



แผนงานฝึกอบรม
ตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(มคอ. ๒)

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๕)

คำนำ

ปัญหาการขาดแคลนศัลยแพทย์ โดยเฉพาะศัลยแพทย์ทั่วไปยังพบอยู่ในปัจจุบัน แม้แต่ในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด ๑๑ แห่ง มีเตียงรวมกันกว่า ๒,๕๐๐ เตียง แต่มีศัลยแพทย์ทั่วไปทำงานในตำแหน่งราชการประมาณ ๕๐ท่าน ซึ่งต้องดูแล ด้านการเจ็บป่วยของประชาชน กรุงเทพมหานคร กว่า ๑๕ ล้านคน

ทางโรงพยาบาลใหญ่ ๓ โรงพยาบาลอันประกอบด้วย โรงพยาบาลกลาง - โรงพยาบาลตากสิน - โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เห็นถึงความสำคัญของการผลิตศัลยแพทย์ โดยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ เพื่อผลิตศัลยแพทย์ทั่วไป ไปทำงานในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด โดยได้รับการสนับสนุนจากภาควิชาศัลยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ให้การร่วมสอนแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

หลักสูตรฉบับนี้ จัดทำเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไป ของสำนักการแพทย์ ใช้เป็นคู่มือในการศึกษา ตามหลักสูตรหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านด้านศัลยศาสตร์ เพื่อวัดบ่งชี้แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพสาขาศัลยศาสตร์ (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๕) เพื่อให้หลักสูตรของภาควิชาศัลยศาสตร์ มีมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานสากล World Federation of Medical Education (WFME) และสอดคล้องกับเกณฑ์หลักสูตรกลางของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๕

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์
สำนักการแพทย์

สารบัญ

๑. หลักสูตร	๕
๒. ชื่อหลักสูตร	๕
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๕
- วิสัยทัศน์ พันธกิจ สำนักการแพทย์	
- วิสัยทัศน์ของการฝึกอบรมและหลักสูตร	
๔. พันธกิจของแผนงานการฝึกอบรม	๕
๕. ผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๕
๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๘
๗. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม	๓๐
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๓๒
๙. การรับรอง วุฒิบัตร	๓๓
๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา	๓๔
๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม	๓๔
๑๒. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	๓๕
๑๓. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ	๓๕
๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๓๖
๑๕. ภาคผนวก	๓๗

แผนงานฝึกอบรมตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบอาชีพเวชกรรม

(มคอ. ๒)

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ชื่อสาขา

ภาษาไทย: สาขาศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ: Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Surgery

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาศัลยศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Board of Surgery

๓. สถาบันฝึกอบรมที่กำกับดูแลการฝึกอบรม

- กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง และกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๔. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ สำนักงานการแพทย์

๔.๑ หลักสูตรจัดการศึกษาตามมาตรฐานของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยระดับและสากล(WFME) ทำการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อผลิตศัลยแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการทำหัตถการหรือการผ่าตัดให้มีมาตรฐานอย่างดียิ่ง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ทั้งในด้านโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย (Common surgical problem) ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ(Acute care surgery)และผู้ป่วยศัลยกรรม

อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) รวมถึงปัญหาสาธารณสุขในเขตเมืองที่มีความสำคัญ อาทิเช่น ผู้ป่วยโรคอ้วนและภาวะ Metabolic syndrome โรคเมร็งทางสัลยกรรม ผู้ป่วยโรคทางหลอดเลือด โดยมีความรู้และทักษะอย่างดีทั้งในแง่การให้การวินิจฉัยโรค การส่งตรวจที่เหมาะสม การแปลผลตรวจวินิจฉัยต่างๆที่สำคัญ การวางแผนเลือกวิธีการรักษา การดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต และการให้การกู้ชีพ อีกทั้งมีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา อาทิเช่น การผ่าตัดผ่านกล้องที่มีความซับซ้อน การผ่าตัดโรคอ้วน การผ่าตัดแผลเล็ก สามารถเข้าถึงแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้ที่เหมาะสมและสมเหตุสมผล เพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องและประเด็นจำเพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์

๔.๒ หลักสูตรจัดการการฝึกอบรมให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นตามลำดับขั้นปี และมีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม เป็นผู้ที่มีเจตนาหมยและเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการค้นคว้า การวิพากษ์และนำข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์มาใช้ที่เหมาะสมมีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือนักวิชาการในอนาคตได้

๔.๓ มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความสามารถทำงานตามหลักพุดินัยและมารยาททางวิชาชีพ (Professionalism) สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัยโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีมมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นรวมทั้งต่อผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาลสามารถมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและความรับผิดชอบทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

๕.ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานของการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์กำหนดผลสัมฤทธิ์และระดับความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่ประสงค์ (intended learning outcomes/milestones) ที่ชัดเจนครอบคลุมประเด็นหลัก ๖ ด้านดังต่อไปนี้

๕.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ทักษะหัตถการ และเจตคติ ในบริบทของสาขาวิชาศัลยศาสตร์อย่างครบถ้วนจนสามารถให้การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม โดยเน้น

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานทางด้านศัลยศาสตร์ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล

๕.๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและ เหมาะสมกับบริบทของสาขาศัลยศาสตร์

๕.๒.๑. ด้านความรู้ (Medical knowledge)

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

๒) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม

๓) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ และการให้การกู้ชีพอย่างเหมาะสม

๔) มีความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม

๕) มีความรู้ที่ครอบคลุมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและประเด็นที่มีความจำเพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม

๖) มีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้ที่เหมาะสมและสมเหตุสมผล

๕.๒.๒ ด้านทักษะหัตถการ (Procedural skills)

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

๒) มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม

๓) มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ และทักษะในการกู้ชีพอย่างเหมาะสม

๔) มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างดี

๕) มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการการผ่าตัด และการช่วยผ่าตัดที่สำคัญและที่จำเป็นอย่างดีและครบถ้วน

๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

๕.๓.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๓.๒ สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

๕.๓.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

๕.๓.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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

๕.๔.๑ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม

๕.๔.๒ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามระดับขั้นที่สูงขึ้น

๕.๔.๓ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม

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

๕.๕.๑ มีพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพที่ดี สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม

๕.๕.๒ มีพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเอง และวิชาชีพอื่นรวมทั้งต่อผู้ป่วยญาติและชุมชน

๕.๕.๓ มีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

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

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems- based practice) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม

๕.๖.๑ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

๕.๖.๒ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาล

รวมทั้งระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๕.๖.๓ มีความรู้ด้านการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม รู้ข้อจำกัดในระบบการดูแลผู้ป่วยและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๕.๖.๔ มีความรู้ความเข้าใจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และความรับผิดชอบต่อทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

๖. แผนการฝึกอบรม

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (Curricular mapping) เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบต่อผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (trainee-centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมถึงมีการติดตามตรวจสอบกำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างสม่ำเสมอ

วิธีการให้การฝึกอบรมแบ่งประเด็นการจัดการเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๖.๑.๑ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร วางแผนการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ได้มีโอกาสสัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในสาขาวิชาหรือหน่วยต่างๆ อย่างเท่าเทียมสอดคล้องไปกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์และแพทยสภา

กระบวนการของการฝึกอบรมอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์ในระหว่างการดูแลรักษาผู้ป่วย การผ่าตัด และการอยู่เวรนอกเวลาราชการ โดยมีการมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรม มีความรับผิดชอบต่าง ๆ ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมดังต่อไปนี้

ก.แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมถึงศัลยศาสตร์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

๑. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

๒. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์อินเทิร์น และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า

๓. ดูแลและให้คำแนะนำการเตรียมตัวผู้ป่วย การดูแลก่อนและหลังผ่าตัด
๔. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง
๕. ทำผ่าตัดในหัตถการที่ไม่มีความซับซ้อนในห้องผ่าตัดเล็ก ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า

๕. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า
๖. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์อินเทิร์น และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า และช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีระดับความซับซ้อนมากขึ้นทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนกศัลยกรรม รวมถึงมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่างๆ และผู้ป่วยแผนกอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับศัลยกรรม เช่น สูติรีเวชกรรม พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้น

ค. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เป็นที่ปรึกษาหลักหรือหัวหน้าชุดของแพทย์ประจำบ้านและมีส่วนร่วมในกระบวนการสอนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า และนักศึกษาแพทย์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วย

แผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน และภาระงาน (job descriptions) จำแนกตามชั้นปี ดังแสดงใน (ผนวกที่ ๑๐)

๒) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural skills)

๑. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery) และวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป เรียนรู้และปฏิบัติงานเพิ่มเติมในสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ ศัลยศาสตร์ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ และวิสัญญีวิทยา

๒. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของศัลยศาสตร์และสาขาวิชาที่สัมพันธ์กับศัลยศาสตร์เพิ่มเติม ได้แก่ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ และพยาธิวิทยา

๓. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของศัลยศาสตร์ เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น

๔. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการเช่น Morning/Admission report, Interesting case, Morbidity-Mortality conference, Journal club, Topic review, Ethic conference, tumor conference เป็นต้น

๕. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการและเครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในทางศัลยกรรมเคยเห็น หรือเคยช่วย หรือได้ทำหัตถการอย่างครบถ้วนตามข้อกำหนดตามรายชั้นปี

๓) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องมีทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ในทุกระดับ สามารถที่จะให้การดูแลรักษาแบบองค์รวม และสหสาขาวิชาชีพได้

๑. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

๒. ปฏิบัติงานช่วยสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ต่ำกว่า
๓. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
๔. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
๕. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
๖. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
๗. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่นๆ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

๔) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice- based learning and improvement)

แผนการฝึกอบรมได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีสามารถที่จะพัฒนาความรู้ความสามารถจากการปฏิบัติ ภายใต้การดูแลโดยอาจารย์แพทย์ โดย

๑. มีการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
๒. พัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสมตามชั้นปี
๓. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามที่ระบุไว้ตามชั้นปี
๔. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม

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

แผนการฝึกอบรมได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการทำงานตามหลัก Professionalism และมีกิจกรรมมุ่งเน้นให้แพทย์ประจำบ้านได้มีการพัฒนาความรู้ต่างๆอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์ หรือมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดโดยสมาคมที่เกี่ยวข้องกับสาขาทางศัลยศาสตร์ หรือจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
๒. มีการจัดกิจกรรมวิชาการที่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องเข้าร่วม เช่น Journal club ที่มีการจัดอย่างต่อเนื่อง แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยใช้กระบวนการวิจัยอย่างครบถ้วนและเป็นผู้วิจัยหลัก พร้อมทั้งการนำเสนอผลงานวิจัยให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาการฝึกอบรม และ
๓. มีการจัดกิจกรรม Ethic conference ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

๖) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems- based practice)

แผนการฝึกอบรมได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีสามารถทำเวชปฏิบัติที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศ เพื่อที่จะสามารถนำประสบการณ์ต่าง ๆ จากการฝึกอบรมไปใช้ในเวชปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับนโยบายทางสาธารณสุขของประเทศ ดังนี้

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๒. มีประสบการณ์ในการการเรียนรู้และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริง ทางด้านศาสตร์ในระบบสุขภาพของประเทศ หรือโรงพยาบาลในระดับที่ต้องไปปฏิบัติงานจริงเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

๖.๑.๒.การจัดกิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการที่จัดโดยความร่วมมือและปรึกษาหารือระหว่างแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์แพทย์ มีความสำคัญยิ่งในการฝึกอบรม มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ เพื่อให้การบริหารผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม

แผนการฝึกอบรมมีการจัดกิจกรรมวิชาการที่กำหนดล่วงหน้า (ผนวกที่ ๑๑) มีรายชื่อแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี และอาจารย์แพทย์ร่วมรับผิดชอบแต่ละรายการ สามารถแบ่งกิจกรรมเป็น ๓ ส่วนดังนี้

๑) กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย

กิจกรรมการเรียนการสอนที่ข้างเตียงผู้ป่วยมี ๒ รูปแบบ ดังนี้

๑.๑. Staff – resident bed side round

๑.๒. Grand round

๒) กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น มีการจัดอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปีเป็นผู้รับผิดชอบในการเตรียมข้อมูล และเข้าร่วมในทุกกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

๒.๑. Admission cases conference

๒.๒. Mortality and morbidity conference

๒.๓. Journal club

๒.๔. Topic review / Collective review

๒.๕. Preoperative round

๒.๖. Ethic conference

๓) กิจกรรมวิชาการเพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ ได้แก่

๓.๑. Tumor conference

๓.๒. X-ray conference

๓.๓. Patho conference

๓.๔. Staff lecture / Guest lecture

หมายเหตุ: รวมเวลากิจกรรมวิชาการหัวข้อที่ ๒.และ ๓.ควรจัดให้มือน้อย ๕ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

๔) กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์

แผนการฝึกอบรมต้องมีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ และเพื่อนร่วมงาน ด้านจริยธรรมในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสม โดยต้องมีการจัดกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้งๆละอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง

๖.๒ มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ

แผนการฝึกอบรมมีการได้มีการกำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) โดยอ้างอิงตาม มคอ.๑ และมีการติดตามความก้าวหน้าผ่านการประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมทุก ๒ เดือน

๖.๒.๑) กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA)

กิจกรรมวิชาชีพที่สำคัญของสาขาศัลยศาสตร์ประกอบด้วย 4 EPA ได้แก่

EPA1. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out patient) ที่มีโรคทางศัลยกรรม

EPA2. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)

EPA3. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care)

EPA4. การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)

๖.๒.๒) ชั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้ และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น ๕ ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ ๑ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ชั้นที่ ๒ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ชั้นที่ ๓ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

ชั้นที่ ๔ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

ชั้นที่ ๕ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม (ผนวกที่ ๒)

๑) เนื้อหาการฝึกอบรม จะต้องครอบคลุมองค์ความรู้ ๔ ส่วน

ก. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางศัลยศาสตร์

ที่เป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อย (Common surgical problem / diseases)และภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาที่สำคัญ และการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (Acute surgical care and Trauma)โดยครอบคลุมหัวข้อในทุกส่วน อวัยวะตามกลุ่มต่างๆ 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 ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ จัดให้มีการอบรมในหลักสูตร Fundamental surgery สำหรับผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ (ผนวกที่ ๓)

ค. หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (Advanced Trauma Life Support: ATLS) เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีต้นต้องได้รับการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรม เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเบื้องต้นอย่างมาตรฐาน และการดูแลภาวะการบาดเจ็บที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น (ผนวกที่ ๔ หลักสูตร Advanced Trauma Life Support: ATLS)

ง. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆและสาขาที่เกี่ยวข้อง (ผนวกที่ ๕)
เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งเป็น ๒ส่วน ดังนี้

๑. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่
 - ๑.๑. Pediatric surgery
 - ๑.๒. Urology
 - ๑.๓. Cardiovascular-thoracic surgery
 - ๑.๔. Neurosurgery
 - ๑.๕. Surgical intensive care unit
๒. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่น หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่
 - ๒.๑. Plastic surgery
 - ๒.๒. Anesthesiology
 - ๒.๓. Radiology
 - ๒.๔. Pathology

๒.๕. Orthopedic surgery

๒.๖. Gynecology

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

๒) หัตถการทางศัลยกรรม แบ่งเป็น ๒ ส่วน

๒.๑. หัตถการทั่วไปที่จำเป็นต้องทำได้ด้วยตนเอง หรือควรได้ทำหรือช่วยทำภายใต้การ
ควบคุมของอาจารย์ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม มีความซับซ้อนและเพิ่มขีดความสามารถที่ทำได้เพิ่มขึ้นตามระดับชั้น
ปีที่สูงขึ้น โดยแยกส่วนตามอวัยวะ (Organ region) แบ่งระดับเป็น ๒ ระดับ ดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้(ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ความสามารถในการทำหัตถการผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีได้แสดงไว้ใน
Procedural skills ต่างๆ (ผนวกที่ ๖)

๒.๒. หัตถการที่จำเป็น (Essential procedure) ถือเป็นหัตถการที่จำเป็นสำหรับโรค
หรือภาวะที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศมีโอกาสดังกล่าวที่ศัลยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องทำการดูแล
รักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องทำหัตถการได้อย่างมั่นใจโดยกำหนดจำนวนที่ต้องได้ทำ หรือช่วยทำตลอดระยะเวลาการ
ฝึกอบรม ดังตารางแสดง

ตารางแสดงหัตถการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร(Essential procedure)

รายการ	ชื่อหัตถการผ่าตัด	จำนวน (ราย/ตลอด หลักสูตร)
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)	3
5	Ostomy procedures (gastrostomy, jejunostomy, PEG)	2
6	Lower GI stoma (ileostomy, colostomy)	3
7	Anal surgery (fistula/fissure)	3
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

๓) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ประกอบด้วยองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย จริยธรรมทางการแพทย์ การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในระบบงานสาธารณสุขของประเทศ

เนื้อหาการเรียนรู้จะกระจายอยู่ใน 2 หลักสูตร อันได้แก่

1. หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice) (ผนวกที่ ๗)

2. หลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery) (ผนวกที่ ๓)

ซึ่งประกอบด้วยการบูรณาการความรู้ ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. การตัดสินใจทางคลินิก
๒. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
๓. ทักษะการสื่อสาร
๔. จริยธรรมทางการแพทย์
๕. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ
๖. กฎหมายการแพทย์
๗. หลักการบริหารจัดการ
๘. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
๙. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของตนเอง
๑๐. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
๑๑. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับวิทยาทางคลินิก
๑๒. เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์
๑๓. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
๑๔. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัยเป็นต้น)

๖.๔ การทำวิจัย (ผนวกที่ ๑๒)

๑) การอบรมหลักสูตรวิจัยทางศัลยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการอบรม

หลักสูตรการวิจัย ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรืออาจอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องระหว่างการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถเข้าใจกระบวนการทำวิจัยและมีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม (ผนวกที่ ๘ หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Principle of research in surgery))

๒) ขอบเขตงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมฯ จะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

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

๓) คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฝึกอบรมฯ
๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)
๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน
๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
๕. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็นในรูปแบบรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ
๖. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยฯ คลายแพทย์แห่งประเทศไทย การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย หรือการประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์นานาชาติอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรอง

๔) สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
๓. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

- การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน
โดยงานวิจัยต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้
 ๑. จุดประสงค์ของการวิจัย
 ๒. วิธีการวิจัย
 ๓. ผลการวิจัย
 ๔. การวิจารณ์ผลการวิจัย
 ๕. บทคัดย่อ

(ให้สถาบันฝึกอบรมกำหนดเวลาและการติดตามความก้าวหน้ากระบวนการวิจัยตามระเบียบที่กำหนด
โดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ)

ผลงานวิจัยดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและ
สอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนาฉบับต้นฉบับ หรือรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ
และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์
ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆซึ่งอนุกรรมการ
ฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่า
ปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน(ผนวกที่ ๙ การขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ
“เทียบเท่าปริญญาเอก”)

๖.๕ จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม ๔ ปี

๑) หลักสูตรได้กำหนดมีการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
และการฝึกอบรมตามชั้นปี ทั้งในส่วนสาขาหลัก (Core rotation) สาขาที่เกี่ยวข้อง (Related rotation) และ
สาขาวิชาเลือก (Elective rotation) รวมเวลาทั้งสิ้น 48 เดือน โดยต้องผ่านในส่วนของโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลที่ฝึกประสบการณ์เพิ่มเติม (elective)
รายละเอียดการหมุนเวียนการปฏิบัติงานดังแสดงนี้ (ผนวกที่ ๑๔)

ตารางแสดงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Rotation) (ภาคผนวก๑๓)

Core	General surgery Trauma, endosope	รวมColorectal, MIS, Surgical oncology,Vascular, HBP, HNB	40 เดือน
	ICU	1 เดือน	
Related	Pediatric surgery	1 เดือน	รวม 8 เดือน
	Urology	2 เดือน	
	Neurosurgery	1 เดือน	
	CVT	1 เดือน	
	Plastic surgery	1 เดือน	
	Anesthesiology	1 เดือน	
	Pathology	½ เดือน	
	Radiology	½ เดือน	
Elective	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ , โรงพยาบาลจังหวัด		รวม 2 เดือน
Total			48 เดือน

๒) มีการกำหนดกระบวนการเรียนรู้ และการประเมินในระหว่างการฝึกอบรมในทุกด้านของ
ผลสัมฤทธิ์ (intended learning outcomes) เพื่อใช้ในการประเมินการเลื่อนชั้นปี

๓) มีข้อกำหนดในกรณีที่ผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินการเลื่อนชั้นปี หรือการฝึกอบรมชดเชยในกรณี
ระยะเวลาฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนดจะต้องมีการขยายระยะเวลาการฝึกอบรม

๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการการฝึกอบรม

การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประธานการฝึกอบรม (ผนวกที่ ๑)

การบริหารจัดการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน มีคณะกรรมการตั้งแต่ระดับคณะแพทยศาสตร์ไปจนถึง
ระดับ หลักสูตร โดยสำนักงานแพทย์ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ เพื่อการบริหารจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำ
บ้าน ดังนี้

๑. คณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านสำนักการแพทย์ มีหน้าที่ควบคุมดูแล ให้ความช่วยเหลือ การฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านทุกสาขา รวมทั้งศัลยศาสตร์ มีการประชุมทุก 3-4 เดือน

๒. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการบริหารจัดการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ให้มีมาตรฐานตามหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด รวมทั้งมีการจัดการด้านต่าง อาทิ การควบคุมดูแล, การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน, การออกข้อสอบ, กรรมการสอบ เป็นต้น รวมถึงการให้ความรู้ในทุกๆ ด้านที่แพทย์ประจำบ้านพึงมี โดยมีศัลยแพทย์ ทั้ง 3 โรงพยาบาลเป็นกรรมการ ที่ปรึกษาจาก โรงพยาบาล ศิริราช โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลเชียงราย โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นที่ปรึกษา หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน หัวหน้าศูนย์แพทยศาสตรศึกษา เป็นกรรมการ โดยมีการประชุมทุก 2 เดือน

๓. คณะกรรมการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ ทำหน้าที่สอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

๔. คณะกรรมการวิจัย ทำหน้าที่ควบคุม ดูแล ช่วยเหลือ การทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

๕. ประธานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ มีการแต่งตั้งประธานการฝึกอบรมโดยพิจารณาจากผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานใน สาขาศัลยศาสตร์มาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้รับการพิจารณาคัดเลือกโดยอาจารย์ศัลยแพทย์ในกลุ่มงานและมีคำสั่งแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยรายชื่อการแต่งตั้งประธานคณะกรรมการฝึกอบรมให้ราชวิทยาลัยฯ ทราบและดำเนินการรับรอง

๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน

มีการจัดสถานะการปฏิบัติงานตามตารางการหมุนเวียนของแพทย์ประจำบ้าน ดังต่อไปนี้

ก. การจัดกิจกรรมการวิชาการ แบ่งได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ กิจกรรมทางวิชาการที่จัดโดยกลุ่มงานศัลยกรรมถือเป็นกิจกรรมที่แพทย์ประจำบ้าน จำเป็นต้องเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เพื่อให้ผ่านเกณฑ์การพิจารณาส่งสอบวุฒิบัตร และกิจกรรมทางวิชาการที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๑) งานด้านวิชาการภายในกลุ่มงานศัลยกรรม (ผนวกที่ ๑๑)

- แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีหน้าที่ในการเฝ้าหาความรู้ ดังนั้นต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการภายในภาควิชา อย่างเคร่งครัดและตรงเวลา โดยให้ความสำคัญของกิจกรรมวิชาการในเวลาที่มีการประชุมก่อน หากมีการปรึกษาผู้ป่วยในช่วงเวลาดังกล่าวให้เรียนปรึกษากับอาจารย์แพทย์เวรที่รับผิดชอบ

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทุกคน ต้องเข้ารับการฝึกอบรม ATLS ที่จัดโดย คณะอนุกรรมการ ATLS/DSTC ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและต้องผ่านการประเมิน
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทุกคน ต้องเข้ารับการฝึกอบรมวิทยาศาสตร์พื้นฐานทาง ศัลยศาสตร์ที่จัดโดยคณะอนุกรรมการวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- แพทย์ประจำบ้าน ทุกคน ต้องเข้ารับการฝึกอบรมการทำวิจัย ที่โรงพยาบาลกลาง ทุกวัน พุธที่ 4 เดือน ทุกเดือนตลอดการฝึกอบรม
- แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายในการนำเสนอกิจกรรมวิชาการในแต่ละโรงพยาบาล กำหนด ให้ปฏิบัติตามตารางกิจกรรมอย่างเคร่งครัด

๒) งานด้านการประชุมวิชาการภายนอกกลุ่มงานศัลยกรรม

สถาบันฝึกอบรมมีนโยบายส่งเสริมการ เข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือการอบรมระยะสั้น ภายนอกภาควิชาโดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการประชุม หรือการอบรมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

- การประชุมวิชาการประจำปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยประจำปี (ที่พัทยา) สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่ไม่ติดภารกิจ
- การประชุมวิชาการ Interhospital Grand round ของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไป ทุกวัน เสาร์สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่ไม่ติดภารกิจ
- การประชุมวิชาการส่วนภูมิภาคประจำปี ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ สำหรับแพทย์ ประจำบ้านทุกชั้นปีที่ไม่ติดภารกิจ
- การประชุมวิชาการประจำปี และการอบรมระยะสั้น ของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย และชมรมศัลยแพทย์มะเร็ง สำหรับแพทย์ประจำบ้านสำหรับแพทย์ประจำ บ้านทุกชั้นปีที่ไม่ติดภารกิจ
- การอบรมระยะสั้นวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ ที่จัดโดยคณะอนุกรรมการ วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สำหรับ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทุกคน
- การประชุม Interhospital conference, Interhospital grand round และ Surgical review ที่จัดในกรุงเทพมหานคร สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกคน ที่ไม่ติดภารกิจ

- ส่วนการประชุมอื่นๆ ที่มีการจัดขึ้นตามสถาบันต่าง ๆ หรือจัดโดยสมาคม/ชมรมต่าง ๆ รวมทั้งการประชุมระดับนานาชาติ ให้เสนอเรื่องต่อประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อขออนุญาตเป็นครั้งๆ ไป

ข. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

สถาบันมีการกำหนดให้อยู่เวรนอกเวลาราชการ ๑๐ – ๑๕ เวร / เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแต่ละสาขาวิชา โดยมีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน หลักสูตรศัลยศาสตร์

ค. การลาการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์

กำหนดระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของการฝึกอบรมในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีเหตุให้ต้องลาทำให้ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ถึง ร้อยละ ๘๐ การส่งสอบวุฒิบัตรขึ้นอยู่กัดุลยพินิจของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ของสำนักการแพทย์

สามารถลาตลอดบุตรได้ ๙๐ วัน

การลาป่วย สามารถลาป่วยตามความเหมาะสมของอาการป่วย แต่เวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ถ้าไม่ถึงขึ้นอยู่กัดุลยพินิจของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ของสำนักการแพทย์

ง. ค่าตอบแทน สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

- ประเภทเงินเดือน กรณีแพทย์ประจำบ้านมีต้นสังกัด จะรับเงินเดือนจากต้นสังกัด ส่วนกรณีที่ไม่มีต้นสังกัด แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการบรรจุเป็นลูกจ้างประกันสังคม จะได้รับเงินเดือนตามเกณฑ์ของลูกจ้างประกันสังคมตำแหน่งแพทย์ (20,723 บาท)

- ประเภทค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้านได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบหลักเกณฑ์ ค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านของกรุงเทพมหานคร ประมาณ 120,000 บาทต่อ ปี (โดยเฉลี่ย 10,000 บาทต่อเดือน)

จ. ชั่วโมงของการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

- ในเวลาราชการ จะเริ่มทำงานตั้งแต่ เวลา 08.00-16.00 น.
- นอกเวลาราชการ จะเริ่มทำงานตั้งแต่เวลา 16.00 น. จนถึง 8.00 น. ของวันรุ่งขึ้น
- วันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการคือ 8.00 น. จนถึง

8.00 น.ของวันรุ่งขึ้น

๖.๘ การวัดและการประเมินผล (ผนวกที่ ๑๕)

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีการวัดและประเมินผล แพทย์ประจำบ้านทุกเดือน โดยการใช้แบบประเมิน on line แบบ 360 องศา มีการนำผลการประเมินรายงานเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านทุก ๒ เดือน รวมถึงมีการแจ้งผลให้แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบผลการประเมิน เพื่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะในด้านต่างๆ ของแพทย์ประจำบ้านได้อย่างสมบูรณ์

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ทักษะการปฏิบัติงานการทำหัตถการต่าง ๆ การทำผ่าตัด เจตคติ ความรับผิดชอบงานวิจัยและกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์โดยภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินแพทย์ผลการประเมิน เพื่อนำมาใช้ในการพิจารณาการเลื่อนชั้นปี และการมีสิทธิ์สอบวุฒิบัตร

๖.๘.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

หลักสูตรศัลยศาสตร์ภาควิชาศัลยศาสตร์มีการประเมินผลทุกๆ ครั้งที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานเสร็จสิ้นในแต่ละสาขาวิชา/หน่วยมีการกำหนดเกณฑ์พิจารณาการผ่านการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาศัลยศาสตร์ ดังแสดงในตาราง

ตาราง แสดงหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี (และ/หรือส่งสอบ)

หัวข้อ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่			
	1	2	3	4
1. การประเมินทักษะ	✓	✓	✓	✓
2. ประสิทธิภาพการเรียนรู้จาก Portfolio หรือ e logbook	✓	✓	✓	✓
3. การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ศัลยกรรม	✓	✓	✓	✓
4. การปฏิบัติงานหมุนเวียนตามภาควิชา	✓	✓	✓	✓
5. การวิจัย	✓	✓	✓	✓
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	ผ่าน 5/5	ผ่าน 5/5	ผ่าน 5/5	
เกณฑ์การส่งสอบวุฒิบัตร				ผ่าน 5/5

หมายเหตุ ต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในรายละเอียดของแต่ละชั้นปี

ตารางแสดงหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี (และ/หรือส่งสอบ)

หัวข้อ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่			
	1	2	3	4
1. การประเมินทักษะ EPA (ตามที่กำหนด)	1 EPA ตามที่กำหนดต่อปี โดยผ่านขั้นต่ำที่ level 4	1 EPA ตามที่กำหนดต่อปี โดยผ่านขั้นต่ำที่ level 4	1 EPA ตามที่กำหนดต่อปี โดยผ่านขั้นต่ำที่ level 4	1 EPA ตามที่กำหนดต่อปี โดยผ่านขั้นต่ำที่ level 4
2. ประสบการณ์การเรียนรู้จาก Portfolio หรือ e-logbook (ช่วยผ่าตัด / ผ่าตัดเอง)	๐/๕๐	๒๕/๑๐๐	๗๕/๒๕๐	๑๐๐/๔๐๐
3. การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ศัลยกรรม	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
4. การปฏิบัติงานหมุนเวียนในแต่ละเดือน	ได้คะแนนเฉลี่ยเกิน 2 คะแนน (เต็ม 4)	ได้คะแนนเฉลี่ยเกิน 2 คะแนน	ได้คะแนนเฉลี่ยเกิน 2 คะแนน	ได้คะแนนเฉลี่ยเกิน 2 คะแนน
5. การวิจัย	Research workshop and proposal development	Ethical approval, data collection	Data collection	Conclusion, analysis, presentation

หมายเหตุ 1. ต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในรายละเอียดของแต่ละชั้นปี

2. หักผลการที่สอบได้ตาม EPA ที่กำหนด

3. การผ่านการประเมินการทำงานต้องได้คะแนนเฉลี่ยเกิน 2 คะแนน โดยถ้าไม่ผ่านการประเมิน จะนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านเพื่อพิจารณา

ตารางแสดงเอกสารสำคัญสำหรับการประเมินตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์

หัวข้อ	วิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
1. การประเมินสมรรถนะ EPA	แบบประเมิน EPA แยกหัตถการ	ระดับ 4 (ตามหัตถการแต่ละชั้นปี)
2. การบันทึก Portfolio หรือ e-logbook	รายงานการบันทึก Portfolio หรือ e-logbook ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์	ตามตารางที่ 2
3. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม	แบบบันทึกการประชุม	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
4. การประเมินสมรรถนะการทำงานจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน	มีการประเมินและผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
5. การรายงานความก้าวหน้าการวิจัย	แบบรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	ตามที่กำหนด

การประเมินการปฏิบัติ (ผนวกที่๑๖)

ใช้หลักการประเมิน 360 องศา อันประกอบไปด้วย คณาจารย์หรือผู้ร่วมปฏิบัติงานที่อยู่เหนือแพทย์ประจำบ้าน ประเมินโดยใช้แบบประเมิน online [https:// forms.gle/wZVRpRDLWXz3P2ba7](https://forms.gle/wZVRpRDLWXz3P2ba7)

พยาบาลในตึกที่แพทย์ประจำบ้านไปหมุนเวียนอยู่ ประเมินโดยใช้แบบประเมิน online [https:// forms.gle/c1LAQ7EqMLXrNp1k8](https://forms.gle/c1LAQ7EqMLXrNp1k8)

แพทย์ประจำบ้านประเมินสถาบันฝึกอบรมกลับ ประเมินโดยใช้แบบประเมิน online [https:// forms.gle/5LtQM5fgRHzyBNzw8](https://forms.gle/5LtQM5fgRHzyBNzw8)

จะทำการวิเคราะห์โดย ศูนย์แพทยศาสตร์ ของสำนักการแพทย์ และแจ้งต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตร แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต่อไป

Entrusted Professional Activity (EPA) (ผนวกที่ ๑๗)

คือการประเมินการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยและการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้าน ทำให้เกิดการพัฒนาทักษะภายใต้การควบคุมหรือกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ในการปฏิบัติงานบนภาควิทยาศาสตร์ โดยมีแนวทางการประเมินดังนี้

- (๑) การประเมินนี้จะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในภาควิทยาศาสตร์ โดยแพทย์ประจำบ้านจะปฏิบัติดูแลผู้ป่วยและทำหัตถการภายใต้การกำกับ ควบคุมและประเมินโดยอาจารย์แพทย์ มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วย การทำหัตถการ การผ่าตัด โดยอาจารย์แพทย์ รวมไปถึงการมี feedback การพัฒนาต่อเนื่องจากการมี feedback
- (๒) กำหนดการประเมินการดูแลผู้ป่วยและการทำหัตถการ ให้แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมิน หัตถการใดๆ โดยเมื่อแพทย์ประจำบ้าน ต้องการถูกประเมิน จะต้องแจ้งให้อาจารย์ทราบก่อนทุกครั้ง
- (๓) การประเมินทักษะหัตถการ ให้ถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ในการตัดสินใจหาและคัดเลือกผู้ป่วยที่จะส่งประเมิน แต่ก็ต้องอยู่ภายใต้ความเหมาะสมของกรณีผู้ป่วยและเวลาของอาจารย์แพทย์ด้วย โดยรูปแบบการประเมิน ไม่ใช่การให้อาจารย์แพทย์เข้าร่วมผ่าตัดด้วย แต่จะถูกประเมินได้แบบใดแบบหนึ่ง คือ แบบแรก อาจารย์เข้าสังเกตการณ์ผ่าตัดตลอดเวลาทุกขั้นตอนการผ่าตัด แบบที่สอง อาจารย์เข้าสังเกตการณ์เป็นระยะ เพื่อลดความกดดันจากการสังเกตใกล้ชิด แต่จะประเมินร่วมกับการเขียนใบรายงานการผ่าตัด ในกรณีที่ระหว่างการผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านไม่สามารถดำเนินการต่อได้ด้วยตนเอง ต้องให้อาจารย์แพทย์เข้าช่วยเหลือ จะถือว่าการผ่าตัดล้มเหลว (fail) ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านตัดสินใจผ่าตัดไปเอง แต่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยไม่ตัดสินใจให้อาจารย์แพทย์เข้าช่วยเหลือ จะถือว่าเกิดความผิดพลาดวิกฤติ (critical error) ทั้งนี้การตัดสินใจให้แพทย์ประจำบ้านขอสอบประเมินได้ ขึ้นอยู่กับอาจารย์แพทย์ว่า แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์การเข้าช่วยและผ่าตัดภายใต้การควบคุมมากพอหรือไม่ โดยสถาบันกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านจะสามารถขอประเมิน EPA ได้ก็ต่อเมื่อแพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์การช่วยผ่าตัดและการผ่าตัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยในชั้นปีนั้นๆ โดยภาควิชาจะทำการประเมินจาก portfolio และ e-logbook และแพทย์ประจำบ้านต้องเคยผ่านการผ่าตัดชนิดนั้นมาแล้ว โดยมีผู้คุมการผ่าตัดอย่างใกล้ชิดมาแล้ว แพทย์ประจำบ้านจะขอประเมินได้เพียงหัตถการเดียว ในผู้ป่วยแต่ละราย
- (๔) ภายหลังจากที่อาจารย์แพทย์ประเมินเรียบร้อยแล้ว อาจารย์แพทย์จะลงนาม แล้วมอบให้แพทย์ประจำบ้าน เก็บไว้ในแฟ้ม portfolio ไว้ในการตรวจ portfolio ประจำปี ในเดือนมิถุนายนของทุกปี โดยได้กำหนดEPA ที่แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ดังนี้
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 สอบ APPENDECTOMY

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 สอบ HERNIORHAPHY

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 สอบ BOWEL ANASTOMOSIS

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 สอบ LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

การอุทธรณ์ผลการประเมิน

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิอุทธรณ์ โดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อคณะกรรมการบริหารแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ของสำนักการแพทย์ นับตั้งแต่วันที่ได้รับทราบเรื่อง อันที่เป็นเหตุแห่งการร้องทุกข์ เมื่อได้รับอุทธรณ์แล้ว

กระบวนการกำกับและการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมีการประเมินติดตามผู้เข้ารับ การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอในทุกๆด้านตามหัวข้อการประเมินและมีการให้และรับข้อมูลย้อนกลับ (feedback) เพื่อพัฒนาผู้รับการฝึกอบรม โดยควรจัดให้มีการประชุมแพทย์ประจำบ้านร่วมกับคณะกรรมการหลักสูตรทุก ๒ เดือน

สถาบันฝึกอบรมมีการจัดทำแฟ้มประวัติผลการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา ๔ ปี ของการเป็นแพทย์ประจำบ้าน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญได้แก่ ผลการปฏิบัติงานรายเดือน การประเมินด้านต่างๆ สถิติการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ สถิติการผลงาน ลาป่วย การถูกลงโทษ ฯลฯ

๖.๘.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัคร

๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัคร

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิปัตราจะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯพิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

๒) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัครประกอบด้วย

๑. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมฯตามที่กำหนด

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

๓. รายงานบันทึกหัตถการ Essential procedure ตามที่กำหนด

๔. รายงานสรุปจำนวนการผ่าตัด Log book ตลอด ๔ ปี

๕. ใบรับรองการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรตามที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ

๕.๑ Certificate of Basic Surgical Research & Methodology

๕.๒ Certificate of Basic science หรือ Fundamental Surgery

๕.๓ Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)

๕.๔ Certificate of Good surgical practice

๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ

ก. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

๑. ปรนัย (Multiple choice question; MCQ)

๒. อัตนัย (เช่น Modified essay question; MEQ, Essay, Short

answer question; SAQ, Constructed response essay questions; CREQ)

ข. การสอบปากเปล่า(Oral examination)

การสอบข้อเขียน แบ่งความรู้ที่ต้องสอบเป็น ๒ ส่วนดังนี้

๑. ความรู้ทางศัลยศาสตร์คลินิก (Clinical Surgery) ประเมินโดยการสอบแบบปรนัย หรืออื่นๆ

๒. ความรู้ทางพยาธิศัลยศาสตร์ (Surgical Pathology) และความรู้ทางการสืบค้น (Investigations)

เช่น X-ray, Ultrasonography, CT, MRI เป็นต้น ประเมินโดยการสอบอัตนัย

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ ๓ ปีเป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของปี

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

การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่าจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง ๒ ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถคงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่มิฉะนั้นคุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา ๒ ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วน

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์จะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ ๒ ครั้ง โดยสอบปกติ ๑ ครั้งและสอบแก้ตัว ๑ ครั้ง

๖.๘.๓ การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์

ก. คุณสมบัติของผู้รับการประเมิน

๑. ปรินญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

๒. ใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕

๓. มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมอย่างน้อย ๗ ปี (ไม่รวมปีเพิ่มพูนทักษะ) ในโรงพยาบาลที่มีการแบ่งแผนกศัลยกรรมชัดเจน

๔. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. หลักฐานที่ต้องแสดงก่อนการประเมิน

๑. ใบรับรองคุณสมบัติและการปฏิบัติงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๒. หลักฐานคุณสมบัติตามข้อ ก.

