



จุลสาร *Bulletin*

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
The Royal College of Surgeons of Thailand



ปีที่ 49 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2567
Volume 49 Issue 2 May - August 2024

- 2 สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช
- 5 แถลงผลงานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ประจำปี สิงหาคม 2566 - กรกฎาคม 2567
ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พรชัย โอเจริญรัตน์ เลขาธิการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- 22 ปาฐกถาเกียรติยศ “อุดม โปะะภุขณะ” โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์สรนิต ศิลธรรม
- 24 บทความศัลยแพทย์ดีเด่น ประจำปี พุทธศักราช 2567
 - นายแพทย์ประสิทธิ์ ทองสตาญ
 - นายแพทย์นคร กัมย์สุนทรศักดิ์
 - นายแพทย์วินัย อังพินิจพงศ์
- 36 HONORARY FELLOWS 2024 The Royal College of Surgeons of Thailand
 - Citation Professor Masafumi Inomata
 - Citation Professor Goro Honda
 - Citation Professor Kazunori Kasama
 - Citation Professor Rei Ogawa
- 43 รายงานสรุปข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการครั้งที่ 49 ด้านการลงทะเบียน
พ.อ.(พ) นายแพทย์จรัสพงศ์ เกษมมงคล
- 62 สรุปผลการจัดประชุมวิชาการครั้งที่ 49
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย อัครวิพุธ
- 67 ประมวลภาพการจัดงานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 49 ประจำปี 2567
- 73 บทบรรณาธิการ



สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

วาระ 2566-2568

สารจากประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย



ในโอกาสนี้เป็นช่วงเวลาทางคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยที่ปฏิบัติงานครบ 1 ปี จึงได้มีการแสดงผลงานในรอบปีที่ผ่านมาในที่ประชุมใหญ่สามัญประจำปีเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2567 ซึ่งรวบรวมโดยเลขาธิการราชวิทยาลัยฯ ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พรชัย โอเจริญรัตน์ ที่จะปรากฏในจุลสารเล่มนี้ ในขณะเดียวกันการจัดประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 49 ได้เสร็จสิ้นอย่างงดงาม ซึ่งนำโดยศาสตราจารย์นายแพทย์ รัชชัย อัครวิฑูร ประธานจัดงานประชุม โดยเฉพาะกิจกรรมทางวิชาการเป็นที่สนใจของสมาชิกที่เข้าร่วมประชุมเป็นอย่างมาก ในปีนี้ได้มีศัลยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมในปีการศึกษา พ.ศ. 2566 เข้าร่วมประชุมและรับเกียรติบัตรสมาชิกราชวิทยาลัยฯมากกว่า 200 คน โดยมีญาติและมิตรสหายมาร่วมแสดงความยินดีในงานกันอย่างมากมายในพิธีเปิดการประชุม พร้อมทั้งมีปาฐกถาเกียรติยศ **“อุดม ปิยะกฤษณะ”** ในหัวข้อเรื่อง **“Sustainability in Surgery Are we ready for green surgery ?”** โดยศาสตราจารย์นายแพทย์สรนิต ศิลธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยี

โดยสิ่งที่ผมและคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยได้ดำเนินการตามนโยบาย มีดังนี้

1. การพัฒนามาตรฐานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เนื่องด้วยศัลยศาสตร์เป็นสาขาวิชาทางการแพทย์เฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้งเพื่อให้มีความรู้ทักษะด้านศัลยศาสตร์และมีความสามารถในการเรียนรู้ร่วมกับความสามารถในการทำหัตถการและการผ่าตัดที่ประณีตและซับซ้อน มีการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะ

ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ รวมถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างองค์รวม แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์จึงควรมีความรู้ครอบคลุมเนื้อหาดังกล่าวทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติทางศัลยศาสตร์ รวมทั้งโรคหรือภาวะต่างๆของผู้ป่วยตลอดจนผลกระทบของการผ่าตัดหรือหัตถการต่างๆที่กระทำต่อผู้ป่วย

2. การส่งเสริมต่อยอดความรู้ ทักษะการทำงานในส่วนที่ขาด ตัวอย่างเช่น ความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการ ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กรเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริการทางศัลยกรรมโดยอยู่บนพื้นฐานของความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ความต้องการของระบบบริการสุขภาพและความรับผิดชอบต่อสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

3. กระชับความสัมพันธ์ระหว่างศัลยแพทย์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แพทยสภา สถาบันฝึกอบรมแพทย์ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนและสมาชิกราชวิทยาลัยฯ

4. สร้างความสัมพันธ์อันดีในหมู่สมาชิกราชวิทยาลัยฯในแต่ละสาขา เพื่อให้มีคอนเนกชั่นในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

สุดท้ายนี้ในนามของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ขอแสดงความยินดีกับศัลยแพทย์ดีเด่นประจำปี 2567 ทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ **นายแพทย์ประสิทธิ์ ทองสาดายุ จากโรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง นายแพทย์นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์ จากโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และนายแพทย์วินัย อิงพิณิจพงศ์ จากโรงพยาบาลสุรินทร์** ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มอบรางวัลและโล่เกียรตินิยมให้แก่ศัลยแพทย์ดีเด่นทั้ง 3 ท่าน ในพิธีเปิดการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 49 ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2567 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิรักษ์ ช่างสุวนิช
ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

**รายงานการแถลงผลการดำเนินงานในรอบปี
ระหว่างเดือน สิงหาคม 2566 – กรกฎาคม 2567
โดย ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พรชัย โอเจริญรัตน์
เลขาธิการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย**



1. คณะอนุกรรมการฝ่ายการศึกษาและฝึกอบรม (อศอ.)

การฝึกอบรม

1. แพทยสภารับรองเกณฑ์มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.1)
 - อนุสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ฉบับปี 2566
 - อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ฉบับปี 2566
 - อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด ฉบับปี 2566
2. แพทยสภานุมัติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ วาระ 2566-2568 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จำนวน 9 สาขา
3. แพทยสภาเห็นชอบ การขอรับรองเกณฑ์หลักสูตรประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม ด้านศัลยศาสตร์โรคเต้านม ฉบับ พ.ศ. 2566 (หลักสูตร 2 ปี)

รับรองแผนงานฝึกอบรม (มคว.2)

1. แพทยสภารับทราบเรื่องการรับรองแผนงานฝึกอบรม (มคว.2) ของสถาบันฝึกอบรมต่างๆ ของสาขาหลัก 3 สาขา และ อนุสาขา 4 สาขา ดังนี้

1. ศัลยศาสตร์	33	แผนงาน
2. กุมารศัลยศาสตร์	7	แผนงาน
3. ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	11	แผนงาน

4. อนุสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่ฯ	4	แผนงาน
5. อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด	8	แผนงาน
6. อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา	3	แผนงาน
7. อนุสาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	4	แผนงาน

รับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3)

1. แพทยสภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3) อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นร่วมกับโรงพยาบาลขอนแก่น โดยคงศักยภาพเดิม คือ 2 ตำแหน่ง/ปี
2. แพทยสภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3) สาขาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิม คือ 12 ตำแหน่ง / ปี
3. แพทยสภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3) สาขาศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลราชวิถี โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 10 ตำแหน่ง / ปี
4. แพทยสภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3) สาขาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 12 ตำแหน่ง / ปี
5. แพทยสภารับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.3) สาขาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง โดยคงศักยภาพเดิมคือ 20 ตำแหน่ง / ปี

สถาบันเปิดใหม่

1. แพทยสภาอนุมัติให้ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จำนวนปีละ / ระดับละ 2 คน ทั้งนี้จะเริ่มเปิดฝึกอบรมตั้งแต่ปีการศึกษา 2568 เป็นต้นไป
2. แพทยสภามีมติอนุมัติเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567 เรื่องการเปิดแหล่งฝึกอบรมและสอบเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม ด้านศัลยศาสตร์เต้านม (หลักสูตร 2 ปี) ของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวนปีละระดับละ 2 ตำแหน่ง ในปีการอบรม 2567 เป็นต้นไป โดยแหล่งฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง
3. แพทยสภามีมติอนุมัติเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567 เรื่องการเปิดแหล่งฝึกอบรมและสอบเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม ด้านศัลยศาสตร์เต้านม (หลักสูตร 2 ปี) ของ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวนปีละ ระดับละ 2 ตำแหน่ง ในปีการอบรม 2567 เป็นต้นไป โดยแหล่งฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง

4. แพทยสมาคมมีมติเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2567 เรื่องการเปิดแหล่งฝึกอบรมและสอบเพื่อ ประกาศนียบัตร ในวิชาชีพเวชกรรม ด้านสัตวศาสตร์เด้านม (หลักสูตร 2 ปี) ของ สถาบันมะเร็งแห่งชาติร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี จำนวนปีละ ระดับละ 2 ตำแหน่ง ในปีการอบรม 2567 เป็นต้นไป โดยแหล่งฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภา ให้การรับรอง

5. แพทยสมาคมมีมติเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2567 เรื่องการเปิดแหล่งฝึกอบรมและสอบเพื่อประกาศนียบัตร ในวิชาชีพเวชกรรม ด้านสัตวศาสตร์เด้านม (หลักสูตร 2 ปี) ของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวนปีละ ระดับละ 2 ตำแหน่ง ในปีการอบรม 2567 เป็นต้นไป โดยแหล่งฝึกอบรมมีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง

สถาบันที่เพิ่มศักยภาพ

1. แพทยสมาคมมีมติการขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสัตวศาสตร์ยูโรวิทยา กลุ่มงานสัตวศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี ขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสัตวศาสตร์ ยูโรวิทยา จากเดิมปีละระดับละ 4 ตำแหน่ง เป็นปีละ ระดับละ 5 ตำแหน่ง เริ่มปีการศึกษา 2567 เป็นต้นไป

2. แพทยสมาคมมีมติการขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสัตวศาสตร์ยูโรวิทยา ภาควิชาสัตวศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ขอเพิ่มจำนวนและศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสัตวศาสตร์ยูโรวิทยา จากเดิมปีละระดับละ 2 ตำแหน่ง เป็นปีละ ระดับละ 3 ตำแหน่ง เริ่มปีการศึกษา 2567 เป็นต้นไป

จำนวนแพทย์ประจำบ้านสัตวศาสตร์ทุกสาขาที่รับเข้าฝึกอบรมในปี พ.ศ. 2567

สาขา	ศักยภาพ	รับจริง
สัตวศาสตร์	241	199
สัตวศาสตร์ยูโรวิทยา	37	36
สัตวศาสตร์ตกแต่ง	30	24
สัตวศาสตร์ทรวงอก	25	19
กุมารสัตวศาสตร์	14	14
สัตวศาสตร์หลอดเลือด	18	18
สัตวศาสตร์มะเร็งวิทยา	8	3
สัตวศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	11	11
สัตวศาสตร์อุบัติเหตุ	8	6
รวม	392	330

การสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ ปี 2567

สาขา	จำนวน ผู้สมัคร สอบ	จำนวน ผู้เข้าสอบ	สอบผ่าน วุฒิบัตร	สอบผ่าน หนังสือ อนุมัติ	ผู้สอบ ไม่ผ่าน	ไม่เข้าสอบ	หมายเหตุ
1 ศัลยศาสตร์	170	170	166		4		สอบไม่ผ่านข้อเขียน 3 คน สอบไม่ผ่านปากเปล่า 1 คน
2 ศัลยศาสตร์ทรวงอก	21	21	21				
3 ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	29	28	28			1	ไม่อนุมัติให้เข้าสอบ 1 คน เนื่องจากเอกสารสมัคร สอบไม่ครบตามเกณฑ์ ที่กำหนด
4 กุมารศัลยศาสตร์	11	11	11	1			
5 ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	33	33	33				
6 ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	8	8	3	2	3		สอบไม่ผ่านหนังสือ อนุมัติ 3 คน
7 ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่ฯ	7	7	7				
8 ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา	5	5					
9 ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	13	13	13				
รวมทุกสาขา	297	296	282	3	7	1	

2. คณะอนุกรรมการฝ่ายวิจัย

- การจัดอบรมความรู้พื้นฐานทางการวิจัย สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ระหว่างวันที่ 13 – 19 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องเฉลิม พรหมมาส อาคาร อปร.ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ เข้ารับการอบรม จำนวน 312 คน และผู้เข้ารับการอบรมฯจะได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรมฯ

- เรื่องทุนสนับสนุนการทำวิจัย และทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิจัยคณะกรรมการฝ่ายวิจัย โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้พิจารณาอนุมัติทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิจัย ดังนี้

การนำเสนอผลงานวิจัยแบบ Oral จำนวน 5 ทุน ทุนละ 30,000 บาท

การนำเสนอผลงานวิจัยแบบ Poster จำนวน 3 ทุน ทุนละ 15,000 บาท

3. คณะอนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม

- การจัดอบรม"ศัลยปฏิบัติที่ดี" Good Surgical Practice สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ระหว่างวันที่ 17 – 19 พฤษภาคม 2565 ณ ห้องเฉลิม พระมมาศ อาคาร อปร.ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์เข้ารับการอบรม จำนวน 312 คน และผู้เข้ารับการอบรมฯจะได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรมฯ

4. คณะอนุกรรมการวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์

จัดอบรมรูปแบบ Online Zoom Webinar เนื้อหาการบรรยายเป็นแบบ Interactive สรุปเนื้อหาก่อนสอบ, Case Discussion, Q&A และมีคำถาม Choice (โดยใช้โปรแกรม Kahoot) ณ สำนักงานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1	Module 1 และ Module 2	วันเสาร์ที่ 7 ตุลาคม 2566
ครั้งที่ 2	Module 3 และ Module 4	วันเสาร์ที่ 13 มกราคม 2567
ครั้งที่ 3	Module 5	วันเสาร์ที่ 9 มีนาคม 2567

จัดสอบ Online ผ่าน www.Classmarker.com กำหนดสนามสอบทั้งหมด 7 สนามสอบ และจัดสอบ 3 ครั้ง ดังนี้

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

ครั้งที่ 1 Module 1 และ Module 2 วันเสาร์ที่ 4 พฤศจิกายน 2566

• ผู้สมัครสอบทั้งสิ้น จำนวน 382 คน มีผู้เข้าสอบ จำนวน 377 คน ขาดสอบ จำนวน 5 คน โดยมีผู้สอบผ่าน จำนวน 316 คน (เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว 121 คน และยังไม่เข้าการฝึกอบรม 195 คน) และผู้สอบไม่ผ่านจำนวน 61 คน

ครั้งที่ 2 Module 3 และ Module 4 วันเสาร์ที่ 10 กุมภาพันธ์ 2567

• ผู้สมัครสอบทั้งสิ้น จำนวน 370 คน มีผู้เข้าสอบ จำนวน 360 คน ขาดสอบ จำนวน 10 คน โดยมีผู้สอบผ่าน จำนวน 223 คน (เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว 83 คน และยังไม่เข้าการฝึกอบรม 140 คน) และผู้สอบไม่ผ่านจำนวน 137 คน

ครั้งที่ 3 Module 5 วันเสาร์ที่ 11 พฤษภาคม 2567

• ผู้สมัครสอบทั้งสิ้น จำนวน 338 คน มีผู้เข้าสอบ จำนวน 318 คน ขาดสอบ จำนวน 20 คน โดยมีผู้สอบผ่าน จำนวน 286 คน (เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว 97 คน และยังไม่เข้าการฝึกอบรม 189 คน) และผู้สอบไม่ผ่านจำนวน 32 คน

กำหนดรางวัลทั้งหมด 6 รางวัล แบ่งมอบรางวัลในงานประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ครั้งที่ 49 ดังนี้

รางวัลโล่คะแนนสอบเฉลี่ยสูงสุดในการสอบทั้ง 3 ครั้ง ลำดับที่ 1-3 สำหรับผู้สอบเป็นครั้งแรก มอบรางวัลในพิธีเปิดการประชุมวิชาการประจำปี วันที่ 20 กรกฎาคม 2567 มี 3 รางวัล ดังนี้

ลำดับที่ 1 พญ.ชัชฎา วชิรเมธารัตน์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ลำดับที่ 2 นพ.นพรุจ แสงนพธรรม โรงพยาบาลกลาง

ลำดับที่ 3 นพ.พนธกร ศรีทองส่งแสง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

รางวัลเหรียญทองคะแนนสอบสูงสุดในการสอบแต่ละครั้งที่ 1-3 มอบงาน Congress Dinner วันที่ 21 กรกฎาคม 2567 มี 3 รางวัล ดังนี้

คะแนนสอบสูงสุดในการสอบครั้งที่ 1 Module 1 - Module 2

- นพ.พงศยา ไส้เพี้ย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คะแนนสอบสูงสุดในการสอบครั้งที่ 2 Module 3 - Module 4

- นพ.นพรุจ แสงนพธรรม โรงพยาบาลกลาง

คะแนนสอบสูงสุดในการสอบครั้งที่ 3 Module 5

- นพ.พนธกร ศรีทองส่งแสง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การจัดทำหนังสือศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental Surgery) อยู่ระหว่างดำเนินการโดยแบ่งออกเป็น 5 Module ดังนี้

Curriculum Contents of Fundamental Surgery

Module 1 Principle of surgical management

Module 2 Critical care in surgical patients

Module 3 Application of basic science for surgery

3.1 Applied anatomy for surgeons

3.2 Applied pathology for surgeons

Module 4 Basic knowledge of fundamental surgical procedures

Module 5 Essential surgical diseases and conditions

5.1 Trauma

5.2 Emergency surgical diseases and conditions (Non trauma)

5.3 Common surgical diseases and conditions

1. คณะอนุกรรมการ ATLS – PHTLS /RCST Subcommittee

จัดอบรมและฝึกอบรม ATLS – PHTLS – ASSET ระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม 2566 – 15 กรกฎาคม 2567

