หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ร่วมกับ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

1. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ Residency Training in Surgery

2. ชื่อคุณวุฒิ

ชื่อเต็ม : วุฒิบัตรแสดงแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์

ชื่อย่อ : ว.ว.ศัลยศาสตร์

ชื่อภาษาอังกฤษ : Diplomate of Thai Board of Surgery

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

3.1 ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

3.2 กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลสมุทรปราการ

3.3 คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

4. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

4.1 การผลิตแพทย์และบัณฑิตหลังปริญญาด้านศัลยศาสตร์ที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึกที่ดี ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพเต็มศักยภาพ รักษาไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพ รับใช้สังคมและระดับสากล

4.2 ให้บริการวิชาการที่มีคุณภาพเพื่อพัฒนาและรับผิดชอบต่อชุมชนและสังคมอย่างยั่งยืน

4.3 สร้างงานวิจัยสหสาขาวิชา ระหว่างศัลยศาสตร์กับสาขาวิชาอื่น สร้างเครือข่ายทางศัลยศาสตร์ภายในและภายนอกสถาบันทั้งในและต่างประเทศ

4.4 พัฒนาระบบบริหารที่มีคุณภาพโดยใช้เครื่องมือการบริหารและเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม

4.5 สืบสานและสร้างองค์ความรู้ในการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมตามนโยบายของประเทศ

ปรัชญาของคณะแพทยศาสตร์

บัณฑิตย่อมฝึกตน

นโยบายคุณภาพ

แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต้องมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา

5. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในสาขาศัลยศาสตร์ มีเป้าหมายให้การฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้านเพื่อสำเร็จเป็นศัลยแพทย์ผู้มีความรู้ ความชำนาญได้มาตรฐาน สามารถใช้ความรู้และทักษะนั้นอย่างเหมาะสมเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือได้ของสังคม มีความถูกต้องเหมาะสมทั้งในด้านจริยธรรมและวิชาการ

การฝึกอบรมประกอบด้วย ความรู้ทางวิชาการ ประสบการณ์และทักษะในการรักษาดูแลผู้ป่วยและทักษะในหัตถการทางศัลยกรรม มีระบบซึ่งกำกับดูแลให้แพทย์ประจำบ้านสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง ตามลำดับขั้น สร้างอุปนิสัยในการทำงานอย่างเป็นระบบ ให้การวินิจฉัยให้การรักษาและพัฒนาการตัดสินใจ การวางแผนการรักษาและการแก้ปัญหาต่างๆ อย่างเหมาะสมถูกต้องและปลอดภัย นอกจากนั้นหลังจากจบการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรฯแล้วจะสามารถศึกษาและพัฒนาตนเองได้ต่อไปอย่างต่อเนื่อง

หลักสูตรศัลยศาสตร์ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ทักษะและประสบการณ์ในสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปและสาขาอื่นๆ ด้วย (โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) เนื่องจากศัลยแพทย์ทั่วไปมีหน้าที่ที่จะต้องให้บริการทางศัลยกรรมแก่สังคมและชุมชนต่างๆ ทั่วไป ซึ่งในบางสภาวะและบางสถานที่ ศัลยแพทย์ทั่วไปจะต้องสามารถให้การรักษาเบื้องต้นในสาขาต่างๆ ของศัลยศาสตร์ได้

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีคุณสมบัติ และความสามารถขั้นพื้นฐานตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

5.1.1 มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะอีกด้วย

5.1.2 มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไปตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

5.1.3 มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Advanced Trauma Life Support)

5.2 การมีความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

5.2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจรวมไปถึงความรู้ทางการแพทย์คลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรม

5.2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาศัลยศาสตร์

5.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง(Practice-based Learning and Improvement)

5.3.1 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

5.3.2 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้

5.3.3 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานได้

5.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

5.4.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

5.4.2 ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

5.4.3 สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

5.4.4 มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.4.5 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ โดยเฉพาะทางศัลยกรรม

5.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

5.5.1 มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานร่วมวิชาชีพและชุมชน

5.5.2 ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

5.5.3 มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต(Continuous professional development)

5.5.4 การบริบาลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผ่าตัดรักษา

5.5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะสาขาวิชาศัลยศาสตร์

5.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

5.6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ

5.6.2 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

5.6.3 ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.1 วิธีการฝึกอบรม

เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ จึงจัดวิธีการให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับ เนื้อหาของการฝึกอบรมและ การวัดและประเมินผล ตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

1.1 มาตรฐานการเรียนรู้	**1.2 วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**1.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
1.1.1 มีทักษะในการดูแลทางศัลยศาสตร์ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่างการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนทางศัลยศาสตร์	1.2.1 ปีที่ 1 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางศัลยศาสตร์ระดับพื้นฐาน ได้แก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดสาขาศัลยศาสตร์ มีการประเมินผลการสอบ 1.2.2 ปีที่ 2,3 และ 4 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางศัลยศาสตร์โดยการฝึกปฏิบัติงานจริงหมุนเวียนตามตารางที่กำหนด ฝึกอบรมทั้งในหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด และโรงพยาบาลสมทบ เพื่อเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการสอบ	1.3.1 การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง 1.3.2 การสอบข้อเขียน MCQ OSCE 1.3.3 การสอบปากเปล่า 1.3.4 การบันทึก Log book ทางศัลยศาสตร์ 1.3.5 ใบประกาศนียบัตรรับรองการผ่านฝึกอบรม
1.1.2 มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยศาสตร์ทั่วไป ตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์	1.2.3 แพทย์ประจำบ้านบันทึกหัตถการที่ทำด้วยตนเอง หรือ ได้มีส่วนช่วยในการทำหัตถการ ตามข้อบังคับของเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ระหว่างการฝึกอบรม มีการประเมินการบันทึกจำนวนเคสที่ต้องทำตามข้อกำหนดก่อนจบการฝึกอบรม	
1.1.3 มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย (Cardiopulmonary-cerebral resuscitation	1.2.4 จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	
1.1.4 มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ (Advanced trauma life support)	1.2.5 จัดสอนอบรมเรื่องการช่วยชีวิตขั้นสูงผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุให้แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1 1.2.6 เวียนเข้าฝึกประสบการณ์ตามตารางการปฏิบัติงาน	

2) ความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills)

