



ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

The Royal College of Otolaryngologists-Head and Neck Surgeons of Thailand

สารบัญ

02

ประธานแถลง

06

ราชวิทยาลัยสัจจร

04

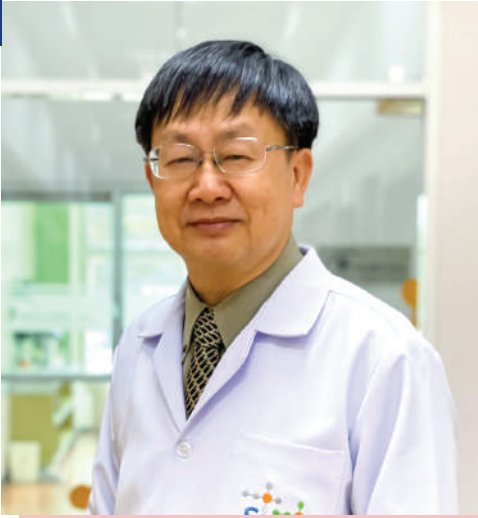
สารจากเลขาธิการ

07

บทบรรณาธิการท้ายเล่ม

05

แวดวงวิชาการ



วันที่ 21 มิถุนายน 2566 ทางคณะกรรมการบริหาร ได้พบกับผู้บริหารสปสข. นำโดย อ.นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี และทีมงานที่สำนักงานราชวิทยาลัย เพื่อปรึกษาเรื่อง ชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆที่ทางราชวิทยาลัยฯต้องการ ให้สปสข.ให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วย มีอุปกรณ์หลาย อย่างที่แต่ละอนุกรรมการวิชาการนำเสนอแก่สปสข. เช่น การเพิ่มเกณฑ์อายุเด็กที่จะควรได้รับการผ่าตัด cochlear implant, bone conduction hearing aid, coblator, intraoperative monitoring: electrode and stimulator, navigator system, ultrasonic scapel /vessel sealing device, microdebrider blade, absorbable/non-absorbable nasal packing, filler injection thyroplasty ฯลฯ การประชุมครั้งนี้ ทางสปสข.ได้แจ้งว่าต่อไปจะมี contact person ที่จะให้ทางราชวิทยาลัยติดต่อ และเครื่องมือที่นำเสนอ ส่วนมากจะไม่ต้องผ่านกระบวนการวิจัยของ HITAP ให้เสียเวลานานเหมือนที่ผ่านมา ขั้นตอนในการพิจารณา จะเร็วขึ้น และมีแนวโน้มที่ทางสปสข.จะอนุมัติชุดสิทธิ ประโยชน์ตามที่ราชวิทยาลัยนำเสนอ การประชุมครั้งนี้ ต้องขอขอบคุณท่านศาสตราจารย์นายแพทย์พินิจ กุลละวณิช กรรมการแพทยสภา ที่เป็นผู้ประสานงานให้ เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2566 ทางกรรมการบริหาร ราชวิทยาลัยได้มีโอกาสเข้าพบกับท่านปลัดกระทรวง สาธารณสุข และท่านรองปลัด โดยทางราชวิทยาลัยฯ ได้ขอปรึกษา 3 ประเด็น

สวัสดิ เพื่อสมาชิกทุกท่านครับ

2 เดือนที่ผ่านมาหลังจากประชุมวิชาการที่หัวหิน มีเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นมากมายที่อยากจะมาเล่าให้ทางสมาชิกรับทราบ

คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัย ได้มีโอกาสไปเยี่ยมเยียนสมาชิกใน เขตสุขภาพที่ 11 ที่รพ.สุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2566 เขตสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วยรพ.ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี, ภูเก็ต, ชุมพร, นครศรีธรรมราช, กระบี่, ระนอง และ รพ.พังงา พบน้องๆ ที่หึ่งเพิ่งจบใหม่และที่อยู่กันมานาน มีความขยัน ตั้งใจให้บริการโรคหูคอจมูกในเขตเป็นอย่างดี บางรพ.มีศักยภาพให้บริการที่ใกล้เคียงกับรพ.ในสถาบันฝึกอบรม มีหลายสิ่งที่จะทางเขตอยากจะให้มีการพัฒนา ที่คล้ายๆเขตอื่นๆ เช่น การขาดแคลน Head and neck surgeon, audiologist และ speech therapist นำหนักการคิดภาระงานของแพทย์หูคอจมูกมักจะ น้อยกว่าภาระงานในแผนกอื่นๆ ประเด็นเหล่านี้กรรมการบริหารราชวิทยาลัย ชุดนี้ได้รับทราบมาจากหลายๆเขตและต้องการแก้ปัญหาด้านนี้อย่างจริงจัง

