



# บันทึกข้อความ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 4387  
 11.00  
 14522  
 วันที่ 10 ส.ค. 2565  
 เวลา 18.00  
 กรุงเทพมหานคร

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐ ๒๔๒๙ ๓๕๗๗-๘๑ ต่อ ๘๕๑๙)


ที่ กท ๐๖๐๘/ ๒๕๖๕ วันที่ ๑๐ ส.ค. ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งรายงานผลการศึกษาในประเทศระดับสูงกว่าปริญญาตรี หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาค่าตัดผ่านการส่องกล้อง ศัลยกรรมทั่วไป (Minimally Invasive Surgery) ราย นายพิเชษฐ์ วัฒนปรีชานนท์  
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์


ตามหนังสือ ที่ กท ๐๔๐๑/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๔ ปลัดกรุงเทพมหานครได้อนุมัติให้ข้าราชการราย นายพิเชษฐ์ วัฒนปรีชานนท์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มภารกิจด้านทุติยภูมิระดับสูง โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต เลขที่ตำแหน่ง รพท. ๖๕ เข้ารับการศึกษาในประเทศระดับสูงกว่าปริญญาตรี หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาค่าตัดผ่านการส่องกล้อง ศัลยกรรมทั่วไป (Minimally Invasive Surgery) มีกำหนด ๑ ปี ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และให้จัดทำรายงานผลการศึกษาฯ ดังกล่าว ส่งสำนักงานการแพทย์ นั้น

บัดนี้ ข้าราชการรายดังกล่าว ได้ดำเนินการจัดทำรายงานผลการศึกษาในประเทศระดับสูงกว่าปริญญาตรี หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาค่าตัดผ่านการส่องกล้อง ศัลยกรรมทั่วไป (Minimally Invasive Surgery) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งรายงานผลการศึกษาต่อฯ เพื่อเสนอต่อปลัดกรุงเทพมหานครตามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

  
 (นางสาวณัฐรี โชควิริยากร)  
 รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ฝ่ายการแพทย์)  
 รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ  
 โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

  
 (นางสาวปิยรัตน์ พรประรังษิ)  
 ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร  
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานการแพทย์  
 ๑๑ ส.ค. ๒๕๖๕  
 สมหมาย วัฒนปรีชานนท์

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติ กท ๐๔๐๑/ ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕  
ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นายพิเชษฐ์ วัฒนปรีชานนท์  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สังกัด กลุ่มงานศัลยกรรม  
กอง โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๒๕๖๕ ชุติโนโร อุตสาหกรรม สำนักงาน การแพทย์  
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ  
หลักสูตร แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด อนุสาขาค่าตัดผ่านกล้องศัลยกรรมทั่วไป (Minimally Invasive Surgery)  
ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕  
ณ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เบิกจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ทุนส่วนตัว บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้  
เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ  
การนำมาใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา  
ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว  
(เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดหลักสูตร เป็นต้น)  
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นายพิเชษฐ์ วัฒนปรีชานนท์)  
นายแพทย์ชำนาญการ

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นายพิเชษฐ์ วัฒนปรีชานนท์

อายุ ๓๔ ปี การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านศัลยศาสตร์

๑.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

๑. ปฏิบัติหน้าที่ในการตรวจรักษาวินิจฉัยผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

๒. ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม กำกับควบคุม ดูแล และพัฒนางานทางด้านศัลยกรรม

๓. ร่วมเป็นคณะกรรมการเพื่อพัฒนาคุณภาพระดับโรงพยาบาล และระดับสำนักการแพทย์

๔. ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาผ่าตัดผ่านกล้องศัลยศาสตร์ทั่วไป

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  งบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว  ไม่มีค่าใช้จ่าย

ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

สถานที่ ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ อนุสาขาผ่าตัดผ่านกล้องศัลยศาสตร์ทั่วไป (Minimally Invasive Surgery)

