



หลักสูตร
และเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาศัลยศาสตร์
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. ชื่อหลักสูตร	๑
๒. ชื่อผู้จัดทำ	๑
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๑
๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑
๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๒
๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	
๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม	๓
๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม	๙
๖.๓ การทำวิจัยเพื่อผู้จัดทำ สาขา ศัลยศาสตร์	๑๑
๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม	๑๑
๖.๕ การบริหารจัดการฝึกอบรม	๑๑
๖.๖ การวัดและประเมินผล	๑๓
๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	
๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๙
๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๙
๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๒๐
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	
๘.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม	๒๑
๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๒๑
๙. ทรัพยากรทางการศึกษา	๒๒
๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๒๒
๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม	๒๓
๑๒. ธรรมชาติภาพและการบริหารจัดการ	๒๓
๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๒๓
ภาคผนวก	๒๔
ผนวก ๑	๒๕
ผนวก ๒	๒๖
ผนวก ๓	๓๑
ผนวก ๔	๓๙
ผนวก ๕	๔๐
ผนวก ๖	๔๒
ผนวก ๗	๔๓
ผนวก ๘	๔๔
ผนวก ๙	๔๖

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาศัลยศาสตร์
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๖๒

๑. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย	หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์
ภาษาอังกฤษ	Residency Training in Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

ภาษาไทย	วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์
ภาษาอังกฤษ	Diploma of the Thai Board of Surgery

ชื่อย่อ

ภาษาไทย	วว. สาขาศัลยศาสตร์
ภาษาอังกฤษ	Dip. Thai Board of Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีคณะกรรมการฝึกอบรมเป็นผู้ดำเนินงาน (ผนวก ๑)

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา ศัลยศาสตร์ ซึ่งที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับการโรค, การบาดเจ็บที่ต้องการการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการผ่าตัดเป็นหลัก ซึ่งศัลยแพทย์นั้นจะต้องมีความรู้และทักษะในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โดยมีพันธกิจของการฝึกอบรมดังนี้

๑. มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ ความชำนาญ และความสามารถในการทำงานด้านศัลยศาสตร์แบบมืออาชีพ ได้มาตรฐานสากล และสามารถปรับใช้ให้เข้ากับบริบทการทำงานของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพได้เป็นอย่างดี
๒. มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมพัฒนาความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและทำงานวิจัยที่มีคุณค่า มีเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต
๓. มุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความรับผิดชอบและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนและวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีคุณสมบัติ และความสามารถขั้นพื้นฐานตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ๑.๑ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะอีกด้วย
- ๑.๒ มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไปตามที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์กำหนดโดยอิงเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- ๑.๓ มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Advanced Trauma Life Support)

๒. การมีความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills)

- ๒.๑ เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจรวมถึงความรู้ทางการแพทย์คลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรม
- ๒.๒ มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาศัลยศาสตร์

๓. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง(Practice-based Learning and Improvement)

- ๓.๑ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์
- ๓.๒ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้
- ๓.๓ เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานได้

๔. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ๔.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์, นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
- ๔.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย
- ๔.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ โดยเฉพาะทางศัลยกรรม

๕. ความเป็นมืออาชีพ(Professionalism)

- ๕.๑ มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ๕.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์, นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ๕.๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)
- ๕.๔ การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผ่าตัดรักษา
- ๕.๕ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะสาขาศัลยศาสตร์

๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

- ๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ
- ๖.๒ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖.๓ ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ กำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา ๔ ปี โดยมีระยะเวลาฝึกอบรมในส่วนของศัลยศาสตร์ทั่วไปเป็นเวลาอย่างน้อย ๒๔ เดือน

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ จะประกอบด้วย

๑. ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Science in Surgery)
๒. พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology)
๓. หลักการของศัลยศาสตร์ (Principle of Surgery)
๔. ศัลยศาสตร์ทั่วไปคลินิก (Clinical General Surgery)
๕. หัตถการทางศัลยศาสตร์ทั่วไป (Operative General Surgery)
๖. ความรู้พื้นฐานและทักษะในสาขาอื่นๆ
 - ศัลยศาสตร์ทรวงอก
 - ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
 - ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
 - กุมารศัลยศาสตร์
 - ประสาทศัลยศาสตร์
 - ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
 - วัสดุวิทยา
 - พยาธิวิทยา
 - รังสีวิทยา
 - นรีเวชวิทยา

คณะกรรมการการฝึกอบรมได้กำหนดแผนการฝึกอบรมสำหรับแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีดังต่อไปนี้

ก.แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ (ระยะเวลาการฝึกอบรม ๑๒ เดือน)

ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ เตรียมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเบื้องต้นทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะทางอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะต่อไปได้

สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมถึงศัลยศาสตร์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

๑. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
๒. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนได้ด้วยตนเอง
๔. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า และวิสัญญีแพทย์ โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตของศัลยกรรม

๕. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

๖. ปฏิบัติงานในหน่วยวิสัญญีวิทยา เพื่อเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดในแง่มุมมองของวิสัญญีแพทย์เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมต่อไป

๗. ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยกรรมเฉพาะทาง ได้แก่ ศัลยกรรมศัลยกรรมวิทยา, ศัลยกรรมศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง, กุมารศัลยกรรม

ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

๑. เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ความรู้พื้นฐานทางศัลยกรรมและวิทยาศาสตร์ทั่วไป

๒. เข้ารับการอบรม Advanced Trauma Life support

๓. จัดทำและนำเสนอหัวข้อ Collective review ๑ เรื่อง/ปี

๔. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชา ได้แก่ Morbidity and Mortality conference, Grand Round, Journal club, Collective review, Interdepartment conference

๕. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการต่างๆของโรงพยาบาลและการประชุมระหว่างสถาบัน เช่น ประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ และประชุมวิชาการ ๓ สถาบัน (จุฬารามา-ศิริราช), Inter-hospital conference ของชมรมและสมาคมศัลยกรรมแห่งประเทศไทย ฯลฯ

๖. เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการและเครื่องมือใหม่ๆที่ใช้ในทางศัลยกรรม

การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based Learning and Improvement)

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ

๒. ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์

๓. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

๔. ริเริ่มหาหัวข้อวิจัยที่ตนสนใจ และติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

๒. ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์

๓. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ

๔. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย

๕. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์

๖. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

๗. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๑. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

๒. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ (ระยะเวลา ๑๒ เดือน)

สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๑. เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีระดับความซับซ้อนมากขึ้นทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนกศัลยกรรม

๒. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

๔. ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอกและหัวใจ

ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

๑. กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัดที่สถาบันร่วมฝึกอบรมในวิชาเลือก (elective) ๑ เดือน

๒. วิชาเลือกเสรี ๑ เดือน

๓. เรียนรู้ด้านพยาธิวิทยา

๔. เรียนรู้ความรู้และทักษะด้านการส่องกล้องทางเดินอาหาร

๕. จัดทำหัวข้อ Collective review และเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยในสถาบันเพื่อนำเสนอ ๑ เรื่อง

๖. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชา ได้แก่ Morbidity and Mortality conference, Grand Round, Journal club, Collective review, Interdepartment conference

๗. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการต่างๆของโรงพยาบาล เช่น ประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ และประชุมวิชาการประจำปี ๓ สถาบัน (จุฬา-รามมา-ศิริราช), Inter hospital conference ของชมรมและสมาคมศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ฯลฯ

๘. ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ และเครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในทางศัลยกรรม

การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based Learning and Improvement)

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ

๒. ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง

๓. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

๔. ทำงานวิจัยได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือร่วม และนำเสนอ proposal ต่อคณะกรรมการวิจัย

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
๒. ปฏิบัติงานสอนนิสิตและแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
๓. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
๔. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
๕. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
๖. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
๗. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๑. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
๒. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

ค. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ (ระยะเวลา ๑๒ เดือน)

สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๑. เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีระดับความซับซ้อนมากขึ้นทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนกศัลยกรรม
๒. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒

ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

๑. กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัดที่สถาบันร่วมฝึกอบรมในวิชาเลือก (elective) ๒ เดือน
๒. จัดทำหัวข้อ Grand Round พร้อมนำเสนออย่างน้อย ๓ เรื่อง/ปี
๓. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชา ได้แก่ Morbidity and Mortality conference, Grand Round, Journal club, Collective review, Interdepartment conference
๔. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการต่างๆของโรงพยาบาล เช่น ประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ และประชุมวิชาการประจำปี ๓ สถาบัน (จุฬา-รามมา-ศิริราช), Inter hospital conference ของชมรมและสมาคมศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ฯลฯ
๕. ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ และเครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในทางศัลยกรรม

การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based Learning and Improvement)

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
๒. ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
๓. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
๔. ทำงานวิจัยได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือร่วม

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
๒. ปฏิบัติงานสอนนิสิตและแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
๓. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
๔. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
๕. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
๖. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
๗. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๑. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
๒. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

ง. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ (ระยะเวลา ๑๒ เดือน)

สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

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

ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและ สังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

๑. เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น
๒. กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัดที่สถาบันร่วมฝึกอบรมในวิชาเลือก (elective) ๒ เดือน
๓. วิชาเลือกเสรี ๒ เดือน
๔. นำเสนอ Morbidity and Mortality conference ของหน่วยที่ตนปฏิบัติหน้าที่อยู่
๕. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชา ได้แก่ Morbidity and Mortality conference, Grand Round, Journal club, Collective review, Interdepartment conference
๖. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการต่างๆของโรงพยาบาล เช่น ประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ และประชุมวิชาการประจำปี ๓ สถาบัน (จุฬา-รามมา-ศิริราช), Inter hospital conference ของชมรมและสมาคมศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ฯลฯ
๗. ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ และเครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในทางศัลยกรรม

การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based Learning and Improvement)

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
๒. ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้
๓. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
๔. มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ รื้อรอบในเชิงกว้างในเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์ และมีความรู้ในเชิงลึกเกี่ยวกับศัลยศาสตร์เฉพาะทางและในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
๕. นำเสนองานวิจัย (oral presentation) ในงานประชุมวิชาการต่างๆที่ราชวิทยาลัยศัลยศาสตร์ให้การยอมรับ และทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
๒. ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
๓. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
๔. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
๕. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
๖. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
๗. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๑. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
๒. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและ

อยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม

๑) เนื้อหาการฝึกอบรม ครอบคลุมองค์ความรู้ ๓ ส่วน (ตามผนวก ๒ เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย) โดยเนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ของการฝึกอบรม ครอบคลุมหัวข้อโรคหรือภาวะของ

- ก. ผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไปตามข้อกำหนด
- ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์
- ค. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

๒) หัตถการศัลยกรรมทั่วไป (Operative General Surgery)

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆ เป็น ๒ ขั้น ดังนี้

- ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง
- ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ความสามารถในการทำหัตถการผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นอยู่กับแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนไปเป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดังแสดงไว้ใน Procedural skills ต่างๆ (ตามผนวก ๓)

๓) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ในรูปแบบต่างๆ อาทิ เช่นการตรวจทางรังสี การตรวจจุลทรรศน์ การตรวจเลือด ฯลฯ

๔) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ (ตามผนวก ๔)

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

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

ข. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalisms)

(๑) การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)

- ๑.๑ การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- ๑.๒ การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยและสังคมโดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- ๑.๓ การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ
- ๑.๔ ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

(๒) พฤตินิสัย

- ๒.๑ ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลาความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- ๒.๒ การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

(๓) จริยธรรมการแพทย์

- ๓.๑ การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณี การนับถือให้เกียรติสิทธิ และรับฟังความเห็นของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษากรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- ๓.๒ การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- ๓.๓ การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- ๓.๔ การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- ๓.๕ การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

(๔) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- ๔.๑ การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- ๔.๒ การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- ๔.๓ การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- ๔.๔ การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- ๔.๕ การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- ๔.๖ การใช้ Electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- ๔.๗ การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิตนักศึกษา ผู้ป่วย และญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

๑. ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ Hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
๓. ความรู้เกี่ยวกับ Cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้จ่ายระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
๔. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์
๕. ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย
๖. ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning)

๑. ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
๓. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
๔. การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
๕. การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
๖. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
๗. การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
๘. การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

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

๑๐. การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

๖.๓ การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ (ตามผนวก ๕)

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

ทั้งนี้ ทางภาควิชาจะมีการติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยเป็นระยะในช่วงเดือนธันวาคมของทุกปี ดังแสดงในตารางด้านล่าง

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่	ความคืบหน้าของงานวิจัย
๑	ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและเริ่มหาหัวข้องานวิจัย
๒	-นำเสนอ proposal ต่อที่ประชุม เพื่อรับคำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุง -เริ่มขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย -เริ่มดำเนินงานวิจัยหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๓	-เริ่มนำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการ (oral presentation)
๔	-แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ทุกคนต้องได้นำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการ (oral presentation) และทำรายงานวิจัยฉบับเต็มนำเสนอแก่ราชวิทยาลัย และ/หรือ ตีพิมพ์งานวิจัยในวารสารทางการแพทย์

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน (ตามผนวก ๖)

๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๔ ปี

๖.๕ การบริหารจัดการการฝึกอบรม

๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประธานการฝึกอบรม

ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีการแต่งตั้ง “คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป” ขึ้น เพื่อบริหารจัดการการฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพ โดยประธานคณะกรรมการฝึกอบรมเป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานี้มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๑. กำหนดนโยบาย วางแผน ดูแลควบคุมและติดตามการประเมินผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๒. เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยให้การสนับสนุน ชี้แนะแนวทางการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาพร้อมกับให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์

๓. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๔. เป็นประธานคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

ส่วนคณะกรรมการฝึกอบรมฯ นั้น ประกอบด้วยคณาจารย์ในภาควิชาฯ และตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ (ตามผนวก ๑)

หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการฯ

๑. จัดทำ และปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป ให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
๒. กำหนดนโยบาย วางแผนควบคุม กำกับดูแลและติดตามประเมินผลสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๓. พิจารณาหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี
๔. ควบคุมและดูแลกำกับ การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี โดยการประเมินการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานของแต่ละคนให้ได้รับทราบ โดยการพูดคุยและซักถามทุกเรื่องสำหรับการกระทำอันเป็นผลทำให้สถาบันเสียชื่อเสียง
๕. กำหนดการปฏิบัติงานรวมทั้งการอยู่เวร ชั่วโมงการทำงานในเวลาไม่ควรเกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์และอยู่เวรนอกเวลาราชการไม่ควรเกินเดือนละ ๑๕ เวร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสม
๖. กำหนดกิจกรรมทางวิชาการตลอดจนหลักการการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลา
๗. จัดสรรแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยในกรณีแพทย์ประจำบ้านขาดหรือลา
๘. เป็นตัวแทนเสนอการปรับค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในการปฏิบัติงานนอกเวลาและในเวลา โดยหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม

๒. การแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีการแต่งตั้งอาจารย์ปรึกษาให้คำปรึกษาและดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคลตลอดการฝึกอบรม โดยให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหาจากการปฏิบัติงานและเรื่องส่วนตัว และแต่งตั้งอาจารย์ประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วย

หน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา

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

- อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายเฝ้าติดตามประเมินผลพฤติกรรมและด้านจิตใจ หลังเริ่มแก้ไขปัญหา และรายงานให้ประธานการฝึกอบรม ทราบเป็นระยะ
- ประธานการฝึกอบรม หรืออาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งแก่ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน เช่น หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้านนั้นเรียนอยู่ หรือ เพื่อนสนิทให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ติดตามพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๓. สถานะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

๑. มีการจัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ๔ ปี โดยยึดตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (ผนวก ๗)
๒. เวลาการปฏิบัติงานในเวลาราชการไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์และการอยู่เวรนอกเวลาราชการไม่เกิน ๑๕ เวรต่อเดือน
๓. ได้รับค่าตอบแทนการอยู่เวรนอกเวลาราชการได้เป็นแบบเหมาจ่ายเดือนละ ๑๐,๐๐๐ บาท
๔. ได้รับค่าตอบแทนเดือนตามต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีไม่มีต้นสังกัดจะได้รับค่าตอบแทนลูกจ้างชั่วคราวตามสัญญาจ้างสภาอากาศไทย
๕. สิทธิการลาโดยยึดถือปฏิบัติตามระเบียบสภาอากาศไทย พ.ศ. ๒๕๔๔
๖. กรณีวันลาเกินกำหนด มีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานชดเชยหลังจากจบการฝึกอบรมตามจำนวนวันที่ขาดไป หรืออาจจะจำเป็นต้องเข้าชั้น กรณีลาเกิน/ ป่วยนานเกิน ๒ เดือน จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มเติม หรืออาจจำเป็นต้องเข้าชั้น โดยคณะกรรมการการฝึกอบรมต้องประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ญาติสายตรงหรือต้นสังกัด ในกรณีที่ประเมินไม่ผ่านในเกณฑ์เรื่องระยะเวลาฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติม โดยจะมีแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร
๗. สวัสดิการการรักษาพยาบาลเป็นไปตามต้นสังกัดเดิมของแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีไม่มีต้นสังกัดจะได้รับสิทธิเหมือนลูกจ้างชั่วคราวตามสัญญาจ้างสภาอากาศไทย

