

แผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(มคอ.๒)
แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๕

สารบัญ

๑. ชื่อหลักสูตร	๕
๒. ชื่อผู้จัดทำ	๕
๓. สถาบันฝึกอบรมที่กำกับดูแลการฝึกอบรม	๕
๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๕
๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	๗
๕.๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care).....	๗
๕.๒. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills).....	๗
๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills).....	๘
๕.๔. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice- based learning and improvement).....	๘
๕.๕. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development).....	๘
๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems based practice).....	๙
๖. แผนการฝึกอบรม	๙
๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม	๙
๖.๒ มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ	๑๔
๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม	๑๕
๖.๔ การทำวิจัย.....	๑๙
๖.๕ จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม ๔ ปี	๒๒
๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม	๒๓
๖.๗ สภาพการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน	๒๓
๖.๘ การวัดและประเมินผล	๒๕
๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๓๔
๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....	๓๔
๗.๒ จำนวนผู้รับการฝึกอบรม.....	๓๔

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....	๓๔
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๓๖
๘.๑. คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม (Program director).....	๓๖
๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๓๖
๙. การรับรอง วุฒิบัตร สาขา ศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ	๓๙
๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา	๔๐
๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๔๒
๑๒. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	๔๒
๑๓. ธรรมเนียมและบริหารจัดการ	๔๒
๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๔๓
ภาคผนวกที่ ๑.....	๔๔
รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	๔๔
ภาคผนวกที่ ๒.....	๔๖
รายชื่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๔๖
ภาคผนวกที่ ๓.....	๔๗
รายชื่อคณะกรรมการประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน	๔๗
ภาคผนวกที่ ๔.....	๔๘
รายชื่ออาจารย์ฝึกอบรม และอาจารย์ที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้าน	๔๘
ภาคผนวกที่ ๕.....	๕๑
รายละเอียดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการฝึกอบรมตามชั้นปี.....	๕๑
ภาคผนวกที่ ๖.....	๕๕
การกำหนดภาระของแพทย์ประจำบ้านสาขา ศัลยศาสตร์ (Job Descriptions).....	๕๕
ภาคผนวกที่ ๗.....	๖๐
ตารางกิจกรรมวิชาการรายสัปดาห์ (Regular conference).....	๖๐

ผนวกที่ ๘	๖๑
รูปแบบ ข้อกำหนดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาการ	๖๑
ผนวกที่ ๙	๖๙
Entrustable Professional Activities; EPA	๖๙
ภาคผนวกที่ ๑๐	๗๖
เนื้อหาการฝึกอบรม	๗๖
ภาคผนวกที่ ๑๑	๘๑
CBH Curriculum Outline for Surgical Procedure	๘๑
ภาคผนวกที่ ๑๒	๘๗
หลักสูตรการฝึกอบรมศัลยกรรมปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)	๘๗
ภาคผนวกที่ ๑๓	๘๙
หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)	๘๙
ภาคผนวกที่ ๑๔	๑๐๑
หลักสูตร ฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ	๑๐๑
Advanced Trauma Life Support (ATLS)	๑๐๑
ของ American College of Surgeons	๑๐๑
ภาคผนวกที่ ๑๕	๑๐๔
หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์	๑๐๔
(Principle of Research in Surgery)	๑๐๔
ภาคผนวกที่ ๑๖	๑๐๖
การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๐๖
การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังแสดงในตารางด้านล่าง	๑๐๖
ภาคผนวกที่ ๑๗	๑๒๑
เกณฑ์พิจารณาคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน	๑๒๑

ภาคผนวกที่ ๑๘.....	๑๒๓
การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	๑๒๓
ภาคผนวกที่ ๑๙	๑๒๔
ตารางแสดงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Rotation) ตามกรอบ มคอ. ๑ ราชวิทยาลัยฯ.....	๑๒๔
ภาคผนวกที่ ๒๐.....	๑๒๕
รายละเอียดวัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์ที่สำคัญของสาขาอื่นๆ	๑๒๕
และสาขาที่เกี่ยวข้อง	๑๒๕
ภาคผนวกที่ ๒๑.....	๑๒๙
หลักเกณฑ์การเบิกค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้าน และค่าตอบแทนอื่นๆ	๑๒๙
ภาคผนวกที่ ๒๒.....	๑๓๓
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานแพทยศาสตรศึกษาหลังปริญญา	๑๓๓
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ.....	๑๓๓

แผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(มคอ.๒)

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์
รพ.สมเด็จพระปิณเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย สาขาศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ภาษาไทย วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ Diploma of the Thai Board of Surgery

ชื่อย่อ

ภาษาไทย วว. สาขาศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ Dip., Thai Board of Surgery

๓. สถาบันฝึกอบรมที่กำกับดูแลการฝึกอบรม

กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.สมเด็จพระปิณเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

โดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สถาบันโรงพยาบาลสมเด็จพระปิณเกล้า
 กรมแพทย์ทหารเรือ (ผนวกที่ ๑)

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิณเกล้าฯ เป็นสถาบันหลักของกรมแพทย์ทหารเรือ ที่มีภารกิจหลักในการผลิต
 ศัลยแพทย์/ศัลยแพทย์ทหารที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยด้านศัลยกรรม มีความพร้อมที่จะพัฒนาเป็นอาจารย์
 แพทย์ สามารถสนับสนุนภารกิจให้กับกองทัพเรือ กระทรวงกลาโหม ซึ่งประกอบไปด้วยภารกิจทางทหาร และ
 การบริการทางการแพทย์เพื่อให้การดูแลรักษา ข้าราชการ, ครอบครัว และประชาชนทั่วไป ทั้งในสถานการณ์
 ปกติและในกรณีสาธารณภัยต่างๆ และผลิตศัลยแพทย์เพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์และระบบ
 สาธารณสุขของประเทศไทยเป็นภารกิจจริง

แผนงานฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์โรงพยาบาลสมเด็จพระปิณเกล้าฯ มุ่งเน้นผลิตศัลยแพทย์ที่มีความรู้
 ความสามารถ และทักษะในการทำหัตถการหรือการผ่าตัดให้มีมาตรฐานอย่างดียิ่ง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยทาง
 ศัลยศาสตร์ของกองทัพเรือ รวมถึงผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศและปัญหา
 สาธารณสุขในแต่ละภูมิภาคที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย (Common
 surgical problem) ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรม
 อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) โดยมีความรู้และทักษะอย่างดีทั้งในแง่การให้การวินิจฉัยโรค การส่งตรวจ

ที่เหมาะสม การแปลผลตรวจวินิจฉัยต่างๆ ที่สำคัญ การวางแผนเลือกวิธีการรักษา การดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต และการให้การกู้ชีพ อีกทั้งมีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้ที่เหมาะสมและสมเหตุสมผล เพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องและประเด็นจำเพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมศาสตร์

ดังนั้นโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จึงได้กำหนดพันธกิจด้านการศึกษานักศึกษาของหลักสูตร ดังนี้ “เพื่อผลิตศัลยแพทย์หรืออาจารย์แพทย์สาขาศัลยกรรมที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยกรรมศาสตร์ของแพทยสภา ที่มีความเป็นเลิศในด้านวิชาการ คุณธรรม จริยธรรม เพื่อพัฒนาบริการด้านศัลยกรรม ตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพเรือ รวมทั้งระบบการบริการทางสาธารณสุขของประเทศ”

ควบคุม กำกับและบริหารจัดการการฝึกอบรมให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นตามลำดับขั้นปี และสามารถพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลตามลำดับอย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถสำเร็จเป็นศัลยแพทย์ที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

ส่งเสริมให้ผู้รับการฝึกอบรมมีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการค้นคว้า การวิพากษ์และนำข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์มาใช้ที่เหมาะสม มีความสามารถในการรวบรวมศึกษาค้นคว้าวิจัย ตลอดจนสามารถศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนา เพื่อนำมาใช้ปฏิบัติงานให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมอย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากล และสามารถเผยแพร่ความรู้ทางศัลยกรรมศาสตร์ที่เป็นประโยชน์ต่อการสาธารณสุขของประเทศ โดยอยู่บนพื้นฐานของความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม

มีจริยธรรมทางการแพทย์ รวมถึงกระบวนการคิด การสื่อสาร และทักษะทางสังคมที่ใช้ร่วมกับทักษะทางการแพทย์ มีความสามารถในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นรวมทั้งต่อผู้ป่วยและญาติ มีความสามารถทำงานตามหลักพหุตินิสัยและมารยาททางวิชาชีพ (Professionalism) สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทร โดยยึดถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลักและยึดถือการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลแบบองค์รวม

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาลสามารถมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและความรับผิดชอบต่อสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

ศัลยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ จะต้องมีความรู้และมีความสามารถขั้นพื้นฐานตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๕.๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๑. มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

๒. มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไปตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๓. มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Advanced trauma life support)

๔. มีเจตคติที่ดี สามารถให้การบริการผู้ป่วย ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม 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), ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (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 ในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็น

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย (Common surgical problem) ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยกรรมที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) อย่างดี

๒. มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม

๓. มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยกรรม และทักษะในการกู้ชีพอย่างเหมาะสม

๔. มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างดี

๕. มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการการผ่าตัด และการช่วยผ่าตัดที่สำคัญและที่จำเป็นอย่างดีและครบถ้วน

๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

๑. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

๓. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

๔. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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

๑. เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม

๒. เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามระดับขั้นปีที่สูงขึ้น

๓. เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม

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

๑. มีพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพที่ดี สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มี

ประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม

๒. มีพหุตินิสัยและมารยาททางวิชาชีพที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นรวมทั้งต่อผู้ป่วยญาติและชุมชน

๓. มีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

๔. มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการวิจัยทางการแพทย์และสามารถทำวิจัยทางการแพทย์เพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือนักวิชาการในอนาคตได้ สามารถพัฒนาไปสู่วิชาชีพเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development)

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems based practice) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม

๑. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

๒. มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาลรวมทั้งระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๓. มีความรู้ด้านการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม รู้ข้อจำกัดในระบบการดูแลผู้ป่วยและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๔. มีความรู้ความเข้าใจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และความรับผิดชอบต่อทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

๖. แผนการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไป กองศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ ได้จัดหลักสูตรการอบรมสอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านผู้เข้ารับการฝึกอบรมพร้อมที่จะปฏิบัติงานเป็นศัลยแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม ทั้งในแง่ความรู้และภาคปฏิบัติ (หัตถการและการดูแลผู้ป่วย) ตามจุดประสงค์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา จึงได้กำหนดวิธีการฝึกอบรมดังต่อไปนี้

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้านทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (Curricular mapping) เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบต่อผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้รับการ

ฝึกอบรม (trainee- centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรมกับงาน บริบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม วิธีการให้การฝึกอบรมแบ่งประเด็นการจัดการเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๖.๑.๑ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน

๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้รับการฝึกอบรม ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ ผู้ให้การฝึกอบรม เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมสามารถพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้นตามชั้นปี จนสามารถปฏิบัติงานได้ด้วย ตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับ กำหนดแยกหน้าที่ความรับผิดชอบรายชั้นปี ดังต่อไปนี้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมถึงศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

๑. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
๒. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง
๔. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๕. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นสูงกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทาง ศัลยกรรมที่มีระดับความซับซ้อนมากขึ้นทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอก แผนกศัลยกรรมรวมถึงมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่างๆและผู้ป่วยแผนก อื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับศัลยกรรม เช่น พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้น

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั้งในเวลาและ นอกเวลาราชการที่มีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ และเป็นที่ปรึกษาหลักหรือหัวหน้าชุด ของแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าในการดูแลและรักษาผู้ป่วยภายใต้การควบคุมโดยอาจารย์ประจำสาย (รายละเอียดในภาคผนวกที่ ๖ การกำหนดภาระของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมศาสตร์ (Job Descriptions))

๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge& procedural skills)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม มีการ กำหนดเนื้อความรู้ที่จำเป็นและเนื้อหาความรู้ที่เกี่ยวข้องและหัตถการทั่วไปที่จำเป็น (Essential procedure) ถือเป็นหัตถการที่จำเป็นสำหรับโรคหรือภาวะที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศโดยมีการ แบ่งระดับความซับซ้อนตามชั้นปีที่สูงขึ้น (ระบุไว้ในหัวข้อ ๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม) โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งจากการเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรบังคับ จากการปฏิบัติงานจริงใช้ การปฏิบัติเป็นฐาน (practice- based training) และจากกิจกรรมวิชาการต่างที่จัดให้มีสม่ำเสมอตลอด ระยะเวลาการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery) ที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ และความรู้พื้นฐานวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไปจากการทบทวนตำราและกิจกรรมวิชาการที่จัดให้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒,๓ เรียนรู้และทักษะหัตถการที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้น และปฏิบัติงานเพิ่มเติมในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของศัลยศาสตร์และสาขาวิชาที่สัมพันธ์กับศัลยศาสตร์ที่กำหนดในตารางหมุนเวียนตามชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีความซับซ้อนให้เกิดความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น และทำหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร (Essential procedure) อย่างครบถ้วน

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น Morning/Admission report, Interesting case, Morbidity-Mortality conference, Journal club, Topic review, Ethic conference เป็นต้น

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการและเครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในทางศัลยกรรมทั้งการช่วยผ่าตัดและการทำผ่าตัด ตามจำนวนที่กำหนดแต่ละชั้นปี และได้ทำหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้อย่างครบถ้วนตามข้อกำหนดตามรายชั้นปี

๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่องทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมโดยผ่านกระบวนการต่างๆ หลากหลายด้าน ดังนี้

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)

แผนงานฝึกอบรมมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องจากการปฏิบัติ ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. มีการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

๒. พัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสมตามชั้นปี

๓. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามที่ระบุไว้ตามชั้นปี

๔. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม

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

แผนงานฝึกอบรมมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถพัฒนาตนเองด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๑ ทุกคนมีความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice) และหลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery) จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๒. ให้ผู้รับเข้าการฝึกอบรมมีประสบการณ์ในการพัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วยและมีประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการจัดกิจกรรมวิชาการ Ethic conference ที่มีการจัดอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม โดยมอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒ ทุกคนรับผิดชอบ ในการเตรียมกิจกรรมดังกล่าว และแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นแง่บวกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรมในประเด็นที่สำคัญทางจริยศาสตร์

๓. กระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดโดยสมาคมที่เกี่ยวข้องกับสาขาทางศัลยศาสตร์ หรือจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยได้รับอนุญาตจากอาจารย์ที่กำกับดูแล เพื่อให้มีคุณลักษณะของการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต

๔. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์โดยใช้กระบวนการวิจัยอย่างครบถ้วน ในรูปแบบงานวิจัยRetrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross-sectional study อย่างน้อย ๑ เรื่อง และเป็นผู้วิจัยหลัก พร้อมทั้งการนำเสนอผลงานวิจัยให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาการฝึกอบรม

๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems- based practice)

แผนงานฝึกอบรมจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เข้าใจระบบการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลอื่นๆ ภายใต้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ดังนี้

๑. จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมผ่านการปฐมนิเทศ ระบบงานที่เกี่ยวข้องภายใน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะบุณยภานุรักษ์ก่อนเริ่มการฝึกอบรม เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วย การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๒. จัดประสบการณ์ในการการเรียนรู้และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริง ทางด้าน ศัลยศาสตร์ในระบบสุขภาพของประเทศ หรือโรงพยาบาลในระดับที่ต้องไปปฏิบัติงานจริงเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม เพื่อให้เข้าใจระบบการทำงาน ระบบการส่งต่อภายในเขตสุขภาพ ข้อจำกัดในการปฏิบัติโดยกำหนดให้มีตารางหมุนเวียนเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ เพื่อให้ได้เกิดประสบการณ์จริงภายใต้การกำกับดูแลโดยอาจารย์ศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกโดยคณะกรรมการฝึกอบรมของสถาบัน

แผนงานฝึกอบรมได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ที่หลากหลาย และครบถ้วนผ่านการหมุนเวียนการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมในสายการปฏิบัติงานหลัก (Core Rotation) สาขาที่เกี่ยวข้อง (Relative Rotation) และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องและวิชาเลือกที่สำคัญ (Elective Rotation) แสดงในตารางการปฏิบัติดังนี้ (ผนวกที่ ๕)

๖.๑.๒.การจัดกิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการที่จัดโดยความร่วมมือและปรึกษาหารือระหว่างแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์แพทย์ มีความสำคัญยิ่งในการฝึกอบรม มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ เพื่อให้การบริหารผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม

การจัดกิจกรรมวิชาการนี้ได้มีการกำหนดล่วงหน้าเป็นรายเดือนตลอดปีการศึกษา มีรายชื่อแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี และอาจารย์แพทย์ร่วมรับผิดชอบแต่ละรายการ สามารถแบ่งกิจกรรมเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๑. กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย

หลักสูตรศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะบุณยภานุรักษ์ มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ข้างเตียงผู้ป่วยทุกวันทำการอย่างสม่ำเสมอ โดยมี ๒ รูปแบบ ดังนี้

- ๑.๑. Staff – resident bed side round ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา ๐๗๐๐ – ๐๘๐๐ น.
- ๑.๒. Grand round ทุกวันพุธที่ ๑ และ ๓ ของเดือน เวลา ๐๘๐๐ – ๐๙๐๐ น.

๒. กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น (Regular conference)

หลักสูตรศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะบุณยภานุรักษ์ มีการจัดกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ โดยแบ่งเป็น

- | | |
|--|-----------------|
| ๑. New admission cases conference (morning report) | 2 ครั้ง/สัปดาห์ |
| ๒. Pre-operative/ Post –operative conference | 1 ครั้ง/สัปดาห์ |
| ๓. Mortality and morbidity conferenceหรือ internal audit | 2 ครั้ง/เดือน |
| ๔. Journal club / Critique | 1 ครั้ง/เดือน |

๕. Topic review / Collective review		1 ครั้ง/เดือน
๖. Trauma conference	อย่างน้อย	2 ครั้ง/ปี
๗. Ethic conference		3-4 ครั้ง/ปี
๘. Interdepartment conference (Surgery, Medicine, Gynecology, Pediatrics, Urology, Maritime medicine, Radiology, Pathology)		4-5 ครั้ง/ปี

๓. กิจกรรมวิชาการที่ควรจัดให้มีตามความเหมาะสม เพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม ได้แก่

๑. Surgico-radiological conference
๒. Surgico-pathological conference
๓. Staff lecture 1-2 ครั้ง/เดือน
๔. Guest lecture 4-6 ครั้ง/ปี

หมายเหตุ: กิจกรรมวิชาการหัวข้อที่ ๒. และ ๓. และ Grand Round หลักสูตรศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ได้มีการจัดกิจกรรมหมุนเวียนกันในทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8:00-9:00 น. เฉลี่ย ๕ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยมีการกำหนดตารางกิจกรรมวิชาการตลอดระยะเวลาฝึกอบรมในแต่ละปี โดยกำหนดตารางกิจกรรมรายสัปดาห์ รายเดือน ตามวัน เวลาแสดงในผนวก (ผนวกที่ ๗) ทั้งนี้ได้กำหนดรูปแบบข้อกำหนด เกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาการเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทำความเข้าใจไว้ในผนวก (ผนวกที่ ๘) ยกเว้น Interdepartment conferece จัดช่วงเวลา ๑๓๐๐ – ๑๖๐๐ น. ในวันที่ รพ.กำหนด

๔. กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์

หลักสูตรศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ และเพื่อนร่วมงาน ด้านจริยธรรมในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสม และมีการจัด Ethic conference 3-4 ครั้ง/ปี (ครั้งละ 1 ชม.)

๖.๒ มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ

แผนงานฝึกอบรมได้มีการกำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) โดยอ้างอิงตาม มคอ.๑ มีคณะกรรมการประเมินความผลแพทย์ประจำบ้าน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการกำกับและติดตามความก้าวหน้าแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อยทุก ๒ เดือน (ผนวกที่ ๓)

๖.๒.๑. กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA)

กิจกรรมวิชาชีพที่สำคัญของสาขาศัลยศาสตร์ประกอบด้วย 4 EPA ได้แก่

- EPA ๑. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out patient) ที่มีโรคทางศัลยกรรม
- EPA ๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม
(Common surgical problem)
- EPA ๓. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม
(Emergency/ Acute surgical care)

EPA ๔. การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)

ก) หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA): EPA ๑ – ๔

ข) ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitations)

ค) เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด

(most relevant domains of competence)

ง) ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้

(required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)

จ) วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ

(assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)

ฉ) กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม

(entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)

๖.๒.๒. ขึ้นขีดความสามารถ (Level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น ๕ ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ ๑ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ขั้นที่ ๒ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ขั้นที่ ๓ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

ขั้นที่ ๔ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

ขั้นที่ ๕ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มี

ประสบการณ์น้อยกว่าได้

โดยแต่ละกิจกรรมได้กำหนดรายละเอียดดังต่อไปนี้ (ผนวกที่ ๙ Entrustable Professional Activities; EPA)

๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม

๑.เนื้อหาการฝึกอบรม มีการจัดเนื้อหาที่ครอบคลุมองค์ความรู้ ๔ ส่วน ดังนี้

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

1) Upper gastro-intestinal tract

2) Lower gastro-intestinal tract

3) Hepatobiliary & pancreas systems

4) Endocrine gland

- 5) Breast
- 6) Vascular system
- 7) Skin, soft tissue, abdominal wall and miscellaneous
- 8) Trauma and Burn
- 9) Minimal invasive surgery and gastrointestinal endoscopy

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์ เป็นการบูรณาการความรู้พื้นฐานเบื้องต้น ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไป กองศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะบุณยเกล้าฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ หรือผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทุกคน เข้ารับการอบรมในหลักสูตร Fundamental surgery ที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง (ผนวกที่ ๑๓ หลักสูตร Fundamental surgery)

ค. หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (Advanced Trauma Life Support: ATLS) เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีต้นต้องได้รับการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรม เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเบื้องต้นอย่างมาตรฐานและการดูแลภาวะการบาดเจ็บที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไป กองศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะบุณยเกล้าฯ ได้มีการส่งแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมอบรมร่วมกับสถาบันอื่นๆ ที่มีการจัดฝึกอบรมในแต่ละปี (ผนวกที่ ๑๔ หลักสูตร Advanced Trauma Life Support: ATLS)

ง. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่

- ๑.๑. Pediatric surgery
- ๑.๒. Urology
- ๑.๓. Cardiovascular-thoracic surgery
- ๑.๔. Neurosurgery
- ๑.๕. Surgical intensive care unit
- ๑.๖. Plastic surgery

๒. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่น หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่

- ๒.๑. Anesthesiology
- ๒.๒. Radiology
- ๒.๓. Pathology

รายละเอียดวัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์ที่สำคัญ ดังแสดงในผนวกใหม่ (ผนวกที่ ๒๐)

๒. หัตถการทางศัลยศาสตร์ แบ่งเป็น ๒ ส่วน

๒.๑. หัตถการทั่วไปที่จำเป็นต้องทำได้ด้วยตนเอง หรือควรได้ทำหรือช่วยทำภายใต้การควบคุมของอาจารย์ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม มีความซับซ้อนและเพิ่มขีดความสามารถที่ทำได้เพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น โดยแยกส่วนตามอวัยวะ (Organ region) แบ่งระดับเป็น ๒ ระดับ ดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ความสามารถในการทำหัตถการผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีได้แสดงไว้ใน Procedural skills ต่างๆ (ภาคผนวกที่ ๑๑)

๒.๒. หัตถการที่จำเป็น (Essential procedure) ถือเป็นหัตถการที่จำเป็นสำหรับโรคหรือภาวะที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมีโอกาสที่ศัลยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องทำการดูแลรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องทำหัตถการได้อย่างมั่นใจโดยกำหนดจำนวนที่ต้องได้ทำ หรือช่วยทำตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

ตารางแสดงหัตถการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร (Essential procedure)

รายการ	ชื่อหัตถการผ่าตัด	จำนวน (ราย/ตลอด หลักสูตร)	ระดับชั้นปีแพทย์ประจำบ้าน			
			1	2	3	4
1	Appendectomy	10	10	-	-	-
2	Inguinal hernia operation	10	-	3	4	3
3	Surgery of stomach : Simple suture for PUP	4	-	2	2	-
4	Surgery of stomach : gastrectomy, gastro-intestinal anastomosis)	1	-	-	-	1
5	Mastectomy : lumpectomy / partial	2	-	-	2	-
6	Mastectomy (total) : MRM	2	-	-	-	2
7	Axillary node surgery (ALND/SLN)	1	-	-	-	1
8	Amputation of lower extremity (below/above knee)	5	-	2	3	-
9	Ostomy procedures : gastrostomy, jejunostomy, PEG	3	-	1	2	-

10	Ostomy procedures : ileostomy, colostomy	2	-	-	1	1
11	Anal surgery: drainage	3	-	2	1	-
12	Anal surgery : fistulectomy, fistulotomy, LIP	2	-	-	1	1
13	Laparoscopic cholecystectomy	5	-	-	2	3
14	Hemorrhoidectomy	3	-	-	1	2
15	Colectomy: Rt. hemicolectomy	2	-	-	2	-
16	Colectomy : Lt. hemicolectomy, total/ subtotal	1	-	-	-	1
17	Thyroidectomy (partial/total), Parathyroidectomy	2	-	-	-	2
18	Small bowel resection	2	-	-	2	-
19	Open cholecystectomy	2	-	-	-	2
20	Resection of rectum (anterior/low anterior/A-P resection)	1	-	-	-	1
21	Liver surgery (lateral segmentectomy, wedge resection)	1	-	-	-	1
22	Vascular surgery : (Radial/ Ulnar artery anastomosis)	2	-	-	2	-
23	Vascular surgery (other artery anastomosis, AV- fistula, varicose vein)	1	-	-	-	1
24	EGD	10	-	2	3	5
25	Colonoscopy	5	-	-	3	2
26	ERCP (เป็น index procedure กลุ่มที่ให้ assist)	5	-	3	2	-

(ผนวกที่ ๑๘ ตารางแสดงหัตถการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร
(Essential procedure) ตามมคอ.๑)

๓). การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ประกอบด้วยองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย จริยธรรมทางการแพทย์ การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในระบบงานสาธารณสุขของประเทศ

เนื้อหาการเรียนรู้จะกระจายอยู่ใน ๒ หลักสูตรอันได้แก่

๑. หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

๒. หลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery)

ซึ่งประกอบด้วยการบูรณาการความรู้ ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. การตัดสินใจทางคลินิก

๒. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๓. ทักษะการสื่อสาร

๔. จริยธรรมทางการแพทย์

๕. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ

๖. กฎหมายการแพทย์

๗. หลักการบริหารจัดการ

๘. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย

๙. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของตนเอง

๑๐. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง

๑๑. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก

๑๒. เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์

๑๓. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา

๑๔. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัยเป็นต้น)

๖.๔ การทำวิจัย

๑. การอบรมหลักสูตรวิจัยทางศัลยศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการวิจัย ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรืออาจอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องระหว่างการศึกษาเพื่อให้อาจสามารถเข้าใจกระบวนการทำวิจัยและมีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม (ผนวกที่ ๑๕ หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Principle of research in surgery))

๒. ขอบเขตงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมิน

คุณสมบัติผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญาเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นหลักสูตรศัลยศาสตร์กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จึงได้มีการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่การเตรียมโครงสร้าง การวิจัยไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้ทาง สถาบันฝึกอบรมจะมีการรายงานชื่องานวิจัย 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 หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ผ่านการอบรมด้านจริยธรรม การวิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)

๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน

๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับคำถามวิจัย

๕. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็นในรูปแบบรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ

๖. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย หรือการประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์นานาชาติอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรอง

๔. สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด

๓. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

๕. งานวิจัยต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

๖. กรอบเวลาและการติดตามความก้าวหน้ากระบวนการวิจัย ✓

ขั้นตอนการทำวิจัย	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๒	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๔
1. กำหนดหัวข้อวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา	✓			
2. Proposal development	✓			
3. Proposal presentation	✓			
4. Submit full research proposal	✓	✓		
5. Ethical approval		✓		
6. Data collection		✓	✓	
7. Data analysis			✓	
8. Institution research presentation			✓	✓
9. National research presentation			✓	✓
10. Full paper writting				✓