ประธานแถลง

รศ.นพ.สงวนศักดิ์ ธนาวิรัตนานิจ
ประธานราชวิทยาลัยฯ

1) เสนอให้มี service plan ของ ENT ในรพ.ในกระทรวงสธ. เช่นด้าน hearing and speech disabilities rehabilitation, sleep center (1 เขต 1 sleep center), head neck cancer 2) พิจารณาความขาดแคลนของ Head & Neck Surgeon โดยเสนอให้มีตำแหน่ง Head and neck surgeon ในกระทรวง แยกจากตำแหน่ง ENT ทั่วไป 3) การขาดแคลน audiologist, speech therapist และ Otoneurologist ท่านรองปลัดฯ ได้ชี้แจงว่า ในปัจจุบันกระทรวงไม่มีนโยบายในการเพิ่ม service plan อีก แต่จะให้แต่ละราชวิทยาลัยฯไปเขียน disease management โดยให้มีการ ระบุถึงกำลังคนและเครื่องมือด้วย ทางกระทรวงจะให้การสนับสนุน 1 เรื่องต่อ 1 ราชวิทยาลัย ซึ่งทางผู้บริหารราชวิทยาลัยจะได้ปรึกษากันในการเรียง priority อีกครั้ง สำหรับตำแหน่ง Head and Neck Surgeon ในเบื้องต้น ท่านรองปลัดฯ จะให้ทุนแพทย์ในกระทรวงมาเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตร Head and Neck ในปีหน้า 8 ตำแหน่ง โดยให้ทางราชวิทยาลัยช่วย mapping รพ.ที่ต้องการให้ไปเรียน และทางรองปลัดฯจะบรรจุตำแหน่ง Head and Neck ให้ในเบื้องต้น 2-3 ตำแหน่ง ในปีนี้ สำหรับการเพิ่มตำแหน่งราชการนักเวชศาสตร์สื่อความหมาย ทางผู้บริหาร ในกระทรวงฯยังให้คำตอบไม่ชัดเจน แต่บอกว่าในช่วงนี้ให้ใช้ outsource ไปก่อน

การขาดแคลน audiologist และ speech therapist (นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย) เป็นปัญหาที่สำคัญและเรื้อรังมานาน หากสมาชิกเข้าไปอ่านใน Hfocus ฉบับวันอังคารที่ 20 มิถุนายน 2566 (<http://www.hfocus.org/content/2023/06/27864>) จะพบว่ากรอบนักเวชศาสตร์สื่อความหมายของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2560-2564 มี 331 ตำแหน่ง แต่มีนักเวชศาสตร์สื่อความหมายที่ปฏิบัติงานจริงเพียง 64 คน หรือคิดเป็นจำนวน 19% เท่านั้น รพ.ในกระทรวงสาธารณสุขที่ต่างจังหวัดหลายแห่งมักใช้ outsource จากบริษัทขายเครื่องช่วยฟังซึ่งทางราชวิทยาลัยคิดว่าการใช้ outsource ไม่ได้แก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาของการได้ยินและการพูดได้อย่างเป็นระบบ และไม่จะมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันมีการเปิดสอนนักเวชศาสตร์สื่อความหมาย ระดับปริญญาตรีที่คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 30 คนต่อปี ระดับปริญญาโท ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยมหิดลประมาณ 10-15 คนต่อปี สาเหตุของการที่มีนักเวชศาสตร์สื่อความหมายในรพ.กระทรวงสาธารณสุขน้อย สาเหตุหลักคือกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีตำแหน่งราชการเพื่อบรรจุนักเวชศาสตร์สื่อความหมายที่มากพอ จึงไม่จูงใจให้นักเวชศาสตร์สื่อความหมายมาสมัครทำงาน

