



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 22

“เหลียวหน้า แลหลัง ศัลยศาสตร์รามาธิบดี”

ST 21 Ramathibodi Surgical Forum

*“Driving Surgical Excellence: Advances in Surgical
Techniques, Minimally Invasive and Robotic Innovations”*

12-15 November, 2025

910 ABC and 907 Room, 9th Floor,
Ramathibodi School of Nursing,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

S Ramathibodi
SURGICAL FORUM

2
0
2
5

ปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 22



“เหลียวหน้า แลหลัง
ศิลาจารธรรมรามธิบดี”

โดย...

รศ.นพ.สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ
องค์ปาฐก

วันพฤหัสบดีที่ 13 พฤศจิกายน 2568

ห้อง 910 ABC ชั้น 9 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวม
ด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

TABLE OF CONTENTS

WELCOME MESSAGE Congress chairman รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เฉลิมพงษ์ จัตรดอกไม้ไพร	1
ชีวประวัตินายเปรม บุรี	2
ภาพบรรยายภาศิในงานปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 21	4
ชีวประวัติองค์ปาฐก รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ	7
ปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 22 “เหลียวหน้า แลหลัง ศัลยศาสตร์รามาธิบดี” รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ	9
ปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 21 “เล่าสู่กันฟัง..จากศัลยแพทย์สู่อธิการบดี” ศาสตราจารย์ นายแพทย์บรรจง มไหสวริยะ	10
ความเป็นมาในการจัดปาฐกถา เปรม บุรี	13
WELCOME MESSAGE Organising Chairman รองศาสตราจารย์นายแพทย์เปรมสันต์ สังข์คุ้ม	16
INTRODUCTION	17
ORGANISING COMMITTEE	18
PROGRAM	22
FACULTY OF SPEAKERS	31
CORPORATE SPONSORS	56

WELCOME MESSAGE CONGRESS CHAIRMAN



รองศาสตราจารย์
นายแพทย์เจลิมพงษ์ จัตรดอกไม้ไพโร
หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ยินดีต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม ปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 22 และการประชุมวิชาการประจำปีทางด้านศัลยกรรม (Ramathibodi Surgical Forum) ครั้งที่ 21 ในวันที่ 13-14 พฤศจิกายน 2568

ปาฐกถาเปรม บุรี เป็นการรำลึกถึงเกียรติคุณของศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เปรม บุรี ผู้ซึ่งเป็นหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ท่านแรก เป็นแบบอย่างที่ดีของแพทย์ ศัลยแพทย์ หรือบุคลากรทางด้านการแพทย์ พยาบาล มีวัตถุประสงค์ เพื่อจะถ่ายทอดมุมมอง แนวคิดและคุณงามความดี แก่คนรุ่นใหม่ อีกทั้งเพื่อแสดงกตัญญูตาคณะอาจารย์ ซึ่งเป็นประเพณีอันดีงาม สืบสานสืบไป โดยในปี 2568 นี้ ได้รับเกียรติจากรองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ลิลาอุดมลิขิต เป็นองค์ปาฐก หัวข้อ "เหลียวหน้า แลหลัง ศัลยศาสตร์ รามาธิบดี" เพื่อให้ท่านผู้เข้าร่วมฟัง ร่วมใคร่ครวญพิจารณา สิ่งที่ผ่านมาแล้ว เพื่อเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับอนาคตที่กำลังจะเกิดขึ้นของศัลยศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การประชุมวิชาการ Ramathibodi Surgical Forum ครั้งที่ 21 ในปีนี้ จัดขึ้นในหัวข้อ "Driving Surgical Excellence: Advances in Surgical Techniques, Minimally Invasive and Robotic Innovations" ซึ่งเป็นการเผยแพร่องค์ความรู้ผ่าตัดและขับเคลื่อนสู่ความเป็นเลิศด้านศัลยกรรม พร้อมนวัตกรรมการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์และนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทของตนเองได้ หวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมประชุม วงการแพทย์ พยาบาล ซึ่งภาควิชาศัลยศาสตร์ ถือเป็นพันธมิตรสำคัญตามแนวทางของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและมหาวิทยาลัยมหิดล หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้จัดการประชุมภาควิชาศัลยศาสตร์ ขออภัยมา ณ โอกาสนี้และพร้อมจะนำไปปรับปรุงแก้ไขในปีต่อ ๆ ไป

ชีวประวัตินายเปรม บุรี



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เปรม บุรี

ผู้ก่อตั้งภาควิชาศัลยศาสตร์และ
หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ท่านแรก

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เปรม บุรี เกิดวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2461
การศึกษาจากโรงเรียนปรีชรอยล์วิทยาลัย อ.เมือง จ.เชียงใหม่ จบ ม.8 ปี พ.ศ. 2478 (ม.8 รุ่นสุดท้าย)

ศึกษาต่างประเทศ : ประเทศอังกฤษ พ.ศ.2480

- Plymouth Technical College 9 เดือน เพื่อเตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัยลอนดอน วิชาแพทย์ที่ Guy's Hospital Medical School
- Guy's Hospital Medical School
- สงครามโลกครั้งที่สอง พ.ศ. 2482 - 2488 ไทยประกาศสงครามกับอังกฤษและอเมริกาในเวลาต่อมา การศึกษาแพทย์ต้องชะงักลงเพราะเป็น Enemy Aliens

เสรีไทยฝ่ายอังกฤษ

สมัครเข้าเป็นเสรีไทยฝ่ายอังกฤษ วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2485 เข้ามาปฏิบัติทางทหารในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2487 จนสงครามสงบลงปี พ.ศ. 2488 กลับไปศึกษาวิชาแพทย์ที่ Guy's Hospital Medical School ต่อรับเหรียญ M.C. จากรัฐบาลอังกฤษ

การศึกษาต่อ

- จบแพทยศาสตร์ M.B., B.S. (London)
- พ.ศ.2492 MRCS (Eng.), LRCP (London)
- แพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้านที่ Pembory Hospital (เครือขายของ Guy's Hospital Medical School) 3 ปี พ.ศ. 2492-2495

ปฏิบัติงานต่อทางแพทย์เพื่อหาประสบการณ์ โดยได้รับทุน ก.พ.

- Harwich and Dovercourt Hospital 1 ปี
- Scunthorpe Hospital 1 ปี

รับราชการ

- กลับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2497
- ภาควิชาศัลยศาสตร์ รพ.ศิริราช พ.ศ. 2497-2512
- ศึกษาต่อทางด้าน Cardiovascular Surgery โดยได้รับทุนของ China Medical Board New York ที่ Variety Heart Hospital University of Minnesota 1 ปี (พ.ศ. 2502 - 2503)
- ศึกษางานต่อตามสถาบันแพทย์ในอเมริกาอีกหลายแห่งก่อนเดินทางกลับประเทศไทย
- ปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เคลื่อนที่ของศิริราช ที่จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2509 -2514
- โอนย้ายมาทำการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2512 จนกระทั่งปลดเกษียณ ปี พ.ศ. 2522

*ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชนตั้งแต่เริ่มคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยความช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ (ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข) ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน หลังจากที่ได้รับทุนร็อกกี้เฟลเลอร์ให้ไปดูงานต่างประเทศ 9 แห่ง อินเดีย เคนยา อุ간다 ไนจีเรีย นิวยอร์ก เล็กซิงตัน จาไมกา โคลัมเบีย ฟิลิปินส์ ใน 9 ประเทศเป็นเวลา 9 สัปดาห์

งานหลังปลดเกษียณ (พ.ศ. 2522)

- อาจารย์พิเศษ ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน 5 ปี (พ.ศ. 2522-2525)
- ร่วมคณะก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษา 4-5 ปี

ตำแหน่งในเวลารับราชการ

- ศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ รพ.ศิริราช พ.ศ. 2512
- ศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี พ.ศ. 2512-2522
- ศาสตราจารย์เกียรติคุณหลังจากเกษียณอายุราชการ จากมหาวิทยาลัยมหิดล

เครื่องราชอิสริยาภรณ์

- พ.ศ. 2517 ประถมาภรณ์มงกุฎไทย
- พ.ศ. 2514 ประถมาภรณ์ช้างเผือก



ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อาทิตย์ อังกานนท์
คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวเปิดงาน



รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เฉลิมพงษ์ จิตรดอกไม้ไพร
หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ศาสตราจารย์ นายแพทย์บรรจง มไหสวริยะ องค์กรปาฐกถา



ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อาทิตย์ อังกานนท์ คุณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มอบของที่ระลึกให้ ศาสตราจารย์ นายแพทย์บรรจง มไหสวริยะ



อาจารย์อาวุโสภาควิทยาศาสตร์ ร่วมงานปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 21



ภาพถ่ายรวมในงานปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 21

ชีวประวัติองค์ปาฐก



รองศาสตราจารย์
นายแพทย์สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬารามณ์ ราชวิทยาลัยจุฬารามณ์

ชีวประวัติองค์ปาฐก

ตำแหน่งหน้าที่

- ประธานโครงการปลูกถ่ายตับ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2555 - ปัจจุบัน
- คณะกรรมการประสานการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ คณะที่ 3 กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556 - ปัจจุบัน
- คณะกรรมการอำนวยการเฝ้าระวังและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 - ปัจจุบัน
- คณะกรรมการแพทย์ของสำนักงาน ก.พ. ตั้งแต่ พ.ศ. 2557 - ปัจจุบัน
- คณะทำงานจัดทำเครื่องมือในการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการดูแลผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ พ.ศ. 2557 - ปัจจุบัน
- คณะกรรมการโครงการประเมินเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับประเทศ มิถุนายน 2559 - ปัจจุบัน
- ตัวแทนเลขานุการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยเข้าประชุมใน คณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ เมษายน 2559 - ปัจจุบัน
- คณะทำงานขับเคลื่อนประเด็นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2560 - ปัจจุบัน
- ประธานคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) พ.ศ. 2556 - ปัจจุบัน
- ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการจัดการการดื้อยาต้าน จุลชีพ (RUD-AMR) พ.ศ. 2566 - ปัจจุบัน (ในนามประธานคณะกรรมการเครือข่ายกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย)
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารามณ์ พ.ศ. 2567-ปัจจุบัน
- ที่ปรึกษาคนบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2567-ปัจจุบัน

ตำแหน่งหน้าที่

- คณะกรรมการการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม พ.ศ.2567-ปัจจุบัน
- ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ พ.ศ.2567-ปัจจุบัน
- ประธานอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ คณะกรรมการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน พ.ศ. 2568
- ประธานแต่งตั้งคณะทำงานประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการ /ภายใต้คณะอนุกรรมการ กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2568
- ที่ปรึกษาคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาวิณโรค /ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ปีงบประมาณพ.ศ. 2568
- คณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการทางการแพทย์ สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม (ถึง ณ 17 ก.ค. 2568)

ประวัติการอบรมหลักสูตรอื่น ๆ

2561	หลักสูตรนัการบริหารการเงินการคลังภาครัฐ ระดับสูง รุ่นที่ 5	กรมบัญชีกลาง
2562	หลักสูตรผู้บริหารกระบวนการยุติธรรมระดับสูง รุ่นที่ 23	ศาลยุติธรรม
2563	หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิบาลทางการแพทย์ รุ่นที่ 9	สถาบันพระปกเกล้า
2564	หลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ 10	วิทยาลัยศาลรัฐธรรมนูญ

เกียรติประวัติได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์

- เครื่องราชอิสริยาภรณ์ ชั้น มหาวชิรมงกุฏ (ม.ว.ม.) ปี พ.ศ. 2557

รางวัลที่เคยได้รับ

• รางวัลนัการบริหารโรงพยาบาลดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี 2556	สมาคมนัการบริหารโรงพยาบาล ประเทศไทย
• รางวัลบุคคลต้นแบบ (MU Brand Ambassador) ประจำปี 2557	มหาวิทยาลัยมหิดล
• รางวัลนัการบริหารโรงพยาบาลดีเด่น ประเภทนัการบริหาร เปลี่ยนแปลงและนวัตกรรมโรงพยาบาลดีเด่นประจำปี 2561	จากสมาคมนัการบริหารโรงพยาบาล ประเทศไทย มูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติและสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค
• รางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล ประเภทดีเด่นเฉพาะทาง สาขาการบริการ ปี พ.ศ.2563	มหาวิทยาลัยมหิดล
• งานแสดงความยินดีและเชิดชูเกียรติบุคลากรที่สร้างชื่อเสียงใน ระดับคณะฯและระดับมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี พ.ศ.2563	มหาวิทยาลัยมหิดล
• รางวัลสำนักงานประกันสังคม เกียรติคุณ ประจำปี 2567	สำนักงานประกันสังคม
• รางวัลเชิดชูเกียรติแก่บุคคลที่สร้างชื่อเสียงในระดับชาติและ นานาชาติ พ.ศ.2568	มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ ปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 22

“เหลียวหน้า แลหลัง ศัลยศาสตร์รามธิบดี”
โดย...รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ สีลาอุดมลิปิ

นอกจากสิ่งที่เราได้รับทราบ ว่าท่านศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เปรม บุรี เป็นหนึ่งผู้ร่วมของคณะเสรีไทย ในสมัยท่านศึกษาที่ประเทศอังกฤษ เพื่อเอกราชที่เราภาคภูมิใจของประเทศไทยในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ท่านยังเป็นหนึ่งใน คณะอาจารย์ผู้ก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี และยังคงดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าภาควิชา ศัลยศาสตร์ท่านแรก สำหรับชาวศัลยศาสตร์รามธิบดีท่านเปรียบเป็น “บิดาของศัลยศาสตร์รามธิบดี” ที่วางรากฐานของภาควิชาฯ มาถึงทุกวันนี้อีกด้วย

ในโลกแห่งความเปลี่ยนแปลง ณ ปัจจุบัน วิถีแห่งวิถีทัศน์ การครองตน การครองคนและการครองงานของท่านอาจารย์เปรม จึงเป็นสิ่งที่เหล่าลูกศิษย์สมควรนำมาศึกษา วิเคราะห์และนำไปแบบอย่างที่ดี ๆ มาปรับใช้ เพื่อความเจริญรุ่งเรืองและเท่าทันโลกของภาควิชาฯ เหล่าศิษย์ และผู้ป่วยต่อไป

ปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 21

“เล่าสู่กันฟัง..จากศัลยแพทย์สู่อธิการบดี”

โดย...ศาสตราจารย์ นายแพทย์บรรจง มไหสวริยะ

ชีวิตและความไม่แน่นอน: การเดินทางจากวัยเด็กสู่วัยเกษียณ

ชีวิตของเรามักเต็มไปด้วยความไม่แน่นอนตั้งแต่ช่วงวัยเด็กจนถึงวัยเกษียณ โดยเฉพาะในช่วงวัยเด็กเป้าหมายมักจะมองไปที่ระยะใกล้ มักมีกติกาที่ชัดเจนเปรียบเสมือนการเล่นเกมที่มิชอบเขตจำกัด(finite game) ที่เราแข่งขันเพื่อชัยชนะในแต่ละวัน เมื่อเราเติบโตเข้าสู่วัยทำงาน ชีวิตเริ่มเปลี่ยนไป ความไม่แน่นอนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงนี้ เราจะเผชิญกับรูปแบบของเกมที่ไม่มีที่สิ้นสุด(infinite game) ที่มีลักษณะผันผวนและไม่เป็นเส้นตรง นั่นคือเราต้องการการปรับตัวและเรียนรู้ตลอดเวลา

ในการก้าวเดินผ่านความท้าทายนี้ หลัก "อิทธิบาท 4" ซึ่งประกอบด้วย ฉันทะ-วิริยะ-จิตตะ-วิมังสา สามารถช่วยให้เราเติบโตและเผชิญกับความไม่แน่นอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมองเห็นและเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ความพยายามในการพัฒนาตนเอง การตั้งตนชอบ รักษาความซื่อสัตย์และการตั้งใจทำดีที่สุดตามศักยภาพ เป็นกุญแจสำคัญในการเดินทางของชีวิต เราจะเห็นว่าความไม่แน่นอนไม่ได้เป็นเพียงอุปสรรค แต่เป็นโอกาสในการเติบโตและพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น เป้าหมายที่เราเคยตั้งไว้ในวัยเด็กอาจเปลี่ยนแปลงไป แต่สิ่งที่สำคัญคือการเรียนรู้ที่จะปรับตัวและใช้ชีวิตอย่างมีความหมายในทุกช่วงเวลา

การฝึกอบรมศัลยแพทย์: การบ่มเพาะความรู้และการเป็นผู้นำ

การฝึกอบรมเพื่อเป็นศัลยแพทย์ไม่เพียงแต่เป็นการสะสมความรู้และทักษะในวิชาชีพ แต่ยังเป็นกระบวนการที่หล่อหลอมความเป็นผู้นำในอนาคตอีกด้วย ในช่วงเวลาที่เราได้เรียนรู้จากครูแพทย์ที่สอนให้เห็นถึงการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม โดยยึดหลักความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพและจรรยาบรรณ การทำงานเป็นทีมเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบสำคัญในการฝึกอบรมนี้ ซึ่งช่วยเสริมสร้างทักษะในการดูแลและใส่ใจผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การคิดอย่างเป็นระบบและการวางแผนการรักษาเป็นสิ่งที่จำเป็นในการให้บริการทางการแพทย์ที่ดีที่สุด การสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติเป็นอีกหนึ่งทักษะที่ต้องพัฒนา ความมั่นคงทางอารมณ์และการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้เราก้าวสู่การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพในอนาคต ดังนั้นการฝึกอบรมศัลยแพทย์จึงไม่ใช่แค่การเตรียมความพร้อมในการเป็นศัลยแพทย์ที่ดีเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้างแนวทางและทักษะในการเป็นผู้นำที่ดีในอนาคต เพื่อให้เราสามารถดูแลผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีจริยธรรมในทุกขั้นตอนของการทำงาน

