



แผนงานฝึกอบรมตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(มคอ.๒)

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๕

สารบัญ

๑. ชื่อแผนงาน.....	๓
๒. ชื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....	๓
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ.....	๓
๔. พันธกิจของงานฝึกอบรม.....	๓
๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม.....	๔
๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care).....	๔
๒. การมีความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills).....	๔
๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills).....	๕
๔. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement) โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้.....	๕
๕. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง.....	๖
๖. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice).....	๖
๖. แผนการฝึกอบรม.....	๗
๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม.....	๗
๖.๒ มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ.....	๑๒
๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม.....	๑๓
๖.๔ การทำวิจัย.....	๑๖
๖.๕ จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม ๔ ปี.....	๑๙
๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการการฝึกอบรม.....	๒๐
๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน.....	๒๐
๖.๘ การวัดและประเมินผล.....	๒๑
๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....	๒๙
๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....	๒๙
๗.๒ จำนวนผู้รับการฝึกอบรม.....	๒๙
๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....	๒๙
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม.....	๓๒
๘.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม (Program director).....	๓๒
๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม.....	๓๒
๙. การรับรอง ผู้สมัคร สาขา ศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”.....	๓๓
๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา.....	๓๔
๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม.....	๓๕
๑๒. การทบทวน/พัฒนาแผนงานฝึกอบรม.....	๓๕
๑๓. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ.....	๓๕
๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม.....	๓๕
ภาคผนวก.....	๓๗

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ชื่อแผนงาน

ภาษาไทย แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์
ภาษาอังกฤษ Residency Training in Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ชื่อเต็ม

ภาษาไทย วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์
ภาษาอังกฤษ Diploma of the Thai Board of Surgery

ชื่อย่อ

ภาษาไทย วว. สาขาศัลยศาสตร์
ภาษาอังกฤษ Dip., Thai Board of Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(ผนวกที่ ๑ รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์)

๔. พันธกิจของงานฝึกอบรม

กองศัลยกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าดำเนินการด้านการฝึกศึกษาทางด้านศัลยศาสตร์ที่สอดคล้องกับแผนการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีกำหนดพันธกิจด้านการศึกษา คือ

“เพื่อผลิตศัลยแพทย์ ให้มีความรู้จรรยาบรรณความชำนาญด้านหัตถการทางศัลยศาสตร์หรือการผ่าตัดที่มีมาตรฐานอย่างดีเยี่ยม สามารถศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองมีความรู้พื้นฐานงานวิจัยและต่อยอดงานวิจัยเพื่อการบริการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศและปัญหาสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทั้งในด้านโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย (Common surgical problem) ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) โดยมีความรู้และทักษะอย่างดีทั้งในแง่การให้การวินิจฉัยโรค การส่งตรวจที่เหมาะสม การแปลผลตรวจวินิจฉัยต่างๆที่สำคัญ การวางแผนเลือกวิธีการรักษา การดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต และการให้การกู้ชีพ อีกทั้งมีความรู้และมีประสบการณ์ในวัฏกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้ได้อย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล เพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องและประเด็นจำเพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ตลอดจนศัลยแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันนี้สามารถให้บริการด้านศัลยศาสตร์ในภาวะไม่ปกติ กล่าวคือ ภาวะภัยพิบัติ

ร้ายแรง ภาวะเหตุการณ์ความไม่สงบ และสนับสนุนภารกิจการดูแลผู้ป่วยจากราชาการสนามในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้”

ให้ความเชื่อมั่นได้ว่าศิลาแพทย์ผ่านสถาบันฝึกอบรม จะมีจริยธรรมที่ดีมีความรู้ความเชี่ยวชาญความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานของ ราชวิทยาลัยศิลาแพทย์แห่งประเทศไทย สามารถทำงานเป็นมืออาชีพ (Professionalism) มีความเป็นผู้นำในหน่วยงานของตนเอง (Leadership) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับตลอดจนมีความเป็นครู ที่สามารถสอนบุคลากรทางการแพทย์ อื่นๆ และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยได้ดี เน้นความรับผิดชอบต่อองค์กรที่ปฏิบัติงานรวมทั้งยึดถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก (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 รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและความรับผิดชอบต่อสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสมและยังพร้อมสนับสนุนภารกิจด้านการแพทย์ให้กับกองทัพ และสนับสนุนแผนเผชิญเหตุภัยพิบัติร้ายเมื่อมีการร้องขอจากหน่วยงานอื่น

๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีคุณสมบัติและความสามารถขั้นพื้นฐานตาม สมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๑.๑. มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลัง การผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะอีกด้วย

๑.๒ มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไปตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศิลาแพทย์แห่งประเทศไทย โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานทางด้านศัลยศาสตร์ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล

๑.๓ มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Advanced trauma life support)

๒. การมีความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องสามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและ เหมาะสมกับบริบทของสาขาศัลยศาสตร์

๒.๑ ด้านความรู้ (Medical knowledge)

เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม รวมไปถึงความรู้ทางการแพทย์คลินิกที่เกี่ยวข้องกับโรค การวินิจฉัยและการส่งตรวจ แนวทางการรักษา วิธีการผ่าตัด ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของ

ประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย (Common surgical problem) ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) เป็นอย่างดี ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ และยังคงมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ และการให้การกู้ชีพอย่างเหมาะสม มีความสามารถในการพิจารณานำประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาไปใช้อย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล รวมทั้งมีความรู้ในแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัย

๒.๒ ด้านทักษะหัตถการ (Procedural skills)

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

๒). มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม

๓). มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ และทักษะในการกู้ชีพอย่างเหมาะสม

๔). มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างดี

๕). มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการการผ่าตัด และการช่วยผ่าตัดที่สำคัญและที่จำเป็นอย่างดีและครบถ้วน

๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๓.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

๓.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

๓.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ โดยเฉพาะทางศัลยกรรม

๔. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้

๔.๑ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม

๔.๒ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น

๔.๓ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม

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

๕.๑ มีทัศนคติและมารยาททางวิชาชีพที่ดี สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม

๕.๒ มีทัศนคติและมารยาททางวิชาชีพที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเอง และวิชาชีพอื่นรวมทั้งต่อผู้ป่วยญาติและชุมชน

๕.๓ มีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

๕.๔ มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการวิจัยทางการแพทย์และสามารถทำวิจัยทางการแพทย์ เพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือนักวิชาการในอนาคตได้ สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development)

๖. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)

๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ

๖.๒ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาล รวมทั้งระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖.๓ ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

สถาบันฝึกอบรมสมทบสังกัดกรมแพทย์ทหารบกและโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

๑. โรงพยาบาลค่ายสุรนารี นครราชสีมา

๒. โรงพยาบาลศูนย์อุดรดิษฐ์

๓. สถาบันพยาธิวิทยา กรมแพทย์ทหารบก

๔. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

จุดประสงค์ในการส่งแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ไปฝึกอบรมในสถาบันอื่น

เนื่องจากโรงพยาบาลหรือสถาบันต่างๆ ในกรมแพทย์ทหารบก มีหลักเกณฑ์หรือเป้าหมายในการจัดตั้งที่มีลักษณะ จำเพาะเจาะจง (Specialize) แตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป ทำให้แต่ละโรงพยาบาลหรือสถาบันมีความสามารถ หรือศักยภาพเฉพาะด้านแตกต่างกัน การให้แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนไปปฏิบัติงานในแต่ละโรงพยาบาลหรือสถาบัน จึงมีจุดมุ่งหมายให้เกิดการเรียนรู้อย่างลึกซึ้งในแต่ละด้านที่โรงพยาบาลหรือสถาบันนั้นมี

ความเชี่ยวชาญ ที่เป็นความพิการแต่กำเนิด ตลอดจนเรียนรู้การประเมินและการให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย เพื่อการส่งต่อ

๖. แผนการฝึกอบรม

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (Curricular mapping) เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (trainee-centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้แต่ละ competency และ เข้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือแต่ละขั้นขีดความสามารถ (milestone) ของการฝึกอบรม โดยมีการติดตามตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างสม่ำเสมอ โดยแบ่งประเด็นการจัดการเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๖.๑.๑ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

จัดตารางการฝึกอบรมโดยมีการมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรม มีความรับผิดชอบต่าง ๆ ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมดังต่อไปนี้

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมถึงศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

๑. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
๒. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง
๔. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๕. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๓ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีระดับความซับซ้อนมากขึ้นทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนกศัลยกรรม รวมถึงมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่างๆ และผู้ป่วยแผนกอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับศัลยกรรม เช่น สูติรีเวชกรรม พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้น

ค. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการที่มีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ และเป็นที่ยปรึกษาหลักหรือหัวหน้าชุดของแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าในการดูแลและรักษาผู้ป่วย

๒) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

๑. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนความรู้พื้นฐานทางศัลยกรรม (Fundamental surgery) และวิชาศัลยกรรมทั่วไป

๒. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆของศัลยศาสตร์และสาขาวิชาที่สัมพันธ์กับศัลยศาสตร์

๓. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น

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

๕. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับเหตุการณ์และเครื่องมือใหม่ๆที่ใช้ในทางศัลยกรรมเคยเห็น หรือเคยช่วย หรือได้ทำเหตุการณ์อย่างครบถ้วนตามข้อกำหนดตามรายชั้นปี

๓) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

๑. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
๒. ปฏิบัติงานช่วยสอนนักเรียนแพทย์ทหาร/นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ต่ำกว่า
๓. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
๔. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
๕. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์
๖. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
๗. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่นๆ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

๔) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and

improvement)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควร

๑. มีการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

๒. พัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสมตามชั้นปี

๓. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามที่ระบุไว้ตามชั้นปี

๔. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม

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

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

๑. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ หรือมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดโดยสมาคมที่เกี่ยวข้องกับสาขาทางศัลยศาสตร์ หรือจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๒. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

๓. ต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์โดยใช้กระบวนการวิจัยอย่างครบถ้วน ในรูปแบบงานวิจัย Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross-sectional study อย่างน้อย ๑ เรื่อง และเป็นผู้วิจัยหลัก พร้อมทั้งการนำเสนอผลงานวิจัยให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาการฝึกอบรม

๖) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems-based practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควร

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๒. มีประสบการณ์ในการการเรียนรู้และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริง ทางด้านศัลยศาสตร์ในระบบสุขภาพของประเทศ หรือโรงพยาบาลในระดับที่ต้องไปปฏิบัติงานจริงเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

๖.๑.๒. การจัดกิจกรรมวิชาการ (ภาคผนวกที่ ๑๐)

มีการจัดกิจกรรมวิชาการโดยความร่วมมือและปรึกษาหารือระหว่างแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์แพทย์ โดยจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ เพื่อให้การบริหารผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม

มีการจัดกิจกรรมวิชาการโดยกำหนดล่วงหน้าเป็นรายเดือน มีรายชื่อแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี และอาจารย์แพทย์ร่วมรับผิดชอบแต่ละรายการ สามารถแบ่งกิจกรรมเป็น ๓ ส่วนดังนี้

๑). กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย

๑.๑. Staff-resident bed side round ๔ ครั้ง/เดือน

๑.๒. Grand round ๔ ครั้ง/เดือน

๑.๓. Pre-op. round ๔ ครั้ง/เดือน

๒). กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น

โดยจัด Morning conference อย่างสม่ำเสมอทุกวัน จันทร์-ศุกร์ (๘.๐๐-๙.๐๐ น.)