๗. การนำเสนอและการตีพิมพ์งานวิจัย

ผลงานวิจัยดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนานิพนธ์ต้นฉบับ หรือรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน (ผนวกที่ ๑๘ การขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

๖.๕ จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม ๔ ปี

มีการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการฝึกอบรมตามชั้นปี ทั้งในส่วนสาขาหลัก (Core rotation) สาขาที่เกี่ยวข้อง (Related rotation) และสาขาวิชาเลือก (Elective rotation) รวมเวลาทั้งสิ้น 48 เดือน (ภาคผนวกที่ ๑๙)

ตารางแสดงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Rotation) การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

Rotation	Resident 1	Resident 2	Resident 3	Resident 4	รวม
Core	8 เดือน - General surgery (รวม Trauma) 7 เดือน - ICU 1 เดือน	10 เดือน - General surgery (รวม Trauma) 8 เดือน - HPB 1 เดือน - Scope 1 เดือน	7 เดือน - General surgery (รวม Trauma) 6 เดือน - Scope 1 เดือน	9 เดือน - General surgery (รวม Trauma)	34เดือน
Related	4 เดือน - CVT - Urology - Neurosurgery - Anesthesiology	2 เดือน - Plastic surgery - Pediatric surgery	2 เดือน - Radiology - Pathology	-	8เดือน
Elective -รพ.ศิริกิติ์ -HNB รพ.ศิริราช -Colo รพ.จุฬาฯ -PED รพ.รามาฯ -ICU รพ.จุฬาฯ -HPB รพ.รามาฯ -Gastroenterology	-	-	3 เดือน	3 เดือน	6เดือน

institute, TWMU - Elective อีสระ					
รวม	12 เดือน	12 เดือน	12 เดือน	12 เดือน	48เดือน

๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมจัดให้มีคณะกรรมการฝึกอบรมซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม โดยกำหนดให้มี ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์แพทย์จากสาขาที่เกี่ยวข้องร่วมในคณะกรรมการในฐานะผู้มีส่วนได้ ส่วน เสียมีส่วนร่วมในการวางแผนฝึกอบรมอย่างเหมาะสม (ผนวกที่ ๑)

แผนงานฝึกอบรมมีการแต่งตั้งประธานคณะกรรมการฝึกอบรม เป็นผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรม โดยต้องเป็นอาจารย์แพทย์สาขาศัลยศาสตร์ ที่ปฏิบัติงานในด้านศัลยกรรมหรือมีส่วนในการดูแลการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย ๕ ปี และมีคำสั่งแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ และ แจ้งการแต่งตั้งประธานคณะกรรมการฝึกอบรมให้ราชวิทยาลัยฯ ทราบและดำเนินการรับรอง

๖.๗ สภาพการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ มีการออกข้อกำหนดในการปฏิบัติงาน สำหรับผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม ในประเด็นสำคัญได้แก่

๑. มีการจัดให้ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ การปฏิบัติงานในเวลาราชการ การ อยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม และงานที่ได้รับมอบหมายอื่นๆ โดยจัดให้มี ประสิทธิภาพการเรียนรู้ที่เน้นความเท่าเทียมกันในระดับชั้นปีเดียวกัน (ผนวกที่ ๕,๖ และ ๗)

๒. มีการระบุกฎเกณฑ์และประกาศต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม มีการชี้แจงให้ผู้รับการ ฝึกอบรมทราบในทุกปีการฝึกอบรมโดยการปฐมนิเทศน์ก่อนเริ่มการปีฝึกอบรม และมีการระบุรายละเอียดที่ เกี่ยวข้อง เรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้รับการฝึกอบรม ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านซึ่งมีการ จัดทำในทุกปี

๓. ข้อกำหนดการปฏิบัติงานและการฝึกอบรมทดแทน

๓.๑ ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมต้องมีเวลาในการปฏิบัติงานแต่ช่วงเวลากิจการหมุนเวียน (Rotation) ไม่น้อยกว่า ๘๐% ของเวลาในแต่ละช่วงหมุนเวียน

๓.๒ ระเบียบการลาในระหว่างการศึกษาฝึกอบรมของผู้เข้าฝึกอบรม ให้เป็นไปตามระเบียบที่ กำหนดไว้ในระเบียบการลาใน มคอ. ๒ ดังนี้

๓.๒.๑ การลากิจหรือลาพักผ่อนตามระเบียบที่กำหนด ให้แพทย์ประจำบ้านเขียน ใบลาเป็นลายลักษณ์อักษรและส่งใบลาที่สำนักงานกองศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ ล่วงหน้าใน ทุกกรณี ยกเว้นการลาป่วย สามารถส่งใบลาภายหลังหรือวันแรกที่กลับมาปฏิบัติงานได้

๓.๒.๒ แพทย์ประจำบ้านมีจำนวนวันลาพักผ่อนและลากิจในแต่ละปี ไม่เกิน ๕ วัน ทำการ โดยไม่มีการสะสมไปในปีถัดไป แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขการลาซึ่งระบุไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน

๓.๒.๓ การลากิจหรือลาพักผ่อนตามระเบียบที่กำหนด โดยต้องขออนุมัติโดยตรงต่อหัวหน้าสายงานที่ปฏิบัติงาน และตัวแทนคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านก่อนเสมอ การลาป่วยจะต้องมีใบรับรองแพทย์ทุกครั้ง โดยต้องแจ้งตัวแทนคณะกรรมการฝึกอบรมและหัวหน้าสายงานด้วยทุกครั้ง

๓.๒.๔ ในกรณีได้รับการอนุญาตการลาแล้ว ต้องรายงานให้แพทย์ประจำบ้านหัวหน้าสายแพทย์ประจำบ้านทราบทุกครั้ง โดยให้แพทย์ประจำบ้านหัวหน้าสายจัดหรือมอบหมายแพทย์ประจำบ้านในสายเพื่อปฏิบัติงานทดแทนตามความจำเป็น

๓.๒.๕ การลาประชุมวิชาการ อนุญาตให้ลาเพื่อไปประชุมวิชาการภายในประเทศได้ ๒ ครั้งต่อปี ทั้งนี้การอนุมัติให้ลาให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจอาจารย์หัวหน้าสายแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้น โดยต้องไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานในสายนั้นๆ

๓.๒.๖ การลาประชุมวิชาการหรือเสนอผลงานวิจัยในต่างประเทศ ต้องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อประชุมพิจารณาการอนุญาตเป็นกรณีเฉพาะ

๓.๒.๗ การลาคลอด สามารถลาคลอดได้ตามระเบียบราชการ คือไม่เกิน ๙๐ วันและต้องส่งใบลาล่วงหน้า ๒ สัปดาห์หรือหลังคลอดภายใน ๑ สัปดาห์ โดยคณะกรรมการฝึกอบรมต้องประชุมพิจารณา การฝึกอบรมทดแทนให้เป็นไปตามเกณฑ์เวลาการฝึกอบรม

๓.๒.๘ การลาใดๆ ในขณะที่อยู่ในสาขาวิชาภายนอกกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ ให้ขออนุญาตอาจารย์ผู้รับผิดชอบดูแลในที่นั้นๆเป็นผู้พิจารณาการอนุญาต และต้องแจ้งตัวแทนคณะกรรมการฝึกอบรมด้วยทุกครั้ง

๓.๒.๙ การลาทุกประเภท รวมทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๐ วันต่อปีโดยไม่มีการสะสมไปในปีถัดไป หากเกินจากนี้คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจพิจารณาให้ฝึกอบรมและปฏิบัติหน้าที่เพิ่มเติมในหน่วยที่ขาดการฝึกอบรม โดยในการลากิจ ลาพักผ่อน จะต้องปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จเรียบร้อย หรือมอบหมายแพทย์ประจำบ้านท่านอื่นปฏิบัติหน้าที่แทนและแจ้งแพทย์อาวุโสในสายให้ทราบทุกครั้ง

๓.๓ ในกรณีผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความจำเป็นที่ต้องลาพักหรือหยุดพักการฝึกอบรม (เช่น การเจ็บป่วยการลาคลอดบุตร การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนงานฝึกอบรม ลากิจเพื่อดูแลครอบครัว) ภายใต้เงื่อนไขการพิจารณาและได้รับการเห็นชอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรม ทำให้มีเวลาในการปฏิบัติงานแต่ช่วงเวลากิจการหมุนเวียน (Rotation) ไม่ครบ ๘๐% ของเวลาในแต่ละช่วงหมุนเวียน คณะกรรมการฝึกอบรมอาจพิจารณาให้ฝึกอบรมทดแทนโดยฝึกอบรมทดแทนในช่วงเวลาหมุนเวียนที่เป็นสาขาวิชาเลือก (Elective rotation)

๓.๔ ในกรณีที่ผู้รับการฝึกอบรมมีเวลาปฏิบัติงานในแต่ละช่วงการหมุนเวียนไม่ครบ ๘๐% ตามเวลาที่กำหนดในแต่ละชั้นปี คณะกรรมการฝึกอบรมอาจพิจารณาให้ฝึกอบรมทดแทนเพิ่มเติมเป็นระยะเวลาตามแต่ที่คณะกรรมการฝึกอบรมกำหนด ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอาจจะต้องมีการฝึกอบรมซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเลื่อนหรือขยายเวลาการส่งการสอบเพื่อวุฒิบัตรในส่วนข้อเขียนหรือการสอบปากเปล่าออกปล่าวสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ หรือ ๔ ขึ้นกับการพิจารณาผลโดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๔. กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ จัดให้มีค่าตอบแทนผู้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม โดยประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

๔.๑ เงินเดือน เป็นไปตามเงื่อนไขราชการและโรงพยาบาล โดยแพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีทุนจากต้นสังกัด รับเงินเดือนจากโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ แพทย์ประจำบ้านที่รับทุนต้นสังกัดรับเงินเดือนจากโรงพยาบาลต้นสังกัด

๔.๒ ค่าตอบแทนการอยู่เวรนอกเวลาราชการ คิดเป็นอัตราเหมาจ่ายต่อเดือน เดือนละ ๑๐,๐๐๐ บาท ตามกำหนดของโรงพยาบาล สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมทั่วไป

๔.๓ ค่าตอบแทนอื่น ได้แก่

๔.๓.๑ สนับสนุนกิจกรรมประชุมวิชาการภายนอก ๕,๐๐๐ บาท ต่อคนต่อชั้นปี สามารถสะสมภายในปีการศึกษาได้ ไม่สามารถสะสมข้ามชั้นปีได้

๔.๓.๒ สนับสนุนค่าลงทะเบียน ATLS ครั้งแรก ๑๐,๐๐๐ บาท
(ภาคผนวกที่ ๒๑ เอกสารจำแนกค่าตอบแทนต่างๆ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน เป็นไปตามคำสั่งโรงพยาบาล)

๕. การจัดอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ได้มีข้อกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี อยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการใน Rotation ที่ปฏิบัติงานภายในสถาบัน โดยกำหนดไม่ควรเกิน ๑๐ วัน ใน ๑ เดือน ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของอาจารย์ผู้ดูแล

๖.๘ การวัดและประเมินผล

หลักสูตรศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ มีการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ที่ครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานการทำการหัตถการต่าง ๆ การทำการผ่าตัด เจตคติ ความรับผิดชอบ งานวิจัยและกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์ โดยกลุ่มงานศัลยกรรมได้นำผลการประเมินมาใช้ในการพิจารณาการเลื่อนชั้นปี และการมีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรมีการนำผลการประเมินรายงานเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการ รวมถึงมีการแจ้งผลให้แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบผลการประเมิน เพื่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะในด้านต่างๆ ของแพทย์ประจำบ้าน

๖.๘.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

หลักสูตรศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอตลอดหลักสูตร การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการปฏิบัติงานในหน่วยงานย่อยในแต่ละเดือน โดยมอบหมายให้แต่ละหน่วยรับผิดชอบในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ทักษะการผ่าตัด รวมถึงการตัดสินใจ ความรับผิดชอบในหน้าที่ เจตคติ ทักษะการจรรยาบรรณและมนุษยสัมพันธ์ เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมในหน่วยนั้นๆ โดยให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนส่งใบประเมินให้กับอาจารย์ในหน่วยทุกเดือน โดยการประเมินอยู่ในดุลยพินิจของหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านผ่านการปฏิบัติงาน การประเมินการเลื่อนชั้นปีตามเกณฑ์การผ่านการประเมินและการเลื่อนชั้นปี โดยมีการประกาศเกณฑ์สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ใหม่ให้ทราบผ่านการปฐมนิเทศ และกำหนดเกณฑ์ไว้ดังนี้

ก. เนื้อหาการประเมิน มีดังต่อไปนี้

๑. ประเมินสมรรถนะหัตถการตามชั้นปี (Key operation) ตามหัตถการที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนดแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เองโดยผ่านการประเมินด้วย PBA หรือ DOPS หัตถการอย่างน้อยหนึ่ง อย่างน้อย ๑ หัตถการตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปีโดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถเลือกหัตถการที่จะประเมินได้เอง

ตารางแสดงหัตถการตามชั้นปี (Key operation)

Operation	ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	ปี ๔
1. Excision of skin and soft tissue lesion	✓			
2. Appendectomy	✓			
3. Subclavian/Internal jugular vein catheterization	✓			
4. Ray amputation	✓			
1. Major extremities amputation		✓		
2. Inguinal herniorrhaphy		✓		
3. Excision of breast mass		✓		
4. Exploratory laparotomy with simple suture of PUP		✓		
5. Feeding ostomy		✓		
1. Esophago-gastroduodenoscope			✓	
2. Hemorrhoidectomy			✓	
3. Colostomy/Ileostomy			✓	
4. Intestinal anastomosis			✓	
5. Total mastectomy with sentinel lymph nodes biopsy			✓	
1. Vascular anastomosis or embolectomy				✓
2. Thyroidectomy				✓
3. Modified radical mastectomy				✓
4. Open cholecystectomy				✓
5. Laparoscopic cholecystectomy				✓
6. Colonoscopy				✓
7. Colectomy				✓
8. Exploratory laparotomy for trauma				✓

๒. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย: Portfolio หรือ E-log bookตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา

๓. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม

๔. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารโดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

๕. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

ข.เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปีและเอกสารที่ใช้ในการประเมิน รวมทั้งเกณฑ์ผ่าน สรุปได้ดังตารางด้านล่าง

ตารางแสดงหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การผ่าน

ลำดับ	หัวข้อ	วิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน	หมายเหตุ
ภาคทฤษฎี				
๑.	การสอบ In-training	ใช้ผลคะแนนจากการสอบ In-training ประจำปีของส่วนกลาง	ได้คะแนนมากกว่า ๕๐% หรือ ได้คะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า mean-1SD ของชั้นปี นั้นๆ ในกรณีที่ได้คะแนนน้อยกว่า ๕๐%	สามารถสอบแก้ตัวได้ ๑ ครั้ง และ/หรือทำรายงานเพิ่มเติมสำหรับหัวข้อที่มีปัญหา ถ้ายังไม่ผ่านจะได้ ๑ U, หากขาดสอบจะได้รับการประเมินเป็น U
๒	การสอบ Oral Exam	จัดสอบภายในสถาบันฝึกอบรม ปีละ ๑ ครั้ง	ใช้เกณฑ์เดียวกับราชวิทยาลัย	สามารถสอบแก้ตัวได้ ๑ ครั้ง และ/หรือทำรายงานเพิ่มเติมสำหรับหัวข้อที่ไม่ผ่าน ถ้ายังไม่ผ่านจะได้ ๑ U
ภาคปฏิบัติ				
๑.	การประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS	แพทย์ประจำบ้านเลือกหัตถการที่กำหนดสำหรับประเมิน PBA หรือ DOPS ตามชั้นปี เพื่อทำการสอบประเมินกับอาจารย์แพทย์	แบบประเมิน PBA หรือ DOPS แยกหัตถการตามแต่ละชั้นปี โดยต้องได้รับประเมินว่าผ่านระดับ ๔ หรือ ๕ อย่างน้อย ๓ หัตถการต่อปี	หากประเมินหัตถการได้ไม่ครบตามเกณฑ์จะได้ ๑ U สามารถแก้ไขผลสอบได้โดยการประเมินหัตถการย้อนหลังให้สมบูรณ์ภายในชั้นปีถัดไป

๒.	การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย Portfolio หรือ E-Log book	รายงานการบันทึก Portfolio หรือ E-log book ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน โดยมีการติดตามผลในที่ประชุม ประจำเดือนแพทย์ประจำบ้าน	รายงานการบันทึก Portfolio หรือ E-log book ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ตาม Rotation บันทึกประสบการณ์การผ่าตัดใน e-log book ของราชวิทยาลัยโดยต้องมีการบันทึกอย่างน้อยทุกเดือนและเป็นผู้ผ่าตัดไม่น้อยกว่า ๑๐ ราย เป็นผู้ช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า ๕๐ ราย ในชั้นปีที่ ๑ เป็นผู้ผ่าตัดไม่น้อยกว่า ๒๕ ราย เป็นผู้ช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า ๑๐๐ ราย ในชั้นปีที่ ๒ เป็นผู้ผ่าตัดไม่น้อยกว่า ๗๕ ราย เป็นผู้ช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า ๒๕๐ ราย ในชั้นปีที่ ๓ เป็นผู้ผ่าตัดไม่น้อยกว่า ๑๐๐ ราย เป็นผู้ช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า ๔๐๐ ราย ในชั้นปีที่ ๔	ไม่ส่งบันทึก log book ภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือ จำนวนไม่ได้ ตามเกณฑ์ ได้ ๑ U หมายเหตุ: Update ทุก ๒ เดือน ครั้งแรกตกเดือน ครั้งที่ ๒ ได้ ๑ U
๓.	การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม (Morning report, Morbidity and mortality conference, Grand round)	มีหลักฐานการเซ็นชื่อ/ หรือบันทึกลายนิ้วมือเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน ในระหว่างที่ปฏิบัติ Rotation ภายในรพ.ฯ	มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของทั้งหมดในแต่ละปีการศึกษา	เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกิจกรรมน้อยกว่า ๘๐% ได้ ๑ U
๔.	การประเมินการปฏิบัติงานโดยรวมโดยอาจารย์ประจำ rotation	มีการประเมินแพทย์ประจำบ้าน โดยใช้แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านตามผนวกที่ ๑๖ เป็นประจำทุกเดือน	ได้คะแนนมากกว่า ๖๐ คะแนนขึ้นไป และมีคะแนนในแต่ละหัวข้อไม่ต่ำกว่า ๕ คะแนน หรือ มีคะแนน ๕-๖ คะแนน ในหัวข้อต่างๆ ไม่เกิน ๒ มิติการประเมิน ในทุกเดือน	หากได้คะแนนประเมิน ประจำเดือนไม่ผ่าน ครั้งแรก ตกเดือน ครั้งที่ ๒ เพิ่มการปฏิบัติงานในสาย ๑-๒ สัปดาห์ โดย

				หักเวลาจากวิชา เลือก หรือเวลาจาก วันหยุดประจำปี ตามแต่ตกลง ครั้งที่ ๓ เพิ่มการ ปฏิบัติงานในสาย ๑ เดือน โดยหักเวลา จากวิชาเลือก และ ได้ ๑ U
๕.	การประเมินสมรรถนะด้าน จริยธรรม ความเป็นมือ อาชีพ การมีทักษะ ปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยพยาบาล	มีการประเมินแพทย์ประจำบ้าน โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ใช้ แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านตาม ผนวกที่ ๑๖ เป็นประจำทุกเดือน และการประเมิน EPAs	- ผ่านเกณฑ์การประเมินใน ระดับพอใช้ขึ้นไป หรือ คะแนนรวมไม่น้อยกว่า ๕๐ % - ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ EPAs ที่กำหนด	จะนำผลการประเมิน แจ้งต่ออาจารย์ที่ ปรึกษาและอาจารย์ ประจำหน่วยเพื่อ ประกอบการประเมิน การปฏิบัติงานเพื่อ แก้ไขปรับปรุง
๖.	การรายงานความก้าวหน้า งานวิจัย	แบบรายงานติดตามความก้าวหน้า งานวิจัย	มีความก้าวหน้าของงานวิจัย ตามเกณฑ์ที่กำหนด ชั้นปีที่ ๑ ต้องผ่าน Research workshop, Proposal develop- ment ชั้นปีที่ ๒ Ethical approval, เก็บข้อมูลวิจัย ชั้นปีที่ ๓ เก็บข้อมูลวิจัย ชั้นปีที่ ๔ สรุปผลการวิจัย วิจารณ์ผลการวิจัย นำเสนอ ผลงานวิจัย	ไม่รายงาน ความก้าวหน้า งานวิจัยใน ระยะเวลาที่กำหนด ได้ ๑ U

ตารางหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

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

หมายเหตุ : ระดับคะแนนของผลการประเมินต่างๆ

๙๑ - ๑๐๐ ดีมาก

๘๑ - ๙๐ ดี

๖๑ - ๘๐ ปานกลาง

๕๑ - ๖๐ ควรปรับปรุง (U; Unsatisfied)

≤ ๕๐ ไม่ผ่านเกณฑ์ (F; Failed)

๑. ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านจากการประเมินแบบต่างๆจะนำมาคิดเป็นเกณฑ์ผ่าน/ไม่ผ่าน ดังนี้

S = Satisfactory ผ่านเกณฑ์

U = Unsatisfactory ควรปรับปรุง

F = Failed ไม่ผ่านเกณฑ์

โดยผลการประเมินดังกล่าวจะสะสมไว้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๑-๔ และมีข้อบังคับเพิ่มเติมดังนี้

๒ U = ๑ F

๒ F = เลื่อนการส่งสอบปากเปล่าตามกำหนดของราชวิทยาลัย
อย่างน้อย ๖ เดือน

๓ F = ปฏิบัติงานเพิ่มเติม และเลื่อนการส่งสอบปากเปล่าตามกำหนด
ของราชวิทยาลัย ๑ ปี

๔ F = ทางสถาบันฯจะไม่ส่งสอบบอร์ด

บทลงโทษทางวินัย

เพื่อให้การอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการอบรม จึงกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้เข้ารับการอบรมหากมีการประพฤติปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติสิ่งใดๆ ซึ่งไม่เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ของผู้เข้ารับการอบรม จะนำปัญหาดังกล่าวเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อพิจารณาความ โดยมีลำดับการลงโทษทางวินัย ๕ ขั้นตอน ดังนี้

๑. ตักเตือนด้วยวาจา
๒. ทัณฑ์บนเป็นลายลักษณ์อักษร
๓. ให้พักการฝึกอบรมหรือให้ฝึกอบรมเพิ่มเติม โดยระยะเวลาไม่เกิน 1 ปีการศึกษา
๔. งดออกหนังสือรับรองเพื่อใช้ในการสอบหนังสือวุฒิบัตร
๕. ให้ออกจากการฝึกอบรม

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิอุทธรณ์ผลการประเมินโดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อประธานการฝึกอบรมภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับทราบผลการประเมิน เมื่อได้รับอุทธรณ์แล้ว ประธานการฝึกอบรมจะนำเรื่องเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณาภายใน ๓๐ วันหลังการอุทธรณ์

ค. กระบวนการกำกับและการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หลักสูตรศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จัดให้มีการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอในทุกๆ ด้านตามหัวข้อการประเมินและมีการให้และรับข้อมูลป้อนกลับ (feed back) เพื่อพัฒนาผู้รับการฝึกอบรม โดยจัดให้มีการประชุมแพทย์ประจำบ้านร่วมกับคณะกรรมการฝึกอบรม อย่างน้อยทุก ๒ เดือน

สถาบันฝึกอบรมกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ได้มีการจัดทำแฟ้มประวัติผลการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา ๔ ปี ของการเป็นแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน และมีการจัดทำแฟ้มประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละปีการศึกษา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญได้แก่ ผลการปฏิบัติงานรายเดือนทั้งจากการประเมินโดยอาจารย์ผู้ดูแลประจำสาย และจากสหสาขาวิชาชีพ การประเมินด้านต่างๆ เช่น การประเมินการนำเสนอทางกิจกรรมวิชาการ การประเมินการทำหัตถการ และการประเมินการสอบประจำปี สถิติการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ สถิติการลางาน ลาป่วย การถูกลงโทษ ฯลฯ

๖.๘.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯ จะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

๒) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสอบวุฒิบัตรฯ ประกอบด้วย

๑. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมฯ ตามที่กำหนด
๒. ผลงานวิจัย ๑ เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนาในพจนานุกรมฉบับ หรือ รายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ ประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไป แห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและหรือการประชุมอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
๓. เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน
๔. Log book แสดงผลจำนวนการผ่าตัดตลอด ๔ ปี
๕. ใบรับรองการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรตามที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ
 - ๕.๑ Certificate of Basic Surgical Research & Methodology
 - ๕.๒ Certificate of Basic Science in Surgery
 - ๕.๓ Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)
 - ๕.๔ Certificate of Good surgical practice
๖. เอกสารรับรองผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์ทางเลือก (Thai health care system)
๗. เอกสารการประเมิน PBA หรือ DOPS หัตถการตามกำหนดในแต่ละชั้นปี 1-4

๓) วิธีการประเมิน ประกอบด้วย ๔ 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 โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของปี

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

การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่านั้นจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง ๒ ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถคงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่ที่มีคุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา ๒ ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วน

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ ๒ ครั้ง โดยสอบปกติ ๑ ครั้งและสอบแก้ตัว ๑ ครั้ง

๖.๘.๓ การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์

ก. คุณสมบัติของผู้รับการประเมิน

๑. ปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

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

๓. มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมอย่างน้อย ๗ ปี (ไม่รวมปีเพิ่มพูนทักษะ) ในโรงพยาบาลที่มีการแบ่งแผนกศัลยกรรมชัดเจน

๔. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. หลักฐานที่ต้องแสดงก่อนการประเมิน

๑. ใบรับรองคุณสมบัติและการปฏิบัติงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๒. หลักฐานคุณสมบัติตามข้อ ก.