บทบาทของครูแพทย์: ต้นแบบการหล่อหลอมศัลยแพทย์

การฝึกอบรมเพื่อเป็นศัลยแพทย์ไม่ใช่เพียงแค่การเรียนรู้ทักษะทางการแพทย์ แต่ยังเป็นการหล่อหลอมคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญต่อการเป็นผู้นำในอนาคต ซึ่งบทบาทของครูแพทย์มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการนี้ ครูแพทย์ไม่เพียงแต่ถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ แต่ยังเป็นแบบอย่างที่ช่วยบ่มเพาะคุณธรรมและความรับผิดชอบในตัวศัลยแพทย์รุ่นใหม่ ครูแพทย์สร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ทั้งในห้องเรียนและในสถานการณ์การทำงานจริง การสังเกตและการทำงานร่วมกับครูแพทย์ที่มีความทุ่มเทต่อวิชาชีพช่วยให้ศัลยแพทย์ใหม่ได้เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยอย่างมีความรับผิดชอบ การทำงานเป็นทีม และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและญาติ คุณสมบัติเหล่านี้จะถูกถ่ายทอดจากครูแพทย์สู่ศัลยแพทย์รุ่นใหม่อย่างเป็นธรรมชาติ โดยเฉพาะในด้านของการคิดอย่างเป็นระบบ การวางแผนการรักษา และการรักษาความมั่นคงทางอารมณ์ในสถานการณ์ที่ท้าทาย ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ศัลยแพทย์สามารถก้าวขึ้นสู่บทบาทของผู้นำได้ในอนาคต

หลักการ Arete: การมุ่งมั่นทำดี อย่างเต็มกำลังของตน

แนวคิด arete มาจากปรัชญากรีกโบราณ หมายถึง "ความดี หรือ การทำอย่างดียิ่ง" ที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ดีที่สุดในทุกด้านของชีวิต เป็นหลักการที่ส่งเสริมให้เราพัฒนาคุณภาพทั้งทางกายภาพ จิตใจ และจิตวิญญาณ การมุ่งมั่นในหลักการ arete จะช่วยให้เราเป็นบุคคลที่มีคุณค่าสังคมและตัวเราเอง การนำหลักการ arete มาใช้ในชีวิตประจำวันหมายถึงการตั้งเป้าหมายที่จะทำสิ่งที่ดีที่สุดในทุกสถานการณ์ และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการบรรลุเป้าหมายเหล่านั้น โดยเฉพาะในบริบทของการทำงานและการเป็นผู้นำ เราสามารถพัฒนาคุณธรรมและคุณสมบัติที่ดี เช่น ความซื่อสัตย์ ความมีจริยธรรม และความมุ่งมั่น ซึ่งจะช่วยให้เราสามารถสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อผู้อื่นและสังคม หลักการ arete ไม่เพียงแต่ส่งเสริมให้เราเป็นคนดี แต่ยังช่วยกระตุ้นให้เราต้องมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของเรา การทำงานอย่างตั้งใจและมุ่งมั่นจะสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา นอกจากนี้ยังช่วยสร้างวัฒนธรรมที่ดีในองค์กร ส่งผลให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ การใช้หลักการ arete จะสนับสนุนให้เราเติบโตอย่างต่อเนื่อง ในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นในทุกๆ วัน ซึ่งจะทำให้เราสามารถรับมือกับความท้าทายและสร้างสรรค์อนาคตที่ดีขึ้นสำหรับตัวเองและสังคมได้

การเดินทางชีวิต: Finite Game และ Infinite Game

การเดินทางจากวัยเด็กจนถึงวัยเกษียณนั้นเต็มไปด้วยความหลากหลายของรูปแบบเกมที่เราเผชิญ ทั้งในแง่ของ finite game และ infinite game โดยในวัยเด็ก มักจะเป็น finite game ซึ่งมีกติกาที่ชัดเจน เช่น การเรียนตามลำดับชั้นการศึกษา ที่มีเป้าหมายและสิ้นสุดที่การจบการศึกษา เมื่อเราเติบโตเข้าสู่วัยทำงานและชีวิตครอบครัว รูปแบบของเกมเริ่มเปลี่ยนไป การเป็นศิษย์แพทย์และการทำงานในวงการแพทย์เกี่ยวข้องกับผู้คนจำนวนมาก และต้องรับมือกับความซับซ้อนของบริบทต่างๆ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตจึงมีลักษณะเป็น infinite game ที่เต็มไปด้วยความไม่แน่นอนและความท้าทายใหม่ๆ ในสถานการณ์เช่นนี้ การใช้ "infinite mindset" เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดทิศทางและการแก้ปัญหา การคิดแบบ infinite game ช่วยให้เรามองเห็นโอกาสในการเติบโตและพัฒนา แทนที่จะมองแค่การชนะในขณะนี้ เราจะสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในที่ทำงาน ดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และปรับตัวเข้ากับเปลี่ยนแปลงได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น การปรับใช้แนวคิดแบบ infinite game ในการดำเนินชีวิตจะทำให้เราเติบโตอย่างยั่งยืนและสามารถเผชิญกับความท้าทายต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในอาชีพและชีวิตส่วนตัว

การมีสติและมุมมองในเชิงบวก

การมีสติในชีวิตประจำวันเป็นสิ่งที่ช่วยให้เราผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเราประสบกับความผิดหวังหรือความล้มเหลว การมีสติจะทำให้เราไม่โศกเศร้ามากเกินไปและสามารถมองหทางออกจากสถานการณ์นั้นได้ ในทางกลับกัน เมื่อเราประสบความสำเร็จควรทำอย่างมีสติไม่ให้เราหลงอยู่ในความสุขชั่วคราวจนลืมที่จะเตรียมตัวสำหรับความท้าทายถัดไป อีกหนึ่งแง่มุมที่สำคัญคือการเรียนรู้จากความผิดพลาด การยอมรับว่าเราทำผิดพลาดเป็นสิ่งที่ดีที่ทุกคนสามารถทำได้ และการปรับตัวจากความผิดพลาดจะทำให้เราเติบโตขึ้น เมื่อเรารู้จักใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นบทเรียนในการพัฒนาด้านเอง เราจะสามารถสร้างเส้นทางที่มั่นคงและมีคุณภาพสำหรับอนาคตได้

แนวคิด Sei Weng Shi Ma

ในแนวคิดของสุกษัตริจีน "Sei Weng Shi Ma" (塞翁失馬) มีความหมายว่า "ความโชคร้ายและโชคดีเป็นเรื่องไม่แน่นอน" ซึ่งสื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการมองชีวิตในมุมกว้าง โดยเหตุการณ์ที่ดูเหมือนจะไม่ดีในขณะนั้น อาจนำไปสู่โอกาสที่ดีในอนาคต ตัวอย่างเช่น เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่ดี เช่น การสูญเสียสิ่งที่รักหรือโอกาสในการทำงาน สิ่งเหล่านี้อาจทำให้เราเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และสร้างเส้นทางใหม่ในชีวิต การนำแนวคิดนี้มาใช้จะช่วยให้เราไม่ติดอยู่กับความโศกเศร้าหรือความล้มเหลวในขณะนั้น เราจะสามารถมองเห็นว่าเหตุการณ์เหล่านี้เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนา นอกจากนี้ยังเป็นการกระตุ้นให้เราเปิดใจรับโอกาสใหม่ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมา การยอมรับว่าความไม่แน่นอนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตจะทำให้เรามีความยืดหยุ่นและพร้อมที่จะปรับตัวในทุกสถานการณ์

แนวคิด Connecting the Dots ของ Steve Jobs

ในมุมมองของ Steve Jobs แนวคิด "Connecting the Dots" คือการมองย้อนกลับไปที่ประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตและทำความเข้าใจว่าทุกอย่างมีความเชื่อมโยงกัน แม้ว่าตอนที่เรากำลังผ่านไปอาจไม่เห็นภาพรวมทั้งหมด แต่เมื่อเรามองย้อนกลับไป เราจะเห็นว่าแต่ละเหตุการณ์ที่เราเผชิญมีบทบาทสำคัญในการสร้างเส้นทางที่เราเดินอยู่ในปัจจุบัน

Jobs อธิบายถึงความสำคัญของการติดตามความสนใจและความหลงใหลในสิ่งที่เราทำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเราเผชิญกับความท้าทายและอุปสรรค เขาชี้ให้เห็นว่าการทำงานในสิ่งที่เรารักจะทำให้เราเรียนรู้และเติบโตได้มากขึ้น แม้ว่าเส้นทางนั้นจะมีความไม่แน่นอน แต่การเชื่อมโยงประสบการณ์และเรียนรู้จากทุกจุดในชีวิตจะช่วยสร้างอนาคตที่มีคุณค่า การนำแนวคิดนี้มาปรับใช้ในชีวิตประจำวันจะทำให้เราไม่กลัวที่จะลองทำสิ่งใหม่ ๆ หรือเผชิญกับความไม่แน่นอน โดยมีความเชื่อมั่นว่าทุกประสบการณ์ที่เราได้ผ่านมามีความหมายในอนาคต การเรียนรู้ที่จะเชื่อมโยงจุดต่างๆ จะช่วยให้เรามีความมั่นใจและสามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ได้

การประยุกต์ใช้หลักหัวใจนักปราชญ์ "สุ จิ ปุ ลิ" ในการบริหารองค์กร

ในมิติของการบริหารองค์กร แนวคิดหัวใจนักปราชญ์ "สุ จิ ปุ ลิ" เป็นแนวทางที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลักการสี่ประการ ได้แก่ สุตตะ(การฟัง), จิตตะ(จิตมุ่งมั่น), ปุจฉา(การตั้งคำถาม), และลิขิต(การเขียน) จะช่วยเสริมสร้างความร่วมมือในทีมงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

1. สุตตะ(การฟัง): การฟังคำแนะนำและเสียงสะท้อนจากผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นสิ่งสำคัญ มันทำให้เราเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของทีม การฟังอย่างตั้งใจไม่เพียงช่วยสร้างความไว้วางใจในทีมงาน แต่ยังช่วยให้เรามีมุมมองที่หลากหลายและสามารถปรับปรุงการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. จิตตะ(จิตมุ่งมั่น): ความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อองค์กรและความรับผิดชอบต่อหน้าที่ถือเป็นสิ่งสำคัญ เราควรมีจิตใจที่มุ่งมั่นและตั้งใจในการทำงาน รู้จักคิดอย่างรอบคอบ ไม่ใช้อารมณ์เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ การพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์จะช่วยให้เราสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ปุจฉา(การตั้งคำถาม): การตั้งคำถามที่มีประโยชน์จะทำให้การดำเนินงานและความก้าวหน้าขององค์กรเป็นไปอย่างราบรื่น คำถามที่ถูกต้องสามารถเปิดโอกาสให้เกิดการอภิปรายและการพัฒนา ความสามารถในการตั้งคำถามที่ถูกต้องจึงเป็นทักษะที่มีค่าสำหรับผู้นำและทีมงาน
4. ลิขิต(การเขียน): การเขียนสะท้อนมุมมองและแนวคิดควรใช้ถ้อยคำที่สุภาพ กระชับ และสื่อความหมายได้ดี เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในทีม การสื่อสารที่ดีช่วยสร้างบรรยากาศการทำงานที่เป็นกันเองและเปิดกว้าง ซึ่งมีผลดีต่อการทำงานร่วมกันและการสร้างความสัมพันธ์ที่มีคุณค่า

การรวมกันของแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมดนี้จะช่วยให้เรามีทักษะในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายในชีวิตและในการทำงาน เราจะสามารถสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาและความก้าวหน้าในองค์กรได้

สรุป

การเดินทางของชีวิตผ่านวัยเยาว์และวัยทำงานเต็มไปด้วยความท้าทายและโอกาสในการเรียนรู้ บทบาทของครูแพทย์ในการหล่อหลอมศิษย์แพทย์มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างคุณลักษณะพื้นฐานที่ดี ในการเป็นศิษย์แพทย์ รวมทั้งยังส่งผลต่อการเป็นผู้นำในอนาคต การดำเนินชีวิตด้วยอิทธิบาทสี่ จะช่วยฝ่าฟันอุปสรรคและความท้าทายได้เป็นอย่างดี การยึดมั่นในหลักการ arete จะช่วยให้เรามีคุณค่า การมองเห็นความสำคัญของ finite game ในวัยเยาว์และ infinite game ในวัยทำงานจะทำให้เรามีความยืดหยุ่นในการรับมือกับความท้าทาย เมื่อเราเข้าใจและนำแนวคิด Sei Weng Shi Ma และ Connecting the Dots มาปรับใช้ในชีวิต เราจะสามารถสร้างเส้นทางที่มั่นคงและมีคุณภาพสำหรับอนาคต และการประยุกต์ใช้หลัก หัวใจนักปราชญ์

"สุ จิ ปุ ลิ" จะช่วยส่งเสริมการทำงานในตำแหน่งผู้นำองค์กรได้เป็นอย่างดี

ความเป็นมาในการจัด ปาฐกถา เปรม บุรี

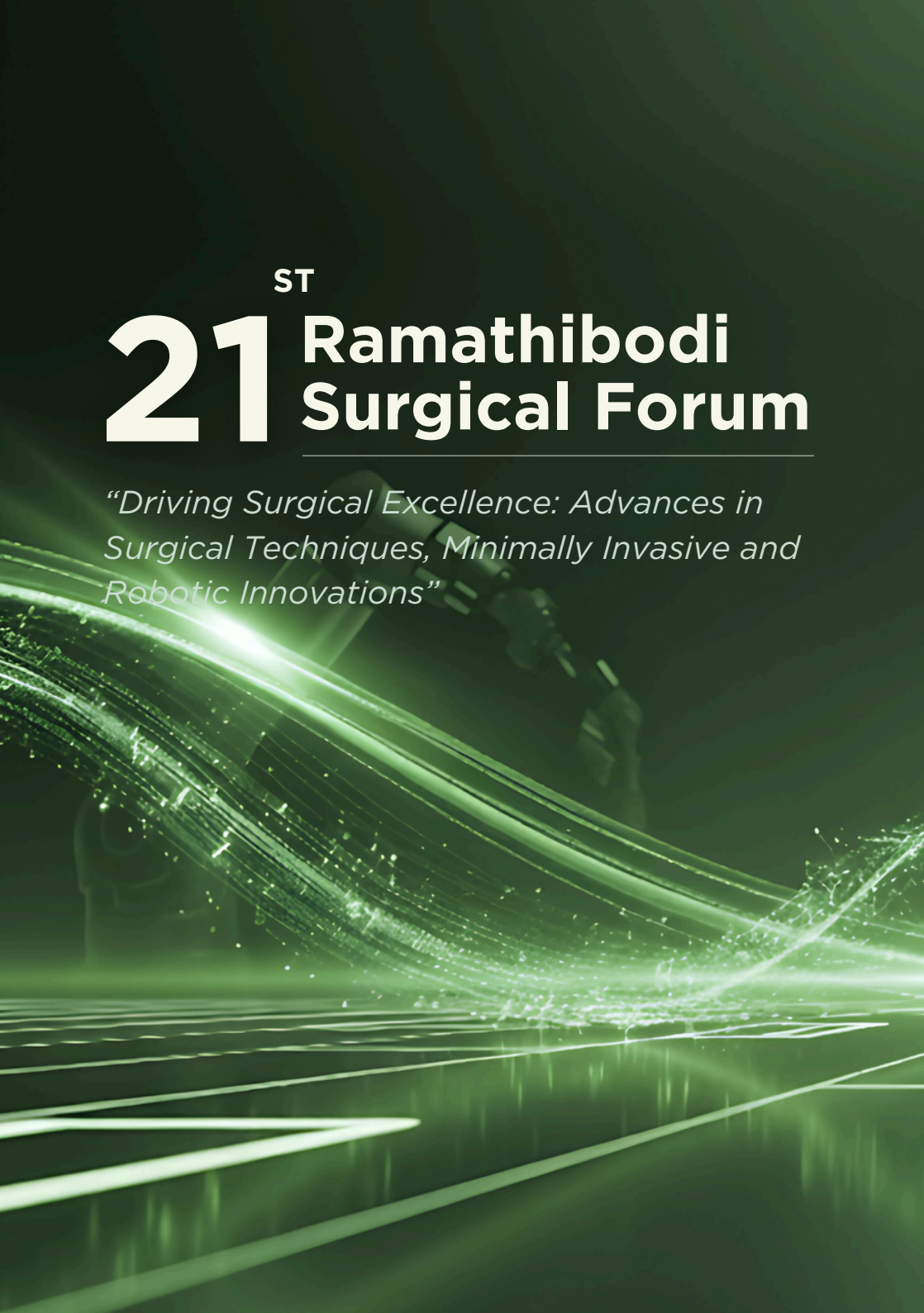
เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติคุณของ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เปรม บุรี ซึ่งถือว่าเป็นปูชนียบุคคล คนหนึ่งของคณะฯ ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ร่วมก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและเป็นหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์คนแรก ท่านได้วางรากฐานการศึกษาทางศัลยศาสตร์ของคณะฯ จนเป็นปึกแผ่นและมีชื่อเสียงจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ท่านยังเป็นผู้ก่อตั้งศูนย์เวชศาสตร์ชุมชนของคณะฯ อีกด้วย นับว่าท่านเป็นผู้ที่มีคุณูปการอย่างใหญ่หลวงต่อชาวรามธิบดีอย่างยิ่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์จึงได้จัดปาฐกถา เปรม บุรี เพื่อเป็นเกียรติแด่ท่านเป็นประจำมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547

ครั้งที่ 1	วันอังคารที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 เรื่อง “ประสบการณ์หลังเกษียณอายุราชการ” โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เปรม บุรี
ครั้งที่ 2	วันพุธที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 เรื่อง “คุณสมบัติของศัลยแพทย์ที่ดี” โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สิระ บุญยะรัตเวช
ครั้งที่ 3	วันจันทร์ที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 เรื่อง “เมื่อศัลยแพทย์ถูกร้องเรียน” โดย : รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทองดี ชัยพานิช
ครั้งที่ 4	วันจันทร์ที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 เรื่อง “คำนี้ถึงศัลยกรรม” โดย : รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จินดา สุวรรณรักษ์
ครั้งที่ 5	วันอังคารที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 เรื่อง “ระลึกถึงศัลยศาสตร์ศิโรราบ-รามธิบดี” โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วีระสิงห์ เมืองมัน
ครั้งที่ 6	วันจันทร์ที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 เรื่อง “4 ทศวรรษ ศัลยศาสตร์รามธิบดี” โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วิวัฒน์ วิสุทธิโกศล
ครั้งที่ 7	วันจันทร์ที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เรื่อง “วิกฤติวงการศัลยกรรมไทย” โดย : พลโท ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์นพดล วรอุไร
ครั้งที่ 8	วันพฤหัสบดีที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2555 เรื่อง “ศัลยกรรมไทย : อดีต ปัจจุบันและอนาคต” โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์

ความเป็นมาในการจัดปาฐกถา เปรม บุรี

ครั้งที่ 9	วันพุธที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 เรื่อง “ศัลยแพทย์กับการทำวิจัย” โดย : ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ
ครั้งที่ 10	วันพุธที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 เรื่อง “Teamwork between Anesthesiologist & Surgeon :Tackling the Surgical Needs” โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์
ครั้งที่ 11	วันพุธที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 เรื่อง “AEC และผลกระทบต่อศัลยแพทย์ไทย” โดย : ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร
ครั้งที่ 12	วันจันทร์ที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เรื่อง “Academic medicine and public health: Let's close the gap” โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน
ครั้งที่ 13	วันพุธที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 เรื่อง “จริยธรรมนำกฎหมาย แนวทางป้องกันการฟ้องร้อง” โดย : ศาสตราจารย์ ดร. แสงว นุญเฉลิมวิภาส
ครั้งที่ 14	วันพฤหัสบดีที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เรื่อง “อนาคตอุดมศึกษาไทยในเวทีโลก” โดย : ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณธรรมา
ครั้งที่ 15	วันศุกร์ที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 เรื่อง “ผู้สูงอายุกับสังคม 4.0” โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย
ครั้งที่ 16	วันศุกร์ที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เรื่อง “ทิศทางอุดมศึกษาในประเทศไทยหลังจัดตั้ง กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม” โดย : ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณอุดม คชินทร
ครั้งที่ 17	วันศุกร์ที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 เรื่อง “แนวคิดการผลิตบัณฑิตรามธิบดี” โดย : ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์วราวุธ สุมาวงศ์
ครั้งที่ 18	วันศุกร์ที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 เรื่อง “ย้อนอดีตแพทย์ไทยคนแรกเรียนจบจากอังกฤษในสมัยรัชกาลที่ ๕” โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พนพิศ อมาตยกุล

ครั้งที่ 19	วันพฤหัสบดีที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2565 เรื่อง "Being a good surgeon" โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ศุภกร โรจนนินทร์
ครั้งที่ 20	วันพฤหัสบดีที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 เรื่อง "การแก้ไขความขัดแย้ง (Resolving Conflicts)" โดย : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์
ครั้งที่ 21	วันพฤหัสบดีที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 เรื่อง "เล่าสู่กันฟัง..จากศัลยแพทย์สู่อธิการบดี" โดย : ศาสตราจารย์ นายแพทย์บรรจง มไหสวริยะ

The background is a dark green gradient with dynamic, glowing green light trails and streaks that create a sense of motion and technology. A robotic surgical arm is faintly visible in the background, adding a medical and technological context to the design.

ST 21 Ramathibodi Surgical Forum

*“Driving Surgical Excellence: Advances in
Surgical Techniques, Minimally Invasive and
Robotic Innovations”*

Welcome Message Organising Chairman



รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เปรมสันต์ ลingsักุล

ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ฝ่ายวิชาการ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การประชุมวิชาการ Ramathibodi Surgical Forum ครั้งนี้ เป็นงานประชุมวิชาการประจำปีของภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ในปีนี้เป็นครั้งที่ 21 โดยเป็นการประชุมในหัวข้อ Driving Surgical Excellence: Advances in Surgical Techniques, Minimally Invasive and Robotic Innovations ซึ่งเป็นงานประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์ที่มีความสำคัญกับเทคนิคการผ่าตัดใหม่ๆ รวมถึงการผ่าตัดด้วยการส่องกล้อง และการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ที่มีบทบาทมากขึ้นในการผ่าตัดทางศัลยกรรม และในอนาคตอันใกล้นี้หลายๆ โรงพยาบาลในประเทศไทยจะมีการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดในการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีขอเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยสนับสนุนและแลกเปลี่ยนทางวิชาการเพื่อให้การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ และการผ่าตัดที่มีความรุนแรงน้อยมีผลลัพธ์ที่ดี ในการประชุมนี้ ผู้ที่เข้าร่วมประชุมจะได้รับความรู้ที่หลากหลายจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ มีโอกาสร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผลลัพธ์ในการรักษาผู้ป่วยดีขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนเพื่อเข้าร่วมงานประชุม

งานประชุมวิชาการในปีนี้ยังคงได้รับเกียรติจากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี จัดงานประชุมวิชาการร่วมกัน ได้รับเกียรติจากวิทยากรทั้งจากอาจารย์โรงเรียนพยาบาล รวมถึงอาจารย์ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์จากห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยทางศัลยกรรมต่างๆ ช่วยให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และยังสามารถเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลผู้เข้าร่วมประชุมได้ด้วย

ในนามของคณะกรรมการจัดงานประชุมวิชาการ Ramathibodi Surgical Forum ครั้งที่ 21, "Driving Surgical Excellence: Advances in Surgical Techniques, Minimally Invasive and Robotic Innovations" ทางทีมผู้จัดงานขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน วิทยากร คณะอาจารย์ ศิษย์เก่า แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด พยาบาล และบุคลากรทั้งในและนอกสังกัดภาควิชาศัลยศาสตร์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมและสนับสนุนให้งานประชุมเกิดขึ้นและสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี นอกจากนี้ยังขอขอบคุณคณะกรรมการวิชาการจากทุกสาขาวิชา ทีมธุรการภาควิชาศัลยศาสตร์ บริษัทยา บริษัทเครื่องมือแพทย์ ผู้เป็นเบื้องหลังสำคัญในการจัดงานประชุมนี้

หากมีข้อเสนอแนะ หรือข้อติดขัดผิดพลาดประการใด ทางคณะผู้จัดงานประชุมภาควิชาศัลยศาสตร์พร้อมจะนำไปปรับปรุงแก้ไขในปีต่อไป โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้มีโอกาสได้พบทุกท่านอีกครั้งในงานประชุมวิชาการ Ramathibodi Surgical Forum ครั้งที่ 22 ในปีหน้าครับ

INTRODUCTION

ปาฐกถา เปรม บุรี ครั้งที่ 22
องค์ปาฐก รศ.นพ.สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ
เลขาธิการ แลหลัง ศัลยศาสตร์รามาธิบดี

20st Ramathibodi Surgical Forum

*“Driving Surgical Excellence: Advances in
Surgical Techniques, Minimally Invasive and
Robotic Innovations”*

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดโครงการให้ความรู้ต่อเนื่อง (continuous medical education) ให้แก่เหล่า แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์ทั่วไป พยาบาล ตลอดจนบุคลากรด้านสาธารณสุข ให้ได้รับความรู้ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แนวทางการรักษาผู้ป่วยโดยใช้นวัตกรรมทางการแพทย์และด้านการศึกษาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ผ่านมาเพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่หลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนชาวไทยและประเทศชาติต่อไป



ORGANISING COMMITTEE

Department of Surgery,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University



รศ. นพ.เฉลิมพงษ์ จิตรดอกไม้ไพร
หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



รศ. นท.ดร.นพ.สรยุทธ ชำนาญเวช
ที่ปรึกษา ฝ่ายวิชาการ
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



รศ. นพ.เปรมสันต์ สังข์คุ้ม
ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายวิชาการ
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



รศ. พญ.ชลลดา ครุฑศรี
รองผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายวิชาการ
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ORGANISING COMMITTEE

Department of Surgery,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University



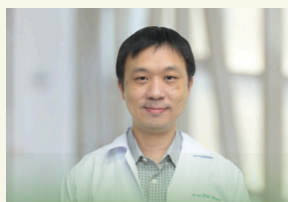
รศ. นพ.ณรงค์ศักดิ์ รุ่งสกุลกิจ

กรรมการ
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



รศ. นพ.กิตากร กิระนันท์วัณณ

กรรมการ
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ผศ. นพ.ปิติโชติ หิรัญเทพ

กรรมการ
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



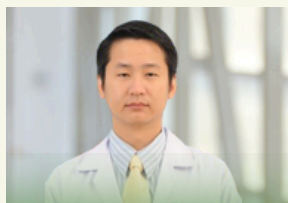
ผศ. นพ.ชลศักดิ์ ถิระกัทรพันธ์

กรรมการ
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



รศ. นพ.ชินเขต เกษสุวรรณ

กรรมการ
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



อ. นพ.ปริยญา ลีลายนะ

กรรมการ
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ผศ. พญ.ณัฐสิริ กิตติธิระพงษ์

กรรมการ
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ผศ. นพ.ศิริวุฒิ โกคนันท์

กรรมการ
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



อ. นพ.รัฐดิ ตันติธรรม

กรรมการ
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ORGANISING COMMITTEE

*Department of Surgery,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*



ORGANISING COMMITTEE

*Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine
Ramathibodi Hospital, Mahidol University*



ORGANISING COMMITTEE

*Department of Surgery,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*



*Department of Surgery,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University*



PROGRAM

21st Ramathibodi Surgical Forum

“Driving Surgical Excellence: Advances in Surgical Techniques, Minimally Invasive and Robotic Innovations”

 12-15 November 2025

 910 ABC and 907 Room, 9th Floor, Ramathibodi School of Nursing,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

12 November 2025

910 BC

A DEEP DIVE INTO BREAST SURGERY:

“MASTERING SURGICAL TECHNIQUES THROUGH VIDEO DEMONSTRATIONS”

Moderator: ผศ. นพ.ธงชัย ศุภโรยธิน อ.นพ.มนต์ชัย ลีส้มบัดไพบูลย์

08:00 - 08:30	Opening remark
08:30 - 09:00	Innovations in Axillary Surgery: New Techniques รศ.นพ.ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย
09:00 - 09:30	Radio- Guided Breast and Axillary Surgery: Precision at Its Finest พญ. มนสิณี สงวนแก้ว อ.พญ.ลักขณา อติเรกลาภวงศ์
09:30 - 10:00	Understanding the round block incision in breast surgery: advantages and procedure overview (Level I) พญ. กัลย์กมล ตามใจจิตร อ.พญ.ลักขณา อติเรกลาภวงศ์
10:00 - 10:15	Coffee break
10:15 - 10:45	Breast Reconstruction with Pedicle-TRAM Flap: Integrating ICG for Enhanced Precision (Level III) อ.พญ.จิราวดี ร่วมเจริญชัย รศ.นพ.ประกาศิต จิรปภา
10:45 - 11:15	Rebuilding Confidence: The Role of Breast Implants in Breast Reconstruction (Level III) อ.นพ.สุรเวช น้ำหอม
11:15 - 11:45	Eliminating Dog Ears After Mastectomy: Surgical Techniques อ.นพ.เกษม ภู่วิวัฒนากร
12:00 - 13:00	Lunch Symposium: Neoadjuvant Systemic Treatment in TNBC อ.นพ.ธัช อธิวิวัฒน์
13:00 - 13:30	Mastering Rotational Flaps in Breast Reconstruction (Level II) อ.พญ.จุฬารัตน์ ดวงแก้ว รศ.นพ.ประกาศิต จิรปภา
13:30 - 14:00	Therapeutic mammoplasty (Level II) อ.นพ.ศรัณย์ ทองวิทูโรภมาลย์
14:00 - 14:30	Neurotization in nipple sparing mastectomy: Sensory Restoration Techniques อ.พญ.ลักขณา อติเรกลาภวงศ์
14:30 - 14:45	Closing remark

PROGRAM

21st Ramathibodi Surgical Forum

“Driving Surgical Excellence: Advances in Surgical Techniques, Minimally Invasive and Robotic Innovations”



12-15 November 2025



910 ABC and 907 Room, 9th Floor, Ramathibodi School of Nursing,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

13 November 2025

910 ABC

08:00 - 08:30 ลงทะเบียน
08:30 - 10:30 ปาฐกถาเปรม บุรี ครั้งที่ 22
 เหลียวหน้า แลหลัง ศัลยศาสตร์รามาธิบดี
 รศ.นพ.สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ
10:30 - 11:00 Coffee break

Chairman: รศ.นพ.เปรมสันต์ สังข์คุ้ม

11:00 - 11:25 Future and innovations of Robotic surgery: How far can we go?
 รศ.นพ.วิสูตร คงเจริญสมบัติ
11:25 - 11:50 Surgical Robotic Innovations and Development in Thailand
 รศ.ดร.จักรกฤษณ์ ศุทธากรณ์

12:00 - 12:25 Lunch Symposium: Muscle and immunity interplay: Harness the benefit of
 ONS with HMB and YBG
 อ.นพ.ภูวรินทร์ พันธุ์เขียว
 สนับสนุนโดย บริษัท แอ็บบอด ลาบอแรตอรีส์ จำกัด

12:30 - 12:55 Lunch Symposium: The Art & Science of Scar Management: Integrating
 CPX Silicone Gel Plus Vitamin C Ester for Superior Outcomes
 อ.นพ.สุรเวช น้าหอม
 สนับสนุนโดย บริษัท เอ.เมเนารีนี (ประเทศไทย) จำกัด

PROGRAM

21st Ramathibodi Surgical Forum

“Driving Surgical Excellence: Advances in Surgical Techniques, Minimally Invasive and Robotic Innovations”

 12-15 November 2025

 910 ABC and 907 Room, 9th Floor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

13 November 2025

910 A

910 BC

Chairman: รศ.นพ.ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย

Chairman: รศ.นพ.ไชยรัตน์ ทรัพย์สมุทรชัย

13:00 - 14:10	Is the Time Now for Robotic Breast Surgery: Precision, Innovation, and Hope
13:00 - 13:30	รศ.นพ.ประกาศิต จิříปภา
13:30 - 14:00	อ.พญ.ลักขณา อติเรกลาภวงศ์
14:00 - 14:10	Q & A and final verdict
14:10 - 14:30	Coffee break

13:00 - 14:10	Laparoscopic and robotic colorectal surgery
13:00 - 13:20	How to start laparoscopic in colorectal surgery อ.นพ.ภูวรินทร์ พันธุ์มีเขารัว
13:20 - 13:40	laparoscopic with unexperienced assist นพ.พิเชษฐ์ วัฒนปรีชานนท์
13:40 - 14:00	How to perform fast in robotic surgery? ผศ.นพ.จักรพันธ์ จิรสิริธรรม
14:00 - 14:10	Q & A
14:10 - 14:30	Coffee break

Chairman: ผศ.นพ.จักรพันธ์ จิรสิริธรรม

Chairman: รศ.พญ.ชลลดา คุรุทศรี

14:30 - 15:50	Challenging issues for MIS in real life practice
14:30 - 14:50	นพ.ธนธร เต็มไกรศรี
14:50 - 15:10	นาวาอากาศตรี นพ.ดุษฎี สุรกิจบวร
15:10 - 15:30	พญ.กฤติมา สุรชัยดังถวิล
15:30 - 15:50	นพ.พัทธ พงศ์บัณฑิตพิสิฐ

14:30 - 15:40	Is endoscopic treatment a feasible option for managing this condition?
14:30 - 14:55	Endoscopic management in trauma: High grade Liver injury with bile leakage: LAMP for pancreatic injury รศ.พญ.ชลลดา คุรุทศรี
14:55 - 15:20	Endoscopic approach and management of bile duct injury อ.พญ.วรินทร์ทิพย์ ธงชัย
15:20 - 15:40	Q & A

PROGRAM

21st Ramathibodi Surgical Forum

“Driving Surgical Excellence: Advances in Surgical Techniques, Minimally Invasive and Robotic Innovations”



12-15 November 2025



910 ABC and 907 Room, 9th Floor, Ramathibodi School of Nursing,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

13 November 2025

907

Chairman: รศ.ดร.พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์

13:00 - 14:20 Advancement in robotic surgery

13:00 - 13:10 รศ.ดร.พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี กล่าวเปิดงาน

13:10 - 13:40 Robotic surgery in gynecology

ผศ.นพ.วรเดช หงษ์สาคร

13:40 - 14:10 Roles and experience of nurses working in gynecology robotic-assisted surgery

พว.ชลลดา ภูมิรัตนไพศาล

14:10 - 14:20 Q & A

14:10 - 14:30 Coffee break

Chairman: รศ.ดร.เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ

14:30 - 15:40 Integrating robotic surgery into nursing education and clinical practice

14:30 - 15:30 Bridging the gap between the classroom and the clinic: Virtual reality (VR) simulations

ผศ.กิริติกานต์ ป้ายงูเหลือม

15:30 - 15:40 Q & A

14 November 2025

910 ABC

Chairman: รศ.นพ.ปิยะ สมนาคติวัฒน์

08:30 - 09:30 **Special session:** How to use AI to increase our productivity?

อ.ดวงรัตน์ อาบใจ

09:30 - 09:50 Coffee break

PROGRAM

21st Ramathibodi Surgical Forum

“Driving Surgical Excellence: Advances in Surgical Techniques, Minimally Invasive and Robotic Innovations”

 12-15 November 2025

 910 ABC and 907 Room, 9th Floor, Ramathibodi School of Nursing,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

14 November 2025

910 A

910 BC

Chairman: อ.นพ.วสวัตดี มุรินทร์	
09:50 - 11:00	Advances robotic surgery
09:50 - 10:10	Various robotic platforms: Which one is better? อ.นพ.ทรงยศ แดงมีแสง
10:10 - 10:30	Robotic epilepsy surgery รศ.นพ.อัครพร บุญเกิด
10:30 - 10:50	Advance surgical navigation system รศ.นท.ดร.นพ.สรยุทธ ชำนาญเวช
10:50 - 11:00	Q & A

Chairman: อ.นพ.สามารถ ภูวไพริศรัล	
09:50 - 11:00	Advances in upper GI treatment
09:50 - 10:20	Refining surgical management of locally advanced esophageal cancer: embracing personalized treatment ผศ.นพ.ปิติโชติ หิรัญเทพ
10:20 - 10:50	MIS for benign disease of the EGJ ผศ.นพ.ปิติโชติ หิรัญเทพ
10:50 - 11:00	Q & A

Chairman: ศ.เกียรติคุณ นพ.โสภณ จิรสิริธรรม	
11:00 - 11:50	Robotic Kidney transplantation
11:00 - 11:15	Vascular anastomosis รศ.นพ.ณัฐพล อารณสุขจิรติกุล
11:15 - 11:30	Ureterovesical anastomosis รศ.นพ.เปรมสันต์ สังข์คุ้ม
11:30 - 11:45	Surgical Instrument preparation พว.มณฑิรา มุ่งหมาย
11:45 - 11:50	Q & A

Chairman: รศ.นพ.เฉลิมพงษ์ ฉัตรดอกไม้ไพร	
11:00 - 11:50	Advancement in extremity reconstruction and spine surgery
11:00 - 11:25	Minimally invasive spine surgery ผศ.นพ.วัฒนา มัทธานกุล
11:25 - 11:50	Microsurgical techniques for extremity reconstruction อ.นพ.เกษม ภูวิพัฒน์างกูร

PROGRAM

21st Ramathibodi Surgical Forum

“Driving Surgical Excellence: Advances in Surgical Techniques, Minimally Invasive and Robotic Innovations”



12-15 November 2025



910 ABC and 907 Room, 9th Floor, Ramathibodi School of Nursing,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

14 November 2025

910ABC

12:00 - 12:25

Lunch Symposium: The role of low molecular weight heparin (LMWH) in cancer surgery patients

อ.พญ.กนกกลดา ศรีเกื้อ สนับสนุนโดย บริษัท ซาโนฟี่-อเวเนตีส (ประเทศไทย) จำกัด

12:30 - 12:55

Lunch Symposium: Topical Hemostasis in Robotic whipple operation

ผศ.นพ.พงศธร ตั้งทวี

สนับสนุนโดย บริษัท จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน เมดเทค (ประเทศไทย) จำกัด

910 A

910 BC

Chairman: รศ.นท.ดร.นพ.สรยุทธ ขำนายเวช

Chairman: ผศ.นพ.วชิรณต์ สุรกุล

13:00 - 14:10

Medical student forum

13:00 - 13:30

นศพ.ระพีพัชร กุลทันทน์นิธิโชติ
ชั้นปี 3

13:30 - 14:00

นศพ.ปฤถณภัส จรัสวิบูลย์กุล
ชั้นปี 3

14:00 - 14:10

Q & A

14:10 - 14:30

Coffee break

09:50 - 11:00

Video session 1

13:00 - 13:15

Laparoscopic adrenalectomy:
How I do it?

รศ.นพ.วรรัฐ สุวิจักขณ์กุล

13:15 - 13:30

Video assisted retroperitoneal
debridement (VARD): Minimally
invasive but maximally effective
treatment for pancreatic necrosis

ผศ.นพ.ปรมินทร์ ม่วงแก้ว

13:30 - 13:45

Laparoscopic hepatectomy

ผศ.นพ.วชิรณต์ สุรกุล

13:45 - 14:00

TransFemoral BrEVAR using
SSS sheath

ผศ.นพ.เขว้านนท์ พรวรารักษ์

14:10 - 14:30

Coffee break

PROGRAM

21st Ramathibodi Surgical Forum

“Driving Surgical Excellence: Advances in Surgical Techniques, Minimally Invasive and Robotic Innovations”

 12-15 November 2025

 910 ABC and 907 Room, 9th Floor, Ramathibodi School of Nursing,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

14 November 2025

910 A

910 BC

Chairman: อ.นพ.ปริญญา ลีลาชนะ

Chairman: ผศ.นพ.ชลศักดิ์ ธีรภัทรพันธ์

14:30 - 15:40	Tips and tricks in Advance robotic surgery
14:30 - 14:50	Robotic lobectomy อ.นพ.ปิยะ เญญถนอมวงศ์
14:50 - 15:10	Robotic pancreaticoduodenectomy: How I do it ผศ.นพ.พงศ์ธร ตั้งทวี
15:10 - 15:30	Robotic RIRS รศ.นพ.ชินเขต เกษสุวรรณ
15:30 - 15:40	Q & A

14:30 - 15:40	Video session 2
14:30 - 14:45	Third space surgery with Z-POEM : Rama รศ.พญ.ชลลดา ครุฑศรี นพ.ธนภัทร สุจริต
14:45 - 15:00	Laparoscopic-Assisted One-Stage Transanal Pull-Through for Hirschsprung's Disease พญ.ขวัญหทัย สกฤตสรเสรีญ
15:00 - 15:15	Robotic-assisted simple prostatectomy: How I do it? นพ.สรวงสรรค์ สุภาพผล รศ.นพ.วิสูตร คงเจริญสมบัติ
15:15 - 15:30	Interesting Case of Robotic Prostatic Utricle Cyst Excision นพ.ธนภัทร แก้วประเสริฐ รศ.นพ.เปรมสันต์ สังข์คุ้ม
15:30 - 15:40	Q & A

910ABC

15:40 - 15:50	Closing
---------------	---------

PROGRAM

21st Ramathibodi Surgical Forum

“Driving Surgical Excellence: Advances in Surgical Techniques, Minimally Invasive and Robotic Innovations”



12-15 November 2025



910 ABC and 907 Room, 9th Floor, Ramathibodi School of Nursing,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

14 November 2025

907

Chairman: อ.ดร.รักษนก โคตรเจริญ

09:50 - 10:15	Navigating the Future of Nursing: How Nurse Leaders Can Lead in the Age of Robotics รศ.ดร.พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธีพันธ์
10:15 - 10:50	Nursing care in post robotic kidney transplant พว.ปทุมศรี ชูทิพย์
10:50 - 11:00	Q & A

Chairman: อ.ดร.รักษนก โคตรเจริญ

11:00 - 11:50	Robotic surgery and nursing
11:00 - 11:45	Utilization of robots in nursing practice: Robotic-assisted cancers surgeries พว.พุทธรชาติ เอี่ยมสอาด
11:45 - 11:50	Q & A

Chairman: อ.ดร.รักษนก โคตรเจริญ

13:00 - 14:10	New era of robotic surgical systems
13:00 - 14:00	The rise of robotics in nursing: How nurse leaders can get ready for what's coming next. พว. ปิยนันท์ พรรณงาม พว. ธารทิพย์ แก้วมณีชัย พว. มณฑิรา มุ่งหมาย พว. ชลลดา ภูมิรัตน์ไพศาล
14:00 - 14:10	Q & A

PROGRAM

21st Ramathibodi Surgical Forum

“Driving Surgical Excellence: Advances in Surgical Techniques, Minimally Invasive and Robotic Innovations”



12-15 November 2025



910 ABC and 907 Room, 9th Floor, Ramathibodi School of Nursing,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

14 November 2025

907

Chairman: อ.ดร.รักษนก โคตรเจริญ

14:30 - 15:40	Robotic surgery and nursing
14:30 - 15:00	Tip and tricks lobectomy session อ.นพ.ปิยะ เชิญถนอมวงศ์
15:00 - 15:30	Roles and experience of nurses working in robotic-assisted surgery: lobectomy พว. ชลลดา ภูมิรัตนไพศาล พว. ธาธิภย์ แก้วมณีชัย
15:30 - 15:40	Q & A



Athasit Vejajiva Room, 5th Floor, Queen Sirikit Medical Center,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

15 November 2025

Athasit Vejajiva Room

RAMATHIBODI SURGICAL FORUM RAMATHIBODI HPB SURGERY SINGLE TOPIC SYMPOSIUM 2025

“Update in Biliary Stone Disease”

09:00 - 09:20	Registration and open ceremony
09:30 - 09:50	Update in GS disease: diagnosis and management นพ.วิกรานต์ สุรกุล
10:00 - 10:20	Update management in acute cholecystitis พญ.อัจฉริยา แสงวิจิตร
10:30 - 10:50	Mastery technique for LC and subtotal cholecystectomy นพ.ณัฐวุฒิ กิรติภารัตน์
11:00 - 11:20	Update management of Mirizzi 'syndrome and GS ileus นพ.จุลเจษ ชัยจรีนนท์
11:30 - 11:50	Surgical technique for CBDE นพ.เศรษฐบุตร เอื้อพานิชเจริญ
12:00 - 13:00	Lunch symposium
13:00 - 13:20	Bilio-enteric bypass : When and How? นพ.ณรงค์ศักดิ์ รุ่งสกุลกิจ
13:30 - 13:50	CBDS and Endoscopic treatment พญ.วรินทร์ทิพย์ ธงชัย
14:00 - 14:20	Update management in acute cholangitis นพ.ปรมินทร์ ม่วงแก้ว

FACULTY OF SPEAKERS



PICHET WATTANAPREECHANON, M.D.

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต
ชุดินุโร อุทิศ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

Curriculum vitae

EDUCATION

- 2021-2022 อนุสาขาค่าตัดผ่านกล้องศัลยกรรมทั่วไป
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- 2015-2019 วุฒิบัตรศัลยกรรมทั่วไป
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- 2005-2012 แพทยศาสตรบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

WORKING EXPERIENCE

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม
โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต ชุดินุโร อุทิศ
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ABSTRACT

Laparoscopic with Unexperienced Assist: A Guide to Efficiency and Safety

PICHET WATTANAPREECHANON, M.D.

Successful outcomes in complex modern surgeries, particularly laparoscopic surgery, depend on an effective team, not just the surgeon's skill. Surgeons often face the challenge of working with assistants who are new to specific procedures. Therefore, mastering the art of collaborating with novice assistants is crucial for ensuring a smooth and successful operation.

FACULTY OF SPEAKERS



VARINTHIP THONGCHAI, M.D.

General and HPB surgery Chakri
Naruebodindra Medical Institute

Curriculum vitae

EDUCATION

- 2022 Certification of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
- 2020 General Surgery Board qualified from the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
- 2014 Doctor of Medicine (MD), Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

ABSTRACT

CBD stone and endoscopic management

Varinthip Thongchai, M.D.

Biliary stone disease, particularly common bile duct (CBD) stones, remains a prevalent health issue in Thailand, influenced by dietary patterns and metabolic risk factors. These stones can cause a variety of serious complications, including biliary obstruction, ascending cholangitis (a severe bacterial infection), and gallstone pancreatitis. Traditionally CBD stones was managed with surgical intervention, the landscape has shifted with the increasing adoption of endoscopic techniques, notably endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP).

ERCP is the gold standard for the diagnosis and treatment of common bile duct stones. Proficiency in ERCP, including indications and procedural steps, is essential. Understanding how to perform and manage ERCP complications such as pancreatitis, bleeding, or perforation complements traditional surgical management. Combining surgical and endoscopic expertise allows for a multidisciplinary approach tailored to diverse patient needs. Enhancing knowledge in both domains ensures comprehensive care and improves outcomes.

FACULTY OF SPEAKERS



พว. ชลลดา ภูมิรัตนไพศาล

พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ์
งานพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรามาริบัติ

Curriculum vitae

EDUCATION

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ
มหาวิทยาลัยมหิดล

WORKING EXPERIENCE

- ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำห้องผ่าตัด
งานพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ
มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะเวลา 3 ปี
- หัวหน้าทีมบรรยาย สอนงานพยาบาล,
ผู้ช่วยพยาบาล และนักเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์
และห้องผ่าตัด ในการใช้งานหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด
DA VINCI รุ่น XI
- ทีมวิทยากรบรรยาย สอนงานทีมพยาบาลห้อง
ผ่าตัดโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
ในการใช้งานหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด DA VINCI รุ่น XI

ABSTRACT

Roles and experience of nurses working in gynecology robotic-assisted surgery

Chonlada Phumrattanaphaisan

การผ่าตัดสูตินรีเวชโดยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robot-assisted gynecologic surgery) เป็นที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงที่ผ่านมา เนื่องจากสามารถตอบข้อจำกัดของการผ่าตัดแบบเปิดและการผ่าตัดผ่านกล้องแบบเดิมโดยหุ่นยนต์ผ่าตัด (Robot-assisted) ช่วยเพิ่มความแม่นยำของการเคลื่อนไหวด้วยการขยายภาพสามมิติและระบบแขนกลที่สามารถหมุนได้หลายทิศทาง ส่งผลให้ศัลยแพทย์สามารถทำหัตถการที่ซับซ้อน เช่น การผ่าตัดมดลูก การตัดต่อมรังไข่ การผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก และการผ่าตัดเย็บโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ได้อย่างละเอียดและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประโยชน์ที่สำคัญของการผ่าตัดสูตินรีเวชด้วยหุ่นยนต์ ได้แก่ การลดการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก ลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลสั้นลง และผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มความมั่นใจในการผ่าตัดกรณีที่ต้องการความละเอียดสูง อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดที่สำคัญคือ ค่าใช้จ่ายในการลงทุนและการดูแลรักษาระบบหุ่นยนต์ที่สูง รวมถึงความจำเป็นในการฝึกอบรมศัลยแพทย์และทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่อง สำหรับบทบาทของพยาบาล เราไม่ได้มีหน้าที่เพียงแค่อำนวยความสะดวกในการผ่าตัดเท่านั้น แต่ยังมีส่วนสำคัญตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การให้คำแนะนำที่เข้าใจง่ายเพื่อลดความกังวลของผู้ป่วย ตลอดจนการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องอย่างราบรื่น สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลโดยตรงต่อการฟื้นตัวที่รวดเร็วและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยหลังการรักษานี้

FACULTY OF SPEAKERS



SONGYOS TANGMESANG, M.D.

Chakri Naruebodindra Medical Institute,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University

Curriculum vitae

EDUCATION

- 2016-2020 Residency training in urology ,
Division of Urology, Department of
Surgery, Faculty of Medicine
Ramathibodi hospital,
Mahidol university
- 2008-2013 Doctor of medicine (2nd Honor),
Faculty of Medicine Ramathibodi
hospital, Mahidol university

WORKING EXPERIENCE

- 2013-2014 General Practitioner, Kabin Buri
Hospital, Prachin Buri Province
- 2014-2016 General Practitioner, Prachantakham
hospital, Prachin Buri Province
- 2020-
PRESENT Urologist, Chakri Naruebodindra
Medical Institute,
Samutprakan Province

ABSTRACT

Various robotic platforms: Which one is better?

Songyos Tangmesang, MD.

In an era of technological advancement, there is a growing trend towards minimally invasive surgery. The use of robotic systems in surgical procedures has gained increasing popularity due to the positive surgical outcomes they provide, including better recovery and a relatively low chance of postoperative complications. Currently, robotic operating systems are continuously being developed, manufactured, and implemented by companies in various countries. This presentation aims to compare different robotic-assisted surgical systems in various aspects.

FACULTY OF SPEAKERS



Associated Professor
NUTTAPON ARPORNSUJARITKUN, M.D.

Department of Surgery, Faculty of Medicine
Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Curriculum vitae

EDUCATION

2000-2006	M.D., Faculty of medicine, Chiang mai University
2008-2012	Resident Trainee, Department of surgery, Ramathibodi Hospital Mahidol University
2018-2019	Transplant Surgery Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago, Northwestern University, USA Liver transplantation program, Chang Gung memorial Hospital Kaohsiung medical center and Chang Gung University college of medicine, Kaohsiung, Taiwan Hepto-Biliary-Pancreatic Surgery and transplantation, Kyoto University, Japan
2014- PRESENT	Staff transplantation unit in Ramathibodi hospital

ABSTRACT

Robotic-assisted Kidney Transplantation: Advancing Transplant Care through Innovation and Multidisciplinary Collaboration

Nuttapon Arpornsujaritkun

Kidney transplantation offers the best treatment outcomes for patients with end-stage renal disease. Robotic-assisted kidney transplantation (RAKT) is an innovative surgical technique that reduces incision size, postoperative pain, wound-related complications, and hospital stay while maintaining excellent graft function. This is particularly beneficial for obese patients who are at higher risk of wound complications after open surgery.

The success of RAKT relies on a well-coordinated multidisciplinary team, including transplant surgeons, urologists, anesthesiologists, transplant nurses, scrub nurses, pharmacists, transplant coordinators, and robotic support staff. This collaborative approach ensures optimal patient selection, preoperative preparation, intraoperative efficiency with reduced warm ischemic time, and comprehensive postoperative care, contributing to enhanced patient outcomes.

At Ramathibodi Hospital, the implementation of RAKT using the da Vinci Xi system has shown that graft survival and patient survival rates are comparable to those of conventional open kidney transplantation. However, RAKT offers additional benefits, including lower wound-related complications, reduced postoperative pain and opioid requirements, shorter hospital stays, faster recovery, and earlier return to daily activities.

RAKT represents a significant advancement in kidney transplantation in Thailand, elevating the standard of care for patients with end-stage renal disease while fostering multidisciplinary teamwork. This innovative approach aligns with the goal of providing high-quality, safe, and patient-centered care, supporting the sustainable development of transplant surgery in Thailand.

FACULTY OF SPEAKERS



พว. มณฑิรา มุ่งหมาย

พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามารามธิบดี

Curriculum vitae

EDUCATION

2009 พยาบาลศาสตรบัณฑิต
(การพยาบาลและการผดุงครรภ์)
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

WORKING EXPERIENCE

- ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำห้องผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดตั้งกระดูกข้อศอกออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาลคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยากรบรรยายเรื่อง การพยาบาลปริศัลยกรรมเพื่อการดูแลที่เป็นเลิศ (Perioperative Nursing Practices for Excellence in Patient Care) ในหัวข้อ Advanced Knowledge of Da Vinci Robotic Surgery: The Evolution of Kidney Transplantation
- วิทยากรบรรยายเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง หลักสูตรพยาบาลปริศัลยกรรม ในหัวข้อ Overview introduction for Robotic รุ่น Da Vinci Si

ABSTRACT

Surgical Instrument preparation

Monthira Mungmy

การผ่าตัดเปลี่ยนไต เป็นหนึ่งในการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนไตแบบเดิม แผลเปิด(Open surgery) ผู้ป่วยจะใช้เวลาพักฟื้นนาน ภาวะแทรกซ้อนมาก การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ จึงนำไปสู่การผ่าตัดแบบส่องกล้อง(Laparoscope surgery) ซึ่งจะมีแผลเล็กกว่า ฟื้นตัวได้เร็วกว่า

ปัจจุบันการผ่าตัดเปลี่ยนไตได้พัฒนาไปอีกขั้นด้วยการใช้ หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด(Robotic assisted surgery) ซึ่งเป็นเทคโนโลยีความก้าวหน้าทางการแพทย์ ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วย การใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ศัลยแพทย์สามารถทำการผ่าตัดในมุมที่เข้าถึงได้ยาก มองเห็นภาพเป็นภาพ 3 มิติ ช่วยลดความเสี่ยงจากการเสียเลือดและลดความเสียหายต่อเนื้อเยื่อรอบข้าง ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อยลง

การปฏิบัติงานร่วมกับหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่มีชีวิต แต่อาศัยการควบคุมและสั่งการโดยมนุษย์ ผ่านระบบเชื่อมต่อทางคอมพิวเตอร์ทำให้มีขั้นตอนการผ่าตัดที่แตกต่างไปจากวิธีการเดิม จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายและต้องเรียนรู้เพิ่มเติม พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นส่วนหนึ่งของทีมผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีความพร้อม จำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและความเข้าใจในขั้นตอนของการผ่าตัด รวมถึงเข้าใจกลไกและการทำงานของหุ่นยนต์เป็นอย่างดี สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือศัลยแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การผ่าตัดสามารถดำเนินต่อไปได้ตามเป้าหมาย และผู้ป่วยปลอดภัย

การผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ไม่ใช่การลดบทบาทของพยาบาล แต่เป็นการเปลี่ยนบทบาทให้มีความซับซ้อนและต้องใช้ทักษะเฉพาะทางมากขึ้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนเทคโนโลยีนี้ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล

FACULTY OF SPEAKERS



Assistant Professor
PARAMIN MUANGKAEW, M.D.

Department of Surgery, Faculty of Medicine
Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Curriculum vitae

EDUCATION

- 2015-2016 • Research fellowship in laparoscopic HPB surgery, Seoul National University Bundang Hospital, South Korea
- Observership in ASAN Medical Center, South Korea
- Research fellowship in minimally invasive surgery, Valley Hospital, New Jersey, USA.
- 2006-2010 • National Board Certification in General Surgery, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand
- 1988-2004 • Bachelor's degree in Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok

ABSTRACT

Update management in acute cholangitis

PARAMIN MUANGKAEW

ภาวะท่อน้ำดีอักเสบ(acute cholangitis) คือ ภาวะการติดเชื้อของท่อน้ำดีเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยในศัลยกรรม โดยผู้ป่วยจะมีระดับความรุนแรงได้หลากหลายตั้งแต่อาการแบบรุนแรงน้อยจนถึงอาการรุนแรงมากจนทำให้เสียชีวิต ปัจจุบันการรักษาภาวะท่อน้ำดีอักเสบได้อย่างอิงตามTokyo guideline (TG) การรักษาท่อน้ำดีอักเสบสามารถทำได้หลายวิธีตั้งแต่การใช้ยาปฏิชีวนะการส่องกล้องจนไปถึงการผ่าตัด แพทย์ผู้ทำการรักษาจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในโรคนี้เพื่อที่จะสามารถเลือกวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละคน

FACULTY OF SPEAKERS



Assistant Professor

CHAOWANUN PORNWARAGORN, M.D.

Department of Surgery, Faculty of Medicine
Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Curriculum vitae

EDUCATION

2001-2007	Bachelor Degree in Medical Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
2008-2012	Residency in General Surgery, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
2012-2013	Staff of Trauma & Critical care Surgery Surgery Department, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital
2013-2015	Fellowship Training in Vascular & Transplantation Surgery, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
2015-PRESENT	Staff of Surgery, Department of Surgery, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

ABSTRACT

TransFemoral BrEVAR using SSS sheath

Chaowanun Pornwaragorn

การผ่าตัดใส่สายสวนสำหรับรักษาหลอดเลือดแดงเออร์ตาโป่งพองด้วยหลอดเลือดเทียมชนิดหุ้มขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดที่มีแขนง (Branch EndoVascular Aortic Repair : Br-EVAR) เป็นการผ่าตัดรักษาหลอดเลือดแดงเออร์ตาโป่งพองในช่องอกและท้อง (ThoracoAbdominal Aortic Aneurysm) ด้วยวิธีทาง Endovascular

การผ่าตัดดังกล่าวจำเป็นต้องใส่อุปกรณ์ทางหลอดเลือดแดงที่แขน ผ่าน Aortic arch ซึ่งอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บของหลอดเลือดหรือมีลิ่มเลือดหลุดไปอุดตันหลอดเลือดแดงที่สมองก่อให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) ได้

ปัจจุบันด้วยพัฒนาการด้านอุปกรณ์ Endovascular ทำให้เราสามารถทำการผ่าตัดดังกล่าวผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ขาเพียงอย่างเดียวได้ (Total TransFemoral Br-EVAR : TF-BrEVAR) ในโรงพยาบาลรามธิบดีจึงได้มีการนำมาใช้ในการรักษาโรค TAAA เพื่อให้ความปลอดภัยมากขึ้น

FACULTY OF SPEAKERS



THANAPAT SUJARIT, M.D.

Department of Surgery, Faculty of Medicine
Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Curriculum vitae

EDUCATION

- 2012-2017 Doctor of Medicine (MD)
Prabaromarajchanok Institute (Medical Education Center Sawanpracharak Hospital), Mahidol University
- (Pre-Clinical rotation ; Faculty of Science, Mahidol University)
 - (Clinical rotation;
Sawanpracharak Hospital,
Ramathibodi Hospital)
- 2023-
PRESENT General surgery resident at
Ramathibodi Hospital, Mahidol University

WORKING EXPERIENCE

- 2017-2018 Internship at Uthai- thani Hospital
- 2018-2022 General Practitioner at
Bamrasnaradura Infectious Diseases
Institute(BIDI)
- 2022-2023 Assistant attending physician in
department of surgery at
Bamrasnaradura Infectious Diseases
Institute(BIDI)

ABSTRACT

Third space surgery with Z-POEM

Thanapat Sujari, Chonlada Krutsri

Background: Zenker's diverticulum (ZD) is a rare disorder caused by cricopharyngeal muscle dysfunction, resulting in progressive dysphagia, regurgitation, and weight loss. Traditional approaches, such as open surgery or endoscopic stapling, are associated with recurrence and notable complications. Per-Oral Endoscopic Myotomy for Zenker's diverticulum (Z-POEM), adapted from the peroral endoscopic myotomy (POEM) technique for achalasia, has recently emerged as a safe, minimally invasive alternative.

Case Presentation: We present the case of a 71-year-old male with a 6-month history of progressive dysphagia, predominantly for solids, accompanied by a 5-kg weight loss. There was no odynophagia, regurgitation, nausea, vomiting, or systemic symptoms. Physical examination was unremarkable, with stable vital signs and no abnormal findings on head, neck, or neurological evaluation. Laboratory studies, including complete blood count and renal function, were within normal limits. A barium swallow study revealed a Zenker's diverticulum measuring 2.1 × 1.2 cm at the midline posterior wall of the esophagus at the C7-T1 level.

Intervention: The patient underwent Z-POEM. The procedure consisted of a mucosal incision near the diverticulum, creation of a submucosal tunnel, targeted myotomy of the cricopharyngeal muscle, and closure of the mucosal entry with endoscopic clips. This successfully relieved the outflow obstruction, permitting smooth passage of food and liquids.

Outcomes and Advantages: Z-POEM offers several advantages over conventional surgery and stapling techniques. It is minimally invasive, avoids external cervical incision, and facilitates rapid recovery. Moreover, it lowers the risk of mediastinitis and recurrence. Potential complications include mucosal perforation, bleeding, and pneumomediastinum; however, none occurred in this case.

Conclusion: Z-POEM is a feasible and safe therapeutic option for Zenker's diverticulum, particularly in elderly or high-risk patients. This case demonstrates the effectiveness of Z-POEM as a minimally invasive alternative to traditional surgical management.

FACULTY OF SPEAKERS



SUANGSON SUPABPHOL, M.D.

Department of Surgery, Faculty of Medicine
Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Curriculum vitae

EDUCATION

Doctor of Medicine (2nd Class Honors),
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

RESEARCH EXPERIENCES

Supabphol S, Seubwai W, Wongkham S, Saengboonmee C. High glucose: an emerging association between diabetes mellitus and cancer progression. *J Mol Med (Berl)*. 2021 Sep;99(9):1175-1193.

Supabphol S, Li L, Goedegebuure SP, Gillanders WE. Neoantigen vaccine platforms in clinical development: understanding the future of personalized immunotherapy. *Expert Opin Investig Drugs*. 2021 May;30(5):529-541.

ABSTRACT

Robotic-assisted simple prostatectomy: a minimally invasive therapeutic option for very large prostate

*Suangson Supabphol, Kun Sirisopana, Chinnakhet Ketsuwan,
Preamsant Sangkum, Wisoot Kongcharoensombat*

According to the recently updated guidelines from the American Urological Association (AUA) on the surgical management of very large prostates (greater than 150 grams), two minimally invasive treatment options are recommended: laser enucleation techniques—such as Holmium Laser Enucleation of the Prostate (HoLEP) and Thulium Laser Enucleation of the Prostate (ThuLEP)—and simple prostatectomy via laparoscopic or robotic-assisted approaches. Both modalities demonstrate excellent postoperative outcomes, including improved International Prostate Symptom Scores (IPSS) and maximum urinary flow rates, though each comes with distinct considerations.

Minimally invasive simple prostatectomy is associated with lower rates of urethral stricture and urinary incontinence compared to laser enucleation. However, this approach tends to be associated with increased intraoperative blood loss, longer operative times, and extended hospital stays.

At Ramathibodi Hospital, robotic-assisted radical prostatectomy has long been established as the standard of care for localized prostate cancer. Given this experience, the transition to robotic-assisted simple prostatectomy presents a shorter learning curve compared to adopting laser enucleation techniques. Over time, our team has focused on optimizing the robotic procedure by reducing operative time, minimizing blood loss, and lowering the risk of postoperative complications.

To provide a comprehensive overview of robotic-assisted simple prostatectomy, we have provided a case presentation which describes the key surgical steps and highlights the advantages of this technique over traditional methods. We aim for this educational resource to support the training and skill development of urologic surgeons interested in adopting the robotic approach for managing very large prostates.

FACULTY OF SPEAKERS



THANAPAT KAEWPRASERT, MD

Division of Urology, Department of
Surgery Faculty of Medicine,
Ramathibodi Hospital

Curriculum vitae

EDUCATION

Doctor of Medicine (1st Class Honors), Faculty of
Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

ABSTRACT

Interesting case of robotic prostatic utricle cyst excision

*Thanapat Kaewprasert, Premsant Sangkum, Wisoot Kongcharoensombat
Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Urology Bangkok*

A 40-year-old Thai male with underlying benign prostatic hyperplasia presented to our urology clinic with dysuria in 2023. The patient reported a burning sensation in the perineal area during and after voiding. To identify the cause of dysuria, we performed a urine analysis to exclude urinary tract infection, which showed no evidence of white blood cells or red blood cells. Despite this, his symptoms persisted.

Further evaluation involved ultrasonography of the kidneys, ureters, and bladder (KUB) to assess for anatomical abnormalities. Ultrasonography revealed a 1.7 x 1.6 x 2.7 cm midline prostatic cyst, likely a Müllerian duct cyst. Subsequently, magnetic resonance imaging of the prostate (MRI-P) was performed, which confirmed these findings. The patient continued to experience symptoms, and after discussing potential treatment options and associated risks, such as infertility and injury to adjacent organs, he consented to undergo robotic-assisted excision of the prostatic utricle cyst.

Robotic-assisted resection of a prostatic utricle cyst has been infrequently reported. At Ramathibodi Hospital, robotic-assisted radical prostatectomy has long been established as the standard of care for localized prostate cancer. Based on this experience, we chose robotic-assisted laparoscopy as the preferred approach

Our report demonstrates that robotic-assisted excision of a prostatic utricle cyst yields favorable outcomes. Intraoperatively, it offers excellent visualization of retrovesical structures, making the procedure safe and reducing the risk of injury to neighboring organs.

FACULTY OF SPEAKERS



พว. ปทุมศรี ชูทิพย์

พยาบาลผู้ชำนาญการ หอผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ
งานการพยาบาลผู้ป่วยในรพพิเศษ 1
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ

Curriculum vitae

EDUCATION

- 1992-1996 พยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2001 การพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
- 2005-2010 พยาบาลมหาบัณฑิต(การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยมหิดล

WORKING EXPERIENCE

- วิทยากรพิเศษทั้งในและนอกสถาบัน บรรยายเรื่อง
การพยาบาลก่อนและหลังการปลูกถ่ายไต
- คณะกรรมการการประจำศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ
กลุ่มศูนย์เพื่อความเป็นเลิศ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- เขียนบทความ “การพยาบาลผู้ป่วยหลังการปลูก
ถ่ายไตในหอผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ” ในตำรา
การปลูกถ่ายไต: Kidney Transplant
โรงพยาบาลรามาธิบดี

ABSTRACT

Nursing care in post robotic kidney transplant

Patumsri Chootip

การผ่าตัดปลูกถ่ายไตโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยในการผ่าตัด (RAKT: Robot-Assisted Kidney Transplantation) ซึ่งเป็นเทคนิคที่พัฒนาขึ้นจากการผ่าตัดแบบเปิด (Open Kidney Transplantation – OKT) เพื่อเพิ่มความแม่นยำ ลดขนาดแผลผ่าตัด และช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น โดยแพทย์จะควบคุมแขนกลของหุ่นยนต์ผ่านระบบ 3 มิติ (3D) ที่ให้ภาพขยายชัดเจนและนิ่งกว่าการผ่าตัดด้วยมือ การผ่าตัด RAKT จะทำผ่านแผลเล็กบริเวณหน้าท้อง แล้วทำการเชื่อมต่อหลอดเลือดของไตใหม่เข้ากับหลอดเลือดของผู้รับ และเชื่อมต่อท่อไตเข้ากับกระเพาะปัสสาวะเช่นเดียวกับการผ่าตัดแบบเปิด แต่ด้วยความละเอียดและแม่นยำที่สูงกว่า

เปรียบเทียบข้อดีระหว่างการผ่าตัด RAKT และ OKT

หัวข้อเปรียบเทียบ	RAKT (ปลูกถ่ายไตด้วยหุ่นยนต์)	OKT (ปลูกถ่ายไตแบบเปิด)
ขนาดแผลผ่าตัด	แผลเล็ก (minimally invasive)	แผลยาวบริเวณหน้าท้อง
อาการปวดหลังผ่าตัด	น้อยกว่า	มากกว่า
ภาวะแทรกซ้อนของแผล	ลดลง เช่น ติดเชื้อ แผลแยก	พบได้มากกว่า
การฟื้นตัวของผู้ป่วย	เร็วกว่า เดินได้ไว กลับบ้านเร็ว	ใช้เวลาฟื้นตัวนานกว่า
การเสียเลือดระหว่างผ่าตัด	น้อยกว่า	มากกว่า
ระยะเวลาอน รพ.	สั้นลง 5-7 วัน	โดยเฉลี่ยนานกว่า

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไตโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยในการผ่าตัด

- 1.การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด , 2.การพยาบาลเพื่อป้องกันความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่,
- 3.การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน, 4.การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต,
- 5.การพยาบาลเพื่อป้องกันการปฏิเสธอวัยวะ, 6.การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด

FACULTY OF SPEAKERS



พว. พุทธชาติ เอี่ยมสอาด

พยาบาล (ผู้ชำนาญการพิเศษ) หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ
อาคารสิริกิติ์ ๑๑ งานการพยาบาลผู้ป่วยในระบบพิเศษ ๑
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามารินทร์

Curriculum vitae

EDUCATION

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญ/ผลงานวิชาการ/ประสบการณ์

- เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม
- ผลงานวิชาการประเภทคู่มือ
 - คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมากโดยวิธีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด
 - คู่มือเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกโตโดยวิธีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (สำหรับผู้ป่วย)
 - คู่มือเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมากโดยวิธีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (สำหรับผู้ป่วย)
- ผลงานวิชาการประเภทวิทยิต์ค้นประเภทสื่อการสอนด้านศัลยกรรม จำนวน 7 เรื่อง
- งานวิจัยเรื่อง ผลลัพธ์ของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมากโดยวิธีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (งานวิจัยกึ่งทดลอง)
- บทความวิชาการ เรื่อง ประยุกต์ใช้แนวคิดสึนเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมากโดยวิธีใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดในคลินิกพิเศษ
- บทความวิชาการเรื่องแนวคิดสึนกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่โตซึ่งได้รับการผ่าตัด โดยวิธีใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ณ คลินิกพิเศษ

ABSTRACT

Utilization of robots in nursing practice: Robotic-assisted cancers surgeries

Puthachart Iamsa-ard

การผ่าตัดโดยวิธีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดเป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารินทร์ ได้นำหุ่นยนต์ da Vinci มาช่วยผ่าตัดโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ซึ่งเป็นเทคนิคการผ่าตัดแบบแผลเล็ก เจ็บน้อย (Minimally Invasive Surgery-MIS) แขนกลของ da Vinci จะสามารถหมุนได้ 7 ทิศทาง ซึ่งมาช่วยผ่าตัดได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพมาก โดยศัลยแพทย์จะนั่งควบคุมตัวหุ่นยนต์อยู่บริเวณคอนโซล (surgeon console) แขนกลหุ่นยนต์มีลักษณะคล้ายมือมนุษย์ สามารถเคลื่อนไหวได้รอบทิศทาง 270 องศา สามารถผ่าตัดในช่องเล็ก ๆ และผ่าตัดอวัยวะที่มีความซับซ้อนได้มากกว่า ข้อดีของการผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมากโดยวิธีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดคือ

- 1) การผ่าตัดมีความแม่นยำสูง ใช้เวลาผ่าตัดน้อยและเสียเลือดน้อย
- 2) ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดขนาดเล็ก ปวดแผลเล็กน้อย การฟื้นตัวเร็ว และวันนอนโรงพยาบาลสั้น
- 3) ผู้ป่วยสามารถควบคุมการกลืนปัสสาวะและคงสมรรถภาพทางเพศไว้ได้
- 4) การเกิดปัสสาวะรั่วซึมหรือท่อปัสสาวะตีบพบน้อยกว่าวิธีอื่น
- 5) โรงพยาบาลได้พัฒนาด้านเทคโนโลยีและพัฒนานักเชี่ยวชาญด้านวิธีใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นบทบาทสำคัญของการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลบนหอผู้ป่วยเช่นกัน โดยต้องมีการวางแผนการดูแลร่วมกันและมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐานทั้งด้านคุณภาพและความปลอดภัยเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมแบบองค์รวม

FACULTY OF SPEAKERS



พว. ปิยนันท์ พรณงาม

พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดอาคารสิริภคินี
งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรามธิบดี

Curriculum vitae

EDUCATION

- 2016 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- 2008 พยาบาลศาสตรบัณฑิต
สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

WORKING EXPERIENCE

- ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล
สังกัดห้องผ่าตัดอาคารสิริภคินี
งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นระยะเวลา 17 ปี
- วิทยากรบรรยายเรื่องการเตรียมห้องผ่าตัด เครื่องมือ
ผ่าตัด และเข้าช่วยส่งเครื่องมือผ่าตัดในการผ่าตัด
เรื่อง Endovascular
- วิทยากรสอน การบริหารจัดการในห้องผ่าตัด ให้แก่
ผู้เข้าศึกษาดูงานศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ทั้งภาคเอกชน
และรัฐบาลจากต่างสถาบัน เพื่อเป็นการเตรียม
ความพร้อมในการเป็นสมาชิกศูนย์รับบริจาคอวัยวะ
สภากาชาดไทย เพื่อการปลูกถ่ายไต

ABSTRACT

The rise of robotics in nursing: How nurse leaders can get ready for what's coming next

Piyanun Punngam

ในยุคที่เทคโนโลยีหุ่นยนต์และปัญญาประดิษฐ์ (AI) ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว การนำหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดมาใช้ในระบบบริการสุขภาพนับเป็นความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่มีศักยภาพในการเพิ่มความแม่นยำ ลดความเสี่ยงในการผ่าตัดและช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น การเตรียมความพร้อมของพยาบาลห้องผ่าตัดในการนำหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยนั้น เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และการปรับตัวในหลายด้าน เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ อย่างไรก็ตามการนำเทคโนโลยีนี้มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในหลายมิติ ทั้งด้านบุคลากร โครงสร้างพื้นฐาน ระบบสนับสนุนและแนวทางปฏิบัติ บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะ ศัลยแพทย์ វินิจฉัยแพทย์และพยาบาลต้องได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางและพัฒนาทักษะในการทำงานร่วมกับหุ่นยนต์ ตลอดจนเข้าใจข้อจำกัดและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

FACULTY OF SPEAKERS



พว. มณฑิรา มุ่งหมาย

พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดต่ออวัยวะ การพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ

Curriculum vitae

EDUCATION

2009 พยาบาลศาสตรบัณฑิต
(การพยาบาลและการผดุงครรภ์)
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ
มหาวิทยาลัยมหิดล

WORKING EXPERIENCE

- ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำห้องผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดสังกัดห้องผ่าตัดต่ออวัยวะ การพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาลคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยากรบรรยาย เรื่อง การพยาบาลปรีศัลยกรรมเพื่อการดูแลที่เป็นเลิศ (Perioperative Nursing Practices for Excellence in Patient Care) ในหัวข้อ Advanced Knowledge of Da Vinci Robotic Surgery: The Evolution of Kidney Transplantation
- วิทยากรบรรยาย เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง หลักสูตรพยาบาลปรีศัลยกรรม ในหัวข้อ Overview introduction for Robotic รุ่น Da Vinci Si

ABSTRACT

The rise of robotics in nursing: How nurse leaders can get ready for what's coming next

Monthira Mungmy

ในยุคที่เทคโนโลยีหุ่นยนต์และปัญญาประดิษฐ์ (AI) ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว การนำหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดมาใช้ในการระบบบริการสุขภาพนับเป็นความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่มีศักยภาพในการเพิ่มความแม่นยำ ลดความเสี่ยงในการผ่าตัดและช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น การเตรียมความพร้อมของพยาบาลห้องผ่าตัดในการนำหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยนั้น เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และการปรับตัวในหลายด้าน เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ อย่างไรก็ตามการนำเทคโนโลยีนี้มาใช้ต้องมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในหลายมิติ ทั้งด้านบุคลากร โครงสร้างพื้นฐาน ระบบสนับสนุนและแนวทางปฏิบัติ บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะ ศัลยแพทย์ វิสัญญแพทย์และพยาบาลต้องได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางและพัฒนาทักษะในการทำงานร่วมกับหุ่นยนต์ ตลอดจนเข้าใจข้อจำกัดและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

FACULTY OF SPEAKERS



พว. อารทิพย์ แก้วมณีชัย

พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ์
งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรามธิบดี

Curriculum vitae

EDUCATION

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

WORKING EXPERIENCE

- ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำห้องผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด สังกัดห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ์ งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะเวลา 3 ปี
- หัวหน้าทีมบรรยาย สอนงานพยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาลและนักเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์และห้องผ่าตัด ห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ์ ในการใช้งานหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด Da Vinci Xi
- วิทยากรบรรยาย สอนงานทีมพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ในการใช้งานหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด Da Vinci Xi
- วิทยากรบรรยาย แนะนำการใช้งานหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด Da Vinci Xi ในงาน Robotic-Assisted Surgery in Urogynecology Live Surgery & Hands-On Workshop

ABSTRACT

The rise of robotics in nursing: How nurse leaders can get ready for what's coming next

Thantip Kaewmaneechai

ในยุคที่เทคโนโลยีหุ่นยนต์และปัญญาประดิษฐ์ (AI) ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว การนำหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดมาใช้ในการระบบบริการสุขภาพนับเป็นความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่มีศักยภาพในการเพิ่มความแม่นยำ ลดความเสี่ยงในการผ่าตัดและช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น การเตรียมความพร้อมของพยาบาลห้องผ่าตัดในการนำหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด(Robotic Surgery) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยนั้น เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความรู้ ทักษะและการปรับตัวในหลายด้าน เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ อย่างไรก็ตามการนำเทคโนโลยีนี้มาใช้ต้องมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในหลายมิติ ทั้งด้านบุคลากร โครงสร้างพื้นฐาน ระบบสนับสนุนและแนวทางปฏิบัติ บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะ ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์และพยาบาลต้องได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางและพัฒนาทักษะในการทำงานร่วมกับหุ่นยนต์ ตลอดจนเข้าใจข้อจำกัดและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

FACULTY OF SPEAKERS



พว. ชลลดา ภูมิรัตนไพศาล

พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดอหิวาต์
งานพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรามธิบดี

Curriculum vitae

EDUCATION

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

WORKING EXPERIENCE

- ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำห้องผ่าตัด
งานพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะเวลา 3 ปี
- หัวหน้าทีมบรรยาย สอนงานพยาบาล,
ผู้ช่วยพยาบาล และนักเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์
และห้องผ่าตัด ในการใช้งานหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด
DA VINCI รุ่น XI
- ทีมวิทยากรบรรยาย สอนงานทีมพยาบาลห้อง
ผ่าตัดโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
ในการใช้งานหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด DA VINCI รุ่น XI

ABSTRACT

Roles and experience of nurses working in robotic-assisted surgery: lobectomy

Chonlada Phumrattanaphaisan

การผ่าตัดปอดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Assisted Thoracoscopic Surgery: RATS) เป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นก้าวหน้าที่มีบทบาทสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพการรักษาผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับปอดในระยะเริ่มต้น การนำหุ่นยนต์เข้ามาช่วยในการผ่าตัดปอดทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเพิ่มความแม่นยำ ลดความบอบช้ำ เสียเลือดระหว่างผ่าตัดน้อย ใช้เวลาผ่าตัดไม่นาน ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วจำนวนวันการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นลงและส่งเสริมผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นกระบวนการดังกล่าวทำให้บทบาทของพยาบาลมีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของการผ่าตัด ทั้งในด้านการประเมินและการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การจัดการเครื่องมือและระบบหุ่นยนต์ให้พร้อมใช้งาน การเฝ้าระวังความปลอดภัยระหว่างผ่าตัด ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัดบทบาทของพยาบาลยังครอบคลุมถึงการประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อสร้างความมั่นใจและลดความวิตกกังวล พยาบาลปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเทคโนโลยีแบบใหม่และมีทักษะในการปฏิบัติงานกับเครื่องมือที่มัลติฟังก์ชันและมีราคาแพงสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นอย่างทันท่วงที

โดยสรุป บทบาทและประสบการณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดมีความสำคัญต่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย การส่งเสริม พัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถและการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จึงเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในยุครศการแพทย์สมัยใหม่

FACULTY OF SPEAKERS

Curriculum vitae

EDUCATION

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

WORKING EXPERIENCE

- ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำห้องผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด สังกัดห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ์ งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะเวลา 3 ปี
- หัวหน้าทีมบรรยาย สอนงานพยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาลและนักเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์และห้องผ่าตัด ห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ์ ในการใช้งานหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด Da Vinci Xi
- วิทยากรบรรยาย สอนงานทีมพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเทอร์เน็ตชั้นนำในการใช้งานหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด Da Vinci Xi
- วิทยากรบรรยาย แนะนำการใช้งานหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด Da Vinci Xi ในงาน Robotic-Assisted Surgery in Urogynecology Live Surgery & Hands-On Workshop

พว. ธารทิพย์ แก้วมณีชัย

พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ์
งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรามาธิบดี

ABSTRACT

Roles and experience of nurses working in robotic-assisted surgery: lobectomy *Thantip Kaewmaneechai*

การผ่าตัดปอดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Assisted Thoracoscopic Surgery: RATS) เป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นก้าวหน้าที่มีบทบาทสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพการรักษาผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับปอดในระยะเริ่มต้น การนำหุ่นยนต์เข้ามาช่วยในการผ่าตัดปอดทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเพิ่มความแม่นยำ ลดความบอบช้ำ เสียเลือดระหว่างผ่าตัดน้อย ใช้เวลาผ่าตัดไม่นาน ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วจำนวนวันการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นลงและส่งเสริมผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นกระบวนการดังกล่าวทำให้บทบาทของพยาบาลมีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของการผ่าตัด ทั้งในด้านการประเมินและการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การจัดการเครื่องมือและระบบหุ่นยนต์ให้พร้อมใช้งาน การเฝ้าระวังความปลอดภัยระหว่างผ่าตัด ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัดบทบาทของพยาบาลยังครอบคลุมถึงการประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและการสื่อสารข้อมูลที่ต้องแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อสร้างความมั่นใจและลดความวิตกกังวล พยาบาลปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดปอดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเทคโนโลยีแบบใหม่และมีทักษะในการปฏิบัติงานกับเครื่องมือที่มีกลไกซับซ้อนและมีราคาแพงสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด

โดยสรุป บทบาทและประสบการณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัดปอดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดมีความสำคัญต่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย การส่งเสริม พัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถและการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพจึงเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในยุคการแพทย์สมัยใหม่

FACULTY OF SPEAKERS



พว. มณฑิรา มุ่งหมาย

พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ์ งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

Curriculum vitae

EDUCATION

2009 พยาบาลศาสตรบัณฑิต
(การพยาบาลและการผดุงครรภ์)
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ
มหาวิทยาลัยมหิดล

WORKING EXPERIENCE

- ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำห้องผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดสังเกตห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ์ งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาลคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยากรบรรยาย เรื่อง การพยาบาลปรีศัลยกรรมเพื่อการดูแลที่เป็นเลิศ (Perioperative Nursing Practices for Excellence in Patient Care) ในหัวข้อ Advanced Knowledge of Da Vinci Robotic Surgery: The Evolution of Kidney Transplantation
- วิทยากรบรรยาย เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง หลักสูตรพยาบาลปรีศัลยกรรม ในหัวข้อ Overview introduction for Robotic รุ่น Da Vinci Si

ABSTRACT

Ready, Set, Robotic A Hands-On Da Vinci Xi Workshop for Scrub Nurses Monthira Mungmy

การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic assisted surgery) เป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นก้าวหน้าที่มีบทบาทสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพการรักษาผู้ป่วยโดยช่วยเพิ่มความแม่นยำในการผ่าตัด แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กทำให้ช่วยลดอาการเจ็บปวด ลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ระยะฟื้นตัวและจำนวนวันการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นลงและส่งเสริมผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดียิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นวิวัฒนาการผ่าตัดแนวใหม่จึงมักพบปัญหาจากการจัดเตรียมความพร้อมตลอดจนการใช้งานหุ่นยนต์ Da Vinci Xi มีขั้นตอนแตกต่างไปจากการผ่าตัดแบบเดิม ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติงานกับเครื่องมือที่มีกลไกซับซ้อนและมีราคาแพง พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการจัดเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยผ่าตัด รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับหัตถการผ่าตัดนับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การผ่าตัดสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและการประสานงานกับทีมแพทย์เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและมีความสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นกับหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดสามารถดำเนินต่อไปได้ตามเป้าหมายและผู้ป่วยปลอดภัย พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ในหลักการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือของหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดและจัดการเครื่องมือผ่าตัดหลังการใช้งานตามหลักการทำลายเชื้อและทำให้ปลอดเชื้อ จัดและห่อเครื่องมือเพื่อทำให้ปลอดเชื้อตามความเหมาะสมถูกต้องในแต่ละชนิดของเครื่องมือผ่าตัด เพื่อยืดอายุการใช้งานของเครื่องมือและลดความเสี่ยงของความปลอดภัย

FACULTY OF SPEAKERS



พว. ปิยนันท์ พรณงาม

พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดอาคารสิริภคินี
งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรามาริบัติ

Curriculum vitae

EDUCATION

- 2016 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- 2008 พยาบาลศาสตรบัณฑิต
สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

WORKING EXPERIENCE

- ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล
สังกัดห้องผ่าตัดอาคารสิริภคินี
งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นระยะเวลา 17 ปี
- วิทยากรบรรยายเรื่องการเตรียมห้องผ่าตัด เครื่องมือ
ผ่าตัด และเข้าช่วยส่ง เครื่องมือผ่าตัดในการผ่าตัด
เรื่อง Endovascular
- วิทยากรสอน การบริหารจัดการในห้องผ่าตัด ให้แก่
ผู้เข้าศึกษาดูงานศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ทั้งภาคเอกชน
และรัฐบาลจากต่างประเทศ เพื่อเป็นการเตรียม
ความพร้อมในการเป็นสมาชิกศูนย์รับบริจาคอวัยวะ
สภากาชาดไทย เพื่อการปลูกถ่ายไต

ABSTRACT

Ready, Set, Robot! A Hands-On Da Vinci Xi Workshop for Scrub Nurses

Piyanun Punngam

การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic assisted surgery) เป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นก้าวหน้าที่มีบทบาทสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพการรักษามัลติผู้ป่วยโดยช่วยเพิ่มความแม่นยำในการผ่าตัด ผลผ่าตัดมีขนาดเล็กทำให้ช่วยลดอาการเจ็บปวด ลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ระยะฟื้นตัวและจำนวนวันการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นลงและส่งเสริมผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดียิ่งขึ้น เนื่องจากการเป็นวิวัฒนาการผ่าตัดแนวใหม่จึงมักพบปัญหาจากการจัดเตรียมความพร้อมตลอดจนการใช้งานหุ่นยนต์ Da Vinci Xi มีขั้นตอนแตกต่างไปจากการผ่าตัดแบบเดิม ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติงานกับเครื่องมือที่มีกลไกซับซ้อนและมีราคาแพง พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการจัดเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยผ่าตัด รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับหัตถการผ่าตัดนับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การผ่าตัดสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและการประสานงานกับทีมแพทย์เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและมีความสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นกับหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดสามารถดำเนินต่อไปได้ตามเป้าหมายและผู้ป่วยปลอดภัย พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ในหลักการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือของหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดและจัดการเครื่องมือผ่าตัดหลังการใช้งานตามหลักการทำลายเชื้อและทำให้ปลอดเชื้อ จัดและห่อเครื่องมือเพื่อทำให้ปลอดเชื้อตามความเหมาะสมถูกต้องในแต่ละชนิดของเครื่องมือผ่าตัด เพื่อยืดอายุการใช้งานของเครื่องมือและลดความเสี่ยงของความปลอดภัย

FACULTY OF SPEAKERS



พว. ธารทิพย์ แก้วมณีชัย

พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ
งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรามารินทร์

Curriculum vitae

EDUCATION

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารินทร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

WORKING EXPERIENCE

- ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำห้องผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด สังกัดห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารินทร์
มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะเวลา 3 ปี
- หัวหน้าทีมบรรยาย สอนงานพยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาลและนักเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์และห้องผ่าตัด ห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ ในการใช้งานหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด Da Vinci Xi
- วิทยากรบรรยาย สอนงานทีมพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ในการใช้งานหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด Da Vinci Xi
- วิทยากรบรรยาย แนะนำการใช้งานหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด Da Vinci Xi ในงาน Robotic-Assisted Surgery in Urogynecology Live Surgery & Hands-On Workshop

ABSTRACT

Ready, Set, Robot! A Hands-On Da Vinci Xi Workshop for Scrub Nurses

Thantip Kaewmaneechai

การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic assisted surgery) เป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นก้าวหน้าที่มีบทบาทสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพการรักษาผู้ป่วยโดยช่วยเพิ่มความแม่นยำในการผ่าตัด แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กทำให้ช่วยลดอาการเจ็บปวด ลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ระยะฟื้นตัวและจำนวนวันการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นลงและส่งเสริมผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดียิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นวิวัฒนาการผ่าตัดแบบใหม่จึงมักพบปัญหาจากการจัดเตรียมความพร้อมตลอดจนการใช้งานหุ่นยนต์ Da Vinci Xi มีขั้นตอนแตกต่างไปจากการผ่าตัดแบบเดิม ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติงานกับเครื่องมือที่มีกลไกซับซ้อนและมีราคาแพง พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการจัดเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยผ่าตัด รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับหัตถการผ่าตัดนับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การผ่าตัดสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและการประสานงานกับทีมแพทย์เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและมีความสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นกับหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดสามารถดำเนินต่อไปได้ตามเป้าหมายและผู้ป่วยปลอดภัย พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ในหลักการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือของหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดและจัดการเครื่องมือผ่าตัดหลังการใช้งานตามหลักการทำลายเชื้อและทำให้ปลอดเชื้อ จัดและห่อเครื่องมือเพื่อทำให้ปลอดเชื้อตามความเหมาะสมถูกต้องในแต่ละชนิดของเครื่องมือผ่าตัด เพื่อยืดอายุการใช้งานของเครื่องมือและลดความเสี่ยงของความปลอดภัย

FACULTY OF SPEAKERS



พว. ชลลดา ภูมรัตน์ไพศาล

พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดอาคารศิริกิติ
งานพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรามาธิบดี

Curriculum vitae

EDUCATION

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

WORKING EXPERIENCE

- ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำห้องผ่าตัด
งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะเวลา 3 ปี
- หัวหน้าทีมบรรยาย สอนงานพยาบาล,
ผู้ช่วยพยาบาล และนักเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์
และห้องผ่าตัด ในการใช้งานหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด
DA VINCI รุ่น XI
- ทีมวิทยากรบรรยาย สอนงานทีมพยาบาลห้อง
ผ่าตัดโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
ในการใช้งานหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด DA VINCI รุ่น XI

ABSTRACT

Ready, Set, Robot! A Hands-On Da Vinci Xi Workshop for Scrub Nurses *Chonlada Phumrattanaphaisan*

การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic assisted surgery) เป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นก้าวหน้าที่มีบทบาทสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพการรักษาผู้ป่วย โดยช่วยเพิ่มความแม่นยำในการผ่าตัด ผลผ่าตัดมีขนาดเล็กทำให้ช่วยลดอาการเจ็บปวด ลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ระยะฟื้นตัว และจำนวนวันการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นลงและส่งเสริมผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดียิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นวิวัฒนาการผ่าตัดแนวใหม่จึงมักพบปัญหาจากการจัดเตรียมความพร้อมตลอดจนการใช้งานหุ่นยนต์ Da Vinci Xi มีขั้นตอนแตกต่างไปจากการผ่าตัดแบบเดิม ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติงานกับเครื่องมือที่กลไกซับซ้อนและมีราคาแพง พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการจัดเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยผ่าตัด รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับหัตถการผ่าตัดนับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การผ่าตัดสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และการประสานงานกับทีมแพทย์เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและมีความสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นกับหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดสามารถดำเนินต่อไปได้ตามเป้าหมายและผู้ป่วยปลอดภัย พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ในหลักการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือของหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดและจัดการเครื่องมือผ่าตัดหลังการใช้งานตามหลักการทำลายเชื้อและทำให้ปลอดเชื้อ จัด และห่อเครื่องมือเพื่อทำให้ปลอดเชื้อตามความเหมาะสมถูกต้องในแต่ละชนิดของเครื่องมือผ่าตัดเพื่อยืดอายุการใช้งานของเครื่องมือและลดความเสี่ยงของความปลอดภัย

FACULTY OF SPEAKERS



CHUNLACHES CHAIJAREENONT, M.D.

HPB surgeon, Buddhasothorn Hospital

Curriculum vitae

EDUCATION

- 2024 Hepatopancreatobiliary surgery fellowship, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol university
- 2022 General surgery, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol university
- 2015 M.D., Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol university

WORKING EXPERIENCE

- 2024- PRESENT HPB surgeon, Buddhasothorn Hospital
- 2022-2023 General surgeon, Buddhasothorn Hospital

ABSTRACT

Update management of Mirizzi syndrome and GS ileus

Chunlaches Chaijareenont

Mirizzi syndrome and gallstone ileus are rare but significant complications of gallstone disease, each requiring timely diagnosis and individualized surgical management. Advances in imaging and minimally invasive techniques have notably improved both diagnostic accuracy and therapeutic outcomes. In Mirizzi syndrome, magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) and endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) remain essential for precise preoperative classification and intervention planning. Type I disease is typically managed with laparoscopic or open cholecystectomy, whereas Types II–IV necessitate more complex procedures such as subtotal cholecystectomy, bile duct repair, or Roux-en-Y hepaticojejunostomy. Minimally invasive and robotic-assisted techniques are increasingly feasible in experienced centers, while cholangioscopy-guided lithotripsy offers a valuable adjunct for stone clearance in selected cases.

Gallstone ileus, characterized by mechanical bowel obstruction due to a migrated gallstone via a biliary-enteric fistula, is primarily diagnosed by computed tomography (CT). Surgical options include enterolithotomy alone preferred in frail or elderly patients or more definitive one-stage (enterolithotomy with cholecystectomy and fistula repair) or two-stage procedures, based on the patient's stability and operative risk. Emerging endoscopic techniques, such as mechanical lithotripsy, offer non-operative alternatives in select high-risk individuals.

These evolving management strategies highlight the importance of a patient-specific, multidisciplinary approach, integrating advanced imaging, minimally invasive surgery, and endoscopic innovation to optimize outcomes in both conditions.

FACULTY OF SPEAKERS



Assistant Professor
NATTAWUT KEERATIBHARAT, M.D.
School of Surgery, Institute of Medicine,
Suranaree University of Technology

ABSTRACT

Curriculum vitae

EDUCATION

- 2025 International Fellow in Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery, Seoul National University Bundang Hospital
- 2023-2024 Research Fellow in Liver Surgery and Transplantation, Cleveland Clinic Main Campus
- 2023 Visiting Fellow in Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery, Nagoya University Hospital
- 2013-2017 Diploma Thai Board of Surgery, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
- 2010 M.D., Faculty of Medicine, Srinakarinwirote University

WORKING EXPERIENCE

- 2022-PRESENT Assistant Professor, School of Surgery, Institute of Medicine, Suranaree University of Technology
- 2017-2022 Lecturer, School of Surgery, Institute of Medicine, Suranaree University of Technology

Mastery Technique in LC and subtotal cholecystectomy

Nattawut Keeratibharat

Laparoscopic cholecystectomy (LC) is the gold standard procedure for gallbladder disease, but it carries a recognized risk of bile duct injury (BDI), particularly in the setting of difficult anatomy or acute inflammation. This presentation outlines techniques for safe LC, with a special focus on the essential skill of recognizing when to abandon a total cholecystectomy in favor of a subtotal approach. This talk will discuss a systematic preoperative evaluation to anticipate challenging cases and review critical intraoperative strategies for identifying and navigating the "critical view of safety."

Building on these principles of safe LC, the core of this talk will also center on the subtotal cholecystectomy, a time-honored but often underutilized mastery technique. We will delve into the indications for this procedure, including severe inflammation, dense adhesions, or a fused gallbladder to the common bile duct. The two primary techniques—subtotal fenestrating and subtotal reconstituting—will be explained in detail, along with their respective advantages and disadvantages. Key technical steps, such as securing the cystic duct stump and managing the remaining gallbladder remnant, will be demonstrated with surgical video. Furthermore, we will address potential complications and their management, reinforcing the principle that a partial procedure is often a better outcome than a complete but complicated one.

Mastery in surgery begins with knowledge, grows through experience, matures into skill, and continues by learning from both success and mistakes. By the end of this session, participants will be equipped with the knowledge to perform LC more safely, recognize high-risk situations, and confidently apply the mastery technique of subtotal cholecystectomy to prevent iatrogenic bile duct injury and optimize patient outcomes.

FACULTY OF SPEAKERS



Associated Professor
PREMSANT SANGKUM, MD

Division of Urology, Department of Surgery,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University

Curriculum vitae

EDUCATION

1998-2004	M.D., Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
2007-2011	Residency: Urology, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
2012	Certification for Advanced Course in Laparoscopic Urological Surgery, IRCAD Taiwan
2013-2015	Fellowship: Andrology and Sexual Medicine, Tulane University, USA
2014	Certification for AMS Men's Health Prosthetic Urology Fellow's Program, USA
2016	Certificate of Da Vinci System Training as a Console Surgeon

PROFESSIONAL SOCIETIES

- Thai Urological Association
- International Society for Sexual Medicine (ISSM)
- Asia Pacific Society for Sexual Medicine (APSSM)
- Thai Urological Oncology Society (ThUOS)

TOPIC: Ureterovesical anastomosis

CORPORATE SPONSORS

บริษัท แอ็บบอต ลาบอแรตอรีส์ จำกัด



ผลิตภัณฑ์เสริมโภชนาการสำหรับผู้ใหญ่

เอนัวร์ โกลด์ แอดวานซ์โปร*



กลีเซอรีน, ไขมันพืช, สารต้านอนุมูลอิสระ, และวิตามินอี

เหมาะสำหรับ:
ผู้สูงอายุที่ขาดสารอาหาร
หรือมีความเสี่ยงต่อการ
ขาดสารอาหาร

* 100% เอนัวร์ (100% Enriched - 100% Enriched)
เป็นสารที่สกัดจากพืชจากธรรมชาติ (Leucine) ที่พบในถั่วเหลือง

เอนัวร์ พลัส
แอดวานซ์



กลีเซอรีน

เหมาะสำหรับ:
ผู้ป่วยระยะพักฟื้น
ผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
และผู้สูงอายุที่ขาดสารอาหาร

เอนัวร์



กลีเซอรีน

เหมาะสำหรับ:
ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะพักฟื้น
ผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
ที่ขาดสารอาหารหรือรับประทานอาหาร
ไม่ครบถ้วน

เนบโปร แอลพี



กลีเซอรีน

เหมาะสำหรับ:
ผู้ป่วยโรคไต
ระยะก่อนล้างไต

เนบโปร เอสพี



กลีเซอรีน, กลีเซอรีน, และกลีเซอรีน

เหมาะสำหรับ:
ผู้ป่วยโรคไต
ระยะล้างไต

โปรซัวร์



กลีเซอรีน

เหมาะสำหรับ:
ผู้ป่วยที่มีปัญหาน้ำหนักตัว
ลดลง เนื่องจากโรคและ
สาเหตุอื่น เช่น โรคกระเพาะ

เจวีตี



กลีเซอรีน

เหมาะสำหรับ:
ผู้ป่วยที่รับประทานอาหาร
ทางสายให้อาหาร

กลูเซอเนา เอสอาร์
ทรีปีเอส



กลีเซอรีน

เหมาะสำหรับ:
ผู้ป่วยเบาหวาน

กลูเซอเนา พลัส



กลีเซอรีน

เหมาะสำหรับ:
ผู้บริโภครักษาโรค
ที่ต้องการเพิ่มการ
ใส่ใจตัวเอง มีค่า
ดัชนีน้ำตาลต่ำ

ควรกินอาหารหลากหลายครบ 5 หมู่
ในสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นประจำ

ไวทอล เปปไทด์ 1.5*



กลีเซอรีน

เหมาะสำหรับ:
ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการย่อย
และการดูดซึม

*อาหารทางการแพทย์ ต้องใช้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์
ส่วนในการรับประทานอาหารหลักให้หลากหลายครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่: พ.อ. 1433/2566 TH.2025.63778-AND.3 (v1.0) © 2025 Abbott

CORPORATE SPONSORS

CORPORATE SPONSORS

บริษัท เอ.เมนารินี (ประเทศไทย) จำกัด


MENARINI

ทุกแผลเป็น¹⁻⁶
จัดการได้ด้วย







จางลง ภายใน

3 เดือน

รอยแผลเป็นจางลง
เมื่อใช้อย่างต่อเนื่อง

2 เวลา

ทาวันละ 2 ครั้ง
เช้า-เย็น

1 ปา

เป็นงานทำ
แค่ครั้งเดียว

References

- Chernoff WG, et al. Aesthet Plast Surg. 2007;31(5):495-500.
- Yun IS, et al. Aesthet Plast Surg. 2013;37(1):176-181.
- Chan KY, et al. Plast Reconstr Surg. 2005;116(4):1013-1020.
- Mo H, et al. Chin J Biochem Pharm. 2015;36(6):64-66.
- Karagoz H, et al. Burns. 2009;35(8):1097-1103.
- Kim IS, et al. J Korean Med Sci. 2011;26(2):258-263.

โฆษณาโดยรองผู้อำนวยการบริหารทางการแพทย์
และสาธารณสุขได้รับประทานโดยนางอณัญญา

ผ้าเช็ดหน้า : บริษัท เอ.เมนารินี (ประเทศไทย) จำกัด เลขที่ 195 อาคารวัน
แสงโลก ถนนวอเตอร์ 4 ชั้น 8 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ
10330 โทรศัพท์ : 02 696 8500

TH DEU-082025-002

CORPORATE SPONSORS

บริษัท จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน เมดเทค (ประเทศไทย) จำกัด



CORPORATE SPONSORS

บริษัท ซาโนฟี-อเวนติส (ประเทศไทย) จำกัด

The Sanofi logo is displayed in a large, bold, black sans-serif font. The letters 's' and 'i' are lowercase, while 'anofi' are uppercase. A small purple dot is positioned above the 'i' and below the 's'.

CORPORATE SPONSORS

บริษัท โอลิมปัส (ประเทศไทย) จำกัด



CORPORATE SPONSORS

บริษัท เมก้าไลฟ์ไซเอนซ์ ฟิตีวาย จำกัด



CORPORATE SPONSORS

บริษัท ตะวันแม็คไวส์ จำกัด

CORPORATE SPONSORS



บริษัท IPSEN จำกัด

CORPORATE SPONSORS

บริษัท ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด



CORPORATE SPONSORS

บริษัท เบซินส์ เฮลท์แคร์ (ไทยแลนด์) จำกัด



BESINS
HEALTHCARE
By your side, for life





1st LINE FOR NEW TD^S* PATIENT¹
1 SACHET A DAY²
1 DAY TO REACH NORMAL T^{} LEVEL²**
¹Testosterone Deficiency Syndrome, ²Testosterone



AndroGel[®] 50mg
Testosterone
AndroGel[®] 1 Sachet = 5 g Gel = 50 mg Testosterone
START 50 MG ANDROGEL[®]
ONCE DAILY³

Reference: 1. J Clin Endocrinol Metab. 2005;90(10):2800-2806. 2. J Clin Endocrinol Metab. 2005;90(10):2800-2806. 3. J Clin Endocrinol Metab. 2005;90(10):2800-2806.
BESINS Healthcare (Thailand) Co., Ltd.
2500, Rama 9th Road, 101, P. Chomphon, 101, Bangkok 10110, Thailand
Sponsorship and distribution of AndroGel[®] 50mg

CORPORATE SPONSORS

บริษัท ที อี คิว จำกัด



บริษัท เมดโทรนิค (ประเทศไทย) จำกัด



CORPORATE SPONSORS

บริษัท Device Technologies (Thai) Co., Ltd



CORPORATE SPONSORS

บริษัท DKSH (Thailand) จำกัด



CORPORATE SPONSORS

บริษัท Eisai (Thailand) Marketing Co., Ltd.



**Rebdefing Bladder Control
Confidence and Comfort**

Vibegron is a novel, potent and selective beta3-adrenoreceptor agonist for the treatment of patients with overactive bladder.

**Rebdefing Bladder Control
Confidence and Comfort**

Eisai (Thailand) Marketing Co., Ltd.
100/100, 101/101, 102/102, 103/103, 104/104, 105/105, 106/106, 107/107, 108/108, 109/109, 110/110, 111/111, 112/112, 113/113, 114/114, 115/115, 116/116, 117/117, 118/118, 119/119, 120/120, 121/121, 122/122, 123/123, 124/124, 125/125, 126/126, 127/127, 128/128, 129/129, 130/130, 131/131, 132/132, 133/133, 134/134, 135/135, 136/136, 137/137, 138/138, 139/139, 140/140, 141/141, 142/142, 143/143, 144/144, 145/145, 146/146, 147/147, 148/148, 149/149, 150/150, 151/151, 152/152, 153/153, 154/154, 155/155, 156/156, 157/157, 158/158, 159/159, 160/160, 161/161, 162/162, 163/163, 164/164, 165/165, 166/166, 167/167, 168/168, 169/169, 170/170, 171/171, 172/172, 173/173, 174/174, 175/175, 176/176, 177/177, 178/178, 179/179, 180/180, 181/181, 182/182, 183/183, 184/184, 185/185, 186/186, 187/187, 188/188, 189/189, 190/190, 191/191, 192/192, 193/193, 194/194, 195/195, 196/196, 197/197, 198/198, 199/199, 200/200, 201/201, 202/202, 203/203, 204/204, 205/205, 206/206, 207/207, 208/208, 209/209, 210/210, 211/211, 212/212, 213/213, 214/214, 215/215, 216/216, 217/217, 218/218, 219/219, 220/220, 221/221, 222/222, 223/223, 224/224, 225/225, 226/226, 227/227, 228/228, 229/229, 230/230, 231/231, 232/232, 233/233, 234/234, 235/235, 236/236, 237/237, 238/238, 239/239, 240/240, 241/241, 242/242, 243/243, 244/244, 245/245, 246/246, 247/247, 248/248, 249/249, 250/250, 251/251, 252/252, 253/253, 254/254, 255/255, 256/256, 257/257, 258/258, 259/259, 260/260, 261/261, 262/262, 263/263, 264/264, 265/265, 266/266, 267/267, 268/268, 269/269, 270/270, 271/271, 272/272, 273/273, 274/274, 275/275, 276/276, 277/277, 278/278, 279/279, 280/280, 281/281, 282/282, 283/283, 284/284, 285/285, 286/286, 287/287, 288/288, 289/289, 290/290, 291/291, 292/292, 293/293, 294/294, 295/295, 296/296, 297/297, 298/298, 299/299, 300/300, 301/301, 302/302, 303/303, 304/304, 305/305, 306/306, 307/307, 308/308, 309/309, 310/310, 311/311, 312/312, 313/313, 314/314, 315/315, 316/316, 317/317, 318/318, 319/319, 320/320, 321/321, 322/322, 323/323, 324/324, 325/325, 326/326, 327/327, 328/328, 329/329, 330/330, 331/331, 332/332, 333/333, 334/334, 335/335, 336/336, 337/337, 338/338, 339/339, 340/340, 341/341, 342/342, 343/343, 344/344, 345/345, 346/346, 347/347, 348/348, 349/349, 350/350, 351/351, 352/352, 353/353, 354/354, 355/355, 356/356, 357/357, 358/358, 359/359, 360/360, 361/361, 362/362, 363/363, 364/364, 365/365, 366/366, 367/367, 368/368, 369/369, 370/370, 371/371, 372/372, 373/373, 374/374, 375/375, 376/376, 377/377, 378/378, 379/379, 380/380, 381/381, 382/382, 383/383, 384/384, 385/385, 386/386, 387/387, 388/388, 389/389, 390/390, 391/391, 392/392, 393/393, 394/394, 395/395, 396/396, 397/397, 398/398, 399/399, 400/400, 401/401, 402/402, 403/403, 404/404, 405/405, 406/406, 407/407, 408/408, 409/409, 410/410, 411/411, 412/412, 413/413, 414/414, 415/415, 416/416, 417/417, 418/418, 419/419, 420/420, 421/421, 422/422, 423/423, 424/424, 425/425, 426/426, 427/427, 428/428, 429/429, 430/430, 431/431, 432/432, 433/433, 434/434, 435/435, 436/436, 437/437, 438/438, 439/439, 440/440, 441/441, 442/442, 443/443, 444/444, 445/445, 446/446, 447/447, 448/448, 449/449, 450/450, 451/451, 452/452, 453/453, 454/454, 455/455, 456/456, 457/457, 458/458, 459/459, 460/460, 461/461, 462/462, 463/463, 464/464, 465/465, 466/466, 467/467, 468/468, 469/469, 470/470, 471/471, 472/472, 473/473, 474/474, 475/475, 476/476, 477/477, 478/478, 479/479, 480/480, 481/481, 482/482, 483/483, 484/484, 485/485, 486/486, 487/487, 488/488, 489/489, 490/490, 491/491, 492/492, 493/493, 494/494, 495/495, 496/496, 497/497, 498/498, 499/499, 500/500, 501/501, 502/502, 503/503, 504/504, 505/505, 506/506, 507/507, 508/508, 509/509, 510/510, 511/511, 512/512, 513/513, 514/514, 515/515, 516/516, 517/517, 518/518, 519/519, 520/520, 521/521, 522/522, 523/523, 524/524, 525/525, 526/526, 527/527, 528/528, 529/529, 530/530, 531/531, 532/532, 533/533, 534/534, 535/535, 536/536, 537/537, 538/538, 539/539, 540/540, 541/541, 542/542, 543/543, 544/544, 545/545, 546/546, 547/547, 548/548, 549/549, 550/550, 551/551, 552/552, 553/553, 554/554, 555/555, 556/556, 557/557, 558/558, 559/559, 560/560, 561/561, 562/562, 563/563, 564/564, 565/565, 566/566, 567/567, 568/568, 569/569, 570/570, 571/571, 572/572, 573/573, 574/574, 575/575, 576/576, 577/577, 578/578, 579/579, 580/580, 581/581, 582/582, 583/583, 584/584, 585/585, 586/586, 587/587, 588/588, 589/589, 590/590, 591/591, 592/592, 593/593, 594/594, 595/595, 596/596, 597/597, 598/598, 599/599, 600/600, 601/601, 602/602, 603/603, 604/604, 605/605, 606/606, 607/607, 608/608, 609/609, 610/610, 611/611, 612/612, 613/613, 614/614, 615/615, 616/616, 617/617, 618/618, 619/619, 620/620, 621/621, 622/622, 623/623, 624/624, 625/625, 626/626, 627/627, 628/628, 629/629, 630/630, 631/631, 632/632, 633/633, 634/634, 635/635, 636/636, 637/637, 638/638, 639/639, 640/640, 641/641, 642/642, 643/643, 644/644, 645/645, 646/646, 647/647, 648/648, 649/649, 650/650, 651/651, 652/652, 653/653, 654/654, 655/655, 656/656, 657/657, 658/658, 659/659, 660/660, 661/661, 662/662, 663/663, 664/664, 665/665, 666/666, 667/667, 668/668, 669/669, 670/670, 671/671, 672/672, 673/673, 674/674, 675/675, 676/676, 677/677, 678/678, 679/679, 680/680, 681/681, 682/682, 683/683, 684/684, 685/685, 686/686, 687/687, 688/688, 689/689, 690/690, 691/691, 692/692, 693/693, 694/694, 695/695, 696/696, 697/697, 698/698, 699/699, 700/700, 701/701, 702/702, 703/703, 704/704, 705/705, 706/706, 707/707, 708/708, 709/709, 710/710, 711/711, 712/712, 713/713, 714/714, 715/715, 716/716, 717/717, 718/718, 719/719, 720/720, 721/721, 722/722, 723/723, 724/724, 725/725, 726/726, 727/727, 728/728, 729/729, 730/730, 731/731, 732/732, 733/733, 734/734, 735/735, 736/736, 737/737, 738/738, 739/739, 740/740, 741/741, 742/742, 743/743, 744/744, 745/745, 746/746, 747/747, 748/748, 749/749, 750/750, 751/751, 752/752, 753/753, 754/754, 755/755, 756/756, 757/757, 758/758, 759/759, 760/760, 761/761, 762/762, 763/763, 764/764, 765/765, 766/766, 767/767, 768/768, 769/769, 770/770, 771/771, 772/772, 773/773, 774/774, 775/775, 776/776, 777/777, 778/778, 779/779, 780/780, 781/781, 782/782, 783/783, 784/784, 785/785, 786/786, 787/787, 788/788, 789/789, 790/790, 791/791, 792/792, 793/793, 794/794, 795/795, 796/796, 797/797, 798/798, 799/799, 800/800, 801/801, 802/802, 803/803, 804/804, 805/805, 806/806, 807/807, 808/808, 809/809, 810/810, 811/811, 812/812, 813/813, 814/814, 815/815, 816/816, 817/817, 818/818, 819/819, 820/820, 821/821, 822/822, 823/823, 824/824, 825/825, 826/826, 827/827, 828/828, 829/829, 830/830, 831/831, 832/832, 833/833, 834/834, 835/835, 836/836, 837/837, 838/838, 839/839, 840/840, 841/841, 842/842, 843/843, 844/844, 845/845, 846/846, 847/847, 848/848, 849/849, 850/850, 851/851, 852/852, 853/853, 854/854, 855/855, 856/856, 857/857, 858/858, 859/859, 860/860, 861/861, 862/862, 863/863, 864/864, 865/865, 866/866, 867/867, 868/868, 869/869, 870/870, 871/871, 872/872, 873/873, 874/874, 875/875, 876/876, 877/877, 878/878, 879/879, 880/880, 881/881, 882/882, 883/883, 884/884, 885/885, 886/886, 887/887, 888/888, 889/889, 890/890, 891/891, 892/892, 893/893, 894/894, 895/895, 896/896, 897/897, 898/898, 899/899, 900/900, 901/901, 902/902, 903/903, 904/904, 905/905, 906/906, 907/907, 908/908, 909/909, 910/910, 911/911, 912/912, 913/913, 914/914, 915/915, 916/916, 917/917, 918/918, 919/919, 920/920, 921/921, 922/922, 923/923, 924/924, 925/925, 926/926, 927/927, 928/928, 929/929, 930/930, 931/931, 932/932, 933/933, 934/934, 935/935, 936/936, 937/937, 938/938, 939/939, 940/940, 941/941, 942/942, 943/943, 944/944, 945/945, 946/946, 947/947, 948/948, 949/949, 950/950, 951/951, 952/952, 953/953, 954/954, 955/955, 956/956, 957/957, 958/958, 959/959, 960/960, 961/961, 962/962, 963/963, 964/964, 965/965, 966/966, 967/967, 968/968, 969/969, 970/970, 971/971, 972/972, 973/973, 974/974, 975/975, 976/976, 977/977, 978/978, 979/979, 980/980, 981/981, 982/982, 983/983, 984/984, 985/985, 986/986, 987/987, 988/988, 989/989, 990/990, 991/991, 992/992, 993/993, 994/994, 995/995, 996/996, 997/997, 998/998, 999/999, 1000/1000, 1001/1001, 1002/1002, 1003/1003, 1004/1004, 1005/1005, 1006/1006, 1007/1007, 1008/1008, 1009/1009, 1010/1010, 1011/1011, 1012/1012, 1013/1013, 1014/1014, 1015/1015, 1016/1016, 1017/1017, 1018/1018, 1019/1019, 1020/1020, 1021/1021, 1022/1022, 1023/1023, 1024/1024, 1025/1025, 1026/1026, 1027/1027, 1028/1028, 1029/1029, 1030/1030, 1031/1031, 1032/1032, 1033/1033, 1034/1034, 1035/1035, 1036/1036, 1037/1037, 1038/1038, 1039/1039, 1040/1040, 1041/1041, 1042/1042, 1043/1043, 1044/1044, 1045/1045, 1046/1046, 1047/1047, 1048/1048, 1049/1049, 1050/1050, 1051/1051, 1052/1052, 1053/1053, 1054/1054, 1055/1055, 1056/1056, 1057/1057, 1058/1058, 1059/1059, 1060/1060, 1061/1061, 1062/1062, 1063/1063, 1064/1064, 1065/1065, 1066/1066, 1067/1067, 1068/1068, 1069/1069, 1070/1070, 1071/1071, 1072/1072, 1073/1073, 1074/1074, 1075/1075, 1076/1076, 1077/1077, 1078/1078, 1079/1079, 1080/1080, 1081/1081, 1082/1082, 1083/1083, 1084/1084, 1085/1085, 1086/1086, 1087/1087, 1088/1088, 1089/1089, 1090/1090, 1091/1091, 1092/1092, 1093/1093, 1094/1094, 1095/1095, 1096/1096, 1097/1097, 1098/1098, 1099/1099, 1100/1100, 1101/1101, 1102/1102, 1103/1103, 1104/1104, 1105/1105, 1106/1106, 1107/1107, 1108/1108, 1109/1109, 1110/1110, 1111/1111, 1112/1112, 1113/1113, 1114/1114, 1115/1115, 1116/1116, 1117/1117, 1118/1118, 1119/1119, 1120/1120, 1121/1121, 1122/1122, 1123/1123, 1124/1124, 1125/1125, 1126/1126, 1127/1127, 1128/1128, 1129/1129, 1130/1130, 1131/1131, 1132/1132, 1133/1133, 1134/1134, 1135/1135, 1136/1136, 1137/1137, 1138/1138, 1139/1139, 1140/1140, 1141/1141, 1142/1142, 1143/1143, 1144/1144, 1145/1145, 1146/1146, 1147/1147, 1148/1148, 1149/1149, 1150/1150, 1151/1151, 1152/1152, 1153/1153, 1154/1154, 1155/1155, 1156/1156, 1157/1157, 1158/1158, 1159/1159, 1160/1160, 1161/1161, 1162/1162, 1163/1163, 1164/1164, 1165/1165, 1166/1166, 1167/1167, 1168/1168, 1169/1169, 1170/1170, 1171/1171, 1172/1172, 1173/1173, 1174/1174, 1175/1175, 1176/1176, 1177/1177, 1178/1178, 1179/1179, 1180/1180, 1181/1181, 1182/1182, 1183/1183, 1184/1184, 1185/1185, 1186/1186, 1187/1187, 1188/1188, 1189/1189, 1190/1190, 1191/1191, 1192/1192, 1193/1193, 1194/1194, 1195/1195, 1196/1196, 1197/1197, 1198/1198, 1199/1199, 1200/1200, 1201/1201, 1202/1202, 1203/1203, 1204/1204, 1205/1205, 1206/1206, 1207/1207, 1208/1208, 1209/1209, 1210/1210, 1211/1211, 1212/1212, 1213/1213, 1214/1214, 1215/1215, 1216/1216, 1217/1217, 1218/1218, 1219/1219, 1220/1220, 1221/1221, 1222/1222, 1223/1223, 1224/1224, 1225/1225, 1226/1226, 1227/1227, 1228/1228, 1229/1229, 1230/1230, 1231/1231, 1232/1232, 1233/1233, 1234/1234, 1235/1235, 1236/1236, 1237/1237, 1238/1238, 1239/1239, 1240/1240, 1241/1241, 1242/1242, 1243/1243, 1244/1244, 1245/1245, 1246/1246, 1247/1247, 1248/1248, 1249/1249, 1250/1250, 1251/1251, 1252/1252, 1253/1253, 1254/1254, 1255/1255, 1256/1256, 1257/1257, 1258/1258, 1259/1259, 1260/1260, 1261/1261, 1262/1262, 1263/1263, 1264/1264, 1265/1265, 1266/1266, 1267/1267, 1268/1268, 1269/1269, 1270/1270, 1271/1271, 1272/1272, 1273/1273, 1274/1274, 1275/1275, 1276/1276, 1277/1277, 1278/1278, 1279/1279, 1280/1280, 1281/1281, 1282/1282, 1283/1283, 1284/1284, 1285/1285, 1286/1286, 1287/1287, 1288/1288, 1289/1289, 1290/1290, 1291/1291, 1292/1292, 1293/1293, 1294/1294, 1295/1295, 1296/1296, 1297/1297, 1298/1298, 1299/1299, 1300/1300, 1301/1301, 1302/1302, 1303/1303, 1304/1304, 1305/1305, 1306/1306, 1307/1307, 1308/1308, 1309/1309, 1310/1310, 1311/1311, 1312/1312, 1313/1313, 1314/1314, 1315/1315, 1316/1316, 1317/1317, 1318/1318, 1319/1319, 1320/1320, 1321/1321, 1322/1322, 1323/1323, 1324/1324, 1325/1325, 1326/1326, 1327/1327, 1328/1328, 1329/1329, 1330/1330, 1331/1331, 1332/1332, 1333/1333, 1334/1334, 1335/1335, 1336/1336, 1337/1337, 1338/1338, 1339/1339, 1340/1340, 1341/1341, 1342/1342, 1343/1343, 1344/1344, 1345/1345, 1346/1346, 1347/1347, 1348/1348, 1349/1349, 1350/1350, 1351/1351, 1352/1352, 1353/1353, 1354/1354, 1355/1355, 1356/1356, 1357/1357, 1358/1358, 1359/1359, 1360/1360, 1361/1361, 1362/1362, 1363/1363, 1364/1364, 1365/1365, 1

CORPORATE SPONSORS

หจก.โปรเฟชชั่นนอล อินสทาร์แมนท์

บริษัท ที เอฟ พลัส จำกัด

MORE ABOUT US

Department of Surgery, Faculty of Medicine
Ramathibodi Hospital, Mahidol University



Phone
02-201-1315



Email
surgeryrama@gmail.com



Website
**www.rama.mahidol.ac.
th/surgery**



Facebook
**www.facebook.com/
Surgery.Rama**