



## คู่มือการปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

## ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ ภาควิชาศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ของการฝึกอบรม

### ปรัชญา

เนื่องด้วยอัตราส่วนของประสาทศัลยแพทย์ต่อผู้ป่วยด้านประสาทศัลยกรรมในประเทศไทยยังมีอัตราค่อนข้างสูงเนื่องจากการขาดแคลนประสาทศัลยแพทย์ และผู้ป่วยมีความหลากหลายและมีความซับซ้อนมากขึ้น ประกอบกับปัจจุบันนี้ศักยภาพของหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทั้งในด้านของบุคลากร อาคารสถานที่ อุปกรณ์เทคโนโลยี และจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น และมีความหลากหลายเพิ่มขึ้น เพียงพอแก่การเปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทศัลยศาสตร์ ดังนั้นหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงมีจุดมุ่งหมายในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทศัลยศาสตร์ เพื่อให้เป็นศัลยแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานของราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย สังคมและชุมชน ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามความก้าวหน้าในยุคโลกาภิวัตน์และสังคมข่าวสาร มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล สังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำการวิจัยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งเป็นประสาทศัลยแพทย์ซึ่งมีคุณธรรม จริยธรรม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีงามเหมาะสมกับวิชาชีพ

### วิสัยทัศน์

เป็นสถาบันแพทยศาสตร์ชั้นนำเพื่อประชาชน สร้างผู้นำทางการแพทย์ และงานวิจัย มุ่งสู่สากล

### พันธกิจ

หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้จัดทำหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวัดบ่งชี้แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาประสาทศัลยศาสตร์ ซึ่งมีวิทยาศาสตร์การแพทย์ประยุกต์ที่เกี่ยวกับโรค การบาดเจ็บที่ต้องการรักษาด้วยการผ่าตัดการหรือการทำผ่าตัดหลัก ซึ่งประสาทศัลยแพทย์ที่ผลิตนั้นจะต้องมี ความรู้และทักษะ ในการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่างและหลังการผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โดยมีพันธกิจในการดำรงความเป็นสถาบันทางวิชาการทางประสาทศัลยศาสตร์ ที่มุ่งการพัฒนาและการใช้ความรู้ทางประสาทศัลยศาสตร์ อย่างมีประสิทธิภาพและการฝึกอบรมดังนี้

๑. มุ่งเน้นให้ผู้รับการเข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความชำนาญ และความสามารถในการทำงานด้าน ประสาทศัลยศาสตร์แบบมืออาชีพ ได้มาตรฐานสากล และสามารถปรับใช้ให้เข้ากับบริบทการทำงานของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ

โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพได้เป็นอย่างดี

๒. มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และทำงานวิจัย ที่มีคุณค่า มีเจตนาธรรมและเตรียมความพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต
๓. มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมมีคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความรับผิดชอบและมี พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ป่วยและญาติ
๔. มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรม มีความรู้และทักษะที่ดี ตามมาตรฐานราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและสามารถเทียบเทียบนานาชาติได้

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน  
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
สาขาประสาทศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ฉบับพ.ศ. 2562**

**ชื่อหลักสูตร**

**ภาษาไทย** หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาประสาทศัลยศาสตร์

**ภาษาอังกฤษ** Thammasat Residency Training in Neurological Surgery

**ชื่อวุฒิบัตร**

**ชื่อเต็ม**

**ภาษาไทย** วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาประสาทศัลยศาสตร์

**ภาษาอังกฤษ.** Diploma of the Thai Board of Neurological Surgery

**ชื่อย่อ**

**ภาษาไทย** วว. สาขาประสาทศัลยศาสตร์

**ภาษาอังกฤษ** Dip., Thai Board of Neurological Surgery

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ :** หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**คุณสมบัติของสถาบันฝึกอบรม:**

เป็นสถาบันหลักของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาประสาทศัลยศาสตร์ที่ผ่านการรับรองโดยราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

**ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร**

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาประสาทศัลยศาสตร์ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

**1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)**

1. มีทักษะในการดูแลด้านประสาทศัลยศาสตร์ ในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

2. มีทักษะในการผ่าตัด สำหรับหัตถการต่าง ๆ และในผู้ป่วยชนิดต่าง ๆ
3. มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บต่อระบบประสาท (traumatic brain and spine)
4. มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกระบบประสาท (neoplasm of nervous system)
5. มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง (spinal diseases)
6. มีทักษะในการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคลมชักและความคิดผิดปกติในการทำงานของสมอง (epilepsy and functional neurosurgical diseases)
7. มีทักษะในการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง (cerebrovascular diseases)
8. มีทักษะในการดูแลและรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีความพิการในระบบประสาท (pediatric neurosurgical diseases)
9. มีทักษะในการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาทส่วนปลาย (peripheral nerve diseases)

## 2) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

### Knowledge and Skills

1. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย ที่เกี่ยวข้องกับประสาทศัลยศาสตร์
2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาประสาทศัลยศาสตร์

### 3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง

1. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
2. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
3. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

### 4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอธิบายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
3. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
5. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางประสาทศัลยศาสตร์

### 5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
2. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical skills) และสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสม
3. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

4. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
5. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

#### 6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

### สถาบันฝึกอบรมหลัก และสถาบันสมทบ

ประกอบด้วยโรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ

๑. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
๒. โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา – เป็นสถาบันสมทบ (Affiliated Institute)
๓. โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ – เป็นสถาบันสมทบ (Affiliated Institute)

### หลักสูตรประสาทศัลยศาสตร์ และระยะเวลาในการฝึกอบรม

#### วิธีการให้การฝึกอบรม

สาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ ได้มีการจัดการฝึกอบรมตามสมรรถนะต่าง ๆ ตามผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม โดยมีการมอบหมาย ให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรับผิดชอบต่างๆ ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมและการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งอยู่ในสภาวะการทำงานที่เหมาะสม ดังต่อไปนี้

#### 1) สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

มีการจัดการเรียนการสอน สอดแทรกไปในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยทุกวัน โดยแบ่งเนื้อหาการสอนที่เกี่ยวข้องกับโรคทางประสาทศัลยศาสตร์ต่างๆ ดังนี้

1. การดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บต่อระบบประสาท (traumatic brain and spine)
2. การดูแลรักษาผู้ป่วยเนื้องอกระบบประสาท (neoplasm of nervous system)
3. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง (spinal diseases)
4. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชักและความผิดปกติในการทำงานของสมอง (epilepsy and functional neurosurgical diseases)
5. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง (cerebrovascular diseases)
6. การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีความพิการในระบบประสาท (pediatric neurosurgical diseases)

## 7. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาทส่วนปลาย (peripheral nerve diseases)

ทั้งนี้มีการแบ่งการสอนตามระดับชั้นปีต่างๆ โดยดำเนินการและประเมิน (Entrustable professional activities) ตามภาคผนวก ข. ซึ่งสามารถแยกระดับการสอนเป็นชั้นปี ดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและประสาทศัลยศาสตร์ ระดับพื้นฐาน โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดทั่วไป
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางประสาทศัลยศาสตร์ระดับทั่วไป อันประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค สามารถบอกข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด และให้การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดที่เฉพาะเจาะจงได้มากขึ้น
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 และ 5 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางประสาทศัลยศาสตร์ระดับซับซ้อน ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีความสามารถในการผ่าตัดทางประสาทศัลยศาสตร์ สามารถวินิจฉัย และให้การดูแลรักษาโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

## 2) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) และศัลยศาสตร์ทั่วไป ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานทางประสาทศัลยศาสตร์ (basic science in neurosurgery) และปฏิบัติงานในสาขาประสาทศัลยศาสตร์ ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยประสาทศัลยศาสตร์ และมีการเรียนการสอนในกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา
3. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 และ 5 ฝึกปฏิบัติงานในสาขาประสาทศัลยศาสตร์ โดยการดูแลผู้ป่วย ภายใต้คำแนะนำจากอาจารย์ผู้ฝึกอบรม
4. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น interesting case, morbidity-mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมวิชาการที่มีการจัดเป็นกิจจะลักษณะ ดังตารางกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์
5. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ และ เครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ใน ประสาทศัลยศาสตร์ ซึ่งเป็นการเรียนการสอนในระหว่างการช่วยการผ่าตัด หรือ การฝึกการผ่าตัดกับอาจารย์ใหญ่ ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ผู้ฝึกอบรม นอกจากนี้ยังได้รับการสอนบรรยาย และวิธีการผ่าตัดต่างๆ ในกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา

### 3) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

1. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ จากการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ สหสาขา, การรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างแผนก ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ฝึกอบรม
2. ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้ ซึ่งมีการปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติงานต่างๆในแต่ละวัน รวมทั้งการช่วยหรือให้คำแนะนำนิสิตนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง ในการเตรียมการนำเสนอต่างๆในกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา
3. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ อันประกอบด้วย ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอก, เวชระเบียนผู้ป่วยใน (บันทึกรับผู้ป่วยใน, บันทึกการดำเนินโรค และ บันทึกสรุปจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล) และ บันทึกการผ่าตัด การบันทึกประกอบด้วยเอกสารที่บันทึกในฐานะข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล และ Log book ของราชวิทยาลัย ซึ่งมีการตรวจสอบทานและประเมินจากอาจารย์ผู้ฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ
4. ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือร่วม โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละรายต้องมีหัวข้อวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง มีขั้นตอนการดำเนินงาน และมีอาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับงานวิจัยอย่างชัดเจน

### 4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการฝึกอบรมทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร และจริยธรรมต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยจากกิจกรรมของคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเป็นประจำ ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ฝึกอบรม ทักษะต่างๆ ประกอบด้วย

- 4.1 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 4.2 การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
- 4.3 การบอกข่าวร้าย
- 4.4 ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 4.5 สามารถบริหารจัดการ difficult patient ได้
- 4.6 เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
- 4.7 การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน
- 4.8 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน



## 5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมความเป็นมืออาชีพ ในระหว่างการฝึกอบรม โดยการฟังบรรยายต่างๆที่เกี่ยวข้องจากคณะแพทย์ และ คำแนะนำจากอาจารย์ผู้ฝึกอบรมตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ซึ่งแบ่งได้ ดังนี้

### 5.1 การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง Patient-centered care

(1) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

(2) การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคม - การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

### 5.2 พฤตินิสัย

(1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา

(2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

### 5.3 จริยธรรมทางการแพทย์ Medical Ethics

(1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของขวัญจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์

(2) การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้ง ความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย

(3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ

(4) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้

(5) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย

(6) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

(7) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

### 5.4 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

(1) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง

(2) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง

(3) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

(4) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ

(5) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

(6) การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้

(7) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

## 6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการฝึกปฏิบัติ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญกับงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านประสาศัลยศาสตร์เป็นหลัก เช่น เข้าใจระบบการรับส่งตัวผู้ป่วย เพื่อรักษาต่อ ระบบการเบิกจ่ายค่ารักษา และข้อบ่งชี้ในการให้ยาหรือเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น งานของระบบสาธารณสุขที่แพทย์ประจำบ้านต้องได้รับการฝึกอบรม ประกอบด้วย

6.1 เข้าใจระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

6.2 เข้าใจระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น

6.3 มีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation

6.4 ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา

6.5 เข้าใจ cost consciousness medicine

6.6 เข้าใจความรู้กฎหมายทางการแพทย์

6.7 เข้าใจนโยบายการใช้ยาระดับชาติ เช่น องค์กรอาหารและยา บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น

## 7) แพทยศาสตร์ศึกษา

ก่อนเริ่มการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะได้รับการปฐมนิเทศจากคณะแพทย์ และการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาองค์กรของสาขาวิชา เพื่อสร้างความเข้าใจขั้นต้น และภาพรวมของการฝึกอบรมต่างๆ ดังนี้

7.1 เข้าใจหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

7.2 เข้าใจการประเมินแพทย์ประจำบ้านและสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

7.3 เข้าใจหลักการประเมินข้อสอบ

### เนื้อหาของกรณีศึกษา/หลักสูตร

- 1). ความรู้พื้นฐานของประสาทศัลยศาสตร์ และระบบที่เกี่ยวข้อง ใน ภาคผนวก ก. และ ข.
- 2). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย  
ตามที่กำหนดใน ภาคผนวก ก.
- 3). หัตถการทางประสาทศัลยศาสตร์  
ตามที่กำหนดใน procedural skills ด้านต่าง ๆ ในภาคผนวก ก.
- 4). การวิจัยทางคลินิก โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถฝึกทำงานวิจัยตอบโจทย์ปัญหาทางสาธารณสุขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานประสาทศัลยศาสตร์และพัฒนาศึกษาเรียนรู้ และเข้าใจกระบวนการการทำงานวิจัยทางคลินิก และงานวิจัยร่วมกับสหวิทยาการจากคณะต่างๆ ในศูนย์สุขภาพศาสตร์ ภายในมหาวิทยาลัยและต่างสถาบัน และสนับสนุนพัฒนางานวิจัยไปสู่ความก้าวหน้าทางวิชาการต่อยอดในระดับปริญญาโทของภาควิชากำลังพัฒนาหลักสูตรเพื่อแพทย์ประจำบ้าน โดยมีการสนับสนุน ให้คำปรึกษาและติดตามงานวิจัยจากคณาจารย์ที่มีประสบการณ์ในภาควิชาอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี
- 5). การเรียนรู้จากสหสาขาวิชา โดยแพทย์ประจำบ้านควรมีโอกาสที่จะเรียนรู้เนื้อหาวิชาการด้านอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม จากสหสาขาวิชา มิใช่เพียงเนื้อหาสาระในงานประสาทศัลยศาสตร์เท่านั้น แต่รวมถึงวิชาการจากสาขาวิชาอื่นๆ หรือวิชาการจากสาขาที่สนับสนุนงานทางการแพทย์ เช่น วิศวกรรมทางการแพทย์ วิศวกรรมด้านโลหะและวัสดุศาสตร์ทางการแพทย์ เป็นต้น เพื่อสามารถบูรณาการและประยุกต์วิทยาการการสมัยใหม่เพื่อการรักษาผู้ป่วย

ทั้งนี้แบ่งการเรียนการสอนเป็น ภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และ การทำวิจัย โดยจัดแบ่งเนื้อหาที่เกี่ยวข้องข้างต้นผนวกเข้าไปในการเรียนการสอน

### การเรียนการสอนภาคทฤษฎี

ประกอบด้วยการเรียนการสอนในกิจกรรมวิชาการต่างๆ ที่ทางสาขาวิชาได้จัดทำขึ้น โดยได้จัดกิจกรรมวิชาการสำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

#### - Pre-operative planning conference (10-minute Talk)

เป็นการเรียนการสอนโดยการอภิปรายการวางแผนการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในวันนั้นแบบสั้นๆ ซึ่งจะมีการนำเสนอประวัติ ผลการตรวจร่างกาย และผลเอกซเรย์เบื้องต้น จากนั้นอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านทุกท่านร่วมกันแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน

Conference : ทุกวัน

เวลา : 07.50-08.00 น. ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์เจ้าผู้ทำการผ่าตัดในแต่ละวัน

#### **- Journal club**

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอ หัวข้อ Journal ที่น่าสนใจทั้งในแง่ของ Research design, Methodology หรือ Result โดยมีอาจารย์ทางสาขาวิชาเป็นผู้ให้คำชี้แนะ

Conference : ทุกวันจันทร์ สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน

เวลา : 08.00-09.00 น. ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ทุกท่าน

#### **- Topic review**

เป็นการเรียนการสอนในหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องการศึกษเพิ่มเติม ตามหัวข้อที่สำคัญสำหรับประสาทศัลยแพทย์

Conference : ทุกวันจันทร์ สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน

เวลา : 08.00-09.00 น. ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ที่ปรึกษา : หมุนเวียนตามตาราง

#### **- Interesting case conference**

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ ในแต่ละสายทั้งในแง่การวินิจฉัย การรักษา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น และอาจารย์ทางสาขาวิชาคอยให้คำชี้แนะ

Conference : ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 ของเดือน

เวลา : 08.00-09.00 น. ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ที่ปรึกษา : หมุนเวียนตามตาราง

#### **- Staff lecture**

เป็นการเรียนการสอนโดยอาจารย์ประสาทศัลยแพทย์ เป็นผู้ให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้าน โดยเน้นภาคทฤษฎีเป็นหลัก ตามหัวข้อที่หน้าสนใจ และทันสมัย เพื่อสามารถให้แพทย์ประจำบ้าน ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในการดูแลรักษา อย่างเหมาะสม

Conference : ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน

เวลา : 08.00-09.00 น. ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท

ผู้รับผิดชอบ : อาจารย์ที่ได้รับมอบหมาย

#### **- Neuro-pathological conference**

เป็นการเรียนการสอนที่น่าสนใจ topic ที่น่าสนใจ มาบรรยายในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับพยาธิวิทยา โดยมีอาจารย์สาขาวิชาพยาธิวิทยา เป็นผู้ให้คำปรึกษา

Conference : ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน

เวลา : 08.00-09.00 น. ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์สาขาประสาทศัลยศาสตร์หมุนเวียนตามตาราง/อาจารย์สาขาพยาธิวิทยา

#### **- Guest lecture**

เป็นการเรียนการสอนโดยการบรรยายจาก อาจารย์วิทยากรพิเศษ ที่เชิญมาจากภาควิชา หรือสถาบันอื่น เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับประสาทวิทยาศาสตร์, ประสาทวิทยา, ประสาทศัลยศาสตร์ หรือ สาขาวิชาอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนประสาทศัลยศาสตร์

Conference : ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน

เวลา : 08.00-09.00 น. ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์วิทยากรจากภาควิชา หรือสถาบันอื่น

#### **- Teaching round**

เป็นการเรียนการสอนข้างเตียง เพื่อให้ความรู้ในการซักประวัติ, การตรวจร่างกาย, การส่งตรวจต่างๆ, การแปลผลภาพถ่ายรังสีระบบประสาท, การวินิจฉัย รวมถึงการวางแผนการรักษา ในผู้ป่วยแต่ละราย

Conference : ทุกวันพุธ

เวลา : 08.00-09.00 น. ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท หรือหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ทุกท่าน

### **- Grand Round**

เป็นการเรียนการสอนข้างเคียงเพื่อเน้นถึงวิธีการและรายละเอียดในการรักษาคนไข้จริงในหอผู้ป่วย โดยมีหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้นำ Round พร้อมแพทย์ประจำบ้านปีอื่น โดยอาจารย์เป็นผู้ให้คำแนะนำและแสดงข้อคิดเห็น

Conference : ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน

เวลา : 08.00-09.00 น. ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท หรือหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ทุกท่าน

### **- Cerebrovascular conference**

เป็นการเรียนการสอนในเนื้อหาเกี่ยวกับโรคของหลอดเลือดสมองต่างๆ กิจกรรมนี้ประกอบด้วย การบรรยายความรู้การนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ การอ่านรายงานวิจัย การแปลผล และการวางแผนการตรวจทางรังสีต่างๆ รวมไปถึงแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง โดยกิจกรรมนี้แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนกับนักศึกษาแพทย์ และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดศัลยกรรมประสาทหลอดเลือดสมอง

Conference : ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน

เวลา : 08.00-09.00 น. ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท หรือหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ทุกท่าน

### **- Feedback/Research progression meeting**

เป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น และปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และการสร้างความสามัคคีร่วมกันในหน่วยงาน ทั้งนี้รวมถึงการนำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านแต่ละท่าน

Conference : ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน

เวลา : 08.00-09.00 น. ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ทุกท่าน

### **- Surgical armamentarium conference**

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนการผ่าตัด โดยมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำแนะนำและแสดงข้อคิดเห็น

Conference : ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน

เวลา : 08.00-09.00 น. ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ทุกท่าน และ นพ.อนุศักดิ์ เลียงอุดม

#### **- Morbidity & Mortality conference**

เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งประเด็นไปถึง complication และ cause of death ที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ pre-operative , intraoperative หรือ post-operative เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันที่จะไม่ให้เกิดซ้ำซ้อนอีก

Conference : ทุกวันสุดท้ายของเดือน

เวลา : 08.00-09.00 น. ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ทุกท่าน

#### **- Morbidity & Mortality Trauma conference (Department)**

เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งประเด็นไปที่ผู้ป่วยอุบัติเหตุ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุแบบองค์รวม โดยศึกษา complication และ cause of death ร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์ และเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

Conference : ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน

เวลา : 08.00-09.00 น. ณ ห้องประชุมสถานวิทยาศาสตร์คลินิก

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ /อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน/ อาจารย์ภาควิชานิติเวชศาสตร์

#### **- Ethic conference**

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ ในแง่จริยธรรมทางการแพทย์ การฟ้องร้องทางการแพทย์ โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีส่วนร่วมให้ความคิดเห็นและอาจารย์ทางสาขาวิชาให้คำแนะนำ

Conference : ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 5 ของเดือน

เวลา : 08.00-09.00 น. ณ ห้องประชุมสถานวิทยาศาสตร์คลินิก

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ที่ปรึกษา : หมุนเวียนตามตาราง

**- Morbidity & Mortality Disease conference (Department)**

เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งประเด็นไปที่ผู้ป่วยของภาควิชาศัลยศาสตร์ทั้งหมด ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยอุบัติเหตุ เพื่อให้แพทย์ประจำได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุแบบองค์รวม โดยศึกษา complication และ cause of death ร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์

Conference : ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน

เวลา : 08.00-09.00 น. ณ ห้องประชุมสถานวิทยาศาสตร์คลินิก

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

**- กิจกรรมวิชาการของคณะ**

เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการเรียนรู้เชิงบูรณาการทั้งทางด้านองค์ความรู้

จริยธรรม และการชี้นำสังคม

Conference : ทุกวันพุธ 4 ของเดือน

เวลา : 13.30-15.30 น. ณ ห้องประชุมคณะแพทยศาสตร์

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์ที่ปรึกษา : วิทยากรของคณะ

ตารางการกำหนดหลักสูตร โดยคณะกรรมการสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ โดยอ้างอิงให้เป็นไปตามหลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา รวมถึงตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงานและกิจกรรมทางวิชาการ โดยมีการจัดกิจกรรมวิชาการที่มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยสอดคล้องกับหลักสูตร ดังนี้

**ตารางกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์**

วัน	เวลา	สัปดาห์ที่	Activity
จันทร์	08.00-09.00	1,3	Journal club
	08.00-09.00	2,4	Topic review
อังคาร	08.00-09.00	1-3	Interesting case conference
	08.00-09.00	4	Staff/Guest lecture, Neuro-Pathological conference
	13.00-16.00	4 (เดือนเว้นเดือน)	TUH-BAH Interhospital conference
พุธ	08.00-09.00	1-4	Teaching round



	13.00-15.00	2 (เดือนเว้นเดือน)	Pituitary conference
	13.30-15.30	4	กิจกรรมวิชาการของคณะ
พฤษภาคม	08.00-09.00	1,3	Grand round
	08.00-09.00	2,4	Cerebrovascular conference
ศุกร์	08.0-09.00	1	Feedback/Research progression meeting
	08.00-09.00	2	M&M Trauma (Department)
	08.00-09.00	3	Surgical armentarium conference
	08.00-09.00	4	M&M Disease (Department)
	08.00-09.00	5	Ethic conference
สุดท้ายของเดือน	08.00-09.00		M&M Neurosurgery
ทุกวัน	07.50-08.00		Preoperative planning conference

นอกจากนี้ ทางสาขาวิชายังกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดโดยราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้แก่

- การประชุมปรึกษาผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลหรือสถาบันฝึกอบรม (Interhospital conference) ปี ละ 6 ครั้ง
- การประชุมปรึกษาผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ และ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (Interhospital conference) ปี ละ 6 ครั้ง
- การฝึกอบรมทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่การฝึกผ่าตัดในอาจารย์ใหญ่ (cadaver dissection) ปีละ 1 ครั้ง

## 6.2 การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัตินั้น เป็นการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ที่คลินิกตรวจผู้ป่วยนอกหออผู้ป่วยในห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ฯลฯ เป็นไปตามตารางกิจกรรม ดังนี้

	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์-อาทิตย์
06.00-07.50	Ward Round					
07.50-08.00	Preoperative planning conference					

08.00-09.00	Academic Activity	Academic Activity	Teaching Round	Grand Round/Cerebrovascular conference	Academic Activity	On Call
09.00-12.00	OR/OPD/Ward Work				OR/OPD/Ward Work/Intervention	
12.00-13.00	Lunch break					
13.00-16.00	OR	OR/Conference*	OR/Conference*	OR	OR/Intervention	
16.00-18.00	Ward Round					
18.00-06.00	On Call					

\* มีเฉพาะในบางสัปดาห์

### การทำวิจัย

ขั้นตอนการทำงานวิจัย เพื่อวุฒิบัตร สาขาประสาทศัลยศาสตร์

#### การทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 1 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

#### ขอบเขตความรับผิดชอบ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านฝึกการทำวิจัย โดยกำหนดให้

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ศึกษาทฤษฎีการทำงานวิจัย ตั้งคำถามวิจัย และเตรียม โครงร่าง งานวิจัย ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษา
2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 นำเสนอและสอบ โครงร่างการวิจัยกับคณาจารย์และทำการเสนอ ขอคำรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ สถาบันที่ตนสังกัดให้เสร็จสิ้นก่อนทำการ วิจัย ในขณะที่เดียวกันให้แจ้งหัวข้อการวิจัย ให้ประธานคณะกรรมการฝึกรอบรมและสอบฯ เพื่อ ทราบด้วยและให้ดำเนินการวิจัยตามมาตรฐานการ คัดเลือกผู้ป่วยการเก็บข้อมูลภายใต้การควบคุม ของอาจารย์
3. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 5 ดำเนินการวิจัยให้แล้วเสร็จ ทำการวิเคราะห์ผลและจัดทำเล่ม ผลงานวิจัย
4. สอบป้องกันผลงานวิจัยกับคณาจารย์ของสถาบันเพื่อจบหลักสูตร
5. ผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องเสนอให้คณะกรรมการฝึกรอบรมและ สอบฯ สาขา ประสาทศัลยศาสตร์เป็นผู้ประเมินคุณภาพก่อนเพื่อให้คะแนน และเก็บไว้ใช้ในการ สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
6. นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการของสถาบัน หรือราชวิทยาลัยฯ หรือที่ประชุม ทางการแพทย์อื่นๆ
7. ให้ตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารทางการแพทย์ อนึ่งแพทย์ประจำบ้านอาจส่งงานวิจัยให้ อนุกรรมการ ฝึกรอบรมและสอบฯทาง electronic mail แต่ต้องส่งต้นฉบับพิมพ์ให้ราชวิทยาลัยฯ เก็บไว้ 1 ฉบับ

#### คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและ ต่างประเทศ แต่นำมาคิดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
  2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรม การวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)
  3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน
  4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและ เหมาะสมกับคำถามวิจัย
  5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ
- สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย**
1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตาม ข้อตกลงโดยเคร่งครัด

2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
  - 6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
  - 6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
  - 6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

### จำนวนปีของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมใช้เวลาทั้งสิ้น 5 ปี

### การบริหารการจัดการฝึกอบรม

สาขาประสาทศัลยศาสตร์ กำหนดให้มีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการประสานงาน การบริหาร และ การประเมินผล ที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณบดี โดยแต่งตั้งประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรกำหนดต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยที่กำกับดูแล

สภาวะการปฏิบัติงาน ตามเอกสารในภาคผนวก ค

สาขาประสาทศัลยศาสตร์กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- โรงพยาบาลกำหนดตำแหน่งให้แพทย์ประจำบ้าน โดยมีตำแหน่งเทียบเท่ากับพนักงานมหาวิทยาลัย และได้รับสวัสดิการเท่าเทียมกันทั้งแพทย์ประจำบ้านที่มีทุนและไม่มีทุน โดยแพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีทุนจะได้รับการบรรจุโดยได้รับเงินเดือนจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- สาขาประสาทศัลยศาสตร์ กำหนดให้ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาและภาควิชาตามที่กำหนด (และกำหนดให้มีปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามที่ภาควิชากำหนด)
- กรณีที่แพทย์ประจำบ้านลาภิจหรือลาป่วย หรือลาพัก จะต้องมีการลาให้ถูกต้องตามระเบียบของโรงพยาบาล และจะกำหนดให้มีการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพักระยะยาว เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาคุณงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น ทั้งนี้จะต้องผ่านมติของคณะกรรมการของสาขาวิชา และได้รับการอนุมัติ
- จัดมีค่าตอบแทนและสวัสดิการ เทียบเท่ากับพนักงานมหาวิทยาลัย ตามเกณฑ์ประกาศของโรงพยาบาลกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานไม่ควรเกิน 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์กำหนด

สาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ มีรายละเอียด กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานในหลักสูตรการฝึกอบรมดังนี้

สาขาประสาทศัลยศาสตร์มีการกำหนดไว้ในหลักสูตรประสาทศัลยศาสตร์ในชั้นปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านจะต้องเข้าร่วมอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน โดยจะมีระยะเวลาทั้งสิ้น 12 เดือนเป็นหลักสูตรพื้นฐานทางศัลยศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้องสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาทางศัลยศาสตร์เพื่อเป็นการเตรียมความรู้ทักษะและประสบการณ์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถให้การตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาเบื้องต้น สามารถให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อ กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขานั้นๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และรายละเอียดแสดงการปฏิบัติงานแต่ละชั้นปี แยกตามตาราง มีดังต่อไปนี้

หลักสูตรประสาทศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 1	ระยะเวลา/เดือน
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	1

ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	1
ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	1
วิสัญญีวิทยา	1
การรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤต คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ฯ	1
การรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤต รพ.พระมงกุฎเกล้า	1
ประสาทศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	6

หมายเหตุ : จัดให้ปฏิบัติงานในสาขาประสาทศัลยศาสตร์ใน 6 เดือนหลัง

หลักสูตรประสาทศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 2	ระยะเวลา/เดือน
ประสาทศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	11
ประสาทรังสีวิทยาเพื่อการวินิจฉัย โรงพยาบาลรามธิบดี	1

หลักสูตรประสาทศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 3	ระยะเวลา/เดือน
ประสาทศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	10
รังสีรักษาคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี	1
ประสาทอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ฯ	1

หลักสูตรประสาทศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 4	ระยะเวลา/เดือน
ประสาทศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	8
Neuro-intervention คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	1

ประสาทวิทยาในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี	1
ประสาทพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ฯ	1
วิชาเลือก	1

หลักสูตรประสาทศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 5	ระยะเวลา/เดือน
ประสาทศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	7
ประสาทศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	1
ประสาทศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์	1
กุมารประสาทศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลเด็ก	1
วิชาเลือก	2

หมายเหตุ: แพทย์ประจำบ้านประสาทศัลยศาสตร์ชั้นที่ 4 และ 5 กำหนดให้เลือกสถาบันฝึกอิสระ ได้ปีละ 1 เดือน โดยเลือกจากรายชื่อสถาบันดังต่อไปนี้

#### สถาบันในประเทศ

- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา
- โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก
- โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จ.สุพรรณบุรี
- โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

#### สถาบันต่างประเทศ (เฉพาะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5)

- Department of Neurosurgery, Osaka City University Graduate School of Medicine, Osaka, Japan
- Department of Neurosurgery, Teishinkai Stroke Center, Teishinkai hospital, Sapporo, Japan

และในหลักสูตรนี้ สาขาวิชากำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านหลักสูตรประสาทวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic Neuroscience) ที่จัดฝึกอบรม โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย รวมจำนวนชั่วโมงทั้งหมดสาขาประสาทศัลยศาสตร์จัดอบรมให้ไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมง

## การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย

### 1. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

#### การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

- มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่อศส.กำหนดโดยอาจารย์ (ภาคผนวก ข.)
- มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
- มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์การผ่าตัดและช่วยผ่าตัดในผู้ป่วย: portfolio
- มิติที่ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย
- มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางประสาทศัลยศาสตร์
- มิติที่ 6 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จาก counseling
- มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism และ interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

#### การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/สถาบันฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงใน electronic portfolio ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
- สถาบันฝึกอบรมสาขาประสาทศัลยศาสตร์ ทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติที่ 1-6 ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม (ตามภาคผนวก ค.)



2. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ การประเมินระหว่างการศึกษาอบรม โดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาศมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

## 2. การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ (ภาคผนวก ก และ ง)

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

### คุณสมบัติผู้ขอรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร

1. มีหนังสือรับรองการสอบผ่านหลักสูตรวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางประสาทศัลยศาสตร์ของราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์ฯ
2. มีหนังสือรับรองผ่านการฝึกอบรมครบถ้วน
3. มีหนังสือรับรอง และได้รับการเสนอชื่อเข้าสอบ จากหัวหน้าผู้รับผิดชอบหลักสูตรการฝึกอบรม หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
4. แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ที่เลี้ยงต่อเนืองซึ่งปฏิบัติงานในสถาบันส่วนภูมิภาคที่มีการฝึกอบรม สาขาประสาทศัลยศาสตร์ซึ่งได้รับการรับรองจากแพทยสภาแล้ว ให้มีสิทธิสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้
  - 4.1 ได้รับประกาศนียบัตรผ่านการเพิ่มพูนทักษะตามกำหนดของแพทยสภา
  - 4.2 มีประสบการณ์การเรียนรู้ด้านประสาทศัลยศาสตร์เป็นเวลารวม ไม่น้อยกว่า 60 เดือน
5. มีใบรายงานประสบการณ์การผ่าตัด (Log book) รวมตลอดหลักสูตรครบถ้วนตามเกณฑ์ในภาคผนวก ง.
6. มีสำเนาบันทึกต้นฉบับซึ่งได้นำเสนอเผยแพร่ในที่ประชุมวิชาการ หรือตีพิมพ์หรืออยู่ระหว่างการตีพิมพ์ในจุลสารหรือ วารสารทางการแพทย์ เพื่อขอความเห็นชอบรับรองจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาประสาทศัลยศาสตร์

## 3. หลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการประเมินและการตัดสินผล

ผู้ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาประสาทศัลยศาสตร์ ต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้

### 1. การสอบข้อเขียน

- 1.1 วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางประสาทศัลยศาสตร์ ผู้มีสิทธิสมัครต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป

1.2 ประชาศัลยศาสตร์คลินิก ผู้มีสิทธิสมัครต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ขึ้นไป และต้องสอบผ่าน วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางประชาศัลยศาสตร์ และต้องผ่านการเสนอ Research proposal ในที่ประชุมที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาประชาศัลยศาสตร์เห็นชอบ หรือเป็นผู้มีสิทธิขอสอบเป็นกรณีพิเศษ

## 2. การสอบปากเปล่า

ผู้มีสิทธิสอบปากเปล่าต้องมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ ข้อ 1 และสอบผ่าน ตามเกณฑ์ ข้อ1.1และ1.2 ในกรณีที่ไม่ผ่านการสอบปากเปล่า สามารถขอสอบใหม่ได้เมื่อครบ 6 เดือน

## 3. การตัดสินผลการสอบ

จะต้องผ่านเกณฑ์การสอบในแต่ละส่วน ภายใต้การพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาประชาศัลยศาสตร์

## 4. การพิจารณาการประเมินเพื่ออนุมัติบัตรฯ

ผู้ขอรับการประเมินต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และ

- 4.1 การขอรับการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรฯ ผู้มีสิทธิต้องเป็นแพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์เรียนรู้ และปฏิบัติงานในด้านประชาศัลยศาสตร์ในโรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีเกณฑ์ขั้นต่ำ เทียบเท่าเกณฑ์ขั้นต่ำในการเปิดสถาบันฝึกอบรม และอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประชาศัลยศาสตร์รับรอง เป็นเวลาอย่างน้อย 7 ปี
- 4.2 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม จากสถาบันในต่างประเทศที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขา ประชาศัลยศาสตร์ และแพทยสภารับรอง
- 4.3 ผู้ขอสอบต้องมีผลงานวิจัยที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาประชาศัลยศาสตร์ เห็นชอบ
- 4.4 การสอบให้ปฏิบัติตามข้อ 1 และ 2 ของการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

โดยกระบวนการประเมินในด้านต่างๆในทางปฏิบัติของสาขาประชาศัลยศาสตร์สามารถสรุปแนวทางและ วิธีการได้ดังต่อไปนี้

### การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

จะประเมินผลเมื่อปฏิบัติงานเสร็จสิ้นในแต่ละสายงาน โดยประเมินทั้ง เจตคติ และความรู้จากอาจารย์ รวมไปถึงส่งสมุดจดบันทึกการปฏิบัติงานเกณฑ์การตัดสิน รวบรวมจากคะแนนในแบบฟอร์มประเมินผลการปฏิบัติงาน แล้วนำเข้าสู่ที่ประชุมสาขาประชาศัลยศาสตร์ เพื่อบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งแพทย์ประจำบ้านที่มี

ข้อบกพร่องให้แก้ไขและปรับปรุงการปฏิบัติงาน ซึ่งจะมีการประเมินอีกครั้งภายใน 2-6 เดือน กรณีไม่มีการปรับปรุงให้ดีขึ้นอาจจะพิจารณาไม่ให้ผ่านการฝึกอบรมในปีการศึกษานั้น ส่วนเกณฑ์การตัดสินโดยการ สอบข้อเขียนและการสอบสัมภาษณ์ปากเปล่า ขอให้ยึดถือตามข้อกำหนดในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านสาขาประสาทศัลยศาสตร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### ประเมินความรู้ทางวิชาการ

- ประเมินผลจากใบ Evaluation ของอาจารย์ในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านผู้นั้น ปฏิบัติงาน
- การทดสอบความรู้ (Intraining Examination) โดยจัดให้มีการสอบภาคทฤษฎีปีการศึกษาละ 1 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

- โครงการอบรมความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก
- อบรม Research Methodology
- สอบภาคปฏิบัติหรือสอบปากเปล่า
- สอบ Pre-training Examination โดยประกอบด้วย
  - o ข้อสอบปรนัย 72 ข้อ

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

- สอบ Intraining Examination โดยประกอบด้วย
  - o ข้อสอบอัตนัย 2 ข้อ
  - o ข้อสอบ Audio-visual 3 ข้อ
  - o ข้อสอบปรนัย 60 ข้อ
- สอบภาคปฏิบัติ หรือสอบปากเปล่า
- สามารถสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางประสาทศัลยศาสตร์

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

- สอบ Intraining Examination โดยประกอบด้วย
  - o ข้อสอบอัตนัย 2 ข้อ
  - o ข้อสอบ Audio-visual 3 ข้อ
  - o ข้อสอบปรนัย 60 ข้อ

- สอบภาคปฏิบัติ หรือสอบปากเปล่า
- สามารถสอบวุฒิบัตรตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา เฉพาะข้อ เขียน

#### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4

- สอบ Intraining Examination โดยประกอบด้วย
  - o ข้อสอบอัตนัย 2 ข้อ
  - o ข้อสอบ Audio-visual 3 ข้อ
  - o ข้อสอบปรนัย 60 ข้อ
- สอบภาคปฏิบัติ หรือสอบปากเปล่า
- สามารถสอบวุฒิบัตร ตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา (เฉพาะข้อเขียน)

#### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5

- สอบ Intraining Examination โดยประกอบด้วย
  - o ข้อสอบอัตนัย 2 ข้อ
  - o ข้อสอบ Audio-visual 3 ข้อ
  - o ข้อสอบปรนัย 60 ข้อ
- สอบภาคปฏิบัติ หรือสอบปากเปล่า
- สามารถสอบวุฒิบัตร ตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา (ทั้งข้อเขียนและสอบปากเปล่า)

#### **การประเมินผลด้านทักษะการผ่าตัดหรือหัตถการ**

- ตรวจสอบการบันทึกใน logbook ทุก 3 เดือน
- การทดสอบความรู้ระหว่างการเข้าช่วยผ่าตัด หรือหัตถการ โดยอาจารย์ที่ทำการผ่าตัดหรือหัตถการจะลงผลในใบประเมินหลัง จากเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในสาขานั้น ๆ ทุกเดือน

#### **การประเมินผลด้านความรับผิดชอบ เจตคติ คุณธรรม จริยธรรม และมนุษยสัมพันธ์**

- ประเมินโดยอาจารย์เมื่อเสร็จสิ้นการ ปฏิบัติงานในแต่ละสาขาจะลงผลในแบบประเมิน
- ร่วมประเมิน โดยทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม, ห้องผ่าตัด, และห้อง อุกุณิน เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในแต่ละสาขา จะลงผลในแบบประเมิน การประเมินผลการปฏิบัติงานในสาขาประสาทศัลยศาสตร์แพทย์ประจำบ้านต้องผ่าน เกณฑ์ประเมิน ทั้ง 3 องค์ประกอบคือ ความรู้ ทักษะ และเจตคติ จึงจะส่งรายชื่อเพื่อสามารถส่งสมัครสอบต่อไปได้

## บทกำหนดโทษ

กรณีแพทย์ประจำบ้านละเลยต่อหน้าที่ ได้มีบทลงโทษโดยกำหนดไว้ 7 ประการคือ

1. ตักเตือน
2. ภาคทัณฑ์
3. จำกัดสิทธิ
4. ปฏิบัติงานเพิ่มเติม
5. ไม่ให้เลื่อนชั้น
6. ไม่ส่งสอบวุฒิบัตร
7. ให้ออกจากการฝึกอบรม

การพิจารณาไต่สวนและลงโทษในกรณีแพทย์ประจำบ้านทาผิด ให้คณะกรรมการแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาท ศัลยศาสตร์ เป็นกรรมการไต่สวนและพิจารณาลงโทษ แล้วจึงเสนอผลการพิจารณาต่อที่ประชุมภาควิชาศัลยศาสตร์ เพื่อลงโทษ

## ระเบียบการปฏิบัติงาน

### 1. การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

#### 1.1 ในเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุด โดยให้เสร็จสิ้นภายในเวลา 08.00 น. (เวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับความเหมาะสม) และร่วมปรึกษาแก้ไข ปัญหาของผู้ป่วย กับอาจารย์เจ้าของไข้ ในแต่ละคน ตามตารางการทำงานที่ได้รับมอบหมาย ไม่ว่าจะเป็นการเข้าห้องผ่าตัดหรือ ออกตรวจผู้ป่วยนอก

- ในกรณีที่เข้าห้องผ่าตัดให้แพทย์ประจำบ้าน เตรียมผู้ป่วยที่จะผ่าตัดตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ในตารางการผ่าตัด
- ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โดยให้ลงตรวจตามกำหนดเวลา 09.00 น. และรายงานผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีความสลับซับซ้อนในการดูแลรักษา ต่อแพทย์ประจำบ้านอาวุโส และอาจารย์เจ้าของไข้ตามลำดับชั้น
- ในช่วงเวลาเย็น หลังเสร็จกิจกรรมในช่วงกลางวัน ให้แพทย์ประจำบ้าน ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทในโรงพยาบาลทุกราย

#### 1.2 นอกเวลาราชการ

การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติเหมือนกับการดูแลผู้ป่วยในเวลาราชการ โดยในวันราชการ ให้เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 16.00 น. จนถึง 08.00 น. ของวันรุ่งขึ้น ส่วนในวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ให้เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 08.00 น. จนถึง เวลา 08.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

แพทย์ประจำบ้านยังมีหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษาจากแผนกต่างๆ รวมไปถึงห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด, ห้องคลอด, และหอผู้ป่วยสาขาอื่น ๆ ทั้งใน และนอกเวลาราชการ โดยการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยขึ้นกับแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุด ภายใต้การดูแลของอาจารย์เจ้าของไข้ทุกครั้ง

## 2. การให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน และ/หรือ บุคลากรระดับรองลงไป

แพทย์ประจำบ้านอาวุโสมีหน้าที่ให้คำแนะนำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านระดับรองลงไปตามลำดับชั้น โดยการตัดสินใจให้ปฏิบัติตามคำปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นหลัก และการตัดสินใจของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุด ต้องเป็นการตัดสินใจโดยความเห็นชอบของอาจารย์เจ้าของไข้เสมอ

## 3. การปฏิบัติเมื่อถูกตามขณะอยู่เวร

ข้อปฏิบัติการอยู่เวรนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรนอกเวลาราชการต้องอยู่ในโรงพยาบาล และควรแจ้งสถานที่อยู่ให้แพทย์เวรห้องฉุกเฉินทราบ เพื่อสะดวกในการติดตามปรึกษา
2. การตามเพื่อปรึกษา ให้รายงานตามลำดับชั้น ในกรณีที่ถูกเงินมาก อาจตามหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนอกเวลาราชการได้โดยตรง
3. หน้าที่ของเวรแพทย์ประจำบ้านสาขาสหศาสตร์นอกเวลาราชการ
  - 3.1 First call มีหน้าที่รับปรึกษาและดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย, ผู้ป่วยฉุกเฉินทางประสาทศัลยกรรม และรับปรึกษา ผู้ป่วยในจากแผนกต่าง ๆ รวมทั้งการช่วยผ่าตัดผู้ป่วยเหล่านี้ด้วย และติดต่อปรึกษา Second call
  - 3.2 Second call มีหน้าที่รับปรึกษาและร่วมดูแลผู้ป่วยกับ First call รวมทั้งการช่วยหรือทำผ่าตัดผู้ป่วย และติดต่อปรึกษา Third call
  - 3.3 Third call มีหน้าที่รับปรึกษาและตัดสินใจในปัญหาต่าง ๆ จาก Second call รวมทั้งการทำผ่าตัดผู้ป่วยหรือช่วยควบคุมแพทย์รุ่นน้องทำการผ่าตัด และติดต่อปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้ที่อยู่เวร

## หมายเหตุ

1. ในกรณีที่มีผู้ป่วยวินาศภัยจำนวนมากมารับการรักษา ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยกรรมประสาทงานกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประสาทศัลยกรรม ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและปฏิบัติตามขั้นตอนของแผนรับวินาศภัยของโรงพยาบาล

2. ในกรณีที่ ไม่สามารถติดต่ออาจารย์ที่อยู่เวรวันนั้นได้ หรืออาจารย์ในสายนั้นๆได้ ให้ปรึกษาหัวหน้าสาขาประสาท ศัลยศาสตร์ ได้ตลอดเวลา

#### 4. การรับปรึกษาผู้ป่วยจากสาขาวิชาอื่น ๆ

ในการรับปรึกษาจากสาขาวิชาอื่น ๆ นั้น ถ้าเป็นในเวลาราชการ (ถึง 16.00 น.) ให้แพทย์ประจำบ้านที่ออกตรวจ คลินิกผู้ป่วยนอกเป็นผู้รับคาปรึกษา หลังจากเวลา 16.00 น. หรือนอกเวลาราชการให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรวันนั้น เป็นผู้รับผิดชอบ

เมื่อแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุด รับการปรึกษาหรือดูแลผู้ป่วยแล้วให้รายงานผล ต่ออาจารย์ที่รับผิดชอบในแต่ละ วันทราบ และให้บันทึกรายละเอียดของคำปรึกษาลงในบันทึกการรักษาของผู้ป่วยด้วย

## 5. การส่งมอบเวร และ/หรือ หน้าทีความรับผิดชอบ ต่อไปยังแพทย์เวรหรือแพทย์ที่หมุนเวียนมารับหน้าที่แทน

ในกรณีที่มีการส่งมอบเวร นั้น ให้มีการส่งมอบเวร ให้เสร็จสิ้น ก่อนการดูแลรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านรุ่นถัดไปอย่างน้อย 1 วัน โดยที่ชี้แจงถึงรายละเอียดของการดูแลรักษาผู้ป่วย (Off service note) ตลอดจนรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานหรือ การรักษาพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

## 6. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อห่อผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในห่อผู้ป่วย โดย

- ดูแลและทำความสะอาดบาดแผลให้แก่ผู้ป่วย โดยถูกต้องอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของบาดแผล
- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยรณรงค์ให้มีการล้างมือ และใส่ถุงมือทุกครั้งที่ทำหัตถการ โดยยึดหลัก Aseptic technique
- สอนนักศึกษาแพทย์ให้ทำความสะอาดบาดแผลอย่างถูกต้อง

## 7. การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้าห้องผ่าตัด โดยอิงมาตรฐานของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยการทำให้ Surgical Check list, Identify ผู้ป่วย, Time out เป็นต้น

- ต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละราย
- ประสานงานกับวิสัญญีแพทย์ และพยาบาลห้องผ่าตัดในเรื่อง วิธีการดมยา และการจัดทำผ่าตัด รวมถึง ความเสี่ยงในการผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละราย
- เข้าช่วยผ่าตัด จนเสร็จทุกครั้งจนถึงนำผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด
- เขียน รายงานการผ่าตัด และใบส่งตรวจทางพยาธิ ให้เรียบร้อย
- ลงใบรายงานประสพการณ์ผ่าตัดทุกครั้ง โดยให้อาจารย์เจ้าของไข้เซ็นรับรอง

## 8. การบันทึกเวชระเบียน

เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่จะต้องบันทึกใน resident note, progress note (บันทึกทุกวัน) และ operative note ในกรณีที่ช่วยผ่าตัด และอาจารย์มอบหมายให้เป็นผู้เขียนรวมไปถึง discharge summary เมื่อคนไข้กลับบ้าน แล้วจะส่งเวชระเบียนไปที่ห้องสรุปเวชระเบียนของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สรุปเวชระเบียนจะแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านที่ทำบันทึกไม่เรียบร้อยหรือไม่ได้ทำไว้ มาสรุปให้เรียบร้อย ถ้าแพทย์ประจำบ้านผู้ใดมีเวชระเบียนที่ไม่สมบูรณ์ค้างอยู่จำนวนมาก แพทย์ผู้นั้นจะไม่ได้รับเงินค่าอยู่เวรจนกว่าจะทำบันทึกให้เรียบร้อย



## 9. การให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงขั้นตอนการขออนุญาตผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรง ในการให้คำอธิบายต่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็น แนวทางในการวินิจฉัย หรือการรักษา ผลกระทบที่เกิดจากการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด รวมไปถึงการพยากรณ์โรค

ในกรณีที่ผู้ป่วยบรรลุนิติภาวะต้องให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ เพื่ออนุญาตให้ทำการผ่าตัดรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวหรือไม่สามารถกระทำการใด ๆ ที่จะยินยอมให้ทำการผ่าตัดหรือยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ญาติสายตรงเป็นผู้ลงลายมือชื่อ เพื่อยินยอมให้การรักษาแทน ในกรณีที่ไม่มีญาติที่มีสิทธิเพียงพอที่จะกระทำ ขั้นตอนดังกล่าวได้ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งลงลายมือชื่อแทนในกรณีที่เป็นการ

## 10. การสั่งการรักษา และประสานงานกับบุคลากรสายวิชาชีพอื่น

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สั่งการรักษาให้กับผู้ป่วย โดยมีแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นผู้รับผิดชอบ โดยอยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ที่เป็นเจ้าของไข้ สาขาประสาทศัลยศาสตร์ ถือว่าความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานระหว่างแพทย์กับพยาบาลในหอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัด, ไอ.ซี.ยู., วิทยาลัยพยาบาล, วิทยาลัยแพทย์ ตลอดจนแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในสาขาวิชาอื่น ๆ รวมทั้งการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะไม่ให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้น ทั้งนี้รวมถึงการรับปรึกษาจากต่างสาขาวิชา การเตรียมผ่าตัด การส่งรายการกำหนดวันและเวลาที่ จะผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และใน ไอ.ซี.ยู. ฯลฯ โดยขอให้ถือประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับและความเหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก

## 11. การสอนนักศึกษาแพทย์

สาขาวิชาฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านทำหน้าที่สอนนักศึกษาแพทย์ในระดับปีที่ 4,5,6, แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ใช้ทุน ในหัวข้อที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษารวมไปถึงการดูแลผู้ป่วย

## 12. การแต่งกาย

ให้แพทย์ประจำบ้านทุกระดับแต่งกายให้สุภาพเรียบร้อยโดย

- ในเวลาราชการ

ให้ใส่เสื้อกาวน์ที่ทางโรงพยาบาล ได้จัดเตรียมไว้ให้และสวมรองเท้าหุ้มส้น

- นอกเวลาราชการ

ให้แต่งกายสุภาพ และให้ใส่เสื้อกาวน์ทับ (ตามความเหมาะสม) และสวมรองเท้าหุ้มส้น

### 13. การเซ็นชื่อ

- ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการแพทย์ประจำบ้านต้องเซ็นชื่อลงในสมุดรายชื่อ
- แพทย์ประจำบ้านต้องเซ็นชื่อลงในใบสั่งยา ใบสั่งการรักษา หรือในเวชระเบียน ควรเซ็นให้อ่านได้ และใส่เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เพื่อความสะดวกในการติดต่อเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

### 14. ใบมรณะบัตรและการขอตรวจศพ

ใบมรณะบัตรเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานที่สังกัดจะต้องมากรอกบันทึกทันทีที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม หรือเมื่อพยาบาลตักแฉ่งให้ทราบ

การขอตรวจศพ แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ขออนุญาตตรวจศพผู้ป่วยทุกรายที่เสียชีวิตเพื่อประโยชน์ในการเรียนการสอน และความก้าวหน้าทางวิชาการ ทั้งนี้ควรช่วยติดต่อและอำนวยความสะดวกแก่ญาติของผู้เสียชีวิต เพื่อจะได้รับความร่วมมือจากญาติเพิ่มขึ้น

### 15. การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน และแผนกศัลยกรรมอุบัติเหตุ

หน้าที่และวิธีการทำงาน

1. เมื่อได้รับการปรึกษาจากแพทย์ในแผนกฉุกเฉิน ให้แพทย์ประจำบ้าน first call มาดูผู้ป่วยภายใน 15 นาที โดยหากแพทย์ first call คิดการกิจดูแลผู้ป่วยที่อื่นอยู่ และไม่สามารถมาดูได้ ให้ติดต่อ แพทย์ประจำบ้านประสาทศัลยศาสตร์ถัดไป ในทันที
2. ในกรณีที่มีอุบัติเหตุหมู่ และมีการร้องขอจาก แพทย์สาขาอื่นเนื่องจากมีเหตุจำเป็นฉุกเฉิน ให้แพทย์ประจำบ้านประสาทศัลยศาสตร์ทุกคน ลงไปช่วยที่ห้องฉุกเฉินทุกครั้ง