2.1 มาตรฐานการเรียนรู้	2.2 วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	2.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
2.1.1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์	2.2.1 แพทย์ประจำบ้านปีที่1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science)	2.3.1 การสอบข้อเขียน MCQ OSCE 2.3.2 การสอบปากเปล่า 2.3.3 การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง
2.1.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาศัลยศาสตร์	2.2.2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 3 และ 4 เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของ ศัลยศาสตร์	
	2.2.3 แพทย์ประจำบ้านทุกคน เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น interesting case, MM conference, journal club และได้ฝึกหัตถการและ เครื่องมือใหม่ๆที่ใช้ใน ศัลยศาสตร์	2.3.4 การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ

3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

3.1 มาตรฐานการเรียนรู้	3.2 วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	3.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
3.1.1 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	3.2.1 ทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม	3.3.1 การติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา
3.1.2 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	3.2.2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง พื้นฐานวิธีวิจัย และฝึกนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น journal club, topic reviewเป็นต้น	3.3.2 การประเมินวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
3.1.3 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	3.2.3 มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สหวิชาชีพ และบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์	**3.3.3** การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง

4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

4.1 มาตรฐานการเรียนรู้	4.2 วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	4.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
4.1.1 ทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	4.2.1 ฝึกนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น case conference เป็นต้น	4.3.1 การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ
4.1.2 ทักษะการถ่ายทอดความรู้และทักษะหัตถการ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์	4.2.2 ปฏิบัติงานสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง	4.3.2 ประเมิน 360 องศา
4.1.3 ทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	4.2.3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย โดยผ่านการสอน clinical teaching and counselling	4.3.3 เข้าร่วมอบรม การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย 4.3.4 สอบ OSCE
4.1.4 มนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	4.2.4 ฝึกปฏิบัติในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับ	4.3.5 ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์และผู้ร่วมงานคือพยาบาล
4.1.5 ทักษะการเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคคลากรอื่นโดยเฉพาะทางศัลยกรรม	4.2.5 แพทย์ประจำบ้านฝึกปฏิบัติโดยเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย แพทย์และบุคคลากรอื่นที่ส่งผู้ป่วยมาปรึกษาที่หน่วย	4.3.6 ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

5.1 มาตรฐานการเรียนรู้	5.2 วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	5.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
5.1.1 คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	5.2.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง จริยธรรมทางการแพทย์	5.3.1 การเข้าร่วมอบรมจริยธรรมทางการแพทย์
5.1.2 ทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills)	5.2.2 พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โดยเข้าอบรม counselling, Non-Technical Skills	5.3.2 ประเมินโดยการสอบภาคปฏิบัติ

5.1.3 ความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	5.2.3 ทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม	5.3.3 การติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา
5.1.4 ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	5.3.4 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวมของสถาบันฝึกอบรมฯ	**5.3.4** การติดตามความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

6.1 มาตรฐานการเรียนรู้	**6.2 วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา**	**6.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน**
6.1.1 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	6.2.1 การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของงานบริการดูแลรักษาผู้ป่วย, patient safety, กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย, การดูแลและใช้เครื่องมือด้านศัลยกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ 6.2.2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และ 4 นำเสนอการคิดวิเคราะห์โดยระบบเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยใช้ case MM ที่นำเสนอ	6.3.1 อัตราการเข้าร่วมกิจกรรม ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย, patient safetyกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย, การดูแลและใช้เครื่องมือด้านศัลยกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ 6.3.2 ประเมินผลการนำเสนอในที่ประชุม
6.1.2 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	6.2.3 แพทย์ประจำบ้านได้รับการฝึกอบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine), มีการประสานงานและช่วยในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งมีการรับผู้ป่วยจากหน่วยบริการสาธารณสุขตามบริบททรัพยากรที่เหมาะสม	6.3.3 หลักสูตรการสอนบรรยายเพิ่มเติมในด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมประชุมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสถาบันฝึกอบรมฯ กับกรรมการแพทย์ผู้แทนจากหน่วยบริการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และมี ประเมินผลการนำเสนอในที่ประชุม

6.1.3 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	แพทย์ประจำบ้านได้รับการฝึกอบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	6.3.4 มีหลักสูตรการสอนบรรยายเพิ่มเติมในด้านความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ในการสอนหลักสูตร ป.บัณฑิตทางศัลยศาสตร์

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (รายละเอียดหลักสูตรการฝึกอบรมและหัตถการที่ควรทำได้ จากภาคผนวกที่ 4 **)**

เนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุม องค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หัตถการที่กระทำกับผู้ป่วย การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ และจริยธรรมทางการแพทย์

6.2.1 องค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางด้านศัลยศาสตร์

กำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา 4 ปี (ยกเว้นในกรณีที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาความเหมาะสมเป็นอย่างอื่นสำหรับผู้เข้าอบรมเฉพาะราย) โดยมีระยะเวลาการฝึกอบรมในส่วนของศัลยศาสตร์ทั่วไปเป็นเวลาอย่างน้อย 24 เดือน

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย

- ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Science in Surgery)
- พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology)
- หลักการของศัลยศาสตร์ (Principles of Surgery)
- ศัลยศาสตร์ทั่วไปคลินิก (Clinical General Surgery)
- หัตถการทางศัลยศาสตร์ทั่วไป (Operative General Surgery)
- ความรู้พื้นฐานและทักษะในสาขาอื่นๆ
    - กุมารศัลยศาสตร์
    - ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
    - ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
    - ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
    - ประสาทศัลยศาสตร์
    - ศัลยศาสตร์ทรวงอก
    - นรีเวชวิทยา
    - วิสัญญีวิทยา

ประสบการณ์เรียนรู้

ในระยะเวลา 4 ปี สถาบันฝึกอบรมจะต้องดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านทฤษฎี และด้านปฏิบัติดังนี้