ที่	Course	จำนวน/ครั้ง	ผู้อบรมต่อครั้ง/คน	จำนวนผู้อบรมทั้งหมด
1	ATLS Course	36	16	576
2	ATLS Instructor Course	1	18	18
3	PHTLS Course	2	30	60
4	PHTLS Instructor Course	1	12	12
5	ASSET Course	4	16	64
6	ATLS Refresher Course	3	16	48
รวมจำนวนผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 778 ท่าน				

6. คณะอนุกรรมการฝ่ายบริหารจัดการสินทรัพย์

กำกับดูแล, ตรวจสอบ และเสนอแนะการปรับปรุงงานด้านงบประมาณ การบัญชี การเงิน และการบริหารจัดการสินทรัพย์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย รวมทั้งระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

7. คณะอนุกรรมการกองทุน “Weary” Dunlop – Boonpong Exchange Fellowship Program

มีผู้รับทุนตกค้างยังไม่ได้เดินทาง จำนวน 8 ท่าน (ไม่นับรวมทุนของนพ.สุรกานต์ สาหร่ายทองที่เป็นทุนต่อเนื่องจากราชวิทยาลัยออสเตรเลีย) จากนั้นมีผู้สละสิทธิ์รับทุนเนื่องจากระยะเวลาการเดินทางค่อนข้างนานและติดภารกิจเรียนต่อ จำนวน 1 ท่าน ปัจจุบันคงเหลือผู้รับทุนตกค้างรอเดินทางจำนวน 7 ท่าน ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (RACS) แจ้งขอเปลี่ยนแปลงลำดับการเดินทางใหม่โดยแบ่งเป็น ผู้รับทุน 4 ท่าน เตรียมพร้อมเดินทางในปี 2024-2025 และผู้รับทุนที่เหลืออีก 3 ท่าน เลื่อนการเดินทางไปในปี 2025 – 2026 แทน ผู้รับทุนทุกท่านรับทราบและอยู่ในขั้นตอนการส่งเอกสารอย่างต่อเนื่อง

ทางออสเตรเลีย มีขอเจรจาเรื่องค่าครองชีพของผู้รับทุนโดยอ้างถึงค่าครองชีพที่สูงขึ้นในประเทศออสเตรเลีย จากเดิมผู้รับทุนจะได้รับค่าครองชีพที่ 3,000 ดอลลาร์ออสเตรเลียต่อเดือน ขอปรับเป็น 4,500 ดอลลาร์ออสเตรเลียต่อเดือน หรือ ค่าครองชีพเท่าเดิมแต่ปรับลดระยะเวลาการฝึกอบรมเหลือเพียง 3 เดือน ทว่า ทางคณะอนุกรรมการกองทุนฯ ได้พิจารณาและแจ้งมติดังกล่าวกลับไปว่า ขอให้คงจำนวนตัวเลขเดิม คือ 3,000 ดอลลาร์ออสเตรเลียต่อเดือน ระยะเวลาการฝึกอบรม 4 เดือนตามเดิมกับผู้รับทุนชุดนี้ เนื่องจากเป็นผู้รับทุนที่ตกค้างต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน ก็ควรยึดตามเกณฑ์เดิม ส่วนการปรับเปลี่ยนขอรอดูสภาพเศรษฐกิจและรายได้ของราชวิทยาลัยฯ ก่อนจึงจะนำมาพิจารณาใหม่อีกครั้ง

8. คณะอนุกรรมการประเมินศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma Center)

1. ตรวจรับรองศูนย์อุบัติเหตุ 12 แห่ง ดังนี้

- | | | |
|--------------------------|---------|-------------------------------------|
| 1. รพ.กรุงเทพหาดใหญ่ | ระดับ 4 | รับรองเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2566 |
| 2. รพ.เปาโล พหลโยธิน | ระดับ 3 | อยู่ระหว่างดำเนินการ |
| 3. รพ.กรุงเทพเมืองราช | ระดับ 4 | รับรองเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2566 |
| 4. รพ.พญาไท 2 | ระดับ 3 | รับรองเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567 |
| 5. รพ.พิษณุเวช | ระดับ 3 | รับรองเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567 |
| 6. รพ.กรุงเทพสมุย | ระดับ 4 | รับรองเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567 |
| 7. รพ.กรุงเทพสุราษฎร์ | ระดับ 4 | รับรองเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567 |
| 8. รพ.กรุงเทพตราด | ระดับ 4 | รับรองเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2567 |
| 9. รพ.พญาไท 3 | ระดับ 3 | รับรองเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2567 |
| 10. รพ.รวมใจรักษ์ | ระดับ 3 | รับรองเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2567 |
| 11. รพ.บางปะกอก รังสิต 2 | ระดับ 3 | อยู่ระหว่างดำเนินการ |
| 12. รพ.พญาไท 1 | ระดับ 4 | รับรองเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2567 |

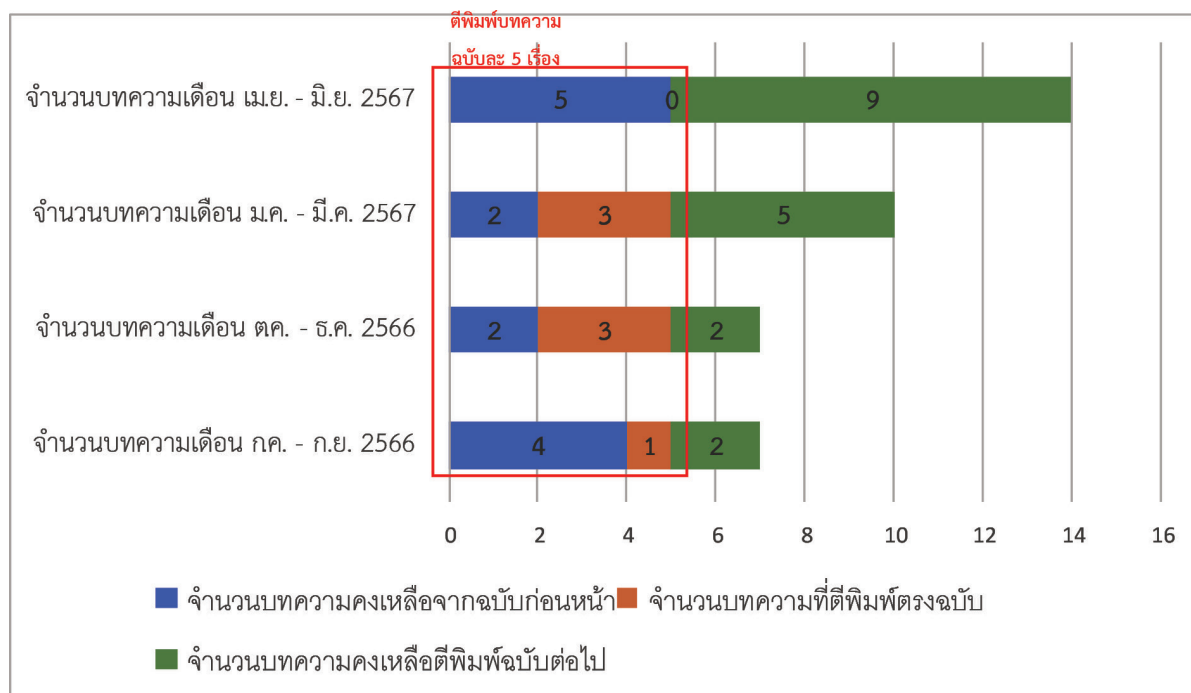
2. ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานศูนย์อุบัติเหตุ ประกาศใช้เมื่อเดือนมกราคม 2567

3. ปรับค่าธรรมเนียมตรวจรับรองมาตรฐานจากเดิม 5 พันบาท เป็น 1 หมื่นบาท สำหรับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง

9. วารสาร The Thai Journal of Surgery

ได้ปรับเปลี่ยนการดำเนินการของวารสาร โดยได้ทำการเพิ่มจำนวนผู้ประเมินบทความจาก 2 ท่าน เป็น 3 ท่านต่อบทความ และดำเนินงานด้วยระบบ Sub editor เพื่อแบ่งเบาภาระงานของ Editor-in-chiefมาเป็นระยะเวลา 1 ปีแล้ว รวมถึงในช่วงเดือนปลายปี 2566 วารสารได้มีนโยบายที่จะนำโปรแกรม Turnitin มาใช้ในการตรวจสอบการคัดลอกผลงาน (Plagiarism) แทนการใช้โปรแกรมอักษราวิสุทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เนื่องจากผลการตรวจสอบของโปรแกรม Turnitin มีความละเอียดและมีฐานข้อมูลของบทความที่มากกว่า โดยทางวารสาร ได้นำโปรแกรม Turnitin มาใช้ตรวจสอบการคัดลอกผลงานอย่างเป็นทางการในช่วงมีนาคมปี 2567 ที่ผ่านมานอกจากนี้ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบทความส่งเข้ามาพิจารณาตีพิมพ์เพิ่มขึ้น ทำให้วารสารฯ สามารถดำเนินการได้รวดเร็วขึ้น และออกวารสารได้ทันตามกำหนด ดังนั้นได้จากกราฟสถิติจำนวนบทความที่ส่งเข้ามาพิจารณาตีพิมพ์ด้านล่างนี้

กราฟสถิติแสดงจำนวนบทความที่ส่งเข้ามาพิจารณาตีพิมพ์
ตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม 2566 – เดือนมิถุนายน 2567 แบ่งเป็นไตรมาส



อีกทั้งวารสารยังได้ตีพิมพ์บทความหลากหลายประเภทมากขึ้น รวมถึงมีศัลยแพทย์ต่างประเทศส่งบทความเข้ามาพิจารณาตีพิมพ์ดังตารางต่อไปนี้

ตารางแสดงประเภทบทความที่ตีพิมพ์

ตั้งแต่ TJS Vol.44 No.3 (ก.ค. - ก.ย. 2566) - TJS Vol.45 No.2 (มี.ค. - มิ.ย. 2567)

Volume / ประเภทบทความ	TJS Vol. 44 No. 3	TJS Vol. 44 No. 4	TJS Vol. 45 No. 1	TJS Vol. 45 No. 2	รวมจำนวน (เรื่อง)
Review Article			1		1
Original Article	5	3		3	11
Case Report		1	3	2	6
Surgical Technique		1			1
Innovation			1		1

ตารางแสดงประเทศที่ผู้นิพนธ์ส่งบทความเข้ามาพิจารณาตีพิมพ์

ตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม 2566 – เดือนมิถุนายน 2567 แบ่งเป็นไตรมาส

เดือน ประเทศ	เดือน ก.ค. - ก.ย. 2566	เดือน ต.ค. - ธ.ค. 2566	เดือน ม.ค. - มี.ค. 2567	เดือน เม.ย. - มิ.ย. 2567	รวมจำนวน (เรื่อง)
ประเทศไทย	3	4	7	6	20
ประเทศมาเลเซีย		1		1	2
ประเทศญี่ปุ่น		1			1
ประเทศอินเดีย				1	1

ทั้งนี้ เนื่องจากเกิดข้อผิดพลาดบางประการ ทำให้วารสารไม่สามารถส่งข้อมูล เพื่อยื่นประเมินคุณภาพวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Centre – TCI) รอบที่ 5 พ.ศ. 2568 - 2572 ภายในระยะเวลาที่ทาง TCI กำหนด ส่งผลให้ในปี พ.ศ. 2568 วารสาร The Thai Journal of Surgery จะถูกจัดอยู่ในวารสารกลุ่มที่ 3 เป็นระยะเวลา 1 ปี และจะสามารถส่งข้อมูล เพื่อยื่นประเมินคุณภาพวารสารฯ ได้อีกครั้ง ในปี พ.ศ. 2569

10. คณะอนุกรรมการฝ่ายฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

- ดำเนินการขอใช้งานอินเทอร์เน็ต ในเครือข่ายสารสนเทศเพื่อพัฒนาการศึกษา (Inter University Network) หรือที่เรียกว่า เครือข่าย “UniNet” โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการจัดการประชุม จัดอบรม แบบ online
- ดำเนินการขอใช้ License Zoom สำหรับสร้างห้องประชุม online จำนวน 1 License กับชมรมเครือข่าย ด้านการศึกษาและการแพทย์ทางไกล แห่งประเทศไทย, สมาคมเครือข่ายไทยเพื่อการศึกษาวิจัย (ThaiREN)
- จัดซื้อและติดตั้งอุปกรณ์บันทึกข้อมูลสำหรับคอมพิวเตอร์ Harddisk HDD เพื่อใช้เก็บข้อมูลสำหรับคอมพิวเตอร์สำนักงาน จำนวน 10 ตัว
- จัดซื้อระบบ Windows 11 Home สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงาน จำนวน 5 เครื่อง

11. คณะอนุกรรมการการศึกษาศาสตร์ระดับก่อนปริญญา

- กิจกรรม Born to be Surgeon (BTS 2023) จัดในวันที่ 28 กรกฎาคม 2566 ในงานประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 48 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

วัตถุประสงค์การจัดกิจกรรมดังกล่าวเพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์ที่มีความสนใจด้านศัลยกรรมได้เข้าร่วมประชุมวิชาการ พร้อมทั้งทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน และอาจารย์ต่างสถาบันมีนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 60 คน จากคณะแพทย์, โรงเรียนแพทย์ และศูนย์แพทย์ ทั่วประเทศ

รูปแบบของกิจกรรมเป็นการประชุมวิชาการแบบบรรยายเสวนาทางวิชาการ และการเสริมทักษะด้านศัลยศาสตร์

- แนะนำการเป็นศัลยแพทย์และประเด็นที่น่าสนใจในงานทางด้านศัลยศาสตร์
- แนะนำการศึกษาต่อศัลยศาสตร์ในสาขาต่างๆ
- Surgical Quiz contest
- Surgical Skill OSCE
- Trauma Scenario contest
- 3-minute Video Presentation contest

Title: "Impression of Surgical Education in My Medical School"

12. คณะอนุกรรมการสรรหาศัลยแพทย์ดีเด่น ประจำปี 2567

การพิจารณาคัดเลือกศัลยแพทย์ดีเด่น ประจำปี 2567 จำนวน 3 ท่านได้แก่

- 1) นพ.นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
- 2) นพ.ประสิทธิ์ ทองสดาญะ โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง
- 3) นพ.วินัย อึ้งพินิจพงศ์ โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

13. คณะอนุกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียน

ดำเนินการพิจารณาให้ความเห็นเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อนำส่งไปยังแพทยสภา ระหว่างช่วงเดือน สิงหาคม 2566 - มิถุนายน 2567 ดังนี้

สาขาที่เกี่ยวข้อง	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567
PLASTIC	16	19
URO	2	2
GEN CVT VAS	1	0
GEN COLO CVT	1	0
GEN + COLO	1	1
COLO + URO	1	0
GEN	0	2
COLO	0	3
CVT	0	3
รวมจำนวน (เคส)	22	30

14. คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 48 และ ครั้งที่ 49

การจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 48

การจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 48 จะจัดขึ้นในวันที่ 27-29 กรกฎาคม 2566 ในรูปแบบ on-site meeting ณ โรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จังหวัดชลบุรี โดยจัดร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (ครั้งที่ 7) และสำนักงานหลัก

ประกันสุขภาพแห่งชาติ (ครั้งที่ 4) ซึ่ง Theme ในปีนี้ คือ “How to Improve Quality of Surgical Treatment”

ผลการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 48 ในด้านการลงทะเบียนและการประเมินผล มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมการประชุมทั้งหมด 1,933 คน โดยมีผู้เข้าร่วมงานระหว่างวันที่ 27-29 กรกฎาคม 2566 จำนวน 1,654 คน และผู้ติดตาม 666 คน ซึ่งผู้เข้าร่วมงานมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สมาชิกมหาวิทยาลัยฯ พยาบาล และแพทย์ประจำบ้าน ตามลำดับ ส่วนผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เข้าร่วมประชุมที่ร่วมประเมินทั้งหมด 495 คน และบริษัทที่สนับสนุนการประชุมก็อยู่ในระดับที่ดีถึงดีมาก ในด้านวิชาการ หัวข้อการประชุมที่มีผู้เข้าฟังมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ Colorectal Surgery, HPB Surgery, Trauma Surgery, Vascular Surgery และ Critical Care ตามลำดับ นอกจากนี้ ในด้านการสนับสนุนการประชุม มีบริษัทสนับสนุนคูหาวิทยุการทั้งหมด 152 คูหา, Lunch Symposium และ Pre-congress อีกทั้ง ยังมีค่าลงทะเบียน และเงินสนับสนุนอื่นๆ รวมมีรายรับจำนวน 18,787,900 บาท เมื่อหักค่าใช้จ่ายจำนวน 11,597,519.10 บาท จะมีรายได้สุทธิ 7,190,380.90 บาท

ตารางแสดงรายรับของการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 48

รายรับ	จำนวน (บาท)
1. ค่าลงทะเบียน	5,213,500
2. ค่าคูหาวิทยุการทางการแพทย์	12,500,000
3. ค่าสนับสนุน Lunch symposium 9 symposiums	700,000
4. ค่าสนับสนุน Pre-congress 9 sessions	270,000
5. เงินสนับสนุนอื่นๆ	104,400
รวมรายรับ	18,787,900

ตารางแสดงรายจ่ายของการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 48

รายจ่าย	จำนวน (บาท)
1. ค่าใช้จ่ายโรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา	5,371,579
2. ค่าใช้จ่ายโรงแรมอวานี พัทยา รีสอร์ท (ห้องวิทยากร)	201,400
3. ค่าใช้จ่ายโรงแรมแกรนด์ไฮแอท เอราวัณ พัทยา (ห้องพักนักดนตรี)	74,800
4. ค่าโสตทัศนูปกรณ์	3,882,418
5. ค่าจัดแสดงดนตรี ของรางวัล และเครื่องดื่ม	92,658
6. ค่าใช้จ่ายเจ้าหน้าที่ลงทะเบียน โสตทัศนูปกรณ์ และประเมิน	175,555
7. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเพื่อจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 48	139,181
8. ค่าเงินรางวัลประกวดผลงานแพทย์ประจำบ้าน	130,000
9. ค่าใช้จ่ายการจัดกิจกรรมนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6	184,280.50
10. ค่าเดินทาง-บริการ และค่าพาหนะ	548,024.60
11. ค่าใช้จ่ายสำนักงานเลขานุการ และวิชาการ	381,509
12. ค่าจัดทำ Program book และค่าจัดพิมพ์โปสเตอร์	39,960
13. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	376,154
รวมรายจ่าย	11,597,519.10

การจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 49

การจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 49 จัดขึ้นในวันที่ 20-21 กรกฎาคม 2567 ในรูปแบบ on-site meeting ณ โรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเทล กรุ๊ป พัทยา จังหวัดชลบุรี โดยจัดร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (ครั้งที่ 8) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ครั้งที่ 5) ซึ่ง Theme ในปีนี้ คือ “Multidisciplinary Approaches in Surgery”

15. การจัดประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค

งานประชุมส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 38

จัดขึ้นในวันที่ 13-16 มีนาคม 2567 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภายใต้ **Theme: “E=(MC)2”** โดยมีศาสตราจารย์ นายแพทย์วรวิทย์ จิตติถาวร หัวหน้าสาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นประธานจัดงาน ศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เป็นผู้กล่าวเปิดงาน พร้อมทั้งเป็นองค์ปาฐก ในช่วงปาฐกถาพิเศษ **“ประเสริฐ วิทยานุกร”** ในหัวข้อ **The vital role of multidisciplinary teams and continuing education in surgical excellence**

- จำนวนการนำเสนอผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน ทั้งสิ้น 105 เรื่อง
- จำนวนวิทยากรและผู้ร่วมประชุม ทั้งสิ้น 460 คน
- จำนวนบริษัทร่วมออกร้านแสดงเวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ และสนับสนุนการประชุมจำนวนทั้งสิ้น 32 บริษัท

สรุปผลการประชุมวิชาการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 38 ประจำปี 2567 ในครั้งนี้ได้ส่งมอบและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้จากทีมศัลยแพทย์และสหสาขาวิชาชีพที่หลากหลายและสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยทั้งในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ อันประกอบด้วย ความก้าวหน้าทางวิชาการ เทคโนโลยีและทักษะที่ทันสมัยทางศัลยศาสตร์ ทักษะด้านแพทยศาสตรศึกษา เพื่อการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ผู้ฝึกอบรมในทุกระดับ ทักษะด้านวิจัยที่เป็นประโยชน์กับศัลยแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งถือเป็นความสำเร็จร่วมกันของงานประชุมวิชาการในครั้งนี้

16. จุลสารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

จัดทำจุลสารเป็นรูปแบบ e-book และนำเผยแพร่หน้าเว็บไซต์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ โดยเริ่มตั้งแต่ จุลสาร ปีที่ 48 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2566 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน

17. หนังสือครบรอบ 50 ปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

จัดตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำหนังสือครบรอบ 50 ปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ โดยมี นพ.ประมุข มุทิรางกูร เป็นประธานคณะทำงาน

18. ความร่วมมือกับสมาคมวิทยาลัยศัลยแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (ICS)

จัดทำบันทึกความร่วมมือระหว่างราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (RCST) และ สมาคมวิทยาลัยศัลยแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (ICS) โดยบันทึกความร่วมมือดังกล่าวมีระยะเวลาตามวาระของคณะกรรมการบริหาร โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2568

19. ด้านความร่วมมือกับแพทยสภา

1. ร่วมประชุมคณะกรรมการเวชกรรมเสริมสวย โดย นพ.อภิชัย อังสพัทธ์
2. ร่วมเป็นคณะกรรมการแก้ไขปรับปรุงข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการรักษาเพื่อเปลี่ยนเพศ พ.ศ. 2565 โดย นพ.อภิชัย อังสพัทธ์
3. ให้ข้อมูลการใช้เซลล์ทางการแพทย์ เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 โดยสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทยฯ และ สมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย
4. ร่วมส่งบทความเกี่ยวกับความรู้ทางการแพทย์ เพื่อพิมพ์เผยแพร่ในเว็บไซต์แพทยสภา ในโครงการ **“หมอชวนรู้”** และหนังสือพิมพ์แนวหน้า
5. ร่วมให้ความรู้ทางการแพทย์ผ่านทางสถานีโทรทัศน์ช่อง NBT2HD **“รายการ NBT มีคำตอบ”** ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชน โดย ผู้แทนจากศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และศัลยแพทย์ยูโรวิทยา

20. ด้านความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข

1. ร่วมปรับปรุงแนวทางวิชาการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) ประเด็นหัวข้อการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (Preoperative) ของสำนักงานมาตรฐานห้องปฏิบัติการ วิทยาศาสตร์การแพทย์
2. ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ 2567 เพื่อกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน
3. ร่วมประชุมประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความเห็นต่อ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. 2568-2577) โดยผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
4. ร่วมประชุมคณะทำงานจัดทำร่างกรอบอัตรากำลังรองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดย นพ.ไพศิษฐ์ ศิริวิทยาการ
5. ร่วมประชุมทบทวนข้อมูลด้านคุณภาพสำหรับการต่ออายุทะเบียนตำรับยา ของสำนักคณะกรรมการอาหารและยา (อย) โดย นพ.ประมุข มุทิรางกูร และ นพ.โชคชัย สุวรรณกิจบริหาร
6. ร่วมเป็นองค์กรผู้เชี่ยวชาญในกระบวนการพิจารณาอนุญาตยาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อร่วมประเมินเอกสารทางวิชาการ การตรวจสถานประกอบการ หรือการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยา ของสำนักคณะกรรมการอาหารและยา (อย)
7. ร่วมประชุมคณะกรรมการกำกับดูแล และแก้ไขปัญหาการขาดแคลนยา ของสำนักคณะกรรมการอาหารและยา (อย) โดย นพ.บุญชัย งามสิริมาศ และ นพ.บุญยิ่ง ศิริบำรุงวงศ์
8. ร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญ และ องค์กรผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทำหน้าที่ประเมินเอกสารทางวิชาการในกระบวนการพิจารณา

อนุญาตผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2566 ของกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดย ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

9. ร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาแนวทางมาตรฐานการให้รหัสโรค (Standard Coding Guidelines) และพัฒนาแนวทางมาตรฐานการให้รหัส ICD-11 ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย นพ.ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์, นพ.กุลพัฒน์ วีรสาร และ ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

10. ตอบขอหารือการเทียบเคียงรายการทำหัตถการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน สำหรับเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2566 ของกรมการแพทย์

11. ร่วมเป็นคณะกรรมการจัดทำแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ของสถาบัน

มะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ โดยผู้แทนสาขาศัลยศาสตร์อวัยวะวิทยา

12. ร่วมการประชุมโครงการจัดทำแนวทางการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดย พญ.ศรีลา สำเภา

13. ร่วมประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ โดย นพ.อานนท์ โชติรสสิริมนิต

14. ร่วมดำเนินงานโครงการอบรมศัลยแพทย์ในการให้ยาเคมีบำบัด โดย นพ.วิชัย วาสนสิริ

21. ด้านความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

1. เข้าร่วมประชุมหารือ “เตรียมข้อเสนอ การบริหารกองทุนโรคไตวายปี 2567 และแนวทางการกำกับติดตามการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย” โดย นพ.เจนียน เรืองเศรษฐกิจ

2. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลรักษาโรคหายาก โดย ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

3. จัดทำข้อบ่งชี้และเงื่อนไขการให้บริการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery) โดย ชมรมศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, สมาคมศัลยแพทย์ระบบสืบสาวะแห่งประเทศไทย และ สมาคมศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี (ประเทศไทย)

22. ความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)

1. ร่วมประชุมคณะกรรมการใกล้เคียงเรื่องร้องทุกข์จากผู้บริโภคด้านการใช้บริการทันตกรรมและสถานเสริมความงาม โดยผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

23. ด้านความร่วมมือกับกรมบัญชีกลาง

1. ร่วมประชุมคณะกรรมการเจรจาต่อรองราคาอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค โดย นพ.ประมุข มุทิราภรณ์ และ นพ.มาวิน วงศ์สายสุวรรณ

2. เสนอรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (เพิ่มเติม) เพื่อกำหนดรหัสการเบิกจ่ายต่อไป

24. ด้านความร่วมมือกับแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

1. ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารแพทยสมาคมฯ โดยผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
2. ร่วมรายการตอบปัญหาสุขภาพในงานวันแพทย์ผ่านการถ่ายทอดสดทางสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย (NBT2HD) โดย นพ.สฤษดิ์พัฒน์ ออร์พินท์

25. ด้านความร่วมมือกับกลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางแห่งประเทศไทย

ร่วมประชุมคณะกรรมการกลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางแห่งประเทศไทย โดยผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

26. ด้านความร่วมมือกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

ร่วมประชุมหารือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder consultation meeting) ต่อผลการทบทวนข้อมูล **“โครงการทบทวน / ปรับปรุงประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องตามความจำเป็นประชาชน”** (สิทธิประโยชน์และตรวจสุขภาพประจำปี) โดยผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

27. ด้านความร่วมมือกับสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

ร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการวิชาการรายสาขา คณะที่ 25 ความปลอดภัยและคลินิกวิทยา โดยผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

28. ด้านความร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สรพ.

ร่วมทบทวน ปรับปรุงตัวชี้วัดเปรียบเทียบ (Thailand Hospital Indicator Program: THIP) เพื่อส่งเสริมให้สถานพยาบาลใช้ประโยชน์จากการเทียบเคียง เพื่อการยกระดับผลลัพธ์ โดยพัฒนาตัวชี้วัดเปรียบเทียบ (Benchmark KPI) สำหรับโรงพยาบาลสมาชิกระบบ 460 แห่ง เพื่อให้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ THIP ในปี พ.ศ. 2568 มีความเหมาะสม และเป็นปัจจุบัน

29. ด้านความร่วมมือกับต่างประเทศ

1. ร่วมงาน RCSEd/CSHK Conjoint Diploma Conferment Ceremony 2023, 4-5 November 2023, Hong Kong นพ.รัชเดช นิมมานวุฒิพงษ์ ผู้รั้งตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยฯ เป็นผู้แทนเข้าร่วมประชุม
2. ร่วมงาน Cambodian Society of Surgery 2023 Annual Conference, 22-25 November 2023, Cambodia นพ.อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช ประธานราชวิทยาลัยฯ เป็นผู้แทนเข้าร่วมประชุมและร่วมเป็นวิทยากรบรรยายในสาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
3. ร่วมงาน Philippines 79th Annual Clinical Congress and 12th Asean Federation of Surgical Colleges Summit, 3-6 December 2023, Philippines นพ.รัชเดช นิมมานวุฒิพงษ์ ผู้รั้งตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยฯ เป็นผู้แทน

เข้าร่วมประชุม และร่วมอภิปรายหารือในหัวข้อเกี่ยวกับการศึกษาของประเทศในแถบอาเซียน หลังจากนั้นเข้าร่วมประชุมย่อย AFSC (Asean Federation of Surgical Colleges) อย่างต่อเนื่อง

4. ร่วมงาน RACS Younger Fellows Forum 2024 ซึ่งจัดขึ้นโดย Royal Australasian College of Surgeons ได้มอบโอกาสสำคัญให้ศัลยแพทย์รุ่นใหม่ของไทยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับศัลยแพทย์จากออสเตรเลีย โดยในทุกๆ ปีจะให้โควตาประเทศไทย จำนวน 1 ที่นั่ง ซึ่งในปี 2024 ผู้ที่ได้รับเลือก ได้แก่ นพ.เกรียงศักดิ์ คำหลอย ศัลยแพทย์จากโรงพยาบาลนครพนม ให้เข้าร่วมกิจกรรม YFF 2024 ในหัวข้อ Younger Fellows Mentoring Program ณ Hanmer Springs, Christchurch, New Zealand เป็นระยะเวลา 3 วัน

30. ด้านความร่วมมืออื่น ๆ

1. ร่วมเป็นคณะกรรมการจัดทำคำแนะนำเวชปฏิบัติในการระงับปวดในผู้สูงอายุ (Clinical Practice Guideline for Pain Management in Elderly) ของสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย โดย นพ.กุลพัฒน์ วีรสาร

2. ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการ กับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภายใต้งานศัลยเสวนาสงขลานครินทร์ ครั้งที่ 8 ได้หัวข้อ **“Surgical Miracles: The Way is Within”** ระหว่างวันที่ 20-23 ตุลาคม 2566 ณ อ่าวนางวิมลารีสอร์ท จังหวัดกระบี่

3. ร่วมพิธีถวายสักการะพระราชนุสาวรีย์ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เนื่องใน **“วันมหิดล”** ประจำปี 2566 ณ โรงพยาบาลศิริราช

4. ร่วมทำบุญถวายผ้าพระกฐินพระราชทานของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ประจำปี 2566 ณ วัดกัลยาณมิตรวรมหาวิหาร และ ประจำปี 2567 ณ วัดดาวดึงษาราม

5. ร่วมประชุมระดมความเห็นการจัดงาน “เดินรณรงค์วันโลกร่ำลึงถึงผู้สูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน” ของมูลนิธิเพื่อความปลอดภัยทางถนน โดย นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต

6. ร่วมประชุมเพื่อเสนอแนะ ประชาพิจารณา และปรับปรุงเนื้อหา “แนวทางการรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายในโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2567” ของ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย และ สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย โดย ผู้แทนจากกลุ่มประสาทศัลยแพทย์ และ ผู้แทนจากกลุ่มศัลยแพทย์หลอดเลือด

7. ร่วมพิธีถวายสักการะราชนุสาวรีย์ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระอัฐมรามาธิบดินทร ณ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปาฐกถาเกียรติยศ “อุดม โปะะภทษณะ” เรื่อง Sustainability in Surgery ความยั่งยืนในศัลยกรรม



รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สรนิต ศิลธรรม

อธิบดีปลัดกระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม

อธิบดีปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ความยั่งยืนในศัลยกรรมเป็นเรื่องสำคัญเนื่องจากทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่อย่างจำกัดและความต้องการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานในห้องผ่าตัดมีผลกระทบอย่างมากต่อสิ่งแวดล้อม การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การนำเทคโนโลยีที่ช่วยลดการใช้พลังงาน การจัดการของเสียทางการแพทย์อย่างถูกต้อง การเข้าชุมชน และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความยั่งยืนในศัลยกรรม

Sustainability, ESG, SDG, Green มีความหมายเดียวกัน คือ **ความยั่งยืน** และต้องดำเนินการพร้อมกันทั้ง **E (Environment) S (Social) และ G (Governance)** การตั้งเป้าหมาย การเข้าระบบมาตรฐาน เช่น **LEED, DJSI** ก็เป็นเรื่องสำคัญ และควรมีรายงานสรุปประจำปีเรื่องนี้ด้วย

การทำงานควรมุ่งไปที่ให้บุคลากรทุกคนเข้าใจลึกซึ้งถึง DNA สามารถกลับไปทำงาน ESG ที่บ้านด้วย เช่น การแยกขยะ เป็นต้น

การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ในห้องผ่าตัด การใช้เครื่องมือที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้และการเลือกใช้วัสดุที่ยั่งยืนช่วยลดของเสียและค่าใช้จ่าย ตัวอย่างเช่น การใช้เครื่องมือผ่าตัดที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้หลังจากการทำความสะอาดและการฆ่าเชื้อ และการเลือกใช้วัสดุที่สามารถย่อยสลายได้หรือรีไซเคิลได้ช่วยลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

เทคโนโลยีที่ช่วยลดการใช้พลังงาน

การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาใช้ในห้องผ่าตัดช่วยลดการใช้พลังงาน ตัวอย่างเช่น การใช้ระบบแสงสว่าง LED ที่ประหยัดพลังงานและมีอายุการใช้งานยาวนาน และการใช้ระบบระบายอากาศที่มีประสิทธิภาพสูงช่วยลดการใช้พลังงานและทำให้ห้องผ่าตัดมีอากาศที่บริสุทธิ์

การจัดการของเสียทางการแพทย์ (Waste management)

การจัดการของเสียทางการแพทย์อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญ การรีไซเคิลขยะทางการแพทย์ที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ช่วยลดปริมาณขยะที่ต้องนำไปฝังกลบ การกำจัดขยะที่ไม่สามารถรีไซเคิลได้อย่างปลอดภัย เช่น การเผาขยะในเตาเผาขยะที่มีการควบคุมอุณหภูมิและการกรองอากาศ

การเข้าชุมชน (Social)

การมีส่วนร่วมของชุมชนและการให้ความรู้แก่ชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความยั่งยืนในศัลยกรรม การสร้างความเข้าใจและการรับรู้ถึงปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ช่วยเสริมสร้างความร่วมมือและการสนับสนุนจากชุมชน การจัดกิจกรรมและอบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการของเสียทางการแพทย์และการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืนเป็นตัวอย่างหนึ่งของการเข้าชุมชน

การบริหารจัดการ (Governance)

การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความยั่งยืนในศัลยกรรม การมีนโยบายและกระบวนการที่ชัดเจนช่วยให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การกำหนดนโยบายที่สนับสนุนการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและการลดของเสีย รวมถึงการติดตามและประเมินผลการดำเนินการเพื่อให้แน่ใจว่ามาตรการที่นำมาใช้นั้นมีผลกระทบที่ดีต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน

บทสรุป

การนำแนวคิดความยั่งยืนมาใช้นั้นไม่เพียงแต่ช่วยลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม แต่ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและลดค่าใช้จ่ายในระยะยาว การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การนำเทคโนโลยีที่ช่วยลดการใช้พลังงาน การจัดการของเสียทางการแพทย์อย่างถูกต้อง การเข้าชุมชน และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ล้วนเป็นปัจจัยที่ช่วยสร้างระบบการแพทย์ที่ยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมได้





คลังแพทย์ดีเด่นประจำปี 2567

แนวคิดการปฏิบัติตนจนบังเกิดผลสำเร็จ ความภาคภูมิใจในการเป็นศัลยแพทย์



นายแพทย์ประสิทธิ์ กองสาดุ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลบ้านค่าย