### งานวิจัย

สาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์ ได้กำหนดไว้ว่าในระหว่างที่แพทย์ประจำบ้านรับการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร 5 ปีของสาขาวิชานั้น ต้องมีผลงานทางด้านวิจัยเสนอให้สาขาพิจารณาอย่างน้อย 1 เรื่องต่อแพทย์ประจำบ้าน 1 คน

### กำหนดเวลา

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 มีเวลา 1 เดือน ในการนำเสนอและสอบโครงร่างการวิจัยกับคณาจารย์ และทำการเสนอขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 5 ต้องส่งผลงานวิจัยต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และนำเสนอที่ประชุม สาขา เพื่อพิจารณา ให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนด หลังจากได้รับอนุมัติโครงการแล้ว ผลงานวิจัยที่สำเร็จแล้วนั้นจะต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับด้วย
3. ต้องนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมของราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (NAT)

หมายเหตุ 1. รายงานผู้ป่วยไม่ถือเป็นผลงานวิจัย

2. แพทย์ประจำบ้านต้องมีผลงานวิจัยจึงจะได้รับการพิจารณาส่งสอบวุฒิบัตรเมื่อศึกษาครบหลักสูตร 5 ปี

**หน้าที่และการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์**

**หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน**

1. ทำหน้าที่บริหารจัดการ เพื่อให้การทำงานของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในสาขาเป็นไปโดยเรียบร้อย
2. รับผิดชอบในการจัดตารางเวรการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ใช้ทุน โดยประสานกับอาจารย์ผู้ควบคุม และปฏิบัติงานการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งหมด รวมถึงการเข้าผ่าตัดร่วมกับอาจารย์เจ้าของไข้
3. รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนภายในสาขาตามรายการซึ่งจัดไว้
4. เป็นตัวแทนของแพทย์ประจำบ้านในการประสานงานระหว่างแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์สาขาประสาทศัลยศาสตร์
5. เป็นตัวแทนของแพทย์ประจำบ้าน ในการประเมินปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

**แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และ 4**

- รับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายที่รับไว้รักษาในสายงานของตน
- ให้ความร่วมมือต่อการเรียนการสอนภายในสาขาวิชาฯ
- ให้การสอนและคำแนะนำแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน
- มีส่วนรับผิดชอบ (มีอำนาจเต็มและสิทธิ) ในการควบคุมดูแลการทำงานของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้านในสาย
- รับผิดชอบในการรับและจำหน่ายผู้ป่วย โดยประสานงานกับศัลยแพทย์ภายในงานของตน
- รับผิดชอบในการเตรียมผ่าตัด และเป็นหัวหน้าทีมดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งเขียน Operative note และสถิติการผ่าตัด
- ทำการวิจัยและเสนอผลงานเบื้องต้นเพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้นเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4

## แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2

1. ทำงานภายในสายของตนภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และประสาทศัลยแพทย์ในสายงานนั้น
2. ร่วมประชุมในการเรียนการสอนต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในรายการของสาขาหรือตามที่ได้รับมอบหมาย
3. รับผู้ป่วยทุกรายและเขียน Admission note, progress note และ Operative note, discharge summary, off service note
4. ทำตารางการผ่าตัดรายวันของหน่วยที่รับผิดชอบให้ทันภายในเวลา 14.00 น.
5. ช่วยผ่าตัดและทำผ่าตัดในรายที่กำหนดให้
6. ช่วยงานและเป็นพี่เลี้ยงให้แพทย์ใช้ทุนในสายงานของตน
7. ทำหน้าที่ดูแลนักศึกษาแพทย์ภายในสายของตนด้วย และตามนักศึกษาแพทย์ให้มาร่วมดูแลและศึกษาให้ผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในเวลาปกติ และเมื่ออยู่เวร
8. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 จะต้องนำเสนอ โครงร่างวิจัยเพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้นเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
9. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะต้องส่ง log book ให้กับอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านตรวจทุก 3 เดือน

หมายเหตุ : ข้อ 3-4 หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ยกเว้นไม่มี ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ปฏิบัติแทน

### 7.2 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- 1) รายชื่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- 1.1 ประธานการฝึกอบรม

- 1.2 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมจำนวนอย่างน้อย 2 ใน 3

- 2) เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- 2.1 ประกาศของสถาบันเรื่องเกณฑ์การคัดเลือกกระบวนการคัดเลือก

- 2.2 ระบุคุณสมบัติพิเศษที่สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ โดยวิธียึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

โดยวิธียึดหลักความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

### 7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วน ตามที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี(คน)	1	2	3	4
อาจารย์ประจำให้การฝึกอบรมรวมประธานหลักสูตร(คน)	3	4	5	6

จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทางประสาทศัลยศาสตร์(คน)	450	650	1000	1400
จำนวนผู้ป่วยในทางประสาทศัลยศาสตร์(คน)	300	500	700	1000
จำนวนผู้ป่วยนอกทางประสาทศัลยศาสตร์(คน)	1500	2500	3500	5000

## 8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

### 8.1 คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาประสาทศัลยศาสตร์ และปฏิบัติงานด้านประสาทศัลยศาสตร์ อย่างน้อย 10 ปีภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

### 8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

#### 8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาประสาทศัลยศาสตร์ และปฏิบัติงานด้านประสาทศัลยศาสตร์ อย่างน้อย 5 ปีภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

#### 8.2.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- ต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลา ตามกำหนดตามตารางข้อ 7.3
- สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก
- สถาบันฯ ต้องระบุน้ำที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภา กำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนี้อาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา สถาบันฯ ต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ
- ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันฯ ควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

- ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา
- นโยบายการคัดเลือกอาจารย์สอดคล้องกับพันธกิจของสถาบันการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

## 9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ช่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและ ในห้องผ่าตัด ผู้ช่วยนอกเวลาราชการและผู้ช่วยวิฤต การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชา ที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

## 10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

- 10.1 สถาบันฯ ต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
  - ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
  - แผนการฝึกอบรม
  - ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
  - การวัดและประเมินผล
  - พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
  - ทรัพยากรทางการศึกษา
  - คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
  - ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
  - สถาบันฯร่วม
- 10.2 สถาบันฯ ต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

## 11. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สาขาประสาทศัลยศาสตร์จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ ทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

ปัจจุบันสาขาประสาทศัลยศาสตร์พัฒนาหลักสูตรประกาศนียบัตรศัลยศาสตร์หลอดเลือดสมอง และพัฒนาศักยภาพให้แพทย์ประจำบ้านหลักสูตร 5 ปี สามารถมีประสบการณ์ในทำการวินิจฉัยด้วยการทำ cerebral angiography ได้ เพื่อเพิ่มศักยภาพของแพทย์ประจำบ้านให้สามารถทำเองได้ก่อนจบหลักสูตร

ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน / พัฒนา หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวน / พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

## 12. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

- สาขาประสาทศัลยศาสตร์บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยภาควิชาและคณะ (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- สาขาประสาทศัลยศาสตร์ มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม โดยมีการจัดประชุมสาขา ทุก 1-2 เดือน เพื่อทบทวนแผนงบประมาณของสาขาเป็นระยะ
- ปัจจุบันสาขามีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสาขาที่สนับสนุนงานประสาทศัลยศาสตร์ในสาขาหลัก และมีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านเพิ่มขึ้น จึงปรับปรุงโดยการปฏิบัติงานจะเน้นการแยกตามความชำนาญของแต่ละคน และมีระบบการส่งต่อตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์แต่ละคน เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง สาขาประสาทศัลยศาสตร์มีการติดตามและการประเมินการใช้ทรัพยากรร่วมกันเป็นระยะ และมีระบบการดูแลเครื่องมือผ่าตัดเพื่อให้สามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพสูงสุด
- สถาบันฯ ต้องจัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

## 13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกัน คุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี
- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี



## ภาคผนวก ก

### เนื้อหาของการฝึกอบรม

#### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

##### **Principles in General Surgery**

เพื่อให้ประสาทศัลยแพทย์มีความเข้าใจปัญหาทางศัลยกรรมทั่วไปที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท ทำให้รักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้แบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้ารับการอบรมในหน่วย trauma, vascular and plastic surgery ของศัลยกรรมทั่วไป รวมทั้งหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม รวมระยะเวลา 6 เดือน เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

- Metabolic Response to Injury
- Trauma and management
- Fluid, Electrolyte and Acid-Base Therapy
- Hemostasis, Surgical Bleeding and Transfusion
- Hemodynamics and Hypertension
- Shock
- Cardiac Arrest and Resuscitation
- Surgical Infection
- Antibiotic: Usage and Hazards
- Wound Healing and Wound Care
- Sutures and Implant in Surgery
- Principles of Critical Care
- Basic Principles of Oncology
- Basic Principles of the Tissue Transplantation
- Diabetes medical conditions and Surgery
- Radiotherapy
- Chemotherapy

- Vascular diseases in general surgery with medical and surgical management

### วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology)

แพทย์ประจำบ้านต้องมีความรู้พื้นฐานในหลักการทั่วไปของวิสัญญีวิทยาและประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด รวมถึงการทำหัตถการบางอย่างที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท ได้แก่

- การประเมินผู้ป่วยและความเสี่ยงก่อนผ่าตัด

- การให้ Premedication

- Anesthetic Agents and muscle Relaxants

- ขั้นตอนของการดมยาสลบ

- การดูแลผู้ป่วยหลังจากการดมยาสลบ

- ปัญหาแทรกซ้อนทางวิสัญญี

- Pain Management

- Neuro critical care

- Perioperative care

- Hemodynamic

- Fluid and electrolytes

- Intensive monitoring

- Neurophysiologic monitoring -Ventilatory care

- Infection control

- Nutrition care

หัตถการที่ต้องทำได้

- Endotracheal Intubation

- Spinal Anesthesia

- Local and Regional Anesthesia

- Ventilator Setup

## พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology)

แพทย์ประจำบ้านต้องมีความรู้พื้นฐานทางวิจัย ประกอบด้วย

- Research Questions
- Research Designs
- Research Designs in Natural History and Risk Factor
- Research Designs in Diagnostic Test
- Research Designs in Prevention and Treatment
- Sample Size Determination
- Basic Statistics
- Critical Appraisal etc.

เนื้อหาในหลักสูตรเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถวิเคราะห์ประโยชน์และความน่าเชื่อถือของงานวิจัย สามารถนำมาพัฒนาและผลิตงานวิจัยของตนเอง นอกจากนี้สามารถประยุกต์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านยังได้รับการฝึกอบรมพื้นฐานการวิจัยหลักสูตรระยะสั้นที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาประสาทศัลยศาสตร์ได้กำหนดไว้

## ประสาทวิทยาคลินิก (Clinical Neurology)

แพทย์ประจำบ้านต้องมีความเข้าใจในเนื้อหาวิชาระบบประสาทวิทยา ทั้งในส่วนของโรคที่เกิดในผู้ใหญ่และเด็ก ทางสถาบันได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้ารับการฝึกอบรมประสาทวิทยารวม 2 เดือน เพื่อครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

Part I: Clinical Method of Neurology

Part II: Disorders of Motility

Pain & Other Disorders of Somatic Sensation, Headache & Pain

Disorder of special Senses

Epilepsy & Disorders of Consciousness

Derangement of Intellectual, Behavior and Language

Anxiety and Disorders of Energy, Mood, Emotion, and Autonomic and Endocrine Functions

Part III: Growth and Development of the Nervous System and the Neurology of Aging

Part IV: Major Categories of Neurological disease

- Disturbances of CSF circulation
- Intracranial neoplasms
- Non Viral infections
- Viral infections
- Cerebrovascular diseases
- Multiple sclerosis and Allied Demyelinative diseases
- Inherited Metabolic diseases
- Nutritional Deficiency related diseases
- Acquired Metabolic Disorders
- Drugs & Other Chemical agents

- Degenerative diseases

- Developmental diseases

Part V: Disease of the Spinal Cord, Peripheral nerve and Muscle

Part VI: Psychiatric disorders

## รังสีวินิจฉัย, รังสีร่วมรักษาและรังสีรักษา (Diagnostic Neuroradiology, Intervention Neuroradiology and Radiation Therapy)

แพทย์ประจำบ้านเข้ารับการฝึกอบรมวิชารังสีวิทยารวม 12 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็นเข้าฝึกอบรมสาขารังสีวินิจฉัย 4 สัปดาห์, รังสีรักษา 4 สัปดาห์ และ Intervention neuroradiology 4 สัปดาห์

วัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. อธิบายความรู้พื้นฐานด้านรังสีรักษาที่นำมาใช้กับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
2. อ่านและแปลผล CT และ MRI ของสมองและไขสันหลังได้ถูกต้อง
3. อ่านและแปลผล Cerebral angiography ได้ถูกต้อง
4. อธิบายหลักการพื้นฐานและผลข้างเคียงของการใช้รังสีรักษาในโรคทางประสาทศัลยศาสตร์
5. มีความรู้เกี่ยวกับหลักการเลือกใช้เทคนิคทาง Intervention neuroradiology ได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหาวิชา

- Radiology of the skull & spine
- Application of Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging in Neurosurgical disease
- Ultrasonography
- Cerebral angiography
- Basic radiation therapy
- Application of radiotherapy for neurosurgical disease
- Application of intervention radiology for appropriate neurosurgical disease

ประสบการณ์การเรียนรู้

1. อ่านและแปลผลทางรังสีวินิจฉัยร่วมกับอาจารย์ที่ดูแล
2. มีส่วนร่วมในการใช้เครื่อง CT scan และ MRI เพื่อให้ได้ภาพที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย
3. ช่วยหัตถการ Cerebral angiography ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา
4. ดูแลและวางแผนการรักษาผู้ป่วยด้านประสาทศัลยศาสตร์ด้วยรังสีรักษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

การประเมิน

- สามารถอ่านผลทางรังสีวินิจฉัยด้าน Plain skull, Spine, MRI และ CT scan

-แปลผล Cerebral angiography ได้ด้วยตนเอง

ประสาทศัลยศาสตร์ (Neurosurgery) ชั้นปีที่ 2-3-4-5

#### BASIC TOPICS

Neuroanatomy  
 Neurophysiology  
 Neuropathology  
 Neuropharmacology  
 Neurology  
 Neuroradiology

#### GENERAL CLINICAL TOPICS

Fluid, Electrolytes, and Nutrition  
 General Critical Care  
 Infection  
 Practice Management, Legal, and Socioeconomic Issues

#### NEUROSURGICAL CLINICAL TOPICS

Cerebrovascular Surgery  
 Neurosurgical Oncology  
 Neurotrauma and Neurosurgical Critical Care  
 Pain Management  
 Pediatric Neurosurgery  
 Surgery of the Peripheral Nervous System  
 Spinal Surgery  
 Stereotactic and Functional Neurosurgery

## BASIC TOPICS

### NEUROANATOMY

#### UNIT OBJECTIVES

Demonstrate knowledge of anatomy that is pertinent to the diagnosis of diseases of the nervous system and the practice of neurological surgery.

#### COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

##### General

1. Review the embryological development of the brain, cerebellum, brain stem, glial elements, spinal cord, conus medullaris, cauda equina, sympathetic and parasympathetic systems and the peripheral nervous system.
2. Discuss the embryologic development of the skull, craniovertebral junction, and spine.
3. Describe and differentiate the different types of neurons.
4. Discuss the microanatomy of the neuron including the:
  - a. cell body
  - b. dendritic process
  - c. axonal process
5. Diagram and describe the microanatomy of the synapse.
6. List the microglial elements and review their microanatomy:
  - a. astrocytes
  - b. oligodendrocytes
  - c. microglia
  - d. ependyma



e. choroid epithelium

7. Diagram and describe in detail the carotid and vertebral arteries and their branches which provide blood supply to the face, scalp, skull, meninges, brain, brain stem, cerebellum, and rostral spinal cord.

8. Discuss in detail the arterial blood supply to the spinal cord. Include in the discussion the spinal and radicular arteries and the concept of watershed ischemia.

9. Identify and review the venous drainage of the central nervous system.

10. List and identify the bones of the skull.

11. Describe each of the sutures of the skull.

12. Identify each named foramen of the skull and list its contents.

13. Describe the anatomy of the meninges including the:

a. dura mater

b. arachnoid mater

c. pia mater

14. Describe the anatomy of the dura including the falx cerebri and tentorium.

15. Review the layers of the scalp and discuss its innervation.

16. Diagram the cerebral ventricles.

17. Discuss the major arachnoid cisterns.

18. Review the anatomy of the arachnoid villi.

19. Discuss the anatomic correlates pertinent to the production, flow, and reabsorption of cerebrospinal fluid.

20. Identify and describe the gross anatomy of the spine including:

a. atlas

b. axis

c. subaxial cervical vertebrae

d. thoracic vertebrae

e. lumbar vertebrae

f. sacrum

- g. coccyx
- h. intervertebral disc complex
- i. supporting ligaments of the spine

21. List the muscles related to the skull and spine.
22. Describe the gross anatomy of the neck.
23. Discuss the anatomical basis for the blood-brain barrier in detail.

#### Central Nervous System

1. Describe the gross anatomy of the brain, brain stem, cerebellum, cranial nerves, and spinal cord in detail.
2. Describe the anatomy of the cerebral cortex in detail including:
  - a. cortical layers
  - b. sensory areas
  - c. motor areas
  - d. prefrontal cortex
  - e. fiber tracts
  - f. calcarine cortex
3. Describe the anatomy of the olfactory pathways, hippocampal formation and amygdala in detail including:
  - a. rhinencephalon
  - b. olfactory pathways
  - c. anterior commissure
  - d. hippocampal formation (including cytoarchitecture)
  - e. amygdala
  - f. limbic system
4. Describe the anatomy of the corpus striatum in detail including:
  - a. striatum
  - b. globus pallidus
  - c. claustrum
  - d. subthalamic region

- e. striatal afferent and efferent connections
- f. pallidal afferent and efferent connections
- g. pallidofugal fiber systems

5. Describe the anatomy of the hypothalamus and pituitary in detail including:

- a. cytoarchitecture of the hypothalamus
- b. afferent and efferent connections of the hypothalamus
- c. supraoptic nuclei and tracts
- d. hypophysial portal system
- e. anatomy of the pituitary stalk
- f. anterior and posterior pituitary
- g. cellular organization of the anterior pituitary
- h. hormonally active cells of the hypothalamus and pituitary

6. Describe the anatomy of the diencephalon in detail including:

- a. midbrain-diencephalon junction
- b. caudal diencephalon
- c. epithalamus
- d. thalamus (including nuclei)
- e. thalamic radiations
- f. internal capsule
- g. visual pathways

7. Describe the anatomy of the cerebellum in detail including:

- a. cerebellar cortex including organization
- b. deep cerebellar nuclei
- c. cerebellar connections
- d. cerebellar peduncles

8. Describe the anatomy of the mesencephalon in detail including:

- a. superior colliculus

- b. inferior colliculus
- c. pretectal region
- d. posterior commissure e. mesencephalic nuclei
- f. oculomotor nerve
- g. tegmentum
- h. mesencephalic reticular formation
- i. substantia nigra
- j. crus cerebri
- k. ascending and descending tracts

9. Describe the anatomy of the pons in detail including:

- a. vestibulocochlear nerve
- b. facial nerve
- c. abducens nerve
- d. trigeminal nerve
- e. ascending and descending tracts

10. Describe the anatomy of the medulla in detail including:

- a. olivary nucleus
- b. medullary reticular formation
- c. cranial nerves of the medulla
- d. ascending and descending tracts

11. Review the location and connections of each cranial nerve nuclei. Trace the course of each cranial nerve from nucleus to end organ termination.

12. Describe the external topography and landmarks of the fourth ventricle.

13. Describe the anatomy of the spinal cord in detail including:

- a. nuclei and cell groups
- b. cytoarchitectural lamination (Rexed laminae)
- c. somatic and visceral efferent neurons

- d. posterior horn neurons
- e. descending tracts
- f. ascending tracts
- g. upper and lower motor neurons
- h. somatotopic organization

#### Autonomic Nervous System

1. Distinguish pre- and postganglionic neurons.
2. Describe the sympathetic nervous system
3. Describe the parasympathetic nervous system.
4. Review the visceral afferent fibers.
5. Describe the structure of the autonomic ganglia.
6. Discuss the central autonomic pathways.

#### Peripheral Nervous System

1. Differentiate between segmental and peripheral innervation.
2. Diagram the anatomy of the spinal nerve root.
3. Diagram and discuss the cervical, brachial, and lumbosacral plexi.
4. Outline the anatomy of the major peripheral nerves of the upper and lower extremity

including:

- a. axillary
- b. suprascapular
- c. median
- d. ulnar
- e. radial
- f. long thoracic
- g. musculocutaneous
- h. lateral femoral cutaneous
- i. femoral

- j. obturator
- k. sciatic
- l. saphenous
- m. peroneal
- n. tibial

5. Describe the microanatomy of the peripheral nerves in detail.
6. Explain the difference between myelinated and unmyelinated nerves.
7. Review the anatomy of the Schwann cell.
8. List the peripheral afferent receptors and describe the anatomy of each.
9. Segregate peripheral neurons by size and explain the rationale for such a classification scheme.

#### Muscle

1. Explain the concept of the motor unit.
2. Describe the anatomy of the motor end plate.
3. Describe the microscopic anatomy of striated and smooth muscle.
4. Discuss the subcellular components of muscle.

#### ชั้นปีที่ 4:

1. Discuss the clinical presentation in anatomical terms of syndromes of the brain and its coverings including:
  - a. epidural hematoma
  - b. acute subdural hematoma
  - c. chronic subdural hematoma
  - d. subgaleal hematoma
  - e. injury to innervation of the scalp
2. Discuss the syndromes produced by mass lesions affecting the cranial nerves including:
  - a. suprasellar lesions
  - b. lesion of jugular foramen
  - c. lesion of internal auditory canal

- d. lesions or distortion at the incisura
3. Review the expected effects of stroke or mass lesion at different locations within the brain stem and cerebellum.
4. List the expected effects of destructive lesions in the basal ganglia and cerebellum.
5. Describe the expected effects of ischemic or destructive lesions of the white matter tracts of the cerebrum.
6. Discuss the expected effect of destructive lesions of specific regions of the cerebral cortex.
7. Review the clinical presentation of strokes in the distribution of the supratentorial cerebral blood vessels.
8. Discuss the relationship of the spinal nerves to the vertebral level of exit.
9. Diagram the structures comprising the boundaries of the spinal neural foramina.
10. Discuss the clinical manifestation of injury for each of the major peripheral nerves.
11. Describe the anatomy and presentation of common entrapment syndromes of peripheral nerves including:
  - a. thoracic outlet syndrome
  - b. carpal tunnel syndrome
  - c. ulnar nerve entrapment syndrome at wrist and elbow
  - d. anterior interosseous syndrome
  - e. posterior interosseous syndrome
  - f. meralgia paresthetica
  - g. peroneal nerve palsy
  - h. tarsal tunnel syndrome
12. Describe the surgical exposure of common peripheral nerve entrapments including:
  - a. carpal tunnel
  - b. ulnar nerve at elbow
  - c. ulnar nerve at wrist
  - d. lateral femoral cutaneous nerve
  - e. peroneal nerve

13. Discuss the clinical presentation and neurological deficits associated with common lesions of and injuries to the spinal cord and nerve roots.

COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:

**ชั้นปีที่ 4:**

1. Identify at the time of surgery:

- a. occipital artery
- b. superficial temporal artery
- c. frontalis muscle
- d. pterion
- e. inion
- f. asterion
- g. coronal suture
- h. sagittal suture
- i. middle meningeal artery
- j. sagittal sinus
- k. transverse sinus
- l. foramen rotundum
- m. foramen ovale
- n. foramen spinosum
- o. superior orbital fissure
- p. jugular foramen
- q. internal auditory canal
- r. superior sagittal sinus
- s. sigmoid sinus
- t. incisura
- u. each cranial nerve



- v. each named cerebral artery and vein
- w. components of the brain stem
- x. named structures on the floor of the fourth ventricle y. Foramina of Magendie and Luschka
- z. cerebral peduncles
- aa. components of the cerebellum
- bb. cerebellar tonsils
- cc. brachium cerebelli
- dd. vermis
- ee. major supratentorial gyri
- ff. supratentorial lobes
- gg. sylvian fissure
- hh. central sulcus

2. Identify at the time of surgery structures visible in the lateral ventricles including:

- a. Foramen of Monro
- b. fornix
- c. caudate
- d. thalamus
- e. choroidal fissure
- f. named veins
- g. glomus of the choroid plexus
- h. hippocampus

3. Identify the parts of the vertebral column, spinal cord, and nerve roots at the time of surgery including:

- a. spinous process
- b. lamina
- c. superior facet
- d. inferior facet
- e. pedicle

- f. pars interarticularis
- g. uncovertebral joint
- h. neural foramen and nerve root
- i. nerve root ganglion
- j. disc space
- k. vertebral artery
- l. dorsal column and lateral column of spinal cord
- m. intradural afferent and efferent rootlets

## NEUROPHYSIOLOGY

### UNIT OBJECTIVES

Demonstrate knowledge of physiology that is pertinent to the understanding of neurological disease.

### COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

#### ชั้นปีที่ 2-3 และชั้นปีที่ 4:

1. Review the basic biology of the nerves including:
  - a. synthesis and movement of proteins in the nerve
  - b. membrane potential and membrane properties
  - c. ion channels
  - d. generation and conduction of an action potential
2. Discuss synaptic transmission including:
  - a. types of synaptic transmission
  - b. transmitter release
  - c. nerve-muscle transmission

- d. chemical messengers
- e. direct gated receptors
- f. second messenger linked receptors

3. Describe the physiology of the sensory systems including:

- a. sensory receptor physiology
- b. anatomy of somatic sensory system
- c. coding of modality specific sensory information
- d. pain and analgesia
- e. cortical integration of sensory perception
- f. visual system
  - processing of information in the retina
  - processing of vision in the central visual pathways
  - columnar units of visual cortex
  - processing in the geniculate nucleus
  - visual perception of motion and form.
- g. auditory system. Within this description review the processing of hearing in the cochlea and the central auditory pathways.
- h. olfaction and taste

4. Discuss the physiology of the motor system including:

- a. mechanisms of muscle contraction
- b. muscle receptors, spinal reflexes
- c. spinal reflexes concerned with position
- d. brain stem reflexes controlling motion
- e. vestibular nuclei control of movement and posture
- f. red nucleus control of movement
- g. cortical control of movement
- h. cerebellar control of movement

- regional and cellular organization of the cerebellum
  - functional divisions of the cerebellum
  - the role of the cerebellum in planning movement
  - i. basal ganglia
    - the anatomy of basal ganglia pathways
    - neural transmitters in the circuits within the basal ganglia
  - j. thalamus
5. Describe the attributes of the autonomic nervous system including both the sympathetic and parasympathetic systems.
6. Review the physiological basis of arousal and emotion. Include within this review the:
- a. noradrenergic systems
  - b. limbic system. Include within this review the physiologic basis for emotion and memory
  - c. sleeping and sleep states
  - d. reticular activating system
7. Describe the higher cortical functions including:
- a. anatomy of language
  - b. function of association cortex
8. Describe the physiological basis for cerebrospinal fluid production and reabsorption.
9. Review the physiological control of the cerebral vasculature.
10. Discuss, in detail, the physiology of the hypothalamus and pituitary, particularly as related to endocrinology.

