



คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ – โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ประจำปี ๒๕๖๕



หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ร่วมกับ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

๑. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย	หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์
ภาษาอังกฤษ	Residency Training in Surgery

๒. ชื่อคุณวุฒิ

ชื่อเต็ม	: วุฒิบัตรแสดงแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์
ชื่อย่อ	: ว.ว.ศัลยศาสตร์
ชื่อภาษาอังกฤษ	: Diplomate of Thai Board of Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ๓.๑ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ๓.๒ กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลสมุทรปราการ
- ๓.๓ คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๔. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

- ๔.๑ การผลิตแพทย์และบัณฑิตหลังปริญญาด้านศัลยศาสตร์ที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึกที่ดี ปฏิบัติงานอย่างมี ประสิทธิภาพเต็มศักยภาพ รักษาไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพ ใช้สังคมและระดับสากล
- ๔.๒ ให้บริการวิชาการที่มีคุณภาพเพื่อพัฒนาและรับผิดชอบต่อชุมชนและสังคมอย่างยั่งยืน
- ๔.๓ สร้างงานวิจัยสหสาขาวิชา ระหว่างศัลยศาสตร์กับสาขาวิชาอื่น สร้างเครือข่ายทางศัลยศาสตร์ภายในและภายนอกสถาบัน ทั้งในและต่างประเทศ
- ๔.๔ พัฒนาระบบบริหารที่มีคุณภาพโดยใช้เครื่องมือการบริหารและเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม
- ๔.๕ สืบสานและสร้างองค์ความรู้ในการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมตามนโยบายของประเทศ

ปรัชญาของคณะแพทยศาสตร์

บัณฑิตย่อมฝึกตน

นโยบายคุณภาพ

แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต้องมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในสาขาศัลยศาสตร์มีเป้าหมายให้การฝึกอบรมแก่ แพทย์ประจำบ้านเพื่อสำเร็จเป็นศัลยแพทย์ผู้มีความรู้ ความชำนาญได้มาตรฐาน สามารถใช้ความรู้และทักษะนั้นอย่างเหมาะสม เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือได้ของสังคม มีความถูกต้องเหมาะสมทั้งในด้าน

จริยธรรมและวิชาการ

การฝึกอบรมประกอบด้วย ความรู้ทางวิชาการ ประสบการณ์และทักษะในการรักษาดูแลผู้ป่วยและทักษะในหัตถการทางศัลยกรรม มีระบบซึ่งกำกับดูแลให้แพทย์ประจำบ้านสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองตามลำดับขั้น สร้างอุปนิสัยในการทำงานอย่างเป็นระบบให้การวินิจฉัยให้การรักษาและพัฒนาการตัดสินใจ การวางแผนการรักษาและการแก้ปัญหาต่างๆอย่างเหมาะสมถูกต้องและปลอดภัย นอกจากนี้หลังจากจบการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรแล้วจะสามารถศึกษาและพัฒนาตนเองได้ ต่อไปอย่างต่อเนื่อง

หลักสูตรศัลยศาสตร์ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ทักษะและประสบการณ์ในสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปและสาขาอื่นๆ ด้วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศและปัญหาสาธารณสุขในแต่ละภูมิภาคที่แตกต่างกันทั้งในด้านโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย (Common surgical problem) ภาวะฉุกเฉินด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและบาดเจ็บ (Trauma) เนื่องจากศัลยแพทย์ทั่วไปมีหน้าที่ที่จะต้องให้บริการทางศัลยกรรมแก่สังคม และชุมชนต่างๆทั่วไปซึ่งในบางสถานะและบางสถานที่ศัลยแพทย์ทั่วไปจะต้องสามารถให้การรักษาเบื้องต้นในสาขาต่างๆ ของศัลยศาสตร์ได้

๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์กำหนดผลสัมฤทธิ์และระดับความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่ประสงค์ (intended learning outcomes/milestones) ที่ชัดเจนครอบคลุมประเด็นหลัก ๖ ด้านดังต่อไปนี้

๕.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ทักษะหัตถการ และเจตคติ ในบริบทของสาขาวิชาศัลยศาสตร์อย่างครบถ้วนจนสามารถให้การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานทางด้านศัลยศาสตร์ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล

๕.๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและ เหมาะสมกับบริบทของสาขาศัลยศาสตร์

๕.๒.๑. ด้านความรู้ (Medical knowledge)

๕.๒.๑.๑ มีความรู้เกี่ยวกับโรค การวินิจฉัยและการส่งตรวจ แนวทางการรักษา วิธีการผ่าตัด ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย (Common surgical problem), ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) อย่างดี

๕.๒.๑.๒ มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม

๕.๒.๑.๓ มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ และการให้การกู้ชีพอย่างเหมาะสม

๕.๒.๑.๔ มีความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม

๕.๒.๑.๕ มีความรู้ที่ครอบคลุมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและประเด็นที่มีความจำเพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม

๕.๒.๑.๖ มีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้ที่เหมาะสมและสมเหตุสมผล

๕.๒.๒ ด้านทักษะหัตถการ (Procedural skills)

๕.๒.๒.๑ มีทักษะและประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรค การพิจารณาเลือกการส่งตรวจ การอ่านผลและแปลผลตรวจ การเลือกแนวทางการรักษา การเลือกวิธีการผ่าตัด ในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย (Common surgical problem), ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ(Acute care surgery)และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma)อย่างดี

๕.๒.๒.๒ มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม

๕.๒.๒.๓ มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ และทักษะในการกู้ชีพอย่างเหมาะสม

๕.๒.๒.๔ มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างดี

๕.๒.๒.๕ มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการการผ่าตัด และการช่วยผ่าตัดที่สำคัญและที่จำเป็นอย่างดีและครบถ้วน

๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

๕.๓.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๓.๒ สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

๕.๓.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

๕.๓.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔ การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice- based learning and improvement) โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้

๕.๔.๑ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม

๕.๔.๒ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามระดับขั้นปีที่สูงขึ้น

๕.๔.๓ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม

๕.๕. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะ
ของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง
(continue professional development)

๕.๕.๑ มีพหุตินิสัยและมารยาททางวิชาชีพที่ดี สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มี
ประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแล
แบบองค์รวม

๕.๕.๒ มีพหุตินิสัยและมารยาททางวิชาชีพที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของ
ตนเอง
และวิชาชีพอื่นรวมทั้งต่อผู้ป่วยญาติและชุมชน

๕.๕.๓ มีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมา
ประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

๕.๕.๔ มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการวิจัยทางการแพทย์และสามารถทำวิจัยทางการแพทย์
เพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือนักวิชาการในอนาคตได้ สามารถพัฒนา
ไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ
ต่อเนื่อง (continue professional development)

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems- based practice)มีความรู้ความ
เข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากร
สุขภาพอย่างเหมาะสม

๕.๖.๑ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

๕.๖.๒ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาล
รวมทั้งระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๕.๖.๓ มีความรู้ด้านการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม รู้
ข้อจำกัดในระบบการดูแลผู้ป่วยและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการ
สาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๕.๖.๔ มีความรู้ความเข้าใจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และความรับผิดชอบต่อ
ทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

๖. แผนการฝึกอบรม

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (Curricular mapping) เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (trainee- centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยสถาบันฝึกอบรมระบุวิธีการฝึกอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้แต่ละ competency และ เป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือแต่ละขั้นขีดความสามารถ (milestone) ของการฝึกอบรม มีการติดตามตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างสม่ำเสมอ วิธีการให้การฝึกอบรมแบ่งประเด็นการจัดการเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๖.๑.๑ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์
ทั้ง ๖ ด้าน

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๑.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๑.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	๑.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๑.๑.๑ มีทักษะในการดูแลทาง ศัลยศาสตร์ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง การผ่าตัด และหลังการผ่าตัดรวมไป ถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนทาง ศัลยศาสตร์ ๑.๑.๒ มีทักษะในการทำ หัตถการทางศัลยศาสตร์ทั่วไปตามเกณฑ์กำหนด ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ๑.๑.๓ มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย (Cardiopulmonarycerebral resuscitation) ๑.๑.๔ มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูง ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ (Advanced trauma life support)	๑.๒.๑ ปีที่ ๑ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทาง ศัลยศาสตร์ระดับพื้นฐาน ได้แก่ผู้ป่วย ที่มารับการผ่าตัดสาขาศัลยศาสตร์ มี การประเมินผลทดสอบ ๑.๒.๒ ปีที่ ๒,๓ และ ๔ เรียนรู้เกี่ยวกับ การดูแลทางศัลยศาสตร์โดยการฝึก ปฏิบัติงานจริงหมุนเวียนตามตารางที่ กำหนดฝึกอบรมทั้งในหอผู้ป่วย ห้อง ผ่าตัด และโรงพยาบาลสมทบเพื่อเพิ่ม ประสบการณ์การเรียนรู้ มีการ ประเมินผลการปฏิบัติงานและการสอบ ๑.๒.๓ แพทย์ประจำ บ้านบันทึกหัตถการ ที่ทำด้วยตนเอง หรือ ได้มีส่วนช่วยใน การทำหัตถการ ตามข้อบังคับของเกณฑ์ กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ระหว่างการฝึกอบรม มีการประเมิน การบันทึกจำนวนเคสที่ต้องทำตาม ข้อกำหนดก่อนจบการฝึกอบรม ๑.๒.๔ จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ๑.๒.๕ จัดสอนอบรมเรื่องการช่วยชีวิต ขั้นสูงผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุให้แก่แพทย์ ประจำบ้านชั้นปีที่๑ ๑.๒.๖ เวียนเข้าฝึกประสบการณ์ตาม ตารางการปฏิบัติงาน	๑.๓.๑ การสังเกตการปฏิบัติงานใน สถานการณ์จริง ๑.๓.๒ การสอบข้อเขียน MCQ OSCE ๑.๓.๓ การสอบปากเปล่า ๑.๓.๔ การบันทึก Log book ทางศัลยศาสตร์ ๑.๓.๕ ใบประกาศนียบัตรรับรองการผ่าน ฝึกอบรม

๒) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge& procedural skills)

๒.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๒.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	๒.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๒.๑.๑ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ ๒.๑.๒ ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาศัลยศาสตร์	๒.๒.๑ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียน วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) ๒.๒.๒ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ๓ และ ๔ เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของ ศัลยศาสตร์ ๒.๒.๓ แพทย์ประจำบ้านทุกคน เข้าร่วมใน กิจกรรมทางวิชาการ เช่น interesting case, MM conference, journal club และได้ฝึกหัตถการและเครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในศัลยศาสตร์	๒.๓.๑ การสอบข้อเขียน MCQ OSCE ๒.๓.๒ การสอบปากเปล่า ๒.๓.๓ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง ๒.๓.๔ การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ

๓) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

๓.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๓.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	๓.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๓.๑.๑ ทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ๓.๑.๒ ทักษะการถ่ายทอดความรู้และทักษะหัตถการให้แพทย์นักศึกษา แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ๓.๑.๓ ทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ๓.๑.๔ มนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ ๓.๑.๕ ทักษะการเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นโดยเฉพาะทางศัลยกรรม	๓.๒.๑ ฝึกนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น case conference เป็นต้น ๓.๒.๒ ปฏิบัติงานสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง ๓.๒.๓ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย โดยผ่านการสอน clinical teaching and counselling ๓.๒.๔ ฝึกปฏิบัติในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับ ๓.๒.๕ แพทย์ประจำบ้านฝึกปฏิบัติโดยเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยแพทย์และบุคลากรอื่นที่ส่งผู้ป่วยมาปรึกษาที่หน่วย	๓.๓.๑ การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ ๓.๓.๒ ประเมิน ๓๖๐ องศา ๓.๓.๓ เข้าร่วมอบรมการสื่อสารให้ข้อมูล แก่ญาติ และผู้ป่วย ๓.๓.๔ สอบ OSCE ๓.๓.๕ ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์และผู้ร่วมงานคือพยาบาล ๓.๓.๖ ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

๔) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice- based learning and improvement)

๔.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๔.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การ สอนที่ใช้พัฒนา	๔.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๔.๑.๑ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ ๔.๑.๒ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ ๔.๑.๓ เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	๔.๒.๑ ทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ ร่วม ๔.๒.๒ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องพื้นฐาน วิธีวิจัย และฝึกนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น journal club, topic review เป็นต้น ๔.๒.๓ มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสหวิชาชีพ และบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สมบูรณ์	๔.๓.๑ การติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา ๔.๓.๒ การประเมินวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ ๔.๓.๓ การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง

๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) และความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)

๕.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๕.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	๕.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๕.๑.๑ คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน ๕.๑.๒ ทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (nontechnical skills) ๕.๑.๓ ความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่อง ตลอดชีวิต (Continuous Professional Development) ๕.๑.๔ ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	๕.๒.๑ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง จริยธรรมทางการแพทย์ ๕.๒.๒ พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานกับผู้ป่วย โดยเข้าอบรม counselling, Non-Technical Skills ๕.๒.๓ ทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม ๕.๒.๔ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวมของภาควิชาและคณะฯ	๕.๓.๑ การเข้าร่วมอบรมจริยธรรมทางการแพทย์ ๕.๓.๒ ประเมินโดยการสอบภาคปฏิบัติ ๕.๓.๓ การติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา ๕.๓.๔ การติดตามความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

๖) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems- based practice)

๖.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๖.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	๖.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
๖.๑.๑ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ๖.๑.๒ ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ๖.๑.๓ มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	๖.๒.๑ การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของงานบริการดูแลรักษาผู้ป่วย, patient safety, กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย, การดูแลและใช้เครื่องมือด้านศัลยกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ ๖.๒.๒ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และ ๔ นำเสนอการคิดวิเคราะห์โดยระบบเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยใช้ case MM ที่นำเสนอ ๖.๒.๓ แพทย์ประจำบ้านได้รับการฝึกอบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine), มีการประสานงานและช่วยในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งมีการรับผู้ป่วยจากหน่วยบริการสาธารณสุขตามบริบททรัพยากรที่เหมาะสม ๖.๒.๔. แพทย์ประจำบ้านได้รับการฝึกอบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	๖.๓.๑ อัตราการเข้าร่วมกิจกรรม ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย, patientsafetyกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย, การดูแลและใช้เครื่องมือด้านศัลยกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ ๖.๓.๒ ประเมินผลการนำเสนอในที่ประชุม ๖.๓.๓ หลักสูตรการสอนบรรยายเพิ่มเติมในด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมประชุมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของภาควิชา กับกรรมการแพทย์ผู้แทนจาก หน่วยบริการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และมี ประเมินผลการนำเสนอในที่ ประชุม ๖.๓.๔ มีหลักสูตรการสอนบรรยายเพิ่มเติมในด้านความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ในการสอนหลักสูตร ป.บัณฑิตทางศัลยศาสตร์

๖.๑.๒.การจัดกิจกรรมวิชาการ (ภาคผนวกที่ ๑๐)

กิจกรรมวิชาการที่จัดโดยความร่วมมือและปรึกษาหารือระหว่างแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์แพทย์ มีความสำคัญยิ่งในการฝึกอบรม มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ เพื่อให้การบริบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม

แผนการสอนทฤษฎี

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

๑. Lecture: Basic clinical science and Emergency Surgical care (๒๓ ชั่วโมง)

- ๑.๑ Basic Anatomy and Physiology in Gastrointestinal tract (๑ ครั้ง)
- ๑.๒ Common bleeding disorder in Surgery (๑ ครั้ง)
- ๑.๓ Systemic response to injury (๑ ครั้ง)
- ๑.๔ Fluid and electrolyte management in Surgical patient (๑ ครั้ง)
- ๑.๕ Surgical Infection (๑ ครั้ง)
- ๑.๖ Pre and Post-operative care (๑ ครั้ง)
- ๑.๗ Basic Knowledge in Trauma and Burn Care (๑ ครั้ง)
- ๑.๘ Surgical Critical care (๑ ครั้ง)
- ๑.๙ Patient safety (๑ ครั้ง)
- ๑.๑๐ Basic principle of minimally invasive surgery (๑ ครั้ง)
- ๑.๑๑ Basic knowledge in Oncology (๑ ครั้ง)
- ๑.๑๒ Basic knowledge in Transplantation (๑ ครั้ง)
- ๑.๑๓ Wound care and Wound healing (๑ ครั้ง)
- ๑.๑๔ Bleeding Disorder and Transfusion management (๑ ครั้ง)
- ๑.๑๕ Emergency management of Gastrointestinal bleeding (๑ ครั้ง)
- ๑.๑๖ Emergency in Upper Gastrointestinal Tract Surgery (๑ ครั้ง)
- ๑.๑๗ Emergency in Lower Gastrointestinal Tract Surgery (๑ ครั้ง)
- ๑.๑๘ Emergency in Hepatobiliary Tract Surgery (๑ ครั้ง)
- ๑.๑๙ Emergency in Neurosurgery (๑ ครั้ง)
- ๑.๒๐ Emergency in Vascular Surgery Emergency (๑ ครั้ง)
- ๑.๒๑ Emergency in Urology (๑ ครั้ง)
- ๑.๒๒ Emergency in Cardiology-Thoracic Surgery (๑ ครั้ง)
- ๑.๒๓ Anesthesia for Surgical patients (๑ ครั้ง)

๒. Workshop (๖๓ ชั่วโมง)

- ๒.๑ ATLS (๑ครั้ง)
- ๒.๒ ACLS (๑ครั้ง)
- ๒.๓ Basic Gastrointestinal Anastomosis (๑ครั้ง)

- ๒.๔ Basic Vascular Anastomosis (๑ครั้ง)
- ๒.๕ Basic Laparoscopic Surgery and Laparoscopic Knot tying (๑ครั้ง)
- ๒.๖ Basic Knowledge of Ultrasonography in Emergency Surgical care (๑ครั้ง)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒,๓,๔

- ๑. Lecture: Common Problem in General Surgery (๑๕ ชั่วโมง)
 - ๑.๑ Common problem in Breast Surgery (๑ ครั้ง)
 - ๑.๒ Common problem in Endocrine Surgery (๑ ครั้ง)
 - ๑.๓ Common problem in Hepato-Biliary Surgery (๑ ครั้ง)
 - ๑.๔ Common problem in Pancreatic Surgery (๑ ครั้ง)
 - ๑.๕ Common problem in Upper Gastrointestinal Tract Surgery (๑ ครั้ง)
 - ๑.๖ Common problem in Lower Gastrointestinal Tract Surgery (๑ ครั้ง)
 - ๑.๗ Common Anorectal Problem (๑ ครั้ง)
 - ๑.๘ Common problem in Vascular Surgery (๑ ครั้ง)
 - ๑.๙ Common Problem in Hernia Surgery (๑ ครั้ง)
 - ๑.๑๐ Surgical Ethics and Palliative Care (๑ ครั้ง)
 - ๑.๑๑ How to write research Proposal (๑ ครั้ง)
 - ๑.๑๒ technique in Literature search (๑ ครั้ง)
 - ๑.๑๓ Basic in Statistical analysis (๑ ครั้ง)
 - ๑.๑๔ Meta-analysis in Surgery (๑ ครั้ง)
 - ๑.๑๕ Preparing and Submission of Manuscript (๑ ครั้ง)
- ๒. Workshop แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ (๒๐ ชั่วโมง)
 - ๒.๑ Fine needle aspiration and Core needle biopsy (๑ ครั้ง)
 - ๒.๒ Basic laparoscopic Surgery (๑ ครั้ง)
 - ๒.๓ Staplers Anastomosis (๑ ครั้ง)
 - ๒.๔ Abdominal Organ exposure and Basic abdominal operation (๑ ครั้ง)
- ๓. Workshop แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ (๑๒ ชั่วโมง)
 - ๓.๑ Intermediate Laparoscopic workshop
 - ๓.๒ Endoscopy workshop
- ๔. Workshop แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ (๑๒ ชั่วโมง)
 - ๔.๑ Endoscopy workshop
 - ๔.๒ Emergency Trauma and Vascular exposure ภาคทฤษฎี

- จัดให้ผู้รับการฝึกอบรมศึกษาหาความรู้จากวารสารและตาราง
- จัดให้มีการบรรยาย/อภิปรายเกี่ยวกับความรู้และเทคนิคการผ่าตัดรักษาโรคต่างๆ
- จัดให้เข้าร่วมประชุมวิชาการภายในและระหว่างภาควิชา เช่น Journal club, Morbidity-mortality conference, Interesting case, X-ray conference, Surgico-pathology conference

กิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อกิจกรรม	จำนวนครั้ง / เดือน
Morbidity / Mortality conference	๒
Tumor conference	๑
Interdepartmental conference/ Audit charge conference/ Trauma audit/ Post op round	๑
Journal club	๒
Topic	๒
Collective review	๑ เรื่อง/คน/ปี
Formative examination	๒ ครั้ง/ปี
Summative examination	๑ ครั้ง/ปี
Grand round	๔
Basic science lecture	๑

จัดให้เข้าร่วมอบรมระยะสั้นซึ่งจัดขึ้นโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ได้แก่ พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology), วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Science in Surgery), Advanced Trauma Life Support (ALTS), การประชุมประจำปีของกลุ่มศัลยแพทย์ทั่วไป และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ, Good surgical practice, การประชุมระดับนานาชาติและการประชุมอื่นๆ ที่ได้รับความเห็นชอบจาก อฟส.

ภาคปฏิบัติ

หลักสูตรศัลยศาสตร์ จึงมีจุดประสงค์ที่จะให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์ด้านต่างๆ ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุและแผนกผู้ป่วยใน อย่างเพียงพอ รวมทั้งประสบการณ์ในการผ่าตัดรักษา ได้มีโอกาสพัฒนาความรู้และ ทักษะ การตัดสินใจ และการแก้ปัญหาต่างๆ อย่างเป็นระบบที่ถูกต้องเหมาะสมโดยในที่สุดท้ายของการฝึกอบรมได้ทำหน้าที่เป็น หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านด้วย ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องผ่านการปฏิบัติงานในหน่วยศัลยกรรมแต่ละชั้นปีได้รับมอบหมาย ความ รับผิดชอบแตกต่างกัน

ตารางกิจกรรมวิชาการแพทย์ประจำบ้าน

คณะแพทยศาสตร์ มศว.

