.4%	5.3%	3.0%	4.7%	6.4%	**5.4%**
Acute cholangitis	3.3%	6.6%	5.1%	6.7%	6.0%	5.8%	2.9%	2.7%	5.5%	3.9%	5.5%	3.3%	**4.5%**
Liver abscess	2.8%	5.0%	8.3%	5.3%	6.0%	6.1%	3.1%	3.5%	5.2%	3.6%	4.6%	3.3%	**4.4%**
Esophageal varices	3.6%	5.4%	6.7%	8.8%	1.6%	5.6%	3.4%	5.1%	3.0%	3.2%	2.5%	7.7%	**4.4%**
Autoimmune hepatitis	5.0%			9.1%	6.7%	3.7%			9.1%		5.6%		**4.2%**
Extraepatic bile duct carcinoma	3.7%	5.0%	13.3%	9.1%	8.7%	13.2%	2.2%	2.6%	2.5%	2.9%		4.3%	**3.6%**
Acute pancreatitis	1.9%	3.4%	5.0%	4.9%	3.4%	3.8%	2.1%	2.7%	4.2%	4.2%	4.1%	3.3%	**3.6%**
Viral hepatitis	2.1%	4.3%	5.8%	6.1%	5.4%	5.2%	0.9%	1.2%	2.3%	2.8%	6.3%	3.7%	**3.3%**
Diverticulitis	2.7%	3.2%	3.1%	5.1%	5.8%	3.2%	1.4%	3.9%	1.8%	2.0%	2.7%	2.9%	**3.1%**
Acute gut obstruction	2.8%	3.4%	4.6%	5.4%	4.0%	3.7%	1.5%	1.8%	1.8%	2.8%	3.2%	2.2%	**2.9%**
Other specified disease of biliary tract	5.6%		3.1%			7.1%						20.0%	**2.8%**
Toxic liver disease	3.2%	5.1%	2.9%	5.5%	4.8%	5.6%	0.5%		1.8%	1.8%	4.3%	2.5%	**2.8%**
Total	**2.0%**	**3.3%**	**3.8%**	**4.0%**	**2.8%**	**4.1%**	**1.4%**	**1.4%**	**2.0%**	**1.5%**	**2.2%**	**1.7%**	**2.3%**

จำนวนผู้ป่วยใน ตามระดับโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2565 : GenSx & GI conditions

กลุ่มการวินิจฉัย	A	F1	F2	F3	M1	M2	S	Total
Gastroenteritis and colitis (infective)	22326	20916	74070	7758	12598	27147	23994	**188809**
Acute appendicitis	23753	2374	2735	183	8521	8607	21993	**68166**
Gastritis and duodenitis	7893	3295	7872	792	3485	7102	9386	**39825**
Hernia	10764	1384	668	21	3399	4116	9527	**29879**
Necrotizing fasciitis	5689	1702	3837	334	2159	3019	6276	**23016**
Cholelithiasis without inflammation	9586	490	834	71	1994	2586	5017	**20578**
Acute cholecystitis	6204	1265	3023	238	1800	2476	5073	**20079**
Acute gut obstruction	5748	1279	3187	284	1545	2203	4472	**18718**
Acute pancreatitis	4950	865	1765	125	1609	1917	3593	**14824**
Intrahepatic bile duct carcinoma	8710	414	1024	81	485	1050	1923	**13687**
Acute cholangitis	4720	811	1926	151	1090	1588	2991	**13277**
Liver cell carcinoma	6459	499	1012	92	556	1028	1935	**11581**
Peptic ulcer perforation	4011	259	290	23	1193	923	3874	**10573**
Decubitus ulcer	1417	719	2033	176	436	939	1438	**7158**
Abscess of anorectal regions	2318	292	411	29	719	790	1793	**6352**
Viral hepatitis	1317	543	1413	132	361	929	1202	**5897**
Gastroenteritis and colitis (noninfective)	928	439	1785	291	403	507	976	**5329**
Hepatic failure	1413	497	1037	73	443	625	1111	**5199**
GERD	698	361	1043	119	320	592	742	**3875**
Liver abscess	1265	216	619	51	316	473	816	**3756**
Alcoholic hepatitis	456	421	1323	180	217	511	401	**3509**
Deep vein thrombosis	1187	182	339	22	347	405	949	**3431**
Diverticulitis	1117	146	277	17	311	355	891	**3114**
Total	**140820**	**40255**	**114174**	**11342**	**45654**	**71488**	**114875**	**538608**

จากสถานการณ์ข้างต้นทำให้เกิดการกำหนดมาตรการ / เป้าหมายในระยะสั้น (ปีงบประมาณ 2566 – 2568) ดังต่อไปนี้

1. โครงการ Health literacy เรื่องอาการปวดท้องเฉียบพลัน ในบริบทของพื้นที่ ในทุกเขตสุขภาพ
2. เพิ่มความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการ appendectomy ใน รพ.ระดับ A, S, M +/- F1F2
3. เพิ่มศักยภาพ รพ.ระดับ M2 ผ่าตัด appendectomy > 50 รายต่อปี
4. ขยายบริการ appendectomy ให้ครอบคลุมรพ.ระดับ F1 ที่มีศักยภาพ
5. สนับสนุน รพ.ระดับ F2 ที่ผ่าตัด appendectomy ได้ หรือเสนอเป็นพื้นที่พัฒนาพิเศษ
6. สถานบริการระดับ A, S ให้บริการ ERCP ครบทุกแห่ง
7. เพิ่มศักยภาพใน รพ.ระดับ M ที่มีศักยภาพในการทำ ERCP อยู่แล้ว
8. สนับสนุนและพัฒนาคุณภาพการให้บริการผ่าตัด (OR คุณภาพ) โดยจัดตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพและบริหารจัดการห้องผ่าตัด ระดับกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับการมีนโยบาย OR คุณภาพ ซึ่งเฉพาะเจาะจงเป็นครั้งแรก แสดงถึงการให้ความสำคัญอย่างสูงเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรในห้องผ่าตัดทั้งเรื่องโครงสร้าง สถานที่และบุคลากร นับเป็นหมุดหมายหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขต่อบริการด้านศัลยศาสตร์ของประเทศ คาดว่าจะเกิดการพัฒนาเชิงระบบเกี่ยวกับบริการในห้องผ่าตัดอย่างก้าวกระโดดในช่วง 3-5 ปีข้างหน้าเป็นอย่างมาก

12 ปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กับมาตรฐานการบริบาลผู้บาดเจ็บ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นเรนทร์ โชติรสนิรมิต
ประธานอนุกรรมการร่างมาตรฐานศูนย์อุบัติเหตุ พ.ศ. 2565

ประเทศไทยจัดเป็นประเทศหนึ่งในกลุ่มของประเทศ ที่มีการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรที่สูงที่สุดของโลก ตลอดระยะเวลานับทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรสูงติดอันดับ 1 ใน 10 ของโลกมาโดยตลอด ตราบใดที่ความตระหนักรู้ และการบังคับใช้กฎหมายในการป้องกันอุบัติเหตุยังไม่มีแนวทางที่จริงจัง อุบัติเหตุจราจรจะยังคงมีอุบัติการณ์ที่สูงอยู่เช่นนี้ การมีจำนวนผู้บาดเจ็บมากมายในประเทศไทยจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีระบบในการดูแลผู้บาดเจ็บ โดยอาศัยทีมงานที่มีความรู้ ความชำนาญ และมีระบบงาน ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพรองรับ ผู้บาดเจ็บจำนวนมากและรุนแรงทั่วทั้งประเทศ เนื่องจากอุบัติเหตุเกิดได้ในทุกที่ทั้งในเขตเมืองและในชนบท ทั้งในพื้นที่ที่ทุรกันดารและพื้นที่ที่มีความทันสมัย

โครงสร้างของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ประกอบด้วยโรงพยาบาลหลายระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตลอดจนโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงอื่นๆอีกหลายโรงพยาบาล รวมไปถึงโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการอยู่ในเขตเมืองอีกจำนวนมาก ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไม่ว่าจะเกิดเหตุเลขที่แห่งหนใดก็ตามในประเทศไทย จะได้รับการดูแลด้วยมาตรฐานที่ใกล้เคียงกัน หรือหากจำเป็นจะต้องส่งต่อด้วยเหตุที่ศักยภาพไม่สามารถดูแลผู้บาดเจ็บหนักได้ จะต้องมีระบบการส่งต่อที่ดี รวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยเจ็บที่อาการวิกฤติสามารถเข้าสู่ระบบการรักษาที่มีศักยภาพสูงได้ทันเวลา

การดูแลผู้บาดเจ็บจึงเป็นหน้าที่หลักของศัลยแพทย์ ในการช่วยชีวิตจะด้วยการผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัดก็ตาม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นองค์กรรวมของศัลยแพทย์ที่มีบทบาทในด้านวิชาการ และกำหนด

มาตรฐานวิชาชีพ จึงเป็นหน้าที่ของราชวิทยาลัยฯที่จะสร้างมาตรฐานที่พึงจะเป็น สำหรับสถานพยาบาลที่จะร่วมกันดูแลผู้บาดเจ็บ เพื่อให้สถานพยาบาลในทุกระดับ จะได้นำเอามาตรฐานการบริบาลผู้บาดเจ็บนี้ ไปใช้เป็นแนวทางพัฒนา เพื่อก้าวเข้าสู่มาตรฐานที่ใกล้เคียงกันดังที่พึงจะเป็น การเข้าร่วมมามีบทบาทในการสร้างองค์ความรู้ที่ถือได้ว่าเป็นการพลิกโฉมของการดูแลผู้บาดเจ็บของประเทศไทย คือการที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้นำเอาหลักสูตรการดูแลผู้บาดเจ็บขั้นสูงที่รู้จักกันดีในชื่อของ Advanced Trauma Life Support (ATLS) เมื่อปี พ.ศ. 2546 และได้เผยแพร่ความรู้เหล่านี้ไปยังบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศและเปิดศูนย์ฝึกอบรมกระจายตามพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศไทย ส่งผลให้องค์ความรู้ในการดูแลผู้บาดเจ็บมีมาตรฐานเทียบเท่านานาชาติ

ในปี พ.ศ. 2553 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ภายใต้การนำของพลตรี ศาสตราจารย์ นายแพทย์นพดล วรอุไร ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยในสมัยนั้น ได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างระบบการดูแลผู้บาดเจ็บที่ดีจึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฝ่ายอุบัติเหตุซึ่งมีประธานคือ นายแพทย์วิทยา ชาติบัญชาชัย และมีคณะอนุกรรมการที่มีบทบาทสำคัญในงานด้านอุบัติเหตุหลายท่าน ได้แก่

นายแพทย์ปรีชา ศิริทองถาวร
นายแพทย์รัฐพลี ภาคอรรถ
นายแพทย์นเรนทร์ โชติรสนิรมิต
นายแพทย์ไชยยุทธ ธนไพศาล
นายแพทย์บุรภัทร สังข์ทอง
นายแพทย์ฉัตรชัย สุนทรธรรม
นายแพทย์ธวัชชัย กาญจนรินทร์
นายแพทย์อนันต์ มโนมัยพิบูลย์
นายแพทย์สมบูรณ์ หอมศักดิ์มงคล

นายแพทย์ชาตรี เจริญชีวะกุล	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ)
นายแพทย์วินัย สวัสดิวร	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช)
นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ)
นายแพทย์ชาญเวช ศรัทธาพุทธ	นายกสมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย
นายแพทย์โพธิพงษ์ เรืองจุ้ย	เลขานุการ
นางสาวนภัทร ประสงค์ดี	ผู้ช่วยเลขานุการ

ซึ่งอนุกรรมการเหล่านี้มีบทบาทและหน้าที่ในการร่างมาตรฐานการบริบาลผู้บาดเจ็บ และส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพด้านการดูแลผู้บาดเจ็บ รวมไปถึงการตรวจประเมินศูนย์บริบาลผู้บาดเจ็บ โดยอ้างอิงจากมาตรฐานของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา อนุกรรมการได้ริเริ่มการร่างมาตรฐาน โดยใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2553 เริ่มมีการประชุมอนุกรรมการกำหนดกรอบแนวคิดในการจัดทำมาตรฐานการบริบาลผู้บาดเจ็บ

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 คณะอนุกรรมการร่วมพิจารณาระดับศูนย์อุบัติเหตุที่ควรมีสำหรับประเทศไทย ได้มีการประชุมรายละเอียดอีกหลายครั้งในช่วงเวลาดังกล่าว

วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ได้เชิญผู้แทนจากโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เลขาธิการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ร่วมรับฟังและให้ข้อคิดเห็นร่างมาตรฐานการบริบาลผู้บาดเจ็บสำหรับประเทศไทย

วันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2553 คณะอนุกรรมการได้ร่วมพิจารณาร่างมาตรฐานบริบาลผู้บาดเจ็บสำหรับประเทศไทยที่ปรับแก้ตามข้อเสนอจากเวทีการร่วมรับฟังและให้ข้อคิดเห็นของสถาบันและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 คณะกรรมการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ความเห็นชอบมาตรฐานนี้ และในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 เริ่มจัดพิมพ์เพื่อเผยแพร่ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หลังจากร่างนั้นคณะอนุกรรมการ ยังได้รวบรวมข้อมูลและองค์ความรู้ จัดพิมพ์หนังสือที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการดูแลผู้บาดเจ็บขึ้นอีก 2 เล่ม ได้แก่ คู่มือตัวชี้วัดคุณภาพศูนย์บริบาลผู้บาดเจ็บสำหรับประเทศไทย ซึ่งจะบอกถึงตัวชี้วัดหลักที่จะใช้นำไปเป็นเป้าในการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน และหนังสือผลการสำรวจข้อมูลศูนย์บริบาลผู้บาดเจ็บระดับ 1-4 ซึ่งเกิดขึ้นจากการสำรวจข้อมูลศักยภาพของศูนย์บริบาลผู้บาดเจ็บในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศไทยทำให้ทราบถึงช่องว่าง (gap) ในการพัฒนา

จวบจนปัจจุบัน หนังสือมาตรฐานศูนย์บริบาลผู้บาดเจ็บได้นำมาใช้ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลหลายๆ แห่ง เพื่อนำไปอ้างอิงในการสร้างมาตรฐานและยังสามารถนำมาใช้ประโยชน์สำหรับคณะกรรมการ ประเมินศูนย์อุบัติเหตุที่อยู่ภายใต้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ในการตรวจเยี่ยมประเมินมาตรฐานทั่วประเทศไทย ทำให้ปัจจุบัน มีโรงพยาบาลที่ผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยแล้วจำนวนทั้งสิ้น 13 โรงพยาบาล ได้แก่

1. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	มาตรฐานระดับที่ 2	วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2561
2. โรงพยาบาลพญาไท 3	มาตรฐานระดับที่ 3	วันที่ 19 ธันวาคม 2562
3. โรงพยาบาลสิริโรจน์ ภูเก็ต	มาตรฐานระดับที่ 3	วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562
4. โรงพยาบาลกรุงเทพ ระยอง	มาตรฐานระดับที่ 3	วันที่ 16 ธันวาคม 2564
5. โรงพยาบาลกรุงเทพ ปากช่อง	มาตรฐานระดับที่ 4	วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2565
6. โรงพยาบาลพญาไท นวมินทร์	มาตรฐานระดับที่ 3	วันที่ 2 มิถุนายน 2565
7. โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่	มาตรฐานระดับที่ 3	วันที่ 1 กันยายน 2565
8. โรงพยาบาลกรุงเทพ สนามจันทร์	มาตรฐานระดับที่ 3	วันที่ 1 กันยายน 2565
9. โรงพยาบาลศรีระยอง	มาตรฐานระดับที่ 4	วันที่ 6 ตุลาคม 2565
10. โรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา	มาตรฐานระดับที่ 3	วันที่ 6 ตุลาคม 2565
11. โรงพยาบาลกรุงเทพ ราชสีมา	มาตรฐานระดับที่ 3	วันที่ 6 ตุลาคม 2565
12. โรงพยาบาลเปาโลรังสิต	มาตรฐานระดับที่ 4	วันที่ 5 มกราคม 2566
13. โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์	มาตรฐานระดับที่ 3	วันที่ 5 มกราคม 2566