๓. รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตามแบบรายงานที่คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้

หมายเหตุ : เมื่อคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาอนุมัติให้แพทย์ผู้นั้นเข้าสอบได้ ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมเพื่อการสอบตามที่กำหนดและผ่านกระบวนการสอบเช่นเดียวกับการประเมินเพื่อขอวุฒิบัตรฯ

๖.๘.๔ การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์สำหรับแพทย์ที่

จบจากต่างประเทศ

แพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรฯ จากสถาบันต่างประเทศที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ สามารถยื่นใบสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติ โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นกรณีไปตามความเหมาะสม

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมกำหนดและดำเนินนโยบายการรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรมซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม มีกระบวนการคัดเลือกที่มีความโปร่งใสและยุติธรรม มีคณะกรรมการคัดเลือก ผู้รับการฝึกอบรม รวมทั้งมีระบบขอทูลชี้แจงผลการคัดเลือก

๗.๑ คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

๑. สำเร็จปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบันในประเทศหรือต่างประเทศที่ได้รับการรับรอง และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ถ้ามีต้นสังกัดต้องจบมาอย่างน้อย ๑ ปี และถ้าเป็นผู้ป่วยแบบอิสระ ไม่มีต้นสังกัด ต้องจบมาอย่างน้อย ๒ ปี นับถึงเวลาเปิดเรียน

๒. ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนตามเกณฑ์ของแพทยสภา

๓. มีความประพฤติดี

๔. มีพื้นฐานความรู้ภาษาไทยในระดับดีและภาษาอังกฤษในระดับพอใช้ได้

๕. มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดี สามารถปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้

๖. ไม่ป่วยเป็นจิตเวช ที่ต้องกินยาเป็นประจำ

๗. ไม่มีความพิการของร่างกายที่เป็นอุปสรรค ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เช่น นิ้วมือขาดเกิน 1 ข้อ นิ้วมือ แขนขาด ขาขาดระดับเหนือเข่า หรืออื่นๆตามแต่กรรมการสอบคัดเลือกพิจารณาตามความเหมาะสม

๘. ไม่เคยถูกให้ออกจากที่ทำงานหรือสถาบันฝึกอบรมใด ๆ มาแล้ว เพราะความประพฤติไม่เหมาะสม หรือกระทำความผิดต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ทางด้านวิชาการ

๗.๒ จำนวนผู้รับการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครมีศักยภาพการฝึกอบรมทั้งสิ้น ๖ ตำแหน่งต่อปี ตามการประเมินศักยภาพสถาบันฝึกอบรมปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และการขอเพิ่มศักยภาพการฝึกอบรมปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่ได้รับการอนุมัติโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ผนวกที่ ๑๓)

๗.๓.๑ คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในทุกครั้งที่มีการสอบคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ หรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งแทนเป็นประธาน และมีคณะกรรมการคัดเลือกที่เป็นศัลยแพทย์อีกอย่างน้อย ๓ คน โดยคณะกรรมการทุกคนควรปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันฝึกอบรมฯ แบบเต็มเวลา และได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือปริญญาโท สาขาวิชาศัลยศาสตร์มาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี

๗.๓.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้จัดให้มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยใช้ระบบการให้คะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ โดยพิจารณาการให้คะแนนรวมจากอย่างน้อยจาก ๒ ส่วนอันได้แก่

ก. คะแนนรวมจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตโดยรวม ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนของเฉพาะวิชาศัลยศาสตร์ จำนวนปีที่จบการศึกษามาก่อน ภาระการชดเชยทุนรัฐบาล การมี/ไม่มีต้นสังกัดของหน่วยงานราชการในการเข้ารับการฝึกอบรมต่อความขาดแคลนของศัลยแพทย์ในบริเวณของต้นสังกัดหน่วยงานรัฐบาล จดหมายแนะนำตัว เป็นต้น

ข. คะแนนรวมจากการสอบสัมภาษณ์ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามคุณลักษณะของผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็นสัดส่วนชัดเจนและตรวจสอบได้ อาทิเช่น บุคลิกภาพ ท่าทาง การแต่งกาย การแต่งตัว กิริยามารยาท ความรู้รอบตัว เป็นต้น ทั้งนี้ และได้มีการประกาศให้ทราบโดยทั่วกันพร้อมกับการประกาศรับสมัครเพื่อคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี

๗.๒.๓ การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่ได้รับการคัดเลือกให้เท่ากับศักยภาพที่ประกาศรับสมัครในแต่ละปี โดยพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่งตามที่เห็นสมควร ในกรณีที่ผู้ได้รับการคัดเลือกขอสละสิทธิ์

๗.๒.๔ การขอตรวจสอบผลการคัดเลือก/การอุทธรณ์ผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้การคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันฯ เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้ แต่ต้องเป็นภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า ๑ สัปดาห์ โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น ผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคนอื่นๆ ได้

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (ผนวกที่ ๑๘)

๘.๑. คุณสมบัติของประธานแผนงานฝึกอบรม (Program director)

สถาบันการฝึกอบรมได้แต่งตั้งประธานแผนงานฝึกอบรม โดยต้องเป็นอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ และปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี ภายหลังจากได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปริญญาดังกล่าว และต้องผ่านการอบรมหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาระดับหลังปริญญา หรือหลักสูตรการอบรมประธานแผนงานฝึกอบรม (Program director) ที่จัดโดยคณะกรรมการ การศึกษาและฝึกอบรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑. กำหนดอัตราส่วนของอาจารย์เต็มเวลาหรือเทียบเท่าทั้งหมด ต่อ ผู้รับการ ฝึกอบรมแต่ละระดับชั้น เท่ากับ สองต่อหนึ่ง (๒:๑)

๒. สถาบันฝึกอบรมได้กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือก อาจารย์ผู้ให้การ ฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรมโดยต้องระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจนให้ ครอบคลุมความรู้ความชำนาญที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความรู้ความชำนาญทางเวชกรรม รวมทั้ง ต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริหาร เวชกรรม

๓. ในกรณีที่แผนงานฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบ อนุโลม ให้ใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวสำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละแผนงานฝึกอบรม โดยทอนเป็นสัดส่วนตาม เวลา ที่แผนงานฝึกอบรมนั้น มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

๔. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแล และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านการบริหารเวชกรรมและด้านแพทยศาสตรศึกษา โดยแผนงานฝึกอบรมต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะโดยมีข้อกำหนดดังนี้

- กำหนดภาระงานอาจารย์แพทย์รายบุคคลด้านการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลสำหรับการกำหนดจำนวนศักยภาพการฝึกอบรม

- ต้องมีอาจารย์แพทย์ที่เป็นคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๑ คน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา หรือหลักสูตรความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษาหลังปริญญา ที่จัดโดย อนุกรรมการการศึกษาและฝึกอบรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๘.๓. คณะกรรมการแผนงานฝึกอบรม (ผนวกที่ ๑)

๑. สถาบันได้จัดตั้งคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมของสถาบัน โดยประกอบด้วย อาจารย์แพทย์สาขาหลัก หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในจำนวนที่เหมาะสม กำหนดหน้าที่การทำงานที่ต้องรับผิดชอบในกระบวนการฝึกอบรม กำกับติดตาม และประเมินผล ตลอดจนการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร

๒. กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามความก้าวหน้า การกำกับและการประเมินผลโดยอย่างน้อยทุก ๒ เดือน

๙. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”(ภาคผนวก๙)

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้า รับการฝึกอบรม โดยให้สถาบันฝึกอบรมแจ้งให้ราชวิทยาลัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อน หรือในระหว่าง การฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรม และได้รับตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ตีพิมพ์ มาไม่เกิน ๕ ปีนับจากวันที่ มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

อนึ่งในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ทำยชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิ การศึกษาประจำสถานศึกษาได้ (ผนวกที่ ๙)

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

แผนงานฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

๑๐.๑ สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่าง เพียงพอมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

๑๐.๒ การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม ให้มีจำนวนผู้ปวยเพียงพอและชนิดของผู้ปวยหลากหลายสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ปวยนอก ผู้ปวยใน และผู้ปวยนอกเวลาทำการ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

๑๐.๓ สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้รับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

๑๐.๔ การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

๑๐.๕ ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

๑๐.๖ การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนฝึกอบรมการดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม

๑๐.๗ การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในแผนงานฝึกอบรม ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

๑๑. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

สถาบันฯต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนงานฝึกอบรมเป็นประจำมีกลไกสำหรับการประเมินและนำไปใช้จริงการประเมินแผนงานฝึกอบรมต้องครอบคลุมมิติต่างๆดังนี้

๑. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม
๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
๓. แผนฝึกอบรม
๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนฝึกอบรม
๕. การวัดและประเมินผล
๖. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
๗. ทรัพยากรทางการศึกษา

๘. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๙. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรม และความต้องการของระบบ
สุขภาพ

๑๐. แผนงานฝึกอบรมร่วม / สมทบ

๑๑. ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฝึกอบรมฯต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับแผนงานฝึกอบรมจากผู้ให้การฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมนายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักรวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินงานฝึกอบรม

๑๒. การทบทวน / พัฒนาแผนงานฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของแผนงานฝึกอบรมเป็นระยะๆหรืออย่างน้อยทุก ๕ ปีปรับปรุงกระบวนการโครงสร้างเนื้อหาผลลัพธ์และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมรวมถึงการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบมีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้ราชวิทยาลัยรับทราบในส่วนประเด็นที่สำคัญ

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

๑๓. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ

๑. สถาบันฝึกอบรมฯต้องบริหารจัดการแผนงานฝึกอบรมให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรมการวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒. สถาบันฝึกอบรมฯต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

๓. สถาบันฝึกอบรมฯต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

๔. สถาบันฝึกอบรมฯต้องจัดจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ ได้จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมฯ จะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในอย่างน้อยทุก ๒ ปี

๒. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ภายใต้ระบบ กลไก และเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด อย่างน้อยทุกๆ ๕ ปี



ภาคผนวก

ผนวกที่ ๑
คำสั่งแต่งตั้งกรรมการต่างๆ



คำสั่งสำนักการแพทย์

ที่ ๗๗๕/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์

ตามที่สำนักการแพทย์โดยโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลตากสิน ร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา ในการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ จำนวนปีละ ระดับละ ๔ ตำแหน่ง โดยเริ่ม ฝึกอบรมในปีการอบรม ๒๕๕๘ และได้เพิ่มจำนวนและเพิ่มศักยภาพการฝึกอบรม เป็นปีละ ระดับละ ๖ ตำแหน่ง ในปีการอบรม ๒๕๖๔ นั้น

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ ดำเนินไปด้วย ความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบ บริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๘ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

- | | |
|--|-----------|
| ๑. ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๒. รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ที่ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์มอบหมาย | |
| ๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง | ที่ปรึกษา |
| ๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ | ที่ปรึกษา |
| ๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน | ที่ปรึกษา |
| ๖. ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| สำนักการแพทย์ | |
| ๗. ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและแพทยศาสตรศึกษา | ที่ปรึกษา |
| สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์ | |
| ๘. หัวหน้ากลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษา | ที่ปรึกษา |
| โรงพยาบาลกลาง | |
| ๙. หัวหน้ากลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษา | ที่ปรึกษา |
| โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ | |
| ๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษา | ที่ปรึกษา |
| โรงพยาบาลตากสิน | |
| ๑๑. ศาสตราจารย์นายแพทย์พรหม เมืองแมน | ที่ปรึกษา |
| คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | |
| ๑๒. นายพงษ์เทพ พิศาลธุรกิจ | ที่ปรึกษา |
| คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | |

๑๓. นางสาวรุ่ง...

๑๓. นางสาวรุ่งอรุณ นภาอำไพพร นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	ที่ปรึกษา
๑๔. นายธวัช ธรรมบวร นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี	ที่ปรึกษา
๑๕. นายอนุวัตร สุขสมานพาณิชย์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ	ที่ปรึกษา
๑๖. นางสาวนฤกร สื่อสวัสดิ์วัฒนชัย นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา	ที่ปรึกษา
๑๗. นายวรพงศ์ อนุพงศ์อนันต์ นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	ที่ปรึกษา
๑๘. นายชัยพร สุวิษชากุล หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง	ประธานกรรมการ
๑๙. นายกำพล รัชวรพงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	รองประธานกรรมการ
๒๐. นายสันติ อธิรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตากสิน	รองประธานกรรมการ
๒๑. นายเกียรติพันธุ์ สุคันธปรีย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	กรรมการ
๒๒. นายราวิน วงษ์สถาปนาเลิศ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	กรรมการ
๒๓. นายณรงค์ บุญญากาศ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง	กรรมการ
๒๔. นายจิตรภาณุ วงศ์ยงศิลป์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง	กรรมการ
๒๕. นางสาววายุณ วะโนภาส นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	กรรมการ
๒๖. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์	กรรมการ
๒๗. นายปัญญา ทวีปวรเดช นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง	กรรมการและเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. บริหารการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรม Postgraduate Medical Education (WFME Global Standard for Quality Improvement)

๒. กำหนดหน้า...

๒. กำหนดหน้าที่ของอาจารย์ผู้ให้การอบรมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ งานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ

๓. กำหนดนโยบายการคัดเลือกให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรมและหลักสูตร กำหนดคุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

๔. กำกับดูแลหลักสูตร กำหนดขั้นตอนการดำเนินหลักสูตร ประเมินหลักสูตร ติดตาม พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๕. กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณหลักสูตรและจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นต่อการฝึกอบรม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ลง ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นางเลิศลักษณ์ สีลาเรืองแสง)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์



คำสั่งสำนักการแพทย์

ที่ ๑๗๕ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์

ตามที่สำนักการแพทย์โดยโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลตากสิน ร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา ในการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ จำนวนปีละ ระดับละ ๔ ตำแหน่ง โดยเริ่ม ฝึกอบรมในปีการอบรม ๒๕๕๘ และได้เพิ่มจำนวนและเพิ่มศักยภาพการฝึกอบรม เป็นปีละ ระดับละ ๖ ตำแหน่ง ในปีการอบรม ๒๕๖๔ นั้น

เพื่อให้การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเหมาะสม อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๒๘ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการ สอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

- | | |
|--|------------------|
| ๑. รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ที่ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์มอบหมาย | |
| ๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง | ที่ปรึกษา |
| ๓. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง ฝ่ายการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๔. ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| สำนักการแพทย์ | |
| ๕. ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและแพทยศาสตรศึกษา | ที่ปรึกษา |
| สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์ | |
| ๖. นายชัยพร สุวิชากุล | ประธานกรรมการ |
| หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง | |
| ๗. นายเกียรติพันธุ์ สุคันธปรีย์ | รองประธานกรรมการ |
| นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ | |
| ๘. นายสันติ อีฐรัตน์ | รองประธานกรรมการ |
| นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลตากสิน | |
| ๙. นายธนสาร ประทุมรัตน์ | กรรมการ |
| นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลตากสิน | |
| ๑๐. นายคงพล ตั้งปนิธานดี | กรรมการ |
| นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลตากสิน | |
| ๑๑. นายอิทธิพล วิรัตน์ภานุ | กรรมการ |
| นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง | |

๑๒. นายปัญญา...

- | | |
|--|---------------------|
| ๑๒. นายปัญญา ทวีปวรเดช | กรรมการ |
| นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง | |
| ๑๓. นายราวิน วงษ์สถาปนาเลิศ | กรรมการ |
| นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ | |
| ๑๔. นางสาววายุโน ว่าจะโนภาส | กรรมการ |
| นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ | |
| ๑๕. นายจิตรภาณุ วงศ์ยงศิลป์ | กรรมการและเลขานุการ |
| นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง | |

โดยให้คณะกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ประเมินความเหมาะสมโดยวิธีการสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมของ
ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์
 ๒. รายงานผลการคัดเลือกต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นางเลศลักษณ์ สีสารเรืองแสง)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์



คำสั่งสำนักการแพทย์
ที่ ๗๙๖ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์

ตามที่สำนักการแพทย์โดยโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลตากสินร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา ในการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ จำนวนปีละ ระดับละ ๔ ตำแหน่ง โดยเริ่ม ฝึกอบรมในปีการอบรม ๒๕๕๘ และได้เพิ่มจำนวนและเพิ่มศักยภาพการฝึกอบรม เป็นปีละ ระดับละ ๖ ตำแหน่ง ในปีการอบรม ๒๕๖๔ นั้น

เพื่อให้การพิจารณา กลั่นกรอง ส่งเสริม สนับสนุน ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำวิจัยของ แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเหมาะสม อาศัยอำนาจ ตามความในมาตรา ๖๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๒๘ จึงแต่งตั้ง คณะกรรมการวิจัยแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

- | | |
|---|------------------|
| ๑. รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ที่ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์มอบหมาย | |
| ๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง | ที่ปรึกษา |
| ๓. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง ฝ่ายการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๔. ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| สำนักการแพทย์ | |
| ๕. ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและแพทยศาสตรศึกษา | ที่ปรึกษา |
| สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์ | |
| ๖. หัวหน้ากลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลกลาง | ที่ปรึกษา |
| ๗. นายสุทัศน์ โชตนะพันธ์ | ที่ปรึกษา |
| ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ | |
| กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข | |
| ๘. นายชัยพร สุวิชากุล | ประธานกรรมการ |
| หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง | |
| ๙. นายกำพล รัชวรพงศ์ | รองประธานกรรมการ |
| หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ | |
| ๑๐. นายสันติ อธิรัตน์ | กรรมการ |
| หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตากสิน | |
| ๑๑. นายธนสาร ประทุมรัตน์ | กรรมการ |
| นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลตากสิน | |

๑๒. นางสาววา...