## **NEUROPATHOLOGY**

### **UNIT OBJECTIVES**

Demonstrate knowledge of neuropathology that is pertinent to the diagnosis of diseases of the nervous system and practice of neurological surgery.

## COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

## General Neuropathology

1. Describe the techniques available for examination of surgical specimens from central nervous system, peripheral nervous system, skeletal muscle, pineal and pituitary.
2. Review the use of standard chromatic, histochemical and selected immunohistochemical stains employed in the evaluation of surgical specimens from the central nervous system, peripheral nervous system, skeletal muscle, pineal and pituitary.
3. List the techniques available for morphological examination of cerebrospinal fluid and the abnormalities observed in cerebrospinal fluid from patients with meningeal carcinomatosis, meningeal lymphomatosis, pyogenic meningitis and aseptic meningitis.

## Central Nervous System

1. Describe the gross and histopathological features and, when applicable, the genetic basis of the following congenital and perinatal disorders:
  - a. encephaloceles and cranial meningoceles
  - b. myelomeningocele and meningocele
  - c. hydromyelia
  - d. diastematomyelia and diplomyelia
  - e. syringomyelia and syringobulbia
  - f. Chiari I malformation
  - g. Chiari II malformation
  - h. Dandy-Walker malformation
  - i. arachnoid cysts
  - j. porencephaly
  - k. aqueductal stenosis
  - l. subependymal germinal matrix hemorrhages

- m. posthemorrhagic hydrocephalus
- n. periventricular leukomalacia (white matter infarcts)

2. Describe the gross and histopathological features and characteristics of the causative agents of the following infectious diseases:

- a. cranial and spinal epidural abscesses
- b. cranial and spinal subdural abscesses
- c. pyogenic bacterial meningitis and ventriculitis
- d. brain abscesses
- e. tuberculous meningitis and tuberculomas
- f. central nervous system sarcoidosis
- g. central nervous system cryptococcosis
- h. central nervous system mucormycosis
- i. central nervous system toxoplasmosis
- j. central nervous system cysticercosis
- k. Herpes simplex encephalitis
- l. central nervous system HIV infections
- m. central nervous system cytomegalovirus infection

3. Describe the gross and histopathological features of the following vascular lesions:

- acute, subacute, and remote infarcts
- border zone and watershed infarcts
- manifestations of embolic infarcts including those secondary to atheromatous embolization and embolization from extracorporeal pumps
- vasculitis including temporal arteritis, primary central nervous system vasculitis, granulomatous angiitis, and Wegener's granulomatosis
- moyamoya
- hypertensive intracerebral hemorrhages
- lobar intracerebral hemorrhages

- amyloid angiopathy
- malformations including arteriovenous malformations, cavernous angiomas, venous angioma and capillary telangiectases
- Vein of Galen "aneurysms"
- saccular aneurysms
- infectious ("mycotic") aneurysms
- giant aneurysms
- traumatic and dissecting aneurysms
- venous and dural sinus occlusive disease
- vascular malformations of the spinal cord
- spinal cord infarcts

4. Describe the gross and histopathological features of the following traumatic lesions:

- a. skull fractures
- b. entrance and exit gunshot wounds of the skull
- c. gunshot wounds of the brain including internal ricochet
- d. epidural hematomas
- e. acute subdural hematomas
- f. chronic subdural hematomas
- g. recent and remote cerebral contusions
- h. traumatic intraparenchymal hemorrhages
- i. diffuse axonal injury
- j. traumatic cranial nerve injuries
- k. spinal cord injuries
- l. cerebral herniation syndromes
- m. fat embolization
- n. central nervous system trauma in infancy
- o. central nervous system radiation injuries

p. manifestations of prior surgical intervention

5. Describe the gross and histopathological features and, when applicable, the metabolic basis for the following intoxications and deficiency states:

- a. hypoxic-anoxic encephalopathy
- b. carbon monoxide intoxication
- c. ethanol intoxication
- d. alcoholic cerebellar degeneration
- e. central pontine myelinolysis
- f. CNS complications of diagnostic agents including contrast material
- g. CNS complications of antimicrobial therapy
- h. CNS complications of antineoplastic therapy
- i. CNS complications of "street drugs"
- j. Wernicke's encephalopathy and thiamine deficiency
- k. Subacute combined degeneration and B12 deficiency

6. Describe the gross and histopathological features of the following demyelinating diseases:

- a. multiple sclerosis
- b. progressive multifocal leukoencephalopathy
- c. HIV vacuolar myelopathy
- d. postinfectious encephalomyelitis

7. Describe the gross and histopathological features and the metabolic basis for the following leukodystrophies:

- a. adrenoleukodystrophy and adrenomyeloneuropathy
- b. Krabbe's disease
- c. metachromatic leukodystrophy

8. Describe the gross and histopathological features and, when applicable, the genetic basis for the following dementias and degenerations:

- a. Alzheimer's disease including familial forms



- b. vascular dementia including Binswanger's disease and cerebral autosomal dominant arteriopathy (CADASIL)
- c. Pick's disease
- d. other fronto-temporal dementias
- e. Creutzfeldt-Jacob disease and other prion diseases
- f. Parkinson's disease
- g. diffuse Lewy body disease
- h. Huntington's disease
- i. amyotrophic lateral sclerosis
- j. paraneoplastic degenerative diseases

9. Describe the gross and histopathological features and, when applicable, the biochemical and genetic basis for the following metabolic diseases:

- a. Wilson's disease
- b. Tay Sachs disease and other GM-2 gangliosidoses
- c. neuronal ceroid-lipofuscinoses
- d. hepatic encephalopathy
- e. Reye's syndrome

10. stopathological features and, when applicable, the grading criteria for the following central nervous system neoplasms:

- a. diffuse fibrillary astrocytomas
- b. gemistocytic astrocytomas
- c. anaplastic astrocytomas
- d. glioblastoma multiforme including giant cell glioblastoma and gliosarcomas
- e. pilocytic astrocytomas including cerebellar, diencephalic, dorsal exophytic pontine, and cerebral pilocytic astrocytomas
- f. subependymal giant cell astrocytomas
- g. pleomorphic xanthoastrocytoma

- h. oligodendrogliomas including anaplastic oligodendrogliomas and mixed oligoastrocytomas
- i. ependymomas including myxopapillary ependymomas
- j. subependymomas
- k. choroid plexus tumors
- l. colloid cysts
- m. gliomatosis cerebri
- n. gangliocytomas and gangliogliomas
- o. dysembryoplastic neuroepithelial neoplasms
- p. central neurocytomas
- q. medulloblastomas
- r. atypical teratoid/rhabdoid tumors
- s. primitive neuroectodermal tumors and cerebral neuroblastomas
- t. olfactory neuroblastoma
- u. spinal paragangliomas
- v. meningiomas including meningothelial (syncytial) fibrous, transitional, psammomatous, angiomatous, and papillary meningiomas
- w. anaplastic and malignant meningiomas
- x. meningeal hemangiopericytomas
- y. other meningeal mesenchymal tumors
- z. meningeal melanomatosis and melanomas
  - aa. hemangioblastomas
  - bb. lipomas
  - cc. primary central nervous system lymphomas
  - dd. metastatic carcinomas including leptomeningeal carcinomatosis
  - ee. teratomas
  - ff. dermoids and epidermoids
  - gg. schwannomas including acoustic neurinomas or vestibular schwannomas, schwannomas of other cranial nerves, and spinal root schwannomas

11. Describe the gross and histopathological features and the genetic basis for the following tumor syndromes:

- a. Neurofibromatosis type 1
- b. Neurofibromatosis type 2
- c. von Hippel-Lindau syndrome d. Tuberous sclerosis
- e. Cowden syndrome
- f. Turcot syndrome

#### Peripheral Nervous System

1. Describe the gross and histopathological features and, when applicable, the genetic and biochemical basis for the following disorders of peripheral nerves:

- a. compressive and traumatic neuropathies
- b. leprosy
- c. diabetic and uremic neuropathy
- d. Charcot-Marie-Tooth disease
- e. Guillain-Barre syndrome
- f. sympathetic dystrophy

2. Describe the gross and histopathological features of the following neoplastic and tumorous disorders of peripheral nerves:

- a. peripheral schwannoma
- b. neurofibromas
- c. malignant peripheral nerve sheath tumors d. spinal root and peripheral nerve root cysts

#### Pituitary and Pineal

1. Describe the gross and histopathological features of the following pituitary conditions:

- a. pituitary adenomas including null cell adenomas, growth hormone secreting adenomas, prolactin secreting adenomas, ACTH secreting adenomas, and oncocytomas
- b. craniopharyngiomas including adamantinomatous and squamopapillary craniopharyngiomas

- c. Rathke pouch (cleft) cysts
- d. pituitary involvement by metastatic neoplasms
- e. lymphocytic hypophysitis
- f. pituitary infarcts including pituitary "apoplexy"
- g. pituitary lesions resulting from closed head trauma
- h. empty sella syndromes

2. Describe the gross and histopathological features of the following lesions of the pineal:

- a. germinomas
- b. teratomas and embryonal carcinomas
- c. pineoblastomas and pineocytomas
- d. metastatic carcinoma

Skull and Spine (including intervertebral discs)

1. Describe the gross and histopathological features of the following disorders of the skull:

- a. dermoids and epidermoids
- b. hemangiomas
- c. osteomas
- d. chordomas
- e. solitary and multifocal eosinophilic granuloma
- f. Paget's disease including secondary osteosarcoma
- g. metastatic carcinomas
- h. plasmacytoma including myeloma

2. Describe the gross and histopathological features of the following disorders of the spine and intervertebral discs:

- a. herniated intervertebral discs
- b. pyrophosphate disease including involvement of ligamentum flavum
- c. tumoral calcinosis

- d. hemangiomas
- e. chordomas
- f. eosinophilic granulomas
- g. metastatic carcinomas including epidural metastases
- h. plasmacytoma including myeloma
- i. lymphomas
- j. primary bone tumors
- k. spinal osteomyelitis including tuberculous and fungal spinal osteomyelitis

#### Eye and Orbit

1. Describe the gross and histopathological features of the following ocular lesions:
  - a. retinoblastomas
  - b. ocular melanomas
2. Describe the gross and histopathological features of the following orbital lesions:
  - a. optic nerve gliomas
  - b. optic nerve meningiomas
  - c. orbital lymphomas and pseudotumors
  - d. orbital metastases

#### Miscellaneous

1. List the gross and histopathological features found in temporal lobectomy and cerebral hemispherectomy specimens removed during epilepsy surgery.
2. Review the gross, histopathological, and cytopathological features that can be observed in shunt revision specimens.
3. Describe the gross, histopathological, and cytopathological features that can be observed with indwelling pump and intrathecal catheter specimens.

4. Cite the techniques for examination of foreign objects removed from the nervous system and the need for documentation of chain of custody when of potential legal significance.
5. Describe the histopathological features of myotonic dystrophy and central core myopathy and list the potential implications of these diseases with regard to adverse anesthetic reactions including development of malignant hyperthermia.

## NEUROPHARMACOLOGY

### UNIT OBJECTIVES

Demonstrate knowledge of pharmacology that is pertinent to the treatment of neurological disorders and diseases which affect the nervous system.

### COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Review basic cellular neurotransmission. In the course of this review discuss:
  - a. the synapse
  - b. membrane potentials
  - c. ion pumps
  - d. ion channels
  - e. transmitter secretion
  - f. transmitter identification
2. Define and discuss receptors and receptor pharmacodynamics including:
  - a. receptor classification
  - b. receptor identification
  - c. dose response curves
  - d. agonists and antagonists

- e. receptor modulation
3. Discuss the neurotransmitter acetylcholine in detail. Include within the context of the discussion:
- a. cholinergic receptor classification
  - b. functional aspects of cholinergic receptors
  - c. synthesis, storage, and release of acetylcholine
4. Discuss the catecholamine neurotransmitters (norepinephrine and dopamine) in detail. Include within the context of the discussion:
- a. biosynthesis of catecholamines
  - b. storage and release of catecholamines
  - c. anatomy of catecholamine receptors
  - d. adrenergic receptors
  - e. dopaminergic receptors
5. Discuss the neurotransmitter serotonin in detail. Include within the context of the discussion:
- a. anatomy of serotonin receptors
  - b. biosynthesis, storage and release of serotonin
  - c. sub-types of serotonin receptors
6. Discuss the neurotransmitter glutamate in detail. Include within the context of the discussion
- a. biosynthesis, storage and release of glutamate
  - b. ionotropic glutamate receptors
    - NMDA receptors and subunits
    - non-NMDA receptors and subunits
  - c. metabotropic glutamate receptors
    - Group I metabotropic receptors and subunits
    - Group II metabotropic receptors and subunits
    - Group III metabotropic receptors and subunits
  - d. role in neurological disorders
7. Discuss the neurotransmitters GABA and glycine in detail.

- a. synthesis, uptake, and release
  - b. physiology and pharmacology
  - c. clinically relevant agonists and antagonists of GABA and glycine receptors
8. Discuss the peptide neurotransmitters.
9. Describe the pharmacology of each of the drugs used to treat neurological disorders.

## NEUROLOGY

### UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of the neurologic examination, diagnostic neurologic testing, neurologic diseases and their treatment.

### COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3 และชั้นปีที่ 4:

1. Discuss electroencephalography. Recognize normal and abnormal EEG patterns. Identify specific epileptic conditions by EEG findings.
2. Describe the principles of sensory evoked potential testing (SEPs). Discuss how SEPs may be useful diagnostically.
3. List the indications for using intraoperative SEP monitoring and describe in detail how the procedure may be performed.
4. Describe the principles of visual evoked potential testing (VEPs). Discuss how VEPs may be useful diagnostically.
5. Describe the principles of motor evoked potential testing (MEPs). Discuss how MEPs may be useful diagnostically.
6. List the indications for using intraoperative MEP monitoring and describe in detail how the procedure may be performed.



7. Discuss electromyographic (EMG) testing in detail. Describe how the testing is performed and review the diagnostic capabilities of EMG testing. Describe the EMG changes associated with neuromuscular pathology.
8. List the indications for using intraoperative EMG testing and describe in detail how the procedure may be performed.
9. Discuss nerve conduction velocity (NCV) testing in detail. Describe how the testing is performed and review its diagnostic capabilities. List the transmission velocities of the major nerves. Describe NCV changes observed in neuropathy.
10. Define delirium and dementia. List the differential diagnoses for each.
11. Define and discuss coma and altered states of consciousness.
12. Describe the evaluation of a patient with syncope.
13. Describe the etiology and pathogenesis of cerebrovascular disease.
14. Review the clinical presentation and discuss the radiographic evaluation, clinical evaluation, and management of the following:
  - a. transient ischemic attacks
  - b. cerebral infarction
  - c. cerebral and cerebellar hemorrhage
  - d. subarachnoid hemorrhage
  - e. venous infarction
15. Identify the primary causes of stroke in the pediatric population.
16. Comprehensively discuss the etiology, clinical presentation, diagnostic evaluation, and management of cerebral vasculitis.
17. Differentiate between basal occlusive disease with and without telangiectasia. Review the prognosis and treatment options for each.
18. Describe the acute and chronic effects of ionizing radiation on the central nervous system.
19. Review the diagnosis and management of pseudotumor cerebri.
20. Discuss the diagnosis and management of normal pressure hydrocephalus.
21. Discuss the management of hyperosmolar hyperglycemic nonketotic diabetic coma.

22. Review the neurological manifestations of altitude sickness.
23. List the neurological manifestations of decompression sickness.
24. Describe autism.
25. Revivew the general topic of chromosomal abnormalities as they may relate to the central nervous system including etiology, inheritance patterns, penetrance, and laboratory diagnosis.
26. List the major syndromes characterized by obesity and hypogonadism, including Prader-Willi syndrome.
27. Discuss agenesis of the corpus callosum.
28. Discuss anencephaly, microencephaly, and megalencephaly.
29. List the major disorders of amino acid and purine metabolism. Discuss the neurological manifestations of each.
30. Review each of the major storage diseases including:
  - a. GM1-Gangliosidoses
  - b. GM2-Gangliosidoses
  - c. Fabry disease
  - d. Gaucher disease
  - e. Niemann-Pick disease f. Farber disease
  - g. Wolman disease
  - h. Refsum disease
  - i. Cerebrotendinous Xanthomatosis
  - j. Neuronal ceroid lipofuscinoses
31. Review each of the major leukodystrophies including:
  - a. Krabbe leukodystrophy
  - b. metachromatic leukodystrophy
  - c. X-linked leukodystrophies with and without adrenal involvement.
32. Review each of the major mucopolysaccharidoses including:
  - a. Hurler syndrome (MPS IH)

- b. Hunter syndrome (MPS II)
  - c. Sanfilippo syndrome (MPS III)
  - d. Morquio syndrome (MPS IV)
  - e. Maroteaux-Lamy syndrome (MPS VI)
33. Review the disorders of carbohydrate metabolism including:
- a. glycogen storage diseases
  - b. Lafora disease and other polyglucosan storage diseases
34. Discuss hyperammonemia as it relates to neurological dysfunction.
35. Discuss adrenoleukodystrophy as it relates to neurological dysfunction including Reye's syndrome.
36. Review the major syndromes of dysfunctional copper metabolism including:
- a. hepatolenticular degeneration (Wilson disease)
  - b. trichopolydystrophy (Menkes' syndrome)
37. Review the pathogenesis, clinical presentation, diagnosis, and treatment of acute intermittent porphyria.
- List drugs to avoid in patients with porphyria (i.e., sulfa drugs, etc.).
38. Review the pathogenesis, clinical presentation, diagnosis, and treatment of abetalipoproteinemia. 39. disorders associated with xeroderma pigmentosum.
40. List the major cerebral degenerative disorders of childhood including:
- a. progressive sclerosing poliodystrophy
  - b. spongy degeneration
  - c. infantile neuraxonal dystrophy
  - d. Hallervorden-Spatz disease
  - e. Pelizaeus-Merzbacher disease
  - f. Alexander disease
  - g. Cockayne syndrome
  - h. peroxisomal diseases
  - i. Leigh disease
41. Review in detail the major neurocutaneous disorders including:

- a. neurofibromatosis, Type 1 and Type 2
  - b. encephalotrigeminal angiomatosis
  - c. incontinentia pigmenti
  - d. tuberous sclerosis
42. Discuss Leber Hereditary Optic Atrophy.
43. Review the salient features of progressive external ophthalmoplegia.
44. Define peripheral neuropathy, polyneuropathy, mononeuropathy, mononeuropathy multiplex, and neuritis.
45. Review the major inherited neuropathies including:
- a. peroneal muscle atrophy
  - b. Dejerine-Sottas disease
  - c. Refsum disease
  - d. hereditary sensory neuropathy e. porphyric neuropathy
46. Discuss the etiology, clinical presentation, diagnosis, treatment, and prognosis of Guillain-Barre syndrome.
47. List the major acquired neuropathies other than Guillain-Barre syndrome including:
- a. chronic demyelinating polyneuritis
  - b. acute and chronic idiopathic sensory neuropathy
  - c. acute pandysautonomia
  - d. tick paralysis
  - e. brachial neuropathy (neuralgic amyotrophy)
  - f. radiation neuropathy
  - g. cold neuropathy
  - h. cryoglobulin neuropathy
  - i. diabetic neuropathy
  - j. hypothyroid neuropathy
  - k. acromegalic neuropathy
  - l. vasculitic neuropathy m. uremic neuropathy

- n. hepatic neuropathy
- o. infectious neuropathies
  - i. leprosy
  - ii. acquired immunodeficiency virus
  - iii. Lyme
  - iv. herpes zoster
- p. sarcoid neuropathy
- q. paraneoplastic neuropathy
- r. amyloid neuropathy
- s. polyneuropathy associated with plasma cell dyscrasia
- t. polyneuropathy associated with dietary deficiencies
- u. neuropathy induced by metals
  - i. arsenic
  - ii. lead
  - iii. mercury
  - iv. thallium
  - v. drug-induced neuropathy
  - w. neuropathy produced by aliphatic chemicals

48. Discuss the major hereditary ataxias including:

- a. Friedreich ataxia
- b. Levy-Roussy syndrome
- c. hereditary cerebellar ataxia

49. Review the major noninherited forms of cerebellar ataxia including:

- a. acute cerebellar ataxia in children
- b. ataxia telangiectasia
- c. Marinesco-Sjögren syndrome
- d. Ramsay-Hunt syndrome
- e. Joseph disease

50. Discuss the pathophysiology, clinical presentation, treatment, and prognosis of Alzheimer's disease, Pick disease, and diffuse Lewy body disease.
51. Define hemichorea and hemiballismus.
52. Review the pathophysiology, clinical presentation, treatment, and prognosis of Sydenham chorea, Huntington's disease, and senile chorea.
53. Define myoclonus.
54. Review Tourette's syndrome.
55. Review the major general and focal dystonic conditions.
56. Define benign essential tremor.
57. Discuss the pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, treatments and prognosis of Parkinsonism in detail.
58. Define progressive supranuclear palsy.
59. Review the pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, and treatment of tardive dyskinesia. 60. Discuss hereditary spastic paraplegia.
61. List the major generalized and focal forms of spinal muscular atrophy including:
  - a. Wernig-Hoffmann disease
  - b. Kugelberg-Welander syndrome
  - c. benign focal amyotrophy
62. Describe the pathophysiology and neurological manifestations of poliomyelitis.
63. Review the pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, treatment, and prognosis of amyotrophic lateral sclerosis.
64. Review the pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, treatment, and prognosis of subacute combined degeneration of the spinal cord.
65. Review the pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, treatment, and prognosis of juvenile and adult myasthenia gravis.
66. Review the pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, treatment, and prognosis of botulism.
67. Review the common muscular dystrophies including:

- a. Duchenne muscular dystrophy
  - b. fascioscapulohumeral muscular dystrophy
  - c. myotonic muscular dystrophy
  - d. myotonia congenita
  - e. congenital muscular dystrophy
68. Review the major periodic paralysis syndromes including:
- a. familial periodic paralysis
  - b. hypokalemic periodic paralysis
  - c. hyperkalemic periodic paralysis
  - d. paramyotonia congenita
69. Discuss polymyositis.
70. Review the epidemiology, pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, treatment, and prognosis of multiple sclerosis.
71. Define Marchiafava-Bignami disease.
72. Review central pontine myelinolysis in detail.
73. Discuss multiple system atrophy.
74. Review the pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, treatment, and prognosis of migraine headaches.
75. Discuss the diagnosis and management of non-migrainous headache syndromes.
76. Review the pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, treatment, and prognosis of the common epileptic disorders in detail.
77. Define status epilepticus and discuss the medical treatment of same.
78. Describe the neurological implications of the common collagen-vascular diseases. 79. Describe the neurological implications of alcoholism.
80. Discuss the neurological aspects of pregnancy.
81. Review malignant hyperthermia.

## NEURORADIOLOGY

### UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of neuroradiological imaging and interventions as they specifically relate to neurosurgical patients.

### COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Describe the precautions which should be taken when performing radiologic examinations.
2. Identify the normal anatomical structures of the skull on antero-posterior, lateral, Towne, and submental vertex radiographs.
3. List the indications for carotid and cerebral angiography.
4. Review the potential complications to intravenous contrast agents and discuss the management of same.
5. Identify the major arteries and veins of the neck and brain on angiograms.
6. Describe the concepts of computerized tomographic (CT) scanning.
7. Identify the normal anatomical structures of the scalp, skull, dura, brain, and cranial vasculature on CT scans.
8. Describe the concepts of magnetic resonance (MR) scanning. Review the various imaging sequences which may be obtained.
9. Identify the normal anatomical structures of the scalp, skull, dura, brain, and cranial vasculature on MR scans.
10. Recognize common traumatic injuries which may be detected by skull radiographs including:
  - a. linear skull fractures



- b. depressed skull fractures
- c. pneumocephalus
- d. foreign bodies

11. Recognize common pathologic conditions which may be detected by skull radiographs including:

- a. neoplasms
- b. fibrous dysplasia
- c. congenital bone diseases
- d. metabolic bone disorders
- e. infections

12. Recognize common traumatic injuries which may be detected by head CT including:

- a. skull fractures
- b. pneumocephalus
- c. intracranial hematomas
  - i. epidural
  - ii. acute subdural
  - iii. chronic subdural
  - iv. intraparenchymal
  - v. intraventricular
- d. cerebral contusions
- e. subarachnoid hemorrhage
- f. foreign bodies

13. Recognize common pathologic conditions which may be detected by head CT including:

- a. ischemic infarction
- b. venous infarction
- c. hydrocephalus
- d. cysts
- e. tumors

- f. cerebral edema
- g. infections
- h. congenital abnormalities
- i. infections

14. Recognize common traumatic injuries which may be detected by head MR scans including:

- a. pneumocephalus
- b. intracranial hematomas
- c. epidural
- d. acute subdural
- e. chronic subdural
- f. intraparenchymal
- g. intraventricular
- h. cerebral contusions
- i. diffuse axonal injury

15. Recognize common pathologic conditions which may be detected by head MR scans including:

- a. ischemic infarction
- b. venous infarction
- c. hydrocephalus
- d. cysts
- e. tumors
- f. cerebral edema
- g. vascular occlusions
- h. infections
- i. congenital abnormalities

16. Identify the normal anatomical structures of the craniovertebral junction on plain radiographs.

17. Review the radiographic diagnoses of platybasia and cranial settling.

18. Describe the plain radiographic findings of common traumatic injuries to the craniovertebral junction including:

- a. occipital condyle fractures
  - b. atlanto-occipital dislocation
  - c. Jefferson fractures
  - d. posterior atlas fractures
  - e. dens fractures
  - f. axis body fractures
  - g. hangman's fracture
  - h. atlas and axis facet fractures
  - i. atlanto-axial rotatory dislocation
19. Distinguish between orthotropic and dystropic os odontoideum.
20. Describe the common congenital abnormalities of the craniovertebral junction.
21. Recognize common spinal congenital abnormalities on plain radiographs.
22. Recognize common spinal traumatic injuries which may be detected by plain radiographs including:
- a. vertebral body fractures
  - b. facet fractures and dislocations
  - c. posterior element fractures
  - d. transverse process fractures
  - e. vertebral subluxation/dislocation
23. Recognize common spinal degenerative conditions which may be detected by plain radiographs.
24. Discuss the indications for CT and MR scanning of the spine in the setting of trauma.
25. Describe the CT scan appearance of each of the traumatic spinal lesions previously listed.
26. Describe the MR scan appearance of:
- a. spinal ligament injury
  - b. traumatic disc herniation
  - c. spinal cord contusion
  - d. spinal epidural hematoma
27. Recognize common spinal degenerative conditions which may be detected by MR including:

- a. disc degeneration
  - b. disc herniation
  - c. degenerative spinal stenosis
  - d. facet hypertrophy
  - e. osteophyte formation
  - f. foraminal stenosis
  - g. degenerative spondylolisthesis
  - h. degenerative scoliosis
  - i. ossification of the posterior longitudinal ligament
28. Identify spinal and spinal cord tumors on CT and MR scans.
29. Discuss the indications for spinal myelography.
30. Review the indications for spinal angiography.
31. Discuss the use of both the radiographic contrast and radionuclide shuntogram in evaluating neurosurgical patients.

#### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

1. Identify the common carotid and vertebral circulation congenital variants on angiograms.
2. Recognize intracranial aneurysms on angiograms.
3. Identify and characterize intracranial vascular malformations on angiograms. Recognize:
  - a. arteriovenous malformations
  - b. venous angiomas
  - c. arteriovenous fistula
  - d. feeding vessels
  - e. draining veins
  - f. associated aneurysms
  - g. degree of shunting
4. Discuss the angiographic evaluation of carotid and vertebral disease.

5. Review the role of MR angiography and venography in the evaluation of cerebrovascular disease, neoplasms, and trauma.
6. Describe the radiological evaluation of CNS vasculitis.
7. Describe the radiological evaluation of spinal vascular malformations.
8. Discuss the role of myelography in the evaluation of neurosurgical patients.
9. Discuss the radiological evaluation of suspected CNS and spinal infection.
10. Review MR neurography.
11. Describe the appearance of peripheral nerve tumors on MR scans.
12. Review the role of radionuclide scans in the evaluation of patients with suspected cranial and spinal disease.
13. Discuss the use of intraoperative radiographs and fluoroscopy.
14. List the indications for CT- and MR-guided biopsies.
15. Describe the concepts of ultrasonography.
16. Review the findings of normal and abnormal neonatal cranial ultrasound.
17. Review the findings of normal and abnormal carotid ultrasounds.
18. Discuss the use of transcranial doppler ultrasonography in the management of patients with subarachnoid hemorrhage, trauma, and occlusive vascular disease.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

1. Review the indications for interventional endovascular therapies for:
  - a. aneurysms
  - b. vasospasm
  - c. cranial vascular malformations
  - d. spinal vascular malformations
  - e. tumor embolization
  - f. carotid and vertebral stenosis
  - g. carotid and vertebral dissection
2. Describe the indications and techniques of endovascular trial occlusions.

3. Review the role of quantitative cerebral blood flow studies in the management of neurosurgical patients.
4. Describe the concepts of positron emission tomography. Review the indications for obtaining such scans.
5. Describe the concepts of functional MR imaging. Review the indications for obtaining such scans.
6. Describe the concepts of MR spectroscopy. Review the indications for obtaining such evaluations in neurosurgical patients.
7. Discuss the indications and technique of discography. Describe the procedure.
8. Discuss the indications for percutaneous vertebroplasty. Describe the procedure.

#### COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

##### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Order appropriate radiological evaluations in a timely fashion.
2. Complete radiological requisitions properly.
3. Demonstrate the ability to accurately interpret the radiographic studies of trauma patients.

##### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

1. Demonstrate the ability to accurately interpret carotid and vertebral angiograms.
2. Demonstrate the ability to accurately interpret spinal angiograms.
3. Demonstrate the ability to accurately interpret spinal myelograms and post-myelogram CT scans.
4. Demonstrate the ability to accurately interpret cranial and spinal CT and MR scans of nontraumatic lesions.

##### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

1. Demonstrate the ability to accurately interpret radiological examinations of neurosurgical patients.
2. Demonstrate the ability to use intraoperative ultrasonography.

## GENERAL CLINICAL TOPICS

### FLUIDS, ELECTROLYTES, AND NUTRITION

#### UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of normal and pathologic fluid and electrolyte homeostasis. Demonstrate an ability to maintain normal electrolyte balance. Demonstrate an understanding of the basics of nutritional management in neurosurgical patients.

#### COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3 และชั้นปีที่ 4:

1. Discuss the normal distribution of intracellular and extracellular fluid and electrolytes including:
  - a. sodium and water distribution and metabolism
  - b. clinical assessment of water and sodium balance and the concept of osmolality
  - c. normal maintenance requirements
  - d. management of pathologic conditions such as diabetes insipidus and the syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion
  - e. cerebral salt wasting
2. Review the potential implications of diuresis and fluid restriction on water and electrolyte balance.
3. Briefly review the potential clinical implications of calcium, phosphorous, and magnesium excesses and deficiencies and the treatment of same.
4. Review the criteria for nutritional assessment including:
  - a. history of significant weight loss
  - b. hypoalbuminemia
  - c. impaired immune response including diminished total lymphocyte count and anergy

- d. physical signs of malnutrition
5. Briefly describe the metabolic responses to starvation and stress.
6. Describe and contrast the indications, contraindications, complications, and benefits of enteral and parenteral nutrition.
7. Analyze the implications of specific nutritional deficiencies as they relate to neurological and neurosurgical diseases.
8. Briefly review swallowing disorders.
9. Describe the common changes of metabolism and nutritional requirements of trauma patients and their evaluation.

#### COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3 และชั้นปีที่ 4 :

1. Demonstrate an ability to manage the fluid and electrolyte requirements of neonatal, pediatric, and adult neurosurgical patients.
2. Demonstrate the ability to place central venous catheters.
3. Demonstrate the ability to place enteral feeding tubes.
4. Demonstrate an ability to prescribe appropriate parenteral and enteral nutrition.
5. Recognize and treat the complications of parenteral and enteral feeding including:
  - a. line sepsis
  - b. glucose intolerance
  - c. diarrhea
  - d. dehydration
6. Recognize swallowing disorders and manage same.

#### GENERAL CRITICAL CARE

#### UNIT OBJECTIVES



Demonstrate an ability to triage neurosurgical patients to and from a critical care setting. Demonstrate a knowledge of and the ability to manage neurosurgical patients in the critical care setting.

#### COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Define the adult and pediatric patient which would be best served in a critical care setting; include both medical and neurosurgical issues within the context of this discussion.
2. Review general medical issues pertinent to the management of neurosurgical patients in a critical care setting including:
  - a. prophylaxis of gastrointestinal hemorrhage
  - b. prophylaxis of pulmonary morbidity
  - c. prophylaxis, diagnosis, and treatment of venous thrombosis and pulmonary embolism
  - d. skin care
  - e. eye care
  - f. physical therapy to maintain strength and joint range of motion
  - g. universal precautions
  - h. workup and treatment of sepsis
3. Describe the indications and pharmacokinetics for medications commonly used in the management of critically ill neurosurgical patients including:
  - a. vasoactive drugs
  - b. inotropic drugs
  - c. bronchodilators
  - d. diuretics
  - e. antiarrhythmics
  - f. antihypertensives
  - g. antimicrobials

h. anticonvulsants

4. Describe the clinical presentation, evaluation, and treatment of infections which commonly occur in critical care neurosurgical patients.

5. Review the indications for intubation including:

a. loss of patient airway

b. respiratory insufficiency

c. inability to protect airway

6. Discuss commonly used pulmonary values including:

a. measured pulmonary functions

i. rate

ii. minute ventilation

iii. spontaneous tidal volume

iv. forced vital capacity (FVC)

v. functional residual capacity (FRC)

vi. maximum ventilatory volume (MVV)

b. ventilator modes and settings

i. pressure versus volume ventilation

ii. continuous positive airway pressure (CPAP)

iii. intermittent positive airway pressure (IPAP)

iv. pressure support

v. assist control

vi. intermittent mandatory ventilation (IMV)

vii. positive end expiratory pressure (PEEP)

viii. rate

ix. tidal volume

7. Review the indications for weaning patients from ventilatory support. Describe the methods by which this is accomplished and the general pulmonary parameters a patient must demonstrate prior to extubation.

8. Discuss the medications used to improve pulmonary function.
9. Briefly review the following cardiac function parameters:
  - a. preload
  - b. afterload
  - c. contractility
10. Review the indications for implementing the following monitoring devices. Briefly describe how the information obtained is utilized to optimize patient management:
  - a. arterial catheters
  - b. central venous catheters
  - c. Swan-Ganz catheters
  - d. pulse oximetry
  - e. electrocardiographic monitoring
  - f. end-tidal CO<sub>2</sub> monitors
11. List the signs of acute myocardial ischemia and briefly discuss the emergent treatment of this condition.
12. Review the impact of renal insufficiency as it pertains to the management of neurosurgical patients. 13. Briefly discuss the diagnosis and management of acute renal insufficiency.
14. Describe the diagnosis and management of an ileus. List the differential diagnosis for an ileus.
15. review the diagnosis and management principles of the following endocrine disorders:
  - a. hypo/hyperthyroidism
  - b. hypo/hyperparathyroidism
  - c. adrenal cortical excess and deficiency
  - d. diabetes mellitus
  - e. diabetes insipidus
16. Review the medical and legal definitions of brain death.
17. Discuss moral and ethical issues pertaining to critically ill neurosurgical patients including:
  - a. patient or family requests to withhold or withdraw treatment
  - b. organ donation.

18. Summarize the physiology of hydrogen ion production and excretion.
19. Briefly discuss acute and chronic buffering systems.
20. Discuss metabolic acidosis and alkalosis.
21. Discuss respiratory acidosis and alkalosis.
22. Review the effects of acid-base disturbances on the central nervous system and intracranial pressure.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3 และชั้นปีที่ 4:

1. Obtain ACLS and ATLS certification.
2. Demonstrate the ability to perform an initial evaluation and management of critically ill neurosurgical patients.
3. Perform the following procedures:
  - a. orotracheal intubation
  - b. nasogastric intubation
  - c. bladder intubation
4. Serve on a trauma team.
5. Demonstrate an ability to manage neurosurgical patients in a critical care setting.
6. Diagnose and treat acid-base abnormalities in neurosurgical patients.
7. Demonstrate an understanding of the management of complex acid-base disturbances in the critical care setting.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5

1. Oversee and direct the junior and middle level resident management of critically ill neurosurgical patients.

## INFECTION

### UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of the factors related to the acquisition, diagnosis, and treatment of infections as they pertain to neurosurgical patients. Describe the typical presentation and treatment of common neurosurgical infections. Review the methods used to minimize infectious complications in neurosurgical patients. Demonstrate an understanding of the techniques to minimize the risk of spread of viral infections, including hepatitis and human immunodeficiency virus (HIV).

### COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3 และชั้นปีที่ 4:

1. List the common organisms responsible for meningitis in an age related fashion.
2. List the common CNS infections and describe the populations which are most at risk for each.
3. List the common opportunistic CNS infections and describe the populations which are most at risk for each.
4. Describe in detail the clinical and pathological symptoms and findings associated with CNS infections.
5. Discuss the radiological evaluation of patients with suspected and known CNS infections.
6. Review the indications for alerting individuals at risk for infections based on exposure to a patient with a known CNS infectious process.
7. Review each major class of antimicrobial drugs:
  - a. describe the potential of resistance to each drug
  - b. list the potential complications of each agent
  - c. review the serological monitoring of each antimicrobial agent including the need for monitoring renal, hepatic, and hemopoietic function
  - d. indicate which drugs will traverse the blood-brain barrier and which will not
  - e. demonstrate a knowledge of the pharmacokinetics of each antimicrobial agent

- f. describe the potential complications of each antimicrobial drug and explain how to monitor for and detect same
  - g. review the rationale for monitoring drug levels and list the therapeutic levels of antimicrobials commonly used to treat neurosurgical infections
8. Discuss the advantages and disadvantages of treatment of CNS infections with corticosteroids.
  9. Review the role of anticonvulsant therapy in the management of CNS infections.
  10. List the universal precautions for prevention of infection as they pertain to health care workers in general and neurosurgeons in particular.
  11. Discuss the role of hand washing as the most important method of preventing infection.
  12. Describe the role of the clinical epidemiologist in tracking infectious disease incidence and potential sources of infection within the hospital and community setting.
  13. Review the mode of transmission, diagnosis, and treatment of non-CNS infections which may commonly arise in neurosurgical patients such as:
    - a. respiratory infections
    - b. urinary tract infections
    - c. wound infections
  14. Review the prevention, diagnosis and management of sepsis.
  15. List the common sources of a postoperative fever.
  16. Describe the workup for a febrile patient.
  17. Discuss the use of prophylactic antibiotics.
  18. Review the symptoms, clinical evaluation and management of patients with shunt infections.
  19. Discuss prion disease and precautions to be taken when it is suspected.

#### COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3 และชั้นปีที่ 4:

1. Demonstrate the ability to use universal precautions.
2. Demonstrate the ability to use sterile technique.

3. Appropriately diagnose and treat non-CNS infections in neurosurgical patients.
4. Appropriately diagnose and treat CNS infections in neurosurgical patients.

## NEUROSURGICAL CLINICAL TOPICS

### CEREBROVASCULAR SURGERY

#### UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of the anatomy, physiology, pathophysiology and presentation of cerebrovascular diseases, including ischemic and hemorrhagic stroke, and other diseases and malformations of intracranial, extracranial, and spinal vasculature. Demonstrate the ability to formulate and implement a diagnostic and treatment plan for cerebrovascular diseases, including medical and surgical management.

#### COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Describe the anatomy of the extracranial and intracranial vessels, including the carotid, vertebral, and spinal arteries.
2. Describe the location of key perforating arteries involving the anterior and posterior circulation, their target distribution, and the consequence of occlusion or injury.
3. Review the anatomy of the venous circulation as it pertains to the central nervous system. 4. Identify the classic syndromes of vessel occlusion of the following:
  - a. internal carotid artery
  - b. middle cerebral artery
  - c. anterior cerebral artery
  - d. recurrent artery of Heubner
  - e. anterior choroidal artery
  - f. vertebral artery
  - g. posterior inferior cerebellar artery (PICA)

- h. lower and upper basilar trunk
5. Identify the classic brain stem ischemic syndromes.
  6. Explain the concepts of cerebral blood flow, cerebral autoregulation (hemodynamic and metabolic), ischemic thresholds, intracranial pressure, and cerebral perfusion pressure. Describe the impact of intracranial hypertension with and without mass lesion on cerebral blood flow.
  7. Recognize the common causes of brain ischemic states including:
    - a. cardiac embolism
    - b. embolism from proximal vasculature
    - c. large vessel occlusion
    - d. intracranial conducting vessel occlusion
    - e. small vessel disease
  8. Associate computed tomography (CT) and magnetic resonance (MR) evidence of ischemic injury with likely anatomic substrate.
  9. Describe the epidemiology, physiology, and underlying pathophysiology of ischemic brain injury, including concepts of critical therapeutic window.
  10. Recognize the common causes of intracranial and intraspinal hemorrhage including:
    - a. aneurysmal disease
    - b. vascular malformations
    - c. hypertension
    - d. vasculopathies
    - e. degenerative diseases
    - f. hemorrhagic arterial infarction
    - g. venous infarction.
  11. Relate typical imaging characteristics of central nervous system hemorrhagic lesions to probable causes.
  12. Categorize common causes of intracranial hemorrhage, subarachnoid hemorrhage, and ischemic stroke.



13. Explain the principles of fluid and electrolyte resuscitation and maintenance, respiratory physiology, cardiac physiology, and nutritional physiology, as applied to the neurological patient following ischemic or hemorrhagic stroke. Integrate this knowledge with the specific issues of the perioperative period.
14. Recognize the need for laboratory evaluation for systemic illness.
15. List the appropriate diagnostic neuro-imaging studies utilized to evaluate ischemic and hemorrhagic stroke.
16. Recognize the typical clinical course of patients with ischemic and hemorrhagic stroke, including peak risk intervals for edema, vasospasm, re-bleeding, etc.
17. Identify the periods of high vulnerability to systemic complications of cerebrovascular illness, including deep venous thrombosis, pulmonary embolism, bacterial pneumonia, aspiration, congestive heart failure, etc.
18. Explain the principles of augmentation of cerebral blood flow during cerebral vasospasm.
19. Discuss the principles and indications for medical, endovascular, and surgical interventions for ischemic and hemorrhagic stroke.
20. Relate the principles of timing of medical, endovascular, and surgical intervention in these same disease states.
21. Explain the principles, indications for, and complications of barbiturate coma.
22. Recognize the principles and interpretation of normal and common abnormal findings on skull, chest, and abdominal x-rays in the Critical Care Unit.
23. Describe the fundamentals of CT scanning, including the typical appearance of acute, subacute, and chronic blood, calcification, ventricular anatomy, and mass effect.
24. Describe the typical CT appearance of hemorrhagic and ischemic stroke. Provide a detailed explanation for the typical delay between the onset of stroke and appearance of confirmatory CT findings.
25. Explain the fundamentals of MR imaging. Distinguish between normal and abnormal findings within the realm of cerebrovascular disease. Recognize the classic MR appearance of:
  - a. arteriovenous malformations

- b. venous angiomas
- c. cavernous malformations
- d. aneurysms

26. List the indications for non-invasive vascular imaging, including ultrasound, magnetic resonance angiography (MRA), and CT angiography. Recite the limitations of non-invasive studies.
27. Describe the practical application of commonly employed non-invasive studies, such as transcranial Doppler, in the setting of cerebral vasospasm.
28. List the indications for catheter angiography. Interpret the findings of angiography in ischemic and hemorrhagic cerebrovascular conditions. Identify the key segments of the internal carotid artery including the upper cervical, petrous, cavernous, and supraclinoid components.
29. Recite the principles of localizing focal intracranial and spinal vascular pathology by the use of traditional topographic measurements and the application of stereotactic guidance.
30. Describe the surgical anatomy and the principles of exposure of the cervical carotid artery.
31. Describe the principles of pterional craniotomy, including scalp and bony anatomy, as well as the anatomy of the sphenoid ridge.
32. Explain the principles of cerebrovascular surgery detailed in the previous objectives to medical students and allied health personnel during conferences.

#### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

1. Recognize controversies regarding the basic neuroscience knowledge concepts mastered during junior residency.
2. Explain the principles of ischemic neuronal protection and salvage.
3. Review the principles of guideline development and outcome assessment related to the basic knowledge objectives achieved during junior residency.
4. Display an understanding of the principles of hypothesis development and testing, and statistical analysis as applied to clinical research trials, as well as the critique of scientific manuscripts.
5. Recognize areas of controversy related to management protocols in cerebrovascular patients

achieved during junior residency.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

1. Demonstrate a sophisticated understanding of current literature related to basic neuroscience knowledge objectives acquired as a junior and middle resident. Define scientific hypotheses in relationship to controversies and evolving knowledge regarding these same objectives and demonstrate the ability to interpret and adapt new knowledge to evolving patient-care paradigms.

2. Demonstrate a mature fundamental knowledge in clinical and teaching conferences, specialty conferences, and in publications and scientific presentations.

3. Understand the guidelines, protocols, and literature controversies regarding the diagnostic imaging modalities available in cerebrovascular disease.

#### COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Perform a comprehensive neurological history and clinical examination.

2. Perform a comprehensive systemic evaluation.

3. Adapt comprehensive evaluation to specific pertinent positives and negatives with regard to ischemic and hemorrhagic stroke.

4. Demonstrate an understanding of urgency and the ability to prioritize during emergent aspects of hemorrhagic and ischemic disease states.

5. Demonstrate the ability to manage cardiac and pulmonary complications following cerebrovascular illness and therapy, and review the need for specialty and subspecialty consultations.

6. Apply the principles of perioperative care following common endovascular and surgical procedures directed at cerebrovascular disease.

7. Demonstrate the ability to be vigilant in the clinical detection of subtle neurological change during the acute and subacute phases of illness.

8. Demonstrate the ability to place an arterial catheter, central venous catheter, and pulmonary artery catheter. Perform placement of a ventricular catheter via a burr hole or twist-drill craniotomy.

9. Perform lumbar puncture and cerebrospinal fluid (CSF) reservoir tapping.

10. Define the proper placement of a craniotomy flap in the planned surgical evacuation of hematoma. This should be performed using both topographical as well as stereotactic-assisted navigation techniques.

11. Assist in the opening, exposure, and closure of cervical carotid procedures. 12. Assist during pterional craniotomy for vascular disease.

13. Assist in the performance of intracranial hematoma evacuation.

14. Demonstrate the ability to keep accurate and timely records.

15. Assist diagnostic cerebral and spinal angiography procedures and describe angiographic findings.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

1. Perform pterional craniotomy for vascular disease.

2. Demonstrate the ability to make independent management decisions regarding ischemic and hemorrhagic stroke states.

3. Supervise care delivered by PGY1 and junior resident physicians for cerebrovascular patients.

4. Demonstrate efficient prioritization skills for clinical assessment of multiple simultaneous problems in the same or different patients. Display a clear sense of prioritization regarding timing and urgency of medical and surgical intervention for ischemic and hemorrhagic stroke states. Recognize the impact of systemic conditions on prioritization and timing issues.

5. Correctly interpret and respond to changes in patient status related to systemic and neurological parameters.

6. Implement patient-care protocols regarding perioperative management.

7. Display independence in making decisions regarding the critical care of cerebrovascular patients. Recognize the need for reporting to senior resident and attending staff such decisions.

8. Demonstrate the ability to obtain appropriate medical and surgical consultation.

9. Display skills in prioritization of diagnostic interventions, including the choice and sequence of studies in the setting of ischemic and hemorrhagic states.

10. Interpret invasive and noninvasive diagnostic imaging studies in relationship to cerebrovascular disease.

11. Formulate preliminary and surgical planning.
12. Perform frameless navigation procedures.
13. Perform routine and complicated twist drill or burr-hole procedures for the drainage of the ventricular system or intracranial hematomas.
14. Perform exposure of the cervical carotid artery for endarterectomy or proximal arterial control.
15. Observe and assist in the performance of plaque removal and arterial closure during carotid endarterectomy.
16. Practice microsurgical techniques in the laboratory setting.
17. Demonstrate a mature understanding of the planning and performance of pterional craniotomy for intracranial vascular pathology. Perform pterional craniotomy with initiation of microsurgical clinical skills. Observe the microsurgical dissection of the Sylvian fissure and basal cisterns for vascular pathology.
18. Perform the surgical approach to vascular structures via a craniotomy other than pterional.
19. Supervise and assist junior residents in burr-hole and twist-drill procedures for ventricular access or intracranial pressure monitoring.
20. Realize an increasingly progressive teaching responsibility to medical students, interns, and junior residents in the various educational objectives of the cerebrovascular curriculum.
21. Supervise the junior residents in the technical performance of cerebrovascular procedures, as well as critical-care catheter procedures commensurate with their level of expertise.
22. Organize clinical and teaching rounds and conferences, as well as the presentation of cases.
23. Prepare topic reviews in lecture and manuscript formats, including literature summaries and reference compilations.
24. Perform cerebral angiography procedure under supervision and recognize possible complications.
25. Assist therapeutic endovascular procedures of neurovascular diseases and manage post procedural patients in intensive care unit.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

1. Review fundamental concepts of cerebrovascular disease during conferences and clinical rounds with the house staff and medical student.

2. Demonstrate a mature clinical judgment related to the spectrum of problems encountered in hemorrhagic and ischemic stroke states.
3. Formulate independent plans for patient assessment and management, including prioritization in cerebrovascular disease while maintaining a clear reporting relationship with faculty.
4. Supervise house staff and medical student team in daily patient assessment and care.
5. Identify the indications and controversies of endovascular catheter procedures, perioperative management, and follow-up. Implement and supervise patient care protocols related to these procedures.
6. Display a mature and detailed understanding of indications, principles, and interpretation of the full spectrum of neurodiagnostic armamentarium. Formulate independent management plans based on sophisticated interpretation of diagnostic studies for concise presentation to faculty.
7. Apply evolving technology and new methods to patient protocols and the education of house staff and medical students.
8. Demonstrate a mature understanding of surgical strategies and approaches to common and unusual vascular disease.
9. Apply the principles of intraoperative anesthetic management, proximal and distal control, temporary arterial occlusion, brain protective strategies, and intraoperative localization as applied to vascular disease.
10. Complete the planning, positioning, and execution of pterional craniotomy for common vascular disease.
11. Perform microsurgical dissection of the Sylvian fissure and exposure of the basal cisterns for vascular disease.
12. Perform microsurgical exposure and clipping of intracranial aneurysm.
13. Complete the planning, positioning, and execution of non-pterional craniotomy for intracranial vascular disease.
14. Assist in the microsurgical management of highly complex cerebrovascular disease.
15. Plan and execute the craniotomy for the evacuation of intracranial hematomas.
16. Supervise other house staff in meeting their surgical objectives.
17. Describe the exposure and treatment of intraspinal vascular lesions. Assist in such operations.

18. Oversee all aspects of patient care, identification of appropriate cases for database analysis, morbidity, mortality, conferences, and discussions. Supervise medical students and house staff in every aspect of patient care.
19. Report appropriate patient care issues to responsible faculty members in a timely fashion.
20. Organize and administer teaching conferences.
21. Display mature participation in specialty conferences.
22. Assign responsibilities to junior residents and residents, with the aim of fulfilling their respective educational objectives.
23. Participate endovascular procedures for neurovascular therapy in simple cases with staff.

## NEUROSURGICAL ONCOLOGY

### UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of the anatomy, physiology, pathophysiology, and presentation of tumor-related diseases of the cranium. Demonstrate the ability to formulate and implement a diagnostic and treatment plan for tumor-related diseases of the cranium that are amenable to surgical intervention.

### COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Summarize the epidemiology, incidence, and risk factors for intracranial neoplasms.
2. Summarize the tenets of tumor biology including genetic factors and biochemical processes associated with invasion. Describe the natural history of intracranial neoplasms.
3. List a differential diagnosis of lesions requiring biopsy and describe their pathophysiology.
4. List the various types of bone tumors involving the calvarium.
5. Describe and differentiate:
  - a. astrocytomas, including the accepted World Health Organization (WHO) grading scheme

- b. gliomas other than astrocytomas
  - c. metastatic tumors, including location and common origins
  - d. infectious, granulomatous, and cystic lesions that may present in a tumor-like manner
6. Define the cell or origin of meningioma, its common intracranial locations, and the expected presentation for each location.
7. Define the embryological origin of arachnoid cysts and their natural history; list the etiologies of other cystic lesions of the brain, including tumoral and infectious.
8. Describe the anatomic location, cell of origin, clinical presentation, age at presentation, and natural history of common intrinsic posterior fossa neoplasms, including cerebellar astrocytoma, medulloblastoma, and ependymoma.
9. Describe the anatomy of the posterior fossa and the relation of the cranial nerves to the brain stem and skull.
10. Illustrate the relationship of the facial, vestibular, and cochlear components of the acoustic nerve at the internal auditory meatus.
11. Describe the various tumors that may arise in the cerebellopontine angle (CPA).
12. Describe the management of a patient with a brain abscess, including the role of stereotactic drainage or open drainage.
13. Explain the medical workup of a patient with a diagnosed brain abscess.
14. Specify the follow-up and evaluation of the patient with a brain abscess following surgical treatment.
15. Describe the embryological origin of craniopharyngioma. List the common locations of the tumor.
16. Describe the common presentations of pituitary tumors, the cell of origin, and endocrinopathies associated with:
- a. null cell adenomas
  - b. somatotrophic adenomas
  - c. prolactinomas
  - d. corticotrophic secreting adenomas
  - e. thyrotrophic-secreting adenoma
17. Define the medical management of the secreting pituitary tumors. Explain the role of surgery in each of the tumors above.



