



คู่มือแพทย์ประจำบ้าน

สาขาศัลยศาสตร์

สถาบันฝึกอบรม

โรงพยาบาลตำรวจ

พ.ศ. ๒๕๖๕

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| คำนำ | ๑ |
| ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร | ๕ |
| ค่านิยม วิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลตำรวจ และ พันธกิจของแผนงานการฝึกอบรม | ๖ |
| ตอนที่ ๑ : แผนงานฝึกอบรมตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบอาชีพเวชกรรม | ๘ |
| ตอนที่ ๒ : รายละเอียดเนื้อหาแผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ | ๑๒ |
| ตอนที่ ๓ : การประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน | ๓๕ |
| ตอนที่ ๔ : การปฏิบัติงาน ระเบียบปฏิบัติงานและข้อปฏิบัติอื่นๆของแพทย์ประจำบ้าน | ๕๘ |
| ตอนที่ ๕ : ตารางกิจกรรมทางวิชาการ | ๗๒ |
| ตอนที่ ๖ : กรอบกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPA, DOC) | ๘๔ |
| ตอนที่ ๗ : รายละเอียดวัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์ที่สำคัญ ของสาขาอื่นๆ | ๘๗ |
| ตอนที่ ๘ : Outline for Surgical Procedure Level of competency for Year of Residency | ๑๐๒ |
| ตอนที่ ๙ : หลักสูตรอื่นๆ : | |
| - หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน | ๙๑ |
| - หลักสูตรฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ | ๙๓ |
| - การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี | ๑๒๐ |
| - หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ | ๑๒๒ |
| ตอนที่ ๑๐ : ตัวอย่างแบบประเมิน | ๑๒๔ |
| ตอนที่ ๑๑ : ภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม | ๑๓๐ |
| ตอนที่ ๑๒ : ระเบียบปฏิบัติว่าด้วยวินัยและบทกำหนดโทษทางวินัยแก่แพทย์ประจำบ้าน | ๑๓๓ |

คำนำ

สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลตำรวจ ได้เริ่มดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๕ และมีการฝึกอบรมต่อเนื่องเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนหลักสูตรอย่างต่อเนื่องตามระเบียบและข้อกำหนดหลักสูตรราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและได้ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินหลักสูตรโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ทุก ๕ ปีทั้งนี้

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้มีการทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ได้มีการเรียนรู้อย่างทันสมัยทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติมีจริยธรรมและความสามารถได้ตามมาตรฐานเป็นที่ยอมรับทั้งในและนอกประเทศ รวมทั้งตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของสังคมไทยทุกส่วนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลตำรวจจึงได้ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและตามมาตรฐานสากล WFME (World Federation for Medical Education)

ในคู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเป็นฉบับปรับปรุงปี ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๕ ซึ่งประกอบด้วยหลักสูตรการฝึกอบรมรายละเอียดเนื้อหาของหลักสูตรและการแบ่งระดับความรู้ ความสามารถตามระดับชั้นปีตารางการหมุนเวียนของแพทย์ประจำบ้านตามชั้นปี รายละเอียดกิจกรรมวิชาการ การปฏิบัติงาน การประเมินผลและแบบประเมินผลต่าง ๆ รวมทั้งได้มีการรวบรวมคู่มือและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมทั้งในส่วนของแพทย์ประจำบ้านและส่วนของอาจารย์แพทย์ เพื่อให้อาจารย์แพทย์ที่เกี่ยวข้องได้ทำความเข้าใจและเพื่อให้คณะกรรมการฝึกอบรมไว้ใช้อ้างอิงและพัฒนาหลักสูตรต่อไป

คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรม
กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน
สาขาศัลยศาสตร์กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

บทนำ

คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ และแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นๆที่มา หมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ ทั้งในหอผู้ป่วย ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและห้องผ่าตัด เพื่อให้การปฏิบัติงานมีมาตรฐานเดียวกันในกลุ่มงานศัลยกรรม และหลีกเลี่ยงความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร

ชื่อหน่วยงาน ที่ตั้ง และประวัติความเป็นมาโดยย่อ

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป หลักสูตร ๓ ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตศัลยแพทย์ทั่วไปที่มีมาตรฐานความรู้ ความชำนาญ ทั้งด้านวิชาการและทักษะด้านปฏิบัติการด้านศัลยศาสตร์ทั่วไป เพื่อสนองความต้องการของชุมชนและสังคม ซึ่งมีผู้ป่วย ด้านศัลยศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๒๕

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ได้ปรับปรุงหลักสูตรสาขา ศัลยศาสตร์ จากการฝึกอบรม ๓ ปี เป็นการฝึกอบรม ๔ ปี ซึ่งกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมให้เป็นที่มาตามเจตนารมณ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ที่ต้องการให้ศัลยแพทย์ทั่วไปที่มีความรู้ความสามารถทาง ศัลยศาสตร์ที่มีมาตรฐาน มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมวิชาชีพ ชุมชน และสังคม รวมทั้งจะต้องมีความรู้ความสามารถในการพัฒนาตนเองในการศึกษาต่อเนื่อง และในการวิเคราะห์งานทางวิชาการ และการวิจัย

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ แพทยสภา กำหนดให้การตรวจประเมินมาตรฐานสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ The WFME SME Standard (๒๐๑๗) โดยสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปให้แล้วเสร็จภายในปี ๒๕๖๒ ดังนั้น กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จึงได้ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ของ โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ.๒๕๖๒ และ ๒๕๖๕ ขึ้น เพื่อให้การดำเนินการ สอดคล้องกับมาตรฐาน WFME ซึ่งแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมจะได้เป็นศัลยแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะทางวิชาการ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม เพื่อรับใช้สังคมและประเทศชาติสืบต่อไป

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

มิถุนายน ๒๕๖๕

สถานที่ติดต่อ: กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

ตึกมงกุฎกาญจนาภิเษก ชั้น ๗ เลขที่ ๔๙๒/๑ ถนนพระราม ๑ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

โทร. ๐๒-๒๐๗-๖๐๐๐ ต่อ ๖๙๕๔

ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลุ่มงานคัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

ค่านิยม (Core Value)

“I AM PGH” จากการทบทวนลักษณะองค์กร สถานการณ์องค์กร ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงภายนอกและ การเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร แนวโน้มในบริบทอุตสาหกรรมบริการด้านสาธารณสุขและการแพทย์ผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมและเศรษฐกิจ ภัยคุกคามด้านสุขภาพ รวมถึงแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ ฉบับเก่าจึงจำเป็นต้องมีการทบทวนค่านิยมองค์กรเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนองค์กร มุ่งสู่วิสัยทัศน์ “เป็นสถาบันการแพทย์ของตำรวจที่มีความเป็นเลิศระดับสากล เพื่อสุขภาพที่ดีของตำรวจและ ประชาชน” โดยได้พิจารณาจากข้อมูลสารสนเทศดังกล่าว รวมถึงพิจารณาค่านิยมให้มีความทันสมัย และ สอดคล้องกับ Malcolm Baldrige Performance Excellence Frameworks และค่านิยมของ HAI (สถาบัน รับรองคุณภาพสถานพยาบาล) โดยมีการกำหนดค่านิยมองค์กรใหม่ได้เป็น “I AM PGH” “เราคือคนโรงพยาบาล ตำรวจ” เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการเป็นบุคลากรโรงพยาบาลตำรวจ และเสริมสร้างความมุ่งมั่น ในการใช้ค่านิยมตามอักษรย่อ “I AM PGH” ในการขับเคลื่อนองค์กรสู่ความสำเร็จ ประกอบด้วย I : Innovation เป็นองค์กรที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องและมุ่งเน้นนวัตกรรม (Continuous improvement) A : Agility เป็นองค์กรสมรรถนะสูงที่มีความคล่องตัว M : Management by fact เป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการบนพื้นฐานการใช้ข้อมูลจริง P : Pursuit of sustainability เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นความยั่งยืนและการทำประโยชน์เพื่อสังคม P : (Societal contribution) G : Good governance บริหารองค์กรอย่างมีธรรมาภิบาลและมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ (Focus on success) H : Hospitality มีใจรักในการให้บริการและมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus)

วิสัยทัศน์

“ เป็นสถาบันการแพทย์ ตำรวจที่มีความเป็นเลิศระดับสากล เพื่อสุขภาพที่ดีของตำรวจและประชาชน ”

พันธกิจ

โรงพยาบาลตำรวจมีพันธกิจตามที่ได้กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนี้

๑. เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผนควบคุมตรวจสอบให้คำแนะนำและเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลตำรวจและหน่วยงานในสังกัด
๒. ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านการแพทย์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๓. ดำเนินการเกี่ยวกับงานวิเคราะห์วิจัยทางการแพทย์
๔. ดำเนินการเกี่ยวกับงานนิติเวชการชันสูตรพลิกศพการตรวจพิสูจน์และค้นคว้าหาหลักฐานซึ่งเกี่ยวกับ หลักวิชาแพทย์และนิติเวชศาสตร์ในบุคคลที่มีชีวิต ศพ เศษหรือส่วนของศพ
๕. ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ตามความจำเป็นของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๖. ดำเนินการเกี่ยวกับการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๗. สนับสนุนการศึกษาเพื่อผลิตแพทย์บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของ หน่วยงาน

อื่น

๘. ให้การรักษาพยาบาลข้าราชการตำรวจ พนักงานราชการ และลูกจ้างในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ รวมทั้งบุคคลในครอบครัวและประชาชน

๙. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ได้ตั้งพันธกิจและพัฒนาแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ โดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ มีหน้าที่ควบคุมกำกับกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้เป็นไปตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.๑) ที่ประกาศโดย ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อผลิตศัลยแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการทำหัตถการหรือการผ่าตัดให้มีมาตรฐานอย่างดียิ่ง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และปัญหาสาธารณสุขจำเพาะในเขตสุขภาพที่ ๑๓ ในพื้นที่ของสถาบันฝึกอบรม ประกอบด้วยโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยในพื้นที่ (Common surgical problem), ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery), และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) โดยให้มีความรู้และทักษะอย่างดีทั้งในแง่การให้การวินิจฉัยโรค, การส่งตรวจที่เหมาะสม, การแปลผลตรวจวินิจฉัยต่างๆที่สำคัญ, การวางแผนเลือกวิธีการรักษา, การดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด-ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัด, การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต และการให้การกู้ชีพ

อีกทั้งมีความรู้และมีประสบการณ์ในวัตรกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ สามารถพิจารณานำมาใช้อย่างสมเหตุสมผล เพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องและประเด็นจำเพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์

ควบคุม กำกับและบริหารจัดการการฝึกอบรมให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นตามลำดับขั้นปี และสามารถพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลตามลำดับอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถสำเร็จเป็นศัลยแพทย์ที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

ส่งเสริมให้ผู้รับการฝึกอบรมมีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการค้นคว้า การวิพากษ์และนำข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์มาใช้ที่เหมาะสม มีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพ หรือนักวิชาการในอนาคตได้

มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมสามารถทำงานตามหลักพุดินิสัยและมารยาททางวิชาชีพ (Professionalism) สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงาน เป็นทีมมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นรวมทั้งต่อผู้ป่วยและญาติ

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาล สามารถมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และการบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและความรับผิดชอบทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

แผนงานฝึกอบรมตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบอาชีพเวชกรรม
(มคว. ๒)

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์
สถาบันโรงพยาบาลตำรวจ
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ชื่อสาขา

ภาษาไทย: สาขาศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ: Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ชื่อเต็ม

ภาษาไทย : วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ : Diploma of the Thai Board of Surgery

ชื่อย่อ

ภาษาไทย : วว. สาขาศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ : Dip., Thai Board of Surgery

๓. สถาบันฝึกอบรมที่กำกับดูแลการฝึกอบรม

กลุ่มงานศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ

โดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลตำรวจ

(ผนวกที่ ๑)

๔. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ โดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลตำรวจ มีหน้าที่ควบคุมกำกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้เป็นไปตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.๑) ที่ประกาศโดย

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อผลิตศัลยแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการทำหัตถการหรือ การผ่าตัดให้มีมาตรฐานอย่างดียิ่ง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และ ปัญหาสาธารณสุขจำเพาะในเขตสุขภาพที่ ๑๓ ในพื้นที่ของสถาบันฝึกอบรม ประกอบด้วยโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็น ปัญหาที่พบบ่อยในพื้นที่ (Common surgical problem), ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery), และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) โดยให้มีความรู้และทักษะอย่างดีทั้งในแง่การให้การ วินิจฉัยโรค, การส่งตรวจที่เหมาะสม, การแปลผลตรวจวินิจฉัยต่างๆที่สำคัญ, การวางแผนเลือกวิธีการรักษา, การ ดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด-ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัด, การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต และการให้การกู้ชีพ

อีกทั้งมีความรู้และมีประสบการณ์ในวัฏจักรทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และแนวทางปฏิบัติ ที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ สามารถพิจารณานำมาใช้อย่างสมเหตุสมผล เพื่อพัฒนาให้ ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องและประเด็นจำเพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยทาง ศัลยศาสตร์

ควบคุม กำกับและบริหารจัดการการฝึกอบรมให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพิ่มขึ้นตามลำดับขั้นปี และสามารถพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลตามลำดับอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถสำเร็จเป็นศัลยแพทย์ที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

ส่งเสริมให้ผู้รับการฝึกอบรมมีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการค้นคว้า การวิพากษ์และนำข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์มาใช้ที่เหมาะสม มีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อ สร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพ หรือนักวิชาการในอนาคตได้

มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมสามารถทำงานตามหลักพหุตินิสัยและมารยาททางวิชาชีพ (Professionalism) สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงาน เป็นทีมมีพฤติกรรม ที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นรวมทั้งต่อผู้ป่วยและญาติ

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาล สามารถมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และการบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและความรับผิดชอบต่อสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์กำหนดผลสัมฤทธิ์และระดับความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่ประสงค์ (Intended Learning Outcomes / Milestones) ที่ชัดเจนครอบคลุมประเด็นหลัก ๖ ด้านดังต่อไปนี้

๕.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ทักษะหัตถการ และเจตคติ ในบริบทของสาขาวิชา ศัลยศาสตร์อย่างครบถ้วนจนสามารถให้การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม

โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานทางด้านศัลยศาสตร์ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล

๕.๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural skills)

สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสาขาศัลยศาสตร์

๕.๒.๑. ด้านความรู้ (Medical knowledge)

- ๑). มีความรู้เกี่ยวกับโรค การวินิจฉัยและการส่งตรวจ แนวทางการรักษา วิธีการผ่าตัด ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย (Common surgical problem), ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) อย่างดี
- ๒). มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม
- ๓). มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ และการให้การกู้ชีพอย่างเหมาะสม
- ๔). มีความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม
- ๕). มีความรู้ที่ครอบคลุมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและประเด็นที่มีความจำเพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม
- ๖). มีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้ที่เหมาะสมและสมเหตุสมผล

๕.๒.๒ ด้านทักษะหัตถการ (Procedural skills)

- ๑). มีทักษะและประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรค การพิจารณาเลือกการส่งตรวจ การอ่านผลและแปลผลตรวจ การเลือกแนวทางการรักษา การเลือกวิธีการผ่าตัด ในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย (Common surgical problem), ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) อย่างดี
- ๒). มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม
- ๓). มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ และทักษะในการกู้ชีพอย่างเหมาะสม
- ๔). มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างดี
- ๕). มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการการผ่าตัด และการช่วยผ่าตัดที่สำคัญและที่จำเป็นอย่างดีและครบถ้วน

๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- ๑). นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒). สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม
- ๓). สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย
- ๔). มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice based learning and improvement)

โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้

- ๑). เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม
- ๒). เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามระดับขั้นปีที่สูงขึ้น
- ๓). เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม

๕.๕. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (Continue professional development)

- ๑). มีพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพที่ดี สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม
- ๒). มีพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น รวมทั้งต่อผู้ป่วยญาติและชุมชน
- ๓). มีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม
- ๔). มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการวิจัยทางการแพทย์และสามารถทำวิจัยทางการแพทย์เพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือนักวิชาการในอนาคตได้ สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (Continue professional development)

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems based practice)

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม

๑). มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

๒). มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาล รวมทั้งระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๓). มีความรู้ด้านการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม รู้ข้อจำกัดในระบบการดูแลผู้ป่วยและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๔). มีความรู้ความเข้าใจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และความรับผิดชอบต่อสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

๖. แผนการฝึกอบรม

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ โดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลตำรวจ มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice based training) ผู้รับการฝึกอบรมได้มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบต่อผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (Trainee centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

วิธีการให้การฝึกอบรมแบ่งประเด็นการจัดการเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๖.๑.๑ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน

๑). การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้รับการฝึกอบรม ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมสามารถพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้นตามชั้นปี จนสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับ กำหนดแยกหน้าที่ความรับผิดชอบรายชั้นปีดังต่อไปนี้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึงศัลยศาสตร์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

๑. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

๒. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า

๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง

๔. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า

๕. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีระดับความซับซ้อนมากขึ้นทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนกศัลยกรรมรวมถึงมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่างๆ และศึกษาความรู้และการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับแผนกอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทางด้านศัลยกรรม เช่น พยาธิวิทยา รังสีวิทยา ภายใต้การควบคุมโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ หรืออาจารย์ประจำสาย หรืออาจารย์ประจำหน่วย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการที่มีความซับซ้อนมากกว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ และเป็นทีปรึกษาหลัก หรือหัวหน้าของแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าในการดูแลและรักษาผู้ป่วย ภายใต้การควบคุมโดยอาจารย์ประจำสายหรืออาจารย์ประจำหน่วย

| ๑.๑ มาตรฐานการเรียนรู้ | ๑.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา | ๑.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน |
|--|--|---|
| <p>๑.๑.๑ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และ ภายหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะอีกด้วย</p> | <p>๑.๒.๑ ปีที่ ๑ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางศัลยกรรมระดับพื้นฐาน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดศัลยกรรม มีการประเมินผล การสอบ</p> <p>๑.๒.๒ ปีที่ ๑,๒,๓ และ ๔ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางศัลยกรรมโดยการฝึกปฏิบัติงานจริงหมุนเวียนตามตารางที่กำหนด ฝึกอบรมทั้งในหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด และโรงพยาบาลสมทบ เพื่อเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้ มีการประเมินผล การปฏิบัติงานและการสอบ</p> | <p>๑.๓.๑ การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง</p> <p>๑.๓.๒ การสอบข้อเขียน MCQ MEQ</p> <p>๑.๓.๓ การสอบปากเปล่า</p> <p>๑.๓.๔ การบันทึก logbook ทางศัลยกรรม</p> |
| <p>๑.๑.๒ มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไปตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์</p> | <p>๑.๒.๓ แพทย์ประจำบ้านบันทึกหัตถการที่ทำด้วยตนเอง หรือได้มีส่วนช่วยในการทำหัตถการ ตามข้อบังคับของเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ระหว่างการฝึกอบรม มีการประเมินการบันทึกจำนวนเคสที่ต้องทำตามข้อกำหนดก่อนการจบฝึกอบรม</p> | <p>๑.๓.๕ ใบประกาศนียบัตรรับรองการผ่านฝึกอบรม</p> |

| | | |
|--|---|--|
| ๑.๑.๓ มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย (Cardiopulmonary-cerebral resuscitation) | ๑.๒.๔ จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advance cardiac-life support) ให้แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ | |
| ๑.๑.๔ มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Advanced Trauma Life Support) | ๑.๒.๕ จัดการฝึกอบรมเรื่องการช่วยชีวิตขั้นสูงผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุให้แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ | |

มีการกำหนดภาระงานการทำงาน แบ่งตามสายการทำงานของสายปฏิบัติงานหลัก แยกตามชั้นปีทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ (Job Descriptions) (ผนวกที่ ๖)

๒). ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural skills)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม มีการกำหนดเนื้อความรู้ที่จำเป็นและเนื้อหาความรู้ที่เกี่ยวข้อง และหัตถการทั่วไปที่จำเป็นและหัตถการที่จำเป็น (Essential procedure) ถือเป็นหัตถการที่จำเป็นสำหรับโรคหรือภาวะที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศโดยมีการแบ่งระดับความซับซ้อนตามชั้นปีที่สูงขึ้น (ระบุไว้ในหัวข้อ ๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม) โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งจากการเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรบังคับ จากการปฏิบัติงานจริงใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-based training) และจากกิจกรรมวิชาการต่างที่จัดให้มีสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery) ที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ และความรู้พื้นฐานวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไปจากการทบทวนตำราและกิจกรรมวิชาการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ เรียนรู้ความรู้และทักษะหัตถการที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้น และเรียนรู้และปฏิบัติงานในเพิ่มเติมในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของศัลยศาสตร์ และสาขาวิชาที่สัมพันธ์กับศัลยศาสตร์ที่กำหนดในตารางหมุนเวียนตามชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีความซับซ้อนให้เกิดความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น และทำหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร (Essential procedure) อย่างครบถ้วน

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เป็นผู้รับผิดชอบในการทำ หรือเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ Morning / Admission report, Interesting case, Morbidity-Mortality conference, Journal club, Topic review, Ethic conference ซึ่งมีการจัดอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ตามที่กำหนดไว้ในตารางกิจกรรมวิชาการ

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการทั้งการช่วยผ่าตัดและการทำผ่าตัดตามจำนวนที่กำหนดตามชั้นปี และทำหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามชั้นปีอย่างครบถ้วนตามข้อกำหนด

| ๒.๑ มาตรฐานการเรียนรู้ | ๒.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม | ๒.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน |
|---|---|---|
| ๒.๑.๑ เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจรวมถึงความรู้ทางการแพทย์คลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรม | ๒.๒.๑ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) | ๒.๓.๑ การสอบข้อเขียน MCQ MEQ ๒.๓.๒ การสอบปากเปล่า ๒.๓.๓ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง |
| ๒.๑.๒ ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาศัลยศาสตร์ | ๒.๒.๒ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑,๒,๓ และ ๔ เรียนปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพเฉพาะทางต่างๆ ของศัลยศาสตร์ | |
| | ๒.๒.๒ แพทย์ประจำบ้านทุกคน เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น weekly review, pre-op conference, MM conference, journal club, interesting case และได้ฝึกหัตถการและเครื่องมือใหม่ๆที่ใช้ในศัลยศาสตร์ | ๒.๓.๔ การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ |

๓). ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในส่วนของทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมโดยผ่านกระบวนการต่างๆ หลากหลายด้าน ดังนี้

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

| ๓.๑ มาตรฐานการเรียนรู้ | ๓.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม | ๓.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน |
|--|---|--|
| ๓.๑.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ | ๓.๒.๑ ฝึกการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น interesting case, MM conference, weekly report เป็นต้น | ๓.๓.๑ การประเมินนำเสนอผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ |
| ๓.๑.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ | ๓.๒.๒ ปฏิบัติงานสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง | ๓.๓.๒ แบบประเมิน ๓๖๐° |

| | | |
|--|--|--|
| ๓.๑.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย | ๓.๒.๓ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ได้แก่ clinical teaching and counselling | ๓.๓.๓ เข้าร่วมอบรม การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย |
| ๓.๑.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ | ๓.๒.๔ ฝึกปฏิบัติในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับ | ๓.๓.๔ ประเมินการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์ และผู้ร่วมงานคือพยาบาล ๓๖๐° |
| ๓.๑.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ โดยเฉพาะทางศัลยกรรม | ๓.๒.๕ แพทย์ประจำบ้านฝึกปฏิบัติโดยเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย แพทย์ และบุคลากรอื่นที่ส่งผู้ป่วยมาปรึกษาที่หน่วย | ๓.๓.๕ ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ๓๖๐° |

๔). การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice based learning and improvement)

แผนงานฝึกอบรมมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องจากฐานการปฏิบัติ ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. มีการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

๒. พัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาล และทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสมตามชั้นปี

๓. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามที่ระบุไว้ตามชั้นปี

๔. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

| ๔.๑ มาตรฐานการเรียนรู้ | ๔.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม | ๔.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน |
|---|---|---|
| ๔.๑.๑ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ | ๔.๒.๑ ทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม | ๔.๓.๑ การติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา |
| ๔.๑.๒ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ | ๔.๒.๒ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องพื้นฐานวิจัย และฝึกนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหา ในกิจกรรมวิชาการ เช่น journal club, topic review, collective review เป็นต้น | ๔.๓.๒ การประเมินวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ |
| ๔.๑.๓ เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานได้ | ๔.๒.๓ มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สหวิชาชีพ และบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ | ๔.๓.๓ การสังเกตและปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง |

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

แผนงานฝึกอบรมมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถพัฒนาตนเองด้านต่างๆ ดังนี้

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

๒. ให้ผู้รับเข้ารับการฝึกอบรมมีประสบการณ์ในการพัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดี ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย และมีประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการจัดกิจกรรมวิชาการ Ethic conference ที่มีการจัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม โดยมอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒ ทุกคนรับผิดชอบในการเตรียมกิจกรรมดังกล่าว และแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นแง่มุมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรมในประเด็นที่สำคัญทางจริยศาสตร์

๓. กระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดโดยสมาคมที่เกี่ยวข้องกับสาขาทางศัลยศาสตร์ หรือจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยได้รับอนุญาตจากอาจารย์ที่กำกับดูแล เพื่อให้มีคุณลักษณะของการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต

๔. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์โดยใช้กระบวนการวิจัยอย่างครบถ้วน ในรูปแบบงานวิจัย Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross-sectional study อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลัก พร้อมทั้งการนำเสนอผลงานวิจัยให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถพัฒนาวิชาชีพตนเองต่อเนื่อง และนำไปสู่ความเป็นนักวิชาการเพื่อสำเร็จการฝึกอบรม

| ๕.๑ มาตรฐานการเรียนรู้ | ๕.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม | ๕.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน |
|--|---|--|
| ๕.๑.๑ มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานร่วมวิชาชีพและชุมชน | ๕.๒.๑ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องจริยธรรมทางการแพทย์ และประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง | ๕.๓.๑ การเข้าร่วมอบรมจริยธรรมทางการแพทย์, แบบประเมิน ๓๖๐° , EPA และ workplace-based assessment |
| ๕.๑.๒ ทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skill) | ๕.๒.๒ พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โดยเข้าอบรม counselling, Non-technical skill | ๕.๓.๒ ประเมินโดยการสอบปฏิบัติ, แบบประเมิน ๓๖๐° และ EPA |
| ๕.๑.๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development) | ๕.๒.๓ ทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก | ๕.๓.๓ การติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา |

| | | |
|---|---|--|
| <p>๕.๑.๔ การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผ่าตัดรักษา</p> | <p>๕.๒.๔ แพทย์ประจำบ้านให้การรักษาผู้ป่วย ภายใต้การแนะนำของอาจารย์แพทย์ทั้งในและนอกเวลาราชการ มีกิจกรรม grand round เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกฝน การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและมี ประสิทธิภาพ กิจกรรม inter-department เพื่อให้มีมุมมองในการรักษาที่กว้างขึ้น</p> | <p>๕.๓.๔ แบบประเมิน ๓๖๐°, EPA และ level of competency</p> |
| <p>๕.๑.๕ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะสาขาวิชา ศัลยศาสตร์</p> | <p>๕.๒.๕ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวมของภาควิชา</p> | <p>๕.๓.๕ การติดตามความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย, แบบประเมิน ๓๖๐°</p> |

๖). การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems based practice)

แผนงานฝึกอบรมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เข้าใจระบบการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลอื่นๆ ภายใต้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ดังนี้

๑. จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมผ่านการปฐมนิเทศ ระบบงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาลตำรวจก่อนเริ่มการฝึกอบรม เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วย การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๒. จัดประสบการณ์ในการการเรียนรู้และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริง ทางด้านศัลยศาสตร์ในระบบสุขภาพของประเทศไทย หรือโรงพยาบาลในระดับที่ต้องไปปฏิบัติงานจริงเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม เพื่อให้เข้าใจระบบการทำงาน ระบบการส่งต่อภายในเขตสุขภาพ ข้อจำกัดในการปฏิบัติ โดยกำหนดให้มีตารางหมุนเวียนเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ได้เกิดประสบการณ์จริงภายใต้การกำกับดูแลโดยอาจารย์ศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกโดยคณะกรรมการฝึกอบรมของโรงพยาบาลตำรวจ

แผนงานฝึกอบรมได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ที่หลากหลาย และครบถ้วนผ่านการหมุนเวียนการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ในสายการปฏิบัติงานหลัก (Core Rotation) สาขาที่เกี่ยวข้อง (Relative Rotation) และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องและวิชาเลือกที่สำคัญ (Elective Rotation) แสดงในตารางการปฏิบัติดังนี้ (ผนวกที่ ๗)

| ๖.๑ มาตรฐานการเรียนรู้ | ๖.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม | ๖.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน |
|---|---|--|
| ๖.๑.๑ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย | ๖.๑.๑ การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของงานบริการดูแลรักษาผู้ป่วย, patient safety, กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย, การดูแลและใช้เครื่องมือด้านศัลยกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ ๖.๑.๒ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และ ๔ นำเสนอการคิดวิเคราะห์ห้อย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยใช้ case MM ที่นำเสนอ | ๖.๑.๑ อัตราการเข้าร่วมกิจกรรม ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย, patient safety กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย, การดูแลและใช้เครื่องมือด้านศัลยกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ ๖.๑.๒ ประเมินผลการนำเสนอในที่ประชุม |
| ๖.๑.๒ ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐาน | ๖.๑.๓ การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิการรักษา ทั้งในด้านการให้ยา การทำหัตถการใดๆ รวมถึงการใช้อุปกรณ์พิเศษอย่างเหมาะสม ๖.๑.๔ เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงานจริง เน้นการบริหาร โดยอ้างอิงทรัพยากรทางสาธารณสุขที่มี | ๖.๑.๓ ประเมินจากการทำงานจริง (แบบประเมิน ๓๖๐ องศา) |
| ๖.๑.๓ มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ | ๖.๑.๕ แพทย์ประจำบ้านได้รับการฝึกอบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ | ๖.๑.๕ มีแผนการฝึกอบรมการสอนบรรยายเพิ่มเติมในด้านความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศในการสอนแผนการฝึกอบรมปริญญาบัณฑิตทางศัลยศาสตร์ |

๖.๑.๒. กิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการที่แพทย์ประจำบ้านต้องมีส่วนร่วม แบ่งกิจกรรมเป็น ๓ ส่วนดังนี้

๑). กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย

กิจกรรมการเรียนการสอนที่ข้างเตียงผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านในแต่ละสายจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมทุกวันตามนัดหมายของแต่ละสาย หรือแต่ละหน่วย มี ๒ รูปแบบ ได้แก่

- Staff – resident bed side round
- Grand round

๒). กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น (Regular conference) กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายรับผิดชอบเป็นผู้ทำโดยตนเองตามที่กำหนดในตารางกิจกรรมวิชาการประจำปี และกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องเข้าร่วมทุกครั้ง โดยจัดในห้องประชุม Conference ของกลุ่มงาน ได้แก่

- Morning report conference

- Mortality and morbidity conference
- Journal club
- Topic review
- Collective review
- Preoperative round
- Ethic conference

๓). กิจกรรมวิชาการที่จัดเสริมการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม จะมีการจัดและมอบหมายแพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบในการเตรียมกิจกรรมและประสานงานติดต่ออาจารย์แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง ในการเตรียมกิจกรรมวิชาการ โดยจะมีการชี้แจงไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีการฝึกอบรม ได้แก่

- Surgico – radiological conference
- Surgico – pathological conference
- Staff lecture/ Guest lecture
- Trauma audit

มีการกำหนดตารางกิจกรรมวิชาการตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมในแต่ละปี โดยกำหนดตารางกิจกรรม วิชาการรายสัปดาห์ และรายเดือนตามวัน เวลา แสดงในภาคผนวก (ผนวกที่ ๘) ทั้งนี้ได้กำหนดรูปแบบ ข้อกำหนด เกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาการเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทำความเข้าใจไว้ในภาคผนวก (ผนวกที่ ๙)