๑๒. นางสาววายุ นวจะโนภาส

กรรมการ

นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๑๓. นายจิตรภาณุ วงศ์ยงศิลป์

กรรมการและเลขานุการ

นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง

โดยให้คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาและกลั่นกรองโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์
๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้การดำเนินงานวิจัยได้มาตรฐานที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม

การวิจัยสากล

๓. ให้คำปรึกษาและเสนอแนะเกี่ยวกับการวิจัยแก่แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นางเลิศลักษณ์ สีลาเรืองแสง)

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ผนวกที่ ๒

เนื้อหาการฝึกอบรม

เนื้อหาโดยสังเขป

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อหนังสือวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ จะต้องครอบคลุมเนื้อหา 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. Acute intestinal obstruction | 10. Intestinal pseudo-obstruction |

- | | |
|--|---|
| 11. Strangulated hernia | 12. Intestinal ischemia |
| 13. Toxic megacolon | 14. Superficial sepsis and abscesses |
| 15. Acute ano-rectal sepsis | 16. Ruptured aortic aneurysm |
| 17. Acutely ischemic limb | 18. Acute presentations of urological disease |
| 19. Acute presentations of gynecological disease | 20. Scrotal emergencies in all age groups |

1.2 Trauma

- | | |
|--|--|
| 1. Assessment of the multiple injured patient including children | 2. Blunt trauma and penetrating abdominal trauma |
| 3. Abdominal & retroperitoneal injury | 4. Neck injury |
| 5. Chest injury | 6. Vascular injuries |
| 7. Injuries of the urinary tract | 8. Head injuries and interpretation of CT scans |
| 9. Geriatric&pediatric trauma, trauma in pregnancy | 10. Initial management of severe burns |

2. Critical care

- | | |
|--|--|
| 1. Hypotension & hemorrhage | 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 |

3. Gastrointestinal tract and hepato-biliary-pancreatic diseases

- | | |
|---|---|
| 1. Neoplasms of the upper GI tract | 2. Gastro-esophageal reflux and its complications |
| 3. Dysphagia, Hiatus hernia | 4. Peptic ulceration and its complications |
| 5. Pancreato-biliary and liver cancer | 6. Gallstone disease |
| 7. Iatrogenic bile duct injury | 8. Jaundice |
| 9. Acute pancreatitis with its complication | 10. Liver mass evaluation |
| 11. Principles of screening for cancer | 12. Radiation enteritis |
| 13. Small bowel tumor | 14. Gastrointestinal soft tissue tumor |
| 15. Colorectal carcinoma | 16. Hemorrhoids, anal fissure, fistula in ano |
| 17. Colonic diverticular disease | 18. Inflammatory bowel disease |
| 19. Colostomy & ileostomy complications | |

4. Breast and endocrine gland

- | | |
|--|---|
| 1. Carcinoma of the breast | 2. Benign breast disease |
| 3. Mammography and ultrasound | 4. Adjuvant chemotherapy and Radiotherapy |
| 5. Physiology and pathology of thyroid, parathyroid, adrenal cortex, adrenal medulla | 6. Management of thyrotoxicosis, thyroid nodule, and malignancy |
| 7. Adrenal insufficiency | 8. Hyper- and hypothyroidism |

5. Vascular surgery

1. Atherosclerosis
2. Ischemic limb
3. Aneurysmal disease
4. Venous thrombosis & embolism
5. Hyper- and hypocoagulable stage
6. Chronic venous insufficiency
7. Arteriography
8. Vascular CT scanning & ultrasound
9. Mesenteric ischemia
10. Varicose vein

6. Abdominal wall, skin and soft tissue tumor

1. External and internal abdominal hernia, Anatomy, presentation and complications
2. Hernia in childhood
3. Undescended testis
4. Pathology, diagnosis and management of skin lesions, benign and malignant tumors
5. Basal and squamous cell carcinoma
6. Malignant melanoma
7. Diagnosis and management of neck lumps

7. Minimal invasive surgery

1. Physiology of pneumo-peritoneum
2. Port placement & complications
3. Hand-assisted laparoscopic access
4. Imaging system, insufflators and instrumentation
5. Robotic surgery
6. Room setup and the Minimally invasive suite
7. Patient positioning
8. Economics of Minimally-invasive surgery

8. Pediatric surgery

1. Umbilical & Inguinal hernia
2. Malrotation of gastrointestinal tract
3. Hypertrophic pyloric stenosis
4. Intussusception
5. Meckel's diverticulum
6. Foreign bodies of gastrointestinal tract
7. Choledochal cysts

9. Urology

1. Stone disease
2. Trauma :Kidney, ureter, bladder and urethra
3. Obstructive uropathy
4. Neoplasms of bladder, prostate and kidney

10. Cardio-vascular and thoracic surgery

1. Chest injury
2. Pleural effusion
3. Congenital anomalies
4. Lung cancer
5. Mediastinal tumor
6. Tracheo-esophageal fistula
7. Coronary artery disease

11. Neurosurgery

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

12. Plastic surgery and head neck surgery

1. Burns
2. Head & neck tumor
3. Cervical lymphadenopathy
4. Upper airway obstruction
5. Hand injury
6. Maxillo-facial injury

13. Orthopedics surgery

1. Pain of extremities
2. Low back pain
3. Fracture and joints injury
4. Fracture of upper and lower extremities
5. Amputation of lower and upper extremities

14. Gynecology

1. Ectopic pregnancy
2. Pelvic inflammatory disease
3. Incidental ovarian mass / cyst
4. Endometriosis
5. Ovarian and uterine neoplasm
6. Rectocoele

15. Anesthesiology

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

16. Pathology

1. Tissue handling technique after biopsy, frozen section and inprint
2. Gross and microscopic description of common surgical disease
3. Interpretation of FNA result

17. Basic surgical research & methodology

1. Research question
2. Research design in natural history and risk factor
3. Research design in diagnostic test
4. Research design in prevention and treatment

5. Basic statistics & sample size
determination

Critical journal appraisal

ผนวกที่ ๓

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)

1. ที่มาของหลักสูตร

เดิมใช้ชื่อวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (basic surgical science) และเป็นหลักสูตรที่มีการบูรณาการความรู้หลายด้าน เป็นความรู้พื้นฐาน จัดอบรมสำหรับผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ต้องเข้ารับการอบรมและต้องสอบประเมินผ่านก่อนที่จะสามารถสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญศัลยศาสตร์ โดยในหลักสูตรตั้งแต่ ปี พ.ศ.2565 ได้เปลี่ยนแปลงชื่อหลักสูตรเป็น “ศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)”

2. หลักการและเหตุผล

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐานเป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เพื่อประยุกต์ในศัลยศาสตร์
2. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม
3. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
4. เพื่อมีความรู้ความเข้าใจหลักการในการให้การรักษาโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
5. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหนัก วิกฤต และความเสี่ยงสูงในศัลยกรรม
6. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการหัตถการพื้นฐานที่จำเป็นโรคหรือภาวะทางศัลยกรรม
7. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการทักษะรอบด้านของศัลยแพทย์ (non-technical skill)
8. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถเกี่ยวกับทัศนคติ และจริยธรรม ในผู้ป่วยศัลยกรรม
9. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจและความสามารถเพื่อเข้าฝึกการอบรมศัลยกรรมขั้นสูงต่อไป

3. การจัดการหลักสูตร

แบ่งความรู้เป็น 5 หมวดตาม Curriculum Contentsดังนี้

Curriculum Contents of Fundamental Surgery

Module 1 Principle of surgical management

Module 2 Critical care in surgical patients

Module 3 Application of basic science for surgery

3.1 Applied anatomy for surgeons

3.2 Applied physiology for surgeons

3.3 Applied pathology for surgeons

Module 4 Basic knowledge of fundamental surgical procedures

Module 5 Essential surgical diseases and conditions

5.1 Trauma

5.2 Emergency surgical diseases and conditions (Non trauma)

5.3 Common surgical diseases and conditions

จัดรูปแบบการเรียนรู้ทั้งแบบออนไลน์และการบรรยาย มีเอกสาร หนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

4. การประเมิน

จัดประเมินโดยการสอบตามหมวดความรู้ทั้ง 5 หมวด

5. ผู้เข้ารับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

ผนวกที่ ๔
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) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ได้เข้าใจถึงการประเมินอุบัติเหตุและการให้การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เนื้อหาและทักษะในเอกสารประกอบการฝึกอบรมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์สามารถให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บในชั่วโมงแรกหลังจากได้รับอุบัติเหตุ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

1. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
2. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้บาดเจ็บ
3. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายในชั่วโมงแรก
4. สามารถสถิติให้เห็นความสามารถในทักษะต่างๆ (ในเหตุการณ์จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายชนิด
5. สามารถดำเนินการ ส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังศูนย์อุบัติเหตุขั้นสูง ตามหลักการของ ATLS

5. 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. บาดเจ็บในผู้มีครรภ์
13. การบาดเจ็บในผู้สูงอายุ
14. การรักษาภาวะให้คงที่และการขนส่งเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ
15. เอกสารความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ

6. เป้าหมาย

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

1. ประเมินภาวะของผู้บาดเจ็บได้อย่างรวดเร็วและแน่นอน
2. ให้การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บและทำให้อาการดีคงที่โดยถือหลักอันดับความเร่งด่วน
3. ทราบว่าอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้นๆหรือไม่
4. ดำเนินการย้ายผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเพียงพอ
5. สามารถให้ความมั่นใจได้ว่าการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมทุกขั้นตอน

7. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

1. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
2. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้บาดเจ็บ
3. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายในชั่วโมงแรก
4. สามารถสาธิตให้เห็นความสามารถในทักษะต่างๆ (ในเหตุการณ์จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายชนิด
5. สามารถดำเนินการ ส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังศูนย์อุบัติเหตุขั้นสูง ตามหลักการของ ATLS

8. สถานที่จัดการฝึกอบรม

คณะกรรมการโครงการฯ ได้ดำเนินการเตรียมสถาบันที่สามารถจัดฝึกอบรมในภาคต่างๆของประเทศ ทั้งโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค อาทิเช่น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
โรงพยาบาลตำรวจ
โรงพยาบาลราชวิถี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
โรงพยาบาลกรุงเทพ
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
โรงพยาบาลชลบุรี

9. ระยะเวลาการฝึกอบรม และตารางกำหนดการอบรม

สำหรับหลักสูตรนักเรียน

- ระยะเวลาการฝึกอบรม เป็นเวลาครั้งละ 3 วัน
- กำหนดการอบรมปีละประมาณ 30 ครั้ง แต่แต่ละครั้งรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ 16 คน
- ในเวลา 1 ปี สามารถฝึกอบรมได้ประมาณ 320 คน

หลักสูตรสำหรับการเป็นวิทยากร

- ระยะเวลาการฝึกอบรม 3 วัน ครั้งละ 9 คน จัดปีละ 2 ครั้ง

10. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนและคุณสมบัติ

ผู้ที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ แพทย์ทุกสาขาวิชาที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั่วประเทศในโรงพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุทั้ง 28 แห่ง และสภากาชาดและแพทย์ประจำบ้าน

11. วิธีดำเนินการฝึกอบรม

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

12.วิทยากร

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

หมายเหตุ ทางสถาบันฝึกอบรมจัดให้ไปเรียนที่คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

ผนวกที่ ๕

วัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์ที่สำคัญของสาขาอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

สาขาเวชบำบัดวิกฤต

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดเหตุการณ์

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

สาขาศัลยศาสตร์กุมารวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

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

สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

๘. Infection of KUB system

๙. Hematuria

หมวดหัตถการ

๑. Cystostomy

๒. Hydrocelectom

๓. Orchiectomy

๔. Nephrectomy

๕. Renal Injury-Repair/Resection

๖. Bladder Injury-Repair

สาขาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Chest and lung injury

๒. Cardiac injury

๓. Tracheal injury

๔. Esophageal injury

๕. Diaphragmatic injury

๖. Pleural effusion

๗. Thoracic aortic aneurysm and aortic dissection

หมวดหัตถการ

๑. Chest tube placement and management

๒. Pericardial window

๓. Sternotomy

๔. Exploratory thoracotomy

สาขาศัลยศาสตร์ประสาทสมองและไขสันหลัง

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Head injuries

๒. Spinal cord injury

๓. Cerebrovascular disease

๔. Management of acute pain

- ๕. Brain tumors
- ๖. Spinal cord tumors

หมวดหัตถการ

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

สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

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

สาขาวิสัญญีวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

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

สาขานรีเวชวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

๑. Hysterectomy
๒. Salpingo-oophorectomy

สาขาพยาธิวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

ผนวกที่ ๖

Procedural Skills ด้านต่างๆ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะ
ผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม

ภาควิชาศัลยศาสตร์กำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้อง
กับหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ โดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆเป็น 2 ขั้นดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ต้อง**ทำได้ด้วยตนเอง

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

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางเป็นจำนวนผู้ป่วยที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความมั่นใจในการทำ
หัตถการนั้นๆ

ตารางแสดง ชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำ หรือ ควรทำ หัตถการนั้นได้

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
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					/

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
Abdomen - Liver						
	15.Liver cyst, operation					/
	16.Partial hepatectomy				/	
	17.Hepatic lobectomy					/
	18.Resection hilar cholangiocarcinoma					/
	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					/

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
	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	/	/	/	/	
	45.Laparoscopic appendectomy			/	/	
Alimentary tract - Large intestine						
	46.Colostomy		/	/	/	
	47.Cecostomy					/

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
	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	/	/	/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
	65.Anal fissure, operation		/	/	/	
	66.Perianal condyloma - Excision				/	
Endoscopy - Upper GI						
	67.Esophagogastroduodenoscopy (diagnostic)		/	/	/	
	68.Esophagogastroduodenoscopy (therapeutic)			/	/	
Endoscopy - Lower GI						
	69.Sigmoidoscopy		/	/	/	
	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			/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
	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			/	/	
	93.Hepatic Injury - Packing and Repair				/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
	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			/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
	110.A-V shunt					/
	111.Venous access devices - insertion			/	/	
Thoracic surgery						
	112.Chest tube placement and management	/	/	/	/	
	113.Exploratory thoracotomy			/	/	
	114.Pericardial window			/	/	
Pediatric surgery						
	115.Inguinal hernia in childhood - Repair		/	/	/	
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	/	/	/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
Gynecology						
	125.Hysterectomy					/
	126.Salpingo-oophorectomy					/

หมายเหตุ เครื่องหมาย / ในตารางตรงช่องระดับที่ ๑ (Level 1) หมายถึงชั้นปีที่ต้องทำหัตถการนั้นได้ ส่วน
เครื่องหมาย / ในตารางตรงช่องระดับที่ ๒ (Level 2) หมายถึงหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้

ผนวกที่ ๗

หลักสูตร: การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : อนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม : อาคารอปร. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์

ระยะเวลาการฝึกอบรม : 2 วัน (มีการจัดการฝึกอบรม ปีละ 1 ครั้ง)

ผู้รับการฝึกอบรม : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

รูปแบบการฝึกอบรม :

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

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม:

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำความรู้ที่ได้การฝึกอบรม ไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care) เช่น การตัดสินใจทางคลินิก การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จริยธรรมทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการ ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย และ จริยธรรมทางการแพทย์
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี ไปใช้ในการพัฒนาตนเองความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (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 แพทย์ในทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย
5. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)

- 6) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ

(systems-based practice) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึง พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของของศัลยแพทย์ 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 สิ่งแวดล้อมและ อุบัติภัย

การวัดการประเมินผล:

1. ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมการฝึกอบรม ครบตามระยะเวลากำหนด และการซักถามประเด็นข้อสงสัย
2. การประเมินผล โดยระบบการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมของแต่ละสถาบันฝึกอบรม ตั้งแต่ ระหว่างการฝึกอบรม และติดตามหลังจบการฝึกอบรม โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

หลักฐานแสดงการผ่านฝึกอบรม: ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (certification in good surgical practice)

ผนวกที่ ๘

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Principle of Research in Surgery)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: อนุกรรมการฝ่ายวิจัยทางศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
สถานที่จัดการอบรม: อาคารอปร. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์

หลักการและเหตุผล

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ เป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้น เพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จัดอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สาขาต่างๆ ให้มีความรู้ความสามารถด้านศัลยกรรมและจะต้องมีแนวคิดทางด้านการวิจัยด้วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำวิจัย 1 เรื่องในช่วงที่ฝึกอบรม

ผู้รับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

การจัดการหลักสูตร

1. ระยะเวลาการอบรม 4 วัน
2. กระบวนการอบรมเป็น 2 หมวดได้แก่
 1. จัดอบรมการให้ความรู้ทางการวิจัย สำหรับศัลยแพทย์ทุกสาขา
 2. จัดให้มี Workshop ในช่วงของการจัดอบรมฯ
3. เนื้อหาการอบรมมีรายละเอียดเนื้อหาความรู้ 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 WritingWorkshop
- Proposal Presentation

4. วิธีการอบรม

จัดรูปแบบการเรียนรู้ทั้งแบบบรรยาย มีหนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

การประเมินผล

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

ผนวกที่ ๙

การรับรอง วุฒิบัตร สาขา ศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขา ศัลยศาสตร์ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าวตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว. และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

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

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขา ศัลยศาสตร์ แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตรสาขา ศัลยศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ ว.ว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

๑. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๒. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ Thai Citation Index Center (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 อาจารย์คณิษยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

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

ดังนั้น วุฒิบัตรา หรือ หนังสืออนุวัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ผนวกที่ ๑๐

แนวทางการปฏิบัติงาน และภาระงาน (Job descriptions) แยกตามชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

- ให้การดูแลผู้ป่วยในสายร่วมกับแพทย์ในสาย
- ออกตรวจผู้ป่วยนอกร่วมกับแพทย์ในสาย
- บันทึกและดูแลความเรียบร้อยของเวชระเบียนร่วมกับแพทย์ในสาย
- เข้าห้องผ่าตัด
- ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในสายที่รอผ่าตัด
- ช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาของ Extern/Intern
- เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการทุกกิจกรรม
- เติมนำเสนอรายงานผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

- ให้การดูแลผู้ป่วยในสายร่วมกับแพทย์ในสาย
- ออกตรวจผู้ป่วยนอกร่วมกับแพทย์ในสาย
- บันทึกและดูแลความเรียบร้อยของเวชระเบียนร่วมกับแพทย์ในสาย
- เข้าห้องผ่าตัด
- ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในสายที่รอผ่าตัด
- ช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาของ Extern/Intern และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
- เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการทุกกิจกรรม
- เติมนำเสนอรายงานผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

- ให้การดูแลผู้ป่วยในสายร่วมกับแพทย์ในสาย
- ออกตรวจผู้ป่วยนอกร่วมกับแพทย์ในสาย
- บันทึกและดูแลความเรียบร้อยของเวชระเบียนร่วมกับแพทย์ในสาย
- เข้าห้องผ่าตัด
- ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในสายที่รอผ่าตัด
- ช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาของ Extern/Intern และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการทุกกิจกรรม
- เติมนำเสนอรายงานผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4