๖.๖ การวัดและประเมินผล

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้กำหนดการประเมินผลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ โดยประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้ทางวิชาการ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเรียนควบคู่ไปกับหลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป

๑. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี (ตามผนวก ๘)

การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการปฏิบัติงานในหน่วยงานย่อยในแต่ละเดือน โดยมอบหมายให้แต่ละหน่วยรับผิดชอบในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ทักษะการผ่าตัด รวมถึงการตัดสินใจ ความรับผิดชอบในหน้าที่ เจตคติ ทักษะการจรรยาบรรณและมนุษยสัมพันธ์ เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมในหน่วยนั้นๆ โดยให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนส่งใบประเมินให้กับอาจารย์ในหน่วยทุกเดือน โดยการประเมินอยู่ในดุลยพินิจของหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านผ่านการปฏิบัติงาน

ก. การประเมินผลสมรรถนะที่พึงประสงค์ ประกอบด้วยการประเมินทางภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

๑. การประเมินภาคทฤษฎี

คณะกรรมการการฝึกอบรม ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีการจัดสอบภาคทฤษฎีให้กับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเป็นการพัฒนาและทบทวนผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน และเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านที่กำลังจะเข้าสอบประเมินความรู้ความชำนาญเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยมีจัดสอบภาคทฤษฎีประมาณเดือนเมษายน-พฤษภาคม ของทุกปี การแบ่งการสอบเป็น ๓ ส่วนคือ

๑.๑ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ต้องเข้าสอบเพื่อประเมินผลวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ที่จัดสอบโดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑.๒ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑-๔ ต้องเข้าสอบเพื่อประเมินผลศัลยศาสตร์ทางคลินิก (In-training examination) โดยกำหนดให้มีการสอบข้อเขียนจำนวน ๑๕๐ ข้อ/สอบ OSCE จำนวน ๒๕ ข้อ โดยข้อสอบได้จากคณาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านต้องสอบให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน และสามารถสอบแก้ตัวได้ ๑ ครั้ง

๑.๓ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ทดลองสอบปากเปล่าเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบปากเปล่าโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย

๒. การประเมินภาคปฏิบัติ

เพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการการเรียนรู้ภาคปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้าน โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องบันทึกการผ่าตัดและช่วยผ่าตัด ลงในบันทึกการผ่าตัดผ่านทาง web site (Electronic Log book) ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องทำบันทึกดังกล่าวให้แก่อาจารย์แพทย์ที่เป็นเจ้าของไข้ ลงลายมือชื่อเป็นการยืนยันและตรวจสอบเบื้องต้น นอกจากนั้นแพทย์ประจำบ้านจะต้องนำส่ง Log book พร้อมกับใบประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละเดือนให้กับอาจารย์ในหน่วยที่ขึ้นปฏิบัติงานในเดือนนั้นๆ เพื่อให้อาจารย์ประเมินผลการปฏิบัติงานและส่งคืนต่อไป รวมไปถึงการประเมินการปฏิบัติงานโดยพยาบาลผู้ร่วมงาน เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติ

ส่วนการประเมินภาคปฏิบัติอื่นๆ แสดงหัวข้อดังตารางด้านล่าง

ตารางแสดงหัวข้อการประเมินภาคปฏิบัติที่ต้องประเมินในแต่ละชั้นปี

หัวข้อ	ชั้นปีการศึกษาที่ประเมิน			
	๑	๒	๓	๔
๑. การประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS	✓	✓	✓	✓
๒. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จาก Portfolio หรือ E-log book/การเสนอรายงานวิชาการ	✓	✓	✓	✓
๓. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทาง ศัลยกรรม	✓	✓	✓	✓
๔. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	✓	✓	✓	✓
๕. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	✓	✓	✓	✓
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	ผ่าน ๕/๕	ผ่าน ๕/๕	ผ่าน ๕/๕	-
เกณฑ์การส่งสอบวุฒิปัต	-	-	-	ผ่าน ๕/๕

ข.เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี (รายละเอียดเพิ่มเติมอยู่ในผนวก ๘)

เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปีและเอกสารที่ใช้ในการประเมิน รวมทั้งเกณฑ์ผ่าน สรุปได้ดังตารางด้านล่าง

ตารางแสดงหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การผ่าน

ลำดับ	หัวข้อ	เกณฑ์ผ่าน	หมายเหตุ
ภาคทฤษฎี			
๑.	การสอบ In-training : MCQ และ OSCE	ได้คะแนนในแต่ละส่วนมากกว่า ๕๐%	สามารถสอบแก้ตัวได้ ๑ ครั้ง ถ้ายังไม่ผ่านจะได้ ๑U, หากขาดสอบจะได้รับการประเมินเป็น U
ภาคปฏิบัติ			
๑.	การประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS	แบบประเมิน PBA หรือ DOPS แยกหัตถการตามแต่ละชั้นปี โดยต้องได้รับประเมินว่าผ่าน (S) อย่างน้อย ๔ ใน ๖ หัตถการต่อชั้นปี	-
๒.	การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย (E-Log book)	รายงานการบันทึก Portfolio หรือ E-log book ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ตาม Rotation	ไม่ส่งบันทึก log book ภายในระยะเวลาที่กำหนด ได้ ๑ U

ลำดับ	หัวข้อ	เกณฑ์ผ่าน	หมายเหตุ
๓.	การนำเสนอ Collective review ในชั้นปีที่ ๑ และ ๒ ปีละ ๑ เรื่อง (ทำเอกสารประกอบ, slide และนำเสนอให้เสร็จสมบูรณ์ตามตารางที่กำหนด)	ได้คะแนนมากกว่า ๖๐ คะแนนขึ้นไป หากได้คะแนนประเมินต่ำกว่านั้นจะได้รับการประเมินเป็น ๑U	สามารถสอบแก้ตัวได้ ๑ ครั้ง หากผ่านการประเมินจะแก้ผลการประเมินจาก U เป็น S
๔.	การนำเสนอ Grand Round ในชั้นปีที่ ๓ อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อปี	ได้คะแนนมากกว่า ๖๐ คะแนนขึ้นไป หากได้คะแนนประเมินต่ำกว่านั้นจะได้รับการประเมินเป็น ๑U	หากทำไม่ครบ ๓ ครั้งจะได้รับการประเมินเป็น ๑ U
๕.	การนำเสนอ Morbidity and Mortality Conference ในชั้นปีที่ ๔	ได้คะแนนมากกว่า ๖๐ คะแนนขึ้นไป หากได้คะแนนประเมินต่ำกว่านั้นจะได้รับการประเมินเป็น ๑U	-
๖.	การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทาง ศัลยกรรม (Collective review, Morbidity and mortality conference, Grand round)	มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของทั้งหมดในแต่ละปีการศึกษา	เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกิจกรรมน้อยกว่า ๘๐% ได้ ๑ U
๗.	การประเมินการปฏิบัติงานโดยรวมโดยอาจารย์ประจำ rotation	ได้คะแนนมากกว่า ๖๐ คะแนนขึ้นไป หากได้คะแนนประเมินต่ำกว่านั้นจะได้รับการประเมินเป็น ๑U	-
๘.	การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารโดยพยาบาล	-	จะนำผลการประเมินแจ้งต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ประจำหน่วยเพื่อประกอบการประเมินการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปรับปรุง
๙.	การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	ต้องมีการรายงานความก้าวหน้างานวิจัยในระยะเวลาที่กำหนด	ไม่รายงานความก้าวหน้างานวิจัยในระยะเวลาที่กำหนด 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

โดยผลการประเมินดังกล่าวจะสะสมไว้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๑-๔ และมีข้อบังคับเพิ่มเติมดังนี้

๒ U = ๑ F

๒ F = เลื่อนการส่งสอบปากเปล่าตามกำหนดของราชวิทยาลัย
อย่างน้อย ๖ เดือน

๔ F = ทางสถาบันฯจะไม่ส่งสอบบอร์ด

๓. ในกรณีทำผิดร้ายแรงหรือพฤติกรรมไม่เหมาะสม สามารถนำเข้าพิจารณาตัดสินโดยคณะกรรมการฯ ซึ่งจะแจ้งผลการพิจารณาให้ที่ประชุมของภาควิชาศัลยศาสตร์รับทราบ โดยผลการพิจารณาสามารถไม่ส่งสอบหรือให้ออกจากฝึกอบรมได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องอิงเกณฑ์ให้คะแนนเบื้องต้น หรือไม่จำเป็นต้องผ่านขั้นตอนการตกเดือน หรือภาคทัณฑ์

๔. การตัดสินในนี้ให้ถือคณะกรรมการฯ เป็นที่สิ้นสุด

๕. มีการแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้านทุก ๖ เดือน ถ้าไม่มีอุทธรณ์ถือว่าแพทย์ประจำบ้านยอมรับผลการประเมิน

๒. การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัคร

การสอบเพื่อผู้สมัคร

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

ผู้มีสิทธิ์สอบผู้สมัครจะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่คณะกรรมการฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตรเป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยและสถาบันฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ (เป็นไปตามเกณฑ์ของคณะกรรมการฝึกอบรมที่กำหนดไว้)

(๒) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสอบผู้สมัคร เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย

๑. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมฯตามที่กำหนด

๒. ผลงานวิจัย ๑ เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนานิพนธ์ต้นฉบับ หรือ รายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆ ซึ่งกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

๓. เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน

๔. Log book แสดงผลจำนวนการผ่าตัดตลอด ๔ ปี

๕. Certificate of Basic Surgical Research & Methodology

๖. Certificate of Basic Science in Surgery

๗. Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)

๘. Certificate of Good surgical practice ที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๙. เอกสารรับรองผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์ทางเลือก(Thai health care system)

๑๐. เอกสารผ่านการประเมิน PBA หรือ DOPS หักถาวรตามกำหนดในแต่ละชั้นปี ๑-๔

(๓) วิธีการประเมิน ประกอบด้วย ๔ ส่วนคือ

ก. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

๑. ประเมิน (Multiple choice question; MCQ)
๒. อัตนัย (เช่น Modified essay question; MEQ, Essay, Short answer question; SAQ)

ข. ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วยผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรมเช่นแฟ้มสะสมผลงาน E-Logbook โดยต้องมีบันทึกเป็นผู้ทำผ่าตัดด้วยตนเอง อย่างน้อย ๑๐๐ ราย และเป็นผู้ช่วยผ่าตัด อย่างน้อย ๔๐๐ ราย รวมทั้งมีจำนวนหัตถการจำเป็นตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ผนวก ๓)

ค. การสอบปากเปล่า

ง. การประเมินผลงานวิจัย

การสอบข้อเขียน (เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย) แบ่งความรู้ที่ต้องสอบเป็น ๓ ส่วนดังนี้

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

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ ๓ ปีเป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของปี

ถ้าผู้เข้ารับการประเมินสอบไม่ผ่านข้อเขียนส่วนใดก็สามารถสอบแก้ตัวเฉพาะส่วนนั้น โดยให้ถือว่าแต่ละส่วนเป็นอิสระต่อกัน และเมื่อสอบข้อเขียนส่วนใดผ่านแล้วให้ส่วนนั้นมีอายุ ๔ ปี ผู้เข้ารับการประเมินต้องสอบผ่านครบทั้ง ๓ ส่วน ก่อนส่วนที่สอบผ่านแล้วจะหมดอายุ จึงมีสิทธิเข้าสอบปากเปล่า (ข้อเขียนส่วนที่สอบผ่านแล้วเกิน ๔ ปี ต้องสอบใหม่)

การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่าจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตรและสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง ๓ ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถคงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่มิคุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา ๒ ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วน

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ ๒ ครั้ง โดยสอบปกติในเดือนมิถุนายน ๑ ครั้งและสอบแก้ตัวในเดือนมกราคม ๑ ครั้ง

๓. การอุทธรณ์ผลการประเมิน

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิอุทธรณ์ผลการประเมินโดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อประธานการฝึกอบรมภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับทราบผลการประเมิน เมื่อได้รับอุทธรณ์แล้ว ประธานการฝึกอบรมจะนำเรื่องเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณาภายใน ๓๐ วันหลังการอุทธรณ์

๔. การโอนย้ายผลการประเมิน

กรณีแพทย์ประจำบ้านขอโอน ย้ายการปฏิบัติงานไปศึกษาต่อ ณ สถาบันอื่น ทางสถาบันจะทำหนังสือผ่านคนบตี ไปยัง ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และส่งผลการประเมินเพื่อให้ได้ไปใช้ในสถาบันที่โอนย้ายต่อไปได้ การโอนย้ายจะทำได้ ในกรณีที่ผู้ได้รับการฝึกอบรมต้องทำหนังสือแจ้งความจำนงค์ในการโอน ย้าย พร้อมเหตุผล การโอนย้าย และสถาบันฝึกอบรมปลายทางนั้นยินยรับไปฝึกอบรมต่อ เพื่อเสนอเข้าคณะกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯ (การโอนย้ายขึ้นอยู่กับดุลพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ผนวก ๙)

ภาควิชาศัลยศาสตร์ จุฬาฯ ได้กำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์และกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่โปร่งใสยุติธรรมสามารถตรวจสอบได้ โดยจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จะรับนั้นเป็นไปตามศักยภาพของ สถาบันฝึกอบรมนั้นตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีการประกาศให้ผู้เข้ารับการ คัดเลือกทราบล่วงหน้าอย่างทั่วถึง

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ก. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

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

ข. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

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

๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๒.๑ คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านในทุกครั้ง และมีกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยมีประธานคณะกรรมการ ฝึกอบรมฯ เป็นประธาน และมีคณะกรรมการคัดเลือกที่เป็นศัลยแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาควิชาแบบเต็มเวลา โดยคณะกรรมการทุกคนได้รับวุฒิปดศัลยศาสตร์รวมทั้งปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์แล้วอย่างน้อย ๑ ปี

๗.๒.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้จัดให้มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยใช้ ระบบการให้คะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ ทั้งนี้ ในเกณฑ์ดังกล่าวได้ พิจารณาการให้คะแนนรวมจาก ๒ ส่วนด้วยกัน ได้แก่

ก. คะแนนรวมจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น ผลการศึกษาในระดับชั้น แพทยศาสตรบัณฑิตโดยรวม ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนเฉพาะ วิชาศัลยศาสตร์ จำนวนปีที่จบการศึกษามาก่อน ภาระการชดใช้ทุนรัฐบาล การมี/ไม่มีต้น สังกัดของหน่วยงานราชการในการเข้ารับการศึกษต่อ ความขาดแคลนของศัลยแพทย์ใน

บริเวณของ ต้นสังกัด หน่วยงานรัฐบาล จดหมายแนะนำตัว การคิดคะแนนพิจารณาแพทย์ประจำบ้านจากข้อมูลพื้นฐาน

๑. มี/ไม่มีต้นสังกัด
๒. ประสบการณ์การเป็นแพทย์
๓. ประวัติ/ผลการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต
๔. หนังสือแนะนำตนเอง
๕. สอบข้อเขียน (๑๐ คะแนน) ข้อสอบแตกต่างกันไปในแต่ละปีขึ้นกับมติของคณะกรรมการฯ ในปีนั้นๆ เช่น วัดความรู้พื้นฐาน ทักษะหัตถการพื้นฐาน เจตคติ เป็นต้น

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

๑. การแต่งกายและการดูแลสุขภาพ
๒. การใช้คำพูดและการแสดงออกด้านภาษา
๓. มนุษยสัมพันธ์ จริยธรรม และเจตคติ
๔. ปฏิภาณไหวพริบและการแก้ไขปัญหา
๕. ความเชื่อมั่นในตัวเองและการแสดงออก