๓. รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตามแบบรายงานที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้

หมายเหตุ : เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาอนุมัติให้แพทย์ผู้นั้นเข้าสอบได้ ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมเพื่อการสอบตามที่กำหนดและผ่านกระบวนการสอบเช่นเดียวกับการประเมินเพื่อขอวุฒิบัตรฯ

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีหลักเกณฑ์และกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่โปร่งใสยุติธรรมสามารถตรวจสอบได้ โดยจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จะรับจะต้องเป็นไปตามศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมนั้นตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ โดยแบ่งการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านเป็น ๒ กรณี

- ๑) รับสมัครจากต้นสังกัด ทั้งในสังกัดของกรมแพทยทหารเรือ และต้นสังกัดอื่น
- ๒) รับสมัครจากผู้สมัครอิสระ

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองและได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

๒. เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม

พ.ศ. ๒๕๒๕

๓. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี ไม่เคยได้รับบทลงโทษทางกฎหมาย หรือผิดวินัยร้ายแรง

๔. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๕. ในกรณีผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้ฝึกการ สถาบันฝึกอบรมฯ มีนโยบายรับผู้ฝึกการที่ไม่ขัดกับระเบียบแพทยสภาและไม่มีความพิการที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่อการฝึกอบรมและการทำหัตถการทางศัลยกรรม

๗.๒ จำนวนผู้รับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมฯ รับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ ๑ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน ปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เปิดรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปปีละ ๓ นาย

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๓.๑ คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ มีการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในทุกครั้งที่มีการกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ หรือผู้ปฏิบัติงานแทนลงนามคำสั่งแต่งตั้ง โดยมีประธานคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม และคณะกรรมการคัดเลือกที่เป็นอาจารย์ศัลยแพทย์อีกอย่างน้อย ๓ คน โดยคณะกรรมการทุกคนปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันฝึกอบรมฯ แบบเต็มเวลา และได้รับวุฒิปริญญาบัตรศัลยศาสตร์รวมทั้งปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์มาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี เมื่อเสร็จสิ้นการคัดเลือกต้องรายงานผลการคัดเลือกต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติงานแทนลงนามรับทราบ

(ภาคผนวกที่ ๒ รายชื่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม)

๗.๓.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีการเปิดรับสมัครคัดเลือก แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป มีจุดมุ่งหมายเพื่อผลิตศัลยแพทย์ไว้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของกองทัพเรือ โดยบรรจุเป็นข้าราชการในกระทรวงกลาโหม เพื่อทดแทนและเพิ่มขีดความสามารถของกองทัพเรือเป็นหลัก และผลิตศัลยแพทย์ทั่วไปสำหรับประเทศชาติ กำหนดความต้องการ เป็นจำนวน ๓ นายต่อปี โดยพิจารณารับสมัครแพทย์จบใหม่เพื่อเข้ารับราชการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะในสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ กองทัพเรือ และเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เมื่อผ่านการเพิ่มพูนทักษะครบ ๓ ปี โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการคัดเลือกผู้สมัครจากคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมกลุ่มงานศัลยกรรม และนำเสนอ กรมแพทย์ทหารเรือ ซึ่งจะมีการคัดเลือกโดยคณะกรรมการคัดเลือกของกรมแพทย์ทหารเรืออีกครั้งเพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการเข้ารับราชการ ในกรณีที่ผู้สมัครไม่ครบหรือคุณสมบัติไม่พร้อม จึงพิจารณาจากผู้สมัครในส่วนของต้นสังกัดอื่นและ ผู้สมัครอิสระเป็นลำดับต่อไป โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ โดยใช้ระบบการให้คะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งนี้ เกณฑ์ดังกล่าวพิจารณาการให้คะแนนจาก ๒ ส่วน ได้แก่

ก. คะแนนรวมจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่

๑. ผลการศึกษารวมในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิต
๒. ผลการศึกษารวมในรายวิชาศัลยศาสตร์
๓. ต้นสังกัด (ความต้องการที่แท้จริง และความเหมาะสมของผู้สมัครกับสถาบันฝึกอบรม)
๔. จดหมายแนะนำตัว

ข. คะแนนรวมจากการสอบสัมภาษณ์ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามคุณลักษณะของผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็นสัดส่วนชัดเจนและตรวจสอบได้ ได้แก่ บุคลิกภาพ ท่าทาง การแต่งกาย การแต่งตัว กิริยามารยาท ความรู้รอบตัว เป็นต้น (ผนวกที่ ๑๗)

ค. คุณสมบัติอื่นๆ ที่นำมาใช้ในการพิจารณาคัดเลือก ได้แก่ ความต้องการแพทย์เฉพาะทางของกลุ่มงาน, ความสามารถพิเศษ, ความเป็นทหาร

๗.๒.๓ การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน พิจารณาการคัดเลือกจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เท่ากับศักยภาพตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดและความพร้อมของสถาบันในแต่ละปี ทั้งนี้คณะกรรมการจะแจ้งจำนวนศักยภาพต่อผู้สมัครก่อนสมัครเสมอ โดยมีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่งตามที่เห็นสมควรในแต่ละรอบการสมัครและจะให้เลื่อนลำดับสำรองตามลำดับที่ประกาศเพื่อเป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมในกรณีที่ผู้ได้รับการคัดเลือกขอสละสิทธิ์

๗.๒.๔ การขอตรวจสอบผลการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้การคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันฯ นั้นๆ เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้แต่ต้องเป็นภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า ๑ สัปดาห์ โดยสถาบันฝึกอบรมฯ

จะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น ผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคนอื่น ๆ ได้

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑. คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม (Program director)

ประธานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หลักสูตรศัลยศาสตร์ เป็นผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยมีคุณสมบัติตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด อันได้แก่ เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์และปฏิบัติงานด้านศัลยกรรม และมีส่วนในการรับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี นับจากที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หลักสูตรศัลยศาสตร์ และได้ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทย์ศาสตร์ศึกษาระดับหลังปริญญา หรือหลักสูตรการอบรมประธานแผนงานฝึกอบรม (Program director) ตามข้อกำหนดราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยภายหลังการแต่งตั้งประธานแผนงานฝึกอบรมสถาบันฯ ดำเนินส่งรายชื่อไปยังราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อรับรอง

๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑. เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์
๒. ผ่านการคัดเลือกเป็นโดยอาจารย์ศัลยแพทย์กลุ่มงานศัลยกรรมตามเกณฑ์การคัดเลือก
๓. ปฏิบัติงานเต็มเวลาในกลุ่มงานศัลยกรรม

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑. รพ.สมเด็จพะปิ่นเกล้ามีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาทั้งสิ้น ๑๒ คน โดยเปิดรับการอบรมแพทย์ประจำบ้านทั้งสิ้น ๓ คนต่อปี คิดเป็นอัตราส่วน ๔:๑

๒. การสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ มีนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้ การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร และมีคุณสมบัติเหมาะสม ของการอาจารย์เป็นทำได้ ๒ กระบวนการ คือ

ก. พิจารณาจากแพทย์ประจำบ้านที่สำเร็จการฝึกอบรม จากต้นสังกัด กรมแพทย์ทหารเรือ

ข. รับสมัครคัดเลือกจากศัลยแพทย์โดยตรง และ ต้องผ่านการทดลองปฏิบัติงาน เพื่อเสนอขอรับเข้าบรรจุ เป็นข้าราชการทหาร ในสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ

คุณสมบัติของอาจารย์ใหม่

- ก. ต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ใน การบรรจุเข้ารับราชการทหาร
- ข. มีความสามารถและรับผิดชอบในพันธกิจของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ

ค. มีทักษะและสมรรถนะการทำวิจัย

ง. มีคุณสมบัติด้านจริยธรรมและสังคมที่ดี

นอกจากอาจารย์ที่ให้การฝึกแบบเต็มเวลาแล้ว รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้ามีอาจารย์ให้ฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาอีกจำนวน ๔-๖ คน ต่อปี เพื่อช่วยถ่ายทอดประสบการณ์ในสาขาเฉพาะทางให้กับแพทย์ประจำบ้าน และแบ่งเบาภาระการทำงานของอาจารย์แพทย์แบบเต็มเวลาแม้ว่าจะมีอาจารย์แบบเต็มเวลาเพียงพอตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัย

๓. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านการบริหารเวชกรรมและด้านแพทยศาสตรศึกษา โดยแผนงานฝึกอบรมต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะโดยมีข้อกำหนดดังนี้

ก. การกำหนดภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ ได้มีการกำหนดภาระงานทางการแพทย์และสัดส่วนงานออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

- งานบริการ ๔๐-๕๐%
- งานสอน ๓๐-๔๐%
- งานวิจัยและงานพัฒนาตนเอง ๑๐-๒๐%

ข. หน้าที่อาจารย์ฝึกอบรมจำแนกตามด้านต่างๆดังนี้

งานด้านการบริการ

๑. ดูแลรักษาผู้ป่วยนอกตามตารางการทำงานของหน่วย
๒. ดูแลผ่าตัดผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ
๓. ดูแลทำงานส่วนรวมของโรงพยาบาลเช่น งานประกันคุณภาพ หรืองานอื่นที่ได้รับ

มอบหมาย

งานด้านการสอน

๑. มาร่วมสอนดูแลผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้าน, นักศึกษาแพทย์ทุกเช้า ในเวลา ๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น. จันทร์-ศุกร์
๒. สอนแสดงการผ่าตัด ทั้งในห้องผ่าตัดใหญ่และผ่าตัดเล็ก
๓. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น. จันทร์-ศุกร์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของเวลาต่อเดือน

๔. ให้คำปรึกษาและสอนผ่าตัดในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลา
๕. เป็นที่ปรึกษางานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน และที่ปรึกษาด้านอื่นทั่วไป
๖. การบรรยายวิชาการอย่างน้อยปีละ ๑ เรื่อง

งานวิจัยและงานพัฒนาตนเอง

๑. เป็นที่ปรึกษางานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน
๒. ทำงานวิจัย

๓. เป็นวิทยากรให้ความรู้นอกหน่วย

งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย เช่น คณะกรรมการฝึกอบรม, อาจารย์ที่ปรึกษา

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีนโยบายกำหนดภาระงานอาจารย์แพทย์รายบุคคลด้านการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลสำหรับการกำหนดจำนวนศักยภาพการฝึกอบรม ตามหัวข้อที่ ๘.๓ และมีอาจารย์แพทย์ที่เป็นคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรม ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา หรือหลักสูตรความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษาหลังปริญญา ที่จัดโดยอนุกรรมการการศึกษาและฝึกอบรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จำนวน ๑ คน

๘.๓. คณะกรรมการแผนงานฝึกอบรม

การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประธานการฝึกอบรม

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีการแต่งตั้ง “คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป” ตามภาคผนวกที่ ๑ ขึ้นเพื่อกำกับดูแลการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป โดยคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมของสถาบัน โดยประกอบด้วยอาจารย์แพทย์สาขาหลักคือสาขาศัลยกรรมทั่วไป และสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการฯ

๑.จัดทำ และปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวัดบ่งชี้แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป ให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวัดบ่งชี้แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๒.กำหนดนโยบาย วางแผนควบคุม กำกับดูแลและติดตามประเมินผลสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๓.พิจารณาหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี

๔.ควบคุมและดูแลกำกับ การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี โดยการประเมินการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานของแต่ละคนให้ได้รับทราบ โดยการพูดคุย และตั้งเตือนทุกเรื่องสำหรับการกระทำอันเป็นผลทำให้ตนเองและสถาบันเสียชื่อเสียง โดยกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามความก้าวหน้า การกำกับและการประเมินผล โดยอย่างน้อยทุก ๒ เดือน

๕.กำหนดกิจกรรมทางวิชาการตลอดจนหลักการการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลา

๖.จัดสรรแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยในกรณีแพทย์ประจำบ้านขาดหรือลา

การแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา

กลุ่มงานศัลยกรรม มีการแต่งตั้งอาจารย์ปรึกษาไว้ให้คำปรึกษาและดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคลตลอดการฝึกอบรม โดยให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหาจากการปฏิบัติงานและเรื่องส่วนตัว และแต่งตั้งอาจารย์ประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วย (ภาคผนวกที่ ๔.๒)

หน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา

๑. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑-๔ และติดตามความก้าวหน้าของการฝึกอบรมทุก ๒ เดือน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะได้รับผลการประเมินต่างๆ และรายงานอุบัติการณ์ของแพทย์ประจำบ้านจากกรรมการฝึกอบรมเพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน

๒. ให้คำปรึกษาในด้านอื่นๆ เช่น ปัญหาส่วนตัว สังคม การเงิน แก่แพทย์ประจำบ้าน ตามสมควร โดยเรื่องที่ปรึกษาจะเก็บเป็นความลับระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำบ้าน ยกเว้นมีปัญหาที่อาจกระทบกระเทือนต่อการฝึกอบรม อาจารย์ที่ปรึกษาต้องแจ้งให้ประธานการฝึกอบรมทราบ เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป

๓. ให้คำแนะนำด้านวิชาชีพ และการวางแผนการทำงานในอนาคต

๔. หากแพทย์ประจำบ้านเกิดภาวะวิกฤตทางวิชาชีพให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

อาจารย์ที่ปรึกษา หรือ อาจารย์ประจำสายงานที่แพทย์ประจำบ้านทำงานอยู่เรียกแพทย์ประจำบ้าน เข้าพบเพื่อพูดคุย สอบถาม วิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขเบื้องต้น

อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายงานแจ้งประธานการฝึกอบรม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุและให้การดูแลช่วยเหลือ

อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายงานติดตามประเมินผลพฤติกรรมและด้านจิตใจหลังเริ่มแก้ไข ปัญหา และรายงานให้ประธานการฝึกอบรม ทราบเป็นระยะ

ประธานการฝึกอบรม หรืออาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งแก่ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน เช่น หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน หรือ เพื่อนสนิทให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ติดตามพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เข้ารับ การฝึกอบรม

หมายเหตุ: คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของอาจารย์ที่ปรึกษา

๑. เปิดกว้างรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษาและผู้เกี่ยวข้อง พิจารณาอย่างไม่มีอคติหรือมีทิฐิ

๒. มีความเข้าใจขอบเขตความสามารถของนักศึกษาในความดูแล เพราะแต่ละคนจะมีความสามารถ ข้อเด่น และข้อจำกัดแตกต่างกัน

๓. มีความรับผิดชอบ อุทิศเวลาอย่างเหมาะสม ปกป้องผลประโยชน์ของนักศึกษา และ ให้การช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถในทุกๆด้าน

๔. รักษาความลับของนักศึกษาอย่างเคร่งครัด ยกเว้นปัญหานั้นจะกระทบต่อการปฏิบัติงาน

๙. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ

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

หนึ่งในกรณีที่ว่า วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ทำชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิ การศึกษาประจำสถานศึกษาได้ (ผนวกที่ ๑๘ การขอการรับรองวุฒิบัตรสาขา ศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

โรงพยาบาลมีสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่าง เพียงพอมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย ดังนี้

๑. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ขนาด ๗๕๐ เตียง มีหน่วยงานหลากหลายสาขา อายุรกรรม, สูติกรรม, ออร์โธปิดิกส์, ศัลยกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมทรวงอก, ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ, จักษุ, หู คอ จมูก, พยาธิ ฯลฯ จำนวน เตียงในศัลยกรรมผู้ป่วยใน, ผู้ป่วยนอก, หอผู้ป่วย, ความหลากหลายของโรค และจำนวนคนไข้ที่ได้รับการดูแลรักษา และผ่าตัดเพียงพอสำหรับการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่าง เพียงพอมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

๒. การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม ให้มีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาทำการ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

๓. ระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้รับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม โดยมีห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ มีการใช้ระบบ EMR และระบบ PACS สำหรับการดูแลรักษา และจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนสามารถเข้าถึงได้ โดยเป็นระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลที่สนับสนุนการฝึกอบรม

๔. การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

๕. ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

๖. การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนฝึกอบรมการดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม

๗. มีการฝึกอบรมในสถาบันอื่น ผ่านการติดต่อประสานโดยตรง หรือ ผ่านการทำ MOU เพื่อแลกเปลี่ยนการฝึกอบรมจากสถาบันทั้งในและต่างประเทศ อาทิเช่น หน่วยศัลยกรรมตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี โรงพยาบาลรามาริบัติ, หน่วยเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, กองศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์, Gastroenterology institute, Tokyo women's Medical University ฯลฯ

๘. มีห้องพักสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกคน และสวัสดิการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามสิทธิของผู้เรียน คือ สิทธิข้าราชการ หรือสิทธิการรักษาตามต้นสังกัด หรือ สิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีต้นสังกัด

๙. ระบบห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย ตรวจวินิจฉัยโรคได้

๑๐. ระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง x-ray, CT, MRI

๑๑. มีห้องประชุม / บรรยายเพียงพอต่อการฝึกอบรม

มีคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนการสอนในห้องประชุม สามารถนำเสนอผลงานในห้องประชุม หรือเชื่อมต่อการประชุมจากภายนอกได้ทุกช่องทาง โดยมีห้องประชุมต่างๆที่สนับสนุนการฝึกอบรมดังนี้

ห้องประชุม จำนวน ๑๕ ที่นั่งตึก ๑๐๐ ปี ชั้น ๔

ห้องประชุม จำนวน ๕๐ ที่นั่งตึก ๑๐๐ ปี ชั้น ๒

๑๒. ห้องสมุด/ห้องเรียน เพียงพอต่อการฝึกอบรม

ห้องสมุดศูนย์แพทยศาสตรศึกษา รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า ตึก ๑๐๐ ปี ชั้น ๔ ประกอบด้วย

- หนังสือ และเอกสารทางวิชาการสำหรับค้นคว้าหาความรู้

- คอมพิวเตอร์ ๘ เครื่อง และแหล่งค้นคว้าข้อมูลทาง internet ผ่านฐานข้อมูลห้องสมุดศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล, โปรแกรม Up to Date ของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

- บริการการค้นหาค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ในกรณีที่ผู้เรียนไม่สามารถเข้าถึงเอกสารวิจัยฉบับเต็ม

- บริการการค้นหาค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ในกรณีที่ผู้เรียนไม่สามารถเข้าถึงเอกสารวิจัยฉบับเต็ม

- ห้องประชุมเล็ก จำนวน ๓ ห้อง

- ห้องอ่านหนังสือกลุ่มย่อยจำนวน ๒ ห้อง

- พื้นที่อ่านหนังสือส่วนกลางทั้งภายในอาคาร และบริเวณระเบียงภายนอก

- ห้องสมุดกองศัลยกรรม ตึก ๑๐๐ ปี ชั้น ๒

- ห้องสอนแสดง/ห้องเรียนแพทยศาสตรศึกษา ตึก ๑๐๐ ปี ชั้น ๕

๑๓. ห้องพักรวมแพทย์ประจำบ้าน มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน เช่นห้องครัว ห้องน้ำ และห้องนั่งเล่น มีระบบรักษาความปลอดภัยโดยการสแกนนิ้วก่อนเข้าห้องพักและมีห้องนอนเล็กแยกสำหรับแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนที่อยู่เวร และมีอุปกรณ์สำหรับฝึกทำหัตถการส่องกล้องที่ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน

๑๔. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าได้มีการจัดตั้งหน่วยแพทยศาสตรศึกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อดูแลการฝึกอบรมแพทย์ภายในโรงพยาบาล มีการจัดอบรมหลักสูตรต่างๆ สำหรับอาจารย์แพทย์อย่างต่อเนื่อง ทั้งหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบต่างๆ การประเมินผล และการให้คำปรึกษาแก่ผู้เรียน และสามารถให้คำแนะนำการจัดการทางแพทยศาสตรศึกษาได้

๑๕. การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในแผนงานฝึกอบรม ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม มีการประสานกับหน่วยฝึกอบรมปลายทางเพื่อดูแลและพิจารณาผลการฝึกอบรม รวมถึงการประเมินผลแพทย์ประจำบ้านเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับสู่สถาบัน

๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ มีการกำกับและดูแลหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีการดำเนินการเป็นไปตามแผนการฝึกอบรมที่ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด โดยนำวิธีการประเมินหลักสูตรนำไปใช้จริง โดยการประเมินหลักสูตรได้ครอบคลุมมิติต่างๆ ดังนี้

๑. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
๓. แผนการฝึกอบรม
๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
๕. การวัดและประเมินผล
๖. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
๗. ทรัพยากรทางการศึกษา
๘. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
๙. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
๑๐. สถาบันร่วมฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๑๑. ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับแผนงานฝึกอบรมจากผู้ให้การฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมนายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักรวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินงานฝึกอบรม

๑๒. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของแผนงานฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก ๑ ปี เพื่อให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการโครงสร้างเนื้อหาผลลัพธ์และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมรวมถึงการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบมีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้ราชวิทยาลัยรับทราบ

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

๑๓. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

๑. สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องบริหารจัดการแผนงานฝึกอบรมให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรมการวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จ

การฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒. สถาบันฝึกอบรมฯต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

๓. สถาบันฝึกอบรมฯต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

๔. สถาบันฝึกอบรมฯต้องจัดจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยดังนี้

๑. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมฯ มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในอย่างน้อยทุก ๒ ปี โดยคณะกรรมการบริหารงานแพทยศาสตรศึกษาหลังปริญญาโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้าฯ (ภาคผนวกที่ ๒๒)

๒. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมเตรียมรับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ภายใต้ระบบ กลไก และเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด อย่างน้อยทุก ๆ ๕ ปี

ภาคผนวกที่ ๑
รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๑. พล.ร.ต.ปิยะวัฒน์	วงศ์วานิช	ที่ปรึกษา
๒. น.อ.ชาญชาย	สมบุญศักดิ์กุล	ที่ปรึกษา
๓. น.อ.ไพรัตน์	สันติชลิตสกุล	ที่ปรึกษา
๔. น.อ.นพดล	เหตระกุล	ที่ปรึกษา
๕. น.อ.เบญจพันธุ์	เพชรเสนา	ประธานคณะกรรมการ
๖. น.อ.อภิรัฐ	แสงเพชรส่อง	กรรมการสัณยกรรมทั่วไป
๗. น.อ.สนธิเดช	ศิริไถกุล	กรรมการสัณยกรรมระบบทางปัสสาวะ
๘. น.อ.หญิงสุมัทนา	ณ ป้อมเพชร	กรรมการวิสัญญีกรรม
๙. น.อ.ชลี	บัวขำ	กรรมการและที่ปรึกษาฝ่ายงานวิจัย
๑๐. น.อ.พทยา	ตันธนาธิป	กรรมการสัณยกรรมตกแต่ง
๑๑. น.อ.เถลิงเกียรติ	แจ่มอุลิตรัตน์	กรรมการรังสีวินิจฉัย
๑๒. น.อ.หญิงอัมพร	พนาธิอำไพ	รองประธานคณะกรรมการ
๑๓. น.อ.มนสิทธิ์	รัตนันทพัฒน์	กรรมการสัณยกรรมระบบประสาท
๑๔. น.ท.อจนา	ศิระเดชาเทพ	กรรมการสัณยกรรมทั่วไป
๑๕. น.ท.หญิงธนิดา	เจนบวรกิจ	กรรมการสัณยกรรมทั่วไป
๑๖. น.ท.กฤษรัฐ	วัฒนสาธิตอาภา	กรรมการสัณยกรรมทั่วไป
๑๗. น.ท.วรพจน์	ชมศิริ	กรรมการสัณยกรรมทรวงอก
๑๘. น.ท.หญิงมนัญญา	ภัทรวิดาการ	กรรมการสัณยกรรมทั่วไป
๑๙. น.ท.ทวีวัฒน์	สุโรจนะเมธากุล	กรรมการสัณยกรรมทั่วไป
๒๐. น.ต.ธีรพงศ์	หลิววรกุล	กรรมการพยาธิวิทยา
๒๑. น.ต.สุเมธ	บุญญเจตน์พงษ์	กรรมการและที่ปรึกษาประธานฝ่ายงานวิจัย
๒๒. น.ท.หญิงศศิมา	ประพันธ์	กรรมการสัณยกรรมทั่วไป
๒๓. น.ต.กชกร	ภูมิสิริกุล	กรรมการสัณยกรรมทั่วไป/ฝ่ายเวชระเบียน
๒๔. ร.ท.หญิงกรุณา	จันทร์มิตรสกุล	กรรมการสัณยกรรมทั่วไป
๒๕. ร.อ.อุปพันธ์	อุปทานนท์	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน
๒๖. ร.อ.ขจิตพงษ์	บุญสวน	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. ประสานเชื่อมโยงกับคณะกรรมการฝึกอบรมและพัฒนางานบริหารทางคลินิกแพทย์ประจำบ้าน และสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล เภสัช นิสิตแพทย์
๒. วิเคราะห์วางแผนดำเนินการฝึกอบรมและพัฒนางานบริหารทางคลินิกทั้งระดับคุณภาพ การศึกษา มาตรฐานวิชาชีพมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient and personal safety)
๓. ดูแลให้คำปรึกษา พร้อมกำกับติดตามแผนการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (WFME)
๔. ประเมินผล วิเคราะห์ ทบทวนเพื่อพิจารณา แผนการฝึกอบรมร่วมกับคณะกรรมการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน
๕. ติดตามให้คำปรึกษาในการดำเนินการเพื่อให้แผนการฝึกอบรมเป็นไปตามพันธกิจด้านการศึกษาโดย ประสานงานกับคณะกรรมการบริหารหลักสูตรเพื่อให้การดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์

ภาคผนวกที่ ๒

รายชื่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑. น.อ.เบญจพันธุ์	เพชรเสนา	ประธานคณะกรรมการ
๒. น.อ.หญิงอัมพร	พนาลีอำไพ	รองประธาน
๓. น.ท.หญิงธนิดา	เจนบวรกิจ	กรรมการ
๔. น.ท.กฤษรัฐ	วัฒนสาธิตอาภา	กรรมการ
๕. น.ท.ทวีวัฒน์	สุโรจนะเมธากุล	กรรมการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. จัดทำและปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวัดบัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป ให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวัดบัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๒. กำหนดนโยบาย วางแผนควบคุม กำกับดูแลและติดตามประเมินผลสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๓. พิจารณาหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกและดำเนินการสอบสัมภาษณ์ตามแผนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปี

๔. ควบคุมและดูแลกำกับ การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปีโดยการประเมินการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานแต่ละคนให้ได้รับทราบ โดยการพูดคุยและตั้งเตือนทุกเรื่องสำหรับการกระทำอันเป็นผลทำให้ตนเองและสถาบันเสียชื่อเสียงโดยกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามความก้าวหน้า การกำกับและการประเมินผลโดยอย่างน้อยทุก ๒ เดือน

๕. กำหนดกิจกรรมทางวิชาการตลอดจนหลักการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลา

๖. จัดสรรแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วย กรณีแพทย์ประจำบ้านขาดหรือลาเพื่อให้แผนฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านไปด้วยความเรียบร้อย

๗. ร่วมจัดทำรายงานผลการดำเนินการของหลักสูตรเมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา

ภาคผนวกที่ ๓

รายชื่อคณะกรรมการประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน

- | | |
|---------------------------------|--|
| ๑. น.ท.หญิงธนิดา เจนบรรกิจ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. น.ท.ทวิวัฒน์ สุโรจนะเมธากุล | กรรมการประเมินการเข้าร่วมประชุมวิชาการ
และ E-log book |
| ๓. น.ท.หญิงศศิมา ประพันธ์ | กรรมการดูแลการสอบ Intraining examination |
| ๔. น.ต.สุเมธ บุญญเจตน์พงษ์ | กรรมการฝ่ายงานวิจัย |
| ๕. น.ต.กชกร ภูมิสิริกุล | กรรมการประเมินการเข้าร่วมประชุมวิชาการ
และ E-log book |
| ๖. ร.ท.หญิงกรุณา จันทร์มิตรสกุล | กรรมการประเมินการปฏิบัติงาน การประเมิน
PBA/DOPS และการนำเสนอหน้าชั้นเรียน |

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. จัดจัดการประเมินผลด้านความรู้ตามแผนการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (WFME)
๒. ปรับปรุง พัฒนาระบบการและแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ เพื่อเข้าสู่การพิจารณาตามรูปแบบ การประเมินผลตามหลักสูตรฝึกอบรมฯ
๓. ติดตามรวบรวม ประมวลผลการประเมินความรู้ ประเมินผลการเรียนการสอน รวมทั้งการ ประเมินผลการปฏิบัติงานในรูปแบบ ๓๖๐ องศา
๔. ประสานงานจัดประเมินความรู้ โดยจัดการสอบ MCQ ORAL และการสอบอื่นๆ
๕. ให้คำปรึกษาและส่งเสริมสนับสนุนงานวิจัย
๖. รวบรวมผลการประเมินนำเสนอผลการประเมินตามวาระการประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านทุก ๒ เดือน

ภาคผนวกที่ ๔

รายชื่ออาจารย์ฝึกอบรม และอาจารย์ที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้าน

ภาคผนวกที่ ๔.๑ อาจารย์ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

๔.๑.๑ รายชื่ออาจารย์ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๔.๑.๑.๑ รายชื่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา

๑. น.อ.เบญจพันธุ์	เพชรเสนา	ประธานคณะกรรมการการฝึกอบรม
๒. น.อ.หญิงอัมพร	พนาลีอำไพ	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม
๓. น.ท.หญิงธนิดา	เจนบวรกิจ	
๔. น.ท.กฤษรัฐ	วัฒนสาธิตอาภา	
๕. น.ท.ทวีวัฒน์	สุโรจนะเมธากุล	
๖. น.ท.หญิงมนัญญา	ภัทรวิิตตากร	
๗. น.ต.สุเมธ	บุญญเจตน์พงษ์	
๘. น.ท.หญิงศศิมา	ประพันธ์	
๙. น.ต.กชกร	ภูมิสิริกุล	
๑๐. ร.ท.หญิงกรุณา	จันทร์มิตรสกุล	

๔.๑.๑.๒ รายชื่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา

๑. พล.ร.ต.ปิยะวัฒน์	วงษ์วานิช
๒. น.อ.ชาญชาย	สมบุญศักดิ์กุล
๓. น.อ.ไพรัตน์	สันติเชาวลิตสกุล
๔. น.อ.นพดล	เหตระกุล
๕. น.อ.อภิรัฐ	แสงเพ็ชรส่อง
๖. น.ท.อจนา	ศิวัชเดชาเทพ

๔.๑.๒ สัดส่วนภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ตารางปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์จะมีการสลับกิจกรรมการทำงานในแต่ละวันตามสายที่ได้รับมอบหมาย โดยมีกิจกรรมการทำงานและการเรียนการสอน รวมถึงภาระงานต่างๆในแต่ละวัน ในสัดส่วนดังนี้