ข้าพเจ้าจบศัลยแพทย์ปี พ.ศ. 2536 เริ่มทำผ่าตัดที่โรงพยาบาลศูนย์ระยอง จังหวัดระยอง ผลงานที่เป็นความภาคภูมิใจในการเริ่มต้นเป็นศัลยแพทย์ได้แก่ 1) ริเริ่มให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลระยองเป็นครั้งแรกโดยไม่ต้องส่งต่อไปรักษาต่อที่ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี 2) ริเริ่มผ่าตัดกระดูกใบหน้าในโรงพยาบาลระยอง 3) ในปี 2558 ริเริ่มเปิด OR ใหม่ในโรงพยาบาลชุมชน (F2) หลังจากปิดมานาน ทั้ง OR เล็กและ OR ใหญ่ และเปิด OR ใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป (M1) ทำให้โรงพยาบาลมาบตาพุด (ต่อมาเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี) เป็นโรงพยาบาลทั่วไปแห่งสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถผ่าตัดไส้ติ่งได้ ผลงานเป็นที่ประจักษ์จนเป็นที่ยอมรับและได้รับเกียรติบัตรจากสหกรณ์การเกษตรบ้านค่าย จำกัด ในปี 2563 ว่าข้าพเจ้าเป็นบุคคลผู้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมอย่างต่อเนื่อง สมควรได้รับการเชิดชูเกียรติและยกย่องเป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม

บทบาทในฐานะผู้บริหาร

1. เป็นประธานคณะกรรมการ Service Plan ศักยภาพในระดับจังหวัดระยองและเขตสุขภาพที่ 6 เป็นคณะกรรมการ Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข

2. ให้การดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำกลางระยองซึ่งเป็นเรือนจำความมั่นคงขนาดใหญ่ 1 ใน 5 แห่งของ ประเทศ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจนทำให้โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สามารถสร้างทีมเพื่อให้การดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำขนาดใหญ่ ความมั่นคงสูง จนได้รับรางวัลมากมาย

3. เปิดโรงพยาบาลสนาม 3 แห่ง รับ Admit ผู้ป่วย Covid-19 มากกว่า 1,000 เตียง สามารถดูแลผู้ป่วย Covid-19 ในอำเภอบ้านค่ายและที่ส่งต่อมาจากต่างอำเภอ รวมทั้งผู้ต้องขังในเรือนจำกลางระยอง สร้างทีมให้การดูแลรักษา จนผู้ป่วย Covid-19 ปลอดภัย ส่งผลให้โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรเงิน 200 ล้านบาท จากผลงานการรักษาผู้ป่วย Covid-19

4. ให้บริการฉีดวัคซีน Covid-19 ให้กับประชาชนทั่วไป ข้าราชการผู้ใหญ่ ข้าราชการในตัวจังหวัด สมาชิกหอการค้า ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ป้องกันและรักษาผู้ป่วย Covid-19 เป็นจำนวนมาก

5. คัดพจน์ในการทำงาน “โรงพยาบาลบ้านค่ายเป็นโรงพยาบาลของคนบ้านค่าย เพื่อคนบ้านค่าย โดยพวกเราชาวโรงพยาบาลบ้านค่าย”

ผลงานดีเด่น / ผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อราชการและสังคม

ผลงานที่ 1

ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของโรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง

ข้าพเจ้ายึดมั่น สืบสาน ปฏิบัติราชการตามแนวทางพระราชดำริของในหลวงเสมอมา โดยบูรณาการแนวคิด บริหารงานโปร่งใส ใส่ใจการสร้างคน มุ่งผลงานประจำ น้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ขับเคลื่อนโดยใช้ค่านิยม M O P H และคุณธรรม 4 ด้าน คือ พอเพียง วินัย สุจริต และจิตอาสาโดยมีอัตลักษณ์ รับผิดชอบ สามัคคี มีน้ำใจ มุ่งผลให้บรรลุวิสัยทัศน์ คือ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพควบคู่คุณธรรม โดยมีกิจกรรมและผลงานตามยุทธศาสตร์ 5 ความดี ดังนี้ 1) ยุทธศาสตร์ความดีเพื่อแผ่นดิน

2) ยุทธศาสตร์ความดีเพื่อผู้ป่วย 3) ยุทธศาสตร์ความดีเพื่อองค์กร 4) ยุทธศาสตร์ความดีเพื่อชุมชน และ 5) ยุทธศาสตร์ความดีเพื่อสิ่งแวดล้อม

จากผู้บริหารที่มีความมุ่งมั่น จากความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับ และจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นที่ประจักษ์ต่อชุมชน ทำให้ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้โรงพยาบาลบ้านค่ายเป็นโรงพยาบาลคุณธรรมของคนบ้านค่าย

ผลงานที่ 2

การดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระบรมราชโองการให้ดำเนินโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังให้ได้รับการรักษาพยาบาล เท่าเทียมกับ

บุคคลภายนอกตามหลักสิทธิมนุษยชน อันเป็นการจัดระบบการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับสถานพยาบาลในเรือนจำ ทณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ และโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมทั้งพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ของกรมราชทัณฑ์ให้มีความเหมาะสมและมีความก้าวหน้าในสายงาน สร้างขวัญและกำลังใจ ตลอดจนพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) ให้ได้มาตรฐาน สามารถตอบสนองการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ สอดคล้องกับโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โรงพยาบาลบ้านค่ายให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานเพิ่มขึ้น เกิดกระบวนการคัดกรองประเมินสุขภาพแรกรับและก่อนปล่อยตัว และพัฒนากระบวนการส่งต่อเพื่อรับการรักษาใกล้บ้านหลังพ้นโทษ จึงทำให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงยิ่งขึ้น ตลอดจนหลังพ้นโทษก็ยังได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และได้รับการขึ้นทะเบียนหรือย้ายสิทธิการรักษาตรงตามสิทธิที่มีอยู่จริง โดยถือว่าผู้ต้องขังนั้นเป็นคนไทยที่มีสิทธิได้รับบริการขั้นพื้นฐานตามสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ ข้าพเจ้าได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ดังนี้

1. ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำกลางระยองในระดับจังหวัด และแต่งตั้งคณะทำงานในระดับโรงพยาบาลเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำกลางระยอง

2. พัฒนาการจัดระบบบริการระบบการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำกลางระยองในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ด้านการรักษาพยาบาล จัดแพทย์บ้านค่ายเข้าตรวจรักษาผู้ต้องขังทุกสัปดาห์ ประสานภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด จัดให้มีแพทย์เฉพาะทางเข้าตรวจรักษาผู้ต้องขังในเรือนจำกลางระยอง โดยข้าพเจ้าเข้าไปตรวจรักษาโรคทางศัลยกรรมทุก 1 สัปดาห์และเข้าไปทำผ่าตัดเล็กให้ผู้ต้องขังในเรือนจำกลางระยอง เดือนละ 1 ครั้ง ทำให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น 2) ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3) ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต 4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) ด้านการตรวจสอบสิทธิ 6) พัฒนาระบบส่งต่อ โดยเฉพาะกรณีที่มีภาวะวิกฤติ

3. การจัดช่องทางพิเศษและพื้นที่ให้บริการและการจัดที่พักให้เจ้าหน้าที่ ข้าพเจ้ามีส่วนสำคัญในการ จัดทำห้อง”พินนาคารักษา” ซึ่งเป็นห้องพักผู้ต้องขังที่ต้องAdmit ให้มีลักษณะเหมาะสมกับการควบคุมผู้ต้องขังไม่ให้หลบหนี เป็นห้องพักควบคุมพิเศษ 2 ห้องๆละ 2 เตียง ในแต่ละห้องมีพื้นที่ให้ผู้คุมนอนพักเฝ้าผู้ต้องขังได้ เป็นห้องพักผู้ต้องขังในโรงพยาบาลแห่งแรกๆ ในประเทศไทย

ความภาคภูมิใจ

1. ได้รับรางวัล “ข้าราชการพลเรือนดีเด่น” ของจังหวัดระยอง ประจำปี 2564
2. ศัลยแพทย์ดีเด่นของสมาคมศัลยศาสตร์ทั่วไปแห่งประเทศไทย ประจำปี 2560
3. ศัลยแพทย์ดีเด่นของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ประจำปี 2567

“ข้าพเจ้าภูมิใจที่ได้เป็นข้าราชการของแผ่นดิน ทำความดีเพื่อรับใช้แผ่นดิน
เป็นศัลยแพทย์ที่ดี เพื่อเกื้อกูล ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ
จนเกษียณราชการอย่างภาคภูมิใจ”



แนวคิด การทำงาน ความตั้งใจและความภาคภูมิใจ ในการเป็นศัลยแพทย์



นายแพทย์นคร กิพย์สุนทรศักดิ์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

ข้าพเจ้านายแพทย์นคร กิพย์สุนทรศักดิ์ จบมัธยมศึกษาจากโรงเรียนราชสีมาวิทยาลัย จ.นครราชสีมา สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น หลังจากนั้นได้รับทุนศัลยกรรมทั่วไปจาก รพ.ชุมพวง จ.นครราชสีมา เข้ารับการศึกษาต่อแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปที่ภาควิชาศัลยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น หลังจากจบการฝึกอบรมได้ไปใช้ทุนที่รพ.ชุมพวง เป็นศัลยแพทย์คนแรกของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่รู้สึกว่าได้ใช้ศักยภาพของการเป็นแพทย์อย่างเต็มที่ ได้ให้การรักษาไม่ว่าจะเป็นโรคทางด้านศัลยกรรมและเวชปฏิบัติทั่วไป รวมถึงการให้บริการในสาขาอื่น เช่น ทำคลอด, ทำหมัน และผ่าตัดคลอด(Cesarean section) รับconsultเกือบทุกวัน ทั้งคนไข้ฉุกเฉินและคนไข้ทั่วไปที่มารับบริการที่โรงพยาบาล เป็นการทำงาน 4 ปีที่มีความสุขมาก ได้รับประสบการณ์รอบด้าน ซึมซับบรรยากาศการทำงานกับเพื่อนร่วมงานที่ดูแลกันแบบพี่น้อง รวมถึงปรับตัวในการทำงานในพื้นที่ที่มีความไม่พร้อมในหลายๆด้าน แต่ก็สามารถให้การดูแลรักษาคนไข้อย่างเต็มศักยภาพที่เอื้ออำนวย เดิมมีความตั้งใจว่าหากใช้ทุนครบแล้วจะย้ายไป รพ.มหาสารคาม จ.มหาสารคาม เพื่อไปอยู่ใกล้บ้าน เนื่องจากภูมิลำเนาอยู่ในตัวจังหวัดนครราชสีมา แต่ก็ได้เกิดอุบัติเหตุครั้งใหญ่ในชีวิต ทำให้ต้องย้ายมาทำงานที่ รพ.ขอนแก่น การได้มาทำงานที่ รพ.ขอนแก่น นับว่าเป็นโชคดี ข้าพเจ้าได้มีโอกาสเรียนรู้งานจาก **อ.นพ.วิทยา ขาดับัญชาชัย** ท่านคอยส่งเสริมและสนับสนุนในด้านของการทำงาน ทำให้ได้เรียนรู้และฝึกฝนประสบการณ์ในการทำงานที่หลากหลาย

หลาย ทั้งการบริการและการบริหาร มีโอกาสร่วมในงานพัฒนาศูนย์อุบัติเหตุ งาน EMS ฯลฯ ข้าพเจ้าได้รับตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) เป็นเวลาหลายปี ได้ชักชวนศัลยแพทย์รุ่นน้องในแผนกศัลยกรรมมาช่วยกันพัฒนางานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จนทำให้สามารถเปิดการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency Physician) เป็นแห่งแรกพร้อมกับ โรงเรียนแพทย์หลายแห่งในกรุงเทพ ถึงมีภาระงานในหลายด้านก็ตาม แต่งานหลักที่ข้าพเจ้าไม่เคยทิ้งหรือละเลยคืองานบริการผู้ป่วยทางศัลยกรรมร่วมกับดูแลผู้ป่วยที่มารับการบริการในแผนกฉุกเฉิน

การที่ข้าพเจ้าได้ย้ายมาที่ รพ.ขอนแก่น เรื่องที่ดีที่สุดคือการได้กลับมาเรียนรู้กับ **ศ.นพ.ทองอวบ อุดรวิเชียร** อีกครั้งหนึ่ง เมื่อท่านเกษียณอายุราชการแล้ว ท่านให้ความกรุณามาเป็นอาจารย์พิเศษของกลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ขอนแก่น ท่านได้มอบความรู้รวมถึงทักษะการผ่าตัด การแก้ไขภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาในคนไข้ศัลยกรรม และได้ทำการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน เพื่อถ่ายทอดวิธีการผ่าตัดและเทคนิคต่างๆ แก่อาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านในกลุ่มงานศัลยกรรม อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ท่านขบรณมาเอง จนในระยะ 5-6 ปี หลังท่านมีปัญหาเรื่องสุขภาพ ข้าพเจ้าได้รับหน้าที่ขบรณไปรับท่าน เนื่องจากอายุที่มากขึ้นและกำลังที่ลดลง แต่พลังใจและความเมตตาที่ท่านมอบให้นั้นมากมาย แม้ต้องนั่ง Wheel chair และใช้ Oxygen support ท่านก็ยังมาสอนพวกเราสม่ำเสมอ ท่านเป็น Role model ถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ แนวทาง ข้อคิดในการทำงานและการดำเนินชีวิต เป็นบุคคลที่เป็นแรงบันดาลใจทำให้กลุ่มงานศัลยกรรมมีการพัฒนาทั้งในด้านวิชาการและการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน โดยยึดในเรื่อง “Lifelong learning” และการเป็น General surgeon ที่แท้จริง

ข้าพเจ้ามีความสนใจในหัตถการส่องกล้องทางเดินน้ำดี (ERCP) ได้มีโอกาสได้ไปฝึกอบรมเรียนรู้กับ **อ.นพ.ทวีรัตนบุเอก** ที่รพ.ราชวิถี แล้วได้นำความรู้ที่ได้กลับมาพัฒนางานด้าน Endoscopy ร่วมกับศัลยแพทย์รุ่นน้องในแผนกงาน Endoscopy เป็นงานหลักงานหนึ่งของศัลยแพทย์ทั่วไปที่รพ.ขอนแก่น นอกเหนือจากนั้นข้าพเจ้ายังให้ความสนใจเรื่อง Cancer surgery และ Laparoscopic surgery พยายามเรียนรู้ พัฒนาตนเองและไปฝึกอบรมเพิ่มเติมจนเกิดความชำนาญ สามารถทำผ่าตัดได้หลายหลากวิธีและหลากหลายโรคทางศัลยกรรม

สิ่งที่ภูมิใจของข้าพเจ้าคือ การเป็นศัลยแพทย์ทั่วไปที่ได้ทำการรักษาผู้ป่วยโดยการผ่าตัดมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่จบการศึกษา การที่ได้มีส่วนในการพัฒนาระบบการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ขอนแก่น และที่ภาคภูมิใจที่สุดคือการเป็นศิษย์ของปรมาจารย์ทางศัลยศาสตร์ ศ.นพ.ทองอวบ อุดรวิเชียร และ ศ.นพ.วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์ ที่ท่านได้ถ่ายทอดความรู้และคำสอนที่ดีมากมาย ข้าพเจ้าขอนำคำสอนของท่านฝากให้ศัลยแพทย์พวกเราไว้เป็นข้อคิดเตือนใจ

*“การผ่าตัดก็เหมือนกับการทำศัลยกรรมที่ประมาทไม่ได้ ถ้าศัลยแพทย์มีคุณสมบัติแบบ **จุล่ง คือ กล้าหาญ กตัญญูรู้คุณ และถ่อมตน** ก็จะเป็น ศัลยแพทย์ที่ดีมีความเป็นมืออาชีพแล้วเรานั้นจะ **OUT SMART [เก่งกว่า] - OUT CLASS [ดีกว่า] - OUT LAST [ยืนยาวนานกว่า]**”*

ท้ายที่สุดนี้ ข้าพเจ้าต้องขอขอบพระคุณคณะกรรมการคัดเลือกคัลยแพทย์ดีเด่น ราชวิทยาลัยคัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ให้เกียรติมอบรางวัล “คัลยแพทย์ดีเด่น ประจำปี 2567 ราชวิทยาลัยคัลยแพทย์แห่งประเทศไทย” แก่ข้าพเจ้า ขอขอบพระคุณพ่อแม่ ครูอาจารย์ คณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณาจารย์ภาควิชาคัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยเฉพาะ **ศ.นพ.ทองอวบ อุดรวิเชียร** และ **ศ.นพ.วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์** ที่ได้สั่งสอนอบรมให้ข้าพเจ้าเป็นคัลยแพทย์ที่ดีมาจนถึงวันนี้ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน คัลยแพทย์พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพทุกท่าน ขอบคุณครอบครัวภรรยาและบุตรที่ช่วยสนับสนุนให้ข้าพเจ้าได้มีโอกาสทำประโยชน์ในงานที่รักได้อย่างเต็มกำลัง และเต็มความสามารถมาตลอด



แนวคิด การปฏิบัติงานบังเกิดผลสำเร็จอันเป็นที่ยอมรับ การครองตน ความภาคภูมิใจ ตลอดจนวิธีการแก้ปัญหา และ สร้างโอกาสในการพัฒนาวิชาชีพของคณาจารย์



นายแพทย์วินัย อังพินิจพงศ์

พบ. วว. ศัลยศาสตร์ อว. โภชนศาสตร์คลินิก

ในฐานะศัลยแพทย์ที่ทำงานในวงการแพทย์ต่อเนื่องมาตั้งแต่สำเร็จการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์เมื่อ พ.ศ. 2540 จนถึงปัจจุบัน ผมมีความยินดีที่จะแบ่งปันประสบการณ์และแนวคิดในการปฏิบัติหน้าที่ศัลยแพทย์ด้วยความภาคภูมิใจและอาจช่วยเป็นแรงบันดาลใจให้ศัลยแพทย์ท่านอื่นๆ ได้ปฏิบัติหน้าที่ศัลยแพทย์ที่มีเกียรติ ด้วยจริยธรรมที่ดี มีความสุขโดยเฉพาะในบริบทของการทำงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนที่ขาดแคลนแพทย์และทรัพยากรทางการแพทย์

ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ

การครองตนอย่างมีวินัยและความภาคภูมิใจในวิชาชีพเป็นรากฐานสำคัญของความสำเร็จ ผมได้มีโอกาสดำเนินงานและเรียนรู้จากอาจารย์ศัลยแพทย์ที่มีวินัยสูง มีความมุ่งมั่น มีจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยและเป็นแบบอย่างที่ดีของศัลยแพทย์ ได้แก่ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ทองอวบ อุดรวิเชียร ผู้ก่อตั้งภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาจารย์เป็นตัวอย่างของครูศัลยแพทย์ มีความรู้ดี ทักษะการผ่าตัดยอดเยี่ยม มีความเมตตา กรุณาต่อผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งให้ความรัก ความปรารถนาดีต่อลูกศิษย์ศัลยแพทย์ทุกคน ให้เกียรติเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี อาจารย์สอนลูกศิษย์ด้วยการบอกให้รู้ ทำให้ดู อยู่ให้เห็น เป็นแบบอย่างของศัลยแพทย์ที่ดีและเป็นครูอย่างแท้จริง

การสร้างควมไว้วางใจต่อผู้ป่วยและญาติ

ความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ การให้ข้อมูลที่ชัดเจนและโปร่งใส การรับฟังและตอบสนองต่อข้อสงสัยและความกังวลของผู้ป่วยและญาติช่วยสร้างความไว้วางใจได้ดี แพทย์ทุกคนได้รับการสอนให้รู้จักแนวคิด **อัตตานุ อุปมัง กร “เอาใจเขามาใส่ใจเรา”** กรณีที่ญาติของผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ผมจะใช้เวลาพูดคุยและอธิบายขั้นตอนการรักษาอย่างละเอียด ตอบปัญหา เสนอทางเลือกที่เป็นประโยชน์ และเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจต่อการรักษา อย่างไรก็ตามการปรึกษาแพทย์ที่มีประสบการณ์ ความชำนาญมากกว่า ย่อมเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ดังนั้นศัลยแพทย์ควรทบทวนข้อจำกัดของตัวเอง และหมั่นศึกษาหาความรู้ต่อเนื่องเพื่อช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะและการตัดสินใจที่ดี

การทำงานเป็นศัลยแพทย์ในพื้นที่ขาดแคลน

ผมเริ่มทำงานที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้รับความกรุณาจากอาจารย์หลายท่าน สอนประสบการณ์การทำงานด้วยความเอาใจใส่และสอนให้รู้จักแสวงหาความรู้อยู่เสมอ หลังจากย้ายกลับภูมิลำเนาไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งเป็นที่ทราบกันว่าจังหวัดสุรินทร์อยู่ในพื้นที่ชายแดนติดกับประเทศกัมพูชา ในเวลานั้นพื้นที่เกือบทั้งหมดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือประสบปัญหาความขาดแคลนแพทย์ และทรัพยากรทางการแพทย์ รวมถึงแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆด้วย การทำงานจำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจสภาพปัญหาเพื่อการแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์และยืดหยุ่น แม้ว่าในบางครั้งอาจพบอุปสรรคที่ทำให้รู้สึกเหนื่อย ท้อแท้ แต่การรู้จักอดทน มีกำลังใจ มีความหวัง มีความร่วมมือกันคิดและลงมือทำจะช่วยแก้ไขปัญหาดังได้ ผมได้น้อมนำพระบรมราโชวาท พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ 9 ใช้เป็นแนวทางในการทำงาน

“...เมื่อจะทำงาน อย่าหยาบยกเอาความขาดแคลนเป็นข้ออ้าง จงทำงานท่ามกลางความขาดแคลนให้บรรลุผลจงทำด้วยความตั้งใจและซื่อสัตย์...”

(พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2518)

ใน พ.ศ. 2549 ผมได้รับเลือกจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและมูลนิธิคันลอป บุญผ่อง ให้ไปศึกษาต่อ Fellow of Colorectal Surgery ที่โรงพยาบาล Royal Prince Alfred ประเทศออสเตรเลีย หลังสำเร็จการศึกษาได้ตั้งใจกลับมาทำงานเป็นศัลยแพทย์และพัฒนางานด้านศัลยศาสตร์ให้มีความก้าวหน้าเพื่อเป็นการตอบแทนโอกาสที่ผมได้รับให้กับวงการแพทย์ของประเทศไทยอย่างเต็มความสามารถ

การผลักดันการฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้กับแพทย์รุ่นต่อไปเป็นสิ่งที่ช่วยให่วงการแพทย์เจริญก้าวหน้า การปลูกฝังการเป็นแพทย์และศัลยแพทย์ที่ดีเป็นหน้าที่ของศัลยแพทย์ทุกคน ผมได้มีส่วนร่วมในการจัดตั้งศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิกและสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาความขาดแคลนแพทย์ของประเทศ

ในปี พ.ศ. 2549 โรงพยาบาลสุรินทร์ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกร่วมกับสำนักวิชาแพทยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีและเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งที่ ๒2 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทยศาสตร์ ในระดับชั้นคลินิกปีที่ 4 ถึง 6 และปัจจุบันมีนักศึกษาแพทย์สำเร็จการศึกษาออกไปปฏิบัติงานเป็นแพทย์ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและพื้นที่อื่นๆทั่วประเทศจำนวนมาก

เพื่อแก้ไขความขาดแคลนศัลยแพทย์ของประเทศ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์ได้เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์และขอรับรองเป็นสถาบันหลักในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ. 2548 โดยเริ่มรับแพทย์ประจำบ้านรุ่นแรก ในปี พ.ศ. 2559 ปัจจุบันมีแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมที่สำเร็จการศึกษาออกไปปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ต่างๆของประเทศแล้ว 6 รุ่น การได้เห็นความสำเร็จของศัลยแพทย์ในการเรียนและการทำงานเป็นศัลยแพทย์ที่ดี เป็นความภาคภูมิใจหนึ่งของอาจารย์แพทย์ทุกคน

การศึกษา วิจัย และการสร้างเครือข่ายระดับภูมิภาค

การศึกษาและวิจัยเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพ ตลอดหลายปีที่ผ่านมา ผมตระหนักถึงหน้าที่และมีส่วนร่วมในการทำวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิชาการในระดับภูมิภาค ระดับประเทศและระดับนานาชาติ นอกจากนี้ เพื่อให้ศัลยแพทย์มีความรู้ทันสมัยและมีจำนวนเพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยและการฝึกอบรมฯ เราได้เตรียมแผนบุคลากรในอนาคตและได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมวิชาชีพต่างๆ รวมถึงเครือข่ายศัลยแพทย์ซึ่งเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพทั้งในและต่างประเทศ ได้สนับสนุนรับศัลยแพทย์จากโรงพยาบาลสุรินทร์และเครือข่ายเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางต่อยอด ทำให้ปัจจุบันโรงพยาบาลสุรินทร์มีศัลยแพทย์เฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาวิชาการ การวิจัยในภูมิภาคนี้อย่างยิ่ง

การทำงานร่วมกันของทีมบุคลากรการแพทย์ การรักษาผลประโยชน์ของส่วนรวม

การทำงานร่วมกันเป็นทีมเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ผมให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับทีมแพทย์และบุคลากรการแพทย์อื่นๆ การให้เกียรติและเคารพความคิดเห็นของกันและกันช่วยให้การทำงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ การรักษาผลประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสิ่งที่ศัลยแพทย์ควรให้ความสำคัญ การมีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยในพื้นที่และภูมิภาค การทำงานร่วมกับองค์กรและหน่วยงานต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในพื้นที่เป็นสิ่งที่จะช่วยให้การบริการทางการแพทย์มีประสิทธิภาพและครอบคลุม

การเสียสละและการทำงานด้วยจิตสาธารณะ

ผมได้เห็นศัลยแพทย์และบุคลากรการแพทย์จำนวนมากมีความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและชุมชน แม้ในสถานการณ์ที่มีความยากลำบากของประเทศไทยเช่น สถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่ผ่านมาศัลยแพทย์จำนวนมากให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมซึ่งเป็นหน้าที่หลักและยังเสียสละช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอื่นๆ

ที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก การตรวจคัดกรองโรค การรักษา การฉีดวัคซีนป้องกันโรคและอื่นๆ นอกจากนี้ศัลยแพทย์ยังมีส่วนร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในพื้นที่ห่างไกล การร่วมเป็นทีมจิตอาสาเพื่อออกตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ส่องกล้องตรวจวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น การเสียสละและทำงานด้วยจิตสาธารณะเป็นสิ่งที่น่าชื่นชม ยกย่อง และสามารถใช้เป็นแนวทางการทำงานให้กับศัลยแพทย์รุ่นต่อไปได้

สรุป

การประสบความสำเร็จในวิชาชีพศัลยแพทย์ไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องอาศัยความมุ่งมั่นและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การครองตนอย่างมีวินัย การมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ การแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความไว้วางใจ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การเสียสละ การรักษาผลประโยชน์ของส่วนรวม การผลักดันการฝึกอบรม และการวิจัย ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ศัลยแพทย์ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุข สามารถก้าวไปข้างหน้าและเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์อย่างยั่งยืน



HONORARY FELLOWS 2024

The Royal College of Surgeons of Thailand

49th Annual Scientific Congress of The Royal College of Surgeons of Thailand
8th Joint Surgical Meeting with Ministry of Public Health
5th Joint Surgical Meeting with National Health Security Office

Multidisciplinary Approaches in Surgery

HONORARY FELLOWS 2024

The Royal College of Surgeons of Thailand



Prof. Masafumi Inomata	Prof. Goro Honda	Prof. Kazunori Kasama	Prof. Rei Ogawa
Japan	Japan	Japan	Japan



Citation Professor Masafumi Inomata



Professor Masafumi Inomata is a Professor at the Department of Gastroenterological and Pediatric Surgery, Oita University, Japan. He graduated from Oita University in 1988, then obtained surgical residency training at the Postgraduate School of Oita Medical University and National Cancer Center Research Institute in 1997. He started his career path as a surgical staff at Oita Medical University Hospital, National Kyushu Cancer Center, and Arita Gastroenterological Hospital respectively.

In 2011, he visited the Department of Surgery, Weil Cornell Medical College, as a Visiting fellow in colorectal surgery under the supervision of Prof. Jeffery Milsom. He became a Professor of Gastroenterological and Pediatric Surgery at Oita University Faculty of Medicine in 2014. Professor Masafumi Inomata is now the Dean of the Faculty of Medicine at Oita University.

Professor Inomata received many rewards from the international colorectal Societies. He has published the works of literature over 100 papers within the last 5 years. In 2016, he joined the Japan-Thailand Collaboration in Endo-surgery Training for the first time, which finally turned out to be the Mekong Endo-surgery Development Association or MESDA. Since then, he has played a significant role in the training of endo-lap surgery for Thai surgeons. Many young Thai trainees have been supervised under his magnificent support. Therefore, his dedication deserves to be honored with the Honorary Fellow Award from The Royal College of Surgeons of Thailand in the year 2024.

Vitoon Chinswangwattanakul MD, FRCST

RCST's Vice President 2023-2025

Citation Professor Goro Honda



Professor Goro Honda is Chairman of the Department of Surgery, Institute of Gastroenterology, Tokyo Women's Medical University. Professor Goro Honda, as the Professor and Chairman of Surgery at Tokyo Women's Medical University, has revolutionized complex surgeries with his pioneering minimally invasive techniques, improving safety and recovery times.

His extensive research and presentations at international conferences have advanced surgical understanding globally, inspiring surgeons worldwide.

Professor Honda's commitment to education and mentorship has shaped and guided countless surgeons toward excellence. In Thailand, he's facilitated educational opportunities and engaged with the medical community through workshops and speaking engagements, enriching surgical practices.

In summary, Professor Honda's groundbreaking work and dedication to education have elevated surgical care worldwide. We salute him for his outstanding contributions to the field of surgery. It is our great honor and privilege to have Professor Goro Honda as our Honorary Fellow of The Royal College of Surgeons of Thailand.

Anon Chotirosniramit MD, FRCST

President of Thai HPB Association

Citation Professor Kazunori Kasama



Professor Kazunori Kasama is a distinguished figure in the field of bariatric and metabolic surgery. His dedication to enhancing surgical techniques and patient outcomes is well-recognized globally. With 86 English papers published in reputable journals indexed in PubMed, he has significantly contributed to the advancement of minimally invasive weight loss surgeries. Professor Kasama has held prestigious roles, including Past President of the International Federation of Surgery for Obesity and Metabolic Disorders (Asian Pacific Chapter) and the Asia Pacific Metabolic and Bariatric Surgery Society. Additionally, he serves on the executive board of the Japan Society of Endoscopic Surgery (JSSES), where he chairs the International Affairs Committee.

Professor Kasama is also a Governor of the International Federation of Society of Endoscopic Surgery (IFSES) and an executive board member (Treasurer) of the Endoscopic and Laparoscopic Surgeons of Asia (ELSA). His involvement extends to the Japan Society of Treatment for Obesity and several honorary memberships in international surgical societies, such as the Venezuelan Society of Bariatric and Metabolic Surgery, the Indonesian Society of Endoscopic Surgery, and the Chinese Society of Metabolic and Bariatric Surgery. He is also a board member of the International Bariatric Club (IBC).

Professor Kasama's influence is reflected in his commitment to both clinical excellence and education. He has mentored numerous surgeons, including several Thai bariatric and minimally invasive surgery surgeons who are actively contributing to Thai society on behalf of the Royal College of Surgeons of Thailand. Dr. Kasama has been visiting and sharing his expertise through lectures, conferences, and workshops in Thailand. His work has not only improved surgical practices but also elevated the standards of care in metabolic and bariatric surgery.

In recognition of his outstanding contributions to the field and his impact on the global medical community, it is our great honor to acknowledge Professor Kazunori Kasama as an Honorary Fellow of The Royal College of Surgeons of Thailand.

Suthep Udomsawaengsup MD, FRCST

RCST Organizing Committee (International Relations) year 2023-2025

Citation Professor Rei Ogawa



Professor Rei Ogawa's educational background is rooted in Nippon Medical School, Tokyo, Japan, where he obtained his M.D. in 1999 and completed his Ph.D. and residency training. He finished his research fellowship at the Wound Healing and Tissue Engineering Laboratory, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School in 2009. In 2011, he became a Fellow of the American College of Surgeons.

Professor Ogawa has served as Chief of the Department of Plastic, Reconstructive, and Aesthetic Surgery at Nippon Medical School since 2015. In addition, he has also held the position of Vice Dean of the Faculty of Medicine at the same institution since 2023.

Professor Ogawa's academic and clinical accomplishments are extensive and impressive. He has edited and written numerous chapters in textbooks and has authored over 600 scientific journal papers. His research has been supported by 19 grants, totaling over 4 million USD. His pioneering work in the management and treatment of keloids and hypertrophic scars has positioned him as a global leader in scar biology and mechanobiology. His clinical expertise and innovative research have significantly advanced our understanding of scar formation and healing, leading to improved outcomes for patients worldwide.

In addition to his clinical and academic achievements, Prof. Ogawa directs the International Exchange Center at Nippon Medical School. He has welcomed numerous international fellows, including many from Thailand, to train under his guidance. His efforts have created a rich environment of knowledge exchange, enabling physicians worldwide to enhance their skills. His willingness to share his knowledge and work on joint research projects has strengthened international medical connections and promoted mutual growth.

His efforts go beyond individual mentorship, showing his vision of a global medical community dedicated to improving patient care. His work exemplifies the very best of our profession. In recognition of his contributions, it is our great honor to welcome Prof. Ogawa as an honorary fellow of the Royal College of Surgeons of Thailand.

