

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์

โรงพยาบาลลำปาง
ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๖๗

20
24



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL



คำนำ

สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลลำปาง ได้เริ่มดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และมีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันมีการปรับปรุงแผนการสอนอย่างต่อเนื่องตามข้อกำหนดหลักสูตรราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและได้ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินหลักสูตรโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยทุก ๕ ปี ทั้งนี้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้มีการทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ได้มีการเรียนรู้อย่างทันสมัยทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติ มีจริยธรรมและความสามารถได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ ทั้งในและนอกประเทศตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของ สังคมไทยอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้ทำการตรวจประเมินคุณภาพหลักสูตร และกรอบกำลังการฝึกอบรมและมีมติอนุมัติการเพิ่มจำนวนตำแหน่งฝึกอบรมจาก ๒ ตำแหน่ง เป็น ๕ ตำแหน่งต่อปี

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ ได้จัดทำคู่มือแพทย์ประจำบ้านฉบับนี้ขึ้นเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่ ทั้งในเรื่องการดูแลผู้ป่วยและการประชุมวิชาการต่างๆ รวมทั้งเรื่องที่เป็นอื่นๆที่แพทย์ประจำบ้านควรจะทราบ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือแพทย์ประจำบ้านฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่แพทย์ประจำบ้านทุกท่านที่เข้ารับการฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลลำปาง

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลลำปาง

ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

คู่มือการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง

บทนำ

ปรัชญา

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง ผลิตศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความเป็นมืออาชีพ และยึดมั่นคุณธรรมจริยธรรม เน้นการทำงานเป็นทีม มีภาวะผู้นำ และทักษะการบริหารจัดการ เน้นการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งมั่นพัฒนาตนเองในทุกด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านศัลยศาสตร์ เรียนรู้วิจัยและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเห็นความสำคัญต่อการสร้างเสริมและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนภาคเหนือตอนบน ภายใต้บริบทระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพเขตที่ ๑

ค่านิยม

“รับผิดชอบ สามัคคี มีคุณธรรม”

วิสัยทัศน์

“ศูนย์ความเป็นเลิศด้านศัลยกรรมของภาคเหนือ”

พันธกิจของแผนการฝึกอบรม

แผนงานการฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ ของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปางมีหน้าที่ควบคุมกำกับกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางด้านศัลยกรรม ร่วมกันมีความสามารถในการทำการหัตถการและการผ่าตัดอย่างมีมาตรฐาน ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้กำหนดไว้เพื่อที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ต่างๆได้ ทั้งในด้านโรคทางศัลยศาสตร์ที่พบบ่อย (Common surgical problem) ภาวะฉุกเฉิน

ทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) โดยมีความรู้และทักษะทั้งในแง่การให้การวินิจฉัยโรค การส่งตรวจที่เหมาะสม การแปลผล การตรวจวินิจฉัยที่สำคัญ การวางแผนการรักษา การดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ การดูแลผู้ป่วยวิกฤต และการให้การกู้ชีพ แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์จึงควรมีความรู้ครอบคลุมเนื้อหาดังกล่าวทั้งในทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ อีกทั้งมีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และแนวทางการปฏิบัติที่เป็นตามมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานำไปใช้อย่างเหมาะสมและสาเหตุสมผล เพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความชำนาญที่ครอบคลุม ในประเด็นที่เกี่ยวข้องและประเด็นจำเพาะ ทางด้านการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์