วัน	7:00-8:00	8:00-9:00	9:00-16:00	งานบริการ	งานสอน	วิจัยและพัฒนาตนเอง
1	Bed side technig	Morning Conference	OR	10%	10%	-
2			OPD/รับconsult	15%	5%	-
3			Scope/ERCP	15%	5%	-
4			Teching OPD/OPD	5%	15%	-
5			วิจัยและพัฒนาตนเอง	-	5%	15%
รวม				45%	40%	15%

ภาคผนวกที่ ๔.๒ รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา ๒๕๖๗

ชั้นปี	รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน		รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา	
๔	ร.อ.ขจิตพงษ์	บุญสวน	น.ท.ทวิวัฒน์	สุโรจนะเมธากุล
๔	ร.อ.อุปพันธ์	อุปหลานนท์	น.ท.หญิงธนิดา	เจนบรรกิจ
๓	พญ.ชนิตสิริ	ฐิติฤทธิ์กระจ่าย	น.อ.หญิงอัมพร	พนาลีอำไพ
๒	ร.ท.นิรุติ	ตั้งทองทวี	น.ท.หญิงศศิมา	ประพันธ์
๑	ร.ท.หญิงศศิกันต์	อินทรพงษ์	น.ต.กชกร	ภูมิสิริกุล

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- สนับสนุนและช่วยเหลือให้คำปรึกษาทั่วไปเช่นการใช้ชีวิตในฐานะแพทย์ประจำบ้านการทำงานร่วมเป็นทีมกับ สหวิชาชีพการตั้งหัวข้อวิจัยหรือการใช้ชีวิตส่วนตัว เป็นต้น
- ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือเมื่อมีภาวะวิกฤตทางวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้านเช่นกรณีร้องเรียนฟ้องร้องโดยให้คำแนะนำและนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
- ให้คำแนะนำด้านการเรียนการสอนให้ข้อมูลป้อนกลับการเรียนการสอนแก่แพทย์ประจำบ้านโดยตรง
- รับทราบปัญหาและแก้ไขและกำกับดูแลความก้าวหน้าในการฝึกอบรมด้านต่างๆ
- แนะนำด้านวิชาชีพและการวางแผนในอนาคต
- รักษาความลับของแพทย์ประจำบ้านที่มารับคำปรึกษายกเว้นข้อมูลนั้นเป็นอันตรายต่อแพทย์ประจำบ้านหรือผู้อื่น

ภาคผนวกที่ ๔.๓ คณะกรรมการสนับสนุนแผนการศึกษาอบรม

๑. น.อ.หญิงอัมพร พนาลีอำไพ กรรมการสนับสนุนและดูแลสวัสดิการ
๒. น.ต.กชกร ภูมิสิริกุล กรรมการ
๓. พ.จ.อ.หญิงนฤมล วงษ์อรุณ กรรมการ
๔. น.ส.นิตยา ยิ้มจันทร์ ผู้ช่วยกรรมการ
๕. น.ส.ศศิมา อภิพงษ์จันทร์ ผู้ช่วยกรรมการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. ดูแลประสานด้านงานธุรการ จัดทำหนังสือ เตรียมเอกสาร เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับแพทย์ประจำบ้านตามแผนการเรียนการสอน
๒. ประสานงานกับหน่วยงาน ติดต่อสถาบันต่างๆทั้งภายในและภายนอก เพื่อการไปศึกษาอบรมตามแผนการเรียนการสอนที่กำหนดตามหลักสูตรฯ
๓. จัดทำ รายงาน รวบรวมประมวลผลการประเมินความรู้ ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (WFME)
๔. ดูแลการใช้เทคโนโลยีในการจัดการเรียนการสอน ให้การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพและดูแลความพร้อมของอุปกรณ์
๕. อำนวยความสะดวกและจัดทรัพยากรให้เพียงพอต่อการศึกษิตตามหลักสูตรฯ
๖. อำนวยความสะดวกในการจัดการประชุมและบันทึกการประชุมตามวาระฯ
๗. ดูแลเรื่องสวัสดิการต่างๆ เพื่อการสนับสนุนนอกเหนือจากสวัสดิการที่ได้รับทางราชการ เช่น เรื่องชุดปฏิบัติงาน ค่าลงทะเบียนหลักสูตรฯ เป็นต้น เพื่อเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยต่อแผนการศึกษาอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๘. ติดตาม ประเมินผล ในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการศึกษา (ดำเนินโครงการเยี่ยมบัณฑิต)

ภาคผนวกที่ ๕

รายละเอียดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการฝึกอบรมตามชั้นปี

ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านแบ่งตามสาย (Core Rotation)

การปฏิบัติงาน แบ่งตามสาย	กิจกรรม	วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์
Gen A/B	Morning activity	08.00-09.00	08.00-09.00	08.00-09.00	08.00-09.00	08.00-09.00
GEN A/B	Grand Round			08.00-09.00		
GEN A	OPD	0900 - 1600 อ.อัมพร , อ.ศศิมา อ.กรรณา , อ.มนัญญา		0900 - 1600 อ.เบญจพันธ์ อ.อัมพร , อ.กฤษรัฐ	0900 - 1600 อ.กฤษรัฐ , อ.ศศิมา อ.กรรณา	
	OR		0900 - 1600 อ.กฤษรัฐ , อ.ศศิมา	0900 - 1600 อ.มนัญญา	0900 - 1600 อ.เบญจพันธ์ อ.มนัญญา	0900 - 1600 อ.อัมพร , อ.กรรณา
	OR minor	0900 - 1600 อ.ศศิมา		0900 - 1600 อ.อัมพร	0900 - 1600 อ.ศศิมา	
	Scope	0900 - 1600 อ.กฤษรัฐ	0900 - 1600 อ.อัมพร , อ.มนัญญา อ.กรรณา	0900 - 1600 อ.ศศิมา		

GEN B	OPD		0900 – 1600 อ.ทวีวัฒน์ , อ.ธนิดา อ.สุเมธ , อ.กชกร	0900 – 1600 อ.กชกร		0900 – 1600 อ.ทวีวัฒน์ , อ.ธนิดา อ.สุเมธ
	OR	0900 – 1600 อ.ทวีวัฒน์ , อ.ธนิดา		0900 – 1600 อ.สุเมธ	0900 – 1600 อ.กชกร	
	OR minor		0900 – 1600 อ.กชกร	0900 – 1600 อ.กชกร		0900 – 1600 อ.ทวีวัฒน์
	Scope			0900 – 1600 อ.ธนิดา	0900 – 1600 อ.ทวีวัฒน์ , อ.สุเมธ	0900 – 1600 อ.กชกร

ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง

สาขา	วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์
Plastic	0900 – 1600 OR อ.พัทยา	0900 – 1600 OR อ.นรากร	0900 – 1200 OPD อ.พัทยา	0900 – 1200 OPD อ.นรากร 0900 – 1600 OR อ.พัทยา	
Neuro	0900 – 1200 OPD อ.มนสิทธิ์ 0900 – 1600 OR อ.สุธี	0900 – 1200 OPD อ.เทวเจษฎา 0900 – 1600 OR อ.เทวเจษฎา	0900 – 1200 OPD อ.สุธี 0900 – 1600 OR อ.มนสิทธิ์	0900 – 1600 OR อ.มนสิทธิ์	0900 – 1600 OR อ.สุธี OR อ.เทวเจษฎา

CVT	0900 – 1600 OR อ.วรพจน์ , อ.สกลพัฒน์ อ.ธีรพัฒน์	0900 – 1600 OR อ.วรพจน์ , อ.สกลพัฒน์ อ.ธีรพัฒน์	0900 – 1200 OPD อ.วรพจน์ , อ.ธีรพัฒน์	0900 – 1600 OR อ.วรพจน์ , อ.สกลพัฒน์ อ.ธีรพัฒน์	0900 – 1200 OPD อ.สกลพัฒน์
URO	0900 – 1200 OPD อ.พิบูลย์ 0900 – 1600 OR อ.สนธิเดช / อ.กริช	0900 – 1200 OPD อ.สาริษฐ์ , อ.ภัทร์ 0900 – 1600 OR อ.กิตติศักดิ์	0900 – 1200 OPD อ.สนธิเดช / อ.กริช อ.กิตติศักดิ์ 0900 – 1600 OR อ.พิบูลย์	0900 – 1600 OR อ.รณฤทธิ์	0900 – 1200 OPD อ.กิตติศักดิ์ , อ.รณฤทธิ์ 0900 – 1600 OR อ.ภัทร์

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องและวิชาเลือกที่สำคัญ (Elective Rotation)

Colorectal	วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้ได้เรียนรู้เข้าใจ และมีโอกาสได้เพิ่มพูนทักษะในเคสผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ๒. เพื่อให้ได้มีโอกาสเห็นและได้เข้าช่วยการทำหัตถการเกี่ยวกับ Reconstruction ๓. เพื่อให้ได้มีโอกาสเรียนรู้เคสผู้ป่วยที่มาด้วย functional problem รวมถึงการวินิจฉัยเพิ่มเติม ๔. เพื่อให้ได้มีโอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาความรู้ใหม่ๆ จากการเข้าฟังกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ
Hepatobiliary	วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้ได้เรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะในเคสผู้ป่วยโรคทางตับและท่อน้ำดีมากยิ่งขึ้น ตั้งแต่การเตรียมตัวก่อน ผ่าตัดและการรักษาต่อเนื่องหลังผ่าตัด ๒. เพื่อให้ได้มีโอกาสเห็นและได้เข้าช่วยการทำหัตถการการผ่าตัดตับ ท่อน้ำดีและตับอ่อน รวมถึงการผ่าตัดเปลี่ยนตับ ๓. เพื่อให้ได้มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาความรู้ใหม่ๆ จากการเข้าฟังกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ
Vascular	วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้ได้เรียนรู้เพิ่มพูนความรู้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่ได้รับการผ่าตัดเปิด และการรักษาผ่านทางหลอดเลือด (endovascular treatment) ตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การผ่าตัดและการรักษาต่อเนื่องหลังผ่าตัด ๒. เพื่อให้ได้มีโอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาความรู้ใหม่ๆ จากการเข้าฟังกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ
รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ (SRK)	วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมและเพิ่มพูนทักษะการผ่าตัดในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ โดยเฉพาะโรคจากการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ (Trauma) ๒. เพื่อเข้าใจระบบบริการสาธารณสุข ศักยภาพการบริการ ข้อจำกัดต่างๆ ซึ่งเป็นสถานการณ์จริงที่ศัลยแพทย์ต้องออกไปปฏิบัติงาน ๓. เพื่อประสบการณ์การเรียนรู้ ทักษะการทำงานร่วมกันกับบุคลากรผู้ร่วมงาน การปรับตัวในการปฏิบัติงานในรพ.ในสังกัดกองทัพเรือ

ภาคผนวกที่ ๖

การกำหนดภาระของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ (Job Descriptions)

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือมีการแบ่งสายการทำงานทางศัลยกรรมทั่วไป ออกเป็น ๒ สาย คือ สาย A และสาย B โดยในแต่ละสายประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ General surgery และ อนุสาขา (Colorectal, MIS, Vascular, HBP, HNB) ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและผู้ป่วยอุบัติเหตุทั้งหมดของ โรงพยาบาล

แพทย์ประจำบ้านจะถูกแบ่งการทำงานเป็น ๒ สาย โดยแต่ละสายจะมีแพทย์ประจำบ้านเฉลี่ย ๒-๓ คนต่อเดือน และมีการอยู่เวรวันละ ๒-๓ คน

ขอบเขตภาระหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

๑. เวลาการปฏิบัติงานในเวลาราชการไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์
๒. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ กำหนดให้อยู่เวรนอกเวลาราชการ ๑๐ – ๑๑ เวร / เดือน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแต่ละสาขาวิชา
๓. กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กำหนดค่าตอบแทนให้แก่แพทย์ ประจำบ้าน ดังนี้
 - ๓.๑. เงินเดือนสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีต้นสังกัด จะได้รับค่าตอบแทนลูกจ้างชั่วคราว เดือนละ ๑๗,๕๐๐ บาท
 - ๓.๒. ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการเหมาจ่ายเดือนละ ๑๐,๐๐๐ บาท
๔. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ลาพัก ๑๐ วันต่อปีการศึกษา ลาครั้งเดียวหรือแยกลาได้ แต่ต้องลา พักได้ไม่เกิน ๔ วันทำการ ต่อสัปดาห์ต่อครั้ง และ ต้องปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๘๐% ของแต่ละ Rotation และ ต้องได้รับการอนุมัติจากแพทย์ประจำบ้านอาวุโสประจำสาย, หัวหน้าสาย, ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านและหัวหน้า กลุ่มงานศัลยกรรม
๕. สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามต้นสังกัดเดิมของแพทย์ประจำบ้าน (กรณีไม่มีต้น สังกัดจะได้รับสิทธิประกันสังคมลูกจ้างชั่วคราว)

ภาคผนวกที่ ๖.๑ ภาระงานประจำสายนของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

ภาระงาน	Resident 1 st Call (R1-R2)	Resident 2 nd call (R2-R3)	Chief Resident (R3-R4)
การดูแลผู้ป่วยนอก: จัดเคสผู้ป่วยให้ดูแลตามความเหมาะสมของแต่ละชั้นปี โดยมี Chief เป็นหัวหน้า และเป็นผู้รับผิดชอบสูงสุด			
การตรวจผู้ป่วยนอก	ตรวจผู้ป่วยใหม่ และผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วยที่ห้องแผล	-ตรวจผู้ป่วยโรคทั่วไปทางศัลยกรรมตามศักยภาพของชั้นปี	-ตรวจผู้ป่วยโรคทั่วไปทางศัลยกรรมที่ซับซ้อนมากขึ้น - รับผิดชอบผู้ป่วยจาก 1 st call และ 2 nd call และรายงานเคสแก่ Staff
การผ่าตัดเล็ก	ทำหัตถการภายใต้การควบคุมของ Staff หรือ Chief resident กรณีที่ประเมิน DOPS ผ่านระดับ L4 ขึ้นไปสามารถทำหัตถการเองได้	ทำหัตถการภายใต้การควบคุมของ Staff หรือ Chief resident กรณีที่ประเมิน DOPS ผ่านระดับ L4 ขึ้นไปสามารถทำหัตถการเองได้	-ควบคุมการทำหัตถการของ 1 st และ 2 nd call
การรับปรึกษาฉุกเฉิน	รับรายงานเคส และรายงานเคสต่อ 2 nd call และ/หรือ Chief ตามความเร่งด่วน ร่วมดูเคสพร้อมกับ 2 nd call และ Chief บันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์	รับรายงานเคสจาก 1 st call และรายงานเคสต่อ Chief ร่วมดูเคสพร้อมกับ 1 st call และ Chief ปรึกษาแพทย์ต่างแผนกที่จำเป็นต้องดูแลร่วม เช่น อายุรกรรม, รังสีวินิจฉัย ฯลฯ ตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียนที่ 1 st call บันทึก	รับรายงานเคสจาก 1 st หรือ 2 nd call และเป็นผู้นำทีมในการดูแลวางแผนการรักษาและรายงาน Staff กรณีเคสฉุกเฉินเร่งด่วนให้รายงาน Staff โดยทันทีหลังจากรับทราบเคส พร้อมก็นำทีมไปดูเคสโดยทันที ตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียนที่ 1 st call บันทึก ร่วมกับ 2 nd call
การดูแลผู้ป่วยใน: ร่วมกันดูแลผู้ป่วยทุกเคสในสาย โดยมี Chief เป็นหัวหน้า และเป็นผู้รับผิดชอบสูงสุด			

วอร์ดที่รับผิดชอบหลัก	-วอร์ดสามัญ	-วอร์ดสามัญ -วอร์ดพิเศษ	-วอร์ด ICU -วอร์ดสามัญ -วอร์ดพิเศษ
การรับผู้ป่วยใหม่ในสาย	- ซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยวอร์ดสามัญทุกเคส และบันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์ภายใน 24 ชั่วโมง - ร่วมมือกับ 2 nd call และ Chief รับเคสใหม่ในวอร์ดพิเศษและ ICU	- รับรายงานเคสใหม่จากวอร์ดสามัญทุกเคส จาก 1 st call - ซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยวอร์ดพิเศษทุกเคส และบันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์ภายใน 24 ชั่วโมง - ร่วมมือกับ Chief รับเคส ICU	- รับรายงานเคสใหม่ในสายทุกเคสจาก 1st call และ 2 nd call - รับเคส และดูแลผู้ป่วย ICU ทุกรายในสาย รวมถึงการบันทึกเวชระเบียน - รายงานเคสผู้ป่วย และคุยแผนการรักษาต่ออาจารย์เจ้าของไข้ให้ทราบอย่างสม่ำเสมอ
การราวน์เช้า	- ราวน์ผู้ป่วยวอร์ดสามัญร่วมกับ นสพ. ในช่วงเช้า ก่อน ให้เสร็จก่อน 7.00น. - นำทีมราวน์เคสสามัญ โดยรายงานเคสและการวางแผนการรักษากับ staff ที่มาราวน์ทุกวัน	- ราวน์ผู้ป่วยวอร์ดพิเศษและร่วมราวน์ผู้ป่วยกับ 1st call ในช่วงเช้า ก่อน ให้เสร็จก่อน 7.00น. - นำทีมราวน์เคสพิเศษ โดยรายงานเคสและการวางแผนการรักษากับ staff ที่มาราวน์ทุกวัน	- ราวน์ผู้ป่วย ICU รับรายงานเคสพิเศษจาก 2 nd Call และร่วมราวน์ผู้ป่วยกับ 1st call ในช่วงเช้า ก่อน ให้เสร็จก่อน 7.00น. - นำทีมราวน์ ICU โดยรายงานเคสและการวางแผนการรักษากับ staff ที่มาราวน์ทุกวัน
การราวน์เย็น	- ราวน์เคสและรับเคสใหม่ร่วมกับ 2 nd call และ Chief ทุกเคสในสาย - บันทึกการรักษาผู้ป่วย และ Progress note ผู้ป่วยสามัญ	- ราวน์เคสและรับเคสใหม่ร่วมกับ 1 st call และ Chief ทุกเคสในสาย - บันทึกการรักษาผู้ป่วย และ Progress note ผู้ป่วยพิเศษ	- ราวน์เคสและรับเคสใหม่ร่วมกับ 1 st call และ 2 nd call ทุกเคสในสาย - บันทึกการรักษาผู้ป่วย และ Progress note ผู้ป่วย ICU - ตรวจ progress note 1 st call และ 2 nd call
การทำหัตถการ	- ทำแผลและประเมินแผลผู้ป่วยสามัญ - ช่วยทำแผลผู้ป่วยวอร์ด	- ช่วยทำแผลและร่วมประเมินแผลผู้ป่วยสามัญ - ทำแผลและประเมินแผล	- ร่วมประเมินแผลผู้ป่วย และแนะนำการดูแลแผลแก่ 1 st และ 2 nd call

	พิเศษ - ทำหัตถการอื่นๆ ภายใต้การ ควบคุมของ 2 nd call และ Chief	ผู้ป่วยพิเศษ - ทำหัตถการอื่นๆ ภายใต้การ ควบคุมของ Chief	- ทำหัตถการต่างๆใน ICU ภายใต้การควบคุมของ Staff
การรับปรึกษาต่าง แผนก	- ไปดูเคสพร้อมกันทั้งสาย ซึกประวัติ ตรวจร่างกาย วางแผนการตรวจรักษา รวมถึงการบันทึกเวช ระเบียน	- ไปดูเคสพร้อมกันทั้งสาย ซึกประวัติ ตรวจร่างกาย วางแผนการตรวจรักษา และดูแล 1 st call บันทึก เวชระเบียน	- ไปดูเคสพร้อมกันทั้งสาย ซึกประวัติ ตรวจร่างกาย วางแผนการตรวจรักษา และรายงานเคสแก่ Staff
การทำงานในห้องผ่าตัด: แบ่งแพทย์ในสายเข้าช่วยผ่าตัด/ผ่าตัด เคสละ ๑ คน ตามระดับ competency			
ก่อนผ่าตัด	- ดูแลความเรียบร้อยในการ นำเคสเข้าห้องผ่าตัด - รายงานเคสเช็ตผ่าตัดกับทีม วิสัญญีในกรณีเซตเพิ่ม หรือ เคสเช็ตด่วน - ศึกษาเคส และการผ่าตัดที่ จะเข้าช่วย หรือผ่าตัดก่อน เข้าเคส	- ดูแลความเรียบร้อยใน การนำเคสเข้าห้องผ่าตัด - ช่วย 1 st call และ Chief ในการประสานงาน ต่างๆ - ศึกษาเคส และการ ผ่าตัดที่จะเข้าช่วย หรือ ผ่าตัดก่อนเข้าเคส	- ประสานห้องผ่าตัด รับเคสผู้ป่วยในแต่ละห้อง ตามลำดับ - จัดเตรียมอุปกรณ์การ ผ่าตัดที่จำเป็น - จัดสรรแพทย์ประจำ บ้านเข้าเคสให้เหมาะสม กับระดับชั้นปี - ศึกษาเคส และการผ่าตัด ที่จะเข้าช่วย หรือผ่าตัด ก่อนเข้าเคส
ระหว่างผ่าตัด	- ผ่าตัด หรือเข้าช่วยผ่าตัด พร้อม Staff	- ผ่าตัด หรือเข้าช่วยผ่าตัด พร้อม Staff	- ผ่าตัด หรือเข้าช่วยผ่าตัด พร้อม Staff
หลังผ่าตัด	- บันทึก Operative Note และ สังการักษาหลังผ่าตัด ภายใต้การควบคุมของ Staff	- บันทึก Operative Note และ สังการักษา หลังผ่าตัด ภายใต้การ ควบคุมของ Staff	- บันทึก Operative Note และ สังการักษา หลังผ่าตัด ภายใต้การ ควบคุมของ Staff

ภาคผนวกที่ ๖.๒ ภาระงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ในการอยู่เวรนอกเวลาราชการ

ภาระงาน	Resident 1 st Call (R1-R2)	Resident 2 nd call (R2-R3)	Chief Resident (R3-R4)
ขอบเขตความ รับผิดชอบ	1 st call ผู้ป่วยศัลยกรรม ทั่วไป และ Subspecialty อื่นๆ (Plastic, Neuro, CVT, Pediatric Surgery)	2 st call ผู้ป่วยศัลยกรรม ทั่วไป - ดูแลเคสผู้ป่วย ICU	3 rd call ผู้ป่วยศัลยกรรม ทั่วไป - ดูแลเคสผู้ป่วย ICU กรณีที่ ไม่มี 2 nd call
สถานที่ รับผิดชอบหลัก	ER, Ward, OR	ER, Ward, OR, ICU	ER, Ward, OR, ICU
หน้าที่	- ดูแลเคสที่ Ward ทั้งหมดใน แผนกศัลยกรรม ยกเว้น Uro Sx และรับ Consult เคสจากแผนกอื่นๆ - ดูแลเคสและวางแผนการรักษา และรายงาน Staff ในเคส Subspecialty - ดูแลเคสและรายงานเคส ศัลยกรรมทั่วไปต่อ 2nd call หรือ Chief - กรณีเคสเร่งด่วนรายงานเคส ต่อ 2nd call และ Chief มา ดูเคสพร้อมกัน - เข้าช่วยผ่าตัด กรณีมีเคส - ทำหัตถการต่างๆที่จำเป็นใน เวรตามระดับ competency ภายใต้การ ควบคุมของ 2nd call และ Chief - บันทึกเวชระเบียนในทุกเคส ที่ดูแล	- ดูแลเคสศัลยกรรมที่ ICU - รับรายงาน Consult เคส จาก 1st call ทั้งจากใน วอร์ด และต่างแผนก - ร่วมซักประวัติตรวจร่างกาย วางแผนการรักษา กับ 1st call และรายงานเคสต่อ Chief - กรณีเคสเร่งด่วนรายงานเคส ต่อ Chief มาดูเคสพร้อมกัน - เข้าช่วยผ่าตัด กรณีมีเคส - ทำหัตถการต่างๆที่จำเป็นใน เวรตามระดับ competency ภายใต้การ ควบคุมของ Chief - ตรวจสอบการบันทึกเวช ระเบียนของ 1st call - ปรึกษาแพทย์ต่างแผนกที่ จำเป็นต้องดูแลร่วม เช่น อายุรกรรม, รังสีวินิจฉัย	- รับปรึกษาและดูแลเคส ศัลยกรรมทั่วไปทั้งหมด จาก 1st call และ 2nd call - วางแผนการรักษาเคส และ รายงาน Staff - ควบคุม 1st call และ 2nd ในการทำผ่าตัด หรือทำ หัตถการตามระดับ competency - ผ่าตัดหรือทำหัตถการ ภายใต้การควบคุมของ Staff ตามระดับ competency - เข้าช่วย staff ผ่าตัดในเวร - ตรวจสอบการบันทึกเวช ระเบียนของ 1st call - ควบคุมการปรึกษาแพทย์ ต่างแผนกของ 2nd call

ภาคผนวกที่ ๗

ตารางกิจกรรมวิชาการรายสัปดาห์ (Regular conference)

กิจกรรมวิชาการทุกวันจันทร์-ศุกร์

๗.๐๐-๘.๐๐ น. Staff – resident bed side round

๘.๐๐-๙.๐๐ น.

