



MAT 2026
ISSUE 5-6 May - June

Newsletter

แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
The Medical Association of Thailand



“นายกฯ แกลง”

ศ.นพ.กิริติ เจริญชลวานิช
โทร. 081-8188568
Email : keesi93@gmail.com



“สารจากเลขาธิการ”

รศ.นพ.รัฐพล ดวงทอง
โทร. 083-9669-969
Email : rattaponthuangtong@yahoo.com



ในเดือนมิถุนายน นับเป็นอีกหนึ่งช่วงเวลาแห่งความโศกเศร้าของปวงชนชาวไทย จากการสูญเสียสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ผู้ทรงอุทิศพระองค์เพื่อประโยชน์สุขของประเทศไทยและประชาชนอย่างต่อเนื่องตลอดพระชนม์ชีพ

ในนามของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ พร้อมด้วยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ ขอน้อมสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้ และน้อมรำลึกถึงพระเกียรติคุณ พระวิสัยทัศน์ และพระราชปณิธานอันแน่วแน่ในการสร้างประโยชน์สุขแก่ประชาชนทั้งในระดับประเทศและประชาคมโลก พระองค์ทรงเป็นแบบอย่างของการนำองค์ความรู้ ความเมตตา และความเข้าใจในความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์มาหล่อหลอมเป็นพลังแห่งการพัฒนาสังคม โดยทรงให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้ด้อยโอกาส การสร้างความเป็นธรรม และการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน พระกรณียกิจผ่านมูลนิธิอาสาเพื่อนพึ่ง (ภา) ยามยาก สภากาชาดไทย สะท้อนถึงพระวิสัยทัศน์ในการดูแลประชาชนอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การบรรเทาความเดือดร้อน การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ ตลอดจนการฟื้นฟูชุมชนให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรี

พระราชดำริที่ว่า **“ถ้าเราเตือนภัยได้ดี จะบรรเทาทุกข์น้อยลง”** เป็นหลักคิดที่สะท้อนถึงความสำคัญของการป้องกันก่อนการสูญเสีย ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดปัญหา พระราชจริยวัตรแห่งความเมตตา ความเสียสละ และการอุทิศพระองค์เพื่อประโยชน์ส่วนรวมเป็นแบบอย่างอันทรงคุณค่าแก่บุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ และเป็นเครื่องย้ำเตือนว่า หัวใจของการดูแลประชาชน คือการมองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในทุกชีวิต และการยืนหยัดเคียงข้างผู้ที่กำลังเผชิญความทุกข์ยากโดยไม่ทอดทิ้งผู้ใดไว้เบื้องหลัง

ในนามของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ขอน้อมนำพระราชปณิธานแห่งการรับใช้สังคม ความเสียสละ และความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติภารกิจขององค์กร เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยให้มีคุณภาพ มีความเป็นธรรม และสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนแก่ประชาชนทุกคน

ด้วยความสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้ ข้าพเจ้าในฐานะนายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ พร้อมด้วยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ ขอน้อมรำลึกในพระเกียรติคุณและพระราชจริยวัตรอันงดงาม ซึ่งจะยังคงเป็นแรงบันดาลใจในการทำงานเพื่อส่วนรวม และเป็นแบบอย่างแห่งการอุทิศตนเพื่อประชาชนสืบไปตราบนานเท่านาน

ด้วยความเคารพและมุ่งมั่นอย่างยิ่ง
ศาสตราจารย์ นายแพทย์กิริติ เจริญชลวานิช
นายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ (วาระปี 2569–2570)

น้อมรำลึกในพระกรุณาธิคุณแห่งสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา

ข้าพเจ้า รศ.นพ.รัฐพล ดวงทอง เลขาธิการแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ขอร่วมแสดงความอาลัยอย่างสุดซึ้งต่อการสิ้นพระชนม์ของสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ผู้ทรงเป็นแบบอย่างแห่งการอุทิศพระองค์เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนชาวไทยมาโดยตลอด

ตลอดพระชนม์ชีพ พระองค์ทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจนานัปการด้วยพระวิริยอุตสาหะและพระเมตตาธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ด้อยโอกาส ทรงให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาวะของสตรี เด็ก เยาวชน ผู้ต้องขัง และกลุ่มเปราะบางในสังคม ทรงสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง อันก่อให้เกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมแก่ประชาชนในวงกว้าง

