



คู่มือแพทย์ประจำบ้าน

กองศัลยกรรม

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

และ

ภาควิชาศัลยศาสตร์

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ปีการศึกษา 2566 – 2567

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| พันธกิจ | 1 |
| รายนามผู้บังคับบัญชาอาจารย์ศัลยแพทย์ สาขาต่างๆกองศัลยกรรมและภาควิชาศัลยศาสตร์ | 2 |
| รายชื่อแพทย์ประจำบ้านกองศัลยกรรม รพ.ร.6 | 5 |
| แผนการฝึกอบรม | 8 |
| สิทธิต่างๆและเกณฑ์การลงโทษ ของแพทย์ประจำบ้าน | 30 |
| การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตร | 33 |
| หลักสูตรของสาขาวิชาอื่นๆ สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ | 35 |
| กิจกรรมวิชาการ | 49 |
| Surgical Conference 2022 - 2023 | 50 |
| Special Conferences | 51 |
| การลง Electronic Log Book | 52 |
| Basic Sciences | 53 |
| Topic Review/ Journal Club 2023 | 54 |
| Preliminary Training Lectures | 55 |
| กำหนดการสอบ In training Examination | 56 |
| Textbook & Journal ในห้องสมุดของ รพ.ร.6 และในห้องสมุดแพทย์ประจำบ้าน กศก.รพ. | 57 |
| Journal ที่แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมควรอ่านทุกเดือน | 58 |
| ระเบียบปฏิบัติ และหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน | 59 |
| การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ในและนอกเวลาราชการ (แต่ละสาย) | 61 |
| นโยบายการประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน | 63 |
| ระเบียบการแต่งกาย | 66 |
| ภาคผนวก | |
| โครงสร้างและระบบการบริหารงานของสถาบัน | 73 |
| แผนผังการทำงาน | 75 |
| คำสั่ง | 76 |
| ตาราง Rotate แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 – 4 | 97 |
| รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาดูแลแพทย์ประจำบ้านรายบุคคล | 101 |
| เนื้อหาหลักสูตรศัลยศาสตร์สนาม (War Surgery) | 103 |
| การอ่านวารสารทางการแพทย์ให้สนุกและได้ประโยชน์ | 104 |

พันธกิจ กองศัลยกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กองศัลยกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าดำเนินการด้านการฝึกศึกษาทางด้านศัลยศาสตร์ที่สอดคล้องกับแผนการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีกำหนดพันธกิจด้านการศึกษา คือ

“เพื่อผลิตศัลยแพทย์ ให้มีความรู้จริยธรรมความชำนาญด้านหัตถการทางศัลยศาสตร์หรือการผ่าตัดที่มีมาตรฐานอย่างดีเยี่ยม สามารถศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองมีความรู้พื้นฐานงานวิจัยและต่อยอดงานวิจัยเพื่อการบริการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศและปัญหาสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทั้งในด้านโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย (Common surgical problem) ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) โดยมีความรู้และทักษะอย่างดีทั้งในแง่การให้การวินิจฉัยโรค การส่งตรวจที่เหมาะสม การแปลผลตรวจวินิจฉัยต่างๆที่สำคัญ การวางแผนเลือกวิธีการรักษา การดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต และการให้การกู้ชีพ อีกทั้งมีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้อย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล เพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องและประเด็นจำเพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ตลอดจนศัลยแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันนี้สามารถให้บริการด้านศัลยศาสตร์ในภาวะไม่ปกติ กล่าวคือ ภาวะภัยพิบัติ ภัยธรรมชาติ ภาวะเหตุการณ์ความไม่สงบ และสนับสนุนภารกิจการดูแลผู้ป่วยจากราชการสนามในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้”

ให้ความเชื่อมั่นได้ว่าศัลยแพทย์ผ่านสถาบันฝึกอบรม จะมีจริยธรรมที่ดีมีความรู้ความเชี่ยวชาญความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานของ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สามารถทำงานเป็นมืออาชีพ (Professionalism) มีความเป็นผู้นำในหน่วยงานของตนเอง (Leadership) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับตลอดจนมีความเป็นครู ที่สามารถสอนบุคลากรทางการแพทย์ อื่นๆและให้คำปรึกษากับผู้ป่วยได้ดี เน้นความรับผิดชอบต่อองค์กรที่ปฏิบัติงานร่วมทั้งยึดถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก (Patient safety) และยึดถือเป็นศูนย์กลางในการดูแลแบบองค์รวม (Holistic) และมีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล สงเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทำงานวิจัยนำเสนอ และเข้าร่วมประชุมในงานวิชาการของสมาคม หรือ ราชวิทยาลัยฯ เพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Continuing professional development) นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เรียนรู้การทำงานแบบ สหวิชาชีพหลาย สาขา เพื่อช่วยเหลือกันทำงานเป็นทีม (Multidisciplinary) โดยมีกระบวนการ การกำกับดูแล (Supervision) และการให้ข้อมูลย้อนหลังกลับ (Feedback) รวมทั้งสะท้อนความคิดเห็นต่างๆ ในระบบการศึกษา (Reflection) เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงแผนงานฝึกอบรมฯ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ เข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาลสามารถมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและความรับผิดชอบต่อสังคมอื่นๆตามความเหมาะสมและยังพร้อมสนับสนุนภารกิจด้านการแพทย์ให้กับกองทัพ และสนับสนุนแผนเผชิญเหตุภัยพิบัติร้ายเมื่อมีการร้องขอจากหน่วยงานอื่น

รายนามอาจารย์กองคัลยกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า

ยศ ชื่อ – สกุล

คัลยกรรมสาย 1

| | | |
|----------------|------------------|------------------|
| พล.ต.ประसार | เศรษฐนันท์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.ต. ชัยวัฒน์ | คุณานุสนธิ์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ. พงษ์สันต์ | ทองเนียม | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.ต.ธำรงโรจน์ | เต็มอุดม | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ.ภิเชก | บุญธรรม | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.ท.ธัชวิชัย | อรุสาสุข | หัวหน้าสาย |
| พ.ท.ศิริพงศ์ | โชคธีรสวัสดิ์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.ต.กฤษณา | เหลื่องรุ่งเรือง | อาจารย์คัลยแพทย์ |

คัลยกรรมสาย 2

| | | |
|-----------------|---------------|-----------------------|
| พล.ต. วิบูล | สัจกุล | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.ท.สรรชัย | กาญจนลาภ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.ท.สุทนต์ | สินานนท์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ.พงษ์รัตน์ | เดชะไตรศักดิ์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.ต.พิชัย | บุญยงสรรคชัย | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ.ภูษิต | เฟื่องฟู | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ.เสริมศักดิ์ | หงษ์จินดา | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ.ธัญญ์ | อิงคะกุล | อาจารย์คัลยแพทย์พิเศษ |
| พ.อ.อานุภาพ | เทียนหิรัญ | หัวหน้าสาย |
| พ.ท.พิพิธ | บุรุษการ | อาจารย์คัลยแพทย์ |

คัลยกรรมสาย 3

| | | |
|-----------------|---------------|--|
| พล.ต. สุรพงษ์ | สุภาภรณ์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.ท.นพดล | วรอุไร | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.ท.วิชัย | วาสนสิริ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ.สุขไชย | สาทภาพร | ผอ.กศก.รพ.ร.6 |
| พ.อ.วิริยะ | แก้วกิงสดาล | หัวหน้าสาย และอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน |
| พ.ท.หญิงวิจิตรา | อาสาพรประกิต | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.ท.เรวัต | วาราชนนท์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| ร.ท.จิรัฐ | ลีลาพัฒนดิษฐ์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |

คัลยกรรมลำไส้ใหญ่

และทวารหนัก

| | | |
|--------------------|-----------------|------------------|
| พล.อ.ฉัตรชัย | ทัศนียานนท์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.อ.ปริญญา | ทวีชัยการ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.ต.ปิยะพันธุ์ | ชีรานนท์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ.บรรลือ | เฉลยกิตติ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ.สหพล | อนันต์นำเจริญ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ.ชินกฤต | บุญญอัคร | หัวหน้าสาย |
| พ.ท.หญิง จิราพร | แสงแก้วสันติสุข | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.ท.หญิง จรรย์วรรณ | สร้างสมวงษ์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.ท.ธนาสิทธิ์ | สายแก้ว | อาจารย์คัลยแพทย์ |

รายนามอาจารย์กองคัลยกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า

ยศ ชื่อ - สกุล

คัลยกรรมเด็ก

| | | |
|------------------|-------------|--------------------------|
| พล.ท.พีระพล | ปกป้อง | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พล.ต.ชาญวิทย์ | วัฒนสานต์ | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พ.อ.คณัย | มีแก้วกุญชร | หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ |
| พ.ต.หญิง วรางคณา | ธรรมส์ัญญา | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| ร.ท.หญิงสุธิดา | แซ่แก้ว | หัวหน้าสาย |

คัลยกรรมทรวงอก

| | | |
|----------------|-----------------|------------------|
| พล.ท.ณรงค์ | รอดวรรณะ | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พล.ท.นพดล | เพ็ญกิตติ | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พล.ท.วรสิน | เกตานนท์ | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พล.ต.ธีรฉัตร | ศิลารัตน์ | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พล.ต.ชัชชัย | เต็มยอด | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พ.อ.ชาคริต | คงไทย | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พล.ต.เกรียงชัย | ประสงศ์สุกาญจน์ | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พ.อ.ไผ่ | บุญศิริ | หัวหน้าสาย |
| พ.อ.สักกะ | รักษาทรัพย์ | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พ.ท.จรัสศักดิ์ | เสวตวิทย์ | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พญ.ศศิธร | สักรัตน์ | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| นพ.ทวิวัฒน์ | กรฤทธิ | อาจารย์ศัลยแพทย์ |

คัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

| | | |
|----------------|-----------------|------------------|
| พล.ท. ธนู | ชิวีเชียร | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พล.ท. สลิต | เรืองติลกรัตน์ | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พล.ต.บัณฑิต | กาญจนพยัคฆ์ | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พล.ต.นพพร | เชยพันธุ์ | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พ.อ.สมเกียรติ | แหลมทอง | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พ.อ.กมล | เมฆสีประหลาด | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พ.อ.พูนเกียรติ | เรืองโกคา | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พ.อ.สาธิต | ศิริบุญฤทธิ์ | หัวหน้าสาย |
| พ.อ.ณัฐพงศ์ | บิณชรี | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พ.ท.ศรายุทธ | กาญจนธารายนตร์ | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พ.ท.วิทยา | จิระอนันต์กุล | อาจารย์ศัลยแพทย์ |
| พ.ท.วีรยุทธ์ | วิริยะบัณฑิตกุล | อาจารย์ศัลยแพทย์ |

รายนามอาจารย์กองคัลยกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า

ยศ ชื่อ - สกุล

คัลยกรรมประสาท

| | | |
|----------------|---------------|------------------|
| พล.ต.บัวจันทร์ | สกุลณะมรรคา | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.ท.พร้อมพงษ์ | พีระบูล | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.อ.อิสสระชัย | จุลโมกษ์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.อ.บุญเลิศ | จันทราภาส | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.อ.วาทัญญู | ปรัชญานนท์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.อ.นฤดล | ประภาวัต | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.ท.สิรรุจน์ | สกุลณะมรรคา | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ.พีระ | นาคลออ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ.ปรเมษฐ์ | ลัดพลี | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ.ธนกร | เทียนศรี | หัวหน้าสาย |
| พ.อ.ประทีป | พลเทียร | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ.กรณรักษ์ | อรัศยะนันท์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.ท.วีระวงศ์ | แสงโพธิ์สุข | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.ท.บุญโชติ | เคียงกิติวรรณ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.ท.ฐปน์ตัว | จันทราภาส | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.ท.ภาณุ | บุญต่อเติม | อาจารย์คัลยแพทย์ |

คัลยกรรมตกแต่ง

| | | |
|-------------------|--------------|------------------|
| พล.ท.ปรียพาส | นิลอุบล | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ.วีระ | วราเวชช์ | อาจารย์พิเศษ |
| พล.ท.ชัยชุมพล | สุวรรณเดมิย์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.อ.สมชาย | วงษ์ประกอบ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.ต.วีระกุล | ทีฆะทรัพย์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พล.ต.อานนท์ | ปิติเสรี | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ.อัครเดช | อรรณอินทรี | หัวหน้าสาย |
| พ.อ.สุทธิสัมพันธ์ | จันทร์ขจร | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ.ชัยรัตน์ | บุรุษพัฒน์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.อ.ชาติชาย | พฤษภาพงษ์ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.ท.ณัฐพงษ์ | วานิชย์เจริญ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.ต.ณัฐดนัย | วงษ์ประกอบ | อาจารย์คัลยแพทย์ |
| พ.ต.ระพีพัฒน์ | ทรัพย์รวงทอง | อาจารย์คัลยแพทย์ |

รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน กองศัลยกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า

ประจำปีการศึกษา 2566 – 2567

สาขาศัลยศาสตร์ กศก.รพ.ร.ร.6

ปีที่ 1

| | | | |
|----------------|------------------|-------------------|------------|
| 1. ร.ท.กฤตภาส | วงศ์ชรี | 5. ร.ท.สิทธิรัตน์ | แก่นสิงห์ |
| 2. พญ.โสธยา | ศุขแจ่ม | 6. พญ.สุพรรณษา | เพิ่มเยาว์ |
| 3. นพ.ธนากร | ผดุงทักษิณ | 7. นพ.ธีร์ | จิตรีไทย |
| 4. พญ.ชฎาวัลย์ | รุจิสิริหิรัญกุล | 8. นพ.พิชิตุตม์ | วงศรจิต |

ปีที่ 2

| | | | |
|-----------------------|-----------|--------------------|-------------|
| 1. ร.ท.หญิง นิตานาถ | ทองแก้ว | 6. ร.ท.สมรภัช | หาญมุ่งธรรม |
| 2. ร.ท.ปริญญา | มะลิ | 7. ร.ท.พิชิตุตม์ | ตั้งยืนยง |
| 3. ร.ท.หญิง สุภาวัลย์ | บุญนันท | 8. พญ.วริษา | เงาะจันทรา |
| 4. พญ.สิริภัทร | คูตระกูล | 9. พญ.เพชรน้ำหนึ่ง | เรืองบุรพา |
| 5. นพ.จีระพัฒน์ | โตวิวัฒน์ | | |

ปีที่ 3

| | | | |
|--------------------|---------------|-----------------|-----------------|
| 1. ร.ท.สรายุทธ | ชาวสง่า | 6. ร.ท.สัญญาชัย | จรัสกิจ |
| 2. ร.ท.หญิง จารุพร | ศิริพรไพบุลย์ | 7. นพ.ภุรงค์ | เลาหวิรภาพ |
| 3. ร.ท.บุญญกฤติ | โสรัจกุล | 8. นพ.จิรายุ | สากลกิจจานุกุล |
| 4. ร.ท.นภัสกร | ยอดทวี | 9. พญ.สุชานันท์ | โอสธีรกุล |
| 5. ร.ท.หญิงณัฐนรี | ธัญจรรุญ | 10. นพ.ณภัทร | เอกนันท์ |
| | | 11. ร.อ.วิชญ์ | ภูมิวัฒน์ *ซ้ำ* |

ปีที่ 4

| | | | |
|----------------------|----------------|------------------|-------------|
| ร.อ.สันติภาพ | วิเวกวินัย | ร.อ.อนิรุจน์ | เป็นสุข |
| ร.อ.วิชญ์ | ภูมิวัฒน์ | ร.อ.หญิง กมลวรรณ | โอฐสดี |
| ร.อ.หญิง กนกกาญจน์ | พงษ์หัตถ์บรรณ | พญ.กรณิศ | พันธ์ศรีทุม |
| ร.อ.หญิง เบญญาลักษณ์ | แก้วธนะสิน | นพ.ณัฐนนท์ | เมฆาวนิชย์ |
| ร.อ.พงษ์ภรณ์ | ไอยารากาญจนกุล | นพ.ทวิชัย | สายวงศ์ |

สาขาประสาทศัลยศาสตร์ กศก.รพ.ร.ร.6

| | | |
|---------|-------------------|-------------|
| ปีที่ 1 | นพ.ฐิติพัฒน์ | ศรแก้ว |
| ปีที่ 2 | ร.ท.หญิง นิชาภัทร | โตพัฒนานนท์ |
| ปีที่ 3 | ร.ท.ธนรัช | ทับเงิน |

สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก กศก.รพ.ร.ร.6

| | | |
|---------|-----------------------|---------------------------|
| ปีที่ 1 | - | |
| ปีที่ 2 | นพ.พลสิทธิ์ | สิงห์สี |
| ปีที่ 3 | นพ.ศุภวิชญ์ | แถมเงิน |
| ปีที่ 4 | - | |
| ปีที่ 5 | 1. ร.ท.ปัจเจกพล จวนสง | 2. นพ.พีรวิชญ์ ศรียารัตน์ |

สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก (ต่อยอด 2 ปี)

| | | |
|---------|--------------------------|-----------------------|
| ปีที่ 1 | 1. พ.ท.กิจวิทย์ วัชรภรณ์ | 2. พ.ต.ณัฐพงศ์ ใจชื่อ |
|---------|--------------------------|-----------------------|

สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

| | | | | |
|---------|------------------|-----------------|--------------|-----------------|
| ปีที่ 1 | 1.ร.ท.ธนภัทร | ชัยสุทธิพงษ์กุล | 3.นพ.สิริภัส | จิรเวชธรรม |
| | 2.ร.ท.สิริกิติ์ | กิจานุกูล (รณ.) | | |
| ปีที่ 2 | 1.ร.ท.ปองธรรม | บัญญัตินพรัตน์ | 3.พญ.ธัญชนก | นพวงศ์ |
| | 2.นพ.ภูมิ | พันธ์ศรีทุม | | |
| ปีที่ 3 | 1.นพ.ภูริศักดิ์ | โมทนียชาติ | 2.พญ.ภัคจิรา | บูรณะพาณิชย์กิจ |
| ปีที่ 4 | 1.ร.อ.หญิง พัทยา | พงษ์พานิช | 2.นพ.ธนวงศ์ | หยองอนุกุล |
| | 3.นพ.วรโชติ | ลิมวรินทร์ | | |
| ปีที่ 5 | 1.ร.อ.โกสิทธิ์ | ศิริวัฒนา | | |

สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง (ต่อยอด 3 ปี)

| | | |
|---------|----------------|----------------------|
| ปีที่ 1 | พ.ต.ปกรณ์ | คุปต์กาญจนากุล |
| ปีที่ 2 | พ.ต.นาวิน | คลองกิจการค้า |
| ปีที่ 3 | น.ต.หญิง ธนาพร | เหรียญศรีทองคำ (รณ.) |

สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

| | | | | |
|---------|------------------|----------------|----------------|-----------------|
| ปีที่ 1 | 1.ร.ท.ฉัตรดนัย | ภัคพงศา | 2.พญ.ญาณธิดา | นามพรหม |
| | 3.ร.ท.หญิง นิชดา | นิลนัครา (รณ.) | 4.พญ.ณัฐวรรณ | สิมะจารีก |
| ปีที่ 2 | 1. ร.ท.สารัช | เชยพันธุ์ | 2. ร.ท.วิริศ | เชื่องดี |
| | 3. ร.ท. ธนภัทร | लयงกูร | 4. นพ.รัชต์ธร | จรเสมอ |
| ปีที่ 3 | 1. ร.ท.พาสิน | ชาญวิบูลย์ | 2. ร.ท.พีรพนธ์ | แสงทอง |
| | 3. ร.ท.ฐิติณัฐ | จารุฐิติ (รณ.) | | |
| ปีที่ 4 | 1. ร.ท.บริบูรณ์ | วังแก้ว | 2. พญ.ภัทรสิณี | ลิขิตพันธ์พิสิฐ |
| | 3. นพ.สิทธิชาติ | กมลภริตัน | | |

สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา (ต่อยอด 2 ปี)

| | | | | |
|---------|----------|--------------|--------------|--------------|
| ปีที่ 1 | 1.นพ.รุจ | ไพศาลศิลป์ | 2.นพ.รักษ์ | แสงพงศ์ชวาล |
| ปีที่ 2 | 1.นพ.ทวี | ร่วมเจริญชัย | 2. นพ.ชาคริต | ไพบุลย์ภราดร |

สาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด (ต่อยอด 2 ปี)

| | | |
|---------|-------------------|------------|
| ปีที่ 1 | พ.ต.หญิง ฐิติณิชา | ภัทรยานนท์ |
| ปีที่ 2 | พ.ต.ธิติภัทร | จิราธิติพร |

สาขาศัลยศาสตร์เต้านม (หลักสูตร 1 ปี)

| | | | | |
|---------|------------|------------|----------|--------------|
| ปีที่ 1 | นพ.ธนพัฒน์ | ภูมิสมบัติ | พญ.ศศิธร | อัจฉิมารังษี |
|---------|------------|------------|----------|--------------|

แผนงานฝึกอบรม

1. วิธีการให้การฝึกอบรม

จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง 6 ด้าน ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ (Curricular mapping) เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (trainee-centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้แต่ละ competency และ เป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือแต่ละขั้นขีดความสามารถ (milestone) ของการฝึกอบรม โดยมีการติดตามตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างสม่ำเสมอ โดยแบ่งประเด็นการจัดการเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.1 จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง 6 ด้าน

1.) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

จัดตารางการฝึกอบรมโดยมีการมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรม มีความรับผิดชอบต่าง ๆ ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมดังต่อไปนี้

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมถึงศัลยศาสตร์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

1. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
2. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
3. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง
4. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
5. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นสูงกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีระดับความซับซ้อนมากขึ้นทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนกศัลยกรรม รวมถึงมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่างๆ และผู้ป่วยแผนกอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับศัลยกรรม เช่น สูติรีเวชกรรม พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้น

ค. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 ดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ที่มีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และเป็นที่ยปรึกษาหลักหรือหัวหน้าชุดของแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าในการดูแลและรักษาผู้ป่วย

2.) ความรู้และทักษะที่ตถการเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery) และวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป

2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของศัลยศาสตร์และสาขาวิชาที่สัมพันธ์กับศัลยศาสตร์

3. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น

4. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ Morning report, Interesting case, Morbidity-Mortality conference, Journal club, Topic review, Ethic conference เป็นต้น

5. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการและเครื่องมือใหม่ๆที่ใช้ในทางศัลยกรรม เคยเห็น หรือเคยช่วย หรือได้ทำหัตถการอย่างครบถ้วนตามข้อกำหนดตามรายชั้นปี

3.) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

1. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
2. ปฏิบัติงานช่วยสอนนักเรียนแพทย์ทหาร/นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีต่ำกว่า
3. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
4. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
5. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์
6. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
7. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่นๆ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

4.) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควร

1. มีการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
2. พัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสมตามชั้นปี
3. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามที่ระบุไว้ตามชั้นปี
4. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม

5.) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (Continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (Continue professional development)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

1. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์ หรือมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดโดยสมาคมที่เกี่ยวข้องกับสาขาทางศัลยศาสตร์ หรือจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
2. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย
3. ต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์โดยใช้กระบวนการวิจัยอย่างครบถ้วน ในรูปแบบงานวิจัย Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross-sectional study อย่างน้อย 1 เรื่อง และเป็นผู้วิจัยหลักพร้อมทั้งการนำเสนอผลงานวิจัยให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาการฝึกอบรม

6.) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems-based practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควร

1. มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

2. มีประสบการณ์ในการการเรียนรู้และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริง ทางด้านศัลยกรรมศาสตร์ในระบบสุขภาพของประเทศ หรือโรงพยาบาลในระดับที่ต้องไปปฏิบัติงานจริงเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

1.2 การจัดกิจกรรมวิชาการ

มีการจัดกิจกรรมวิชาการโดยความร่วมมือและปรึกษาหารือระหว่างแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์แพทย์ โดยจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ เพื่อให้การบริหารผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม

มีการจัดกิจกรรมวิชาการโดยกำหนดล่วงหน้าเป็นรายเดือน มีรายชื่อแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี และอาจารย์แพทย์ร่วมรับผิดชอบแต่ละรายการ สามารถแบ่งกิจกรรมเป็น 3 ส่วนดังนี้

1.) กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย

- 1.1. Staff-resident bed side round
- 1.2. Grand round
- 1.3 Pre-op round

2.) กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น

โดยจัด Morning conference อย่างสม่ำเสมอทุกวัน จันทร์-ศุกร์ (8.00-9.00 น.)