๑. แผนการสอนทฤษฎี

| หัวข้อ | จำนวนชั่วโมง/ ครั้ง | กิจกรรมการเรียนการสอนและสื่อที่ใช้ | อาจารย์ผู้สอน |
|--|------------------------|---|---|
| แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑-๔ | | | |
| ๑.Lecture; Basic and Clinical Science (๓๐ ชม.) | | | |
| ๑.๑ Systemic response to injury & metabolic support (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | การเรียนการสอน - อภิปรายบรรยายผ่านเครื่องฉายภาพ - การสืบค้นความรู้เพิ่มเติม และ อภิปรายร่วมกัน | - คณาจารย์ประจำ กลุ่มงานศัลยกรรม และคณาจารย์กลุ่ม งานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง |
| ๑.๒ Fluid and Electrolyte management of the surgical patient (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๓ Hemostasis, Surgical bleeding and Transfusion (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๔ Shock (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๕ Surgical skin infection (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๖ Trauma (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๗ Burns (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๘ Wound healing (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |

| | | | |
|---|-------|----------------------------------|----------------|
| ๑.๙ Oncology (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๑๐ Transplantation (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๑๑ Patient safety (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๑๒ Physiologic monitoring of the surgical patient (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๑๓ Minimally invasive surgery, robotics and natural orifice transluminal endoscopic surgery (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๑๔ Molecular and genomic surgery (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๑๕ Applied anatomy and common problem in gastrointestinal surgery (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๑๖ Emergencies in gastrointestinal tract surgery (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๑๗ Primary survey and resuscitation (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๑๘ Head injury (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๑๙ Post operative care: General & hemodynamic monitoring (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๒๐ Common diseases of lung and pleural cavity (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๒๑ Management of head injury (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๒๒ Wound healing : from the basic to applications (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๒๓ Emergencies in pediatric surgery (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๒๔ Emergencies in urology surgery (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๒๕ Pre-operative evaluation (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๒๖ Palliative medicine (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๒๗ Surgical pathology (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๒๘ Surgical radiology (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๒๙ Medical counseling (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๑.๓๐ Ethics and medico-legal (๑ ครั้ง) | ๑ ชม. | | |
| ๒. Lecture : Academic Conference (๒๘ ชม.) | | การเรียนการสอน | แพทย์ประจำบ้าน |
| ๒.๑ Emergency in vascular surgery | ๒ ชม. | - อภิปรายบรรยายผ่านเครื่องฉายภาพ | |
| ๒.๒ Common problem in vascular surgery | ๒ ชม. | | |
| ๒.๔ Applied anatomy and common problem in colorectal surgery | ๒ ชม. | | |
| ๒.๕ Common problem in colorectal disease | ๒ ชม. | | |

| | | | |
|---|----------------------|-----------------------------------|---------------------|
| ๒.๖ Common breast disease | ๒ ชม. | | |
| ๒.๗ Approach and management of breast cancer | ๒ ชม. | | |
| ๒.๘ Emergencies in hepatopancreatobiliary surgery | ๒ ชม. | | |
| ๒.๙ Common problems in hepatopancreatobiliary surgery | ๒ ชม. | | |
| ๒.๑๐ Basic and common problem in endocrine surgery | ๒ ชม. | | |
| ๒.๑๑ Physiology and disease of thyroid and parathyroid gland | ๒ ชม. | | |
| ๒.๑๒ Basic principle in minimal invasive surgery | ๒ ชม. | | |
| ๒.๑๓ Applied anatomy of hernia and common disease of abdominal wall | ๒ ชม. | | |
| ๒.๑๔ Upper GI, Metabolic and Minimally invasive surgery | ๒ ชม. | | |
| ๓. Workshop (๑๕๖ ชม.) | | การเรียนการสอน | คณาจารย์ภาควิชา |
| ๓.๑ ATLS | ๑๘ ชม. | - อภิปรายบรรยายผ่านเครื่องฉายภาพ | ศัลยศาสตร์ และ |
| ๓.๒ ACLS | ๑๘ ชม. | - ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจำลอง หรือ | คณาจารย์ต่างภาควิชา |
| ๓.๓ Basic surgical skill | ๑๖ ชม. | หุ่นจำลอง และอุปกรณ์พิเศษ | |
| ๓.๔ Endoscopic workshop | ๖ ชม./ปี (๒๔ ชม.) | | |
| ๓.๕ Laparoscopic workshop | ๖ ชม./ปี (๒๔ ชม.) | | |
| ๓.๖ Basic anastomosis workshop | ๖ ชม./ปี (๒๔ ชม.) | | |
| ๓.๗ Advance anastomosis workshop | ๖ ชม./ปี (๒๔ ชม.) | | |
| ๓.๘ Ultrasound guided FNA | ๔ ชม. | | |
| ๓.๙ Basic vascular assessment workshop | ๔ ชม. | | |
| รวมจำนวนชั่วโมงตลอด ๔ ปีการศึกษา | ๒๑๔ ชม. | | |

๖.๒ มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ

แผนงานฝึกอบรมได้มีการกำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) โดยอ้างอิงตาม มคอ.๑ มีคณะกรรมการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการกำกับและติดตามความก้าวหน้าแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อยทุก ๖ เดือน (ผนวกที่ ๒)

๖.๒.๑). กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) กิจกรรมวิชาชีพที่สำคัญของสาขาศัลยศาสตร์ประกอบด้วย ๔ EPA ได้แก่

EPA ๑. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out patient) ที่มีโรคทางศัลยกรรม

EPA ๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)

EPA ๓. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/Acute surgical care)

EPA ๔. การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)

๖.๒.๒). ชั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment)

โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น ๕ ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ ๑ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ชั้นที่ ๒ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ชั้นที่ ๓ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

ชั้นที่ ๔ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

ชั้นที่ ๕ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และคุณผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

มีการกำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) และชั้นขีดความสามารถตามภาคผนวก (ผนวกที่ ๑๐)

๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม

เนื้อหาของแผนการฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์ แบ่งเป็นด้านทฤษฎีและหัตถการผ่าตัด โดยมุ่งหวังให้สามารถจัดการเรียนรู้ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด การผ่าตัด หลังผ่าตัด และการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนทางศัลยศาสตร์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ รวมทั้งสามารถผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม หรือส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนหรือมีความเสี่ยงสูงได้แผนการฝึกอบรม ประกอบด้วยเนื้อหาทางทฤษฎีรวม ๑๕๘ หัวข้อ และชนิดของหัตถการต่างๆ รวม ๑๒๗ หัตถการ

ในส่วนของหัตถการได้แบ่งเป็นหัตถการชนิดที่ผู้อบรมควรทำได้เองในโรคที่พบบ่อย หรือภาวะฉุกเฉิน และหัตถการชนิดช่วยทำในกรณีที่เป็นหัตถการซับซ้อน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรมีประสบการณ์ผ่าตัดได้เอง ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ ราย และมีประสบการณ์ช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า ๔๐๐ ราย

๑). เนื้อหาการฝึกอบรม จะต้องครอบคลุมองค์ความรู้ ๔ ส่วน

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

- ๑) Upper gastrointestinal tract
- ๒) Lower gastrointestinal tract
- ๓) Hepatobiliary & pancreas systems
- ๔) Endocrine gland
- ๕) Breast
- ๖) Vascular system
- ๗) Skin, soft tissue, abdominal wall and miscellaneous
- ๘) Trauma and Burn
- ๙) Minimal invasive surgery and gastrointestinal endoscopy

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์ เป็นการบูรณาการความรู้พื้นฐานเบื้องต้น ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ จัดให้มีการอบรมในหลักสูตร Fundamental surgery สำหรับผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ (แผนกที่ ๑๑)

ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์

- (๑) Systemic response to injury and metabolic support
- (๒) Fluid & Electrolyte Management of the surgical patient
- (๓) Hemostasis, Surgical Bleeding and Transfusion
- (๔) Shock
- (๕) Surgical infection
- (๖) Trauma
- (๗) Burns
- (๘) Wound Healing and Wound Care
- (๙) Basic Principles of Oncology
- (๑๐) Basic Principles of the Tissue Transplantation
- (๑๑) Patients safety, Errors and Complications in Surgery
- (๑๒) Physiologic monitoring of the surgical patients
- (๑๓) Diabetes and Surgery
- (๑๔) Terminal care in Surgery
- (๑๕) Cell, Genomics and Molecular Surgery
- (๑๖) Basic Principle in Anesthesiology
- (๑๗) Basic Surgical Research & Methodology

ค. หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (Advanced Trauma Life Support: ATLS) เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีต้นต้องได้รับการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรม เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเบื้องต้นอย่างมาตรฐานและการดูแลภาวะการบาดเจ็บที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น (ผนวกที่ ๑๒)

ง. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆและสาขาที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่

- Pediatric surgery
- Urology
- Cardiovascular-thoracic surgery
- Neurosurgery
- Surgical intensive care unit
- Plastic surgery
- forensic science

๒. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่น หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่ ความรู้ทางรังสีวิทยา (Radiology) และ พยาธิวิทยา (Pathology) ทางสถาบันฝึกอบรมได้มีการจัดประสบการณ์และเสริมความรู้โดยการจัดกิจกรรมวิชาการ Surgico–radiological conference และ Surgico–pathological conference ในส่วนเนื้อหาที่สำคัญ

รายละเอียดวัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์ที่สำคัญ ของสาขาอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง ระบุไว้ในภาคผนวก (ผนวกที่ ๑๓)

๒). เหตุการณ์ทางศัลยศาสตร์ แบ่งเป็น ๒ ส่วน

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

ระดับที่ ๑ เหตุการณ์ที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ เหตุการณ์ที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

สถาบันกำหนด Curriculum Outline for Surgical Procedure แยกตามชั้นปี แบ่งเป็นระดับความสามารถในการทำเหตุการณ์ (Level of competency for Resident) แบ่งเป็น ๕ ระดับ ตามรายละเอียดภาคผนวก (ผนวกที่ ๑๔)

๒.๒. เหตุการณ์ที่จำเป็น (Essential procedure) ถือเป็นเหตุการณ์ที่จำเป็นสำหรับโรค

หรือภาวะที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมีโอกาสที่ศัลยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องทำการดูแลรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องทำหัตถการได้อย่างมั่นใจโดยกำหนดจำนวนที่ต้องได้ทำ หรือช่วยทำตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ดังตารางแสดง

**ตารางแสดงหัตถการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร
(Essential procedure)**

| รายการ | ชื่อหัตถการผ่าตัด | จำนวน (ราย/ตลอด หลักสูตร) | ระดับชั้นปีแพทย์ประจำบ้าน | | | |
|--------|--|---------------------------------|---------------------------|---|---|---|
| | | | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ |
| ๑ | Appendectomy | ๑๐ | ๑๐ | | | |
| ๒ | Inguinal hernia operation | ๑๐ | | ๓ | ๔ | ๓ |
| ๓ | Surgery of stomach : Simple suture for PUP | ๔ | | ๒ | ๒ | |
| ๔ | Surgery of stomach : gastrectomy, gastro-intestinal anastomosis) | ๑ | | | | ๑ |
| ๕ | Mastectomy : lumpectomy / partial | ๒ | | | ๒ | |
| ๖ | Mastectomy (total) : MRM | ๒ | | | | ๒ |
| ๗ | Axillary node surgery (ALND/SLN) | ๑ | | | | ๑ |
| ๘ | Amputation of lower extremity (below/above knee) | ๕ | | ๒ | ๓ | |
| ๙ | Ostomy procedures : gastrostomy, jejunostomy, PEG | ๓ | | ๑ | ๒ | |
| ๑๐ | Ostomy procedures : ileostomy, colostomy | ๒ | | | ๑ | ๑ |
| ๑๑ | Anal surgery: drainage | ๓ | | ๒ | ๑ | |
| ๑๒ | Anal surgery : fistulectomy, fistulotomy, LIS | ๒ | | | ๑ | ๑ |
| ๑๓ | Laparoscopic cholecystectomy | ๕ | | | ๒ | ๓ |
| ๑๔ | Hemorrhoidectomy | ๓ | | | ๑ | ๒ |
| ๑๕ | Colectomy : Rt.hemicolectomy | ๒ | | | ๒ | |
| ๑๖ | Colectomy : Lt.hemicolectomy, total/subtotal colectomy | ๑ | | | | ๑ |
| ๑๗ | Thyroidectomy (partial/total), Parathyroidectomy | ๒ | | | | ๒ |
| ๑๘ | Small bowel resection | ๒ | | | ๒ | |

| | | | | | | |
|----|---|----|--|---|---|---|
| ๑๙ | Open cholecystectomy | ๒ | | | | ๒ |
| ๒๐ | Resection of rectum (anterior/low anterior/A-P resection) | ๑ | | | | ๑ |
| ๒๑ | Liver surgery (lateral segmentectomy, wedge resection) | ๑ | | | | ๑ |
| ๒๒ | Vascular surgery : (Radial/Ulnar artery anastomosis) | ๒ | | | ๒ | |
| ๒๓ | Vascular surgery (other artery anastomosis, AV- fistula, varicose vein) | ๑ | | | | ๑ |
| ๒๔ | EGD | ๑๐ | | ๒ | ๓ | ๕ |
| ๒๕ | Colonoscopy | ๕ | | | ๓ | ๒ |
| ๒๖ | ERCP (เป็น index procedure กลุ่มที่ให้ Assist) | ๕ | | ๓ | ๒ | |

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

๓). การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ประกอบด้วยองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย จริยธรรมทางการแพทย์ การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในระบบงานสาธารณสุขของประเทศ

เนื้อหาการเรียนรู้จะกระจายอยู่ใน ๒ หลักสูตรอันได้แก่

๑. หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

๒. หลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery)

ซึ่งประกอบด้วยบูรณาการความรู้ ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. การตัดสินใจทางคลินิก

๒. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๓. ทักษะการสื่อสาร

๔. จริยธรรมทางการแพทย์

๕. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ

๖. กฎหมายการแพทย์

๗. หลักการบริหารจัดการ

๘. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย

๙. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของตนเอง

๑๐. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง

๑๑. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับชาติทางคลินิก

๑๒. เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์

๑๓. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา

๑๔. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
โรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย เป็นต้น)

๖.๔ การทำวิจัย

๑). การอบรมหลักสูตรวิจัยทางศัลยศาสตร์

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

๒). ขอบเขตงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมฯจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

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

๓). คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฝึกอบรมฯ

๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)

๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน

๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

๕. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็นในรูปรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ

๖. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย หรือการประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์นานาชาติอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรอง

๔). สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด

๓. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์

ตามมาตรฐาน

๕). งานวิจัยต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

๖). กรอบเวลาและการติดตามความก้าวหน้ากระบวนการวิจัย

| ขั้นตอนการทำวิจัย | แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑ | แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๒ | แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓ | แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๔ |
|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| ๑. กำหนดหัวข้อวิจัยและ อาจารย์ที่ปรึกษา | ✓ | | | |
| ๒. Proposal development | ✓ | | | |
| ๓. Proposal presentation | ✓ | | | |
| ๔. Submit full research proposal | ✓ | | | |
| ๕. Ethical approval | | ✓ | | |
| ๖. Data collection | | ✓ | ✓ | |
| ๗. Data analysis | | ✓ | ✓ | |
| ๘. Institution research presentation | | | ✓ | ✓ |
| ๙. National research presentation | | | ✓ | ✓ |
| ๑๐. Full paper writing | | | | ✓ |

๗). การนำเสนอและการตีพิมพ์งานวิจัย

ผลงานวิจัยดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการ
ฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนานิพนธ์ต้นฉบับ หรือรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราช
วิทยาลัยฯ และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคม
ศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆ
ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

๖.๕ จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม ๔ ปี

มีการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการฝึกอบรมตามชั้นปี ทั้งใน
ส่วนสาขาหลัก (Core rotation), สาขาที่เกี่ยวข้อง (Related rotation) และสาขาวิชาเลือก (Elective rotation)
รวมเวลาทั้งสิ้น ๔๘ เดือน เป็นไปตามข้อกำหนดราชวิทยาลัยฯ (ผนวกที่ ๑๗ ตารางแสดงการจัดประสบการณ์การ
เรียนรู้ (Rotation) ตามกรอบ มคอ.๑)

๑.) การกำหนดระยะเวลาและรวมถึงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ดังนี้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

สาขา/หน่วยที่ปฏิบัติงาน

| | | | | |
|---|--------------------------------|---|-------|-----------------------------|
| - | General surgery and acute care | ๕ | เดือน | |
| - | Anesthesia | ๑ | เดือน | |
| - | CVT | ๑ | เดือน | |
| - | Urology | ๑ | เดือน | |
| - | Plastic surgery | ๑ | เดือน | |
| - | Neurology surgery | ๑ | เดือน | |
| - | Pediatric surgery | ๑ | เดือน | |
| - | Critical care surgery | ๑ | เดือน | (ฝึกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์) |

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

สาขา/หน่วยที่ปฏิบัติงาน

| | | | | |
|---|--------------------------------|---|-------|--|
| - | General surgery and acute care | ๗ | เดือน | |
| - | Endoscopy | ๑ | เดือน | |
| - | Radiology | ๑ | เดือน | |
| - | Pathology | ๑ | เดือน | |
| - | สถาบันมะเร็งแห่งชาติ | ๑ | เดือน | |
| - | Elective | ๑ | เดือน | |

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓

สาขา/หน่วยที่ปฏิบัติงาน

| | | | | |
|---|--------------------------------|---|-------|------------------------------|
| - | General surgery and acute care | ๖ | เดือน | |
| - | Head neck breast surgery | ๑ | เดือน | (ฝึกที่โรงพยาบาลศิริราช) |
| - | Vascular surgery | ๑ | เดือน | (ฝึกที่โรงพยาบาลรามธิบดี) |
| - | Colorectal surgery | ๑ | เดือน | (ฝึกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์) |
| - | Hepatopancreatobiliary | ๑ | เดือน | (ฝึกที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์) |
| - | Elective | ๑ | เดือน | |
| - | ศัลยกรรมนอก* | ๑ | เดือน | |

* โรงพยาบาลมหาสารคาม ๑ เดือน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔

สาขา/หน่วยที่ปฏิบัติงาน

| | | | |
|---|--------------------------------|-----------|--|
| - | General surgery and acute care | ๙ | เดือน |
| - | Trauma | ๑ | เดือน (ฝึกที่โรงพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุ) |
| - | Elective | ๑ | เดือน |
| - | ศัลยกรรมนอก | ๑ | เดือน |
| | * โรงพยาบาลมหาสารคาม | ๑ | เดือน |
| | รวม | ๔๘ | เดือน |

๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมจัดทำให้มีคณะกรรมการฝึกอบรมซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม โดยกำหนดให้มีตัวแทนแพทย์ ประจำบ้าน และอาจารย์แพทย์จากสาขาที่เกี่ยวข้องร่วมในคณะกรรมการในฐานะผู้มีส่วนได้-ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการ วางแผนฝึกอบรมอย่างเหมาะสม (ผนวกที่ ๑)

แผนงานฝึกอบรมมีการแต่งตั้งประธานคณะกรรมการฝึกอบรม เป็นผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรม โดยต้องเป็น อาจารย์แพทย์สาขาศัลยศาสตร์ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานศัลยกรรมหรือมีส่วนในการดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน มาอย่างน้อย ๕ ปี ได้รับการพิจารณาคัดเลือกโดยอาจารย์ศัลยแพทย์ในกลุ่มงานและมีคำสั่งแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการ โรงพยาบาล กำหนดวาระละ ๕ ปี โดยรายชื่อการแต่งตั้งประธานคณะกรรมการฝึกอบรมให้ราชวิทยาลัยฯ ทราบและ ดำเนินการรับรอง

๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน

สถาบันฝึกอบรมมีการออกข้อกำหนดในการปฏิบัติงานสำหรับผู้รับการฝึกอบรม ในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

๑. สถาบันฝึกอบรมมีการจัดให้ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ การปฏิบัติงานในเวลาราชการ การอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม และงานที่ได้รับมอบหมายอื่นๆโดยจัด ให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นความเท่าเทียมกันในระดับชั้นปีเดียวกัน (ผนวกที่ ๖, ๗ และ ๘)

กิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

| ชื่อกิจกรรม | จำนวนครั้ง / เดือน |
|----------------------------------|--------------------------------|
| Morbidity / Mortality conference | ๒ |
| Interdepartment conference | ๑ หรือขึ้นอยู่กับเคสที่เหมาะสม |
| Journal club | ๒ |
| Topic | ๓ |
| Collective review | ปีละ ๑ ครั้ง (ปีที่ ๒) |
| Interesting case conference | ๒ |
| Academic day conference | ๔-๕ |

| | |
|--------------------------|--------------|
| Weekly reports | ๔-๕ |
| Pre-operative conference | ๒ |
| Grand round | ๔-๕ |
| Formative examination | ปีละ ๑ ครั้ง |
| Summative examination | ปีละ ๑ ครั้ง |
| Oral examination | ปีละ ๑ ครั้ง |

การปฏิบัติงานในเวลาราชการ กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลตำรวจแบ่งออกเป็นสายการปฏิบัติงานเป็น ๔ สาย ดังนี้

๑. สาย G๑ ปฏิบัติงาน Colorectal surgery
๒. สาย G๒ ปฏิบัติงาน Vascular surgery, Pediatric surgery
๓. สาย G๓ ปฏิบัติงาน Minimally invasive surgery และ Head-neck-endocrine surgery
๔. สาย G๔ ปฏิบัติงาน Hepatopancreaticobiliary surgery, Breast

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการมอบหมาย rotation แต่ละเดือนตามตารางเบื้องต้น โดยมีแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๔ เป็นผู้นำประจำสายในการมอบหมายหน้าที่การปฏิบัติงานแต่ละสายตามความเหมาะสม ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้ฝึกอบรม

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับมอบหมายการอยู่เวรนอกเวลาราชการคนละไม่เกิน ๑๐ ครั้งต่อเดือน โดยแบ่งออกเป็นเวร emergency (ER) และเวรผู้ป่วยใน (Ward) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหน้าที่ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้ฝึกอบรม

การปฏิบัติงานทั้งหมดต้องอยู่ภายใต้อาจารย์ผู้ฝึกอบรมและยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญที่สุด รวมถึงความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมของแต่ละชั้นปีที่กำหนด

การฝึกอบรมทดแทนในกรณีมีการลาพัก การลาเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกเหนือจากการฝึกอบรม อนุญาตให้มีการลาต่อเนื่องได้ไม่เกิน ๘๐% ของเวลาการวนในแต่ละเดือน ทั้งนี้ในการส่งสอบวุฒิบัตร ราชวิทยาลัยฯ กำหนดผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ต้องผ่านการฝึกอบรมในแผนการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐% ของการฝึกอบรม

๒. มีการระบุกฎเกณฑ์และประกาศต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม มีการชี้แจงให้ผู้รับการฝึกอบรมทราบในทุกปีการฝึกอบรมโดยการประชุมนิเทศน์ก่อนเริ่มการปีฝึกอบรม และมีการระบุรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง เรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้รับการฝึกอบรมในคู่มือแพทย์ประจำบ้านซึ่งมีการจัดทำในทุกปี

๓. ข้อกำหนดการปฏิบัติงานและการฝึกอบรมทดแทน

๓.๑ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีเวลาในการปฏิบัติงานแต่ช่วงเวลากิจการหมุนเวียน (Rotation) ไม่น้อยกว่า ๘๐% ของเวลาในแต่ละช่วงหมุนเวียน

๓.๒ ระเบียบการลา ระเบียบการลาในระหว่างการฝึกอบรมของผู้เข้าฝึกอบรมทั้งแพทย์ปฏิบัติงาน เพื่อสอบวุฒิบัตร (แผน ข.) และแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก.) ให้เป็นไปตามระเบียบที่กำหนดไว้ในระเบียบการลาใน มคอ.๒ ดังนี้

๓.๒.๑ การลากิจหรือลาพักผ่อนตามระเบียบที่กำหนด ให้แพทย์ประจำบ้านเขียนใบลาเป็นลายลักษณ์อักษรและส่งใบลาที่เลขาสำนักงานล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ในทุกกรณี ยกเว้น การลาป่วย สามารถส่งใบลาภายหลังหรือวันแรกที่กลับมาปฏิบัติงานได้

๓.๒.๒ แพทย์ประจำบ้านมีจำนวนวันลาพักผ่อนและลากิจในแต่ละปี ไม่เกิน ๑๐ วันทำการ โดยไม่มีการสะสมไปในปีถัดไป โดยการลาพักผ่อนถูกกำหนดในช่วงการหมุนเวียน (Rotation) ที่ได้รับอนุญาตไว้เท่านั้น โดยจะการแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบและกำหนดวันลาไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน (รายละเอียดแจ้งในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน)

๓.๒.๓ การลากิจหรือลาพักผ่อนตามระเบียบที่กำหนด ต้องแจ้งขออนุญาตอาจารย์หัวหน้าสายที่ปฏิบัติงาน หรืออาจารย์ผู้ดูแลประจำหน่วย/สาขาทุกครั้ง ทั้งนี้การพิจารณาให้ลาให้ขึ้นอยู่กับอาจารย์หัวหน้าสายที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้น

๓.๒.๔ ในกรณีได้รับการอนุญาตการลาแล้ว ต้องรายงานให้แพทย์ประจำบ้านหัวหน้าสายแพทย์ประจำบ้านทราบทุกครั้ง โดยให้แพทย์ประจำบ้านหัวหน้าสายจัดหรือมอบหมายแพทย์ประจำบ้านในสายเพื่อปฏิบัติงานทดแทนตามความจำเป็น

๓.๒.๕ การลาประชุมวิชาการ อนุญาตให้ลาเพื่อไปประชุมวิชาการภายในประเทศได้ ๒ ครั้งต่อปี ทั้งนี้การอนุมัติให้ลาให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจอาจารย์หัวหน้าสายแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้น โดยต้องไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานในสายนั้นๆ

๓.๒.๖ การลาประชุมวิชาการหรือเสนอผลงานวิจัยในต่างประเทศ ต้องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อประชุมพิจารณาการอนุญาตเป็นกรณีเฉพาะ

๓.๒.๗ การลาคลอด สามารถลาได้ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครุฑฯ รวมทั้งสิ้นเป็นระยะเวลา ๑ ปี โดยคณะกรรมการฝึกอบรมต้องประชุมพิจารณาฝึกอบรมทดแทนให้เป็นไปตามเกณฑ์เวลาการฝึกอบรม

๓.๒.๘ การลาใดๆ ในขณะที่อยู่ในสาขาวิชาเลือกภายนอกสถาบันฝึกอบรมโรงพยาบาลตำรวจ ให้ขออนุญาตอาจารย์ผู้รับผิดชอบดูแลในที่นั้นๆ และเป็นผู้พิจารณาการอนุญาต

๓.๒.๙ การลาและเดินทางไปต่างประเทศของแพทย์ประจำบ้านให้เป็นไปตามระเบียบราชการของโรงพยาบาลตำรวจหรือระเบียบราชการของโรงพยาบาลต้นสังกัดแล้วแต่กรณี

๓.๓ ในกรณีผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความจำเป็นที่ต้องลาพักหรือหยุดพักการฝึกอบรม (เช่น การเจ็บป่วย การลาคลอดบุตร การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนงานฝึกอบรมลากิจเพื่อดูแลครอบครัว) ภายใต้เงื่อนไขการพิจารณาและได้รับการเห็นชอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรม ทำให้มีเวลาในการปฏิบัติงานแต่ช่วงเวลาการจัดหมุนเวียน (Rotation) ไม่ครบ ๘๐% ของเวลาในแต่ละช่วง

หมุนเวียน คณะกรรมการฝึกอบรมจะพิจารณาให้ฝึกอบรมทดแทนโดยฝึกอบรมทดแทนในช่วงเวลาหมุนเวียนที่เป็นสาขาวิชาเลือก (Elective rotation)

๓.๔ ในกรณีที่ผู้รับการฝึกอบรมมีเวลาปฏิบัติงานในแต่ละช่วงการหมุนเวียนไม่ครบตามเวลาที่กำหนด และได้มีการจัดฝึกอบรมทดแทนในช่วงเวลาหมุนเวียนที่เป็นสาขาวิชาเลือก (Elective rotation) แล้วนั้น แต่ยังไม่ครบเวลาปฏิบัติงานในแต่ละชั้นปี (๘๐%) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอาจจะต้องมีการฝึกอบรมซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเลื่อนหรือขยายเวลาการส่งการสอบเพื่อวุฒิบัตรในส่วนข้อเขียนหรือการสอบปากเปล่าสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ หรือ ๔ ขึ้นกับการพิจารณาผลโดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๓.๕ การพักการเรียน

สามารถขอพักการเรียนได้ด้วยเหตุอันเหมาะสม ซึ่งจะพิจารณาโดยคณะกรรมการฝึกอบรม มีผลบังคับใช้ตามข้อสรุปการประชุมและสามารถอุทธรณ์ได้ โดย

๑. ระยะเวลาฝึกอบรมทั้งหมดจะต้องไม่เกินข้อตกลงของราชวิทยาลัย (๘๐%) ถ้าเวลาทำการไม่ถึง ๘๐% ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

๒. ข้อตกลงของอายุใบอนุญาตอบรมวิจัย/ผลสอบFundamental surgery บังคับใช้ตามปกติ

๔. แผนงานฝึกอบรมจัดให้มีค่าตอบแทนผู้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม โดยประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

๔.๑ เงินเดือน เป็นไปตามเงื่อนไขราชการและโรงพยาบาล โดยแพทย์ประจำบ้านรับทุนต้นสังกัดรับเงินเดือนจากโรงพยาบาลต้นสังกัด และแพทย์ประจำบ้านไม่มีต้นสังกัดการรับเงินเดือนขึ้นอยู่กับข้อกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ

๔.๒ ค่าเวรนอกเวลาราชการ อัตราค่าตอบแทน ๙,๕๐๐ บาท/เดือน

๔.๓ ค่าตอบแทนอื่น ได้แก่ ค่าตอบแทนกรณีออกไปช่วยผ่าตัดรับไต เพื่อรับมาปลูกถ่ายที่ รพ.ตำรวจ (ผนวกที่ ๒๑ ตารางการพิจารณาค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้าน)

๕. การจัดอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการแผนงานฝึกอบรมได้มีข้อกำหนด ให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี อยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการใน Rotation ที่ปฏิบัติงานภายในสถาบันโดยกำหนดไม่ควรเกิน ๑๐ วัน ใน ๑ เดือน

๖.๘ การวัดและประเมินผล

๖.๘.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

แผนงานอบรมมีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระยะเวลาระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอตลอดหลักสูตร ได้แก่ การประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละรอบเดือน การประเมินการเลื่อนชั้นปีตามเกณฑ์การผ่านการประเมินและการเลื่อนชั้นปี โดยมีการประกาศเกณฑ์สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ใหม่ให้ทราบผ่านการปฐมนิเทศ และกำหนดเกณฑ์ไว้ดังนี้

ก. เนื้อหาการประเมิน มีดังต่อไปนี้

๑. ประเมินสมรรถนะหัตถการตามชั้นปี (Key operation) แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เอง โดยผ่านการประเมินด้วย EPA ตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปี โดยต้องผ่านทุกหัตถการจึงจะผ่านชั้นปี

ตารางแสดงหัตถการตามชั้นปี (Key operation)

| Operation | ปี ๑ | ปี ๒ | ปี๓ | ปี๔ |
|--|------|------|-----|-----|
| ๑. Excision of skin and soft tissue lesion | ✓ | | | |
| ๒. Appendectomy | ✓ | | | |
| ๓. Subclavian/Internal jugular vein catheterization | ✓ | | | |
| ๔. Ray amputation | ✓ | | | |
| ๑. Major extremities amputation | | ✓ | | |
| ๒. Inguinal herniorrhaphy | | ✓ | | |
| ๓. Excision of breast mass | | ✓ | | |
| ๔.Exploratory laparotomy with simple suture of PUP | | ✓ | | |
| ๕. Feeding ostomy | | ✓ | | |
| ๑. Esophago-gastroduodenoscope | | | ✓ | |
| ๒. Hemorrhoidectomy | | | ✓ | |
| ๓. Colostomy/Ileostomy | | | ✓ | |
| ๔. Intestinal anastomosis | | | ✓ | |
| ๕. Total mastectomy with sentinel lymph nodes biopsy | | | ✓ | |
| ๑. Vascular anastomosis or embolectomy | | | | ✓ |
| ๒. Thyroidectomy | | | | ✓ |
| ๓. Modified radical mastectomy | | | | ✓ |
| ๔. Open cholecystectomy | | | | ✓ |
| ๕. Laparoscopic cholecystectomy | | | | ✓ |
| ๖. Colonoscopy | | | | ✓ |
| ๗. Colectomy | | | | ✓ |
| ๘. Exploratory laparotomy for trauma | | | | ✓ |

