



แผนงานฝึกอบรม
ตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการ
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(มคอ.๒)
แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

สถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๕

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
ชื่อหลักสูตร	๑
ชื่อวุฒิบัตร	๑
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๑
พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑
ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๒
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๔
๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม	๔
๖.๒ มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ	๑๑
๖.๓ เนื้อหาของการฝึกอบรม	๑๒
๖.๔ การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตร สาขา ศัลยศาสตร์	๑๕
๖.๕ จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม	๑๘
๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม	๑๙
๖.๗ สภาพการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน	๒๑
๖.๘ การวัดและประเมินผล	๒๒
๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	
๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๒๙
๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๓๐
๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๓๐
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	
๘.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม	๓๑
๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๓๑
๙. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ	๓๓
๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา	๓๓
๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๓๔
๑๒. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม	๓๔
๑๓. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	๓๕
๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๓๕
ภาคผนวก	๓๕
ผนวก ๑ รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์	๓๖
วาระ ๒๕๖๒-๒๕๖๖	
ผนวก ๒ ตารางกิจกรรมวิชาการ	๓๘

ผนวก ๓ การเขียนกรอบกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA)	๔๒
ผนวก ๔ หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)	๔๙
ผนวก ๕ หลักสูตร ฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ Advanced Trauma Life Support (ATLS)	๕๑
ผนวก ๖ วัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และหัตถการที่สำคัญของสาขาอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง	๕๕
ผนวก ๗ Procedural Skills ด้านต่างๆ	๖๐
ผนวก ๘ หลักสูตร: การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)	๖๘
ผนวก ๙ หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Principle of Research in Surgery)	๗๐
ผนวก ๑๐ การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	๗๒

แผนงานฝึกอบรมตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบอาชีพเวชกรรม

(มคอ.๒)

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๕

๑. ชื่อสาขา

ภาษาไทย: สาขาศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ: Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ชื่อเต็ม

ภาษาไทย: วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ: Diploma of the Thai Board of Surgery

ชื่อย่อ

ภาษาไทย: วว. สาขาศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ: Dip., Thai Board of Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี
คณะกรรมการฝึกอบรมเป็นผู้ดำเนินงาน (ผนวกที่ ๑)

๔. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา ศัลยศาสตร์ เพื่อผลิตศัลยแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการทำหัตถการหรือการผ่าตัดให้มีมาตรฐานอย่างดียิ่ง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศและปัญหาสาธารณสุขในแต่ละภูมิภาคที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย (Common surgical problem) ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) โดยมีความรู้และทักษะอย่างดีทั้งในแง่การให้การวินิจฉัยโรค การส่งตรวจที่เหมาะสม การแปลผลตรวจวินิจฉัยต่างๆ ที่สำคัญ การวางแผนเลือกวิธีการรักษา การดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต และการให้การกู้ชีพ โดยมีพันธกิจหลักในการอบรมดังนี้

๑. ควบคุม กำกับและบริหารจัดการการฝึกอบรมให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นตามลำดับขั้นปี และสามารถพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลตามลำดับอย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถสำเร็จเป็นศัลยแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพของ

ประชากรในแต่ละภูมิภาคจนถึงระดับประเทศ สามารถมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย การบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและความรับผิดชอบต่อสังคมอื่นๆตามความเหมาะสม

๒. ผลิตศิษย์แพทย์ที่มีความรู้และประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์และแนวทางปฏิบัติการที่เป็นมาตรฐานสากลที่ทันสมัย รู้จักการประยุกต์ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต ผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณค่าเพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพ รวมถึงมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ แพทย์ นิสิตแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ รวมถึงประชาชนทั่วไป
๓. มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความสามารถทำงานตามหลักพหุวิชาชีพและมารยาททางวิชาชีพ (Professionalism) มีเจตคติและจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดีงาม สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย ยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นรวมทั้งต่อผู้ป่วยและญาติ ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นทีม และปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพได้เป็นอย่างดี
๔. ผลิตศิษย์แพทย์เพื่อเป็นอาจารย์แพทย์ในอนาคต

๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์กำหนดผลสัมฤทธิ์และระดับความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่ประสงค์ (intended learning outcomes/milestones) ที่ชัดเจนครอบคลุมประเด็นหลัก ๖ ด้านดังต่อไปนี้

๕.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ทักษะหัตถการ และเจตคติ ในบริบทของสาขาวิชาศัลยศาสตร์อย่างครบถ้วนจนสามารถให้การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานทางด้านศัลยศาสตร์ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล

๕.๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสาขาศัลยศาสตร์

๕.๒.๑. ด้านความรู้ (Medical knowledge)

๑). มีความรู้เกี่ยวกับโรค การวินิจฉัยและการส่งตรวจ แนวทางการรักษา วิธีการผ่าตัด ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย (Common surgical problem), ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) อย่างดี

๒). มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม

๓). มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ และการให้การกู้ชีพอย่างเหมาะสม

๔). มีความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทาง ศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม

๕). มีความรู้ที่ครอบคลุมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและประเด็นที่มีความจำเพาะทางการดูแลผู้ป่วยทาง ศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม

๖). มีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งรู้แนวทาง ปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้ อย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล

๕.๒.๒ ด้านทักษะหัตถการ (Procedural skills)

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

๒). มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิด ต่างๆ อย่างเหมาะสม

๓). มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ และทักษะในการกู้ชีพอย่าง เหมาะสม

๔). มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างดี

๕). มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการการผ่าตัด และการช่วยผ่าตัดที่สำคัญและที่จำเป็นอย่างดีและ ครบถ้วน

๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

๕.๓.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๓.๒ สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่าง เหมาะสม

๕.๓.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

๕.๓.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice- based learning and improvement)

โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้

๕.๔.๑ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถ สื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม

๕.๔.๒ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่าง เหมาะสมตามระดับขั้นปีที่สูงขึ้น

๕.๔.๓ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม

๕.๕. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)

๕.๕.๑ มีพฤตินิสัยและมารยาททางวิชาชีพที่ดี สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม

๕.๕.๒ มีพฤตินิสัยและมารยาททางวิชาชีพที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นรวมทั้งต่อผู้ป่วยญาติและชุมชน

๕.๕.๓ มีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

๕.๕.๔ มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการวิจัยทางการแพทย์และสามารถทำวิจัยทางการแพทย์เพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือนักวิชาการในอนาคตได้ สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development)

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems- based practice) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม

๕.๖.๑ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

๕.๖.๒ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาลรวมทั้งระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๕.๖.๓ มีความรู้ด้านการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม รู้ข้อจำกัดในระบบการดูแลผู้ป่วยและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๕.๖.๔ มีความรู้ความเข้าใจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และความรับผิดชอบต่อทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

๖. แผนการฝึกอบรม

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา ๔ ปี โดยมีระยะเวลาฝึกอบรมในส่วน of ศัลยศาสตร์ทั่วไปเป็นเวลาอย่างน้อย ๒๔ เดือน จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน ทั้งภาคทฤษฎี

และภาคปฏิบัติ เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) ผู้รับการฝึกอบรมได้มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (trainee-center) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม วิธีการให้การฝึกอบรมแบ่งประเด็นการจัดการเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๖.๑.๑ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์

ทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่

๑). การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

จัดตารางการฝึกอบรมได้ตามความเหมาะสมของแต่ละสถาบัน โดยมีการมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรับผิดชอบต่าง ๆ ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมดังต่อไปนี้

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมถึงศัลยศาสตร์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

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

และช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

๖.ปฏิบัติงานในหน่วยวิสัญญีวิทยา เพื่อเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด ในแง่มุมมองของวิสัญญีแพทย์เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมต่อไป

๗.ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์เฉพาะทาง ได้แก่ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา, ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง, กุมารศัลยศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒

๑. เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีระดับความซับซ้อนมากขึ้นทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนก ศัลยกรรม

๒. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๑
๔. ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอกและหัวใจ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓

๑. เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีระดับความซับซ้อนมากขึ้นทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนกศัลยกรรม

๒. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๑

และปี ๒

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔

๑. แพทย์ประจำบ้านต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำหน่วยและปฏิบัติงานเพิ่มประสบการณ์ทักษะและหัตถการในส่วนของศัลยศาสตร์ทั่วไป และให้การควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านอื่นๆในทีม
๒. เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับที่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และสามารถให้การตัดสินใจในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ประจำหน่วย รวมทั้งสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในกรณีจำเป็น
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่า
๔. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

๒). ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge& procedural skills)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม มีการกำหนดเนื้อหาความรู้ที่เกี่ยวข้อง และหัตถการทั่วไปที่จำเป็นและหัตถการที่จำเป็น (Essential procedure) ถือเป็นหัตถการที่จำเป็นสำหรับโรคหรือภาวะที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยมีการแบ่งระดับความซับซ้อนตามชั้นปีที่สูงขึ้น โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งจากการเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรบังคับ จากการปฏิบัติงานจริงใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) และจากกิจกรรมวิชาการต่างๆที่จัดให้มีสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

๑. เรียนความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery) และวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป
๒. เข้ารับการอบรม Advanced Trauma Life support
๓. จัดทำและนำเสนอหัวข้อ Collective review ๑ เรื่อง/ปี

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒

๑. กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัดที่สถาบันร่วมฝึกอบรมในวิชาเลือก (elective) ๑ เดือน
๒. วิชาเลือกเสรี ๑ เดือน
๓. เรียนรู้ด้านพยาธิวิทยา
๔. เรียนรู้ความรู้และทักษะด้านการส่องกล้องทางเดินอาหาร
๕. จัดทำหัวข้อ Collective review และเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยในสถาบันเพื่อนำเสนอ
๑ เรื่อง

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓

๑. กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัดที่สถาบันร่วมฝึกอบรมในวิชา เลือก (elective) ๒ เดือน
๒. จัดทำหัวข้อ Grand Round พร้อมนำเสนออย่างน้อย ๓ เรื่อง/ปี

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔

๑. เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น
๒. กำหนดให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัดที่สถาบันร่วมฝึกอบรบในวิชาเลือก (elective) ๒ เดือน
๓. วิชาเลือกเสรี ๒ เดือน
๔. ทำหัตถการที่แพทย์บังคับของแพทย์ประจำบ้าน (Essential procedure) อย่างครบถ้วน

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ ได้แก่ collective review, Grand Round, Morbidity Mortality, Journal club, Topic review, Ethic conference

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรบเกี่ยวกับหัตถการและเครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในทางศัลยกรรมเคยเห็น หรือเคยช่วย หรือได้ทำหัตถการอย่างครบถ้วนตามข้อกำหนดตามรายชั้นปี

๓). ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

๑. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
๒. ปฏิบัติงานช่วยสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ต่ำกว่า
๓. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
๔. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
๕. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
๖. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
๗. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่นๆ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ
๘. ได้รับการฝึกอบรบ Non-technical skills

๔). การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice- based learning and improvement)

จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ดังนี้

๑. มีการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
๒. พัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสมตามชั้นปี
๓. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามที่ระบุไว้ตามชั้นปี

๔. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม

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

แผนงานฝึกอบรมมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถพัฒนาตนเองด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ ๑ ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมทางด้านบูรณาการทางการแพทย์โดยผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice) และหลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental Surgery) จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
๒. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์โดยใช้กระบวนการวิจัยอย่างครบถ้วน ในรูปแบบงานวิจัย Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross-sectional study อย่างน้อย ๑ เรื่อง และเป็นผู้วิจัยหลัก พร้อมทั้งการนำเสนอผลงานวิจัยให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาการฝึกอบรม
๓. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีประสบการณ์ในการพัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดี มีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) โดยผ่านการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงาน และการเข้าร่วมกิจกรรม Ethic conference อย่างสม่ำเสมอ โดยมอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ เป็นผู้ติดต่อประสานงานและจัดกิจกรรมร่วมกับหน่วยเวชศาสตร์วิกฤต วิทยาลัยวิทยา โดยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะได้เข้าร่วมและมีส่วนในการแสดงความคิดเห็นในประเด็นสำคัญทางจริยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรม
๔. ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมได้เข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดโดยสมาคมที่เกี่ยวข้องกับสาขาทางศัลยศาสตร์ หรือจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยได้รับอนุญาตจากอาจารย์ที่กำกับดูแล เพื่อให้มีคุณลักษณะของการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต

๖). การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems- based practice)

แผนงานฝึกอบรมจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เข้าใจระบบการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลอื่นๆ ภายใต้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ดังนี้

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมผ่านการปฐมนิเทศ ระบบงานควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ
๒. มีประสบการณ์ในการการเรียนรู้และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริง ทางด้านศัลยศาสตร์ในระบบสุขภาพของประเทศ หรือโรงพยาบาลในระดับที่ต้องไปปฏิบัติงานจริงเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม เข้าการทำงาน ระบบการส่งต่อภายในและภายนอกเขตสุขภาพ และข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน โดยจัดให้มีการหมุนเวียนไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ร่วมฝึกอบรม เพื่อให้เกิดประสบการณ์จริงภายใต้การกำกับดูแลโดยอาจารย์ศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกหรือเห็นชอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรมของสถาบัน

สถาบันได้กำหนดให้มีกระบวนการเรียนรู้ และการประเมินในทุกด้านของผลสัมฤทธิ์ (intended learning outcomes) เพื่อใช้ในการประเมินการเลื่อนชั้นปี (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ แสดงความสอดคล้องของรูปแบบการประเมินและสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน

Competency and outcome-based training			
Competency	Definition	Learning process	Assessment
Patient care	Clinical skills	Authentic learning, simulation	Workplace-based assessment
Medical knowledge	Basic Science & Clinical knowledge	Lecture, Self-directed Learning, Seminar	MCQ, Essay, MEQ Collective review, Grand round
Practice-based learning & improvement	Research skill, IT skills, Procedural skills	Research project, authentic practice, simulation, Seminar	Research progression, DOPS, PBA, OSCE, workshop, MM
Interpersonal & Communication skills	Presentation skills, Communication skills	Presentation, workshop, authentic practice	Multisource feedback, MM, Grand Round, collective review
Professionalism	Ethics, non-technical skills	Workshop, authentic practice	WBA, Multisource feedback

System-based practice	Patient safety, Rational drug use, Quality development, Risk management	Seminar, workshop, simulation, authentic practice	WBA, project-based assessment
-----------------------	---	---	-------------------------------

MCQ = multiple choice question, MEQ = modified essay question, DOPS = direct observation of procedural skills, PBA = procedure-based assessment, OSCE = objective structured clinical examination, MM = morbidity & mortality conference, WBA = workplace-based assessment

๖.๑.๒. การจัดกิจกรรมวิชาการ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดกำหนดหัวข้อกิจกรรมวิชาการข้างเตียงและกิจกรรมวิชาการที่จำเป็น และรูปแบบของกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ ๒)

กิจกรรมวิชาการที่แพทย์ประจำบ้านต้องมีส่วนร่วม แบ่งกิจกรรมเป็น ๓ ส่วนดังนี้

๑). กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย

กิจกรรมการเรียนการสอนที่ข้างเตียงผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านในแต่ละสายจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมทุกวันตามนัดหมายของแต่ละสาย หรือแต่ละหน่วย ดังนี้

- Staff – resident bed side round
- New case admission round
- Preoperative round
- Grand round

๒). กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น (Regular conference) กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายรับผิดชอบเป็นผู้ทำโดยตนเองตามที่กำหนดในตารางกิจกรรมวิชาการประจำปี และกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องเข้าร่วมทุกครั้ง โดยจัดห้องประชุม Conference ของภาควิชาศัลยศาสตร์ ดังนี้

- Ground Round conferences
- Mortality and Morbidity conferences
- Collective review
- Topic review
- Ethics conferences
- Surgico-radiological conference
- Surgico-pathological conference
- Journal club

๓). กิจกรรมวิชาการที่จัดเสริมการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม จะมีการจัดและมอบหมายแพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบในการเตรียมกิจกรรมและประสานงานติดต่ออาจารย์แพทย์

ผู้เกี่ยวข้องในการเตรียมกิจกรรมวิชาการ โดยจะมีการชี้แจงไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีการฝึกอบรม ดังนี้

- Tumor conferences
- Liver conferences
- Vascular conferences
- Breast conference
- Trauma teleconferences

ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีกิจกรรมวิชาการที่จัดเสริมการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม จัดให้แพทย์ประจำบ้านได้ปฏิบัติงานจริงภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ ได้กำหนดกิจกรรมวิชาการสำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในทุกสาขาประกอบด้วย การประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ (workshop) : ภาควิชาศัลยกรรมได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกหัตถการในหุ่นจำลอง หรือ อาจารย์ใหญ่ (soft cadaver)

๖.๒ มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ (ภาคผนวกที่ ๓)

๖.๒.๑). กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA)

กิจกรรมวิชาชีพที่สำคัญของสาขาศัลยศาสตร์ประกอบด้วย ๔ EPA ได้แก่

EPA๑. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out patient) ที่มีโรคทางศัลยกรรม

EPA๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)

EPA๓. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care)

EPA๔. การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)

๖.๒.๒). ชั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment)โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีด

ความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น ๕ ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ ๑ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ชั้นที่ ๒ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ชั้นที่ ๓ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

ชั้นที่ ๔ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

ชั้นที่ ๕ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม

๑). เนื้อหาการฝึกอบรม จะต้องครอบคลุมองค์ความรู้ ๔ ส่วน

ก. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อย (Common surgical problem / diseases) และภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาที่สำคัญ และการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (Acute surgical care and Trauma) โดยครอบคลุมหัวข้อในทุกส่วนอวัยวะตามกลุ่มต่างๆ ดังต่อไปนี้

- ๑) Upper gastro-intestinal tract
- ๒) Lower gastro-intestinal tract
- ๓) Hepatobiliary & pancreas systems
- ๔) Endocrine gland
- ๕) Breast
- ๖) Vascular system
- ๗) Skin, soft tissue, abdominal wall and miscellaneous
- ๘) Trauma and Burn
- ๙) Minimal invasive surgery and gastrointestinal endoscopy

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์ เป็นการบูรณาการความรู้พื้นฐานเบื้องต้น ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ จัดให้มีการอบรมในหลักสูตร Fundamental surgery สำหรับผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ (ผนวกที่ ๔)

ค. หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (Advanced Trauma Life Support: ATLS) เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีต้นต้องได้รับการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรม เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเบื้องต้นอย่างมาตรฐานและการดูแลภาวะการบาดเจ็บที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น (ผนวกที่ ๕)

ง. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆและสาขาที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่

- ๑.๑. Pediatric surgery
- ๑.๒. Urology
- ๑.๓. Cardiovascular-thoracic surgery
- ๑.๔ Plastic surgery
- ๑.๕ Surgical intensive care unit
- ๑.๖ Neurosurgery
- ๑.๗ Orthopedic surgery

๒. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่น หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่

๒.๑. Anesthesiology

๒.๒. Radiology

๒.๓. Pathology

รายละเอียดวัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์ที่สำคัญ ดังแสดงในภาคผนวก (ผนวกที่ ๖)

๒). เหตุการณ์ทางศัลยศาสตร์ แบ่งเป็น ๒ ส่วน

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

ระดับที่ ๑ เหตุการณ์ที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ เหตุการณ์ที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้(ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ความสามารถในการทำเหตุการณ์ผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีได้แสดงไว้ใน Procedural skills ต่างๆ (ผนวกที่ ๗)

๒.๒.เหตุการณ์ที่จำเป็น (Essential procedure) ถือเป็นเหตุการณ์ที่จำเป็นสำหรับโรคหรือภาวะที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่มีโอกาสที่ศัลยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องทำการดูแลรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องทำเหตุการณ์ได้อย่างมั่นใจโดยกำหนดจำนวนที่ต้องได้ทำ หรือช่วยทำตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ดังแสดงตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ แสดงเหตุการณ์ผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร (Essential procedure)

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

๓). การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ประกอบด้วยองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย จริยธรรมทางการแพทย์ การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในระบบงานสาธารณสุขของประเทศ

เนื้อหาการเรียนรู้จะกระจายอยู่ใน ๒ หลักสูตรอันได้แก่

๑. หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

๒. หลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery)

ซึ่งประกอบด้วยการบูรณาการความรู้ ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. การตัดสินใจทางคลินิก

๒. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๓. ทักษะการสื่อสาร

๔. จริยธรรมทางการแพทย์

๕. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ

๖. กฎหมายการแพทย์

๗. หลักการบริหารจัดการ

๘. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย

๙. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของตนเอง

๑๐. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง

๑๑. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับชาติทางคลินิก

๑๒. เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์

๑๓. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา

๑๔. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโรค

สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย เป็นต้น) (ผนวกที่ ๘)

๖.๔ การทำวิจัย

๑). การอบรมหลักสูตรวิจัยทางศัลยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการวิจัย ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรืออาจอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องระหว่างการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถเข้าใจกระบวนการทำวิจัยและมีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม (ผนวกที่ ๙)

๒). ขอบเขตงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีเกณฑ์กำหนดการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยงานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นภายใน ๔ ปีของการฝึกอบรม

๓). คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฝึกอบรมฯ

๒.แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรม การวิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)

๓.งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน

๔.งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

๕. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็นในรูปแบบรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ

๖.ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย หรือการประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์นานาชาติอื่นๆซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯเห็นชอบและรับรอง

๔). สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑.เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

๒.เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด

๓.ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

๔.การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าว ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุ และอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

๕.กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖.หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตาม

มาตรฐาน

๕) งานวิจัยต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

๑. จุดประสงค์ของการวิจัย

๒. วิธีการวิจัย

๓. ผลการวิจัย

๔. การวิจารณ์ผลการวิจัย

๕. บทคัดย่อ

๖). กรอบเวลาและการติดตามความก้าวหน้ากระบวนการวิจัย

ทางภาควิชาฯ จะมีการติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยเป็นระยะทุก ๖ เดือน หรือตามความเหมาะสม ดังแสดงในตาราง ที่ ๓

ตารางที่ ๓ ตารางแสดงความคืบหน้าของงานวิจัย

ขั้นตอนการทำวิจัย	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๔
๑.กำหนดหัวข้อวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา	✓			
๒. Proposal development	✓	✓		
๓. Proposal presentation		✓		
๔. Submit full research proposal		✓		
๕. Ethical approval		✓	✓	
๖. Data collection		✓	✓	
๗. Data analysis			✓	
๘. Institution research presentation			✓	✓
๙. National research presentation			✓	✓
๑๐. Full paper writing				✓

๘). การนำเสนอและการตีพิมพ์ผลงานวิจัย

ผลงานวิจัยดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนานิพนธ์ต้นฉบับ หรือรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ“เทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน (ผนวกที่ ๑๐)

๖.๕ จำนวนระดับขั้นปีของการฝึกอบรม ๔ ปี

สถาบันฝึกอบรมได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ที่หลากหลาย และครบถ้วนผ่านการหมุนเวียนการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ในสายการปฏิบัติงานหลัก (Core Rotation) สาขาที่เกี่ยวข้อง (Relative Rotation) และวิชาเลือกที่สำคัญ (Elective Rotation) ดังแสดงในตารางด้านล่าง (ตารางที่ ๔) โดยมีระยะเวลารวมเวลาทั้งสิ้น ๔๘ เดือน

ตารางที่ ๔ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Rotation) การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

Unit		ปีที่ ๑	ปีที่ ๒	ปีที่ ๓	ปีที่ ๔
Core	General Surgery	๔	๔	๘	๖
	G ๑	๑	๑	๒	เลือกผ่าน ๓ ใน
	G ๒	๑	๑	๑	๔
	G ๓	๑	๑	๒	G โดยผ่าน G ละ
	G ๔	๑	๑	๒	๒ เดือน
	Vascular	-	๑	๑	-
	Trauma*	๑	๑	๑	๑
	Colorectal	๑	๑	๑	๑
	Emergency department (Trauma)*	๑	-	-	-
Relative	SICU	๑	-	-	-
	Anesthesiology	๑	-	-	-
	Endoscopy	-	๑	-	-
	Urology	๑	-	-	-
	Plastic Surgery	๑	-	-	-
Elective	Pediatric Surgery	๑	-	-	-
	Cardiothoracic Surgery	-	๒	-	-
	Pathology	-	๑	-	-
	โรงพยาบาลกระบี่	-	๑	-	-
	โรงพยาบาลสุรินทร์ หรือ ศรีสะเกษ	-	-	๒	-
	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หรือ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ หรือ โรงพยาบาลพระพุทธชินราช	-	-	-	๒
	Free elective				๒
Total		๑๒	๑๒	๑๒	๑๒

หมายเหตุ : * เนื้องาและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมประสาท และโรคทางศัลยศาสตร์กระดูกและข้อ เน้นที่เนื้องาของอุบัติเหตุ (Trauma) และจัดให้มีการเรียนรู้ในแผนก Emergency department และ Trauma

๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมได้จัดตั้งให้มีคณะกรรมการฝึกอบรมซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบบริหารจัดการ การประสานงานและการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรมรวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม โดยมีการแต่งตั้งประธานแผนงานการฝึกอบรมและแจ้งผลการดำเนินการให้ราชวิทยาลัยฯ รับรอง (ตามเงื่อนไขที่ระบุในข้อ ๘)

แผนงานฝึกอบรมมีการแต่งตั้งประธานคณะกรรมการฝึกอบรม เป็นผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรม โดยต้องเป็นอาจารย์แพทย์สาขาศัลยศาสตร์ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานศัลยกรรมหรือมีส่วนในการดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมาอย่างน้อย ๕ ปี ได้รับการพิจารณาคัดเลือกโดยคณาจารย์ในภาควิชา และได้รับการแต่งตั้งโดยหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ กำหนดวาระละ ๔ ปี โดยแจ้งรายชื่อการแต่งตั้งประธานคณะกรรมการฝึกอบรมให้ราชวิทยาลัยฯ ทราบและดำเนินการรับรอง

หน้าที่ของประธานแผนการฝึกอบรม

๑. กำหนดนโยบาย วางแผน ดูแลควบคุมและติดตามการประเมินผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
 ๒. เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยให้การสนับสนุน ชี้แนะแนวทางการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาพร้อมกับให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์
 ๓. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม
 ๔. เป็นประธานคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
 ๕. บริหารจัดการงบประมาณหลักสูตร โดยนำความต้องการด้านงบประมาณของหลักสูตรฯ จากคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เสนอต่อคณะกรรมการบริหารของภาควิชาฯ เพื่อพิจารณาจัดทำดำเนินงานด้านต่างๆ ของหลักสูตรฯ ได้แก่ การเรียนการสอน การจัดสอบ การประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมฯ การจัดซื้อทรัพยากรทางการศึกษาต่างๆ ซึ่งงบประมาณดังกล่าวจะต้องผ่านความเห็นชอบจากหัวหน้าภาควิชาฯ ก่อนส่งให้หน่วยงานนโยบายและแผนของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หรือฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ส่วนคณะกรรมการฝึกอบรมฯ นั้น ประกอบด้วยคณาจารย์ในภาควิชาฯ และตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการฯ

๑. จัดทำ และปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป ให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
๒. กำหนดนโยบาย วางแผนควบคุม กำกับดูแลและติดตามประเมินผลสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งเสนอ จัดทำ พิจารณาและให้ความเห็นชอบเกี่ยวกับงบประมาณต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินหลักสูตร
๓. พิจารณาหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี

๔. ควบคุมและดูแลกำกับ การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี โดยการประเมินการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานของแต่ละคนให้ได้รับทราบ โดยการพูดคุยและซักถามทุกเรื่องสำหรับการกระทำอันเป็นผลทำให้สถาบันเสียชื่อเสียง
๕. กำหนดการปฏิบัติงานรวมทั้งการอยู่เวรและชั่วโมงการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน
๖. กำหนดกิจกรรมทางวิชาการตลอดจนหลักการการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลา
๗. จัดสรรแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยในกรณีแพทย์ประจำบ้านขาดหรือลา
๘. เป็นตัวแทนเสนอการปรับค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในการปฏิบัติ นอกเวลาและในเวลา โดยหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม

การแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีการแต่งตั้งอาจารย์ปรึกษาให้คำปรึกษาและดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคลตลอดการฝึกอบรม โดยให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหาจากการปฏิบัติงานและเรื่องส่วนตัว และแต่งตั้งอาจารย์ประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วย

หน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา

๑. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑-๔ และติดตามความก้าวหน้าของการฝึกอบรมทุก ๖ เดือน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะได้รับผลการประเมินต่างๆ และรายงานอุบัติการณ์ของแพทย์ประจำบ้านจากกรรมการฝึกอบรมเพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน
๒. ให้คำปรึกษาในด้านอื่นๆ เช่น ปัญหาส่วนตัว สังคม การเงิน แก่แพทย์ประจำบ้านตามสมควร โดยเรื่องที่ปรึกษาจะเก็บเป็นความลับระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำบ้าน ยกเว้นมีปัญหาที่อาจกระทบกระเทือนต่อการฝึกอบรม อาจารย์ที่ปรึกษาต้องแจ้งให้ประธานการฝึกอบรมทราบ เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป
๓. ให้คำแนะนำด้านวิชาชีพ และการวางแผนการทำงานในอนาคต
๔. หากแพทย์ประจำบ้านเกิดภาวะวิกฤตทางวิชาชีพให้ดำเนินการดังต่อไปนี้
 - อาจารย์ที่ปรึกษา หรือ อาจารย์ประจำสายงานที่แพทย์ประจำบ้านทำงานอยู่เรียกแพทย์ประจำบ้านเข้าพบเพื่อพูดคุย สอบถาม วิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขเบื้องต้น
 - อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายงานแจ้งประธานการฝึกอบรม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุและให้การดูแลช่วยเหลือ

- อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายเฝ้าติดตามประเมินผลพฤติกรรมและด้านจิตใจหลังเริ่มแก้ไขปัญหา และรายงานให้ประธานการฝึกอบรม ทราบเป็นระยะ
- ประธานการฝึกอบรม หรืออาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งแก่ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน เช่น หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้านนั้นเรียนอยู่ หรือ เพื่อนสนิท ให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ติดตามพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เข้ารับ การฝึกอบรม

๖.๗ สภาพการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

๑. มีการจัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ๔ ปี โดยยึดตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
๒. เวลาการปฏิบัติงานในเวลาราชการไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์และการอยู่เวรนอกเวลาราชการไม่เกิน ๑๒ เวรต่อเดือน
๓. ได้รับค่าตอบแทนการอยู่เวรนอกเวลาราชการได้เป็นแบบเหมาจ่ายเดือนละ ๑๐,๐๐๐ บาท
๔. ค่าตอบแทนอื่นๆ เช่น การอยู่เวรคลินิกนอกเวลาราชการ หรือ การตรวจผู้ป่วยในคลินิกโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (COVIDs-๑๙) เป็นต้น ให้เป็นไปตามที่โรงพยาบาลกำหนด
๕. ได้รับค่าตอบแทนรายเดือนตามต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีไม่มีต้นสังกัดจะได้รับค่าตอบแทนลูกจ้างชั่วคราวตามสัญญาจ้างสภาากาชาดไทย
๖. สิทธิการลาโดยยึดถือปฏิบัติตามระเบียบสภาากาชาดไทย พ.ศ. ๒๕๔๔
๗. กรณีวันลาเกินกำหนด หรือ กรณีลาเกิน/ ป่วยนานเกิน ๒ เดือน หรือ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่ครบ ๘๐% ของระยะเวลาในแต่ละช่วงหมุนเวียน มีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานชดเชยหลังจากจบการฝึกอบรมตามจำนวนวันที่ขาดไป หรืออาจจะจำเป็นต้องเข้าชั้น หรือเลื่อนหรือขยายเวลาการส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรกรณีแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และ ๔ ขึ้นกับการพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรม โดยคณะกรรมการการฝึกอบรม ต้องประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องญาติสายตรงหรือต้นสังกัด ในกรณีที่ประเมินไม่ผ่านในเกณฑ์เรื่องระยะเวลาฝึกอบรม ผู้เข้ารับ การฝึกอบรมจำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติม โดยจะแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร
๘. สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามต้นสังกัดเดิมของแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีไม่มีต้นสังกัดจะได้รับสิทธิเหมือนลูกจ้างชั่วคราวตามสัญญาจ้างสภาากาชาดไทย

๖.๘ การวัดและประเมินผล

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้กำหนดการประเมินผลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ โดยประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้ทางวิชาการ ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยเรียนควบคู่ไปกับหลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขา ศัลยศาสตร์ทั่วไป

๑. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

แผนงานฝึกอบรมมีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระยะเวลาระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ ตลอดหลักสูตร ได้แก่ การประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละรอบเดือน การประเมินการเลื่อนชั้นปีตามเกณฑ์ การผ่านการประเมินและการเลื่อนชั้นปี โดยมีการประกาศเกณฑ์สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ใหม่ให้ทราบผ่านการปฐมนิเทศ และกำหนดเกณฑ์ไว้ดังนี้

ก. เนื้อหาการประเมิน

๑. การประเมินสมรรถนะตามชั้นปี (Key operation) สถาบันฝึกอบรมได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องมีความสามารถทำผ่าตัดได้เอง โดยผ่านการประเมินด้วย PBA อย่างน้อย ๔ หัตถการตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปี โดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถเลือกหัตถการที่ประเมินได้ด้วยตนเอง (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ แสดงกำหนดชนิดการผ่าตัดเพื่อประเมินในแต่ละชั้นปี

Operation	ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	ปี ๔
๑. Appendectomy	✓			
๒. Debridement	✓			
๓. Excision soft tissue mass	✓			
๔. FAST	✓			
๕. Ray amputation	✓			
๖. Fasciotomy	✓			
๑. Open inguinal hernia repair		✓		
๒. Gastroscope		✓		
๓. Peptic ulcer perforation		✓		
๔. Screening colonoscopy		✓		
๕. Major extremities amputation		✓		
๖. Excision of breast mass		✓		
๑. Open cholecystectomy			✓	
๒. Mastectomy and axillary lymph node staging			✓	
๓. Intestinal anastomosis			✓	
๔. feeding ostomy			✓	
๕. Thyroid lobectomy			✓	
๖. Colostomy			✓	
๑. Liver Resection				✓
๒. Embolectomy or Vascular repair/anastomosis				✓
๓. Gastrectomy				✓
๔. Laparoscopic cholecystectomy				✓

๕.Exploratory laparotomy for trauma				✓
๖.Colectomy				✓

๒. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย: Portfolio หรือ E-log bookตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา

๓. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม

๔. การประเมินผลการปฏิบัติงาน สมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารโดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน ในแต่ละเดือน มอบหมายให้แต่ละหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านขึ้นปฏิบัติงานรับผิดชอบในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ทักษะการผ่าตัด รวมถึงการตัดสินใจ ความรับผิดชอบในหน้าที่ เจตคติ ทักษะ จริยธรรมและมนุษยสัมพันธ์ เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมในหน่วยนั้นๆ โดยให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนส่งใบประเมินให้กับอาจารย์ในหน่วยทุกเดือน โดยการประเมินอยู่ในดุลยพินิจของหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านผ่านการปฏิบัติงาน

๕. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

ข. เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี

การประเมินผลสมรรถนะที่พึงประสงค์ ประกอบด้วยการประเมินทางภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

๑. การประเมินภาคทฤษฎี

คณะกรรมการการฝึกอบรม ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีการจัดสอบภาคทฤษฎีให้กับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเป็นการพัฒนาและทบทวนผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน และเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านที่กำลังจะเข้าสอบประเมินความรู้ความชำนาญเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยมีจัดสอบภาคทฤษฎีประมาณเดือนเมษายน-พฤษภาคมของทุกปี การแบ่งการสอบเป็น ๓ ส่วนคือ

๑.๑ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ต้องเข้าสอบเพื่อประเมินผลวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ที่จัดสอบโดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑.๒ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑-๔ ต้องเข้าสอบเพื่อประเมินผลศัลยศาสตร์ทางคลินิก (In-training examination) โดยกำหนดให้มีการสอบข้อเขียนจำนวน ๑๕๐ ข้อ โดยข้อสอบได้จากคณาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านต้องสอบให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน และสามารถสอบแก้ตัวได้ ๑ ครั้ง

๑.๓ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒, ๓ ต้องเข้าสอบ MEQ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบ MEQ จากทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๑.๔ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ทดลองสอบปากเปล่าเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบปากเปล่าโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๒. การประเมินภาคปฏิบัติ

เพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการการเรียนรู้ภาคปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้าน โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องบันทึกการผ่าตัดและช่วยผ่าตัด ลงในบันทึกการผ่าตัดผ่านทาง web site (Electronic Log book) ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องทำบันทึกดังกล่าวให้แก่อาจารย์แพทย์ที่เป็นเจ้าของ

ใช้ ลงลายมือชื่อเป็นการยืนยันและตรวจสอบเบื้องต้น นอกจากนั้นแพทย์ประจำบ้านจะต้องนำส่ง Log book พร้อมกับใบประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละเดือนให้กับอาจารย์ในหน่วยที่ขึ้นปฏิบัติงานในเดือนนั้นๆ เพื่อให้อาจารย์ประเมินผลการปฏิบัติงานและส่งคืนต่อไป รวมไปถึงการประเมินการปฏิบัติงานโดยพยาบาลผู้ร่วมงาน เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติส่วนการประเมินภาคปฏิบัติอื่นๆ แสดงหัวข้อดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ แสดงหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การผ่าน

ลำดับ	หัวข้อ	เกณฑ์ผ่าน	หมายเหตุ
ภาคทฤษฎี			
๑.	การสอบ In-training : MCQ และ OSCE	ได้คะแนนในแต่ละส่วนมากกว่า ๕๐%	สามารถสอบแก้ตัวได้ ๑ ครั้ง ถ้ายังไม่ผ่านจะได้ ๑ U, หากขาดสอบจะได้รับการประเมินเป็น U
ภาคปฏิบัติ			
๑.	การประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS	แบบประเมิน PBA หรือ DOPS แยกหัตถการตามแต่ละชั้นปี โดยต้องได้รับประเมินว่าผ่าน (S) อย่างน้อย ๔ ใน ๖ หัตถการต่อชั้นปี และอย่างน้อย ๑ หัตถการต้องเป็นการประเมินในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	-
๒.	การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย (E-Log book)	รายงานการบันทึก Portfolio หรือ E-log book ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ตาม Rotation	ไม่ส่งบันทึก log book ภายในระยะเวลาที่กำหนด ได้ ๑ U
๓.	การนำเสนอ Collective review ในชั้นปีที่ ๑ และ ๒ ปีละ ๑ เรื่อง (ทำเอกสารประกอบ, slide และนำเสนอให้เสร็จสมบูรณ์ตามตารางที่กำหนด)	ได้คะแนนมากกว่า ๖๐ % ขึ้นไป หากได้คะแนนประเมินต่ำกว่านั้นจะได้รับการประเมินเป็น ๑ U	สามารถสอบแก้ตัวได้ ๑ ครั้ง หากผ่านการประเมินจะแก้ผลการประเมินจาก U เป็น S
๔.	การนำเสนอ Grand Round ในชั้นปีที่ ๓ อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อปี	ได้คะแนนมากกว่า ๖๐ คะแนนขึ้นไป หากได้คะแนนประเมินต่ำกว่านั้นจะได้รับการประเมินเป็น ๑ U	หากทำไม่ครบ ๓ ครั้งจะได้รับการประเมินเป็น ๑ U
๕.	การนำเสนอ Morbidity and Mortality Conference ในชั้นปีที่ ๔	ได้คะแนนมากกว่า ๖๐ คะแนนขึ้นไป หากได้คะแนนประเมินต่ำกว่านั้นจะได้รับการประเมินเป็น ๑ U	-
๖.	การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม (Collective review, Morbidity and mortality conference, Grand round)	มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกิจกรรมน้อยกว่า ๘๐% ได้ ๑ U

