

ปาฐกถาเทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว “แพทย์ทหารกับการแพทย์ฉุกเฉิน”

พล.ท. ศ.เกียรติคุณ นพ. นพดล วรอุไร



“การแพทย์ฉุกเฉิน” Emergency Medical Services/EMS คือการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล อาจหมายถึงแต่เพียงการให้บริการขนส่งเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้บาดเจ็บจากจุดเกิดเหตุไปยังโรงพยาบาลเท่านั้น หรือเคลื่อนย้ายจากโรงพยาบาลหนึ่งไปรับการรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า การแพทย์ฉุกเฉินยังอาจหมายรวมถึงการให้การดูแลรักษาก่อนถึงโรงพยาบาลเท่านั้น หรืออาจรวมถึงระบบบูรณาการที่รวมทั้งการดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุ ในขณะที่เคลื่อนย้าย และการดูแลรักษาต่อที่โรงพยาบาลด้วย

ประวัติของการแพทย์ฉุกเฉิน การใช้รถพยาบาลรับส่งผู้บาดเจ็บในสงคราม (Flying Ambulance / Ambulances Volantes) ซึ่งออกแบบโดย Baron Dominique Jean Larrey (1766-1842) ผู้บัญชาการหน่วยแพทย์ของพระเจ้าจักรพรรดินโปเลียน (Napoleon Bonaparte) ในสงคราม Spire ระหว่างฝรั่งเศสและปรัสเซีย นายแพทย์ Larrey ได้เห็นว่าทหารที่บาดเจ็บไม่ได้รับการเคลื่อนย้ายโดยรถพยาบาลจนกระทั่งการปะทะสงบลง ซึ่งรถพยาบาลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บเหล่านี้ ได้รับการกำหนดให้เตรียมไว้ห่างจากแนวรบออกไปประมาณสองไมล์ครึ่ง ดังนั้นกว่าจะเคลื่อนย้ายมายังที่พยาบาลได้ก็มึทหารเสียชีวิตไปเป็นจำนวนมาก จึงมีความคิดพัฒนาระบบการขนส่งเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บขึ้นใหม่แทนระบบเดิมที่ใช้ม้าลากแคร่ที่เรียก Norman system มาเป็นระบบที่ใช้ม้าลากเกวียนที่มี 2 ล้อหรือ 4 ล้อแทน

ต่อมาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้บาดเจ็บโดยรถพยาบาลก็ได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นเป็นลำดับ มียานพาหนะที่ใช้สำหรับารขนส่งทั้งทางบก ทางเรือ และทางอากาศที่ทันสมัย มีอุปกรณ์และระบบการช่วยชีวิตผู้ป่วยครบครัน

บริการการแพทย์ฉุกเฉิน Emergency Medical Services ได้รับการพัฒนาจากระบบการขนส่งเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างเดียวจนเป็นระบบที่สามารถให้การดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างการเคลื่อนย้ายอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลหรือศูนย์แพทย์เฉพาะทาง ซึ่งอาจให้บริการดูแลรักษาโรคเฉพาะทางในระหว่างการขนส่งเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เช่น Neonatal intensive care (NICU), pediatric intensive care (PICU), specialized cardiac care เป็นต้น นอกจากนี้ หน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS units) ยังอาจให้บริการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่ติดอยู่ในยานพาหนะ ผู้ป่วยจมน้ำ ค้นหาผู้สูญหายหรือหลงทาง การฝึกอบรมและคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยแพทย์ฉุกเฉินมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ บางแห่งเจ้าหน้าที่คือพนักงานขับรถที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมทางการแพทย์เลย แต่ส่วนมากแล้วจะมีความรู้พื้นฐานการช่วยชีวิตหรือการกู้ชีพ (Basic first aid) เป็นอย่างน้อย เช่น Basic Life Support (BLS) เจ้าหน้าที่ระดับ Paramedic พยาบาล และแพทย์ในหน่วยแพทย์ฉุกเฉินหลายแห่งได้รับการอบรม Advanced Life Support ประเภทต่างๆแล้ว