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

๗.๒.๓ การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้ได้จำนวนเท่ากับศักยภาพที่ประกาศรับสมัครในแต่ละปี โดยอาจพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่งตามที่เห็นสมควร

๗.๒.๔ การขอตรวจสอบผลการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้การคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันฯ นั้นๆ เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้ แต่ต้องเป็นภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า ๑ สัปดาห์ โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น และผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคนอื่นๆ ได้

๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมฯ รับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ ๑ คนต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน โดยปัจจุบันภาควิชาศัลยศาสตร์ รับผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละ ๑๒ คนตามศักยภาพของสถาบัน

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑. คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

๑. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์

๒. ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมอย่างน้อย ๑๐ ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรฯหรือหนังสืออนุมัติบัตรฯหรือผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร Program director ของกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์

๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย ๒ คน ต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรม ๑ คน หากมีจำนวนอาจารย์ให้ฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

๑. จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา

๒. ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา

๓. อาจารย์แบบไม่เต็มเวลา ๒ ท่าน นับเป็นอาจารย์แบบเต็มเวลา ๑ ท่าน

๔. ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

๘.๒.๓ การสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

การสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมของภาควิชาศัลยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นไปตามระเบียบว่าด้วย การสรรหา คัดเลือก บรรจุ และแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๒ นอกจากนี้ ภาควิชายังมีการบรรจุอาจารย์ในสังกัดสภาอากาศไทย เพื่อเพิ่มศักยภาพในงานบริการงานวิจัยและงานด้านการเรียนการสอน โดยใช้เกณฑ์คุณสมบัติเช่นเดียวกับอาจารย์ในสังกัดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๘.๒.๔ การกำหนดภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบภาระงานของอาจารย์และสมดุระหว่างงานด้านบริการผู้ป่วย ด้านการศึกษาการวิจัย และทางคณะได้จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบและมีการประเมินอาจารย์ทุกปี โดยมีการแสดงภาระงานของทรัพยากรบุคคล (Job Description) ดังนี้

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

งานสอน

๑. สอนนิสิตแพทย์ปี ๔,๕,๖ และแพทย์ประจำบ้าน
๒. สอนแสดงการผ่าตัด

๓. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ

งานบริการ

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

งานวิจัย

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

งานบริหาร

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

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

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 มีห้องพักและสวัสดิการการรักษาพยาบาล และมีห้องพักแพทย์ประจำบ้านสำหรับกิจกรรมนันทนาการและการประชุมกลุ่มย่อยและห้องนอนแพทย์เวร

๗. สนับสนุนการวิจัย โดยมีทุนวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรสายสนับสนุน เช่น นักสถิติ แผนกเวชระเบียนและสถิติ เป็นต้น

๘. มีการจัดอบรมแพทยศาสตรศึกษาให้แก่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๙. มีการส่งแพทย์ประจำบ้านไปฝึกอบรมเพิ่มเติมในสถาบันร่วมฝึกอบรมต่างๆ

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันได้กำหนดให้มีการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรฯ โดยมีการประเมินควบคู่ไปกับหลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขา ศัลยศาสตร์ มีการประเมินทุกสิ้นปีการศึกษา โดยมีรายงานการประเมินหลักสูตรฯ (มคอ. ๓) โดยการประชุมประเมินแผนฝึกอบรมจะทำในเรื่องต่อไปนี้

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

๑๑. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

มีการทบทวนหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขา ศัลยศาสตร์ ทุกปีการศึกษาเพื่อให้ล้าไปกับหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร โดยการทบทวนจะนำมาเพื่อพัฒนาหลักสูตรให้มีการพัฒนาการเรียนการสอนในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น เพื่อผลิตบัณฑิตที่พึงประสงค์และมีคุณภาพออกไปรับใช้สังคมต่อไป

๑๒. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

สถาบันฝึกอบรมได้แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ตลอดจนหลักสูตรของทางสถาบันที่ได้รับการรับรองจาก สกอ. ควบคู่ไปกับแพทยสภา

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

๑. สถาบันฝึกอบรมฯ มีระบบประกันคุณภาพการศึกษาภายใน โดยใช้ระบบ CU-CQA100 (Chulalongkorn University Curriculum Assurance 100) โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และรายงานผลการดำเนินการของหลักสูตร (มคอ.๓) เป็นประจำทุกปี และมีการประเมินหลักสูตรทุกรอบระยะเวลาของหลักสูตร (๔, ๕ หรือ ๖ ปี) ตามองค์ประกอบของการตรวจประเมินเมื่อครบรอบระยะเวลาของหลักสูตรเพื่อรับการตรวจประเมินจากคณะผู้ตรวจประเมินที่แต่งตั้งโดยมหาวิทยาลัย และให้นำผลการตรวจประเมินไปใช้ในการจัดทำหลักสูตรปรับปรุง

๒. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์อย่างน้อยทุก ๕ ปี

โดยการประเมินในข้อที่ ๑ จะเริ่มดำเนินการครั้งแรกในปี ๒๕๖๓ (มีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตร โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ประกาศใช้ พ.ศ. ๒๕๖๑) สำหรับการประเมินในข้อที่ ๒ มีการตรวจประเมินทุก ๕ ปี โดยล่าสุดตรวจประเมินสถาบันไปเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๖

ภาคผนวก

ผนวก ๑

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรม(ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา) พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒

๑. รศ.นพ.ประพันธ์	กิตติสิน	ที่ปรึกษากรรมการ
๒. ศ.นพ.สุวิทย์	ศรีอัมภพร	ที่ปรึกษากรรมการ
๓. รศ.นพ.บุญชู	ศิริจินดากุล	ประธานกรรมการ
๔. รศ.นพ.โสภาคย์	มนัสยกรณ์	รองประธานกรรมการ
๕. รศ.นพ.รัฐพลี	ภาคอรธ	รองประธานกรรมการ
๖. ศ.นพ.ชูชีพ	สหกิจรุ่งเรือง	กรรมการ
๗. รศ.พญ.สุกัญญา	ศรีอัมภพร	กรรมการ
๘. รศ.นพ.ศุภฤกษ์	ปรีชายุทธ	กรรมการ
๙. รศ.นพ.สุเทพ	อุดมแสงทรัพย์	กรรมการ
๑๐. ผศ.นพ.วิภูษิต	แต่สมบัติ	กรรมการ
๑๑. ผศ.นพ.กฤษณ์	กิตติสิน	กรรมการ
๑๒. อ.นพ.มาวิน	วงศ์สายสุวรรณ	กรรมการ
๑๓. อ.นพ.ประพนธ์	กาญจนศิลป์	กรรมการ
๑๔. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑		กรรมการ
๑๕. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒		กรรมการ
๑๖. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓		กรรมการ
๑๗. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔		กรรมการ
๑๘. รศ.นพ.บัณฑิต	นนทสุติ	กรรมการและเลขานุการ
๑๙. อ.พญ.เอธยา	วรสิทธิ์	กรรมการและเลขานุการ

ผนวก ๒

เนื้อหาการฝึกอบรม

เนื้อหาโดยสังเขป

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อหนังสือพิมพ์ สาขาศัลยศาสตร์ จะต้องครอบคลุมเนื้อหา ๓ ส่วน คือ

ก) เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

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

ข) ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์

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

ค) ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- (1) Pediatric surgery
- (2) Urology
- (3) Cardiovascular-thoracic surgery

- (4) Orthopedic surgery
- (5) Neurosurgery
- (6) Plastic surgery
- (7) Anesthesiology
- (8) Pathology
- (9) Gynecology

รายละเอียดเนื้อหาของหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์

1. Emergency surgery

1.1 Non-trauma

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

1.2 Trauma

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

2. Critical care

- | | |
|--|--|
| 1. Hypotension & hemorrhage | 2. Hemorrhagic and thrombotic disorders |
| 3. Transfusion & blood component therapy | 4. Septicemia and the sepsis syndrome |
| 5. Surgical infection | 6. Gastro-intestinal fluid losses and fluid balance, including in children |
| 7. Nutritional failure and nutritional support | 8. Respiratory failure |
| 9. Renal failure and principles of dialysis | 10. Fluid overload and cardiac failure |
| 11. Myocardial ischemia | 12. Cardiac arrhythmias |

- | | |
|---|---|
| 13. Multiple organ failure | 14. Pain control |
| 15. Cardiac arrest, respiratory arrest and diagnosis of brain death | 16. Care of potential organ donor |
| 17. Hypothermia and hyperthermia | 18. Legal & ethical aspect of transplantation |

3. Gastrointestinal tract and hepato-biliary-pancreatic diseases

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

4. Breast and endocrine gland

- | | |
|--|--|
| 1. Carcinoma of the breast | 2. Benign breast disease |
| 3. Mammography and ultrasound | 4. Adjuvant chemotherapy and Radiotherapy |
| 5. Physiology and pathology of thyroid, parathyroid, adrenal cortex, adrenal medulla | 6. Management of thyrotoxicosis, thyroid nodule and malignancy |
| 7. Adrenal insufficiency | 8. Hyper- and hypothyroidism |

5. Vascular surgery

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

6. Abdominal wall, skin and soft tissue tumor

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

7. Diagnosis and management of neck lumps

7. Minimal invasive surgery

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

8. Pediatric surgery

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

9. Urology

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

10. Cardio-vascular and thoracic surgery

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

11. Neurosurgery

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

12. Plastic surgery and head neck surgery

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

13. Orthopedics surgery

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

14. Gynecology

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

15. Anesthesiology

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

16. Pathology

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

17. Basic surgical research & methodology

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

ผนวก ๓

Procedural Skills ด้านต่างๆ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม

ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้าน แยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ *โดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆเป็น ๒ ขั้นดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางเป็นจำนวนผู้ป่วยที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความมั่นใจในการทำหัตถการนั้นๆ *(ตามที่หลักสูตรของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้กำหนดไว้)

ตารางแสดง ขั้นปีที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำ หรือ ควรทำ หัตถการนั้นได้

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

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

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
	33.Vagotomy&pyloroplasty				/	
	34.Vagotomy&antrectomy				/	
	35.Parietal cell vagotomy					/
	36.Gastro-intestinal anastomosis			/	/	
Alimentary tract - Small intestine						
	37.Adhesiolysis (Lysis adhesion)			/	/	
	38.Entero-enterostomy		/	/	/	
	39.Enterostomy			/	/	
	40.Jejunostomy			/	/	
	41.Ileostomy		/	/	/	
	42.Ileostomy closure			/	/	
	43.Small intestinal resection / Anastomosis			/	/	
Alimentary tract - Appendix						
	44.Appendectomy	/	/	/	/	
	45.Laparoscopic appendectomy			/	/	
Alimentary tract - Large intestine						
	46.Colostomy		/	/	/	
	47.Cecostomy					/
	48.Partial/segmental colectomy			/	/	
	49.Right hemicolectomy			/	/	
	50.Left hemicolectomy				/	
	51.Extended right hemicolectomy				/	
	52.Extended left hemicolectomy				/	
	53.Subtotal colectomy (with ileorectal anastomosis / Ileostomy)				/	
	54.Total colectomy				/	
	55.Sigmoidectomy			/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
	56.Cecectomy				/	
	57.Colostomy closure			/	/	
Alimentary tract - Rectum						
	58.Anterior / Low anterior resection			/	/	
	59.Abdomino-perineal resection				/	
Alimentary tract - Hemorrhoid						
	60.Hemorrhoidectomy		/	/	/	
	61.Banding for internal hemorrhoid		/	/	/	
Alimentary tract - Anus						
	62.Fistulotomy / Seton placement / Fistulectomy		/	/	/	
	63.Lateral internal sphincterotomy		/	/	/	
	64.Ano-rectal abscess - Drainage	/	/	/	/	
	65.Anal fissure, operation		/	/	/	
	66.Perianal condyloma - Excision				/	
Endoscopy - Upper GI						
	67.Esophagogastroduodenoscopy (diagnostic)		/	/	/	
	68.Esophagogastroduodenoscopy (therapeutic)			/	/	
Endoscopy - Lower GI						
	69.Sigmoidoscopy		/	/	/	
	70.Colonoscopy (diagnostic)			/	/	
	71.Colonoscopy (therapeutic)			/	/	
Breast						
	72.Breast biopsy with or without needle localization (wide excision)	/	/	/	/	
	73.Breast cyst - Aspiration	/	/	/	/	
Breast - Cancer						

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
	74. Partial mastectomy			/	/	
	75. Simple mastectomy			/	/	
	76. Radical mastectomy			/	/	
	77. Modified radical mastectomy			/	/	
	78. Axillary surgery (ALND/SLN)			/	/	
Thyroid						
	79. Thyroid lobectomy			/	/	
	80. Subtotal thyroidectomy			/	/	
	81. Near / Total thyroidectomy				/	
Skin and soft tissue						
	82. Skin / Soft tissue lesion - excisional or incisional biopsy	/	/	/	/	
	83. Soft tissue infection - Incision, drainage, debridement	/	/	/	/	
Surgical critical care - Catheter						
	84. Central venous catheter placement	/	/	/	/	
Surgical critical care						
	85. Compartment pressure (abdomen, extremity) - Measurement	/	/	/	/	
	86. Damage control laparotomy				/	
	87. Management of the open abdomen				/	
Trauma						
	88. Bladder Injury - Repair					/
	89. Duodenal Trauma - Management				/	
	90. Exploratory Laparotomy for trauma			/	/	
	91. Focused Abdominal Sonography for Trauma (FAST)		/	/	/	
	92. Gastrointestinal Tract Injury - Repair			/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
	93.Hepatic Injury - Packing and Repair				/	
	94.Lower Extremity Fasciotomy			/	/	
	95.Neck Exploration for Injury			/	/	
	96.Pancreatic Injury - Operation				/	
	97.Renal Injury - Repair/Resection					/
	98.Splenectomy/Splenorrhaphy			/	/	
	99.Temporary Closure of the Abdomen				/	
	100.Wounds, Major - Debride/Suture	/	/	/	/	
	101.Burn Debridement and Grafting of Major Burns		/	/	/	
Vascular - Arterial disease						
	102.Amputation - Below knee (BK)			/	/	
	103.Amputation - Above knee (AK)			/	/	
	104.Embolectomy - arterial			/	/	
	105.Thrombectomy - arterial			/	/	
	106.Ultrasound in the Diagnosis and Management of Vascular Diseases			/	/	
Vascular - Venous disease						
	107.Sclerotherapy - Peripheral Vein			/	/	
	108.Venous insufficiency / Varicose veins - Operation			/	/	
Vascular - Access						
	109.A-V fistula - Operation			/	/	
	110.A-V shunt					/
	111.Venous access devices - insertion			/	/	
Thoracic surgery						
	112.Chest tube placement and management	/	/	/	/	
	113.Exploratory thoracotomy			/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
	114.Pericardial window			/	/	
Pediatric surgery						
	115.Inguinal hernia in childhood - Repair		/	/	/	
Plastic surgery						
	116.Complex Wound Closure			/	/	
	117.Skin Grafting		/	/	/	
Genitourinary surgery						
	118.Cystostomy				/	
	119.Hydrocelectomy					/
	120.Orchiectomy					/
	121.Nephrectomy				/	
Head and neck						
	122.Cricothyroidotomy			/	/	
	123.Cervical lymph node biopsy	/	/	/	/	
	124.Tracheostomy	/	/	/	/	
Gynecology						
	125.Hysterectomy					/
	126.Salpingo-oophorectomy					/

หมายเหตุ เครื่องหมาย ในตารางตรงช่องระดับที่ ๑ (Level 1) หมายถึงชั้นปีที่ต้องทำหัตถการนั้นได้ ส่วน
เครื่องหมาย ในตารางตรงช่องระดับที่ ๒ (Level 2) หมายถึงหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้

ตารางแสดงหัตถการจำเป็นที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ตามจำนวนที่กำหนดตลอดหลักสูตร

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

ผนวก ๔

หลักสูตรการฝึกอบรม ศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่จะมีสิทธิ์สอบวุฒิบัตร จะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดีที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯเป็นประจำทุกปีก่อนปี การศึกษาจะเริ่มขึ้น

การอบรมใช้เวลา ๒ วัน (๑๒ ชั่วโมง) มีเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมทุกมิติทางด้านจริยธรรม ได้แก่

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

นอกจากนี้ การปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ชั้นปีที่ ๑ ของทุกปีทางโรงพยาบาล ได้จัดให้มีการฝึกอบรมที่ครอบคลุมการบริการ การบริหารความเสี่ยง patient safety goal การบันทึกเวชระเบียน Good surgical practice การวิจัย และ จริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ผนวก ๕

การวิจัย

๑. ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้น คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

๒. คุณลักษณะของงานวิจัย (เป็นไปตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของประเทศไทย
๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)
๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน
๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
๕. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็นในรูปรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ
๖. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย หรือการประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์นานาชาติอื่น ๆ ซึ่งกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรอง

๓. สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (เป็นไปตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
๓. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำได้กล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติหากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
- ๖.๑ การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ๖.๒ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - ๖.๓ การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

แบบประเมินโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อ-นามสกุลแพทย์ประจำบ้านชั้นปี.....

