



หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๒

	หน้า
๑. ชื่อหลักสูตร	๑
๒. ชื่อผู้พิมพ์	๑
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๒
๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๒
๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๓
๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๔
๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม	๔
๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม	๑๐
๖.๓ การทำวิจัยเพื่อผู้พิมพ์ สาขาศัลยศาสตร์	๔๑
๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม	๔๑
๖.๕ การบริหารจัดการฝึกอบรม	๔๑
๖.๖ การวัดและประเมินผล	๔๓
๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๔๕
๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๔๕
๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๔๕
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๕๒
๘.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม	๕๒
๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๕๒
๙. ทรัพยากรทางการศึกษา	๕๔
๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๕๔
๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	๕๕
๑๒. ธรรมเนียมและบริหารจัดการ	๕๕
๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๕๕

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๒**

๑. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย	หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ภาษาอังกฤษ	Thammasat Residency Training in Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

ภาษาไทย	วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์
ภาษาอังกฤษ	Diploma of the Thai Board of Surgery

ชื่อย่อ

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

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้จัดทำหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบอาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ ซึ่งมีวิทยาศาสตร์การแพทย์ประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับโรค การบาดเจ็บที่ต้องการการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการผ่าตัดหลัก ซึ่งศัลยแพทย์นั้นจะต้องมีความรู้และทักษะในการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่างและหลังการผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โดยมีพันธกิจในการดำรงความเป็นสถาบันทางวิชาการศัลยศาสตร์ ที่มุ่งการพัฒนาและการใช้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ อย่างมีประสิทธิภาพและการฝึกอบรม ดังนี้

๑. มุ่งเน้นให้ผู้รับการเข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความชำนาญ และความสามารถในการทำงานด้านศัลยศาสตร์แบบมืออาชีพ ได้มาตรฐานสากล และสามารถปรับใช้ให้เข้ากับบริบทการทำงานของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือ

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพได้เป็นอย่างดี

๒. มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและทำงานวิจัยที่มีคุณค่า มีเจตนาธรรมและเตรียมความพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต
๓. มุ่งเน้นให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความรับผิดชอบและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
๔. มุ่งเน้นให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้และทักษะที่ดีตามมาตรฐานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีคุณสมบัติ และความสามารถขั้นพื้นฐานตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย Patient (Care)

๑.๑. มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และการผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะอีกด้วย

๑.๒ มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไปตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ประเทศไทย

๑.๓ มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ Advanced trauma life support

๒. การมีความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและ

สังคมนตรี (Medical knowledge and Skills)

๒.๑ เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจรวมทั้งไปถึงความรู้ทางการแพทย์คลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรม

๒.๒ มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาศัลยศาสตร์

๓. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

๓.๑ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

๓.๒ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้

๓.๓ เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานได้

๔. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร Interpersonal (and Communication Skills)

๔.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

๔.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตาและเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

๔.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ โดยเฉพาะทาง ศัลยกรรม

๕. ความเป็นมืออาชีพ(Professionalism)

๕.๑ มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานร่วมวิชาชีพและ ชุมชน

๕.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการ แพทย์

๕.๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

(Continuous professional development)

๕.๔ การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม โดยคำนึงถึง ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย และความเสียหายที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผ่าตัดรักษา

๕.๕ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และ บุคลากรอื่น โดยเฉพาะสาขาวิชาศัลยศาสตร์

๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบSystem(-based Practice)

๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ

๖.๒ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖.๓ ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถ ปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสมมาตรฐานวิชาชีพมาตรฐาน วิชาชีพ

สถาบันฝึกอบรมหลัก และสถาบันสมทบ

ประกอบด้วยโรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คือ

๑. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

๒. โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา – เป็นสถาบันสมทบ (Affiliated Institute)

จุดประสงค์ในการส่งแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ไปฝึกอบรมในสถาบันสมทบ

๑. โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีทักษะและประสบการณ์ในการตรวจรักษาและผ่าตัดผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุ บริหารจัดการอุบัติเหตุหมู่ และโรคทางศัลยกรรมทั่วไป

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ กำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา ๔ ปี โดยมี ระยะเวลาการฝึกอบรมในส่วนของศัลยศาสตร์ทั่วไปเป็นเวลาอย่างน้อย ๓๐ เดือน หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย

๑. ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Science in Surgery)

๒. พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology)

๓. หลักการของศัลยศาสตร์ (Principle of Surgery)

๔. ศัลยศาสตร์ทั่วไปคลินิก (Clinical General Surgery)

๕. หัตถการทางศัลยศาสตร์ทั่วไป (Operative General Surgery)

๖. ความรู้พื้นฐานและทักษะในสาขาอื่นๆ

๖.๑ กุมารศัลยศาสตร์

๖.๒ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

๖.๓ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๖.๔ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

๖.๕ ประสาทศัลยศาสตร์

๖.๖ ศัลยศาสตร์ทรวงอก

๖.๗ นรีเวชวิทยา

๖.๘ วิทยุณิวทยา

ประสบการณ์การเรียนรู้

ภาควิชาศัลยศาสตร์มีจุดประสงค์ในการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ได้รับประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ และแผนกผู้ป่วยในอย่างเพียงพอ รวมทั้งมีประสบการณ์ที่เพียงพอในการผ่าตัดรักษา มีโอกาสพัฒนาความรู้และทักษะ การตัดสินใจและการแก้ปัญหาต่างอย่างเป็นระบบ ที่ถูกต้องเหมาะสมจึงได้วางแผนการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ได้มีระยะเวลาส่วนหนึ่งเพื่อไปหาประสบการณ์เพิ่มเติมในสถาบันอื่น ๆ ตามความเหมาะสมโดยในที่สุดท้ายของการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกการบริหารจัดการงานต่างๆ โดยปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านด้วย

โดยมีหลักสูตรดังต่อไปนี้

หลักสูตรศัลยศาสตร์ปีที่ ๑ ระยะเวลา ๑๒ เดือน

เป็นหลักสูตรพื้นฐานทางศัลยศาสตร์สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาทางศัลยศาสตร์จะต้องผ่านการเตรียม ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งจะส่งเสริมให้ศัลยแพทย์ทุกสาขาได้มีความรู้ความสามารถในให้การวินิจฉัย การตรวจสอบและการรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไป และอนุสาขาอื่นๆ โดยเฉพาะทางอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน และสามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะต่อ

จุดประสงค์ของหลักสูตรในปีที่ ๑

๑. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางคลินิกเป็นอย่างดี เพื่อเป็นพื้นฐานให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินของโรค และสามารถนำไปประยุกต์ต่อไปในการฝึกอบรมระดับสูงขึ้นไปในแต่ละสาขา

๒. มีความรู้ความสามารถพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วยให้การรักษาก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด

๓. มีความรู้ความสามารถในการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

๔. มีความรู้ความสามารถในการรักษาเบื้องต้นทางศัลยกรรมในกรณีฉุกเฉินซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย
๕. ออกตรวจผู้ป่วยนอกและดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า
๖. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ MM, Journal club, Workshop, เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของภาควิชา และ โรงพยาบาล เช่น inter hospital conference ของศัลยศาสตร์สาขาต่างๆ
๗. ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ และเครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในทางศัลยกรรม
๘. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice based Learning and Improvement)

๘.๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ

๘.๒. ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องได้

๘.๓. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

๘. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

๘.๑. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

๘.๒. ปฏิบัติงานสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง

๘.๓. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ

๘.๔. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย

๘.๕. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์

๘.๖. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

๘.๗. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

๑๐. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

๑๐.๑. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

๑๐.๒. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลรักษาผู้ป่วย

๑๑. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

การหมุนเวียนการปฏิบัติงานชั้นปี ๑

<input type="checkbox"/> Emergency Surgery (General Surgery)	๒	เดือน
<input type="checkbox"/> Trauma (General Surgery)	๒	เดือน
<input type="checkbox"/> Anesthesiology	๑	เดือน
<input type="checkbox"/> ICU	๑	เดือน
<input type="checkbox"/> Pediatric Surgery	๑	เดือน
<input type="checkbox"/> Urology	๑	เดือน
<input type="checkbox"/> Cardiothoracic Surgery	๑	เดือน
<input type="checkbox"/> Orthopedics	๑	เดือน

- | | | |
|--|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Neurosurgery | ๑ | เดือน |
| <input type="checkbox"/> Plastic Surgery | ๑ | เดือน |

หลักสูตรศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ ๒ ระยะเวลา ๑๒ เดือน

การหมุนเวียนปฏิบัติงานในสาขาต่าง ๆ ของหลักสูตรศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ ๒ สามารถปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ได้บรรลุวัตถุประสงค์มากที่สุด ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเกณฑ์ ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภาโดยมติที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน

- | | | |
|---|---|-------|
| <input type="checkbox"/> General Surgery | ๖ | เดือน |
| <input type="checkbox"/> Gynecology | ๑ | เดือน |
| <input type="checkbox"/> Plastic surgery | ๑ | เดือน |
| <input type="checkbox"/> Urology | ๑ | เดือน |
| <input type="checkbox"/> Cardiothoracic Surgery | ๑ | เดือน |
| <input type="checkbox"/> ICU | ๑ | เดือน |
| <input type="checkbox"/> Scope/ Radiology | ๑ | เดือน |

๑๒.๓ หลักสูตรศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ ๓ ระยะเวลา ๑๒ เดือน

การหมุนเวียนปฏิบัติงานในสาขาต่าง ๆ ของหลักสูตรศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ ๓ สามารถปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ได้บรรลุวัตถุประสงค์มากที่สุด ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเกณฑ์ ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภาโดยมติที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน

- | | | |
|---|---|-------|
| <input type="checkbox"/> General Surgery | ๘ | เดือน |
| <input type="checkbox"/> Pathology | ๑ | เดือน |
| <input type="checkbox"/> Trauma | ๑ | เดือน |
| <input type="checkbox"/> Scope | ๑ | เดือน |
| <input type="checkbox"/> Elective (General surgery) | ๑ | เดือน |

๑๒.๔ หลักสูตรศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ ๔ ระยะเวลา ๑๒ เดือน

การหมุนเวียนปฏิบัติงานของหลักสูตรศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ ๔ สามารถปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ได้บรรลุวัตถุประสงค์มากที่สุด เป็นการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสบการณ์ ทักษะและหัตถการในส่วนของศัลยศาสตร์ทั่วไปและวิชาเลือกที่สนใจ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน

- | | | |
|---|---|-------|
| <input type="checkbox"/> General Surgery | ๕ | เดือน |
| <input type="checkbox"/> Elective | ๒ | เดือน |
| <input type="checkbox"/> Elective (รพ.มหาราชนครราชสีมา) | ๑ | เดือน |

สรุป

การหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ระยะเวลา ๔๘ เดือน

	ปีที่ ๑	ปีที่ ๒	ปีที่ ๓	ปีที่ ๔	รวม
General Surgery	๒	} ๖	} ๘	} ๕	} ๒๑
Trauma (General Surgery)	๒				
Anesthesiology	๑	-	-	-	๑
ICU	๑	-	-	-	๑
Pathology	-	-	๑	-	๑
Gynecology	-	๑	-	-	๑
Pediatric Surgery	๑	-	-	-	๑
Urology	๑	๑	๑	-	๓
Cardiothoracic surgery	๑	๑	-	-	๒
Orthopedics	๑	-	-	-	๑
Neurosurgery	๑	-	-	-	๑
Plastic Surgery	๑	๑	-	-	๒
Scope/ research	-	-	๑	-	๑
Elective / research	-	๒	๑	๓	๖
รวม	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๔๘

หมายเหตุ :

๑. Elective : ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกวิชาเลือกได้ตามที่ปรารถนา โดยพิจารณาถึงสาขาที่ตน สนใจเป็นพิเศษ หรือเพิ่มเติมในสาขาที่ตนเองคิดว่ายังขาดประสบการณ์อยู่ และในลักษณะความชุกของ โรคในสาขาที่ตนเองจะไปปฏิบัติงาน
๒. ในระยะของวิชาเลือกนั้น อาจจะปฏิบัติงานอยู่ในสาขาวิชานั้นๆ ภายในสถาบันแม่หรืออาจจะไปปฏิบัติงานในสถาบันอื่นๆ ซึ่งได้รับการรับรองเป็นสถาบันการฝึกอบรมแล้วโดยแจ้งที่สำนักงาน คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ไม่น้อยกว่า๖เดือนก่อนการฝึกอบรมในวิชาเลือกนั้นๆ

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม

- ๑) เนื้อหาการฝึกอบรมจะต้องครอบคลุมองค์ความรู้๑ส่วน
 - ก. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อโรคหรือภาวะของ ผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไปตามข้อกำหนด
 - ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์
 - ค. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

เนื้อหาโดยสังเขป

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อหนังสือวุฒิบัตร สาขา ศัลยศาสตร์จะต้องครอบคลุมเนื้อหา๑ส่วน คือ

- ก) เนื้อหาสำคัญ(Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้
 - (๑) Diseases of alimentary tract: upper & lower GI tract, hepatobiliary & pancreas
 - (๒) Diseases of abdomen and its contents
 - (๓) Diseases of breast, skin and soft tissue
 - (๔) Diseases of endocrine gland
 - (๕) Diseases of head & neck
 - (๖) Diseases of vascular system
 - (๗) Trauma/Burns
 - (๘) Minimal invasive surgery and gastrointestinal endoscopy
- ข) ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์
 - (๑) Systemic response to injury and metabolic support
 - (๒) Fluid & electrolyte management of the surgical patient
 - (๓) Hemostasis, surgical bleeding and transfusion
 - (๔) Shock
 - (๕) Surgical infection
 - (๖) Trauma

- (๗) Burns
- (๘) Wound healing and wound care
- (๙) Basic principles of oncology
- (๑๐) Basic principles of the tissue and organs transplantation
- (๑๑) Patients safety, errors and complications in surgery
- (๑๒) Physiologic monitoring of the surgical patients
- (๑๓) Diabetes and surgery
- (๑๔) Terminal care in surgery
- (๑๕) Cell, genomics and molecular surgery
- (๑๖) Basic principle in anesthesiology
- (๑๗) Basic surgical research & methodology
- ค) ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้องได้แก่
 - (๑) Pediatric surgery
 - (๒) Urology
 - (๓) Cardiovascular-thoracic surgery
 - (๔) Orthopedic surgery
 - (๕) Neurosurgery