- เป็นหัวหน้าในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ในสาย
- ออกตรวจผู้ป่วยนอกร่วมกับแพทย์ในสาย
- บันทึกและดูแลความเรียบร้อยของเวชระเบียนร่วมกับแพทย์ในสาย
- เข้าห้องผ่าตัด
- รับผิดชอบผู้ป่วยในต่างแผนก
- ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในสายที่รอผ่าตัด
- ช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- เป็นผู้บริหารจัดการกิจกรรมวิชาการทุกกิจกรรม
- เติมนำเสนอรายงานผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย
- ดูแลการทำงานของสมาชิกในทีมให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

1. การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

1) แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ต้องมาตรวจรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบทุกวัน (service round) ตอนเช้าให้เสร็จก่อนเวลา 7:30 น. เพื่อเข้าประชุมวิชาการในเวลา 7:30 น. (รพ.กลาง) และ 8:00 น. (รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ และรพ.ตากสิน) ตอนเย็นเริ่ม Service round หลังจากเสร็จภารกิจทั้รับผิดชอบในแต่ละวันเรียบร้อยแล้ว

2) แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่เป็นแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด หรือเป็นแพทย์ผู้ผ่าตัดเองตามที่ได้รับมอบหมายตามตารางการผ่าตัดของแต่ละสาย

3) แพทย์ประจำบ้านประจำสายมีหน้าที่ไปประจำที่ห้องผ่าตัดเล็กตามตารางในแต่ละเดือน โดยผ่าตัดภายในการกำกับของอาจารย์ประจำห้องผ่าตัดเล็ก และอาจารย์เจ้าของไข้

4) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 มีหน้าที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกตามตารางออกตรวจผู้ป่วยนอกแต่ละสาย รวมทั้งตารางการปฏิบัติงานที่ห้องส่องกล้องทางเดินอาหารตามตาราง

5) แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ให้ความรู้กับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

2. การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

1) แพทย์ประจำบ้านแต่ละสายมีหน้าที่มาตรวจรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนในหอผู้ป่วยทุกวันหยุดราชการ

2) ชั่วโมงของการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านคือ ตั้งแต่ 16:00 น. ถึง 8:00น. ของวันรุ่งขึ้น หากเป็นวันหยุดราชการ จะเริ่มตั้งแต่ 8:00 น. และสิ้นสุดที่ 8:00น. ของวันถัดไป

3) กำหนดให้มีแพทย์ประจำบ้านอยู่เวรนอกเวลาราชการ ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นสูงสุดในแต่ละวันเป็นหัวหน้าแพทย์เวร มีหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติงานในการดูแลทั้งผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย โดยรายงานและปรึกษากับอาจารย์แพทย์เวรประจำวัน

4) กำหนดในปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยต้องอยู่ประจำภายในโรงพยาบาลตลอดเวลา ในบริเวณที่นักศึกษาแพทย์ หรือพยาบาลสามารถติดต่อเพื่อการปรึกษาเรื่องผู้ป่วยได้

5) กำหนดการอยู่เวรไม่เกิน 12 วันต่อเดือนสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-4 และไม่เกิน 15 วันต่อเดือนสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 โดยไม่ควรอยู่เวรติดกันเกิน 2 วันขึ้นไป

การบันทึกเวชระเบียน และ Log book

1) แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการบันทึกเอกสารต่างๆ ภายในเวชระเบียน และแฟ้มประวัติผู้ป่วยในความดูแลเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ การบันทึกรับผู้ป่วยใหม่ (admission note), ใบบันทึกการดำเนินของโรค (progress note), ใบบันทึกการผ่าตัด (operative note), ใบสรุปผู้ป่วยจำหน่าย (summary discharge) และใบสรุปผลการรักษาในแฟ้มประวัติ

2) แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องบันทึกรายละเอียดของการผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด และการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่างๆผ่านทางระบบ e-logbook ของราชวิทยาลัยฯ และอาจารย์แพทย์เป็นผู้รับรอง

3) จะมีการติดตาม e-logbook ทุกเดือน โดยเฉพาะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3-4

ผนวกที่ ๑๑

ค่านิยม สำหรับกิจกรรมวิชาการ

๑). กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย

๑.๑. Staff – resident bed side round

การตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วยที่มีอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบัน (staff) อย่างน้อย 1 คน ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้อาจารย์ผู้สอนสามารถถ่ายทอดความรู้ ความคิด และทักษะในเรื่องต่างๆ ตลอดจนสามารถสังเกต พฤติกรรมของแพทย์ประจำบ้านอย่างใกล้ชิดเป็นการ เรียนในสถานการณ์จริงทั้งสอน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การดูแลผู้ป่วยทั้งในช่วงก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยศัลยกรรมประกอบกับสอนทักษะการสื่อสาร เวช วิทยาศาสตร์การดูแลแบบองค์รวมการเป็น professionalism และ role model

๑.๒. Grand round

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

๒). กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น

๒.๑. New admission cases conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษามาใหม่ในแต่ละวัน/สัปดาห์ มาปรึกษากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม การรักษาทั้งที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดในโรคทางศัลยกรรม โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ซักถาม โดยแพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการ รักษาใหม่ต่อไป

๒.๒. Mortality and morbidity conference หรือ internal audit

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำกรณีศึกษาจากเหตุการณ์จริงที่ผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม เสียชีวิตหรือเกิดทุพพลภาพขณะอยู่ในความดูแลของแพทย์มาปรึกษาหารือกัน โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ซักถาม ของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อให้สามารถนำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา และการผ่าตัดที่อาจจะนำไปสู่การสูญเสียชีวิตผู้ป่วยได้ในอนาคต

๒.๓. Journal club / Critique

การประชุมเชิงวิชาการผ่านการนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้าน เพื่ออ่านงานวิจัยอย่างมีระบบ รวมถึงประเมินวิพากษ์ถึงคุณภาพของงานวิจัย ความน่าเชื่อถือ และการนำไปใช้ในทางเวชปฏิบัติจริง เมื่อผสมผสานกับความ

เชี่ยวชาญทางคลินิกและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจริง โดยมีอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่เชี่ยวชาญในเนื้อหาทางศัลยศาสตร์ของงานวิจัยที่นำเสนอ และเชี่ยวชาญทางระบาดวิทยาคลินิกเป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปราย

๒.๔. Topic review / Collective review

การอภิปรายเชิงวิชาการ เพื่อนำเสนอบทความทางวิชาการในหัวข้อทางศัลยศาสตร์ทั่วไป และสาขาที่เกี่ยวข้อง ผ่านการทบทวนวรรณกรรม และผลการศึกษาจากงานวิจัยต่าง ๆ โดยแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมีอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่เชี่ยวชาญในเนื้อหาทางศัลยศาสตร์ของบทความที่นำเสนอเป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปราย

๒.๕. Trauma conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ ที่เข้ารับการรักษามาปรึกษากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม การรักษา ทั้งที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดในทางศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ชักถาม โดยแพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

๓). กิจกรรมวิชาการที่ควรจัดให้มีตามความเหมาะสม

๓.๑. Preoperative round

การอภิปรายเชิงวิชาการในรูปแบบของ case presentationในห้องประชุม หรือการตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วย โดยแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วย/แผนก เป็นผู้เตรียมนำเสนอผู้ป่วยที่มีแผนเข้ารับการผ่าตัดในสัปดาห์/เดือนของหน่วย/แผนกเพื่อเตรียมผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด ในห้องผ่าตัด และหลังผ่าตัด

๓.๒. Surgico –radiological conference

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

๓.๓. Surgico – pathological conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ที่ใช้การสืบค้นเพิ่มเติมทางพยาธิวิทยาที่เข้ารับการรักษามาปรึกษากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป และแพทย์สาขาพยาธิวิทยา(pathologist)ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การส่งตรวจชิ้นเนื้อ การย้อมชิ้นเนื้อ และแนวทางการรักษาจากผลชิ้นเนื้ออย่างละเอียด โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ชักถาม โดยแพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ทั้งในสาขา ศัลยศาสตร์ทั่วไป และพยาธิวิทยา

๓.๔. Staff lecture

การบรรยาย ในหัวข้อเกี่ยวกับศาสตร์ทั่วไป และสาขาที่เกี่ยวข้องโดยอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ที่มีความเชี่ยวชาญในหัวข้อดังกล่าว เพื่อให้ แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทาง ศัลยกรรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง

๓.๕. Guest lecture

การบรรยาย ในหัวข้อเกี่ยวกับศาสตร์ทั่วไป และสาขาที่เกี่ยวข้องโดยเชิญอาจารย์ แพทย์หรือบุคลากร ภายนอกหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบัน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่มีความเชี่ยวชาญในหัวข้อดังกล่าว เพื่อให้ แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทาง ศัลยกรรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ: รวมเวลากิจกรรมวิชาการหัวข้อที่ ๒. และ ๓.ควรจัดให้มือน้อย ๕ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

๔). กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์

แผนการฝึกอบรมต้องมีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ และเพื่อนร่วมงาน ด้าน จริยธรรมในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสม โดยต้องมีการจัดกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้งๆละอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง

ตาราง แสดงกิจกรรมทางวิชาการของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง

วัน	เวลา	กิจกรรม	สถานที่
จันทร์	07.30 - 08.30	GRAND ROUND	ตึกผู้ป่วย
	13.00 - 15.00	TOPIC (basic science) resident 1	รพก. / รพจ.
	13.00- 15.00	TUMOUR CONFERENCE สัปดาห์ ที่ 2,4 (resident 2-4 ช่วงที่วน รพก.)	ห้องประชุมชั้น9
อังคาร	07.30- 08.30	ADMISSION ELECTIVE สัปดาห์ ที่ 1,3	ห้องประชุมชั้น12
		JOURNAL สัปดาห์ที่ 2	ห้องประชุมชั้น 12
		PATHO CONFERENCE สัปดาห์ที่ 4 (อ.ภานพ)	
พุธ	07.30 - 08.30	ADMISSION EMERGENCY สัปดาห์ ที่ 1,3	ห้องประชุมชั้น12
		SURG-X-RAY- PATHO CONFERENCE สัปดาห์ที่ 2	
		MORBIDITY AND MORTALITY สัปดาห์ที่ 4	
พฤหัสบดี	07.30 - 8.30	TOPIC PLASTIC สัปดาห์ ที่ 3 (มีบางเดือน ที่มีresident 1 อยู่ plastic surgery หัวข้อ ที่general surgeon ต้องรู้)	ห้องประชุมชั้น12
		Operative review สัปดาห์ที่ 2	
	13.00 - 15.00	TOPIC resident (DISEASE) สัปดาห์ ที่ 1-3	รพก. / รพจ.
		RESERCH WORKSHOP สัปดาห์ ที่ 4	ห้องประชุมชั้น12
ศุกร์	07.30 - 8.30	Intern conference (เข้าร่วม)	ห้องประชุมชั้น12

ตารางแสดงกิจกรรมทางวิชาการของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วัน	เวลา	กิจกรรม	สถานที่
จันทร์	08.00 - 09.00	JOURNAL สัปดาห์ที่1,2,4	ห้องประชุมแผนก
		SURG-X-RAY- PATHO CONFERENCE สัปดาห์ที่ 3	
	13.00 - 15.00	TOPIC (basic science) resident 1	รพก. / รพจ.
อังคาร	08.00 - 09.00	MORBIDITY AND MORTALITY สัปดาห์ที่ 4	ห้องประชุมแผนก
	13.00 - 15.00	Operative review	
พุธ	08.00 - 09.00	GRAND ROUND สัปดาห์ที่ 2,4	ห้องประชุมแผนก
		TOPIC สัปดาห์ ที่ 1,3	
พฤหัสบดี	08.00 - 09.00	GRAND ROUND สัปดาห์ที่ 2,4	ห้องประชุมแผนก
	13.00 - 15.00	TOPIC resident (DISEASE) สัปดาห์ ที่ 1-3	รพก. / รพจ.
		RESERCH WORKSHOP สัปดาห์ ที่ 4	รพก
ศุกร์	08.00 - 09.00	5 minutes SHORT topic	ห้องประชุมแผนก

ผนวกที่ ๑๒

การทำวิจัย

๑. ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมฯ จะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

๒. คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฝึกอบรมฯ
๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)
๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน
๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
๕. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็นในรูปรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ
๖. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย หรือการประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์นานาชาติอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรอง

๓. สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
๓. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้นได้มี

การระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - ๖.๑ การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ๖.๒ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - ๖.๓ การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

ผนวกที่ ๑๓

การสมัครแพทย์ประจำบ้าน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

การสัมภาษณ์ พิจารณาจาก

- คะแนนการเรียน (GPA) และเกรดวิชาศัลยศาสตร์
- การรับทุนต้นสังกัดจากหน่วยงานราชการ
- จำนวนปีที่จบการศึกษา
- การรับทุนต้นสังกัดจากหน่วยงานราชการ
- ต้นสังกัดโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หรือจบการศึกษาจาก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
- เอกสารจากผู้รับรอง (ใบ recommendation) เช่น จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำงาน อาจารย์แพทย์ที่เคยทำงานด้วย
- การตอบคำถามโดยคณะกรรมการสัมภาษณ์ โดยมีหัวข้อการให้คะแนน ดังนี้ การแต่งกาย กิริยามารยาท ปฏิภาณไหวพริบและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การตอบคำถามความรู้ การตั้งใจในการฝึกอบรมเหตุผลที่เลือกเรียนศัลยกรรม เจตคติ มนุษยธรรม มนุษย์สัมพันธ์

การวัดและประเมินผลเพื่อการคัดเลือกแพทย์เพื่อเป็นแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน โดยพิจารณาจากการสอบสัมภาษณ์ จดหมายแนะนำตัวและผลการเรียนในอดีตการวัดผลเพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 5 ข้อดังนี้

1. การมีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ : ร้อยละ 10
2. ประสบการณ์การเป็นแพทย์ใช้ทุน : ร้อยละ 5
3. ประวัติผลการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต : ร้อยละ 30
4. หนังสือแนะนำตัว (recommendation) : ร้อยละ 5
5. การสอบสัมภาษณ์ : ร้อยละ 50



ระเบียบการสอบคัดเลือกบุคคล

เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

สำนักการแพทย์

ปีการศึกษา ๒๕๖๖

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

สำนักงานแพทย์

รูปถ่ายผู้สมัคร
ขนาด 2 นิ้ว
ขาวดำหรือสี
แต่งกายสุภาพ

ชื่อผู้สมัคร นาย/นาง/น.ส./อื่นๆ (กรุณาระบุ).....

เกิด วันที่/เดือน/ปี.....

สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ ม่าย ☐ หย่า

จำนวนบุตร ☐ ไม่มี ☐ 1 คน ☐ 2 คน ☐ > 2 คน

จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย.....พ.ศ.....

ระดับปริญญาตรี.....พ.ศ.....

การศึกษาอื่นๆ.....พ.ศ.....

ปัจจุบันทำงานหรือศึกษาที่.....มาได้นาน.....ปี

ประวัติการทำงาน 3 ปี ย้อนหลัง

.....

.....

..... \

ความพร้อมทางเศรษฐกิจ

1. ที่พักอาศัยของตนเอง ☐ ไม่มี ☐ มี อยู่ที่.....
2. รถยนต์ส่วนตัว ☐ ไม่มี ☐ มี อายุการใช้งาน.....ปี
3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนก่อนสมัครแพทย์ประจำบ้าน
☐ <20,000 บาท ☐ 20,000-40,000 บาท ☐ >40,000 บาท

ท่านมีต้นสังกัดส่งเข้าฝึกอบรมหรือไม่

- ☐ ไม่มี ☐ มี จาก.....

ความพร้อมในการเป็นศัลยแพทย์

1. สนใจเรียนเป็นศัลยแพทย์เพราะ.....
.....
2. สนใจเลือกเรียนที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพราะ.....
.....
.....
3. ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับระบบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ที่ควรจะเป็น
 - 3.1 เน้นกิจกรรมทางวิชาการมากกว่าการดูแลผู้ป่วย ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย
 - 3.2 ไม่ให้แพทย์ประจำบ้านเป็นเจ้าของไข้ผู้ป่วยเอง ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย
 - 3.3 มีโอกาสได้ทำผ่าตัดใหญ่ด้วยตนเองบ่อย ๆ ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย
 - 3.4 ให้อาจารย์สอนบรรยายมากกว่าอ่านหนังสือเอง ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย
 - 3.5 ต้องทำงานวิจัย ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย
 - 3.6 ต้องสอนนักศึกษาแพทย์ในระหว่างการปฏิบัติงาน ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย

3.7 ต้องขึ้นดูแลผู้ป่วยและสอนนักศึกษาแพทย์ทุกวันหยุดราชการ ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย

3.8 ต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการเดือนละ 10-15 วัน ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย

3.9 ต้องอยู่เวรห้องฉุกเฉินตรวจผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย

3.10 ไม่อนุญาตให้ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวนอกพร. ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

เรื่อง การรับสมัครสอบคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม

เป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

สำนักงานการแพทย์

ประจำปีการศึกษา 2566

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน

มีความประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือก เป็นแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ สำนักงานการแพทย์ประจำปีการศึกษา 2566

1. ลักษณะการฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์

วุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ หลักสูตรการฝึกอบรม 4 ปี

2. คุณสมบัติทั่วไปของผู้มีสิทธิสมัคร

2.1 สำเร็จปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบันในประเทศหรือต่างประเทศที่ได้รับการรับรอง และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ถ้ามีต้นสังกัดต้องจบมาอย่างน้อย 1 ปี และถ้าเป็นผู้ป่วยแบบอิสระ ไม่มีต้นสังกัด ต้องจบมาอย่างน้อย 2 ปีนับถึงเวลาเปิดเรียน

2.2 ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนตามเกณฑ์ของแพทยสภา

2.3 มีความประพฤติดี

2.4 มีพื้นฐานความรู้ภาษาไทยในระดับดีและภาษาอังกฤษในระดับพอใช้ได้

2.5 มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดี สามารถปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเดือนละ 10-15 เวร

2.6 ไม่ป่วยเป็นจิตเวช ที่ต้องกินยาเป็นประจำ

2.7 ไม่มีความพิการของร่างกายที่เป็นอุปสรรค ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เช่น นิ้วมือขาด เกิน 1 ข้อนิ้วมือ แขนขาด ขาขาดระดับเหนือเข่า หรืออื่นๆตามแต่กรรมการสอบคัดเลือกพิจารณาตามความเหมาะสม

2.7 ไม่เคยถูกให้ออกจากที่ทำงานหรือสถาบันฝึกอบรมใด ๆ มาแล้ว เพราะความประพฤติไม่เหมาะสม หรือกระทำความผิดต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ทางด้านการวิชาการ

3. การสมัคร

ให้สมัครที่กลุ่มงานศัลยกรรมของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง หรือ โรงพยาบาลเจริญกรุง

ประชารักษ์ และในกรณีปกติจะต้องสมัครผ่านแพทย์สภากายในเวลาตามที่แพทย์สภากำหนด หลังจากนั้น แพทย์สภากจะส่งรายชื่อมายังกลุ่มงานศัลยกรรมอย่างเป็นทางการอีกครั้งติดต่อขอรับใบสมัครได้ที่ธุรการของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง หรือ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ หรือโรงพยาบาลตากสิน