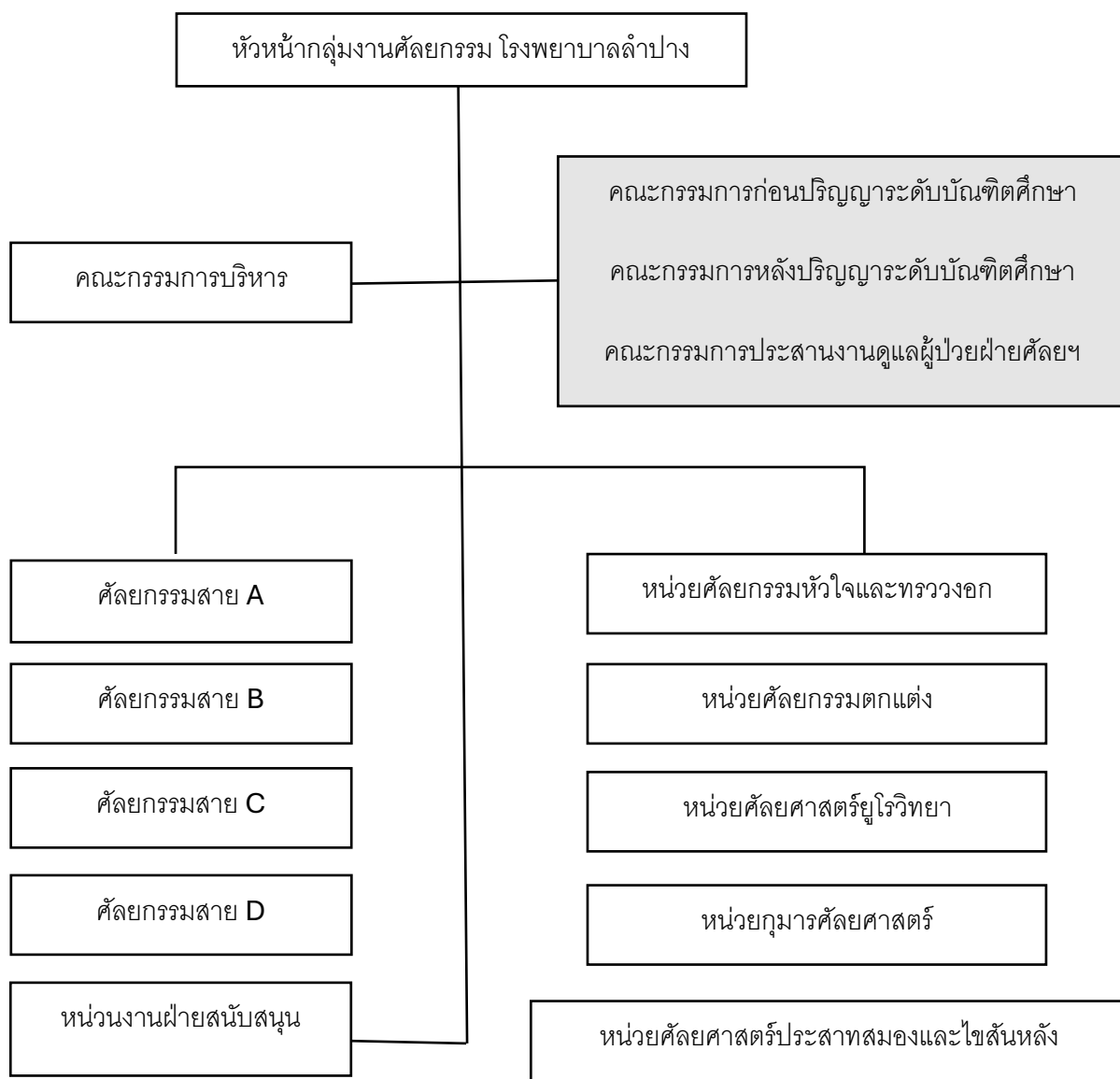
แผนงานการฝึกอบรมมีการจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถในทางปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นตามลำดับขั้นปี และมีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม เป็นผู้ที่มีเจตารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีความสามารถในการค้นคว้า การวิพากษ์ และนำข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์มาใช้อย่างเหมาะสม มีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาการในอนาคตได้

นอกจากความรู้และทักษะทางด้านศัลยศาสตร์แล้ว แผนการฝึกอบรมยังมุ่งเน้นให้ผู้ฝึกอบรมมีความสามารถในการทำงานตามหลักพหุตินิสัยและมารยาททางวิชาชีพ (Professionalism) มีสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีมการบริหารจัดการ ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยเพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริการทางศัลยกรรมโดยอยู่บนพื้นฐานความต้องการทางด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ความต้องการของระบบบริการสุขภาพและความรับผิดชอบต่อทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสมของบริบทแต่ละภาคส่วน ซึ่งสอดคล้องตามพันธกิจของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง ได้แก่

1. ผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพคุณธรรมและจริยธรรมตามหลักเกณฑ์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา

2. มีการพัฒนาด้านวิชาการทางด้านศัลยกรรมควบคู่กับงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อถ่ายทอดความรู้ในการสอนแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมอย่างเหมาะสมและทันสมัย
3. ผลิตแพทย์ให้เพียงพอต่อความต้องการของระบบสาธารณสุขของประเทศ

โครงสร้างองค์กร และโครงสร้างการบริหาร กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง



ผังการจัดองค์กร (Organization chart)

หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง
นายแพทย์ธาดาริ วีร์ศวิน

ศัลยกรรมสาย A

นายแพทย์สธรรม สมินทรปัญญา
นายแพทย์จิรายุส มูลลลอบ
นายแพทย์บรรณ วิทย์ชำนานกุล

หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง

แพทย์หญิงอรพรรณ พรหมเกษ
แพทย์หญิงจิตรวี มณีวงศ์
แพทย์หญิงธันยนันท์ พานิช

หน่วยงานฝ่ายสนับสนุน

นส. อรทัย ใจคำ
นาง ดรุณี ประกอบกิจ
นส.เบญจมาศ ผั่นจักสาย

ศัลยกรรมสาย B

นายแพทย์อนุวัช จันทร์ทิพย์
นายแพทย์ศุภมิตร อารวรรณ์
แพทย์หญิงพิมพ์พลอย ชันติพงษ์
แพทย์หญิงชนมน เมฆสุริเยนทร์

