



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
Chiangrai Prachanukroh Hospital

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์
พ.ศ. 2567

กลุ่มงานศัลยกรรม

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

คำนำ

คู่มือแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดระยะเวลา 4 ปีของการเป็นแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ เนื้อหาประกอบไปด้วย ปณิธาน วัตถุประสงค์ของกลุ่มงาน หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน ระเบียบปฏิบัติแนวทางในการปฏิบัติงาน เกณฑ์การประเมิน เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี รวมทั้งสิ่งที่แพทย์ประจำบ้านควรทราบ และสวัสดิการของแพทย์ประจำบ้าน

คู่มือฉบับนี้หวังว่าจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ ของกลุ่มงานศัลยกรรม
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

นายแพทย์วุฒิพงษ์ เชื้อนนตา
หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	1
ปรัชญา และ ปณิธาน ของกลุ่มงานศัลยกรรม	1
รายนามอาจารย์แพทย์กลุ่มงานศัลยกรรม	2
หลักการและพันธกิจของหลักสูตร	4
ผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม	5
แผนการฝึกอบรม	7
วิธีการให้การฝึกอบรม	7
มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ	15
เนื้อหาการฝึกอบรม	15
การทำวิจัย	21
จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม 4 ปี	24
การบริหารกิจการและการจัดการการฝึกอบรม	29
สภาพการปฏิบัติงาน	31
การวัดและประเมินผล	34
การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก	39
ทรัพยากรทางการศึกษา	40
ภาคผนวก 1 รายชื่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ	41
ภาคผนวก 2 การเขียนกรอบกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้	44
ภาคผนวก 3 หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน	51
ภาคผนวก 4 หลักสูตร ฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ	53
ภาคผนวก 5 วัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และหัตถการที่สำคัญของสาขาอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง	56
ภาคผนวก 6 Procedural Skills ด้านต่างๆ	60
ภาคผนวกที่ 7 หลักสูตร: การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี	66
ภาคผนวกที่ 8 หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์	68
ภาคผนวกที่ 9 การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	70
ภาคผนวกที่ 10 คำนิยาม สำหรับกิจกรรมวิชาการ	72
แนวทางการยื่นอุทธรณ์	77
แบบประเมินที่ใช้วัดและประเมินผล	80

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในจังหวัดเชียงราย ในขณะที่เดียวกันรับผู้ป่วยส่งต่อมาจากจังหวัดในภาคเหนือตอนบน เช่น เชียงใหม่ พะเยา ลำปาง แพร่ น่าน ไม่เท่านั้นยังดูแลผู้ป่วยของประเทศเพื่อนบ้านเช่น พม่า ลาว ที่มาขอการรักษาจำนวนไม่น้อยในแต่ละปี

วิสัยทัศน์ : เป็นศูนย์กลางการแพทย์ชั้นเลิศในดวงใจแห่งอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

พันธกิจ : ให้บริการสาธารณสุขครบทุกมิติ ทุกระดับและร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์ด้วยความร่วมมือทั้งภาครัฐและประชาชน

ยุทธศาสตร์:

1. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงศูนย์ความเป็นเลิศ
2. ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข
3. ให้บริการดูแลสุขภาพระดับพรีเมียมและการสังคมสงเคราะห์ในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ
4. พัฒนาคุณภาพบริหารจัดการมาตรฐานสากล
5. พัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 1 และอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

ปรัชญา และ ปณิธาน ของกลุ่มงาน

กลุ่มงานศัลยกรรม ได้มีมติให้ขอเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมศัลยแพทย์ สาขาศัลยศาสตร์ จากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และ แพทยสภา เพื่อผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ โดยมีโครงสร้างหลักสูตรที่ชัดเจน กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีปณิธานและพันธกิจต่อการผลิตแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมดังต่อไปนี้

1. มีความมุ่งมั่นในการผลิตแพทย์ศัลยกรรมทั่วไปที่มีคุณภาพทั้งด้านวิชาการ การบริการ เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน
2. มีการพัฒนาวิชาการทางด้านศัลยกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องในการสอนแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม อย่างเหมาะสมและทันสมัย
3. ร่วมมือกับสมาคมศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภาในการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะทางด้านวิชาการศัลยกรรม
4. ผลิตแพทย์ศัลยกรรมให้เพียงพอต่อความต้องการของประเทศ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้รับการรับรองจากสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1. รายนามอาจารย์แพทย์กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

1.1 หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม

นพ.วุฒิพงษ์ เชื้อนันทา

1.2 สาขาศัลยกรรมทั่วไป

สาย A	นพ.สาธิต	ลักษณะไทรศร
สาย A	พญ.รุ่งอรุณ	นภาอำไพพร
สาย B	พญ.นิตดา กานต์	เชียวเจริญ
สาย C	นพ.พรชัย	อรุณอาศิริกุล
สาย C	นพ.ธเนศ	ฉัตรมงคลวัฒน์
สาย C	พญ.ศวรรรยา	แสงทอง
สาย D	นพ.วัชร	กิตติเจริญวงศ์
สาย D	นพ.วงศ์ศักดิ์	วงศ์ปัญญาถาวร (ลาศึกษาต่อ)
สาย D	นพ.วงศ์พิพัฒน์	พล

1.3 สาขาศัลยกรรมหลอดเลือด

1.3.1 พญ.จิณตสุภาวงศ์ หวังทรัพย์ทวี

1.4 สาขาศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

1.4.1 นพ.เอกฉัตร จันทพิทักษ์
 1.4.2 นพ.กฤษณะ พรหมวัชรานนท์
 1.4.3 นพ.ชัยพร สมบูรณ์ธนกิจ
 1.4.4 นพ.สุธี ตริวัฒน์วงศ์

1.5 สาขาประสาทศัลยกรรม

1.5.1 นพ.อุปัทธ์ จันทพิมพ์พะ
 1.5.2 นพ.วุฒิพงษ์ เชื้อนันทา
 1.5.3 นพ.นพพล กฤตสัมพันธ์
 1.5.4 นพ.ประวิทย์ แสงวันลอย
 1.5.5 นพ.ปรเมศวร์ ศุภปัญญา

1.6 สาขากุมารศัลยกรรม

1.6.1 พญ.อารดา สุทธิวงศ์สิงห์
 1.6.2 พญ.กรกฏ นิรุติวัฒน์

1.7 สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก

- | | | |
|-------|-------------|-------------|
| 1.7.1 | นพ.ชนาวิทย์ | สิทธิสมบัติ |
| 1.7.2 | นพ.สุกิตต์ | ดอยแก่น |

1.8 สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

- | | | |
|-------|----------|---------------|
| 1.8.1 | พญ.ณิชนน | เกื้อวัชรวงศ์ |
|-------|----------|---------------|

2. หลักการและพันธกิจของหลักสูตร

หลักการและพันธกิจ

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์ ได้ทำการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์สอดคล้องกับแนวทางการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของแพทยสภา และแผนการฝึกอบรมของ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อผลิตแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ที่มีความรู้และความสามารถครบถ้วนตามระเบียบของแพทยสภาและราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ว่าด้วยการออกวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป โดยแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมได้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศและปัญหาสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1 (ล้านนา 3) ทั้งในด้านโรคศัลยศาสตร์ที่พบบ่อย (Common surgical problem) ภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและบาดเจ็บ (Trauma) โดยมีความรู้และทักษะอย่างทั้งในแง่การให้การวินิจฉัยโรค การส่งตรวจที่เหมาะสม การแปลผลตรวจวินิจฉัยต่างๆ ที่สำคัญ การวางแผนเลือกวิธีการรักษา การดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต และการให้การกู้ชีพ อีกทั้งมีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานามาใช้อย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีมมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น รวมทั้งต่อผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศและเขตสุขภาพที่ 1 (ล้านนา 3) มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาล สามารถมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและความรับผิดชอบทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสมเพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องและประเด็นจำเพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ โดยการฝึกอบรมมุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นตามลำดับขั้นปี และมีความสามารถปฏิบัติงานโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม เป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะเป็นเรียนรู้และเตรียมพร้อมอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการค้นคว้า การวิพากษ์และนำเสนอข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์มาใช้ อย่างเหมาะสม มีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือนักวิชาการในอนาคตได้ ดังคำนิยามสั้นๆ ที่ว่า “เพื่อผลิตศัลยแพทย์ที่มีความชำนาญในการดูแลรักษาและแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับเขตและระดับชาติ”

พันธกิจกลุ่มงานศัลยกรรม

1. มีความมุ่งมั่นในการผลิตแพทย์ศัลยกรรมที่มีคุณภาพทั้งด้านวิชาการ การบริการเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน
2. มีการพัฒนาวิชาการทางด้านศัลยกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องในการสอนแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม อย่างเหมาะสมและทันสมัย
3. ร่วมมือกับสมาคมศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภาในการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะทางด้านวิชาการศัลยกรรม
4. ผลิตแพทย์ศัลยกรรมให้เพียงพอต่อความต้องการของประเทศ

พันธกิจการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อผลิตศัลยแพทย์ที่มีความชำนาญในการดูแลรักษาและแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับเขตและระดับชาติ

3. ผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีคุณสมบัติ และความสามารถขั้นพื้นฐานตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

3.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

3.1.1 มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะอีกด้วย

3.1.2 มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไปตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

3.1.3 มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Advanced Trauma Life Support)

3.1.4 มีทักษะการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advance cardiac life support)

3.2 ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and procedural Skills)

1. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจรวมไปถึงความรู้ทางการแพทย์คลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรม

2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาศัลยศาสตร์

3.2.1. ด้านความรู้ (Medical knowledge)

1. มีความรู้เกี่ยวกับโรค การวินิจฉัยและการส่งตรวจ แนวทางการรักษา วิธีการผ่าตัด ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ที่ 3 เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย(Common surgical problem), ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ(Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ(Trauma) อย่างดี

2. มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม

3. มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ และการให้การกู้ชีพอย่างเหมาะสม

4. มีความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม

5. มีความรู้ที่ครอบคลุมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและประเด็นที่มีความจำเพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม

6. มีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณา นำมาใช้ได้อย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล

3.2.2 ด้านทักษะหัตถการ (Procedural skills)

1. มีทักษะและประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรค การพิจารณาเลือกการส่งตรวจ การอ่านผล และแปลผลตรวจ การเลือกแนวทางการรักษา การเลือกวิธีการผ่าตัด ในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย (Common surgical problem),ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) อย่างดี
2. มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัดระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม
3. มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ และทักษะในการกู้ชีพอย่างเหมาะสม

3.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- 3.3.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.3.2 ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- 3.3.3 สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย
- 3.3.4 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.3.5 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ โดยเฉพาะทางศัลยกรรม

3.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- 3.4.1 เรียนรู้และพัฒนาตัวเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัยการรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม
- 3.4.2 เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามระดับที่สูงขึ้น
- 3.4.3 เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม
- 3.4.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- 3.4.5 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้
- 3.4.6 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานได้

3.5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (Continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (Continue professional development)

3.5.1 มีพหุตินิสัยและมารยาททางวิชาชีพที่ดี สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัยโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม

3.5.2 มีพหุตินิสัยและมารยาททางวิชาชีพที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นรวมทั้งต่อผู้ป่วย ญาติและชุมชน

3.5.3 มีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

3.5.4 มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการวิจัยทางการแพทย์และสามารถทำวิจัยทางการแพทย์เพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือนักวิชาการในอนาคตได้ สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development)

3.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม

3.6.1 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ

3.6.2 มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการและความปลอดภัยของโรงพยาบาล รวมทั้งระบบระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

3.6.3 ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine)

3.6.4 มีความรู้ด้านบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม รู้ข้อจำกัดในระบบการดูแลผู้ป่วยและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐาน

3.6.5 มีความรู้ความเข้าใจในด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และความรับผิดชอบด้านอื่นๆ ตามความเหมาะสม

4. แผนการฝึกอบรม

4.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์ มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง 6 ด้าน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (Curricular mapping) เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบต่อผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (trainee-centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยสถาบันฝึกอบรมระบุวิธีการฝึกอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้แต่ละ competency และเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือแต่ละขั้นขีดความสามารถ (milestone) ของการฝึกอบรม มีการติดตามตรวจสอบกำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างสม่ำเสมอ วิธีการให้การฝึกอบรมแบ่งประเด็นการจัดการเป็น 2 ส่วน ดังนี้

แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

วิธีการให้การฝึกอบรม ครอบคลุม 6 รูปแบบดังนี้

1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)
2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and procedural Skills)
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)
5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (Continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (Continue professional development)
6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

4.1.1 จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง 6 ด้าน

ตารางแสดงแผนการฝึกอบรมทั้ง 6 มิติและวิธีการประเมิน

1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
มีทักษะในการดูแลทางศัลยศาสตร์ ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่างการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนทางศัลยศาสตร์	ปีที่ 1 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางศัลยศาสตร์ระดับพื้นฐาน ได้แก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดสาขาศัลยศาสตร์ มีการประเมินผลการสอบ ปีที่ 2,3 และ 4 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางศัลยศาสตร์โดยการฝึกปฏิบัติงานจริงหมุนเวียนตามตารางที่กำหนด ฝึกอบรมทั้งในหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด และโรงพยาบาลสมทบ เพื่อเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการสอบ	การประเมินผ่านสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงในรูปแบบประเมิน EPA DOPS การสอบข้อเขียน MCQ (Intraining exam) การสอบปากเปล่า การบันทึก Log book ทางศัลยศาสตร์
มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยศาสตร์ทั่วไปตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์	แพทย์ประจำบ้านบันทึกหัตถการที่ทำด้วยตนเอง หรือ ได้มีส่วนช่วยในการทำหัตถการ ตามข้อบังคับของเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ระหว่างการฝึกอบรม มีการประเมินการบันทึกจำนวนเคสที่ต้องทำตามข้อกำหนดก่อนจบการฝึกอบรม	ใบประกาศนียบัตรรับรองการผ่านฝึกอบรม ATLS, ACLS

มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย (Cardiopulmonary-cerebral resuscitation)	จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และมีการฝึกอบรมซ้ำทุก 2 ปี	
มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ (Advanced trauma life support)	จัดสอนอบรมเรื่องการช่วยชีวิตขั้นสูงผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุให้แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เข้าฝึกประสบการณ์ตามตารางการปฏิบัติงาน	

2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science)	การเข้าอบรมและผลสอบ basic science การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง
ความรู้ ทักษะหัตถการ และเชี่ยวชาญในสาขาศัลยศาสตร์	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 2 3 และ 4 เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของศัลยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านทุกคน เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น interesting case, MM conference, journal club, MDT conference , อบรมเชิงปฏิบัติการทางศัลยกรรม	การประเมินผ่านสังเกตการณ์ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงในรูปแบบประเมิน EPA DOPS การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ

3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
ทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและ	ฝึกนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ	การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรม

อภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	เช่น case conference เป็นต้น	วิชาการ
ทักษะการถ่ายทอดความรู้และทักษะ หัตถการ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	ปฏิบัติงานสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง	แบบประเมิน 360° การประเมินผ่านสังเกตการ ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงใน รูปแบบประเมิน EPA
ทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมี ประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ได้แก่ clinical teaching and counselling	เข้าร่วมอบรม การสื่อสารให้ข้อมูล แก่ญาติ และผู้ป่วย การประเมินผ่านสังเกตการ ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงใน รูปแบบประเมิน EPA
มนุษย์สัมพันธ์ที่ดีทำงานกับ ผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมี ประสิทธิภาพ	ฝึกปฏิบัติในการทำงานร่วมกับ ผู้ร่วมงานทุกระดับ	แบบประเมิน 360°
ทักษะการเป็นที่ปรึกษาและให้ คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากร อื่นโดยเฉพาะทางศัลยกรรม	แพทย์ประจำบ้านฝึกปฏิบัติโดย เป็น ที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย แพทย์และบุคลากรอื่นที่ส่งผู้ป่วย มาปรึกษาที่หน่วย	การประเมินผ่านสังเกตการ ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงใน รูปแบบประเมิน EPA

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์ การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการ เรียนรู้ในแต่ละด้าน
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และ สาธารณสุขได้	ทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดย เป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม	การติดตามการดำเนินงานวิจัย ตามเป้าหมายและเวลา
วิพากษ์บทความและงานวิจัย ทางการแพทย์	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง พื้นฐาน วิธีวิจัย และฝึกนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรม วิชาการ เช่น journal club topic review เป็นต้น	การประเมินวิพากษ์บทความ และงานวิจัยทางการแพทย์

เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สหวิชาชีพ และบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์	การประเมินผ่านสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงในรูปแบบประเมิน EPA
---	--	---

4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)
5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง จริยธรรมทางการแพทย์	การเข้าร่วมอบรมจริยธรรมทางการแพทย์
ทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills)	พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงาน ดูแลผู้ป่วย โดยเข้าอบรม counselling, Non-Technical Skills	ประเมินโดย EPA ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน
ความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	ทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม	การติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา
ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวมของภาควิชาและคณะฯ	การติดตามความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของงานบริการดูแลรักษาผู้ป่วย, patient safety, กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย, การดูแลและใช้เครื่องมือด้านศัลยกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ	อัตราการเข้าร่วมกิจกรรม ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย, patient safety กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย, การดูแลและใช้เครื่องมือด้านศัลยกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และ 4 นำเสนอการคิดวิเคราะห์โดยระบบ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยใช้ case MM ที่นำเสนอ	ประเมินผลการนำเสนอในที่ประชุม
ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแล รักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการ บริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐาน วิชาชีพ	แพทย์ประจำบ้านได้รับการฝึกอบรม เพิ่มความรู้เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร สุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine): ไป ประเมินการให้อาหารทางการแพทย์ ในผู้ป่วยทุพโภชนาการ, การสั่งยา NR และยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม มีการประสานงานและช่วยในการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งมี การรับผู้ป่วยจากหน่วยบริการ สาธารณสุข ตามบริบททรัพยากรที่ เหมาะสม	หลักสูตรการสอนบรรยายเพิ่มเติมใน ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร สุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) การ ให้อาหารทางการแพทย์ในผู้ป่วยทุพ โภชนาการ, การสั่งยา NR และยา ปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม, MDT Conference เป็นสมาชิกและเข้าประชุมองค์กร แพทย์ อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมประชุม การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของ ภาคีวิชาการกรรมการแพทย์ผู้แทน จาก หน่วยบริการโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขที่เป็นเครือข่าย ในการแลกเปลี่ยนการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน และมี ประเมินผลการนำเสนอในที่ประชุม
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของ ประเทศ	แพทย์ประจำบ้านได้รับการฝึกอบรม เพิ่มความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ของประเทศ	มีหลักสูตรการสอนบรรยายเพิ่มเติม ในด้านความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ของประเทศ ในการสอนหลักสูตร ป. บัณฑิตทางศัลยศาสตร์ และการสรุป เวชระเบียน

4.1.2. การจัดกิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการที่จัดโดยความร่วมมือและปรึกษาหารือระหว่างแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์แพทย์ มีความสำคัญยิ่งในการฝึกอบรม มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ เพื่อให้การบริหารผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม

การจัดกิจกรรมวิชาการควรกำหนดล่วงหน้าเป็นรายเดือน มีรายชื่อแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี และอาจารย์แพทย์ร่วมรับผิดชอบแต่ละรายการ สามารถแบ่งกิจกรรมเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย

กิจกรรมการเรียนการสอนที่ข้างเตียงผู้ป่วยมี 2 รูปแบบจัดให้มืออย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

- 1.1. Staff – resident bed side round
- 1.2. Grand round

2. กิจกรรมวิชาการที่จำเป็นต้องจัดอย่างสม่ำเสมอตามความเหมาะสมของแต่ละสถาบัน ฝึกอบรม โดยมีการกำหนดจำนวนครั้งเป็นอย่างน้อยต่อรอบเดือน และจัดครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง

ตารางสรุปกิจกรรมทางวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อกิจกรรม	จำนวนครั้ง / เดือน
New admission cases conference	4
Morbidity / Mortality conference	1-2
MDT conference	4
Topic review / Journal club / Critique	4
Collective review	1
Trauma conference	1
Interesting case conference	4

3. กิจกรรมวิชาการเพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม ได้แก่

1. Interdepartmental conference (MDT conference)
2. Staff lecture
2. Guest lecture
4. Work shop for surgical skill

หมายเหตุ: 1. ทุกกิจกรรมวิชาการ ต้องมีอาจารย์เข้าร่วมด้วยอย่างน้อยร้อยละ 15 ของจำนวนอาจารย์ในหน่วย ศัลยศาสตร์

2. กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์แผนการฝึกอบรมต้องมีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน ด้านจริยธรรมในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสมโดยต้องมีการจัดกิจกรรมอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

Morning Conference

ฝึกให้นักศึกษาแพทย์/แพทย์เพิ่มพูนทักษะ/แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านรู้จักวิเคราะห์และอภิปราย ปัญหาของผู้ป่วย ตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การสืบค้น การวินิจฉัย ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด และการผ่าตัด

รักษาผู้ป่วย สำหรับกรณีผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไปที่น่าสนใจ 1 ครั้ง/สัปดาห์ซึ่งจะตรงกับวันที่มีการประชุมของห้องผ่าตัด เวลา 8.00 – 9.00 น.