ยังมีโรงพยาบาลเอกชนอีกหลายแห่งทั่วประเทศไทย ที่ยื่นคำขอเพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์อุบัติเหตุจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

เนื่องจากมาตรฐานดังกล่าวได้ร่างไว้ และใช้งานมาเป็นเวลานานถึง 12 ปี องค์ความรู้ และมาตรฐานการดูแลผู้บาดเจ็บในระดับนานาชาติมีความเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้นอย่างก้าวกระโดด ทำให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับปรุงมาตรฐานนี้ให้เป็นปัจจุบันอย่างที่สุด ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยจึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการร่างมาตรฐานศูนย์อุบัติเหตุขึ้น เพื่อระดมสมอง โดยรวบรวมองค์ความรู้ประกอบกับการพิจารณาถึงศักยภาพโรงพยาบาลทั่วประเทศไทย ร่างมาตรฐานฉบับใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

อย่างไรก็ดีกระบวนการในการผลักดันให้เกิดมาตรฐานการบริบาลผู้บาดเจ็บในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศไทยยังเป็นไปได้ค่อนข้างเชื่องช้า เนื่องด้วยกลไกของภาครัฐยังไม่มีมาตรการในการสามารถสร้างแรงจูงใจให้โรงพยาบาลของรัฐ มีความประสงค์ที่จะเข้าร่วมการตรวจประเมิน ทั้งกระบวนการควบคุมมาตรฐานในเชิงระบบและการกำกับจากกระทรวงสาธารณสุข ระบบแรงจูงใจจากการเบิกจ่ายจากทั้ง สปสช สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอนาคต หากมาตรฐานฉบับใหม่ได้รับการร่างเสร็จสิ้น หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเริ่มมีระบบกลไกของรัฐ เพื่อที่จะจูงใจให้โรงพยาบาลในสังกัดของรัฐได้นำมาตรฐานนี้ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้บาดเจ็บที่บาดเจ็บที่พื้นที่ใดก็ตาม จะมีระบบที่ดี และมีบุคลากรที่มีศักยภาพ ให้การบริบาลเพื่อรักษาชีวิตผู้บาดเจ็บต่อไป

การอบรมวิจัยและศัลย์ปฏิบัติที่ดี

นายแพทย์ชาญเวช ศรัทธาพุทธ
ประธานคณะกรรมการฝ่ายวิจัย

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดให้มีการอบรม “ศัลยปฏิบัติที่ดี” Good Surgical Practice โดยคณะกรรมการฝ่ายจริยธรรม และการอบรมเชิงปฏิบัติการ “ความรู้พื้นฐานทางการวิจัย” โดยฝ่ายคณะกรรมการฝ่ายวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่กำลังเข้ารับการฝึกอบรมในปี 2566 การจัดอบรมฯดังกล่าว ระหว่างวันที่ 13 - 19 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องเฉลิมพรมมาส อาคาร อปร. ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การอบรม “ศัลยปฏิบัติที่ดี” Good Surgical Practice สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์
วันที่ 13 – 14 พฤษภาคม 2566
ณ ห้องเฉลิม พรมมาส อปร. ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันเสาร์ที่ 13 พฤษภาคม 2566

08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน	
08.30 – 08.45 น.	กล่าวรายงาน	โดย นายแพทย์ชาญเวช ศรัทธาพุทธ
	กล่าวเปิดการอบรม	โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
08.45-09.15 น.	ความเป็นศัลยแพทย์	ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร

09.15 -10.00 น.	Good Surgical Practice	ศาตราจารย์ นายแพทย์ศุภกร โรจนนินทร์
10.00 - 10.15 น.	Coffee Break	
10.15- 11.15 น.	Communication Skills	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์
11.15 -12.00 น.	Building Trust and Satisfaction in Patient care	แพทย์หญิงปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ
12.00 -13.00 น.	Lunch	
13.00 -14.30 น.	ภูมิคุ้มกันไม่ให้เกิดการร้องเรียนและฟ้องร้อง	นายแพทย์วิเชาว์ กอจรัญจิตต์ นายแพทย์วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จิตตินัดด์ หะวานนท์ นายแพทย์ไพวิทย์ ศรีพัฒน์พิริยกุล
14.30 –15.00 น.	Coffee Break	
15.00 –16.00 น.	เวชระเบียน และการบันทึกเวชระเบียน	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กฤษณ์ แก้วโรจน์

วันอาทิตย์ที่ 14 พฤษภาคม 2566

08.00 - 08.30 น.	Good resident today, good surgeon tomorrow	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สรุจ ชัยศรีสวัสดิ์สุข
08.30 – 09.30 น.	บทเรียนจากการทำเวชปฏิบัติ	พลอากาศโทนายแพทย์การุณ เก่งสกุล
09.30 – 10.30 น.	ความเสี่ยงทางกฎหมายในเวชปฏิบัติ	ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิรัติ พาณิชย์พงษ์
10.30 – 11.00 น.	Coffee Break	
11.00 – 12.00 น.	End-of-life and palliative care	นายแพทย์สกล สิงหะ
12.00 –13.00 น.	Lunch	
13.00 – 15.00 น.	Panel discussion “จริยธรรมในศัลยปฏิบัติ”	พลอากาศโทนายแพทย์สญชัย ศิริวรรณบุศย์ นายแพทย์สมประสงค์ ทองมีสี (moderator) นายแพทย์ศุภกานต์ เตชะพงศธร ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงธีรนุช บุญพิพัฒนาพงศ์

ตารางอบรมความรู้พื้นฐานทางการวิจัย ปี 2566 (ระหว่างวันที่ 15 - 19 พฤษภาคม 2566)

วันจันทร์ที่ 15 พฤษภาคม 2566

เวลา 08.30 - 09.00 น.	Introduction to Research	นพ.ประมุข มุทิรางกูร
เวลา 09.00 –09.30 น.	Pre test	นพ.พรชัย โอเจริญรัตน์
เวลา 09.30 –10.15 น.	Research Question	นพ.ณัฐวุฒิ เสริมสาธนสวัสดิ์
เวลา 10.00 - 10.30 น.	Coffee Break	
เวลา 10.30 - 11.15 น.	Research Design	นพ.ธัญวัจน์ ศาสนเกียรติกุล
เวลา 11.15 - 12.00 น.	Ethical Issues in Research	นพ.สมพล เพิ่มพงศ์โกศล
เวลา 12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
เวลา 13.00 - 13.45 น.	Literature Search & Reference Management	พญ.ดลฤดี สองทิศ
เวลา 13.45 - 14.30 น.	Basic Science Research	นพ.สุรศักดิ์ สังขทัต ณ อยุธยาเวลา
เวลา 14.30 -15.00 น.	Coffee Break	
เวลา 15.00 - 16.30 น.	Critical Appraisal	นพ.กวีศักดิ์ จิตตวัฒนศักดิ์

วันอังคารที่ 16 พฤษภาคม 2566

เวลา 08.30 - 09.15 น.	Descriptive & Diagnostic Study	นพ.จุล นำชัยศิริ
เวลา 09.15 - 10.00 น.	Case-Control study	นพ.ดุลยพัฒน์ สงวนรักษา
เวลา 10.00 - 10.30 น.	Coffee Break	
เวลา 10.30 - 11.15 น.	Cohort study	นพ.สฤษฏ์พัฒน์ ออรพินท์
เวลา 11.15 - 12.00 น.	Experimental Study (RCT, non-RCT)	นพ.อภิชาต พลอยสังวาลย์
เวลา 12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
เวลา 13.00 - 13.45 น.	Systematic Review and Meta -analysis	นพ.บุญยิ่ง ศิริบำรุงวงศ์
เวลา 13.45 - 14.30 น.	Health Economics Research	นพ.ศุภกานต์ เตชะพงศธร
เวลา 14.30 - 15.00 น.	Coffee Break	
เวลา 15.00 - 15.45 น.	Biostatistics 1	นพ.ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย
เวลา 15.45 - 16.30 น.	Biostatistics 2	นพ.ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย

วันพุธที่ 17 พฤษภาคม 2566

เวลา 08.30 - 09.15 น.	Biostatistics 3	นพ.ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย
เวลา 09.15 - 10.00 น.	Biostatistics 4	นพ.ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย

เวลา 10.00 - 10.30 น.	Coffee Break	
เวลา 10.30 – 11-15 น.	Evidence base medicine CPG	นพ.สิริพงศ์ สิริกุลพิบูลย์
เวลา 11.15 - 12.00 น.	Research Misconduct	นพ.สหพล อนันต์นำเจริญ
เวลา 12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
เวลา 13.00 - 13.45 น.	Effective Presentation: poster and oral	นพ.ประสิทธิ์ มหาวงศ์ขจิต
เวลา 13.45 - 14.30 น.	How to Write a Manuscript and Publication	นพ.บรรพต สิทธินามสุวรรณ
เวลา 14.30 - 15.00 น.	Coffee Break	
เวลา 15.00 - 15.45 น.	Post- test	นพ.พรชัย โอเจริญรัตน์

วันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566

เวลา 08.30 - 09.15 น.	การกรอกโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อบริหารงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน	นพ.พจน์ชวิทย์ อภินิเวศ
เวลา 09.15 - 10.00 น.	Proposal Writing	นพ.สหพล อนันต์นำเจริญ
เวลา 10.00 - 10.30 น.	Coffee Break	
เวลา 10.30 - 12-00 น.	Proposal Writing Workshop	คณะกรรมการฝ่ายวิจัย
เวลา 12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
เวลา 13.00 - 14.30 น.	Proposal Writing Workshop	คณะกรรมการฝ่ายวิจัย
เวลา 14.30 - 15.00 น.	Coffee Break	
เวลา 15.00 – 15-45 น.	Proposal Writing Workshop	คณะกรรมการฝ่ายวิจัย

วันศุกร์ที่ 19 พฤษภาคม 2566

เวลา 08.30 - 09.15 น.	Proposal Presentation	คณะกรรมการฝ่ายวิจัย
เวลา 09.15 - 10.00 น.	Proposal Presentation	คณะกรรมการฝ่ายวิจัย
เวลา 10.00 - 10.30 น.	Coffee Break	
เวลา 10.30 - 12-00 น.	Proposal Presentation	คณะกรรมการฝ่ายวิจัย

กิจกรรม Born to be Surgeons
อนุกรรมการการศึกษาศัลยศาสตร์ระดับก่อนปริญญา

นายแพทย์พินิจ หนูฤทธิ์
ประธานอนุกรรมการ "Born to be Surgeon"

คณะอนุกรรมการการศึกษาศัลยศาสตร์ระดับก่อนปริญญา ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทางด้านศัลยศาสตร์ สร้างแรงบันดาลใจสำหรับนักศึกษาแพทย์ที่สนใจในด้านศัลยศาสตร์ และมีโอกาสที่จะเข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาต่างๆ ด้านศัลยศาสตร์ ภายหลังสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต โดยมีการดำเนินการจัดกิจกรรมสำหรับนักศึกษาแพทย์ภายใต้กิจกรรมที่ใช้ชื่อว่า Born to be Surgeons หรือ BTS ในงานประชุมวิชาการประจำปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย อย่างต่อเนื่องในทุกปี

ในระหว่างวันที่ 9 – 11 มกราคม พ.ศ. 2566 ที่ผ่านมา คณะอนุกรรมการการศึกษาศัลยศาสตร์ระดับก่อนปริญญา ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสมาคมศัลยศาสตร์ทั่วไปแห่งประเทศไทย ในการเข้าร่วมจัดกิจกรรมด้านการศึกษาศัลยศาสตร์ระดับก่อนปริญญา ในงานประชุมวิชาการประจำปีสมาคมศัลยศาสตร์ทั่วไปแห่งประเทศไทย ภายใต้ชื่องาน National Surgical Week 2022 – Surgeon: Survive and Sustainability ณ ศูนย์จัดกิจกรรม ทรู ไอคอน ฮอลล์ ชั้น 7, ไอคอน สยาม, กรุงเทพฯ โดยอนุกรรมการ ฯ ได้จัดกิจกรรมขึ้นในวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2566 ภายใต้ชื่อ Open House-Born to be Surgeons, BTS 2022 มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์ที่สนใจศึกษาฝึกอบรมต่อทางด้านศัลยศาสตร์ เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวและอีกทั้งได้เข้าร่วมประชุมงานประชุมวิชาการประจำปีสมาคมศัลยศาสตร์ทั่วไปแห่งประเทศไทย

อาจารย์ นายแพทย์วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล นายกสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย และอาจารย์ นายแพทย์ชาญเวช ศรัทธาพุทธ ประธานคณะกรรมการการศึกษาและฝึกอบรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ให้เกียรติกล่าวเปิดงาน ให้โอวาทและแนะนำเกี่ยวกับงานทางด้านศัลยศาสตร์ และการศึกษาฝึกอบรมทางด้านศัลยศาสตร์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยแก่นักศึกษาแพทย์ที่เข้าร่วมกิจกรรม

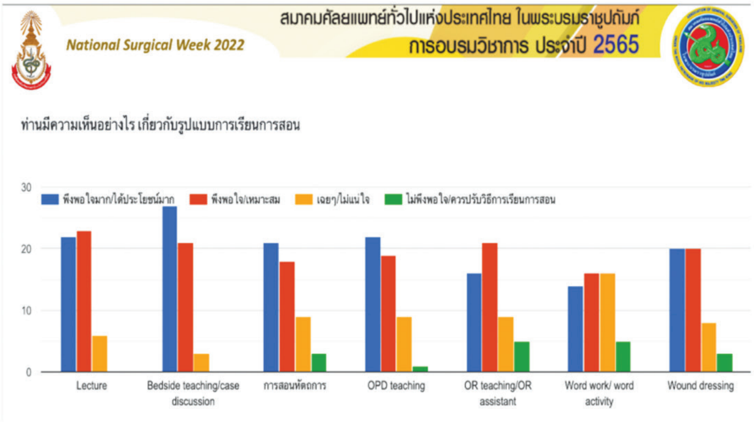
กิจกรรม Open House-Born to be Surgeons, BTS 2022 ประกอบด้วยการเสวนาเกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนการสอนด้านศัลยศาสตร์ระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต และการแนะแนวการศึกษาต่อทางด้านศัลยศาสตร์ในสาขาต่างๆ โดยอนุกรรมการฯ ได้มีการจัดทำแบบสอบถามให้นักศึกษาแพทย์ที่เข้าร่วมกิจกรรมทำแบบสอบถามเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ร่วมในการเสวนาในครั้งนี้ มีตัวแทนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และชั้นปีที่ 6 จากสถาบันต่างๆ เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 67 คน รวมทั้งอาจารย์อนุกรรมการฯ อาจารย์วิทยากรผู้ดูแลการเรียนการสอนรายวิชาศัลยศาสตร์จากสถาบันต่างๆ และอาจารย์วิทยากรตัวแทนด้านศัลยศาสตร์สาขาต่างๆ เข้าร่วมในกิจกรรมครั้งนี้

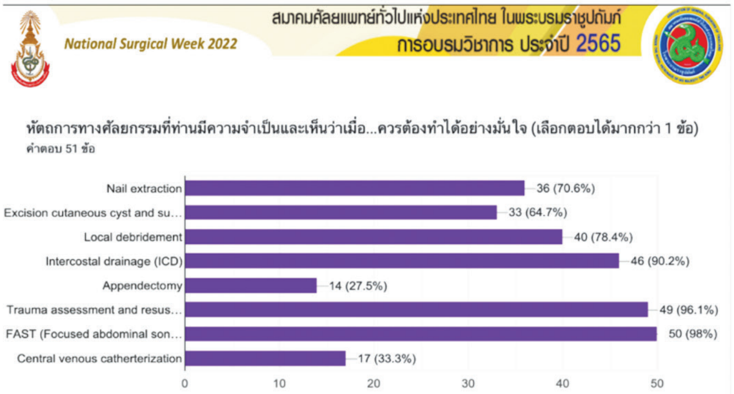
เสวนาการจัดการเรียนการสอนทางด้านศัลยศาสตร์: ความรู้ และความสามารถทางหัตถการด้านศัลยศาสตร์ที่จำเป็นสำหรับแพทยศาสตร์บัณฑิต (GP) จะเอากันแค่ไหน ?