สัปดาห์ที่	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
1	Morning Report	Staff Lecture / Ethic conference	Grand Round	Morning Report	Pre-Op / Post- op Conference
2	Morning Report	Collective review/ Topic / Op- technique	Interesting Case Gen A / Trauma conference	Morning Report / MM	Pre-Op / Post- op Conference
3	Morning Report	Journal / Reserch progression	Grand Round	Morning Report	Pre-Op / Post- op Conference
4	Morning Report	Collective review/ Topic / Op- technique	Interesting Case Gen B / Trauma conference	Morning Report / MM	Pre-Op / Post- op Conference
5	Morning Report	Guest Lecture/Staff Lecture	Grand Round	Guest Lecture/Staff Lecture	Pre-Op / Post- op Conference

Interdepartment ทุก ๓ เดือน จัดวันพฤหัสบดี ๑๓๐๐ - ๑๖๐๐

Surgico-radio-pathological conference จัดทุก ๓ เดือน

ผนวกที่ ๘

รูปแบบ ข้อกำหนดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาการ

๑). กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย

๑.๑. Staff – resident bed side round

การตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วยที่มีอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบัน (staff) อย่างน้อย ๑ คน ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้อาจารย์ผู้สอนสามารถถ่ายทอดความรู้ ความคิด และทักษะในเรื่องต่างๆ ตลอดจนสามารถสังเกต พฤติกรรมของแพทย์ประจำบ้านอย่างใกล้ชิดเป็นการ เรียนในสถานการณ์จริง ทั้งสอน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การดูแลผู้ป่วยทั้งในช่วงก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยศัลยกรรม ประกอบกับสอนทักษะการสื่อสาร เวชจริยศาสตร์การดูแลแบบองค์รวมการเป็น professionalism และ role model

๑.๒. Grand round

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

๒). กิจกรรมทางวิชาการที่จัดที่ห้องประชุม

- กิจกรรมทางวิชาการ เป็นกิจกรรมที่แพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์การประเมินการเลื่อนชั้นปี

- รูปแบบการนำเสนอกิจกรรมวิชาการเป็นภาษาไทย ยกเว้นกิจกรรม Interesting case ให้นำเสนอ และแสดงความคิดเห็นเป็นภาษาอังกฤษ เพื่อฝึกประสบการณ์การใช้ภาษาอังกฤษ มีการกำหนดแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินกิจกรรม โดยมีการกำหนดหัวข้อ อาจารย์ที่ปรึกษา และตารางเวลาตลอดทั้งปีอย่างเท่าเทียมกัน และแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบล่วงหน้าในวันปฐมนิเทศของแต่ละปีการฝึกอบรม

- กิจกรรมวิชาการจะจัดให้มีอย่างสม่ำเสมอทุกวัน โดยเริ่ม เวลา ๐๘๐๐

- สถานที่จัดกิจกรรมวิชาการ : ห้องประชุมกลุ่มงานศัลยกรรม อาคาร ๑๐๐/๒

หมายเหตุ: จำนวนกิจกรรมวิชาการแต่ละชั้นปี รวมถึงหัวข้อเรื่องที่จะนำเสนอ ถูกกำหนดไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านประจำปีการฝึกอบรม

๒.๑. Morning report

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ - ๔ (Chief เวิร์นในแต่ละวัน)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ ความเข้าใจอันดี ในการดูแลผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินทั้ง disease และ trauma

๒. ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินระหว่างแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านผู้เป็นแพทย์เวรศัลยกรรมและ Chief เวิร์นในวันนั้น นำเสนอผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับ การนอนโรงพยาบาล อธิบายประวัติตรวจร่างกายและ investigation เพิ่มเติม รวมถึงแนวทางการรักษาในผู้ป่วยแต่ละราย

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ (Extern)

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

๒.๒. Mortality and morbidity conference หรือ internal audit

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ - ๔ (chief ในสายการปฏิบัติงานนั้นๆ)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ได้ทราบถึงจำนวนและรายละเอียดผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือมีภาวะแทรกซ้อน นำมาพิจารณาศึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อหาวิธีหลีกเลี่ยงป้องกันในการรักษาภาวะแทรกซ้อน และ/หรือสาเหตุของการเสียชีวิต และนำไปปรับปรุงและประยุกต์ใช้เพื่อการรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้นและเหมาะสมที่สุด

๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ได้ทราบถึงจำนวนผู้ป่วย แจกแจงตามโรค ในแต่ละเดือน

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมายให้นำเสนอ (chief) ปรึกษาอาจารย์แพทย์ประจำสาล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ สัปดาห์ เพื่อเตรียมเคสผู้ป่วยที่เสียชีวิตและมีภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นในรายละเอียดที่มีความสำคัญ

๒. แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมายให้นำเสนอ (chief) วางแผนวิธีการนำเสนอ เตรียมข้อมูลรายละเอียดของเคสผู้ป่วย รวมถึงฟิล์มเอกซเรย์หรือผลทางห้องปฏิบัติการที่เป็นประโยชน์ให้พร้อมก่อนที่จะนำเสนอ

๓. แพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น วิจารณ์และประเมินคุณค่าของวรรณกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ (Extern)

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำกรณีศึกษาจากเหตุการณ์จริงที่ผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม เสียชีวิตหรือเกิดทุพพลภาพขณะอยู่ในความดูแลของแพทย์มาปรึกษาหารือกัน โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ชักถาม ของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อให้สามารถนำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา และการผ่าตัดที่อาจนำไปสู่การสูญเสียชีวิตผู้ป่วยได้ในอนาคต

๒.๓. Journal club / Critique

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ - ๔

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านผู้นำเสนอได้เข้าใจและสามารถค้นหาวารสารทางการแพทย์อื่นๆ นอกเหนือจากตำราทางวิชาการได้
๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกวิจารณ์และประเมินคุณค่าของวรรณกรรมทางการแพทย์
๓. เพื่อให้สามารถนำความรู้ทางงานวิจัยไปปรับใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมายให้นำเสนอ ตั้งปัญหาและค้นคว้าวรรณกรรมทางการแพทย์วารสารทางการแพทย์ แล้วนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาถึงความเหมาะสมและน่าสนใจ
๒. แพทย์ประจำบ้านนำเสนอให้ได้กระชับ และได้ใจความ โดยเน้นถึงความน่าสนใจ ความน่าเชื่อถือของวรรณกรรมฉบับนั้น รวมถึงการประยุกต์ใช้การในทำวิจัยการดูแลรักษาผู้ป่วย
๓. แพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น วิจารณ์และประเมินคุณค่าของวรรณกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ (Extern)

การประชุมเชิงวิชาการผ่านการนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้าน เพื่ออ่านงานวิจัยอย่างมีระบบ รวมถึงประเมินวิพากษ์ถึงคุณภาพของงานวิจัย ความน่าเชื่อถือ และการนำไปใช้ในทางเวชปฏิบัติจริง เมื่อผสมผสานกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจริง โดยมีอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่เชี่ยวชาญในเนื้อหาทางศาสตร์ของงานวิจัยที่นำเสนอ และเชี่ยวชาญทางระบาดวิทยาคลินิกเป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปราย

๒.๔. Topic review / Collective review

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ - ๔

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ ความเข้าใจในหัวข้อเรื่องนั้นๆเป็นอย่างดี
๒. สามารถถ่ายทอดความรู้ที่นำเสนอ ต่อแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ รุ่นน้องให้เข้าใจได้เป็นอย่างดี
๓. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านแต่ละคนจะได้รับหัวข้อเรื่องที่ต้องนำเสนอตั้งแต่ต้นปีการศึกษา นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาในแต่ละหัวข้อ ถึงแนวทางการและขอบเขตของเนื้อหา
๒. หาข้อมูลและสรุปทำเป็น slide มานำเสนอในที่ประชุม โดยให้ส่ง slide ให้อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงและแก้ไขก่อนการนำเสนอ อย่างน้อย ๑ สัปดาห์
๓. ให้นำเสนอให้อยู่ในช่วงเวลาที่กำหนดประมาณ ๓๐ - ๔๐ นาที เพื่อให้มีเวลาซักถาม ๑๐ นาที

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ (Extern)

การอภิปรายเชิงวิชาการ เพื่อนำเสนอบทความทางวิชาการในหัวข้อทางศัลยศาสตร์ทั่วไป และสาขาที่เกี่ยวข้อง ผ่านการทบทวนวรรณกรรม และผลการศึกษาจากงานวิจัยต่าง ๆ โดยแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมีอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่เชี่ยวชาญในเนื้อหาทางศัลยศาสตร์ของบทความที่นำเสนอเป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปราย

๒.๕. Trauma conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ ที่เข้ารับการรักษามาปรึกษากันระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม การรักษาทั้งที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดในทางศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ โดยมุ่งเน้นการอภิปรายซักถาม โดยแพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

๒.๖ Pre-operative/Post-operative conference

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ - ๔

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้โรคในแต่ละระบบที่สำคัญ ที่ต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัด ในส่วนการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ทั้งด้านการเตรียมความพร้อมด้านการให้ยาระดับปอดหรือระงับความรู้สึก (pre-operative anesthesia) และการวางแผนการการผ่าตัด
๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ทราบรายละเอียดวิธีการผ่าตัด การเลือกวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสมสำหรับโรคในแต่ละระบบที่สำคัญ
๓. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ทราบการเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือที่จำเป็นในการผ่าตัดที่ซับซ้อน หรือที่ใช้เทคโนโลยีการผ่าตัดที่ทันสมัย
๔. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่ต้องรู้หรือต้องระวังระหว่างการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัดสำหรับโรคในแต่ละระบบที่สำคัญ

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมาย ปรึกษาอาจารย์ตามความเชี่ยวชาญตามระบบที่ได้รับมอบหมาย เพื่อเลือกผู้ป่วยที่ต้องทำการผ่าตัดในสัปดาห์ที่จะถึง โดยเตรียมประวัติ ตรวจร่างกาย Investigation ที่เกี่ยวข้อง การวินิจฉัยโรคและการเตรียมการผ่าตัดที่ได้วางแผนไว้นำเสนอ จำนวน ๑ - ๒ ราย

๒. ในที่ประชุมจะมีการแสดงความคิดเห็น (approach and discussion) โดยเริ่มจากแพทย์ประจำบ้านตามขั้นขั้นปี ในแง่การวินิจฉัย การวางแผนการผ่าตัดทั้งด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด จุดที่เป็นประเด็นสำคัญ (Critical point) การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ การระวังภาวะแทรกซ้อนทั้งระหว่างและหลังการผ่าตัด

๓. อาจารย์แพทย์ร่วมกันแนะนำและ สรุปประเด็นที่สำคัญในแต่ละหัตถการ/การผ่าตัด

๔. แพทย์ประจำบ้านรายงานผลการผ่าตัดผู้ป่วยที่ผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว ว่าการผ่าตัดเป็นไปตามแผนการรักษาหรือไม่ มีปัญหาข้อขัดข้องหรือภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ อย่างไร

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ (Extern)

การอภิปรายเชิงวิชาการในรูปแบบของ case presentation ในห้องประชุม หรือการตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วย โดยแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วย/แผนก เป็นผู้เตรียมนำเสนอผู้ป่วยที่มีแผนเข้ารับการผ่าตัดในสัปดาห์/เดือนของหน่วย/แผนกเพื่อเตรียมผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด ในห้องผ่าตัด และหลังผ่าตัด

๒.๗ Ethics conference

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ - ๒

วัตถุประสงค์

๑. ได้มีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงการปฏิบัติตามจริยธรรมทางการแพทย์
 ๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ค้นหาแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยให้มีกรอบแนวคิดสอดคล้องกับหลักจริยธรรมทางการแพทย์
- วิธีการนำเสนอ**

๑. แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายเตรียมเคสผู้ป่วยเพื่อนำเสนอในที่ประชุม โดยให้ปรึกษาอาจารย์แพทย์ที่ได้รับมอบหมายก่อนการนำเสนอ ๑ สัปดาห์

๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ร่วมกันแสดงความคิดเห็นให้สอดคล้องกับหลักจริยธรรมทางการแพทย์ ในแง่มุมต่างๆ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ (Extern)

แผนการฝึกอบรมต้องมีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ และเพื่อนร่วมงาน ด้านจริยธรรมในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสม โดยต้องมีการจัดกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้งๆ ละอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง

๓. กิจกรรมทางวิชาการที่จัดเสริมการเรียนรู้

๓.๑. Surgico – radiological conference

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ - ๔

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ ความเข้าใจในการแปลผลภาพรังสีอย่างถูกต้องแม่นยำ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วย

๒. ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ ศัลยกรรมและอาจารย์แพทย์รังสีวิทยา เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดในการดูแลรักษาผู้ป่วย

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมายให้หาเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจ เตรียมประวัติ ตรวจร่างกาย Investigation ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลการผ่าตัดและผลชิ้นเนื้อ นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อวางแผนทางในการนำเสนอ

๒. ในที่ประชุมจะมีการให้แสดงความคิดเห็น (approach and discussion)

๓. อาจารย์แพทย์สรุปประเด็นในแต่ละเคส

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ (Extern)

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

๓.๒. Surgico – pathological conference

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ - ๔

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ ความเข้าใจอันดี และมีการประยุกต์ใช้ความรู้ในด้านศัลยกรรมร่วมกับผลทางพยาธิวิทยา ทั้งในด้านการเตรียมชิ้นเนื้อ การจัดการชิ้นเนื้อ และผลชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา

๒. ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ ศัลยกรรมและอาจารย์แพทย์พยาธิวิทยา เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดในการดูแลรักษาผู้ป่วย

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมายให้หาเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจ เตรียมประวัติ ตรวจร่างกาย Investigation ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลการผ่าตัดและผลชิ้นเนื้อ นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อวางแผนทางในการนำเสนอ

๒. ในที่ประชุมจะมีการให้แสดงความคิดเห็น (approach and discussion)

๓. อาจารย์แพทย์สรุปประเด็นในแต่ละเคส

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ (Extern)

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ที่ใช้การสืบค้นเพิ่มเติมทางพยาธิวิทยาที่เข้ารับการรักษามาปรึกษากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป และแพทย์สาขาพยาธิวิทยา(pathologist)ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การส่งตรวจชิ้นเนื้อ การย้อม

ขึ้นเนื้อ และแนวทางการรักษาจากผลขึ้นเนื้ออย่างละเอียด โดยมุ่งเน้นการอธิบาย ชักถาม โดยแพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ทั้งในสาขา ศัลยศาสตร์ทั่วไป และพยาธิวิทยา

๓.๓. Staff lecture

ผู้รับผิดชอบ : อาจารย์ที่ได้รับมอบหมาย หรืออาจารย์แพทย์ผู้รับเชิญจากภายนอกสถาบัน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ในประเด็นที่น่าสนใจนอกเหนือจากกิจกรรมวิชาการที่จัดสม่ำเสมอ
๒. เพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ในประเด็นที่แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้นำเสนอเพิ่มเติม
๓. จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ และการฝึกหัดถนัดการในหุ่น อุปกรณ์จำลอง หรือในผู้ป่วยตัวอย่าง เพื่อเพิ่มเติมประสบการณ์ในประเด็นที่สำคัญ

วิธีการนำเสนอ

๑. การบรรยายตามหัวข้อเรื่องที่นำเสนอ โดยอาจารย์แพทย์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ (Extern)

การบรรยาย ในหัวข้อเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ทั่วไป และสาขาที่เกี่ยวข้องโดยอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ที่มีความเชี่ยวชาญในหัวข้อดังกล่าว เพื่อให้ แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง

๓.๔ Interdepartment conference

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ - ๔

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความสัมพันธ์อันดีระหว่างกลุ่มงาน เพื่อมีการวางแผนร่วมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วย
๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาส เรียนรู้ผู้ป่วยตั้งแต่ซักประวัติตรวจร่างกาย รวมถึงได้มีการแปลผลฟิล์ม X ray ได้อย่างถูกต้องและได้มีการดูผลขึ้นเนื้อ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมาย(สลับกันระหว่างกลุ่มงานต่างๆที่มีแพทย์ประจำบ้านฝึกอบรม) ให้หาเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจเตรียมประวัติ ตรวจร่างกาย Investigation ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลการผ่าตัดและผลขึ้นเนื้อ นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อวางแผนทางในการนำเสนอ
๒. ในที่ประชุมจะมีการให้แสดงความคิดเห็น (approach and discussion)
๓. อาจารย์แพทย์สรุปประเด็นในแต่ละเคส

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : อาจารย์แพทย์สหสาขา (อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เวชศาสตร์ทางทะเล รังสีวิทยา พยาธิวิทยา) แพทย์ประจำบ้าน

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยทางศัลยกรรม หรือผู้ป่วยในแผนกอื่นๆของทางโรงพยาบาล ที่มีความเกี่ยวข้องกันในหลายระบบมาเข้ารับการรักษามาปรึกษา และเรียนรู้ ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป และแพทย์อื่นๆ ถึงขั้นตอน แนว

ทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติมอย่างละเอียด รวมถึงแนวทางการ หรือหัตถการการรักษาที่เกี่ยวข้อง โดย มุ่งเน้นการอภิปราย ชักถาม โดยแพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ทั้ง ในสาขา ศัลยศาสตร์ทั่วไป และอาจารย์จากแผนกอื่นๆ

ผนวกที่ ๙

Entrustable Professional Activities; EPA

Entrustable Professional Activity: EPA for surgical resident training				
EPA	specification and limitations	DOC	Learning experience	Evaluation
EPA1. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out patient) ในโรคทางศัลยกรรม	Specification - การตรวจผู้ป่วยนอกทางศัลยกรรมทั่วไปทั้งหมด - Non trauma and Non emergency case - Common case in OPD - Wound problem - Hernia - GS disease - Colon cancer - Breast tumor Limitation - จำนวนผู้ป่วยในแต่ละวันจำนวนมาก แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ทุกคนผู้ป่วยที่ต้องดูแลค่อนข้างเยอะ การเรียนการสอนการประเมินต้องทำด้วยความกระชับ	PC1 ให้การดูแลผู้ป่วยนอก วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม MK1 ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง PS1 ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยนอก (Out patient) ได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย IPCS1 สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย SBP1. เข้าใจข้อจำกัดการการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัยเหมาะสมตามความจำเป็น และเข้าใจระบบสิทธิการรักษาตามระบบสุขภาพของประเทศ	- จัดให้มีตารางออกตรวจผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยภายใต้การกำกับของอาจารย์อย่างน้อย ๒ วันต่อสัปดาห์ตามสายการปฏิบัติงาน - กำหนดความยากง่ายซับซ้อนของโรคเพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปี - จัดให้มีตารางเวรผ่าตัด OR minor หรือ หัตถการสำหรับผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยภายใต้การกำกับของอาจารย์ ในช่วงบ่ายของวันที่ออกตรวจผู้ป่วยนอก - กำหนดความยากง่ายซับซ้อนของโรคเพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปี (ตามภาคผนวกที่ ๓)	๑. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล ๒. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงาน แบบประเมิน 360° ๓. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination ๔. การประเมินโดย work place base assessment เช่น DOPS, MiniCEX ๕. แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio

EPA2. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)	Specification - การตรวจผู้ป่วยที่พบบ่อยทางศัลยกรรมทั้งจาก OPD, ER และ Ward - Common surgical disease - Pre-operative evaluation and care - Intra-operative management and procedure - Post-operative management and complications - Intensive care in surgical patients Limitation - เนื่องจากแต่ละสายมีแพทย์ประจำบ้านไม่ครบทุกชั้นปี เคสหรือหัตถการที่เรียนรู้อาจมีเคสที่ไม่เหมาะสมต่อชั้นปีนั้นๆ	PC2, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อย วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม MK2, Pre-operative period: ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้อง SBP2. เข้าใจข้อจำกัดการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัยเหมาะสมตามความจำเป็น และเข้าใจระบบสิทธิการรักษาตามระบบสุขภาพของประเทศ	- การแบ่งสายการปฏิบัติตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตามเกณฑ์ข้อกำหนดของรพศ. โดยเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อย - กำหนดภาระงานความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมหรือสายปฏิบัติงาน กำกับโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า และอาจารย์แพทย์ - กำหนดระดับหัตถการตามชั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดู เคยช่วยและทำได้ด้วยตนเอง ในส่วน common surgical disease ในการผ่าตัดแบบ elective case - จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษา การเรียนรู้จากผู้ป่วยจริง (bedside teaching) ในแผนกผู้ป่วยใน (ward round) ทุกเช้าในวันราชการ - จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหาและประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning)	๑. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล ๒. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงาน แบบประเมิน ๓๖๐° ๓. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination ๔. การประเมินการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ การรายงานผู้ป่วย (Preoperative round, Interesting case, Ethic conference) หรือการร่วมแสดงความเห็น ๕. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure ๖. แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้นปี ๗. การประเมินโดยการสอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ
---	---	--	--	--

EPA3. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care)	Specification - การตรวจผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรมทั้งจาก OPD, ER และ Ward - Emergency condition in surgery - Acute surgical care - Pre-operative evaluation and care - Intra-operative management and procedure - Post-operative management and complications - Intensive care in emergency/urgency surgical patients Limitation เนื่องจากความรุนแรงของเคสไม่สามารถควบคุมได้ ระดับการเรียนรู้อาจไม่เหมาะสมกับชั้นปี	PC3, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม MK3, Pre-operative period: ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) ได้อย่างถูกต้อง PS3, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และครบถ้วนตามกำหนดใน essential procedure PBLI2, Post-operative period: สามารถรายงานผู้ป่วย รวมปรึกษาแสดงความคิดเห็นและเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษาและอาจารย์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน PF2. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม แจ้งข้อมูลผลที่ไม่พึงประสงค์ ขาวร้าย และการทำ	- การแบ่งสายการปฏิบัติตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตามเกณฑ์ข้อกำหนดของรพศท. โดยเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน - กำหนดภาระงานความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมหรือสายปฏิบัติงาน กำกับโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า และอาจารย์แพทย์ - กำหนดระดับหัตถการตามชั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดู เคยช่วยและทำได้ด้วยตนเอง ในส่วน Emergency/ Acute surgical care - จัดให้มีการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ตามความเหมาะสม ภายใต้ข้อกำหนดของรพศท./แพทยสภา จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหา และประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning)	๑. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล ๒. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงาน แบบประเมิน 360° ๓. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination ๔. การประเมินการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ การรายงานผู้ป่วย (Admission report, morbidity and mortality conference, Ethic conference) หรือการร่วมแสดงความเห็น ๕. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure ๖. แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้นปี ๗. การประเมินโดยการสอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ
---	---	--	---	--

		informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม SBP3. เข้าใจข้อจำกัดการการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การตัดสินใจการการรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อ ระบบสิทธิ์การรักษาตามระบบสุขภาพของประเทศ PC4, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม		
EPA4. การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)	Specification - การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) - เน้นผู้ป่วย Trauma Level 1 และผู้ป่วย Trauma ใน general condition - การดูแลผู้ป่วยตามหลัก ATLS - Perioperative management - Intensive care in emergency/urgency surgical patients Limitation การดูแลเคส Trauma ยังรวมอยู่	MK4, Pre-operative period: นำความรู้มาใช้ในการประเมินดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)ทั้งในระยะเริ่มแรกและการให้การรักษาคำเพาะของการบาดเจ็บของอวัยวะ PS4, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย และครบถ้วนตามกำหนดใน essential procedure PBLI3, Post-operative period: สามารถรายงานผู้ป่วย รวมปรึกษาแสดงความคิดเห็นและเรียนรู้จากการดูแล	จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหาและประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning) - การแบ่งสายการปฏิบัติตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตามเกณฑ์ข้อกำหนดของรพศ. โดยเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) - กำหนดภาระงานความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมหรือสายปฏิบัติงาน กำกับโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า และอาจารย์แพทย์	๑. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล ๒. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงาน แบบประเมิน ๓๖๐° ๓. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination ๔. การประเมินการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ การรายงานผู้ป่วย (Admission report, morbidity and mortality conference, Trauma audit) หรือการร่วมแสดงความเห็น ๕. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure ๖. ประภาศนียบัตรการผ่านหลักสูตร

	ในทีมศัลยกรรม ไม่มีแผนเฉพาะ ผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษาและอาจารย์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) PF3. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม แจ้งข้อมูลผลที่ไม่พึงประสงค์ ข่าวย้าย และการทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม SBP4. เข้าใจข้อจำกัดการดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) การตัดสินใจการรักษาผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วน และระบบการส่งต่อ	ผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษาและอาจารย์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) PF3. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม แจ้งข้อมูลผลที่ไม่พึงประสงค์ ข่าวย้าย และการทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม SBP4. เข้าใจข้อจำกัดการดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) การตัดสินใจการรักษาผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วน และระบบการส่งต่อ	- กำหนดระดับหัตถการตามขั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดู เคยช่วยและทำได้ด้วยตนเอง ในส่วน ศัลยกรรม อุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) - จัดให้มีการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) หรือการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ตามความเหมาะสม ภายใต้ข้อกำหนดของรพท./แพทยสภา - จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหา และประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning) - กำหนดให้มีการผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ Advanced Trauma Life Support :ATLS ตั้งแต่ขั้นปีที่ ๑ หรือ ๒ - จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหาและประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning)	ATLS ๗. แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับขั้นปี ๘. การประเมินโดยการสอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ
--	--	---	--	---

			- กำหนดให้มีการผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ Advanced Trauma Life Support : ATLS ตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ หรือ ๒	
--	--	--	---	--

Domain of competency : DOC

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

Entrustable Professional Activities. EPA for Surgical resident training

EPA	DOC							Expect level of entrustable				
	PI	IM	PS	IPCS	PBLI	PF	CME & PD	1	2	3	4	5
EPA1. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out Patient) ในโรคทางศัลยกรรม	/	/	/	/			/	ร่วมในการดูแลตรวจวินิจฉัยโรค และทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นปีที่ 1 ได้บางส่วน	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นปีที่ 2 ได้พอสมควร	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นปีที่ 3 ได้พอสมควร	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นปีที่ 4 ได้	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นปีที่ 5 ได้
EPA2. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาซับซ้อนทางศัลยกรรม (Complex surgical problem)	/	/	/	/	/		/	ร่วมในการดูแลตรวจวินิจฉัยโรค และทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นปีที่ 1 ได้บางส่วน	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นปีที่ 2 ได้พอสมควร	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นปีที่ 3 ได้	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นปีที่ 4	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรคและทำการผ่าตัดโรคตามระดับชั้นปีที่ 5 ได้
EPA3. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care)	/	/	/	/	/		/	ร่วมในการดูแลตรวจวินิจฉัยโรค, resuscitation และทำการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ฉุกเฉินทางศัลยกรรม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค ร่วมในการดูแล resuscitation และทำการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ฉุกเฉินทางศัลยกรรม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค ร่วมในการดูแล resuscitation และทำการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ฉุกเฉินทางศัลยกรรม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค ร่วมในการดูแล resuscitation และทำการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ฉุกเฉินทางศัลยกรรม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค ร่วมในการดูแล resuscitation และทำการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ฉุกเฉินทางศัลยกรรม
EPA4. การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมฉุกเฉิน (Trauma)	/	/	/	/	/		/	ร่วมในการดูแลตรวจ resuscitation และทำการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ฉุกเฉินทางศัลยกรรม	ให้การดูแลรักษา วินิจฉัย การบาดเจ็บ ร่วมในการดูแล resuscitation และทำการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ฉุกเฉินทางศัลยกรรม	ให้การดูแลรักษา วินิจฉัย การบาดเจ็บ ร่วมในการดูแล resuscitation และทำการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ฉุกเฉินทางศัลยกรรม	ให้การดูแลรักษา วินิจฉัย การบาดเจ็บ ร่วมในการดูแล resuscitation และทำการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ฉุกเฉินทางศัลยกรรม	ให้การดูแลรักษา วินิจฉัย การบาดเจ็บ ร่วมในการดูแล resuscitation และทำการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ฉุกเฉินทางศัลยกรรม
EPA Mile stone								ระดับศัลยกรรมที่ระดับชั้นปีที่ 1	ระดับศัลยกรรมที่ระดับชั้นปีที่ 2	ระดับศัลยกรรมที่ระดับชั้นปีที่ 3	ระดับศัลยกรรมที่ระดับชั้นปีที่ 4	ระดับศัลยกรรมที่ระดับชั้นปีที่ 5

ภาคผนวกที่ ๑๐

เนื้อหาการฝึกอบรม

เนื้อหาโดยสังเขป

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อหนังสือวุฒิบัตร
สาขาศัลยศาสตร์จะต้องครอบคลุมเนื้อหา ๔ ส่วน คือ

ก) เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

- (๑.) Diseases of alimentary tract: upper & lower GI tract, hepatobiliary & pancreas
- (๒.) Diseases of abdomen and its contents
- (๓.) Diseases of breast, skin and soft tissue
- (๔.) Diseases of endocrine gland
- (๕.) Diseases of head & neck
- (๖.) Diseases of vascular system
- (๗.) Trauma/Burns
- (๘.) Minimal invasive surgery and gastrointestinal endoscopy

ข) ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์

- (๑.) Systemic response to injury and metabolic support
- (๒.) Fluid & electrolyte management of the surgical patient
- (๓.) Hemostasis, surgical bleeding and transfusion
- (๔.) Shock
- (๕.) Surgical infection
- (๖.) Trauma
- (๗.) Burns
- (๘.) Wound healing and wound care
- (๙.) Basic principles of oncology
- (๑๐.) Basic principles of the tissue and organs transplantation
- (๑๑.) Patients safety, errors and complications in surgery
- (๑๒.) Physiologic monitoring of the surgical patients
- (๑๓.) Diabetes and surgery
- (๑๔.) Terminal care in surgery
- (๑๕.) Cell, genomics and molecular surgery
- (๑๖.) Basic principle in anesthesiology
- (๑๗.) Basic surgical research & methodology

ค) หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (Advanced Trauma Life Support: ATLS)

(ผนวกที่ หลักสูตร Advanced Trauma Life Support: ATLS)

ง) ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยกรรมอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- (๑.) Pediatric surgery
- (๒.) Urology
- (๓.) Cardiovascular - thoracic surgery
- (๔.) Orthopedic surgery
- (๕.) Neurosurgery
- (๖.) Plastic surgery
- (๗.) Anesthesiology
- (๘.) Pathology

รายละเอียดเนื้อหาของหลักสูตรสาขาศัลยกรรม

๑. Emergency surgery

๑.๑ Non-trauma

- | | |
|--|---|
| ๑. Assessment of the acute abdomen | ๒. Biliary tract emergencies |
| ๓. Acute pancreatitis | ๔. Swallowed foreign bodies, caustic injury |
| ๕. Gastrointestinal bleeding | ๖. Appendicitis and right iliac fossa pain |
| ๗. Abdominal pain in children | ๘. Peritonitis |
| ๙. Acute intestinal obstruction | ๑๐. Intestinal pseudo-obstruction |
| ๑๑. Strangulated hernia | ๑๒. Intestinal ischemia |
| ๑๓. Toxic megacolon | ๑๔. Superficial sepsis and abscesses |
| ๑๕. Acute ano-rectal sepsis | ๑๖. Ruptured aortic aneurysm |
| ๑๗. Acutely ischemic limb | ๑๘. Acute presentations of urological disease |
| ๑๙. Acute presentations of gynecological disease | ๒๐. Scrotal emergencies in all age groups |

