

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ร่วมกับโรงพยาบาลกำแพงเพชร
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
ฉบับ พ.ศ. 2565

1. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์
ภาษาอังกฤษ Residency Training in Surgery

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

ภาษาไทย วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์
ภาษาอังกฤษ Diploma of the Thai Board of Surgery

ชื่อย่อ

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

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ผลิตศัลยแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ เช่น การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care) การมีความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice) และปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อเพิ่มจำนวนศัลยแพทย์ให้เพียงพอและครอบคลุมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรม โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 2-3 ทั้งในโรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลทั่วไป และ

โรงพยาบาลศูนย์ รวมถึงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยภาวะที่มีความสำคัญและพบได้บ่อย และต้องการการดูแลรักษาเป็นสำคัญในเขตสุขภาพ ได้แก่ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ เป็นต้น

นอกจากนี้สถาบันยังมุ่งพัฒนาแพทย์ประจำบ้านให้เป็นศัลยแพทย์ที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีความเสียสละและรับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวม มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีคุณสมบัติ และความสามารถขั้นพื้นฐานตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

(1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

1.1 มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะอีกด้วย

1.2 มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไปตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

1.3 มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Advanced Trauma Life Support)

(2) การมีความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจรวมถึงความรู้ทางการแพทย์คลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรม

2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาศัลยศาสตร์

(3) การเรียนรู้จากปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง(Practice-based Learning and Improvement)

3.1 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

3.2 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้

3.3 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานได้

(4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

4.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

4.3 สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

4.4 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.5 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น ๆ โดยเฉพาะทางศัลยกรรม

(5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- 5.1 มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานร่วมวิชาชีพและชุมชน
- 5.2 ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- 5.3 มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

(Continuous professional development)

5.4 การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผ่าตัดรักษา

5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะสาขาวิชาศัลยศาสตร์

(6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

- 6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ
- 6.2 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 6.3 ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม ประกอบด้วย 6 รูปแบบดังนี้

6.1.1 สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

จัดตารางการฝึกอบรมได้ตามความเหมาะสมของแต่ละสถาบัน โดยมีการมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรม มีความรับผิดชอบต่าง ๆ ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมดังต่อไปนี้

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมถึงศัลยศาสตร์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

1. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
2. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
3. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง
4. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
5. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า และช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีระดับความซับซ้อนมากขึ้นทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนกศัลยกรรมรวมถึงมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ และผู้ป่วยแผนกอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับศัลยกรรม เช่น สูตินรีเวชกรรม พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้น

ค. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 ดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการที่มีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3 และเป็นທີ່ปรึกษาหลักหรือหัวหน้าชุดของแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าในการดูแลและรักษาผู้ป่วย

6.1.2 ความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังครอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์และวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ของศัลยศาสตร์และสาขาวิชาที่สัมพันธ์กับศัลยศาสตร์

ค. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น

ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการเช่น Interesting case, Morbidity - mortality conference, Journal club เป็นต้น

จ. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการและ เครื่องมือใหม่ ๆ ที่ใช้ในทางศัลยกรรม

6.1.3 การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice - based Learning and Improvement)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควร

ก. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ

ข. ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ (ถ้ามี) หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้

ค. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

ง. ต้องทำงานวิจัยได้แก่งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือร่วม

6.1.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

ก. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

ข. ปฏิบัติงานสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง

ค. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ

ง. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย

จ. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์

ฉ. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

ช. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

6.1.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- ก. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- ข. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

6.1.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม

เนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุม องค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หัตถการที่กระทำกับผู้ป่วย การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ และจริยธรรมทางการแพทย์ (ผนวกที่ 2)

6.2.1 องค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางด้านศัลยศาสตร์

- ก. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อโรคหรือภาวะของผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไปตามข้อกำหนด
- ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์
- ค. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

6.2.2 หัตถการทางศัลยศาสตร์ แบ่งระดับความชำนาญเป็น 2 ระดับ

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้(ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ความสามารถในการทำหัตถการผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีได้แสดงไว้ใน Procedural skills ต่างๆ ตามผนวกที่ 3

6.2.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการในรูปแบบต่างๆอาทิเช่นการตรวจทางรังสี การตรวจ

อุลตราซาวด์ การตรวจเลือด ฯลฯ

6.2.4 การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ (ตามผนวกที่ 4)

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
2. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เคียงชีวิต
3. การบอกข่าวร้าย
4. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
5. การบริหารจัดการDifficult case

6. การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalisms)

(1) การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)

- 1.1 การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- 1.2 การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยและสังคมโดยการรักษามาตรฐานการดูแลและรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- 1.3 การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อนร่วมงานผู้ป่วยและญาติ
- 1.4 ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

(2) พฤตินิสัย

- 2.1 ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลาความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- 2.2 การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

(3) จริยธรรมการแพทย์

- 3.1 การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณี
- 3.2 การนับถือให้เกียรติสิทธิและรับฟังความเห็นของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา
- 3.3 การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- 3.4 การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- 3.5 การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- 3.6 การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

(4) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- 4.1 การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- 4.2 การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- 4.3 การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 4.4 การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- 4.5 การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- 4.6 การใช้ Electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- 4.7 การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์นิสิตนักศึกษาผู้ป่วยและญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

1. ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพเช่นระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคมระบบสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ เป็นต้นความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และ กระบวนการ Hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา

2. ความรู้เกี่ยวกับ Cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้จ่ายระดับชาติยาหลักแห่งชาติ การใช้จ่ายและทรัพยากรอย่างสมเหตุผลเป็นต้น

3. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์

4. ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย

5. ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

5.1 การแพทย์แผนไทยเช่นการใช้อาหารและสมุนไพรต่างๆรักษาโรคเป็นต้น

5.2 การแพทย์แผนจีน เช่นการใช้สมุนไพรและการฝังเข็มรักษาโรคเป็นต้น

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning)

1. ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย

2. การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ

3. การใช้จ่ายและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

4. การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง

5. การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)

6. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

7. การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค

8. การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

9. การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่นภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน / ราชวิทยาลัยฯ

10. การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

6.3 การทำวิจัยเพื่อวุฒิปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ (หมวดที่ 5)

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ Systematic review หรือ Meta - analysis 1 เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม งานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นภายใน 4 ปี ของการฝึกอบรม และต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน ภาคผนวกที่ 6

6.4 จำนวนปีของการฝึกอบรม 4 ปี

6.5 การบริหารจัดการการฝึกอบรม

1) การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประธานการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องมีคณะกรรมการฝึกอบรมซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการจัดการโครงการฝึกอบรม การประสานงานต่างๆ และการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรมรวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

2) สถานะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน (ตามผนวกที่ 7)

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดสถานะการปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านดังต่อไปนี้

ก. ให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีการระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนในเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ข. มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพักเช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วยการเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรองทางการทหาร การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น

ค. มีการกำหนดค่าตอบแทนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย

ง. ควรมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม

6.6 การวัดและประเมินผล (ผนวกที่ 8)

การประเมินระหว่างการศึกษาโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ทักษะการปฏิบัติงาน การทำหัตถการต่างๆ การทำผ่าตัด เจตคติ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์ต่างๆ รวมทั้งการวิจัย โดยสถาบันฝึกอบรมเป็นผู้กำหนดรายละเอียดเกณฑ์การผ่านการประเมิน ผลการประเมินดังกล่าวนั้นจะต้องนำมาใช้ในการพิจารณาการเลื่อนชั้นปีและการมีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯ

6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการศึกษาและการเลื่อนชั้นปี

สถาบันฝึกอบรมฯจะต้องจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระยะเวลาระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอตลอดหลักสูตร เช่นการจัดการประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละรอบเดือน มีกำหนดเกณฑ์การผ่านการประเมินและการเลื่อนชั้นปีอย่างชัดเจนและประกาศให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบก่อนการศึกษาจะเริ่มขึ้น

