คู่มือแพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
โรงพยาบาลสมุทรปราการ

สารบัญ

เนื้อหา		หน้า
บทที่ 1	คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยกรรม	1
บทที่ 2	เนื้อหาการฝึกอบรม	5
บทที่ 3	Procedural Skills ด้านต่างๆ	12
บทที่ 4	หลักสูตรการฝึกอบรม	20
บทที่5	ขั้นตอนการวิจัยและเอกสารอ้างอิง	24
บทที่6	การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	26
บทที่7	ตารางการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด ตลอดหลักสูตร กิจกรรมวิชาการ และคู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด	29
บทที่8	การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม	52
บทที่9	เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด	63
บทที่10	บทลงโทษกรณีประพฤติผิดระเบียบ	65
บทที่11	แบบคำร้องขอตรวจผลการสอบ	67
	ภาคผนวก	

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยกรรม

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด
ศัลยศาสตร์ทั่วไป ประจำปี พ.ศ. 2563

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพโรจน์ จงบัญญัติเจริญ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
แพทย์หญิงฤทัย วรรธนวินิจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
ผู้ช่วยศาสตรจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ชุมช่วย	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริญญา อัครานุรักษ์กุล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
นายแพทย์กำพล เติมอัครถาวร	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ณรงค์ชัย ยิ่งศักดิ์มงคล	ประธานการฝึกอบรม
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย ตุลวรรธนะ	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
3. นายแพทย์หริรักษ์ ยอดยิ่ง	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
4. นายแพทย์ธนา บุญสินสุข	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
5. นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
6. นายแพทย์ธีรภัทร์ พุ่มพวง	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
7. แพทย์หญิงภัทรา ศุกรภาศ	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
8. นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์	กรรมการจากศัลยศาสตร์ทั่วไป
9. นางสาววชิราพรรณ์ รอดเกิด	เลขานุการการฝึกอบรม (มศว.)
10. นางสาวอภิญญา เรืองจำเนียร	เลขานุการการฝึกอบรม (รพ.สมุทรปราการ)
11. นางสาวสัตยาพร ขวัญตน	เลขานุการ
11. นายสุนธิวัฒน์ จันโต	เลขานุการ

คำสั่งภาควิชาศัลยศาสตร์

ที่ ๒ / 2562

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

เพื่อให้การดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดจึงขอแต่งตั้งบุคคลต่อไปนี้เป็นคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริญญา อัครานุรักษ์กุล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
นายแพทย์กำพล เติมอัครถาวร	ที่ปรึกษาคณะกรรมการการฝึกอบรม
1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ณรงค์ชัย ยิ่งศักดิ์มงคล	ประธานการฝึกอบรม
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย ตุลวรรธนะ	กรรมการ (ภาควิชาศัลยศาสตร์ มศว.)
3. นายแพทย์หริรักษ์ ยอดยิ่ง	กรรมการ(ภาควิชาศัลยศาสตร์ มศว.)
4. นายแพทย์ธนา บุญสินสุข	กรรมการ(ภาควิชาศัลยศาสตร์ มศว.)
5. นายแพทย์รณชัย บุพพันเหรัญ	กรรมการ(โรงพยาบาลสมุทรปราการ)
6. แพทย์หญิงภัทรา ศุกรมาศ	กรรมการ(โรงพยาบาลสมุทรปราการ)
7. นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์	กรรมการ(โรงพยาบาลสมุทรปราการ)
8. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม	กรรมการ(ผู้แทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม)
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยพฤกษ์ กุสุมาพรรณโญ	กรรมการ (ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา)
10. นางสาววชิราพรรณ์ รอดเกิด	เลขานุการการฝึกอบรม (มศว)
11. นางสาวอภิญญา เรืองจำเนียร	เลขานุการการฝึกอบรม (รพ.สมุทรปราการ)
12. นางสาวสัตยาพร ขวัญตน	เลขานุการ
13. นายสุนธิวัฒน์ จันโต	เลขานุการ

มีหน้าที่ดังนี้./

มีหน้าที่ดังนี้

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

ทั้งนี้กำหนดให้คณะกรรมการฝึกอบรมมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอทุก 4 เดือน และมีการสัมมนาร่วมกันระหว่างสถาบันร่วมผลิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2562 ถึง วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563

สั่ง ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์บริญญา อัครานุรักษ์กุล)
หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์

คำสั่งโรงพยาบาลสมุทรปราการ
ที่ ๔๐๙ /๒๕๖๒
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการแพทย์เพิ่มพูนทักษะศัลยกรรมและแพทย์หลังปริญญาสาขาศัลยกรรม

.....

ด้วยกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการได้มีการจัดการเรียนการสอนให้แก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะและแพทย์หลังปริญญาสาขาศัลยกรรม เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงขอแต่งตั้งแต่งตั้งคณะกรรมการแพทย์เพิ่มพูนทักษะศัลยกรรมและแพทย์หลังปริญญาสาขาศัลยกรรม ซึ่งมีรายนามดังต่อไปนี้

๑. นายกำพล เติมอัครถาวร	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
๒. นายสันติ เสิศวรรณวิทย์	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๓. นายธีรภัทร์ พุ่มพวง	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางสาวภัทรา ศุกรภาศ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๕. นายวราห์ เชี่ยวชาญเวชกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางสาวกมลวรรณ พาณิชย์พงษ์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางสาววิศา อเนกมุจลินท์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางสาวนิรมล สุกาญจนไพร	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๙. นายรณชัย บุพพันเหรัณ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐. นายนิธิ ชาญปรีชากุล	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ และเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

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

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๒

(นางฤทัย วรรธนวินิจ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ สำนักงานแพทย์ โทร ๒๔๓๓

ที่ สป ๐๐๓๒.๒๐๓๙/๒๕๓๙ **วันที่** ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ กลุ่มงานศัลยกรรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ด้วยกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ ร่วมเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งทางโรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้ให้การสนับสนุนการจัดตั้งสำนักงานกลุ่มงานศัลยกรรมในการรองรับเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อให้การบริหารงานในการร่วมเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลสมุทรปราการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย คล่องตัว รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ กลุ่มงานศัลยกรรม ได้ดำเนินการให้นายศุภกิจ สิทธิปราการ ปฏิบัติงานเป็นเลขานุการสำนักงานเพื่อประสานงานโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

นายกำพล เดิมอัครถาวร
หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม

(นายชูศักดิ์ เรืองจุติโพธิ์พาน)
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

บทที่ 2

เนื้อหาการฝึกอบรม

เนื้อหาการฝึกอบรม

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดเพื่อหนังสือวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์จะต้องครอบคลุมเนื้อหา 3 ส่วน คือ

ก) เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

(1) Diseases of alimentary tract: upper & lower GI tract, hepatobiliary & pancreas

(2) Diseases of abdomen and its contents

(3) Diseases of breast, skin and soft tissue

(4) Diseases of endocrine gland

(5) Diseases of head &neck

(6) Diseases of vascular system

(7) Trauma/Burns

(8) Minimal invasive surgery and gastrointestinal endoscopy

ข) ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์

(1) Systemic response to injury and metabolic support

(2) Fluid &electrolyte management of the surgical patient

(3) Hemostasis, surgical bleeding and transfusion

(4) Shock

(5) Surgical infection

(6) Trauma

(7) Burns

(8) Wound healing and wound care

(9) Basic principles of oncology

(10) Basic principles of the tissue and organs transplantation

(11) Patients safety, errors and complications in surgery

(12) Physiologic monitoring of the surgical patients

(13) Diabetes and surgery

(14) Terminal care in surgery

(15) Cell, genomics and molecular surgery

(16) Basic principle in anesthesiology

(17) Basic surgical research &methodology

ค) ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวเนื่อง ได้แก่

(1) Pediatric surgery

(2) Urology

(3) Cardiovascular-thoracic surgery

(4) Orthopedic surgery

(5) Neurosurgery

(6) Plastic surgery

(7) Anesthesiology

(8) Pathology

(9) Gynecology

รายละเอียดเนื้อหาของหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์

1. Emergency surgery

1.1 Non-trauma

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

19. Acute presentations of gynecological disease
20. Scrotal emergencies in all age groups

1.2 Trauma

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

2. Critical care

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

3. Gastrointestinal tract and hepato-biliary-pancreatic diseases

1. Neoplasms of the upper GI tract
2. Gastro-esophageal reflux and its complications
3. Dysphagia, Hiatus hernia
4. Peptic ulceration and its complications

5. Pancreato-biliary and liver cancer
6. Gallstone disease
7. Iatrogenic bile duct injury
8. Jaundice
9. Acute pancreatitis with its complication
10. Liver mass evaluation

11. Principles of screening for cancer
12. Radiation enteritis
13. Small bowel tumor
14. Gastrointestinal soft tissue tumor
15. Colorectal carcinoma
16. Hemorrhoids, anal fissure, fistula in ano
17. Colonic diverticular disease
18. Inflammatory bowel disease
19. Colostomy & ileostomy complications

4 Breast and endocrine gland

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

5. Vascular surgery

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

6. Abdominal wall, skin and soft tissue tumor

1. External and internal abdominal hernia, Anatomy, presentation and complications
2. Hernia in childhood

3. Undescended testis
4. Pathology, diagnosis and management of skin lesions, benign and malignant tumors
5. Basal and squamous cell carcinoma
6. Malignant melanoma
7. Diagnosis and management of neck lumps

7. Minimal invasive surgery

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

8. Pediatric surgery

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

9. Urology

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

10. Cardio-vascular and thoracic surgery

1. Chest injury
2. Pleural effusion
3. C0ngenital anomalies
4. Lung cancer
5. Mediastinal tumor
6. Tracheo-esophageal fistula
7. Coronary artery disease

11. Neurosurgery

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

12. Plastic surgery and head neck surgery

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

13. Orthopedics surgery

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

14. Gynecology

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

15. Anesthesiology

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

16. Pathology

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

17. Basic surgical research & methodology

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

บทที่ 3

Procedural Skills ด้านต่างๆ

Procedural Skills ด้านต่างๆ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด สาขาศัลยศาสตร์มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม

ภาควิชาศัลยศาสตร์ กำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด แยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯโดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆเป็น 2 ขั้นดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด **ต้อง**ทำได้ด้วยตนเอง

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

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางเป็นจำนวนผู้ป่วยที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความมั่นใจในการทำหัตถการนั้นๆ

ตารางแสดง ชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดต้องทำ หรือ ควรทำ หัตถการนั้นได้

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

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

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1st year	2nd year	3rd year	4th year	
	32.Gastrostomy		/	/	/	
	33.Vagotomy&pyloroplasty				/	
	34.Vagotomy&antrectomy				/	
	35.Parietal cell vagotomy					/
	36.Gastro-intestinal anastomosis			/	/	
Alimentary tract - Small intestine						
	37.Adhesiolysis (Lysis adhesion)			/	/	
	38.Entero-enterostomy		/	/	/	
	39.Enterostomy			/	/	
	40.Jejunostomy			/	/	
	41.Ileostomy		/	/	/	
	42.Ileostomy closure			/	/	
	43.Small intestinal resection / Anastomosis			/	/	
Alimentary tract - Appendix						
	44.Appendectomy	/	/	/	/	
	45.Laparoscopic appendectomy			/	/	
Alimentary tract - Large intestine						
	46.Colostomy		/	/	/	
	47.Cecostomy					/
	48.Partial/segmental colectomy			/	/	
	49.Right hemicolectomy			/	/	
	50.Left hemicolectomy				/	
	51.Extended right hemicolectomy				/	
	52.Extended left hemicolectomy				/	
	53.Subtotal colectomy (with Ileorectal anastomosis / Ileostomy)				/	

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

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

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1st year	2nd year	3rd year	4th year	
	91.Focused Abdominal Sonography for Trauma (FAST)		/	/	/	
	92.Gastrointestinal Tract Injury - Repair			/	/	
	93.Hepatic Injury - Packing and Repair				/	
	94.Lower Extremity Fasciotomy			/	/	
	95.Neck Exploration for Injury			/	/	
	96.Pancreatic Injury - Operation				/	
	97.Renal Injury - Repair/Resection					/
	98.Splenectomy/Splenorrhaphy			/	/	
	99.Temporary Closure of the Abdomen				/	
	100.Wounds, Major - Debride/Suture	/	/	/	/	
	101.Burn Debridement and Grafting of Major Burns		/	/	/	
Vascular - Arterial disease						
	102.Amputation - Below knee (BK)			/	/	
	103.Amputation - Above knee (AK)			/	/	
	104.Embolectomy - arterial			/	/	
	105.Thrombectomy - arterial			/	/	
	106.Ultrasound in the Diagnosis and Management of Vascular Diseases			/	/	
Vascular - Venous disease						
	107.Sclerotherapy - Peripheral Vein			/	/	
	108.Venous insufficiency / Varicose veins - Operation			/	/	
Vascular - Access						
	109.A-V fistula - Operation			/	/	
	110.A-V shunt					/
	111.Venous access devices - insertion			/	/	

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

หมายเหตุ เครื่องหมาย /ในตารางตรงช่องระดับที่ ๑ (Level 1) หมายถึงชั้นปีที่ต้องทำหัตถการนั้นได้ ส่วนเครื่องหมายในตารางตรงช่องระดับที่ ๒ (Level 2) หมายถึงหัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดควรทำได้

ตาราง แสดงหัตถการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร

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

บทที่ 4

หลักสูตรการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ กำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา 4 ปี (ยกเว้นในกรณีที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาความเหมาะสมเป็นอย่างอื่นสำหรับผู้เข้าอบรมเฉพาะราย)
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดสาขาศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย

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

กำหนดการเปิดสอน: ผู้เข้าฝึกอบรมใหม่เริ่มเข้าศึกษาในวันที่ 1 มิถุนายน ของทุกปี

วิธีการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีที่ 1 ระยะเวลา 12 เดือน ต้องผ่านหน่วยต่าง ๆ ดังนี้

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

- ศัลกรรมวิกฤตบำบัด 1 เดือน
- วิสัญญีวิทยา 1 เดือน
- ศัลยศาสตร์กระดูกและข้อ 1 เดือน

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีที่ 2 ระยะเวลา 12 เดือน ต้องผ่านหน่วยต่าง ๆ ดังนี้

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

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีที่ 3 ระยะเวลา 12 เดือน ต้องผ่านหน่วยต่าง ๆ ดังนี้

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

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีที่ 4 ระยะเวลา 12 เดือน ต้องผ่านหน่วยต่าง ๆ ดังนี้

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

หมายเหตุ

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

- Trauma and Emergency
- Head and Neck
- Breast and Endocrine
- Gastrointestinal System
- Colorectal and Anus
- Hepatobiliary System and Pancreas

- Vascular
- Laparoscopy and Endoscopy
- Transplantation
- Surgical Oncology

หมายเหตุ วิชาเลือก (Elective) มีรายละเอียดดังนี้

1) เป็นสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันอื่นๆ ซึ่งผ่านการรับรอง

2) รายละเอียดของวิชาเลือก

2.1) อนุสาขาต่างๆ ในศัลยศาสตร์ทั่วไป

- ศัลยศาสตร์สำไส้ใหญ่และทวารหนัก
- ศัลยศาสตร์ ศีรษะ คอ เต้านม (Head Neck Breast)
- ศัลยศาสตร์หลอดเลือด
- ศัลยศาสตร์การส่องกล้อง