Journal Club

กำหนดให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะ/แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม อ่านวารสารทางการแพทย์ และใช้วิจารณ์ วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ทางการแพทย์ นำเสนอทุกวันศุกร์ที่ 1 เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป

Interesting Case Conference

กำหนดให้ แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม เป็นผู้เลือก Case ที่น่าสนใจ (ทั้งศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมเฉพาะทาง) และนำเสนอพร้อมกับทบทวนความรู้เกี่ยวกับ Case ทุกวันศุกร์ เวลา 10.00 น. เป็นต้นไป

Morbidity and mortality Conference

กำหนดให้ แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม แต่ละสายเป็นผู้รวบรวม Case morbidity และ mortality ของแต่ละเดือน และปรึกษาอาจารย์เพื่อเลือก Case ที่น่าสนใจมาอภิปราย โดยแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม ประจำสาย เป็นผู้นำเสนอทุกวันศุกร์ที่ 3 เวลา 10.00 น. เป็นต้นไป

Topic review

กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม เป็นผู้ค้นคว้า, ทบทวน ความรู้ใหม่ที่ทันสมัย หัวข้อที่น่าสนใจมา นำเสนอ ในวันศุกร์ เดือนละ 1 ครั้ง ตั้งแต่ 14.30 – 16.00 น.

MDT conference

เป็น Interdepartmental Conference ระหว่าง รังสีวินิจฉัย, พยาธิวิทยา, อายุรกรรม และศัลยกรรม จัดเดือนละ 4 ครั้ง เวลา 12.00 – 14.00 น. ที่ห้องประชุมศัลยกรรม กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม และ ศัลยแพทย์เจ้าของ Case และศัลยแพทย์ที่สนใจ เข้าร่วมและร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ดูแลร่วมกัน

1. เมื่อแพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนไปอยู่ตามสาขาต่าง ๆ ให้ปฏิบัติงานตามหลักสูตรที่สาขานั้น ๆ ได้ กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ต้องเข้ารับการอบรมการทางวิจัยซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และต้องมีโครงการวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง เมื่อจบชั้นปีที่ 1 รวมทั้งผลงานวิจัยต้องเสร็จเรียบร้อยพร้อมจะนำเสนอเมื่อจบชั้นปีที่ 3 งานวิจัยดังกล่าวต้องผ่านความเห็นชอบด้านจริยธรรม
3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ต้องเข้าอบรม ATLS ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
4. จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ACLS ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ในกรณีที่ยังไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมขณะเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ และมีการจัดฝึกอบรมซ้ำทุก 2 ปี
5. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ต้องผ่านการเข้าอบรมและการสอบวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ
6. ภาควิชาศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเข้าประชุมวิชาการทั้งในและนอกสถาบัน โดยเฉพาะการประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, ชมรม, สมาคมแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม
7. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการที่ภาควิชาศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จัดขึ้นทุกครั้ง โดยการอบรมจะมีอย่างน้อย 3 ครั้งต่อปี เช่น การฝึกซ่อมแซมเส้นเลือด ต่อเส้นเลือด หรือการใช้อุปกรณ์ตัดต่อลำไส้ต่างๆ เป็นต้น
8. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม เข้าร่วมอบรมวิชาการที่ภาควิชาศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จัดขึ้นทุกครั้ง โดยการอบรมจะมีอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี

4.2 มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ

4.2.1. กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) ของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น โดยแต่ละกิจกรรมดังกล่าวให้ระบุรายละเอียดดังต่อไปนี้

EPA1 การดูแลผู้ป่วยนอก (Out patient)

EPA2 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)

EPA3 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม

EPA4 การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)

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)

4.2.2. **ขั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น 5 ขั้น ดังนี้**

ขั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ขั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ขั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

ขั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

ขั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแลและควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

(ผนวก -EPA/PBA 23 essential procedures)

4.3 เนื้อหาการฝึกอบรม

1. เนื้อหาการฝึกอบรม ได้ครอบคลุมองค์ความรู้ 4 ส่วน

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

1. Upper gastro-intestinal tract
2. Lower gastro-intestinal tract
3. Hepatobiliary & pancreas systems
4. Endocrine gland
5. Breast
6. Vascular system
7. Skin, soft tissue, abdominal wall and miscellaneous

8. Trauma and Burn

9. Minimal invasive surgery and gastrointestinal endoscopy

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์ เป็นการบูรณาการความรู้พื้นฐานเบื้องต้น ที่เกี่ยวข้องกับศัลยกรรมในสาขาศัลยศาสตร์ จัดให้มีการอบรมในหลักสูตร Fundamental surgery สำหรับผู้ที่ จะเข้ารับการศึกษาหรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (ภาคผนวก 3 หลักสูตร Fundamental surgery)

ค. หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (Advanced Trauma Life Support: ATLS) เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีต้นต้องได้รับการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรม เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเบื้องต้นอย่างมาตรฐานและการดูแลภาวะการบาดเจ็บที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น (ภาคผนวก 4 หลักสูตร Advanced Trauma Life Support: ATLS)

ง. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่
 - 1.1 Pediatric surgery
 - 1.2 Urology
 - 1.3 Cardiovascular-thoracic surgery
 - 1.4 Neurosurgery
 - 1.5 Surgical intensive care unit
2. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่น หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่
 - 2.1 Plastic surgery
 - 2.2 Anesthesiology
 - 2.3 Radiology

รายละเอียดวัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์ที่สำคัญ ดังแสดงในภาคผนวก (ผนวกที่ 5 วัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์สาขาอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง)

ซึ่งมีเนื้อหาโดยสังเขปดังนี้ เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อ หนังสือวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์จะต้องครอบคลุมเนื้อหา 3 ส่วน คือ

ก. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. Diseases of alimentary tract: upper & lower GI tract, hepatobiliary & pancreas
2. Diseases of abdomen and its contents
3. Diseases of breast, skin and soft tissue
4. Diseases of endocrine gland
5. Diseases of head & neck
6. Diseases of vascular system
7. Trauma/Burns
8. Minimal invasive surgery and gastrointestinal endoscopy

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์

1. Systemic response to injury and metabolic support
2. Fluid & electrolyte management of the surgical patient
3. Hemostasis, surgical bleeding and transfusion
4. Shock
5. Surgical infection
6. Trauma
7. Burns
8. Wound healing and wound care
9. Basic principles of oncology
10. Basic principles of the tissue and organs transplantation
11. Patients safety, errors and complications in surgery
12. Physiologic monitoring of the surgical patients
13. Diabetes and surgery
14. Terminal care in surgery
15. Cell, genomics and molecular surgery
16. Basic principle in anesthesiology
17. Basic surgical research & methodology

ค. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. Pediatric surgery
2. Urology
3. Cardiovascular-thoracic surgery
4. Orthopedic surgery
5. Neurosurgery
6. Plastic surgery
7. Anesthesiology
8. Pathology
9. Gynecology

รายละเอียดเนื้อหาของหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์

1. Emergency surgery

1.1 Non-trauma

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. Assessment of the acute abdomen | 2. Biliary tract emergencies |
| 3. Acute pancreatitis | 4. Swallowed foreign bodies, caustic injury |
| 5. Gastrointestinal bleeding | 6. Appendicitis and right iliac fossa pain |

- | | |
|--|---|
| 7. Abdominal pain in children | 8. Peritonitis |
| 9. Strangulated hernia | 10. Intestinal ischemia |
| 11. Toxic megacolon | 12. Superficial sepsis and abscesses |
| 13. Acute ano-rectal sepsis | 14. Ruptured aortic aneurysm |
| 15. Acutely ischemic limb | 16. Acute presentations of urological disease |
| 17. Acute presentations of gynecological disease | 18. Scrotal emergencies in all age groups |

2. หัตถการทางศัลยศาสตร์ แบ่งเป็น 2 ส่วน

2.1. หัตถการทั่วไปที่จำเป็นต้องทำได้ด้วยตนเอง หรือควรได้ทหรือช่วยทำภายใต้การควบคุมดูแลด้วยอาจารย์ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม มีความซับซ้อนและเพิ่มขีดความสามารถที่ทำได้เพิ่มขึ้นตามระดับขั้นปีที่สูงขึ้น โดยแยกส่วนตามอวัยวะ (Organ region) แบ่งระดับเป็น 2 ระดับ ดังนี้
 ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง
 ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ความสามารถในการทำหัตถการผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีได้แสดงไว้ใน **Procedural skills** ต่างๆ (ผนวกที่ 6 Procedural skills)

แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับหัตถการทางศัลยกรรมต่อไปนี้ ทั้งในข้อบ่งชี้ ข้อห้าม เทคนิคการผ่าตัด ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ ผลการผ่าตัด ผลการผ่าตัดในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งจะต้องมีทักษะในหัตถการทางศัลยกรรมต่างๆ ที่ต้องทำได้

การผ่าตัดนอกเหนือจากนั้นซึ่งควรจะทำได้ เป็นกลุ่มของการผ่าตัดซึ่งจะยุ่งยากมากขึ้นหรือต้องการประสบการณ์และความชำนาญเพิ่มเติมหรือเป็นการผ่าตัดที่อาจจะพบได้ไม่บ่อย แต่แพทย์ประจำบ้านควรจะต้องมีความรู้ต่างๆ เช่นกัน สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ หรือสามารถพัฒนาตัวเองต่อไปข้างหน้าให้สามารถทำได้

โดยกำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯโดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการตามระดับความชำนาญเป็น 5 ระดับ

การแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆเป็น 5 ขั้นดังนี้

ระดับ L1 เข้าใจในกายวิภาคและกระบวนการสามารถช่วยผ่าตัดได้

ระดับ L2 สามารถทำหัตถการดังกล่าวโดยมีผู้ควบคุมชี้แนะโดยละเอียด

ระดับ L3 สามารถทำหัตถการได้โดยอาศัยการแนะนำควบคุมเพียงเล็กน้อย

ระดับ L4 สามารถทำหัตถการได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม

ระดับ L5 สามารถควบคุมชี้แนะผู้อื่นในการทำหัตถการได้

2.2. หัตถการที่จำเป็น (Essential procedure) ถือเป็นหัตถการที่จำเป็นสำหรับโรคหรือภาวะที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศมีโอกาที่ศัลยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องทำการดูแลรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องทำหัตถการได้อย่างมั่นใจโดยกำหนดจำนวนที่ต้องได้ทำ หรือช่วยทำตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ดังตารางแสดง

ตารางแสดงหัตถการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร (Essential procedure)

รายการ	ชื่อหัตถการผ่าตัด	จำนวน (ราย/ตลอดหลักสูตร)
1.	Inguinal hernia operation	10
2.	Surgery of stomach (gastrectomy, simple suture, gastro-intestinal anastomosis)	5
3.	Mastectomy (partial/total), axillary surgery (ALND/SLN)	5
4.	Amputation of lower extremity (below/above knee)	5
5.	Ostomy procedures (gastrostomy, jejunostomy, PEG)	5
6.	Lower GI stoma (ileostomy, colostomy)	3
7.	Anal surgery (fistula/fissure)	5
8.	Laparoscopic cholecystectomy	5
9.	Hemorrhoidectomy	3
10.	Colectomy (partial/total)	3
11.	Thyroidectomy (partial/total),Parathyroidectomy	2
12.	Small bowel resection	2
13.	Open cholecystectomy	2
14.	Resection of rectum (anterior/low anterior/A-P resection)	1
15.	Liver surgery (lateral segmentectomy, wedge resection)	1
16.	Vascular surgery (vascular anastomosis)	1
17.	Vascular surgery (varicose vein)	1
18.	EGD	10
19.	Colonoscopy	5
20.	ERCP (เป็น index procedure กลุ่มที่ให้ assist)	5

3. การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
2. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
3. การบอกข่าวร้าย
4. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
5. การบริหารจัดการ Difficult case

6. การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalisms)

- 1 การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)
 - 1.1 การยึดถือประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก
 - 1.2 การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยและสังคมโดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
 - 1.3 การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อนร่วมงานผู้ป่วยและญาติ
 - 1.4 ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน
- 2 พหุตินิสัย
 - 2.1 ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลาความซื่อสัตย์ และมีวินัย
 - 2.2 การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
- 3 จริยธรรมการแพทย์
 - 3.1 การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณี การนับถือให้เกียรติสิทธิและรับฟังความเห็นของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
 - 3.2 การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
 - 3.3 การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
 - 3.4 การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
 - 3.5 การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง
- 4 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
 - 4.1 การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
 - 4.2 การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
 - 4.3 การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
 - 4.4 การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
 - 4.5 การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
 - 4.6 การใช้ Electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
 - 4.7 การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์นิสิตนักศึกษาผู้ป่วยและญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice) ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

1. ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพเช่นระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ เป็นต้น ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ Hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดูแลรักษา
2. ความรู้เกี่ยวกับ Cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
3. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์
4. ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย
5. ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและท้องถิ่นนิยม

5.1 การแพทย์แผนไทย เช่นการใช้อาหารและสมุนไพรต่างๆรักษาโรค กัญชา เป็นต้น

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning)

1. ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
2. การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
3. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
4. การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
5. การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
6. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
7. การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
8. การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
9. การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่นภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน /ราชวิทยาลัยฯ

เป็นต้น

10. การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

จ. หลักสูตรการฝึกอบรม ศัลยปฏิบัติที่ดี (หมวดที่ 7 ศัลยปฏิบัติที่ดี Good surgical practice)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่จะมีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯจะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี ที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เป็นประจำทุกปีก่อนปีการศึกษาจะเริ่มขึ้น

การอบรมใช้เวลา 2 วัน (12 ชั่วโมง) มีเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมทุกมิติทางด้านจริยธรรม

ได้แก่

1. Patient right
2. Communication skills
3. Patient safety
4. End of life care
5. Conflict of interest
6. Medical records
7. Patient expectation and satisfaction
8. Informed consent and refusal
9. Competency
10. Risk management and self care
11. Alternative medicine
12. กฎหมายทางการแพทย์
13. สิทธิการรักษาพยาบาล

4.4 การทำวิจัย

1. การอบรมหลักสูตรวิจัยทางศัลยศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการวิจัย ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรืออาจอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องช่องว่างการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถเข้าใจกระบวนการทำวิจัยและมีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม (ภาคผนวก 8 หลักสูตรการวิจัยทางศัลยศาสตร์ Principle of research in surgery)

2. ขอบงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมฯ จะต้องรายงานชื่องานวิจัยอาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย เป็นผู้วิจัยหลักอย่างน้อย 1 เรื่อง ในรูปแบบดังต่อไปนี้ ได้แก่ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study หรือ Systematic review หรือ Meta-analysis โดยงานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นภายใน 4 ปีของการฝึกอบรม

3. คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฝึกอบรมฯ

2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)

3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน

4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

5. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็นในรูปแบบรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ

6. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย หรือการประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์นานาชาติอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรอง

4. สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด

3. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตาม

มาตรฐาน

5. งานวิจัยต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. จุดประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีการวิจัย
3. ผลการวิจัย
4. การวิจารณ์ผลการวิจัย
5. บทคัดย่อ

6. กรอบเวลาและการติดตามความก้าวหน้ากระบวนการวิจัย

ขั้นตอนการทำวิจัย	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 4
1. กำหนดหัวข้อวิจัยและ อาจารย์ที่ปรึกษา	✓			
2. Proposal development	✓			
3. Proposal presentation	✓			
4. Submit full research proposal		✓		
5. Ethical approval		✓		
6. Data collection		✓	✓	
7. Data analysis			✓	
8. Institution research presentation			✓	✓
9. National research presentation			✓	✓
10. Full paper writing				✓

7. การนำเสนอและการตีพิมพ์งานวิจัย

ผลงานวิจัยดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนานิพนธ์ต้นฉบับ หรือรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน (ภาคผนวก 9 การขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

4.5 จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม 4 ปี

1. มีการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการฝึกอบรมตามชั้นปี ทั้งในส่วนสาขาหลัก (Core rotation) สาขาที่เกี่ยวข้อง (Related rotation) และสาขาวิชาเลือก (Elective rotation) รวมเวลาทั้งสิ้น 48 เดือน

2. มีการกำหนดกระบวนการเรียนรู้ และการประเมินในระหว่างการฝึกอบรมในทุกด้านของผลสัมฤทธิ์ (intended learning outcomes) เพื่อใช้ในการประเมินการเลื่อนชั้นปี

หลักสูตรและระยะเวลา

หลักสูตรศัลยศาสตร์กำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา 4 ปี โดยมีระยะเวลาการฝึกอบรมในส่วนของศัลยศาสตร์ทั่วไปเป็นเวลาอย่างน้อย 34 เดือน

หลักสูตรศัลยศาสตร์ปีที่ 1 ระยะเวลา 12 เดือน

เป็นหลักสูตรพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาทางศัลยศาสตร์จะต้องผ่านเพื่อเป็นการเตรียมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งจะส่งเสริมให้ศัลยแพทย์ทุกสาขาได้มีความรู้ความสามารถในการที่จะให้การวินิจฉัย การตรวจสอบและการรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไป และอนุสาขาอื่นๆ โดยเฉพาะทางอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะต่อไปได้

จุดประสงค์ของหลักสูตรในปีที่ 1 นี้อาจสรุปได้ดังนี้

1. ให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางคลินิกเป็นอย่างดี เพื่อเป็นพื้นฐานให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินของโรค และสามารถนำไปประยุกต์ต่อไปในการฝึกอบรมระดับสูงขึ้นไปในแต่ละสาขา
2. มีความรู้ความสามารถพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วยให้การรักษาผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด
3. มีความรู้ความสามารถในการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
4. มีความรู้ความสามารถในการรักษาเบื้องต้นทางศัลยกรรมในกรณีฉุกเฉินซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อชีวิตได้
5. ออกตรวจผู้ป่วยนอก และดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า
6. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ MM, Journal club, Workshop, เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของโรงพยาบาล เช่น inter hospital conference ของศัลยศาสตร์สาขาต่างๆ เช่น general surgery, vascular surgery, HPB surgery
7. ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ และเครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในทางศัลยกรรม
8. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice based Learning and Improvement)
 - 8.1. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
 - 8.2. ปฏิบัติงานสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์ (ถ้ามี) หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้
 - 8.3. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
9. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง
 - 9.1. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

- 9.2. ปฏิบัติงานสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
- 9.3. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
- 9.4. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
- 9.5. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
- 9.6. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
- 9.7. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ
10. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง
 - 10.1. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
 - 10.2. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย
11. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

หลักสูตรศัลยศาสตร์ทั่วไปปีที่ 2 - 3 ระยะเวลา 24 เดือน

เพื่อให้การจัดประสบการณ์เรียนรู้และการฝึกอบรบฯ ในแต่ละสถาบันเป็นไปในลักษณะที่คล่องตัว และเพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรบฯ ได้บรรลุวัตถุประสงค์มากที่สุดตามมาตรฐานที่กำหนด และเพื่อให้การบริหารจัดการได้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงให้พิจารณาระยะเวลาของหลักสูตรศัลยศาสตร์ปีที่ 2 และปีที่ 3 ร่วมกัน โดยมีข้อกำหนดคือ ระยะเวลา 24 เดือนนี้จะต้องจัดการฝึกอบรบฯ และประสบการณ์เรียนรู้ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. กำหนดให้เหลือระยะเวลาสำหรับวิชาเลือก (elective) 4 เดือน โดยให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกสาขาหรืออนุสาขาฯ ที่แพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์เรียนรู้เพิ่มเติม โดยที่

1.1 วิชาเลือกนี้อาจจะเป็นการฝึกอบรบในสถาบันหลักนั้น หรือในสถาบันอื่นๆ (ที่ได้รับการรับรองแล้ว) ก็ได้

1.2 วิชาเลือกนี้รวมถึง

1.2.1. อนุสาขาต่างๆ ในศัลยศาสตร์ทั่วไป

1.2.2. ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ (Trauma)

1.2.3. สาขาอื่นๆ ของศัลยศาสตร์ได้แก่ กุมารศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์ยูโร, ศัลยศาสตร์ตกแต่ง, ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์, ประสาทศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์ทรวงอก, ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, ศัลยศาสตร์หลอดเลือด

1.2.4. สาขาหรืออนุสาขาในการฝึกอบรบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิชาอื่นๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการศัลยกรรม เช่นสาขาอายุรศาสตร์ทางเดินอาหาร และ Endoscopy, สาขารังสีวิทยาเกี่ยวกับ ultrasound และ interventional procedures ต่างๆ, อายุรศาสตร์ระบบ หัวใจปอด, เวชบำบัดวิกฤติ

1.2.5 การหางานวิจัยทางศัลยศาสตร์

1. ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills) เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆของศัลยศาสตร์และสาขาวิชาที่สัมพันธ์กับศัลยศาสตร์

2. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ MM, Journal club, Workshop

3. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ภายนอกโรงพยาบาล interhospital conference ของศัลยศาสตร์สาขาต่างๆ เช่น general surgery, vascular surgery, HPB surgery

4. ได้รับการฝึกอบรบเกี่ยวกับหัตถการ และเครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในทางศัลยกรรม

5. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice based Learning and Improvement)

- 6.1. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
- 6.2. ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ (ถ้ามี) หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้
- 6.3. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- 6.4. ต้องทำงานวิจัย ได้แก่งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือร่วม
6. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง
 - 7.1. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
 - 7.2. ปฏิบัติงานสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
 - 7.3. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
 - 7.4. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
 - 7.5. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
 - 7.6. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
 - 7.7. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ
8. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง
 - 8.1. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
 - 8.2. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย
9. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

หมายเหตุ : แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งวิชาและสถานที่เลือกก่อนการฝึกอบรมในวิชาเลือกนั้น ไม่น้อยกว่า 3 เดือน หากไม่สามารถเลือกวิชาและสถานที่ที่จะฝึกอบรมในวิชาเลือกได้ ทางคณะกรรมการฯ จะเป็นผู้เลือกวิชาและสถานที่ให้แก่แพทย์ประจำบ้านเอง โดยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงวิชาและสถานที่ได้