พระกรุณาธิคุณที่ทรงมีต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขไทยนั้น เป็นที่ประจักษ์และซาบซึ้งในหมู่บุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขา พระราชปณิธานในการยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างโอกาสในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียม ได้เป็นแรงบันดาลใจให้บุคลากรทางการแพทย์มุ่งมั่นปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเสียสละและยึดมั่นในประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ

ในวาระแห่งความโศกเศร้านี้ ข้าพเจ้าและสมาชิกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ขอน้อมสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้ และขอร่วมถวายความอาลัยด้วยความเคารพอย่างสูงสุด พระเกียรติคุณ พระจริยวัตรอันงดงาม และคุณูปการที่ทรงมีต่อประเทศไทยและวงการสาธารณสุขไทย จะคงอยู่ในความทรงจำของปวงชนชาวไทยตราบนานเท่านาน ด้วยสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้

“ประธานโครงการสมาชิกสัมพันธ์ และประธานฝ่ายพิจารณาทุนต่างๆ”

ศ.พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์
โทร. 081-821-4593



ทุนและรางวัลต่างๆของแพทยสมาคมฯ ยังคงมีมอบให้สมาชิกผู้มีส่วนงานดีเด่น เช่นทุกปี ทั้งรางวัล “สมเด็จพระวันรัตของแพทยสมาคมฯ” และ “รางวัลแพทย์ดีเด่นของแพทยสมาคมฯ” พร้อมทั้ง “ทุนทาเคดา” ซึ่งเป็นทุนไปดูงานที่ประเทศญี่ปุ่น และ “ทุนวิจัยนายแพทย์ปราเสริฐ ปราสาททองโอสถ” สำหรับในปี 2569 มีทุนวิจัยเพิ่มมาอีก 1 ทุน ได้แก่ “กองทุนวิจัยทางการแพทย์ พลอากาศโทติภาพ ศึกษากิจ โดย บริษัท เวชธานี จำกัด (มหาชน)” ผู้ใดสนใจติดต่อได้ที่สำนักงานแพทยสมาคมฯ ภายในวันที่ 30 กันยายน 2569

ในส่วนการศึกษาดูงานสาธารณสุขุศลฐาน ประจำปี 2569 ได้กำหนด Post Congress Tour ณ Exclusive Morocco: มหัศจรรย์มนต์เสน่ห์แห่งโมร็อกโก กำหนดการเดินทาง: 31 ตุลาคม – 8 พฤศจิกายน 2569 ขณะนี้ผู้แจ้งความจำนงค์ 39 ท่าน

ถ้าสมาชิกแพทยสมาคมฯ ท่านใดสนใจติดต่อได้ที่สำนักงานแพทยสมาคมฯ ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310 โทร.02-3144333 หรือ 02-3188170 E-mail Address: mat.thailand2464@gmail.com

“สารจากอดีตนายก”

ศ.ดร.นพ.ประทีปพันธุ์ ทมทิตชงค์
ptomtitchong@gmail.com



สวัสดีครับท่านสมาชิกแพทยสมาคมฯ ที่รักทุกท่าน
ขอต้อนรับสู่สารจากแพทยสมาคมฯฉบับเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2569 ครับ

จากที่ผมได้เป็นตัวแทนแพทยสมาคมฯ (พสท.) ไปเป็น international guest ในงานประชุมประจำปีของ American Medical Association (AMA) ปี 2026 จัดขึ้น ณ เมืองชิคาโก สหรัฐอเมริกา ระหว่าง 5-10 มิถุนายน 2569 ที่ผ่านมา พบว่าหัวข้อหลักคือ

1. Strengthening the Medical Workforce

ที่การแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ โดยสนับสนุนการเพิ่มตำแหน่งฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (Graduate Medical Education: GME) การกระจายกำลังคนสู่พื้นที่ชนบท และการรักษาแพทย์ให้อยู่ในระบบบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน

2. Physician Well-being and Burnout

Prevention ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Physician Burnout) ยังคงเป็นประเด็นสำคัญของ AMA โดยมีข้อเสนอให้ลดภาระงานด้านเอกสารและงานธุรการ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน และส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและเสถียรภาพของระบบสุขภาพ และปัญหาเรื่องนี้ทุเลาลงอย่างเห็นได้ชัดต่อเนื่องเป็นปีที่สาม

3. Artificial Intelligence in Health Care

ที่สนับสนุนให้มีการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) อย่างมีความรับผิดชอบ โดยเห็นว่า AI ควรเป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก ไม่ใช่ทดแทนวิจารณญาณของแพทย์ พร้อมเรียกร้องให้มีกรอบกำกับดูแลด้านจริยธรรม ความโปร่งใส ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพ

4. Public Health and Health System

Resilience การประชุมเน้นบทบาทของวิชาชีพแพทย์ในการรับมือโรคอุบัติใหม่ การสร้างความเชื่อมั่นต่อวัคซีนการต่อต้านข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (Health Misinformation) และการเสริมสร้างความพร้อมของระบบสุขภาพต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ประเด็นสำคัญจากการประชุม AMA 2026 ต่างก็มีความสอดคล้องกับความท้าทายของระบบสุขภาพไทย และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของประเทศไทยได้เป็นอย่างดี การประชุมดังกล่าวถือเป็นการสนับสนุนบทบาทของ พสท.ในระดับนานาชาติอย่างเด่นชัดต่อไปในอนาคต



“เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ”

วันที่ 6 พฤษภาคม สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติฯ ร่วมจัดพิธีการลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อดำเนินการพัฒนาระบบบริการเลิกผลิตภัณฑ์นิโคตินและสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ กับ สมาคมแพทย์ทหารแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 200 คน

วันที่ 7 – 8 พฤษภาคม แผนงานพลังวิชาชีพสุขภาพฯ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “NO NIC GEN: gen เราไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า รุ่นที่ 4” ณ ห้องประชุม โรงแรม ทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 30 คน

วันที่ 28 พฤษภาคม เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ฯ ร่วมจัดงาน “ประกาศแนวทางปฏิบัติการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย EVALI ระดับประเทศ” ณ ห้องประชุม วชิรเวช ชั้น 14 ณ อาคารมหิตลาธิเบศร แพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี มีผู้เข้าร่วมงานจำนวน 80 คน

วันที่ 29-30 มิถุนายน แผนงานพลังวิชาชีพสุขภาพฯ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “หลักสูตร Advanced-Quit สำหรับบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ” โรงแรม ทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพฯ

โครงการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบ และครอบคลุมและยั่งยืน
จัดกิจกรรม ดังนี้

วันที่ 21 – 23 พฤษภาคม โครงการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบครอบคลุมและยั่งยืน ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในฐานะแม่ข่ายสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ภาคกลางตอนบน จัดกิจกรรมประชุมปฏิบัติการคณะทำงานและค่ายผู้นำ Gen Z สู่สังคมไร้ควันภาคกลางตอนบน ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ จ.นนทบุรี มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 152 คน

“สารจากที่ปรึกษา”

ศ. เกียรติคุณ นพ.อมร ลีลารัตน์
โทร. 081-8304283

Email : amorn.lee@mahidol.ac.th



ในช่วงปลายเดือนพฤษภาคมเป็นต้นมา ข่าวการระบาดของโรคอีโบลากลายเป็นโรคที่ทุกประเทศจับตามองอย่างใกล้ชิดเพราะมีการแพร่กระจายจนพบการผู้ป่วยแล้วใน 2 ประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) (พบผู้ป่วยยืนยันหลักร้อยละในหลายจังหวัด เช่น อิตูรี, นอร์ทคิฟู, และเซาท์คิฟู) ซึ่งเป็นศูนย์กลางหลักและต้นทางของการระบาดและประเทศยูกันดาซึ่งเป็นการแพร่เชื้อข้ามพรมแดนมา (พบผู้ป่วยยืนยันแล้วในเมืองหลวงกัมปาลา) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดระลอกนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และพบว่าไวรัสสายพันธุ์ บุนดีบูโจ (Bundibugyo) เป็นเชื้อที่แพร่กระจาย ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อจะถูกส่งตัวไปรักษาในประเทศแถบยุโรป (เช่น กรณีผู้ป่วยสัญชาติอเมริกันถูกส่งตัวไปเยอรมนี) แต่ยังไม่พบการระบาดในประเทศนั้น ๆ

อาการหลักของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola) แสดงออกได้ดังนี้ สัปดาห์แรกหลังได้รับเชื้อ จะมีไข้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลียอย่างรุนแรง ปวดศีรษะและกล้ามเนื้อ เจ็บคอ อาการในระยะต่อมา จะมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้คลื่นไส้และอาเจียน ท้องเสียอย่างรุนแรง ระยะต่อมาเมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายเต็มที่ จะมีผื่นขึ้นตามบริเวณต่างๆ ของร่างกาย มีเลือดออกผิดปกติทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เช่น เลือดออกตามไรฟัน ถ่ายเป็นเลือด หรือจ้ำเลือด การทำงานของตับและไตลดลง

ปัจจุบัน เชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus) แบ่งออกเป็น 5 สายพันธุ์หลักที่สามารถก่อโรคในมนุษย์ได้ โดยมีความรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตที่แตกต่างกันออกไปดังนี้

1. **สายพันธุ์ซาอีร์ (Zaire ebolavirus):** เป็นสายพันธุ์ที่รุนแรงที่สุด และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 90 เป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดในทวีปแอฟริกา
2. **สายพันธุ์ซูดาน (Sudan ebolavirus):** มีความรุนแรงรองลงมาจากสายพันธุ์ซาอีร์ พบการระบาดในประเทศซูดานและยูกันดา
3. **สายพันธุ์บุนดีบูโจ (Bundibugyo ebolavirus):** มีความรุนแรงระดับปานกลาง มักพบการระบาดในแถบแอฟริกากลาง ปัจจุบัน เป็นเชื้อที่ทำให้เกิดการระบาดในครั้งนี้
4. **สายพันธุ์ไอวอรีโคสต์ (Taï Forest ebolavirus):** เป็นสายพันธุ์ที่พบการติดเชื้อในมนุษย์ได้น้อยที่สุด โดยมักพบในแถบแอฟริกาตะวันตก
5. **สายพันธุ์เรสตัน (Reston ebolavirus):** เป็นสายพันธุ์เดียวที่พบการระบาดในลิงและหมู แต่ยังไม่พบรายงานการก่อโรคหรือทำให้มนุษย์เสียชีวิต

การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease: EVD) อาศัยการตรวจหาสารพันธุกรรม แอนติเจน หรือแอนติบอดีในตัวอย่างเลือดเป็นหลัก วิธีมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกยอมรับคือ วิธี Real-Time Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) เพราะมีความไวสูงที่สุด เนื่องจากไวรัสอีโบล่าเป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง การตรวจทั้งหมดจะต้องกระทำในห้องปฏิบัติการที่มีระดับความปลอดภัยสูงสุด (BSL-4) โดยมีรายละเอียดการตรวจวิเคราะห์ที่สำคัญดังนี้:

1. **วิธีตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัส (Molecular Tests)**
 - Real-Time RT-PCR: วิธีหลักในการวินิจฉัยระยะเฉียบพลัน ตรวจหาสารพันธุกรรม (RNA) ของไวรัสได้ตั้งแต่ 3 วันแรกหลังมีไข้จนถึงช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง
 - GeneXpert: ระบบทดสอบอัตโนมัติที่ให้ผลรวดเร็ว สามารถตรวจหา RNA ของไวรัสได้ภายในเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง
2. **วิธีตรวจหาแอนติเจนของไวรัส (Antigen Detection)**
 - การตรวจหาแอนติเจน (Antigen-capture ELISA): ใช้ตรวจหาโปรตีนของไวรัสอีโบล่าในเลือด เหมาะสำหรับช่วงที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการแรกๆ
3. **วิธีตรวจหาภูมิคุ้มกัน (Antibody Detection) IgM และ IgG ELISA:**
 - ใช้ตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิดแอนติบอดีที่ร่างกายสร้างขึ้นเพื่อต่อต้านไวรัส มักให้ผลบวกในระยะหลังของการติดเชื้อ (ประมาณ 1 สัปดาห์ขึ้นไป) หรือผู้ป่วยที่กำลังฟื้นตัว