ตารางกิจกรรมวิชาการ							
วัน/เวลา	๗.๓๐ - ๘.๐๐	๘.๐๐ - ๘.๓๐	๘.๓๐ - ๙.๓๐	๙.๓๐ - ๑๐.๓๐	๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐	๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐	๑๔.๓๐ - ๑๖.๐๐
จันทร์	Bedside teaching			๑๕ min topic		OR (B) / OPD (A)	
อังคาร	Bedside teaching			Journal		OR (A) / OPD (B)	
พุธ	Bedside teaching		Grand round (W๑,๓,๕) MM conference (W ๒,๔)	Pre-op conference	W๑ X-ray & Patho conference W๒ ER conference W๓ Inter-department meeting W๔ Research meeting W๕ Guest speaker		Tumor conference (week ๑ ร่วมกับศูนย์มหาวชิรลงกรณ์)
พฤหัสบดี	Bedside teaching			๑๕ min topic		OR (B) / OPD (A)	
ศุกร์	Bedside teaching			Journal		OR (A) / OPD (B)	

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

วัน/เวลา	๗.๐๐-๘.๐๐	๘.๐๐ - ๙.๐๐	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐	๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐
จันทร์	Bedside round	Grand round	Week๑ X ray conference Week๒-๕Topic review Pre op and post op round	Audit chart
อังคาร	Bedside round	MM Conference		
พุธ	Bedside round	Journal club	Week ๔ Tumor conference	
พฤหัสบดี	Bedside round	Interesting case conference		
ศุกร์	Bedside round	Interesting case conference	Week ๑ Trauma audit Week ๔ Interdepartmental conference	

๖.๑.๓ กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์

แผนการฝึกอบรมต้องมีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ และเพื่อนร่วมงาน ด้านจริยธรรมในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสม โดยต้องมีการจัดกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้งๆ ละอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง

๖.๒ มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ

๖.๒.๑. กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) กิจกรรมวิชาชีพที่สำคัญของสาขาศัลยศาสตร์ประกอบด้วย ๔ EPA ได้แก่

EPA ๑. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out patient) ที่มีโรคทางศัลยกรรม

EPA ๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)

EPA ๓. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care)

EPA ๔. การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)

โดยแต่ละกิจกรรมดังกล่าวให้สถาบันฝึกอบรม กำหนดรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ก. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)
- ข. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitations)
- ค. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)
- ง. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)
- จ. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)
- ฉ. กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)

หมายเหตุ: ตัวอย่างการเขียน EPA แสดงในภาคผนวก

๖.๒.๒. ขั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment)โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ ละอย่างเป็น ๕ ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ ๑ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ขั้นที่ ๒ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ขั้นที่ ๓ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

ขั้นที่ ๔ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

ขั้นที่ ๕ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มี

ประสบการณ์น้อยกว่าได้

๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม

๑) เนื้อหาการฝึกอบรม จะต้องครอบคลุมองค์ความรู้ ๔ ส่วน

ก.เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อย (Common surgical problem / diseases)และภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาที่สำคัญ และการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (Acute surgical care and Trauma)โดยครอบคลุมหัวข้อในทุกส่วนอวัยวะตามกลุ่มต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. Upper gastro-intestinal tract
๒. Lower gastro-intestinal tract
๓. Hepatobiliary & pancreas systems
๔. Endocrine gland
๕. Breast
๖. Vascular system
๗. Skin, soft tissue, abdominal wall and miscellaneous
๘. Trauma and Burn
๙. Minimal invasive surgery and gastrointestinal endoscopy

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์ เป็นการบูรณาการความรู้พื้นฐานเบื้องต้น ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ จัดให้มีการอบรมในหลักสูตร Fundamental surgery สำหรับผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ (ผนวกที่ ๓ หลักสูตร Fundamental surgery)

ค. หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (Advanced Trauma Life Support: ATLS) เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีต้นต้องได้รับการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรม เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเบื้องต้นอย่างมาตรฐาน และการดูแลภาวะการบาดเจ็บที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น

ง. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆและสาขาที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่

- ๑.๑. Pediatric surgery
- ๑.๒. Urology

๑.๓.Cardiovascular-thoracic surgery

๑.๔.Neurosurgery

๑.๕. Surgical intensive care unit

๒. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่น หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์
ได้แก่

๒.๑. Plastic surgery

๒.๒.Anesthesiology

๒.๓. Radiology

๒.๔.Pathology

๒.๕.Orthopedic surgery

๒.๖. Gynecology

รายละเอียดวัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และหัตถการที่สำคัญ ดังแสดงในภาคผนวก (ผนวกที่ ๕
วัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และหัตถการสาขาอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง)

๒) หัตถการทางศัลยศาสตร์ แบ่งเป็น ๒ ส่วน

๒.๑. หัตถการทั่วไปที่จำเป็นต้องทำได้ด้วยตนเอง หรือควรได้ทำหรือช่วยทำภายใต้การ
ควบคุมของอาจารย์ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม มีความซับซ้อนและเพิ่มขีดความสามารถที่ทำได้เพิ่มขึ้นตาม
ระดับชั้นปีที่สูงขึ้น โดยแยกส่วนตามอวัยวะ (Organ region) แบ่งระดับเป็น ๒ ระดับ ดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ความสามารถในการทำหัตถการผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีได้แสดงไว้ใน
Procedural skills ต่างๆ (ผนวกที่ ๖ Procedural skills)

๒.๒. หัตถการที่จำเป็น (Essential procedure) ถือเป็นหัตถการที่จำเป็นสำหรับโรค
หรือภาวะที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศมีโอกาสดังศัลแพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องทำ
การดูแลรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องทำหัตถการได้อย่างมั่นใจโดยกำหนดจำนวนที่ต้องได้ทำ หรือช่วยทำตลอด
ระยะเวลาการฝึกอบรม ดังตารางแสดง

ตารางแสดงหัตถการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร (Essential procedure)

รายการ	ชื่อหัตถการผ่าตัด	จำนวน (ราย/ตลอดหลักสูตร)
๑	Inguinal hernia operation	๑๐
๒	Surgery of stomach (gastrectomy, simple suture, gastro-intestinal anastomosis)	๕
๓	Mastectomy (partial/total), axillary surgery (ALND/SLN)	๕
๔	Amputation of lower extremity (below/above knee)	๓
๕	Ostomy procedures (gastrostomy, jejunostomy, PEG)	๒
๖	Lower GI stoma (ileostomy, colostomy)	๓
๗	Anal surgery (fistula/fissure)	๓
๘	Laparoscopic cholecystectomy	๕
๙	Hemorrhoidectomy	๓
๑๐	Colectomy (partial/total)	๓
๑๑	Thyroidectomy (partial/total), Parathyroidectomy	๒
๑๒	Small bowel resection	๒
๑๓	Open cholecystectomy	๒
๑๔	Resection of rectum (anterior/low anterior/A-P resection)	๑
๑๕	Liver surgery (lateral segmentectomy, wedge resection)	๑
๑๖	Vascular surgery (vascular anastomosis)	๑
๑๗	Vascular surgery (varicose vein)	๑
๑๘	EGD	๑๐
๑๙	Colonoscopy	๕
๒๐	ERCP (เป็น index procedure กลุ่มที่ให้ assist)	๕

๓) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ประกอบด้วยองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย จริยธรรมทางการแพทย์ การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในระบบงานสาธารณสุขของประเทศ

เนื้อหาการเรียนรู้จะกระจายอยู่ใน ๒ หลักสูตรอันได้แก่

๑. หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

๒. หลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery)

ซึ่งประกอบด้วยการบูรณาการความรู้ ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. การตัดสินใจทางคลินิก

๒. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๓. ทักษะการสื่อสาร

๔. จริยธรรมทางการแพทย์

๕. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ

๖. กฎหมายการแพทย์

๗. หลักการบริหารจัดการ

๘. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย

๙. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของตนเอง

๑๐. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง

๑๑. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก

๑๒. เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์

๑๓. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา

๑๔. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัยเป็นต้น)

๖.๔ การทำวิจัย

๑. การอบรมหลักสูตรวิจัยทางศัลยศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการวิจัย ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรืออาจอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องระหว่างการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถเข้าใจกระบวนการทำวิจัยและมีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

๒. ขอบเขตงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย เป็นผู้วิจัยหลัก อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในรูปแบบดังต่อไปนี้ ได้แก่ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study หรือ Systematic review หรือ Meta-analysis โดยงานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นภายใน ๔ ปีของการฝึกอบรม

๓. คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฝึกอบรมฯ

๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)

๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน

๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

๕. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็นในรูปรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ

๖. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย หรือการประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์นานาชาติอื่นๆซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯเห็นชอบและรับรอง

๔. สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด

๓. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำ

ดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับการทางการแพทย์ ตามมาตรฐาน

๕. งานวิจัยต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

๑. จุดประสงค์ของการวิจัย
๒. วิธีการวิจัย
๓. ผลการวิจัย
๔. การวิจารณ์ผลการวิจัย
๕. บทคัดย่อ

๖. กรอบเวลาและการติดตามความก้าวหน้ากระบวนการวิจัย

ขั้นตอนการทำวิจัย	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๔
๑. กำหนดหัวข้อวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา	✓			
๒. Proposal development	✓			
๓. Proposal presentation	✓			
๔. Submit full research proposal	✓	✓		
๕. Ethical approval		✓		
๖. Data collection		✓	✓	
๗. Data analysis			✓	
๘. Institution research presentation			✓	✓
๙. National research presentation			✓	✓
๑๐. Full paper writing				✓

๗. การนำเสนอและการตีพิมพ์งานวิจัย

ผลงานวิจัยดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนาฉบับต้นฉบับ หรือรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและไปรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน

การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study อย่างน้อย ๑ เรื่อง หรือทำ Systematic review หรือ Meta-analysis ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม งานวิจัย ดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นภายใน ๔ ปีของการฝึกอบรม และต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

- จุดประสงค์ของการวิจัย
- วิธีการวิจัย
- ผลการวิจัย
- การวิจารณ์ผลการวิจัย
- บทคัดย่อ

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก” มี แนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ในเวลา ๔ ปี ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ ต้องมีผลงานวิจัย อย่างน้อย ๑ เรื่องในระหว่างการฝึกอบรม ภายในการกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา รศ.พญ. ดลฤดี สองทิศ ผลงานการศึกษาที่จบ ลื่นแล้วนั้นจะต้องผ่านการนำเสนอในที่ประชุมทางวิชาการประจำปีของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปหรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทาง การแพทย์

จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม ๔ ปี

๑. มีการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการฝึกอบรมตามชั้นปี ทั้งในส่วนสาขาหลัก (Core rotation) สาขาที่เกี่ยวข้อง (Related rotation) และสาขาวิชาเลือก (Elective rotation) รวมเวลาทั้งสิ้น ๔๘ เดือน
๒. มีการกำหนดกระบวนการเรียนรู้ และการประเมินในระหว่างการฝึกอบรมในทุกด้านของ ผลสัมฤทธิ์ (Intended learning outcomes) เพื่อใช้ในการประเมินการเลื่อนชั้นปี
๓. มีข้อกำหนดในกรณีผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินการเลื่อนชั้นปี หรือการฝึกอบรมชดเชยในกรณี ระยะเวลาฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนดจะต้องมีการขยายระยะเวลาการฝึกอบรม

๖.๕ จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม ๔ ปี

- ๑). มีการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการฝึกอบรมตาม ชั้นปี ทั้งในส่วนสาขาหลัก (Core rotation) สาขาที่เกี่ยวข้อง (Related rotation) และสาขาวิชาเลือก (Elective rotation) รวมเวลาทั้งสิ้น ๔๘ เดือน

ตารางแสดงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Rotation)

หน่วย	หลักสูตรฝึกอบรม ปีที่ ๑	หลักสูตรฝึกอบรม ปีที่ ๒	หลักสูตรฝึกอบรม ปี ๓	หลักสูตรฝึกอบรม ปี ๔
General/Trauma	๔ เดือน	๖ เดือน	๘ เดือน	๙ เดือน
Endoscope	-	-	๑ เดือน	๑ เดือน
Neurosurgery	๑ เดือน	๑ เดือน	-	-
Urosurgery	๑ เดือน	๑ เดือน	-	-
Pediatric surgery	๑ เดือน	-	-	-
CVT	-	๒ เดือน	-	-
Plastic surgery	๑ เดือน	-	-	-
ICU	๑ เดือน	-	-	-
Anesthesiology	๑ เดือน	-	-	-
Orthopedic	๑ เดือน	-	-	-
Radiology	๑ เดือน	-	-	-
Pathology	-	๑ เดือน	-	-
Elective	-	๑ เดือน	๓ เดือน	๒ เดือน
รวม	๑๒ เดือน	๑๒ เดือน	๑๒ เดือน	๑๒ เดือน

	ก.ด.	ส.ด.	ก.ย.	ค.ด.	พ.ย.	ธ.ด.	ม.ด.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
Resident ปี 1 คนที่1 Resident ปี 1 คนที่2 Resident ปี 1 คนที่3 Resident ปี 1 คนที่4	Xray	Ped	Neuro	Gen surgery	Gen surgery	Ortho	ICU	Uro	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Plastic	Anes
	Anes	Xray	Ped	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Neuro	Gen surgery	Gen surgery	Ortho	Plastic	ICU	Uro
	Uro	Anes	Xray	Ped	Ortho	Gen ศัลย	Gen ศัลย	ICU	Neuro	Gen surgery	Gen surgery	Plastic
	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Anes	Xray	Ped	Gen surgery	Gen surgery	Uro	Plastic	ICU	Ortho	Neuro
Resident ปี 2 คนที่1 Resident ปี 2 คนที่2 Resident ปี 2 คนที่3 Resident ปี 2 คนที่4	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Neuro	Uro	CVT	CVT	Gen surgery	Gen surgery	Gen surgery	Elective	patho	Gen ศัลย
	Elective	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Neuro	Uro	CVT	CVT	Gen surgery	Gen surgery	Gen surgery	patho
	patho	Gen surgery	Gen surgery	Gen surgery	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Neuro	Uro	CVT	CVT	Gen ศัลย	Elective
	Gen surgery	patho	Elective	Gen ศัลย	Gen surgery	Gen surgery	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Neuro	Uro	CVT	CVT
Resident ปี 3 คนที่1 Resident ปี 3 คนที่2 Resident ปี 3 คนที่3 Resident ปี 3 คนที่4	Elective	Gen surgery	Gen surgery	Elective	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Elective	Gen surgery	Gen surgery	Endoscope	Gen ศัลย	Gen ศัลย
	Gen surgery	Gen surgery	Elective	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Elective	Gen surgery	Gen surgery	Endoscope	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Elective
	Elective	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Elective	Gen surgery	Gen surgery	Endoscope	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Elective	Gen surgery	Gen surgery
	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Elective	Gen surgery	Gen surgery	Endoscope	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Elective	Gen surgery	Gen surgery	Elective
Resident ปี 4 คนที่1 Resident ปี 4 คนที่2 Resident ปี 4 คนที่3 Resident ปี 4 คนที่4	Gen surgery	Gen surgery	Elective	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Endoscope	Gen surgery	Gen surgery	Elective	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Gen ศัลย
	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Elective	Gen surgery	Gen surgery	Endoscope	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Elective	Gen surgery	Gen surgery
	Gen surgery	Gen surgery	Gen surgery	Endoscope	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Elective	Gen surgery	Gen surgery	Elective	Gen ศัลย	Gen ศัลย
	Endoscope	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Gen surgery	Gen surgery	Elective	Gen ศัลย	Gen ศัลย	Elective	Gen surgery	Gen surgery	Gen surgery

สถาบันทางเลือกฝึกอบรมเพิ่มเติม (Elective)

ปัจจุบันการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ สถาบันฝึกอบรมฯ มีนโยบายที่จะพัฒนาให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสออกไปฝึกอบรมในสถาบันที่ผ่าเกณฑ์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ทั้งในด้านการทำงานและความรู้ทางศัลยกรรมมากขึ้น

เกณฑ์พิจารณาสถาบันเลือกฝึกอบรมเพิ่ม สาขาศัลยศาสตร์ คือ

- ได้รับการยอมรับจากการแพทย์สภาหรือคุณภาพเพียงพอที่จะได้รับการยอมรับจากแพทย์สภา
- มีกิจกรรมทางวิชาการด้านศัลยกรรมเป็นประจำและชัดเจน
- มีปริมาณงานผ่าตัดให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกฝนอย่างพอเพียง
- มีที่พักและสวัสดิการอย่างเหมาะสมแก่แพทย์ประจำบ้าน
- บุคลากรด้านศัลยแพทย์มีปริมาณพอเพียงและสนใจให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้าน

๒). การกำหนดกระบวนการเรียนรู้ และการประเมินในระหว่างการฝึกอบรมในทุกด้านของผลสัมฤทธิ์ (intended learning outcomes) เพื่อใช้ในการประเมิน การเลื่อนชั้นปี

การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม										
การประเมินผลทักษะด้านต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ มศว.-สมุทรปราการ										
Competency	การจัดการเรียนรู้	ชั้นปีการศึกษาที่ทำ การสอน				การประเมินผล	ชั้นปีการศึกษาที่ ประเมิน			
		๑	๒	๓	๔			๑	๒	๓
ความรู้ภาคทฤษฎี (Knowledge)	เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงที่ตึกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และห้องผ่าตัด	●	●	●	●	MCQ ๑๐๐ ข้อ	●	●	●	●
	เรียนรู้จากกิจกรรมวิชาการต่างๆ (Academic activities) - Grand Round - Morning Round	●	●	●	●	OSCE	●	●		
						Oral examination				●
	- Morbidity and Mortality - Surgery and ER conference - Tumor conference - Topic review - Journal club					- ประเมินการเข้าร่วม activities	●	●	●	●

Competency	การจัดการเรียนรู้	ชั้นปีการศึกษาที่ทำ การสอน				การประเมินผล	ชั้นปีการศึกษาที่ ประเมิน			
		๑	๒	๓	๔		๑	๒	๓	๔
ความรู้ภาคทฤษฎี (Knowledge)	เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงในห้องผ่าตัด	●	●	●	●	- แบบประเมินการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์ และผู้ร่วมงาน	●	●	●	●
	เรียนรู้จากการอบรมเชิงปฏิบัติการต่างๆ					- e-logbook	●	●	●	●
	- ATLS	●				- Simulation base assessment	●			
	- Basic surgical procedure	●				- ประเมินโดยนักศึกษาแพทย์	●	●	●	●
	- Clinical teaching workshop	●				- Procedure base assessment	●	●	●	●
	- Counseling workshop	●								
	- Basic endoscopic and laparoscopic workshop		●	●	●					

การประเมินสมรรถนะ PBA และ DOPS หรือหัตถการ

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เองโดยผ่านการประเมินสมรรถนะ PBA และ DOPS หรือหัตถการอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างน้อย ๑ หัตถการตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปีโดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถเลือก หัตถการที่จะประเมินเพียง ๑ หัตถการในแต่ละชั้นปีเท่านั้น

กำหนดชนิดการผ่าตัดเพื่อประเมินในแต่ละชั้นปี

Procedure-base assessment (PBA)

PBA ที่จะประเมินแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี จะมีการประเมินการทำหัตถการที่จำเป็นต้องได้รับการรับรองว่าผ่าน ได้แก่

ปี ๑ Excision skin and subcutaneous lesion

ปี ๒ Appendectomy

ปี ๓ Inguinal hernioplasty in adult (Hernia), Bowel resection & anastomosis, Gastroscope/Colonoscope

ปี ๔ Laparoscopic cholecystectomy, Modified radical mastectomy

ผู้ทำการประเมินคืออาจารย์แพทย์หน่วยศัลยกรรมทั่วไป

แนวทางปฏิบัติการประเมิน Procedure Based Assessment (PBA) แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

Procedure Based Assessment (PBA) เป็นการประเมินทักษะการทำหัตถการ โดยมุ่งเน้นให้เป็น formative assessment เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน ได้เกิดการพัฒนาทักษะในการทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ในการ ปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์ โดยมีแนวทางในการประเมินดังนี้

๑. การประเมินนี้สามารถทำได้ตลอดช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในภาควิชาโดยแพทย์ประจำบ้าน จะปฏิบัติ หัตถการให้อาจารย์ประเมิน ๒ ครั้งต่อ *Procedure* จุดมุ่งหมายสำคัญของการประเมินนี้คือการส่งเสริมให้แพทย์ ประจำบ้านได้มีโอกาสทำหัตถการให้อาจารย์แพทย์ประเมิน และได้ให้ feedback ภายหลังจากทำหัตถการเสร็จ เพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะของแพทย์ประจำบ้าน และเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีเวลาไตร่ตรองและพัฒนาความสามารถของตนเองภายหลังได้รับ feedback จากอาจารย์แล้ว

๒. กำหนดการประเมินหัตถการ ให้แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมิน จากอาจารย์ ๒ ครั้งต่อ *Procedure* การประเมินต้องแจ้งให้อาจารย์รับทราบก่อนการประเมินทุกครั้ง

๓. การประเมินทักษะการทำหัตถการ โดย *Procedure Based Assessment (PBA)* นี้ถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ในการหา case ให้อาจารย์ทำการประเมินให้อาจารย์บางท่าน อาจ จัดหาโอกาสที่จะประเมิน แพทย์ประจำบ้านมาให้แต่อาจารย์บางท่านอาจไม่จัดหาโอกาสดังกล่าวให้ แพทย์ประจำบ้านต้องเสนอแนะว่าต้องการให้อาจารย์ช่วย ประเมินทักษะตามจังหวะเวลาที่เหมาะสม

สาระการประเมินและเกณฑ์ผ่านประเมินในแต่ละชนิดการผ่าตัด

Operation	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑. Consent for operation		
๒. Preoperative care		
๓. Exposure and closure		
๔. Surgical technique		
๕. Postoperative care		

การรายงานประสพการณ์การผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องบันทึกประสพการณ์การผ่าตัดลงใน E-logbook ตามแบบของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ให้ ครบถ้วนโดยสถาบันต้องตั้งเกณฑ์การผ่านการประเมินให้ชัดเจนในแต่ละรอบเดือนของการฝึกอบรม ปริมาณผู้ป่วยที่ได้ผ่าตัดเล็กต่อปีโดยมีเกณฑ์ดังนี้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า	๕๐	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า	๒๕	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า	๒๕	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า	-	รายต่อปี
ปริมาณผู้ป่วยที่ได้ช่วยผ่าตัดใหญ่ต่อปี		
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ จะต้องช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า	๒๐๐	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ จะต้องช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า	๑๐๐	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ จะต้องช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า	๑๐๐	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ จะต้องช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า	-	รายต่อปี
ปริมาณผู้ป่วยที่ได้ผ่าตัดใหญ่ด้วยตนเองต่อปี		
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า	๕๐	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า	๕๐	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า	๕๐	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า	๕๐	รายต่อปี
และจะต้องส่งกล้องระบบทางเดินอาหารเองไม่น้อยกว่า	๑๐	รายต่อปี

โดยคณะกรรมการจะทำการตรวจสอบปริมาณการผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านทุก ๖ เดือน และทำการตีตประกาศไว้ที่ธุรการศัลยกรรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทราบโดยทั่วกัน และเมื่อครบ ๑๒ เดือน แพทย์ประจำบ้านที่มีอัตราการผ่าตัดสูง กว่าเกณฑ์ที่กำหนดจึงจะสามารถเลื่อนชั้นปีที่สูงกว่าได้

๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการการฝึกอบรม (ภาคผนวก๑)

การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประธานการฝึกอบรม โดยมีคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ซึ่งประกอบด้วย