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลหลวงพ่อกวักคี ชูตินธรโร อุทิศ เป็นโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ในทุกระบบ มีการขยายงานด้านการบริการผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ เพื่อรองรับการพัฒนาการเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิในอนาคต จึงต้องส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถให้ก้าวหน้าและทันสมัย แพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้าน จะสามารถให้การรักษาและตอบสนองความต้องการ ซึ่งในปัจจุบันการผ่าตัดผ่านกล้อง (Minimally Invasive Surgery) เป็นนวัตกรรมเทคโนโลยีการผ่าตัดสมัยใหม่ ที่พัฒนา ขึ้นมาเพื่อช่วยให้แพทย์ผ่าตัดโดยไม่จำเป็นต้องเปิดแผลขนาดใหญ่เหมือนในอดีต การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคผ่านกล้องเป็นวิธีที่นิยมมากในปัจจุบัน เป็นการเพิ่มทางเลือกใหม่ให้กับผู้ป่วยในการรักษาโรคต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตเป็นปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิมในเวลาที่รวดเร็วกว่าเดิม

## ๒.๒ เนื้อหา

การอบรมหลักสูตรผ่าตัดผ่านกล้องศัลยกรรมทั่วไป (Minimally Invasive Surgery) ต้องมีความรู้ด้านทักษะ และเจตคติพิเศษ ดังต่อไปนี้

### ๑. ด้านปัญญาพิสัย (Cognitive comain)

๑.๑ ทักษะความรู้พื้นฐานของวิชา Laparo-Endoscopic surgery

๑.๒ ทักษะการวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรมช่องท้องและระบบทางเดินอาหาร

๑.๓ หลักการผ่าตัดและพื้นฐานของอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการผ่าตัดด้วยเทคนิค Laparo-Endoscopic surgery

๑.๔ การวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยก่อน ระหว่างและภายหลังการผ่าตัดด้วยเทคนิค Laparo-Endoscopic surgery

๑.๕ การติดตามดูแล ป้องกัน ตลอดจนแก้ไขภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยเทคนิค Laparo-Endoscopic surgery

### ๒. ด้านทักษะ (Psychomotor domain)

๒.๑ การวางแผนและกระทำการดูแลรักษาผู้ป่วยก่อน ระหว่างและภายหลังการผ่าตัดด้วยเทคนิค Laparo-Endoscopic surgery

๒.๒ การทำหัตถการผ่าตัด โดยใช้อุปกรณ์สำหรับการผ่าตัดด้วยเทคนิค Laparo-Endoscopic surgery

๒.๓ ทักษะในการเลือกใช้อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดด้วยเทคนิค Laparo-Endoscopic Surgery ได้ ทั้งในด้านประสิทธิภาพ และราคาโดยนำความรู้และทักษะในการวิเคราะห์ วิจัย ประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์มาเป็นแนวทางในการดูแลรักษา

๒.๔ การติดตามดูแล ป้องกัน ตลอดจนแก้ไขภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยเทคนิค Laparo-Endoscopic surgery ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒.๕ การถ่ายทอดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการผ่าตัดด้วยเทคนิค Laparo-Endoscopic surgery ให้แก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ได้

๒.๖ มีความรู้และประสบการณ์ในการเขียนโครงการ วางแผน และทำงานวิจัยทางคลินิก

### ๓. ด้านเจตคติพิเศษ (Affective comain)

๓.๑ มีแนวคิดในการดูแลรักษาผู้ป่วย

๓.๒ มีคุณธรรมอันดีงามรู้และขยันหมั่นเพียร อันเป็นแบบอย่างของศัลยแพทย์ที่ดี

## เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมการผ่าตัดผ่านกล้องศัลยกรรมทั่วไป (Minimally Invasive Surgery)

### ความรู้พื้นฐาน

- ๑ การผ่าตัดแบบแผลขนาดเล็ก (Introduction to minimally invasive surgery)
- ๒ หลักการของการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ (Principles of endoscopic surgery)
- ๓ หลักการของการผ่าตัดส่องกล้อง (Principles of laparoscopic surgery)
- ๔ กายวิภาคของการผ่าตัดทางหลอดเลือดสมอง และขั้นตอนการผ่าตัดหลอดเลือดสมอง (Anatomy of endoscopic and laparoscopic surgery)
- ๕ กายวิภาคของการผ่าตัดทางทวารหนัก และขั้นตอนการผ่าตัดทางทวารหนัก (Physiology of endoscopic and laparoscopic surgery)
- ๖ การดูแลก่อนผ่าตัด และหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (Preoperative and postoperative care in patients with minimally invasive surgery)
- ๗ หลักการ การระงับความรู้สึก การใช้ดมสลบ การให้ยาในขนาดที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่ผ่าตัดผ่านกล้อง (Optimizing anaesthesia and pain control for patients undergone endoscopic and laparoscopic surgery)
- ๘ General Principles of
  - Room Setup
  - Patient Positioning
  - Access
  - Pneumoperitoneum
  - Imaging System
  - Electrosurgery and Energy Sources for Endoscopic Surgery
  - Laparoscopic Instruments
- ๙ Pitfalls and Complications of Laparoscopic Surgery
- ๑๐ What's new and evidence-based medicine in laparoscopic surgery