1. Monthly report/admission report
2. Mortality and morbidity conference
3. Journal club/research progression
4. Topic review
5. Trauma audit
6. Interesting case
7. Tumour conference

3.) กิจกรรมวิชาการที่ควรจัดให้มีตามความเหมาะสม เพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม ได้แก่

1. Surgico-radiological conference
2. Surgico-pathological conference
3. Interhospital Conference
3. Staff lecture
4. Guest lecture

4.) กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์

มีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ และเพื่อนร่วมงาน ด้านจริยธรรมในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

1. Lecture จริยธรรมทางการแพทย์
2. Workshop non-technical skills
3. กิจกรรมสัมนาแพทย์ประจำบ้าน

5.) กิจกรรมฝึกอบรมศัลยศาสตร์สนาม (War Surgery)

กองศัลยกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า จัดให้มีการฝึกอบรมทุกๆ 2 ปี โดยจัดการเรียนการสอนแบบภาคทฤษฎีและการฝึกภาคปฏิบัติ (workshop)

2. มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ

2.1) กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) กิจกรรมวิชาชีพที่สำคัญ

ของสาขาศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย 4 EPA ได้แก่

- EPA1. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out-patient) ที่มีโรคทางศัลยกรรม
- EPA2. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)
- EPA3. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/Acute surgical care)
- EPA4. การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)

2.2) ชั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น 5 ชั้น ดังนี้

- ชั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ชั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ชั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ชั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- ชั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

3. เนื้อหาการฝึกอบรม

1.) เนื้อหาการฝึกอบรม จะต้องครอบคลุมองค์ความรู้ 4 ส่วน

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

- 1) Upper gastro-intestinal tract
- 2) Lower gastro-intestinal tract
- 3) Hepatobiliary & pancreas systems

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

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์ เป็นการบูรณาการความรู้พื้นฐานเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ จัดให้มีการอบรมในหลักสูตร Fundamental surgery สำหรับผู้ที่ จะเข้ารับการศึกษาหรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

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

ง. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆและสาขาที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่
 - 1.1 Pediatric surgery
 - 1.2 Urology
 - 1.3 Cardiovascular-thoracic surgery
 - 1.4 Neurosurgery
 - 1.5 Surgical intensive care unit
2. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่น หรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่
 - 2.1 Plastic surgery
 - 2.2 Anesthesiology
 - 2.3 Radiology
 - 2.4 Pathology
 - 2.5 Orthopedic surgery
 - 2.6 Gynecology

2.) หัตถการทางศัลยศาสตร์ แบ่งเป็น 2 ส่วน

2.1. หัตถการทั่วไปที่จำเป็นต้องทำได้ด้วยตนเอง หรือควรได้ทำหรือช่วยทำภายใต้การควบคุมของอาจารย์ ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม มีความซับซ้อนและเพิ่มขีดความสามารถที่ทำได้เพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น โดยแยก ส่วนตามอวัยวะ (Organ region) แบ่งระดับเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ความสามารถในการทำหัตถการผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีได้แสดงไว้ใน Procedural skills ต่างๆ

Procedural Skills ต่างๆ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด
ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม แบ่งเป็น 2 ชั้นดังนี้

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางเป็นจำนวนผู้ป่วยที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความมั่นใจในการทำ
หัตถการนั้นๆ

ตารางแสดง ชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำ หรือ ควรทำ หัตถการนั้นได้

| Group | Essential Procedures | Level 1 | | | | Level 2 |
|-------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------|
| | | 1 st | 2 nd | 3 rd | 4 th | |
| 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 | | | | / | |
| | 11.Choledocho-enteric anastomosis | | | | / | |
| | 12.Choledochoscopy | | | | / | |
| | 13.Common bile duct exploration - Open | | | | / | |
| | 14.Bile Duct Injury-Acute repair | | | | | / |

| Group | Essential Procedures | Level 1 | | | | Level 2 |
|----------------------------|--|---------|---|---|---|---------|
| 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 | | | / | / | |
| | 32.Gastrostomy | | / | / | / | |
| | 33.Vagotomy&pyloroplasty | | | | / | |
| | 34.Vagotomy&antrectomy | | | | / | |
| | 35.Parietal cell vagotomy | | | | | / |

| Group | Essential Procedures | Level 1 | | | | Level 2 |
|------------------------------------|---|---------|---|---|---|---------|
| | 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) | | | | / | |
| | 54.Total colectomy | | | | / | |
| | 55.Sigmoidectomy | | | / | / | |
| | 56.Cecectomy | | | | / | |

| Group | Essential Procedures | Level 1 | | | | Level 2 |
|-------------------------------|---|---------|---|---|---|---------|
| | 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 / | | / | / | / | |
| | 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 | / | / | / | / | |
| | 73.Breast cyst - Aspiration | / | / | / | / | |
| Breast - Cancer | | | | | | |
| | 74.Partial mastectomy | | | / | / | |

| Group | Essential Procedures | Level 1 | | | | Level 2 |
|-----------------------------------|--|---------|---|---|---|---------|
| | 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 | | | / | / | |
| | 91.Focused Abdominal Sonography for Trauma | | / | / | / | |
| | 92.Gastrointestinal Tract Injury - Repair | | | / | / | |

| Group | Essential Procedures | Level 1 | | | | Level 2 |
|-----------------------------|---|---------|---|---|---|---------|
| | 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 | | | / | / | |
| Thoracic surgery | | | | | | |
| | 112.Chest tube placement and management | / | / | / | / | |

| Group | Essential Procedures | Level 1 | | | | Level 2 |
|-----------------------|---|---------|---|---|---|---------|
| | 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 | | | | | / |

หมายเหตุ เครื่องหมาย / ในตารางตรงช่องระดับที่ 1 (Level 1) หมายถึงชั้นปีที่ต้องทำหัตถการนั้นได้ ส่วนเครื่องหมาย / ในตารางตรงช่องระดับที่ 2 (Level 2) หมายถึงหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้

2.2.หัตถการที่จำเป็น (Essential procedure) ถือเป็นหัตถการที่จำเป็นสำหรับโรค

หรือภาวะที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศมีโอกาสที่ศิลาแพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องทำการดูแลรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องทำหัตถการได้อย่างมั่นใจโดยกำหนดจำนวนที่ต้องได้ทำ หรือช่วยทำตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ดังตารางแสดง

ตารางแสดงหัตถการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร (Essential procedure)

| รายการ | ชื่อหัตถการผ่าตัด | จำนวน (ราย/ตลอดหลักสูตร) |
|--------|--|-----------------------------|
| 1. | Inguinal hernia operation | 10 |
| 2. | Surgery of stomach (gastrectomy, simple suture, gastro-intestinal anastomosis) | 5 |
| 3. | Mastectomy (partial/total), axillary surgery (ALND/SLN) | 5 |
| 4. | Amputation of lower extremity (below/above knee) | 3 |
| 5. | Ostomy procedures (gastrostomy, jejunostomy, PEG) | 2 |
| 6. | Lower GI stoma (ileostomy, colostomy) | 3 |
| 7. | Anal surgery (fistula/fissure) | 3 |
| 8. | Laparoscopic cholecystectomy | 5 |
| 9. | Hemorrhoidectomy | 3 |
| 10. | Colectomy (partial/total) | 3 |
| 11. | Thyroidectomy (partial/total), Parathyroidectomy | 2 |
| 12. | Small bowel resection | 2 |
| 13. | Open cholecystectomy | 2 |
| 14. | Resection of rectum (anterior/low anterior/A-P resection) | 1 |
| 15. | Liver surgery (lateral segmentectomy, wedge resection) | 1 |
| 16. | Vascular surgery (vascular anastomosis) | 1 |
| 17. | Vascular surgery (varicose vein) | 1 |
| 18. | EGD | 10 |
| 19. | Colonoscopy | 5 |
| 20. | ERCP (เป็น index procedure กลุ่มที่ให้ assist) | 5 |

3.) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ประกอบด้วยองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย จริยธรรมทางการแพทย์ การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในระบบงาน สาธารณสุขของประเทศ

เนื้อหาการเรียนรู้จะกระจายอยู่ใน 2 หลักสูตรอันได้แก่

1. หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)
2. หลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery)

ซึ่งประกอบด้วยบูรณาการความรู้ ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การตัดสินใจทางคลินิก
2. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. ทักษะการสื่อสาร
4. จริยธรรมทางการแพทย์
5. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ
6. กฎหมายการแพทย์
7. หลักการบริหารจัดการ
8. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
9. การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของตนเอง
10. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
11. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับชาติทางคลินิก
12. เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์
13. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
14. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุปถัมภ์เป็นต้น)

4.) การทำวิจัย

1.) การอบรมหลักสูตรวิจัยทางศัลยศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการวิจัย ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรืออาจอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องระหว่างการศึกษาเพื่อให้อาจสามารถเข้าใจกระบวนการทำวิจัยและมีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรของสำนักงานวิชาการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งจะจัดอบรมปีละอย่างน้อย 1 หลักสูตร เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นในการศึกษาข้อมูลและทำการวิจัยทางคลินิก แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทุกคนจะต้องมีประสบการณ์ในการผลิตผลงานทางวิชาการอย่างน้อยหนึ่งเรื่องในระหว่างการฝึกอบรม ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อกำหนดของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ และจะต้องนำเสนอในที่ประชุม โดยจะมีการกำหนดวันประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัย ทุกวันจันทร์ที่ 1 หรือ 2 ของเดือน แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษาด้านการวิจัย

โดยอาจารย์จะมีหน้าที่ช่วยเหลือให้คำปรึกษา และสนับสนุนการทำวิจัยในเรื่องที่แพทย์ประจำบ้านสนใจ รวมทั้งมีทีมงานวิจัยของโรงพยาบาลให้คำปรึกษาแนะนำจัดทำเอกสาร หากแพทย์ประจำบ้านไม่สามารถหาหัวข้อวิจัยได้ในระยะเวลาที่กำหนด สำหรับงบประมาณการทำวิจัยนั้นจะได้รับมาจากงบประมาณการทำวิจัยของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าหรือจากแหล่งอื่นๆแล้วแต่กรณีไป ถ้าแพทย์ประจำบ้านทำ proposal ไม่เสร็จภายในปี 2 จะไม่สามารถเลื่อนชั้นปีได้ ยกเว้นมีเหตุผลที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯเห็นว่าสามารถให้เลื่อนชั้นได้ แต่อาจพิจารณาโทษโดยการลด Elective ลง เพื่อมีเวลาทำงานวิจัยให้เสร็จ

2.) ขอบเขตงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย เป็นผู้วิจัยหลักโดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษา อย่างน้อย 1 เรื่อง ในรูปแบบดังต่อไปนี้ ได้แก่ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study หรือ Systematic review หรือ Meta-analysis โดยงานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นและนำเสนอผลงานภายใน 4 ปีของการฝึกอบรม

3.) คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฝึกอบรมฯ
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็นในรูปแบบรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ
6. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย หรือการประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์นานาชาติอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมฯ และสอบฯ เห็นชอบและรับรอง

4.) สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

5.กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

6.หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

5.) งานวิจัยต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. จุดประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีการวิจัย
3. ผลการวิจัย
4. การวิจารณ์ผลการวิจัย
5. บทคัดย่อ

6.) กรอบเวลาและการติดตามความก้าวหน้ากระบวนการวิจัย

| ขั้นตอนการทำวิจัย | แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 | แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 | แพทย์ประจำบ้านชั้น ปีที่ 3 | แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 4 |
|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1.กำหนดหัวข้อวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา | ✓ | | | |
| 2. Proposal development | ✓ | | | |
| 3. Proposal presentation | ✓ | | | |
| 4. Submit full research proposal | ✓ | ✓ | | |
| 5. Ethical approval | | ✓ | | |
| 6. Data collection | | ✓ | ✓ | |
| 7. Data analysis | | | ✓ | |
| 8. Institution research presentation | | | ✓ | ✓ |
| 9. National research presentation | | | ✓ | ✓ |
| 10. Full paper writing | | | | ✓ |

7.) การนำเสนอและการตีพิมพ์งานวิจัย

ผลงานวิจัยดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนานิพนธ์ต้นฉบับ หรือรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย การประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

5. จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม 4 ปี

1.) มีการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการฝึกอบรมตามชั้นปี ทั้งในส่วนสาขาหลัก (Core rotation 34 เดือน (General surgery, trauma, ICU, Endoscope) สาขาที่เกี่ยวข้อง (Related rotation 8 เดือน) และสาขาวิชาเลือก (Elective rotation 6 เดือน) รวมเวลาทั้งสิ้น 48 เดือน

2.) มีการกำหนดกระบวนการเรียนรู้ และการประเมินในระหว่างการฝึกอบรมในทุกด้านของผลสัมฤทธิ์ (intended learning outcomes) เพื่อใช้ในการประเมินการเลื่อนชั้นปี

3.) มีข้อกำหนดในกรณีผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินการเลื่อนชั้นปี หรือการฝึกอบรมชัดเจนในกรณีระยะเวลาฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนดจะต้องมีการขยายระยะเวลาการฝึกอบรม

ตารางแสดงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Rotation)

การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ปีที่ 1 (ระยะเวลา 12 เดือน)

| สาขา | ระยะเวลา | สถานที่ปฏิบัติงาน |
|-------------------|----------|-------------------|
| General surgery | 4 | รพ.รร.6 |
| Neurology | 1 | รพ.รร.6 |
| ICU | 1 | รพ.รร.6 |
| Pediatric surgery | 1 | รพ.รร.6 |
| Urology | 1 | รพ.รร.6 |
| CVT | 1 | รพ.รร.6 |
| Trauma | 1 | รพ.รร.6 |
| Plastic surgery | 1 | รพ.รร.6 |
| Anesthesiology | 1 | รพ.รร.6 |

การหมุนเวียนการปฏิบัติงานปีที่ 2-3 (ระยะเวลา 24 เดือน)

| สาขา | ระยะเวลา | สถานที่ปฏิบัติงาน |
|------------------|----------|-----------------------|
| General surgery | 16 | รพ.รร.6 |
| Radiology ปี 2 | 1 | ร.พ.รร.6 |
| Pathology ปี 2 | 1 | รพ.รร.6 |
| Endoscope ปี 2 | 1 | รพ.รร..6/รพ.ตำรวจ |
| Endoscope ปี3 | 1 | รพ.รร.6 |
| Trauma ปี3 | 1 | รพ.ภูมิพลฯ |
| CVT ปี3 (trauma) | 1 | รพ.รร.6 |
| Elective ปี2 | 1 | รพศ.สธ./รร.แพทย์อื่นๆ |
| Elective ปี3 | 1 | รพศ.สธ./รร.แพทย์อื่นๆ |

การหมุนเวียนปฏิบัติงานปีที่ 4 (ระยะเวลา 12 เดือน)

| สาขา | ระยะเวลา | สถานที่ปฏิบัติงาน |
|-----------------|----------|-----------------------|
| General surgery | 8 | รพ.รร.6 |
| Elective | 4 | รพศ.สธ./รร.แพทย์อื่นๆ |

6. การบริหารกิจการและการจัดการการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 1 รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรม สาขาศัลยศาสตร์) มีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม แล้วแจ้งผลการดำเนินการให้ราชวิทยาลัยฯ รับรอง โดยจัดให้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย เช่น ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน ผู้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการวางแผนงานฝึกอบรม

7. สภาพการปฏิบัติงาน

1. จัดให้ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ การปฏิบัติงานในเวลาราชการ การอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม และงานที่ได้รับมอบหมายอื่นๆโดยจัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นความเท่าเทียมกันในระดับชั้นปีเดียวกัน

2. มีการประชุมให้คณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อทราบกฎเกณฑ์การปฏิบัติต่างๆ และประกาศชี้แจงในคู่มือแพทย์ประจำบ้านอย่างชัดเจน เรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้รับการฝึกอบรม

3. มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้รับการฝึกอบรมมีการลาพัก (เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนงานฝึกอบรม)

4. มีค่าตอบแทนผู้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม กับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย

5. การจัดอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการปกติไม่เกิน 12 วัน ใน 1 เดือน

8. การวัดและประเมินผล

มีการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ทักษะการปฏิบัติงาน การทำหัตถการต่างๆ การทำผ่าตัด เจตคติ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์ต่างๆ รวมทั้งการวิจัย โดยผลการประเมินดังกล่าวนี้จะต้องนำมาใช้ในการพิจารณาการเลื่อนชั้นปีและการมีสิทธิ์สอบวุฒิปัตรา

มีการสอบประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม (In-training exam) และแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบเพื่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์

8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระยะเวลาระหว่างการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร เช่น การประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละรอบเดือน โดยกำหนดเกณฑ์การผ่านการประเมินและการเลื่อนชั้นปีอย่างชัดเจนและประกาศให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบก่อนการฝึกอบรมปีถัดไปจะเริ่มขึ้น

ก. เนื้อหาการประเมิน มีดังต่อไปนี้

1. ประเมินสมรรถนะหัตถการตามชั้นปี (Key operation) ตามหัตถการที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เองโดยผ่านการประเมินด้วย PBA หรือ DOPS หัตถการอย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อย 1 หัตถการ ตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปีโดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถเลือกหัตถการที่จะประเมินได้เอง

ตารางแสดงหัตถการตามชั้นปี (Key operation)

| Operation | ปี 1 | ปี 2 | ปี3 | ปี4 |
|--|------|------|-----|-----|
| 1. Excision of skin and soft tissue lesion | ✓ | | | |
| 2. Appendectomy | ✓ | | | |
| 3. Subclavian/Internal jugular vein catheterization | ✓ | | | |
| 4. Ray amputation | ✓ | | | |
| 1. Major extremities amputation | | ✓ | | |
| 2. Inguinal herniorrhaphy | | ✓ | | |
| 3. Excision of breast mass | | ✓ | | |
| 4. Exploratory laparotomy with simple suture of PUP | | ✓ | | |
| 5. Feeding ostomy | | ✓ | | |
| 1. Esophago-gastroduodenoscope | | | ✓ | |
| 2. Hemorrhoidectomy | | | ✓ | |
| 3. Colostomy/Ileostomy | | | ✓ | |
| 4. Intestinal anastomosis | | | ✓ | |
| 5. Total mastectomy with sentinel lymph nodes biopsy | | | ✓ | |
| 1. Vascular anastomosis or embolectomy | | | | ✓ |
| 2. Thyroidectomy | | | | ✓ |
| 3. Modified radical mastectomy | | | | ✓ |
| 4. Open cholecystectomy | | | | ✓ |
| 5. Laparoscopic cholecystectomy | | | | ✓ |
| 6. Colonoscopy | | | | ✓ |
| 7. Colectomy | | | | ✓ |
| 8. Exploratory laparotomy for trauma | | | | ✓ |

2. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย: Portfolio หรือ E-log book ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนดในแต่ละปีการศึกษา

3. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม

4. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

5. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

ข. เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี กำหนดหัวข้อประเมินและเกณฑ์ผ่าน ตามตารางข้างล่าง

ตารางหัวข้อการประเมิน วิธีการประเมินและเกณฑ์ผ่าน

| หัวข้อ | วิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน | เกณฑ์ผ่าน |
|--|---|--|
| 1. การประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS | แบบประเมิน PBA หรือ DOPS แยกหัตถการตามแต่ ละชั้นปี โดยเลือกอย่างน้อยปี | อาจารย์แพทย์ผู้ประเมินกำหนด (อย่างน้อยผ่านชั้นที่ 3) |
| 2. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย Portfolio หรือ E-log book | รายงานการบันทึก Portfolio หรือ E-log book ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ตาม Rotation | มีบันทึกครบถ้วนและสม่ำเสมอในแต่ละรอบเดือน rotation (>80%) ยกเว้นชั้นปีสุดท้าย ต้องมีบันทึก Surgeon 100 ราย และ Assistant 400 ราย |
| 3. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม | แบบเซ็นชื่อเข้าร่วมประชุม/การบันทึกถายนิ้วมือ | มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของทั้งหมดในแต่ละปีการศึกษา |
| 4. การประเมินสมรรถนะด้านจรรยาบรรณ ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน | แบบประเมินการปฏิบัติงานต่างๆ ในแต่ละ Rotationหรือตามวาระที่กำหนด | ประเมินตามเกณฑ์ผ่านในรูปแบบฟอร์มประเมินรายเดือนแพทย์ประจำบ้าน (ผนวกที่ 11) |
| 5. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย | แบบรายงานความก้าวหน้างานวิจัย | มีความก้าวหน้าของงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยต้อง Submit full research proposal ภายในชั้นปีที่ 2 |

ตารางหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

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

กรณีไม่ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานในหัวข้อที่ 4 ตั้งแต่ 2 Core rotations/หน่วยงาน ขึ้นไป คณะกรรมการฝึกอบรมฯ อาจพิจารณาให้ซ้ำการปฏิบัติงานทั้งปีการศึกษาได้ โดยมติของที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ถือเป็นที่สุด

ผลการประเมิน จากผลการประเมินต่างๆ ดังกล่าวนี จะส่งมอบให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ ใช้เป็นเกณฑ์ประกอบการพิจารณาว่าตัดสินว่า แพทย์ประจำบ้านผ่านการฝึกอบรม สามารถให้เลื่อนชั้นปีการฝึกอบรมหรือส่งสอบเพื่อวุฒิปัตร์ศัลยศาสตร์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์หรือไม่ ศัลยแพทย์ที่จบแต่ละชั้นปีจะได้รับประกาศนียบัตรจากกองศัลยกรรม รับรองการผ่านชั้นปีนั้นๆ ในกรณีที่มีความต้องการโอนย้ายไปศึกษาต่อที่สถาบันอื่นโดยทางสถาบันฝึกอบรมจะทำเรื่องหนังสือผ่านการออกประกาศนียบัตรตามชั้นปีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมผ่าน รวมทั้งหนังสือรับรองการฝึกอบรม เพื่อเอาไปใช้ในการฝึกอบรมต่อที่สถาบันอื่นๆ ในกรณีจะไปศึกษาต่อต่างประเทศ ทางโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะเป็นผู้ออกเป็นภาษาอังกฤษให้ ในกรณีวุฒิปัตร์ ต้องยื่นขอโดยตรงผ่านแพทยสภา การโอนย้ายจะทำได้ในกรณีที่ผู้ได้รับการฝึกอบรมต้องทำหนังสือแจ้งความจำเป็นในการโอนย้ายพร้อมเหตุผลการโอนย้าย และสถาบันฝึกอบรมปลายทางที่ต้องการโอนย้ายนั้นมีตำแหน่งและยินดีรับไปฝึกอบรมต่อเสนอเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณาตัดสินก่อนดำเนินการ

ค. กระบวนการกำกับและการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอในทุกๆด้านตามหัวข้อการประเมินและมีการให้และรับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เพื่อพัฒนาผู้รับการฝึกอบรม โดยควรจัดให้มีการประชุมแพทย์ประจำบ้านร่วมกับคณะกรรมการฝึกอบรม อย่างน้อยทุกๆ 2 เดือน และจัดทำแฟ้มประวัติผลการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา 4 ปี ของการเป็นแพทย์ประจำบ้านโดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ผลการปฏิบัติงานรายเดือน การประเมินด้านต่างๆ สถิติการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ สถิติการผลงาน ลาป่วย การถูกลงโทษ ฯ ลฯ

สิทธิต่างๆของแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการดูแลรักษา ส่งการรักษา ช่วยและทำผ่าตัดในผู้ป่วยที่ตนได้รับ มอบหมาย โดยการควบคุมของแพทย์รุ่นพี่ หรือแพทย์หัวหน้าสาย
 2. แพทย์ประจำบ้านออกไปรับรองแพทย์และใบความเห็นแพทย์ได้ แต่ไม่มีสิทธิเกี่ยวข้องกับใบชั้นสูตรบาดแผลที่เกี่ยวข้องกับคดีต่างๆ
 3. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการเป็นผู้ดำเนินสถานพยาบาลส่วนตัว หรือประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนได้ แต่จะต้องไม่กระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่แพทย์ประจำบ้าน
 4. สิทธิในการลาหยุดงาน
 - 4.1 การลาหยุดพักผ่อนมีสิทธิหยุดพักผ่อนได้ไม่เกิน 10 วันต่อปีโดยขออนุมัติโดยตรงต่อหัวหน้าสายหรือหัวหน้าหน่วยงานที่ฝึกอบรมโดยตรง และที่การทำกรลาเป็นลายลักษณ์อักษร
 - 4.2 การลาจลาจลส่วนตัวได้ 5 วันจะต้องเขียนใบลาทุกครั้งและต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์หัวหน้าหน่วย
 - 4.3 การลาป่วยจะต้องมีใบรับรองแพทย์จากอาจารย์แพทย์ทุกครั้งการลาทุกประเภท ลาป่วย ลาพักผ่อน และลาจลาจลทั้งสิ้นไม่เกิน 15 วันต่อปี โดยในการลาของแต่ละหน่วยงาน ที่ฝึกอบรมไม่เกิน 5 วัน ถ้าเกินจากกำหนดนี้คณะกรรมการฝึกอบรมฯอาจพิจารณาให้ฝึกอบรมและปฏิบัติหน้าที่ เพิ่มเติมในสาขาวิชาที่ขาดการฝึกอบรม หรือพิจารณาไม่ส่งสอบเพื่ออุทธรณ์ได้
- ในการลาจลาจล ลาพักผ่อน ยกเว้นลาป่วย จะต้องปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จเรียบร้อยแล้ว หรือได้มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านท่านอื่นปฏิบัติแทนแล้ว และแจ้งให้แพทย์รุ่นพี่ในสายทราบด้วย
5. มีสิทธิในการพักอาศัยในสถานที่ที่โรงพยาบาลจัดให้เป็นห้องพักแต่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบทุกประการ
 6. มีสิทธิเข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาลในอัตราค่าห้องพิเศษฟรี ทั้งนี้ต้องอยู่ในดุลพินิจของผู้อำนวยการ
 7. มีสิทธิในการใช้ห้องสมุด ยืมหนังสือจากห้องสมุด โดยต้องปฏิบัติตามกฎของห้องสมุด
 8. มีสิทธิในการรับค่าตอบแทนเป็นค่าล่วงเวลาปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวร เป็นอัตราตามที่กำหนดไว้
 9. มีสิทธิในการลาพักการศึกษาหรือการฝึกอบรมตลอดหลักสูตรไม่เกิน 2 ปี

การพิจารณาความผิด

การที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติตนไม่เหมาะสม ขาดคุณสมบัติของการเป็นแพทย์ที่ดีและอาจจะเป็นภัยทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย และสังคม ดังนั้นคณะกรรมการฝึกอบรมฯ จึงมีความจำเป็นต้องกำหนดการพิจารณาความผิดต่อไป

ความผิดที่เกิดขึ้นนี้อาจจะเกิดจากความผิดที่เกิดจากการปฏิบัติตนอันได้แก่ การประพฤติปฏิบัติตนไม่เหมาะสม พุดจาไม่สุภาพ ก่อเรื่องทะเลาะวิวาท เกิดการทำร้ายร่างกาย หรือความผิดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เช่น การปฏิบัติงานไม่เรียบร้อย ไม่ปฏิบัติงานตามกฎ ระเบียบ ไม่ปฏิบัติงานตามคำสั่งของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์รุ่นพี่ การไม่รักษาความลับผู้ป่วย ขาดการปฏิบัติงาน โดยไม่ลาหรือแจ้งให้ทราบล่วงหน้าเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยทั้งจากการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย ไม่เข้าร่วมการประชุม วิชาการ หรือไม่เตรียมเอกสารการประชุมวิชาการ

การดำเนินการต่อความผิดที่เกิดขึ้น

ในกรณีที่เกิดการกระทำความผิดเกิดขึ้น ให้หัวหน้าสายงานศัลยศาสตร์หรือเลขานุการคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เป็นผู้นำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมฯ รับทราบเพื่อพิจารณา โดยจัดความผิดออกเป็น 3 ระดับ

ระดับ 1 ความผิดเล็กน้อยที่อาจจะเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ได้แก่การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ เช่น การลาหรือขาดการฝึกอบรม (หรือลา) โดยไม่แจ้งให้ทราบ หรือมีเหตุอันสมควร การไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์รุ่นพี่หรืออาจารย์แพทย์ เป็นต้น

ระดับ 2 ความผิดร้ายแรงโดยเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยไม่รุนแรง ได้แก่การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์อาวุโส แล้วมีผลให้เกิดผลเสียอันตราย (รวมถึงผลแทรกซ้อน) ต่อผู้ป่วย แต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นไม่รุนแรงและสามารถแก้ไขได้

ระดับ 3 ความผิดร้ายแรงเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยอย่างรุนแรง ได้แก่การกระทำใดๆ ก็ตามที่ทำให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อผู้ป่วยมีผล แทรกซ้อนที่ทำให้ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม เช่น การผ่าตัด หรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยไม่มีเหตุอันสมควร เช่น การละทิ้งหน้าที่ หรือเกิดจากความประมาทอย่างร้ายแรง

การพิจารณาความผิด

ให้พิจารณาตามระดับความผิด ได้แก่ ความผิดระดับ 1 คณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะพิจารณาความผิดตามระดับความรุนแรงหรือความถี่ของความผิด โดยอาจจะตัดสินใน 3 ลักษณะ

1. ให้แพทย์ประจำบ้านทำบันทึกข้อความชี้แจง และให้หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์หรือเลขานุการคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ว่ากล่าวตักเตือน

2. ให้แพทย์ประจำบ้านทำบันทึกข้อความชี้แจงและให้หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์หรือเลขานุการคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ว่ากล่าวตักเตือนพร้อมกับให้แพทย์ประจำบ้านลงนามรับทราบ

3. กรณีที่ทำความผิดซ้ำอีกหรือรุนแรงมากขึ้นให้พิจารณาความผิดตามความผิดในระดับ 2

คณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะพิจารณาความผิดโดยการพิจารณาอย่างเป็นธรรมและมีเมตตาธรรมตามความรุนแรงและมีบทลงโทษใน 2 ลักษณะดังนี้