๑. ประธานหลักสูตร : ปฏิบัติงานทางศัลยกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปีและได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย โดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริญญา อัครานุกษ์กุล
๒. กรรมการในหลักสูตร : ปฏิบัติงานทางศัลยกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี โดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย ตูลวรรณนะ, นายแพทย์หิรัญ ยอดยิ่ง, นายแพทย์ธนา บุญสินสุข, นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์, นายแพทย์ธีรภัทร์ พุ่มพวง, แพทย์หญิงภัทรา ศุภรภาศ, นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์
๓. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน แต่ละชั้นปี คณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการการประสานงานการบริหารและการประเมินผลสำหรับแต่ละ ขั้นตอนของการฝึกอบรมรวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม โดยจะแต่งตั้งตามวาระ

๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน

การทำงานในภาควิชาศัลยศาสตร์ ยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนั้น ทั้งนี้ในการส่งสอบวุฒิบัตรราชวิทยาลัยฯ กำหนดผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ % ของการฝึกอบรม การส่งสอบวุฒิบัตรขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการการฝึกอบรมฯ ในกรณีที่ลาเกิน ๘๐% ของระยะเวลาในการ ฝึกอบรม จะไม่สามารถส่งสอบวุฒิบัตรตามเวลาที่กำหนด จำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบและจำเป็นต้องฝึกอบรม เพิ่มเติมเช่นกันในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยเรียนรู้ไม่ถึง ๘๐% และกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องอยู่เวรโดยเฉลี่ยไม่เกิน ๑๒ เวรใน ๑ เดือน

การลาของแพทย์ประจำบ้าน ระเบียบการลาและเข้าร่วมประชุมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน

๑. ลาป่วยแพทย์ประจำบ้านสามารถลาได้ตามระเบียบราชการโดยจะต้องแจ้งให้อาจารย์ที่รับผิดชอบ คือ หัวหน้าหน่วยอาจารย์แพทย์ประจำเวรในวันนั้นทราบ และเสนอใบลาผ่านหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ทราบ ในกรณีที่หยุดเกิน ๒ วัน ต้องมีใบรับรองแพทย์เสมอ
๒. ลากิจสามารถลาได้ตามระเบียบราชการและต้องแจ้งก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ วัน กับหัวหน้าสาย อาจารย์แพทย์ประจำเวรในวันนั้น และยื่นหนังสือผ่านหัวหน้าภาควิชาทราบ
๓. การลาเพื่อการประชุมวิชาการ
 - a. ในการประชุมประจำเดือนของสมาคม/ชมรมต่าง ๆ เช่น Surgical review, Interhospital grand round, colorectal interhospital conference, vascular interhospital conferenceและอื่นๆ มีนโยบายให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการประชุมทุกครั้ง หากไม่มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ และ ๔ มีสิทธิเข้าร่วมเป็นอันดับแรก หากอยู่ในการ

ปฏิบัติหน้าที่นอกเวลาราชการ ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒ รวมถึงอาจารย์แพทย์ประจำเวรวันนั้นรับผิดชอบแทน

b. กรณีการประชุมวิชาการต่างจังหวัด ให้เฉพาะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสุดท้ายมีสิทธิ

๔. เดินทางเพื่อเข้าร่วมการประชุม โดยต้องทำการแลกเวรให้เรียบร้อย แต่หากไม่ต้องการไปให้พิจารณา แพทย์ประจำบ้านชั้นปีรองลงมาได้ และการเดินทางเข้าร่วมประชุมให้แจ้งความจำนงค์ล่วงหน้าต่อหัวหน้า หน่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงที่มีการประชุมและรองประธานคณะกรรมการการฝึกอบรมให้ทราบล่วงหน้า

สวัสดิการ

๑. ที่พัก: แพทย์ประจำบ้านจะได้สิทธิใช้ห้องพักที่คณะกรรมการหอพักของคณะแพทยศาสตร์เป็นผู้กำหนด

๒. ที่ทำงาน: ห้องทำงาน และห้องสำหรับการอยู่เวร จะอยู่ชั้น ๑๒ (ชาย ๑ ห้อง และหญิง ๑ ห้อง)

๓. ค่าตอบแทน: การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเหมาจ่าย ตั้งแต่เวลา ๑๖.๐๐ - ๐๘.๐๐ น. กำหนดให้ได้รับ ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการตามระเบียบของมหาวิทยาลัย

๔. ตรวจสุขภาพ ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถรับการตรวจสุขภาพประจำปี ตามความสมัครใจปีละ ๒ ครั้งโดยประกอบด้วย การตรวจร่างกาย: การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

- Chest X-ray (ปีละ ๑ ครั้ง)
- Complete blood count (ปีละ ๒ ครั้ง)
- Electrolyte BUN Creatinine (ปีละ ๒ ครั้ง) o Urine analysis (ปีละ ๒ ครั้ง)
- HBs Antigen, HBs Antibody HBc Antibody (ในการตรวจร่างกายครั้งแรก)
- Anti HIV (ในการตรวจร่างกายครั้งแรก)

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านไม่มีภูมิคุ้มกันต่อ hepatitis B ทางวิทยาลัยจะจัดให้มีการฉีด hepatitis B vaccine ข้อปฏิบัติกรณีสัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่มีผลเลือด HIV positive หรือไม่ทราบผล HIV ในระหว่างการ ปฏิบัติงาน ให้แจ้งให้อาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ผู้ป่วยทราบ และติดต่อเพื่อรับยาป้องกัน HIV (prophylaxis) ภายใน ๑ ชั่วโมง หลังสัมผัสเชื้อและกรอกเอกสารรายละเอียดของเหตุการณ์ ในเวลาราชการให้ติดต่อที่หน่วย infectious control เบอร์ โทรศัพท์ ๔๑๒๐ และนอกเวลาราชการ ให้ติดต่อที่แผนกฉุกเฉิน เบอร์โทรศัพท์ ๓๒๐๘-๙ แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการดูแล และให้คำแนะนำจากอาจารย์แพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ

๖.๘ การวัดและประเมินผล (ภาคผนวก ๑๑)

การวัดและประเมินผล

การประเมินผลประสบการณ์เรียนรู้และความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละระดับชั้น ทั้งทางทฤษฎี และหัตถการทางศัลยกรรม ความสามารถในการตัดสินใจ และความรับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรม เจตคติ จริยธรรมและมนุษยสัมพันธ์ อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมที่จะพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นสามารถ เลื่อนระดับชั้นปีและเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้นได้ตามลำดับ

๖.๘.๑ การวัดและประเมินผลเพื่อพิจารณาการเลื่อนชั้นปี

การประเมินระหว่างการศึกษาฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ทางทฤษฎีและทักษะการ ปฏิบัติงาน การทำหัตถการ ต่างๆ การทำผ่าตัด เจตคติ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์ต่างๆ รวมทั้งการวิจัย โดย สถาบันฝึกอบรมฯเป็นผู้กำหนดรายละเอียดเกณฑ์การผ่านการประเมิน ผลการประเมินดังกล่าว นั้นจะต้องนำมาใช้ในการพิจารณาการเลื่อนชั้นปีและการมีสิทธิ์สอบวุฒิปัตรา

เนื้อหาการประเมิน มีดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่	วิธีการประเมิน	สัปดาห์ที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
๑	ประเมินจากการสังเกตในสถานการณ์จริง	๒-๕๒	ได้คะแนน $\geq 80\%$
๒	การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ภาคทฤษฎี อบรมเชิงปฏิบัติการ และใบประเมินการปฏิบัติงาน	๕-๕๒	การเข้าร่วมกิจกรรม $\geq 80\%$ ผลประเมินปฏิบัติงานผ่าน
๓	การสอบข้อเขียน MCQ OSCE การสอบปากเปล่า	๒๒-๒๖, ๖-๘, ๑๗- ๒๐, ๓๘-๔๒	คะแนนตั้งเกณฑ์ตามแต่ละชั้น ปี (ภาคผนวก)
๔	การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานในสถานการณ์ จริงการประเมิน ๖ เสนอข้อมูลผู้ป่วยและ อภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ	๑-๔๘	ได้คะแนน $\geq 80\%$
๕	แบบติดตามการดำเนินงานวิจัยตาม เป้าหมายและเวลา	๑๒-๕๒	สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ใน portfolio
๖	แบบประเมิน ๓๖๐°	๕-๕๒	ได้คะแนน $\geq 80\%$

๗	แบบประเมิน (non-technical skills)	๕-๕๒	หัวข้อการสื่อสารต้องได้ ได้คะแนน $\geq$ ๘๐%
๘	อัตราการเข้าร่วมกิจกรรม Counseling, จริยธรรมการวิจัยในคน, จริยธรรมทางการแพทย์, CPR, workshop	๕-๕๒	เข้าร่วมกิจกรรม ๑๐๐%

เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี

ระบบประเมินความรู้ความสามารถและทักษะการแก้ปัญหาของผู้ป่วยทางภาคทฤษฎี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๑

- มีการเข้าสอบซึ่งจัดขึ้นโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องสอบผ่านการอบรมและได้ ประกาศนียบัตร

ก. วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Science in Surgery)

ข. Advanced Trauma Life Support (ALTS)

(แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องสอบผ่าน Basic Science และALTS ของราชวิทยาลัยฯก่อน จึงจะมี สิทธิเข้าสอบวุฒิบัตรเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม)

- มีการจัดสอบภายในภาควิชาศัลยศาสตร์, สอบ OSCE ปีละ ๑ ครั้ง (ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ ๗๐), ปลายปีการศึกษา สอบข้อเขียนความรู้ด้านศัลยศาสตร์ in-training examination (MCQ) ๑๐๐ ข้อ (ได้ คะแนนมากกว่าร้อยละ ๖๐), เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องสอบผ่านร่วมกับผ่านการประเมินการปฏิบัติงานจึงจะได้เลื่อนชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๒

- มีการจัดสอบภายในภาควิชาศัลยศาสตร์ สอบ OSCE ปีละครั้ง (ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ ๗๐), ปลายปีการศึกษา สอบข้อเขียนความรู้ด้าน ศัลยศาสตร์ in-training examination (MCQ) ๑๐๐ ข้อ (ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ ๗๐), เข้าร่วมกิจกรรมทาง วิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องสอบผ่านร่วมกับผ่านการประเมินการปฏิบัติงานจึงจะได้เลื่อนชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๓

- สอบข้อเขียนความรู้ด้านศัลยศาสตร์ in-training examination (MCQ) ๑๐๐ ข้อ (ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ ๘๐), มีการจัดสอบปากเปล่าของแพทย์ประจำบ้าน (oral exam) เพื่อเป็นการฝึกทักษะการสอบปากเปล่าของแพทย์ประจำบ้าน, เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องสอบผ่านร่วมกับผ่านการประเมินการปฏิบัติงานจึงจะได้พิจารณาส่งสอบ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๔

• มีการจัดสอบปากเปล่าของแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้าย เพื่อเป็นการฝึกทักษะการสอบปากเปล่าของแพทย์ ประจำบ้าน โดยเกณฑ์ผ่านคือสอบผ่าน ๔ คนขึ้นไปจากอาจารย์ทั้งหมด ๖ คน, เข้าร่วมกิจกรรมทาง วิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องสอบผ่านร่วมกับผ่านการประเมินการปฏิบัติงานจึงจะได้พิจารณาส่งสอบ

หมายเหตุ ชั้นปีที่ ๑ และ ๒ ชั้นปีที่ ๓ ที่สอบไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจะไม่มีสิทธิ์เลื่อนระดับชั้นต่อไป ส่วนชั้นปีที่ ๔ ไม่ส่งสอบวุฒิบัตร

หัวข้อ	วิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
๑.การประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS	แบบประเมิน PBA หรือ DOPSแยก หัตถการตามแต่ละชั้นปี (สถาบันเป็นผู้เลือกหัตถการที่สำคัญสำหรับแพทย์ ประจำบ้านแต่ละชั้นปี โดยเลือกอย่างน้อยปีละ ๑ หัตถการ)	ผ่านทุกหัตถการที่กำหนด
๒.การรายงานประสบการณ์ เรียนรู้จากผู้ป่วย Portfolio หรือ Logbook	รายงานการบันทึก Portfolio หรือ log-book ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์ฯตาม Rotation	มีบันทึกครบถ้วนและมีการตั้งเกณฑ์ ตามแต่สถาบันกำหนด ยกเว้นชั้นปี สุดท้าย ต้องมีบันทึก Surgeon ๑๐๐ ราย และ Assistant ๔๐๐ ราย
๓.การเข้าร่วมกิจกรรมประชุม วิชาการทางศัลยกรรม	แบบเซ็นชื่อเข้าร่วมประชุม/การ บันทึกลายนิ้วมือ	มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของทั้งหมด
๔.การประเมินสมรรถนะด้าน จริยธรรมความเป็นมือ อาชีพการมีทักษะ ปฏิสัมพันธ์ และการ สื่อสาร โดยอาจารย์และ ผู้ร่วมงาน	แบบประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละ Rotation	มีการประเมิน และผ่านเกณฑ์ที่ สถาบัน กำหนดในแต่ละ Rotation
๕.การรายงานความก้าวหน้า งานวิจัย	แบบรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	มีบันทึกครบถ้วนและมี ความก้าวหน้าของงานวิจัยตาม เกณฑ์ที่ กำหนด

ตารางหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

หัวข้อ	ชั้นปีการศึกษาที่ประเมิน			
	๑	๒	๓	๔
๑. การประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS	✓	✓	✓	✓
๒. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จาก Portfolio หรือ E-log book	✓	✓	✓	✓
๓. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม	✓	✓	✓	✓
๔. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	✓	✓	✓	✓
๕. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	✓	✓	✓	✓
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	ผ่าน ๕/๕	ผ่าน ๕/๕	ผ่าน ๕/๕	-
เกณฑ์การส่งสอบวุฒิบัตร	-	-	-	ผ่าน ๕/๕

แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมทั่วไปทุกคนจะต้องปฏิบัติงานให้ครบทุกหน่วยย่อยรวมถึงวิชาเลือก elective

ตามตารางการฝึกอบรมและโดยรวมระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานแล้วต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาแต่ละหน่วยย่อย ที่ผ่านการปฏิบัติงานและผลการประเมินได้ตั้งแต่ระดับ “ผ่าน” ในทุกหัวข้อ การประเมิน ผู้ที่ได้รับการประเมินว่าไม่ผ่าน เป็นได้ ๒ กรณี

๑. ปฏิบัติงานระยะเวลาไม่ครบ ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยย่อยที่ผ่าน
๒. ปฏิบัติงานครบ แต่ได้รับการประเมินว่า “ไม่ผ่าน” ในหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง แพทย์ประจำบ้านต้องปรับปรุง แก้ไขจนเป็นที่พอใจและได้รับการประเมินซ้ำ อีกครั้งจน “ผ่าน” จึงจะได้รับการเลื่อนระดับชั้นปีในปีถัดไป

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะต้องลงบันทึกประสบการณ์และจำนวนหัตถการทางศัลยกรรมใน ช่วงเวลาที่เข้ารับการฝึกอบรม ทั้งในหัตถการที่ทำด้วยตนเองและหัตถการที่เข้าช่วย ผ่านทางระบบ log book ของราชวิทยาลัยฯ และอาจารย์แพทย์เป็นผู้รับรองการเลื่อนชั้นปีต้องผ่านทั้งภาคทฤษฎีภาคปฏิบัติและ เจตคติ โดย

๑. ภาคความรู้/ทฤษฎี ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละชั้นปี แพทย์ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่านสามารถสอบซ้ำได้ ๑ ครั้ง

๒. ภาคปฏิบัติ ภาควิชากำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน รับการประเมินการปฏิบัติงาน Rotation การปฏิบัติงาน ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนดโดยการบันทึกหัตถการใน log book หรือ Portfolio

๓. แพทย์ประจำบ้านต้องมีความประพฤติดี ปฏิบัติตามคุณลักษณะ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕

๔. การอุทธรณ์ผลประเมิน กรณีที่ผู้สอบมีข้อสงสัยในผลประเมิน สามารถอุทธรณ์ผลประเมินตามขั้นตอนได้

ค. กระบวนการกำกับและการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสถาบัน ต้องจัดให้มีการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอในทุกๆด้านตามหัวข้อการประเมินและมีการให้และรับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เพื่อพัฒนาผู้รับการฝึกอบรม โดยควรจัดให้มีการประชุมแพทย์ประจำบ้านร่วมกับคณะกรรมการฝึกอบรม อย่างน้อยทุกๆ ๒ เดือน

สถาบันฝึกอบรมควรจัดทำแฟ้มประวัติผลการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา ๔ ปี ของการเป็นแพทย์ประจำบ้านโดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญได้แก่ ผลการปฏิบัติงานรายเดือน การประเมินด้านต่างๆ สถิติการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ สถิติการผลงาน ลาป่วย การถูกลงโทษ ฯลฯ

๖.๘.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัคร

๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัคร

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิปดฺตรจะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

๒) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัครประกอบด้วย

๑. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมฯตามที่กำหนด

๒. ผลงานวิจัย ๑ เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนาฉบับต้นฉบับ หรือ รายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และเอกสารรับรองการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

๓. รายงานบันทึกหัตถการ Essential procedure ตามที่กำหนด

๔. รายงานสรุปจำนวนการผ่าตัด Log book ตลอด ๔ ปี

๕. ใบรับรองการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรตามที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ

๕.๑ Certificate of Basic Surgical Research & Methodology

๕.๒ Certificate of Basic science หรือ Fundamental Surgery

๕.๓ Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)

๕.๔ Certificate of Good surgical practice

๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ

๑. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

ปรนัย (Multiple choice question; MCQ)

อัตนัย (เช่น Modified essay question; MEQ, Essay, Short answer question; SAQ, Constructed response essay questions; CREQ)

๒. การสอบปากเปล่า(Oral examination)

การสอบข้อเขียน แบ่งความรู้ที่ต้องสอบเป็น ๒ ส่วนดังนี้

๑. ความรู้ทางศัลยศาสตร์คลินิก (Clinical Surgery) ประเมินโดยการสอบแบบปรนัย หรืออื่นๆ

๒. ความรู้ทางพยาธิศัลยศาสตร์ (Surgical Pathology)และความรู้ทางการสืบค้น (Investigations) เช่น X-ray, Ultrasonography, CT, MRI เป็นต้น ประเมินโดยการสอบอัตนัย

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ ๓ ปีเป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯจะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของปี

ถ้าผู้เข้ารับการประเมินสอบไม่ผ่านข้อเขียนส่วนใดก็สามารถสอบแก้ตัวเฉพาะส่วนนั้น โดยให้ถือว่าแต่ละส่วนเป็นอิสระต่อกัน และเมื่อสอบข้อเขียนส่วนใดผ่านแล้วให้ส่วนนั้นมีอายุ ๔ ปี ผู้เข้ารับการประเมินต้องสอบผ่านครบทั้ง ๒ ส่วน ก่อนส่วนที่สอบผ่านแล้วจะหมดอายุ จึงจะมีสิทธิเข้าสอบปากเปล่า (ข้อเขียนส่วนที่สอบผ่านแล้วเกิน ๔ ปี ต้องสอบใหม่)

การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่านั้นจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง ๒ ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่มิฉะนั้นสมัครในการสอบปากเปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา ๒ ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วน

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯจะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ ๒ ครั้ง โดยสอบปกติ ๑ ครั้งและสอบแก้ตัว ๑ ครั้ง

๖.๘.๓ การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์

ก. คุณสมบัติของผู้รับการประเมิน

๑. ปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
๒. ใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕
๓. มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมอย่างน้อย ๗ ปี (ไม่รวมปีเพิ่มพูนทักษะ) ในโรงพยาบาลที่มีการแบ่งแผนกศัลยกรรมชัดเจน
๔. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. หลักฐานที่ต้องแสดงก่อนการประเมิน

๑. ใบรับรองคุณสมบัติและการปฏิบัติงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๒. หลักฐานคุณสมบัติตามข้อ ก.
๓. รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตามแบบรายงานที่คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้

หมายเหตุ : เมื่อคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาอนุมัติให้แพทย์ผู้นั้นเข้าสอบได้ ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมเพื่อการสอบตามที่กำหนดและผ่านกระบวนการสอบเช่นเดียวกับการประเมินเพื่อขอวุฒิบัตรฯ

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ได้กำหนดและดำเนินนโยบายการรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยต้อง สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม และมีกระบวนการคัดเลือกต้องมีความโปร่งใส และยุติธรรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบ วิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
๒. เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕
๓. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี
๔. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๗.๒ จำนวนผู้รับการฝึกอบรม ภาควิชาฯ ปฏิบัติตามกฎราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ ๑ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน ขณะนี้มีศักยภาพในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ได้ ๔ ตำแหน่ง สำหรับจำนวนผู้รับการฝึกอบรม จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยศัลยศาสตร์ จำนวนการผ่าตัดต่อปี

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๓.๑ คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในทุกครั้งที่มีการเสนอการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ หรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งแทนเป็นประธาน และมีคณะกรรมการคัดเลือกที่เป็นศัลยแพทย์อีกอย่างน้อย ๓ คน โดยคณะกรรมการทุกคนควรปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันฝึกอบรมฯ แบบเต็มเวลา และได้รับวุฒิปริญญาตรี รวมทั้งปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์มาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี

๗.๓.๒ เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

ตัวอย่างเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อผู้สมัคร.....

๑. คะแนนมีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ (๘ คะแนน) คะแนนที่ได้.....

☐ มีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ ๘ คะแนน

☐ ไม่มีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ ๐ คะแนน

๒. ประสบการณ์การเป็นแพทย์

๒.๑ จำนวนปีที่ใช้ทุนรัฐบาล (๘ คะแนน) คะแนนที่ได้.....

☐ จำนวนปีที่ใช้ทุน ๓ ปีขึ้นไป ๘ คะแนน

☐ จำนวนปีที่ใช้ทุน ๒ ปี ๖ คะแนน

☐ จำนวนปีที่ใช้ทุน ๑ ปี ๔ คะแนน

☐ จำนวนปีที่ใช้ทุน ๐ ปี ๐ คะแนน

๒.๒ เคยปฏิบัติงานดูแลรักษาเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรม (๔ คะแนน) คะแนนที่ได้.....

☐ เคย ๔ คะแนน ☐ ไม่เคย ๐ คะแนน

๓. ประวัติผลการศึกษาศาสตร์บัณฑิต

๓.๑ เกรตเฉลี่ยรวมทุกวิชา (๕ คะแนน)

คะแนนที่ได้.....

- | | | | |
|-------------------------------------|-------------|---|-------|
| ☐ เกรตเฉลี่ย | ๓.๕๐ - ๔.๐๐ | ๕ | คะแนน |
| ☐ เกรตเฉลี่ย | ๓.๐๐ - ๓.๔๙ | ๔ | คะแนน |
| ☐ เกรตเฉลี่ย | ๒.๕๐ - ๒.๙๙ | ๓ | คะแนน |
| ☐ เกรตเฉลี่ย | ๒.๐๐ - ๒.๔๙ | ๒ | คะแนน |

๓.๒ เกรตเฉลี่ยเฉพาะวิชาศัลยศาสตร์ (๕ คะแนน)

คะแนนที่ได้.....