ก. เนื้อหาการประเมิน มีดังต่อไปนี้

1. ประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS ตามหัตถการที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯกำหนด
2. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย: Portfolio หรือ E-log bookตามที่ราชวิทยาลัยฯกำหนดในแต่ละปีการศึกษา
3. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม
4. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารโดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน
5. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

ข. เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี (รายละเอียดเพิ่มเติมอยู่ในผนวก 8)

เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปีและเอกสารที่ใช้ในการประเมิน รวมทั้งเกณฑ์ผ่าน สรุปได้ดัง 2 ตารางข้างล่าง

ตารางหัวข้อการประเมิน เอกสารที่ใช้ประเมินและเกณฑ์ผ่าน

| หัวข้อ | วิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน | เกณฑ์ผ่าน |
|--|--|--|
| 1. การประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS | แบบประเมิน PBA หรือ DOPS แยกเหตุการณ์ตามแต่ละชั้นปี (สถาบันเป็นผู้เลือกเหตุการณ์ที่สำคัญสำหรับแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี โดยเลือกอย่างน้อยปีละ 1 เหตุการณ์) | แล้วแต่สถาบันกำหนด |
| 2. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย Portfolio หรือ E-log book | รายงานการบันทึก Portfolio หรือ E-log book ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ตาม Rotation | มีบันทึกครบถ้วนและมีการตั้งเกณฑ์ตามแต่สถาบันกำหนด ยกเว้นชั้นปีสุดท้าย ต้องมีบันทึก Surgeon 100 ราย และ Assistant 400 ราย |
| 3. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม | แบบเซ็นชื่อเข้าร่วมประชุม/การบันทึกลายนิ้วมือ | มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของทั้งหมด |
| 4. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน | แบบประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละ Rotation | มีการประเมิน และผ่านเกณฑ์ที่สถาบันกำหนดในแต่ละ Rotation |
| 5. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย | แบบรายงานความก้าวหน้างานวิจัย | มีบันทึกครบถ้วนและมี ความก้าวหน้าของงานวิจัยตามเกณฑ์ที่สถาบันกำหนด |

ตารางหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

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

6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ (ผนวกที่ 8.6)

การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ เป็นกิจกรรมซึ่งราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.) สาขาศัลยศาสตร์ที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแล เป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ หลังสำเร็จการศึกษาในแต่ละปี โดยคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ วิธีการวัดและประเมินผลและเกณฑ์การตัดสินจะเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

6.6.3 การวัดและประเมินผลเพื่อออกหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ (ผนวกที่ 8.7)

การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ เป็นกิจกรรมซึ่งราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.) สาขาศัลยศาสตร์ที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้

ผู้รับผิดชอบดูแลเป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติฯ โดยคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ วิธีการวัดและประเมินผลและเกณฑ์การตัดสินจะเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติฯ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

6.6.4 การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ สำหรับแพทย์ที่จบจากต่างประเทศ

แพทย์ผู้ได้รับวุฒิปัตรฯ จากสถาบันต่างประเทศที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ สามารถยื่นใบสมัครสอบเพื่อวุฒิปัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นกรณีไปตามความเหมาะสม

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์และกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่โปร่งใสยุติธรรมสามารถตรวจสอบได้ โดยจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จะรับจะต้องเป็นไปตามศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมฯ นั้นตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ มีการประกาศให้ผู้เข้ารับการคัดเลือกทราบล่วงหน้าอย่างทั่วถึง

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ก. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
2. เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525
3. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

ค. เป็นผู้ที่มีสภาพร่างกายและจิตใจ ที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนการสอน โดยใช้เกณฑ์ประกาศ กสพท. เรื่องคุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ.2559

7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.2.1 คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ ควรแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในทุกครั้งที่มีการดำเนินการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยมีประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เป็น ประธาน และมีคณะกรรมการคัดเลือกที่เป็นคัลยแพทย์อีกอย่างน้อย 3 คน โดยคณะกรรมการทุกคนควรปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันฝึกอบรมฯ แบบเต็มเวลา และได้รับวุฒิปัตรศัลยศาสตร์รวมทั้ง ปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

7.2.2 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องจัดให้มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยใช้ระบบการให้คะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ทั้งนี้ในเกณฑ์ดังกล่าวควรพิจารณาการให้คะแนนรวมจากอย่างน้อย จาก 2 ส่วนด้วยกันอัน ได้แก่

ก. คะแนนรวมจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น ผลการศึกษาในระดับชั้น แพทยศาสตรบัณฑิตโดยรวมผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนของเฉพาะวิชาศัลยศาสตร์ จำนวนปีที่จบการศึกษามาก่อน ภาระการชดใช้ทุนรัฐบาล การมี/ไม่มีต้นสังกัดของหน่วยงานราชการในการเข้ารับการศึกษาต่อความขาดแคลนของศัลยแพทย์ในบริเวณของต้นสังกัด

หน่วยงานรัฐบาล จดหมายแนะนำตัว ผู้สมัครที่มีภูมิสำเนาหรือมีต้นสังกัด ที่มาจากเขต 2-3 เป็นต้น

ข. คะแนนรวมจากการสอบสัมภาษณ์ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามคุณลักษณะของผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็นสัดส่วนชัดเจนและตรวจสอบได้ อาทิเช่น บุคลิกภาพ ท่าทาง การแต่งกาย การแต่งตัว กิริยามารยาท ความรู้รอบตัว รวมถึง เจตคติและทัศนคติที่ดีต่อรายวิชาศัลยกรรม เป็นต้นทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องแจ้งเกณฑ์ดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกันพร้อมกับการประกาศรับสมัครเพื่อคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี

ค. คุณสมบัติอื่นๆที่นำมาใช้ในการพิจารณาคัดเลือก ในบางสถาบันฝึกอบรมฯอาจพิจารณาใช้ คุณลักษณะอื่นๆเป็นเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก เช่น คะแนนสอบภาษาอังกฤษ คะแนนสอบความรู้พื้นฐานผลสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐาน แล้วแต่ความเหมาะสม

7.2.3 การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือกให้เท่ากับศักยภาพที่ประกาศรับสมัครในแต่ละปีโดยอาจพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่งตามที่เห็นสมควร

7.2.4 การขอตรวจสอบผลการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้การคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันฯ นั้นๆ เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้ แต่ต้องเป็นภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้นผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคนอื่นๆ ได้

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมฯรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม
ได้ในสัดส่วนปีละ 1 คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม 2 คน ตามที่กำหนดในตารางดังต่อไปนี้

| | | | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ (คน) | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม | 6 | 8 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 |
| จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยกรรม (ราย/ปี) | 20,000 | 21,000 | 22,000 | 23,000 | 24,000 | 25,000 | 26,000 | 27,000 |
| จำนวนผู้ป่วยในศัลยกรรม (ราย/ปี) | 4,00 | 4,200 | 4,600 | 4,800 | 5,000 | 5,200 | 5,400 | 5,600 |
| จำนวนผ่าตัดใหญ่ไม่ฉุกเฉิน (ราย/ปี) | 1,500 | 1,575 | 1,650 | 1,725 | 1,800 | 1,875 | 1,950 | 2,025 |
| จำนวนผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน (ราย/ปี) | 800 | 800 | 800 | 850 | 850 | 850 | 900 | 900 |

| | | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ(คน) | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม | 22 | 24 | 26 | 28 | 30 | 32 | 34 | 36 |
| จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยกรรม (ราย/ปี) | 28,000 | 29,000 | 30,000 | 31,000 | 32,000 | 33,000 | 34,000 | 35,000 |
| จำนวนผู้ป่วยในศัลยกรรม (ราย/ปี) | 5,800 | 6,000 | 6,200 | 6,400 | 6,800 | 7,000 | 7,200 | 7,400 |
| จำนวนผ่าตัดใหญ่ไม่ฉุกเฉิน (ราย/ปี) | 2,100 | 2,175 | 2,250 | 2,325 | 2,400 | 2,475 | 2,550 | 2,625 |
| จำนวนผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน (ราย/ปี) | 900 | 900 | 900 | 910 | 910 | 910 | 920 | 920 |

| | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|
| จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ(คน) | 19 | 20 | 21 | 22 |
| จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม | 38 | 40 | 42 | 44 |
| จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยกรรม (ราย/ปี) | 36,000 | 37,000 | 38,000 | 39,000 |
| จำนวนผู้ป่วยในศัลยกรรม (ราย/ปี) | 7,600 | 7,800 | 8,000 | 8,200 |
| จำนวนผ่าตัดใหญ่ไม่ฉุกเฉิน (ราย/ปี) | 2,750 | 2,875 | 3,000 | 3,125 |
| จำนวนผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน (ราย/ปี) | 920 | 930 | 930 | 930 |