๗.	การประเมินการปฏิบัติงานโดยรวมโดยอาจารย์ประจำ rotation	ได้คะแนนมากกว่า ๖๐ คะแนนขึ้นไป หากได้คะแนนประเมินต่ำกว่านั้นจะได้รับการประเมินเป็น ๑ U	-
๘.	การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะ ปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารโดยพยาบาล	-	จะนำผลการประเมินแจ้งต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ประจำหน่วยเพื่อประกอบการประเมินการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปรับปรุง
๙.	การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	ต้องมีการรายงานความก้าวหน้างานวิจัย ในระยะเวลาที่กำหนด	ไม่รายงานความก้าวหน้างานวิจัยใน ระยะเวลาที่กำหนด ได้ ๑ U

หมายเหตุ :

๑. ระดับคะแนนของผลการประเมินต่างๆ

๙๑ - ๑๐๐	ดีมาก
๘๑ - ๙๐	ดี
๖๑ - ๘๐	ปานกลาง
๕๑ - ๖๐	ควรปรับปรุง (U; Unsatisfied)
≤ ๕๐	ไม่ผ่านเกณฑ์ (F; Failed)

๒. ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านจากการประเมินแบบต่างๆจะนำมาคิดเป็นเกณฑ์ผ่าน/ไม่ผ่านดังนี้

S	=	Satisfactory ผ่านเกณฑ์
U	=	Unsatisfactory ควรปรับปรุง
F	=	Failed ไม่ผ่านเกณฑ์
๒ U	=	๑ F

โดยผลการประเมินดังกล่าวจะสะสมไว้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๑-๔ และมีข้อบังคับเพิ่มเติมดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านจะไม่ได้เลื่อนชั้นปีตามกำหนดและต้องปฏิบัติงานในระดับชั้นเดิมเมื่อ

- ๑.๑ ได้คะแนนประเมินเป็น ๓ U หรือ ๑ F ๑ U ใน ๑ ชั้นปี หรือ
- ๑.๒ ได้รับการประเมิน PBA ไม่ครบ ๔ หัวข้อใน ๑ ปีการศึกษา
- ๑.๓ ได้การประเมินเป็น F ในกิจกรรมวิชาการประจำชั้นปี (Collective review สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒, Grand Round สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓, Morbidity-Mortality Conference สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔)

๒. แพทย์ประจำบ้านที่ไม่ได้เลื่อนชั้นปีจะต้องปฏิบัติงานในชั้นปีเดิมตาม Rotation ของ ศัลยกรรมทั่วไปและ/หรือ Rotation ที่ไม่ผ่านการประเมิน หากเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ให้ปฏิบัติงานเฉพาะ Rotation ที่ไม่ผ่านการประเมิน และเลื่อนการส่งสอบปากเปล่าไปจนกว่าจะได้รับการประเมินผ่านชั้นปีตามเกณฑ์

๓. ข้อกำหนดเพิ่มเติมสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการประเมินตั้งแต่ ๒ F ขึ้นไป

๒ F = เลื่อนการส่งสอบปากเปล่าตามกำหนดของราชวิทยาลัย
อย่างน้อย ๖ เดือน

๓ F = ทางสถาบันฯจะไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๔. ในกรณีทำผิดร้ายแรงหรือพฤติกรรมไม่เหมาะสม สามารถนำเข้าพิจารณาตัดสินโดยคณะกรรมการฯ ซึ่งจะแจ้งผลการพิจารณาให้ที่ประชุมของภาควิชาศัลยศาสตร์รับทราบ โดยผลการพิจารณาสามารถไม่ส่งสอบหรือให้ออกจากฝึกอบรมได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องอิงเกณฑ์ให้คะแนนเบื้องต้น หรือไม่จำเป็นต้องผ่านขั้นตอนการตกเตือน หรือภาคทัณฑ์

๕. การตัดสินในนี้ให้ถือคณะกรรมการฯ เป็นที่สิ้นสุด

๖. มีการแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้านทุก ๖ เดือน ถ้าไม่มีอุทธรณ์ถือว่าแพทย์ประจำบ้านยอมรับผลการประเมิน

หัวข้อการประเมินและเกณฑ์ในการเลื่อนชั้นปีแสดงในตารางที่ ๗
ตารางที่ ๗ แสดงหัวข้อการประเมินภาคปฏิบัติที่ต้องประเมินในแต่ละชั้นปี

หัวข้อ	ชั้นปีการศึกษาที่ประเมิน			
	๑	๒	๓	๔
๑. การประเมินสมรรถนะ PBA	✓	✓	✓	✓
๒. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จาก Portfolio หรือ E-log book/การเสนอรายงานวิชาการ	✓	✓	✓	✓
๓. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม (การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของภาควิชาฯ และการประเมินการนำเสนอกิจกรรมวิชาการตามแต่ละชั้นปี)	✓	✓	✓	✓
๔. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	✓	✓	✓	✓
๕. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	✓	✓	✓	✓
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	ผ่าน ๕/๕	ผ่าน ๕/๕	ผ่าน ๕/๕	-
เกณฑ์การส่งสอบวุฒิบัตร	-	-	-	ผ่าน ๕/๕

ค. กระบวนการกำกับและการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสถาบันได้จัดให้มีการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอในทุกๆด้านตามหัวข้อการประเมินและมีการให้และรับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เพื่อพัฒนาผู้รับการฝึกอบรม โดยจัดให้มีการประชุมแพทย์ประจำบ้านร่วมกับคณะกรรมการฝึกอบรม ทุก ๒ เดือน และได้รับการประเมิน EPA ทุก ๖ เดือน

สถาบันฝึกอบรมได้จัดทำแฟ้มประวัติผลการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา ๔ ปี ของการเป็นแพทย์ประจำบ้านโดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญได้แก่ ผลการปฏิบัติงานรายเดือน การประเมินด้านต่างๆ สถิติการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ สถิติการผลงาน ลาป่วย การถูกลงโทษ ฯลฯ โดยรายงานแก่อาจารย์ที่ปรึกษาทุก ๖ เดือน

ง. การอุทธรณ์ผลการประเมิน

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิอุทธรณ์ผลการประเมินโดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อประธานการฝึกอบรมภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับทราบผลการประเมิน เมื่อได้รับอุทธรณ์แล้ว ประธานการฝึกอบรมจะนำเรื่องเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณาภายใน ๓๐ วันหลังการอุทธรณ์

จ. การโอนย้ายผลการประเมิน

กรณีแพทย์ประจำบ้านขอโอน ย้ายการปฏิบัติงานไปศึกษาต่อ ณ สถาบันอื่น ทางสถาบันจะทำหนังสือผ่านคนบดี ไปยัง ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และส่งผลการประเมินเพื่อให้ได้ไปใช้ในสถาบันที่โอนย้ายต่อไปได้ การโอนย้ายจะทำได้ในกรณีที่ผู้ได้รับการฝึกอบรมต้องทำหนังสือแจ้งความจำเป็นในการโอน ย้าย พร้อมเหตุผลผลการโอนย้าย และสถาบันฝึกอบรมปลายทางนั้นยินดีต้อนรับไปฝึกอบรมต่อเพื่อเสนอเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (การโอนย้ายขึ้นอยู่กับดุลพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

๖.๘.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัคร

๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้ารับการวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัคร

ผู้มีสิทธิสอบผู้สมัครจะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

๒) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัครประกอบด้วย

๑. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมฯตามที่กำหนด

๒. ผลงานวิจัย ๑ เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขา ศัลยศาสตร์ หรือสำเนานิพนธ์ต้นฉบับ หรือ รายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และเอกสารรับรองการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคม ศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

๓. รายงานบันทึกหัตถการ Essential procedure ตามที่กำหนด

๔. รายงานสรุปจำนวนการผ่าตัด Log book ตลอด ๔ ปี

๕. ใบรับรองการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรตามที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ

๕.๑ Certificate of Basic Surgical Research & Methodology

๕.๒ Certificate of Basic science หรือ Fundamental Surgery

๕.๓ Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)

๕.๔ Certificate of Good surgical practice

๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ

ก. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

๑. ปรนัย (Multiple choice question; MCQ)

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

ข. การสอบปากเปล่า(Oral examination)

การสอบข้อเขียน แบ่งความรู้ที่ต้องสอบเป็น ๒ ส่วนดังนี้

๑. ความรู้ทางศัลยศาสตร์คลินิก (Clinical Surgery) ประเมินโดยการสอบแบบปรนัย หรืออื่นๆ

๒. ความรู้ทางพยาธิศัลยศาสตร์ (Surgical Pathology) และความรู้ทางการสืบค้น (Investigations)

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

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ ๓ ปีเป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของปี

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

การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่าจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง ๒ ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่มิฉะนั้นคุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา ๒ ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วน

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ ๒ ครั้ง โดยสอบปกติ ๑ ครั้งและสอบแก้ตัว ๑ ครั้ง

๖.๘.๓ การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์

ก. คุณสมบัติของผู้รับการประเมิน

๑.ปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

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

๓. มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมอย่างน้อย ๗ ปี (ไม่รวมปีเพิ่มพูนทักษะ) ในโรงพยาบาลที่มีการแบ่งแผนกศัลยกรรมชัดเจน

๔. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. หลักฐานที่ต้องแสดงก่อนการประเมิน

๑. ใบรับรองคุณสมบัติและการปฏิบัติงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๒. หลักฐานคุณสมบัติตามข้อ ก.

๓. รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตามแบบรายงานที่คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้ กล่าวคือ เป็นผู้ผ่าตัดเอง (Surgeon) ๑๐๐ ราย และเข้าช่วยผ่าตัด (Assistant) ๔๐๐ ราย

หมายเหตุ : เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณานุมัติให้แพทย์ผู้นั้นเข้าสอบได้ ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมเพื่อการสอบตามที่กำหนดและผ่านกระบวนการสอบเช่นเดียวกับการประเมินเพื่อขอวุฒิบัตรฯ

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาศัลยศาสตร์ จุฬาฯ มีศักยภาพในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทั้งสิ้น ๑๒ ตำแหน่งต่อปี ตามการประเมินศักยภาพสถาบันฝึกอบรม ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ได้รับการอนุมัติโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ก. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

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

๓. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

ค. ไม่มีความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม (อยู่ในดุลยพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปี) โดยอิงตามที่ระบุไว้ในประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ.๒๕๕๙

๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๒.๑ คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในทุกครั้ง และมีกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยมีประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เป็น

ประธาน และมีคณะกรรมการคัดเลือกที่เป็นสัลยแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาควิชาแบบเต็มเวลา โดยคณะกรรมการทุกคนได้รับวุฒิปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์รวมทั้งปฏิบัติงานในสาขาวิทยาศาสตร์แล้วอย่างน้อย ๑ ปี ทั้งนี้ เพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปอย่างโปร่งใสและเท่าเทียมยุติธรรม คณะกรรมการคัดเลือกทุกคนต้องแถลงความไม่สนใจมีส่วนได้ส่วนเสียต่อการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปี (Declare conflict of interest) ในที่ประชุมคณะกรรมการคัดเลือก

๗.๒.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้จัดให้มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยใช้ระบบการให้คะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ ทั้งนี้ ในเกณฑ์ดังกล่าวได้พิจารณาการให้คะแนนรวมจาก ๓ ส่วนด้วยกัน ได้แก่

ก. คะแนนรวมจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตโดยรวม ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนเฉพาะ วิชาสัตวศาสตร์ จำนวนปีที่จบการศึกษามาก่อน การขาดการใช้ทุนรัฐบาล การมี/ไม่มีต้นสังกัดของหน่วยงานราชการในการเข้ารับการศึกษาต่อ ความขาดแคลนของสัลยแพทย์ในบริเวณของต้นสังกัด หน่วยงานรัฐบาล จดหมายแนะนำตัว การคิดคะแนนพิจารณาแพทย์ประจำบ้านจากข้อมูลพื้นฐาน

๑. มี/ไม่มีต้นสังกัด

๒. ประสบการณ์การเป็นแพทย์

๓. ประวัติ/ผลการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต

๔. หนังสือแนะนำตนเอง

๕. สอบข้อเขียน ข้อสอบแตกต่างกันไปในแต่ละปีขึ้นกับมติของคณะกรรมการฯ ในปีนั้นๆ

เช่น วัดความรู้พื้นฐาน ทักษะหัตถการพื้นฐาน เจตคติ เป็นต้น

ข. คะแนนรวมจากการสอบสัมภาษณ์ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามคุณลักษณะของผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็นสัดส่วนชัดเจนและตรวจสอบได้ อาทิเช่น บุคลิกภาพ ท่าทาง การแต่งกาย การแต่งตัว กิริยา มารยาท ความรู้รอบตัว เป็นต้น ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องแจ้งเกณฑ์ดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกันพร้อมกับการประกาศรับสมัครเพื่อคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี

ค. สำหรับคุณสมบัติอื่นๆที่นำมาใช้ในการพิจารณาคัดเลือก ในบางกรณีอาจพิจารณาใช้คุณลักษณะอื่นๆ เป็นเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก เช่น คะแนนสอบภาษาอังกฤษ คะแนนสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางสัตวศาสตร์, งานวิจัยที่เคยทำ, ความสนใจในการเป็นอาจารย์แพทย์ เป็นต้น