- | | | | |
|-------------------------------------|-------------|---|-------|
| ☐ เกรตเฉลี่ย | ๓.๕๐ - ๔.๐๐ | ๕ | คะแนน |
| ☐ เกรตเฉลี่ย | ๓.๐๐ - ๓.๔๙ | ๔ | คะแนน |
| ☐ เกรตเฉลี่ย | ๒.๕๐ - ๒.๙๙ | ๓ | คะแนน |
| ☐ เกรตเฉลี่ย | ๒.๐๐ - ๒.๔๙ | ๒ | คะแนน |

หมายเหตุ : ให้นำเกรต X หน่วยกิตหารด้วยหน่วยกิตที่รวม

๔. หนังสือแนะนำตนเอง (Recommendation) (๕ คะแนน)

คะแนนที่ได้.....

- ☐ มีหนังสือแนะนำตนเอง ๕ คะแนน ☐ ไม่มีหนังสือแนะนำตนเอง ๐ คะแนน

๕. การสอบสัมภาษณ์ (๖๕ คะแนน)

คะแนนที่ได้.....

วิธีการให้คะแนนผลลัพธ์กระทำโดยให้ตัดคะแนนของกรรมการท่านที่มากที่สุดและน้อยที่สุดออก แล้วหาค่าคะแนนเฉลี่ยจากกรรมการท่านที่เหลือ

ใบคะแนนสำหรับการสอบสัมภาษณ์ (Interview)

หัวข้อที่ให้คะแนน		คะแนน									
ชื่อผู้สมัคร	การแต่งกายและการดูแลสุภาพ	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐
	มนุษยสัมพันธ์จริยธรรมและเจตคติ	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐
	การใช้คำพูดและการแสดงออกด้านภาษา	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐
ชื่อผู้ให้คะแนน	การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐
	ความเชื่อมั่นในตัวเองและการแสดงออกในที่สาธารณะ	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐
ความเห็นเพิ่มเติม	ปฏิภาณไหวพริบและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐
	กิริยามารยาท และการวางตัว	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐
คะแนนรวม											
หมายเหตุ เกณฑ์การรับแพทย์ใช้ทุนเป็นดุลพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน											

๗.๓.๓ การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่ได้รับการคัดเลือกให้เท่ากับศักยภาพที่ประกาศรับสมัครในแต่ละปี โดยอาจพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่งตามที่เห็นสมควร

๗.๓.๔ การขอตรวจสอบผลการคัดเลือก/การอุทธรณ์ผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้การคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันฯ นั้นๆ เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้ แต่ต้องเป็นภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า ๑ สัปดาห์ โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น ผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคนอื่นๆ ได้

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑. คุณสมบัติของประธานแผนงานฝึกอบรม (Program director)

ต้องเป็นอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ และปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี ภายหลังจากได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตรดังกล่าว และต้องผ่านการอบรมหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาระดับหลังปริญญา หรือหลักสูตรการอบรมประธานแผนงานฝึกอบรม (Program director) ที่จัดโดยคณะกรรมการการศึกษาและฝึกอบรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

รศ.นพ.ปริญญา อัครานุกษ์กุล ประธานการฝึกอบรม

๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (ภาคผนวก ๑๑)

๘.๒.๑ อาจารย์แพทย์ของภาควิชาศัลยศาสตร์ ต้อง ได้รับวุฒิปัตร์ หรือหนังสืออนุมัติเพื่อ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ มีคุณธรรม

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ภาควิชามีอาจารย์แพทย์ฯซึ่งได้รับวุฒิปัตร์และปฏิบัติงานเต็มเวลาที่คณะแพทย์ฯจำนวน ๒๓ คน และอาจารย์แพทย์ฯจากโรงพยาบาลสมุทรปราการจำนวน ๑๖ คนรวม ๓๙ คน ซึ่งสามารถให้การฝึกอบรมแก่แพทย์ ประจำบ้านจำนวนปีละ ๔ คน (ที่ได้รับการอนุมัติโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ)

มีอาจารย์ผ่านการฝึกอบรมแพทยศาสตรศึกษาที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จำนวน ๔ คน โดยจากคณะแพทยศาสตร์ มศว. ๒ คน คือ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริญญา อัครานุรักษ์กุล และ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์รัชชัย ตูลวรรณะ และจากโรงพยาบาลสมุทรปราการ ๒ คน คือ นายแพทย์กำพล เต็มอัครถาวร และ นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์

หน้าที่ความรับผิดชอบต่อคณะและภาควิชา คณะกรรมการฯ กำหนดสัดส่วนการปฏิบัติงานของอาจารย์ตามพันธกิจของภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มศว. ด้านการศึกษา การวิจัย การบริการ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ร้อยละ ๓๐ : ๒๐ : ๔๐ : ๑๐ ของเวลา ตามลำดับ

หน้าที่ของอาจารย์ อาจารย์มีบทบาทและหน้าที่ในการสร้างศัลยแพทย์ให้เป็นไปตามที่หลักสูตรและตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัย

ศัลยแพทย์ฯกำหนด ภายใต้การรับรองของแพทยสภา ดังนี้ มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการตามมาตรฐานวิชาชีพ เข้าใจ เป้าหมายของหลักสูตรที่สอนเป็นอย่างดี รวมทั้งปรัชญา ค่านิยม เป้าหมาย วิสัยทัศน์ของคณะฯ และมหาวิทยาลัย ทั้งปฏิบัติ ตาม กฎ ระเบียบ กติกา ข้อกำหนดของหลักสูตร คณะ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ และแพทยสภา

๘.๓ คณะกรรมการแผนงานฝึกอบรม

๘.๓.๑. สถาบันฝึกอบรมมีการจัดตั้งคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมของสถาบัน โดยประกอบด้วยอาจารย์แพทย์สาขาหลัก หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในจำนวนที่เหมาะสม กำหนดหน้าที่การทำงานที่ต้องรับผิดชอบในกระบวนการฝึกอบรม กำกับติดตาม และประเมินผลตลอดจนการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร

๘.๓.๒. กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามความก้าวหน้า การกำกับและการประเมินผลโดยอย่างน้อยทุก ๒ เดือน

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด ศัลยศาสตร์ทั่วไป ประจำปี พ.ศ.
๒๕๖๕

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ชุมช่วย	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
นายแพทย์นำพล แดนพิพัฒน์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
นายแพทย์อนุรักษ์ ดาวลอย	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
นายแพทย์กำพล เต็มอัครถาวร	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
๑. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริญญา อัครานุรักษ์กุล	ประธานการฝึกอบรม
๒. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย ตูลวรรณะ	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
๓. นายแพทย์หริรักษ์ ยอดยิ่ง	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
๔. นายแพทย์ธนา บุญสินสุข	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
๕. นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
๖. นายแพทย์ธีรภัทร์ พุ่มพวง	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
๗. แพทย์หญิงภัทรา ศุภรภาศ	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
๘. นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
๙. นางสาวชिरาพรรณ รอดเกิด	เลขานุการการฝึกอบรม (มศว.)
๑๐. นางสาวอภิญญา เรืองจำเนียร	เลขานุการการฝึกอบรม (รพ.
สมุทรปราการ)	
๑๑. นางสาวสตัทยาพร ขวัญตน	เลขานุการ

๙. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้า รับการฝึกอบรม โดยให้สถาบันฝึกอบรมแจ้งให้ราชวิทยาลัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อน หรือในระหว่างการฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรม และได้รับตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ตีพิมพ์ มาไม่เกิน ๕ ปีนับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

อนึ่งในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่

ได้ว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คูมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิ การศึกษาประจำสถานศึกษาได้

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

๑๐.๑ สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

ตึกศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

ห้องประชุมศูนย์การแพทย์ ๕A	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง ๓๐ ที่นั่ง
ห้องประชุมศูนย์การแพทย์ ๕B	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง ๑๒๐ ที่นั่ง
ห้องประชุมภาควิชาฯ ชั้น ๘	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง ๒๐ ที่นั่ง
ห้องประชุมรังสี ชั้น ๒	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง ๒๐ ที่นั่ง
ห้องประชุมภาควิชาศัลย์ฯ ชั้น ๑๒	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง ๒๐ ที่นั่ง
ห้องบรรยายภาควิชาฯ ชั้น ๘	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง ๔๐ ที่นั่ง
ห้องบรรยายภาควิชาศัลย์ฯ ชั้น ๗	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง ๓๐ ที่นั่ง

ห้องบรรยายคณะแพทย์ (ณ.ตึกคณะแพทยศาสตร์)

ห้องบรรยาย PBL ๑-๔	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง ๓๐ ที่นั่ง
ห้องบรรยาย PBL ๗-๙	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง ๔๕ ที่นั่ง
ห้องบรรยาย PBL ๑๑	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง ๔๕ ที่นั่ง
ห้องบรรยายรวม ๓-๔	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง ๑๖๕ ที่นั่ง
ห้องบรรยายรวม ๕-๗	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง ๒๐๐ ที่นั่ง
ห้องประชุมคณะแพทยศาสตร์ ชั้น ๒	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง ๕๐ ที่นั่ง
ห้องประชุมสำนักงานคณบดี ชั้น ๒	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง ๑๕ ที่นั่ง
ห้องประชุม Convention Room ชั้น ๓	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง ๕๐๐ ที่นั่ง
ห้องประชุมเธียเตอร์ ชั้น ๓	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง ๗๐๐ ที่นั่ง

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ห้องประชุมสำนักงานแพทย์	รับผู้ประชุมได้ ๑๕-๒๐ คน
ห้องประชุมองค์กรแพทย์	รับผู้ประชุมได้ ๔๐-๕๐ คน
ห้องประชุมทองสุข	รับผู้ประชุมได้ ๒๕-๓๐ คน
ห้องประชุมโกศล	รับผู้ประชุมได้ ๒๕-๓๐ คน
ห้องประชุมพระเทพโมลี	รับผู้ประชุมได้ ๒๐๐-๒๕๐ คน
ห้องประชุม ๖๐ ปี	รับผู้ประชุมได้ ๔๐-๕๐ คน
ห้องประชุมชั้น ๙ อาคาร ๙	รับผู้ประชุมได้ ๓๐๐-๓๕๐ คน

	ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	รวม
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๒๑	๑๖	๓๗
จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยกรรม (ราย/ปี)	๓๖,๕๙๔	๗๙,๖๙๗	๑๑๖,๒๙๑
จำนวนผู้ป่วยในศัลยกรรม (ราย/ปี)	๕,๑๖๘	๘,๐๕๑	๑๓,๒๑๙
จำนวนผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารและทางเดินน้ำดี (ราย/ปี)	๗๑๙	๒,๐๘๙	๒,๘๐๘
จำนวนผ่าตัดใหญ่ไม่ฉุกเฉิน (ราย/ปี)	๑,๙๓๙	๑,๐๒๘ (ศัลยกรรมทั่วไป)	๒,๙๖๗
จำนวนผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน (ราย/ปี)	๓๑๘	-	-

มีศูนย์สถานการณ์จำลองทางการแพทย์ (Medical simulation center) เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมสามารถฝึกหัตถการที่สำคัญ เช่น การใช้ ultrasound, case base learning ได้ มีห้องสมุด และระบบการบริการสารสนเทศที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ เป็นแหล่งค้นคว้าทางด้านการแพทย์ มีวารสารทาง electronics หนังสือ electronics และงานวิจัยต่างๆ

๑๑. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนงานฝึกอบรมเป็นประจำมีกลไกสำหรับการประเมินและนำไปใช้จริงการประเมินแผนงานฝึกอบรมต้องครอบคลุมมิติต่างๆดังนี้

๑. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม
๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
๓. แผนฝึกอบรม
๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนฝึกอบรม
๕. การวัดและประเมินผล
๖. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
๗. ทรัพยากรทางการศึกษา
๘. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
๙. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรม และความต้องการของ

ระบบสุขภาพ

๑๐. แผนงานฝึกอบรมร่วม/ สมทบ
๑๑. ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฝึกอบรมฯต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับแผนงานฝึกอบรมจากผู้ให้การฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมนายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักรวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินงานฝึกอบรม

๑๒. การทบทวน / พัฒนาแผนงานฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของแผนงานฝึกอบรมเป็นระยะๆหรืออย่างน้อยทุก ๕ ปีปรับปรุงกระบวนการโครงสร้างเนื้อหาผลลัพธ์และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมรวมถึงการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบมีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้ราชวิทยาลัยรับทราบ

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน / พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

๑๓. ธรรมนูญการและการบริหารจัดการ

ตารางแนวทางการบริหารงานตามหลักธรรมนูญ

หลักธรรมนูญ	พฤติกรรมการบริหารงาน	ตัวชี้วัด
หลักประสิทธิผล	การบริหารงานโดยยึดหลัก KPI ของยุทธศาสตร์และ KPI ระดับบุคคล	ร้อยละการบรรลุความสำเร็จตาม แผนกลยุทธ์ คะแนนความพึงพอใจของบุคลากร ต่อระบบ KPI
หลักประสิทธิภาพ	การวิเคราะห์ค่า FTES การวิเคราะห์สถานะการเงินของศูนย์การแพทย์ฯ	ค่า liquidity ratio เช่น current ratio, quick ratio
หลักการตอบสนอง	การประเมินความคาดหวังและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ใช้บัณฑิต/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การประเมินความคาดหวังของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ(OP-Voice, IP-Voce)	คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้เมื่อ แพทย์ประจำบ้านจบการฝึกอบรม คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์การแพทย์ฯ (OPD, IPD)
หลักความรับผิดชอบ	การรับผิดชอบต่อการรักษาพยาบาลโดยใช้หลัก patient safety การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน ๓ ตำบลที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์การแพทย์ฯ	อัตราการถูกฟ้องร้องด้านการ รักษาพยาบาล จำนวนโครงการบริการวิชาการแก่ ชุมชน
หลักความโปร่งใส	แพทย์ประจำบ้านสามารถตรวจสอบผลการสอบ ในระบบการรับแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ ผู้สอบสัมภาษณ์ต้องเซ็นชื่อในใบรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สมัครเข้าเรียน	อัตราการถูกร้องเรียนด้านการ ประเมินผลการเรียน และระบบการ รับแพทย์ประจำบ้าน
หลักการมีส่วนร่วม	แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมเป็นกรรมการในหลักสูตร	
หลักการกระจายอำนาจ	หัวหน้าภาควิชามีการกระจายอำนาจความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยผ่านรูปแบบโครงสร้างการบริหารและคณะกรรมการชุดต่างๆโดยการประชุม	

หลักนิติธรรม	การบริหารโดยยึดหลักเกณฑ์และกฎระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยและคณะฯ	อัตราการประพฤติดังกล่าวของแพทย์ประจำบ้าน
หลักความเสมอภาค	การให้บริการผู้ป่วยโดยไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา เพศ อายุ สถานะ	อัตราการถูกร้องเรียนด้านการให้บริการ
หลักมุ่งเน้นฉันทามติ	การประชุมเพื่อกำหนดกลยุทธ์/ตัวชี้วัดผล การปฏิบัติงานรายบุคคลแบบฉันทามติ	คะแนนความพึงพอใจของบุคลากร ต่อตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน รายบุคคล

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมฯ จะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในอย่างน้อยทุก ๒ ปี

๒. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการตรวจสอบประเมินสถาบันฝึกอบรมโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ภายใต้ระบบ กลไก และเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด อย่างน้อยทุกๆ ๕ ปี



ภาคผนวก

	เนื้อหา
ภาคผนวกที่ ๑	คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม
ภาคผนวกที่ ๒	เนื้อหาการฝึกอบรม
ภาคผนวกที่ ๓	หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)
ภาคผนวกที่ ๔	หลักสูตร ฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
ภาคผนวกที่ ๕	วัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์ที่สำคัญของสาขาอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง
ภาคผนวกที่ ๖	Procedural Skills ด้านต่างๆ
ภาคผนวกที่ ๗	หลักสูตร: การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)
ภาคผนวกที่ ๘	หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์
ภาคผนวกที่ ๙	การรับรอง วุฒิปัตร์ สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”
ภาคผนวกที่ ๑๐	สำหรับกิจกรรมวิชาการ
ภาคผนวกที่ ๑๑	การวัดและประเมินผล
ภาคผนวกที่ ๑๒	คุณวุฒิของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขา

ผนวกที่ ๑

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด ศัลยศาสตร์ทั่วไป ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ชุมช่วย	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
นายแพทย์นำพล แดนพิพัฒน์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
นายแพทย์อนุรักษ์ ดาวลอย	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
นายแพทย์กำพล เต็มอัครถาวร	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริญญา อัครานุรักษ์กุล	ประธานการฝึกอบรม
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย ตูลวรรณะ	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
นายแพทย์หริรักษ์ ยอดยิ่ง	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
นายแพทย์ธนา บุญสินสุข	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
นายแพทย์ธีรภัทร์ พุ่มพวง	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
แพทย์หญิงภัทรา ศุภรภาศ	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
นางสาววชิราพรรณ รอดเกิด	เลขานุการการฝึกอบรม (มศว.)
นางสาวอภิญญา เรืองจำเนียร	เลขานุการการฝึกอบรม (รพ.สมุทรปราการ)
นางสาวสัทยาพร ขวัญตน	เลขานุการ

ผนวกที่ ๒

เนื้อหาการฝึกอบรม

กรอบกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้
(Entrustable Professional Activities; EPA)

Entrustable Professional Activity: EPA for surgical resident training			
EPA	DOC	Learning experience	Evaluation
EPA๑. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out patient) ในโรคทางศัลยกรรม	PC๑ ให้การดูแลผู้ป่วยนอก วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม MK๑ ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง PS๑ ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยนอก (Out patient) ได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย IPCS๑ สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย SBP๑. เข้าใจข้อจำกัดการการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัยเหมาะสมตามความจำเป็น และเข้าใจระบบสิทธิการรักษาตามระบบสุขภาพของประเทศ	- จัดให้มีตารางออกตรวจผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยภายใต้การกำกับของอาจารย์ - กำหนดความยากง่ายซับซ้อนของโรคเพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปี - จัดให้มีตารางเวรผ่าตัด OR minor หรือ หัตถการสำหรับผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยภายใต้การกำกับของอาจารย์ - กำหนดความยากง่ายซับซ้อนของโรคเพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปี	๑. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล ๒. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงาน แบบประเมิน ๓๖๐” ๓. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination ๔. การประเมินโดย work place base assessment เช่น DOPS, MiniCEX ๕.แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio

EPA๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)	PC๒, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อย วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม MK๒, Pre-operative period: ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้อง PS๒, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยโรคที่พบบ่อย ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และครบถ้วนตามกำหนดใน essential procedure PBL๑, Post-operative period: สามารถรายงานผู้ป่วย รวมปรึกษา แสดงความคิดเห็นและเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษาและอาจารย์ PF๑. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมและการทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม SBP๒. เข้าใจข้อจำกัดการการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัยเหมาะสมตามความจำเป็น และเข้าใจระบบสิทธิ์การรักษาตามระบบสุขภาพของประเทศ	- การแบ่งสายการปฏิบัติตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตามเกณฑ์ข้อกำหนดของ รวศท. โดยเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อย - กำหนดภาระงานความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม หรือสายปฏิบัติงาน กำกับโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า และอาจารย์แพทย์ - กำหนดระดับหัตถการตามชั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดู เคยช่วย และทำได้ด้วยตนเอง ในส่วน common surgical disease ในการผ่าตัดแบบ elective case - จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษา การเรียนรู้จากผู้ป่วยจริง (bedside teaching) ในแผนกผู้ป่วยใน (ward round) - จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหา และประสบการณ์การเรียนรู้ โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน(Practice-base learning)	๑. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล ๒. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงาน แบบประเมิน ๓๖๐” ๓. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination ๔.การประเมินการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ การรายงานผู้ป่วย (Preoperative round, Interesting case, Ethic conference) หรือการร่วมแสดงความเห็น ๕. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure ๖.แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้นปี ๗. การประเมินโดยการสอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ
---	---	---	---

EPA๓. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care)	PC๓, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม MK๓, Pre-operative period: ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) ได้อย่างถูกต้อง PS๓, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และครบถ้วนตามกำหนดใน essential procedure	- การแบ่งสายการปฏิบัติตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตามเกณฑ์ข้อกำหนดของรพศท. โดยเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน - กำหนดภาระงานความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม หรือสายปฏิบัติงาน กำกับโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า และอาจารย์แพทย์ - กำหนดระดับหัตถการตามชั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดู เคยช่วย และทำได้ด้วยตนเอง ในส่วน Emergency/ Acute surgical care - จัดให้มีการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ตามความเหมาะสม ภายใต้ข้อกำหนดของ รพศท. /แพทย์สภา - จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหา และประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning)	๑. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล ๒. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงาน แบบประเมิน ๓๖๐” ๓. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination ๔.การประเมินการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ การรายงานผู้ป่วย (Admission report, morbidity and mortality conference, Ethic conference) หรือการร่วมแสดงความเห็น ๕. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure ๖.แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้นปี ๗. การประเมินโดยการสอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ
---	---	--	---

	PBL๒, Post-operative period: สามารถรายงานผู้ป่วย รวมปรึกษาแสดงความคิดเห็นและเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษาและอาจารย์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน PF๒. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม แจ้งข้อมูลผลที่ไม่พึงประสงค์ ขาวร้าย และการทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม SBP๓. เข้าใจข้อจำกัดการการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การตัดสินใจการการรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อ ระบบสิทธิการรักษาตามระบบสุขภาพของประเทศ	-จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหาและประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning)	
--	--	--	--

EPA๔. การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)	PC๔, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม MK๔, Pre-operative period: นำความรู้มาใช้ในการประเมินดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) ทั้งในระยะเริ่มแรกและการให้การรักษจำเพาะของการบาดเจ็บของอวัยวะ PS๔, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย และครบถ้วนตามกำหนดใน essential procedure PBL๓, Post-operative period: สามารถรายงานผู้ป่วย รวมปรึกษา แสดงความคิดเห็นและเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษาและอาจารย์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)	- การแบ่งสายการปฏิบัติตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตามเกณฑ์ข้อกำหนดของรพศท. โดยเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) - กำหนดภาระงานความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมหรือสายปฏิบัติงาน กำกับโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า และอาจารย์แพทย์ - กำหนดระดับหัตถการตามชั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดู เคยช่วย และทำได้ด้วยตนเอง ในส่วนศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) - จัดให้มีการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) หรือการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามความเหมาะสม ภายใต้ข้อกำหนดของรพศท. / แพทย์สภา - จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหา และประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning) - กำหนดให้มีการผ่านการ - อบรมหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ Advanced Trauma Life Support :ATLS ตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑	๑. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล ๒. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงาน แบบประเมิน ๓๖๐” ๓. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination ๔.การประเมินการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ การรายงานผู้ป่วย (Admission report, morbidity and mortality conference, Trauma audit) หรือการร่วมแสดงความเห็น ๕. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure ๖. ประกาศนียบัตรการผ่านหลักสูตร ATLS ๗.แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้นปี ๘. การประเมินโดยการสอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ
---	--	---	--