1. ให้ภาคทัณฑ์ โดยแพทย์ประจำบ้านลงนามรับทราบหรือแจ้งให้ทราบในที่ประชุม

2. กรณีที่ทำความผิดซ้ำหรือรุนแรง ให้พิจารณาความผิดตามความผิดในระดับ 3

ความผิดระดับ 3 ให้หัวหน้าสายงานศัลยศาสตร์ที่ฝึกอบรมขณะทำความผิดสอบสวนข้อเท็จจริงให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน และนำผลการสอบสวนเข้ารายงานให้คณะกรรมการฝึกอบรมฯ รับทราบ กรณีที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ เห็นว่ามีความผิดจริง ให้คณะกรรมการฝึกอบรมฯ พิจารณาความผิดอย่างรอบคอบและเป็นธรรม โดยมีมติบทลงโทษใน 3 ลักษณะดังนี้

1. ให้แพทย์ประจำบ้านทำบันทึกข้อความชี้แจงและปฏิบัติงานซ้ำในหน่วยงานที่เกิดความผิด

2. ให้แพทย์ประจำบ้านทำบันทึกข้อความชี้แจงและปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่

3. พิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรมหรือไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ทั่วไป

การแจ้งความผิด

ให้หัวหน้าสายงานศัลยศาสตร์หรือเลขานุการคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ดำเนินการตามมติที่ประชุม โดย

1. ให้แพทย์ประจำบ้านทำบันทึกข้อความรับทราบภายใน 30 วัน

2. ทำหนังสือแจ้งให้คณะกรรมการฝึกอบรมฯ รับทราบ

3. ทำหนังสือแจ้งให้คณะกรรมการฝึกอบรมฯ และสอบของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

การอุทธรณ์

กรณีความผิดร้ายแรงที่ให้ออกจากการฝึกอบรมหรือไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยศาสตร์นั้น ให้แพทย์ประจำบ้านผู้นั้น ดำเนินการอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วันนับจากวันที่ทราบหรือประกาศของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ โดยทำบันทึกข้อความถึง ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทราบ เพื่อให้ดำเนินการพิจารณาตามหลักฐานหรือเหตุผลในการอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน มติของที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ถือเป็นที่สุด

การให้ออกหรือลาออกจากการฝึกอบรม

ในระหว่างการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ อาจจะมีเหตุทำให้ต้องลาออกหรือถูกให้ออกจากการฝึกอบรมนั้น

1. คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าแพทย์ประจำบ้าน มีความผิดอย่างร้ายแรงและมีมติให้ออกจากการฝึกอบรมฯ

2. แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์เองมีความประสงค์ที่จะขอลาออกจากการฝึกอบรม

3. คณะกรรมการฝึกอบรมฯ มีความเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นมีความผิดปกติหรือโรคที่เป็นอยู่เป็นอุปสรรคต่อการรับการฝึกอบรม ซึ่งหากฝึกอบรมต่อไปแล้วจะทำให้เกิดอันตรายต่อตัวแพทย์ประจำบ้านนั้นหรือเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

4. คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์พิจารณาแล้วว่าแพทย์ประจำบ้านมีความผิดและมีมติให้ซ้ำชั้นการฝึกอบรมฯ ตลอดหลักสูตรเกิน 2 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ถือเป็นที่สุด

การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

1.) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯจะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯพิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

2.) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯประกอบด้วย

1. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมฯตามที่กำหนด
2. ผลงานวิจัย 1 เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนาพิมพ์ต้นฉบับ หรือรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และเอกสารรับรองการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
3. รายงานบันทึกหัตถการ Essential procedure ตามที่กำหนด
4. รายงานสรุปจำนวนการผ่าตัด Log book ตลอด 4 ปี
5. ใบรับรองการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรตามที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ
 - 5.1 Certificate of Basic Surgical Research & Methodology
 - 5.2 Certificate of Basic science หรือ Fundamental Surgery
 - 5.3 Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)
 - 5.4 Certificate of Good surgical practice

3) วิธีการประเมิน ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ก. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ

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

ข. การสอบปากเปล่า (Oral examination)

การสอบข้อเขียน แบ่งความรู้ที่ต้องสอบเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. ความรู้ทางศัลยศาสตร์คลินิก (Clinical Surgery) ประเมินโดยการสอบแบบปรนัย หรืออื่นๆ
2. ความรู้ทางพยาธิศัลยศาสตร์ (Surgical Pathology) และความรู้ทางการสืบค้น (Investigations)

เช่น X-ray, Ultrasonography, CT, MRI เป็นต้น

การประเมินโดยการสอบอัตนัย

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ 3 ปีเป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ 1 ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสม และให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของปี

ถ้าผู้เข้ารับการประเมินสอบไม่ผ่านข้อเขียนส่วนใดก็สามารถสอบแก้ตัวเฉพาะส่วนนั้น โดยให้ถือว่าแต่ละส่วนเป็นอิสระต่อกัน และเมื่อสอบข้อเขียนส่วนใดผ่านแล้วให้ส่วนนั้นมีอายุ 4 ปี ผู้เข้ารับการประเมินต้องสอบผ่านครบทั้ง 2 ส่วน ก่อนส่วนที่สอบผ่านแล้วจะหมดอายุ จึงจะมีสิทธิเข้าสอบปากเปล่า (ข้อเขียนส่วนที่สอบผ่านแล้วเกิน 4 ปี ต้องสอบใหม่)

การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่านั้นจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง 2 ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถคงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา 2 ปี นับตั้งแต่วันที่มิได้คุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา 2 ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วน

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ 2 ครั้ง โดยสอบปกติ 1 ครั้งและสอบแก้ตัว 1 ครั้ง

การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์

ก. คุณสมบัติของผู้รับการประเมิน

1. ปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
2. ใบอนุญาตผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ตามพ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525
3. มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมอย่างน้อย 7 ปี (ไม่รวมปีเพิ่มพูนทักษะ) ในโรงพยาบาลที่มีการแบ่งแผนกศัลยกรรมชัดเจน
4. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. หลักฐานที่ต้องแสดงก่อนการประเมิน

1. ใบรับรองคุณสมบัติและการปฏิบัติงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. หลักฐานคุณสมบัติตามข้อ ก.
3. รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตามแบบรายงานที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้

หมายเหตุ : เมื่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาอนุมัติให้แพทย์ผู้นั้นเข้าสอบได้ ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมเพื่อการสอบตามที่กำหนดและผ่านกระบวนการสอบเช่นเดียวกับการประเมินเพื่อขอวุฒิบัตรฯ

หลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่จะมีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรจะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯเป็นประจำปีก่อนปีการศึกษาจะเริ่มขึ้น และจัดเสริมเพิ่มเติมในระหว่างการเป็นแพทย์ประจำบ้าน โดยศูนย์บริหารงานวิชาการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งจัดในการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 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. Alternative medicine
12. กฎหมายทางการแพทย์
13. สิทธิการรักษาพยาบาล

หลักสูตรของสาขาวิชาอื่นๆ สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)

1. ที่มาของหลักสูตร

เดิมใช้ชื่อวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (basic surgical science) และเป็นหลักสูตรที่มีการ บูรณาการ ความรู้หลายด้าน เป็นความรู้พื้นฐาน จัดอบรมสำหรับผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หรือ แพทย์ประจำ บ้านสาขาศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ต้องเข้ารับการอบรมและต้องสอบประเมินผ่านก่อนที่จะสามารถสอบวุฒิบัตร ผู้เชี่ยวชาญศัลยศาสตร์ โดยในหลักสูตรตั้งแต่ปี พ.ศ.2565 ได้เปลี่ยนแปลงชื่อหลักสูตรเป็น “ศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)”

2. หลักการและเหตุผล

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐานเป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้ พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เพื่อประยุกต์ในศัลยศาสตร์
2. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในหลักการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม
3. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
4. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจหลักการในการให้การรักษาโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
5. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหนัก วิกฤต และความเสี่ยงสูงในศัลยกรรม
6. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในหัตถการพื้นฐานที่จำเป็นโรคหรือภาวะทางศัลยกรรม
7. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในทักษะรอบด้านของศัลยแพทย์ (non-technical skill)
8. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถเกี่ยวกับทัศนคติ และจริยธรรม ในผู้ป่วยศัลยกรรม
9. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจและความสามารถเพื่อเข้าฝึกการอบรมศัลยกรรมขั้นสูงต่อไป

3. การจัดการหลักสูตร

แบ่งความรู้เป็น 5 หมวดตาม Curriculum Contents ดังนี้

Curriculum Contents of Fundamental Surgery

Module 1 Principle of surgical management

Module 2 Critical care in surgical patients

Module 3 Application of basic science for surgery

3.1 Applied anatomy for surgeons

3.2 Applied physiology for surgeons

3.3 Applied pathology for surgeons

Module 4 Basic knowledge of fundamental surgical procedures

Module 5 Essential surgical diseases and conditions

5.1 Trauma

5.2 Emergency surgical diseases and conditions (Non trauma)

5.3 Common surgical diseases and conditions

จัดรูปแบบการเรียนทั้งแบบออนไลน์และการบรรยาย มีเอกสาร หนังสือ และสื่อวิดีโอทัศน์ประกอบ

4. การประเมิน

จัดประเมินโดยการสอบตามหมวดความรู้ทั้ง 5หมวด

5. ผู้เข้ารับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

หลักสูตร ฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

ของ American College of Surgeons

1. ชื่อหลักสูตร

การฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

(ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา)

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

อนุกรรมการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

3. วัตถุประสงค์

หลักสูตรการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ได้เข้าใจถึงการประเมินอุบัติเหตุและการให้การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เนื้อหาและทักษะในเอกสารประกอบการฝึกอบรมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์สามารถให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บในชั่วโมงแรกหลังจากได้รับอุบัติเหตุ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

1. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
2. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้บาดเจ็บ
3. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายในชั่วโมงแรก
4. สามารถสาธิตให้เห็นความสามารถในทักษะต่างๆ (ในเหตุการณ์จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายชนิด
5. สามารถดำเนินการ ส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังศูนย์อุบัติเหตุขั้นสูง ตามหลักการของ ATLS

4. ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาของหลักสูตรของโครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) ประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์ ประวัติ และแนวคิด
2. การประเมินและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
3. การดูแลทางเดินหายใจและการหายใจ
4. ภาวะช็อก
5. บาดเจ็บของทรวงอก
6. บาดเจ็บของช่องท้อง
7. บาดเจ็บที่ศีรษะ
8. บาดเจ็บที่กระดูกสันหลังและไขสันหลัง

9. บาดเจ็บที่แขนขา
10. บาดเจ็บจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และความเย็น
11. บาดเจ็บในเด็ก
12. บาดเจ็บในผู้มีครรภ์
13. การบาดเจ็บในผู้สูงอายุ
14. การรักษาภาวะให้คงที่และการขนส่งเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ
15. เอกสารความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ

5. เป้าหมาย

โครงการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Advanced Trauma Life Support ของ American College of Surgeons) มีเป้าหมายเพื่อให้ศัลยแพทย์และแพทย์ทุกคนที่ให้บริการต่อผู้บาดเจ็บ มีวิธีดำเนินการที่ปลอดภัยและเชื่อถือได้ในการให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บอย่างทันที่ และมีความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในการ

1. ประเมินภาวะของผู้บาดเจ็บได้อย่างรวดเร็วและแน่นอน
2. ให้การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บและทำให้อาการดีคงที่โดยถือหลักอันดับความเร่งด่วน
3. ทราบว่าอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้นๆหรือไม่
4. ดำเนินการย้ายผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเพียงพอ
5. สามารถให้ความมั่นใจได้ว่าการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมทุกขั้นตอน

6. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

1. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
2. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้บาดเจ็บ
3. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายในชั่วโมงแรก
4. สามารถสาธิตให้เห็นความสามารถในทักษะต่างๆ (ในเหตุการณ์จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายชนิด
5. สามารถดำเนินการ ส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังศูนย์อุบัติเหตุขั้นสูง ตามหลักการของ ATLS

7. สถานที่จัดการฝึกอบรม

คณะกรรมการโครงการฯ ได้ดำเนินการเตรียมสถาบันที่สามารถจัดฝึกอบรมในภาคต่างๆของประเทศ ทั้งโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค อาทิเช่น

- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
- คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

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

8. ระยะเวลาการฝึกอบรม และตารางกำหนดการอบรม

สำหรับหลักสูตรนักเรียน

- ระยะเวลาการฝึกอบรม เป็นเวลาครั้งละ 3 วัน
- กำหนดการอบรมปีละประมาณ 30 ครั้ง แต่แต่ละครั้งรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ 16 คน
- ในเวลา 1 ปี สามารถฝึกอบรมได้ประมาณ 320 คน

หลักสูตรสำหรับการเป็นวิทยากร

- ระยะเวลาการฝึกอบรม 3 วัน ครั้งละ 9 คน จัดปีละ 2 ครั้ง

9. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนและคุณสมบัติ

ผู้ที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ แพทย์ทุกสาขาวิชาที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั่วประเทศในโรงพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุทั้ง 28 แห่ง และศัลยแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

10. วิธีดำเนินการฝึกอบรม

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

11. วิทยากร

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

หลักสูตร: การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : อนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม : อาคารอปร. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์

ระยะเวลาการฝึกอบรม : 2 วัน (มีการจัดการฝึกอบรม ปีละ 1 ครั้ง)

ผู้รับการฝึกอบรม : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

รูปแบบการฝึกอบรม :

1. สอนบรรยาย
2. เอกสาร/หนังสือประกอบการฝึกอบรม
3. การซักถามอธิบายประเด็นข้อสงสัย ทั้งในส่วนของกิจกรรมการสอนในแต่ละหัวข้อ และ ในหัวข้อที่เป็นรูปแบบของ panelist discussion

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม:

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำความรู้ที่ได้การฝึกอบรม ไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care) เช่น การตัดสินใจทางคลินิก การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จริยธรรมทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการ ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย และ จริยธรรมทางการแพทย์
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี ไปใช้ในการพัฒนาตนเององค์ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและ เหมาะสมกับบริบทของสาขาศัลยศาสตร์
3. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีการพัฒนาทางด้านทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills) ทั้งการสื่อสารกับผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงการบริหารองค์กร
4. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีการเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement) โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ ทั้ง ศัลยแพทย์ แพทย์ในทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย
5. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)
6. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพ การดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึง พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของของศัลยแพทย์ ปัญหาสุขภาพทางศัลยกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน

เนื้อหาการฝึกอบรม:

เนื้อหาการฝึกอบรมประกอบไปด้วย

1. การตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision making)
2. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (rational drug use)
3. ทักษะการสื่อสาร (communication skills)
4. จริยธรรมทางการแพทย์ (medical ethics)
5. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ (public health)
6. กฎหมายทางการแพทย์ (medical jurisprudence)
7. หลักการบริหารจัดการ (managerial disciplines)
8. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย (patient safety and right)
9. การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของแพทย์ (doctors' self-care)
10. การแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (the interface with complementary)
11. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา (behavioral and social sciences)
12. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (health problems related to environmental disruptions) เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและ อุบัติภัย

การวัดการประเมินผล:

1. ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมการฝึกอบรม ครบตามระยะเวลาที่กำหนด และการซักถามประเด็นข้อสงสัย
2. การประเมินผล โดยระบบการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมของแต่ละสถาบันฝึกอบรม ตั้งแต่ ระหว่าง การฝึกอบรม และติดตามหลังจบการฝึกอบรม โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

หลักฐานแสดงการผ่านฝึกอบรม: ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยกรรมที่ดี (certification in good surgical practice)

ผนวกที่ 8
หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์
(Principle of Research in Surgery)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: อนุกรรมการฝ่ายวิจัยทางศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม: อาคารอปร. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์

หลักการและเหตุผล

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ เป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้น เพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จัดอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สาขาต่างๆ ให้มีความรู้ ความสามารถด้านศัลยกรรมและจะต้องมีแนวคิดทางการวิจัยด้วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำวิจัย 1 เรื่องในช่วงที่ฝึกอบรม

ผู้รับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

การจัดการหลักสูตร

1. ระยะเวลาการอบรม 4 วัน
2. ภาระงานการอบรมเป็น 2 หมวดได้แก่
 1. จัดอบรมการให้ความรู้ทางการวิจัย สำหรับศัลยแพทย์ทุกสาขา
 2. จัดให้มี Workshop ในช่วงของการจัดอบรมฯ
3. เนื้อหาการอบรมมีรายละเอียดเนื้อหาความรู้ และการจัดกิจกรรม workshop ดังนี้
 - Introduction to Research
 - Research question
 - Research design
 - Ethical Issues in biomedical research
 - Biostatistics 1
 - Biostatistics 2
 - Biostatistics 3
 - Biostatistics 4
 - Critical Appraisal
 - Basic science research
 - Descriptive Study & Research Design
 - Cohort study
 - Experimental Study (RCT, non-RCT)
 - Health economics research

- Literature Search & Reference Management
- Evidence base medicine CPG
- Research Misconduct
- Systematic Review and Meta -analysis
- Effective presentation: poster and oral
- How to write a manuscript and publication
- การกรอกโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อบริหารงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
- Proposal Writing
- Proposal WritingWorkshop
- Proposal Presentation

4. วิธีการอบรม

จัดรูปแบบการเรียนรู้ทั้งแบบบรรยาย มีหนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

การประเมินผล

- ผู้เข้ารับการอบรมต้องเข้าร่วมอบรมครบตามเวลา ทั้ง 2 หมวด
- จัดให้มีการสอบประเมินความรู้ก่อนการอบรม (pretest) และการประเมินความรู้หลังการอบรม (posttest)
- มอบประกาศนียบัตรเป็นหลักฐานสำหรับผู้ผ่านการอบรม

หลักสูตรวิสัญญีวิทยา

สถานที่ปฏิบัติงาน : กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำศัลยกรรมมีความรู้ และทราบ ข้อดี ข้อเสียในการระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทั้งแบบดมยาสลบ และการใช้ยาชาเฉพาะที่ รวมถึงการให้ยาระงับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด
2. เพื่อให้มีทักษะในการหาเหตุการณ์ทางด้านระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตและมีความชำนาญขั้นพื้นฐานในการระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่างๆ
3. เพื่อให้สามารถประเมินสภาพของผู้ป่วย ทราบปัญหาและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก
4. ทราบและรู้จักวิธีแก้ไขปัญหาซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก
5. เพื่อให้มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงานในสาขาอื่นๆ

เนื้อหาของหลักสูตร

1. ภาคทฤษฎี

1.1 Pharmacologic principle : Sedation and induction agents Muscle relaxants Anesthetic gases and volatile agents Narcotics Local anesthetics

1.2 Anesthetic equipment : Anesthetic machine, Anesthetic ventilator, Airway and emergency kits

1.3 Monitoring : Hemodynamic Respirator Neuromuscular

1.4 Preoperative : Airway evaluation and physical examination Physical status assessment Coexisting disease

1.5 Techniques : Choice of anesthesia, Risk of anesthesia

1.6 General anesthesia : Airway management Intraoperative fluid and blood management

1.7 Regional anesthesia : Spinal block Epidural block Saddle block Caudal block Peripheral nerve block

1.8 Postanesthesia period : Evaluation Monitoring Problems and complication

1.9 Miscellaneous : Guidelines ego NPO Algorithms ego cardiac undergoing non – cardiac

2. ภาคปฏิบัติ

2.1 Preoperative evaluation and premedication

2.2 Endotracheal intubation and general anesthesia

2.3 Triple maneuvers

2.4 Epidural and Spinal block

2.5 Brachial plexus block

2.6 Internal jugular cannulation

2.7 Pulmonary artery catheterization

2.8 Arterial cannulation

การประเมิน

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมจะประเมินแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์จาก

1. จำนวนผู้ป่วยที่ทำให้เหตุการณ์ถึงเกณฑ์ที่กำหนด
2. การเฝ้าสังเกตขณะปฏิบัติงาน ได้แก่ ความรู้, clinical judgement, ความใฝ่รู้, ความตั้งใจ ในขณะที่ปฏิบัติงาน, สมรรถภาพในการทำงาน, การบันทึกรายงาน, การตรงต่อเวลา, ความรับผิดชอบ และมนุษยสัมพันธ์
3. การสอบประจำเดือน ได้แก่ อัตนัยและปรนัย

เกณฑ์การตัดสิน

S = Satisfactory U = Unsatisfactory กรณีไม่น่าพอใจ, จะมีการประชุมภายในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยาและจะแจ้งต่อกลุ่มงานศัลยกรรมเพื่อตัดสินว่าจะให้แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นผ่านหรือไม่ หรืออาจต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติม

ตารางการปฏิบัติงานในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

1. ฟังการบรรยายวิสัญญีวิทยา ร่วมกับนักศึกษาแพทย์ เวลา 1330 – 1500 น. วันจันทร์, วันอังคาร และวันพฤหัสบดี
2. Premedication ผู้ป่วยตามห้องที่มี assignment ไว้ให้ในตอนเย็นก่อนวันผ่าตัด, ในวันผ่าตัดให้มารายงาน ผู้ป่วยที่มีปัญหาในตอนเช้าเวลา 0800 – 0900 น.
3. แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมจะต้องทำเหตุการณ์ตามที่กำหนดคือ General anesthesia Epidural block Spinal block Brachial block CVP (optional)
4. อ่าน Journal และนำเสนอในวันพุธ เวลา 0800 – 0900 น.
5. Mortality and Morbidity conference วันศุกร์ เวลา 0800 – 0900 น.

หลักสูตรพยาธิวิทยากายวิภาค

สถานที่ปฏิบัติงาน : สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทยทหารบก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมมีความรู้เกี่ยวกับการเก็บและการส่งตรวจชิ้นเนื้อ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมทราบความสำคัญของข้อมูลผู้ป่วยที่ควรระบุในใบส่งตรวจทั้งในด้าน ความครบถ้วนและความชัดเจนของข้อมูล
3. เพื่อให้เข้าใจขั้นตอนและระยะเวลาของการตรวจทางพยาธิวิทยา เช่น การตรวจด้วยวิธีธรรมดา การย้อม พิเศษ การตัดชิ้นเนื้อแช่แข็ง การตรวจทางจุลทรรศน์อิเล็กตรอน
4. เพื่อให้มีทักษะในการตรวจวินิจฉัยพยาธิสภาพของโรคทางศัลยกรรมด้วยตาเปล่า
5. เพื่อให้ทราบหลักการวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยด้วยกล้องจุลทรรศน์
6. เพื่อให้ทราบถึงวิธีการรายงานผลการตรวจและการแปลผล
7. เพื่อให้ทราบการแปลผลทางพยาธิวิทยาเมื่อมีการย้อมพิเศษ เช่น immunohistochemistry

แนวทางปฏิบัติ

1. รับทราบขั้นตอนวิธีการตรวจทางพยาธิวิทยา เช่น การตรวจด้วยวิธีธรรมดา การย้อมพิเศษ การตัดชิ้นเนื้อแช่แข็ง การตรวจทางจุลทรรศน์อิเล็กตรอน และทดสอบความรู้ทางด้านทฤษฎีในวันแรกที่มาฝึกปฏิบัติงาน
2. ศึกษาข้อมูลทางคลินิกในใบส่งตรวจ , ตัดชิ้นเนื้อ และบรรยายพยาธิสภาพของชิ้นเนื้อ ทางศัลยกรรมที่ตรวจด้วยตาเปล่า ร่วมกับนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ/หรือ พยาธิแพทย์ประมาณ 10 รายต่อวัน
3. ศึกษาและตรวจวินิจฉัยพยาธิสภาพของชิ้นเนื้อทางศัลยกรรมด้วยกล้องจุลทรรศน์ ทั้งชิ้นเนื้อตัดเอง และสไลด์ชิ้นเนื้อที่อาจารย์ผู้ดูแลมอบหมายให้
4. ตรวจสอบการวินิจฉัยกับอาจารย์รวมทั้งการแปลผล อภิปรายเชื่อมโยงไปถึงเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยนั้น
5. ทดสอบความรู้ เพื่อประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม

หน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

1. ตรวจด้วยตาเปล่า ตัด และบรรยายพยาธิสภาพของชิ้นเนื้อจากการผ่าตัดทางศัลยกรรม อย่างน้อย 200 ราย ตลอดเดือน ที่ฝึกอบรม
2. ให้การวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม โดยการตรวจทางกล้องจุลทรรศน์ วินิจฉัยโรคของระบบต่างๆ ทางศัลยกรรมได้ทั้ง benign และ malignant อย่างน้อยระบบละ 4 โรค
3. เข้าใจและสามารถแปลผล การย้อมพิเศษชิ้นเนื้อได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ศัลยแพทย์สามารถเขียนใบส่งตรวจที่ให้ข้อมูลได้เหมาะสม ครบถ้วนและชัดเจน
2. ศัลยแพทย์สามารถเก็บ และส่งชิ้นเนื้อเพื่อการตรวจทางพยาธิวิทยาได้อย่างถูกวิธี
3. ศัลยแพทย์สามารถเข้าใจคำศัพท์ และแปลผลการตรวจทางพยาธิวิทยาได้ ระเบียบปฏิบัติเมื่อมาปฏิบัติงาน และฝึกอบรมที่สถาบันพยาธิวิทยา อยู่ในภาคผนวก 51

หลักสูตรรังสีวิทยา

สถานที่ปฏิบัติงาน กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถอ่านและแปลผลเอ็กซเรย์ ทั้งการเอ็กซเรย์ธรรมดา และเอ็กซเรย์พิเศษชนิดต่างๆ เช่น แมมโมแกรม การสวนแป้งทางทวาร เป็นต้น ของโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถอ่าน, แปลผล เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เอ็กซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคหรือภาวะที่พบบ่อยทางศัลยกรรม
3. เพื่อให้สามารถทำหัตถการ การฉีดสีเพื่อดูหลอดเลือด ในผู้ป่วยโรคของหลอดเลือดที่พบบ่อย ทางศัลยกรรม
4. เพื่อให้สามารถเข้าใจพื้นฐานการทำ อัลตราซาวด์ โดยสามารถทำอัลตราซาวด์เพื่อการวินิจฉัยพื้นฐาน และ ร่วมกับทำหัตถการอื่นๆ เช่น ultrasound guide biopsy หรือ drainage ได้

เกณฑ์ความสามารถที่กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

1. มีความรู้ความสามารถในการอ่านและแปลผลเอ็กซเรย์ชนิดต่างๆ เช่น Chest X-ray, Plain abdomen, Acute abdomen และเอ็กซเรย์พิเศษ เช่น Intrevenous pyelography
2. สามารถทำอัลตราซาวด์เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค หรือภาวะที่พบบ่อยทางศัลยกรรมได้ เช่น โรคนิ่วในถุง น้ำดี ก้อนที่ไตนม ประเมินสถานะสารน้ำในร่างกายผ่านเส้นเลือดดำใหญ่ในช่องท้อง และประเมินผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่ได้รับการกระทบกระเทือนในช่องท้อง (FAST Examination)
3. สามารถทำการฉีดสีเพื่อดูหลอดเลือด (Angiography) ในผู้ป่วยโรคหรืออุบัติเหตุของหลอดเลือด
4. สามารถอ่านและแปลผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เอ็กซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ที่พบบ่อยในผู้ป่วยทางศัลยกรรม