รายละเอียดเนื้อหาของหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์

๑. Emergency surgery

๑.๑ Non-trauma

- | | |
|--|---|
| ๑. Assessment of the acute abdomen | ๒. Biliary tract emergencies |
| ๓. Acute pancreatitis | ๔. Swallowed foreign bodies, caustic injury |
| ๕. Gastrointestinal bleeding | ๖. Appendicitis and right iliac fossa pain |
| ๗. Abdominal pain in children | ๘. Peritonitis |
| ๙. Acute intestinal obstruction | ๑๐. Intestinal pseudo-obstruction |
| ๑๑. Strangulated hernia | ๑๒. Intestinal ischemia |
| ๑๓. Toxic megacolon | ๑๔. Superficial sepsis and abscesses |
| ๑๕. Acute ano-rectal sepsis | ๑๖. Ruptured aortic aneurysm |
| ๑๗. Acutely ischemic limb | ๑๘. Acute presentations of urological disease |
| ๑๙. Acute presentations of gynecological disease | ๒๐. Scrotal emergencies in all age groups |

๑.๒ Trauma

- | | |
|--|--|
| ๑. Assessment of the multiple injured patient including children | ๒. Blunt trauma and penetrating abdominal trauma |
|--|--|

- | | |
|--|---|
| ୩. Abdominal & retroperitoneal injury | ୧. Neck injury |
| ୪. Chest injury | ୨. Vascular injuries |
| ୫. Injuries of the urinary tract | ୩. Head injuries and interpretation of CT scans |
| ୬. Geriatric&pediatric trauma, trauma in pregnancy | ୪. Initial management of severe burns |

୫. Critical care

- | | |
|--|--|
| ୧. Hypotension & hemorrhage | ୫. Hemorrhagic and thrombotic disorders |
| ୨. Transfusion & blood component therapy | ୬. Septicemia and the sepsis syndrome |
| ୩. Surgical infection | ୭. Gastro-intestinal fluid losses and fluid balance, including in children |
| ୪. Nutritional failure and nutritional support | ୮. Respiratory failure |
| ୫. Renal failure and principles of dialysis | ୯. Fluid overload and cardiac failure |
| ୬. Myocardial ischemia | ୧୦. Cardiac arrhythmias |
| ୭. Multiple organ failure | ୧୧. Pain control |
| ୮. Cardiac arrest, respiratory arrest and diagnosis of brain death | ୧୨. Care of potential organ donor |
| ୯. Hypothermia and hyperthermia | ୧୩. Legal & ethical aspect of transplantation |

୬. Gastrointestinal tract and hepato-biliary-pancreatic diseases

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

୭. Breast and endocrine gland

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| ୧. Carcinoma of the breast | ୫. Benign breast disease |
|----------------------------|--------------------------|

- ୩. Mammography and ultrasound
- ୫. Physiology and pathology of thyroid, parathyroid, adrenal cortex, adrenal medulla
- ୬. Adrenal insufficiency
- ୮. Adjuvant chemotherapy and Radiotherapy
- ୯. Management of thyrotoxicosis, thyroid nodule and malignancy
- ୧୦. Hyper- and hypothyroidism

୫. Vascular surgery

- ୩. Atherosclerosis
- ୩. Aneurysmal disease
- ୫. Hyper- and hypocoagulable stage
- ୬. Arteriography
- ୯. Mesenteric ischemia
- ୧୦. Ischemic limb
- ୧୧. Venous thrombosis & embolism
- ୧୨. Chronic venous insufficiency
- ୧୩. Vascular CT scanning & ultrasound
- ୧୦୦. Varicose vein

୬. Abdominal wall, skin and soft tissue tumor

- ୩. External and internal abdominal hernia, Anatomy, presentation and complications
- ୩. Undescended testis
- ୫. Basal and squamous cell carcinoma
- ୬. Diagnosis and management of neck lumps
- ୧୦. Hernia in childhood
- ୧୧. Pathology, diagnosis and management of skin lesions, benign and malignant tumors
- ୧୨. Malignant melanoma

୭. Minimal invasive surgery

- ୩. Physiology of pneumo-peritoneum
- ୩. Hand-assisted laparoscopic access
- ୫. Robotic surgery
- ୬. Patient positioning
- ୧୦. Port placement & complications
- ୧୧. Imaging system, insufflators and instrumentation
- ୧୨. Room setup and the Minimally invasive suite
- ୧୩. Economics of Minimally-invasive surgery

୮. Pediatric surgery

- ୩. Umbilical & Inguinal hernia
- ୩. Hypertrophic pyloric stenosis
- ୫. Meckel's diverticulum
- ୬. Choledochal cysts
- ୧୦. Malrotation of gastrointestinal tract
- ୧୧. Intussusception
- ୧୨. Foreign bodies of gastrointestinal tract

୫. Urology

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

୬. Cardio-vascular and thoracic surgery

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

୭. Neurosurgery

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

୮. Plastic surgery and head neck surgery

- ୧. Burns
- ୨. Cervical lymphadenopathy
- ୩. Hand injury
- ୪. Head & neck tumor
- ୫. Upper airway obstruction
- ୬. Maxillo-facial injury

୯. Orthopedics surgery

- ୧. Pain of extremities
- ୨. Fracture and joints injury
- ୩. Amputation of lower and upper extremities
- ୪. Low back pain
- ୫. Fracture of upper and lower extremities

୧୦. Gynecology

- ୧. Ectopic pregnancy
- ୨. Incidental ovarian mass / cyst
- ୩. Ovarian and uterine neoplasm
- ୪. Pelvic inflammatory disease
- ୫. Endometriosis
- ୬. Rectocele

୧୧. Anesthesiology

- ୧. Anaesthetic and pharmacological problem
- ୨. Epidural and spinal anesthesia
- ୩. Ventilator support
- ୪. Anesthetic preoperative risk
- ୫. Pain management

୧୨. Pathology

- ୧. Tissue handling technique after biopsy, frozen section and imprint
- ୨. Gross and microscopic description of common surgical disease

๓. Interpretation of FNA result

๑๗). Basic surgical research & methodology

- | | |
|---|---|
| ๑. Research question | ๒. Research design in natural history and risk factor |
| ๓. Research design in diagnostic test | ๔. Research design in prevention and treatment |
| ๕. Basic statistics & sample size determination | Critical journal appraisal |

๒) หัตถการศัลยกรรมทั่วไป (Operative General Surgery)

แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับหัตถการทางศัลยกรรมต่อไปนี้ ทั้งในข้อบ่งชี้ ข้อห้าม เทคนิคการผ่าตัด ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ ผลการผ่าตัด ผลการผ่าตัดในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งจะต้องมีทักษะในหัตถการทางศัลยกรรมต่างๆ ที่ต้องทำได้

การผ่าตัดนอกเหนือจากนั้นซึ่งควรจะทำได้ เป็นกลุ่มของการผ่าตัดซึ่งจะยุ่งยากมากขึ้นหรือต้องการประสบการณ์และความชำนาญเพิ่มเติมหรือเป็นการผ่าตัดที่อาจจะพบได้ไม่บ่อย แต่แพทย์ประจำบ้านควรจะต้องมีความรู้ต่างๆ เช่นกัน สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ หรือสามารถพัฒนาตัวเองต่อไปข้างหน้าให้สามารถทำได้

ภาควิชาศัลยกรรม กำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ โดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆเป็น ๒ ชั้น ดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน ควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางเป็นจำนวนผู้ป่วยที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้าน ได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความมั่นใจในการทำ หัตถการนั้นๆ

ตารางแสดง ชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำ หรือ ควรทำ หัตถการนั้นได้

Group	Essential Procedures	Level ๑				Level ๒
		๑ st year	๒ nd year	๓ rd year	๔ th year	
Abdomen - General						
	๑. Diagnostic laparoscopy		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	๒. Intra-abdominal abscess - Drainage (including post-operative collection / abscess)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Group	Essential Procedures	Level ୧				Level ୨
		୧ st year	୨ nd year	୩ rd year	୪ th year	
Abdomen - Hernia						
	୩. Indirect inguinal hernia, operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୪. Direct inguinal hernia, operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୫. Laparoscopic inguinal herniorrhaphy					<input type="checkbox"/>
	୬. Femoral hernia, operation				<input type="checkbox"/>	
	୭. Ventral hernia, operation				<input type="checkbox"/>	
Abdomen - Biliary						
	୮. Laparoscopic cholecystectomy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୯. Open cholecystectomy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୦. Cholecystostomy				<input type="checkbox"/>	
	୧୧. Choledocho-enteric anastomosis				<input type="checkbox"/>	
	୧୨. Choledochoscopy				<input type="checkbox"/>	
	୧୩. Common bile duct exploration - Open				<input type="checkbox"/>	
	୧୪. Bile Duct Injury-Acute repair					<input type="checkbox"/>
Abdomen - Liver						
	୧୫. Liver cyst, operation					<input type="checkbox"/>
	୧୬. Partial hepatectomy				<input type="checkbox"/>	
	୧୭. Hepatic lobectomy					<input type="checkbox"/>
	୧୮. Resection hilar cholangiocarcinoma					<input type="checkbox"/>
	୧୯. Hepatic segmentectomy					<input type="checkbox"/>
	୨୦. Hepatic wedge resection				<input type="checkbox"/>	
	୨୧. Hepatic abscess - Drainage				<input type="checkbox"/>	
	୨୨. Hepatic biopsy				<input type="checkbox"/>	
Abdomen - Pancreas						

Group	Essential Procedures	Level ୧				Level ୨
		୧ st year	୨ nd year	୩ rd year	୪ th year	
	୨୩. Pancreatic necrosectomy / Debridement				<input type="checkbox"/>	
	୨୪. Pancreatic pseudocyst - Drainage				<input type="checkbox"/>	
	୨୫. Distal pancreatectomy				<input type="checkbox"/>	
	୨୬. Pancreaticoduodenectomy (standard)				<input type="checkbox"/>	
Abdomen - Spleen						
	୨୭. Splenectomy				<input type="checkbox"/>	
Alimentary tract - Stomach						
	୨୮. Closure perforation / Gastroduodenal perforation - Repair				<input type="checkbox"/>	
	୨୯. Gastrectomy - Partial / Total				<input type="checkbox"/>	
	୩୦. Radical gastrectomy					<input type="checkbox"/>
	୩୧. Gastrojejunostomy bypass			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୩୨. Gastrostomy		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୩୩. Vagotomy&pyloroplasty				<input type="checkbox"/>	
	୩୪. Vagotomy&antrectomy				<input type="checkbox"/>	
	୩୫. Parietal cell vagotomy					<input type="checkbox"/>
	୩୬. Gastro-intestinal anastomosis			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alimentary tract - Small intestine						
	୩୭. Adhesiolysis (Lysis adhesion)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୩୮. Entero-enterostomy		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୩୯. Enterostomy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୪୦. Jejunostomy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୪୧. Ileostomy		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୪୨. Ileostomy closure			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Group	Essential Procedures	Level ୧				Level ୨
		୧ st year	୨ nd year	୩ rd year	୪ th year	
	୧୩.Small intestinal resection / Anastomosis			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alimentary tract - Appendix						
	୧୧.Appendectomy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୫.Laparoscopic appendectomy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alimentary tract - Large intestine						
	୧୧୬.Colostomy		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୭.Cecostomy					<input type="checkbox"/>
	୧୧୮.Partial/segmental colectomy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୯.Right hemicolectomy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୯୦.Left hemicolectomy				<input type="checkbox"/>	
	୧୧୯୧.Extended right hemicolectomy				<input type="checkbox"/>	
	୧୧୯୨.Extended left hemicolectomy				<input type="checkbox"/>	
	୧୧୯୩.Subtotal colectomy (with Ileorectal anastomosis / Ileostomy)				<input type="checkbox"/>	
	୧୧୯୪.Total colectomy				<input type="checkbox"/>	
	୧୧୯୫.Sigmoidectomy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୯୬.Cecectomy				<input type="checkbox"/>	
	୧୧୯୭.Colostomy closure			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alimentary tract - Rectum						
	୧୧୯୮.Anterior / Low anterior resection			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୯୯.Abdomino-perineal resection				<input type="checkbox"/>	
Alimentary tract - Hemorrhoid						
	୧୧୯୯୦.Hemorrhoidectomy		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୯୯୧.Banding for internal hemorrhoid		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Group	Essential Procedures	Level ୧				Level ୨
		୧ st year	୨ nd year	୩ rd year	୪ th year	
Alimentary tract - Anus						
	୧୩.Fistulotomy / Seton placement / Fistulectomy		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୩.Lateral internal sphincterotomy		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୪.Ano-rectal abscess - Drainage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୫.Anal fissure, operation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୬.Perianal condyloma - Excision				<input type="checkbox"/>	
Endoscopy - Upper GI						
	୧୭.Esophagogastroduodenoscopy (diagnostic)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୮.Esophagogastroduodenoscopy (therapeutic)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Endoscopy - Lower GI						
	୧୯.Sigmoidoscopy		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୨୦.Colonoscopy (diagnostic)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୨୧.Colonoscopy (therapeutic)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Breast						
	୨୨.Breast biopsy with or without needle localization (wide excision)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୨୩.Breast cyst - Aspiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Breast - Cancer						
	୨୪.Partial mastectomy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୨୫.Simple mastectomy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୨୬.Radical mastectomy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୨୭.Modified radical mastectomy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Group	Essential Procedures	Level ୧				Level ୨
		୧ st year	୨ nd year	୩ rd year	୪ th year	
	୧୯. Axillary surgery (ALND/SLN)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Thyroid						
	୧୯. Thyroid lobectomy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୨୦. Subtotal thyroidectomy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୨୧. Near / Total thyroidectomy				<input type="checkbox"/>	
Skin and soft tissue						
	୨୨. Skin / Soft tissue lesion - excisional or incisional biopsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୨୩. Soft tissue infection - Incision, drainage, debridement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Surgical critical care - Catheter						
	୨୪. Central venous catheter placement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Surgical critical care						
	୨୫. Compartment pressure (abdomen, extremity) - Measurement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୨୬. Damage control laparotomy				<input type="checkbox"/>	
	୨୭. Management of the open abdomen				<input type="checkbox"/>	
Trauma						
	୨୮. Bladder Injury - Repair					<input type="checkbox"/>
	୨୯. Duodenal Trauma - Management				<input type="checkbox"/>	
	୩୦. Exploratory Laparotomy for trauma			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୩୧. Focused Abdominal Sonography for Trauma (FAST)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୩୨. Gastrointestinal Tract Injury - Repair			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୩୩. Hepatic Injury - Packing and Repair				<input type="checkbox"/>	