4. การยื่นใบสมัคร

ผู้สมัครสามารถยื่นใบสมัครด้วยตนเองหรือส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ โดยต้องแนบหลักฐานดังต่อไปนี้

4.1 ใบสมัครที่กรอกข้อความ ลงนาม และติดรูปถ่ายเรียบร้อยแล้ว

การกรอกข้อความในใบสมัคร โปรดกรอกให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง

4.2 สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ

4.3 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล (ถ้ามี)

4.4 สำเนาหลักฐานการสมรส (ถ้ามี)

4.5 สำเนาทะเบียนบ้าน

4.6 สำเนาระเบียนผลการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต (transcript)

4.7 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

4.8 แบบประเมินคุณลักษณะส่วนตัวและการปฏิบัติงานจากแพทย์ที่เคยปฏิบัติงานร่วม

กับผู้สมัครมาก่อนหรือจากผู้บังคับบัญชา อย่างน้อย 1 ฉบับ โดยใช้แบบฟอร์มการประเมิน และซองจดหมายที่แนบมากับใบสมัครนี้

ผู้สมัครจะต้องยื่นใบสมัครภายในเวลา 10 วัน ก่อนวันทำการสอบคัดเลือก หรือถ้าเป็นกรณีที่สมัครทางไปรษณีย์จะนับเอาวันที่ประทับตราไปรษณีย์ที่ซองเป็นสำคัญ

5. กำหนดวันเวลาและสถานที่สอบ

จะจัดการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ณ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง โดยจะแจ้งให้ทราบอีกครั้งหนึ่ง

6.หลักเกณฑ์การคัดเลือก

เกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน โดยพิจารณาจากการสอบสัมภาษณ์ จดหมายแนะนำตัวและผลการเรียนในอดีต โดยผู้ที่มีต้นสังกัดทางราชการส่งฝึกอบรมจะได้รับการพิจารณาคัดเลือกก่อนผู้สมัครอิสระ ตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา โดยแบ่งคะแนนจากผลการเรียนในอดีต 20% จดหมายแนะนำตัว จากแพทย์ที่เคยปฏิบัติงานร่วมกับผู้สมัครมาก่อนหรือจากผู้บังคับบัญชา 30% จากการสอบสัมภาษณ์ 50%

จัดให้มีการสอบคัดเลือก โดยพิจารณาคัดเลือกผู้เข้าสอบที่ได้คะแนนสูงเรียงตามลำดับจนครบ

6 คน และในกรณีที่ได้ครบตามจำนวนแล้วจะงดสอบในครั้งต่อไป

ภาควิชาศัลยศาสตร์ให้โอกาสผู้เข้าสอบสมัครเข้าสอบได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น

ในวันสอบให้ผู้สมัครแต่งกายสุภาพ และมาถึงก่อนเวลาสอบอย่างน้อย 15 นาที

7.การประกาศผลสอบ

จะประกาศรายชื่อผู้สมัครที่ได้รับการคัดเลือกและรายชื่อสำรองตามลำดับโดยจะติดผลการสอบไว้ที่website โรงพยาบาลกลาง ผู้เข้าสอบอาจสอบถามผลได้ที่ คุณ นิตยา เสงเจริญ และคุณ นภัสวรรณ เขาวังลาด โทร. 0-2220-8000 ต่อ 8028

8.การรายงานตัว

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกตามประกาศผลการสอบ ให้มารายงานตัว ตามวัน เวลา สถานที่ที่กำหนด มิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์ และในกรณีดังกล่าวทางจะแจ้งให้ผู้ที่อยู่ในรายชื่อสำรองเข้ารายงานตัวแทนต่อไป

แบบประเมินคุณลักษณะส่วนตัวและการปฏิบัติงาน

ชื่อผู้สมัคร.....

ชื่อผู้ประเมิน.....

ตำแหน่งของผู้ประเมิน

สถานที่ทำงาน โทร.....

ผู้ประเมินเกี่ยวข้องกับผู้สมัครในฐานะเป็น

- ได้มีโอกาสปฏิบัติงานร่วมกับผู้สมัคร ☐ ทำงานใกล้ชิดและเห็นผู้สมัครเกือบทุกวัน
- ☐ ทำงานใกล้ชิดหรือเห็นผู้สมัครเกือบทุกวัน
- ☐ มีโอกาสพบผู้สมัครนานๆ ครั้ง

ข้าพเจ้าขอประเมินผู้สมัครในลักษณะต่อไปนี้ (ขีดเครื่องหมายถูก)

คุณลักษณะ	ดีมาก	ค่อนข้างดี	พอใช้	ไม่ดี	ไม่แน่ใจ
1. ความรับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วย					
2. ความรู้ ความสนใจทางวิชาการ					
3. มนุษยสัมพันธ์ต่อเพื่อนร่วมงาน					
4. ความเมตตา กรุณาต่อผู้ป่วย					
5. ความเสียสละเพื่อส่วนรวม					
โดยสรุปคิดว่าผู้สมัคร					

ท่านคิดว่าผู้สมัครจะเป็นศัลยแพทย์ที่ดีหรือไม่ ☐ ได้ ☐ ไม่ได้

จากการได้รู้จักผู้สมัครในช่วงเวลาที่ผ่านมา เหตุการณ์ที่ประทับใจในความทรงจำของข้าพเจ้ามากที่สุดเกี่ยวกับ
ผู้สมัครในด้านดี คือ

.....

.....

.....

.....

.....

จากการได้รู้จักผู้สมัครในช่วงเวลาที่ผ่านมา เหตุการณ์ที่ประทับใจในความทรงจำของข้าพเจ้ามากที่สุดเกี่ยวกับ
ผู้สมัครในด้านไม่ดี คือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอคิดเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

...../...../.....

(โปรดผนึกซองมาไว้ให้แน่นหนาแล้วให้ผู้สมัครจัดการนำส่งโดยข้อมูลทุกอย่างในแบบประเมินนี้จะถูกเปิด

ออกโดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและความคิดเห็นทุกอย่างของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ)

การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

- ขอบข่าย/ผู้เกี่ยวข้อง
- ระดับหน่วยงาน
 - ระดับโรงพยาบาล
 - ระดับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ
 - ระดับราชวิทยาลัย/วิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพ
 - ระดับแพทยสภา (คณะกรรมการกลาง)

เนื้อหา/รายละเอียดการปฏิบัติ หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก พิจารณาแบ่งเป็น 3 ส่วน การให้คะแนนขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการฯ โดยคณะกรรมการฯ ประกอบด้วยตัวแทนคณาจารย์จากโรงพยาบาลเจริญกรุงฯ โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลตากสิน แห่งละ 4 คน

1. คะแนน GPA	20	คะแนน
2. ไป Recommendation (อย่างน้อย 3 ราย)	30	คะแนน
3. การสอบสัมภาษณ์ (เจตคติ, การตัดสินใจ, บุคลิกภาพ)	50	คะแนน

ผู้สมัครลงทะเบียนสมัครตามกำหนดรับสมัครของแพทยสภา รอบ 1 วันที่ 15 พฤศจิกายน - 16 ธันวาคม รอบ 2 วันที่ 21 - 28 มกราคม (ทั้ง 2 รอบรับสมัครทั้งผู้ที่มีต้นสังกัดและไม่มีต้นสังกัด วันเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี) ผู้สมัครจะต้องเข้ารับการสัมภาษณ์จากคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์ และแจ้งผลไปยังแพทยสภา

รายละเอียดการปฏิบัติ

- ขั้นตอนในการดำเนินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์ ตามระบบ
การบริหารงานการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์
- วิธีการและรายละเอียดอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฯ ตามความเหมาะสม
- เกณฑ์การตัดสินใจ
 - พิจารณาจากการเรียงลำดับจากคะแนนมากไปหาน้อย โดยพิจารณาจาก

คะแนน GPA, ใบ Recommendation, การสอบสัมภาษณ์

โดยการให้คะแนนขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการฯ

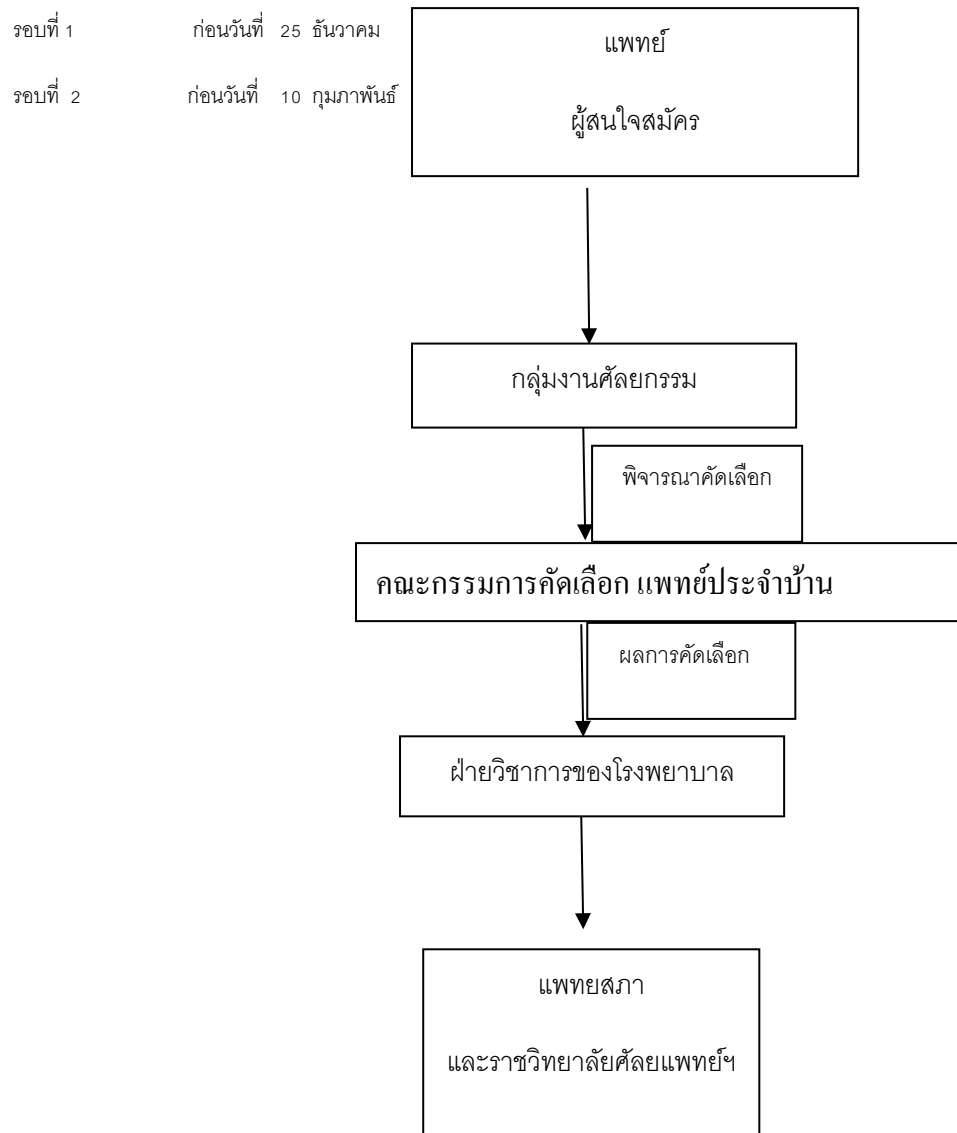
4. ปฏิบัติตามระบบบริหารงานเพื่อการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านแพทยสภา

เอกสารอ้างอิง

1. ระบบการบริหารการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแพทยสภา
2. ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์

ระบบบริหารงานเพื่อดำเนินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

วันเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี



การคิดคะแนนพิจารณาแพทย์ประจำบ้านเบื้องต้น 50 คะแนน

1. คะแนนมีต้นสังกัด 10 คะแนน ไม่มีต้นสังกัด 6 คะแนน

2. Experience Background 5 คะแนน

ตัวอย่าง เช่น

2557	5	คะแนน	≥ 3 ปี	-	5	คะแนน
2558	5	คะแนน	2 ปี	-	4	คะแนน
2559	4	คะแนน	1 ปี	-	3	คะแนน
2560	3	คะแนน				

3. Educational Background 30 คะแนน

3.1 เกรด 30 คะแนน

3.1.1 เกรดเฉลี่ย 6 ปี 10 คะแนน

เกรดเฉลี่ย 3.5 - 4.00 = 10 คะแนน

เกรดเฉลี่ย 3.0 - 3.49 = 8 คะแนน

เกรดเฉลี่ย 2.5 - 2.99 = 6 คะแนน

เกรดเฉลี่ย 2.0 - 2.49 = 4 คะแนน

3.1.2 เกรดศัลย์ 20 คะแนน

เกรดเฉลี่ยวิชาศัลย์ 3 ปี (ปี 4 - 6) * 5 = คะแนน

A=4 B+=3.5 B=3 C+=2.5 C=2 D=1 เช่น ปี 4 ได้ A, ปี 5 ได้ B, ปี 6 ได้ C+

$$\text{เช่น } \frac{4 + 3 + 2.5}{3} = 9.5 / 3 = 3.17$$

$$= 3.17 * 5 = 15.85 \text{ คะแนน}$$

4. Personal Background 5 คะแนน (ประเมินจากใบ Recommendation)

- ผอ.โรงพยาบาลจังหวัด , สสจ , อาจารย์สัลแพทย์อาวุโสโรงเรียนแพทย์ 10 สถาบันหลักที่มีชื่อเสียง

5 คะแนน - อื่น ๆ 3 คะแนน

5. คะแนนเพิ่มพิเศษ 5 คะแนน มีต้นสังกัดโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร หรือจบจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

6. ใบคะแนนสำหรับการสอบสัมภาษณ์ (Interview) (นำคะแนนรวมของกรรมการแต่ละท่าน)

เช่น กรรมการ 7 คน 17 18 19 21 15 19 19

ให้ตัดตัวที่มากที่สุด และน้อยที่สุด ออก แล้วหารด้วยจำนวนกรรมการที่เหลือ

วิธีคิดคือ 17+18+19+19+19 = 92 หารด้วย 5 = 18.40 คะแนน

ใบคะแนนสำหรับการสอบสัมภาษณ์ (Interview) แพทย์ประจำบ้าน															
หัวข้อที่ให้คะแนน	คะแนน														
การแต่งกาย (5)	1	2	3	4	5										
กิริยามารยาท (5)	1	2	3	4	5										
ปฏิภาณไหวพริบ และการแก้ปัญหาเฉพาะ หน้า (10)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
การตอบคำถามความรู้(10)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
ความตั้งใจในการฝึกอบรม เหตุผลที่เลือกเรียน ศัลยกรรม (15)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
เจตคติ จริยธรรม มนุษยสัมพันธ์ (5)	1	2	3	4	5										
คะแนนรวม (50)															
comment															
การคัดเลือก	☐ รับเข้าศึกษา ☐ ไม่รับเข้าศึกษา														

ผนวกที่ ๑๔

ตารางแสดงการหมุนเวียนตลอดหลักสูตร (๔๘ เดือน)

หน่วย	ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	ปี ๔	รวม
General Surgery / Endoscopy	๔ เดือน	๕ เดือน	๕ เดือน	๕ เดือน	๓๑ เดือน
Plastic Surgery	๑ เดือน				๑ เดือน
Neurosurgery	๑ เดือน	๑ เดือน			๒ เดือน
Urosurgery	๑ เดือน	๑ เดือน			๒ เดือน
Pediatric surgery	๑ เดือน				๑ เดือน
CVT	๑ เดือน				๑ เดือน
Orthopedics	๑ เดือน				๑ เดือน
ICU-Critical care	๑ เดือน				๑ เดือน
Radiology		๐.๕ เดือน			๐.๕ เดือน
Pathology		๐.๕ เดือน			๐.๕ เดือน
Anesthesiology	๑ เดือน				๑ เดือน
Elective			๓ เดือน	๓ เดือน	๖ เดือน
รวม	๑๒ เดือน	๑๒ เดือน	๑๒ เดือน	๑๒ เดือน	๔๘ เดือน

หมายเหตุ

การเลือกเสรี ในชั้นปีที่ ๓ กำหนดให้เลือก

1. แผนกศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ศิริราชพยาบาล ๑ เดือน
2. แผนกศัลยศาสตร์หลอดเลือด ศิริราชพยาบาล ๑ เดือน
3. โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีหรือโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์หรือโรงพยาบาลสมุทรปราการหรือโรงพยาบาลพะเยา ๑ เดือน

การเลือกเสรี ในชั้นปีที่ ๔ กำหนดให้เลือก

- 1 . สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ๑ เดือน
2. แผนกสัลยศาสตร์ดัด ดับอ่อน ทางเดินน้ำดี ศิริราชพยาบาล ๑ เดือน
3. แผนกสัลยศาสตร์ ศรีษะ คอ เต้านม ศิริราชพยาบาล ๑ เดือน

การอบรมการทำวิจัยและการติดตามงานวิจัย ทุกวันพฤหัสบดีที่ ๔ ของทุกเดือน รวม ๔๘ วันตลอดหลักสูตร

ผนวกที่ ๑๕

การประเมินแพทย์ประจำบ้าน

ตารางแสดงความสอดคล้องของผลลัพธ์ของการฝึกอบรม และวิธีการประเมิน โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินผล ให้มีความสอดคล้องกับพันธกิจและผลลัพธ์ของการฝึกอบรม สรุปได้ดังนี้

Competency	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ 1 Patient care	5.1.1 - 5.1.2	1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางศัลยศาสตร์ระดับพื้นฐาน	การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง (แบบประเมิน 360 องศา แบบประเมิน online)	1 ครั้ง/rotation	ผ่านตามเกณฑ์ประเมิน (มากกว่า 2 คะแนน)
		2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 และ 4 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางศัลยศาสตร์ โดยการฝึกปฏิบัติงานจริง หมุนเวียนตามตารางการปฏิบัติงานที่กำหนด ฝึกปฏิบัติทั้งในหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน และโรงพยาบาลสมทบ เพื่อเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้	การสอบ EPA (1 EPA ต่อชั้นปี กำหนดให้)	1 ปี	EPA ของแพทย์ประจำบ้านตามระดับความสามารถของแต่ละชั้นปี (ระดับ 4 ขึ้นไปของแต่ละ EPA)
			การบันทึก Log book ทางศัลยศาสตร์	ทุก rotate	แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน e-Log book ตามเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีของราชวิทยาลัย
		3. การเข้าร่วม academic activity ต่าง เช่น MMC, Topic review, admission reort	บันทึกการเข้าประชุม	ทุก 1 เดือน	≥ 80%

Competency	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ 1 Patient care (ต่อ)	5.1.3-5.1.4	1. เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงที่ OPD,ER ,OR, WARD	การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง (แบบประเมิน 360 องศา)	1 ครั้ง/rotation	ผ่านตามเกณฑ์ประเมิน (มากกว่า 2 คะแนน)
			การสอบ EPA (อย่างน้อย 1 EPA ต่อชั้นปี)	1 ปี	ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านของแต่ละชั้นปี
		2. มีการทำหัตถการทางศัลยกรรมศาสตร์ ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยศัลยกรรมกำหนด ระหว่างการฝึกอบรม มีการประเมินการบันทึกจำนวนรายที่ ต้องทำตามข้อกำหนดก่อนจบการฝึกอบรม	การบันทึก Logbook ทางศัลยกรรมศาสตร์	ทุก rotate	สิ้นสุด ปีที่ 1 Surgeon/Assistant 0/50 ราย สิ้นสุด ปีที่ 2 Surgeon/Assistant 25 / 100 ราย สิ้นสุด ปีที่ 3 Surgeon/Assistant 75 / 250 ราย และในปีสุดท้ายของการฝึกอบรม มีการลงบันทึกครบถ้วนตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยกำหนด Surgeon/Assistant 100 / 400 ราย
	5.1.5	3. การเข้าร่วมฝึก Workshop และ ATLS ตามที่กำหนด	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	1 ปี	เข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ 80% ขึ้นไป ผ่านการสอบ ATLS