Moderator: นพ.พินิจ หนูฤทธิ์

Speaker: นพ.สมพล เพิ่มพงศ์โกศล
นพ.อัครพล มุ่งนิรันดร์
พญ.ศิริภัทร เกียรติพันธุ์สดใส
พญ.กษยา ตันติผลาชีวะ
นพ.ดนัย มีแก้วกุญชร
ตัวแทนนักศึกษาแพทย์จากทุกสถาบันที่เข้าร่วมกิจกรรม

จัดเสวนาร่วมแลกเปลี่ยนระหว่างอาจารย์แพทย์ที่ดูแลการเรียนการสอนและนักศึกษาแพทย์จากสถาบันต่างๆ เกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนการสอนรายวิชาศัลยศาสตร์ของแต่ละสถาบันในมุมมองของผู้เรียนและผู้สอนทั้งในแง่ความรู้และหัตถการที่กำหนด โดยมีอาจารย์ นายแพทย์ชาญเวช ศรัทธาพุทธ ประธานคณะกรรมการการศึกษาและฝึกอบรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เข้าร่วมรับฟัง และให้ข้อคิดเสนอแนะ





เสวนาการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์ "Ward work / activity & OR assistant" จะเอายังไงให้พอดี หรือเอายังไงที่พอใจ?

Moderator: นพ.วัชรพงศ์ พิทักษ์สันตโยธิน,

นพ.ชุติวิชัย โตวิกกัย,

นพ.พลากร สุรกุลประภา

Speaker: ตัวแทนนักศึกษาแพทย์ Extern จากทุกสถาบันที่มาร่วมกิจกรรมร่วมเสวนา

จัดเสวนาร่วมแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ward work, ward activity และการเข้าช่วยผ่าตัด (OR assistant) ในมุมมองของผู้เรียนและผู้สอนระหว่างอาจารย์แพทย์ที่ดูแลการเรียนการสอนและนักศึกษาแพทย์จากสถาบันต่าง ๆ

เสวนาแนะแนวการศึกษาต่อทางด้านศัลยศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ

Moderator: นพ.อัครพล มุ่งนิรันดร์
พญ.ศิริภัทร เกียรติพันธุ์สดใส

Speaker: นพ.พลากร สุรกุลประภา (สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง)
นพ.ดนัย มีแก้วกุญชร (สาขากุมารศัลยศาสตร์)
นพ.วรบุตร ทวีรุจจนะ (สาขาต่อยอด MIS)
นพ.วัชรพงศ์ พิทักษ์สันตโยธิน (สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์หลอดเลือด)
นพ.บรรเจิด ประดิษฐ์สุขถาวร (สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ)
นพ.ปิยะ เชิญถนอม (สาขาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก CVT),
นพ.ชุติวิชัย โตวิกกัย (สาขาต่อยอดทางเดินอาหารและตับ HBP)
นพ.พงษ์เทพ พิศาลธุรกิจถาวร (สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และเต้านม)

จัดเสวนาแนะแนวทางการเข้าสู่การฝึกอบรมในสาขาต่างๆ ของศัลยศาสตร์ แนะนำให้ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกอบรมและความน่าสนใจในแต่ละสาขา รวมทั้งตอบคำถามข้อสงสัยของนักศึกษาแพทย์ในประเด็นต่าง ๆ

นอกจากการจัดกิจกรรมในเชิงเสวนาแล้วยังจัดให้มีกิจกรรมสันทนาการร่วมสนุกตอบคำถามของนักศึกษาแพทย์เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมและมีการมอบรางวัล ของที่ระลึก รวมทั้งมีการมอบประกาศนียบัตรแก่นักศึกษาแพทย์ทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ มีการจัดทำแบบประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมจากนักศึกษาแพทย์และทำแบบสอบถามเพื่อหาหัวข้อประเด็นที่น่าสนใจในการจัดเสวนาในการจัดกิจกรรม Born to be Surgeons 2023 ในครั้งต่อไป

เรื่องที่ศัลยแพทย์ไม่อยากเจอ

ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ชัยรัตน์ โภคาวัฒนา
ประธานคณะกรรมการพิจารณาเรื่องร้องเรียน

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านการแพทย์ได้มีการพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ และวิธีการรักษา ผ่าตัดแบบใหม่ขึ้นมามากมาย เช่นเดียวกัน เรื่องร้องเรียนว่าแพทย์ให้การดูแลรักษาที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ก็เกิดขึ้นตามมาด้วยเช่นกัน

สำหรับเรื่องร้องเรียนเฉลี่ยในแต่ละปีมีเรื่องร้องเรียนมาที่แพทยสภาประมาณ 200 เรื่องต่อปี พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของเรื่องร้องเรียนมีมูล ต้องดำเนินการต่อ และสิ่งที่เกิดขึ้นคือ ประมาณ 10% ได้ยกคำร้องเนื่องจากไม่มีความผิด ที่เหลือ 90% พบว่ามีความผิด แพทยสภาจึงได้มีการตัดสินลงโทษต่าง ๆ

ในส่วนของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้รับเรื่องร้องเรียนส่งผ่านมาทางแพทยสภา ให้ราชวิทยาลัยฯ พิจารณานั้น ก่อนหน้า Covid ประมาณ 100 เรื่องต่อปี แต่เมื่อมี Covid ลดเหลือประมาณ 50 เรื่องต่อปี มากกว่า 50% เป็นเรื่องของศัลยกรรมความงาม และ 80% ในศัลยกรรมความงามที่มีประเด็นเรื่องร้องเรียน เกิดจากแพทย์ที่ไปอบรมเรื่องศัลยกรรมความงามระยะสั้น และอื่น ๆ แล้วมาให้บริการเสริมความงามต่าง ๆ นา ๆ ส่วนที่เกิดจากศัลยกรรมตกแต่งโดยตรงประมาณ 20%

เรื่องที่ถูกร้องเรียนจึงเป็นเรื่องที่ศัลยแพทย์ไม่อยากเจอ แต่ตราบใดที่ยังให้บริการด้านนี้อยู่ก็ยากที่จะหลีกเลี่ยงได้

เรื่องร้องเรียนในทางการแพทย์ก็เปรียบเสมือนโรคชนิดหนึ่ง เช่น Covid สิ่งที่เราต้องรู้ก็คือสาเหตุของโรค การรักษาและการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดขึ้นอีก

สาเหตุที่ทำให้เกิดเรื่องร้องเรียนมีมากหลาย แต่จะยกประเด็นที่สำคัญ 3 ข้อ ที่ทำให้เกิดเรื่องร้องเรียน

1. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานเหมาะสมตามภาวะวิสัย ไม่เป็นไปตามหลักวิธีการที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป
2. เหตุสุดวิสัย ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ ถึงแม้ว่าศัลยแพทย์จะได้เตรียมการหรือระวังป้องกันอย่างดีแล้ว แต่ก็อาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งบางอย่างก็เป็นไปตามธรรมชาติของโรคนั้น ๆ เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

3. การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติก็เป็นคน มีชีวิต จิตใจ เช่นเดียวกัน จึงต้องการการดูแลเอาใจใส่ เพราะหลาย ๆ ครั้งที่ปัญหาเกิดขึ้นเพราะว่าสื่อสารไม่เข้าใจกัน ทำให้เกิดเรื่องร้องเรียนขึ้นมาโดยที่ไม่น่าจะเกิดขึ้น

การดูแลเมื่อเกิดเรื่องร้องเรียนขึ้นแล้ว

เมื่อเกิดเรื่องร้องเรียนขึ้นมาแล้ว อย่าได้นิ่งนอนใจว่าเราทำดีที่สุดแล้ว มัวทำแต่งานก็จะทำให้เกิดปัญหาบานปลายไปได้ให้มีแนวทางปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. ติดต่อกับทางแพทยสภา เพื่อประสานงานให้ความร่วมมือ ทำให้เรื่องร้องเรียนคลี่คลายได้ง่ายขึ้น และทางแพทยสภามีทีมงานที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลืออยู่แล้ว

2. ติดต่อกับทางราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้ความช่วยเหลืออีกด้านหนึ่ง ในปัจจุบันทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้มีความร่วมมือกันกับสำนักงานอัยการ ซึ่งจะให้ความรู้ แนวทาง และการแก้ไขปัญหาให้ดียิ่งขึ้น

3. ปรึกษาทนายความ เมื่อเกิดเป็นคดีขึ้นมา ทางแพทย์เองไม่มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับขบวนการทางศาล การที่มีทนายความที่คอยช่วยเหลือก็มีความจำเป็นที่จะทำให้คดีเป็นไปด้วยวิถีทางที่ควรจะเป็น

การป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก

1. ต้องมีความรู้ทางวิชาการและให้การดูแลรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐานและภาวะวิสัยเวชกรรมขั้นตอนต่าง ๆ ตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

2. การบันทึกเวชระเบียน มีความจำเป็นที่จะต้องบันทึกให้ละเอียด ถูกต้อง เพราะว่านี่เป็นคำให้การที่เป็นหลักฐานสำคัญ การที่จะพูดว่างานมากเลยไม่มีเวลาบันทึกให้ละเอียด ศาลไม่รับฟังในประเด็นนี้แน่นอน

3. การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยและญาติต้องการการดูแลและเอาใจใส่ และต้องการทราบว่าเป็นโรคอะไร ต้องรักษาแบบไหน และผลการรักษาเป็นอย่างไร จะมีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ และแก้ไขอย่างไร ซึ่งศัลยแพทย์ส่วนหนึ่งมีงานมาก เวลาสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติก็จะสั้น ใช้คำภาษาอังกฤษและเป็นศัพท์เทคนิคมาก ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจแต่ก็ไม่กล้าที่จะซักถามมากมาย

จึงขอให้พวกเราให้เวลาเขาให้เพียงพอ สื่อสารด้วยภาษาที่ชาวบ้านทั่ว ๆ ไปเข้าใจได้ และให้โอกาสเขาซักถามในข้อสงสัยต่าง ๆ ทำให้เขาเข้าใจและไม่เกิดปัญหาในภายหลัง

สุดท้ายเกิดเป็นคน เป็นมนุษย์ ต้องมีคุณธรรม จริยธรรม โดยเฉพาะแพทย์ต้องมีความรู้จักผิดชอบชั่วดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะเป็นเกราะคุ้มครองให้เราอยู่รอดและปลอดภัย ตลอดจนรอดพ้นจากเรื่องร้องเรียนต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

สำหรับเรื่องราวทั้งหมดที่ได้เล่าสู่กันฟังแล้วนั้น คงจะไม่ครอบคลุมเรื่องราวทั้งหมด แต่ได้ชี้ให้เห็นทั้งประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหาใหญ่ ซึ่งต้องระมัดระวัง เพื่อให้เกิดเรื่องร้องเรียนน้อยที่สุด

หลักสูตรการฝึกอบรมของแพทยสภา เพื่อขอรับใบประกาศนียบัตร ผู้ช่วยแพทย์ด้านการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วุฒิชัย ธนาพงศธร
ประธานคณะกรรมการบริหาร
หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ช่วยแพทย์ด้านการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป

ในปัจจุบันงานศัลยกรรมในโรงพยาบาลทุกแห่งจำเป็นต้องใช้ผู้ช่วยแพทย์ในการผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป เพื่อให้การผ่าตัดประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันได้มีบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ซึ่งมีประสบการณ์อยู่แล้วในด้านนี้ แต่ยังไม่เคยมีการรับรองความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้อาจเกิดปัญหาทางกฎหมายในการรับรองคุณสมบัติและคุณภาพของกลุ่มบุคลากรเหล่านี้ แพทยสภาจึงได้กำหนดหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์ในด้านการผ่าตัด โดยเริ่มต้นสำหรับการผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไปเป็นอันดับแรก เพื่อทำการรับรองสมรรถนะของบุคลากรดังกล่าวนี้ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับในวงการสาธารณสุขต่อไป

โดยหลักสูตรนี้ใช้ชื่อว่า หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์ด้านการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป (Physician Assistant in General Surgery) ซึ่งผู้ที่ได้รับใบประกาศนียบัตรจากแพทยสภาในหลักสูตรนี้จะสามารถทำงานในตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์ในห้องผ่าตัดได้ โดยอยู่ภายใต้การควบคุม การกำกับดูแลและรับผิดชอบของศัลยแพทย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาล รวมถึงการได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมตามบทบาทภาระหน้าที่และวุฒิของประกาศนียบัตรด้วย

หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์ด้านการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ได้วางระบบให้มีการเรียนรู้สอดคล้องกับบริบทการทำงานจริง จึงจัดให้มีเนื้อหาการเรียนรู้ที่ประกอบไปด้วย รายวิชาภาคทฤษฎี 10 หน่วยกิต รายวิชาภาคปฏิบัติ 4 หน่วยกิต และรายวิชาภาคสนาม (รายวิชาปฏิบัติการจริงในห้องผ่าตัด) 20 หน่วยกิต ซึ่งมีระยะเวลาในการเรียนรู้ทั้งหมด 1 ปี รวมการสอบและการวัดประเมินผล

โครงสร้างหลักสูตรจะแบ่งเป็น รายวิชาภาคทฤษฎี ซึ่งจะจัดการเรียนการสอนผ่านระบบการสื่อสารออนไลน์ หรือ จัดการเรียนการสอนที่อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี หรือ โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ฝึกงาน ส่วนรายวิชาภาคปฏิบัติและรายวิชาภาคสนาม จะจัดการฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกงาน ผู้ที่สนใจเข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณวุฒิที่ตรงตามหลักเกณฑ์ของหลักสูตร พร้อมทั้งสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดด้วยเช่นกัน เมื่อผ่านการฝึกอบรมจนครบถ้วนและสอบวัดผลเรียบร้อยแล้ว ผู้เข้าอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรผู้ช่วยแพทย์ด้านการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป จากแพทยสภา ซึ่งประกาศนียบัตรนี้มีอายุการใช้งาน 5 ปีหลังฝึกอบรม จากนั้นจึงจะสามารถต่ออายุประกาศนียบัตรได้โดยต้องมีหนังสือรับรองการปฏิบัติงานช่วยผ่าตัดจากหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมและความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

ในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นปีแรกของการเปิดหลักสูตรทางคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จะจัดอบรมเป็นกรณีพิเศษเฉพาะผู้ช่วยพยาบาลหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในบทบาทของผู้ช่วยศัลยแพทย์ด้านการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปอยู่แล้ว โดยต้องมีประสบการณ์อย่างน้อย 1 ปีและต้องมีหนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากหัวหน้างานศัลยกรรมหรือผู้อำนวยการของโรงพยาบาล ซึ่งจะมีการจัดการเรียนการสอนในด้านทฤษฎีเพียง 8 หน่วยกิตเท่านั้น ผ่านทางระบบออนไลน์ โดยในรุ่นแรกจะรับสมัครผู้สนใจเข้าฝึกอบรมจำนวนไม่เกิน 200 คน อบรมประมาณเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 จึงขอประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยทุกท่านได้รับทราบโดยทั่วกัน หากมีบุคลากรในสังกัดของท่านสนใจสมัครเข้าอบรมขอให้ติดตามได้ที่หน้าเว็บไซต์ราชวิทยาลัยฯ หรือจุลสารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรือให้ผู้สนใจติดต่อขอรายละเอียดโดยตรงมาที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สรุปการจัดงานประชุมวิชาการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 37 ประจำปี 2566 Next Normal and Update in Surgical Management ระหว่างวันที่ 1-4 กุมภาพันธ์ 2566

