

สารบัญ		
	เนื้อหา	หน้า
บทที่1	คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยกรรม	1
บทที่2	เนื้อหาการฝึกอบรม	6
บทที่3	Procedural Skills ด้านต่างๆ	13
บทที่4	หลักสูตรการฝึกอบรม	21
บทที่5	ขั้นตอนการวิจัยและเอกสารอ้างอิง	26
บทที่6	การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	29
บทที่7	ตารางการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดตลอดหลักสูตร กิจกรรมวิชาการ และคู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด	31
บทที่8	การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม	54
บทที่9	เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด	64
บทที่10	บทลงโทษกรณีประพฤติผิดระเบียบ	66
บทที่11	แบบคำร้องขอตรวจผลการสอบ	68
	ภาคผนวก	

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยกรรม

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด
ศัลยกรรมทั่วไป ประจำปี พ.ศ. 2563

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพโรจน์ จงบุญญติเจริญ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
แพทย์หญิงอุทัย วรรณวินิจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ชุมช่วย	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริญญา อัครานุรักษ์กุล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
นายแพทย์กำพล เต็มอัครถาวร	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ณรงค์ชัย ยิ่งศักดิ์มงคล ประธานกรรมการฝึกอบรม
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย ตูลวรรณะ กรรมการจากศัลยกรรมทั่วไป
3. นายแพทย์หริรักษ์ ยอดยิ่ง กรรมการจากศัลยกรรมทั่วไป
4. นายแพทย์ธนา บุญสินสุข กรรมการจากศัลยกรรมทั่วไป
5. นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์ กรรมการจากศัลยกรรมทั่วไป
6. นายแพทย์ธีรภัทร์ พุ่มพวง กรรมการจากศัลยกรรมทั่วไป
7. แพทย์หญิงภัทรา ศุภรภาศ กรรมการจากศัลยกรรมทั่วไป
8. นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์ กรรมการจากศัลยกรรมทั่วไป
9. นางสาวชिरาพรรณ รอดเกิด เลขานุการการฝึกอบรม (มศว.)
10. นางสาวอภิญา เรืองจำเนียร เลขานุการการฝึกอบรม (รพ.สมุทรปราการ)
11. นางสาวสัตยาพร ขวัญตน เลขานุการ
11. นายสุนธิวัฒน์ จันโต เลขานุการ



คำสั่งภาคศึกษาศาสตร์

ที่ ๕ / 2562

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศึกษาศาสตร์

เพื่อให้การดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศึกษาศาสตร์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดจึงขอแต่งตั้งบุคคลต่อไปนี้เป็นคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริญา อัครานุกษ์กุล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
นายแพทย์กำพล เต็มอัครถาวร	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ณรงค์ชัย ยี่งคักตั้งมงคล	ประธานการฝึกอบรม
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อวิชชัย ตูลวรรณนะ	กรรมการ (ภาควิชาศึกษาศาสตร์ มศว.)
3. นายแพทย์หริรักษ์ ยอดยิ่ง	กรรมการ(ภาควิชาศึกษาศาสตร์ มศว.)
4. นายแพทย์ธนา บุญสินสุข	กรรมการ(ภาควิชาศึกษาศาสตร์ มศว.)
5. นายแพทย์ธณชัย บุญพันธ์ุ	กรรมการ(โรงพยาบาลสมุทรปราการ)
6. แพทย์หญิงภัทรา สุกรมมาศ	กรรมการ(โรงพยาบาลสมุทรปราการ)
7. นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์	กรรมการ(โรงพยาบาลสมุทรปราการ)
8. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม	กรรมการ(ผู้แทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม)
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยพฤกษ์ กุสุมาพรณโณ	กรรมการ (ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา)
10. นางสาวชिरาพรรณ รอดเกิด	เลขานุการการฝึกอบรม (มศว)
11. นางสาวอภิญญา เรืองจำเนียร	เลขานุการการฝึกอบรม (รพ.สมุทรปราการ)
12. นางสาวสัตยาพร ชวีญตน	เลขานุการ
13. นายสุนธิวัฒน์ จันโต	เลขานุการ

มีหน้าที่ดังนี้/

มีหน้าที่ดังนี้

1. ร่างหลักสูตรและออกแบบแผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์
2. วางแผนเงื่อนไขการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
3. กำกับดูแลการเรียนการสอน กิจกรรมทางวิชาการ การหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปีไปตามหน่วยต่างๆ ให้เป็นไปตามแผน/หลักสูตรฯ
4. จัดการประเมินแพทย์ประจำบ้านอย่างเป็นระบบทางด้าน knowledge, skill และ Attitude ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
5. บริหารจัดการแผนการฝึกอบรมให้เป็นไปตามที่กำหนดและประสานงานระหว่างสถาบันร่วมผลิต คือ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มศว และกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทพรปราการ รวมทั้งโรงพยาบาลสมทบต่างๆ
6. จัดเตรียมทรัพยากรทางการศึกษาให้พร้อมสำหรับการฝึกอบรม
7. ดำเนินการไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
8. ตั้งคณะกรรมการอุทธรณ์กรณีแพทย์ประจำบ้านร้องอุทธรณ์เรื่องผลการประเมินและกรณีที่มีการตัดสินลงโทษทางวินัยของแพทย์ประจำบ้าน
9. ติดตามความก้าวหน้าในการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี
10. ดำเนินการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมโดยแสวงหาข้อมูลป้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ แพทย์ประจำบ้านผู้รับการฝึกอบรม อาจารย์ เพื่อนร่วมงาน พยาบาล นิสิตแพทย์ รวมทั้งเมื่อสำเร็จการฝึกอบรมไปแล้วหาข้อมูลป้อนกลับจากผู้บังคับบัญชาผู้ใช้บัณฑิต
11. ปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรฯ เป็นประจำทุกปี โดยอาศัยข้อมูลป้อนกลับและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภายในและภายนอกสถาบัน

ทั้งนี้กำหนดให้คณะกรรมการฝึกอบรมมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอทุก 4 เดือน และมีการสัมมนา ร่วมกันระหว่างสถาบันร่วมผลิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2562 ถึง วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563

สั่ง ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริญญา อัครานุกษ์กุล)

หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์



คำสั่งโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ที่ ๙๐๔ / ๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการแพทย์เพิ่มพูนทักษะศัลยกรรมและแพทย์หลังปริญญาสาขาศัลยกรรม

ด้วยกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการได้มีการจัดการเรียนการสอนให้แก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะและแพทย์หลังปริญญาสาขาศัลยกรรม เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการแพทย์เพิ่มพูนทักษะศัลยกรรมและแพทย์หลังปริญญาสาขาศัลยกรรม ซึ่งมีรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. นายกำพล เต็มอัครถาวร	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
๒. นายสันติ เลิศวรรณวิทย์	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๓. นายธีรภัทร์ พุ่มพวง	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางสาวภัทรา สุภรภาค	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๕. นายวราห์ เขียวชาญเวชกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางสาวกมลวรรณ พานิชย์พงษ์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางสาววิศา อเนกมุขสินท์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางสาวนิรมล สุกาญจนไพโร	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๙. นายรณชัย บุพพันเทรินทร์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐. นายนิธิ ชาญปริชากุล	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ

และเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. วางนโยบาย กำกับ ควบคุม และดูแลแพทย์หลังปริญญาศัลยกรรม
๒. กำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญาศัลยกรรม
๓. ติดตาม ประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตรแพทย์หลังปริญญาศัลยกรรม
๔. ประกันคุณภาพการศึกษาหลักสูตรแพทย์หลังปริญญาศัลยกรรมอย่างต่อเนื่องและให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน WFME หลักสูตรแพทย์หลังปริญญา
๕. อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

(นางฤทัย วรรณวินิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ สำนักงานแพทย์ โทร ๒๔๑๓๓

ที่ สป ๐๐๓๒.๒๐๗/๒๕๖๒

วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ กลุ่มงานศัลยกรรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ด้วยกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ ร่วมเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งทางโรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้ให้การสนับสนุนการจัดตั้งสำนักงานกลุ่มงานศัลยกรรมในการรองรับเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อให้การบริหารงานในการร่วมเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลสมุทรปราการ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย คล่องตัว รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ กลุ่มงานศัลยกรรม ได้ดำเนินการให้นายศุภกิจ สิทธิปราการ ปฏิบัติงานเป็นเลขานุการสำนักงานเพื่อประสานงานโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

นายกำพล เติมอีครดาม
หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม

(นายจตุศักดิ์ เวียงจตุทิพย์พาน)

รองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

เนื้อหาการฝึกอบรม

เนื้อหาการฝึกอบรม

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดเพื่อหนังสือพิมพ์ สาขา ศัลยศาสตร์จะต้องครอบคลุมเนื้อหา 3 ส่วน คือ

ก) เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

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

ข) ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์

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

ค) ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

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

รายละเอียดเนื้อหาของหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์

1. Emergency surgery

1.1 Non-trauma

- | | |
|--|---|
| 1. Assessment of the acute abdomen | 2. Biliary tract emergencies |
| 3. Acute pancreatitis | 4. Swallowed foreign bodies, caustic injury |
| 5. Gastrointestinal bleeding | 6. Appendicitis and right iliac fossa pain |
| 7. Abdominal pain in children | 8. Peritonitis |
| 9. Acute intestinal obstruction | 10. Intestinal pseudo-obstruction |
| 11. Strangulated hernia | 12. Intestinal ischemia |
| 13. Toxic megacolon | 14. Superficial sepsis and abscesses |
| 15. Acute ano-rectal sepsis | 16. Ruptured aortic aneurysm |
| 17. Acutely ischemic limb | 18. Acute presentations of urological disease |
| 19. Acute presentations of gynecological disease | 20. Scrotal emergencies in all age groups |

1.2 Trauma

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

2. Critical care

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

3. Gastrointestinal tract and hepato-biliary-pancreatic diseases

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

4 Breast and endocrine gland

1. Carcinoma of the breast
2. Benign breast disease
3. Mammography and ultrasound
4. Adjuvant chemotherapy and Radiotherapy
5. Physiology and pathology of thyroid, parathyroid, adrenal cortex, adrenal
6. Management of thyrotoxicosis, thyroid

medulla

7. Adrenal insufficiency

nodule and malignancy

8. Hyper- and hypothyroidism

5. Vascular surgery

1. Atherosclerosis

2. Ischemic limb

3. Aneurysmal disease

4. Venous thrombosis & embolism

5. Hyper- and hypocoagulable stage

6. Chronic venous insufficiency

7. Arteriography

8. Vascular CT scanning & ultrasound

9. Mesenteric ischemia

10. Varicose vein

6. Abdominal wall, skin and soft tissue tumor

1. External and internal abdominal hernia,
Anatomy, presentation and complications

2. Hernia in childhood

3. Undescended testis

4. Pathology, diagnosis and management of
skin lesions, benign and malignant tumors

5. Basal and squamous cell carcinoma

6. Malignant melanoma

7. Diagnosis and management of neck lumps

7. Minimal invasive surgery

1. Physiology of pneumo-peritoneum

2. Port placement & complications

3. Hand-assisted laparoscopic access

4. Imaging system, insufflators and
instrumentation

5. Robotic surgery

6. Room setup and the Minimally invasive suite

7. Patient positioning

8. Economics of Minimally-invasive surgery

8. Pediatric surgery

1. Umbilical & Inguinal hernia

2. Malrotation of gastrointestinal tract

3. Hypertrophic pyloric stenosis

4. Intussusception

5. Meckel's diverticulum

6. Foreign bodies of gastrointestinal tract

7. Choledochal cysts

9. Urology

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

10. Cardio-vascular and thoracic surgery

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

11. Neurosurgery

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

12. Plastic surgery and head neck surgery

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

13. Orthopedics surgery

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

14. Gynecology

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

15. Anesthesiology

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. Anaesthetic and pharmacological problem | 2. Anesthetic preoperative risk |
| 3. Epidural and spinal anesthesia | 4. Pain management |

5. Ventilator support

16. Pathology

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

17. Basic surgical research & methodology

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

บทที่ 3

Procedural Skills ด้านต่างๆ

Procedural Skills ด้านต่างๆ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดสาขาศัลยศาสตร์มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใน ระยะผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม

ภาควิชาศัลยศาสตร์ กำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดแยกตามหมวดหมู่ ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯโดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆเป็น 2 ชั้นดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางเป็นจำนวนผู้ป่วยที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความมั่นใจในการทำหัตถการนั้นๆ

ตารางแสดง ชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดต้องทำ หรือ ควรทำ หัตถการนั้นได้

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
<u>Abdomen – General</u>						
	1.Diagnostic laparoscopy		/	/	/	
	2.Intra-abdominal abscess - Drainage (including post-operative collection / abscess)			/	/	
<u>Abdomen – Hernia</u>						
	3.Indirect inguinal hernia, operation	/	/	/	/	
	4.Direct inguinal hernia, operation	/	/	/	/	
	5.Laparoscopic inguinal herniorrhaphy					/
	6.Femeral hernia, operation				/	
	7.Ventral hernia, operation				/	
<u>Abdomen - Biliary</u>						
	8.Laparoscopic cholecystectomy			/	/	
	9.Open cholecystectomy			/	/	
	10.Cholecystostomy				/	

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

		year		year	year	
	11.Choledocho-enteric anastomosis				/	
	12.Choledochoscopy				/	
	13.Common bile duct exploration - Open				/	
	14.Bile Duct Injury-Acute repair					/
<u>Abdomen - Liver</u>						
	15.Liver cyst, operation					/
	16.Partial hepatectomy				/	
	17.Hepatic lobectomy					/
	18.Resection hilar cholangiocarcinoma					/
	19.Hepatic segmentectomy					/
	20.Hepatic wedge resection				/	
	21.Hepatic abscess - Drainage				/	
	22.Hepatic biopsy				/	
<u>Abdomen - Pancreas</u>						
	23.Pancreatic necrosectomy / Debridement				/	
	24.Pancreatic pseudocyst - Drainage				/	
	25.Distal pancreatectomy				/	
	26.Pancreaticoduodenectomy (standard)				/	
<u>Abdomen - Spleen</u>						
	27.Splenectomy				/	
<u>Alimentary tract - Stomach</u>						
	28.Closure perforation / Gastroduodenal perforation - Repair				/	
	29.Gastrectomy - Partial / Total				/	
	30.Radical gastrectomy					/
	31.Gastrojejunostomy bypass			/	/	
Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	

	32.Gastrostomy		/	/	/	
	33.Vagotomy&pyloroplasty				/	
	34.Vagotomy&antrectomy				/	
	35.Parietal cell vagotomy					/
	36.Gastro-intestinal anastomosis			/	/	
<u>Alimentary tract - Small intestine</u>						
	37.Adhesiolysis (Lysis adhesion)			/	/	
	38.Entero-enterostomy		/	/	/	
	39.Enterostomy			/	/	
	40.Jejunostomy			/	/	
	41.Ileostomy		/	/	/	
	42.Ileostomy closure			/	/	
	43.Small intestinal resection / Anastomosis			/	/	
<u>Alimentary tract - Appendix</u>						
	44.Appendectomy	/	/	/	/	
	45.Laparoscopic appendectomy			/	/	
<u>Alimentary tract - Large intestine</u>						
	46.Colostomy		/	/	/	
	47.Cecostomy					/
	48.Partial/segmental colectomy			/	/	
	49.Right hemicolectomy			/	/	
	50.Left hemicolectomy				/	
	51.Extended right hemicolectomy				/	
	52.Extended left hemicolectomy				/	
	53.Subtotal colectomy (with Ileorectal anastomosis / Ileostomy)				/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
	54.Total colectomy				/	
	55.Sigmoidectomy			/	/	
	56.Ceectomy				/	
	57.Colostomy closure			/	/	
<u>Alimentary tract - Rectum</u>						
	58.Anterior / Low anterior resection			/	/	
	59.Abdomino-perineal resection				/	
<u>Alimentary tract - Hemorrhoid</u>						
	60.Hemorrhoidectomy		/	/	/	
	61.Banding for internal hemorrhoid		/	/	/	
<u>Alimentary tract - Anus</u>						
	62.Fistulotomy / Seton placement / Fistulectomy		/	/	/	
	63.Lateral internal sphincterotomy		/	/	/	
	64.Ano-rectal abscess - Drainage	/	/	/	/	
	65.Anal fissure, operation		/	/	/	
	66.Perianal condyloma - Excision				/	
<u>Endoscopy - Upper GI</u>						
	67.Esophagogastroduodenoscopy (diagnostic)		/	/	/	
	68.Esophagogastroduodenoscopy (therapeutic)			/	/	
<u>Endoscopy - Lower GI</u>						
	69.Sigmoidoscopy		/	/	/	
	70.Colonoscopy (diagnostic)			/	/	
	71.Colonoscopy (therapeutic)			/	/	
<u>Breast</u>						
	72.Breast biopsy with or without needle localization (wide excision)	/	/	/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
	73.Breast cyst - Aspiration	/	/	/	/	
<u>Breast - Cancer</u>						
	74.Partial mastectomy			/	/	
	75.Simple mastectomy			/	/	
	76.Radical mastectomy			/	/	
	77.Modified radical mastectomy			/	/	
	78.Axillary surgery (ALND/SLN)			/	/	
<u>Thyroid</u>						
	79.Thyroid lobectomy			/	/	
	80.Subtotal thyroidectomy			/	/	
	81.Near / Total thyroidectomy				/	
<u>Skin and soft tissue</u>						
	82.Skin / Soft tissue lesion - excisional or incisional biopsy	/	/	/	/	
	83.Soft tissue infection - Incision, drainage, debridement	/	/	/	/	
<u>Surgical critical care - Catheter</u>						
	84.Central venous catheter placement	/	/	/	/	
<u>Surgical critical care</u>						
	85.Compartment pressure (abdomen, extremity) - Measurement	/	/	/	/	
	86.Damage control laparotomy				/	
	87.Management of the open abdomen				/	
<u>Trauma</u>						
	88.Bladder Injury - Repair					/
	89.Duodenal Trauma - Management				/	
	90.Exploratory Laparotomy for trauma			/	/	
Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st	2 nd year	3 rd	4 th	

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

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
<u>Thoracic surgery</u>						
	112.Chest tube placement and management	/	/	/	/	
	113.Exploratory thoracotomy			/	/	
	114.Pericardial window			/	/	
<u>Pediatric surgery</u>						
	115.Inguinal hernia in childhood - Repair		/	/	/	
<u>Plastic surgery</u>						
	116.Complex Wound Closure			/	/	
	117.Skin Grafting		/	/	/	
<u>Genitourinary surgery</u>						
	118.Cystostomy				/	
	119.Hydrocelectomy					/
	120.Orchiectomy					/
	121.Nephrectomy				/	
<u>Head and neck</u>						
	122.Cricothyroidotomy			/	/	
	123.Cervical lymph node biopsy	/	/	/	/	
	124.Tracheostomy	/	/	/	/	
<u>Gynecology</u>						
	125.Hysterectomy					/
	126.Salpingo-oophorectomy					/
Total		61	70	100	205	