แผนการสอนทฤษฎี

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

1. Lecture: Basic clinical science and Emergency Surgical care (23 ชั่วโมง)
    1.1 Basic Anatomy and Physiology in Gastrointestinal tract (1ครั้ง)
    1.2 Common bleeding disorder in Surgery (1ครั้ง)
    1.3 Systemic response to injury (1ครั้ง)
    1.4 Fluid and electrolyte management in Surgical patient (1ครั้ง)
    1.5 Surgical Infection (1ครั้ง)
    1.6 Pre and Post-operative care (1ครั้ง)
    1.7 Basic Knowledge in Trauma and Burn Care (1ครั้ง)
    1.8 Surgical Critical care (1ครั้ง)
    1.9 Patient safety (1ครั้ง)
    1.10 Basic principle of minimally invasive surgery (1ครั้ง)
    1.11 Basic knowledge in Oncology (1ครั้ง)
    1.12 Basic knowledge in Transplantation (1ครั้ง)
    1.13 Wound care and Wound healing (1ครั้ง)
    1.14 Bleeding Disorder and Transfusion management (1ครั้ง)
    1.15 Emergency management of Gastrointestinal bleeding (1ครั้ง)
    1.16 Emergency in Upper Gastrointestinal Tract Surgery (1ครั้ง)
    1.17 Emergency in Lower Gastrointestinal Tract Surgery (1ครั้ง)
    1.18 Emergency in Hepatobiliary Tract Surgery (1ครั้ง)
    1.19 Emergency in Neurosurgery (1ครั้ง)
    1.20 Emergency in Vascular Surgery Emergency (1ครั้ง)
    1.21 Emergency in Urology (1ครั้ง)
    1.22 Emergency in Cardiology-Thoracic Surgery (1ครั้ง)
    1.23 Anesthesia for Surgical patients (1ครั้ง)
2. Workshop (63 ชั่วโมง)
    2.1 ATLS (1ครั้ง)
    2.2 ACLS (1ครั้ง)
    2.3 Basic Gastrointestinal Anastomosis (1ครั้ง)
    2.4 Basic Vascular Anastomosis (1ครั้ง)
    2.5 Basic Laparoscopic Surgery and Laparoscopic Knot tying (1ครั้ง)
    2.6 Basic Knowledge of Ultrasonography in Emergency Surgical care (1ครั้ง)

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2,3,4

1. Lecture: Common Problem in General Surgery (15 ชั่วโมง)
    1.1 Common problem in Breast Surgery (1ครั้ง)

1.2 Common problem in Endocrine Surgery (1ครั้ง)
1.3 Common problem in Hepato-Biliary Surgery (1ครั้ง)
1.4 Common problem in Pancreatic Surgery (1ครั้ง)
1.5 Common problem in Upper Gastrointestinal Tract Surgery (1ครั้ง)
1.6 Common problem in Lower Gastrointestinal Tract Surgery (1ครั้ง)
1.7 Common Anorectal Problem (1ครั้ง)
1.8 Common problem in Vascular Surgery (1ครั้ง)
1.9 Common Problem in Hernia Surgery (1ครั้ง)
1.10 Surgical Ethics and Palliative Care (1ครั้ง)
1.11 How to write research Proposal (1ครั้ง)
1.12 Technique in Literature search (1ครั้ง)
1.13 Basic in Statistical analysis (1ครั้ง)
1.14 Meta-analysis in Surgery (1ครั้ง)
1.15 Preparing and Submission of Manuscript (1ครั้ง)

2. Workshop แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 (20 ชั่วโมง)
   2.1 Fine needle aspiration and Core needle biopsy (1ครั้ง)
   2.2 Basic laparoscopic Surgery (1ครั้ง)
   2.3 Staplers Anastomosis (1ครั้ง)
   2.4 Abdominal Organ exposure and Basic abdominal operation (1ครั้ง)

3. Workshop แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (12 ชั่วโมง)
   3.1 Intermediate Laparoscopic workshop
   3.2 Endoscopy workshop

4. Workshop แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 (12 ชั่วโมง)
   4.1 Endoscopy workshop
   4.2 Emergency Trauma and Vascular exposure

ภาคทฤษฎี

- จัดให้ผู้รับการฝึกอบรมศึกษาหาความรู้จากวารสารและตำรา
- จัดให้มีการบรรยาย/อภิปรายเกี่ยวกับความรู้และเทคนิคการผ่าตัดรักษาโรคต่างๆ
- จัดให้เข้าร่วมประชุมวิชาการภายในและระหว่างหน่วยงาน เช่น Journal club, Morbidity-mortality conference, Interesting case, X-ray conference, Surgical-pathology conference

กิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อกิจกรรม	จำนวนครั้ง / เดือน
Morbidity / Mortality conference	2
Tumor conference	1
Interdepartmental conference/ Audit charge conference/ Trauma audit/ Post op round	1
Journal club	2
Topic	2
Collective review	1 เรื่อง/คน/ปี
Formative examination	2 ครั้ง/ปี
Summative examination	1 ครั้ง/ปี
Grand round	4
Basic science lecture	1

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

ภาคปฏิบัติ

หลักสูตรศัลยศาสตร์ จึงมีจุดประสงค์ที่จะให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์ด้านต่างๆ ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุและแผนกผู้ป่วยใน อย่างเพียงพอ รวมทั้งประสบการณ์ในการผ่าตัดรักษา ได้มีโอกาสพัฒนาความรู้และทักษะ การตัดสินใจ และการแก้ปัญหาต่างๆ อย่างเป็นระบบที่ถูกต้องเหมาะสมโดยในปีสุดท้ายของการฝึกอบรมได้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านด้วย ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องผ่านการปฏิบัติงานในหน่วยศัลยกรรมแต่ละชั้นปีได้รับมอบหมายความรับผิดชอบแตกต่างกันดังนี้

หน่วย	แพทย์ประจำบ้านปี 1	แพทย์ประจำบ้านปี 2	แพทย์ประจำบ้านปี 3	แพทย์ประจำบ้านปี 4
General/Trauma	4 เดือน	7 เดือน	6 เดือน	8 เดือน
Endoscope	-	-	-	2 เดือน
Neurosurgery	1 เดือน		1 เดือน	-
Urosurgery	1 เดือน	1 เดือน	-	-
Pediatric surgery	1 เดือน	-	-	-
CVT	1 เดือน		1 เดือน-	-
Plastic surgery	1 เดือน	1 เดือน		-
ICU	1 เดือน	-	-	-
Anesthesiology	1 เดือน	-	-	-
Orthopedic	1 เดือน	-	-	-
Gynecology	-	1 เดือน		-
Pathology	-	1 เดือน	-	-
Elective	-	1 เดือน	4 เดือน	2 เดือน
รวม	12 เดือน	12 เดือน	12 เดือน	12 เดือน

สถาบันสมทบ

ปัจจุบันการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป สถาบันฝึกอบรมฯ มีนโยบายที่จะพัฒนาให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสออกไปฝึกอบรมในสถาบันสมทบ ในสถาบันที่ผ่านเกณฑ์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ทั้งในด้านการทำงานและความรู้ทางศัลยกรรมมากขึ้น