หลักสูตรศัลยศาสตร์ทั่วไปปีที่ 4 ระยะเวลา 12 เดือน มีวัตถุประสงค์ดังนี้

General Surgery 9 เดือน

Elective 3 เดือน

1. แพทย์ประจำบ้านจะทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและปฏิบัติงานเพิ่มประสบการณ์ทักษะและหัตถการในส่วนของศัลยศาสตร์ทั่วไป ระยะเวลา 9 เดือน ซึ่งจะครอบคลุมเนื้อหาต่างๆ ดังรายละเอียดข้างล่างนี้ ซึ่งคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยเป็นระยะเวลา 1 เดือน
2. มีระยะเวลา 3 เดือน เป็น Elective ในสถาบันหลักหรือสถาบันอื่นได้ในอนุสาขาของศัลยศาสตร์ทั่วไป ซึ่งแพทย์ประจำบ้านมีความสนใจหรือคิดว่าขาดประสบการณ์ส่วนนั้น
3. ดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการที่มีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และเป็นที่พักวิชาหลัก หรือหัวหน้าชุดของแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าในการดูแลและรักษาผู้ป่วย
4. เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น
5. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practicebased Learning and Improvement)
 - 5.1. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
 - 5.2. ปฏิบัติงานสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์ (ถ้ามี) หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้
 - 5.3. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

5.4 ต้องหางานวิจัยได้แก่งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือร่วม

6. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- 6.1 เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
 - 6.2 นำเสนอเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
 - 6.3 เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
 - 6.4 บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
 - 6.5 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
 - 6.6 มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ
7. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง
- 7.1 เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
 - 7.2 พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย
8. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

สรุประยะเวลาการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร ระยะเวลาทั้งสิ้น 48 เดือน ซึ่งจะเป็นประสบการณ์ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป 34 เดือน ระยะเวลาเหลืออีก 14 เดือนจะไปศึกษาอบรมหาประสบการณ์ในศัลยศาสตร์ สาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

	ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 4	รวม
General surgery and trauma	7	9	7	9	32
Endoscopy	-	-	1	-	1
ICU	1	-	-	-	1
Pediatric Surgery	1	-	-	-	1
Urology	1	-	-	-	1
Cardiothoracic surgery	1	-	-	-	1
Neurosurgery	1	-	-	-	1
Plastic Surgery <CRH 2 สัปดาห์และ CMU 2 สัปดาห์>	-	1	-	-	1
Xray/Anesthesiology/Patho/Ped/CVT/Uro/Neuro/Plastic Sx < ให้เลือกเอง 2 เดือนให้รายการต่อไปนี้ ห้ามซ้ำกัน วนอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์ต่อรายวิชา>	-	2	-	-	2
Elective	-	-	4	3	7
รวม	12	12	12	12	48

Elective ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ให้เลือกโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน 1 เดือน โดยเลือกโรงพยาบาลใกล้เคียงกับโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลต้นสังกัด

พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology)

แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์จำเป็นต้องมีนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัย เนื่องจากความรู้ด้านการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ข้อมูลข่าวสารทางการวิจัยต่างๆ มีอยู่มากมาย แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์จำเป็นต้องต้องรู้จักเลือกอ่านข้อมูลที่มีประโยชน์และเชื่อถือได้ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ และสามารถสรุปความคิดเห็นได้ และมีความรู้พื้นฐานทางการวิจัยเพื่อจะได้นำไปพัฒนาและรู้จักผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์จะต้องมีความรู้พื้นฐานในเรื่อง

1. Research Questions
2. Research Designs
3. Research Design in Natural History and Risk Factors
4. Research Design in Diagnostic Test
5. Research Design in Prevention and Treatment
6. Sample size Determination
7. Basic Statistics
8. Critical Appraisal

โครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องเข้าหลักสูตรทางด้านการศึกษาวิจัยดังนี้

1. หลักสูตรของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งจะจัดอบรมก่อนเปิดภาคการศึกษาในแต่ละปี
2. หลักสูตรของโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์ ซึ่งจะจัดอบรมปีละอย่างน้อย 1 หลักสูตร

เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นในการศึกษาข้อมูลและทำการวิจัยทางคลินิก แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทุกคนจะต้องมีประสบการณ์ในการผลิตผลงานทางวิชาการ 1 เรื่องในระหว่างการฝึกอบรม ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อกำหนดของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ และจะต้องนำเสนอในที่ประชุม โดยจะมีการกำหนดวันประชุมเพื่อนำเสนอการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษาด้านการวิจัย โดยอาจารย์จะมีหน้าที่ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และสนับสนุนการทำวิจัยในเรื่องที่แพทย์ประจำบ้านสนใจรวมทั้งมีทีมงานวิจัยของโรงพยาบาลให้คำปรึกษาและแนะนำจัดทำเอกสาร หากแพทย์ประจำบ้านไม่สามารถหาหัวข้อวิจัยได้ในระยะเวลาที่กำหนด อาจารย์ที่ปรึกษาจะเป็นผู้กำหนดให้ สำหรับงบประมาณการทำวิจัยนั้น อาจได้รับมาจากงบประมาณการทำวิจัยของโรงพยาบาล และมีการติดตามงานวิจัยเพื่อดูความก้าวหน้าเป็นระยะทุก 4 เดือนของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน ถ้าแพทย์ประจำบ้านไม่มีความก้าวหน้าทางงานวิจัยเป็นไปตามระดับขั้นปีที่กำหนดไว้ จะไม่สามารถเลื่อนขั้นปีได้ ยกเว้นมีเหตุผลที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ เห็นว่าสามารถให้เลื่อนขั้นได้ แต่อาจพิจารณาโทษโดยการลด Elective ลง เพื่อมีเวลาทำงานวิจัยให้เสร็จ

กำหนดการด้านโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 Submit full research proposal and presentation (แสดงหลักฐาน)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 Ethical approval and data collection (แสดงหลักฐานและหลักฐานความคืบหน้า)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 Data analysis or presentation (แสดงหลักฐานความคืบหน้า)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 Research presentation and full paper writing (ส่งรูปเล่มวิจัย)
โดยผลงานการศึกษาที่จบสิ้นแล้วนั้นจะต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับและควรจะได้ผ่านการนำเสนอในที่ประชุมทาง
วิชาการภายในหรือภายนอกประเทศ หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

4.6 การบริหารกิจการและการจัดการการฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรมต้องมีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหาร การจัดการ
การประสานงาน และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วน
ร่วมในการวางแผนฝึกอบรมอย่างเหมาะสม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สถาบันได้แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการจัดการโครงการฝึกอบรม
ๆ การประสานงานต่างๆ และการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรมรวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม จึงได้มีการแต่งตั้ง “คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน”
ขึ้น ดังแสดงรายชื่อไว้ในภาคผนวกที่ 1 และได้แจกแจงหน้าที่ของคณะกรรมการไว้ดังต่อไปนี้ คือ

1. กำหนดนโยบาย วางแผน ควบคุม กำกับ และติดตามประเมินผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ในสังกัด
กรมการแพทย์
2. เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาต่างๆ โดยให้การสนับสนุน แนะนำ
ตัดสินใจ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เป็นไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์
3. พิจารณาจัดสรรการส่งแพทย์เข้าฝึกตามแผนฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
4. แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม
5. ดูแล ควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน และทำการประเมินแพทย์ประจำบ้าน
ศัลยศาสตร์เป็นระยะๆ ว่าการปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความถูกต้อง เรียบร้อย ไม่กระทำความเสียหาย โดยเป็น
ผู้รับผิดชอบผู้ป่วย และปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุ
เคราะห์ สามารถดำเนินการได้อย่างเรียบร้อย ประสบผลสำเร็จ

การประเมินผลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ จะประกอบด้วย

1. การประเมินผลของหน่วยงานสาขาวิชาต่างๆ ที่แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนเข้ารับการอบรมและปฏิบัติ
ตามตารางการปฏิบัติงานทั้งด้านความรู้ ความสามารถทางด้านคลินิก ค่านิยม ทัศนคติ และด้านจริยธรรม
2. การประเมินด้านความรู้ทางวิชาการ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

รายละเอียดการประเมิน ได้แก่

1. การประเมินของหน่วยงานสาขาวิชาต่างๆ

ในการประเมินผลแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านหน่วยย่อยในแต่ละช่วงเวลา คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์
ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ มอบหมายให้แต่ละหน่วยงานหรือสถาบันรับผิดชอบในการที่จะประเมินผล
ประสบการณ์เรียนรู้และความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละระดับขั้นตามความเหมาะสม ทั้งทางทฤษฎี
ทางปฏิบัติและหัตถการทางศัลยกรรม ความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแล
รักษาผู้ป่วยศัลยกรรม เจตคติ ทัศนคติ จริยธรรมและมนุษยสัมพันธ์ ทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของหน่วยงานหรือสถาบัน

ฝึกอบรม เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมในหน่วยนั้นๆ ก็จะทำหนังสือแจ้งต่อสถาบันหลักว่าจะพิจารณาให้ข้อคิดเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านผู้นั้น สามารถผ่านการประเมินหรือไม่?

2. การประเมินผลทางวิชาการ ประกอบด้วย การประเมินความรู้ทางภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

2.1 การประเมินความรู้ภาคทฤษฎี

จุดประสงค์เพื่อให้ทราบพัฒนาการของการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านว่าประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ใช้ประกอบการประเมินอื่นๆ ว่าสามารถผ่านชั้นเรียนในชั้นปีที่สูงขึ้นหรือไม่ หรือสำเร็จหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ นอกจากนั้นยังเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่กำลังจะเข้าสอบประเมินความชำนาญเพื่อวุฒิบัตรฯ

คณะกรรมการจัดสอบภาคทฤษฎีจะรับหน้าที่จัดสอบปีละ 1 ครั้ง โดยการสอบประเมินเป็นการสอบข้อเขียน MCQ จำนวน 150 ข้อ โดยใช้ข้อสอบรวมหลายสถาบันที่ได้รับมาตรฐานและจัดสอบเป็นประจำทุกปี โดยมีเกณฑ์การผ่านตามแต่ละชั้นปีที่กำหนดไว้

วิธีการ

- แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ต้องเข้าอบรมและสอบเพื่อประเมินผลวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์, Good surgical practice, ATLS และ ACLS
- แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ต้องเข้าสอบเพื่อประเมินผลศัลยศาสตร์ทางคลินิก
- แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ต้องเข้าสอบเพื่อประเมินผลศัลยศาสตร์โดยการสอบปากเปล่า

2.2 การประเมินความรู้ภาคปฏิบัติ

จุดประสงค์เพื่อให้ทราบพัฒนาการของการเรียนภาคปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้าน โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องบันทึกรายการผ่าตัดและช่วยผ่าตัดลงในบันทึกการผ่าตัดผ่านทาง web site ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (E Log book) ประจำตัว แพทย์ประจำบ้านจะต้องนำบันทึกดังกล่าวให้แก่อาจารย์แพทย์ที่เป็นเจ้าของใช้ ลงลายมือชื่อเป็นการยืนยันและตรวจสอบเบื้องต้น นอกจากนั้นแพทย์ประจำบ้านจะต้องนำส่งบันทึกดังกล่าวให้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาหรือกรรมการที่จัดตั้งขึ้นเพื่อตรวจสอบเป็นประจำทุก 4 เดือน ข้อมูลทั้งหมดคณะกรรมการจะนำส่งสำนักเลขาธิการ คณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อสรุปผลการประเมินและนำเข้าพิจารณาในกรรมการฝึกอบรมฯ ต่อไป

บันทึกการผ่าตัดประจำตัวนี้ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จะใช้พิจารณาในการสอบประเมินความชำนาญเพื่อวุฒิบัตรฯ ด้วย โดยจะต้องมีบันทึก Surgeon 100 ราย และ Assistant 400 ราย

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เองโดยผ่านการประเมินสมรรถนะ PBA และ DOPS หรือหัตถการตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปี (ดังแสดงในตารางแสดงหัตถการตามชั้นปี (Key operation) หัวข้อ 6.8.1. การวัดและประเมินผลระหว่างการศึกษาและการเลื่อนชั้นปี)

2.3 การประเมินความรู้, ความรับผิดชอบและเรื่องทั่วไปประจำเดือน

จุดประสงค์เพื่อประเมินความรู้, ความรับผิดชอบ ทักษะของแพทย์ประจำบ้านในขณะที่ผ่านสถาบัน หรือหน่วยงานในแต่ละเดือนโดยอาจารย์แพทย์ประจำหน่วยงานหรือสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านไปผ่านในเดือนนั้น ๆ การประเมินนอกจากจะประเมินด้านความรู้ด้านทฤษฎีและภาคปฏิบัติแล้ว แพทย์ประจำบ้านยังต้องถูกประเมินด้านค่านิยม ทักษะ และมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงานอีกด้วย ผลการประเมินจะแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านนำไปพิจารณาปรับปรุงแก้ไข นอกจากนั้นผลการประเมินประจำเดือน อาจนำมาใช้ในระดับอนุกรรมการฝึกอบรมและ

สอบฯ เพื่อพิจารณาว่าจะให้แพทย์ประจำบ้านผ่านเกณฑ์หรือจะส่งแพทย์ประจำบ้านผู้นั้นเข้าสอบประเมินเพื่อวุฒิบัตรหรือไม่ต่อไป การประเมินจะมาเป็นประจำทุกสัปดาห์สุดท้ายของเดือน

แพทย์ประจำบ้านยังได้รับสิทธิในการประเมินการเรียนการสอนของอาจารย์แพทย์ ทั้งในส่วนของเนื้อหาและระบบสวัสดิการต่างๆ ของหน่วยงานหรือสถาบันที่ผ่านเป็นประจำทุกเดือน เพื่อทางสถาบันฝึกอบรมจะได้ทำการปรับปรุงให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น การประเมินจะทำทุกสิ้นเดือนก่อนที่แพทย์ประจำบ้านจะย้ายไปหน่วยงาน หรือสถาบันฝึกอบรมลำดับต่อไป

ผลการประเมิน จากผลการประเมินต่างๆ ดังกล่าวนี้ จะส่งมอบให้คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ใช้เป็นเกณฑ์ประกอบการพิจารณาตัดสินว่า แพทย์ประจำบ้านผ่านการฝึกอบรม สามารถให้เลื่อนชั้นปีการฝึกอบรมหรือส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์หรือไม่ ศัลยแพทย์ที่จบแต่ละชั้นปีจะได้รับประกาศนียบัตรจากกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ รับรองการผ่านชั้นปีนั้นๆ ในกรณีที่มีความต้องการโอนย้ายไปศึกษาต่อที่สถาบันอื่นโดยทางสถาบันฝึกอบรมจะทำเรื่องหนังสือผ่านราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ออกประกาศนียบัตรตามชั้นปีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมผ่าน รวมทั้งหนังสือรับรองการฝึกอบรม เพื่อเอาไปใช้ในการฝึกอบรมต่อที่สถาบันอื่นๆ ในกรณีจะไปศึกษาต่อต่างประเทศ ทางกลุ่มงานจะออกเป็นภาษาอังกฤษให้ ในกรณีวุฒิบัตรต้องยื่นขอโดยตรงผ่านแพทยสภา การโอนย้ายจะทำได้ในกรณีที่ผู้ได้รับการฝึกอบรมต้องทำหนังสือแจ้งความจำนงค์ในการโอน ย้าย พร้อมเหตุผลผลการโอนย้าย และสถาบันฝึกอบรมปลายทางที่ต้องการโอนย้ายนั้น มีตำแหน่งและยินดีรับไปฝึกอบรมต่อ เสนอเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณาตัดสินก่อนดำเนินการ

4.7 สภาพการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

ให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละสาย ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยทั้งหมดในสายของตนในหอโดย

1. ปฏิบัติงาน WARD ROUND ประจำวันให้เสร็จก่อนเวลา 8.00 น. หลังจากนั้นในช่วงเวลา 8.00 – 9.00 น. จะเป็นการทบทวนการปฏิบัติงาน WARD ROUND กับอาจารย์แพทย์แต่ละสาย
2. เวลา 9.00 – 16.00 น. เป็นการปฏิบัติงานฝึกอบรมแพทย์ประจำวัน โดยให้ทำการผ่าตัดออกตรวจผู้ป่วยนอก, ผ่าตัดต้อตม ผ่าตัดเล็ก ตามตารางการปฏิบัติงาน โดยมีอาจารย์ประจำสายคอยให้คำปรึกษาดูแล ซึ่งรายละเอียดจะจัดไว้ตามความเหมาะสมในแต่ละช่วงของการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านควรคำนึงถึงความรับผิดชอบในการทำงานให้สำเร็จมากกว่าการปฏิบัติงานตามเวลาแต่เพียงอย่างเดียว
3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงที่อยู่สายปฏิบัติงานรับเคสฉุกเฉินในเวลา มีหน้าที่รับปรึกษาจากห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล จากฝ่ายต่าง ๆ และจากห้องผ่าตัด โดยให้คำปรึกษาการปฏิบัติการรักษากับอาจารย์แพทย์ประจำสายในวันนั้น

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

กำหนดระยะเวลาทำงานรวมทั้งการอยู่เวร ชั่วโมงการทำงานในเวลาไม่ควรเกิน 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และอยู่เวรไม่เกินเดือนละ 10 เวร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสม

1. แพทย์ประจำบ้านแต่ละสาย มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยทั้งหมดในสายของตนในหอผู้ป่วยทุกวันหยุดราชการแต่อาจมอบหมายให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านดูแลแทนได้ชั่วคราว
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงที่สุดในเวรวันนั้นจะเป็นหัวหน้าเวรแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารงานการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินศัลยกรรมทั่วไปทั้งหมด, ควบคุมดูแลและกำหนดการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านทุกคนที่อยู่ในเวรนั้นๆ

3. ในการรับผู้ป่วยใหม่จะต้องแจ้งให้หัวหน้าเวรแพทย์ประจำบ้านในเวรนั้นๆทราบทุกราย และเขียนชื่อแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่อยู่ในเวรและแพทย์เจ้าของไข้ กำกับในการบันทึกเวชระเบียนทุกครั้ง
4. ในการทำผ่าตัดผู้ป่วย หัวหน้าเวรแพทย์ประจำบ้านในเวรนั้นๆจะต้องทราบทุกราย และแจ้งให้อาจารย์แพทย์ที่อยู่เวรทราบด้วยกรณีที่ผู้ป่วยมีความเปลี่ยนแปลงและแพทย์ประจำบ้านในเวรนั้นๆ ได้ไปประเมินผู้ป่วยแล้วไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยก่อนหรือหลังผ่าตัดจะต้องรายงานให้แพทย์ประจำบ้านที่สูงกว่ากว่ารับทราบอย่างน้อย 1 ระดับขึ้นไป หากไม่แน่ใจจะต้องแจ้งอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ทราบเสมอ
5. แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรประจำวันมีหน้าที่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบว่า จะตามได้ที่ใดเสมอ และทางฝ่ายศัลยกรรมได้จัดที่พักให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรไว้แล้ว แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่อยู่เวรวันนั้นจะต้องพักที่ห้องพักแพทย์เวรเท่านั้น ห้ามพักที่อื่นเด็ดขาด
6. การตามพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะตามประจำบ้านในเวรนั้นๆ เป็นลำดับแรก หากยังไม่มี การตอบรับภายใน 15 นาที ก็จะมาตามแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงขึ้นตามลำดับ หากตามแพทย์ประจำบ้านไม่ได้ก็จะรายงานอาจารย์แพทย์
7. เมื่อสิ้นสุดเวรประจำวัน แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ต้องส่งเวรให้กับแพทย์ประจำบ้านเวรต่อไปเสมอ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับไว้ดูอาการชั่วคราวที่ฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการของโรงพยาบาล
8. แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวร จะต้องอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสามารถติดต่อหรือติดตามตัวได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

การปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ

1. ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของแต่ละช่วงการฝึกอบรม มีหน้าที่จัดเวรแพทย์ประจำบ้านในการปฏิบัติงานทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการในแต่ละช่วงการฝึกอบรม
2. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของแต่ละช่วงการฝึกอบรม มีหน้าที่กำหนด นัดหมาย ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการให้การเรียนการสอนเป็นไปได้อย่างถูกต้อง ราบรื่นและตรงตามที่ตั้งหลักเกณฑ์ไว้ นอกจากนี้ยังจะต้องเป็นตัวแทนแพทย์ประจำบ้านทั้งหมดในเรื่องของสวัสดิการต่าง ๆ
3. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละสาย มีหน้าที่ในการบริหารงานการเสนอรายงานในชั่วโมงการเรียนการสอนให้เป็นที่ไปตามที่กำหนดไว้ในตารางการเรียนการสอนประจำบ้าน และจะต้องเป็นผู้กำหนดและแบ่งงานให้แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3, 2, 1, แพทย์ฝึกหัด หรือนักศึกษาแพทย์อย่างเหมาะสมและยุติธรรม
4. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละสาย จะต้องเรียนรู้การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยให้สามารถรองรับผู้ป่วยได้เหมาะสม

สิทธิต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการดูแลรักษา สั่งการรักษา ช่วยและทำผ่าตัดในผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมาย โดยการควบคุมของอาจารย์แพทย์ หรือแพทย์หัวหน้างานนั้น ๆ
2. แพทย์ประจำบ้านออกใบรับรองแพทย์และใบความเห็นแพทย์ได้ แต่ไม่มีสิทธิเกี่ยวข้องกับใบสั่งสูตรบาดแผลที่เกี่ยวกับคดีต่าง ๆ
3. แพทย์ประจำบ้านไม่มีสิทธิในการเป็นผู้ดำเนินสถานพยาบาลส่วนตัว หรือประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชน เพราะจะทำให้ไม่มีเวลาอุทิศให้กับการฝึกอบรม
4. สิทธิในการลาหยุดงาน

4.1 การลาหยุดพักผ่อน มีสิทธิหยุดพักผ่อนได้ไม่เกิน 10 วันต่อปี โดยขออนุมัติโดยตรงต่อหัวหน้าหน่วยงานหรือหัวหน้ากลุ่มงานที่ฝึกอบรมโดยตรง และให้ส่งสำเนาการลาไปยังสำนักงานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

4.2 การลากิจ ลากิจส่วนตัวได้ 5 วัน จะต้องเขียนใบลาทุกครั้งและต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์หัวหน้างานและหัวหน้ากลุ่มงานก่อนเสมอ