ณ โรงแรมดิเอ็มเพรสเชียงใหม่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิมล ศิริมหาราช
ประธานจัดงานประชุมวิชาการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ส่วนภูมิภาคครั้งที่ 37

สืบเนื่องจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มอบหมายให้ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นเจ้าภาพการประชุมครั้งนี้ ทางคณะผู้จัดการประชุมได้กำหนดหัวข้อการประชุม **"Next Normal and Update in Surgical Management"**

ในวันแรกเป็น Pre-congress ซึ่งประกอบด้วย 2 เรื่อง ได้แก่

1. Upper GI Surgery
2. Colorectal Surgery

วันสุดท้ายเป็น Post congress ซึ่งประกอบด้วย 2 เรื่อง ได้แก่

1. HPB : HBP Surgery with Vascular reconstruction technique lecture and Animal workshop
2. Vascular : One – day in Vascular 2023 Tips to create and maintain successful vascular access in hemodialysis patients

ส่วนวันที่สอง ประธานจัดงาน รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิมล ศิริมหาราช หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม และได้รับเกียรติจาก ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กล่าวเปิดงานมีปาฐกถาเกียรติยศ ศาสตราจารย์นายแพทย์ระเบียบ ฤกษ์เกษม หัวข้อ Evolution

of Trauma system in Thailand: Past, Present and Future โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นเรนทร์ โชติรสนิรมิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และมีหัวข้อทางวิชาการที่น่าสนใจในหลายสาขาอีกมากมาย ตลอด 4 วันเต็ม เช่น สาขาศัลยศาสตร์ระบบทางเดินอาหารและส่องกล้อง สาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและเวชบำบัดวิกฤตศัลยศาสตร์ สาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด สาขาศัลยศาสตร์ระบบตับ ทางเดินน้ำดีและตับอ่อน สาขาศัลยศาสตร์ศีรษะ คอและเต้านม และสาขากุมารศัลยศาสตร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- หัวข้อประชุมวิชาการ จำนวน 33 เรื่อง
- วิทยากร จำนวน 38 คน
- ผู้เข้าร่วมประชุม
  - อาจารย์แพทย์ จำนวน 21 คน
  - แพทย์ จำนวน 392 คน
  - พยาบาล จำนวน 42 คน
  - กรรมการราชวิทยาลัย รวมเจ้าหน้าที่ฯ จำนวน 21 คน

รวมผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น จำนวน 514 คน

นอกจากนี้ ยังมี

- การมอบรางวัลเกียรติยศศิษย์เก่าศัลยแพทย์เชียงใหม่ดีเด่น พ.ศ. 2566 ได้แก่
  นายแพทย์ณัฐพล อารยวุฒิกุล
- การนำเสนอผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน จำนวน 114 เรื่อง โดยมีแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับรางวัลการนำเสนอผลงานวิจัย ตามลำดับดังนี้

รางวัลที่ 1 **พญ.อนรรฆวี ฉง**
โรงพยาบาลตำรวจ

รางวัลที่ 2 **นพ.กัลลมงคล บางเชย**
โรงพยาบาลรามาธิบดี

รางวัลที่ 3 **พญ.นรกมล สุวรรณพันธ์**
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

- การจัดการประชุมวิชาการฯ ส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 37 มีบริษัทให้ความสนใจมาจัดแสดงนิทรรศการจำนวน 32 บูธ

โดยสรุปการจัดงานประชุมวิชาการครั้งนี้ ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของคณะผู้จัด ทำให้เกิดความตื่นตัวทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาศัลยศาสตร์ ทั้งศัลยแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงนักศึกษาแพทย์ผู้จะก้าวย่างเข้าสู่เส้นทางการเป็นศัลยแพทย์ในอนาคต

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยที่ให้โอกาสขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ให้การสนับสนุนและขอบคุณคณะผู้จัดการประชุม ทั้งอาจารย์ เจ้าหน้าที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ ที่ช่วยกันจัดงานนี้ขึ้นมา ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สรุปการประชุมวิชาการประจำปี (National Surgical Week 2022) ครั้งที่ 21 สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จัดร่วมกับ

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

วันที่ 9-11 มกราคม 2566 ณ ทรู ไอคอน ฮอลล์ ชั้น 7 อาคารศูนย์การค้าไอคอนสยาม

ภายใต้หัวข้อ *"Surgeons: Survive and Sustainability"*

รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิทูร ชินสว่างวัฒนกุล
นายกสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

การประชุมวิชาการประจำปีสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นกิจกรรมทางวิชาการประจำปี ที่จัดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน ซึ่งในปัจจุบันทางสมาคมฯ ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากชมรมและสมาคมพันธมิตรในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไปทั้งหมดรวมกัน 15 องค์กร ประกอบด้วย

1. ชมรมศัลยกรรมด้วยกล้องแห่งประเทศไทย
2. ชมรมศัลยแพทย์ต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย
3. ชมรมศัลยแพทย์มะเร็งแห่งประเทศไทย
4. ชมรมศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่แห่งประเทศไทย
5. ชมรมศัลยศาสตร์ทางเดินอาหารส่วนต้น
6. ชมรมศัลยศาสตร์โรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย
7. ชมรมศัลยศาสตร์โรคอ้วนแห่งประเทศไทย
8. ชมรมศัลยศาสตร์ไส้เลื่อนแห่งประเทศไทย

9. สมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำแห่งประเทศไทย
10. สมาคมแผลไหม้และสมานแผลแห่งประเทศไทย
11. สมาคมพัฒนาศัลยแพทย์ผ่าตัดผ่านกล้องกลุ่มประเทศลุ่มแม่น้ำโขง
12. สมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย
13. สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย
14. สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย
15. สมาคมศัลยศาสตร์ ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี (ประเทศไทย)

โดยการประชุมครั้งนี้นับว่าเป็นโอกาสแรก ๆ ภายหลังจากการเกิดโรคระบาดโควิด-19 เป็นเวลาร่วม 3 ปี ที่ศัลยแพทย์ได้มีการประชุมร่วมกันในรูปแบบ on-site เป็นหลักตลอดการประชุม ณ ทรู ไอคอน ฮอลล์ ชั้น 7 อาคารศูนย์การค้าไอคอนสยาม ถนนเจริญนคร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร โดยนับเป็นครั้งแรกที่สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยฯ ได้เป็นเจ้าภาพร่วมกับราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

เป็นธรรมเนียมของทุกปีที่ทางสมาคมฯ จัดปาฐกถาเกียรติยศ ศ.นพ.อรุณ เผ่าสวัสดิ์ ซึ่งองค์ปาฐกในปีนี้ได้แก่ ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช ผู้รั้งตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้บรรยายในหัวข้อ **"ศัลยแพทย์ - จริยธรรม – ทางรอด"** โดยในปีนี้ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ให้เกียรติแนะนำความเป็นมาและชีวประวัติของ ศ.นพ.อรุณ เผ่าสวัสดิ์ โดยมี ผศ.นพ.ไพศิษฏ์ ศิริวิทยากร อดีตประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้ดำเนินรายการ

พิธีเปิดเริ่มต้นขึ้นโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ พรพรหม เมืองแมน กล่าวรายงานถึงวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 21 หลังจากประธาน รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิทูร ชินสว่างวัฒนกุล กล่าวเปิดการประชุมแล้ว ดร.นพ.ศุภกานต์ เตชะพงศธรได้รายงานผลการสรรหาศัลยแพทย์ดีเด่น ประจำปี 2565 พร้อมทั้งกล่าวคำประกาศเกียรติคุณและเรียนเชิญศัลยแพทย์ดีเด่นทั้ง 4 ท่านขึ้นรับโล่เกียรติยศจากนายกสมาคมฯ ดังรายนามต่อไปนี้

ภาคเหนือ	พญ.สนทรา ปิ่นอนุสรณ์	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
ภาคกลาง	นพ.นพวัชร์ สมานคติวัฒน์	โรงพยาบาลราชบุรี
ภาคใต้	นพ.ธวัชชัย พูนแก้ว	โรงพยาบาลพัทลุง

ต่อจากนั้น นพ.สฤษฏ์พัฒน์ ออรพินท์ ได้เป็นผู้ดำเนินการกล่าวรายงานผู้ได้รับรางวัลบทความดีเด่นของวารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยฯ ประจำปี 2565 (AGST research of the year 2022) คือ นายแพทย์วัศพล ตั้งกัลยานนท์ ในหัวข้อเรื่อง "Safety of open gastrostomy using the modified bumper gastrostomy catheter compared with conventional gastropexy in cancer patient" และรางวัลบทความยอดนิยมประจำปี 2565 (AGST research citation award) คือ ผศ.พญ.ณัฏฐิดา โอวัฒนาพานิช ในหัวข้อเรื่อง **"การประเมินสารน้ำในร่างกาย**

และการประเมินความต้องการสารน้ำในผู้ป่วยศัลยกรรม” โดย ศ.นพ.พรพรหม เมืองแมน เป็นผู้มอบรางวัล

กิจกรรมทางวิชาการทั้งสามวันเป็นการผสมผสานเนื้อหาทั้งเชิงกว้างและเชิงลึกในศาสตร์แขนงต่าง ๆ ตามความก้าวหน้าทางวิชาการด้านศัลยศาสตร์ทั่วไป ในรูปแบบ Symposium ที่ครอบคลุมถึงแนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา ตลอดจนการถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสถาบัน รวมกันเป็นจำนวนทั้งสิ้น 24 หัวข้อ ได้แก่

Master Class in Surgery

ABC in Upper GI Cancer

Pilfalls in Colorectal Surgery

Hepatobiliary Surgery

Blood Sweat and Tear

Flame-Fresh-Flood Disaster

Pros and Cons in Surgery

Surgical Decision Making

Fighting Bad Bug

Updated Guidelines in Bariatric Surgery

MIS Practice in Thailand

Vascular Access for General Surgeons

Recemt Advances in Medical Technology

Damage Control Surgery

Head-to-Toe Endocrinology for Surgeons

Breast Cancer Surgery in Neoadjuvant Therapy Era

Meet the Experts in Surgical Oncology

VDO Challenge Contest

นอกจากนั้นยังมีการสัมมนาเชิงนโยบายสุขภาพ ได้แก่ Where Have All the Surgeons Gone?, The Odyssey of ODS-MIS: No Money No Cry, Sustainable Development Goals and Surgery: the Pathway Towards ตลอดจนการสร้างแรงบันดาลใจแก่นักศึกษาแพทย์ที่มีความมุ่งมั่นจะก้าวสู่วิถีทางของศัลยแพทย์ต่อไปในอนาคต ในกิจกรรม Born to be Surgeons: the Pilgrim มีการนำเสนอผลงานของแพทย์ประจำบ้านในรูปแบบ Free Paper และ Resident Paper Contest รวมทั้งการเข้าร่วมเป็นวิทยากรจากผู้แทนของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยและสมาคมพยาบาลแผล ออสโตมีและควบคุมการขับถ่าย รวมไปถึงการประชุม Parallel Meeting ของสมาคมพัฒนาศัลยแพทย์ผ่าตัดผ่านกล้องกลุ่มประเทศลุ่มแม่น้ำโขง ในหัวข้อ MESDA Train the Trainers และการสัมมนาเพื่อพัฒนาหลักสูตรของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ในหัวข้อ RCST Curriculum Development

การประชุมครั้งนี้มีจำนวนผู้ลงทะเบียนทั้งหมด 192 คน วิทยากร 87 คน นักศึกษาแพทย์ 69 คน ประกอบด้วยศัลยแพทย์ทั้งที่เป็นและมิได้เป็นสมาชิก แพทย์ประจำบ้าน เฟลโลว์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ รวมทั้งบริษัทผู้

สนับสนุนจัดนิทรรศการแสดงสินค้าจำนวน 13 บริษัท นับว่าได้รับความสนใจและประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ต้องขอขอบคุณ

บริษัท เมดโทรนิค (ประเทศไทย) จำกัด
บริษัท แปซิฟิค เฮลธ์แคร์ (ไทยแลนด์) จำกัด
บริษัท โอลิมปัส (ประเทศไทย) จำกัด
บริษัท จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (ไทย) จำกัด
บริษัท 3 เอ็ม ประเทศไทย จำกัด
บริษัท บางกอกโบทานิกา จำกัด
บริษัท เฟรเซนีอุส คาบี ประเทศไทย จำกัด
บริษัท บีเจเอช อินเวสเมนท์ จำกัด
บริษัท ดีเบสท์ เทค จำกัด
บริษัท DGT (Thailand) จำกัด
บริษัท แอสตาเมเยอร์ (ไทยแลนด์) จำกัด
บริษัท ดีไวซ์ เทคโนโลยีส์ (ไทย) จำกัด
บริษัท มอล์นลิคเก้ เฮลท์ แคร์ เซลส์ (ประเทศไทย) จำกัด

ที่ให้การสนับสนุนสมาคมอย่างดีมาโดยตลอด

บทสรุป โครงการจัดสร้างพระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ครบรอบ 20 ปี ร่วมกับราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์พรพรหม เมืองแมน
ประธานวิชาการและกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
อุปนายกสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย ใน พระบรมราชูปถัมภ์
เลขานุการคณะกรรมการสร้างพระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ)

พระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ)

พระพุทธนิโรคาพาธศาสดา หรือ หลวงพ่อหมอ เป็นองค์พระที่สร้างขึ้นโดยสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยถอดแบบจำลองจากองค์หลวงพ่อหมอ แห่งกรุมหากัณฑ์ จังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นพระกรุเก่าแก่ที่สร้างในสมัยลพบุรียุคต้นมีอายุนับพันปี ศิลปะองค์พระเป็นงานช่างชั้นครูที่มีพุทธศิลป์เป็นแบบลพบุรีบริสุทธิ์ ปางนั่งสมาธิพระเกศมาลาแบบผมหวี ในมือถือผลสมอ (เม็ดยา) นับถือตั้งแต่โบราณเล่าขานต่อ ๆ กันมาว่า ผู้ที่ศรัทธาบูชาพระพุทธรูปปางนี้แล้วจะให้ผลทางด้านบรรเทาโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางกายและใจ สุขภาพแข็งแรง มีความเจริญรุ่งเรืองและเสริมสร้างบารมี

ภาพพระหลวงพ่อหมอองค์ต้นแบบ
ที่เป็นพระกรุโบราณ ขุดพบที่กรุมหากัณฑ์
จังหวัดลพบุรี

พระหลวงพ่อหมอที่จัดสร้างในครั้งนี้มีคุณค่าทางความหมายและทางจิตใจเป็นอย่างมาก เพราะเป็นพระพุทธรูปที่สร้างโดยองค์กรศัลยแพทย์ ผู้รักษาผู้ป่วยโดยตรงนับว่ามีอานิสงส์นัยแห่งบุญในการจัดสร้างมาก องค์พระพุทธรูปจำลองแบบมาจากพระกรุเก่ายุคโบราณที่ขุดพบในประเทศไทยที่มีนามเรียกขานว่า “หลวงพ่อหมอ” มาแต่โบราณกาล พระนาม “นิโรคาพาธศาสดา” นี้ได้รับนามประทานโดยองค์สมเด็จพระสังฆราช โดยมีความหมายถึงพระบรมศาสดาโลกผู้ดับทุกข์โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ มลายสิ้น ด้านหลังองค์พระมีประโยค “อาโรคย ปรมาลาภา” ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ จะเห็นได้ว่าทุกสิ่งนั้นสื่อความหมายอานิสงส์แห่งการสร้างโดยตรงกับองค์พระพุทธรูปหลวงพ่อหมอในครั้งนี้ ซึ่งเป็นการสร้างด้วยเจตนาบริสุทธิ์ มีมวลสารโลหะชนวนมวลสารศักดิ์สิทธิ์มากมายร่วมหล่อหลอมเป็นองค์ประกอบของพระพุทธรูป ประกอบพิธี 3 วาระศักดิ์สิทธิ์คือ