๒. การบันทึกประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย: Portfolio หรือ E-log book ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา

๓. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม

๔. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารโดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

๕. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

ภาคปฏิบัติ

๑. สถาบันการฝึกอบรมกำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการ rotation ตามที่กำหนด การปฏิบัติงานในแต่ละ rotation ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องผ่านการปฏิบัติงานในแต่ละเดือนไม่น้อยกว่า ๘๐% จากจำนวนเวลาที่ปฏิบัติงานทั้งหมด หรือหากมีเหตุจำเป็นต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการฝึกอบรมตามความเหมาะสม หากไม่เป็นตามกำหนดจำเป็นต้องมีกรวนซ้ำในแต่ละสายปฏิบัติงาน โดยอาจใช้เวลาในวิชาเลือกหรือ rotation ภายนอกในแต่ละปีถ้ามีการวนซ้ำเกิน ๔ เดือนปฏิบัติงาน ให้ถือว่าผู้เข้าฝึกอบรมต้องซ้ำชั้นปีในการฝึกอบรม

๒. การ rotation ในแต่ละสายการปฏิบัติงาน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำเป็นต้องผ่านการประเมินในแต่ละเดือนปฏิบัติงาน การประเมินประกอบไปด้วย การประเมิน ๓๖๐° และ EPA ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับผลการประเมินเป็น F (Failed) , U (Unsatisfied) , P (Pass) , GP (Good pass) โดย ๒U = ๑F หากการประเมินเป็น F ใน ๒ เดือนปฏิบัติงาน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำเป็นต้องถูกพิจารณาให้ซ้ำชั้นปี โดยที่จะไม่มีการสะสม U,F ซ้ำชั้นปี

๓. ภาคหัตถการ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องได้รับการประเมินตาม EPA ของแต่ละชั้นปี (ต้องครบทุกหัตถการ) ถ้าผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ผ่านการประเมินตามแต่ละชั้นปี ให้ถือว่าไม่มีคุณสมบัติในการเลื่อนชั้นชั้นปี

๔. ภาคเจตคติและความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการประเมินผ่านการประเมิน ๓๖๐° และ/หรือผ่านทางจดหมายร้องเรียนโดยผู้ร่วมงานหรือจากผู้ป่วย หากแพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมิน F จากการประเมิน ๓๖๐° หรือได้รับหนังสือร้องเรียนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จะผ่านการตัดสินความผิดโดยคณะกรรมการฝึกอบรม หากเป็นความผิดร้ายแรงจะต้องมีหนังสือตักเตือนให้ผู้เข้าฝึกอบรมรับทราบและลงลายมือชื่อในจดหมายตักเตือน และรวบรวมหลักฐานการกระทำความผิด หากมีการกระทำความผิดร้ายแรง ๑ ครั้ง จะถือเป็น F ในการฝึกอบรมแต่ละชั้นปี สามารถนำมารวมกับการประเมิน Rotation ได้ โดยหลักการปฏิบัติยังคงเป็น ๒F ถือว่าไม่ผ่านการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี หรือหากมีความประพฤติที่ผิดจริยธรรมทางการแพทย์ร้ายแรง คณะกรรมการฝึกอบรมอาจพิจารณาให้ซ้ำชั้นปีตามความเหมาะสม

๕. การประเมินสมรรถนะการฝึกอบรมผ่านทางกรรายงาน (Collective review) ซึ่งนับเป็นการนำเสนอที่สำคัญสำหรับประเมินสมรรถนะความเป็นวิชาชีพ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับหัวข้อการนำเสนอคนละ ๑ หัวข้อนำเสนอ ในชั้นปี ๒ หากไม่ผ่านการนำเสนอ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถได้รับการประเมินซ้ำอีก ๑ ครั้งภายในชั้นปี หากการประเมินไม่ผ่านให้ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

การรายงาน Topic Review แพทย์ประจำบ้านในทุกชั้นปีจะได้รับมอบหมายหัวข้อการรายงานถ้าไม่ผ่านการประเมินสามารถแก้ไขได้จนกว่าจะผ่าน ถ้าจำนวนการรายงานซ้ำมากกว่า ๒ ครั้งถือว่าไม่สามารถผ่านในแต่ละหัวข้อ ให้ถือว่าได้รับการประเมิน ๑ u

แผนการประเมินผลการเรียนรู้

| กิจกรรม ที่ | ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม | วิธีการประเมิน | สัปดาห์ที่ ประเมิน | เกณฑ์ผ่าน |
|----------------|---|---|----------------------------------|---|
| ๑ | ๑.๓.๑, ๒.๓.๓, ๕.๓.๑, ๕.๓.๔, ๖.๓.๓ | ประเมินจากการสังเกตใน สถานการณ์จริง ๓๖๐° | ๒-๕๒ | ได้คะแนน $\geq ๖๐\%$ |
| ๒ | ๑.๓.๕, ๔.๓.๓, ๕.๓.๑, ๖.๓.๑, ๖.๓.๔ | การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ภาคทฤษฎีอบรมเชิงปฏิบัติการ และใบประเมินการปฏิบัติงาน | ๕-๕๒ | การเข้าร่วมกิจกรรม $\geq ๘๐\%$ ผลประเมินปฏิบัติงานผ่าน |
| ๓ | ๑.๓.๒, ๑.๓.๓, ๒.๓.๑, ๒.๓.๒ | - การสอบข้อเขียน MCQ - การสอบปากเปล่า | ๒๒-๒๖ ๖๘, ๑๗-๒๐, ๓๘-๔๒, | - |
| ๔ | ๑.๓.๑, ๒.๓.๓, ๒.๓.๔, ๓.๓.๓, ๔.๓.๑ | - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานใน สถานการณ์จริง - การประเมินนำเสนอข้อมูล ผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาใน กิจกรรมวิชาการ | ๑-๔๘ | ได้คะแนน $\geq ๖๐\%$ |
| ๕ | ๓.๓.๑ | แบบติดตามการดำเนินงานวิจัย ตามเป้าหมายและเวลา | ๑๒-๕๒ | สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ใน portfolio |
| ๖ | ๔.๓.๒, ๔.๓.๓, ๔.๓.๕, ๕.๓.๑, ๕.๓.๒, ๕.๓.๔ ๕.๓.๕, ๖.๓.๓ | แบบประเมิน ๓๖๐° | ๕-๕๒ | ได้คะแนน $\geq ๖๐\%$ |
| ๗ | ๔.๓.๓, ๖.๓.๒ | - แบบประเมิน (non-tech- nical skills) | ๕-๕๒ | หัวข้อการสื่อสารต้องได้ ได้คะแนน $\geq ๖๐\%$ |
| ๘ | ๔.๓.๓, ๕.๓.๑ | อัตราการเข้าร่วมกิจกรรม - Counseling - จริยธรรมการวิจัยในคน - จริยธรรมทางการแพทย์ - CPR - Workshop | ๕-๕๒ | เข้าร่วมกิจกรรม $\geq ๘๐\%$ |
| ๙ | ๒.๓.๔, ๓.๓.๒, ๖.๓.๒, ๖.๓.๔ | อัตราการเข้าร่วมกิจกรรม - MM | ๓๖-๔๐ | เข้าร่วมกิจกรรม $\geq ๘๐\%$ |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | - การเรียนรู้ระบบบริการ สุขภาพ - กิจกรรมการบรรยาย | | |
|--|--|---|--|--|

ข.เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปีและเอกสารที่ใช้ในการประเมิน รวมทั้งเกณฑ์ผ่านสรุป

| ลำดับ | หัวข้อ | เกณฑ์ผ่าน | หมายเหตุ |
|-------|---|---|--|
| ๑. | การประเมินสมรรถนะ ๓๖๐° หรือ DOCs | แบบประเมิน ๓๖๐° หรือ DOCs แยกหัตถการตามแต่ละชั้นปี โดยต้องได้รับประเมินว่าผ่าน (S) อย่างน้อย ๔ หัตถการต่อชั้นปี | - |
| ๒. | การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย (E-log book) | รายงานการบันทึก Portfolio หรือ E-log book ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย | - |
| ๓. | - การนำเสนอ collective review ในชั้นปีที่ ๒ ๑ หัวข้อ (ทำเอกสารประกอบ , slide และนำเสนอให้เสร็จสมบูรณ์ตามตารางที่กำหนด) - การนำเสนอ topic มีการนำเสนอในชั้นปีที่ ๑ ทั้งสิ้น ๒ หัวข้อ, ชั้นปีที่ ๓ และ ๔ ชั้นปีละ ๑ หัวข้อ | ได้รับการประเมินจากอาจารย์ประจำสายและหากไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินจะได้รับการประเมินเป็น ๑U | สามารถสอบแก้ตัวได้ ๑ ครั้ง ถ้าแก้ collective ไม่ผ่าน จะถือว่าไม่ผ่านชั้นปี ถ้าแก้ Topic ไม่ผ่าน จะได้ ๑U |
| ๔. | การนำเสนอ Morbidity & Mortality conference ในชั้นปีที่ ๔ (๒ ครั้ง/เดือน) | การรายงาน MM หากได้รับประเมิน โดยความเห็นของอาจารย์มากกว่า ๕ ท่านถือว่าประเมินเป็น ๑ U | - |
| ๕. | การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทาง ศัลยกรรม (Collective review, Morbidity and mortality conference, Grand round) | มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของทั้งหมดในแต่ละปีการศึกษา | เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกิจกรรมน้อยกว่า ๘๐% ได้ ๑ U |
| ๖. | การประเมินการปฏิบัติงานโดยรวม โดยอาจารย์ประจำ Rotation | จะได้รับการประเมินจากอาจารย์ประจำสายปฏิบัติงาน โดยถ้าไม่ผ่านการประเมินนับเป็น ๑ U | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| ๗. | การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะ ปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารโดย พยาบาล | ผลการประเมินจะใช้เพื่อการ พิจารณาให้การประเมินการ ปฏิบัติงานโดยอาจารย์ และเพื่อการ แก้ไขปรับปรุง หรือพัฒนาการ ทำงานของแพทย์ประจำบ้าน | |
| ๘. | การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย | ต้องมีรายงานความก้าวหน้างานวิจัย ในระยะเวลาที่กำหนด ชั้นปีที่ ๑ หัวข้อวิจัย ชั้นปีที่ ๒ IRB, Manuscript ชั้นปีที่ ๓,๔ นำเสนอผลงานในงาน ของราชวิทยาลัยศัลยศาสตร์ | ไม่รายงานความก้าวหน้า งานวิจัยในระยะเวลาที่ กำหนดได้ ๑ U |

ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านจากการประเมินแบบต่างๆจะนำมาคิดเป็น เกณฑ์ผ่าน/ไม่ผ่านดังนี้

(F : Failed) ไม่ผ่านเกณฑ์

(U : Unsatisfied) ≤ ๕๐% ควรปรับปรุง

(P : Pass) ผ่านเกณฑ์

(GP : Good pass) ผ่านเกณฑ์ดีเยี่ยม

ทั้งนี้ การประเมินแพทย์ประจำบ้าน จะประเมินผ่านแบบประเมินโดยอาจารย์ประจำสายแต่ละท่าน
และมีการประชุมร่วมกันในสายปฏิบัติงานเพื่อสรุปผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละเดือน
ทั้งนี้การประเมินให้ U,F ต้องผ่านการตักเตือนก่อน ๑ ครั้ง โดยสรุปคือ ต้องมีเอกสารตักเตือน/ทัณฑ์บน
รวมทั้งสิ้น อย่างน้อย ๒ ฉบับจึงจะประเมินผลเป็น ๑F ได้

บทลงโทษของการติด F ในแต่ละครั้งคือ งด free elective ในปีนั้น และให้มาแก้ไขในหน่วยนั้นๆ
มีข้อบังคับเพิ่มเติมดังนี้

๒ F = เลื่อนการส่งสอบปากเปล่าตามกำหนดของราชวิทยาลัยอย่างน้อย ๖ เดือนสำหรับแพทย์
ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ หรือซ้ำชั้นปีในแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า

หมายเหตุ :

- การประเมินผ่านชั้นปี พิจารณาจากการติด F และเกณฑ์ผ่านชั้นปีตามที่กล่าวข้างต้น
- ในกรณีทำผิดร้ายแรงหรือพฤติกรรมไม่เหมาะสม สามารถนำเข้าพิจารณาตัดสินโดย คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร
และฝึกอบรม ซึ่งจะแจ้งผลการพิจารณาให้ที่ประชุมของกลุ่มงานศัลยกรรมรับทราบ โดยผลการพิจารณา
สามารถไม่ส่งสอบหรือให้ออกจากฝึกอบรม โดยไม่จำเป็นต้องอิงเกณฑ์ให้คะแนนเบื้องต้น หรือไม่จำเป็นต้อง
ผ่านขั้นตอนการตักเตือน หรือภาคทัณฑ์
- การตัดสินในนี้ให้ถือคณะกรรมการเป็นที่สิ้นสุด

- มีการแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้านทุกปี โดยยื่นจดหมายถึงแต่ละคน และสามารถยื่นอุทธรณ์ผลคะแนนได้ภายใน ๑๔ วัน ถ้าไม่มีอุทธรณ์ถือว่าแพทย์ประจำบ้านยอมรับผลการประเมิน ถ้ามีการอุทธรณ์จะผ่านการประชุมคณะกรรมการฝึกอบรม ถ้าไม่มีเหตุเพียงพอให้ถือตามการประเมินเดิม แต่หากคณะกรรมการฝึกอบรมพบว่าเหตุผลเพียงพอจะสามารถแก้ไขผลการประเมินได้

๒) ภาคความรู้/ทฤษฎี

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

- แบบประเมินภาคปฏิบัติต้องครบ และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนในลักษณะคำแนะนำที่เชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ทำให้การเรียนรู้พอกพูน แก้ไขความคิด ความเข้าใจเดิมที่ไม่ถูกต้อง
- การสอบระหว่างปีการสอบปรนัย การสอบอัตนัย และการสอบปากเปล่า เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนอ่านหนังสือและ ทดสอบความรู้
- การใช้แฟ้มสะสมงาน portfolio เพื่อรวบรวมข้อมูลข้อสรุป และบันทึกแนวทางปรับปรุงการเรียนรู้ที่มีการวางแผนร่วมกันระหว่าง แพทย์ประจำบ้าน และ อาจารย์ที่ปรึกษา

ค. กระบวนการกำกับและการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมีการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอในทุกๆด้านตามหัวข้อการประเมิน และมีการให้และรับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เพื่อพัฒนาผู้รับการฝึกอบรม โดยควรจัดให้มีการประชุมแพทย์ประจำบ้านร่วมกับคณะกรรมการฝึกอบรม ทุกเดือนตามกำหนดในตารางกิจกรรมวิชาการประจำเดือน

จัดทำแฟ้มประวัติผลการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา ๔ ปี ของการเป็นแพทย์ประจำบ้านโดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญได้แก่ ผลการปฏิบัติงานรายเดือน การประเมินด้านต่างๆ สถิติการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ, สถิติการลา, การถูกลงโทษ ฯลฯ (ผนวกที่ ๑๙)

การอุทธรณ์ผลประเมิน

กรณีที่ไม่ผ่านการประเมินด้วยวิธีใดก็ตาม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถอุทธรณ์ผลการประเมินได้ภายใน ๑๕ วัน หลังได้รับการประเมินไม่ผ่านแต่ครั้ง การอุทธรณ์จำเป็นต้องผ่านการประชุมโดยคณะกรรมการฝึกอบรม โดยคณะกรรมการฯ จะประชุมโดยผ่านทางเกณฑ์เบื้องต้น แล้วแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้ทราบและออกหนังสือรับทราบพร้อมลงลายมือชื่อรับทราบผลการประเมิน

๖.๘.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯจะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯพิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

๒) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯประกอบด้วย

๑. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมฯตามที่กำหนด
๒. ผลงานวิจัย ๑ เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขา ศัลยศาสตร์ หรือสำเนานิพนธ์ต้นฉบับ หรือ รายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และเอกสารรับรองการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคม ศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
๓. รายงานบันทึกหัตถการ Essential procedure ตามที่กำหนด
๔. รายงานสรุปจำนวนการผ่าตัด Log book ตลอด ๔ ปี
๕. ใบรับรองการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรตามที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ
 - ๕.๑ Certificate of Basic Surgical Research & Methodology
 - ๕.๒ Certificate of Basic science หรือ Fundamental Surgery
 - ๕.๓ Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)
 - ๕.๔ Certificate of Good surgical practice
๖. ผ่านการฝึกอบรมตาม rotation ทั้งหมด ๔๘ rotation ตามกำหนดของสถาบัน
๗. ผ่านการช่วยผ่าตัด ๔๐๐ ราย ผ่าตัดด้วยตนเอง ๑๐๐ ราย และผ่านหัตถการขั้นพื้นฐานตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

๓) วิธีการประเมิน ประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ

ก. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

๑. ปรนัย (Multiple choice question; MCQ)
๒. อัตนัย (เช่น Modified essay question; MEQ, Essay, Short answer question; SAQ, Constructed response essay questions; CREQ)

ข. การสอบปากเปล่า (Oral examination)

การสอบข้อเขียน แบ่งความรู้ที่ต้องสอบเป็น ๒ ส่วนดังนี้

๑. ความรู้ทางศัลยศาสตร์คลินิก (Clinical Surgery) ประเมินโดยการสอบแบบปรนัย หรืออื่นๆ
๒. ความรู้ทางพยาธิศัลยศาสตร์ (Surgical Pathology)และความรู้ทางการสืบค้น (Investigations)

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

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ ๓ ปี เป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของปี

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

การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่านั้นจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง ๒ ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่มิได้คุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา ๒ ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วน

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ ๒ ครั้ง โดยสอบปกติ ๑ ครั้งและสอบแก้ตัว ๑ ครั้ง

๖.๘.๓ การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์

ก. คุณสมบัติของผู้รับการประเมิน

๑. ปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
๒. ใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕
๓. มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมอย่างน้อย ๗ ปี (ไม่รวมปีเพิ่มพูนทักษะ) ในโรงพยาบาลที่มีการแบ่งแผนกศัลยกรรมชัดเจน
๔. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. หลักฐานที่ต้องแสดงก่อนการประเมิน

๑. ใบรับรองคุณสมบัติและการปฏิบัติงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๒. หลักฐานคุณสมบัติตามข้อ ก.
๓. รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตามแบบรายงานที่คณะกรรมการฝึกอบรมได้กำหนดไว้

หมายเหตุ : เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาอนุมัติให้แพทย์ผู้นั้นเข้าสอบได้ ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมเพื่อการสอบตามที่กำหนดและผ่านกระบวนการสอบเช่นเดียวกับการประเมินเพื่อขอวุฒิบัตรฯ

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เขียนตามบริบทของสถาบัน)

แผนงานฝึกอบรมกำหนดและดำเนินนโยบายการรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม โดยสอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม มีกระบวนการคัดเลือกที่มีความโปร่งใสและยุติธรรม และมีระบบขอธุรณผลการคัดเลือก

๗.๑ คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองและได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
๒. เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕
๓. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี ไม่เคยได้รับบทลงโทษทางกฎหมาย หรือผิดวินัยร้ายแรง
๔. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง
๕. ในกรณีผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้พิจารณา สถาบันฝึกอบรมฯ มีนโยบายรับผู้พิจารณาที่ไม่ขัดกับระเบียบแพทยสภาและไม่มีภาพพจน์ที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่อการฝึกอบรมและการทำหัตถการทางศัลยกรรม
๖. เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และได้ปฏิบัติงานชุดใช้ทุนตามจำนวนปีที่แพทยสภากำหนดไว้

๗.๒ จำนวนผู้รับการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรม กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจมีศักยภาพการฝึกอบรมทั้งสิ้น ๖ ตำแหน่งต่อปี ตามการประเมินศักยภาพสถาบันฝึกอบรม ปี พ.ศ.๒๕๖๑ ที่ได้รับการอนุมัติโดยราชวิทยาลัย เพื่อสอบวุฒิปัตร (แผน ข.) ในตำแหน่งแพทย์ที่เลี้ยงกลุ่มงานศัลยกรรมจำนวนตำแหน่งในแต่ละปีขึ้นอยู่กับโควตาที่ได้รับการพิจารณาโดยคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมหลังปริญญา กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ และผู้เข้ารับการฝึกอบรมในตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านเพื่อสอบวุฒิปัตร (แผน ก.) โดยจำนวนรวมกันทั้งแผน ก. และแผน ข. ไม่เกินศักยภาพ ๖ ตำแหน่งต่อปี (เขียนตามบริบทของสถาบัน)

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๓.๑ คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ มีการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในทุกครั้งที่มีการระบวณการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจหรือผู้ปฏิบัติงานแทนลงนามคำสั่งแต่งตั้ง โดยมีประธานคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม และคณะกรรมการคัดเลือกที่เป็นอาจารย์ศัลยแพทย์อีกอย่างน้อย ๓ คน โดยคณะกรรมการทุกคนปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันฝึกอบรมฯ แบบเต็มเวลา และได้รับวุฒิปัตรศัลยศาสตร์รวมทั้งปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์มาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี ทั้งนี้ได้จัดให้มีคณะกรรมการกลางจากภายนอกกลุ่มงานศัลยกรรมสังเกตการณ์ขณะทำการระบวณการคัดเลือกเพื่อความโปร่งใสและยุติธรรม เมื่อเสร็จสิ้นการคัดเลือกต้องรายงานผลการคัดเลือกต่อคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมหลังปริญญาและผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติงานแทนลงนามรับทราบ

กระบวนการคัดเลือกแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตร (แผน ข.) ในตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านกลุ่มงาน ศัลยกรรม มีการดำเนินการเช่นเดียวกันโดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือก และกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกอย่าง โปร่งใสและยุติธรรม ภายใต้การกำกับโดยคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมหลังปริญญา

๗.๓.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมจัดให้มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยใช้ระบบการ ให้คะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ ทั้งนี้ในเกณฑ์ดังกล่าวได้พิจารณาการให้คะแนน รวมจากอย่างน้อย จาก ๒ ส่วนอันได้แก่

ก. คะแนนรวมจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น ผลการศึกษาในระดับชั้น แพทยศาสตรบัณฑิตโดยรวม ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนของเฉพาะวิชาศัลยศาสตร์ จำนวนปี ที่จบการศึกษามาก่อน ภาระการชดใช้ทุนรัฐบาล การมี/ไม่มีต้นสังกัดของหน่วยงานราชการในการเข้ารับการศึกษาต่อ ความขาดแคลนของศัลยแพทย์ในบริเวณของต้นสังกัดหน่วยงานรัฐบาล จดหมายแนะนำตัว เป็นต้น

ข. คะแนนรวมจากการสอบข้อเขียน/สอบสัมภาษณ์ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามคุณลักษณะ ของผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็นสัดส่วนชัดเจนและตรวจสอบได้ อาทิเช่น บุคลิกภาพ ท่าทาง การแต่งกาย การแต่งตัว กิริยา มารยาท ความรู้รอบตัว เป็นต้น ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องแจ้งเกณฑ์ดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกันพร้อมกับการประกาศรับสมัครเพื่อคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี (ผนวกที่ ๒๐)

ค. คุณสมบัติอื่นๆที่นำมาใช้ในการพิจารณาคัดเลือก ในบางสถาบันฝึกอบรมฯอาจ พิจารณาใช้ คุณลักษณะอื่นๆเป็นเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก เช่น คะแนนสอบภาษาอังกฤษ คะแนนสอบความรู้ พื้นฐาน หรือลักษณะจำเพาะอื่นที่สอดคล้องกับพันธกิจแผนงานฝึกอบรม แล้วแต่ความเหมาะสม

๗.๒.๓ การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดำเนินการเพื่อคัดเลือกและประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม เท่ากับตำแหน่งที่ประกาศรับสมัครในแต่ละปีตามรอบการรับสมัครแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตร (แผน ข.) หรือ แพทย์ประจำบ้าน (แผน ก.) โดยมีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่งตามที่เห็นสมควรใน แต่ละรอบการสมัคร และจะให้เลื่อนลำดับสำรองตามลำดับที่ประกาศเพื่อเป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมในกรณีที่ได้รับ การคัดเลือกขอสละสิทธิ์

๗.๒.๔ การขอตรวจสอบผลการคัดเลือก/การอุทธรณ์ผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้การคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการ คัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้ แต่ต้องเป็นภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่ น้อยกว่า ๑ สัปดาห์ โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น ผู้ร้องขอไม่สามารถ ตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคนอื่นๆ ได้

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑. คุณสมบัติของประธานแผนงานฝึกอบรม (Program director)

สถาบันฯ มีการแต่งตั้งประธานแผนงานฝึกอบรม โดยต้องเป็นอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยกรรมศาสตร์ และปฏิบัติงานในกลุ่มงานศัลยกรรมและมีส่วนในการรับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาระดับหลังปริญญา หรือหลักสูตรการอบรมประธานแผนงานฝึกอบรม (Program director) ตามข้อกำหนดราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยภายหลังการแต่งตั้งประธานแผนงานฝึกอบรมสถาบันฯ ดำเนินส่งรายชื่อไปยังราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อรับรอง

๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑. เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือหนังสืออนุมัติปริญญาตรีเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยกรรมศาสตร์

๒. ผ่านการคัดเลือกเป็นโดยอาจารย์ศัลยแพทย์กลุ่มงานศัลยกรรมตามเกณฑ์การคัดเลือก

๓. ปฏิบัติงานเต็มเวลาในกลุ่มงานศัลยกรรม

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑. กำหนดอัตราส่วนของอาจารย์เต็มเวลาหรือเทียบเท่าทั้งหมด ต่อผู้รับการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้น เท่ากับ สองต่อหนึ่ง (๒:๑) ตามกำหนดในมคอ. ๑

๒. สถาบันฯ มีการกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม ตามคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจนให้ครอบคลุมความรู้ความชำนาญที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางเวชกรรม มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบตามการแบ่งสายปฏิบัติงาน และกำหนดภาระงานของอาจารย์อย่างสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริหารเวชกรรม และได้กำหนดให้ภาระงานดังกล่าวมีผลในการพิจารณาการเลื่อนขั้นเงินเดือนตามวาระที่กำหนด

๕. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแล และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านการบริหารเวชกรรมและด้านแพทยศาสตรศึกษา โดยแผนงานฝึกอบรมต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะโดยมีข้อกำหนดดังนี้

- กำหนดภาระงานอาจารย์แพทย์รายบุคคลด้านการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลสำหรับการกำหนดจำนวนศักยภาพการฝึกอบรม

- ต้องมีอาจารย์แพทย์ที่เป็นคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๑ คน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา หรือหลักสูตรความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษาหลังปริญญา ที่จัดโดยอนุกรรมการการศึกษาและฝึกอบรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๘.๓. คณะกรรมการแผนงานฝึกอบรม

๑. สถาบันมีการจัดตั้งคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมของสถาบัน โดยประกอบด้วย อาจารย์แพทย์สาขาหลัก หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม กำหนดหน้าที่การทำงานที่ต้องรับผิดชอบในกระบวนการฝึกอบรม กำกับติดตาม และประเมินผล ตลอดจนการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร

๒. กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามความก้าวหน้า การกำกับและการประเมินผลโดยอย่างน้อยทุก ๒ เดือน (ผนวกที่ ๑)

๙. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยให้สถาบันฝึกอบรมแจ้งให้ราชวิทยาลัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อน หรือในระหว่างการฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้รับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรม และได้รับตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ตีพิมพ์ มาไม่เกิน ๕ ปีนับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

อนึ่งในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ (ผนวกที่๙ การขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

แผนงานฝึกอบรมกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

๙.๑ สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

๙.๒ การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม ให้มีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาทำการ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

๙.๓ สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้รับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้มีเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

๙.๔ การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

๙.๕ ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

๙.๖ การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนฝึกอบรมการดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม

๙.๗ การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในแผนงานฝึกอบรม ตลอดจนระบบการ โอนย้ายผลการฝึกอบรม

| อาคาร สถานที่ เทคโนโลยี อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก | จำนวน |
|--|------------|
| กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลตำรวจ ตั้งอยู่ที่ ตึกมงคณาณูญา ชั้น ๗ แบ่งเป็น ห้องสำนักงาน กลุ่มงานศัลยกรรม, ห้องประชุมพล.ต.ต.มีชัย สุรภักดิ์, ห้องประชุมพ.ต.อ.วิเชียร สันต์ถกการ, ห้องสมุดกลุ่มงานศัลยกรรม, ห้องพักอาจารย์, ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน | ๑๔ ห้อง |
| ห้องสมุดโรงพยาบาลตำรวจ อาคารเฉลิมพระเกียรติราชินี ชั้น ๘ | ๑ ห้อง |
| ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) อาคารมหาภูมิพลราชานุสรณ์ ๘๘ พรรษา ชั้น ๓ และห้องตรวจ ออโต้เต็มและดูแลแผล | ๑๗ ห้อง |
| ห้องผ่าตัดศัลยกรรม อาคารมงคณาณูญา ชั้น ๓ | ๗ ห้อง |
| ศูนย์ส่องกล้อง ผ่าตัดด้วยกล้องและหุ่นยนต์อาคารมหาภูมิพลราชานุสรณ์ ๘๘ พรรษา ชั้น ๙ ห้องผ่าตัด ๔ ห้อง (ศัลยกรรม ๒ ห้อง) ห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร ๔ ห้อง ห้อง ERCP ๑ ห้อง ห้องส่องกล้องทางเดินหายใจ ๒ ห้อง | ๓ ห้อง |
| ห้องผ่าตัดเล็ก อาคารมหาภูมิพลราชานุสรณ์ ๘๘ พรรษา ชั้น ๓ | ๔ ห้อง |
| เครื่องคอมพิวเตอร์ | ๑๒ เครื่อง |
| เครื่องพิมพ์เลเซอร์ | ๑๒ เครื่อง |
| สแกนเนอร์ | ๕ เครื่อง |
| เครื่องถ่ายภาพเอกซเรย์ | ๒ เครื่อง |
| เครื่องสแกนลายนิ้วมือ | ๑ เครื่อง |

๑๑. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

สถาบันฯกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนงานฝึกอบรมเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินและนำไปใช้จริงการประเมินแผนงานฝึกอบรมต้องครอบคลุมมิติต่างๆดังนี้

๑. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม
๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
๓. แผนฝึกอบรม
๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนฝึกอบรม
๕. การวัดและประเมินผล

๖. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
๗. ทรัพยากรทางการศึกษา
๘. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
๙. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
๑๐. แผนงานฝึกอบรมร่วม/สมทบ
๑๑. ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฝึกอบรมจะมีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับแผนงานฝึกอบรมจากผู้ให้การฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินงานฝึกอบรม

กลุ่มงานศัลยกรรมมีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนงานฝึกอบรมเป็นประจำโดยมีกลไกสำหรับการประเมินและนำไปใช้จริง โดยผ่านกิจกรรมดังต่อไปนี้

การประชุมสัมมนานอกสถานที่โดยผู้เข้าร่วมเป็นอาจารย์ผู้ฝึกอบรม ผู้เข้าร่วมฝึกอบรม บัณฑิตผู้สำเร็จการฝึกอบรมและเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ปีละ ๑ ครั้ง เพื่อประเมินปรับเปลี่ยนพันธกิจของแผนงานการฝึกอบรมในแต่ละปี รวมถึงทำความเข้าใจของทั้งผู้ฝึกอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อแผนการฝึกอบรม มีการประเมินแผนการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมผู้จบการศึกษาและข้อควรปรับปรุงที่นำไปใช้ได้จริง การวางแผนนโยบายของสถาบันที่มีต่อผู้เข้าฝึกอบรมในรุ่นต่อไป