๑. Monthly report/admission report ๔ ครั้ง/เดือน

๒. Mortality and morbidity conference ๒ ครั้ง/เดือน

๓. Journal club/research progression ๑ ครั้ง/เดือน

๔. Topic review ๒ ครั้ง/เดือน

๕. Trauma audit ๑ ครั้ง/เดือน

๖. Interesting case ๔ ครั้ง/เดือน

๗. Tumour conference ๑ ครั้ง/เดือน

๓). กิจกรรมวิชาการที่ควรจัดให้มีตามความเหมาะสม เพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม ได้แก่

๑. Surgico–radiological conference ๑ ครั้ง/เดือน
๒. Surgico–pathological conference ๑ ครั้ง/เดือน
๓. Interhospital Conference ๑ ครั้ง/เดือน
๓. Staff lecture ๑ ครั้ง/เดือน
๔. Guest lecture ๑ ครั้ง/เดือน

Department of Surgery
Phramongkutkloao Hospital and College of Medicine

	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
Wk.1 08.00-09.00	-ประชุม ความก้าวหน้า Research -ติดตามผล Log Book	MR1	Trauma audit	IC4	Topic Review
Wk.2 08.00-09.00		MR2	Surgery & Anesth Conference	IC3	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

MR = Monthly Report

MM = Morbidity & Mortality Report

IC = Interesting case

Bsc = Basic science review

รายละเอียดของกิจกรรมการเรียนการสอน ๑

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหาวิชา	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
Emergency case	เพื่อทบทวน case ที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินไปตลอดสัปดาห์ที่ผ่านมา	อภิปราย case ที่ได้ทำผ่าตัดฉุกเฉินทั้งหมดตลอดสัปดาห์ โดยเรียงลำดับตามความน่าสนใจของ case เป็นการทบทวนการให้การรักษแก่ผู้ป่วยแต่ละราย โดยย่อว่าถูกต้องหรือไม่อย่างไรและพยายามหาข้อสรุปที่ถูกต้องที่สุด	แพทย์ประจำบ้านได้ทราบถึงแนวทางการรักษาผู้ป่วย case ฉุกเฉินต่างๆที่ถูกต้อง และวิธีการทำผ่าตัดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
Elective case	เพื่อทบทวน case ที่ได้รับการผ่าตัด elective ตลอดสัปดาห์ที่ผ่านมา	อภิปราย case ที่ได้ทำผ่าตัด elective ทั้งหมดตลอดสัปดาห์ โดยเรียงลำดับตามความน่าสนใจของ case เป็นการทบทวนการให้การรักษแก่ผู้ป่วยแต่ละราย โดยย่อว่าถูกต้องหรือไม่อย่างไรและพยายามหาข้อสรุปที่ถูกต้องที่สุด	แพทย์ประจำบ้านได้ทราบถึงแนวทางการรักษาผู้ป่วย ทางศัลยกรรมต่างๆที่ถูกต้อง และวิธีการทำผ่าตัดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
Surgical review	เพื่อทบทวน case ที่ได้รับการผ่าตัด ในสัปดาห์ที่ผ่านมา	อภิปราย case ที่ได้ทำผ่าตัดทั้งหมดตลอดสัปดาห์ โดยเรียงลำดับตามความน่าสนใจของ case เป็นการทบทวนการให้การรักษแก่ผู้ป่วยแต่ละรายโดยย่อว่าถูกต้องหรือไม่อย่างไรและพยายามหาข้อสรุปที่ถูกต้องที่สุด	แพทย์ประจำบ้านได้ทราบถึงแนวทางการรักษาผู้ป่วย case ต่างๆที่ถูกต้อง และวิธีการทำผ่าตัดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
Tumor conference	เพื่อหาวิธีการรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ โดยถูกต้องและสมบูรณ์	อภิปรายผู้ป่วยโรคมะเร็งร่วมกับรังสีรักษาแพทย์ เพื่อให้ได้ข้อสรุปการรักษาทั้งด้านศัลยกรรม, รังสีรักษา, เคมีบำบัดและการใช้ฮอร์โมน เป็นต้น	ทั้งอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านจะได้รับความรู้และสามารถให้การรักษาโรคมะเร็งได้อย่างสมบูรณ์ที่สุด

รายละเอียดของกิจกรรมการเรียนการสอน ๒

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหาวิชา	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
Mortality and Morbidity case conference	เพื่อเรียนรู้ถึงสาเหตุและปัญหาที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆและหาทางแก้ไขปัญหานั้นๆ	อภิปรายผู้ป่วยที่เสียชีวิต และมีโรคแทรกซ้อน เนื่องจากการรักษาตลอด ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา ทั้งผู้ป่วยที่ผ่าตัดและไม่ได้ผ่าตัดเพื่อพิจารณาถึงสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการตายนั้นๆ และวิธีการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวเหล่านั้น	แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้ถึงข้อผิดพลาดต่างๆที่เกิดขึ้น และวิธีการป้องกันและแก้ไขข้อผิดพลาดนั้นๆ
Journal club Conference	เพื่อศึกษาวิชาความรู้ที่ก้าวหน้า ในที่มีปัญหาหรือที่พบได้น้อยซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหรือหลังผ่าตัด	อภิปรายรายงานวารสารที่น่าสนใจ ๒ - ๓ เรื่อง	แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้ถึงวิทยาการที่ก้าวหน้า รู้จักพิจารณาถึงประโยชน์ที่จะได้จากการอ่านวารสารทางวิชาการและกระตุ้นให้มีความสนใจในการค้นคว้าหาวิชาความรู้ใหม่ๆ
Guest lecture	เพื่อเรียนรู้ด้านวิชาการจากอาจารย์ผู้ฝึกสอน	เรื่องต่างๆทางศัลยศาสตร์ทั่วไป หรือเรื่องที่เกี่ยวข้อง	เป็นการเสริมความรู้แพทย์ประจำบ้านทางด้านศัลยศาสตร์ทั่วไป
Surgico-Pathological conference (SPC)	เพื่อเรียนรู้วิชาพยาธิวิทยา และเนื้อเรื่องที่เกี่ยวข้องกับศัลยกรรม	อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วยและแสดงภาพประกอบของโรคนั้น และฉาย Slide แสดงภาพทางพยาธิวิทยาในแง่มุมต่างๆ โดยพยาธิแพทย์	เพื่อเป็นการฝึกดู Slide และเรียนรู้ถึงพยาธิสภาพของโรคต่างๆได้อย่างถ่องแท้ และได้ฝึกการประสานงานกับพยาธิแพทย์
Topic or Collective review	เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านฝึกทบทวนเนื้อหาเรื่องที่สำคัญ ที่เป็นปัญหาทางศัลยกรรม มาบรรยายให้แพทย์ประจำบ้านท่านอื่นฟัง	ทบทวนเนื้อหาจาก text book และวารสารทางการแพทย์ในหัวข้อที่กำหนดให้ โดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา	ได้รับความรู้ในหัวข้อนั้นอย่างละเอียด อีกทั้งได้ฝึกการนำเสนอแก่ผู้อื่น
Research conference	ติดตามความก้าวหน้า และนำเสนอหัวข้อวิจัยที่น่าสนใจ	ตามเนื้อเรื่องการวิจัย	ได้ฝึกหัดเรียนรู้วิธีการและขั้นตอนในการทำวิจัย

รายละเอียดของกิจกรรมการเรียนการสอน ๓

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหาวิชา	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
Surgical X – ray Conference	เพื่อเรียนรู้และฝึกการวินิจฉัยโรคด้วยภาพถ่าย X – ray ตลอดจน ultrasound, CT scan เป็นต้น	อภิปรายผู้ป่วยที่เสียชีวิต และมีโรคแทรกซ้อน เนื่องจากการรักษาตลอด ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา ทั้งผู้ป่วยที่ผ่าตัดและไม่ได้ผ่าตัดเพื่อพิจารณาถึงสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการตายนั้นๆ และวิธีการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาต่างๆเหล่านั้น	แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้ถึงข้อผิดพลาดต่างๆ ที่เกิดขึ้น และวิธีการป้องกันและแก้ไขข้อผิดพลาดนั้นๆ
Interhospital grand round ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์	เพื่อเข้าร่วมประชุม แลกเปลี่ยนความรู้ทาง ศัลยกรรมกับโรงพยาบาลต่างๆ เช่น โรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลอื่นๆ นอกกรมการแพทย์	เรื่องต่างๆทางศัลยศาสตร์ทั่วไป หรือเรื่องที่เกี่ยวข้อง	เป็นการเสริมความรู้แพทย์ประจำบ้านทางด้าน ศัลยศาสตร์ทั่วไป
Interdivision or Interdepartment	เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการระหว่างแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล	อภิปรายตัวอย่างผู้ป่วยและแสดงภาพประกอบของโรคนั้น และฉาย Slide แสดงภาพทางพยาธิวิทยาในแง่มุมต่างๆ โดยพยาธิแพทย์	เพื่อเป็นการฝึกดู Slide และเรียนรู้ถึงพยาธิสภาพของโรคต่างๆได้อย่างถ่องแท้ และได้ฝึกการประสานงานกับพยาธิแพทย์

๔) กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์

มีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ และเพื่อนร่วมงาน ด้านจริยธรรมในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

๑. Lecture จริยธรรมทางการแพทย์ ๑ ครั้ง/ปี
๒. Workshop non-technical skills ๑ ครั้ง/ปี
๓. กิจกรรมสัมมนาแพทย์ประจำบ้าน ๑ ครั้ง/ปี

๕) กิจกรรมฝึกอบรมศัลยศาสตร์สนาม (War Surgery)

กองศัลยกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า จัดให้มีการฝึกอบรมทุกๆ 2 ปี โดยจัดการเรียนการสอนแบบภาคทฤษฎี และการฝึกภาคปฏิบัติ (workshop) เนื้อหาหลักสูตรศัลยศาสตร์สนาม (War Surgery) ใน **ผนวกที่ ๑๒**

๖.๒ มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ

๖.๒.๑) กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้วางใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA)

กิจกรรมวิชาชีพที่สำคัญของสาขาศัลยศาสตร์ประกอบด้วย 4 EPA ได้แก่

EPA1. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out-patient) ที่มีโรคทางศัลยกรรม

EPA2. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)

EPA3. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/Acute surgical care)

EPA4. การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)

EPA 1-4 แสดงใน **ผนวกที่ ๒**

๖.๒.๒) **ชั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment)** โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น ๕ ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ ๑ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ชั้นที่ ๒ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ชั้นที่ ๓ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

ชั้นที่ ๔ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

ชั้นที่ ๕ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มี

ประสบการณ์น้อยกว่าได้

๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม

๑) **เนื้อหาการฝึกอบรม** จะต้องครอบคลุมองค์ความรู้ ๔ 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** เป็นการบูรณาการความรู้พื้นฐานเบื้องต้น ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ จัดให้มีการอบรมในหลักสูตร Fundamental surgery สำหรับผู้ที่ จะเข้ารับการศึกษาหรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ (ผนวกที่ ๓ หลักสูตร Fundamental surgery)

ค. **หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (Advanced Trauma Life Support: ATLS)** เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีต้นต้องได้รับการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรม เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเบื้องต้นอย่างมาตรฐานและการดูแลภาวะการบาดเจ็บที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น (ผนวกที่ ๔ หลักสูตร Advanced Trauma Life Support: ATLS)

ง. **ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆและสาขาที่เกี่ยวข้อง**

เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่
 - ๑.๑. Pediatric surgery
 - ๑.๒. Urology
 - ๑.๓. Cardiovascular-thoracic surgery
 - ๑.๔. Neurosurgery
 - ๑.๕. Surgical intensive care unit
๒. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่น หรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่
 - ๒.๑. Plastic surgery
 - ๒.๒. Anesthesiology
 - ๒.๓. Radiology
 - ๒.๔. Pathology
 - ๒.๕. Orthopedic surgery
 - ๒.๖. Gynecology

รายละเอียดวัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์ที่สำคัญ ดังแสดงในภาคผนวก (ผนวกที่ ๕ วัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์สาขาอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง)

๒). เหตุการณ์ทางศัลยศาสตร์ แบ่งเป็น ๒ ส่วน

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

ระดับที่ ๑ เหตุการณ์ที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ เหตุการณ์ที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ความสามารถในการทำเหตุการณ์ผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีได้แสดงไว้ใน Procedural skills ต่างๆ (ผนวกที่ ๖ Procedural skills)

๒.๒. เหตุการณ์ที่จำเป็น (Essential procedure) ถือเป็นเหตุการณ์ที่จำเป็นสำหรับโรค หรือภาวะที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่มีโอกาสที่ศัลยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องทำการดูแลรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องทำเหตุการณ์ได้อย่างมั่นใจโดยกำหนดจำนวนที่ต้องได้ทำ หรือช่วยทำตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ดังตารางแสดง

ตารางแสดงหัตถการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร (Essential procedure)

รายการ	ชื่อหัตถการผ่าตัด	จำนวน (ราย/ตลอด หลักสูตร)
1	Inguinal hernia operation	10
2	Surgev of stomach (gastrectomy, simple suture, gastro-intestinal	5
3	Mastectomy (partial/total), axillary surgev (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 surgev (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 surgev (lateral segmentectomy, wedge resection)	1
16	Vascular surgev (vascular anastomosis)	1
17	Vascular surgev (varicose vein)	1
18	EGD	10
19	Colonoscopy	5
20	ERCP (เป็น index procedure กลุ่มที่ให้ assist)	5

๓). การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ประกอบด้วยองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย จริยธรรมทางการแพทย์ การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในระบบงาน สาธารณสุขของประเทศ