	PF๓. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม แจ้งข้อมูลผลที่ไม่พึงประสงค์ ข่าวย้าย และการทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม SBP๔. เข้าใจข้อจำกัดการการดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) การตัดสินใจการการรักษาผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วน และระบบการส่งต่อ	-จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหาและประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning) - กำหนดให้มีการผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ Advanced Trauma Life Support: ATLS ตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ หรือ ๒	๗.แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครอบคลุมเกณฑ์ระดับชั้นปี ๘.การประเมินโดยการสอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ
--	--	--	---

Domain of competency: DOC

Domain of competency: DOC	code
Pateint care	PC
Medical knowledge	MK
Procedural skills	PS
Interpersonal and communication skills	IPCS
Practice- based learning and improvement	PBLI
Professionalism	PF
Continue medical education and continue professional development	CME & PD
Systems- based practice	SBP

Entrustable Professional Activity EPA for surgical resident training

EPA	DOC						Expect level of entrustable				
	PC	MK	PS	PCS	PMU	PF & PD					
EPA1. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out patient) ในโรงพยาบาล	/	/	/	/	/	/	ให้การดูแลผู้ป่วยในชั้นโรค และทำการซักประวัติระดับขั้นที่ 1 โดยวางแผน	ให้การดูแลผู้ป่วยในชั้นโรค และทำการซักประวัติระดับขั้นที่ 1 โดยวางแผน	ให้การดูแลผู้ป่วยในชั้นโรค และทำการซักประวัติระดับขั้นที่ 2 โดยวางแผน	ให้การดูแลผู้ป่วยในชั้นโรค และทำการซักประวัติระดับขั้นที่ 3 โดยวางแผน	ให้การดูแลผู้ป่วยในชั้นโรค และทำการซักประวัติระดับขั้นที่ 4 โดยวางแผน
EPA2. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)	/	/	/	/	/	/	ให้การดูแลผู้ป่วยในชั้นโรค และทำการซักประวัติระดับขั้นที่ 1 โดยวางแผน	ให้การดูแลผู้ป่วยในชั้นโรค และทำการซักประวัติระดับขั้นที่ 1 โดยวางแผน	ให้การดูแลผู้ป่วยในชั้นโรค และทำการซักประวัติระดับขั้นที่ 2 โดยวางแผน	ให้การดูแลผู้ป่วยในชั้นโรค และทำการซักประวัติระดับขั้นที่ 3 โดยวางแผน	ให้การดูแลผู้ป่วยในชั้นโรค และทำการซักประวัติระดับขั้นที่ 4 โดยวางแผน
EPA3. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical case)	/	/	/	/	/	/	ให้การดูแลผู้ป่วยในชั้นโรค ร่วมกับการดูแล resuscitation และทำการซักประวัติการได้พยาบาล	ให้การดูแลผู้ป่วยในชั้นโรค ร่วมกับการดูแล resuscitation และทำการซักประวัติการได้พยาบาล	ให้การดูแลผู้ป่วยในชั้นโรค ร่วมกับการดูแล resuscitation และทำการซักประวัติระดับขั้นที่ 2 โดยวางแผน	ให้การดูแลผู้ป่วยในชั้นโรค ร่วมกับการดูแล resuscitation และทำการซักประวัติระดับขั้นที่ 3 โดยวางแผน	ให้การดูแลผู้ป่วยในชั้นโรค ร่วมกับการดูแล resuscitation และทำการซักประวัติระดับขั้นที่ 4 โดยวางแผน
EPA4. การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติและภาวะทางจิตเวช (Trauma)	/	/	/	/	/	/	ทำการซักประวัติการซักประวัติโดยวางแผน	ทำการซักประวัติการซักประวัติโดยวางแผน	ทำการซักประวัติการซักประวัติโดยวางแผน	ทำการซักประวัติการซักประวัติโดยวางแผน	ทำการซักประวัติการซักประวัติโดยวางแผน
EPA Milestone							ระดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1	ระดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2	ระดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3	ระดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4	

ผนวกที่ ๓

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)

๑. ที่มาของหลักสูตร

เดิมใช้ชื่อวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (basic surgical science) และเป็นหลักสูตรที่มีการบูรณาการความรู้หลายด้าน เป็นความรู้พื้นฐาน จัดอบรมสำหรับผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ ๑ ต้องเข้ารับการอบรมและต้องสอบประเมินผ่านก่อนที่จะสามารถสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญศัลยศาสตร์ โดยในหลักสูตรตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๖๕ ได้เปลี่ยนแปลงชื่อหลักสูตรเป็น “ศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)” เดิมใช้ชื่อวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (basic surgical science) และเป็นหลักสูตรที่มีการบูรณาการความรู้หลายด้าน เป็นความรู้พื้นฐาน จัดอบรมสำหรับผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ ๑ ต้องเข้ารับการอบรมและต้องสอบประเมินผ่านก่อนที่จะสามารถสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญศัลยศาสตร์ โดยในหลักสูตรตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๖๕ ได้เปลี่ยนแปลงชื่อหลักสูตรเป็น “ศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)”

๒. หลักการและเหตุผล

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐานเป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

๑. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เพื่อประยุกต์ในศัลยศาสตร์
๒. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการหลักการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม
๓. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
๔. เพื่อมีความรู้ความเข้าใจหลักการในการให้การรักษาโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
๕. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหนัก วิกฤต และความเสี่ยงสูงในศัลยกรรม
๖. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการหัตถการพื้นฐานที่จำเป็นโรคหรือภาวะทางศัลยกรรม
๗. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการทักษะรอบด้านของศัลยแพทย์ (non-technical skill)
๘. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถเกี่ยวกับทัศนคติ และจริยธรรม ในผู้ป่วยศัลยกรรม
๙. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจและความสามารถเพื่อเข้าฝึกการอบรมศัลยกรรมขั้นสูงต่อไป

๓. การจัดการหลักสูตร

แบ่งความรู้เป็น ๕ หมวดตาม Curriculum Contentsดังนี้

Curriculum Contents of Fundamental Surgery

Module ๑ Principle of surgical management

Module ๒ Critical care in surgical patients

Module ๓ Application of basic science for surgery

๓.๑ Applied anatomy for surgeons

๓.๒ Applied physiology for surgeons

๓.๓ Applied pathology for surgeons

Module ๔ Basic knowledge of fundamental surgical procedures

Module ๕ Essential surgical diseases and conditions

๕.๑ Trauma

๕.๒ Emergency surgical diseases and conditions (Non trauma)

๕.๓ Common surgical diseases and conditions

จัดรูปแบบการเรียนทั้งแบบออนไลน์และการบรรยาย มีเอกสาร หนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

๔. การประเมิน

จัดประเมินโดยการสอบตามหมวดความรู้ทั้ง ๕หมวด

๕. ผู้เข้ารับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๑ หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

ผนวกที่ ๔

หลักสูตร ฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ Advanced Trauma Life Support (ATLS) ของ American College of Surgeons

๑. ชื่อหลักสูตร

การฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
Advanced Trauma Life Support (ATLS)
(ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา)

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

อนุกรรมการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
Advanced Trauma Life Support (ATLS)
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๓. วัตถุประสงค์

หลักสูตรการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ได้เข้าใจถึงการประเมินอุบัติเหตุและการให้การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เนื้อหาและทักษะในเอกสารประกอบการฝึกอบรมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์สามารถให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บในชั่วโมงแรกหลังจากได้รับอุบัติเหตุ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

๑. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
๒. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้บาดเจ็บ
๓. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายในชั่วโมงแรก
๔. สามารถสาธิตให้เห็นความสามารถในทักษะต่างๆ (ในเหตุการณ์จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายชนิด
๕. สามารถดำเนินการ ส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังศูนย์อุบัติเหตุขั้นสูง ตามหลักการของ ATLS

๔. ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาของหลักสูตรของโครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) ประกอบด้วย

๑. วัตถุประสงค์ ประวัติ และแนวคิด
๒. การประเมินและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
๓. การดูแลทางเดินหายใจและการหายใจ
๔. ภาวะช็อก
๕. บาดเจ็บของทรวงอก
๖. บาดเจ็บของช่องท้อง
๗. บาดเจ็บที่ศีรษะ
๘. บาดเจ็บที่กระดูกสันหลังและไขสันหลัง
๙. บาดเจ็บที่แขนขา

๑๐. บาดเจ็บจากไฟไหม้น้ำร้อนลวกและความเย็น
๑๑. บาดเจ็บในเด็ก
๑๒. บาดเจ็บในผู้มีครรภ์
๑๓. การบาดเจ็บในผู้สูงอายุ
๑๔. การรักษาภาวะให้คงที่และการขนส่งเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ
๑๕. เอกสารความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ

๕. เป้าหมาย

โครงการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Advanced Trauma Life Support ของ American College of Surgeons) มีเป้าหมายเพื่อให้ศัลยแพทย์และแพทย์ทุกคนที่ให้บริการต่อผู้บาดเจ็บ มีวิธีดำเนินการที่ปลอดภัยและเชื่อถือได้ในการให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บอย่างทันท่วงที และมีความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในการ

๑. ประเมินภาวะของผู้บาดเจ็บได้อย่างรวดเร็วและแน่นอน
๒. ให้การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บและทำให้อาการดีคงที่โดยถือหลักอันดับความเร่งด่วน
๓. ทราบว่าอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้นๆหรือไม่
๔. ดำเนินการย้ายผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเพียงพอ
๕. สามารถให้ความมั่นใจได้ว่าจะมีการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมทุกขั้นตอน

๖. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

๑. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
๒. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้บาดเจ็บ
๓. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายในชั่วโมงแรก
๔. สามารถสาธิตให้เห็นความสามารถในทักษะต่างๆ (ในเหตุการณ์จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายชนิด
๕. สามารถดำเนินการ ส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังศูนย์อุบัติเหตุขั้นสูง ตามหลักการของ ATLS

๗. สถานที่จัดการฝึกอบรม

คณะกรรมการโครงการฯ ได้ดำเนินการเตรียมสถาบันที่สามารถจัดฝึกอบรมในภาคต่างๆของประเทศ ทั้งโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค อาทิเช่น

- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
- คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

โรงพยาบาลตำรวจ
โรงพยาบาลราชวิถี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
โรงพยาบาลกรุงเทพ
โรงพยาบาลทหารอากาศนครราชสีมา
คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี
โรงพยาบาลชลบุรี

๘. ระยะเวลาการฝึกอบรม และตารางกำหนดการอบรม

สำหรับหลักสูตรนักเรียน

- ระยะเวลาการฝึกอบรม เป็นเวลาครั้งละ ๓ วัน
- กำหนดการอบรมปีละประมาณ ๓๐ ครั้ง แต่แต่ละครั้งรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ ๑๖ คน
- ในเวลา ๑ ปี สามารถฝึกอบรมได้ประมาณ ๓๒๐ คน

หลักสูตรสำหรับการเป็นวิทยากร

- ระยะเวลาการฝึกอบรม ๓วัน ครั้งละ ๙ คน จัดปีละ ๒ ครั้ง

๙. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนและคุณสมบัติ

ผู้ที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ แพทย์ทุกสาขาวิชาที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั่วประเทศในโรงพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุทั้ง ๒๘ แห่ง และศัลยแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

๑๐. วิธีดำเนินการฝึกอบรม

คณะทำงานฯ โครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโครงการ ผู้ประสานงาน นักการศึกษา และครูผู้สอน (วิทยากร) ดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรของ การฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา

๑๑. วิทยากร

ประกอบด้วยผู้อำนวยการโครงการและคณะกรรมการ ผู้ประสานงาน (Coordinator) นักการศึกษา (Educator) วิทยากร (Instructor) ซึ่งได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา

ผนวกที่ ๕

วัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์ที่สำคัญของสาขาอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

สาขาเวชบำบัดวิกฤต

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Hypotension & hemorrhagic shock, resuscitation
๒. Hemorrhagic and thrombotic disorders
๓. Transfusion & blood component therapy
๔. Septicemia and the sepsis syndrome
๕. Surgical infection
๖. Gastro-intestinal fluid losses and fluid balance, including in children
๗. Nutritional failure and nutritional support
๘. Respiratory failure
๙. Renal failure and principles of dialysis
๑๐. Fluid overload and cardiac failure
๑๑. Myocardial ischemia
๑๒. Cardiac arrhythmias
๑๓. Multiple organ failure
๑๔. Pain control
๑๕. Cardiac arrest, respiratory arrest and diagnosis of brain death
๑๖. Care of potential organ donor
๑๗. Hypothermia and hyperthermia
๑๘. Legal & ethical aspect of transplantation

หมวดเหตุการณ์

๑. Central venous catheter placement
๒. Ventilator setting, muscle relaxant and sedation
๓. Compartment pressure (abdomen, extremity) – Measurement

สาขาศัลยศาสตร์กุมารวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Abdominal pain in children
๒. Swallowed foreign bodies, caustic injury
๓. Scrotal emergencies in all age groups
๔. Assessment of the multiple injured in children
๕. Umbilical and Inguinal hernia in childhood
๖. Undescended testis
๗. Hypertrophic pyloric stenosis
๘. Acute appendicitis and complication
๙. Meckel's diverticulum
๑๐. Choledochal cysts
๑๑. Malrotation of gastrointestinal tract
๑๒. Intussusception
๑๓. Foreign bodies of gastrointestinal tract

หมวดหัตถการ

๑. Inguinal hernia in childhood-Repair
๒. Appendectomy
๓. Trauma resuscitation in children

สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Scrotal emergencies in all age groups
๒. Undescended testis
๓. Umbilical & Inguinal hernia
๔. KUB calculi disease
๕. Injuries of the urinary tract: Kidney, ureter, bladder and urethra
๖. Obstructive uropathy
๗. Neoplasms of bladder, prostate and kidney
๘. Infection of KUB system
๙. Hematuria

หมวดหัตถการ

๑. Cystostomy
๒. Hydrocelectom
๓. Orchiectomy
๔. Nephrectomy
๕. Renal Injury-Repair/Resection
๖. Bladder Injury-Repair

สาขาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Chest and lung injury
๒. Cardiac injury
๓. Tracheal injury
๔. Esophageal injury
๕. Diaphragmatic injury
๖. Pleural effusion
๗. Thoracic aortic aneurysm and aortic dissection

หมวดหัตถการ

๑. Chest tube placement and management
๒. Pericardial window
๓. Sternotomy
๔. Exploratory thoracotomy

สาขาศัลยศาสตร์ประสาทสมองและไขสันหลัง

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Head injuries
๒. Spinal cord injury
๓. Cerebrovascular disease
๔. Management of acute pain
๕. Brain tumors
๖. Spinal cord tumors

หมวดหัตถการ

๑. Tracheostomy
๒. Lumbar puncture
๓. Interpretation of CT scans of brain

สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Burns
๒. Initial management of severe burns
๓. Skin and soft tissue benign tumors/ malignancy
๔. Hand injury
๕. Maxillo-facial injury
๖. Malignant melanoma
๗. Basal and squamous cell carcinoma
๘. Decubitus ulcer

หมวดหัตถการ

๑. Complex wound closure
๒. Skin grafting
๓. Burn debridement and grafting of major burns

สาขาวิสัญญีวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Anaesthetic and pharmacological problem
๒. Anesthetic preoperative risk
๓. Epidural and spinal anesthesia
๔. Pain management
๕. Ventilator support

หมวดหัตถการ

๑. Endotracheal tube intubation
๒. Regional nerve anesthesia
๓. Ventilator setting, muscle relaxant and sedation

สาขานรีเวชวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Ectopic pregnancy
๒. Pelvic inflammatory disease
๓. Incidental ovarian mass/cyst
๔. Endometriosis
๕. Ovarian and uterine neoplasm
๖. Rectocoele
๗. Trauma in pregnancy

หมวดหัตถการ

๑. Hysterectomy
๒. Salpingo-oophorectomy

สาขาพยาธิวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Tissue handling technique after biopsy, frozen section and inprint
๒. Gross and microscopic description of common surgical disease
๓. Interpretation of FNA result
๔. Special staining/study: Immunohistochemistry

ผนวกที่ ๖
Procedural Skills ด้านต่างๆ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด
ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม แบ่งเป็น ๒ ชั้นดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ต้อง**ทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ควร**ทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางเป็นจำนวนผู้ป่วยที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความมั่นใจในการทำหัตถการนั้นๆ

ตารางแสดง ชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำ หรือ ควรทำ หัตถการนั้นได้

Group	Essential Procedures	Level ୧				Level ୨
		୧ st year	୨ nd year	୩ rd year	୪ th year	
Abdomen - General						
	୧.Diagnostic laparoscopy		●	●	●	
	୨.Intra-abdominal abscess - Drainage (including post-operative collection / abscess)			●	●	
Abdomen - Hernia						
	୩.Indirect inguinal hernia, operation	●	●	●	●	
	୪.Direct inguinal hernia, operation	●	●	●	●	
	୫.Laparoscopic inguinal herniorrhaphy					●
	୬.Femoral hernia, operation				●	
	୭.Ventral hernia, operation				●	
Abdomen - Biliary						
	୫.Laparoscopic cholecystectomy			●	●	
	୬.Open cholecystectomy			●	●	
	୭.Cholecystostomy				●	
	୮.Choledocho-enteric anastomosis				●	

Group	Essential Procedures	Level ๑				Level ๒
	๑๒.Choledochoscopy				●	
	๑๓.Common bile duct exploration - Open				●	
	๑๔.Bile Duct Injury-Acute repair					●
Abdomen - Liver						
	๑๕.Liver cyst, operation					●
	๑๖.Partial hepatectomy				●	
	๑๗.Hepatic lobectomy					●
	๑๘.Resection hilar cholangiocarcinoma					●
	๑๙.Hepatic segmentectomy					●
	๒๐.Hepatic wedge resection				●	
	๒๑.Hepatic abscess - Drainage				●	
	๒๒.Hepatic biopsy				●	
Abdomen - Pancreas						
	๒๓.Pancreatic necrosectomy / Debridement				●	
	๒๔.Pancreatic pseudocyst - Drainage				●	
	๒๕.Distal pancreatectomy				●	
	๒๖.Pancreaticoduodenectomy (standard)				●	
Abdomen - Spleen						
	๒๗.Splenectomy				●	
Alimentary tract - Stomach						
	๒๘.Closure perforation / Gastroduodenal perforation - Repair				●	
	๒๙.Gastrectomy - Partial / Total				●	
	๓๐.Radical gastrectomy					●

Group	Essential Procedures	Level ๑				Level ๒
	๓๑.Gastrojejunostomy bypass			●	●	
	๓๒.Gastrostomy		●	●	●	
	๓๓.Vagotomy&pyloroplasty				●	
	๓๔.Vagotomy&antrectomy				●	
	๓๕.Parietal cell vagotomy					●
	๓๖.Gastro-intestinal anastomosis			●	●	
Alimentary tract - Small intestine						
	๓๗.Adhesiolysis (Lysis adhesion)			●	●	
	๓๘.Entero-enterostomy		●	●	●	
	๓๙.Enterostomy			●	●	
	๔๐.Jejunostomy			●	●	
	๔๑.Ileostomy		●	●	●	
	๔๒.Ileostomy closure			●	●	
	๔๓.Small intestinal resection / Anastomosis			●	●	
Alimentary tract - Appendix						
	๔๔.Appendectomy	●	●	●	●	
	๔๕.Laparoscopic appendectomy			●	●	
Alimentary tract - Large intestine						
	๔๖.Colostomy		●	●	●	
	๔๗.Cecostomy					●
	๔๘.Partial/segmental colectomy			●	●	
	๔๙.Right hemicolectomy			●	●	
	๕๐.Left hemicolectomy				●	

Group	Essential Procedures	Level ๑				Level ๒
	๕๑.Extended right hemicolectomy				●	
	๕๒.Extended left hemicolectomy				●	
	๕๓.Subtotal colectomy (with Ileorectal anastomosis / Ileostomy)				●	
	๕๔.Total colectomy				●	
	๕๕.Sigmoidectomy			●	●	
	๕๖.Cecectomy				●	
	๕๗.Colostomy closure			●	●	
Alimentary tract - Rectum						
	๕๘.Anterior / Low anterior resection			●	●	
	๕๙.Abdomino-perineal resection				●	
Alimentary tract - Hemorrhoid						
	๖๐.Hemorrhoidectomy		●	●	●	
	๖๑.Banding for internal hemorrhoid		●	●	●	
Alimentary tract - Anus						
	๖๒.Fistulotomy / Seton placement / Fistulectomy		●	●	●	
	๖๓.Lateral internal sphincterotomy		●	●	●	
	๖๔.Ano-rectal abscess - Drainage	●	●	●	●	
	๖๕.Anal fissure, operation		●	●	●	
	๖๖.Perianal condyloma - Excision				●	
Endoscopy - Upper GI						
	๖๗.Esophagogastroduodenoscopy (diagnostic)		●	●	●	
	๖๘.Esophagogastroduodenoscopy (therapeutic)			●	●	

Group	Essential Procedures	Level ၁				Level ၂
Endoscopy - Lower GI						
	၁၄.Sigmoidoscopy		●	●	●	
	၁၀.Colonoscopy (diagnostic)			●	●	
	၁၁.Colonoscopy (therapeutic)			●	●	
Breast						
	၁၂.Breast biopsy with or without needle localization	●	●	●	●	
	၁၈.Breast cyst - Aspiration	●	●	●	●	
Breast - Cancer						
	၁၉.Partial mastectomy			●	●	
	၁၉. Simple mastectomy			●	●	
	၁၆.Radical mastectomy			●	●	
	၁၇.Modified radical mastectomy			●	●	
	၁၈.Axillary surgery (ALND/SLN)			●	●	
Thyroid						
	၁၉.Thyroid lobectomy			●	●	
	၄၀.Subtotal thyroidectomy			●	●	
	၄၁.Near / Total thyroidectomy				●	
Skin and soft tissue						
	၄၂.Skin / Soft tissue lesion - excisional or incisional biopsy	●	●	●	●	
	၄၃.Soft tissue infection - Incision, drainage, debridement	●	●	●	●	
Surgical critical care - Catheter						

Group	Essential Procedures	Level ๑				Level ๒
	๘๔. Central venous catheter placement	●	●	●	●	
Surgical critical care						
	๘๕. Compartment pressure (abdomen, extremity) - Measurement	●	●	●	●	
	๘๖. Damage control laparotomy				●	
	๘๗. Management of the open abdomen				●	
Trauma						
	๘๘. Bladder Injury - Repair					●
	๘๙. Duodenal Trauma - Management				●	
	๙๐. Exploratory Laparotomy for trauma			●	●	
	๙๑. Focused Abdominal Sonography for Trauma (FAST)		●	●	●	
	๙๒. Gastrointestinal Tract Injury - Repair			●	●	
	๙๓. Hepatic Injury - Packing and Repair				●	
	๙๔. Lower Extremity Fasciotomy			●	●	
	๙๕. Neck Exploration for Injury			●	●	
	๙๖. Pancreatic Injury - Operation				●	
	๙๗. Renal Injury - Repair/Resection					●
	๙๘. Splenectomy/Splenorrhaphy			●	●	
	๙๙. Temporary Closure of the Abdomen				●	
	๑๐๐. Wounds, Major - Debride/Suture	●	●	●	●	
	๑๐๑. Burn Debridement and Grafting of Major Burns		●	●	●	
Vascular - Arterial disease						
	๑๐๒. Amputation - Below knee (BK)			●	●	