Pitawan Rachata MD, FRCST

Representative of Plastic & Reconstructive Surgery

รายงานสรุปข้อมูลด้านการลงทะเบียนเข้าร่วมงาน
ประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 49
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย



โดย พ.อ.(พ) นายแพทย์จรัสพงศ์ เกษมมงคล
ประธานฝ่ายลงทะเบียน ประเมินผลและเว็บไซต์

รายงานสรุป
ข้อมูลการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 49
ด้านการลงทะเบียนเข้าร่วมงาน

1. สรุปจำนวนผู้ลงทะเบียนและผู้เข้าร่วมงาน

1.1 จำนวนผู้ลงทะเบียนทั้งสิ้น 1,939 คน แบ่งเป็น

- จำนวนผู้ลงทะเบียนล่วงหน้าระหว่างวันที่ 5 กุมภาพันธ์ – 18 กรกฎาคม 2567 1,902 คน
- จำนวนผู้ลงทะเบียนหน้างานระหว่างวันที่ 19 กรกฎาคม – 21 กรกฎาคม 2567 37 คน

	Pre-Registration (1)	Show up (2)	Ratio (2):(1)
Register	1,939 คน	1,644 คน	85 %

1.2 จำนวนผู้ที่มารับบัตรหน้างานระหว่างวันที่ 19 – 21 กรกฎาคม 2567	จำนวน(คน)
19 กรกฎาคม 2567 (รับเข้าระบบโดยตรงจำนวน 81 ใบ)	125
20 กรกฎาคม 2567	1,373
21 กรกฎาคม 2567	146
รวม	1,644

1.3 จำนวนผู้ติดตามที่ลงทะเบียนทั้งสิ้น	จำนวน(คน)
ก่อนวันที่ 19 กรกฎาคม 2567	83
19 กรกฎาคม 2567	32
20 กรกฎาคม 2567	738
21 กรกฎาคม 2567	48
รวม	901

2. สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมงาน จำแนกตามประเภทผู้ลงทะเบียน

ประเภท		Pre-Regis	Show up	
1.	สมาชิก	608	501	รวมสมาชิก 684
2.	สมาชิกอาวุโส	73	58	
3.	สมาชิก ไม่เคยใช้สิทธิ์	150	125	
4.	คณะกรรมการ	40	29	
5.	แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์	265	222	รวม นศพ. 312
6.	แพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น	9	9	
7.	นักศึกษาแพทย์ (กิจกรรม BTS)	81	81	
8.	วิทยากร/Moderator (ชาวไทย)	195	181	
9.	วิทยากร (ชาวต่างชาติ)	4	4	
10.	พยาบาล, บุคลากรทางการแพทย์	371	331	
11.	แพทย์ใช้ทุน	22	21	
12.	แพทย์ที่ไม่ใช่สมาชิก	109	75	
13.	แพทย์ต่างประเทศ	9	6	
14.	เจ้าหน้าที่ รวศท./ Admin	3	1	
		1,939	1,644	

3. สรุปจำนวนผู้ติดตาม จำแนกตามประเภทผู้ลงทะเบียน

ประเภท		จำนวน(คน)
1.	ผู้ติดตามแพทย์สมาชิก	200
2.	ผู้ติดตามแพทย์สมาชิกอาวุโส	48
3.	ผู้ติดตามแพทย์สมาชิกไม่เคยใช้สิทธิ์	215
4.	ผู้ติดตามแพทย์ที่ไม่ใช่สมาชิก	25
5.	ผู้ติดตามแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์	98
6.	ผู้ติดตามแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น	6
7.	ผู้ติดตามแพทย์ใช้ทุน	3
8.	ผู้ติดตามพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์	238
9.	ผู้ติดตามกรรมการ	18
10.	ผู้ติดตามวิทยากร	50
		901

4. สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมงาน แยกประเภทผู้ลงทะเบียน จำแนกตามวัน

ประเภท		19 ก.ค.	20 ก.ค.	21 ก.ค.	รวม
1.	สมาชิก	14	426	61	501
2.	สมาชิกอาวุโส	9	43	6	58
3.	สมาชิกไม่เคยใช้สิทธิ์	4	120	1	125
4.	คณะกรรมการ	6	23		29
5.	แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์		204	18	222
6.	แพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น		8	1	9
7.	นักศึกษาแพทย์ (กิจกรรม BTS)	81			81
8.	วิทยากร/Moderator (ชาวไทย)	5	142	34	181
9.	วิทยากร (ชาวต่างชาติ)		4		4
10.	พยาบาล, บุคลากรทางการแพทย์	5	314	12	331
11.	แพทย์ใช้ทุน		21		21
12.	แพทย์ที่ไม่ใช่สมาชิก		62	13	75
13.	แพทย์ต่างประเทศ		6		6
14.	เจ้าหน้าที่ รวศท./ Admin	1			1
		125	1,373	146	1,644

5. สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมงาน จำแนกตามวันและเวลา

วันที่ (ก.ค.)	ก่อน 8:00	8:00 8:59	9:00 9:59	10:00 10:59	11:00 11:59	12:00 12:59	13:00 13:59	14:00 14:59	15:00 15:59	16:00 16:59	หลัง 16:59	รวม
19						82	7	9	2	14	11	125
20	74	319	367	255	124	61	76	50	19	21	7	1,373
21	11	22	40	43	13	10	4	1	2			146
แถบสีเข้ม คือ ช่วงเวลาที่มีจำนวนผู้รับป้ายชื่อมากที่สุดในแต่ละวัน											รวม	1,644

6. สรุปจำนวนผู้ติดตาม จำแนกตามวันและเวลา

วันที่ (ก.ค.)	ก่อน 8:00	8:00 8:59	9:00 9:59	10:00 10:59	11:00 11:59	12:00 12:59	13:00 13:59	14:00 14:59	15:00 15:59	16:00 16:59	หลัง 16:59	รวม
ก่อน 19												83
19						1		12	9	1	9	32
20	10	142	231	149	119	33	27	21	2	3	1	738
21		2	18	14	12	2						48
แถบสีเข้ม คือ ช่วงเวลาที่มีจำนวนผู้รับป้ายชื่อมากที่สุดในแต่ละวัน											รวม	901

7. สรุปจำนวนผู้ลงทะเบียน จำแนกตามภูมิภาค

ภูมิภาค		จำนวน(คน)
1.	ภาคเหนือ	150
2.	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	338
3.	ภาคตะวันตก	40
4.	ภาคกลาง	1,007
5.	ภาคตะวันออก	134
6.	ภาคใต้	137
7.	ไม่ระบุ	133

ภาคเหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคตะวันตก	ภาคกลาง	ภาคตะวันออก	ภาคใต้
เชียงใหม่ 71	เลย 4	เพชรบุรี 1	กทม. 754	จันทบุรี 9	กระบี่ 8
เชียงราย 23	กาฬสินธุ์ 14	กาญจนบุรี 16	เพชรบูรณ์ 6	ฉะเชิงเทรา 21	ชุมพร 12
แพร่ 2	ขอนแก่น 85	ตาก 7	กำแพงเพชร 4	ชลบุรี 80	สุราษฎร์ฯ 15
นครสวรรค์ 13	ชัยภูมิ 10	ประจวบฯ 3	ชัยนาท 1	ปราจีนบุรี 3	นครศรีฯ 13
น่าน 3	นครพนม 4	ราชบุรี 13	นครปฐม 21	ระยอง 21	นราธิวาส 9
พะเยา 1	นครราชสีมา 63		นนทบุรี 28		ปัตตานี 5
ลำปาง 14	บึงกาฬ 1		ปทุมธานี 36		พังงา 4
ลำพูน 12	บุรีรัมย์ 14		อยุธยา 19		พัทลุง 3
อุตรดิตถ์ 11	มหาสารคาม 6		พิจิตร 3		ภูเก็ต 7
	มุกดาหาร 4		พิษณุโลก 25		ยะลา 8
	ยโสธร 8		ลพบุรี 17		สงขลา 51
	ร้อยเอ็ด 18		สมุทรปราการ 19		สตูล 2
	ศรีสะเกษ 12		สมุทรสงคราม 1		
	สกลนคร 7		สมุทรสาคร 25		
	สุรินทร์ 24		สระบุรี 10		
	หนองคาย 6		สิงห์บุรี 1		
	อุดรธานี 20		สุโขทัย 5		
	อุบลราชธานี 31		สุพรรณบุรี 10		
	อำนาจเจริญ 2		อ่างทอง 7		
	หนองบัวลำภู 5		นครนายก 15		
150	338	40	1,007	134	137

(ระบุจังหวัด) 1,806 + (ไม่ระบุ) 133 = 1,939

8. สรุปจำนวนผู้เข้าห้องบรรยาย ระหว่างวันที่ 20 – 21 กรกฎาคม 2567

วันที่	ค่าเฉลี่ยจำนวน(คน)
20 กรกฎาคม 2567 (Main congress Day1)	403
21 กรกฎาคม 2567 (Main congress Day2)	330
รวม	733

9. สรุปจำนวนผู้เข้าห้องบรรยายจำแนกตาม วัน เวลา และห้องประชุม

Main Congress – 20 July 2024						
	08:30 - 10:00	10:30 - 12:00	12:00 – 13:00	13:30 - 15:00	15:30 - 17:00	$\bar{x}$
HALL A1	28	94	169	21	14	78
HALL A2	123	123	100	45	10	80
HALL A3	142	117	127	176	112	122
PATTAYA 10	39	58		48	28	50
PATTAYA 11	28	37		46	22	33
PATTAYA 12	27	43	69	43	48	40
Total	387	472	465	379	234	$\sum \bar{x} = 403$
Main Congress – 21 July 2024						
	08:30 - 10:00	10:30 - 12:00	12:00 – 13:00	13:30 - 15:00	15:30 - 17:00	$\bar{x}$
HALL A1	80	168	123	68	16	91
HALL A2	110	52		44	25	58
HALL A3	90	90		90	90	90
PATTAYA 10	50	88	93	29	15	55
PATTAYA 11	15	24		10	10	15
PATTAYA 12	30	18		13	23	21
Total	375	440	216	254	179	$\sum \bar{x} = 330$

แผนภูมิภาพแสดงข้อมูลเชิงสถิติ



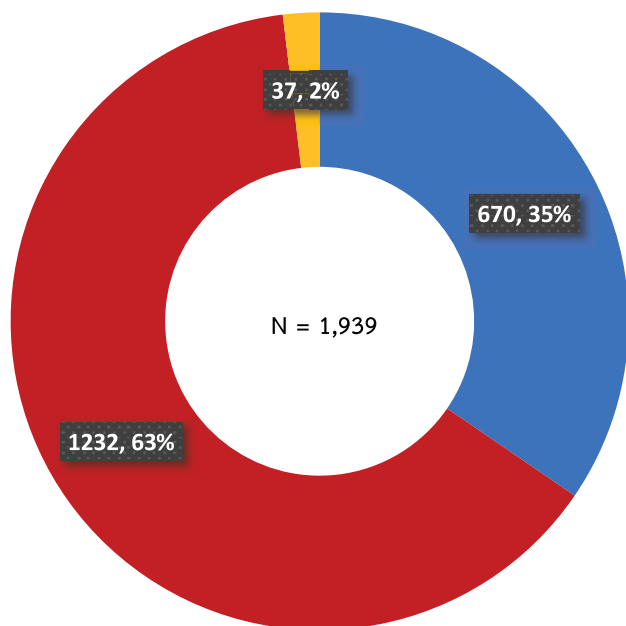
Registration Period

Early: 5 February - 30 April 2024

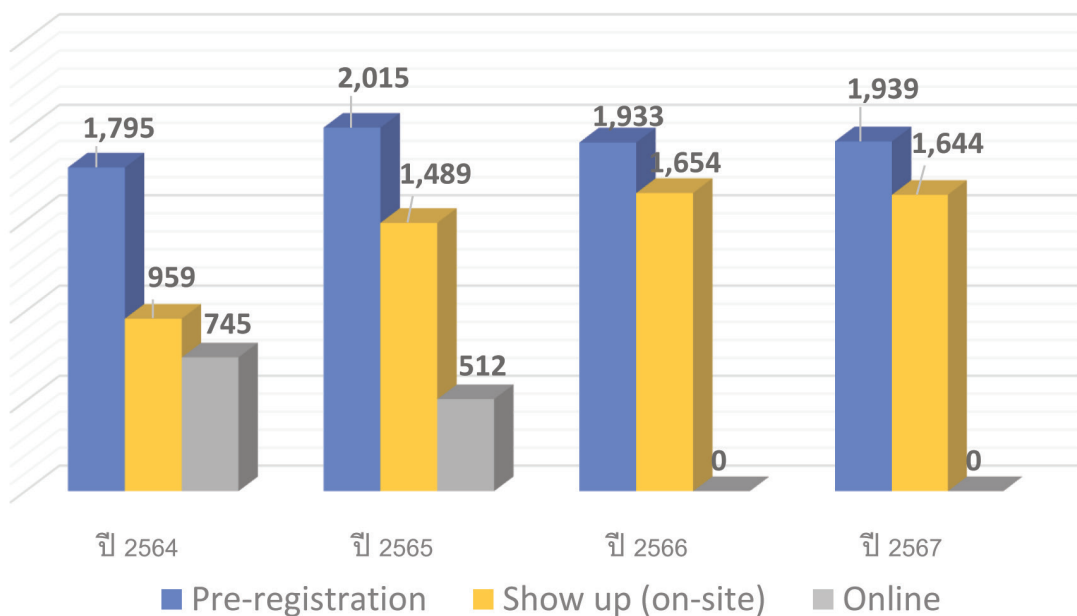
Late: 1 May - 18 July 2024

On-site: 19 July - 21 July 2024

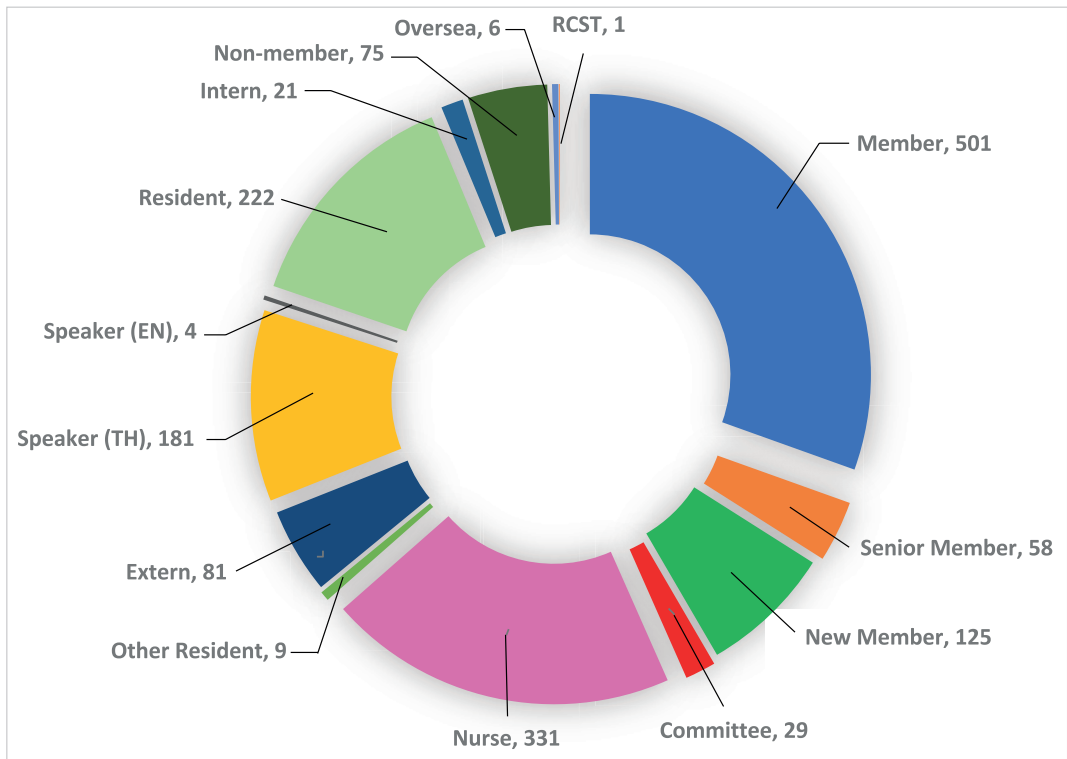
- Early Registration
- Late Registration
- On-site Registration



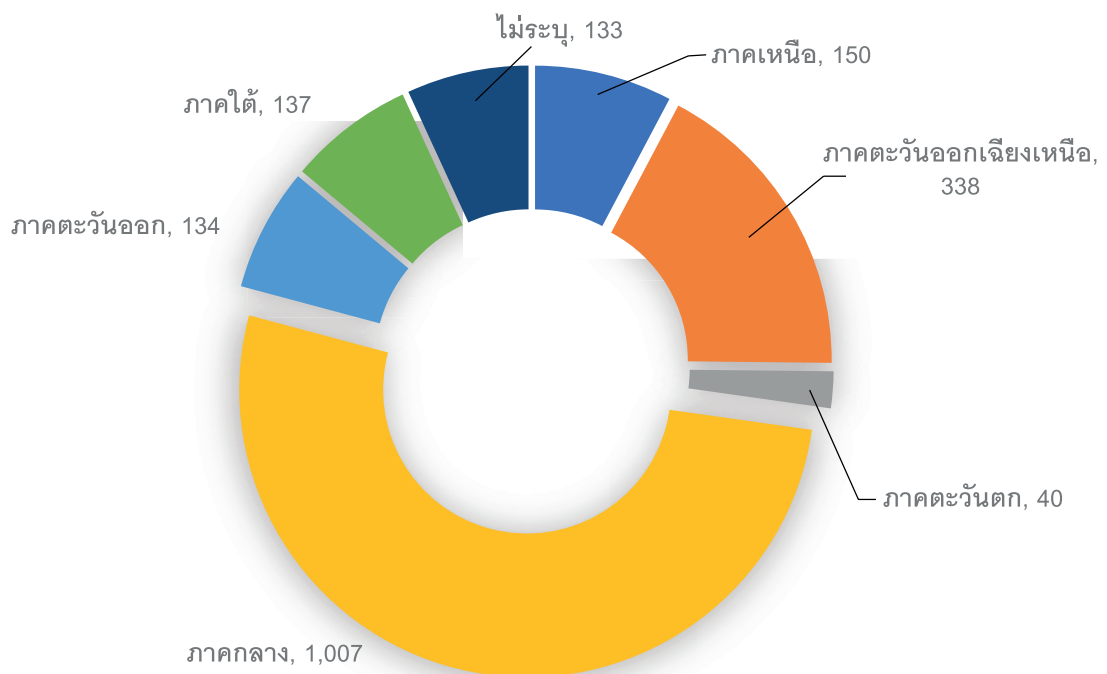
แผนภูมิเปรียบเทียบ Pre-registration และ Show up ย้อนหลังสามปี