หน่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

นายแพทย์ณัฐพล อารยวุฒิกุล
นายแพทย์เจริญ ชีวินเมธาศิริ
แพทย์หญิงบุญทรัพย์ ศักดิ์บุญ
นายแพทย์ดิติธ ญุงทอง

ศัลยกรรมสาย C

นายแพทย์วิวัฒน์ ลิ่ววิยะพันธุ์
นายแพทย์พุทธิพงศ์ หริณวรรณ
แพทย์หญิงมณิสรา สรหงษ์
แพทย์หญิงเจริญชนม์ มีกุล

หน่วยศัลศาสตร์ยูโรวิทยา

นายแพทย์ธาดาริ วีร์ศวิน
นายแพทย์อภิศักดิ์ สุทรพันธ์
นายแพทย์ทวีทรัพย์ ชัยแก้ว
นายแพทย์ปิติ บุญแสนไชย

ศัลยกรรมสาย D

แพทย์หญิงศศิธรณ์ว สังข์มูล
นายแพทย์ถวัลย์ จุฑาธิลปาร์ตน์
แพทย์หญิงทวิพร เทรุธยา

หน่วยกุมารศัลศาสตร์

นายแพทย์ภาคภูมิ พจนารถ
แพทย์หญิงภัทริน เลิศนุวัฒน์

หน่วยศัลศาสตร์สมองและไขสันหลัง

นายแพทย์อดิเทพ ศรีรัตน์
นายแพทย์สุรศักดิ์ มีพันธุ์
นายแพทย์เอื้ออังกูรย์ สิทธิมงคล
นายแพทย์กัณโชติ ชาญวณิชยกุลชัย
นายแพทย์กันต์ เตปัญญา

➤ ศักยภาพการฝึกอบรม : ๕ คนต่อปี

ระยะเวลาการฝึกอบรม:

- ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๔ ปี (๔๘ เดือน) โดยมีการแบ่งระดับชั้น ๔ ชั้นปี โดยมีการประเมินตามเกณฑ์เพื่อเลื่อนชั้นปี
- กำหนดเปิดการฝึกอบรมในแต่ละรุ่น วันที่ ๑ กรกฎาคม และสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละชั้นปี วันที่ ๓๐ มิถุนายนของทุกปี

➤ เนื้อหาของการฝึกอบรม

๑) เนื้อหาการฝึกอบรม จะต้องครอบคลุมองค์ความรู้ ๔ ส่วน

ก. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อย (Common surgical problem/disease) และภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ (Acute surgical care and Trauma) โดยครอบคลุมหัวข้อในทุกส่วนอวัยวะตามกลุ่มต่างๆ ดังต่อไปนี้

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

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์ เป็นการบูรณาการความรู้พื้นฐานเบื้องต้น ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ จัดให้มีการอบรมในหลักสูตร

Fundamental surgery สำหรับผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรม

หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

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

ง. **ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆและสาขาที่เกี่ยวข้อง**

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่

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

๒. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่นหรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่

- ๒.๑ Anesthesiology
- ๒.๒ Radiology
- ๒.๓ Pathology
- ๒.๔ Orthopedic surgery
- ๒.๕ Gynecology

๒) **หัตถการทางศัลยศาสตร์** แบ่งเป็น ๒ ส่วน

- ๒.๑ **หัตถการทั่วไปที่จำเป็นต้องทำได้ด้วยตนเอง** หรือควรได้ทำหรือช่วยทำภายใต้การควบคุมของอาจารย์ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม มีความซับซ้อนและเพิ่มขีดความสามารถที่ทำได้เพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น โดยแยกส่วนตามอวัยวะ (organ region) แบ่งระดับเป็น ๒ ระดับ ดังนี้
- ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ความสามารถในการทำหัตถการการผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี
ได้แสดงไว้ใน procedural skills ต่างๆ

๒.๒ หัตถการที่จำเป็น (Essential procedure) ถือเป็นหัตถการที่จำเป็นสำหรับโรคหรือภาวะที่
พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่ศัลยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องทำการดูแล
รักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องทำหัตถการได้อย่างมั่นใจโดยกำหนดจำนวนที่ต้องได้ทำ หรือช่วยทำตลอดระยะเวลา
การฝึกอบรม ดังตารางแสดง

ตารางแสดงหัตถการการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร (Essential procedure)