เกณฑ์พิจารณาสถาบันสมทบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป สถาบันฝึกอบรมฯ คือ

- ได้รับการยอมรับจากแพทย์สภาหรือคุณภาพเพียงพอที่จะได้รับการยอมรับจากแพทยสภา
- มีกิจกรรมทางวิชาการด้านศัลยกรรมเป็นประจำและชัดเจน
- มีปริมาณงานผ่าตัดให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกฝนอย่างพอเพียง
- มีที่พักและสวัสดิการอย่างเหมาะสมแก่แพทย์ประจำบ้าน
- บุคลากรด้านศัลยแพทย์มีปริมาณพอเพียงและมีความสนใจในการให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้าน
    - โรงพยาบาลทรวงอก
    - สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

6.2.2 หัตถการทางศัลยศาสตร์ แบ่งระดับความชำนาญเป็น 2 ระดับ

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ต้อง**ทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ควร**ทำได้(ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ความสามารถในการทำหัตถการผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ได้แสดงไว้ใน **Procedural skills ต่างๆ ตาม (ภาคผนวกที่ 3)**

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย และหัตถการทางศัลยศาสตร์ ครอบคลุมทั้งด้านศัลยศาสตร์ทั่วไปและสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนดใน clinical skills, procedural skills ด้านต่างๆดังนี้

- Emergency and trauma
- Critical care
- GI HBP diseases
- Breast and endocrine surgery
- Vascular surgery
- Minimal invasive surgery
- Abdominal wall, skin and soft tissue
- Urology
- Pediatric surgery
- CVT
- Neurosurgery
- Plastic surgery
- Orthopedics

6.2.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการในรูปแบบต่างๆอาทิเช่นการตรวจทางรังสี การตรวจอุลตราซาวด์ การตรวจเลือด ฯลฯ

6.2.4 การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯกำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่จะมีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯจะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร **ศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)** ที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯเป็นประจำทุกปีก่อนปีการศึกษาจะเริ่มขึ้น

การอบรมใช้เวลา 2 วัน (12 ชั่วโมง) มีเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมทุกมิติทางด้านจริยธรรม ได้แก่

- Patient right
- Communication skills
- Patient safety
- End of life care
- Conflict of interest
- Medical records
- Patient expectation and satisfaction
- Informed consent and refusal
- Competency
- Risk management
- Professionalism

6.3 การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ (ภาคผนวกที่ 5)

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือProspective study หรือ Cross sectional study อย่างน้อย ๑เรื่อง หรือทำ Systematic review หรือ Meta-analysis ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม งานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นภายใน ๔ ปีของการฝึกอบรม และต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

- จุดประสงค์ของการวิจัย
- วิธีการวิจัย
- ผลการวิจัย
- การวิจารณ์ผลการวิจัย
- บทคัดย่อ

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน **(ภาคผนวกที่ 6)**

ในเวลา 4 ปี ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ ต้องมีผลงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่องในระหว่างการฝึกอบรมภายในการกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา **รศ.พญ. ดลฤดี สองทิศ** ผลงานการศึกษาที่จบสิ้นแล้วนั้นจะต้องผ่านการนำเสนอในที่ประชุมทางวิชาการประจำปีของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปหรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

6.4 จำนวนปีการฝึกอบรม 4 ปี

สถาบันฝึกอบรมฯ มีการปรึกษากับคณาจารย์ และมีการปรับระบบการเรียนโดยมีการขยายเวลา อย่างต่ำ 4 ปี (48 เดือน ตามกฎของราชวิทยาลัยฯ) เพื่อให้สามารถพัฒนาสมรรถนะต่างๆ ให้พร้อม แต่สามารถขยายเวลาการฝึกอบรมออกอีก 1 ปี เป็น 5 ปี โดยดูจาก การประเมินที่มีการทำไว้และการประเมินอื่นๆ ในเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี หรือ ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องขยายเวลาการฝึกอบรมออกไปมากกว่า 1 ปี จำเป็นต้องพิจารณาตามความเหมาะสมโดยคณะกรรมการฝึกอบรม

6.5 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

6.5.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประธานการฝึกอบรม (ภาคผนวก 1)

โดยมีคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ซึ่งประกอบด้วย

1. ประธานหลักสูตร : ปฏิบัติงานทางศัลยกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปีและได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย
2. กรรมการในหลักสูตร : ปฏิบัติงานทางศัลยกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี
3. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน แต่ละชั้นปี

คณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการการประสานงานการบริหารและการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรมรวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประจำปี พ.ศ. 2563

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพโรจน์ จงบัญญัติเจริญ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
แพทย์หญิงฤทัย วรรธนวินิจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
ผู้ช่วยศาสตรจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ชุมช่วย	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริญญา อัครานุรักษ์กุล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
นายแพทย์กำพล เติมอัครถาวร	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ณรงค์ชัย ยิ่งศักดิ์มงคล	ประธานการฝึกอบรม
2. ผู้ช่วยศาสตรจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย ตุลวรรธนะ	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
3. นายแพทย์หริรักษ์ ยอดยิ่ง	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
4. นายแพทย์ธนา บุญสินสุข	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
5. นายแพทย์รณชัย บุพพันเหรัณ	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
6. แพทย์หญิงภัทรา ศุกรภาศ	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
7. นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
8. นางสาววชิราพรรณ์ รอดเกิด	เลขานุการการฝึกอบรม (มศว.)
9. นางสาวอภิญญา เรืองจำเนียร	เลขานุการการฝึกอบรม (รพ.สมุทรปราการ)
10. นางสาวสัตยาพร ขวัญตน	เลขานุการ
11. นายสุนธิวัฒน์ จันโต	เลขานุการ

คณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การรับสมัคร การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

อาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นของแพทย์ประจำบ้าน

คณะกรรมการฯได้แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อดูแลเรื่องการปฏิบัติงาน ปรึกษาปัญหาและอุปสรรคจากการฝึกอบรมหรือการทำงาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธวัชชัย ตุลวรรธนะ (มศว.)