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1. คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ และปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมอย่างน้อย 10 ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรฯหรือหนังสืออนุมัติบัตรฯหรือผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร Program director ของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์

8.2. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์

8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน ต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรม 1คน หากมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

1. จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา
2. ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา
3. อาจารย์แบบไม่เต็มเวลา 2 ท่าน นับเป็นอาจารย์แบบเต็มเวลา 1 ท่าน
4. ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

8.2.3 การสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร มีการระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจนโดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการความเป็นครูและความชำนาญทางคลินิก

8.2.4 การกำหนดภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบภาระงานของอาจารย์และสมดุลงระหว่างงานด้านบริการผู้ป่วย ด้านการศึกษาการวิจัย จำนวนอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอ สำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษาและกำกับดูแลผู้รับการฝึกอบรม นอกจากนี้อาจารย์ยังต้องมีภาระ

พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบและมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ โดยมีภาระงานดังต่อไปนี้

- งานสอน 40%
- งานบริการ 50%
- งานวิจัย 5%
- งานบริหาร 5%

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

กำหนดเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์และสถาบันฝึกอบรมฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1. สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
2. การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรมจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวังทั้งผู้ป่วยนอกและในห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤตการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้
3. สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
4. การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
5. ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรมมีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
6. การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรมการดำเนินการฝึกอบรมการประเมินการฝึกอบรม
7. การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันฯ ต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำมีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริงการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องครอบคลุมมิติต่าง ๆ ดังนี้

1. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
2. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
3. แผนการฝึกอบรม
4. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
5. การวัดและประเมินผล
6. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
7. ทรัพยากรทางการศึกษา
8. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
9. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
10. สถาบันร่วมฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
11. ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมนายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักรวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

11. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปีปรับปรุงกระบวนการโครงสร้างเนื้อหาผลลัพธ์และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมรวมถึงการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบมีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวน / พัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

12. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

1. สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรมการวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

3. สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

4. สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องจัดจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมฯ ที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมฯ และสถาบันฝึกอบรมฯ จะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

1. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมฯ จะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในอย่างน้อยทุก 2 ปี

2. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมฯ จะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์อย่างน้อยทุก 5 ปี

ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์

ณ สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ และโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ปี 1

| No | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. |
|----|-----------------|-----------|---------------|-----------|-----------------|----------|------|-----------|-----------------|----------|-----------------|-----------|
| R1 | URO | PLAS | ANES | PED (BUD) | GEN SURG (NU) A | | NS | CVT | Gen | ICU (NU) | GEN SURG (KP) | |
| R2 | NS | URO | Gen | ICU (NU) | GEN SURG (KP) | | ANES | PED (BUD) | CVT | PLAS | GEN SURG (NU) A | |
| R3 | ANES | PED (BUD) | GEN SURG (KP) | | Gen | ICU (NU) | CVT | PLAS | GEN SURG (NU) B | | NS | URO |
| R4 | GEN SURG (NU) B | | CVT | PLAS | NS | URO | Gen | ICU (NU) | GEN SURG (KP) | | ANES | PED (BUD) |

ปี 2

| No | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. |
|----|---------------|-------------|-----------------|-------|---------------|-------------|-----------------|------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| R1 | GEN SURG (KP) | | RAD | SCOPE | ELECTIVE* | | GEN SURG (KP) | | ELECTIVE ** | ELECTIVE ** | GEN SURG (NU) B | |
| R2 | ELECTIVE** | ELECTIVE ** | ELECTIVE* | | GEN SURG (KP) | | SCOPE | RAD | GEN SURG (NU) B | | GEN SURG (KP) | |
| R3 | SCOPE | RAD | GEN SURG (KP) | | ELECTIVE** | ELECTIVE ** | GEN SURG (NU) A | | ELECTIVE* | | GEN SURG (KP) | |
| R4 | GEN SURG (KP) | | GEN SURG (NU) A | | RAD | SCOPE | ELECTIVE* | | GEN SURG (KP) | | ELECTIVE ** | ELECTIVE ** |

ปี 3

| No | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. |
|----|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| R1 | GEN SURG (KP) | | GEN SURG (NU) B | | ELECTIVE* | | GEN SURG (KP) | | Research | PATHO | GEN SURG (NU) A | |
| R2 | GEN SURG (NU) A | | GEN SURG (KP) | | Research | PATHO | GEN SURG (NU) B | | ELECTIVE* | | GEN SURG (KP) | |
| R3 | Research | PATHO | GEN SURG (KP) | | GEN SURG (NU) B | | ELECTIVE* | | GEN SURG (NU) A | | GEN SURG (KP) | |
| R4 | GEN SURG (KP) | | Research | PATHO | GEN SURG (NU) A | | GEN SURG (KP) | | ELECTIVE* | | GEN SURG (NU) B | |

ปี 4

| No | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. |
|----|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|-------|------------|-------|
| R1 | GEN SURG (NU) B | | GEN SURG (KP) | | GEN SURG (KP) | | GEN SURG (NU) A | | GEN SURG (KP) | | ELECTIVE** | |
| R2 | GEN SURG (NU) A | | GEN SURG (KP) | | GEN SURG (NU) B | | GEN SURG (KP) | | GEN SURG (KP) | | ELECTIVE** | |
| R3 | GEN SURG (KP) | | GEN SURG (NU) B | | GEN SURG (KP) | | GEN SURG (KP) | | GEN SURG (NU) A | | ELECTIVE** | |
| R4 | GEN SURG (KP) | | GEN SURG (NU) A | | GEN SURG (KP) | | GEN SURG (NU) B | | GEN SURG (KP) | | ELECTIVE** | |

ตารางการปฏิบัติงาน รพ.มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

| | | | | |
|-------|----------|------------------|-------------|-----------------|
| สาย A | | 09.00-12.00 | 12.00-16.00 | 15.00 เป็นต้นไป |
| | จันทร์ | Scope/OPD | Scope/OPD | Grand round |
| | อังคาร | Scope/OR | Scope/OR | |
| | พุธ | OPD | OPD | Grand round |
| | พฤหัสบดี | OR | OR | |
| | ศุกร์ | Activity วิชาการ | | |

Staff สาย A อ.สรณ, อ.เกริกฤทธิ์, อ.ศิวาคม, อ.จักรวิทย์, อ.ณัฐดนัย

| | | | | |
|-------|----------|------------------|-------------|-----------------|
| สาย B | | 09.00-12.00 | 12.00-16.00 | 15.00 เป็นต้นไป |
| | จันทร์ | OR | OR | |
| | อังคาร | OPD | OPD | Grand round |
| | พุธ | Scope/OR | OR | |
| | พฤหัสบดี | OPD | OPD | Grand round |
| | ศุกร์ | Activity วิชาการ | | |

Staff สาย B อ.พิเชษฐ์, อ.ภาณุวัฒน์, อ.ศิวาพร, อ.ปริญญา, อ.ธัญชนก

ตารางการปฏิบัติงาน รพ.กำแพงเพชร

สาย A

| | วิชาการเช้า | 9.00 เป็นต้นไป | | Consult/เวร |
|----------|-----------------|----------------|------------|-------------|
| จันทร์ | 8.00 Tele มน. | OPD | OPD | เวร Consult |
| อังคาร | 8.30 Pre-op | Grand round | OR 4 | - |
| พุธ | 8.00 Tele มน. | OR 4 | OR 4 | - |
| พฤหัสบดี | 8.30 Topic / MM | OPD / OR 3 | OPD / OR 3 | เวร Consult |
| ศุกร์ | 9.00 Tele ICC | OR 4 | | |