๗.๒.๓ การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้ได้จำนวนเท่ากับศักยภาพที่ประกาศรับสมัครในแต่ละปี โดยอาจพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่งตามที่เห็นสมควร

๗.๒.๔ การขอตรวจสอบผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้การคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันฯ นั้นๆ เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้ แต่ต้องเป็น

ภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า ๑ สัปดาห์ โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น และผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคนอื่นๆ ได้

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑. คุณสมบัติของประธานแผนงานฝึกอบรม(Program director)

เป็นอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตร์ หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ และปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี ภายหลังจากได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตร์ดังกล่าว และต้องผ่านการอบรมหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาระดับหลังปริญญา หรือหลักสูตรการอบรมประธานแผนงานฝึกอบรม (Program director) ที่จัดโดยคณะกรรมการ การศึกษาและฝึกอบรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยภายหลังการแต่งตั้งประธานแผนงานฝึกอบรม สถาบันฯ ดำเนินส่งรายชื่อไปยังราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อรับรอง

๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตร์ หรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ และผ่านการคัดเลือกโดยคณาจารย์แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑) สถาบันฝึกอบรมได้กำหนดอัตราส่วนของอาจารย์เต็มเวลาหรือเทียบเท่าทั้งหมด ต่อ ผู้รับการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้น เท่ากับ สองต่อหนึ่ง (๒ : ๑) โดยจำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ฝึกอบรมเต็มเวลาต้องมีไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์ผู้ฝึกอบรม (อาจารย์ผู้ฝึกอบรมอย่างน้อย ๒๔ คน และจำนวนอาจารย์ฝึกอบรมเต็มเวลา อย่างน้อย ๑๒ คน)

๒) สถาบันฯ มีการกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม และเป็นไปตามระเบียบว่าด้วย การสรรหา คัดเลือก บรรจุ และแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๒ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบตามการแบ่งสายปฏิบัติงาน และกำหนดภาระงานของอาจารย์อย่างสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริหารเวชกรรม และได้กำหนดให้ภาระงานดังกล่าวมีผลในการพิจารณาการเลื่อนขั้นเงินเดือนตามวาระที่กำหนด นอกจากนี้ ภาควิชายังมีการบรรจุอาจารย์ในสังกัดสภาอากาศไทย เพื่อเพิ่มศักยภาพในงานบริการ งานวิจัยและงานด้านการเรียนการสอน โดยมีการแต่งตั้งเป็นอาจารย์พิเศษ และกำหนดภาระงานด้านการสอนเทียบเท่าอาจารย์ในสังกัดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๘.๓. คณะกรรมการแผนงานฝึกอบรม (ผนวกที่ ๑)

๑. สถาบันมีการจัดตั้งคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมของสถาบัน โดยประกอบด้วยอาจารย์แพทย์สาขาหลัก หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในจำนวนที่เหมาะสม กำหนดหน้าที่การทำงานที่ต้องรับผิดชอบในกระบวนการฝึกอบรม กำกับติดตาม และประเมินผล ตลอดจนการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร ทั้งนี้ต้องมีอาจารย์แพทย์ที่เป็นคณะกรรมการฝึกอบรมอย่างน้อย ๑ คน ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา

และหลักสูตรความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษาหลังปริญญา ที่จัดโดยอนุกรรมการการศึกษาและฝึกอบรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๒. กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามความก้าวหน้า การกำกับและการประเมินผลโดยอย่างน้อยทุก ๒ เดือน

๘.๔ การกำหนดภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบภาระงานของอาจารย์และ สมดุลระหว่างงานด้านบริการผู้ป่วย ด้านการศึกษาค้นคว้าวิจัย และทางคณะได้จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์ทุกปี โดยมีการแสดงภาระงานของทรัพยากรบุคคล (Job Description) ดังนี้

งานสอน	๕๐ %
งานบริการ	๓๐ %
งานวิจัย	๑๐ %
งานบริหาร	๑๐ %

งานสอน

๑. สอนนิสิตแพทย์ปี ๔,๕,๖ และแพทย์ประจำบ้านปี ๑,๒,๓,๔ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
๒. สอนแสดงการผ่าตัด
๓. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ

งานบริการ

๑. ออกตรวจผู้ป่วยนอกตามตารางการทำงานของหน่วย
๒. ผ่าตัดผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ
๓. ออกหน่วยตามภารกิจตามที่โรงพยาบาลกำหนด
๔. ภารกิจพิเศษ

งานวิจัย

๑. กำหนดให้ทำงานวิจัย ๑๐% ของภาระงาน
๒. เป็นที่ปรึกษางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
๓. ร่วมกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

งานบริหาร

๑. คณะกรรมการการศึกษาก่อนปริญญา/หลังปริญญา
๒. คณะกรรมการ Patient care team (PCT) ของศัลยกรรม

๙. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิปัต (วว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้า รับการฝึกอบรม โดยให้สถาบันฝึกอบรมแจ้งให้ราชวิทยาลัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อน หรือในระหว่างการฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรม และได้รับตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ตีพิมพ์ มาไม่เกิน ๕ ปี นับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

หนึ่งในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ทำยชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิ การศึกษาประจำสถานศึกษาได้ (ผนวกที่ ๙ การขอการรับรองวุฒิปัตสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

แผนงานฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

๑. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีขนาด ๑,๓๗๒ เตียง โดยเป็นเตียงผู้ป่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป ๒๐๘ เตียง และผู้ป่วยวิกฤตของศัลยศาสตร์ ๑๐ เตียง มีจำนวนและความหลากหลายของผู้ป่วยเพียงพอสำหรับการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีห้องประชุม/ห้องบรรยาย จำนวน ๓ ห้อง มีระบบห้องผ่าตัดที่ทันสมัย มีการผ่าตัดโดยใช้การส่องกล้อง การผ่าตัดโดยหุ่นยนต์และห้อง Hybrid และมีอุปกรณ์การฝึกภาคปฏิบัติที่เพียงพอ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

๒. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย โดยมีการจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยในระบบ CUHAPP ซึ่งมีระบบการเข้าใช้โดยใช้รหัสเฉพาะตัว นอกจากนี้ ยังมีระบบอินเทอร์เน็ตไร้สายสำหรับแพทย์ประจำบ้าน และมีจำนวนคอมพิวเตอร์สำหรับทำงานสำนักงาน งานบริการ และงานศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมที่เพียงพอ

๓. มีศูนย์ฝึกผ่าตัด และมีอุปกรณ์การฝึกผ่าตัดส่องกล้องจำลอง (Simulator) ซึ่งใช้การจัดการเรียนการสอน Workshop สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีตลอดปีการศึกษา

๔. มีการจัดการประชุมระหว่างแผนกเพื่อจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีม

๕. มีการสอนความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ให้แก่แพทย์ประจำบ้านเพื่อการประยุกต์ใช้ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์กับการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖. มีระบบสวัสดิการแพทย์ประจำบ้านที่ดี มีหอพักและสวัสดิการการรักษาพยาบาล และมีห้องพักแพทย์ประจำบ้านสำหรับกิจกรรมนันทนาการและการประชุมกลุ่มย่อยและห้องนอนแพทย์เวร

๗. สนับสนุนการวิจัย โดยมีทุนวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรสายสนับสนุน เช่น นักสถิติ แผนกเวชระเบียนและสถิติ เป็นต้น

๘. มีการจัดอบรมแพทยศาสตรศึกษาให้แก่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๙. มีการส่งแพทย์ประจำบ้านไปฝึกอบรมเพิ่มเติมในสถาบันร่วมฝึกอบรมต่างๆ

๑๑. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

สถาบันฯต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนงานฝึกอบรมเป็นประจำมีกลไกสำหรับการประเมินและนำไปใช้จริงการประเมินแผนงานฝึกอบรมต้องครอบคลุมมิติต่างๆดังนี้

๑. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม
๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
๓. แผนฝึกอบรม
๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนฝึกอบรม
๕. การวัดและประเมินผล
๖. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
๗. ทรัพยากรทางการศึกษา
๘. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
๙. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
๑๐. แผนงานฝึกอบรมร่วม/ สมทบ
๑๑. ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฝึกอบรมฯต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับแผนงานฝึกอบรมจากผู้ให้การฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมนายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักรวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินงานฝึกอบรม

๑๒. การทบทวน / พัฒนาแผนงานฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของแผนงานฝึกอบรมเป็นระยะๆ ทุกปี เพื่อให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้างเนื้อหาผลลัพธ์และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมรวมถึงการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบมีข้อมูลอ้างอิงและดำเนินการแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้ราชวิทยาลัยรับทราบในส่วนประเด็นที่สำคัญ

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน / พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

๑๓. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

๑. สถาบันฝึกอบรมฯต้องบริหารจัดการแผนงานฝึกอบรมให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรมการวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒. สถาบันฝึกอบรมฯต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการ

ฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

๓. สถาบันฝึกอบรมต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

๔. สถาบันฝึกอบรมต้องจัดจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยดังนี้

๑. สถาบันฝึกอบรมฯ มีระบบประกันคุณภาพการศึกษาภายใน โดยใช้ระบบ CU-CQA๑๐๐ (Chulalongkorn University Curriculum Assurance ๑๐๐) โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และรายงานผลการดำเนินการของหลักสูตร (มคอ.๗) เป็นประจำทุกปี และมีการประเมินหลักสูตรทุกรอบระยะเวลาของหลักสูตร (๔, ๕ หรือ ๖ ปี) ตามองค์ประกอบของการตรวจประเมินเมื่อครบรอบระยะเวลาของหลักสูตรเพื่อรับการตรวจประเมินจากคณะผู้ตรวจประเมินที่แต่งตั้งโดยมหาวิทยาลัย และให้นำผลการตรวจประเมินไปใช้ในการจัดทำหลักสูตรปรับปรุง

๒. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมเตรียมรับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ภายใต้ระบบ กลไก และเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด อย่างน้อยทุกๆ ๕ ปี



ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ ๑
รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาคล้ายศาสตร์
วาระ ๒๕๖๒-๒๕๖๖

๑. รศ.นพ.พงศ์รัตน์	ศิริจินดากุล	ที่ปรึกษากรรมการ
๒. ศ.นพ.สุเทพ	อุดมแสงทรัพย์	ประธานฝึกอบรม
๓. รศ.นพ.บัณฑิต	นนทสูติ	รองประธานการฝึกอบรมและ ประธานด้านวิชาการ
๔. ศ.นพ.ศุภฤกษ์	ปรีชายุทธ	กรรมการและรองประธานด้านวิชาการ
๕. รศ.นพ.โสภาคย์	มนัสยกรณ	กรรมการ
๖. รศ.นพ.รัฐพลี	ภาคอรธ	กรรมการ
๗. รศ.พญ.สุกัญญา	ศรีอัมพร	กรรมการ
๘. รศ.นพ.วิภูษิต	แต่สมบัติ	กรรมการด้านเพิ่มพูนทักษะ
๙. รศ.พญ.เกษยา	ตันติผลาชีวะ	กรรมการด้านแพทยศาสตรศึกษา
๑๐. ผศ.นพ.กฤษณ์	กิตติสิน	กรรมการและประธานด้านงานวิจัย
๑๑. รศ.นพ.เมธี	สุธีรคันต์	กรรมการและประธานด้านพัฒนาเวชระเบียน
๑๒. ผศ.นพ.มาวิน	วงศ์สายสุวรรณ	กรรมการ
๑๓. อ.นพ.ฐิติเทพ	ลิ้มวรพิทักษ์	กรรมการ
๑๔. อ.พญ.ฐิติพร	ชอบอาภรณ์	กรรมการด้านความเสี่ยง
๑๕. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑		กรรมการ
๑๖. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒		กรรมการ
๑๗. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓		กรรมการ
๑๘. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔		กรรมการ
๑๙. ผศ.พญ.เอธยา	วรสีทธา	เลขานุการการฝึกอบรมและ อนุกรรมการด้านการวิจัย

ภาคผนวกที่ ๒ ตารางกิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการรวม ณ ห้องประชุม ๑๓๐๘ ตึกรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น ๑๓