แพทย์ทหารกับการกิจด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ในปี พ.ศ. 2428 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ได้มีการส่งกองทัพไปปราบฮ่อที่หลวงพระบางและทุ่งเชียงคำ มีการเกณฑ์แพทย์แผนปัจจุบันเข้าร่วมในกองทัพเป็นครั้งแรก ภารกิจของแพทย์ทหารในครั้งนั้น นอกจากจะรักษาทหารที่ได้รับบาดเจ็บจากการรบแล้ว ยังต้องรักษาทหารที่เจ็บป่วยด้วยไข้มาลาเรีย ท้องเสีย เป็นบิดอีกด้วย ได้เห็นความสำคัญ of แพทย์ในการสนับสนุนกองทัพ จึงได้มีการจัดตั้งกรมแพทย์ทหารบกสำเร็จในปี พ.ศ. 2443

ในปี พ.ศ. 2508 คอมมิวนิสต์ได้ลามเข้าสู่ประเทศไทย รัฐบาลได้ส่งกำลังร่วม พลเรือน ตำรวจ ทหาร เข้าปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ซึ่งลามไปแทบทุกภาคของประเทศ ในยุคแรกๆของการเคลื่อนกำลังเข้าปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์

หน่วยคัดลอกกรรมสนามซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกองกำลัง ใช้โรงพยาบาลทหารในค่ายต่างๆ เป็นฐานปฏิบัติการ ในห้องที่ห่างไกลก็ใช้โรงพยาบาลอำเภอเป็นที่ตั้ง โดยมีจุดประสงค์หลักเพื่อรักษาชีวิต แขนงทหารที่บาดเจ็บ ป้องกันการติดเชื้อ และส่งไปรับการรักษาต่อที่แนวหลัง นอกจากนี้หน่วยคัดลอกกรรมสนามยังให้การรักษาทหารในพื้นที่การรบที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น ไข้มาลาเรีย ท้องเสีย โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ รวมทั้งให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ที่มาขอรับการรักษาหรือออกให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่นั้นๆ

ในปี พ.ศ. 2524 การต่อต้านรัฐบาลของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ได้ทวีความรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะในแถบจังหวัดเพชรบูรณ์ซึ่งไกลจากที่ตั้งของโรงพยาบาลค่ายและภูมิภาคเป็นป่าเขา อากาศร้อน ฝนตกบ่อยเกือบครึ่งปี พื้นดินเปียกแฉะเป็นโคลน ยากลำบากในการลำเลียงทหารบาดเจ็บออกจากพื้นที่การรบ ทางกองทัพจึงอนุมัติให้จัดห้องผ่าตัดบนรถบรรทุกซึ่งสามารถเคลื่อนที่ไปได้ทุกส่วนของประเทศ โดยได้รับการสนับสนุนจากกองพันเสนารักษ์ในพื้นที่ ชุดคัดลอกกรรมเคลื่อนที่ซึ่งมีห้องผ่าตัดเคลื่อนที่ผลิตในประเทศที่สร้างบนรถบรรทุกคันแรก ได้ถูกนำมาใช้ในยุทธการเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ต่อมาได้มีการพัฒนาและต่อเพิ่มอีก 2 คัน

ชุดคัดลอกกรรมเคลื่อนที่พร้อมรถผ่าตัดเคลื่อนที่ดังกล่าวได้ถูกนำมาใช้ และประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดีในการสนับสนุนการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ รวมทั้งในการปะทะกับกองกำลังของประเทศเพื่อนบ้าน ผลงานที่สำคัญของชุดคัดลอกกรรมเคลื่อนที่ในยุทธการที่ผ่านมา ได้แก่ การสนับสนุน ทภ.4 ในการปราบปราม ผกค.ค่ายกุงซิง จังหวัดนครศรีธรรมราช สนับสนุน ทภ.3 ในการรบที่เขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ สนับสนุน ทภ.4 ในยุทธการได้ร่มเย็น สนับสนุน ศปก.ทบ. ในการปราบปรามกรณีขุนสา สนับสนุน ทภ.3 ในแผนสุริยพงษ์ 1-2-3-4-5 สนับสนุน ทภ.2 ในการปราบปราม ผกค.ที่ อ.ครบุรี จังหวัดนครราชสีมา สนับสนุน กกล.สุรนารี ในกรณีช่องพระพลัย สนับสนุน กกล.สุรนารี ในกรณีบ้านตาตุ่ม สนับสนุน ทภ.3 กรณีบ้านร่มเกล้า