นอกจากนี้ ความต้องการนักเวชศาสตร์สื่อความหมายในหน่วยงานเอกชน ก็มีความต้องการสูงและมีค่าตอบแทนสูงกว่าในระบบราชการ เรื่องการเพิ่มตำแหน่งราชการของนักเวชศาสตร์สื่อความหมายในกระทรวงสาธารณสุขนี้ ทางราชวิทยาลัยจะได้ปรึกษาในคณะกรรมการบริหารเพื่อหาแนวทางในการผลักดันให้ทางกระทรวงฯ เห็นความสำคัญในตำแหน่งนี้ต่อไป

การประชุมผู้บริหารของราชวิทยาลัยเมื่อวันที่ 2 ก.ค. 2566 ที่ผ่านมา ได้มีการกำหนด “เกณฑ์สัดส่วนการรับแพทย์ประจำบ้านเพื่อการสอบวุฒิบัตรที่มีและไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ” ให้ชัดเจนเพื่อให้ทางสถาบันฝึกอบรมได้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน และผู้ที่มาสมัครเรียนได้ทราบ นอกจากนี้มีการกำหนด “คุณสมบัติ คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาต่างๆ” ให้ชัดเจน ทางราชวิทยาลัยฯ จะได้ออกประกาศในเร็วๆนี้ สมาชิกสามารถติดตามดูรายละเอียดได้ที่ website ของราชวิทยาลัย (<https://www.rcot.org/2021/About/Announcements>)

พบกันอีกครั้งในเดือนกันยายนครับ

ราชวิทยาลัยได้มีการจัดการระบบให้สมาชิกสามารถ Update ข้อมูลต่างๆ ด้วยตัวเองผ่าน ทางเว็บไซต์ราชวิทยาลัย เช่น การเปลี่ยนที่อยู่ ที่ทำงาน อีเมล โดยจัดให้มีระบบรักษาความปลอดภัย ซึ่งสมาชิกราชวิทยาลัยต้องใส่ Login name และ Password ก่อนเข้าไปแก้ไข โดยชื่อ Login name และ Password นี้ จะแจ้งเข้าไปใน Email ของสมาชิกแต่ละคน กรุณาตรวจสอบด้วย หากตรวจสอบ ไม่พบการแจ้งข่าว กรุณาแจ้งมาที่ rcotsecretariat@gmail.com พร้อมช่วยส่งอีเมลล์พเทมาด้วย



สารจากเลขาธิการ

พล.ต.หญิง รศ. ปริญนันท์ จารุจินดา
เลขาธิการราชวิทยาลัยฯ

เนื่องจากปัจจุบันมีการหลอกลวงประชาชนโดยการขายยา โฆษณาเกินจริง เช่น ยารักษาหูดื้อ โดยมีแพทย์ปลอมเป็นผู้โฆษณา ทางราชวิทยาลัย จะมีการลิ้งค์ข้อมูลการตรวจสอบการเป็นแพทย์ จากแพทยสภา เข้าสู่หน้า Webpage ของราชวิทยาลัย เพื่อสามารถ ให้ประชาชนตรวจสอบความเป็นแพทย์จริงหรือปลอมได้ สมาชิก ราชวิทยาลัยสามารถช่วยแจ้งประชาชนให้ตรวจสอบผ่านช่องทาง ของเว็บไซต์ของราชวิทยาลัยนี้ได้ อย่างไรก็ตามทางราชวิทยาลัยมีการ ลงข่าวสารดังกล่าวในเว็บไซต์ และการประสานงานกับ อ.ย. อยู่เนืองๆ เพื่อช่วยลงประกาศด้วย และกำลังตั้งทีมงานในการต่อต้านข่าวปลอม และการขายผลิตภัณฑ์หลอกลวงต่างๆ รวมทั้งผลิตข่าวสารที่เป็น ประโยชน์ต่อประชาชน