Group	Essential Procedures	Level ୧				Level ୨
		୧ st year	୨ nd year	୩ rd year	୪ th year	
	୧୧୧.Lower Extremity Fasciotomy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୧.Neck Exploration for Injury			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୧.Pancreatic Injury - Operation				<input type="checkbox"/>	
	୧୧୧.Renal Injury - Repair/Resection					<input type="checkbox"/>
	୧୧୧.Splenectomy/Splenorrhaphy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୧.Temporary Closure of the Abdomen				<input type="checkbox"/>	
	୧୧୧.Wounds, Major - Debride/Suture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୧.Burn Debridement and Grafting of Major Burns		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vascular - Arterial disease						
	୧୧୧.Amputation - Below knee (BK)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୧.Amputation - Above knee (AK)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୧.Embolectomy - arterial			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୧.Thrombectomy - arterial			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୧.Ultrasound in the Diagnosis and Management of Vascular Diseases			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vascular - Venous disease						
	୧୧୧.Sclerotherapy - Peripheral Vein			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୧.Venous insufficiency / Varicose veins - Operation			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vascular - Access						
	୧୧୧.A-V fistula - Operation			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୧.A-V shunt					<input type="checkbox"/>
	୧୧୧.Venous access devices - insertion			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Thoracic surgery						

Group	Essential Procedures	Level ୧				Level ୨
		୧ st year	୨ nd year	୩ rd year	୪ th year	
	୧୧୩.Chest tube placement and management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୩.Exploratory thoracotomy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୪.Pericardial window			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pediatric surgery						
	୧୧୫.Inguinal hernia in childhood - Repair		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Plastic surgery						
	୧୧୬.Complex Wound Closure			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୧୭.Skin Grafting		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Genitourinary surgery						
	୧୧୮.Cystostomy				<input type="checkbox"/>	
	୧୧୯.Hydrocelectomy					<input type="checkbox"/>
	୧୨୦.Orchiectomy					<input type="checkbox"/>
	୧୨୧.Nephrectomy				<input type="checkbox"/>	
Head and neck						
	୧୨୨.Cricothyroidotomy			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୨୩.Cervical lymph node biopsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	୧୨୪.Tracheostomy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gynecology						
	୧୨୫.Hysterectomy					<input type="checkbox"/>
	୧୨୬.Salpingo-oophorectomy					<input type="checkbox"/>
Total		୧୧	୩୦	୧୦୦	୩୦୫	

ตารางหัตถการแสดงหัตถการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร

รายการ	ชื่อหัตถการผ่าตัด	จำนวน (ราย/ตลอดหลักสูตร)
๑	Inguinal hernia operation	๑๐
๒	Surgery of stomach (gastrectomy, suture, gastro-intestinal anastomosis)	๕
๓	Mastectomy (partial/total), axillary surgery (ALND/SLN)	๕
๔	Amputation of lower extremity (below/above knee)	๕
๕	Ostomy procedures (gastrostomy, jejunostomy, ileostomy, colostomy)	๕
๖	Anal surgery (fistula/fissure)	๕
๗	Laparoscopic cholecystectomy	๕
๘	Hemorrhoidectomy	๓
๙	Colectomy (partial/total)	๓
๑๐	Thyroidectomy (partial/total)	๒
๑๑	Small bowel resection	๒
๑๒	Open cholecystectomy	๒
๑๓	Resection of rectum (anterior/low anterior/A-P resection)	๑
๑๔	Liver surgery (lateral segmentectomy, wedge resection)	๑
๑๕	Vascular surgery (vascular anastomosis, varicose vein)	๑
๑๖	EGD	๑๐
๑๗	Colonoscopy	๕
๑๘	ERCP (เป็น index procedure กลุ่มที่ให้ assist)	๕

๓) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบต่างๆ เช่น การตรวจทางรังสี การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจเลือด

๔) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

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

ข. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalisms)

(๑) การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)

- ๑.๑ การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- ๑.๒ การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยและสังคม โดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด

- ๑.๓ การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อนร่วมงานผู้ป่วยและญาติ
- ๑.๔ ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสถานะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

(๒) พหุตินิสัย

- ๒.๑ ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลาความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- ๒.๒ การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

(๓) จริยธรรมการแพทย์

- ๓.๑ การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณี การนับถือให้เกียรติสิทธิและรับฟังความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติ และผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- ๓.๒ การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้อง สามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- ๓.๓ การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- ๓.๔ การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- ๓.๕ การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

(๔) การเรียนอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- ๔.๑ การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- ๔.๒ การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- ๔.๓ การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- ๔.๔ การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- ๔.๕ การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- ๔.๖ การใช้ Electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- ๔.๗ การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์นิสิตนักศึกษาผู้ป่วยและญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice) ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

- ๑. ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพเช่นระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการ รักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ Hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- ๒. ความรู้เกี่ยวกับ Cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผลเป็นต้น
- ๓. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์
- ๔. ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย
- ๕. ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก
 - ๕.๑ การแพทย์แผนไทย เช่นการใช้อาหารและสมุนไพรต่างๆรักษาโรค
 - ๕.๒ การแพทย์แผนจีน เช่นการใช้สมุนไพรและการฝังเข็มรักษาโรค

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning)

๑. ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
๓. การใช้งานและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
๔. การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
๕. การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
๖. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
๗. การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
๘. การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
๙. การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน/ราชวิทยาลัยฯ เป็นต้น
๑๐. การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

หลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่จะมีสิทธิสอบวุฒิปัตริจะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์ปฏิบัติที่ดี ที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯเป็นประจำทุกปีก่อนปีการศึกษาจะเริ่มขึ้น การอบรมใช้เวลา ๒ วัน (๑๒ ชั่วโมง) มีเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมทุกมิติทางด้านจริยธรรม ได้แก่

๑. Patient right
๒. Communication skills
๓. Patient safety
๔. End of life care
๕. Conflict of interest
๖. Medical records
๗. Patient expectation and satisfaction
๘. Informed consent and refusal
๙. Competency
๑๐. Risk management
๑๑. Alternative medicine
๑๒. กฎหมายทางการแพทย์
๑๓. สิทธิการรักษาพยาบาล

กิจกรรมวิชาการ

สาขาวิชาได้จัดกิจกรรมวิชาการสำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

๑. Morbidity conference
เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งประเด็นไปถึง complication ที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ pre-operative , intraoperative หรือ post-operative เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันต่อไป

Conference : ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน
 เวลา : ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสถานวิทยาศาสตร์คลินิก
 ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓, ๔
 อาจารย์ที่ปรึกษา : หมุนเวียนตามตาราง

๒. Mortality conference

เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งประเด็นไปถึง cause of death ที่อาจจะเกิดขึ้นตั้งแต่ ขั้นตอนการวินิจฉัย, การรักษา ตลอดจนการดูแลหลังการผ่าตัด เพื่อใช้เป็นแนวทางที่จะไม่ให้เกิดซ้ำซ้อนอีก

Conference : ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน
 เวลา : ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสถานวิทยาศาสตร์คลินิก
 ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓, ๔
 อาจารย์ที่ปรึกษา : หมุนเวียนตามตาราง

๓. Journal club

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอ หัวข้อ Journal ที่น่าสนใจทั้งในแง่ของ Research design, Methodology หรือ Result โดยมีอาจารย์ทางสาขาวิชาเป็นผู้ให้คำชี้แนะ

Conference : ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน
 เวลา : ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสถานวิทยาศาสตร์คลินิก
 ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๒
 อาจารย์ที่ปรึกษา : หมุนเวียนตามตาราง

๔. Tutorial resident

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ ในแต่ละสายทั้งในแง่การวินิจฉัยการรักษา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น และอาจารย์ทางสาขาวิชาคอยให้คำชี้แนะ

Conference : ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ ๑, ๓ และ ๕ ของเดือน
 เวลา : ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมห้องสถานวิทยาศาสตร์คลินิก
 ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑, ๒
 อาจารย์ที่ปรึกษา : หมุนเวียนตามตาราง

๕. Interest case conference

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ ในแต่ละสายทั้งในแง่การรักษา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น และอาจารย์ทางสาขาวิชาคอยให้คำชี้แนะ

Conference : ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๑ ของเดือน

เวลา : ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสถานวิทยาศาสตร์คลินิก
 ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓
 อาจารย์ที่ปรึกษา : หมุนเวียนตามตาราง

๖. Collective review

เป็นการเรียนการสอนในหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องการศึกษาเพิ่มเติม โดยแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ร่วมกันกำหนดหัวข้อเป็นผู้กำหนดหัวข้อ เน้นการทบทวนวรรณกรรม ตามหลักการทางวิชาการ และการอ้างอิงในการเขียนบทความวิชาการอย่างถูกต้องและเหมาะสม

Conference : ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ ๔ ของเดือน

เวลา : ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสถานวิทยาศาสตร์คลินิก
 ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๒
 อาจารย์ที่ปรึกษา : หมุนเวียนตามตาราง

๗. Surgical X-ray conference

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอฟิล์มเอ็กซเรย์ที่น่าสนใจ โดยมีอาจารย์จากสาขาวิชารังสีวิทยามาคอยให้คำปรึกษา

Conference : ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน

เวลา : ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสถานวิทยาศาสตร์คลินิก
 ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒
 อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์สาขาศัลยศาสตร์หมุนเวียนตามตาราง/อาจารย์สาขารังสีวิทยา

๘. Surgical pathology conference

เป็นการเรียนการสอนที่นำ topic ที่น่าสนใจ มาบรรยายในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับพยาธิวิทยา โดยมีอาจารย์สาขาวิชาพยาธิวิทยา เป็นผู้ให้คำปรึกษา

Conference : ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน

เวลา : ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสถานวิทยาศาสตร์คลินิก
 ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓
 อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์สาขาศัลยศาสตร์หมุนเวียนตามตาราง/อาจารย์สาขาพยาธิวิทยา

๙. Surgical Grand Round

เป็นการเรียนการสอนข้างเตียงเพื่อเน้นถึงวิธีการและรายละเอียดในการรักษาคนไข้จริง ในหอผู้ป่วย โดยมีหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้นำ Round พร้อมแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๑ โดยอาจารย์เป็นผู้ให้คำแนะนำและแสดงข้อคิดเห็น

Conference : ทุกวันจันทร์ และ พฤหัสบดี สัปดาห์ที่ ๑, ๒, ๓ และ ๔ ของเดือน

เวลา : ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น. ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญ
 ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ (หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน)
 อาจารย์ที่ปรึกษา : หมุนเวียนตามตาราง

๑๐. กิจกรรมวิชาการของคณะ

เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการเรียนรู้เชิงบูรณาการทั้งทางด้านองค์ความรู้
 จริยธรรม และการชี้นำสังคม

Conference : ทุกวันพุธ ๔ ของเดือน

เวลา : ๑๓.๓๐-๑๕.๓๐ น. ณ ห้องประชุมคณะแพทยศาสตร์

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑-๔

อาจารย์ที่ปรึกษา : วิทยากรของคณะ

๑๑. Ethic conference

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ ในแง่จริยธรรมทางการแพทย์ การ
 พ้องร้องทางการแพทย์ โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีส่วนร่วมให้ความ
 คิดเห็นและอาจารย์ทางสาขาวิชาให้คำแนะนำ

Conference : ทุกวันศุกร์ ๕ ของเดือน

เวลา : ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสถานวิทยาศาสตร์คลินิก

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑-๔

อาจารย์ที่ปรึกษา : หมุนเวียนตามตาราง

กำหนดหลักสูตรโดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ของภาควิชาศัลยศาสตร์ โดยอ้างอิงให้
 เป็นไปตามหลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่ง
 ประเทศไทยและแพทยสภา รวมถึงตารางการหมุนเวียนการปฏิบัติงานและกิจกรรมทางวิชาการโดยมี
 การจัดการกิจกรรมวิชาการที่มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยสอดคล้องกับหลักสูตร ดังนี้

๑. วันจันทร์	ทุกสัปดาห์	Grand round
๒. วันอังคาร	สัปดาห์ที่ ๑, ๓, ๕	Journal club
๓. วันพุธ	สัปดาห์ที่ ๑, ๓, ๕	Case Conference, สัปดาห์ที่ ๒, ๔ Topic Review
๔. วันพฤหัสบดี	ทุกสัปดาห์	Grand Round / X – ray conference
๕. วันศุกร์	สัปดาห์ที่ ๑, ๓	Surgical - Patho -X-ray Conference, Interesting case
	สัปดาห์ที่ ๒, ๔	Morbidity & Mortality Conference

สัปดาห์ที่ ๕

Ethic conference

๓. ภาคปฏิบัติ

ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัตินั้น เป็นการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ที่ คลินิกตรวจผู้ป่วย หอผู้ป่วย ในห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ฯลฯ เป็นไปตามตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ดังนี้

วัน/เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์-อาทิตย์
๐๗.๐๐-๐๘.๐๐	←—————Ward Round—————→					Duty work
๐๘.๐๐-๐๙.๐๐			Surg. Act			
๐๙.๐๐-๑๒.๐๐	←—————Act. Service—————→					
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐	←—————Lunch hour—————→					
๑๓.๐๐-๑๖.๐๐	Service Act.		Faculty Act.	←—————Service Act—————→		
๑๖.๐๐-๑๗.๐๐	←—————Duty Work—————→					

ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (Urology)

ต้องมีความรู้พื้นฐานทางทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะโรคทางยูโรวิทยาและสามารถให้การดูแลรักษาขั้นต้นได้ในกรณีที่เป็น

โรคหรือภาวะที่ต้องรู้

Urologic examination & Diagnostic techniques

Congenital anomalies and Pediatric Urology

- Adrenal
- Kidney
- Ureter
- Bladder
- Genital and Reproductive Organs
- Other Related Anomalies

Infections and Inflammations

- Adrenal
- Kidney
- Ureter
- Bladder
- Prostate and Seminal Vesicles
- Urethra
- Genital & Scrotal Content

Urologic Oncology

- Adrenal
- Kidney
- Ureter
- Bladder
- Prostate
- Urethra
- Genital & Scrotal Content