โครงการวิจัย
.....
.....

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

หัวข้อ	วันที่	ทำเสร็จแล้ว	หมายเหตุ
1. มีหัวข้อวิจัย ชั้นปีที่ 1 หรือ 2			
2. Present proposal ก่อนจบปี 2			
3. ได้รับ IRB approval ชั้นปีที่ 2, 3 หรือ 4			
4. Present research result ก่อนจบปี 4			
5. Present research result ที่การประชุมราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์ ก่อนจบปี 4			
6. งานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (optional)			

ผนวก ๖

การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

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

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว.ว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมียุทธวิธีที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ใดต้องการให้มีการรับรอง ว.ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันฝึกอบรมฯ นั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯ อื่นมาช่วยได้

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

๑. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๒. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความย่อ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทความย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ หรือ ค.ศ. ๒๐๐๖)

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

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

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ผนวก ๗
ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน

Unit	ปีที่ ๑	ปีที่ ๒	ปีที่ ๓	ปีที่ ๔
General Surgery	๔	๔	๘	๖
G 1	๑	๑	๒	เลือกผ่าน ๓ ใน
G 2	๑	๑	๒	๔ G โดยผ่าน G
G 3	๑	๑	๒	ละ ๒ เดือน
G 4	๑	๑	๒	
Trauma	๑	๑	๑	๑
Colorectal	๑	๑	๑	๑
ER Trauma	๑	-	-	-
Pediatric Surgery	๑	-	-	-
Urology	๑	-	-	-
Plastic Surgery	๑	-	-	-
ICU	๑	-	-	-
Anesthesiology	๑	-	-	-
Cardiothoracic Surgery	-	๒	-	-
Pathology	-	๑	-	-
Endoscopy	-	๑	-	-
Elective	-	๑ รพ.กระบี่ ๑ Free elective	๒ รพ.สุรินทร์	๒ รพ.นครสวรรค์ ๒ Free elective
Total	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒

ผนวก ๘

การวัดและประเมินผล

การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังแสดงในตารางด้านล่าง

ตารางแสดงความสอดคล้องของรูปแบบการประเมินและสมรรถนะหลัก 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

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์ประจำ rotation

ตัวอย่างใบประเมิน

		แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน		รูปถ่าย
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย				
ชื่อ พญ.โกศลญา นามสกุล ต่างวิวัฒน์				
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1		สาขา ศัลยศาสตร์ทั่วไป ปฏิบัติงานในหน่วย.....		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึง วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....				
หัวข้อประเมิน			คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1	Patient care			
	- มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยก่อน/หลังผ่าตัด		10	
2	Medical knowledge			
	- ความรู้/ความเข้าใจในโรคทางศัลยกรรม		10	
3	Practice-based learning			
	- ทักษะการผ่าตัด		10	
	- สามารถเรียนรู้/ประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน		10	
4	Interpersonal & Communication skills			
	- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงาน		10	
	- ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่นๆ)		10	
	- ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ		10	
5	Professionalism			
	- สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารวะ อ่อนน้อม ถ่อมตน ความรับผิดชอบต่องานที่ทำงาน		10	
	- การบันทึกเวชระเบียน		10	
6	System-based practice			
	- ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบท		10	
	การสาธารณสุข			
	คะแนนรวม		100	
	การบันทึก Log Book		ผ่าน	ไม่ผ่าน
ข้อแนะนำ/เหตุผล.....				
.....				
.....				
.....				
			ลงชื่อ.....	ผู้ประเมิน
การผ่านเกณฑ์	91-100	ดีมาก	ตำแหน่ง.....	
	81-90	ดี	วันที่.....	
	61-80	ปานกลาง		
	51-60	ควรปรับปรุง (U)		
	≤ 50	ไม่ผ่านเกณฑ์ (F)		

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน

การทำ Morbidity and Mortality conference

เรื่อง.....วันที่

Rotation

แพทย์ประจำบ้าน.....

หัวข้อการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. เนื้อหา (50 คะแนน)		
1.1 การเตรียมข้อมูลผู้ป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/รังสี	10	
1.2 ความสมบูรณ์ของเนื้อหาในส่วนการรักษาในโรงพยาบาล	20	
1.3 การวิเคราะห์สาเหตุของการเกิด morbidity และ/หรือ mortality และนำเสนอวิธีแก้ไข	20	
2. การนำเสนอ (50 คะแนน)		
2.1 การตรงต่อเวลา	5	
2.2 เจตคติที่มีการเกิด morbidity & mortality นั้นๆ	5	
2.3 การนำเสนอถูกต้อง เป็นลำดับขั้น เข้าใจง่าย	10	
2.4 การเตรียมสื่อการสอน	10	
2.5 การตอบคำถามอาจารย์	20	
รวม	100	

ความเห็นเพิ่มเติม.....

.....

ผู้ประเมิน.....

วันที่.....

Rubric Score: Morbidity and Mortality

หัวข้อการให้คะแนน	ดีมาก (5)	ดี (4)	พอใช้ (3)	ปรับปรุง (2)
1.เนื้อหา (50 คะแนน)				
1.1 การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/รังสี จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	- ประวัติตรวจร่างกายสมบูรณ์ - ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการสมบูรณ์ - ภาพรังสีครบถ้วนสมบูรณ์	- ประวัติตรวจร่างกายสมบูรณ์ - ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการสมบูรณ์ - ภาพรังสีไม่ครบถ้วน	- ประวัติตรวจร่างกายสมบูรณ์ - ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่สมบูรณ์ - ภาพทางรังสีไม่ครบถ้วน	- ประวัติการตรวจร่างกายไม่สมบูรณ์ - ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่สมบูรณ์ - ภาพทางรังสีไม่สมบูรณ์
1.2 ความสมบูรณ์ของเนื้อหาในส่วนการรักษาในโรงพยาบาล จุดเน้น x 4 (เต็ม 20 คะแนน)	- เนื้อหาในส่วนการรักษาสมบูรณ์ครบถ้วน - ตรงประเด็น - ลำดับเหตุการณ์ได้ถูกต้องเข้าใจง่าย	- ขาดเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน บางส่วนแต่ยังใช้ข้อมูลวิเคราะห์สาเหตุและการป้องกัน แก้ไขได้	- ขาดส่วนสำคัญทำให้วิเคราะห์สาเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ไม่ชัดเจน/ไม่ถูกต้อง	- เนื้อหาไม่สัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อน - เนื้อหาไม่เรียงลำดับเข้าใจยาก
1.3 การวิเคราะห์สาเหตุของการเกิด morbidity และ/หรือ mortality และนำเสนอวิธีแก้ไข จุดเน้น x 4 (เต็ม 20 คะแนน)	- วิเคราะห์สาเหตุได้ถูกต้อง - วิธีการแก้ไขเหมาะสม - วิธีการป้องกันเหมาะสม	- วิเคราะห์สาเหตุไม่ถูกต้อง - วิธีการแก้ไขเหมาะสม - วิธีการป้องกันไม่เหมาะสม	- วิเคราะห์สาเหตุถูกต้อง - วิธีการแก้ไขไม่เหมาะสม	- วิเคราะห์สาเหตุผิดหรือ ไม่สามารถคิดหาทางป้องกันแก้ไขได้กรณีที่เป็น preventable
2. การนำเสนอ (50 คะแนน)				
2.1 การตรงต่อเวลา (เต็ม 5 คะแนน)	- มาตรงเวลา	- 14.30-14.45 น.	- 14.45-15.00 น.	- มาหลัง 15.00 น.
2.2 เจตคติที่มีต่อการเกิด morbidity & mortality นั้นๆ (เต็ม 5 คะแนน)	- ให้ความสำคัญต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และมีความตั้งใจในการแก้ไข ภาวะนั้นอย่างทันท่วงที	- ให้ความสำคัญต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น แต่แก้ไขช้ากว่าที่ควรจะเป็น	- วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ช้ากว่าที่ควรจะเป็น	- ไม่ตระหนักว่าเป็นภาวะแทรกซ้อน แต่เมื่อได้รับการชี้แนะแล้วรีบฟังและพร้อมแก้ไขปรับปรุง
2.3 การนำเสนอถูกต้องเป็นลำดับขั้น เข้าใจง่าย จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	- เป็นลำดับขั้น ถูกต้องเข้าใจง่าย - ใช้สำนวนการนำเสนอเหมาะสม - พูดจาสุภาพ ฉะฉาน	- เป็นลำดับขั้น ถูกต้องเข้าใจง่าย - ใช้สำนวนการนำเสนอเหมาะสม - พูดจาไม่สุภาพไม่มีหางเสียง	- เรียงลำดับขั้นถูกต้องเข้าใจง่าย - ใช้สำนวนในการนำเสนอไม่เหมาะสม - ใช้อารมณ์ในการนำเสนอไม่เหมาะสม	- การนำเสนอไม่เป็นลำดับฟังไม่เข้าใจ - นำเสนอข้อมูลผิด หรือจงใจบิดเบือนข้อมูล
2.4 การเตรียมสื่อการสอน จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	- เข้าใจง่าย ตรงประเด็น - ไม่มีคำผิด	- เข้าใจง่าย ตรงประเด็น - คำผิดไม่เกิน 5 คำ	- อ่านง่ายพอสมควร - คำผิดเกิน 5 คำ	- พิมพ์ผิดมาก ภาพ/สี/ตัวอักษรไม่ชัดเจน - สื่อความหมายไม่ชัดเจน/ผิด
2.5 การตอบคำถามอาจารย์ จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	- สามารถตอบคำถามได้เป็นส่วนใหญ่ มีการค้นคว้าเพิ่มเติมจากการศึกษาต่างๆ	- สามารถตอบคำถามได้ส่วนใหญ่ แต่ไม่มีการค้นคว้าเพิ่มเติม	- ตอบคำถามได้บ้างแต่รวน ไม่ตรงประเด็น	- ตอบคำถามไม่ได้เลย

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน

การทำ Grand round

เรื่อง..... วันที่

อาจารย์ที่ปรึกษา

แพทย์ประจำบ้าน.....

หัวข้อการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. เนื้อหา (50 คะแนน)		
1.1. ความสมบูรณ์ของประวัติและการตรวจร่างกาย	10	
1.2. ความสมบูรณ์ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/รังสี	10	
1.3. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ ทันสมัยและมีประโยชน์	10	
1.4. การเตรียมเนื้อหาในส่วนของ topic review ได้น่าสนใจ ครอบคลุมประเด็นที่อภิปราย และมีการอ้างอิงหลักฐาน ทางการวิจัย/CPG ประกอบ	10	
1.5. ความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ทางภาคทฤษฎี กับ บริบทในกรณีศึกษา	10	
2. การนำเสนอ (50 คะแนน)		
2.1. การตรงต่อเวลา	10	
2.2. การนำเสนอเข้าใจง่าย น่าสนใจ	10	
2.3. การเตรียมสื่อการสอน	10	
2.4. การถาม-ตอบระหว่างผู้นำเสนอและผู้อภิปราย	10	
2.5. การตอบคำถามอาจารย์	10	
รวม	100	

ความเห็นเพิ่มเติม.....

.....

.....

ผู้ประเมิน.....

วันที่.....

Rubric Score: Grand round

หัวข้อการประเมิน	ดีมาก (5)	ดี (4)	พอใช้ (3)	ปรับปรุง (2)
1.เนื้อหา (50 คะแนน)				
1.1 ความสมบูรณ์ของประวัติและการตรวจร่างกาย จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	ประวัติตรวจร่างกายครบถ้วนสมบูรณ์	ขาดองค์ประกอบย่อย 1-3 ปัจจัย	ขาดองค์ประกอบสำคัญ 1-2 ปัจจัย แต่ยังใช้อภิปรายไปสู่การวินิจฉัยได้	ขาดองค์ประกอบสำคัญ ทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้
1.2 ความสมบูรณ์ของการตรวจห้องปฏิบัติการ/รังสี จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	ความสมบูรณ์ของการตรวจห้องปฏิบัติการ/รังสีครบถ้วน สมบูรณ์	ขาดองค์ประกอบย่อย 1-3 ปัจจัย	ขาดองค์ประกอบสำคัญ 1-2 ปัจจัย	ขาดองค์ประกอบสำคัญ ทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้
1.3 เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจทันสมัยและมีประโยชน์ จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจและมีประโยชน์ ต่อการรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์จริงได้อย่างดีเยี่ยม	เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจและมีประโยชน์ ต่อการรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์จริงได้อย่างดี	เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจและมีประโยชน์ ต่อการรักษาผู้ป่วย แต่พบได้น้อยในสถานการณ์จริง	เลือกกรณีศึกษาที่ไม่น่าสนใจและพบน้อยในสถานการณ์จริง
1.4 การเตรียมเนื้อหาในส่วน ของ topic review ได้น่าสนใจ ครอบคลุมในประเด็นที่อภิปราย และมีการอ้างอิงหลักฐานทางการ จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	การเตรียมเนื้อหาในส่วน ของ topic review ได้น่าสนใจ ครอบคลุมในประเด็นที่อภิปราย และมีการอ้างอิงหลักฐานทางการวิจัยได้อย่างดีเยี่ยม	การเตรียมเนื้อหาในส่วน ของ topic review ได้น่าสนใจ ครอบคลุมในประเด็นที่อภิปราย และมีการอ้างอิงหลักฐานทางการวิจัยได้ อย่างดี	การเตรียมเนื้อหาในส่วน ของ topic review ได้น่าสนใจ ครอบคลุมในประเด็นที่อภิปราย แต่ขาดการอ้างอิงหลักฐานการวิจัย	เตรียมเนื้อหาไม่ตรงประเด็น หรือ ไม่มีหลักฐานอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ หรือ ข้อมูลผิดพลาด ไม่ทันสมัย
1.5. ความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ทาง ภาคทฤษฎี กับบริบทใน กรณีศึกษา จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	ความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ทาง ภาคทฤษฎี กับบริบทในกรณีศึกษาดีมาก	ความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ทาง ภาคทฤษฎี กับบริบทในกรณีศึกษาดี	ความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ทาง ภาคทฤษฎี กับบริบทในกรณีศึกษาพอใช้	ไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ ความรู้ทางภาคทฤษฎี กับ บริบทในกรณีศึกษา
2. การนำเสนอ (50 คะแนน)				
2.1 การตรงต่อเวลา จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	มาตรงเวลา	มาสาย 5-10 นาที	มาสาย 11-15 นาที	มาสายเกิน 15 นาที
2.2 การนำเสนอเข้าใจง่าย น่าสนใจ จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	การนำเสนอเข้าใจง่าย น่าสนใจ	การนำเสนอเข้าใจง่าย น่าสนใจ แต่ยังอภิปรายไม่คล่อง	การนำเสนอเข้าใจง่าย แต่ไม่น่าสนใจ	การนำเสนอสับสน ผู้เข้าประชุมไม่เข้าใจ
2.3 การเตรียมสื่อการสอน จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	เป็นลำดับขั้น ถูกต้อง เข้าใจง่าย ตัวอักษรชัดเจน ใช้ภาษาถูกต้องเหมาะสม รูปภาพประกอบชัดเจน	-เป็นลำดับขั้น ถูกต้อง เข้าใจง่าย -ใช้ภาษาไม่เป็นทางการ บางส่วน/สับสนผิดเล็กน้อย	เรียงลำดับขั้นถูกต้องเข้าใจ ง่าย ใช้ภาษาไม่เหมาะสม/สับสน ผิดมาก ตัวอักษร/ภาพ/สีไม่ชัดเจน แต่ยังพอสื่อสารได้	ตัวอักษร/ภาพ/สี ไม่ชัด หรือไม่เหมาะสมทำให้มองเห็น ได้ไม่ชัดเจน
2.4 การถาม-ตอบระหว่างผู้ นำเสนอและผู้ร่วมประชุม จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	สามารถตอบคำถามได้ และให้ความรู้กับผู้เข้าร่วม ประชุมดีมาก	สามารถตอบคำถามได้ ส่วนใหญ่และให้ความรู้กับ ผู้เข้าร่วมประชุมดี	สามารถตอบคำถามได้ส่วน ใหญ่แต่ไม่สามารถขยายองค์ ความรู้ได้มากพอ	ไม่สามารถตอบคำถามได้ทั้งใน แง่เนื้อหาและความรู้
2.5 การตอบคำถามอาจารย์ จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	สามารถตอบคำถามได้ เป็นส่วนใหญ่ มีการ ค้นคว้าเพิ่มเติมจาก การศึกษาต่างๆ	สามารถตอบคำถามได้ ส่วนใหญ่แต่ไม่มีการ ค้นคว้าเพิ่มเติม	สามารถตอบคำถามได้บ้าง	ตอบคำถามไม่ได้เลย

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน

การทำ Collective Review

เรื่อง.....