นายแพทย์รณชัย บุพพันเหรัณ (รพ.สมุทรปราการ)

โดยจะทำหน้าที่ดังนี้

1. ดำเนินงานและติดตามด้านการเรียน ด้านจริยธรรม และด้านวินัยของแพทย์ประจำบ้าน
2. ให้คำปรึกษา ควบคุมดูแลการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆของแพทย์ประจำบ้าน
3. ประสานกับคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
4. กำกับดูแลการทำหัตถการและกิจกรรมทางวิชาการโดยการตรวจบันทึกประสบการณ์ผ่าตัดทั้ง (log book)

6.5.2 สภาวะการปฏิบัติงานกิจกรรมทางวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ทุกวันพุธ เวลา 8.00-16.00 น ดังตารางการอยู่เวรแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องอยู่เวรโดยเฉลี่ยไม่เกิน 10 เวรต่อเดือนรายละเอียดใน **(ภาคผนวกที่ 7)**

การทำงานในสถาบันฝึกอบรมฯ ยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญดังนั้น ทั้งนี้ในการส่งสอบวุฒิบัตรราชวิทยาลัยฯ กำหนดผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 % ของการฝึกอบรม การส่งสอบวุฒิบัตรขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการการฝึกอบรมฯในกรณีที่ลาเกิน 80% ของระยะเวลาในการฝึกอบรม จะไม่สามารถส่งสอบวุฒิบัตรตามเวลาที่กำหนด จำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบและจำเป็นต้องฝึกอบรมเพิ่มเติมเช่นกันในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยเรียนรู้ไม่ถึง 80%

6.6 การวัดและประเมินผล (ภาคผนวกที่ 8)

การประเมินผลประสบการณ์เรียนรู้และความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละระดับชั้น ทั้งทางทฤษฎี และหัตถการทางศัลยกรรม ความสามารถในการตัดสินใจ และความรับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรม เจตคติจริยธรรมและมนุษยสัมพันธ์ อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมที่จะพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นสามารถเลื่อนระดับชั้นปีและเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้นได้ตามลำดับ

6.6.1 การวัดและประเมินผลเพื่อพิจารณาการเลื่อนชั้นปี

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ทางทฤษฎีและทักษะการปฏิบัติงาน การทำหัตถการต่างๆ การทำผ่าตัด เจตคติ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์ต่างๆ

รวมทั้งการวิจัย โดยสถาบันฝึกอบรมฯเป็นผู้กำหนดรายละเอียดเกณฑ์การผ่านการประเมิน ผลการประเมินดังกล่าวนั้นจะต้องนำมาใช้ในการพิจารณาการเลื่อนชั้นปีและการมีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯ

เนื้อหาการประเมิน มีดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่	วิธีการประเมิน	สัปดาห์ที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
1	ประเมินจากการสังเกตในสถานการณ์จริง	2-52	ได้คะแนน ≥ 80%
2	การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนภาคทฤษฎี อบรมเชิงปฏิบัติการ และใบประเมินการปฏิบัติงาน	5-52	การเข้าร่วมกิจกรรม ≥ 80% ผลประเมินปฏิบัติงานผ่าน
3	การสอบข้อเขียน MCQ OSCE การสอบปากเปล่า	22-26, 6-8, 17-20, 38-42	คะแนนตั้งเกณฑ์ตามแต่ละชั้นปี (ภาคผนวก)
4	การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงการประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ	1-48	ได้คะแนน ≥ 80%
5	แบบติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา	12-52	สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ใน portfolio
6	แบบประเมิน 360°	5-52	ได้คะแนน ≥ 80%
7	แบบประเมิน (non-technical skills)	5-52	หัวข้อการสื่อสารต้องได้ ได้คะแนน ≥ 80%
8	อัตราการเข้าร่วมกิจกรรม Counseling, จริยธรรมการวิจัยในคน, จริยธรรมทางการแพทย์, CPR, workshop	5-52	เข้าร่วมกิจกรรม 100%

เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี

ระบบประเมินความรู้ความสามารถและทักษะการแก้ปัญหาของผู้ป่วยทางภาคทฤษฎี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1

- มีการเข้าสอบซึ่งจัดขึ้นโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องสอบผ่านการอบรมและได้ประกาศนียบัตร

  ก. วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Science in Surgery)

  ข. Advanced Trauma Life Support (ALTS)

  (แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องสอบผ่าน Basic Science และATLS ของราชวิทยาลัยฯก่อน จึงจะมีสิทธิเข้าสอบวุฒิบัตรเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม)

- มีการจัดสอบภายใน , สอบ OSCE ปีละ 1 ครั้ง (ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 70), ปลายปีการศึกษา สอบข้อเขียนความรู้ด้านศัลยศาสตร์ in-training examination (MCQ) 100 ข้อ (ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60), เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

  แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องสอบผ่านร่วมกับผ่านการประเมินการปฏิบัติงานจึงจะได้เลื่อนชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่2

- มีการจัดสอบภายใน

  สอบ OSCE ปีละครั้ง (ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 70), ปลายปีการศึกษา สอบข้อเขียนความรู้ด้านศัลยศาสตร์ in-training examination (MCQ) 100 ข้อ (ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 70), เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

  แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องสอบผ่านร่วมกับผ่านการประเมินการปฏิบัติงานจึงจะได้เลื่อนชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3

- สอบข้อเขียนความรู้ด้านศัลยศาสตร์ in-training examination (MCQ) 100 ข้อ (ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80), มีการจัดสอบปากเปล่าของแพทย์ประจำบ้าน (oral exam) เพื่อเป็นการฝึกทักษะการสอบปากเปล่าของแพทย์ประจำบ้าน, เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

  แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องสอบผ่านร่วมกับผ่านการประเมินการปฏิบัติงานจึงจะได้พิจารณาส่งสอบ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่4

- มีการจัดสอบปากเปล่าของแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้าย เพื่อเป็นการฝึกทักษะการสอบปากเปล่าของแพทย์ประจำบ้าน โดยเกณฑ์ผ่านคือสอบผ่าน 4 คนขึ้นไปจากอาจารย์ทั้งหมด 6 คน, เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

  แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องสอบผ่านร่วมกับผ่านการประเมินการปฏิบัติงานจึงจะได้พิจารณาส่งสอบ

<u>หมายเหตุ</u> ชั้นปีที่ 1 และ 2 ชั้นปีที่ 3 ที่สอบไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจะไม่มีสิทธิ์เลื่อนระดับชั้นต่อไป ส่วนชั้นปีที่ 4 ไม่ส่งสอบวุฒิบัตร