2.2) ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ (Trauma)

2.3) สาขาอื่น ๆ ของศัลยศาสตร์ ได้แก่

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

2.4) สาขาหรืออนุสาขาในการฝึกอบรมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิชาอื่นๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับศัลยกรรม

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

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯกำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่จะมีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯจะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยแพทย์ปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)ที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯเป็นประจำทุกปีก่อนปีการศึกษาจะเริ่มขึ้น การอบรมใช้เวลา 2 วัน (12 ชั่วโมง) มีเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมทุกมิติทางด้านจริยธรรม ได้แก่

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

ตารางสรุปการหมุนเวียนฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

หน่วย	**หลักสูตรฝึกอบรม ปีที่ 1**	**หลักสูตรฝึกอบรม ปีที่ 2**	**หลักสูตรฝึกอบรม ปี 3**	**หลักสูตรฝึกอบรม ปี 4**
General/Trauma	4 เดือน	6 เดือน	8 เดือน	9 เดือน
Endoscope	-	-	1 เดือน	1 เดือน
Neurosurgery	1 เดือน	1 เดือน	-	-
Urosurgery	1 เดือน	1 เดือน	-	-
Pediatric surgery	1 เดือน	-	-	-
CVT	-	2 เดือน	-	-
Plastic surgery	1 เดือน	-	-	-
ICU	1 เดือน	-	-	-
Anesthesiology	1 เดือน	-	-	-
Orthopedic	1 เดือน	-	-	-
Radiology	1 เดือน	-	-	-
Pathology	-	1 เดือน	-	-
Elective	-	1 เดือน	3 เดือน	2 เดือน
รวม	**12 เดือน**	**12 เดือน**	**12 เดือน**	**12 เดือน**

	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.
Resident ปี 1 คนที่1	Xray	Ped	Neuro	Genสมุทร	Genสมุทร	Ortho	ICU	Uro	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Plastic	Anes
Resident ปี 1 คนที่2	Anes	Xray	Ped	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Neuro	Genสมุทร	Genสมุทร	Ortho	Plastic	ICU	Uro
Resident ปี 1 คนที่3	Uro	Anes	Xray	Ped	Ortho	Gen ศกพ	Gen ศกพ	ICU	Neuro	Genสมุทร	Genสมุทร	Plastic
Resident ปี 1 คนที่4	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Anes	Xray	Ped	Genสมุทร	Genสมุทร	Uro	Plastic	ICU	Ortho	Neuro
Resident ปี 2 คนที่1	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Neuro	Uro	CVT	CVT	Genสมุทร	Genสมุทร	Genสมุทร	Elective	patho	Gen ศกพ
Resident ปี 2 คนที่2	Elective	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Neuro	Uro	CVT	CVT	Genสมุทร	Genสมุทร	Genสมุทร	patho
Resident ปี 2 คนที่3	patho	Genสมุทร	Genสมุทร	Genสมุทร	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Neuro	Uro	CVT	CVT	Gen ศกพ	Elective
Resident ปี 2 คนที่4	Genสมุทร	patho	Elective	Gen ศกพ	Genสมุทร	Genสมุทร	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Neuro	Uro	CVT	CVT
Resident ปี 3 คนที่1	Elective	Genสมุทร	Genสมุทร	Elective	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Elective	Genสมุทร	Genสมุทร	Endoscope	Gen ศกพ	Gen ศกพ
Resident ปี 3 คนที่2	Genสมุทร	Genสมุทร	Elective	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Elective	Genสมุทร	Genสมุทร	Endoscope	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Elective
Resident ปี 3 คนที่3	Elective	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Elective	Genสมุทร	Genสมุทร	Endoscope	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Elective	Genสมุทร	Genสมุทร
Resident ปี 3 คนที่4	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Elective	Genสมุทร	Genสมุทร	Endoscope	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Elective	Genสมุทร	Genสมุทร	Elective
Resident ปี 4 คนที่1	Genสมุทร	Genสมุทร	Elective	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Endoscope	Genสมุทร	Genสมุทร	Elective	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Gen ศกพ
Resident ปี 4 คนที่2	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Elective	Genสมุทร	Genสมุทร	Endoscope	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Elective	Genสมุทร	Genสมุทร
Resident ปี 4 คนที่3	Genสมุทร	Genสมุทร	Genสมุทร	Endoscope	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Elective	Genสมุทร	Genสมุทร	Elective	Gen ศกพ	Gen ศกพ
Resident ปี 4 คนที่4	Endoscope	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Genสมุทร	Genสมุทร	Elective	Gen ศกพ	Gen ศกพ	Elective	Genสมุทร	Genสมุทร	Genสมุทร

บทที่ 5

ขั้นตอนการวิจัยและเอกสารอ้างอิง

พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์
(Basic Surgical Research & Methodology)

คณะกรรมการฝึกอบรมฯ ได้ดำเนินนโยบายตามแนวทางของราชวิทยาลัยที่เห็นความสำคัญที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยศาสตร์จะต้องมีนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับวิจัย เนื่องจากความรู้ด้านการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ข้อมูลข่าวสารทางการวิจัยต่างๆ มีอยู่มากมายจนไม่สามารถอ่านได้หมด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องรู้จักเลือกอ่านข้อมูลที่มีประโยชน์และเชื่อถือได้ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ และสรุปความคิดเห็นได้ทั้งให้มีความรู้พื้นฐานทางการวิจัยเพื่อได้ไปพัฒนาและรู้จักผลิตผลงานวิจัยขึ้นมาได้เอง

การฝึกอบรมส่วนนี้ทางคณะแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีหน่วยงานฝ่ายวิจัยของคณะแพทย์ฯที่ค่อยให้การสนับสนุนได้จัดการอบรมให้ความรู้พื้นฐานทางด้านการวิจัยจัดขึ้นเองภายในให้แก่แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกสาขา และอาจารย์ที่สนใจ ตัวอย่างในปีการศึกษา 2562และเนื้อหาของการฝึกอบรมมีการนำขึ้นไว้ใน website ของฝ่ายวิจัย

นอกจากนี้ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จะจัดการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเพื่อเป็นความรู้พื้นฐานทางการวิจัยให้แก่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยศาสตร์ทุกสาขา ซึ่งจะครอบคลุมความรู้ในเรื่องต่อไปนี้

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

การฝึกอบรมได้จัดร่วมกับการปฏิบัติการในบางส่วนเพื่อให้เกิดประสบการณ์และความเข้าใจที่ดีขึ้นอันจะเป็นพื้นฐานให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้สามารถไปพัฒนาตนเองต่อไป การทำผลงานทางวิชาการและการวิจัยระหว่างการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดก็จะเป็นส่วนหนึ่งซึ่งส่งเสริมให้บรรลุวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิงในการอบรม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีห้องสมุดสำหรับการค้นคว้าทั้งหนังสือ วารสารภายในประเทศ วารสารต่างประเทศ สื่อสารสนเทศ

หนังสือที่ต้องอ้างอิง

Schwartz's Principle of Surgery, 10th edition

Sabiston Textbook of Surgery 19th edition

Bailey & Love's Short Practice of Surgery 26rd edition

Grant's Atlas of surgery

หนังสือที่ควรอ่านเพิ่มเติม

Maingot's Abdominal operation 12th edition, Michael J. Zinner

Surgery of the Liver and Biliary tract 5rd edition, L.H. Blumgart

Shackelford's Surgery of the alimentary tract 7th edition, George D. Zuidema

Trauma 7th edition, Kenneth L. Mattox

Vascular surgery 6th edition, Robert B. Rutherford

Surgery scientific principle and practice, Greenfield

Mastery of surgery, Lloyd and Nyhus

Atlas of operative surgery (Zollinger rm)

Cameron's Current surgical therapy

Surgery of colon rectum and anus, Santhat Nivatvongs

Vascular surgery (haimovici)

Trunky's Cervico-thoracic Trauma, Abdominal trauma

Blumgart's Surgery of biliary tract

Surgery of the stomachม duodenum and small intestine (Scott/sawyer)

วารสารที่ควรอ้างอิง

American Journal of Surgery

British Journal of Surgery

Surgery

American College of Surgery

The Surgical Clinics of North America

Journal of Trauma

Journal of Vascular Surgery

Annual of surgery

World journal of surgery

Archive of surgery

Thai Journal of Surgery

Journal of Clinical Oncology

Surgical Endoscopy, Ultrasound, Intervention Technique

Gastroenterology

European Journal of Surgery

สื่อสารสนเทศ

Medline

Pubmed

การส่งเสริมการวิจัยและผลงานทางวิชาการ

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

บทที่ 6

การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาศัลยศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันฯที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมฯทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว. และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว.ว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯใดต้องการให้มีการรับรอง ว.ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันฝึกอบรมฯนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯอื่นมาช่วยได้

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

๑.ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๒. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

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

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

อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

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

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

บทที่ 7

ตารางการหมุนเวียนตลอดหลักสูตร กิจกรรมวิชาการ และคู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

ตารางการหมุนเวียน กิจกรรมวิชาการ
และคู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ คณะแพทยศาสตร์ มศว.

7.1 ตารางการหมุนเวียนตลอดหลักสูตร กิจกรรมวิชาการ และคู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่ปฏิบัติงาน

ภาระงานแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

อาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

ภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด เพื่อดูแลเรื่องการปฏิบัติงาน ปรึกษาปัญหาและอุปสรรคจากการฝึกอบรมหรือการทำงาน คือ **ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธวัชชัย ตุลวรรธนะ** โดยทำหน้าที่ดังนี้

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

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

1. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคนต้องตั้งใจศึกษาและแสวงหาความรู้ในทุกวิชาที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ และให้บริการผู้ป่วยในความรับผิดชอบเต็มความรู้ความสามารถของตน
2. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคนต้องมีความซื่อสัตย์และตรงต่อเวลาทั้งในการประชุมและปฏิบัติงาน
3. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคนมีหน้าที่สอนในทางทฤษฎีและในเชิงปฏิบัติ รวมทั้งมีส่วนในการประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ภายใต้การดูแล
4. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่อาวุโสกว่ามีหน้าที่สอนในทางทฤษฎีและในเชิงปฏิบัติแก่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่อาวุโสน้อยกว่า
5. ภาควิชาศัลยศาสตร์ไม่มีนโยบายที่จะให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดเป็นเจ้าของไข้ผู้ป่วยในภาควิชา รวมทั้งผู้ป่วยที่รับปรึกษาจากภาควิชาอื่น ดังนั้นเมื่อรับปรึกษาต้องรายงานอาจารย์ในภาควิชาเป็นเจ้าของไข้และร่วมรับผิดชอบทุกราย
6. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคนต้องปฏิบัติงานตามที่อาจารย์มอบหมายให้ทำทุกประการ โดยอาจารย์ผู้นั้นเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานนั้นๆ ในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งทั้งในและนอกภาควิชาต้องลงบันทึกไว้เป็นหลักฐาน ทุกกรณี

7. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดต้องทำการบันทึกรายงานการทำผ่าตัดใหญ่ และช่วยผ่าตัดใหญ่ แบบ log book ผ่านทาง web site ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
8. ก่อนจบการฝึกอบรมต้องส่งรายงานการผ่าตัด (ชื่อผู้ป่วย วินิจฉัย การผ่าตัด) จาก log book แก่คณะกรรมการผู้ดูแลเมื่อครบวาระในการปฏิบัติงานในแต่ละ rotation
9. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคนต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่อาวุโสสูงกว่าอย่างเคร่งครัดในการดูแลผู้ป่วยและรับผิดชอบในกิจกรรมของภาควิชา
10. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดมีหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลผ่าตัดและเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยทุกราย
11. เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคนต้องเข้าร่วมในการประชุมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาทุกครั้ง ไม่ว่าจะมีหน้าที่นำเสนอหรือไม่
12. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลและประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดอาจารย์แพทย์ หลักสูตร และภาควิชาศัลยศาสตร์

บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

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

ภาระงานของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

งานด้านการดูแลผู้ป่วย

- ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน(service round) ความรับผิดชอบตั้งแต่เวลา 6.30 น. และ Bedside teaching ร่วมกับอาจารย์แพทย์ในตอนเช้า เวลา 7.30 – 8.00 น.ในวันราชการ (โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบมาร่วม) และมี Service round ร่วมกับอาจารย์ประจำแต่ละสายตอนเย็น
- Service round นอกเวลาราชการ เริ่ม 7.30 น.
- ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดใหญ่ 2 วัน ปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ (16ชั่วโมงต่อสัปดาห์)
  - ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย A ทำผ่าตัดใหญ่ในวันอังคาร ห้อง 403, 407, 411และวันศุกร์ ห้อง 403, 402 (12.00น)

- ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย B ทำผ่าตัดใหญ่ในวันจันทร์ ห้อง 403, 404, 406 (12.00 น.) และวันพฤหัสบดีห้อง 403, 407, 411

- ออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอกและทำการผ่าตัดเล็ก
  - ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย A ออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอกในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี (9.00-13.00น.) (8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) และทำการผ่าตัดเล็กวันจันทร์ 13.00-15.00น.
  - ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย B ออกปฏิบัติงานดังกล่าว ในวันอังคารและวันศุกร์ (9.00-13.00) (8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) และทำการผ่าตัดเล็กวันศุกร์ 13.00-15.00น.