Staff สาย A อ.อักรพงศ์, อ.ประวิช, อ.สมเพ็ง, อ.ไตรวิชญ์, อ.วนิดา

สาย B

| | วิชาการเช้า | 9.00 เป็นต้นไป | | Consult/เวร |
|----------|-----------------|----------------|------------|-------------|
| จันทร์ | 8.00 Tele มน. | OR 3 | OR 3 | - |
| อังคาร | 8.30 Pre-op | OPD | OPD | เวร Consult |
| พุธ | 8.00 Tele มน. | OPD / OR 3 | OPD / OR 3 | เวร Consult |
| พฤหัสบดี | 8.30 Topic / MM | OR 4 | OR 4 | - |
| ศุกร์ | 9.00 Tele ICC | Grand round | OR 3 | |

Staff สาย B อ.วิริยะ, อ.ปลิวิช, อ.ศตวรรษ, อ.ภูษิต

Activity ทางวิชาการ

Interesting Case Conference

วัน เวลา ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 1 เวลา 09.00 – 12.00 น.
ผู้เข้าร่วมประชุม แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6
 อาจารย์แพทย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ เป็นการนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจในแง่มุมมองต่างๆอย่างละเอียด เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 ได้ศึกษารายละเอียดที่น่าสนใจของผู้ป่วยจริง ฝึกทักษะการนำเสนอ ตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกาย เหตุผลการส่งตรวจ การแปลผลการส่งตรวจทั้งผลเลือด ภาพถ่ายทางรังสี ขึ้นเนื้อ การรักษา รวมทั้งการป้องกัน และรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ฝึกทักษะการหยิบยกประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วย สามารถต่อยอด และประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยคนอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อจบเป็นศัลยแพทย์

Morbidity & mortality conference

วัน เวลา ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 4 เวลา 09.00 – 12.00 น.
ผู้เข้าร่วมประชุม แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6
 อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ เป็นการเรียนรู้จากการทบทวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตจากการรักษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 อย่างสร้างสรรค์ อีกทั้งยังฝึกให้ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 รู้จักการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อผิดพลาดจากอดีต จนเกิดเป็นประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆได้ดียิ่งขึ้น

Patho Conference

วัน เวลา ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 2 เวลา 09.00 – 12.00 น.
ผู้เข้าร่วมประชุม แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6
 อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์และอาจารย์ภาควิชาพยาธิวิทยา

วัตถุประสงค์ เป็นการศึกษาการส่งตรวจ และ อ่านขึ้นเนื่องจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ทำให้แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 ทราบข้อบ่งชี้ ขั้นตอนการเตรียม และส่งส่งตรวจที่ถูกวิธี ในเวลาที่เหมาะสม ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพ และ ลดอุปสรรคในการอ่านขึ้นเนื้อของพยาธิแพทย์ อีกทั้งสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างศัลยแพทย์ และพยาธิแพทย์ในการร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังส่งผลให้แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะเข้าใจผลขึ้นเนื้อที่ถูกรายงาน ส่งผลให้สามารถส่งตรวจเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม

X-ray Conference

วัน เวลา ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 3 เวลา 09.00 – 12.00 น.
ผู้เข้าร่วมประชุม แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6
อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ และอาจารย์แพทย์ภาควิชารังสีวิทยา

วัตถุประสงค์ เป็นการนำภาพทางรังสีต่างๆมาศึกษา โดยได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ หรือรังสีแพทย์ ซึ่งจะทำให้แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ทราบข้อบ่งชี้การส่งตรวจทางรังสี สามารถส่งตรวจได้ถูกชนิด ถูกเวลา เตรียมผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการส่งตรวจ นอกจากนี้ยังสามารถอ่าน ผลผลภาพถ่ายทางรังสีในด้านที่สนใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

Journal Club

วัน เวลา ทุกวันพุธที่ 1,3,5 เวลา 08.00 น. เป็นต้นไป
ผู้เข้าร่วมประชุม แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6
อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ เป็นการค้นหา นำเสนอ วิเคราะห์หลักฐานทางการแพทย์ ส่งผลให้ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 รู้จักระดับหลักฐานทางการแพทย์ เลือกอ่านได้อย่างเหมาะสม เรียนรู้ที่จะวิเคราะห์ วิจัยกรณีอย่างมีวิจารณญาณ ทั้งระเบียบวิธีการศึกษา เนื้อหาของวารสารทางการแพทย์ และสามารถนำไปประยุกต์ พัฒนาต่อยอดสร้างหลักฐานทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

Teaching Round 2 ครั้งต่อเดือน ในวันจันทร์ สัปดาห์ที่ 1,5 เวลา 08.00 น. เป็นต้นไป

วัตถุประสงค์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน ได้นำเสนอผู้ป่วยจริงที่น่าสนใจ ซึ่งเปิดโอกาสให้ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน รู้จักการนำเสนอผู้ป่วยได้กระชับ และตรงประเด็น สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่พบได้ไม่บ่อย รวมถึงสามารถวิเคราะห์วางแผนส่งตรวจ และรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

Lecture 1 ครั้งต่อเดือน ในวันจันทร์ สัปดาห์ที่ 3 เวลา 08.00 น. เป็นต้นไป

ผู้เข้าร่วมประชุม แพทย์ประจำบ้าน 2 สาย
อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน ได้เรียนรู้จุดเน้น และความคิดรวบยอดของการศึกษาจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ ทำให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน สามารถนำความรู้ไปขยายจนเกิดเป็นความรู้ทั้งเชิงกว้างและลึกต่อไป

สิทธิการลาของแพทย์ประจำบ้าน

1. การลาหยุดพักผ่อน มีสิทธิหยุดพักผ่อนได้ไม่เกิน 10 วันต่อปี โดยต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (ต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์เพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณา) หากอนุมัติให้ส่งสำเนาการลาไปยังสำนักงาน

2. การลากิจ ลากิจส่วนตัวได้ 5 วัน จะต้องเขียนใบลาทุกครั้งและต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์หัวหน้างานและหัวหน้ากลุ่มงานก่อนเสมอ

3. การลาป่วย จะต้องมีการรับรองแพทย์แนบประกอบด้วยทุกครั้ง

4. ลาคลอดบุตร ไม่เกิน 90 วัน (สามารถลา ก่อนหรือหลังวันที่คลอดก็ได้ แต่รวมวันลาแล้วไม่เกิน 90 วัน)

5. ลาอุปสมบท หรือลาไปประกอบพิธีฮัจย์ ลาได้ไม่เกิน 120 วัน

การลาป่วย ลาพักผ่อน และลากิจ ให้ลาได้ทั้งสิ้นไม่เกิน 15 วันต่อปี โดยในการลาของแต่ละหน่วยที่ฝึกอบรมต้องไม่เกิน 5 วัน ถ้าเกินจากกำหนดนี้ต้องได้เข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการฝึกอบรม ฯ เป็นกรณีๆ ไป และต้องปฏิบัติงานชดเชย โดยปฏิบัติงานในช่วงเวลาวิชาเลือกอิสระ

การลาคลอด ลาอุปสมบทหรือลาไปประกอบพิธีฮัจย์ หากลาเกิน 20 % ของเวลาปฏิบัติงานในแต่ละหน่วย ต้องปฏิบัติงานชดเชยในหน่วยนั้นๆ จนครบ 80 % ของเวลาปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติงานในช่วงเวลาวิชาเลือกอิสระ

หากเวลาในการปฏิบัติงานชดเชย ไม่ครบตามเกณฑ์รายละเอียดข้างต้น ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าชั้นปีนั้น

ในการลาทุกประเภท ยกเว้นลาป่วย จะต้องปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จเรียบร้อยแล้ว หรือได้มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านท่านอื่นปฏิบัติแทนแล้ว และแจ้งให้แพทย์อาวุโสในสายทราบด้วย

(อ้างอิงสิทธิวันลาจาก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร)

แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลกำแพงเพชร

1. ระเบียบปฏิบัติทั่วไปของแพทย์ประจำบ้าน ใช้ระเบียบเดียวกับทางภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. การจัดแบ่งสายแพทย์ประจำบ้านของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร จะมีการจัดแบ่งสายการปฏิบัติงานเป็น 2 สาย โดยมีอาจารย์หัวหน้าสายเป็นผู้รับผิดชอบ และดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน
3. การปฏิบัติงานในแต่ละสาย ให้แพทย์ประจำบ้านตรวจเยี่ยมและสั่งการรักษาผู้ป่วยทั้งหมดที่อยู่ในความดูแลของแพทย์ประจำสาย โดยอยู่ในการกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ ให้เสร็จก่อนเวลา 8.00 น.
4. ในวันที่มีกิจกรรมวิชาการในตอนเช้า แพทย์ประจำบ้านจะต้องเตรียมตัวเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม ให้พร้อมในเวลา 8.00-9.00 น.
5. การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในการผ่าตัด หากแพทย์ประจำบ้านได้รับมอบหมายให้เข้าร่วมการฝึกอบรมในการผ่าตัดกับอาจารย์ประจำสายในวันนั้น แพทย์ประจำบ้านจะต้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเข้าห้องผ่าตัดเพื่อสามารถเริ่มผ่าตัดได้ในเวลา 9.00 น. และอยู่ร่วมฝึกอบรมในการผ่าตัดจนกระทั่งการผ่าตัดในวันนั้น เสร็จสิ้นตามจุดมุ่งหมายทั้งหมด
6. การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในการออกตรวจผู้ป่วยนอก และการผ่าตัดในห้องผ่าตัดเล็กนั้น แพทย์ประจำบ้านจะต้องเริ่มออกตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรมประจำตึกผู้ป่วยนอก 60 ปี โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยจะต้องเริ่มออกประจำห้องตรวจ ในเวลา 8.00 น. ยกเว้นในกรณีที่มีกิจกรรมวิชาการในตอนเช้าในวันนั้น ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการให้เสร็จ และออกประจำห้องตรวจในเวลา 9.00 น.
7. การรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างแผนก แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการปรึกษาปัญหาทางศัลยกรรมของผู้ป่วยต่างแผนก จะต้องรับผิดชอบตรวจเยี่ยมผู้ป่วยนั้นๆ ด้วยตนเองก่อนทุกครั้ง ก่อนที่จะปรึกษาแนวทางการรักษากับอาจารย์ประจำสาย
8. การปฏิบัติงานเวรนอกเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้านจะได้รับมอบหมาย ให้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรม ตามสมควร โดยมีอาจารย์ประจำเวรนอกเวลาราชการในวันนั้นกำกับดูแล ซึ่งแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีปัญหาฉุกเฉิน และรักษาผู้ป่วยโดยการผ่าตัดภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ประจำเวรอย่างใกล้ชิด

9. แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวร จะต้องอยู่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล และสามารถติดต่อหรือติดตามตัว เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วย ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว
10. สิทธิในการลาหยุดงาน การลาหยุดพักผ่อน การลากิจส่วนตัว และการลาป่วย จะต้องแจ้งอาจารย์ หัวหน้าสายก่อนทุกครั้ง และใช้หลักเกณฑ์ในการลา เป็นหลักเกณฑ์เช่นเดียวกับทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยนับวันลารวม จากทั้งสองสถาบันร่วมกัน
11. แพทย์ประจำบ้าน มีสิทธิในการใช้ห้องสมุด ยืมหนังสือออกจากห้องสมุดของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้ โดยต้องปฏิบัติตามระเบียบของห้องสมุด
12. โรงพยาบาลกำแพงเพชร จะจัดห้องพักแพทย์ประจำบ้าน สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่มาฝึกปฏิบัติงาน ที่หอพักแพทย์ภายในโรงพยาบาล ตามความเหมาะสม โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องปฏิบัติตาม ระเบียบการพักอาศัยของบ้านพักภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร
13. โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีสิทธิที่จะจัดค่าตอบแทนเป็นค่าล่วงเวลาปฏิบัติงานแพทย์เวร ของแพทย์ ประจำบ้าน ตามระเบียบหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ตามที่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล กำแพงเพชรกำหนด

ภาคผนวก

ผนวกที่ 1

คณะกรรมการประจำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้
ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์

| | |
|--|------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สนธ ธรรมอำนวยสุข | ประธานกรรมการ |
| 2. อาจารย์นายแพทย์พิเชษฐ วัฒนไพโรจน์รัตน์ | รองประธานกรรมการ |
| 3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์จรรย์ สายะสถิตย์ | กรรมการ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สิริภพ ทัพมงคล | กรรมการ |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ศรัณย์ วรศักดิ์วุฒิพงษ์ | กรรมการ |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์พีระพงศ์ เขียววัฒน์ | กรรมการ |
| 7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกริกฤทธิ์ กิจพงศ์พันธ์ | กรรมการ |
| 8. อาจารย์นายแพทย์ภาณุวัฒน์ เชื้อหอม | กรรมการ |
| 9. อาจารย์แพทย์หญิงศิวาพร ผลดีนานา | กรรมการ |
| 10. อาจารย์แพทย์หญิงปริญญา ปริญาณัฐ | กรรมการ |
| 11. อาจารย์นายแพทย์จักรวิทย์ ศศิวงศ์ | กรรมการ |
| 12. อาจารย์นายแพทย์ธงชัย เลวัน | กรรมการ |
| 13. อาจารย์นายแพทย์จิโรจน์ จิรานุกูล | กรรมการ |
| 14. อาจารย์นายแพทย์พรเทพ รัชฎาภรณ์กุล | กรรมการ |
| 15. อาจารย์นายแพทย์ภัทร รอดอ่อง | กรรมการ |
| 16. อาจารย์แพทย์หญิงปาลิรัฐ จริยากาญจนา | กรรมการ |
| 17. อาจารย์นายแพทย์คันธชาติ ทิศคร | กรรมการ |
| 18. อาจารย์นายแพทย์นิติต พูลธนะนันท์ | กรรมการ |
| 19. อาจารย์นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา | กรรมการ |
| 20. อาจารย์นายแพทย์จิระพงศ์ รุจิราพรพงศ์ | กรรมการ |
| 21. อาจารย์แพทย์หญิงภัทรวรินทร์ วัฒนา | กรรมการ |
| 22. อาจารย์นายแพทย์ธนสิทธิ์ ประกอบผล | กรรมการ |
| 23. อาจารย์นายแพทย์ณัฐดนัย มณีไพโรจน์ | กรรมการ |
| 24. อาจารย์แพทย์หญิงธนัญชนก จารุมณี | กรรมการ |
| 25. อาจารย์นายแพทย์อัศวพงศ์ จุฑากรณ์ | กรรมการ |
| 26. อาจารย์นายแพทย์สมเพ็ง โชคเฉลิมวงศ์ | กรรมการ |
| 27. อาจารย์นายแพทย์ประวิช มงคลพร | กรรมการ |
| 28. อาจารย์นายแพทย์วิริยะ กัลปพฤกษ์ | กรรมการ |
| 29. อาจารย์นายแพทย์ปุลวิชช ผู้ภักดี | กรรมการ |
| 30. อาจารย์นายแพทย์วัลदनัย สว่างอรุณ | กรรมการ |
| 31. อาจารย์นายแพทย์ปรัดถกร ขำปลอด | กรรมการ |

32. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน

กรรมการ

33. อาจารย์นายแพทย์ศิวาคม ชัยประเสริฐวิทย์

กรรมการและเลขานุการ

34. นางสาวอนิชา สร้อยปา

ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผนวกที่ 2 เนื้อหาการฝึกอบรม เนื้อหาโดยสังเขป

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อหนังสือวุฒิปัตร์ สาขาศัลยศาสตร์
จะต้องครอบคลุมเนื้อหา 3 ส่วน คือ

ก) เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

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

ข) ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์

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

ค) ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

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

รายละเอียดเนื้อหาของหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์

1. Emergency surgery

1.1 Non-trauma

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

1.2 Trauma

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

2. Critical care

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

3. Gastrointestinal tract and hepato-biliary-pancreatic diseases

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

4 Breast and endocrine gland

1. Carcinoma of the breast
2. Benign breast disease
3. Mammography and ultrasound
4. Adjuvant chemotherapy and Radiotherapy

