



คู่มือแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

โดย

สำนักงานแพทย์

กรุงเทพมหานคร

คำนำ

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เริ่มต้นการฝึกอบรมครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2558 โดยมีการฝึกอบรมชั้นปีละ 4 ตำแหน่ง

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้การฝึกอบรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เรียบร้อย และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ทั้งต่ออาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

กรกฎาคม 2567

สารบัญ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของภาควิชาฯ ปณิธาน ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบายของหลักสูตร	4
ส่วนที่ 2 รายละเอียดหลักสูตรการฝึกอบรมหลักสูตรการศัลยศาสตร์ และระยะเวลาในการฝึกอบรม	11
2.1. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์	11
2.2. เนื้อหาของการฝึกอบรม	12
2.3. กิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน	39
2.4. ขั้นตอนการทำงานวิจัยและการประเมินผลการทำวิจัย	40
2.5. บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน	47
2.6. สวัสดิการของแพทย์ประจำบ้าน	53
2.7. การลาของแพทย์ประจำบ้าน	54
2.8. การวัดและการประเมินผลการฝึกอบรม	55
2.9. การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตร	59
2.10. กฎ กติกา มารยาท บทลงโทษ	63
2.11. ภาคผนวก	64
ผนวก 1 ตาราง Rotation แพทย์ประจำบ้าน	65
ผนวก 2 แบบประเมินผลการทำงาน	73
ผนวก 3 แบบประเมิน EPA	80
ผนวก 4 รายชื่อและความเชี่ยวชาญของคณาจารย์	92
ผนวก 5 ความสัมพันธ์ ระหว่าง หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตกับหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์	103

ส่วนที่ 1

ข้อมูลพื้นฐานของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง และกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประวัติความเป็นมาของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์

ในปี พ.ศ. 2557 ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ นายแพทย์สุรินทร์ กุ์เจริญประสิทธิ์ได้มีมติให้ทางโรงพยาบาลในสำนักการแพทย์เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสาขาต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อนโยบายของกรุงเทพมหานครในการพัฒนาศักยภาพการให้การรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครในระดับตติยภูมิขั้นสูง และตอบสนองต่อการให้บริการผู้ป่วยในเขตเมือง ในส่วนของสาขาศัลยศาสตร์ได้มอบหมายให้ทางโรงพยาบาลกลาง โดยนายแพทย์ชูวิทย์ ประดิษฐบาทุกา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลางเป็นผู้รับผิดชอบ โดยได้เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ร่วมกับโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และมีโรงพยาบาลตากสินเป็นสถาบันสมทบ โดยความร่วมมือของภาควิชาศัลยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ศุภกรณ์ โรจนินทร์เป็นผู้ให้การช่วยเหลือ โดยทางสำนักการแพทย์ได้ผ่านการประเมินจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ.2558 เพื่อขอเปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ และสามารถเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์รุ่นแรกได้ในปีการศึกษา 2558 โดยได้รับการอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมได้ 4 ตำแหน่ง และขยายศักยภาพการฝึกอบรมเป็น 6 ตำแหน่งในปี พ.ศ.2563

วิสัยทัศน์ และพันธกิจของสำนักงานการแพทย์

วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีเครือข่ายบริการชั้นนำของประเทศ”

“Medical service department is one of the leading health network in Thailand”

พันธกิจ

“สำนักงานการแพทย์เป็นผู้นำในการจัดเครือข่ายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐานระดับสากล โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผลิตแพทย์ พยาบาลที่มีคุณภาพ และพัฒนาด้านเวชศาสตร์เขตเมือง มีการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ยึดหลักการทำงานเป็นทีม ส่งเสริมการวิจัยและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสุขภาพ”

1. หลักสูตรการฝึกอบรม วิทยาลัย พันธ์กิจ ของหลักสูตร

หลักสูตร

(ภาษาไทย)	หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
(ภาษาอังกฤษ)	BMA Residency Training in Surgery (Bangkok Metropolitan Administration Residency Training in Surgery)

ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย)	วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์
(ภาษาอังกฤษ)	Diploma of the Thai Board of Surgery

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย)	ว.ว. สาขาศัลยศาสตร์
(ภาษาอังกฤษ)	Dip. Thai Board of Surgery

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง และกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงาน
การแพทย์ กรุงเทพมหานคร

การฝึกอบรมและหลักสูตร

วิสัยทัศน์ของการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์

เพื่อผลิตศัลยแพทย์ทั่วไปที่มีความรู้ความสามารถทางการแพทย์ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ ที่กำหนดโดยแพทยสภา เป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

พันธกิจของการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์

1. หลักสูตรจัดการศึกษาตามมาตรฐานของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยระดับและสากล (WFME) เพื่อผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางศัลยศาสตร์ ที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน สังคมและความต้องการของระบบบริการสุขภาพ ของแพทย์ประจำบ้านที่ไปทำงานในอนาคต มีเป้าหมายให้แพทย์ประจำบ้านที่สำเร็จ การฝึกอบรม เป็นศัลยแพทย์ที่มี ความรู้ทักษะด้าน ศัลยศาสตร์ มีความสามารถและมีความเชี่ยวชาญ ในการทำหัตถการและการผ่าตัดในโรคทาง ศัลยกรรมต่างๆ การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ
2. ส่งเสริมให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเป็นลำดับขั้น สามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ และมีความสามารถ ด้านอื่นๆที่สำคัญได้แก่ ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การบริหารจัดการ ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและ ความปลอดภัย ตลอดจนมีความ รับผิดชอบ มีจริยธรรม ทักษะคิด และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร มีความเอื้ออาทร ใส่ใจ กับผู้ป่วย โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม มีพฤติกรรมที่ เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
3. ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีการเรียนรู้ต่อเนื่อง ตลอดชีวิต เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีความสมดุลในการฝึกอบรมระหว่างวิชาการและงาน บริการ มีสภาวะการทำงานที่เหมาะสม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสุขภาพที่แข็งแรง

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แผนงานฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์กำหนดผลสัมฤทธิ์และระดับความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่ประสงค์ (intended learning outcomes/milestones) ที่ชัดเจนครอบคลุมประเด็นหลัก 6 ด้านดังต่อไปนี้

1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

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

2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสาขาศัลยศาสตร์

2.1. ด้านความรู้ (Medical knowledge)

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

2) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม

3) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ และการให้การกู้ชีพอย่างเหมาะสม

4) มีความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม

5) มีความรู้ที่ครอบคลุมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและประเด็นที่มีความจำเพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม

6) มีความรู้และมีประสบการณ์ในวัฏกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้ที่เหมาะสมและสมเหตุสมผล

2.2. ด้านทักษะหัตถการ (Procedural skills)

1) มีทักษะและประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรค การพิจารณาเลือกการส่งตรวจ การอ่านผลและแปลผลตรวจ การเลือกแนวทางการรักษา การเลือกวิธีการผ่าตัด ในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย (Common surgical problem), ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) อย่างดี

2) มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม

3) มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ และทักษะในการกู้ชีพอย่างเหมาะสม

4) มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างดี

5) มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการการผ่าตัด และการช่วยผ่าตัดที่สำคัญและที่จำเป็นอย่างดี และครบถ้วน

3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

3.1. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

3.3. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

3.4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice- based learning and improvement)

โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้

4.1. เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม

4.2. เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามระดับขั้นปีที่สูงขึ้น

4.3. เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม

5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development)

5.1. มีพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพที่ดี สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม

5.2. มีพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเอง และวิชาชีพอื่นรวมทั้งต่อผู้ป่วยญาติและชุมชน

5.3. มีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมา

ประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

5.4. มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการวิจัยทางการแพทย์และสามารถทำวิจัยทางการแพทย์เพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือนักวิชาการในอนาคตได้ สามารถพัฒนาไปสู่ความรู้เป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development)

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems- based practice) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม

6.1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

6.2. มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาล

รวมทั้งระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

6.3. มีความรู้ด้านการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม รู้ข้อจำกัดในระบบการดูแลผู้ป่วยและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6.4. มีความรู้ความเข้าใจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และความรับผิดชอบต่อทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

ส่วนที่ 2

หลักสูตรศัลยศาสตร์

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในสาขาศัลยศาสตร์ มีเป้าหมายให้การฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้านเพื่อสำเร็จเป็นศัลยแพทย์ผู้มีความรู้ ความชำนาญ ได้มาตรฐาน สามารถใช้ความรู้ และทักษะนั้นอย่างเหมาะสมเป็นที่ยอมรับ และเชื่อถือได้ของสังคม มีความถูกต้องเหมาะสมทั้งในด้านจริยธรรม และวิชาการ

การฝึกอบรมประกอบด้วย ความรู้ทางวิชาการ ประสบการณ์และทักษะในการรักษาผู้ป่วยและทักษะในหัตถการทางศัลยกรรม มีระบบซึ่งกำกับดูแลให้แพทย์ประจำบ้านสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองตามลำดับขั้น สร้างอุปนิสัยในการทำงานอย่างเป็นระบบ ให้การวินิจฉัยให้การรักษาและพัฒนาการตัดสินใจ การวางแผนการรักษาและการแก้ปัญหาต่าง ๆ อย่างเหมาะสมถูกต้องและปลอดภัย นอกจากนั้นหลังจากจบการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรฯ แล้วจะสามารถศึกษาและพัฒนาตนเองได้ต่อไปอย่างต่อเนื่อง หลักสูตรศัลยศาสตร์ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ทักษะและประสบการณ์ในสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปและสาขาอื่น ๆ ด้วย (โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) เนื่องจากศัลยแพทย์ทั่วไปมีหน้าที่ที่จะต้องให้บริการทางศัลยกรรมแก่สังคม และชุมชนต่าง ๆ ทั่วไป ศัลยแพทย์ทั่วไปจะต้องสามารถให้การรักษาเบื้องต้นในสาขาต่าง ๆ ของศัลยศาสตร์ได้

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ จะประกอบด้วย

1. ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Science in Surgery)
2. พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology)
3. หลักการของศัลยศาสตร์ (Principle of Surgery)
4. ศัลยศาสตร์ทั่วไปคลินิก (Clinical General Surgery)
5. หัตถการทางศัลยศาสตร์ทั่วไป (Operative General Surgery)
6. ความรู้พื้นฐานและทักษะในสาขาอื่นๆ
 - 6.1. กุมารศัลยศาสตร์
 - 6.2. ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
 - 6.3. ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
 - 6.4. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
 - 6.5. ประสาทศัลยศาสตร์
 - 6.6. ศัลยศาสตร์ทรวงอก
 - 6.7. วิสัญญีวิทยา
 - 6.8. รังสีวิทยา
 - 6.9. พยาธิวิทยา

จำนวนปีการฝึกอบรม: ไม่น้อยกว่า 4 ปี (48 เดือน)

เนื้อหาของการฝึกอบรม

1) เนื้อหาการฝึกอบรม จะต้องครอบคลุมองค์ความรู้ 4 ส่วน

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

- 1) Upper gastro-intestinal tract
- 2) Lower gastro-intestinal tract
- 3) Hepatobiliary & pancreas systems
- 4) Endocrine gland
- 5) Breast
- 6) Vascular system
- 7) Skin, soft tissue, abdominal wall and miscellaneous
- 8) Trauma and Burn
- 9) Minimal invasive surgery and gastrointestinal endoscopy

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์ เป็นการบูรณาการความรู้พื้นฐานเบื้องต้น ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ จัดให้มีการอบรมในหลักสูตร Fundamental surgery สำหรับผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ค. หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (Advanced Trauma Life Support: ATLS) เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีต้นต้องได้รับการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรม เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเบื้องต้นอย่างมาตรฐาน และการดูแลภาวะการบาดเจ็บที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น

ง. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่
 - 1.1. Pediatric surgery
 - 1.2. Urology
 - 1.3. Cardiovascular-thoracic surgery
 - 1.4. Neurosurgery
 - 1.5. Surgical intensive care unit
2. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่น หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่

- 2.1. Plastic surgery
- 2.2. Anesthesiology
- 2.3. Radiology
- 2.4. Pathology
- 2.5. Orthopedic surgery
- 2.6. Gynecology

รายละเอียดวัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์ที่สำคัญ ดังแสดงในภาคผนวก (ผนวกที่ ๕) วัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์สาขาอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง)

2) เหตุการณ์ทางศัลยศาสตร์ แบ่งเป็น ๒ ส่วน

2.1. เหตุการณ์ทั่วไปที่จำเป็นต้องทำได้ด้วยตนเอง หรือควรได้ทำหรือช่วยทำภายใต้การควบคุมของอาจารย์ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม มีความซับซ้อนและเพิ่มขีดความสามารถที่ทำได้เพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น โดยแยกส่วนตามอวัยวะ (Organ region) แบ่งระดับเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 เหตุการณ์ที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 เหตุการณ์ที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้(ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ความสามารถในการทำเหตุการณ์ผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีได้แสดงไว้ใน Procedural skills ต่างๆ (ผนวกที่ ๖)

2.2. เหตุการณ์ที่จำเป็น (Essential procedure) ถือเป็นเหตุการณ์ที่จำเป็นสำหรับโรคหรือภาวะที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่มีโอกาสที่ศัลยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องทำการดูแลรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องทำเหตุการณ์ได้อย่างมั่นใจโดยกำหนดจำนวนที่ต้องได้ทำ หรือช่วยทำตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ดังตารางแสดง

3) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ประกอบด้วยองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย จริยธรรมทางการแพทย์ การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในระบบงานสาธารณสุขของประเทศ

เนื้อหาการเรียนรู้จะกระจายอยู่ใน 2 หลักสูตร อันได้แก่

1. หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice) (ผนวกที่ ๗)
2. หลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery) (ผนวกที่ ๓)

ซึ่งประกอบด้วยการบูรณาการความรู้ ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การตัดสินใจทางคลินิก
2. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. ทักษะการสื่อสาร
4. จริยธรรมทางการแพทย์
5. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ
6. กฎหมายการแพทย์

7. หลักการบริหารจัดการ
8. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
9. การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของตนเอง
10. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
11. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับบัณฑิตศึกษาทางคลินิก
12. เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์
13. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
14. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโรค
สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย เป็นต้น)

หลักสูตรได้กำหนดให้มีการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการฝึกอบรมตามชั้นปี ทั้งในส่วนสาขาหลัก (Core rotation) สาขาที่เกี่ยวข้อง (Related rotation) และสาขาวิชาเลือก (Elective rotation) รวมเวลาทั้งสิ้น 48 เดือน โดยต้องผ่านในส่วนของโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลที่ฝึกประสบการณ์เพิ่มเติม (elective) รายละเอียดการหมุนเวียนการปฏิบัติงานดังแสดงนี้

ตาราง แสดงการหมุนเวียนตลอดหลักสูตร (48 เดือน)

หน่วย	ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 4	รวม
General Surgery/Endoscopy	4 เดือน	9 เดือน	9 เดือน	9 เดือน	31 เดือน
Plastic Surgery	1 เดือน				1 เดือน
Neurosurgery	1 เดือน	1 เดือน			2 เดือน
Urosurgery	1 เดือน	1 เดือน			2 เดือน
Pediatric surgery	1 เดือน				1 เดือน
CVT	1 เดือน				1 เดือน
Orthopedics	1 เดือน				1 เดือน
ICU-Critical care	1 เดือน				1 เดือน
Radiology		0.5 เดือน			0.5 เดือน
Pathology		0.5 เดือน			0.5 เดือน
Anesthesiology	1 เดือน				1 เดือน
Elective			3 เดือน	3 เดือน	6 เดือน
รวม	12 เดือน	12 เดือน	12 เดือน	12 เดือน	48 เดือน

หมายเหตุ

การเลือกเสรี ในชั้นปีที่ 3 กำหนดให้เลือก

- | | |
|--|---------|
| 1. แผนกศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ศิริราชพยาบาล | 1 เดือน |
| 2. แผนกศัลยศาสตร์หลอดเลือด ศิริราชพยาบาล | 1 เดือน |
| 3. โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีหรือโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ | 1 เดือน |

การเลือกเสรี ในชั้นปีที่ 4 กำหนดให้เลือก

- | | |
|---|---------|
| 1. โรงพยาบาลสมุทรปราการ | 1 เดือน |
| 2. แผนกศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อน ทางเดินน้ำดี ศิริราชพยาบาล | 1 เดือน |
| 3. แผนกศัลยศาสตร์ ศรีษะ คอ เต้านม ศิริราชพยาบาล | 1 เดือน |

วางแผนเพิ่มเติม ในปีการศึกษา 2568 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

การอบรมการทำวิจัยและการติดตามงานวิจัย ทุกวันพฤหัสบดี 4 ของทุกเดือน รวม 48 วันตลอดหลักสูตร

โดยสรุปผ่าน (ตามตาราง ROTATION ในภาคผนวก 1)

โรงพยาบาลกลาง	17 เดือน
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	16 เดือน
โรงพยาบาล ตากสิน	6 เดือน
โรงพยาบาลศิริราช	7 เดือน
Elective โรงพยาบาลต่างจังหวัด	2 เดือน

หัตถการศัลยกรรมทั่วไป (Operative General Surgery)

แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับหัตถการทางศัลยกรรมต่อไปนี้ ทั้งในข้อบ่งชี้ ข้อห้าม เทคนิคการผ่าตัด ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ ผลการผ่าตัด ผลการผ่าตัดในระยะสั้น และระยะยาว ทั้งจะต้องมีทักษะในหัตถการทางศัลยกรรมต่างๆ ที่ต้องทำได้การผ่าตัดนอกเหนือจากนั้นซึ่งควรจะทำได้ เป็นกลุ่มของการผ่าตัดซึ่งจะยุ่งยากมากขึ้นหรือต้องการประสบการณ์และความชำนาญเพิ่มเติมหรือเป็นการผ่าตัดที่อาจจะพบได้ไม่บ่อย แต่แพทย์ประจำบ้านควรจะต้องมีความรู้ต่างๆ เช่นกัน สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ หรือสามารถพัฒนาตัวเองต่อไปข้างหน้าให้สามารถทำได้ ภาควิชาศัลยกรรมกำหนดระดับความสามารถของการทำหัตถการของแต่ละชั้นปีและหัตถการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร ตามหลักสูตรของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยดังนี้

หัตถการทางศัลยกรรม แบ่งระดับความชำนาญเป็น 5 ระดับ แสดงไว้ใน procedural skills ต่าง ๆ

- Level 1: เข้าใจในกายวิภาคและกระบวนการสามารถช่วยผ่าตัดได้
- Level 2: สามารถทำหัตถการดังกล่าวโดยมีผู้ควบคุมชี้แนะโดยละเอียด
- Level 3: สามารถทำหัตถการได้โดยอาศัยการแนะนำควบคุมเพียงเล็กน้อย
- Level 4: สามารถทำหัตถการได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม
- Level 5: สามารถควบคุมชี้แนะผู้อื่นในการทำหัตถการได้

หมายเหตุ: ระดับความสามารถในการทำหัตถการจะพัฒนาสูงขึ้นตามระดับชั้นปีของการฝึกอบรม

ตารางแสดง ชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำ หรือ ควรทำ หัตถการนั้นได้

GI Tract and Abdomen

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา			
	1	2	3	4
1. Diagnostic upper GI endoscopy	1	1, 2	3, 4	5
2. Gastrectomy	1	2	3	4
3. Splenectomy	1, 2	2, 3	4	5
4. Esophagectomy	1	1	2	3
5. Proctoscopy/ rigid sigmoidoscopy	2, 3	3	4, 5	5
6. Colonoscopy, diagnostic and therapeutic	1	1, 2	3, 4	5
7. Outpatient hemorrhoid treatment	1, 2	3	4, 5	5
8. Procedures for fistula in ano	1	2, 3	3, 4	5
9. Right hemicolectomy	1	2, 3	3, 4	5
10. Left hemicolectomy	1	2, 3	3, 4	5
11. Sub-total colectomy	1	2, 3	3, 4	5
12. Ileorectal anastomosis	1	1, 2	2, 3	4
13. Panproctocolectomy	1	1, 2	2, 3	4
14. Closure of Hartmann's procedure	1	1, 2	2, 3	3, 4

Minimally invasive surgery

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา			
	1	2	3	4
1. Diagnostic laparoscopy	1	1, 2	3, 4	4, 5
2. Laparoscopic biopsy	1	1, 2	3, 4	4, 5
3. Laparoscopic appendicectomy	1	1	1, 2	2, 3
4. Laparoscopic adhesiolysis	1	1	1, 2	2, 3
5. Laparoscopic suturing and knotting	1	1, 2	2	2, 3

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา			
	1	2	3	4
6. Percutaneous endoscopic gastrostomy	1	1	2, 3	3, 4
7. Endoscopic esophageal dilatation	1	1	2, 3	3, 4
8. Endoscopic ultrasound	1	1	1	1
9. Small bowel enteroscopy	1	1	1	1

Abdominal wall, Skin and Soft tissue

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา			
	1	2	3	4
1. Open herniorrhaphy	1, 2	2, 3	3, 4	5
2. Laparoscopic herniorrhaphy	1	1	1	1, 2
3. Excision of skin lesions	3	4	5	5
4. Excision of skin tumours	3	4	5	5
5. Node biopsy	3	4	5	5
6. Surgery for soft tissue tumours including sarcomas	1	1	1	1

Critical care

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา			
	1	2	3	4
1. Cardio-pulmonary resuscitation	4, 5	4, 5	4, 5	4, 5
2. Chest drain insertion	3, 4	4, 5	5	5
3. Central venous line insertion	2	2, 3	3, 4	5

Procedure of Emergency and trauma

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา			
	1	2	3	4
1. Drainage of superficial & abdominal abscesses	3, 4	4, 5	4, 5	4, 5
2. Tracheostomy	1, 2	2, 3	4, 5	5
3. Emergency thoracotomy	1	1, 2	2, 3	3, 4
4. Diagnostic laparoscopy	1	1, 2	3, 4	4, 5
5. Closure of perforated peptic ulcer, open	1	1, 2	3, 4	4, 5
6. Endoscopy for upper GI bleeding	1	1	2	3, 4
7. Operations for GI bleeding including partial gastrectomy	1	1, 2	2, 3	4
8. Emergency cholecystectomy	1	1	2, 3	4, 5
9. Splenectomy for trauma	1	2, 3	3, 4	4, 5
10. Emergency hernia repair	1	2, 3	3, 4	4, 5
11. Laparotomy for small bowel obstruction	1, 2	2, 3	4, 5	4, 5
12. Small bowel resection	1	2, 3	3, 4	4, 5
13. Ileostomy	1	2, 3	3, 4	4, 5
14. Laparotomy for large bowel obstruction	1	1, 2	2, 3	4, 5
15. Laparotomy for perforated colon	1	1, 2	2, 3	4, 5
16. Hartmann's operation	1	1, 2	2, 3	4, 5
17. Colostomy	1	2, 3	4	5
18. Appendectomy	3	4, 5	5	5
19. Drainage of ano-rectal infection	3	4, 5	5	5
20. Laparotomy for abdominal injury	1	2	2, 3	3, 4
21. Laparotomy for post operative complications	1	1	2, 3	3, 4
22. Suprapubic cystostomy	2	3	4	5
23. Fasciotomy	1, 2	2, 3	3, 4	5
24. Cardiac tamponade management	1, 2	2, 3	3, 4	3, 4

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา			
	1	2	3	4
25. Intercostal drainage	3, 4	4, 5	5	5
26. Focused assessment with sonography for trauma (FAST)	2	2, 3	4, 5	5
27. Percutaneous drainage for intra-abdominal collection	1	2, 3	2, 3	3

Breast and endocrine

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา			
	1	2	3	4
1. Treatment of breast abscess	1, 2	2, 3	4, 5	5
2. Fine needle aspiration cytology	1, 2	2, 3	3, 4	4, 5
3. Trucut biopsy, Core needle biopsy	1, 2	2, 3	3, 4	5
4. Excision of breast lump	1	2, 3	3, 4	5
5. Mastectomy	1	2, 3	3, 4	4, 5
6. Wide excision of breast tumours	1	2, 3	3, 4	4, 5
7. Axillary dissection with other breast operations	1	1, 2	2, 3	3, 4
8. Sentinel lymph node biopsy	1	1, 2	3, 4	4
9. Breast reconstruction	1	1	1	1
10. Thyroid lobectomy, total thyroidectomy	1	1, 2	2, 3	3, 4
11. Retrosternal Goiter	1	1	1	1
12. Thyroglossal cystectomy	1	1	2	3
13. Parathyroidectomy	1	1	2, 3	3, 4
14. Opened adrenalectomy	1	1	1	1
15. Laparoscopic adrenalectomy	1	1	1	1

Vascular and Transplant

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา			
	1	2	3	4
1. Vascular suture/anastomosis	1	1	2, 3	3, 4
2. Approach to/control of infrarenal aortic, iliac and femoral a.	1	1	2, 3	3
3. Control of venous bleeding	1	2	3, 4	4
4. Balloon thrombo-embolectomy	1	1, 2	2, 3	3
5. Amputations of the lower limb	1, 2	2, 3	3, 4	4
6. Fasciotomy	1, 2	2, 3	3, 4	4
7. Primary operation for varicose veins	1	2	3	3, 4
8. Abdominal aortic aneurysm repair, elective and ruptured	1	1	1	1
9. Femoro-femoral bypass	1	1	1	1
10. Endovascular procedure	1	1	1	1

Hepato-pancreato-biliary

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา			
	1	2	3	4
1. Laparoscopic cholecystectomy	1	2	3, 4	4, 5
2. Open cholecystectomy	1	2	3, 4	4, 5
3. Common bile duct exploration & choledochoscopy	1	2	3, 4	3, 4
4. Biliary-enteric bypass	1	2	3, 4	3, 4
5. Hepatectomy	1	1	2	2
6. Pancreatectomy	1	2	2, 3	2, 3
7. Treatment of pancreatic necrosis	1	1	2	2
8. Drainage of pancreatic pseudo-cyst	1	1	1	1
9. Porto-systemic shunt & Devascularization	1	1	1	1
10. ERCP	1	1	2	2

Pediatric surgery*

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา			
	1	2	3	4
1. Hernia repair	1	1	1	1
2. Pyloromyotomy	1	1	1	1
3. Emergency operation for malrotation and intussusceptions	1	1	1	1

Urology*

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา			
	1	2	3	4
1. Hydrocoelelectomy	1	1	1	1
2. Operations for epididymal cyst and varicocoele	1	1	1	1
3. Adult circumcision	1	1	1	1
4. Vasectomy	1	1	1	1
5. Nephrectomy	1	1	1	1
6. Suprapubic Cystostomy	1	1	1	1
7. Repair iatrogenic ureteral injury	1	1	1	1

Cardio- thoracic surgery*

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา			
	1	2	3	4
1. Chest tube placement	3, 4	3, 4	5	5
2. Explor thoracotomy	1, 2	2, 3	2, 3	2, 3
3. Pericardial window for drainage	1, 2	2, 3	2, 3	2, 3

Neurosurgery*

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา			
	1	2	3	4
1. Skull traction	1	1	1	1
2. Burr Hole Craniotomy	1	1	1	1

Plastic surgery*

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา			
	1	2	3	4
1. Skin graft	2	3	4, 5	5
2. Tracheostomy	2, 3	3, 4	5	5
3. Cryothyroidotomy	1	2	3	4

Anesthesia

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา			
	1	2	3	4
1. Endotracheal intubation	2, 3	4	5	5
2. Spinal anesthesia	2, 3	2, 3	2, 3	2, 3
3. Local and regional anesthesia	2, 3	2, 3	2, 3	2, 3

ตารางแสดงหัตถการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร(Essential procedure)

รายการ	ชื่อหัตถการผ่าตัด	จำนวน (ราย/ตลอด หลักสูตร)
1	Inguinal hernia operation	10
2	Surgery of stomach (gastrectomy, simple suture, gastro-intestinal anastomosis)	5
3	Mastectomy (partial/total), axillary surgery (ALND/SLN)	5
4	Amputation of lower extremity (below/above knee)	3
5	Ostomy procedures (gastrostomy, jejunostomy, PEG)	2
6	Lower GI stoma (ileostomy, colostomy)	3
7	Anal surgery (fistula/fissure)	3
8	Laparoscopic cholecystectomy	5
9	Hemorrhoidectomy	3
10	Colectomy (partial/total)	3
11	Thyroidectomy (partial/total), Parathyroidectomy	2
12	Small bowel resection	2
13	Open cholecystectomy	2
14	Resection of rectum (anterior/low anterior/A-P resection)	1
15	Liver surgery (lateral segmentectomy, wedge resection)	1
16	Vascular surgery (vascular anastomosis)	1
17	Vascular surgery (varicose vein)	1
18	EGD	10
19	Colonoscopy	5
20	ERCP (เป็น index procedure กลุ่มที่ให้ assist)	5

วิธีการให้การฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ภาควิชาศัลยศาสตร์จัดวิธีการให้การฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้าน หลักสูตรศัลยศาสตร์ในการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา 4 ปี (ยกเว้นในกรณีที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาความเหมาะสมเป็นอย่างอื่นสำหรับผู้เข้าอบรมเฉพาะราย) โดยการดำเนินการจัดการฝึกอบรมประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติดังนี้

1. แผนการสอนด้านทฤษฎี

แพทย์ประจำบ้านจะต้องเข้ารับการเพิ่มพูนความรู้ทางด้านทฤษฎี ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทาง ศัลยกรรม

ภาคทฤษฎี

การอบรมระยะสั้นซึ่งจัดขึ้นโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

- พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology) สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1
- Good surgical practice สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1
- การอบรมวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Science in Surgery)
- การประชุมประจำปีของกลุ่มศัลยแพทย์ทั่วไป และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
- Interhospital Grand round โดยสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไป
- การประชุมระดับนานาชาติและการประชุมอื่นๆที่ได้รับความเห็นชอบจาก อฟส.

การอบรมระยะสั้นซึ่งจัดขึ้นโดย กลุ่มงานศัลยกรรม สำนักการแพทย์

- การอบรมและฝึกปฏิบัติทักษะทางการสื่อสาร
- การบรรยายหัวข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์
- แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก
- เวชศาสตร์ป้องกัน
- การบริหารจัดการ
- ความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย
- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และ ความปลอดภัยผู้ป่วย

การอบรมและกิจกรรมวิชาการโดยภาควิชาศัลยศาสตร์

- การส่งไปฝึกอบรมหลักสูตร Advanced Trauma Life Support® (Student course) สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
- กิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาศัลยศาสตร์ ประกอบด้วย Journal club, Morbidity-mortality conference, Interesting case, Topic discussion และ Surgical-Radiology-Pathology conference
- Surgical Collective Review
- Inter-hospital Grand Round
- ความรู้ทางวิชาการจากการประชุมทางวิชาการของชมรม สมาคม และ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- การสอนโดยอาจารย์ของภาควิชาศัลยศาสตร์ระหว่างปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยหรือในห้องผ่าตัด
- ศึกษาด้วยตนเองจากห้องสมุดของวิทยาลัย หรือทางระบบสารสนเทศ

2. แผนการสอนด้านปฏิบัติ

ภาควิชาศัลยศาสตร์วางแผนการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ได้มีโอกาสสัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในสาขาวิชาหรือหน่วยต่างๆ อย่างเท่าเทียมสอดคล้องไปกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์และแพทยสภา ทั้งนี้ การได้ไปปฏิบัติงานในสถานที่จริงจะทำให้แพทย์ประจำบ้านได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเอง ไปตามกระบวนการของการฝึกอบรมได้ การศึกษาอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์ในระหว่างตรวจผู้ป่วยนอก, ดูแลรักษาผู้ป่วย หอผู้ป่วย หออภิบาล, การช่วยผ่าตัดและการทำผ่าตัด และการอยู่เวรปฏิบัติหน้าที่นอกเวลาราชการ โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบตามระดับชั้นปีของแพทย์ประจำบ้าน

- การฝึกอบรมปีที่ 1 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมถึงศัลยศาสตร์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่
 - ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
 - ดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับแพทย์อินเทิร์น และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า
 - ดูแลและให้คำแนะนำการเตรียมตัวผู้ป่วย การดูแลก่อนและหลังผ่าตัด
 - ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง
 - ทำผ่าตัดในหัตถการที่ไม่มีความซับซ้อนในห้องผ่าตัดเล็ก ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า
 - ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า

จุดประสงค์ของหลักสูตรในปีที่ 1 นี้อาจสรุป ได้ดังนี้

- 1) แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางคลินิกเป็นอย่างดี เพื่อเป็นพื้นฐานให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินของโรคและสามารถนำไปประยุกต์ต่อไปในการฝึกอบรมระดับสูงขึ้นไปในแต่ละสาขา
- 2) สามารถประเมินพร้อมทั้งให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยในช่วงก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย
- 3) สามารถประเมินและให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
- 4) สามารถให้การรักษาเบื้องต้นทางศัลยศาสตร์ในกรณีฉุกเฉินซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อชีวิตได้
- 5) สามารถประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการทางวิสัญญีวิทยาได้อย่างถูกต้อง และสามารถให้บริการทางวิสัญญีวิทยา ได้แก่ การดูแลทางเดินหายใจ การใช้ยาชาเฉพาะที่ การดมยาสลบอย่างง่าย ได้อย่างถูกต้อง
- 6) การสืบค้นทางการแพทย์ การร่างโครงการวิจัย

ภาควิชาศัลยศาสตร์ได้จัดหมุนเวียนให้เข้ารับการฝึกอบรมตามหน่วยต่าง ๆ เพื่อการเรียนรู้ ฝึกทักษะ และประสบการณ์ดังนี้

- ศัลยศาสตร์ทั่วไปและ endoscopy	4 เดือน
- ศัลยศาสตร์ทรวงอก (ศิริราช)	1 เดือน
- วิสัญญีวิทยา	1 เดือน
- กุมารศัลยศาสตร์(ศิริราช)	1 เดือน
- ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	1 เดือน
- หอผู้ป่วยหนัก อุบัติเหตุ (ศิริราช)	1 เดือน
- ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ	1 เดือน
- ศัลยศาสตร์ระบบประสาท	1 เดือน
- ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	1 เดือน

ชั้นปีที่ 2 ระยะเวลา 12 เดือน

เพื่อให้การจัดประสบการณ์เรียนรู้และการฝึกอบรมฯ ให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการตรวจวินิจฉัยได้ถูกต้อง แม่นยำมากขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาได้รวมทั้งสามารถ ตัดสินใจและให้การรักษาหรือผ่าตัดที่เหมาะสมถูกต้อง โดยมีข้อกำหนดระยะเวลา 12 เดือนนี้จะต้องจัดการฝึกอบรมฯ และประสบการณ์เรียนรู้ดังนี้