ราชวิทยาลัยโดยรองประธานและเลขาธิการราชวิทยาลัยฯ ได้เข้าประชุมร่วมกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขร่าง แนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วย COVID-19 สำหรับสถานพยาบาล ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 ประกาศใช้วันที่ 3 ก.ค.66 ซึ่งมีแนวทาง ที่เป็นประโยชน์กับสมาชิกราชวิทยาลัย สามารถหาอ่านได้ที่เว็บไซต์ ราชวิทยาลัย และเว็บไซต์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ราชวิทยาลัยให้ความสำคัญกับการดูแลแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่ ระหว่างการฝึกอบรม จนกระทั่งหลังการฝึกอบรมเป็นสมาชิกราชวิทยาลัย ตามภูมิภาคต่างๆ ได้เห็นความตั้งใจในการทำงานของน้องๆ และ อุปสรรคปัญหาต่างๆ จากการไปสัณจรเยี่ยมน้องๆ ทางราชวิทยาลัย จะได้นำข้อติตขัดต่างๆ ของน้องๆ มาช่วยแก้ไข และได้ประสานงาน กับหน่วยงานต่างๆ เท่าที่ราชวิทยาลัยจะทำได้ เช่น การประสานงาน กับ สปสช. ด้านชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่จำเป็นให้เพิ่มมากขึ้น การประสานกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านอัตราค่าล้าง ของแพทย์หู คอ จมูก โดยเฉพาะอัตราค่าล้างแพทย์ด้านผ่าตัดมะเร็งเรื้อ Head & Neck รวมทั้งข้อติตขัดด้าน Newborn hearing screening ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขได้รับทราบข้อเสนอของราชวิทยาลัย และกำลังประสานกันอยู่อย่างเป็นรูปธรรม

หากสมาชิกมีข้อติตขัดด้านใดที่ราชวิทยาลัยช่วยเหลือได้ อย่าลืมส่งอีเมลมาพูดคุยกันที่อีเมลอย่างเป็นทางการของราชวิทยาลัย rcotsecretariat@gmail.com (ไลน์ Official group ของราชวิทยาลัย เป็นการสื่อสารให้ข่าวสารเท่านั้น ไม่สามารถตอบกลับได้)

Line : RCOT (Line ID: 0838939643)
เพื่อการสื่อสารและส่งหลักฐานเอกสารต่างๆ
พล.ต.หญิง รศ. ปริญนันท์ จารุจินดา
เลขาธิการราชวิทยาลัยฯ



แวดวงวิชาการ

รศ.นพ.ภาวิน เกษกุล

ประธานฝ่ายวิชาการ



จดหมายข่าวจากประธานวิชาการ ครั้งที่ 4/2566

งานวิชาการขอประชาสัมพันธ์กิจกรรมวิชาการความรู้ทันสมัย RCOT Live Webinar ที่จะจัดขึ้นในรอบสองเดือนนี้ ดังนี้

1. ความรู้ทันสมัยครั้งที่ 4/2566 **Multi-system Therapy to Improve Quality of Life** ในวันพุธที่ 12 กรกฎาคม 2566 เวลา 12.00-13.30 น. โดยมีวิทยากร 2 ท่าน
 - B-yond Expectation with 2nd Generation Antihistamine โดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ปารยะ อาศนะเสน
 - The Art of Balance: A Holistic Approach to Managing Vertigo in Patient Care โดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์พรเทพ เกษมศิริ
2. ความรู้ทันสมัยครั้งที่ 5/2566 **An Overview of Medications in Allergic Rhinitis** ในวันพุธที่ 9 สิงหาคม 2566 เวลา 12.00-13.00 น. โดยวิทยากร รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง สุพินดา ชูสกุล หากสมาชิกท่านใดติดภารกิจ ไม่สามารถเข้ารับชมรับฟัง ตามวันและเวลาดังกล่าว ยังสามารถเข้ารับชมได้ทาง website ของทางราชวิทยาลัยฯ

ส่วนการประชุมวิชาการก้าวไกลครั้งที่ 2/2566 ดังที่ได้แจ้งกับสมาชิกราชวิทยาลัยฯ มาแล้วว่าการประชุมครั้งนี้จะเป็นการประชุมระดับนานาชาติ ซึ่งราชวิทยาลัยฯ ร่วมกับชมรมแพทย์มะเร็งศีรษะและคอไทย จัดการประชุมนานาชาติ RCOT-ASHNO 2023 ในรูปแบบ hybrid ระหว่างวันที่ 27-29 พฤศจิกายน 2566 ซึ่งจัดประชุม onsite ที่โรงแรม Bangkok Marriott Marquis Queens Park การประชุมครั้งนี้จะจัดห้องประชุมเป็น 3 ห้องใหญ่ โดยห้องจิตรลดา 1 และ 2 ใช้สำหรับการประชุมนานาชาติ ทางด้าน Head and Neck Surgery และห้องจิตรลดา 3 เป็นการประชุมของสาขาวิชาอื่นๆ ที่วิทยากรส่วนใหญ่เป็นคนไทยและใช้ภาษาไทย ซึ่งการประชุมในห้องนี้เน้นใน theme “What we will face in the near future!!”