Traumatic injuries

- Adrenal
- Kidney
- Ureter
- Bladder
- Urethra
- Genital & Scrotal Content

- Urolithiasis**
- Voiding Dysfunction & Urogynecology**
- Sexual Dysfunction**
- Reproductive Dysfunction**
- Other Related Diseases**
 - Renal Vascular Diseases
 - Renal Transplantation

หัตถการทางศัลยกรรมที่ต้องทำได้

- Circumcision
- Cystoscopy and Ureteral Catheterization
- Drainage of Renal and Perirenal Abscesses
- Exploration and Repair of Renal Injury
- Exploration and Repair of Ureteral Injury
- Exploration and Repair of Bladder Injury
- Exploration and Repair of Testicular Injury
- Nephrostomy
- Suprapubic Cystostomy
- Vasectomy

หัตถการทางศัลยกรรมที่ควรจะได้

- Pyelolithotomy
- Simple nephrolithotomy
- Ureterolithotomy
- Cystolithotomy
- Urethral Dilation
- Transinguinal Orchidectomy
- Transcrotal Orchidectomy
- High Ligation of Internal Spermatic Vein
- Hydrocelectomy
- Excision of Urachal Sinus or Urachal Cyst

ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

(Plastic Surgery)

ควรมีความรู้พื้นฐานในโรคทางศัลยศาสตร์ตกแต่งต่อไปนี้อาจสามารถให้คำแนะนำการรักษาแก่ผู้ป่วย และให้การรักษาเบื้องต้นได้ในกรณีที่จำเป็น

- Basic Principles and Techniques**
 - Skin Incision
 - Wound Closure and Wound Healing
 - Skin Grafts
 - Skin Flaps
 - Z-Plasty, W-Plasty
 - Scar Revision
 - Tissue Expansion
- Burns**
 - Classification
 - Fluid Resuscitation
 - Burn Wound Dressing
 - Escharotomy, Escharectomy, Fasciotomy
 - Prevention of Burn Scar Contracture
- Hand Surgery**
 - Basic Principles and Techniques
 - Care of Burned Hand
 - Hand Infection
 - Common Hand Tumors
 - Hand Injuries
- Head and Neck Surgery**
- Maxillo-Facial Injuries**
 - Skin and Soft Tissue
 - Facial Bone Fractures
- Basic Principles and Techniques of Microsurgery**
 - Replantation
 - Revascularization
 - Free Flap
 - Care of the Amputated Parts
- Miscellaneous**
 - Pressure Sores
 - Diabetic Foot
 - Post-Mastectomy Reconstruction
 - Cleft Lip and Cleft Palate
 - Malignant Melanoma
 - Lymphedema

ประสาทศัลยศาสตร์

(Neurosurgery)

จำเป็น

ต้องมีความรู้พื้นฐานในภาวะโรคทางประสาทศัลยศาสตร์ต่อไปนี้ สามารถให้คำแนะนำการรักษาแก่ผู้ป่วย และให้การรักษาเบื้องต้นได้ในกรณีนี้

- Head Injury**
 - Scalp Injury
 - Skull Fracture
 - Brain Injury
 - Epidural Hematoma
 - Subdural Hematoma
- Spinal Cord Injury**
- Intracranial Tumor**
- Spinal Cord Tumor**
- Cerebrovascular Disease**
 - Ischemic Vascular Disease
 - Intracranial Aneurysm
 - Arteriovenous Malformation
 - Brain Hemorrhage
- Intervertebral Disc Diseases**
 - Cervical Disc Diseases
 - Lumbar Disc Disease
- Spina Bifida**
- Cranial Bifida**
- Hydrocephalus**
- Craniosynostosis**

หัตถการทางศัลยกรรมที่ต้องทำได้

- Care for the Unconscious Patient
- Care for Paraplegia
- Skull Traction
- Burr Hole Craniotomy

ศัลยศาสตร์ทรวงอก (Thoracic Surgery)

ต้องมีความรู้พื้นฐานทางทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะโรคทางศัลยศาสตร์ทรวงอก ดังต่อไปนี้ และสามารถให้การดูแลรักษา รวมทั้งการผ่าตัดรักษาได้ในกรณี
จำเป็น

- Thoracic Injuries**
 - Airway Obstruction
 - Tension Pneumothorax
 - Open Pneumothorax
 - Massive Flail Chest
 - Massive Air Leak
 - Diaphragmatic Rupture
 - Rib Fracture
- Chest Wall**
 - Congenital Deformities
 - Infection and Inflammation
 - Tumors
- Mediastinum**
 - Mediastinitis
 - Superior Vena Caval Obstruction
 - Thoracic Duct Lesion
 - Tumors of Mediastinum
- Pleura and Pleural Space**
 - Spontaneous Pneumothorax
 - Pleural Effusion
 - Acute Empyema
 - Chronic Empyema
 - Tuberculosis
 - Chylothorax
 - Pleural Plaques and Calcification
 - Tumors
- Lung**
 - Emphysematous Blebs and Bullae
 - Pulmonary Infections
 - Bronchiectasis
 - Lung Abscess

- Immunocompromised Host
- Staphylococcal Pneumonia
- Tuberculosis
- Mycotic Infection
- Boeck's Sarcoidosis
- Solitary Pulmonary Nodule
- Tumors of the Lung
- Heart and Great Vessels**
 - Congenital and Acquired Heart Diseases
 - Aneurysm of the Thoracic Aorta
 - Obstruction of Superior Vena Cava

หัตถการทางศัลยกรรมที่ต้องทำได้

- Thoracostomy and Care
- Pleural Tapping
- Pericardial Tapping
- Subxiphoid Drainage
- Tracheostomy and Care
- Thoracotomy

หัตถการทางศัลยกรรมที่ควรทำได้

- Therapeutic Esophagoscopy
- Therapeutic Bronchoscopy
- Median Sternotomy
- Rib Resection
- Open Lung Biopsy
- Repair Wound of the Heart, Lung, Esophagus and Vessels

นรีเวชวิทยา (Gynecology)

จำเป็นต้องมีความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับ ภาวะของโรคทางนรีเวชวิทยาต่อไปนี้ สามารถให้คำแนะนำการรักษาแก่ผู้ป่วย และให้การรักษาเบื้องต้นได้ในกรณีที่เป็น

- Dysmenorrhea
- Acute and Chronic Pelvic Inflammatory Diseases
- Ovarian Cyst and Complications
- Endometriosis
- Cervicitis
- Myoma Uteri
- Malignant Tumors of Cervix, Uterus and Ovary
- Pre-and Post Menopausal Syndrome

หัตถการทางศัลยกรรมที่ควรจะได้

- Drainage of Bartholin Abscess or Marsupialization of Bartholin Cyst
- Salpingo-oophorectomy
- Abdominal Hysterectomy

ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ (Orthopedics)

จำเป็น
ควรมีความรู้พื้นฐานในโรคทางออร์โธปิดิกส์ ดังต่อไปนี้ เพียงพอที่จะให้คำแนะนำการรักษาแก่ผู้ป่วยได้ และสามารถให้การรักษาเบื้องต้นได้ในบางกรณี

- Pain of Extremities**
 - Tendinitis, Bursitis, Fasciitis, Arthritis, Nerve Compression, etc.
 - deQuervain's Disease
 - Carpal Tunnel Syndrome
 - Golfer or Tennis Elbow
 - Cervical Arthritis, Disc, Spondylosis
 - Tendinitis and Bursitis of Rotator Cuff of Shoulder
 - Plantar Fasciitis
- Low Back Pain**
 - Spondylolisthesis
 - Sciatica
 - Spinal Stenosis
- Posture and Gait Disturbance**
- Deformities of Spine, Knee, Ankle and Foot**
- Contracture**
- Fractures and Joints Injuries**
 - Upper Extremity Injuries
 - Lower Extremity Injuries
 - Pelvic Injury
 - Spinal Injury
- Diseases of Joints**
 - Pyogenic Arthritis
 - Bone and Joint Tuberculosis
 - Gonococcal Arthritis
 - Rheumatoid Arthritis
 - Osteo Arthritis
 - Gout
 - Others
- Tumor of the Musculoskeletal System**
 - Primary Bone Tumors
 - Metastatic Bone Tumors
 - Soft Tissue Sarcoma

- Hand**
 - Fracture Bones of Hand
 - Tendon, Vascular and Nerve Injuries
 - Infections
- Amputations**
 - Lower Extremity
 - Upper Extremity
- Intrinsic and Extrinsic Muscle Diseases**
- Generalized Bone Disorders**
 - Developmental Disorders
 - Metabolic Diseases

หัตถการทางศัลยกรรมที่ต้องทำได้

- Closed Reduction of Fracture**
 - Manual
 - Skin Traction : Buck Traction
 - Skeletal Traction : Tibial Traction
- Closed Reduction of Joint Dislocation**
- Splinting of Fractures**
- Application of Plaster Casts**
 - Short/Long Arm Casts
 - Short/Long Leg Casts
- Wound Cleansing and Debridement of Open Fracture**
 - Fasciotomy for Compartment Syndrome
 - Incision and Drainage of Hand Infections

หัตถการทางศัลยกรรมที่ควรทำได้

- Local Injection for Tendinitis, Bursitis and Arthritis
- Simple Open Reduction and Fixation of Fracture Fingers
- Repair for Simple Tendon Injuries
- Release of Carpal Tunnel
-

วิสัญญีวิทยา
(Anesthesiology)

ต้องมีความรู้พื้นฐานในหลักการทั่วไปของวิสัญญีวิทยา และมีทักษะในการคัดเลือกและพิจารณาผู้ป่วยให้เหมาะสมกับวิธีการต่างๆ ของวิสัญญีวิทยา เพื่อให้การรักษาได้ดำเนินไปโดยเหมาะสมและปลอดภัย

- การประเมินผู้ป่วยและความเสี่ยงก่อนผ่าตัด
- การให้ **Premedication**
- Anesthetic Agents and Muscle Relaxants**
- ขั้นตอนการดมยาสลบ
 - Induction
 - Anesthetic Drugs and Action
 - Monitoring
 - Reversal
- การดูแลผู้ป่วยหลังจากการดมยาสลบ
- ปัญหาแทรกซ้อนจากการรักษาทางวิสัญญี
- การให้ **Epidural / Spinal Anesthesia**
- Pain Management**

หัตถการที่ต้องทำได้

- Endotracheal Intubation
- Spinal Anesthesia
- Local and Regional Anesthesia
- Ventilator Setup

๖.๓ การทำวิจัยเพื่อผู้สมัคร สาขาศัลยศาสตร์

พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology)

แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์จำเป็นต้องมีนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัย เนื่องจากความรู้ด้านการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ข้อมูลข่าวสารทางการวิจัยต่างๆ มีอยู่มากมาย แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์จำเป็นต้องรู้จักเลือกอ่านข้อมูลที่มีประโยชน์และเชื่อถือได้ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ และสามารถสรุปความคิดเห็นได้ และมีความรู้พื้นฐานทางการวิจัยเพื่อจะได้นำไปพัฒนาและรู้จักผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์จะต้องมีความรู้พื้นฐานในเรื่อง

๑. Research Questions
๒. Research Designs
๓. Research Design in Natural History and Risk Factors
๔. Research Design in Diagnostic Test
๕. Research Design in Prevention and Treatment
๖. Sample size Determination
๗. Basic Statistics
๘. Critical Appraisal

๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๔ ปี (๔๘ เดือน)

๖.๕ การบริหารจัดการการฝึกอบรม

๑) คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (ตามผนวก)

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่ดังต่อไปนี้ คือ

๑. จัดทำปรับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ของแพทย์สภา (โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย) ทั้งจัดทำคู่มือสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

๒. กำหนดนโยบาย วางแผน ควบคุม กำกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, โรงพยาบาล หรือสถาบันสมทบ และ ติดตามประเมินผลสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

๓. แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะด้านเพื่อสนับสนุนในการฝึกอบรมให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสมตาม วัตถุประสงค์

๔. เป็นที่ปรึกษาคณะทำงานย่อยต่างๆ โดยให้การสนับสนุน แนะนำ ตัดสินใจ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาต่างๆ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เป็นไปตามนโยบาย และบรรลุ วัตถุประสงค์

๕. พิจารณาจัดสรรแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์สาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเข้ารับการ อบรม ตามหลักสูตรของแพทย์สภาโดยกระจายไปตาม หน่วยงานของภาควิชาศัลยศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ภาควิชาอื่นๆ โรงพยาบาล หรือสถาบันต่างๆ ที่มีการจัดตั้งในลักษณะจำเพาะคือมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

(special center) การเข้ารับการฝึกอบรมในสถาบันต่างๆ จะทำให้แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมได้รับความรู้ ความชำนาญในแต่ละด้านมากยิ่งขึ้น โดยคณะกรรมการฯ จะเป็นผู้ประสานและจัดตารางการฝึกอบรมโดยยึดแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง (resident focus) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการ ฝึกอบรมได้รับความรู้ ความชำนาญมากที่สุด

๖. คุณดูแล ควบคุม กำกับ การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน และทำการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ เป็นระยะๆ ว่าการปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความถูกต้อง เรียบร้อย ไม่กระทำความเสียหายให้กับสถาบันฝึกอบรม และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วย และปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗. กำหนดระยะเวลาทำงานรวมทั้งการอยู่เวร ชั่วโมงการทำงานในเวลาไม่ควรเกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และ อยู่เวรไม่ควรเกินเดือนละ ๑๒ เวน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสม

๘. กำหนดกิจกรรมทางวิชาการตลอดจนหลักการการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลา

๙. จัดสรรแพทย์ประจำบ้านรวมทั้งกระจายแพทย์ให้เหมาะสม ในกรณีแพทย์ประจำบ้านขาดหรือลา

๑๐. เป็นตัวแทนเสนอการปรับค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ในกรณีปฏิบัติงานนอกเวลาและ ในเวลา โดยหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม

๒) กำหนดการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

๑. มีการจัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ๔ ปี ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์

๒. กำหนดสิทธิการลาคลอด การลาป่วย และการลาต่างๆ

๒.๑ การลาหยุดพักผ่อน มีสิทธิหยุดพักผ่อนได้ไม่เกิน ๑๐ วัน ต่อปี โดยขออนุมัติโดยตรงต่อหัวหน้าหน่วยงานที่ฝึกอบรมโดยตรง และให้ส่งสำเนาการลาไปยัง สำนักงานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๒.๒ การลากิจ ลากิจส่วนตัวได้ ๕ วัน จะต้องเขียนใบลาทุกครั้งและต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์ หัวหน้างานและหัวหน้ากลุ่มงานก่อนเสมอ