นอกจากด้านการทหารหรือการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ดังกล่าวในอดีตแล้ว แพทย์ทหารยังได้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในกรณีความไม่สงบเรียบร้อยในประเทศ ทั้งในกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆ ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

แพทย์ทหารกับการแพทย์ฉุกเฉินของอารยประเทศ

เป็นที่ทราบกันดีว่าการรบเพื่อให้ได้ชัยชนะ รวมทั้งความก้าวหน้าต่างๆ ทางทหารในการป้องกันประเทศ นอกจากกำลังทหารและอาวุธยุทโธปกรณ์แล้ว ยังขึ้นอยู่กับหน่วยสนับสนุนต่างๆ ที่ช่วยดำรงกำลังพลไว้ หน่วยทหารแพทย์เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของกองทัพ อัตราการสูญเสียกำลังพลในสงครามในปลายศตวรรษที่ 20 และต้นศตวรรษที่ 21 ได้ลดลงตามลำดับ ส่วนหนึ่งที่สำคัญเกิดจากความสามารในทักษะการกู้ฟื้นคืนชีพและการปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ ผลจากสงครามเวียดนามทำให้มีความก้าวหน้าทางการแพทย์ในวิทยาการกู้ฟื้นคืนชีพและความก้าวหน้าของ Prehospital Care การแพทย์ฉุกเฉิน และบริการทางคัดลอกกรรม

อย่างไรก็ตามในระยะ 2 ศตวรรษที่ผ่านมากระแสน้ำของความรู้และเทคนิคทางการแพทย์ได้ไหลย้อนทาง โดยทางทหารเริ่มต้องใช้เทคนิคทางการแพทย์ต่างๆ จากการแพทย์พลเรือนเพื่อลดอัตราการสูญเสีย ในช่วงเวลาเดียวกัน Emergency Medicine ก็ได้เริ่มพัฒนาเป็นสาขาเฉพาะทาง ทางทหารของสหรัฐอเมริกาได้เห็นว่าแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Board-certified emergency physician) เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญยิ่งอย่างหนึ่ง วิทยาลัยเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งสหรัฐอเมริการายงานว่าแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินได้รับการบรรจุเป็นจำนวนสูงที่สุดสาขาหนึ่งในจำนวนแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ นอกจากนี้เงินเดือนหรือรายได้ของแพทย์เวชศาสตร์ทหารยังสูงกว่าแพทย์สาขาอื่นๆ และใกล้เคียงกับคัดลอกแพทย์หลายสาขา กองทัพบกสหรัฐมีสถาบันฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 3 แห่ง และกองทัพเรือสหรัฐมี 2 แห่ง โดยที่ Military Emergency Medicine ของกองทัพสหรัฐฯ ได้รับการรับรองโดย American College of Emergency Physicians (ACEP)

Military Emergency Medicine ต้องได้รับการฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทางทหารด้วย อาทิเช่นเรื่องของ **Blast injuries** ซึ่งบาดเจ็บที่เกิดจาก blast pressure wave มีลักษณะเฉพาะที่มีแรงกระทำต่อ air-tissue interfaces ภายในร่างกาย เช่น ปอด กระเพาะและลำไส้ และระบบประสาทหู ซึ่งมีโอกาสได้รับอันตรายมากที่สุด เรื่องของ **Heat injury, War wound care, Acute coagulopathy of trauma shock, Overtraining syndrome, Domestic violence, Traumatic bleeding เป็นต้น**

ในสหรัฐอเมริกามีการใช้ **Military physician assistant (PA)** จากนายสิบหรือนายทหารเสนารักษ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 และมี

บทบาทหลายอย่างทางการแพทย์ มีบทบาทมากขึ้นในพื้นที่การรบและหลายครั้ง PA นี้ทำหน้าที่แทนแพทย์ในแนวหน้า ได้รับการปรับเป็นนายทหารสัญญาบัตรและมีโอกาสได้รับตำแหน่งสูงขึ้นเป็นหัวหน้าหน่วยหรือตำแหน่งบริหารอื่นๆ

การพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินทางทหาร

แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินได้รับการฝึกอบรมในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้บาดเจ็บอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 3-4 ปีของการฝึกอบรม จึงมีความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในการดูแลรักษา ผู้บาดเจ็บจากอาวุธสงครามและผู้ป่วยฉุกเฉินในหน่วยเสนาธิการชั้นนาในระดับต่างๆ ได้เป็นอย่างดี จึงควรพัฒนาให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลทหาร สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ เหล่านี้ให้ดีที่สุด เพื่อให้ทหารที่ได้รับบาดเจ็บหรือที่เจ็บป่วยในสนามรบได้รับการดูแลที่ดียิ่งขึ้น การพัฒนาดังกล่าวอาจเป็นในเรื่องต่างๆ อาทิเช่น

พัฒนาแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เสริมความรู้ ทักษะและประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ทหารให้ดียิ่งขึ้น

พัฒนา Simulation Training Center การสอนและการประเมินทักษะเป็นส่วนประกอบสำคัญในการฝึกอบรมแพทย์พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ และการมีทักษะเป็นความจำเป็นเพื่อให้บริการที่ปลอดภัยและประสิทธิผลสำเร็จ Medical simulation ได้รับการยอมรับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่มีค่าในการฝึกอบรมและการประเมินทักษะ จึงควรพัฒนาให้มี Simulation Training Center ที่มีประสิทธิภาพและมีความหลากหลายยิ่งขึ้น

สนับสนุนการจัดอบรมเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากร อาทิเช่น หลักสูตร Tactical Combat Casualty Care, Combat Trauma Life Support

บรรจุและใช้ประโยชน์จากแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินให้เต็มที่ตามความสามารถ ให้มีบทบาททั้งในพื้นที่การรบในเขตหน้าโรงพยาบาลในเขตหลังและเขตภายใน

ให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินมีบทบาทในการฝึกอบรมเสนาธิการชั้นนาให้มากยิ่งขึ้น

พิจารณาบรรจุแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเพิ่มเติมใน Forward Surgical team หรือในชุดเคลื่อนที่เร็วเคลื่อนที่สนับสนุนการใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในการให้บริการในพื้นที่ห่างไกล อาทิเช่น การใช้ portable ultrasound ในการวินิจฉัยผู้บาดเจ็บ (FAST) ผ่านทาง microwave และระบบดาวเทียม

เตรียมพร้อมชุดปฏิบัติการที่มีความสามารถสูงเพื่อช่วยเหลือในการกู้ชีพ (Special Operations Resuscitation Teams/ SORT)

วางแผนและซ้อมแผนรองรับอุบัติภัยประเภทต่างๆ Disaster Preparedness: natural (earthquake, hurricane, tsunami) or Biological & chemical terrorism, radiologic, nuclear, or explosive events โดยร่วมมือกับแพทย์พลเรือนในพื้นที่

พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน ให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินทางทหาร (Military Emergency Physician) มีบทบาททั้งในประเทศและต่างประเทศในการปฏิบัติการต่างๆ ทั้งในการสนับสนุนการปฏิบัติการรบและในการปฏิบัติการ Operation Other Than War หรือ Humanitarian & Volunteerism ทั้งหลาย

การบรรยายพิเศษ เรื่อง

พระมงกุฎเกล้า : ปัจจุบันมุ่งสู่อนาคต

พล.ท. สหชาติ พิพิธกุล

เจ้ากรมแพทย์ทหารบก



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สถาบันทางการแพทย์ทหารที่ใหญ่ที่สุดของกองทัพบก มีบทบาทให้ความช่วยเหลือทหารและประชาชนมาเป็นเวลานานกว่า 50 ปี ความเจริญและความก้าวหน้าในปัจจุบันสามารถนำชื่อเสียงและทำให้ศักยภาพขององค์กรเจริญทัดเทียมสถาบันทางการแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ พล.ท.สหชาติ พิพิธกุล เจ้ากรมแพทย์ทหารบก จะบรรยายพิเศษเกี่ยวกับสถาบันแห่งนี้ในปัจจุบันและทิศทางที่จะก้าวมุ่งสู่อนาคต อันจะนำมาซึ่งการพัฒนาและเป็นองค์กรทางการแพทย์ทหารที่มีบทบาทสำคัญต่อประเทศไทย

Guest Lecture :

Hospital Preparedness for Disaster

Col. Charles W. Beadling, M.D.