### ความรู้และทักษะทางคลินิก

- ๑ Endoscopic Surgery
  - Endoscopic Diagnosis
  - General Principle
  - Care of Flexible Endoscope
  - Conscious Sedation & Monitoring
  - Post Procedure Management & Recovery
  - Upper Gastrointestinal Endoscopy
  - Proctoscopy
  - Sigmoidoscopy

- Colonoscopy
- Choledochoscopy
- Endoscopic Intervention
- Endoscopic Sclerosing Injection/Ligation for Esophageal Varices.
- Endoscopic Esophageal Stent
- Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography
- Endoscopic Sphincterotomy
- Endoscopic Stone Extraction
- Endoscopic Biliary Stent or Prosthesis Insertion
- Colonoscopic Polypectomy
- Colonic stenting
- ๒ Laparoscopic Surgery
  - Diagnostic laparoscopy
  - Laparoscopic Staging for Cancer
  - Laparoscopic Ultrasound
  - Complications of Laparoscopic Surgery
  - Laparoscopic Gastro-intestinal Surgery
  - Laparoscopic Surgery of Solid Organs

#### งานวิจัยทางคลินิก

- ๑ Research in minimally invasive surgery
- ๒ Ethics and professionalism in clinical research
- ๓ Research methodology
- ๔ Research presentation

#### **การฝึกอบรมและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้**

๑. กิจกรรมทางวิชาการ
  - ๑.๑ Journal Club การทบทวนร่วมกันระหว่างภาควิชา
  - ๑.๒ การเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย และการประชุมกรณีที่น่าสนใจ
  - ๑.๓ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล
  - ๑.๔ งานวิจัย และเขียนบทความทางวิชาการ
  - ๑.๕ จัดกิจกรรมทางวิชาการ (Lecture & workshop) ที่ได้รับมอบหมาย
  - ๑.๖ นำเสนอผลงานการผ่าตัดต่อที่ประชุมวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒. ปฏิบัติงานด้านคลินิก

๒.๑ การดูแลผู้ป่วยใน

๒.๒ ช่วยผ่าตัดหรือทำการผ่าตัด Laparoscopic and endoscopic surgery  
ภายใต้การดูแลของอาจารย์

๒.๓ การตรวจและรักษาผู้ป่วยนอก และ คลินิกพิเศษ

๒.๔ แนะนำ สอน และเป็นที่ปรึกษาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์

๒.๕ หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. การเข้าช่วยและฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนทักษะและหัตถการทางคลินิก

๓.๑ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในการผ่าตัดส่องกล้อง โดยการฝึกใช้กล้องใน  
ห้องปฏิบัติการและห้องปฏิบัติการศพ)

๓.๒ การฝึกหลักการและเทคนิคการผ่าตัดศัลยกรรมส่องกล้อง

- การตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องส่องทางไกล
- การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจแบบส่องกล้อง
- การผ่าตัดไส้ติ่งแบบส่องกล้อง
- โรครีมิในหลอดทดลอง (laparthorrhaphy)
- การผ่าตัดตาด้วยกล้องส่องกล้อง
- การปลูกถ่ายอวัยวะด้วยกล้องส่องทางไกล
- การผ่าตัดหลอดเลือดอาหารแบบส่องกล้อง
- การผ่าตัดกระเพาะอาหารแบบส่องกล้อง
- การผ่าตัดต่อมหมวกไตด้วยกล้องส่องทางไกล
- การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจแบบส่องกล้อง
- การผ่าตัดต่อมไทรอยด์แบบเอ็นโดสโคปิก
- การผ่าตัดหลอดเลือดอาหารแบบ thoracoscopic