๑.๒ Trauma

- | | |
|--|--|
| ๑. Assessment of the multiple injured patient including children | ๒. Blunt trauma and penetrating abdominal trauma |
| ๓. Abdominal & retroperitoneal injury | ๔. Neck injury |
| ๕. Chest injury | ๖. Vascular injuries |
| ๗. Injuries of the urinary tract | ๘. Head injuries and interpretation of CT scans |
| ๙. Geriatric & pediatric trauma, trauma in pregnancy | ๑๐. Initial management of severe burns |

୨. Critical care

- | | |
|---|--|
| ୧. Hypotension & hemorrhage | ୨. Hemorrhagic and thrombotic disorders |
| ୩. Transfusion & blood component therapy | ୪. Septicemia and the sepsis syndrome |
| ୫. Surgical infection | ୬. Gastro-intestinal fluid losses and fluid balance, including in children |
| ୭. Nutritional failure and nutritional support | ୮. Respiratory failure |
| ୯. Renal failure and principles of dialysis | ୧୦. Fluid overload and cardiac failure |
| ୧୧. Myocardial ischemia | ୧୧. Cardiac arrhythmias |
| ୧୨. Multiple organ failure | ୧୨. Pain control |
| ୧୩. Cardiac arrest, respiratory arrest and diagnosis of brain death | ୧୩. Care of potential organ donor |
| ୧୪. Hypothermia and hyperthermia | ୧୪. Legal & ethical aspect of transplantation |

୩. Gastrointestinal tract and hepato-biliary-pancreatic diseases

- | | |
|---|---|
| ୧. Neoplasms of the upper GI tract | ୨. Gastro-esophageal reflux and its complications |
| ୩. Dysphagia, Hiatus hernia | ୪. Peptic ulceration and its complications |
| ୫. Pancreato-biliary and liver cancer | ୬. Gallstone disease |
| ୭. Iatrogenic bile duct injury | ୮. Jaundice |
| ୯. Acute pancreatitis with its complication | ୧୦. Liver mass evaluation |
| ୧୧. Principles of screening for cancer | ୧୧. Radiation enteritis |
| ୧୨. Small bowel tumor | ୧୨. Gastrointestinal soft tissue tumor |
| ୧୩. Colorectal carcinoma | ୧୩. Hemorrhoids, anal fissure, fistula in ano |
| ୧୪. Colonic diverticular disease | ୧୪. Inflammatory bowel disease |
| ୧୫. Colostomy & ileostomy complications | |

୪. Breast and endocrine gland

- | | |
|--|--|
| ୧. Carcinoma of the breast | ୨. Benign breast disease |
| ୩. Mammography and ultrasound | ୪. Adjuvant chemotherapy and Radiotherapy |
| ୫. Physiology and pathology of thyroid, parathyroid, adrenal cortex, adrenal medulla | ୬. Management of thyrotoxicosis, thyroid nodule and malignancy |
| ୭. Adrenal insufficiency | ୮. Hyper- and hypothyroidism |

୫. Vascular surgery

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| ୧. Atherosclerosis | ୨. Ischemic limb |
| ୩. Aneurysmal disease | ୩. Venous thrombosis & embolism |
| ୪. Hyper- and hypocoagulable stage | ୪. Chronic venous insufficiency |
| ୫. Arteriography | ୫. Vascular CT scanning & ultrasound |
| ୬. Mesenteric ischemia | ୬. Varicose vein |

୬. Abdominal wall, skin and soft tissue tumor

- | | |
|--|---|
| ୧. External and internal abdominal hernia, Anatomy, presentation and complications | ୨. Hernia in childhood |
| ୩. Undescended testis | ୩. Pathology, diagnosis and management of skin lesions, benign and malignant tumors |
| ୪. Basal and squamous cell carcinoma | ୪. Malignant melanoma |
| ୫. Diagnosis and management of neck lumps | |

୭. Minimal invasive surgery

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ୧. Physiology of pneumo-peritoneum | ୨. Port placement & complications |
| ୩. Hand-assisted laparoscopic access | ୩. Imaging system, insufflators and instrumentation |
| ୪. Robotic surgery | ୪. Room setup and the Minimally invasive suite |
| ୫. Patient positioning | ୫. Economics of Minimally-invasive surgery |

୮. Pediatric surgery

- | | |
|----------------------------------|---|
| ୧. Umbilical & Inguinal hernia | ୨. Malrotation of gastrointestinal tract |
| ୩. Hypertrophic pyloric stenosis | ୩. Intussusception |
| ୪. Meckel's diverticulum | ୪. Foreign bodies of gastrointestinal tract |
| ୫. Choledochal cysts | |

୯. Urology

- | | |
|-------------------------|--|
| ୧. Stone disease | ୨. Trauma :Kidney, ureter, bladder and urethra |
| ୩. Obstructive uropathy | ୩. Neoplasms of bladder, prostate and kidney |

୧୦. Cardio-vascular and thoracic surgery

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| ୧. Chest injury | ୨. Pleural effusion |
| ୩. Congenital anomalies | ୩. Lung cancer |
| ୪. Mediastinal tumor | ୪. Tracheo-esophageal fistula |
| ୫. Coronary artery disease | |

୧୧. Neurosurgery

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| ୧. Head injury | ୨. Spinal cord injury |
| ୩. Cerebrovascular disease | ୪. Management of acute pain |
| ୫. Brain tumors | ୬. Spinal cord tumors |

୧୨. Plastic surgery and head neck surgery

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| ୧. Burns | ୨. Head & neck tumor |
| ୩. Cervical lymphadenopathy | ୪. Upper airway obstruction |
| ୫. Hand injury | ୬. Maxillo-facial injury |

୧୩. Orthopedics surgery

- | | |
|--|--|
| ୧. Pain of extremities | ୨. Low back pain |
| ୩. Fracture and joints injury | ୪. Fracture of upper and lower extremities |
| ୫. Amputation of lower and upper extremities | |

୧୪. Anesthesiology

- | | |
|--|---------------------------------|
| ୧. Anaesthetic and pharmacological problem | ୨. Anesthetic preoperative risk |
| ୩. Epidural and spinal anesthesia | ୪. Pain management |
| ୫. Ventilator support | |

୧୫. Pathology

- | | |
|---|---|
| ୧. Tissue handling technique after biopsy, frozen section and inprint | ୨. Gross and microscopic description of common surgical disease |
| ୩. Interpretation of FNA result | |

୧୬. Basic surgical research & methodology

- | | |
|---|---|
| ୧. Research question | ୨. Research design in natural history and risk factor |
| ୩. Research design in diagnostic test | ୪. Research design in prevention and treatment |
| ୫. Basic statistics & sample size determination | Critical journal appraisal |

ภาคผนวกที่ ๑๑

Curriculum Outline for Surgical Procedure

Level of competency for Resident แยกตามชั้นปี

ระดับความสามารถในการทำหัตถการ แบ่งเป็น ๕ ระดับ

- Level 1 เข้าใจในกายวิภาคและกระบวนการสามารถช่วยผ่าตัดได้
- Level 2 สามารถทำหัตถการดังกล่าวโดยมีผู้ควบคุม ชี้แนะโดยละเอียด
- Level 3 สามารถทำหัตถการได้โดยอาศัยการแนะนำควบคุมเพียงเล็กน้อย
- Level 4 สามารถทำหัตถการได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม
- Level 5 สามารถควบคุมชี้แนะผู้อื่นในการทำหัตถการได้

** หัตถการที่อนุญาตให้ทำได้โดยตนเอง จะสามารถทำได้ ก็ต่อเมื่อได้ผ่านการช่วย และฝึกทำหัตถการโดยมีผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ทำหัตถการนั้นๆได้เป็นผู้กำกับและผ่านระยะเวลาเลื่อนชั้นปีมาแล้วอย่างน้อย ๖ เดือน

Category Name	Module Type	Module Topic Name	Module Level	ประสบการณ์ตามชั้นปี			
				R1	R2	R3	R4
1. Basic Medical skill	Skill/ Practice	History taking and Physical examination	Essential	4-5	5	5	5
		Medical record	Essential	4-5	5	5	5
		Patient and Familial informed and Education	Essential	4-5	5	5	5
		Medical prescription and Order	Essential	4-5	5	5	5
		Investigation order and Interpretation	Essential	4-5	5	5	5
		Sterile technique and Surgical field preparation	Essential	4-5	5	5	5
2. Surgical Critical Care	Operation/Procedure	Arterial line placement	Essential	2-3	3-4	5	5
		Central venous line placement	Essential	3-4	5	5	5
		Endotracheal intubation	Essential	4- 5	5	5	5
		Cricothyroidotomy	Essential	3	4	4- 5	5
		Tracheostomy	Essential	3-4	5	5	5
		Change Tracheostomy tube	Essential	3-4	5	5	5
		Ventilator control and setting	Essential	4-5	5	5	5
		Alrway management	Essential	4-5	5	5	5
		Thoracocentesis	Essential	4-5	5	5	5

		Chest tube insertion, ICD	Essential	4-5	5	5	5
		Paracentesis	Essential	4-5	5	5	5
		Nasogastric tube placement	Essential	5	5	5	5
		Change feeding gastrostomy / jejunostomy	Essential	3-4	4-5	5	5
		Sengstaken-Blakemore tube placement	Essential	1	2	3-4	4-5
		Urinary catheterization	Essential	5	5	5	5
		Measurement of compartment pressures (abdomen, extremity)	Essential	3-4	4-5	5	5
		Defibrillation and cardioversion	Essential	4-5	5	5	5
		Cardiopulmonary resuscitation	Essential	4-5	5	5	5
3. Trauma	Operation/Procedure	Management of esophageal trauma	Essential	1	1	2	2
		Management of gastric trauma	Essential	1	2	3-4	4-5
		Management of duodenal trauma	Essential	1	1	2-3	3-4
		Management of small bowel trauma	Essential	1-2	2-3	3-4	4-5
		Management of colon trauma	Essential	1	2	3-4	4-5
		Neck exploration for trauma	Essential	1	1	2	3-4
		Pericardial window	Essential	1	1	2-3	3-4
		Pericardiocentesis	Essential	1	1	2-3	3-4
		Open exploratory thoracotomy	Essential	1	1	2	2-3
		Open exploratory laparotomy (Hemodynamic stable)	Essential	1-2	2-3	3-4	4-5
		Open exploratory laparotomy (Hemodynamic unstable)	Essential	1	1	2-3	3-4
		Extraperitoneal pelvic packing	Essential	1	2	3	3-4
		Splenectomy/splenorrhaphy	Essential	1	1	2-3	3-4
		Repair hepatic lacerations	Essential	1	1	2-3	3-4
		Drainage pancreatic injury	Essential	1	1	2-3	3-4
		Resection for pancreatic injury	Essential	1	1	2-3	3-4

		Repair/resection for kidney trauma	Essential	1	1	2-3	3-4
		Repair ureteral injury	Essential	1	1	2	3
		Repair bladder injury	Essential	1-2	2-3	3-4	4-5
		Suprapubic cystotomy	Essential	1-2	2-3	3-4	4-5
		Repair of carotid artery injury	Essential	1	1	2	2-3
		Repair of abdominal aorta or vena cava injury	Essential	1	1	1	1
		Repair radial / ulnar artery injury	Essential	1-2	2-3	3-4	4-5
		Repair other peripheral artery injury	Essential	1	2-3	3-4	3-4
		Repair popliteal artery injury	Essential	1	1	2-3	3-4
		Repair cardiac injury	Essential	1	1	2	2-3
		Suture minor wound and debridement	Essential	4-5	5	5	5
		Debride/suture major wounds	Essential	3-4	4-5	5	5
		Burn debridement or grafting	Essential	3-4	4-5	5	5
		Fasciotomy for injury	Essential	2-3	3-4	4-5	5
		Focused assessment with sonography (FAST scan)	Essential	3-4	5	5	5
		Intraoperative angiography for diagnosis vascular injury	Essential	1	2	3-4	4-5
4. Skin and soft tissue	Operation/Procedure	Excisional and incisional biopsy of skin/soft tissue lesions	Essential	3-4	5	5	5
		Incision, drainage, debridement for soft tissue infections	Essential	3-4	5	5	5
		Nail extraction	Essential	4-5	5	5	5
		Wart / com removal	Essential	4-5	5	5	5
		Lymphadenectomy (Neck, groin)	Essential	3-4	4-5	5	5
		Excisional debridement for Necrotizing fasciitis (first operation)	Essential	1	2	3-4	4-5

		Excisional debridement for Necrotizing fasciitis (sequential)	Essential	3-4	5	5	5
		Excisional debridement for soft tissue infection	Essential	3-4	5	5	5
		Wound dressing	Essential	4-5	5	5	5
		Vacuum assist closure of wound (VAC dressing)	Essential	3-4	5	5	5
5. Breast	Operation/Procedure	Aspiration of breast cyst	Essential	2	3	4	4-5
		Duct excision	Essential	1	2	3	4
		Breast biopsy (FNA)	Essential	3-4	5	5	5
		Breast biopsy (excisional, incisional, Core needle)	Essential	3-4	5	5	5
		Partial mastectomy	Essential	1	2	3	4
		Total mastectomy	Essential	1	2	3	3-4
		Axillary lymph node dissection	Essential	1	2	3	3-4
		Sentinel lymph node biopsy	Essential	1	2	3	3-4
		Modified radical mastectomy	Essential	1	1	2-3	3-4
6. Endocrine	Operation/Procedure	Partial thyroidectomy	Essential	1	1	2	3
		Total thyroidectomy	Essential	1	1	2	3
		Parathyroidectomy	Essential	1	1	2	2
		Open adrenalectomy	Essential	1	1	1	1
		Laparoscopic adrenalectomy	Essential	1	1	1	1
7. Endoscopy	Operation/Procedure	Esophagogastroduodenoscopy, Diagnosis	Essential	3	3-4	4	5
		Esophagogastroduodenoscopy, Therapeutic	Essential	2	3	3	3
		Proctoscopy	Essential	4-5	5	5	5
		Sigmoidoscopy, Diagnosis	Essential	3	3-4	4-5	5
		Colonoscopy, Diagnosis	Essential	2-3	3-4	4-5	5

		Colonoscopy / sigmoidoscope, Therapeutic	Essential	1	2	2-3	3
		Cystoscopy	Essential	1-2	2-3	3	3-4
		ERCP	Essential	1	1	1	2-3
8. Abdomen- General	Operation/Procedure	Insertion peritoneal dialysis catheter	Essential	1	2-3	4	5
		Diagnostic laparoscopy	Essential	1	1	2	3-4
		Open exploratory laparotomy	Essential	1	2-3	3-4	4-5
		Open drainage abdominal abscess	Essential	1	1	2-3	3-4
		Abdominal toilet or lavage (Re-operation)	Essential	1-2	2-3	3-4	4-5
9. Abdomen- Hernia	Operation/Procedure	Open repair of inguinal hernia	Essential	1-2	2-3	3-4	4-5
		Open repair of femoral hernia	Essential	1	1	2-3	3-4
		Open repair of ventral hernia	Essential	1	1	2	3
		Laparoscopic repair of ventral hernia	Complex	1	1	1	1
		Laparoscopic repair of inguinal hernia	Complex	1	1	1	1
10. Abdomen- Biliary	Operation/Procedure	Open cholecystectomy with or without cholangiography	Essential	1	1	2-3	3-4
		Laparoscopic cholecystectomy with or without cholangiography	Essential	1	1	2	3-4
		Cholecystostomy	Essential	1	1	2-3	3-4
		Open common bile duct exploration	Essential	1	1	2	2-3
		Choledochoscopy	Essential	1	1	2	2-3
		Choledochoenteric anastomosis	Complex	1	1	1	2
		Laparoscopic common bile	Complex	1	1	1	1

		duct exploration					
		Operation for bile duct cancer	Complex	1	1	1	1
11. Abdomen- Liver	Opera- tion/Pro cedure	Open liver blospy	Essential	1	1	2	2-3
		Drainage Uver abscess	Essential	1	1	2	2-3
		Intraoperative ultrasound of Uver	Essential	1	2	2-3	3-4
		Open segmentectomy	Essential	1	1	2	2-3
		Open lobectomy	Complex	1	1	2	2-3
		Resection of hilar cholangiocar- cinoma	Complex	1	1	1	1
		Portal-systemic shunt	Complex	1	1	1	1
12. Abdomen- Pancreas	Opera tion/Pro cedure	Distal pancreatectomy	Essential	1	1	2	2-3
		Open pancreatic debridement for necrosis	Essential	1	1	1	2
		Drainage pancreatic pseudocyst	Essential	1	1	1	2
		Pancreaticoduodenectomy	Complex	1	1	1	2
		Total pancreatectomy	Complex	1	1	1	1
		Longitudinal pancreaticojeju- nostomy	Complex	1	1	1	1
		Frey procedure	Complex	1	1	1	1
		Beger procedure	Complex	1	1	1	1
13. Abdomen- Spleen	Opera- tion/Pro cedure	Open splenectomy (non- trauma case)	Essential	1	1	2-3	3-4
14. Alimentary Tract-Esophagus	Opera- tion/Pro cedure	Laparoscopic antireflux proce- dure	Complex	1	1	1	1
		Open antireflux procedure	Complex	1	1	1	1
		Open repair of paraesophageal hernia	Complex	1	1	1	1

		Laparoscopic repair of paraesophageal hernia	Complex	1	1	1	1
		Repair/resection of perforated esophagus	Complex	1	1	1	1
		Total esophagectomy	Complex	1	1	1	1
		Esophagogastrectomy	Complex	1	1	1	1
15. Alimentary Tract-Stomach	Operation/Procedure	Open feeding gastrostomy	Essential	1	2-3	3-4	4-5
		Partial gastrectomy	Essential	1	1	2-3	3-4
		Total gastrectomy	Essential	1	1	2	3
		Repair gastroduodenal perforation	Essential	1	2-3	3-4	4-5
		Gastrojejunostomy bypass	Essential	1	2	2-3	3-4
		Truncal vagotomy and drainage	Essential	1	1	2	3
		Laparoscopic operation for morbid obesity	Complex	1	1	1	1
		Revisional procedures for post-gastrectomy syndromes	Complex	1	1	1	2-3
16. Alimentary tract-small intestine	Operation/Procedure	Open small bowel resection/Anastomosis	Essential	1	2-3	3-4	4-5
		Open adhesiolysis	Essential	1	2	3-4	4-5
		Ileostomy	Essential	1	2-3	3-4	4-5
		Ileostomy closure	Essential	1	1	2-3	3-4
		Open feeding jejunostomy	Essential	1	2-3	3-4	4-5
		Entero-enterostomy	Essential	1	2-3	3-4	4-5
17. Alimentary tract-large intestine	Operation/Procedure	Open appendectomy	Essential	4-5	5	5	5
		Laparoscopic appendectomy	Essential	1	1	2	3
		Open partial colectomy	Essential	1	2-3	3-4	4-5
		Right hemicolectomy	Essential	1	2-3	3-4	4-5
		Left hemicolectomy	Essential	1	2	3	3-4

		Sigmoidectomy	Essential	1	2	3	3-4
		Colostomy	Essential	1	2	2-3	3-4
		Colostomy closure	Essential	1	2	2-3	3-4
		Subtotal colectomy with ile- orectal anastomosis/ileostomy	Complex	1	1	2-3	3-4
		Laparoscopic partial colectomy	Complex	1	1	1	1
18. Alimentary Tract-Anorectal	Opera- tion/Pro cedure	Injection for internal hemor- rhoids	Essential	1-2	2-3	3-4	4-5
		Banding for internal hemor- rhoids	Essential	1	2	3	3-4
		Hemorrhoidectomy	Essential	1	2	3	3-4
		Subcutaneous lateral internal sphincterotomy	Essential	1	1	2-3	3-4
		Drainage anorectal abscess	Essential	3-4	4	5	5
		Anal fistulotomy / seton placement	Essential	1	2	2-3	3-4
		Repair complex anorectal fistu- lae	Complex	1	1	2	3
		Transabdominal operation for rectal prolapse - open	Complex	1	1	2	3
		Transabdominal operation for rectal prolapse - laparoscopic	Complex	1	1	1	1
		Perineal operation for rectal prolapse	Complex	1	1	2	3
		Transanal resection for tumor	Complex	1	1	1	1
		Anterior / Low anterior resec- tion	Complex	1	1	2	3
		Abdominoperineal resection	Complex	1	1	1	2
19. Extremity- Skeletal	Opera tion/Pro cedure	Toe / Finger amputation	Essential	3-4	5	5	5
		Below knee amputation	Essential	2-3	3-4	4-5	5
		Above knee amputation	Essential	2-3	3-4	4-5	5

		Transmetatarsal amputation	Complex	3-4	4-5	5	5
		Upper extremity amputation (and / Forearm / Arm)	Complex	1	2-3	3-4	4
		Shoulder / Hip Disarticulation	Complex	1	1	1-2	2-3
20. Vascular- Arterial disease	Opera- tion/Pro cedure	Vascular ultrasound for Diagno- sis	Essential	3	4	4-5	5
		Embolectomy artery	Essential	1	1	2-3	3-4
		Aorto-iliac/femoral bypass	Complex	1	1	1	1
		Ilio-iliac/femoral bypass	Complex	1	1	1	1
		Femoral-popliteal bypass	Complex	1	1	1	2
		Infrapopliteal bypass	Complex	1	1	1	1
		Endarterectomy of artery	Complex	1	1	1	1
		Femoral-femoral bypass	Complex	1	1	2	2-3
		Axillo-femoral bypass	Complex	1	1	1	2
		Elective open repair infrarenal aortoiliac aneurysm	Complex	1	1	1	1
		Open repair ruptured aortic an- eurysm	Complex	1	1	1	1
		Repair thoracic aortic aneurysm	Complex	1	1	1	1
		Balloon angioplasty for periph- eral arterial occlusion	Complex	1	1	1	1
		Transcatheter stenting for pe- ripheral arterial disease	Complex	1	1	1	1
		Endovascular repair aortic aneu- rysm	Complex	1	1	1	1
		Endovascular repair another aneurysm	Complex	1	1	1	1
		Pseudoaneurysm repair	Complex	1	1	1	1
		Graft thrombectomy/revision	Complex	1	1	1	1
		Excise infected vascular graft	Complex	1	1	2	2
21. Vascular- Venous disease	Opera- tion/Pro cedure	Operation for Venous insuffi- ciency and varicose veins	Essential	1	2	3	3-4

		Sclerotherapy, peripheral vein	Essential	1	2	3	3-4
		Insertion of vena caval filter	Essential	1	1	1	1
22. Vascular-Access	Operation/Procedure	Percutaneous vascular access for hemodialysis	Essential	1	1	1	1
		Arteriovenous fistula	Essential	1	1	2	3
		Arteriovenous graft	Essential	1	1	2	2
		Revision arteriovenous access	Essential	1	1	1	1
		Insertion of implantable venous access devices	Essential	1	1	1	2
23. Transplantation	Operation/Procedure	Live donor nephrectomy	Complex	1	1	1	1
		Kidney transplant	Complex	1	1	1	1
		Cadaveric donor organ harvest	Complex	1	1	1	1

Procedural Skills ด้านต่างๆ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ควรมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดเองได้อย่างเหมาะสม กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า กำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯโดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆ เป็นชั้น ดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางเป็นจำนวนผู้ป่วยสะสมที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความมั่นใจในการทำหัตถการนั้นๆ

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		1	2	3	
	2. Intra-abdominal abscess - Drainage (including post-operative collection / abscess)			2	5	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
Abdomen – Hernia						
	3. Indirect inguinal hernia, operation	1	5	10	20	
	4. Direct inguinal hernia, operation	1	5	10	20	
	5. Laparoscopic inguinal herniorrhaphy					2
	6. Femoral hernia, operation				2	
	7. Ventral hernia, operation				5	
Abdomen – Biliary						
	8. Laparoscopic cholecystectomy			3	10	
	9. Open cholecystectomy			1	3	
	10. Cholecystostomy				3	
	11. Choledocho-enteric anastomosis				2	
	12. Choledochoscopy				2	
	13. Common bile duct exploration – Open				2	
	14. Bile Duct Injury-Acute repair					2
Abdomen – Liver						
	15. Liver cyst, operation					2
	16. Partial hepatectomy				2	
	17. Hepatic lobectomy					2
	18. Resection hilar cholangiocarcinoma					2
	19. Hepatic segmentectomy					2
	20.Hepatic wedge resection				2	
	21. Hepatic abscess - Drainage				2	
	22. Hepatic biopsy				2	
Abdomen – Pancreas						
	23. Pancreatic necrosectomy / Debridement				2	
	24. Pancreatic pseudocyst – Drainage				2	
	25. Distal pancreatectomy				2	
	26. Pancreaticoduodenectomy (standard)				2	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
Abdomen – Spleen						
	27. Splenectomy				3	
Alimentary tract – Stomach						
	28. Closure perforation / Gastroduodenal perforation – Repair				5	
	29. Gastrectomy - Partial / Total				2	
	30. Radical gastrectomy					2
	31. Gastrojejunostomy bypass			2	5	
	32. Gastrostomy		5	8	10	
	33. Vagotomy & pyloroplasty				2	
	34. Vagotomy & antrectomy				2	
	35. Parietal cell vagotomy					1
	36. Gastro-intestinal anastomosis			5	10	
Alimentary tract - Small intestine						
	37. Adhesiolysis (Lysis adhesion)			3	5	
	38. Entero-enterostomy		2	5	10	
	39. Enterostomy			3	5	
	40. Jejunostomy			3	5	
	41. Ileostomy		2	5	10	
	42. Ileostomy closure			1	3	
	43. Small intestinal resection / Anastomosis			3	5	
Alimentary tract – Appendix						
	44. Appendectomy	5	20	25	30	
	45. Laparoscopic appendectomy			1	3	
Alimentary tract - Large intestine						
	46. Colostomy		3	6	10	
	47. Cecostomy					2
	48. Partial/segmental colectomy			2	5	
	49. Right hemicolectomy			1	3	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
	50. Left hemicolectomy				5	
	51. Extended right hemicolectomy				2	
	52. Extended left hemicolectomy				2	
	53. Subtotal colectomy (with ileorectal anastomosis / Ileostomy)				2	
	54. Total colectomy				2	
	55. Sigmoidectomy			1	3	
	56. Cecectomy				3	
	57. Colostomy closure			1	3	
Alimentary tract – Rectum						
	58. Anterior / Low anterior resection			1	2	
	59. Abdomino-perineal resection				1	
Alimentary tract – Hemorrhoid						
	60. Hemorrhoidectomy		1	2	5	
	61. Banding for internal hemorrhoid		2	5	10	
Alimentary tract – Anus						
	62. Fistulotomy / Seton placement / Fistulectomy		1	2	5	
	63. Lateral internal sphincterotomy		1	2	3	
	64. Ano-rectal abscess – Drainage	2	5	8	10	
	65. Anal fissure, operation		1	2	3	
	66. Perianal condyloma – Excision				1	
Endoscopy - Upper GI						
	67. Esophagogastroduodenoscopy (diagnostic)		5	10	10	
	68. Esophagogastroduodenoscopy (therapeutic)			1	2	
Endoscopy - Lower GI						
	69. Sigmoidoscopy		1	2	3	
	70. Colonoscopy (diagnostic)			5	10	
	71. Colonoscopy (therapeutic)			1	3	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
Breast						
	72. Breast biopsy with or without needle localization (wide excision)	1	2	3	5	
	73. Breast cyst - Aspiration	1	1	2	3	
Breast – Cancer						
	74. Partial mastectomy			1	3	
	75. Simple mastectomy			2	5	
	76. Radical mastectomy			1	1	
	77. Modified radical mastectomy			1	3	
	78. Axillary surgery (ALND/SLN)			2	5	
Thyroid						
	79. Thyroid lobectomy			1	3	
	80. Subtotal thyroidectomy			1	1	
	81.Near / Total thyroidectomy				1	
Skin and soft tissue						
	82. Skin / Soft tissue lesion - excisional or incisional biopsy	3	5	5	5	
	83.Soft tissue infection - Incision, drainage, debridement	3	5	10	10	
Surgical critical care – Catheter						
	84. Central venous catheter placement	3	5	10	15	
Surgical critical care						
	85. Compartment pressure (abdomen, extremity) - Measurement	3	5	8	10	
	86. Damage control laparotomy				3	
	87. Management of the open abdomen				3	
Trauma						
	88. Bladder Injury - Repair					3
	89. Duodenal Trauma - Management				3	
	90. Exploratory Laparotomy for trauma			2	5	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
	91. Focused Abdominal Sonography for Trauma (FAST)	10	15	20	30	
	92. Gastrointestinal Tract Injury – Repair				5	
	93. Hepatic Injury - Packing and Repair				3	
	94. Lower Extremity Fasciotomy		2	5	10	
	95. Neck Exploration for Injury			1	3	
	96. Pancreatic Injury - Operation				2	
	97. Renal Injury - Repair/Resection					1
	98. Splenectomy/Splenorrhaphy			1	2	
	99. Temporary Closure of the Abdomen			2	5	
	100. Wounds, Major - Debride/Suture	5	10	20	30	
	101. Burn Debridement and Grafting of Major Burns	1	3	5	10	
Vascular - Arterial disease						
	102. Amputation - Below knee (BK)			2	5	
	103. Amputation - Above knee (AK)			1	3	
	104. Embolectomy - arterial			1	2	
	105. Thrombectomy - arterial			1	2	
	106. Ultrasound in the Diagnosis and Management of Vascular Diseases			5	10	
Vascular - Venous disease						
	107. Sclerotherapy - Peripheral Vein			1	2	
	108. Venous insufficiency / Varicose veins - Operation			1	3	
Vascular – Access						
	109. A-V fistula - Operation			1	1	
	110. A-V shunt					5
	111. Venous access devices – insertion			1	2	
Thoracic surgery						
	112. Chest tube placement and management	5	10	15	20	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
	113. Exploratory thoracotomy			1	2	
	114. Pericardial window			1	1	
Pediatric surgery						
	115. Inguinal hernia in childhood – Repair		1	1	1	
Plastic surgery						
	116. Complex Wound Closure			2	5	
	117. Skin Grafting		3	5	10	
Genitourinary surgery						
	118. Cystostomy			1	1	
	119. Hydrocelectomy					3
	120. Orchiectomy					2
	121. Nephrectomy				1	
Head and neck						
	122. Cricothyroidotomy			1	3	
	123. Cervical lymph node biopsy	3	5	8	10	
	124. Tracheostomy	2	5	10	10	
Gynecology						
	125. Hysterectomy					1
	126. Salpingo-oophorectomy					1