Group	Essential Procedures	Level ๑				Level ๒
	๑๐๓.Amputation - Above knee (AK)			●	●	
	๑๐๔.Embolectomy - arterial			●	●	
	๑๐๕.Thrombectomy - arterial			●	●	
	๑๐๖.Ultrasound in the Diagnosis and Management of Vascular Diseases			●	●	
Vascular - Venous disease						
	๑๐๗.Sclerotherapy - Peripheral Vein			●	●	
	๑๐๘.Venous insufficiency / Varicose veins - Operation			●	●	
Vascular - Access						
	๑๐๙.A-V fistula - Operation			●	●	
	๑๑๐.A-V shunt					●
	๑๑๑.Venous access devices - insertion			●	●	
Thoracic surgery						
	๑๑๒.Chest tube placement and management	●	●	●	●	
	๑๑๓.Exploratory thoracotomy			●	●	
	๑๑๔.Pericardial window			●	●	
Pediatric surgery						
	๑๑๕.Inguinal hernia in childhood - Repair		●	●	●	
Plastic surgery						
	๑๑๖.Complex Wound Closure			●	●	
	๑๑๗.Skin Grafting		●	●	●	
Genitourinary surgery						
	๑๑๘.Cystostomy				●	

Group	Essential Procedures	Level ๑				Level ๒
	๑๑๙.Hydrocelectomy					●
	๑๒๐.Orchiectomy					●
	๑๒๑.Nephrectomy				●	
Head and neck						
	๑๒๒.Cricothyroidotomy			●	●	
	๑๒๓.Cervical lymph node biopsy	●	●	●	●	
	๑๒๔.Tracheostomy	●	●	●	●	
Gynecology						
	๑๒๕.Hysterectomy					●
	๑๒๖.Salpingo-oophorectomy					●

หมายเหตุ เครื่องหมาย / ในตารางตรงช่องระดับที่ ๑ (Level ๑) หมายถึงชั้นปีที่ต้องทำหัตถการนั้นได้ ส่วน
เครื่องหมาย / ในตารางตรงช่องระดับที่ ๒ (Level ๒) หมายถึงหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้

ผนวกที่ ๗

หลักสูตร: การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : อนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม : อาคารอปร. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์

ระยะเวลาการฝึกอบรม : ๒วัน (มีการจัดการฝึกอบรม ปีละ ๑ ครั้ง)

ผู้รับการฝึกอบรม : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

รูปแบบการฝึกอบรม :

๑. สอนบรรยาย

๒. เอกสาร/หนังสือประกอบการฝึกอบรม

๓. การซักถามอธิบายประเด็นข้อสงสัย ทั้งในส่วนของการเรียนการสอนในแต่ละหัวข้อ และ ในหัวข้อที่เป็นรูปแบบของ panelist discussion

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม:

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำความรู้ที่ได้การฝึกอบรม ไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care) เช่น การตัดสินใจทางคลินิก การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จริยธรรมทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการ ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย และ จริยธรรมทางการแพทย์

๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี ไปใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและ เหมาะสมกับบริบทของสาขาศัลยศาสตร์

๓. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีการพัฒนาทางด้านทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills) ทั้งการสื่อสารกับผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงการบริหารองค์กร

๔. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีการเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement) โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ ทั้ง ศัลยแพทย์ แพทย์ในทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

๕. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือ การพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)

๖. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึง พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของของ ศัลยแพทย์ ปัญหาสุขภาพทางศัลยกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน

เนื้อหาการฝึกอบรม:

เนื้อหาการฝึกอบรมประกอบไปด้วย

๑. การตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision making)
๒. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use)
๓. ทักษะการสื่อสาร (communication skills)
๔. จริยธรรมทางการแพทย์ (medical ethics)
๕. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ (public health)
๖. กฎหมายทางการแพทย์ (medical jurisprudence)
๗. หลักการบริหารจัดการ (managerial disciplines)
๘. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย (patient safety and right)
๙. การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของแพทย์ (doctors' self-care)
๑๐. การแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (the interface with complementary)
๑๑. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา (behavioral and social sciences)
๑๒. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (health problems related to environmental disruptions) เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและ อุบัติภัย

การวัดการประเมินผล:

๑. ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมการฝึกอบรม ครบตามระยะเวลากำหนด และการซักถามประเด็นข้อสงสัย
๒. การประเมินผล โดยระบบการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมของแต่ละสถาบันฝึกอบรม ตั้งแต่ระหว่างการเรียนรู้ และติดตามหลังจบการเรียนรู้ โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

หลักฐานแสดงการผ่านฝึกอบรม: ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยกรรมที่ปฏิบัติดี (certification in good surgical practice)

ผนวกที่ ๘
หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์
(Principle of Research in Surgery)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: อนุกรรมการฝ่ายวิจัยทางศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
สถานที่จัดการอบรม: อาคารอปร. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์

หลักการและเหตุผล

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ เป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จัดอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สาขาต่างๆ ให้มีความรู้ ความสามารถด้านศัลยกรรมและจะต้องมีแนวคิดทางด้านการวิจัยด้วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำวิจัย ๑ เรื่องในช่วงที่ฝึกอบรม

ผู้รับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๑ หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

การจัดการหลักสูตร

๑. ระยะเวลาการอบรม ๔ วัน
๒. กระบวนการอบรมเป็น ๒ หมวดได้แก่
 ๑. จัดอบรมการให้ความรู้ทางการวิจัย สำหรับศัลยแพทย์ทุกสาขา
 ๒. จัดให้มี Workshop ในช่วงของการจัดอบรมฯ
๓. เนื้อหาการอบรมมีรายละเอียดเนื้อหาความรู้ และการจัดกิจกรรม workshop ดังนี้
 - Introduction to Research
 - Research question
 - Research design
 - Ethical Issues in biomedical research
 - Biostatistics ๑
 - Biostatistics ๒
 - Biostatistics ๓
 - Biostatistics ๔
 - Critical Appraisal
 - Basic science research
 - Descriptive Study & Research Design
 - Cohort study
 - Experimental Study (RCT, non-RCT)
 - Health economics research

- Literature Search & Reference Management
- Evidence base medicine CPG
- Research Misconduct
- Systematic Review and Meta -analysis
- Effective presentation: poster and oral
- How to write a manuscript and publication
- การกรอกโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อบริหารงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
- Proposal Writing
- Proposal WritingWorkshop
- Proposal Presentation

๔. วิธีการอบรม

จัดรูปแบบการเรียนรู้ทั้งแบบบรรยาย มีหนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

การประเมินผล

ผู้เข้ารับการอบรมต้องเข้าร่วมอบรมครบตามเวลา ทั้ง ๒ หมวด

- จัดให้มีการสอบประเมินความรู้ก่อนการอบรม (pretest) และการประเมินความรู้หลังการอบรม (posttest)
- มอบประกาศนียบัตรเป็นหลักฐานสำหรับผู้ผ่านการอบรม

ผนวกที่ ๙

การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาศัลยศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว. และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว.ว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นก็มีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ใดต้องการให้มีการรับรอง ว.ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันฝึกอบรมฯ นั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯ อื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ ว.ว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

๑. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๒. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ Thai Citation Index Center (TCI) ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทความย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ หรือ ค.ศ. ๒๐๐๖)

ในกรณีที่ ว.ว. ของศัลยแพทย์ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้วนั้นราชวิทยาลัยฯ ขอแนะนำว่า ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ ว.ว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ศัลยแพทย์เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

- มีอาจารย์ “เทียบเท่าปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน จาก ว.ว.
- มีอาจารย์ “Ph.D. หรือ ปร.ด. หรือ ปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน

ดังนั้น วุฒิปัตรา หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ผนวกที่ ๑๐ สำหรับกิจกรรมวิชาการ

๙.๑ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ คณะแพทยศาสตร์ มศว.

ภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อดูแลเรื่องการศึกษา ฝึกปฏิบัติงาน ปรึกษาปัญหาและอุปสรรคจากการฝึกอบรมหรือการทำงาน คือ **ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธวัชชัย ตูลวรรณระ** โดยทำหน้าที่ดังนี้

๑. ดำเนินงานและติดตามด้านการเรียน ด้านจริยธรรม และด้านวินัยของแพทย์ประจำบ้าน
๒. ให้คำปรึกษา ควบคุมดูแลการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆของแพทย์ประจำบ้าน
๓. ประสานงานกับคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๔. กำกับดูแลการทำหัตถการและกิจกรรมทางวิชาการโดยการตรวจบันทึกประสบการณ์ผ่าตัดทั้ง (log book)

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

๑. แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องตั้งใจศึกษาและแสวงหาความรู้ในทุกวิชาที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ และ ให้บริการผู้ป่วยในความรับผิดชอบเต็มความรู้ความสามารถของตน
๒. แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องมีความซื่อสัตย์และตรงต่อเวลาทั้งในการประชุมและปฏิบัติงาน
๓. แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีหน้าที่สอนในทางทฤษฎีและในเชิงปฏิบัติ รวมทั้งมีส่วนในการประเมิน การ ปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ภายใต้การดูแล
๔. แพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสกว่ามีหน้าที่สอนในทางทฤษฎีและในเชิงปฏิบัติแก่แพทย์ประจำบ้านที่อาวุโส น้อยกว่า
๕. ภาควิชาศัลยศาสตร์ไม่มีนโยบายที่จะให้แพทย์ประจำบ้านเป็นเจ้าของไข้ผู้ป่วยในภาควิชา รวมทั้งผู้ป่วยที่ รับรักษาจากภาควิชาอื่น ดังนั้นเมื่อรับรักษาต้องรายงานอาจารย์ในภาควิชาเป็นเจ้าของไข้และร่วม รับผิดชอบทุกราย
๖. แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องปฏิบัติงานตามที่อาจารย์มอบหมายให้ทำทุกประการ โดยอาจารย์ผู้นั้นเป็น ผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานนั้นๆ ในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งทั้งในและนอกภาควิชาต้องลงบันทึกไว้เป็น หลักฐานทุกกรณี
๗. แพทย์ประจำบ้านต้องทำการบันทึกรายงานการทำผ่าตัดใหญ่ และช่วยผ่าตัดใหญ่ แบบ log book ผ่าน ทาง web site ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
๘. ก่อนจบการฝึกอบรมต้องส่งรายงานการผ่าตัด (ชื่อผู้ป่วย วินิจฉัย การผ่าตัด) จาก log book แก่ คณะกรรมการผู้ดูแลเมื่อครบวาระในการปฏิบัติงานในแต่ละ rotation
๙. แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสสูงกว่าอย่างเคร่งครัด ในการ ดูแลผู้ป่วยและรับผิดชอบในกิจกรรมของภาควิชา

๑๐. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลผ่าตัดและเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยทุกราย

๑๑. เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องเข้าร่วมในการประชุมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาทุกครั้ง ไม่ว่าจะมียาที่นำเสนอหรือไม่

๑๒. แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลและประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ หลักสูตร และภาควิชาศัลยศาสตร์

บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

๑. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะใช้ระบบหมุนเวียน โดยเป็นผู้ที่อาวุโสสูงสุดของแพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ทั่วไป

๒. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ควบคุมการดำเนินการของกิจกรรมวิชาการต่างๆ ภายในภาควิชา ได้แก่ Journal club, Topic, Morbidity & Mortality conference, Grand round เช่นการเลือก ผู้ป่วยที่จะนำเสนอในการประชุมวิชาการ การควบคุมการส่งยอดผู้ป่วยใน Morbidity & Mortality conference รวมถึงการให้คำแนะนำแก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องในเรื่องของ Journal club, Topic เป็นต้น โดยสามารถแจกจ่ายงานให้กับแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องได้

๓. มีหน้าที่เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในการร่วมกิจกรรมระหว่างโรงพยาบาล

ภาระงานของแพทย์ประจำบ้าน งานด้านการดูแลผู้ป่วย

๑. ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน (service round) ความรับผิดชอบตั้งแต่เวลา ๖.๓๐ น. และ teaching round ร่วมกับอาจารย์แพทย์ในตอนเย็น เวลา ๑๖.๐๐ น. ในวันราชการและ service round ในวันหยุดราชการเวลา ๗.๓๐ น. รวม ๗ วันต่อสัปดาห์

๒. ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดใหญ่ ๒วันปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ (๑๖ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

a. ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย A ทำผ่าตัดใหญ่ในวันอังคาร ห้อง ๔๐๓, ๔๐๗, ๔๑๑ และวันศุกร์ ห้อง ๔๐๓, ๔๐๒ (๑๒.๐๐น)

b. ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย B ทำผ่าตัดใหญ่ในวันจันทร์ ห้อง ๔๐๓, ๔๐๔, ๔๐๖ (๑๒.๐๐น) และวันพฤหัสบดีห้อง ๔๐๓, ๔๐๗, ๔๑๑

๓. ออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอกและทำการผ่าตัดเล็ก

a. ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย A ออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอกในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี (๙.๐๐-๑๓.๐๐น.) (๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์) และทำการผ่าตัดเล็กวันจันทร์ ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐น.

b. ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย B ออกปฏิบัติงานดังกล่าว ในวันอังคารและวันศุกร์ (๙.๐๐ - ๑๓.๐๐) (๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์) และทำการผ่าตัดเล็กวันศุกร์ ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐น.

๔. ปฏิบัติงานที่ห้องส่งกล้องทางเดินอาหาร ห้อง ๔๑๑ ในวันจันทร์สัปดาห์ที่ ๑, ๓, ๕ ของ เดือน สำหรับศัลยกรรมสาย B และทุกวันอังคาร, พุธสัปดาห์ ของศัลยกรรมสาย A

๕. รับปรึกษาคนไข้ในจากแผนกต่างๆ

a. ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย A วันจันทร์, พุธสัปดาห์ และวันพุธที่ ๑, ๒, ๔ ของเดือน

b. ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย B วันอังคาร, ศุกร์ และวันพุธที่ ๓, ๕ ของเดือน

งานด้านการดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ (การอยู่เวร)

๑. กำหนดให้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยต้องอยู่ประจำภายในโรงพยาบาล ตลอดเวลา ในบริเวณที่นักศึกษาแพทย์หรือพยาบาลสามารถติดต่อเพื่อการปรึกษาเรื่อง ผู้ป่วยได้ (สถานที่พัก คือ ห้องพักแพทย์ ชั้น ๑๒)

๒. ให้รับปรึกษา ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมภายในตึกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยใหม่ที่มาตรวจที่ห้องฉุกเฉิน และ ทำการรายงานอาจารย์แพทย์เวร (ทั้งหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป และหน่วยย่อยอื่นๆ) ทุก ราย

๓. กำหนดการอยู่เวรไม่เกิน ๑๐ วันต่อเดือน โดยไม่ควรอยู่เวรติดกันเกิน ๒ วันขึ้นไป วันราชการ: ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา ๑๖.๐๐ น. ถึง ๘.๐๐ น. ของเช้า วันต่อไป

a. วันหยุดราชการ: ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา ๘.๐๐ น. ถึง ๘.๐๐ น. ของ เช้าวันต่อไปโดยปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลา ราชการในวันเดียวกัน

๔. ระเบียบการปรึกษาของหน่วยศัลยกรรมแต่ละหน่วย เป็นไปตามประกาศของภาควิชา ศัลยศาสตร์

งานด้านเอกสารเวชระเบียน

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการบันทึกเอกสารต่างๆภายในเวชระเบียนและแฟ้มประวัติผู้ป่วยในความดูแล เป็นประจำทุกวัน ได้แก่ ใบบันทึกรับผู้ป่วยใหม่ (admission note), ใบการดำเนินของโรค (progress note), ใบบันทึกการผ่าตัด (operative note), ใบสรุปผู้ป่วยจำหน่าย (summary discharge) และใบสรุปผลการรักษาใน แฟ้มประวัติ กรณีผู้ป่วยผ่าตัดต้องทำการบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยลงในสมุดบันทึกการผ่าตัดประจำห้องผ่าตัด ด้วย (ระเบียบการบันทึกเอกสารเวชระเบียน สามารถดูได้ที่คู่มือแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการ บันทึกเวชระเบียนที่ภาควิชาศัลยศาสตร์)

งานด้านสมุดบันทึกการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน (log book)

แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องบันทึกรายละเอียดของการผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด และการเข้าร่วม กิจกรรมทางวิชาการต่าง ๆ ผ่านทางระบบ log book ของราชวิทยาลัยฯ และอาจารย์แพทย์เป็นผู้รับรอง

งานด้านวิชาการภายในภาควิชาศัลยศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีหน้าที่ในการเฝ้าหาความรู้ ดังนั้นต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการภายในภาควิชา อย่างเคร่งครัดและตรงเวลา โดยให้ถือความสำคัญของกิจกรรมวิชาการในเวลาที่มีการประชุมก่อน โดยวันกิจกรรม วิชาการของภาควิชาศัลยศาสตร์จัดขึ้นช่วงเช้าของวันอังคารและวันศุกร์ และทุกวันพุธทั้งวัน หากมีการปรึกษาผู้ป่วย ในช่วงเวลาดังกล่าวให้เรียนปรึกษากับอาจารย์แพทย์เวรที่รับผิดชอบ แพทย์ประจำบ้านทุกคนควรมีการเตรียมการ อ่านหนังสือในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการนำเสนอ

Interesting case

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอแนวทางการวินิจฉัยและอภิปรายแนวทางการรักษาตลอดจนถึงรายละเอียดในการทำ ผ่าตัดเกี่ยวกับโรคนั้นๆ อ่านบททวนความรู้เกี่ยวกับโรคนั้นๆโดยละเอียด ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การผ่าตัด และการดูแลหลัง ผ่าตัดและนำเสนอในที่ประชุม ผู้รับผิดชอบ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ (เป็นผู้นำเสนอ)

๑. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
 ๒. นิสิตแพทย์ศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ ๔, ๕, ๖ (เข้าร่วมประชุม)
 ๓. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางในการรักษา)
- โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบในการเลือก interesting case คือ นายแพทย์ธรรมนิจ รุกขชาติ

เวลาและสถานที่

๘.๐๐ - ๙.๐๐น.ทุกวันพุธ ห้องประชุมภาควิชาชั้น๑๒ อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา (นำเสนอรูปแบบ power point): ประวัติการเข้ารับการรักษาทั้งหมดของผู้ป่วย

Grand round

วัตถุประสงค์

ให้นิสิตแพทย์ศัลยศาสตร์ได้นำเสนอประวัติ ตรวจร่างกายและอภิปรายเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงผู้ป่วย การ วินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับการรักษาและความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคนั้นๆ อีกประการหนึ่งคือเป็นการ ทบทวนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ศัลยศาสตร์ ผู้รับผิดชอบ

๑. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่๖ (เป็นผู้นำเสนอ)
 ๒. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่๔, ๕ (เข้าร่วมประชุม)
 ๓. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางในการรักษา)
- โดยมีอาจารย์ผู้ดำเนินการอภิปราย (moderator) คือ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ณรงค์ชัย ยี่งศ์กิมงคล

เวลาและสถานที่

๙.๐๐-๑๑.๐๐น. ของทุกวันพุธ ห้องประชุมภาควิชาชั้น๑๒ อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา (นำเสนอรูปแบบ power point): อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย
และผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการและภาพถ่ายทางรังสีวิทยา

Journal club

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้านหาความรู้จากวารสารทางการแพทย์ และได้ทราบแหล่งข้อมูลความรู้แบบต่างๆ ฝึก
วิเคราะห์ ความน่าเชื่อถือและการนำไปใช้ทางคลินิก และนำเสนอในที่ประชุม ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๑ (ผู้นำเสนอ)

๒. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ ๔, ๕, ๖ และแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมเข้าประชุม)

๓. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปราย สรุปและวิเคราะห์การนำไปใช้ในทางปฏิบัติ)
โดยมีอาจารย์ผู้ดำเนินการอภิปราย (moderator) คือ อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลหัวข้อ journal ในสัปดาห์
นั้น (หมุนเวียนไประหว่างอาจารย์ศัลยศาสตร์ทั่วไปและอนุสาขาของศัลยศาสตร์)

เวลาและสถานที่

๑๑.๐๐-๑๒.๐๐น. ของทุกวันพุธสัปดาห์ที่๑, ๓, ๕ ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น๑๒
อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา วารสารทางการแพทย์นำเสนอรูปแบบ power
point

Topic review

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้านทบทวนความรู้ในหัวข้อทางด้านศัลยศาสตร์ทั่วไปที่น่าสนใจแก่นิสิตแพทย์
แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ศัลยศาสตร์อีกทั้งฝึกการค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทางการแพทย์ต่างๆและ
text book ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๑หรือ ปีที่ ๒, ๓ (ผู้นำเสนอ)

โดยเนื้อหาหัวข้อในแต่ละชั้นปีจะแตกต่างกันดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๑: basic science, basic anatomy
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๒: clinical approach
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๓: standard management

๒. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)

๓. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ ๔, ๕, ๖ (ร่วมเข้าประชุม)

๔. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปราย ชักถามตอบเพิ่มเติม และสรุปในตอนท้าย)
โดยมีอาจารย์ผู้ดำเนินการ อภิปราย (moderator) คือ อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลหัวข้อ topic ในสัปดาห์นั้น
(หมุนเวียนไประหว่างอาจารย์ ศัลยศาสตร์ทั่วไป)

เวลาและสถานที่

๑๑.๐๐-๑๒.๐๐น. ของทุกวันพุธสัปดาห์ที่ ๒, ๔ ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น ๑๒ อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา: เนื้อหาวิชาการนำเสนอและ reference นำเสนอในรูปแบบ power point

Tumor conference

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ในการแบ่งระยะของมะเร็ง (tumor staging) ส่วนร่วมในการดูแล
รักษาผู้ป่วย โรคมะเร็ง และนำเสนอในที่ประชุม

ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ (ผู้นำเสนอ)
๒. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมเข้าประชุม)
๓. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปราย)

อาจารย์จากแผนกรังสีรักษาและอายุรศาสตร์โรคมะเร็ง ศูนย์มะเร็งทิวทิศน์

๔. อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์โรคมะเร็ง
๕. อาจารย์ภาควิหารังสีวิทยา

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ นายแพทย์ทริภักษ์ ยอดยิ่ง

เวลาและสถานที่

๑๔.๓๐-๑๖.๐๐น. ทุกวันพุธสัปดาห์ที่ ๑ ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น ๑๒ อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติและการวินิจฉัยระยะของโรคมะเร็ง ความสมบูรณ์และสถานภาพร่างกายโดยรวม ของผู้ป่วย (นำเสนอในรูปแบบ power point) การตรวจทางรังสีวิทยา (คอมพิวเตอร์ที่ต่อกับระบบรังสีวิทยาของโรงพยาบาล) และรายชื่อผู้ป่วยทุกรายที่เข้าประชุมและการวินิจฉัย ตามตัวอย่างตารางด้านล่าง
(ติดต่อรับไฟล์ตารางการประชุมได้ที่ธุรการ ภาค)

Tumor conference ประชุมวันพุธที่ ๒๕.....
ระหว่างวันที่ ถึง วันที่ ๒๕.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	Diagnosis	Operation	Pathology	Pathological staging	Treatment	plan สำหรับผู้ป่วย refer+/Investigation

Morbidity and mortality conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ได้แลกเปลี่ยนความเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน แพทย์ประจำบ้านได้ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อผิดพลาดที่ทำให้นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย หาทางแก้ไขและทางป้องกัน เพื่อนำไปเป็นแนวทางใน การรักษาผู้ป่วยต่อไป ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๔ / แพทย์ประจำบ้านชั้นปีสูงสุด แล้วแต่กรณี (ผู้นำเสนอ)
๒. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
๓. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปรายและสรุปปัญหา) โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ณรงค์ชัย ยิงค์ศักดิ์มงคล และ นายแพทย์ธนา บุญสิน สุข

เวลาและสถานที่

๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐น.ของทุกวันพุธสัปดาห์ที่๒, ๔ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น๑๒ อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติการรักษาและการดำเนินโรคขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าที่ประชุม (นำเสนอปากเปล่า) ประวัติการรักษาและการดำเนินโรค จำนวน ๒ เคส นำเสนอเป็น *power point presentation* พร้อมทั้ง มีบทวนความรู้ในหัวข้อศัลยศาสตร์ที่ได้เรียนจากผู้ป่วยรายนั้นๆ โดยเคสดังกล่าวถูกเลือกมาจาก ศัลยกรรมทั่วไปสาย B และอนุสาขา หมุนเวียนกันไป สัปดาห์ละ ๒ เคส (อาจารย์ผู้รับผิดชอบเป็นผู้คัดเลือก) และรายชื่อผู้ป่วยทุกรายที่เข้าประชุม และการวินิจฉัย ตามตัวอย่างตารางด้านล่าง (ติดต่อบริษัทตารางการประชุมได้ที่ธุรการภาค)

MM conference ภาควิชาศัลยศาสตร์ มศว ประจำวันที่

ชื่อผู้ป่วย	อายุ	หน่วย	Final diagnosis	operation	morbidity	mortality	แพทย์ที่รับผิดชอบ

วันที่ส่ง

เพื่อเข้า MM วันที่

แบบบันทึก MM ภาควิชาศัลยศาสตร์ มศว

ชื่อผู้ป่วย เพศ.....อายุ..... HN.....AN.....