5. Physiology and pathology of thyroid, parathyroid, adrenal cortex, adrenal medulla
6. Management of thyrotoxicosis, thyroid nodule and malignancy
7. Adrenal insufficiency
8. Hyper- and hypothyroidism

5. Vascular surgery

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

6. Abdominal wall, skin and soft tissue tumor

1. External and internal abdominal hernia, Anatomy, presentation and complications
2. Hernia in childhood
3. Undescended testis
4. Pathology, diagnosis and management of skin lesions, benign and malignant tumors
5. Basal and squamous cell carcinoma
6. Malignant melanoma
7. Diagnosis and management of neck lumps

7. Minimal invasive surgery

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

8. Pediatric surgery

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

9. Urology

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

10. Cardio-vascular and thoracic surgery

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

11. Neurosurgery

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

12. Plastic surgery and head neck surgery

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

13. Orthopedics surgery

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

14. Gynecology

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

15. Anesthesiology

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

16. Pathology

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

17. Basic surgical research & methodology

1. Research question
2. Research design in natural history and risk factor
3. Research design in diagnostic test
4. Research design in prevention and treatment
5. Basic statistics & sample size determination

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผนวกที่ 3 Procedural Skills ด้านต่างๆ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม

ภาควิชาศัลยศาสตร์ กำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯโดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆเป็น 2 ชั้น ดังนี้

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางเป็นจำนวนผู้ป่วยที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความมั่นใจในการทำหัตถการนั้นๆ

ตารางแสดง ชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำ หรือ ควรทำ หัตถการนั้นได้

| Group | Essential Procedures | Level 1 | | | | Level 2 |
|-------------------|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------|
| | | 1 st year | 2 nd year | 3 rd year | 4 th year | |
| Abdomen - General | | | | | | |
| | 1.Diagnostic laparoscopy | | / | / | / | |
| | 2.Intra-abdominal abscess - Drainage (including post-operative collection / abscess) | | | / | / | |
| Abdomen - Hernia | | | | | | |
| | 3.Indirect inguinal hernia, operation | / | / | / | / | |
| | 4.Direct inguinal hernia, operation | / | / | / | / | |
| | 5.Laparoscopic inguinal herniorrhaphy | | | | | / |
| | 6.Femoral hernia, operation | | | | / | |
| | 7.Ventral hernia, operation | | | | / | |
| Abdomen - Biliary | | | | | | |
| | 8.Laparoscopic cholecystectomy | | | / | / | |
| | 9.Open cholecystectomy | | | / | / | |
| | 10.Cholecystostomy | | | | / | |
| | 11.Choledocho-enteric anastomosis | | | | / | |

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

| Group | Essential Procedures | Level 1 | | | | Level 2 |
|------------------------------------|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------|
| | | 1 st year | 2 nd year | 3 rd year | 4 th year | |
| | 32.Gastrostomy | | / | / | / | |
| | 33.Vagotomy&pyloroplasty | | | | / | |
| | 34.Vagotomy&antrectomy | | | | / | |
| | 35.Parietal cell vagotomy | | | | | / |
| | 36.Gastro-intestinal anastomosis | | | / | / | |
| 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 | | | | / | |

| Group | Essential Procedures | Level 1 | | | | Level 2 |
|-------------------------------|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------|
| | | 1 st year | 2 nd year | 3 rd year | 4 th year | |
| | 53.Subtotal colectomy (with ileorectal anastomosis / Ileostomy) | | | | / | |
| | 54.Total colectomy | | | | / | |
| | 55.Sigmoidectomy | | | / | / | |
| | 56.Cecectomy | | | | / | |
| | 57.Colostomy closure | | | / | / | |
| Alimentary tract - Rectum | | | | | | |
| | 58.Anterior / Low anterior resection | | | / | / | |
| | 59.Abdomino-perineal resection | | | | / | |
| Alimentary tract - Hemorrhoid | | | | | | |
| | 60.Hemorrhoidectomy | | / | / | / | |
| | 61.Banding for internal hemorrhoid | | / | / | / | |
| Alimentary tract - Anus | | | | | | |
| | 62.Fistulotomy / Seton placement / Fistulectomy | | / | / | / | |
| | 63.Lateral internal sphincterotomy | | / | / | / | |
| | 64.Ano-rectal abscess - Drainage | / | / | / | / | |
| | 65.Anal fissure, operation | | / | / | / | |
| | 66.Perianal condyloma - Excision | | | | / | |
| Endoscopy - Upper GI | | | | | | |
| | 67.Esophagogastroduodenoscopy (diagnostic) | | / | / | / | |
| | 68.Esophagogastroduodenoscopy (therapeutic) | | | / | / | |
| Endoscopy - Lower GI | | | | | | |
| | 69.Sigmoidoscopy | | / | / | / | |
| | 70.Colonoscopy (diagnostic) | | | / | / | |
| | 71.Colonoscopy (therapeutic) | | | / | / | |

| Group | Essential Procedures | Level 1 | | | | Level 2 |
|-----------------------------------|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------|
| | | 1 st year | 2 nd year | 3 rd year | 4 th year | |
| Breast | | | | | | |
| | 72.Breast biopsy with or without needle localization (wide excision) | / | / | / | / | |
| | 73.Breast cyst - Aspiration | / | / | / | / | |
| Breast - Cancer | | | | | | |
| | 74.Partial mastectomy | | | / | / | |
| | 75.Simple mastectomy | | | / | / | |
| | 76.Radical mastectomy | | | / | / | |
| | 77.Modified radical mastectomy | | | / | / | |
| | 78.Axillary surgery (ALND/SLN) | | | / | / | |
| Thyroid | | | | | | |
| | 79.Thyroid lobectomy | | | / | / | |
| | 80.Subtotal thyroidectomy | | | / | / | |
| | 81.Near / Total thyroidectomy | | | | / | |
| Skin and soft tissue | | | | | | |
| | 82.Skin / Soft tissue lesion - excisional or incisional biopsy | / | / | / | / | |
| | 83.Soft tissue infection - Incision, drainage, debridement | / | / | / | / | |
| Surgical critical care - Catheter | | | | | | |
| | 84.Central venous catheter placement | / | / | / | / | |
| Surgical critical care | | | | | | |
| | 85.Compartment pressure (abdomen, extremity) - Measurement | / | / | / | / | |
| | 86.Damage control laparotomy | | | | / | |
| | 87.Management of the open abdomen | | | | / | |

| Group | Essential Procedures | Level 1 | | | | Level 2 |
|-----------------------------|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------|
| | | 1 st year | 2 nd year | 3 rd year | 4 th year | |
| Trauma | | | | | | |
| | 88.Bladder Injury - Repair | | | | | / |
| | 89.Duodenal Trauma - Management | | | | / | |
| | 90.Exploratory Laparotomy for trauma | | | / | / | |
| | 91.Focused Abdominal Sonography for Trauma (FAST) | | / | / | / | |
| | 92.Gastrointestinal Tract Injury - Repair | | | / | / | |
| | 93.Hepatic Injury - Packing and Repair | | | | / | |
| | 94.Lower Extremity Fasciotomy | | | / | / | |
| | 95.Neck Exploration for Injury | | | / | / | |
| | 96.Pancreatic Injury - Operation | | | | / | |
| | 97.Renal Injury - Repair/Resection | | | | | / |
| | 98.Splenectomy/Splenorrhaphy | | | / | / | |
| | 99.Temporary Closure of the Abdomen | | | | / | |
| | 100.Wounds, Major - Debride/Suture | / | / | / | / | |
| | 101.Burn Debridement and Grafting of Major Burns | | / | / | / | |
| Vascular - Arterial disease | | | | | | |
| | 102.Amputation - Below knee (BK) | | | / | / | |
| | 103.Amputation - Above knee (AK) | | | / | / | |
| | 104.Embolectomy - arterial | | | / | / | |
| | 105.Thrombectomy - arterial | | | / | / | |
| | 106.Ultrasound in the Diagnosis and Management of Vascular Diseases | | | / | / | |
| Vascular - Venous disease | | | | | | |
| | 107.Sclerotherapy - Peripheral Vein | | | / | / | |

| Group | Essential Procedures | Level 1 | | | | Level 2 |
|-----------------------|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------|
| | | 1 st year | 2 nd year | 3 rd year | 4 th year | |
| | 108.Venous insufficiency / Varicose veins - Operation | | | / | / | |
| Vascular - Access | | | | | | |
| | 109.A-V fistula - Operation | | | / | / | |
| | 110.A-V shunt | | | | | / |
| | 111.Venous access devices - insertion | | | / | / | |
| Thoracic surgery | | | | | | |
| | 112.Chest tube placement and management | / | / | / | / | |
| | 113.Exploratory thoracotomy | | | / | / | |
| | 114.Pericardial window | | | / | / | |
| Pediatric surgery | | | | | | |
| | 115.Inguinal hernia in childhood - Repair | | / | / | / | |
| Plastic surgery | | | | | | |
| | 116.Complex Wound Closure | | | / | / | |
| | 117.Skin Grafting | | / | / | / | |
| Genitourinary surgery | | | | | | |
| | 118.Cystostomy | | | | / | |
| | 119.Hydrocelectomy | | | | | / |
| | 120.Orchiectomy | | | | | / |
| | 121.Nephrectomy | | | | / | |
| Head and neck | | | | | | |
| | 122.Cricothyroidotomy | | | / | / | |
| | 123.Cervical lymph node biopsy | / | / | / | / | |
| | 124.Tracheostomy | / | / | / | / | |
| Gynecology | | | | | | |

| Group | Essential Procedures | Level 1 | | | | Level 2 |
|-------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------|
| | | 1 st year | 2 nd year | 3 rd year | 4 th year | |
| | 125.Hysterectomy | | | | | / |
| | 126.Salpingo-oophorectomy | | | | | / |
| Total | | 61 | 70 | 100 | 205 | |

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

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตารางหัตถการ แสดงหัตถการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร

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

ผนวกที่ 4

หลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่จะมีสิทธิ์สอบวุฒิปัตราฯ จะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice) ที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เป็นประจำทุกปีก่อนปีการศึกษาจะเริ่มขึ้นการอบรมใช้เวลา 2 วัน (12 ชั่วโมง) มีเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมทุกมิติทางด้านจริยธรรม ได้แก่

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

ผนวกที่ 5 การวิจัย

1. ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมฯ จะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

2. คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฝึกอบรมฯ
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคนควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็นในรูปรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ
6. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย หรือการประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์นานาชาติอื่น ๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรอง

3. สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะ การเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- 6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- 6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- 6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

ผนวกที่ 6

การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาศัลยศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว. และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว.ว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นจะมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ใดต้องการให้มีการรับรอง ว.ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันฝึกอบรมฯ นั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯ อื่นมาช่วยได้

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

1. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

2. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ 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 แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ ว.ว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ศัลยแพทย์เป็น

อาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุณวิธานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

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

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผนวกที่ 7

ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านตลอดหลักสูตร (48 เดือน)

| | | |
|--|---------------------------------|-----------------|
| Core อย่างน้อย 30 เดือน | General surgery | |
| | Endoscopy | 1 เดือน |
| Other Related รวม 1-10 เดือน (สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้กำหนดตามความเหมาะสม โดยไม่จำเป็นต้องครบทุกหัวข้อ) | ICU | 1 เดือน |
| | Pediatric surgery | |
| | CVT (เน้น Trauma) | |
| | ER | |
| | Urology | |
| | Plastic surgery | |
| | Anesthesiology | |
| | Pathology | |
| | Gynecology | |
| | Neurosurgery | |
| | Orthopedics | |
| | Radiology | |
| | Research | |
| Elective 6 -10 เดือน (อย่างน้อยเป็น General surgery 2 เดือน) | By resident and by institute | |
| Total | | 48 เดือน |

ผนวกที่ 8 การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม

8.1 การประเมินสมรรถนะ PBA และ DOPS หรือหัตถการ

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เองโดยผ่านการประเมินสมรรถนะ PBA และ DOPS หรือหัตถการอย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อย 1 หัตถการตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปี โดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถเลือกหัตถการที่จะประเมินเพียง 1 หัตถการในแต่ละชั้นปีเท่านั้น

8.1.1 กำหนดชนิดการผ่าตัดเพื่อประเมินในแต่ละชั้นปี

| Operation | ปี 1 | ปี 2 | ปี 3 | ปี 4 |
|--|------|------|------|------|
| 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 | | | | ✓ |

**หมายเหตุ ชนิดการผ่าตัดที่สถาบันเลือกสำหรับประเมินในแต่ละชั้นปี

8.1.2 สารระการประเมินและเกณฑ์ผ่านประเมินในแต่ละชนิดการผ่าตัด

| Operation | ผ่าน | ไม่ผ่าน |
|--------------------------|------|---------|
| 1. Consent for operation | | |
| 2. Preoperative care | | |
| 3. Exposure and closure | | |
| 4. Surgical technique | | |
| 5. Postoperative care | | |

ผนวก 8.2 การรายงานประสพการณ้การผ่าตัด

แพทยัประจำบ้านทุกชั้นปีต้องบันทึกประสพการณ้การผ่าตัดลงใน E-logbook ตามแบบของราชวิทยาลัย ศัลยแพทยัฯ ให้ครบถ้วน โดยสถาบันต้องตั้งเกณฑ์การผ่านการประเมินให้ชัดเจนในแต่ละรอบเดือนของการ ฝึกอบรม

ผนวก 8.3 กิจกรรมประชุมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมควรมีหัวข้อกิจกรรมวิชาการดังนี้

1. Mortality and morbidity conference
2. Grand round and bedside teaching
3. Interesting case conference
4. Interesting emergency conference
5. Surgico-radiological conference
6. Surgico-pathological conference
7. Topic review
8. Journal reading

ผนวก 8.4 การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

กำหนดรูปแบบการประเมินดังตัวอย่างข้างล่าง

| สาระการประเมิน | ผ่าน | ไม่ผ่าน |
|---|------|---------|
| 1. ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่นๆ) | | |
| 2. ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ | | |
| 3. สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารวะ อ่อนน้อม ถ่อมตน ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ การงาน | | |
| 4. การบันทึกเวชระเบียน | | |
| 5. การเสนอรายงานกิจกรรมวิชาการ | | |

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมินทุกข้อ

ผนวก 8.5 ความก้าวหน้าการวิจัยและเกณฑ์การผ่านชั้นปี

- ชั้นปีที่ 1 ต้องผ่าน Research workshop, Proposal development, (ส่ง)Ethical approval
- ชั้นปีที่ 2 เก็บข้อมูลวิจัย
- ชั้นปีที่ 3 เก็บข้อมูลวิจัย (ก่อนจบชั้นปีที่ 3 ต้องเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นครบถ้วน)
- ชั้นปีที่ 4 สรุปลงผลการวิจัย วิเคราะห์ผลการวิจัย นำเสนอผลงานวิจัย

การประเมินผ่าน/ตกชั้นปี

การประเมินผ่านเลื่อนชั้นปี แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมินให้ครบทั้ง 5 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

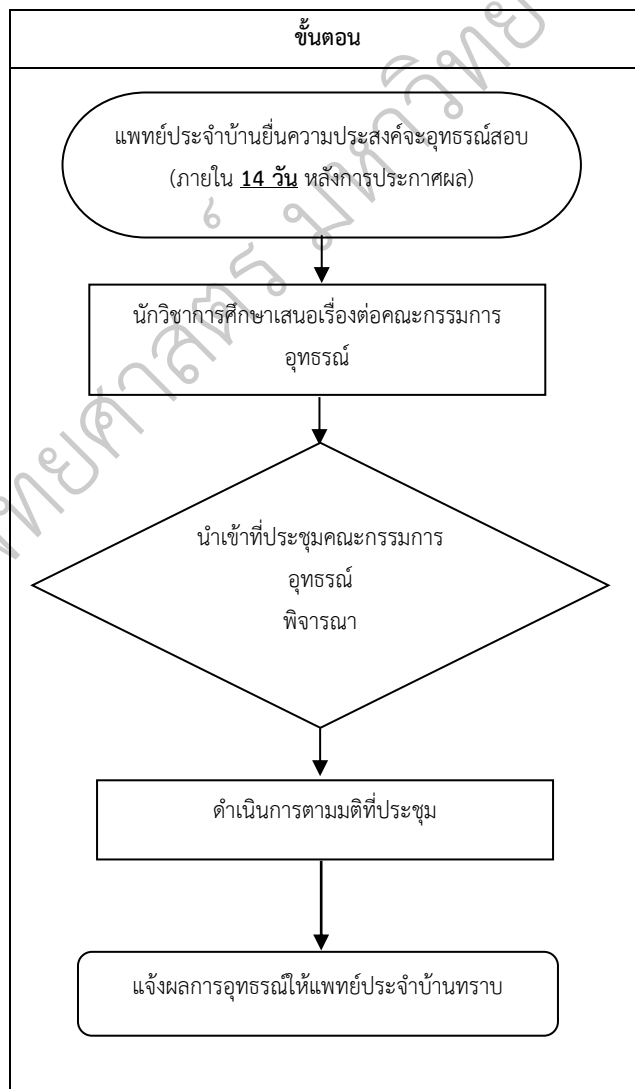
1. PBA หากไม่ผ่าน สามารถให้สอบใหม่ได้อีก 2 ครั้ง ถ้าหากการสอบแก้ตัวครั้งที่ 2 ไม่ผ่าน ให้ถือว่า การประเมิน PBA ของชั้นปีนั้นไม่ผ่าน
2. E-log book ประเมินจากจำนวน essential procedure ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด
 - 2.1 แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 หักถถการ 20% จากจำนวนเคสทั้งหมด
 - 2.2 แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 หักถถการ 30% จากจำนวนเคสทั้งหมด
 - 2.3 แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หักถถการ 70% จากจำนวนเคสทั้งหมด
 - 2.4 แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 หักถถการ 100% จากจำนวนเคสทั้งหมด

หากไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด จะไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านเลือกวิชาเลือกอิสระ (elective) ได้ด้วยตนเอง โดยแพทย์ประจำบ้านต้องมาวนในหน่วยศัลยกรรมทั่วไปในปีถัดไปแทน
3. การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการทางศัลยกรรม หากเข้าร่วมไม่ถึง 80% ของกิจกรรมทั้งหมด จะต้องทำ รายงาน topic review จำนวน 2 เรื่อง หากไม่ปฏิบัติตามจะไม่ผ่านชั้นปี และหากเป็นแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 4 จะไม่ส่งสอบ oral examination

4. การประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติงาน จริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน ถ้าหากประเมินแล้วไม่ผ่านรวม 2 เดือนต่อปีการศึกษา จะพิจารณาว่าไม่ผ่านชั้นปี
5. การรายงานความก้าวหน้าวิจัย ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนดในแต่ละชั้นปี หากไม่ผ่านตามเกณฑ์ จะพิจารณาว่าไม่ผ่านชั้นปี

การอุทธรณ์ผลประเมินการปฏิบัติงาน/ผลสอบ/การเลื่อนชั้นปี

หากมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน/ผลสอบ/การเลื่อนชั้นปี “ไม่ผ่าน” และแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์จะอุทธรณ์ผลการตัดสิน ให้แพทย์ประจำบ้านยื่นความประสงค์ ภายใน 14 วัน หลังการประกาศผล ไปยังนักวิชาการศึกษา งานการศึกษาหลังปริญญา เพื่อส่งต่อไปยังคณะกรรมการอุทธรณ์ ซึ่งประกอบไปด้วย ประธานหลักสูตรฝึกอบรมฯ หัวหน้าแผนกคัลยกรรมทั่วไปแต่ละสาย หัวหน้าแผนกที่แพทย์ประจำบ้านไปหมุนเวียน รองคณบดีฝ่ายวิชาการ หรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลและนิติกร โดยมีมติของคณะกรรมการอุทธรณ์ให้ถือเป็นที่สุด



ผนวก 8.6 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

(1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯ จะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

(2) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสอบวุฒิบัตรฯ ประกอบด้วย

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

(4) วิธีการประเมิน

ประกอบด้วย 4 ส่วน

ก. การสอบข้อเขียน ต้องสอบผ่านเกณฑ์ตามที่อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์กำหนด การสอบข้อเขียน เป็นการสอบวัดความรู้ทั้ง 3 ส่วนได้แก่

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

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ 3 ปี เป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ 1 ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสม และให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของปี ถ้าผู้เข้ารับการประเมินสอบไม่ผ่านข้อเขียนส่วนใดก็สามารถสอบแก้ตัว

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

ข. ประเมินภาคปฏิบัติ

ประกอบด้วยผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรมเช่นแฟ้มสะสมผลงาน E - logbook

ค. การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่านั้นจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง 3 ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถคงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา 2 ปี นับตั้งแต่วันที่มิคุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา 2 ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วน ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์อาจจะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ 2 ครั้ง

ง. การประเมินผลงานวิจัย

เป็นไปตามข้อกำหนดของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์

ผนวก 8.7 การวัดและประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ

เวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์

ก. คุณสมบัติของผู้รับการประเมิน

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

ข. หลักฐานที่ต้องแสดงก่อนการประเมิน

1. ใบรับรองคุณสมบัติและการปฏิบัติงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนั้น
2. หลักฐานคุณสมบัติตามข้อ ก.

3. รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตามแบบรายงานที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้

หมายเหตุ เมื่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาอนุมัติให้แพทย์ผู้นั้นเข้าสอบได้ ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมเพื่อการสอบตามที่กำหนดและผ่านกระบวนการสอบเช่นเดียวกับการประเมินเพื่อขอวุฒิบัตรฯ

ผนวก 8.8 การทดสอบระหว่างการฝึกอบรม

1. การสอบประเมินผลเพื่อการเรียนรู้ภาคทฤษฎีแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ (G-Site) เป็นโครงการร่วมการทดสอบประเมินผล ซึ่งดำเนินการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี
2. การสอบ MEQ 1 ครั้ง/ปี
3. การสอบ Oral Examination 1 ครั้ง/ปี

ผนวก 8.9 การประเมินสมรรถนะด้านอื่นๆ ตามผลลัพธ์ของหลักสูตร

1. มีการใช้แบบประเมินการปฏิบัติงานประจำเดือน โดยอาจารย์
2. มีการใช้แบบประเมินการปฏิบัติงานประจำเดือน โดยพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภาคผนวกที่ 9

การย้ายสาขาหรือเปลี่ยนแปลงการฝึกอบรม

กรณีมีต้นสังกัด

1. ต้องมีหนังสือยินยอมจากต้นสังกัดหรือจากกระทรวงสาธารณสุขในการขอย้ายและเปลี่ยนแปลง
2. ต้องมีหนังสือยินยอมให้ย้ายหรือเปลี่ยนแปลงจากสถาบันเดิม (เช่นหนังสือโดยผู้อำนวยการ)
3. ต้องมีหนังสือยินยอมรับจากสถาบันใหม่โดยสถาบันนั้นจะต้องมีตำแหน่งว่างในการรับ (เช่นออกโดยผู้บัญชาการสูงสุด)
4. โดยหนังสือทั้งหมดจะต้องนำส่งราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้ราชวิทยาลัยนำส่งต่อแพทยสภา

กรณีไม่มีต้นสังกัด

1. ต้องมีหนังสือยินยอมให้ย้ายหรือเปลี่ยนแปลงจากสถาบันเดิม (เช่นหนังสือโดยผู้อำนวยการ)
2. ต้องมีหนังสือยินยอมรับจากสถาบันใหม่โดยสถาบันนั้นจะต้องมีตำแหน่งว่างในการรับ (เช่นออกโดยผู้บัญชาการสูงสุด)
3. โดยหนังสือทั้งหมดจะต้องนำส่งราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้ราชวิทยาลัยนำส่งต่อแพทยสภา