อย่างไรก็ตาม สมาชิกราชวิทยาลัยฯ สามารถเข้าร่วมฟังประชุมได้ทุกห้อง และการประชุมในครั้งนี้มีการเก็บค่าลงทะเบียนในอัตราเดิม นอกจากนี้ห้องประชุมใหญ่แล้ว สมาชิกสามารถเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ Instruction course, Welcome Pool, Gala Dinner ได้ โดยอัตราค่าลงทะเบียน สามารถคลิกเข้าไปใน Link ที่แนบมาให้

สมาชิกอาวุโสของราชวิทยาลัยฯ ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป (เกิดก่อนวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2502) แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ที่ฝึกอบรมในปีการศึกษา 2566 จะได้รับการยกเว้นไม่ต้องเสียค่าลงทะเบียน ส่วนกำหนดการประชุมจะแจ้งให้ทราบในจดหมายข่าวฉบับต่อไปครับ...



ราชวิทยาลัยสัจจร

นพ.เดชาศักดิ์ สุขนวล
รองเลขาธิการราชวิทยาลัยฯ

สรุปราชวิทยาลัยสัจจรครั้งที่ 4
วันที่ 14 มิถุนายน 2566 ณ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี



ผู้เข้าร่วมประชุม

- คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยจำนวน 6 คน
- แพทย์และเจ้าหน้าที่ในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 22 คน (จาก 7 รพ.)

สิ่งที่ชื่นชม

1. มีรพ. ที่พัฒนาจนมีศักยภาพใกล้เคียงกับสถาบันฝึกอบรม
2. ในเขตมีเครื่องฉายแสงถึง 2 แห่ง
3. มีความตั้งใจในการทำงานโครงการของกระทรวง
4. การพัฒนาให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในหลายรพ. เช่น endoscopic sinus and skull base surgery, parathyroid surgery care team, การพัฒนาเพื่อรับรอง disease specific care certification
5. การร่วมกันในการผ่าตัดและร่วมดูแลผู้ป่วยทางมะเร็ง เป็นอย่างดี เป็น inter-department care team (ENT-gen Surgery-plastic-maxillo facial) เช่น รพ.สุราษฎร์ธานี, รพ.วชิระภูเก็ต, รพ.ทุ่งสง

อุปสรรคในการทำงาน

1. โรงพยาบาลไม่ได้รับการสนับสนุนเครื่องมือที่เพียงพอ
2. มีเครื่องฉายแสงแต่ไม่มีเจ้าหน้าที่ในการฉายแสง

3. หลายโรงพยาบาลมีแพทย์หูคอจมูกแค่คนเดียว ทำให้มีปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะนอกเวลาราชการหรือในกรณีที่ต้องทำผ่าตัดผู้ป่วยซับซ้อน
4. การคิดภาระงานของแพทย์หูคอจมูก รู้สึกจะน้อยกว่าความเป็นจริงตัวอย่างเช่นถ้าผู้ป่วย แอดมิตในแผนกอายุรกรรม แต่แพทย์หูคอจมูกไปเจาะคอภาระงานจะตกอยู่ที่แพทย์อายุรกรรม
5. น้ำหนักของการคิดภาระงาน ของแพทย์หูคอจมูกจะน้อยกว่าแพทย์แผนกอื่นๆ
6. ขาดแคลน audiologist และ speech therapist
7. ภาระงาน, อัตราค่าจ้าง, นโยบายต่างๆ