วันที่.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....

แพทย์ประจำบ้าน.....

รายละเอียด	เต็ม	คะแนนที่ให้
I. การเตรียมตัว (10 คะแนน)		
1. การเข้าพบอาจารย์เพื่อแนวทางและการแก้ไข	10	
II. เอกสารประกอบการสอน (50 คะแนน)		
1. ความสมบูรณ์ของเนื้อหา	20	
2. เนื้อหาทันสมัย (Update)	10	
3. ภาพประกอบ, ตาราง, แผนภูมิ	10	
4. References	10	
III. การนำเสนอ (40 คะแนน)		
1. การตรงต่อเวลา	5	
2. นำเสนอเข้าใจง่าย น่าสนใจ	20	
3. สื่อการสอนที่ใช้	10	
4. การตอบคำถาม	5	
รวม	100	

สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือประจำหน่วย

IV. การเสนอข้อมูลของโรงพยาบาล (20 คะแนน)		
1. ความครบถ้วน	15	
2. วิธีการนำเสนอ	5	
รวม	20	

ผู้ให้คะแนน.....

Rubric Score : Collective review

หัวข้อ	0-25%	26-50%	51-75%	75-100%
การเตรียมตัว (10 คะแนน)				
การเข้าพบอาจารย์เพื่อ แนวทางและการแก้ไข (เต็ม 5 คะแนน)	พบอาจารย์น้อย มาก หรือไม่พบ เลย	พบอาจารย์บ้าง แต่ไม่แก้ไข ปรับปรุงตามที่ ได้รับคำแนะนำ	พบอาจารย์ตามนัด และแก้ไขปรับปรุง ตามที่ได้รับ คำแนะนำบางส่วน	พบอาจารย์ตาม นัด และแก้ไข ปรับปรุงตามที่ ได้รับคำแนะนำ อย่างดี
เอกสารประกอบการสอน(50 คะแนน)				
ความสมบูรณ์ของเนื้อหา จุดเน้น x 4 (เต็ม 20 คะแนน)	เนื้อหาครอบคลุม หัวข้อ <25%	เนื้อหาครอบคลุม หัวข้อ 26-50%	เนื้อหาครอบคลุม หัวข้อ 51-75%	เนื้อหาครอบคลุม หัวข้อ 76-100%
เนื้อหาทันสมัย (Update) จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	มีข้อความรู้ใหม่ จาก reference ภายใน 10 ปี <25%	มีข้อความรู้ใหม่ จาก reference ภายใน 10 ปี 26- 50%	มีข้อความรู้ใหม่จาก reference ภายใน 10 ปี 51-75%	มีข้อความรู้ใหม่ จาก reference ภายใน 10 ปี 76- 100%
ภาพประกอบ, ตาราง, แผนภูมิ จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	ถูกต้อง และ ชัดเจน <25%	ถูกต้อง และ ชัดเจน 26-50%	ถูกต้อง และชัดเจน 51-75%	ถูกต้อง และ ชัดเจน 75-100%
References (เต็ม 10 คะแนน)	ถูกต้อง ตาม Vancouver style < 25%	ถูกต้อง ตาม Vancouver style 26-50%	ถูกต้อง ตาม Vancouver style 51-75%	ถูกต้อง ตาม Vancouver style 75-100%
การนำเสนอ (40 คะแนน)				
การตรงต่อเวลา (เต็ม 5 คะแนน)	มาไม่ตรงเวลา	มาตรงเวลา แต่ present นาน กว่า 50 นาที	มาตรงเวลา แต่ present นานกว่า 45 นาที	มาตรงเวลา และ present เสร็จใน 45 นาที
นำเสนอเข้าใจง่าย น่าสนใจ จุดเน้น x 4 (เต็ม 20 คะแนน)	นำเสนอเข้าใจ ยาก ไม่น่าสนใจ เลย	นำเสนอเข้าใจ ยาก น่าสนใจน้อย	นำเสนอพอเข้าใจ น่าสนใจพอควร	นำเสนอเข้าใจง่าย น่าสนใจมาก
สื่อการสอนที่ใช้ จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	Slide เนื้อหา ผิด >50% ดูยาก ไม่น่าสนใจ	Slide เนื้อหาผิด <50% ดูยาก ไม่ น่าสนใจ	Slide เนื้อหาถูกต้อง แต่ดูยาก ไม่น่าสนใจ	Slide เนื้อหา ถูกต้อง ดูง่าย น่าสนใจ
การตอบคำถาม (เต็ม 5 คะแนน)	การตอบคำถาม ได้ < 25%	การตอบคำถาม ได้ 26-50%	การตอบคำถามได้ 51-75%	การตอบคำถามได้ 75-100%

		แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน โดยพยาบาล		รูปถ่าย																																																												
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย		ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย																																																														
ชื่อ พญ. โกศลัญญา นามสกุล ต่างวิวัฒน์																																																																
สาขา ศัลยศาสตร์ทั่วไป		แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1		หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....																																																												
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึง วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....																																																																
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">หัวข้อประเมิน</th> <th>คะแนนเต็ม</th> <th>คะแนนที่ได้</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Interpersonal & Communication skills</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1.1 มีมนุษยสัมพันธ์ดี</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1.2 มีทักษะในการสื่อสารที่ดี ชัดเจน ตรงประเด็น</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1.3 บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้สมบูรณ์ ถูกต้อง เข้าใจง่าย</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1.4 ความเอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติ</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1.5 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Professionalism</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2.1 มีความรับผิดชอบ ตั้งใจทำงาน</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2.2 มีเจตคติที่ดี/มีจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2.3 ความตรงต่อเวลา</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2.4 ความสามารถในการจัดการปัญหา</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>System-based practice</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3.1 ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในระบบงานโรงพยาบาล การบริหารจัดการ</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">คะแนนรวม</td> <td>100</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					หัวข้อประเมิน		คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	1	Interpersonal & Communication skills				1.1 มีมนุษยสัมพันธ์ดี	10			1.2 มีทักษะในการสื่อสารที่ดี ชัดเจน ตรงประเด็น	10			1.3 บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้สมบูรณ์ ถูกต้อง เข้าใจง่าย	10			1.4 ความเอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติ	10			1.5 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม	10		2.	Professionalism				2.1 มีความรับผิดชอบ ตั้งใจทำงาน	10			2.2 มีเจตคติที่ดี/มีจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย	10			2.3 ความตรงต่อเวลา	10			2.4 ความสามารถในการจัดการปัญหา	10		3.	System-based practice				3.1 ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในระบบงานโรงพยาบาล การบริหารจัดการ	10		คะแนนรวม		100	
หัวข้อประเมิน		คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้																																																													
1	Interpersonal & Communication skills																																																															
	1.1 มีมนุษยสัมพันธ์ดี	10																																																														
	1.2 มีทักษะในการสื่อสารที่ดี ชัดเจน ตรงประเด็น	10																																																														
	1.3 บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้สมบูรณ์ ถูกต้อง เข้าใจง่าย	10																																																														
	1.4 ความเอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติ	10																																																														
	1.5 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม	10																																																														
2.	Professionalism																																																															
	2.1 มีความรับผิดชอบ ตั้งใจทำงาน	10																																																														
	2.2 มีเจตคติที่ดี/มีจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย	10																																																														
	2.3 ความตรงต่อเวลา	10																																																														
	2.4 ความสามารถในการจัดการปัญหา	10																																																														
3.	System-based practice																																																															
	3.1 ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในระบบงานโรงพยาบาล การบริหารจัดการ	10																																																														
คะแนนรวม		100																																																														
ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม																																																																
.....																																																																
.....																																																																
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>เกณฑ์ผ่าน</td> <td>91-100</td> <td>ดีมาก</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>81-90</td> <td>ดี</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>61-80</td> <td>ปานกลาง</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>51-60</td> <td>ควรปรับปรุง (U)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>≤ 50</td> <td>ไม่ผ่าน (F)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					เกณฑ์ผ่าน	91-100	ดีมาก					81-90	ดี					61-80	ปานกลาง					51-60	ควรปรับปรุง (U)					≤ 50	ไม่ผ่าน (F)																																	
เกณฑ์ผ่าน	91-100	ดีมาก																																																														
	81-90	ดี																																																														
	61-80	ปานกลาง																																																														
	51-60	ควรปรับปรุง (U)																																																														
	≤ 50	ไม่ผ่าน (F)																																																														
ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)																																																																
กรุณาส่งใบประเมินที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ฝ่ายศัลยศาสตร์ โทร. 4117 กด 7 คุณอารีรัตน์ เรือนทอง																																																																

แบบประเมิน PBA

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เองโดยผ่านการประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS ๖ หัตถการตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปีโดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถเลือกเวลาที่จะประเมินหัตถการได้ด้วยตัวเองเมื่อมีความพร้อมในกรอบอัตราที่กำหนด และต้องผ่านการประเมิน PBA ที่กำหนดอย่างน้อย ๔ ใน ๖ หัตถการในแต่ละชั้นปี จึงจะได้ผ่านขั้นชั้นปีต่อไปได้

ตารางแสดงกำหนดชนิดการผ่าตัดเพื่อประเมินในแต่ละชั้นปี

Operation	ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	ปี ๔
๑. Appendectomy	✓			
๒. Debridement	✓			
๓. Hernia	✓			
๔. Excision soft tissue mass	✓			
๕. Drain perianal abscess	✓			
๖. FAST	✓			
๑. Bowel anastomosis		✓		
๒. Thyroid lobectomy		✓		
๓. Gastroscope		✓		
๔. Peptic ulcer perforation		✓		
๕. Colonoscopy		✓		
๖. Fasciotomy		✓		
๑. Open cholecystectomy			✓	
๒. Mastectomy, MRM			✓	
๓. feeding access			✓	
๔. SLN biopsy			✓	
๕. Hemorrhoidectomy			✓	
๖. Exploratory laparotomy for Trauma			✓	
๑. Liver Resection				✓
๒. Embolectomy				✓
๓. Gastrectomy				✓
๔. LC				✓
๕. Colectomy				✓
๖. Vascular Repair				✓

PBA : Open appendectomy		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory		
Competentcles and definitions	Score N/U/S	Comments
1. Consents		
1.1 Explains the perioperative process to the patient and/or relatives		
1.2 Demonstrates knowledge of complications of surgery		
1.3 Explains expected postoperative course and time to recovery		
2. Pre-operative planning		
2.1 Demonstrates the understanding of basic anatomical variations of the patient		
2.2 Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
2.3 Checks patient records, personally reviews essential preoperative investigation		
2.4 Checks patient records, personally reviews preoperative investigation		
3. Pre-operative preparation		
3.1 Checks in operative room that consent has been obtained		
3.2 Gives effective briefing to operative room team		
3.3 Ensures proper and safe position of the patient on the operating table		
3.4 Demonstrates careful skin preparation		
3.5 Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
3.6 Ensure appropriate drug administration		
4. Exposure and closure		
4.1 Demonstrates appropriate choice of incision		
4.2 Achieves an adequate exposure		
4.3 Complete a wound closure properly		
5. Intraoperative technique		
5.1 Follows an agreed, logical sequence of the procedure		
5.2 Consistently handle tissue well with minimal damage		
5.3 Uses instruments appropriately and safely		
5.4 Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy		
5.5 Deal calmly and effectively with untoward events		
5.6 Uses assistants to facilitate operation at all times		
5.7 Communicates effectively and appropriately with operative room staff and anesthetist		
5.8 Demonstrates proper technique to secure appendiceal stump		
5.9 Demonstrates proper technique to control contamination		
5.10 Achieves adequate hemostasis		
6. Postoperative management		
6.1 Ensure patient is transferred safely from operating table to bed		
6.2 Constructs a clear operative note		
6.3 Constructs appropriate postoperative order		
Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Unable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)		

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

PBA : Debridement		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		

Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory

Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
1. Consents		
1.1 Demonstrates sound knowledge of indication of surgery		
1.2 Demonstrates awareness of sequelae of the operation		
1.3 Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
1.4 Explains the perioperative process to the patient and/or relatives		
1.5 Explains likely outcome and time to recovery		
2. Pre-operative planning		
2.1 Demonstrates the understanding of basic anatomical abnormalities of the patient		
2.2 Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, material or device		
2.3 Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
2.4 Checks patient records, personally reviews preoperative investigation		
3. Pre-operative preparation		
3.1 Checks in theater that consent has been obtained		
3.2 Gives effective briefing to theater team		
3.3 Ensures proper and safe position of the patient on the operating table		
3.4 Demonstrates careful skin preparation		
3.5 Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
3.6 Ensures general equipment and materials are deployed safely		
3.7 Ensure appropriate drug administration		
4. Exposure and closure		
4.1 Demonstrates knowledge of debridement		
4.2 Achieves an adequate debridement		
5. Intraoperative technique		
5.1 Follows an agreed, logical sequence of the procedure		
5.2 Consistently handle tissue well with minimal damage		
5.3 Uses instruments appropriately and safely		
5.4 Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
6. Postoperative management		
6.1 Ensure patient is transferred safely from operating table to bed		
6.2 Constructs a clear operative note		
6.3 Constructs appropriate postoperative order		

Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Usable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)		

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

PBA : Open hernia repair		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		

Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory

Competentcles and definitions		Score N/U/S	Comments
1. Consents			
1.1	Explain the perioperative process to the patient and/or relatives		
1.2	Demonstrates knowledge of complications of surgery		
1.2	Demonstrates awareness of sequelae of the operation		
1.3	Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
2. Pre-operative planning			
2.1	Able to formulate differential diagnosis and to assess risk factors contributing to the pathology		
2.2	Demonstrates the understanding of inguinal anatomy		
2.3	Demonstrate the knowledge of different hernia repair techniques and appropriateness of the chosen technique in this particular case		
2.4	Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
2.5	Checks patient records, personally reviews essential preoperative investigation		
3. Pre-operative preparation			
3.1	Checks in operative room that consent has been obtained		
3.2	Gives effective briefing to operative room team		
3.3	Communicates with anesthesiologist team regarding anesthetic options		
3.4	Ensures proper and safe position of the patient on the operating table		
3.5	Demonstrates careful skin preparation		
3.6	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
3.7	Ensure appropriate drug administration		
4. Exposure and closure			
4.1	Demonstrates appropriate choice of incision		
4.2	Achieves an adequate exposure		
4.3	Able to identify important anatomy		
4.4	Complete a wound closure properly		
5. Intraoperative technique			
5.1	Follows a planned, logical steps of the procedure		
5.2	Consistently handle tissue well with minimal damage		
5.3	Uses instruments appropriately and safely		
5.4	Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy		
5.5	Deal calmly and effectively with untoward events		
5.6	Communicates effectively and appropriately with operative room staff and anesthetist		
5.7	Demonstrates proper technique to repair hernia		
5.8	Achieves adequate hemostasis		
6. Postoperative management			
6.1	Ensure patient is transferred safely from operating table to bed		
6.2	Constructs a clear operative note		
6.3	Constructs appropriate postoperative order		
6.4	Communicate potential morbidity and complication specific to the procedure to the team		
Global Summary			
Level at which completed elements of the PBA were performed		Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement			
1 Usable to perform the procedure under supervision			
2 Able to perform the procedure under supervision			
3 Able to perform the procedure with minimum supervision			
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)			
Signatures :			
Trainee :		Assessor (s)	

PBA : Excision of skin and soft tissue lesion		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		

Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory

Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
1 Consents		
1.1 Demonstrates sound knowledge of indication of surgery		
1.2 Demonstrates awareness of sequelae of the operation		
1.3 Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
1.4 Explains the perioperative process to the patient and/or relatives		
1.5 Explains likely outcome and time to recovery		
2. Pre-operative planning		
2.1 Give correct preemptive diagnosis from history and physical examination		
2.2 Demonstrates knowledge of pathology of lesions		
2.3 Demonstrates awareness of necessary history		
- History of allergy to anesthetic drugs		
- History of previous surgery		
- Medical history in consideration for choice of anesthetic drugs or history of		
2.4 Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
2.5 Checks patient records, personally reviews essential preoperative investigation		
2.6 Checks site of lesion		
3. Pre-operative preparation		
3.1 Checks in theater that consent has been obtained		
3.2 Ensures proper and safe position of the patient on the operating table		
3.3 Demonstrates careful skin preparation		
3.4 Ensure appropriate local anesthetic technique		
3.7 Demonstrate appropriate skin incision		
3.8 Demonstrate proper excision procedure with adequate margin		
3.9 Achieves adequate hemostasis		
3.10 Consistently handle tissue well with minimal damage		
3.11 Appropriate choice of suture material and technique of suturing to closure wound		
4. Post-operation		
4.1 Appropriate wound closure		
4.2 Explain to patient how about proper wound management		
4.3 Prescribes appropriate home medication		
4.4 Makes an appointment for follow-up		
4.5 Constructs a clear operative note		
Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Unable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)		

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

Entrustable Professional Activity (EPA)

EPA: Perianal abscess (Resident 1)

Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		

Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory

Competencies and definitions		N/U/S	Comment
1	Patient care		
	* Preoperative care		
	- History taking and physical examination		
	- Antibiotic administration		
	- Choice of anesthesia (local or regional anesthesia)		
	- Special consultation		
	* Postoperative care		
	- IV fluid administration		
	- Antibiotic administration (IV/oral route)		
	- Analgesia		
	- Wound management		
	- Anticipation of surgical complication		
	- Patient evaluation after complication occur		
2	Medical Knowledge		
	* Etiology of perianal abscess and fistula		
	* Type and classification of abscess		
	* Basic anatomy of anal region		
	* Possible complication		
3	Practice based learning improvement		
	* Steps in incision and drainage		
	- Obtains consent form		
	- Proper patient positioning in operative field		
	- Demonstrates careful skin preparation and draping		
	- Proper selection of skin incision		
	- Achieves an adequate drainage		
	- Minimize tissue trauma		
	- Proper selection of drain (if needed)		
	- Achieves an adequate hemostasis		
4	Interpersonal & Communication skills		
	* Demonstrates sound knowledge and perioperative planning		
	* Checks patient records		
	* Explains the perioperative process to the patients and/or relatives		
	* Explains likely outcome and time to recovery		
	* Explains proper wound care to patient and/or relatives		
	* Demonstrates proper communication with team		
5	Professionalism		
	* Responsibility to the assigned patient		
	* Sympathy		
	* Punctuality		
6	System based practice		
	* Patient's health coverage		
	* Treatment cost		
Global Summary			
Level at which completed elements of the PBA were performed		Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement			
1 Usable to perform the procedure under supervision			
2 Able to perform the procedure under supervision			
3 Able to perform the procedure with minimum supervision			
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)			

Signatures :

Trainee :	Assessor (S)
-----------	--------------

PBA : Focused Assessment Sonography for Trauma (FAST)		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		

Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory

Competentcles and definitions	Score N/U/S	Comments
1. Consents		
1.1 Demonstrates sound knowledge of indication of FAST		
2. Pre-operative planning		
2.1 Demonstretes the understanding of basic ultrasonography		
of the patient		
2.2 Demonstrates ability to adequately resuscitate the patient		
3. Pre-operative preparation		
3.1 Checks in theater that consent has been obtained		
3.2 Gives effective briefing to the team		
3.3 Ensures proper and safe position of the patient		
4. FAST technique		
4.1 Obtain proper FAST views		
4.2 Interpret the FAST result correctly		

Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Usable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)		

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

PBA : Intestinal anastomosis		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory		
Competentcles and definitions	Score N/U/S	Comments
1. Consents		
1.1 Demonstrates knowledge of indication of surgery		
1.2 Demonstrates knowledge of complications of surgery		
1.3 Demonstrates knowledge of complications of surgery		
1.4 Explains expected postoperative course and time to recovery		
2. Pre-operative planning		
2.1 Demonstrates the understanding of basic anatomical variations of the patient		
2.2 Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
2.3 Checks patient records, personally reviews essential preoperative investigation		
3. Pre-operative preparation		
3.1 Checks in operative room that consent has been obtained		
3.2 Gives effective briefing to operative room team		
3.3 Ensures proper and safe position of the patient on the operating table		
3.4 Demonstrates careful skin preparation		
3.5 Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
3.6 Ensure appropriate drug administration		
4. Exposure and closure		
4.1 Demonstrates appropriate choice of incision		
4.2 Achieves an adequate exposure		
4.3 Complete a wound closure properly		
5. Intraoperative technique		
5.1 Follows an agreed, logical sequence of the procedure		
5.2 Consistently handle tissue well with minimal damage		
5.3 Uses instruments appropriately and safely		
5.4 Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy		
5.5 Deal calmly and effectively with untoward events		
5.6 Uses assistants to facilitate operation at all times		
5.7 Communicates effectively and appropriately with operative room staff and anesthetist		
5.8 Demonstrates proper technique to control contamination		
5.9 Constructs appropriate length of anastomosis		
5.10 Constructs proper configuration of anastomosis		
6. Postoperative management		
6.1 Ensure patient is transferred safely from operating table to bed		
6.2 Constructs a clear operative note		
6.3 Constructs appropriate postoperative order		
Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Usable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)		

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

PBA : Thyroid lobectomy		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		

Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory

Competentcles and definitions	Score N/U/S	Comments
1. Consents		
1.1 Demonstrates sound knowledge of indication of surgery		
1.2 Demonstrates awareness of sequelae of the operation		
1.3 Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
1.4 Explains the perloerative process to the patient and/or relatives		
1.5 Explains likely outcome and time to recovery		
2. Pre-operative planning		
2.1 Demonstretes the understanding of basic anatomical abnormalities of the patient		
2.2 Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, material or device		
2.3 Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
2.4 Checks patient records, personally reviews preoperative investigation		
3. Pre-operative preparation		
3.1 Checks in theater that consent has been obtained		
3.2 Gives effective briefing to theater team		
3.3 Ensures proper and safe position of the patient on the operating table		
3.4 Demonstrates careful skin preparation		
3.5 Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
3.6 Ensures general equipment and materials are deployed safety		
3.7 Ensure appropriate drug administration (No ATB prophylaxis needed)		
4. Exposure and closure		
4.1 Demonstrates knowledge of incision		
4.2 Achieves an adequate exposure by create adequate flaps		
4.3 Complete a wound closure properly		
5. Intraoperative technique		
5.1 Follows an agreed, logical sequence of the procedure		
5.2 Consistently handle tissue well with minimal damage		
5.3 Uses instruments appropriately and safely		
5.4 Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
5.5 Identify and preserve parathyroid glands and recurrent laryngeal nerves		

6. Postoperative management		
6.1 Ensure patient is transferred safely from operating table to bed		
6.2 Constructs a clear operative note		
6.3 Constructs appropriate postoperative order		
Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Usable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)		

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

PBA : Gastroscope			
Trainee:		Assessor :	Date :
Start time		End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)			
Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory			
Competentcles and definitions		Score N/U/S	Comments
1	Patient care * Preoperative care - History taking and physical examination - Antiplatelet/anticoagulant discontinuation - Appropriate NPO time - Choice of anesthesia (depending on patient condition) * Postoperative care - Post procedural observation - Anticipation of complication - Patient evaluation after complication occur		
2	Medical Knowledge * Indication for gastrocopy * Anatomical abnormality to be concerned * Possible complication		
3	Practice based learning improvement * Checks equipment and device requirement * Obtains consent form * Steps in gastrocope - Proper patient positioning - Adequate local anesthesia - Demonstrates proper techniques of gastrocope insertion - Demonstrates necessary landmark anatomy (Z-line, upper rugal fold, diaphragmatic egde) - Demonstrates all part of stomach including retroflexion - Demonstrates proper techniques to enter duodenum - Demonstrates careful withdrawal and suctioning of air&liquid content - Proper insufflation of air to achieve adequate view, not overinsufflated - Detection and differentiation of ulcer/mass - Properly perform biopsy when needed including biopsy antrum for CLO test - Correctly interpret CLO test result * Appropriate monitoring of patient vital sign and airway		
4	Interpersonal & Communication skills * Demonstrates sound knowledge and perioperative planning * Checks patient records * Explains the gastroscopic process to the patients and/or relatives * Explains postprocedural instructions to patient and/or relatives * Constructs a clear endoscopy report * Demonstrates proper communication with team		
5	Professionalism * Responsibility to the assigned patient * Sympathy * Punctuality		
6	System based practice * Patient's health coverage * Treatment cost		
Global Summary			
Level at which completed elements of the PBA were performed		Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement			
1 Usable to perform the procedure under supervision			
2 Able to perform the procedure under supervision			
3 Able to perform the procedure with minimum supervision			
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)			

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

PBA : Primary closure with omental patch		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory		
Competentcles and definitions	Score N/U/S	Comments
1. Consents		
1.1 Explains the perioperative process to the patient and/or relatives		
1.2 Demonstrates knowledge of complications of surgery		
1.3 Explains expected postoperative course and time to recovery		
1.4 Explains expected postoperative course and time to recovery		
2. Pre-operative planning		
2.1 Demonstrates the understanding of basic anatomical variations of the patient		
2.2 Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
2.3 Checks patient records, personally reviews essential preoperative investigation		
2.4 Checks patient records, personally reviews preoperative investigation		
3. Pre-operative preparation		
3.1 Checks in operative room that consent has been obtained		
3.2 Gives effective briefing to operative room team		
3.3 Ensures proper and safe position of the patient on the operating table		
3.4 Demonstrates careful skin preparation		
3.5 Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
3.6 Ensure appropriate drug administration		
4. Exposure and closure		
4.1 Demonstrates appropriate choice of incision		
4.2 Achieves an adequate exposure		
4.3 Complete a wound closure properly		
5. Intraoperative technique		
5.1 Follows an agreed, logical sequence of the procedure		
5.2 Consistently handle tissue well with minimal damage		
5.3 Uses instruments appropriately and safely		
5.4 Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy		
5.5 Deal calmly and effectively with untoward events		
5.6 Uses assistants to facilitate operation at all times		
5.7 Communicates effectively and appropriately with operative room staff and anesthetist		
5.8 Demonstrates proper technique to closure with omental patch		
5.9 Demonstrates proper technique to control contamination		
5.10 Achieves adequate hemostasis		
6. Postoperative management		
6.1 Ensure patient is transferred safely from operating table to bed		
6.2 Constructs a clear operative note		
6.3 Constructs appropriate postoperative order		
Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Usable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)		

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

PBA : Screening colonoscope				
Trainee:		Assessor :	Date :	
Start time		End time :	Duration	
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)				
Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory				
Competentcles and definitions		Score N/U/S	Comments	
1	Patient care			
	* Preoperative care			
	- History taking and physical examination			
	- Antiplatelet/anticoagulant discontinuation			
	- Bowel preparation			
	- Choice of anesthesia			
	- Special consultation			
	* Postoperative care			
	- Post procedural observation			
	- Anticipation of complication			
2	Medical Knowledge			
	* Who need screening colonoscopy?			
	* Bowel preparation agents			
	* Grading of bowel preparation			
	* Differentiation of neoplastic lesions (white light /digital chromoendoscopy)			
	* Possible complication			
3	Practice based learning improvement			
	* Checks equipment and device requirement			
	* Obtains consent form			
	* Steps in colonoscopy			
	- Proper patient positioning			
	- Demonstrates careful colonoscopy insertion			
	- Limit gas/air insufflation			
	- Demonstrates proper techniques of colonoscopy insertion in difficult area (sigmoid/splenic flexure/hepatic flexure)			
	- Terminal ileum intubation			
	- Demonstrates careful colonoscopy withdrawal			
	- Adequate withdrawal time			
	- Grading of bowel preparation			
	- Detection and differentiation of neoplastic lesion			
	4	Interpersonal & Communication skills		
* Demonstrates sound knowledge and perioperative planning				
* Checks patient records				
* Explains the colonoscopic process to the patients and/or relatives				
* Explains postprocedural instructions to patient and/or relatives				
	* Constructs a clear endoscopy report			
	* Demonstrates proper communication with team			
	5	Professionalism		
		* Responsibility to the assigned patient		
* Sympathy				
	* Punctuality			
6	System based practice			
	* Patient's health coverage			
	* Treatment cost			
Global Summary				
Level at which completed elements of the PBA were performed		Check as appropriate	Comments	
0 Insufficient evidence observed to support a judgement				
1 Usable to perform the procedure under supervision				
2 Able to perform the procedure under supervision				
3 Able to perform the procedure with minimum supervision				
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)				
Signatures :				
Trainee :		Assessor (s)		

PBA : Fasciotomy		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory		
Competentcles and definitions	Score N/U/S	Comments
1. Consents		
1.1 Demonstrates sound knowledge of indication of surgery		
1.2 Demonstrates awareness of sequelae of the operation		
1.3 Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
1.4 Explains the perioperative process to the patient and/or relatives		
1.5 Explains likely outcome and time to recovery		
2. Pre-operative planning		
2.1 Demonstrates the understanding of basic anatomical abnormalities of the patient		
2.2 Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, material or device		
2.3 Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
2.4 Checks patient records, personally reviews preoperative investigation		
3. Pre-operative preparation		
3.1 Checks in theater that consent has been obtained		
3.2 Gives effective briefing to theater team		
3.3 Ensures proper and safe position of the patient on the operating table		
3.4 Demonstrates careful skin preparation		
3.5 Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
3.6 Ensures general equipment and materials are deployed safely		
3.7 Ensure appropriate drug administration		
4. Exposure and closure		
4.1 Demonstrates knowledge of incision		
4.2 Achieves an adequate fasciotomy		
4.3 Complete a wound management properly		
5. Intraoperative technique		
5.1 Follows an agreed, logical sequence of the procedure		
5.2 Consistently handle tissue well with minimal damage		
5.3 Uses instruments appropriately and safely		
5.4 Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
6. Postoperative management		
6.1 Ensure patient is transferred safely from operating table to bed		
6.2 Constructs a clear operative note		
6.3 Constructs appropriate postoperative order		

Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Usable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)		

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

PBA : Open cholecystectomy		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		

Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory

Competentcles and definitions	Score N/U/S	Comments
1. Consents		
1.1 Demonstrates knowledge of indication of surgery		
1.2 Explains the perioperative process to the patient and/or relatives		
1.3 Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
1.4 Explains expected postoperative course and time to recovery		
2. Pre-operative planning		
2.1 Demonstrates the understanding of basic anatomical variations of the patient		
2.2 Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
2.3 Checks patient records, personally reviews essential preoperative investigation		
3. Pre-operative preparation		
3.1 Checks in operative room that consent has been obtained		
3.2 Gives effective briefing to operative room team		
3.3 Ensures proper and safe position of the patient on the operating table		
3.4 Demonstrates careful skin preparation		
3.5 Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
3.6 Ensure appropriate drug administration		
4. Exposure and closure		
4.1 Demonstrates appropriate choice of incision		
4.2 Achieves an adequate exposure		
4.3 Complete a wound closure properly		
5. Intraoperative technique		
5.1 Follows an agreed, logical sequence of the procedure		
5.2 Consistently handle tissue well with minimal damage		
5.3 Uses instruments appropriately and safely		
5.4 Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy		
5.5 Deal calmly and effectively with untoward events		
5.6 Uses assistants to facilitate operation at all times		
5.7 Communicates effectively and appropriately with operative room staff and anesthetist		
5.8 Demonstrates the familiarity with anatomy of gallbladder and its relations		
5.9 Demonstrates proper technique to identify cystic artery and duct		
5.10 Achieves adequate hemostasis		
6. Postoperative management		
6.1 Ensure patient is transferred safely from operating table to bed		
6.2 Constructs a clear operative note		
6.3 Constructs appropriate postoperative order		
Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Usable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)		

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

PBA : Mastectomy		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time:	End time :	Duration:
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		