หัวข้อ	วิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
1.การประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS	แบบประเมิน PBA หรือ DOPSแยกหัตถการตามแต่ละชั้นปี (สถาบันเป็นผู้เลือกหัตถการที่สำคัญสำหรับแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี โดยเลือกอย่างน้อยปีละ 1 หัตถการ)	ผ่านทุกหัตถการที่กำหนด
2.การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย Portfolio หรือ Log-book	รายงานการบันทึก Portfolio หรือ log-book ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯตาม Rotation	มีบันทึกครบถ้วนและมีการตั้งเกณฑ์ตามแต่สถาบันกำหนด ยกเว้นชั้นปีสุดท้าย ต้องมีบันทึก Surgeon 100 ราย และ Assistant 400 ราย
3.การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม	แบบเซ็นชื่อเข้าร่วมประชุม/การบันทึกลายนิ้วมือ	มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของทั้งหมด
4.การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพการมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	แบบประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละ Rotation	มีการประเมิน และผ่านเกณฑ์ที่สถาบันกำหนดในแต่ละ Rotation
5.การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	แบบรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	มีบันทึกครบถ้วนและมีความก้าวหน้าของงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด

ระบบประเมินผลทักษะทางภาคปฏิบัติ

หัวข้อ	**ชั้นปีการศึกษาที่ประเมิน**			
	1	2	3	4
1.การประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS	✓	✓	✓	✓
2.การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จาก Portfolio หรือ E-log book	✓	✓	✓	✓
3.การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม	✓	✓	✓	✓
4.การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	✓	✓	✓	✓
5.การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	✓	✓	✓	✓
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	ผ่าน 5/5	ผ่าน 5/5	ผ่าน 5/5	-
เกณฑ์การส่งสอบวุฒิบัตร	-	-	-	ผ่าน 5/5

แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมทั่วไปทุกคนจะต้องปฏิบัติงานให้ครบทุกหน่วยย่อยรวมถึงวิชาเลือกelective ตามตารางการฝึกอบรมและโดยรวมระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานแล้วต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาแต่ละหน่วยย่อยที่ผ่านการปฏิบัติงานและผลการประเมินได้ตั้งแต่ระดับ “ผ่าน” ในทุกหัวข้อการประเมิน ผู้ที่ได้รับการประเมินว่าไม่ผ่าน เป็นได้2 กรณี

1. ปฏิบัติงานระยะเวลาไม่ครบ ร้อยละ80 ของหน่วยย่อยที่ผ่าน
2. ปฏิบัติงานครบ แต่ได้รับการประเมินว่า “ไม่ผ่าน” ในหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง แพทย์ประจำบ้านต้องปรับปรุงแก้ไขจนเป็นที่พอใจและได้รับการประเมินซ้ำอีกครั้งจน “ผ่าน” จึงจะได้รับการเลื่อนระดับชั้นปีในปีถัดไป

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะต้องลงบันทึกประสบการณ์และจำนวนหัตถการทางศัลยกรรมในช่วงเวลาที่เข้ารับการฝึกอบรม ทั้งในหัตถการที่ทำด้วยตนเองและหัตถการที่เข้าช่วย ผ่านทางระบบ log book ของราชวิทยาลัยฯ และอาจารย์แพทย์เป็นผู้รับรอง

การเลื่อนชั้นปีต้องผ่านทั้งภาคทฤษฎีภาคปฏิบัติและ เจตคติ โดย

1. ภาคความรู้/ทฤษฎี ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละชั้นปี แพทย์ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่านสามารถสอบซ้ำได้ 1 ครั้ง
2. ภาคปฏิบัติ สถาบันฝึกอบรมฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน รับการประเมินการปฏิบัติงาน Rotation การปฏิบัติงานตามที่ราชวิทยาลัยกำหนดโดยการบันทึกหัตถการใน log book หรือ Portfolio
3. แพทย์ประจำบ้านต้องมีความประพฤติดี ปฏิบัติตามคุณลักษณะ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555
4. การอุทธรณ์ผลประเมิน กรณีที่ผู้สอบมีข้อสงสัยในผลประเมิน สามารถอุทธรณ์ผลประเมินตามขั้นตอนได้ **(ภาคผนวกที่ 10)**

6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ (ภาคผนวกที่ 8)

1. กรอกใบสมัครของแพทยสภาเพื่อเข้าสอบประเมินความรู้ความชำนาญเพื่อวุฒิบัตรฯ พร้อมทั้งชำระค่าธรรมเนียมตามกำหนด
2. มีใบรับรองหรือประกาศนียบัตรผ่านการสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ แล้ว
3. ได้รับประกาศนียบัตรผ่านการเพิ่มพูนทักษะตามกำหนดของแพทยสภาและมีใบรับรองหรือประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมฯ ครบถ้วนเป็นเวลาอย่างน้อย 48 เดือนและจะต้องทำหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในปีสุดท้าย
4. มีใบรับรองและเสนอชื่อเข้าสอบจากผู้รับผิดชอบหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบันนั้น
5. ส่งรายงานประสบการณ์การผ่าตัดรวมตลอดหลักสูตรตามแบบรายงานซึ่งคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบได้กำหนดขึ้น ว่ามีประสบการณ์ดังต่อไปนี้
    - ผ่าตัดใหญ่ด้วยตนเองอย่างน้อย 100 ราย และช่วยผ่าตัดอย่างน้อย 400 ราย โดยส่งบันทึกประสบการณ์ผ่าตัดทั้งหมด (Log book) รวมตลอดระยะ 4 ปี เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบกับใบสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ และแสดงต่อกรรมการสอบปากเปล่า บันทึก log book ต้องรับรองโดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม
    - มีประสบการณ์ Minimal invasive surgery ได้แก่
        - ส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นด้วยตนเอง 10 รายส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง (Flexible sigmoidoscopy/colonoscopy) ด้วยตนเอง 5ราย
        - ช่วยส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อน 5ราย
        - ส่องกล้องผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยตนเอง 5 ราย
        - จำนวนขั้นต่ำของแต่ละหัตถการผ่าตัดที่ทำด้วยตนเองเพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบกับใบสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ รายละเอียดดังนี้

- Inguinal hernia operation	10	ราย
- Surgery of stomach	5	ราย
- Mastectomy	5	ราย
- Amputation of lower extremity	5	ราย
- Ostomy procedure	5	ราย
- Anal surgery	5	ราย
- Laparoscopic cholecystectomy	5	ราย
- Hemorrhoidectomy	3	ราย
- Colectomy	3	ราย
- Thyroidectomy	2	ราย
- Small bowel resection	2	ราย
- Open cholecystectomy	2	ราย
- Resection of rectum	1	ราย
- Liver surgery	1	ราย
- Vascular surgery	1	ราย