เนื้อหาการเรียนรู้จะกระจายอยู่ใน 2 หลักสูตรอันได้แก่

1. หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

2. หลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery)

ซึ่งประกอบด้วยการบูรณาการความรู้ ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. การตัดสินใจทางคลินิก
 ๒. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
 ๓. ทักษะการสื่อสาร
 ๔. จริยธรรมทางการแพทย์
 ๕. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ
 ๖. กฎหมายการแพทย์
 ๗. หลักการบริหารจัดการ
 ๘. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
 ๙. การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของตนเอง
 ๑๐. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
 ๑๑. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับชาติทางคลินิก
 ๑๒. เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์
 ๑๓. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
 ๑๔. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัยเป็นต้น)
- (ผนวกที่ ๗ หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice))

๖.๔ การทำวิจัย

๑). การอบรมหลักสูตรวิจัยทางศัลยศาสตร์

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

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรของสำนักงานวิชาการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งจะจัดอบรมปีละอย่างน้อย ๑ หลักสูตร เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นในการศึกษาข้อมูลและทำการวิจัยทางคลินิก แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทุกคนจะต้องมีประสบการณ์ในการผลิตผลงานทางวิชาการอย่างน้อยหนึ่งเรื่องในระหว่างการฝึกอบรม ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อกำหนดของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ และจะต้องนำเสนอในที่ประชุม โดยจะมีการกำหนดวันประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัย ทุกวันจันทร์ที่ ๑ หรือ ๒ ของเดือน แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษาด้านการวิจัย โดยอาจารย์จะมีหน้าที่ช่วยเหลือให้คำปรึกษา และสนับสนุนการทำวิจัยในเรื่องที่แพทย์ประจำบ้านสนใจ รวมทั้งมีทีมงานวิจัยของโรงพยาบาลให้คำปรึกษาแนะนำจัดทำเอกสาร หากแพทย์ประจำบ้านไม่สามารถหาหัวข้อวิจัยได้ในระยะเวลาที่กำหนด สำหรับงบประมาณการทำวิจัยนั้นจะได้รับมาจากงบประมาณการทำวิจัยของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าหรือจากแหล่งอื่นๆแล้วแต่กรณีไป ถ้าแพทย์ประจำบ้านทำ proposal ไม่เสร็จภายในปี ๒ จะไม่สามารถ

เลื่อนชั้นปีได้ ยกเว้นมีเหตุผลที่คณะกรรมการฝึกอบรมมาเห็นว่าสามารถให้เลื่อนชั้นได้ แต่อาจพิจารณาโทษโดยการลด Elective ลง เพื่อมีเวลาทำงานวิจัยให้เสร็จ

๒). ขอบเขตงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย เป็นผู้วิจัยหลักโดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษา อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในรูปแบบดังต่อไปนี้ ได้แก่ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study หรือ Systematic review หรือ Meta-analysis โดยงานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นและนำเสนอผลงานภายใน ๔ ปีของการฝึกอบรม

๓). คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฝึกอบรมฯ

๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)

๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน

๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

๕. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็นในรูปรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ

๖. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย หรือการประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์นานาชาติอื่นๆซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯเห็นชอบและรับรอง

๔). สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ชุด

๓. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

๕). งานวิจัยต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

๖). กรอบเวลาและการติดตามความก้าวหน้ากระบวนการวิจัย

ขั้นตอนการทำวิจัย	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๒	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๔
1. กำหนดหัวข้อวิจัยและ อาจารย์ที่ปรึกษา	✓			
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				✓

๓). การนำเสนอและการตีพิมพ์งานวิจัย

ผลงานวิจัยดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนาฉบับต้นฉบับ หรือรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน (ผนวกที่ ๙ การขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

๖.๕ จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม ๔ ปี

๑). 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

๒). มีการกำหนดกระบวนการเรียนรู้ และการประเมินในระหว่างการศึกษาอบรมในทุกด้านของผลสัมฤทธิ์ (intended learning outcomes) เพื่อใช้ในการประเมินการเลื่อนชั้นปี

๓). มีข้อกำหนดในกรณีผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินการเลื่อนชั้นปี หรือการฝึกอบรมชัดเจนในกรณีระยะเวลาฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนดจะต้องมีการขยายระยะเวลาการฝึกอบรม

ตารางแสดงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Rotation)

การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ปีที่ ๑ (ระยะเวลา ๑๒ เดือน)

สาขา	ระยะเวลา	สถานที่ปฏิบัติงาน
General surgery	๔	รพ.รร.๖
Neurology	๑	รพ.รร.๖
ICU	๑	รพ.รร.๖
Pediatric surgery	๑	รพ.รร.๖
Urology	๑	รพ.รร.๖
CVT	๑	รพ.รร.๖
Trauma	๑	รพ.รร.๖
Plastic surgery	๑	รพ.รร.๖
Anesthesiology	๑	รพ.รร.๖

การหมุนเวียนการปฏิบัติงานปีที่ ๒-๓ (ระยะเวลา ๒๔ เดือน)

สาขา	ระยะเวลา	สถานที่ปฏิบัติงาน
General surgery	๑๖	รพ.รร.๖
Radiology ปี๒	๑	ร.พ.รร.๖
Pathology ปี๒	๑	รพ.รร.๖
Endoscope ปี๒	๑	รพ.รร..๖/รพ.ตำรวจ
Endoscope ปี๓	๑	รพ.รร.๖
Trauma ปี๓	๑	รพ.ภูมิพลฯ
CVT ปี๓ (trauma)	๑	รพ.รร.๖
Elective ปี๒	๑	รพศ.สธ./รร.แพทย์อื่นๆ
Elective ปี๓	๑	รพศ.สธ./รร.แพทย์อื่นๆ

การหมุนเวียนปฏิบัติงานปีที่ ๔ (ระยะเวลา ๑๒ เดือน)

สาขา	ระยะเวลา	สถานที่ปฏิบัติงาน
General surgery	๘	รพ.รร.๖
Elective	๔	รพศ.สธ./รร.แพทย์อื่นๆ

๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ ๑ รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรม สาขาศัลยศาสตร์) มีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม แล้วแจ้งผลการดำเนินการให้ราชวิทยาลัยฯ รับรอง โดยจัดให้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย เช่น ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน ผู้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการวางแผนงานฝึกอบรม

๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน

๑. จัดให้ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ การปฏิบัติงานในเวลาราชการ การอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม และงานที่ได้รับมอบหมายอื่นๆโดยจัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นความเท่าเทียมกันในระดับชั้นปีเดียวกัน

๒. มีการปฐมนิเทศน์ให้ผู้รับการฝึกอบรมเพื่อทราบกฎเกณฑ์การปฏิบัติต่างๆ และประกาศชี้แจงในคู่มือแพทย์ประจำบ้านอย่างชัดเจน เรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้รับการฝึกอบรม

๓. มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้รับการฝึกอบรมมีการลาพัก (เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนงานฝึกอบรม)

๔. มีค่าตอบแทนผู้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม กับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย

๕. การจัดอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการปกติไม่เกิน ๑๒ วัน ใน ๑ เดือน

๖.๘ การวัดและประเมินผล

มีการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ทักษะการปฏิบัติงาน การทำหัตถการต่างๆ การทำผ่าตัด เจตคติ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์ต่างๆ รวมทั้งการวิจัย โดยผลการประเมินดังกล่าวนั้นจะต้องนำมาใช้ในการพิจารณาการเลื่อนชั้นปีและการมีสิทธิ์สอบวุฒิปัตราฯ

มีการสอบประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม (In-training exam) และแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบเพื่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์

๖.๘.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระยะเวลาระหว่างการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร เช่น การประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละรอบเดือน โดยกำหนดเกณฑ์การผ่านการประเมินและการเลื่อนชั้นปีอย่างชัดเจนและประกาศให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบก่อนการฝึกอบรมปีถัดไปจะเริ่มขึ้น

ก. เนื้อหาการประเมิน มีดังต่อไปนี้

๑. ประเมินสมรรถนะหัตถการตามชั้นปี (Key operation) ตามหัตถการที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เองโดยผ่านการประเมินด้วย PBA หรือ DOPS หัตถการอย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อย ๑ หัตถการตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปีโดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถเลือกหัตถการที่จะประเมินได้เอง

ตารางแสดงหัตถการตามชั้นปี (Key operation)

Operation	ปี ๑	ปี ๒	ปี๓	ปี๔
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				✓

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

๓. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม

๔ .การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารโดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

๕. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

ข. เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี กำหนดหัวข้อประเมินและเกณฑ์ผ่าน ตามตารางข้างล่าง
 ตารางหัวข้อการประเมิน วิธีการประเมินและเกณฑ์ผ่าน

หัวข้อ	วิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
๑. การประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS	แบบประเมิน PBA หรือ DOPS แยก หัตถการตามแต่ละชั้นปี โดยเลือก อย่างน้อยปีละ ๑ หัตถการ	อาจารย์แพทย์ผู้ประเมินกำหนด (อย่างน้อยผ่านชั้นที่ ๓)
๒. การรายงานประสบการณ์ เรียนรู้จากผู้ป่วย Portfolio หรือ E-log book	รายงานการบันทึก Portfolio หรือ E-log book ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์ฯ ตาม Rotation	มีบันทึกครบถ้วนและสม่ำเสมอในแต่ละ รอบเดือน rotation (>80%) ยกเว้นชั้นปีสุดท้าย ต้องมีบันทึก Surgeon 100 ราย และ Assistant 400 ราย
๓. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุม วิชาการทางศัลยกรรม	แบบเซ็นชื่อเข้าร่วมประชุม/การบันทึก ลายนิ้วมือ	มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อย กว่าร้อยละ 80 ของทั้งหมดในแต่ละ ปีการศึกษา
๔. การประเมินสมรรถนะด้าน จริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการ สื่อสาร โดยอาจารย์และ ผู้ร่วมงาน	แบบประเมินการปฏิบัติงานต่างๆ ใน แต่ละ Rotationหรือตามวาระที่ กำหนด	ประเมินตามเกณฑ์ผ่านในรูปแบบฟอร์ม ประเมินรายเดือนแพทย์ประจำบ้าน (ผนวกที่ ๑๑)
๕. การรายงานความก้าวหน้า งานวิจัย	แบบรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	มีความก้าวหน้าของงานวิจัยตาม เกณฑ์ที่กำหนด โดยต้อง Submit full research proposal ภายในชั้น ปีที่ ๒

ตารางหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

หัวข้อ	ชั้นปีการศึกษาที่ประเมิน			
	๑	๒	๓	๔
๑. การประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS	✓	✓	✓	✓
๒. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จาก Portfolio หรือ E-log book	✓	✓	✓	✓
๓. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทาง ศัลยกรรม	✓	✓	✓	✓
๔. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรม ความ เป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการ สื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	✓	✓	✓	✓
๕. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	✓	✓	✓	✓
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	ผ่าน ๕/๕	ผ่าน ๕/๕	ผ่าน ๕/๕	-
เกณฑ์การส่งสอบวุฒิบัตร	-	-	-	ผ่าน ๕/๕

กรณีไม่ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานในหัวข้อที่ ๔ ตั้งแต่ ๒ Core rotations/หน่วยงาน ขึ้นไป คณะกรรมการฝึกอบรมฯ อาจพิจารณาให้ซ้ำการปฏิบัติงานทั้งปีการศึกษาได้ โดยมติของที่ประชุมคณะกรรมการ ฝึกอบรมฯ ถือเป็นที่สุด

ค. กระบวนการกำกับและการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอใน ทุกๆด้านตามหัวข้อการประเมินและมีการให้และรับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เพื่อพัฒนาผู้รับการฝึกอบรม โดย ควรจัดให้มีการประชุมแพทย์ประจำบ้านร่วมกับคณะกรรมการฝึกอบรม อย่างน้อยทุกๆ ๒เดือน และจัดทำแฟ้ม ประวัติผลการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา ๔ ปี ของการเป็นแพทย์ประจำบ้านโดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญได้แก่ ผล การปฏิบัติงานรายเดือน การประเมินด้านต่างๆ สถิติการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ สถิติการลางาน ลาป่วย การถูก ลงโทษ ฯลฯ

สิทธิต่างๆของแพทย์ประจำบ้าน

๑. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการดูแลรักษา ส่งการรักษา ช่วยและทำผ่าตัดในผู้ป่วยที่ตนได้รับ มอบหมาย โดยการควบคุมของแพทย์รุ่นพี่ หรือแพทย์หัวหน้าสาย