18. Describe the etiology of fibrous dysplasia, its presentation and general management. List the indications for surgery for benign tumors of bone at the base of the skull, and potential adjuvant therapy.
19. List the tumors that may be routinely approached through a transtemporal route.
20. Describe the indications for use of lumbar spinal drainage in skull base surgery, and its implementation. List all complications associated with continuous lumbar spinal drainage.
21. Illustrate the general principles of stereotaxis and the underlying localization techniques used in the presently used frame-based and frameless systems.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

1. Describe appropriate postoperative management with drainage of brain abscess or cyst.
2. Describe the appropriate surgical management and postoperative treatment of bony skull lesions.
3. Describe the role of surgery in arachnoid cysts, infectious cysts, and tumor-related cystic lesions. Describe the adjuvant treatment of parasitic cysts.
4. Explain the rationale and indications for various skull base approaches to the anterior, middle and posterior cranial fossae. Identify the important anatomical landmarks for each approach. Illustrate the general principles used in prophylaxis of CSF leaks employed in skull base surgery.
5. Describe the neurosurgical management for the following tumors involving the anterior cranial fossa:
  - a. meningioma
  - b. fibrous dysplasia
  - c. esthesioneuroblastoma
  - d. osteoma of the frontal sinus
  - e. chondroma, chordoma
  - f. mucocele
  - g. bony metastasis
6. Explain the use of the balloon occlusion test of the carotid artery, its indication for use in skull base tumor surgery, how it is performed, and how the information gained influences surgical management.
7. Explain the surgical advantage of transposing the facial nerve during a transtemporal skull base approach.

8. Describe the transcondylar approach, the relationship of the lower cranial nerves, and the exposure gained over a routine suboccipital craniectomy.
9. Illustrate the transpetrosal approach and the relationship of the transverse and sigmoid sinuses with skull bony landmarks such as the asterion, mastoid and inion.
10. Describe the intradural course of the trochlear nerve, trigeminal nerve through Meckel's cave and the abducens nerve and Dorello's canal.
11. Describe the surgical management of the frontal sinus which has been exposed during craniotomy for anterior skull base surgery. Illustrate the development and use of a frontal vascularized pericranial flap and explain its indication. Similarly, illustrate the use of a myocutaneous flap of the temporalis muscle and list the locations for application.
12. Describe the general methods employed for embolization of tumors of the head and neck, and the indications for such procedures.
13. Compare and contrast the methods for stereotactic radiation, including particle beam, gamma ray or linear accelerator, and the indications for each technique.

#### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

1. Describe the indications for transcranial orbitotomy and list the lesions which require this approach.
2. Discuss the surgical management and postoperative treatment of astrocytomas, gliomas other than astrocytomas, metastatic brain tumors, infectious granulomas, and cystic lesions presenting in a tumor-like manner. Review the role of radiotherapy, chemotherapy, and other adjunctive treatments of these neoplasms.
3. Describe the role of surgery for intracranial meningioma, and the relation between the surgical option and location of tumor. Discuss adjuvant treatments of meningioma and their efficacy.
4. Discuss the surgical treatment of common intrinsic posterior fossa neoplasms, including cerebellar astrocytoma, medulloblastoma, and ependymoma including the role of ventricular drainage, and surveillance imaging. Present adjuvant treatment options and outcomes for the various posterior fossa intrinsic tumors.
5. Address the surgical goals of treatment, complications of surgical treatment, and adjuvant therapy for posterior fossa meningioma.
6. List and illustrate the various approaches for removal of a vestibular schwannoma, and the rationale and indication for each approach.

7. Describe the role of stereotactic radiosurgery and microsurgery in the management of vestibular schwannoma.
8. List the various approaches to the midline clivus and review the indications for each approach. Outline the surgical and medical management of tumors of the clivus and midline skull base.
9. Explain the management goal for a patient with craniopharyngioma, and the risks of surgical treatment and conservative treatment. Describe the various surgical approaches used to resect craniopharyngiomas and the options for adjuvant treatment, including radiotherapy and chemotherapy (systemic and local).
10. Illustrate the transnasal-transphenoidal approach and its indications. Define the options for treatment of recurrent pituitary tumors of all types (including medical management). Describe the risks of the approach and the management of the complication of CSF leak.
11. Illustrate the various skull base approaches to the anterior, middle and posterior cranial fossae in detail, explaining the key anatomical landmarks and strict indications for the approach. List the complications relevant to each approach and the management of each complication.
12. List a differential diagnosis of orbital tumors, their usual location within the orbit, medical and surgical management of the tumor and the approach used to remove the tumor if indicated.
13. List the various tumors and their location in which an orbitocranial approach may be indicated for their removal.
14. Compare and contrast the exposure offered by the pre-and postauricular infratemporal approach, and the indications for each approach.
15. Illustrate transposition of the facial nerve during a transtemporal skull base approach.
16. Describe the location of meningiomas intracranially which are amenable to preoperative embolization.

#### COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Perform a complete history and physical examination on patients with intracranial neoplasms.

2. Review appropriate radiographic studies with a radiologist and formulate a differential diagnosis for patients with intracranial neoplasms.
3. Prepare patients for cranial tumor surgery.
4. Understand the positioning of patients for craniotomy and craniectomy
5. Assist in the opening and closing of craniotomies and craniectomies for neoplasms.
6. Place lumbar drains.
7. Demonstrate the ability to open and close scalp incisions.
8. Perform ventriculostomies.
9. Demonstrate proper postoperative wound care.

#### ชั้นปีที่ 4:

1. Independently determine a differential diagnosis based on the patient's history, physical examination, and radiographic studies.
2. Position patients for craniotomy and craniectomy.
3. Perform the opening and closing of craniotomies and craniectomies.
4. Assist in the resection of intracranial neoplasms.
5. Resect skull lesions.
6. Operatively treat supra- and infratentorial brain abscess.
7. Demonstrate the ability to manage postoperative complications including but not limited to:
  - a. brain edema
  - b. meningitis
  - c. cranial flap infection
  - d. postoperative seizures
8. Assess the need for appropriate pre-, intra-, and postoperative monitoring.
9. Obtain proper nonneurosurgical consultation in tumor patients.
10. Identify patients requiring rehabilitation services.
11. Utilize appropriate support agencies and groups for patients with intracranial neoplasms.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

1. Demonstrate the capability to function independently in all phases of management of patients with intracranial neoplasms.
2. Perform resection of supra- and infratentorial intra-axial and extra-axial neoplasms.
3. Perform resection of pituitary lesions.
4. Perform or serve as first assistant for skull base procedures.
5. Oversee the pre- and postoperative management of patients with intracranial neoplasms.
6. Assume teaching responsibilities for junior residents as assigned.
7. Assume responsibility for managing the psychosocial aspects of intracranial neoplasms

## **NEUROTRAUMA AND NEUROSURGICAL CRITICAL CARE**

### UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of the anatomy, physiology, pathophysiology, and presentation of traumatic injuries of the brain, spinal cord, and peripheral nervous system, including their supporting structures. Demonstrate the ability to formulate and implement appropriate diagnostic and treatment plans for traumatic injuries to the nervous system, including both surgical and nonsurgical management.

### COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Describe the systematic assessment of polytrauma patients.
2. Rank management priorities in polytrauma patients appropriately.
3. Discuss principles of resuscitation of polytrauma patients including appropriate fluid resuscitation, and explain the anticipated effects of shock and resuscitation on fluid shifts and on electrolyte balance.
4. Name an initial choice for intravenous fluids for a newly admitted Intensive Care Unit (ICU) patients with the following diagnoses and explain changes in that
  - a. head injury

- b. stroke
- c. tumor
- d. infection
- e. hydrocephalic

5. Propose appropriate initial ventilator settings for patients with different types of common neurosurgical conditions and explain changes in that choice based upon specific changes in the patient's metabolic or pulmonary status.
6. List the mechanisms of action and potential complications of commonly used pressors and hypotensive agents.
7. Discuss indications, pharmacologic mechanism, duration of action, and effect on the neurologic examination for sedative, paralytic, and analgesic agents commonly used in the ICU.
8. Explain the indications, advantages, and risks for various hemodynamic monitoring tools (e.g., pulmonary artery catheters, indwelling arterial lines) used in critically ill patients.
9. Discuss the pathophysiology and management of coagulopathy after head injury.
10. Describe basic principles of nutritional management in neurosurgical critical care.
11. Explain the treatment of posttraumatic seizures.
12. Outline basic principles of ICU management of patients with spinal cord injury.
13. Name the major structures supplied by the major vessels of the brain and spinal cord.
14. Discuss the evaluation, treatment, and prognosis of subarachnoid hemorrhage, both traumatic and spontaneous.
15. Explain the pathophysiology and treatment of cerebral vasospasm.
16. Formulate a diagnostic and treatment plan for patients with cerebral ischemia.
17. Explain the evaluation and management of birth-related intracranial hemorrhage, spinal cord injury, and brachial plexus injury.
18. Describe a systematic approach to the examination of the peripheral nervous system.
19. Describe the basic principles of management of peripheral nerve injuries.
20. List principles of rehabilitation of different types of neurosurgical patients.
21. Define brain death and discuss methods of making such a diagnosis.

22. Describe the pathophysiology of electrical injuries to the nervous system and review treatment of same.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

1. Describe the pathophysiology of intracranial hypertension and explain a plan for its management, including arguments for and against various treatments.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

1. Discuss management priorities in polytrauma patients with severe neurological and systemic trauma.

#### COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Perform and document pertinent history, physical findings, and radiologic findings in a polytrauma patient.
2. Differentiate central from peripheral nervous system injuries.
3. Insert intravascular monitoring devices for use in the hemodynamic management of critically ill patients, including central venous lines, pulmonary artery catheters, and arterial catheters.
4. Insert intracranial pressure monitoring devices, including ventriculostomy catheters and electronic (fiberoptic or miniaturized strain gauge) devices.
5. Perform twist-drill or burr-hole drainage of subdural fluid collections.
6. Decide appropriately which patients require emergency craniotomy and other procedures.
7. Position patients appropriately for procedures/surgery and begin emergency procedures if more experienced neurosurgeons have not yet arrived.
8. Assist with opening and closure of craniotomies.
9. Perform elective tracheotomies and be able to perform emergency tracheotomies.
10. Be able to intubate patients in both emergency and elective situations.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

1. Perform the following surgical procedures in uncomplicated cases:
  - a. craniotomy for subdural and/or epidural hematoma
  - b. craniotomy for penetrating head injury
  - c. craniotomy for intracerebral hematoma or contusion
  - d. craniotomy for depressed skull fracture
  - e. decompressive craniectomy
  - f. repair/cranialization of frontal sinus fracture
  - g. craniotomy/craniectomy for posterior fossa epidural, subdural, or intracerebral hematoma
  - h. simple cranioplasty
2. Manage traumatic skull base fractures with CSF leak.
3. Manage infections associated with open CNS injuries.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

1. Perform the above procedures (listed under #1 for "A Middle Level" in complicated cases.
2. Reconstruct complex cranial defects, with assistance from other specialties as indicated.
3. Reconstruct traumatic skull base defects, with assistance from other specialties as indicated.
4. Explore and repair peripheral nerve injuries.
5. Supervise and teach junior and middle level residents with cases appropriate for their level.
6. Lead the critical care team in the treatment of patients with neurological injuries, either in isolation or in polytrauma patients.

## **PAIN MANAGEMENT**

### UNIT OBJECTIVES

Illustrate an understanding of the anatomical and physiological substrates of pain and pain disorders.  
 Demonstrate an ability to formulate and execute diagnostic and therapeutic plans for management of pain and disorders giving rise to pain.



## COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Describe the anatomy and physiology of nociception within the peripheral and central nervous system.
2. Differentiate the basic categories of pain syndromes:
  - a. acute
  - b. chronic
  - c. nociceptive
  - d. neuropathic (including complex regional pain syndromes) e. myofascial
  - f. cancer-related
  - g. postoperative
3. Explain the concept of pain as a biopsychosocial disorder.
4. Discuss the role of rehabilitation in pain management.
5. Describe methods for assessing pain in pediatric patients.
6. Discuss ethical standards in pain management and research.
7. Discuss methods of assessing outcomes of pain treatment and describe common assessment tools.
8. Describe a typical history of a patient with trigeminal neuralgia, trigeminal neuropathic pain, and atypical facial pain.
9. Diagram the anatomy of the following: trigeminal nerve divisions (ophthalmic, maxillary and mandibular nerves), foramen ovale, Meckel's cave, trigeminal (gasserian) ganglion, cistern of Meckel's cave, retrogasserian root, descending tract and nuclei, nervus intermedius, glossopharyngeal nerve.
10. Illustrate the appropriate medical management of patients with trigeminal neuralgia, trigeminal neuropathic pain, and atypical facial pain.
11. Discuss the potential complications of percutaneous procedures for trigeminal neuralgia.
12. Describe the brain stem anatomy and physiology of the spinothalamic and trigeminothalamic systems.

13. Describe the anatomy of the primary sensory cortex (S1), Rolandic fissure, and the relationship of S1 to the primary motor cortex.
14. Describe the functional anatomy of the following thalamic nuclei: ventral posterolateral (VPL), ventralis caudalis externus (Vce), ventral posteromedial (VPM), and ventralis caudalis internus (Vci). Review the functional anatomy of the medial thalamic nuclei (e.g., n. parafascicularis).
15. Identify the primary indications for spinal cord stimulation, peripheral nerve stimulation, and intraspinal (epidural, intrathecal) drug infusion therapy.
16. Diagram the spine anatomy pertinent to SCS and intraspinal drug administration, including the spinous process/interspinous ligament/spinous process complex, ligamentum flavum and dorsal epidural space. Review the different degrees of angulation of the spinous processes at various spine levels in the cervical and thoracic area.
17. Diagram the spinal cord anatomy pertinent to spinal ablative procedures for pain management.
18. Recognize complications arising from implantation of pulse generators/receivers and infusion pumps.
19. Describe the anatomy of the major peripheral nerves, brachial plexus, and lumbosacral plexus.
20. Describe the anatomy of the sympathetic nervous system and explain its role in pain.
21. List the common mechanisms of peripheral nerve injury and describe the changes which occur in an injured nerve at both the microscopic and macroscopic level. Explain the theories of pain generation in peripheral nerve injury.
22. Describe the pharmacology of local anesthetic agents (e.g., lidocaine, procaine, tetracaine, bupivacaine) and the use of epinephrine with local anesthetic agents.
23. Discuss the indications for peripheral neural blockade. Explain the principles of blocking procedures including the techniques and expected outcomes. Cite the complications of peripheral neural blockade (including anaphylaxis, neural injury, intravascular or intrathecal administration). List the alternatives to temporary blockade including neurolytic blocks, ablative neurosurgical procedures, augmentative neurosurgical procedures, alternative traditional pain management procedures, and alternative medicine approaches.
24. Review the indications for radiofrequency facet rhizolysis.
25. Discuss the anatomy and biomechanics of the facet complex with emphasis on bone, cartilage, fibrous capsule, synovial fluid, and innervation of this structure.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

1. Name and differentiate the major classes of medications that are used commonly for pain treatment (opioids, non-steroidals and acetaminophen, antidepressants, anticonvulsants).
2. Review the psychosocial issues that may influence a pain disorder and describe the role of behavioral interventions in pain management.
3. Explain the rationale for multidisciplinary management of pain disorders.
4. Contrast impairment and disability.
5. Explain the basis of chemical, balloon compression, and radiofrequency neurolysis in the treatment of trigeminal neuralgia.
6. Relate subcortical and brain stem sites that appear to be involved in the modulation of nociception to targets for deep brain stimulation (DBS) for pain control.
7. Explain how central neurostimulation (cortical, subcortical) is thought to produce analgesia.
8. Explain the role of ablative brain and brain stem procedures, (e.g., cingulotomy, mesencephalic tractotomy, trigeminal tractotomy) in the management of chronic benign pain and cancer pain.
9. Discuss the possible complications of subcortical and brain stem ablative procedures for deafferentation pain.
10. List the primary indications for the following spinal ablative lesions: dorsal root entry zone lesion, open and percutaneous anterolateral cordotomy, myelotomy.
11. Discuss spinal cord stimulation (SCS), including types of stimulation systems and electrodes available, basic techniques of insertion of percutaneous and plate electrodes, the rationale and goals of intraoperative SCS testing (paresthesia coverage of painful area, avoidance of undesirable stimulation), the rationale and techniques for trialing SCS, and advantages and disadvantages of different sites of implantation of SCS pulse generator/receiver.
12. Explain the key aspects of intraspinal drug administration, including the pharmacology of intraspinal drugs, the various types of infusion systems available, the rationale for trialing intraspinal drug infusions, basic techniques for insertion of intrathecal and epidural catheters, and the proper location for infusion pump implantation.
13. Discuss the role of neuroectomy and neurolysis for pain control in nerve injury and compare alternative techniques for pain control.

14. Describe the anatomy of the dorsal root ganglion, the bony anatomy of the nerve root foramen and the location of the ganglion within that foramen.
15. Describe the indications for peripheral nerve stimulation and contrast to spinal cord stimulation.
16. Describe indications for ablative peripheral neurolysis. Review the pharmacology and histopathologic effects of neurolytic agents (e.g., phenol, glycerine/glycerol, chlorcreosol, absolute alcohol, ammonium chloride/sulfate).
17. Discuss basic principles of ablative neurolytic procedures in terms of technique, expected outcomes, and complications including neural injury, injury to surrounding soft tissue, inadvertent intravascular or intrathecal administration. Describe the alternatives to neurolysis, including temporary anesthetic blocks, ablative neurosurgical procedures, augmentative procedures, alternative traditional pain management procedures, and alternative medicine approaches.
18. Describe the principles of radiofrequency lesioning. Include in the discussion the following topics:
  - a. probe
  - b. thermocouple and thermistor
  - c. time
  - d. intensity of heat
  - e. isotherm fields
19. Discuss basic principles of radiofrequency facet rhizolysis and list the equipment utilized, technique employed, expected outcomes, and complications (including damage to other nerve root branches, potential for spinal instability, inadvertent damage to radicular artery, CSF leak, and spinal cord injury).
20. Compare the alternatives to radiofrequency lesioning:
  - a. local anesthetic facet blocks
  - b. epidural injections
  - c. neurolytic facet blocks
  - d. ablative neurosurgical procedures
  - e. augmentative neurosurgical procedures
  - f. alternative traditional pain management procedures
  - g. alternative medicine approaches

h. surgical intervention such as instrumentation and fusion

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

1. Distinguish the indications for surgical and non-surgical treatment of pain.
2. Construct a management strategy relating to application of percutaneous trigeminal neurolytic procedures, retrogasserian rhizotomy, and microvascular decompression in the care of patients with trigeminal neuralgia.
3. Describe and contrast the approaches to the cerebellopontine angle for microvascular decompression or rhizotomy of the trigeminal and glossopharyngeal nerves.
4. Identify the various target spine levels for spinal cord stimulation according to the pain topography (simple and complex).
5. Identify the various intraspinal structures based on their responses to mechanical and electrical stimulation (dura mater, lateral canal wall, dorsal columns, dorsal roots, ventral roots, motor neurons).
6. Compare the different methods of intraspinal drug administration (epidural, intrathecal, tunneled catheter, implanted infusion system).
7. Describe the techniques for trialing intraspinal drugs.
8. Compare the pharmacodynamics of different drugs delivered intrathecally (e.g., hydrophilic vs. lipophilic).
9. Describe the possible complications of spinal cord stimulation electrode or spinal catheter insertion and their evaluation and treatment:
  - a. paralysis
  - b. nerve root damage
  - c. electrode or catheter migration
  - d. electrode or catheter breakage
  - e. epidural hematoma
  - f. cerebrospinal fluid leak
10. Describe the common drug side effects associated with intraspinal analgesic administration.
11. Describe the correct placement of lesions for DREZ, cordotomy, and myelotomy, including lesion depth and structures affected.

12. Discuss the possible neurological sequelae of spinal ablative procedures with both correct and incorrect lesion placement, with anatomical correlates.
13. Describe the role of DREZ lesioning in the overall management of the patient with deafferentation pain.
14. Describe the techniques for exposure of the major peripheral nerves.
15. Demonstrate knowledge of basic principles of nerve grafting, including regeneration, graft length considerations, and use of allograft donor nerves.
16. Explain the effects of blocking agents at the membrane and synaptic cleft, and the biochemistry and histology of neurotoxicity.
17. Explain the histologic effects of neurolytic agents at the membrane level and display a comprehensive level of understanding with regard to toxicity.
18. Describe the histologic effects of radiofrequency lesioning.
19. Discuss in detail the evaluation and management of a patient selected for radiofrequency lesioning of the facets.
20. Discuss the alternatives to radiofrequency lesioning, with particular emphasis on the potential surgical remedies including decompression, instrumentation, and fusion.

#### COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Obtain a pertinent history and perform an appropriate physical examination for a patient with a primary complaint of pain.
2. Formulate and implement treatment plans for simple pain syndromes (e.g., acute postoperative pain, acute low back pain).
3. Evaluate and diagnose a patient with trigeminal neuralgia, trigeminal neuropathic pain, and atypical facial pain.
4. Assist with surgical exploration of the trigeminal nerve, nervus intermedius, or glossopharyngeal nerve for MVD or rhizotomy.
5. Illustrate appropriate patient selection for spinal ablative or augmentative procedures for pain

management.

6. Evaluate electrodiagnostic studies pertaining to peripheral nerve injury.
7. Recognize and treat the potential complications of peripheral nerve repair, neurectomy, and neurolysis including hematoma formation, infection, and local wound problems.
8. Assist in surgical treatment of peripheral nerves.
9. Assess patients for appropriateness of local anesthetic block(s).
10. Perform simple superficial blocks with supervision and assist in complicated procedures. Following such procedures:
  - a. assess outcome of nerve block
  - b. recognize and treat complications
  - c. record and monitor effects of block over a specified time interval
  - d. assess need for repeat blocks
11. Assess patient for appropriateness of ablative neurolysis. Perform simple superficial neurolysis with supervision and assist in complicated procedures. Following ablative neurolysis:
  - a. assess outcome of procedure
  - b. recognize and treat complications
  - c. record and monitor effects of neurolysis over a specified time interval
  - d. assess need for repeat procedures

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

1. Formulate and implement an appropriate treatment program for complicated pain syndromes (e.g., chronic back pain, "failed back surgery syndrome").
2. Assess the need for multidisciplinary management of pain disorders.
3. Demonstrate appropriate management of psychosocial factors complicating a pain disorder.
4. Assess patient for appropriateness of radiofrequency facet blocks. Perform radiofrequency facet blocks with supervision. Following the performance of such procedures:

- a. assess outcome of facet blocks
  - b. recognize and treat complications
  - c. record and monitor effects of facet blocks over a specified time interval
  - d. assess need for repeat facet blocks
5. Diagnose and formulate appropriate treatment plans for sympathetically-maintained pain.
  6. Diagnose and formulate an appropriate treatment plan for a patient with occipital neuralgia.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

1. Recognize and execute intelligent treatment choices for different pain syndromes including nociceptive, neuropathic, and cancer pain.
2. Demonstrate appropriate use of each of the major classes of medications in common use for treating pain.
3. Demonstrate appropriate selection of patients for surgical treatment of pain disorders.
4. Perform microvascular decompression and rhizotomy of the trigeminal nerve and glossopharyngeal nerves.
5. Formulate and implement an appropriate treatment plan for management of pain using spinal ablative and augmentative techniques according to pain etiology, pain topography, and status of spinal column (e.g. previous surgery at implant level, scoliosis, stenosis, etc.).
6. Demonstrate proficiency in identification and lesioning of the dorsal root entry zone, even in cases of nerve root avulsion.
7. Expose major peripheral nerves and perform closure of extremity incision for peripheral neurectomy/neurolysis.
8. Demonstrate proficiency in neurolysis and nerve grafting techniques.
9. Plan and execute surgical approaches to injuries of the major peripheral nerves.
10. Plan a peripheral nerve reconstruction including exposure, preparation of donor site, and nerve graft.
11. Incorporate ganglionectomy as one part of an integrated approach to the patient with intractable pain.
12. Display appropriate patient selection for local anesthetic blocks.



13. Perform simple superficial blocks with minimal supervision. Relative to these blocks perform the following:

- a. assess outcome of block
- b. recognize and treat complications
- c. maintain detailed records of effects of block and follow-up
- d. assess need for repeat blocks

14. Provide information regarding alternatives for failed nerve block.

15. Perform complicated nerve block procedures with direct supervision. Recognize and treat the complications of these procedures.

## **PEDIATRIC NEUROSURGERY**

### **UNIT OBJECTIVES**

Demonstrate an understanding of the anatomy, physiology, pathophysiology, and presentation of diseases in children which a neurosurgeon may be called upon to diagnose and treat. Demonstrate the ability to formulate and implement a diagnostic and treatment plan for these diseases.

### **COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:**

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

Myelomeningocele and its Variants, Meningocele, Encephalocele, Chiari Malformations, Occult Spinal Dysraphism, Split Cord Anomalies, Segmentation Anomalies, Craniofacial Syndromes and Phakomatosis

1. Review the embryology of the central nervous system (CNS) and its supporting structures.
2. List the abnormalities a neurosurgeon may treat which are congenital/developmental in nature and classify them with respect to their embryology defect.
3. Describe the incidence, epidemiology and inheritance patterns.

4. State other disorders associated with this set of diseases.
5. Describe the anatomic and pathophysiologic parameters which distinguish amongst these diseases.
6. Develop a diagnostic treatment plan along with prognostication of outcome with optimal management.
7. List disorders which may be referred for neurosurgical care but do not require surgery.
8. Display current knowledge of the molecular basis for these diseases where known.
9. Describe the expected outcome if treatment is not undertaken.

#### Hydrocephalus and Other Disorders of CSF Circulation

1. Describe the normal physiology of CSF.
2. Delineate the different etiologies of hydrocephalus and their relative incidence.
3. Explain how to differentiate between CSF collections which require treatment and those which do not.
4. Indicate the various treatment options for the management of hydrocephalus.
5. Distinguish between treatment options for hydrocephalus with normal CSF and contaminated (e.g. infection, blood) CSF.
6. List the complications associated with each treatment option for hydrocephalus and the diagnosis and treatment of same.
7. Differentiate between low-pressure and high-pressure hydrocephalus.
8. Describe the presentation and diagnostic approach to a patient with suspected shunt malfunction.
9. Define how the diagnosis of hydrocephalus is made.
10. List nonsurgical diseases which may be mistaken for hydrocephalus but require treatment different than surgery.
11. Review the causes of cerebral atrophy.

#### Neoplasia

1. Delineate the differences between pediatric and adult tumors.
2. List the common tumor types occurring in children and their typical location.
3. Describe the changing tumor type and location based upon age.