วาระที่ 1 ณ วัดดอนหลวง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

วาระที่ 2 ณ วัดสระมณี อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

วาระที่ 3 ณ วัดอรุณราชวรารามวรมหาวิหาร จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ภาพองค์พระพุทธนิโรคาพาธศาสดา หรือ หลวงพ่อหมอ ขนาดบูชาหน้าตักกว้าง 9 นิ้ว

องค์พญานาคราช

"เทพผู้เป็นสัญลักษณ์แห่งความยิ่งใหญ่ ความอุดมสมบูรณ์ โชคลาภ เงินทอง ความมั่งมี ผู้ที่ศรัทธาบูชาเชื่อในผลแห่งการส่งเสริมชะตาชีวิต หนุนดวง ช่วยป้องกันสิ่งที่ไม่ดี และเพิ่มความสำเร็จในหน้าที่การงาน"

ในตำนานของศาสนาพราหมณ์ ฮินดู กล่าวถึงองค์พญานาคว่าเป็นบัลลังก์ที่ประทับของพระนารายณ์ชื่อว่า "พญาอนันตนาคราช" หรือ ที่ชาวไทยรู้จักกันในโบราณวัตถุทับหลังนารายณ์บรรทมสินธุ์ ศาสนาพุทธมีความใกล้ชิดกับศาสนาพราหมณ์ ในพระไตรปิฎกกล่าวถึงเมื่อครั้งที่พระพุทธเจ้าเสด็จประทับบำเพ็ญเพียรใต้ต้นโพธิพฤกษ์เป็นเวลา 7 วัน ขณะนั้นฝนได้ตกลงมาไม่ขาดสาย พญามุจลินทร์นาคราชจึงได้ออกจากใต้พิภพมาทำขนดล้อมรอบพระวรกายของพระพุทธเจ้า 7 ชั้นแล้วแผ่พังพานใหญ่ปกคลุมเบื้องบนป้องกันฝน ลมหนาวและสัตว์ร้ายที่จะมาต้องกายพระพุทธเจ้า จึงเป็นที่มาของ พระพุทธรูปปางนาคปรก ด้วยความศรัทธาของชาวไทย ที่มีต่อองค์พญานาคราชและเป็นที่รู้จักนับถือกันมาตั้งแต่มีการเผยแพร่ศาสนา ทำให้สิ่งสำคัญในโบราณสถานทางพระพุทธศาสนา ประเพณีงานบุญต่าง ๆ จะมีองค์พญานาคราชมาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ

ทางวงการแพทย์ สัญลักษณ์รูปงูใหญ่พันไม้เท้า ถือเป็นตัวแทนของเทพทางการรักษาพยาบาลของชาวกรีกในสมัยโบราณ นับเป็นสัญลักษณ์สากลทางการแพทย์มาจนถึงปัจจุบัน สำหรับเมืองไทยมีการใช้รูปงูใหญ่ (ชาวไทยถือว่าเปรียบได้ดั่งองค์พญานาคราช) มาเป็นตราสัญลักษณ์ของการแพทย์ไทยในหลาย ๆ โรงพยาบาล เช่นเดียวกับตราของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ใช้องค์พญานาคราชเพื่อสื่อถึงการรักษาผู้ป่วยจึงเป็นที่มาของวัตถุมงคลรูปองค์พญานาคราช รุ่นมหาลาภในครั้งนี้

ภาพองค์ พญานาคราช รุ่นมหาลาภ ขนาดบูชาฐานกว้าง 9 นิ้ว

ภาพวัตถุมงคลพุทธนิโรคาพาธศาสดา หรือ หลวงพ่อหมอ ที่จัดสร้าง

ภาพวัตถุมงคลองค์พญานาคราช รุ่นมหาลาภ ที่จัดสร้าง

วัตถุประสงค์ในการจัดสร้างเพื่อนำรายได้หลังหักค่าใช้จ่าย เพื่อนำมาใช้สนับสนุนการศึกษา โครงการจัดการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้รวมถึงทักษะให้แก่ศัลยแพทย์ทั่วประเทศ รวมทั้งนำไปใช้ในการพัฒนาโครงการต่าง ๆ ของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยที่มีประโยชน์ต่อสังคมและผู้ป่วยทางการแพทย์

พิธีพุทธาภิเษก พระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) และองค์พญานาคราช รุ่นมหาลาภ ซึ่งจัดสร้างโดยสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีผู้ใจบุญจำนวนมากร่วมบุญกุศลและร่วมเป็นสักขีพยาน เป็นวัตถุมงคลที่หลายท่านศรัทธาและเชื่อว่าเมื่อบูชาแล้วจะมีอานิสงส์แห่งความเป็นสิริมงคล และจะเป็นวัตถุมงคลแห่งยุคปัจจุบันที่จะจารึกเป็นประวัติศาสตร์ไว้ในวงการพระตลอดไปตราบนานเท่านาน

ภาพประวัติศาสตร์ถ่ายภาพหมู่ของคณะกรรมการจัดสร้างในวันทำพิธีบวงสรวงเทพยดาฟ้าดิน
เพื่อขออนุญาตในการจัดสร้างพระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ)

สรุปรายรับรายจ่ายจากการจำหน่าย พระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) และองค์พญานาคราช จากการรายงานในการประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2/2566 วันเสาร์ที่ 11 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุมสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี มีรายรับเพิ่มเติม ประกอบด้วยกำไรเบื้องต้นจากการจำหน่าย เป็นจำนวนเงิน 2,413,050 บาท และวัตถุมงคลส่งมอบเพื่อจำหน่ายต่อไป มูลค่า 13,398,532 บาท รวมเป็นรายรับทั้งสิ้น 15,811,582 บาท

การประดิษฐานองค์พระประธาน พระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) 3 องค์

รายได้ส่วนหนึ่งที่ได้จากการจำหน่ายวัตถุมงคลครั้งนี้ ได้นำมาหล่อองค์พระประธานหลวงพ่อหมอ หน้าตัก 21 นิ้ว จำนวน 3 องค์ เพื่อนำไปประดิษฐานต่อไปยัง 3 องค์กรหลักคือ

1. สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
2. ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
3. พระประจำอาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ดำเนินการส่งมอบองค์พระหลวงพ่อหมอให้กับมูลนิธิวชิรเวชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติเรียบร้อยแล้ว ขณะนี้กำลังเตรียมจัดสร้างมณฑปประดิษฐานองค์พระต่อไป งบประมาณในการก่อสร้างมณฑปประดิษฐานองค์พระประธานพระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิวชิรเวช รวมทั้งผู้มีจิตศรัทธา และ ส่วนหนึ่งได้รับการบริจาคโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์จอมจักร จันทรสกุล จำนวน 1,000,000 บาท เพื่อสมทบทุนในการสร้างมณฑปในครั้งนี้ กำหนดการประกอบพิธีบวงสรวงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล นายกสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นตัวแทนสมาคมฯ
มอบองค์พระประธาน พระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) ให้กับมูลนิธิวชิรเวชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติ
รับมอบโดย ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์ นายกแพทยสภา และ คณะกรรมการบริหารแพทยสมาคม

ศาสตราจารย์ นายแพทย์จอมจักร จันทรสกุล มอบเงินบริจาค 1,000,000 บาทเพื่อสมทบทุนสร้างมณฑปประดิษฐาน องค์พระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) รับมอบโดย ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์ นายกแพทยสภา และคณะกรรมการบริหารแพทยสมาคม

กิจกรรมหารายได้ต่อเนื่องจากการสร้างพระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) และ องค์พญานาคราช ภายหลังจากการประกอบพิธีพุทธาภิเษกเรียบร้อยแล้ว วัตถุมงคลส่วนที่เหลือได้มีการจำหน่ายเพื่อหารายได้ต่อไป รายได้จากการจำหน่ายหลวงพ่อหมอและองค์พญานาคราชในเดือน มกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2566 ที่ผ่านมามีดังนี้

วันที่ 9-11 ม.ค. 2566 งานประชุมวิชาการประจำปี ไอคอนสยาม	จำนวน	131,467.00	บาท
วันที่ 19-20 ม.ค. 2566 งานประชุมสัญจร จ.กาญจนบุรี	จำนวน	195,389.00	บาท
วันที่ 2-4 ก.พ. 2566 งานประชุม รศวท. จ.เชียงใหม่	จำนวน	206,785.00	บาท

ซึ่งกิจกรรมนี้จะยังมีต่อไปอย่างต่อเนื่องจนกว่าวัตถุมงคลที่สร้างไว้จะหมดลง โดยจะเป็นอีกทางหนึ่งของรายได้ที่จะได้รับเข้ามาเพื่อนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ บัดนี้การดำเนินการสร้างพระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) และ องค์พญานาคราช สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี ทางคณะกรรมการจัดสร้างขอกราบขอบพระคุณท่าน ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล นายกสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, ศาสตราจารย์ นายแพทย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์ บูรพาจารย์อดีตประธานราชวิทยาลัยฯ และเป็นผู้ก่อตั้งสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, ศาสตราจารย์ นายแพทย์จอมจักร จันทรสกุล อดีตประธานราชวิทยาลัยฯ ที่ท่านอาจารย์ได้สละเวลาเพื่อมาเป็นบูรพาจารย์ศัลยศาสตร์อาวุโส ในการประกอบพิธีกรรมตั้งแต่วันแรกที่มีการทำพิธีกรรมบวงสรวงเทพยดาฟ้าดิน วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี

การสร้างพระหลวงพ่อหมอในครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการสร้างต่อเนื่องหลายปี เนื่องด้วยสถานการณ์โควิดแพร่ระบาด แต่ด้วยความมุ่งมั่นอย่างแรงกล้าและตั้งใจของคณะกรรมการในการจัดสร้างทุก ๆ ท่าน ไม่ว่าจะเป็นท่านอดีตประธานราชวิทยาลัยฯ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพศิษฏ์ ศิริวิทยากร และ อดีตนายกสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย พลโทนายแพทย์วิชัย วาสนสิริ , พลโทนายแพทย์สุทธจิต ลีนานนท์ ที่มีส่วนร่วมวางรากฐานในการสร้างพระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) และ องค์พญานาคราช มาแต่แรกเริ่ม รวมทั้งเพื่อนศัลยแพทย์ทั่วประเทศเหล่าสมาชิกของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมศัลยแพทย์สาขาต่าง ๆ ที่ร่วมกันทำบุญบูชาวัตถุมงคลในครั้งนี้ ทำให้โครงการนี้ประสบผลสำเร็จในที่สุด ขอบารมีแห่งองค์พระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) และ ผลกรรมอันดีที่ทุกท่านได้ร่วมสร้างและทำบุญด้วยกันในครั้งนี้ จะเป็นกุศลผลบุญที่ดีต่อตนเองและครอบครัวและบุคคลอันเป็นที่รักตลอดไปครับ

การเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ วาระปี 2566-2568

พลเอก รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริญญา ทวีชัยการ
ประธานจัดการเลือกตั้งคณะกรรมการบริหาร ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สวัสดีครับพี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อน ๆ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ทุก ๆ ท่าน เมื่อ 50 กว่าปีก่อน ปรมาจารย์ทางศัลยกรรมของพวกเราหลายสิบท่านได้ร่วมก่อตั้งราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยขึ้นมา เฉกเช่นอารยประเทศในแถบตะวันตก โดยมีวัตถุประสงค์อย่างแรกคือการกำหนดมาตรฐานของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อเป็นศัลยแพทย์ และขยายไปถึงการให้การศึกษาต่อเนื่องของศัลยแพทย์ตลอดชีวิต และควบคุมมาตรฐานและจริยธรรมของการทำเวชปฏิบัติทางศัลยกรรม ถือเสมือนว่าราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นตัวแทนของบรรดาศัลยแพทย์ในเมืองไทย

กาลเวลาผ่านไปพวกเราก็ช่วยกันปรับปรุงและพัฒนาราชวิทยาลัยราชวิทยาลัยฯของเราให้รุ่งเรืองรุดหน้าไปจนไม่ด้อยกว่าที่อื่น ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ที่มีเวลาว่างก็อาสาเข้ามาทำงานบริหารให้ ส่วนที่ยังมีภารกิจอื่นก็อาสาเข้ามาช่วยงานเป็นคณะอนุกรรมการต่าง ๆ ที่เพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ด้านตามความรู้และเทคโนโลยีที่เพิ่มขึ้น

เวลานี้เราขยายการฝึกอบรมศัลยแพทย์ทั่วไปที่เป็นสาขาหลักจนสามารถอบรมได้ทุกเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และเกิดความร่วมมือกันทุกระดับทั้งโรงเรียนแพทย์ กระทรวง และราชวิทยาลัย ที่น่ายินดีคือเรากำลังได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากหน่วยงานของรัฐเป็นทางการ จากในสมัยก่อนที่การฝึกอบรม เราไม่เคยได้การสนับสนุนเลย ทั้ง ๆ ที่ผลิตบุคลากรให้รัฐบาลอย่างต่อเนื่อง

ปีนี้เป็นปีที่วาระการเลือกตั้งกรรมการบริหาร และผู้รั้งตำแหน่งประธานเวียนมาบรรจบอีกครั้ง คณะอนุกรรมการได้พยายามเสาะหาผู้ที่เหมาะสม และมีความสามารถสูง เพื่อให้สมัครรับเลือกตั้งเป็นผู้รั้งตำแหน่งประธาน และชักชวน

ศัลยแพทย์ที่มีเวลาว่างช่วยกันอาสาเข้ามาทำงานในตำแหน่งกรรมการบริหารส่วนหลาย ๆ ท่านที่ยังไม่พร้อมแต่มีความสนใจจะช่วย ก็ขอให้ช่วยกันสมัครเป็นคณะอนุกรรมการเพื่อช่วยกันทำงานด้านต่าง ๆ หรือท่านใดที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านก็ขอให้ช่วยกันถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่ศัลยแพทย์รุ่นหลัง ๆ ของเราเพื่อความสถาพรของวงการศัลยแพทย์ของประเทศไทยต่อไป

เพื่อให้ได้บุคคลที่เหมาะสม และดีที่สุดในสายตาของพี่ ๆ น้อง ๆ ทุกท่าน ผมขอเชิญชวนให้ทุกท่านมาใช้สิทธิการเลือกตั้งเพื่อหาตัวแทนของพวกเราไปทำงานแทนเราในราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ของพวกเรา เพื่อให้เจริญรุ่งเรืองสืบต่อไป ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของพี่ ๆ น้อง ๆ ศัลยแพทย์ทุกท่านด้วยครับ

ติดตามข่าวสารการเลือกตั้งคณะกรรมการบริหาร
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
วาระปี **2566-2568** ได้ที่

www.rcst.or.th

หรือ สแกน QR Code ด้านล่างเพื่อเข้าสู่เว็บไซต์

งานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 48
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์พรพรหม เมืองแมน
ประธานคณะกรรมการฝ่ายวิชาการ งานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 48

ในนามของคณะกรรมการฝ่ายวิชาการงานประชุมประจำปี ครั้งที่ 48 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ผมมีความยินดีและขอเชิญชวนสมาชิกและผู้สนใจทุกท่าน เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี 2566 ในวันที่ 27 – 29 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรมรอยัล คลิฟ พัทยา จังหวัดชลบุรี ซึ่งได้รับความร่วมมือจากเหล่าสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ทั่วประเทศไทย รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย สำหรับการประชุมในปีนี้ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ มีการจัดประชุมในรูปแบบ onsite มีวัตถุประสงค์ให้ศัลยแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ โดยเนื้อหาของการจัดงานครั้งนี้ จะมุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมในทุก ๆ สาขาวิชาร่วมกัน เพื่อให้แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์สามารถบูรณาการความรู้และรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมได้เหมาะสม สอดคล้องกับ หัวข้อของงานประชุม “How to Improve Quality of Surgical Treatment” โดยมีประเด็นที่น่าสนใจ จากทางศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมเฉพาะทางทุกแขนง รวมถึง การประชุมของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการกล่าวถึง “Surgical Innovation and How to Success for ODS, หัวข้องานประชุมวิชาการร่วมระหว่างราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งจัดเป็นทางการครั้งแรก และจะมีต่อ ๆ ไปนับจากนี้ นอกจากนี้ยังมีหัวข้อการประชุมที่น่าสนใจจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีตัวแทนจากหลายส่วนงานเข้าร่วมการอภิปรายด้วย