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

๒.๔ มีสิทธิเข้ารักษาในโรงพยาบาลในอัตราค่าห้องพิเศษ ในอัตราลดราคา ทั้งนี้ต้องอยู่ในดุลพินิจของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

๒.๕ มีสิทธิในการลาพักการศึกษาหรือการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร ไม่เกิน ๒ ปี

๓. เวลาปฏิบัติไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ การอยู่เวรไม่เกิน ๑๒ เวนต่อเดือน

๔. การได้รับค่าตอบแทนการอยู่นอกเวลาได้เป็นเหมาจ่ายเดือนละ ๘,๕๐๐ บาท ตามกำหนดของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกสาขา

๕. ค่าตอบแทนเงินเดือนในกรณีเป็นข้าราชการได้ตามกฎเกณฑ์ของข้าราชการที่ลาศึกษาต่อ ในกรณีนี้

เป็น ทุนอิสระได้ค่าตอบแทนเท่ากับพนักงานมหาวิทยาลัย ๒๔,๓๓๐ บาทต่อเดือน

๖.๖ การวัดและประเมินผล (ตามผนวก)

การประเมินระหว่างการศึกษาฝึกอบรบโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรบรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนสมรรถนะหลักด้านต่างๆของผู้เข้ารับการฝึกอบรบได้สมบูรณ์ การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรบต้องครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ทักษะการปฏิบัติงาน การทำหัตถการต่างๆ การทำผ่าตัด เจตคติ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์ ต่างๆรวมทั้งการวิจัย โดยสถาบันฝึกอบรบฯ ได้กำหนดรายละเอียดเกณฑ์การผ่านการประเมิน ผลเพื่อเลื่อนชั้นปี และเกณฑ์การผ่านการประเมินผลเพื่อส่งสอบวุฒิปัตร

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการศึกษาฝึกอบรบและการเลื่อนชั้นปี

สถาบันฝึกอบรบฯ ได้จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรบในระยะเวลาระหว่างการฝึก อบรมอย่างสม่ำเสมอตลอดหลักสูตร โดยประกอบด้วย การประเมิน เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละรอบเดือน การประเมินการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา โดยผู้ร่วมงานทุกภาคส่วน มีกำหนดเกณฑ์การผ่าน การประเมินและการเลื่อนชั้นปีอย่างชัดเจนและประกาศให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรบทราบก่อนการศึกษาฝึกอบรบจะเริ่มขึ้น

ก. เนื้อหาการประเมิน มีดังต่อไปนี้

๑. ประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS ตามหัตถการที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรบ และสอบฯกำหนด
๒. การรายงานประสพการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย: Portfolio หรือ E-log bookตามที่ ราชวิทยาลัยฯกำหนดในแต่ละปีการศึกษา
๓. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม
- ๔ .การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน ตาม Entrustable Professional Activity (EPAs) ที่สถาบันกำหนด
๕. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

ข. เกณฑ์การประเมินและเลื่อนชั้นปี (ผนวก)

เกณฑ์การประเมินและเลื่อนชั้นปีและเอกสารที่ใช้ในการประเมิน สรุปได้ดัง ๒ ตารางข้างล่าง

ตารางหัวข้อการประเมินเอกสารที่ใช้ประเมินและเกณฑ์ผ่าน

หัวข้อ	วิธีการและเอกสารที่ใช้ในการประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
๑. การประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS	แพทย์ประจำบ้านเลือกหัตถการ ที่กำหนดสำหรับประเมิน PBA หรือ DOPS ตามชั้นปี เพื่อทำการสอบ ประเมินกับอาจารย์ แพทย์	ผ่านการประเมินอย่างน้อยปี ละ ๑ หัตถการ
๒. การรายงาน ประสบการณ์ เรียนรู้ จากผู้ป่วย Portfolio หรือ E-log book	รายงานการบันทึก Portfolio หรือ E-log book ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์ฯ อย่างสม่ำเสมอทุก เดือน โดยมีการติดตามผลในที่ ประชุมประจำเดือน แพทย์ประจำ บ้าน	- ชั้นปีที่ ๑ ต้องบันทึก Surgeon ๒๕ ราย และ Assistant ๑๐๐ ราย - ชั้นปีที่ ๒ ต้องบันทึก จำนวน สะสม Surgeon ๕๐ ราย และ Assistant ๒๐๐ ราย - ชั้นปีที่ ๓ ต้องบันทึกจำนวน สะสม Surgeon ๗๕ ราย และ Assistant ๓๐๐ ราย -ชั้นปี ๔ ต้องมีบันทึก จำนวน สะสม Surgeon ๑๐๐ ราย และ Assistant ๔๐๐ ราย
๓. การเข้าร่วมกิจกรรม ประชุม วิชาการทาง ศัลยกรรม	มีหลักฐานการเซ็นชื่อ/ หรือบันทึก ลายนิ้วมือเข้าร่วมกิจกรรม วิชาการของ แพทย์ประจำบ้าน ใน ระหว่างที่ปฏิบัติ Rotation ภายในรพ. ชลบุรี	มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวน ครั้งทั้งหมด ในระยะเวลาแต่ละ ปี
๔. การประเมินสมรรถนะ ด้าน จริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การ มี ทักษะปฏิสัมพันธ์ และ การ สื่อสาร โดยอาจารย์ และ ผู้ร่วมงาน	แบบประเมินการปฏิบัติงานใน การทุก Rotation ; การประเมิน โดยผู้ร่วมงาน ทุกภาคส่วนซึ่ง ทำการประเมินปีละ ๔ ครั้ง และ ผลการประเมินตาม EPAs	- ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ พอใช้ขึ้นไป หรือคะแนนรวมไม่ น้อยกว่า ๗๐ % - ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ EPAs ที่กำหนด
๕. การรายงานความ ก้าวหน้า งานวิจัย	แบบรายงานติดตามความ ก้าวหน้า งานวิจัย	มีความก้าวหน้าของงานวิจัยตาม เกณฑ์ที่กำหนด ชั้นปีที่ ๑ ต้องผ่าน Research workshop, Proposal development ชั้นปีที่ ๒ Ethical approval, เก็บ ข้อมูลวิจัย ชั้นปีที่ ๓ เก็บข้อมูลวิจัย ชั้นปีที่ ๔ สรุปผลการวิจัย วิจารณ์ ผลการวิจัย นำเสนอผลงานวิจัย

ตารางแสดง การประเมินสมรรถนะ **PBA** หรือ **DOPS** หัตถการตามชั้นปีที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ กำหนด

Operation	ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	ปี ๔
๑. Excision of skin and soft tissue lesion	<input type="checkbox"/>			
๒. Appendectomy	<input type="checkbox"/>			
๓. Subclavian/Internal jugular vein catheterization	<input type="checkbox"/>			
๔. Ray amputation	<input type="checkbox"/>			
๑. Major extremities amputation		<input type="checkbox"/>		
๒. Inguinal herniorrhaphy		<input type="checkbox"/>		
๓. Excision of breast mass		<input type="checkbox"/>		
๔. Exploratory laparotomy with simple suture of PUP		<input type="checkbox"/>		
๕. Feeding ostomy		<input type="checkbox"/>		
๑. Esophago-gastroduodenoscope			<input type="checkbox"/>	
๒. Hemorrhoidectomy			<input type="checkbox"/>	
๓. Colostomy/Ileostomy			<input type="checkbox"/>	
๔. Intestinal anastomosis			<input type="checkbox"/>	
๕. Total mastectomy with sentinel lymph nodes biopsy			<input type="checkbox"/>	
๑. Vascular anastomosis or embolectomy				<input type="checkbox"/>
๒. Thyroidectomy				<input type="checkbox"/>
๓. Modified radical mastectomy				<input type="checkbox"/>
๔. Open cholecystectomy				<input type="checkbox"/>
๕. Laparoscopic cholecystectomy				<input type="checkbox"/>
๖. Colonoscopy				<input type="checkbox"/>
๗. Colectomy				<input type="checkbox"/>
๘. Exploratory laparotomy for trauma				<input type="checkbox"/>

ตารางหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

หัวข้อ	ชั้นปีการศึกษาที่ประเมิน			
	๑	๒	๓	๔
๑. การประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จาก Portfolio หรือ E-log book	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการ ทาง ศัลยกรรม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะ ปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดย อาจารย์และผู้ร่วมงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๕. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	ผ่าน ๕/๕	ผ่าน ๕/๕	ผ่าน ๕/๕	-
เกณฑ์การส่งสอบวุฒิปัต	-	-	-	ผ่าน ๕/๕

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯ จะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้ว เห็นสมควรให้เข้าสอบได้

(๒) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสอบวุฒิบัตรฯ ประกอบด้วย

๑. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมฯ ตามที่กำหนด

๒. ผลงานวิจัย ๑ เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อื่นเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรม สอนสาขา ศัลยศาสตร์ หรือตำรานิพนธ์ต้นฉบับ หรือ รายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดย วิทยาลัยฯ และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุม สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย การประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือ การประชุมอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

๓. เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามเพิ่มสะสมผลงาน

๔. Log book แสดงผลจำนวนการผ่าตัดตลอด ๔ ปี

๕. Certificate of Basic Surgical Research & Methodology

๖. Certificate of Basic Science in Surgery

๗. Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)

๘. Certificate of Good surgical practice ที่จัด โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๙. เอกสารรับรองผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์ทางเลือก (Thaihealth care system)

๑๐. เอกสารผ่านการประเมิน PBA หรือ DOPS หักถถการตามกำหนดในแต่ละชั้นปี ๑-๔

(๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย ๔ ส่วนคือ

ก. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

๑. ปรนัย Multiple (choice question; MCQ)

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

ข. ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วยผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรมเช่นเพิ่ม สะสมผลงาน E-logbook

ค. การสอบปากเปล่า

ง. การประเมินผลงานวิจัย

การสอบข้อเขียน แบ่งความรู้ที่ต้อง ๓ ส่วนดังนี้ออกเป็น

๑. ความรู้ทางศัลยศาสตร์คลินิก (Clinical Surgery) เป็นข้อสอบแบบMCQ หรืออื่นๆ
๒. ความรู้ทางพยาธิศัลยศาสตร์Surgical(Pathology)
๓. ความรู้ทางการสืบค้น (Investigations) เช่นX-ray, Ultrasonography, CT, MRI เป็นต้น

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ ๓ ปีเป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้น ภายในเดือนมิถุนายนของปี

ถ้าผู้เข้ารับการประเมินสอบไม่ผ่านข้อเขียนส่วนใดก็สามารถสอบแก้ตัวเฉพาะส่วนนั้น โดยให้ถือว่า เป็นอิสระต่อกัน และเมื่อสอบข้อเขียนส่วนใดผ่านแล้วให้ส่วนนั้นมีอายุ๔ปีผู้เข้ารับการประเมินต้องสอบผ่านครบทั้ง ๓ ส่วน ก่อนส่วนที่สอบผ่านแล้วจะหมดอายุ จึงมีสิทธิเข้าสอบปากเปล่า (ข้อเขียนส่วนที่สอบผ่านแล้ว ๔ ปี ต้อง สอบใหม่)

การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่านั้นจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง ๓ ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถลงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา๒ปีนับตั้งแต่วันที่มิถุนายนปีครบในการสอบปากเปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา๒ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วน

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์จะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ๒ครั้ง โดยสอบปกติในเดือนมิถุนายน๑ ครั้งและ สอบแก้ตัวในเดือนมกราคม๑ครั้ง

๖.๗.๓ การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์

ก. คุณสมบัติของผู้รับการประเมิน

๑. ปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
๒. ใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕
๓. มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมอย่างน้อย๗ปี(ไม่รวมปีเพิ่มพูนทักษะ) ในโรงพยาบาลที่มีการแบ่งแผนกศัลยกรรมชัดเจน
๔. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. หลักฐานที่ต้องแสดงก่อนการประเมิน

๑. ใบรับรองคุณสมบัติและการปฏิบัติงานจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
๒. หลักฐานคุณสมบัติตามข้อ ก.
๓. รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตามแบบรายงานที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้

หมายเหตุ เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาอนุมัติให้แพทย์ผู้นั้นเข้าสอบได้ ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมเพื่อการสอบตามที่กำหนดและผ่านกระบวนการสอบเช่นเดียวกับ การประเมินเพื่อขอวุฒิบัตรฯ

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯต้องกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์และกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่โปร่งใสดุติธรรมสามารถตรวจสอบได้ โดยจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จะรับจะต้องเป็นไปตามศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมนั้นตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ มีการประกาศให้ผู้เข้ารับการคัดเลือกทราบล่วงหน้าอย่างทั่วถึง

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ก. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
๒. เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม ๒๕๒๕ พ.ศ. ๑. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี
๓. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

ค. ในกรณีผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้ฝึกสถาบันฝึกอบรมฯ มีนโยบายรับผู้ฝึกที่ไม่ขัดกับ ประกาศนโยบายรับผู้ฝึกเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๒.๑. คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันมีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในทุกครั้งที่มีการกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯเป็น ประธาน และมีคณะกรรมการคัดเลือกที่เป็นศัลยแพทย์อีกอย่างน้อย 3 คน โดยคณะกรรมการทุกคนเป็นอาจารย์แพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันฝึกอบรมฯคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์แบบเต็มเวลา ได้รับวุฒิปริญญาตรี ศัลยศาสตร์ และปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

๗.๒.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้กำหนดให้มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยใช้ระบบการให้คะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ดังต่อไปนี้ (เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม- ผนวก)

ก.คะแนนรวมจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เช่นผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิต โดยรวม ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนเฉพาะวิชาศัลยศาสตร์ จำนวนปีการศึกษามาก่อน การะการชดใช้ทุนรัฐบาลกรม/ไม่มีต้นสังกัดของหน่วยงานราชการในการเข้ารับการศึกษาต่อ ความขาดแคลนของศัลยแพทย์ในบริเวณของต้นสังกัดหน่วยงานรัฐบาล จดหมายแนะนำตัว การคิดคะแนนพิจารณาแพทย์ประจำบ้านจากข้อมูลพื้นฐานมีดังนี้