4.3 การลาป่วย จะต้องมิเริ่รับรองแพทย์จากอาจารย์แพทย์ทุกครั้ง

5. การลาทุกประเภท ลาป่วย ลาพักผ่อน และลากิจทั้งสิ้นไม่เกิน 15 วันต่อปี โดยในการลาของแต่ละหน่วยงานที่ฝึกอบรมไม่เกิน 2 วัน ถ้าเกินจากกำหนดนี้ ให้พิจารณาจากคณะกรรมการฝึกอบรมฯ

6. ในการลากิจ, ลาพักผ่อน ยกเว้นลาป่วย จะต้องปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จเรียบร้อยแล้ว หรือได้มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านท่านอื่นปฏิบัติแทนแล้ว และแจ้งให้อาจารย์แพทย์ประจำสายรับทราบด้วย

5. มีสิทธิพักในสถานที่ ๆ โรงพยาบาลจัดให้เป็นห้องพักแต่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบทุกประการ

6. มีสิทธิในการใช้ห้องสมุด ยืมหนังสือจากห้องสมุด แต่ต้องปฏิบัติตามกฎของห้องสมุด

7. มีสิทธิในการรับค่าตอบแทนเป็นค่าล่วงเวลาปฏิบัติงานหน้าที่แพทย์เวร เป็นอัตราตามที่กำหนดไว้ในแต่ละหน่วยงานฝึกอบรม

8. มีสิทธิในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่แพทย์ประจำบ้านเคารพ โดยไม่กระทบต่อการฝึกปฏิบัติงานและการให้บริการ

ระเบียบปฏิบัติ, สิทธิและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ ปฏิบัติตามตารางการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายทั้งในเวลาและนอกเวลา ในการดูแลตรวจรักษาผ่าตัดผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผลัดเปลี่ยนกันปฏิบัติงานหน้าที่แพทย์เวร ตามที่งานหรือฝ่ายมอบหมายให้ เพื่อเป็นการเรียนรู้และฝึกทักษะด้านการดูแลรักษาผู้ทางศัลยกรรม

2. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่อุทิศตัวเพื่อการศึกษาในสาขาที่ตนฝึกอบรมโดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย

3. ในเวลาราชการแพทย์ประจำบ้าน จะออกนอกโรงพยาบาลได้ต่อเมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเรียบร้อยแล้ว หรือได้มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านท่านอื่นปฏิบัติงานแทน และได้รับอนุญาตจากอาจารย์ประจำสาย หรือแพทย์หัวหน้างาน หรือหัวหน้าฝ่ายแล้ว

4. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ปฏิบัติงานแทนแพทย์ฝึกหัดทุกอย่างในกรณีที่ไม่มีแพทย์ฝึกหัดมาปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานที่ตนได้รับมอบหมาย

5. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ควบคุมแนะนำและฝึกสอนนักศึกษาและแพทย์ฝึกหัด และแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่า ทั้งนี้รวมถึงความประพฤติ วิธีปฏิบัติงานและด้านวิชาการอีกด้วย

6. แพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้ช่วยแพทย์หัวหน้างานหรืออาจารย์แพทย์ในการให้คะแนนและการประเมินผลนักศึกษาแพทย์และแพทย์ฝึกหัดอีกด้วย

7. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ควบคุมดูแลและเป็นที่ปรึกษานักศึกษาแพทย์, แพทย์ฝึกหัด และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและทำรายงานผู้ป่วยหรือทำรายงานผู้ป่วยเองในกรณีที่ไม่มีแพทย์ฝึกหัดให้เรียบร้อยแล้วและเป็นหลักฐาน ทั้งประวัติ การตรวจร่างกายการดำเนินโรค การเตรียมผ่าตัด รายงานการผ่าตัด และรายงานสรุป

7.1 ประวัติและการตรวจร่างกายให้เสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังผู้ป่วยรับเข้าในโรงพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยต้องรับการผ่าตัดด่วนจะต้องมีประวัติและการตรวจร่างกายก่อนผู้ป่วยรับการผ่าตัด

7.2 การดำเนินโรค ต้องมีการบันทึกทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทุกครั้งที่มาดูผู้ป่วย และการตรวจเยี่ยมดูแลผู้ป่วยทุกเช้าเย็นแม้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

7.3 รายงานผ่าตัดจะต้องเสร็จอยู่ในแฟ้มรายงานภายใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด

7.4 รายงานสรุปเวชระเบียนต้องเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง หลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

8. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า และอาจารย์แพทย์ผู้ควบคุมรับผิดชอบถ้าคำสั่งนั้นถูกต้องตามหลักวิชาและทำนองคลองธรรม

9. แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมอภิปราย, บรรยาย, และประชุมทางวิชาการต่างๆ หน่วยงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

10. ในระหว่างที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวร ตามที่ได้รับมอบหมายนอกเวลาราชการ หรือในวันหยุดราชการ ถือว่าการปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวรนี้เป็นส่วนของการฝึกอบรมที่สำคัญ เพราะเกี่ยวข้องกับการรับผิดชอบในหน้าที่

10.1 มีแพทย์ประจำบ้านในระดับเดียวกันปฏิบัติหน้าที่แทนทุกอย่างในหน้าที่แพทย์เวร

10.2 แพทย์เวร 1 คน จะปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์เวรหลายคนไม่ได้

11. ในกรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรม แพทย์ประจำบ้านต้องพยายามขออนุญาตตรวจศพจากญาติ ร่วมชันสูตรศพกับพยาธิแพทย์ และลงในใบมรณะบัตรให้โดยด่วน เพื่อญาติผู้ตายจะได้จัดการกับศพตามความต้องการต่อไปได้

12. ควรมีการสื่อสารติดต่อกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและสุภาพ ต้องอธิบายให้เข้าใจถึงโรค การดำเนินไปของโรค แผนการรักษา พยากรณ์โรค และความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากสาเหตุต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

13. การปรึกษากับแพทย์ต่างแผนก ถ้าเป็นไปได้นอกจากเขียนใบปรึกษาให้ละเอียดและสมบูรณ์แล้ว ควรติดต่อปรึกษากับแพทย์ที่รับปรึกษาโดยตรง อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุที่ต้องปรึกษาและสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้น ขอความเห็นอย่างอ่อนน้อมถ่อมตน เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านเอง

14. แพทย์ประจำบ้านจะต้องสวมเครื่องแบบที่โรงพยาบาลจัดหาให้ในเวลาปฏิบัติหน้าที่เสมอ

15. แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุดตามหลักวิชา ภายใต้ความควบคุมของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์

16. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยใน ที่ได้รับมอบหมายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ในตอนเช้าให้เสร็จสิ้นก่อนเวลา 8.00 น. และในตอนบ่ายก่อน 16.00 น.

17. แพทย์ประจำบ้านจะต้องรายงานอาจารย์แพทย์ทุกครั้ง ถ้ามีเหตุการณ์ที่สำคัญเกิดขึ้นหรือมีผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย

4.8 การวัดและประเมินผล

การประเมินระหว่างการศึกษาฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาศมรรถนะหลักด้านต่างๆของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ทักษะการปฏิบัติงาน การทำหัตถการต่างๆ การทำผ่าตัด เจตคติความรับผิดชอบ และกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์ต่างๆ รวมทั้งการวิจัยโดยสถาบันฝึกอบรมฯ เป็นผู้กำหนดรายละเอียดเกณฑ์การผ่านการประเมินผลการประเมินดังกล่าวนี้จะต้องนำมาใช้ในการพิจารณาเลื่อนชั้นปีและการมีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯ

หมายเหตุ เมื่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาอนุมัติให้แพทย์ผู้นั้นเข้าสอบได้ ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมเพื่อการสอบตามที่กำหนดและผ่านกระบวนการสอบเช่นเดียวกับการประเมินเพื่อขอวุฒิบัตรฯ

4.8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระยะเวลาระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ ตลอดหลักสูตร เช่น การจัดการประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละรอบเดือน มีกำหนดเกณฑ์การผ่านการประเมินและการเลื่อนชั้นปีอย่างชัดเจนและประกาศให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบก่อนการฝึกอบรมปีถัดไปจะเริ่มขึ้นใน

ก. เนื้อหาการประเมิน มีดังต่อไปนี้

1. ประเมินสมรรถนะหัตถการตามชั้นปี (Key operation) ตามหัตถการที่คณะกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ กำหนด แพทย์ประจำบ้านสาขา ศัลยศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เองโดยผ่านการประเมินด้วย PBA หรือ DOPS หัตถการอย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อย 2 หัตถการตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปีโดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถเลือกหัตถการที่จะประเมินได้เอง

ตารางแสดงหัตถการตามชั้นปี (Key operation)

Operation	ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 4
1. Excision of skin and soft tissue lesion	✓			
2. Appendectomy	✓			
3. Subclavian/Internal jugular vein catheterization	✓			
4. Ray amputation	✓			
1. Inguinal herniorrhaphy		✓		
2. Excision of breast mass		✓		
3. Exploratory laparotomy with simple suture of PUP		✓		
4. Feeding ostomy		✓		
1. Esophago-gastroduodenoscope			✓	
2. Hemorrhoidectomy			✓	
3. Colostomy/Ileostomy			✓	
4. Intestinal anastomosis			✓	
5. Total mastectomy with sentinel lymph nodes biopsy			✓	
1. Vascular anastomosis or embolectomy				✓
2. Thyroidectomy				✓
3. Modified radical mastectomy				✓
4. Open cholecystectomy				✓
5. Laparoscopic cholecystectomy				✓
6. Colonoscopy				✓
7. Colectomy				✓
8. Exploratory laparotomy for trauma				✓

2. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย: Portfolio หรือ E-log book ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด ในแต่ละปีการศึกษา

3. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม

4. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารโดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

5. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

ข. เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์ตัดสินเพื่อการเลื่อนชั้นปี, ซ้ำชั้นปี, ไม่ส่งสอบวุฒิบัตร และการให้ออกจากการฝึกอบรม

เพื่อให้การประเมินครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ เจตคติ จึงได้กำหนดสัดส่วนคะแนนการประเมิน และ เกณฑ์การเลื่อนระดับในแต่ละชั้นปีดังนี้

หัวข้อ	รายละเอียด	หมายเหตุ
Research	ความก้าวหน้างานวิจัยผ่านตามเกณฑ์แต่ละชั้นปี	*ต้องผ่านตามเกณฑ์ชั้นปี
Log book	ผ่านตามเกณฑ์แต่ละชั้นปี	*ต้องผ่านตามเกณฑ์ชั้นปี
การประเมิน PBA และ DOPS	ผ่านตามเกณฑ์แต่ละชั้นปี (คู่มือแพทย์ประจำบ้าน)	*ต้องผ่านตามเกณฑ์ชั้นปี
กิจกรรมด้านวิชาการ (Interesting case/ Topic review/ Journal/ Collective review)	ผู้แนะนำเสนอถ้าถูกประเมินไม่ผ่าน จัดเตรียมการนำเสนอตามเกณฑ์(คู่มือแพทย์ประจำบ้าน)	-ทำโทษ 5 คะแนน/ต่อครั้ง
การประเมินสมรรถนะ จริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ (Rotation)	ประเมินไม่ผ่านจากหน่วย (ตามใบประเมินการปฏิบัติงานในหน่วย)	- ทำโทษ 10 คะแนน/หน่วย
กิจกรรมด้านการบริการ - การสรุปเวชระเบียน	- สรุปเวชระเบียนด้วยตนเองนำส่งอาจารย์ประจำสายอย่างน้อย 7 ชาร์ต/สัปดาห์	- ทำโทษ 5 คะแนน/สัปดาห์
การถูกลงโทษ โดย 1. การภาคทัณฑ์ 2. ว่ากล่าวตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร 3. เขียนรายงาน	มีการรายงานทุก 3 เดือน เป็นมติของอาจารย์ในแต่ละสายพิจารณา โดยพิจารณาตามขั้นตอนเบื้องต้นก่อน ได้แก่ ว่ากล่าวตักเตือน, เขียนรายงาน ในกรณีตัดสิน ไม่ได้ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณา	- ทำโทษ 5 คะแนน/เดือน

หมายเหตุ :

- บันทึกประสบการณ์การผ่าตัดใน e-logbook ของราชวิทยาลัยโดย
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เป็นผู้ผ่าตัดไม่น้อยกว่า 25 ราย เป็นผู้ช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า 100 ราย
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 เป็นผู้ผ่าตัดไม่น้อยกว่า 50 ราย เป็นผู้ช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า 200 ราย
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เป็นผู้ผ่าตัดไม่น้อยกว่า 75 ราย เป็นผู้ช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า 300 ราย
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 เป็นผู้ผ่าตัดไม่น้อยกว่า 100 ราย เป็นผู้ช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า 400 ราย
2. กรณีไม่ผ่านการประเมินที่มี * ข้อใดข้อหนึ่งให้ซ้ำชั้นในปีนั้นๆ

3. เกณฑ์การพิจารณาในแต่ละปีคะแนนรวม
 - ถูกทำโทษตั้งแต่ 30 คะแนน ให้ซ้ำชั้นในแต่ละปี / เมื่อซ้ำชั้นแล้วให้เริ่มนับคะแนนใหม่
 - ถูกทำโทษตั้งแต่ 50 คะแนน ไม่มีสิทธิสอบ (ไม่ส่งสอบ) สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ 4
4. ในกรณีทำผิดร้ายแรงหรือพฤติกรรมไม่เหมาะสม (ร้ายแรง) สามารถนำเข้าพิจารณาตัดสินโดย คณะอนุกรรมการฯ โดยผลการพิจารณาสามารถไม่ส่งสอบหรือให้ออกจากการฝึกอบรมได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องอิงเกณฑ์ให้คะแนนเบื้องต้น หรือไม่จำเป็นต้องผ่านขั้นตอนการตักเตือน หรือภาคทัณฑ์มาก่อนก็ได้

**ความผิดร้ายแรงเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยอย่างรุนแรง ได้แก่การกระทำใดๆ ก็ตามที่ทำให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อผู้ป่วยมีผลแทรกซ้อนที่ทำให้ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมเช่นการผ่าตัด หรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยไม่ผ่านการปรึกษากับอาจารย์แพทย์หรือการละทิ้งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน หรือเกิดจากความประมาทอย่างร้ายแรง
5. การตัดสินใจนี้ให้ถือคณะกรรมการเป็นที่สิ้นสุด
6. มีการส่งข้อมูลคะแนนให้แพทย์ประจำบ้านทุก 4 เดือน แจ้งจากคณะกรรมการ ถ้าไม่อุทธรณ์ถือว่าแพทย์ประจำบ้านยอมรับคะแนนที่ได้รับ
7. ในการซ้ำชั้นติดต่อกันเกิน 2 ปี จะถูกพิจารณาให้ยุติการฝึกอบรมและออกจากการฝึกอบรม
8. การอุทธรณ์คำตัดสินสามารถทำเรื่องผ่านคณะกรรมการฝึกอบรมได้หลังจากรู้ผลการตัดสินภายใน 1 เดือน คำพิจารณาของคณะกรรมการถือเป็นข้อสิ้นสุดหลังอุทธรณ์

ค. กระบวนการกำกับและการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะอนุกรรมการ อาจารย์ที่ปรึกษามีการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องในทุกด้านตามหัวข้อการประเมิน เพื่อจัดทำแฟ้มประวัติผลการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา 4 ปี ของการเป็นแพทย์ประจำบ้านโดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญได้แก่ ผลการปฏิบัติงานรายเดือน การประเมินด้านต่างๆ สถิติการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ สถิติการลางาน ลาป่วย การถูกลงโทษ ฯลฯ และมีการให้และรับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ในทุกเดือน เพื่อพัฒนาผู้รับการฝึกอบรม จัดให้มีการประชุมแพทย์ประจำบ้านร่วมกับคณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อแจ้งผลการประเมินและส่งคะแนนให้แพทย์ประจำบ้านทุก 4 เดือน

4.8.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

1. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯจะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

2. เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ ประกอบด้วย

1. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมฯตามที่กำหนด
2. ผลงานวิจัย 1 เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขา ศัลยศาสตร์ หรือสำเนานิพนธ์ต้นฉบับ หรือ รายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ไทย และหรือ การประชุมอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและไต่ถามจาก คณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3. รายงานบันทึกหัตถการ Essential procedure ตามที่กำหนด
4. รายงานสรุปจำนวนการผ่าตัด Logbook ตลอด 4 ปี
5. ใบรับรองการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรตามที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ
 - 5.1 Certificate of Basic Surgical Research & Methodology
 - 5.2 Certificate of Basic Science in Surgery
 - 5.3 Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)
 - 5.4 Certificate of Good surgical practice
6. ใบประเมิน PBA หรือ DOPS หัตถการตามกำหนดในแต่ละชั้นปี 1-4

3. วิธีการประเมินประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

- ก. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ
 1. ปรนัย (Multiple choice question; MCQ)
 2. อัตนัย (เช่น Modified essay question; MEQ, Essay, Short answer question; SAQ)

ข. การสอบปากเปล่า (Oral examination)

การสอบข้อเขียน แบ่งความรู้ที่ต้องสอบเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. ความรู้ทางศัลยศาสตร์คลินิก (Clinical Surgery) ประเมินโดยการสอบแบบปรนัยหรืออื่นๆ
2. ความรู้ทางพยาธิศัลยศาสตร์ (Surgical Pathology) และความรู้ทางการสืบค้น (Investigations) เช่น X-ray, Ultrasonography, CT, MRI เป็นต้น ประเมินโดยการสอบอัตนัย

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ 3 ปีเป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ 1 ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของปี

ถ้าผู้เข้ารับการประเมินสอบไม่ผ่านข้อเขียนส่วนใดก็สามารถสอบแก้ตัวเฉพาะส่วนนั้น โดยให้ถือว่าแต่ละส่วนเป็นอิสระต่อกัน และเมื่อสอบข้อเขียนส่วนใดผ่านแล้วให้ส่วนนั้นมีอายุ 4 ปี ผู้เข้ารับการประเมินต้องสอบผ่านครบทั้ง 3 ส่วน ก่อนส่วนที่สอบผ่านแล้วจะหมดอายุ จึงมีสิทธิเข้าสอบปากเปล่า (ข้อเขียนส่วนที่สอบผ่านแล้วเกิน 4 ปี ต้องสอบใหม่)

การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่านั้นจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง 3 ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถคงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา 2 ปี นับตั้งแต่วันที่มิถุนายนปีครบในการสอบปากเปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา 2 ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วน

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ 2 ครั้ง โดยสอบปกติ 1 ครั้งและสอบแก้ตัว 1 ครั้ง

4.8.3 การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์

ก. คุณสมบัติของผู้รับการประเมิน

1. ปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

2. ใบอนุญาตผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ตามพ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

3. มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมอย่างน้อย 7 ปี (ไม่รวมปีเพิ่มพูนทักษะ) ในโรงพยาบาลที่มีการแบ่งแผนกศัลยกรรมชัดเจน

4. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. หลักฐานที่ต้องแสดงก่อนการประเมิน

1. ใบรับรองคุณสมบัติและการปฏิบัติงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2. หลักฐานคุณสมบัติตามข้อ ก.

3. รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตามแบบรายงานที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้

หมายเหตุ: เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณานุมัติให้แพทย์ผู้นั้นเข้าสอบได้ ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมเพื่อการสอบตามที่กำหนดและผ่านกระบวนการสอบเช่นเดียวกับการประเมินเพื่อขอวุฒิบัตรฯ

4.8.4 การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์สำหรับแพทย์ที่จบจากต่างประเทศ

แพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรฯจากสถาบันต่างประเทศที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ สามารถยื่นใบสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯหรือหนังสืออนุมัติโดยให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯเป็นกรณีไปตามความเหมาะสม

ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน

รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

นายแพทย์ธเนศ ฉัตรมงคลวัฒน์

นายแพทย์ชนาวินัย สิทธิสมบัติ

นายแพทย์นพพล กฤตสัมพันธ์

นายแพทย์สุธี ตรีวัฒนวงศ์

นายแพทย์วงศ์พิพัฒน์ พล

แพทย์หญิงศวรรยา แสงทอง

ระบบที่ปรึกษามี 2 แบบ

- แบบที่ควรได้รับการแก้ไขปัญหาแบบเร่งด่วน หากแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาที่ต้องการคำปรึกษาแนะนำ ให้ปรึกษา อ.นพ.ธเนศ ฉัตรมงคลวัฒน์
- แบบที่สามารถปรึกษาปัญหาทั่วไป แพทย์ประจำบ้านสามารถปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตามรายชื่อได้ทุกคนมีการ feedback จากอาจารย์แพทย์ทุก 3 เดือน เป็นรายบุคคลจากอาจารย์ที่ปรึกษาและจากประธานหลักสูตรการฝึกอบรมฯ

7. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้า รับการฝึกอบรมโดยให้สถาบันฝึกอบรมแจ้งให้ราชวิทยาลัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนหรือในระหว่างการฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรม และได้รับตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ตีพิมพ์ มาไม่เกิน 5 ปีนับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

หนึ่งในกรณีที่ว่า วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ทำยศชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณาจารย์ หรือเป็นวุฒิ การศึกษาประจำสถานศึกษาได้ (ผนวกที่ 9 การขอการรับรองวุฒิบัตร สาขา ศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

8. ทรัพยากรทางการศึกษา

แผนงานฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1. สถาบันฝึกอบรมเป็นโรงพยาบาลขนาด 773 เตียง มีหน่วยงานหลากหลายสาขา อายุรกรรม, สูติกรรม, ออร์โธปิดิกส์, ศัลยกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมทรวงอก, ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ, จักษุ, หู คอ จมูก, พยาธิ ฯลฯ จำนวนเตียงในศัลยกรรมผู้ป่วยใน, ผู้ป่วยนอก, หอผู้ป่วย, ความหลากหลายของโรค และจำนวนคนไข้ที่ได้รับการดูแลรักษาและผ่าตัดเพียงพอสำหรับการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

2. ระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยมีห้องสมุดที่มีฐานข้อมูล และระบบ VPN สามารถเข้าสู่ฐานข้อมูลจากภายนอกโรงพยาบาล ทำให้แพทย์สามารถเรียนรู้ได้ตั้งชั้นและสะดวกขึ้น

3. มีการจัดการประชุมวิชาการบรรยายต่างๆ เพื่อรองรับการฝึกอบรม

4. มีผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรมาเป็นที่ปรึกษา, กรรมการฝึกอบรม

5. มี MOU เพื่อแลกเปลี่ยนการฝึกอบรมจากสถาบันในเขตสุขภาพที่ 1

- โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ (Critical care unit, ICU)

6. รูปแบบสนับสนุนงานวิจัยทั้งประเภทสถิติ วิธีการ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณ โดยส่วนงานวิจัยของโรงพยาบาล

7. มีหอพักและสวัสดิการการรักษายามเจ็บป่วยของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

8. ระบบห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย ตรวจวินิจฉัยโรคได้

8. ระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง x-ray, CT, MRI

10. ห้องฝึกปฏิบัติการทั้ง Dry lab สำหรับฝึกหัตถการพื้นฐานต่างๆ

11. ระบบบุคลากรดูแลการศึกษาฝึกอบรมโดยส่วนกลาง และในหน่วยงาน

12. Simulator training model (MIS)

13. การจัดการประชุมวิชาการระหว่างแผนก ส่งเสริมการทำงานแบบสหวิชาชีพ เช่น Interdepartment

Trauma Conference, TEA Conference

14. จัดทำ Workshop สำหรับแพทย์ประจำบ้าน 2 เรื่องต่อปี

15. มีห้องประชุมในหน่วยงาน 1 ห้อง และของโรงพยาบาลอีก 11 ห้องประชุมที่เป็นส่วนกลาง

16. ระบบคอมพิวเตอร์ในห้องพักแพทย์ และสำนักงานมีจำนวนมากเพียงพอ

17. ห้องสันทนาการต่าง ๆ ลานกีฬา ฟิตเนสเซ็นเตอร์ ห้องซ้อมดนตรี

ภาคผนวกที่ 1

รายชื่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์
โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์

1. แพทย์หญิงอัจฉรา	ละอองนวลพานิช	ที่ปรึกษา
2. นายแพทย์ศุภเลิศ	เนตรสุวรรณ	ที่ปรึกษา
3. นายแพทย์ศุภโชค	มาศปกรณ์	ที่ปรึกษา
4. แพทย์หญิงเยาวลักษณ์	จริยพงศ์ไพบูลย์	ที่ปรึกษา
5. แพทย์หญิงกรรณิการ์	ไชสวัสดิ์	ที่ปรึกษา
6. นายแพทย์ศุภโชค	มาศปกรณ์	ที่ปรึกษา
7. นายแพทย์อุปัทธ์	จันทพิมพะ	ที่ปรึกษา
8. แพทย์หญิงอารดา	สุทธิวงษ์สิงห์	ที่ปรึกษา
9. นายแพทย์วัชระ	กิตติเจริญวงศ์	ประธาน
10. นายแพทย์ธเนศ	ฉัตรมงคลวัฒน์	รองประธาน
11. แพทย์หญิงนิตดา กานต์	เชียวเจริญ	รองประธาน
12. นายแพทย์พรชัย	อรุณอาศิริกุล	อนุกรรมการ
13. นายแพทย์สาธิต	ลักษณะไกรสร	อนุกรรมการ
14. แพทย์หญิงรุ่งอรุณ	นภาพำไพพร	อนุกรรมการ
15. นายแพทย์วงศ์ศักดิ์	วงศ์ปัญญาถาวร	อนุกรรมการ
16. นายแพทย์นพพล	กฤตสัมพันธ์	อนุกรรมการ
17. นายแพทย์ชัยพร	สมบูรณ์ธนกิจ	อนุกรรมการ
18. นายแพทย์ชนาวีวิทย์	สิทธิสมบัติ	อนุกรรมการ
19. แพทย์หญิงกรกฎ	นิรุติวัฒน์	อนุกรรมการ
20. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์		อนุกรรมการ
21. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล PCT	ศัลยกรรมและห้องผ่าตัด	อนุกรรมการ
22. แพทย์หญิงจิณตสุภาวงศ์	หวังทรัพย์ทวี	เลขานุการ
23. นางสาวกัลยาณี	ไชยนอก	ผู้ช่วยเลขานุการ

1. คณะกรรมการบริหาร

1. นายแพทย์อุพัทธ์	จันทิมพะ	ที่ปรึกษา
2. นายแพทย์วุฒิพงษ์	เขื่อนันตา	ประธาน
3. แพทย์หญิงอารดา	สุทธิวงษ์สิงห์	รองประธาน
4. นายแพทย์วัชร	กิตติเจริญวงศ์	กรรมการ
5. นายแพทย์เอกฉัตร	จันทรพิทักษ์	กรรมการ
6. นายแพทย์ชนาวีทย์	สิทธิสมบัติ	กรรมการ
7. นายแพทย์สาธิต	ลักษณะไกรสร	กรรมการ
8. นายชยุต	แก้วสิทธิ	เลขานุการ
9. นางสาวมีนา	ดอนเมือง	ผู้ช่วยเลขานุการ
10. นางสาวเนตรนภา	เตชะอ้าย	ผู้ช่วยเลขานุการ

2. คณะอนุกรรมการควบคุมดูแลแผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์หญิงกรรณิการ์	ไชสวัสดิ์	ที่ปรึกษา
2. นายแพทย์วัชร	กิตติเจริญวงศ์	ประธาน
3. แพทย์หญิงนิตดา กานต์	เขี้ยวเจริญ	รองประธาน
4. นายแพทย์ธเนศ	ฉัตรมงคลวัฒน์	รองประธาน
5. แพทย์หญิงจินตสุภาวงศ์	หวังทรัพย์ทวี	รองประธาน
6. นายแพทย์สาธิต	ลักษณะไกรสร	กรรมการ
7. แพทย์หญิงรุ่งอรุณ	นภาพำไพพร	กรรมการ
8. นายแพทย์พรชัย	อรุณาศิริกุล	กรรมการ
9. แพทย์หญิงศวรรยา	แสงทอง	กรรมการ
10. นายแพทย์วงศ์พัฒน์	พล	กรรมการ
11. นายแพทย์ชนาวีทย์	สิทธิสมบัติ	กรรมการ
12. นายแพทย์นพพล	กฤตสัมพันธ์	กรรมการ
13. นายแพทย์เอกฉัตร	จันทรพิทักษ์	กรรมการ
14. แพทย์หญิงกรกฎ	นิรุตติวัฒน์	กรรมการ
15. แพทย์หญิงอารดา	สุทธิวงษ์สิงห์	กรรมการ
16. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน		กรรมการ
17. ตัวแทนฝ่ายการพยาบาล PCT	ศัลยกรรมและห้องผ่าตัด	กรรมการ
18. นางสาวกัลยาณี	ไชยนอก	เลขานุการ
19. นางสาวมีนา	ดอนเมือง	ผู้ช่วยเลขานุการ
20. นางสาวเนตรนภา	เตชะอ้าย	ผู้ช่วยเลขานุการ

3. คณะอนุกรรมการงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์หญิงกรกฎ	นิรุติวัฒน์	ประธาน
2. แพทย์หญิงศวรรยา	แสงทอง	รองประธาน
3. แพทย์หญิงนิตดา กานต์	เชียวเจริญ	กรรมการ
4. แพทย์หญิงจินตสุภา	วงศ์ หวังทรัพย์ทวี	กรรมการ
5. แพทย์หญิงรุ่งอรุณ	นภาพำไพพร	กรรมการ
6. นายแพทย์ธเนศ	ฉัตรมงคลวัฒน์	กรรมการ
7. นางสาวกัลยาณี	ไชยนอก	เลขานุการ
8. นางสาวมีนา	ดอนเมือง	ผู้ช่วยเลขานุการ
9. นางสาวเนตรนภา	เตชะอ้าย	ผู้ช่วยเลขานุการ

4. คณะอนุกรรมการด้านวิชาการ

1. นายแพทย์วัชร	กิตติเจริญวงศ์	ประธาน
2. นายแพทย์สาธิต	ลักษณะไกรสร	รองประธาน
3. นายแพทย์ธเนศ	ฉัตรมงคลวัฒน์	กรรมการ
4. แพทย์หญิงรุ่งอรุณ	นภาพำไพพร	กรรมการ
5. แพทย์หญิงจินตสุภา	วงศ์ หวังทรัพย์ทวี	กรรมการ
6. แพทย์หญิงนิตดา กานต์	เชียวเจริญ	กรรมการ
7. นางสาวมีนา	ดอนเมือง	เลขานุการ
8. นายชยุต	แก้วสิทธิ	ผู้ช่วยเลขานุการ

5. อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน

รายชื่ออาจารย์แพทย์

นายแพทย์ธเนศ ฉัตรมงคลวัฒน์

นายแพทย์ชนาวิทย์ สิทธิสมบัติ

นายแพทย์นพพล กฤตสัมพันธ์

นายแพทย์สุธี ศรีวัฒนาวงศ์

นายแพทย์วงศ์พิพัฒน์ พล

แพทย์หญิงศวรรยา แสงทอง

หมายเหตุ : `รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาสามารถปรับเปลี่ยน โดยจะแจ้งคงสภาพหรือเปลี่ยนแปลงก่อน 30 มิ.ย. ของทุกปี

ภาคผนวกที่ 2

บทบาทและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

1. ออกตรวจโรคผู้ป่วยนอก/ ห้องฉุกเฉิน และการรับผู้ป่วยไว้รักษาบนหอผู้ป่วย
2. ตรวจและให้การรักษาผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยและหอผู้ป่วยหนัก การเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด
3. ช่วยผ่าตัด/ ทำผ่าตัดเองที่ห้องผ่าตัดเล็ก
4. ช่วยผ่าตัด/ ทำผ่าตัดเองที่ห้องผ่าตัดใหญ่ ตามที่ได้รับมอบหมายและดูแลควบคุมจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสูงกว่าหรืออาจารย์แพทย์
5. บันทึกรายงานความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ทุกครั้งที่ให้การตรวจรักษา/ผ่าตัด
6. การอยู่เวร/รับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยศัลยกรรม จากนักศึกษาแพทย์, Intern โดยอยู่ในฐานะผู้ให้การปรึกษาคนแรก (First Call)
7. ให้คำแนะนำ/ ช่วยเหลือนักศึกษาแพทย์, Intern ในด้านความรู้วิชาการและการปฏิบัติงานของกลุ่มงานศัลยกรรมทุกครั้ง
8. งานด้านอื่นๆ ที่โรงพยาบาลจะมอบหมายให้ปฏิบัติเป็นครั้งคราว เช่น การติดตามและพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน, งานรับเสด็จฯ การตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนและประชาชนทั่วไป ฯลฯ

2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

1. ช่วย/ ทำการตรวจทาง Endoscopy ตามที่ได้รับมอบหมายโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสูงกว่าหรืออาจารย์แพทย์
2. การอยู่เวร/รับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยศัลยกรรม โดยปฏิบัติหน้าที่และรับผิดชอบในฐานะผู้รับปรึกษาคนที่ 2 (Second Call)
3. ให้คำแนะนำ/ ช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทั้งทางด้านทฤษฎีและปฏิบัติ หน้าที่และยอมรับผิดชอบอื่น เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
4. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการของกลุ่มงานทุกครั้ง
5. งานด้านอื่นๆ ที่โรงพยาบาลจะมอบหมายให้ปฏิบัติเป็นครั้งคราว เช่น การติดตามและพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน, งานรับเสด็จฯ การตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนและประชาชนทั่วไป

3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

1. หน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวกับงานบริการผู้ป่วยเช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 แต่เพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้น โดยทำหน้าที่ศัลแพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ มีความรับผิดชอบในงานบริการผู้ป่วยทุกคนในหน่วยงานที่ปฏิบัติ ตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา การดูแลรักษาในระยะก่อนและหลังผ่าตัด การผ่าตัด การติดตามการดำเนินโรค โดยมีการปรึกษา/ ขอคำแนะนำ จากอาจารย์เจ้าของไข้
2. จัดแบ่งงานให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 ในการดูแลบนหอผู้ป่วย และการเข้าช่วยผ่าตัดให้เหมาะสม
3. งานด้านสาธารณประโยชน์อื่นๆ ที่ทางโรงพยาบาลจะมอบหมายให้ปฏิบัติเป็นครั้งคราว

4. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4

1. ทำหน้าที่ผู้ช่วยอาจารย์แพทย์ประจำกลุ่มงานในด้านการเรียนการสอนและฝึกอบรม
2. ให้คำปรึกษาด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย บนหอผู้ป่วย และ/ หรือหอผู้ป่วยแก่นักศึกษาแพทย์ Intern และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 และ 3
3. เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทางด้านวิชาการของกลุ่มงานศัลยกรรม
4. รับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยมีการปรึกษา และขอคำแนะนำจากอาจารย์เจ้าของไข้
5. เข้าช่วยผ่าตัด/ ทำผ่าตัดเองในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยอยู่ในความควบคุมของอาจารย์เจ้าของไข้
6. รับผิดชอบ/ ให้ความช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง ในการดูแลผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกกลุ่มงานศัลยกรรม
7. ควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้าน ให้เขียนรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียน โดยปฏิบัติหน้าที่ เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในการสรุปรายงานการพยาบาลรักษาผู้ป่วยให้เรียบร้อย
8. งานด้านอื่น ๆ ที่ทางโรงพยาบาลจะมอบหมายให้ปฏิบัติเป็นครั้งคราว เช่น การติดตามและพยาบาลในกรณีมีเหตุฉุกเฉิน, งานรับเสด็จฯ การตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน และประชาชนทั่วไป ฯลฯ

ภาคผนวกที่ 3

การเขียนกรอบกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้
(Entrustable Professional Activities: EPA)

Entrustable Professional Activity: EPA for surgical resident training			
EPA	DOC	Learning experience	Evaluation
EPA1. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out patient) ในโรคทางศัลยกรรม	<p>PC1 ให้การดูแลผู้ป่วยนอก วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>MK1 ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง</p> <p>PS1 ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยนอก (Out patient) ได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย</p> <p>IPCS1 สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย</p> <p>SBP1. เข้าใจข้อจำกัดการการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัยเหมาะสมตามความจำเป็น และเข้าใจระบบสิทธิการรักษาตามระบบสุขภาพของประเทศ</p>	<p>- จัดให้มีตารางออกตรวจผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยภายใต้การกำกับของอาจารย์</p> <p>- กำหนดความยากง่าย ซับซ้อนของโรคเพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปี</p> <p>- จัดให้มีตารางเวรผ่าตัด OR minor หรือ หัตถการสำหรับผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยภายใต้การกำกับของอาจารย์</p> <p>- กำหนดความยากง่าย ซับซ้อนของโรคเพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปี</p>	<p>1. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล</p> <p>2. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงานแบบประเมิน 360”</p> <p>3. ประเมินความรู้ โดยการสอบข้อเขียน in-training examination</p> <p>4. การประเมินโดย work place base assessment เช่น DOPS, MiniCEX</p> <p>5.แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio</p>

<p>EPA2. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)</p>	<p>PC2, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>MK2, Pre-operative period: ใช้ความรู้ในการซักประวัติตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้อง</p> <p>PS2, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และครบถ้วนตามกำหนดใน essential procedure</p> <p>PBLI1, Post-operative period: สามารถรายงานผู้ป่วยรวมปรึกษาแสดงความคิดเห็น และเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษาและอาจารย์</p> <p>PF1. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตาเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม และการทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม</p> <p>SBP2. เข้าใจข้อจำกัดการการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัยเหมาะสมตามความจำเป็น และเข้าใจระบบสิทธิการรักษาตามระบบสุขภาพของประเทศ</p>	<p>- การแบ่งสายการปฏิบัติตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตามเกณฑ์ข้อกำหนดของรพศ. โดยเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อย</p> <p>- กำหนดภาระงานความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมหรือสายปฏิบัติงาน กำกับโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า และอาจารย์แพทย์</p> <p>- กำหนดระดับหัตถการตามชั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดูเคยช่วยและทำได้ด้วยตนเองในส่วน common surgical disease ในการผ่าตัดแบบ elective case</p> <p>- จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษา การเรียนรู้จากผู้ป่วยจริง (bedside teaching) ในแผนกผู้ป่วยใน (ward round)</p> <p>- จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหาและประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล 2. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงานแบบประเมิน 360” 3. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination 4.การประเมินการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ การรายงานผู้ป่วย(Preoperative round, Interesting case, Ethic conference) หรือการร่วมแสดงความเห็น 5. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure 6.แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้นปี 7. การประเมินโดยการสอบ MCQ,MEQ หรือ CREQ
--	---	---	---

<p>EPA3. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care)</p>	<p>PC3, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>MK3, Pre-operative period: ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>PS3, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และครบถ้วนตามกำหนดใน essential procedure</p> <p>PBLI2, Post-operative period: สามารถรายงานผู้ป่วยรวมปรึกษาแสดงความคิดเห็น และเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษาและอาจารย์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>PF2. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วย หรือญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม</p>	<p>- การแบ่งสายการปฏิบัติตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตามเกณฑ์ข้อกำหนด</p> <p>ของรพศท. โดยเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน</p> <p>- กำหนดภาระงานความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย การท างานเป็นทีมหรือสายปฏิบัติงาน กำกับโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า และอาจารย์แพทย์</p> <p>- กำหนดระดับหัตถการตามชั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดู เคยช่วยและทำได้ด้วยตนเอง</p> <p>ในส่วน Emergency/ Acute surgical care</p> <p>- จัดให้มีการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามความเหมาะสม ภายใต้ข้อกำหนดของรพศท./แพทย์สภา</p> <p>- จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหา และประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินประจ าเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล 2. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงานแบบประเมิน 360” 3. ประเมินความรู้ โดยการสอบข้อเขียน in-training examination 4.การประเมินการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ การรายงานผู้ป่วย (Admission report, morbidity and mortality conference, Ethic conference) หรือ การร่วมแสดงความเห็น 5. การประเมินโดย PBA หัตถการ Essential procedure 6. แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้นปี 7. การประเมินโดยการสอบ MCQ,MEQ หรือ CREQ
--	--	--	--

	<p>แจ้งข้อมูลผล ที่ไม่พึงประสงค์ ข่าวย้าย และ การทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม</p> <p>SBP3. เข้าใจข้อจำกัดการการ ดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การตัดสินใจการการรักษา ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน และ ระบบการส่งต่อ ระบบสิทธิการ รักษาตามระบบสุขภาพของ ประเทศ</p>		
<p>EPA4. การดูแล รักษาผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บทาง ศัลยกรรม (Trauma)</p>	<p>PC4, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุและการบาดเจ็บทาง ศัลยกรรม (Trauma) วาง แผนการรักษาได้อย่าง เหมาะสม</p> <p>MK4, Pre-operative period: นำความรู้มาใช้ในการประเมิน ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) ทั้งในระยะเริ่มแรก และการให้การรักษจำเพาะ ของการ บาดเจ็บของอวัยวะ</p> <p>PS4, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการ ผ่าตัดโรคในผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุและ การบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และครบถ้วนตาม กำหนดใน essential procedure</p>	<p>- การแบ่งสายการปฏิบัติตาม ชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตามเกณฑ์ ข้อกำหนดของรพศ. โดยเน้น ให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้ จากการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุและการ บาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)</p> <p>- กำหนดภาระงานความ รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมหรือสาย ปฏิบัติงาน กำกับโดยแพทย์ ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า และ อาจารย์แพทย์</p> <p>- กำหนดระดับหัตถการตาม ชั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดู เคยช่วยและทำได้ด้วยตนเอง ในส่วน ศัลยกรรมอุบัติเหตุ และ การบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)</p> <p>- จัดให้มีการปฏิบัติงานเพื่อ</p>	<p>1. การประเมิน ประจำเดือนโดย อาจารย์ผู้ดูแล</p> <p>2. การประเมินการ ปฏิบัติโดยผู้ร่วมงาน แบบประเมิน 360”</p> <p>3. ประเมินความรู้ โดยการสอบข้อเขียน in-training examination</p> <p>4.การประเมินการ นำเสนอกิจกรรม วิชาการ การรายงาน ผู้ป่วย (Admission report, morbidity and mortality conference, Trauma audit) หรือการร่วมแสดง ความเห็น</p>

	<p>PBLI3, Post-operative period: สามารถรายงานผู้ป่วยรวมปรึกษาแสดงความคิดเห็นและเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษาและอาจารย์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)</p> <p>PF3. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วย หรือญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตาเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม แจ้งข้อมูลผลที่ไม่พึงประสงค์ ชั่วร้าย และการทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม</p> <p>SBP4. เข้าใจข้อจำกัดการการดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) การตัดสินใจการการรักษาผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วน และระบบการส่งต่อ</p>	<p>ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) หรือการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ตามความเหมาะสม ภายใต้ข้อกำหนดของรพศท./ แพทยสภา</p> <p>-จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหาและประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning)</p> <p>-กำหนดให้มีการผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ Advanced Trauma Life Support : ATLS ตั้งแต่ปีที่ 1 หรือ 2</p>	<p>5. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure</p> <p>6. ประกาศนียบัตรการผ่านหลักสูตร ATLS</p> <p>7.แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้นปี</p> <p>8.การประเมินโดยการสอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ</p>
--	---	--	---