รายการ	ชื่อหัตถการผ่าตัด	จำนวน (ราย/ตลอดหลักสูตร)
1	Inguinal hernia operation	10
2	Surgery of stomach (gastrectomy, simple suture)	5
3	Mastectomy (partial/total), axillary surgery (ALND/SLN)	5
4	Amputation of lower extremity (Below/above knee)	3
5	Ostomy procedure (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/AP 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

๓) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ประกอบด้วยองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย จริยธรรมทางการแพทย์ การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในระบบสาธารณสุขของประเทศ

เนื้อหาการเรียนรู้จะกระจายอยู่ใน ๒ หลักสูตร ได้แก่

๑. หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)
๒. หลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery) ซึ่งประกอบไปด้วยการบูรณาการความรู้ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 1. การตัดสินใจ
 2. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
 3. ทักษะการสื่อสาร
 4. จริยธรรมทางการแพทย์
 5. การสาธารณสุขพลระบบบริการสุขภาพ
 6. กฎหมายทางการแพทย์
 7. หลักการบริหารจัดการ
 8. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
 9. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของตนเอง
 10. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
 11. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก
 12. เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์
 13. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
 14. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติเหตุ เป็นต้น)

➤ การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

ตารางการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลลำปาง ตลอดหลักสูตร (๔๘ เดือน)

ระยะเวลาทั้งสิ้น ๔๘ เดือน ซึ่งจะเป็นประสบการณ์ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป (core rotation) ๓๔ เดือน ระยะเวลาที่เหลือจะผ่านการศึกษาอบรมหาประสบการณ์ในศัลยศาสตร์สาขาต่างๆที่เกี่ยวข้อง (related rotation) รวมถึงสาขาวิชาเลือก (elective rotation)

ตารางแสดงการจัดประกอบการเรียนรู้อาจารย์ (Rotation) การฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลลำปาง

	Rotation	ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	ปี ๔	รวม (เดือน)
Core	General surgery รวม trauma ตามสาย A ถึง D	๙ เดือน	๘ เดือน	๘ เดือน	๙ เดือน	๓๔ เดือน
Relative	Plastic surgery	๑ เดือน				๔ เดือน
	Pediatric surgery		๑ เดือน			
	Urologic surgery		๑ เดือน			
	X-ray	๑ เดือน				
Elective	Critical care	๑ เดือน				๑๑ เดือน
	Vascular		๑ เดือน	๑ เดือน		
	Trauma		๑ เดือน			
	Chest surgery			๑ เดือน		
	Endoscopy				๑ เดือน	
	Elective อื่นๆ			๒ เดือน	๒ เดือน	
	รวม	๑๒ เดือน	๑๒ เดือน	๑๒ เดือน	๑๒ เดือน	๔๘ เดือน

หมายเหตุ :

๑. Elective ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกสถาบันที่ศึกษาเรียนรู้ได้อย่างอิสระ โดยกำหนดสาขาที่เลือกตามที่หลักสูตรการฝึกอบรมได้กำหนดไว้ ส่วน elective อื่นๆ แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกวิชาหรือสาขาที่ตนเองสนใจเป็นพิเศษ หรือเพิ่มเติมในสาขาที่ตนเองคิดว่ายังขาดประสบการณ์ และในลักษณะความซุกซนของชนิดโรคในสาขาที่ตนเองจะไปปฏิบัติงาน
๒. ในระยะเวลาของวิชาเลือกนั้น อาจจะปฏิบัติงานในสาขาวิชานั้นๆ ภายในโรงพยาบาลลำปางหรือ

อาจจะไปปฏิบัติงานในสถาบันอื่นๆ ซึ่งได้รับการรับรองเป็นสถาบันการฝึกอบรมแล้วโดยแจ้งที่
สำนักงานเลขานุการ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ไม่น้อยกว่า ๒ เดือน ก่อนการ
ฝึกอบรมในวิชาเลือกนั้นๆ

➤ **ศัลยกรรมทั่วไป (General surgery)** แบ่งออกเป็น ๔ สาย ประกอบด้วย

สาย A มีอาจารย์ประจำสายดังนี้

- | | | |
|---------------|---------------|------------|
| ๑. นพ.สทธรรม | สมินทรปัญญา | หัวหน้าสาย |
| ๒. นพ.จิรายุส | มูลลออ | |
| ๓. นพ.บรรณ | วิทย์ชำนาญกุล | |

สาย B มีอาจารย์ประจำสายดังนี้

- | | | |
|------------------|---------------|------------|
| ๑. นพ. อนุวัชช์ | จันทร์ทิพย์ | หัวหน้าสาย |
| ๒. นพ. ศุภมิตร | อวรณ์ | |
| ๓. พญ. พิมพ์พลอย | ขันติพงษ์ | |
| ๔. พญ. ชนมณ | เมฆสุริเยนทร์ | |