- Certificate of
- Basic Surgical Research & Methodology
- Basic Science in Surgery
- Advanced Trauma Life Support (ALTS)
- Good surgical practice / Medical Ethics
- มีสำเนานิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้นำเสนอเผยแพร่ในที่ประชุมทางวิชาการ หรือตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์แล้ว หรือมีใบรับรองหากนิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในกระบวนดังกล่าว

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 9)

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ได้กำหนดและดำเนินนโยบายการรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยต้องสอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม และมีกระบวนการคัดเลือกต้องมีความโปร่งใส และยุติธรรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
  - ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตร์บัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
  - เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ๒๕๒๕

- เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี
- มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางข

7.2 คัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- **คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม**
  - คณะกรรมการฝึกอบรมฯกำหนดให้ทำหน้าที่ในทุกครั้งที่มีกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยมีประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯเป็นประธานกรรมการการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกกอบรม

- **เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม**

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องจัดให้มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยใช้ระบบการให้คะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ทั้งนี้ในเกณฑ์ดังกล่าวควรพิจารณาการให้คะแนนรวมจากอย่างน้อย จาก 2 ส่วนด้วยกันอัน ได้แก่

- **คะแนนรวมจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม** เช่นผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตร์บัณฑิตโดยรวมผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตร์บัณฑิตในส่วนของเฉพาะวิชาศัลยศาสตร์ จำนวนปีที่จบการศึกษามาก่อน ภาระการชดใช้ทุนรัฐบาล การมี/ไม่มีต้นสังกัดของหน่วยงานราชการในการเข้ารับการศึกษาต่อความขาดแคลนของศัลยแพทย์ในบริเวณของต้นสังกัดหน่วยงานรัฐบาล จดหมายแนะนำตัวเป็นต้น
- **คะแนนรวมจากการสอบสัมภาษณ์** มีเกณฑ์การให้คะแนนตามคุณลักษณะของผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็นสัดส่วนชัดเจนและตรวจสอบได้ อาทิเช่นบุคลิกภาพ ท่าทาง การแต่งกาย การแต่งตัว กิริยา มารยาท ความรู้รอบตัว เป็นต้นทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมฯต้องแจ้งเกณฑ์ดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกันพร้อมกับการประกาศรับสมัครเพื่อคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี
- **คุณสมบัติอื่นๆที่นำมาใช้ในการประกอบพิจารณาคัดเลือก** คะแนนภาษาอังกฤษ คะแนนสอบความรู้พื้นฐาน

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ ปฏิบัติตามกฎราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ 1คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม 2 คน ขณะนี้มีศักยภาพในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ได้ 6-8 ตำแหน่ง สำหรับจำนวนผู้รับการฝึกอบรม จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยศัลยศาสตร์ จำนวนการผ่าตัดต่อปี ดังแสดงตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	**2**	**4**	**6**	**8**	**10**	**12**	**14**	**16**
จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยกรรม (ราย/ปี)	20,000	21,000	22,000	23,000	24,000	25,000	26,000	27,000
จำนวนผู้ป่วยในศัลยกรรม (ราย/ปี)	4,000	4,200	4,600	4,800	5,000	5,200	5,400	5,600
จำนวนผ่าตัดใหญ่ไม่ฉุกเฉิน (ราย/ปี)	1,500	1,575	1,650	1,725	1,800	1,875	1,950	2,025
จำนวนผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน (ราย/ปี)	800	800	800	850	850	850	900	900

	ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ	**โรงพยาบาลสมุทรปราการ**	**รวม**
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	21	16	37
จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยกรรม (ราย/ปี)	36,594	79,697	116,291
จำนวนผู้ป่วยในศัลยกรรม (ราย/ปี)	5,168	8,051	13,219
จำนวนผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารและทางเดินน้ำดี (ราย/ปี)	719	2,089	2,808
จำนวนผ่าตัดใหญ่ไม่ฉุกเฉิน (ราย/ปี)	1,939	1,028 (ศัลยกรรมทั่วไป)	2,967
จำนวนผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน (ราย/ปี)	318	-	-

8 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของคณะกรรมการผู้ให้การฝึกอบรม (ภาคผนวก 1)

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ และปฏิบัติงานอย่างน้อย ๕ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯและทำงานด้านการศึกษาไม่น้อยกว่า 3 ปี

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- **คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม**

  อาจารย์แพทย์ของสถาบันฝึกอบรมฯ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ มีคุณธรรม และรายชื่อคณาจารย์พร้อมวุฒิการศึกษา **(ภาคผนวกที่ 12)**

- **จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 12)**

  สถาบันฝึกอบรมฯ มีอาจารย์แพทย์ฯซึ่งได้รับวุฒิบัตรและ ปฏิบัติงานเต็มเวลาที่คณะแพทย์ฯจำนวน 23 คน และอาจารย์แพทย์ฯจากโรงพยาบาลสมุทรปราการจำนวน 16 คนรวม 39 คน ซึ่งสามารถให้การฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้านจำนวนปีละ 8 คน

- **หน้าที่ความรับผิดชอบต่อสถาบันฝึกอบรมฯ**

คณะกรรมการฯ กำหนดสัดส่วนการปฏิบัติงานของอาจารย์ตามพันธกิจของสถาบันฝึกอบรมฯ ต้นสังกัด ด้านการศึกษา การวิจัย การบริการ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ร้อยละ 30 : 20 : 40 : 10 ของเวลา ตามลำดับ

- **หน้าที่ของอาจารย์**

อาจารย์มีบทบาทและหน้าที่ในการสร้างศัลยแพทย์ให้เป็นไปตามที่หลักสูตร และตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯกำหนด ภายใต้การรับรองของแพทยสภา ดังนี้ มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการตามมาตรฐานวิชาชีพ เข้าใจเป้าหมายของหลักสูตรที่สอนเป็นอย่างดี รวมทั้งปรัชญา ค่านิยม เป้าหมายวิสัยทัศน์ของคณะฯ และมหาวิทยาลัย ทั้งปฏิบัติตาม กฎ ระเบียบ กติกา ข้อกำหนดของหลักสูตร คณะ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ และแพทยสภา