หน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

1. ฝึกในการอ่านและแปลผลเอ็กซเรย์ชนิดต่างๆ ของโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม
2. ฝึกฝนการอ่าน ทำ และแปลผล อัลตราซาวด์เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคและภาวะที่พบบ่อยทางศัลยกรรม
3. ฝึกฝนการฉีดสีเพื่อวินิจฉัยโรคของหลอดเลือด
4. ฝึกฝนการอ่านเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคและภาวะที่พบบ่อยทางศัลยกรรม
5. จัดเตรียม Journal club

ตารางการฝึกฝนและปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่ 1 , 5 สัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 สัปดาห์ที่ 4

เอ็กซเรย์ทั่วไป อัลตราซาวด์ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เอ็กซเรย์ฉีดสีต่างๆ เช่น IVP, Barium study, Angiography

กิจกรรมวิชาการกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กิจกรรมทางวิชาการศัลยศาสตร์ทั่วไปที่มีภายใน กองศัลยกรรม ได้แก่

| | | | |
|--|-------------|---|---------------|
| Monthly Report and Morbidity & Mortality | ไม่น้อยกว่า | 4 | ครั้ง/เดือน |
| Interesting Case Conference | ไม่น้อยกว่า | 4 | ครั้ง/เดือน |
| Journal Club | ไม่น้อยกว่า | 1 | ครั้ง/เดือน |
| Trauma audit | ไม่น้อยกว่า | 1 | ครั้ง/เดือน |
| การบรรยายทางวิชาการ/Topic Review | ไม่น้อยกว่า | 2 | ครั้ง/เดือน |
| การประชุมร่วมกับพยาธิวิทยา | ไม่น้อยกว่า | 1 | ครั้ง/เดือน |
| กิจกรรมการเรียนการสอนข้างเตียง | ไม่น้อยกว่า | 4 | ครั้ง/สัปดาห์ |
| การประชุมร่วมกับอายุรกรรม | ไม่น้อยกว่า | 1 | ครั้ง/เดือน |
| การประชุมร่วมกับ X – Ray | ไม่น้อยกว่า | 1 | ครั้ง/เดือน |
| การประชุมร่วมกับวิสัญญี | ไม่น้อยกว่า | 1 | ครั้ง/เดือน |

แพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ ทั่วไปมีหน้าที่ในการดำเนินการ และเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ อย่างสม่ำเสมอ โดยจำเป็นต้องแบ่งเวลาในการดำเนินให้เหมาะสม และตรงต่อเวลา

Monthly Report conference / Mortality – Morbidity Conference

รับผิดชอบโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน ได้ทราบแนวทางการรักษา และข้อผิดพลาดจากการรักษาของผู้ป่วยในแต่ละราย ซึ่งนำไปสู่การเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต
2. แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้แนวทางการรักษา และการตัดสินใจที่เหมาะสม เพื่อนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยรายอื่นๆ ต่อไป และนำข้อผิดพลาดในการรักษาที่เป็นปัญหาในเชิงระบบ มาร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสม หรือการปรับในเชิงระบบของโรงพยาบาลต่อไป

Interesting case / Surgico-Radio-Patho Conference

รับผิดชอบโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน ได้ทราบถึงการซักประวัติ ผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาโรคทางศัลยกรรม เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค รวมถึง ได้ทราบการตรวจพิเศษเพิ่มเติม และวิธีการอ่านภาพถ่ายทางรังสีของผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน ได้ทราบถึงแผนการรักษาโรคทางศัลยกรรม วิธีการผ่าตัด ของผู้ป่วยรายนั้นๆ
3. ผู้เข้าประชุมได้ทราบถึงการอ่านลักษณะทางพยาธิวิทยา ของเนื้อเยื่อหรือรอยโรคที่ได้มาจากการผ่าตัด ออกมาจากตัวผู้ป่วย โดยได้รับคำแนะนำในการอ่านจากพยาธิแพทย์

(แพทย์ประจำบ้าน ควรเตรียม ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษต่างๆ พิมพ์ลงในกระดาษ A4 เพื่อแจกให้กับผู้ร่วมประชุม)

Surgical Conference 2023 – 2024
Department of Surgery
Phramongkutklao Hospital and College of Medicine

| | จันทร์ | อังคาร | พุธ | พฤหัสบดี | ศุกร์ |
|---------------------|--|--------|---------------------------------------|----------|---------------------|
| Wk.1 08.00-09.00 | | MR1 | Trauma audit | IC4 | Journal Update |
| Wk.2 08.00-09.00 | - ประชุม ความก้าวหน้า Research - ติดตามผล Log Book | MR2 | Surgery & GI-Med Conference | IC3 | Topic Review/Bsc |
| Wk.3 08.00-09.00 | MM 1 | MR3 | Surgery & X-Ray & Patho Conference | IC2 | Topic Review |
| Wk.4 08.00-09.00 | Guest Lecture | MR4 | MM 2 | IC1 | Bsc |

หมายเหตุ

1. ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงต้องรายงานให้อาจารย์ผู้ควบคุมทราบก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน
2. activities ของ subspecialty จะมีหัวหน้าสายแต่ละ subspecialty เป็นผู้ดูแล
3. Monthly report และ interesting case จะมีหัวหน้าสายและอาจารย์ประจำสายผู้กำกับดูแลควรปรึกษาอาจารย์เจ้าของสายและอาจารย์ผู้กำกับการประชุมล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน

Morning conference 08.00-09.00

MR = Monthly Report

MM = Morbidity & Mortality Report

IC = Interesting case

Bsc = Basic science review

Special Conferences

1. ทุกวันเสาร์ที่ 1 ของเดือน เวลา 0800 – 1200 น. จะมีการประชุมวิชาการ Interhospital grand round and surgical review จัดโดยกลุ่มศัลยแพทย์ทั่วไป ณ อาคารเฉลิมพระบารมี ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่
2. ทุกวันจันทร์ที่ 2 ของเดือน เวลา 0800 – 0900 น. ประชุมติดตามผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน และ ติดตามผลการลงทะเบียน Electronic Log Book ณ ห้องประชุมพลเอกชูฉัตรฯ ชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
3. ทุกวันพุธที่ 1 ของเดือน เวลา 0800 – 0900 น. จะประชุม Trauma audit ณ ห้องประชุมพลเอกชูฉัตรฯ ชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
4. ทุกวันพุธที่ 2 ของเดือน เวลา 1300 – 1500 น. ประชุม GI-Medical – Surgical Conference โดย อายุรกรรม และศัลยกรรมสลับกันเป็นเจ้าภาพ
5. ทุกวันพุธที่ 3 ของเดือน เวลา 0800 – 0900 น.จะมีประชุม Surgery & X-Ray , Patho Conference ณ ห้องประชุมพลเอกชูฉัตรฯ ชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
6. ทุกวันพุธที่ 4 ของเดือน เวลา 0800 – 0900 น. จะมีประชุม Surgery & Anesthetic Conference ณ ห้องประชุมพลเอกชูฉัตรฯ ชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
7. Basic Sciences lecture สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์จะแจ้งให้ทราบ
8. Tumor Conference ทุกวันศุกร์
9. Other Conference

การลง Electronic Log Book

แพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ มีหน้าที่ในการลง Electronic Log book หลังจากได้ทำหัตถการใดๆ ก็ตามกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นหัตถการที่ทำเองหรือเป็นผู้ช่วยก็ตาม รวมถึงการเข้ากิจกรรมทางวิชาการที่ได้เข้าร่วม การลงข้อมูลใน Electronic Log book จะต้องลงภายใน 1 เดือน หลังจากการทำหัตถการ ไม่เช่นนั้นแล้วจะลงข้อมูลไม่ได้

ขั้นตอนการลงข้อมูลใน Electronic Log book

1. เข้า website ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยพิมพ์ address www.surgeons.or.th คลิกที่ “Log Book”
2. ใส่ “ชื่อ” และ “รหัสผ่าน” ซึ่งจะได้รับกำหนดจากผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านของ กองศัลยกรรม และภาควิชาศัลยศาสตร์
3. คลิกที่การผ่าตัดและ คลิกที่ บันทึกใหม่
4. ทำการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องการ แล้วคลิกที่ “บันทึก” เป็นอันเสร็จการบันทึก
5. หากต้องการบันทึกการประชุมวิชาการ ให้คลิกที่ “การประชุมวิชาการ” แล้วคลิกที่ “บันทึกใหม่”
6. ทำการบันทึกข้อมูลการประชุมวิชาการที่เข้าร่วม แล้วคลิกที่ “บันทึก” เป็นอันเสร็จการบันทึก
7. หากต้องการดูรายงานการบันทึกที่ได้ทำแล้ว ให้คลิกที่ “รายงาน” แล้วเลือกหัวข้อที่ต้องการรายงาน
8. หากต้องการค้นหารายการบันทึกของผู้ป่วยที่เคยบันทึกไว้ก่อนหน้านี้แล้ว ให้คลิกที่ การผ่าตัดและ คลิกที่ ค้นหา
9. เลือกรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องการดูและแก้ไข
10. หากต้องการแก้ไขข้อมูลส่วนตัวให้ คลิกที่ “อื่นๆ” และเลือก “แก้ไขข้อมูลส่วนตัว”
11. เมื่อลงข้อมูลเสร็จ ให้คลิกที่ “ออกจากระบบ”

หมายเหตุ

แพทย์ประจำบ้านควรทำการบันทึก Electronic Log book โดยเร็วเนื่องจากทางราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์จะทำการ Lock ไม่ให้ทำการบันทึกได้ถ้าระยะเวลาเกินกว่า 1 เดือนหลังทำการผ่าตัด

Topic Basic Sciences ปีการศึกษา 2566 – 2567
(08.00 – 09.00 น. วันศุกร์ที่ 2 และ วันศุกร์ที่ 4 ของเดือน)

| วันเดือนปี | เรื่องที่สอน | แพทย์ประจำบ้าน | อาจารย์ผู้ควบคุม |
|------------|---|----------------|------------------|
| 8 ก.ย.66 | Chapter 2: Systemic Response to Injury and Metabolic Support | กฤตภาส | ภูษิต |
| 22 ก.ย.66 | Chapter 3: Fluid and Electrolyte Management of the Surgical Patient | สิทธวัฒน์ | เสริมศักดิ์ |
| 6 ต.ค.66 | Chapter 4: Hemostasis, Surgical Bleeding, and Transfusion | โสธยา | ศิริพงศ์ |
| 27 ต.ค.66 | Chapter 5: Shock | สุพรรณษา | จิรัฐ |
| 10 พ.ย.66 | Chapter 6: Surgical Infections | ธนากร | ภิเชก |
| 24 พ.ย.66 | Chapter 7: Trauma | ธีร์ | ณัฐ , วันปรีดี |
| 8 ธ.ค.66 | Chapter 9: Wound Healing | ชฎาวัลย์ | ชาติชาย |
| 22 ธ.ค.66 | Chapter 10: Oncology | พิชญุตม์ | อ.วิจิตรรา |
| | Chapter 11: Transplantation | - | - |
| | Chapter 12: Physiologic Monitoring of the Surgical Patient | - | - |
| Self-study | Chapter 1: Leadership in Surgery | - | - |
| | Chapter 8: Burns | - | - |
| | Chapter 12: Quality, Patient Safety, Assessments of Care, and Complications | - | - |
| | Chapter 14: Minimally Invasive Surgery, Robotics, Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery, and Single-Incision Laparoscopic Surgery | - | - |
| | Chapter 15: Molecular Biology, The Atomic Theory of Disease, and Precision Surgery | - | - |

- R1 – Collective Review Basic Sciences
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ต้องเขียน Collective Review ส่งอาจารย์ผู้ควบคุมด้วยทุกครั้ง

Topic review/journal club General Surgery ปีการศึกษา 2566-2567
(08.00 – 09.00 น. วันพุธที่ 2 และ วันพุธที่ 4) ของเดือน

| วันเดือนปี | เรื่องที่สอน | แพทย์ประจำบ้าน | อาจารย์ผู้ควบคุม |
|------------|---------------------------|----------------|------------------|
| 13 ก.ย.66 | Hemorrhoids | วริษา | สาย 4 |
| 27 ก.ย.66 | Abdominal aortic aneurysm | ทวิชัย | สาย 1 |
| 11 ต.ค.66 | Hernia | พิชญุตม์ | สาย 2 |
| 25 ต.ค.66 | Colorectal | สันติภาพ | สาย 4 |
| 8 พ.ย.66 | CLTI | นิศานาถ | สาย 1 |
| 22 พ.ย.66 | Head neck breast | กมลวรรณ | สาย 3 |
| 13 ธ.ค.66 | Acute limb ischemia | สมรภัช | สาย 1 |
| 27 ธ.ค.66 | Colorectal | อนิรุจน์ | สาย 4 |
| 10 ม.ค.67 | Primary liver cancer | สิริภัทร | สาย 2 |
| 24 ม.ค.67 | HBP | กนกกาญจน์ | สาย 2 |
| 14 ก.พ.67 | Vascular injury | สุภาวัลย์ | สาย 1 |
| 28 ก.พ.67 | HBP | ณัฐนนท์ | สาย 2 |
| 13 มี.ค.67 | Colonic polyp | ปริญญา | สาย 4 |
| 27 มี.ค.67 | Head neck breast | เบญญาลักษณ์ | สาย 3 |
| 10 เม.ย.67 | CA thyroid | เพชรน้ำหนึ่ง | สาย 3 |
| 24 เม.ย.67 | Head neck breast | กรณิศ | สาย 3 |
| 8 พ.ค.67 | Benign breast disease | จิรพัฒน์ | สาย 3 |
| 8 พ.ค.67 | Vascular | พงษ์กร | สาย 1 |

หมายเหตุ

- ห้ามเลื่อน Topic และ Journal Club โดยไม่มีเหตุอันควร หากมีความจำเป็นให้แจ้งอาจารย์ผู้รับผิดชอบ และอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน
- Resident 2 ทำ Journal update หรือ Guideline update
- Resident 4 ทำ Topic review

Preliminary Training Lectures

| วันที่ | เรื่องที่สอน | อาจารย์ผู้สอน |
|------------|---|------------------------|
| 8 ก.ค. 66 | จริยธรรมทางการแพทย์ | อ.สุรพงษ์ |
| 15 ก.ค. 66 | สิทธิผู้ป่วยการสื่อสารและการแจ้งข่าวร้าย | อ.ปิยพันธุ์ |
| 22 ก.ค. 66 | เวชระเบียน และสิทธิผู้ป่วย | อ.ปิยพันธุ์ |
| 29 ก.ค. 66 | Practical in Anesthesia and preoperative evaluation | อาจารย์จาก กวญ.รพ.รร.6 |
| 5 ส.ค. 66 | Practical Management in ICU | อ.ภาณุ |
| 19 ส.ค. 66 | การเขียน Operative note | อ.ฉัญญ์ |

กำหนดการสอบ Intraining Examination

1. Basic Sciences ผู้เข้าสอบแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทุกคน และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ที่ยังไม่ผ่านการสอบจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
2. Clinical examination เฉพาะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ของศัลยกรรมทั่วไป
3. อาจารย์ผู้ควบคุม Basic Science อ.วิริยะฯ และ อ.เสริมศักดิ์ฯ
4. อาจารย์ผู้ควบคุม Clinical Surgery, Oral Exam อ.สุขไชยาฯ และ อ.เสริมศักดิ์ฯ

กำหนดการสอบฯ

| | | | |
|-----------------------|-------|------------|------|
| Basic Science Part I | เดือน | ตุลาคม | 2566 |
| Basic Science Part II | เดือน | กุมภาพันธ์ | 2567 |
| Clinical Surgery I | เดือน | ธันวาคม | 2566 |
| Clinical Surgery II | เดือน | มีนาคม | 2567 |
| Oral Exam | เดือน | มิถุนายน | 2567 |

Textbook & Journal ในห้องสมุดของ รพ.รร.6 และบางส่วนในห้องสมุดแพทย์ประจำบ้าน
กศก.รพ.รร.6

Standard Textbook

1. Principles of Surgery; Schwartz SI 8th Ed.
2. Textbook of Surgery; Sabiston DC 15th Ed.
3. Current Surgical therapy; Cameron JL
4. Maingot's Abdominal Operations; Scharztz SI, Ellis H.
5. Mastery of 58mall58y; Nyhus LM.
6. Trauma; Mattox KL. EE Moore, DV. Feliciano
7. Surgery of the Liver and Biliary tract; Blumgart LH.
8. Operative Surgery; Nora PF
9. Vascular Surgery; Rutherford RB
10. Surgery of Stomach, duodenum and 58mall intestine; Scott with Sawyer JL
11. Diseases of the Breast; Haagensen CD.
12. Surgery; Scientific Principles and Practice; LJ. Greenfield 1993
13. Advances in Surgery
14. Current Surgical Diagnosis and Treatment; Lawrence WW.
15. Complications in Surgery and Their Management; Hardy
18. Atlas of Surgical Operations; 7th ED Zollinger
19. Surgery of the Pancreas; Beger
20. Colon and Rectal Surgery; Corman
21. Surgery of the Anus, Rectum and Colon; Goligher
22. Atlas of Vascular Surgery; Hershey
23. Atlas of Venous Surgery; Bergan and Kistner

Journal ที่แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมควรอ่านทุกเดือน

1. The American Journal of Surgery
 2. Annals of Surgery
 3. The British Journal of Surgery
 4. Archives of Surgery
 5. Current Problems in Surgery
 6. Current Surgery
 7. Diseases of the Colon and Rectum
 8. The Journal of Trauma
 9. Surgery
 10. Journal of the American College of Surgeons
 11. World Journal of Surgery
 12. The Surgical Clinics of North America
 13. อื่นๆ ถ้ามีเวลาควรเปิดดูบ้าง เช่น Vascular Surgery, Mayo Clinical Proceedings, Journal of Laparoscopic Surgery, International Surgery, Audio – Digest in General Surgery
 14. www.medportal.com: search for journals
-

ระเบียบปฏิบัติสิทธิ และหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

ระเบียบปฏิบัติทั่วไปของแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการจัดให้ฝึกอบรบสายงานให้แพทย์ประจำบ้านนั้นอยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์หัวหน้าสายโดยการควบคุมของ ผู้อำนวยการกองศัลยกรรมฯ
2. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ ของสายงานนั้น
3. แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีมารยาท และความประพฤติอันเหมาะสม ต่อผู้ให้การฝึกอบรม ผู้ร่วมงานและผู้ป่วยไม่ กระทบการใดๆ เป็นที่เสื่อมเสีย
4. แพทย์ประจำบ้านจะต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบปฏิบัติงานต่างๆที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย
5. แพทย์ประจำบ้านจะต้องเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี [SEP]
6. ในระหว่างฝึกอบรบ ถ้าปรากฏว่าแพทย์ประจำบ้านมีความประพฤติเสื่อมเสีย ขาดความรับผิดชอบไม่สนใจ ในการฝึกอบรบปฏิบัติงาน หัวหน้าสายงาน และกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ มีสิทธิเสนอให้ลงโทษได้ โดยการควบคุมของ ผู้อำนวยการกองศัลยกรรมฯ

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

1. ปฏิบัติตามระเบียบทั่วไป
 2. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ปฏิบัติตามตารางการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายทั้งในเวลาและนอกเวลาในการดูแลตรวจรักษาผ่าตัดผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผลัดเปลี่ยนกันปฏิบัติงานหน้าที่แพทย์เวรตามทีมงานหรือฝ่ายมอบหมายให้
 3. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่อุทิศตัวเพื่อการศึกษาในสาขาที่ตนฝึกอบรบโดยไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยาก
 4. ในเวลาราชการแพทย์ประจำบ้าน จะออกนอกโรงพยาบาลได้ต่อเมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายเรียบร้อยแล้วหรือ ได้มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านท่านอื่นปฏิบัติงานแทน และได้รับอนุญาตจากอาจารย์ประจำสาย หรือแพทย์หัวหน้าหน่วย
 5. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ให้คำแนะนำฝึกสอนนักศึกษาและแพทย์ฝึกหัด รวมถึงแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง รวมถึงดูแลเรื่องการศึกษาและเจตคติในการทำงาน
 6. แพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้ช่วยแพทย์หัวหน้าสายในการให้คะแนนและการประเมินผลนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ฝึกหัดอีกด้วย
 8. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ควบคุมดูแลและเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ฝึกหัด ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย รวมถึงการจัดทำรายงานรับผู้ป่วยให้เรียบร้อยเพื่อเป็นหลักฐานทางการแพทย์ ทั้งประวัติ การตรวจร่างกาย, การดำเนินโรค, การเตรียมผ่าตัด, รายงานการผ่าตัดและรายงานการติดตามผู้ป่วย
- 8.1 ประวัติและการตรวจร่างกายให้เสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังผู้ป่วยรับเข้าในโรงพยาบาล ในกรณีผู้ป่วย ต้องรับการผ่าตัดด่วนจะต้องมีประวัติและการตรวจร่างกายก่อนผู้ป่วยรับการผ่าตัด

8.2 การดำเนินโรค ต้องลงเพิ่มเติมทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหรืออย่างน้อยทุก 48 ชั่วโมง
ควรมีการลงเพิ่มเติมถึงแม้ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

8.3 รายงานผ่าตัดจะต้องเสร็จอยู่ในแฟ้มรายงานภายใน 24 ชั่วโมง

8.4 รายงานสรุปควรเสร็จภายในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านก่อนที่เจ้าหน้าที่จะเก็บรายงานไปยังห้องสถิติ

9. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและ
แพทย์อาวุโส ผู้ควบคุมรับผิดชอบถ้าคำสั่งนั้นถูกต้องตามหลักวิชาและทำนองคลองธรรม^[SEP]

10. แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมอภิปราย, บรรยาย และประชุมทางวิชาการที่เกี่ยวข้องของงานของ
โรงพยาบาลทุกครั้ง

11. ในระหว่างที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวร ตามที่ได้รับมอบหมายนอกเวลาราชการ หรือ
ในวันหยุดราชการ ถือว่าการปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวรนี้เป็นส่วนของการฝึกอบรมที่สำคัญเพราะเกี่ยวข้องกับการ
รับผิดชอบในหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย ฉะนั้นหากมีการบกพร่องในหน้าที่จะถือว่าเป็นความผิดที่ร้ายแรง
ดังนั้นแพทย์ประจำบ้าน ที่ปฏิบัติแพทย์เวร จะต้องอยู่ ณ สถานที่ ในโรงพยาบาลเท่านั้น แพทย์เวรจะออกนอก
โรงพยาบาลได้ต่อเมื่อ

11.1 ได้รับการอนุญาตจากหัวหน้าแพทย์ประจำสายน

11.2 มีแพทย์ประจำบ้านในระดับเดียวกันปฏิบัติหน้าที่แทนทุกอย่างในหน้าที่แพทย์เวร

11.3 แพทย์เวร 1 คนจะปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์เวรหลายคนไม่ได้

12. ในกรณีที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม แพทย์ประจำบ้านต้องพยายามขออนุญาตตรวจศพจากญาติร่วมชั้นสูตรศพบกั
พยาธิ แพทย์และลงในใบมรณะบัตรให้โดยด่วนเพื่อญาติผู้ตายจะได้จัดการกับศพตามความต้องการต่อไปได้

13. ควรมีการสื่อสารติดต่อกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและสุภาพต้องอธิบายให้เข้าใจถึงโรค
การดำเนิน ไปของโรคแผนการรักษาพยากรณ์โรคและความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้จากเหตุต่างๆเพื่อให้ผู้ป่วยและ
ญาติเข้าใจทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

14. การปรึกษากับแพทย์ต่างแผนกถ้าเป็นไปได้นอกจากเขียนใบปรึกษาให้ละเอียดและสมบูรณ์แล้วควรติดต่อ
ปรึกษา กับแพทย์ที่รับปรึกษาโดยตรง อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุที่ต้องปรึกษาและสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้น
ขอความเห็นอย่างอ่อนน้อม ถ่อมตน เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านเอง

15. แพทย์ประจำบ้านจะต้องสวมเครื่องแบบที่โรงพยาบาลจัดหาให้ในเวลาปฏิบัติหน้าที่เสมอ

16. แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุดตามหลักวิชา ภายใต้ความ
ควบคุมของ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

17. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในที่ได้รับมอบหมายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือในตอนเช้า
ให้เสร็จสิ้น ก่อนเวลา 0730 น.และในตอนบ่ายก่อน 1630 น.