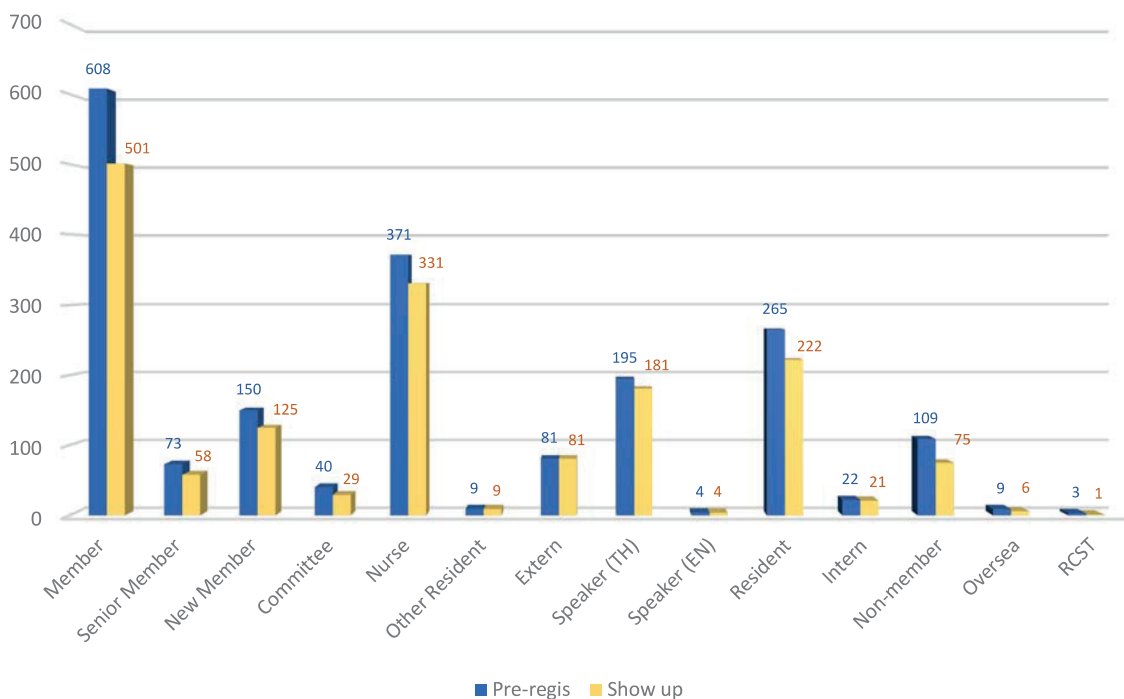
สัดส่วนผู้เข้าร่วมงาน จำแนกตามประเภทผู้ลงทะเบียน (จำนวน 1,644 คน)



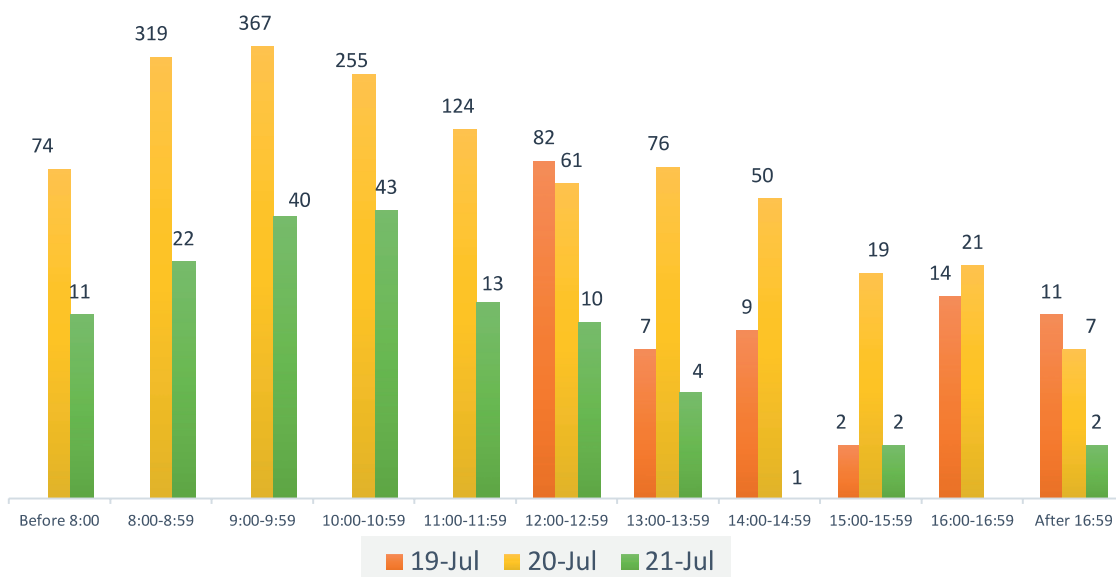
สัดส่วนผู้เข้าร่วมงาน จำแนกตามภูมิภาค



จำนวนผู้เข้าร่วมงานเปรียบเทียบ Pre-registration และ Show up จำแนกตามประเภทการลงทะเบียน



แผนภูมิแสดงจำนวนผู้รับบัตร ณ จุดลงทะเบียน จำแนกตามวัน เวลา (จำนวน 1,644 คน)



ด้านการเข้าร่วมประชุม



10. ข้อมูลเกี่ยวกับการประชุม ตารางการประชุม RCST 2024

#	รหัส	หัวข้อการประชุม	เวลา	สถานที่
20 July 2024				
1.	A1:20-1	Free Paper Presentation 1	08.30-10.00	Hall A1
2.	A2:20-1	HPB Surgery 1 MDT Approach in Large HCC	08.30-10.00	Hall A2
3.	A3:20-1	Vascular Surgery 1	08.30-10.00	Hall A3
4.	P10:20-1	Endocrine	08.30-10.00	Pattaya 10
5.	P11:20-1	Pediatric Tumor 1 Update on Wilm Tumor and Neuroblastoma	08.30-10.00	Pattaya 11
6.	P12:20-1	Urology Surgery Regional Kidneys Retrieval Team	08.30-10.00	Pattaya 12
7.	A1:20-2	Ministry of Public Health นโยบายเชิงรุก Cancer Warrior	10.30-12.00	Hall A1
8.	A2:20-2	HPB Surgery 2 Minimally Invasive Hepatectomy	10.30-12.00	Hall A2
9.	A3:20-2	Vascular Surgery 2	10.30-12.00	Hall A3
10.	P10:20-2	CVT 1 Multidisciplinary Approach for Endovascular Aortic Arch Repair	10.30-12.00	Pattaya 10
11.	P11:20-2	Pediatric Tumor 2 Pediatric Liver Tumor	10.30-12.00	Pattaya 11
12.	P12:20-2	Plastic Surgery 1	10.30-12.00	Pattaya 12
13.	A1:20-3	RCST & RCAT 1 Rational Lab Use for Surgeon	13.30-15.00	Hall A1
14.	A2:20-3	National Health Security Office Robotic Surgery Stairway to Heaven	13.30-15.00	Hall A2
15.	A3:20-3	Colorectal Surgery 1 Multidisciplinary Approaches in Rectal Cancer	13.30-15.00	Hall A3
16.	P10:20-3	CVT 2 Multidisciplinary Care Team for Endovascular Thoracoabdominal Aortic Aneurysms Repair	13.30-15.00	Pattaya 10
17.	P11:20-3	Trauma Nurse 1	13.30-15.00	Pattaya 11
18.	P12:20-3	Plastic Surgery 2 Hair Section	13.30-15.00	Pattaya 12
19.	A1:20-4	RCST & RCAT 2	15.30-17.00	Hall A1
20.	A2:20-4	ODS/MIS Nursing Role and Practice: Update in Thailand	15.30-17.00	Hall A2
21.	A3:20-4	Colorectal Surgery 2 Interactive Case Discussion	15.30-17.00	Hall A3
22.	P10:20-4	OR Nurse The Optimizing Multidisciplinary Collaboration and the Perioperative Nurses	15.30-17.00	Pattaya 10
23.	P11:20-4	Trauma Nurse 2	15.30-17.00	Pattaya 11
24.	P12:20-4	Ostomy Nurse Cost and Patient-Centricity in Ostomy Care	15.30-17.00	Pattaya 12

#	รหัส	หัวข้อการประชุม	เวลา	สถานที่
21 July 2024				
25.	A1:21-1	Bariatric Standardized the Technique: How to Do It Right?	08.30-10.00	Hall A1
26.	A2:21-1	Trauma Surgery 1	08.30-10.00	Hall A2
27.	A3:21-1	Undergraduate Medical Student Activity	08.30-10.00	Hall A3
28.	P10:21-1	ACS Thailand Chapter	08.30-10.00	Pattaya 10
29.	P11:21-1	Resident Paper Award 1	08.30-10.00	Pattaya 11
30.	P12:21-1	VDO Award	08.30-10.00	Pattaya 12
31.	A1:21-2	Hernia Integrated and Rasterized All Techniques for Groin Hernia Repair	10.30-12.00	Hall A1
32.	A2:21-2	Trauma Surgery 2 Hospital Violence the Silence Hazard: Lesson to Learn	10.30-12.00	Hall A2
33.	A3:21-2	แนะนำการศึกษาค้นคว้าต่อศัลยศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ	10.30-12.00	Hall A3
34.	P10:21-2	UGIST Multidisciplinary Approaches in Gastric Cancer	10.30-12.00	Pattaya 10
35.	P11:21-2	Resident Paper Award 2	10.30-12.00	Pattaya 11
36.	P12:21-2	Free Paper Presentation 2	10.30-12.00	Pattaya 12
37.	A1:21-3	Robotic Surgery	13.30-15.00	Hall A1
38.	A2:21-3	Trauma Surgery 3	13.30-15.00	Hall A2
39.	A3:21-3	Surgical Skill OSCE	13.30-15.00	Hall A3
40.	P10:21-3	Oncology Multidisciplinary Approaches in Surgical Oncology: Case Discussion	13.30-15.00	Pattaya 10
41.	P11:21-3	Thongueb Uttaravichien Award	13.30-15.00	Pattaya 11
42.	P12:21-3	Free Paper Presentation 3	13.30-15.00	Pattaya 12
43.	A1:21-4	MIS & LEST	15.30-17.00	Hall A1
44.	A2:21-4	Trauma Surgery 4	15.30-17.00	Hall A2
45.	A3:21-4	การแข่งขันกิจกรรมวิชาการ BTS 2024	15.30-17.00	Hall A3
46.	P10:21-4	Breast Surgery Breast Cancer Management: Integrating Surgical Expertise into the MDT Approach	15.30-17.00	Pattaya 10
47.	P11:21-4	Free Paper Presentation 4	15.30-17.00	Pattaya 11
48.	P12:21-4	RCST General Assembly	15.30-17.00	Pattaya 12

#	รหัส	หัวข้อการประชุม	เวลา	สถานที่
Luncheon Symposium 20 July 2024				
49.	A1:LS20	Reflecting on 25 Years of LigaSure™ Technology Advancing Surgical Confidence Together : Medtronic (Thailand) Ltd.	12.00-13.00	Hall A1
50.	A2:LS20	Seeing Beyond: Enhancing Patient Safety Through Advanced Imaging : Stryker Co., Ltd.	12.00-13.00	Hall A2
51.	A3:LS20	Become a Master in Colectomy; Unlocking the Secret keys : Johnson & Johnson (Thailand) Ltd.	12.00-13.00	Hall A3
52.	P12:LS20	It's Time to Fight Antimicrobial Resistance: Wound Warriors : Essity (Thailand) Co., Ltd.	12.00-13.00	Pattaya 12
Luncheon Symposium 21 July 2024				
53.	A1:LS21	Role of PPIs in Surgery : Astrazeneca (Thailand) Ltd.	12.00-13.00	Hall A1
54.	P10:LS21	Reliable in Breast Surgery Perspective & Revolution of Breast Surgery : Johnson & Johnson (Thailand) Ltd.	12.00-13.00	Pattaya 10

11. จำนวนการเข้าร่วมประชุม จำแนกตามรายการประชุม

11.1 จัดเรียงตาม วันที่ เวลา ของหัวข้องานประชุม

#	รหัส	หัวข้อการประชุม	Total
20 July 2024			
1.	A1:20-1	Free Paper Presentation 1	28
2.	A2:20-1	HPB Surgery 1 MDT Approach in Large HCC	123
3.	A3:20-1	Vascular Surgery 1	142
4.	P10:20-1	Endocrine	39
5.	P11:20-1	Pediatric Tumor 1 Update on Wilm Tumor and Neuroblastoma	28
6.	P12:20-1	Urology Surgery Regional Kidneys Retrieval Team	27
7.	A1:20-2	Ministry of Public Health นโยบายเชิงรุก Cancer Warrior	94
8.	A2:20-2	HPB Surgery 2 Minimally Invasive Hepatectomy	123
9.	A3:20-2	Vascular Surgery 2	117
10.	P10:20-2	CVT 1 Multidisciplinary Approach for Endovascular Aortic Arch Repair	58
11.	P11:20-2	Pediatric Tumor 2 Pediatric Liver Tumor	37
12.	P12:20-2	Plastic Surgery 1	43
13.	A1:20-3	RCST & RCAT 1 Rational Lab Use for Surgeon	21
14.	A2:20-3	National Health Security Office Robotic Surgery Stairway to Heaven	45
15.	A3:20-3	Colorectal Surgery 1 Multidisciplinary Approaches in Rectal Cancer	176
16.	P10:20-3	CVT 2 Multidisciplinary Care Team for Endovascular Thoracoabdominal Aortic Aneurysms Repair	48
17.	P11:20-3	Trauma Nurse 1	46
18.	P12:20-3	Plastic Surgery 2 Hair Section	43
19.	A1:20-4	RCST & RCAT 2	14
20.	A2:20-4	ODS/MIS Nursing Role and Practice: Update in Thailand	10
21.	A3:20-4	Colorectal Surgery 2 Interactive Case Discussion	112
22.	P10:20-4	OR Nurse The Optimizing Multidisciplinary Collaboration and the Perioperative Nurses	28
23.	P11:20-4	Trauma Nurse 2	22
24.	P12:20-4	Ostomy Nurse Cost and Patient-Centricity in Ostomy Care	48

#	รหัส	หัวข้อการประชุม	Total
21 July 2024			
25.	A1:21-1	Bariatric Standardized the Technique: How to Do It Right?	80
26.	A2:21-1	Trauma Surgery 1	110
27.	A3:21-1	Undergraduate Medical Student Activity	90
28.	P10:21-1	ACS Thailand Chapter	50
29.	P11:21-1	Resident Paper Award 1	15
30.	P12:21-1	VDO Award	30
31.	A1:21-2	Hernia Integrated and Rasterized All Techniques for Groin Hernia Repair	168
32.	A2:21-2	Trauma Surgery 2 Hospital Violence the Silence Hazard: Lesson to Learn	52
33.	A3:21-2	แนะนำการศึกษาต่อศัลยศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ	90
34.	P10:21-2	UGIST Multidisciplinary Approaches in Gastric Cancer	88
35.	P11:21-2	Resident Paper Award 2	24
36.	P12:21-2	Free Paper Presentation 2	18
37.	A1:21-3	Robotic Surgery	68
38.	A2:21-3	Trauma Surgery 3	44
39.	A3:21-3	Surgical Skill OSCE	90
40.	P10:21-3	Oncology Multidisciplinary Approaches in Surgical Oncology: Case Discussion	29
41.	P11:21-3	Thongueb Uttaravichien Award	10
42.	P12:21-3	Free Paper Presentation 3	13
43.	A1:21-4	MIS & LEST	16
44.	A2:21-4	Trauma Surgery 4	25
45.	A3:21-4	การแข่งขันกิจกรรมวิชาการ BTS 2024	90
46.	P10:21-4	Breast Surgery Breast Cancer Management: Integrating Surgical Expertise into the MDT Approach	15
47.	P11:21-4	Free Paper Presentation 4	10
48.	P12:21-4	RCST General Assembly	23

Luncheon Symposium 20-21 July 2024			
49.	A1:LS20	Reflecting on 25 Years of LigaSure™ Technology Advancing Surgical Confidence Together : Medtronic (Thailand) Ltd.	169
50.	A2:LS20	Seeing Beyond: Enhancing Patient Safety Through Advanced Imaging : Stryker Co., Ltd.	100
51.	A3:LS20	Become a Master in Colectomy; Unlocking the Secret keys : Johnson & Johnson (Thailand) Ltd.	127
52.	P12:LS20	It's Time to Fight Antimicrobial Resistance: Wound Warriors : Essity (Thailand) Co., Ltd.	69
53.	A1:LS21	Role of PPIs in Surgery : Astrazeneca (Thailand) Ltd.	123
54.	P10:LS21	Reliable in Breast Surgery Perspective & Revolution of Breast Surgery : Johnson & Johnson (Thailand) Ltd.	93

11.2 จัดเรียงตาม จำนวนรวมของการเข้าร่วมประชุมจากมากไปหาน้อย

#	รหัส	หัวข้อการประชุม	Total
1.	A3:20-3	Colorectal Surgery 1 Multidisciplinary Approaches in Rectal Cancer	176
2.	A1:21-2	Hernia Integrated and Rasterized All Techniques for Groin Hernia Repair	168
3.	A3:20-1	Vascular Surgery 1	142
4.	A2:20-1	HPB Surgery 1 MDT Approach in Large HCC	123
5.	A2:20-2	HPB Surgery 2 Minimally Invasive Hepatectomy	123
6.	A3:20-2	Vascular Surgery 2	117
7.	A3:20-4	Colorectal Surgery 2 Interactive Case Discussion	112
8.	A2:21-1	Trauma Surgery 1	110
9.	A1:20-2	Ministry of Public Health นโยบายเชิงรุก Cancer Warrior	94
10.	A3:21-1	Undergraduate Medical Student Activity	90
11.	A3:21-2	แนะนำการศึกษาต่อสัตยศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ	90
12.	A3:21-3	Surgical Skill OSCE	90
13.	A3:21-4	การแข่งขันกิจกรรมวิชาการ BTS 2024	90
14.	P10:21-2	UGIST Multidisciplinary Approaches in Gastric Cancer	88
15.	A1:21-1	Bariatric Standardized the Technique: How to Do It Right?	80
16.	A1:21-3	Robotic Surgery	68
17.	P10:20-2	CVT 1 Multidisciplinary Approach for Endovascular Aortic Arch Repair	58
18.	A2:21-2	Trauma Surgery 2 Hospital Violence the Silence Hazard: Lesson to Learn	52
19.	P10:21-1	ACS Thailand Chapter	50
20.	P10:20-3	CVT 2 Multidisciplinary Care Team for Endovascular Thoracoabdominal Aortic Aneurysms	48
21.	P12:20-4	Ostomy Nurse Cost and Patient-Centricity in Ostomy Care	48
22.	P11:20-3	Trauma Nurse 1	46
23.	A2:20-3	National Health Security Office Robotic Surgery Stairway to Heaven	45
24.	A2:21-3	Trauma Surgery 3	44
25.	P12:20-2	Plastic Surgery 1	43
26.	P12:20-3	Plastic Surgery 2 Hair Section	43
27.	P10:20-1	Endocrine	39
28.	P11:20-2	Pediatric Tumor 2 Pediatric Liver Tumor	37
29.	P12:21-1	VDO Award	30
30.	P10:21-3	Oncology Multidisciplinary Approaches in Surgical Oncology: Case Discussion	29