หมายเหตุ เครื่องหมาย / ในตารางตรงช่องระดับที่ ๑ (Level 1) หมายถึงขั้นปีที่ต้องทำหัตถการนั้นได้ ส่วน
เครื่องหมาย / ในตารางตรงช่องระดับที่ ๒ (Level 2) หมายถึงหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำ

ภาคผนวกที่ ๑๒

หลักสูตร : การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : อนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม : อาคารอปร. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์

ระยะเวลาการฝึกอบรม : ๒ วัน (มีการจัดการฝึกอบรม ปีละ ๑ ครั้ง)

ผู้รับการฝึกอบรม : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

รูปแบบการฝึกอบรม :

๑. สอนบรรยาย
๒. เอกสาร/หนังสือประกอบการฝึกอบรม
๓. การซักถามอธิบายประเด็นข้อสงสัย ทั้งในส่วนของการเรียนการสอนในแต่ละหัวข้อ และ ในหัวข้อที่เป็นรูปแบบของ panelist discussion

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม:

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำความรู้ที่ได้การฝึกอบรม ไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care) เช่น การตัดสินใจทางคลินิก การใช้ยาอย่างสมเหตุผล จริยธรรมทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการ ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย และ จริยธรรมทางการแพทย์
๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี ไปใช้ในการพัฒนาตนเองความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและ เหมาะสมกับบริบทของสาขาศัลยศาสตร์
๓. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีการพัฒนาทางด้านทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills) ทั้งการสื่อสารกับผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงการบริหารองค์กร
๔. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีการเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement) โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ ทั้ง ศัลยแพทย์ แพทย์ในทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย
๕. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)
๖. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึง พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของของ ศัลยแพทย์ ปัญหาสุขภาพทางศัลยกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน

เนื้อหาการฝึกอบรม:

เนื้อหาการฝึกอบรมประกอบไปด้วย

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

การวัดการประเมินผล:

๑. ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมการฝึกอบรม ครบตามระยะเวลากำหนด และการซักถามประเด็นข้อสงสัย
๒. การประเมินผล โดยระบบการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมของแต่ละสถาบันฝึกอบรม ตั้งแต่ระหว่าง การฝึกอบรม และติดตามหลังจบการฝึกอบรม โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

หลักฐานแสดงการผ่านฝึกอบรม: ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (certification in good surgical practice)

ภาคผนวกที่ ๑๓

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)

๑. ที่มาของหลักสูตร

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

๒. หลักการและเหตุผล

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐานเป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

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

๓. การจัดการหลักสูตร

แบ่งความรู้เป็น ๕ หมวดตาม Curriculum Contentsดังนี้

Curriculum Contents of Fundamental Surgery

Module 1 Principle of surgical management

Module 2 Critical care in surgical patients

Module 3 Application of basic science for surgery

๓.๑ Applied anatomy for surgeons

๓.๒ Applied physiology for surgeons

๓.๓ Applied pathology for surgeons

Module 4 Basic knowledge of fundamental surgical procedures

Module 5 Essential surgical diseases and conditions

๕.๑ Trauma

๕.๒ Emergency surgical diseases and conditions (Non trauma)

๕.๓ Common surgical diseases and conditions

จัดรูปแบบการเรียนรู้ทั้งแบบออนไลน์และการบรรยาย มีเอกสาร หนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

๔. การประเมิน

จัดประเมินโดยการสอบตามหมวดความรู้ทั้ง ๕ หมวด

๕. ผู้เข้ารับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๑ หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

ภาคผนวกที่ ๑๔

หลักสูตร ฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

ของ American College of Surgeons

๑. ชื่อหลักสูตร

การฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ Advanced Trauma Life Support (ATLS)
(ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา)

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

อนุกรรมการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ Advanced Trauma Life Support (ATLS)
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๓. วัตถุประสงค์

หลักสูตรการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา)
มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ได้เข้าใจถึง

การประเมินอุบัติเหตุและการให้การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เนื้อหาและทักษะในเอกสาร
ประกอบการฝึกอบรมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์สามารถให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บในชั่วโมงแรกหลังจากได้รับ
อุบัติเหตุ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

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

๔. ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาของหลักสูตรของโครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) ประกอบด้วย

๑. วัตถุประสงค์ ประวัติ และแนวคิด
๒. การประเมินและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
๓. การดูแลทางเดินหายใจและการหายใจ
๔. ภาวะช็อก
๕. บาดเจ็บของทรวงอก

๖. บาดเจ็บของช่องท้อง
๗. บาดเจ็บที่ศีรษะ
๘. บาดเจ็บที่กระดูกสันหลังและไขสันหลัง
๙. บาดเจ็บที่แขนขา
๑๐. บาดเจ็บจากไฟไหม้น้ำร้อนลวกและความเย็น
๑๑. บาดเจ็บในเด็ก
๑๒. บาดเจ็บในผู้มีครรภ์
๑๓. การบาดเจ็บในผู้สูงอายุ
๑๔. การรักษาภาวะให้คงที่และการขนส่งเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ
๑๕. เอกสารความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ

๕. เป้าหมาย

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

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

๖. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

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

๗. สถานที่จัดการฝึกอบรม

คณะกรรมการโครงการฯ ได้ดำเนินการเตรียมสถาบันที่สามารถจัดฝึกอบรมในภาคต่างๆของประเทศ ทั้งโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค อาทิเช่น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

๘. ระยะเวลาการฝึกอบรม และตารางกำหนดการอบรม

สำหรับหลักสูตรนักเรียน

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

หลักสูตรสำหรับการเป็นวิทยากร

- ระยะเวลาการฝึกอบรม ๓ วัน ครั้งละ ๙ คน จัดปีละ ๒ ครั้ง

๙. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนและคุณสมบัติ

ผู้ที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ แพทย์ทุกสาขาวิชาที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั่วประเทศในโรงพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุทั้ง ๒๘ แห่ง และศัลยแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

๑๐. วิธีดำเนินการฝึกอบรม

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

๑๑. วิทยากร

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

ภาคผนวกที่ ๑๕
หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์
(Principle of Research in Surgery)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: อนุกรรมการฝ่ายวิจัยทางศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม: อาคารอปร. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์

หลักการและเหตุผล

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ เป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จัดอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สาขาต่างๆ ให้มีความรู้ ความสามารถด้านศัลยกรรมและจะต้องมีแนวคิดทางด้านการวิจัยด้วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำวิจัย 1 เรื่องในช่วงที่ฝึกอบรม

ผู้รับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

การจัดการหลักสูตร

1. ระยะเวลาการอบรม 4 วัน
2. กระบวนการอบรมเป็น 2 หมวด ได้แก่
 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 Writing Workshop
- Proposal Presentation

4. วิธีการอบรม

จัดรูปแบบการเรียนรู้ทั้งแบบบรรยาย มีหนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

การประเมินผล

- ผู้เข้ารับการอบรมต้องเข้าร่วมอบรมครบตามเวลา ทั้ง 2 หมวด
- จัดให้มีการสอบประเมินความรู้ก่อนการอบรม (pretest) และการประเมินความรู้หลังการ

อบรม (posttest)

- มอบประกาศนียบัตรเป็นหลักฐานสำหรับผู้ผ่านการอบรม

ภาคผนวกที่ ๑๖
การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม
การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังแสดงในตารางด้านล่าง

ตารางแสดงความสอดคล้องของรูปแบบการประเมินและสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน

Competency and outcome-based training			
Competency	Definition	Learning process	Assessment
Patient care	Clinical skills	Authentic learning, simulation	Workplace-based assessment
Medical knowledge	Basic Science & Clinical knowledge	Lecture, Self-directed Learning, Seminar	MCQ, Essay, MEQ collective review, Grand round
Practice-based learning & improvement	Research skill, IT skills, Procedural skills	Research project, authentic practice, simulation, Seminar	Research progression, DOPS, PBA, OSCE, workshop, MM
Interpersonal & Communication skills	Presentation skills, Communication skills	Presentation, workshop, authentic practice	Multisource feedback MM, Grand Round, collective review
Professionalism	Ethics, non-technical skills	Workshop, authentic practice	WBA, Multisource feedback
System-based practice	Patient safety, Rational drug use, Quality development, Risk management	Seminar, workshop, simulation, authentic practice	WBA, project-based assessment

MCQ = multiple choice question, MEQ = modified essay question, DOPS = direct observation of procedural skills, PBA = procedure-based assessment, OSCE = objective structured clinical examination, MM = morbidity & mortality conference, WBA = workplace-based assessment

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์ประจำสาย

 แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ		รูปถ่าย										
ชื่อ นามสกุล แพทย์ประจำบ้านปีที่ สาย ศัลยกรรมทั่วไป ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ ถึง วันที่												
		ดีมาก (O)	ดี (S)	พอใช้ (U)	ควรปรับปรุง (F)					N/A		
1	Patient care											
	- มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยก่อน/หลังผ่าตัด	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
2	Medical knowledge											
	- ความรู้/ความเข้าใจในโรคทางศัลยกรรม	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
3	Practice-based learning											
	- ทักษะการผ่าตัด	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
	- สามารถเรียนรู้/ประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
4	Interpersonal & Communication skills											
	- ทักษะในการรายงาน/ถ่ายทอดกับอาจารย์ระหว่างปฏิบัติงาน	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
	- ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่นๆ)	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
	- ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
5	Professionalism											
	- สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา ซื่อสัตย์สุจริต มีอารมณ์ขัน ความกล้าแสดงออกหน้าที่การงาน	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
	- การบันทึกเวชระเบียน	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
6	System-based practice											
	- ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับ บริบททางสาธารณสุข	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
		คะแนนรวม (100)										
ข้อเสนอแนะ												
ผลการประเมิน ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน												
อาจารย์ผู้ประเมิน												
หมายเหตุ: การประเมินผ่านผู้ประเมินมีข้อได้คะแนน 60 คะแนนขึ้นไป และไม่มีข้อวิพากษ์ มีข้อแนะนำน้อยกว่า 3 ข้อ หรือได้คะแนน 5 - 6 มากกว่า 2 ข้อถือว่าดี												
โทรศัพท์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ สำนักงานแพทย์กลุ่มงานศัลยกรรม (โทร. 52751)												

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยพยาบาล
แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านโดยพยาบาล
กองศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

รูปถ่าย

ชื่อ นามสกุล แพทย์ประจำบ้านสาขา

ศัลยศาสตร์

ชั้นปี ☐ ปี ๑ ☐ ปี ๒ ☐ ปี ๓ ☐ ปี ๔

หน่วยงานที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยที่

ปฏิบัติงาน.....

วันที่ประเมิน...../.....

/.....

หัวข้อการประเมิน	Outstanding (ดีมากเป็นพิเศษ)	Good (ดี)	Standard (มาตรฐาน)	Below Standard (ต่ำกว่ามาตรฐาน)	ไม่สามารถ ประเมินได้
๑.ความเอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติ	☐	☐	☐	☐	☐
๒.การสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยหรือญาติ	☐	☐	☐	☐	☐
๓.การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และ/หรือญาติ	☐	☐	☐	☐	☐
๔.ความตั้งใจทำงาน	☐	☐	☐	☐	☐
๕.การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น	☐	☐	☐	☐	☐
๖.การบันทึกรายงาน	☐	☐	☐	☐	☐
๗.ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยใน ระบบงานโรงพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐
๘.ความรับผิดชอบ	☐	☐	☐	☐	☐
๙.มนุษยสัมพันธ์	☐	☐	☐	☐	☐
๑๐.เจตคติ จริยธรรมทางการแพทย์	☐	☐	☐	☐	☐

การวัดและประเมินผล ☐ ผ่าน ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ, เหตุผล

.....

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินการนำเสนอผลงานทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้านสำหรับอาจารย์ผู้ควบคุมการนำเสนอ

		แบบประเมินการนำเสนอผลงานวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน (สำหรับอาจารย์ผู้ควบคุมการนำเสนอ)				
		☐ Topic ☐ ครั้งที่ 1 ☐ ครั้งที่ 2 ☐ ครั้งที่ 3 ☐ Operative Technique เรื่อง..... วันที่นำเสนอ.....				
ชื่อ-สกุล ชั้นปีที่..... อาจารย์ที่ปรึกษา.....						
หัวข้อการประเมิน		ระดับความคิดเห็น				
		ดีมาก (O)	ดี (S)	พอใช้ (U)	ควรปรับปรุง (F)	N/A
การเตรียมตัวก่อนนำเสนอ						
ทักษะการหาและค้นคว้าข้อมูล		5	4	3	2 1 0	
ความสนใจในการฝึกหัดความรู้เพิ่มเติมก่อนการนำเสนอ - การปรึกษาอาจารย์ และการเตรียมเนื้อหา ล่วงหน้าก่อนการนำเสนออย่างน้อย 1 สัปดาห์ (U= ส่งหลัง 1 สัปดาห์, F=ไม่ส่ง slide ก่อน นำเสนอ)		5	4	3	2 1 0	
ความตรงต่อเวลา - เตรียมตัวนำเสนอตรงเวลา (ตรงเวลา = 5, ลบ1 คะแนนทุก 10 นาที) - ใช้เวลานำเสนอเหมาะสม (40-50 นาที = 5, ลบ1 คะแนน ทุก 5 นาที ขี้นาด หรือ เกิน)		5	4	3	2 1 0	

คะแนนรวม

อาจารย์ผู้ประเมิน

(.....)

แบบประเมินการนำเสนอผลงานทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้านของอาจารย์ที่เข้าร่วมประชุม

	แบบประเมินการนำเสนอผลงานวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน ☐ Topic ☐ ครั้งที่ 1 ☐ ครั้งที่ 2 ☐ ครั้งที่ 3 ☐ Operative Technique เรื่อง..... วันที่นำเสนอ.....				
	ชื่อ-สกุล ชั้นปีที่..... อาจารย์ที่ปรึกษา.....				
หัวข้อการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	ดีมาก (O)	ดี (S)	พอใช้ (U)	ควรปรับปรุง (F)	N/A
ข้อมูลของผู้นำเสนอ					
- ความเหมาะสมของขอบเขตการนำเสนอ	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
- ความถูกต้องและความ Update ของข้อมูล	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
- การแสดงอ้างอิงที่เหมาะสม	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
ความรู้ความเข้าใจของผู้นำเสนอ	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
ความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลแก่ผู้เข้าฟัง					
- การลำดับการนำเสนอข้อมูลอย่างเป็นระบบ	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
- การอธิบายข้อมูลเหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟัง	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
- ใช้เวลาในการนำเสนอเหมาะสม	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
บุคลิกภาพและนำเสนอ	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
รูปแบบ Slide สื่อ และอุปกรณ์การนำเสนอ	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
การตอบหรืออธิบายคำถามจากผู้เข้าร่วมประชุม	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	

คะแนนรวม คะแนน

ข้อเสนอแนะ

.....

ผลการประเมิน

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

หมายเหตุ: การประเมินผ่านต้องมีหัวข้อที่ได้ F และคะแนนรวมมากกว่า รวม 60 %

อาจารย์ผู้ประเมิน

{.....}

แบบประเมินสมรรถนะ PBA and DOPS

แนวทางปฏิบัติการประเมิน Procedure Based Assessment (PBA) and Direct observation of procedural skill (DOPS) แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ PBA and DOPS เป็นการประเมินทักษะการทำหัตถการโดยมุ่งเน้นให้เป็น formative assessment เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้เกิดการพัฒนาทักษะในการทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ในการปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์โดยมีแนวทางในการประเมินดังนี้

๑. การประเมินนี้สามารถทำได้ตลอดช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในภาควิชาโดยแพทย์ประจำบ้านจะปฏิบัติหัตถการให้อาจารย์ประเมิน ๑ ครั้งต่อเดือนที่อยู่ในสายศัลยกรรมทั่วไป จุดมุ่งหมายสำคัญของการประเมินนี้คือการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำหัตถการให้อาจารย์แพทย์ประเมินและได้ให้ feedback ภายหลังจากทำหัตถการเสร็จเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะของแพทย์ประจำบ้านและได้มีเวลาไตร่ตรองและพัฒนาความสามารถของตนเองภายหลังได้รับ feedback จากอาจารย์แล้วก่อนจะได้ทำหัตถการดังกล่าวให้อาจารย์ประเมินในครั้งต่อไปรวมทั้งเป็นการกระจายโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมินอย่างเท่าเทียมกัน โดยประเมิน ๓ หัตถการในแต่ละชั้นปี

๒. การประเมินหัตถการกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งให้อาจารย์รับทราบก่อนการประเมินทุกครั้ง

๓. หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องแสดงให้อาจารย์ประเมินในช่วงที่ปฏิบัติงานในภาควิชาสาขาศัลยศาสตร์เท่านั้นหรือตอนอยู่เวรนอกเวลา

๔. แบบประเมินทางเจ้าหน้าที่ธุรการกองศัลยกรรมจะนำไปประเมินทักษะให้ไว้กับแพทย์ประจำบ้านทุกคนถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านในการนำไปประเมินไปให้อาจารย์หากเมื่อถึงเวลาประเมินแต่แพทย์ประจำบ้านยังไม่มีใบประเมินไม่ว่ากรณีใด ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นๆ แพทย์ประจำบ้านควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับใบประเมิน

๕. การประเมินทักษะการทำหัตถการโดย PBA and DOPS นี้ถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านในการหา case ให้อาจารย์ทำการประเมิน

๖. แบบประเมินแต่ละหัตถการจะประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ อาจารย์อาจประเมินภาพรวมว่าไม่ผ่านก็ได้เมื่ออาจารย์กรอรายละเอียดครบถ้วนแล้วอาจารย์จะลงลายมือชื่อของแบบประเมินแล้วคืนใบประเมินให้แพทย์ประจำบ้านแพทย์ประจำบ้านส่งให้เจ้าหน้าที่ธุรการกองศัลยกรรมหลังจากที่อาจารย์ประเมิน

หัตถการที่ใช้ประเมินในแต่ละชั้นปี
ตารางแสดงหัตถการที่จะประเมิน PBA and DOPS

ชั้นปี	หัตถการ	สาขาวิชาที่ประเมิน
ปี ๑	Appendectomy	General
	Excision of skin and soft tissue lesion	General
	Subclavian/Internal jugular vein catheterization	Vascular, Anesth
	Inguinal hernioplasty in adult (Hernia)	General
	E-FAST	Trauma, General
	Debridement	General
ปี ๒	Hemorrhoidectomy	General, Colorectal
	Gastroscopy/Colonoscopy	General, Colorectal
	Breast Mass excision	Breast
	Feeding ostomy (gastrostomy, jejunostomy) / Colostomy, ileostomy	General
	Duplex scan in DVT patient	Vascular
	Peptic ulcer perforation	General
ปี ๓	Small Bowel resection & anastomosis	General
	venous stripping	Vascular
	Total mastectomy with sentinel lymph node biopsy	Head,Neck&Breast, General
	Major amputation (AKA , BKA)	Vascular, General
	Explored- laparotomy for trauma	General
	Fasciotomy	General, Vascular
ปี ๔	Open cholecystectomy (OC)	HPB, General
	Laparoscopic Cholecystectomy (LC)	HPB, MIS, General
	Large Bowel resection & anastomosis	Colorectal, General
	Vascular anastomosis (AVF)	Vascular
	Embolectomy	Vascular
	Thyroidectomy	Head,Neck&Breast, General

แบบประเมิน PBA AND DOPS แยกตามชั้นปี

แบบประเมิน PBA AND DOPS ชั้นปีที่ ๑

	Procedure-Based Assessment (PBA) and Direct Observation of Procedural Skill (DOPS) : ☐ Excision of skin and soft tissue lesion ☐ Appendectomy ☐ C - line catheterization ☐ Ray amputation
ชื่อ-สกุล..... ชั้นปีที่..... ชื่อ สกุล อาชีพผู้ประเมิน.....	
เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุของผู้ป่วย..... ปี Diagnosis.....	
ความยากง่ายของปัญหา/ผู้ป่วย ☐ ง่าย ☐ ปานกลาง ☐ ยาก การประเมิน ของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมครั้งนี้ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ >5 การประเมิน ของผู้ประเมินตามหลักการครั้งนี้ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ >5	

กรุณากำหนดหมายเลขบนตัวสอบที่ตรงกับหรือใกล้เคียงกับพหุคูณเต็มของพหุคูณที่สุก

Skills	ดีมาก (O)	ดี (S)	พอใช้ (U)	ควรปรับปรุง (F)	N/A
1. การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการผ่าตัด (Informed consent)					
- อธิบายข้อบ่งชี้ การตรวจพบก้อนเนื้อที่อาจเกิดซ้ำขึ้น ขึ้นตอนในการผ่าตัด และ ระยะเวลาในการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจ	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
2. การวางแผนก่อนการผ่าตัด (Pre-operative care)					
- อธิบายกายวิภาคที่เกี่ยวข้องได้ ถูกต้อง เร็ว เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการผ่าตัด	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
- การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การสื่อสารและ ประสานงานกับทีม ผ่าตัดและหลังผ่าตัด	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
- การเตรียมก่อนการผ่าตัด เช่น การล้างมือ การจัดท่าผู้ป่วย การเตรียมผิวหนังและ การทำความสะอาด การปูผ้า การเตรียม เครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับการผ่าตัด	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
3. การเปิดและปิดแผลผ่าตัด (Exposure and closure)					
- การเปิดและปิดแผลผ่าตัด การวาง drain รวมทั้ง เทคนิคการ เย็บและการผูก	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
4. ขั้นตอนและเทคนิคการผ่าตัด (Surgical technique)					
- ขั้นตอนและเทคนิคการผ่าตัดถูกต้อง คล่องแคล่ว การ ระวัง อวัยวะข้างเคียง	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	

- การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การห้ามเลือด ตรวจสอบ การหยุดเลือด การตรวจสอบผ้าขี้ริ้วเย็บติดรอบบิต แผล การใช้เวลาในการผ่าตัด	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
5. การดูแลหลังการผ่าตัด (Post-operative care)												
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสู่ห้องพักฟื้น การบันทึกการ ผ่าตัด การสังเกตดูแลรักษาหลังการผ่าตัด และ การ ประเมินผู้ป่วยก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
6. ความสามารถในการทำผ่าตัดโดยการรวม	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
คะแนนรวม												

ระดับรศกยภาพโดยรวม		ผลการประเมิน
Level 1	ทำหัตถการ/การผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม <u>ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด</u>	
Level 2	ทำหัตถการ/การผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม <u>ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์เพียงเล็กน้อย</u>	
Level 3	ทำหัตถการ/การผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม โดยอาจารย์ไม่ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	
Level 4	ทำหัตถการ/การผ่าตัดได้ด้วยตนเองโดยไม่มีอาจารย์ควบคุม	
Level 5	ควบคุมการทำหัตถการ/การผ่าตัดแม้ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้	

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ผลการประเมินหัตถการ

☐ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

หมายเหตุ: การประเมินผ่านผู้ถูกประเมินต้องได้คะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไปในทุกทักษะ หรือได้คะแนน 5 - 6 คะแนนไม่เกิน 2 หัวข้อ และประเมินระดับศักยภาพโดยรวมได้ Level 4 - 5 เท่านั้น

ลายเซ็นแพทย์ผู้เข้ารับการประเมิน

ลายเซ็นอาจารย์ผู้ประเมิน

วันที่

วันที่

แบบประเมิน PBA AND DOPS ชั้นปีที่ ๒

	Procedure-Based Assessment (PBA) and Direct Observation of Procedural Skill (DOPS) ;	
	☐ Major extremities amputation ☐ Inguinal herniorrhaphy ☐ Excision of breast mass ☐ Explor - lap with simple suture of PUP ☐ Feeding ostomy	
ชื่อ-สกุล ชั้นปีที่ ชื่อ สกุล อาจารย์ผู้ประเมิน		
เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุของผู้ป่วย ปี Diagnosis		
ความยากง่ายของปัญหาผู้ป่วย ☐ ง่าย ☐ ปานกลาง ☐ ยาก จำนวนครั้งที่ในการประเมิน PBA ของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ >5 จำนวนครั้งที่ในการประเมิน PBA ของผู้ประเมิน ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ >5		

กรุณาทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ตรงกับหรือใกล้เคียงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

Skills	ดีมาก (O)	ดี (S)	พอใช้ (U)	ควรปรับปรุง (F)	N/A
1. การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการผ่าตัด (Inform consent)					
- อธิบายข้อบ่งชี้ การแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น ขั้นตอนในการผ่าตัด และ ระยะเวลาในการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจ	10 9 8 7	6 5	4 3 2 1 0		
2. การวางแผนก่อนการผ่าตัด (Pre-operative care)					
- อธิบายภาวะโรคที่มีผลจะต้องได้ ถูกต้อง เลือก เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการผ่าตัด	10 9 8 7	6 5	4 3 2 1 0		
- การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การสื่อสารและ ประสานงานกับทีมผ่าตัดและคหิณเอด	10 9 8 7	6 5	4 3 2 1 0		
- การเตรียมก่อนการผ่าตัด เช่น การล้างมือ การซักผ้าผู้ป่วย การเตรียมผิวหน้า การทำความสะอาด การปูผ้า การเตรียม เครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับการผ่าตัด	10 9 8 7	6 5	4 3 2 1 0		
3. การเปิดและปิดแผลผ่าตัด (Exposure and closure)					
- การเปิดและปิดแผลผ่าตัด การวาง drain รวมทั้ง เทคนิคการ เย็บและการผูก	10 9 8 7	6 5	4 3 2 1 0		
4. ขั้นตอนและเทคนิคการผ่าตัด (Surgical technique)					

การวินิจฉัยหาพยาธิสภาพ การหำเชื้อ ตรวจสอ การทดสอบ การตรวจสอน้ำขึ้นเชื้อก่อนบิล และ การวินิจฉัยการผ่าตัด	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
5. การดูแลหลังการผ่าตัด (Post-operative care)											
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสู่ห้องพักรักษา การบันทึกการ ผ่าตัด การจัดการดูแลรักษาหลังการผ่าตัด และ การ ประเมินผู้ป่วยก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
6. ความสามารถในการทำผ่าตัดโดยภาพรวม	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
คะแนนรวม											

ระดับของศักยภาพโดยรวม		ผลการประเมิน
Level 1	ทำหัตถการ/การผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	
Level 2	ทำหัตถการ/การผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ภายใต้การดูแลของอาจารย์เพียงเล็กน้อย	
Level 3	ทำหัตถการ/การผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	
Level 4	ทำหัตถการ/การผ่าตัดได้ด้วยตนเองโดยไม่มีอาจารย์ควบคุม	
Level 5	ควบคุมการทำหัตถการ/การผ่าตัดที่มีประสบการณ์น้อยไว้ได้	

ข้อเสนอแนะ

ผลการประเมินหัตถการ

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

หมายเหตุ: การประเมินผ่านผู้ถูกประเมินต้องได้คะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไปในทุกทักษะ หรือได้คะแนน 5 - 6 คะแนนไม่เกิน 2 หัวข้อ และประเมินระดับศักยภาพโดยรวมได้ Level 4 - 5 เท่านั้น

ลายเซ็นของผู้เข้ารับการประเมิน

ลายเซ็นอาจารย์ผู้ประเมิน

วันที่

วันที่

แบบประเมิน PBA AND DOPS ชั้นปีที่ ๓

	Procedure-Based Assessment (PBA) and Direct Observation of Procedural Skill (DOPS) :	
	☐ EGD ☐ Hemorrhoidectomy ☐ Colostomy / Ileostomy ☐ Intestinal anastomosis ☐ TM with SLNB	
ชื่อ-สกุล..... ชั้นปีที่.....		
ชื่อ สกุล อาจารย์ผู้ประเมิน.....		
เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุของผู้ป่วย..... ปี		
Diagnosis.....		
ความยากง่ายของผู้ป่วย ☐ ง่าย ☐ ปานกลาง ☐ ยาก การประเมิน ของแพทย์ผู้เข้ารับการนิเทศครั้งนี้ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ >5 การประเมิน ของผู้ประเมินตามหัตถการครั้งนี้ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ >5		

กรุณากำหนดหมายเลขบนตัวเลขที่ตรงกับหรือใกล้เคียงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

Skills	ดีมาก (O)	ดี (S)	พอใช้ (U)	ควรปรับปรุง (F)	N/A
1. การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการผ่าตัด (Informed consent)					
- อธิบายข้อบ่งชี้ การตรวจหาค่าผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ขั้นตอนในการผ่าตัด และ ระยะเวลาในการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจ	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
2. การวางแผนก่อนการผ่าตัด (Pre-operative care)					
- อธิบายกายวิภาคที่เกี่ยวข้องได้ ถูกต้อง เลือก เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการผ่าตัด	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
- การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การสื่อสารและ ประสานงานกับทีม ผ่าตัดและคลีนนิ่ง	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
- การเตรียมก่อนการผ่าตัด เช่น การล้างมือ การฉีดยาฆ่าเชื้อ การเตรียมผิวหนังและ การทำความสะอาด การปูผ้า การเตรียม เครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับการผ่าตัด	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
3. การเปิดและปิดแผลผ่าตัด (Exposure and closure)					
- การเปิดและปิดแผลผ่าตัด การวาง drain ตามที่ เทคนิคการ เย็บและการผูก	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
4. ขั้นตอนและเทคนิคการผ่าตัด (Surgical technique)					
- ขั้นตอนและเทคนิคการผ่าตัดถูกต้อง คล่องแคล่ว การ ระวัง อวัยวะข้างเคียง	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	

- ขึ้นตอนและเทคนิคการผ่าตัดต้อง คล่องแคล่ว การ ระวัง ชีวาระจำเพาะ	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
- การวินิจฉัยทางเฉพาะหน้า การห้ามเลือด ตรวจแผล การหยุดเลือด การตรวจสอบผ้าพันแผลกดจนปิด แผล การใช้เวลาในการผ่าตัด	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
5. การดูแลหลังการผ่าตัด (Post-operative care)												
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสู่ห้องพักรับ การบันทึกการ ผ่าตัด การสั่งการดูแลรักษาหลังการผ่าตัด และ การ ประเมินผู้ป่วยก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
6. ความสามารถในการทำผ่าตัดโดยภาพรวม	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
คะแนนรวม												

ระดับของศักยภาพโดยรวม		ผลการประเมิน
Level 1	ทำหัตถการ/การผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	
Level 2	ทำหัตถการ/การผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ภายใต้การชี้นำของอาจารย์เพียงเล็กน้อย	
Level 3	ทำหัตถการ/การผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	
Level 4	ทำหัตถการ/การผ่าตัดได้ด้วยตนเองโดยไม่มีอาจารย์ควบคุม	
Level 5	ควบคุมการทำหัตถการ/การผ่าตัดที่มีผู้ช่วยปฏิบัติงานน้อยกว่าได้	

ชื่อคนประเมิน

.....