อุบัติเหตุ ภัยธรรมชาติหรือการก่อการร้ายที่นำมาซึ่งความเสียหายต่อสถานที่ บุคคลและทรัพย์สินมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นที่ใดก็ได้ในโลกนี้ การเตรียมตัวรับมือ การระวังป้องกัน รวมทั้งการบริหารจัดการรับสภาพนั้นๆอย่างมีระบบจะทำให้ลดการสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินลง ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ จำเป็นต้องทราบการเตรียมพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อรับมือพิบัติที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น **Col. Charles W. Beadling M.D.** Director, Center for Disaster and Humanitarian Assistance Medicine, Department of Military and Emergency Medicine, F. Edward Ebert School of Medicine, Uniformed Services University of the Health Sciences จะบรรยายประสบการณ์และแนวทางการรับสถานการณ์เหล่านั้นในมุมมองของประเทศที่พร้อมทั้งกำลังพลและกำลังทรัพย์อย่างสหรัฐอเมริกา นับเป็นประโยชน์และโอกาสอันดีที่ชาวพระมงกุฎเกล้าจะนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเตรียมโรงพยาบาลของเราให้พร้อมรับสถานการณ์ที่ไม่มีผู้ใดอยากให้เกิดขึ้น

Symposium 1

Modern Trends in Acute Abdomen

24 พฤศจิกายน 2553 เวลา 13.00-14.15 น.

ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา

1 พล.ต.สรรชัย กาญจนลาภ

2 พ.ท.หญิง พนิดา จารุเวฬุ

3 พ.ต.วิริยะ แก้วกั้งสดาล

4 ร.อ.หญิง จินดารัตน์ เจียเจษฎากุล

1	2
3	4



อาการปวดท้องเฉียบพลันเป็นอาการนำที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน และมีสาเหตุมาจากโรคต่างๆ ที่ต้องการการรักษาซึ่งมีความเร่งด่วนต่างกัน อาจเกิดจากโรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรม หรือภาวะทางสูติรีเวชกรรม ความเข้าใจในเรื่องพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดอาการปวดท้องจะทำให้เข้าใจลักษณะอาการต่างๆ ของแต่ละโรคได้ **อาจารย์จินดารัตน์ เจียเจษฎากุล** อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินอาหาร กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะกล่าวถึงภาวะปวดท้องเฉียบพลันที่มีสาเหตุมากมาย ซึ่งส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด การซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียดสามารถช่วยในการวินิจฉัยได้ การตรวจเพิ่มเติมทั้งทางห้องปฏิบัติการและการตรวจเอกซเรย์ อัลตราซาวด์หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของช่องท้อง ซึ่งมีบทบาทเสริมมากในปัจจุบันจะช่วยให้การวินิจฉัยแม่นยำมากขึ้น **อาจารย์วิริยะ แก้วกั้งสดาล** ศัลยแพทย์ กองศัลยกรรมจะบรรยายเกี่ยวกับ surgical abdomen โดยจะจำแนกกลุ่มกว้างๆ ออกได้เป็น Intestinal obstruction, Peritonitis และ Abdominal injury ซึ่งปัจจุบันแนวทางในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้มีการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ตามด้วย **อาจารย์พนิดา จารุเวฬุ** สูติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ Laparoscopy surgery ของกองสูติกรรม จะบรรยายภาวะปวดท้องเฉียบพลันที่มีสาเหตุจากทางสูติรีเวชกรรมรวมทั้งการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้องและทางช่องคลอด การผ่าตัดผ่านกล้อง (Laparoscopic surgery) ที่เข้ามามีบทบาทในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องเฉียบพลันมากขึ้นอีกด้วย การบรรยายนี้ได้รับเกียรติจาก **อาจารย์สรรชัย กาญจนลาภ** อาจารย์ศัลยแพทย์ที่ปรึกษา กองศัลยกรรม เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย

Symposium 2

การต่อต้านการก่อการร้ายด้วยอาวุธทำลายล้างสูง การตอบสนองการระบาดโรคอุบัติใหม่และอุบัติภัย จากรังสีนิวเคลียร์ของประเทศไทย

วันพุธที่ 24 พฤศจิกายน 2553 เวลา 1300-1430 น.