Domain of competency: DOC

Domain of competency: DOC	
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	PBU	PF	CME & PD	SBP	1	2	3	4	5
EPA1. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out patient) ในโรคทางศัลยกรรม	/	/	/	/				/	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นที่ 1 ได้บางส่วน	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นที่ 1 ได้ อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นที่ 2 ได้ อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นที่ 3 ได้ อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคทางศัลยกรรมผู้ป่วยนอกได้ อย่างเหมาะสมครบถ้วน และกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่าได้
EPA2. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)	/	/	/		/	/		/	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นที่ 1 ได้บางส่วน	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นที่ 1 ได้ อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นที่ 2 ได้ อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นที่ 3 ได้ อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคทางศัลยกรรมผู้ป่วยนอกได้ อย่างเหมาะสมครบถ้วน และกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่าได้
EPA3. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/Acute surgical care)	/	/	/		/	/		/	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคร่วมมือการดูแล resuscitation และช่วยทำหัตถการได้ บางส่วน	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคร่วมในการดูแล resuscitation และทำหัตถการตามระดับชั้นที่ 1 ได้อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคร่วมในการดูแล resuscitation และทำหัตถการ/ผ่าตัด ตามระดับชั้นที่ 2 ได้ อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคร่วมในการดูแล resuscitation และทำหัตถการ/ผ่าตัด ตามระดับชั้นที่ 3 ได้ อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคทำการดูแล resuscitation และทำหัตถการ/ผ่าตัด ตามระดับชั้นที่ 4 ได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นใจ และกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่าได้
EPA4. การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)	/	/	/		/	/		/	ช่วยทำหัตถการการผ่าตัดได้ บางส่วน	ทำหัตถการตามระดับชั้นปีที่ 1 ได้ อย่างเหมาะสม	ทำหัตถการ/ผ่าตัดตามระดับชั้นปีที่ 2 ได้อย่างเหมาะสม	ทำหัตถการ/ผ่าตัดตามระดับชั้นปีที่ 3 ได้อย่างเหมาะสม	ทำหัตถการ/ผ่าตัดตามระดับชั้นปีที่ 4 ได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นใจ และกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่าได้
										ระดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1	ระดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2	ระดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3	ระดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4

< โดยประเมิน EPA ทั้ง 4 EPA โดยประเมิน EPA ละ 2 ครั้ง ในแต่ละชั้นปี >

ภาคผนวกที่ 4

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)

1. ที่มาของหลักสูตร

เดิมใช้ชื่อวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (basic surgical science) และเป็นหลักสูตรที่มีการบูรณาการความรู้หลายด้าน เป็นความรู้ พื้นฐาน จัดอบรมสำหรับผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ต้องเข้ารับการอบรมและต้องสอบ ประเมินผ่านก่อนที่จะสามารถสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญศัลยศาสตร์ โดยใน หลักสูตรตั้งแต่ ปี พ.ศ.2565 ได้เปลี่ยนแปลงชื่อหลักสูตร เป็น “ศัลยศาสตร์ พื้นฐาน (Fundamental surgery)”

2. หลักการและเหตุผล

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐานเป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อ ปรับปรุงความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้า อบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เพื่อ ประยุกต์ใช้ในศัลยศาสตร์
2. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในหลักการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม
3. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการวินิจฉัยโรค หรือภาวะทางศัลยกรรมที่

จำเป็น

4. เพื่อมีความรู้ความเข้าใจหลักการในการให้การรักษาโรคหรือ ภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
5. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการดูแลผู้ป่วย หนัก วิกฤต และความเสี่ยงสูงใน

ศัลยกรรม

6. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในหัตถการพื้นฐาน ที่จำเป็นโรคหรือภาวะทางศัลยกรรม
7. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในทักษะรอบด้าน ของศัลยแพทย์ (non-technical

skill)

8. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถเกี่ยวกับทัศนคติ และจริยธรรม ในผู้ป่วยศัลยกรรม
9. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจและความสามารถ เพื่อเข้าฝึกการอบรมศัลยกรรมขั้นสูง

ต่อไป

3. การจัดการหลักสูตร

แบ่งความรู้เป็น 5 หมวด ตาม Curriculum Contents ดังนี้

Curriculum Contents of Fundamental Surgery

Module 1 Application of basic medicine for clinical surgery

- 1.1 Applied anatomy for surgeons
- 1.2 Applied physiology for surgeons
- 1.3 Applied pathology for surgeons

Module 2 Principle of surgical care

Module 3 Essential surgical diseases and conditions

3.1 Trauma

3.2 Emergency surgical diseases and conditions (Non trauma)

3.3 Common surgical diseases and conditions

Module 4 Critical care in surgical patients

Module 5 Basic knowledge of fundamental surgical procedure

จัดรูปแบบการเรียนรู้ทั้งแบบออนไลน์และการบรรยาย มีเอกสาร หนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

การประเมิน

จัดประเมินโดยการสอบตามหมวดความรู้ทั้ง 5 หมวด

ผู้เข้ารับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้า รับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

ภาคผนวกที่ 5

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

1. ชื่อหลักสูตร

การฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
Advanced Trauma Life Support (ATLS)
(ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา)

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

อนุกรรมการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
Advanced Trauma Life Support (ATLS)
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

3. วัตถุประสงค์

หลักสูตรการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ได้เข้าใจ ถึงการประเมินอุบัติเหตุและการให้การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุ เนื้อหาและทักษะในเอกสารประกอบการฝึกอบรมมี วัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์สามารถให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บในชั่วโมงแรก หลังจากได้รับอุบัติเหตุ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

1. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
2. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้บาดเจ็บ
3. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็น อันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายในชั่วโมงแรก
4. สามารถสาธิตให้เห็นความสามารถในทักษะต่างๆ (ในเหตุการณ์ จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้ รับบาดเจ็บหลายชนิด

4. ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาของหลักสูตรของโครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) ประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์ ประวัติ และแนวคิด
2. การประเมินและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
3. การดูแลทางเดินหายใจและการหายใจ
4. ภาวะช็อก
5. บาดเจ็บของทรวงอก
6. บาดเจ็บของช่องท้อง
7. บาดเจ็บที่ศีรษะ
8. บาดเจ็บที่กระดูกสันหลังและไขสันหลัง

9. บาดเจ็บที่แขนขา
10. บาดเจ็บจากไฟไหม้น้ำร้อนลวกและความเย็น
11. บาดเจ็บในเด็ก
12. บาดเจ็บในผู้สมัคร
13. การรักษาสภาวะให้คงที่และการขนส่งเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ
14. เอกสารความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ

5. เป้าหมาย

โครงการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Advanced Trauma Life Support ของ American College of Surgeons) มีเป้าหมายเพื่อให้ศัลยแพทย์และแพทย์ทุกคนที่ให้บริการต่อผู้บาดเจ็บ มีวิธี ดำเนินการที่ปลอดภัยและเชื่อถือได้ในการให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บอย่าง ทันทีทันที่ และมีความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในการ

1. ประเมินภาวะของผู้บาดเจ็บได้อย่างรวดเร็วและแน่นอน
2. ให้การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บและทำให้อาการตึงที่โดยถือหลัก อันดับความเร่งด่วน
3. ทราบว่าอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยเกินขีดความสามารถของสถาน พยาบาลนั้นๆหรือไม่
4. ดำเนินการย้ายผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเพียงพอ
5. สามารถให้ความมั่นใจได้ว่าจะมีการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมทุก ขั้นตอน

6. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

1. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
2. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้ บาดเจ็บ
3. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจ เป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายใน ชั่วโมงแรก
4. สามารถสาธิตให้เห็นความสามารถในทักษะต่างๆ (ใน เหตุการณ์จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้น ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายชนิด

7. สถานที่จัดการฝึกอบรม

คณะกรรมการโครงการฯ ได้ดำเนินการเตรียมสถาบันที่สามารถจัด ฝึกอบรมในภาคต่างๆของประเทศ ทั้งโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยหรือโรง พยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค อาทิเช่น

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

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
 โรงพยาบาลกรุงเทพ
 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
 คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี
 โรงพยาบาลชลบุรี

8. ระยะเวลาการฝึกอบรม และตารางกำหนดการอบรม

สำหรับหลักสูตรนักเรียน

- ระยะเวลาการฝึกอบรม เป็นเวลาครั้งละ 3 วัน
- กำหนดการอบรมปีละประมาณ 20 ครั้ง แต่ครั้งรับผู้เข้าฝึก อบรมได้ 16 คน
- ในเวลา 1 ปี สามารถฝึกอบรมได้ประมาณ 320 คน

หลักสูตรสำหรับการเป็นวิทยากร

- ระยะเวลาการฝึกอบรม 2 วัน ครั้งละ 9 คน จัดปีละ 1-2 ครั้ง

9. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนและคุณสมบัติ

ผู้ที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ แพทย์ทุกสาขาวิชาที่ได้รับใบ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉินทั่วประเทศในโรงพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุทั้ง 28 แห่ง และศัลยแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

10. วิธีดำเนินการฝึกอบรม

คณะทำงานฯ โครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจาก อุบัติเหตุ ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโครงการ ผู้ประสานงาน นักการศึกษา และครูผู้สอน (วิทยากร) ดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรของ การฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา

11. วิทยากร

ประกอบด้วยผู้อำนวยการโครงการและคณะกรรมการ ผู้ประสานงาน (Coordinator) นักการศึกษา (Educator) วิทยากร (Instructor) ซึ่งได้รับการ ฝึกอบรมในหลักสูตรของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา

ภาคผนวกที่ 6

วัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์ที่สำคัญของสาขาอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

สาขาเวชบำบัดวิกฤต

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

1. Hypotension & hemorrhagic shock, resuscitation
2. Hemorrhagic and thrombotic disorders
3. Transfusion & blood component therapy
4. Septicemia and the sepsis syndrome
5. Surgical infection
6. Gastro-intestinal fluid losses and fluid balance, including in children
7. Nutritional failure and nutritional support
8. Respiratory failure
9. Renal failure and principles of dialysis
10. Fluid overload and cardiac failure
11. Myocardial ischemia
12. Cardiac arrhythmias
13. Multiple organ failure
14. Pain control
15. Cardiac arrest, respiratory arrest and diagnosis of brain death
16. Care of potential organ donor
17. Hypothermia and hyperthermia
18. Legal & ethical aspect of transplantation

หมวดเหตุการณ์

1. Central venous catheter placement (ปฏิบัติ 5 เคส)
2. Ventilator setting, muscle relaxant and sedation
3. Compartment pressure (abdomen, extremity) – Measurement (ปฏิบัติข้อละ 2 เคส)

สาขาศัลยศาสตร์กุมารวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

1. Abdominal pain in children
2. Swallowed foreign bodies, caustic injury
3. Scrotal emergencies in all age groups
4. Assessment of the multiple injured in children

5. Umbilical and Inguinal hernia in childhood
6. Undescended testis
7. Hypertrophic pyloric stenosis
8. Acute appendicitis and complication
9. Meckel's diverticulum
10. Choledochal cysts
11. Malrotation of gastrointestinal tract
12. Intussusception
13. Foreign bodies of gastrointestinal tract

หมวดหัตถการ

1. Inguinal hernia in childhood-Repair (ช่วย 3 เคส, ปฏิบัติ 1 เคส)
2. Appendectomy (ช่วย 2 เคส, ปฏิบัติ 3 เคส)
3. Trauma resuscitation in children

สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

1. Scrotal emergencies in all age groups
2. Undescended testis
3. Umbilical & Inguinal hernia
4. KUB calculi disease
5. Injuries of the urinary tract: Kidney, ureter, bladder and urethra
6. Obstructive uropathy
7. Neoplasms of bladder, prostate and kidney
8. Infection of KUB system
9. Hematuria

หมวดหัตถการ

1. Cystostomy (ปฏิบัติ 2 เคส)
2. Hydrocelectomy
3. Orchiectomy
4. Nephrectomy (ปฏิบัติ 1 เคส)
5. Renal Injury-Repair / Resection
6. Bladder Injury-Repair (ปฏิบัติ 1 เคส)

สาขาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

1. Chest and lung injury
2. Cardiac injury
3. Tracheal injury
4. Esophageal injury
5. Diaphragmatic injury
6. Pleural effusion
7. Thoracic aortic aneurysm and aortic dissection

หมวดหัตถการ

1. Chest tube placement and management (ปฏิบัติ 5 เคส)
2. Pericardial window
3. Sternotomy (ช่วย 3 เคส)
4. Exploratory thoracotomy (ช่วย 3 เคส, ปฏิบัติ 2 เคส)

สาขาศัลยศาสตร์ประสาทสมองและไขสันหลัง

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

1. Head injuries
2. Spinal cord injury
3. Cerebrovascular disease
4. Management of acute pain
5. Brain tumors
6. Spinal cord tumors

หมวดหัตถการ

1. Tracheostomy
2. Lumbar puncture
3. Interpretation of CT scans of brain
4. Craniotomy (ช่วย 2 เคส)
5. Ventriculostomy (ช่วย 2 เคส)

สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

1. Burns
2. Initial management of severe burns
3. Skin and soft tissue benign tumors/ malignancy
4. Hand injury
5. Maxillo-facial injury
6. Malignant melanoma
7. Basal and squamous cell carcinoma
8. Decubitus ulcer

หมวดหัตถการ

1. Complex wound closure
2. Skin grafting
3. Burn care (ช่วย 2 เคส, ปฏิบัติ 2 เคส)

สาขาวิสัญญีวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

1. Anaesthetic and pharmacological problem
2. Anesthetic preoperative risk
3. Epidural and spinal anesthesia
4. Pain management
5. Ventilator support

หมวดหัตถการ

1. Endotracheal tube intubation with video laryngoscope assisted (ปฏิบัติ 5 เคส)
2. Regional nerve anesthesia (ช่วย 3 เคส)
3. Ventilator setting, muscle relaxant and sedation

ภาคผนวกที่ 7

Procedural Skills ด้านต่างๆ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรมภาควิชาศัลยศาสตร์ กำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ

โดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆเป็น 2 ชั้นดังนี้

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางเป็นจำนวนผู้ป่วยที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความมั่นใจในการทำหัตถการนั้นๆ

ตารางแสดง ชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำ หรือ ควรทำ หัตถการนั้นได้

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st	2 nd	3 rd	4 th	
Abdomen - General						
	1.Diagnostic laparoscopy		/	/	/	
	2.Intra-abdominal abscess - Drainage (including post-operative collection / abscess)			/	/	
Abdomen - Hernia						
	3.Indirect inguinal hernia, operation	/	/	/	/	
	4.Direct inguinal hernia, operation	/	/	/	/	
	5.Laparoscopic inguinal herniorrhaphy					/
	6.Femeral hernia, operation				/	
	7.Ventral hernia, operation				/	
Abdomen - Biliary						
	8.Laparoscopic cholecystectomy			/	/	
	9.Open cholecystectomy			/	/	
	10.Cholecystostomy				/	
	11.Choledocho-enteric anastomosis				/	
	12.Choledochoscopy				/	
	13.Common bile duct exploration - Open				/	
	14.Bile Duct Injury-Acute repair					/
Abdomen - Liver						

	15.Liver cyst, operation					/
Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st	2 nd	3 rd	4 th	
	16.Partial hepatectomy				/	
	17.Hepatic lobectomy cholangiocarcinoma					/
	18.Resection hilar					/
	19.Hepatic segmentectomy					/
	20.Hepatic wedge resection				/	
	21.Hepatic abscess - Drainage				/	
	22.Hepatic biopsy				/	
Abdomen - Pancreas						
	23.Pancreatic necrosectomy / Debridement				/	
	24.Pancreatic pseudocyst - Drainage				/	
	25.Distal pancreatectomy				/	
	26.Pancreaticoduodenectomy (standard)				/	
Abdomen - Spleen						
	27.Splenectomy				/	
Alimentary tract - Stomach						
	28.Closure perforation / Gastroduodenal perforation - Repair				/	
	29.Gastrectomy - Partial / Total				/	
	30.Radical gastrectomy					/
	31.Gastrojejunostomy bypass			/	/	
	32.Gastrostomy		/	/	/	
	33.Vagotomy&pyloroplasty				/	
	34.Vagotomy&antrectomy				/	
	35.Parietal cell vagotomy					/
	36.Gastro-intestinal anastomosis			/	/	
Alimentary tract - Small intestine						
	37.Adhesiolysis (Lysis adhesion)			/	/	
	38.Entero-enterostomy		/	/	/	
	39.Enterostomy			/	/	
	40.Jejunostomy			/	/	
	41.Ileostomy		/	/	/	
	42.Ileostomy closure			/	/	
	43.Small intestinal resection / Anastomosis			/	/	
Alimentary tract - Appendix						
	44.Appendectomy	/	/	/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st	2 nd	3 rd	4 th	
	45.Laparoscopic appendectomy			/	/	
Alimentary tract - Large intestine						
	46.Colostomy		/	/	/	
	47.Cecostomy					/
	48.Partial/segmental colectomy			/	/	
	49.Right hemicolectomy			/	/	
	50.Left hemicolectomy				/	
	51.Extended right hemicolectomy				/	
	52.Extended left hemicolectomy				/	
	53.Subtotal colectomy (with ileorectal anastomosis / Ileostomy)				/	
	54.Total colectomy				/	
	55.Sigmoidectomy			/	/	
	56.Cecectomy				/	
	57.Colostomy closure			/	/	
Alimentary tract - Rectum						
	58.Anterior / Low anterior resection			/	/	
	59.Abdomino-perineal resection				/	
Alimentary tract - Hemorrhoid						
	60.Hemorrhoidectomy		/	/	/	
	61.Banding for internal hemorrhoid		/	/	/	
Alimentary tract - Anus						
	62.Fistulotomy / Seton placement / Fistulectomy		/	/	/	
	63.Lateral internal sphincterotomy		/	/	/	
	64.Ano-rectal abscess - Drainage	/	/	/	/	
	65.Anal fissure, operation		/	/	/	
	66.Perianal condyloma - Excision				/	
Endoscopy - Upper GI						
	67.Esophagogastroduodenoscopy (diagnostic)		/	/	/	
	68.Esophagogastroduodenoscopy (therapeutic)			/	/	
Endoscopy - Lower GI						
	69.Sigmoidoscopy		/	/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st	2 nd	3 rd	4 th	
	70.Colonoscopy (diagnostic)			/	/	
	71.Colonoscopy (therapeutic)			/	/	
Breast						
	72.Breast biopsy with or without needle localization (wide excision)	/	/	/	/	
	73.Breast cyst - Aspiration	/	/	/	/	
Breast - Cancer						
	74.Partial mastectomy			/	/	
	75.Simple mastectomy			/	/	
	76.Radical mastectomy			/	/	
	77.Modified radical mastectomy			/	/	
	78.Axillary surgery (ALND/SLN)			/	/	
Thyroid						
	79.Thyroid lobectomy			/	/	
	80.Subtotal thyroidectomy			/	/	
	81.Near / Total thyroidectomy				/	
Skin and soft tissue						
	82.Skin / Soft tissue lesion - excisional or incisional biopsy	/	/	/	/	
	83.Soft tissue infection - Incision, drainage, debridement	/	/	/	/	
Surgical critical care - Catheter						
	84.Central venous catheter placement	/	/	/	/	
Surgical critical care						
	85.Compartment pressure (abdomen, extremity) - Measurement	/	/	/	/	
	86.Damage control laparotomy				/	
	87.Management of the open abdomen				/	
Trauma						
	88.Bladder Injury - Repair					/
	89.Duodenal Trauma - Management				/	
	90.Exploratory Laparotomy for trauma			/	/	
	91.Focused Abdominal Sonography for Trauma (FAST)		/	/	/	
	92.Gastrointestinal Tract Injury - Repair			/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st	2 nd	3 rd	4 th	
	93.Hepatic Injury - Packing and Repair				/	
	94.Lower Extremity Fasciotomy			/	/	
	95.Neck Exploration for Injury			/	/	
	96.Pancreatic Injury - Operation				/	
	97.Renal Injury - Repair/ Resection					/
	98.Splenectomy/ Splenorrhaphy			/	/	
	99.Temporary Closure of the Abdomen				/	
	100.Wounds, Major - Debride/ Suture	/	/	/	/	
	101.Burn Debridement and Grafting of Major Burns		/	/	/	
Vascular - Arterial disease						
	102.Amputation - Below knee (BK)			/	/	
	103.Amputation - Above knee (AK)			/	/	
	104.Embolectomy - arterial			/	/	
	105.Thrombectomy - arterial			/	/	
	106.Ultrasound in the Diagnosis and Management of Vascular Diseases			/	/	
Vascular - Venous disease						
	107.Sclerotherapy - Peripheral Vein			/	/	
	108.Venous insufficiency / Varicose veins - Operation			/	/	
Vascular - Access						
	109.A-V fistula - Operation			/	/	
	110.A-V shunt					/
	111.Venous access devices – insertion			/	/	
	112.Chest tube placement and management	/	/	/	/	
	113.Exploratory thoracotomy			/	/	
	114.Pericardial window			/	/	
Pediatric surgery						
	115.Inguinal hernia in childhood – Repair		/	/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st	2 nd	3 rd	4 th	
Plastic surgery						
	116.Complex Wound Closure			/	/	
	117.Skin Grafting		/	/	/	
Genitourinary surgery						
	118.Cystostomy				/	
	119.Hydrocelectomy					/
	120.Orchiectomy					/
	121.Nephrectomy				/	
Head and neck						
	122.Cricothyroidotomy			/	/	
	123.Cervical lymph node biopsy	/	/	/	/	
	124.Tracheostomy	/	/	/	/	
Gynecology						
	125.Hysterectomy					/
	126.Salpingo-oophorectomy					/

หมายเหตุ เครื่องหมาย / ในตารางตรงช่องระดับที่ 1 (Level 1) หมายถึงชั้นปีที่ต้องทำหัตถการนั้นได้ ส่วน เครื่องหมาย / ในตารางตรงช่องระดับที่ 2 (Level 2) หมายถึงหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้

ภาคผนวกที่ 8

หลักสูตร: การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : อนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม : อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

ระยะเวลาการฝึกอบรม : 3 วัน (มีการจัดการฝึกอบรม ปีละ 1 ครั้ง)

ผู้รับการฝึกอบรม :

1. สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (day 1-2)
2. สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรือ 4 (day 3)

รูปแบบการฝึกอบรม :

1. สอนบรรยาย
2. เอกสาร/หนังสือประกอบการฝึกอบรม
3. การซักถามอธิบายประเด็นข้อสงสัย ทั้งในส่วนของกิจกรรมการสอนในแต่ละหัวข้อ และ ในหัวข้อที่เป็นรูปแบบของ panelist discussion

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม :

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำความรู้ที่ได้การฝึกอบรมไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care) เช่น การตัดสินใจทางคลินิก การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จริยธรรมทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการ ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย และ จริยธรรมทางการแพทย์
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี ไปใช้ในการพัฒนาด้านองค์ความรู้และทักษะที่ถาวรเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและ เหมาะสมกับบริบทของสาขาศัลยศาสตร์
3. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีการพัฒนาทางด้านทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills) ทั้งการสื่อสารกับผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงการบริหารองค์กร
4. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีการเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement) โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ ทั้ง ศัลยแพทย์ แพทย์

ในทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

5. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)

6. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมและสังคมศาสตร์ ในบริบทของของศัลยแพทย์ ปัญหาสุขภาพทางศัลยกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน

เนื้อหาการฝึกอบรม :

เนื้อหาการฝึกอบรมประกอบไปด้วย

1. การตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision making)
2. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (rational drug use)
3. ทักษะการสื่อสาร (communication skills)
4. จริยธรรมทางการแพทย์ (medical ethics)
5. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ (public health)
6. กฎหมายทางการแพทย์ (medical jurisprudence)
7. หลักการบริหารจัดการ (managerial disciplines)
8. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย (patient safety and right)
9. การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของแพทย์ (doctors' self-care)
10. การแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (the interface with complementary)
11. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา (behavioral and social sciences)
12. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (health problems related to environmental disruptions) เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและอุบัติภัย

การวัดการประเมินผล :

1. ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมการฝึกอบรม ครบตามระยะเวลาที่กำหนดและการซักถามประเด็นข้อสงสัย
2. การประเมินผล โดยระบบการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมของแต่ละสถาบันฝึกอบรม ตั้งแต่ระหว่างการฝึกอบรม และติดตามหลังจบการฝึกอบรม โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

หลักฐานแสดงการผ่านฝึกอบรม : ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (certification in good surgical practice)

ภาคผนวกที่ 9

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Principle of Research in Surgery)

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : อนุกรรมการฝ่ายวิจัยทางศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม : อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

2. หลักการและเหตุผล

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ เป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์

3. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จัดอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สาขาต่างๆ ให้มีความรู้ความสามารถด้านศัลยกรรมและจะต้องมีแนวคิดทางด้านการวิจัยด้วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำวิจัย 1 เรื่องในช่วงที่ฝึกอบรม

4. ผู้รับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

5. การจัดการหลักสูตร

5.1. ระยะเวลาการอบรม 4 วัน

5.2 ภาระงานการอบรม เป็น 2 หมวดได้แก่

1. จัดอบรมการให้ความรู้ทางการวิจัย สำหรับศัลยแพทย์ทุกสาขา
2. จัดให้มี Workshop ในช่วงของการจัดอบรมฯ

5.3. เนื้อหาการอบรม มีรายละเอียดเนื้อหาความรู้ และการจัดกิจกรรม workshop ดังนี้

- Introduction to Research
- Research question
- Research design
- Ethical Issues in biomedical research
- Biostatistics 1
- Biostatistics 2
- Biostatistics 3
- Biostatistics 4
- 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 Writing Workshop 1
- Proposal Writing Workshop 2
- Proposal Writing Workshop 3
- Proposal Presentation

5.4. วิธีการอบรม

จัดรูปแบบการเรียนรู้ทั้งแบบบรรยาย มีหนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

6. การประเมินผล

- ผู้เข้ารับการอบรมต้องเข้าร่วมอบรมครบตามเวลา ทั้ง 2 หมวด
- จัดให้มีการสอบประเมินความรู้ก่อนการอบรม (pretest) และการประเมินความรู้หลังการอบรม (posttest)
- มอบประกาศนียบัตรเป็นหลักฐานสำหรับผู้ผ่านการอบรม

ภาคผนวกที่ 10

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

1. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

2. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความย่อ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทความย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. 2549 หรือ ค.ศ. 2006)

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
ตั้งนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า
“เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวกที่ 10

คำนิยาม สำหรับกิจกรรมวิชาการ

1. กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย

1.1 Staff – resident bed side round

การตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วยที่มีอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบัน (staff) อย่างน้อย 1 คน ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้อาจารย์ผู้สอนสามารถถ่ายทอดความรู้ ความคิด และทักษะในเรื่องต่าง ๆ ตลอดจนสามารถสังเกต พฤติกรรมของแพทย์ประจำบ้านอย่างใกล้ชิดเป็นการเรียนในสถานการณ์จริงทั้งสอน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การดูแลผู้ป่วยทั้งในช่วงก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยศัลยกรรม ประกอบกับสอนทักษะการสื่อสาร เวชจริยศาสตร์การดูแลแบบองค์รวมการเป็น professionalism และ role model

1.2 Grand round

การอภิปรายเชิงวิชาการที่ประกอบไปด้วย ทีมอาจารย์ในหน่วยหรือสายปฏิบัติงาน และแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับหน่วยย่อยหรือในระดับภาควิชา ในรูปแบบของ case presentation หรือการตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วย โดยแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วย/แผนก เป็นผู้เตรียมนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ หรือ ที่มีประเด็นที่แพทย์ประจำบ้านต้องเรียนรู้ ทั้งนี้ ในตอนท้ายของ Grand Rounds จะมีการทบทวนความรู้ นอกจากนี้หากมี เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแผนกอื่น แพทย์ประจำบ้านอาจเชิญอาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วม Grand Rounds ในครั้งนั้นด้วย

2. กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น

2.1. New admission cases conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษาใหม่ในแต่ละวัน/สัปดาห์ มาปรึกษากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม การรักษาทั้งที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดในโรคทางศัลยกรรม โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ซักถาม โดยแพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใหม่ต่อไป

2.2. Mortality and morbidity conference หรือ internal audit

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำกรณีศึกษาจากเหตุการณ์จริงที่ผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม เสียชีวิตหรือเกิดทุพพลภาพขณะอยู่ในความดูแลของแพทย์มาปรึกษาหารือกัน โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ซักถาม ของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ เพื่อให้สามารถนำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา และการผ่าตัดที่อาจจะนำไปสู่การสูญเสียชีวิตผู้ป่วยได้ในอนาคต

2.3. Journal club /Critique

การประชุมเชิงวิชาการผ่านการนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้าน เพื่ออ่านงานวิจัยอย่างมีระบบ รวมถึงประเมินวิพากษ์ถึงคุณภาพของงานวิจัย ความน่าเชื่อถือ และการนำไปใช้ในทางเวชปฏิบัติจริง เมื่อผสมผสานกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจริง โดยมีอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่เชี่ยวชาญในเนื้อหาทางศัลยกรรมของงานวิจัยที่นำเสนอ และเชี่ยวชาญทางระบาดวิทยาคลินิก เป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปราย

2.4. Topic review / Collective review

การอภิปรายเชิงวิชาการ เพื่อนำเสนอบทความทางวิชาการในหัวข้อทางศัลยศาสตร์ทั่วไป และสาขาที่เกี่ยวข้อง ผ่านการทบทวนวรรณกรรม และผลการศึกษาจากงานวิจัยต่าง ๆ โดยแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมีอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่เชี่ยวชาญในเนื้อหาทางศัลยศาสตร์ของบทความที่นำเสนอเป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปราย

2.5. Trauma conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ ที่เข้ารับการรักษามาปรึกษากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม การรักษาทั้งที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดในทางศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ โดยมุ่งเน้นการอภิปรายซักถาม โดยแพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

3. กิจกรรมวิชาการที่ควรจัดให้มีตามความเหมาะสม

3.1. Interdepartmental conference (MDT)

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ที่ใช้การสืบค้นเพิ่มเติมทางรังสีวิทยาที่เข้ารับการรักษามาปรึกษากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป อายุรศาสตร์ และแพทย์สาขารังสีวิทยา (radiologist) ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติมทางรังสีอย่างละเอียด รวมถึงการใช้รังสีร่วมรักษา (interventional radiology) หรือหัตถการการรักษาที่เกี่ยวข้องกับรังสีแพทย์ โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ซักถาม โดยแพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ทั้งในสาขา ศัลยศาสตร์ทั่วไป อายุรศาสตร์ และรังสีวิทยา

3.2. Staff lecture

การบรรยาย ในหัวข้อเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ทั่วไป และสาขาที่เกี่ยวข้องโดยอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ที่มีความเชี่ยวชาญในหัวข้อดังกล่าว เพื่อให้ แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง

3.3. Guest lecture

การบรรยาย ในหัวข้อเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ทั่วไป และสาขาที่เกี่ยวข้องโดยเชิญอาจารย์ แพทย์หรือบุคลากรภายนอกหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบัน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่มีความเชี่ยวชาญในหัวข้อดังกล่าว เพื่อให้ แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ: รวมเวลากิจกรรมวิชาการหัวข้อที่ 2. และ 3. ควรจัดให้มีอย่างน้อย 5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

4. กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์

แผนการฝึกอบรมต้องมีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ และเพื่อนร่วมงานด้านจริยธรรมในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสม โดยต้องมีการจัดกิจกรรมอย่างน้อยปีละ 3 ครั้งๆละ อย่างน้อย 1 ชั่วโมง

สรุปกิจกรรมทางวิชาการ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
Interesting Case Conference	ฝึกให้แพทย์ประจำบ้านรู้จักวิเคราะห์และอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย ตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การสืบค้น การวินิจฉัย ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด และการผ่าตัดรักษาผู้ป่วย สำหรับกรณีผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไปที่น่าสนใจ	แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้ตัวอย่างผู้ป่วยที่น่าสนใจ ได้แสดงความคิดเห็นและอภิปรายได้
Morbidity and Mortality Conference and trauma audit	เพื่อเรียนรู้การดูแลรักษาจากผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีปัญหาน่าสนใจหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ เจ้าของไข้ผู้ป่วยในภาควิชา ศัลยศาสตร์ แล้วร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์ ปัญหาที่เกิดขึ้นและนำความรู้ที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น	แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้ถึงข้อผิดพลาดต่างๆที่เกิดขึ้นและวิธีการป้องกันและแก้ไขข้อผิดพลาดนั้นๆ
Journal Club	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกอ่าน, วิเคราะห์และวิจารณ์ เอกสารทาง การแพทย์ได้อย่างมีระบบถูกต้อง เพื่อการศึกษาอย่างต่อเนื่องและทันสมัย พร้อมประยุกต์ใช้ในการดูแล ผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสมของโรงพยาบาล	แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้ถึงวิทยาการที่ก้าวหน้า รู้จักพิจารณาถึงประโยชน์ที่จะได้จากการอ่านวารสารทาง วิชาการและกระตุ้นให้มีความสนใจในการค้นคว้าหา วิชาความรู้ใหม่ๆ
Topic Reviews	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ศึกษาค้นคว้าทบทวน ความรู้ที่น่าสนใจ เรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างละเอียด แล้วนำมาบรรยายในห้องประชุม	ได้รับความรู้ในหัวข้อนั้น อย่างละเอียด อีกทั้งได้ฝึก การนำเสนอแก่ผู้อื่น
Interdepartmental Conference (MDT)	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ประจำ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้แลกเปลี่ยนความรู้และมี ส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ร่วมกัน ระหว่าง รังสีวินิจฉัย, พยาธิวิทยา, อายุกรรม และ ศัลยกรรม	ทั้งอาจารย์และแพทย์ประจำ บ้านจะได้รับความรู้และ สามารถให้การรักษา โรคมะเร็งได้อย่างสมบูรณ์ ที่สุด

Morning Conference

วัตถุประสงค์	ฝึกให้นักศึกษาแพทย์/แพทย์เพิ่มพูนทักษะ/แพทย์พี่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านรู้จักวิเคราะห์และอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย ตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การสืบค้น การวินิจฉัย ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด และการผ่าตัดรักษาผู้ป่วย สำหรับกรณีผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไปที่น่าสนใจ
วัน เวลา	1 ครั้ง/สัปดาห์ซึ่งจะตรงกับวันที่มีการประชุมของห้องผ่าตัด เวลา 8.00 – 9.00 น.
ผู้นำเสนอ	นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 โดยแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในคืนวันก่อนหน้าเป็นผู้ควบคุม
ผู้เข้าร่วมประชุม	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์

Interesting Case Conference

วัตถุประสงค์	ฝึกให้แพทย์ประจำบ้านรู้จักวิเคราะห์และอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย ตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การสืบค้น การวินิจฉัย ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด และการผ่าตัดรักษาผู้ป่วย สำหรับกรณีผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไปที่น่าสนใจ
วัน เวลา	ทุกวันศุกร์ เวลา 10.00 – 12.00 น.
ผู้นำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านประจำสาย
ผู้เข้าร่วมประชุม	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์

Morbidity and Mortality Conference and trauma audit

วัตถุประสงค์	เพื่อเรียนรู้การดูแลรักษาจากผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีปัญหาน่าสนใจหรือ เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ เจ้าของไข้ผู้ป่วยในภาควิชาศัลยศาสตร์ แล้วร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์ ปัญหาที่เกิดขึ้นและนำความรู้ที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น
วัน เวลา	ทุกวันศุกร์ที่ 3 เวลา 10.00 – 12.00 น.
ผู้นำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมประจำสาย
ผู้เข้าร่วมประชุม	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์

Journal Club

วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกอ่าน, วิเคราะห์และวิจารณ์ เอกสารทาง การแพทย์ได้อย่างมีระบบ ถูกต้อง 2. เพื่อการศึกษาอย่างต่อเนื่องและทันสมัย พร้อมประยุกต์ใช้ในการดูแล ผู้ป่วยได้ ตามความเหมาะสมของโรงพยาบาล
วัน เวลา	ทุกวันศุกร์ที่ 1 เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป
ผู้นำเสนอ	แพทย์ประจำบ้านตามสาย

ผู้เข้าร่วมประชุม แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6
อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์

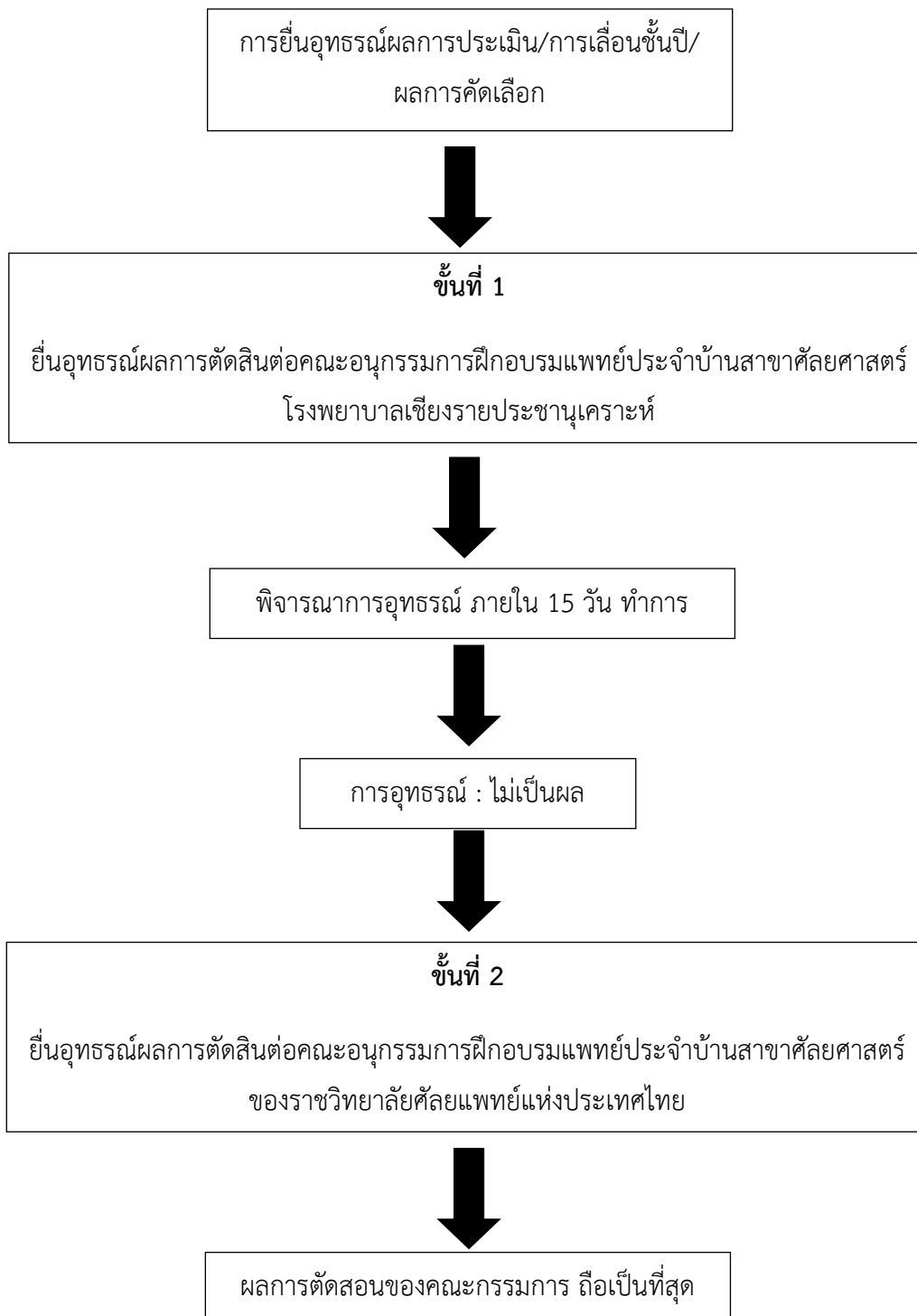
Topic and Collective Reviews

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ศึกษาค้นคว้าทบทวนความรู้ที่น่าสนใจ เรื่องใดเรื่องหนึ่ง
อย่างละเอียด แล้วนำมาบรรยายในห้องประชุมศัลยกรรม
วัน เวลา ในทุกวันศุกร์ เวลา 14.30 – 16.00 น.
ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมปี 1, 2, 3, 4
ผู้เข้าร่วมประชุม แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6
อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์

Interdepartmental Conference (MDT)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้แลกเปลี่ยน
ความรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ร่วมกันระหว่าง รังสีวินิจฉัย, อายุร
แพทย์ และศัลยแพทย์
วัน เวลา เดือนละ 4 ครั้ง เวลา 12.00 – 14.00 น. ที่ห้องประชุมศัลยกรรม
ผู้นำเสนอ อาจารย์แพทย์รังสีรักษา, อายุรแพทย์, ศัลยแพทย์
ผู้เข้าร่วมประชุม แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี, อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์, อายุรแพทย์
(มะเร็งวิทยา) และแพทย์รังสีวิทยา

แนวทางการยื่นอุทธรณ์



แบบบันทึกการอุทธรณ์

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออุทธรณ์ ผลการคัดเลือก ผลการประเมิน ผลการเลื่อนระดับชั้น

เรียน ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....ผู้สมัคร/แพทย์ประจำบ้าน ระดับชั้นปีที่.....

ได้รับทราบผลการพิจารณาจากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เมื่อวันที่.....โดยระบุว่า

ข้าพเจ้า..... ไม่ผ่านการคัดเลือก ไม่ผ่านการประเมิน ไม่ได้เลื่อนระดับชั้น

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาดังกล่าว โดยมีข้อสงสัย ดังต่อไปนี้

1.....

2.....

3.....

.

ทั้งนี้ ขอให้คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ชี้แจงข้อสงสัยและดำเนินการตามขั้นตอนการอุทธรณ์ ต่อไปด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ผู้ขออุทธรณ์

สำหรับเจ้าหน้าที่

รับเรื่องอุทธรณ์วันที่.....เวลา.....น.

ชี้แจงข้อสงสัยวันที่.....เวลา.....น.

แจ้งผลการอุทธรณ์ครั้งที่ 1 วันที่เวลา.....น.

- ผลการอุทธรณ์ ยอมรับผลการอุทธรณ์ ครั้งที่ 1
- ไม่ยอมรับผลการอุทธรณ์ ครั้งที่ 1

แจ้งผลการอุทธรณ์ครั้งที่ 2 วันที่เวลา.....น.

- ผลการอุทธรณ์ ยอมรับผลการอุทธรณ์ ครั้งที่ 1
- ไม่ยอมรับผลการอุทธรณ์ ครั้งที่ 1

เจ้าหน้าที่รับแจ้ง.....

แบบประเมินที่ใช้วัดและประเมินผล

1. แบบประเมินสมรรถนะด้านหัตถการในหอผ่าตัดของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

Procedure-Based Assessment (PBA)

ชื่อ สกุล ชั้นปีที่.....

ชื่อ สกุล อาจารย์ผู้ประเมิน.....

Clinical setting ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หอฉุกเฉิน อายุของผู้ป่วย.....ปี เพศ ชาย หญิง

ปัญหาของผู้ป่วย.....การวินิจฉัยโรค.....