Competency	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ 2 Medical knowledge	5.2.1	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์	การสอบข้อเขียนวิทยาศาสตร์ทางคลินิก ของ รวศ	ปีละ 1 ครั้ง	ผ่าน basic science
	5.2.2	แพทย์ประจำบ้านเรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาของศัลยศาสตร์	การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง (EPA)	ปีละ 1 ครั้ง	ผ่าน EPA ตามเกณฑ์
		เรียนรู้ผ่านกิจกรรมวิชาการ Interesting case, Morbid-Mortality conference,	การประเมินผ่านการปฏิบัติงาน	ทุกเดือน ในภาพรวมปีละ 2 ครั้ง	ผ่านตามเกณฑ์ประเมิน (มากกว่า 2 คะแนน)
		แพทย์ประจำบ้านเรียนและปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด, หอผู้ป่วย สาขาวิชาของศัลยศาสตร์	การสอบ EPA	1 ปี	ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านของแต่ละชั้นปี
	5.2.3	แพทย์ประจำบ้าน มีการสอนถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่ นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์	แบบประเมิน 360°	ทุก rotation (1 เดือน)	(แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน on line)
	5.2.4	1. แพทย์ประจำบ้านเรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ทั่วไป	แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน	ทุก Rotation	(แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน online)
		2. Lecture และ academic activity ต่าง เช่น MMC	บันทึกการเข้าประชุม	ทุก 6 เดือน	≥ 80%

Competency	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ 3 Practice-based learning and improvement	5.3.1-5.3.3	1. อบรมความรู้พื้นฐานทางการวิจัย จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย		ก่อนเข้ารับอบรม	ใบประกาศนียบัตร
		2. อบรมกิจกรรม Good Clinical Practice (GCP) สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	1 ครั้ง หลังสิ้นสุดการเรียน	เข้าร่วมประชุมตามเกณฑ์
		3. อบรมกิจกรรม หลักจริยธรรมการวิจัยในคน (Human Research Protection: HRP)	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	1 ครั้ง หลังสิ้นสุดการเรียน	เข้าร่วมประชุมตามเกณฑ์
		4. การนำเสนอผลงานวิจัย ปี 1 Research proposal presentation ปี 2 การยื่นขอทำวิจัยในคน ปี 3,4 Research Progress, examination ปี 4 Manuscript presentation	- บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม - การยื่นขออนุมัติการของทำวิจัยในคน - นำเสนอผลงานวิจัย	ปีละ 1 ครั้ง	- มีผลงานวิจัย 1 เรื่อง - หนังสือรับรองการทำวิจัย ในคน - ประเมินผลการนำเสนอผลงานวิจัย - นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมต่างๆ ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
		5. การนำเสนอข้อมูล ใน journal club	แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน	ทุก Rotation	เข้าร่วมประชุมตามเกณฑ์, แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน

Competency	ผลลัพธ์ของ การฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ 4 Interpersonal and communication skills	5.4.1-5.4.6	1. การนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ	แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน	ทุก Rotation	เกณฑ์การประเมินการปฏิบัติงาน (แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน)
		2. การปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับ	แบบประเมิน 360°	ทุก Rotation	(แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน)
		3. ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง			
		4. อบรมโครงการ Non-technical skills	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	1 ปี / ครั้ง	เข้าร่วมกิจกรรม>80%
		5. ปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม		100%
		6. การบันทึกเวชระเบียน	แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน		มากกว่า 80%

Competency	ผลลัพธ์ของ การฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ 5 Professionalism	5.5.1 - 5.5.5	การเข้าฝึกอบรม Good Surgical Practice	เข้าร่วมกิจกรรม	4 ปี / ครั้ง ก่อนเข้า ฝึกอบรม	ใบประกาศนียบัตร
		การเข้าร่วม Academic activity ต่าง เช่น MMC, Service Review	บันทึกการเข้าประชุม	ทุก 6 เดือน	≥ 80%
		อบรมโครงการ Non-Technical Skills	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	1 ปี / ครั้ง	100%
		การอบรมจริยธรรมทางการแพทย์ (Ethic conference)	ผ่านการอบรมจริยธรรมทาง การแพทย์ ปีละ 2 ครั้ง	2 ครั้ง/ ปี	บันทึกการเข้าร่วมอบรม 100%
สมรรถนะที่ 6 System- based practice	5.6.1 - 5.6.3	ปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน	บันทึกการเข้าประชุม	ปี 1	บันทึกการเข้าร่วมอบรม 100%
		การเข้าอบรมความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ	บันทึกการเข้าประชุม	1 ปี / ครั้ง	บันทึกการเข้าร่วมอบรม 100%
		ความรู้กฎหมายทางการแพทย์	บันทึกการเข้าประชุม	1 ปี / 2 ครั้ง	เข้าร่วม

ผนวก ๑๖

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน



แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์

กรุงเทพมหานคร

รูปถ่าย

ชื่อ..... นพ..... นามสกุล.....

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ สาขา ศัลยศาสตร์ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยศัลยศาสตร์ลำไส้และทวารหนัก เบอร์โทร.....087-5596336.....

ระยะเวลาเข้ารับการปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่

/ / ถึง

หัวข้อประเมิน	Outstanding	Good	Standard	Below Standard	N/Aไม่สามารถประเมินได้
1. คุณธรรมจริยธรรม					
1.1 ประพฤติปฏิบัติตนตามระเบียบข้อบังคับและจรรยาบรรณวิชาชีพ	แสดงออกถึงความเป็นผู้นำทางคุณธรรมจริยธรรมทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อนร่วมงาน ☐	ตระหนักและประพฤติตนตามระเบียบข้อบังคับและจรรยาบรรณแพทย์เสมอในทุกสถานการณ์ ☐	ตระหนักและประพฤติตนสอดคล้องกับระเบียบข้อบังคับและจรรยาบรรณแพทย์ในสถานการณ์ส่วนใหญ่ ☐	ไม่แสดงความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนในแง่จริยธรรมบกพร่องในการปฏิบัติตามจรรยาบรรณแพทย์ ☐	☐
1.2 หยิบยกประเด็นปัญหาทางจริยธรรมมาทบทวนปรับปรุงแก้ไข	มีความไวต่อประเด็นปัญหาทางจริยธรรมสนับสนุนส่งเสริมผู้อื่นอย่างจริงจังในการอภิปรายปัญหาทางจริยธรรม ☐	มีการหยิบยกประเด็นปัญหาทางจริยธรรมมาอภิปรายเป็นประจำ ☐	มีการหยิบยกประเด็นปัญหาทางจริยธรรมที่พบในการทำงานมาอภิปรายบางครั้ง ☐	ไม่ใส่ใจประเด็นทางจริยธรรมที่พบในการทำงาน ☐	☐
2. ความรู้					
2.1 ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์	มีความรู้ที่มากกว่าแพทย์ประจำบ้านระดับเดียวกันชัดเจน ☐	มีความรู้ที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีเดียวกัน ☐	มีความรู้ตามเกณฑ์มาตรฐานสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีเดียวกัน ☐	มีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์สำหรับแพทย์ประจำบ้านระดับที่ต้องปรับปรุงตัว ☐	☐
2.2 ความรู้ทางการวิจัยและวิธีพัฒนาความรู้ใหม่	มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในงานวิจัยในสาขาวิชาของตนและการประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ☐	ติดตามค้นคว้าผลงานวิจัยในสาขาวิชาของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ☐	พอทราบถึงผลกระทบของงานวิจัยในปัจจุบันต่อการดูแลใช้ในสาขาวิชาของตน ☐	ขาดการติดตามองค์ความรู้ทางการวิจัยในสาขาวิชาของตน ☐	☐
2.3 ความรู้ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง	มีความรู้ความเข้าใจอย่างกว้างขวางถึงความรู้พื้นฐานและงานวิจัยในสาขาวิชาอื่นๆ ☐	เข้าใจองค์ความรู้ทางการแพทย์ในสาขาวิชาอื่นๆอย่างกว้างขวาง ☐	พอทราบถึงองค์ความรู้ทางการแพทย์ในสาขาวิชาอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยของตนบ้าง ☐	ขาดความสนใจใฝ่รู้ในองค์ความรู้ของสาขาวิชาอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยของตน ☐	☐
3. ทักษะทางปัญญา					

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาตลยศาสตร์

หัวข้อประเมิน	Outstanding	Good	Standard	Below Standard	N/Aไม่สามารถประเมินได้
3.1 การประยุกต์ความรู้ที่มีในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่	บูรณาการแนวคิดต่างๆในการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและวางแผนแนวทางไปสู่งานวิจัยหรือการพัฒนาระบบงานได้ ☐	บูรณาการแนวคิดต่างๆทั้งจากภายในและภายนอกสาขาวิชาเพื่อแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ☐	ประยุกต์ความรู้ที่ได้ศึกษามาในการแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ดีพอควร ☐	ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ที่ศึกษาจากตำรา มาแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ ☐	☐
3.2 การประมวลคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญต่างๆไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม	ประเมินคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปสู่แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างดีและติดตามผลที่เกิดขึ้นนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพดีขึ้น ☐	สามารถรวบรวมและประเมินคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญต่างๆไปสู่แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ☐	สามารถนำเอาคำแนะนำของอาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญต่างๆไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ ☐	ไม่สามารถนำข้อเสนอแนะของอาจารย์ไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยได้ ☐	☐
4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ					
4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	แสดงความเป็นผู้นำทีมได้อย่างเหมาะสมสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ร่วมงานและผู้ป่วยได้อย่างดี ☐	ประสานงานกับผู้ร่วมงานผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้อย่างดีนำไปสู่การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ☐	สร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยญาติผู้ป่วยผู้ร่วมงานได้โดยสม่ำเสมอ ☐	ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานหรือผู้ป่วยได้มีรายงานปัญหากับผู้ร่วมงาน ☐	☐
4.2 ความรับผิดชอบในงานของตน	มีความรับผิดชอบต่องานที่ทำหน้าที่ต่างๆที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนได้ดีเกินความคาดหมาย ☐	มีความรับผิดชอบต่องานในความรับผิดชอบของตนได้ตามความคาดหมาย ☐	มีความรับผิดชอบพอใช้ได้ในในการดูแลผู้ป่วยในความดูแลของตนมีบางครั้งที่อาจารย์ต้องช่วยแบ่งเบาหน้าที่ ☐	แสดงถึงการขาดความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นประจำ ☐	☐
4.3 การแสดงความเป็นผู้นำทางวิชาการ	แสดงออกถึงการเป็นผู้นำในทางวิชาการในสังคมได้อย่างเหมาะสม ☐	มีการวางแผนพัฒนาการเรียนรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่อง ☐	ริเริ่มพัฒนาตนเองทางวิชาการและทักษะทางวิชาชีพโดยมีการแนะนำจากผู้อื่นบ้าง ☐	ไม่รับผิดชอบในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ☐	☐
5.การวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารเทคโนโลยี					
5.1 การวิเคราะห์เชิงตัวเลข	ใช้ความรู้ทางคณิตศาสตร์และสถิติในการศึกษาค้นคว้าและแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อนได้ด้วยตนเอง ☐	สามารถใช้ความรู้คณิตศาสตร์และสถิติในการแก้ปัญหาและเสนอแนวคิดต่างๆได้ด้วยตนเอง ☐	สามารถใช้ความรู้ทางคณิตศาสตร์และสถิติพื้นฐานในการแก้ปัญหาต่างๆได้โดยอาจต้องการคำแนะนำบ้าง ☐	ขาดทักษะพื้นฐานทางคณิตศาสตร์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ☐	☐
5.2 การสื่อสารนำเสนอด้วยการพูด	สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกรูปแบบทั้งด้วยภาษาไทยและอังกฤษด้วยเทคนิควิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มบุคคลต่างๆทั้งในและนอกวงการวิชาชีพ ☐	สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทที่แตกต่างกัน (round ward, case conference, เป็นต้น) ☐	สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการอภิปรายการนำเสนอผลงานโดยต้องมีคำแนะนำชี้แนะของอาจารย์ ☐	ขาดทักษะในการสื่อสารที่ดีในหลายบริบทและไม่พัฒนาปรับปรุงเมื่อได้รับคำชี้แนะจากอาจารย์ ☐	☐

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์

หัวข้อประเมิน	Outstanding	Good	Standard	Below Standard	N/Aไม่สามารถประเมินได้
5.3 การบันทึกเวชระเบียน	บันทึกรายงานผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สมบูรณ์ด้วยลายมือที่อ่านออกอย่างสม่ำเสมอ ☐	บันทึกรายงานผู้ป่วยได้ค่อนข้างดีมีข้อมูล สำคัญในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ ☐	บันทึกรายงานผู้ป่วยพอใช้ได้ขาดการ เขียน progress note ที่เหมาะสมใน ผู้ป่วยบางรายบางครั้งลายมืออ่านยาก หรือขาดข้อมูลสำคัญ ☐	การบันทึกรายงานผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ มาตรฐานมักขาดข้อมูลสำคัญผู้ป่วยส่วน ใหญ่ไม่มี progress note ☐	☐
5.4 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างคล่องแคล่วใน หลากหลายบริบทและสามารถสอนหรือชี้แนะ ผู้อื่นได้ ☐	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่าง คล่องแคล่วโดยไม่ต้องให้ผู้อื่นช่วยชี้แนะ ☐	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการรวบรวม ข้อมูลประมวลผลและนำเสนอผลงานได้ ดีพอควร ☐	ขาดทักษะขั้นพื้นฐานในการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ ☐	☐
6. ทักษะพิสัย Psychomotor skills					
6.1 ทักษะการซักประวัติการตรวจร่างกายผู้ป่วย	สามารถซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้องสมบูรณ์อย่างสม่ำเสมอและช่วยให้การ ชี้แนะแก่ผู้อื่นได้ด้วย ☐	สามารถซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ อย่างถูกต้องสมบูรณ์โดยไม่ต้องให้ชี้แนะใน สถานการณ์ส่วนใหญ่ ☐	สามารถซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ ดีพอสมควรอาจต้องการคำชี้แนะบ้าง ☐	ขาดทักษะพื้นฐานในการซักประวัติหรือ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ☐	☐
6.2 ทักษะการทำหัตถการการผ่าตัด	ทำหัตถการได้ดีมากเกินความคาดหวังทำ หัตถการที่ยากเกินกว่าเพื่อนแพทย์ประจำบ้าน ในระดับเดียวกัน ☐	ทำหัตถการที่เหมาะสมกับระดับ ประสบการณ์ได้ด้วยตนเองโดยผู้อื่นไม่ต้อง ชี้แนะ ☐	สามารถทำหัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน ในระดับนั้นควรทำได้โดยต้องให้ผู้อื่นช่วย ชี้แนะบ้าง ☐	ขาดทักษะในการทำหัตถการที่แพทย์ประจำ บ้านในระดับนั้นควรทำได้ ☐	☐

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน) วันที่...../...../.....



แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน

สาขา ศัลยศาสตร์ โดยพยาบาล

กรุงเทพมหานคร

รูป

ชื่อ..... นามสกุล.....แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ☐ เบอร์โทร

สาขา ศัลยศาสตร์ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ณ

หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

ระยะเวลาเข้ารับการปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ ☐ ☐ / ☐ ☐ / ☐ ☐ ☐ ถึง

☐ ☐ / ☐ ☐ / ☐ ☐ ☐ ☐

หัวข้อการประเมิน	Outstanding (ดีมากเป็นพิเศษ)	Good (ดี)	Standard (มาตรฐาน)	Below standard (ต่ำกว่ามาตรฐาน)	N/A (ไม่สามารถประเมินได้)
1. ความเอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติ	☐	☐	☐	☐	☐
2. การสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยหรือญาติ	☐	☐	☐	☐	☐
3. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และ/หรือญาติ	☐	☐	☐	☐	☐
4. ความตั้งใจทำงาน	☐	☐	☐	☐	☐
5. การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น	☐	☐	☐	☐	☐
6. การบันทึกรายงาน	☐	☐	☐	☐	☐
7. ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในระบบงานโรงพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐
8. ความรับผิดชอบ	☐	☐	☐	☐	☐

หัวข้อการประเมิน	Outstanding (ดีมากเป็นพิเศษ)	Good (ดี)	Standard (มาตรฐาน)	Below standard (ต่ำกว่ามาตรฐาน)	N/A (ไม่สามารถประเมินได้)
9. มนุษยสัมพันธ์	☐	☐	☐	☐	☐
10. เจตคติ จริยธรรมทางการแพทย์	☐	☐	☐	☐	☐

การวัดและประเมินผล ☐ ผ่าน ☐ ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)



แบบประเมินสถาบัน ของแพทย์ประจำบ้าน

สาขาศัลยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร

วันที่ประเมิน □□/□□/□□□□

ชื่อ.....พญ.....นามสกุล.....แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่

2

หน่วยที่ปฏิบัติงาน ณ รพ.กลาง เบอร์โทร.....

ระยะเวลาเข้ารับการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 0 1 1 2 5 6 1

0 7 1 2 2 5 6 1

หัวข้อการประเมิน	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจน้อย	ไม่พึงพอใจ	ประเมินไม่ได้
1. ปริมาณความรู้ที่ได้รับ	☐	☐	☐	☐	☐
2. หัตถการที่ได้ฝึกปฏิบัติ	☐	☐	☐	☐	☐
3. ปริมาณของกิจกรรมวิชาการ	☐	☐	☐	☐	☐
4. รูปแบบและเนื้อหาของกิจกรรมวิชาการ	☐	☐	☐	☐	☐
5. ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย	☐	☐	☐	☐	☐
6. บรรยากาศในการทำงาน	☐	☐	☐	☐	☐
7. ความหลากหลายของผู้ป่วยที่ดูแล	☐	☐	☐	☐	☐
8. ความเอาใจใส่ของอาจารย์ต่อแพทย์ประจำบ้าน	☐	☐	☐	☐	☐
9. การเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย	☐	☐	☐	☐	☐
10. วิธีการและคุณภาพการสอนของอาจารย์	☐	☐	☐	☐	☐

หากมีแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องสนใจจะใช้เวลาช่วง Elective มาปฏิบัติงานในสาขานี้ ท่านจะ

☐ สนับสนุนเต็มที่ ☐ สนับสนุน ☐ เฉยๆ ☐ ไม่สนับสนุน

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

วันที่...../...../.....