Ward.....สาย..... อ.เจ้าของไข้..... แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบ.....

Date of admission Date of Discharge

Principal diagnosis (Final)

๑.....

๒.

๓.

Operation

.....date.....surgeon.....

.....date.....surgeon.....

.....date.....surgeon.....

Complication

๑..... date of detected.....

๒. date of detected

๓. date of detected

ระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน

☐ grade I – do not need surgical, endoscopic or radiological intervention

☐ grade II – need special drugs, blood transfusion, TPN

☐ grade III – need surgical, endoscopic or radiological intervention

☐ grade IV – Life-threatening, need ICU ☐

grade V – Death

Final result ☐ Death ☐ Improve ☐ Improve but disability (ระบุ)

Cause of Complication (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ due to disease process

☐ due to problem in diagnosis

☐ due to problem in judgment

☐ due to problem in management

☐ due to problem in surgical technique

☐ due to equipment failure

☐ due to system problem

List of Pitfalls

๑.....

๒.

๓.

Measures to prevent or correct complication

.....

.....

ชื่อผู้บันทึก

.....

Pre-operative round

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการวางแผนก่อนผ่าตัด (pre-operative planning) และได้แลกเปลี่ยนความเห็นใน การวางแผนการรักษาผู้ป่วยร่วมกันกับอาจารย์ ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๓ (ผู้นำเสนอ)
๒. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
๓. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางการผ่าตัด)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ นายแพทย์หริรักษ์ ยอดยิ่ง

เวลาและสถานที่

๑๔.๓๐ - ๑๖.๐๐น.ของทุกวันพุธสัปดาห์ที่๒, ๔ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น ๑๒ อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติการรักษาของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าที่ประชุม (นำเสนอปากเปล่า) และการตรวจทาง รังสีวิทยา (คอมพิวเตอร์ที่ต่อกับระบบรังสีวิทยาของโรงพยาบาล)

Pathological conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้การเตรียมชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาและได้ทบทวนความรู้ด้านพยาธิวิทยาเพื่อใช้ในการสอบวุฒิบัตร ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๒ (ผู้นำเสนอ)
๒. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
๓. อาจารย์ภาควิชาพยาธิวิทยา (ร่วมอภิปรายและสรุป) และ อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปราย)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ นายแพทย์ธรรมนิจ รุกขชาติ

เวลาและสถานที่

๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐น.ของวันพุธสัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น๑๒ อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา (นำเสนอในรูปแบบpower point presentation): ประวัติการรักษาของผู้ป่วยทุกรายที่เข้า ที่ประชุม ความรู้ทางพยาธิวิทยาสั้นๆในหัวข้อเรื่องนั้นๆ และภาพสไลด์การตรวจทางพยาธิวิทยา (อาจารย์ทางพยาธิวิทยาเป็น ผู้จัดเตรียม) หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านต้องไปติดต่อแจ้งรายชื่อผู้ป่วยที่จะเข้าที่ประชุมแก่อาจารย์ภาควิชาพยาธิวิทยาล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ สัปดาห์

X-ray conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการอ่านภาพถ่ายรังสีวิทยาอย่างครบถ้วนและถูกต้อง อีกทั้งได้แลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างภาพถ่ายรังสีและพยาธิสภาพที่พบจริงในห้องผ่าตัดเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๒ (ผู้นำเสนอ)
๒. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
๓. อาจารย์ภาควิชารังสีวิทยา (ร่วมอภิปรายและสรุปความรู้ทางรังสีวิทยา) และ อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปราย)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ นายแพทย์ธรรมนิจ รุกขชาติ

เวลาและสถานที่

๑๓.๐๐- ๑๔.๓๐ น.ของวันพุธสัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น๑๒ อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา (นำเสนอในรูปแบบpower point presentation): ประวัติการรักษาของผู้ป่วยทุกรายที่เข้า ที่ประชุม และการตรวจทางรังสีวิทยา (คอมพิวเตอร์ที่ต่อกับระบบรังสีวิทยาของโรงพยาบาล) หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านต้องไปติดต่อแจ้งรายชื่อผู้ป่วยที่จะเข้าที่ประชุมแก่อาจารย์ภาควิชารังสีวิทยาล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ สัปดาห์

Interdepartment conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านได้แลกเปลี่ยนความเห็นและองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับคณาจารย์ ภาควิชาอื่นๆได้แก่ ภาควิชาอายุรศาสตร์ (ทางเดินอาหาร, โรคติดเชื้อ เป็นต้น) ภาควิชากุมารเวชศาสตร์, ภาควิชาสูติรีเวช, ภาควิชาศัลยศาสตร์กระดูกและข้อ เป็นต้นเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๔ / แพทย์ประจำบ้านชั้นปีสูงสุด แล้วแต่กรณี (ผู้นำเสนอ)
๒. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
๓. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางการรักษา) และ อาจารย์ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง (ร่วมอภิปรายและให้ความเห็น)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ นายแพทย์ธรรมนิจ รุกขชาติ

เวลาและสถานที่

๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.ของวันพุธสัปดาห์ที่ ๓ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น๑๒ อาคารศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพฯ ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา (นำเสนอในรูปแบบpower point presentation): ประวัติการรักษาทั้งหมดและการดำเนิน โรคขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยรายที่เข้าที่ประชุม หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านต้องไปติดต่อแจ้งชื่อผู้ป่วยที่จะเข้าที่ประชุมแก่อาจารย์ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์

Guest speaker

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านได้รับการฝึกอบรมวิทยาการใหม่ๆ โดยทางภาควิชาจะมีการเชิญวิทยากรที่มี ชื่อเสียงและความรู้ความสามารถจากนอกภาควิชาหรือนอกคณะมาบรรยายเพื่อให้ความรู้

ผู้รับผิดชอบ

อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี และแพทย์หรือพยาบาลท่านอื่นๆที่สนใจทุกท่าน (ร่วม ประชุม) โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริญญา อัครานุรักษ์กุล

เวลาและสถานที่

๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.ของวันพุธสัปดาห์ที่ ๓ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น๑๒ อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

Audit chart and conference

วัตถุประสงค์

ตรวจความเรียบร้อยและความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

การลงรายละเอียดของใบบันทึกการผ่าตัด(operative note) ของแพทย์ประจำบ้าน ผู้รับผิดชอบ

อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมประชุม)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจิต วิริยะโรจน์

เวลาและสถานที่

๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.ของทุกวันพุธสัปดาห์ที่ ๓ และ ๕ ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น๑๒ อาคารศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพฯ

Research meeting

วัตถุประสงค์

เพื่อระดมความคิดและหาคำถามวิจัยที่น่าสนใจในการพัฒนาโครงการวิจัยของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน และ นำเสนอความก้าวหน้าและอุปสรรคของโครงการวิจัยที่ดำเนินการอยู่ ผู้รับผิดชอบ

อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมประชุม)
โดยมีอาจารย์ผู้ดำเนินการอภิปรายคือ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงตฤดี สองทิศ

งานด้านการประชุมวิชาการภายนอกภาควิชาศัลยศาสตร์

ภาควิชามีนโยบายส่งเสริมการ เข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือการอบรมระยะสั้นภายนอกภาควิชา โดยกำหนดให้ แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการประชุม หรือการอบรมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ทุกคน ต้องเข้ารับการฝึกอบรม ATLS ที่จัดโดยคณะกรรมการ ATLS/DSTC ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและต้องผ่านการประเมิน

๒. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ทุกคน
ต้องเข้ารับการฝึกอบรมวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ที่จัด โดยคณะกรรมการวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๓. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ทุกคน ต้องเข้ารับการฝึกอบรมการทำวิจัย ที่จัดโดยศูนย์ส่งเสริมการวิจัยวิทยาลัย

๔. การประชุมวิชาการประจำปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยประจำปี (ที่พัทธา) สำหรับ

๕. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีสุดท้ายทุกคน ส่วนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่น ๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน เป็นผู้พิจารณาคัดเลือก โดยไม่ให้กระทบต่อการปฏิบัติงาน

๖. การประชุมวิชาการ Interhospital Grand round ของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไป ทุกวันเสาร์สัปดาห์ที่ ๑ ของเดือนสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ - ๔ ทุกคน ส่วนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่น ๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำ บ้านเป็นผู้พิจารณาคัดเลือก โดยไม่ให้กระทบต่อการปฏิบัติงาน

๗. การประชุมวิชาการส่วนภูมิภาคประจำปี ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้น ปีสุดท้ายทุกคน ส่วนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่น ๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำ บ้านเป็นผู้พิจารณาคัดเลือก โดยไม่ให้ กระทบต่อการปฏิบัติงาน

๘. การประชุมวิชาการประจำปี และการอบรมระยะสั้น ของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย และชมรมศัลยแพทย์มะเร็งสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสุดท้ายทุกคน ส่วนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นๆ ให้หัวหน้า แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้พิจารณาเลือก โดยไม่ให้กระทบต่อการปฏิบัติงาน

๙. การประชุม interhospital conference และ surgical review ที่จัดในกรุงเทพมหานคร สำหรับ แพทย์ประจำบ้านทุกคน ที่ไม่ติดภารกิจ

๑๐. ส่วนการประชุมอื่นๆ ที่มีการจัดขึ้นตามสถาบันต่างๆ หรือจัดโดยสมาคม/ชมรมต่าง ๆ รวมทั้งการ ประชุมระดับนานาชาติ ให้เสนอเรื่องต่อประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อขออนุญาตเป็นครั้งๆ ไป ดังนั้นหากแพทย์ประจำบ้านที่ว่างจากภาระงานควรต้องเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวเสมอ และให้สิทธิแพทย์ประจำ บ้านที่อาวุโสก่อนเสมอ ก่อนการเข้าร่วมประชุมให้ทำการลากับหัวหน้าหน่วย (ตามรายละเอียด วิธีการ ลา)

งานด้านอื่น ๆ

เพื่อเป็นการส่งเสริมด้านจริยธรรมให้แก่แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านต้องหมุนเวียนไปช่วย ปฏิบัติงานเช่น การหมุนเวียนไปช่วยปฏิบัติงานที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒-๔ และการ ออกปฏิบัติงานช่วยเหลือประชาชนในกรณีที่เกิดภัยพิบัติ หรือวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ร่วมกับอาจารย์ แพทย์

๙.๒ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

การดูแลผู้ป่วยใน

ดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน (service round) ในช่วงเช้าให้เสร็จภายในเวลา ๘.๐๐ น. และ teaching round ร่วมกับ อาจารย์แพทย์ในตอนเย็น เวลา ๑๖.๐๐ น. ในวันราชการและ service round ในวันหยุดราชการเวลา ๗.๓๐ น.

การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดใหญ่ ๒ วันต่อสัปดาห์

๑. ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย A ทำผ่าตัดใหญ่ในวันอังคารและวันพุธ
๒. ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย B ทำผ่าตัดใหญ่ในวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ การตรวจแผนกผู้ป่วยนอก
๓. ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย A ออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอกในวันจันทร์, วันพฤหัสบดีและวันศุกร์ (๙.๐๐-๑๖.๐๐ น.)
๔. ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย B ออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอก ในวันจันทร์, วันอังคาร และวันพุธ (๙.๐๐-๑๖.๐๐)

งานด้านการดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ (การอยู่เวร)

๑. ดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยต้องอยู่ประจำภายในโรงพยาบาลตลอดเวลา ให้รับปรึกษา ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมภายในตึกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรับใหม่ รับปรึกษาผู้ป่วยศัลยกรรมจากห้องฉุกเฉินและจาก ต่างแผนก และทำการรายงานอาจารย์แพทย์เวร (ทั้งหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป และหน่วยย่อยอื่นๆ) ทุกราย
๒. กำหนดการอยู่เวร ๑๑ วันต่อเดือน โดยไม่ควรอยู่เวรติดกันเกิน ๒ วันขึ้นไป
๓. วันราชการ: ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา ๑๖.๐๐ น. ถึง ๘.๐๐ น. ของเช้าวันต่อไป
วันหยุดราชการ: ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา ๘.๐๐ น. ถึง ๘.๐๐ น. ของเช้าวัน ต่อไป
๔. ระเบียบการปรึกษาของหน่วยศัลยกรรมแต่ละหน่วย เป็นไปตามประกาศของภาควิชาศัลยศาสตร์

งานด้านเอกสารเวชระเบียน

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการบันทึกเอกสารต่างๆ ภายในเวชระเบียนและแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน ความดูแลเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ ใบบันทึกรับผู้ป่วยใหม่ (admission note), ใบการดำเนินของ โรค (progress note), ใบบันทึกการผ่าตัด (operative note), ใบสรุปผู้ป่วยจำหน่าย (summary discharge) และใบสรุปผลการรักษาในแฟ้มประวัติ

กิจกรรมทางวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ตารางกิจกรรมวิชาการแพทย์ประจำบ้าน

วัน/เวลา	๘.๐๐ – ๙.๐๐	๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐	๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐	๑๔.๐๐ – ๑๕.๐๐	๑๕.๐๐ – ๑๖.๐๐
จันทร์	Grand round	Week๑ Topic review Week๒ X ray conference Week๓-๕ Interesting case conference	Journal club	MM Conference	Post op round
อังคาร	Bedside round				
พุธ	Bedside round	Tumor conference	Audit charge conference		
พฤหัสบดี	Bedside round				
ศุกร์	Bedside round	Week ๑ Trauma audit Week ๔ Interdepartmental conference			

Grand round

วัตถุประสงค์

ให้นิสิตแพทย์ศัลยศาสตร์ได้นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายในหอผู้ป่วยในและอภิปรายเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงผู้ป่วย การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับการรักษาและความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคนั้นๆ และ ทบทวนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ศัลยศาสตร์ ผู้รับผิดชอบ

๑. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่๖, แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (*Intern*) และแพทย์ประจำบ้าน ร่วมกันเป็นผู้นำเสนอ

๒. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางในการรักษา

เวลาและสถานที่

๘.๐๐-๙.๐๐น. ของทุกวันจันทร์ ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ, ศัลยกรรมชาย และ ศัลยกรรมหญิง หมุนเวียนกันไป
ทุกสัปดาห์ ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา: อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและภาพถ่ายทางรังสีวิทยา

Bedside Teaching

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นิสิตแพทย์ศัลยศาสตร์ได้นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายในหอผู้ป่วยในและอภิปรายเกี่ยวกับอาการ และ อาการแสดงผู้ป่วย การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค โดยเลือกโรคที่น่าสนใจมาอภิปรายครั้งละ ๑ โรค ให้แพทย์ประจำบ้าน ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับการรักษาและความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคนั้นๆโดยละเอียด และให้นิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ทบทวนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ศัลยศาสตร์ ผู้รับผิดชอบ

๑. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่๖, แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (Intern) และแพทย์ประจำบ้าน ร่วมกันเป็นผู้นำเสนอ
๒. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางในการรักษา

เวลาและสถานที่

๘.๐๐-๙.๐๐น. ของทุกวันอังคาร ถึง ศุกร์ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ, ศัลยกรรมชาย และ ศัลยกรรมหญิง หมุนเวียน กันไปทุกสัปดาห์

Interesting case

วัตถุประสงค์ ให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอแนวทางการวินิจฉัยและอภิปรายแนวทางการรักษาตลอดจนถึงรายละเอียดในการทำผ่าตัดเกี่ยวกับโรคนั้นๆ ทั้งได้อ่านทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคนั้นๆโดยละเอียด ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การผ่าตัด และการดูแล หลังผ่าตัด และนำเสนอในที่ประชุม ผู้รับผิดชอบ

- ๑ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ (เป็นผู้นำเสนอ)
- ๒ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
- ๓ อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางในการรักษา)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบในการเลือก interesting case คือ นายแพทย์ธีรภัทร์ พุ่มพวง

เวลาและสถานที่

๑๒.๐๐-๑๓.๐๐น.ทุกวันจันทร์ สัปดาห์ที่ ๓-๕ ห้องประชุมสำนักงานแพทย์ ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา (นำเสนอรูปแบบ power point): ประวัติการเข้ารับการรักษาทั้งหมดของผู้ป่วย ความรู้ในหัวข้อ ศัลยศาสตร์นั้นๆโดยละเอียด

Journal club

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านหาความรู้จากวารสารทางการแพทย์ และได้ทราบแหล่งข้อมูลความรู้แบบต่างๆ ทั้ง
ฝึกวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือและการนำไปใช้ทางคลินิก และนำเสนอในที่ประชุม ผู้รับผิดชอบ

๑ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๑ (ผู้นำเสนอ)

๒ นิสิตแพทย์, แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมเข้าประชุม)

๓ อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปราย สรุปและวิเคราะห์การนำไปใช้ในทางปฏิบัติ)

โดยมีอาจารย์ผู้ดำเนินการอภิปราย(*moderator*) คือ นายแพทย์รณชัย บุพพินห์

เวลาและสถานที่

๑๓.๐๐-๑๔.๐๐น. ของทุกวันจันทร์ ห้องประชุมสำนักงานแพทย์ ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา: วารสารทางการแพทย์

นำเสนอรูปแบบ *power point*

Topic review

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทบทวนความรู้ในหัวข้อทางด้านศัลยศาสตร์ทั่วไปที่น่าสนใจแก่นิสิตแพทย์
แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ศัลยศาสตร์ทั้งฝึกแพทย์ประจำบ้านเรียนรู้วิธีการค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งข้อมูล
ทางการแพทย์ต่างๆและ*text book* ผู้รับผิดชอบ

๑ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ เป็นผู้นำเสนอ

๒ นิสิตแพทย์, แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (เข้าร่วมประชุม)

๓ อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปราย ชักถามตอบเพิ่มเติม และสรุปในตอนท้าย)โดยมีอาจารย์
ผู้ดำเนินการ อภิปราย(*moderator*) คือ อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลหัวข้อ*topic*ในสัปดาห์นั้น
(หมุนเวียนไประหว่าง อาจารย์ศัลยศาสตร์ทั่วไป)

เวลาและสถานที่

๑๒.๐๐-๑๓.๐๐น. ของทุกวันจันทร์สัปดาห์ที่ ๑ ของเดือน ห้องประชุมสำนักงานแพทย์ ข้อมูลที่ต้อง

เตรียมมา: เนื้อหาวิชาการนำเสนอและ *reference* นำเสนอในรูปแบบ *power point*

Tumor conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ในการแบ่งระยะของมะเร็ง (tumor staging) และฝึกอภิปราย มีส่วนร่วมในการ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งเกิดความร่วมมือกันระหว่างสาขาและโรงพยาบาลในการปรึกษาหาแนวทางที่ดีที่สุดในการรักษา ให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้รับผิดชอบ

- ๑ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๔ (ผู้นำเสนอ)
- ๒ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมเข้าประชุม)
- ๓ อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปราย)
- ๔ อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์โรคมะเร็ง (ร่วมอภิปราย)
- ๕ อาจารย์ภาควิหารังสีวิทยา (ร่วมอภิปราย)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ นายแพทย์กำพล เต็มอัครถาวร

เวลาและสถานที่

๑๒.๐๐-๑๓.๐๐น. ทุกวันพุธสัปดาห์ที่ ๔ ของเดือน ห้องประชุมหน่วยเคมีบำบัด ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติและการวินิจฉัยระยะของโรคมะเร็ง ความสมบูรณ์และสถานภาพร่างกายโดยรวม ของผู้ป่วย และข้อมูลการตรวจทางรังสีวิทยา (คอมพิวเตอร์ที่ต่อกับระบบรังสีวิทยาของโรงพยาบาล)

Morbidity and mortality conference

วัตถุประสงค์

เพื่อเพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อผิดพลาดที่ทำให้นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย นำความรู้จากที่ประชุมมาหาทางแก้ไขและทางป้องกัน เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยต่อไป อีกทั้งเป็นการให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ได้ แลกเปลี่ยนความเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน ผู้รับผิดชอบ

- ๑ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๔ (ผู้นำเสนอ)
- ๒ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
- ๓ อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปรายและสรุปปัญหา)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ แพทย์หญิงภัทรา ศุภรภาศ

เวลาและสถานที่

๑๔.๐๐-๑๕.๐๐น. ของทุกวันจันทร์ของเดือน ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติการรักษาและการดำเนินโรคขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าที่ประชุม (นำเสนอปากเปล่า)

Pre-operative round

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการวางแผนก่อนผ่าตัด (pre-operative planning) และให้แพทย์ประจำบ้านกับ อาจารย์ได้แลกเปลี่ยนความเห็นในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยร่วมกัน ผู้รับผิดชอบ

๑ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๓ (ผู้นำเสนอ)

๒ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)

๓ อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางการผ่าตัด)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ นายแพทย์ธัชชัย บุพพันทรัพย์