ประเด็นที่ทางราชวิทยาลัย จะนำไปพัฒนาหรือช่วยเหลือต่อไป

1. สะท้อนปัญหาเรื่องการคิดภาระงาน ไปในระดับของกระทรวง
2. เสนอความร่วมมือ ไประดับกระทรวงเพื่อจัดตั้งโรงพยาบาลที่เลี้ยงในแต่ละเขตโรงพยาบาลที่เลี้ยงจะต้องมีศักยภาพที่เพียงพอรองรับการเป็นพี่เลี้ยงได้
3. เสนอในระดับกระทรวง ให้โรงพยาบาลที่มีหมหูคอจมูกทำงานอยู่ มีเครื่องมือเครื่องมือในการรักษาพยาบาลขั้นต่ำครบทุกโรงพยาบาล และแนวทางในการแก้ปัญหาการขาดแคลน audiologist และ head and neck surgeons

บทบรรณาธิการท้ายเล่ม

รศ.นพ.ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทร



สวัสดิ์เพื่อนแพทย์ ENT ทุกคนครับ

จดหมายข่าวฉบับนี้เป็นฉบับที่ 4/2566 หรือเป็นฉบับที่ 16 ตั้งแต่เริ่มมีจดหมายข่าวฉบับแรกเมื่อเดือนมกราคม 2564

เดือนกรกฎาคม 2566 นี้ เรามีเพื่อนแพทย์หูคอจมูกเพิ่มอีก 62 คน มีแพทย์หูคอจมูกฝึกอบรมต่อได้ประกาศนียบัตรด้านนาสิกวิทยา และโสตจักษุแพทย์ 8 คน ด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยา 9 คน และด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ 23 คน ขอแสดงความยินดีกับทุกคนครับ

สถาบันฝึกอบรมทั้ง 12 สถาบันผลิตแพทย์หูคอจมูกปีละประมาณ 60-70 คน ปัจจุบันเรามีจำนวนแพทย์หูคอจมูกทั้งหมดประมาณ 1,600 คน มีสัดส่วนแพทย์หูคอจมูกต่อประชากรประมาณ 1:42,000 ในขณะที่ประเทศอินเดียมีสัดส่วนประมาณ 1:180,000 ประเทศสหรัฐอเมริกาและอังกฤษมีสัดส่วนประมาณ 1:35,000 จำนวนแพทย์หูคอจมูกของเรามีพอเพียงแล้วไหม เป็นคำถามที่เห็นไม่ตรงกัน แล้วแต่มุมมอง แพทย์หูคอจมูกบางคนไม่ได้ทำงานตามศักยภาพของงานหูคอจมูก บางคนออกนอกระบบทำงานเฉพาะด้านเสริมความงาม

ปกติเมื่อราชวิทยาลัยฯ ผลิตแพทย์หูคอจมูกออกมาแล้ว ผู้ที่ใช้งานหลักจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขต้องมีบทบาทของตัวเองให้แพทย์เหล่านี้ทำงานอยู่ในกระทรวง

ได้นานๆ มีระบบในการสนับสนุนให้เขาผลิตงานออกมาได้ตามศักยภาพ มีระบบในการเพิ่มแรงจูงใจ พร้อมๆ กับมีระบบการกำกับให้เขาต้องทำงานตามมาตรฐานขั้นต่ำ เพื่อให้ผู้ที่ตั้งใจทำงานสามารถทำงานอยู่ในระบบได้นานกว่าผู้ที่ทำงานน้อยกว่า ซึ่งในปัจจุบันในส่วนของแพทย์หูคอจมูกนั้นทางกระทรวงสาธารณสุขยังไม่สามารถทำจุดนี้ได้

เกี่ยวกับจำนวนแพทย์หูคอจมูกนั้น แนวโน้มในปัจจุบันในการผลิตแพทย์หูคอจมูกของราชวิทยาลัยฯ จะยังไม่ลดลง และแพทย์หูคอจมูกที่จบไปมีแนวโน้มที่จะฝึกอบรมต่อในหลักสูตรอนุสาขาและหลักสูตรประกาศนียบัตรเฉพาะด้านกันมากขึ้นตามบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป ก็ขอให้เพื่อนแพทย์ทุกคนปรับตัวเพิ่มศักยภาพให้เต็มขอบเขตของงานหูคอจมูกตามคำพูดที่พูดกันมากในปัจจุบัน “Transforming before being transformed”