มีการ orientation เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับรู้หน้าที่ในการปฏิบัติงาน ผลการเรียนรู้อันพึงประสงค์ที่เหมาะสมของแต่ละชั้นปีและการวัดการประเมินผล รับทราบถึงทรัพยากรการเรียนรู้เพื่อสามารถนำไปใช้อย่างเหมาะสม

มีการประเมินประจำเดือนผ่าน rotation เพื่อทราบถึงขีดความสามารถของผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละคนเพื่อส่งเสริมแก้ไขอย่างเหมาะสม การจัดประชุมฝึกอบรมเดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกับการฝึกอบรมได้มีการประเมินแผนการฝึกอบรมรวมถึงเสนอแนะสิ่งที่ต้องการเพิ่มเติม เช่น ทรัพยากรด้านการศึกษาและอื่นๆ

การ feedback ทุก ๖ เดือน เป็นการสื่อสารสองทางทั้งจากผู้ให้การอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรม นำปัญหาข้อบกพร่องและความต้องการจากทั้งสองฝ่ายมาปรับให้ตรงกัน เพื่อปรับปรุงแผนการฝึกอบรมและการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมในการทำงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมถึงความสามารถ (competency) ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เหมาะสมตามชั้นปีที่รับการฝึกอบรมและประเมินหลักสูตรเพื่อการแก้ไขตามความเหมาะสม

เปิดให้มีการรายงานพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทั้งผู้ให้การฝึกอบรม และผู้รับการฝึกอบรม เพื่อให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม รวมถึงอาจมีการปรับปรุงแผนการฝึกอบรมให้เข้ากับสภาวะบริบทการทำงาน โดยสามารถรายงานผ่านหนังสือร้องเรียน หรือแจ้งให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบได้รับทราบทันที

การตรวจเยี่ยมบัณฑิตผู้สำเร็จการศึกษาทุกปีรวมถึงเปิดให้มีการ feedback ได้ตลอดเวลา เพื่อประเมินผลการทำงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานจริง การทำงานที่เหมาะสมกับบริบทความต้องการของชุมชน และนำมาปรับปรุงต่อแผนงานการฝึกอบรมต่อไป

หนังสือรายงานผลการฝึกอบรมต่อผู้ใช้บัณฑิตถึงความก้าวหน้าในการฝึกอบรม และเปิดให้แสดงความคิดเห็นต่อหลักสูตรถึงความต้องการในบริบทที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานในอนาคต ซึ่งมีผลต่อการเลือก free elective รวมทั้งการ rotation บางกรณี

๑๒. การทบทวน/พัฒนาแผนงานฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของแผนงานฝึกอบรมเป็นระยะๆ ทุกปี เพื่อให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้างเนื้อหาผลลัพธ์และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมรวมถึงการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบมีข้อมูลอ้างอิง และดำเนินการแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้ราชวิทยาลัยรับทราบในส่วนประเด็นที่สำคัญ

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

๑๓. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

๑. สถาบันฝึกอบรมฯ ต้อง บริหารจัดการแผนงานฝึกอบรมให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรมการวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒. สถาบันฝึกอบรมฯ ต้อง กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

๓. สถาบันฝึกอบรมฯ ต้อง มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

๔. สถาบันฝึกอบรมฯ ต้อง จัดจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทย์สภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยดังนี้

๑. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมฯ มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในอย่างน้อยทุก ๒ ปี โดยคณะกรรมการก่อนปริญญา

๒. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมเตรียมรับการประเมินคุณภาพจากคณะ
อนุกรรมการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ภายใต้ระบบ กลไก และเกณฑ์ที่
แพทยสภากำหนด อย่างน้อยทุกๆ ๕ ปี

ภาคผนวก

ผนวกที่ ๑

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. ๒๕๖๖

| | | |
|-------------------------------------|-----------------|---|
| ๑. นายแพทย์จุมพฏ | อรุพงศา | ที่ปรึกษา หัวหน้ากลุ่มงานศัลยศาสตร์ |
| ๒. นายแพทย์วีรณัฐ | จิรามริทธิ์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๓. แพทย์หญิงปิยพร | ประสาทฤทธา | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| ๔. นายแพทย์อัศวิน | ดีประเสริฐวิทย์ | รองประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและดูแลงานวิจัย |
| ๕. นายแพทย์นเรนทร์ | สันติกุลานนท์ | อนุกรรมการ ดูแลประสานงาน pregraduation |
| ๖. นายแพทย์ชวัลชัย | ลาวัลย์วงษ์ | อนุกรรมการ ดูแลเรื่องทรัพยากรสำหรับการฝึกอบรม |
| ๗. นายแพทย์วสันต์ | นันทสันติ | อนุกรรมการ ดูแลเรื่องระบบคุณภาพโรงพยาบาล |
| ๘. นายแพทย์วรเทพ | กิจทวี | อนุกรรมการ ดูแลเรื่องระบบเวชระเบียน |
| ๙. แพทย์หญิงเสาวนีย์ | กิจอุดมรัตน์ | อนุกรรมการ ดูแลประสานงาน pregraduation |
| ๑๐. นายแพทย์อังกูร | อนวงค์ | อนุกรรมการ ประสานงานแพทย์ประจำบ้านต่อยอด |
| ๑๑. นายแพทย์พรพีระ | จิตต์ประทุม | อนุกรรมการ ประสานงานแพทย์ประจำบ้านต่อยอด |
| ๑๒. นายแพทย์ธัญวรัตน์ | ศาสนเกียรติกุล | อนุกรรมการ ดูแลงานวิจัย |
| ๑๓. นายแพทย์พงศ์ธร | ตันติวารรัตน์ | อนุกรรมการ ดูแลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน |
| ๑๔. นายแพทย์ภาคภูมิ | ฉิรวัฒนกุล | อนุกรรมการ ดูแลกิจกรรมวิชาการช่วงเช้า |
| ๑๕. แพทย์หญิงธัญญนันท์ | จามิกร | อนุกรรมการ ดูแลการ feedback แพทย์ประจำบ้าน |
| ๑๖. นายแพทย์ณัฐพล | อภิกิจเมธา | อนุกรรมการ ดูแลกิจกรรมวิชาการ academic day |
| ๑๗. แพทย์หญิงวิรดา | หวานดี | อนุกรรมการ ดูแลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน |
| ๑๘. นายแพทย์สาช | ไทยถาวร | อนุกรรมการ ดูแลประสานงานต่างแผนก |
| ๑๙. นายแพทย์ตะวัน | พุลภิญโญ | อนุกรรมการ อบรมจริยธรรมทางการแพทย์ |
| ๒๐. นายแพทย์จิรวีร์ | จันทรานุกุล | อนุกรรมการ อบรมจริยธรรมทางการแพทย์ |
| ๒๑. นายแพทย์ปณิต | ทิพย์สุวรรณกุล | อนุกรรมการ |
| ๒๒. แพทย์หญิงอติตยา | พันธุ์แดง | อนุกรรมการ ดูแลประสานงานระบบแพทย์ประจำบ้าน |
| ๒๓. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ | | |
| ๒๔. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ | | |
| ๒๕. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ | | |

๒๖.ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

หน้าที่ความรับผิดชอบคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๑. จัดทำแผนดำเนินงานประจำปีของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๒. จัดทำแผนปรับปรุงและพัฒนาแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๓. จัดทำรายงานการประเมินคุณภาพแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๔. ควบคุมการฝึกอบรม และการประเมินผลให้ได้มาตรฐานตามแผนงานฝึกอบรม
๕. พิจารณาการเลื่อนชั้นปี และการส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรของแพทย์ประจำบ้าน
๖. ควบคุมประเมินด้านระเบียบวินัยและความประพฤติของแพทย์ประจำบ้าน
๗. จัดอาจารย์ที่รับผิดชอบ ให้คำปรึกษา ควบคุมดูแลด้านระเบียบวิธีการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
๘. จัดอาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน
๙. จัดประชุมประจำเดือนของแพทย์ประจำบ้าน

ผนวกที่ ๒

คณะอนุกรรมการประเมินความก้าวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และติดตามกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้
(Entrustment Decisions Committee; EDC)

| | | |
|-----------------|-----------------|------------------|
| นายแพทย์จุมพฏ | อรุพงศา | ที่ปรึกษา |
| นายแพทย์วรัญญู | จิรามริทธิ์ | ประธานอนุกรรมการ |
| นายแพทย์นเรนทร์ | สันติกุลานนท์ | อนุกรรมการ |
| นายแพทย์ขวัญชัย | ลาวัลย์วงษ์ | อนุกรรมการ |
| นายแพทย์อัครพร | ดีประเสริฐวิทย์ | อนุกรรมการ |
| นายแพทย์พรพีระ | จิตต์ประทุม | อนุกรรมการ |
| นายแพทย์ปณัท | ทิพย์สุวรรณกุล | อนุกรรมการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบคณะอนุกรรมการ EDC

๑. จัดประชุมเพื่อประเมินความก้าวหน้าการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโดยกำหนดให้มีการติดตามความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก ๖ เดือน

๒. จัดประชุมเพื่อให้ความเห็นระดับขั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment) ผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA)

๓. ติดตามและพิจารณาใบประเมินผลในด้านต่างๆ และผลการประเมิน PBA ตาม Key operation รายชั้นปีของแพทย์ประจำบ้านรายบุคคล และกำหนดแนวทางการปรับปรุงหรือบดทลงโทษในกรณีมีปัญหาหรือประเมินไม่ผ่าน

๔. ติดตามปัญหาและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการอาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน

๕. จัดประชุมเพื่อพิจารณาการเลื่อนชั้นปีแพทย์ประจำบ้านก่อนการสิ้นสุดการฝึกอบรมของแต่ละปีการฝึกอบรม

ผนวกที่ ๓

คณะกรรมการฝ่ายวิจัยแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม

| | | |
|--------------------|-----------------|---------------------|
| นายแพทย์จุมพฏ | อรุพงศา | ที่ปรึกษา |
| นายแพทย์อัศพร | ดีประเสริฐวิทย์ | ประธานคณะกรรมการ |
| นายแพทย์ธัญวัญ | ศาสนเกียรติกุล | รองประธานคณะกรรมการ |
| นายแพทย์ภาคภูมิ | ถิรวัฒนกุล | กรรมการ |
| แพทย์หญิงธัญญนันท์ | จามิกร | กรรมการ |
| นายแพทย์ตะวัน | พุลภิญโญ | กรรมการ |
| นายแพทย์จිරวีร์ | จันทรานุกุล | กรรมการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบคณะกรรมการฝ่ายวิจัย

๑. กำกับ ติดตามกระบวนการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
๒. ร่วมการพิจารณาโครงสร้างวิจัยงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านกับคณะกรรมการวิจัย รพ.ตำรวจ
๓. จัดตารางกิจกรรมการนำเสนอความก้าวหน้างานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี
๔. แนะนำหัวข้อวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยที่เหมาะสมแก่แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี
๕. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกระบวนการทำวิจัย และการใช้สถิติในงานวิจัยแก่แพทย์ประจำบ้าน
๖. ให้คำปรึกษาการเขียนงานวิจัยฉบับย่อ (Abstract) การนำเสนอวิจัย (Research presentation) และการเขียนผลงานวิจัยฉบับเต็ม (Full research paper)

ผนวกที่ ๔

คณะกรรมการอาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม

| รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖-๒๕๖๗ | | | | | |
|---|--------------|-------------|--------------|----------------|--------------------|
| อาจารย์ที่ปรึกษา | R๔ | R๓ | R๒ | R๑ | Practical resident |
| อ.นเรนทร์ สันติกุลานนท์ | | R๓ อนุกรณ | R๒ เจตน์นัท | R๑ ธนวัฒน์ | PD นนท์ธนะ |
| อ.วรัญญู จิรามริทธิ์ | | | | | |
| อ.ขวัญชัย ลาวัลย์วงษ์ | R๔ กษิติศ | | R๒ ชญาดา | | PD ธัชชา |
| อ.พงศ์ธร ตันติวารรัตน์ | | | | | |
| อ.ปิยพร ประสาทฤทธา | | R๓ สุขุมาล | R๒ วงศธร | R๑ ปรีย | |
| อ.อติตยา พันธุ์แดง | | | | | |
| อ.อังกร อนุวงศ์ | R๔ ทรงกลด | | R๒ ฐิตินันท์ | R๑ สุชินนท์ | |
| อ.ภาคภูมิ ธีรวัฒน์กุล | | | | | |
| อ.ธัญวัญญ์ ศาสนเกียรติกุล | R๔ รัตนาภรณ์ | R๓ กุลนิษฐ์ | | R๑ สุขจิกา | |
| อ.ธัญญนันท์ จามิกร | | | | | |
| อ.พรพีระ จิตต์ประทุม | R๔ นรีกานต์ | R๓ จิรเดช | | R๑ ศิริวิรัตน์ | |
| อ.ณัฐพล อภิกิจเมธา | | | | | |
| อ.อัศพร ตีประเสริฐวิทย์ | R๔ สุรรมภา | | R๒ วีรยา | R๑ กฤษฎิญา | |
| อ.สาช ไทยถาวร | | | | | |
| อ.วรเทพ กิจทวี | | R๓ เมธาวิ | R๒ เจนศักดิ์ | | PD ศิวกร |
| อ.ปณัท ทิพย์สุวรรณกุล | | | | | |
| อ.เสาวนีย์ กิจอุดมรัตน์ | R๔ อนรรฆวี | R๓ พัศุฒิ | R๒ ศุภวิชญ์ | | |
| อ.วิรดา หวานดี | | | | | |

หน้าที่ความรับผิดชอบคณะกรรมการอาจารย์ที่ปรึกษา

๑. จัดให้มีกระบวนการการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการฝึกอบรม และปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องแก่แพทย์ประจำบ้าน
๒. ให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตัว การทำงาน และตักเตือนเบื้องต้นในกรณีมีข้อผิดพลาด
๓. ติดตามความก้าวหน้าในการฝึกอบรม การทำหัตถการที่จำเป็นตามชั้นปี
๔. ให้คำปรึกษาเบื้องต้นในกรณีปัญหาส่วนตัว ปัญหาด้านสังคมและการเงิน และปัญหาทางด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
๕. รายงานปัญหาแพทย์ประจำบ้านในส่วนที่ไม่ใช่ความลับส่วนบุคคลต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อใช้ในกระบวนการติดตามและพัฒนาความก้าวหน้าผู้รับการฝึกอบรม

ผนวกที่ ๕

คณะอนุกรรมการสอบคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

| | | |
|-----------------------|-----------------|-------------------------------|
| นายแพทย์จุมพฏ | อรุพงศา | ประธานอนุกรรมการ |
| นายแพทย์วีรญาณ | จิรามริทธิ์ | อนุกรรมการ |
| นายแพทย์นเรนทร์ | สันติกุลานนท์ | อนุกรรมการ |
| นายแพทย์ขวัญชัย | ลาวัลย์วงษ์ | อนุกรรมการ |
| นายแพทย์อัศพร | ดีประเสริฐวิทย์ | อนุกรรมการ |
| หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน | | อนุกรรมการ |
| นายแพทย์พรพีระ | จิตต์ประทุม | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| นายแพทย์ปณัท | ทิพย์สุวรรณกุล | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. จัดประชุมเพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี
๒. จัดการสอบคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๓. จัดการสอบคัดเลือกแพทย์พี่เลี้ยงเพื่อรับเข้าสู่การฝึกอบรมเป็นแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตร (แผน ข.)
๔. เข้าร่วมประชุมวางแผน รับผิดชอบ และการพิจารณาผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในการประชุม คณะกรรมการหลังปริญญา โรงพยาบาลตำรวจ
๕. รับการอุทธรณ์ผลการคัดเลือกและพิจารณาเรื่องการอุทธรณ์

ผนวกที่ ๖

ตารางการกำหนดภาระงานในเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ (Job Descriptions)

| การปฏิบัติงาน | R๑ | R๒ | R๓ | R๔ |
|-------------------|--|--|---|---|
| สาย ๑, ๒, ๓ และ ๔ | <p>๑.ดูแลผู้ป่วย/รับผิดชอบในการทำงานของแต่ละสาย โดยทำงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีอื่นๆ</p> <p>๒.มีหน้าที่รับคำปรึกษาจากแผนกต่างๆ หรือ ผู้ป่วยในเป็นคนแรก โดยมีหน้าที่ในการประเมินเบื้องต้นและแจ้งแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอาวุโสกว่าเพื่อวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือ เร่งด่วน</p> <p>๓.มีหน้าที่ในการรับผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยในเวรเป็นคนแรก ให้ซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ, ภาพทางรังสี และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด</p> <p>๔.มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยห้องผ่าตัดเล็กในวันนี้ออกตรวจผู้ป่วยนอก</p> <p>๕.ถ่ายทอดความรู้ด้านวิชาการการทำงานให้กับนิสิตแพทย์</p> <p>๖. เข้าร่วม/จัดทำ กิจกรรมทางด้านวิชาการ/ กิจกรรมอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>-รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในสายการทำงาน ตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกายและเขียนบันทึกลงในเวชระเบียน</p> <p>-รับปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉินและรับปรึกษานอกแผนกพร้อมรายงานแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่า</p> <p>-round ward สามัญเข้าเฝ้าร่วมกับนิสิตแพทย์ และแพทย์ฝึกหัด</p> <p>-ทำ ward work ที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จสมบูรณ์</p> <p>-เคสผู้ป่วยที่จำเป็นต้องผ่าตัดฉุกเฉินให้เตรียม pre-op ให้</p> | <p>๑.ดูแลผู้ป่วย/รับผิดชอบในการทำงานของแต่ละสาย โดยทำงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีอื่นๆ</p> <p>๒.ดูแลให้คำแนะนำในด้านการทำงานอื่นๆ กับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑</p> <p>๓.ถ่ายทอดความรู้ด้านวิชาการการทำงานให้กับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และนิสิตแพทย์</p> <p>๔.เข้าร่วม/จัดทำกิจกรรมทั้งทางด้านวิชาการ/กิจกรรมอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>-รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในสายการทำงาน ตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกายและเขียนบันทึกลงในเวชระเบียน</p> <p>-รับปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉินและรับปรึกษานอกแผนกพร้อมรายงานแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่า</p> <p>-round ward สามัญเข้าเฝ้าร่วมกับนิสิตแพทย์ และแพทย์ฝึกหัด</p> <p>-ทำ ward work ที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จสมบูรณ์</p> <p>-เคสผู้ป่วยที่จำเป็นต้องผ่าตัดฉุกเฉินให้เตรียม pre-op ให้</p> | <p>๑.ดูแลผู้ป่วย/รับผิดชอบในการทำงานของแต่ละสาย โดยทำงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีอื่นๆ</p> <p>๒.ช่วยแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ ในการรับผิดชอบการทำงานในสาย และทำหน้าที่เป็น co-chief ในกรณีที่มีแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ คนเดียว</p> <p>๓.ดูแลให้คำแนะนำในด้านการทำงานอื่นๆ กับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑,๒</p> <p>๔.ถ่ายทอดความรู้ด้านวิชาการการทำงานให้กับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑,๒ และนิสิตแพทย์</p> <p>๕.เข้าร่วม/จัดทำกิจกรรมทั้งทางด้านวิชาการ/กิจกรรมอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>-รับรายงานเคสรับใหม่ทุกเคสจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒</p> <p>-รับปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉินและรับปรึกษานอกแผนกพร้อมรายงานแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ หรือรายงานอาจารย์แพทย์</p> <p>-รับปรึกษาเคสปรึกษานอกแผนกรวมถึงปรึกษาต่างแผนกฉุกเฉินในห้องผ่าตัด</p> <p>-round ward สามัญเข้าเฝ้า</p> | <p>๑.ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม (Chief) ในการดูแลผู้ป่วย/รับผิดชอบในการทำงานของแต่ละสาย จัดตารางผ่าตัดภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ประจำสาย</p> <p>๒.หากมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ มากกว่า ๑ คน ให้อีกคนทำหน้าที่เป็น Co-chief ซึ่งทำงานเหมือนกับ chief ทุกประการ ยกเว้นอำนาจในการตัดสินใจและการประสานงานกับอาจารย์ในสาย ให้เป็นความรับผิดชอบของ Chief หากในกรณีจำเป็น Co-chief ต้องสามารถทำหน้าที่แทน Chief ได้</p> <p>๓.ทำหน้าที่ประสานงานในการทำงานระหว่างเพื่อนร่วมงานและอาจารย์ในสาย</p> <p>๔.ในกรณีฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ สามารถตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ตามคำแนะนำของอาจารย์แพทย์ที่อยู่เวรนั้นๆ</p> <p>๕.ดูแลให้คำแนะนำในด้านการทำงานอื่นๆ กับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๒, ๓</p> <p>๖.ถ่ายทอดความรู้ด้านวิชาการ การทำงานให้กับ</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | <p>-รับปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉินและรับปรึกษานอกแผนก พร้อมรายงานแพทย์ประจำบ้าน ลำดับสูงกว่า (R๑ เป็น first call)</p> <p>-round ward สามัญเข้าเย็น ร่วมกับนิสิตแพทย์ แพทย์ฝึกหัด</p> <p>-ทำ ward work ที่ได้รับ มอบหมายให้เสร็จสมบูรณ์</p> <p>-เคสผู้ป่วยที่จำเป็นต้องผ่าตัดฉุกเฉินให้เตรียม pre op ให้</p> <p>เรียบร้อยร่วมกับปรึกษาวิสัญญีแพทย์ในกรณีที่เป็น</p> <p>-เข้าช่วยเคสผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>-กำกับดูแล และสอนนิสิตแพทย์</p> | <p>เรียบร้อยร่วมกับปรึกษาวิสัญญีแพทย์ในกรณีที่เป็น</p> <p>-เข้าช่วยเคสผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>-กำกับดูแล และสอนนิสิตแพทย์</p> | <p>ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑, ๒ นิสิตแพทย์ แพทย์ฝึกหัด</p> <p>-ผ่าตัดเคสที่ต้องผ่าตัดฉุกเฉิน ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ และอาจารย์แพทย์</p> | <p>แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๒, ๓ และนิสิตแพทย์</p> <p>๗. เข้าร่วม/จัดทำ กิจกรรมทั้งทางด้านวิชาการ/กิจกรรมอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>-รับรายงานเคสรับใหม่ทุกเคสจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑, ๒, ๓</p> <p>-รับรายงานเคสฉุกเฉินที่รับปรึกษาที่ห้องฉุกเฉินและนอกแผนกจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑, ๒, ๓ พร้อมจัดการการรักษาผู้ป่วย รวมถึงรายงานอาจารย์แพทย์ทุกเคส</p> <p>-รับรายงานเคสผู้ป่วยฉุกเฉินที่รับตัวจากห้องฉุกเฉิน (Unstable vital sign/ อุบัติเหตุ/ ผู้ป่วยโรค ศัลยกรรมหลอดเลือด)</p> <p>พร้อมตามทีมลงไปประเมินและสั่งการรักษาอย่างเร่งด่วน</p> <p>-รับปรึกษาเคสปรึกษานอกแผนก รวมถึงปรึกษาต่างแผนกฉุกเฉินในห้องผ่าตัด</p> <p>-round ward ผู้ป่วยในสายการทำงานทั้งโรงพยาบาล</p> <p>-ผ่าตัดเคสที่ต้องผ่าตัดฉุกเฉิน</p> <p>-รายงานการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยรวมถึงเคสรับใหม่ทุกเคสแก่อาจารย์แพทย์ในทุกๆวัน</p> <p>-รับ refer case ผู้ป่วยจากต่างโรงพยาบาล</p> |
|--|---|--|--|---|

การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

ในเวลาราชการ

- ๑) แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในแต่ละสาย มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วย ตามที่ได้รับ มอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุด โดยเริ่มปฏิบัติงาน ๗.๐๐ น. (เวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นกับความเหมาะสม) และร่วมปรึกษา แก้ไข ปัญหาของผู้ป่วย กับอาจารย์ในแต่ละสาย ตามตารางการ ทำงานของแต่ละสาย
- ๒) ในวันที่ทำผ่าตัดให้แพทย์ประจำบ้านขึ้นไปห้องผ่าตัด และเตรียมผู้ป่วยที่จะผ่าตัดตรงตาม เวลาที่กำหนดไว้ในตารางการผ่าตัด และต้องทำการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยที่จะเข้าช่วยผ่าตัดรวมถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องเสมอ
- ๓) ในวันที่ตรงกับกรออกตรวจผู้ป่วยนอก ให้แพทย์ประจำบ้าน ขึ้นตรวจตามกำหนดเวลาที่ ได้รับมอบหมาย และรายงานผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีความสลับซับซ้อนในการดูแลรักษาต่อแพทย์ประจำบ้านอาวุโสตามลำดับชั้น
- ๔) หากมีผู้ป่วยที่ต้องการปรึกษาจากต่างแผนกกรณีฉุกเฉินให้ดูตามตารางเวรอาจารย์ emergency
- ๕) กรณีผู้ป่วยเก่าของสายอื่นมาตรวจที่ OPD หรือส่งปรึกษามาจากแผนกอื่นด้วยภาวะที่ต้องให้ การดูแลรักษา รับผิดชอบ ให้สายที่ออกตรวจ OPD วันนั้น ตรวจประเมินเบื้องต้นและรายงานให้หัวหน้า แพทย์ประจำบ้านสายเจ้าของไข้ เดิมทราบเพื่อดำเนินการต่อไป
- ๖) การเข้าไปดูแลผู้ป่วยไม่เร่งด่วนที่ได้รับการปรึกษาจากต่างแผนกให้ดำเนินการภายใน ๒๔ ชั่วโมง และแนบเอกสารตอบรับการปรึกษาภายใน ๔๘ ชั่วโมง

นอกเวลาราชการ

๑.การปฏิบัติเวรนอกเวลา

วันธรรมดา เริ่มปฏิบัติเวลา ๑๕.๓๐ น. – ๐๘.๐๐ น.ของอีกวัน

วันหยุดหรือนักชัตถุภักซ์ เริ่มปฏิบัติเวลา ๐๘.๐๐-๐๘.๐๐ น. ของอีกวัน

๒. ในภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุ สามารถปรึกษาศัลยแพทย์ได้ ๒๔ ชั่วโมง

๓.การปฏิบัติเวรนอกเวลา หรือวันหยุดนักชัตถุภักซ์ แพทย์ประจำบ้าน จะแบ่งการปฏิบัติงานเป็นการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยใน จำนวน ๑ คน และดูแลผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน จำนวน ๑ คน

| ชั้นปี | Practical Resident | ปี๑ | ปี๒ | ปี๓ | ปี๔ |
|-----------|---|---|---|--|--|
| การจัดเวร | อยู่เฉพาะเวร ER วันธรรมดา ๕ วัน วันหยุด ๒ วัน | แบ่งเป็นเวร Ward และ ER โดยหารเวร ร่วมกับแพทย์ ประจำบ้านต่าง แผนกที่มามวน สัปดาห์ละ โดยไม่อยู่ ทั้งสองเวรในวัน เดียวกัน ชั้นต่ำ ๑๐ เวร กรณีไม่มีแผนกอื่น มามวน ให้จัดทั้งเวร Ward และ ER โดย ไม่อยู่ทั้งสองเวรใน วันเดียวกัน ยกเว้น จำนวนเวรรวมเกิน ๑๐ เวร สามารถอยู่ ตรงกันได้ | ให้จัดทั้งเวร Ward และ ER โดยไม่อยู่ทั้งสอง เวรในวันเดียวกัน คนละ ๖-๑๐ เวร ยกเว้น ถ้าเกิน ๑๐ เวร สามารถ อยู่วันเดียวกันได้ | หารเวรตาม จำนวนแพทย์ ประจำบ้านโดยอยู่ ไม่เกิน ๑๐ เวร โดยที่ Rotation ต่างจังหวัด ไม่ต้องอยู่เวรใน โรงพยาบาล | หารเวรตาม จำนวนแพทย์ ประจำบ้านโดยอยู่ ไม่เกิน ๑๐ เวร โดยที่ Rotation ต่างจังหวัด ไม่ต้องอยู่เวรใน โรงพยาบาล |

การให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน และ/หรือบุคลากรระดับรองลงไป

แพทย์ประจำบ้านอาวุโส มีหน้าที่ให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านระดับรองลงไป ตามลำดับชั้นปี โดยการตัดสินใจให้ปฏิบัติตามคำปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นหลักและการรับผู้ป่วยเข้าการรักษา จะต้องได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์แพทย์เวรนั้น ๆ

การรับปรึกษาในห้องผ่าตัด (intraoperative consultation/consult standby OR)

ให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโสของเวรนั้น ๆ แจ้งและรับความเห็นชอบจากอาจารย์แพทย์เวรนั้น ๆ ในการรักษา หัตถการ และทำการผ่าตัด

แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 , Influenza หรือโรคอุบัติใหม่

เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 โรงพยาบาลตำรวจได้ใช้ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ ๑๐/๒๕๖๔ เรื่อง แนวทางปฏิบัติ การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยหลังติดเชื้อ COVID-19 (Anesthesia for patients after COVID-19 infection) เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แพทย์ ประจำบ้าน ควรทบทวนประวัติการติดเชื้อ/อาการขณะติดเชื้อ และวันที่เริ่มติดเชื้อของผู้ป่วยทุกราย และสามารถตรวจสอบแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้จากภาคผนวก

หากผู้ป่วยมีอาการสงสัย หรือ มีความเสี่ยงสูงจากการสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ให้ปรึกษาวิสัญญีแพทย์ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยรายดังกล่าวในวันที่จะได้รับการผ่าตัด

การส่งมอบเวร

การส่งมอบเวรและหน้าที่ความรับผิดชอบเมื่อครบตารางการปฏิบัติงาน (Rotation) ต่อไปยังแพทย์เวรหรือแพทย์ที่หมุนเวียนมารับหน้าที่แทน ในกรณีที่มีการส่งมอบเวรนั้น ให้มีการส่งมอบเวรให้เสร็จสิ้นก่อนการดูแลรับผิดชอบของแพทย์รุ่นใหม่ออย่างน้อย ๑ วัน โดยที่ชี้แจงถึงรายละเอียดของการดูแลรักษาผู้ป่วย การปฏิบัติงานในแต่ละสาย ตลอดจนรายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ สูงสุดต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

เจตคติที่ดีในการเป็นคัลยแพทย์

ขณะที่เข้าฝึกอบรมจะเน้นให้มีอุปนิสัยในการรับผิดชอบ การตัดสินใจที่เหมาะสมและมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยควรมีคุณสมบัติดังนี้

๑. ควรจะเป็นที่พึ่งของผู้ป่วย
๒. ควรจะชี้แจงและสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย ปฏิบัติตนเป็นผู้ให้ความรับผิดชอบในการรักษาปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และเหตุผลที่จะทำการต่างๆ เพื่อวินิจฉัยโรค และการรักษา
๓. จะต้องพยายามวินิจฉัยโรคให้ได้ก่อนการรักษา
๔. ต้องมีความรู้ผูกพันต่อการสงเคราะห์ผู้ป่วย และมีมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
๕. ต้องมีความซื่อตรงต่อวิชาชีพ
๖. จะต้องค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ และเผยแพร่ให้แก่ผู้ร่วมอาชีพและบุคคลทั่วไป
๗. ควรจะทบทวนและแก้ไขงานของตนให้มีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย
๘. ควรจะตัดสินใจแน่วแน่และทันการ โดยใช้เหตุและผล
๙. ควรจะรู้จักประมาณในความสามารถของตน ผู้ป่วยรายใดที่ตนไม่มีความสามารถจะให้การตรวจ วินิจฉัยหรือรักษา ควรจะส่งให้ผู้ชำนาญต่อไป ยกเว้นกรณีที่จำเป็น
๑๐. ตระหนักไว้ว่าการตรวจในห้องตรวจโรคคัลยกรรม เป็นการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นเท่านั้น
๑๑. ไม่ควรทำการรักษาและการค้นคว้าหาสาเหตุของโรคเกินกว่าความจำเป็น
๑๒. ควรจะเคารพให้เกียรติและรักษาความสัมพันธ์อันดีต่อผู้ร่วมอาชีพ

ระเบียบการปฏิบัติงาน และข้อควรปฏิบัติอื่นๆ

๑. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดย

- ดูแลและทำความสะอาดบาดแผลให้แก่ผู้ป่วย โดยถูกต้องอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง ขึ้นอยู่กับชนิด