หมายเหตุ เครื่องหมาย ในตารางตรงช่องระดับที่ ๑ (Level 1) หมายถึง ชั้นปีที่ต้องทำหัตถการนั้นได้ ส่วนเครื่องหมายใน ตารางตรงช่องระดับที่ ๒ (Level 2) หมายถึง หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต้องยอดควรทำได้

ตาราง แสดงหัตถการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต้องจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร

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

บทที่ 4
หลักสูตรการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ กำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา 4 ปี (ยกเว้นในกรณีที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาความเหมาะสมเป็นอย่างอื่นสำหรับผู้เข้าอบรมเฉพาะราย)
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดสาขาศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย

- ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Science in Surgery)
- หลักสูตรการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บขั้นสูง (Advance Trauma Life Support)
- พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology)
- หลักการของศัลยศาสตร์ (Principles of Surgery)
- ศัลยศาสตร์ทั่วไปคลินิก (Clinical General Surgery)
- หัตถการทางศัลยศาสตร์ทั่วไป
- ความรู้พื้นฐานและทักษะในสาขาอื่นๆ
 - กุมารศัลยศาสตร์
 - ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
 - ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
 - ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
 - ประสาทศัลยศาสตร์
 - ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
 - นรีเวชวิทยา
 - วิสัญญีวิทยา

กำหนดการเปิดสอน: ผู้เข้าฝึกอบรมใหม่เริ่มเข้าศึกษาในวันที่ 1 มิถุนายน ของทุกปี

วิธีการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีที่ 1 ระยะเวลา 12 เดือน ต้องผ่านหน่วยต่าง ๆ ดังนี้

- ศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมอุบัติเหตุ 4 เดือน
- ประสาทศัลยศาสตร์ 1 เดือน
- ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ 1 เดือน
- กุมารศัลยศาสตร์ 1 เดือน
- รังสีวินิจฉัย 1 เดือน
- ศัลยศาสตร์ตกแต่ง 1 เดือน

- ศัลยกรรมวิกฤตบำบัด 1 เดือน
- วิสัญญีวิทยา 1 เดือน
- ศัลยศาสตร์กระดูกและข้อ 1 เดือน

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีที่ 2 ระยะเวลา 12 เดือน ต้องผ่านหน่วยต่าง ๆ ดังนี้

- ศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมอุบัติเหตุ	6 เดือน
- ประสาทศัลยศาสตร์	1 เดือน
- ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ	1 เดือน
- ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก	2 เดือน
- พยาธิวิทยา	1 เดือน
- Elective	1 เดือน

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีที่ 3 ระยะเวลา 12 เดือน ต้องผ่านหน่วยต่าง ๆ ดังนี้

- ศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมอุบัติเหตุ	8 เดือน
- ศัลยกรรมส่องกล้อง	1 เดือน
- Elective	3 เดือน

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีที่ 4 ระยะเวลา 12 เดือน ต้องผ่านหน่วยต่าง ๆ ดังนี้

- ศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมอุบัติเหตุ	9 เดือน
- ศัลยกรรมส่องกล้อง	1 เดือน
- Elective	2 เดือน

หมายเหตุ

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด (ชั้นปีที่ 4) จะทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด และปฏิบัติงานเพิ่มประสบการณ์ ทักษะ และเหตุการณ์ในส่วนของศัลยศาสตร์ทั่วไประยะเวลา 10 เดือน ซึ่งจะต้องครอบคลุมเนื้อหาต่างๆ ดังนี้

- Trauma and Emergency
- Head and Neck
- Breast and Endocrine
- Gastrointestinal System
- Colorectal and Anus
- Hepatobiliary System and Pancreas
- Vascular
- Laparoscopy and Endoscopy
- Transplantation
- Surgical Oncology

หมายเหตุ วิชาเลือก (Elective) มีรายละเอียดดังนี้

- 1) เป็นสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันอื่นๆ ซึ่งผ่านการรับรอง
- 2) รายละเอียดของวิชาเลือก
 - 2.1) อนุสาขาต่างๆ ในศัลยศาสตร์ทั่วไป
 - ศัลยศาสตร์สำไส้ใหญ่และทวารหนัก
 - ศัลยศาสตร์ ศีรษะ คอ เต้านม (Head Neck Breast)
 - ศัลยศาสตร์หลอดเลือด
 - ศัลยศาสตร์การส่องกล้อง
 - 2.2) ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ (Trauma)

2.3) สาขาอื่น ๆ ของศัลยศาสตร์ ได้แก่

- กุมารศัลยศาสตร์
- ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ
- ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
- ศัลยศาสตร์กระดูกและข้อ
- ประสาทศัลยศาสตร์
- ศัลยศาสตร์ทรวงอก
- ศึกษาดูงานต่างประเทศ

2.4) สาขาหรืออนุสาขาในการฝึกอบรมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิชาอื่น ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับศัลยกรรม

- สาขาอายุรศาสตร์ทางเดินอาหารและ Endoscopy
- สาขารังสีวิทยาเกี่ยวกับ Ultrasound และ Interventional Procedure ต่างๆ
- อายุศาสตร์ระบบหัวใจและปอด
- เวชบำบัดวิกฤต
- การทำงานวิจัยทางศัลยศาสตร์

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรจะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยแพทย์ปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice) ที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์เป็นประจำทุกปีก่อนปีการศึกษาจะเริ่มขึ้น การอบรมใช้เวลา 2 วัน (12 ชั่วโมง) มีเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมทุกมิติทางด้านจริยธรรม ได้แก่

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

ตารางสรุปการหมุนเวียนฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

หน่วย	หลักสูตรฝึกอบรมปีที่ 1	หลักสูตรฝึกอบรมปีที่ 2	หลักสูตรฝึกอบรมปีที่ 3	หลักสูตรฝึกอบรมปีที่ 4
General/Trauma	4 เดือน	6 เดือน	8 เดือน	9 เดือน
Endoscope	-	-	1 เดือน	1 เดือน
Neurosurgery	1 เดือน	1 เดือน	-	-
Urosurgery	1 เดือน	1 เดือน	-	-
Pediatric surgery	1 เดือน	-	-	-
CVT	-	2 เดือน	-	-

Plastic surgery	1 เดือน	-	-	-
ICU	1 เดือน	-	-	-
Anesthesiology	1 เดือน	-	-	-
Orthopedic	1 เดือน	-	-	-
Radiology	1 เดือน	-	-	-
Pathology	-	1 เดือน	-	-
Elective	-	1 เดือน	3 เดือน	2 เดือน
รวม	12 เดือน	12 เดือน	12 เดือน	12 เดือน

	น.ร.	ร.ร.	น.ย.	ท.ร.	พ.ย.	ส.ร.	ช.ร.	น.พ.	ส.ร.	ล.ย.ย.	พ.ร.	ส.ย.
Resident รุ่นที่ 1	คนที่ 1	Anes	Platic	Gen(ร)	Uro	ICU	X-Ray	Gen(ร)	Neuro	Ped	Ortho	Ortho
	คนที่ 2	Uro	ICU	Platic	X-Ray	Gen(ร)	Neuro	Gen(ร)	Ped	Ortho	Anes	
	คนที่ 3	Neuro	Uro	ICU	Platic	X-Ray	Gen(ร)	Ped	Ortho	Anes	Gen(ร)	
	คนที่ 4	Platic	Gen(ร)	Neuro	Neuro	ICU	Gen(ร)	X-Ray	Ped	Ortho	Anes	Uro
Resident รุ่นที่ 2	คนที่ 1	Gen(ร)	Neuro	Uro	CVT	Gen(ร)	Gen(ร)	Elective	Patho	Gen(ร)		
	คนที่ 2	Elective	Gen(ร)	Gen(ร)	Neuro	Uro	CVT	Gen(ร)	Patho	Gen(ร)	Patho	
	คนที่ 3	Patho	Gen(ร)	Gen(ร)	Gen(ร)	Gen(ร)	Neuro	Uro	CVT	Gen(ร)	Elective	
	คนที่ 4	Gen(ร)	Patho	Elective	Gen(ร)	Gen(ร)	Gen(ร)	Neuro	Uro	CVT		
Resident รุ่นที่ 2	คนที่ 1	Elective	Gen(ร)	Elective	Elective	Gen(ร)	Elective	Gen(ร)	Scope	Gen(ร)	Elective	
	คนที่ 2	Gen(ร)	Elective	Gen(ร)	Gen(ร)	Elective	Gen(ร)	Gen(ร)	Scope	Gen(ร)	Elective	
	คนที่ 3	Elective	Gen(ร)	Elective	Gen(ร)	Gen(ร)	Scope	Gen(ร)	Elective	Gen(ร)	Gen(ร)	
	คนที่ 4	Gen(ร)	Elective	Gen(ร)	Scope	Gen(ร)	Gen(ร)	Elective	Gen(ร)	Gen(ร)	Elective	
Resident รุ่นที่ 2	คนที่ 1	Gen(ร)	Elective	Gen(ร)	Scope	Gen(ร)	Elective	Gen(ร)	Elective	Gen(ร)		
	คนที่ 2	Gen(ร)	Gen(ร)	Elective	Gen(ร)	Scope	Gen(ร)	Gen(ร)	Elective	Gen(ร)		
	คนที่ 3	Gen(ร)	Gen(ร)	Scope	Gen(ร)	Elective	Gen(ร)	Gen(ร)	Elective	Gen(ร)		
	คนที่ 4	Scope	Gen(ร)	Gen(ร)	Gen(ร)	Elective	Gen(ร)	Elective	Gen(ร)			

ขั้นตอนการวิจัยและเอกสารอ้างอิง

พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์

(Basic Surgical Research & Methodology)

คณะกรรมการฝึกอบรมฯ ได้ดำเนินนโยบายตามแนวทางของราชวิทยาลัยที่เห็นความสำคัญที่แพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยศาสตร์จะต้องมีนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับวิจัย เนื่องจากความรู้ด้านการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ข้อมูลข่าวสารทางการวิจัยต่างๆ มีอยู่มากมายจนไม่สามารถอ่านได้หมด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องรู้จักเลือกอ่านข้อมูลที่มีประโยชน์และเชื่อถือได้ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ และสรุปความคิดเห็นได้ทั้งให้มีความรู้พื้นฐานทางการวิจัยเพื่อได้ไปพัฒนาและรู้จักผลิตผลงานวิจัยขึ้นมาได้เอง

การฝึกอบรมส่วนนี้ทางคณะแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีหน่วยงานฝ่ายวิจัยของคณะแพทย์ฯ ที่คอยให้การสนับสนุนได้จัดการอบรมให้ความรู้พื้นฐานทางด้านการศึกษาวิจัยจัดขึ้นเองภายในให้แก่แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกสาขา และอาจารย์ที่สนใจ ตัวอย่างในปีการศึกษา 2562 และเนื้อหาของ การฝึกอบรมมีการนำขึ้นไปไว้ใน website ของฝ่ายวิจัย

นอกจากนี้ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จะจัดการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเพื่อเป็นความรู้พื้นฐานทางการวิจัยให้แก่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยศาสตร์ทุกสาขา ซึ่งจะครอบคลุมความรู้ในเรื่องต่อไปนี้

- Research Questions
- Research Designs
- Research Design in Natural History and Risk Factors
- Research Design in Diagnostic Test
- Research Design in Prevention and Treatment
- Sample Size Determination
- Basic Statistics
- Critical Appraisal

การฝึกอบรมได้จัดรวมกับการปฏิบัติการในบางส่วนเพื่อให้เกิดประสบการณ์และความเข้าใจที่ดีขึ้นอันจะเป็นพื้นฐานให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้สามารถไปพัฒนาตนเองต่อไป การทำผลงานทางวิชาการและการวิจัยระหว่างการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดก็จะเป็นส่วนหนึ่งซึ่งส่งเสริมให้บรรลุวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิงในการอบรม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีห้องสมุดสำหรับการค้นคว้าทั้งหนังสือ วารสารภายในประเทศ วารสารต่างประเทศ สื่อสารสนเทศ

หนังสือที่ต้องอ้างอิง

Schwartz's Principle of Surgery, 10th edition
Sabiston Textbook of Surgery 19th edition
Bailey & Love's Short Practice of Surgery 26rd edition
Grant's Atlas of surgery

หนังสือที่ควรอ่านเพิ่มเติม

Maingot's Abdominal operation 12th edition, Michael J. Zinner
Surgery of the Liver and Biliary tract 5rd edition, L.H. Blumgart
Shackelford's Surgery of the alimentary tract 7th edition, George D. Zuidema
Trauma 7th edition, Kenneth L. Mattox
Vascular surgery 6th edition, Robert B. Rutherford
Surgery scientific principle and practice, Greenfield
Mastery of surgery, Lloyd and Nyhus
Atlas of operative surgery (Zollinger rm)
Cameron's Current surgical therapy
Surgery of colon rectum and anus, Santhat Nivatvongs
Vascular surgery (haimovici)
Trunky's Cervico-thoracic Trauma, Abdominal trauma
Blumgart's Surgery of biliary tract
Surgery of the stomach and duodenum and small intestine (Scott/sawyer)

วารสารที่ควรอ้างอิง

American Journal of Surgery
British Journal of Surgery
Surgery
American College of Surgery
The Surgical Clinics of North America
Journal of Trauma
Journal of Vascular Surgery
Annual of surgery
World journal of surgery
Archive of surgery
Thai Journal of Surgery
Journal of Clinical Oncology
Surgical Endoscopy, Ultrasound, Intervention Technique
Gastroenterology
European Journal of Surgery

สื่อสารสนเทศ

Medline
Pubmed

การส่งเสริมการวิจัยและผลงานทางวิชาการ

ในเวลา 4 ปี ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด สาขาศัลยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด สาขาศัลยศาสตร์ ต้องมีผลงานวิจัย อย่างน้อย 1 เรื่องในระหว่างการฝึกอบรมภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาโรคศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดลฤดี สองทิศ ผลงานการศึกษาที่จบสิ้นแล้วนั้นจะต้องผ่านการนำเสนอในที่ประชุมทางวิชาการประจำปีของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปหรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

บทที่ 6

การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาศัลยศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว. และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว.ว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นจะมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ใดต้องการให้มีการรับรอง ว.ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันฝึกอบรมฯ นั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯ อื่นมาช่วยได้

กรณีที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ ว.ว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

๑. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๒. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความ

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

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

อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณวิทย์นิพนธ์ 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

ตารางการหมุนเวียนตลอดหลักสูตร กิจกรรมวิชาการ และคู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

ตารางการหมุนเวียน กิจกรรมวิชาการ
และคู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ คณะแพทยศาสตร์ มศว.

7.1 ตารางการหมุนเวียนตลอดหลักสูตร กิจกรรมวิชาการ และคู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่
ปฏิบัติงาน

ภาระงานแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

อาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

ภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด เพื่อดูแลเรื่องการศึกษา ปฏิบัติงาน ปรึกษาปัญหาและอุปสรรคจากการฝึกอบรมหรือการทำงาน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธวัชชัย ตูลวรรณ
นะโดยทำหน้าที่ดังนี้

1. ดำเนินงานและติดตามด้านการเรียน ด้านจริยธรรม และด้านวินัยของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน
ต่อยอด
2. ให้คำปรึกษา ควบคุมดูแลการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด
3. ประสานงานกับคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด
4. กำกับดูแลการทำหัตถการและกิจกรรมทางวิชาการโดยการตรวจบันทึกประสบการณ์ผ่าตัดทั้ง
(log book)

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

1. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคนต้องตั้งใจศึกษาและแสวงหาความรู้ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับ
ศัลยศาสตร์ และให้บริการผู้ป่วยในความรับผิดชอบเต็มความรู้ความสามารถของตน
2. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคนต้องมีความซื่อสัตย์และตรงต่อเวลาทั้งในการประชุมและ
ปฏิบัติงาน
3. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคนมีหน้าที่สอนในทางทฤษฎีและในเชิงปฏิบัติ รวมทั้งมีส่วนใน
การประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ภายใต้การดูแล
4. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่อาวุโสกว่ามีหน้าที่สอนในทางทฤษฎีและในเชิงปฏิบัติแก่แพทย์
ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่อาวุโสน้อยกว่า
5. ภาควิชาศัลยศาสตร์ไม่มีนโยบายที่จะให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดเป็นเจ้าของไข้ผู้ป่วยใน
ภาควิชา รวมทั้งผู้ป่วยที่รับรักษาจากภาควิชาอื่น ดังนั้นเมื่อรับรักษาต้องรายงานอาจารย์ในภาควิชา
เป็นเจ้าของไข้และร่วมรับผิดชอบทุกราย
6. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคนต้องปฏิบัติงานตามที่อาจารย์มอบหมายให้ทำทุกประการ
โดยอาจารย์ผู้นั้นเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานนั้นๆ ในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งทั้งในและนอกภาควิชา
ต้องลงบันทึกไว้เป็นหลักฐาน ทุกกรณี
7. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดต้องทำการบันทึกรายงานการทำผ่าตัดใหญ่ และช่วยผ่าตัดใหญ่
แบบ log book ผ่านทาง web site ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
8. ก่อนจบการฝึกอบรมต้องส่งรายงานการผ่าตัด (ชื่อผู้ป่วย วินิจฉัย การผ่าตัด) จาก log book แก่
คณะกรรมการผู้ดูแลเมื่อครบวาระในการปฏิบัติงานในแต่ละ rotation
9. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคนต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อ
ยอดที่อาวุโสสูงกว่าอย่างเคร่งครัดในการดูแลผู้ป่วยและรับผิดชอบในกิจกรรมของภาควิชา

10. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดมีหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลผ่าตัดและเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยทุกราย
11. เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคนต้องเข้าร่วมในการประชุมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาทุกครั้ง ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์ที่นำเสนอหรือไม่
12. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลและประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดอาจารย์แพทย์ หลักสูตร และภาควิชาศัลยศาสตร์

บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

1. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดจะใช้ระบบหมุนเวียน โดยเป็นผู้ที่อาวุโสสูงสุดของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยศาสตร์ทั่วไป
2. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดมีหน้าที่ควบคุมการดำเนินการของกิจกรรมวิชาการต่างๆ ภายในภาควิชา ได้แก่ Journal club, Topic, Morbidity & Mortality conference, Grand round เช่นการเลือกผู้ป่วยที่จะนำเสนอในการประชุมวิชาการ การควบคุมการส่งยอดผู้ป่วยใน Morbidity & Mortality conference รวมถึงการให้คำแนะนำแก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดรุ่นน้องในเรื่องของ Journal club, Topic เป็นต้น โดยสามารถแจกจ่ายงานให้กับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดรุ่นน้องได้
3. มีหน้าที่เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในการร่วมกิจกรรมระหว่างโรงพยาบาล

ภาระงานของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

งานด้านการดูแลผู้ป่วย

- ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน (service round) ความรับผิดชอบตั้งแต่เวลา 6.30 น. และ Bedside teaching ร่วมกับอาจารย์แพทย์ในตอนเช้า เวลา 7.30– 8.00 น.ในวันราชการ (โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบมาร่วม) และมี Service round ร่วมกับอาจารย์ประจำแต่ละสายตอนเย็น
- Service round นอกเวลาราชการ เริ่ม 7.30 น.
- ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดใหญ่ 2วันปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ (16ชั่วโมงต่อสัปดาห์)
 - ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย A ทำผ่าตัดใหญ่ในวันอังคาร ห้อง 403, 407, 411และวันศุกร์ ห้อง 403,402(12.00น)
 - ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย B ทำผ่าตัดใหญ่ในวันจันทร์ ห้อง 403,404,406(12.00น.) และวันพฤหัสบดีห้อง 403, 407,411
- ออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอกและทำการผ่าตัดเล็ก
 - ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย A ออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอกในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี (9.00-13.00น.) (8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) และทำการผ่าตัดเล็กวันจันทร์ 13.00-15.00น.
 - ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย B ออกปฏิบัติงานดังกล่าว ในวันอังคารและวันศุกร์ (9.00-13.00) (8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) และทำการผ่าตัดเล็กวันศุกร์ 13.00-15.00น.
- ปฏิบัติงานที่ห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร ห้อง 411 ในวันจันทร์สัปดาห์ที่ 1, 3, 5 ของเดือน สำหรับศัลยกรรมสาย B และทุกวันอังคาร, พฤหัสบดี ของศัลยกรรมสาย A
- รับผิดชอบคนไข้ในจากแผนกต่างๆ
 - ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย A วันจันทร์, พฤหัสบดี และวันพุธที่ 1,2,4 ของเดือน
 - ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย B วันอังคาร, ศุกร์และวันพุธที่ 3,5 ของเดือน

งานด้านการดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ (การอยู่เวร)

- กำหนดให้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยต้องอยู่ประจำภายในโรงพยาบาลตลอดเวลา ในบริเวณที่นักศึกษาแพทย์หรือพยาบาลสามารถติดต่อเพื่อการปรึกษาเรื่องผู้ป่วยได้ (สถานที่พัก คือ ห้องพักแพทย์ ชั้น 12)
- ให้รับปรึกษา ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมภายในตึกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยใหม่ที่มาตรวจที่ห้องฉุกเฉิน และทำการรายงานอาจารย์แพทย์เวร (ทั้งหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป และหน่วยย่อยอื่นๆ) ทุกราย
- กำหนดการอยู่เวรไม่เกิน 10 วันต่อเดือน โดยไม่ควรอยู่เวรติดกันเกิน 2 วันขึ้นไป
วันราชการ : ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา 16.00 น. (แต่เริ่มรับผิดชอบตั้งแต่เวลา 15.00 น.) ถึง 8.00 น. ของเช้าวันต่อไป
วันหยุดราชการ : ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 8.00 น. ของเช้าวันต่อไปโดยปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลาราชการในวันเดียวกัน
- ระเบียบการปรึกษาของหน่วยศัลยกรรมแต่ละหน่วย เป็นไปตามประกาศของภาควิชาศัลยศาสตร์

งานด้านเอกสารเวชระเบียน

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต้องยอดมีหน้าที่ในการบันทึกเอกสารต่างๆ ภายในเวชระเบียนและแฟ้มประวัติผู้ป่วยในความดูแลเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ ใบบันทึกรับผู้ป่วยใหม่ (admission note), ใบการดำเนินของโรค (progress note), ใบบันทึกการผ่าตัด (operative note), ใบสรุปผู้ป่วยจำหน่าย (summary discharge) และใบสรุปผลการรักษาในแฟ้มประวัติกรณีผู้ป่วยผ่าตัดต้องทำการบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยลงในสมุดบันทึกการผ่าตัดประจำห้องผ่าตัดด้วย

(ระเบียบการบันทึกเอกสารเวชระเบียน สามารถดูได้ที่คู่มือแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนที่ภาควิชาศัลยศาสตร์)

งานด้านสมุดบันทึกการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต้องยอด (log book)

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต้องยอดทุกคนจะต้องบันทึกรายละเอียดของการผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด และการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่าง ๆ ผ่านทางระบบ log book ของราชวิทยาลัยฯ และอาจารย์แพทย์เป็นผู้รับรอง

งานด้านวิชาการภายในภาควิชาศัลยศาสตร์

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต้องยอดทุกคนมีหน้าที่ในการเฝ้าหาความรู้ ดังนั้นต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการภายในภาควิชา อย่างเคร่งครัดและตรงเวลา โดยให้ความสำคัญของกิจกรรมวิชาการในเวลาที่มีการประชุมก่อน โดยวันกิจกรรมวิชาการของภาควิชาศัลยศาสตร์จัดขึ้นช่วงเช้าของวันอังคารและวันศุกร์ และทุกวันพุธทั้งวัน หากมีการปรึกษาผู้ป่วยในช่วงเวลาดังกล่าว ให้เรียนปรึกษากับอาจารย์แพทย์เวรที่รับผิดชอบ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต้องยอดทุกคนควรมีการเตรียมการอ่านหนังสือในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการนำเสนอ

ตารางกิจกรรมวิชาการ						
วัน/เวลา	7.30 - 8.15	8.30-9.30	9.30-10.30	10.30-12.00	13.00-14.30	14.30-16.00
จันทร์	Teaching round			OPD สาย A / OR สาย B		Word ward
อังคาร	Teaching round			OPD สาย B / OR สาย A		Word ward
พุธ	Teaching round	Grand round (สัปดาห์ที่ 1,3,5) MMIconference (สัปดาห์ที่ 2,4)	Journal Club (สัปดาห์ที่ 1,3,5) Topicpresentation	สัปดาห์ที่ 1: Pre-op conference สัปดาห์ที่ 2: ER conference สัปดาห์ที่ 3: Inter-department		Tumor board conference (ทุกสัปดาห์ที่ 1)

		(สัปดาห์ที่ 2,4)	conference สัปดาห์ที่ 4: Guest speaker / Research meeting	
พฤษภาคม	Teaching round	OPD สาย A / OR สาย B		Word ward
ศุกร์	Teaching round	OPD สาย B / OR สาย A		Word ward

Teaching round

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด ตรวจสอบผู้ป่วยใน โดยมีการนำเสนอประวัติและรายละเอียดที่บริเวณข้างเตียงผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์เพื่อการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยใน pre and post operative care

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด ชั้นปีสูงสุด (เป็นผู้นำเสนอ)
2. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
3. นิสิตแพทย์ศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 6 (เข้าร่วมประชุม)
4. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ที่รับผิดชอบ

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบ Teaching round คือ **อาจารย์แพทย์เวร**

เวลาและสถานที่

7.30-8.15น. ทุกวันที่หอผู้ป่วยศัลยศาสตร์ ชั้น 12 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

Grand round

วัตถุประสงค์

ให้นำเสนอเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจ โดยเตรียมประวัติตรวจร่างกายและอภิปรายเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงผู้ป่วย การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับการรักษาและความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคนั้นๆ

ผู้รับผิดชอบ

1. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 (เป็นผู้นำเสนอ)
 2. แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ใช้ทุนต่อยอด (ผู้อภิปราย)
 3. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางในการรักษา)
- โดยมีอาจารย์กำกับดูแลคือ **หัวหน้าหน่วยศัลยกรรมทั่วไปสาย A B**

เวลาและสถานที่

8.30-9.30 น. ของทุกวันพุธที่ 1,3,5 ห้องประชุมภาควิชาชั้น 7 อาคารคณะแพทยศาสตร์

ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา (นำเสนอรูปแบบ power point)

Journal club

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหาความรู้จากวารสารทางการแพทย์ และได้ทราบแหล่งข้อมูลความรู้แบบต่างๆที่วิเคราะห์ความน่าเชื่อถือและการนำไปใช้ทางคลินิก และนำเสนอในที่ประชุม

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด หลักสูตรปีที่1 (ผู้นำเสนอ)
2. แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ใช้ทุนต่อยอด (ผู้อภิปราย)
3. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5, 6 และแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกชั้นปี (ร่วมเข้าประชุม)
4. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป(ร่วมอภิปราย สรุปและวิเคราะห์การนำไปใช้ในทางปฏิบัติ)

โดยมีอาจารย์ผู้ดำเนินการอภิปราย (moderator) คือ อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลหัวข้อ journal ในสัปดาห์นั้น สำหรับศัลยกรรมอนุสาขาให้กำหนดวันจัด journal กันเอง

เวลาและสถานที่

9.30 – 10.30 น. ของทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 1 3 5 ห้องประชุมภาควิชาชั้น7 อาคารคณะแพทยศาสตร์

ข้อมูลที่ต้องเตรียม วารสารทางการแพทย์นำเสนอรูปแบบ power point

Tumor board conference

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้มีความรู้ในการรักษามะเร็งแบบองค์รวม โดยมีการรักษาร่วมกันหลายสหสาขาด้วยกัน โดยมีการประชุมร่วมกันกับทาง อายุรแพทย์มะเร็ง รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย และทีมศัลยแพทย์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง และนำเสนอในที่ประชุมเพื่อวางแผนการรักษาร่วมกัน

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่4/ ชั้นปีที่สูงสุดของแต่ละสาย (ผู้นำเสนอ)
2. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกชั้นปี (ร่วมเข้าประชุม)
3. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปราย)
4. อาจารย์จากแผนกรังสีรักษาและอายุรศาสตร์โรคมะเร็งศูนย์มหาวิชราลงกรณ์
5. อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์โรคมะเร็ง
6. อาจารย์ภาควิชารังสีวิทยา

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ นายแพทย์หริรักษ์ ยอดยิ่ง

เวลาและสถานที่

14 .30-16.00น.ทุกวันพุธสัปดาห์ที่1ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น12 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติและการวินิจฉัยระยะของโรคมะเร็ง ความสมบูรณ์และสถานภาพร่างกายโดยรวมของผู้ป่วย (นำเสนอในรูปแบบpower point)การตรวจทางรังสีวิทยา (คอมพิวเตอร์ที่ต่อกับระบบรังสีวิทยาของโรงพยาบาล) และรายชื่อผู้ป่วยทุกรายที่เข้าประชุมและการวินิจฉัย ตามตัวอย่างตารางด้านล่าง (ติดต่อบัณฑิตวารสารการประชุมได้ที่ธุรการภาค)

Tumor conference ประชุมวันพุธที่..... 25.....
ระหว่างวันที่ ถึง วันที่ 25

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

Morbidity mortality and Improvement(MMI) conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดและอาจารย์ได้แลกเปลี่ยนความเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันในการก่อให้เกิดประโยชน์ในเชิงสร้างสรรค์ ปรับปรุงและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้ศึกษาและวิเคราะห์ข้อผิดพลาดที่ทำให้นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยทางแก้ไขและทางป้องกัน เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

- 1.แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีที่4 / แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีสูงสุด แล้วแต่กรณี เป็นผู้ส่งรายชื่อผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความรับผิดชอบภายในสาย/หน่วยที่จะเข้าอภิปราย Morbidity and mortality conferenceแก่อาจารย์หัวหน้าสาย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตามแบบฟอร์มก่อนนำเสนอหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์หรือผู้ที่หัวหน้าภาควิชามอบหมายเพื่อพิจารณา
- 2.แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
- 3.อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปรายและเสนอแนะ)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบ และทำหน้าที่ผู้ดำเนินการอภิปราย (moderator) รวมถึงเป็นผู้กำหนดประเด็นและเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้าอภิปราย คือหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์หรือผู้ที่หัวหน้าภาควิชามอบหมาย

เวลาและสถานที่

8.30-9.30 น. ของทุกวันพุธสัปดาห์ที่ 2,4 ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น7 อาคารคณะแพทยศาสตร์พระเทพฯ

กำหนดเวลาส่งรายชื่อผู้ป่วยให้แก่หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์หรือผู้ที่หัวหน้าภาควิชามอบหมาย ภายใน 1 สัปดาห์ก่อนมี MM conference

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติการรักษาและการดำเนินโรคมะเร็งอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าที่ประชุม (นำเสนอปากเปล่า)ประวัติการรักษาและการดำเนินโรค จำนวน2เคส นำเสนอเป็น power point presentation พร้อมทั้งมีบททวนความรู้ในหัวข้อศัลยศาสตร์ที่ได้เรียนจากผู้ป่วยรายนั้นๆ โดยเคสดังกล่าวถูกเลือกมาจาก ศัลยกรรมทั่วไปสายสายA B และอนุสาขา หมุนเวียนกันไป สัปดาห์ละ 2 เคส และรายชื่อผู้ป่วยทุกรายที่เข้าประชุมและการวินิจฉัย ตามตัวอย่างตารางด้านล่าง (ติดต่อบัฟเฟอร์ตารางการประชุมได้ที่ธุรการภาค)เมื่อหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์หรือผู้ที่หัวหน้าภาควิชามอบหมายได้คัดเลือกแล้ว ผู้นำเสนอเคส จะต้องบอกกล่าวแก่อาจารย์เจ้าของไข้ เพื่อให้เตรียมตัวก่อนอภิปราย

วันที่ส่ง
เพื่อเข้า MM วันที่

แบบบันทึก MM ภาควิชาศัลยศาสตร์ มศว

ชื่อผู้ป่วยเพศ.....อายุ.....HN.....AN.....
Ward.....สาย..... อ.เจ้าของไข้..... แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่รับผิดชอบ
.....
Date of admission Date of Discharge

Principal diagnosis (Final)

- 1.....
2.
3.

Operation

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

Complication

- 1..... date of detected.....
2. date of detected
3. date of detected

ระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน

- grade I – do not need surgical, endoscopic or radiological intervention
- grade II – need special drugs, blood transfusion, TPN
- grade III – need surgical, endoscopic or radiological intervention
- grade IV – Life-threatening, need ICU
- grade V – Death

Final result Death Improve Improve but disability (ระบุ)

Cause of Complication(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- due to disease process
- due to problem in diagnosis
- due to problem in judgment
- due to problem in management
- due to problem in surgical technique
- due to equipment failure
- due to system problem

List of Pitfalls

- 1.....

2.
 3.

Measures to prevent or correct complication

.....

ชื่อผู้บันทึก

.....

ตารางแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ถูกนำเสนอทั้งหมด

MM conference ภาควิชาศัลยศาสตร์ มศว ประจำวันที่

ชื่อผู้ป่วย	อายุ	หน่วย	Final diagnosis	operation	morbidity	mortality	แพทย์ที่รับผิดชอบ

Pre-operative conference

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้วางแผนการผ่าตัดร่วมกับทีมอาจารย์ เพื่อแลกเปลี่ยนและเสนอความเห็นในการรักษาผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมและอุปกรณ์ที่จำเป็นและเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ก่อนการผ่าตัดในแต่ละอาทิตย์นั้นๆ

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่3 (ผู้นำเสนอ)
2. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกชั้นปี (ร่วมอภิปรายและร่วมวางแผนการผ่าตัด)
3. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางการผ่าตัด)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ อาจารย์แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป (เจ้าของไข้)

เวลาและสถานที่

10.30 – 12.00 น. ของทุกวันพุธสัปดาห์ที่ 1 ห้องประชุมภาควิชาชั้น7 อาคารคณะแพทยศาสตร์

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติของผู้ป่วยอย่างละเอียดที่เซตลงคว่ำตัดในสัปดาห์ถัดไป ที่เป็นเคสซับซ้อนหรือการผ่าตัดที่น่าสนใจของแต่ละสาย

Interdepartment conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อ ยอดได้แลกเปลี่ยนความเห็นและองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับคณาจารย์ภาควิชาอื่นๆ ได้แก่ ภาควิชาอายุรศาสตร์ (ทางเดินอาหาร, โรคติดเชื้อ เป็นต้น) ภาควิชากุมารเวชศาสตร์, ภาควิชาสูติรีเวช, ภาควิชาศัลยศาสตร์กระดูกและข้อ, ภาควิชารังสี และ ภาควิชาพยาธิวิทยา เป็นต้นเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อ ยอดหลักสูตรปีที่4 / แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อ ยอดชั้นปีสูงสุดแล้วแต่กรณี (ผู้นำเสนอ)
2. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อ ยอดทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
3. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางการรักษา)
4. อาจารย์ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง (ร่วมอภิปรายและให้ความเห็น)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ **นายแพทย์ธรรมนิจ รุกขชาติ**

เวลาและสถานที่

10.30-12.00 นของวันพุธสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น7 อาคารคณะแพทยศาสตร์

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา(นำเสนอในรูปแบบ power point presentation): ประวัติการรักษาทั้งหมดและการดำเนินโรคขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยรายที่เข้าที่ประชุม

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อ ยอดต้องไปติดต่อแจ้งชื่อผู้ป่วยที่จะเข้าที่ประชุมแก่อาจารย์ภาควิชาที่เกี่ยวข้องล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์

Guest speaker

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อ ยอดได้รับการฝึกอบรมวิทยาการใหม่ๆ โดยทางภาควิชาจะมีการเชิญวิทยากรที่มีชื่อเสียงและความรู้ความสามารถจากนอกภาควิชาหรือนอกคณะมาบรรยายเพื่อให้ความรู้

ผู้รับผิดชอบ

อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อ ยอดทุกชั้นปี และแพทย์หรือพยาบาลท่านอื่นๆที่สนใจทุกท่าน (ร่วมประชุม)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิรัชชัย ตูลวรรณะ**

เวลาและสถานที่

10.30-12.00น.ของวันพุธสัปดาห์ที่4ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น7 อาคารคณะแพทยศาสตร์

Research meeting

วัตถุประสงค์

เพื่อระดมความคิดและหาคำถามวิจัยที่น่าสนใจในการพัฒนาโครงการวิจัยของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด และนำเสนอความก้าวหน้าและอุปสรรคของโครงการวิจัยที่ดำเนินการอยู่

ผู้รับผิดชอบ

อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกชั้นปี (ร่วมประชุม)

โดยมีอาจารย์ผู้ดำเนินการอภิปรายคือรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงตฤณี สองทิศ

เวลาและสถานที่

10.30-12.00น. ของวันพุธสัปดาห์ที่4ทุกสามเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น7 อาคารคณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

7.2 ตารางการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดตลอดหลักสูตร กิจกรรมวิชาการ และคู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด เพื่อดูแลเรื่อง การปฏิบัติงาน ปรึกษาปัญหาและอุปสรรคจากการฝึกอบรมหรือการทำงาน คือ นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์โดยทำหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินงานและติดตามด้านการเรียน ด้านจริยธรรม และด้านวินัยของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด
2. ให้คำปรึกษา ควบคุมดูแลการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด
3. ประสานงานกับคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด
4. กำกับดูแลการทำหัตถการและกิจกรรมทางวิชาการโดยการตรวจบันทึกประสบการณ์ผ่าตัดทั้ง (log book)

ภาระงานของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

งานด้านการดูแลผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยใน

ดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน (service round) ในช่วงเช้าให้เสร็จภายในเวลา 8.00 น. และ teaching round ร่วมกับอาจารย์แพทย์ในตอนเย็น เวลา 16.00 น.ในวันราชการและ service round ในวันหยุดราชการเวลา 7.30 น.

การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดใหญ่ 2วันต่อสัปดาห์

1. ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย A ทำผ่าตัดใหญ่ในวันอังคารและวันพุธ
2. ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย B ทำผ่าตัดใหญ่ในวันพฤหัสบดีและวันศุกร์

การตรวจแผนกผู้ป่วยนอก

3. ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย A ออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอกในวันจันทร์, วันพฤหัสบดีและวันศุกร์ (9.00-16.00น.)
4. ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย B ออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอก ในวันจันทร์, วันอังคาร และวันพุธ (9.00-16.00)

งานด้านการดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ (การอยู่เวร)

- ดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยต้องอยู่ประจำภายในโรงพยาบาลตลอดเวลา ให้รับปรึกษา ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมภายในตึกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรับใหม่ รับปรึกษาผู้ป่วยศัลยกรรมจากห้องฉุกเฉินและจากต่างแผนก และทำการรายงานอาจารย์แพทย์เวร (ทั้งหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป และหน่วยย่อยอื่นๆ) ทุกราย

- กำหนดการอยู่เวร 11 วันต่อเดือน โดยไม่ควรอยู่เวรติดกันเกิน 2 วันขึ้นไป
วันราชการ : ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา 16.00 น. ถึง 8.00 น. ของเช้าวันต่อไป
วันหยุดราชการ : ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 8.00 น. ของเช้าวันต่อไป
- ระเบียบการปรึกษาของหน่วยศัลยกรรมแต่ละหน่วย เป็นไปตามประกาศของภาควิชาศัลยศาสตร์

งานด้านเอกสารเวชระเบียน

- แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดมีหน้าที่ในการบันทึกเอกสารต่างๆ ภายในเวชระเบียนและ
แฟ้มประวัติผู้ป่วยในความดูแลเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ ใบบันทึกรับผู้ป่วยใหม่ (admission note),
ใบการดำเนินของโรค (progress note), ใบบันทึกการผ่าตัด (operative note), ใบสรุปผู้ป่วย
จำหน่าย (summary discharge) และใบสรุปผลการรักษาในแฟ้มประวัติ

กิจกรรมทางวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

ตารางกิจกรรมวิชาการแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

	7.30-8.00	8.00 – 9.00	12.00 – 13.00	13.00 – 14.00
จันทร์	Bedside round	Grand round	Week1 X ray conference Week2-5Topic review Pre op and post op round	Audit chart
อังคาร	Bedside round	MM Conference		
พุธ	Bedside round	Journal club	Week 4 Tumor conference	
พฤหัสบดี	Bedside round	Interesting case conference		
ศุกร์	Bedside round	Interesting case conference	Week 1 Trauma audit Week 4 Interdepartmental conference	

Grand round

วัตถุประสงค์

ให้นิสิตแพทย์ศัลยศาสตร์ได้นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายในหอผู้ป่วยในและอภิปรายเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงผู้ป่วย การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับการรักษาและความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคนั้นๆ และทบทวนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ศัลยศาสตร์

ผู้รับผิดชอบ

1. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6, แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (Intern) และแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดร่วมกันเป็นผู้
นำเสนอ
2. อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางในการรักษา
เวลาและสถานที่

8.00-9.00 น. ของทุกวันจันทร์ ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ , ศัลยกรรมชาย และ ศัลยกรรมหญิง หมุนเวียนกันไปทุกสัปดาห์

ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา: อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและภาพถ่ายทางรังสีวิทยา

Bedside round

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายในหอผู้ป่วยในและอภิปรายร่วมกับอาจารย์ในกลุ่มงานศัลยกรรมเกี่ยวกับ การวินิจฉัย, การวางแผนการรักษาและติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

1. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่6, แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (Intern) และแพทย์ประจำบ้านร่วมกันเป็นผู้นำเสนอ
2. อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม

เวลาและสถานที่

7.00 -8.00น. ของทุกวันจันทร์ ถึง ศุภร์ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ , ศัลยกรรมชาย 1, ศัลยกรรมชาย 2 และ ศัลยกรรมหญิง

Interesting case

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอแนวทางการวินิจฉัยและอภิปรายแนวทางการรักษาตลอดจนถึงรายละเอียดในการทำผ่าตัดเกี่ยวกับโรคนั้นๆ ทั้งได้อ่านบททวนความรู้เกี่ยวกับโรคนั้นๆโดยละเอียด ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด และนำเสนอในที่ประชุม

ผู้รับผิดชอบ

- 1 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2(เป็นผู้นำเสนอ)
 - 2 แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
 - 3 อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม (ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางในการรักษา)
- โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบในการเลือก interesting case คือ นายแพทย์ธีรภัทร์ พุ่มพวง

เวลาและสถานที่

8.00-9.00น.ทุกวันพฤหัสบดีและศุกร์ ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา (นำเสนอรูปแบบ power point): ประวัติการเข้ารับการรักษาทั้งหมดของผู้ป่วย

Journal club

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านหาความรู้จากวารสารทางการแพทย์ และได้ทราบแหล่งข้อมูลความรู้แบบต่างๆทั้งฝึกวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือและการนำไปใช้ทางคลินิกและนำเสนอในที่ประชุม

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 (ผู้นำเสนอ)
2. นิสิตแพทย์, แพทย์เพิ่มพูนทักษะและแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมเข้าประชุม)
3. อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม (ร่วมอภิปราย สรุปและวิเคราะห์การนำไปใช้ในทางปฏิบัติ)

โดยมีอาจารย์ผู้ดำเนินการอภิปราย(moderator) คือ นายแพทย์รณชัย บุพพินทรณ์
เวลาและสถานที่

8.00 – 9.00น. ของทุกพุธ ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา: วารสารทางการแพทย์นำเสนอรูปแบบ power point

Topic review

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทบทวนความรู้ในหัวข้อทางด้านศัลยศาสตร์ทั่วไปที่น่าสนใจแก่นิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน
และอาจารย์ศัลยศาสตร์ทั้งฝึกแพทย์ประจำบ้านเรียนรู้วิธีการค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทางการแพทย์ต่างๆและtext book

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 เป็นผู้นำเสนอ
2. นิสิตแพทย์, แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (เข้าร่วมประชุม)
3. อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม (ร่วมอภิปราย ซักถามตอบเพิ่มเติม และสรุปในตอนท้าย)โดยมีอาจารย์ผู้ดำเนินการ
อภิปราย(moderator) คือ อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลหัวข้อ topicในสัปดาห์นั้น (หมุนเวียนไประหว่าง
อาจารย์ศัลยศาสตร์ทั่วไป)

เวลาและสถานที่

12.00-13.00น. ของทุกวันจันทร์สัปดาห์ที่2-5 ของเดือน ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา: เนื้อหาวิชาการนำเสนอและ referenceนำเสนอในรูปแบบ power point

Tumor conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ในการแบ่งระยะของมะเร็ง (tumor staging) และฝึกอภิปราย มีส่วนร่วมในการ
ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งเกิดความร่วมมือกันระหว่างสาขาและโรงพยาบาลในการรักษาหาแนวทางที่ดีที่สุดในการรักษา
ให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านหลักสูตรปีที่ 4 (ผู้นำเสนอ)
2. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมเข้าประชุม)
3. อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม (ร่วมอภิปราย)
4. อาจารย์อายุรศาสตร์โรคมะเร็ง (ร่วมอภิปราย)
5. อาจารย์กลุ่มงานรังสีวิทยา (ร่วมอภิปราย)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ นายแพทย์กำพล เต็มอักษรถาวร

เวลาและสถานที่

1 2.00-13.00น. ทุกวันพุธสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน ห้องประชุมหน่วยเคมีบำบัด

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติและการวินิจฉัยระยะของโรคมะเร็ง ความสมบูรณ์และสถานภาพร่างกายโดยรวมของ
ผู้ป่วยและข้อมูลการตรวจทางรังสีวิทยา (คอมพิวเตอร์ที่ต่อกับระบบรังสีวิทยาของโรงพยาบาล)

Morbidity and mortality conference

วัตถุประสงค์

เพื่อเพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อผิดพลาดที่ทำให้นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยนำความรู้จากที่ประชุมมาหาทางแก้ไขและทางป้องกัน เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยต่อไปอีกทั้งเป็นการให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดและอาจารย์ได้แลกเปลี่ยนความเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 (ผู้นำเสนอ)
 2. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
 3. อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม (ร่วมอภิปรายและสรุปปัญหา)
- โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ **แพทย์หญิงภัทรา ศุภรภาค**

เวลาและสถานที่

8.00-9.00 น. ของทุกวันอังคาร ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติการรักษาและการดำเนินโรคขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าที่ประชุม (นำเสนอปากเปล่า)

Pre-operative round

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการวางแผนก่อนผ่าตัด (pre-operative planning) และให้แพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์ได้แลกเปลี่ยนความเห็นในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยร่วมกัน

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (ผู้นำเสนอ)
2. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
3. อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม (ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางการผ่าตัด)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ **นายแพทย์ธณชัย บุพพันเจริญ**

เวลาและสถานที่

12.30-13.00น. ของทุกวันจันทร์ ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติการรักษาของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าที่ประชุม (นำเสนอปากเปล่า) และการตรวจทางรังสีวิทยา (คอมพิวเตอร์ที่ต่อกับระบบรังสีวิทยาของโรงพยาบาล)

X-ray conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการอ่านภาพถ่ายรังสีวิทยาอย่างครบถ้วนและถูกต้องและเพื่อให้อาจารย์ได้แลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างภาพถ่ายรังสีและพยาธิสภาพที่พบจริงในห้องผ่าตัดเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 (ผู้นำเสนอ)
2. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
3. อาจารย์กลุ่มงานรังสีวิทยา (ร่วมอภิปรายและสรุปความรู้ทางรังสีวิทยา)

4. อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม (ร่วมอภิปราย)
โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์

เวลาและสถานที่

- 1 2.00-13.00น.ของวันจันทร์สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา(นำเสนอในรูปแบบpower point presentation): ประวัติการรักษาของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าที่ประชุม ผลการตรวจทางรังสีวิทยา (คอมพิวเตอร์ที่ต่อกับระบบรังสีวิทยาของโรงพยาบาล) และผลการตรวจที่พบในห้องผ่าตัด (operative findings)

Interdepartmental conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านได้แลกเปลี่ยนความเห็นและองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับคณาจารย์ d อื่นๆได้แก่ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ (ทางเดินอาหาร, โรคมดเลือด เป็นต้น) กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์, กลุ่มงานสูติรีเวช, กลุ่มงาน ศัลยศาสตร์กระดูกและข้อ เป็นต้นเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (ผู้นำเสนอ)
2. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
3. อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม (ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางการรักษา)
4. อาจารย์กลุ่มงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (ร่วมอภิปรายและให้ความเห็น)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ นายแพทย์ธีรภัทร์ พุ่มพวง

เวลาและสถานที่

- 1 2.00-13.0น.ของวันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน ห้องประชุมองค์กรแพทย์

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา(นำเสนอในรูปแบบ power point presentation): ประวัติการรักษาทั้งหมดและการดำเนินโรคขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยรายที่เข้าที่ประชุม

Audit chart and conference

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจความเรียบร้อยและความสมบูรณ์ของเวชระเบียน การลงรายละเอียดของใบบันทึกการผ่าตัด (operative note) ของแพทย์ประจำบ้าน

ผู้รับผิดชอบ

อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมประชุม)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือนายแพทย์กำพล เต็มอักษรถาวร

เวลาและสถานที่

- 1 3.00-14.00น.ของทุกวันจันทร์ ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

Trauma audit conference

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อผิดพลาดที่ทำให้นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน จนถึงห้องผ่าตัด และในหอผู้ป่วยนำความรู้จากที่ประชุมมาหาทางแก้ไขและทางป้องกัน เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยต่อไป และให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ได้แลกเปลี่ยนความเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 (ผู้นำเสนอ)
2. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
3. อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม (ร่วมอภิปรายและสรุปปัญหา)
โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ นายแพทย์อนุวัตร สุขสมานพานิชย์

เวลาและสถานที่

12.00 – 13.00 น.ของทุกวันศุกร์ที่ 1 ของเดือน ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติการรักษาและการดำเนินโรคขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าที่ประชุม

งานด้านการประชุมวิชาการภายนอก

สถาบันการฝึกอบรมฯ มีนโยบายส่งเสริมการ เข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือการอบรมระยะสั้นภายนอก โดยกำหนดให้ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดเข้าร่วมการประชุม หรือการอบรมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

- แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 1 ทุกคน ต้องเข้ารับการฝึกอบรม ATLS ที่จัดโดย คณะอนุกรรมการATLS/DSTC ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและต้องผ่านการประเมิน
- แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด หลักสูตรปีที่ 1 ทุกคน ต้องเข้ารับการฝึกอบรมวิทยาศาสตร์ พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ที่จัดโดยคณะอนุกรรมการวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด หลักสูตรปีที่ 1 ทุกคน ต้องเข้ารับการฝึกอบรมการทำวิจัย ที่ จัดโดยศูนย์ส่งเสริมการวิจัย วิทยาลัย
- การประชุมวิชาการประจำปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยประจำปี (ที่พัทธา) สำหรับ
- แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีสุดท้ายทุกคน ส่วนแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด ชั้นปีอื่น ๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดเป็นผู้พิจารณาคัดเลือก โดยไม่ให้กระทบต่อการ ปฏิบัติงาน
- การประชุมวิชาการ Interhospital Grand round ของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไป ทุกวันเสาร์สัปดาห์ที่ 1 ของเดือนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด หลักสูตรปีที่ 3-4 ทุกคน ส่วนแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ ทุนต่อยอดชั้นปีอื่น ๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดเป็นผู้พิจารณาคัดเลือก โดยไม่ให้กระทบต่อ การปฏิบัติงาน
- การประชุมวิชาการส่วนภูมิภาคประจำปี ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีสุดท้ายทุกคน ส่วนแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีอื่น ๆ ให้หัวหน้าแพทย์ ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดเป็นผู้พิจารณาคัดเลือก โดยไม่ให้กระทบต่อการปฏิบัติงาน
- การประชุมวิชาการประจำปี และการอบรมระยะสั้น ของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย และชมรมศัลยแพทย์มะเร็งสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีสุดท้ายทุกคน ส่วนแพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีอื่น ๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดเป็นผู้พิจารณาเลือก โดยไม่ให้ กระทบต่อการปฏิบัติงาน
- การประชุม interhospital conference และ surgical review ที่จัดในกรุงเทพมหานคร สำหรับ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคน ที่ไม่ติดภารกิจ
- ส่วนการประชุมอื่นๆ ที่มีการจัดขึ้นตามสถาบันต่างๆ หรือจัดโดยสมาคม/ชมรมต่าง ๆ รวมทั้งการ ประชุมระดับนานาชาติ ให้เสนอเรื่องต่อประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดเพื่อ

ขออนุญาตเป็นครั้งๆ ไปตั้งนั้นหากแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่ว่างจากภาระงานควรต้องเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวเสมอ และให้สิทธิแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่อาวุโสก่อนเสมอ ก่อนการเข้าร่วมประชุมให้ทำการลากับหัวหน้าหน่วย (ตามรายละเอียด วิธีการลา)

งานด้านอื่น ๆ

เพื่อเป็นการส่งเสริมด้านจริยธรรมให้แก่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด ภาควิชาได้จัดให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดต้องหมุนเวียนไปช่วยปฏิบัติงานเช่น การหมุนเวียนไปช่วยปฏิบัติงานที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีที่ 2-4 และการออกปฏิบัติงานช่วยเหลือประชาชนในกรณีที่เกิดภัยพิบัติ หรือ วิกฤตการณ์ต่าง ๆ ร่วมกับอาจารย์แพทย์

การลาของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

ระเบียบการลาและเข้าร่วมประชุมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

- ลาป่วยแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดสามารถลาได้ตามระเบียบราชการโดยจะต้องแจ้งให้อาจารย์ที่รับผิดชอบ คือ หัวหน้าหน่วย อาจารย์แพทย์ประจำเวรในวันนั้นทราบ และเสนอใบลาผ่านหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ทราบ ในกรณีที่ยุติเกิน 2 วัน ต้องมีใบรับรองแพทย์เสมอ
- ลากิจสามารถลาได้ตามระเบียบราชการและต้องแจ้งก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันกับหัวหน้าสายอาจารย์แพทย์ประจำเวรในวันนั้นและยื่นหนังสือผ่านหัวหน้าภาควิชาทราบ
- การลาเพื่อการประชุมวิชาการ
 - ในการประชุมประจำเดือนของสมาคม/ชมรมต่าง ๆ เช่น Surgical review, Interhospital grand round, colorectal interhospital conference, vascular interhospital conference และอื่นๆ มีนโยบายให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดเข้าร่วมการประชุมทุกครั้ง หากไม่มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 3 และ 4 มีสิทธิเข้าร่วมเป็นอันดับแรก หากอยู่ในการปฏิบัติหน้าที่นอกเวลาราชการ ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 1 และ 2 รวมถึงอาจารย์แพทย์ประจำเวรวันนั้นรับผิดชอบแทน
 - กรณีการประชุมวิชาการต่างจังหวัด ให้เฉพาะแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีสุดท้ายมีสิทธิเดินทางเพื่อเข้าร่วมการประชุม โดยต้องทำการแลกเวรให้เรียบร้อย แต่หากไม่ต้องการไป ให้พิจารณาแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีรองลงมาได้ และการเดินทางเข้าร่วมประชุมให้แจ้งความจำนงล่วงหน้าต่อหัวหน้าหน่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงที่มีการประชุมและรองประธานคณะกรรมการการฝึกอบรมให้ทราบล่วงหน้า
- การลาในกรณีอื่นๆ เช่น การลาคลอดบุตร การลาเลี้ยงดูบุตร การลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร การลาอุปสมบทหรือลาประกอบพิธีฮัจญ์ การลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเตรียมพล ให้อิงตามประกาศมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการลาของพนักงานมหาวิทยาลัย และ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการลาของราชการ

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดมีเหตุให้ต้องลาทำให้ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ถึงร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด การส่งสอบสอบวุฒิบัตินั้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

สวัสดิการ

- ที่พัก: แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดจะได้สิทธิใช้ห้องพักที่
- ที่ทำงาน: ห้องทำงาน และห้องสำหรับการอยู่เวร
- ค่าตอบแทน: การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเหมาจ่าย ตั้งแต่เวลา 16.00 -08.00 น.กำหนดให้ได้รับค่าตอบแทนนอกเวลาราชการตามระเบียบของมหาวิทยาลัย
- ตรวจสอบสุขภาพ
ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดสามารถรับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ตามความสนใจปีละ 2 ครั้งโดยประกอบด้วย
การตรวจร่างกาย: การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้
 - Chest X-ray (ปีละ1 ครั้ง)
 - Complete blood count (ปีละ2 ครั้ง)
 - Electrolyte BUN Creatinine (ปีละ2 ครั้ง)
 - Urine analysis (ปีละ2 ครั้ง)
 - HBs Antigen, HBs Antibody HBc Antibody (ในการตรวจร่างกายครั้งแรก)
 - Anti HIV (ในการตรวจร่างกายครั้งแรก)ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดไม่มีภูมิคุ้มกันต่อ hepatitis B ทางวิทยาลัยจะจัดให้มีการฉีด hepatitis B vaccine ข้อปฏิบัติกรณีสัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่มีผลเลือด HIV positive หรือไม่ทราบผล HIV ในระหว่างการปฏิบัติงานให้แจ้งให้อาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ผู้ป่วยทราบ และติดต่อเพื่อรับยาป้องกัน HIV (prophylaxis) ภายใน 1 ชั่วโมงหลังสัมผัสเชื้อและกรอกเอกสารรายละเอียดของเหตุการณ์ในเวลาราชการให้ติดต่อที่หน่วย infectious control เบอร์โทรศัพท์ 4120 และนอกเวลาราชการ ให้ติดต่อที่แผนกฉุกเฉิน เบอร์โทรศัพท์ 3208-9 แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดจะได้รับการดูแลและให้คำแนะนำจากอาจารย์แพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ
- การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมและสหนาการ
หลักสูตรจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมและสหนาการ เช่น งานไหว้ครู งานทำบุญวันปีใหม่ งานเลี้ยงอำลา งานวันรับประกาศนียบัตร รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณในส่วนอื่นๆ อาทิ อุปกรณ์การออกกำลังกาย และห้องสหนาการ

บทที่ 8

การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม

การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม

การประเมินผลทักษะด้านต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยศาสตร์ มศว-สมุทรปราการ											
Competency	การจัดการเรียนรู้	ชั้นปีการศึกษาที่ทำ				การประเมินผล	ชั้นปีการศึกษาที่ประเมิน				
		การสอน					1	2	3	4	
		1	2	3	4		1	2	3	4	
ความรู้ ภาคทฤษฎี (Knowledge)	เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง ที่ตึกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และห้องผ่าตัด	✓	✓	✓	✓	MCQ 100 ข้อ	✓	✓	✓	✓	
	เรียนรู้จากกิจกรรมวิชาการ ต่างๆ (Academic activities) - Grand Round - Morning Round - Morbidity and Mortality - Surgery and ER conference - Tumor conference - Topic review - Journal club	✓	✓	✓	✓	OSCE	✓	✓			
						Oral examination					✓
						- ประเมินการเข้าร่วม activities	✓	✓	✓	✓	

Competency	การจัดการเรียนรู้	ชั้นปีการศึกษาที่ทำ				การประเมินผล	ชั้นปีการศึกษาที่ประเมิน			
		การสอน					ประเมิน			
		1	2	3	4		1	2	3	4
ความรู้ ภาคทฤษฎี (Knowledge)	เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง ในห้องผ่าตัด	✓	✓	✓	✓	- แบบประเมินการปฏิบัติงาน โดย อาจารย์และผู้ร่วมงาน	✓	✓	✓	✓
	เรียนรู้จากการอบรมเชิง ปฏิบัติการต่างๆ					- e-logbook	✓	✓	✓	✓
	- ATLS	✓				- Simulation base assessment	✓			
	- Basic surgical procedure	✓				- ประเมินโดยนักศึกษาแพทย์	✓	✓	✓	✓
	- Clinical teaching workshop	✓				- Procedure base assessment	✓	✓	✓	✓
	- Counseling workshop	✓								
	- Basic endoscopic and laparoscopic workshop		✓	✓	✓					

8.1 การประเมินสมรรถนะ PBA และ DOPS หรือหัตถการ

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เองโดยผ่านการประเมินสมรรถนะ PBA และ DOPS หรือหัตถการอย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อย 1 หัตถการตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปีโดยแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดแต่ละชั้นปีสามารถเลือกหัตถการที่จะประเมินเพียง ๑ หัตถการในแต่ละชั้นปีเท่านั้น

กำหนดชนิดการผ่าตัดเพื่อประเมินในแต่ละชั้นปี

Procedure-base assessment(PBA)

PBA ที่จะประเมิน แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกชั้นปี จะมีการประเมินการทำหัตถการที่จำเป็นต้องได้รับการรับรองว่าผ่าน ได้แก่

- ปี 1 Excision skin and subcutaneous lesion
- ปี 2 Appendectomy
- ปี 3 Inguinal hernioplasty in adult (Hernia)
- ปี 3 Bowel resection & anastomosis
- ปี 3 Gastroscope/Colonoscope
- ปี 4 Laparoscopic cholecystectomy
- ปี 4 Modified radical mastectomy

ผู้ทำการประเมินคืออาจารย์แพทย์หน่วยศัลยกรรมทั่วไป

แนวทางปฏิบัติการประเมิน ProcedureBased Assessment (PBA) แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด ศัลยศาสตร์

ProcedureBased Assessment (PBA) เป็นการประเมินทักษะการทำหัตถการ โดยมุ่งเน้นให้เป็น formative assessment เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด ได้เกิดการพัฒนาทักษะในการทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ในการปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์ โดยมีแนวทางในการประเมินดังนี้

1. การประเมินนี้สามารถทำได้ตลอดช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดปฏิบัติงานในภาควิชาโดยแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด จะปฏิบัติหัตถการให้อาจารย์ประเมิน 2 ครั้งต่อ Procedure จุดมุ่งหมายสำคัญของการประเมินนี้คือการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้มีโอกาสทำหัตถการให้อาจารย์แพทย์ประเมิน และได้ให้ feedback ภายหลังจากทำหัตถการเสร็จเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด และเพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้มีเวลาไตร่ตรองและพัฒนาความสามารถของตนเองภายหลังได้รับ feedback จากอาจารย์แล้ว
2. กำหนดการประเมินหัตถการ ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้รับการประเมิน จากอาจารย์ 2 ครั้งต่อ Procedure การประเมินต้องแจ้งให้อาจารย์รับทราบก่อนการประเมินทุกครั้ง
3. การประเมินทักษะการทำหัตถการ โดย ProcedureBased Assessment (PBA) นี้ถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด ในการหา case ให้อาจารย์ทำการประเมินให้อาจารย์บางท่านอาจจัดหาโอกาสที่จะประเมินแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดมาให้แต่อาจารย์บางท่านอาจไม่จัดหาโอกาสดังกล่าวให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดต้องเสนอแนะว่าต้องการให้อาจารย์ช่วยประเมินทักษะตามจังหวะเวลาที่เหมาะสม

สาระการประเมินและเกณฑ์ผ่านประเมินในแต่ละชนิดการผ่าตัดอยู่ในภาคผนวกท้ายเล่ม

8.2 การรายงานประสบการณ์การผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกชั้นปีต้องบันทึกประสบการณ์การผ่าตัดลงใน E-logbook ตามแบบของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ให้ครบถ้วน โดยสถาบันต้องตั้งเกณฑ์การผ่านการประเมินให้ชัดเจนในแต่ละรอบเดือนของการฝึกอบรม

ปริมาณผู้ป่วยที่ได้ผ่าตัดเล็กต่อปี โดยมีเกณฑ์ดังนี้

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่1	จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า 50	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่2	จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า 25	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่3	จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า 25	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่4	จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า -	รายต่อปี

ปริมาณผู้ป่วยที่ได้ช่วยผ่าตัดใหญ่ต่อปี

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่1	จะต้องช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า 200	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่2	จะต้องช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า 100	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่3	จะต้องช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า 100	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่4	จะต้องช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า -	รายต่อปี

ปริมาณผู้ป่วยที่ได้ผ่าตัดใหญ่ด้วยตนเองต่อปี

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่1	จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า 50	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่2	จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า 50	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่3	จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า 50	รายต่อปี
แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่4	จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า 50	รายต่อปี

โดยคณะกรรมการจะทำการตรวจสอบปริมาณการผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุก 6 เดือน และทำการตีพิมพ์ประกาศไว้ที่ธุรการศัลยกรรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทราบโดยทั่วกัน และเมื่อครบ 12 เดือน แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่มีอัตราการผ่าตัดสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดจึงจะสามารถเลื่อนชั้นปีที่สูงกว่าได้

8.3 กิจกรรมประชุมวิชาการ

ตารางกิจกรรมวิชาการ						
วัน/เวลา	7.30 - 8.15	8.30-9.30	9.30-10.30	10.30-12.00	13.00-14.30	14.30-16.00
จันทร์	Teaching round	OPD สาย A / OR สาย B				Word ward
อังคาร	Teaching round	OPD สาย B / OR สาย A				Word ward
พุธ	Teaching round	Grand round (สัปดาห์ที่ 1,3,5) MMI conference (สัปดาห์ที่ 2,4)	Journal Club (สัปดาห์ที่ 1,3,5) Topic presentation (สัปดาห์ที่ 2,4)	สัปดาห์ที่ 1: Pre-op conference สัปดาห์ที่ 2: ER conference สัปดาห์ที่ 3: Inter-department conference สัปดาห์ที่ 4: Guest speaker / Research meeting		Tumor board conference (ทุกสัปดาห์ที่ 1)
พฤหัสบดี	Teaching round	OPD สาย A / OR สาย B				Word ward
ศุกร์	Teaching round	OPD สาย B / OR สาย A				Word ward

ตารางกิจกรรมวิชาการแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดของโรงพยาบาลสมุทรปราการ

	7.30-8.00	8.00 – 9.00	12.00 – 13.00	13.00 – 14.00
จันทร์	Bedside round	Grand round	Week1 X ray conference Week2-5 Topic review Pre op and post op round	Audit chart
อังคาร	Bedside round	MM Conference		
พุธ	Bedside round	Journal club	Week 4 Tumor conference	
พฤหัสบดี	Bedside round	Interesting case conference		
ศุกร์	Bedside round	Interesting case conference	Week 1 Trauma audit Week 4 Interdepartmental conference	

1.4 การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

การประเมินผลประสบการณ์เรียนรู้และความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดในแต่ละระดับขั้น ทั้งทางทฤษฎี และ ทักษะทางศัลยกรรม ความสามารถในการตัดสินใจ และความรับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วย ศัลยกรรม เจตคติจริยธรรมและมนุษยสัมพันธ์ อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกรวมที่จะพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดผู้นั้นสามารถเลื่อนระดับขั้นปีและเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้นได้ตามลำดับ

ความครอบคลุมการวัดและประเมินผลความครอบคลุมความรู้ ทักษะและเจตคติ ประกอบด้วย
การวัดความรู้และทักษะทางคลินิกแบ่งเป็น

การประเมินระหว่างการเรียนรู้การสอน (Formative Assessment) เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ ที่เกิดขึ้นในการเรียนทุกวัน เพื่อให้รู้จุดเด่น จุดที่ต้องปรับปรุง จึงเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนาในการเก็บข้อมูล ใช้วิธีการและเครื่องมือการประเมินที่หลากหลาย เช่น การสังเกต การซักถาม case discussion ในช่วงเวลาปฏิบัติงานจริง

- แบบประเมินภาคปฏิบัติต้องครอบคลุมและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนในลักษณะคำแนะนำที่เชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ทำให้การเรียนรู้พอกพูน แก้ไขความคิด ความเข้าใจเดิมที่ไม่ถูกต้อง
- การสอบระหว่างปีการสอบปรนัย การสอบปากเปล่า เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนอ่านหนังสือและทดสอบความรู้
- การใช้แฟ้มสะสมงาน portfolio เพื่อรวบรวมข้อมูลข้อสรุป และบันทึกแนวทางปรับปรุงการเรียนที่มีการวางแผนร่วมกันระหว่าง แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด และ อาจารย์ที่ปรึกษา

การวัดและประเมินผลเพื่อตัดสินผลการเรียน (Summative Assessment) เป็นการประเมินสรุปผล การเรียนรู้ซึ่งมีหลายระดับ ได้แก่ เมื่อเรียนจบหน่วยการเรียน จบรายวิชาเพื่อตัดสินให้คะแนน หรือให้ระดับผลการเรียน ให้การรับรองความรู้ความสามารถของผู้เรียนว่าผ่านควรได้รับการเลื่อนขั้นหรือไม่ หรือสามารถจบหลักสูตรหรือไม่

การวัดเจตคติและความเป็นมืออาชีพในสาขาศัลยศาสตร์

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)
โดยใช้เครื่องมือ

- แบบประเมินภาคปฏิบัติต้องครอบคลุมซึ่งจะมีเครื่องมือวัดความเป็นมืออาชีพและ Non -technical Skill รวมอยู่ด้วย
- การประเมิน 360 องศา
- ความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้วัดอัตราการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ งานที่ได้รับมอบหมาย ความตรงต่อเวลาในการส่งงาน การร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมไม่เหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา

8.5 ระบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดในขณะปฏิบัติงาน

การประเมิน แพทย์ประจำบ้านจะทำการประเมินโดยอาจารย์แพทย์ทุกท่านในหน่วยซึ่งระบบการประเมินใช้แบบประเมินที่กำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการการฝึกรวมฯ ขั้นตอนการประเมินมีรายละเอียดดังนี้อาจารย์แพทย์ผู้ประเมินส่งใบประเมินให้หัวหน้าหน่วยที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดซึ่งการประเมิน แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่า 14 คะแนน ถือว่าผ่าน ถ้ามีคะแนนต่ำกว่านั้น ถือว่า ไม่ผ่าน ในกรณีได้รับการประเมินว่า ไม่แน่ใจ ให้ผู้

ประเมิน ระบุเหตุไฉ่ด้วย เกณฑ์การตัดสิน แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด จะต้องได้ผลการประเมิน ผ่าน จากอาจารย์ ในหน่วยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนอาจารย์ภายในหน่วยนั้นๆ หากการประเมินผลไม่เป็นที่ยุติ จะต้องเข้าที่ประชุมหน่วย เพื่อหาข้อยุติ และส่งให้ผลการประเมินไปยังคณะกรรมการอบรมแพทย์ประจำบ้าน ผลการตัดสินของคณะกรรมการอบรม แพทย์ประจำบ้านถือเป็นที่สุด

ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดจะต้อง ได้ผลการประเมิน ผ่าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหน่วยย่อย ทั้งหมด (ยกเว้นหน่วยศัลยกรรมทั่วไปที่ต้องได้รับการประเมิน ผ่าน เท่านั้น) ถือว่าผ่านการประเมิน

8.6 การประเมินความก้าวหน้าในโครงการวิจัยตามเกณฑ์ (Research proposal)

กำหนดไว้ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดแต่ละปีต้องมีความก้าวหน้าดังนี้

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่1 ต้องยื่นหัวข้อเรื่องที่มีความสนใจทำการศึกษา 3 เรื่องและต้อง ผ่าน Research workshop, Proposal development

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่2ต้องยื่นเค้าโครงการวิจัยในเรื่องที่มีความสนใจที่สุดและแผนการ ดำเนินการวิจัยรวมถึงเอกสารอ้างอิงและ Ethical approval, เก็บข้อมูลวิจัย

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด หลักสูตรปีที่3 ต้องยื่นวิธีการดำเนินการวิจัยที่ได้ทำไปแล้วและผล การเก็บข้อมูลวิจัย

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่4 ต้องยื่นผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลโดยสมบูรณ์ โดยขั้นตอนตั้งแต่หลักสูตรปีที่2 เป็นต้นไป จะต้องมีการประชุมเพื่ออนุมัติงานวิจัย (approval research) กับ อาจารย์ที่ปรึกษาด้านวิจัยและนำเสนอต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดและถ้าแพทย์ประจำ บ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่สามารถพัฒนางานวิจัยได้ตามกำหนดจึงจะสามารถเลื่อนขึ้นชั้นปีที่สูงกว่าได้ แพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่จะทำการส่งสอบก็ต่อเมื่อได้นำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยแล้ว

8.7 การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ

วิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์

การสอบพิจารณาส่งสอบวุฒิปัตร์ของราชวิทยาลัยฯเมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมต้องได้รับการเห็นชอบจาก คณะกรรมการฝึกอบรมเป็นมติให้ส่งสอบได้

การสอบเพื่อวุฒิปัตร์ฯ

1. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิปัตร์ฯจะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯพิจารณา แล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

2. เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสอบวุฒิปัตร์ฯ

ประกอบด้วย

1. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมฯตามที่กำหนด
2. ผลงานวิจัย 1 เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรม และ สอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนานิพนธ์ต้นฉบับ หรือ รายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์

ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆ ซึ่ง
อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ. เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3. เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน
4. Log book แสดงผลจำนวนการผ่าตัดตลอด 4 ปี
5. Certificate of Basic Surgical Research & Methodology
6. Certificate of Basic Science in Surgery
7. Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)
8. Certificate of Good surgical practiceที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
9. เอกสารรับรองผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์ทางเลือก(Thai health care system)
10. เอกสารผ่านการประเมิน PBA หรือ DOPS หัตถการตามกำหนดในแต่ละชั้นปี 1-4

วิธีการประเมิน

ประกอบด้วย 4 ส่วน

ก. การสอบข้อเขียนต้องสอบผ่านเกณฑ์ตามที่อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์กำหนดการ
สอบข้อเขียน เป็นการสอบวัดความรู้ทั้ง 3 ส่วนได้แก่

1. ความรู้ทางศัลยศาสตร์คลินิก (Clinical Surgery)
2. ความรู้ทางพยาธิศัลยศาสตร์ (Surgical Pathology)
3. ความรู้ทางการสืบค้น (Investigations)

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่ได้รับการฝึกอบรมครบ 3
ปีเป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯจะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ 1 ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสม
และให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของปี

ถ้าผู้เข้ารับการประเมินสอบไม่ผ่านข้อเขียนส่วนใดก็สามารถสอบแก้ตัวเฉพาะส่วนนั้น โดยให้ถือว่าแต่ละส่วนเป็น
อิสระต่อกัน และเมื่อสอบข้อเขียนส่วนใดผ่านแล้วให้ส่วนนั้นมีอายุ 4 ปี ผู้เข้ารับการประเมินต้องสอบผ่านครบทั้ง
3 ส่วน ก่อนส่วนที่สอบผ่านแล้วจะหมดอายุ จึงมีสิทธิเข้าสอบปากเปล่า (ข้อเขียนส่วนที่สอบผ่านแล้วเกิน 4 ปี ต้อง
สอบใหม่)

ข. ประเมินภาคปฏิบัติ

ประกอบด้วยผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรมเช่นแฟ้มสะสมผลงาน E - logbook

ค. การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่านั้นต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียน
ครบทั้ง 3 ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถคงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา 2 ปี นับตั้งแต่วันที่
คุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา 2 ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วนราช
วิทยาลัยศัลยแพทย์ฯอาจจะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ 2 ครั้ง

ง. การประเมินผลงานวิจัย

เป็นไปตามข้อกำหนดของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์

บทที่ 9

เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

ตัวอย่างเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

ชื่อผู้สมัคร.....

1. คะแนนมีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ (8 คะแนน)

คะแนนที่ได้.....

- | | | |
|---|---|-------|
| <input type="checkbox"/> มีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ | 8 | คะแนน |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ | 0 | คะแนน |

2. ประสบการณ์การเป็นแพทย์

2.1 จำนวนปีที่ใช้ทุนรัฐบาล(8 คะแนน)

คะแนนที่ได้.....

- | | | |
|--|---|-------|
| <input type="checkbox"/> จำนวนปีที่ใช้ทุน 3 ปีขึ้นไป | 8 | คะแนน |
| <input type="checkbox"/> จำนวนปีที่ใช้ทุน 2 ปี | 6 | คะแนน |
| <input type="checkbox"/> จำนวนปีที่ใช้ทุน 1 ปี | 4 | คะแนน |
| <input type="checkbox"/> จำนวนปีที่ใช้ทุน 0 ปี | 0 | คะแนน |

2.2 เคยปฏิบัติงานดูแลรักษาเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรม (4 คะแนน)

คะแนนที่ได้.....

- | | | |
|---------------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> เคย | 4 | คะแนน |
| <input type="checkbox"/> ไม่เคย | 0 | คะแนน |

3. ประสิทธิภาพการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต

3.1 เกรดเฉลี่ยรวมทุกวิชา (5 คะแนน)

คะแนนที่ได้.....

- | | | |
|---|---|-------|
| <input type="checkbox"/> เกรดเฉลี่ย 3.50 - 4.00 | 5 | คะแนน |
| <input type="checkbox"/> เกรดเฉลี่ย 3.00 - 3.49 | 4 | คะแนน |
| <input type="checkbox"/> เกรดเฉลี่ย 2.50 - 2.99 | 3 | คะแนน |
| <input type="checkbox"/> เกรดเฉลี่ย 2.00 - 2.49 | 2 | คะแนน |

3.2 เกรดเฉลี่ยเฉพาะวิชาศัลยศาสตร์ (5 คะแนน)

คะแนนที่ได้.....

- | | | |
|---|---|-------|
| <input type="checkbox"/> เกรดเฉลี่ย 3.50 - 4.00 | 5 | คะแนน |
|---|---|-------|

- เกรดเฉลี่ย 3.00 - 3.49 4 คะแนน
- เกรดเฉลี่ย 2.50 - 2.99 3 คะแนน
- เกรดเฉลี่ย 2.00 - 2.49 2 คะแนน

หมายเหตุ : ให้นำเกรด X หน่วยกิต หารด้วยหน่วยกิตที่รวม

4. หนังสือแนะนำตนเอง(Recommendation) (5 คะแนน) คะแนนที่ได้.....

- มีหนังสือแนะนำตนเอง 5 คะแนน
- ไม่มีหนังสือแนะนำตนเอง 0 คะแนน

5. การสอบสัมภาษณ์ (65คะแนน) คะแนนที่ได้

ใบคะแนนสำหรับการสอบสัมภาษณ์ (Interview)

หัวข้อที่ให้คะแนน		คะแนน									
ชื่อผู้สมัคร	การแต่งกายและการดูแลสุขภาพ	1	2	3	4	5	-	-	-	-	5
	มนุษยสัมพันธ์จริยธรรมและเจตคติ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	การใช้คำพูดและการแสดงออกด้านภาษา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ชื่อผู้ให้คะแนน	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 และการวางตัว	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
คะแนนรวม											

เกณฑ์การรับแพทย์ประจำบ้านเป็นดุลพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

บทที่ 10

บทลงโทษกรณีประพฤติดิระเบียบ

บทลงโทษกรณีประพฤติดิระเบียบ

กรณีมีการประพฤติปฏิบัติดิระเบียบจะมีการดำเนินการลงโทษโดยใช้ ระเบียบปฏิบัติและบทลงโทษทางวินัยของ แพทย์ผู้ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดภาควิชาศัลยศาสตร์ ซึ่งคณะกรรมการฝึกอบรมได้กำหนดไว้ ดังนี้

หมวด 1 ระเบียบปฏิบัติ

- ข้อที่ 1 แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525
- ข้อที่ 2 แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องรักษาความสามัคคี ความสงบเรียบร้อย และไม่ก่อความวุ่นวาย ทะเลาะวิวาท หรือ ทำลายทรัพย์สินของสถาบันฝึกอบรม
- ข้อที่ 3 แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องดำรงตนเป็นสุภาพชน ไม่ประพฤติตนไปในทางเสื่อมเสียชื่อเสียง เกียรติศักดิ์ ของ สถาบันฝึกอบรม
- ข้อที่ 4 แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องไม่ดื่มสุรา ของมีเมา เสพสิ่งเสพติดระหว่างปฏิบัติงาน
- ข้อที่ 5 การกระทำดังต่อไปนี้ถือว่าเป็นการกระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง
 1. ประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม อันก่อให้เกิดความเสื่อมเสียอย่างร้ายแรงแก่สถาบันการฝึกอบรม
 2. ละทิ้งหน้าที่ติดต่อกันเป็นเวลา 3 วันทำการ ติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร
 3. ทุจริตต่อหน้าที่ อันทำให้สถาบันการฝึกอบรมเสียหายอย่างร้ายแรง
 4. กระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา โดยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่กระทำโดยประมาท หรือเป็นความผิดลหุโทษ
 5. การกระทำอื่นใดที่คณะกรรมการฝึกอบรมกำหนดว่าเป็นการกระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง
- ข้อที่ 6 โทษทางวินัยมี 5 สถาน ดังนี้
 1. ตักเตือนด้วยวาจา
 2. ทักตักตบเป็นหนังสือ
 3. พักการฝึกอบรม หรือ ให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมโดยกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 1 ปีการศึกษา
 4. งดออกหนังสือรับรองเพื่อใช้ในการสอบวุฒิบัตร
 5. ให้ออกจากสถาบันฝึกอบรม
- ข้อที่ 7 แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดกระทำความผิดวินัยตามระเบียบนี้ จักต้องได้รับโทษทางวินัยตาม ข้อที่ 6 เว้นแต่มีเหตุอันควร ละเอียดโทษ
- ข้อที่ 8 เหตุอันควรละเอียดโทษ จะต้องเป็นการกระทำโดยสำคัญผิด กระกระทำโดยความประมาทเลินเล่อไม่ร้ายแรง หรือ การกระทำอื่นใดตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมเห็นสมควร

หมวดที่ 2 การดำเนินการทางวินัย

- ข้อที่ 9 แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดกระทำความผิดทางวินัย ซึ่งคณะกรรมการฝึกอบรมเห็นว่าไม่ถึงขั้นร้ายแรง ต้องได้รับ โทษโดย ตักเตือนด้วยวาจา หรือ ทักตักตบเป็นหนังสือ แล้วแต่กรณี
- ข้อที่ 10 แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดกระทำความผิดทางวินัย ซึ่งคณะกรรมการฝึกอบรมเห็นว่าถึงขั้นร้ายแรง ต้องได้รับ โทษโดย พักการฝึกอบรม หรือ ให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมโดยกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 1 ปีการศึกษางดออกหนังสือ รับรองเพื่อใช้ในการสอบวุฒิบัตร หรือ ให้ออกจากสถาบันฝึกอบรม แล้วแต่กรณี
- ข้อที่ 11 การพิจารณาการกระทำผิดของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม ซึ่งมูลความผิดเป็นการกล่าวหาว่ากระทำผิดวินัยอย่าง ร้ายแรง ให้ตั้งคณะกรรมการไต่สวนหาความจริง โดยไม่ชักช้า

ข้อที่ 12 คณะกรรมการไต่สวน ตามข้อที่ 11 นั้น ต้องประกอบด้วย หัวหน้าสถาบันฝึกอบรม และกรรมการ ไม่น้อยกว่า 3 คน และให้ดำเนินการไต่สวนให้แล้วเสร็จภายใน 60 วันนับแต่วันที่รับคำสั่งแต่งตั้ง หากมีเหตุสมควรให้ขยายระยะเวลาการไต่สวนได้ไม่เกิน 30 วัน

ข้อที่ 13 คณะกรรมการไต่สวนจะต้องแจ้งข้อกล่าวหาแก่แพทย์ผู้ถูกกล่าวหา และให้แพทย์ผู้ถูกกล่าวหายืนยันพยานหลักฐานต่อคณะกรรมการไต่สวนเพื่อแก้ต่างภายใน 15 วันนับแต่ได้รับแจ้งข้อกล่าวหา และหากเห็นสมควรอาจขยายระยะเวลายืนยันพยานหลักฐานได้อีกไม่เกิน 15 วัน

ข้อที่ 14 คำตัดสินจะต้องทำเป็นหนังสือ และต้องประกอบด้วย ดังต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

1. ข้อกล่าวหา
2. เหตุผลประกอบการตัดสิน
3. ผลการตัดสิน
4. บทลงโทษ
5. ระยะเวลาที่โทษมีผล
6. สิทธิการอุทธรณ์ และระยะเวลาการยื่นอุทธรณ์

หมวดที่ 3 การอุทธรณ์

ข้อที่ 15 สิทธิการอุทธรณ์นั้นให้คณะกรรมการไต่สวนเป็นผู้อนุญาต

การอุทธรณ์ให้ทำเป็นหนังสือ ส่งต่อคณะกรรมการไต่สวน ภายในระยะเวลาไม่เกิน 30 วันนับแต่ได้รับผลการตัดสิน หากไม่ยื่นอุทธรณ์ภายในกำหนดหรือคณะกรรมการไต่สวนไม่อนุญาตให้ยื่นอุทธรณ์ ถือว่าคำตัดสินเป็นที่สุด

ข้อที่ 16 ในระหว่างการอุทธรณ์ ไม่ถือเป็นเหตุในการทุเลาการบังคับตามคำสั่งในการลงโทษ แต่ผู้ต้องคำสั่งมีสิทธิขอทุเลาการบังคับไว้ก่อนได้ โดยยื่นคำร้องต่อคณะกรรมการไต่สวน ซึ่งในคำร้องต้องแสดงให้เห็นถึงพฤติการณ์พิเศษว่ามีเหตุสมควรในการทุเลาการบังคับไว้ก่อน การอนุญาตให้ทุเลาการบังคับ เป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการไต่สวน

ข้อที่ 17 คณะกรรมการอุทธรณ์ ประกอบด้วยคณะกรรมการฝึกอบรม จำนวนไม่น้อยกว่า 5 คน ซึ่งต้องไม่เป็นคณะกรรมการไต่สวนในคดีเดียวกัน และให้ดำเนินการพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 15 วันนับแต่ได้รับอุทธรณ์

ข้อที่ 18 ผลการตัดสินของคณะกรรมการอุทธรณ์ เป็นที่สุด และให้มีผลการบังคับทันที

บทที่ 11

แบบคำร้องขอตรวจผลการสอบ

แบบคำร้องขอตรวจผลการสอบ

แบบคำร้องขอตรวจผลการสอบ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดสาขา ศัลยศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นางสาว นามสกุล

เลข ว..... แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีที่..... มีความประสงค์ขอตรวจผลการสอบ

..... เมื่อวันที่ ด้วยเหตุผล.....

.....

.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....) ผู้ยื่นคำขอ

เรียน

อนุมัติแจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

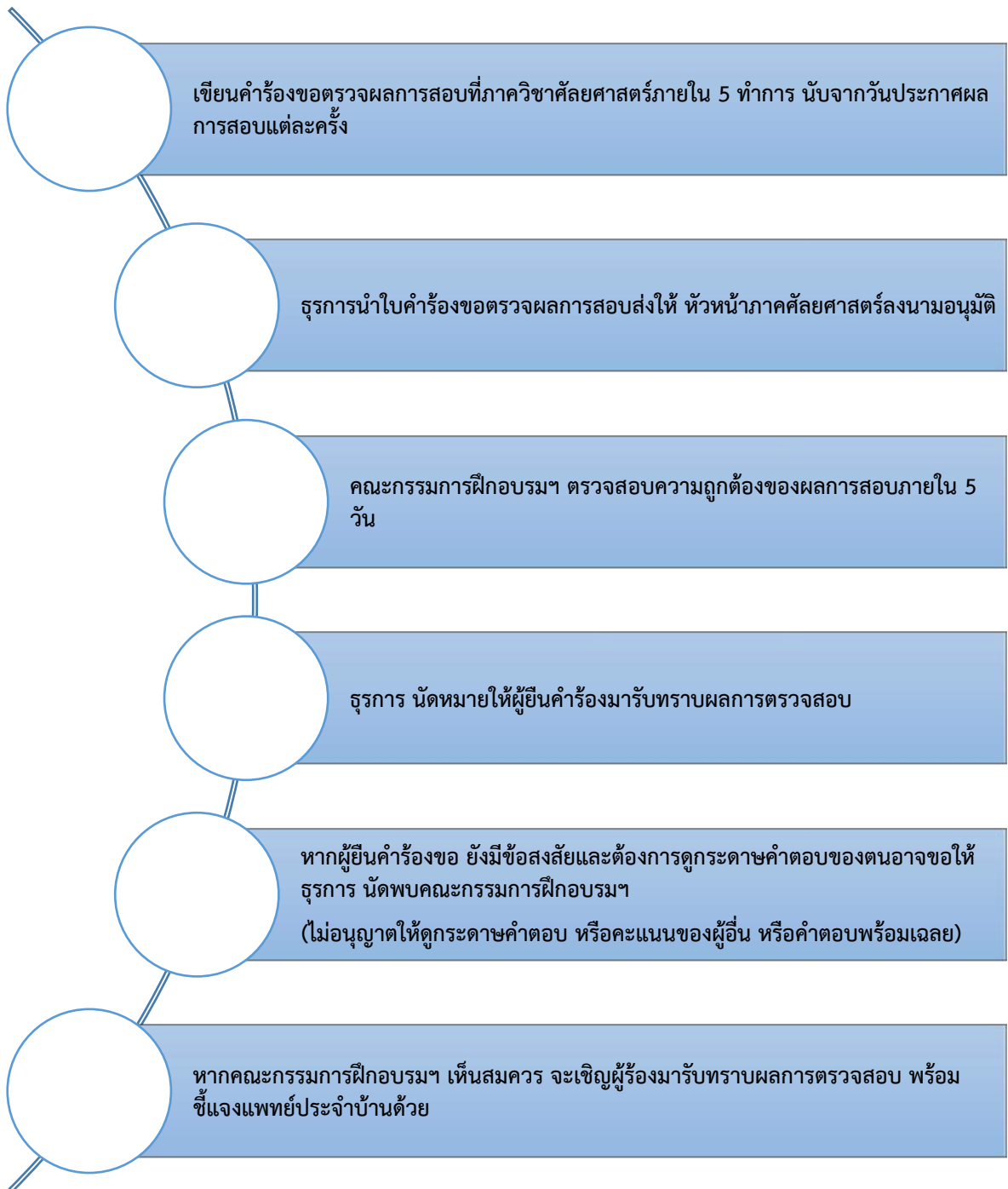
ไม่อนุมัติ

.....