18. แพทย์ประจำบ้านจะต้องรายงานแพทย์หัวหน้าสายนทุกครั้งที่ถ้ามีเหตุการณ์ที่สำคัญเกิดขึ้นหรือมีผู้ป่วย
รับใหม่ทุกราย

การปฏิบัติงานในเวลาราชการและการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละสาย

ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยทั้งหมดในสายของตนในหอผู้ป่วยโดย

การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

1. ปฏิบัติงาน WARD ROUND ประจำวันให้เสร็จก่อนเวลา 0730 น. หลังจากนั้นในช่วงเวลา เป็นการทบทวนการปฏิบัติงาน WARD ROUND กับอาจารย์แพทย์แต่ละสาย

2. เวลา 0800 – 0900 น. เป็นเวลาประชุมวิชาการตามตาราง

3. เวลา 0900 – 1630 น. เป็นการปฏิบัติงานฝึกอบรมแพทย์ประจำวัน โดยให้ทำการผ่าตัด , ออกตรวจผู้ป่วยนอก , ผ่าตัดห้องผ่าตัดเล็กและอยู่เวรปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตามสายการฝึกอบรมและตามตารางการปฏิบัติงานซึ่งรายละเอียดจะจัดไว้ ตามความเหมาะสมในแต่ละช่วงของการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านควรคำนึงถึงความรับผิดชอบในการทำงานให้สำเร็จมากกว่าการ ปฏิบัติงานตามเวลาแต่เพียงอย่างเดียว

4. แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรในวันนั้นมีหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรมทั่วไป จากห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล จากฝ่ายต่างๆและจากห้องผ่าตัด โดยให้คำปรึกษาการปฏิบัติการรักษากับอาจารย์แพทย์เวร ทั้งนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

1. แพทย์ประจำบ้านแต่ละสาย มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยทั้งหมดในสายของตนในหอผู้ป่วยทุกวันหยุดราชการแต่อาจ มอบหมายให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านดูแลแทนได้ชั่วคราว เวรฉุกเฉินนอกเวลาราชการประกอบด้วย

1.1 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จำนวน 2 – 3 คน แบ่งเป็นดูแลห้องฉุกเฉิน 1 คน , ดูแลหอผู้ป่วยใน 1 คน และ ผู้ป่วยอุบัติเหตุอีก 1 คน แพทย์ประจำบ้าน 1 คนจะทำหน้าที่ 2 อย่างในเวลาเดียวกันไม่ได้ ยกเว้นในบางกรณีที่ยจำเป็นจริงๆ

1.2 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 จำนวน 1 คนขึ้นไป

1.3 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 จำนวน 1 คนขึ้นไป

1.4 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 จำนวน 1 คนขึ้นไป

2. แพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายจะเป็นหัวหน้าเวรแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารงานการดูแลรักษา ผู้ป่วยฉุกเฉินศัลยกรรมทั่วไปทั้งหมด , ควบคุมดูแลและกำหนดการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 , 2 , 1 และนักเรียนแพทย์ทหารที่อยู่เวรประจำวันนั้น และจะเป็นผู้ที่พิจารณาปรึกษาอาจารย์แพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลาราชการในวันนั้นตามความ เหมาะสม ในกรณีผู้ป่วยวิกฤติ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควรลงมาตรวจผู้ป่วยพร้อมๆกัน เพื่อจะได้เรียนรู้จากแพทย์ประจำบ้านอาวุโสและรู้จักการทำงานเป็นทีม และเพื่อให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างรวดเร็ว

3. ในการรับผู้ป่วยใหม่จะต้องแจ้งให้หัวหน้าเวรแพทย์ประจำบ้านทราบทุกราย และเขียนชื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2, 3, 4 และอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ กำกับในบัตรผู้ป่วยนอกและฟอร์มปรอททุกครั้ง

4. ในการทำผ่าตัดผู้ป่วย หัวหน้าเวรแพทย์ประจำบ้านจะต้องทราบทุกราย และแจ้งให้อาจารย์แพทย์ที่อยู่เวรทราบด้วยกรณี ที่ผู้ป่วยมีความเปลี่ยนแปลงและแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ได้ไปประเมินผู้ป่วยแล้วไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยก่อนหรือหลังผ่าตัดจะต้อง รายงานให้แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ที่กว่ารับทราบอย่างน้อย 1 ระดับขึ้นไป หากไม่แน่ใจจะต้องแจ้งอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ทราบเสมอ

5. แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรประจำวันมีหน้าที่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบว่าจะตามได้ที่ใดเสมอ และทางกองศัลยกรรมได้จัดที่พักให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรไว้แล้ว

6. การตามพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะตามแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เป็นลำดับแรก หากยังไม่มีคำตอบรับภายใน 15 นาที ก็จะมาตามแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 , 3 ตามลำดับ หากตามแพทย์ประจำบ้านไม่ได้ก็จะให้รายงานอาจารย์แพทย์โดยตรง

7. เมื่อสิ้นสุดเวรประจำวัน แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ต้องส่งต่อเวรให้กับแพทย์ประจำบ้านเวรต่อไปเสมอ โดยเฉพาะผู้ป่วย ที่ได้รับไว้ดูอาการชั่วคราวที่ห้องฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการของโรงพยาบาล

8. แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวร จะต้องอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสามารถติดต่อหรือติดตามตัวได้อย่างสะดวกและ รวดเร็ว

การปฏิบัติงานด้านอื่นๆ

1. ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของแต่ละช่วงการฝึกอบรมมีหน้าที่จัดเวรแพทย์ประจำบ้าน และนักแพทย์ทหารในการปฏิบัติงานทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการในแต่ละช่วงการฝึกอบรม

2. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของแต่ละช่วงการฝึกอบรม มีหน้าที่กำหนด นัดหมาย ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการให้การเรียนการสอนเป็นไปได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและตรงตามที่ตั้งหลักเกณฑ์ไว้ นอกจากนี้ยังจะต้องเป็นตัวแทนของแพทย์ประจำบ้านทั้งหมดในเรื่องของสวัสดิการต่างๆ

3. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละสาย มีหน้าที่ในการบริหารงานการเสนอรายงานในชั่วโมงการเรียนการสอนให้เป็นที่พอใจตามที่กำหนดไว้ในตารางการเรียนการสอนประจำวัน และจะต้องเป็นผู้กำหนดและแบ่งงานให้แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 , 2 , 1 , แพทย์ฝึกหัด หรือนักศึกษาแพทย์อย่างเหมาะสมและยุติธรรม

4. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละสาย จะต้องเรียนรู้การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยให้สามารถรองรับได้ทั้งงานบริการงาน การศึกษาและงานค้นคว้าวิจัย

5. ปัญหาและการแก้ไขปัญหาในระหว่างฝึกอบรมในการแก้ไขปัญหาใดๆขึ้นกับแพทย์ประจำบ้านซึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองหรือผู้เกี่ยวข้องคาดว่าไม่สามารถแก้ไขได้เอง ให้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาในกรณีอาจารย์ที่ปรึกษาไม่สามารถแก้ไข ให้นำเรื่องปรึกษาเลขาและประธานฝึกอบรมโดยต้องเก็บข้อมูลเป็นความลับยกเว้นเหตุการณ์มีผลข้างเคียงร้ายแรงต่อบุคคลอื่น อาจจำเป็นต้องนำข้อมูลเปิดเผยเพื่อปรึกษาผู้บริหาร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมช่วยกันแก้ปัญหานั้นๆ

นโยบายการประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีคุณสมบัติและความสามารถขั้นพื้นฐานตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

1.1. มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลัง การผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะอีกด้วย

1.2. มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไปตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานทางด้านศัลยศาสตร์ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล

1.3. มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Advanced trauma life support)

2. การมีความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องสามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและ เหมาะสมกับบริบทของสาขาศัลยศาสตร์

2.1 ด้านความรู้ (Medical knowledge)

เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม รวมไปถึงความรู้ทางการแพทย์คลินิกที่เกี่ยวข้องกับโรค การวินิจฉัยและการส่งตรวจ แนวทางการรักษา วิธีการผ่าตัด ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย (Common surgical problem) ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) เป็นอย่างดี ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ และยังต้องมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ และการให้การกู้ชีพอย่างเหมาะสม มีความสามารถในการพิจารณานำประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลามาใช้อย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล รวมทั้งมีความรู้ในแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัย

2.2 ด้านทักษะหัตถการ (Procedural skills)

1.) มีทักษะและประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรค การพิจารณาเลือกการส่งตรวจ การอ่านผลและแปลผลตรวจ การเลือกแนวทางการรักษา การเลือกวิธีการผ่าตัด ในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย (Common surgical problem), ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) อย่างดี

2.) มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม

3.) มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ และทักษะในการกู้ชีพอย่างเหมาะสม

4.) มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างดี

5.) มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการการผ่าตัด และการช่วยผ่าตัดที่สำคัญและที่จำเป็น อย่างดีและครบถ้วน

3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

3.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

3.3 สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

3.4 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.5 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ โดยเฉพาะทางศัลยกรรม

4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้

4.1 เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม

4.2 เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น

4.3 เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม

5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (Continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (Continue professional development)

5.1 มีพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพที่ดี สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม

5.2 มีพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นรวมทั้งต่อผู้ป่วยญาติและชุมชน

5.3 มีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

5.4 มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการวิจัยทางการแพทย์และสามารถทำวิจัยทางการแพทย์เพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือนักวิชาการในอนาคตได้ สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development)

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)

6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ

6.2 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาล รวมทั้งระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

6.3 ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

ระเบียบการแต่งกายขณะปฏิบัติงานของ แพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แพทย์ประจำบ้าน

ในเวลาราชการ/นอกเวลาราชการ

ชาย - เสื้อแพทย์ประจำบ้าน มีอักษรสีแดงปักชื่อ - นามสกุล เหนือกระเป๋า ปักสัญลักษณ์ รพ.ร.ร.๖ สีเขียว ที่กลางกระเป๋า และติดกระดุมทุกเม็ด

- กางเกงขายาว แบบสุภาพ สี kaki แกรมเขียว/สีเข้ม

หญิง - เสื้อแพทย์ประจำบ้าน มีอักษรสีแดงปักชื่อ - นามสกุล เหนือกระเป๋า ปักสัญลักษณ์ รพ.ร.ร.๖ สีเขียว ที่กลางกระเป๋า และติดกระดุมทุกเม็ด

- กระโปรง ความยาวคลุมเข่า ไม่มีลาย สี kaki แกรมเขียว/สีสุภาพ หรือ กางเกงขายาว ทรงสุภาพ สี kaki แกรมเขียว/สีสุภาพ

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา

ในเวลาราชการ/นอกเวลาราชการ

ชาย - เสื้อสีขาว/สีอ่อนสุภาพ และสวมทับด้วยสูทแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา สีขาวมีอักษรสีแดง ปักแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา เหนือกระเป๋า ปักสัญลักษณ์ รพ.ร.ร.๖ ที่กลางกระเป๋า

- กางเกงขายาว แบบสุภาพ สี kaki แกรมเขียว/สีเข้ม

หญิง - เสื้อแบบสุภาพ ที่สวมทับด้วยเสื้อสูทแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา สีขาวมีอักษรสีแดง ปักแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา เหนือกระเป๋า ปักสัญลักษณ์ รพ.ร.ร.๖ ที่กลางกระเป๋า เหนือกระเป๋า ปักสัญลักษณ์ รพ.ร.ร.๖ สีเขียว ที่กลางกระเป๋า และติดกระดุมทุกเม็ด

- กระโปรง ความยาวคลุมเข่า ไม่มีลาย สี kaki แกรมเขียว/สีสุภาพ หรือ กางเกงขายาว ทรงสุภาพ สี kaki แกรมเขียว/สีสุภาพ

*** แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ทั้งชายและหญิง ไม่สวมเสื้อยัด กางเกง หรือกระโปรงยีนส์

ขณะปฏิบัติงาน ***

รองเท้า : แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ทั้งในและนอกเวลาราชการ

ชาย - รองเท้าหุ้มส้น แบบสุภาพ สีเข้ม ถูงเท้าสีสุภาพ

หญิง - รองเท้าหุ้มส้น แบบสุภาพ สีเข้ม

บัตรประจำตัวของ รพ.ร.ร.๖

- ติดหน้าอกทางด้านซ้ายตลอดเวลา เมื่อปฏิบัติงาน ทั้งในและนอกเวลาราชการ

การแต่งกายด้วยชุด Scrub และ ชุดผ่าตัด

ชุดผ่าตัด

- ชาย, หญิง - เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจการผ่าตัดแล้วเสร็จ ไม่ควรใส่ชุดผ่าตัดเดินออกมานอกห้องผ่าตัด หากจำเป็นควรที่จะใส่เสื้อกาวน์สีขาวคลุมทับ และติดกระดุม 3 เม็ดบน พร้อมทั้งติดป้ายชื่อด้วยทุกครั้ง
- รองเท้า : ห้ามใส่รองเท้าแตะออกจากสถานที่ ควรใส่รองเท้าหุ้มส้น แบบสุภาพ สีเข้ม

ชุด Scrub

- ชาย, หญิง - ห้ามใส่ชุด **Scrub** ออกจากห้องพักให้นำมาเปลี่ยน ณ สถานที่ปฏิบัติงาน พร้อมทั้งติดป้ายชื่อด้วยทุกครั้ง
- รองเท้า : ห้ามใส่รองเท้าแตะ ให้ใส่รองเท้าหุ้มส้น หรือรองเท้าผ้าใบ แบบสุภาพ สีเข้ม

แบบประเมินรายเดือนแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 กองคัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้ถูกประเมิน.....วันที่ประเมิน.....หน่วยงาน

1. การประเมินด้านความรู้

| หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100) | คะแนนเฉลี่ยที่ได้ | เกณฑ์ผ่าน | หมายเหตุ |
|--|-------------------|-------------------------|----------|
| ความรู้ประเมินจากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย | | ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป | |
| ความรู้ประเมินจากกิจกรรมทางวิชาการ | | ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป | |
| ความรู้ประเมินจากการรายงาน case ในเวลา/นอกเวลา | | ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป | |
| ความรู้ประเมินขณะเข้าช่วยผ่าตัด | | ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป | |
| การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ | | ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป | |
| การถ่ายทอดความรู้ ถูกต้อง,สม่าเสมอ,เหมาะสม | | ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป | |
| คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 1 (คะแนนเฉลี่ยรวม/6) (1) | | ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป | |

2. การประเมินด้านความรับผิดชอบและการปฏิบัติงาน

| หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100) | คะแนนเฉลี่ยที่ได้ | เกณฑ์ผ่าน | หมายเหตุ |
|--|-------------------|-------------------------|----------|
| Service round* | | 100 | |
| ความสมบูรณ์ของ Medical records และเวชระเบียน* | | 100 | |
| การรายงานคนไข้ (routine case report) | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การเข้ากิจกรรมทางวิชาการ (conference,topic,MM,etc) ประเมินโดย อ.ประจำสาย | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การส่งงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำ | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 2 (คะแนนเฉลี่ยรวม/5) (2) | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |

3. การประเมินด้านจริยธรรมคุณธรรม

| หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100) | คะแนนเฉลี่ยที่ได้ | เกณฑ์ผ่าน | หมายเหตุ |
|--|-------------------|-------------------------|----------|
| ความซื่อสัตย์* | | 100 | |
| การตรงต่อเวลา | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การมีวินัยปฏิบัติตามกฎระเบียบ,การแต่งกาย | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การให้ความเคารพและให้เกียรติต่อตนเองและผู้อื่น | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| มนุษยสัมพันธ์ | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| ความเป็นผู้นำ | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 3 (คะแนนเฉลี่ยรวม/6) (3) | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |

คะแนนรวมเฉลี่ยทุกหัวข้อ

| สูตรการคำนวณ | คะแนนเฉลี่ยที่ได้ | เกณฑ์ผ่าน | หมายเหตุ |
|------------------------------|-------------------|-------------------------|----------|
| (1*0.4) + (2*0.4) + (3*0.2) | | ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป | |

สรุปผลการประเมิน (ผ่าน/ไม่ผ่าน).....หมายเหตุ.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....

แบบประเมินรายเดือนแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 กองคัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้ถูกประเมิน.....วันที่ประเมิน.....หน่วยงาน

1. การประเมินด้านความรู้

| หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100) | คะแนนเฉลี่ยที่ได้ | เกณฑ์ผ่าน | หมายเหตุ |
|--|-------------------|-------------------------|----------|
| ความรู้ประเมินจากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย | | ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป | |
| ความรู้ประเมินจากกิจกรรมทางวิชาการ | | ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป | |
| ความรู้ประเมินจากการรายงาน case ในเวลา/นอกเวลา | | ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป | |
| ความรู้ประเมินขณะเข้าช่วยผ่าตัด | | ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป | |
| การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ | | ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป | |
| การถ่ายทอดความรู้ ถูกต้อง,สม่าเสมอ,เหมาะสม | | ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป | |
| คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 1 (คะแนนเฉลี่ยรวม/6) (1) | | ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป | |

2. การประเมินด้านความรับผิดชอบและการปฏิบัติงาน

| หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100) | คะแนนเฉลี่ยที่ได้ | เกณฑ์ผ่าน | หมายเหตุ |
|--|-------------------|-------------------------|----------|
| Service round* | | 100 | |
| ความสมบูรณ์ของ Medical records และเวชระเบียน* | | 100 | |
| การรายงานคนไข้ (routine case report) | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การเข้ากิจกรรมทางวิชาการ (conference,topic,MM,etc) ประเมินโดย อ.ประจำสาย | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การส่งงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำ | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 2 (คะแนนเฉลี่ยรวม/5) (2) | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |

3. การประเมินด้านจริยธรรมคุณธรรม

| หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100) | คะแนนเฉลี่ยที่ได้ | เกณฑ์ผ่าน | หมายเหตุ |
|--|-------------------|-------------------------|----------|
| ความซื่อสัตย์* | | 100 | |
| การตรงต่อเวลา | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การมีวินัยปฏิบัติตามกฎระเบียบ,การแต่งกาย | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การให้ความเคารพและให้เกียรติต่อตนเองและผู้อื่น | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| มนุษยสัมพันธ์ | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| ความเป็นผู้นำ | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 3 (คะแนนเฉลี่ยรวม/6) (3) | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |

คะแนนรวมเฉลี่ยทุกหัวข้อ

| สูตรการคำนวณ | คะแนนเฉลี่ยที่ได้ | เกณฑ์ผ่าน | หมายเหตุ |
|------------------------------|-------------------|-------------------------|----------|
| (1*0.4) + (2*0.4) + (3*0.2) | | ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป | |

สรุปผลการประเมิน (ผ่าน/ไม่ผ่าน).....หมายเหตุ.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....

แบบประเมินรายเดือนแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3 กองคัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้ถูกประเมิน.....วันที่ประเมิน.....หน่วยงาน

1. การประเมินด้านความรู้

| หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100) | คะแนนเฉลี่ยที่ได้ | เกณฑ์ผ่าน | หมายเหตุ |
|--|-------------------|-------------------------|----------|
| ความรู้ประเมินจากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| ความรู้ประเมินจากกิจกรรมทางวิชาการ | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| ความรู้ประเมินจากการรายงาน case ในเวลา/นอกเวลา | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| ความรู้ประเมินขณะเข้าช่วยผ่าตัด | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การถ่ายทอดความรู้ ถูกต้อง,สม่าเสมอ,เหมาะสม | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 1 (คะแนนเฉลี่ยรวม/6) (1) | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |

2. การประเมินด้านความรับผิดชอบและการปฏิบัติงาน

| หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100) | คะแนนเฉลี่ยที่ได้ | เกณฑ์ผ่าน | หมายเหตุ |
|---|-------------------|-------------------------|----------|
| Service round* | | 100 | |
| ความสมบูรณ์ของ Medical records และเวชระเบียน* | | 100 | |
| การรายงานคนไข้ (routine case report) | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การเข้ากิจกรรมทางวิชาการ (conference,topic,MM,etc) ประเมินโดย อ.ประจำสาย | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การส่งงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำ | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 2 (คะแนนเฉลี่ยรวม/5) (2) | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |

3. การประเมินด้านจริยธรรมคุณธรรม

| หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100) | คะแนนเฉลี่ยที่ได้ | เกณฑ์ผ่าน | หมายเหตุ |
|--|-------------------|-------------------------|----------|
| ความซื่อสัตย์* | | 100 | |
| การตรงต่อเวลา | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การมีวินัยปฏิบัติตามกฎระเบียบ,การแต่งกาย | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การให้ความเคารพและให้เกียรติต่อตนเองและผู้อื่น | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| มนุษยสัมพันธ์ | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| ความเป็นผู้นำ | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 3 (คะแนนเฉลี่ยรวม/6) (3) | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |

คะแนนรวมเฉลี่ยทุกหัวข้อ

| สูตรการคำนวณ | คะแนนเฉลี่ยที่ได้ | เกณฑ์ผ่าน | หมายเหตุ |
|------------------------------|-------------------|-------------------------|----------|
| (1*0.4) + (2*0.4) + (3*0.2) | | ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป | |

สรุปผลการประเมิน (ผ่าน/ไม่ผ่าน).....หมายเหตุ.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....

แบบประเมินรายเดือนแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 4 กองคัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้ถูกประเมิน.....วันที่ประเมิน.....หน่วยงาน

1. การประเมินด้านความรู้

| หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100) | คะแนนเฉลี่ยที่ได้ | เกณฑ์ผ่าน | หมายเหตุ |
|--|-------------------|-------------------------|----------|
| ความรู้ประเมินจากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| ความรู้ประเมินจากกิจกรรมทางวิชาการ | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| ความรู้ประเมินจากการรายงาน case ในเวลา/นอกเวลา | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| ความรู้ประเมินขณะเข้าช่วยผ่าตัด | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การถ่ายทอดความรู้ ถูกต้อง,สม่าเสมอ,เหมาะสม | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 1 (คะแนนเฉลี่ยรวม/6) (1) | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |

2. การประเมินด้านความรับผิดชอบและการปฏิบัติงาน

| หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100) | คะแนนเฉลี่ยที่ได้ | เกณฑ์ผ่าน | หมายเหตุ |
|--|-------------------|-------------------------|----------|
| Service round* | | 100 | |
| ความสมบูรณ์ของ Medical records และเวชระเบียน* | | 100 | |
| การรายงานคนไข้ (routine case report) | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การเข้ากิจกรรมทางวิชาการ (conference,topic,MM,etc) ประเมินโดย อ.ประจำสาย | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การส่งงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำ | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 2 (คะแนนเฉลี่ยรวม/5) (2) | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |

3. การประเมินด้านจริยธรรมคุณธรรม

| หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100) | คะแนนเฉลี่ยที่ได้ | เกณฑ์ผ่าน | หมายเหตุ |
|--|-------------------|-------------------------|----------|
| ความซื่อสัตย์* | | 100 | |
| การตรงต่อเวลา | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การมีวินัยปฏิบัติตามกฎระเบียบ,การแต่งกาย | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| การให้ความเคารพและให้เกียรติต่อตนเองและผู้อื่น | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| มนุษยสัมพันธ์ | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| ความเป็นผู้นำ | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 3 (คะแนนเฉลี่ยรวม/6) (3) | | ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |

คะแนนรวมเฉลี่ยทุกหัวข้อ

| สูตรการคำนวณ | คะแนนเฉลี่ยที่ได้ | เกณฑ์ผ่าน | หมายเหตุ |
|-------------------------------|-------------------|-------------------------|----------|
| $(1*0.4) + (2*0.4) + (3*0.2)$ | | ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป | |

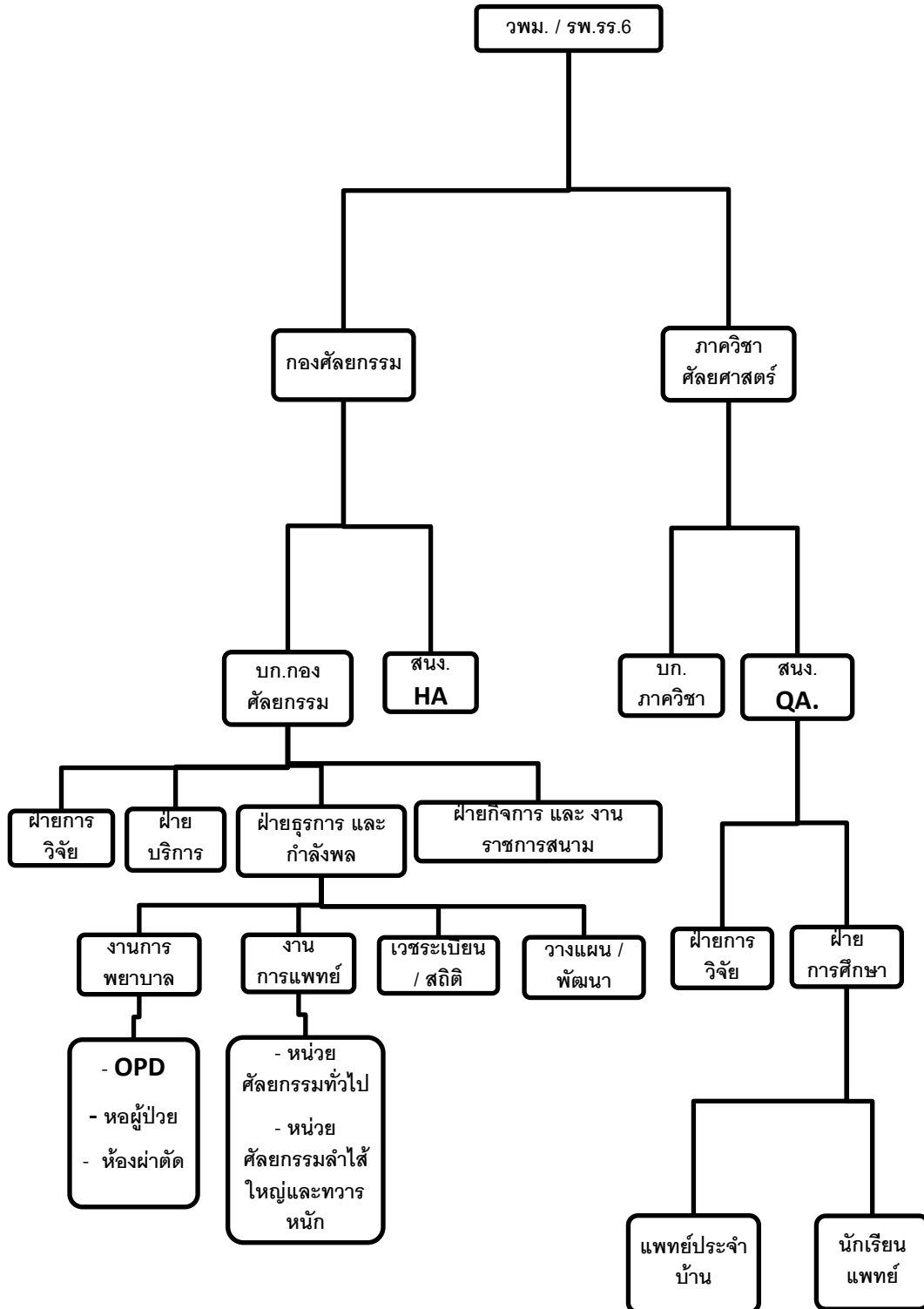
สรุปผลการประเมิน (ผ่าน/ไม่ผ่าน).....หมายเหตุ.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....

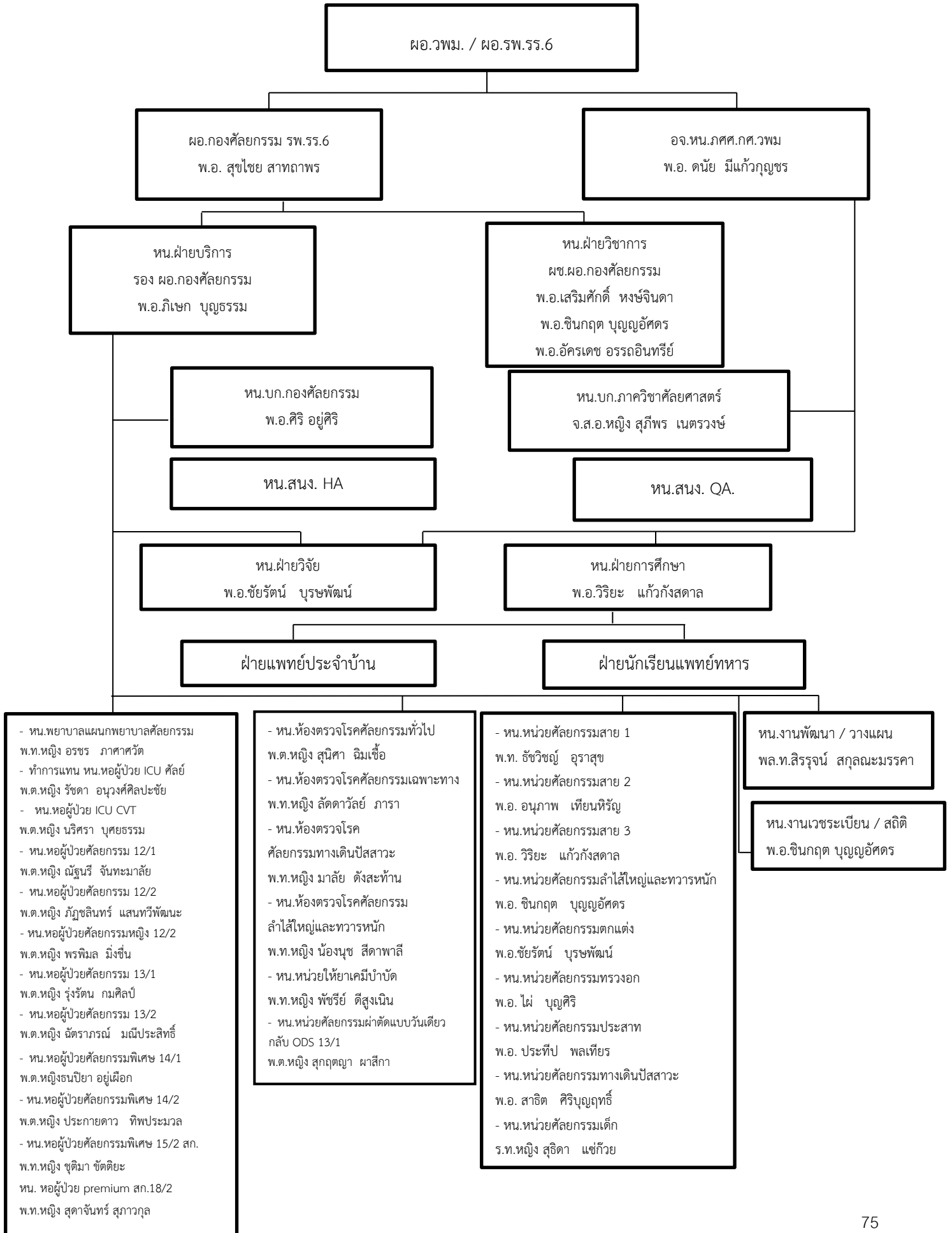
ภาคผนวก

โครงสร้างและระบบการบริหารงานของสถาบัน

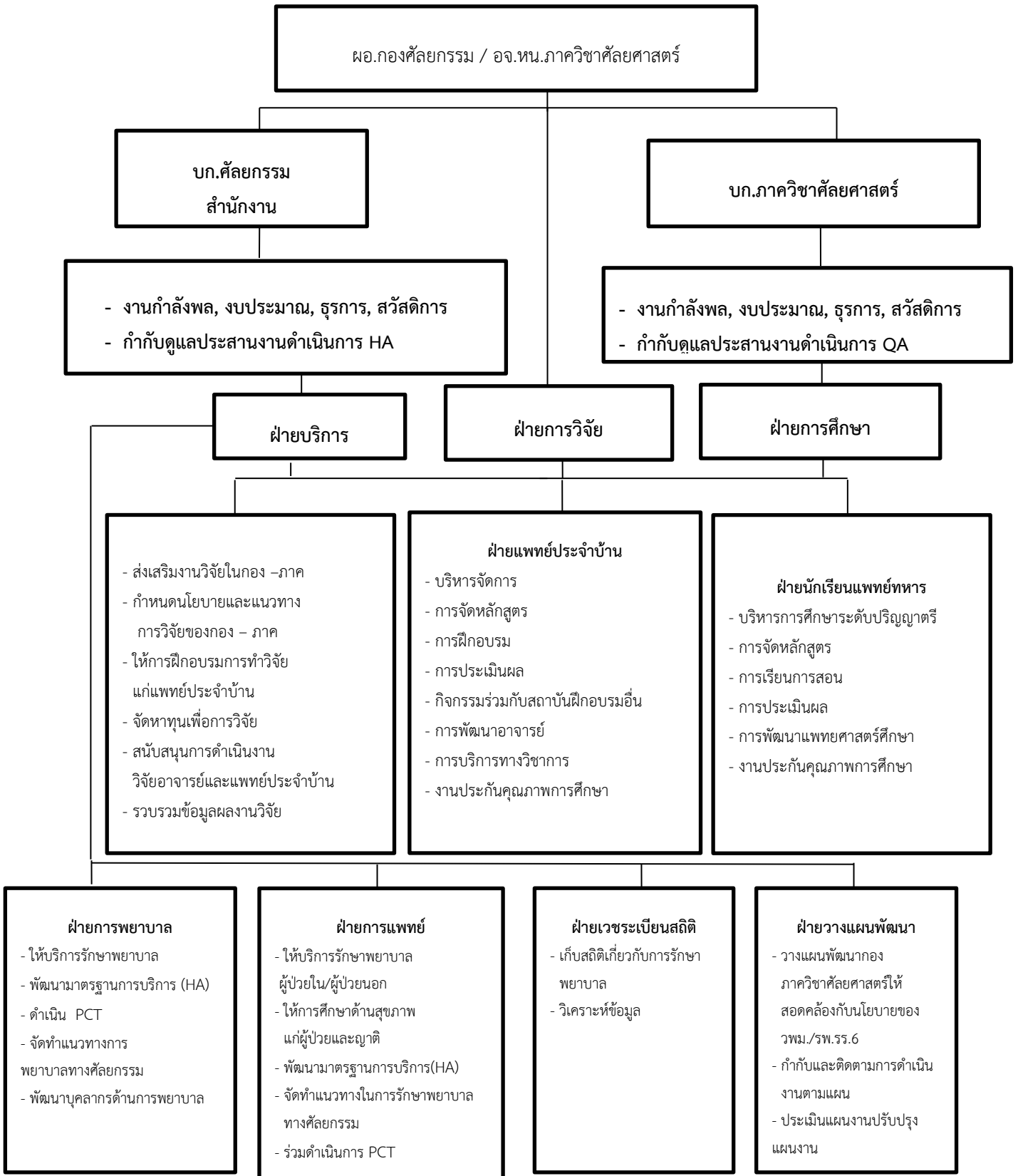
แผนผังองค์กร (Organization Chart)



แผนผังการบริหาร (Administrative Chart)



แผนผังการทำงาน (Activity Chart)





คำสั่งกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(เฉพาะ)


ที่ ๑๒ / ๖๕

เรื่อง ให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติหน้าที่เวรนอกเวลา

เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ เวรนอกเวลาของแพทย์ประจำบ้าน กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง และเหมาะสม ตามหลักเกณฑ์การขึ้นปฏิบัติงานตารางหมุนเวียนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละสาขา ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

๑. แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยกรรมทั่วไป สาย1 ปฏิบัติหน้าที่เวรนอกเวลาศัลยกรรมทั่วไป สาย1
 ๒. แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยกรรมทั่วไป สาย2 ปฏิบัติหน้าที่เวรนอกเวลาศัลยกรรมทั่วไป สาย2
 ๓. แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยกรรมทั่วไป สาย3 ปฏิบัติหน้าที่เวรนอกเวลาศัลยกรรมทั่วไป สาย3
 ๔. แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ปฏิบัติหน้าที่เวรนอกเวลาศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
 ๕. แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยกรรมตกแต่ง ปฏิบัติหน้าที่เวรนอกเวลาศัลยกรรมตกแต่ง
 ๖. แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยกรรมประสาท ปฏิบัติหน้าที่เวรนอกเวลาศัลยกรรมประสาท
 ๗. แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ปฏิบัติหน้าที่เวรนอกเวลาศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
 ๘. แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยกรรมทรวงอก ปฏิบัติหน้าที่เวรนอกเวลาศัลยกรรมทรวงอก
 ๙. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาศัลยกรรมเฉพาะทาง ปฏิบัติหน้าที่เวรนอกเวลาศัลยกรรมเฉพาะทาง
 ๑๐. แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมทั่วไป หมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่เวรนอกเวลาประจำ ICU ศัลยกรรม
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

พ.อ. 

(สุขไชย สาธภาพร)

ผอ.กศก.รพ.รร.๖



คำสั่งกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(เฉพาะ)

ที่ ๑๓ / ๖๕

เรื่อง ให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่สนับสนุนภารกิจเตรียมพร้อมรับสถานการณ์
ประจำ กองบังคับการ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่สนับสนุนภารกิจเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ของ กองศัลยกรรม โรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและเป็นผลดีสมความมุ่งหมายของทางราชการ จึงอนุมัติ
ให้ผู้มีรายชื่อตามรายละเอียดประกอบ คำสั่ง (เฉพาะ) ปฏิบัติหน้าที่ประจำเดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

หน้าที่และความรับผิดชอบ

๑. ดูแลความเรียบร้อยพื้นที่ ชั้น ๗ ที่อยู่ในความรับผิดชอบ ระบบไฟฟ้า ประปา เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หรืออัคคีภัย (นอกเวลาราชการ)
๒. ปฏิบัติหน้าที่ติดต่อและประสานเมื่อได้รับการร้องขอจากหน่วย นขต.กศก.ฯ ที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ และเมื่อได้รับการร้องขอจากหน่วยอื่นๆ
๓. ปฏิบัติหน้าที่ติดต่อประสานงานเหตุการณ์ รพ.ร.๖ ประกาศแผนรองรับเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ (แผน รปม.รพ.ร.๖) นอกเวลาราชการ / วันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์
๔. ปฏิบัติหน้าที่รายงานเหตุการณ์
 - กรณีฉุกเฉิน รายงานตรงต่อ ผอ.กศก.รพ.ร.๖
 - กรณีไม่ฉุกเฉิน รายงาน ทน.บก.กศก.รพ.ร.๖ รายงาน ผอ.กศก.รพ.ร.๖ ทราบ
๕. รับ-ส่งหน้าที่ในความรับผิดชอบ เขียนบันทึกรายงาน รับ-ส่งหน้าที่ ผู้มาปฏิบัติหน้าที่ในวันต่อไป
 - รับ-ส่งหน้าที่ (เวลา ๐๙๐๐) ส่งบันทึกรายงาน
 - รายงานข้อมูลและข่าวสารที่ได้รับ ในห้องที่ปฏิบัติหน้าที่ในวันนั้นๆ
 - ส่งหน้าที่และตรวจสอบ สป. ที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ
 - ส่งมอบกุญแจสำนักงาน
๖. จัดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่สนับสนุนภารกิจเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ประจำเดือน ทุกเดือน
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

พ.อ.

(สุขไชย สารทภาพร)

ผอ.กศก.รพ.ร.๖



คำสั่ง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(เฉพาะ)

ที่ ๑๙ / ๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

เพื่อให้การดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมาย จึงแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรม โดยมีรายนามดังต่อไปนี้

| | | | |
|-----|--------------------|------------------|---------------------|
| ๑. | พล.ต. สุรพงษ์ | สุภาภรณ์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๒. | พล.ท.วิชัย | วาสนสิริ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๓. | พล.ท.สุทธจิต | ลีแนนท์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๔. | พล.ต.พิชัย | บุญยงสรรค์ชัย | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๕. | พล.ต.ปิยะพันธุ์ | ชีรานนท์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๖. | พ.อ.บวรลือ | เฉลยกิตติ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๗. | พล.ต.ธำรงโรจน์ | เต็มอุดม | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘. | พ.อ.สุขไชย | สาทภาพร | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๙. | พ.อ.วิริยะ | แก้วกิงสตาล | ประธานคณะกรรมการ |
| ๑๐. | พ.อ.อานุกาพ | เทียนหิรัญ | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๑๑. | พ.อ.ภูษิต | เฟื่องฟู | คณะกรรมการ |
| ๑๒. | พ.อ.ภิเชก | บุญธรรม | คณะกรรมการ |
| ๑๓. | พ.อ.สหพล | อนันต์นำเจริญ | คณะกรรมการ |
| ๑๔. | พ.อ.ชินกฤต | บุญญอัคร | คณะกรรมการ |
| ๑๕. | พ.อ.เสริมศักดิ์ | หงษ์จินดา | คณะกรรมการ |
| ๑๖. | พ.ท.ธวัชวิชัย | อุราสุข | คณะกรรมการ |
| ๑๗. | พ.ท.ศิริพงศ์ | โชคธีรสวัสดิ์ | คณะกรรมการ |
| ๑๘. | พ.ท.หญิง นิชาภัทร | พันธ์เจริญกิจ | คณะกรรมการ |
| ๑๙. | พ.ท.พิพิธ | บุรุษการ | คณะกรรมการ |
| ๒๐. | พ.ท.เรวัต | วาราชนนท์ | คณะกรรมการ |
| ๒๑. | พ.ท.หญิง จิราพร | แสงแก้วสันติสุข | คณะกรรมการ |
| ๒๒. | พ.ท.ธนาสิทธิ์ | สายแก้ว | คณะกรรมการ |
| ๒๓. | พ.ท.หญิง จรรย์วรรณ | สร้างสมวงษ์ | คณะกรรมการ |
| ๒๔. | พ.ต. กฤษฏา | เหลื่องรุ่งเรือง | คณะกรรมการ |

| | | | |
|-----|-----------------------------------|----------------|------------------------|
| ๒๕. | ร.อ.หญิง ณิชฉินษา | ภัทรยานนท์ | คณะกรรมการ |
| ๒๖. | ร.อ.ณัฐพงศ์ | ใจชื่อ | คณะกรรมการ |
| ๒๗. | ร.ท.จิรัฐ | ลีลาพัฒน์ดิษฐ์ | คณะกรรมการ |
| ๒๘. | หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๔ | | คณะกรรมการ |
| ๒๙. | พ.ท.หญิงวิจิตรา | อาสาฬห์ประกิต | คณะกรรมการและเลขานุการ |

มีหน้าที่ ดังนี้

๑. กำกับดูแลความรับผิดชอบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ ในทุกด้าน อาทิ กฎระเบียบ, การทำงาน, การจัดระเบียบการเรียนการสอน เพื่อให้เป็นมาตรฐานการฝึกอบรม
๒. ให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการกำกับดูแลรับผิดชอบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน พร้อมทั้งวางแผนปรับปรุงการประเมินผลให้นำไปปฏิบัติได้จริง
๓. จัดทำแผนการประเมินผลให้ได้ตามมาตรฐานสากลและเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น
๔. ประเมินผลแพทย์ตามวงรอบ
๕. กำกับดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายและจัดสรรงบประมาณ ของแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

พ.อ. 

(สุขไชย สาธภาพร)

ผอ.กศก.รพ.รร.๖



คำสั่ง กองคํัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(เฉพาะ)

ที่ ๙ / ๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

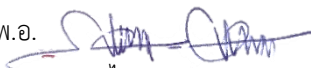
สาขาศัลยศาสตร์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

เพื่อให้การดำเนินการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป กองคํัลยกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย จึงแต่งตั้งคณะกรรมการโดยมีรายนามดังต่อไปนี้

| | | |
|------------------------|------------------|------------------------|
| ๑. พล.ท.วิชัย | วาสนสิริ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๒. พล.ต. สุรพงษ์ | สุภาภรณ์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๓. พล.ท.สุทนต์ | สินานนท์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๔. พล.ต.พิชัย | บุญยงสรรค์ชัย | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๕. พล.ต.ปิยะพันธุ์ | ชีรานนท์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๖. พ.อ.บรรลือ | เฉลยกิตติ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๗. พล.ต.อํารงโรจน์ | เต็มอุดม | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘. พ.อ.สุขไชย | สาทภาพร | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๙. พ.อ.วิริยะ | แก้วกํงสตาล | ประธานคณะกรรมการ |
| ๑๐. พ.อ.อานูภาพ | เทียนหิรัญ | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๑๑. พ.อ.ภูษิต | เฟื่องฟู | คณะกรรมการ |
| ๑๒. พ.อ.ภิเชก | บุญธรรม | คณะกรรมการ |
| ๑๓. พ.อ.สทพล | อนันต์นําเจริญ | คณะกรรมการ |
| ๑๔. พ.อ.ชินกฤต | บุญญอศัตร | คณะกรรมการ |
| ๑๕. พ.อ.เสริมศักดิ์ | หงษ์จินดา | คณะกรรมการ |
| ๑๖. พ.ท.ธัชวิษญ์ | อุราสุข | คณะกรรมการ |
| ๑๗. พ.ท.ศิริพงศ์ | โชคธีรสวัสดิ์ | คณะกรรมการ |
| ๑๘. พ.ท.หญิง ณิชากัทร | พันธ์เจริญกิจ | คณะกรรมการ |
| ๑๙. พ.ท.พิพิธ | บุรส์การ | คณะกรรมการ |
| ๒๐. พ.ท.เรวัต | วาราชนนท์ | คณะกรรมการ |
| ๒๑. พ.ท.หญิง จิราพร | แสงแก้วสันติสุข | คณะกรรมการ |
| ๒๒. พ.ท.หญิง จรรยาวรรณ | สร้างสมวงษ์ | คณะกรรมการ |
| ๒๓. พ.ต. กฤษญา | เหลื่องรุ่งเรือง | คณะกรรมการ |
| ๒๔. พ.ท.หญิงวิจิตรา | อาสาฬหประกิต | คณะกรรมการและเลขานุการ |

ทั้งนี้ตั้งแต่นี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

พ.อ. 
(สุขไชย สาทภาพร)

ผอ.กศก.รพ.ร.๖



คำสั่ง กองสํลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(เฉพาะ)

ที่ ๓๔ / ๖๕


เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

เพื่อให้การดำเนินการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง กองสํลยกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย จึงแต่งตั้งคณะกรรมการโดยมีรายนามดังต่อไปนี้

| | | |
|--------------------|--------------|--------------------------|
| ๓๐. พล.ท.ชัยชุมพล | สุวรรณเดมิย์ | ที่ปรึกษา |
| ๓๑. พล.ต.อานนท์ | ปิติเสรี | ที่ปรึกษา |
| ๓๒. พ.อ.อัครเดช | อรรถอินทริย์ | ประธานคณะกรรมการคัดเลือก |
| ๓๓. พ.อ.ชัยรัตน์ | บุรุษพัฒน์ | กรรมการสอบคัดเลือก |
| ๓๔. พ.อ.สุทธิสันต์ | จันทร์ขจร | กรรมการสอบคัดเลือก |
| ๓๕. พ.ท.ชาติชาย | พฤษภาพงษ์ | กรรมการสอบคัดเลือก |
| ๓๖. พ.ต.ณัฐพงษ์ | วาณิชย์เจริญ | กรรมการสอบคัดเลือก |
| ๓๗. พ.ต.ณัฐดนัย | วงษ์ประกอบ | กรรมการสอบคัดเลือก |
| ๓๘. พ.ต.ระพีพัฒน์ | ทรัพย์รวงทอง | กรรมการสอบคัดเลือก |

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

พ.อ. 
(สุชัย สาธภาพร)
ผอ.กศก.รพ.ร.๖



คำสั่ง กองสัถยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(เฉพาะ)

ที่ ๓๕ / ๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

เพื่อให้การดำเนินการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
กองสัถยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผลสม
ความมุ่งหมาย จึงแต่งตั้งคณะกรรมการโดยมีรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการดูแลหลักสูตร

| | | | |
|-----|----------------|-----------------|---------------------------|
| ๑.๑ | พ.อ.สาธิต | ศิริบุญฤทธิ์ | ประธานคณะกรรมการคัดเลือก |
| ๑.๒ | พ.อ.ณัฐพงศ์ | บิณชรี | กรรมการ |
| ๑.๓ | พ.ท.ศรายุทธ | กาญจนธารายนตร์ | กรรมการ |
| ๑.๔ | พ.ท.วิทยา | จิระอนันต์กุล | กรรมการ |
| ๑.๕ | พ.ท.วีรยุทธ์ | วิริยะบัณฑิตกุล | กรรมการ |
| ๑.๖ | พ.ท.ผศ.อนุพงษ์ | กันธิวงศ์ | กรรมการ (แพทยศาสตร์ศึกษา) |

มีหน้าที่ กำกับดูแลความรับผิดชอบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
ในทุกด้าน อาทิ กฎระเบียบ,การทำงาน,การจัดระเบียบการเรียนการสอน เพื่อให้เป็นมาตรฐานการฝึกอบรม

๒. คณะกรรมการที่ปรึกษาการฝึกอบรม

| | | |
|-----|--------------------|-----------------|
| ๒.๑ | พ.อ.สาธิต | ศิริบุญฤทธิ์ |
| ๒.๒ | พ.อ.(พ) พูนเกียรติ | เรืองโสภา |
| ๒.๓ | พ.อ.ณัฐพงศ์ | บิณชรี |
| ๒.๔ | พ.ท.ศรายุทธ | กาญจนธารายนตร์ |
| ๒.๕ | พ.ท.วิทยา | จิระอนันต์กุล |
| ๒.๖ | พ.ท.วีรยุทธ์ | วิริยะบัณฑิตกุล |

มีหน้าที่ ให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการกำกับดูแลรับผิดชอบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

๓. คณะกรรมการประเมินผล

| | | | |
|-----|----------------|-----------------|-------------------------|
| ๓.๑ | พล.ต.นพพร | เชยพันธ์ุ์ | ที่ปรึกษา |
| ๓.๒ | พ.อ.พูนเกียรติ | เรืองโสภา | ที่ปรึกษา |
| ๓.๓ | พ.อ.สาธิต | ศิริบุญฤทธิ์ | หัวหน้าสายและคณะกรรมการ |
| ๓.๔ | พ.อ.ณัฐพงศ์ | บิณชรี | กรรมการ |
| ๓.๕ | พ.ท.ศรายุทธ | กาญจนธารายนตร์ | กรรมการ |
| ๓.๖ | พ.ท.วิทยา | จิระอนันต์กุล | กรรมการ |
| ๓.๗ | พ.ท.วีรยุทธ์ | วิริยะบัณฑิตกุล | กรรมการ |

มีหน้าที่

๑. วางแผนปรับปรุงการประเมินผลให้นำไปปฏิบัติได้จริง
๒. จัดทำแผนการประเมินผลให้ได้ตามมาตรฐานสากลและเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น
๓. ประเมินผลแพทย์ตามวงรอบ

๔. คณะกรรมการจัดสรรงบประมาณ


| | | | |
|-----|----------------|-----------------|-------------------------|
| ๔.๑ | พล.ต.นพพร | เชยพันธ์ุ์ | ที่ปรึกษา |
| ๔.๒ | พ.อ.พูนเกียรติ | เรืองโสภา | ที่ปรึกษา |
| ๔.๓ | พ.อ.สาธิต | ศิริบุญฤทธิ์ | หัวหน้าสายและคณะกรรมการ |
| ๔.๔ | พ.อ.ณัฐพงศ์ | บิณชรี | กรรมการ |
| ๔.๕ | พ.ท.ศรายุทธ | กาญจนธารายนตร์ | กรรมการ |
| ๔.๖ | พ.ท.วิทยา | จิระอนันต์กุล | กรรมการ |
| ๔.๗ | พ.ท.วีรยุทธ์ | วิริยะบัณฑิตกุล | กรรมการ |

มีหน้าที่

กำกับดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายและจัดสรรงบประมาณ ของแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

พ.อ. 
(สุขไชย สาธภาพร)
ผอ.กศก.รพ.รร.๖



คำสั่ง กองสัถยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(เฉพาะ)

ที่ ๓๖ / ๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

เพื่อให้การดำเนินการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก
กองสัถยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย จึงแต่งตั้งคณะกรรมการ
โดยมีรายนามดังต่อไปนี้

| | | |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| ๑. พล.ท.วรสิน | เกตานนท์ | ที่ปรึกษา |
| ๒. พล.ต.ธีรฉัตร | ศิลารัตน์ | ที่ปรึกษา |
| ๓. พล.ต.เกรียงชัย | ประสงค์สุกาญจน์ | ที่ปรึกษา |
| ๔. พ.อ.ไผ่ | บุญศิริ | ประธานกรรมการสอบคัดเลือก |
| ๕. พ.ต.จิรศักดิ์ | เสวตวิทย์ | กรรมการสอบคัดเลือก |
| ๖. นพ.ทวีวัฒน์ | กรฤทธิ | กรรมการสอบคัดเลือก |
| ๗. พญ.ศศิธร | สักรัตน์ | กรรมการสอบคัดเลือก |
| ๘. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕ | | กรรมการสอบคัดเลือก |
| ๙. พ.อ.สั๊กกะ | รักษาทรัพย์ | เลขานุการและกรรมการสอบคัดเลือก |

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

พ.อ. 

(สุขไชย สาธภาพร)

ผอ.กศก.รพ.รร.๖



คำสั่ง กองสัถยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(เฉพาะ)

ที่ ๓๗ / ๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประสาทศัลยศาสตร์

เนื่องด้วย ทางราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาประสาทศัลยศาสตร์ ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน มีคุณสมบัติและความรู้ ความสามารถขั้นต่ำ ตามสมรรถนะหลักตามแนวทางเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรม Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ กองสัถยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมาย จึงแต่งตั้งคณะกรรมการดังนี้

๑. คณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทศัลยศาสตร์ ที่ปรึกษา

- ๑.๑ พล.ต.สิริรุจน์ สกุลณะมรรคา ที่ปรึกษาฝ่ายบริหาร
- ๑.๒ พ.อ.พีระ นาคลอบ ที่ปรึกษาฝ่ายพัฒนาหลักสูตร
- ๑.๓ พ.อ.ภาสกร วิราวรรณ ที่ปรึกษาฝ่ายวิชาการ
- ๑.๔ พ.อ.สุขไชย สาทถาวร ที่ปรึกษาฝ่ายกำกับการศึกษา

- **มีหน้าที่** ให้คำปรึกษาการดูแลรับผิดชอบของ คณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ กองสัถยกรรม ให้ครอบคลุมทุกด้าน อาทิ กฎระเบียบ, การทำงาน, การจัดระเบียบการเรียนการสอน, การวิจัย, การวัดประเมินผล และการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการฝึกอบรมฯ

คณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ประกอบด้วย

- ๑.๑ พ.อ.ธนกร เทียนศรี ประธานคณะกรรมการ
- ๑.๒ พ.อ.ประทีป พลเทียร รองประธานคณะกรรมการ
- ๑.๓ พ.อ.दनัย มีแก้วกฤษกร คณะกรรมการฝ่ายแพทยศาสตร์ศึกษา
- ๑.๔ พ.อ.สงคราม โชคชัย คณะกรรมการผู้ใช้บัณฑิต
- ๑.๕ พ.อ.กรณรัชช์ อรุณษะนันท์ คณะกรรมการฝ่ายพัฒนาหลักสูตร การประเมินผล เทร่ญญิก และเลขานุการหลักสูตร
- ๑.๖ พ.ท.บุญโชติ เคียงกิตติวรรณ คณะกรรมการฝ่ายวิชาการ
- ๑.๗ พ.ท.ฐปนัตว์ จันทราภาส คณะกรรมการฝ่ายงานวิจัย
- ๑.๘ พ.ท.ภาณุ บุญต่อเติม คณะกรรมการฝ่ายกำกับการศึกษา

/ลำดับที่ ๑.๘ เกรียงไกร.....

| | | |
|------------------|-------------|--------------------------------|
| ๑.๙ นพ.เกรียงไกร | ภูพิทยา | กรรมการศิษย์เก่าแพทย์ประจำบ้าน |
| ๑.๑๐ พญ. แพรวดี | สุคนพาทิพย์ | กรรมการผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน |
| ๑.๑๑ นพ. สีนธนา | กุลทนายวงศ์ | กรรมการผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน |

ภาระหน้าที่

๑. กำหนดพันธกิจ ผลลัพธ์ เป้าหมาย และแนวทางการฝึกอบรมตามมาตรฐานการฝึกอบรม และนโยบายสถาบันฝึกอบรม
๒. จัดทำแผนการเรียน การสอนตลอดหลักสูตร ติดตามกำกับดูแลให้เป็นไปตามแผน ประเมินผลหลักสูตร และรายงานผลคุณภาพหลักสูตร
๓. รายงานแผนงบประมาณ ร่างและสรุปบัญชีการบริหารหลักสูตร
๔. ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร
๕. ดำเนินงานจัดการประชุมคณะกรรมการหลักสูตร รายงานผล ทำร่างหลักสูตร คู่มือแพทย์ประจำบ้าน และติดตาม
๖. ประชาสัมพันธ์ ประสานงาน สื่อออนไลน์ ติดต่อกับองค์กร สมาคม และหน่วยงานอื่นๆ รายงานข้อมูลเชิงขอของหน่วยฉบับ ก และ ข
๗. ดำเนินการคัดเลือก กำหนดผู้ฝึกอบรม ประกาศและแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน และรายงานผลการคัดเลือก
๘. กำหนด จัดทำ และคัดเลือก อาจารย์ผู้สอน ร่วมกับกำหนดภาระงานอาจารย์แพทย์ คู่มืออาจารย์ และการประเมินผลอาจารย์ผู้สอนทั้งหมด
๙. รับผิดชอบดูแล การเรียนทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ เน้นรูปแบบการเรียนเป็น EPA, Work- based learning สหวิชาชีพ พร้อมหาแหล่งฝึกอบรมต่างๆ
๑๐. จัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษา แต่งตั้งและกำหนดอาจารย์ที่ปรึกษา
๑๑. ประสานงาน และจัดหา ผลิต บำรุงรักษาอุปกรณ์ต่างๆ
๑๒. ส่งเสริมการพัฒนาตนเองของอาจารย์ ทั้งด้านวิชาการ งานวิจัย และจรรยาบรรณวิชาชีพ
๑๓. ติดตามประเมินผลผู้สำเร็จการศึกษา
๑๔. ประกันคุณภาพการศึกษาตามแนวทาง WFME ประเมินและบริหารความเสี่ยง และจัดการอบรม ความรู้ต่างๆที่เกี่ยวกับหลักสูตร
๑๕. ปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย จากราชวิทยาลัย อฝส. สมาคม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วิทยาลัย แพทย์ศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และกองศัลยกรรม

๒. คณะกรรมการวิชาการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย

| | | |
|------------------|----------------|-----------------------------|
| ๒.๑ พ.ท.บุญโชติ | เคียงกิตวิวรรณ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒.๒ พ.อ.กรณรักษ์ | อุรัสยะนันท์ | เลขานุการ |
| ๒.๓ พ.อ.ประทีป | พลเทียร | คณะกรรมการฝ่ายกำกับการศึกษา |
| ๒.๔ พ.ท.ฐปนัตว์ | จันทราภาส | คณะกรรมการฝ่ายงานวิจัย |

/ภาระหน้าที่.....