4. Identify lesions which require biopsy as part of the treatment/diagnostic plan.
5. Describe the typical presentations of tumors.
6. Describe appropriate evaluation for patients suspected of having a tumor.
7. Classify tumor types as to degree of malignancy, role of surgical vs. nonsurgical therapy, and outcomes of optimal treatment.
8. Discuss the possible complications associated with specific tumor types.
9. Describe the pertinent anatomy for surgical treatment of midline or hemispheric cerebellar tumors and hemispheric cerebral tumors.
10. Discuss appropriate preoperative management of patients with tumors.
11. Compare the role of biopsy, subtotal resection and total resection in the management of tumors.
12. List possible complications of the treatment options, their diagnostic evaluation and treatment.

#### Infection

1. Describe the presentations of a shunt infection.
2. List the indications for ventricular lumbar and subarachnoid CSF sampling.
3. List the common organisms seen in shunt infections.
4. Describe treatment plans for shunt infection.
5. List risk factors and risks of shunt infection and the proper diagnostic protocol to establish the presence of a shunt infection.
6. Describe common presentations of intracranial and intraspinal suppuration.
7. List host risk factors which are associated with CNS infections.
8. Describe appropriate diagnostic protocol to establish the presence of CNS infection.
9. Discuss the timeliness and utility of surgical therapy for the treatment of CNS infection both shunt- related and non-shunt-related.

#### Other

1. Delineate the various types of spasticity and movement disorders seen in children.

2. List seizure types.
3. Describe surgical lesions which may be related to seizures.
4. Describe surgical and non-surgical treatment options regarding the alleviation of spasticity in children.
5. Discuss the pathophysiology of craniosynostosis.

#### Cerebrovascular

1. Delineate the possible causes of an atraumatic intracerebral or subarachnoid hemorrhage.
2. Delineate the possible causes of cerebral infarction/ischemia.
3. Discuss the common locations of arteriovenous shunts and their presentation, evaluation, and treatment (includes dural AVM).
4. Discuss the embryology of the cerebral and spinal vasculature and its possible role in vascular anomalies in children.
5. Describe the common locations and types of aneurysms seen in children and how they differ from those seen in adults.
6. List the possible presentations of Vein of Galen aneurysms, their diagnosis and management.
7. List the possible causes of aneurysms in children which are not congenital in nature.
8. Describe the pathophysiology, treatment, and outcome of intraventricular hemorrhage in the neonate.

#### Trauma

1. List the appropriate diagnostic tests to evaluate a child who has sustained multisystem trauma.
2. Describe the Glasgow Coma Scale and its use.
3. List the salient historical and exam features which lead one to the diagnosis of non-accidental trauma.
4. Discuss the management of the cervical spine in a child who is comatose.
5. Describe the anatomy of the child's spine which causes the epidemiology of spinal cord injury to differ from adults.
6. Describe the common injuries seen as a result of birth trauma and discuss their diagnosis and management.

7. Describe the use of antibiotics and anticonvulsants in CNS trauma.
8. Review the evaluation and management of a child who has sustained a head injury with loss of consciousness but is now awake.
9. Discuss the management of depressed skull fractures, both open and closed.
10. Describe the diagnosis and management of spinal column injury.
11. Discuss the diagnosis and management of spinal cord injury without radiologic abnormality (SCIWORA).
12. Describe the intracranial pressure (ICP) compliance curve and discuss its utility in the management of head injury
13. List the parameters needed to decide on letting an athlete who has sustained a CNS injury return to activity.
14. Discuss the concept of "brain death", its diagnosis and role in organ donation.
15. Discuss the importance and interplay between ICP and cerebral perfusion pressure (CPP) in the management of head and spinal cord injury.
16. Define the concept of "secondary injury".
17. Discuss the role of invasive monitoring in all its forms in closed head injury (CHI).

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

Myelomeningocele and its Variants, Meningocele, Encephalocele, Chiari Malformations, Occult Spinal Dysraphism, Split Cord Anomalies, Segmentation Anomalies, Craniofacial Syndromes and Phakomatosis

1. Enumerate the indications for surgery, surgical options and expected outcomes for each disease entity.
2. Explain the indications for and utility of intraoperative monitoring.
3. Describe appropriate timing of intervention and its rationale.
4. Describe the pathophysiology and presentation of the tethered cord syndrome.

Hydrocephalus and Other Disorders of CSF Circulation

1. Describe normal ICP dynamics and their relation to establishing a differential diagnosis of CSF flow disturbance.
2. Define "slit ventricle system" and how it is diagnosed and treated.
3. Define "brain compliance" and relate how that can affect ventricular size.
4. List indications for and describe technique of accessing a shunt for CSF samples.
5. List disease states which are commonly associated with hydrocephalus.

#### Neoplasia

1. Discuss the differential diagnosis and evaluation of tumors located in the following areas:
  - a. suprasellar
  - b. pineal region
  - c. intraventricular
2. Discuss the treatment/diagnostic options for tumors in each location listed in #1 including surgical approaches.
3. Describe the appropriate evaluation and treatment of patients with neoplastic processes associated with:
  - a. neurofibromatosis
  - b. tuberous sclerosis
  - c. von Hippel Lindau
4. Discuss the appropriate use of skull base approaches for specific tumor locations.
5. List tumors which will require adjunctive therapy and describe those therapies and potential complications thereof.
6. Discuss the global management of tumoral hydrocephalus.
7. Cite the long-term outcome and complications for treatment of the common cerebellar and supratentorial hemispheric tumors.

#### Infection

1. Compare the differing patterns of infection as seen in immune-compromised patients to those with a functioning immune system.
2. Discuss the sequelae of CNS infection, both shunt-related and non-shunt-related.
3. List all acceptable treatment options for CNS infection with the pros and cons of each plan.
4. Demonstrate an understanding of the different etiologies for subdural and epidural empyema and brain abscess and differing treatments thereof.
5. Provide a complete differential diagnosis in regard to infectious disease for ring enhancing brain lesions.
6. Discuss the role of osteomyelitis in CNS infection.
7. Differentiate radiographically between infection and tumor of bone.

#### Other

1. Discuss variance in the surgical management of tumoral vs non-tumoral seizure foci.
2. Discuss surgical options, indications and outcome for non-lesional approaches (e.g., callosotomy).
3. Discuss various surgical options for the management of spasticity.
4. Discuss preoperative evaluation and planning for seizure treatment.
5. Discuss preoperative evaluation and planning for treatment of spasticity and postoperative management.

#### Cerebrovascular

1. Describe the nomenclature for congenital vascular anomalies and what, if any, role inheritance plays.
2. Describe the pathology, risk factors, diagnosis and treatment of moyamoya in children.
3. List the phakomatoses which have vascular anomalies associated with them and their treatment.

#### Trauma

1. Discuss the role of apoptosis in brain and spinal cord injury.
2. Compare the utility of epidural, subdural, parenchymal, and intraventricular ICP monitoring.
3. Differentiate between retinal hemorrhages and Terson's syndrome.

4. Describe the role of electrophysiological monitoring in the management and prognostication of the CNS injured patient.
5. Discuss the evidence for and role of steroid therapy in CNS injury.
6. Discuss the prognosis and management of penetrating injuries to the brain and spine.
7. Discuss the management of CSF leaks after head injury.
8. Describe the diagnosis and treatment of a traumatic leptomenigeal cyst.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

Myelomeningocele and its Variants, Meningocele, Encephalocele, Chiari Malformations, Occult Spinal Dysraphism, Split Cord Anomalies, Segmentation Anomalies, Craniofacial Syndromes and Phakomatosis

1. Differentiate between the use of rigid and non-rigid skeletal fixation in the appropriate surgical setting for this group of disorders.
2. Explain the rationale for surgical treatment of a symptomatic disease.

Hydrocephalus and Other Disorders of CSF Circulation

1. Discuss the utility of expansion craniotomy in the treatment of hydrocephalus.
2. Differentiate between ventriculomegaly, compensated hydrocephalus, and pseudotumor cerebri.
3. Describe the pertinent anatomy of the ventricular system and prepontine cisterns.
4. Describe the role of venous outflow obstruction in hydrocephalus.

Neoplasia

1. Describe the pertinent surgical anatomy for approaches to tumors in the following locations:
  - a. suprasellar
  - b. pineal region
  - c. intraventricular
2. Discuss the role of endoscopic third ventriculostomy in management of tumoral hydrocephalus.



3. Cite the long-term outcome and complications of all treatment options for tumors arising in the following locations:

- a. suprasellar
- b. pineal region
- c. intraventricular

4. Discuss the utility of preoperative embolization and/or chemotherapy in the surgical management of specific tumors.

5. Discuss the role of stereotactic radiosurgery in the management of selected tumors.

6. Describe the presentations of hypothalamic hamartomas and the role of surgery in management. 7. Describe options for CNS monitoring during surgical therapy and their efficacy.

8. Discuss options for treatment and expected outcomes for recurrent tumors.

#### Infection

1. Describe in detail the differential diagnosis, evolution and treatment options of an immune-compromised patient with a ring enhancing brain lesion.

2. List the important aspects of the patient's history which may lead one to entertain the diagnosis of CNS infection, both shunt-related and non-shunt-related.

3. List diagnostic tools, other than CSF culture, which are utilized to diagnose a shunt infection.

#### Cerebrovascular

1. List the locations for traumatic vascular lesions and their risk factors, diagnosis, and treatment.

2. Discuss management options and controversies in the treatment of vascular disease in children.

#### Trauma

1. Discuss the potential complications and evaluation of comatose patients with skull base fractures.

2. Discuss the utility of lumbar drains and expansion craniectomy and the removal of frontal or temporal lobe in the management of refractory elevated ICP.

3. Describe the approaches to the management of traumatic ICH and its supporting data, both surgical and non-surgical.
4. List the vascular and endocrine complications seen after head injury.
5. Discuss the long-term management of a child who has sustained CNS trauma including rehabilitation and neuro-cognitive issues.
6. Discuss the management of peripheral nerve injuries in a child.

#### COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Perform complete history, physical examination and assessment on newborns, infants, and children.
2. Interpret results of the physical examination, laboratory and radiological studies to arrive at a differential diagnosis.
3. Perform subdural, intraventricular and lumbar punctures in children.
4. Perform a shunt tap.
5. Perform a twist drill or burr hole for subdural, parenchymal, or ventricular access or as part of a craniotomy.
6. Perform a craniotomy or craniectomy for evacuation of subdural or epidural lesion.
7. Perform a craniectomy as part of skull biopsy.
8. Perform craniotomy for elevation of depressed skull fracture.
9. Place a ventriculoperitoneal, jugular, or pleural shunt.
10. Revise a ventriculoperitoneal, jugular, or pleural shunt.
11. Perform a cranioplasty with artificial material or homologous material.
12. Perform a laminectomy in a patient with normal spinal anatomy.
13. Position a patient for intracranial or intraspinal surgery.
14. Demonstrate an ability to open and close cranial and spinal wounds to include dural opening and repair.
15. Complete a sagittal synostectomy.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

1. Close an open spinal or cranial neural tube defect.
2. Repair an intracranial encephalocele.
3. Perform the opening for a complex craniofacial repair.
4. Perform the exposure for supratentorial and infratentorial lesions (excluding pineal, suprasellar and intraventricular locations).
5. Perform the exposure for spinal exploration in a patient with abnormal spinal anatomy or reoperation.
6. Evacuate an intraparenchymal hematoma.
7. Accomplish endoscopic third ventriculostomy in uncomplicated settings.
8. Apply and utilize frameless or framed stereotactic modalities for lesion location and shunt placement.
9. Accomplish repair of a Chiari malformation.
10. Accomplish an uncomplicated detethering procedure.
11. Perform a cranial vault expansion.
12. Perform placement of baclofen type pumps.
13. Perform spinal fusion without instrumentation.
14. Apply a vagal nerve stimulator.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

1. Perform exposure for suprasellar, pineal and intraventricular lesion (including orbito-frontal, transcallosal and supracerebellar).
2. Remove uncomplicated posterior fossa and supratentorial lesions.
3. Repair complex tethered cords (e.g. lipomyelomeningocele, retethering, and diastematomyelia).
4. Accomplish exposure for intradural spinal neoplasms.
5. Utilize an endoscope to communicate trapped CSF spaces.
6. Remove intracranial vascular malformation less than 3 cm in size and in non-eloquent brain.
7. Perform placement of grids for seizure monitoring.
8. Perform rhizotomy for spasticity.
9. Perform temporal lobectomy in an uncomplicated patient.

10. Perform stereotactic biopsy of supratentorial lesion.
11. Perform spinal fusion utilizing instrumentation.
12. Accomplish endoscopic third ventriculostomy in uncomplicated settings.
13. Assist with complex craniofacial surgery.
14. Assist with a vascular procedure for moyamoya disease.

## **SURGERY OF THE PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM**

### UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of the anatomy, physiology, pathophysiology, and presentation of peripheral nerve diseases. Demonstrate the ability to formulate and implement a diagnostic and treatment plan for diseases of the peripheral nerves that are amenable to surgical intervention.

### COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Define the peripheral nervous system versus the central nervous system. 2. Discuss the major structural elements of a peripheral nerve:
  - a. epineurium
  - b. perineurium
  - c. endoneurium
  - d. axon
  - e. fascicle
  - f. Schwann cell
  - g. connective tissue
  - h. motor end plate
  - i. sensory receptor
3. Discuss the blood supply of the peripheral nerves.

4. Discuss the blood-nerve barrier.
5. Define axonal transport and differentiate fast from slow.
6. Describe an action potential including the flow of ions.
7. Describe the various nerve fibers in terms of size.
8. Discuss the significance of fiber size in terms of function ( e.g., c-fiber - nociceptive).
9. Discuss the various forms of action potential propagation.
10. Discuss the pathophysiological response to various injuries by a nerve:
  - a. compression
  - b. ischemia
  - c. metabolic
  - d. concussive
  - e. stretch
11. Define and discuss apoptosis.
12. Define Wallerian degeneration.
13. Discuss nerve regeneration:
  - a. sprouting
  - b. nerve growth factors
  - c. rate of growth
  - d. remyelination
14. Define neuroma:
  - a. axonal tangle
  - b. mechano-sensitivity
  - c. neuroma-in-continuity
15. Define and discuss the pathophysiology and clinical significance of the Tinel's sign.
16. Describe the symptoms and signs of typical nerve injuries:
  - a. entrapment syndromes
  - b. stretch injuries

- c. laceration injuries
  - d. concussive injuries
  - e. injection injuries
17. Distinguish upper versus lower motor neuron symptoms and signs in nerve injury:
- a. anatomical definition
  - b. degree of atrophy
  - c. distribution of weakness
  - d. reflex changes
  - e. potential for recovery
18. Describe the classification of nerve injury:
- a. Seddon classification
  - b. Sunderland classification
19. List the major peripheral nerves of body. Describe the motor and sensory innervation of each.
20. Draw the major components of the brachial plexus.
21. Describe the rating scales for motor power.
22. Describe the various sensory modalities and how to examine each.
23. Describe the symptoms and signs of common nerve entrapments:
- a. carpal tunnel
  - b. ulnar entrapment at the elbow
  - c. lateral femoral cutaneous nerve
  - d. peroneal at fibular head
24. Define EMG and NCV.
25. Describe the changes in EMG and NCV in nerve entrapment.
26. Describe the nonoperative and operative treatment of entrapment syndromes.
27. Define:
- a. coaptation
  - b. neurorrhaphy

- c. neurotization
- d. nerve transfer

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

1. Define the autonomic nervous system:
  - a. differentiate sympathetic and parasympathetic
  - b. discuss anatomic distribution
  - c. identify the various neurotransmitters
  - d. discuss Horner's syndrome
2. Compare and contrast a peripheral nerve to a cranial nerve:
  - a. histology
  - b. response to injury
  - c. root entry zone
3. Describe nerve regeneration in terms of:
  - a. specificity
  - b. pruning of sprouts
  - c. end to side sprouting
4. Draw the complete brachial plexus.
5. Discuss the lumbar plexus.
6. Discuss stretch injury, missile injury and avulsion injury:
  - a. definition
  - b. typical etiology
  - c. physical findings
  - d. electrical findings
  - e. nonoperative management
  - f. indications for surgery
  - g. intraoperative findings

h. potential for recovery

7. Describe the anatomical location of the common entrapment sites. List the various bands and arcades that produce entrapment.

8. Provide a differential diagnosis for common entrapment syndromes:

a. differentiate radiculopathies from entrapments

b. discuss repetitive strain disorder

9. Discuss uncommon entrapment neuropathies:

a. Guyon's canal

b. suprascapular entrapment

c. radial tunnel/PIN

d. median nerve in forearm/AIN

e. tarsal tunnel (anterior and posterior) f. piriformis syndrome

10. Explain the use of EMG/NCV in the management of peripheral nerve disorders:

a. physiology

b. typical findings in neuropathy

c. typical findings in nerve injury

d. typical findings in nerve regeneration

11. Discuss the common metabolic/inherited neuropathies.

12. Discuss burn and electrical injury effects on nerves.

13. Classify peripheral nerve tumors.

14. Discuss the pathophysiology of NF1 and NF2.

15. Discuss the timing of peripheral nerve surgery:

a. laceration injury

b. blunt injury

c. missile injury

d. iatrogenic injury

e. surgical injury



f. injection injury

16. Discuss outcome priorities in brachial plexus surgery:

a. motor versus sensory

b. functional outcome- elbow flexion, shoulder abduction, etc.

17. Discuss tension at the nerve repair site.

18. Discuss nerve repair techniques:

a. direct coaptation

b. nerve graft

c. nerve transfer

d. donor (graft) nerves

e. epineurial repair

f. fascicular repair

19. Describe intra-operative nerve evaluation:

a. visual

b. palpation

c. internal neurolysis

d. nerve conduction

e. biopsy

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

1. Discuss with the aid of diagrams the anatomy of the peripheral nervous system:

a. common sites of entrapments

b. the brachial and lumbar plexus

c. innervation of the bladder

2. Discuss the use of nerve grafting:

a. types of fixation (suture/glue)

b. types of grafts (nerve, vein, artificial)

c. end to side

3. Discuss entrapment syndromes:

a. thoracic outlet

b. double crush syndrome

c. repetitive strain

4. Discuss ulnar nerve decompression:

a. in situ decompression

b. transposition (subcutaneous/intramuscular/submuscular)

c. medial epicondylectomy

5. Differentiate brachial plexus injury from brachial plexitis.

6. Formulate a management plan for:

a. birth brachial plexus injury

b. acute nerve injury (stretch/compression/laceration/injection)

c. chronic nerve injury

d. failed nerve decompression

e. painful nerve/neuroma

7. Describe the management of nerve tumors:

a. imaging techniques, including MR neurography

b. indications for surgery in NF1

c. operative and adjuvant treatment for malignant peripheral nerve sheath tumors

d. use of monitoring during tumor surgery

e. fascicular dissection

8. Describe adjuvant therapies in nerve injury:

a. muscle and tendon transfers

b. prosthesis

c. joint fusion

## COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Obtain a history and perform a motor and sensory examination of the peripheral nervous system.
2. Based on history and physical, anatomically localize the lesion.
3. Obtain appropriate ancillary tests:
  - a. EMG/NCV
  - b. metabolic screens
  - c. imaging studies
4. Formulate a differential diagnosis for common entrapments.
5. Position and prep for common entrapment releases.
6. Perform a diagnostic nerve and muscle biopsy.
7. Obtain sural nerve for grafting.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

1. Perform pre- and postoperative care of the patient with a peripheral nerve injury.
2. Evaluate a child with birth palsy.
3. Position a patient for nerve surgery:
  - a. all entrapment sites
  - b. brachial plexus surgery
4. Perform a neurolysis/decompression.
5. Expose the brachial plexus.
6. Manage the pain associated with nerve injury:
  - a. use of medications
  - b. use of rehabilitation
  - c. use of stimulation

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

1. Perform a consultation concerning a nerve injury.
2. Discuss the risks versus benefits of a surgical repair of a given nerve injury.
3. Determine the parameters confirming anticipated nerve regeneration:
  - a. anticipated advancing Tinel's sign
  - b. order of muscle re-innervation
4. Perform a nerve decompression:
  - a. carpal tunnel
  - b. ulnar nerve at elbow
  - c. peroneal nerve
5. Perform a nerve repair:
  - a. neurolysis
  - b. internal neurolysis
  - c. intraoperative nerve conduction
  - d. placement and suture of nerve graft
6. Excise a nerve sheath tumor.
7. Expose a brachial plexus injury:
  - a. determine possible repairs including nerve transfers
  - b. expose the spinal accessory nerve
  - c. expose the intercostal nerves

## SPINAL SURGERY

### UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of the anatomy, physiology, pathophysiology, and presentation of disorders of the spine, its connecting ligaments, the spinal cord, the cauda equina, and the spinal roots. Demonstrate the

ability to formulate and implement a diagnostic and treatment plan for diseases of the spine, its connecting ligaments, the spinal cord, the cauda equina, and the spinal roots that are amenable to surgical intervention.

#### COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Review the anatomy of the craniocervical junction, cervical, thoracic, and lumbar spine, sacrum, and pelvis.
2. Interpret plain and dynamic radiographs, bone scans, myelograms, computerized tomographic (CT) scans, and magnetic resonance (MR) scans of patients with spinal disorders.
3. Review the signs, symptoms, and pathophysiology of common syndromes of degenerative spinal disorders: radiculopathy, myelopathy, instability, and neurogenic claudication.
4. Identify the common syndromes of spinal cord injury, including complete transverse injury, anterior cord injury, Brown-Sequard injury, central cord injury, cruciate paralysis, syringomyelia, conus syndrome, and sacral sparing. Describe the pathophysiology of spinal cord injury.
5. Describe the cauda equina syndrome.
6. Recite the differential diagnosis of cervical, thoracic, and lumbar pain.
7. Discuss the indications for cervical, thoracic, and lumbar discectomy.
8. Identify non-surgical spinal cord syndromes including amyotrophic lateral sclerosis, demyelinating conditions, and combined systems disease.
9. Review the initial management of spine and spinal cord injured patients including immobilization, traction, reduction, appropriate radiographic studies, and medical management.
10. Classify fractures, dislocations, and ligament injuries of the craniocervical region, subaxial cervical spine, thoracic, thoracolumbar junction, lumbar, and sacral spine. Describe the mechanism of injury and classify the injuries as stable or unstable. Review the indications for surgical management.
11. Discuss briefly the concept of grading schemes for spinal cord injury and myelopathy.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

1. Review the biomechanics of the craniocervical junction, cervical spine, and thoracolumbar and lumbar spine.

2. Review the biomechanics of common internal spinal fixators.
3. Review the definition of spinal instability based upon the principles of Punjabi and White and other authors.
4. Recognize the radiographic signs of degenerative neoplastic, traumatic, and congenital spinal instability.
5. Review the indications for, and uses, and relative effectiveness of common spinal orthoses. Discuss the degree of segmental and regional immobilization these orthoses provide.
6. Review the indications for, and physiology of, intraoperative spinal cord monitoring. Describe the technical aspects of intraoperative spinal cord monitoring.
7. Compare and contrast indications for anterior and posterior approaches to the cervical spine for the treatment of herniated cervical discs, spondylosis, and instability.
8. Discuss the role of corpectomy in the management of cervical disorders.
9. Compare and contrast the indications for anterior cervical discectomy with and without anterior interbody fusion.
10. Discuss the indications and techniques for anterior and posterior cervical spinal internal fixators.
11. Explain the biology of bone healing and options for bone grafting in spinal surgery.
12. Review the diagnosis and management of primary spinal tumors, spinal cord tumors, and spinal metastatic disease including indications for dorsal decompression, ventral decompression, and radiotherapy.
13. Discuss the management principles for gunshot and other penetrating wounds to the spine.
14. Review the signs, symptoms, and management options in the treatment of the adult tethered cord syndrome and syringomyelia.
15. Review management principles for spontaneous and postoperative spinal infections.
16. Review the management principles for intraoperative and postoperative cerebrospinal fluid leaks.
17. Discuss the surgical management of intradural congenital, neoplastic, and vascular lesions.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

1. Describe indications for the use of angiography and endovascular procedures in the management of spinal disorders.
2. Discuss the management of cervical degenerative disease secondary to rheumatoid arthritis. Describe factors which make it different from the management of non-rheumatoid disease.

3. Compare and contrast the treatment options for cervical spondylotic myelopathy and ossification of the posterior longitudinal ligament, including multilevel anterior cervical corpectomy and fusion, laminectomy, laminectomy and fusion, laminoplasty, and nonoperative therapies.
4. Discuss the indications for posterior cervical spinal internal fixators.
5. Compare and contrast the transthoracic, transpedicular, costotransverse, and lateral extracavitary approaches to a herniated thoracic disc, thoracic tumor, or thoracic spinal injury.
6. Discuss the indications for lumbar fusion for congenital disorders, iatrogenic disease, and degenerative disease, ranking indications from least to most controversial.
7. Compare and contrast the indications for anterior or posterior lumbar interbody fusion and intertransverse fusion for lumbar disease.
8. Discuss internal fixation options for posterior lumbar interbody fusion and intertransverse fusion.
9. Summarize the most common types of spinal tumors in the following categories:
  - a. intradural/intramedullary
  - b. intradural/extramedullary
  - c. extradural/extramedullary.
10. Discuss non-operative and operative treatment options for fractures and dislocations affecting the atlas and axis.
11. Compare and contrast the indications for non-operative treatment, anterior approaches, and posterior operative approaches for the treatment of fractures and dislocations of the subaxial cervical spine.
12. Describe the indications for anterior, posterior, and posterolateral procedures in the management of thoracolumbar tumor, trauma, or infection.
13. Compare and contrast the indications for anterior and posterior spinal fixators in the management of thoracolumbar tumor, trauma, or infection.
14. Discuss reconstruction options for vertebral body defects after corpectomy for tumor, trauma, or infection.

COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Perform a complete history and physical examination on patients with spinal disorders.
2. Interpret plain x-rays, dynamic x-rays, myelograms, CT scans and MR scans of patients with spinal disorders.
3. Prepare patients for spinal surgery, including proper positioning, protection to pressure points, and placement of indicated arterial and central venous catheters, indwelling urinary catheters and anti- embolism devices.
4. Perform lumbar punctures and placement of lumbar drains.
5. Demonstrate the ability to place and manage cranial traction devices for reduction and immobilization of the unstable cervical spine.
6. Demonstrate the ability to place and manage a halo vest, including indications for placement and criteria for removal.
7. Demonstrate the ability to properly place the Mayfield head holder and other headrests.
8. Demonstrate the ability to harvest autologous bone graft from the calvarium, rib, fibula, and anterior or posterior iliac crest.
9. Perform dorsal exposure of the spinous processes, laminae, and facets of the cervical, thoracic, and lumbar spine.
10. Demonstrate the ability to close dorsal, ventral, and lateral spinal incisions.
11. Demonstrate proper postoperative wound care.
12. Demonstrate appropriate postoperative management of patients who have undergone spinal procedures.
13. Demonstrate the ability to perform, with supervision, a lumbar decompressive laminectomy for spinal stenosis.
14. Demonstrate the ability to excise, with supervision, a herniated lumbar disc.
15. Demonstrate the appropriate use of the operating microscope.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

1. Demonstrate the ability to prepare structural allografts for use in spinal surgery.
2. Determine the need for postoperative inpatient or outpatient rehabilitation in patients with spinal disorders.