๓.๓ หลักการและเทคนิคการผ่าตัดทางหลอดเลือดหัวใจ

- Esophagogastroduodenoscopy
- Coonoscopy
- Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography

๓.๔ Manometry

- Esophageal manometry
- ๒๔ hour esophageal pH monitoring
- Anorectal manometry

๔. กิจกรรมและการปฏิบัติงานระหว่างช่วงระยะเวลาการอบรม

๔.๑ ระยะเวลาและตารางหมุนเวียนของการฝึกอบรม ต่อเนื่อง ๑๒ เดือน ดังนี้

- Minimally Invasive Surgery ระยะเวลาฝึกอบรม ๑๑ เดือน
- Elective ระยะเวลาฝึกอบรม ๑ เดือน

๔.๒ การอบรมต้องจัดกิจกรรมบรรยายทางวิชาการ ทุกวันพุธ โดยมีหัวข้อดังนี้

- การแนะนำการผ่าตัดส่องกล้องในโรงพยาบาลรามามาธิบดี
- การแนะนำการทำศัลยกรรมตกแต่งในโรงพยาบาลรามามาธิบดี
- อุปกรณ์และเครื่องมือของการผ่าตัดส่องกล้อง
- อุปกรณ์และเครื่องมือของการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ
- สรีรวิทยาของการผ่าตัดส่องกล้อง.
- การดูแลก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด สำหรับผ่าตัดส่องกล้องความซับซ้อนของการผ่าตัดส่องกล้อง
- การวินิจฉัยและการรักษา
- การตรวจวินิจฉัยและรักษาด้วยกล้อง
- ERCP (การวินิจฉัยและการรักษา)
- การอัลตราซาวด์แบบผ่านกล้อง
- การตรวจวัดค่า pH ของหลอดอาหารและการตรวจวัดค่า pH ของหลอดอาหาร ๒๔ ชั่วโมง, Anorectal manometry
- การผ่าตัดทางหลอดเลือดหัวใจ ที่มีความซับซ้อน
- การผ่าตัดต่อมไทรอยด์แบบส่องกล้อง
- การผ่าตัดกระดูกสันหลังคด และการผ่าตัดต่อมหมวกไต
- การผ่าตัดกระเพาะอาหารแบบส่องกล้อง การผ่าตัดลำไส้เล็กและการผ่าตัดไส้ติ่งอีกเสบ
- การผ่าตัดคลอดแบบส่องกล้อง
- การผ่าตัดหลอดเลือดดำแบบส่องกล้อง
- ศัลยกรรมหลอดเลือดแบบ thoracoscopic
- การผ่าตัดหลอดเลือดดำแบบส่องกล้อง
- การผ่าตัดตาด้วยกล้องส่องทางไกล
- การผ่าตัดตับอ่อนแบบส่องกล้อง
- การผ่าตัดหลอดเลือดดำแบบส่องกล้อง
- การซ่อมแซมหลอดเลือดหัวใจตีบ แบบส่องกล้อง



## ๕. ทักษะการทางศัลยกรรมที่ต้องฝึกปฏิบัติ

### ๕.๑ Laparoscopic Surgery

- การตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องส่องกล้อง
- การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจแบบส่องกล้อง
- การผ่าตัดไส้ติ่งแบบส่องกล้อง
- โรครีมิในหลอดทรวงอก (laparthorrhaphy)
- การผ่าตัดหลอดอาหารแบบส่องกล้อง (Fundoplication, Esophagocardiomyotomy)
- การผ่าตัดทางเดินอาหารแบบส่องกล้องและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลือง
- การผ่าตัดต่อมหมวกไตด้วยกล้องส่องกล้อง
- การผ่าตัดตาด้วยกล้องส่องกล้อง
- การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจแบบส่องกล้อง
- การผ่าตัดคลอดแบบส่องกล้อง
- การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ (Endoscopic thyroid or parathyroid surgery)

### ๕.๒ Endoscopic Surgery

- การตรวจหลอดอาหาร (การวินิจฉัยและการรักษา)
- Colonoscopy (การวินิจฉัยและการรักษา)
- Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (การวินิจฉัยและการรักษา)
- การทำอัลตราซาวนด์แบบเอ็นโดสโคปิก