การประชุมในครั้งนี้ นอกจากสมาชิกฯจะได้รับสาระความรู้จากการประชุมแล้ว ทางคณะกรรมการการจัดประชุมวิชาการฯ ได้เตรียมงานเลี้ยงรับรอง Congress Dinner เพื่อให้สมาชิกทุกท่านได้ผ่อนคลาย พบปะสังสรรค์กับสมาชิกเก่าและรู้จักสมาชิกใหม่เพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมประชุม จึงขอความร่วมมือให้ผู้เข้าร่วมประชุมและผู้ติดตามทุกท่านปฏิบัติตามข้อแนะนำเพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

เช่นเดียวกับทุก ๆ ปี ทางคณะกรรมการจัดการประชุมฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน จะได้รับประโยชน์จากงานประชุมวิชาการ สามารถนำความรู้ไปพัฒนาในสายงานของตน เพลิดเพลินจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่คณะกรรมการฯ วางแผนและเตรียมการเป็นอย่างดี เพื่อรอต้อนรับทุกท่าน

ลงทะเบียนเข้าร่วมงานและติดตามรายละเอียดเพิ่มเติม

https://www.rcst.or.th/asc/2023/

หรือ สแกน QR Code ด้านล่างเพื่อเข้าสู่เว็บไซต์

48^{th} Annual Scientific Congress of The Royal College of Surgeons of Thailand
7^{th} Joint Surgical Meeting with Ministry of Public Health
4^{th} Joint Surgical Meeting with National Health Security Office

Theme: How to Improve Quality of Surgical Treatment

27-29 July 2023

Royal Cliff Hotels Group, Pattaya

Pre-Congress Workshops

Monday, 24 July 2023

- Hands-on Soft Cadaveric Workshop: Colorectal Surgery: Train the Trainers

Tuesday, 25 July 2023

- Hands-on Soft Cadaveric Workshop: Hernia Surgery at King Chulalongkorn Memorial Hospital
- Asset Course at Prince of Songkla University

Wednesday, 26 July 2023

- Hands-on Soft Cadaveric Workshop: Bariatric Surgery at King Chulalongkorn Memorial Hospital
- RCST Top Gun "Resident Laparoscopic Surgical Competition" at King Chulalongkorn Memorial Hospital
- Asset Course at Prince of Songkla University

Pre-Congress: Educational Courses at Royal Cliff Hotels Group, Pattaya

Thursday, 27 July 2023

1. Critical Care
2. CVT-Vascular Surgery
3. Surgical Endoscopy

Hall D	D 27-1 08.30-10.00	Coffee break	D 27-2 10.30-12.00	Lunch	D 27-3 13.00-16.00 Opening Ceremony			
Hall A1 (215 pax)	A1 27-1 08.30-10.00 Critical Care 1	Coffee break	A1 27-2 10.30-12.00 Critical Care 2	Lunch	A1 27-3 13.30-15.00 Critical Care 3	Coffee break	A1 27-4 15.30-17.00	

Time / Room	08.30 - 10.00	10.00-10.30	10.30 - 12.00	12.00-13.00	13.30 - 15.00	15.00-15.30	15.30 - 17.00
Hall A2 (215 pax)	A2 27-1 08.30-10.00 CVT-Vascular Surgery 1 Multimodality in Treatment of Thoracoabdominal Aortic Aneurysms Moderators: *Chanapong Kittayarak* *Kritaya Kritayakirana* 1. Tip and trick in Open TAAA Repair *Amarit Phothikun* 2. Open TAAA Repair after Failed Endovascular Treatment *Wanchai Wongkormrat* 3. Neurological Complications Prevention in Open TAAA Repair Last Updated. *Aangsu Chartrungsan*	Coffee break	A2 27-2 10.30-12.00 CVT-Vascular Surgery 2 Multimodality in Treatment of Thoracoabdominal Aortic Aneurysms Moderators: *Worawong Salitattakorn* *Khamin Chinsakchai* 1. Fenestrated and Branched Options for TAAA *Khamin Chinsakchai* 2. Hybrid Debranching Procedure for TAAA *Veera Suwanruengsri* 3. PMEG Option for TAAA *Kiattisak Hongku*	Lunch	A2 27-3 13.30-15.00 Vascular Surgery 1 A-Z in Management of Acute Limb Ischemia Episode I (Basic course) Moderators *Chumpol Wongwanit* *Wuttichai Saengprakai* Panelist *Thatchawit Urasuk* *Nuttapon Susaengrat* 13.30-13.45 1. Good surgical approach in acute limb ischemia *Sanit Navikaputra* 13.45-14.00 2. How to deal with ischemic-reperfusion injury after limb ischemia? *Pitichai Suppatpong* 14.00-14.15 3. Smart handle of the acute ischemia related to Popliteal Artery Aneurysm *Tossapol Prapassaro*	Coffee break	A2 27-4 15.30-17.00 Vascular Surgery 2 A-Z in Management of Acute Limb Ischemia Episode II (Advanced course) Moderators *Veera Suwanruangsri* *Jaroen Cheewinmethasiri* Panelist *Suthas Horsirimanont* *Suteekhanit Hahtapornsawan* 15.30-15.45 1. Recent updated in acute limb ischemia: open VS endovascualr treatment *Saritphat Orrapin* 15.45-16.00 2. Techniques, Tip and Tricks in Catheter-based revascularisation for acute limb ischemia *Nutsiri Kittitirapong* 16.00-16.15 3. The solutions of inadvertent acute ischemia after peripheral endovascular intervention *Nattawut Puangpunngam*

Time / Room	08.30 - 10.00	10.00-10.30	10.30 - 12.00	12.00-13.00	13.30 - 15.00	15.00-15.30	15.30 - 17.00
Hall A2 (215 pax)	A2 27-1 08.30-10.00	Coffee break	A2 27-2 10.30-12.00	Lunch	A2 27-3 13.30-15.00 14.15-14.30 4. Ways to combat in thrombosed aortoiliac aneurysm with acute limb ischemia *Lakchai Wichawut* 14.30-15:00 5. Case discussion ALI *Nawapan Tangsakul*	Coffee break	A2 27-4 15.30-17.00 16.15-16.30 4. Fight against the limb ischemic complication after endovacular aneurysm repair (EVAR) *Surakiat Bokerd* 16.30-17:00 5. Case discussion ALI *Tiwa Chaisongrit*
Hall A3 (215 pax)	A3 27-1 08.30-10.00 Surgical Endoscopy 1	Coffee break	A3 27-2 10.30-12.00 Surgical Endoscopy 2	Lunch	A3 27-3 13.30-15.00 Surgical Endoscopy 3	Coffee break	A3 27-4 15.30-17.00

Main Congress Day 1 (Full day - 08.30 - 17.00)

Friday, 28 July 2023

Hall A1 (215 pax)	A1 28-1 08.30-10.00 Robotic Surgery I Tips for Newbies Moderators: *Vitoon Chinsawangwattanakul* *Asada Methasate* 8.30-8.50 Robotic Paraesophageal Hernia Repair *Prof. Stanley James Rogers* 8.50-9.10 Robotic Inguinal Hernia Repair *Ajjana Techagumpuch* 9.10-9.30 Robotic Ventral Hernia Repair *Voraboot Taweerutchana* 9.30-9.50 Robotic Colorectal Surgery *Siripong Cheewattanakornkul* 9.50-10.00 *Q&A*	Coffee break	A1 28-2 10.30-12.00 Robotic Surgery 2 Shaping the Future of Robots Moderators: *Preeda Sumritpradit* *Voraboot Taweerutchana* 10.30-10.55 Robotic Surgery for Thai Health Care System: How to make it happen? *Voraboot Taweerutchana* 10.55-11.20 How to make an impossible to a possible surgery by Robot? *Siripong Cheewattanakornkul* 11.20-11.45 The Contemporary Surgical Robots *Ajana Techagumpuch* 11.45-12.00 *Q&A*	Lunch	A1 28-3 13.30-15.00 Colorectal Surgery 1 Anal Fistula: All You Need to Know Moderator: *Paisit Siriwittayakorn* *Thitithep Limvorapitak* 13.30-14.00 1. Role of Imaging in Anal Fistula *Charles Tsang* 14.00-15.00 2. Panel: Pandora Box in Management Fistula *Charles Tsang* *Jirawat Pattana-arun* *Boonchai Ngamsirimas* *Varut Lohsiriwat*	Coffee break	A1 28-4 15.30-17.00 Colorectal Surgery 2 One Shot Discussion "Difficult Situation Management" Moderator: *Sahaphol Anannamcharoen* *Teeranut Boonpipattanapong* 15.30-15.50 Case 1: Anus- Presented by Chula Fellow Discussant: *Weerapat Suwanthanma* *Kasidin Vitoopinyoparb* *Ajjana Techagumpuch* 15.50-16.10 Case 2: Colon- Presented by Vajira & CMU Fellow Discussant: *Woramin Riansuwan* *Suwan Sanmee* *Wiwat Leewiriyaphan*

Room \ Time	08.30 - 10.00	10.00-10.30	10.30 - 12.00	12.00-13.00	13.30 - 15.00	15.00-15.30	15.30 - 17.00
Hall A1 (215 pax)	A1 28-1 08.30-10.00		A1 28-2 10.30-12.00		A1 28-3 13.30-15.00		A1 28-4 15.30-17.00 16.10-16.30 Case 3: Rectum 1 (non-malignant) Presented by Rajavithi Fellow Discussant: *Boonchai Ngamsirimas* *Prapon Kanjanasilp* *Siriluk Prasrivorakul* 16.30-16.50 Case 4: Rectum 2 (Malignant) Presented by Siriraj Fellow Discussant: *Ton Kongpensook* *Siripong Sirikurnpiboon* *Pawit Sutharat*
Hall A2 (215 pax)	A2 28-1 08.30-10.00 HPB Surgery 1 Treatment of Early HCC: How do We Make Decision? Chairman: *Anon Chotirosniramit* *Bunthoon Nonthasoot* 08.30-08.50 Liver Resection *Palin Limpavitayaporn* 08.50-09.10 Local Ablation *Thanate Kattipatanapong*	Coffee break	A2 28-2 10.30-12.00 HPB Surgery 2 Simultaneous, stage or liver-first? Chairman: *Pipit Burasakarn* 10.30-10.50 Simultaneous, Stage or Liver-first? *Pipit Burasakarn* 10.50-11.00 Surgery in Bilobar CRC Liver Metastasis *Narongsak Rungsakulkij*	Lunch	A2 28-3 13.30-15.00 Vascular Surgery 1 Moderator *Veera Suwanruangsri* *Saritphat Orrapin* Panelist *Nattawut puangpunngam* *Pong Jantarapatin* 13.30-13.45 Updated landmark study in PAD *Poon Apichartpiyakul*	Coffee break	A2 28-4 15.30-17.00 Vascular Surgery 2 Moderator: *Boonying Siribumrungwong* *Nutsiri Kittitirapong* Panelist *Kwanchai Lawanwong* *Saritphat Orrapin* 15.30-15.45 Tunnel Cuffed Catheter: Inside-Out Technique *Nutsiri Kittitirapong*

Time / Room	08.30 - 10.00	10.00-10.30	10.30 - 12.00	12.00-13.00	13.30 - 15.00	15.00-15.30	15.30 - 17.00
Hall A2 (215 pax)	A2 28-1 08.30-10.00 09.10-09.30 Liver Transplantation *Theerawee Tipwaratorn* 09.30-09.50 Liver Rection in Cirrhosis with Portal Hypertension *Pholasith Sangserestid* 09.50-10.00 Q&A	Coffee break	A2 28-2 10.30-12.00 11.00-11.30 Upfront Surgery with Adjuvant Therapy vs Perioperative Chemotherapy *Nuengruetai Orannapalai* 11.30-11.50 Role of LT in isolate unresectable CRLM *Asara Thepbunchonchai* 11.50-12.00 Q&A	Lunch	A2 28-3 13.30-15.00 13.45-14.00 Pre-Operative Perfusion Measurement Tools in Chronic Limb Threatening Ischemia *Poj Lapasampanno* 14.00-14.15 Technical Aspect of Open Vascular Bypass in Multi-Level Occlusive Disease *Pak Hanaroonsomboon* 14.15-14.30 Crural and below the ankle bypass procedure: When & How? *Kritsada Phruksawatnon* 14.30-14.45 The Best Vessel Preparation and Definite Therapy in Peripheral Endovascular Intervention *Watchara Aukkarachalanont* 14.45-15.00 Case discussion PAD *Kritsada Leangrungreang*	Coffee break	A2 28-4 15.30-17.00 15.45-16.00 Choosing Types of Access; An Individaualized Approach *Kwanchai Lawanwong* 16.00-16.15 What to Do When the Fistula Fail to Mature? *Natawat Narueponjirakul* 16.15-16.30 Multidisciplinary Care Team in Hemodialysis Vascular Access *Saritphat Orrapin* 16.30-16.45 Role Of Drug-Coated Balloon in Dysfunctional Access *John Swinnen* 16.45-17.00 Access thrombosis; How I do? *John Swinnen* 17.00-17.15 Q&A
Hall A3 (215 pax)	A3 28-1 08.30-10.00 Born to be Surgeons	Coffee break	A3 28-2 10.30-12.00 Born to be Surgeons	Coffee break	A3 28-3 13.30-15.00 Born to be Surgeons	Coffee break	A3 28-4 15.30-17.00 Born to be Surgeons

Room / Time	08.30 - 10.00	10.00-10.30	10.30 - 12.00	12.00-13.00	13.30 - 15.00	15.00-15.30	15.30 - 17.00
Pattaya 3 (84 pax)	P3 28-1 08.30-10.00 **กระทรวงสาธารณสุข 1** **ยุทธศาสตร์ 3 ปี SP ศัลยกรรม** Chairman: *Pramook Mutirangura* Moderators: *Prasit Thongsadayu* *Sakdinan Musiksilp* Speakers: *Narong Apikulwanich* *Songkiat Lektrakul* *Somprasong Tongmeesee*	Coffee break	P3 28-2 10.30-12.00 **กระทรวงสาธารณสุข 2** Surgical Innovation and How to Success for ODS Chairman: *Prasit Thongsadayu* Moderators: *Thanyadej Nimmanwudipong* Speakers: *Achara Nithiapinyasakul* *Bhurithat Sirisut* *Wilpong Promnoy*	Lunch	P3 28-3 13.30-15.00 **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** "กองทุนจ่ายไหวมั้ย ถ้าจะใช้ Robotic Surgery" Moderator: *Vitoon Chinswangwatanakul* Chairman: *Wibun Phanthabordeekorn* Speakers *Krittiya Sriprasert* *Nutthapong Wongwiwat* *Sittiporn Srinualnad* *Voraboot Taweerutchana*	Coffee break	P3 28-4 15.30-17.00 Multidisciplinary Session Chairman: Co-chairman: 1. Stem cell in FIA *Charles Tsang* 2. Transforming Training with Technology: The Next Revolution *Mark Bowyer*
Pattaya 4 (54 pax)	P4 28-1 08.30-10.00 ACS Academic Session 1 Meet the Expert Chairman: *Thoetphum Benyakorn* Expert Panel *Art Hiranyakas, PhD, FACS* *Pornprom Muangman, FACS* *Thun Ingkakul, FACS* Hepato-Pancreatico-Biliary Surgery "Acute Cholecystitis: Early Versus Delayed Cholecystectomy." Pros: *Wikran Suragul* Cons: *Nan-ak WiboonkhwanI*	Coffee break	P4 28-2 10.30-12.00 ACS Academic Session 2 Chairman: *Thoetphum Benyakorn* Expert Panel *Art Hiranyakas, PhD, FACS* *Pornprom Muangman, FACS* *Thun Ingkakul, FACS* Burn & Trauma "Extensive Burn Wound Closure; Skin Substitutes Versus Skin Graft" Chairman: *Thoetphum Benyakorn* Pros: *Kasama Nilprapha* Cons: *Kusuma Chinaroonchai, FACS*	Lunch	P4 28-3 13.30-15.00 Pediatric Surgery 1 Pediatric Surgical Endocrinology: "Congenital Hyperinsuliism." Chairman: *Monawat Ngerncham* Co-Chairman: *Surasak Sangkhathat* 1. Endocrinologist Aspect *Supitcha Patjamontri* 2. Radiologist's Aspect *Benjapa Khiewvan* 3. Pathologist's Aspect *Tuenjai Chuangsuwanich* 4. Surgical Aspect *Mongkol Loahapensang* 5. Molecular Mechanism of CHI *Surasak Sangkhathat*	Coffee break	P4 28-4 15.30-17.00 Pediatric Surgery 2 Pediatric Surgery Free Papers Chairman: *Prapapan Rajatapiti* Co-Chairman: *Nutnicha Suksamanpun*