๒. แพทย์ประจำบ้านออกใบรับรองแพทย์และใบความเห็นแพทย์ได้ แต่ไม่มีสิทธิเกี่ยวข้องกับใบชั้นสูตรบาดแผลที่เกี่ยวข้องกับคดีต่างๆ

๓. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการเป็นผู้ดำเนินสถานพยาบาลส่วนตัว หรือประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนได้ แต่จะต้องไม่กระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่แพทย์ประจำบ้าน

๔. สิทธิในการลาหยุดงาน

๔.๑ การลาหยุดพักผ่อนมีสิทธิหยุดพักผ่อนได้ไม่เกิน ๑๐ วันต่อปีโดยขออนุมัติโดยตรงต่อหัวหน้าสายหรือหัวหน้าหน่วยงานที่ฝึกอบรมโดยตรง และที่การทำการลาเป็นลายลักษณ์อักษร

๔.๒ การลาปฏิบัติงานส่วนตัวได้ ๕ วันจะต้องเขียนใบลาทุกครั้งและต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์หัวหน้าหน่วย

๔.๓ การลาป่วยจะต้องมีใบรับรองแพทย์จากอาจารย์แพทย์ทุกครั้ง

การลาทุกประเภท ลาป่วย ลาพักผ่อน และลาฝึกทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๕ วันต่อปี โดยในการลาของแต่ละหน่วยงาน ที่ฝึกอบรมไม่เกิน ๕ วัน ถ้าเกินจากกำหนดนี้คณะกรรมการฝึกอบรมฯ อาจพิจารณาให้ฝึกอบรมและปฏิบัติหน้าที่ เพิ่มเติมในสาขาวิชาที่ขาดการฝึกอบรม หรือพิจารณาไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรได้

ในการลาฝึก, ลาพักผ่อน ยกเว้นลาป่วย จะต้องปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จเรียบร้อยแล้ว หรือได้ มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านท่านอื่นปฏิบัติแทนแล้ว และแจ้งให้แพทย์รุ่นพี่ในสายทราบด้วย

๕. มีสิทธิในการพักอาศัยในสถานที่ที่โรงพยาบาลจัดให้เป็นห้องพักแต่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบทุกประการ

๖. มีสิทธิเข้ารักษาในโรงพยาบาลในอัตราค่าห้องพิเศษฟรี ทั้งนี้ต้องอยู่ในดุลพินิจของผู้อำนวยการ

๗. มีสิทธิในการใช้ห้องสมุด ยืมหนังสือจากห้องสมุด โดยต้องปฏิบัติตามกฎของห้องสมุด

๘. มีสิทธิในการรับค่าตอบแทนเป็นค่าล่วงเวลาปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวร เป็นอัตราตามที่กำหนดไว้

๙. 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 ให้หัวหน้าสายงาน ศัลยศาสตร์หรือเลขานุการคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เป็นผู้นำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมฯ รับทราบเพื่อพิจารณา โดยจัดความผิดออกเป็น ๓ ระดับ

ระดับ ๑ ความผิดเล็กน้อยที่อาจจะเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ได้แก่การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ เช่น การลาหรือขาดการฝึกอบรม (หรือลา) โดยไม่แจ้งให้ทราบ หรือมีเหตุอันสมควร การไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์รุ่นพี่หรืออาจารย์แพทย์ เป็นต้น

ระดับ ๒ ความผิดร้ายแรงโดยเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยไม่รุนแรง ได้แก่การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์อาวุโส แล้วมีผลให้เกิดผลเสียอันตราย (รวมถึงผลแทรกซ้อน) ต่อผู้ป่วย แต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นไม่รุนแรงและสามารถแก้ไขได้

ระดับ ๓ ความผิดร้ายแรงเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยอย่างรุนแรง ได้แก่การกระทำใดๆ ก็ตามที่ทำให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อผู้ป่วยมีผล แทรกซ้อนที่ทำให้ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม เช่น การผ่าตัด หรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยไม่มีเหตุอันสมควรเช่นการละทิ้งหน้าที่ หรือเกิดจากความประมาทอย่างร้ายแรง

การพิจารณาความผิด

ให้พิจารณาตามระดับความผิด ได้แก่ ความผิดระดับ ๑ คณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะพิจารณาความผิดตามระดับความรุนแรงหรือความถี่ของความผิด โดยอาจจะตัดสินใน ๓ ลักษณะ

๑. ให้แพทย์ประจำบ้านทำบันทึกข้อความชี้แจง และให้หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์หรือเลขานุการคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ว่ากล่าวตักเตือน

๒. ให้แพทย์ประจำบ้านทำบันทึกข้อความชี้แจงและให้หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์หรือเลขานุการคณะกรรมการ ฝึกอบรมฯ ว่ากล่าวตักเตือนพร้อมกับให้แพทย์ประจำบ้านลงนามรับทราบ

๓. กรณีที่ทำความผิดซ้ำอีกหรือรุนแรงมากขึ้นให้พิจารณาความผิดตามความผิดในระดับ 2 คณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะพิจารณาความผิดโดยการพิจารณาอย่างเป็นธรรมและมีเมตตาธรรมตามความรุนแรงและมีบทลงโทษใน ๒ ลักษณะดังนี้

๑. ให้ภาคทัณฑ์ โดยแพทย์ประจำบ้านลงนามรับทราบหรือแจ้งให้ทราบในที่ประชุม

๒. กรณีที่ทำความผิดซ้ำหรือรุนแรง ให้พิจารณาความผิดตามความผิดในระดับ ๓

ความผิดระดับ ๓ ให้หัวหน้าสายงานศัลยศาสตร์ที่ฝึกอบรมขณะทำความผิดสอบสวนข้อเท็จจริงให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน และนำผลการสอบสวนเข้ารายงานให้คณะกรรมการฝึกอบรมฯ รับทราบ กรณีที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ เห็นว่ามีความผิดจริง ให้คณะกรรมการฝึกอบรมฯ พิจารณาความผิดอย่างรอบคอบและเป็นธรรม โดยมีมติบทลงโทษใน ๓ ลักษณะดังนี้

๑. ให้แพทย์ประจำบ้านท่านนั้นฝึกอบรมและปฏิบัติงานซ้ำในหน่วยงานที่เกิดความผิด

๒. ให้แพทย์ประจำบ้านท่านนั้นฝึกอบรมและปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่

๓. พิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรมหรือไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ทั่วไป

การแจ้งความผิด

ให้หัวหน้าสายงานศัลยศาสตร์หรือเลขานุการคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ดำเนินการตามมติที่ประชุมโดย

๑. ให้แพทย์ประจำบ้านท่านนั้นทราบภายใน ๓๐ วัน

๒. ทำหนังสือแจ้งให้คณะกรรมการฝึกอบรมฯ รับทราบ

๓. ทำหนังสือแจ้งให้คณะกรรมการฝึกอบรมฯ และสอบของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

การอุทธรณ์

กรณีความผิดร้ายแรงที่ให้ออกจากการฝึกอบรมหรือไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยศาสตร์นั้น ให้แพทย์ประจำบ้านผู้นั้น ดำเนินการอุทธรณ์ได้ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ทราบหรือประกาศของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ โดยทำบันทึกข้อความถึง ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทราบ เพื่อให้ดำเนินการพิจารณาตามหลักฐานหรือเหตุผลในการอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน มติของที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ถือเป็นที่สุด

การให้ออกหรือลาออกจากการฝึกอบรม

ในระหว่างการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ อาจจะมีเหตุทำให้ต้องลาออกหรือถูกให้ออกจากการฝึกอบรม

๑. คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าแพทย์ประจำบ้าน มีความผิดอย่างร้ายแรงและมีมติให้ออกจากการฝึกอบรมฯ
๒. แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์เองมีความประสงค์ที่จะขอลาออกจากการฝึกอบรม
๓. คณะกรรมการฝึกอบรมฯ มีความเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นมีความผิดปกติหรือโรคที่เป็นอยู่เป็นอุปสรรคต่อการรับการฝึกอบรม ซึ่งหากฝึกอบรมต่อไปแล้วจะทำให้เกิดอันตรายต่อตัวแพทย์ประจำบ้านนั้น หรือเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
๔. คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์พิจารณาแล้วว่าแพทย์ประจำบ้านมีความผิดและมีมติให้ซ้ำชั้นการฝึกอบรมฯ ตลอดหลักสูตรเกิน ๒ ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ถือเป็นที่สุด

๖.๘.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯจะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯพิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

๒) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯประกอบด้วย

๑. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมฯตามที่กำหนด
๒. ผลงานวิจัย ๑ เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนาฉบับต้นฉบับ หรือรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และเอกสารรับรองการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
๓. รายงานบันทึกหัตถการ Essential procedure ตามที่กำหนด
๔. รายงานสรุปจำนวนการผ่าตัด Log book ตลอด ๔ ปี
๕. ใบรับรองการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรตามที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ
 - ๕.๑ Certificate of Basic Surgical Research & Methodology
 - ๕.๒ Certificate of Basic science หรือ Fundamental Surgery

๕.๓ Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)

๕.๔ Certificate of Good surgical practice

๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ

ก. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

๑. ปรนัย (Multiple choice question; MCQ)

๒. อัตนัย (เช่น Modified essay question; MEQ, Essay, Short

answer question; SAQ, Constructed response essay questions; CREQ)

ข. การสอบปากเปล่า (Oral examination)

การสอบข้อเขียน แบ่งความรู้ที่ต้องสอบเป็น ๒ ส่วนดังนี้

๑. ความรู้ทางศัลยศาสตร์คลินิก (Clinical Surgery) ประเมินโดยการสอบแบบปรนัย หรืออื่นๆ

๒. ความรู้ทางพยาธิศัลยศาสตร์ (Surgical Pathology) และความรู้ทางการสืบค้น (Investigations)

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

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ ๓ ปี เป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของปี

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

การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่านั้นจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง ๒ ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถคงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่มิคุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา ๒ ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วน

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ ๒ ครั้ง โดยสอบปกติ ๑ ครั้งและสอบแก้ตัว

๑ ครั้ง

๖.๘.๓ การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์

ก. คุณสมบัติของผู้รับการประเมิน

๑. ปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

๒. ใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕

๓. มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมอย่างน้อย ๗ ปี (ไม่รวมปีเพิ่มพูน

ทักษะ) ในโรงพยาบาลที่มีการแบ่งแผนกศัลยกรรมชัดเจน

๔. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. หลักฐานที่ต้องแสดงก่อนการประเมิน

๑. ใบรับรองคุณสมบัติและการปฏิบัติงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๒. หลักฐานคุณสมบัติตามข้อ ก.

๓. รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตามแบบรายงานที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้

หมายเหตุ : เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาอนุมัติให้แพทย์ผู้นั้นเข้าสอบได้ ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมเพื่อการสอบตามที่กำหนดและผ่านกระบวนการสอบเช่นเดียวกับการประเมินเพื่อขอวุฒิบัตรฯ

๖.๘.๔ การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์สำหรับแพทย์ที่

จบจากต่างประเทศ

แพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรฯจากสถาบันต่างประเทศที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ สามารถยื่นใบสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯหรือหนังสืออนุมัติ โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯเป็นกรณีไปตามความเหมาะสม

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ก. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียน ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

๒. เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

๓. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๗.๒ จำนวนผู้รับการฝึกอบรม

กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีศักยภาพในการฝึกอบรมที่ได้รับการอนุมัติโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย รับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ชั้นปีละ ๑๐ คน

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๓.๑. คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

มีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในทุกครั้งที่มีการสอบคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ หรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งแทนเป็นประธาน และมีคณะกรรมการคัดเลือกที่เป็นศัลยแพทย์อีกอย่างน้อย ๓ คน โดยคณะกรรมการทุกคนปฏิบัติงานอยู่กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแบบเต็มเวลา และได้รับวุฒิบัตรศัลยศาสตร์รวมทั้งปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์มาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี

๗.๓.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ก. คະแนนรวมจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิต โดยรวม ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนของเฉพาะวิชาศัลยศาสตร์ จำนวนปีที่จบ การศึกษามาก่อน ภาระการชดใช้ทุนรัฐบาล การมี/ไม่มีต้นสังกัดของหน่วยงานราชการในการเข้ารับการศึกษาต่อ ความขาดแคลนของศัลยแพทย์ในบริเวณของต้นสังกัดหน่วยงานรัฐบาล จดหมายแนะนำตัว การคิดคะแนนพิจารณาแพทย์ประจำบ้านจากข้อมูลพื้นฐานมีดังนี้