และความรุนแรงของบาดแผล

- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยใส่ถุงมือและหน้ากากอนามัย ในการทำงาน
- แยกของเสีย หรือผ้าก๊อซที่ปนเปื้อน ไว้เป็นสัดส่วนต่างหากเพื่อป้องกันการเก็บและทำลาย
- สอนนิสิตแพทย์ให้ทำความสะอาดแผลอย่างถูกต้อง
- ล้างมือทุกครั้งทั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยหรือทำหัตถการต่าง ๆ
- การทำหัตถการที่ต้องอาศัย aseptic technique ให้ทำด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง โดยยึด

ตาม sterile technique เป็นหลัก

- ในกลุ่มคนไข้ติดเชื้อดื้อยา ควรเลือกราวนผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มสุดท้าย ต้องใส่อุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่

หมวก หน้ากากอนามัย เสื้อกาวน์ ถุงมือก่อนเข้าไปรายนผู้ป่วยในบริเวณที่แยกไว้ หลังจากรายนผู้ป่วยรายดังกล่าว ต้องทิ้งอุปกรณ์ป้องกันในที่ที่จัดไว้ และล้างมือให้สะอาด ก่อนไปสัมผัสผู้ป่วยรายต่อไป

๒. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดโดย

- เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับการเข้าห้องผ่าตัด สวมหมวก ผูก mask ก่อนที่จะเข้าบริเวณห้องผ่าตัด
- ล้างมือ และเช็ดมืออย่างถูกต้องก่อนเข้า case ผ่าตัด
- เข้าช่วยผ่าตัด หรือทำการผ่าตัดด้วยหลัก sterile technique
- ไม่ส่งเสียงคุยกัน โดยไม่จำเป็นในห้องผ่าตัด
- การยืนดูในห้องผ่าตัด ไม่ควรยืนชิดแพทย์ที่ทำการผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด ควรยืนห่างอย่างน้อย ๕๐

ซม. เพื่อป้องกันการ contamination

- การถอดถุงมือ หรือเสื้อกาวน์ หลังจากเสร็จผ่าตัด ให้แยกถุงมือหรือเสื้อกาวน์ ทิ้งลงในภาชนะบรรจุที่แยกไว้ให้เรียบร้อย

๓. การบันทึกเวชระเบียน

เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบผู้ป่วยสายนั้นๆที่จะต้องบันทึกใน เวชระเบียน IPD (In-patient Department) ซึ่งมีองค์ประกอบ การตรวจร่างกาย คำสั่งการรักษา

ในกรณีที่ช่วยผ่าตัดและอาจารย์แพทย์จะมอบหมายให้เป็น ผู้เขียน operative note และจะต้องลง Progress note ใน ๓ วันแรกรวมไปถึง discharge summary เมื่อคนไข้กลับบ้าน โดยก่อน discharge แพทย์ประจำบ้านจะต้อง

ตรวจทานให้เวชระเบียนมีความครบถ้วนสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งคืนไปยังแผนกเวชระเบียนของทางโรงพยาบาล ต้องสรุปให้เสร็จภายใน ๔ วัน หลังเอกสารถึงสำนักงาน และ ๗ วันหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน จะทำการตรวจความพร้อมทุกวันพุธ หากมีเอกสารตกค้างปรับสายนั้น ชุดละ ๒๐ บาท

๔. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงขั้นตอนการขออนุญาตผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรง ในการให้คำอธิบายต่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็น แนวทางในการวินิจฉัย หรือการรักษา ผลกระทบที่เกิดจากการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด รวมไปถึงการพยากรณ์โรค

ในกรณีที่ผู้ป่วยบรรลุนิติภาวะ ต้องให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อ เพื่อยินยอมให้ทำการผ่าตัดรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีก้าวหรือไม่สามารถกระทำการใด ๆ ที่จะยินยอมให้ทำการผ่าตัดหรือยังไม่บรรลุนิติ ภาวะให้ญาติเป็นผู้ลงลายมือชื่อ เพื่อยินยอมให้การรักษาแทน

ในกรณีที่ไม่มีญาติที่มีสิทธิเพียงพอที่จะกระทำขั้นตอนดังกล่าวได้ ให้อาจารย์แพทย์เวรวันนั้น ๆ เป็นผู้ตัดสินใจทำการรักษา

๕. การสั่งการรักษาและประสานงานกับบุคลากรสายวิชาชีพอื่น

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สั่งการรักษาให้กับผู้ป่วย โดยมีแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นผู้รับผิดชอบ โดยอยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์แพทย์ที่เป็นเจ้าของไข้หรืออาจารย์ที่อยู่เวรวันนั้น ๆ

๖. การดูแลสุขภาพของตนเอง

เนื่องจากการเรียนวิชาศัลยกรรมนั้น จะต้องอาศัยร่างกาย แรงใจ ในการทุ่มเท รับผิดชอบต่อความ เจ็บป่วยของคนไข้ แพทย์ประจำบ้านจึงต้องหมั่นดูแลรักษาสุขภาพกายให้แข็งแรงมีสุขภาพจิตที่ดีหากมีปัญหาให้รายงานอาจารย์แพทย์ที่ปรึกษา เพื่อที่จะได้แนะนำและดูแลรักษาต่อไป

ในกรณีที่ถูกมีดบาดหรือเข็มตำและสงสัยว่าผู้ป่วยอาจจะติดเชื้อ HIV มีแนวทางในการปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน เมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ให้รีบปฏิบัติดังนี้

๖.๑ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดังนี้

๖.๑.๑ เมื่อถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งทิ่มตำ ให้บีบเลือดออกให้มากที่สุดแล้วล้างออกด้วยน้ำ สะอาดหรือน้ำสบู่ ทาด้วยเบตาดีน และเมื่อเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นถูกผิวหนังที่มีแผล เช็ดด้วยด้วยเบตาดีน

๖.๑.๒ เลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา ล้างด้วยน้ำเกลืออย่างน้อย ๔ ลิตร

๖.๑.๓ เลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก บ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำเกลือหลายๆ หลายๆ ครั้ง

๖.๒ เจาะเลือดผู้ป่วยส่งตรวจหาเชื้อ HIV HBV HCV และ VDRL และติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยรายนั้น

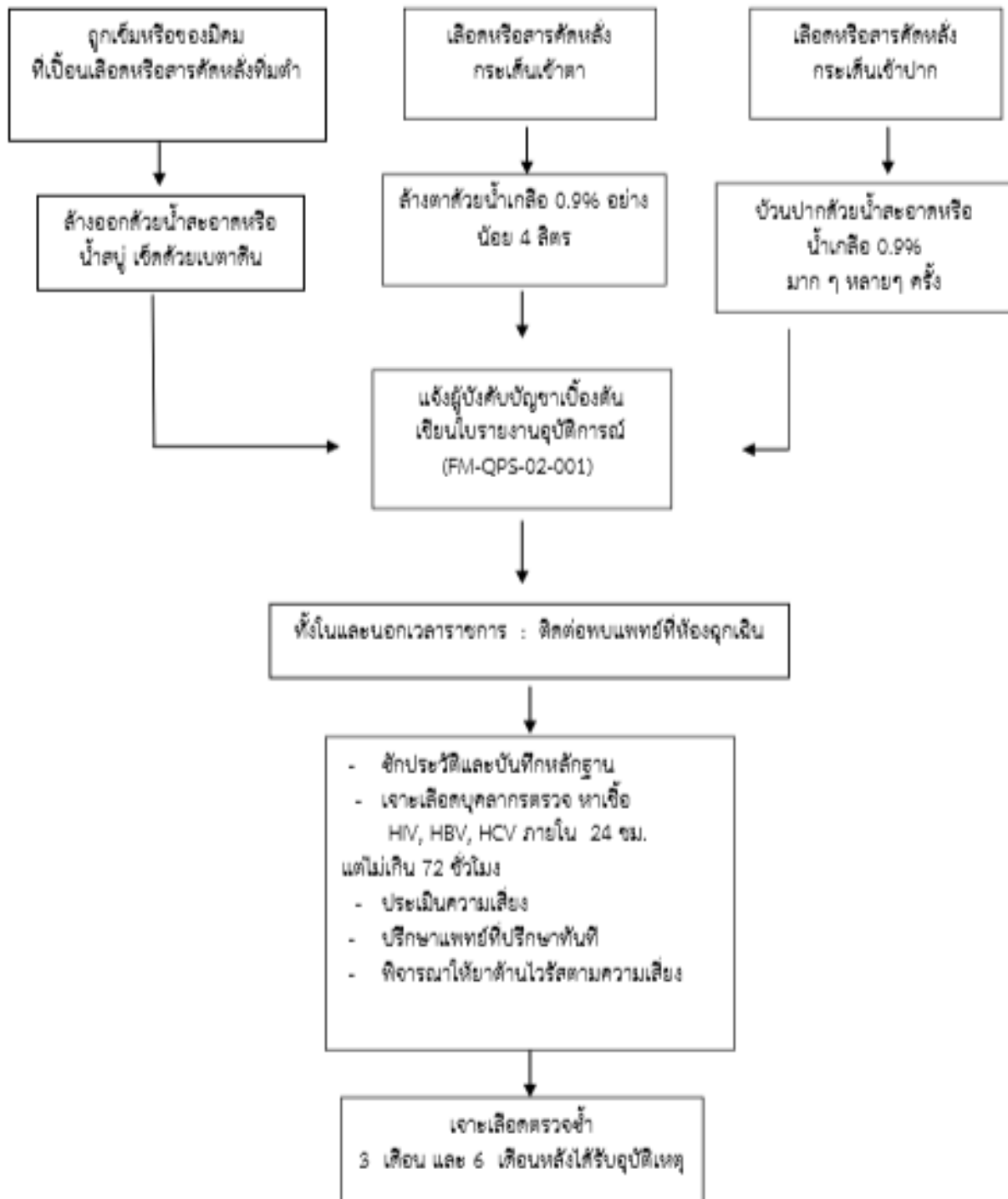
๖.๓ รายงานหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นทราบทันที

๖.๔ พบแพทย์ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) เพื่อเจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อ HIV HBV HCV และ VDRL และรับคำ แนะนำเรื่องโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากอุบัติเหตุ และเพื่อรับยาป้องกันการติดเชื้อ HIV โดยเร็วที่สุดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแต่ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงหลังเกิดอุบัติเหตุ โดยลงหลักฐานการเกิดอุบัติเหตุใน OPD card พร้อมแบบฟอร์มและ พบแพทย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาประเมินความเสี่ยงทางเลือกและการดูแลรักษา และนัดพบแพทย์ที่ศูนย์ส่งเสริม สุขภาพต่อไป

๖.๕ เมื่อบุคลากรผู้ได้รับอุบัติเหตุมาพบแพทย์ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ จะได้รับการเจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อ HIV HBV HCV และ VDRL อีกจำนวน ๒ ครั้ง คือ ๓ เดือน และ ๖ เดือน ภายหลังเกิดอุบัติเหตุ

๖.๖ การให้วัคซีน HBV จะพิจารณาฉีดให้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีผลเลือด HBsAg positive และบุคลากรผู้ได้รับอุบัติเหตุมีผลเลือด HbsAg และ HBsAb negative

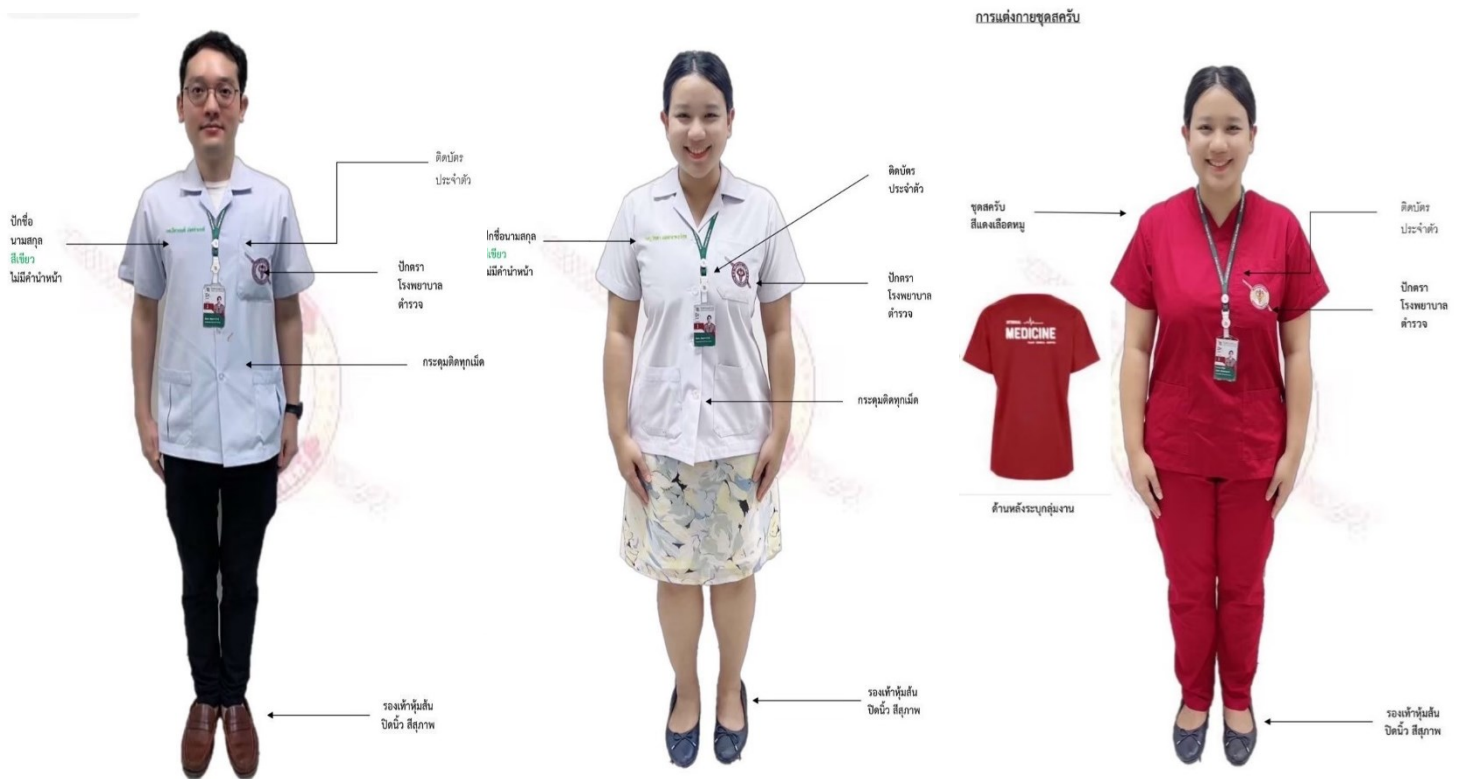
แผนภูมิแนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย



๗. การสอนนิสิตแพทย์แพทย์ กลุ่มงานศัลยกรรม กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่สอนนิสิตแพทย์ ในหัวข้อที่เกี่ยวกับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การรักษา ให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยและควบคุมการทำหัตถการต่างๆ รวมทั้งเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่ นิสิตแพทย์

๘.การแต่งกาย ให้แพทย์ประจำบ้านทุกระดับ แต่งกายให้สุภาพเรียบร้อยโดย

- ในเวลาราชการ: ให้ใส่เสื้อกาวน์ที่ทางโรงพยาบาล ได้จัดเตรียมไว้ให้ และสามารถเข้าหุ้มสั้น
- นอกเวลาราชการ: ให้แต่งกายสุภาพ (ตามความเหมาะสม) โดยสวมทับด้วยเสื้อกาวน์โรงพยาบาล และสามารถเข้าหุ้มสั้น



๙.การเซ็นชื่อ ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ แพทย์ประจำบ้านต้องเซ็นชื่อ ลงในสมุดรายชื่อ เพื่อใช้เป็นตัวประเมินผลการปฏิบัติงานต่อไป แพทย์ประจำบ้าน ต้องเซ็นชื่อลงในใบสั่งยา ใบสั่งการรักษา หรือในเวชระเบียนควรเซ็นให้อ่านได้ชัดเจน และขอให้ลงหมายเลขใบประกอบวิชาชีพ พร้อมลายเซ็นทุกครั้ง เพื่อความสะดวกในการติดต่อเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

๑๐.ใบมรณะบัตรและการขอตรวจศพ

การออกใบมรณะบัตร เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมาย จะต้องลงบันทึกทันทีที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม หรือเมื่อพยาบาลตักแฉ่งให้ทราบ

การขอตรวจศพ แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ขออนุญาตตรวจศพผู้ป่วยทุกรายที่เสียชีวิต เพื่อประโยชน์ในการเรียน การสอน และความก้าวหน้าทางวิชาการ ทั้งนี้ควรช่วยติดต่อและอำนวยความสะดวกแก่ญาติของผู้เสียชีวิต เพื่อจะได้รับความร่วมมือจากญาติเพิ่มขึ้น

ผนวกที่ ๗

ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านแบ่งตามสายหลัก (Core Rotation)

| เวลาปฏิบัติงาน | วันจันทร์ | วันอังคาร | วันพุธ | วันพฤหัสบดี | วันศุกร์ |
|--------------------|--|---|------------------|---|---|
| ๖.๓๐-๘.๐๐ น. | Round เช้า | | | | |
| ๘.๐๐-๘.๑๕ น. | Morning report | | | | |
| ๘.๑๕-๙.๐๐ น. | Grand round/ ประชุมแผนก- ฝึกอบรม | Journal Club/MM/ Pre-op conferences/ research progression | Weekly report | Collective review/topic conferences | MDT/Xray/Patho conference/ Interesting case |
| ๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. | สาย ๑,๓ OPD สาย ๒,๔ OR | สาย ๑,๓ OR สาย ๒,๔ OPD | Academic day | สาย ๑,๓ OPD สาย ๒,๔ OR | สาย ๑,๓ OR สาย ๒,๔ OPD |
| ๑๖.๐๐ น. เป็นต้นไป | Round เย็น | | | | |

| CORE | จันทร์ | อังคาร | พุธ | พฤหัสบดี | ศุกร์ |
|------------------------------|---|--|--|--|--|
| General Sx ๑ (Colorectal) | OPD อ.วรัญญู อ.ปณิต Endoscopy อ.นเรนทร์ | OR อ.นเรนทร์ Endoscopy อ.วรัญญู | Academic day | OPD อ.นเรนทร์ Endoscopy อ.ปณิต | OR อ.วรัญญู อ.ปณิต (wk คี) |
| General Sx ๒ (Vascular) | OR อ.ปิยพร (wk ๒-๔) อ.อติตยา (wk ๑) | OPD อ.ปิยพร | | OR อ.ขวัญชัย (wk ๑,๒,๔) อ.พงศ์ธร (วันคี่) อ.อติตยา (wk ๓) | OPD อ.ขวัญชัย อ.พงศ์ธร อ.อติตยา |
| General Sx ๓ (MIS+HNE) | OPD อ.ธัญนันท์ อ.พรพีระ อ.อังกูร OR อ.ณัฐพล (wk คี) อ.ธัญวรัตน์ | OR อ.ธัญนันท์ อ.พรพีระ OPD อ.ธัญวรัตน์ | | OPD อ.ณัฐพล อ.ภาคภูมิ | OR อ.อังกูร อ.ภาคภูมิ |
| OR ROBOTIC | OR ROBOTIC | | | OR ROBOTIC | OR ROBOTIC |
| General Sx ๔ (HPB+breast) | OR อ.วรเทพ อ.กรวรรณ | OPD อ.สาช อ.อัครพร อ.เสาวนีย์ | | OR อ.สาช (วันคู่) อ.อัครพร (วันคู่) อ.เสาวนีย์ (วันคี่) | OPD อ.วิธดา อ.วรเทพ อ.กรวรรณ |
| URO | OPD อ.ไพบุรย์ | OPD อัสพล OR อ.สุรติ | OR อ.ไพบุรย์ อ.อัสพล | OR อ.สุทธิรัตน์ (wk คี) อ.จิรวีร์ (wk คู่) | MEN HEALTH clinic |
| PLASTIC | OPD อ.เฉลิมเกียรติ OR อ.ธัญชัย (wk คี) | OPD อ.ธัญชัย | OPD อ.จุมพฏ, อ.ดิษญาณิณห์ OR อ.ภาคิน, อ.อนันต์ | OPD อ.ภาคิน OR อ.จุมพฏ, อ.ดิษญาณิณห์ | OPD อ.ตะวัน OR อ.เฉลิมเกียรติ |
| CVT | OPD อ.ทวีศักดิ์, อ.กรณย์รัตน์ | OR อ.ทวีศักดิ์ | OR อ.ชัยภัทร | - | OPD อ.ไพบุรย์, อ.ชัยภัทร OR สืบดาห์คู่ |
| NEURO | OR อ.บัญชา OPD อ.ชนะ, อ.อนุกุล | OR อ.กิตติ OPD อ.พงษ์วัฒน์ | OR อ.พรทิพย์, อ.รักไทย อ.อนุกุล, อ.พงษ์วัฒน์ OPD อ.กรภัค | OPD อ.บัญชา, อ.กิตติ อ.พรทิพย์, อ.พัชรวรรณ | OR อ.ชนะ OPD อ.รักไทย |
| PED | OR อ.วสันต์ (wk คู่) | | OPD อ.วสันต์ | | |

๑. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ (ที่กำลังจะขึ้นชั้นปีที่ ๔ ในปีการศึกษาถัดไป) ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรมจะเป็นผู้จัดตารางให้แก่แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมปีที่ ๑ ถึง ๔ โดยต้องจัดให้มีจำนวนแพทย์หมุนเวียนในแต่ละหน่วยเพียงพอและเหมาะสมต่อการทำงานในแต่ละหน่วย

๒. หากมีปัญหาในการจัด rotation เช่น จำนวนแพทย์ประจำบ้านไม่เพียงพอให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ปรีกษา ประธานคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรม เพื่อดำเนินการแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนrotation ให้สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้อย่างเหมาะสม

๓. ใน rotation ของ free elective แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกไปฝึกปฏิบัติงานหรือดูงานที่โรงพยาบาลหรือสถาบันที่สนใจโดยต้องแจ้งต่อคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรม และรอผลการอนุมัติ จึงจะสามารถทำหนังสือขอไปฝึกปฏิบัติงานยื่นต่อสถาบันที่ไปได้

Endoscopy โรงพยาบาลตำรวจ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ได้เรียนรู้ข้อบ่งชี้หลักการและวิธีการเบื้องต้นในการส่องกล้องผู้ป่วยทั้ง Esophagogastroduodenoscopy, Colonoscopy และ ERCP

๒. เพื่อให้ได้ฝึกและเพิ่มพูนทักษะหัตถการในการส่องกล้อง Esophagogastroduodenoscopy, Colonoscopy และ ERCP

ศัลยกรรมเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กฯ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ได้เรียนรู้เคสผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กทั้งเด็กเล็กและเด็กโตตั้งแต่การซักประวัติตรวจร่างกายจนถึงวินิจฉัยโรคทั้งคนไข้ที่นัดมาผ่าตัดและคนไข้ฉุกเฉิน

๒. ได้เห็นและร่วมเข้าช่วยผ่าตัดคนไข้

๓. เพื่อเรียนรู้การรักษาแบบสหสาขา ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยต่างแผนก

SICU จุฬาฯ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ได้เรียนรู้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยในคนไข้ในภาวะวิกฤตที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลติดตามอย่างใกล้ชิดใน ICU

๒. เพื่อเรียนรู้และเตรียมผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดอย่างเหมาะสม

Head Neck-Breast ศิริราช

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ได้เรียนรู้ เข้าใจ และมีโอกาสได้เพิ่มพูนทักษะในเคสผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและการฉายรังสีมะเร็งบริเวณใบหน้าและคอ
๒. เพื่อให้ได้มีโอกาสเห็นและได้เข้าช่วยการทำหัตถการเกี่ยวกับ Reconstruction
๓. เพื่อให้ได้มีโอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาความรู้ใหม่ๆจากการเข้าฟังกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ

Colorectal จุฬาฯ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ได้เรียนรู้ เข้าใจ และมีโอกาสได้เพิ่มพูนทักษะในเคสผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
๒. เพื่อให้ได้มีโอกาสเห็นและได้เข้าช่วยการทำหัตถการเกี่ยวกับ Reconstruction
๓. เพื่อให้ได้มีโอกาสเรียนรู้เคสผู้ป่วยที่มาด้วย functional problem รวมถึงการวินิจฉัยเพิ่มเติม
๔. เพื่อให้ได้มีโอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาความรู้ใหม่ๆจากการเข้าฟังกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ

Pathology โรงพยาบาลตำรวจ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ได้เรียนรู้ถึงกระบวนการ หลังจากที่ได้ขึ้นเนื้อจากการผ่าตัด
๒. เพื่อให้เข้าใจและสามารถอ่านผลชิ้นเนื้อได้อย่างถูกต้องและสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (Surgical-oncology)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ได้เรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะในผู้ป่วยโรคศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการรักษาต่อเนื่องหลังผ่าตัด
๒. เพื่อให้ได้มีโอกาสเห็นและได้เข้าช่วยการทำหัตถการการผ่าตัดตับ ท่อน้ำดีและตับอ่อน
๓. เพื่อให้ได้มีโอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาความรู้ใหม่ๆจากการเข้าฟังกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ

Vascular รามาฯ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ได้เรียนรู้ เพิ่มพูนความรู้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่ได้รับการผ่าตัดแบบ endovascular ตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการรักษาต่อเนื่องหลังผ่าตัด
๒. เพื่อให้ได้มีโอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาความรู้ใหม่ๆจากการเข้าฟังกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ

ผนวกที่ ๘

ตารางกิจกรรมวิชาการรายสัปดาห์ (Regular conferences)

| วัน | วันจันทร์ | วันอังคาร | วันพุธ | วันพฤหัสบดี | วันศุกร์ |
|--|--|--|--|--|---|
| กำหนดเวลา และ กิจกรรม วิชาการ | ๕.๓๐-๗.๐๐ น. Round เข้า | ๖.๓๐-๘.๐๐ น. Round เข้า | ๖.๓๐-๘.๐๐ น. Round เข้า | ๖.๓๐-๘.๐๐ น. Round เข้า | ๖.๓๐-๘.๐๐ น. Round เข้า |
| | สัปดาห์ที่ ๑,๓ ๗.๐๐-๘.๐๐ น. Grand round ๘.๐๐-๙.๐๐ น. ประชุมแผนก/ ประชุมฝึกรอบรม | ๘.๐๐-๘.๑๕ น. Morning report ๘.๑๕-๙.๐๐ น. Journal Club/ Pre-op conferences/ research progression | ๘.๑๕-๙.๑๕ น. Morning report ๘.๑๕-๙.๐๐ น. Weekly report/ Academic day | ๘.๑๕-๙.๑๕ น. Morning report ๘.๑๕-๙.๐๐ น. MM/Collective review/topic conferences | ๘.๑๕-๙.๑๕ น. Morning report ๘.๑๕-๙.๐๐ น. MDT/Xray/Patho conference/ Interesting case |
| | สัปดาห์ที่ ๒,๔ ๗.๐๐-๙.๐๐ น. Service round | | | | |

ตารางกิจกรรมวิชาการรายเดือน (Regular conferences)

| | จันทร์ | อังคาร | พุธ | พฤหัสบดี | ศุกร์ |
|------------------------------|--|-------------------------|--|---------------------------|--|
| ๘.๐๐-๘.๑๕ น. | - | Morning report | Morning report | Morning report | Morning report |
| สัปดาห์ที่ ๑ ๘.๑๕-๘.๓๐ น. | Grand round (๗.๐๐-๘.๐๐ น.) ประชุมแผนก (๘.๐๐-๘.๓๐ น.) | Pre-op conferences | Weekly conferences &Academic day | Collective review | Interesting case |
| สัปดาห์ที่ ๒ ๘.๑๕-๘.๓๐ น. | Grand round (๗.๐๐-๘.๓๐ น.) | Journal club | Weekly conferences &Academic day | Morbidity& Mor- tality | Interesting case |
| สัปดาห์ที่ ๓ ๘.๑๕-๘.๓๐ น. | Grand round (๗.๐๐-๘.๓๐ น.) ประชุมฝึกอบรม (๘.๐๐-๘.๓๐ น.) | Pre-op conferences | Weekly conferences &Academic day | Topic review | MDT/ Interdepartment/ Xray conferences |
| สัปดาห์ที่ ๔ ๘.๑๕-๘.๓๐ น. | Service round (๗.๐๐-๘.๓๐ น.) | Research progression | Weekly conferences &Academic day | Morbidity& Mor- tality | MDT/ Interdepartment/ Patho conferences |
| สัปดาห์ที่ ๕ ๘.๑๕-๘.๓๐ น. | Ethic Conferences | Pre-op conferences | Weekly conferences &Academic day | Trauma conferences | Interesting case |

ผนวกที่ ๘

รูปแบบ ข้อกำหนดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาการ

- กิจกรรมทางวิชาการ เป็นกิจกรรมที่แพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์การประเมินการเลื่อนชั้นปี
 - รูปแบบการนำเสนอกิจกรรมวิชาการเป็นภาษาไทย ยกเว้นกิจกรรม journal club ให้นำเสนอและแสดงความคิดเห็นเป็นภาษาอังกฤษ เพื่อฝึกประสบการณ์การใช้ภาษาอังกฤษ มีการกำหนดแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินกิจกรรม โดยมีการกำหนดหัวข้อ อาจารย์ที่ปรึกษา และตารางเวลาตลอดทั้งปีอย่างเท่าเทียมกัน และแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบล่วงหน้าในวันปฐมนิเทศของแต่ละปีการฝึกอบรม
 - กิจกรรมวิชาการจะจัดให้มีอย่างสม่ำเสมอทุกวัน โดยเริ่มด้วย Morning report เวลา ๘.๐๐ น. แพทย์ประจำบ้านหัวหน้าเวร หรือหัวหน้าสาย รายงานผู้ป่วยรับใหม่ในเวลาเช้าและนอกเวลาราชการทั้งหมด แล้วต่อกิจกรรมวิชาการประจำวันตามที่กำหนด
 - สถานที่จัดกิจกรรมวิชาการ: ห้องประชุมกลุ่มงานศัลยกรรม อาคารมงคกลางจุฬาภิเชก ชั้น ๗
- หมายเหตุ: จำนวนกิจกรรมวิชาการแต่ละชั้นปี รวมถึงหัวข้อเรื่องที่จะนำเสนอ ถูกกำหนดไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านประจำปีการฝึกอบรม

กิจกรรมวิชาการ (Academic activities)

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ได้ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ โดยกำหนดกิจกรรมวิชาการสำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ในทุกสาขา ประกอบด้วย

๑. วิชาการ

- Emergency in vascular surgery
- Common problem in vascular surgery
- Applied anatomy and common problem in colorectal surgery
- Common problem in colorectal disease
- Common breast disease
- Approach and management of breast cancer
- Emergencies in hepato-pancreato-biliary surgery
- Common problems in hepato-pancreato-biliary surgery
- Basic and common problem in endocrine surgery
- Physiology and disease of thyroid and parathyroid gland
- Basic principle in minimal invasive surgery

- Applied anatomy of hernia and common disease of abdominal wall
- Upper GI, Metabolic and Minimally invasive surgery

๒.การประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) : ได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกหัตถการในหุ่นจำลอง ได้แก่

- Basic surgical skill (Vascular & Intestinal Anastomosis) ๑ และ ๒
- Basic ultrasound and ultrasound guided biopsy in breast
- MIS workshop at T-tech*
- Endoscopic workshop เพื่อฝึกการทำgastroscope และ colonoscope
- Minimally invasive surgery workshop (Live Pig Demonstration)

๑. Ethics Conference

- ได้มีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงการปฏิบัติตามจริยธรรมทางการแพทย์
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ค้นหาแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยให้มีกรอบแนวความคิดสอดคล้องกับหลักจริยธรรมทางการแพทย์
- ๑. แพทย์ประจำบ้านตระหนักถึงความสำคัญของจริยธรรมทางการแพทย์และแง่มุมทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ๒. แพทย์ประจำบ้านสามารถคิดวิเคราะห์ เพื่อแก้ไขปัญหา ตั้งคำถาม ให้เหตุผล และโต้แย้งโดยใช้หลักการทางเวชจริยศาสตร์ได้
- ๓. แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้จากผู้ป่วยจริงและสามารถนำหลักทางเวชจริยศาสตร์ ไปใช้กับผู้ป่วย และครอบครัว ที่อยู่ในความดูแลได้
- ๔. แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง น่าเชื่อถือและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย
- ๕. เป็นผู้นำและที่ปรึกษาให้แก่บุคลากรสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาโรคทางกายและสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยและญาติ
- ๖. เรียนรู้การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึง ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งคำนึงถึง ผลประโยชน์ส่วนรวมและโรงพยาบาล
- ๗. เรียนรู้ประเด็นด้านการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบททางการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ๘. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน

วิธีการนำเสนอ

แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ร่วมกันแสดงความคิดเห็นให้สอดคล้องกับหลักจริยธรรมทางการแพทย์ จากผู้ป่วยตัวอย่างในแง่มุมต่าง ๆ โดยจัดครั้งละ ๒-๓ เดือน

๑. แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายเตรียมเคสผู้ป่วยเพื่อนำเสนอในที่ประชุม โดยให้ปรึกษาอาจารย์ภาคิน ภาคย์ภิญโญ ก่อนการนำเสนอ ๑ สัปดาห์

๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ร่วมกันแสดงความคิดเห็นให้สอดคล้องกับหลักจริยธรรมทางการแพทย์ ในแง่มุมต่างๆ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์

๒. Topic review

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑,๓,๔

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ ความเข้าใจในหัวข้อเรื่องนั้นๆ เป็นอย่างดี
- สามารถถ่ายทอดความรู้ที่นำเสนอต่อแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ รุ่นน้องให้เข้าใจได้เป็นอย่างดี
- แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านแต่ละคนจะได้รับหัวข้อเรื่องที่ต้องนำเสนอตั้งแต่ต้นปีการศึกษา นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาในแต่ละหัวข้อ ถึงแนวทางการและขอบเขตของเนื้อหา

๒. หาข้อมูลและสรุปมานำเสนอในที่ประชุม โดยคุยแนวทางการนำเสนอและส่งสไลด์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงและแก้ไขก่อนการนำเสนอ อย่างน้อย ๔ และ ๒ สัปดาห์ตามลำดับ

๓.ให้นำเสนอให้อยู่ในช่วงเวลาที่กำหนดประมาณ ๓๐-๔๐ นาที เพื่อให้มีเวลาซักถาม ๑๐ นาที

๔. จัดทำ ๒-๓ ครั้งต่อเดือน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์

๓. Interesting Case

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสเรียนรู้เคสผู้ป่วยที่น่าสนใจร่วมกัน ได้มีโอกาสฝึกตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกายและส่งตรวจเพิ่มเติมต่าง ๆ โดยมีอาจารย์แพทย์คอยเสนอแนะแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสอ่านและแปลผล Lab, film X-ray และผลชิ้นเนื้อที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ได้อย่างถูกต้อง
- แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมาย ให้หาเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจ เตรียมประวัติ ตรวจร่างกายผลการตรวจที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลการผ่าตัดและผลชิ้นเนื้อ นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อวางแผนงานในการนำเสนอ

๒. ในที่ประชุมจะมีการให้แสดงความคิดเห็น (approach and discussion) ตั้งแต่นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติค่อยๆไล่ขึ้นไปจนถึงแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔

๓. อาจารย์แพทย์สรุปประเด็นในแต่ละเคส

๔. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ มีการนำเสนอให้ความรู้เพิ่มเติมในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง (short topic)

๕. จัดทำ ๒ ครั้งต่อเดือน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์

๔. Journal Club

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑,๒

วัตถุประสงค์

-เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านผู้นำเสนอได้เข้าใจและสามารถค้นหาวารสารทางการแพทย์อื่นๆนอกเหนือจากตำราทางวิชาการได้

-เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกวิจารณ์และประเมินคุณค่าของวรรณกรรมทางการแพทย์

-เพื่อให้สามารถนำความรู้ทางงานวิจัยไปปรับใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมายให้นำเสนอ ตั้งปัญหาและค้นคว้าวรรณกรรมทางการแพทย์วารสารทางการแพทย์ แล้วนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาถึงความเหมาะสมและน่าสนใจ โดยต้องคุยก่อนนำเสนออย่างน้อย ๑ สัปดาห์

๒. แพทย์ประจำบ้านนำเสนอให้ได้กระชับ และได้ใจความ โดยเน้นถึงความน่าสนใจ ความน่าเชื่อถือของวรรณกรรมฉบับนั้น รวมถึงการประยุกต์ใช้การในทำวิจัยการการดูแลรักษาผู้ป่วย

๓. แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมาย ให้แสดงความคิดเห็น วิจารณ์และประเมินคุณค่าของวรรณกรรม โดยใช้หลักการวิเคราะห์แบบ CASP (critical appraisal skill programme)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์

๕. Morbidity and Mortality

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓-๔ (chief ในสายการปฏิบัติงานนั้นๆ)

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ได้ทราบถึงจำนวนและรายละเอียดผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือมีภาวะแทรกซ้อน นำมาพิจารณาศึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อหาวิธีหลีกเลี่ยงป้องกันในการรักษาภาวะแทรกซ้อน และ/หรือสาเหตุของการเสียชีวิต และนำไปปรับปรุงและประยุกต์ใช้เพื่อการรักษาผู้ป่วยให้ดีและเหมาะสมที่สุด

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ได้ทราบถึงจำนวนผู้ป่วย แจกแจงตามโรคในแต่ละเดือน

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมายให้นำเสนอ (chief) ปรีกษาอาจารย์แพทย์ประจำสายล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ สัปดาห์ เพื่อเตรียมเคสผู้ป่วยที่เสียชีวิตและมีภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นในรายละเอียดที่มีความสำคัญ
๒. แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมายให้นำเสนอ (chief) วางแผนวิธีการนำเสนอ เตรียมข้อมูลรายละเอียดของเคสผู้ป่วย รวมถึงผลเอกซเรย์หรือผลทางห้องปฏิบัติการที่เป็นประโยชน์ให้พร้อมก่อนที่จะนำเสนอ
๓. ปรีกษาอาจารย์แพทย์ประจำสายล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ สัปดาห์
๔. แพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น วิจาร์ณและประเมินคุณค่าของวรรณกรรม
๕. จัดทำ ๒ ครั้งต่อเดือน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์

๖. Pre-operative conference

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ (chiefในสายการปฏิบัติงานนั้นๆ)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พิจารณาศึกษาและวางแผนการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีแผนผ่าตัดในช่วง ๒ สัปดาห์ถัดไป ในรายที่น่าสนใจ

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้โรคในแต่ละระบบที่สำคัญ ที่ต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัด ในส่วนการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ทั้งด้านการเตรียมความพร้อมด้านการให้ยาระดับปวดหรือระงับความรู้สึก (pre-operative anesthesia) และการวางแผนการการผ่าตัด

๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ทราบรายละเอียดวิธีการผ่าตัด การเลือกวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสมสำหรับโรคในแต่ละระบบที่สำคัญ

๓. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ทราบการเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือที่จำเป็นในการผ่าตัดที่ซับซ้อน หรือที่ใช้เทคโนโลยีการผ่าตัดที่ทันสมัย

๔. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่ต้องรู้หรือต้องระวังระหว่างการผ่าตัดและภายหลังการผ่าตัดสำหรับโรคในแต่ละระบบที่สำคัญ เพื่อให้เข้าใจแผนการผ่าตัดไปในแนวทางเดียวกัน อย่างถูกต้องเหมาะสม

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมายให้นำเสนอ (chief) เตรียมเคสผู้ป่วยทั้งหมด และเตรียม long case ที่มีแผนผ่าตัดที่น่าสนใจในแต่ละช่วง ๒ สัปดาห์ถัดไป ปรีกษาอาจารย์แพทย์ประจำสายถึงแนวทางในการนำเสนอ และคัดเลือกเคสที่น่าสนใจเพื่อนำเสนอแยกเป็นรายเคสเพิ่มเติม

๒. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ประจำสายเตรียมเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจ ปรีกษาอาจารย์แพทย์ประจำสายเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ประวัติ ตรวจร่างกายผลการตรวจเพิ่มเติม รายละเอียดการวางแผนผ่าตัด รวมทั้งการเตรียม

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด วิธีการผ่าตัด จุดที่เป็นประเด็นสำคัญ (Critical point) การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ การระวัง ภาวะแทรกซ้อนทั้งระหว่างและหลังการผ่าตัด

๓. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑-๔ ตอบคำถามและนำเสนอให้ได้กระชับ และได้ใจความ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์

๗. Collective review

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ (๑ ครั้ง ตลอดการฝึกอบรม)

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ ความเข้าใจในหัวข้อที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกค้นหาเอกสารหรือวรรณกรรมทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- เปรียบเทียบข้อมูลแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่ในโรงพยาบาลกับที่ค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการ

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านเสนอหัวข้อที่สนใจกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยคุณแนวทางการนำเสนอ ส่งสไลด์ และเอกสารประกอบการนำเสนอ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงและแก้ไขก่อนการนำเสนอ อย่างน้อย ๓ เดือน ๑ เดือน และ ๒ สัปดาห์ตามลำดับ ถ้าไม่ปรึกษา จะต้องซ่อมด้วย ๑ Topic review กรณีที่นำเสนอไม่ผ่านสามารถซ่อมด้วย collective review หัวข้อเดิมได้ ๑ ครั้งกรณีที่ผ่านสองรอบ ประเมินไม่ผ่านชั้นปีตามเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

๒. แพทย์ประจำบ้านเตรียมการนำเสนอทั้งแบบสไลด์และเอกสารประกอบให้ได้กระชับ และได้ใจความ โดยหาเอกสารทางวิชาการและวรรณกรรมหรือบทความทางการแพทย์มาประกอบการนำเสนอ โดยส่วนใหญ่ควรตีพิมพ์ ภายใน ๕-๑๐ ปี และมีจำนวนเหมาะสมตามหัวข้อ

๓. เอกสารนำเสนอใช้แบบอักษร Angsana UPC ขนาด ๑๖ จำนวน ๑๖ หน้า

๔. นำเสนอข้อมูลทางสถิติของผู้ป่วยในโรงพยาบาลตามหัวข้อเรื่องที่เกี่ยวข้อง

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์

๘. Research progression

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปี ที่ ๑-๔

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้นำเสนอหัวข้อเรื่องที่จะนำมาทำวิจัยและระเบียบวิธีวิจัยแก่อาจารย์แพทย์ เพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีการนำเสนอความก้าวหน้าในงานวิจัยตลอดปีการศึกษา

วิธีการนำเสนอ

แพทย์ประจำบ้านนำเสนองานวิจัยและความก้าวหน้าในที่ประชุม เพื่อให้อาจารย์แพทย์ได้ร่วมแสดง

ความคิดเห็น จัดทำทุก ๒ เดือน

หมายเหตุ ต้องมีรายงานความก้าวหน้างานวิจัยในระยะเวลาที่กำหนด

ชั้นปีที่ ๑ หัวข้อวิจัย

ชั้นปีที่ ๒ IRB และ Manuscript

ชั้นปีที่ ๓,๔ นำเสนอผลงานในงานของราชวิทยาลัยศัลยศาสตร์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน

๙. Weekly Conference

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และพิจารณาศึกษาและวางแผนการรักษาหลังผ่าตัดในผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์
- เพื่อให้เข้าใจการผ่าตัดและแผนการรักษาไปในแนวทางเดียวกัน อย่างถูกต้องเหมาะสม

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมายเตรียมเคสผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมดสัปดาห์ที่ผ่านมา ปรึกษาอาจารย์แพทย์ประจำสายถึงแผนการรักษา และคัดเลือกเคสที่น่าสนใจเพื่อนำเสนอแยกเป็นรายเคสเพิ่มเติม
๒. แพทย์ประจำบ้านเลือกเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจ ปรึกษาอาจารย์แพทย์ประจำสาย เตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ประวัติ ตรวจร่างกายผลการตรวจเพิ่มเติม รายละเอียดการผ่าตัด อาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมทั้งผลชิ้นเนื้อ(ถ้ามี) อย่างละเอียด
๓. แพทย์ประจำบ้านนำเสนอให้ได้กระชับ และได้ใจความ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์

๑๐. Special topic/ MDT (Trauma/Nutrition/ICU-critical care)/Interesting topic/ Staff lecture

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความสัมพันธ์อันดีระหว่างกลุ่มงาน เพื่อมีการวางแผนร่วมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วย
๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาส เรียนรู้ผู้ป่วยตั้งแต่ซักประวัติตรวจร่างกาย รวมถึงได้มีการแปลผล X-ray ได้อย่างถูกต้องและได้มีการดูผลชิ้นเนื้อ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมาย ให้หาเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจ เตรียมประวัติ ตรวจร่างกาย Investigation ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลการผ่าตัดและผลชิ้นเนื้อ นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อวางแผนแนวทางในการนำเสนอ
๒. ในที่ประชุมจะมีการให้แสดงความคิดเห็น (approach and discussion)

๓. อาจารย์แพทย์สรุปประเด็นในแต่ละเคส

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อาจารย์แพทย์สหสาขา (อายุรกรรม ศัลยกรรม รังสีวิทยา พยาธิวิทยา) แพทย์ประจำบ้าน

๑๑. Grand round

แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑-๔

วัตถุประสงค์

๑. ด้าน Patient care ในการประชุมแกรนด์ราวด์ แพทย์ประจำบ้าน จะเลือกเคสคนไข้จาก ประสบการณ์จริง ในการบรรยายถึงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ที่เข้ามาด้วยพยาธิสภาพต่างๆ การบรรยายจะให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่างๆ รวมถึงอาจารย์แพทย์ ผู้เข้าร่วมประชุมมีบทบาท เสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยนั้น

๒. ด้าน Medical knowledge and skills เพื่อเป็นการประเมินความรู้ทางการแพทย์ ทั้งความรู้ พื้นฐานและการนำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วย โดยการสอบถามระหว่างการอภิปราย ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่างๆและ อาจารย์แพทย์ผู้ร่วมประชุม

๓. ด้าน practice-based learning and improvement เพื่อประเมินความสามารถในการดูแล ผู้ป่วยจาก ประสบการณ์จริงและนำความรู้ต่อยอดจากการศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติมจากการ ทบทวนบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ พยาธิสภาพของผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย ต่อไปในอนาคต

๔. ด้าน Interpersonal and communication skills เพื่อประเมินวิธีการนำเสนอการเตรียมสื่อ การสอน และการให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีการฝึกการซักประวัติคนไข้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีผลต่อการวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้บรรยายได้เรียนรู้การสื่อสารและรับ ข้อเสนอแนะจากอาจารย์ผู้คุมการประชุม

๕. ด้าน Professionalism เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้การบริหารจัดการเวลาในการนำเสนอ Grand round และเรียนรู้การรับฟังข้อเสนอแนะจากอาจารย์แพทย์ผู้เข้าร่วมประชุม

๖. ด้าน System-based practice ระหว่างการประชุมอภิปรายอาจารย์แพทย์ผู้เข้าร่วมประชุมจะแนะนำ การรักษาดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่มีข้อจำกัดต่างๆกัน เช่น หากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนเล็ก ๆ แพทย์จะต้องหาวิธีประยุกต์และแนะนำการรักษาผู้ป่วย ให้เหมาะสมกับข้อจำกัดต่าง ๆ นี้ได้

วิธีการนำเสนอ

เริ่ม ๗.๐๐-๘.๐๐ น. ทุกวันจันทร์สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ และ ๗.๐๐-๘.๐๐ น. ทุกวันจันทร์สัปดาห์ที่ ๒ และ ๔
ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์

๑๒. Surgical-Pathology conference

แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้เนื้อหาทางพยาธิวิทยาที่จำเป็นสำหรับการเป็นศัลยแพทย์ ทั้ง Gross pathology และ histopathology เข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างอาการทางคลินิก ภาพการวินิจฉัยทางรังสี กับพยาธิ

สภาพของชิ้นเนื้อและตัวโรคจริง รวมทั้งมีความรู้เกี่ยวกับการย้อมพิเศษที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคต่างๆ ตลอดจน Bi-
omarker สำคัญที่ส่งผลต่อการพยากรณ์โรคและการให้การรักษาเพิ่มเติม (adjuvant treatment)

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ ความเข้าใจอันดี และมีการประยุกต์ใช้ความรู้ในด้านศัลยกรรม ร่วมกับ
ผลทางพยาธิวิทยา ทั้งในด้านการเตรียมชิ้นเนื้อ การจัดการชิ้นเนื้อ และผลชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา

๒. ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์
ศัลยกรรมและอาจารย์แพทย์พยาธิวิทยา เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดในการดูแลรักษาผู้ป่วย

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมายให้หาเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจ เตรียมประวัติ ตรวจร่างกาย Investigation
ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลการผ่าตัดและผลชิ้นเนื้อ นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อวางแผนแนวทางในการนำเสนอ

๒. ในที่ประชุมจะมีการให้แสดงความคิดเห็น (approach and discussion)

๓. อาจารย์แพทย์สรุปประเด็นในแต่ละเคส

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์

๑๓. Morning report

ผู้รับผิดชอบ: แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓-๔ (Chief เหวอในแต่ละวัน)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ ความเข้าใจอันดี ในการดูแลผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินทั้ง disease
และ trauma

๒. ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินระหว่างแพทย์ประจำบ้านและ
อาจารย์แพทย์

วิธีการนำเสนอ

แพทย์ประจำบ้านผู้เป็น chief ในเวรวันนั้น นำเสนอผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการนอนโรงพยาบาล อธิบายประวัติ
ตรวจร่างกายและ investigation เพิ่มเติม รวมถึงแนวทางการรักษาในผู้ป่วยแต่ละราย

หมายเหตุ : โดยต้องเตรียมภาพการตรวจร่างกายที่สำคัญ หรือ ภาพทางรังสีที่สำคัญ โดยไม่ต้องนำเสนอในผู้ป่วย
ทุกราย

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์

๑๔. Surgico-radiology conference

ผู้รับผิดชอบ: แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑-๔

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ ความเข้าใจในการแปลผลภาพรังสีอย่างถูกต้องแม่นยำ เพื่อนำมา
ประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วย

๒. ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ ศัลยกรรมและอาจารย์แพทย์รังสีวิทยา เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดในการดูแลรักษาผู้ป่วย

วิธีการนำเสนอ

๑. แพทย์ประจำบ้านผู้ที่ได้รับมอบหมายให้หาเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจ เตรียมประวัติ ตรวจร่างกาย Investigation ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลการผ่าตัดและผลชิ้นเนื้อ นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อวางแผนแนวทางในการนำเสนอ

๒. ในที่ประชุมจะมีการให้แสดงความคิดเห็น (approach and discussion)

๓. อาจารย์แพทย์สรุปประเด็นในแต่ละเคส

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์

๑๕. Special topic/Interesting topic/Staff lecture/Workshop

ผู้รับผิดชอบ: อาจารย์ที่ได้รับมอบหมาย หรืออาจารย์แพทย์ผู้รับเชิญจากภายนอกสถาบัน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ในประเด็นที่น่าสนใจนอกเหนือจากกิจกรรมวิชาการที่จัดสม่ำเสมอ

๒. เพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ในประเด็นที่แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้นำเสนอเพิ่มเติม

๓. จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ และการฝึกหัดถนัดการในหุ่น อุปกรณ์จำลอง หรือในผู้ป่วยตัวอย่าง เพื่อเพิ่มเติมประสบการณ์ในประเด็นที่สำคัญ

วิธีการนำเสนอ

๑. การบรรยายตามหัวข้อเรื่องที่น่าสนใจ โดยอาจารย์แพทย์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาแพทย์

ผนวกที่ ๑๐

กรอบกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA)

| Entrustable Professional Activity: EPA for surgical resident training | | | |
|---|---|---|---|
| EPA | DOC | Learning experience | Evaluation |
| EPA๑. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out patient) ในโรคทางศัลยกรรม | <p>PC๑ ให้การดูแลผู้ป่วยนอก วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>MK๑ ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง</p> <p>PS๑ ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยนอก (Outpatient) ได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย</p> <p>IPCS๑ สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย</p> <p>SBP๑. เข้าใจข้อจำกัดการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัยเหมาะสมตามความจำเป็น และเข้าใจระบบสิทธิ์การรักษาตามระบบสุขภาพของประเทศ</p> | <p>- จัดให้มีตารางออกตรวจผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยภายใต้การกำกับของอาจารย์</p> <p>- กำหนดความยากง่ายซับซ้อนของโรคเพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปี</p> <p>- จัดให้มีตารางเวรผ่าตัด OR minor หรือ หัตถการสำหรับผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยภายใต้การกำกับของอาจารย์</p> <p>- กำหนดความยากง่ายซับซ้อนของโรคเพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปี</p> | <p>๑. การประเมินประจำเดือน โดยอาจารย์ผู้ดูแล</p> <p>๒. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงาน แบบประเมิน ๓๖๐°</p> <p>๓. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination</p> <p>๔. การประเมินโดย workplace base assessment เช่น DOPS, MiniCEX</p> <p>๕. แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>EPA๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)</p> <p>PC๒, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อย วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>MK๒, Pre-operative period: ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้อง</p> <p>PS๒, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยโรคที่พบบ่อย ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย และครบถ้วนตามกำหนดใน essential procedure</p> <p>PBL๑, Post-operative period: สามารถรายงานผู้ป่วย รวมปรึกษา แสดงความคิดเห็นและเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษาและอาจารย์</p> <p>PF๑. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมและการทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม</p> <p>SBP๒. เข้าใจข้อจำกัดการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัยเหมาะสมตามความจำเป็น และเข้าใจระบบสิทธิ์การรักษาตามระบบสุขภาพของประเทศ</p> | <p>- การแบ่งสายการปฏิบัติตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตามเกณฑ์</p> <p>ข้อกำหนดของ รวศท. โดยเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อย</p> <p>- กำหนดภาระงานความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมหรือสายปฏิบัติงาน กำกับโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า และอาจารย์แพทย์</p> <p>- กำหนดระดับหัตถการตามชั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดู เคยช่วยและทำได้ด้วยตนเอง</p> <p>ในส่วน common surgical disease ในการผ่าตัดแบบ elective case</p> <p>- จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษา การเรียนรู้จากผู้ป่วยจริง (bedside teaching) ในแผนกผู้ป่วยใน (ward round)</p> <p>- จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหา และประสบการณ์การเรียนรู้ โดยใช้การปฏิบัติเป็น</p> | <p>๑. การประเมินประจำเดือน โดยอาจารย์ผู้ดูแล</p> <p>๒. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงาน แบบประเมิน ๓๖๐°</p> <p>๓. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination</p> <p>๔.การประเมินการนำเสนอ กิจกรรมวิชาการ การรายงานผู้ป่วย (Preoperative round, interesting case, Ethic conference) หรือการร่วมแสดงความเห็น</p> <p>๕. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure</p> <p>๖.แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้นปี</p> <p>๗. การประเมินโดยการสอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ</p> |
|--|--|---|

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>EPA๓. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care)</p> | <p>PC๓, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>MK๓, Pre-operative period: ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>PS๓, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และครบถ้วนตามกำหนดใน essential procedure</p> | <p>- การแบ่งสายการปฏิบัติตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตามเกณฑ์ข้อกำหนดของรพศท. โดยเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน</p> <p>- กำหนดภาระงานความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมหรือสายปฏิบัติงาน กำกับโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า และอาจารย์แพทย์</p> <p>- กำหนดระดับหัตถการตามชั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดู เคยช่วยและทำได้ด้วยตนเอง</p> <p>ในส่วน Emergency/ Acute surgical care</p> <p>- จัดให้มีการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ</p> | <p>๑. การประเมินประจำเดือน โดยอาจารย์ผู้ดูแล</p> <p>๒. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงาน แบบประเมิน ๓๖๐°</p> <p>๓. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination</p> <p>๔. การประเมินการนำเสนอ กิจกรรมวิชาการ การรายงานผู้ป่วย (Admission report, morbidity and mortality conference, Ethic conference) หรือการร่วมแสดงความเห็น</p> <p>๕. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure</p> <p>๖. แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตาม</p> |
|---|---|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>PBL1๒, Post-operative period: สามารถรายงานผู้ป่วย รวมปรึกษา แสดงความคิดเห็นและเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษาและอาจารย์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>PF๒. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วย หรือญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม แจ้งข้อมูลผลที่ไม่พึงประสงค์ ชำร่วย และการทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม</p> <p>SBP๓. เข้าใจข้อจำกัดการการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การตัดสินใจการการรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อ ระบบสิทธิการรักษาตามระบบสุขภาพของประเทศ</p> | <p>-จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหา และประสบการณ์การเรียนรู้ โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning)</p> | <p>๕. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure</p> <p>๖. แบบบันทึกหัตถการ Log-book, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้นปี</p> <p>๗. การประเมินโดยการสอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>EPA๔. การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)</p> | <p>PC๔, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>MK๔, Pre-operative period: นำความรู้มาใช้ในการประเมินดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) ทั้งในระยะเริ่มแรกและการให้การรักษารักษาเฉพาะของการบาดเจ็บของอวัยวะ</p> <p>PS๔, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และครบถ้วนตามกำหนดใน essential procedure</p> <p>PBL๓, Post-operative period: สามารถรายงานผู้ป่วย รวมปรึกษา แสดงความคิดเห็นและเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษาและอาจารย์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)</p> | <p>- กำหนดระดับหัตถการตามชั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดู เคยช่วยและทำได้ด้วยตนเอง ในส่วน ศัลยกรรมอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)</p> <p>- จัดให้มีการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) หรือ การปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ ตามความเหมาะสม ภายใต้ข้อกำหนดของรพศท. / แพทย์สภา</p> <p>- จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหา และประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning)</p> <p>กำหนดให้มีการผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ Advanced Trauma Life Support: ATLS ตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ หรือ ๒</p> | <p>๑. การประเมินประจำเดือน โดยอาจารย์ผู้ดูแล</p> <p>๒. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงาน แบบประเมิน ๓๖๐°</p> <p>๓. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination</p> <p>๔. การประเมินการนำเสนอ กิจกรรมวิชาการ การรายงานผู้ป่วย (Admission report, morbidity and mortality conference, Trauma audit) หรือการร่วมแสดงความเห็น</p> <p>๕. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure</p> <p>๖. ประกาศนียบัตรการผ่านหลักสูตร ATLS</p> <p>๗. แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้นปี</p> <p>๘. การประเมินโดยการสอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ</p> |
|---|--|---|---|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>PF๓. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม แจ้งข้อมูลผลที่ไม่พึงประสงค์ ชั่วร้าย และการทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม</p> <p>SBP๔. เข้าใจข้อจำกัดการดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) การตัดสินใจการการรักษาผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วน และระบบการส่งต่อ</p> | <p>- กำหนดให้มีการผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ Advanced Trauma Life Support: ATLS ตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑</p> | <p>๗.แบบบันทึกหัตถการ Log-book, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้นปี</p> <p>๘.การประเมินโดยการสอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ</p> |
|--|---|--|--|

Domain of competency: DOC

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

ผนวกที่ ๑๑

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)

๑. ที่มาของหลักสูตร

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

๒. หลักการและเหตุผล

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐานเป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

๑. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เพื่อประยุกต์ในศัลยศาสตร์
๒. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในหลักการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม
๓. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
๔. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจหลักการในการให้การรักษาโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
๕. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหนัก วิกฤต และความเสี่ยงสูงในศัลยกรรม
๖. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในหัตถการพื้นฐานที่จำเป็นโรคหรือภาวะทางศัลยกรรม
๗. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในทักษะรอบด้านของศัลยแพทย์ (non-technical skill)
๘. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถเกี่ยวกับทัศนคติ และจริยธรรม ในผู้ป่วยศัลยกรรม
๙. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจและความสามารถเพื่อเข้าฝึกการอบรมศัลยกรรมขั้นสูงต่อไป

๓. การจัดการหลักสูตร

แบ่งความรู้เป็น ๕ หมวดตาม Curriculum Contents ดังนี้

Curriculum Contents of Fundamental Surgery

Module ๑ Principle of surgical management

Module ๒ Critical care in surgical patients

Module ๓ Application of basic science for surgery

๓.๑ Applied anatomy for surgeons

๓.๒ Applied physiology for surgeons

๓.๓ Applied pathology for surgeons

Module ๔ Basic knowledge of fundamental surgical procedures

Module ๕ Essential surgical diseases and conditions

๕.๑ Trauma

๕.๒ Emergency surgical diseases and conditions (Non trauma)

๕.๓ Common surgical diseases and conditions

จัดรูปแบบการเรียนทั้งแบบออนไลน์และการบรรยาย มีเอกสาร หนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

๔. การประเมิน

จัดประเมินโดยการสอบตามหมวดความรู้ทั้ง ๕หมวด

๕. ผู้เข้ารับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๑ หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

ผนวกที่ ๑๒

หลักสูตร ฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

ของ American College of Surgeons

๑. ชื่อหลักสูตร

การฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

(ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา)

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

อนุกรรมการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๓. วัตถุประสงค์

หลักสูตรการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ได้เข้าใจถึงการประเมินอุบัติเหตุและการให้การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เนื้อหาและทักษะในเอกสารประกอบการฝึกอบรมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์สามารถให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บในชั่วโมงแรกหลังจากได้รับอุบัติเหตุ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

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

๔. ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาของหลักสูตรของโครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) ประกอบด้วย

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

๕. บาดเจ็บของทรวงอก
๖. บาดเจ็บของช่องท้อง
๗. บาดเจ็บที่ศีรษะ
๘. บาดเจ็บที่กระดูกสันหลังและไขสันหลัง
๙. บาดเจ็บที่แขนขา
๑๐. บาดเจ็บจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และความเย็น
๑๑. บาดเจ็บในเด็ก
๑๒. บาดเจ็บในผู้มีครรภ์
๑๓. การบาดเจ็บในผู้สูงอายุ
๑๔. การรักษาสถานะให้คงที่และการขนส่งเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ
๑๕. เอกสารความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ

๕. เป้าหมาย

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

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

๖. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

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

๗. สถานที่จัดการฝึกอบรม

คณะกรรมการโครงการฯ ได้ดำเนินการเตรียมสถาบันที่สามารถจัดฝึกอบรมในภาคต่างๆของประเทศ ทั้งโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค อาทิเช่น

- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
- คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- โรงพยาบาลตำรวจ
- โรงพยาบาลราชวิถี
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- โรงพยาบาลกรุงเทพ
- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี
- โรงพยาบาลจุฬา

๘. ระยะเวลาการฝึกอบรม และตารางกำหนดการอบรม

สำหรับหลักสูตรนักเรียน

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

หลักสูตรสำหรับการเป็นวิทยากร

- ระยะเวลาการฝึกอบรม ๓ วัน ครั้งละ ๙ คน จัดปีละ ๒ ครั้ง

๙. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนและคุณสมบัติ

ผู้ที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ แพทย์ทุกสาขาวิชาที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั่วประเทศในโรงพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุทั้ง ๒๘ แห่ง และศัลยแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

๑๐. วิธีดำเนินการฝึกอบรม

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

๑๑. วิทยากร

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

ผนวกที่ ๑๓

รายละเอียดวัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์ที่สำคัญ ของสาขาอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง
มีรายละเอียดดังนี้

สาขาเวชบำบัดวิกฤต

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

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

สาขาศัลยศาสตร์กุมารวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

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

สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

๑. Cystostomy
๒. Hydrocelectomy
๓. Orchiectomy
๔. Nephrectomy
๕. Renal Injury-Repair/Resection
๖. Bladder Injury-Repair

สาขาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Chest and lung injury
๒. Cardiac injury
๓. Tracheal injury
๔. Esophageal injury
๕. Diaphragmatic injury
๖. Pleural effusion
๗. Thoracic aortic aneurysm and aortic dissection

หมวดหัตถการ

๑. Chest tube placement and management

๒. Pericardial window
๓. Sternotomy
๔. Exploratory thoracotomy

สาขาศัลยศาสตร์ประสาทสมองและไขสันหลัง

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Head injuries
๒. Spinal cord injury
๓. Cerebrovascular disease
๔. Management of acute pain
๕. Brain tumors
๖. Spinal cord tumors