9. ทรัพยากรทางการศึกษา (ภาคผนวกที่ 14)

ตึกศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

ห้องประชุมศูนย์การแพทย์ 5A	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง 30 ที่นั่ง
ห้องประชุมศูนย์การแพทย์ 5B	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง 120 ที่นั่ง
ห้องประชุมภาควิชาฯ ชั้น 8	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง 20 ที่นั่ง
ห้องประชุมรังสี ชั้น 2	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง 20 ที่นั่ง
ห้องประชุมภาควิชาศัลย์ฯ ชั้น12	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง 20 ที่นั่ง
ห้องบรรยายภาควิชาฯ ชั้น 8	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง 40 ที่นั่ง
ห้องบรรยายภาควิชาศัลย์ฯ ชั้น 7	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง 30 ที่นั่ง

ห้องบรรยายคณะแพทย์ (ณ.ตึกคณะแพทยศาสตร์)

ห้องบรรยาย PBL 1-4	จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง 30 ที่นั่ง

ห้องบรรยาย PBL 7-9 จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง 45 ที่นั่ง

ห้องบรรยาย PBL 11 จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง 45 ที่นั่ง

ห้องบรรยายรวม 3-4 จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง 165 ที่นั่ง

ห้องบรรยายรวม 5-7 จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง 200 ที่นั่ง

ห้องประชุมคณะแพทยศาสตร์ ชั้น 2 จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง 50 ที่นั่ง

ห้องประชุมสำนักงานคณบดี ชั้น 2 จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง 15 ที่นั่ง

ห้องประชุม Convention Room ชั้น 3 จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง 500 ที่นั่ง

ห้องประชุมเธียร์เตอร์ ชั้น3 จำนวนที่นั่งแต่ละห้อง 700 ที่นั่ง

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ห้องประชุมสำนักงานแพทย์ รับผู้ประชุมได้ 15-20 คน

ห้องประชุมองค์กรแพทย์ รับผู้ประชุมได้ 40-50 คน

ห้องประชุมทองสุข รับผู้ประชุมได้ 25-30 คน

ห้องประชุมโกศล รับผู้ประชุมได้ 25-30 คน

ห้องประชุมพระเทพโมลี รับผู้ประชุมได้ 200-250 คน

ห้องประชุม 60 ปี รับผู้ประชุมได้ 40-50 คน

ห้องประชุมชั้น 9 อาคาร 9 ชั้น รับผู้ประชุมได้ 300-350 คน

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

คณะได้กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำมีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริงการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องครอบคลุมมิติต่างๆดังนี้ พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร, ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์, แผนการฝึกอบรม, ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม,การวัดประเมินผลและพัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม, ทรัพยากรทางการศึกษา, คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม, ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ, สถาบันร่วมฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและข้อควรปรับปรุง

คณะได้แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมนายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักรวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

11. การทบทวนและการพัฒนา

คณะกรรมการฝึกอบรมฯได้จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมทุกปีปีละ1 ครั้งเพื่อปรับปรุงกระบวนการโครงสร้างเนื้อหาผลลัพธ์และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมรวมถึงการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบมีข้อมูลอ้างอิง และทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวน / พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

12. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆได้แก่การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรมการวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์และเมื่อจบการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีคณะกรรมการฝึกกอบรมจะเป็นผู้การออกประกาศนียบัตรรับรองการการสำเร็จการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯกำหนดให้มีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯจัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

ตารางแนวทางการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล

หลักธรรมาภิบาล	พฤติกรรมการบริหารงาน	ตัวชี้วัด
หลักประสิทธิผล	การบริหารงานโดยยึดหลัก KPI ของยุทธศาสตร์และ KPI ระดับบุคคล	ร้อยละการบรรลุความสำเร็จตามแผนกลยุทธ์ คะแนนความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบ KPI
หลักประสิทธิภาพ	การวิเคราะห์ค่า FTES การวิเคราะห์สถานะการเงินของศูนย์การแพทย์ฯ	ค่า liquidity ratio เช่น current ratio, quick ratio
หลักการตอบสนอง	การประเมินความคาดหวังและปรับปรุง	คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้เมื่อ

	ตามข้อสนอแนะของผู้ใช้บัณฑิต/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การประเมินความคาดหวังของผู้ป่วยที่มาใช้บริกา(OP-Voice, IP-Voce)	แพทย์ประจำบ้านจบการฝึกอบรม คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์การแพทย์ฯ (OPD, IPD)
หลักความรับผิดชอบ	การรับผิดชอบต่อการรักษาพยาบาลโดยใช้หลัก patient safety การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน 3 ตำบลที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศุนย์การแพทย์ฯ	อัตราการถูกฟ้องร้องด้านการรักษาพยาบาล จำนวนโครงการบริการวิชาการแก่ชุมชน
หลักความโปร่งใส	แพทย์ประจำบ้านสามารถขอตรวจสอบผลการสอบ ในระบบการรับแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้สอบสัมภาษณ์ต้องเซ็นชื่อในใบรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สมัครเข้าเรียน	อัตราการถูกร้องเรียนด้านการประเมินผลการเรียน และระบบการรับแพทย์ประจำบ้าน
หลักการมีส่วนร่วม	แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมเป็นกรรมการในหลักสูตร	
หลักการกระจายอำนาจ	หัวหน้ากรรมการหลักสูตรฯ มีการกระจายอำนาจความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยผ่านรูปแบบโครงสร้างการบริหารและคณะกรรมการชุดต่างๆโดยการประชุม	
หลักนิติธรรม	การบริหารโดยยึดหลักเกณฑ์และกฎระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยและคณะฯ	อัตราการประพฤติผิดกฎระเบียบของแพทย์ประจำบ้าน
หลักความเสมอภาค	การให้บริการผู้ป่วยโดยไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา เพศ อายุ สถานะ	อัตราการถูกร้องเรียนด้านการให้บริการ
หลักมุ่งเน้นฉันทามติ	การประชุมเพื่อกำหนดกลยุทธ์/ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานรายบุคคลแบบฉันทามติ	คะแนนความพึงพอใจของบุคลากรต่อตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานรายบุคคล

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ มีการประเมินสถาบันฝึกอบรมและมีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมได้จัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน ทุกปี
- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมได้จัดให้มีการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ทุก ๕ ปี