๑. การมี/ไม่มีต้นสังกัด (กรมแพทยทหารบกและโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)
๒. Experience Background
๓. Educational Background
๔. Personal Background

ข. คะแนนรวมจากการสอบข้อเขียน/สอบสัมภาษณ์ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามคุณลักษณะของผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็น สัตว์ส่วนชัดเจนและตรวจสอบได้ อาทิเช่นบุคลิกภาพ ท่าทาง การแต่งกาย การแต่งตัว กิริยา มารยาท ความรู้รอบตัว เป็นต้น ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมฯได้แจ้งเกณฑ์ดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกันพร้อมกับการประกาศรับสมัครเพื่อคัดเลือก ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี โดยมีแนวทางการพิจารณา ดังนี้

๑. ด้านบุคลิก
 - ๑.๑ การแต่งกาย
 - ๑.๒ กิริยามารยาท
 - ๑.๓ ปฏิภาณไหวพริบ
๒. ด้านความรู้
 - ๒.๑ การตอบคำถาม
 - ๒.๒ ความตั้งใจในการฝึกอบรม เหตุผลที่เลือกเรียนศัลยกรรม
๓. ด้านเจตคติ จริยธรรม มนุษยสัมพันธ์

ค. คุณสมบัติอื่น ๆ ที่นำมาใช้ในการพิจารณาคัดเลือก คณะกรรมการคัดเลือกอาจพิจารณาใช้คุณลักษณะอื่นๆ มาเป็นเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก เช่น คะแนนสอบภาษาอังกฤษ คะแนนสอบความรู้พื้นฐาน แล้วแต่ความเหมาะสม ไม่มีนโยบายรับผู้พิการเข้ารับการฝึกอบรมที่เป็นอุปสรรคในการเป็นศัลยแพทย์ เช่น แขนขาดสองข้าง ขาขาด ตาบอดสองข้าง ยกเว้นนิ้วบางส่วนขาดสั้น ใบหูขาด หรือพิการอื่นใดที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วว่าไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม เช่น ขาขาดแต่ใส่ขาเทียมแล้ว หูหนวกข้างเดียว ซึ่งในกรณีดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานในขณะที่ฝึกอบรมได้ โดยมติกรรมการถือเป็นข้อสิ้นสุด

๗.๓.๓ การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ควรพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือกให้เท่ากับศักยภาพที่ประกาศรับสมัครในแต่ละปี โดยอาจพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่งตามที่เห็นสมควร

๗.๓.๔ การขอตรวจสอบผลการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม/การอุทธรณ์ผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้การคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้ แต่ต้องเป็นภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จ ไม่น้อยกว่า ๑ สัปดาห์ โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น ผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคนอื่นๆ ได้

การคิดคะแนนพิจารณาแพทย์ประจำบ้านเบื้องต้น ๕๐ คะแนน

- | | | |
|---------------------|---|-------|
| ๑. คะแนนมีต้นสังกัด | ๕ | คะแนน |
|---------------------|---|-------|

๒. Experience Background ๕ คะแนน

ปีที่จบ (ให้ถามอีกครั้งว่าให้คะแนนปีที่จบเต็มกี่คะแนน)

ตัวอย่าง	๒๕๕๗ (๒๐๑๔)	>	๕	คะแนน	มากกว่า ๓ ปี	๕ คะแนน
	๒๕๕๘ (๒๐๑๕)		๔	คะแนน	๓ ปี	๔ คะแนน
	๒๕๕๙ (๒๐๑๖)		๓	คะแนน	๒ ปี	๓ คะแนน
	๒๕๖๐ (๒๐๑๗)		๒	คะแนน	๑ ปี	๒ คะแนน
	๒๕๖๑ (๒๐๑๘)		๐	คะแนน	๐ ปี	๐ คะแนน

๓. Educational Background ๓๕ คะแนน

๓.๑ สถาบัน ๕ คะแนน

๓.๒ เกรด ๓๐ คะแนน

๓.๒.๑ เกรดเฉลี่ย ๑๐ คะแนน

- รร.แพทย์ ให้นำเกรดเฉลี่ย x ๑

เช่น ๓.๕๐ x ๑ = ๓.๕๐ คะแนน

เมื่อได้ตัวเลขแล้วให้คุณด้วย ๕ = ๓.๕๐ x ๕ = ๑๗.๕๐ คะแนน

- ม.รังสิต และไม่ใช้ รร.แพทย์ ให้นำเกรดเฉลี่ย คูณ ๙หาร

๑๐ เช่น ๓.๕๐ x ๙/๑๐ = ๓.๑๕ คะแนน

เมื่อได้ตัวเลขแล้วให้คุณด้วย ๕ = ๓.๑๕ x ๕ = ๑๕.๗๕ คะแนน

๓.๒.๒ เกรดเฉลี่ย ๒๐ คะแนน

A=๔ B=๓ C=๒ D=๑ ให้นำเกรด X หน่วยกิต หารด้วยหน่วยกิตที่รวม เช่น

$$\frac{\text{เกรด} \times \text{หน่วยกิต}}{\text{หน่วยกิตที่รวม}} = \frac{(๔) \times (C) + (๔) \times (C+) + (๔) \times (A) + (๔) \times (A)}{๑๖}$$

= ๕.๘ หารด้วย ๑๖

= ๓.๖๓

เมื่อได้ตัวเลขแล้วให้คุณด้วย ๒ = ๓.๖๓ x ๕ = ๑๘.๑๕ คะแนน

๔. Personal Background ๕ คะแนน (ประเมินจากใบ recommendation)

>=๓ ใบ ๕ คะแนน

๒ ใบ ๔ คะแนน

๑ ใบ ๓ คะแนน

ไม่มี ๐ คะแนน

๕. ใบคะแนนสำหรับการสอบสัมภาษณ์ (Interview) (นำคะแนนรวมของกรรมการแต่ละท่าน)

เช่น กรรมการ ๗ คน ๑๗ ๑๘ ๑๙ ๒๑ ๑๕ ๑๙

๑๙ ให้ตัดตัวที่มากที่สุด และน้อยที่สุด ออก แล้วหารด้วยจำนวนกรรมการที่เหลือ

วิธีคิดคือ ๑๗+๑๘+๑๙+๑๙+๑๙ = ๙๒ หารด้วย ๕ = ๑๘.๔๐ คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ในการสอบสัมภาษณ์คัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ๕๐ คะแนน

- | | | | | | |
|-----------------------------|----|---|----------|-------------|------|
| ๑) ด้านบุคลิก | ๑๕ | คะแนน | | | |
| ๑.๑) การแต่งกาย | | เรียบร้อย | พอใช้ | ควรปรับปรุง | (๕) |
| ๑.๒) กริยามารยาท | | เรียบร้อย | พอใช้ | ควรปรับปรุง | (๕) |
| ๑.๓) ปฏิภาณไหวพริบ | | ตอบคำถามดี | ดีดทนนาน | ตอบวาท | (๕) |
| ๒) ด้านความรู้ | ๓๐ | คะแนน | | | |
| ๒.๑) การตอบคำถาม | | ความรู้ดี | พอใช้ | ควรปรับปรุง | (๒๐) |
| ๒.๒) ความตั้งใจในการฝึกอบรม | | เลือกใช้ชีวิตเป็นอันดับแรก | | | |
| | | (๑๐) เหตุผลที่เลือกเรียนศัลยกรรม ความ | | | |
| | | ยอมรับไม่ปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาล อันดับที่มาติดต่อ | | | |
| | | ฝึกอบรม | | | |
| ๓) ด้านเจตคติ จริยธรรม | | มนุษยสัมพันธ์ | ๕ | คะแนน | |

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม (Program director)

เป็นอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ และปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี ภายหลังจากได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรดังกล่าว และต้องผ่านการอบรมหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาระดับหลังปริญญา หรือหลักสูตรการอบรมประธานแผนงานฝึกอบรม (Program director) ที่จัดโดยคณะกรรมการการศึกษาและฝึกอบรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์
๒. ต้องเป็นแพทย์ที่สามารถทำวิจัยได้ ในกรณีจบทางด้านวิจัย หรือ clinical epidemiology วิชาการพิจารณาพิเศษ

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- ต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย ๒ คน ต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรม ๑ คน หากมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยกำหนดดังนี้
๑. จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา
 ๒. ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา
 ๓. อาจารย์แบบไม่เต็มเวลา ๒ ท่าน นับเป็นอาจารย์แบบเต็มเวลา ๑ ท่าน
 ๔. ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

๘.๒.๓ การสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

เป็นไปตามมติที่ประชุมอาจารย์ในกองศัลยกรรมที่จะต้องเป็นผู้จบบุติบัตร และเข้าบรรจุในหน่วยที่มีความ

จำเป็นต้องการบุคลากรเพิ่มเติม เพื่อพัฒนางานตรงเกณฑ์รับอาจารย์ ตามแผนงานพัฒนางาน และจำนวนแพทย์ที่ขาดแคลนในความชำนาญด้านนั้น โดยอันดับแรกและจำเป็นต่อการพิจารณาจาก แพทย์ที่ขาดแคลนในความชำนาญด้านเฉพาะ เช่น ผ่าทอกรุม ICU, Endoscope ก็จะพิจารณาเป็นอันดับแรกก่อน อันดับ ๒ คือทดแทนแพทย์ผู้ชำนาญงานในด้านนั้นที่ลาออกหรือเกษียณไป อันดับ ๓ โครงการพัฒนาหน่วยงานเฉพาะที่จะต้องอาศัยแพทย์ที่ชำนาญงานด้านนั้น จำนวนเพิ่มขึ้น โดยอาศัยหลักการดังกล่าว นำเข้าพิจารณาในที่ประชุมแล้วตัดสินใจ

๘.๒.๔ การกำหนดภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

งานสอน ๓๐%

งานวิจัย ๒๐%

งานบริการ ๕๐%

๘.๒.๕ หน้าที่อาจารย์ฝึกอบรม

งานด้านการศึกษา

๑. มาร่วมสอบดูแลผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้าน, นักศึกษาแพทย์ทุกเช้า ๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น. จันทร์-ศุกร์
๒. สอนแสดงการผ่าตัด ทั้งในห้องผ่าตัดใหญ่และผ่าตัดเล็ก
๓. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการทุกเช้า ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น. จันทร์-ศุกร์
๔. ให้คำปรึกษาและสอนผ่าตัดในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลา
๕. เป็นที่ปรึกษางานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน และที่ปรึกษาด้านอื่นทั่วไป

งานบริการ

๑. ดูแลรักษาผู้ป่วยนอกตามตารางการทำงานของหน่วย
๒. ดูแลผ่าตัดผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ
๓. ดูแลทำงานส่วนรวมของโรงพยาบาลเช่น งานประกันคุณภาพ หรืองานอื่นแล้วแต่โรงพยาบาล
๔. ออกหน่วยตามภารกิจตามที่โรงพยาบาลกำหนด

งานวิจัย

๑. สร้างงานวิจัย ๑ เรื่องทุก ๒ ปี
๒. เป็นที่ปรึกษางานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ทุกท่านต้องเข้ารับศึกษาต่อเนืองทางแพทย์และแพทยศาสตร์ศึกษา โดยทุนพัฒนาอาจารย์

๘.๒.๖ การประเมินอาจารย์

อาจารย์จะถูกประเมินจากทางโรงพยาบาลและหน่วยงาน โดยแบบประเมินของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนกลาง และ แบบประเมินของหน่วยงานซึ่งจัดทำขึ้น เพื่อใช้ในการพิจารณาผลงานในการเลื่อนขั้นและรางวัลทุนการประชุมในต่างประเทศ

๙. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยให้สถาบันฝึกอบรมแจ้งให้ราชวิทยาลัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อน

หรือในระหว่างการฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรม และได้รับตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ตีพิมพ์ มาไม่เกิน ๕ ปี นับจากวันที่มีจดหมายขอให้อภิปรายคณาจารย์ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

อนึ่งในกรณีนี้ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อ ในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุม วิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิ การศึกษาประจำสถานศึกษาได้ (ผนวกที่ ๙ การขอการรับรองวุฒิปริญญาตรีสาขา ศัลยศาสตร์ให้มี คุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

๑. สถาบันฝึกอบรมเป็นโรงพยาบาลระดับโรงเรียนแพทย์ ที่ให้การศึกษาศัลยศาสตร์บัณฑิต และหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีหน่วยงานหลากหลายสาขา อายุรกรรม, สูติกรรม, ออร์โธปิดิกส์, ศัลยกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมทรวงอก, ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ, จักษุ, หู คอ จมูก, พยาธิ ฯลฯ จำนวนเตียงในศัลยกรรมผู้ป่วยใน, ผู้ป่วยฉุกเฉิน, หอผู้ป่วยวิกฤต, ความหลากหลายของโรค และจำนวนคนไข้ที่ได้รับการดูแลรักษา และผ่าตัดเพียงพอ สำหรับการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ (เอกสาร ก, ข)

๒. ระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยมีห้องสมุดที่มีฐานข้อมูลจำนวนมาก และระบบ VPN สามารถเข้าสู่ ฐานข้อมูล จากภายนอกโรงพยาบาล ทำให้แพทย์สามารถเรียนรู้ได้ดีขึ้นและสะดวกขึ้น

๓. มีการจัดการประชุมวิชาการบรรยายต่างๆ เพื่อรองรับการฝึกอบรม

๔. มีการจัดอบรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกสาขา เป็นพื้นฐานการฝึกอบรม

๕. มีผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์มาเป็นที่ปรึกษา, กรรมการฝึกอบรม

๖. มี MOU เพื่อแลกเปลี่ยนการฝึกอบรมจากสถาบันในและนอกประเทศ

๗. รูปแบบสนับสนุนงานวิจัยทั้งประเภทสถิติ วิธีการ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณ โดยส่วนงานวิจัยของ โรงพยาบาล

๘. มีหอพักและสวัสดิการการรักษายามเจ็บป่วยของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๙. ระบบห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย ตรวจวินิจฉัยโรคได้

๑๐. ระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง x-ray, CT, MRI

๑๑. ห้องฝึกปฏิบัติการทั้ง Wet Lab and Dry lab สำหรับฝึกการผ่าตัดแบบต่างๆ

๑๒. ระบบบุคลากรดูแลการศึกษาฝึกอบรมโดยส่วนกลาง และในหน่วยงาน

๑๓. Simulator training model

๑๔. การจัดการประชุมวิชาการระหว่างแผนก ส่งเสริมการทำงานแบบสหวิชาชีพ เช่น MDT, HPB, Inter department Trauma Conference, Nutrition Support Team Conference

๑๕. จัดทำ Workshop สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ๗ เรื่องต่อปี

๑๖. มีห้องประชุมในหน่วยงาน ๓ ห้อง และของโรงพยาบาลอีก ๑๐ ห้องประชุมที่เป็นส่วนกลาง

๑๗. ระบบคอมพิวเตอร์ในห้องพักแพทย์ และสำนักงานมีจำนวนมากเพียงพอ

๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม

สถาบันได้กำหนดให้มีการประเมินแผนการฝึกอบรมทุกเดือน และสัมมนาแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นระยะ ทุก ๑-๒ ปี โดยการประชุมประเมินแผนฝึกอบรมจะทำในเรื่องต่อไปนี้

๑. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
๓. แผนการฝึกอบรม
๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
๕. การวัดและประเมินผล
๖. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
๗. ทรัพยากรทางการศึกษา
๘. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
๙. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
๑๐. สถาบันร่วมฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๑๑. ข้อควรปรับปรุง

โดยจะจัดให้มีการทำแบบสอบถามหัวข้อต่างๆ ชำต้นก่อนจัดสัมมนา เพื่อจะได้มีข้อสรุปได้ในวันสัมมนาจริง โดยมีการส่งข้อมูลปัญหาในระหว่างการฝึกอบรมที่ได้จากการประเมินระหว่างปีจากแพทย์ประจำบ้าน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด รวมทั้งข้อมูลจากการตรวจเยี่ยมศิษย์เก่าและราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๑๒. การทบทวน/พัฒนาแผนงานฝึกอบรม

มีการทบทวนหลักสูตรทั่วไปทุกเดือนระหว่างฝึกอบรม และทุก ๑ ปีจัดให้มีการสัมมนาใหญ่ประจำปี เพื่อพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร โดยอยู่บนพื้นฐานของปัญหาที่เกิดขึ้น ความก้าวหน้าเทคโนโลยีทางการแพทย์, ความต้องการทางสาธารณสุข, การเปลี่ยนแปลงของปัญหาโรคที่เกิดขึ้นใน สถาบันฝึกยังต้องยึดถือแนวทางโครงสร้างหลักสูตรใหม่ที่ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯกำหนด

๑๓. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ

สถาบันฝึกอบรมได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ โดยมีหน้าที่บริหารจัดการแผนงาน/หลักสูตร ให้สอดคล้องกับภาวะเป็ยบของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ตลอดจนคู่มือการฝึกอบรมของทางสถาบันที่เน้นการรับรองจากแพทยสภา มีการกำหนดแผนการบริหารโดยมีอนุกรรมการย่อยดูแลแต่ละด้าน การบริหารจัดการทรัพยากร สำหรับฝึกอบรม โดยมีกรรมการดูแลแยกส่วนออกมา ในด้านของทรัพยากรสนับสนุนการฝึกอบรมอื่น เช่น Workshop, Simulator training หรือ Teleconference มีกรรมการดูแลนำเสนอตั้งกรรมการดูแลงบประมาณ เพื่อจัดสรรให้เหมาะสม การบริหารทรัพยากรบุคคล มีกรรมการดูแลนำเสนอปัญหาบุคลากรที่ดูแลการศึกษา ปัญหาการรับอาจารย์ในหน่วยที่ขาดแคลนกำหนดเป็นรายละเอียดในแผนงานถึงวิธีการรับอาจารย์ใหม่ มีการวางแผนระยะยาว ในประเด็นการหมุนเวียนเลขาฝึกอบรมวาระ ๔ ปี เพื่อให้มีการเรียนรู้งานบริหารการฝึกอบรม โดยผู้จะขึ้นตำแหน่ง เลขาฯ จะมาเรียนรู้งาน ๒ ปีก่อนถึงวาระเปลี่ยนแปลง

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ในสถาบันมีระบบหน่วยดูแลการศึกษาจัดตั้งคณะกรรมการภายใน ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากสาขาวิชาอื่น

มาเป็นคณะกรรมการตรวจสอบประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถาบันฝึก โดยตัวแทนมาจากผู้ดูแลการฝึกอบรมในสาขาที่ตัวเองทำงานอยู่ หน้าที่กรรมการจุดนี้จะทำหน้าที่ตรวจสอบ และประกันคุณภาพการศึกษาฝึกอบรมทุกสาขาในสถาบัน รอบการตรวจทุก ๒ ปี ส่วนการตรวจประเมินประกันคุณภาพการฝึกอบรมจากภายนอก สถาบันจะได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขา ศาสตร์ทุก ๕ ปี โดยสถาบันฝึกอบรม ได้รับการรับรองจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมตามเกณฑ์แพทยสภาและการเพิกถอนการฝึกอบรม ในกรณีไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินโดยจะมีการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมทุก ๕ ปี

ภาคผนวก

ผนวกที่ ๑

รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมสาขาศึกษาศาสตร์ กองคัลยกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า

๑.	พล.ต. สุรพงษ์	สุภาภรณ์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๒.	พล.ท.วิชัย	वासสิริ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๓.	พล.ท.สุทธจิต	สินานนท์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๔.	พล.ต.พิชัย	บุญยงสรรค์ชัย	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๕.	พล.ต.ปิยะพันธุ์	ชีรานนท์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๖.	พ.อ.บรรลือ	เฉลยกิตติ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๖.	พล.ต.চারังโรจน์	เต็มอุดม	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๗.	พ.อ.สุขไชย	สาทภาพร	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๘.	พ.อ.วิริยะ	แก้วกิงสดาล	ประธานคณะกรรมการ
๙.	พ.อ.อานุภาพ	เทียนหิรัญ	รองประธานคณะกรรมการ
๑๐.	พ.อ.ภูษิต	เฟื่องฟู	คณะกรรมการ
๑๑.	พ.อ.ภิเชก	บุญธรรม	คณะกรรมการ
๑๒.	พ.อ.สหพล	อนันต์นำเจริญ	คณะกรรมการ
๑๓.	พ.อ.ชินกฤต	บุญญอัคร	คณะกรรมการ
๑๔.	พ.อ.เสริมศักดิ์	หงษ์จินดา	คณะกรรมการ
๑๕.	พ.ท.ธัชวิชัย	อุราสุข	คณะกรรมการ
๑๖.	พ.ท.ศิริพงศ์	โชคธีรสวัสดิ์	คณะกรรมการ
๑๗.	พ.ท.หญิง นิชาภัทร	พันธ์เจริญกิจ	คณะกรรมการ
๑๘.	พ.ท.พิพิธ	บุรุษการ	คณะกรรมการ
๑๙.	พ.ท.เรวัต	วารานนท์	คณะกรรมการ
๒๐.	พ.ท.หญิง จิราพร	แสงแก้วสันติสุข	คณะกรรมการ
๒๑.	พ.ท.ธนาสิทธิ์	สายแก้ว	คณะกรรมการ
๒๒.	พ.ท.หญิง จรรย์วรรณ	สร้างสมวงษ์	คณะกรรมการ
๒๓.	พ.ต. กฤษณา	เหลืองรุ่งเรือง	คณะกรรมการ
๒๔.	ร.อ.หญิง ญัฐนิชา	ภัทรยานนท์	คณะกรรมการ
๒๕.	ร.อ.ญัฐพงศ์	ใจชื่อ	คณะกรรมการ
๒๖.	ร.ท.จิรัฐ	ลีลาพัฒนดิษฐ์	คณะกรรมการ
๒๗.	หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๔		คณะกรรมการ
๒๘.	พ.ท.หญิงวิจิตรา	อาสาพรประกิต	คณะกรรมการและเลขานุการ

ผนวกที่ ๒

ตัวอย่าง: การเขียนกรอบกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้
(Entrustable Professional Activities; EPA)

Entrustable Professional Activity: EPA for surgical resident training			
EPA	DOC	Learning experience	Evaluation
EPA1. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out patient) ในโรคทางศัลยกรรม	<p>PC1 ให้การดูแลผู้ป่วยนอก วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>MK1 ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง</p> <p>PS1 ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยนอก (Out patient) ได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย</p> <p>IPCS1 สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย</p> <p>SBP1. เข้าใจข้อจำกัดการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัยเหมาะสมตามความจำเป็น และเข้าใจระบบสิทธิ์การรักษาตามระบบสุขภาพของประเทศ</p>	<p>- จัดให้มีตารางออกตรวจผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยภายใต้การกำกับของอาจารย์</p> <p>- กำหนดความยากง่ายซับซ้อนของโรคเพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปี</p> <p>- จัดให้มีตารางเวรผ่าตัด OR minor หรือ หัตถการสำหรับผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยภายใต้การกำกับของอาจารย์</p> <p>- กำหนดความยากง่ายซับซ้อนของโรคเพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปี</p>	<p>1. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล</p> <p>2. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงานแบบประเมิน 360”</p> <p>3. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination</p> <p>4. การประเมินโดย work place base assessment เช่น DOPS, MiniCEX</p> <p>5.แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio</p>

<p>EPA2. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)</p>	<p>PC2, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อย วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>MK2, Pre-operative period: ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้อง</p> <p>PS2, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยโรคที่พบบ่อย ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และครบถ้วน ตามกำหนดใน essential procedure</p> <p>PBL1, Post-operative period: สามารถรายงานผู้ป่วย รวมปรึกษา แสดงความคิดเห็นและเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษา และอาจารย์</p> <p>PF1. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมและการทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม</p>	<p>- การแบ่งสายการปฏิบัติตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตามเกณฑ์ข้อกำหนดของ รวศท. โดยเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยที่พบบ่อย</p> <p>- กำหนดภาระงานความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมหรือสายปฏิบัติงาน กำกับโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า และอาจารย์แพทย์</p> <p>- กำหนดระดับหัตถการตามชั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดู เคยช่วยและทำได้ด้วยตนเอง ในส่วน common surgical disease ในการผ่าตัดแบบ elective case</p> <p>- จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษา การเรียนรู้จากผู้ป่วยจริง (bedside teaching) ในแผนกผู้ป่วยใน (ward round)</p> <p>- จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหาและประสบการณ์การเรียนรู้ โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล 2. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงานแบบประเมิน 360” 3. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination 4.การประเมินการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ การรายงานผู้ป่วย (Preoperative round, Interesting case, Ethic conference) หรือการร่วมแสดงความเห็น 5. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure 6.แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้นปี
---	---	--	--