- ศัลยศาสตร์ทั่วไป	8 เดือน
- Endoscopy รพ.ราชวิถี	1 เดือน
- ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ	1 เดือน
- ศัลยศาสตร์ระบบประสาท	1 เดือน
- พยาธิวิทยาและรังสีวิทยา	1 เดือน

ชั้นปีที่ 3 ระยะเวลา 12 เดือน

เพื่อให้การจัดประสบการณ์เรียนรู้และการฝึกอบรมฯ ให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการตรวจวินิจฉัยได้ถูกต้อง แม่นยำมากขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาได้รวมทั้งสามารถ ตัดสินใจและให้การรักษาหรือผ่าตัดที่เหมาะสมถูกต้อง โดยมีข้อกำหนดระยะเวลา 12 เดือนนี้จะต้องจัดการฝึกอบรมฯ และประสบการณ์เรียนรู้ดังนี้

- ศัลยศาสตร์ทั่วไปและ endoscopy	9 เดือน
- ศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่ และ ทวารหนัก(ศิริราช)	1 เดือน
- ศัลยศาสตร์หลอดเลือด(ศิริราช)	1 เดือน
- กำหนดให้มีระยะเวลาสำหรับวิชาเลือก (elective) 1 เดือน ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	

ชั้นปีที่ 4 ระยะเวลา 12 เดือน

- ศัลยศาสตร์ทั่วไปและ endoscopy	9 เดือน
- ศัลยศาสตร์ ตับ ตับอ่อน ทางเดินน้ำดี (ศิริราช)	1 เดือน
- ศัลยศาสตร์ ศรีษะ คอ เต้านม (ศิริราช)	1 เดือน
- โรงพยาบาลสมุทรปราการ	1 เดือน

ข้อกำหนดการหมุนเวียนไปฝึกอบรมในภาควิชาวิสัญญีวิทยา

ภาควิชาศัลยศาสตร์จะมีการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมไปฝึกปฏิบัติที่ภาควิชาวิสัญญี เป็นระยะเวลา 1 เดือน ในช่วงชั้นปีที่ 1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบแนวทางการทำงานของวิสัญญีแพทย์
2. เพื่อทราบแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดที่เหมาะสม ร่วมกับวิสัญญีแพทย์ (Pre-operative management)
3. เพื่อทราบแนวทางการดูแลผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดที่เหมาะสม ร่วมกับวิสัญญีแพทย์ (Intra-operative monitoring & management)
4. เพื่อมีความรู้ในทักษะการให้สารน้ำระหว่างการผ่าตัด
5. เพื่อมีความรู้ในทักษะการจัดการด้าน airway (Airway management) ด้วยเครื่องมือต่างๆ
6. เพื่อมีความรู้ในทักษะการให้ยาชาเฉพาะที่ (Regional anesthesia)

แนวทางการดำเนินการ

1. ภาควิชาศัลยศาสตร์ จะดำเนินการจัดตารางหมุนเวียนปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน และส่งให้ภาควิชาวิสัญญีวิทยารับทราบล่วงหน้า
2. แพทย์ประจำบ้านจะต้องไปรายงานตัวต่อหัวหน้าภาควิชาฯ หรืออาจารย์ที่ได้รับมอบหมายในการดูแล ในวันที่ 1 ของเดือน หรือวันที่อาจารย์แพทย์กำหนด
3. การปฏิบัติงาน ระยะเวลา 1 เดือน โดยตารางปฏิบัติงานเป็นไปตามที่ภาควิชาฯ กำหนด
4. แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงาน และกิจกรรมทางวิชาการตามตารางที่ภาควิชาฯ กำหนดอย่างเคร่งครัด
5. เมื่อสิ้นเดือนหรือครบระยะเวลาการฝึกอบรม ขอให้อาจารย์แพทย์ที่ดูแลหรือหัวหน้าภาควิชาฯ ประเมินผลและส่งกลับภาควิชาศัลยศาสตร์

การประเมินผล

เมื่อผ่านการฝึกอบรมแล้วแพทย์ประจำบ้านจะต้องมีความสามารถในการประเมิน ดูแลผู้ป่วย และทำหัตถการทางวิสัญญีวิทยา ได้ด้วยตนเองดังนี้

1. ประเมินผู้ป่วยทางวิสัญญีก่อนการเข้ารับบริการทางวิสัญญีได้อย่างถูกต้อง
2. ทำหัตถการ spinal anesthesia, brachial plexus พร้อมทั้งการดูแลผู้ป่วยภายหลังการทำหัตถการ

3. สามารถให้การดูแลทางเดินหายใจ (airway management)
4. เพื่าระวังผู้ป่วยในระหว่างการให้บริการทางวิสัญญี
5. Arterial line และ monitoring

ข้อกำหนดการหมุนเวียนไปฝึกอบรมในภาควิชาพยาธิวิทยากายวิภาค

ภาควิชาศัลยศาสตร์จะมีการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม ไปฝึกปฏิบัติที่ภาควิชาพยาธิวิทยากายวิภาค เป็นระยะเวลา 1 เดือน ในช่วงชั้นปีที่ 2

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบแนวทางการทำงานของพยาธิแพทย์
2. เพื่อทราบแนวทางการเตรียมและการส่งชิ้นเนื้อที่เหมาะสม
3. เพื่อทราบแนวทางการเลือกชนิด วิธีการส่งตรวจต่าง (Immunohistochemistry, marker)
4. เพื่อมีทักษะในการอ่านผลชิ้นเนื้อ ทั้ง gross, microscopic pathological examination

แนวทางการดำเนินการ

1. ภาควิชาศัลยศาสตร์ จะดำเนินการจัดตารางหมุนเวียนปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน และส่งให้ภาควิชาพยาธิวิทยารับทราบล่วงหน้า
2. แพทย์ประจำบ้านจะต้องไปรายงานตัวต่อหัวหน้าภาควิชาฯ หรืออาจารย์ที่ได้รับมอบหมายในการดูแล ในวันที่ 1 ของเดือน หรือวันที่อาจารย์แพทย์กำหนด
3. การปฏิบัติงาน ระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยตารางปฏิบัติงานเป็นไปตามที่ภาควิชาฯ กำหนด
4. แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงาน และกิจกรรมทางวิชาการตามตารางที่ภาควิชาฯ กำหนดอย่างเคร่งครัด
5. แพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้ประสานงาน เตรียมการประชุม พร้อมนำเสนอผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ในการประชุม patho conference
6. เมื่อสิ้นเดือนหรือครบระยะเวลาการฝึกอบรม ขอให้อาจารย์แพทย์ที่ดูแลหรือหัวหน้าภาควิชาฯ ประเมินผลและส่งกลับภาควิชาศัลยศาสตร์

การประเมินผล

เมื่อผ่านการฝึกอบรมแล้วแพทย์ประจำบ้านจะต้องมีความสามารถดังนี้

1. เตรียมชิ้นเนื้อเพื่อการตรวจทางพยาธิวิทยา และย้อมสไลด์ชิ้นเนื้อแบบมาตรฐาน
2. เตรียมชิ้นเนื้อเพื่อการตรวจ Frozen section
3. เตรียมและย้อมสไลด์สำหรับการตรวจทางเซลล์วิทยา
4. รู้หลักการวินิจฉัยโรคทางพยาธิวิทยา สำหรับโรคที่พบบ่อยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่

- Skin and subcutaneous tissue: wart, corn, epidermal cyst, lipoma, nevi, squamous cell carcinoma, basal cell carcinoma, melanoma
- Breast: fibrocystic disease, gynecomastia, fibroadenoma, ductal carcinoma
- Thyroid: grave's disease, nodular goiter, thyroiditis, follicular neoplasm, papillary carcinoma
- Adrenal: Conn syndrome, Pheochromocytoma
- Esophagus; esophagitis, Barrett's esophagus, squamous cell carcinoma, adenocarcinoma
- Stomach: gastritis, peptic ulcer, H. pylori induced gastritis, adenocarcinoma, lymphoma
- Small intestine: tuberculosis, typhoid, Crohn disease
- Large intestine and rectum: appendicitis, carcinoid tumor of appendix, amoebic colitis, ulcerative colitis, polyp, adenocarcinoma,
- Hepatobiliary system: cholecystitis, cirrhosis, focal nodular hyperplasia of liver hepatocellularcarcinoma, cholangiocarcinoma, periampullary carcinoma
- Pancreas: pancreatitis, cystadenoma, cystadenocarcinoma, adenocarcinoma, insulinoma
- Vascular: atherosclerosis, thrombosis, embolism

ข้อกำหนดการหมุนเวียนไปฝึกอบรมในภาควิชารังสีวิทยา

ภาควิชาศัลยศาสตร์จะมีการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม ไปฝึกปฏิบัติที่ภาควิชารังสีวิทยา เป็นระยะเวลา 1 เดือน ในช่วงชั้นปีที่ 1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบแนวทางการทำงานของรังสีแพทย์
2. เพื่อทราบแนวทางการส่งตรวจทางรังสีวิทยาที่เหมาะสม
3. เพื่อมีความรู้ในการตรวจทางรังสีวิทยา ได้แก่ การตรวจ plain film, ultrasonography, mammography, contrast study (UGI, Esophagogram, Barium enema), angiography, CT และ MRI
4. เพื่อมีความรู้ในการแปลผลภาพถ่ายทางรังสี วิทยา ได้แก่ plain film, ultrasonography, mammography, contrast study (UGI, Esophagogram, Barium enema), angiography, CT และ MRI

แนวทางการดำเนินการ

1. ภาควิชาศัลยศาสตร์ จะดำเนินการจัดตารางหมุนเวียนปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน และส่งให้ภาควิชารังสีวิทยารับทราบล่วงหน้า
2. แพทย์ประจำบ้านจะต้องไปรายงานตัวต่อหัวหน้าภาควิชาฯ หรืออาจารย์ที่ได้รับมอบหมายในการดูแล ในวันที่ 1 ของเดือน หรือวันที่อาจารย์แพทย์กำหนด
3. การปฏิบัติงาน ระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยตารางปฏิบัติงานเป็นไปตามที่ภาควิชาฯ กำหนด
4. แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงาน และกิจกรรมทางวิชาการตามตารางที่ภาควิชาฯ กำหนดอย่างเคร่งครัด
5. แพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้ประสานงาน เตรียมการประชุม พร้อมนำเสนอผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ในการประชุม SRPC
6. เมื่อสิ้นเดือนหรือครบระยะเวลาการฝึกอบรม ขอให้อาจารย์แพทย์ที่ดูแลหรือหัวหน้าภาควิชาฯ ประเมินผลและส่งกลับภาควิชาศัลยศาสตร์

การประเมินผล

เมื่อผ่านการฝึกอบรมแล้วแพทย์ประจำบ้านจะต้องมีความสามารถดังนี้

1. รู้ขั้นตอน และเทคนิคการตรวจทางรังสีวิทยาดังต่อไปนี้ Plain x-ray, Mammogram, Ultrasonography, ultrasonography-guided biopsy or drainage, GI study, CT scan, Angiogram, Venogram
2. เลือกใช้ contrast media ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย
3. ตรวจและแปลผล ultrasonography ของช่องท้องได้ด้วยตนเอง ได้แก่ FAST, cholecystitis

สถาบันเลือก(elective)

ปัจจุบันการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ มีสถาบันร่วมในการฝึกอบรม ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีแผนการประสานเพิ่มเติมในการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลพุทธชินราช และสถาบันมะเร็งแห่งชาติเพิ่มเติมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ทั้งในด้านการทำงานและความรู้ทางศัลยกรรมมากขึ้น

เกณฑ์พิจารณาสถาบันเลือกการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ของสำนักการแพทย์

- ได้รับการยอมรับจากแพทยสภาหรือคุณภาพเพียงพอที่จะได้รับการยอมรับจากแพทยสภา
- มีกิจกรรมทางวิชาการด้านศัลยกรรมเป็นประจำและชัดเจน
- มีปริมาณงานผ่าตัดให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกฝนอย่างพอเพียง
- มีที่พักและสวัสดิการอย่างเหมาะสมแก่แพทย์ประจำบ้าน
- ศัลยแพทย์มีปริมาณพอเพียงและมีความสนใจในการให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้าน

กิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน

รายละเอียดกิจกรรมทางวิชาการ

การดำเนินการด้านวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน เพื่อส่งเสริมความรู้ให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้รอบด้าน ทั้งด้านศัลยกรรม และความรู้ด้านอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการทำงาน รวมถึงด้านทักษะต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) กิจกรรมที่ดำเนินการโดยราชวิทยาลัย

สถาบันฝึกอบรม มีนโยบายให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมกิจกรรม

กิจกรรม	จำนวนชั่วโมง/ปี	ผู้รับผิดชอบ
Advanced Trauma Life Support (ATLS®)	14	ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
Good Surgical Practice	12	ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
Basic Research and Biostatistics	12	ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
Annual Meeting RCST	เดือนกรกฎาคม	ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
Interhospital Grand round	ทุกวันเสาร์ที่ 1 ของเดือน	สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไป
Conference ที่จัดโดยสมาคมและชมรมต่างๆ	ตามประกาศของสมาคม/ชมรม	สมาคมและชมรมภายใต้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
Surgical Board Review	เดือนเมษายน	สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไป
	เดือนพฤษภาคม	สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไป
	เดือนตุลาคม	สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไป

2) กิจกรรมที่ดำเนินการโดยคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์

กิจกรรม	จำนวนครั้ง/ปี	ผู้รับผิดชอบ
ทักษะด้านวิจัย		
- Research workshop	12 ครั้ง	อาจารย์แผนกศัลยกรรม และ อาจารย์พิเศษ
	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน	
การปฐมนิเทศ สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	ปลายเดือน	Program director
	มิถุนายน ทุกปี	
การอบรมจริยธรรมทางการแพทย์	ปีละ 2 ครั้ง	อาจารย์พิเศษ
Laparoscopic workshop	ปีละ 1 ครั้ง	อาจารย์แผนกศัลยกรรม
	เมษายน 68	
Anastomosis workshop	ปีละ 1 ครั้ง	
	มีนาคม 68	อาจารย์แผนกศัลยกรรม
การปัจฉิมนิเทศ สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4	ปลายเดือน	
	มิถุนายน ทุกปี	อาจารย์แผนกศัลยกรรม
	เริ่มมิถุนายน 68	
Intraining oral examinaion	ปีละ 1 ครั้ง ทุก เดือนพฤษภาคม	อาจารย์แผนกศัลยกรรม
Topic review (resident ทำ อาจารย์ควบคุม)	ประมาณ 30 เรื่องต่อปี	อาจารย์แผนกศัลยกรรม

3.กิจกรรมที่ดำเนินการโดยแผนกศัลยกรรม แต่ละโรงพยาบาล

แสดงตารางกิจกรรมทางวิชาการของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง

วัน	เวลา	กิจกรรม	สถานที่
จันทร์	07.30 - 08.30	GRAND ROUND	ตึกผู้ป่วย
	13.00 - 15.00	TOPIC (basic science) resident 1	รพก. / รพจ.
	13.00- 15.00	TUMOUR CONFERENCE สัปดาห์ ที่ 2,4 (resident 2-4 ช่วงที่วัน รพก.)	ห้องประชุมชั้น12
อังคาร	07.30- 08.30	ADMISSION ELECTIVE สัปดาห์ ที่ 1,3	ห้องประชุมชั้น12
		JOURNAL สัปดาห์ที่ 2	ห้องประชุมชั้น 12
		PATHO CONFERENCE สัปดาห์ที่ 4 (อ.ภานพ)	
พุธ	07.30 - 08.30	ADMISSION EMERGENCY สัปดาห์ ที่ 1,3	ห้องประชุมชั้น12
		SURG-X-RAY- PATHO CONFERENCE สัปดาห์ที่ 2	
		MORBIDITY AND MORTALITY สัปดาห์ที่ 4	
พฤหัสบดี	07.30 - 8.30	TOPIC PLASTIC สัปดาห์ ที่ 3 (มีบางเดือน ที่มีresident 1 อยู่ plastic surgery หัวข้อ ที่general surgeon ต้องรู้)	ห้องประชุมชั้น12
		Operative review สัปดาห์ที่ 2	
	13.00 - 15.00	TOPIC resident (DISEASE) สัปดาห์ ที่ 1-3	รพก. / รพจ.
		RESERCH WORKSHOP สัปดาห์ ที่ 4	ห้องประชุมชั้น12
ศุกร์	07.30 - 8.30	Intern conference (เข้าร่วม)	ห้องประชุมชั้น12

ตารางกิจกรรมทางวิชาการของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วัน	เวลา	กิจกรรม	สถานที่
จันทร์	08.00 - 09.00	JOURNAL สัปดาห์ที่1,2,4	ห้องประชุมแผนก
		SURG-X-RAY- PATHO CONFERENCE สัปดาห์ที่ 3	
	13.00 - 15.00	TOPIC (basic science) resident 1	รพก. / รพจ.
อังคาร	08.00 - 09.00	Operative review	ห้องประชุมแผนก
	13.00 - 15.00	MORBIDITY AND MORTALITY สัปดาห์ที่ 4	
พุธ	08.00 - 09.00	GRAND ROUND สัปดาห์ที่ 2,4	ห้องประชุมแผนก
		TOPIC สัปดาห์ ที่ 1,3	
พฤหัสบดี	08.00 - 09.00	GRAND ROUND สัปดาห์ที่ 2,4	ห้องประชุมแผนก
	13.00 - 15.00	TOPIC resident (DISEASE) สัปดาห์ ที่ 1-3	รพก. / รพจ.
		RESERCH WORKSHOP สัปดาห์ ที่ 4	รพก
ศุกร์	08.00 - 09.00	5 minutes SHORT topic	ห้องประชุมแผนก

การทำงานวิจัยและการประเมินผลการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทุกคน ต้องทำงานวิจัย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ ดังนั้นภาควิชาศัลยศาสตร์ จึงมีการจัดการให้ความรู้ทางวิชาการ การสนับสนุนการทำวิจัย โดยการกำหนดอาจารย์ที่ปรึกษา (เอกสารอ้างอิงเรื่องการแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย) โดยมีกรอบการดำเนินงานตามนี้

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ต้องผ่านการอบรมความรู้พื้นฐานทางการวิจัย โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
2. การเรียนภาคทฤษฎี สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งจัดโดยภาควิชาและ โดยมีการเข้าเรียนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
3. ระหว่างการเรียน จะมีการกำหนดงานที่มอบหมาย ต้องดำเนินการตามตารางทุกประการ
4. แพทย์ประจำบ้านต้องเข้ารายงานความคืบหน้าการทำวิจัย ตามตารางที่กำหนด
5. การดำเนินการวิจัย ตามตารางและแบบประเมินด้านล่าง
6. แพทย์ประจำบ้านเลือกเรื่องทำวิจัยเองและสามารถเปลี่ยนอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยได้ ถ้าเป็นเรื่องที่อาจารย์ไม่ถนัด

ตารางการฝึกอบรม (Research workshop for surgical resident)

วันที่	หัวข้อการอบรม	หัวข้อการนำเสนอผลงาน
ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2567	Descripting research data 1	นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
ครั้งที่ 2 พฤศจิกายน 2567	Descripting research data 2	นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4
ครั้งที่ 3 ธันวาคม 2567	Sampling Variability, Confidence intervals and p	นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
ครั้งที่ 4	Hypothesis testing	นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

มกราคม 2568		
ครั้งที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568	Measure of association, incidence, prevalence	นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
ครั้งที่ 6 มีนาคม 2568	Study design	นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
ครั้งที่ 7 เมษายน 2568	Descriptive study and case-control study	นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
ครั้งที่ 8 พฤษภาคม 2568	Cohort study	นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
ครั้งที่ 9 มิถุนายน 2568	Experimental and clinical trials	นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
ครั้งที่ 10 กรกฎาคม 2568	simple linear regression and correlation	นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4
ครั้งที่ 11 สิงหาคม 2568	research proposal preparation	นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
ครั้งที่ 12 กันยายน 2568	Ethical consideration	นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

แบบประเมินและติดตามงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

งานวิจัยเรื่อง.....

