

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการผ่าตัด The self-anchoring transobturator male sling

Workshop on The self-anchoring transobturator male sling

1. หลักการและเหตุผล

ทั้งที่เทคนิคการผ่าตัดดีขึ้น ปัสสาวะกลั้นไม่อยู่ในผู้ชายเป็นผลข้างเคียงที่เกินขึ้นได้ โดยเฉพาะการผ่าตัดนำมะเร็งต่อมลูกหมากออก ซึ่งในปัจจุบันมีการผ่าตัดดังกล่าวมากขึ้นเรื่อยๆ จากการพบมะเร็งต่อมลูกหมากในระยะเริ่มต้นมากขึ้นเนื่องจากการตรวจคัดกรองด้วย PSA (Prostate Specific Antigen) ถ้าการรักษาแบบอนุรักษ์อาการปัสสาวะกลั้นไม่อยู่ และไม่ได้ผลในการลดอาการ ผู้ป่วยมักจะได้รับข้อเสนอในการผ่าตัดรักษา ทางเลือกของการรักษาประกอบด้วยอุปกรณ์ที่ใช้ภายนอก เช่น การใช้หูรูดเทียม (artificial urinary sphincters) ซึ่งมีอัตราความสำเร็จอยู่ระหว่างร้อยละ 50-80 อย่างไรก็ตามการใช้หูรูดเทียมยังมีผลแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายราคาแพง ทำให้ความนิยมในการใช้หูรูดเทียมลดลง นอกจากนี้หลังการผ่าตัดนำมะเร็งต่อมลูกหมากออก ถ้าผู้ป่วยยังได้รับการฉายรังสีร่วมด้วย จะมีโอกาสประสบความสำเร็จน้อยมาก

ในประเทศไทยยังไม่เคยมีการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการการผ่าตัด The self-anchoring transobturator male sling มาก่อน ตลอดจน Dr.Wilhelm Bauer ซึ่งเป็นผู้ประดิษฐ์และสร้าง adjustable transobturatoric implant สำหรับการรักษา male stress urinary incontinence - A.T.O.M.S. เป็นผู้ผ่าตัดวิธีดังกล่าวมากที่สุดในโลก และเป็นผู้มีชื่อเสียงยอมรับทั่วโลก ท่านได้ตอบรับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากต่างประเทศ เพื่อเป็นวิทยากรบรรยายการผ่าตัดดังกล่าว ตลอดจนยินดีผ่าตัดแสดงสดในโครงการให้ต่อผู้ป่วยซึ่งประสบปัญหาการปัสสาวะกลั้นไม่อยู่ นอกจากนี้ทางบริษัท AMI ประเทศไทยจะบริจาคอุปกรณ์ดังกล่าวให้แก่ผู้ป่วยสองรายที่ประสบปัญหาอาการปัสสาวะกลั้นไม่อยู่หลังการผ่าตัดนำมะเร็งต่อมลูกหมากออกด้วยตามวัตถุประสงค์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีนโยบายผลักดันประเทศไทยให้เป็น Academic Medical Hub เพื่อเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย และเพื่อเป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการสนับสนุนและส่งเสริมประเทศไทยให้ก้าวขึ้นสู่ความเป็นผู้นำทางวิชาการในภูมิภาคเอเชียได้อย่างเต็มศักยภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงเป็นเวลาที่เหมาะสมในการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการการผ่าตัดดังกล่าว

2. วัตถุประสงค์

การผ่าตัด The self-anchoring transobturator male sling ได้พัฒนาและมีการผ่าตัดมากขึ้นทั่วโลก การสอนการผ่าตัด การมีผู้สอนการผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้น จึงเป็นการสมควรที่จะจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการการผ่าตัดดังกล่าว การอบรมดังกล่าวจะทำให้ผู้อบรมได้ฝึกปฏิบัติด้วยตัวเองจากแบบจำลอง ตลอดจนนำความรู้ที่ได้รับการสอนนำไปประยุกต์ได้ หลังการอบรม คือ ผู้อบรมได้รับความรู้พื้นฐานการผ่าตัดดังกล่าวสำหรับทางคลินิก เช่น เครื่องมือและอุปกรณ์การผ่าตัด ได้เห็นการผ่าตัดจริงจากการถ่ายทอดสดมาห้องบรรยาย ตลอดจนได้รู้วิธีป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

3. วัตถุประสงค์ความสำเร็จ

- ความพึงพอใจของผู้รับการอบรม
- จำนวนผู้รับการอบรมประมาณ 20 ท่าน

4. วิธีการอบรม

- การบรรยายให้ความรู้จากผู้มีประสบการณ์ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิจากต่างประเทศ
- การแสดงการผ่าตัดโดยถ่ายทอดสดจากห้องผ่าตัดในระหว่างการอบรม โดยยื่นเรื่องต่อแพทย์สภาในเรื่องขอประกอบวิชาชีพเวชกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- การทำคู่มือการผ่าตัดดังกล่าวให้แก่ผู้อบรม
- ให้ได้ฝึกปฏิบัติแบบจำลองการผ่าตัด

5. วิธีการดำเนินการ

- การสอนแสดงการสาธิตผ่าตัด บรรยาย ชักถาม

6. วันที่จัดการอบรม

วันพฤหัสบดีที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2558 เวลา 7.30-15.00 น.

7. สถานที่จัดการอบรม

- ห้องประชุมท่านผู้หญิงวิระยา ชวกุล อาคารศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ ชั้น 5 อาคารศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ห้องผ่าตัด 1 ชั้น 4 อาคารศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

8. กลุ่มเป้าหมาย

- คัดยแพทย์ระบบปีสภาวะตลอดจนพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจการผ่าตัดดังกล่าวใน
ประเทศไทย

9. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม / อบรม

- จำนวน 40 ท่าน

10. ค่าลงทะเบียน

- ค่าลงทะเบียนคนละ 500 บาท จำนวน 40 คน สำหรับ แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล
และ บุคลากรทางการแพทย์

11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ผ่านการอบรมจะมีความรู้ ความสามารถตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

12. การประเมินผล

- ประเมินผลจากผู้เข้ารับการอบรมและวิทยากร

13. การติดตามผล

- แบบสอบถาม

14. ผู้รับผิดชอบโครงการ รศ.นท.ดร.นพ.สมพล เพิ่มพงศ์โกศล

15. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
- ภาควิชาพยาธิวิทยา โรงพยาบาลรามธิบดี
- งานบริการวิชาการ โรงพยาบาลรามธิบดี
- งานโสตทัศนศึกษา โรงพยาบาลรามธิบดี