ผนวกที่ ๑๗

กรอบกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือและไว้วางใจได้

(Entrustable Professional Activities,EPA)

EPA: Appendectomy (resident 1)										
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน: สำนักการแพทย์ กทม.			อาจารย์:			ประเมินครั้งที่				
หัวข้อการประเมิน			ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้				
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)										
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย									
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย									
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น anastomosis leak, bleeding)									
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ									
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม			1	2	3	4	5			
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)										
PL1 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดเช่น x-rays เป็นต้น									
PL2 (G)	สามารถตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)									
PL3 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัด									
PL4 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง									
PL5 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง									
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด			1	2	3	4	5			
III. การเตรียมระหว่างก่อนการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)										
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ									
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง									
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ steriled technique									
PR4 (S)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด เช่น การติดต่อประสานงานกับทีมแพทย์รังสี และทีมศัลยแพทย์ผ่าตัด									

ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมก่อนการผ่าตัด		1	2	3	4	5
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)						
IT1 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ					
IT2 (G)	handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำร่วยเสียหาย					
IT3 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ					
IT4 (G)	ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย					
IT5 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย (เช่น contamination, bleeding,)					
IT6 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม					
IT7 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT8 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT9 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)					
IT10 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)					
IT11 (S)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการรักษาที่เหมาะสมต่อผลที่พบและภาวะการณ์ของผู้ป่วย เช่น เทคนิคการหา Appendix, Difficult appendiceal stump management					
IT12 (S)	สามารถแสดงวิธีการใส่สายระบาย(ถ้ามี) หรือ เย็บปิดแผลได้อย่างถูกต้อง					
ระดับของศักยภาพโดยรวมระหว่างทำการผ่าตัด		1	2	3	4	5
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)						
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือ พยาบาล ICU เป็นต้น					
PT2 (G)	สามารถแสดงถึงทักษะการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติภายหลังการผ่าตัดอย่างเหมาะสม					
PT3 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย					
PT4 (G)	สามารถบันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT5 (G)	สามารถเฝ้าติดตามและตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม					
PT6 (G)	สามารถรักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังการผ่าตัด		1	2	3	4	5
การประเมินศักยภาพโดยรวม						
ระดับของศักยภาพโดยรวม		ผลการประเมิน				
Level 1	ไม่สามารถประเมินได้หรือเป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติหัตถการนี้					
Level 2	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด					
Level 3	สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์					

Level 4	สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	
Level 5	สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า	
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):		
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection):		

EPA & PBA: Inguinal herniorrhaphy (resident2)									
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน: สำนักการแพทย์ กทม.			อาจารย์:			ประเมินครั้งที่			
หัวข้อการประเมิน			ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ไขปัญหาได้ดี (ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้			
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)									
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย								
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย								
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น hematoma, recurrence)								
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัดและวิธีการระงับความรู้สึก แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ								
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม				1	2	3	4	5	
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)									
PL1 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดเช่น x-rays เป็นต้น								
PL2 (G)	สามารถตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น mesh graft								
PL3 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัด								
PL4 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง								
PL5 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง								
PL6 (S)	สามารถเลือกวิธีระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย								
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด				1	2	3	4	5	
III. การเตรียมระหว่างก่อนการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)									
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ								
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง								
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ steriled technique								
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมก่อนการผ่าตัด				1	2	3	4	5	
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)									
IT1 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ								
IT2 (G)	handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย								
IT3 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ								
IT4 (G)	ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย								

IT5 (G)	สามารถเลือกเทคนิคการผ่าตัด เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมกับศรัทธาและลักษณะโรคของผู้ป่วย					
IT6 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย					
IT7 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะการตัดสินใจภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม					
IT8 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT9 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT10 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)					
IT11 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)					
IT12 (G)	สามารถแสดงการปิดแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ชนิดของไหมและวิธีการเย็บ					
IT13 (S)	สามารถเลือก skin incision ที่เหมาะสม					
IT14 (S)	สามารถอธิบาย surgical anatomy ของอวัยวะบริเวณที่ผ่าตัดได้ถูกต้องชัดเจน รวมทั้งอวัยวะที่มีความสำคัญและเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บเส้นประสาท เป็นต้น					
IT15 (S)	สามารถผ่าตัดได้อย่างนุ่มนวลเป็นระบบ โดยไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บกับเส้นประสาท					
IT16 (S)	สามารถวาง mesh ได้ถูกตำแหน่งและเย็บเพื่อ fixed ตำแหน่งได้อย่างเหมาะสม					
ระดับของศักยภาพโดยรวมระหว่างทำการผ่าตัด		1	2	3	4	5
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)						
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือ พยาบาลหอผู้ป่วย เป็นต้น					
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย					
PT3 (G)	สามารถบันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT4 (G)	สามารถเฝ้าติดตามและตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม					
PT5 (G)	สามารถรักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT6 (S)	สามารถแนะนำและตรวจหาภาวะปัจจัยเสี่ยงเพื่อไม่ให้โรคเกิดซ้ำเช่น ภาวะท้องผูกเรื้อรัง โรคต่อมลูกหมากโต การยกของหนัก เป็นต้น					
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังการผ่าตัด		1	2	3	4	5
การประเมินศักยภาพโดยรวม						
ระดับของศักยภาพโดยรวม		ผลการประเมิน				
Level 1	ไม่สามารถประเมินได้หรือให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติหัตถการนี้					

Level 2	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	
Level 3	สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	
Level 4	สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	
Level 5	สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า	
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):		
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection):		
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน:	ลายเซ็น อาจารย์:	

EPA & PBA: Intestinal anastomosis (RESIDENT 3)									
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน: สำนักการแพทย์ กทม.		อาจารย์:			ประเมินครั้งที่				
หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ไขปัญหาได้ดี (ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้				
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)									
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย								
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย								
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น anastomosis leak, bleeding)								
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ								
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม			1	2	3	4	5		
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)									
PL1 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดเช่น x-rays เป็นต้น								
PL2 (G)	สามารถตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)								
PL3 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง								
PL4 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง								
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด			1	2	3	4	5		
III. การเตรียมระหว่างก่อนการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)									
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ								
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง								
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ steriled technique								
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมก่อนการผ่าตัด			1	2	3	4	5		
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)									
IT1 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ								
IT2 (G)	handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย								
IT3 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ								
IT4 (G)	ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย								
IT5 (G)	สามารถเลือกเทคนิคการผ่าตัด เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมกับ เศรษฐฐานะและลักษณะโรคของผู้ป่วย								

IT6 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย (เช่น contamination, bleeding, tension, torsion)					
IT7 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม					
IT8 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT9 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT10 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)					
IT11 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)					
IT12 (G)	สามารถแสดงการเปิดเผยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
IT13 (S)	สามารถแสดงทักษะเพื่อการต่อ anastomosis อย่างปลอดภัย (เช่น ระยะห่างระหว่าง stitch, การเรียงไหม, การเย็บเก็บมุม etc.)					
IT14 (S)	สามารถแสดงการเย็บปิด mesentery defect ด้วยเทคนิคที่เหมาะสม					
ระดับของศักยภาพโดยรวมระหว่างทำการผ่าตัด		1	2	3	4	5
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)						
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือ พยาบาล ICU เป็นต้น					
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย					
PT3 (G)	สามารถบันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT4 (G)	สามารถเฝ้าติดตามและตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม					
PT5 (G)	สามารถรักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังการผ่าตัด		1	2	3	4	5
การประเมินศักยภาพโดยรวม						
ระดับของศักยภาพโดยรวม		ผลการประเมิน				
Level 1	ไม่สามารถประเมินได้หรือให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติหัตถการนี้					
Level 2	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด					
Level 3	สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์					
Level 4	สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ					
Level 5	สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):						

ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection):		
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน:	ลายเซ็น อาจารย์:	

EPA & PBA: Laparoscopic Cholecystectomy(RESIDENT4)									
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน: สำนักการแพทย์ กทม.		อาจารย์:			ประเมินครั้งที่				
หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ไขพบได้ (ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้				
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)									
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย								
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย								
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น bile leak, bleeding, CBD injury)								
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีการในการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ								
C5 (S)	สามารถอธิบายโอกาส conversion rate เพื่อคำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นสำคัญได้								
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม			1	2	3	4	5		
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)									
PL1 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดเช่น x-rays เป็นต้น								
PL2 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง								
PL3 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง								
PL4 (G)	สามารถตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น เครื่องมือ basic laparoscopic instruments และ clip)								
PL5 (S)	สามารถประเมิน risk ของ CBD stone ที่อาจพบร่วมด้วยได้ (low risk, intermediate or high risk) จากการซักประวัติและการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการเช่น LFT, USG finding เป็นต้น								
PL6 (S)	สามารถอธิบายลักษณะของ intraoperative finding ที่อาจทำให้เกิดการ converse to open technique ได้								
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด			1	2	3	4	5		
III. การเตรียมระหว่างก่อนการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)									
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ								
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง								
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ steriled technique								

ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมก่อนการผ่าตัด		1	2	3	4	5
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)						
IT1 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ					
IT2 (G)	handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำร่วยหาย					
IT3 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ					
IT4 (G)	ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย					
IT5 (G)	สามารถเลือกเทคนิคการผ่าตัด เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมกับ ศรัทธาและลักษณะโรคของผู้ป่วย					
IT6 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่าง เหมาะสมและปลอดภัย (เช่น contamination, bleeding)					
IT7 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมี ประสิทธิภาพและเหมาะสม					
IT8 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่าง มีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT9 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมี ประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT10 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสม ระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)					
IT11 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)					
IT12 (G)	สามารถแสดงการเปิดเผยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
IT13 (S)	สามารถแสดง technique การเข้าสู่ช่องท้อง (open or Varesse technique) อย่างถูกต้องเหมาะสม					
IT14 (S)	สามารถแสดงทักษะการสร้าง pneumoperitonium อย่างเหมาะสม					
IT15 (S)	สามารถแสดงทักษะในการตัดถุงน้ำดีอย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันการเกิด CBD injury เช่น Fundus first technique, Clinical view of safety เป็นต้น					
IT16 (S)	สามารถ detect และ manage การเกิด CBD injury ระหว่างผ่าตัดได้อย่าง เหมาะสม					
ระดับของศักยภาพโดยรวมระหว่างทำการผ่าตัด		1	2	3	4	5
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)						
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการ ดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือ พยาบาล ICU เป็นต้น					
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย					
PT3 (G)	สามารถบันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และสั่งคำสั่งการรักษา หลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT4 (G)	สามารถเฝ้าติดตามและตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้ อย่างรวดเร็วเหมาะสมเช่น cystic duct leakage, CBD injury เป็นต้น					
PT5 (G)	สามารถรักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสมเช่น cystic duct leakage, CBD injury เป็นต้น					
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังการผ่าตัด		1	2	3	4	5
การประเมินศักยภาพโดยรวม						

ระดับของศักยภาพโดยรวม		ผลการประเมิน
Level 1	ไม่สามารถประเมินได้หรือให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติหัตถการนี้	
Level 2	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	
Level 3	สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	
Level 4	สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	
Level 5	สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า	
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):		
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection):		
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน:	ลายเซ็น อาจารย์:	

ผนวกที่ ๑๘

คุณสมบัติอาจารย์ศัลยแพทย์

อาจารย์ศัลยแพทย์ทุกท่านจบการศึกษาดุษฎีบัณฑิตกัลยศาสตร์หรือศัลยศาสตร์แขนงอื่นที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม และได้รับการอบรมเกี่ยวกับแพทยศาสตรศึกษา อย่างน้อย 1 ครั้ง/ 2 ปี อาจารย์ศัลยแพทย์ทุกท่านจะได้รับการส่งเสริมให้เรียน อนุสาขา และสามารถขอตำแหน่งวิชาการตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ส่งเสริมการทำวิจัย 1 เรื่องต่อ 3 ปี ส่งเสริมการเป็น speaker 1 เรื่อง/ปี การบริการ โดยออกตรวจ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ เข้าผ่าตัด 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ อยู่เวร 3-4 ครั้งต่อเดือน

คุณวุฒิของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขา/อนุสาขา ประจำกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
1. นาย ชัยพร สุวิซชากุล	ชาย	51 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยศาสตร์ - อนุมัติบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาเวชศาสตร์ ครอบครัว - ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาผ่าตัดผ่านกล้อง และส่องกล้องทางเดินอาหาร - ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ	2539	นายแพทย์ เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงาน ศัลยกรรม	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 40% บริการ 30% วิชาการ 30%
2. นาย ณรงค์ บุญญากาศ	ชาย	41 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาผ่าตัดผ่านกล้อง	2550	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสถิต	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเดิม เวลา/บางเวลา
3.นาย อธิพล วิรัตน์ภานุ	ชาย	40 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - ประกาศนียบัตร์ผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาผ่าตัดผ่านกล้อง	2556	นายแพทย์ ชำนาญการ	เดิมเวลา <u>สถิตส่วนการ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
3.นาย ปัญญา ทวีปวรเดช	ชาย	40 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - วุฒิบัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์มะเร็ง วิทยา	2556	นายแพทย์ ชำนาญการ	เดิมเวลา <u>สถิตส่วนการ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
4.นาง ธัญชนก สว่างแสงวัฒนา	หญิง	43 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - กำลังศึกษาต่อวุฒิบัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสา ขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา	2559	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เดิมเวลา <u>สถิตส่วนการ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสถูสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
5. นายกฤษดา กองสวัสดิ์	ชาย	37 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาผ่าตัดผ่านกล้อง	2560	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
6.นางสาว ฉัตรนภา ศรีศิริรินทร์	หญิง	36 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาผ่าตัด ตับ ตับอ่อน ทางเดินน้ำดี	2560	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
7.นางสาว ภัทรส สว่างศรี	หญิง	35ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2560	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิส่งสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
8. นางสาว ภาววี ประยูรหงษ์	ชาย	37 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ตลอดเลือด	2561	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%
9.นาย จิตรภาณุ ยวงค์ศิลป์	ชาย	36 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์อนุ สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา - -ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาผ่าตัดผ่านกล้อง	2562	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%
10 นาย ทรศนะ อุทัยธรรมรัตน์	ชาย	37ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - - ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาผ่าตัด ตับ ตับ อ่อน ทางเดินน้ำดี	2562	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสถิต	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเดิม เวลา/บางเวลา
นาย ธีรธร ตันติพิริยะกิจ	ชาย	35 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - ลาศึกษาต่อวุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ตลอดเลืด	2564	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เดิมเวลา <u>สัปดาห์การ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%
นางสาว ศรุตยา เจริญธีรวงศ์	หญิง	32ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - ลาศึกษาต่อประกาศนียบัตรการผ่าตัดทางเดินอาหาร ส่วนบน	2564	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เดิมเวลา <u>สัปดาห์การ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%
นางสาว ไพลิน อรุณโสภา	หญิง	32ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขากุมารศัลยศาสตร์	2564	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เดิมเวลา <u>สัปดาห์การ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสถิต	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเดิม เวลา/บางเวลา
15. นาย เกษมศักดิ์ พงษ์ชนะทรัพย์	ชาย	51ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2539	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	เดิมเวลา <u>สถิตส่วนการ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
16. นายสันติ ภูลาดี	ชาย	43ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง	2562	นายแพทย์ ชำนาญการ	เดิมเวลา <u>สถิตส่วนการ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
17. นาย ธาณินทร์ กลลดาเรืองไกร	ชาย	53 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาสภาพ ศัลยศาสตร์	2538	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	เดิมเวลา <u>สถิตส่วนการ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิส่งสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
18. นาย ชัยพล วุฒิโอภาส	ชาย	44ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2547	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
19 . นาย ชวินท์ สุขะพิริยะ	ชาย	47 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ยูโร วิทยา	2543	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 30% บริการ 40% วิชาการ 30%
20. นาย ก่อฤกษ์ ศักดิ์สุภา	ชาย	35ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ยูโร วิทยา	2562	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 80% วิชาการ 20%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสถิต	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเดิม เวลา/บางเวลา
21. นาย วิญญ์ วิสวสุมงคล	ชาย	33 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ยูโร วิทยา	2566	นายแพทย์ ชำนาญการ	เดิมเวลา <u>สัปดาห์การ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 80% วิชาการ 20%
22. นาย บัญญัติ ละอองทอง	ชาย	70 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	-	นายแพทย์ ข้าราชการนำ นาญ	บางเวลา <u>สัปดาห์การ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 80% วิชาการ 20%

คุณวุฒิของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขา/อนุสาขา ประจำกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็มเวลา/ บางเวลา
1. นายศรัณย์ วรรณจำรัส	ชาย	59	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยกรรม ตกแต่งและเสริมสร้าง	2532	นายแพทย์ ชำนาญการ พิเศษ หัวหน้า กลุ่มงาน ศัลยกรรม	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 70 % บริการ 20 % วิชาการ 10 %
2. นายกำพล รัชวรพงศ์	ชาย	52	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ มะเร็ง - ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ	2540	นายแพทย์ เชี่ยวชาญ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 40% บริการ 30% วิชาการ 30%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสถิต	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็มเวลา/ บางเวลา
3. นายเกียรติพันธุ์ สุคันธปรี	ชาย	52	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ	2540	นายแพทย์ ชำนาญการ พิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 40% บริการ 30% วิชาการ 30%
4. นายสรารุฐ ฐานะวุฒ	ชาย	50	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ	2551	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 70% วิชาการ 20%
5. นายราวัน วงษ์สถาปนาเลิศ	ชาย	43	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - ประกาศนียบัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสา ขาศัลยศาสตร์ตบ ตบอ่อนและทางเดินน้ำดี - ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ	2549	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสถิต	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็มเวลา/ บางเวลา
6. นายกฤษกร ศรีกีรติวงศ์	ชาย	43	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2557	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
7. นายนิรภัฏ ฝั่งโสภา	ชาย	44	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2561	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
8. นายยงสุข ธรรมโชติ	ชาย	55	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2535	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
9. น.ส.ดวงกมล พุทธคุณรักษา	หญิง	38	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์เด็ก	2561	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 10%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสถิต	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็มเวลา/ บางเวลา
						บริการ 50% วิชาการ 40%
10. นายสุธน เอกเสถียร	ชาย	57	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ประสาท	2538	นายแพทย์ ชำนาญการ พิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
11. นายน้าชัย มานะบริบูรณ์	ชาย	50	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ปัสสาวะ	2547	นายแพทย์ ชำนาญการ พิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%
12.นายพีรณัย คณิตานพวงษ์	ชาย	40	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ปัสสาวะ -	2560	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็มเวลา/ บางเวลา
13. นายนิวัฒน์ ลักษณะวงศ์	ชาย	40	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ปัสสาวะ -	2561	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%
14. นายภูวดล ฐิติวรารณ	ชาย	37	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ทรวง อก	2561	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
15.นายฉัตรพงษ์ ศาสตร์สาธิต	ชาย	50	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง	2547	นายแพทย์ ชำนาญการ พิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
16. นายสมคิด จินดาสมบัติเจริญ	ชาย	42	- แพทยศาสตร์บัณฑิต	2558	แพทย์ห้วง เวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสถูสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเติมเวลา/ บางเวลา
			- วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ประสาท -			
17. นายกรัญชัย ตรีตรง	ชาย	36	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2560	แพทย์ห้วง เวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%
18. น.ส.วายุณ วะโนภาส	หญิง	37	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2560	แพทย์ห้วง เวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%
19. นายเกียรติศักดิ์ ทัศนวิภาส	ชาย	41	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2556	แพทย์ห้วง เวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%
20. นายวิหวัส ไทยเจริญพร	ชาย	42	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ปัสสาวะ	2559	แพทย์ห้วง เวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%
21. นายจักรชัย บุญยวณิชย์	ชาย	44	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2561	แพทย์ห้วง เวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็มเวลา/ บางเวลา
22. นายอิฐูฒิ บวรวัฒนาวณิช	ชาย	35	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2561	แพทย์ห้วง เวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%
23. นายไพศาล ว่องธวัชชัย	ชาย	38	- แพทยศาสตร์บัณฑิต วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ทรวง อก	2562	แพทย์ห้วง เวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%
24. น.ส.สรลนุช ปัญญาวรคุณชัย	หญิง	35	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2562	แพทย์ห้วง เวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%