ภาระหน้าที่

- ๑) พิจารณา นำเสนอ อนุมัติรายละเอียดใน เนื้อหาการฝึกอบรม ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ
- ๒) อนุมัติการออกข้อสอบให้ครอบคลุม เป็นไปตามมาตรฐาน
- ๓) อนุมัติผลการสอบ และการผ่านชั้นปี
- ๔) ให้คำแนะนำ รับรอง ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร และกำกับตามกรอบมาตรฐาน WFME จัดการศึกษา อบรม พัฒนาอาจารย์ และการติดต่อระหว่างสถาบัน โดยนำเสนอต่อคณะกรรมการประจำหลักสูตร
- ๕) ลงมติเห็นชอบ เรื่องเกณฑ์การคัดเลือกผู้ฝึกอบรม
- ๖) วางแผน และส่งเสริมด้านวิชาการ และงานวิจัย
- ๗) ดำเนินงานตามที่คณะกรรมการวิชาการโรงพยาบาลมอบหมาย

๓. คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย

| | | | |
|-----|--------------|-------------|---|
| ๓.๑ | พ.อ.ธนกร | เทียนศรี | ประธานคณะกรรมการ |
| ๓.๒ | พ.อ.ประทีป | พลเทียร | คณะกรรมการฝ่ายวิชาการ |
| ๓.๓ | พ.อ.दनัย | มีแก้วกฤษ | คณะกรรมการฝ่ายแพทยศาสตร์ศึกษา |
| ๓.๔ | พ.อ.สงคราม | โชคชัย | คณะกรรมการผู้ใช้บัณฑิต |
| ๓.๕ | พ.อ.กรณรัช | อรัญญะนันท์ | คณะกรรมการฝ่ายพัฒนาหลักสูตร การประเมินผล เหรียญกฐิก และเลขานุการหลักสูตร |
| ๓.๖ | พ.ท.ภาณุ | บุญต่อเติม | คณะกรรมการกำกับการศึกษา และงานวิจัย |
| ๓.๗ | นพ.เกรียงไกร | ภูพิทยา | กรรมการศิษย์เก่าแพทย์ประจำบ้าน |
| ๓.๘ | พญ. แพรวดี | สุคนพาทิพย์ | กรรมการผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน |
| ๓.๙ | นพ. สิ้นธนา | กุลทนาวงศ์ | กรรมการผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน |

ภาระหน้าที่

- ๑) ปรับปรุงหลักสูตรให้ทันสมัย ตามกรอบมาตรฐานการฝึกอบรม
- ๒) เสนอแนะการปรับเปลี่ยนการอบรมให้เหมาะสม ตามข้อมูลป้อนกลับ
- ๓) เสนอแนะการปรับเปลี่ยนการประเมินให้เหมาะสม ตามข้อมูลป้อนกลับ
- ๔) อนุมัติการปรับปรุงหลักสูตร ก่อนเสนอให้คณะกรรมการวิชาการหลักสูตร
- ๕) ประเมินผลหลักสูตร และนำเสนอต่อให้คณะกรรมการวิชาการหลักสูตร

๔. คณะอนุกรรมการฝ่ายกำกับการศึกษาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย

| | | | |
|-----|-------------|-------------|---|
| ๔.๑ | พ.อ.ประทีป | พลเทียร | ประธานคณะกรรมการ |
| ๔.๒ | พ.อ.กรณรัช | อรัญญะนันท์ | คณะกรรมการฝ่ายพัฒนาหลักสูตร การประเมินผล เหรียญกฐิก และเลขานุการหลักสูตร |
| ๔.๓ | พ.ท.ฐปนต์ | จันทราภาส | คณะกรรมการกิจกรรมงานวิจัย |
| ๔.๔ | พ.ท.ภาณุ | บุญต่อเติม | เลขานุการ |
| ๔.๕ | พญ. แพรวดี | สุคนพาทิพย์ | กรรมการผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน |
| ๔.๖ | นพ. สิ้นธนา | กุลทนาวงศ์ | กรรมการผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน |

/ภาระหน้าที่.....

ภาระหน้าที่

- ๑) จัดการศึกษา จัดทำแผนการเรียน การสอนตลอดหลักสูตร ติดตามกำกับดูแลให้เป็นไปตามแผนที่ทาง คณะกรรมการอนุมัติ
- ๒) จัดทำตารางการเรียน การสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ประจำปีการศึกษา
- ๓) กำกับกิจกรรมวิชาการ และงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมตามระยะเวลา และตารางการ เรียน
- ๔) ร่างตารางการหมุนเวียนแพทย์ ออกหนังสือเพื่อทำการขออนุมัติการส่งแพทย์ประจำบ้านทำการศึกษาค าศปฏิบัติ นอกหน่วย
- ๕) ร่างตารางการอยู่เวรนอกเวลาแพทย์ประจำบ้าน และเวรนอกเวลาอาจารย์แพทย์
- ๖) กำกับแพทย์ประจำบ้านให้มีส่วนร่วมในการดูแลแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย ความเสี่ยงควบคู่ไปกับระบบ ประกันคุณภาพของโรงพยาบาล
- ๗) กำกับดูแลเรื่องการศึกษา จัดกิจกรรมการแพทย์ทางเลือก จัดกิจกรรมแนะแนวแพทย์ประจำบ้าน
- ๘) กำกับดูแลแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์หมุนเวียนที่หน่วย

๕. คณะกรรมการฝ่ายงานวิจัยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย

- | | | | |
|-----|-------------|--------------|---------------------------------|
| ๕.๑ | พ.ท.ฐปนัตว์ | จันทราภาส | ประธานคณะกรรมการ |
| ๕.๒ | พ.อ.กรณรัช | อุรัสยะนันท์ | คณะกรรมการประเมินงานวิจัย |
| ๕.๓ | พ.ท.ภาณุ | บุญต่อเติม | คณะกรรมการงานวิจัย และเลขานุการ |
| ๕.๔ | พญ. แพรวดี | สุคนพาทิพย์ | กรรมการผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน |
| ๕.๕ | นพ. สินธนา | กุลทนาวงค์ | กรรมการผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน |

ภาระหน้าที่

- ๑) จัดกิจกรรมที่ส่งเสริม งานวิจัย เช่น กิจกรรม research progression, journal club พร้อมทำการ ประเมินผล และให้ข้อมูลป้อนกลับ
- ๒) สนับสนุน และให้คำปรึกษาทางระบาดวิทยา การตีพิมพ์ และการนำเสนอทั้งในรูปแบบโปสเตอร์ หรือ ปากเปล่า
- ๓) กำกับขั้นตอนงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมตามระยะเวลา พร้อมกิจกรรมสนับสนุนการ นำเสนองานวิจัย
- ๔) เป็นคณะกรรมการประเมินการนำเสนองานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน และรับผิดชอบการประเมินงานวิจัย แพทย์ประจำบ้านจากโรงพยาบาลพระมงกุฎ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าและราชวิทยาลัย
- ๕) รวบรวม และส่งข้อมูลป้อนกลับ ได้แก่ จำนวนงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ การวิพากษ์งานวิจัย การ นำเสนองานวิจัย ตำราและบทความตีพิมพ์

/ลำดับที่ ๖ คณะกรรมการ.....

๖. คณะอนุกรรมการฝ่ายประเมินผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย

- | | | | |
|-----|--------------|--------------|--|
| ๖.๑ | พ.อ.กรณรัชช์ | อุรัสยานันท์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๖.๒ | พ.อ.ประทีป | พลเทียร | คณะกรรมการประเมินภาคปฏิบัติ |
| ๖.๓ | พ.ท.ภาณุ | บุญต่อเติม | คณะกรรมการประเมินกิจกรรมวิชาการ และเลขานุการ |
| ๖.๔ | พญ. แพรวดี | สุคนพาทิพย์ | กรรมการผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน |
| ๖.๕ | นพ. สินธนา | กุลทนาวงศ์ | กรรมการผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน |

ภาระหน้าที่

- ๑) จัดกิจกรรมประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน เช่น การสอบภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ได้แก่ การสอบ intraining, การประเมินภาคปฏิบัติ, การประเมิน ๓๖๐ degree, การประเมิน case-based discussion, การประเมินการเข้าร่วมกิจกรรม, การประเมินทักษะการผ่าตัด, การประเมินกิจกรรม self reflection และให้ข้อมูลสรุปผลป้อนกลับ คณะกรรมการวิชาการ
- ๒) จัดกิจกรรมประเมินหลักสูตร ได้แก่ การประเมินหลักสูตรรายปี การประเมินหลักสูตรโดยผู้ใช้บัณฑิต การประเมินหลักสูตรโดยผู้จบการศึกษา และให้ข้อมูลสรุปผลป้อนกลับ คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร
- ๓) ดำเนินการสอบซ่อม หรือลงโทษแพทย์ประจำบ้านตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ๔) ดำเนินการ ออกข้อสอบ คุมสอบ และตรวจข้อสอบ ตามที่ได้รับมอบหมายจากโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าและราชวิทยาลัย
- ๕) รวบรวมผลการประเมินจากสถาบันสมท, รายงานสรุปผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านส่ง อฟส., รายงานสรุปผลการประเมินอาจารย์และรายงานสรุปผลการประเมินหลักสูตร
- ๖) จัดทำ table of specifications การสอบข้อเขียนประจำปี ทำแยกชั้นปี
- ๗) ปรับปรุงพัฒนารูปแบบการประเมิน

๗. คณะอนุกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย

- | | | | |
|-----|--------------|---------------|--------------------------------|
| ๗.๑ | พ.อ.ชนกร | เทียนศรี | ประธานคณะกรรมการ |
| ๗.๒ | พ.อ.กรณรัชช์ | อุรัสยานันท์ | คณะกรรมการประเมินผลการคัดเลือก |
| ๗.๓ | พ.อ.ประทีป | พลเทียร | คณะกรรมการ |
| ๗.๔ | พ.ท.ฐปนต์ | จันทราภาส | คณะกรรมการ |
| ๗.๕ | พ.ท.บุญโชติ | เคียงกิติวรรณ | คณะกรรมการ |
| ๗.๖ | พ.ท.ภาณุ | บุญต่อเติม | เลขานุการ |

ภาระหน้าที่

- ๑) ร่างกำหนดคุณสมบัติ ของผู้สมัคร และเกณฑ์การคัดเลือกส่ง คณะกรรมการวิชาการหลักสูตร
- ๒) กำกับดูแลรับผิดชอบดำเนินการคัดเลือกผู้สมัครหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทศัลยศาสตร์ ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
- ๓) ประเมินผลการคัดเลือก และให้ข้อมูลสรุปผลป้อนกลับ คณะกรรมการบริหารหลักสูตร และกองศัลยกรรม

/ลำดับที่ ๘ คณะอนุกรรมการ.....

๘. คณะกรรมการดูแลงบประมาณหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทศัลยศาสตร์

ประกอบด้วย

| | | |
|------------------|---------------|--|
| ๘.๑ พ.อ.ธนกร | เทียนศรี | ประธานกรรมการ |
| ๘.๒ พ.อ.กรณรัชช์ | อุรัสยะนันท์ | กรรมการเหรียญก และเลขานุการ |
| ๘.๓ พ.ท.บุญโชติ | เคียงกิติวรรณ | กรรมการฝ่ายงบประมาณสถานที่ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ |
| ๘.๔ พญ. แพรวดี | สุคนพาทิพย์ | กรรมการผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน |
| ๘.๕ นพ. สีนธนา | กุลทนางวงศ์ | กรรมการผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน |

ภาระหน้าที่

๑. ประธานกรรมการ มีหน้าที่

อนุมัติแผนการใช้งบประมาณของหลักสูตรประจำปี / อนุมัติการของงบประมาณในโครงการของหลักสูตรประจำปี / ตรวจสอบบัญชีรายรับรายจ่ายของหลักสูตร จากเหรียญก / ประสานงานจัดหาทุนจากหน่วยงานต่างๆ

๒. กรรมการฝ่ายงบประมาณสถานที่ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ มีหน้าที่

รับผิดชอบในการเบิกจ่ายงบประมาณในส่วน สถานที่ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ของหลักสูตร

๓. กรรมการเหรียญก และเลขานุการ มีหน้าที่

ร่างแผนการใช้งบประมาณของหลักสูตรประจำปี / ร่างของงบประมาณในโครงการของหลักสูตรประจำปี / รายงานบัญชีรายรับรายจ่ายของหลักสูตร / รับประสานงานจัดหาทุนจากหน่วยงานต่าง การรับและจ่ายงบประมาณ / เบิกจ่าย และนำใช้งบประมาณทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร

๔. กรรมการผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่ ให้แนะนำในการใช้งบประมาณที่เหมาะสม แก่คณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทศัลยศาสตร์ รวมถึงการลงมติให้ความเห็นชอบในการอนุมัติ

๙. คณะกรรมการสนับสนุนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย

| | | |
|------------------|---------------|--|
| ๙.๑ พ.อ.ธนกร | เทียนศรี | ประธานคณะกรรมการ |
| ๙.๒ พ.อ.ประทีป | พลเชียร | กรรมการฝ่ายงานกิจกรรม |
| ๙.๓ พ.อ.กรณรัชช์ | อุรัสยะนันท์ | กรรมการฝ่ายงานเอกสาร |
| ๙.๔ พ.ท.บุญโชติ | เคียงกิติวรรณ | กรรมการฝ่ายงานสถานที่ วัสดุ และอุปกรณ์ |
| ๙.๕ พ.ท.ภาณุ | บุญต่อเติม | เลขานุการ |
| ๙.๖ พญ. แพรวดี | สุคนพาทิพย์ | กรรมการผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน |
| ๙.๗ นพ. สีนธนา | กุลทนางวงศ์ | กรรมการผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน |

ภาระหน้าที่

- ประธานกรรมการ มีหน้าที่

อนุมัติการจัดหา และบำรุง งานเอกสาร สถานที่ วัสดุ และอุปกรณ์ / อนุมัติเอกสารของหลักสูตร / อนุมัติและมอบหมายงานให้กรรมการ

/กรรมการฝ่ายงาน.....

- กรรมการฝ่ายงานกิจกรรม

มีหน้าที่

ประสานงาน ช่วยงานและเข้าร่วมกิจกรรมหลักสูตร

- กรรมการฝ่ายงานสถานที่ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์

มีหน้าที่

รับผิดชอบดูแลรักษา บำรุงในส่วน สถานที่ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ของหลักสูตร / ติดต่อประสาน และบำรุงสถานที่ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ของหลักสูตร

- กรรมการฝ่ายงานเอกสาร

มีหน้าที่

จัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทั้งหมด

- กรรมการผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน

มีหน้าที่ เป็นผู้ช่วยเหลือในการดูแลรักษา ส่วน สถานที่ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ของหลักสูตร งานเว็บไซต์ ของหลักสูตร งานกิจกรรมของหลักสูตร งานปฎิคม

๑๐. พนักงานการสายสนับสนุนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย


๑๐.๑ นาง พิศวาส วิจารณ์ พนักงานฝ่ายธุรการ และสถานที่

ภาระหน้าที่

- ๑) ร่างเอกสารเกี่ยวกับหลักสูตร และรับเอกสารที่ติดต่อจากภายนอก
- ๒) ติดต่อประสานกับ กองศัลยกรรม ภาควิชาศัลยกรรม และหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร ทั้งหมด
- ๓) ดูแลสถานที่แวดล้อม โภชนาการ และสุขอนามัยของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทั้งหมด

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

พ.อ. 
(สุขไชย สาธภาพร)
ผอ.กศกรพ.ร.ร.๖



คำสั่ง กองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(เฉพาะ)

ที่ ๑๖ / ๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประเมินแพทย์ประจำบ้าน
สาขาศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี
กองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่ง
หมาย ของทางราชการจึงแต่งตั้งคณะกรรมการ โดยมีรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. หน่วยศัลยศาสตร์หลอดเลือด

| | | | |
|-----|-----------------|---------------|----------------------|
| ๑.๑ | พล.ท.สุทธจิต | สินานนท์ | กรรมการที่ปรึกษา |
| ๑.๒ | พล.ต.พิชัย | บุญยงสรรค์ชัย | กรรมการที่ปรึกษา |
| ๑.๓ | พ.อ.ภูษิต | เฟื่องฟู | กรรมการที่ปรึกษา |
| ๑.๔ | พ.อ.อานูภาพ | เทียนหิรัญ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๑.๕ | พ.อ.เสริมศักดิ์ | หงษ์จินดา | กรรมการ |
| ๑.๖ | พ.ท.พิพิธ | บุรส์การ | กรรมการและเลขานุการฯ |

มีหน้าที่

๑. วางแผนปรับปรุงการประเมินผลให้นำไปปฏิบัติได้จริง
๒. จัดทำแผนการประเมินผลให้ได้ตามมาตรฐานสากลและเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น
๓. ประเมินผลแพทย์ตามวงรอบ

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

พ.อ.

(สุขไชย สาทภาพร)

ผอ.กศก.รพ.ร.๖



คำสั่ง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(เฉพาะ)

ที่ ๔๐ / ๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด กองศัลยกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมาย ของทาง
ราชการจึงแต่งตั้งคณะกรรมการ โดยมีรายนามดังต่อไปนี้

๑. หน่วยศัลยศาสตร์หลอดเลือด

| | | | |
|-----|-----------------|------------------|----------------------|
| ๑.๑ | พล.ต.ชัยวัฒน์ | คุณานุสนธิ์ | กรรมการที่ปรึกษา |
| ๑.๒ | พล.ต.อาร์งโรจน์ | เต็มอุดม | กรรมการที่ปรึกษา |
| ๑.๓ | พ.อ.ภิเชก | บุญธรรม | ประธานคณะกรรมการ |
| ๑.๔ | พ.ท.ธัชวิษณุ | อุราสุข | กรรมการ |
| ๑.๕ | พ.ท.ศิริพงศ์ | โชคธีรสวัสดิ์ | กรรมการ |
| ๑.๖ | พ.ต.กฤษฏา | เหลื่องรุ่งเรือง | กรรมการและเลขานุการฯ |

๒. หน่วยรังสีร่วมรักษาหลอดเลือด

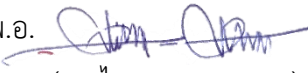
| | | | |
|-----|-------------|------------|---------|
| ๒.๑ | พ.อ.ชัชชาญ | คงพานิช | กรรมการ |
| ๒.๒ | พ.ท.ไพบูลย์ | คูหเพ็ญแสง | กรรมการ |

มีหน้าที่

๑. วางแผนปรับปรุงการประเมินผลให้นำไปปฏิบัติได้จริง
๒. จัดทำแผนการประเมินผลให้ได้ตามมาตรฐานสากลและเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น
๓. ประเมินผลแพทย์ตามวงรอบ

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

พ.อ. 
(สุขไชย สาธภาพร)

ผอ.กศก.รพ.ร.๖



คำสั่ง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(เฉพาะ)


ที่ 16 / 65

เรื่อง แต่งตั้งศัลยแพทย์รับผิดชอบงานวิจัย กองศัลยกรรม

เพื่อให้การดำเนินงานด้านวิจัย ของอาจารย์ศัลยแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรทางการแพทย์ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องตามหลักวิชาการและได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผลดีกับทางราชการ เป็นคณะกรรมการรับผิดชอบงานวิจัย กำกับดูแลงานวิจัย ให้ได้มาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับของวงการแพทย์และประชาชนโดยทั่วไปตามรายงาน ต่อไปนี้

- | | | |
|--------------------|---------------|-----------|
| 1. พ.อ. สุขไชย | สารทภาพร | ที่ปรึกษา |
| 2. พ.อ. ชัยรัตน์ | บุรุษพัฒน์ | ประธาน |
| 3. พ.อ. สหพล | อนันต์นำเจริญ | กรรมการ |
| 4. พ.อ. ธนกร | เทียนศรี | กรรมการ |
| 5. พ.อ. ไข่ | บุญศิริ | กรรมการ |
| 6. พ.อ. สาธิต | ศิริบุญฤทธิ์ | กรรมการ |
| 7. พ.ท. ชชาติชาย | พฤชาพงษ์ | กรรมการ |
| 8. ร.ท.หญิง สุธิดา | แซ่แก้ว | กรรมการ |
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2565

พ.อ. 
(สุขไชย สารทภาพร)

ผ.กศก.รพ.รร.6



คำสั่ง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(เฉพาะ)

ที่ 15 / 65

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเวชระเบียน กองศัลยกรรม

เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดูแลงานเวชระเบียนให้สมบูรณ์เรียบร้อยและเกิดประสิทธิภาพ
จึงขอให้ผู้ที่มีรายนามต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการเวชระเบียน กองศัลยกรรม ตามรายนามดังนี้

- | | | |
|---------------------|-----------------|---------------|
| 1. พ.อ. ชินกฤต | บุญญอัคร | ประธานกรรมการ |
| 2. พ.อ. อานุกาพ | เทียนหิรัญ | กรรมการ |
| 3. พ.อ. ไม้ | บุญศิริ | กรรมการ |
| 4. พ.อ. สาธิต | ศิริบุญฤทธิ์ | กรรมการ |
| 5. พ.ท. ธีรวิชัย | อุราสุข | กรรมการ |
| 6. พ.ท. ชชาติชาย | พฤษาพงษ์ | กรรมการ |
| 7. พ.ท. เรวัต | วาราชนนท์ | กรรมการ |
| 8. พ.ท.หญิง จิราพร | แสงแก้วสันติสุข | กรรมการ |
| 9. พ.ต.หญิง วรางคณา | ธรรมสัญญา | กรรมการ |
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2565

พ.อ.

(สุขไชย สารทภาพร)

ผอ.กศก.รพ.รร.6



คำสั่ง กองคัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(เฉพาะ)

ที่ 18 / 65

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง กองคัลยกรรม

เพื่อให้การปฏิบัติราชการและการดำเนินการด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับความเสี่ยงของกองคัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพสมความมุ่งหมายของทางราชการ จึงขอแต่งตั้งนายทหารสัญญาบัตรเป็นคณะกรรมการ ดำเนินงาน ดังนี้-

- | | | |
|---------------------|--------------|-------------------|
| 1. พ.อ. เสริมศักดิ์ | หงส์จินดา | ประธาน |
| 2. พ.อ. อัครเดช | อรรถอินทรีย์ | รองประธาน |
| 3. พ.อ. สาธิต | ศิริบุญฤทธิ์ | กรรมการ |
| 4. พ.อ. ประทีป | พลเทียร | กรรมการ |
| 5. พ.ท.หญิง อรชร | ภาศาศวัต | กรรมการ/เลขานุการ |

หน้าที่และความรับผิดชอบ

- กำหนดนโยบาย เป้าหมาย แผนงาน และกิจกรรมต่างๆ ของกระบวนการบริหารความเสี่ยงของกองคัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 - กำกับดูแลและติดตามการปฏิบัติตามแผนงานและกิจกรรมต่างๆ ของการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้กองคัลยกรรมมีระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพทั่วทั้งองค์กร
 - ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรของทุกหน่วยงานได้รับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2565

พ.อ. 