3. Demonstrate the ability to perform a ventral exposure of the cervical spine followed by anterior cervical discectomy.
4. Demonstrate the ability to perform an anterior cervical interbody arthrodesis.
5. Demonstrate the ability to place anterior cervical instrumentation.
6. Demonstrate the ability to perform posterior cervical decompressive laminectomy.
7. Demonstrate the ability to perform posterior cervical foraminotomy with or without discectomy.
8. Demonstrate the ability to perform medial and lateral approaches to a far lateral lumbar disc herniation.
9. Demonstrate appropriate surgical technique in the management of recurrent lumbar disc herniations and recurrent lumbar stenosis.
10. Demonstrate the ability to perform posterior lumbar arthrodesis with or without the use of interbody instrumentation.
11. Demonstrate exposure of the cervical lateral masses, thoracic and lumbar transverse processes, and the sacral ala.
12. Demonstrate the ability to perform posterior/intertransverse arthrodesis in the cervical, thoracic and lumbar regions.
13. Demonstrate the ability to perform a laminectomy with or without transpedicular decompression for tumor, infection, or trauma.
14. Demonstrate techniques for spinous process arthrodesis of the subaxial cervical spine for fracture or dislocation.
15. Demonstrate the ability to manage postoperative complications of spinal surgery including:
  - a. hematoma
  - b. infection
  - c. spinal fluid leak
  - d. new neurologic deficit
16. Demonstrate the ability to perform a tethered cord release.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

1. Demonstrate the ability to function independently in all phases of management of patients with spinal disorders.
2. Demonstrate the ability to perform occipital-cervical arthrodesis.
3. Demonstrate the ability to properly place sublaminar wires, lateral mass screws, lower cervical/upper thoracic pedicle screws, C2 pars interarticularis screws, and C1-2 transarticular screws for the management of cervical spine disorders.
4. Demonstrate the ability to perform, with assistance if necessary, transoral odontoidectomy.
5. Demonstrate common techniques for performing C1-2 arthrodesis.
6. Demonstrate the ability to perform anterior cervical corpectomy followed by arthrodesis.
7. Demonstrate the ability to perform, with assistance if necessary, transthoracic, thoracoabdominal, retroperitoneal, and transabdominal approaches to the thoracic and lumbar spine.
8. Demonstrate the ability to perform costotransverse and lateral extracavitary approaches to the thoracolumbar spine.
9. Demonstrate the ability to excise a herniated thoracic disc by use of the above-mentioned approaches. 10. Demonstrate the ability to perform vertebral corpectomy of the thoracolumbar spine for tumor, infection, or trauma, utilizing the above-mentioned approaches.
11. Demonstrate the ability to perform anterior arthrodesis of the thoracolumbar spine.
12. Demonstrate the proper placement of transpedicular screws in the thoracic and lumbar spine.
13. Demonstrate the proper placement of laminar, transverse process, and pedicle hooks in the thoracic and lumbar spine.
14. Demonstrate the ability to resect intradural spinal neoplasms.
15. Demonstrate the ability to perform methylmethacrylate vertebroplasty.
16. Demonstrate techniques of open reduction of fractures and dislocations of the cervical, thoracic, and lumbar spine.
17. Demonstrate the ability to surgically manage arachnoid cysts and spinal cord syrinx.
18. Demonstrate the ability to perform intradural procedures for congenital, neoplastic, and vascular lesions.

## STEREOTACTIC AND FUNCTIONAL NEUROSURGERY

### UNIT OBJECTIVES

Define neurosurgical stereotactic procedures and recognize their proper application. Describe the appropriate anatomy, physiology, and presentation of patients that are candidates for stereotactic procedures.

### COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3:

1. Discuss the considerations of stereotactic frame placement in regard to target localization and purpose of procedure (biopsy, craniotomy, functional, radiosurgery).
2. Describe the direct and indirect basal ganglion-thalamocortical motor pathways. 3. Define and distinguish each of the following entities:
  - a. tremor
  - b. rigidity
  - c. dystonia
  - d. chorea
  - e. athetosis
4. Describe the pathophysiology of Parkinson's disease and cerebellar tremor.
5. Explain the primary symptoms treated by ventro-lateral (VL) thalamotomy pallidotomy.
6. Discuss the advantages and disadvantages of stereotactic biopsy compared to open biopsy procedures. 7. Discuss the differential diagnosis of a newly discovered ring-enhancing intracranial mass.
8. Discuss the differential diagnosis of a newly discovered non-enhancing intracranial mass.
9. Define different seizure types (partial, partial-complex, generalized, etc).
10. Define medically intractable epilepsy.
11. Describe the anatomy of the mesial temporal lobe.
12. Define brachytherapy.

13. Define conventional care for patients with high-grade gliomas.
14. Review the limitations of conventional care for patients with high-grade gliomas.
15. Describe the anatomy of the trigeminal nuclei, root, ganglion and divisions.
16. Define typical trigeminal neuralgia, atypical trigeminal neuralgia, and trigeminal neuropathy.
17. Explain the potential causes for trigeminal neuralgia.
18. Define stereotactic radiosurgery.
19. Explain the differences between radiosurgery and radiation therapy.
20. List the potential indications for radiosurgery.
21. List the reported complications of radiosurgery.
22. Compare advantages and disadvantages of frame-based or frameless stereotactic craniotomies to non-stereotactic craniotomies.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

1. Describe factors guiding the choice of neuroimaging (CT, MRI, and angiography) for stereotactic procedures.
2. Explain the rationale for various MRI sequences used for tumor localization and functional procedures.
3. Discuss the benefits and limitations of frame-based stereotactic procedures.
4. Discuss patient selection for VL thalamotomy and pallidotomy.
5. Discuss the advantages and disadvantages of ablative procedures.
6. List the potential complications of VL thalamotomy, pallidotomy, and bilateral thalamotomies or pallidotomies.
7. Discuss technical considerations to minimize the potential for an intracranial hemorrhage after a stereotactic biopsy.
8. Discuss technical considerations to minimize the potential for a non-diagnostic stereotactic biopsy.
9. Describe the appropriate trajectories to biopsy a lesion in the pineal region, midbrain, pons, and medulla.
10. Compare the advantages and disadvantages of radiosurgery and surgical resection for tumors and vascular malformations.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

1. Identify the microelectrode recordings of the thalamus and globus pallidus.
2. Identify the primary indications for medial thalamotomy and cingulotomy.
3. Describe the evaluation of a patient with medically intractable epilepsy.
4. Discuss the indications for placement of depth electrodes.
5. Describe the surgical treatment of epilepsy in detail.
6. Discuss the theoretical advantages of brachytherapy over external beam radiation therapy.
7. Describe the most common complications of brachytherapy and their treatment.
8. Explain the effect of patient selection on the reported results of brachytherapy for high-grade gliomas. 9. Describe the methods used to localize and percutaneously penetrate the foramen ovale.
10. List the potential advantages and disadvantages for the following trigeminal rhizotomy procedures:
  - a. glycerol
  - b. radiofrequency
  - c. balloon compression
11. Discuss the dose-volume relationships for radiation-related complications after radiosurgery.
12. Discuss potential sources of inaccuracy for stereotactic procedures.
13. Discuss advantages and disadvantages of deep brain stimulation compared to ablative techniques.

COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4:

1. Perform stereotactic biopsy.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5:

1. Perform stereotactic craniotomies.

## ภาคผนวก ข

**Entrusable Professional Activities**

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละปีการศึกษาแพทย์ประจำบ้านควรมีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษา และทำหัตถการต่อไปนี้

**1. EPA Care for Brain Tumor patients**

Competency domain (Abbreviated as CD in table)

1. Patient care
2. Medical knowledge
3. Practice-based Learning and Improvement
4. Interpersonal and Communication Skills
5. Professionalism
6. Systems-based Practice

Milestone	CD	Assessment
<i>1<sup>st</sup> year resident</i>		
Clinical evaluation including history taking, physical and neurological examination.	1	-Workplace based evaluation
<i>2<sup>nd</sup> year resident</i>		
Order important laboratory and radiographic investigation in brain tumor patients.	1	-Workplace based evaluation
Describe clinical knowledges regarding: pathophysiology of mass lesions and obstructive hydrocephalus, acute symptomatic medical therapy for neoplastic	1	- Workplace based evaluation - Paper exam

mass lesions (e.g., steroids, ventricular drainage).		
Provides routine peri- operative care for patients with in brain tumor patients.	1	-Workplace based evaluation
<b>3<sup>rd</sup> year resident</b>		
Describe clinical knowledges regarding: the genetics of brain tumors and genetic markers, the use advanced imaging intumor evaluation and su planning (e.g.,magnetic resonance[MR]tractography, functional ima; spectroscopy), the use of neuro-navigation a intra-operative imaging for brain tumor surg role of skull-base surgical approaches in tur resection.	1	-Workplace based evaluation -Paper exam
Clinical appraisal the indications resection and biopsy or adjuvant therapy based on clinical and radiographic information, the risks, and benefits of treatment modalities on various types of brain tumor.	1,2,3	-Workplace based evaluation
Interpret image finding in brain tumor patients.	1,2	-Workplace based evaluation -Paper exam
Assist in routine part of the procedure and provide perioperative care.	1	-Workplace based evaluation
<b>4<sup>th</sup> year resident</b>		
Perform routine part of the procedure independently and perform complex	1,3	-Workplace based evaluation -Log book

Recognize and manage complication with assistance.	1,3	-Workplace based evaluation
<b>5<sup>th</sup> year resident</b>		
Independently formulate and perform complex surgery in brain tumor patients.	1,3	-Workplace based evaluation -Log book
Manage complication independently.	1,3	-workplace based evaluation

## 2. EPA Care for Degenerative spine disease patients

Competency domain(Abbreviated as CD in table)

1. Patient care
2. Medical knowledge
3. Practice-based Learning and Improvement
4. Interpersonal and Communication Skills
5. Professionalism
6. Systems-based Practice

Milestone	CD	Assessment
<b><i>1<sup>st</sup> year resident</i></b>		
Clinical evaluation including history taking, physical and neurological examination.	1	-Workplace based evaluation
<b><i>2<sup>nd</sup> year resident</i></b>		
Order important laboratory and radiographic investigation in spine degenerative patients.	1	-Workplace based evaluation



Provides routine peri- operative care for patients with Spine degenerative disease.	1	- Workplace based evaluation
Describe the knowledge regarding Spine anatomy and biomechanics, physical findings and differential diagnosis of degenerative spinal disorders.	2	-Paper exam
<b>3<sup>rd</sup> year resident</b>		
Interpret imaging study, electrophysiologic finding.	2	-Paper exam
Clinical appraisal the indication for surgery or other treatment modalities for spine degenerative disease patients based on clinical, radiographic, and electrophysiologic informations, risks and benefits.	1	-Workplace based evaluation
Assist in routine procedure.	1	-Workplace based evaluation
<b>4<sup>th</sup> year resident</b>		
Formulate and perform routine procedure for degenerative spine disease independently.	1	-Workplace based evaluation -Log book
Assist in complex procedure for degenerative spine disease.	1	-Workplace based evaluation -Log book
Describe the knowledge regarding the pathophysiology of degenerative spondylotic myeloradiculopathy, degenerative spinal deformities, the role of instrumentation and	2	-Paper exam

bony fusion in surgery for degenerative spinal disorders.		
<b>5<sup>th</sup> year resident</b>		
Formulate and perform complex procedure for degenerative spine disease independently. m	1	-Workplace based evaluation -Log book

### 3. EPA Care for spinal trauma, tumor, infection diseases patients

Competency domain(Abbreviated as CD in table)

1. Patient care
2. Medical knowledge
3. Practice-based Learning and Improvement
4. Interpersonal and Communication Skills
5. Professionalism
6. Systems-based Practice

Milestone	CD	Assessment
<b><i>1<sup>st</sup> year resident</i></b>		
Clinical evaluation including history taking, physical and neurological examination.	1	-Workplace based evaluation
<b><i>2<sup>nd</sup> year resident</i></b>		
Order important laboratory and radiographic investigation in spine trauma, tumor, infection patient.	1	- Workplace based assessment
Provide initial and perioperative management, safety position.	1	- Workplace based assessment
Describe knowledge regarding spinal cord and cauda equina anatomy, dermatomal sensory and motor levels and patterns of	2	-Paper exam

spinal cord injury, spinal stability and instability, pathophysiology of spine and spinal cord injuries.		
<b>3<sup>rd</sup> year resident</b>		
Clinical appraisal the indication for surgery or other treatment modalities for spine tumor, trauma, infection patients based on clinical, radiographic, and electrophysiologic informations, risks and benefits	1	-Workplace based assessment
Perform nonoperative procedure eg cervical traction , halo immobilization and other bracing , as well as order medical management for spinal trauma, tumor, infection	1	-Workplace based evaluation
Describe knowledge regarding spinal fracture classifications, the natural history of primary spinal tumors and spinal infection	2	-Paper exam
<b>4<sup>th</sup> year resident</b>		
Formulate plan and perform simple procedure for spinal tumor, trauma, and infection	1	-Workplace based assessment -Log book
Recognize and manage complication with assistance	1	-Workplace based assessment
Describe knowledge regarding pathophysiology and imaging findings of spinal tumors and spinal infection, the role of instrumentation and bony fusion in surgery for spinal trauma, tumor, or infection	2	-Paper exam
<b>5<sup>th</sup> year resident</b>		

Independently formulate and perform complex procedure for spinal tumor trauma and infections	1	-Workplace based evaluation -Log book
Manage complication independently	1	-Workplace based evaluation

#### 4. EPA Care for patients with TBI

##### Competency domain(Abbreviated as CD in table)

1. Patient care
2. Medical knowledge
3. Practice-based Learning and Improvement
4. Interpersonal and Communication Skills
5. Professionalism
6. Systems-based Practice

Milestone	CD	Assessment
<i>1<sup>st</sup> year resident</i>		
Clinical evaluation including history taking, physical and neurological examination.	1	-Workplace based evaluation
<i>2<sup>nd</sup> year resident</i>		
Order important laboratory and radiographic investigation in patient with polytrauma and TBI patients.	1,2,3	- Workplace based assessment

Provides routine peri- operative care for patients with TBI.	1,3	- Workplace based assessment
<b>3<sup>rd</sup> year resident</b>		
Clinical appraisal to perform surgery based on clinical and radiographic information, the risks, and benefits of surgery.	1,2,3	-Paper exam -Workplace based assessment
Organize surgical team,getting consents, prepare patients for operation, and assist in routine procedures.	1,3,4	-Workplace based evaluation -Logbook
<b>4<sup>th</sup> year resident</b>		
Perform routine procedure independently and assist in complex surgery.	1	-Workplace based assessment -Log book
Recognize and manage complication with assistance	1	-Workplace based assessment
<b>5<sup>th</sup> year resident</b>		
Independently formulate and perform complex procedure	1	-Workplace based evaluation -Log book
Manage complication independently	1	-Workplace based evaluation

## 5. EPA Care for Vascular Neurosurgery Patients

Competency domain(Abbreviated as CD in table)

1. Patient care
2. Medical knowledge
3. Practice-based Learning and Improvement
4. Interpersonal and Communication Skills

5. Professionalism

6. Systems-based Practice

Milestone	CD	Assessment
<i>1<sup>st</sup> year resident</i>		
Clinical evaluation including history taking, physical and neurological examination.	1	-Workplace based evaluation
<i>2<sup>nd</sup> year resident</i>		
Order important laboratory and radiographic investigation in vascular neurosurgery patients.	1	- Workplace based evaluation
Describe clinical knowledges regarding: intracranial and extracranial vascular anatomy, mechanisms of cerebral autoregulation, clinical presentations and imaging characteristics of ischemic and hemorrhagic stroke, the embryology and anatomy of vascular lesions, pathophysiology of intracranial and extracranial atherosclerotic disease.	1,2	- Workplace based assessment - Paper exam
<i>3<sup>rd</sup> year resident</i>		
Clinical appraisal the indications to perform open surgery and endovascular surgery or therapy based on clinical and radiographic information, the risks, and benefits of treatment/surgery on various types of neurovascular lesion including ischemic stroke, carotid stenosis, aneurysm, AVM.	1,2,3	-Workplace based assessment

Interpret image finding in various types of Neurovascular lesion including ischemic stroke, carotid stenosis, aneurysm, AVM.	1,2	-Workplace based evaluation -Paper exam
Assist in routine part of the procedure and provide perioperative care.	1	-Workplace based evaluation
4 <sup>th</sup> year resident		
Perform routine procedure independently and assist in complex procedure with assistance.	1,3	-Workplace based assessment -Log book
Recognize and manage complication with assistance	1,3	-Workplace based assessment
5 <sup>th</sup> year resident		
Independently formulate and perform complex neurovascular procedure	1,3	-Workplace based evaluation -Log book
Manage complication independently	1,3	-Workplace based evaluation

### แบบฟอร์มในการประเมินของสาขาประสาทศัลยศาสตร์

โดยกระบวนการทั้งหมดในทุกด้าน ทางสาขาประสาทศัลยศาสตร์ศัลยศาสตร์ จะประเมินตามแนวปฏิบัติที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และสาขาจะใช้แบบฟอร์มการประเมินเพื่อให้อาจารย์ทุกคน โดยใช้ทั้งภายในและภายนอกสาขา ในการกรอกตามรายละเอียด เพื่อนำคะแนนมารวมกันเพื่อใช้ประเมินแพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคล

นอกจากนี้สาขาประสาทศัลยศาสตร์ มีการนำใช้เกณฑ์การวัดโดยมาตรฐาน OSATS (Objective Structured Assessment of Technical Skills for Surgery) เพื่อยกระดับใช้เป็นมาตรฐานวัดสากลมากขึ้น ในการประเมินแพทย์ประจำบ้านด้วย โดยสามารถนำข้อมูลทั้งหมดประเมินผ่าน Google Form ที่สามารถส่งกลับส่วนกลางเพื่อประเมินผลได้รวดเร็ว และมีความเป็นสากลมากยิ่งขึ้น

เมื่อการฝึกอบรมครบในแต่ละปี สาขาประสาทจะมีการประเมินเพื่อพิจารณาเลื่อนระดับชั้นตามแบบฟอร์ม  
ใช้ประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นเป็นรายบุคคล

โดยตัวอย่างของเอกสารประเมินแสดงตามเอกสารแนบท้ายภาคผนวกนี้

**แบบประเมิน Entrusted Professional Activities ในการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน 360 องศา**

**สาขาประสาทศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

ชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมิน \_\_\_\_\_

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่  ปี 1     ปี 2     ปี 3     ปี 4     ปี 5

ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน \_\_\_\_\_

ปฏิบัติงาน ณ ภาควิชา \_\_\_\_\_

**เกณฑ์การประเมิน**

หัวข้อการประเมิน	ดี		พอใช้		ต้องปรับปรุง	
	5	4	3	2	1	0
1.ทักษะความสามารถในการการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยระยะก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด						
2.ความรู้ทางวิชาการ, ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงาน มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และความรู้ความสามารถทางคลินิกในวิชาชีพ						
3.การพัฒนาตนเอง, การศึกษาคว้าเพิ่มเติม และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ สามารถสืบค้น และวิพากษ์บทวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการเรียนรู้เพิ่มเติมจากประสบการณ์การ ปฏิบัติ						
4.มนุษยสัมพันธ์, ทักษะในการสื่อสาร และการทำงานกับผู้ร่วมกับผู้อื่น การนำเสนอข้อมูล การถ่ายทอดความรู้ การสื่อสารแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งความสามารถ ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น						



5.ความเป็นมืออาชีพ มีความรับผิดชอบ, คุณธรรม, จริยธรรม และเจตคติต่อผู้ป่วย และงานที่ได้รับมอบหมาย หน้าที่						
6.การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และการมีส่วนร่วม ร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย						
รวม						

## ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ชื่อผู้ประเมิน.....

ตำแหน่ง อาจารย์แพทย์ / แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.... / พยาบาล / นักศึกษาแพทย์ / อื่นๆ.....

วันที่ประเมิน.....

## Objective Structured Assessment of Technical Skills for Surgery (OSATS) global rating scale

\*จำเป็น

### 1. VDO No. \*

---

### 2. Date \*

---

 ตัวอย่าง 15 ธันวาคม 2012

### 3. Attending

*ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง*

- Pomchai Yodwisitsak  
 Patarawit Rukul  
 Dilok Tantongtip  
 Pree Nimmanitya  
 Prachya Punyarat  
 Raywat Noiphithak

## Global Rating Scale of Operative Performance

### 4. RESPECT FOR TISSUE \*

*ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Frequently used unnecessary force on tissue or caused damage by inappropriate use of instruments

Careful handling of tissue but occasionally caused inadvertent damage

Consistently handled tissue appropriately with minimal damage

### 5. TIME AND MOTION \*

*ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Many unnecessary moves

Efficient time/motion but some unnecessary moves

Clear economy of movement and maximum efficiency

5/21/2019

Objective Structured Assessment of Technical Skills for Surgery (OSATS) global rating scale

**6. INSTRUMENT HANDLING \****ห้าเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง*

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Repeatedly makes tentative or awkward moves with instruments by inappropriate use of instruments

Competent use of instruments but occasionally appeared stiff or awkward

Fluid moves with instruments and no awkwardness

**7. KNOWLEDGE OF INSTRUMENTS \****ห้าเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง*

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Frequently asked for wrong instrument or used inappropriate instrument

Knew names of most instruments and used appropriate instrument

Obviously familiar with instruments and their names

**8. FLOW OF OPERATION \****ห้าเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง*

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Frequently stopped operating and seemed unsure of next move

Demonstrated some forward planning with reasonable progression of procedure

Obviously planned course of operation with effortless flow from one move to the next

**9. USE OF ASSISTANTS \****ห้าเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง*

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Consistently placed assistants poorly or failed to use assistants

Appropriate use of assistants most of the time

Strategically used assistants to the best advantage at all times

**10. KNOWLEDGE OF SPECIFIC PROCEDURES***ห้าเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง*

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Deficient knowledge. Needed specific instruction at most steps

Knew all important steps of operation

Demonstrated familiarity with all aspects of operation

**Overall Performance**

5/21/2019


Objective Structured Assessment of Technical Skills for Surgery (OSATS) global rating scale

## 11. ทำเครื่องหมายแถวละหนึ่งช่องเท่านั้น

	Very poor	Poor	Competent	Good	Clearly superior
Competency	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

ขับเคลื่อนโดย

 Google Forms

**แบบประเมินพิจารณาการเลื่อนชั้นปีของแพทย์ประจำบ้าน**  
**สาขาประสาทศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

ชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมิน \_\_\_\_\_

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่  ปี 1     ปี 2     ปี 3     ปี 4     ปี 5

วันที่ประเมิน \_\_\_\_\_

มิติที่	รายละเอียด	ผลการประเมิน
1	แบบประเมิน Entrusted Professional Activities (EPA) – เกณฑ์ผ่าน > ร้อยละ 60	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
2	ผลการสอบ In-training exam – เกณฑ์ผ่าน > ร้อยละ 60	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
3	การรายงานประสบการณ์การผ่าตัดและช่วยผ่าตัด และ ผลการประเมินทักษะการผ่าตัดด้วย Objective structured assessment of technical skills (OSATS) – เกณฑ์ผ่าน > ร้อยละ 60	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
4	ผลการรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
5	การเข้าร่วมการประชุมวิชาการของสาขา – เกณฑ์ผ่าน > ร้อยละ 80	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
6	การรายงานประสบการณ์การเรียนรู้จาก counselling	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
7	แบบประเมิน Entrusted Professional Activities (EPA) ข้อ 4 และ 5 ด้าน professionalism และ interpersonal and communication skills จากอาจารย์และผู้ร่วมงาน - เกณฑ์ผ่าน > ร้อยละ 80	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
ผลการประเมิน (ผ่านครบทั้ง 7 มิติ)		<input type="checkbox"/> ให้เลื่อนชั้นปี <input type="checkbox"/> ให้ซ่อม <input type="checkbox"/> ให้ซ้ำชั้น

คำแนะนำ

.....

.....

.....

ลงชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประสาทศัลยศาสตร์

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พรชัย ขอดวิศิษฏ์ศักดิ์ .....
๒. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ภัทรวิทย์ รัชนีกุล .....
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์คิลล ดันทองทิพย์ .....
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดี นิมนานนิตย์ .....
๕. อาจารย์ นายแพทย์ปรัชญา ปัญญารัตน์ .....
๖. อาจารย์ นายแพทย์เรวัฒน์ น้อยพิทักษ์ .....

## ภาคผนวก ก

### เกณฑ์การประเมินแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทศัลยศาสตร์ สำหรับใช้ประกอบหลักสูตรฯ โดยราชวิทยาลัย ประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาประสาทศัลยศาสตร์ที่มีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถ ตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านตามหลักสูตร สถาบันฝึกอบรมจะต้องทำการประเมินแพทย์ประจำบ้านเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาตามระดับชั้นปี และมีความพร้อมสำหรับการเสนอชื่อเพื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร

#### 1. คุณสมบัติเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี

- 1.1 ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
- 1.2 ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละมิติ
- 1.3 ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรม
- 1.4 ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

#### 2. คุณสมบัติเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร

- 2.1 ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีครบทั้ง 4 ข้อ
- 2.2 มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
- 2.3 ต้องส่งผลงานวิจัยภายในกำหนดเวลา
- 2.4 มีศักยภาพที่จะผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตร

#### 3. ผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน

- 3.1 ผ่านการประเมิน
- 3.2 ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้น ปีได้
- 3.3 ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 2 หรือ ไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยะซ้ำปีเดิมอีก 1 ปี
- 3.4 หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม
- 3.5 มติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ราชวิทยาลัยฯ ให้สถาบันส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านมายังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ภายในวันที่ 15 กรกฎาคม ของทุกปี

#### 4. การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

4.1 แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแลและการประเมินผลซ้ำ

4.2 เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยฯ

## 5. การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

### 5.1 การลาออก

-แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

### 5.2 การให้ออก

5.2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียร้ายแรง จนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

5.2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงานแล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้ง คณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คนประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภาจนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

## ภาคผนวก ง

เกณฑ์ประสบการณ์การผ่าตัดขั้นต่ำประกอบการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรม สาขาประสาทศัลยศาสตร์

## 1. ผ่าตัดด้วยตนเองภายใต้การควบคุมของอาจารย์ในโรคหรือภาวะต่อไปนี้

Head injury	30 ราย
Cranial and Spinal Tumor (exclude stereotactic biopsy)	25 ราย
Spine (degenerative disease, trauma)	25 ราย
Vascular (spontaneous intracerebral hemorrhage, aneurysm, AVM etc.)	15 ราย

## 2. ผ่าตัดด้วยตนเองภายใต้การควบคุมของอาจารย์ในโรคหรือภาวะต่อไปนี้ อย่างน้อย 4 ข้อ

Infection (cranial & spinal)	5 ราย
Hydrocephalus (age more than 15)	30 ราย
Stereotactic & Functional Surgery procedure	5 ราย
Peripheral Nerve	5 ราย
Children (hydrocephalus and congenital malformation)	5 ราย
Basic Neurosurgical Technique (ventriculostomy, lumbar drain, etc.)	60 ราย

## 3. ช่วยผ่าตัดใน Complex case 60 ราย

(craniopharyngioma, pituitary adenoma/transphenoidal transcranial approach, vestibular schwannoma, complex skull basal/posterior fossa meningioma, aneurysm, AVM etc.)