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

ข. คะแนนรวมจากการสอบสัมภาษณ์มีเกณฑ์การให้คะแนนตามคุณลักษณะของผู้เข้ารับการคัดเลือก เป็นสัดส่วนชัดเจนและตรวจสอบได้ อาทิเช่นบุคลิกภาพ ท่าทาง การแต่งกาย การแต่งตัว กิริยา มารยาท ความรู้ รอบตัว เป็นต้น ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมฯต้องแจ้งเกณฑ์ดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกันพร้อมกับการประกาศรับ สมัครเพื่อ เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี มีแนวทางการพิจารณาดังนี้

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

ค. คุณสมบัติอื่นๆที่นำมาใช้ในการพิจารณาคัดเลือก สถาบันฝึกอบรมฯอาจพิจารณาใช้ คุณลักษณะอื่นๆ เป็นเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก เช่น คะแนนสอบภาษาอังกฤษ คะแนนสอบความรู้พื้นฐาน แล้วแต่ความเหมาะสม ไม่มีนโยบายรับผู้พิการเข้ารับการฝึกอบรมที่เป็นอุปสรรคในการเป็นสัลยแพทย์ เช่น แขนขาดสองข้าง ขาขาด สองข้าง ยกเว้นนิ้วบางส่วนของขาสั้น ใบหูขาดหรือพิการอื่นใดที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วว่าไม่เป็น อุปสรรคต่อการฝึกอบรม เช่น ขาขาดแต่ใส่ขาเทียมแล้ว หูหนวกข้างเดียว ซึ่งในกรณีดังกล่าว สามารถปฏิบัติงาน ในขณะที่ฝึกอบรมได้ มติกรรมการถือเป็นข้อสิ้นสุด

๓.๒.๓ การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือก คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมควรพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่ได้รับการคัดเลือกให้เท่ากับศักยภาพที่ประกาศรับสมัคร ในแต่ละปี โดยอาจพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่งตามที่เห็นสมควร

๓.๒.๔ การอุทธรณ์และขอตรวจสอบผลการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้า รับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้การคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมของ สถาบันฯ นั้นๆ เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้ แต่ต้องเป็นภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อย

กว่า ๑ สัปดาห์ โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น ผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคนอื่นๆ ได้

๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมฯ รับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ ในสัดส่วนปีละ ๑ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน ตามที่กำหนดในตารางดังต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ (คน)	๓	๔	๕	๖	๗
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๖	๘	๑๐	๑๒	๑๔
จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยกรรม (ราย/ปี)	๒๐,๐๐๐	๒๑,๐๐๐	๒๒,๐๐๐	๒๓,๐๐๐	๒๔,๐๐๐
จำนวนผู้ป่วยในศัลยกรรม (ราย/ปี)	๔,๐๐๐	๔,๒๐๐	๔,๖๐๐	๔,๘๐๐	๕,๐๐๐
จำนวนผ่าตัดใหญ่ไม่ฉุกเฉิน (ราย/ปี)	๑,๕๐๐	๑,๕๗๕	๑,๖๕๐	๑,๗๒๕	๑,๘๐๐
จำนวนผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน (ราย/ปี)	๘๐๐	๘๐๐	๘๐๐	๘๕๐	๘๕๐

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติบัตรฯ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญ วิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ และปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมอย่างน้อย ๑๐ ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสือ อนุมัติบัตรฯ หรือผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร Program director ของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์

๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติบัตรฯ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญประกอบ วิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย ๒ คน ต่อจำนวนผู้เข้ารับการ อบรม ๑ คน หากมีจำนวนอาจารย์ให้ฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยมี ข้อกำหนด ดังนี้

๑. จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา
๒. ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของภาระงาน อาจารย์เต็มเวลา
๓. อาจารย์แบบไม่เต็มเวลา ๒ ท่าน นับเป็นอาจารย์แบบเต็มเวลา ๑ ท่าน

๔. ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้สถาบันควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

๘.๒.๓ การสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ มีการกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร มีการระบุ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการความเป็นครูและความชำนาญทางคลินิก (ภาคผนวก)

๘.๒.๔ การกำหนดภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ มีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบภาระงานของอาจารย์และสมดุ ระหว่างงานด้านบริการผู้ป่วย ด้านการศึกษาการวิจัย จำนวนอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอ สำหรับการให้การฝึกอบรมให้คำปรึกษาและกำกับดูแลผู้รับการฝึกอบรม นอกจากนี้อาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ ศึกษาสถาบันฝึกอบรมฯ ต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบและมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

๘.๒.๕ หน้าที่อาจารย์ฝึกอบรม

ด้านการศึกษา

๑. มาร่วมสอนดูแลผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้าน, นักศึกษาแพทย์ ทุกเช้า ๐๗.๓๐-๐๘.๐๐ จันทร์-ศุกร์
๒. สอนแสดงการผ่าตัด ทั้งในห้องผ่าตัดใหญ่และผ่าตัดเล็ก
๓. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการทุกเช้า ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น. จันทร์-ศุกร์
๔. ให้คำปรึกษาและสอนผ่าตัดในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลา
๕. เป็นที่ปรึกษางานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน และที่ปรึกษาด้านอื่นทั่วไป

การบริการ

๑. ดูแลรักษาผู้ป่วยนอกตามตารางการทำงาน
๒. ดูแลผ่าตัดผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ
๓. ดูแลทำงานส่วนรวมของโรงพยาบาลและคณะแพทยศาสตร์ เช่น งานประกันคุณภาพ หรืองานอื่น

ตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. ออกหน่วยตามภารกิจตามที่โรงพยาบาลกำหนด

งานวิจัย

๑. สร้างงานวิจัย ๑ เรื่องทุก ๒ ปี

๒. เป็นที่ปรึกษางานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ทุกท่านต้องเข้ารับศึกษาต่อเนื่องทางแพทย์และแพทยศาสตรศึกษา โดยทุนพัฒนาอาจารย์จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การประเมินอาจารย์

อาจารย์จะถูกประเมินจากทางโรงพยาบาลและคณะแพทยศาสตร์ โดยแบบประเมินของโรงพยาบาลและคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งเป็นส่วนกลาง และ เพื่อใช้ในการพิจารณาผลงานในการเลื่อนขั้น

๕. ทรัพยากรทางการศึกษา

๑. สถาบันฝึกอบรมเป็นโรงพยาบาลขนาด ๙๐๐เตียง มีหน่วยงานหลากหลายสาขาอายุรกรรม, สูติกรรม, ออร์โธปิดิกส์, ศัลยกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมทรวงอก, ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ, จักษุ, หู คอ จมูก, พยาธิ ฯลฯ จำนวนเตียงในศัลยกรรมผู้ป่วยใน, ผู้ป่วยนอก, หอผู้ป่วย, ความหลากหลายของโรค และจำนวนคนไข้ที่ได้รับการดูแลรักษา และผ่าตัดเพียงพอสำหรับการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ (เอกสาร ก,ข)

๒. ระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยมีห้องสมุดที่มีฐานข้อมูลจำนวนมาก และระบบVPNสามารถเข้าสู่ฐานข้อมูล จากภายนอกโรงพยาบาล ทำให้แพทย์สามารถเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้นและสะดวกขึ้น

๓. มีการจัดการประชุมวิชาการบรรยายต่างๆ เพื่อรองรับการฝึกอบรม

๔. มีการจัดอบรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกสาขา เป็นพื้นฐานการฝึกอบรม

๕. มีผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรมาเป็นที่ปรึกษา, กรรมการฝึกอบรม

๖. มี MOU เพื่อแลกเปลี่ยนการฝึกอบรมจากสถาบันในและนอกประเทศ

๗. รูปแบบสนับสนุนงานวิจัยทั้งประเภทสถิติ วิธีการ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณ โดยส่วนงานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๘. มีหอพักและสวัสดิการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๙. ระบบห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย ตรวจวินิจฉัยโรคได้

๑๐. ระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง x-ray, CT, MRI

๑๑. ห้องฝึกปฏิบัติการทั้ง WetLab and Dry lab สำหรับฝึกการผ่าตัดแบบต่างๆ

๑๒. ระบบบุคลากรดูแลการศึกษาฝึกอบรมโดยส่วนกลาง และในหน่วยงาน

๑๔. การจัดประชุมวิชาการระหว่างแผนก ส่งเสริมการทำงานแบบสหวิชาชีพ MDTHPB, เช่น

Interdepartment Trauma Conference, Liver tumor conference

๑๕. จัดทำ Workshop สำหรับแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำทุกปี

๑๖. มีห้องประชุมในหน่วยงาน ๑ ห้อง และของโรงพยาบาลอีก ๑๐ ห้องประชุมที่เป็นส่วนกลาง

๑๗. ระบบคอมพิวเตอร์ในห้องพักแพทย์ และสำนักงานมีจำนวนมากเพียงพอ

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันได้กำหนดให้มีการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรทุกเดือน และสัมมนาหลักสูตรเป็นระยะเพิ่มขึ้นทุกปี โดยการประชุมประเมินแผนฝึกอบรมจะทำในเรื่องต่อไปนี้

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

โดยจะจัดให้มีการทำแบบสอบถามหัวข้อต่างๆ ชำรงต้นก่อนจัดสัมมนา เพื่อจะได้มีข้อสรุปได้ในวันสัมมนาจริง โดยมีการส่งข้อมูลปัญหาในระหว่างการฝึกอบรมที่ได้จากการประเมินระหว่างปีจากแพทย์ประจำบ้าน เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมทั้งข้อมูลจากการตรวจศิษย์เก่าเยี่ยมและราชวิทยาลัยศัลยกรรมแห่งประเทศไทย

๑๑. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

มีการทบทวนหลักสูตรทุกเดือน และทุก๒ปีโดยการทบทวนเพื่อพัฒนาหลักสูตรอยู่บนพื้นฐานความก้าวหน้าเทคโนโลยีทางการแพทย์, ความต้องการทางสาธารณสุข, การเปลี่ยนแปลงของปัญหาโรคที่เกิดขึ้นในระหว่างฝึกอบรมทั่วไป สถาบันฝึกยังต้องยึดถือแนวทางโครงสร้างหลักสูตรใหม่ที่ทางราชวิทยาลัยศัลยกรรมกำหนด

๑๒. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

สถาบันฝึกได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไปมีหน้าที่บริหารจัดการหลักสูตรให้โดยสอดคล้องกับกฎระเบียบของราชวิทยาลัยศัลยกรรมแห่งประเทศไทย ตลอดจนคู่มือหลักสูตรของทางสถาบันที่เน้นการรับรองจากแพทยสภา มีการกำหนดแผนการบริหาร โดยมีอนุกรรมการย่อยดูแลแต่ละด้านการบริหารจัดการทรัพยากรสำหรับการฝึกอบรม โดยมีกรรมการดูแลแยกส่วนออกมา ในด้านของทรัพยากรสนับสนุนการฝึกอบรมอื่น เช่น Workshop, Simulator training หรือ Teleconference มีกรรมการดูแลนำเสนอตั้งกรรมการดูแลงบประมาณ เพื่อจัดสรรให้เหมาะสมการบริหารทรัพยากรบุคคล มีกรรมการดูแลนำเสนอปัญหาบุคลากรที่ดูแลการศึกษา, ปัญหาการรับอาจารย์ในหน่วยที่ขาดแคลน กำหนดเป็นรายละเอียดในหลักสูตรถึงวิธีการรับอาจารย์ใหม่ มีการวางแผนระยะยาว ในประเด็นการหมุนเวียนเลขาฝึกอบรมวาระ ๔ ปี เพื่อให้มีการเรียนรู้งานบริหารการฝึกอบรม โดยผู้จะขึ้นตำแหน่ง เลขาฯ จะมาเรียนรู้งาน๒ปีก่อนถึงวาระเปลี่ยนแปลง

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ในสถาบันมีระบบหน่วยดูแลการศึกษาจัดตั้งคณะกรรมการภายในซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากสาขาวิชาอื่น มาเป็นคณะกรรมการตรวจสอบประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถาบันฝึก โดยตัวแทนมาจากผู้ดูแลการฝึกอบรมใน สาขาที่ตัวเองทำงานอยู่ หน้าที่กรรมการจุดนี้จะทำหน้าที่ตรวจสอบ และประกันคุณภาพการศึกษาฝึกอบรมในสถาบัน รอบการตรวจทุก๒ ปี ส่วนการตรวจประเมินประกันคุณภาพการฝึกอบรมจากภายนอก สถาบันจะได้รับ การประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรม และสอบสาขาศัลยศาสตร์ทุก ๕ ปี โดยสถาบันฝึกอบรม ได้รับการรับรองจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมตามเกณฑ์แพทยสภาและการเปิดสอนการฝึกอบรมใน กรณีไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยจะมีการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมทุก ๕ ปี

ภาคผนวก

ผนวกที่ ๑

**คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา ๒๕๖๑-๒๕๖๕**

หน้าที่ความรับผิดชอบคณะกรรมการฝึกรอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๑. จัดทำแผนดำเนินงานประจำปีของการฝึกรอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๒. จัดทำแผนปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรฝึกรอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๓. จัดทำรายงานผลการประเมินคุณภาพแพทย์ประจำบ้านรายบุคคล
๔. จัดทำรายงานผลการประเมินคุณภาพหลักสูตรฝึกรอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๕. ควบคุมการจัดการเรียนการสอนการประเมินผลให้ได้มาตรฐานตามหลักสูตร
๖. พิจารณาการเลื่อนชั้นปีการส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรของแพทย์ประจำบ้าน
๗. ควบคุมประเมินด้านระเบียบวินัยและความประพฤติของแพทย์ประจำบ้าน
๘. ควบคุมดูแลด้านระเบียบวิธีการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
๙. จัดประชุมประจำเดือนของแพทย์ประจำบ้าน

ผนวกที่ การวิจัย

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯเมื่อสิ้นสุดการฝึกรอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกรอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกรอบรมฯจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

๒. คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฝึกรอบรมฯ
๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการ วิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)
๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน
๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

๕. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการหรือเป็นในรูปรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ
๖. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย หรือการประชุม วิชาการทาง ศัลยศาสตร์นานาชาติอื่นๆซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯเห็นชอบและรับรอง