เวลาและสถานที่

๑๕.๐ -๑๖.๐๐น.ของทุกวันจันทร์ ห้องประชุมสำนักงานแพทย์ ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติการรักษาของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าที่ประชุม (นำเสนอปากเปล่า) และการตรวจทางรังสีวิทยา (คอมพิวเตอร์ที่ต่อกับระบบรังสีวิทยาของโรงพยาบาล)

X-ray conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการอ่านภาพถ่ายรังสีวิทยาอย่างครบถ้วนและถูกต้อง และเพื่อให้อาจารย์ได้แลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างภาพถ่ายรังสีและพยาธิสภาพที่พบจริงในห้องผ่าตัดเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป ผู้รับผิดชอบ

๑ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๒ (ผู้นำเสนอ)

๒ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)

๓ อาจารย์ภาควิชารังสีวิทยา (ร่วมอภิปรายและสรุปความรู้ทางรังสีวิทยา)

๔ อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปราย)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์

เวลาและสถานที่

๑๒.๐๐-๑๓.๐๐น.ของวันจันทร์สัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน ห้องประชุมสำนักงานแพทย์ ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา (นำเสนอในรูปแบบpower point presentation): ประวัติการรักษาของผู้ป่วยทุกรายที่เข้า ที่ประชุม ผลการตรวจทางรังสีวิทยา (คอมพิวเตอร์ที่ต่อกับระบบรังสีวิทยาของโรงพยาบาล) และผลการตรวจที่พบในห้อง ผ่าตัด (operative findings)

Interdepartmental conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านได้แลกเปลี่ยนความเห็นและองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับคณาจารย์ ภาควิชาอื่นๆ ได้แก่ ภาควิชาอายุรศาสตร์ (ทางเดินอาหาร, โรคติดเชื้อ เป็นต้น) ภาควิชากุมารเวชศาสตร์, ภาควิชาสูติศาสตร์, ภาควิชาศัลยศาสตร์กระดูกและข้อ เป็นต้นเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป ผู้รับผิดชอบ

๑ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (ผู้นำเสนอ)

๒ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)

๓ อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางการรักษา)

๔ อาจารย์ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง (ร่วมอภิปรายและให้ความเห็น)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ นายแพทย์ธีรภัทร์ พุ่มพวง

เวลาและสถานที่

๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. ของวันศุกร์สัปดาห์ที่ ๔ ของเดือน ห้องประชุมองค์กรแพทย์ ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา (นำเสนอในรูปแบบ **power point presentation**): ประวัติการรักษาทั้งหมดและการดำเนินโรคขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยรายที่เข้าที่ประชุม

Audit chart and conference

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจความเรียบร้อยและความสมบูรณ์ของเวชระเบียน การลงรายละเอียดของใบบันทึกการผ่าตัด (operative note) ของแพทย์ประจำบ้าน ผู้รับผิดชอบ

๑ อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมประชุม)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ นายแพทย์กำพล เต็มอัครถาวร

เวลาและสถานที่

๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น. ของทุกวันพุธ ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

Risk management Conference (RM Conference)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านได้แลกเปลี่ยนความเห็นและองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับคณาจารย์ภาควิชาอื่นๆและเจ้าหน้าที่แบบสหสาขา ได้แก่ พยาบาล เภสัชกร เพื่อให้ได้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และฝึกทักษะใน การทำงานร่วมกับผู้อื่นแบบสหสาขา และฝึกทักษะความเป็นผู้นำในการให้ความรู้แก่พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ผู้รับผิดชอบ

๑ อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมประชุม)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ แพทย์หญิงภัทรา ศุภรภาศ

เวลาและสถานที่

๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.วันอังคารที่ ๔ ของเดือน ณ ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

Trauma audit conference

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อผิดพลาดที่ทำให้นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน จนถึงห้องผ่าตัด และในหอผู้ป่วย นำความรู้จากที่ประชุมมาหาทางแก้ไขและทางป้องกัน เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยต่อไป และให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ได้แลกเปลี่ยนความเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน ผู้รับผิดชอบ

๑ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ (ผู้นำเสนอ)

๒ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)

๓ อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปรายและสรุปปัญหา)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ นายแพทย์อนุวัตร สุขสมานพานิชย์

เวลาและสถานที่

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.ของทุกวันศุกร์ที่ ๑ ของเดือน ห้องประชุมสำนักงานแพทย์ ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติการรักษาและการดำเนินโรคขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าที่ประชุม

ภาคผนวกที่ ๑๑

การวัดและประเมินผล

ระบบประเมินแพทย์ประจำบ้านในขณะปฏิบัติงานแต่ละหน่วย

การประเมินโดยอาจารย์แพทย์อย่างน้อย ๑ ท่าน ลงลายมือชื่อรับรองการประเมิน ระบบการประเมินใช้แบบประเมินที่ กำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการการฝึกอบรมฯ ขั้นตอนการประเมินมีรายละเอียดดังนี้ อาจารย์แพทย์ผู้ดูแลการประเมินส่งใบประเมินให้ที่ ประชุมอาจารย์แพทย์หน่วยที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงานอยู่ในกรณีที่เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน อาจารย์แพทย์จะเตรียม รายละเอียดผู้ป่วยที่เกิดปัญหาไว้ด้วย เนื่องจากกรณีดังกล่าวแพทย์ประจำบ้านต้องถูกลงโทษตามระเบียบ ถ้ามีหลักฐานการรักษา ผู้ป่วยผิดพลาดอย่างรุนแรง เช่น ไม่รายงานหรือรายงานช้าแล้ว เป็นเหตุให้เสียชีวิต อย่างไรก็ตามถ้าแพทย์ประจำบ้านได้รายงาน ผู้ป่วยต่ออาจารย์แพทย์อย่างเหมาะสมต่อเวลาในผู้ป่วยที่มีภาวะของโรคซับซ้อนเกินกว่าความสามารถของแพทย์ประจำบ้านจะดูแลได้เอง แพทย์ประจำบ้านต้องพ้นจากความผิดทั้งเรื่องการปฏิบัติงานและการรับผิดชอบทางกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อประเมินเสร็จให้

อาจารย์แพทย์นำส่งธุรการศัลยกรรม และคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านจะนำผลการประเมินเข้าสู่การประชุม เมื่อแพทย์ประจำบ้านมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งไม่เหมาะสมแก่วิชาชีพ (unprofessional behavior) กล่าวคือได้ จ. ในข้อ ๑-๓ หรือแพทย์ประจำบ้านได้คะแนนรวมจากข้อ ๑-๘ ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ นั้นคณะกรรมการจะเรียกแพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหาเข้าพบทำการลงโทษและบันทึกไว้ในการประชุมคณะกรรมการฝึกอบรม

๑. ตักเตือน
๒. ทัณฑ์บน
๓. ปฏิบัติงานซ้ำ ในหน่วยนั้น
๔. ไม่เลื่อนชั้นปี
๕. ไม่ส่งสอบ
๖. สิ้นสุดการเป็นแพทย์ประจำบ้าน

แบบประเมินต่างๆ แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไป โดยอาจารย์

รูปถ่าย ชื่อ-สกุล.....ชั้นปีที่.....
ระยะเวลาเข้ารับการปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....ถึง.....

ด้านทักษะ และ Ward work

หัวข้อประเด็น	Outstanding (๓)	Good (๒)	Standard (๑)	Below standard (๐)
๑.บันทึกเวชระเบียน, progress note	○ ถูกต้อง ครบถ้วน ผลงานดีเด่น	○ ถูกต้อง ครบถ้วน ผลงานดี	○ ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ไม่ครบถ้วน มีจุดที่ต้องแก้ไขบ้าง	○ ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ต้องแก้ไขใหม่
๒.การ Round ward	○ รับผิดชอบสูงมาก เป็นแบบอย่าง มีความรู้ดีมาก ผลงานเรียบร้อย	○ รับผิดชอบดี มีความรู้ดี เป็นที่ยอมรับ	○ รับผิดชอบดี ความรู้ปานกลาง	○ ไม่ค่อยรับผิดชอบ ความรู้ต่ำกว่ามาตรฐาน
๓.หัตถการใน ward OR, skill ทั่วไป	○ หัตถการ ทักษะดีเยี่ยม	○ ทักษะดีเป็นส่วนใหญ่ มีการพัฒนา	○ ทักษะปานกลาง ยอมรับได้ มีการพัฒนา	○ ทักษะไม่ดี ต้องแก้ไข ไม่มีการพัฒนา
๔.นำเสนอข้อมูลคนไข้	○ นำเสนอได้ดีมาก ครบถ้วน สมบูรณ์ เข้าใจปัญหา	○ นำเสนอดี ครบถ้วนในประเด็นสำคัญ	○ นำเสนอดีพอใช้ ข้อมูลครบถ้วนเป็นส่วนใหญ่	○ นำเสนอได้ไม่ดี ข้อมูลไม่ครบ ไม่เข้าใจปัญหาผู้ป่วย
๕.การใช้เทคโนโลยี IT	○ ใช้ได้คล่องแคล่วดีมาก มีการสอนผู้อื่น	○ ใช้ได้คล่องแคล่ว ไม่ต้องให้ใครมาสอน	○ ใช้ได้ดีพอสมควร มีการพัฒนา	○ ขาดทักษะพื้นฐานในการใช้ IT ต้องพัฒนา

ด้านเจตคติ ทศนคติ บุคลิกภาพ การสื่อสาร สัมพันธภาพ คุณธรรมจริยธรรม

หัวข้อประเด็น	Outstanding (๑)	Good (๒)	Standard (๓)	Below standard (๔)
๑.ปฏิบัติตามกฎระเบียบของ โรงพยาบาล/คณะ	○ ปฏิบัติตามกฎหมายดีเยี่ยมเป็น แบบอย่างที่ดี	○ ปฏิบัติตามกฎหมายดี	○ ปฏิบัติตามไม่ผิด จรรยาบรรณ แต่มีผิดกฎในเรื่อง ทัวไป	○ ผิดจรรยาบรรณ และผิดกฎ ระเบียบอย่างรุนแรง
๒.ความสัมพันธ์กับผู้อื่น	○ มีสัมพันธภาพดีมาก เป็น แบบอย่าง ไม่เคยมีปัญหา ทะเลาะวิวาท	○ มีสัมพันธภาพดี แต่มีปัญหา ความขัดแย้งบ้างในเรื่องเพื่อ ส่วนรวม	○ มีสัมพันธภาพดี มีปัญหา ความขัดแย้งบ้างในเรื่องส่วนตัว แต่ไม่รุนแรง	○ เห็นแก่ตัว มีปัญหาทะเลาะ วิวาทหลายครั้งในเรื่องส่วนตัว
๓.ปฏิบัติเป็นประโยชน์ต่อ ส่วนรวม นอกเหนือจากงานใน หน้าที่	○ อาสาสมัครทำประโยชน์เพื่อ รพ. และคณะเป็นประจำ	○ อาสาสมัครทำประโยชน์เพื่อ รพ. เป็นครั้งคราว แต่ท าทุกที่	○ ทำเมื่อมีคำสั่งให้ไปร่วม	○ ไม่ยอมไปร่วมงาน
๔.มารยาท และสัมมาคารวะต่อ อาจารย์ หรือผู้ใหญ่	○ มารยาทดีมาก มีสัมมา คารวะเป็นแบบอย่างที่ดี	○ มารยาทดี มีสัมมาคารวะ	○ มารยาท และสัมมาคารวะ มีปัญหาเป็นครั้งคราว ที่ไม่พอใจ	○ ก้าวร้าว พุดไม่ดี ไม่มีสัมมา คารวะ
๕.ปัญหาเกี่ยวข้องกับการทุจริต ผิดกฎหมาย	○ ไม่มี และได้รับชมเชยเรื่อง ความสุจริต	○ ไม่มี	○ อาจมีในเรื่องเล็กน้อย แต่ สามารถแก้ไขได้	○ มีปัญหาอย่างรุนแรง
๖.ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การ งาน การดูแล การสอน	○ ดีมาก เป็นที่ชื่นชมของเพื่อน ร่วมงาน และ นศพ.	○ ดี เป็นที่ยอมรับของเพื่อน ร่วมงาน และ นศพ.	○ ปานกลางไม่เกิดปัญหา	○ มีปัญหาเกิดขึ้น ไม่ทำหน้าที่ ไม่มีความรับผิดชอบ
๗. ความตั้งใจ ในการทำงาน และการเรียน	○ ดีมาก ผลงานดีเด่นเป็นที่ชื่น ชม	○ ดี ผลงานเรียบร้อย เป็นที่ ยอมรับ	○ ปานกลาง ผลงานตาม มาตรฐานทั่วไป	○ ไม่ดี ผลงานต่ำกว่ามาตรฐาน

ด้านความรู้

หัวข้อประเด็น	Outstanding (๓)	Good (๒)	Standard (๑)	Below standard (๐)
๑.ความรู้ด้านสาขาศัลยศาสตร์ ทั่วไป	○ ความรู้ดีมาก ตอบคำถามได้ดีเยี่ยม	○ ความรู้ดี ตอบคำถามได้ดี เป็นส่วนใหญ่	○ ความรู้พอใช้ ตอบคำถาม ประเด็นสำคัญได้	○ ไม่มีความรู้ ตอบคำถาม คำถามประเด็น สำคัญไม่ได้เลย
๒.ความรู้ด้านสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุรศาสตร์ รังสีวิทยา basic science	○ ความรู้ดีมาก ตอบคำถามได้ดีเยี่ยม	○ ความรู้ดี ตอบคำถามได้ดี เป็นส่วนใหญ่	○ ความรู้พอใช้ ตอบคำถาม ประเด็นสำคัญได้	○ ไม่มีความรู้ ตอบคำถาม คำถามประเด็น สำคัญไม่ได้เลย

การวัดการประเมินผล* ☐ ผ่าน ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล.....

ลงชื่อผู้ประเมิน

(.....)

วันที่...../...../.....

*** หมายเหตุ**

- > ๑๕ คะแนน ถือว่าผ่าน
- ถ้ามี below standard ให้ถือว่า ไม่ผ่าน
- ถ้าประเมินว่า ไม่แน่ใจ ให้เขียนเหตุผลด้วย
- การประเมินผลว่า ไม่แน่ใจ และไม่ผ่าน จะถูกนำเข้าที่ประชุมภาค

แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไป โดยพยาบาล

รูปถ่าย

ชื่อ-สกุล ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปีที่.....หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน.....
ระยะเวลาเข้ารับการปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....ถึง.....

หัวข้อประเด็น	Outstanding (๓) ดีมาก	Good (๒) ดี	Standard (๑) มาตรฐาน	Below standard (๐) ต่ำ กว่ามาตรฐาน
- ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย และญาติ	○	○	○	○
- การสอบถามข้อมูลผู้ป่วย และญาติ	○	○	○	○
- .การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติ	○	○	○	○
- การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์	○	○	○	○
- การบันทึกรายงาน	○	○	○	○
- ความรับผิดชอบ	○	○	○	○
- ตั้งใจทำงาน ตามตัวง่าย	○	○	○	○

การวัดการประเมินผล* ○ ผ่าน ○ ไม่แน่ใจ ○ ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล.....

*** หมายเหตุ**

- ถ้ามี below standard ให้ถือว่า ไม่ผ่าน

- ถ้าประเมินว่า ไม่แน่ใจ ให้เขียนเหตุผลด้วย

การประเมินผลว่า ไม่แน่ใจ และ ไม่ผ่าน จะถูกนำเข้าสู่ที่ประชุมภาค

ลงชื่อผู้ประเมิน

(.....)

วันที่...../...../.....

แบบประเมินความพึงพอใจของแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อ-สกุล.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อประเด็น	พอใจมาก	พอใจ	เฉย ๆ	ไม่พอใจ
ความรู้ที่ได้รับ	☐	☐	☐	☐
การทำหัตถการ	☐	☐	☐	☐
กิจกรรมวิชาการ	☐	☐	☐	☐
ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย	☐	☐	☐	☐
บรรยากาศในการทำงาน	☐	☐	☐	☐
การอยู่เวร	☐	☐	☐	☐
ความเอาใจใส่ของอาจารย์	☐	☐	☐	☐
การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	☐	☐	☐	☐
การเข้าถึงแหล่งความรู้	☐	☐	☐	☐
สวัสดิการต่าง ๆ เช่น ห้องพักเวร หอพักแพทย์ อาหารการกิน	☐	☐	☐	☐

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล

.....

.....

.....

.....

รูปถ่าย

แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไป โดยแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อ-สกุล ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อประเด็น	Outstanding (๓) ดีมาก	Good (๒) ดี	Standard (๑) มาตรฐาน	Below standard (๐) ต่ำ กว่ามาตรฐาน
การตรงต่อเวลา	○	○	○	○
ความรู้ และการนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา	○	○	○	○
ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	○	○	○	○
ความรับผิดชอบต่อหน้าที่	○	○	○	○
ทักษะการผ่าตัด ทำหัตถการ	○	○	○	○
มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	○	○	○	○
การบริหารจัดการ และความเป็นผู้นำ	○	○	○	○
การควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ	○	○	○	○
ความมีน้ำใจ และอาสาสมัคร	○	○	○	○
ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย และญาติ	○	○	○	○

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล.....

ลงชื่อผู้ประเมิน

(.....) วันที่...../...../.....

รูปถ่าย

แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไป โดยนิสิตแพทย์

ชื่อ-สกุล ผู้ถูกประเมิน.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อประเด็น	Outstanding (๓) ดีมาก	Good (๒) ดี	Standard (๑) มาตรฐาน	Below standard (๐) ต่ำ กว่ามาตรฐาน
การตรงต่อเวลา	○	○	○	○
ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	○	○	○	○
ความรับผิดชอบต่อหน้าที่	○	○	○	○
มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	○	○	○	○
การบริหารจัดการ และความเป็นผู้นำ	○	○	○	○
การควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ	○	○	○	○
ความมีน้ำใจ และอาสาสมัคร	○	○	○	○
ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย และญาติ	○	○	○	○

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล.....

ลงชื่อผู้ประเมินชั้นปีที่.....

(.....) วันที่...../...../.....

กำหนดรูปแบบการประเมิน

สาระการประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่นๆ)		
ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ		
คุณสมบัติด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารวะ อ่อนน้อมถ่อมตน ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ การงาน		
การบันทึกเวชระเบียน		
การเสนอรายงานกิจกรรมวิชาการ		

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมินทุกข้อ

การประเมินความก้าวหน้าในโครงการวิจัยตามเกณฑ์ (Research proposal)

กำหนดไว้ให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละปีต้องมีความก้าวหน้าดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ต้องยื่นหัวข้อเรื่องที่มีความสนใจทำการศึกษา ๓ เรื่องและต้องผ่าน Research workshop, Proposal development
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ต้องยื่นเค้าโครงการวิจัยในเรื่องที่มีความสนใจที่สุดและแผนการดำเนินการ วิจัย รวมถึงเอกสารอ้างอิงและ Ethical approval, เก็บข้อมูลวิจัย
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ต้องยื่นวิธีการดำเนินการวิจัยที่ได้ทำไปแล้วและผลการเก็บข้อมูลวิจัย
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ต้องยื่นผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลโดยสมบูรณ์

โดยขั้นตอนตั้งแต่ชั้นปีที่ ๒ เป็นต้นไป จะต้องมีการประชุมเพื่ออนุมัติงานวิจัย (approval research) กับ อาจารย์ที่ปรึกษาด้านวิจัยและนำเสนอต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและถ้าแพทย์ประจำบ้านที่สามารถพัฒนางานวิจัยได้ตามกำหนดจึงจะสามารถเลื่อนขึ้นชั้นปีที่สูงกว่าได้ แพทย์ประจำบ้านที่จะทำการส่งสอบก็ ต่อเมื่อได้นำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยแล้ว

ภาคผนวกที่ ๑๒

คุณสมบัติของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขา

คุณสมบัติของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญภาควิชาศิลปศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มศว.

๑	รศ.นพ.ปริญญญา อัครานุรักษ์กุล	ศัลยกรรมทั่วไป
๒	นพ.อนุรักษ์ ดาวยอย	ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
๓	รศ.นพ.พญ.ตฤดี สองทิศ	ศัลยกรรมทั่วไป
๔	รศ.นพ.วิจิต วิริยะโรจน์	ศัลยกรรมทั่วไป
๕	รศ.นพ.ธวัชชัย ตูลวรรธนะ	ศัลยกรรมทั่วไป
๖	นพ.ไกรยศ เกียรติสุนทร	ศัลยกรรมประสาท
๗	พญ.ภาวนี ศรีหาล้า	ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
๘	นพ.สมเกียรติ นามประดิษฐ์	ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
๙	นพ.ศราวุธ วิริยะศิริพงศ์	ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
๑๐	นพ.สรรรค์ สาธรวิริยะพงศ์	ศัลยกรรมทั่วไป
๑๑	นพ.ธรรมนิจ รุกขชาติ	ศัลยกรรมทั่วไป
๑๒	นพ.อภิรักษ์ แก้วประดิษฐ์	ศัลยกรรมประสาท
๑๓	นพ.สุรเชษฐ์ ศรีแก้ว	ศัลยกรรมประสาท
๑๔	นพ.ชุมพล คคนานต์	ศัลยกรรมประสาท
๑๕	นพ.สารัฐ์ สงวนหล่อสิทธิ	กำลังศึกษาสาขาศัลยศาสตร์ตับและท่อน้ำดี
๑๖	นพ.อนุวัฒน์ ชาติกิจเจริญ	สาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด
๑๗	นพ.ศรัณย์ มหาสุภาชัย	สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป
๑๘	นพ.ศุภภัทร ลือพงศ์พาณิชย์	สาขาศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ

๑๙	นพ.ชยุตม์ ศรีวัฒนวรชัย	สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก
๒๐	พญ.วิมาลิน กาญจนกุล	สาขาศัลยศาสตร์เด็ก

คุณวุฒิของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

๑	นพ.กำพล เต็มอัครถาวร	ศัลยกรรมทั่วไป
๒	นพ.เอกคณิต ประวิติวงศ์	ศัลยกรรมทั่วไป
๓	นพ.สันติ เลิศวรรณวิทย์	ศัลยกรรมทั่วไป
๔	นพ.อนุวัตร สุขสมานพาณิชย์	ศัลยกรรมทั่วไป
๕	นพ.ธีรภัทร์ พุ่มพวง	ศัลยกรรมทั่วไป
๖	นพ.รณชัย บุพพินัธเรศ	ศัลยกรรมทั่วไป
๗	พญ.ภัทรา ศุกรภาส	ศัลยกรรมทั่วไป
๘	นพ.นิสิต ศรีสมบุรณ์	ศัลยกรรมประสาท
๙	นพ.วราห์ เขียวชาญเวชกุล	ศัลยกรรมประสาท
๑๐	นพ.วสันต์ อภิบาลพูลผล	ศัลยกรรมประสาท
๑๑	พญ.กมลวรรณ พาณิชยพงษ์	ศัลยกรรมตกแต่ง
๑๒	พญ.ภัทร์วิรา ขอบคุณ	ศัลยกรรมตกแต่ง
๑๓	พญ.วิศา อเนกมุจลินท์	ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
๑๔	พญ.เพ็ญนภา ลีลาภักดิ์	ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
๑๕	พญ.ศศิญา เกิดเกล้า	ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