()

ประธานคณะกรรมการฝึกอบรม

ขั้นตอนการขอคำร้องตรวจผลการสอบ



หมายเหตุ ในการดูกระดาษคำตอบของตนเอง แพทย์ผู้ยื่นคำร้องต้องมาตาม วัน เวลา ที่นัด การตรวจสอบกระดาษคำตอบ จะจัดให้ดูเป็นรายบุคคลเท่านั้น ระหว่างการตรวจสอบ ห้ามกระทำการใดๆ กับเอกสารต่างๆ ที่ให้ตรวจสอบผู้ที่ไม่มาตรวจสอบตามนัดหมาย ถือว่าสละสิทธิ์ในการตรวจสอบและไม่สามารถยื่นขอการตรวจสอบการสอบในรายวิชานั้นๆ อีก

ภาคผนวก

ความรู้พื้นฐานทางทฤษฎีและปฏิบัติสำหรับอนุสาขา

ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

(Urology)

ต้องมีความรู้พื้นฐานทางทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะโรคทางยูโรวิทยาและสามารถให้การดูแลรักษาขั้นต้นได้ในกรณีที่เป็น

โรคหรือภาวะที่ต้องรู้

Urologic examination & Diagnostic techniques

Congenital anomalies and Pediatric Urology

- Adrenal
- Kidney
- Ureter
- Bladder
- Genital and Reproductive Organs
- Other Related Anomalies

Infections and Inflammations

- Adrenal
- Kidney
- Ureter
- Bladder
- Prostate and Seminal Vesicles
- Urethra
- Genital & Scrotal Content

Urologic Oncology

- Adrenal
- Kidney
- Ureter
- Bladder
- Prostate
- Urethra
- Genital & Scrotal Content

Traumatic injuries

- Adrenal
- Kidney
- Ureter
- Bladder
- Urethra
- Genital & Scrotal Content

Urolithiasis

Voiding Dysfunction & Urogynecology

Sexual Dysfunction

Reproductive Dysfunction

Other Related Diseases

- Renal Vascular Diseases
- Renal Transplantation

หัตถการทางศัลยกรรมที่ต้องทำได้

Circumcision

Cystoscopy and Ureteral Catheterization

Drainage of Renal and Perirenal Abscesses

Exploration and Repair of Renal Injury

Exploration and Repair of Ureteral Injury

Exploration and Repair of Bladder Injury
Exploration and Repair of Testicular Injury
Nephrostomy
Suprapubic Cystostomy
Vasectomy

หัตถการทางศัลยกรรมที่ควรจะได้

Pyelolithotomy
Simple nephrolithotomy
Ureterolithotomy
Cystolithotomy
Urethral Dilatation
Transinguinal Orchidectomy
Transcrotal Orchidectomy
High Ligation of Internal Spermatic Vein
Hydrocelectomy
Excision of Urachal Sinus or Urachal Cyst

ศัลยศาสตร์ตกแต่ง (Plastic Surgery)

ควรมีความรู้พื้นฐานในโรคทางศัลยศาสตร์ตกแต่งต่อไปนี้อาจทำให้คำแนะนำการรักษาแก่ผู้ป่วยและให้การรักษาเบื้องต้นได้ในกรณีจำเป็น

Basic Principles and Techniques

- Skin Incision
- Wound Closure and Wound Healing
- Skin Grafts
- Skin Flaps
- Z-Plasty, W-Plasty
- Scar Revision
- Tissue Expansion

Burns

- Classification
- Fluid Resuscitation
- Burn Wound Dressing
- Escharotomy, Escharectomy, Fasciotomy
- Prevention of Burn Scar Contracture

Hand Surgery

- Basic Principles and Techniques
- Care of Burned Hand
- Hand Infection
- Common Hand Tumors
- Hand Injuries

Head and Neck Surgery

Maxillo-Facial Injuries

- Skin and Soft Tissue
- Facial Bone Fractures

Basic Principles and Techniques of Microsurgery

- Replantation
- Revascularization
- Free Flap
- Care of the Amputated Parts

Miscellaneous

- Pressure Sores
- Diabetic Foot
- Post-Mastectomy Reconstruction
- Cleft Lip and Cleft Palate
- Malignant Melanoma
- Lymphedema

ประสาทศัลยศาสตร์ (Neurosurgery)

ต้องมีความรู้พื้นฐานในภาวะโรคทางประสาทศัลยศาสตร์ต่อไปนี้ สามารถให้คำแนะนำการรักษาแก่ผู้ป่วย และให้การ
รักษาเบื้องต้นได้ในกรณีที่เป็น

Head Injury

- Scalp Injury
- Skull Fracture
- Brain Injury
- Epidural Hematoma
- Subdural Hematoma

Spinal Cord Injury

Intracranial Tumor

Spinal Cord Tumor

Cerebrovascular Disease

- Ischemic Vascular Disease
- Intracranial Aneurysm
- Arteriovenous Malformation
- Brain Hemorrhage

Intervertebral Disc Diseases

- Cervical Disc Diseases
- Lumbar Disc Disease

Spina Bifida

Cranial Bifida

Hydrocephalus

Craniosynostosis

หัตถการทางศัลยกรรมที่ต้องทำ ได้

Care for the Unconscious Patient

Care for Paraplegia

Skull Traction

Burr Hole Craniotomy

ศัลยศาสตร์ทรวงอก

(Thoracic Surgery)

ต้องมีความรู้พื้นฐานทางทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะโรคทางศัลยศาสตร์ทรวงอก ดังต่อไปนี้ และสามารถให้การดูแลรักษา รวมทั้งการผ่าตัดรักษาได้ในกรณีจำเป็น

Thoracic Injuries

- Airway Obstruction
- Tension Pneumothorax
- Open Pneumothorax
- Massive Flail Chest
- Massive Air Leak
- Diaphragmatic Rupture
- Rib Fracture

Chest Wall

- Congenital Deformities
- Infection and Inflammation
- Tumors

Mediastinum

- Mediastinitis
- Superior Vena Caval Obstruction
- Thoracic Duct Lesion
- Tumors of Mediastinum

Pleura and Pleural Space

- Spontaneous Pneumothorax
- Pleural Effusion
- Acute Empyema
- Chronic Empyema
- Tuberculosis
- Chylothorax
- Pleural Plaques and Calcification
- Tumors

Lung

- Emphysematous Blebs and Bullae
- Pulmonary Infections
- Bronchiectasis
- Lung Abscess
- Immunocompromised Host
- Staphylococcal Pneumonia
- Tuberculosis
- Mycotic Infection
- Boeck's Sarcoidosis

- Solitary Pulmonary Nodule
- Tumors of the Lung

Heart and Great Vessels

- Congenital and Acquired Heart Diseases
- Aneurysm of the Thoracic Aorta
- Obstruction of Superior Vena Cava

หัตถการทางศัลยกรรมที่ต้องทำได้

- Thoracostomy and Care
- Pleural Tapping
- Pericardial Tapping
- Subxiphoid Drainage
- Tracheostomy and Care
- Thoracotomy

หัตถการทางศัลยกรรมที่ควรทำได้

- Therapeutic Esophagoscopy
- Therapeutic Bronchoscopy
- Median Sternotomy
- Rib Resection
- Open Lung Biopsy
- Repair Wound of the Heart, Lung, Esophagus and Vessels

ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

(Orthopedics)

ควรมีความรู้พื้นฐานในโรคทางออร์โธปิดิกส์ดังต่อไปนี้ เพียงพอที่จะให้คำแนะนำการรักษาแก่ผู้ป่วยได้ และสามารถให้การรักษาเบื้องต้นได้ในบางกรณีที่สำคัญ

Pain of Extremities

- Tendinitis, Bursitis, Fasciitis, Arthritis, Nerve Compression, etc.
- deQuervain's Disease
- Carpal Tunnel Syndrome
- Golfer of Tennis Elbow
- Cervical Arthritis, Disc, Spondylosis
- Tendinitis and Bursitis of Rotator Cuff of Shoulder
- Plantar Fasciitis

Low Back Pain

- Spondylolisthesis
- Sciatica
- Spinal Stenosis

Posture and Gait Disturbance

Deformities of Spine, Knee, Ankle and Foot

Contracture

Fractures and Joints Injuries

- Upper Extremity Injuries
- Lower Extremity Injuries
- Pelvic Injury
- Spinal Injury

Diseases of Joints

- Pyogenic Arthritis
- Bone and Joint Tuberculosis
- Gonococcal Arthritis
- Rheumatoid Arthritis
- Osteo Arthritis
- Gout
- Others

Tumor of the Musculoskeletal System

- Primary Bone Tumors
- Metastatic Bone Tumors
- Soft Tissue Sarcoma

Hand

- Fracture Bones of Hand
- Tendon, Vascular and Nerve Injuries
- Infections

Amputations

- Lower Extremity
- Upper Extremity

Intrinsic and Extrinsic Muscle Diseases

Generalized Bone Disorders

- Developmental Disorders
- Metabolic Diseases

หัตถการทางศัลยกรรมที่ต้องทำได้

Closed Reduction of Fracture

- Manual
- Skin Traction : Buck Traction
- Skeletal Traction : Tibial Traction

Closed Reduction of Joint Dislocation

Splinting of Fractures

Application of Plaster Casts

- Short/Long Arm Casts
- Short/Long Leg Casts

Wound Cleansing and Debridement of Open Fracture

- Fasciotomy for Compartment Syndrome
- Incision and Drainage of Hand Infections

หัตถการทางศัลยกรรมที่ควรทำได้

- Local Injection for Tendinitis, Bursitis and Arthritis
- Simple Open Reduction and Fixation of Fracture Fingers
- Repair for Simple Tendon Injuries
- Release of Carpal Tunnel

วิสัญญีวิทยา

(Anesthesiology)

ต้องมีความรู้พื้นฐานในหลักการทั่วไปของวิสัญญีวิทยา และมีทักษะในการคัดเลือกและพิจารณาผู้ป่วยให้เหมาะสมกับวิธีการต่างๆของวิสัญญีวิทยา เพื่อให้การรักษาได้ดำเนินไปโดยเหมาะสมและปลอดภัย

การประเมินผู้ป่วยและความเสี่ยงก่อนผ่าตัด

การให้ Premedication

Anesthetic Agents and Muscle Relaxants

ขั้นตอนการดมยาสลบ

- Induction
- Anesthetic Drugs and Action
- Monitoring
- Reversal

การดูแลผู้ป่วยหลังจากการดมยาสลบ

ปัญหาแทรกซ้อนจากการรักษาทางวิสัญญี

การให้ Epidural / Spinal Anesthesia

Pain Management

หัตถการที่ต้องทำได้

- Endotracheal Intubation
- Spinal Anesthesia
- Local and Regional Anesthesia
- Central Venous Access

หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ (ICU)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติอย่างเหมาะสมทั้งทางร่างกายและจิตใจ
๒. เพื่อให้มีทักษะในการแก้ไขปัญหาวิกฤติที่พบบ่อยใน ICU ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
๓. เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วยวิกฤติ

หลักการ

๑. ยึดหลัก evidence-based medicine
๒. ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง, แยกแยะปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญ
๓. เน้น clinical management และนำลงระดับ cellular
๔. ให้ความสำคัญของ body and mind medicine
๕. คำนึงถึง cost containment
๖. เน้นการเรียนรู้ด้วยตนเอง

เนื้อหาของหลักสูตร

๑. ปัญหาที่พบบ่อย

- Airway management
- CPR
- Shock
- Mechanical ventilation
- Fluid and electrolyte
- Nutrition
- Blood component therapy
- Acute coronary syndrome
- Diabetic care
- Nosocomial infection
- Aging
- Dysrhythmia
- Arterial blood gas interpretation
- Acute renal failure
- Burns

Tetanus

X – ray interpretation

Inotropes and vasodilators

Lung function test

Hemodynamic monitoring

๒. ปัญหาที่ซับซ้อน

ARDS , MODS , SIRS , DIC

Brain resuscitation

Organ transplantation

End of life care

Critical care of cancer patients

Molecular biology

หลักสูตรรังสีวิทยา

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถอ่านและแปลผลเอ็กซเรย์ ทั้งการเอ็กซเรย์ธรรมดา และเอ็กซเรย์พิเศษ ชนิดต่างๆ ของโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม
๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถอ่าน, แปลผล และใช้อัลตราซาวด์ และเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคหรือภาวะที่พบบ่อยทางศัลยกรรม
๓. เพื่อให้สามารถทำหัตถการ การฉีดสีเพื่อดูหลอดเลือด ในผู้ป่วยโรคของหลอดเลือดที่พบบ่อยทางศัลยกรรม
๔. เพื่อให้สามารถทำหัตถการอื่นๆ เช่น ultrasound guide biopsy หรือ drainage ได้

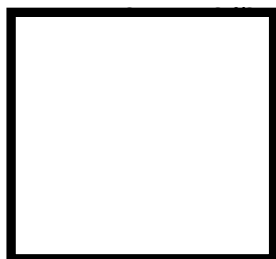
เกณฑ์ความสามารถที่กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

๑. มีความรู้ความสามารถในการอ่านและแปลผลเอ็กซเรย์ชนิดต่างๆ เช่น Chest X-ray, Plain abdomen, Acute abdomen และเอ็กซเรย์พิเศษ เช่น Intrevenous pyelography
๒. สามารถทำอัลตราซาวด์เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค หรือภาวะที่พบบ่อยทางศัลยกรรมได้ เช่น โรคน้ำในถุงน้ำดี ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับการกระทบกระเทือนในช่องท้อง (FAST Examination)
๓. สามารถทำการฉีดสีเพื่อดูหลอดเลือด (Angiography) ในผู้ป่วยโรคหรืออุบัติเหตุของหลอดเลือด
๔. สามารถอ่านและแปลผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ที่พบบ่อยในผู้ป่วยทางศัลยกรรม

หน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

๑. ฝึกในการอ่านและแปลผลเอ็กซเรย์ชนิดต่างๆ ของโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม
๒. ฝึกฝนการอ่าน ทำ และแปลผลอัลตราซาวด์เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคและภาวะที่พบบ่อยทางศัลยกรรม
๓. ฝึกฝนการฉีดสีเพื่อวินิจฉัยโรคของหลอดเลือด
๔. ฝึกฝนการอ่านเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคและภาวะที่พบบ่อยทางศัลยกรรม

แบบประเมินต่างๆ



แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยศาสตร์ทั่วไป โดยอาจารย์

ชื่อ-สกุล.....ชั้นปีที่.....

ระยะเวลาเข้ารับการปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....ถึง.....

ork

หัวข้อประเด็น	Outstanding (3)	Good (2)	Standard (1)	Below standard (0)
1.บันทึกเวชระเบียน , progress note	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง ครบถ้วน ผลงานดีเด่น	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง ครบถ้วน ผลงานดี	<input type="checkbox"/> ถูกต้องเป็นส่วน ใหญ่ ไม่ครบถ้วน มีจุด ที่ต้องแก้ไขบ้าง	<input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง ไม่ ครบถ้วน ต้องแก้ไข ใหม่
2.การ Round ward	<input type="checkbox"/> รับผิดชอบสูงมาก เป็นแบบอย่าง มีความรู้ ดีมาก ผลงานเรียบร้อย	<input type="checkbox"/> รับผิดชอบดี มี ความรู้ดี เป็นที่ยอมรับ	<input type="checkbox"/> รับผิดชอบดี ความรู้ ปานกลาง	<input type="checkbox"/> ไม่ค่อยรับผิดชอบ ความรู้ต่ำกว่า มาตรฐาน
3.หัตถการใน ward OR,skill ทั่วไป	<input type="checkbox"/> หัตถการ ทักษะดี เยี่ยม	<input type="checkbox"/> ทักษะดีเป็นส่วน ใหญ่ มีการพัฒนา	<input type="checkbox"/> ทักษะปานกลาง ยอมรับได้ มีการพัฒนา	<input type="checkbox"/> ทักษะไม่ดี ต้อง แก้ไข ไม่มีการพัฒนา
4.นำเสนอข้อมูล คนไข้	<input type="checkbox"/> นำเสนอได้ดีมาก ครบถ้วน สมบูรณ์ เข้าใจปัญหา	<input type="checkbox"/> นำเสนอดี ครบถ้วน ในประเด็นสำคัญ	<input type="checkbox"/> นำเสนอดีพอใช้ ข้อมูลครบถ้วนเป็น ส่วนใหญ่	<input type="checkbox"/> นำเสนอได้ไม่ดี ข้อมูลไม่ครบ ไม่ เข้าใจปัญหาผู้ป่วย
5.การใช้เทคโนโลยี IT	<input type="checkbox"/> ใช้ได้คล่องแคล่วดี มาก มีการสอนผู้อื่น	<input type="checkbox"/> ใช้ได้คล่องแคล่ว ไม่ ต้องให้ใครมาสอน	<input type="checkbox"/> ใช้ได้ดีพอสมควร มี การพัฒนา	<input type="checkbox"/> ขาดทักษะพื้นฐาน ในการใช้ IT ต้อง พัฒนา

ด้านเจตคติ ทักษะคนดี บุคลิกภาพ การสื่อสาร สัมพันธภาพ คุณธรรมจริยธรรม

หัวข้อประเด็น	Outstanding (1)	Good (2)	Standard (1)	Below standard (0)
1.ปฏิบัติตาม กฎระเบียบของ โรงพยาบาล/คณะ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติตามกฎหมาย ดีเยี่ยม เป็นแบบอย่างที่ดี	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติตามกฎหมาย	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติตามไม่ผิด จรรยาบรรณ แต่มีผิด กฎในเรื่องทั่วไป	<input type="checkbox"/> ผิดจรรยาบรรณ และผิดกฎระเบียบ อย่างรุนแรง
2.ความสัมพันธ์กับ ผู้อื่น	<input type="checkbox"/> มีสัมพันธภาพดีมาก เป็นแบบอย่าง ไม่เคยมี ปัญหาทะเลาะวิวาท	<input type="checkbox"/> มีสัมพันธภาพดี แต่ มีปัญหาความขัดแย้ง บ้างในเรื่องเพื่อ ส่วนรวม	<input type="checkbox"/> มีสัมพันธภาพดี มี ปัญหาความขัดแย้ง บ้างในเรื่องส่วนตัว แต่ไม่รุนแรง	<input type="checkbox"/> เห็นแก่ตัว มี ปัญหาทะเลาะวิวาท หลายครั้งในเรื่อง ส่วนตัว
3.ปฏิบัติเป็นประโยชน์ ต่อส่วนรวม นอกเหนือจากงานใน	<input type="checkbox"/> อาสาสมัครทำ ประโยชน์เพื่อรพ. และ คณะเป็นประจำ	<input type="checkbox"/> อาสาสมัครทำ ประโยชน์เพื่อรพ. เป็น ครั้งคราว แต่ทำทุกที่	<input type="checkbox"/> ทำ เมื่อมีคำสั่งให้ ไปร่วม	<input type="checkbox"/> ไม่ยอมไปร่วมงาน

หน้าที่				
4.มารยาท และสัมมาคารวะต่ออาจารย์หรือผู้ใหญ่	<input type="checkbox"/> มารยาทดีมาก มีสัมมาคารวะ เป็นแบบอย่างที่ดี	<input type="checkbox"/> มารยาทดี มีสัมมาคารวะ	<input type="checkbox"/> มารยาท และสัมมาคารวะ มีปัญหาเป็นครั้งคราว ที่ไม่พอใจ	<input type="checkbox"/> ก้าวร้าว พุดไม่ดี ไม่มีสัมมาคารวะ
5.ปัญหาเกี่ยวกับการทุจริต ผิดกฎหมาย	<input type="checkbox"/> ไม่มี และได้รับชมเชยเรื่องความสุจริต	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> อาจมีในเรื่องเล็กน้อย แต่สามารถแก้ไขได้	<input type="checkbox"/> มีปัญหาอย่างรุนแรง
6.ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน การดูแล การสอน	<input type="checkbox"/> ดีมาก เป็นที่ชื่นชมของเพื่อนร่วมงาน และนศพ.	<input type="checkbox"/> ดี เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน และนศพ.	<input type="checkbox"/> ปานกลางไม่เกิดปัญหา	<input type="checkbox"/> มีปัญหาเกิดขึ้น ไม่ทำหน้าที่ ไม่มีความรับผิดชอบ
7. ความตั้งใจ ในการทำงาน และการเรียน	<input type="checkbox"/> ดีมาก ผลงานดีเด่น เป็นที่ชื่นชม	<input type="checkbox"/> ดี ผลงานเรียบร้อย เป็นที่ยอมรับ	<input type="checkbox"/> ปานกลาง ผลงานตามมาตรฐานทั่วไป	<input type="checkbox"/> ไม่ดี ผลงานต่ำกว่ามาตรฐาน

ด้านความรู้

หัวข้อประเด็น	Outstanding (3)	Good (2)	Standard (1)	Below standard (0)
1.ความรู้ด้านสาขา ศัลยศาสตร์ทั่วไป	<input type="checkbox"/> ความรู้ดีมาก ตอบคำถามได้ดีเยี่ยม	<input type="checkbox"/> ความรู้ดี ตอบคำถามได้ดีเป็นส่วนใหญ่	<input type="checkbox"/> ความรู้พอใช้ ตอบคำถามประเด็นสำคัญได้	<input type="checkbox"/> ไม่มีความรู้ ตอบคำถามคำถามประเด็นสำคัญไม่ได้เลย
2.ความรู้ด้านสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุรศาสตร์ รังสีวิทยา basic science	<input type="checkbox"/> ความรู้ดีมาก ตอบคำถามได้ดีเยี่ยม	<input type="checkbox"/> ความรู้ดี ตอบคำถามได้ดีเป็นส่วนใหญ่	<input type="checkbox"/> ความรู้พอใช้ ตอบคำถามประเด็นสำคัญได้	<input type="checkbox"/> ไม่มีความรู้ ตอบคำถามคำถามประเด็นสำคัญไม่ได้เลย

การวัดการประเมินผล* ผ่าน ไม่แน่ใจ ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล

.....