หมวดหัตถการ

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

สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

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

ผนวกที่ ๑๔

PGH Curriculum Outline for Surgical Procedure

Level of competency for Resident แยกตามชั้นปี

ระดับความสามารถในการทำหัตถการ แบ่งเป็น ๕ ระดับ

- Level ๑ : เข้าใจในกายวิภาคและกระบวนการสามารถช่วยผ่าตัดได้
- Level ๒ : สามารถทำหัตถการดังกล่าวโดยมีผู้ควบคุม ชี้แนะโดยละเอียด
- Level ๓ : สามารถทำหัตถการได้โดยอาศัยการแนะนำควบคุมเพียงเล็กน้อย
- Level ๔ : สามารถทำหัตถการได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม
- Level ๕ : สามารถควบคุมชี้แนะผู้อื่นในการทำหัตถการได้

** หัตถการที่อนุญาตให้ทำได้โดยตนเอง จะสามารถทำได้ ก็ต่อเมื่อได้ผ่านการช่วย และฝึกทำหัตถการโดยมีผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ทำหัตถการนั้นๆได้เป็นผู้กำกับ และผ่านระยะเวลาเลื่อนชั้นปีมาแล้วอย่างน้อย ๖ เดือน

| Category Name | Module Type | Module Topic Name | Module Level | ประสบการณ์ตามชั้นปี | | | |
|---------------------------|---------------------|--|--------------|---------------------|-----|-----|----|
| | | | | R๑ | R๒ | R๓ | R๔ |
| ๑. Basic Medical skill | Skill / Practice | History taking and Physical examination | Essential | ๔-๕ | ๕ | ๕ | ๕ |
| | | Medical record | Essential | ๔-๕ | ๕ | ๕ | ๕ |
| | | Patient and Familial informed and Education | Essential | ๔-๕ | ๕ | ๕ | ๕ |
| | | Medical prescription and Order | Essential | ๔-๕ | ๕ | ๕ | ๕ |
| | | Investigation order and Interpretation | Essential | ๔-๕ | ๕ | ๕ | ๕ |
| | | Sterile technique and Surgical field preparation | Essential | ๔-๕ | ๕ | ๕ | ๕ |
| ๒. Surgical Critical Care | Operation/Procedure | Arterial line placement | Essential | ๒-๓ | ๓-๔ | ๕ | ๕ |
| | | Central venous line placement | Essential | ๓-๔ | ๕ | ๕ | ๕ |
| | | Endotracheal intubation | Essential | ๔-๕ | ๕ | ๕ | ๕ |
| | | Cricothyroidotomy | Essential | ๓ | ๔ | ๔-๕ | ๕ |

| | | | | | | | |
|-----------|---------------------|---|-----------|-----|-----|-----|-----|
| | | Tracheostomy | Essential | ୩-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Change Tracheostomy tube | Essential | ୩-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Ventilator control and setting | Essential | ୯-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Airway management | Essential | ୯-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Thoracocentesis | Essential | ୯-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Chest tube insertion, ICD | Essential | ୯-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Paracentesis | Essential | ୯-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Nasogastric tube placement | Essential | ୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Change feeding gastrostomy / jejunostomy | Essential | ୩-୯ | ୯-୯ | ୯ | ୯ |
| | | Sengstaken-Blakemore tube placement | complex | ୧ | ୨ | ୩-୯ | ୯-୯ |
| | | Urinary catheterization | Essential | ୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Measurement of compartment pressures (abdomen, extremity) | Essential | ୩-୯ | ୯-୯ | ୯ | ୯ |
| | | Defibrillation and cardioversion | Essential | ୯-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Cardiopulmonary resuscitation | Essential | ୯-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| ୩. Trauma | Operation/Procedure | Management of esophageal trauma | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୨ |
| | | Management of gastric trauma | Essential | ୧ | ୨ | ୩-୯ | ୯-୯ |
| | | Management of duodenal trauma | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Management of small bowel trauma | Essential | ୧-୨ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୯ |
| | | Management of colon trauma | Essential | ୧ | ୨ | ୩-୯ | ୯-୯ |
| | | Neck exploration for trauma | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୩-୯ |
| | | Pericardial window | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Pericardiocentesis | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Open exploratory thoracotomy | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୨-୩ |
| | | Open exploratory laparotomy (Hemodynamic stable) | Essential | ୧-୨ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୯ |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------|--|-----------|------|------|------|------|
| | | Open exploratory laparotomy (Hemodynamic unstable) | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Extraperitoneal pelvic packing | Essential | ୧ | ୨ | ୩ | ୩-୯ |
| | | Splenectomy/splenorrhaphy | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Repair hepatic lacerations | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Drainage pancreatic injury | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Resection for pancreatic injury | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Repair/resection for kidney trauma | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Repair ureteral injury | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୩ |
| | | Repair bladder injury | Essential | ୧-୨ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୧୧ |
| | | Suprapubic cystotomy | Essential | ୧-୨ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୧୧ |
| | | Repair of carotid artery injury | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୨-୩ |
| | | Repair of abdominal aorta or vena cava injury | Essential | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Repair radial / ulnar artery injury | Essential | ୧-୨ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୧୧ |
| | | Repair other peripheral artery injury | Essential | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୩-୯ |
| | | Repair popliteal artery injury | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Repair cardiac injury | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୨-୩ |
| | | Suture minor wound and debridement | Essential | ୯-୧୧ | ୧୧ | ୧୧ | ୧୧ |
| | | Debride/suture major wounds | Essential | ୩-୯ | ୯-୧୧ | ୧୧ | ୧୧ |
| | | Burn debridement or grafting | Essential | ୩-୯ | ୯-୧୧ | ୧୧ | ୧୧ |
| | | Fasciotomy for injury | Essential | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୧୧ | ୧୧ |
| | | Focused assessment with sonography (FAST scan) | Essential | ୩-୯ | ୧୧ | ୧୧ | ୧୧ |
| | | Intraoperative angiography for diagnosis vascular injury | Essential | ୧ | ୨ | ୩-୯ | ୯-୧୧ |
| ୯. Skin and soft tissue | Operation/Procedure | Excisional and incisional biopsy of skin/soft tissue lesions | Essential | ୩-୯ | ୧୧ | ୧୧ | ୧୧ |

| | | | | | | | |
|---------------------|----------------------------|--|-----------|-----|-----|-----|-----|
| | | Incision, drainage, debridement for soft tissue infections | Essential | ୩-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Nail extraction | Essential | ୯-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Wart / corn removal | Essential | ୯-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Lymphadenectomy (Neck, groin) | Essential | ୩-୯ | ୯-୯ | ୯ | ୯ |
| | | Excisional debridement for Necrotizing fasciitis (first operation) | Essential | ୧ | ୨ | ୩-୯ | ୯-୯ |
| | | Excisional debridement for Necrotizing fasciitis (sequential) | Essential | ୩-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Excisional debridement for soft tissue infection | Essential | ୩-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Wound dressing | Essential | ୯-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Vacuum assist closure of wound (VAC dressing) | Essential | ୩-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| ୫. Breast | Operation/Procedure | Aspiration of breast cyst | Essential | ୨ | ୩ | ୯ | ୯-୯ |
| | | Duct excision | Essential | ୧ | ୨ | ୩ | ୯ |
| | | Breast biopsy (FNA) | Essential | ୩-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Breast biopsy (excisional, incisional, Core needle) | Essential | ୩-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Partial mastectomy | Essential | ୧ | ୨ | ୩ | ୯ |
| | | Total mastectomy | Essential | ୧ | ୨ | ୩ | ୩-୯ |
| | | Axillary lymph node dissection | Essential | ୧ | ୨ | ୩ | ୩-୯ |
| | | Sentinel lymph node biopsy | Essential | ୧ | ୨ | ୩ | ୩-୯ |
| | | Modified radical mastectomy | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| ୬. Endocrine | Operation/Procedure | Partial thyroidectomy | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୩ |
| | | Total thyroidectomy | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୩ |
| | | Parathyroidectomy | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୨ |
| | | Open adrenalectomy | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |

| | | | | | | | |
|--------------------|---------------------|---|-----------|-----|-----|-----|-----|
| | | Laparoscopic adrenalectomy | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| ୩. Endoscopy | Operation/Procedure | Esophagogastroduodenoscopy, Diagnosis | Essential | ୩ | ୩-୯ | ୯ | ୯ |
| | | Esophagogastroduodenoscopy, Therapeutic | Essential | ୨ | ୩ | ୩ | ୩ |
| | | Proctoscopy | Essential | ୯-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Sigmoidoscope, Diagnosis | Essential | ୩ | ୩-୯ | ୯-୯ | ୯ |
| | | Colonoscopy, Diagnosis | Essential | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୯ | ୯ |
| | | Colonoscopy / sigmoidoscope, Therapeutic | Essential | ୧ | ୨ | ୨-୩ | ୩ |
| | | Cystoscopy | Complex | ୧-୨ | ୨-୩ | ୩ | ୩-୯ |
| | | ERCP | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୨-୩ |
| ୪. Abdomen-General | Operation/Procedure | Insertion peritoneal dialysis catheter | Essential | ୧ | ୨-୩ | ୯ | ୯ |
| | | Diagnostic laparoscopy | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୩-୯ |
| | | Open exploratory laparotomy | Essential | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୯ |
| | | Open drainage abdominal abscess | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Abdominal toilet or lavage (Re-operation) | Essential | ୧-୨ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୯ |
| ୫. Abdomen-Hernia | Operation/Procedure | Open repair of inguinal hernia | Essential | ୧-୨ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୯ |
| | | Open repair of femoral hernia | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Open repair of ventral hernia | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୩ |
| | | Laparoscopic repair of ventral hernia | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Laparoscopic repair of inguinal hernia | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |

| | | | | | | | |
|----------------------|---------------------|--|-----------|---|---|-----|-----|
| ୧୦. Abdomen-Biliary | Operation/Procedure | Open cholecystectomy with or without cholangiography | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Laparoscopic cholecystectomy with or without cholangiography | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୩-୯ |
| | | Cholecystostomy | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Open common bile duct exploration | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୨-୩ |
| | | Choledochoscopy | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୨-୩ |
| | | Choledochoenteric anastomosis | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୨ |
| | | Laparoscopic common bile duct exploration | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Operation for bile duct cancer | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| ୧୧. Abdomen-Liver | Operation/Procedure | Open liver biopsy | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୨-୩ |
| | | Drainage liver abscess | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୨-୩ |
| | | Intraoperative ultrasound of liver | Essential | ୧ | ୨ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Open segmentectomy | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୨-୩ |
| | | Open lobectomy | Complex | ୧ | ୧ | ୨ | ୨-୩ |
| | | Resection of hilar cholangiocarcinoma | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Portal-systemic shunt | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| ୧୨. Abdomen-Pancreas | Operation/Procedure | Distal pancreatectomy | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୨-୩ |
| | | Open pancreatic debridement for necrosis | Essential | ୧ | ୧ | ୧ | ୨ |
| | | Drainage pancreatic pseudocyst | Essential | ୧ | ୧ | ୧ | ୨ |
| | | Pancreaticoduodenectomy | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୨ |
| | | Total pancreatectomy | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------|--|-----------|---|-----|-----|------|
| | | Longitudinal pancreaticojejunostomy | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Frey procedure | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Beger procedure | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| ୧୩. Abdomen-Spleen | Operation/Procedure | Open splenectomy (non-trauma case) | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| ୧୯. Alimentary Tract-Esophagus | Operation/Procedure | Laparoscopic antireflux procedure | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Open antireflux procedure | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Open repair of paraesophageal hernia | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Laparoscopic repair of paraesophageal hernia | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Repair/resection of perforated esophagus | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Total esophagectomy | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Esophagogastrectomy | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| ୧୯. Alimentary Tract-Stomach | Operation/Procedure | Open feeding gastrostomy | Essential | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୧୧ |
| | | Partial gastrectomy | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Total gastrectomy | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୩ |
| | | Repair gastroduodenal perforation | Essential | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୧୧ |
| | | Gastrojejunostomy bypass | Essential | ୧ | ୨ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Truncal vagotomy and drainage | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୩ |
| | | Laparoscopic operation for morbid obesity | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Revisional procedures for post-gastrectomy syndromes | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୨-୩ |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------|--|-----------|------|-----|-----|------|
| ୧୬. Alimentary tract-small intestine | Operation/Procedure | Open small bowel resection/Anastomosis | Essential | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୧୧ |
| | | Open adhesiolysis | Essential | ୧ | ୨ | ୩-୯ | ୯-୧୧ |
| | | Ileostomy | Essential | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୧୧ |
| | | Ileostomy closure | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Open feeding jejunostomy | Essential | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୧୧ |
| | | Entero-enterostomy | Essential | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୧୧ |
| ୧୭. Alimentary tract-large intestine | Operation/Procedure | Open appendectomy | Essential | ୯-୧୧ | ୧୧ | ୧୧ | ୧୧ |
| | | Laparoscopic appendectomy | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୩ |
| | | Open partial colectomy | Essential | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୧୧ |
| | | Right hemicolectomy | Essential | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୧୧ |
| | | Left hemicolectomy | Essential | ୧ | ୨ | ୩ | ୩-୯ |
| | | Sigmoidectomy | Essential | ୧ | ୨ | ୩ | ୩-୯ |
| | | Colostomy | Essential | ୧ | ୨ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Colostomy closure | Essential | ୧ | ୨ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Subtotal colectomy with ileorectal anastomosis/ileostomy | Complex | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Laparoscopic partial colectomy | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| ୧୮. Alimentary Tract-Anorectal | Operation/Procedure | Injection for internal hemorrhoids | Essential | ୧-୨ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୧୧ |
| | | Banding for internal hemorrhoids | Essential | ୧ | ୨ | ୩ | ୩-୯ |
| | | Hemorrhoidectomy | Essential | ୧ | ୨ | ୩ | ୩-୯ |
| | | Subcutaneous lateral internal sphincterotomy | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Drainage anorectal abscess | Essential | ୩-୯ | ୯ | ୧୧ | ୧୧ |
| | | Anal fistulotomy / seton placement | Essential | ୧ | ୨ | ୨-୩ | ୩-୯ |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|---|-----------|-----|-----|-----|-----|
| | | Repair complex anorectal fistulae | Complex | ୧ | ୧ | ୨ | ୩ |
| | | Transabdominal operation for rectal prolapse-open | Complex | ୧ | ୧ | ୨ | ୩ |
| | | Transabdominal operation for rectal prolapse-laparoscopic | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Perineal operation for rectal prolapse | Complex | ୧ | ୧ | ୨ | ୩ |
| | | Transanal resection for tumor | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Anterior / Low anterior resection | Complex | ୧ | ୧ | ୨ | ୩ |
| | | Abdominoperineal resection | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୨ |
| ୧୯. Extremity-Skeletal | Operation/Procedure | Toe / Finger amputation | Essential | ୩-୯ | ୯ | ୯ | ୯ |
| | | Below knee amputation | Essential | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୯ | ୯ |
| | | Above knee amputation | Essential | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯-୯ | ୯ |
| | | Transmetatarsal amputation | Complex | ୩-୯ | ୯-୯ | ୯ | ୯ |
| | | Upper extremity amputation (Hand / Forearm / Arm) | Complex | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ | ୯ |
| | | Shoulder / Hip Disarticulation | Complex | ୧ | ୧ | ୧-୨ | ୨-୩ |
| ୨୦. Vascular-Arterial disease | Operation/Procedure | Vascular ultrasound for Diagnosis | Essential | ୩ | ୯ | ୯-୯ | ୯ |
| | | Embolectomy artery | Essential | ୧ | ୧ | ୨-୩ | ୩-୯ |
| | | Aorto-iliac/femoral bypass | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Ilio-iliac/femoral bypass | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Femoral-popliteal bypass | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୨ |
| | | Infrapopliteal bypass | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Endarterectomy of artery | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Femoral-femoral bypass | Complex | ୧ | ୧ | ୨ | ୨-୩ |
| | | Axillo-femoral bypass | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୨ |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------|--|-----------|---|---|---|-----|
| | | Elective open repair infrarenal aortoiliac aneurysm | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Open repair ruptured aortic aneurysm | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Repair thoracic aortic aneurysm | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Balloon angioplasty for peripheral arterial occlusion | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Transcatheter stenting for peripheral arterial disease | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Endovascular repair aortic aneurysm | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Endovascular repair another aneurysm | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Pseudoaneurysm repair | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Graft thrombectomy/revision | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Excise infected vascular graft | Complex | ୧ | ୧ | ୨ | ୨ |
| ୧୧. Vascular-Venous disease | Operation/Procedure | Operation for Venous insufficiency and varicose veins | Essential | ୧ | ୨ | ୩ | ୩-୯ |
| | | Sclerotherapy, peripheral vein | Essential | ୧ | ୨ | ୩ | ୩-୯ |
| | | Insertion of vena caval filter | Essential | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| ୧୨. Vascular-Access | Operation/Procedure | Percutaneous vascular access for hemodialysis | Essential | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Arteriovenous fistula | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୩ |
| | | Arteriovenous graft | Essential | ୧ | ୧ | ୨ | ୨ |
| | | Revision arteriovenous access | Essential | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |
| | | Insertion of implantable venous access devices | Essential | ୧ | ୧ | ୧ | ୨ |
| ୧୩. Transplantation | Operation/Procedure | Live donor nephrectomy | Complex | ୧ | ୧ | ୧ | ୧ |

| | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|---------|---|---|---|---|
| | | Kidney transplant | Complex | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ |
| | | Cadaveric donor organ harvest | Complex | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ |
| | | | | | | | |

Procedural Skills ด้านต่างๆ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด
ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม แบ่งเป็น ๒ ชั้นดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางเป็นจำนวนผู้ป่วยที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความมั่นใจในการทำ
หัตถการนั้นๆ

ตารางแสดง ชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำ หรือ ควรทำ หัตถการนั้นได้

| Group | Essential Procedures | Level ๑ | | | | Level ๒ |
|-----------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------|
| | | ๑ st | ๒ nd | ๓ rd | ๔ th | |
| Abdomen-General | | | | | | |
| | ๑.Diagnostic laparoscopy | | / | / | / | |
| | ๒.Intra-abdominal abscess-Drainage (including post-operative collection / abscess) | | | / | / | |
| Abdomen-Hernia | | | | | | |
| | ๓.Indirect inguinal hernia, operation | / | / | / | / | |
| | ๔.Direct inguinal hernia, operation | / | / | / | / | |
| | ๕.Laparoscopic inguinal herniorrhaphy | | | | | / |
| | ๖.Femoral hernia, operation | | | | / | |
| | ๗.Ventral hernia, operation | | | | / | |
| Abdomen-Biliary | | | | | | |
| | ๘.Laparoscopic cholecystectomy | | | / | / | |
| | ๙.Open cholecystectomy | | | / | / | |

| Group | Essential Procedures | Level ୧ | | | | Level ୨ |
|--------------------------|--|---------|--|--|---|---------|
| | | | | | | |
| | ୧୦.Cholecystostomy | | | | / | |
| | ୧୧.Choledocho-enteric anastomosis | | | | / | |
| | ୧୨.Choledochoscopy | | | | / | |
| | ୧୩.Common bile duct exploration-Open | | | | / | |
| | ୧୪.Bile Duct Injury-Acute repair | | | | | / |
| Abdomen-Liver | | | | | | |
| | ୧୫.Liver cyst, operation | | | | | / |
| | ୧୬.Partial hepatectomy | | | | / | |
| | ୧୭.Hepatic lobectomy | | | | | / |
| | ୧୮.Resection hilar cholangiocarcinoma | | | | | / |
| | ୧୯.Hepatic segmentectomy | | | | | / |
| | ୨୦.Hepatic wedge resection | | | | / | |
| | ୨୧.Hepatic abscess-Drainage | | | | / | |
| | ୨୨.Hepatic biopsy | | | | / | |
| Abdomen-Pancreas | | | | | | |
| | ୨୩.Pancreatic necrosectomy / Debridement | | | | / | |
| | ୨୪.Pancreatic pseudocyst-Drainage | | | | / | |
| | ୨୫.Distal pancreatectomy | | | | / | |
| | ୨୬.Pancreaticoduodenectomy (standard) | | | | / | |
| Abdomen-Spleen | | | | | | |
| | ୨୭.Splenectomy | | | | / | |
| Alimentary tract-Stomach | | | | | | |
| | ୨୮.Closure perforation / Gastroduodenal perforation-Repair | | | | / | |

| Group | Essential Procedures | Level ୧ | | | | Level ୨ |
|----------------------------------|---|---------|---|---|---|---------|
| | | | | | / | |
| | ୧୯.Gastrectomy-Partial / Total | | | | / | |
| | ୨୦.Radical gastrectomy | | | | | / |
| | ୨୧.Gastrojejunostomy bypass | | | / | / | |
| | ୨୨.Gastrostomy | | / | / | / | |
| | ୨୩.Vagotomy&pyloroplasty | | | | / | |
| | ୨୪.Vagotomy&antrectomy | | | | / | |
| | ୨୫.Parietal cell vagotomy | | | | | / |
| | ୨୬.Gastro-intestinal anastomosis | | | / | / | |
| Alimentary tract-Small intestine | | | | | | |
| | ୨୭.Adhesiolysis (Lysis adhesion) | | | / | / | |
| | ୨୮.Entero-enterostomy | | / | / | / | |
| | ୨୯.Enterostomy | | | / | / | |
| | ୩୦.Jejunostomy | | | / | / | |
| | ୩୧.Ileostomy | | / | / | / | |
| | ୩୨.Ileostomy closure | | | / | / | |
| | ୩୩.Small intestinal resection / Anastomosis | | | / | / | |
| Alimentary tract-Appendix | | | | | | |
| | ୩୪.Appendectomy | / | / | / | / | |
| | ୩୫.Laparoscopic appendectomy | | | / | / | |
| Alimentary tract-Large intestine | | | | | | |
| | ୩୬.Colostomy | | / | / | / | |
| | ୩୭.Cecostomy | | | | | / |
| | ୩୮.Partial/segmental colectomy | | | / | / | |

| Group | Essential Procedures | Level ୧ | | | | Level ୨ |
|-----------------------------|---|---------|---|---|---|---------|
| | | | | / | / | |
| | ୫୯.Right hemicolectomy | | | / | / | |
| | ୬୦.Left hemicolectomy | | | | / | |
| | ୬୧.Extended right hemicolectomy | | | | / | |
| | ୬୨.Extended left hemicolectomy | | | | / | |
| | ୬୩.Subtotal colectomy (with Ileorectal anastomosis / Ileostomy) | | | | / | |
| | ୬୪.Total colectomy | | | | / | |
| | ୬୫.Sigmoidectomy | | | / | / | |
| | ୬୬.Cecectomy | | | | / | |
| | ୬୭.Colostomy closure | | | / | / | |
| Alimentary tract-Rectum | | | | | | |
| | ୬୮.Anterior / Low anterior resection | | | / | / | |
| | ୬୯.Abdomino-perineal resection | | | | / | |
| Alimentary tract-Hemorrhoid | | | | | | |
| | ୭୦.Hemorrhoidectomy | | / | / | / | |
| | ୭୧.Banding for internal hemorrhoid | | / | / | / | |
| Alimentary tract-Anus | | | | | | |
| | ୭୨.Fistulotomy / Seton placement / | | / | / | / | |
| | ୭୩.Lateral internal sphincterotomy | | / | / | / | |
| | ୭୪.Ano-rectal abscess-Drainage | / | / | / | / | |
| | ୭୫.Anal fissure, operation | | / | / | / | |
| | ୭୬.Perianal condyloma-Excision | | | | / | |
| Endoscopy-Upper GI | | | | | | |

| Group | Essential Procedures | Level ୧ | | | | Level ୨ |
|----------------------|---|---------|---|---|---|---------|
| | ୬୩. Esophagogastroduodenoscopy (diagnostic) | | / | / | / | |
| | ୬୪. Esophagogastroduodenoscopy (therapeutic) | | | / | / | |
| Endoscopy-Lower GI | | | | | | |
| | ୬୫. Sigmoidoscopy | | / | / | / | |
| | ୬୬. Colonoscopy (diagnostic) | | | / | / | |
| | ୬୭. Colonoscopy (therapeutic) | | | / | / | |
| Breast | | | | | | |
| | ୬୮. Breast biopsy with or without needle | / | / | / | / | |
| | ୬୯. Breast cyst-Aspiration | / | / | / | / | |
| Breast-Cancer | | | | | | |
| | ୭୦. Partial mastectomy | | | / | / | |
| | ୭୧. Simple mastectomy | | | / | / | |
| | ୭୨. Radical mastectomy | | | / | / | |
| | ୭୩. Modified radical mastectomy | | | / | / | |
| | ୭୪. Axillary surgery (ALND/SLN) | | | / | / | |
| Thyroid | | | | | | |
| | ୭୫. Thyroid lobectomy | | | / | / | |
| | ୭୬. Subtotal thyroidectomy | | | / | / | |
| | ୭୭. Near / Total thyroidectomy | | | | / | |
| Skin and soft tissue | | | | | | |
| | ୭୮. Skin / Soft tissue lesion-excisional or incisional biopsy | / | / | / | / | |
| | ୭୯. Soft tissue infection-Incision, drainage, debridement | / | / | / | / | |

| Group | Essential Procedures | Level ୧ | | | | Level ୨ |
|---------------------------------|---|---------|---|---|---|---------|
| Surgical critical care-Catheter | | | | | | |
| | ୧୫. Central venous catheter placement | / | / | / | / | |
| Surgical critical care | | | | | | |
| | ୧୬. Compartment pressure (abdomen, extremity)-Measurement | / | / | / | / | |
| | ୧୭. Damage control laparotomy | | | | / | |
| | ୧୮. Management of the open abdomen | | | | / | |
| Trauma | | | | | | |
| | ୧୯. Bladder Injury-Repair | | | | | / |
| | ୨୦. Duodenal Trauma-Management | | | | / | |
| | ୨୧. Exploratory Laparotomy for trauma | | | / | / | |
| | ୨୨. Focused Abdominal Sonography for Trauma | | / | / | / | |
| | ୨୩. Gastrointestinal Tract Injury-Repair | | | / | / | |
| | ୨୪. Hepatic Injury-Packing and Repair | | | | / | |
| | ୨୫. Lower Extremity Fasciotomy | | | / | / | |
| | ୨୬. Neck Exploration for Injury | | | / | / | |
| | ୨୭. Pancreatic Injury-Operation | | | | / | |
| | ୨୮. Renal Injury-Repair/Resection | | | | | / |
| | ୨୯. Splenectomy/Splenorrhaphy | | | / | / | |
| | ୩୦. Temporary Closure of the Abdomen | | | | / | |
| | ୩୦୦. Wounds, Major-Debride/Suture | / | / | / | / | |
| | ୩୦୧. Burn Debridement and Grafting of Major Burns | | / | / | / | |
| Vascular-Arterial disease | | | | | | |

| Group | Essential Procedures | Level 1 | | | | Level 2 |
|-------------------------|---|---------|---|---|---|---------|
| | | | | / | / | |
| | 102.Amputation-Below knee (BK) | | | / | / | |
| | 103.Amputation-Above knee (AK) | | | / | / | |
| | 104.Embolectomy-arterial | | | / | / | |
| | 105.Thrombectomy-arterial | | | / | / | |
| | 106.Ultrasound in the Diagnosis and Management of Vascular Diseases | | | / | / | |
| Vascular-Venous disease | | | | | | |
| | 107.Sclerotherapy-Peripheral Vein | | | / | / | |
| | 108.Venous insufficiency / Varicose veins-Operation | | | / | / | |
| Vascular-Access | | | | | | |
| | 109.A-V fistula-Operation | | | / | / | |
| | 110.A-V shunt | | | | | / |
| | 111.Venous access devices-insertion | | | / | / | |
| Thoracic surgery | | | | | | |
| | 112.Chest tube placement and management | / | / | / | / | |
| | 113.Exploratory thoracotomy | | | / | / | |
| | 114.Pericardial window | | | / | / | |
| Pediatric surgery | | | | | | |
| | 115.Inguinal hernia in childhood-Repair | | / | / | / | |
| Plastic surgery | | | | | | |
| | 116.Complex Wound Closure | | | / | / | |
| | 117.Skin Grafting | | / | / | / | |
| Genitourinary surgery | | | | | | |

| Group | Essential Procedures | Level ๑ | | | | Level ๒ |
|---------------|--------------------------------|---------|---|---|---|---------|
| | ๑๑๘.Cystostomy | | | | / | |
| | ๑๑๙.Hydrocelectomy | | | | | / |
| | ๑๒๐.Orchiectomy | | | | | / |
| | ๑๒๑.Nephrectomy | | | | / | |
| Head and neck | | | | | | |
| | ๑๒๒.Cricothyroidotomy | | | / | / | |
| | ๑๒๓.Cervical lymph node biopsy | / | / | / | / | |
| | ๑๒๔.Tracheostomy | / | / | / | / | |
| Gynecology | | | | | | |
| | ๑๒๕.Hysterectomy | | | | | / |
| | ๑๒๖.Salpingo-oophorectomy | | | | | / |

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

ผนวกที่ ๑๕

หลักสูตร: การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : อนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม : อาคารอปร. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์

ระยะเวลาการฝึกอบรม : ๒วัน (มีการจัดการฝึกอบรม ปีละ ๑ ครั้ง)

ผู้รับการฝึกอบรม : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

รูปแบบการฝึกอบรม :

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

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม:

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

เนื้อหาการฝึกอบรม:

เนื้อหาการฝึกอบรมประกอบไปด้วย

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

การวัดการประเมินผล:

๑. ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมการฝึกอบรม ครบตามระยะเวลาที่กำหนด และการซักถามประเด็นข้อสงสัย
๒. การประเมินผล โดยระบบการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมของแต่ละสถาบันฝึกอบรม ตั้งแต่ ระหว่าง การฝึกอบรม และติดตามหลังจบการฝึกอบรม โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

หลักฐานแสดงการผ่านฝึกอบรม: ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยกรรมปฏิบัติที่ดี (certification in good surgical practice)

ผนวกที่ ๑๖

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์

(Principle of Research in Surgery)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: อนุกรรมการฝ่ายวิจัยทางศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม: อาคารอปร. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์

หลักการและเหตุผล

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ เป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้น เพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จัดอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สาขาต่างๆ ให้มีความรู้ความสามารถด้านศัลยกรรมและจะต้องมีแนวคิดทางด้านการวิจัยด้วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำวิจัย ๑ เรื่องในช่วงที่ฝึกอบรม

ผู้รับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๑ หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

การจัดการหลักสูตร

๑. ระยะเวลาการอบรม ๔ วัน
๒. กระบวนการอบรมเป็น ๒ หมวดได้แก่
 ๑. จัดอบรมการให้ความรู้ทางการวิจัย สำหรับศัลยแพทย์ทุกสาขา
 ๒. จัดให้มี Workshop ในช่วงของการจัดอบรมฯ
๓. เนื้อหาการอบรมมีรายละเอียดเนื้อหาความรู้ และการจัดกิจกรรม workshop ดังนี้
 - Introduction to Research
 - Research question
 - Research design
 - Ethical Issues in biomedical research
 - Biostatistics ๑
 - Biostatistics ๒
 - Biostatistics ๓
 - Biostatistics ๔
 - Critical Appraisal
 - Basic science research
 - Descriptive Study & Research Design
 - Cohort study

- Experimental Study (RCT, non-RCT)
- Health economics research
- Literature Search & Reference Management
- Evidence base medicine CPG
- Research Misconduct
- Systematic Review and Meta -analysis
- Effective presentation: poster and oral
- How to write a manuscript and publication
- การกรอกโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อบริหารงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
- Proposal Writing
- Proposal Writing Workshop
- Proposal Presentation

๔. วิธีการอบรม

จัดรูปแบบการเรียนทั้งแบบบรรยาย มีหนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

การประเมินผล

- ผู้เข้ารับการอบรมต้องเข้าร่วมอบรมครบตามเวลา ทั้ง ๒ หมวด
- จัดให้มีการสอบประเมินความรู้ก่อนการอบรม (pretest) และการประเมินความรู้หลังการอบรม (posttest)
- มอบประกาศนียบัตรเป็นหลักฐานสำหรับผู้ผ่านการอบรม

ผนวกที่ ๑๗

หลักเกณฑ์การประเมินแพทย์ประจำบ้านแต่ละ Rotation



แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์
แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

ชื่อ - สกุล แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

หน่วยที่ปฏิบัติงาน..... ณ โรงพยาบาล.....