- ปฏิบัติงานที่ห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร ห้อง 411 ในวันจันทร์สัปดาห์ที่ 1, 3, 5 ของเดือน สำหรับศัลยกรรมสาย B และทุกวันอังคาร, พฤหัสบดี ของศัลยกรรมสาย A
- รับปรึกษาคนไข้ในจากแผนกต่างๆ
  - ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย A วันจันทร์, พฤหัสบดี และวันพุธที่ 1,2,4 ของเดือน
  - ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย B วันอังคาร, ศุกร์และวันพุธที่ 3,5 ของเดือน

งานด้านการดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ (การอยู่เวร)

- กำหนดให้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยต้องอยู่ประจำภายในโรงพยาบาลตลอดเวลา ในบริเวณที่นักศึกษาแพทย์หรือพยาบาลสามารถติดต่อเพื่อการปรึกษาเรื่องผู้ป่วยได้ (สถานที่พัก คือ ห้องพักแพทย์ ชั้น 12)
- ให้รับปรึกษา ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมภายในตึกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยใหม่ที่มาตรวจที่ห้องฉุกเฉิน และทำการรายงานอาจารย์แพทย์เวร (ทั้งหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป และหน่วยย่อยอื่นๆ) ทุกราย
- กำหนดการอยู่เวรไม่เกิน 10 วันต่อเดือน โดยไม่ควรอยู่เวรติดกันเกิน 2 วันขึ้นไป

  วันราชการ: ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา 16.00 น. (**แต่เริ่มรับผิดชอบตั้งแต่เวลา 15.00 น.**) ถึง 8.00 น. ของเช้าวันต่อไป

  วันหยุดราชการ: ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 8.00 น. ของเช้าวันต่อไปโดยปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลาราชการในวันเดียวกัน
- ระเบียบการปรึกษาของหน่วยศัลยกรรมแต่ละหน่วย เป็นไปตามประกาศของภาควิชาศัลยศาสตร์

งานด้านเอกสารเวชระเบียน

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดมีหน้าที่ในการบันทึกเอกสารต่างๆ ภายในเวชระเบียนและแฟ้มประวัติผู้ป่วยในความดูแลเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ ใบบันทึกรับผู้ป่วยใหม่ (admission note), ใบการดำเนินของโรค (progress note),ใบบันทึกการผ่าตัด (operative note),ใบสรุปผู้ป่วยจำหน่าย (summary discharge) และใบสรุปผลการรักษาในแฟ้มประวัติ กรณีผู้ป่วยผ่าตัดต้องทำการบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยลงในสมุดบันทึกการผ่าตัดประจำห้องผ่าตัดด้วย

(ระเบียบการบันทึกเอกสารเวชระเบียน สามารถดูได้ที่คู่มือแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนที่ภาควิชาศัลยศาสตร์)

งานด้านสมุดบันทึกการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด (log book)

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคนจะต้องบันทึกรายละเอียดของการผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด และการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่าง ๆ ผ่านทางระบบ log book ของราชวิทยาลัยฯ และอาจารย์แพทย์เป็นผู้รับรอง

งานด้านวิชาการภายในภาควิชาศัลยศาสตร์

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคนมีหน้าที่ในการใฝ่หาความรู้ ดังนั้นต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการภายในภาควิชา อย่างเคร่งครัดและตรงเวลา โดยให้ถือความสำคัญของกิจกรรมวิชาการในเวลาที่มีการประชุมก่อน โดยวันกิจกรรมวิชาการของภาควิชาศัลยศาสตร์จัดขึ้นช่วงเช้าของวันอังคารและวันศุกร์ และทุกวันพุธทั้งวัน หากมีการปรึกษาผู้ป่วยในช่วงเวลาดังกล่าว ให้เรียนปรึกษากับอาจารย์แพทย์เวรที่รับผิดชอบ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคนควรมีการเตรียมการอ่านหนังสือในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการนำเสนอ

ตารางกิจกรรมวิชาการ							
วัน/เวลา	**7.30 - 8.00**	**8.00 - 8.30**	**8.30 – 9.30**	**9.30 – 10.30**	**10.30 – 12.00**	**13.00 - 14.30**	**14.30 - 16.00**
จันทร์	Bedside teaching	15 min topic	OR (B) / OPD (A)				
อังคาร	Bedside teaching	Journal	OR (A) / OPD (B)				
พุธ	Bedside teaching		Grand round (W1,3,5) MMI conference (W 2,4)	Pre-op conference	W1 X-ray & Patho conference W2 ER conference W3 Inter-department W4 Research meeting W5 Guest speaker		Tumor conference (week 1 ร่วมกับศูนย์มหาวชิรลงกรณ์)
พฤหัสบดี	Bedside teaching	15 min topic	OR (B) / OPD (A)				
ศุกร์	Bedside teaching	Journal	OR (A) / OPD (B)				

<u>**Bedside teaching**</u>

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยใน โดยมีการนำเสนอประวัติและรายละเอียดที่บริเวณข้างเตียงผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์ เพื่อการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยใน pre and post operative care

ผู้รับผิดชอบ

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

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบในการจัดตารางสำหรับอาจารย์ทำ Bedside teaching คือ **อาจารย์นายแพทย์ธรรมนิจ รุกขชาติ**

เวลาและสถานที่

7.30 - 8.00 น. ทุกวัน ที่หอผู้ป่วยศัลยศาสตร์ ชั้น12 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

Grand round

วัตถุประสงค์

ให้นำเสนอเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจ โดยเตรียมประวัติ ตรวจร่างกายและอภิปรายเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงผู้ป่วย การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับการรักษาและความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคนั้นๆ

ผู้รับผิดชอบ

1. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 (เป็นผู้นำเสนอ)
2. แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ใช้ทุนต่อยอด (ผู้อภิปราย)
3. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางในการรักษา)
   โดยมีอาจารย์กำกับดูแล คือ **นายแพทย์หริรักษ์ ยอดยิ่ง**

เวลาและสถานที่

8.30-9.30 น. ของทุกวันพุธที่ 1,3,5 ห้องประชุมภาควิชาชั้น12 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา (นำเสนอรูปแบบ power point)

Journal club

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหาความรู้จากวารสารทางการแพทย์ และได้ทราบแหล่งข้อมูลความรู้แบบต่างๆฝึกวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือและการนำไปใช้ทางคลินิก และนำเสนอในที่ประชุม

ผู้รับผิดชอบ

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

โดยมีอาจารย์ผู้ดำเนินการอภิปราย(moderator) คือ อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลหัวข้อ journal ในสัปดาห์นั้น สำหรับศัลยกรรมอนุสาขาให้กำหนดวันจัด journal กันเอง

เวลาและสถานที่

8.00-8.30น. ของทุกวันอังคารและศุกร์ ห้องประชุมภาควิชาชั้น12 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

ข้อมูลที่ต้องเตรียม วารสารทางการแพทย์นำเสนอรูปแบบ power point

15 mins Topic

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด ทบทวนความรู้ในหัวข้อทางด้านศัลยศาสตร์ทั่วไปที่น่าสนใจและ update อีกทั้งฝึกการค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทางการแพทย์ต่างๆและtext book

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีที่1หรือ ปีที่ 2, 3 (ผู้นำเสนอ) โดยเนื้อหาหัวข้อในแต่ละชั้นปีจะแตกต่างกันดังนี้

- แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 1: basic science, basic anatomy
- แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 2: clinical approach
- แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 3: standard management

2. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)

3. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่4, 5, 6 (ร่วมเข้าประชุม)

4. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปราย ซักถามตอบเพิ่มเติม และสรุปในตอนท้าย)โดยมีอาจารย์ผู้ดำเนินการอภิปราย (moderator) คือ อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลหัวข้อ topicในสัปดาห์นั้น (หมุนเวียนไประหว่างอาจารย์ศัลยศาสตร์ทั่วไป) อาจารย์ผู้ดูแล คือ แพทย์หญิงเสริมศรี พงษ์รัตนกุล

เวลาและสถานที่

8.00-8.30น. ของทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี ห้องประชุมภาควิชาชั้น12 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา: เนื้อหาวิชาการนำเสนอและ referenceนำเสนอในรูปแบบ power point

Tumor conference

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด ได้มีความรู้ในการรักษามะเร็งแบบองค์รวม โดยมีการรักษาร่วมกันหลายสหสาขาร่วมกัน โดยมีการประชุมร่วมกันกับทาง อายุรแพทย์มะเร็ง รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย และทีมศัลยแพทย์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง และนำเสนอในที่ประชุมเพื่อวางแผนการรักษาร่วมกัน

ผู้รับผิดชอบ

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

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ **นายแพทย์หริรักษ์ ยอดยิ่ง**

เวลาและสถานที่

14.30-16.00น.ทุกวันพุธสัปดาห์ที่1ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น12 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

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

Tumor conference ประชุมวันพุธที่..... 25.....

ระหว่างวันที่ ..... ถึง วันที่ ..... 25 .....

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

<u>Morbidity mortality and Improement (MMI) conference</u>

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดและอาจารย์ได้แลกเปลี่ยนความเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันในการก่อให้เกิดประโยชน์ใน<u>เชิงสร้างสรรค์ ปรับปรุงและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น</u> แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้ศึกษาและวิเคราะห์ข้อผิดพลาดที่ทำให้นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยหาทางแก้ไขและทางป้องกัน เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

1.แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีที่4 / แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีสูงสุด แล้วแต่กรณีเป็นผู้ส่งรายชื่อผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความรับผิดชอบภายในสาย/หน่วยที่จะเข้าอภิปราย Morbidity and mortality conferenceแก่อาจารย์หัวหน้าสาย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตามแบบฟอร์มก่อนนำเสนอหัวหน้าภาควิชาศัลยศัลยศาสตร์หรือผู้ที่หัวหน้าภาควิชาฯมอบหมาย เพื่อพิจารณา

2.แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)

3.อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปรายและเสนอแนะ)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบและทำหน้าที่ผู้ดำเนินการอภิปราย(moderator) รวมถึงเป็นผู้กำหนดประเด็นและเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้าอภิปราย คือ**หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์หรือผู้ที่หัวหน้าภาควิชาฯมอบหมาย**

เวลาและสถานที่

8.30-9.30 น. ของทุกวันพุธสัปดาห์ที่ 2,4 ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น 12 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

กำหนดเวลาส่งรายชื่อผู้ป่วยให้แก่หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์หรือผู้ที่หัวหน้าภาควิชาฯมอบหมาย ภายใน 1 สัปดาห์ก่อนมี MM conference

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติการรักษาและการดำเนินโรคขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าที่ประชุม (นำเสนอปากเปล่า)ประวัติการรักษาและการดำเนินโรค จำนวน2เคส นำเสนอเป็น power point presentation พร้อมทั้งมีทบทวนความรู้ในหัวข้อศัลยศาสตร์ที่ได้เรียนจากผู้ป่วยรายนั้นๆ โดยเคสดังกล่าวถูกเลือกมาจาก ศัลยกรรมทั่วไปสายสาย A B และอนุสาขา หมุนเวียนกันไป สัปดาห์ละ 2 เคส และรายชื่อผู้ป่วยทุกรายที่เข้าประชุมและการวินิจฉัย ตามตัวอย่างตารางด้านล่าง (ติดต่อรับไฟล์ตารางการประชุมได้ที่ธุรการภาค) เมื่อหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์หรือผู้ที่หัวหน้าภาควิชาฯมอบหมายได้คัดเลือกแล้ว ผู้นำเสนอเคส จะต้องบอกกล่าวแก่อาจารย์เจ้าของไข้ เพื่อให้เตรียมตัวก่อนอภิปราย

วันที่ส่ง .....
เพื่อเข้า MM วันที่ .....

แบบบันทึก MM ภาควิชาศัลยศาสตร์ มศว

ชื่อผู้ป่วย .....เพศ.....อายุ.....HN.....AN.....

Ward.....สาย..... อ.เจ้าของไข้..... แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่รับผิดชอบ

.....

Date of admission ..... Date of Discharge .....

Principal diagnosis (Final)

1.....

2. .....

3. .....

Operation

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

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

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

Complication

1..... date of detected.....

2. ..... date of detected .....

3. ..... date of detected .....

ระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน

O grade I – do not need surgical, endoscopic or radiological intervention

O grade II – need special drugs, blood transfusion, TPN

O grade III – need surgical, endoscopic or radiological intervention

O grade IV – Life-threatening, need ICU

O grade V – Death

Final result O Death O Improve O Improve but disability (ระบุ) .....

Cause of Complication(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

O due to disease process

O due to problem in diagnosis

O due to problem in judgment

O due to problem in management

O due to problem in surgical technique

O due to equipment failure

O due to system problem

List of Pitfalls

1.....

2. .....

3. .....

Measures to prevent or correct complication

.....

.....

.....

ชื่อผู้บันทึก

.....

ตารางแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ถูกนำเสนอทั้งหมด

MM conference ภาควิชาศัลยศาสตร์ มศว ประจำวันที่ .....

ชื่อผู้ป่วย	อายุ	หน่วย	Final diagnosis	operation	morbidity	mortality	แพทย์ที่รับผิดชอบ

Pre-operative conference

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด ได้วางแผนการผ่าตัดร่วมกับทีมอาจารย์ เพื่อแลกเปลี่ยนและเสนอความเห็นในการรักษาผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมและอุปกรณ์ที่จำเป็นและเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ก่อนการผ่าตัดในแต่ละอาทิตย์นั้นๆ

ผู้รับผิดชอบ

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

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ **นายแพทย์ธนา บุญสินสุข**

เวลาและสถานที่

9.30-10.30 น.ของทุกวันพุธ ห้องประชุมภาควิชาชั้น 12 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติของผู้ป่วยอย่างละเอียดที่เซตลงคิวผ่าตัดในสัปดาห์ถัดไป ที่เป็นเคสซับซ้อนหรือการผ่าตัดที่น่าสนใจของแต่ละสาย

Pathological conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้เรียนรู้การเตรียมชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาและได้ทบทวนความรู้ด้านพยาธิวิทยาเพื่อใช้ในการสอบวุฒิบัตร

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 2 (ผู้นำเสนอ)
2. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
3. อาจารย์ภาควิชาพยาธิวิทยา (ร่วมอภิปรายและสรุป)
4. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปราย)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ **นายแพทย์ธรรมนิจ รุกขชาติ**

เวลาและสถานที่

10.30-12.30น ของวันพุธสัปดาห์ที่ 1 ของเดือนห้องประชุมภาควิชาชั้น 12 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา(นำเสนอในรูปแบบ power point presentation): ประวัติการรักษาของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าที่ประชุมความรู้ทางพยาธิวิทยาสั้นๆ ในหัวข้อเรื่องนั้นๆ และภาพสไลด์การตรวจทางพยาธิวิทยา (อาจารย์ทางพยาธิวิทยาเป็นผู้จัดเตรียม)

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดต้องไปติดต่อแจ้งรายชื่อผู้ป่วยที่จะเข้าที่ประชุมแก่อาจารย์ภาคพยาธิวิทยาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์

X-ray conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้ฝึกการอ่านภาพถ่ายรังสีวิทยาอย่างครบถ้วนและถูกต้อง อีกทั้งได้แลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างภาพถ่ายรังสีและพยาธิสภาพที่พบจริงในห้องผ่าตัดเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

1.แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 2 (ผู้นำเสนอ)
2. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
3.อาจารย์ภาควิชารังสีวิทยา (ร่วมอภิปรายและสรุปความรู้ทางรังสีวิทยา)
4. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปราย)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ **นายแพทย์ธรรมนิจ รุกขชาติ**

เวลาและสถานที่

10.30-12.30 น.ของวันพุธสัปดาห์ที่ 1ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น12 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา(นำเสนอในรูปแบบpower point presentation): ประวัติการรักษาของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าที่ประชุมและการตรวจทางรังสีวิทยา (คอมพิวเตอร์ที่ต่อกับระบบรังสีวิทยาของโรงพยาบาล)

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดต้องไปติดต่อแจ้งรายชื่อผู้ป่วยที่จะเข้าที่ประชุมแก่อาจารย์ภาครังสีวิทยาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์

Interdepartment conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้แลกเปลี่ยนความเห็นและองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับคณาจารย์ภาควิชาอื่นๆได้แก่ ภาควิชาอายุรศาสตร์ (ทางเดินอาหาร, โรคติดเชื้อ เป็นต้น) ภาควิชากุมารเวชศาสตร์, ภาควิชาสูตินรีเวช, ภาควิชาศัลยศาสตร์กระดูกและข้อ เป็นต้นเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 4 / แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีสูงสุดแล้วแต่กรณี (ผู้นำเสนอ)
2. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
3. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางการรักษา)
4. อาจารย์ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง (ร่วมอภิปรายและให้ความเห็น)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ **ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิชิต วิริยะโรจน์**

เวลาและสถานที่

10.30-12.30 นของวันพุธสัปดาห์ที่ 3ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น12 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา(นำเสนอในรูปแบบpower point presentation): ประวัติการรักษาทั้งหมดและการดำเนินโรคขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยรายที่เข้าที่ประชุม

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดต้องไปติดต่อแจ้งชื่อผู้ป่วยที่จะเข้าที่ประชุมแก่อาจารย์ภาควิชาที่เกี่ยวข้องล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์

Guest speaker

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้รับการฝึกอบรมวิทยาการใหม่ๆ โดยทางภาควิชาจะมีการเชิญวิทยากรที่มีชื่อเสียงและความรู้ความสามารถจากนอกภาควิชาหรือนอกคณะมาบรรยายเพื่อให้ความรู้