(สุขไชย สารทภาพร)

ผอ.กศก.รพ.ร.6



ระเบียบกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ว่าด้วยการสรุปเวชระเบียนและการลงรหัสโรค ICD-๙ และ ICD-๑๐

พ.ศ. ๒๕๖๖

ด้วยการสรุปแฟ้มเวชระเบียนและการลงรหัสโรค ICD-๙ และ ICD-๑๐ ในกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นั้น เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทุกสาขา ทุกชั้นปี ของกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ยึดถือปฏิบัติเป็นแบบเดียวกัน จึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อที่ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าว่าด้วย การสรุปเวชระเบียนและการลงรหัสโรค ICD-๙ และ ICD-๑๐”

ข้อที่ ๒ ขอยกเลิกระเบียบว่าด้วยการสรุปเวชระเบียนและการลงรหัสโรค ICD-๙ และ ICD-๑๐ พ.ศ.๒๕๖๖ ประกาศลงวันที่ ๑๗ ก.พ. ๖๖ และให้ใช้ข้อบังคับระเบียบนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อที่ ๓ การลงรหัสโรค ICD-๙ และ ICD-๑๐ ผู้ป่วยที่มาทำแผลโดยไม่พบแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรคจะรวบรวม เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) นำมาให้แพทย์ประจำบ้าน ที่ออกตรวจในวันนั้น เพื่อมาลงสรุปรหัสโรค

ข้อที่ ๔ กรณีตรวจพบว่าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด คนใดที่ไม่ได้ลง ICD-๙ และ ICD-๑๐ จะมีการแจ้งให้ทราบและกำหนดให้แก้ไขแล้วเสร็จภายในไม่เกิน ๒ วัน (รวมวันหยุด) หากยังไม่ได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนดจะพิจารณาโทษดังนี้

๔.๑ โทษครั้งที่ ๑ คือ การเรียกมาตักเตือนและเขียนบันทึกรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร


๔.๒ โทษครั้งที่ ๒ คือ ภาคทัณฑ์และเขียนบันทึกรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร

๔.๓ โทษครั้งที่ ๓ คือ ให้จัดเวร ER เพิ่ม จำนวน ๑ เวรในเดือนถัดไป

ข้อที่ ๕ การสรุปแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน ให้เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทุกสาขา ทุกชั้นปี ในการสรุปแฟ้มเวชระเบียน ให้เสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด (ภายใน ๕ วัน หลังจากจำหน่ายผู้ป่วย รวมวันหยุด) “หากมีแฟ้มเวชระเบียนล่าช้า ตกค้าง ส่งตามระยะเวลา ‘ไม่ทัน’ เป็นจำนวน ๕ เล่ม เป็นต้นไป/เดือน ให้พิจารณาโทษ โดยซ้ำการปฏิบัติงานในสายนั้น ๆ เป็นระยะเวลา ๑ เดือน ทุกคน ทุกชั้นปี (โดยใช้เดือนที่เป็น elective ของแต่ละคน) และช่วงที่ซ้ำการปฏิบัติงาน ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบการสรุปแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน ของทั้งกองศัลยกรรมให้ทันตามกำหนด หากยังไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ จะพิจารณาไม่ผ่านการประเมินในปีการศึกษานั้น

ข้อที่ ๖ ให้อาจารย์ศัลยแพทย์ที่มีรายชื่อ ตามระเบียบคำสั่ง เฉพาะ ที่ ๑๕/๖๕ ลง ๘ มิ.ย.๖๕ เป็นผู้รักษาการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

พ.อ. 
(สุขไชย สาถาพร)

ผอ.กศก.รพ.ร.๖

ตาราง Rotation แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1

| เดือน | Gen 1 | Gen 2 | Gen 3 | Procto | Ped sx | CVT | Uro | Plastic | ICU | TraumaPMK | Ortho | Anes | Neuro | Patho |
|----------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|------------|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|-----------|
| ก.ค. 65 | ชญาวัลย์ | สิทธิรัตน์, ฉัตรดนัย | กฤตภาส | โสธยา, ญาณธิดา | ธีร์ | ธนากร | สุพรรณษา, สิรภัช | นิชดา | สิริกิติ์, ฐิติพัฒน์ | พิชฌุตม์ | | ณัฐวรรณ, ธนภัทร | | |
| ส.ค. 65 | พิชฌุตม์ | สิริกิติ์ | ธนภัทร, ฐิติพัฒน์ | ณัฐวรรณ | ชญาวัลย์ | กฤตภาส | ธีร์ | ฉัตรดนัย | นิชดา, สิทธิรัตน์ | โสธยา | สิรภัช | ญาณธิดา, สุพรรณษา | ธนากร | |
| ก.ย. 65 | ธีร์, ญาณธิดา | สิรภัช, พิชฌุตม์ | สุพรรณษา | นิชดา | ณัฐวรรณ | สิทธิรัตน์ | โสธยา | ชญาวัลย์ | ฉัตรดนัย, ธนากร | | สิริกิติ์, ธนภัทร | ฐิติพัฒน์ | กฤตภาส | |
| ต.ค. 65 | ฐิติพัฒน์ | ธนภัทร, ณัฐวรรณ | สิรภัช | ธนากร | ฉัตรดนัย | ธีร์ | สิริกิติ์,สิทธิรัตน์ | ญาณธิดา | กฤตภาส, พิชฌุตม์ | สุพรรณษา | | นิชดา, ชญาวัลย์ | โสธยา | |
| พ.ย. 65 | สิริกิติ์ | นิชดา | ญาณธิดา | ฉัตรดนัย | สิรภัช, พิชฌุตม์ | ธนภัทร | ชญาวัลย์,กฤตภาส | ธีร์ | ณัฐวรรณ, ฐิติพัฒน์ | สิทธิรัตน์ | | โสธยา, ธนากร | สุพรรณษา | |
| ธ.ค. 65 | ณัฐวรรณ, ฉัตรดนัย | โสธยา, ฐิติพัฒน์ | ชญาวัลย์ | สิรภัช | นิชดา, กฤตภาส | สิริกิติ์ | ธนภัทร | สุพรรณษา | ญาณธิดา | ธนากร | | ธีร์, พิชฌุตม์ | สิทธิรัตน์ | |
| ม.ค. 66 | ธนภัทร | ญาณธิดา | นิชดา | สิริกิติ์ | สิทธิรัตน์, โสธยา | พิชฌุตม์ | ธนากร | ณัฐวรรณ | สุพรรณษา | ชญาวัลย์, กฤตภาส | | ฉัตรดนัย, สิรภัช | ฐิติพัฒน์,ธีร์ | |
| ก.พ. 66 | ธนากร, นิชดา | สุพรรณษา | ฉัตรดนัย, ณัฐวรรณ | สิทธิรัตน์, ธนภัทร | ญาณธิดา | สิรภัช | พิชฌุตม์ | กฤตภาส | โสธยา | ธีร์ | | สิริกิติ์ | ฐิติพัฒน์, ชญาวัลย์ | |
| มี.ค. 66 | สิรภัช | ธีร์ | สิริกิติ์ | กฤตภาส | ธนากร | สุพรรณษา | ฉัตรดนัย,นิชดา, ญาณธิดา,ณัฐวรรณ | สิทธิรัตน์, โสธยา | ชญาวัลย์ | | | | ฐิติพัฒน์, พิชฌุตม์ | ธนภัทร |
| เม.ย. 66 | โสธยา | ธนากร | ธีร์ | สุพรรณษา | สิริกิติ์ | ชญาวัลย์ | ฉัตรดนัย,นิชดา, ญาณธิดา,ณัฐวรรณ | พิชฌุตม์ | ธนภัทร | | | กฤตภาส, สิทธิรัตน์ | ฐิติพัฒน์ | สิรภัช |
| พ.ค. 66 | สุพรรณษา | กฤตภาส | สิทธิรัตน์, พิชฌุตม์ | ชญาวัลย์ | ธนภัทร | โสธยา | ฉัตรดนัย,นิชดา, ญาณธิดา,ณัฐวรรณ | ธนากร | สิรภัช,ธีร์ | | | | ฐิติพัฒน์ | สิริกิติ์ |
| มิ.ย. 66 | กฤตภาส, สิทธิรัตน์ | ชญาวัลย์ | โสธยา, ธนากร | พิชฌุตม์,ธีร์ | สุพรรณษา | | ฉัตรดนัย,นิชดา, ญาณธิดา,ณัฐวรรณ | ธนภัทร,สิริกิติ์, สิรภัช | | | | | ฐิติพัฒน์ | |

ตาราง Rotation แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2

| เดือน | สาย1 | สาย2 | สาย3 | Procto | Patho | Xray | Scope รพ.ตำรวจ | Elective |
|-------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|------------------|--------------------|
| ก.ค. | สมรักษ์, เพชรน้ำหนึ่ง | พิษณุตม์,นิตานาด, สุภาวัลย์ | ปริญญา,วริษา | จิรพัฒน์,สิริภัทร | | | | |
| ส.ค. | สมรักษ์, เพชรน้ำหนึ่ง | พิษณุตม์,นิตานาด, สุภาวัลย์ | ปริญญา,วริษา | จิรพัฒน์,สิริภัทร | | | | |
| ก.ย. | วริษา | สมรักษ์ | พิษณุตม์ | ปริญญา | เพชรน้ำหนึ่ง | สุภาวัลย์ | นิตานาด,สิริภัทร | จิรพัฒน์ |
| ต.ค. | วริษา | สมรักษ์ | พิษณุตม์ | ปริญญา | สุภาวัลย์,นิตานาด | สิริภัทร | จิรพัฒน์ | เพชรน้ำหนึ่ง |
| พ.ย. | จิรพัฒน์,สิริภัทร | เพชรน้ำหนึ่ง | นิตานาด | สุภาวัลย์ | สมรักษ์ | วริษา | ปริญญา | พิษณุตม์ |
| ธ.ค. | จิรพัฒน์,สิริภัทร | เพชรน้ำหนึ่ง | นิตานาด | สุภาวัลย์ | วริษา | ปริญญา | พิษณุตม์ | สมรักษ์ |
| ม.ค. | ปริญญา | วริษา | สมรักษ์ | พิษณุตม์ | จิรพัฒน์ | นิตานาด | เพชรน้ำหนึ่ง | สุภาวัลย์,สิริภัทร |
| ก.พ. | ปริญญา | วริษา | สมรักษ์ | พิษณุตม์ | สิริภัทร | เพชรน้ำหนึ่ง,จิรพัฒน์ | สุภาวัลย์ | นิตานาด |
| มี.ค. | สุภาวัลย์ | จิรพัฒน์ | สิริภัทร | เพชรน้ำหนึ่ง,นิตานาด | พิษณุตม์ | สมรักษ์ | วริษา | ปริญญา |
| เม.ย. | สุภาวัลย์ | จิรพัฒน์ | สิริภัทร | เพชรน้ำหนึ่ง,นิตานาด | ปริญญา | พิษณุตม์ | สมรักษ์ | วริษา |
| พ.ค. | พิษณุตม์,นิตานาด | ปริญญา,สิริภัทร | จิรพัฒน์,สุภาวัลย์, เพชรน้ำหนึ่ง | สมรักษ์,วริษา | | | | |
| มิ.ย. | พิษณุตม์,นิตานาด | ปริญญา,สิริภัทร | จิรพัฒน์,สุภาวัลย์, เพชรน้ำหนึ่ง | สมรักษ์,วริษา | | | | |

ตาราง Rotation แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3

| เดือน | GEN1 | GEN2 | GEN3 | PROCTO | CVT | SCOPE PMK | TRAUMA ภูมิพล | ELECTIVE |
|-------|-------------------------|----------------------|--------------------------|------------------|-----------|---------------|---------------|----------------------------------|
| ก.ค. | ณัฐนรี | สัณชัย,วิชญุตร์ | จิรายุ,นภัสกร | สุชานันท์,ภูรงค์ | สรายุทธ | ณภัทร,บุญญกฤต | จาร์พร | |
| ส.ค. | ณัฐนรี ณภัทร | สัณชัย,วิชญุตร์ | จิรายุ,นภัสกร | สุชานันท์,ภูรงค์ | จาร์พร | สรายุทธ | บุญญกฤต | |
| ก.ย. | ณภัทร | สรายุทธ, | จาร์พร | บุญญกฤต | สัณชัย | ภูรงค์,นภัสกร | จิรายุ | สุชานันท์, ณัฐนรี วิชญุตร์ |
| ต.ค. | จิรายุ,วิชญุตร์ | ภูรงค์,สรายุทธ | สุชานันท์ จาร์พร | นภัสกร,บุญญกฤต | ณัฐนรี | | สัณชัย | ณภัทร |
| พ.ย. | จิรายุ,วิชญุตร์ | ภูรงค์ | สุชานันท์ | นภัสกร,ณัฐนรี | บุญญกฤต | จาร์พร | ณภัทร | สรายุทธ สัณชัย |
| ธ.ค. | สรายุทธ,จาร์พร | บุญญกฤต | ณภัทร | สัณชัย,ณัฐนรี | จิรายุ | สุชานันท์ | ภูรงค์ | นภัสกร,วิชญุตร์ |
| ม.ค. | สรายุทธ,จาร์พร | สุชานันท์ บุญญกฤต | ภูรงค์,ณภัทร | สัณชัย,จิรายุ | นภัสกร | | ณัฐนรี | วิชญุตร์ |
| ก.พ. | นภัสกร | สุชานันท์ | ภูรงค์,ณัฐนรี | จิรายุ,วิชญุตร์ | ณภัทร | สัณชัย | สรายุทธ | บุญญกฤต จาร์พร |
| มี.ค. | นภัสกร,บุญญกฤต | ณภัทร,จาร์พร | สัณชัย,ณัฐนรี | สรายุทธ,วิชญุตร์ | ภูรงค์ | | สุชานันท์ | จิรายุ |
| เม.ย. | บุญญกฤต | ณภัทร,จาร์พร | สัณชัย | สรายุทธ | สุชานันท์ | จิรายุ ณัฐนรี | นภัสกร | ภูรงค์,วิชญุตร์ |
| พ.ค. | สัณชัย สุชานันท์ ภูรงค์ | จิรายุ นภัสกร ณัฐนรี | สรายุทธ บุญญกฤต วิชญุตร์ | ณภัทร จาร์พร | | | | |
| มิ.ย. | สัณชัย สุชานันท์ ภูรงค์ | จิรายุ นภัสกร ณัฐนรี | สรายุทธ บุญญกฤต วิชญุตร์ | ณภัทร จาร์พร | | | | |

ตาราง Rotation แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 4

| เดือน | GEN1 | GEN2 | GEN3 | PROCTO | Elective |
|-------|--------------------|----------------------------|---------------------|-------------------------|--|
| ก.ค. | สันติภาพ กรณีศ | พงษ์กร เบญญาลักษณ์ ณ์ฐนนท์ | กนกกาญจน์ ทวีชัย | อนิรุจน์ กมลวรรณ | |
| ส.ค. | สันติภาพ | พงษ์กร เบญญาลักษณ์ | ทวีชัย | อนิรุจน์ | กรณีศ ณ์ฐนนท์ กนกกาญจน์ กมลวรรณ |
| ก.ย. | กนกกาญจน์ | กรณีศ | กมลวรรณ | ณ์ฐนนท์ | สันติภาพ พงษ์กรณ์ เบญญาลักษณ์ ทวีชัย อนิรุจน์ |
| ต.ค. | กนกกาญจน์ อนิรุจน์ | สันติภาพ กรณีศ | เบญญาลักษณ์ กมลวรรณ | ณ์ฐนนท์ | พงษ์กร ทวีชัย |
| พ.ย. | ทวีชัย อนิรุจน์ | สันติภาพ | เบญญาลักษณ์ | พงษ์กร | กรณีศ ณ์ฐนนท์ กนกกาญจน์ กมลวรรณ |
| ธ.ค. | ณ์ฐนนท์ ทวีชัย | กมลวรรณ | กรณีศ | พงษ์กร | สันติภาพ เบญญาลักษณ์ กนกกาญจน์ อนิรุจน์ |
| ม.ค. | ณ์ฐนนท์ | กมลวรรณ | กรณีศ อนิรุจน์ | เบญญาลักษณ์ กนกกาญจน์ | สันติภาพ พงษ์กรณ์ ทวีชัย |
| ก.พ. | พงษ์กร | ทวีชัย | สันติภาพ อนิรุจน์ | เบญญาลักษณ์ กนกกาญจน์ | กรณีศ ณ์ฐนนท์ กมลวรรณ |
| มี.ค. | พงษ์กร กมลวรรณ | กนกกาญจน์ ทวีชัย | สันติภาพ ณ์ฐนนท์ | กรณีศ | เบญญาลักษณ์ อนิรุจน์ |
| เม.ย. | กมลวรรณ | กนกกาญจน์ | ณ์ฐนนท์ | กรณีศ | สันติภาพ พงษ์กรณ์ เบญญาลักษณ์ ทวีชัย อนิรุจน์ |
| พ.ค. | เบญญาลักษณ์ | อนิรุจน์ | พงษ์กร | สันติภาพ ทวีชัย | กรณีศ ณ์ฐนนท์ กนกกาญจน์ กมลวรรณ |
| มิ.ย. | กรณีศ เบญญาลักษณ์ | ณ์ฐนนท์ อนิรุจน์ | พงษ์กร กนกกาญจน์ | สันติภาพ ทวีชัย กมลวรรณ | |

รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาดูแลแพทย์ประจำบ้านรายบุคคล

กองศัลยกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า

ประจำปีการศึกษา 2566 – 2567

สาขาศัลยศาสตร์ กศก.รพ.ร.6

| แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 | อาจารย์ที่ปรึกษา |
|-----------------------------|---------------------------|
| ร.ท.กฤตภาส วงษ์ขรี | พ.อ.วิริยะ แก้วกั้งสดาล |
| ร.ท.สิทธิรัตน์ แก่นสิงห์ | พ.อ.อานูภาพ เทียนหิรัญ |
| พญ.โสธยา ศุขแจ่ม | พ.อ.ภูษิต เฟื่องฟู |
| พญ.สุพรรณษา เพิ่มเยาว์ | พ.อ.ภิเชก บุญธรรม |
| นพ.ธนากร ผดุงทักษิณ | พ.อ.สหพล อนันต์นำเจริญ |
| นพ.ธีร์ จิตรไทย | พ.อ.ชินกฤต บุญญอักษร |
| พญ.ชฎาวลัย รุจิสิริหิรัญกุล | พ.อ.เสริมศักดิ์ หงษ์จินดา |
| นพ.พิชณุตม์ วงศรจิต | พ.ท.ธัชวิษณุ อูราสุข |

| แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 | อาจารย์ที่ปรึกษา |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 1.ร.ท.หญิง นิตานาถ ทองเกื้อ | พ.ท.ศิริพงศ์ โชคธีรสวัสดิ์ |
| 2.ร.ท. สมรักษ์ หาญมุ่งธรรม | พ.ท.พิพิธ บุรส์การ |
| 3.ร.ท. ปริญญา มะลิ | พ.ท.เรวัต วาราชนนท์ |
| 4.ร.ท. พิชณุตม์ ตั้งยืนยง | พ.ท.หญิง จิราพร แสงแก้วสันติสุข |
| 5.พญ. วริษา เงามัจฉา | พ.ท.หญิง จรรยาวรรณ สร้างสมวงษ์ |
| 6.พญ. สิริภัทร คูตระกูล | พ.ต. กฤษฎา เหลืองรุ่งเรือง |
| 7.พญ. เพชรน้ำหนึ่ง เรืองบุรพา | ร.ท.จิรัฐ ลีลาพัฒน์ดิษฐ์ |
| 8.นพ. จีร์พัฒน์ โตวิวัฒน์ | พ.ท.หญิงวิจิตรา อาสาห์ประกิต |
| 9.ร.ท.หญิงสุภาวลัย บุญนันท | พ.อ.วิริยะ แก้วกั้งสดาล |

รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาดูแลแพทย์ประจำบ้านรายบุคคล

กองคัลยกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า

ประจำปีการศึกษา 2566 – 2567

สาขาศัลยศาสตร์ กศก.รพ.ร.ร.6

| แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 | | อาจารย์ที่ปรึกษา | |
|---------------------------|----------------|------------------|-----------------|
| 1.ร.ท.สรายุทธ | ชาวสง่า | พ.อ.อานูภาพ | เทียนหิรัญ |
| 2.ร.ท.หญิง จารุพร | ศิริพรไพบุลย์ | พ.อ.ภูษิต | เฟื่องฟู |
| 3.ร.ท.บุญญกฤติ | โสรัจกุล | พ.อ.ภิเชก | บุญธรรม |
| 4.ร.ท.นภัสกร | ยอดทวี | พ.อ.สหพล | อนันต์นำเจริญ |
| 5.ร.ท.หญิงณัฐนรี | ธัญจรรณ | พ.อ.ชินกฤต | บุญญอักษร |
| 6.ร.ท.สัณชัย | ธรรมากร | พ.อ.เสริมศักดิ์ | หงษ์จินดา |
| 7.นพ.ภูรงค์ | เลาหวิรภาพ | พ.ท.ธัชวิชัย | อูราสุข |
| 8.นพ.จิรายุ | สากลกิจจานุกูล | พ.ท.ศิริพงศ์ | โชคธีรสวัสดิ์ |
| 9.พญ.สุชานันท์ | โอสธีรกุล | พ.ท.พิพิธ | บุรุษการ |
| 10.นพ.ณภัทร | เอกนันท์ | พ.ท.เรวัต | วาราชนนท์ |
| 11.ร.ท.วิษณุตร์ | ภูมิวัฒน์ | พ.ท.หญิง จิราพร | แสงแก้วสันติสุข |

| แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 | | อาจารย์ที่ปรึกษา | |
|---------------------------|---------------|---------------------|------------------|
| ร.อ.สันติภาพ | วิเวกวินัย | พ.ท.หญิง จรรยวรรธน์ | สร้างสมวงษ์ |
| ร.อ.หญิง กนกกาญจน์ | พงษ์หิสรณณ์ | พ.ต. กฤษณา | เหลื่องรุ่งเรือง |
| ร.อ.หญิง เบญญาลักษณ์ | แก้วธนะสิน | ร.ท.จิรัฐ | ลีลาพัฒน์ดิษฐ์ |
| ร.อ.พงษ์กรณ์ | ไอยรากาญจนกุล | พ.ท.หญิงวิจิตรา | อาสาฬห์ประภิต |
| ร.อ.อนิรุจน์ | เป็นสุข | พ.อ.วิริยะ | แก้วกั้งสตาล |
| ร.อ.หญิง กมลวรรณ | โอฐัสต์ย์ | พ.อ.อานูภาพ | เทียนหิรัญ |
| พญ.กรณิศ | พันธ์ศรีทุม | พ.อ.ภูษิต | เฟื่องฟู |
| นพ.ณัฐนนท์ | เมฆาวนิชย์ | พ.อ.ภิเชก | บุญธรรม |
| นพ.ทวีชัย | สายวงศ์ | พ.อ.สหพล | อนันต์นำเจริญ |

เนื้อหา ศัลยศาสตร์สนาม

<https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn%3Aaid%3Ascds%3AUS%3A7e74c030-286d-4a42-84fe-8e9f2470e6a7>

เนื้อหาหลักสูตรศัลยศาสตร์สนาม (War Surgery)

กองศัลยกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า จัดให้มีการฝึกอบรมทุกๆ 2 ปี โดยจัดการเรียนการสอน

แบบฝึกปฏิบัติ work shop



การอ่านวารสารทางการแพทย์ให้สนุกและได้ประโยชน์

พ.อ.นพ. พงษ์สันต์ ทองเนียม (Resident Surgery พ.ศ. 2528)

วิวัฒนาการทางศัลยศาสตร์มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ตำราหรือคู่มือที่ใช้เป็นเอกสารอ้างอิงแต่ละเล่ม มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับความทันสมัยโดยเฉพาะเรื่องที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น Infection, Transplantation, Laparoscopic Surgery ดังนั้นวารสารทางการแพทย์ หรือ Journal 0 ไม่ว่าจะป็นรายสัปดาห์ รายเดือน หรือ รายสามเดือนจะมาทดแทนช่องว่างของความรู้ที่ถูกต้อง และทันสมัยอยู่เสมอ

ปัญหาของแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม คือ อ่าน journal ไม่ทัน อ่านไม่ไหว มากมายเหลือเกิน เรื่องที่อ่านก็ไม่ทราบว่าจะนำไปใช้อ้างอิงได้หรือไม่ น่าเชื่อถือได้ขนาดไหนทำให้หมดกำลังใจ ท้อถอย ในฐานะที่เคยมีปัญหาเช่นนี้มาก่อนและพบหนทางแก้ไข จึงคิดว่าวิธีการต่อไปนี้อาจจะใช้ได้ผลกับอีกหลาย ๆ คน จึงนำประสบการณ์มาฝากกล่าวคือ

1.ตั้งกฎเกณฑ์สำหรับตนเอง จัดตารางชีวิตไว้เลยว่าเราจะต้องอ่านวารสารทางการแพทย์ ตั้งใจ มีสมาธิ แต่ละเดือนยอมเสียเวลา 4 ถึง 5 ชั่วโมงก็พอ เช่น ทุกวันพุธที่ 3 ของเดือน เริ่มตั้งแต่ 13.00 จนถึง 16.30 น. ไม่ควรบิดพลิ้ว หรือเลื่อนการอ่านออกไป

2.เลือกอ่านวารสารที่จำเป็นเสียก่อน ได้แก่ American Journal of Surgery, Annal of Surgery, Archives of Surgery, Surgery Gynecology and Obstetrics, British Journal of Surgery, Current Surgery, Current Problem in Surgery, Surgical Clinics of North America ถ้ามีเวลาเหลือก็พิจารณาอ่าน Journal มาตรฐานอีกกลุ่มหนึ่งก็คือ Journal of Trauma, Disease of Colon and Rectum, World Journal of Surgery, International Surgery รวมทั้งวารสารทางการแพทย์ของไทย ในแต่ละเดือนจะมีวารสารที่จำเป็นต้องอ่าน 10 ถึง 12 เล่ม

3.เปิดสารบัญชुरายชื่อผู้เขียนหรือผู้รายงานก่อนเป็นอันดับแรก รายงานโดย Seymour I. Schwartz, LH Blumgart, John L.Cameron, Thomas C.King หรืออาจารย์ใหญ่ที่มีชื่อเสียงเขียน เราจำเป็นต้องอ่านแน่นอน ยังมีอีกหลายท่านที่เราอาจจะได้ยินชื่อบ่อย ๆ เช่น Bruce Stabile, David Feliciano เป็นคนเก่งมีชื่อเสียง สามารถนำมาอ้างอิงได้ทั้งนั้น เราสามารถหารายชื่ออาจารย์ใหญ่ที่เก่งเหล่านี้ได้โดยเปิด Standard Textbooks เช่น Schwartz, Sabiston, Mastery of Surgery เป็นต้น ก็จะมีรายชื่อ ผู้ที่ได้รับเชิญมาเขียนลงในตำรามาตรฐาน ไม่เกินเล่มละ 50 คน เมื่อเปิดในหน้า contributors ก็จะทราบผู้เขียนบทนั้นเป็นใคร อยู่ที่ไหน ยิ่งผู้แต่งท่านใดได้รับเชิญให้เขียนใน Standard Textbook หลายเล่มก็ต้องจดจำชื่อของผู้แต่งท่านนั้นให้ได้ จากที่ได้เคยรวบรวมดูพบว่ามีรายชื่อที่ต้องจำประมาณ 200 คน ซึ่งน้อยกว่าชื่อกระดูกที่เราเคยท่องสมัยเรียน anatomy เสียอีก เมื่อได้อ่านบ่อยๆ ความรู้ก็จะค่อยซึมซาบเข้าไป เช่น เรื่อง liver resection ก็ต้องนึกถึงรายงานที่เขียนโดย SI.Schwartz, Jame H.Foster, LH.Blumgart, Henri Bismuth หรือเรื่อง Liver transplantation ก็ต้องนึกถึง Thomas E.Starzl, Todo, Iwatsuki, John Najarian, Roy Calne เป็นต้น

4.เมื่ออ่าน Standard Textbooks ควรเปิดหน้าสุดท้าย ดูเอกสารอ้างอิง ถ้าอ้างอิงรายงานโดยผู้แต่งท่านเดียวกันในหลาย ๆ รายงาน เช่น บท Pancreas ใน Schwartz จะใช้รายงานของ Ranson, Bradley หลายรายงานเป็นเอกสารอ้างอิงท้ายบท ดังนั้นชื่อของ Ranson, Bradley ก็เป็นชื่อที่เราต้องจดจำด้วยเช่นเดียวกัน

5.รายงานทั้งหมดที่เราเลือกไว้ ถ่ายเอกสารเก็บไว้และจัดเข้าแฟ้มเป็นหมวดหมู่หมั่นเปิดอ่านบ่อยๆพุดบ่อย ๆ ก็จะจำได้เอง ต้องมีคติประจำใจไว้เสมอว่า อ่านแล้วจำไม่ได้ เก็บรายละเอียดไม่ได้ พุดไม่ได้เอาไปอ้างอิงไม่ได้ จะมีค่าเท่ากับไม่ได้อ่าน

เมื่อเริ่มต้นใหม่ ๆ ในระยะ 2-3 เดือนแรก อาจจะใช้เวลาในการอ่านมาก แต่เมื่อทำเป็นนิสัยก็จะกลายเป็นความเคยชิน ที่เคยเบื่อก็สนุกกับการอ่าน ที่เคยช้าก็จะเร็วขึ้น ยิ่งได้อ้างถึงรายงานของผู้รายงานที่มีชื่อเสียงในการอภิปรายในห้องประชุมทุกคนที่ได้ฟังจะให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับการอภิปรายของเรา ซึ่งจะเป็นการพูดที่มีคุณค่าทางวิชาการ สร้างความภาคภูมิใจและได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากรุ่นพี่ หรือรุ่นน้อง ขอเพียงแต่เริ่มต้นในวันพรุ่งนี้ ตั้งใจจริง ความสำเร็จ ความสนุกในการอ่าน Journal ย่อมอยู่ไม่ไกลเกินเอื้อมอย่างแน่นอน

(จาก หนังสือ คินสุซคัลย์ 16 กันยายน 2537)