4. การตรวจอื่นๆ

การเจาะเลือดตรวจพื้นฐานจะไม่ยืนยันการวินิจฉัยโรคอีโบล่าโดยตรง แต่ช่วยประเมินความรุนแรงของโรค ได้แก่:

- ค่าเกล็ดเลือดและเม็ดเลือดขาว: มักพบเกล็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia)
- เอนไซม์ตับ: ค่า AST และ ALT สูงขึ้นบ่งบอกถึงภาวะตับอักเสบ

สำหรับโรคนี้ ยังไม่มีวัคซีนและยาต้านไวรัส จึงต้องป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าให้ดีที่สุด ให้การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย หรือสัตว์พาหะ และดูแลสุขอนามัยอย่างเคร่งครัด เนื่องจากโรคนี้ติดต่อผ่านการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง (น้ำลาย, เหงื่อ, อุจจาระ) หรือสิ่งของปนเปื้อน จึงต้องป้องกันตัวโดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสร่างกายหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย และไม่เดินทางเข้าไปในองศา

“ข่าวจากหัวหน้าบรรณาธิการ จวสท.”

ศ.นพ. ธวัชชัย อัครวิพุธ
โทร. 02-716-6102
thawatchai.aka@mahidol.ac.th



MAT Newsletter | วารสารจดหมายเหตุทางแพทย์ฯ เดินหน้าสู่เวทีสากล เปิดภาพลักษณ์ใหม่ พร้อมยกระดับมาตรฐานงานวิจัย

วารสารจดหมายเหตุทางแพทย์ (JMAT) เดินหน้าปรับยุทธศาสตร์ครั้งสำคัญ เพื่อยกระดับคุณภาพและขยายบทบาทสู่การเป็นวารสารวิชาการมาตรฐานสากล พร้อมเปิดตัวแนวคิดและกิจกรรมใหม่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและสร้างการรับรู้ในวงกว้าง

สร้างการรับรู้แบรนด์ผ่านของที่ระลึกแนวใหม่

JMAT เตรียมจัดทำของที่ระลึกเพื่อประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ใหม่ของวารสารฯ โดยคัดเลือกอุปกรณ์ที่ตอบโจทย์การใช้งานของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แปรงทำความสะอาดคีย์บอร์ด กล้องจัดเก็บสายชาร์จ และที่ชาร์จ USB 4 ช่อง เพื่อนำไปเผยแพร่ในงานประชุมวิชาการสำคัญ

ปรับรูปแบบวารสาร สู่มาตรฐานการตีพิมพ์ระดับนานาชาติ

วารสารฯ เตรียมปรับ Artwork ใหม่ โดยจัดรูปแบบตารางแบบชิดซ้าย (Left-aligned) ยกเลิกบทคัดย่อภาษาไทย และเพิ่มหัวข้อ “Significance of the Study” บนหน้าแรกของบทความ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึง เพิ่มโอกาสการอ้างอิง และสนับสนุนการยกระดับค่า Impact Factor

ผลักดัน Graphical Abstract และการใช้ AI อย่างมีความรับผิดชอบ

กำหนดให้บทความที่ได้รับการตอบรับตีพิมพ์ต้องจัดทำ Graphical Abstract โดยอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ AI เพื่อช่วยจัดทำได้ ภายใต้เงื่อนไขว่าผู้พิมพ์ต้องรับผิดชอบต่อความถูกต้อง ความโปร่งใส และจริยธรรมทางวิชาการทั้งหมด

เสริมเครือข่ายผู้ทรงคุณวุฒินานาชาติ

JMAT ได้รับการตอบรับจากผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศรวม 6 ท่าน จากประเทศมาเลเซีย สิงคโปร์ เกาหลี และฮ่องกง เข้าร่วมเป็นกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อเสริมความแข็งแกร่งและยกระดับมาตรฐานวารสารในระดับภูมิภาค

เปิดตัว “JMAT Golden Research Award 2026”

เตรียมมอบรางวัลเชิดชูผลงานวิจัยคุณภาพ โดยมุ่งเน้นบทความประเภท Randomized Controlled Trial (RCT) ผ่านการคัดเลือกบทความดีเด่นจำนวน 10 เรื่อง เพื่อรับรางวัลในงานประชุมวิชาการแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ประจำปี 2569 วันที่ 25 กันยายน 2569 ณ โรงแรมอีสตัน รีสอร์ท จังหวัดระยอง