ผู้รับผิดชอบ

อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกชั้นปี และแพทย์หรือพยาบาลท่านอื่นๆที่สนใจทุกท่าน (ร่วมประชุม)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ **รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริญญา อัครานุรักษ์กุล**

เวลาและสถานที่

10.30-12.30 น.ของวันพุธสัปดาห์ที่ 5 ของเดือน ห้องประชุมภาควิชาชั้น 12 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

Research meeting

วัตถุประสงค์

เพื่อระดมความคิดและหาคำถามวิจัยที่น่าสนใจในการพัฒนาโครงการวิจัยของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด และนำเสนอความก้าวหน้าและอุปสรรคของโครงการวิจัยที่ดำเนินการอยู่

ผู้รับผิดชอบ

อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกชั้นปี (ร่วมประชุม)

โดยมีอาจารย์ผู้ดำเนินการอภิปรายคือ **รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดลฤดี สองทิศ**

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

7.2 ตารางการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดตลอดหลักสูตร กิจกรรมวิชาการ และคู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด เพื่อดูแลเรื่องการปฏิบัติงาน ปรึกษาปัญหาและอุปสรรคจากการฝึกอบรมหรือการทำงาน คือ **นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์** โดยทำหน้าที่ดังนี้

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

ภาระงานของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

งานด้านการดูแลผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยใน

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

การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดใหญ่ 2วันต่อสัปดาห์

1. ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย A ทำผ่าตัดใหญ่ในวันอังคารและวันพุธ
2. ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย B ทำผ่าตัดใหญ่ในวันพฤหัสบดีและวันศุกร์

การตรวจแผนกผู้ป่วยนอก

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

งานด้านการดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ (การอยู่เวร)

- ดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยต้องอยู่ประจำภายในโรงพยาบาลตลอดเวลา ให้รับปรึกษา ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมภายในตึกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรับใหม่ รับปรึกษาผู้ป่วยศัลยกรรมจากห้องฉุกเฉินและจากต่างแผนก และทำการรายงานอาจารย์แพทย์เวร (ทั้งหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป และหน่วยย่อยอื่นๆ) ทุกราย
- กำหนดการอยู่เวร 11 วันต่อเดือน โดยไม่ควรอยู่เวรติดกันเกิน 2 วันขึ้นไป
  วันราชการ: ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา 16.00 น. ถึง 8.00 น. ของเช้าวันต่อไป
  วันหยุดราชการ: ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 8.00 น. ของเช้าวันต่อไป
- ระเบียบการปรึกษาของหน่วยศัลยกรรมแต่ละหน่วย เป็นไปตามประกาศของภาควิชาศัลยศาสตร์

งานด้านเอกสารเวชระเบียน

- แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดมีหน้าที่ในการบันทึกเอกสารต่างๆ ภายในเวชระเบียนและแฟ้มประวัติผู้ป่วยในความดูแลเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ ใบบันทึกรับผู้ป่วยใหม่ (admission note),

ใบการดำเนินของโรค (progress note),ใบบันทึกการผ่าตัด (operative note),ใบสรุปผู้ป่วยจำหน่าย (summary discharge) และใบสรุปผลการรักษาในแฟ้มประวัติ

กิจกรรมทางวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

ตารางกิจกรรมวิชาการแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

	7.00-8.00	8.00 – 9.00	12.00 – 13.00	13.00 – 14.00
จันทร์	Bedside round	Grand round	Week1 X ray conference Week2-5Topic review Pre op and post op round	Audit chart
อังคาร	Bedside round	MM Conference		
พุธ	Bedside round	Journal club	Week 4 Tumor conference	
พฤหัสบดี	Bedside round	Interesting case conference		
ศุกร์	Bedside round	Interesting case conference	Week 1 Trauma audit Week 4 Interdepartmental conference	

<u>Grand round</u>

วัตถุประสงค์

ให้นิสิตแพทย์ศัลยศาสตร์ได้นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายในหอผู้ป่วยในและอภิปรายเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงผู้ป่วย การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับการรักษาและความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคนั้นๆ และทบทวนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ศัลยศาสตร์

ผู้รับผิดชอบ

1. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6, แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (Intern) และแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดร่วมกันเป็นผู้นำเสนอ

2. อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางในการรักษา

เวลาและสถานที่

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

ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา: อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและภาพถ่ายทางรังสีวิทยา

Bedside round

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายในหอผู้ป่วยในและอภิปรายร่วมกับอ าจารย์ในกลุ่มงานศัลยกรรมเกี่ยวกับ การวินิจฉัย, การวางแผนการรักษาและติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

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

เวลาและสถานที่

7.00 -8.00น. ของทุกวันจันทร์ ถึง ศุกร์ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ, ศัลยกรรมชาย1, ศัลยกรรมชาย2 และศัลยกรรมหญิง

Interesting case

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอแนวทางการวินิจฉัยและอภิปรายแนวทางการรักษาตลอดจนถึงรายละเอียดในการทำผ่าตัดเกี่ยวกับโรคนั้นๆ ทั้งได้อ่านทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคนั้นๆโดยละเอียด ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด และนำเสนอในที่ประชุม

ผู้รับผิดชอบ

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

เวลาและสถานที่

8.00-9.00น.ทุกวันพฤหัสและศุกร์ ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา (นำเสนอรูปแบบ power point*):* ประวัติการเข้ารับการรักษาทั้งหมดของผู้ป่วย

Journal club

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านหาความรู้จากวารสารทางการแพทย์ และได้ทราบแหล่งข้อมูลความรู้แบบต่างๆทั้งฝึกวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือและการนำไปใช้ทางคลินิกและนำเสนอในที่ประชุม

ผู้รับผิดชอบ

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

โดยมีอาจารย์ผู้ดำเนินการอภิปราย(moderator) คือ **นายแพทย์รณชัย บุพพันเหรัณ**

เวลาและสถานที่

8.00 – 9.00น. ของทุกพุธ ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา: วารสารทางการแพทย์นำเสนอรูปแบบ power point

Topic review

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทบทวนความรู้ในหัวข้อทางด้านศัลยศาสตร์ทั่วไปที่น่าสนใจแก่นิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ศัลยศาสตร์ทั้งฝึกแพทย์ประจำบ้านเรียนรู้วิธีการค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทางการแพทย์ต่างๆและtext book

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 เป็นผู้นำเสนอ
2. นิสิตแพทย์, แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (เข้าร่วมประชุม)
3. อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม (ร่วมอภิปราย ซักถามตอบเพิ่มเติม และสรุปในตอนท้าย)โดยมีอาจารย์ผู้ดำเนินการอภิปราย(moderator) คือ อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลหัวข้อtopicในสัปดาห์นั้น (หมุนเวียนไประหว่างอาจารย์ศัลยศาสตร์ทั่วไป)

เวลาและสถานที่

12.00-13.00น. ของทุกวันจันทร์สัปดาห์ที่2-5 ของเดือน ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

ข้อมูลที่ต้องเตรียมมา: เนื้อหาวิชาการนำเสนอและ referenceนำเสนอในรูปแบบ power point

Tumor conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ในการแบ่งระยะของมะเร็ง (tumor staging) และฝึกอภิปราย มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งเกิดความร่วมมือกันระหว่างสาขาและโรงพยาบาลในการปรึกษาหาแนวทางที่ดีที่สุดในการรักษาให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านหลักสูตรปีที่ 4 (ผู้นำเสนอ)

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

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ **นายแพทย์กำพล เติมอัครถาวร**

เวลาและสถานที่

12.00-13.00น.ทุกวันพุธสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน ห้องประชุมหน่วยเคมีบำบัด

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติและการวินิจฉัยระยะของโรคมะเร็ง ความสมบูรณ์และสถานภาพร่างกายโดยรวมของผู้ป่วย*และข้อมูล*การตรวจทางรังสีวิทยา (คอมพิวเตอร์ที่ต่อกับระบบรังสีวิทยาของโรงพยาบาล)

Morbidity and mortality conference

วัตถุประสงค์

เพื่อเพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อผิดพลาดที่ทำให้นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยนำความรู้จากที่ประชุมมาหาทางแก้ไขและทางป้องกัน เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยต่อไปอีกทั้งเป็นการให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดและอาจารย์ได้แลกเปลี่ยนความเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 (ผู้นำเสนอ)
2. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
3. อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม (ร่วมอภิปรายและสรุปปัญหา)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ**แพทย์หญิงภัทรา ศุกรภาศ**

เวลาและสถานที่

8.00-9.00 น. ของทุกวันอังคาร ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติการรักษาและการดำเนินโรคขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าที่ประชุม (นำเสนอปากเปล่า)

Pre-operative round

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการวางแผนก่อนผ่าตัด(pre-operative planning)และให้แพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์ได้แลกเปลี่ยนความเห็นในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยร่วมกัน

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (ผู้นำเสนอ)

2. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)
3. อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม (ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางการผ่าตัด)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ **นายแพทย์รณชัย บุพพันเหรัณ**

เวลาและสถานที่

12.30-13.00น.ของทุกวันจันทร์ ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติการรักษาของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าที่ประชุม(นำเสนอปากเปล่า)และการตรวจทางรังสีวิทยา (คอมพิวเตอร์ที่ต่อกับระบบรังสีวิทยาของโรงพยาบาล)

X-ray conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการอ่านภาพถ่ายรังสีวิทยาอย่างครบถ้วนและถูกต้องและเพื่อให้อาจารย์ได้แลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างภาพถ่ายรังสีและพยาธิสภาพที่พบจริงในห้องผ่าตัดเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

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

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ **นายแพทย์สันติ เลิศวรรณวิทย์**

เวลาและสถานที่

12.00-13.00น.ของวันจันทร์สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

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

Interdepartmental conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านได้แลกเปลี่ยนความเห็นและองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับคณาจารย์ dาอื่นๆได้แก่ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ (ทางเดินอาหาร, โรคติดเชื้อ เป็นต้น) กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์, กลุ่มงานสูตินรีเวช, กลุ่มงานศัลยศาสตร์กระดูกและข้อ เป็นต้นเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (ผู้นำเสนอ)
2. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมอภิปราย)

3. อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม (ร่วมอภิปรายและสรุปแนวทางการรักษา)
4. อาจารย์กลุ่มงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (ร่วมอภิปรายและให้ความเห็น)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ **นายแพทย์ธีรภัทร์ พุ่มพวง**

เวลาและสถานที่

12.00-13.0น.ของวันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน ห้องประชุมองค์กรแพทย์

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา(นำเสนอในรูปแบบpower point presentation): ประวัติการรักษาทั้งหมดและการดำเนินโรคขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยรายที่เข้าที่ประชุม

Audit chart and conference

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจความเรียบร้อยและความสมบูรณ์ของเวชระเบียน การลงรายละเอียดของใบบันทึกการผ่าตัด(operative note) ของแพทย์ประจำบ้าน

ผู้รับผิดชอบ

อาจารย์กลุ่มงานศัลยกรรม แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (ร่วมประชุม)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ**นายแพทย์กำพล เติมอัครถาวร**

เวลาและสถานที่

13.00-14.00น.ของทุกวันจันทร์ ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

Trauma audit conference

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อผิดพลาดที่ทำให้นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน จนถึงห้องผ่าตัด และในหอผู้ป่วยนำความรู้จากที่ประชุมมาหาทางแก้ไขและทางป้องกัน เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยต่อไป และให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ได้แลกเปลี่ยนความเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน

ผู้รับผิดชอบ

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

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบคือ นายแพทย์อนุวัตร สุขสมานพานิชย์

เวลาและสถานที่

12.00 – 13.00 น.ของทุกวันศุกร์ที่ 1 ของเดือน ห้องประชุมสำนักงานแพทย์

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรวบรวมมา: ประวัติการรักษาและการดำเนินโรคขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าที่ประชุม

งานด้านการประชุมวิชาการภายนอก

สถาบันการฝึกอบรมฯ มีนโยบายส่งเสริมการ เข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือการอบรมระยะสั้นภายนอก โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดเข้าร่วมการประชุม หรือการอบรมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

- แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 1 ทุกคน ต้องเข้ารับการฝึกอบรม ATLS ที่จัดโดยคณะอนุกรรมการATLS/DSTC ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและต้องผ่านการประเมิน
- แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 1 ทุกคน ต้องเข้ารับการฝึกอบรมวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ที่จัดโดยคณะอนุกรรมการวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 1 ทุกคน ต้องเข้ารับการฝึกอบรมการทำวิจัย ที่จัดโดยศูนย์ส่งเสริมการวิจัย วิทยาลัย
- การประชุมวิชาการประจำปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยประจำปี (ที่พัทยา) สำหรับ
- แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีสุดท้ายทุกคน ส่วนแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีอื่น ๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดเป็นผู้พิจารณาคัดเลือก โดยไม่ให้กระทบต่อการปฏิบัติงาน
- การประชุมวิชาการ Interhospital Grand round ของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไป ทุกวันเสาร์สัปดาห์ที่ 1ของเดือนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 3-4 ทุกคน ส่วนแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีอื่น ๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดเป็นผู้พิจารณาคัดเลือก โดยไม่ให้กระทบต่อการปฏิบัติงาน
- การประชุมวิชาการส่วนภูมิภาคประจำปี ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีสุดท้ายทุกคน ส่วนแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีอื่น ๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดเป็นผู้พิจารณาคัดเลือก โดยไม่ให้กระทบต่อการปฏิบัติงาน
- การประชุมวิชาการประจำปี และการอบรมระยะสั้น ของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยและชมรมศัลยแพทย์มะเร็งสำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีสุดท้ายทุกคน ส่วนแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีอื่น ๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดเป็นผู้พิจารณาเลือก โดยไม่ให้กระทบต่อการปฏิบัติงาน
- การประชุม interhospital conference และ surgical review ที่จัดในกรุงเทพมหานคร สำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกคน ที่ไม่ติดภารกิจ
- ส่วนการประชุมอื่นๆ ที่มีการจัดขึ้นตามสถาบันต่างๆ หรือจัดโดยสมาคม/ชมรมต่าง ๆ รวมทั้งการประชุมระดับนานาชาติ ให้เสนอเรื่องต่อประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดเพื่อขออนุญาตเป็นครั้งๆ ไปดังนั้นหากแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่ว่างจากภาระงานควรต้องเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวเสมอ และให้สิทธิแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่อาวุโสก่อนเสมอ ก่อนการเข้าร่วมประชุมให้ทำการลากับหัวหน้าหน่วย (ตามรายละเอียด วิธีการลา)

งานด้านอื่น ๆ

เพื่อเป็นการส่งเสริมด้านจริยธรรมให้แก่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด ภาควิชาได้จัดให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดต้องหมุนเวียนไปช่วยปฏิบัติงานเช่น การหมุนเวียนไปช่วยปฏิบัติงานที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับ

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดชั้นปีที่ 2-4 และการออกปฏิบัติงานช่วยเหลือประชาชนในกรณีที่เกิดภัยพิบัติ หรือวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ร่วมกับอาจารย์แพทย์

การลาของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

ระเบียบการลาและเข้าร่วมประชุมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

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

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดมีเหตุให้ต้องลาทำให้ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ถึงร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด การส่งสอบสอบวุฒิบัติขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