### ๕.๓ Manometry

- Esophageal manometry
- ๒๔ hour esophageal pH monitoring
- Anorectal manometry

การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย (ward round, grand round) โดยแบ่งเป็น

#### ๑. ความรู้ด้านพยาธิวิทยา

- การวิเคราะห์และประยุกต์ใช้ความรู้ในการตัดสินใจดูแลสั่งการรักษาผู้ป่วย
- การนำเสนอ ผลงานวิชาการ เช่น journal club, collective review, x-ray conference, internal audit และ morbidity and mortality conference
- การสอบ In-training exam

๒. ความสามารถด้านทักษะ

- ทักษะการช่วยอาจารย์ในระหว่างการผ่าตัด
- ทักษะการทำหัตถการผ่าตัดด้วยตนเองโดยมีอาจารย์ให้คำปรึกษา และแนะแนวทางภายใต้การกำกับ ดูแลให้คำปรึกษาจากอาจารย์ผู้ควบคุม
- การนำเสนอผลการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในทีมโดยมีอาจารย์เป็นผู้วิเคราะห์
- การสอบ In-training exam
- ประเมินการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม โดยใช้แบบประเมินของภาคีวิชาฯ โดยให้อาจารย์ที่ควบคุมเป็นผู้ประเมิน

๓. เจตคติพิสัยและจริยธรรม

- วิเคราะห์ปัญหา/การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ประเมินด้านเจตคติจากผู้ร่วมงานทุกระดับ เช่น นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ แพทย์ พยาบาล และผู้ร่วมงานทุกระดับ

ตารางกิจกรรมทางวิชาการ ของสาขาวิชาที่เข้ารับฝึกอบรม

เวลา	07.00-08.00	08.00-09.00	09.00-12.00	13.00-16.00	16.00-08.00
จันทร์	Round ward	Conference	OR/Endo	OR/Endo	Consult
อังคาร	Round ward	Conference	OR/Endo	OR/Endo	Consult
พุธ	Round ward	Conference	OPD	MIS Conference*	Consult
พฤหัสบดี	Round ward	Conference	OR/Endo	OR/Endo	Consult
ศุกร์	Round ward	Conference	OR/Endo	OR/Endo	Consult

\* MIS Conference

- 1<sup>st</sup> week Journal club
- 2<sup>nd</sup> week Interesting cases/video
- 3<sup>rd</sup> week Topic review
- 4<sup>th</sup> week Morbidity & Mortality
- 5<sup>th</sup> week Research progress

หลักการของการผ่าตัดแบบส่องกล้อง คือ การลดขนาดของปากแผลให้เล็กมากด้วยการใช้เครื่องมือที่มีขนาดยาวกว่าปกติ มีลักษณะคล้ายกับหลอดหรือท่อเพื่อเจาะแล้วสอดกล้องกับอุปกรณ์ผ่าตัดที่ปลายท่อด้านหนึ่งผ่านเข้าไปในร่างกายผู้ป่วย ในขณะที่ปลายอีกด้านหนึ่งเป็นด้ามสำหรับจับ ปากแผลผ่าตัดจะมีขนาดเท่ากับเส้นผ่าศูนย์กลางของเครื่องมือคล้ายท่อเหล่านี้ อาจมีตั้งแต่ขนาดเล็กที่สุดเพียง ๒ มิลลิเมตร หรือเล็กกว่าด้ามปากกา นอกจากนี้การมองผ่านกล้องด้วยความละเอียดของกล้องที่สูง ก็จะช่วยให้ศัลยแพทย์มองเห็นรายละเอียดภายในร่างกายของผู้ป่วยได้ชัดเจนกว่าการมองด้วยตาเปล่าในการผ่าตัดแบบเดิม และยังสามารถแยกแยะเนื้อเยื่อได้ดีขึ้น

ปัจจุบันการผ่าตัดแบบส่องกล้องจึงกลายเป็นวิธีการรักษาแบบมาตรฐานสำหรับบางอวัยวะ และบางโรคเช่น การผ่าตัดถุงน้ำดี (ยกเว้นกรณีที่มี ภาวะอักเสบแบบเฉียบพลัน) อีกทั้งยังเป็นวิธีที่ใช้กับอวัยวะที่มีความซับซ้อนและยากต่อการผ่าตัดด้วยวิธีดั้งเดิม ได้แก่ ตับ ซึ่งเป็นอวัยวะชิ้นใหญ่ มีความแข็งแรงกว่าอวัยวะอื่นและเต็มไปด้วยเส้นเลือด