๓. สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ ผู้ป่วย หรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
๓. ให้ระบุในวาระเขียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้น ได้มีการระบุ และอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตาม ปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของ จริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - ๖.๑ การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ๖.๒ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - ๖.๓ การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

ผนวกที่ การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๘.๑ แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน แบบประเมินเมื่อจบการปฏิบัติงานตามสาย หรือ Rotation

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน 360 องศา

๘.๒ การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์และ การ สื่อสาร

กำหนดรูปแบบการประเมินดังตัวอย่างข้างล่าง

สาระการประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑. ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่นๆ)		
๒. ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ		
๓. สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารวะ อ่อนน้อมถ่อมตน ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ การงาน		
๔. การบันทึกเวชระเบียน		
๕. การเสนอรายงานกิจกรรมวิชาการ		

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมินทุกข้อ

โดยใช้การประเมินตาม **Entrustable Professional Activities (EPAs)** สถาบันฝึกอบรมฯ ได้

กำหนดหัวข้อ EPAs ที่ใช้ในการประเมินเป็น ๑๓ EPAs

EPA ๑ : การสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกาย สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

๑. สัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วย ได้ถูกต้อง ตรงประเด็น ครบถ้วน เป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะทางด้านศัลยศาสตร์

๒. มองหาแหล่งข้อมูลทุติยภูมิเพื่อให้ได้ประวัติที่สำคัญอย่างเหมาะสม

๓. ปรับการสัมภาษณ์ประวัติตามบริบท เช่น ภาวะฉุกเฉิน หรือไม่ฉุกเฉิน รวมถึงปรับตามคุณลักษณะของผู้ป่วย ได้ อย่างเหมาะสม

๔. ปรับทักษะการสื่อสารแบบสองทาง ตามความต้องการของผู้ป่วยและคุณลักษณะส่วนบุคคลของ

ผู้ป่วยแต่ละราย

๕. ตอบสนองต่อความต้องการรวมถึงอารมณ์ของผู้ป่วยทั้งที่พูดออกมาและไม่ได้พูดออกมา ได้อย่างเหมาะสม

๖. แสดงออกถึงทักษะที่ดีเยี่ยมในการตั้งคำถามขณะสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างตรงประเด็นและสอดคล้องอย่างยิ่ง

๗. ใช้ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิได้อย่างเหมาะสม

๘. ตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ถูกต้อง มีเหตุมีผล ตรงประเด็น สั้นไหล และดูเป็นธรรมชาติ

๙. ใช้การตรวจร่างกายในการช่วยวินิจฉัยแยกโรค ได้อย่างตรงประเด็น และเหมาะสม

๑๐. สามารถบอกได้ชัดเจนจากการตรวจร่างกายว่า ลักษณะแบบใดถือว่าเป็นปกติ แบบใดถือว่าเป็นผิดปกติ

EPA ๒ : การวินิจฉัยแยกโรค สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

๑. รวบรวมข้อมูลที่จำเป็น และเพียงพอ จากหลายแหล่ง เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค โดยสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งขึ้น

๒. กลั่นกรอง จัดลำดับความสำคัญและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้ รวมถึงเชื่อมโยงแหล่งข้อมูลต่างๆเข้าด้วยกัน อย่างสอดคล้อง เหมาะสม

๓. แสดงกระบวนการวินิจฉัยแยกโรคอย่างตรงประเด็น ซึ่งไม่กว้างหรือแคบเกินไป

๔. อธิบายรูปแบบของการเจ็บป่วย ด้วยองค์ความรู้ทางด้านศัลยศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งช่วยสนับสนุน การวินิจฉัยโรคนั้น

๕. มองหาและบูรณาการความรู้ใหม่ๆเพื่อขยายขอบเขตของการวินิจฉัยแยกโรคได้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น

๖. ให้ความสนใจอย่างมากและให้เกียรติ ต่อคำถามและความท้าทายด้านการวินิจฉัยแยกโรคจากผู้ป่วย รวมถึง จากทีมผู้ร่วมดูแลรักษา

๗. ร่วมวางแผนการส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม กับทีมผู้ร่วมดูแลรักษา โดยอาศัยข้อมูลที่หลากหลาย จากทีม

๘. มองหาความช่วยเหลือจากทีม ด้านการวินิจฉัยแยกโรค อย่างให้เกียรติกัน

๙. บันทึกเหตุผลทางคลินิกอย่างสมบูรณ์และตรงประเด็นเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วย รายนั้น และสามารถสื่อสารกับทีมผู้ร่วมดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม

EPA ๓ : การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยและการแปรผล สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

๑. แนะนำการตรวจคัดกรองหรือการตรวจวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรม อย่างมีหลักการ และค้ำค่าที่สุดต่อผู้ป่วยและ ระบบสาธารณสุขของประเทศ
๒. ประยุกต์และปรับแนวทางได้อย่างเหมาะสมต่อการส่งตรวจวินิจฉัยให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย
๓. บอกเหตุผลในการเลือกส่งตรวจวินิจฉัยได้อย่างมีหลักการที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย ความ ต้องการของผู้ป่วย หรือความเสี่ยงของผู้ป่วยรายนั้นต่อการส่งตรวจวินิจฉัย
๔. คำนึงถึง ความไว ความจำเพาะ ของการส่งตรวจวินิจฉัยนั้น รวมถึงความชุกของโรค ในการให้คำแนะนำ หรือ ดีความผลการตรวจ ได้้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
๕. อธิบายผลตรวจที่ได้้อย่างถูกต้อง รวมถึงบอกได้ว่ามีผลต่อการวินิจฉัยและการประเมินผู้ป่วยอย่างไร
๖. แยกผลการตรวจที่ผิดปกติซึ่งมีนัยสำคัญทางคลินิกออกจากผลผิดปกติที่ไม่มีนัยสำคัญทางคลินิกได้ถูกต้อง
๗. มองเห็นผลตรวจที่วิกฤติ เร่งด่วน ซ่อนอยู่ในผลตรวจที่ดูเหมือนไม่วิกฤติ ไม่เร่งด่วน และรีบตอบสนองอย่างถูกต้อง ทันเวลา และเหมาะสม
๘. มองหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญกว่าในการแปรผลตรวจ กรณีเกินความรู้และความสามารถในการแปรผล ณ เวลานั้น อย่างทันเวลาและเหมาะสม

EPA ๔ : การเขียนสั่งการรักษา สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

๑. รู้และตระหนักได้ทันทีเมื่อมีการสั่งการรักษาที่ต่างไปจากมาตรฐาน
๒. สามารถสั่งการรักษาที่ซับซ้อนขึ้นได้้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่นการเปลี่ยนขนาดยา หรือความถี่ในการให้ยาที่ ปรับตามภาวะของผู้ป่วยในตลอดวันนั้น
๓. ให้เหตุผลในการสั่งการรักษาได้อย่างมีหลักการ และ เหมาะกับผู้ป่วย ณ เวลาที่สั่งการรักษานั้น
๔. รู้ข้อจำกัดของตัวเองในบางประเด็น ก่อนสั่งการรักษา และพร้อมที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญใน ประเด็นนั้นๆ ได้้อย่างทันท่วงที
๕. ตระหนักถึงรูปแบบหรือ โพรโตคอลในการสั่งการรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ตรงประเด็นครบถ้วน เหมาะสม ทั้ง เพื่อการส่งตรวจวินิจฉัยหรือการดูแลรักษา ในแต่ละภาวะหรือโรคทางศัลยศาสตร์ของผู้ป่วยที่ไม่เหมือนกัน

๖. อธิบายผลตรวจที่ได้เหมาะสม เพื่อประกอบการตัดสินใจทางคลินิก
 ๗. ปฏิบัติตามมาตรการหรือนโยบายด้านการเขียนคำสั่งการรักษาของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด เพื่อส่งเสริม วัฒนธรรมความปลอดภัยในการสั่งการรักษา
 ๘. ตอบสนองอย่างเหมาะสม กรณีมีคำเตือนจากระบบอิเล็กทรอนิกส์(safety alert) เกี่ยวกับการสั่งการรักษา หรือ ผลตรวจที่ผิดปกติเกินหรือต่ำกว่าค่าที่ยอมรับได้
 ๙. ใช้ระบบสนับสนุนทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยเมื่อมีการสั่งการรักษา เช่น การมี ปฏิกริยากันระหว่างยา,แนวทางปฏิบัติทางคลินิกโรค ที่เป็นปัจจุบันที่สุด เป็นต้น
 ๑๐. แสดงออกถึงการเขียนสั่งการรักษาที่สะท้อนถึงการสื่อสารแบบสองทาง ทั้งกับ ทีมผู้ร่วมดูแลรักษา ผู้ป่วย หรือ ครอบครัว อย่างเหมาะสม
๑๑. กำหนัดังค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย จากการส่งตรวจวินิจฉัย หรือการสั่งการรักษา และประเมินว่า ผู้ป่วย สามารถที่จะจ่ายได้หรือไม่ ด้วยความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างดีในมิติ ด้านค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น

EPA ๕ : การบันทึกเวชระเบียน สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

๑. บันทึกประวัติแบบเรื่องเล่า ตรงจุด ตรงประเด็น ไม่เยิ่นเย้อ
๒. บันทึกลงในแต่ละส่วนของเวชระเบียนอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น operative note, progress note
๓. เข้าใจนโยบายการบันทึกเวชระเบียนที่เป็นมาตรฐานของประเทศไทย
๔. เข้าใจบทบาทของการบันทึกในใบ problem lists และ consultation note ในฐานะการทำงานร่วมกันแบบสห สาขาวิชาชีพ
๕. ตระหนักถึงบทบาทในการบันทึกแหล่งที่มาของข้อมูล เพื่อสามารถประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่บันทึกได้
๖. ตระหนักถึงการบันทึกกระบวนการคิดตัดสินใจทางคลินิกอย่างมีเหตุผลลงในเวชระเบียน เพื่อสื่อสารให้ทีม เข้าใจทั้งด้าน การส่งตรวจวินิจฉัย,การวินิจฉัย,การรักษา
๗. แปลผล ตีความ ผลการตรวจ ผลการรักษา ผลการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง และตระหนักถึงการบันทึกลงในเวช ระเบียน
๘. ตระหนักถึงการปรึกษาผู้ที่มีความเชี่ยวชาญกว่าในการร่วมดูแลผู้ป่วย ผ่านใบบันทึกการขอรับการปรึกษา

๕. ตระหนักถึงการบันทึกความสอดคล้องของแผนการรักษาของแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ลงในเวชระเบียน

EPA ๖ : การพุดนำเสนอเรื่องราวของผู้ป่วย สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

๑. นำเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ แม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ยากต่อความรู้สึก อย่างเหมาะสม

๒. มองหาส่วนที่ไม่ครบถ้วนของข้อมูล หรือความกำกวมของข้อมูล และนำเสนออย่างตรงไปตรงมา และเหมาะสม

๓. กลั่นกรอง สังเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญ ของข้อมูล และเลือกนำเสนอได้อย่างเหมาะสม

๔. บูรณาการข้อสนับสนุนหรือข้อค้านที่สำคัญด้านการวินิจฉัยหรือการรักษา และนำเสนอได้อย่างมีเหตุผล

๕. พุดอ้างถึงเหตุผลที่ชัดเจน หนักแน่น ในการเลือกแผนการดูแลรักษานั้น โดยผ่านกระบวนการคิดที่สมเหตุสมผลอย่างยิ่ง

๖. ปรับความยาวและความซับซ้อนของการนำเสนอ ตามบริบท หรือสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

๗. การนำเสนอต่อหน้าผู้ป่วยหรือญาติเต็มไปด้วยความมั่นใจ นำไปไว้วางใจ เคารพ ให้เกียรติต่อผู้ป่วยอย่างสูงสุด และไม่ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติรู้สึกอึดอัดใจ ระหว่างการนำเสนอ

๘. เคารพความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับของผู้ป่วยสูงสุด โดยแสดงออกถึงการตระหนักและระมัดระวัง อย่างชัดเจน ระหว่างการนำเสนอ

๙. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีดูแลรักษา อย่างให้เกียรติ ระหว่างการนำเสนอเรื่องราวของผู้ป่วย

EPA ๗ : การตั้งปัญหาทางคลินิก, การค้นหาหลักฐาน และ การประเมินหลักฐาน เพื่อการดูแลผู้ป่วย ให้ได้ประโยชน์สูงสุด สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

๑. ระบุนข้อจำกัด สิ่งที่ยังไม่รู้ ความสามารถที่ยังไม่ถึง ของตนเองหรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ได้ เพื่อใช้ในการดูแล รักษาผู้ป่วย

๒. พัฒนาความรู้ให้เพิ่มขึ้น โดยอาศัยการตั้งคำถามทางคลินิกที่มีคุณภาพ มีหลักการ และเหมาะสมกับ สถานการณ์

๓. รู้กลยุทธ์และสามารถใช้เครื่องมือในการค้นหาและเข้าถึงฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ในการตอบปัญหาทางคลินิกที่กำลังเผชิญ ได้อย่างคล่องแคล่ว มีหลักการ และเหมาะสม

๔. ประเมินงานวิจัยอย่างมีวิจารณญาณ ถูกต้องตามหลักการ ทั้งด้านระเบียบวิธีวิจัย ผลการวิจัย และการประยุกต์ใช้ต่อผู้ป่วยของตนเอง

๕. มองหาแนวทางหรือคำแนะนำที่เหมาะสม ในการประเมินข้อบ่งชี้ย่อยต่างๆของหลักฐานนั้นๆ อย่างซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมา

๖. ประยุกต์สิ่งที่ค้นพบจากงานวิจัยได้อย่างเหมาะสม โดยเชื่อมโยงกับ ระดับความน่าเชื่อถือ ความคงเส้นคงวา และการถูกอ้างอิง ของงานวิจัยนั้นๆ

๗. สะท้อนให้เห็นถึงความกำวมของผลลัพธ์,กระบวนการ ที่อาจเกิดขึ้นได้ จากการตั้งปัญหาวิจัย,กระบวนการ วิจัย,ผลการวิจัย หรือ การประยุกต์ใช้ผลการวิจัยนั้น ได้อย่างมีหลักการ เหมาะสม

EPA ๘ : การส่งมอบหรือส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

๑. ส่งมอบหรือส่งต่อข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์อย่างชัดเจน ตรงประเด็น ไม่เยิ่นเย้อ