สวัสดิการ

- ที่พัก: แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดจะได้สิทธิใช้หอพักที่
- ที่ทำงาน: ห้องทำงาน และห้องสำหรับการอยู่เวร
- ค่าตอบแทน: การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเหมาจ่าย ตั้งแต่เวลา 16.00 -08.00 น.กำหนดให้ได้รับค่าตอบแทนนอกเวลาราชการตามระเบียบของมหาวิทยาลัย
- ตรวจสุขภาพ

  ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดสามารถรับการตรวจสุขภาพประจำปี ตามความสมัครใจปีละ 2 ครั้งโดยประกอบด้วย

  การตรวจร่างกาย: การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้
  - Chest X-ray (ปีละ1 ครั้ง)
  - Complete blood count (ปีละ2 ครั้ง)
  - Electrolyte BUN Creatinine (ปีละ2 ครั้ง)
  - Urine analysis (ปีละ2 ครั้ง)
  - HBs Antigen, HBs Antibody HBc Antibody (ในการตรวจร่างกายครั้งแรก)
  - Anti HIV (ในการตรวจร่างกายครั้งแรก)

  ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดไม่มีภูมิต้านทานต่อ hepatitis B ทางวิทยาลัยจะจัดให้มีการฉีด hepatitis B vaccine ข้อปฏิบัติกรณีสัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่มีผลเลือด HIV positive หรือไม่ทราบผล HIV ในระหว่างการปฏิบัติงานให้แจ้งให้อาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ผู้ป่วยทราบและติดต่อเพื่อรับยาป้องกัน HIV (prophylaxis) ภายใน 1 ชั่วโมงหลังสัมผัสเชื้อและกรอกเอกสารรายระเอียดของเหตุการณ์ในเวลาราชการให้ติดต่อที่หน่วย infectious control เบอร์โทรศัพท์ 4120 และนอกเวลาราชการ ให้ติดต่อที่แผนกฉุกเฉิน เบอร์โทรศัพท์ 3208-9 แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดจะได้รับการดูแลและให้คำแนะนำจากอาจารย์แพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ
- การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมและสันทนาการ

  หลักสูตรจัดสรรงบเพื่อสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมและสันทนาการ เช่น งานไหว้ครู งานทำบุญวันปีใหม่ งานเลี้ยงอำลา งานวันรับประกาศนียบัตร รวมทั้งมีการจัดสรรงบในส่วนอื่นๆ อาทิ อุปกรณ์การออกกำลังกาย และห้องสันทนาการ

บทที่ 8

การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม

การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม

การประเมินผลทักษะด้านต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยศาสตร์ มศว.-สมุทรปราการ

Competency	การจัดการเรียนรู้	ชั้นปีการศึกษาที่ทำการสอน				การประเมินผล	ชั้นปีการศึกษาที่ประเมิน			
		1	2	3	4		1	2	3	4
ความรู้ภาคทฤษฎี (Knowledge)	เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงที่ตึกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และห้องผ่าตัด	✓	✓	✓	✓	MCQ 100 ข้อ	✓	✓	✓	✓
	เรียนรู้จากกิจกรรมวิชาการต่างๆ (Academic activities) - Grand Round - Morning Round - Morbidity and Mortality - Surgery and ER conference - Tumor conference - Topic review - Journal club	✓	✓	✓	✓	OSCE	✓	✓		
						Oral examination				✓
						- ประเมินการเข้าร่วม activities	✓	✓	✓	✓

Competency	การจัดการเรียนรู้	ชั้นปีการศึกษาที่ทำการสอน				การประเมินผล	ชั้นปีการศึกษาที่ประเมิน			
		1	2	3	4		1	2	3	4
ความรู้ภาคทฤษฎี (Knowledge)	เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงในห้องผ่าตัด	✓	✓	✓	✓	- แบบประเมินการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	✓	✓	✓	✓
	เรียนรู้จากการอบรมเชิงปฏิบัติการต่างๆ					- e-logbook	✓	✓	✓	✓
	- ATLS	✓				- Simulation base assessment	✓			
	- Basic surgical procedure	✓				- ประเมินโดยนักศึกษาแพทย์	✓	✓	✓	✓
	- Clinical teaching workshop	✓				- Procedure base assessment	✓	✓	✓	✓
	- Counseling workshop	✓								
	- Basic endoscopic and laparoscopic workshop		✓	✓	✓					

8.1 การประเมินสมรรถนะ PBA และ DOPS หรือหัตถการ

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

กำหนดชนิดการผ่าตัดเพื่อประเมินในแต่ละชั้นปี

Procedure-base assessment(PBA)

PBA ที่จะประเมิน แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกชั้นปี จะมีการประเมินการทำหัตถการที่จำเป็นต้องได้รับการรับรองว่าผ่าน ได้แก่

ปี 1 Excision skin and subcutaneous lesion

ปี 2 Appendectomy

ปี 3 Inguinal hernioplasty in adult (Hernia)

ปี 3 Bowel resection & anastomosis

ปี 3 Gastroscope/Colonoscope

ปี 4 Laparoscopic cholecystectomy

ปี 4 Modified radical mastectomy

ผู้ทำการประเมินคืออาจารย์แพทย์หน่วยศัลยกรรมทั่วไป

แนวทางปฏิบัติการประเมิน *ProcedureBased Assessment* **(PBA) แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยศาสตร์**

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

1. การประเมินนี้สามารถทำได้ตลอดช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดปฏิบัติงานในภาควิชาโดยแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด จะปฏิบัติหัตถการให้อาจารย์ประเมิน 2 ครั้งต่อ *Procedure* จุดมุ่งหมายสำคัญของการประเมินนี้คือการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้มีโอกาสทำหัตถการให้อาจารย์แพทย์ประเมิน และได้ให้ feedback ภายหลังจากทำหัตถการเสร็จเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด และเพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้มีเวลาไตร่ตรองและพัฒนาความสามารถของตนเองภายหลังได้รับ feedback จากอาจารย์แล้ว

2. กำหนดการประเมินหัตถการ ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดได้รับการประเมิน จากอาจารย์ 2 ครั้งต่อ *Procedure* การประเมินต้องแจ้งให้อาจารย์รับทราบก่อนการประเมินทุกครั้ง

3. การประเมินทักษะการทำหัตถการ โดย *ProcedureBased Assessment* **(**PBA) นี้ถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด ในการหา case ให้อาจารย์ทำการประเมินให้อาจารย์บางท่านอาจจัดหาโอกาสที่จะประเมินแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดมาให้แต่อาจารย์บางท่านอาจไม่จัดหาโอกาสดังกล่าวให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดต้องเสนอแนะว่าต้องการให้อาจารย์ช่วยประเมินทักษะตามจังหวะเวลาที่เหมาะสม

สาระการประเมินและเกณฑ์ผ่านประเมินในแต่ละชนิดการผ่าตัด อยู่ในภาคผนวกท้ายเล่ม

8.2 การรายงานประสบการณ์การผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดทุกชั้นปีต้องบันทึกประสบการณ์การผ่าตัดลงใน E-logbook ตามแบบของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯให้ครบถ้วน โดยสถาบันต้องตั้งเกณฑ์การผ่านการประเมินให้ชัดเจนในแต่ละรอบเดือนของการฝึกอบรม

ปริมาณผู้ป่วยที่ได้ผ่าตัดเล็กต่อปีโดยมีเกณฑ์ดังนี้

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 1 จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า50 รายต่อปี

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 2 จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า25 รายต่อปี

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 3 จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า25 รายต่อปี

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 4 จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า- รายต่อปี

ปริมาณผู้ป่วยที่ได้ช่วยผ่าตัดใหญ่ต่อปี

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 1 จะต้องช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า200 รายต่อปี

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 2 จะต้องช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า 100 รายต่อปี

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 3 จะต้องช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า100 รายต่อปี

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 4 จะต้องช่วยผ่าตัดไม่น้อยกว่า- รายต่อปี

ปริมาณผู้ป่วยที่ได้ผ่าตัดใหญ่ด้วยตนเองต่อปี

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 1 จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า50 รายต่อปี

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 2 จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า50 รายต่อปี

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 3 จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า50 รายต่อปี

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 4จะต้องผ่าตัดเองไม่น้อยกว่า50 รายต่อปี

และจะต้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเองไม่น้อยกว่า 10 รายต่อปี

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

8.3 กิจกรรมประชุมวิชาการ

ตารางกิจกรรมวิชาการ							
วัน/เวลา	**7.30 - 8.00**	**8.00 - 8.30**	**8.30 – 9.30**	**9.30 – 10.30**	**10.30 – 12.00**	**13.00 - 14.30**	**14.30 - 16.00**
จันทร์	Bedside teaching	15 min topic	OR (B) / OPD (A)				
อังคาร	Bedside teaching	Journal	OR (A) / OPD (B)				
พุธ	Bedside teaching		Grand round (W1,3,5) MMI conference (W 2,4)	Pre-op round	W1 X-ray & Patho conference W2 ER conference W3 Inter-department W4 Research meeting W5 Guest speaker		Tumor conference (week 1 ร่วมกับศูนย์มหาวชิรลงกรณ์)
พฤหัสบดี	Bedside teaching	15 min topic	OR (B) / OPD (A)				
ศุกร์	Bedside teaching	Journal	OR (A) / OPD (B)				

หัวข้อกิจกรรมวิชาการดังนี้

1. Bedside teaching
2. Grand round
3. MMI conference
4. Interesting case conference
5. ER conference
6. X-ray & Patho conference
7. Tumor conference
8. 15 min topic
9. Journal reading
10. Inter-department
11. Guest speaker
12. Research meeting

ตารางกิจกรรมวิชาการแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดของโรงพยาบาลสมุทรปราการ

	7.00-8.00	8.00 – 9.00	12.00 – 13.00	13.00 – 14.00
จันทร์	Bedside round	Grand round	Week1 X ray conference Week2-5Topic review Pre op and post op round	Audit chart
อังคาร	Bedside round	MM Conference		
พุธ	Bedside round	Journal club	Week 4 Tumor conference	
พฤหัสบดี	Bedside round	Interesting case conference		
ศุกร์	Bedside round	Interesting case conference	Week 1 Trauma audit Week 4 Interdepartmental conference	

12.4 การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และ การสื่อสาร

การประเมินผลประสบการณ์เรียนรู้และความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดในแต่ละระดับชั้น ทั้งทางทฤษฎี และ หัตถการทางศัลยกรรม ความสามารถในการตัดสินใจ และความรับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรม เจตคติจริยธรรมและมนุษยสัมพันธ์ อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมที่จะพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดผู้นั้นสามารถเลื่อนระดับชั้นปีและเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้นได้ตามลำดับ

ความครอบคลุมการวัดและประเมินผลความครอบคลุมความรู้ ทักษะและเจตคติ ประกอบด้วย

<u>การวัดความรู้และทักษะทางคลินิก</u>แบ่งเป็น

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

- แบบประเมินภาคปฏิบัติองค์รวมและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนในลักษณะคำแนะนำที่เชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ทำให้การเรียนรู้พอกพูน แก้ไขความคิด ความเข้าใจเดิมที่ไม่ถูกต้อง

- การสอบระหว่างปีการสอบปรนัย การสอบปากเปล่า เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนอ่านหนังสือและทดสอบความรู้

- การใช้แฟ้มสะสมงาน portfolio เพื่อรวบรวมข้อมูลข้อสรุป และบันทึกแนวทางปรับปรุงการเรียนที่มีการวางแผนร่วมกันระหว่าง แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด และ อาจารย์ที่ปรึกษา

การวัดและประเมินผลเพื่อตัดสินผลการเรียน (Summative Assessment) เป็นการประเมินสรุปผลการเรียนรู้ซึ่งมีหลายระดับ ได้แก่ เมื่อเรียนจบหน่วยการเรียน จบรายวิชาเพื่อตัดสินให้คะแนน หรือให้ระดับผลการเรียน ให้การรับรองความรู้ความสามารถของผู้เรียนว่าผ่านควรได้รับการเลื่อนชั้นหรือไม่ หรือสามารถจบหลักสูตรหรือไม่

<u>การวัดเจตคติและความเป็นมืออาชีพในสาขาศัลยศาสตร์</u>

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

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

8.5 ระบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดในขณะปฏิบัติงาน

การประเมินแพทย์ประจำบ้านจะทำการประเมินโดยอาจารย์แพทย์ทุกท่านในหน่วย ซึ่งระบบการประเมินใช้แบบประเมินที่กำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการการฝึกอบรมฯ ขั้นตอนการประเมินมีรายละเอียดดังนี้ อาจารย์แพทย์ผู้ประเมินส่งใบประเมินให้หัวหน้าหน่วยที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด ซึ่งการประเมิน แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่า 14 คะแนน ถือว่า ผ่าน ถ้ามีคะแนนต่ำกว่านั้น ถือว่า ไม่ผ่าน ในกรณีได้รับการประเมินว่า ไม่แน่ใจ ให้ผู้ประเมิน ระบุเหตุไว้ด้วย เกนฑ์การตัดสิน แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด จะต้องได้ผลการประเมิน ผ่าน จากอาจารย์ในหน่วยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนอาจารย์ภายในหน่วยนั้นๆ หากการประเมินผลไม่เป็นที่ยุติ จะต้องเข้าที่ประชุมหน่วยเพื่อหาข้อยุติ และส่งให้ผลการประเมินไปยังคณะกรรมการอบรมแพทย์ประจำบ้าน ผลการตัดสินของคณะกรรมการอบรมแพทย์ประจำบ้านถือเป็นที่สุด

ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดจะต้อง ได้ผลการผระเมิน ผ่าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหน่วยย่อยทั้งหมด (ยกเว้นหน่วยศัลยกรรมทั่วไปที่ต้องได้รับการประเมิน ผ่าน เท่านั้น) ถือว่าผ่านการประเมิน

8.6 การประเมินความก้าวหน้าในโครงงานวิจัยตามเกณฑ์ (Research proposal)

กำหนดไว้ให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดแต่ละปีต้องมีความก้าวหน้าดังนี้

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 1 ต้องยื่นหัวข้อเรื่องที่มีความสนใจทำการศึกษา 3 เรื่องและต้องผ่าน Research workshop, Proposal development

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 2 ต้องยื่นเค้าโครงการวิจัยในเรื่องที่มีความสนใจที่สุดและแผนการดำเนินการวิจัยรวมไปถึงเอกสารอ้างอิงและ Ethical approval, เก็บข้อมูลวิจัย

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 3 ต้องยื่นวิธีการดำเนินการวิจัยที่ได้ทำไปแล้วและผลการเก็บข้อมูลวิจัย

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดหลักสูตรปีที่ 4 ต้องยื่นผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลโดยสมบูรณ์

โดยขั้นตอนตั้งแต่หลักสูตรปีที่ 2 เป็นต้นไป จะต้องมีการประชุมเพื่ออนุมัติงานวิจัย (approval research) กับอาจารย์ที่ปรึกษาด้านวิจัยและนำเสนอต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดและถ้าแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่สามารถพัฒนางานวิจัยได้ตามกำหนดจึงจะสามารถเลื่อนขึ้นชั้นปีที่สูงกว่าได้ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่จะทำการส่งสอบก็ต่อเมื่อได้นำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยแล้ว