Time / Room	08.30 - 10.00	10.00-10.30	10.30 - 12.00	12.00-13.00	13.30 - 15.00	15.00-15.30	15.30 - 17.00
Pattaya 4 (54 pax)	P4 28-1 08.30-10.00 Colorectal Surgery "Wait and Watch Approach for Rectal Cancer." Pros: *Kasaya Tantiphlachiva, FACS* Cons: *Songphol Malakorn, FACS*	Coffee break	P4 28-2 10.30-12.00 Bariatric Surgery "The Combination of Bariatric Endoscopy & Medications Versus Bariatric Surgery." Pros: *Pawan Chansaenroj* Cons: *Kamthorn Yolsuriyanwong, FACS* ACS Award Chairman: *Art Hiranyakas, PhD, FACS* *Pornprom Muangman, FACS*	Lunch	P4 28-3 13.30-15.00	Coffee break	P4 28-4 15.30-17.00
Pattaya 5 (45 pax)	P5 28-1 08.30-10.00 CVT 1 Chairman: *Chanapong Kittayarak* 1. Quality control in CABG *Boonsap Sakboon* 2. How to standardize MV repair *Thitipong Tepsuwan*	Coffee break	P5 28-2 10.30-12.00 CVT 2 Chairman: *Chanapong Kittayarak* 1. How to Minimize Stroke in Aortic Arch Surgery *Chawalit Wongbuddha* 2 Best Practice in Lung Cancer Surgery *Boonlawat Homvises*	Lunch	P5 28-3 13.30-15.00 CVT 3 How I do it video Chairman: *Chanapong Kittayarak*	Coffee break	P5 28-4 15.30-17.00 Research Coaching Competition Chairman: Co-chairman:
Pattaya 6 (72 pax)	P6 28-1 08.30-10.00 HIPEC for Peritoneal Carcinomatosis The Use of HIPEC in Peritoneal Surface Malignancy in Thailand Chairman: *Asada Methasate*	Coffee break	P6 28-2 10.30-12.00 UGIST 1 Complication & complexity in upper GI surgery Chairman: Co-chairman: 1. Management of Anastomosis Leakage	Lunch	P6 28-3 13.30-15.00 UGIST 2 Video session Chairman: Co-chairman: 1. Minimal Invasive Esophagectomy 2. Laparoscopic Distal Gastrectomy	Coffee break	P6 28-4 15.30-17.00 UGIST 3 Case discussion Chairman: Co-chairman: 1. Upper GI 1 2. Upper GI 2 3. Upper GI 3

Time / Room	08.30 - 10.00	10.00-10.30	10.30 - 12.00	12.00-13.00	13.30 - 15.00	15.00-15.30	15.30 - 17.00
Pattaya 6 (72 pax)	P6 28-1 08.30-10.00 Co-chairman: *Krit Kitisin* Speakers: *Asada Methasate* *Krit Kitisin* *Chayanit Sirisai* *Worawit Vanichsuwan*	Coffee break	P6 28-2 10.30-12.00 2. A-Limb & E-limb Obstruction 3. Role of HIPEC in Gastric Cancer	Lunch	P6 28-3 13.30-15.00 3. Reconstruction after Gastrectomy & Esophagectomy	Coffee break	P6 28-4 15.30-17.00
Pattaya 7 (32 pax)	P7 28-1 08.30-10.00 Resident Paper Award 1 Chairman: *Pornchai O-Charoenrat* Co-chairman: *Panuwat Lertsittichai*	Coffee break	P7 28-2 10.30-12.00 Resident Paper Award 2 Chairman: *Pornchai O-Charoenrat* Co-chairman: *Panuwat Lertsittichai*	Lunch	P7 28-3 13.30-15.00 Urology Surgery 1 "Outcome Improvement in Urological Diseases" Chairman: Co-chairman: 13:30-14:00 1. Outcome assessment in overactive bladder management Speaker: *TBA* 14:00-14:30 2. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) and radical cystectomy Speaker: *TBA* 14:30-15:00 3. Utilization of surgical safety checklists in urology Speaker: *TBA*	Coffee break	P7 28-4 15.30-17.00 Urology Surgery 2 Chairman: Co-chairman: 15:30-16:00 1. The future of urological quality improvement in Thailand Speaker: *TBA*

Time / Room	08.30 - 10.00	10.00-10.30	10.30 - 12.00	12.00-13.00	13.30 - 15.00	15.00-15.30	15.30 - 17.00
Pattaya 11 (100 pax)	P11 28-1 08.30-10.00 Trauma Surgery 1 Fact or Fuzzy: The data of Thai trauma system Chairman: Co-chairman: 1. Trauma System in Thailand: Are We an Exclusive or Inclusive System? *Witaya Chadbunchachai* 2. Trauma statistic: Understand the real situation and the road to Thai National Trauma Data Bank *Somprasong Tongmeesee* 3. Training Trauma Surgeons to Perform as Advertised: ASSET and Beyond *Mark Bowyer* 4. Trauma System and The US National Trauma Data Bank *Kenji Inaba*	Coffee break	P11 28-2 10.30-12.00 Trauma Surgery 2 ATLS 20th Anniversary Chairman: Co-chairman: 1. ATLS Thailand: from beginning till now *Preecha Sirithongthaworn* 2. ATLS Nurse Coordinator: 20 Years of Journey *Chulada Tanabadin* 3. ??? *Scott D'Amore* 4. Transforming Training with Technology: The Next Revolution *Mark bowyer*	Lunch	P11 28-3 13.30-15.00 Trauma Surgery 3 Crash, Disaster, Fire: How to Make Your Patients Survive in 1st hour? Chairman: Co-chairman: 1. PHTLS: What's new in 10th Edition *Nat Krairojananan* 2. REBOA: Is it going to replace EDT *Kamtone Chandacham* 3. Active shooter in Los Angeles *Kenji Inaba* 4. Mass Casualty: Are we ready? *Pasurachet Samorn*	Coffee break	P11 28-4 15.30-17.00 Trauma Surgery 4 When My Patients Have… Chairman: Co-chairman: 1. Blunt Cerebrovascular Injury *Banjerd Praditsuktavorn* 2. Hemodynamic Unstable Open Pelvic Fracture *Somprasong Tongmeesee* 3. Extremity Vascular Injuries *Narain Chotirosniramit* 4. Chest Injury: Update Management on Traumatic Pneumothorax and Hemothorax *Kenji Inab*

*** Poster Award, Venue: Alongside Hall B-C at 13.30 (Chairman: *Srila Samphao,* Co-chairman: *Kusuma Chinaroonchai*)

Congress Dinner: Hall D at 18.00

Main Congress Day 2 (Full day - 08.30 - 17.00)

Saturday, 29 July 2023

Royal Summit Chamber (100 pax)	R 29-1 06.00-08.00 Merit Making Ceremony & Undergraduate Activity	Coffee break		Lunch		Coffee break	
Hall A1 (215 pax)	A1 29-1 08.30-10.00 Trauma Surgery 5 Conquer Big Bad Bug: How to Survive and Safe from Complication? Chairman: Co-chairman: 1. Enterocutaneous fistula *Phati Angkasith* 2. Coagulopathic Bleeding *Burapat Sangthong* 3. Abdominal Compartment Syndrome *Amonpon Kanlerd* 4. 5 Ways to Fail at Fasciotomy: Secrets for Success *Mark Bowyer*	Coffee break	A1 29-2 10.30-12.00 Trauma Surgery 6 Fighting with the Bullets; Management of Penetrating Injury Chairman: Co-chairman: 1. End Point of Resuscitation: Practically Achievement *Osaree Akaraborworn* 2. Tracheoesophageal Injury *Supparerk Prichayudh* 3. Pancreaticoduodenal Injury *Pakkapol Sukvibul* 4. Major Vascular Injury *Parichat Tanmit*	Lunch	A1 29-3 13.30-15.00 Trauma Surgery 7 ABC in ICU Care of Critical Trauma Patient Chairman: Co-chairman: 1. Ventilator for Trauma Patient: Special Concern *Natthida Owattanapanich* 2. Nutrition in Critical Trauma Patients *Pattavut Chuntupama* 3. Septic Shock *Kaweesak Chittawatanarat* 4. How to Deal with the Agitated Patient *Karikarn Auksornchat*	Coffee break	A1 29-4 15.30-17.00 Trauma Surgery 8 Year in Review 2022 Chairman: Co-chairman: 1. Trauma Resuscitation *Chonlada Krutsri* 2. Pediatric Trauma *Warit Werawatanakul* 3. Geriatric Trauma *Akkaraphorn Deeprasertvit* 4. Burn Management *Kusuma Chinaroonchai*
Hall A2 (215 pax)	A2 29-1 08.30-10.00 Vascular Surgery 3 Moderator: *Nuttawut Sermsathanasawadi* *Wuttichai Saengprakai* Panelist *Pong Juntarapatin* *Trakarn Chaivanit*	Coffee break	A2 29-2 10.30-12.00 Vascular Surgery 4 Abdominal Arotic Aneurysm Moderator: *Kamphol Laohapensaeng* *Khamin Chinsakchai* Panelist *Piyanut Pootracool* *Kritaya Kritayakirana* *Kiattisak Hongku*	Lunch	A2 29-3 13.30-15.00 Plastic Surgery 1 Chairman: Co-chairman: 1. Update in soft tissue sarcoma treatment 2. Update in lymphedema 3. Update in Malignant Melanoma management	Coffee break	A2 29-4 15.30-17.00 Plastic Surgery 2 Chairman: Co-chairman: 1. Role of Plastic Surgery in Post Bariatric Surgery 2. Breast management in massive weight loss

Time / Room	08.30 - 10.00	10.00-10.30	10.30 - 12.00	12.00-13.00	13.30 - 15.00	15.00-15.30	15.30 - 17.00
Hall A2 (215 pax)	A2 29-1 08.30-10.00 08.30-08.45 1. Achieving Better Outcomes with High Ligation and Venous Stripping *Pong Juntarapatin* 08.45-09.00 2. Do's & Don'ts in Thermal Ablation *Trakarn Chaivanit* 09.00-09.15 3. How to achieve better outcomes with cyanoacryate superficial vein ablation? *Nuttawut Sermsathanasawadi* 09.15-09.30 4. How to Avoid Iliac Vein Stents Fail? *Wuttichai Saengprakai* 09.30-09.45 5. Tips & Tricks in pelvic venous disorders treatment? *Thoetphum Benyakorn* 09.45-09.55 6. What to Do with Recalcitant Venous Leg Ulcer? *Wacharaphong Pitaksantayothin* 09.55-10.00 Q&A	Coffee break	A2 29-2 10.30-12.00 10.30-10.45 1. Best and Worst Cases for Open Repair of AAA *Jarruprot Tuangsirisup* 10.45-11.00 2. Best and Worst Cases for Elective EVAR of AAA *Apinan Uthaipaisanwong* 11.00-11.15 3. Best and Worst Cases for Infected AAA *Wittawat Tantarattanapong* 11.15-11.30 4. Best and Worst Cases for Ruptured AAA *Chaowanun Pornwaragorn* 11.30-11.45 5. Best and Worst Cases for Complex EVAR Of AAA *Supatcha Prasertcharoensuk* 11.45-12.00 Q&A	Lunch	A2 29-3 13.30-15.00	Coffee break	A2 29-4 15.30-17.00 3. Body Contouring in Post Bariatric Patient 4. Arm and Thigh Management in Massive weight Loss

Time / Room	08.30 - 10.00	10.00-10.30	10.30 - 12.00	12.00-13.00	13.30 - 15.00	15.00-15.30	15.30 - 17.00
Hall A3 (215 pax)	A3 29-1 08.30-10.00 LEST Chairman: Co-chairman: 1. How to Set Up Excellent MIS Training Center 2. Quality Control and Measuament of Laparoscopic Surgery 3. Tips and Techniques for Intracorporial Suturing 4. The Best Recording and Live Broadcasting Surgery, How I Do It? Q and A	Coffee break	A3 29-2 10.30-12.00 Hernia Surgery Chairman: Co-chairman: 1. How to Closed All the Hernia Orifit: Tips and Techniques 2. Incarcerated Hernia (Open and Lap) How I Do It? 3. Mesh Selection 4. eTEP 5. Concept of TAR Q and A	Lunch	A3 29-3 13.30-15.00 Bariatric Surgery Chairman: Co-chairman: 1. Update B Guideline 2. Reimbursement 3. Concept of Sleeve Pjb 4. Complication After Sleeve, General Surgeon Should Know 5. Complication After Bypass, General Surgeon Should Know Q and A	Coffee break	A3 29-4 15.30-17.00 MIS Technical Discussion Section; Intraoperative Disaster (Case Presentations) Chairman: Co-chairman:
Hall D1 (180 pax)	D1 29-1 08.30-10.00 RCAT & RCST Endoscopy Session Moderator *Varut Lohsiriwat* *Siripong Sirikurnpiboon* 1. How to Comfort Patient in Endoscopy *Narin Plailaharn* 2. When Endoscopist Call Anesthesiologist *Kannikar Loahavichitra* 3. What's Risk in Endo Procedure *Chainarong Phalanusitthepha* 4. Monitoring Not Monitor *Sahawat Thertchanakun*	Coffee break	D1 29-2 10.30-12.00 RCAT & RCST One Day Surgery (ODS) Session Moderator *Suphakarn Techapongsatorn* *Wibun Phanthabordeekorn* 1. Safety ODS Unit Installation: *Arpakorn Kunawudhi* 2. Good One Day Herniorrhaphy *Wibun Phanthabordeekorn* 3. ODS & MIS in Middle Level Hospital: How we do it? *Bhurithat Sirisut* 4. Tracing and Alarm ODS Patients *Sirikarn Siripruekpong*	Lunch	D1 29-3 13.30-15.00 RCAT & RCST Minimal Invasive Surgery (MIS) Session Moderator *Pornprom Muangman* *Chutwichai Tovikkai* 1. Difference of Anesthesia in Laparoscopic Surgery *Parichat Tovikkai* 2. Perfect Monitoring in Laparo-scopic Surgery *Wiriya Homhuan* 3. Safety Check in Lap-Colectomy *Atthaporn Trakarnsanga* 4. What HPB Surgeon Want in Lap *Chutwichai Tovikkai*	Coffee break	D1 29-4 15.30-17.00 RCAT & RCST High-risk Surgery and High-risk procedure session Moderator *Natthida Owattanapanich* *Saritphat Orrapin* 1. Pre-op Clinic, How I Set It *Prok Laosuwan* 2. Smooth Road to Avoid "Off Case" *Settapong Boonsri* 3. Endo-vascular, wire not wild *Saritphat Orrapin* 4. Tale of No Tell in Trauma Theater *Kongsilp Wangsuntia*