ตารางที่ ๒ กิจกรรมวิชาการตามหน่วยของหลักสูตรศาสตร์ทั่วไป

หน่วย	กิจกรรม	วัน	เวลา	สถานที่	รูปแบบกิจกรรม
G ๑	Journal club (HBP)	ทุกวันพุธ	๑๐.๐๐ -๑๑.๐๐ น.	ห้องประชุม ๑๓๐๕ ตึกรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น ๑๓	Journal Appraisal
	Preoperative and new admission round	ทุกวันพุธ	๑๑.๐๐ -๑๒.๐๐ น.	ห้องประชุม ๑๓๐๕ ตึกรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น ๑๓	Case discussion and Imaging review
	Liver conference	ทุกวันพุธ ที่ ๓ ของเดือน	๑๒.๐๐- ๑๓.๐๐ น.	ห้องประชุม ๑๓๐๕ ตึกรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น ๑๓	Inter-department conference ร่วมกับ Radiologist, Oncologist
	Preoperative round	ทุกวันศุกร์	๐๘.๐๐ -๑๐.๐๐ น.	ห้องประชุม ๑๓๐๕ ตึกรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น ๑๓	Case presentation and Imaging review
G ๒	Vascular conference	ทุกวันอังคาร	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ห้องประชุม ๑๓๐๘ ตึกรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น ๑๓	Journal Appraisal Topic review Case discussion
	Breast conference	ทุกวันศุกร์ที่ ๓ ของเดือน	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	ห้องประชุม ตึกว่องวานิชชั้น ๔	Inter-department conference ร่วมกับ Radiologist, Oncologist, Pathologist
G ๓	Journal club (UGI)	ทุกวันพุธ	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	ห้องประชุม ๑๓๐๘ ตึกรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น ๑๓	Journal Appraisal
	Tumor conference	ทุกวันพฤหัสบดีที่ ๓ ของเดือน	๑๒.๐๐ -๑๓.๐๐ น.	ห้องประชุม ๑๓๐๘ ตึกรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น ๑๓	Inter-department conference ร่วมกับ Radiologist, Oncologist Intervention radiologist
G ๔	Pathology conference	ทุกวันจันทร์	๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.	ห้องประชุม ๑๓๐๘ ตึกรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น ๑๓	Case review
	Breast conference	ทุกวันจันทร์	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ตึกว่องวานิช ชั้น ๙	Case discussion Interdepartment con-

					ference ร่วมกับ pathologist, oncologist, radiologist
	Topic review/ Journal club	ทุกวันศุกร์	๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.	ห้องประชุม ๑๓๐๘ ศิริรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น ๑๓	Topic review/Journal appraisal
Trauma	Trauma tele- conference	ทุกวันจันทร์	๑๙.๐๐-๒๑.๐๐ น.	ห้องประชุม tel- econference ตึก อปร. ชั้น ๘	Case discussion ร่วมกับ Trauma surgeon จาก หลายประเทศ
	Vascular conference	ทุกวันอังคาร	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ห้องประชุม ๑๓๐๘ ศิริรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น ๑๓	Journal Appraisal Topic review Case discussion
	Journal club	ทุกวันศุกร์	๐๙.๓๐-๑๐.๓๐ น.	ห้อง tele- conference ตึก อปร.ชั้น ๘	Journal appraisal
Colo	Journal club (Colo)	ทุกวันจันทร์	๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.	ห้องประชุมหน่วย colo ตึกจงกลนีฯ ชั้น ๑	Journal appraisal
	Topic review	ทุกวันอังคาร	๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.	ห้องประชุมหน่วย colo ตึกจงกลนีฯ ชั้น ๑	Topic review โดยแพทย์ ประจำบ้านและแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด
	Q & A	ทุกวันอังคาร	๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ น.	ห้องประชุมหน่วย colo ตึกจงกลนีฯ ชั้น ๑	Case discussion Question & Answer

กิจกรรมวิชาการที่จัดเสริม

๑. Basic surgical skill สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑
๒. Non-technical skill workshop สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑
๓. Endoscope workshop เพื่อฝึกการทำ gastroscope และ colonoscopy สำหรับแพทย์
ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒
๔. Minimally invasive surgery workshop สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓
๕. Bloody Trauma Day สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

ภาคผนวกที่ ๓ การเขียนกรอบกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้
(Entrustable Professional Activities; EPA)

Entrustable Professional Activity: EPA for surgical resident training			
EPA	DOC	Learning experience	Evaluation
EPA๑. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out patient) ในโรคทางศัลยกรรม	PC๑ ให้การดูแลผู้ป่วยนอก วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม MK๑ ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง มีความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยง การป้องกันโรค และการฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัด PS๑ ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยนอก (Out patient) ได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย IPCS๑ สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย SBP๑. เข้าใจข้อจำกัดการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัยเหมาะสมตามความจำเป็น และเข้าใจระบบสิทธิ์การรักษาตามระบบสุขภาพของประเทศ	- จัดให้มีตารางออกตรวจผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยภายใต้การกำกับของอาจารย์ - กำหนดความยากง่ายซับซ้อนของโรคเพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปี - จัดให้มีตารางเวรผ่าตัด OR minor หรือ หัตถการสำหรับผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยภายใต้การกำกับของอาจารย์ - กำหนดความยากง่ายซับซ้อนของโรคเพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปี	๑. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล ๒. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงานแบบประเมิน ๓๖๐” ๓. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination ๔. การประเมินโดย work place base assessment เช่น DOPS, MiniCEX ๕.แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio

EPA๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)	PC๒, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อย วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม MK๒, Pre-operative period: ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้อง มีความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยง การป้องกันโรค และการฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัด PS๒, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยโรคที่พบบ่อย ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย และครบถ้วนตามกำหนดใน essential procedure PBL๑, Post-operative period: สามารถรายงานผู้ป่วย รวมปรึกษา แสดงความคิดเห็นและเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษาและอาจารย์ PF๑. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมและการทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม	- การแบ่งสายการปฏิบัติตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตามเกณฑ์ข้อกำหนดของรพศ. โดยเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อย - กำหนดภาระงานความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมหรือสายปฏิบัติงาน กำกับโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า และอาจารย์แพทย์ - กำหนดระดับหัตถการตามชั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดู เคยช่วยและทำได้ด้วยตนเอง ในส่วน common surgical disease ในการผ่าตัดแบบ elective case - จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษาการเรียนรู้จากผู้ป่วยจริง (bedside teaching) ในแผนกผู้ป่วยใน (ward round) - จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหาและประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning)	๑. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล ๒. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงานแบบประเมิน ๓๖๐” ๓. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination ๔.การประเมินการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ การรายงานผู้ป่วย (Preoperative round, Interesting case, Ethic conference) หรือการร่วมแสดงความเห็น ๕. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure ๖.แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้นปี
---	---	---	--

	SBP๒. เข้าใจข้อจำกัดการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัยเหมาะสมตามความจำเป็น และเข้าใจระบบสิทธิการรักษาตามระบบสุขภาพของประเทศ		๗. การประเมินโดยการสอบ MCQ,MEQ หรือ CREQ
EPA๓. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care)	PC๓, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม MK๓, Pre-operative period: ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) ได้อย่างถูกต้อง PS๓, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และครบถ้วนตามกำหนดใน essential procedure	- การแบ่งสายการปฏิบัติตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตามเกณฑ์ข้อกำหนดของรพศ. โดยเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน - กำหนดภาระงานความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมหรือสายปฏิบัติงาน กำกับโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า และอาจารย์แพทย์ - กำหนดระดับหัตถการตามชั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดู เคยช่วยและทำได้ด้วยตนเอง ในส่วน Emergency/ Acute surgical care - จัดให้มีการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามความเหมาะสม ภายใต้ข้อกำหนดของรพศ./แพทย์สภา	๑. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล ๒. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงานแบบประเมิน ๓๖๐” ๓. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination ๔.การประเมินการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ การรายงานผู้ป่วย (Admission report, morbidity and mortality conference, Ethic conference) หรือการร่วมแสดงความเห็น

	PBL๒, Post-operative period: สามารถรายงานผู้ป่วย รวมปรึกษา แสดงความคิดเห็นและเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษาและอาจารย์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน PF๒. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วย หรือญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม แจ้งข้อมูล ผลที่ไม่พึงประสงค์ ข่าวย่ำ และการทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม SBP๓. เข้าใจข้อจำกัดการการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การตัดสินใจการการรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อ ระบบสิทธิการรักษาตามระบบสุขภาพของประเทศ	-จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหา และประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning)	๕. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure ๖. แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้นปี ๗. การประเมินโดยการสอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ
--	---	---	---

EPA๔. การดูแลรักษาผู้ป่วย ศัลยกรรม อุบัติเหตุและการบาดเจ็บทาง ศัลยกรรม (Trauma)	PC๔, Pre-operative period: ให้การดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บทาง ศัลยกรรม (Trauma) วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม MK๔, Pre-operative period: นำความรู้มาใช้ในการประเมินดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทาง ศัลยกรรม (Trauma) ทั้งในระยะเริ่มแรกและการให้การรักษจำเพาะของการบาดเจ็บของอวัยวะ PS๔, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัดโรคในผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทาง ศัลยกรรม (Trauma) ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และครบถ้วนตามกำหนดใน essential procedure PBL๓, Post-operative period: สามารถรายงานผู้ป่วย รวมถึงปรึกษา แสดงความคิดเห็นและเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้รักษาและอาจารย์ในการดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรม อุบัติเหตุและการบาดเจ็บทาง ศัลยกรรม (Trauma)	- การแบ่งสายการปฏิบัติตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตามเกณฑ์ข้อกำหนดของรพศท. โดยเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทาง ศัลยกรรม (Trauma) - กำหนดภาระงานความรู้ รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมหรือสายปฏิบัติงาน กำกับโดยแพทย์ ประจำบ้านชั้นที่สูงกว่า และ อาจารย์แพทย์ - กำหนดระดับหัตถการตามชั้นปี (Level of competency) มีประสบการณ์ทั้งที่ได้เคยดู เคยช่วยและทำได้ด้วยตนเอง ในส่วน ศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทาง ศัลยกรรม (Trauma) - จัดให้มีการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทาง ศัลยกรรม (Trauma) หรือการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ตามความเหมาะสม ภายใต้ข้อกำหนดของรพศท./ แพทย์สภา	๑. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล ๒. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วมงานแบบประเมิน ๓๖๐” ๓. ประเมินความรู้โดยการสอบข้อเขียน in-training examination ๔.การประเมินการนำเสนอกิจกรรมวิชาการ การรายงานผู้ป่วย (Admission report, morbidity and mortality conference, Trauma audit) หรือการร่วมแสดงความเห็น ๕. การประเมินโดย PBA หัตถการ essential procedure ๖. ประกาศนียบัตร
--	--	---	---

	PF๓. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือญาติได้อย่างเหมาะสม ให้ความเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม แจ้างข้อมูลผลที่ไม่พึงประสงค์ ข่าวร้าย และการทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัดอย่างเหมาะสม SBP๔. เข้าใจข้อจำกัดการดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma) การตัดสินใจการการรักษผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วน และระบบการส่งต่อ	-จัดกิจกรรมวิชาการที่มีความหลากหลายที่ครอบคลุมเนื้อหาและประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-base learning) - กำหนดให้มีการผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ Advanced Trauma Life Support : ATLS ตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ หรือ ๒	๗.แบบบันทึกหัตถการ Logbook, Portfolio ครบตามเกณฑ์ระดับชั้นปี ๘.การประเมินโดยการสอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ
--	---	---	---

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

Entrustable Professional Activity: EPA for surgical resident training

EPA	DOC							Expected level of entrustment					
	PC	MK	PS	IPCS	PBLI	PF	CME&PD	SBP	1	2	3	4	5
Outpatient	/	/	/	/	/	/		/	มีความรู้ขั้นพื้นฐานแต่ยังต้องการการควบคุมอย่างใกล้ชิด	มีความรู้ความเข้าใจโรคที่ซับซ้อนสามารถปฏิบัติกิจกรรภายใต้การแนะนำของอาจารย์	มีความรู้ความเข้าใจโรคที่ซับซ้อนสามารถปฏิบัติกิจกรรได้ด้วยตัวเองภายใต้การให้	มีความเข้าใจโรคที่ซับซ้อนสามารถปฏิบัติกิจกรรได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	มีความรู้ความเข้าใจโรคที่ซับซ้อนสามารถปฏิบัติกิจกรรได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
Common surgical disease	/	/	/	/	/	/		/	มีความรู้ขั้นพื้นฐาน แต่ยังต้องการการควบคุมอย่างใกล้ชิด	มีความรู้ความเข้าใจโรคที่ซับซ้อนสามารถปฏิบัติกิจกรรภายใต้การแนะนำของอาจารย์	มีความรู้ความเข้าใจโรคที่ซับซ้อนสามารถปฏิบัติกิจกรรได้ด้วยตัวเองภายใต้การให้	มีความเข้าใจโรคที่ซับซ้อนสามารถปฏิบัติกิจกรรได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	มีความรู้ความเข้าใจโรคที่ซับซ้อนสามารถปฏิบัติกิจกรรได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
Acute surgical care	/	/	/	/	/	/		/	มีความรู้ขั้นพื้นฐาน แต่ยังต้องการการควบคุมอย่างใกล้ชิด	มีความรู้ความเข้าใจโรคที่ซับซ้อนสามารถปฏิบัติกิจกรรภายใต้การแนะนำของอาจารย์	มีความรู้ความเข้าใจโรคที่ซับซ้อนสามารถปฏิบัติกิจกรรได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	มีความเข้าใจโรคที่ซับซ้อนสามารถปฏิบัติกิจกรรได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	มีความรู้ความเข้าใจโรคที่ซับซ้อนสามารถปฏิบัติกิจกรรได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
Trauma	/	/	/	/	/	/		/	มีความรู้ขั้นพื้นฐาน แต่ยังต้องการการควบคุมอย่างใกล้ชิด	มีความรู้ความเข้าใจโรคที่ซับซ้อนสามารถปฏิบัติกิจกรรภายใต้การแนะนำของอาจารย์	มีความรู้ความเข้าใจโรคที่ซับซ้อนสามารถปฏิบัติกิจกรรได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	มีความเข้าใจโรคที่ซับซ้อนสามารถปฏิบัติกิจกรรได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	มีความรู้ความเข้าใจโรคที่ซับซ้อนสามารถปฏิบัติกิจกรรได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
EPA milestone									ระดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1	ระดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2	ระดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3	ระดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4	ระดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5

ภาคผนวกที่ ๔

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)