๒. ปรับและประยุกต์รูปแบบมาตรฐานของการส่งต่อข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ตามบริบท

๓. พูดยุติส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องได้อย่างกระชับ ตรงประเด็น และมีการจัดลำดับความสำคัญ

๔. หลีกเลี่ยงการพูดแทรก พูดขัด หรือ ทำให้ผู้รับส่งต่อข้อมูลรู้สึกอึดอัด

๕. รักษาเวลาอย่างเหมาะสมระหว่างการส่งมอบหรือส่งต่อข้อมูล

๖. แสดงให้เห็นถึงการตื่นรู้ต่อสถานการณ์(situation awareness)ต่างๆที่กำลังเกิดขึ้น

๗. ระบุและเน้นย้ำถึงภาวะความรุนแรงที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

๘. จัดเตรียมและส่งต่อแผนการดูแลรักษาที่สมบูรณ์รวมถึงแผนฉุกเฉินต่างๆสำหรับผู้ป่วยรายนั้นอย่างเหมาะสม

๙. เปิดใจรับหรือร้องขอข้อมูลป้อนกลับ,รับฟังอย่างลึกซึ้งซึ่งรวมถึงเห็นความสำคัญของการสะท้อนกลับ(reflection)ข้อมูลเหล่านั้น อย่างซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมา เพื่อการปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นในประเด็นการส่งต่อ ข้อมูล

๑๐. ระบุประเด็นที่ควรพัฒนาได้อย่างเหมาะสม

๑๑. มีทักษะในการถามคำถามเพื่อความเข้าใจซึ่งกันและกัน สรุปรประเด็นได้กระชับ รวมถึงการใช้เทคนิคทวนซ้ำ(repeat-back) ได้อย่างเหมาะสม

๑๒. คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา

๑๓. แสดงออกถึงการเน้นและให้เกียรติต่อความต้องการของผู้ป่วย ในเอกสารส่งมอบหรือส่งต่อข้อมูลอย่างเหมาะสม

EPA ๘ : การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

๑. เป็นส่วนหนึ่งของทีมร่วมดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๒. แสดงบทบาทในฐานะศัลยแพทย์มีอาชีพ และเคารพและให้เกียรติในบทบาทที่แตกต่างกันของทีมสหสาขา วิชาชีพ

๓. ร่วมกับผู้ป่วยและสมาชิกในทีมร่วมดูแลรักษาในการประสานให้เกิดการดูแลรักษาอย่างสอดคล้อง ราบรื่น ไร้ รอยต่อ

๔. สื่อสารแนวทางหรือแผนในการดูแลผู้ป่วยแบบสองทาง อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นปัจจุบันที่สุด ต่อทีมร่วม ดูแลรักษา

๕. ปรับกลยุทธ์การสื่อสารให้สอดคล้องกับแต่ละสถานการณ์ของผู้ป่วยและทีมร่วมดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

๖. สนับสนุนสมาชิกในทีมร่วมดูแลรักษาอย่างให้เกียรติกัน และสื่อสารถึงคุณค่าของแต่ละคนในทีมต่อผู้ป่วยและ ญาติ อย่างเหมาะสม

๗. เข้าใจและตอบสนองต่ออารมณ์ของทีมร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดบรรยากาศแห่งการดูแล รักษาที่เอื้ออาทรและเข้าอกเข้าใจกันอยู่ตลอดเวลา

๘. จัดลำดับความสำคัญในการดูแลรักษาตามความต้องการของทีมมากกว่าความต้องการของสมาชิกในทีมคนใด คนหนึ่ง

EPA 10 : การตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤติ สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

๑. ตระหนักถึงสัญญาณชีพที่ปกติหรือผิดปกติ ในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ เพศ หรือวัยที่ต่างกัน ในกรณีอยู่ใน ภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤติ

๒. รวบรวม กลับกรอง และจัดลำดับความสำคัญของข้อมูล ได้อย่างเหมาะสม กรณีผู้ป่วยอยู่ใน

ภาวะฉุกเฉินหรือ วิกฤติ

๓. ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤติตั้งแต่ช่วงต้นก่อนที่จะเกิดภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤตินั้น อย่างทันเวลาและ เหมาะสม
๔. กรณีมีผู้ป่วยหลายคน สามารถจัดลำดับความสำคัญว่าใครควรได้รับการดูแลเร่งด่วนทันที ด้วยกระบวนการหรือ หัตถการฉุกเฉิน ณ เวลานั้น อย่างเหมาะสม
๕. มีความสามารถในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยตามขั้นตอน BLS, ACLS และ ATLS ได้อย่างเหมาะสม
๖. เพื่อระวังผลการรักษาในภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤติอย่างต่อเนื่องจากตัวแปรทางคลินิกต่างๆและปรับแผนการรักษา ได้อย่างสอดคล้อง เหมาะสม
๗. ปฏิบัติตามขั้นตอน นโยบาย หรือแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้า กรณีเผชิญภาวะฉุกเฉินนั้น อย่างเหมาะสมและได้มาตรฐาน
๘. คำนึงถึงบทบาทต่างๆที่ไม่เหมือนกันของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างไร้ภัยรบกวน กรณีเผชิญภาวะฉุกเฉินหรือ วิกฤตินั้นร่วมกัน อย่างเหมาะสม
๙. สื่อสารแบบสองทางกับทีมผู้ร่วมดูแลรักษา และครอบครัวของผู้ป่วย เกี่ยวกับเป้าหมายหรือแผนในการรักษาผู้ป่วย อย่างทันเวลา เป็นปัจจุบัน และเหมาะสม
๑๐. ตั้งใจฟังอย่างลึกซึ้งและตอบสนองอย่างเหมาะสม ต่อความกังวลของทีมผู้ร่วมดูแลรักษาหรือ

EPA ๑๑ : กระบวนการขอความยินยอม ในการดูแลรักษา(informed consent process) สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

๑. เข้าใจและสามารถอธิบายของค์ประกอบหลัก 3 ข้อของกระบวนการ informed consent
๒. จัดเตรียมข้อมูลที่ต้องการ สมบูรณ์ เพียงพอ ก่อนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติ
๓. ตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการ informed consent เนื่องจากเป็นการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ของผู้ป่วย มากกว่าการทำเพื่อป้องกันตนเองเท่านั้น
๔. หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ที่เข้าใจได้เฉพาะบุคลากรสาธารณสุข คำนึงถึงความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ เป็นหลัก
๕. เน้นการสื่อสารสองทางในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
๖. ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจโดยอิสระ ปราศจากการข่มขู่ บังคับ หรือ ปรชดประชัน
๗. รับรู้ และตอบสนองอารมณ์ของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ทันเวลา
๘. ใช้คำอย่างเหมาะสม กรณีมีปัญหาด้านภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

๕. ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจและไว้วางใจต่อศัลยแพทย์ที่ดูแลรักษา และไม่รู้สึกรับขังใจ กรณีต้องเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง ในการดูแลรักษา

๑๐. ไม่มั่นใจตัวเองเกินไป พร้อมร้องขอความช่วยเหลือกรณีอยู่ระหว่างกระบวนการ informed consent

EPA ๑๒ : การทำหัตถการหรือการทำผ่าตัด สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

๑. แสดงออกถึงการเตรียมพร้อมมาอย่างดีก่อนทำหัตถการหรือการทำผ่าตัด

๒. ทำหัตถการหรือการทำผ่าตัดชนิดนั้นๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในหลายครั้งหลายโอกาส

๓. ยึดหลักการ universal precautions และ aseptic technique อยู่ตลอดเวลาในช่วงก่อน, ระหว่าง และหลัง ผ่าตัด

๔. แสดงให้เห็นถึงความรู้ที่มี และสามารถประยุกต์ความรู้ที่เกี่ยวกับ กายวิภาค, สรีรวิทยา, ข้อบ่งชี้, ข้อห้าม, ความเสี่ยง, ประโยชน์ทางการแพทย์ต่อผู้ป่วย, ทางเลือกอื่น ในช่วงระหว่างการทำหัตถการหรือผ่าตัดนั้นๆ ได้ อย่างเหมาะสม

๕. รู้และปฏิบัติตามขั้นตอนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระหว่างการทำหัตถการหรือการทำผ่าตัดนั้นๆ เป็น อย่างดี รวมถึงสามารถแก้ไขหรือบรรเทาภาวะแทรกซ้อนนั้น ได้อย่างเหมาะสม

๖. แสดงออกถึงการคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในระหว่างการทำหัตถการนั้น ไม่พยายามใช้ศัพท์แพทย์, ให้ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมถึงการตอบสนองต่ออารมณ์ของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

๗. คำนึงถึงอย่างสูงสุดในความต้องการของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงมีกระบวนการขอความยินยอมที่เหมาะสม

๘. เรียกหาความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม ในระหว่างการทำหัตถการหรือผ่าตัด โดยยึดหลัก ประโยชน์สูงสุดต่อ ผู้ป่วย

๙. แสดงออกถึงความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ ในเรื่องความรู้และทักษะการทำผ่าตัด จนผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

EPA ๑๓ : ความปลอดภัยของผู้ป่วย สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

๑. ระบุและรายงานอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ผ่านระบบรายงานภายใน โรงพยาบาลอย่าง ทันเวลา และเหมาะสม โดยเข้าใจกรอบนโยบายและแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ชัดเจน

๒. พุดถึงเพื่อระบุประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริงและมีส่วนร่วมในการพยายามระบุข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น อย่าง เป็นวัฒนธรรม

๓. มีส่วนร่วมในความพยายามที่จะระบุประเด็นปัญหาเชิงระบบพร้อมเสนอแนะแนวทางการแก้ไขเชิงระบบอย่างเหมาะสม

๔. คำนึงถึงประเด็นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกพื้นที่ ทุกบริบท ทุกเวลา ทุกโอกาส ในขณะที่ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วย

๕. ระบุประเด็นข้อผิดพลาดอันอาจเกิดจากบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับและพร้อมแสดงความรับผิดชอบอย่าง ชัดตรง ซื่อสัตย์

๖. ตระหนักถึงสาเหตุของความผิดพลาด เช่น ความเหนื่อยล้า และมุ่งมั่นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติงาน อย่างเหมาะสม หรือ อาจจำเป็นต้องร้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลหรือระบบที่เหมาะสม

เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

เกณฑ์พิจารณาคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ชื่อผู้รับการคัดเลือก

หัวข้อการประเมิน	รายละเอียดหัวข้อการประเมิน	คะแนนการประเมิน
๑. คุณสมบัติพื้นฐานผู้เข้าฝึกอบรม (15 คะแนน)		
	๑.๑ มีทุนต้นสังกัดจากหน่วยงานราชการ (๕ คะแนน)	
	- ทุนต้นสังกัดในเขตสุขภาพที่ ๖	๕
	- ทุนต้นสังกัดจากหน่วยราชการอื่นๆ	๒
	- ไม่มีทุนต้นสังกัดจากหน่วยราชการ	๐
	๑.๒ ประสบการณ์การทำงานใช้ทุนรัฐบาล (๔ คะแนน)	
	- จำนวนการใช้ทุน ๓ ปีขึ้นไป	๔
	- จำนวนการใช้ทุน ๒ ปี	๓
	- จำนวนการใช้ทุน ๑ ปี	๒
	๑.๓ ผลการศึกษารวมแพทยศาสตรบัณฑิต (๔ คะแนน)	
	-เกรดเฉลี่ยมากกว่า ๓.๕๐	๔
	-เกรดเฉลี่ย ๓.๐๐-๓.๕๐	๓
	-เกรดเฉลี่ย ๒.๕๐-๓.๕๐	๒
	-เกรดเฉลี่ย ๒.๐๐-๒.๕๐	๑
	๑.๔ หนังสือแนะนำตนเอง (Recommendation) (๒ คะแนน)	
	- มีหนังสือแนะนำตัว	๒
	- ไม่มีหนังสือแนะนำตัว	๐
๒ . คะแนนการสอบข้อเขียน (๑๐ คะแนน)		
๓. คุณสมบัติพิเศษอื่นๆ (๕ คะแนน)		
	- ความสามารถทางการใช้ภาษาอังกฤษ หรือการสอบผ่านการวัดระดับภาษาอังกฤษระดับสากล	๕
	- ความสามารถหรือคุณสมบัติพิเศษอื่นๆ	๓

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน

รายละเอียดหัวข้อการประเมิน	คะแนนการประเมิน									
๔. คะแนนการสอบสัมภาษณ์ (70 คะแนน)										
- การแต่งกายและบุคลิกภาพโดยรวม มนุษยสัมพันธ์ กริยามารยาท และการวางตัว	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ความเชื่อมั่นในตนเอง การแสดงออกทางด้านภาษา อารมณ์ และการแสดงออกในที่สาธารณะ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- มุมมอง และทัศนคติ ที่แสดงให้เห็นว่ามีความพยายามและขวนขวาย ในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- มุมมองและการแสดงให้ เห็นว่ามีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ การวางแผนบริหารจัดการ จัดสรรเวลาในการทำงานอย่างเหมาะสม และมีความซื่อสัตย์ในการทำงาน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- การรับฟัง และการตีความหมายคำถาม และการแสดงความคิดเห็นตรง ประเด็นและปฏิภาณไหวพริบ และการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ อย่างเหมาะสม	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- มุมมองและการแสดงความคิดเห็นในการทำงานเพื่อกลุ่มงาน เพื่อส่วนรวม ความเสียสละ และความมีน้ำใจ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- มุมมองและการแสดงความคิดเห็นในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมวิชาชีพ และทีมสหสาขาได้อย่างดี	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
รวมคะแนนสอบสัมภาษณ์										
คะแนนรวม										

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

แบบประเมินอาจารย์ฝึกรอบรมโดยแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อผู้ประเมิน

หน่วยที่ฝึกรอบรม MIS,HNB Vascular GI HPB ICU Trauma

หัวข้อ	๕	๔	๓	๒	๑
๑. ความรู้ของอาจารย์					
๒. การประชุมวิชาการ					
๓. การสอน การผ่าตัด					
๔. ความรับผิดชอบของอาจารย์					
๕. การให้คำปรึกษาของอาจารย์					
๖. จริยธรรม - คุณธรรมและความโปร่งใส					
๗. การทำงานเป็นทีม					
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ไม่ผ่าน

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....
.....
.....