	SBP2. เข้าใจข้อจำกัดการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัยเหมาะสมตามความจำเป็น และเข้าใจระบบสิทธิ์การรักษาตามระบบสุขภาพของประเทศ		7. การประเมินโดยการสอบ MCQ,MEQ หรือ CREQ
EPA3. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care)	<p>PC3, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>MK3, Pre-operative period: ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>PS3, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย และครบถ้วนตามกำหนดใน essential procedure</p>	<p>- การแบ่งสายการปฏิบัติตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตามเกณฑ์ข้อกำหนดของรพศท. โดยเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน</p> <p>- กำหนดภาระงานความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมหรือสายปฏิบัติงาน กำกับโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า และอาจารย์แพทย์</p> <p>- กำหนดระดับหัตถการตามชั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดู เคยช่วยและทำได้ด้วยตนเอง ในส่วน Emergency/ Acute surgical care</p> <p>- จัดให้มีการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามความเหมาะสม ภายใต้ข้อกำหนดของ รพศท. /แพทย์</p>	<p>1. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล</p> <p>2. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงานแบบประเมิน 360”</p> <p>3. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination</p> <p>4.การประเมินการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ การรายงานผู้ป่วย (Admission report, morbidity and mortality conference, Ethic conference) หรือการร่วมแสดงความเห็น</p>

	<p>PBL12, Post-operative period: สามารถรายงานผู้ป่วย รวมปรึกษา แสดงความคิดเห็นและเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษา และอาจารย์ในการดูแลผู้ป่วย ฉุกฉิน</p> <p>PF2. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วย หรือญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ ความเมตตา เคารพการตัดสินใจ ของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์ รวม แจ้งข้อมูลผลที่ไม่พึงประสงค์ ชั่วร้าย และการทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่าง เหมาะสม</p> <p>SBP3. เข้าใจข้อจำกัดการการดูแล รักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกฉิน การ ตัดสินใจการการรักษาผู้ป่วยใน ภาวะฉุกฉิน และระบบการส่งต่อ ระบบสิทธิ์การรักษาตามระบบ สุขภาพของประเทศ</p>	<p>-จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความ หลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหา และประสบการณ์การเรียนรู้โดย ใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning)</p>	<p>5. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure</p> <p>6. แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้น ปี</p> <p>7. การประเมินโดยการ สอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ</p>
--	--	---	---

<p>EPA4. การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)</p>	<p>PC4, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>MK4, Pre-operative period: นำความรู้มาใช้ในการประเมินดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) ทั้งในระยะเริ่มแรกและการให้การรักษจำเพาะของการบาดเจ็บของอวัยวะ</p> <p>PS4, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และครบถ้วนตามกำหนดใน essential procedure</p> <p>PBLI3, Post-operative period: สามารถรายงานผู้ป่วย รวมถึงปรึกษา แสดงความคิดเห็นและเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษา และอาจารย์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)</p>	<p>- การแบ่งสายการปฏิบัติตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตามเกณฑ์ข้อกำหนดของรพศท. โดยเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)</p> <p>- กำหนดภาระงานความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม หรือสายปฏิบัติงาน กำกับโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า และอาจารย์แพทย์</p> <p>- กำหนดระดับหัตถการตามชั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดู เคยช่วยและทำได้ด้วยตนเอง ในส่วน ศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)</p> <p>- จัดให้มีการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) หรือการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ตามความเหมาะสม ภายใต้ข้อกำหนดของรพศท. / แพทยสภา</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล 2. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงานแบบประเมิน 360” 3. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination 4. การประเมินการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ การรายงานผู้ป่วย (Admission report, morbidity and mortality conference, Trauma audit) หรือการร่วมแสดงความเห็น 5. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure 6. ประกาศนียบัตรการผ่านหลักสูตร ATLS
---	--	---	---

	<p>PF3. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม แจ้งข้อมูลผลที่ไม่พึงประสงค์ ขาวร้าย และการทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม</p> <p>SBP4. เข้าใจข้อจำกัดการการดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) การตัดสินใจการการรักษาผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วน และระบบการส่งต่อ</p>	<p>-จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหาและประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning)</p> <p>- กำหนดให้มีการผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ Advanced Trauma Life Support: ATLS ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 หรือ 2</p>	<p>7.แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้นปี</p> <p>8.การประเมินโดยการสอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ</p>
--	---	--	---

Domain of competency: DOC

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

Entrustable Professional Activity: EPA for surgical resident training

EPA	DOC						Expect level of entrustable
	PC	MK	PS	PCS	PBU	PF & PD	
EPA1. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out patient) ในโรงพยาบาล	/	/	/	/	/	/	<p>1. การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และทำการซักประวัติ และทำการคัดกรองตามระดับที่ 1 โดยอาจแยกตาม</p> <p>2. การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และทำการคัดกรองตามระดับที่ 2 โดยอาจแยกตาม</p> <p>3. การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และทำการคัดกรองตามระดับที่ 3 โดยอาจแยกตาม</p> <p>4. การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และทำการคัดกรองตามระดับที่ 4 โดยอาจแยกตาม</p> <p>5. การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และทำการคัดกรองตามระดับที่ 5 โดยอาจแยกตาม</p>
EPA2. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)	/	/	/	/	/	/	<p>1. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม ระดับที่ 1 โดยอาจแยกตาม</p> <p>2. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม ระดับที่ 2 โดยอาจแยกตาม</p> <p>3. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม ระดับที่ 3 โดยอาจแยกตาม</p> <p>4. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม ระดับที่ 4 โดยอาจแยกตาม</p> <p>5. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม ระดับที่ 5 โดยอาจแยกตาม</p>
EPA3. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care)	/	/	/	/	/	/	<p>1. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม ระดับที่ 1 โดยอาจแยกตาม</p> <p>2. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม ระดับที่ 2 โดยอาจแยกตาม</p> <p>3. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม ระดับที่ 3 โดยอาจแยกตาม</p> <p>4. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม ระดับที่ 4 โดยอาจแยกตาม</p> <p>5. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม ระดับที่ 5 โดยอาจแยกตาม</p>
EPA4. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Trauma)	/	/	/	/	/	/	<p>1. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม ระดับที่ 1 โดยอาจแยกตาม</p> <p>2. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม ระดับที่ 2 โดยอาจแยกตาม</p> <p>3. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม ระดับที่ 3 โดยอาจแยกตาม</p> <p>4. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม ระดับที่ 4 โดยอาจแยกตาม</p> <p>5. การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม ระดับที่ 5 โดยอาจแยกตาม</p>

EPA Milestone

ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ
1	2	3	4	5

ผนวกที่ ๓

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)

1. ที่มาของหลักสูตร

เดิมใช้ชื่อวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (basic surgical science) และเป็นหลักสูตรที่มีการบูรณาการความรู้หลายด้าน เป็นความรู้พื้นฐาน จัดอบรมสำหรับผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ต้องเข้ารับการอบรมและต้องสอบประเมินผ่านก่อนที่จะสามารถสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญศัลยศาสตร์ โดยในหลักสูตรตั้งแต่ ปี พ.ศ.2565 ได้เปลี่ยนแปลงชื่อหลักสูตรเป็น “ศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)”

2. หลักการและเหตุผล

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐานเป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เพื่อประยุกต์ในศัลยศาสตร์
2. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในหลักการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม
3. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
4. เพื่อมีความรู้ความเข้าใจหลักการในการให้การรักษาโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
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 และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

4. การประเมิน

จัดประเมินโดยการสอบตามหมวดความรู้ทั้ง 5 หมวด

5. ผู้เข้ารับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

ผนวกที่ ๔

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) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ได้เข้าใจถึงการประเมินอุบัติเหตุภัยและการให้การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ 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. บาดเจ็บจากไฟไหม้น้ำร้อนลวกและความเย็น
11. บาดเจ็บในเด็ก
12. บาดเจ็บในผู้มีครรภ์
13. การบาดเจ็บในผู้สูงอายุ
14. การรักษาสถานะให้คงที่และการขนส่งเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ
15. เอกสารความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ

5. เป้าหมาย

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

1. ประเมินภาวะของผู้บาดเจ็บได้อย่างรวดเร็วและแน่นอน
2. ให้การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บและทำให้อาการดีคงที่โดยถือหลักอันดับความเร่งด่วน
3. ทราบว่าอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้นๆหรือไม่
4. ดำเนินการย้ายผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเพียงพอ
5. สามารถให้ความมั่นใจได้ว่ามี การให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมทุกขั้นตอน

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 มหาวิทยาลัยธนเรศวร
 โรงพยาบาลกรุงเทพ
 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
 คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี
 โรงพยาบาลชลบุรี

8. ระยะเวลาการฝึกอบรม และตารางกำหนดการอบรม

สำหรับหลักสูตรนักเรียน

- ระยะเวลาการฝึกอบรม เป็นเวลาครั้งละ 3 วัน
- กำหนดการอบรมปีละประมาณ 30 ครั้ง แต่ครั้งรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ 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

ผนวกที่ ๕

วัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และหัตถการที่สำคัญของสาขาอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

สาขาเวชบำบัดวิกฤต

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

๑. Central venous catheter placement
๒. Ventilator setting, muscle relaxant and sedation

๓. Compartment pressure (abdomen, extremity) – Measurement

สาขาศัลยศาสตร์กุมารวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

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

สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Scrotal emergencies in all age groups
๒. Undescended testis
๓. Umbilical & Inguinal hernia
๔. KUB calculi disease
๕. Injuries of the urinary tract: Kidney, ureter, bladder and urethra

- ๖. Obstructive uropathy
- ๗. Neoplasms of bladder, prostate and kidney
- ๘. Infection of KUB system
- ๙. Hematuria

หมวดหัตถการ

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

สาขาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

- ๑. Chest tube placement and management
- ๒. Pericardial window
- ๓. Sternotomy
- ๔. Exploratory thoracotomy

สาขาศัลยศาสตร์ประสาทสมองและไขสันหลัง

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

- ๑. Head injuries

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

หมวดหัตถการ

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

สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

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

สาขาวิสัญญีวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Anaesthetic and pharmacological problem
๒. Anesthetic preoperative risk

๓. Epidural and spinal anesthesia
๔. Pain management
๕. Ventilator support

หมวดหัตถการ

๑. Endotracheal tube intubation
๒. Regional nerve anesthesia
๓. Ventilator setting, muscle relaxant and sedation

สาขานรีเวชวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Ectopic pregnancy
๒. Pelvic inflammatory disease
๓. Incidental ovarian mass/cyst
๔. Endometriosis
๕. Ovarian and uterine neoplasm
๖. Rectocele
๗. Trauma in pregnancy

หมวดหัตถการ

๑. Hysterectomy
๒. Salpingo-oophorectomy

สาขาพยาธิวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Tissue handling technique after biopsy, frozen section and imprint
๒. Gross and microscopic description of common surgical disease
๓. Interpretation of FNA result
๔. Special staining/study: Immunohistochemistry

ผนวกที่ ๖

Procedural Skills ต่างๆ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด
ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม แบ่งเป็น 2 ชั้นดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางเป็นจำนวนผู้ป่วยที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความมั่นใจในการทำ
หัตถการนั้นๆ

ตารางแสดง ชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำ หรือ ควรทำ หัตถการนั้นได้

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 s t	2 n d	3 r d	4 t h	
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				/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
	14.Bile Duct Injury-Acute repair					/
Abdomen - Liver						
	15.Liver cyst, operation					/
	16.Partial hepatectomy				/	
	17.Hepatic lobectomy					/
	18.Resection hilar cholangiocarcinoma					/
	19.Hepatic segmentectomy					/
	20.Hepatic wedge resection				/	
	21.Hepatic abscess - Drainage				/	
	22.Hepatic biopsy				/	
Abdomen - Pancreas						
	23.Pancreatic necrosectomy / Debridement				/	
	24.Pancreatic pseudocyst - Drainage				/	
	25.Distal pancreatectomy				/	
	26.Pancreaticoduodenectomy (standard)				/	
Abdomen - Spleen						
	27.Splenectomy				/	
Alimentary tract - Stomach						
	28.Closure perforation / Gastroduodenal perforation - Repair				/	
	29.Gastrectomy - Partial / Total				/	
	30.Radical gastrectomy					/
	31.Gastrojejunostomy bypass			/	/	
	32.Gastrostomy	/	/	/	/	
	33.Vagotomy&pyloroplasty				/	

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

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
	55.Sigmoidectomy			/	/	
	56.Cecectomy				/	
	57.Colostomy closure			/	/	
Alimentary tract - Rectum						
	58.Anterior / Low anterior resection			/	/	
	59.Abdomino-perineal resection				/	
Alimentary tract - Hemorrhoid						
	60.Hemorrhoidectomy		/	/	/	
	61.Banding for internal hemorrhoid		/	/	/	
Alimentary tract - Anus						
	62.Fistulotomy / Seton placement /		/	/	/	
	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	/	/	/	/	