.....

.....

.....

*** หมายเหตุ**

- > 14คะแนน ถือว่าผ่าน
- ถ้ามี below standard ให้ถือว่า ไม่ผ่าน
- ถ้าประเมินว่า ไม่แน่ใจ ให้เขียนเหตุผลด้วย

เกณฑ์การตัดสิน:

- 1.ต้องได้ผลการประเมิน ผ่าน จากอาจารย์ในหน่วยไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 ของจำนวนอาจารย์ภายในหน่วยนั้นๆ
- 2.กรณี การประเมินผลไม่เป็นที่ยุติ จะต้องเข้าที่ประชุมหน่วยเพื่อหาข้อยุติ และส่งผลการประเมินไปยังคณะกรรมการอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ลงชื่อผู้ประเมิน

(.....)

วันที่...../...../.....



รูปถ่าย

แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยศาสตร์
ทั่วไป โดยหัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

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

ระยะเวลาเข้ารับการปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....ถึง.....

หัวข้อประเด็น	Outstanding (3) ดีมาก	Good (2) ดี	Standard (1) มาตรฐาน	Below standard (0) ต่ำกว่า มาตรฐาน
- ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย และญาติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- การสอบถามข้อมูลผู้ป่วย และญาติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- การบันทึกรายงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ความรับผิดชอบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ตั้งใจทำงาน ตามตัวง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การวัดการประเมินผล* ผ่าน ไม่แน่ใจ ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อผู้ประเมิน

(.....)

วันที่...../...../.....

*หมายเหตุ

- ถ้ามี **below standard** ให้ถือว่า ไม่ผ่าน
- ถ้าประเมินว่า **ไม่แน่ใจ** ให้เขียนเหตุผลด้วย
- การประเมินผลว่า **ไม่แน่ใจ** และ**ไม่ผ่าน** จะถูกนำเข้าที่คณะกรรมการอบรมแพทย์ประจำบ้าน

โดยแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

- โรงพยาบาลสมุทรปราการ มศว หน่วยงานภายนอก.....
- สายA สายB หน่วยงานย่อย.....

ชื่อ-สกุล.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อประเด็น	พอใจมาก	พอใจ	เฉย ๆ	ไม่พอใจ
ความรู้ที่ได้รับ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การทำหัตถการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
กิจกรรมวิชาการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บรรยากาศในการทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การอยู่เวร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ความเอาใจใส่ของอาจารย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การเข้าถึงแหล่งความรู้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สวัสดิการต่าง ๆ เช่น ห้องพักรเวร หอพักแพทย์ อาหารการกิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล

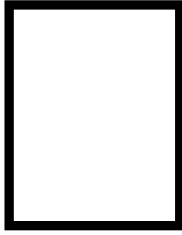
.....

.....

.....

.....

.....



แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยศาสตร์ทั่วไป

โดยแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

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

หัวข้อประเด็น	Outstanding (3) ดีมาก	Good (2) ดี	Standard (1) มาตรฐาน	Below standard (0) ต่ำกว่า มาตรฐาน
การตรงต่อเวลา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ความรู้ และการนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ความรับผิดชอบต่อหน้าที่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทักษะการผ่าตัด ทำหัตถการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การบริหารจัดการ และความเป็นผู้นำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ความมีน้ำใจ และอาสาสมัคร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย และญาติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล.....

ลงชื่อผู้ประเมิน

(.....)

วันที่...../...../.....



รูปถ่าย

แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยศาสตร์
ทั่วไป โดยนิสิตแพทย์ปี6

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

หัวข้อประเด็น	Outstanding (3) ดีมาก	Good (2) ดี	Standard (1) มาตรฐาน	Below standard (0) ต่ำกว่า มาตรฐาน
การตรงต่อเวลา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ความรับผิดชอบต่อหน้าที่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การบริหารจัดการ และความเป็นผู้นำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ความมีน้ำใจ และอาสาสมัคร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย และญาติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล.....

ลงชื่อผู้ประเมิน

(.....)

วันที่...../...../.....

กำหนดรูปแบบการประเมิน

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

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดต้องผ่านการประเมินทุกข้อ

วันที่.....

EPA: Appendectomy		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	ประเมินครั้ง

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บาง ส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ปัญหา ได้ดี(ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ ได้
I. การขอความยินยอม(G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบายผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น anastomosis leak, bleeding)				
C4 (G)	สามารถอธิบายวิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม(1) (2) (3) (4) (5)				
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด(G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือหรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดเช่น x-rays เป็นต้น				
PL2 (G)	สามารถตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
PL3 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึงการ mark site เตรียมการผ่าตัดสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL4 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษาและผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL5 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผลรวมถึงอธิบายลักษณะทาง				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด(1) (2) (3) (4) (5)				
III. การเตรียมระหว่างก่อนการผ่าตัด(G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	PR2 (G) สามารถอธิบาย, ควบคุมการจัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ steriled technique				
PR4 (S)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึงการเตรียมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัดเช่นการติดต่อประสานงานกับทีมแพทย์รังสีและทีมศัลยกรรมผ่าตัด				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมก่อนการผ่าตัด(1) (2) (3) (4) (5)				
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด(G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอนและสอดคล้องตามลำดับ				

IT2 (G)	handles tissue ได้อย่างนุ่มนวลไม่ซ้ำเสียหาย					
IT3 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ					
IT4 (G)	ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย					
IT5 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย (เช่น contamination, bleeding,)					
IT6 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม					
IT7 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT8 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT9 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)					
IT10 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)					
IT11 (S)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการรักษาที่เหมาะสมต่อผลที่พบและภาวะการณ์ของผู้ป่วยเช่นเทคนิคการหา Appendix, Difficult appendiceal stump management					
IT12 (S)	สามารถแสดงวิธีการใส่สายระบาย(ถ้ามี) หรือเย็บปิดแผลได้อย่างถูกต้อง					
	ระดับของศักยภาพโดยรวมระหว่างทำการผ่าตัด(1) (2) (3) (4) (5)					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด(G = general, S= procedure specific)						
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่นแพทย์ประจำบ้านในทีมหรือพยาบาล ICU เป็นต้น					
PT2 (G)	สามารถแสดงถึงทักษะการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติภายหลังการผ่าตัดอย่างเหมาะสม					
PT3 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย					
PT4 (G)	สามารถบันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT5 (G)	สามารถเฝ้าติดตามและตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม					
PT6 (G)	สามารถรักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังการผ่าตัด(1) (2) (3) (4) (5)					
การประเมินศักยภาพโดยรวม						
ระดับของศักยภาพโดยรวม					ผลการประเมิน	
Level 1	ไม่สามารถประเมินได้หรือให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้นไม่อนุญาตให้ปฏิบัติหัตถการนี้					
Level 2	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด					
Level 3	สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์					
Level 4	สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ					
Level 5	สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะจากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):						

ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำจากแพทย์ประจำบ้าน(reflection):	
ลายเซ็นแพทย์ประจำบ้าน:	ลายเซ็นอาจารย์:



EPA & PBA: Colectomy

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	ประเมินครั้ง
---------------------	----------	--------------

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บาง ส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ปัญหา ได้ดี(ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ ได้
I. การขอความยินยอม(G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบายความเสี่ยง/ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น bleeding, wound infection)				
C4 (G)	สามารถอธิบายวิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ				
C5 (S)	สามารถอธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจต้องทำ colostomy ได้ และสามารถให้ข้อมูลถึงชนิดของ colostomy (temporary หรือ permanent) ข้อดีและข้อเสีย				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม(1) (2) (3) (4) (5)					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด(G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือหรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดเช่น x-rays, EKG, Labs: basic, tumour markers เป็นต้น				
PL2 (G)	สามารถตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัดเช่น retractor เป็นต้น				
PL3 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึงการ mark site เตรียมการผ่าตัด				
PL4 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษาและผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL5 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผลรวมถึงอธิบายลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL6 (S)	สามารถเลือกและเตรียม bowel preparation ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้ (ถ้ามี) (เลือกชนิดยา, ระยะเวลาการเตรียมมข้อดีข้อเสียของแต่ละชนิด)				
PL7 (S)	สามารถเลือกตำแหน่งและชนิดของถุง colostomy ได้อย่างเหมาะสม (ควรเลือกเป็นชนิดใส) (ถ้ามี)				
PL8 (S)	สามารถบอกถึงอวัยวะสำคัญที่ควรระมัดระวังต่อการบาดเจ็บในระหว่างการผ่าตัดเช่น ureter, duodenum, vessels และ nerves เป็นต้น				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด		(1)	(2)	(3)	(4) (5)

III. การเตรียมระหว่างก่อนการผ่าตัด(G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุมการจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ steriled technique				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมก่อนการผ่าตัด(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด(G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอนและสอดคล้องตามลำดับ				
IT2 (G)	handles tissue ได้อย่างนุ่มนวลไม่ชำร่วยเสียหาย				
IT3 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT4 (G)	ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT5 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
IT6 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT7 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT8 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT9 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT10 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)				
IT11 (S)	สามารถแสดงการปิดแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (และปิดแผล colotomy ได้อย่างเหมาะสมถ้ามี)				
IT12 (S)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะการต่อ bowel anastomosis ที่ดี เช่นช่องว่างระหว่างใหม่เหมาะสมไม่ตึงจนเกินไป เป็นต้น				
IT13 (S)	สามารถประเมิน viability ของ ostomy ได้ (ถ้ามี)				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมระหว่างทำการผ่าตัด(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
V. การดูแลหลังการผ่าตัด(G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่นแพทย์ประจำบ้านในทีมหรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	สามารถบันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	สามารถเฝ้าติดตามและตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม				
PT5 (G)	สามารถรักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT6 (G)	สามารถเลือกวิธีและวัสดุทำแผลผ่าตัดหรือแผลทวารเทียม(ถ้ามี)ที่เหมาะสม				
PT7	สามารถเขียนบันทึกการดำเนินโรคหลังผ่าตัด (progress note)				

(S)	ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังการผ่าตัด(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม				ผลการประเมิน	
Level 1	ไม่สามารถประเมินได้หรือให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้นไม่อนุญาตให้ปฏิบัติเหตุการณ์นี้				
Level 2	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด				
Level 3	สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์				
Level 4	สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ				
Level 5	สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า				
ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะจากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะจากแพทย์ประจำบ้าน (reflection):					
ลายเซ็นแพทย์ประจำบ้าน:				ลายเซ็นอาจารย์:	

วันที่.....

EPA & PBA: Esophagogastroduodenoscopy (EGD)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	ประเมินครั้ง
---------------------	----------	--------------

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ดี(ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้
I. การขอความยินยอม(G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบายผลการตรวจพบหรือผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C4 (G)	สามารถอธิบายขั้นตอนและวิธีการทำหัตถการหรือการผ่าตัด รวมถึงการระงับความรู้สึกขณะทำหัตถการแก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม(1) (2) (3) (4) (5)					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด(G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือหรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นในการทำหัตถการเช่น Dilator, fluoroscope เป็นต้น				
PL2 (G)	สามารถตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการทำหัตถการ				
PL3 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษาและผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการทำหัตถการของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL4 (G)	สามารถอธิบายขั้นตอนการทำหัตถการข้อควรระวังรวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคของทางเดินอาหารส่วนต้นได้อย่างถูกต้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด (1) (2) (3) (4) (5)					
III. การเตรียมระหว่างก่อนการผ่าตัด(G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุมการจัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถเตรียมและเลือกใช้ antibiotics ได้อย่างเหมาะสม (กรณีมีข้อบ่งชี้)				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมก่อนการผ่าตัด(1) (2) (3) (4) (5)					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด(G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	แสดงการทำหัตถการถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT2 (G)	ใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT3 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม				
IT4 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีม				

(G)	วิสัญญีพยาบาลและผู้ร่วมงานอื่นอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT5 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำหัตถการ (leadership skill and teamwork)				
IT6 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)				
IT7 (G)	แสดงการจับและควบคุม gastroscope ได้อย่างถูกต้อง				
IT8 (S)	สามารถเลือกใช้เทคนิคการตรวจพิเศษเพิ่มเติมที่เหมาะสมในกรณีตรวจพบความผิดปกติเช่น NBI เป็นต้น				
IT9 (S)	สามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้นและให้การรักษาเบื้องต้นในภาวะที่พบความผิดปกติได้				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมระหว่างทำการผ่าตัด	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
V. การดูแลหลังการผ่าตัด(G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่นแพทย์ประจำบ้านในทีมหรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	สามารถบันทึกเวชระเบียนบันทึกการทำหัตถการ (endoscopic note) เลือกรูปที่เหมาะสมและสั่งคำสั่งการรักษาหลังการทำหัตถการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	สามารถเฝ้าระวังและติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สามารถให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะฉุกเฉินในเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT6 (S)	สามารถแสดงถึงทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติถึงสิ่งที่ตรวจพบแผนการรักษาต่อการเฝ้าระวังและดูแลภายหลังการทำหัตถการและการนัดตรวจติดตามได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังการผ่าตัด(1) (2) (3) (4) (5)				
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม		ผลการประเมิน			
Level 1	ไม่สามารถประเมินได้หรือให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้นไม่อนุญาตให้ปฏิบัติหัตถการนี้				
Level 2	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด				
Level 3	สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์				
Level 4	สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ				
Level 5	สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า				
ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะจากอาจารย์ผู้ประเมิน(feedback):					

ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะจากแพทย์ประจำบ้าน (reflection):	
ลายเซ็นแพทย์ประจำบ้าน:	ลายเซ็นอาจารย์:

วันที่.....



EPA & PBA: Excision of breast mass		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	ประเมินครั้ง

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ปัญหา ได้ดี(ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบายผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น wound infection, bleeding)				
C4 (G)	สามารถอธิบายวิธีการของการทำหัตถการหรือการผ่าตัดและวิธีระงับความรู้สึกดมยาหรือฉีดยาชาแก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม		(1)	(2)	(3)	(4) (5)
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือหรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดเช่น mammogram และ/หรือ ultrasound เป็นต้น				
PL2 (G)	สามารถตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัดเช่น intraoperative ultrasound เป็นต้น				
PL3 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึงการ mark site เตรียมการผ่าตัด				
PL4	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษาและผลการตรวจเพิ่มเติมที่				

(G)	จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง					
PL5 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผลรวมถึงอธิบายลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง					
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
III. การเตรียมระหว่างก่อนการผ่าตัด(G = general, S= procedure specific)						
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุมการจัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง					
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ steriled technique					
PR4 (S)	สามารถเลือกใช้ชนิดและปริมาณของยาชาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมในกรณีเฉียดยาเพื่อระงับความรู้สึก					
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมก่อนการผ่าตัด(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด(G = general, S= procedure specific)						
IT1 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอนและสอดคล้องตามลำดับขั้นการเลาะเข้าหาก่อนที่เต้านมอย่างเหมาะสม					
IT2 (G)	handles tissue ได้อย่างนุ่มนวลไม่ชำร่วยเสียหาย					
IT3 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ					
IT4 (G)	ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย					
IT5 (G)	สามารถเลือกเทคนิคการผ่าตัดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมกับเศรษฐกิจและลักษณะโรคของผู้ป่วย					
IT6 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยเช่น bleeding, หาก่อนไม่พบเป็นต้น					
IT7 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะการดึงศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม					
IT8 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT9 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT10 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)					
IT11 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)					
IT12 (G)	สามารถแสดงการปิดแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเช่นชนิดของไหม, วิธีการเย็บแผล					
IT13 (S)	ให้การระงับความรู้สึกเฉพาะที่ด้วยเทคนิคการฉีดยาชาที่มีประสิทธิภาพ					
IT14 (S)	สามารถเลือกลงแผลผ่าตัดที่เต้านมได้อย่างเหมาะสม					
IT15 (S)	สามารถแสดงการใส่สายระบายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ถ้ามี)					
IT16 (S)	สามารถระบุชนิดของการส่งตรวจทางพยาธิวิทยา รวมถึงการส่งตรวจเพิ่มเติมทางพยาธิวิทยาได้อย่างถูกต้อง					
	ระดับของศักยภาพโดยรวมระหว่างทำการผ่าตัด(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
V. การดูแลหลังการผ่าตัด(G = general, S= procedure specific)						

PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่นแพทย์ประจำบ้านในทีมหรือพยาบาล ICU เป็นต้น					
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย					
PT3 (G)	สามารถบันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และสั่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT4 (G)	สามารถเฝ้าติดตามและตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม					
PT5 (G)	สามารถรักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT6 (S)	สามารถวางแผนการการรักษาต่อเนื่องแบบองค์รวมภายหลังการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม					
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังการผ่าตัด(1) (2) (3) (4) (5)					
การประเมินศักยภาพโดยรวม						
ระดับของศักยภาพโดยรวม					ผลการประเมิน	
Level 1	ไม่สามารถประเมินได้หรือให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้นไม่อนุญาตให้ปฏิบัติเหตุการณ์นี้					
Level 2	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด					
Level 3	สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์					
Level 4	สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ					
Level 5	สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะจากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):						
ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะจากแพทย์ประจำบ้าน (reflection):						
ลายเซ็นแพทย์ประจำบ้าน:					ลายเซ็นอาจารย์:	