Time / Room	08.30 - 10.00	10.00-10.30	10.30 - 12.00	12.00-13.00	13.30 - 15.00	15.00-15.30	15.30 - 17.00
Hall D3 (180 pax)	D2 29-1 08.30-10.00 Endocrine Surgery 1 Chairman: *Suchart Chantawibul* Co-chairman: *Wilairat Thoviriyavej* 1. Thyroid Nodule Management in the New Era *Pongthep Pisarnturakit* 2. Management of Papillary Thyroid Cancer in Thailand *Putthiporn Yenbutra* 3. Surgical Aspect of Benign Thyroid Disease *Pornchai O-Charoenrat*	Coffee break	D2 29-2 10.30-12.00 Endocrine Surgery 2 Chairman: *Suchart Chantawibul* Co-chairman: *Putthiporn Yenbutra* 1. Management of Hyperparathyroidism for General Surgery *Sasithorn Sujarittanakarn* 2. Update in Minimally Invasive Thyroid Surgery *Thanyawat Sasanakietkul* 3. Management of pheochromocytoma, what should you know? *Tanet Thaidumrong*	Lunch	D2 29-3 13.30-15.00	Coffee break	D2 29-4 15.30-17.00 RCST General Assembly
Pattaya 3 (84 pax)	P3 29-1 08.30-10.00 ATLS 20th Workshop Nurse Co-ordinator	Coffee break	P3 29-2 10.30-12.00 Surgical Oncology Chairman: *Sukchai Satthaporn* 1. Neoadjuvant therapy in breast cancer *Srila Samphao* 2. Neoadjuvant therapy in rectal cancer *Ton Kongpensook*	Lunch	P3 29-3 13.30-15.00 Breast Surgery 1 Chairman: *Wichai Vassanasiri* Co-chairman: *Sukchai Satthaporn* 1. When and How to offer a Genetic Test in The Case of Breast Cancer *Panya Thaweepworadej* 2. What is the Best Treatment Strategy for BRCA Mutation? *Ongart Somintara* 3. BRCA Mutation Follow-up and Monitoring *Wichitra Asanprakit*	Coffee break	P3 29-4 15.30-17.00 Breast Surgery 2 Chairman: *Surapong Supaporn* Co-chairman: *Youwanush Kongdan* 1. Surgeon's Role in Breast Cancer MDT *Prakasit Chirappapha* 2. Practice Modification in Node-Positive Breast Cancer *Srila Samphao* 3. What to Do after Neoadjuvant Therapy if There is a Clinical or Imaging Complete Response? *Mawin Vongsaisuwon*

Time / Room	08.30 - 10.00	10.00-10.30	10.30 - 12.00	12.00-13.00	13.30 - 15.00	15.00-15.30	15.30 - 17.00
Pattaya 4 (54 pax)	P4 29-1 08.30-10.00 OR Nurse 1 ODS Moderator: *Paweena Naenna* Speakers *Khwanjit Saksriwattana* *Paweena Naenna*	Coffee break	P4 29-2 10.30-12.00 OR Nurse 2 Perioperative Risk Incident : Nurses' Role Moderator: *Paweena Naenna* Speakers *Siriporn Putharangsi* *Wanvimol Kongsuwan* *Manida Wasanasit*	Lunch	P4 29-3 13.30-15.00 ET Nurse 1 Ostomy Care in Practice: A Nurse's Experience in Urostomy Management. Chairman: *Yuwadee Ketsumphan* Speakers: *Yuwadee Ketsumphan* *Anuttra Wunnasaweg* *Thamonwan Yodkolkit*	Coffee break	P4 29-4 15.30-17.00 ET Nurse 2 The Art and Science of Wound Debridement Chairman: *Yuwadee Ketsumphan* Speakers: *Apirag Chuangsuwanich* *Jaraspas Wongviseskarn* *Prapai Ariyaprayoon* *Yuwadee Ketsumphan*
Pattaya 5 (45 pax)	P5 29-1 08.30-10.00 Dialysis Nurse 1 Nursing Management for Vascular Access Moderator *Nopamas Khamsombat* 1. Pitfall In Vascular Access Care for Hemodialysis: Permanent Vascular Access *Niramon Wongyai* 2. Pitfall in vascular access care for hemodialysis: Temporary Vascular access *Saowaros Parinyachitta*	Coffee break	P5 29-2 10.30-12.00 Dialysis Nurse 2 Nursing management for peritoneal dialysis Moderator *Piyapporn Towannang* 1. When Unplanned Start PD: How to Management Tenckhoff Catheter *Nipa Aiyasanon* 2. "Giving a chance is equal to giving a new life." A Dialysis Nurse's roles in Kidney transplantation *Autchara Khantason*	Lunch	P5 29-3 13.30-15.00 Pediatric Surgery 3 Chairman: Co-chairman: 1. Update and Innovation in Pediatric Surgery *Pattamon Sutthatarn* 2. Liver Inflammatory Injury in Biliary Atresia *Sinobol Chusilp* 3. Minimally-Invasive Pediatric Surgery *Jarruphong Noitumyae*	Coffee break	P5 29-4 15.30-17.00 Burn & Wound Chairman: Co-chairman: 1. Burn mass casualty: lessons from Mountain B *TBA* 2. Wound Care in Exfoliative Disease *TBA*
Pattaya 6 (72 pax)	P6 29-1 08.30-10.00 Trauma Nurse 1 "Cutting Edge of Red Cases Trauma Resuscitation" Trauma System & Optimal Care Outcomes *Chanvate Satthaputh* *Krongdai Unhasuta*	Coffee break	P6 29-2 10.30-12.00 Trauma Nurse 2 "Cutting Edge of Red Cases Trauma Resuscitation" Prehospital & Point-of-Care to Safe Transfer *Nat Krairojananan* *Amnarj Katsakul*	Lunch	P6 29-3 13.30-15.00 Trauma Nurse 3 "Cutting Edge of Red Cases Trauma Resuscitation" Massive Hemorrhage & Resuscitation *Raywat Chunhasuwankul* *Krongdai Unhasuta*	Coffee break	P6 29-4 15.30-17.00 Trauma Nurse 4 "Cutting Edge of Red Cases Trauma Resuscitation" Trauma Red Case Journey & Quality of Trauma Care *Chanvate Satthaputh* *Krongdai Unhasuta*

Time / Room	08.30 - 10.00	10.00-10.30	10.30 - 12.00	12.00-13.00	13.30 - 15.00	15.00-15.30	15.30 - 17.00
Pattaya 7 (32 pax)	P7 29-1 08.30-10.00 VDO Award Chairman: *Asada Methasate* Co-chairman: *Jirawat Swangsri*	Coffee break	P7 29-2 10.30-12.00 Young Investigator / ICS Inventor / Pisith Viseshakul Award Chairman: Co-chairman: ICS Inventor Award Chairmans *Thawatchai Akaravipouth* *Pornprom Muangman* *Saritphat Orrapin* Pisith Viseshakul Award Chairman: *Raywat Chunhasuwankul* Co-chairman: *Somprasong Thongmeesee*	Lunch	P7 29-3 13.30-15.00 Free Paper Presentation 1 Chairman: *Kaweesak Chittawatanarat* Co-chairman: *Saritphat Orrapin*	Coffee break	P7 29-4 15.30-17.00 Free Paper Presentation 2 Chairman: *Prasit Mahawongkajit* Co-chairman: *Siripong Sirikurnpiboon*

Update 7 April 2023

รวมภาพกิจกรรมในเดือนมกราคม-เมษายน 2566

สรุปภาพกิจกรรมงานเลี้ยงปีใหม่

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยประจำปี 2566

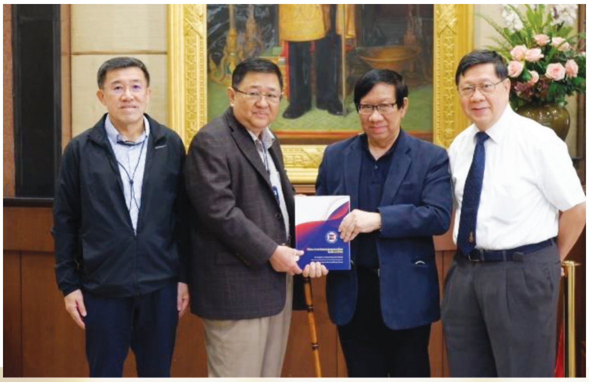
ในวันพฤหัสบดีที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2566 เวลา 12.30 น.

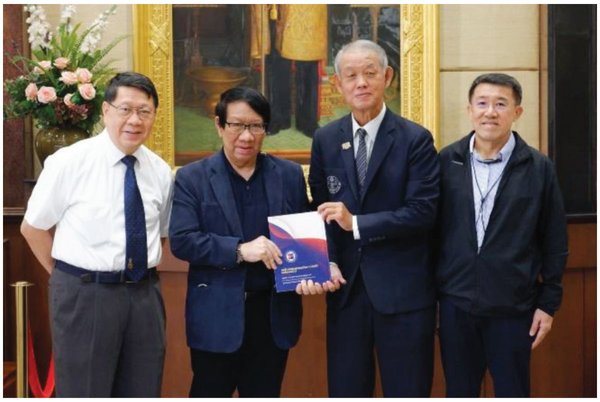
ณ ห้องประชุม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ภาพบรรยากาศการอบรม Workshop สำหรับผู้ตรวจประเมินหลักแผนงานฝึกอบรม ครั้งที่ 3

New version WFME and Workplace - based assessment & Non-technical skills

ในวันที่ 24-25 มกราคม 2566 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ซอยศูนย์วิจัย





คณะอัยการภาค 2 ประสานความร่วมมือทางการแพทย์

วันที่ 21 ก.พ. 2566 เวลา 09:00 น. คณะอัยการภาค 2 ซึ่งประกอบด้วยอธิบดีอัยการภาค รองอธิบดีอัยการภาค อัยการพิเศษฝ่าย ผอ. สำนักอำนวยการฯ คณะอัยการจังหวัดชลบุรีทั้ง 4 สำนักงาน และ นายอิสรา สมานเดชา ตัวแทนอัยการจังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมประชุมกับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดชลบุรีพร้อมคณะ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี เพื่อดำเนินการประสานความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน ตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมาย ระหว่างสำนักงานอัยการสูงสุด แพทยสภา และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

การอบรมเชิงปฏิบัติการ เตรียมรับการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ และแนวทางการเขียน มคว.2 มคว.3 ของสถาบันฝึกอบรม

วันจันทร์ที่ 27 มีนาคม 2566

ณ ห้องพัชรกิติยาภา อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี

การอบรมเชิงปฏิบัติการ
เตรียมรับการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำ
สาขาศัลยศาสตร์
และแนวทางการเขียน มคว.๒,มคว.๓ ของสถาบันฝึกอ
วันจันทร์ที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖
ณ ห้องพัชรกิติยาภา อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี

บทบรรณาธิการ

พันโท นายแพทย์โชคชัย สุวรรณกิจบริหาร
ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

เนื่องด้วยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้มีการหารือทำบันทึกข้อตกลงร่วมมือว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ศัลยแพทย์ ระหว่างสำนักงานอัยการสูงสุด และแพทยสภานั้น

เพื่อเป็นการปูพื้นฐานความรู้ทางศัลยกรรมแก่ท่านอัยการทั่วประเทศ จึงขออนุญาตยกตัวอย่างบทความที่ส่งให้สำนักงานอัยการสูงสุด เพื่อเผยแพร่ต่อท่านอัยการทั่วประเทศ ในการนี้ กระผมขอยกบทความทางการแพทย์เรื่อง ทำไมจึงต้องรู้จักโรคทางศัลยกรรม จากหนังสือ ศัลยศาสตร์น่ารู้สู่ประชาชน ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เขียนโดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ประมุข มุทิรางกูร ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในด้านการรู้เท่าทันและดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคทางศัลยกรรมอย่างถูกวิธี ซึ่งมีเนื้อหาที่น่าสนใจ ดังนี้

โรคทางศัลยกรรมส่วนใหญ่เป็นโรคที่มีอันตรายต่อสุขภาพมีโอกาสสูญเสียชีวิต หรือเกิดภาวะทุพพลภาพได้ง่ายหากไม่ได้รับการรักษาทันเวลา ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องจากการอักเสบและแตกทะลุของการเดินอาหาร หากไม่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขการแตกทะลุและนำเอาสิ่งสกปรกออกจากช่องท้องแล้ว ผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากการติดเชื้อเข้าสู่กระแสโลหิตอย่างรุนแรง อีกตัวอย่างหนึ่งผู้ป่วยที่มีอาการปวดขาอย่างรุนแรงจากภาวะขาขาดเลือดเฉียบพลัน ภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมงขาของ ผู้ป่วยจะเกิดการเน่าตายและจะต้องถูกตัดขาทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพโดยไม่จำเป็น

โรคทางศัลยกรรมส่วนใหญ่หากได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะมีโอกาสกลับมาใช้ชีวิตได้เป็นปกติ ตัวอย่างเช่น เด็กทารกที่เกิดมามีปากแหว่ง เพดานโหว่ และพังผืดยึดติดลิ้น การผ่าตัดเย็บซ่อมแซมความผิดปกติดังกล่าว จะทำให้เด็กมีการดูดนม การกินอาหาร และการพูดเป็นปกติ

โรคทางศัลยกรรมเมื่อได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องในระยะแรกจะมีโอกาสหายขาดได้สูง แต่หากตรวจ

พบในระยะท้ายของโรค การรักษาจะมีความยุ่งยากมาก มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและประสบความล้มเหลวได้ง่าย ตัวอย่างเช่น โรคมะเร็งของอวัยวะในระบบต่างๆ หากตรวจพบในระยะแรกและได้รับการผ่าตัดอย่างถูกต้องมีโอกาสหายขาดเป็นส่วนใหญ่ แต่หากตรวจพบโรคมะเร็งในระยะสุดท้ายการผ่าตัดจะไม่สามารถเอาเนื้อมะเร็งออกจากร่างกายจนหมดสิ้นได้ จำเป็นต้องใช้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หรือการฉายรังสีร่วมด้วย ซึ่งมักจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ง่าย และผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน

การบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆเป็นอีกภาวะหนึ่งที่ต้องทำการรักษาทางศัลยกรรมเมื่อผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ ต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกาย หากได้รับการวินิจฉัย และผ่าตัดรักษาได้ทันเวลาผู้ป่วยจะมีโอกาสกลับมาใช้ชีวิตได้เป็นปกติอยู่เสมอ แต่ถ้าหากผู้ป่วยเหล่านี้มาถึงโรงพยาบาลล่าช้าจะทำให้เกิดการสูญเสียเลือดอย่างมาก และการติดเชื้อจากการสัมผัสสิ่งสกปรกจากภายนอก ทำให้การรักษามีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลอย่างมากมาย และผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตค่อนข้างสูง นอกจากนี้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายหลังการบาดเจ็บอย่างถูกต้องมีความสำคัญเช่นเดียวกัน เนื่องจากการบาดเจ็บบางประเภทเช่น การแตกหักของกระดูกสันหลังและของแขนขา ส่วนกระดูกที่หักอาจทิ่มแทงอวัยวะข้างเคียงจนเป็นอันตรายได้ โดยเฉพาะไขสันหลังอาจเกิดการบาดเจ็บจากกระดูกสันหลังหักหลอดเลือดและเส้นประสาทอาจได้รับการบาดเจ็บจากกระดูกของแขนขาหักได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเหล่านี้จะต้องกระทำอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยจึงจะปลอดภัย

จะเห็นได้ว่าโรคทางศัลยกรรมมีมากมายหลายประเภทซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือเกิดภาวะทุพพลภาพได้อย่างรวดเร็ว ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยที่มีโรคทางศัลยกรรมจำเป็นต้องมาพบแพทย์ในระยะแรกเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยเหล่านี้จึงจะรอดชีวิตและกลับไปปฏิบัติภารกิจประจำวันได้เป็นปกติ หนทางหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมมาพบแพทย์ได้ทันเวลาคือ การที่ประชาชนมีความรู้โรคเหล่านี้มากขึ้น สามารถดูแลตนเองให้คำแนะนำญาติสนิทมิตรสหายได้อย่างถูกต้องต่อไป

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

นางสาวนภสร มณีศิริรัตนโชติ

นางสาวกาญจนาภรณ์ เจียรอัญมณีกุล