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

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

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
	110.A-V shunt					/
	111.Venous access devices - insertion			/	/	
Thoracic surgery						
	112.Chest tube placement and management	/	/	/	/	
	113.Exploratory thoracotomy			/	/	
	114.Pericardial window			/	/	
Pediatric surgery						
	115.Inguinal hernia in childhood - Repair		/	/	/	
Plastic surgery						
	116.Complex Wound Closure			/	/	
	117.Skin Grafting		/	/	/	
Genitourinary surgery						
	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 ๑ (Level 1) หมายถึงชั้นปีที่ต้องทำหัตถการนั้นได้ ส่วน เครื่องหมาย / ในตารางตรงช่องระดับที่ ๒ (Level 2) หมายถึงหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้

ผนวกที่ ๗

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 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล 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 ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึง พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของของ ศัลยแพทย์ 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: ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (certification in good surgical practice)

ผนวกที่ ๘
หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์
(Principle of Research in Surgery)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:อนุกรรมการฝ่ายวิจัยทางศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม:อาคารอปร. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์

หลักการและเหตุผล

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ เป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้น เพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิปัตร์ศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จัดอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สาขาต่างๆ ให้มีความรู้ความสามารถด้านศัลยกรรมและจะต้องมีแนวคิดทางด้านการวิจัยด้วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำวิจัย 1 เรื่องในช่วงที่ฝึกอบรม

ผู้รับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

การจัดการหลักสูตร

1. ระยะเวลาการอบรม 4 วัน
2. กระบวนการอบรมเป็น 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

จัดรูปแบบการเรียนทั้งแบบบรรยาย มีหนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

การประเมินผล

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

ผนวกที่ ๙

การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาศัลยศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันฯที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าวตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมฯทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว. และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว.ว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมียุทธศาสตร์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯใดต้องการให้มีการรับรอง ว.ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันฝึกอบรมฯนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ ว.ว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

๑. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๒. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ Thai Citation Index Center (TCI) ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทความย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. 2549 หรือ ค.ศ. 2006)

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

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

ตั้งนั้น วุฒิบัตราฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิมการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ผนวกที่ ๑๐

คำนิยาม สำหรับกิจกรรมวิชาการ

๑). กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย

๑.๑. Staff – resident bed side round

การตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วยที่มีอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบัน (staff) อย่างน้อย 1 คน ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้อาจารย์ผู้สอนสามารถถ่ายทอดความรู้ ความคิด และทักษะในเรื่องต่างๆ ตลอดจนสามารถสังเกต พฤติกรรมของแพทย์ประจำบ้านอย่างใกล้ชิดเป็นการ เรียนในสถานการณ์จริงทั้งสอน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การดูแลผู้ป่วยทั้งในช่วงก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยศัลยกรรมประกอบกับสอนทักษะการสื่อสาร เวชจวิทยาศาสตร์การดูแลแบบองค์รวมการเป็น professionalism และ role model

๑.๒. Grand round

การอภิปรายเชิงวิชาการที่ประกอบไปด้วย ทีมอาจารย์ในหน่วยหรือสายปฏิบัติงาน และแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับหน่วยย่อยหรือในระดับภาควิชา ในรูปแบบของ case presentation หรือ การตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วย โดยแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วย/แผนก เป็นผู้เตรียมนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ หรือ ที่มีประเด็นที่แพทย์ประจำบ้านต้องเรียนรู้ ทั้งนี้ ในตอนท้ายของ Grand Rounds จะมีการทบทวนความรู้ นอกจากนี้ หากมี เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแผนกอื่น แพทย์ประจำบ้านอาจเชิญอาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วม Grand Rounds ในครั้งนั้นด้วย

๒). กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น

๒.๑. New admission cases conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษาใหม่ในแต่ละวัน/สัปดาห์ มาปรึกษากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม การรักษาทั้งที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดในโรคทางศัลยกรรม โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ซักถาม โดยแพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใหม่ต่อไป

๒.๒. Mortality and morbidity conference หรือ internal audit

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำกรณีศึกษาจากเหตุการณ์จริงที่ผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม เสียชีวิตหรือเกิดทุพพลภาพขณะอยู่ในความดูแลของแพทย์มาปรึกษาหารือกัน โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ซักถาม ของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อให้สามารถนำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา และการผ่าตัดที่อาจจะนำไปสู่การสูญเสียชีวิตผู้ป่วยได้ในอนาคต

๒.๓. Journal club / Critique

การประชุมเชิงวิชาการผ่านการนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้าน เพื่ออ่านงานวิจัยอย่างมีระบบ รวมถึงประเมินวิพากษ์ถึงคุณภาพของงานวิจัย ความน่าเชื่อถือ และการนำไปใช้ในทางเวชปฏิบัติจริง เมื่อผสมผสานกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจริง โดยมีอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่

เชี่ยวชาญในเนื้อหาทางศัลยศาสตร์ของงานวิจัยที่นำเสนอ และเชี่ยวชาญทางระบาดวิทยาคลินิกเป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปราย

๒.๔. Topic review / Collective review

การอภิปรายเชิงวิชาการ เพื่อนำเสนอบทความทางวิชาการในหัวข้อทางศัลยศาสตร์ทั่วไป และสาขาที่เกี่ยวข้อง ผ่านการทบทวนวรรณกรรม และผลการศึกษาจากงานวิจัยต่าง ๆ โดยแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมีอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่เชี่ยวชาญในเนื้อหาทางศัลยศาสตร์ของบทความที่นำเสนอเป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปราย

๒.๕. Trauma conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ ที่เข้ารับการรักษามาปรึกษากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม การรักษาทั้งที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดในทางศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ชักถาม โดยแพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

๓). กิจกรรมวิชาการที่ควรจัดให้มีตามความเหมาะสม

๓.๑. Preoperative round

การอภิปรายเชิงวิชาการในรูปแบบของ case presentation ในห้องประชุม หรือการตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วย โดยแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วย/แผนก เป็นผู้เตรียมนำเสนอผู้ป่วยที่มีแผนเข้ารับการผ่าตัดในสัปดาห์/เดือนของหน่วย/แผนกเพื่อเตรียมผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด ในห้องผ่าตัด และหลังผ่าตัด

๓.๒. Surgico –radiological conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ที่ใช้การสืบค้นเพิ่มเติมทางรังสีวิทยาที่เข้ารับการรักษามาปรึกษากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป และแพทย์สาขารังสีวิทยา(radiologist)ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติมทางรังสีอย่างละเอียด รวมถึงการใช้รังสีร่วมรักษา (interventional radiology) หรือหัตถการการรักษาที่เกี่ยวข้องกับรังสีแพทย์ โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ชักถาม โดยแพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ทั้งในสาขา ศัลยศาสตร์ทั่วไป และรังสีวิทยา

๓.๓. Surgico – pathological conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ที่ใช้การสืบค้นเพิ่มเติมทางพยาธิวิทยาที่เข้ารับการรักษามาปรึกษากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป และแพทย์สาขาพยาธิวิทยา(pathologist)ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การส่งตรวจชิ้นเนื้อ การย้อมชิ้นเนื้อ และแนวทางการรักษาจากผลชิ้นเนื้ออย่างละเอียด โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ชักถาม โดยแพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ทั้งในสาขา ศัลยศาสตร์ทั่วไป และพยาธิวิทยา

๓.๔. Staff lecture

การบรรยาย ในหัวข้อเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ทั่วไป และสาขาที่เกี่ยวข้องโดยอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ที่มีความเชี่ยวชาญในหัวข้อดังกล่าว เพื่อให้ แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง

๓.๕. Guest lecture

การบรรยาย ในหัวข้อเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ทั่วไป และสาขาที่เกี่ยวข้องโดยเชิญอาจารย์ แพทย์หรือบุคลากรภายนอกหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบัน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่มีความเชี่ยวชาญในหัวข้อดังกล่าว เพื่อให้ แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ: รวมเวลากิจกรรมวิชาการหัวข้อที่ ๒. และ ๓. ควรจัดให้มีอย่างน้อย ๕ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

๔). กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์

แผนการฝึกอบรมต้องมีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ และเพื่อนร่วมงาน ด้านจริยธรรมในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสม โดยต้องมีการจัดกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้งๆละอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง

ผนวกที่ ๑๑

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้ถูกประเมิน..... สาขา..... แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

ปฏิบัติงานในกอง/สถาบัน..... สาย..... วันที่ปฏิบัติงาน.....

เวลาที่ปฏิบัติงาน [] ครบ [] ป่วย [] ลา.....วัน [] ขาด.....วัน

1. การประเมินด้านความรู้

หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100)	คะแนนเฉลี่ยที่ได้	เกณฑ์ผ่าน	หมายเหตุ
ความรู้ประเมินจากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย		ตั้งแตรร้อยละ 60 ขึ้นไป	
ความรู้ประเมินจากกิจกรรมทางวิชาการ		ตั้งแตรร้อยละ 60 ขึ้นไป	
ความรู้ประเมินจากการรายงาน case ในเวลา/นอกเวลา		ตั้งแตรร้อยละ 60 ขึ้นไป	
ความรู้ประเมินขณะเข้าช่วยผ่าตัด		ตั้งแตรร้อยละ 60 ขึ้นไป	
การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้		ตั้งแตรร้อยละ 60 ขึ้นไป	
การถ่ายทอดความรู้ ถูกต้อง, สม่ำเสมอ, เหมาะสม		ตั้งแตรร้อยละ 60 ขึ้นไป	
คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 1 (คะแนนเฉลี่ยรวม/6) (๑)		ตั้งแตรร้อยละ 60 ขึ้นไป	

2. การประเมินด้านความรับผิดชอบและการปฏิบัติงาน

หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100)	คะแนนเฉลี่ยที่ได้	เกณฑ์ผ่าน	หมายเหตุ
Service round*		100	
ความสมบูรณ์ของ Medical records และเวชระเบียน*		100	
การรายงานคนไข (routine case report)		ตั้งแตรร้อยละ 80 ขึ้นไป	
การเข้ากิจกรรมทางวิชาการ (conference, topic, MM, etc) ประเมินโดย อ.ประจำสาย		ตั้งแตรร้อยละ 80 ขึ้นไป	
การส่งงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำ		ตั้งแตรร้อยละ 80 ขึ้นไป	
คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 2 (คะแนนเฉลี่ยรวม/5) (๒)		ตั้งแตรร้อยละ 80 ขึ้นไป	

3. การประเมินด้านจริยธรรมคุณธรรม

หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100)	คะแนนเฉลี่ยที่ได้	เกณฑ์ผ่าน	หมายเหตุ
ความซื่อสัตย์*		100	
การตรงต่อเวลา		ตั้งแตรร้อยละ 80 ขึ้นไป	
การมีวินัยปฏิบัติตามกฎระเบียบ, การแต่งกาย		ตั้งแตรร้อยละ 80 ขึ้นไป	
การให้ความเคารพและให้เกียรติต่อตนเองและผู้อื่น		ตั้งแตรร้อยละ 80 ขึ้นไป	
มนุษยสัมพันธ์		ตั้งแตรร้อยละ 80 ขึ้นไป	
ความเป็นผู้นำ		ตั้งแตรร้อยละ 80 ขึ้นไป	
คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 3 (คะแนนเฉลี่ยรวม/6) (๓)		ตั้งแตรร้อยละ 80 ขึ้นไป	

คะแนนรวมเฉลี่ยทุกหัวข้อ

สูตรการคำนวณ	คะแนนเฉลี่ยที่ได้	เกณฑ์ผ่าน	หมายเหตุ
$(๑*0.4) + (๒*0.4) + (๓*0.2)$		ตั้งแตรร้อยละ 50 ขึ้นไป	

ความเห็นเพิ่มเติม/ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการประเมิน [] ผ่าน [] ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน (ลงชื่อ).....

ผู้ถูกประเมิน (ลงชื่อ).....

อาจารย์ผู้ดูแล (ลงชื่อ).....

ผนวกที่ ๑๒

เนื้อหา ศัลยศาสตร์สนาม

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

เนื้อหาหลักสูตรศัลยศาสตร์สนาม (War Surgery)

กองศัลยกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า จัดให้มีการฝึกอบรมทุกๆ 2 ปี โดยจัดการเรียนการสอน

และแบบฝึกปฏิบัติ work shop