8.7 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ

วิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์

การสอบพิจารณาส่งสอบวุฒิบัตรของราชวิทยาลัยฯเมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมต้องได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการฝึกอบรมเป็นมติให้ส่งสอบได้

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

1. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯจะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯพิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

2. เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสอบวุฒิบัตรฯ

ประกอบด้วย

1. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมฯตามที่กำหนด
2. ผลงานวิจัย 1 เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนานิพนธ์ต้นฉบับ หรือ รายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ. เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
3. เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน
4. Log book แสดงผลจำนวนการผ่าตัดตลอด 4 ปี
5. Certificate of Basic Surgical Research & Methodology
6. Certificate of Basic Science in Surgery
7. Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)
8. Certificate of Good surgical practiceที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
9. เอกสารรับรองผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์ทางเลือก(Thai health care system)
10. เอกสารผ่านการประเมิน PBA หรือ DOPS หัตถการตามกำหนดในแต่ละชั้นปี 1-4

วิธีการประเมิน

ประกอบด้วย 4 ส่วน

ก. การสอบข้อเขียนต้องสอบผ่านเกณฑ์ตามที่อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์กำหนดการสอบข้อเขียน เป็นการสอบวัดความรู้ทั้ง 3 ส่วนได้แก่

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

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดที่ได้รับการฝึกอบรมครบ 3 ปีเป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯจะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ1 ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสม และให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของปี

ถ้าผู้เข้ารับการประเมินสอบไม่ผ่านข้อเขียนส่วนใดก็สามารถสอบแก้ตัวเฉพาะส่วนนั้น โดยให้ถือว่าแต่ละส่วนเป็นอิสระต่อกัน และเมื่อสอบข้อเขียนส่วนใดผ่านแล้วให้ส่วนนั้นมีอายุ 4 ปี ผู้เข้ารับการประเมินต้องสอบผ่านครบทั้ง 3 ส่วน ก่อนส่วนที่สอบผ่านแล้วจะหมดอายุ จึงมีสิทธิเข้าสอบปากเปล่า (ข้อเขียนส่วนที่สอบผ่านแล้วเกิน 4 ปี ต้องสอบใหม่)

ข. ประเมินภาคปฏิบัติ

ประกอบด้วยผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรมเช่นแฟ้มสะสมผลงาน E - logbook

ค. การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่าจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง 3 ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถคงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา 2 ปี นับตั้งแต่วันที่มีคุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา 2 ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์อาจจะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ 2 ครั้ง

ง. การประเมินผลงานวิจัย

เป็นไปตามข้อกำหนดของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์

บทที่ 9

เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

ตัวอย่างเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

ชื่อผู้สมัคร.....

1. คะแนนมีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ (8 คะแนน) **คะแนนที่ได้**.....

☐ มีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ	8	คะแนน
☐ ไม่มีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ	0	คะแนน

2. ประสบการณ์การเป็นแพทย์

2.1 จำนวนปีที่ใช้ทุนรัฐบาล(8 คะแนน) **คะแนนที่ได้**.....

☐ จำนวนปีที่ใช้ทุน 3 ปีขึ้นไป	8	คะแนน
☐ จำนวนปีที่ใช้ทุน2 ปี	6	คะแนน
☐ จำนวนปีที่ใช้ทุน1 ปี	4	คะแนน
☐ จำนวนปีที่ใช้ทุน0 ปี	0	คะแนน

2.2 เคยปฏิบัติงานดูแลรักษาเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรม (4 คะแนน) **คะแนนที่ได้**.....

☐ เคย	4	คะแนน
☐ ไม่เคย	0	คะแนน

3. ประวัติผลการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต

3.1 เกรดเฉลี่ยรวมทุกวิชา (5 คะแนน) **คะแนนที่ได้**.....

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

3.2 เกรดเฉลี่ยเฉพาะวิชาศัลยศาสตร์ (5 คะแนน) **คะแนนที่ได้.....**

☐เกรดเฉลี่ย 3.50 - 4.00 **5** **คะแนน**

☐ เกรดเฉลี่ย 3.00 - 3.49 **4** **คะแนน**

☐เกรดเฉลี่ย 2.50 - 2.99 **3** **คะแนน**

☐ เกรดเฉลี่ย 2.00 - 2.49 **2** **คะแนน**

หมายเหตุ : ให้นำเกรด X หน่วยกิต หารด้วยหน่วยกิตที่รวม

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

☐ **มี**หนังสือ**แนะนำตนเอง** **5** **คะแนน**

☐ **ไม่มี**หนังสือ**แนะนำตนเอง** **0** **คะแนน**

5. การสอบสัมภาษณ์ (65 คะแนน) **คะแนนที่ได้.....**

ใบคะแนนสำหรับการสอบสัมภาษณ์ (Interview)

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

เกณฑ์การรับแพทย์ประจำบ้านเป็นดุลพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

บทที่10

บทลงโทษกรณีประพฤติผิดระเบียบ

บทลงโทษกรณีประพฤติผิดระเบียบ

กรณีมีการประพฤติปฏิบัติผิดระเบียบจะมีการดำเนินการลงโทษโดยใช้ ระเบียบปฏิบัติและบทลงโทษทางวินัยของแพทย์ผู้ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดภาควิชาศัลยศาสตร์ ซึ่งคณะกรรมการฝึกอบรมได้กำหนดไว้ ดังนี้

หมวด1 ระเบียบปฏิบัติ

ข้อที่ 1 แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

ข้อที่ 2 แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องรักษาความสามัคคี ความสงบเรียบร้อย และไม่ก่อความวุ่นวาย ทะเลาะวิวาท หรือทำลายทรัพย์สินของสถาบันฝึกอบรม

ข้อที่ 3 แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องธำรงตนเป็นสุภาพชน ไม่ประพฤติตนไปในทางเสื่อมเสียชื่อเสียง เกียรติศักดิ์ ของสถาบันฝึกอบรม

ข้อที่ 4 แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมต้องไม่ดื่มสุรา ของมึนเมา เสพสิ่งเสพติดระหว่างปฏิบัติงาน

ข้อที่ 5 การกระทำดังต่อไปนี้ถือว่า เป็นการกระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง

1. ประพฤษผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม อันก่อให้เกิดความเสื่อมเสียอย่างร้ายแรงแก่สถาบันการฝึกอบรม
2. ละทิ้งหน้าที่ติดต่อกันเป็นเวลา 3 วันทำการ ติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร
3. ทุจริตต่อหน้าที่ อันทำให้สถาบันการฝึกอบรมเสียหายอย่างร้ายแรง
4. กระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา โดยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่กระทำโดยประมาทหรือเป็นความผิดลหุโทษ
5. การกระทำอื่นใดที่คณะกรรมการฝึกอบรมกำหนดว่าเป็นการกระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง

ข้อที่ 6 โทษทางวินัยมี 5 สถาน ดังนี้

1. ตักเตือนด้วยวาจา
2. ทัณฑ์บนเป็นหนังสือ
3. พักการฝึกอบรม หรือ ให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมโดยกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 1 ปีการศึกษา
4. งดออกหนังสือรับรองเพื่อใช้ในการสอบวุฒิบัตร
5. ให้ออกจากสถาบันฝึกอบรม

ข้อที่ 7 แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดกระทำผิดวินัยตามระเบียบนี้ จักต้องได้รับโทษทางวินัยตาม ข้อที่ 6 เว้นแต่มีเหตุอันควร ละเว้นโทษ

ข้อที่ 8 เหตุอันควรละเว้นโทษ จะต้องเป็นการกระทำโดยสำคัญผิด กระกระทำโดยความประมาทเลินเล่อไม่ร้ายแรง หรือการกระทำอื่นใดตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมเห็นสมควร

หมวดที่ 2 การดำเนินการทางวินัย

ข้อที่ 9 แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดกระทำความผิดทางวินัย ซึ่งคณะกรรมการฝึกอบรมเห็นว่าไม่ถึงขั้นร้ายแรง ต้องได้รับโทษโดย ตักเตือนด้วยวาจา หรือ ทัณฑ์บนเป็นหนังสือ แล้วแต่กรณี

ข้อที่ 10 แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมผู้ใดกระทำความผิดทางวินัย ซึ่งคณะกรรมการฝึกอบรมเห็นว่าถึงขั้นร้ายแรง ต้องได้รับโทษโดย พักการฝึกอบรม หรือ ให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมโดยกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 1 ปีการศึกษางดออกหนังสือรับรองเพื่อใช้ในการสอบวุฒิบัตร หรือให้ออกจากสถาบันฝึกอบรม แล้วแต่กรณี

ข้อที่ 11 การพิจารณาการกระทำผิดของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม ซึ่งมูลความผิดเป็นการกล่าวหาว่ากระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง ให้ตั้งคณะกรรมการไต่สวนหาความจริง โดยไม่ชักช้า

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

ข้อที่ 13 คณะกรรมการไต่สวนจะต้องแจ้งข้อกล่าวหาแก่แพทย์ผู้ถูกกล่าวหา และให้แพทย์ผู้ถูกกล่าวหายื่นพยานหลักฐานต่อคณะกรรมการไต่สวนเพื่อแก้ต่างภายใน 15 วันนับแต่ได้รับแจ้งข้อกล่าวหา และหากเห็นสมควรอาจขยายระยะเวลายื่นพยานหลักฐานได้อีกไม่เกิน 15 วัน

ข้อที่ 14 คำตัดสินจะต้องทำเป็นหนังสือ และต้องประกอบด้วย ดังต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

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

หมวดที่ 3 การอุทธรณ์

ข้อที่ 15 สิทธิการอุทธรณ์นั้นให้คณะกรรมการไต่สวนเป็นผู้อนุญาต

การอุทธรณ์ให้ทำเป็นหนังสือ ส่งต่อคณะกรรมการไต่สวน ภายในระยะเวลาไม่เกิน 30 วันนับแต่ได้รับผลการตัดสิน หากไม่ยื่นอุทธรณ์ภายในกำหนดหรือคณะกรรมการไต่สวนไม่อนุญาตให้ยื่นอุทธรณ์ ถือว่าคำตัดสินเป็นที่สุด

ข้อที่ 16 ในระหว่างการอุทธรณ์ ไม่ถือเป็นเหตุในการทุเลาการบังคับตามคำสั่งในการลงโทษ แต่ผู้ต้องคำสั่งมีสิทธิขอทุเลาการบังคับไว้ก่อนได้ โดยยื่นคำร้องต่อคณะกรรมการไต่สวน ซึ่งในคำร้องต้องแสดงให้เห็นถึงพฤติการณ์พิเศษว่ามีเหตุสมควรในการทุเลาการบังคับไว้ก่อน การอนุญาตให้ทุเลาการบังคับ เป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการไต่สวน

ข้อที่ 17 คณะกรรมการอุทธรณ์ ประกอบด้วยคณะกรรมการฝึกอบรม จำนวนไม่น้อยกว่า 5 คน ซึ่งต้องไม่เป็นคณะกรรมการไต่สวนในคดีเดียวกัน และให้ดำเนินการพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 15 วันนับแต่ได้รับอุทธรณ์

ข้อที่ 18 ผลการตัดสินของคณะกรรมการอุทธรณ์ เป็นที่สุด และให้มีผลการบังคับทันที

บทที่ 11

แบบคำร้องขอตรวจผลการสอบ

แบบคำร้องขอตรวจผลการสอบ

แบบคำร้องขอตรวจผลการสอบ

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. .....

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดสาขาศัลยศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้านาย/นางสาว .....นามสกุล.....

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

.....เมื่อวันที่ .....ด้วยเหตุผล.....

.....

.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....) ผู้ยื่นคำขอ

เรียน .....

☐อนุมัติแจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

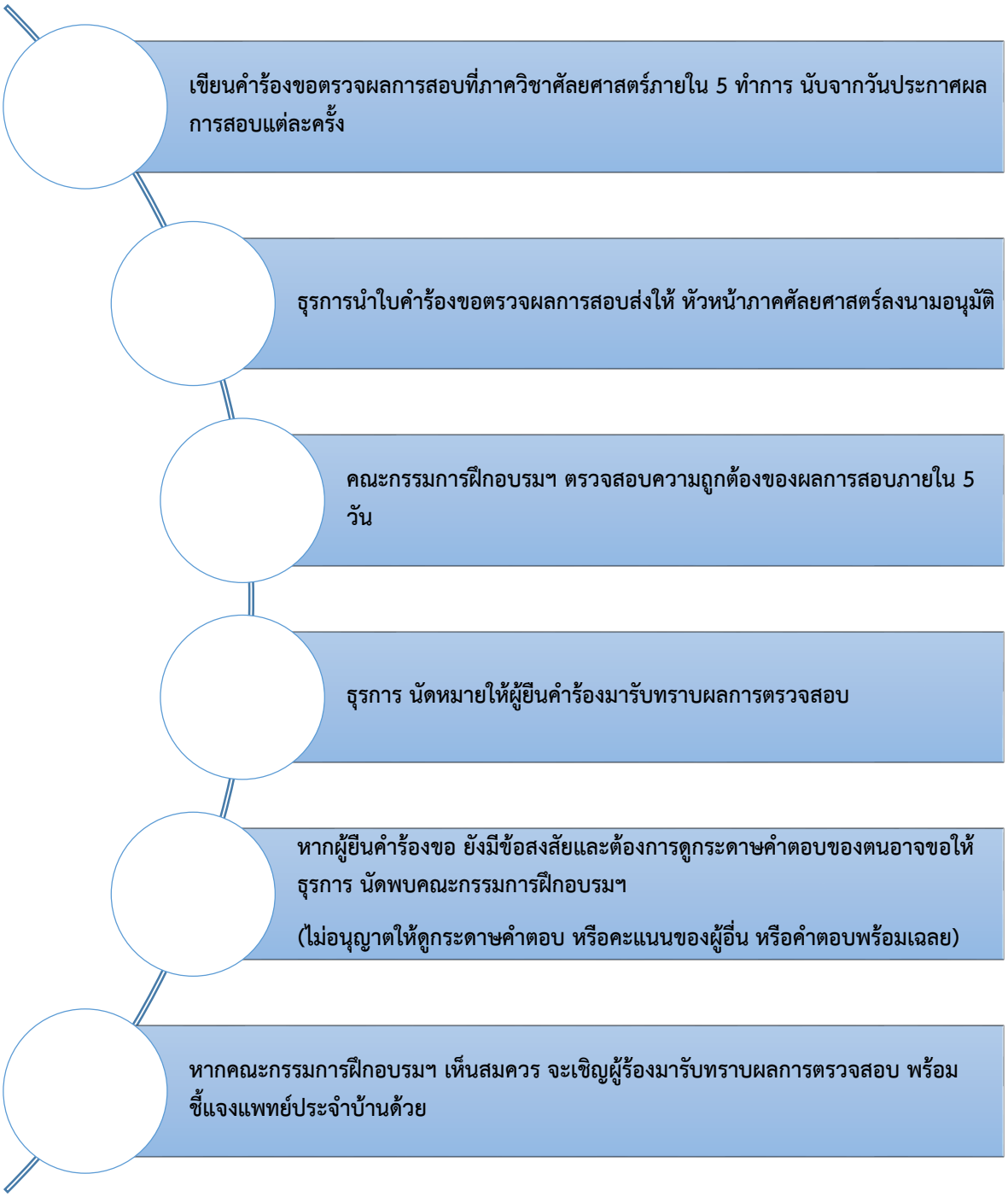
☐ไม่อนุมัติ

.....