ในเดือนกรกฎาคมนี้อีกเหมือนกันที่ อฝส.กลาง แพทยสภา ได้อนุมัติหลักสูตรอนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งศีรษะและคอ (หลักสูตรวุฒิบัตร 2 ปี) ที่เสนอโดยราชวิทยาลัยฯ ซึ่งเข้าใจว่าในปีการฝึกอบรม 2567 กระบวนการต่างๆ น่าจะเสร็จทันให้เริ่มมีการฝึกอบรมได้ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงต่อไปคือการที่จะทำอะไรให้แพทย์ที่จบด้านนี้ สามารถทำงานและใช้ชีวิตอยู่ได้นานๆ ในโรงพยาบาลของรัฐ

กรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ ชุดปัจจุบันจะหมดวาระในวันที่ 31 ธันวาคม 2566 ตอนนี้ได้เริ่มกระบวนการในการเลือกตั้งกรรมการประเภทเลือกตั้งแล้ว มีผู้สมัครเป็นกรรมการประเภทเลือกตั้งจำนวน 10 คน ให้พวกเราที่ไม่ได้มีตำแหน่งประจำในสถาบันฝึกอบรมลงคะแนนเลือกตั้งไม่เกิน 8 คน (เลือกได้ตั้งแต่ 0 คนจนถึง 8 คน) การเลือกตั้งมี 2 แบบ คือแบบ online และ แบบบัตรเลือกตั้งทางไปรษณีย์ การเลือกตั้งแบบ online มีขั้นตอน 2 ขั้นตอนคือ การแสดงความจำนง และการลงคะแนนจริง ตอนนี้อยู่ในกระบวนการแสดงความจำนง รายละเอียดตามแนบครับ

การเลือกตั้งกรรมการบริหารราชวิทยาลัยโรค สอนาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย วาระพ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘

สามารถทำได้ 2 วิธี ท่านสามารถเลือกได้อย่างใดอย่างหนึ่ง

1. การเลือกตั้งแบบ online (e-voting)

แพทย์ที่ประสงค์จะเลือกตั้งโดยวิธีนี้ จะต้องทำการลงทะเบียนแสดงความจำนงทางไรสิทธิ์เลือกตั้งออนไลน์ ภายในวันที่ **๖ ก.ค. ๒๕๖๖** ถึงวันที่ **๕ ก.ย. ๒๕๖๖** เท่านั้น(จำเป็นต้องใช้ pin code ส่วนตัวของท่านในการลงทะเบียนแสดงความจำนง)

หากท่านไม่แสดงความจำนงในระยะเวลาที่กำหนด จะถือว่าท่านต้องการเลือกตั้งด้วยวิธีดั้งเดิม (การลงคะแนนในบัตรเลือกตั้งส่งกลับทางไปรษณีย์)

2. การเลือกตั้งแบบวิธีเดิม


(ลงคะแนนในบัตรเลือกตั้งที่คณะกรรมการเลือกตั้งได้จัดส่งให้ท่านตามที่อยู่ หลังจากที่ท่านทำการลงคะแนนในบัตรเลือกตั้ง ท่านจำเป็นต้องส่งกลับทางไปรษณีย์)

แพทย์ที่ไม่ได้แสดงความจำนง(e-vote) ถือว่าท่านเลือกตั้งแบบวิธีดั้งเดิม (การลงคะแนนในบัตรเลือกตั้งส่งกลับทางไปรษณีย์)


ท่านที่ประสงค์เลือกตั้งด้วยวิธีนี้ ไม่จำเป็นต้องสร้าง pin code และไม่ต้องลงทะเบียนท่าน QR code ด้านล่าง

การเลือกตั้งทั้งสองวิธี

เริ่มตั้งแต่ **๑ ก.ค. ๒๕๖๖** ถึง **๒๗ พ.ย. ๒๕๖๖**



วิธีลงทะเบียนค่า pin code



แสดงความจำนงเลือกตั้งผ่านระบบ online (e-voting)

พวกเราท่านใดมีข้อเสนอแนะอย่างไร หรือต้องการสื่อสาร หรือต้องการส่งบทความ หรือต้องการประชาสัมพันธ์ หรือต้องการสอบถามเรื่องราวใดๆ ขอให้ติดต่อมาที่ e-mail: rcotnewsletter@gmail.com เลยนะครับ