นอกจากนี้การผ่าตัดแบบส่องกล้องยังเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับบริเวณที่มองเห็นแผลผ่าตัดได้ง่าย เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับต่อมไทรอยด์ ในอดีตศัลยแพทย์จะต้องผ่าบริเวณคอ และผ่านเข้าไปในกล้ามเนื้อ ซึ่งจะทิ้งรอยแผลเป็นขนาดใหญ่เอาไว้ แต่ปัจจุบันการผ่าตัดแบบส่องกล้อง จะใช้วิธีเจาะเครื่องมือผ่านบริเวณรักแร้ หน้าอกหรือเต้านม เสมือนชุดอุโมงค์มาถึงคอแล้วตัดซีสต์หรือเนื้องอกออก นอกจากจะช่วยให้ไม่ให้เกิดรอยแผล ยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็ว และลดผลข้างเคียงจากการผ่าตัด เช่น อาการเสียงแหบ หรือการติดเชื้ออื่น ๆ ได้อีกด้วย

## ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

### ๒.๓.๑ ต่อตนเอง

เป็นการเพิ่มศักยภาพในการรักษา/การผ่าตัดผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม เพื่อพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการรักษาให้ทันสมัยต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

### ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. การขยายศักยภาพการให้บริการของโรงพยาบาลให้ครอบคลุมในทุกด้าน โดยการเปิดให้บริการผ่าตัดผ่านกล้องศัลยกรรมทั่วไป (Minimally Invasive Surgery)
๒. การนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายอันจะเป็นการช่วยลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลใหญ่ และค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในการรักษาผู้ป่วย
๓. เพื่อสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการของโรงพยาบาล
๔. นำความรู้ที่ได้รับกลับมาเผยแพร่ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่บุคลากรภายในกลุ่มงาน และของโรงพยาบาล

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ)

สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผ่าตัดส่องกล้องได้หลากหลายสาขาเฉพาะ  
ด้านมากยิ่งขึ้น และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นสถานที่ฝึกสอนนักศึกษาแพทย์

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

เนื่องด้วยปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคทางด้านศัลยกรรม และในสาขาอื่น ๆ ที่มีความซับซ้อน  
เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการรักษาวินิจฉัยโรค และรักษาด้วยการส่องกล้องเพื่อหาสาเหตุ ต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์  
ที่มีหน้าที่ช่วยในการส่องกล้อง ที่มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานมีจำนวนจำกัด เพื่อให้การปฏิบัติงาน  
มีประสิทธิภาพควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์เข้ารับการอบรมด้านการส่องกล้อง เนื่องจากเป็น  
การเพิ่มพูนความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางด้านการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ การพัฒนา

พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล เปิดศูนย์ผ่าตัดผ่านกล้องแบบครบวงจร เพื่อให้การตรวจรักษา  
วินิจฉัยผู้ป่วยผ่านกล้อง เป็นการเพิ่มทางเลือกใหม่ในการรักษาให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างครบวงจร  
ลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลใหญ่ และค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในการรักษาผู้ป่วย และเป็นการเพิ่มศักยภาพ  
การให้บริการของโรงพยาบาล เพื่อรองรับการเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรทางด้าน  
บุคลากร และทางเครื่องมือ เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคลากรให้ทันสมัยต่อโรคที่มีมากขึ้นและ  
เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง อันจะเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่าง  
เหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงเห็นสนับสนุนและส่งเสริมการเข้ารับการอบรมเป็นระยะ ๆ ตามกำหนด  
การของราชวิทยาลัย/สมาคม และการสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(นายพิเชษฐ์ วัฒนปรีชานนท์)

นายแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....*Nm*.....หัวหน้าส่วนราชการ

(นางสาวณัฐรี โชควิริยากร)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำคีรี ชุติโนโร อุทิศ

# ภาคผนวก

## ภาพการฝึกอบรมหลักสูตรอนุสาขาผ่าตัดผ่านกล้องศัลยกรรมทั่วไป (Minimally Invasive Surgery)