( )

ประธานคณะกรรมการฝึกอบรม

ขั้นตอนการขอคำร้องตรวจผลการสอบ



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

ภาคผนวก

ความรู้พื้นฐานทางทฤษฎีและปฏิบัติสำหรับอนุสาขา

ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

(Urology)

ต้องมีความรู้พื้นฐานทางทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะโรคทางยูโรวิทยาและสามารถให้การดูแลรักษาขั้นต้นได้ในกรณีที่จำเป็น

โรคหรือภาวะที่ต้องรู้

Urologic examination & Diagnostic techniques

Congenital anomalies and Pediatric Urology

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

Infections and Inflammations

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

Urologic Oncology

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

Traumatic injuries

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

Urolithiasis

Voiding Dysfunction & Urogynecology

Sexual Dysfunction

Reproductive Dysfunction

Other Related Diseases

- Renal Vascular Diseases
- Renal Transplantation

หัตถการทางศัลยกรรมที่ต้องทา ได้

Circumcision

Cystoscopy and Ureteral Catheterization

Drainage of Renal and Perirenal Abscesses

Exploration and Repair of Renal Injury

Exploration and Repair of Ureteral Injury

Exploration and Repair of Bladder Injury

Exploration and Repair of Testicular Injury

Nephrostomy

Suprapubic Cystostomy

Vasectomy

หัตถการทางศัลยกรรมที่ควรจะทา ได้

Pyelolithotomy

Simple nephrolithotomy

Ureterolithotomy

Cystolithotomy

Urethral Dilation

Transinguinal Orchidectomy

Transcrotal Orchidectomy

High Ligation of Internal Spermatic Vein

Hydrocelectomy

Excision of Urachal Sinus or Urachal Cyst

ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

(Plastic Surgery)

ควรมีความรู้พื้นฐานในโรคทางศัลยศาสตร์ตกแต่งต่อไปนี้ สามารถให้คำแนะนำการรักษาแก่ผู้ป่วย และให้การรักษาเบื้องต้นได้ในกรณีที่จำเป็น

Basic Principles and Techniques

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

Burns

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

Hand Surgery

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

Head and Neck Surgery

Maxillo-Facial Injuries

- Skin and Soft Tissue
- Facial Bone Fractures

Basic Principles and Techniques of Microsurgery

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

Miscellaneous

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

ประสาทศัลยศาสตร์

(Neurosurgery)

ต้องมีความรู้พื้นฐานในภาวะโรคทางประสาทศัลยศาสตร์ต่อไปนี้ สามารถให้คำแนะนำการรักษาแก่ผู้ป่วย และให้การรักษาเบื้องต้นได้ในกรณีที่จำเป็น

Head Injury

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

Spinal Cord Injury

Intracranial Tumor

Spinal Cord Tumor

Cerebrovascular Disease

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

Intervertebral Disc Diseases

- Cervical Disc Diseases
- Lumbar Disc Disease

Spina Bifida

Cranial Bifida

Hydrocephalus

Craniosynostosis

หัตถการทางศัลยกรรมที่ต้องทำ ได้

Care for the Unconscious Patient

Care for Paraplegia

Skull Traction

Burr Hole Craniotomy

ศัลยศาสตร์ทรวงอก

(Thoracic Surgery)

ต้องมีความรู้พื้นฐานทางทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะโรคทางศัลยศาสตร์ทรวงอก ดังต่อไปนี้ และสามารถให้การดูแลรักษา รวมทั้งการผ่าตัดรักษาได้ในกรณีที่จำเป็น

Thoracic Injuries

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

Chest Wall

- Congenital Deformities
- Infection and Inflammation
- Tumors

Mediastinum

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

Pleura and Pleural Space

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

Lung

- Emphysematous Blebs and Bullae
- Pulmonary Infections
- Bronchiectasis
- Lung Abscess

- Immunocompromised Host
- Staphylococcal Pneumonia
- Tuberculosis
- Mycotic Infection
- Boeck's Sarcoidosis
- Solitary Pulmonary Nodule
- Tumors of the Lung

Heart and Great Vessels

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

หัตถการทางศัลยกรรมที่ต้องทำได้

Thoracostomy and Care

Pleural Tapping

Pericardial Tapping

Subxiphoid Drainage

Tracheostomy and Care

Thoracotomy

หัตถการทางศัลยกรรมที่ควรทำได้

Therapeutic Esophagoscopy

Therapeutic Bronchoscopy

Median Sternotomy

Rib Resection

Open Lung Biopsy

Repair Wound of the Heart, Lung, Esophagus and Vessels

ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิคส์

(Orthopedics)

ควรมีความรู้พื้นฐานในโรคทางออร์โธปิดิคส์ดังต่อไปนี้ เพียงพอที่จะให้คำแนะนำการรักษาแก่ผู้ป่วยได้ และสามารถให้การรักษาเบื้องต้นได้ในบางกรณีที่จำเป็น

Pain of Extremities

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

Low Back Pain

- Spondylolisthesis
- Sciatica
- Spinal Stenosis

Posture and Gait Disturbance

Deformities of Spine, Knee, Ankle and Foot

Contracture

Fractures and Joints Injuries

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

Diseases of Joints

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

Tumor of the Musculoskeletal System

- Primary Bone Tumors
- Metastatic Bone Tumors

- Soft Tissue Sarcoma

Hand

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

Amputations

- Lower Extremity
- Upper Extremity

Intrinsic and Extrinsic Muscle Diseases

Generalized Bone Disorders

- Developmental Disorders
- Metabolic Diseases

หัตถการทางศัลยกรรมที่ต้องทำได้

Closed Reduction of Fracture

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

Closed Reduction of Joint Dislocation

Splinting of Fractures

Application of Plaster Casts

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

Wound Cleansing and Debridement of Open Fracture

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

หัตถการทางศัลยกรรมที่ควรทำได้

Local Injection for Tendinitis, Bursitis and Arthritis

Simple Open Reduction and Fixation of Fracture Fingers

Repair for Simple Tendon Injuries

Release of Carpal Tunnel

วิสัญญีวิทยา

(Anesthesiology)

ต้องมีความรู้พื้นฐานในหลักการทั่วไปของวิสัญญีวิทยา และมีทักษะในการคัดเลือกและพิจารณาผู้ป่วยให้เหมาะสมกับวิธีการต่างๆ ของวิสัญญีวิทยา เพื่อให้การรักษาได้ดำเนินไปโดยเหมาะสมและปลอดภัย

การประเมินผู้ป่วยและความเสี่ยงก่อนผ่าตัด

การให้ Premedication

Anesthetic Agents and Muscle Relaxants

ขั้นตอนการดมยาสลบ

- Induction
- Anesthetic Drugs and Action
- Monitoring
- Reversal

การดูแลผู้ป่วยหลังจากการดมยาสลบ

ปัญหาแทรกซ้อนจากการรักษาทางวิสัญญี

การให้ Epidural / Spinal Anesthesia

Pain Management

หัตถการที่ต้องทำได้

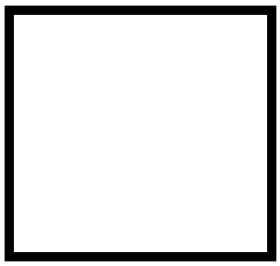
Endotracheal Intubation

Spinal Anesthesia

Local and Regional Anesthesia

Ventilator Setup

แบบประเมินต่างๆ



แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยศาสตร์ทั่วไป <u>โดยอาจารย์</u>

ชื่อ-สกุล.....ชั้นปีที่.....

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

<u>ด้านทักษะ และ Ward work</u>

หัวข้อประเด็น	Outstanding (3)	Good (2)	Standard (1)	Below standard (0)
1.บันทึกเวชระเบียน, progress note	❒ ถูกต้อง ครบถ้วน ผลงานดีเด่น	❒ถูกต้อง ครบถ้วน ผลงานดี	❒ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ไม่ครบถ้วน มีจุดที่ต้องแก้ไขบ้าง	❒ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ต้องแก้ไขใหม่
2.การ Round ward	❒ รับผิดชอบสูงมาก เป็นแบบอย่าง มีความรู้ดีมาก ผลงานเรียบร้อย	❒รับผิดชอบดี มีความรู้ดี เป็นที่ยอมรับ	❒รับผิดชอบดี ความรู้ปานกลาง	❒ไม่ค่อยรับผิดชอบ ความรู้ต่ำกว่ามาตรฐาน
3.หัตถการใน ward OR,skill ทั่วไป	❒หัตถการ ทักษะดีเยี่ยม	❒ทักษะดีเป็นส่วนใหญ่ มีการพัฒนา	❒ทักษะปานกลาง ยอมรับได้ มีการพัฒนา	❒ทักษะไม่ดี ต้องแก้ไข ไม่มีการพัฒนา
4.นำเสนอข้อมูลคนไข้	❒นำเสนอได้ดีมาก ครบถ้วน สมบูรณ์ เข้าใจปัญหา	❒นำเสนอดี ครบถ้วนในประเด็นสำคัญ	❒นำเสนอดีพอใช้ ข้อมูลครบถ้วนเป็นส่วนใหญ่	❒นำเสนอได้ไม่ดี ข้อมูลไม่ครบ ไม่เข้าใจปัญหาผู้ป่วย
5.การใช้เทคโนโลยี IT	❒ใช้ได้คล่องแคล่วดีมาก มีการสอนผู้อื่น	❒ใช้ได้คล่องแคล่ว ไม่ต้องให้ใครมาสอน	❒ใช้ได้ดีพอสมควร มีการพัฒนา	❒ขาดทักษะพื้นฐานในการใช้ IT ต้องพัฒนา

ด้านเจตคติ ทัศนคติ บุคลิกภาพ การสื่อสาร สัมพันธภาพ คุณธรรมจริยธรรม

หัวข้อประเด็น	Outstanding (1)	Good (2)	Standard (1)	Below standard (0)
1.ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล/คณะ	❒ปฏิบัติตามกฎดีเยี่ยม เป็นแบบอย่างที่ดี	❒ปฏิบัติตามกฎดี	❒ปฏิบัติตามไม่ผิดจรรยาบรรณ แต่มีผิดกฎในเรื่องทั่วไป	❒ผิดจรรยาบรรณและผิดกฎระเบียบอย่างรุนแรง
2.ความสัมพันธ์กับผู้อื่น	❒มีสัมพันธภาพดีมาก เป็นแบบอย่าง ไม่เคยมีปัญหาทะเลาะวิวาท	❒มีสัมพันธภาพดี แต่มีปัญหาความขัดแย้งบ้างในเรื่องเพื่อส่วนรวม	❒มีสัมพันธภาพดี มีปัญหาความขัดแย้งบ้างในเรื่องส่วนตัว แต่ไม่รุนแรง	❒เห็นแก่ตัว มีปัญหาทะเลาะวิวาทหลายครั้งในเรื่องส่วนตัว
3.ปฏิบัติเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมนอกเหนือจากงานในหน้าที่	❒อาสาสมัครทำประโยชน์เพื่อรพ. และคณะเป็นประจำ	❒อาสาสมัครทำประโยชน์เพื่อรพ. เป็นครั้งคราว แต่ทำทุกที	❒ทำ เมื่อมีคำสั่งให้ไปร่วม	❒ไม่ยอมไปร่วมงาน
4.มารยาท และสัมมาคารวะต่ออาจารย์หรือผู้ใหญ่	❒มารยาทดีมาก มีสัมมาคารวะ เป็นแบบอย่างที่ดี	❒มารยาทดี มีสัมมาคารวะ	❒มารยาท และสัมมาคารวะ มีปัญหาเป็นครั้งคราวที่ไม่พอใจ	❒ก้าวร้าว พูดไม่ดี ไม่มีสัมมาคารวะ
5.ปัญหาเกี่ยวข้องกับการทุจริต ผิดกฎหมาย	❒ไม่มี และได้รับชมเชยเรื่องความสุจริต	❒ไม่มี	❒อาจมีในเรื่องเล็กน้อย แต่สามารถแก้ไขได้	❒มีปัญหาอย่างรุนแรง
6.ความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน การดูแล การสอน	❒ดีมาก เป็นที่ชื่นชมของเพื่อนร่วมงาน และ นศพ.	❒ดี เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน และ นศพ.	❒ปานกลางไม่เกิดปัญหา	❒มีปัญหาเกิดขึ้น ไม่ทำหน้าที่ ไม่มีความรับผิดชอบ
7. ความตั้งใจ ในการทำงาน และการเรียน	❒ดีมาก ผลงานดีเด่นเป็นที่ชื่นชม	❒ดี ผลงานเรียบร้อยเป็นที่ยอมรับ	❒ปานกลาง ผลงานตามมาตรฐานทั่วไป	❒ไม่ดี ผลงานต่ำกว่ามาตรฐาน

ด้านความรู้

หัวข้อประเด็น	Outstanding (3)	Good (2)	Standard (1)	Below standard (0)
1.ความรู้ด้านสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป	❒ความรู้ดีมาก ตอบคำถามได้ดีเยี่ยม	❒ความรู้ดี ตอบคำถามได้ดีเป็นส่วนใหญ่	❒ความรู้พอใช้ ตอบคำถามประเด็นสำคัญได้	❒ไม่มีความรู้ ตอบคำถามคำถามประเด็นสำคัญไม่ได้เลย
2.ความรู้ด้านสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุรศาสตร์ รังสีวิทยา basic science	❒ความรู้ดีมาก ตอบคำถามได้ดีเยี่ยม	❒ความรู้ดี ตอบคำถามได้ดีเป็นส่วนใหญ่	❒ความรู้พอใช้ ตอบคำถามประเด็นสำคัญได้	❒ไม่มีความรู้ ตอบคำถามคำถามประเด็นสำคัญไม่ได้เลย

การวัดการประเมินผล* ❒ ผ่าน ❒ ไม่แน่ใจ ❒ ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้ประเมิน .....

(.....)

วันที่...../...../.....

*** หมายเหตุ**

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

เกณฑ์การตัดสิน:

1.ต้องได้ผลการประเมิน ผ่าน จากอาจารย์ในหน่วยไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 ของจำนวนอาจารย์ภายในหน่วยนั้นๆ

2.กรณี การประเมินผลไม่เป็นที่ยุติ จะต้องเข้าที่ประชุมหน่วยเพื่อหาข้อยุติ และส่งผลการประเมินไปยังคณะกรรมการอบรมแพทย์ประจำบ้าน

รูปถ่าย

แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยศาสตร์ทั่วไป <u>โดยหัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วย</u>

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

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

หัวข้อประเด็น	Outstanding (3) **ดีมาก**	Good (2) **ดี**	Standard (1) **มาตรฐาน**	Below standard (0) **ต่ำกว่ามาตรฐาน**
- ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย และญาติ	❒	❒	❒	❒
- การสอบถามข้อมูลผู้ป่วย และญาติ	❒	❒	❒	❒
- .การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติ	❒	❒	❒	❒
- การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์	❒	❒	❒	❒
- การบันทึกรายงาน	❒	❒	❒	❒
- ความรับผิดชอบ	❒	❒	❒	❒
- ตั้งใจทำงาน ตามตัวง่าย	❒	❒	❒	❒

การวัดการประเมินผล* ❒ผ่าน ❒ไม่แน่ใจ ❒ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้ประเมิน .....

(.....)

วันที่...../...../.....