ระยะเวลาเข้ารับการปฏิบัติงานระหว่างวันที่.....



| หัวข้อประเมิน | Outstanding | Good | Standard | Below Standard | ไม่สามารถประเมินได้ |
|--|---|---|---|---|--------------------------|
| 1. คุณธรรมจริยธรรม | | | | | |
| 1.1 ประพฤติปฏิบัติตนตามระเบียบข้อบังคับและจรรยาบรรณวิชาชีพ | แสดงออกถึงความเป็นผู้นำทางคุณธรรมจริยธรรมทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย <input type="checkbox"/> | ตระหนักและประพฤติตนตามระเบียบข้อบังคับและจรรยาบรรณแพทย์เสมอในทุกสถานการณ์ <input type="checkbox"/> | ตระหนักและประพฤติตนสอดคล้องกับระเบียบข้อบังคับและจรรยาบรรณแพทย์ในสถานการณ์ส่วนใหญ่ <input type="checkbox"/> | ไม่แสดงความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนในแง่จริยธรรมบกพร่องในการปฏิบัติตามจรรยาบรรณแพทย์ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 หนีบกยกประเด็นปัญหาทางจริยธรรมมาทบทวนปรับปรุงแก้ไข | มีความไวต่อประเด็นปัญหาทางจริยธรรม สนับสนุนส่งเสริมผู้อื่นอย่างจริงจังในการอภิปรายปัญหาทางจริยธรรม <input type="checkbox"/> | มีการหนีบกยกประเด็นปัญหาทางจริยธรรมมาอภิปรายเป็นประจำ <input type="checkbox"/> | มีการหนีบกยกประเด็นปัญหาทางจริยธรรมที่พบในการทำงานมาอภิปรายบางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่ใส่ใจประเด็นทางจริยธรรมที่พบในการทำงาน <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ความรู้ | | | | | |
| 2.1 ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ | มีความรู้ดีมากโดดเด่นกว่าแพทย์ประจำบ้านระดับเดียวกันชัดเจน <input type="checkbox"/> | มีความรู้ดีสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีเดียวกัน <input type="checkbox"/> | มีความรู้ตามเกณฑ์มาตรฐานสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีเดียวกัน <input type="checkbox"/> | มีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์สำหรับแพทย์ประจำบ้านระดับที่อยู่ ต้องปรับปรุงตัว <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 ความรู้ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง | มีความรู้ความเข้าใจอย่างกว้างขวางถึงความรู้พื้นฐานในสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย <input type="checkbox"/> | เข้าใจองค์ความรู้ทางการแพทย์ในสาขาวิชาอื่นๆ อย่างกว้างขวาง <input type="checkbox"/> | พอทราบถึงองค์ความรู้ทางการแพทย์ในสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยของตนบ้าง <input type="checkbox"/> | ขาดความสนใจใฝ่รู้ในองค์ความรู้ของสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยของตน <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 การประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีอยู่ สามารถถ่ายทอดและสื่อสารได้ | มีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับตัวโรคและการรักษา ถ่ายทอดออกมาได้อย่างดี มีการสอนผู้ร่วมทีมอย่างดีมาก <input type="checkbox"/> | มีความรู้ความเข้าใจในตัวโรคและการรักษา สามารถถ่ายทอดสื่อสารได้เข้าใจ มีการสอนผู้ร่วมทีมอยู่บ้าง <input type="checkbox"/> | มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคและการรักษาอยู่พอสมควร สามารถสื่อสารได้พอสมควร <input type="checkbox"/> | ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคและการรักษา และไม่สามารถถ่ายทอด หรือสื่อสารออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ทักษะทางปัญญา | | | | | |
| 3.1 การประยุกต์ความรู้ที่มีในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ | บูรณาการแนวคิดต่างๆ ในการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและวางแผนทางไปสู่งานวิจัยหรือการพัฒนากระบวนการได้ <input type="checkbox"/> | บูรณาการแนวคิดต่างๆ ทั้งจากภายในและภายนอกสาขาวิชาเพื่อแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ <input type="checkbox"/> | ประยุกต์ความรู้ที่ได้ศึกษามาในการแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ดีพอสมควร <input type="checkbox"/> | ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ที่ศึกษาจากตำรา มาแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 การประมวลคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม | ประเมินคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปสู่แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างดีและติดตามผลที่เกิดขึ้นนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพดีขึ้น <input type="checkbox"/> | สามารถรวบรวมและประเมินคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ไปสู่แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ <input type="checkbox"/> | สามารถนำเอาคำแนะนำของอาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ <input type="checkbox"/> | ไม่สามารถนำข้อเสนอแนะของอาจารย์ไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยได้ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| หัวข้อประเมิน | Outstanding | Good | Standard | Below Standard | ไม่สามารถประเมินได้ |
| 4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ | | | | | |

| หัวข้อประเมิน | Outstanding | Good | Standard | Below Standard | ไม่สามารถประเมินได้ |
|--|---|---|--|---|--------------------------|
| 4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | แสดงความเป็นผู้นำที่ได้อย่างเหมาะสมสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ร่วมงานและผู้ป่วยได้อย่างดี <input type="checkbox"/> | ประสานงานกับผู้ร่วมงานผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้อย่างดีนำไปสู่การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ <input type="checkbox"/> | สร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ร่วมงานได้โดยสม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> | ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานหรือผู้ป่วยได้มีรายงานปัญหากับผู้ร่วมงาน <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 ความรับผิดชอบในงานของตน | มีความรับผิดชอบดีมากมักทำหน้าที่ต่างๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนได้ดีเกินความคาดหมาย <input type="checkbox"/> | มีความรับผิดชอบดีดูแลงานในความรับผิดชอบของตนได้ตามความคาดหมาย <input type="checkbox"/> | มีความรับผิดชอบพอใช้ได้ในกรณีดูแลผู้ป่วยในความดูแลของตนมีบางครั้งที่อาจารย์ต้องช่วยแบ่งเบาหน้าที่ <input type="checkbox"/> | แสดงถึงการขาดความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นประจำ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 การแสดงความเป็นผู้นำทางวิชาการ | แสดงออกถึงการเป็นผู้นำในทางวิชาการในสังคมได้อย่างเหมาะสม <input type="checkbox"/> | มีการวางแผนพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> | ริเริ่มพัฒนาตนเองทางวิชาการและทักษะทางวิชาชีพโดยมีการแนะนำจากผู้อื่นบ้าง <input type="checkbox"/> | ไม่รับผิดชอบในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.การวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารเทคโนโลยี | | | | | |
| 5.1 การวิเคราะห์เชิงตัวเลข | ใช้ความรู้ทางคณิตศาสตร์และสถิติในการศึกษาค้นคว้าและแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อนได้ด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> | สามารถใช้ความรู้คณิตศาสตร์และสถิติในการแก้ปัญหาและเสนอแนวคิดต่างๆได้ด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> | สามารถใช้ความรู้ทางคณิตศาสตร์และสถิติพื้นฐานในการแก้ปัญหาต่างๆได้โดยอาจต้องการคำแนะนำบ้าง <input type="checkbox"/> | ขาดทักษะพื้นฐานทางคณิตศาสตร์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.2 การสื่อสารนำเสนอด้วยการพูด | สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกรูปแบบทั้งด้วยภาษาไทยและอังกฤษด้วยเทคนิควิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มบุคคลต่างๆ ทั้งในและนอกรวงการศึกษา <input type="checkbox"/> | สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทที่แตกต่างกัน (round ward, case conference, เป็นต้น) <input type="checkbox"/> | สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการอภิปรายการนำเสนอผลงานโดยต้องมีคำแนะนำชี้แนะของอาจารย์ <input type="checkbox"/> | ขาดทักษะในการสื่อสารที่ดีในหลายบริบทและไม่พัฒนาปรับปรุงเมื่อได้รับคำชี้แนะจากอาจารย์ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.3 การบันทึกเวชระเบียน | บันทึกรายงานผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสมบูรณ์ด้วยลายมือที่อ่านออกอย่างสม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> | บันทึกรายงานผู้ป่วยได้ค่อนข้างดีมีข้อมูลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ <input type="checkbox"/> | บันทึกรายงานผู้ป่วยพอใช้ได้ขาดการเขียน progress note ที่เหมาะสมในผู้ป่วยบางรายบางครั้งลายมืออ่านยากหรือขาดข้อมูลสำคัญ <input type="checkbox"/> | การบันทึกรายงานผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมักขาดข้อมูลสำคัญผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มี progress note <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.4 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ | ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างคล่องแคล่วในหลากหลายบริบทและสามารถสอนหรือชี้แนะผู้อื่นได้ <input type="checkbox"/> | ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างคล่องแคล่วโดยไม่ต้องให้ผู้อื่นช่วยชี้แนะ <input type="checkbox"/> | ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการรวบรวมข้อมูลประมวลผลและนำเสนอผลงานได้ดีพอสมควร <input type="checkbox"/> | ขาดทักษะขั้นพื้นฐานในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ทักษะพิสัยในเรื่อง Psychomotor skill | | | | | |
| 6.1 ทักษะการซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วย | สามารถซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์อย่างสม่ำเสมอและช่วยให้การชี้แนะแก่ผู้อื่นได้ด้วย <input type="checkbox"/> | สามารถซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์โดยไม่ต้องให้ชี้แนะในสถานการณ์ส่วนใหญ่ <input type="checkbox"/> | สามารถซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ดีพอสมควรอาจต้องการคำชี้แนะบ้าง <input type="checkbox"/> | ขาดทักษะพื้นฐานในการซักประวัติหรือตรวจร่างกายผู้ป่วย <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.2 ทักษะการทำหัตถการการผ่าตัด | ทำหัตถการได้ดีมักเกินความคาดหวังทำหัตถการที่ยากเกินกว่าเพื่อนแพทย์ประจำบ้านในระดับเดียวกัน <input type="checkbox"/> | ทำหัตถการที่เหมาะสมกับระดับประสบการณ์ได้ด้วยตนเองโดยผู้อื่นไม่ต้องชี้แนะ <input type="checkbox"/> | สามารถทำหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านในระดับนี้ควรทำได้โดยต้องให้ผู้อื่นช่วยชี้แนะบ้าง <input type="checkbox"/> | ขาดทักษะในการทำหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านในระดับนี้ควรทำได้ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

การวัดประเมินผล ผ่าน ไม่ผ่าน ไม่แน่ใจ

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล.....

ภาคผนวก ๑๘ ตัวอย่างเกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน



เกณฑ์พิจารณาคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อผู้สมัคร.....

๑. คะแนนมีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ (๔ คะแนน)

คะแนนที่ได้.....

มีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ ๔ คะแนน

ไม่มีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ ๐ คะแนน

๒. ประสบการณ์การเป็นแพทย์

๒.๑ จำนวนปีที่ใช้ทุนรัฐบาล (๘ คะแนน)

คะแนนที่ได้.....

จำนวนปีที่ใช้ทุน ๓ ปีขึ้นไป ๘ คะแนน

จำนวนปีที่ใช้ทุน ๒ ปี ๖ คะแนน

จำนวนปีที่ใช้ทุน ๑ ปี ๔ คะแนน

จำนวนปีที่ใช้ทุน ๐ ปี ๐ คะแนน

๒.๒ เคยปฏิบัติงานดูแลรักษาเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรม (๔ คะแนน)

คะแนนที่ได้.....

เคย ๔ คะแนน

ไม่เคย

o คะแนน

๓. ประวัติผลการศึกษาศาสนาแพทยศาสตร์บัณฑิต

๓.๑ เกรดเฉลี่ยรวมทุกวิชา (๕ คะแนน)

คะแนนที่ได้.....

เกรดเฉลี่ย ๓.๕๐-๔.๐๐

๕ คะแนน

เกรดเฉลี่ย ๓.๐๐-๓.๔๙

๔ คะแนน

เกรดเฉลี่ย ๒.๕๐-๒.๙๙

๓ คะแนน

เกรดเฉลี่ย ๒.๐๐-๒.๔๙

๒ คะแนน

๓.๒ เกรดเฉลี่ยเฉพาะวิชาศัลยศาสตร์ (๕ คะแนน)

คะแนนที่ได้.....

เกรดเฉลี่ย ๓.๕๐-๔.๐๐

๕ คะแนน

เกรดเฉลี่ย ๓.๐๐-๓.๔๙

๔ คะแนน

เกรดเฉลี่ย ๒.๕๐-๒.๙๙

๓ คะแนน

เกรดเฉลี่ย ๒.๐๐-๒.๔๙

๒ คะแนน

หมายเหตุ : ให้นำเกรด X หน่วยกิต หารด้วยหน่วยกิตที่รวม

๔. หนังสือแนะนำตนเอง (Recommendation) (๔ คะแนน)

คะแนนที่ได้.....

มีหนังสือแนะนำตนเอง

๔ คะแนน

ไม่มีหนังสือแนะนำตนเอง

o คะแนน

๕. Practical Resident (๒๐ คะแนน)

คะแนนที่ได้.....



๖. การสอบสัมภาษณ์ (๕๐ คะแนน)

คะแนนที่ได้.....

วิธีการให้คะแนนผลลัพธ์กระทำโดยให้ตัดคะแนนของกรรมการท่านที่มากที่สุดและน้อยที่สุดออก แล้วหาค่าคะแนนเฉลี่ยจากกรรมการท่านที่เหลือ

| ใบคะแนนสำหรับการสอบสัมภาษณ์ (Interview) | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| ชื่อผู้สมัคร | หัวข้อที่ให้คะแนน | คะแนน | | | | | | | | | |
| | | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ |
| ชื่อผู้สมัคร | การแต่งกายและการดูแลสุภาพ | | | | | | | | | | |
| | มนุษยสัมพันธ์ จริยธรรม และเจตคติ | | | | | | | | | | |
| ชื่อให้คะแนน | การใช้คำพูดและการแสดงออกด้านภาษา | | | | | | | | | | |
| | การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น | | | | | | | | | | |
| | ความเชื่อมั่นในตัวเองและการแสดงออกในที่สาธารณะ | | | | | | | | | | |
| ความเห็นเพิ่มเติม | ปฏิภาณไหวพริบและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า | | | | | | | | | | |
| | กริยามารยาท และการวางตัว | | | | | | | | | | |
| คะแนนรวม | | | | | | | | | | | |

ภาคผนวกที่ ๑๙

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

การกำหนดภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กลุ่มงานศัลยกรรมระบุหน้าที่ความรับผิดชอบภาระงานของอาจารย์และสมดุระหว่างงานด้านบริการผู้ป่วย ด้านการศึกษาวิจัย และทางคณะได้จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์ทุกปี โดยมีการแสดงภาระงานของทรัพยากรบุคคลดังนี้

๑. งานบริการ ร้อยละ ๔๐
๒. งานการเรียนการสอน ร้อยละ ๓๐
๓. งานวิจัยร้อยละ ๒๐
๔. งานอำนวยการและงานอื่นๆ ร้อยละ ๑๐

งานบริการ

๑. ออกตรวจผู้ป่วยนอกตามตารางการทำงาน
๒. ผ่าตัดผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ
๓. ออกหน่วยตามภารกิจที่โรงพยาบาลกำหนด
๔. ภารกิจพิเศษ

งานการเรียนการสอน

๑. สอนนักศึกษาแพทย์จากสถาบันต่างประเทศ (intern) และแพทย์ประจำบ้านปี ๑,๒,๓,๔
๒. สอนแสดงผ่าตัด
๓. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ

งานวิจัย

๑. กำหนดให้มีการทำวิจัยเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินการปฏิบัติงาน
๒. เป็นที่ปรึกษางานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน
๓. ร่วมกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

งานบริหาร

๑. คณะกรรมการการศึกษา ก่อนปริญญา/หลังปริญญา
 ๒. คณะกรรมการ Patient care team (PCT)
-

ภาคผนวกที่ ๒๐

รายนามเจ้าหน้าที่ธุรการประจำกลุ่มงานศัลยกรรม

| ที่ | ชื่อ | หน้าที่ |
|-----|--------------------------------|--|
| ๑ | พ.ต.อ.หญิง ฐานิสรา เมืองนารถ | ที่ปรึกษากลุ่มงานศัลยกรรมด้านงานคุณภาพและความเสี่ยง |
| ๒ | ร.ต.อ.หญิง ลักษณะ ธรรมกัลยา | ที่ปรึกษากลุ่มงานศัลยกรรมด้านสวัสดิการและกำลังพล |
| ๓ | นางสาวยุภา ไทรทอง | <ol style="list-style-type: none"> ๑. ช่วยดูแลประสานงานด้านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ๒. ขออนุมัติโครงการต่างๆของกลุ่มงาน <ul style="list-style-type: none"> - โครงการฝึกอบรม - โครงการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ ๓. จัดทำงบประมาณของกลุ่มงาน จัดซื้อ ซ่อม สร้างของสำนักงานและหอผู้ป่วย ๔. ขออนุมัติเรื่องกรณีพิเศษ |
| ๔ | ส.ต.ท.หญิง อารดา ฤทธิโชติ | <ol style="list-style-type: none"> ๑. รับหนังสือราชการ ตอบกลับ เกษียณหนังสือ ๒. เบิกค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาของแพทย์และเจ้าหน้าที่ ๓. งานด้านกำลังพล สวัสดิการตำรวจและลูกจ้าง ๔. หนังสือขออนุมัติผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ |
| ๕ | ส.ต.ต.หญิง พลอยไพลิน วงษาโรจน์ | กำลังฝึกปฏิบัติงาน |
| ๖ | ส.ต.ต.หญิง ศิริพร แซ่กั้ง | <ol style="list-style-type: none"> ๑. ทำเอกสารใบอนุญาตผู้ป่วย ๒. บัญชียาหลัก ๓. ใบปรึกษาต่างแผนก ๔. การส่งเวชระเบียนผู้ป่วย |
| ๗ | นางสาววกุล กำไลแก้ว | <ol style="list-style-type: none"> ๑. เวชระเบียน ๒. ผู้ป่วยคดี ๓. ตารางเวรแพทย์ ๔. ขออนุญาตสำเนา ใบเคลม ใบรับรองแพทย์ ใบชั้นสูตรบาดแผล |
| ๘ | นางสาวลัดดาวัลย์ แก้วงอก | <ol style="list-style-type: none"> ๑. พนักงานธุรการ ช่วยงานด้านการฝึกอบรมติดต่อประสานงานและจัดการเอกสาร สำหรับ <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้าน หนังสือส่งตัว การเบิกค่าตอบแทน - แพทย์ฝึกหัด (Intern) จัดทำตารางและเอกสารต่างๆ - นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด หรือแพทย์ประจำบ้านจากต่างสถาบัน |

| | | |
|---|--------------------|---|
| | | ๒. จัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในประจำปี ๓. ทำสถิติการปฏิบัติงานด้านธุรการรายเดือน ๔. เบิกพัสดุของใช้และเวชภัณฑ์ในสำนักงาน |
| ๙ | นางอัมพร จันทร์หอม | พนักงานรับ-ส่งงาน ดูแลทำความสะอาดและด้านอาหาร |



ภาคผนวกที่ ๒๑

ระเบียบปฏิบัติว่าด้วยวินัยและบทกำหนดโทษทางวินัยแก่แพทย์ประจำบ้านผู้รับการฝึกอบรม

โดยที่เป็นการสมควรให้มีระเบียบปฏิบัติว่าด้วยวินัย และ กำหนดบทลงโทษทางวินัยแก่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมใน คณะกรรมการประจำคณะกรรมการประจำคณะฯ ได้วางระเบียบปฏิบัติไว้ดังนี้

- ข้อ ๑ ระเบียบปฏิบัตินี้เรียกว่า "ระเบียบปฏิบัติโรงพยาบาลตำรวจ ว่าด้วยวินัยและบทกำหนดโทษด้วยวินัยแก่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม"
- ข้อ ๒ ระเบียบปฏิบัตินี้ให้ใช้ตั้งแต่ เดือนมกราคม ปีพุทธศักราช ๒๕๖๒
- ข้อ ๓ บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งอื่น ที่วางไว้แล้ว และขัดต่อคำสั่งนี้ ให้ยึดถือคำสั่งนี้แทน
- ข้อ ๔ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม หมายถึง แพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์

หมวดที่ ๑

ระเบียบตามเกณฑ์ที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมพึงมี

- ข้อ ๕ ระเบียบตามเกณฑ์ที่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมพึงมี อาศัยตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

หมวดที่ ๒

วินัยและการรักษาวินัย

- ข้อ ๖ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพ เวชกรรม ทั้งต้องรักษาวินัย และระเบียบของคณะโดยเคร่งครัดอยู่เสมอ
- ข้อ ๗ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องรักษาความสามัคคีระหว่างกัน และต้องรักษาไว้ซึ่งความเรียบร้อย ไม่ก่อเหตุ ความวุ่นวาย ทะเลาะวิวาทซึ่งกันและกัน หรือทำลายทรัพย์สินของคณะ
- ข้อ ๘ แพทย์ผู้ได้รับการฝึกอบรมต้องประพฤติตนเป็นสุภาพชน ไม่ประพฤติในสิ่งที่จะนำมาซึ่งความ เสื่อมเสียแก่ตนเองและคณะ
- ข้อ ๙ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องเชื่อฟังคำสั่ง และปฏิบัติตามคำสั่ง หรือคำตักเตือนโดยชอบของ อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ของคณะที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม
- ข้อ ๑๐ แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องแต่งกายให้สุภาพ สะอาด และถูกต้องตามข้อบังคับที่คณะกำหนด
- ข้อ ๑๑ แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องไม่ดื่มสุรา ของมีนเมา เสพสิ่งเสพติด ระหว่างการปฏิบัติงาน
- ข้อ ๑๒ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมกระทำการต่อไปนี้ ถือว่าทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง
- ๑) ประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อันเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลหรือเกิดความเสื่อมเสียแก่คณะอย่างร้ายแรง
 - ๒) ละทิ้งหรือทอดทิ้งการปฏิบัติหน้าที่ติดต่อกันคราวเดียวเป็นระยะเวลามากกว่าเจ็ดวันขึ้นไป โดยไม่มีเหตุอันควร หรือมีพฤติกรรมอันแสดงถึงความจงใจไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับของการฝึกอบรม
 - ๓) เล่นการพนันหรือทำธุรกิจเกี่ยวกับการพนัน

- ๔) เสพ มีไว้ในครอบครอง มีไว้เพื่อขายหรือจำหน่าย รวมทั้งเป็นตัวแทนขายหรือจำหน่ายยาเสพติดหรือสิ่งเสพติดให้โทษ
- ๕) กระทำการลักทรัพย์ กรรโชกทรัพย์ ฉ้อโกง ยักยอกทรัพย์ ช่มชู้ บังคับขืนใจ หรือรีดไถบุคคลอื่น
- ๖) ครอบครอง หรือนำอาวุธปืน หรือวัตถุอันตรายเข้ามาในคณะ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตและทรัพย์สินของผู้อื่น
- ๗) ประพฤติผิดศีลธรรมอันดี กระทำลามก อนาจาร หรือกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ อันเป็นเหตุให้เสื่อมเสียแก่คณะอย่างร้ายแรง
- ๘) ทะเลาะวิวาทเป็นเหตุให้มีผู้ได้รับอันตรายสาหัสหรือถึงแก่ความตายหรือเป็นเหตุให้เสื่อมเสียต่อชื่อเสียงของคณะ อันเนื่องจากการทะเลาะวิวาทนั้น
- ๙) กระทำผิดอาญา โดยพิพาทจนถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

ข้อ ๑๓ แพทย์ผู้ได้รับการฝึกอบรมผู้ใดกระทำการผิดวินัยตามที่บัญญัติไว้ในระเบียบนี้ จะต้องได้รับโทษทางวินัย เว้นแต่มีเหตุอันควรงดโทษ

ข้อ ๑๔ โทษทางวินัยมี ๕ ฐาน คือ

๑. ตักเตือนด้วยวาจา
๒. ทำทัณฑ์บนเป็นลายลักษณ์อักษร
๓. ให้พักการฝึกอบรมหรือให้ฝึกอบรมเพิ่มเติม มีกำหนดไม่เกินหนึ่งปีการศึกษา
๔. งดออกหนังสือรับรองเพื่อใช้ในการสอบเพื่อนหนังสือวุฒิบัตร
๕. ให้ออกจากการฝึกอบรม

หมวดที่ ๓

การดำเนินการทางวินัย

ข้อ ๑๕ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดกระทำความผิดวินัยที่ยังไม่ถึงขั้นเป็นการกระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรง จะต้องได้รับโทษตักเตือนด้วยวาจา หรือทำทัณฑ์บนตามความเหมาะสมแก่กรณีแห่งความผิด โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรม

ข้อที่ ๑๖ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดกระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรง จะต้องได้รับโทษให้พักการฝึกอบรมหรือให้ฝึกอบรมเพิ่มเติม หรืองดออกหนังสือรับรองเพื่อใช้ในการสอบเพื่อนหนังสือวุฒิบัตร หรือให้ออกจากการฝึกอบรม ตามความร้ายแรงแห่งกรณี

ข้อที่ ๑๗ การดำเนินการทางวินัยแก่แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม ซึ่งมีกรณีอันอันมีมูลที่ควรกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรง ให้สอบสวนเพื่อให้ได้ความจริงและยุติธรรมโดยไม่ชักช้า

ข้อที่ ๑๘ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดถูกกล่าวหาโดยมีหลักฐานตามสมควรว่าได้กระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรง หรือ ความปรากฏว่าแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมกระทำความผิด ให้หัวหน้าภาคแต่งตั้ง คณะกรรมการสอบสวนโดย พลัน เว้นแต่เป็นความผิดที่ปรากฏชัดแจ้ง ในกรณีดังต่อไปนี้ จะไม่สอบสวนหรืองดการสอบสวนก็ได้

๑. กระทำความผิดอาญาจนต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าผู้นั้นกระทำความผิด จนได้รับโทษจำคุก หรือโทษที่หนัก กว่าจำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
๒. กระทำความผิดวินัย และได้รับสารภาพ หรือให้ถ้อยคำเป็นหนังสือต่อหัวหน้าภาค หรือให้ถ้อยคำรับสารภาพ เป็นลายลักษณ์อักษร

ข้อที่ ๑๙ คณะกรรมการสอบสวนตามข้อ ๑๘ ประกอบด้วย หัวหน้าภาควิชาที่ทำการฝึกอบรม ผู้แทนจาก คณะกรรมการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และผู้แทนจากคณะกรรมการบริหารคณะจำนวนไม่ น้อยกว่า ๓ คน ดำเนินการสอบสวนให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้ง

ในกรณีการสอบสวนดำเนินการไม่เสร็จภายในกำหนดเวลา ให้คณะกรรมการเสนอขอขยายเวลา สอบสวนจากคณบดีได้ครั้งละไม่เกิน ๓๐ วันเวลา

ข้อที่ ๒๐ คณะกรรมการสอบสวนจะต้องแจ้งข้อกล่าวหา และสรุปพยานหลักฐานที่สนับสนุนข้อกล่าวหา เท่าที่มีให้ผู้ ถูกกล่าวหาทราบ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ถูกกล่าวหาชี้แจง และมีสิทธินำพยานหลักฐานต่างๆ มานำเสนอต่อ คณะกรรมการสอบสวนเพื่อพิจารณาก่อนเสร็จสิ้นการพิจารณาของคณะกรรมการสอบสวน

ข้อที่ ๒๑ คณะกรรมการสอบสวนจะต้องสรุปพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับข้อกล่าวหา และผลการพิจารณาเพื่อ นำเสนอเข้าตัดสินในที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะเพื่อพิจารณาโทษ และสั่งลงโทษโดยให้พักการ ฝึกอบรม หรือให้ฝึกอบรมเพิ่มเติม หรืองดออกหนังสือรับรองเพื่อใช้ในการสอบเพื่อหนังสือวุฒิบัตร หรือให้ ออกจากการฝึกอบรมเพิ่มเติม หรืองดออกหนังสือรับรองเพื่อใช้ในการสอบเพื่อหนังสือวุฒิบัตร หรือให้ออก จากการฝึกอบรมตามความร้ายแรงแห่งกรณี

ข้อที่ ๒๒ การลงโทษแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมอย่างร้ายแรงให้ทำเป็นหนังสือ และให้ผู้สั่งลงโทษแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์ รวมทั้งระยะเวลาสำหรับการอุทธรณ์ไว้ด้วย เมื่อได้สั่งลงโทษแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมแล้ว ให้รีบแจ้งต่อต้าน สังกัดของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง เพื่อทราบ

หมวดที่ ๔

การอุทธรณ์

ข้อที่ ๒๓ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดถูกสั่งลงโทษตามระเบียบนี้ ซึ่งไม่เห็นด้วยกับคำสั่งถูกลงโทษ แพทย์ผู้รับการ ฝึกอบรมผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์ได้ โดยให้อุทธรณ์ต่อหัวหน้าภาคภายในเจ็ดวันทำการ นับจากวันทราบคำสั่ง หรือควรทราบคำสั่งลงโทษ

ในระหว่างอุทธรณ์ให้แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมยังคงได้รับโทษนั้น เว้นแต่กรณีมีเหตุการณ์พิเศษ อัน ควรได้รับการทูลเกล้าฯ ถวายก่อน ให้แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมยื่นคำร้องต่อหัวหน้าภาค โดยแสดงเหตุผลที่

ให้เห็นถึงพฤติการณ์พิเศษ หากหัวหน้าภาคพิจารณาอนุญาตให้ทุเลาการบังคับไว้ก่อนเพื่อรอคำวินิจฉัยชี้ขาดตามข้อ ๒๗

ข้อ ๒๔ การอุทธรณ์คำสั่งลงโทษ ให้ผู้อุทธรณ์ทำเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อของตนในหนังสือนั้นด้วยและให้อุทธรณ์ได้สำหรับตนเองเท่านั้น จะอุทธรณ์แทนคนอื่นหรือมอบหมายให้คนอื่นอุทธรณ์แทนตนไม่ได้

ข้อ ๒๕ เพื่อนประโยชน์ในการอุทธรณ์ ผู้ประสงค์จะอุทธรณ์มีสิทธิขอตรวจหรือคัดรายงานการสอบสวนได้ ส่วนบันทึกถ้อยคำพยานบุคคลหรือเอกสารอื่น ให้เป็นไปตามมติของที่ประชุมคณะกรรมการฝึกรบแล้วแต่กรณีที่จะอนุญาตให้ตรวจหรือคัด โดยให้คำนึงถึงเหตุผลและความจำเป็นเป็นกรณีไป

ข้อ ๒๖ ให้มีคณะกรรมการอุทธรณ์คณะหนึ่งจำนวนไม่น้อยกว่า ๕ คน และไม่เกิน ๗ คน โดยต้องมีผู้ดำรงตำแหน่งนิติกรหรือผู้ได้รับปริญญาทางกฎหมายอย่างน้อย ๑ คน ซึ่งแต่งตั้งโดยหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมในขณะนั้นเพื่อวินิจฉัยและสั่งการเรื่องที่อุทธรณ์ ให้เสร็จภายในสิบวันนับจากวันที่ได้รับหนังสืออุทธรณ์ เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็นก็อาจขยายเวลาได้แต่ไม่เกินยี่สิบวันนับจากวันครบกำหนด ทั้งนี้จะต้องบันทึกเหตุ ทั้งนี้จะต้องบันทึกเหตุแห่งการนั้นไว้

ข้อ ๒๗ ในกรณีที่คณะกรรมการอุทธรณ์เห็นว่าการสั่งลงโทษสมควรแก่ความผิดหรือเห็นว่าการสั่งลงโทษนั้นไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมหรือไม่เป็นธรรม ให้เสนอขอความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาเพื่อสั่งยกอุทธรณ์หรือเพิ่มโทษ หรือลดโทษ แล้วแต่กรณี

คำวินิจฉัยตามวรรคแรกให้ถือเป็นยุติ และให้คณะกรรมการแจ้งคำวินิจฉัยให้ผู้อุทธรณ์ทราบเป็นหนังสือโดยเร็ว

ข้อ ๒๘ การนับเวลาตามระเบียบนี้ หากเวลาสิ้นสุดตรงกับวันหยุดทำการ ให้นับวันเริ่มทำการถัดวันหยุดเป็นวันสุดท้ายแห่งเวลา

ข้อ ๒๙ ให้หัวหน้าภาครักษากฎการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาด คำวินิจฉัยของหัวหน้าภาคให้ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๒ เดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๕

(พ.ต.อ. จุมพฏ อุรุพงศา)

หัวหน้าหน่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