ห้องประชุมย่อยชั้น 10 อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา

1 พล.ท. มจ. เฉลิมศึก ยุคล

2 คุณศิริรัตน์ พิรมนตรี

3 สพ.ญ. ดาริกา กิ่งเนตร

4 พ.อ.ปิยพันธ์ ชีรานนท์ ผู้ดำเนินการอภิปราย

1	2
3	4



ปัจจุบันการก่อการร้ายเป็นภัยคุกคามที่สำคัญของทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทย จากเหตุการณ์ก่อการร้ายต่างๆ ที่ผ่านมาไม่ว่าจะเป็นการก่อวินาศกรรมด้วยแก๊สซารินในญี่ปุ่น การส่งจดหมายที่บรรจุสปอร์ของเชื้อแอนแทรกซ์ในสหรัฐอเมริกาซึ่งถึงแนวโน้มที่อาจจะมีการใช้อาวุธทำลายล้างสูงหรืออาวุธเคมี ชีวะ รังสีและนิวเคลียร์ในการก่อการร้ายร่วมด้วย การบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์และความเสี่ยงต่อการก่อการร้ายด้วยอาวุธทำลายล้างสูง วิธีการและรูปแบบต่างๆ ที่เป็นไปได้ของการก่อการร้าย แผนของชาติต่อการตอบสนองการก่อการร้ายด้วยอาวุธทำลายล้างสูง รวมไปถึงแผนสำหรับตอบสนองต่อการระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติภัยจากรังสีนิวเคลียร์ของประเทศไทย วิทยากรรับเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ด้านนี้คือ พล.ท.ม.จ. เฉลิมศึก ยุคล ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษกองทัพบก ที่ปรึกษากรมวิทยาศาสตร์ทหารบก หัวหน้าชุดปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการก่อการร้ายสากล กองบัญชาการกองทัพไทยจะบรรยายเรื่อง การก่อการร้ายด้วยอาวุธทำลายล้างสูงและ สพ.ญ. ดาริกา กิ่งเนตร ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจะบรรยายเรื่อง การตอบสนองการระบาดโรคอุบัติใหม่ ตามด้วย คุณศิริรัตน์ พิรมนตรี ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการกำกับดูแลความปลอดภัยจากพลังงานปรมาณู สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ จะบรรยายให้ท่านทราบเกี่ยวกับอุบัติภัยจากรังสีนิวเคลียร์ของประเทศไทย โดยมี อาจารย์ พ.อ.ปิยพันธ์ ชีรานนท์ เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย

Symposium 3

บาดแผลจากอาวุธสงครามและมุมมองด้านนิติเวชวิทยา

24 พฤศจิกายน 2553 เวลา 14.30-16.00 น.

ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา

1 พล.ต.ท อัมพร จารุจินดา

2 พล.อ.ต วิชาญ เบี้ยว نیم

3 นพ. จรุญศักดิ์ นวลแจ่ม

4 พ.ท. เสกสรรค์ ชายทวีป ผู้ดำเนินการอภิปราย

1	2
3	4



ปัจจุบันการใช้อาวุธร้ายแรงและระเบิดเพื่อก่อความไม่สงบพบได้มากขึ้นในประเทศไทย ตัวอย่างเช่น เหตุการณ์ก่อการร้ายในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้หรือการลอบวางระเบิดสถานที่สำคัญต่างๆ ตลอดเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้รับผู้บาดเจ็บจากอาวุธสงครามและระเบิดเหล่านั้นเป็นจำนวนมาก จึงเล็งเห็นความสำคัญและเพื่อเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะเกี่ยวกับอาวุธร้ายแรงเหล่านี้ **อาจารย์เสกสรรค์ ชายทวีป** แพทย์นิติเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงได้เรียนเชิญ **พล.ต.ท อัมพร จารุจินดา** อดีตผู้บังคับการกองพิสูจน์หลักฐาน สำนักงานตำรวจแห่งชาติบรรยายความรู้ด้านอาวุธที่อันตรายเหล่านี้ โดยมี **พล.อ.ต วิชาญ เบี้ยว نیم** หัวหน้าหน่วยนิติเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี และ **นพ. จรุญศักดิ์ นวลแจ่ม** หัวหน้าภาควิชานิติเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลร่วมนำเสนอตัวอย่างบาดแผลจากอาวุธสงครามและระเบิด ซึ่งน่าสนใจและไม่บ่อยนักที่จะมีการบรรยายเรื่องเหล่านี้โดยวิทยากรผู้มีประสบการณ์สูง

Symposium 4

Common Pitfall in Ocular Emergency

วันพุธที่ 24 พฤศจิกายน 2553 เวลา 1430-1600 น.