*** หมายเหตุ**

- ถ้ามี below standard ให้ถือว่า ไม่ผ่าน
- ถ้าประเมินว่า <u>ไม่แน่ใจ</u> ให้เขียนเหตุผลด้วย
- การประเมินผลว่า <u>ไม่แน่ใจ และไม่ผ่าน</u> จะถูกนำเข้าที่คณะกรรมการอบรมแพทย์ประจำบ้าน

แบบประเมินความพึงพอใจในหน่วยงานศัลยศาสตร์ โดยแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด

❒ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ❒ มศว ❒ หน่วยงานภายนอก.....

❒ สายA ❒ สายB ❒ หน่วยย่อย.....

ชื่อ-สกุล.....ชั้นปีที่.....

หัวข้อประเด็น	**พอใจมาก**	**พอใจ**	**เฉย ๆ**	**ไม่พอใจ**
ความรู้ที่ได้รับ	❒	❒	❒	❒
การทำหัตถการ	❒	❒	❒	❒
กิจกรรมวิชาการ	❒	❒	❒	❒
ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย	❒	❒	❒	❒
บรรยากาศในการทำงาน	❒	❒	❒	❒
การอยู่เวร	❒	❒	❒	❒
ความเอาใจใส่ของอาจารย์	❒	❒	❒	❒
การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	❒	❒	❒	❒
การเข้าถึงแหล่งความรู้	❒	❒	❒	❒
สวัสดิการต่าง ๆ เช่น ห้องพักเวร หอพักแพทย์ อาหารการกิน	❒	❒	❒	❒

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล

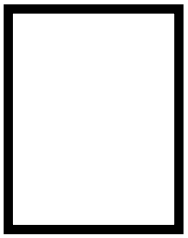
.....

.....

.....

.....

.....



แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยศาสตร์ทั่วไป

<u>โดยแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอด</u>

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

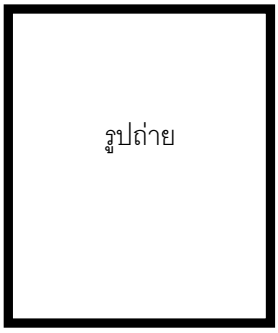
หัวข้อประเด็น	**Outstanding (3) ดีมาก**	**Good (2) ดี**	**Standard (1) มาตรฐาน**	**Below standard (0) ต่ำกว่ามาตรฐาน**
การตรงต่อเวลา	❒	❒	❒	❒
ความรู้ และการนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา	❒	❒	❒	❒
ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	❒	❒	❒	❒
ความรับผิดชอบต่อหน้าที่	❒	❒	❒	❒
ทักษะการผ่าตัด ทำหัตถการ	❒	❒	❒	❒
มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	❒	❒	❒	❒
การบริหารจัดการ และความเป็นผู้นำ	❒	❒	❒	❒
การควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ	❒	❒	❒	❒
ความมีน้ำใจ และอาสาสมัคร	❒	❒	❒	❒
ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย และญาติ	❒	❒	❒	❒

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล..... .

ลงชื่อผู้ประเมิน .....

(.....)

วันที่...../...../.....



แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดศัลยศาสตร์ทั่วไป <u>โดยนิสิตแพทย์ปี6</u>

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

หัวข้อประเด็น	**Outstanding (3) ดีมาก**	**Good (2) ดี**	**Standard (1) มาตรฐาน**	**Below standard (0) ต่ำกว่ามาตรฐาน**
การตรงต่อเวลา	❒	❒	❒	❒
ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	❒	❒	❒	❒
ความรับผิดชอบต่อหน้าที่	❒	❒	❒	❒
มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	❒	❒	❒	❒
การบริหารจัดการ และความเป็นผู้นำ	❒	❒	❒	❒
การควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ	❒	❒	❒	❒
ความมีน้ำใจ และอาสาสมัคร	❒	❒	❒	❒
ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย และญาติ	❒	❒	❒	❒

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล.....

ลงชื่อผู้ประเมิน .....

(.....)

วันที่...../...../.....

กำหนดรูปแบบการประเมิน

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

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนต่อยอดต้องผ่านการประเมินทุกข้อ

วันที่.....

○ PBA ○ EPA

EPA: Appendectomy		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	ประเมินครั้ง

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ดี(ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้
I. **การขอความยินยอม** (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น anastomosis leak, bleeding)				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
II. **การวางแผนเตรียมการผ่าตัด** (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดเช่น x-rays เป็นต้น				
PL2 (G)	สามารถตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
PL3 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL4 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL5 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทาง				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
III. **การเตรียมระหว่างก่อนการผ่าตัด** (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	PR2 (G) สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				

PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ steriled technique				
PR4 (S)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด เช่น การติดต่อประสานงานกับทีมแพทย์รังสี และทีมศัลยแพทย์ผ่าตัด				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมก่อนการผ่าตัด	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
IV. **ระหว่างทำการผ่าตัด** (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ				
IT2 (G)	handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ช้ำเสียหาย				
IT3 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT4 (G)	ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT5 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย (เช่น contamination, bleeding,)				
IT6 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะการดึงศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT7 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT8 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT9 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT10 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)				
IT11 (S)	สามาถแสดงให้เห็นถึงการรักษาที่เหมาะสมต่อผลที่พบและภาวะการณ์ของผู้ป่วย เช่น เทคนิคการหา Appendix, Difficult appendiceal stump management				
IT12 (S)	สามารถแสดงวิธีการใส่สายระบาย(ถ้ามี) หรือ เย็บปิดแผลได้อย่างถูกต้อง				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมระหว่างทำการผ่าตัด	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
V. **การดูแลหลังการผ่าตัด** (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถแสดงถึงทักษะการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติภายหลังการผ่าตัดอย่างเหมาะสม				
PT3 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				

PT4 (G)	สามารถบันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และสั่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT5 (G)	สามารถเฝ้าติดตามและตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม				
PT6 (G)	สามารถรักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังการผ่าตัด	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**

การประเมินศักยภาพโดยรวม

ระดับของศักยภาพโดยรวม		**ผลการประเมิน**
Level 1	ไม่สามารถประเมินได้หรือให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติหัตถการนี้	
Level 2	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	
Level 3	สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	
Level 4	สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	
Level 5	สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า	

ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):

ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection):

ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน:	ลายเซ็น อาจารย์:

วันที่.....

○ PBA ○ EPA

EPA & PBA: Colectomy		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	ประเมินครั้ง

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บาง ส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ปัญหา ได้ดี(ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ ได้
I. **การขอความยินยอม** (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ความเสี่ยง/ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น bleeding, wound infection)				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
C5 (S)	สามารถอธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจต้องทำ colostomy ได้ และสามารถให้ข้อมูลถึงชนิดของ colostomy (temporary หรือ permanent) ข้อดีและข้อเสีย				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
II. **การวางแผนเตรียมการผ่าตัด** (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดเช่น x-rays, EKG, Labs: basic, tumour markers เป็นต้น				
PL2 (G)	สามารถตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น retactor เป็นต้น				
PL3 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัด				
PL4 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL5 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL6 (S)	สามารถเลือกและเตรียม bowel preparation ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้ (ถ้ามี) (เลือกชนิดยา, ระยะเวลาการเตรียมม ข้อดีข้อเสียของแต่ละชนิด)				

PL7 (S)	สามารถเลือกตำแหน่งและชนิดของถุง colostomy ได้อย่างเหมาะสม (ควรเลือกเป็นชนิดใส) (ถ้ามี)					
PL8 (S)	สามารบอกถึงอวัยวะสำคัญที่ควรระมัดระวังต่อการบาดเจ็บในระหว่างการผ่าตัด เช่น ureter, duodenum, vessles และ nerves เป็นต้น					
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
III. **การเตรียมระหว่างก่อนการผ่าตัด** (G = general, S= procedure specific)						
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง					
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ steriled technique					
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมก่อนการผ่าตัด	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
IV. **ระหว่างทำการผ่าตัด** (G = general, S= procedure specific)						
IT1 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ					
IT2 (G)	handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ช้ำเสียหาย					
IT3 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ					
IT4 (G)	ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย					
IT5 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย					
IT6 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะการดึงศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม					
IT7 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT8 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT9 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)					
IT10 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)					
IT11 (S)	สามารถแสดงการปิดแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (และปิดแผล colotomy ได้อย่างเหมาะสม ถ้ามี)					
IT12 (S)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะการต่อ bowel anastomosis ที่ดี เช่น ช่องว่างระหว่างไหมเหมาะสม ไม่ตึงจนเกินไป เป็นต้น					
IT13 (S)	สามารถประเมิน viability ของ ostomy ได้ (ถ้ามี)					
	ระดับของศักยภาพโดยรวมระหว่างทำการผ่าตัด	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**

V. **การดูแลหลังการผ่าตัด** (G = general, S= procedure specific)						
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น					
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย					
PT3 (G)	สามารถบันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และสั่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT4 (G)	สามารถเฝ้าติดตามและตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม					
PT5 (G)	สามารถรักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT6 (G)	สามารถเลือกวิธีและวัสดุทำแผลผ่าตัดหรือแผลทวารเทียม(ถ้ามี)ที่เหมาะสม					
PT7 (S)	สามารถเขียนบันทึกการดำเนินโรคหลังผ่าตัด (progress note) ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังการผ่าตัด	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

การประเมินศักยภาพโดยรวม

ระดับของศักยภาพโดยรวม		**ผลการประเมิน**
Level 1	ไม่สามารถประเมินได้หรือให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติหัตถการนี้	
Level 2	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	
Level 3	สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	
Level 4	สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	
Level 5	สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า	

ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):

ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection):

ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน:	ลายเซ็น อาจารย์:

วันที่.....

○ PBA ○ EPA

EPA & PBA: Esophagogastroduodenoscopy (EGD)		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	ประเมินครั้ง

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ดี(ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้
I. **การขอความยินยอม** (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการตรวจพบหรือผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบาย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C4 (G)	สามารถอธิบาย ขั้นตอนและวิธีการทำหัตถการหรือการผ่าตัด รวมถึงการระงับความรู้สึกขณะทำหัตถการ แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม	(1)	(2)	(3) (4)	(5)
II. **การวางแผนเตรียมการผ่าตัด** (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นในการทำหัตถการ เช่น Dilator, fluoroscope เป็นต้น				
PL2 (G)	สามารถตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการทำหัตถการ				
PL3 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการทำหัตถการของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL4 (G)	สามารถอธิบายขั้นตอนการทำหัตถการ ข้อควรระวัง รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคของทางเดินอาหารส่วนต้นได้อย่างถูกต้อง				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด	(1)	(2)	(3) (4)	(5)
III. **การเตรียมระหว่างก่อนการผ่าตัด** (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถเตรียมและเลือกใช้ antibiotics ได้อย่างเหมาะสม (กรณีมีข้อบ่งชี้)				

	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมก่อนการผ่าตัด	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
IV. **ระหว่างทำการผ่าตัด** (G = general, S= procedure specific)						
IT1 (G)	แสดงการทำหัตถการถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน					
IT2 (G)	ใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย					
IT3 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม					
IT4 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญี พยาบาลและผู้ร่วมงานอื่น อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT5 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำหัตถการ (leadership skill and teamwork)					
IT6 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)					
IT7 (G)	แสดงการจับและควบคุม gastroscope ได้อย่างถูกต้อง					
IT8 (S)	สามารถเลือกใช้เทคนิกการตรวจพิเศษเพิ่มเติมที่เหมาะสมในกรณีตรวจพบความผิดปกติ เช่น NBI เป็นต้น					
IT9 (S)	สามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้นและให้การรักษาเบื้องต้นในภาวะที่พบความผิดปกติได้					
	ระดับของศักยภาพโดยรวมระหว่างทำการผ่าตัด	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
V. **การดูแลหลังการผ่าตัด** (G = general, S= procedure specific)						
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น					
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย					
PT3 (G)	สามารถบันทึกเวชระเบียน บันทึกการทำหัตถการ (endoscopic note) เลือกรูปที่เหมาะสม และสั่งคำสั่งการรักษาหลังการทำหัตถการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT4 (G)	สามารถเฝ้าระวังและติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม					
PT5 (G)	สามารถให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะฉุกเฉินในเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT6 (S)	สามารถแสดงถึงทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติถึงสิ่งที่ตรวจพบ แผนการรักษาต่อ การเฝ้าระวังและดูแลภายหลังการทำหัตถการ และการนัดตรวจติดตามได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังการผ่าตัด	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

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

วันที่.....

○ PBA ○ EPA

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

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ดี(ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้
I. **การขอความยินยอม** (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น wound infection, bleeding)				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัดและวิธีระงับความรู้สึก ดมยาหรือฉีดยาชา แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม	(1)	(2) (3)	(4)	(5)
II. **การวางแผนเตรียมการผ่าตัด** (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดเช่น mammogram และ/หรือ ultrasound เป็นต้น				
PL2 (G)	สามารถตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น intraoperative ultrasound เป็นต้น				
PL3 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัด				
PL4 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL5 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด	(1)	(2) (3)	(4)	(5)
III. **การเตรียมระหว่างก่อนการผ่าตัด** (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				

PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ steriled technique				
PR4 (S)	สามารถเลือกใช้ชนิดและปริมาณของยาชาระงับความรู้สึกที่เหมาะสม ในกรณีฉีดยาเพื่อระงับความรู้สึก				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมก่อนการผ่าตัด	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
IV. **ระหว่างทำการผ่าตัด** (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ เช่น การเลาะเข้าหาก้อนที่เต้านมอย่างเหมาะสม				
IT2 (G)	handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ช้ำเสียหาย				
IT3 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT4 (G)	ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT5 (G)	สามารถเลือกเทคนิคการผ่าตัด เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมกับ เศรษฐานะและลักษณะโรคของผู้ป่วย				
IT6 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น bleeding, หาก้อนไม่พบ เป็นต้น				
IT7 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะการดึงศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT8 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT9 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT10 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT11 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)				
IT12 (G)	สามารถแสดงการปิดแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ชนิดของไหม, วิธีการเย็บแผล				
IT13 (S)	ให้การระงับความรู้สึกเฉพาะที่ด้วยเทคนิคการฉีดยาชาที่มีประสิทธิภาพ				
IT14 (S)	สามารถเลือกลงแผลผ่าตัดที่เต้านมได้อย่างเหมาะสม				
IT15 (S)	สามารถแสดงการใส่สายระบายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ถ้ามี)				
IT16 (S)	สามารถระบุชนิดของการส่งตรวจทางพยาธิวิทยารวมถึงการส่งตรวจเพิ่มเติมทางพยาธิวิทยาได้อย่างถูกต้อง				
	ระดับของศักยภาพโดยรวมระหว่างทำการผ่าตัด	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**

V. **การดูแลหลังการผ่าตัด** (G = general, S= procedure specific)						
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น					
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย					
PT3 (G)	สามารถบันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และสั่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT4 (G)	สามารถเฝ้าติดตามและตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม					
PT5 (G)	สามารถรักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT6 (S)	สามารถวางแผนการการรักษาต่อเนื่องแบบองค์รวมภายหลังการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม					
	ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังการผ่าตัด	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**

การประเมินศักยภาพโดยรวม

ระดับของศักยภาพโดยรวม		**ผลการประเมิน**
Level 1	ไม่สามารถประเมินได้หรือให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติหัตถการนี้	
Level 2	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	
Level 3	สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	
Level 4	สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	
Level 5	สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า	

ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):

ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection):

ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน:	ลายเซ็น อาจารย์: