



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาศัลยศาสตร์

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓

สารบัญ

	หน้า
ชื่อหลักสูตร	๑
ชื่อวุฒิบัตร ชื่อเต็ม	๑
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๑
พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑
ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๒
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๓
การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ ๕)	๔๐
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๔๒
ทรัพยากรทางการศึกษา	๔๓
การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๔๓
การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	๔๔
ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	๔๔
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๔๔
ภาคผนวกที่ ๑ รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์	๔๕
โรงพยาบาลอุดรธานี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓	
ภาคผนวกที่ ๒ รายนามคณะกรรมการฝ่ายวิจัยแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานศัลยกรรม	๕๑
ภาคผนวกที่ ๓ การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	๕๖
ภาคผนวกที่ ๔ การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๕๗
ภาคผนวกที่ ๕ คณะกรรมการคัดเลือก แพทย์ใช้ทุน-แพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานศัลยกรรม	๗๕๑

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ Residency Training in Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

ภาษาไทย วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ Diploma of the Thai Board of Surgery

ชื่อย่อ

ภาษาไทย วว. สาขาศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ Dip., Thai Board of Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี ได้จัดทำหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบอาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ ซึ่งมีวิทยาศาสตร์การแพทย์ประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับโรค, การบาดเจ็บที่ต้องการการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการผ่าตัดหลัก ซึ่งศัลยแพทย์นั้นจะต้องมีความรู้และทักษะในการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่างและหลังการผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โดยมีพันธกิจในการดำรงความเป็นสถาบันทางวิชาการศัลยศาสตร์ ที่มุ่งการพัฒนาและการใช้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ อย่างมีประสิทธิภาพและการฝึกอบรมดังนี้

๑. มุ่งเน้นให้ผู้รับการเข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความชำนาญ และความสามารถในการทำงานด้านศัลยศาสตร์แบบมืออาชีพ ได้มาตรฐานสากล และสามารถปรับใช้ให้เข้ากับบริบทการทำงานของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพได้เป็นอย่างดี

๒. มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและทำงานวิจัยที่มีคุณค่า มีเจตนาธรรมและเตรียมความพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต

๓. มุ่งเน้นให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความรับผิดชอบและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ป่วยและญาติ

๔. มุ่งเน้นให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้และทักษะที่ดีตามมาตรฐานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตรแพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีคุณสมบัติ และความสามารถขั้นพื้นฐานตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๑.๑ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะอีกด้วย

๑.๒ มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไปตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๑.๓ มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Advanced trauma life support)

๒. การมีความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังครรอบด้าน (Medical knowledge and Skills)

๒.๑ เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจรวมไปถึงความรู้ทางการแพทย์คลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรม

๒.๒ มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาศัลยศาสตร์

๓. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

๓.๑ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

๓.๒ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้

๓.๓ เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานได้

๔. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๔.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

๔.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

๔.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ โดยเฉพาะทางศัลยกรรม

๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๕.๑ มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานร่วมวิชาชีพและชุมชน

๕.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

๕.๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)

๕.๔ การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย และความเสถียรที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผ่าตัดรักษา

๕.๕ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะสาขาวิชาศัลยศาสตร์

๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ

๖.๒ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖.๓ ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐาน วิชาชีพสถาบันฝึกอบรมหลัก และสถาบันสมทบโรงพยาบาลอุดรธานี (ไม่มีสถาบันสมทบ)

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๑) สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

มีการมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรม มีความรับผิดชอบต่าง ๆ ในความควบคุมของอาจารย์ดังต่อไปนี้

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในรวมถึงศัลยศาสตร์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

๑. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

๒. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า

๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง

๔. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า

๕. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและ ช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีระดับ ความซับซ้อนมากขึ้นทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนกศัลยกรรมรวมถึง มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่างๆ และผู้ป่วยแผนกอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ ศัลยกรรม เช่น สูติรีเวชกรรม พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้น

ค. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั้งในเวลาและนอกเวลา ราชการที่มีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ และเป็นที่ปรึกษาหลักหรือหัวหน้าชุดของแพทย์ ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าในการดูแลและรักษาผู้ป่วย

๒). ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์และวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆของศัลยศาสตร์และสาขาวิชาที่สัมพันธ์กับศัลยศาสตร์

ค. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น

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

จ. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการและ เครื่องมือใหม่ๆที่ใช้ในทางศัลยกรรม

๓).การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based Learning and Improvement) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควร

ก. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ

ข. ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้

ค. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

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

๔).ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้อง

ก. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

ข. ปฏิบัติงานสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง

ค. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ

ง. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย

จ. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์

ฉ. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

ช. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

๕).ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

ก. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

ข. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

๖). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม ศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติและเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ จึงจัดวิธีการให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับ เนื้อหาของการฝึกอบรมและ การวัดและประเมินผล ตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๑.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๑ การสอนที่ใช้พัฒนา .๒ วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์	๑ ในแต่ละด้าน .๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้
<p>๑.๑.๑ มี ทักษะในการดูแลทาง ศัลยศาสตร์ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่างการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนทางศัลยศาสตร์</p>	<p>๑.๒.๑ ปีที่ ๑ การเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางศัลยศาสตร์ระดับพื้นฐาน ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ และศัลยศาสตร์ทั่วไป</p> <p>๑.๒.๒ ปีที่ ๒ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางศัลยศาสตร์เฉพาะทาง สาขาต่างๆและศัลยศาสตร์ทั่วไป</p> <p>๑.๒.๓ ปีที่ ๓ และ ๔ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางศัลยศาสตร์ทั่วไประดับที่ซับซ้อนมากขึ้น</p>	<p>๑.๒.๑ การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง(WBA)</p> <p>๑.๓.๒ การประเมินสมรรถนะ PBA,EPA</p> <p>๑.๓.๓ การบันทึก Log book ทางศัลยศาสตร์</p> <p>๑.๓.๔ ใบรับรองการสอบผ่าน ATLS</p>
<p>๑.๑.๒ มีทักษะในการผ่าตัดสำหรับหัตถการต่างๆ ตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์</p>	<p>๑.๒.๔ แพทย์ประจำบ้านบันทึกหัตถการที่ทำด้วยตนเอง หรือ ได้มีส่วนช่วยในการทำหัตถการตามข้อบังคับของเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ระหว่างการฝึกอบรม มีการประเมินการบันทึกงานวนเคสที่ต้องทำตามข้อกำหนดก่อนจบการฝึกอบรม</p>	
<p>๑.๑.๓ มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Advanced</p>	<p>๑.๒.๕ การอบรม ATLS</p>	

trauma life support)		
----------------------	--	--

๒) ความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills)

๑.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๑ การสอนที่ใช้พัฒนา .๒ วิธีการให้การฝึกอบรม /กลยุทธ์	๑ ในแต่ละด้าน .๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้
๒.๒.๑ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์	๒.๒.๑ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science)	๒.๓.๑ การสอบข้อเขียน MCQ (Basic science) ๒.๓.๒ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง (WBA)
๒.๑.๒ ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาศัลยศาสตร์	๒.๒.๒ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒-๔ ปฏิบัติงานในสาขาต่างๆทางศัลยศาสตร์	
	๒.๒.๓ แพทย์ประจำบ้านทุกคน เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น interesting case, MM conference ,journal club และ ได้ฝึกหัตถการและ เครื่องมือใหม่ๆที่ใช้ในศัลยศาสตร์	๒.๓.๓ การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ

๓) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

๑.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๑ การสอนที่ใช้พัฒนา .๒ วิธีการให้การฝึกอบรม /กลยุทธ์	๑ ในแต่ละด้าน .๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้
๓.๑.๑ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	๓.๒.๑ ทำงานวิจัยได้แก่งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม	๓.๓.๑ การติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา
๓.๑.๒ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	๓.๒.๒ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง พื้นฐานวิธีวิจัย และฝึกนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการเช่น	๓.๓.๒ การประเมินวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

	journal club topic review เป็นต้น	
--	-----------------------------------	--

๑.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๑ การสอนที่ใช้พัฒนา .๒ วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์	๑ ในแต่ละด้าน .๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้
๓.๑.๓ เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	๓.๒.๓ มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสหวิชาชีพ และบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์	๓.๓.๓ การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง

๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๑ การสอนที่ใช้พัฒนา .๒ วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์	๑ ในแต่ละด้าน .๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้
๔.๑.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	๔.๒.๑ ฝึกนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น case conference เป็นต้น	๔.๓.๑ การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ
๔.๑.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะหัตถการ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์	๔.๒.๒ ปฏิบัติงานสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง	๔.๓.๒ ประเมิน ๓๖๐ องศา
๔.๑.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	๔.๒.๓ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้แก่ clinical teaching and counselling	๔.๓.๓ เข้าร่วมอบรม การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ๔.๓.๔ การประเมิน WBA, EPA
๔.๑.๔ มนุษย์สัมพันธ์ที่ดีทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	๔.๒.๔ ฝึกปฏิบัติในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับ	๔.๓.๕ ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์และผู้ร่วมงานคือพยาบาล
๔.๑.๕ ทักษะการเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นโดยเฉพาะทางศัลยกรรม	๔.๒.๕ แพทย์ประจำบ้านฝึกปฏิบัติโดย เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยแพทย์และบุคลากรอื่นที่ส่งผู้ป่วยมาปรึกษา	๔.๓.๖ ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๑.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๑ การสอนที่ใช้พัฒนา .๒ วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์	๑ ในแต่ละด้าน .๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้
๕.๑.๑ คุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	๕.๒.๑ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องจริยธรรมทางการแพทย์ การสอนสอดแทรกระหว่าง การปฏิบัติงาน การสแกนนิ้วเรื่องตรงต่อเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ	๕.๓.๑ การเข้าร่วมอบรมจริยธรรมทางการแพทย์ การประเมิน WBA การประเมินการตรงต่อเวลา
๕.๑.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	๕.๒.๒ พัฒนาให้มีเจตคติที่ดี ระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โดยเข้าอบรม counselling, Non-Technical Skills	๕.๓.๒ ประเมิน EPA , ๓๖๐
๕.๑.๓ ความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	๕.๒.๓ ทางงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม	๕.๓.๓ การติดตามการดำเนินงานวิจัยตามเป้าหมายและเวลา
๕.๑.๔ การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย และความเสถียรที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผ่าตัดรักษา	๕.๒.๔ การอบรม Patient safety, การปฏิบัติงานโดยยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วย	๕.๓.๔ การเข้าร่วมอบรม Patient safety การประเมิน WBA, EPA
๕.๑.๕ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นโดยเฉพาะสาขาวิชาศัลยศาสตร์	๕.๒.๕ แพทย์ประจำบ้านฝึกปฏิบัติ โดย เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยแพทย์และบุคลากรอื่นที่ส่งผู้ป่วยมาปรึกษา	๕.๓.๕ การประเมิน WBA, EPA

๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

๑.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๑ การสอนที่ใช้พัฒนา .๒ วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์	๑ ในแต่ละด้าน .๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้
๖.๑.๑ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพ การดูแล	๖.๒.๑ การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของงานบริการดูแลรักษา	๖.๓.๑ อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมระบบพัฒนาคุณภาพการดูแล

รักษาผู้ป่วย	ผู้ป่วย, patient safety, กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย, การดูแลและใช้เครื่องมือด้านศัลยกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ ๖.๒.๒ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และ ๔ นำเสนอการคิดวิเคราะห์ โดยระบบเพื่อ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยใช้ case MM ที่นำเสนอ	รักษาผู้ป่วย,patient safety กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย, การดูแลและใช้เครื่องมือด้านศัลยกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ ๖.๓.๒ ประเมินผลการนำเสนอในที่ประชุม
๖.๑.๒ ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	6.2.3 แพทย์ประจำบ้านได้รับการฝึกอบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine),มีการประสานงานและช่วยในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งมีการรับผู้ป่วยจากหน่วยบริการสาธารณสุข ตามบริบททรัพยากรที่เหมาะสม	๖.๓.๓ หลักสูตรการสอนบรรยายเพิ่มเติมในด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมประชุมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของกลุ่มงานกับกรรมการแพทย์ผู้แทนจากหน่วยบริการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สุขที่เป็นเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และมีประเมินผลการนำเสนอในที่ประชุม
๖.๑.๓ มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	แพทย์ประจำบ้านได้รับการฝึกอบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	๖.๓.๔ มีหลักสูตรการสอนบรรยายเพิ่มเติมในด้านความรู้เกี่ยวกับระบบ
๑.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๑ การสอนที่ใช้พัฒนา .๒ วิธีการให้การฝึกอบรม /กลยุทธ์	๑ ในแต่ละด้าน .๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้
		สุขภาพของประเทศ ในการสอนหลักสูตร ป.บัณฑิตทางศัลยศาสตร์

โดยหลักสูตรได้กำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา ๔ ปี โดยมีระยะเวลาการฝึกอบรมในส่วนของศัลยศาสตร์ทั่วไปเป็นเวลาอย่างน้อย ๓๐ เดือน หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย

๑. ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Science in Surgery)
๒. พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology)
๓. หลักการของศัลยศาสตร์ (Principle of Surgery)

๔. ศัลยศาสตร์ทั่วไปคลินิก (Clinical General Surgery)
๕. หัตถการทางศัลยศาสตร์ทั่วไป (Operative General Surgery)
๖. ความรู้พื้นฐานและทักษะในสาขาอื่นๆ
 - ๖.๑ กุมารศัลยศาสตร์
 - ๖.๒ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
 - ๖.๓ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
 - ๖.๔ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
 - ๖.๕ ประสาทศัลยศาสตร์
 - ๖.๖ ศัลยศาสตร์ทรวงอก
 - ๖.๗ กายวิภาคศาสตร์และพยาธิวิทยา
 - ๖.๘ รังสีวิทยา

ประสบการณ์การเรียนรู้

กลุ่มงานศัลยกรรมมีจุดประสงค์ในการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ได้รับประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ และแผนกผู้ป่วยในอย่างเพียงพอ รวมทั้งมีประสบการณ์ที่เพียงพอในการผ่าตัดรักษา มีโอกาสพัฒนาความรู้และทักษะ การตัดสินใจและการแก้ปัญหาต่างอย่างเป็นระบบ ที่ถูกต้องเหมาะสมจึงได้วางแผนการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ได้มีระยะเวลาส่วนหนึ่งเพื่อไปหาประสบการณ์เพิ่มเติมในสถาบันอื่นๆตามความเหมาะสมโดยในปีสุดท้ายของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะได้ ฝึกการบริหารจัดการงานต่างๆ โดยปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านด้วย โดยมีหลักสูตรดังต่อไปนี้

หลักสูตรศัลยศาสตร์ปีที่ ๑ ระยะเวลา ๑๒ เดือน

เป็นหลักสูตรพื้นฐานทางศัลยศาสตร์สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาทางศัลยศาสตร์จะต้องผ่านการเตรียม ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งจะส่งเสริมให้ศัลยแพทย์ทุกสาขาได้มีความรู้ความสามารถในให้การวินิจฉัย การตรวจสอบและการรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไป และอนุสาขาอื่นๆ โดยเฉพาะทางอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะต่อ

การหมุนเวียนการปฏิบัติงานขึ้นปี ๑

General Surgery	๔	เดือน
Trauma (General Surgery)	๒	เดือน
Vascular (General Surgery)	๑	เดือน
S&E ICU	๑	เดือน
Minor OR	๑	เดือน
X-ray	๑	เดือน
Anatomy & Pathology	๑	เดือน
Uro	๑	เดือน

หลักสูตรศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ ๒ ระยะเวลา ๑๒ เดือน

การหมุนเวียนปฏิบัติงานในสาขาต่าง ๆ ของหลักสูตรศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ ๒ สามารถปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ได้บรรลุวัตถุประสงค์มากที่สุด ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภาโดยมติที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน

General Surgery	๔	เดือน
Vascular (General Surgery)	๑	เดือน
Pediatric	๑	เดือน
Plastic surgery	๑	เดือน
Urology	๑	เดือน
Cardiothoracic Surgery	๑	เดือน
Neurosurgery	๑	เดือน
SICU/NSICU	๑	เดือน

๑๒.๓ หลักสูตรศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ ๓ ระยะเวลา ๑๒ เดือน

การหมุนเวียนปฏิบัติงานในสาขาต่าง ๆ ของหลักสูตรศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ ๓ สามารถปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ได้บรรลุวัตถุประสงค์มากที่สุด ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเกณฑ์กลุ่มงานศัลยกรรมศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภาโดยมติที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน

General Surgery	๔	เดือน
Vascular (General Surgery)	๑	เดือน
Trauma	๒	เดือน
Endoscope	๑	เดือน
KKH (Elective บังคับ)	๒	เดือน
Elective	๒	เดือน

๑๒.๔ หลักสูตรศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ ๔ ระยะเวลา ๑๒ เดือน

การหมุนเวียนปฏิบัติงานของหลักสูตรศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 4 สามารถปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ได้บรรลุวัตถุประสงค์มากที่สุด เป็นการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสบการณ์ทักษะและหัตถการในส่วนของศัลยศาสตร์ทั่วไปและวิชาเลือกที่สนใจ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน

General Surgery	๘	เดือน
Trauma	๑	เดือน
Vascular	๑	เดือน
Elective	๒	เดือน

๑. Elective : ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกวิชาเลือกได้ตามที่ปรารถนา โดยพิจารณาถึงสาขาที่ตนสนใจเป็นพิเศษหรือเพิ่มเติมในสาขาที่ตนเองคิดว่ายังขาดประสบการณ์อยู่ และในลักษณะความชุกของ โรคในสาขาที่ตนเองจะไปปฏิบัติงาน

๒. ในระยะของวิชาเลือกนั้น อาจจะไปปฏิบัติงานอยู่ในสาขาวิชานั้นๆ ภายในสถาบันแม่หรืออาจจะไปปฏิบัติงานในสถาบันอื่นๆ โดยแจ้งที่สำนักงานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ไม่น้อยกว่า ๓เดือนก่อนการฝึกอบรมในวิชาเลือกนั้นๆ

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม

๑).เนื้อหากการฝึกอบรม จะต้องครอบคลุมองค์ความรู้ ๓ ส่วน

ก. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อโรคหรือ

ภาวะของผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไปตามข้อกำหนด

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์

ค. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อหนังสือวุฒิปัตร์ สาขา ศัลยศาสตร์จะต้องครอบคลุม

เนื้อหา ๓ ส่วน คือ

ก) เนื้อหาสำคัญ(Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

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

(๒) Diseases of abdomen and its contents

(๓) Diseases of breast, skin and soft tissue

(๔) Diseases of endocrine gland

(๕) Diseases of head & neck

(๖) Diseases of vascular system

(๗) Trauma/Burns

(๘) Minimal invasive surgery and gastrointestinal endoscopy

ข) ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์

(๑) Systemic response to injury and metabolic support

(๒) Fluid & electrolyte management of the surgical patient

(๓) Hemostasis, surgical bleeding and transfusion

- (๔) Shock
- (๕) Surgical infection
- (๖) Trauma
- (๗) Burns
- (๘) Wound healing and wound care
- (๙) Basic principles of oncology
- (๑๐) Basic principles of the tissue and organs transplantation
- (๑๑) Patients safety, errors and complications in surgery
- (๑๒) Physiologic monitoring of the surgical patients
- (๑๓) Diabetes and surgery
- (๑๔) Terminal care in surgery
- (๑๕) Cell, genomics and molecular surgery
- (๑๖) Basic principle in anesthesiology
- (๑๗) Basic surgical research & methodology

ค) ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้องได้แก่

- (๑) Pediatric surgery
- (๒) Urology
- (๓) Cardiovascular-thoracic surgery
- (๔) Orthopedic surgery
- (๕) Neurosurgery๑๒

รายละเอียดเนื้อหาของหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์

๑. Emergency surgery

๑.๑ Non-trauma

- ๑. Assessment of the acute abdomen
- ๒. Biliary tract emergencies
- ๓. Acute pancreatitis
- ๔. Swallowed foreign bodies, caustic injury
- ๕. Gastrointestinal bleeding
- ๖. Appendicitis and right iliac fossa pain
- ๗. Abdominal pain in children
- ๘. Peritonitis
- ๙. Acute intestinal obstruction
- ๑๐. Intestinal pseudo-obstruction

- ୧୧. Strangulated hernia
- ୧୧୨. Intestinal ischemia
- ୧୧୩. Toxic megacolon
- ୧୧୪. Superficial sepsis and abscesses
- ୧୧୫. Acute ano-rectal sepsis
- ୧୧୬. Ruptured aortic aneurysm
- ୧୧୭. Acutely ischemic limb
- ୧୧୮. Acute presentations of urological disease
- ୧୧୯. Acute presentations of gynecological disease
- ୧୧୦. Scrotal emergencies in all age groups

୧.୩ Trauma

- ୧. Assessment of the multiple injured patient including children
- ୨. Blunt trauma and penetrating abdominal trauma
- ୩. Abdominal & retroperitoneal injury
- ୪. Neck injury
- ୫. Chest injury
- ୬. Vascular injuries
- ୭. Injuries of the urinary tract
- ୮. Head injuries and interpretation of CT scans
- ୯. Geriatric&pediatric trauma, trauma in pregnancy
- ୧୦. Initial management of severe burns

୧.୪ Critical care

- ୧. Hypotension & hemorrhage
- ୨. Hemorrhagic and thrombotic disorders
- ୩. Transfusion & blood component therapy
- ୪. Septicemia and the sepsis syndrome
- ୫. Surgical infection
- ୬. Gastro-intestinal fluid losses and fluid balance, including in children
- ୭. Nutritional failure and nutritional support
- ୮. Respiratory failure
- ୯. Renal failure and principles of dialysis
- ୧୦. Fluid overload and cardiac failure
- ୧୧. Myocardial ischemia

- ୧୭. Cardiac arrhythmias
- ୧୮. Multiple organ failure
- ୧୯. Pain control
- ୨୦. Cardiac arrest, respiratory arrest and diagnosis of brain death
- ୨୧. Care of potential organ donor
- ୨୨. Hypothermia and hyperthermia
- ୨୩. Legal & ethical aspect of transplantation

୩. Gastrointestinal tract and hepato-biliary-pancreatic diseases

- ୧. Neoplasms of the upper GI tract
- ୨. Gastro-esophageal reflux and its complications
- ୩. Dysphagia, Hiatus hernia
- ୪. Peptic ulceration and its complications
- ୫. Pancreato-biliary and liver cancer
- ୬. Gallstone disease
- ୭. Iatrogenic bile duct injury
- ୮. Jaundice
- ୯. Acute pancreatitis with its complication
- ୧୦. Liver mass evaluation
- ୧୧. Principles of screening for cancer
- ୧୨. Radiation enteritis
- ୧୩. Small bowel tumor
- ୧୪. Gastrointestinal soft tissue tumor
- ୧୫. Colorectal carcinoma
- ୧୬. Hemorrhoids, anal fissure, fistula in ano
- ୧୭. Colonic diverticular disease
- ୧୮. Inflammatory bowel disease
- ୧୯. Colostomy & ileostomy complications

୪ Breast and endocrine gland

- ୧. Carcinoma of the breast
- ୨. Benign breast disease
- ୩. Mammography and ultrasound
- ୪. Adjuvant chemotherapy and Radiotherapy
- ୫. Physiology and pathology of thyroid, parathyroid, adrenal cortex, adrenal

medulla

၁၆. Management of thyrotoxicosis, thyroid nodule and malignancy

၁၇. Adrenal insufficiency

၁၈. Hyper- and hypothyroidism

၁၉. Vascular surgery

၁. Atherosclerosis

၂. Ischemic limb

၃. Aneurysmal disease

၄. Venous thrombosis & embolism

၅. Hyper- and hypocoagulable stage

၆. Chronic venous insufficiency

၇. Arteriography

၈. Vascular CT scanning & ultrasound

၉. Mesenteric ischemia

၁၀. Varicose vein

၁၁. Abdominal wall, skin and soft tissue tumor

၁. External and internal abdominal hernia, Anatomy, presentation and complications

၂. Hernia in childhood

၃. Undescended testis

၄. Pathology, diagnosis and management of skin lesions, benign and malignant tumors

၅. Basal and squamous cell carcinoma

၆. Malignant melanoma

၇. Diagnosis and management of neck lumps

၁၂. Minimal invasive surgery

၁. Physiology of pneumo-peritoneum

၂. Port placement & complications

၃. Hand-assisted laparoscopic access

၄. Imaging system, insufflators and instrumentation

၅. Robotic surgery

၆. Room setup and the Minimally invasive suite

၇. Patient positioning

- ୯. Economics of Minimally-invasive surgery
- ୧୦. Pediatric surgery
- ୧୧. Umbilical & Inguinal hernia
- ୧୨. Malrotation of gastrointestinal tract
- ୧୩. Hypertrophic pyloric stenosis
- ୧୪. Intussusception
- ୧୫. Meckel's diverticulum
- ୧୬. Foreign bodies of gastrointestinal tract
- ୧୭. Choledochal cysts

୧୮. Urology

- ୧. Stone disease
- ୨. Trauma :Kidney, ureter, bladder and urethra
- ୩. Obstructive uropathy
- ୪. Neoplasms of bladder, prostate and kidney

୧୯. Cardio-vascular and thoracic surgery

- ୧. Chest injury
- ୨. Pleural effusion
- ୩. COngenital anomalies
- ୪. Lung cancer
- ୫. Mediastinal tumor
- ୬. Tracheo-esophageal fistula
- ୭. Coronary artery disease

୨୦. Neurosurgery

- ୧. Head injury
- ୨. Spinal cord injury
- ୩. Cerebrovascular disease
- ୪. Management of acute pain
- ୫. Brain tumors
- ୬. Spinal cord tumors

୨୧. Plastic surgery and head neck surgery

- ୧. Burns
- ୨. Head & neck tumor
- ୩. Cervical lymphadenopathy

๔. Upper airway obstruction

๕. Hand injury

๖. Maxillo-facial injury

๑๓. Orthopedics surgery

๑. Pain of extremities

๒. Low back pain

๓. Fracture and joints injury

๔. Fracture of upper and lower extremities

๕. Amputation of lower and upper extremities

๑๔. Gynecology

๑. Ectopic pregnancy

๒. Pelvic inflammatory disease

๓. Incidental ovarian mass / cyst

๔. Endometriosis

๕. Ovarian and uterine neoplasm

๖. Rectocoele

๑๕. Anesthesiology

๑. Anesthetic and pharmacological problem

๒. Anesthetic preoperative risk

๓. Epidural and spinal anesthesia

๔. Pain management

๕. Ventilator support

๑๖. Pathology

๑. Tissue handling technique after biopsy, frozen section and imprint

๒. Gross and microscopic description of common surgical disease

๓. Interpretation of FNA result

๑๗. Basic surgical research & methodology

๑. Research question ๒. Research design in natural history and risk factor

๓. Research design in diagnostic test

๔. Research design in prevention and treatment

๕. Basic statistics & sample size determination Critical journal appraisal

๒) หัตถการทางศัลยศาสตร์ แบ่งเป็น

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใน
 ระยะผ่าตัดระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรมกลุ่มงาน
 ศัลยกรรม กำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับ
 หลักสูตรของราชวิทยาลัยฯโดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆเป็น 2 ชั้นดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ตารางแสดง ชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำ หรือ ควรทำหัตถการนั้นได้

Group	Essential Procedures	Level ๑				Level ๒
		๑ year	๒ year	๓ year	๔ year	
Abdomen - General						
	๑.Diagnostic laparoscopy					
	๒ .Intra-abdominal abscess - Drainage(including postoperative collection / abscess)					
Abdomen - Hernia						
	๓.Indirect inguinal hernia, operation					
	๔.Direct inguinal hernia, operation					
	๕.Laparoscopic inguinal herniorrhaphy					
	๖.Femeral hernia, operation					
	๗.Ventral hernia, operation					
Abdomen - Biliary						
	๘.Laparoscopic cholecystectomy					
	๙.Open cholecystectomy					
	๑๐.Cholecystostomy					
	๑๑.Choledocho-enteric anastomosis					

Group	Essential Procedures	Level 6	
-------	----------------------	---------	--

	୧୧. Choledochoscopy					
	୧୩. Common bile duct exploration - Open					
	୧୪. Bile Duct Injury-Acute repair					
Abdomen - Liver						
	୧୫. Liver cyst, operation					
	୧୬. Partial hepatectomy					
	୧୭. Hepatic lobectomy					

						Level ୧
		୧ year	୨ year	୩ year	୪ year	
	୧୫.Resection hilar cholangiocarcinoma					
	୧୬.Hepatic segmentectomy					
	୧୭.Hepatic wedge resection					
	୧୮.Hepatic abscess - Drainage					
	୧୯.Hepatic biopsy					
Abdomen - Pancreas						
	୨୦.Pancreatic necrosectomy / Debridement					
	୨୧.Pancreatic pseudocyst - Drainage					
	୨୨.Distal pancreatectomy					
	୨୩.Pancreaticoduodenectomy (standard)					
Abdomen - Spleen						
	୨୪.Splenectomy					
Alimentary tract - Stomach						
	୨୫.Closure perforation /Gastroduodenal perforation - Repair					
	୨୬.Gastreectomy - Partial / Total					
	୨୭.Radical gastrectomy					
	୨୮.Gastrojejunostomy bypass					
	୨୯.Gastrostomy					
	୩୦.Vagotomy&pyloroplasty					
	୩୧.Vagotomy&antrectomy					
	୩୨.Parietal cell vagotomy					
	୩୩.Gastro-intestinal anastomosis					
Alimentary tract - Small intestine						
	୩୪.Adhesiolysis (Lysis adhesion)					
	୩୫.Entero-enterostomy					
	୩୬.Enterostomy					
Group	Essential Procedures	Level ୧				Level ୧
		୧ year	୨ year	୩ year	୪ year	

	๔๐.Jejunostomy					
	๔๑.Ileostomy					
	๔๒.Ileostomy closure					
	๔๓.Small intestinal resection / Anastomosis					
Alimentary tract - Appendix						
	๔๔.Appendectomy					
	๔๕.Laparoscopic appendectomy					
Alimentary tract - Large intestine						
	๔๖.Colostomy					
	๔๗.Cecostomy					
	๔๘.Partial/segmental colectomy					
	๔๙.Right hemicolectomy					
	๕๐.Left hemicolectomy					
	๕๑.Extended right hemicolectomy					
	๕๒.Extended left hemicolectomy					
	๕๓ .Subtotal colectomy (with Ileorectal anastomosis /Ileostomy)					
	๕๔.Total colectomy					
	๕๕.Sigmoidectomy					
	๕๖.Cecectomy					
	๕๗.Colostomy closure					
Alimentary tract - Rectum						
	๕๘.Anterior / Low anterior resection					
	๕๙.Abdomino-perineal resection					
Alimentary tract - Hemorrhoid						
	๖๐.Hemorrhoidectomy					
	๖๑.Banding for internal hemorrhoid					

ตารางหัตถการ แสดงหัตถการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร

รายการ	ชื่อหัตถการผ่าตัด	จำนวน (ราย/ตลอดหลักสูตร)
1	Inguinal hernia operation	10
2	Surgery of stomach (gastrectomy, suture, gastro-intestinal anastomosis)	5
3	Mastectomy (partial/total), axillary surgery (ALND/SLN)	5
4	Amputation of lower extremity (below/above knee)	5
5	Ostomy procedures (gastrostomy, jejunostomy, ileostomy, colostomy)	5
6	Anal surgery (fistula/fissure)	5

7	Laparoscopic cholecystectomy	3
8	Hemorrhoidectomy	3
9	Colectomy (partial/total)	2
10	Thyroidectomy (partial/total)	2
11	Small bowel resection	2
12	Open cholecystectomy	1
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)	10
16	EGD	5
17	Colonoscopy	5
18	ERCP (เป็น index procedure กลุ่มที่ให้ assist)	5

๓) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบต่างๆ อาทิ เช่นการตรวจทางรังสี การตรวจอุลตราซาวด์ การตรวจเลือด ฯลฯ

๔) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
๒. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
๓. การบอกข่าวร้าย
๔. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
๕. การบริหารจัดการ Difficult case
๖. การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalisms)

(๑) การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)

- ๑.๑ การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- ๑.๒ การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยและสังคมโดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- ๑.๓ การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อนร่วมงานผู้ป่วยและญาติ
- ๑.๔ ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

(๒) พฤตินิสัย

- ๒.๑ ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลาความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- ๒.๒ การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

(๓) จริยธรรมการแพทย์

๓.๑ การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณี การนับถือให้เกียรติสิทธิและรับฟังความเห็นของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย

๓.๒ การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้

๓.๓ การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย

๓.๔ การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

๓.๕ การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

(๔) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

๔.๑ การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง

๔.๒ การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง

๔.๓ การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๔.๔ การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ

๔.๕ การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

๔.๖ การใช้ Electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้

๔.๗ การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์นิสิตนักศึกษาผู้ป่วยและญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

๑. ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพเช่นระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคมระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้นความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ Hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา

๒. ความรู้เกี่ยวกับ Cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติบัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผลเป็นต้น

๓. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์

๔. ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย

๕. ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

๕.๑ การแพทย์แผนไทย เช่นการใช้อาหารและสมุนไพรต่างๆรักษาโรคเป็นต้น

๕.๒ การแพทย์แผนจีน เช่นการใช้สมุนไพรและการฝังเข็มรักษาโรคเป็นต้น

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning)

๑. ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย

๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ

๓. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

๔. การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง

๕. การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)

๖. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๗. การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค

๘. การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

๙. การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่นภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน /ราชวิทยาลัยฯ เป็นต้น

๑๐. การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่จะมีสิทธิสอบวุฒิบัตรจะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์ปฏิบัติที่ดี ที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯเป็นประจำทุกปีก่อนปีการศึกษาจะเริ่มขึ้น การอบรมใช้เวลา ๒ วัน (๑๒ ชั่วโมง) มีเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมทุกมิติทางด้านจริยธรรม ได้แก่

๑. Patient right

๒. Communication skills

๓. Patient safety

๔. End of life care

๕. Conflict of interest

๖. Medical records

๗. Patient expectation and satisfaction

๘. Informed consent and refusal

๙. Competency๒๕

๑๐. Risk management

๑๑. Alternative medicine

๑๒. กฎหมายทางการแพทย์

๑๓. สิทธิการรักษาพยาบาล

กิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาได้จัดกิจกรรมวิชาการสำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประกอบด้วย

๑. Morbidity & Mortality conference

เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งประเด็นไปถึง complication, cause of death ที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ pre-operative , intraoperative หรือ post-operative เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน ไม่ให้เกิดซ้ำซ้อนอีก

Conference : ทุกวันพฤหัสบดี

เวลา : ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น 4 ยูโร

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓, ๔ หรือแพทย์ประจำบ้านหัวหน้าหน่วย

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ประจำหน่วย/คณะกรรมการ MM

๒. Journal club

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอ หัวข้อ Journal ที่น่าสนใจทั้งในแง่ของ Research design, Methodology หรือ Result โดยมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำชี้แนะ

Conference : ทุกวันอังคาร

เวลา : ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น 4 ยูโร

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๒

อาจารย์ที่ปรึกษา : หมุนเวียนตามตาราง

๓. Interest case conference

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ ในแต่ละสายทั้งในแง่การรักษา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น และอาจารย์ทางสาขาวิชาคอยให้คำชี้แนะ

Conference : ทุกวันศุกร์

เวลา : ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น 4 ยูโร

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓

อาจารย์ที่ปรึกษา : คณาจารย์ของกลุ่มงานศัลยกรรม

๔. Topic review

เป็นการเรียนการสอนในหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องการศึกษาเพิ่มเติม โดยแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ร่วมกันกำหนดหัวข้อเป็นผู้กำหนดหัวข้อ เน้นการทบทวนวรรณกรรม ตามหลักการทางวิชาการ

Conference : ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ ๔ ของเดือน

เวลา : ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น 4 ยูโร

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓, ๔

อาจารย์ที่ปรึกษา : หมุนเวียนตามตาราง

๕. Surgical X-ray & Patho conference

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอตัวอย่างผู้ป่วยที่มีฟิล์มเอ็กซเรย์หรือผลตรวจทางพยาธิวิทยาที่น่าสนใจ โดยมีอาจารย์จากสาขาวิชารังสีวิทยาและพยาธิวิทยามาคอยให้คำปรึกษา

Conference : ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๔ ของเดือน

เวลา : ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น 4 ยูโร

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓, ๔

อาจารย์ที่ปรึกษา : คณาจารย์ของกลุ่มงานศัลยกรรม/อาจารย์สาขาวิชารังสีวิทยา/อาจารย์สาขาพยาธิวิทยา

๖. Surgical Grand Round

เป็นการเรียนการสอนข้างเตียงเพื่อเน้นถึงวิธีการและรายละเอียดในการรักษาคนไข้จริงในหอผู้ป่วย โดยมีหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้นำ Round พร้อมแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี โดยอาจารย์เป็นผู้ให้คำแนะนำและแสดงข้อคิดเห็น

Conference : ทุกวันศุกร์

เวลา : ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น. ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔

อาจารย์ที่ปรึกษา : คณาจารย์ของกลุ่มงานศัลยกรรมที่รับผิดชอบ

๗. Case demonstration

เป็นการเรียนการสอนในการนำเสนอตัวอย่างผู้ป่วยที่น่าสนใจโดยนักศึกษาแพทย์และให้แพทย์ประจำบ้านอภิปราย เพื่อให้เป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

Conference : ทุกวันพุธ

เวลา : ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ยูโร ชั้น 4

ผู้รับผิดชอบ : นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๑,๔

อาจารย์ที่ปรึกษา : คณาจารย์ของกลุ่มงานศัลยกรรมที่รับผิดชอบ

๘. Basic science topic

เป็นการเรียนการสอนทบทวนวรรณกรรมหัวข้อ Basic science ที่น่าสนใจโดยแพทย์ประจำบ้านคั่นคว้าและมานำเสนอ

Conference : ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๔ ของเดือน

เวลา : ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น 4 ยูโร

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๒

อาจารย์ที่ปรึกษา : หมุนเวียนตามตาราง

๙. Anatomy/ Pathology topic

เป็นการเรียนการสอนทบทวนวรรณกรรมหัวข้อ Anatomy/Pathology ที่น่าสนใจโดยแพทย์ประจำบ้านคั่นคว้าและมานำเสนอ

Conference : ทุกวันศุกร์

เวลา : ๑๔.๐๐-๑๕.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น 4 ยูโร

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

อาจารย์ที่ปรึกษา : หมุนเวียนตามตาราง

๑๐. Operative procedure topic

เป็นการเรียนการสอนทบทวนวรรณกรรมหัวข้อ Operative procedure ที่น่าสนใจโดยแพทย์ประจำบ้านคั่นคว้าและมานำเสนอ

Conference : ทุกวันศุกร์

เวลา : ๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น 4 ยูโร

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓, ๔

อาจารย์ที่ปรึกษา : หมุนเวียนตามตาราง

๑๑. Endoscopy topic

เป็นการเรียนการสอนทบทวนวรรณกรรมหัวข้อ Endoscopy ที่น่าสนใจโดยแพทย์ประจำบ้านคั่นคว้าและมานำเสนอ

Conference : ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๔ ของเดือน

เวลา : ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น 4 ยูโร

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓

อาจารย์ที่ปรึกษา : หมุนเวียนตามตาราง

๑๒. Research progression/Research consultation

เป็นการติดตามงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านให้คำแนะนำ ตอบคำถามหรือข้อสงสัยในการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ผู้มีความรู้ทางด้านงานวิจัยและสถิติเข้าร่วมทุกครั้ง

Conference : ตามตารางที่กำหนด (Research consultation มีทุกสัปดาห์)

เวลา : ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกลุ่มงานศัลยกรรม

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย และคณะกรรมการวิจัยของกลุ่มงานศัลยกรรมกำหนดหลักสูตรโดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ของภาควิชาศัลยศาสตร์ โดยอ้างอิงให้เป็นไปตามหลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา รวมถึงตารางการหมุนเวียนการปฏิบัติงานและกิจกรรมทางวิชาการโดยมีการจัดกิจกรรมวิชาการที่มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยสอดคล้องกับหลักสูตร ดังนี้

๑. วันอังคาร ทุกสัปดาห์ Journal club

๒. วันพุธ ทุกสัปดาห์ Case demonstration

๓. วันพฤหัสบดี ทุกสัปดาห์ Morbidity & Mortality Conference

๕. วันศุกร์ ทุกสัปดาห์ Grand round, Topic review, Interesting case, Basic science topic, Anatomy/ Pathology topic, Surgical procedure topic, Research consultation

สัปดาห์ ที่ ๔ Surgical-X-ray-Patho conference, Endoscopy topic

๖.๓ การทำวิจัยเพื่อผู้สมัคร สาขาศัลยศาสตร์ (ภาคผนวกที่๒)

พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology) แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์จำเป็นต้องมีนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัย เนื่องจากความรู้ด้านการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ข้อมูลข่าวสารทางการวิจัยต่างๆ มีอยู่มากมาย แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์จำเป็นต้องรู้จักเลือกอ่านข้อมูลที่มีประโยชน์และเชื่อถือได้ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ และสามารถสรุปความคิดเห็นได้ และมีความรู้พื้นฐานทางการวิจัยเพื่อจะได้นำไปพัฒนาและรู้จักผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้ โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์จะต้องมีความรู้พื้นฐานในเรื่องดังต่อไปนี้

๑. Research Questions

๒. Research Designs

๓. Research Design in Natural History and Risk Factors

๔. Research Design in Diagnostic Test

๕. Research Design in Prevention and Treatment

๖. Sample size Determination

๗. Basic Statistics

๘. Critical Appraisal

กำหนดการด้านโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ จะต้องเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ในเดือนแรกของการเข้าฝึกอบรม
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ จะต้องกำหนดหัวข้อวิจัยและนำเสนอโครงร่างการวิจัยต่อที่ประชุมโดยจะมีกำหนดวัน ประชุมเพื่อนำเสนอโครงร่างการวิจัย
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ จะต้องทำโครงร่างวิจัยผ่าน Ethical approval
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ต้องเก็บข้อมูลวิจัยครบเรียบร้อยเพื่อเตรียมทำการสรุปผลวิจัยและเตรียมการนำเสนอผลงานวิจัย
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ต้องสรุปผลการวิจัย วิเคราะห์ และผ่านการนำเสนอผลงานวิจัยเรียบร้อย แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study อย่างน้อย ๑ เรื่อง หรือทำ Systematic review หรือ Meta-analysis ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วมงานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นภายใน ๔ ปีของการฝึกอบรม และต้องประกอบด้วยหัวข้อหลัก ดังนี้

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

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน ภาคผนวกที่

๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๔ ปี

๖.๕ การบริหารจัดการการฝึกอบรม

๑) การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประธานการฝึกอบรมการบริหารจัดการการฝึกอบรม

๑) คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (ตามผนวกที่ ๑)

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่ดังต่อไปนี้ คือ

๑. จัดทำ ปรับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้สอดคล้องกับ หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ของแพทยสภา (โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย) ทั้งจัดทำคู่มือสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

๒. กำหนดนโยบาย วางแผน ควบคุม กำกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, โรงพยาบาล หรือสถาบันสมทบ และติดตามประเมินผลสถาบัน ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

๓. แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะด้านเพื่อสนับสนุนในการฝึกอบรมให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสมตามวัตถุประสงค์

๔. เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการทำงานย่อยต่างๆ โดยให้การสนับสนุน แนะนำ ตัดสินใจ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาต่างๆ ประสานงานหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เป็นไปตามนโยบาย และบรรลุวัตถุประสงค์

๕. พิจารณาจัดสรรแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมศาสตร์ และศัลยกรรมศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรของแพทยสภาโดยกระจายไปตาม หน่วยงานของกลุ่มงานศัลยกรรมที่เกี่ยวข้อง กลุ่มงานอื่นๆ โรงพยาบาล หรือสถาบันต่างๆ ที่มีการจัดตั้งในลักษณะจำเพาะคือมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (special center) การเข้ารับการฝึกอบรมในสถาบันต่างๆ จะทำให้แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมได้รับความรู้ ความชำนาญในแต่ละด้านมากยิ่งขึ้น โดยคณะกรรมการฯ จะเป็นผู้ประสานและจัดตารางการฝึกอบรมโดยยึดแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง (resident focus) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมได้รับความรู้ ความชำนาญมากที่สุด

๖. ดูแล ควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน และทำการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ศัลยกรรมศาสตร์ เป็นระยะๆ ว่าการปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความถูกต้อง เรียบร้อย ไม่กระทำความเสียหายให้กับสถาบันฝึกอบรม กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี โดยเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วย และปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗. กำหนดระยะเวลาทำงานรวมทั้งการอยู่เวร ชั่วโมงการทำงานในเวลาไม่ควรเกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และ อยู่เวรไม่ควรเกินเดือนละ ๑๒ เวร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสม

๘. กำหนดกิจกรรมทางวิชาการตลอดจนหลักการการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลา

๙. จัดสรรแพทย์ประจำบ้านรวมทั้งกระจายแพทย์ให้เหมาะสม ในกรณีแพทย์ประจำบ้านขาดหรือลา

๑๐. เป็นตัวแทนเสนอการปรับค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในกรณีปฏิบัติงานนอกเวลาและ ในเวลา โดยหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม

๒) สถานะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

๑. มีการจัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ๔ ปี ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยศัลยกรรมแพทย์

๒. กำหนดสิทธิการลาคลอด การลาป่วย และการลาต่างๆ

๒.๑ การลาหยุดพักผ่อน มีสิทธิหยุดพักผ่อนได้ไม่เกิน ๑๐ วัน ต่อปี โดยขออนุมัติโดยตรงต่อ หัวหน้าหน่วยงานที่ฝึกอบรมโดยตรง และให้ส่งสำเนาการลาไปยัง คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๒.๒ การลากิจ ลากิจส่วนตัวได้ ๕ วัน จะต้องเขียนใบลาทุกครั้งและต้องได้รับการอนุญาตจากหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและหัวหน้าหน่วยก่อนเสมอ

๒.๓ การลาป่วย จะต้องมิใช่รับรองแพทย์จากแพทย์อาวุโสทุกครั้งการลาทุกประเภท ลาป่วย ลาพักผ่อน และลากิจทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๕ วันต่อปี โดยในการลา ของแต่ละหน่วยงานที่ฝึกอบรมไม่เกิน ๕ วัน ถ้าเกินจากกำหนดนี้ คณะกรรมการฝึกอบรมฯ อาจพิจารณาให้ฝึกอบรม และปฏิบัติหน้าที่เพิ่มเติมในสาขาวิชาที่ขาดการฝึกอบรม หรือ พิจารณาไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรได้ ในการลากิจ, ลาพักร้อน ยกเว้นลาป่วย จะต้องปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จเรียบร้อยแล้ว หรือได้มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านท่านอื่นปฏิบัติแทน แล้ว และแจ้งให้แพทย์อาวุโสในสายทราบด้วย

๒.๔ มีสิทธิเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในอัตราค่าห้องพิเศษ ในอัตราลดราคา ทั้งนี้ต้องอยู่ในดุลพินิจของ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๒.๕ มีสิทธิในการลาพักการศึกษาหรือการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร ไม่เกิน ๒ ปี

๓. เวลาปฏิบัติไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ การอยู่เวรไม่เกิน ๑๒ เวรต่อเดือน

๔. การได้รับค่าตอบแทนการอยู่เวรนอกเวลาได้เป็นเหมาจ่ายเดือนละ ๖,๐๐๐ บาท ตามกำหนดของ
โรงพยาบาลอุดรธานีสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกสาขา

๕. ค่าตอบแทนเงินเดือนในกรณีเป็นข้าราชการได้ตามกฎเกณฑ์ของข้าราชการที่ลาศึกษาต่อ ในกรณีที่เป็น
เป็นทุนอิสระได้ค่าตอบแทนเท่ากับพนักงานมหาวิทยาลัย การพิจารณาความผิด การที่แพทย์ประจำบ้านทุกท่าน
ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการศึกษาต่อ เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในสาขาดังกล่าว ถือว่า แพทย์ประจำบ้านทุกคน
เป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะศึกษาหาความรู้ สะสมประสบการณ์ ในการที่จะนำความรู้และประสบการณ์นี้ไป
ปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดประโยชน์ แต่ในเวลาที่ผ่านมาพบว่ามีแพทย์ประจำบ้านบางคน ปฏิบัติ
ตนไม่เหมาะสม ขาดคุณสมบัติของการเป็นแพทย์ที่ดีและอาจจะเป็นภัยทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย รวมถึงสังคม ดังนั้น
คณะกรรมการฝึกอบรมฯ จึงมีความจำเป็นต้องกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านให้
ยึดถือปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย ของการฝึกอบรม ทำให้การฝึกอบรมมีประสิทธิภาพ และเป็น
ประโยชน์ต่อผู้ป่วย ดังนั้นหากแพทย์ประจำบ้านท่านใดมิได้กระทำตามกฎระเบียบและหน้าที่ของแพทย์ประจำ
บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่อาจจะทำให้เกิดความเสียหายหรืออันตรายต่อผู้ป่วยด้วย แล้วจะถูกนำเข้า
พิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ เพื่อพิจารณาความผิดต่อไป
ความผิดที่เกิดขึ้นนี้อาจจะเกิดจาก ความผิดที่เกิดจากการปฏิบัติตนอันได้แก่ การประพฤติปฏิบัติตนไม่เหมาะสม
พูดจาไม่สุภาพ ก่อเรื่องทะเลาะวิวาท เกิดการท าร้ายร่างกาย หรือความผิดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เช่นการ
ปฏิบัติงานไม่เรียบร้อย ไม่ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ ไม่ปฏิบัติงานตามคำสั่งของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์อาวุโส
ไม่รักษาความลับผู้ป่วย ขาดการปฏิบัติงาน โดยไม่ลาหรือแจ้งให้ทราบล่วงหน้าเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยทั้งจากการ
ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย ไม่เข้าร่วมการประชุมวิชาการ หรือไม่เตรียมเอกสารการประชุมวิชาการ
การดำเนินการต่อความผิดที่เกิดขึ้น ในกรณีที่เกิดการกระทำผิดเกิดขึ้น ให้หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมหรือ
เลขาธิการคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้นำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมฯ
รับทราบเพื่อพิจารณา โดยจัดความผิดออกเป็น ๓ ระดับระดับ ๑ ความผิดเล็กน้อยที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย
ได้แก่การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ เช่น การลาหรือขาดการฝึกอบรม
โดยไม่แจ้งให้ทราบ หรือมีเหตุอันสมควร การไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ อาวุโสหรืออาจารย์แพทย์ เป็นต้น
ระดับ ๒ ความผิดร้ายแรงโดยเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยไม่รุนแรง ได้แก่การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือหน้าที่ของ
แพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์อาวุโส แล้วมีผลให้เกิดผลเสีย อันตราย (รวมถึง
ผลแทรกซ้อน) ต่อผู้ป่วย แต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นไม่รุนแรงและสามารถแก้ไขได้ ระดับ ๓ ความผิดร้ายแรงเกิด
ผลเสียต่อผู้ป่วยอย่างรุนแรง ได้แก่การกระทำใดๆ ก็ตามที่ทำให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อผู้ป่วยมีผล แทรกซ้อนที่
ทำให้ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมเช่นการผ่าตัด หรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยไม่มีเหตุอันสมควรเช่นการละทิ้ง
หน้าที่ หรือ เกิดจากความประมาทอย่างร้ายแรง การพิจารณาความผิด ให้พิจารณาตามระดับความผิด ได้แก่

ความผิดระดับ ๑ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ จะพิจารณาความผิดตามระดับความรุนแรงหรือความถี่ของความผิด โดยอาจจะตัดสินใน ๓ ลักษณะ

๑. ให้แพทย์ประจำบ้านท่านนั้นทำบันทึกข้อความชี้แจง และให้หัวหน้างานศัลยศาสตร์หรือเลขานุการ คณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมฯ ว่ากล่าวตักเตือน

๒. ให้แพทย์ประจำบ้านท่านนั้นทำบันทึกข้อความชี้แจงและให้หัวหน้างานศัลยศาสตร์หรือเลขานุการ คณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมฯ ว่ากล่าวตักเตือนพร้อมกับให้แพทย์ประจำบ้านท่านนั้นลงนามรับทราบ

๓. กรณีที่ทำความผิดซ้ำอีกหรือรุนแรงมากขึ้นให้พิจารณาความผิดตามความผิดในระดับ ๒ ความผิดระดับ

๒ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ จะพิจารณาความผิดโดยการพิจารณาอย่างเป็นธรรมและมีเมตตาธรรม ตามความ รุนแรงและมีบทลงโทษใน ๒ ลักษณะดังนี้

๑. ให้ภาคทัณฑ์ โดยแพทย์ประจำบ้านลงนามรับทราบหรือแจ้งให้ทราบในที่ประชุม

๒. กรณีที่ทำความผิดซ้ำหรือรุนแรง ให้พิจารณาความผิดตามความผิดในระดับ ๓ ความผิดระดับ ๓ ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ พิจารณาเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริงให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน และนำผลการสอบสวนเข้ารายงานให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ รับทราบ กรณีที่คณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริงเห็นว่ามีความผิด ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ พิจารณาความผิดอย่างรอบคอบและเป็นธรรม โดยมีบทลงโทษใน ๓ ลักษณะดังนี้

๑. ให้แพทย์ประจำบ้านท่านนั้นฝึกอบรมและปฏิบัติงานซ้ำในหน่วยงานที่เกิดความผิด

๒. ให้แพทย์ประจำบ้านท่านนั้นฝึกอบรมและปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่

๓. พิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรมหรือไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ทั่วไป การแจ้งความผิด

ให้หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์หรือเลขานุการคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ดำเนินการตามมติที่ประชุม

๑. ให้แพทย์ประจำบ้านท่านนั้นทราบภายใน ๓๐ วัน

๒. ทำหนังสือแจ้งให้คณะกรรมการฝึกอบรม (กรรมการแพทย์) รับทราบ

๓. ทำหนังสือแจ้งให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

การอุทธรณ์ กรณีความผิดร้ายแรงที่ให้ออกจากการฝึกอบรมหรือไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยศาสตร์นั้น ให้แพทย์ประจำบ้านผู้นั้น ดำเนินการอุทธรณ์ได้ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ทราบหรือประกาศของคณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมฯ โดยทำบันทึกข้อความถึง ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อให้ดำเนินการพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน มติของที่ประชุมคณะกรรมการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน มหาวิทยาลัยขอนแก่นถือเป็นที่สุด การให้ออกหรือลาออกจากการฝึกอบรม ใน ระหว่างการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไปอาจมีเหตุทำให้ต้องลาออกหรือถูกให้ออกจากการฝึกอบรมนั้น

๑. คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านมีความผิดอย่างร้ายแรงและมีมติให้ออกจากการฝึกอบรมฯ

๒. แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์เองมีความประสงค์ที่จะขอลาออกจากการฝึกอบรม

๓. คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ มีความเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นมีความผิดปกติหรือ โรคที่เป็นอยู่ การเข้ารับการอบรม ต่อไปแล้วจะทำให้เกิดอันตรายต่อตัวแพทย์ประจำบ้านหรือเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

๔. คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์พิจารณาแล้วว่าแพทย์ประจำบ้านมีความผิด และมีมติให้ซ้ำชั้น การฝึกอบรมฯ ตลอดหลักสูตร ไม่เกิน ๒ ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ถือเป็นที่สุด แนวทางการรับปรึกษาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

เมื่อแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑.ปัญหากับแพทย์ประจำบ้านในกลุ่มงาน

๑)แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านให้ตรวจสอบและไกล่เกลี่ยตามความเหมาะสมหากไม่สามารถไกล่เกลี่ยหรือแก้ไขได้ให้แจ้งอาจารย์หัวหน้าหน่วยที่ปฏิบัติงานอยู่และถ้าไม่สามารถแก้ไขได้จะแจ้งต่อไปยัง หัวหน้าภาควิชาตามลำดับ

๒)หากปัญหาเกิดจากหัวหน้าแพทย์ให้แจ้งอาจารย์หัวหน้าหน่วยที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นผู้แก้ไขปัญหา และถ้าไม่สามารถแก้ไขได้จะแจ้งต่อไป กลุ่มงานศัลยกรรม ตามลำดับ

๒.ปัญหากับแพทย์ประจำบ้านนอกกลุ่มงานหรือต่างสถาบัน

๑)กับแพทย์ประจำบ้านต่างกลุ่มงานให้แจ้งอาจารย์หัวหน้าหน่วยที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นผู้แก้ไขปัญหา และถ้าไม่สามารถแก้ไขได้จะแจ้งต่อไปยังหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม ตามลำดับ

๒)ปัญหากับแพทย์ต่างสถาบันให้แจ้งอาจารย์แพทย์หัวหน้าหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านนั้นปฏิบัติงานอยู่ ถ้าไม่สามารถแก้ไขได้จะแจ้งต่อไปยังหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม ตามลำดับรวมถึงนำเรื่องเข้าประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมต่อไป

๓.ปัญหากับผู้ร่วมงานที่ไม่ใช่แพทย์

๑)ปัญหากับผู้ร่วมงานที่ไม่ใช่แพทย์ ให้แจ้งอาจารย์หัวหน้าหน่วยที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นผู้แก้ไขปัญหาและถ้าไม่สามารถแก้ไขได้จะแจ้งต่อไปยังหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม ตามลำดับ รวมถึงนำเรื่องเข้าประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมต่อไปเมื่อแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาอื่นนอกเหนือจากการปฏิบัติงานให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

๒)ให้แจ้งอาจารย์หัวหน้าหน่วยที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นผู้แก้ไขปัญหาและถ้าไม่สามารถแก้ไขได้จะแจ้งต่อไปยังหัวหน้ากลุ่มงานตามลำดับ รวมถึงนำเรื่องเข้าประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมต่อไป

๓)หากมีความจำเป็นต้องส่งปรึกษาจิตแพทย์หัวหน้าภาควิชา ในฐานะประธานการฝึกอบรมจะเป็นผู้ส่งปรึกษาตามความเหมาะสม รวมถึงนำเรื่องเข้าประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมต่อไป

๖.๖ การวัดและประเมินผล (ภาคผนวกที่ ๔)

การประเมินระหว่างฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ทักษะการปฏิบัติงาน การท าหัตถการต่างๆ การทำผ่าตัด เจตคติ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์ต่างๆ รวมทั้งการวิจัย โดยสถาบันฝึกอบรมฯ ได้ กำหนดรายละเอียดเกณฑ์การผ่านการประเมิน ผลการประเมินดังกล่าวนี้จะต้องนำมาใช้ในการพิจารณาการเลื่อนชั้นปี และเกณฑ์การผ่านการประเมินผลเพื่อส่งสอบวุฒิปัตร์ฯ

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

สถาบันฝึกอบรมฯ ได้จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระยะเวลาระหว่างการฝึก อบรมอย่างสม่ำเสมอ ตลอดหลักสูตร โดยประกอบด้วย การประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละรอบเดือน การประเมินการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา โดยผู้ร่วมงานทุกภาคส่วน มีกำหนดเกณฑ์การผ่านการประเมินและการเลื่อนชั้นปี อย่างชัดเจนและประกาศให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบก่อนการฝึกอบรมจะเริ่มขึ้น

ก. เนื้อหาการประเมิน มีดังต่อไปนี้

๑. ประเมินสมรรถนะ WBA EPA และ PBA (หรือ DOPS) ตามหัตถการที่คณะกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ กำหนด

๒. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย: Portfolio หรือ E-log bookตามที่ ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา

๓. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม

๔. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารโดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

๕. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

ข. เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปีและเอกสารที่ใช้ในการประเมิน รวมทั้งเกณฑ์

ตารางหัวข้อการประเมิน เอกสารที่ใช้ประเมินและเกณฑ์ผ่าน

หัวข้อ	วิธีการและเอกสารที่ใช้ในการประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
๑. การประเมิน PBA, WBA และ EPA ๑.๑ การประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS ๑.๒ การประเมินการปฏิบัติงาน รายเดือน (WBA) ๑.๓ การประเมิน EPA	๑.๑ แพทย์ประจำบ้านเลือกหัตถการ ที่กำหนดสำหรับประเมินPBA หรือ DOPS ตามชั้นปี เพื่อ ทำการสอบประเมินกับ อาจารย์แพทย์ ๑.๒ อาจารย์ในแต่หน่วยประเมินการ ปฏิบัติงานรายเดือนของแพทย์ประจำบ้าน (WBA) ๑.๓ แต่ละหน่วยประชุมเพื่อประเมิน EPA ของแพทย์ประจำบ้าน (๑ ครั้ง/เดือน)	๑.๑ ผ่านการประเมินอย่างน้อยปี ละ ๑ หัตถการ ๑.๒ ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ พอใช้ขึ้นไป หรือคะแนนรวมไม่ น้อยกว่า ๖๐ % ๑.๓ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ EPA ที่กำหนด
๒. การรายงาน ประสบการณ์ เรียนรู้ จากผู้ป่วย Portfolio หรือ E-log book	รายงานการบันทึก Portfolio หรือ E-log book ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์ ๕ อย่างสม่ำเสมอทุก เดือน โดยมีการ ติดตามผลในที่ ประชุมประจำเดือนแพทย์ ประจำบ้าน	- ชั้นปีที่ ๑ ต้องบันทึก Surgeon ๒๕ ราย และ Assistant ๑๐๐ ราย - ชั้นปีที่ ๒ ต้องบันทึกจำนวน สะสม Surgeon ๕๐ ราย และ Assistant ๒๐๐ราย - ชั้นปีที่ ๓ ต้องบันทึกจำนวน สะสม Surgeon ๗๕ รายและ Assistant ๓๐๐ ราย -ชั้นปี ๔ ต้องมีบันทึก

		จำนวน สสสม Surgeon ๑๐๐ ราย และ Assistant ๔๐๐ ราย
หัวข้อ	วิธีการและเอกสารที่ใช้ในการประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
๓. การเข้าร่วมกิจกรรม ประชุม วิชาการทาง ศัลยกรรม	มีหลักฐานการเซ็นชื่อ/ หรือบันทึก ลายนิ้วมือเข้าร่วมกิจกรรม วิชาการของ แพทย์ประจำบ้าน ใน ระหว่างที่ปฏิบัติ Rotation	มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวน ครั้งทั้งหมด ในระยะเวลาแต่ละปี
๔. การประเมินสมรรถนะ ด้าน จริยธรรม ความ เป็นมืออาชีพ การ มี ทักษะปฏิสัมพันธ์ และ การ สื่อสาร โดยอาจารย์ และผู้ร่วมงาน	แบบประเมินการปฏิบัติงานใน การทุก Rotation(WBA) ; การประเมิน โดย ผู้ร่วมงานทุกภาคส่วนซึ่งทำการประเมินปี ละ ๔ ครั้ง และ ผลการประเมินตาม EPAs	- ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ พอใช้ขึ้นไป หรือคะแนนรวมไม่ น้อย กว่า ๖๐ % - ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ EPAs ที่กำหนด
๕. การรายงานความ ก้าวหน้า งานวิจัย	แบบรายงานติดตามความ ก้าวหน้า งานวิจัย	มีความก้าวหน้าของงานวิจัยตาม เกณฑ์ที่กำหนด ชั้นปีที่ ๑ ต้องผ่าน Research workshop, Proposal development ชั้นปีที่ ๒ Ethical approval, เก็บ ข้อมูลวิจัย ชั้นปีที่ ๓ เก็บข้อมูลวิจัยชั้นปีที่ ๔ สรุป ผลการวิจัย วิจาร์ณ ผลการวิจัย นำเสนอผลงานวิจัย

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิปัตราฯ

การสอบเพื่อวุฒิปัตราฯ

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิปัตราฯจะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้
ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯ
พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

(๒) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสอบวุฒิปัตราฯ ประกอบด้วย

๑. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมฯตามที่กำหนด
๒. ผลงานวิจัย ๑ เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ
สาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนานิพนธ์ต้นฉบับ หรือ รายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ
และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคม
ศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุม
อื่นๆซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯเห็นชอบและรับรองและไ้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์
๓. เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน
๔. Log book แสดงผลจำนวนการผ่าตัดตลอด ๔ ปี

๕. Certificate of Basic Surgical Research & Methodology
๖. Certificate of Basic Science in Surgery
๗. Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)
๘. Certificate of Good surgical practiceที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
๙. เอกสารรับรองผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์ทางเลือก(Thai health care system)
๑๐. เอกสารผ่านการประเมิน PBA หรือ DOPS หักถถการตามกำหนดในแต่ละชั้นปี ๑-๔

(๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย ๔ 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)

ข. ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วยผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรมเช่นแฟ้มสะสมผลงาน E logbook

ค. การสอบปากเปล่า

ง. การประเมินผลงานวิจัย

การสอบข้อเขียน แบ่งความรู้ที่ต้องสอบเป็น ๓ ส่วนดังนี้

๑. ความรู้ทางศัลยศาสตร์คลินิก (Clinical Surgery) เป็นข้อสอบแบบ MCQ หรืออื่นๆ
๒. ความรู้ทางพยาธิศัลยศาสตร์ (Surgical Pathology)
๓. ความรู้ทางการสืบค้น (Investigations) เช่น X-ray, Ultrasonography, CT, MRI เป็นต้น

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ ๓ ปีเป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯจะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของปีถ้าผู้เข้ารับการประเมินสอบไม่ผ่านข้อเขียนส่วนใดก็สามารถสอบแก้ตัวเฉพาะส่วนนั้นโดยให้ถือว่าแต่ละส่วนเป็นอิสระต่อกัน และเมื่อสอบข้อเขียนส่วนใดผ่านแล้วให้ส่วนนั้นมีอายุ ๔ ปี ผู้เข้ารับการประเมินต้องสอบผ่านครบทั้ง ๓ ส่วน ก่อนส่วนที่สอบผ่านแล้วจะหมดอายุ จึงมีสิทธิเข้าสอบปากเปล่า (ข้อเขียนส่วนที่สอบผ่านแล้วเกิน ๔ ปี ต้องสอบใหม่)การสอบปากเปล่าผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่าจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง ๓ ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถคงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่มิคุณสมบัตินครบในการสอบปาก

เปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา ๒ ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯจะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ ๒ ครั้ง โดยสอบปกติในเดือนมิถุนายน ๑ ครั้งและสอบแก้ตัวในเดือนมกราคม ๑ ครั้ง

๖.๗.๓ การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์

ก. คุณสมบัติของผู้รับการประเมิน

๑.ปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

๒. ใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ๒๕๒๕

๓. มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมอย่างน้อย ๗ ปี (ไม่รวมปีเพิ่มพูนทักษะ)ในโรงพยาบาลที่มีการแบ่งแผนกศัลยกรรมชัดเจน

๔. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. หลักฐานที่ต้องแสดงก่อนการประเมิน

๑. ใบรับรองคุณสมบัติและการปฏิบัติงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๒. หลักฐานคุณสมบัติตามข้อ ก.