31.	A1:20-1	Free Paper Presentation 1	28
32.	P11:20-1	Pediatric Tumor 1 Update on Wilm Tumor and Neuroblastoma	28
33.	P10:20-4	OR Nurse The Optimizing Multidisciplinary Collaboration and the Perioperative Nurses	28
34.	P12:20-1	Urology Surgery Regional Kidneys Retrieval Team	27
35.	A2:21-4	Trauma Surgery 4	25
36.	P11:21-2	Resident Paper Award 2	24
37.	P12:21-4	RCST General Assembly	23
38.	P11:20-4	Trauma Nurse 2	22
39.	A1:20-3	RCST & RCAT 1 Rational Lab Use for Surgeon	21
40.	P12:21-2	Free Paper Presentation 2	18
41.	A1:21-4	MIS & LEST	16
42.	P11:21-1	Resident Paper Award 1	15
43.	P10:21-4	Breast Surgery Breast Cancer Management: Integrating Surgical Expertise into the MDT Approach	15
44.	A1:20-4	RCST & RCAT 2	14
45.	P12:21-3	Free Paper Presentation 3	13
46.	A2:20-4	ODS/MIS Nursing Role and Practice: Update in Thailand	10
47.	P11:21-3	Thongueb Uttaravichien Award	10
48.	P11:21-4	Free Paper Presentation 4	10

Luncheon Symposium 20-21 July 2024			
49.	A1:LS20	Reflecting on 25 Years of LigaSure™ Technology Advancing Surgical Confidence Together : Medtronic (Thailand) Ltd.	169
50.	A3:LS20	Become a Master in Colectomy; Unlocking the Secret keys : Johnson & Johnson (Thailand) Ltd.	127
51.	A1:LS21	Role of PPIs in Surgery : Astrazeneca (Thailand) Ltd.	123
52.	A2:LS20	Seeing Beyond: Enhancing Patient Safety Through Advanced Imaging : Stryker Co., Ltd.	100
53.	P10:LS21	Reliable in Breast Surgery Perspective & Revolution of Breast Surgery : Johnson & Johnson (Thailand) Ltd.	93
54.	P12:LS20	It's Time to Fight Antimicrobial Resistance: Wound Warriors : Essity (Thailand) Co., Ltd.	69

สรุปผลการประเมินการจัดการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 49 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์รัชชัย วัชรวิพุธ



ลำดับ	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	จำนวนผู้ประเมิน	393	100
2	ประเภท		
	1) แพทย์ (MD.)	166	42.2
	2) พยาบาล (Nurse)	106	27.0
	3) แพทย์ประจำบ้าน (Resident)	54	13.7
	4) นักศึกษาแพทย์ (Medical student)	59	15.0
	5) แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Fellow)	1	0.3
	6) อื่นๆ	7	1.8
3	สังกัด		
	1) โรงพยาบาลรัฐ (Government)	342	87.0
	2) โรงพยาบาลเอกชน (Private hospital)	36	9.2
	3) ไม่มีสังกัด (Private practice)	15	3.8
4	ระดับความพึงพอใจด้านต่างๆ		
	1) การประชาสัมพันธ์ (Congress Announcement)		
	ดีมาก	264	67.2
	ดี	122	31.0
	พอใช้	4	1.0
	ต้องปรับปรุง	0	0
	ไม่มีความเห็น	3	0.8
	2) อัตราค่าลงทะเบียน (Registration Fee)		
	ดีมาก	248	63.1
	ดี	112	28.4
	พอใช้	25	6.4
	ต้องปรับปรุง	3	0.8
	ไม่มีความเห็น	5	1.3

ลำดับ	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	3) ระบบการลงทะเบียน (Registration Management)		
	ดีมาก	274	69.7
	ดี	105	26.7
	พอใช้	12	3.0
	ต้องปรับปรุง	1	0.3
	ไม่มีความเห็น	1	0.3
	4) สถานที่จัดประชุม (Congress Venue)		
	ดีมาก	274	69.7
	ดี	107	27.2
	พอใช้	8	2.0
	ต้องปรับปรุง	1	0.3
	ไม่มีความเห็น	3	0.8
4	ระดับความพึงพอใจด้านต่างๆ		
	5) อาหารว่าง (Coffee Break)		
	ดีมาก	246	62.6
	ดี	100	25.4
	พอใช้	31	7.9
	ต้องปรับปรุง	9	2.3
	ไม่มีความเห็น	7	1.8
	6) อาหารกลางวัน (Lunch)		
	ดีมาก	226	57.5
	ดี	119	30.3
	พอใช้	31	7.9
	ต้องปรับปรุง	11	2.8
	ไม่มีความเห็น	6	1.5
	7) พิธีเปิด (Opening Ceremony)		
	ดีมาก	254	64.7
	ดี	116	29.5
	พอใช้	10	2.5
	ต้องปรับปรุง	0	0
	ไม่มีความเห็น	13	3.3

ลำดับ	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	8) รูปแบบและคุณภาพของการจัดประชุม (Presentation Format & Quality)		
	ดีมาก	293	74.6
	ดี	96	24.4
	พอใช้	2	0.5
	ต้องปรับปรุง	0	0
	ไม่มีความเห็น	2	0.5
	9) ภาพรวม (Overall Satisfaction)		
	ดีมาก	266	67.7
	ดี	118	30.0
	พอใช้	8	2.0
	ต้องปรับปรุง	1	0.3
5	ระดับความพึงพอใจด้านวิชาการ		
	1) ตารางการประชุม (ระยะเวลาและการจัดตารางการประชุม)		
	ดีมาก	256	65.1
	ดี	126	32.1
	พอใช้	9	2.3
	ต้องปรับปรุง	2	0.5
	2) หัวข้อ (ปริมาณและคุณภาพ)		
	ดีมาก	267	68.0
	ดี	117	29.7
	พอใช้	8	2.0
	ต้องปรับปรุง	1	0.3
	3) ภาพรวม (ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ)		
	ดีมาก	273	69.5
	ดี	115	29.2
	พอใช้	4	1.0
	ต้องปรับปรุง	1	0.3
	ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ		
	- ควรมีหัวข้อการพัฒนากระบวนการคัดสรรงานในโรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากสัณยแพทย์ที่จบใหม่ช่วงหลังทำงานที่ รพช. มากขึ้น		
	- ปีนี้ session ของแต่ละ specialty น้อยลง และ session free paper presentation ของ pedsx ก็เป็นช่วงเวลาเดียวกับช่วงบรรยายของ pedsx อยากให้ปีหน้าจัด session ไม่ชนกัน		
	- อยากให้มีหัวข้อการประชุมของพยาบาลเพิ่มเติม หรือจัดให้ session ของพยาบาลอยู่ห้องเดียวกันตลอดทั้งวัน		

ลำดับ	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6	ข้อเสนอแนะสำหรับการประชุมครั้งถัดไป		
	1) หัวข้อการประชุม		
	- How to Offer Right Choices of Treatments to Right Patients		
	- Individualize Treatment for Various Diseases		
	- Resistance and Limitations in the Surgical Field		
	- Sufficient Standardization in Modern Era		
	- Integration to Global Health		
	- Best Practice Management in Current Era		
	- Role of Medical Innovation and Innovative Ideas in Surgery		
	- Frontiers in Surgery: Integrating Technology and Practice		
	- New Technology in Present and Future Surgical Management		
	- Application of AI and Technology in Surgical Education and Practice		
	- How Artificial Intelligence is Revolutionizing Aspects of the Surgery		
	2) สถานที่จัดประชุม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	- พัทยา	124	31.6
	- โรงแรม Royal Cliff Hotels Group	82	20.9
	- โรงแรม Ambassador Jomtien	3	0.8
	- กรุงเทพฯ	67	17.0
	- หัวหิน	15	3.8
	- ภาคเหนือ (เชียงใหม่, เชียงราย)	17	4.3
	- ภาคอีสาน (เขาใหญ่, ขอนแก่น, บุรีรัมย์, ร้อยเอ็ด, กาฬสินธุ์, สุรินทร์, อุบลราชธานี)	27	6.9
	- ภาคกลาง (สระบุรี, สุพรรณบุรี, อุทัยฯ, ฉะเชิงเทรา)	6	1.5
	- ภาคตะวันออก (ระยอง)	2	0.5
	- ภาคใต้ (ภูเก็ต, กระบี่, ชุมพร, นราธิวาส, สุราษฎร์ธานี)	26	6.6
	- ไม่มีความเห็น	24	6.1

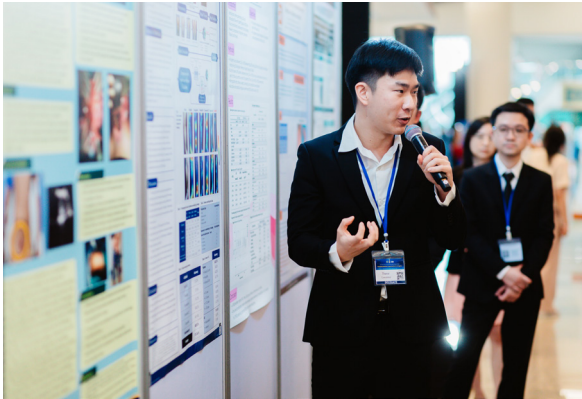
ลำดับ	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	3) ข้อเสนอแนะอื่นๆ		
	สถานที่จัดประชุม		
	- จำนวนที่จอดรถไม่เพียงพอ และใช้เวลาหาที่จอดรถค่อนข้างนาน (30-45 นาที) ควรมีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกหาที่จอดรถมากกว่านี้ และควรจัดสถานที่จอดรถเพิ่มเติมบริเวณรอบๆ โรงแรม และจัดรถรับส่งอาหาร		
	- ห้องอาหารเข้านั่งไม่เพียงพอต่อผู้เข้าพัก		
	- อาหารกลางวันไม่เพียงพอต่อผู้เข้าร่วมประชุม อย่างน้อยควรมีอาหารเพียงพอสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน และควรปรับปรุงรสชาติอาหารกลางวัน รวมถึงวันที่ 20 ก.ค. 2567 มีพิธีรับเกียรติบัตร ทำให้ผู้ติดตามของผู้รับเกียรติบัตรบางส่วนมานำ Lunch box ของผู้เข้าร่วมประชุมไปรับประทาน และนั่งในห้องประชุม ทำให้ที่นั่งไม่เพียงพอ		
	- อาหารกลางวันของผู้ติดตาม ช่วง 12.00 - 13.00 น. ใช้เวลารอคิวนานเกินไป (ประมาณ 30 นาที)		
	- สถานที่รับประทานอาหารกลางวันที่จัดเตรียมไว้มีน้อยเกินไป ควรมีการบริหารจัดการเรื่องอาหารกลางวันให้ดีกว่านี้		
	วันจัดประชุม		
	- ควรปรับจำนวนวันจัดงานประชุมเป็น 3 วันตามเดิม		
	- ควรหลีกเลี่ยงจัดงานประชุมให้ไม่ตรงกับพืชมงคลหรือจัดช่วงวันอื่นที่ไม่ตรงกับช่วงวันหยุดยาว หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงการจัดงานประชุมช่วงวันหยุดยาวได้ อาจจะพิจารณาจัดงานประชุมในกรุงเทพฯ		
	โสตทัศนูปกรณ์		
	- แสงไฟที่เปิดในห้อง Hall D ช่วงพิธีการแรงเกินไปจนทำให้แสบตา และเวียนศีรษะ		
	- ควรเพิ่ม Live การประชุม		

ประมวลภาพการจัดงานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 49 ประจำปี 2567 ณ รอยัล คลิฟ บีช พัทยา (Royal Cliff Beach Hotel Pattaya)













บทบรรณาธิการ



สวัสดีครับท่านสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับนี้เป็นฉบับแรกที่ผมได้มีโอกาสเป็นบรรณาธิการจุลสาร เนื่องจากการได้รับการเสนอชื่อจากคณะกรรมการบริหารฯ ให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ต่อจาก นพ.วิเชาว์ กอรัญจิตต์ โดยเริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2567 เป็นต้นไป

ในส่วนของการจัดประชุมวิชาการประจำปีราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 49 จัดขึ้นในธีม **“Multidisciplinary Approaches in Surgery”** ระหว่างวันที่ 20-21 กรกฎาคม 2567 มีกิจกรรมที่น่าสนใจมากมาย ไม่ว่าจะเป็นหัวข้อวิชาการ การออกร้านของบริษัทฯ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ให้การสนับสนุน ไฮไลต์ที่สำคัญของงานคือการประกวดร้องเพลง RCST Singing Contest และงานเลี้ยงสังสรรค์ RCST Congress Dinner 2567 ซึ่งได้เสร็จสิ้นลงด้วยความสำเร็จเป็นอย่างดี โดยผมต้องขอขอบคุณทุกท่านที่ให้การสนับสนุนงานประชุมราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ในครั้งนี้ หากสมาชิกท่านใดมีข้อเสนอแนะหรือติชมเกี่ยวกับการประชุมที่ผ่านมา ในประเด็นต่าง ๆ สามารถแจ้งผ่านเว็บไซต์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย <https://www.rcst.or.th> เพื่อการปรับปรุงพัฒนาในการประชุมครั้งถัดไปครับ

ด้านการกำกับดูแลสำนักงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุดในช่วงที่ผมมารับหน้าที่ มีนโยบายการบริหารจัดการดังต่อไปนี้

1. แผนการจัดตั้งที่ประดิษฐานพระพุทธรูปโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อบุญรอด) และการปรับปรุงภายในสำนักงาน

สืบเนื่องจากที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมกับสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยได้ดำเนินการจัดสร้างพระพุทธรูปโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อบุญรอด) จำนวน 3 องค์ โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดสร้างเพื่อนำรายได้หลังหักค่าใช้จ่ายมาใช้สนับสนุนการศึกษา โครงการจัดการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แก่ศัลยแพทย์ทั่วประเทศ และได้ทำการมอบองค์พระพุทธรูปโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อบุญรอด) ให้แก่ 3 หน่วยงาน ดังนี้ **แพทยสมาคม**

แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยในส่วนของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการจัดสร้างที่ประดิษฐานพระพุทธรูปโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อบุญมา) ณ บริเวณด้านหน้าของสำนักงาน ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในสิ้นปี 2567 นี้

2. การพัฒนาระบบสารสนเทศภายในองค์กร ได้มีการจัดซื้อซอฟต์แวร์ระบบปฏิบัติการ Microsoft office 365 จำนวน 2 license และ Microsoft Windows 11 จำนวน 5 ตัว สำหรับการปรับปรุงระบบเก็บข้อมูล (Data System) ภายในหน่วยงาน โดยสามารถเพิ่มพื้นที่การเก็บข้อมูลบนระบบคลาวด์ที่ปลอดภัยสูงสุด 6 TB เข้าถึงได้แบบออนไลน์ รวมทั้งมีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและอุปกรณ์ได้เป็นอย่างดี

3. เสนอการจัดการเลือกตั้งในระบบออนไลน์ (E-Voting) เนื่องจากการเลือกตั้งออนไลน์เป็นกระบวนการที่ผู้เลือกตั้งใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการลงคะแนนเสียงเพื่อแสดงความคิดเห็นของตนเองผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ ช่วยให้สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและสะดวกสบายในขณะเดียวกันก็เพิ่มประสิทธิภาพให้การนับคะแนนมีความถูกต้องแม่นยำขึ้น นอกจากนี้ การเลือกตั้งออนไลน์ยังเปิดโอกาสให้ผู้เลือกตั้งได้รับข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในเวลาอันรวดเร็วและมีความเป็นส่วนตัว อีกทั้งลดการใช้ทรัพยากรที่สิ้นเปลืองได้เป็นอย่างดี

4. ในฐานะคณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการพิจารณาข้อร้องเรียน ขอฝากถึงศัลยแพทย์ฯ ที่รักทุกท่านให้ตระหนักเรื่องการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด ในสถานการณ์ต่างๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัย และพฤติกรรมที่มีอยู่ เพื่อลดการเกิดการร้องเรียนและข้อพิพาทที่จะตามมา โดยผมขอสรุปจำนวนเคสข้อร้องเรียน ระหว่างช่วงเดือนสิงหาคม 2566 - มิถุนายน 2567 ซึ่งมีทั้งหมด 52 เคส สาเหตุสำคัญของการเกิดข้อร้องเรียนมาจากหลายส่วน ได้แก่ การรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน และเหมาะสมกับภาวะวิสัย, เหตุสุดวิสัย ภาวะแทรกซ้อน, และการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ โดยศัลยแพทย์จำเป็นต้องมีภูมิคุ้มกันในการป้องกันและเตรียมความพร้อม ทั้งในเรื่องของการศึกษาหาความรู้ทางด้านวิชาการ การรักษา และให้คำแนะนำที่ได้มาตรฐาน เหมาะสมกับภาวะวิสัย จำเป็นต้องมีการบันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้องและสมบูรณ์ รวมทั้งการสื่อสารที่ทำให้เกิดความเข้าใจและรู้สึกดีต่อกันระหว่างผู้ป่วย ญาติและแพทย์ผู้ให้การรักษา

อย่างไรก็ดี ผมพร้อมปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และยินดีเป็นอย่างยิ่งในการน้อมรับข้อเสนอแนะจากสมาชิกทุกท่าน เพื่อนำมาปรับปรุงการทำงานของราชวิทยาลัยฯ ให้ดียิ่งขึ้นไปในอนาคต ขอขอบคุณครับ

พลตำรวจตรี นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

จุลสาร

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ติดต่อ

โทร. 0 2716 6141-3

แฟกซ์ 0 2716 6144

อีเมล 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 พุกษาพงษ์

นายแพทย์ณรงค์ รอดวรรณะ

นายแพทย์นพดล วรอุไร

ผู้อำนวยการราชวิทยาลัยฯ

นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

บรรณาธิการ

นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์

ฝ่ายจัดทำฉบับ

นางสาวกาญจนาภรณ์ เจียรอัญมณีกุล



ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
The Royal College of Surgeons of Thailand