ชั้นปี	เดือน	ความก้าวหน้า	ผ่าน	ล่าช้า	ไม่ผ่าน	ลายเซ็นอาจารย์
1	ธ.ค.	หัวข้องานวิจัย				
	มิ.ย.	หัวข้องานวิจัยและการทบทวนงานวิจัยเก่า เพื่อประกอบการวิจัย				
2	ธ.ค.	โครงร่างวิจัย เสร็จ 60%				
	ก.พ.	โครงร่างวิจัย เสร็จ 100% พร้อมส่งยัง คณะกรรมการวิจัยของสำนักการแพทย์ เพื่อขอ ETHIC				
	มิ.ย.	โครงร่างงานวิจัยส่งเข้าคณะกรรมการ วิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร				
3	ธ.ค.	เก็บข้อมูลการวิจัย 50% นำเสนอความก้าวหน้า				
	ก.พ.	เก็บข้อมูลการวิจัย 80% วิเคราะห์ข้อมูล				
	มิ.ย.	นำเสนองานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์ต่อคณะกรรมการ				
4	ก.ค.-ธ.ค.	นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยหรือการประชุม ที่ราชวิทยาลัยจัดขึ้น				
	ม.ค.-เม.ย.	เตรียมวิจัยฉบับสมบูรณ์ Manuscript และตีพิมพ์ลงในวารสาร ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯหรือของ วารสารศัลยศาสตร์ทั่วไป				

การประเมินเพิ่มเติม

อาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิจัย..... อาจารย์ผู้ควบคุมการทำงานวิจัย อ. นพ. สุทัศน์ โชคนะพันธ์

หมายเหตุ

1. ตารางนี้เป็นตารางที่แพทย์ประจำบ้านควรปฏิบัติตาม แต่หากไม่สามารถดำเนินการได้ตามกรอบเวลา และมีเหตุผลอันควรสามารถอนุโลมได้ แต่หากไม่มีเหตุผลอันควร คณะกรรมการฝึกอบรมอาจพิจารณาไม่เลื่อนชั้นปี
2. ควรจะทำวิจัยให้เสร็จตอนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เพื่อนำเสนอในงานประชุมราชวิทยาลัย ตอนต้นปี แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4
3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 จะต้องนำข้อมูนำเสนอผลงานเป็นภาษาอังกฤษ ก่อนที่จะนำผลงานไปนำเสนอในการประชุมราชวิทยาลัย
4. ภาควิชาจัดหาอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยเบื้องต้น สำหรับแพทย์ประจำบ้าน แต่แพทย์ประจำบ้านสามารถเปลี่ยนอาจารย์ที่ปรึกษาหลักได้ หากหัวข้อวิจัยที่แพทย์ประจำบ้านเลือกไม่ตรงกับความสนใจหรือความถนัดของอาจารย์ที่ปรึกษา หรือหากหัวข้อวิจัยของอาจารย์ไม่ตรงกับความสนใจของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งนี้หากแพทย์ ประจำบ้านต้องการที่จะเปลี่ยนอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ควรแจ้งให้อาจารย์ที่ปรึกษาเดิมให้ทราบก่อน

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

- 1) แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องตั้งใจศึกษาและแสวงหาความรู้ในทุกวิชาที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ และให้บริการผู้ป่วยในความรับผิดชอบอย่างเต็มความรู้ความสามารถของตน
- 2) แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสได้เรียนรู้และฝึกการตัดสินใจทางคลินิก(Clinical Decision) จากการสังเกตในระหว่างการปฏิบัติงานและการตัดสินใจด้วยตนเองระหว่างการดูแลรักษาผู้ป่วยในแต่ละวงรอบของการปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลจากแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ และอาจารย์ในสาขาฯ
- 3) แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องมีความซื่อสัตย์และตรงต่อเวลาทั้งในการประชุมและปฏิบัติงาน
- 4) แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีหน้าที่สอนในทางทฤษฎีและในเชิงปฏิบัติ รวมทั้งมีส่วนในการประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ภายใต้การดูแล
- 5) แพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสกว่ามีหน้าที่สอนในทางทฤษฎีและในเชิงปฏิบัติแก่แพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสน้อยกว่า
- 6) การออกตรวจผู้ป่วยนอก(OPD)ของแพทย์ประจำบ้านจะมีอาจารย์ที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกในวันนั้นให้คำแนะนำและการดูแลแก่แพทย์ประจำบ้าน
- 7) แพทย์ประจำบ้านฯที่อยู่เวรเมื่อได้รับการปรึกษาให้ไปดูผู้ป่วยจะต้องรายงานอาจารย์เวรรับปรึกษาในวันนั้นๆทุกราย
- 8) การรับปรึกษาผู้ป่วยต่างภาควิชาฯแพทย์ประจำบ้านฯจะต้องรายงานและปรึกษากับอาจารย์ที่รับปรึกษาผู้ป่วยทุกรายเพื่อการวางแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 9) การออกตรวจและทำผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดเล็ก จะมีอาจารย์ประจำห้องผ่าตัดเล็กให้คำแนะนำและการดูแลแก่แพทย์ประจำบ้านฯ
- 10) ภาควิชาศัลยศาสตร์ไม่มีนโยบายที่จะให้แพทย์ประจำบ้านเป็นเจ้าของไข้ผู้ป่วยในภาควิชา รวมทั้งผู้ป่วยที่รับปรึกษาจากภาควิชาอื่น ดังนั้นเมื่อรับปรึกษาดังกล่าวต้องรายงานอาจารย์ในภาควิชาเป็นเจ้าของไข้และร่วมรับผิดชอบโดยเร็วทุกราย
- 11) แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องปฏิบัติงานตามที่อาจารย์มอบหมายให้ทำทุกประการ โดยอาจารย์ผู้นั้นเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานนั้นๆ ในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งทั้งในและนอกภาควิชาต้องลงบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกกรณี
- 12) แพทย์ประจำบ้านต้องทำการบันทึกรายงานการทำผ่าตัดใหญ่ และช่วยผ่าตัดใหญ่ แบบ E-log book ผ่านทาง web site ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

- 13) ก่อนจบการฝึกอบรมต้องส่งรายงานการผ่าตัด (ชื่อผู้ป่วย วินิจฉัย การผ่าตัด) จาก e-log book แก่คณะกรรมการผู้ดูแลเมื่อครบวาระในการปฏิบัติงานในแต่ละ rotation
- 14) แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสสูงกว่าอย่างเคร่งครัดในการดูแลผู้ป่วยและรับผิดชอบในกิจกรรมของภาควิชา
- 15) แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลผ่าตัดและเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยทุกราย
- 16) เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องเข้าร่วมในการประชุมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาทุกครั้ง ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์หรือไม่
- 17) แพทย์ประจำบ้านๆ จะมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติงานและดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ซึ่งแพทย์ประจำบ้านๆ สามารถวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตัวเองภายใต้การดูแลและให้คำปรึกษาโดยอาจารย์แพทย์ในแต่ละสาขาวิชาๆ ซึ่งประสบการณ์การเรียนรู้ที่สั่งสมระหว่างการฝึกอบรมนี้แพทย์ประจำบ้านๆ จะสามารถนำไปใช้ในวิชาชีพของตนเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

- 1) หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านคือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 ที่ถูกคัดเลือกโดยแพทย์ประจำบ้านเสียงส่วนใหญ่โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรม
- 2) หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ประชุมกับกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอน และแจ้งปัญหาที่เกิดขึ้น
- 3) หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่เป็นตัวแทนประชุมกับกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน เพื่อสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านรุ่นต่อไป
- 4) หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่เป็นตัวแทนประชุมกับกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน เพื่อปรับปรุงหลักสูตร ในหัวข้อต่างๆเช่น พันธกิจ วิสัยทัศน์ ตาราง rotation
- 5) หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่จัดทำกรปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละเดือน
- 6) ทำหน้าที่ กำหนด นัดหมาย และประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดกิจกรรมต่างๆของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งกิจกรรมวิชาการ และอื่นๆ ให้สำเร็จตามกำหนดและวัตถุประสงค์
- 7) หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละสาย มีหน้าที่บริหารจัดการในสายของตัวเองในการดูแลผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยในและนอก รวมทั้งจัดตารางการผ่าตัดและตารางกิจกรรมทางวิชาการประจำสัปดาห์ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

- 8) หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละสาย มีหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทั้งด้านการบริหารจัดการและวิชาการแก่แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- 9) หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละสาย มีหน้าที่รายงานเคสผู้ป่วยทั้งหมดในสายของตนต่ออาจารย์เจ้าของไข้ทุกวัน รวมทั้งต้องรายงานอาจารย์เจ้าของไข้กรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่แย่ลง หรือกรณีที่ต้องตัดสินใจให้การรักษาที่สำคัญต่อผู้ป่วย
- 10) หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในการร่วมกิจกรรมระหว่างโรงพยาบาล

แนวทางการปฏิบัติงานแยกตามชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

- ให้การดูแลผู้ป่วยในสายร่วมกับแพทย์ในสาย
- ออกตรวจผู้ป่วยนอกร่วมกับแพทย์ในสาย
- บันทึกและดูแลความเรียบร้อยของเวชระเบียนร่วมกับแพทย์ในสาย
- เข้าห้องผ่าตัด
- ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในสายที่รอผ่าตัด
- ช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาของ Extern/Intern
- เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการทุกกิจกรรม
- เตรียมนำเสนอ รายงานผู้ป่วย ตามที่ได้รับมอบหมาย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

- ให้การดูแลผู้ป่วยในสายร่วมกับแพทย์ในสาย
- ออกตรวจผู้ป่วยนอกร่วมกับแพทย์ในทีม
- บันทึกและดูแลความเรียบร้อยของเวชระเบียนร่วมกับแพทย์ในสาย
- เข้าห้องผ่าตัด
- ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในสายที่รอผ่าตัด
- ช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาของ Extern/Intern และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
- เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการทุกกิจกรรม
- เตรียมนำเสนอ รายงานผู้ป่วย ตามที่ได้รับมอบหมาย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

- ให้การดูแลผู้ป่วยในสายร่วมกับแพทย์ในสาย
- ออกตรวจผู้ป่วยนอกร่วมกับแพทย์ในสาย
- บันทึกและดูแลความเรียบร้อยของเวชระเบียนร่วมกับแพทย์ในสาย
- เข้าห้องผ่าตัด
- ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในสายที่รอผ่าตัด
- ช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาของ Extern/Intern และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการทุกกิจกรรม
- เตรียมนำเสนอ รายงานผู้ป่วย ตามที่ได้รับมอบหมาย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4

- เป็นหัวหน้าในการดูแลผู้ป่วยในสายร่วมกับแพทย์ในสาย
- ออกตรวจผู้ป่วยนอกร่วมกับแพทย์ในสาย
- บันทึกและดูแลความเรียบร้อยของเวชระเบียนร่วมกับแพทย์ในสาย
- เข้าห้องผ่าตัด
- รับผิดชอบผู้ป่วยในต่างแผนก
- ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในสายที่รอผ่าตัด
- ช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- เป็นผู้บริหารจัดการกิจกรรมทางวิชาการทุกกิจกรรม
- เตรียมนำเสนอ รายงานผู้ป่วย ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ดูแลการทำงานของสมาชิกในทีมให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

1. การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

- 1) แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ต้องมาตรวจรักษาผู้ป่วย ในความรับผิดชอบทุกวัน (Service round) ตอนเช้าให้เสร็จก่อนเวลา 7.30 นาฬิกาเพื่อเข้าประชุมวิชาการตอน 7.30 โรงพยาบาลกลาง และ 8.00 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลตากสิน ตอนเย็นเริ่ม Service round หลังจากเสร็จภาระกิจที่รับผิดชอบในแต่ละวันเรียบร้อยแล้ว

- 2) แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่เป็นแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดหรือเป็นแพทย์ผู้ผ่าตัดเองตามที่ได้รับมอบหมายตามตารางการผ่าตัดของแต่ละสาย
- 3) แพทย์ประจำบ้านประจำสายมีหน้าที่ไปประจำที่ห้องผ่าตัดเล็กตามตารางในแต่ละเดือน โดยผ่าตัดภายใต้การกำกับของอาจารย์ประจำห้องผ่าตัดเล็กและอาจารย์เจ้าของไข้
- 4) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 มีหน้าที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกตามตารางออกตรวจผู้ป่วยนอกแต่ละสาย รวมทั้งตารางการปฏิบัติงานที่ห้องส่องกล้องทางเดินอาหารตามตาราง
- 5) แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ให้ความรู้กับ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ด้วยความสุภาพ พฤติกรรมที่เหมาะสม และไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกับบุคคลเหล่านี้ทั้งในและนอกเวลาราชการ

2. การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

- 1) แพทย์ประจำบ้านแต่ละสาย มีหน้าที่มาตรวจรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนในหอผู้ป่วยทุกวันหยุดราชการ
- 2) ชั่วโมงของการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านคือตั้งแต่ 16.00 น. ถึง 8.00 น. ของวันรุ่งขึ้น หากเป็นวันหยุดราชการ จะเริ่มตั้งแต่ 8.00 น. และสิ้นสุดที่ 8.00 น. ของวันถัดไป
- 3) กำหนดให้มีแพทย์ประจำบ้านอยู่เวรนอกเวลาราชการ ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นสูงสุดในแต่ละวันเป็นหัวหน้าแพทย์เวร มีหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติงานในการดูแลทั้งผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย โดยรายงานและปรึกษากับอาจารย์เวรประจำวัน
- 4) กำหนดให้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยต้องอยู่ประจำภายในโรงพยาบาลตลอดเวลา ในบริเวณที่นักศึกษาแพทย์หรือพยาบาลสามารถติดต่อเพื่อการปรึกษาเรื่องผู้ป่วยได้
- 5) กำหนดการอยู่เวร ไม่เกิน 12 วันต่อเดือนสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-4 ไม่เกิน 15 วันต่อเดือนสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 โดยไม่ควรอยู่เวรติดกันเกิน 2 วันขึ้นไป

การบันทึกเวชระเบียนและ Log book

1. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการบันทึกเอกสารต่าง ๆ ภายในเวชระเบียนและแฟ้มประวัติผู้ป่วยในความดูแลเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ ใบบันทึกรับผู้ป่วยใหม่ (admission note), ใบบันทึกการดำเนินของโรค (progress note), ใบบันทึกการผ่าตัด (operative note), ใบสรุปผู้ป่วยจำหน่าย (summary discharge) และใบสรุปผลการรักษาในแฟ้มประวัติ

2. แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องบันทึกรายละเอียดของการผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด และการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่าง ๆ ผ่านทางระบบ e-log book ของราชวิทยาลัยฯ และอาจารย์แพทย์เป็นผู้รับรอง
3. จะมีการติดตาม e-log book ทุกเดือน โดยเฉพาะ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3-4

สวัสดิการและการดูแลแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์ประจำบ้านจะได้สิทธิ์ใช้หอพัก และห้องพัก ตามแต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้กำหนด
2. สถาบัน กำหนดค่าตอบแทนให้แก่แพทย์ประจำบ้าน เป็นไปตามประกาศของคณะแพทย์ฯ ดังนี้
เงินเดือนสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีต้นสังกัด ได้รับเงินเดือน เดือนละ 20,723 บาท และ
ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้านจะได้รับค่าตอบแทนในอัตราเหมาจ่าย
15,600บาทต่อเดือน ช่วงที่ไปวนศิริราชจะไม่ได้รับค่าเวร
3. แพทย์ประจำบ้านสามารถรับการตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ 1 ครั้ง โดยประกอบด้วย
 - การตรวจร่างกาย
 - การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้
 - Chest X-ray
 - Complete blood count
 - Electrolyte BUN Creatinine
 - Urine analysis
 - lipid profile
4. ข้อปฏิบัติกรณีสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่มีผลเลือด HIV positive หรือไม่ทราบผล HIV ใน
ระหว่างการปฏิบัติงานให้แจ้งให้อาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ผู้ป่วยทราบและปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของ
โรงพยาบาลเพื่อรับยาป้องกัน HIV (prophylaxis) ภายใน 1 ชั่วโมงหลังสัมผัสเชื้อ โดยแพทย์ประจำ
บ้านจะได้รับการดูแลและให้คำแนะนำจากอาจารย์แพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ
5. แพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหาด้านการเรียน ให้ขอคำปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา และถ้าอาจารย์ที่
ปรึกษาไม่สามารถแก้ไขได้ จะปรึกษาอาจารย์ทางแพทยศาสตรศึกษา (อ.ตราวุธ) เพื่อหาแนวทางแก้ไข
ต่อไป
6. แพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหาด้านการเรียน โดยเกี่ยวข้องกับจิตเวช ให้ขอคำปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา
และถ้าอาจารย์ที่ปรึกษาไม่สามารถแก้ไขได้ จะปรึกษาอาจารย์ทางแพทยศาสตรศึกษา (อ.ตราวุธ) เพื่อ
หาแนวทางแก้ไขร่วมกับอาจารย์จิตเวชต่อไป

การลาของแพทย์ประจำบ้าน

1. ลาป่วย แพทย์ประจำบ้านสามารถลาได้ตามระเบียบราชการโดยจะต้องแจ้งให้อาจารย์หัวหน้าสายหรืออาจารย์แพทย์ประจำเวรในวันนั้นทราบ และเสนอใบลาต่อหัวหน้าภาคกลุ่มงาน ของโรงพยาบาลทราบ (รพ.กลาง – อ.ชัยพร รพ. เจริญกรุงประชารักษ์- อ.เกียรติพันธ์ รพ.ตากสิน – อ.สันติ) ในกรณีที่ยุติเกิน 2 วัน ต้องมีใบรับรองแพทย์เสมอ
2. ลากิจ สามารถลาได้ตามระเบียบราชการและต้องแจ้งก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน กับหัวหน้าสายหรืออาจารย์แพทย์ประจำเวรในวันนั้น และยื่นใบลาต่อหัวหน้าภาคกลุ่มงาน ของโรงพยาบาลทราบ (รพ.กลาง – อ.ชัยพร รพ. เจริญกรุงประชารักษ์- อ.เกียรติพันธ์ รพ.ตากสิน – อ.สันติ)
 - ในการประชุมประจำเดือนของสมาคม/ชมรมต่าง ๆ เช่น Surgical review, Interhospital grand round, Colorectal interhospital conference, Vascular interhospital conference และอื่น ๆ มีนโยบายให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการประชุมทุกครั้ง หากไม่มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ 4 มีสิทธิเข้าร่วมเป็นอันดับแรก หากอยู่ในการปฏิบัติหน้าที่นอกเวลาราชการ ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 รวมถึงอาจารย์แพทย์ประจำเวรวันนั้นรับผิดชอบแทน
 - กรณีการประชุมวิชาการต่างจังหวัด ให้เฉพาะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสุดท้ายมีสิทธิ์เดินทางเพื่อเข้าร่วมการประชุม โดยต้องทำการแลกเวรให้เรียบร้อย แต่หากไม่ต้องการไปให้พิจารณาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีรองลงมาได้ และการเดินทางเข้าร่วมประชุมให้แจ้งความจำนงค์ล่วงหน้าต่อหัวหน้าหน่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงที่มีการประชุม
 - ลาพักผ่อนได้ 10 วัน/ปี

กำหนดระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของการฝึกอบรมในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีเหตุให้ต้องลาทำให้ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ถึง ร้อยละ ๘๐ การส่งสอบวุฒิบัตรขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ของสำนักการแพทย์

สามารถลาคลอดบุตรได้ ๙๐ วัน หลังจากนั้นสถาบัน จะจัด rotation ขดเขยในช่วงที่ขาดได้

การลาป่วย สามารถลาป่วยตามความเหมาะสมของอาการป่วย แต่เวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ถ้าไม่ถึงขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ของสำนักการแพทย์

การวัดและการประเมินผล

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านทุกเดือน โดยการใช้แบบประเมิน on line แบบ 360 องศา มีการนำผลการประเมินรายงานเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านทุก 2 เดือน รวมถึงมีการแจ้งผลให้แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบผลการประเมิน เพื่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะในด้านต่างๆ ของแพทย์ประจำบ้านได้อย่างสมบูรณ์

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ทักษะการปฏิบัติงานการทำงานหัตถการต่าง ๆ การทำผ่าตัด เจตคติ ความรับผิดชอบงานวิจัยและกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์โดยภาควิชาศัลยศาสตร์ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินแพทย์ผลการประเมิน เพื่อนำมาใช้ในการพิจารณาการเลื่อนชั้นปี และการมีสิทธิ์สอบวุฒิบัตร

การวัดและประเมินผลระหว่างการศึกษาและการเลื่อนชั้นปี

หลักสูตรศัลยศาสตร์ภาควิชาศัลยศาสตร์มีการประเมินผลทุกๆ ครั้งที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานเสร็จสิ้นในแต่ละสาขาวิชา/หน่วยมีการกำหนดเกณฑ์พิจารณาการผ่านการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาศัลยศาสตร์

หัวข้อ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่			
	1	2	3	4
1. การประเมินทักษะ	✓	✓	✓	✓
2. ประสพการณ์การเรียนรู้จาก Portfolio หรือ e logbook	✓	✓	✓	✓
3. การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการศัลยกรรม	✓	✓	✓	✓
4. การปฏิบัติงานหมุนเวียนตามภาควิชา	✓	✓	✓	✓
5. การวิจัย	✓	✓	✓	✓
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	ผ่าน 5/5	ผ่าน 5/5	ผ่าน 5/5	
เกณฑ์การส่งสอบวุฒิบัตร				ผ่าน 5/5

หมายเหตุ ต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในรายละเอียดของแต่ละชั้นปี

ตาราง แสดงหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี (และ/หรือส่งสอบ)

หัวข้อ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่			
	1	2	3	4
1. การประเมินทักษะ EPA (ตามที่กำหนด)	1 EPA ตามที่กำหนดต่อปี โดยผ่านขั้นต่ำที่ level 4	1 EPA ตามที่กำหนดต่อปี โดยผ่านขั้นต่ำที่ level 4	1 EPA ตามที่กำหนดต่อปี โดยผ่านขั้นต่ำที่ level 4	1 EPA ตามที่กำหนดต่อปี โดยผ่านขั้นต่ำที่ level 4
2. ประสบการณ์การเรียนรู้จาก Portfolio หรือ e-logbook (ช่วยผ่าตัด/ผ่าตัดเอง)	0/50	25/100	75/250	100/400
3. การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ ศัลยกรรม	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
4. การปฏิบัติงานหมุนเวียนในตเลเดือน	ได้คะแนนเฉลี่ยเกิน 2 คะแนน (เต็ม 4)	ได้คะแนนเฉลี่ยเกิน 2 คะแนน	ได้คะแนนเฉลี่ยเกิน 2 คะแนน	ได้คะแนนเฉลี่ยเกิน 2 คะแนน
5. การวิจัย	Research workshop and proposal development	Ethical approval, data collection	Data collection	Conclusion, analysis, presentation

หมายเหตุ 1. ต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในรายละเอียดของแต่ละชั้นปี

2. หัตถการที่สอบได้ตาม EPA ที่กำหนด

3. การผ่านการประเมินการทำงานต้องได้คะแนนเฉลี่ยเกิน 2 คะแนน โดยถ้าไม่ผ่านการประเมินมากกว่า 2 rotations จะนำเข้าสู่ประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านเพื่อพิจารณา โดยถ้าไม่ผ่านการประเมินมากกว่า 2 rotations จะพิจารณาไม่เลื่อนชั้นปี หรือ ส่งสอบวุฒิบัตร

ตารางที่ แสดงเอกสารสำคัญสำหรับการประเมินตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์

หัวข้อ	วิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
1. การประเมินสมรรถนะ EPA	แบบประเมิน EPA แยกหัตถการ	ระดับ 4 (ตามหัตถการแต่ละชั้นปี)
2. การบันทึก Portfolio หรือ e-logbook	รายงานการบันทึก Portfolio หรือ e-logbook ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์	
3. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม	แบบบันทึกการประชุม	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
4. การประเมินสมรรถนะการทำงานจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน	มีการประเมินและผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
5. การรายงานความก้าวหน้าการวิจัย	แบบรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	ตามที่กำหนด

การประเมินการปฏิบัติงาน

ใช้หลักการประเมิน 360 องศา อันประกอบไปด้วย

- คณาจารย์หรือผู้ร่วมปฏิบัติงานที่อยู่เหนือแพทย์ประจำบ้าน ประเมินโดยใช้แบบประเมิน online [https:// forms.gle/wZVRpRDLWXz3P2ba7](https://forms.gle/wZVRpRDLWXz3P2ba7)
- พยาบาลในตึกที่แพทย์ประจำบ้านไปหมุนเวียนอยู่ ประเมินโดยใช้แบบประเมิน online [https:// forms.gle/c1LAQ7EqMLXrNp1k8](https://forms.gle/c1LAQ7EqMLXrNp1k8)
- แพทย์ประจำบ้านประเมินสถาบันฝึกอบรมกลับ ประเมินโดยใช้แบบประเมิน online [https:// forms.gle/5LtQM5fgRHzyBNzw8](https://forms.gle/5LtQM5fgRHzyBNzw8) จำทำการวิเคราะห์โดย ศูนย์แพทยศาสตร ของสำนักงานแพทย์ และแจ้งต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์และแจ้งผลการประเมินทุกเดือนโดยส่วนตัว

ทุก 6 เดือน จะมีการประเมินใหญ่โดยเชิญแพทย์ประจำบ้านทุกคนเข้าร่วมประชุม และ feedback เป็นรายบุคคลและ ให้ทางแพทย์ประจำบ้าน feed back กลับสถาบันด้วย (ตัวอย่างใบประเมิน ผผนวกที่ 2)

Entrusted Professional Activity (EPA)

คือการประเมินการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยและการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้าน ทำให้เกิดการพัฒนาทักษะภายใต้การควบคุมหรือกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ในการปฏิบัติงานบนภาควิทยาศาสตร์ โดยมีแนวทางการประเมินดังนี้

- (๑) การประเมินนี้จะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในภาควิทยาศาสตร์ โดยแพทย์ประจำบ้านจะปฏิบัติดูแลผู้ป่วยและทำหัตถการภายใต้การกำกับ ควบคุมและประเมินโดยอาจารย์แพทย์ มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วย การทำหัตถการ การผ่าตัด โดยอาจารย์แพทย์ รวมไปถึงการมี feedback การพัฒนาต่อเนื่องจากการมี feedback
- (๒) กำหนดการประเมินการดูแลผู้ป่วยและการทำหัตถการ ให้แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมิน หัตถการใดๆ โดยเมื่อแพทย์ประจำบ้าน ต้องการถูกประเมิน จะต้องแจ้งให้อาจารย์ทราบก่อนทุกครั้ง
- (๓) การประเมินทักษะหัตถการ ให้ถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ในการตัดสินใจหาและคัดเลือกผู้ป่วยที่จะส่งประเมิน แต่ก็ต้องอยู่ภายใต้ความเหมาะสมของกรณีผู้ป่วยและเวลาของอาจารย์แพทย์ด้วย โดยรูปแบบการประเมิน ไม่ใช่การให้อาจารย์แพทย์เข้าร่วมผ่าตัดด้วย แต่จะถูกประเมินได้แบบใดแบบหนึ่ง คือ แบบแรก อาจารย์เข้าสังเกตการณ์ผ่าตัดตลอดเวลาทุกขั้นตอนการผ่าตัด แบบที่สอง อาจารย์เข้าสังเกตการณ์เป็นระยะ เพื่อลดความกดดันจากการสังเกตใกล้ชิด แต่จะประเมินร่วมกับการเขียนใบรายงานการผ่าตัด ในกรณีที่ระหว่างการผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านไม่สามารถดำเนินการต่อได้ด้วยตนเอง ต้องให้อาจารย์แพทย์เข้าช่วยเหลือ จะถือว่าการผ่าตัดล้มเหลว (fail) ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านตัดสินใจผ่าตัดไปเอง แต่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยไม่ตัดสินใจให้อาจารย์แพทย์เข้าช่วยเหลือ จะถือว่าเกิดความผิดพลาดวิกฤติ (critical error) ทั้งนี้การตัดสินใจให้แพทย์ประจำบ้านขอสอบประเมินได้ ขึ้นอยู่กับอาจารย์แพทย์ว่า แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์การเข้าช่วยและผ่าตัดภายใต้การควบคุมมากพอหรือไม่ โดยสถาบันกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านจะสามารถขอประเมิน EPA ได้ก็ต่อเมื่อแพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์การช่วยผ่าตัดและการผ่าตัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยในชั้นปีนั้นๆ (ตารางที่ 2) โดยภาควิชาจะทำการประเมินจาก portfolio และ e-logbook และแพทย์ประจำบ้านต้องเคยผ่านการผ่าตัดชนิดนั้นมาแล้ว โดยมีผู้คุมการผ่าตัดอย่างใกล้ชิดมาแล้ว แพทย์ประจำบ้านจะขอประเมินได้เพียงหัตถการเดียว ในผู้ป่วยแต่ละราย
- (๔) ภายหลังจากที่อาจารย์แพทย์ประเมินเรียบร้อยแล้ว อาจารย์แพทย์จะลงนาม แล้วมอบให้แพทย์ประจำบ้าน เก็บไว้ในแฟ้ม portfolio ไว้ในการตรวจ portfolio ประจำปี ในเดือนมิถุนายนของทุกปี โดยได้กำหนด EPA ที่แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ดังนี้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 สอบ APPENDECTOMY

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 สอบ HERNIORRHAPHY

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 สอบ BOWEL ANASTOMOSIS

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 สอบ LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

โดยใช้ใบประเมินตามผนวกที่ 3 โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกอาจารย์ที่จะสอบประเมิน EPA ได้เอง

การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตร

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

(1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯ จะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

(2) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสอบวุฒิบัตรฯ ประกอบด้วย

1. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมฯ ตามที่กำหนด
2. ผลงานวิจัย 1 เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสาหรณานิพนธ์ต้นฉบับ หรือ รายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย การประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรองและใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
3. เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน
4. Log book แสดงผลจนวนการผ่าตัดตลอด 4 ปี
5. Certificate of Basic Surgical Research & Methodology
6. Certificate of Basic Science in Surgery
7. Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)
8. Certificate of Good surgical practice ที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
9. เอกสารรับรองผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์ทางเลือก (Thai health care system)
10. เอกสารผ่านการประเมิน PBA หรือ DOPS หัดถการตามกำหนดในแต่ละชั้นปี 1-4

(3) วิธีการประเมิน ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ก. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ

1. ปรนัย (Multiple choice question; MCQ)

2. อัตนัย (Modified essay question; MEQ)

ข. ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วยผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรมเช่นแฟ้มสะสมผลงาน logbook

ค. การสอบปากเปล่า

ง. การประเมินผลงานวิจัย

การสอบข้อเขียน แบ่งความรู้ที่ต้องสอบเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. ความรู้ทางศัลยศาสตร์คลินิก (Clinical Surgery) เป็นข้อสอบแบบ MCQ หรืออื่นๆ

2. ความรู้ทางพยาธิศัลยศาสตร์ (Surgical Pathology)

3. ความรู้ทางการสืบค้น (Investigations) เช่น X-ray, Ultrasonography, CT, MRI เป็นต้น

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ 3 ปีเป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯจะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ 1 ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของปีถ้าผู้เข้ารับการประเมินสอบไม่ผ่านข้อเขียนส่วนใดก็สามารถสอบแก้ตัวเฉพาะส่วนนั้น โดยให้ถือว่าแต่ละส่วนเป็นอิสระต่อกัน และเมื่อสอบข้อเขียนส่วนใดผ่านแล้วให้ส่วนนั้นมีอายุ 4 ปี ผู้เข้ารับการประเมินต้องสอบผ่านครบทั้ง 3 ส่วน ก่อนส่วนที่สอบผ่านแล้วจะหมดอายุ จึงมีสิทธิเข้าสอบปากเปล่า (ข้อเขียนส่วนที่สอบผ่านแล้วเกิน 4 ปี ต้องสอบใหม่)

การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่านั้นจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง 3 ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ที่มีคุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา 2 ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วน

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯจะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ 2 ครั้ง โดยสอบปกติในเดือนมิถุนายน 1 ครั้งและสอบแก้ตัวในเดือนมกราคม 1 ครั้ง

การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์

ก. คุณสมบัติของผู้รับการประเมิน

1. ปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
2. ใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕
3. มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมอย่างน้อย 4 ปี (ไม่รวมปีเพิ่มพูนทักษะ) ในโรงพยาบาลที่มีการแบ่งแผนกศัลยกรรมชัดเจน
4. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. หลักฐานที่ต้องแสดงก่อนการประเมิน

1. ใบรับรองคุณสมบัติและการปฏิบัติงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2. หลักฐานคุณสมบัติตามข้อ ก.

3. รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตามแบบรายงานที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯได้กำหนดไว้

หมายเหตุ เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณานุมัติให้แพทย์ผู้นั้นเข้าสอบได้ ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมเพื่อการสอบตามที่กำหนดและผ่านกระบวนการสอบเช่นเดียวกับการประเมินเพื่อขอวุฒิบัตรฯ

การบันทึกประสบการณ์การผ่าตัดด้วย e-logbook และ portfolio

1. ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัย แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำการบันทึก e -logbook เพื่อให้ราชวิทยาลัยได้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การผ่าตัด เพื่อประโยชน์ในการประเมินการสอบวุฒิบัตร ตามจำนวน คนใช้ที่กำหนด และ essential procedure โดยมีการติดตามทุกเดือน โดยเฉพาะ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3-4 และแจ้งผลทุกเดือน หัตถการใดที่ยังขาดจะแจ้ง ในคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้าน เพื่อช่วยหาหัตถการให้ทำ และแพทย์ประจำบ้านใด ไม่ยอมลง e-log book จะโดนตักเตือน

2. ทางคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมได้จัดทำ portfolio เพื่อใช้เก็บข้อมูล ได้แก่

- ประกาศนียบัตร ได้แก่

- 1) ประกาศนียบัตรการอบรม GOOD SURGICAL PRACTICE
- 2) ประกาศนียบัตรการอบรมพื้นฐานวิทยาศาสตร์ทางคลินิก
- 3) ประกาศนียบัตร ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT
- 4) ประกาศนียบัตร ผ่านการสอบ BASIC SCIENCE
- 5) ประกาศนียบัตรอบรม ANASTOMOSIS WORKSHOP
- 6) ประกาศนียบัตรอบรม LAPAROSCOPIC WORKSHOP
- 7) ประกาศนียบัตรอบรม ENDOSCOPIC WORKSHOP
- 8) ประกาศนียบัตรการจบการศึกษาแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี

- เอกสาร EPA

ชั้นปีที่1 APPENDECTOMY

ชั้นปีที่2 HERNIORHAPHY

ชั้นปีที่3 BOWEL ANASTOMOSIS

ชั้นปีที่4 LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

- เอกสารความก้าวหน้าทางการวิจัย

โดยจะมีการตรวจ portfolio ของแพทย์ประจำบ้านทุกคนในเดือนมิถุนายน ของทุกปี

การเปลี่ยนสถาบันฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ เมื่อจบการศึกษาแต่ละชั้นปี จะมีเกียรติบัตรรับรอง และสามารถนำไปใช้รับรอง ย้ายสถาบันฝึกอบรมได้ ถ้าทั้ง 2 สถาบันยินยอมและคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัย ศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทยยินยอม แต่ต้องใช้เวลาเรียนในปีถัดไป

การปฐมนิเทศน์และการปัจฉิมนิเทศน์

การปฐมนิเทศน์แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จะมีในช่วง เดือนมิถุนายน ก่อนการเปิดเรียน 1 กรกฎาคม หัวข้อดังนี้ เกี่ยวกับหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและการปฏิบัติตัวของแพทย์ประจำบ้าน

การปัจฉิมนิเทศน์แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 จะมีในช่วงเดือน เดือนมิถุนายน และจะมีการมอบเกียรติบัตรสำหรับการจบการศึกษา หัวข้อที่ปัจฉิมนิเทศน์ จะเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวหลังจบการศึกษา การศึกษาต่อ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด การทำประกันความเสี่ยงในการประกอบอาชีพศัลยแพทย์

กฎ กติกา มารยาท บทลงโทษ ในการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

กรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีการกระทำหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมแห่งวิชาชีพ หรือนำมาซึ่งความเสียหาย ต่อสถาบัน ผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมวิชาชีพ หรือผู้ป่วย ให้เลขานุการคณะกรรมการฝึกอบรมเรียกประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาความผิดดังกล่าว โดยพิจารณาจากความรุนแรงของความผิดและความถี่ของการกระทำผิด ความรุนแรงของความผิดแบ่งเป็น 3 ระดับ

1. ความผิดเล็กน้อย เช่น การแต่งกายไม่เหมาะสม การไม่ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อาวุโสแล้วเกิดความเสียหายเล็กน้อยต่อผู้ป่วยหรืองาน
2. ความผิดขั้นปานกลาง เช่น การกระทำที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยร้ายแรงแต่ยังสามารถแก้ไขได้ การไม่มาปฏิบัติหน้าที่โดยไม่มีเหตุอันควร การทะเลาะกับเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น
3. ความผิดขั้นร้ายแรง เช่น การกระทำที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตของผู้ป่วยหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง การกระทำความผิดทางจริยธรรมอย่างรุนแรง การกระทำความผิดทางกฎหมายและได้รับการตัดสินจำคุกโดยคดีถึงที่สุดแล้ว

การพิจารณาโทษแบ่งได้เป็น

1. ว่ากล่าวตักเตือน
2. ให้ภาคทัณฑ์ ให้แพทย์ประจำบ้านที่ถูกตัดสินโทษลงนามรับทราบ
3. ปฏิบัติงานซ้ำในหน่วยงานที่กระทำผิด
4. ไม่เลื่อนขั้นปี
5. ไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
6. ให้ออกจากการฝึกอบรม

(ความผิดร้ายแรงอาจไม่ได้เริ่มด้วยการว่ากล่าวตักเตือน)

การแจ้งความผิด

ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมจะทำหนังสือแจ้งการลงโทษแจ้งต่อแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกพิจารณาโทษ

การอุทธรณ์ผลการประเมิน

กรณีที่ผลการตัดสินไม่ให้เลื่อนขั้นปี ไม่ส่งสอบ หรือให้ออกจากการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสามารถทำหนังสืออุทธรณ์ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับทราบเรื่องอันที่เป็นเหตุแห่งการร้องทุกข์ เมื่อได้รับอุทธรณ์แล้ว และให้เข้ามาชี้แจงต่อคณะกรรมการ “ผลการตัดสินของคณะกรรมการฯ หลังจากอุทธรณ์ ถือเป็นที่สุด”

ภาคผนวก

ผนวกที่ 1

ตาราง Rotation แพทย์ประจำบ้าน

ตาราง Rotation แพทย์ประจำบ้าน สำนักแพทย์กรุงเทพมหานคร (ปี67-68)

Resident	กค 67	สค 67	กช 67	ตค 67	ทช 67	รค 67	มค 68	กท 68	มค 68	เมช 68	ทค 68	นค 68
R1A พัชรวิวัฒน์	Gen รพก.	Anes รพก.	Plastic รพก.	Ortho รพก.	Gen รพก.	Neuro รพก.	CVT รพค.	Ped รพค.	ICU รพค.	Gen รพจ.	Gen รพจ.	Uro รพจ.
R1B เชษฐกา	Gen รพก.	Ortho รพก.	Anes รพก.	Plastic รพก.	Neuro รพก.	Gen รพก.	ICU รพค.	Ped รพค.	CVT รพค.	Uro รพจ.	Gen รพจ.	Gen รพจ.
R1C กรพจน์	Gen รพจ.	Gen รพจ.	Uro รพจ.	Gen รพก.	Anes รพก.	Plastic รพก.	Ortho รพก.	Gen รพก.	Neuro รพก.	CVT รพค.	Ped รพค.	ICU รพค.
R1D ศุภวิทย์	Gen รพจ.	Uro รพจ.	Gen รพจ.	Anes รพก.	Gen รพก.	Ortho รพก.	Plastic รพก.	Neuro รพก.	Gen รพก.	ICU รพค.	Ped รพค.	CVT รพค.
R2 ธนิกานต์	Gen รพก.	Gen รพก.	Uro รพก.	Neuro รพก.	Gen รพก.	Gen รพก.	Gen รพก.	Endo รพค.	1.Patho รพค.	Gen รพก.	Gen รพก.	Gen รพก.
									2.Xray			
R3 อึ้งคณา	Gen รพก.	Gen รพก.	Elective รพค.	Vascular รพค.	Colo รพค.	Gen รพจ.	Gen รพจ.	Gen รพจ.	Gen รพก.	Gen รพก.	Gen รพก.	Gen รพก.

รพก. = โรงพยาบาลกลาง(รพก)

รพจ. = โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

รพค. = โรงพยาบาลตากสิน

ศิริราช = โรงพยาบาลศิริราช

จุฬา = โรงพยาบาลจุฬา

ผนวกที่ 2

แบบประเมิน

ใช้หลักการประเมิน 360 องศา อันประกอบไปด้วย

- คณาจารย์หรือผู้ร่วมปฏิบัติงานที่อยู่เหนือแพทย์ประจำบ้าน ประเมินโดยใช้แบบประเมิน online [https:// forms.gle/wZVRpRDLWXz3P2ba7](https://forms.gle/wZVRpRDLWXz3P2ba7)
- พยาบาลในตึกที่แพทย์ประจำบ้านไปหมุนเวียนอยู่ ประเมินโดยใช้แบบประเมิน online <https:// forms.gle/c1LAQ7EqMLXrNp1k8>
- แพทย์ประจำบ้านประเมินสถาบันฝึกอบรมกลับ ประเมินโดยใช้แบบประเมิน online <https:// forms.gle/5LtQM5fgRHzy>



แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ โดยคณาจารย์

สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

รูปถ่าย



ชื่อ..... นพ..... นามสกุล.....

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 สาขา ศัลยศาสตร์ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยศัลยศาสตร์หลอดเลือด เบอร์โทร.....087-5596336.....

หัวข้อประเมิน	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Below Standard	N/A ไม่สามารถประเมินได้
1. คุณธรรมจริยธรรม													
1.1 ประพฤติปฏิบัติตนตามระเบียบข้อบังคับและจรรยาบรรณวิชาชีพ	แสดงออกถึงความเป็นผู้นำทางคุณธรรมจริยธรรมทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อนร่วมงาน		ตระหนักและประพฤติตนตามระเบียบข้อบังคับและจรรยาบรรณแพทย์เสมอในทุกสถานการณ์		ตระหนักและประพฤติตนสอดคล้องกับระเบียบข้อบังคับและจรรยาบรรณแพทย์ในสถานการณ์ส่วนใหญ่		ไม่แสดงความรับผิดชอบต่อการกระทำของคนในแง่จริยธรรมบกพร่องในการปฏิบัติตามจรรยาบรรณแพทย์						
1.2 หือยกประเด็นปัญหาทางจริยธรรมมาทบทวนปรับปรุงแก้ไข	มีความไวต่อประเด็นปัญหาทางจริยธรรมสนับสนุนส่งเสริมผู้อื่นอย่างจริงจังในการอภิปรายปัญหาทางจริยธรรม		มีการหือยกประเด็นปัญหาทางจริยธรรมมาอภิปรายเป็นประจำ		มีการหือยกประเด็นปัญหาทางจริยธรรมที่พบในการทำงานมาอภิปรายบางครั้ง		ไม่ใส่ใจประเด็นทางจริยธรรมที่พบในการทำงาน						
2. ความรู้													
2.1 ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์	ความรู้ดีมากโดดเด่นกว่าแพทย์ประจำบ้านระดับเดียวกันชัดเจน		มีความรู้ดีสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีเดียวกัน		มีความรู้ตามเกณฑ์มาตรฐานสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีเดียวกัน		มีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์สำหรับแพทย์ประจำบ้านระดับที่ต้องปรับปรุงตัว						
2.2 ความรู้ทางการวิจัยและวิธีพัฒนาความรู้ใหม่	มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในงานวิจัยในสาขาวิชาของตนและการประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย		ติดตามค้นคว้าผลงานวิจัยในสาขาวิชาของตนอย่างสม่ำเสมอ		พอทราบถึงผลกระทบของงานวิจัยในปัจจุบันต่อการดูแลคนไข้ในสาขาวิชาของตน		ขาดการติดตามองค์ความรู้ทางการวิจัยในสาขาวิชาของตน						
2.3 ความรู้ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง	มีความรู้ความเข้าใจอย่างกว้างขวางถึงความรู้พื้นฐานและงานวิจัยในสาขาวิชาอื่นๆ		เข้าใจองค์ความรู้ทางการแพทย์ในสาขาวิชาอื่นๆอย่างกว้างขวาง		พอทราบถึงองค์ความรู้ทางการแพทย์ในสาขาวิชาอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยของตนบ้าง		ขาดความสนใจใฝ่รู้ในองค์ความรู้ของสาขาวิชาอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยของตน						
3. ทักษะทางปัญญา													

หัวข้อประเมิน	Outstanding	Good	Standard	Below Standard	N/A ไม่สามารถประเมินได้
3.1 การประยุกต์ความรู้ที่มีในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่	บูรณาการแนวคิดต่างๆในการแก้ปัญหาให้ผู้ปวยได้อย่างมีประสิทธิภาพและวางแผนทางไปสู่งานวิจัยหรือการพัฒนาระบบงานได้ ☐	บูรณาการแนวคิดต่างๆทั้งจากภายในและภายนอกสาขาวิชาเพื่อแก้ปัญหาให้ผู้ปวยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ☐	ประยุกต์ความรู้ที่ได้ศึกษามาในการแก้ปัญหาให้ผู้ปวยได้ดีพอควร ☐	ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ที่ศึกษาจากตำรา มาแก้ปัญหาของผู้ปวยได้ ☐	☐
3.2 การประมวลคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญต่างๆไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม	ประเมินคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปสู่แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ปวยได้อย่างดีและติดตามผลที่เกิดขึ้นนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพดีขึ้น ☐	สามารถรวบรวมและประเมินคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญต่างๆไปสู่แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ปวยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ☐	สามารถนำเอาคำแนะนำของอาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญต่างๆไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ปวยเป็นประจำ ☐	ไม่สามารถนำข้อเสนอแนะของอาจารย์ไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ปวยได้ ☐	☐
4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ					
4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	แสดงความเป็นผู้นำทีมได้อย่างเหมาะสมสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ร่วมงานและผู้ปวยได้อย่างดี ☐	ประสานงานกับผู้ร่วมงานผู้ปวยและญาติผู้ปวยได้อย่างดีนำไปสู่การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ☐	สร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ปวยญาติผู้ปวยผู้ร่วมงานได้โดยสม่ำเสมอ ☐	ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานหรือผู้ปวยได้มีรายงานปัญหากับผู้ร่วมงาน ☐	☐
4.2 ความรับผิดชอบในงานของตน	มีความรับผิดชอบต่องานที่ทำหน้าที่ต่างๆที่อยู่ในความรับผิดชอบของคนได้ดีเกินความคาดหมาย ☐	มีความรับผิดชอบดูแลงานในความรับผิดชอบของคนได้ตามความคาดหมาย ☐	มีความรับผิดชอบพอใช้ได้ในการดูแลผู้ปวยในความดูแลของคนมีบางครั้งที่อาจารย์ต้องช่วยแบ่งเบาหน้าที่ ☐	แสดงถึงการขาดความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นประจำ ☐	☐
4.3 การแสดงความเป็นผู้นำทางวิชาการ	แสดงออกถึงการเป็นผู้นำทางวิชาการในสังคมได้อย่างเหมาะสม ☐	มีการวางแผนพัฒนาการเรียนรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่อง ☐	ริเริ่มพัฒนาตนเองทางวิชาการและทักษะทางวิชาชีพ โดยมีการแนะนำจากผู้บังคับ ☐	ไม่รับผิดชอบในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ☐	☐
5.การวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารเทคโนโลยี					
5.1 การวิเคราะห์เชิงตัวเลข	ใช้ความรู้ทางคณิตศาสตร์และสถิติในการศึกษาค้นคว้าและแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อนได้ด้วยตนเอง ☐	สามารถใช้ความรู้คณิตศาสตร์และสถิติในการแก้ปัญหาและเสนอแนวคิดต่างๆได้ด้วยตนเอง ☐	สามารถใช้ความรู้ทางคณิตศาสตร์และสถิติพื้นฐานในการแก้ปัญหาต่างๆได้ โดยอาจต้องการคำแนะนำบ้าง ☐	ขาดทักษะพื้นฐานทางคณิตศาสตร์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ☐	☐
5.2 การสื่อสารนำเสนอด้วยการพูด	สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกรูปแบบทั้งด้วยภาษาไทยและอังกฤษด้วยเทคนิควิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มบุคคลต่างๆทั้งในและนอกวงการศึกษา ☐	สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทที่แตกต่างกัน (round ward, case conference, เป็นต้น) ☐	สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการอภิปรายการนำเสนอผลงานโดยต้องมีการแนะนำชี้แนะของอาจารย์ ☐	ขาดทักษะในการสื่อสารที่ดีในหลายบริบทและไม่พัฒนาปรับปรุงเมื่อได้รับคำแนะนำของอาจารย์ ☐	☐

หัวข้อประเมิน	Outstanding	Good	Standard	Below Standard	N/A ไม่สามารถประเมินได้
5.3 การบันทึกเวชระเบียน	บันทึกรายงานผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสมบูรณ์ด้วยลายมือที่อ่านออกอย่างสม่ำเสมอ ☐	บันทึกรายงานผู้ป่วยได้ค่อนข้างดีมีข้อมูลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ ☐	บันทึกรายงานผู้ป่วยพอใช้ได้ขาดการเขียน progress note ที่เหมาะสมในผู้ป่วยบางรายบางครั้งลายมืออ่านยากหรือขาดข้อมูลสำคัญ ☐	การบันทึกรายงานผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมักขาดข้อมูลสำคัญผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มี progress note ☐	☐
5.4 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างคล่องแคล่วในหลากหลายบริบทและสามารถสอนหรือชี้แนะผู้อื่นได้ ☐	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างคล่องแคล่วโดยไม่ต้องให้ผู้อื่นช่วยชี้แนะ ☐	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการรวบรวมข้อมูลประมวลผลและนำเสนอผลงานได้ดีพอควร ☐	ขาดทักษะขั้นพื้นฐานในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ☐	☐
6. ทักษะพิสัย Psychomotor skills					
6.1 ทักษะการซักประวัติการตรวจร่างกายผู้ป่วย	สามารถซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์อย่างสม่ำเสมอและช่วยให้การชี้แนะแก่ผู้อื่น ได้ด้วย ☐	สามารถซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์โดยไม่ต้องให้ผู้อื่นช่วยชี้แนะในสถานการณ์ส่วนใหญ่ ☐	สามารถซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ดีพอสมควรอาจต้องการคำชี้แนะบ้าง ☐	ขาดทักษะพื้นฐานในการซักประวัติหรือตรวจร่างกายผู้ป่วย ☐	☐
6.2 ทักษะการทำหัตถการการผ่าตัด	ทำหัตถการได้ดีมากเกินความคาดหวังทำหัตถการที่ยากเกินกว่าเพื่อนแพทย์ประจำบ้านในระดับเดียวกัน ☐	ทำหัตถการที่เหมาะสมกับระดับประสบการณ์ได้ด้วยตนเองโดยผู้อื่นไม่ต้องชี้แนะ ☐	สามารถทำหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านในระดับนี้ควรทำได้โดยไม่ต้องให้ผู้อื่นช่วยชี้แนะบ้าง ☐	ขาดทักษะในการทำหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านในระดับนี้ควรทำได้ ☐	☐

ลง

วันที่...../...../.....

ชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

....

//



แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน

สาขาศัลยศาสตร์ โดยพยาบาล

กรุงเทพมหานคร

รูป

ชื่อ..... นามสกุล.....แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ☐ เบอร์โทร

สาขา ศัลยศาสตร์ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

ระยะเวลาเข้ารับการปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ / / ถึง / /

หัวข้อการประเมิน	Outstanding (ดีมากเป็นพิเศษ)	Good (ดี)	Standard (มาตรฐาน)	Below standard (ต่ำกว่ามาตรฐาน)	N/A (ไม่สามารถประเมินได้)
1. ความเอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติ	☐	☐	☐	☐	☐
2. การสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยหรือญาติ	☐	☐	☐	☐	☐
3. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และ/หรือญาติ	☐	☐	☐	☐	☐
4. ความตั้งใจทำงาน	☐	☐	☐	☐	☐
5. การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น	☐	☐	☐	☐	☐
6. การบันทึกรายงาน	☐	☐	☐	☐	☐
7. ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในระบบงานโรงพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐
8. ความรับผิดชอบ	☐	☐	☐	☐	☐
9. มนุษยสัมพันธ์	☐	☐	☐	☐	☐
10.เจตคติ จริยธรรมทางการแพทย์	☐	☐	☐	☐	☐

การวัดและประเมินผล ☐ ผ่าน ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

วันที่...../...../.....



แบบประเมินสถาบัน ของแพทย์ประจำบ้าน

สาขาศัลยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร

วันที่ประเมิน / /

ชื่อ.....นามสกุล.....แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ เบอร์โทร

สาขา ศัลยศาสตร์ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

ระยะเวลาเข้ารับการปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ / / ถึง / /

หัวข้อการประเมิน	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจน้อย	ไม่พึงพอใจ	ประเมินไม่ได้
1. ปริมาณความรู้ที่ได้รับ					
2. หัตถการที่ได้ฝึกปฏิบัติ					
3. ปริมาณของกิจกรรมวิชาการ					
4. รูปแบบและเนื้อหาของกิจกรรมวิชาการ					
5. ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย					
6. บรรยากาศในการทำงาน					
7. ความหลากหลายของผู้ป่วยที่ดูแล					
8. ความเอาใจใส่ของอาจารย์ต่อแพทย์ประจำบ้าน					
9. การเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย					
10. วิธีการและคุณภาพการสอนของอาจารย์					

หากมีแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องสนใจจะใช้เวลาช่วง Elective มาปฏิบัติงานในสาขานี้ ท่านจะ

☐ สนับสนุนเต็มที่ ☐ สนับสนุน ☐ เฉย ๆ ☐ ไม่สนับสนุน

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

วันที่...../...../.....

ผนวกที่ 3

แบบประเมิน EPA

แบบประเมิน EPA แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ สำนักการแพทย์

EPA: Appendectomy (resident 1)									
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:		อาจารย์:			ประเมินครั้งที่				
สำนักการแพทย์ กทม.									
หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้				
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)									
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย								
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย								
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น anastomosis leak, bleeding)								
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ								
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม			1	2	3	4	5		
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)									
PL1 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดเช่น x-rays เป็นต้น								
PL2 (G)	สามารถตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)								
PL3 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัด								
PL4 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง								
PL5 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง								
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด			1	2	3	4	5		
III. การเตรียมระหว่งก่อนการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)									
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ								
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง								
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ steriled technique								
PR4 (S)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด เช่น การติดต่อประสานงานกับทีมแพทย์รังสี และทีมศัลยแพทย์ผ่าตัด								

ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมก่อนการผ่าตัด		1	2	3	4	5
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)						
IT1 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ					
IT2 (G)	handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย					
IT3 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ					
IT4 (G)	ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย					
IT5 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย (เช่น contamination, bleeding,)					
IT6 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม					
IT7 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT8 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT9 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)					
IT10 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)					
IT11 (S)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการรักษาที่เหมาะสมต่อผลที่พบและภาวะการณ์ของผู้ป่วย เช่น เทคนิคการหา Appendix, Difficult appendiceal stump management					
IT12 (S)	สามารถแสดงวิธีการใส่สายระบาย(ถ้ามี) หรือ เย็บปิดแผลได้อย่างถูกต้อง					
ระดับของศักยภาพโดยรวมระหว่างทำการผ่าตัด		1	2	3	4	5
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)						
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือ พยาบาล ICU เป็นต้น					
PT2 (G)	สามารถแสดงถึงทักษะการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติภายหลังการผ่าตัดอย่างเหมาะสม					
PT3 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย					
PT4 (G)	สามารถบันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT5 (G)	สามารถเฝ้าติดตามและตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม					
PT6 (G)	สามารถรักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังการผ่าตัด		1	2	3	4	5

การประเมินศักยภาพโดยรวม		
ระดับของศักยภาพโดยรวม		ผลการประเมิน
Level 1	ไม่สามารถประเมินได้หรือให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติเหตุการณ์	
Level 2	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	
Level 3	สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	
Level 4	สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	
Level 5	สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า	
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):		
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection):		
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน:	ลายเซ็น อาจารย์:	

แบบประเมิน EPA แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ สำนักการแพทย์

EPA & PBA: Inguinal herniorrhaphy (resident2)		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน: สำนักการแพทย์ กทม.	อาจารย์:	ประเมินครั้งที่

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ไขได้ ดี (ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น hematoma, recurrence)				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัดและวิธีการระงับความรู้สึก แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม		1	2	3	4 5
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดเช่น x-rays เป็นต้น				
PL2 (G)	สามารถตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น mesh graft				
PL3 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัด				
PL4 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL5 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL6 (S)	สามารถเลือกวิธีระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด		1	2	3	4 5
III. การเตรียมระหว่างก่อนการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ steriled technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมก่อนการผ่าตัด		1	2	3	4 5
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ				
IT2 (G)	handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT3 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT4 (G)	ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				

IT5 (G)	สามารถเลือกเทคนิคการผ่าตัด เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมกับศรัทธาและลักษณะโรคของผู้ป่วย					
IT6 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย					
IT7 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม					
IT8 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT9 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT10 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)					
IT11 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)					
IT12 (G)	สามารถแสดงการปิดแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ชนิดของไหมและวิธีการเย็บ					
IT13 (S)	สามารถเลือก skin incision ที่เหมาะสม					
IT14 (S)	สามารถอธิบาย surgical anatomy ของอวัยวะบริเวณที่ผ่าตัดได้ถูกต้องชัดเจน รวมทั้งอวัยวะที่มีความสำคัญและเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บเส้นประสาท เป็นต้น					
IT15 (S)	สามารถผ่าตัดได้อย่างนุ่มนวลเป็นระบบ โดยไม่ให้เกิดการบาดเจ็บกับเส้นประสาท					
IT16 (S)	สามารถวาง mesh ได้ถูกตำแหน่งและเย็บเพื่อ fixed ตำแหน่งได้อย่างเหมาะสม					
ระดับของศักยภาพโดยรวมระหว่างทำการผ่าตัด		1	2	3	4	5
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)						
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือ พยาบาลหอผู้ป่วย เป็นต้น					
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย					
PT3 (G)	สามารถบันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT4 (G)	สามารถเฝ้าติดตามและตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม					
PT5 (G)	สามารถรักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT6 (S)	สามารถแนะนำและตรวจหาภาวะปัจจัยเสี่ยงเพื่อไม่ให้โรคเกิดซ้ำเช่น ภาวะท้องผูกเรื้อรัง โรคต่อมลูกหมากโต การยกของหนัก เป็นต้น					
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังการผ่าตัด		1	2	3	4	5

การประเมินศักยภาพโดยรวม		
ระดับของศักยภาพโดยรวม		ผลการประเมิน
Level 1	ไม่สามารถประเมินได้หรือให้ผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติเหตุการณ์	
Level 2	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	
Level 3	สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	
Level 4	สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	
Level 5	สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า	
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):		
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection):		
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน:	ลายเซ็น อาจารย์:	

แบบประเมิน EPA แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ สำนักการแพทย์

EPA & PBA: Intestinal anastomosis (RESIDENT 3)		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน: สำนักการแพทย์ กทม.	อาจารย์:	ประเมินครั้งที่

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้		
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)							
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย						
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย						
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น anastomosis leak, bleeding)						
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ						
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม			1	2	3	4	5
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)							
PL1 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดเช่น x-rays เป็นต้น						
PL2 (G)	สามารถตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)						
PL3 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง						
PL4 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง						
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด			1	2	3	4	5
III. การเตรียมระหว่างก่อนการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)							
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง						
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ steriled technique						
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมก่อนการผ่าตัด			1	2	3	4	5
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)							
IT1 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ						
IT2 (G)	handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย						
IT3 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ						
IT4 (G)	ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย						
IT5 (G)	สามารถเลือกเทคนิคการผ่าตัด เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมกับ เศรษฐฐานะและลักษณะโรคของผู้ป่วย						

IT6 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย (เช่น contamination, bleeding, tension, torsion)					
IT7 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะการดึงศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม					
IT8 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT9 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT10 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการผ่าตัด (leadership skill and teamwork)					
IT11 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)					
IT12 (G)	สามารถแสดงการเปิดเผยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
IT13 (S)	สามารถแสดงทักษะเพื่อการต่อ anastomosis อย่างปลอดภัย (เช่น ระยะเวลาห่างระหว่าง stitch, การเรียงไหม, การเย็บเก็บมุม etc.)					
IT14 (S)	สามารถแสดงการเย็บปิด mesentery defect ด้วยเทคนิคที่เหมาะสม					
ระดับของศักยภาพโดยรวมระหว่างทำการผ่าตัด		1	2	3	4	5
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)						
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือ พยาบาล ICU เป็นต้น					
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย					
PT3 (G)	สามารถบันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และสั่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT4 (G)	สามารถเฝ้าติดตามและตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม					
PT5 (G)	สามารถรักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังการผ่าตัด		1	2	3	4	5

การประเมินศักยภาพโดยรวม		
ระดับของศักยภาพโดยรวม		ผลการประเมิน
Level 1	ไม่สามารถประเมินได้หรือให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติเหตุการณ์	
Level 2	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	
Level 3	สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	
Level 4	สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	
Level 5	สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า	
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):		
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection):		
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน:	ลายเซ็น อาจารย์:	

แบบประเมินEPAแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ สำนักการแพทย์

EPA & PBA: Laparoscopic Cholecystectomy(RESIDENT4)		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน: สำนักการแพทย์ กทม.	อาจารย์:	ประเมินครั้งที่

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ไขได้ ดี (ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น bile leak, bleeding, CBD injury)				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
C5 (S)	สามารถอธิบายโอกาส conversion rate เพื่อบำบัดถึงความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นสำคัญได้				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม		1	2	3	4 5
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดเช่น x-rays เป็นต้น				
PL2 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL3 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL4 (G)	สามารถตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น เครื่องมือ basic laparoscopic instruments และ clip)				
PL5 (S)	สามารถประเมิน risk ของ CBD stone ที่อาจพบร่วมด้วยได้ (low risk, intermediate or high risk) จากการซักประวัติและการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการเช่น LFT, USG finding เป็นต้น				
PL6 (S)	สามารถอธิบายลักษณะของ intraoperative finding ที่อาจทำให้เกิดการ converse to open technique ได้				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด		1	2	3	4 5
III. การเตรียมระหว่างก่อนการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ steriled technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมก่อนการผ่าตัด		1	2	3	4 5

IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)										
IT1 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ									
IT2 (G)	handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย									
IT3 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ									
IT4 (G)	ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย									
IT5 (G)	สามารถเลือกเทคนิคการผ่าตัด เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมกับเศรษฐกิจและลักษณะโรคของผู้ป่วย									
IT6 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย (เช่น contamination, bleeding)									
IT7 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม									
IT8 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม									
IT9 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม									
IT10 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)									
IT11 (G)	สามารถแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)									
IT12 (G)	สามารถแสดงการปิดแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม									
IT13 (S)	สามารถแสดง technique การเข้าสู่ช่องท้อง (open or Vares technique) อย่างถูกต้องเหมาะสม									
IT14 (S)	สามารถแสดงทักษะการสร้าง pneumoperitoneum อย่างเหมาะสม									
IT15 (S)	สามารถแสดงทักษะในการตัดถุงน้ำดีอย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันการเกิด CBD injury เช่น Fundus first technique, Clinical view of safety เป็นต้น									
IT16 (S)	สามารถ detect และ manage การเกิด CBD injury ระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม									
ระดับของศักยภาพโดยรวมระหว่างทำการผ่าตัด						1	2	3	4	5
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)										
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือ พยาบาล ICU เป็นต้น									
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย									
PT3 (G)	สามารถบันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม									
PT4 (G)	สามารถเฝ้าติดตามและตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมเช่น cystic duct leakage, CBD injury เป็นต้น									
PT5 (G)	สามารถรักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเช่น cystic duct leakage, CBD injury เป็นต้น									
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังการผ่าตัด						1	2	3	4	5

การประเมินศักยภาพโดยรวม		
ระดับของศักยภาพโดยรวม		ผลการประเมิน
Level 1	ไม่สามารถประเมินได้หรือให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติเหตุการณ์	
Level 2	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	
Level 3	สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	
Level 4	สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	
Level 5	สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า	
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):		
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection):		
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน:	ลายเซ็น อาจารย์:	

ผนวกที่ 4

รายชื่ออาจารย์และความเชี่ยวชาญ

คุณวุฒิของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขา/อนุสาขา ประจำกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
1. นาย ชัยพร สุวิซชากุล	ชาย	47 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยศาสตร์ - อนุมัติบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาเวชศาสตร์ ครอบครัว - ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาผ่าตัดผ่านกล้อง	2539	นายแพทย์ เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงาน ศัลยกรรม	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 40% บริการ 30% วิชาการ 30%
2. นาย ณรงค์ บุญญากาศ	ชาย	38ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาผ่าตัดผ่านกล้อง	2550	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
3. นาย อิทธิพล วิรัตน์ภานุ	ชาย	37 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาผ่าตัดผ่านกล้อง	2556	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
						บริการ 50% วิชาการ 40%
4. นาย ปัญญา ทวีปวรเดช	ชาย	37 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา	2556	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
5. นาง ธัญชนก สว่างแสงวัฒนา	หญิง	40 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - กำลังศึกษาต่อวุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา	2559	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
6. นายกฤษฎา กองสวัสดิ์	ชาย	34 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2560	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u>

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
			- กำลังศึกษาต่อประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขา ผ่าตัดผ่านกล้อง			บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
7. นางสาว ฉัตรนภา ศรีศิริรินทร์	หญิง	33 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2560	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
8. นางสาว ภัทรส สว่างศรี	หญิง	32 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2560	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
9. นางสาว ภารวี ประยูรหงษ์	ชาย	34 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ตลอดเลียด	2561	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%
10. นาย จิตรภาณุ วงศ์ยงศิลป์	ชาย	36 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสา ขาศัลยศาสตร์ - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสา ขาศัลยศาสตร์อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา -ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาผ่าตัดผ่าน กล้อง	2562	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%
11. นาย เกษมศักดิ์ พงษ์ธนทรัพย์	ชาย	47 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2539	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
						บริการ 50% วิชาการ 40%
12. นายสันติ กุลาคี	ชาย	39 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง	2562	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
13. นาย ธาณินทร์ กลลดาเรืองไกร	ชาย	49 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาสภาพ ศัลยศาสตร์	2538	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
14. นาย ชัยพล วุฒิโอภาส	ชาย	41ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาสภาพ ศัลยศาสตร์	2547	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
						บริการ 50% วิชาการ 40%
15. นาย ชวินท์ สุขะพิริยะ	ชาย	44 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ยูโรวิทยา	2543	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 30% บริการ 40% วิชาการ 30%
16. นาย ก่อฤกษ์ ศักดิ์สุภา	ชาย	36ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ยูโรวิทยา	2560	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 80% วิชาการ 20%
17. นาย บัญญัติ ละอองทอง	ชาย	70 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ -	-	นายแพทย์ ข้าราชการนำ นาญ	บางเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 0%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
						บริการ 80% วิชาการ 20%

คุณวุฒิของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขา/อนุสาขา ประจำกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
1. นายศรัณย์ วรรณจำรัส	ชาย	56	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยกรรม ตกแต่งและเสริมสร้าง	2532	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงาน ศัลยกรรม	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร % บริการ % วิชาการ %
2. นายกำพล รัชวรพงศ์	ชาย	49	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ มะเร็ง	2540	นายแพทย์ เชี่ยวชาญ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 40% บริการ 30% วิชาการ 30%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
3. นายเกียรติพันธุ์ สุคันธปรีย์	ชาย	49	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2540	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 40% บริการ 30% วิชาการ 30%
4. นายสรารุธ ฐานะวุฒม์	ชาย	47	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2551	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 70% วิชาการ 20%
5. นายราวิน วงษ์สถาปนาเลิศ	ชาย	39	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ตบ ตบอ่อนและทางเดินน้ำดี	2549	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสถูสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเติม เวลา/บางเวลา
						วิชาการ 40%
6. นายเกษกร ศรีกัรตวงค์	ชาย	40	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2557	นายแพทย์ ชำนาญการ	เติมเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
7. นายนิรภัลป์ พิงโสภา	ชาย	41	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2561	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เติมเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
8. นายยงสุข ธรรมโชติ	ชาย	51	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2535	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เติมเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u>

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
						บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
9. น.ส.ดวงกมล พุทธคุณรักษา	หญิง	35	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์เด็ก	2561	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
10. นายสุชน เอกเสถียร	ชาย	54	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ประสาท	2538	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
11. นายนายชัย มานะบริบูรณ์	ชาย	46	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ปัสสาวะ	2547	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%
12.นายพีรดนัย คณิตานพวงษ์	ชาย	37	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ปัสสาวะ	2560	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%
13. นายนินวัฒน์ ลักษณะวงค์	ชาย	37	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ปัสสาวะ	2561	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสถูสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเติม เวลา/บางเวลา
14. นายภูวดล ฐิตีวรารณ	ชาย	34	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ทรวง อก	2561	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เติมเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
15.นายฉัตรพงษ์ ศาสตรสาธิต	ชาย	48	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยศาสตร์ตักแต่ง	2547	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	เติมเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
16. นายสมคิด จินดาสมบัติเจริญ	ชาย	39	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ประสาท	2558	แพทย์ห้วงเวลา	
17. นายกรัญชัย ตรีตรง	ชาย	33	- แพทยศาสตรบัณฑิต	2560	แพทย์ห้วงเวลา	

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
			- วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์			
18. น.ส.วายุณ วะโนภาส	หญิง	34	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2560	แพทย์ห้วงเวลา	
19. นายเกียรติศักดิ์ ทัศนวิภาส	ชาย	38	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2556	แพทย์ห้วงเวลา	
20. นายวิหวัธ ไทยเจริญพร	ชาย	39	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ปัสสาวะ	2559	แพทย์ห้วงเวลา	
21. นายจักรชัย บุญยวนิชย์	ชาย	41	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2561	แพทย์ห้วงเวลา	
22. นายอธิวุฒิ บวรวัฒนาวาณิช	ชาย	32	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2561	แพทย์ห้วงเวลา	
23. นายไพศาล ว่องวัชชัย	ชาย	35	- แพทยศาสตร์บัณฑิต	2562	แพทย์ห้วงเวลา	

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
			- วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก			
24. น.ส.สร้อยนุช ปัญญาวรรคณชัย	หญิง	32	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2562	แพทย์ห้วงเวลา	

คุณวุฒิของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขา/อนุสาขา ประจำกลุ่มงานคัลยกรรม โรงพยาบาลตากสิน

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
1. นายสันติ อธิรัตน์	ชาย	44	-แพทยศาสตรบัณฑิต -วุฒิปัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2550	นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงาน ศัลยกรรม	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 40% บริการ 30% วิชาการ 30%
2. นายธนสาร ประทุมรัตน์	ชาย	45	-แพทยศาสตรบัณฑิต -วุฒิปัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ -อนุมัติบัตรสาขาศัลยศาสตร์ส่องกล้อง	2542	นายแพทย์ชำนาญการ พิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 20% บริการ 50% วิชาการ 30%
3. นายพรเทพ ประทานวณิช	ชาย	44	-แพทยศาสตรบัณฑิต -วุฒิปัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ -วุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และ ทวารหนัก -อนุมัติบัตรสาขาศัลยศาสตร์ส่องกล้องและกล้องส่องผ่าตัด	2552	นายแพทย์ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 20% บริการ 50% วิชาการ 30%
4. นายวัชร พงษ์สงวนสุข	ชาย	41	-แพทยศาสตรบัณฑิต -วุฒิปัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ -ประกาศนียบัตรอบรมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอนุสาขา ศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี	2553	นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงาน แพทยศาสตร์ศึกษา	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 40% บริการ 30%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสองสูง	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
						วิชาการ 30%
5. นายคงพล ตั้งปณิธานดี	ชาย	39	-แพทยศาสตรบัณฑิต -วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ -อนุมัติบัตรสาขาศัลยศาสตร์ส่องกล้อง	2550	นายแพทย์ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 70% วิชาการ 30%
6. นายปริญญา เอธภาวิน	ชาย	38	-แพทยศาสตรบัณฑิต -วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ -ประกาศนียบัตรอบรมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอนุสาขาศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี	2550	นายแพทย์ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 70% วิชาการ 30%
7. นายชัยยศ เสียงประเสริฐกิจ	ชาย	44	-แพทยศาสตรบัณฑิต -วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ -วุฒิบัตรเฉพาะทางประสาทศัลยศาสตร์ -วุฒิบัตรเฉพาะทางผ่าตัดผ่านกล้องส่องทางศัลยกรรมประสาท -ประกาศนียบัตรผ่าตัดจุดประสาทศัลยศาสตร์	2551	นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานประกัน สุขภาพ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 40% บริการ 30% วิชาการ 30%
8. นายอนนท์ ชยสดมภ์	ชาย	40	-แพทยศาสตรบัณฑิต -วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ -วุฒิบัตรเฉพาะทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง	2551	นายแพทย์ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 70%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสถูต	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
						วิชาการ 30%
9. นายพรชัย คุ่มสวัสดิ์	ชาย	39	-แพทยศาสตรบัณฑิต -ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก) -วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศาสตร์ศัลยศาสตร์	2553	นายแพทย์ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 70% วิชาการ 30%
10.นายสกลรัฐ ทิตอร่าม	ชาย	33	-แพทยศาสตรบัณฑิต -วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	2560	นายแพทย์ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 70% วิชาการ 30%
11.นายณัฐภูมิ เสริมศรี	ชาย	34	-แพทยศาสตรบัณฑิต -วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2560	นายแพทย์ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 70% วิชาการ 30%
12.นายภักพล บำรุงพืช	ชาย	33	-แพทยศาสตรบัณฑิต -วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	2561	นายแพทย์ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 70% วิชาการ 30%

ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสองสูง	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่งทางการ หรือระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
13.นายพิชวัฒน์ สุขสุศิลป์	ชาย	32	-แพทยศาสตรบัณฑิต -วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2561	นายแพทย์ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 70% วิชาการ 30%
14.นายวัชร อัครชลานนท์	ชาย	32	-แพทยศาสตรบัณฑิต -วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ อยู่ระหว่างลาศึกษาอนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด	2561	นายแพทย์ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 70% วิชาการ 30%
15.นางสาวสุดชีวิต กิจไกรลาศ	หญิง	32	-แพทยศาสตรบัณฑิต อยู่ระหว่างลาศึกษาวุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2558	นายแพทย์ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 70% วิชาการ 30%

ผนวกที่ 5

แสดงความสัมพันธ์ ระหว่าง หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตกับหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

พื้นฐานวิทยาศาสตร์

หมวดที่ 1. B1 หลักการทั่วไป (General principle)

B1.1 Biochemistry and molecular biology

B1.5.1 Acute and chronic inflammation

B1.5.1.1 acute inflammation and mediator systems

B1.5.1.2 bactericidal mechanisms and tissue injury

B1.5.1.3 clinical manifestations (e.g., pain, leukocytosis, fever, leukemoid reaction, and chills) B1.5.1.4 chronic inflammation

B1.5.2 Tissue renewal, regeneration and repair

B1.5.2.1 control of normal cell proliferation and tissue growth (e.g., stem cell, tissue proliferative activity)

B1.5.2.2 mechanism of tissue and organ regeneration

B1.5.2.3 healing by repair, scar formation and fibrosis B1.5.3 Hemodynamic disorders, thromboembolic disease and shock

B1.5.3.1 edema

B1.5.3.2 hyperemia and congestion

B1.5.3.3 hemorrhage

B1.5.3.4 hemostasis and thrombosis

B1.5.3.5 embolism (e.g., pulmonary, air, fat, bone marrow, amniotic embolism, systemic thromboembolism)

B1.5.3.6 infarction

B1.5.3.7 shock

B1.5.4 Genetic disorders

B1.5.4.1 gene and human diseases (e.g., mutations)

B1.5.4.2 congenital abnormalities:

B1.5.5.1.1.5 complement deficiency

B1.5.5.1.2 secondary Immunodeficiency (e.g., infection, radiation, splenectomy, malnutrition etc.) B1.5.5.2 immunologically mediated disorders

B1.5.5.2.1 hypersensitivity types I–IV

B1.5.5.2.2 autoimmune disorders

B1.5.5.2.3 transplantation and graft rejection including graft VS host reaction

B1.5.5.3 tumor immunology

B1.5.5.4 laboratory investigation (e.g., ELISA, complement fixation RIA, agglutination)

B1.5.5.5 principle of immunotherapy

B1.5.6 Neoplasia

B1.5.6.1 classification, histologic diagnosis

B1.5.6.2 grading and staging of neoplasms

B1.5.6.3 cell biology, biochemistry, and molecular biology of neoplastic cells: transformation, oncogenes, oncogenesis, altered cell differentiation, and proliferation

B1.5.6.4 carcinogenic agents (e.g., chemical, radiation, and microbial agents)

B1.5.6.5 invasion and metastasis

B1.5.6.6 host defense against tumors

B1.5.6.7 paraneoplastic manifestations of cancer

B1.5.6.8 cancer epidemiology and prevention

B1.5.8.2 nutritional disorders

B1.5.9 Principles of specimen collections and laboratory interpretations

B1.6.4 Medical ethics, jurisprudence, and professional

B1.9.2 Research Methodology

B4.2.2 Traumatic and mechanical disorders

B4.2.2.1 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ต้องรู้ B4.2.2.2 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ควรรู้

(1) ulcers (2) bites, stings (3) wound

B4.2.3 Neoplastic disorders and tumor-like conditions

B4.2.3.1 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ต้องรู้

B4.2.3.2 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ควรรู้ (1) cyst (2) benign neoplasm of skin and related connective tissue (1) hemangiomas (2) malignant neoplasm of skin and related connective tissue

B4.2.4 Vascular disorders

B4.2.4.1 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ต้องรู้

B4.2.4.2 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ควรรู้ (1) vasculitis (1) Raynaud's disease

B4.2.5 Others

B4.2.5.1 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ต้องรู้ B4.2.5.2 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ควรรู้ (1) corn (2) scar, keloid, (3) dyshidrosis, miliaria (4) freckles, melasma, vitiligo

B6.2 มีความรู้เรื่อง สาเหตุ พยาธิก าเนติ พยาธิสรีรวิทยา พยาธิสภาพ ตลอดจนหลักการวินิจฉัย สาเหตุของการเกิดโรค กลุ่มอาการ หรือภาวะผิดปกติทางระบบหายใจ ดังต่อไปนี้

B6.2.1 Hereditary, congenital and structural disorders

B6.2.1.1 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ต้องรู้

B6.2.1.2 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ ควรรู้ (1) cleft lip and palate (2) laryngomalacia (3) tracheoesophageal fistula (4) diaphragmatic hernia (5) pre-auricular sinus, sinus, cyst and fistula of branchial cleft (6) thyroglossal duct cyst

B6.2.3 Traumatic and mechanical disorders

B6.2.3.1 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ต้องรู้

B6.2.3.2 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ ควรรู้ (1) chest injury (2) foreign body aspiration (3) pneumothorax (4) hemothorax (5) atelectasis (1) sleep-disordered breathing

B6.2.4 Neoplastic disorders and tumor-like conditions

B6.2.4.1 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ต้องรู้

B6.2.4.2 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ ควรรู้ (1) benign and malignant neoplasm of upper and lower respiratory tracts

B6.2.5 Metabolic, regulatory disorders

B6.2.5.1 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ต้องรู้

B8 Gastrointestinal System

B8.1 มีความรู้เรื่องภาวะปกติของระบบทางเดินอาหาร ดังต่อไปนี้

B8.1.1 Embryonic development, fetal maturation, and perinatal changes

B8.1.2 Organ structure and function function, including alimentary canal, liver and biliary system, salivary glands and exocrine pancreas, motility, and digestion and absorption

B8.1.3 Cell/tissue structure and function

B8.1.3.1 endocrine and neural regulatory functions, including GI hormones

B8.1.3.2 salivary, gastrointestinal, pancreatic, hepatic secretory products, including enzymes, proteins, bile salts, and processes

B8.1.3.3 synthetic and metabolic functions of hepatocytes

B8.1.4 Repair, regeneration, and changes associated with stage of life

B8.1.5 Gastrointestinal defense mechanisms and normal flora

B8.2 มีความรู้เรื่องสาเหตุ พยาธิกำเนิด พยาธิสรีรวิทยา พยาธิสภาพ ตลอดจนหลักการวินิจฉัย สาเหตุของการเกิดโรค กลุ่มอาการ และภาวะผิดปกติทางระบบทางเดินอาหาร ดังต่อไปนี้

B8.2.1 Hereditary, congenital and structural disorders

B8.2.1.1 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ต้องรู้

B8.2.1.2 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ควรรู้ (1) disorders of tooth development & eruption (2) hernia (inguinal, umbilical) (4) tracheo-esophageal fistula (5) diaphragmatic hernia (6) Hirschprung diseases, imperforate anus, volvulus (7) omphalocele, gastroschisis B8.2.2 Infectious, inflammatory, and immunologic disorders

B8.2.2.1 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ต้องรู้

B8.2.2.2 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ควรรู้ (1) gastroenteritis (cholera, shigellosis, salmonellosis, E.coli, Campylobacter sp, Clostridium difficile, virus, amoebiasis, giardiasis, cryptosporidiosis, (1) dental caries, gingivitis and periodontal diseases (2) gastroenteritis in compromised host (cryptosporidiosis, isosporosis, microsporidiosis) isosporosis, microsporidiosis, foodborne intoxication) (2) typhoid and paratyphoid fever (3) intestinal parasites (ascariasis, hookworm infestation, enterobiasis, trichuriasis, strongyloidiasis, taeniasis, capillariasis) (4) acute appendicitis (5) oral ulcer (aphthous ulcer, stomatitis, glossitis, thrush) (6) peptic ulcer, gastritis (7) dyspepsia, esophagitis (8) acute pancreatitis (9) acute viral hepatitis (10) alcoholic liver disease (11) liver abscess (12) cirrhosis (3) chronic diarrhea (4) necrotizing enterocolitis (5) peritonitis (6) chronic viral hepatitis (7) cholecystitis, cholangitis (8) perianal abscess

B8.2.3 Traumatic and mechanical disorders

B8.2.3.1 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ต้องรู้

B8.2.3.2 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ควรรู้ (1) anal fissure (2) gastro-esophageal reflux (1) intestinal obstruction (2) abdominal injury (3) infantile hypertrophic pyloric stenosis (4) fistula in ano

B8.2.4 Neoplastic disorders and tumor-like conditions

B8.2.4.1 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ต้องรู้

B8.2.4.2 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ควรรู้ (1) benign and malignant neoplasm of oral cavity, esophagus, stomach, colon, liver and biliary tract, pancreas

B8.2.5 Metabolic and regulatory disorders

B8.2.5.1 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ต้องรู้

B8.2.5.2 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ควรรู้ (1) irritable bowel syndrome (1) cholelithiasis (2) hepatic failure

B8.2.6 Vascular disorders

B8.2.6.1 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ต้องรู้

B8.2.6.2 กลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่ควรรู้ (1) hemorrhoids (2) gastrointestinal hemorrhage

B11.1 มีความรู้เรื่องภาวะปกติของระบบต่อมไร้ท่อดังต่อไปนี้

B11.1.1 Embryonic development, fetal maturation, and perinatal changes

B11.1.2 Organ structure and function

B11.1.2.1. hypothalamus, posterior and anterior pituitary gland

B11.1.2.2. thyroid gland

B11.1.2.3. parathyroid glands

B11.1.2.4. adrenal cortex, adrenal medulla

B11.1.2.5. pancreatic islets

B11.1.2.6. ovary and testis

B11.1.2.7. adipose