๓. รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตามแบบรายงานที่คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯได้กำหนดไว้

หมายเหตุ เมื่อคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาอนุมัติให้แพทย์ผู้นั้นเข้าสอบ

ได้ ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมเพื่อการสอบตามที่กำหนดและผ่านกระบวนการสอบเช่นเดียวกับการประเมินเพื่อขอวุฒิบัตรฯ

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ ๕)

หลักสูตรได้กำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์และกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่โปร่งใสยุติธรรมสามารถตรวจสอบได้ โดยจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นไปตามศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯและมีการประกาศให้ผู้เข้ารับการคัดเลือกทราบล่วงหน้าอย่างทั่วถึง

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ก. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

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

๓. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๒.๑ คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมสถาบันฝึกอบรมฯมีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในทุกครั้งที่มีการกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯเป็น ประธาน และมีคณะกรรมการคัดเลือกที่เป็นศัลแพทย์อีกอย่างน้อย ๓ คน โดยคณะกรรมการทุกคนปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันฝึกอบรมฯแบบเต็มเวลาและได้รับวุฒิบัตรศัลยศาสตร์รวมทั้งปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์มาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี

๗.๒.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยใช้ระบบการให้คะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ก. คะแนนรวมจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตโดยรวม ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนเฉพาะวิชาศัลยศาสตร์ จำนวนปีที่จบ

การศึกษามาก่อน ภาระการชดใช้ทุนรัฐบาล การมี/ไม่มีต้นสังกัดของหน่วยงานราชการในการเข้ารับการศึกษาต่อ ความขาดแคลนของคัลยแพทย์ในบริเวณของต้นสังกัดหน่วยงานรัฐบาล จดหมายแนะนำตัว เป็นต้น

ข. คะแนนรวมจากการสอบสัมภาษณ์ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามคุณลักษณะของผู้เข้ารับการศึกษาคัดเลือกเป็น สัตว์ส่วนชัดเจนและตรวจสอบได้ อาทิเช่นบุคลิกภาพ ท่าทาง การแต่งกาย การแต่งตัว กิริยา มารยาท ความรู้ รอบตัว เป็นต้น โดยสถาบันฝึกอบรมฯได้แจ้งเกณฑ์ดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกันพร้อมกับการประกาศรับสมัครเพื่อ คัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมในแต่ละปี

ค. คุณสมบัติอื่น ๆ ที่นำมาใช้ในการพิจารณาคัดเลือก สถาบันฝึกอบรมฯอาจพิจารณาใช้ คุณลักษณะอื่นๆ เป็นเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก เช่น คะแนนสอบภาษาอังกฤษ คะแนนสอบความรู้พื้นฐาน แล้วแต่ความ เหมาะสมหลักสูตรไม่มีนโยบายรับผู้พิการที่อาจเป็นอุปสรรคในการเป็นคัลยแพทย์เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม เช่น แขน ขาดสองข้าง ขาขาดสองข้าง ยกเว้นนิ้วบางส่วนขาดสั้น ใบหูขาดหรือพิการอื่นใดที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วว่าไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม เช่น ขาขาดแต่ใส่ขาเทียมแล้ว หนูหนวกข้างเดียว ซึ่งในกรณี ดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานในขณะที่ฝึกอบรมได้ ทั้งนี้การพิจารณาให้มติของกรรมการถือเป็นข้อสิ้นสุดโดยหลักสูตร จะรับผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมผ่านทางสองระบบ คือ แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านในกรณีที่เป็นการศึกษาเลือก แพทย์ใช้ทุนใช้เกณฑ์ดังนี้

๑. เกรดเฉลี่ย ๕ เปอร์เซ็นต์ (เฉพาะผู้ที่เกรดเฉลี่ยตั้งแต่ ๓.๐๐ ขึ้นไป)

๒. คะแนนสอบ ๒๕ เปอร์เซ็นต์

๓. คะแนนสอบ Mini-interview ๓๕ เปอร์เซ็นต์ (มีแบบประเมิน)

๔. คะแนนสอบสัมภาษณ์ ๓๕ เปอร์เซ็นต์ (มีแบบประเมิน)ในกรณีที่เป็นการศึกษาเลือกแพทย์ประจำบ้านใช้ เกณฑ์ดังนี้

๑. เกรดเฉลี่ย ๕ เปอร์เซ็นต์ (เฉพาะผู้ที่เกรดเฉลี่ยตั้งแต่ ๓.๐๐ ขึ้นไป)

๒. คะแนนสอบ ๒๕ เปอร์เซ็นต์

๓. คะแนนสอบสัมภาษณ์ ๗๐ เปอร์เซ็นต์ (มีแบบประเมิน)

๗.๒.๓ การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือกคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษา ฝึกอบรมควรพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือกให้เท่ากับศักยภาพที่ประกาศรับสมัครใน แต่ละปีโดยอาจพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่งตามที่เห็นสมควร

๗.๒.๔ การขอตรวจสอบผลการคัดเลือกเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมหลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษา ฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้การคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมของสถาบันฯ นั้นๆ เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้ แต่ต้องเป็นภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า ๑ สัปดาห์ โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น ผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบ คะแนนของผู้เข้ารับการศึกษาเลือกคนอื่นๆ ได้

๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม

หลักสูตรรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำนวน ๑๒ คน ตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมฯรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ ๑คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน ตามที่กำหนดในตารางดังต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ(คน)	11	12	13	14	15
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	22	24	26	28	30
จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยกรรม (ราย/ปี)	๒๘,๐๐๐	๒๙,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	๓๑,๐๐๐	๓๒,๐๐๐
จำนวนผู้ป่วยในศัลยกรรม (ราย/ปี)	๕,๘๐๐	๖,๐๐๐	๖,๒๐๐	๖,๔๐๐	๖,๘๐๐
จำนวนผ่าตัดใหญ่ไม่ฉุกเฉิน (ราย/ปี)	๒,๑๐๐	๒,๑๗๕	๒,๒๕๐	๒,๓๒๕	๒,๔๐๐
จำนวนผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน (ราย/ปี)	๙๐๐	๙๐๐	๙๐๐	๙๑๐	๙๑๐

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมฯจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

๒. คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฝึกอบรมฯ

๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)

๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน

๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

๕. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็นในรูปแบบรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯระยะเวลา

หมายเหตุR0 เดือนที่ ๑ ๑ มิ.ย.- ๓๐ มิ.ย. เรียนระเบียบวิธีวิจัยที่กลุ่มงานศัลยกรรม

R1 เดือนที่ ๒ เดือนที่ ๓Proposal + Draft + Present ครั้งที่1Full Proposal เพื่อขอ EC

R2 เดือนที่ ๔ ติดตามงาน Present ครั้งที่ ๒ ประชาสัมพันธ์ผ่านบอร์ดในกลุ่มงานเดือนที่ ๑๒ Retrospective เก็บข้อมูลครบ, Prospective รายงานความก้าวหน้าประชาสัมพันธ์ผ่านบอร์ดในกลุ่มงานศัลยกรรม

R3 เดือนที่ ๕เดือนที่ ๑๒Retrospective + manuscript + Draft หรือ stat เสร็จProspective เก็บข้อมูล เตรียมวิเคราะห์ข้อมูลConclusions + Manuscript

R4 Presentation ที่ราชวิทยาลัยหรืองานต่างๆที่ตรงกับราชวิทยาลัยกำหนด

๖. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย หรือการประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์นานาชาติอื่นๆซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯเห็นชอบและรับรอง

๓. สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ชุด

๓. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

๖.๑ การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

๖.๒ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

๖.๓ การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

ภาคผนวกที่ ๓

การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาศัลยศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันฯที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันฯที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมฯทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว.และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯในกรณีที่เป็นสถาบันฝึกอบรมฯไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว.ว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นต้องมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯใดต้องการให้มีการรับรอง ว.ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันฝึกอบรมฯนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯอื่นมาช่วยได้กรณีที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ ว.ว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

๑. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

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

ในกรณีที่ ว.ว. ของศัลยแพทย์ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้วนั้นราชวิทยาลัยฯ ขอแนะนำว่า ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ทำยชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ ว.ว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ศัลยแพทย์เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร การศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำ สถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

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

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่า ปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวกที่ ๔
การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม
การประเมินสมรรถนะ EPA WBA และ PBA