ผลการประเมินหัตถการ

☐ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

หมายเหตุ: การประเมินสำหรับผู้ประเมินต้องได้คะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไปในทุกทักษะ หรือได้คะแนน 3 - 6 คะแนนไม่เกิน 2 ทักษะ และประเมินระดับศักยภาพโดยรวมได้ Level 4 - 5 เท่านั้น

ลายเซ็นแพทย์ผู้เข้ารับการประเมิน

ลายเซ็นอาจารย์ผู้ประเมิน

.....

.....

แบบประเมิน PBA AND DOPS ชั้นปีที่ ๔

	Procedure-Based Assessment (PBA) and Direct Observation of Procedural Skill (DOPS) :	
	☐ Vascular anastomosis or embolectomy ☐ Thyroidectomy ☐ MRM ☐ OC/LC ☐ Colonoscopy ☐ Colectomy ☐ Exploratory laparotomy for trauma	
ชื่อ-สกุล.....		ชั้นปีที่.....
ชื่อ-สกุล อาจารย์ผู้ประเมิน.....		
เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุของผู้ป่วย.....ปี Diagnosis.....		
ความยากง่ายของปัญหา/ผู้ป่วย ☐ ง่าย ☐ ปานกลาง ☐ ยาก การประเมิน ของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกหัดครั้งที่ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ >5 การประเมิน ของผู้ประเมินความถี่ครั้งที่ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ >5		

กรุณาทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ตรงกับหรือใกล้เคียงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

Skills	ดีมาก (C)	ดี (S)	พอใช้ (U)	ควรปรับปรุง (F)	N/A
1. การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการผ่าตัด (Inform consent)					
- อธิบายข้อบ่งชี้ ภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่อาจเกิดขึ้น ขั้นตอนในการผ่าตัด และ ระยะเวลาในการผ่าตัด เพื่อผู้ป่วยตัดสินใจ	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
2. การวางแผนก่อนการผ่าตัด (Pre-operative care)					
- อธิบายกายวิภาคที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง เลือก เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการผ่าตัด	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
- การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การสื่อสารและ ประสานงานกับทีมผ่าตัดและคนเลี้ยงเลือด	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
- การเตรียมก่อนการผ่าตัด เช่น การล้างมือ การฉีกผ้าผู้ป่วย การเตรียมผิวหนังและ การทำความสะอาด การปูผ้า การเตรียม เครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับการผ่าตัด	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
3. การเปิดและปิดแผลผ่าตัด (Exposure and closure)					
- การเปิดและปิดแผลผ่าตัด การวาง drape รวมทั้ง เทคนิคการ เย็บและการผูก	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	
4. ขั้นตอนและเทคนิคการผ่าตัด (Surgical technique)					
- ขั้นตอนและเทคนิคการผ่าตัดถูกต้อง คล่องแคล่ว การ ระวัง อวัยวะข้างเคียง	10 9	8 7	6 5	4 3 2 1 0	

- การบันทึกชีพจรทางหน้า การหัดเลือด ทรวงอก การหัดเลือด การทรวงอกหน้าขึ้นเลือดก่อนปัส และ การหัดเลือดในการผ่าตัด	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
5. การดูแลหลังการผ่าตัด (Post-operative care)											
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสู่ห้องพักฟื้น การบันทึกการ ผ่าตัด การสังเกตการดูแลรักษาหลังการผ่าตัด และ การ ประเมินผู้ป่วยก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
6. ความสามารถในการทำผ่าตัดโดยภาพรวม	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
คะแนนรวม											

ระดับของศักยภาพโดยรวม		ผลการประเมิน
Level 1	ทำหัตถการ/การผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	
Level 2	ทำหัตถการ/การผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ภายใต้การชี้นำของอาจารย์เล็กน้อย	
Level 3	ทำหัตถการ/การผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม โดยอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	
Level 4	ทำหัตถการ/การผ่าตัดได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องอาศัยการควบคุม	
Level 5	ควบคุมการทำหัตถการ/การผ่าตัดแก่ผู้ซึ่งประสบการณ์น้อยกว่าได้	

ชื่อคนประเมิน

.....

ผลการประเมินหัตถการ

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

หมายเหตุ: การประเมินด้านผู้ถูกประเมินต้องได้คะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไปในทุกทักษะ หรือได้คะแนน 5 - 6 คะแนนไม่เป็น
 2 พัวหรือ และประเมินระดับศักยภาพโดยรวมได้ Level 4 - 5 เท่านั้น

ลายเซ็นแพทย์ผู้เข้ารับการประเมิน

ลายเซ็นอาจารย์ผู้ประเมิน

วันที่.....

วันที่.....

ภาคผนวกที่ ๑๗

เกณฑ์พิจารณาคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อผู้สมัคร.....

1. ประวัติผลการศึกษาศาตรบัณฑิต

1.1 เกรตเฉลี่ยรวมทุกวิชา10 (5 คะแนน) คะแนนที่ได้.....

☐ เกรตเฉลี่ย 3.50 - 4.00 5 คะแนน☐ เกรตเฉลี่ย 3.00 - 3.49 4 คะแนน☐ เกรตเฉลี่ย 2.50 - 2.99 3 คะแนน☐ เกรตเฉลี่ย 2.00 - 2.49 2 คะแนน

1.2 เกรตเฉลี่ยเฉพาะวิชาศัลยศาสตร์10 (5 คะแนน) คะแนนที่ได้.....

☐ เกรตเฉลี่ยA 3.50 - 4.00 5 คะแนน☐ เกรตเฉลี่ยB 3.00 - 3.49 4 คะแนน☐ เกรตเฉลี่ยC 2.50 - 2.99 3 คะแนน☐ เกรตเฉลี่ยD 2.00 - 2.49 2 คะแนน

หมายเหตุ : ให้นำเกรต X หน่วยกิต หารด้วยหน่วยกิตที่รวม

2. การสอบสัมภาษณ์80 (70 คะแนน) คะแนนที่ได้.....

3. หนังสือแนะนำตนเอง (Recommendation) (4 คะแนน) คะแนนที่ได้.....

☐ มีหนังสือแนะนำตนเอง 4 คะแนน☐ ไม่มีหนังสือแนะนำตนเอง 0 คะแนน

กรณีไม่บรรจุเข้ารับราชการ

4. คะแนนมีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ (4 คะแนน) คะแนนที่ได้.....

☐ มีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ 4 คะแนน☐ ไม่มีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ 0 คะแนน

5. ประสบการณ์การเป็นแพทย์

5.1 จำนวนปีที่ใช้ทุนรัฐบาล (8 คะแนน) คะแนนที่ได้.....

☐ จำนวนปีที่ใช้ทุน 3 ปีขึ้นไป 8 คะแนน☐ จำนวนปีที่ใช้ทุน 2 ปี 6 คะแนน☐ จำนวนปีที่ใช้ทุน 1 ปี 4 คะแนน☐ จำนวนปีที่ใช้ทุน 0 ปี 0 คะแนน

5.2 เคยปฏิบัติงานดูแลรักษาเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรม (4 คะแนน) คะแนนที่ได้.....

☐ เคย 4 คะแนน☐ ไม่เคย 0 คะแนน

Interviewee (Interviewee)

แบบแผนสำหรับการสัมภาษณ์ (Interview)											
ชื่อผู้สมัคร	หัวข้อที่ให้คะแนน	คะแนน									
	การแต่งกายและการดูแลสุภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	มนุษยสัมพันธ์ จริยธรรม และเจตคติ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ชื่อผู้ให้คะแนน	การใช้คำพูดและการแสดงออกด้านภาษา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ความเชื่อมั่นในตัวเองและการแสดงออกในที่สาธารณะ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ความเห็นเพิ่มเติม	ปฏิภาณไหวพริบและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	กริยามารยาท การวางตัว ความเป็นทหาร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
คะแนนพิเศษ	คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครที่มีศักยภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
คะแนนรวม											

ภาคผนวกที่ ๑๘

การรับรอง วุฒิบัตร สาขา ศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขา ศัลยศาสตร์ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละราย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว. และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

แพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขา ศัลยศาสตร์แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตรสาขา ศัลยศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ ว.ว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

๑. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๒. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความย่อ

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

ในกรณีที่ ว.ว. ของ ศัลยแพทย์ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้วนั้น ราชวิทยาลัยฯ ขอแนะนำว่า ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ ว.ว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ ศัลยแพทย์เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

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

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวกที่ ๑๙

ตารางแสดงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Rotation) ตามกรอบ มคอ. ๑ ราชวิทยาลัยฯ

Core	General surgery (รวมColorectal, MIS, Surgical oncology, Vascular, HBP, HNB)	รวม Colorectal, MIS, Surgical oncology,Vascular, HBP, HNB	อย่างน้อย 34เดือน
	Trauma*		
	ICU	1 เดือน	
	Endoscope	2 เดือน	
Related	Pediatric surgery	เน้น Trauma และ common disease	รวม 6 - 8 เดือน
	Urology	เน้น Trauma และ common disease	
	Neurosurgery	เน้น Trauma	
	CVT	เน้น Trauma	
	Plastic surgery		
	Anesthesiology		
	Pathology		
	Radiology		
Elective			รวม 6 – 8 เดือน
Total			48 เดือน

ภาคผนวกที่ ๒๐
รายละเอียดวัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และหัตถการที่สำคัญของสาขาอื่นๆ
และสาขาที่เกี่ยวข้อง

สาขาเวชบำบัดวิกฤต

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

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

สาขาศัลยศาสตร์กุมารวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Abdominal pain in children
๒. Swallowed foreign bodies, caustic injury

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

หมวดหัตถการ

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

สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

๑. Cystostomy
๒. Hydrocelectomy
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

ภาคผนวกที่ ๒๑

หลักเกณฑ์การเบิกค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้าน และค่าตอบแทนอื่นๆ



๒๑. ค่าตอบแทน
 วันที่ ๒๕/๖/๕๖
 หน้า ๑๔ หน้า ๕๖

รพ.สมเด็จพระปิยะมาศฯ พร.
 เลขที่ ๒๕๖๒
 วันที่ ๒๕/๖/๕๖
 หน้า ๑๔ หน้า ๕๖

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...รพ.สมเด็จพระปิยะมาศฯ พร. (สน.คป.ภอ. โทร. ๕๖๖๕๖)

ที่..... วันที่ ๒๕/๖/๕๖

เรื่อง...ขออนุมัติหลักเกณฑ์การเบิกค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านที่อบรมและฝึกงานใน รพ.สมเด็จพระปิยะมาศฯ พร.

เสนอ รพ.สมเด็จพระปิยะมาศฯ พร.

๓. ความมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการการเงิน รพ.ฯ เมื่อวันที่ ๑๕ ธ.ค.๕๕ เวลา ๐๙๐๐ - ๑๒๐๐ น. ห้องประชุม พลเรือโท สนิท โปษกฤษณะ ที่ประชุมมีมติกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกค่าตอบแทนฯ ดังนี้

๓.๓ ให้ค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านที่อบรมและฝึกงานใน รพ.ฯ แยกตามสาขา

๓.๓.๑ สาขาวิชาอายุรศาสตร์, ศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ได้รับค่าตอบแทน คนละ ๑๐,๐๐๐ บาท/เดือน

๓.๓.๒ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และ สาขาเวชศาสตร์ทางทะเล ได้รับค่าตอบแทน คนละ ๘,๐๐๐ บาท/เดือน

๓.๖ แพทย์ประจำบ้านฯ ต้องอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการไม่น้อยกว่า ๗ เวร/เดือน กรณีไปอบรมนอก รพ.ฯ และกลับมายุ่งใน รพ.ฯ ไม่ถึง ๗ เวร/เดือน ให้รับค่าตอบแทนลดลงตามสัดส่วน

๓.๓ แพทย์ประจำบ้านฯ ที่ไปอยู่เวรนอกเวลาราชการที่ห้องตรวจโรคฉุกเฉิน (ER) ไม่นับเป็นเวรประจำที่ ต้องปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ในข้อ ๓.๖ และให้ได้รับค่าตอบแทนตามที่ รพ.ฯ กำหนด

๓.๕ ยกเลิกอนุมัติหลักเกณฑ์การเบิกค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านที่อบรมและฝึกงานใน รพ.ฯ ตามบันทึกเลขรับ รพ.ฯ ที่ ๖๐๗๕ ลงวันที่ ๒๓ ก.พ.๕๓

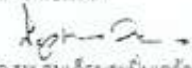
๖. เพื่อให้การเบิกจ่ายค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านที่อบรมและฝึกงานใน รพ.ฯ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน สน.คป.ภอ.รพ.ฯ ขออนุมัติดังนี้

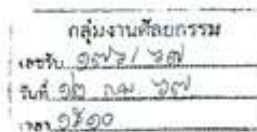
๖.๑ อนุมัติหลักเกณฑ์ตามมติที่ประชุมร่วมในข้อ ๓. ให้ปฏิบัติตั้งแต่ ๑ ธ.ค.๕๕ เป็นต้นไป

๖.๒ แจ้งกลุ่มงานคณกรรม, กลุ่มงานธุรการ, กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน, ศูนย์เวชศาสตร์ศึกษา, กลุ่มงานเวชศาสตร์ทางทะเล, สน.ภท.ภอ.รพ.ฯ, สน.คป.ภอ.รพ.ฯ ทราบ และถือปฏิบัติ

จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นควร กรุณาอนุมัติ ตามข้อ ๖.

น.อ. 
 หน.สน.คป.ภอ.รพ.ฯ

น.อ. 
 รอง ผอ.รพ.สมเด็จพระปิยะมาศฯ พร.(๑)
 ๒๕/๖/๕๖



ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
เรื่อง แนวทางการสนับสนุนทุนศึกษาอบรมสำหรับผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
ของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความประสงค์จะสนับสนุนทุนศึกษาอบรมสำหรับผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน และเพื่อให้การสนับสนุนไปเป็นด้วยความเรียบร้อย มีความโปร่งใส และสามารถเบิกจ่ายเงินสนับสนุนได้ตามระเบียบของทางราชการ คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล รพ.ฯ จึงได้อนุมัติงบประมาณไว้ในแผนศึกษาอบรมของบุคลากร รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. และกำหนดแนวทางการสนับสนุนทุนฯ ดังนี้

๑. คุณสมบัติและเงื่อนไขในการรับทุน ต้องเป็นผู้ที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ของสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

- ๑.๑ สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป
- ๑.๒ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
- ๑.๓ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ๑.๔ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์ทางทะเล

๒. สนับสนุนทุนฯ สำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๑. คนละ ๕,๐๐๐ บาท/ปี ไว้ในแผนศึกษาอบรมฯ และมีเงื่อนไขในการขอรับการสนับสนุนทุนฯ ดังนี้

- ๒.๑ เป็นหลักสูตรศึกษาอบรมภายในประเทศไทย
- ๒.๒ เป็นหลักสูตรที่ตรงกับสาขาที่เข้ารับการอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- ๒.๓ เป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย
- ๒.๔ เป็นหลักสูตรเพื่อใช้ในการสอบวุฒิบัตร
- ๒.๕ สามารถขอรับการสนับสนุนได้มากกว่า ๑ หลักสูตร รวมแล้วไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท

ภายในปีงบประมาณ (ไม่สามารถทบไปรวมกับปีต่อไปได้)

๓. การขอรับทุนฯ ให้ดำเนินการตามนโยบาย การจัดการศึกษาอบรมบุคลากร ตามแผนศึกษาอบรมฯ และ แนวทางการดำเนินการจัดส่งบุคลากรไปศึกษาอบรมฯ (เพิ่มเติม)

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๐๖

พลเรือตรี

(วสุธา ช่ายแก้ว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
กรมแพทย์ทหารเรือ



บันทึกข้อความ

รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ
เลขที่ ๒๓๔๕
วันที่ ๒๗ ก.ย. ๕๓
เรื่อง ๖๔๖

ส่วนราชการ กองสัถยกรรม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ พร. (โทร. ๕๒๗๕๑)

ที่ ๖๔๖/๕๓

วันที่ ๒๗ พ.ย. ๕๓

เรื่อง ขออนุมัติหลักการจ้างแพทย์ปฏิบัติงานที่เป็นแพทย์ประจำบ้านทุนอิสระ

เสนอ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ พร.

๑. ตามที่กองสัถยกรรม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา ให้เปิดหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ทั่วไป จำนวน ๒ รุ่น ต่อปีการศึกษา โดยเปิดรับสมัครแพทย์เข้ารับการอบรมในหลักสูตรฯ ประจำปี ๒๕๕๔ ปรากฏว่ามีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ไม่มีต้นสังกัด (free training) ขอสมัครเข้ารับการอบรมฯ จำนวน ๒ คน และไม่มีแพทย์ในสังกัด ทร. หรือแพทย์ที่มีสังกัดจากที่อื่น ๆ แสดงความประสงค์สมัครเข้าอบรมฯ ซึ่งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ทั่วไป รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ จะได้ดำเนินการประเมินความเหมาะสม และคุณสมบัติของผู้ที่สมัครเข้ารับการอบรมตามข้อ ๑. โดยการทดสอบสุขภาพจิตและสอบสัมภาษณ์ต่อไป

๒. การเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง เป็นการสนับสนุนศักยภาพของ รพ.ฯ ในเรื่องการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการที่มีผู้สมัครเข้ารับการอบรมที่เป็นทุนอิสระ นับว่าเป็นประโยชน์โดยตรงต่อหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ รวมทั้งการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของ รพ.ฯ เนื่องจากเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับหลักสูตรการอบรม ที่จะเป็นลักษณะที่เปิดกว้างมากขึ้น จากเดิมที่มีเฉพาะผู้เข้ารับการอบรมฯ ที่มีต้นสังกัดใน ทร. ซึ่งน่าจะเป็นการแสดงถึงมาตรฐานของหลักสูตรฯ ที่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรภายนอกมากขึ้น นอกจากนี้ การมีแพทย์จากภายนอกที่เข้ารับการอบรมฯ มาปฏิบัติงานใน รพ.ฯ เป็นการเพิ่มจำนวนกำลังพลแพทย์ฝ่ายบริการสุขภาพ ที่จะทำให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

๓. ในระหว่างปฏิบัติงานใน รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ แพทย์ประจำบ้าน ที่ไม่มีต้นสังกัดจะไม่ได้รับเงินเดือน ตลอดระยะเวลา ๔ ปี ที่เข้ารับการอบรม ซึ่งหากพิจารณาจากการปฏิบัติงานในหลักสูตรการอบรมฯ ที่มีระยะเวลายาวนานแล้ว อาจเป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมไม่สามารถทุ่มเทเวลาให้กับการศึกษาอบรม หรือการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ เพราะอาจต้องแบ่งเวลาบางส่วนไปทำงานเสริมพิเศษเพื่อหารายได้นอกสถาบันฝึกอบรมฯ ทั้งนี้ในสถาบันฝึกอบรมส่วนใหญ่จะพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนให้แพทย์ประจำบ้านที่เป็นทุนอิสระ โดยจ้างเป็นลักษณะของลูกจ้างชั่วคราวซึ่งจะทำให้เกิดผลดี คือ แพทย์ที่เข้ารับการอบรมจะสามารถปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยของ รพ.ฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งเป็นการสร้างความผูกพันและทัศนคติที่ดีต่อสถาบันฝึกอบรมอีกด้วย เนื่องจากผู้สมัครเข้ารับการอบรมแพทย์ประจำบ้าน ในสถาบันฝึกอบรมอื่น ๆ ที่มีศักยภาพระดับเดียวกัน เช่น รพ.ภูมิพล พอ.ฯ ก็ได้รับการจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวเช่นเดียวกัน (รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ)

(๘) ตารางค่าตอบแทนลูกจ้างชั่วคราว รพ.สมเด็จพระปิยะบุณยวัฒน์

กลุ่มงาน	คุณวุฒิ	ค่าจ้าง (บาท/คน/เดือน)	ค่าครองชีพ (บาท/คน/เดือน)	รวมเป็นเงิน (บาท/คน/เดือน)	หมายเหตุ
กลุ่มงานบริหาร	ม.3 / ม.6	8,690	1,310	10,000	- ปฏิบัติงานต่อเนื่องยาวนานไม่น้อยกว่า 10 ปี มีสิทธิสมัครสอบบรรจุเป็นพนักงานสถานพยาบาล ยกเว้น ตำแหน่งพนักงานช่วยการพยาบาล 1 ปฏิบัติงานต่อเนื่อง 5 ปี - ศูนย์ฉีดพ่นฝอย 4 ป. 6 ไม่ มีสิทธิสอบบรรจุเป็นพนักงานสถานพยาบาล
	ปวช.	9,400	600	10,000	- ปฏิบัติงานต่อเนื่องยาวนานไม่น้อยกว่า 5 ปี มีสิทธิสมัครสอบบรรจุเป็นพนักงานสถานพยาบาล
กลุ่มงานเทคนิค	ปวส.	11,500	-	11,500	- ปฏิบัติงานต่อเนื่องยาวนานไม่น้อยกว่า 3 ปี มีสิทธิสมัครสอบบรรจุเป็นพนักงานสถานพยาบาล
	ปริญญาตรี	15,000	-	15,000	- ปฏิบัติงานต่อเนื่องยาวนานไม่น้อยกว่า 1 ปี มีสิทธิสมัครสอบบรรจุเป็นพนักงานสถานพยาบาล
กลุ่มงานวิชาชีพเฉพาะ	ปริญญาตรี	15,000	-	15,000	- ทำงานครบ 1 ปี หน่วยประเมินผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก หน่วยเสนอเรื่องเพื่อขออนุมัติบรรจุเป็นพนักงานสถานพยาบาล (นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์)
	ป.โท / แพทย์	17,500	-	17,500	- แพทย์ประจำบ้านหูคอจมูก - แพทย์ใช้ทุนหมุนเวียน - แพทย์เพิ่มพูนทักษะ

ภาคผนวกที่ ๒๒

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานแพทยศาสตรศึกษาหลังปริญญา
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ



คำสั่งโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

(เฉพาะ)

ที่ ๑๑๒ / ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานแพทยศาสตรศึกษาหลังปริญญา
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ

เพื่อให้การบริหารงานแพทยศาสตรศึกษาหลังปริญญา รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้คุณภาพมาตรฐานตามแพทย์สภากำหนด สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล จึงให้ปฏิบัติดังนี้

๑. ยกเลิก คำสั่ง รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า (เฉพาะ) ที่ ๓๕ / ๒๕๖๓ ลง ๖ ก.พ.๖๓
๒. ให้ผู้มีรายชื่อต่อไปนี้เป็นคณะกรรมการบริหารงานแพทยศาสตรศึกษาหลังปริญญา รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

๒.๑ ที่ปรึกษา

๒.๑.๑ พล.ร.ต.หญิง ภาวีภา ชรรณโน

๒.๑.๒ พล.ร.ต.ปิยะวัฒน์ วงษ์วานิช

๒.๑.๓ น.อ.เรวัตร กิจณรงค์

๒.๒ น.อ.นพดล เทพระกุล

ประธานกรรมการ

๒.๓ น.อ.สนธิเดช ศิวโลกุล

รองประธานกรรมการ

๒.๔ น.อ.จุลนัยน์ ทิศาปราโมทย์กุล

กรรมการ

๒.๕ น.อ.อดิพงษ์ สุจิรัตน์

กรรมการ

๒.๖ น.อ.เบญจพันธ์ เพชรเสนา

กรรมการ

๒.๗ น.อ.สรภพ ภักดิ์วงศ์

กรรมการ

๒.๘ น.อ.หญิง ศิริพร สมใจ

กรรมการและเลขานุการ

๒.๙ น.ท.หญิง กิตติมา สาธุวงศ์

กรรมการ

๒.๑๐ น.ท.หญิง ชัชชชา จรรย์ยานนท์

กรรมการ

๒.๑๑ น.ส.รัชพร ชาตมันตรี

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๓. คณะกรรมการในข้อ ๒. มีหน้าที่

๓.๑ กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน

๓.๒ พิจารณาและรับรองหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

- ๒ -

๓.๓ บริหารจัดการทรัพยากรทางการศึกษา สวัสดิการ กิจกรรมนอกหลักสูตรของแพทย์
ประจำบ้าน

๓.๔ มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านทั้งทางเวชกรรม จริยธรรม

๓.๕ ให้การส่งเสริม สนับสนุนการจัดตั้งการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาล

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗

พล.ร.ต.



(วุธธา ชัยแก้ว)

ผอ.รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ พร.