๑. ที่มาของหลักสูตร

เดิมใช้ชื่อวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (basic surgical science) และเป็นหลักสูตรที่มีการบูรณาการความรู้หลายด้าน เป็นความรู้พื้นฐาน จัดอบรมสำหรับผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ ๑ ต้องเข้ารับการอบรมและต้องสอบประเมินผ่านก่อนที่จะสามารถสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญศัลยศาสตร์ โดยในหลักสูตรตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๖๕ ได้เปลี่ยนแปลงชื่อหลักสูตรเป็น “ศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)”

๒. หลักการและเหตุผล

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐานเป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

๑. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เพื่อประยุกต์ในศัลยศาสตร์
๒. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม
๓. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
๔. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจหลักการในการให้การรักษาโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
๕. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหนัก วิกฤต และความเสี่ยงสูงในศัลยกรรม
๖. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการหัตถการพื้นฐานที่จำเป็นโรคหรือภาวะทางศัลยกรรม
๗. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการทักษะรอบด้านของศัลยแพทย์ (non-technical skill)
๘. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถเกี่ยวกับทัศนคติ และจริยธรรม ในผู้ป่วยศัลยกรรม
๙. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจและความสามารถเพื่อเข้าฝึกการอบรมศัลยกรรมขั้นสูงต่อไป

๓. การจัดการหลักสูตร

แบ่งความรู้เป็น ๕ หมวดตาม Curriculum Contentsดังนี้

Curriculum Contents of Fundamental Surgery

Module ๑ Principle of surgical management

Module ๒ Critical care in surgical patients

Module ๓ Application of basic science for surgery

๓.๑ Applied anatomy for surgeons

๓.๒ Applied physiology for surgeons

๓.๓ Applied pathology for surgeons

Module ๔ Basic knowledge of fundamental surgical procedures

Module ๕ Essential surgical diseases and conditions

๕.๑ Trauma

๕.๒ Emergency surgical diseases and conditions (Non trauma)

๕.๓ Common surgical diseases and conditions

จัดรูปแบบการเรียนทั้งแบบออนไลน์และการบรรยาย มีเอกสาร หนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

๔. การประเมิน

จัดประเมินโดยการสอบตามหมวดความรู้ทั้ง ๕หมวด

๕. ผู้เข้ารับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๑ หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

ภาคผนวกที่ ๕
หลักสูตร ฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
Advanced Trauma Life Support (ATLS)
ของ American College of Surgeons

๑. ชื่อหลักสูตร

การฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

(ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา)

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

อนุกรรมการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๓. วัตถุประสงค์

หลักสูตรการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ได้เข้าใจถึงการประเมินอุบัติเหตุและการให้การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เนื้อหาและทักษะในเอกสารประกอบการฝึกอบรมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์สามารถให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บในชั่วโมงแรกหลังจากได้รับอุบัติเหตุ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

๑. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
๒. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้บาดเจ็บ
๓. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายในชั่วโมงแรก
๔. สามารถสาธิตให้เห็นความสามารถในทักษะต่างๆ (ในเหตุการณ์จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายชนิด
๕. สามารถดำเนินการ ส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังศูนย์อุบัติเหตุขั้นสูง ตามหลักการของ ATLS

๔. ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาของหลักสูตรของโครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) ประกอบด้วย

๑. วัตถุประสงค์ ประวัติ และแนวคิด
๒. การประเมินและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
๓. การดูแลทางเดินหายใจและการหายใจ
๔. ภาวะช็อก

๕. บาดเจ็บของทรวงอก
๖. บาดเจ็บของช่องท้อง
๗. บาดเจ็บที่ศีรษะ
๘. บาดเจ็บที่กระดูกสันหลังและไขสันหลัง
๙. บาดเจ็บที่แขนขา
๑๐. บาดเจ็บจากไฟไหม้น้ำร้อนลวกและความเย็น
๑๑. บาดเจ็บในเด็ก
๑๒. บาดเจ็บในผู้มีครรภ์
๑๓. การบาดเจ็บในผู้สูงอายุ
๑๔. การรักษาภาวะให้คงที่และการขนส่งเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ
๑๕. เอกสารความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ

๖. เป้าหมาย

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

๑. ประเมินภาวะของผู้บาดเจ็บได้อย่างรวดเร็วและแน่นอน
๒. ให้การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บและทำให้อาการตึงที่โดยถือหลักอันดับความเร่งด่วน
๓. ทราบว่าอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้นๆหรือไม่
๔. ดำเนินการย้ายผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเพียงพอ
๕. สามารถให้ความมั่นใจได้ว่าการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมทุกขั้นตอน

๗. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

๑. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
๒. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้บาดเจ็บ
๓. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายในชั่วโมงแรก
๔. สามารถสาธิตให้เห็นความสามารถในทักษะต่างๆ (ในเหตุการณ์จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายชนิด
๕. สามารถดำเนินการ ส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังศูนย์อุบัติเหตุขั้นสูง ตามหลักการของ ATLS

๘. สถานที่จัดการฝึกอบรม

คณะกรรมการโครงการฯ ได้ดำเนินการเตรียมสถาบันที่สามารถจัดฝึกอบรมในภาคต่างๆของประเทศ ทั้งโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค อาทิเช่น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
โรงพยาบาลตำรวจ
โรงพยาบาลราชวิถี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
โรงพยาบาลกรุงเทพ
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
โรงพยาบาลชลบุรี

๙. ระยะเวลาการฝึกอบรม และตารางกำหนดการอบรม

สำหรับหลักสูตรนักเรียน

- ระยะเวลาการฝึกอบรม เป็นเวลาครั้งละ ๓ วัน
- กำหนดการอบรมปีละประมาณ ๓๐ ครั้ง แต่แต่ละครั้งรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ ๑๖ คน
- ในเวลา ๑ ปี สามารถฝึกอบรมได้ประมาณ ๓๒๐ คน

หลักสูตรสำหรับการเป็นวิทยากร

- ระยะเวลาการฝึกอบรม ๓ วัน ครั้งละ ๙ คน จัดปีละ ๒ ครั้ง

๑๐. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนและคุณสมบัติ

ผู้ที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ แพทย์ทุกสาขาวิชาที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั่วประเทศในโรงพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุทั้ง ๒๘ แห่ง และศัลยแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

๑๑. วิธีดำเนินการฝึกอบรม

คณะทำงานฯ โครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโครงการ ผู้ประสานงาน นักการศึกษา และครูผู้สอน (วิทยากร) ดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรของ การฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา

๑๒. วิทยากร

ประกอบด้วยผู้อำนวยการโครงการและคณะกรรมการ ผู้ประสานงาน (Coordinator) นักการศึกษา (Educator) วิทยากร (Instructor) ซึ่งได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา

ภาคผนวกที่ ๖

วัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และหัตถการที่สำคัญของสาขาอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง สาขาเวชบำบัดวิกฤต

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

๑. Central venous catheter placement
๒. Ventilator setting, muscle relaxant and sedation
๓. Compartment pressure (abdomen, extremity) – Measurement

สาขาศัลยศาสตร์กุมารวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

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

สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

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

หมวดหัตถการ

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

สาขาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

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

สาขาศัลยศาสตร์ประสาทสมองและไขสันหลัง

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

- ๑. Head injuries
- ๒. Spinal cord injury
- ๓. Cerebrovascular disease

๔. Management of acute pain

๕. Brain tumors

๖. Spinal cord tumors

หมวดหัตถการ

๑. Tracheostomy

๒. Lumbar puncture

๓. Interpretation of CT scans of brain

สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Burns

๒. Initial management of severe burns

๓. Skin and soft tissue benign tumors/ malignancy

๔. Hand injury

๕. Maxillo-facial injury

๖. Malignant melanoma

๗. Basal and squamous cell carcinoma

๘. Decubitus ulcer

หมวดหัตถการ

๑. Complex wound closure

๒. Skin grafting

๓. Burn debridement and grafting of major burns

สาขาวิสัญญีวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Anaesthetic and pharmacological problem

๒. Anesthetic preoperative risk

๓. Epidural and spinal anesthesia

๔. Pain management

๕. Ventilator support

หมวดหัตถการ

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

สาขาโรคเวชวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

๑. Hysterectomy
๒. Salpingo-oophorectomy

สาขาพยาธิวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

ภาคผนวกที่ ๗
Procedural Skills ต่างๆ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด
ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม

รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม แบ่งเป็น ๒ ขั้นดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ต้อง**ทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ควร**ทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

โดยระดับความสามารถในการทำหัตถการ แบ่งเป็น ๕ ระดับ

- Level ๑ : เข้าใจในกายวิภาคและกระบวนการสามารถช่วยผ่าตัดได้
- Level ๒ : สามารถทำหัตถการดังกล่าวโดยมีผู้ควบคุม ชี้นำโดยละเอียด
- Level ๓ : สามารถทำหัตถการได้โดยอาศัยการแนะนำควบคุมเพียงเล็กน้อย
- Level ๔ : สามารถทำหัตถการได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม
- Level ๕ : สามารถควบคุมชี้นำผู้อื่นในการทำหัตถการได้

ทั้งนี้ หัตถการในระดับที่ ๑ แบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการตามระดับชั้นปีได้ดังแสดงในตาราง
ด้านล่าง หัตถการที่อนุญาตให้ทำได้นั้น ต้องได้รับการประเมินจากอาจารย์ผู้ควบคุมว่าสามารถทำได้ และอนุญาตให้
ทำภายใต้ความชี้นำของอาจารย์ โดยอาจารย์พร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

ตารางแสดง ชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำ หรือ ควรทำ หัตถการนั้นได้

Group	Essential Procedures	ระดับที่ ๑				ระดับที่ ๒
		ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	ปี ๔	
Abdomen - General						
	๑.Diagnostic laparoscopy	๑	๒	๓	๔	
	๒.Intra-abdominal abscess - Drainage (including post-operative collection / abscess)	๑	๑	๒-๓	๔	
Abdomen - Hernia						
	๓.Indirect inguinal hernia, operation	๑	๒	๓	๔	
	๔.Direct inguinal hernia, operation	๑	๒	๓	๔	

Group	Essential Procedures	ระดับที่ ๑				ระดับที่ ๒
	๕.Laparoscopic inguinal herniorrhaphy	๑	๑	๑	๑-๒	/
	๖.Femoral hernia, operation	๑	๑	๑-๒	๓-๔	
	๗.Ventral hernia, operation	๑	๑	๑-๒	๓-๔	

Abdomen - Biliary

	๘.Laparoscopic cholecystectomy	๑	๑	๒-๓	๔	
	๙.Open cholecystectomy	๑	๒	๓	๔	
	๑๐.Cholecystostomy	๑	๒	๓	๔	
	๑๑.Choledocho-enteric anastomosis	๑	๑-๒	๓	๔	
	๑๒.Choledochoscopy	๑	๒	๓	๔	
	๑๓.Common bile duct exploration - Open	๑	๑	๒	๓-๔	
	๑๔.Bile Duct Injury-Acute repair	๑	๑	๑	๒	/

Abdomen - Liver

	๑๕.Liver cyst, operation	๑	๑	๑	๒-๓	/
	๑๖.Partial hepatectomy	๑	๑	๒-๓	๓-๔	
	๑๗.Hepatic lobectomy	๑	๑	๑	๒	/
	๑๘.Resection hilar cholangiocarcinoma	๑	๑	๑	๒	/
	๑๙.Hepatic segmentectomy	๑	๑	๑	๒	/
	๒๐.Hepatic wedge resection	๑	๑	๒	๒-๓	
	๒๑.Hepatic abscess - Drainage	๑	๒	๓	๔	
	๒๒.Hepatic biopsy	๑	๒	๓	๔	

Abdomen - Pancreas

	๒๓.Pancreatic necrosectomy / Debridement	๑	๑	๑	๒-๓	
	๒๔.Pancreatic pseudocyst - Drainage	๑	๑	๑	๒-๓	

Group	Essential Procedures	ระดับที่ ๑				ระดับที่ ๒
	๒๕. Distal pancreatectomy	๑	๑	๒	๓-๔	
	๒๖. Pancreaticoduodenectomy (standard)	๑	๑	๑	๒-๓	
Abdomen - Spleen						
	๒๗. Splenectomy	๑	๒	๓	๔	
Alimentary tract - Stomach						
	๒๘. Closure perforation / Gastroduodenal perforation - Repair	๑	๒	๓	๔-๕	
	๒๙. Gastrectomy - Partial / Total	๑	๒	๒	๓-๔	
	๓๐. Radical gastrectomy	๑	๑	๑-๒	๒-๓	/
	๓๑. Gastrojejunostomy bypass	๑	๒	๓	๔	
	๓๒. Gastrostomy	๑	๒	๓-๔	๔-๕	
	๓๓. Vagotomy&pyloroplasty	๑	๑	๑	๒-๓	
	๓๔. Vagotomy&antrectomy	๑	๑	๑	๒-๓	
	๓๕. Parietal cell vagotomy	๑	๑	๑	๒	/
	๓๖. Gastro-intestinal anastomosis	๑	๒	๓	๔-๕	
Alimentary tract - Small intestine						
	๓๗. Adhesiolysis (Lysis adhesion)	๑	๒	๓	๔-๕	
	๓๘. Entero-enterostomy	๑	๒	๓-๔	๔-๕	
	๓๙. Enterostomy	๑	๒	๓-๔	๔-๕	
	๔๐. Jejunostomy	๑	๒	๓-๔	๔-๕	
	๔๑. Ileostomy	๑	๒	๓-๔	๔-๕	
	๔๒. Ileostomy closure	๑	๑	๒	๓-๔	
	๔๓. Small intestinal resection / Anastomosis	๑	๒	๓-๔	๔-๕	
Alimentary tract - Appendix						