ยกระดับมาตรฐานจริยธรรมการแก้ไขข้อมูลวิจัย

วารสารฯ กำหนดแนวทางเข้มงวดในการแก้ไขข้อมูลย้อนหลัง โดยจะไม่รับคำร้องผ่านทางโทรศัพท์ โดยเฉพาะข้อมูลในช่วงเก็บข้อมูล ผู้ประสงค์ขอแก้ไขต้องยื่นคำร้องอย่างเป็นทางการ พร้อมหลักฐานรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (COA)

JMAT มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพงานวิชาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อขับเคลื่อนองค์ความรู้ทางการแพทย์ของประเทศไทยสู่การยอมรับในระดับสากล 🌐

“สารจากผู้จัดทำนิตยสารแพทยสมาคมฯ”

ศ.นพ.กฤษฎา รัตนโอฬาร
Email : krisada.rat@mahidol.ac.th



ในช่วงระหว่างวันที่ 3-6 พฤษภาคม 2569 ผมพร้อมด้วย อาจารย์รัฐพล ตวงทอง และอาจารย์ศักดา อาจองค์ วลสิการและแพทย์หนุ่มสาวอีก 3 ท่านจาก Junior Doctor Network(JDN) ได้รับมอบหมายจากท่านนายกแพทยสมาคมฯ ให้ไปประชุม Medical Association of South East Asia Nations (MASEAN) Conference ครั้งที่ 21 ที่เมือง Panglao Bohol ประเทศฟิลิปปินส์ภายใต้ Theme “A Regional Commitment to Physician Well-Being and Climate-Conscious Health System in South East Asia” การประชุมประกอบด้วยหัวข้อสำคัญอยู่ 3 หัวข้อๆ แรกคือการประชุมของ GoJ (Group of Journal) Seminar for Authors from MASEAN countries มีการพูดถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและปัญหาทางสาธารณสุขที่ติดตามมารวมถึงการใช้ AI ในการทำวิจัยและตีพิมพ์ หัวข้อที่ 2 เป็น Poster Presentation ของ JDN ซึ่งเป็นที่น่ายินดีที่ผลงานของ Junior doctors ของเราได้ รับ รางวัลชนะเลิศ ส่วนหัวข้อที่ 3 เป็นการนำเสนอ Country Reports และ Scientific Symposium ซึ่งเน้นไปที่เรื่อง Mental Health และ Physician Well-being กับเรื่อง Climate และ Environment การประชุม MASEAN ครั้งที่ 21 นี้มีประเทศสมาชิกเดิมเข้าร่วมประชุม 7 ประเทศชาติ ลาว เมียนมาและกัมพูชา มีสมาชิกใหม่จากแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย-เลสเตมาเข้าร่วมประชุมด้วยเป็นครั้งแรก ฟิลิปปินส์ซึ่งเป็นประเทศเจ้าภาพดำเนินการจัดประชุมรวมทั้งจัดกิจกรรมทางสังคมได้อย่างยอดเยี่ยมไม่มีที่ติเป็นที่ชื่นชมของผู้เข้าร่วมประชุมเป็นอย่างยิ่ง การประชุม MASEAN mid term จะจัดที่ Danang ประเทศเวียดนามประมาณเดือนพฤษภาคม 2570 ส่วนการประชุมใหญ่ MASEAN ครั้งที่ 22 ในปี 2571 ตามวกรอบของสมาชิกแล้วประเทศเมียนมาจะต้องเป็นผู้จัดแต่ถ้าไม่พร้อมหรือมีเหตุขัดข้องประการใดประเทศสิงคโปร์รับอาสาจะเป็นผู้จัดแทน

อนึ่งในการประชุมครั้งนี้ได้มีการเปลี่ยนมอบตำแหน่งประธาน MASEAN คนใหม่จาก Dr.Azizan Binti Abdul Aziz ประเทศมาเลเซียเป็น Dr.Hector M.Santos Jr. ประเทศฟิลิปปินส์มีวาระ 2 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2569-2571 🌐