Score :
 N= Not observed/ not appropriate U = Unsatisfactory S= Satisfactory

Competencies and definitions	Score	N/U/S	Comments
1. Consents			
1.1 Demonstrates sound knowledge of indications and contraindications including alternatives to surgery			
2.1 Demonstrates awareness of sequelae of operative or non operative management			
1.3 Demonstrates sound knowledge of complications of surgery			
1.4 Explains the perioperative process to the patient and/or relatives or carers and checks understanding			
1.5 Explains likely outcome and time to recovery and checks understanding			
2. Pre-operative planning			
2.1 Demonstrates recognition of anatomical and pathological abnormalities (and relevant co-morbidities) and selects appropriate operative strategies/techniques to deal with these e.g. nutritional status			
2.2 Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, materials or devices (if any) taking into account appropriate investigations			
2.3 Checks materials, equipment and device requirements with operating room staff			
2.4 Ensures the operation site is marked where applicable			
2.5 Checks patient records, personally reviews investigations			
3. Pre-operative preparation			
3.1 Checks in theatre that consent has been obtained			
3.2 Gives effective briefing to theater team			
3.3 Ensures proper and safe position of the patient on the operating table			
3.4 Demonstrates careful skin preparation			
3.5 Ensures general equipment and materials are deployed safely (e.g. diathermy)			
3.6 Ensures appropriate drugs administered			
4. Exposure and closure			
4.1 Demonstrates knowledge of optimum skin incision/portal/access			
4.2 Achieves an adequate exposure through purposeful dissection in correct tissue planes and identifies all structures correctly			
4.3 Complete a sound wound repair where appropriate			
4.4 Protects the wound with dressings and drain where appropriate			
5. Intraoperative technique			
5.1 Follows an agreed, logical sequence of the procedure			
5.2 Consistently handle tissue well with minimal damage			
5.3 Controls bleeding promptly by an appropriate method			
5.4 Demonstrates a sound technique of knots and sutures			
5.5 Uses instruments appropriately and safely			
5.6 Proceeds at appropriate pace with economy of movement			
5.7 Anticipates and responds appropriately to variation e.g. anatomy			
5.8 Deals calmly and effectively with unexpected events/complications			
5.9 Uses assistant(s) to the best advantage at all times			
5.10 Communicates clearly and consistently with the scrub team			
5.11 Communicates clearly and consistently with the anaesthetist			
5.12 Design skin flap incision			
5.13 Dissects skin flap according to standard procedure (upper, lower, medial and lateral borders of dissections)			
5.14 Stop bleeding and place close suction drain			
6. Post operative management			
6.1 Ensures the patient is transferred safely from the operating table to bed			
6.2 Constructs a clear operation note			
6.3 Records clear and appropriate post operative instructions			
6.4 Deals with specimens. Labels and orientates specimens appropriately			
Global summary			
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments	
Level 0 Insufficient evidence observed to support a summary judgement			
Level 1 Unable to perform the procedure, or part observed, under supervision			
Level 2 Able to perform the procedure, or part observed, under supervision			
Level 3 Able to perform the procedure with minimum supervision (needed occasional help)			
Level 4 Competent to perform the procedure unsupervised (could deal with complications that arose)			

Comments by Assessor (including strengths and areas for development):

Comments by Trainee:

Trainee Signature :	Assessor Signature :
---------------------	----------------------

Not at all

Trainee satisfaction* with PBA	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
Assessor satisfaction* with PBA	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

* Your satisfaction rating is about how useful you found the tool in aiding assessment and feedback on performance.

PBA : Feeding gastrostomy/Jejunostomy tube		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory		
Competentcles and definitions	Score N/U/S	Comments
1. Consents		
1.1 Explains the perioperative process and alternative treatment options to the patient and/or relatives		
1.2 Demonstrates knowledge of complications of surgery		
1.3 Explains expected postoperative course and time to recovery		
2. Pre-operative planning		
2.1 Demonstrates the understanding of basic anatomical variations of the patient		
2.2 Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
2.3 Checks patient records, personally reviews essential preoperative investigation and patient preparation		
2.4 Checks patient records, personally reviews preoperative investigation		
3. Pre-operative preparation		
3.1 Checks in theater that consent has been obtained		
3.2 Gives effective briefing to operating room team		
3.3 Ensures proper and safe position of the patient on the operating table		
3.4 Demonstrates careful skin preparation		
3.5 Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
3.6 Ensure appropriate drug administration		
4. Exposure and closure		
4.1 Demonstrates appropriate choice of incision		
4.2 Achieves an adequate exposure		
4.3 Complete a wound closure properly		
5. Intraoperative technique		
5.1 Follows a planned, logical steps of the procedure		
5.2 Consistently handle tissue well with minimal damage		
5.3 Uses instruments appropriately and safely		
5.4 Proceeds at appropriate pace		
5.5 Deals calmly and effectively with untoward events		
5.6 Uses assistants to facilitate operation at all times		
5.7 Communicates effectively and appropriately with operative room staff and anesthetist		
5.8 Demonstrates proper selection of gastrostomy tube size, tube checking and proper selection of suture materials		
5.9 Demonstrates proper technique to control contamination		
6. Postoperative management		
6.1 Ensures that patient is transferred safely from operating room to ward		
6.2 Demonstrates a clear operative note		
6.3 Demonstrates a clear and appropriate postoperative order		
Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Unable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)		

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

PBA : Sentinel lymph node biopsy		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory		
Competentcles and definitions	Score N/U/S	Comments
1. Consents		
1.1 Demonstrates indication and contraindication of sentinel lymph node biopsy either blue dye or isotope		
1.2 Explains the perioperative process to the patient and/or relatives		
1.3 Demonstrates sound knowledge of complications of sentinel lymph node biopsy		
1.4 Explains expected postoperative course and time to recovery		
2. Pre-operative planning		
2.1 Demonstrates the understanding of basic anatomical variations of the axilla		
2.2 Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
2.3 Investigation Checks patient records, personally reviews essential preoperative		
3. Pre-operative preparation		
3.1 Checks in operative room that consent has been obtained		
3.2 Gives effective briefing to operative room team		
3.3 Ensures proper and safe position of the patient on the operating table		
3.4 Demonstrates careful skin preparation		
3.5 Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
3.6 Ensure appropriate drug administration		
4. Exposure and closure		
4.1 Demonstrates appropriate choice of incision		
4.2 Achieves an adequate exposure		
4.3 Complete a wound closure properly		
5. Intraoperative technique		
5.1 Follows an agreed, logical sequence of the procedure		
5.2 Consistently handle tissue well with minimal damage		
5.3 Uses instruments appropriately and safely		
5.4 Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy		
5.5 Deal calmly and effectively with untoward events		
5.6 Uses assistants to facilitate operation at all times		
5.7 Communicates effectively and appropriately with operative room staff and anesthetist		
5.8 Demonstrates proper technique to identify lymphatic channel and sentinel lymph node		
5.9 Demonstrates lymphatic channel and sentinel lymph node either by blue dye or isotope		
5.10 Demonstrates proper method to achieve sentinel lymph node		
5.11 Achieves adequate hemostasis		
6. Postoperative management		
6.1 Ensure patient is transferred safely from operating table to bed		
6.2 Constructs a clear operative note		
6.3 Constructs appropriate postoperative order		
Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Usable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)		
Signatures :		
Trainee :	Assessor (s)	

PBA : Hemorrhoidectomy		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		

Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory

Competentcles and definitions	Score N/U/S	Comments
1. Patient care		
* Preoperative care		
1.1 - History taking and physical examination		
1.2 - Antiplatelet/anticoagulant discontinuation		
1.3 - Bowel preparation		
1.4 - Choice of anesthesia		
1.5 - Special consultation		
* Postoperative care		
1.6 - Post procedural observation		
1.7 - Anticipation of complication		
1.8 - Patient evaluation after complication occur		
2. Medical Knowledge		
2.1 * Who need screening colonoscopy?		
2.2 * Bowel preparation agents		
2.3 * Grading of bowel preparation		
2.4 * Differentiation of neoplastic lesions (white light/digital chromoendoscopy)		
2.5 * Possible complication		
3. Practice based learning improvement		
3.1 * Checks equipment and device requirement		
3.2 * Obtains consent form		
3.3 * Steps in colonoscopy		
- Proper patient positioning		
- Demonstrates careful colonoscope insertion		
- Limit gas/air insufflation		
- Demonstrates proper techniques of colonoscope insertion in difficult area		
- Terminal ileum intubation		
- Demonstrates careful colonoscope withdrawal		
- Adequate withdrawal time		
- Grading of bowel preparation		
- Detection and differentiation of neoplastic lesion		
4. Interpersonal & Communication skills		
4.1 * Demonstrates sound knowledge and perioperative planning		
4.2 * Checks patient records		
4.3 * Explains the colonoscopic process to the patients and/or relatives		
4.4 * Explains postprocedural instructions to patient and/or relatives		
4.5 * Constructs a clear endoscopy report		
4.6 * Demonstrates proper communication with team		
5. Professionalism		
5.1 * Responsibility to the assigned patient		
5.2 * Sympathy		
5.3 * Punctuality		
6. System based practice		
6.1 * Patient's health coverage		
6.2 * Treatment cost		
Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Usable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised		
(could deal with complication)		

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

PBA : Exploratory laparotomy for trauma		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		

Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory

Competentcles and definitions	Score N/U/S	Comments
1. Consents		
1.1 Demonstrates sound knowledge of indication of surgery		
1.2 Demonstrates awareness of sequelae of the operation		
1.3 Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
1.4 Explains the perioperative process to the patient and/or relatives		
1.5 Explains likely outcome and time to recovery		
2. Pre-operative planning		
2.1 Demonstrates the understanding of basic anatomical abnormalities of the patient		
2.2 Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, material or device		
2.3 Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
2.4 Checks patient records, personally reviews preoperative investigation		
3. Pre-operative preparation		
3.1 Checks in theater that consent has been obtained		
3.2 Gives effective briefing to theater team		
3.3 Ensures proper and safe position of the patient on the operating table		
3.4 Demonstrates careful skin preparation		
3.5 Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
3.6 Ensures general equipment and materials are deployed safely		
3.7 Ensure appropriate drug administration		
4. Exposure and closure		
4.1 Demonstrates knowledge of incision		
4.2 Achieves an adequate exposure		
4.3 Complete a wound closure properly		
5. Intraoperative technique		
5.1 Follows an agreed, logical sequence of the procedure		
5.2 Consistently handle tissue well with minimal damage		
5.3 Uses instruments appropriately and safely		
5.4 Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
5.5 Achieves adequate hemostasis		
5.6 Gives appropriate judgement in management of injury based on patient's condition (Damage control or definitive surgery)		

6. Postoperative management		
6.1 Ensure patient is transferred safely from operating table to bed		
6.2 Constructs a clear operative note		
6.3 Constructs appropriate postoperative order		

Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Usable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)		

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

PBA : Partial hepatectomy		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory		
Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
1. Consents		
1.1 Demonstrates knowledge of indication of surgery		
1.2 Explains the perioperative process to the patient and/or relatives		
1.3 Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
1.4 Explains expected postoperative course and time to recovery		
2. Pre-operative planning		
2.1 Demonstrates the understanding of basic anatomical variations of the patient		
2.2 Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
2.3 Checks patient records, personally reviews essential preoperative investigation		
3. Pre-operative preparation		
3.1 Checks in operative room that consent has been obtained		
3.2 Gives effective briefing to operative room team		
3.3 Ensures proper and safe position of the patient on the operating table		
3.4 Demonstrates careful skin preparation		
3.5 Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
3.6 Ensure appropriate drug administration		
4. Exposure and closure		
4.1 Demonstrates appropriate choice of incision		
4.2 Achieves an adequate exposure		
4.3 Complete a wound closure properly		
5. Intraoperative technique		
5.1 Follows an agreed, logical sequence of the procedure		
5.2 Consistently handle tissue well with minimal damage		
5.3 Uses Instruments appropriately and safely		
5.4 Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy		
5.5 Deal calmly and effectively with untoward events		
5.6 Uses assistants to facilitate operation at all times		
5.7 Communicates effectively and appropriately with operative room staff and anesthetist		
5.8 Demonstrates adequate mobilisation of liver		
5.9 Demonstrates proper technique for inflow control		
5.10 Demonstrates proper method to achieve appropriate resection margins		
5.11 Achieves adequate hemostasis		
6. Postoperative management		
6.1 Ensure patient is transferred safely from operating table to bed		
6.2 Constructs a clear operative note		
6.3 Constructs appropriate postoperative order		
Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Usable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)		

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

PBA : Embolectomy		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory		
Competentcles and definitions	Score N/U/S	Comments
1. Consents		
1.1 Demonstrates sound knowledge of indication of surgery		
1.2 Demonstrates awareness of sequelae of the operation		
1.3 Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
1.4 Explains the perioperative process to the patient and/or relatives		
1.5 Explains likely outcome and time to recovery		
2. Pre-operative planning		
2.1 Demonstrates the understanding of basic anatomical abnormalities of the patient		
2.2 Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, material or device		
2.3 Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
2.4 Checks patient records, personally reviews preoperative investigation		
3. Pre-operative preparation		
3.1 Checks in theater that consent has been obtained		
3.2 Gives effective briefing to theater team		
3.3 Ensures proper and safe position of the patient on the operating table		
3.4 Demonstrates careful skin preparation		
3.5 Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
3.6 Ensures general equipment and materials are deployed safely		
3.7 Ensure appropriate drug administration		
4. Exposure and closure		
4.1 Demonstrates knowledge of incision		
4.2 Achieves an adequate vascular exposure proximal and distal control		
4.3 Complete a wound closure properly		
5. Intraoperative technique		
5.1 Appropriate heparinization		
5.2 Makes appropriate arteriotomy incision		
5.3 Selects appropriate size of Fogarty catheter		
5.4 Properly apply catheter and achieve adequate flow after embolectomy		
5.5 Can perform intraoperative angiography if needed		
5.6 Complete closure of arteriotomy wound		
5.7 Follows an agreed, logical sequence of the procedure		
5.8 Consistently handle tissue well with minimal damage		
5.9 Uses instruments appropriately and safely		
5.10 Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
5.11 Achieves adequate hemostasis		
6. Postoperative management		
6.1 Ensure patient is transferred safely from operating table to bed		
6.2 Constructs a clear operative note		
6.3 Constructs appropriate postoperative order		

Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Unable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)		

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

PBA : Gastrectomy		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		

Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory

Competentcles and definitions		Score N/U/S	Comments
1. Consents			
1.1	Explains the perioperative process and alternative treatment options to the patient and/or relatives		
1.2	Demonstrates knowledge of complications of surgery		
1.3	Explains expected postoperative course and time to recovery		
2. Pre-operative planning			
2.1	Demonstrates the understanding of basic anatomical variations of the patient		
2.2	Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
2.3	Checks patient records, personally reviews essential preoperative investigation and patient preparation		
2.4	Checks patient records, personally reviews preoperative investigation		
3. Pre-operative preparation			
3.1	Checks in theater that consent has been obtained		
3.2	Gives effective briefing to operating room team		
3.3	Ensures proper and safe position of the patient on the operating table		
3.4	Demonstrates careful skin preparation		
3.5	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
3.6	Ensure appropriate preoperative antibiotics administration		
4. Exposure and closure			
4.1	Demonstrates appropriate choice of incision		
4.2	Achieves an adequate exposure		
4.3	Complete a wound closure properly		
5. Intraoperative technique			
5.1	Appropriate exposure and placement of retractor		
5.2	Carefully exploration of the abdominal cavity searching for unresectable findings		
5.3	Performed bursectomy and carefully dissected LN. No.6 with division of Rt. Gastroepiploic vessels		
5.4	Developed tunnel behind the first part duodenum closed to the left side of		
5.5	Dissection of hepatoduodenal lieament I N no 12A, 5A and complete		
5.6	Duodenal resection with stapler performed		
5.7	Dissection of LN no 8A, 9A, 11P and resection of left gastric vein, left gastric		
5.8	Dissection of LN group 1 from lesser curvature of the stomach		
5.9	Divided the stomach at planned level		
5.10	Performed gastrojejunostomy either loop or Roux-En-Y pattern		
5.11	Placement of drain and insertion of NG tube to desired position		
6. Postoperative management			
6.1	Ensures that patient is transferred safely from operating room to ward		
6.2	Demonstrates a clear operative note		
6.3	Demonstrates a clear and appropriate postoperative order		
Global Summary			
Level at which completed elements of the PBA were performed		Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement			
1 Usable to perform the procedure under supervision			
2 Able to perform the procedure under supervision			
3 Able to perform the procedure with minimum supervision			
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)			

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

PBA : Laparoscopic cholecystectomy		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		

Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory

Competentcles and definitions	Score N/U/S	Comments
1. Consents		
1.1 Demonstrates knowledge of indication of surgery		
1.2 Explains the perioperative process to the patient and/or relatives		
1.3 Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
1.4 Explains expected postoperative course and time to recovery		
2. Pre-operative planning		
2.1 Demonstrates the understanding of basic anatomical variations of the patient		
2.2 Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
2.3 Checks patient records, personally reviews essential preoperative investigation		
3. Pre-operative preparation		
3.1 Checks in operative room that consent has been obtained		
3.2 Gives effective briefing to operative room team		
3.3 Ensures proper and safe position of the patient on the operating table		
3.4 Demonstrates careful skin preparation		
3.5 Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
3.6 Ensure appropriate preoperative antibiotics administration		
4. Exposure and closure		
4.1 Demonstrates appropriate location of port insertion		
4.2 Place the patient in reversed Trendelenburg position and tilted to the left		
4.3 Proper technique to create pneumoperitoneum		
4.4 Complete a wound closure properly		
5. Intraoperative technique		
5.1 Perform proper technique in port insertion		
5.2 Handle tissue with care		
5.3 Uses instruments appropriately and safely		
5.4 Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy		
5.5 Dissection of Calot's triangle and establish critical view of safety		
5.6 Uses assistants to facilitate operation at all times		
5.7 Communicates effectively and appropriately with operative		
5.8 Use appropriate instruments to close cystic duct stump (clip/endoloop/endoGIA)		
5.9 Demonstrate proper technique to dissect gallbladder from gallbladder bed		
5.10 Demonstrate proper technique to control contamination in case of bile spillage		
5.11 Put gallbladder in plastic bag before removing through camera port		
5.12 Achieves adequate hemostasis		
6. Postoperative management		
6.1 Ensure patient is transferred safely from operating table to bed		
6.2 Constructs a clear operative note		
6.3 Constructs appropriate postoperative order		
Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Unable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)		

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

PBA : Colectomy		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		
Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory		
Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
1. Patient care		
* Preoperative care		
1.1 - History taking and physical examination		
1.2 - Proper laboratory and imaging investigations		
1.3 - Prophylactic antibiotic administration		
1.4 - Bowel preparation		
1.5 - Special consultation		
1.6 - Stoma planning		
* Postoperative care		
1.7 - IV fluid administration		
1.8 - Antibiotic administration		
1.9 - Analgesia		
1.10 - Properly step diet		
1.11 - Wound management		
1.12 - Drains and catheters care		
2. Medical Knowledge		
2.1 * Indication for colectomy		
2.2 * Preoperative staging		
2.3 * Type of colectomy and vascular ligation		
2.4 * Principle of complete mesocolic excision, TME		
2.5 * Possible complication		
2.6 * Type and techniques in colon/rectum anastomosis		
3. Practice based learning improvement		
3.1 * Obtains consent form		
3.2 * make reasonable choice of equipment, material and device requirement		
3.3 * Steps in colectomy		
- Obtains consent form		
- Proper patient positioning in operative field		
- Demonstrates careful skin preparation and draping		
- Proper selection of skin incision		
- Proper skin draping		
- Achieves an adequate exposure		
- Minimize tissue trauma		
- Achieves adequate colon mobilization		
- Demonstrates proper vascular ligation		
- Anticipates and responds appropriately to variation of anatomy		
- Uses assistants to the best advantages at all times		
- Demonstrates proper selection and techniques in colon/rectum anastomosis		
- Achieves tension free and good blood supplied anastomosis		
- Demonstrates proper selection of protective stoma (if needed)		
- Proper drains selection and placement		
- Achieves an adequate hemostasis		
- Complete fascial and wound closure		
4. Interpersonal & Communication skills		
4.1 * Demonstrates sound knowledge and perioperative planning		
4.2 * Checks patient records		
4.3 * Explains the perioperative process to the patients and/or relatives		
4.4 * Explains likely outcome and time to recovery		
4.5 * Demonstrates proper communication with team (Surgical team/scrub/anesthetist)		
5. Professionalism		
5.1 * Responsibility to the assigned patient		
5.2 * Sympathy		
5.3 * Punctuality		
6. System based practice		
6.1 * Patient's health coverage		
6.2 * Treatment cost		
Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Unable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised		
(could deal with complication)		
Signatures :		
Trainee :	Assessor (s)	

PBA : Vascula repair		
Trainee:	Assessor :	Date :
Start time	End time :	Duration
Operation more difficult than usual? Yes/No (If yes, state reason)		

Score N= Not observed/ not appropriate U = unsatisfactory S= Satisfactory

Competencies and definitions	Score N/U/S	Comments
1. Consents		
1.1 Demonstrates sound knowledge of indication of surgery		
1.2 Demonstrates awareness of sequelae of the operation		
1.3 Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
1.4 Explains the perioperative process to the patient and/or relatives		
1.5 Explains likely outcome and time to recovery		
2. Pre-operative planning		
2.1 Demonstrates the understanding of basic anatomical abnormalities of the patient		
2.2 Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, material or device		
2.3 Check materials, equipment, and device requirement with operating room staff		
2.4 Checks patient records, personally reviews preoperative investigation		
3. Pre-operative preparation		
3.1 Checks in theater that consent has been obtained		
3.2 Gives effective briefing to theater team		
3.3 Ensures proper and safe position of the patient on the operating table		
3.4 Demonstrates careful skin preparation		
3.5 Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
3.6 Ensures general equipment and materials are deployed safely		
3.7 Ensure appropriate drug administration		
4. Exposure and closure		
4.1 Demonstrates knowledge of incision		
4.2 Achieves an adequate vascular exposure		
4.3 Complete a wound closure properly		
5. Intraoperative technique		
5.1 Follows an agreed, logical sequence of the procedure		
5.2 Consistently handle tissue well with minimal damage		
5.3 Uses instruments appropriately and safely		
5.4 Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
5.5 Good anastomosis technique		
6. Postoperative management		
6.1 Ensures that patient is transferred safely from operating room to ward		
6.2 Demonstrates a clear operative note		
6.3 Demonstrates a clear and appropriate postoperative order		
Global Summary		
Level at which completed elements of the PBA were performed	Check as appropriate	Comments
0 Insufficient evidence observed to support a judgement		
1 Unable to perform the procedure under supervision		
2 Able to perform the procedure under supervision		
3 Able to perform the procedure with minimum supervision		
4 Competent to perform the procedure under supervised (could deal with complication)		

Signatures :

Trainee :	Assessor (s)
-----------	--------------

๕. การรายงานประสบการณ์การผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องบันทึกประสบการณ์การผ่าตัดลงใน E-Logbook ตามแบบของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ ให้ครบถ้วน และส่งบันทึกให้อาจารย์ประจำ rotation ประเมินร่วมกับการประเมินการปฏิบัติงาน

๖. กิจกรรมประชุมวิชาการ

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จัดให้มีหัวข้อกิจกรรมวิชาการดังนี้

๑. กิจกรรมวิชาการประจำสัปดาห์

ลำดับ	กิจกรรม	วัน	เวลา	สถานที่	รูปแบบกิจกรรม
๑.๑	Grand round (interesting cases)	ทุกวันพุธ	๘.๐๐-๙.๐๐ น.	ห้องประชุมพาหุรัด ตึกสิรินธร ชั้น ๑	Case discussion
๑.๒	Morbidity and morbidity conference	ทุกวันพุธ ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน	๑๔.๓๐-๑๖.๐๐ น.	ห้องประชุมพาหุรัด ตึกสิรินธร ชั้น ๑	Case presentation
๑.๓	Collective review	ทุกวันพฤหัสบดี	๘.๐๐-๙.๐๐ น.	ห้องประชุมพาหุรัด ตึกสิรินธร ชั้น ๑	Collective review presentation
๑.๔	Topic review	ทุกวันศุกร์	๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ น.	ห้องประชุมพาหุรัด ตึกสิรินธร ชั้น ๑	Lecture
๑.๕	Journal club (Colo)	ทุกวันจันทร์	๘.๐๐ - ๙.๐๐ น.	ห้องประชุมหน่วย colo ตึกจกกลนี้ฯ ชั้น ๑	Journal Appraisal
๑.๖	Topic review (Colo)	ทุกวันอังคาร	๘.๐๐ - ๙.๐๐ น.	ห้องประชุมหน่วย colo ตึกจกกลนี้ฯ ชั้น ๑	Topic review โดยแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
๑.๗	Journal club (Trauma)	ทุกวันอังคาร	๑๐.๐๐-๑๑.๐๐ น.	ห้องพิพิธภัณฑน์ ตึกสิรินธร ชั้น ๑	Journal Appraisal
๑.๘	Small group discussion (Colo)	ทุกวันอังคาร	๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ น.	ห้องประชุมหน่วย colo ตึกจกกลนี้ฯ ชั้น ๑	Case discussion Question & Answer
๑.๙	Vascular conference	ทุกวันอังคาร	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ห้องเฉลี่ย ตึกสิรินธร ชั้น ๑	Journal Appraisal Topic review Case discussion
๑.๑๐	Journal club (G3)	ทุกวันพุธ	๙.๐๐-๑๐.๐๐ น.	ห้องประชุมหน่วย MIS ตึกสิรินธรชั้น ๔	Journal Appraisal
๑.๑๑	Journal club (G1: Hepatobiliary pancreas)	ทุกวันพุธ	๑๐.๐๐-๑๑.๐๐ น.	ห้องประชุม ตึกภูมิสิริมงคลานุสรณ์ ชั้น ๒๖	Journal Appraisal
๑.๑๒	Breast pathology conference (G4)	ทุกวันพุธ	๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.	ห้องประชุมพาหุรัด ตึกสิรินธร ชั้น ๑	Case discussion

๒. Inter-department conference

ลำดับ	กิจกรรม	วัน	เวลา	สถานที่	หน่วยงานที่เข้าร่วม
๒.๑	Breast conference	ทุกวันจันทร์	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ตึกว่องวานิช ชั้น ๙	Radiologist, Ongologist, Pathologist Therapeutic radiologist G4
๒.๒	Liver conference	ทุกวันพุธ ที่ ๓ ของเดือน	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	ห้องประชุม ตึกว่องวานิช ชั้น ๔	Radiologist, Ongologist
๒.๓	Surgical-radiological conference	ทุกวันพุธที่ ๔ ของเดือน	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ห้องประชุมพาหุรัด ตึกสิรินธร ชั้น ๑	Radiologist
๒.๔	Surgical-pathological conference	ทุกวันพุธที่ ๔ ของเดือน	๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ น.	ห้องประชุมพาหุรัด ตึกสิรินธร ชั้น ๑	Pathologist
๒.๕	Tumor conference	ทุกวันพฤหัสบดีที่ ๓ ของเดือน	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	ห้องประชุมพาหุรัด ตึกสิรินธร ชั้น ๑	Radiologist, Ongologist Intervention radiologist
๒.๖	Ethic conference	ทุกวันพุธที่ ๕ ของเดือน	๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ น.	ห้องประชุมพาหุรัด ตึกสิรินธร ชั้น ๑	Critical care team
๒.๗	Trauma tele-conference	ทุกวันศุกร์	๑๘.๓๐-๒๐.๐๐ น.	ห้อง teleconference ตึก อปร.ชั้น ๘	Trauma surgeon จากหลายประเทศ
๒.๘	Breast conference	ทุกวันศุกร์ที่ ๓ ของเดือน	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	ห้องประชุม ตึกว่องวานิชชั้น ๔	Radiologist, Ongologist, Pathologist Therapeutic radiologist G2

๓. การประชุมเชิงปฏิบัติการ workshop : ภาควิชาศัลยกรรมได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกหัดถนัดการในหุ่นจำลอง หรืออาจารย์ใหญ่ (soft cadaver) ได้แก่

๓.๑ Basic surgical skill สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

๓.๒ Endoscope workshop เพื่อฝึกการทำ gastroscope และ colonoscope สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

๓.๓ Minimally invasive surgery workshop สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓

๓.๔ Trauma workshop สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

ผนวก ๙

๑. รายชื่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒

๑. รศ.นพ.อภิชัย	อังสพัทธ์	ประธานที่ปรึกษา
๒. รศ.นพ.ศิริชัย	จินดารักษ์	รองประธานที่ปรึกษา
๓. รศ.นพ.บุญชู	ศิริจินดากุล	ประธานคณะกรรมการ
๔. รศ.นพ.โสภาคย์	มนัสนัยกรณ์	กรรมการ
๕. รศ.นพ.ศุภฤกษ์	ปรีชายุทธ	กรรมการ
๖. รศ.นพ.สุเทพ	อุดมแสงทรัพย์	กรรมการ
๗. รศ.นพ.ชฎิล	ธาระเวช	กรรมการ
๘. ผศ.นพ.ศุภอัฐ	พิงพาพงศ์	กรรมการ
๙. ผศ.นพ.วิภูษิต	แต่สมบัติ	กรรมการ
๑๐. ผศ.นพ.กฤษณ์	กิตติสิน	กรรมการ
๑๑. อ.นพ.อติศพันธ์	จุลกัทัพพะ	กรรมการ
๑๒. อ.นพ.มาวิน	วงศ์สายสุวรรณ	กรรมการ
๑๓. อ.นพ.พสุรเชษฐ์	สมร	กรรมการ
๑๔. อ.นพ.เมธี	สุธีรศานต์	กรรมการ
๑๕. อ.นพ.ภูษิต	วงศ์วัฒนกิจ	กรรมการ
๑๖. รศ.นพ.บัณฑิต	นนทสุติ	กรรมการและเลขานุการ

๒. เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

ก. คุณสมบัติและการสอบข้อเขียน เต็ม ๕๐ คะแนน

๑. คะแนนมีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ (๕ คะแนน)	คะแนนที่ได้.....
☐ มีต้นสังกัดซึ่งจำเป็นต้องมีศัลยแพทย์	๕ คะแนน
☐ มีต้นสังกัด	๓ คะแนน
☐ ไม่มีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ	๑ คะแนน

๒. ประสพการณ์การเป็นแพทย์ (๑๐ คะแนน) คะแนนที่ได้.....

๒.๑ จำนวนปีที่ใช้ทุนรัฐบาล (๕ คะแนน)

☐ จำนวนปีที่ใช้ทุน ๓ ปีขึ้นไป	๕ คะแนน
☐ จำนวนปีที่ใช้ทุน ๒ ปี	๓ คะแนน
☐ จำนวนปีที่ใช้ทุน ๑ ปี	๑ คะแนน

๒.๒ เคยปฏิบัติงานดูแลรักษาเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรม (๕ คะแนน)

☐ เคย	๕ คะแนน
☐ ไม่เคย	๐ คะแนน

๓. ประวัติผลการศึกษาศาสตร์บัณฑิต (๒๐ คะแนน) คะแนนที่ได้.....
๓.๑ เกรดเฉลี่ยรวมทุกวิชา (๕ คะแนน)

- | | |
|---|---------|
| ☐ เกรดเฉลี่ย ๓.๕๐ – ๔.๐๐ | ๕ คะแนน |
| ☐ เกรดเฉลี่ย ๓.๐๐ – ๓.๔๙ | ๔ คะแนน |
| ☐ เกรดเฉลี่ย ๒.๕๐ – ๒.๙๙ | ๓ คะแนน |
| ☐ เกรดเฉลี่ย ๒.๐๐ – ๒.๔๙ | ๒ คะแนน |

๓.๒ เกรดเฉลี่ยเฉพาะวิชาศัลยศาสตร์ (๑๕ คะแนน)

- | | |
|---|----------|
| ☐ เกรดเฉลี่ย ๓.๕๐ – ๔.๐๐ | ๑๕ คะแนน |
| ☐ เกรดเฉลี่ย ๓.๐๐ – ๓.๔๙ | ๑๐ คะแนน |
| ☐ เกรดเฉลี่ย ๒.๕๐ – ๒.๙๙ | ๗ คะแนน |
| ☐ เกรดเฉลี่ย <๒.๐ | ๕ คะแนน |

หมายเหตุ : ให้นำเกรด X หน่วยกิต หารด้วยหน่วยกิตที่รวม

๔. หนังสือแนะนำตนเอง (Recommendation) (๕ คะแนน)คะแนนที่ได้.....

- | | |
|---|---------|
| ☐ มีหนังสือแนะนำตนเอง | ๕ คะแนน |
| ☐ ไม่มีหนังสือแนะนำตนเอง | ๐ คะแนน |

๕. การสอบข้อเขียน (๑๐ คะแนน)
คะแนนที่ได้.....
ข. การสอบสัมภาษณ์ เต็ม ๕๐ คะแนน

วิธีการให้คะแนนผลลัพธ์กระทำโดยให้ตัดคะแนนของกรรมการท่านที่มากที่สุดและน้อยที่สุดออก แล้วหาค่าคะแนนเฉลี่ยจากกรรมการท่านที่เหลือ

ใบคะแนนสำหรับการสอบสัมภาษณ์ แพทย์ประจำบ้าน		
ผู้สัมภาษณ์		คะแนนรวม (๕๐)
	การแต่งกายและการดูแลสุขภาพ (๑๐ คะแนน)	
	การใช้คำพูดและการแสดงออกด้านภาษา (๑๐ คะแนน)	
	มนุษยสัมพันธ์ จริยธรรม และเจตคติ (๑๐ คะแนน)	
	ปฏิภาณไหวพริบและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า (๑๐ คะแนน)	
	ความเชื่อมั่นในตัวเองและการแสดงออกในที่สาธารณะ (๑๐ คะแนน)	
	รวม	