Group	Essential Procedures	ระดับที่ ๑				ระดับที่ ๒
	๔๔.Appendectomy	๒-๓	๔	๔-๕	๔-๕	
	๔๕.Laparoscopic appendectomy	๑	๑	๒	๓-๔	
Alimentary tract - Large intestine						
	๔๖.Colostomy	๑	๒	๓-๔	๔-๕	
	๔๗.Cecostomy	๑	๑	๑	๒	/
	๔๘.Partial/segmental colectomy	๑	๑	๒	๓-๔	
	๔๙.Right hemicolectomy	๑	๑	๒	๓-๔	
	๕๐.Left hemicolectomy	๑	๑	๑	๒-๓	
	๕๑.Extended right hemicolectomy	๑	๑	๑	๒-๓	
	๕๒.Extended left hemicolectomy	๑	๑	๑	๒-๓	
	๕๓.Subtotal colectomy (with Ileorectal anastomosis / Ileostomy)	๑	๑	๑	๒-๓	
	๕๔.Total colectomy	๑	๑	๑	๒-๓	
	๕๕.Sigmoidectomy	๑	๑	๒	๓-๔	
	๕๖.Cececctomy	๑	๑	๒	๓-๔	
	๕๗.Colostomy closure	๑	๑	๒	๓-๔	
Alimentary tract - Rectum						
	๕๘.Anterior / Low anterior resection	๑	๑	๒	๓-๔	
	๕๙.Abdomino-perineal resection	๑	๑	๑	๒-๓	
Alimentary tract - Hemorrhoid						
	๖๐.Hemorrhoidectomy	๑	๒	๓	๔	
	๖๑.Banding for internal hemorrhoid	๑	๒	๓	๔	
Alimentary tract - Anus						

Group	Essential Procedures	ระดับที่ ๑				ระดับที่ ๒
	๖๒.Fistulotomy / Seton placement /	๑	๒	๓	๔	
	๖๓.Lateral internal sphincterotomy	๑	๒	๓	๔	
	๖๔.Ano-rectal abscess - Drainage	๒	๒	๓	๔	
	๖๕.Anal fissure, operation	๑	๒	๓	๔	
	๖๖.Perianal condyloma - Excision	๑	๑	๑	๒-๓	
Endoscopy - Upper GI						
	๖๗.Esophagogastroduodenoscopy (diagnostic)	๑	๒	๓	๔	
	๖๘.Esophagogastroduodenoscopy (therapeutic)	๑	๑	๒-๓	๓-๔	
Endoscopy - Lower GI						
	๖๙.Sigmoidoscopy	๑	๒	๓	๔	
	๗๐.Colonoscopy (diagnostic)	๑	๒	๓	๔	
	๗๑.Colonoscopy (therapeutic)	๑	๒	๓	๔	
Breast						
	๗๒.Breast biopsy with or without needle	๒	๒	๓	๔-๕	
	๗๓.Breast cyst - Aspiration	๒	๒	๓	๔-๕	
Breast - Cancer						
	๗๔.Partial mastectomy	๑	๑	๒	๓-๔	
	๗๕.Simple mastectomy	๑	๑	๒	๓-๔	
	๗๖.Radical mastectomy	๑	๑	๒	๓-๔	
	๗๗.Modified radical mastectomy	๑	๑	๒	๓-๔	
	๗๘.Axillary surgery (ALND/SLN)	๑	๑	๒	๓-๔	
Thyroid						
	๗๙.Thyroid lobectomy	๑	๑	๒	๓-๔	

Group	Essential Procedures	ระดับที่ ๑				ระดับที่ ๒
	๘๐.Subtotal thyroidectomy	๑	๑	๒	๓-๔	
	๘๑.Near / Total thyroidectomy	๑	๑	๒	๓-๔	
Skin and soft tissue						
	๘๒.Skin / Soft tissue lesion - excisional or incisional biopsy	๒	๓	๔	๕	
	๘๓.Soft tissue infection - Incision, drainage, debridement	๒	๓	๔	๕	
Surgical critical care - Catheter						
	๘๔.Central venous catheter placement	๑	๒	๓	๔	
Surgical critical care						
	๘๕.Compartment pressure (abdomen, extremity) - Measurement	๒	๓	๔	๕	
	๘๖.Damage control laparotomy	๑	๒	๓	๔	
	๘๗.Management of the open abdomen	๑	๒	๓	๔	
Trauma						
	๘๘.Bladder Injury - Repair	๑	๑	๒	๒-๓	/
	๘๙.Duodenal Trauma - Management	๑	๑	๒	๒-๓	
	๙๐.Exploratory Laparotomy for trauma	๑	๒	๓	๔	
	๙๑.Focused Abdominal Sonography for Trauma	๒	๓	๔	๕	
	๙๒.Gastrointestinal Tract Injury - Repair	๑	๒	๓	๔	
	๙๓.Hepatic Injury - Packing and Repair	๑	๑	๒	๓-๔	
	๙๔.Lower Extremity Fasciotomy	๒	๓	๔	๕	
	๙๕.Neck Exploration for Injury	๑	๑	๒-๓	๓-๔	
	๙๖.Pancreatic Injury - Operation	๑	๑	๒	๒-๓	

Group	Essential Procedures	ระดับที่ ๑				ระดับที่ ๒
	๔๗.Renal Injury - Repair/Resection	๑	๑	๒	๓-๔	/
	๔๘.Splenectomy/Splenorrhaphy	๑	๑	๒-๓	๓-๔	
	๔๙.Temporary Closure of the Abdomen	๒	๓	๔	๕	
	๑๐๐.Wounds, Major - Debride/Suture	๒	๓	๔	๕	
	๑๐๑.Burn Debridement and Grafting of Major Burns	๑	๒	๓	๔	
Vascular - Arterial disease						
	๑๐๒.Amputation - Below knee (BK)	๑	๒	๓-๔	๔-๕	
	๑๐๓.Amputation - Above knee (AK)	๑	๒	๓-๔	๔-๕	
	๑๐๔.Embolectomy - arterial	๑	๑	๒	๓-๔	
	๑๐๕.Thrombectomy - arterial	๑	๑	๒	๓	
	๑๐๖.Ultrasound in the Diagnosis and Management of Vascular Diseases	๑	๒	๓	๔	
Vascular - Venous disease						
	๑๐๗.Sclerotherapy - Peripheral Vein	๑	๒	๓	๔	
	๑๐๘.Venous insufficiency / Varicose veins - Operation	๑	๑	๒	๓	
Vascular - Access						
	๑๐๙.A-V fistula - Operation	๑	๑	๒	๒-๓	
	๑๑๐.A-V shunt	๑	๑	๑	๒	/
	๑๑๑.Venous access devices - insertion	๑	๑	๒	๒	
Thoracic surgery						
	๑๑๒.Chest tube placement and management	๓	๔	๔	๔-๕	
	๑๑๓.Exploratory thoracotomy	๑	๒	๒-๓	๓-๔	
	๑๑๔.Pericardial window	๑	๑	๒	๒-๓	

Group	Essential Procedures	ระดับที่ ๑				ระดับที่ ๒
Pediatric surgery						
	๑๑๕.Inguinal hernia in childhood - Repair	๑	๒	๒	๒-๓	
Plastic surgery						
	๑๑๖.Complex Wound Closure	๑	๒	๓	๔	
	๑๑๗.Skin Grafting	๒	๓	๔	๔-๕	
Genitourinary surgery						
	๑๑๘.Cystostomy	๑	๑	๑	๒	
	๑๑๙.Hydrocelectomy	๑	๑	๑	๒	/
	๑๒๐.Orchiectomy	๑	๑	๑	๒	/
	๑๒๑.Nephrectomy	๑	๑	๑	๒-๓	
Head and neck						
	๑๒๒.Cricothyroidotomy	๒	๓	๔	๔	
	๑๒๓.Cervical lymph node biopsy	๑	๒	๓-๔	๔-๕	
	๑๒๔.Tracheostomy	๑-๒	๓	๔	๔-๕	
Gynecology						
	๑๒๕.Hysterectomy	๑	๑	๑	๒	/
	๑๒๖.Salpingo-oophorectomy	๑	๑	๑	๒	/

ภาคผนวกที่ ๘

หลักสูตร: การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : อนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม : อาคารอปร. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์

ระยะเวลาการฝึกอบรม : ๒วัน (มีการจัดการฝึกอบรม ปีละ ๑ ครั้ง)

ผู้รับการฝึกอบรม : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

รูปแบบการฝึกอบรม :

๑. สอนบรรยาย
๒. เอกสาร/หนังสือประกอบการฝึกอบรม
๓. การซักถามอธิบายประเด็นข้อสงสัย ทั้งในส่วนของกิจกรรมการสอนในแต่ละหัวข้อ และ ในหัวข้อที่เป็นรูปแบบของ panelist discussion

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม:

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำความรู้ที่ได้การฝึกอบรม ไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care) เช่น การตัดสินใจทางคลินิก การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จริยธรรมทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการ ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย และ จริยธรรมทางการแพทย์
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี ไปใช้ในการพัฒนาด้านองค์ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและ เหมาะสมกับบริบทของสาขาศัลยศาสตร์
3. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีการพัฒนาทางด้านทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills) ทั้งการสื่อสารกับผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงการบริหารองค์กร
4. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีการเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement) โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ ทั้ง ศัลยแพทย์ แพทย์ในทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย
5. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)
6. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึง พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของของ ศัลยแพทย์ ปัญหาสุขภาพทางศัลยกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน

เนื้อหาการฝึกอบรม:

เนื้อหาการฝึกอบรมประกอบไปด้วย

1. การตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision making)
2. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (rational drug use)
3. ทักษะการสื่อสาร (communication skills)
4. จริยธรรมทางการแพทย์ (medical ethics)
5. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ (public health)
6. กฎหมายทางการแพทย์ (medical jurisprudence)
7. หลักการบริหารจัดการ (managerial disciplines)
8. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย (patient safety and right)
9. การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของแพทย์ (doctors' self-care)
10. การแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (the interface with complementary)
11. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา (behavioral and social sciences)
12. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (health problems related to environmental disruptions) เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและ อุบัติภัย

การวัดการประเมินผล:

๑. ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมการฝึกอบรม ครบตามระยะเวลากำหนด และการซักถามประเด็นข้อสงสัย
๒. การประเมินผล โดยระบบการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมของแต่ละสถาบันฝึกอบรม ตั้งแต่ ระหว่าง การฝึกอบรม และติดตามหลังจบการฝึกอบรม โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

หลักฐานแสดงการผ่านฝึกอบรม: ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (certification in good surgical practice)

ภาคผนวกที่ ๙
หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์
(Principle of Research in Surgery)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: อนุกรรมการฝ่ายวิจัยทางศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
สถานที่จัดการอบรม: อาคารอปร. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์

หลักการและเหตุผล

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ เป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้น เพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จัดอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สาขาต่างๆ ให้มีความรู้ความสามารถด้านศัลยกรรมและจะต้องมีแนวคิดทางด้านการวิจัยด้วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำวิจัย ๑ เรื่องในช่วงที่ฝึกอบรม

ผู้รับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๑ หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

การจัดการหลักสูตร

๑. ระยะเวลาการอบรม ๔ วัน
๒. กระบวนการอบรมเป็น ๒ หมวดได้แก่
 ๑. จัดอบรมการให้ความรู้ทางการวิจัย สำหรับศัลยแพทย์ทุกสาขา
 ๒. จัดให้มี Workshop ในช่วงของการจัดอบรมฯ
๓. เนื้อหาการอบรมมีรายละเอียดเนื้อหาความรู้ และการจัดกิจกรรม workshop ดังนี้
 - Introduction to Research
 - Research question
 - Research design
 - Ethical Issues in biomedical research
 - Biostatistics ๑
 - Biostatistics ๒
 - Biostatistics ๓
 - Biostatistics ๔
 - Critical Appraisal
 - Basic science research
 - Descriptive Study & Research Design

- Cohort study
- Experimental Study (RCT,non-RCT)
- Health economics research
- Literature Search & Reference Management
- Evidence base medicine CPG
- Research Misconduct
- Systematic Review and Meta -analysis
- Effective presentation: poster and oral
- How to write a manuscript and publication
- การกรอกโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อบริหารงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
- Proposal Writing
- Proposal WritingWorkshop
- Proposal Presentation

๔. วิธีการอบรม

จัดรูปแบบการเรียนรู้ทั้งแบบบรรยาย มีหนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

การประเมินผล

- ผู้เข้ารับการอบรมต้องเข้าร่วมอบรมครบตามเวลา ทั้ง ๒ หมวด
- จัดให้มีการสอบประเมินความรู้ก่อนการอบรม (pretest) และการประเมินความรู้หลังการอบรม (posttest)
- มอบประกาศนียบัตรเป็นหลักฐานสำหรับผู้ผ่านการอบรม

ภาคผนวกที่ ๑๐

การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาศัลยศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าวตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว. และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

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

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

๑. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๒. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความย่อ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ Thai Citation Index Center (TCI) ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทความย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ หรือ ค.ศ. ๒๐๐๑)

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

- มีอาจารย์ “เทียบเท่าปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน จาก ว.ว.

- มีอาจารย์ “Ph.D.หรือ ปร.ด. หรือ ปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน
ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า
“เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น