คำแนะนำสำหรับผู้ประเมิน: กรุณาทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ตรงกับหรือใกล้เคียงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ทักษะ	ทำได้ถูกต้องสมบูรณ์	ทำได้ถูกต้องส่วนใหญ่	ทำได้ถูกต้องบางส่วน	ทำได้ถูกต้องเล็กน้อย	ทำได้เพียงเล็กน้อย	ไม่ได้ทำ/ประเมินไม่ได้
1. การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการทำผ่าตัด อธิบายข้อบ่งชี้ ภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่อาจเกิดขึ้น ขั้นตอนในการผ่าตัด และระยะเวลาในการผ่าตัดเพื่อให้อุปกรณ์ตัดชิ้นใจ						
2. การวางแผนก่อนการผ่าตัด อธิบายกายวิภาคที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง เลือกเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการผ่าตัด การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การสื่อสารและประสานงานกับทีมผ่าตัดและคลังเลือด						
3. การเตรียมก่อนการผ่าตัด การล้างมือ การจัดทำผู้ป่วย การเตรียมผิวหนังและการทำความสะอาด การปูผ้า การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการผ่าตัด						
4. ขั้นตอนและเทคนิคการผ่าตัดถูกต้อง คลองแคลว การระวังอวัยวะข้างเคียง การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การห้ามเลือดตรวจสอบการหยุดเลือด การตรวจสอบผ้าซับเลือดก่อนปิดแผล การใช้เวลาในการผ่าตัด						
5. เทคนิคปลอดเชื้อ (aseptic technique) เหมาะสมและถูกต้อง						
6. ทักษะการสื่อสาร ใจภาษาเขาใจง่าย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ตอบคำถามได้เหมาะสม ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย สื่อสารในทีมได้ดี						
7. คุณลักษณะวิชาชีพแพทย์คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล						

ทำได้ถูกต้องสมบูรณ์ = สามารถทำหัตถการ/ การผ่าตัดด้วยตนเองได้โดยไม่มีอาจารย์ควบคุม $\geq 80-100$

ทำได้ถูกต้องส่วนใหญ่ = สามารถทำหัตถการ/การผ่าตัดด้วยตนเองได้โดยมีอาจารย์ควบคุม $\geq 60-79$

ทำได้ถูกต้องบางส่วน = สามารถทำหัตถการ/การผ่าตัดได้โดยมีอาจารย์คอยช่วยเหลือ $\geq 40-59$

ทำได้ถูกต้องเล็กน้อย = สามารถทำหัตถการ/การผ่าตัดได้ ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ $\geq 20-39$

ทำได้เพียงเล็กน้อย = สามารถทำหัตถการ/การผ่าตัดได้ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด $\geq 1-19$
 ไม่ได้ทำ/ประเมินไม่ได้ = 0

การสะท้อนการเรียนรู้และขอเสนอแนะจากแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จุดแข็ง (ประเมินโดยอาจารย์)

.....

.....

.....

.....

.....

ขอเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

ลายเซ็นแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ลายเซ็นอาจารย์ผู้ประเมิน

วันที่..... เดือน พ.ศ.

2. แบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไป (Entrustable professional activities (EPA)

บันทึกประเมินตนเอง EPA

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน

สถานที่ OPD IPD OR ER ครั้งที่

Clinical Problem ; Diagnosis..... Procedure

การดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยโรค common surgical problem การดูแลรักษาผู้ป่วย
ฉุกเฉินทางศัลยกรรม การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ

ทักษะทางคลินิก	ทำได้ถูกต้องสมบูรณ์	ทำได้ถูกต้องส่วนใหญ่	ทำได้ถูกต้องบางส่วน	ทำได้ถูกต้องเล็กน้อย	ทำได้เพียงเล็กน้อย	ประเมินไม่ได้/ไม่ทำได้
Patient care (การดูแลรักษาผู้ป่วย)						
- ดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม						
- ปฏิบัติงานทางศัลยศาสตร์ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล						
Medical knowledge (ด้านความรู้)						
- สามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง						
- สามารถส่งตรวจวินิจฉัยได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ตามระดับชั้นปี						
- วางแผนการรักษา ได้เหมาะสม ตามระดับชั้นปี						
- มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ตามระดับชั้นปี						
- มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด ตามระดับชั้นปี						
- มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ตามระดับชั้นปี						
- มีความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม และ ความรู้ใหม่ๆ และสามารถนำมาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม						
Procedure skill (ทักษะทางหัตถการ)						
- มีทักษะในการทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยกรรมได้อย่างดี และ ครอบคลุมตามระดับชั้นปี						
- สามารถช่วยผ่าตัดได้อย่างดี และ ครอบคลุมตามระดับชั้นปี						
Communication skill (ทักษะทางการสื่อสาร)						
- สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ						
- นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
- อภิปรายแนวทางการรักษา + บันทึกรายงานทางการแพทย์กับทีมการรักษาได้อย่างเหมาะสม						
Practice base learning and improvement (การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ)						
- มีพัฒนาการทางด้านทักษะการดูแลผู้ป่วย						
- มีพัฒนาการ และสามารถทำงานร่วมกับสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม						

Professionalism (ความซื่อสัตย์ในการทำงานตามหลักวิชาชีพ)						
- ดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัยตามวิชาชีพ						
- มีพฤติกรรมเหมาะสม มีมารยาททางวิชาชีพที่เหมาะสม						
- สามารถนำความรู้สมัยใหม่ มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม						
Continue medical education and continue professional development (การพัฒนาความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง)						
- มีความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัยทางการแพทย์ และสามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม						
System base practice (การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ)						
- ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล						
- เข้าใจระบบสุขภาพ และสามารถให้การรักษได้เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล						

ทำได้ถูกต้องสมบูรณ์ = สามารถทำหัตถการ/ การผ่าตัดด้วยตนเองได้โดยไม่มีอาจารย์ควบคุม $\geq 80-100$

ทำได้ถูกต้องส่วนใหญ่ = สามารถทำหัตถการ/การผ่าตัดด้วยตนเองได้โดยมีอาจารย์ควบคุม $\geq 60-79$

ทำได้ถูกต้องบางส่วน = สามารถทำหัตถการ/การผ่าตัดได้โดยมีอาจารย์คอยช่วยเหลือ $\geq 40-59$

ทำได้ถูกต้องเล็กน้อย = สามารถทำหัตถการ/การผ่าตัดได้ ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ $\geq 20-39$

ทำได้เพียงเล็กน้อย = สามารถทำหัตถการ/การผ่าตัดได้ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด $\geq 1-19$

ไม่ได้ทำ/ประเมินไม่ได้ = 0

*** หมายเหตุ**

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ไม่ต่ำกว่า 50%
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ไม่ต่ำกว่า 60%
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ไม่ต่ำกว่า 70%
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ไม่ต่ำกว่า 80%

ข้อเสนอแนะจากอาจารย์ผู้ฝึกอบรม

.....

.....

.....

.....

จุดแข็ง จุดอ่อน

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ จากผู้รับการประเมิน

.....

.....

.....

.....

จุดแข็ง จุดอ่อน

.....

.....

.....

.....

ลายเซ็นแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ลายเซ็นอาจารย์ผู้ประเมิน

วันที่..... เดือน พ.ศ.

3. แบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ทักษะจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์และ การสื่อสาร

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน (โดยผู้บังคับบัญชา)

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ชื่อ - นามสกุล แพทย์ประจำบ้าน.....
 ฝึกปฏิบัติงานที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ระยะเวลาปฏิบัติงาน 1 เดือน ตั้งแต่วันที่
 เวลาที่ปฏิบัติงาน [] ครบ [] ลาป่วย วัน [] ลากิจ วัน [] ลาพักผ่อนวัน
 รวมวันลา วัน

องค์ประกอบการประเมิน	เป็น แบบอย่าง	ดี	พอใช้	ควร ปรับปรุง	ประเมินไม่ได้ NA
1. ความรู้ (Cognitive) 1.1 ความรู้ทางวิชาการ 1.1.1 ความรู้ทางด้านการดูแลผู้ป่วย อุบัติเหตุ 1.1.2 ความรู้ทางด้าน Acute abdomen 1.1.3 ความรู้ทางด้าน Critical care 1.1.4 ความรู้ทางด้าน Common surgical problem 1.1.5 ความรู้ทางด้านการผ่าตัดส่องกล้อง 1.2 ความสนใจใฝ่หาความรู้เพิ่มเติม 1.3 การอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วย 2. ทักษะ (Clinical skill) 2.1 ความสามารถในการเขียนบันทึกเวช ระเบียบ 2.2 ทักษะในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย 2.2.1 ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน, อุบัติเหตุ 2.2.2 ในกรณีไม่ฉุกเฉิน 2.3 ทักษะในการทำหัตถการด้านศัลยกรรม 2.3.1 ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน, อุบัติเหตุ 2.3.2 ในกรณีไม่ฉุกเฉิน 2.4 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ 3. เจตคติ (Affective) 3.1 ความมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและญาติ 3.2 ความมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงานและ ผู้บังคับบัญชา 3.3 ความตรงต่อเวลา 3.4 ความรับผิดชอบในหน้าที่					

3.4.1 การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของ ภาควิชา, หน่วย					
3.4.2 งานที่ได้รับมอบหมาย					
3.4.3 ความรวดเร็วเมื่อตาม					
3.4.4 การรายงานผู้ป่วย					
3.4.5 ความอดทน					

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

ผู้ประเมิน

วันที่

หมายเหตุ เกณฑ์ในการประเมินผลต้องได้คะแนนแต่ละหมวดร้อยละ 60 ขึ้นไปจึงจะถือว่าผ่าน

4. แบบประเมินผลการบันทึกและสรุปเวชระเบียน สาขาศัลยศาสตร์

อาจารย์ผู้ประเมิน สายการปฏิบัติงาน

ชื่อแพทย์ที่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านตั้งแต่วันที่

หัวข้อประเมิน	(4)	(3)	(2)	(1)
1. การเปลี่ยนแปลงประจำวัน	คุณภาพการบันทึกดีมาก และบันทึกสม่ำเสมอ	คุณภาพการบันทึกดีพอสมควร และบันทึกสม่ำเสมอ	คุณภาพการบันทึกต่ำกว่าที่คาดหมาย หรือบันทึกไม่สม่ำเสมอ	ไม่คอยได้บันทึก หรือบันทึกแต่มีคุณภาพต่ำมาก
2. Work-up Plan (การวางแผนการวินิจฉัยหรือแผนการรักษา)	คุณภาพการบันทึกดีมาก และบันทึกสม่ำเสมอ	คุณภาพการบันทึกดีพอสมควร และบันทึกสม่ำเสมอ	คุณภาพการบันทึกต่ำกว่าที่คาดหมาย หรือบันทึกไม่สม่ำเสมอ	ไม่คอยได้บันทึก หรือบันทึกแต่มีคุณภาพต่ำมาก
3. ความเห็น และการแปลผล	คุณภาพการบันทึกดีมาก และบันทึกสม่ำเสมอ	คุณภาพการบันทึกดีพอสมควร และบันทึกสม่ำเสมอ	คุณภาพการบันทึกต่ำกว่าที่คาดหมาย หรือบันทึกไม่สม่ำเสมอ	ไม่คอยได้บันทึก หรือบันทึกแต่มีคุณภาพต่ำมาก
4. ความประณีต สะอาดเรียบร้อย	ดีมาก	ดีพอใช้	ปานกลาง	ไม่เป็นระเบียบ สับสนหรืออ่านไม่ออก
5. ความสมบูรณ์ของข้อมูลการวินิจฉัยในเอกสารสรุปชาร์ท รง 601	มีความสมบูรณ์ครบถ้วน ถูกต้องทั้งการวินิจฉัยหลัก โรคร่วม และบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องกับโรคร่วม	มีความสมบูรณ์ แต่ขาดตกการบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องกับโรคร่วมบางอย่าง	ขาดตกโรคร่วมหรือการบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องกับโรคร่วมหลายข้อ	ขาดตกโรคสำคัญ การสรุปการวินิจฉัยผิด บันทึกการเปลี่ยนแปลงไม่สอดคล้องกับการสรุปเวชระเบียน
6. ระยะเวลาในการสรุปเวชระเบียน	สรุปเวชระเบียนส่วนใหญ่หลังผู้ป่วย discharge ภายใน 1-3 วัน	มีการสรุปเวชระเบียนส่วนใหญ่หลังผู้ป่วย discharge จาก รพ. ภายในระยะเวลา 4-6 วัน	มีการสรุปเวชระเบียนส่วนใหญ่หลังผู้ป่วย discharge จาก รพ. ภายในระยะเวลา 7-10 วัน	มีการสรุปเวชระเบียนส่วนใหญ่หลังผู้ป่วย discharge จาก รพ. ภายในระยะเวลา >10 วัน

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน

วันที่

5. แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ (สำหรับ 360 องศา)

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... แพทย์ประจำบ้านชั้นปี.....

ช่วงเวลาปฏิบัติงาน.....ตำแหน่งผู้ประเมิน.....

องค์ประกอบการประเมิน	ยอดเยี่ยม 5	ดีมาก 4	ดี 3	พอใช้ 2	ควรปรับปรุง 1
1. ทักษะการสื่อสาร (Communication) - สามารถสื่อสารผ่านการพูดคุยได้อย่างเข้าใจและมีประสิทธิภาพ - สามารถสื่อสารผ่านการเขียนได้อย่างเข้าใจลายมืออ่านออก เขียนตรงประเด็น มีประสิทธิภาพ - รับฟังและพยายามทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้อื่นสื่อสาร (Active Listening)					
2. ทักษะการทำงานร่วมกับคนอื่น (Collaboration) - ให้ความช่วยเหลือในการทำงาน และสามารถทำงานร่วมกับคนอื่น ๆ ได้อย่างราบรื่น - รับฟังข้อเสนอแนะจากคนอื่นอยู่เสมอ - เมื่อไม่เห็นด้วย สามารถแสดงความคิดเห็นของตัวเองได้อย่างมีเหตุผลเชิงวิชาการ					
3. ทักษะการจัดการ (Organization) - สามารถจัดลำดับความสำคัญของงานได้เป็นอย่างดีและดำเนินงานทุกอย่างต่อไปได้อย่างไม่ติดขัด - สามารถบริหารจัดการเวลาและทำงานเสร็จทันตามกำหนด - ทำงานด้วยความรอบคอบ ใส่ใจรายละเอียด					
4. ทักษะการแก้ไขปัญหา (Problem Solving) - สามารถสังเกตและรับรู้ได้ว่ามีปัญหาเกิดขึ้น รับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหาและสามารถวิเคราะห์ผลที่ตามมาได้ - สามารถคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว - ประเมินความสามารถตนเองได้และสามารถร้องขอความช่วยเหลือจากผู้มีประสบการณ์ในเวลาที่เหมาะสมได้					
5. ทักษะระหว่างบุคคล (Interpersonal Skills) - ให้เกียรติและเคารพผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ - พยายามทำความเข้าใจผู้อื่น สามารถรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่นและวิเคราะห์สถานการณ์ได้ - เมื่อเกิดสถานการณ์ที่มีความเห็นไม่ตรงกันระหว่างคนอื่น ๆ สามารถควบคุมอารมณ์และทำให้สถานการณ์ดีขึ้นได้					
6. ทักษะความเป็นผู้นำ (Leadership)					

<ul style="list-style-type: none"> - สามารถวิเคราะห์งานที่ต้องทำและแจกแจงแบ่งงานให้กับคนอื่นได้ดีและเหมาะสม - เมื่อถึงคราวต้องตัดสินใจ สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม - สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับคนอื่น ๆ ได้ เป็นคนที่ทุกคนเชื่อถือ 					
<p>7. การรักษาผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมตามวุฒิภาวะ - การรับฟังผู้ป่วยและให้คำอธิบายแบบอย่างเหมาะสม - มีความรับผิดชอบและเอาใจใส่ในการดูแลรักษาและดูแลแบบองค์รวม - การเขียนบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยครบถ้วนและถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ 					
<p>8. การแต่งกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแต่งกายสุภาพและถูกกาลเทศะ มีบุคลิกเหมาะสมกับการเป็นแพทย์ 					

ในการทำงานร่วมกันที่ผ่านมา มีอะไรที่อยากแนะนำแพทย์ท่านนี้บ้าง

.....

.....

ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน
(.....)

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ที่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้าน

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ชื่อ-สกุล แพทย์ที่เลี้ยง/แพทย์ประจำบ้านปีที่.....

ฝึกปฏิบัติงานที่ภาควิชาหน่วยงานสาขาวิชา

ช่วงเวลาฝึกปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่ถึงวันที่.....

ลาป่วยวัน ลากิจ.....วัน ขาดงานโดยไม่มีใบลา.....วัน ไม่อยู่เวรโดยไม่แจ้ง.....

วัน ระยะเวลาที่ฝึกปฏิบัติงานวัน (คิดเป็นร้อยละ.....)

หัวข้อประเมิน	ระดับการประเมิน				
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่เป็นที่น่าพอใจ	ประเมินไม่ได้
1. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	ความรับผิดชอบดีมาก	ความรับผิดชอบดี	ความรับผิดชอบพอใช้ ต้องคอยแนะนำ	ความรับผิดชอบพอใช้แต่ต้องดูแลใกล้ชิด	ประเมินไม่ได้
2. ความตรงต่อเวลา	ตรงต่อเวลา >90%	ตรงต่อเวลา >70%	ตรงต่อเวลา >50%	ตรงต่อเวลา <50%	ประเมินไม่ได้
3. ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	มีความรู้ดีสามารถดูแลผู้ป่วยเองได้	มีความรู้บ้างต้องมีการแนะนำของอาจารย์	มีความรู้น้อยต้องมีการติดตามดูแลใกล้ชิดจากอาจารย์	ไม่เป็นที่น่าพอใจ	ประเมินไม่ได้
4. ทักษะการผ่าตัดหรือหัตถการ	ทักษะดีมาก ทำหัตถการเองได้	ทักษะดีต้องมีการแนะนำของอาจารย์	ทักษะพอใช้ต้องมีอาจารย์ควบคุม	ไม่เป็นที่น่าพอใจ	ประเมินไม่ได้
5. ความสามารถในการรายงานหรือการสื่อสารด้วยวาจา	ชัดเจน ครบถ้วน เข้าใจง่าย	ชัดเจน ขาดรายละเอียดส่วนน้อย	ไม่ชัดเจน ขาดรายละเอียดส่วนใหญ่	ไม่ชัดเจน เกิดความเข้าใจผิด	ประเมินไม่ได้
6. ความประพฤติ และมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงาน	เหมาะสม	พอใช้ได้	ไม่เหมาะสม	มีการร้องเรียน	ประเมินไม่ได้

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

สรุปผลการประเมินการปฏิบัติงาน ผ่าน ไม่ผ่าน

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ประเมิน

แบบประเมินการอภิปราย

Interesting case/ Topic review/ Journal club

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์พี่เลี้ยง ผู้อภิปราย

หัวข้อ Interesting case/ Topic review/ Journal club

หัวข้อให้คะแนน		วงกลมให้คะแนน						รวม
A	1. ปรึกษาอาจารย์แจ้ง case ผู้ป่วย, HN ผู้ป่วย, รายละเอียดและขอบเขตของเคสที่จะนำเสนอ พร้อมแจ้งขอบเขตการนำเสนอล่วงหน้า 1 เดือน	ผ่าน						ไม่ผ่าน
	2. ส่งสไลด์การนำเสนอแบบ Full presentation ล่วงหน้า 2 สัปดาห์ (วันศุกร์ก่อนเวลา 12.00 น. เช้าจาก e-mail กลาง)	ผ่าน						ไม่ผ่าน
K	3. มีการตั้งวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ และความครบถ้วนของข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วย	5	4	3	2	1	0	
	4. ความรู้ในหัวข้อการเรียนรู้	5	4	3	2	1	0	
S	5. ความสามารถในการดำเนินการอภิปราย	5	4	3	2	1	0	
	6. ไฟล์สไลด์ที่ใช้นำเสนอ สามารถอ่านได้ชัดเจน และเอกสารประกอบการบรรยาย ข้อมูลครบถ้วน ระยะเวลาในการนำเสนอ	5	4	3	2	1	0	
คะแนนเต็ม 100 คะแนน		คะแนนที่ได้						

A = Attitude เจตคติการเรียนรู้ 20 คะแนน K = Knowledge ความรู้ 40 คะแนน

S = Skill ทักษะ 40 คะแนน

ข้อเสนอแนะ

.....

ลงชื่ออาจารย์ผู้ควบคุม.....

วันที่

1. การประเมินในส่วนของ Attitude ซึ่งเป็นเรื่องของการปรึกษา/ติดต่ออาจารย์/การส่งไฟล์นำเสนอ แบบ Full Presentation เลขาจะเป็นผู้ประเมินโดยเช็คข้อมูลจาก E-mail กลางของกลุ่มงานและโทรสอบถามกับอาจารย์ผู้ควบคุมหัวข้ออภิปราย
2. การประเมินจะคิดเป็นรายบุคคล โดยเกณฑ์การผ่านคะแนนประเมินในแต่ละด้านจะต้องได้มากกว่า 60 % ขึ้นไป

แบบประเมินการอภิปราย

Collective review

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์พี่เลี้ยง ผู้อภิปราย

หัวข้อ Collective review

หัวข้อให้คะแนน		วงกลมให้คะแนน						รวม
A	1. ปรึกษาอาจารย์แจ้งรายละเอียดและขอบเขตของเนื้อหาที่จะนำเสนอ พร้อมแจ้งขอบเขตการนำเสนอ ล่วงหน้า 2 เดือน	ผ่าน						ไม่ผ่าน
	2. ส่งสไลด์การนำเสนอแบบ Full presentation ล่วงหน้า 1 เดือน (วันศุกร์ก่อนเวลา 12.00 น. เช้า จาก e-mail กลาง) สไลด์นำเสนอและเอกสารไฟล์ Word ประกอบการบรรยายนำเสนอพร้อม Reference	ผ่าน						ไม่ผ่าน
K	3. มีการตั้งวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ และความครบถ้วนของข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วย	5	4	3	2	1	0	
	4. ความรู้ในหัวข้อการเรียนรู้	5	4	3	2	1	0	
S	5. ความสามารถในการดำเนินการอภิปราย	5	4	3	2	1	0	
	6. ไฟล์สไลด์ที่ใช้นำเสนอ สามารถอ่านได้ชัดเจน และเอกสารประกอบการบรรยาย ข้อมูลครบถ้วน ระยะเวลาในการนำเสนอ	5	4	3	2	1	0	
คะแนนเต็ม 100 คะแนน		คะแนนที่ได้						

A = Attitude เจตคติการเรียนรู้ 20 คะแนน K = Knowledge ความรู้ 40 คะแนน

S = Skill ทักษะ 40 คะแนน

ข้อเสนอแนะ

.....

ลงชื่ออาจารย์ผู้ควบคุม.....

วันที่

1. การประเมินในส่วนของ Attitude ซึ่งเป็นเรื่องของการปรึกษา/ติดต่ออาจารย์/การส่งไฟล์นำเสนอ แบบ Full Presentation เลขาจะเป็นผู้ประเมินโดยเช็คข้อมูลจาก E-mail กลางของกลุ่มงานและโทรสอบถามกับอาจารย์ผู้ควบคุมหัวข้ออภิปราย
2. การประเมินจะคิดเป็นรายบุคคล โดยเกณฑ์การผ่านคะแนนประเมินในแต่ละด้านจะต้องได้มากกว่า 60 % ขึ้นไป