ห้องประชุมย่อย ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา



1 พ.อ.วัลลภ เอี่ยมสมบุญ

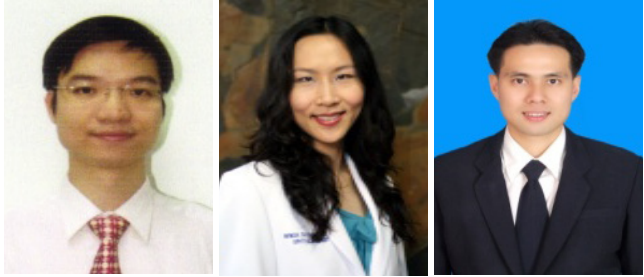
2 พ.อ.หญิง รุติพร รัตนพจนารถ

3 พ.ท.ธีระเทพ ตันตยาคม

4 พ.ท.หญิง วิวรรณ คັນสนุฑุท

5 พ.ท.ยุทธพงษ์ อิ่มสุวรรณ

	1	2
3	4	5



Session นี้บรรยายเกี่ยวกับ**ปัญหาทางจักษุวิทยาที่พบได้บ่อยในห้องฉุกเฉิน**ในลักษณะของตัวอย่างผู้ป่วยโดยจักษุแพทย์ผู้มีความชำนาญและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน มีกรณีตัวอย่างผู้ป่วยทั้งสิ้น 4 รายโดยเริ่มต้นจาก **อาจารย์วัลลภ เอี่ยมสมบุญ** นำเสนอผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน แต่สุดท้ายเป็นโรคที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดในระยะเวลาต่อมา ซึ่งในบางครั้งอาจจะคาดไม่ถึงว่าเป็นปัญหาทางจักษุวิทยา กรณีตัวอย่างที่ 2 เป็นกรณีที่เน้นความสำคัญในประเด็นของการวินิจฉัยโรคและระยะเวลาของการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยการมองเห็นแยลงอย่างเฉียบพลัน ซึ่งประเด็นนี้จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องและรักษาได้อย่างทันท่วงทีเพราะส่งผลต่อพยากรณ์โรคในระยะยาวเป็นอย่างดีนำเสนอโดย **อาจารย์รุติพร รัตนพจนารถ** สำหรับ 2 กรณีสุดท้ายเป็นประเด็นเรื่องของสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ในตาซึ่งบางครั้งมีประวัติอย่างชัดเจนว่ามีสิ่งแปลกปลอมเข้าตาแต่บางครั้งอาจจะไม่มีประวัติแต่ตรวจร่างกายพบสิ่งแปลกปลอม ดังนั้นอาการสำคัญที่มาห้องฉุกเฉินอาจมีได้ตรงไปตรงมาหรือมีความชัดเจนกับสิ่งแปลกปลอมที่มี ดังนั้นควรระมัดระวังในการตรวจร่างกายทางจักษุวิทยาเป็นอย่างดีหรือบางกรณีประวัติและตรวจร่างกายที่คิดว่าแน่นอนแล้วแต่อาจจะจำเป็นต้องทำการตรวจพิเศษเพื่อค้นหาตำแหน่งของสิ่งแปลกปลอมอย่างแท้จริง มิฉะนั้นอาจจะผิดพลาดได้ และสิ่งที่ผิดพลาดนี้อาจจะทำให้สูญเสียการมองเห็นในที่สุดในระยะเวลามานำเสนอโดย **อาจารย์ธีระเทพ ตันตยาคม และ อาจารย์วิวรรณ คันสนุฑุท** โดยมี **อาจารย์ยุทธพงษ์ อิ่มสุวรรณ** เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย สรุปแล้วทุกๆ กรณีตัวอย่างล้วนเป็นจุดวิกฤตและน่าสนใจที่เหมาะสมสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องฉุกเฉินเป็นอย่างดี