สาย C มีอาจารย์ประจำสายดังนี้

- | | | |
|------------------|----------------|------------|
| ๑. นพ. วิวัฒน์ | ลีวิริยะพันธุ์ | หัวหน้าสาย |
| ๒. นพ. พุทธิพงศ์ | หริณวรรณ | |
| ๓. พญ. มณิสรา | สรหงษ์ | |
| ๔. พญ. เจริญชนม์ | มีกุล | |

สาย D มีอาจารย์ประจำสายดังนี้

- | | | |
|-----------------|----------------|------------|
| ๑. พญ. ศศิธันว์ | สิงห์มูล | หัวหน้าสาย |
| ๒. นพ. ฤพลย์ | จุฑาติลปาร์ตน์ | |
| ๓. พญ. ทวีพร | เทรญา | |

➤ การปฏิบัติงาน

แบ่งการปฏิบัติงานตามช่วงเวลาการ rotation โดยมีการแจ้งการปฏิบัติงาน ดังนี้

๑. ปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านแบ่งตามสายหลัก (Core rotation)
๒. ปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง (Relative rotation)

โดยมอบหมายให้อาจารย์หัวหน้าสายหรือหัวหน้าหน่วย หรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบดูแลให้คำแนะนำ ก่อนการเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละ rotation

ตารางการปฏิบัติงานตามสายหลัก (Core rotation)

สาย การ ปฏิบัติ งาน	รายละเอียดกิจกรรมประจำวัน				
	วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์
สาย A	6.00-8.00 น. Round ผู้ป่วยตามwardที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย 8.00-9.00 น. Round ร่วมกับอาจารย์แพทย์ประจำสาย				
	9.00-16.00 น. ออกตรวจ OPD และทำ เคส OR minor	9.00-16.00 น. เข้าช่วยเคส ผ่าตัด OR major ของอ. สหธรรม และอ.จิรายุส	9.00-11.00 น. Grandround ร่วมกันกับอ. ประจำสาย 11.00-16.00 น. ดูแลและจัดการ งานภายในสาย	9.00-16.00 น. รับเคสรับใหม่ ฉุกเฉินในวอร์ด สามัญและ อุบัติเหตุ และรับ ปรึกษา เคสจากต่างแผนก	9.00-16.00 น. เข้าช่วย เคสผ่าตัด OR major ของอ. บรรณ
สาย B	6.00-8.00 น. Round ผู้ป่วยตามwardที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย 8.00-9.00 น. Round ร่วมกับอาจารย์แพทย์ประจำสาย				
	9.00-16.00 น. รับเคสรับใหม่ ใน วอร์ดสามัญ และ อุบัติเหตุ และ รับ	9.00-16.00 น. ออกตรวจ OPD และทำเคส OR minor	9.00-16.00 น. เข้า ช่วยเคสผ่าตัด OR major ของอ.อนุวัช และอ.ศุภมิตร	9.00-11.00 น. Grandround ร่วมกันกับอ.ประจำ สาย 11.00-16.00 น. ดูแลและจัดการ งาน	9.00-16.00 น. เข้าช่วย เคสผ่าตัด OR major ของ อ.พิมพ์พลอย และอ.ชนมน

	ปรีक्षाเคสจาก ต่างแผนก 9.00-12.00 น. เข้าสังเกตหรือ เข้าช่วยส่อง กล้อง EGD, colonoscopy ภายในห้อง ผ่าตัด			ภายในสาย	
สาย C	6.00-8.00 น. Round ผู้ป่วยตามwardที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย 8.00-9.00 น. Round ร่วมกับอาจารย์แพทย์ประจำสาย				
	9.00-16.00 น. เข้าช่วยเคส ผ่าตัด OR major ของอ. เจริญชนม์	9.00-16.00 น. แบ่งคนเข้า ช่วยเคสผ่าตัด OR major ขอ งอ.วิวัฒน์ และรับ เคสใหม่ฉุกเฉินในวอร์ดสามัญ และอุบัติเหตุ และรับปรึกษา เคสจากต่างแผนกขอ งอ.มนิสราและอ.พุทธิพงศ์ 9.00-16.00 น. เข้าสังเกตหรือ เข้าช่วย EGD. Colonoscopy ในห้องผ่าตัด	9.00-16.00 น. ออก ตรวจ OPD และทำ เคส OR minor	9.00-16.00 น. เข้า ช่วยเคสผ่าตัด OR major ของอ.ม นิสรา และอ.พุทธิพงศ์	9.00-11.00 น. Grandround ร่วมกันกับอ. ประจำสาย 11.00-16.00 น. ดูแลและ จัดการงาน ภายในสาย
สาย D	6.00-8.00 น. Round ผู้ป่วยตามwardที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย 8.00-9.00 น. Round ร่วมกับอาจารย์แพทย์ประจำสาย				
	9.00-16.00 น. เข้าช่วยเคส ผ่าตัด OR major ของอ. ศศิธรณ์ และอ.ถวัลย์	9.00-16.00 น. เข้าช่วยเคส ผ่าตัด OR major ของอ.ทวีพร	9.00-16.00 น. รับเคสรับใหม่ใน วอร์ดสามัญและ อุบัติเหตุ และรับ ปรึกษา เคสจากต่างแผนก	9.00-16.00 น. ออกตรวจ OPD และทำเคส OR minor	9.00-11.00 น. Grandround ร่วมกันกับอ. ประจำสาย 11.00-16.00 น. ดูแลและ จัดการงาน ภายในสาย

ภาระงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ (Job descriptions)

การปฏิบัติงาน	R1	R2	R3	R4
ในเวลาราชการ				
Round ward	เริ่ม 7.00 - 8.00 น.	เริ่ม 7.00 - 8.00 น.	เริ่ม 7.00 - 8.00 น.	เริ่ม 7.00 - 8.00 น.
Round ward ศัลยกรรมสาย A-D	-รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในสายตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกายและเขียนบันทึกลงในเวชระเบียน -Round ward สัมภาษณ์ เข้าและเฝ้า ร่วมกับนิสิตแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ -รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในสายตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกายและเขียนบันทึกลงในเวชระเบียน -รับเคสใหม่ทุกเคสที่เตรียมตัวมาผ่าตัด -ทำ ward work ที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จสมบูรณ์ -กำกับดูแลและสอนนิสิตแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ	-รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในสายตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกายและเขียนบันทึกลงในเวชระเบียน -Round ward พิเศษ , ward อุบัติเหตุและผู้ป่วยต่างแผนกที่รับปรึกษาเข้าและเฝ้าร่วมกับนิสิตแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ -รับเคสใหม่ทุกเคสที่เตรียมตัวมาผ่าตัด -ทำ ward work ที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จสมบูรณ์ -กำกับดูแลและสอนนิสิตแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ	-รับรายงานเคสรับใหม่ทุกเคสจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 พร้อมทั้งส่งการรักษารายงาน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 หรือรายงานอาจารย์แพทย์เลย กรณีที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 -Round ICU ศัลย์ทั่วไปและ ICU อุบัติเหตุ และกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1,2 ที่ ward สัมภาษณ์และพิเศษในช่วงเช้า -รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในสายร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 -รับเคสใหม่ทุกเคส	-รับรายงานเคสรับใหม่ทุกเคสจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1,2 และ 3 พร้อมทั้งส่งการรักษารายงาน อาจารย์แพทย์ -Round ward ผู้ป่วยในทั้งโรงพยาบาล บาลช่วงเช้าและเฝ้าร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1,2,3 นิสิตแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ -จัดสรรภาระงานต่างๆในสายให้แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1,2,3 -รับรายงานเคสใหม่ทุกเคสที่เตรียมตัวมาผ่าตัดจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 -รายงานเคสทุกเคสกับอาจารย์แพทย์ -กำกับดูแลและสอน

			ที่เตรียมตัวมาผ่าตัด ร่วมกับแพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 -กำกับดูแลและ สอนนิสิตแพทย์และ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	นิสิตแพทย์และ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ
Acute care	รับปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ ห้องฉุกเฉิน คลินิก ศัลยกรรมและรับ ปรึกษานอกแผนกพร้อม รายงานแพทย์ประจำบ้าน ลำดับสูงกว่า (R1 เป็น first call)	รับปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ ห้องฉุกเฉิน คลินิก ศัลยกรรมและรับ ปรึกษานอกแผนกพร้อม รายงานแพทย์ประจำบ้าน ลำดับสูงกว่า	-รับปรึกษาเคส ฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉิน คลินิกศัลยกรรมและ รับปรึกษานอกแผนก พร้อมรายงานแพทย์ ประจำบ้านปีที่ 4 -รับปรึกษาเคสเร่ง ด่วนจากห้องฉุกเฉิน พร้อมรายงานต่อ แพทย์ประจำบ้านปี ที่ 4	-รับปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉิน คลินิกศัลยกรรมและ รับปรึกษานอกแผนก พร้อมรายงาน อาจารย์แพทย์ -รับปรึกษาเคสฉุกเฉินเร่งด่วนจากห้อง ฉุกเฉินกรณีไม่มี R3
OPD ศัลยกรรมทั่วไป สาย A-D	-ดูแลผู้ป่วยนอกภายใต้ การกำกับดูแลของแพทย์ ประจำบ้านลำดับสูงกว่า และอาจารย์แพทย์ตาม ตารางที่ได้รับมอบหมาย -ผ่าตัด OR minor ใน หัตถการที่กำหนด	-ดูแลผู้ป่วยนอกภายใต้ การกำกับดูแลของแพทย์ ประจำบ้านลำดับสูงกว่า และอาจารย์แพทย์ตาม ตารางที่ได้รับมอบหมาย -ผ่าตัด OR minor ใน หัตถการที่กำหนด	-ดูแลผู้ป่วยนอกภายใต้ การกำกับดูแล ของอาจารย์แพทย์ ตามตารางที่ได้รับ มอบหมาย และให้ คำแนะนำแก่แพทย์ ประจำบ้านชั้นปีที่ 1,2 -ผ่าตัด OR minor ในหัตถการที่กำหนด	-ดูแลผู้ป่วยนอกภายใต้ การกำกับดูแลของ อาจารย์แพทย์ตาม ตารางที่ได้รับ มอบหมาย และให้ คำแนะนำแก่แพทย์ ประจำบ้านชั้นปีที่ 1,2,3 -ผ่าตัด OR minor ในหัตถการที่กำหนด
OR ศัลยกรรม ทั่วไปสาย A-D	-เข้าช่วยเคสผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับ มอบหมาย ภายใต้การ ดูแลของแพทย์ประจำบ้าน ลำดับสูงกว่า	-เข้าช่วยเคสผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับ มอบหมาย ภายใต้การ ดูแลของแพทย์ประจำบ้าน ลำดับสูงกว่า	-เข้าช่วยเคสผ่าตัด และผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับ	-เข้าช่วยเคสผ่าตัด และผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับ มอบหมาย -จัดสรรแพทย์

	และอาจารย์แพทย์	และอาจารย์แพทย์	มอบหมาย ภายใต้อาจารย์แพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่าและอาจารย์แพทย์	ประจำบ้านเพื่อเข้าช่วยเคสผ่าตัดตามความเหมาะสม-เป็นที่ปรึกษาให้แพทย์ประจำบ้านลำดับชั้นที่ต่ำกว่า
ห้อง endoscopy (ทั้งในห้องผ่าตัดใหญ่และห้องส่องกล้องทางเดินอาหารตึกผู้ป่วยนอก)	-เข้าสังเกตการณ์ส่องกล้องEGD,colonoscopy, ERCP	-เข้าช่วยส่องกล้อง EGD, colonoscopy ด้วยตนเอง ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่าและอาจารย์แพทย์	-เข้าช่วยส่องกล้อง EGD, colonoscopy ด้วยตนเอง และร่วมช่วยเคส ERCP	-เข้าช่วยส่องกล้อง EGD, colonoscopy ด้วยตนเอง และเป็นที่ปรึกษาให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า และร่วมช่วยเคส ERCP
นอกเวลาราชการ				
การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	๑๐-๑๒ เวร/เดือน เริ่ม ๑๖.๐๐-๔.๐๐ น.ในวันธรรมดาและเริ่ม ๔.๐๐-๘.๐๐ น.ของอีกวันในวันหยุด -รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยในทุกสายการทำงาน รวมถึงเคสที่มีปัญหาในทุกๆสาย -รับปรึกษาเคสฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินและต่างแผนก พร้อมรายงานแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่า -เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทำการผ่าตัด -เข้าช่วยเคสผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับมอบหมาย	๑๐-๑๒ เวร/เดือน เริ่ม ๑๖.๐๐-๔.๐๐ น.ในวันธรรมดาและเริ่ม ๔.๐๐-๘.๐๐ น.ของอีกวันในวันหยุด -รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยในทุกสายการทำงาน รวมถึงเคสที่มีปัญหาในทุกๆสาย -รับปรึกษาเคสฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินและต่างแผนก พร้อมรายงานแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่า -เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทำการผ่าตัด -เข้าช่วยเคสผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับมอบหมาย	๑๐-๑๒ เวร/เดือน เริ่ม ๑๖.๐๐-๔.๐๐ น.ในวันธรรมดาและเริ่ม ๔.๐๐-๘.๐๐ น.ของอีกวันในวันหยุด -รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยในทุกสายการทำงาน รวมถึงเคสที่มีปัญหาในทุกๆสาย -รับปรึกษาเคสฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินและต่างแผนก พร้อมรายงานแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่า สามารถรายงานเคสกับอาจารย์แพทย์ได้	๑๐-๑๒ เวร/เดือน เริ่ม ๑๖.๐๐-๔.๐๐ น.ในวันธรรมดาและเริ่ม ๔.๐๐-๘.๐๐ น.ของอีกวันในวันหยุด -รับรายงานเคสใหม่จากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1,2,3 และกำกับการดูแลผู้ป่วยในทุกสายการทำงาน รวมถึงเคสที่มีปัญหาในทุกๆสาย -รับรายงานเคสปรึกษาเคสฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินและต่างแผนกจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปี

			-เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทำการผ่าตัด -เข้าช่วยเคสผ่าตัดหรือทำการผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับมอบหมาย	ที่ 1,2,3 พร้อมส่งการรักษา และรายงานอาจารย์แพทย์ -เข้าผ่าตัดใน OR major ในภาวะฉุกเฉิน
--	--	--	---	---

➤ กิจกรรมวิชาการ

การจัดกิจกรรมวิชาการ แบ่งเป็น ๔ ส่วนใหญ่ๆ คือ กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น กิจกรรมวิชาการที่ควรจัดให้มีตามความเหมาะสม กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์ โดยมีการกำหนดตารางกิจกรรมวิชาการ รูปแบบกิจกรรม ข้อกำหนดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาการ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทำความเข้าใจดังนี้

กิจกรรมวิชาการ	วัน / เวลา	จำนวนครั้ง/เดือน
กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย		
Staff-resident bed side round	Staffร่วมนัดร่วมกับresidentทุกวัน	๑-๒ ครั้ง/สัปดาห์
Grand round		๔ ครั้ง/สัปดาห์
Trauma grand round	ทุกวันพุธ / ๙.๐๐-๑๐.๐๐	๔ ครั้ง/เดือน
กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น		
New admission case conference	วันจันทร์หรืออังคาร ในสัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน / ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	๒ ครั้ง/เดือน
Pre-operative conference	วันจันทร์หรืออังคาร ในสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน / ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	๑ ครั้ง/เดือน
Lunch report	วันจันทร์หรืออังคาร ในสัปดาห์ที่ ๔ ของเดือน / ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	๑ ครั้ง/เดือน
Topic review	ทุกวันศุกร์ในสัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน / ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.	๒ ครั้ง/เดือน

Interesting case	ทุกวันศุกร์ในสัปดาห์ที่ ๑ ของเดือน / ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.	๑ ครั้ง/เดือน
Journal club	ทุกวันพฤหัสบดีที่ ๔ ของเดือน / ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	๑ ครั้ง/เดือน
Morbidity and mortality conference	ทุกวันพฤหัสบดีที่ ๑ และ ๓ ของเดือน / ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	๒ ครั้ง/เดือน
Research progression	ทุก ๓ เดือนแทรกกับ journal club	๔ ครั้ง/ปี
กิจกรรมวิชาการที่ควรจัดให้มีตามความเหมาะสม		
Tumor conference	ทุกวันศุกร์ในสัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน / ๑๒.๐๐-๑๔.๐๐ น.	๑ ครั้ง/เดือน
HBP multidisciplinary conference	ทุกวันพฤหัสบดีที่ ๒ ของเดือน / ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	๑ ครั้ง/เดือน
Surgico-X-ray – Patho conference	วันศุกร์ในเดือนมีนาคมและกันยายน / ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	๒ ครั้ง/ปี
Multidisciplinary trauma team conference	วันศุกร์ในเดือนเมษายน, สิงหาคม และธันวาคม / ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	๓ ครั้ง/ปี
กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์		
Ethic conference	วันศุกร์ในเดือนกุมภาพันธ์, พฤษภาคม, สิงหาคมและพฤศจิกายน / ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	๔ ครั้ง/ปี

กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย

๑.๑. Staff – resident bed side round

การตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วยที่มีอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบัน (staff) อย่างน้อย 1 คน ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้อาจารย์ผู้สอนสามารถถ่ายทอดความรู้ ความคิด และทักษะในเรื่องต่างๆ

ตลอดจนสามารถสังเกต พฤติกรรมของแพทย์ประจำบ้านอย่างใกล้ชิดเป็นการ เรียนในสถานการณ์จริงทั้งสอน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การดูแลผู้ป่วยทั้งในช่วงก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดในผู้ป่วยศัลยกรรมประกอบ กับสอนทักษะการสื่อสาร เวชจริยศาสตร์การดูแลแบบองค์รวมการเป็น professionalism และ role model

๑.๒. Trauma Grand round

การอภิปรายเชิงวิชาการ ในรูปแบบของ case presentation หรือ การตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วยทาง ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ ที่เข้ารับการรักษาภายในหอผู้ป่วยหนัก (ICU Trauma) มาปรึกษากันระหว่างแพทย์ ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม การ รักษาทั้งที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดในทางศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ซักถาม โดย แพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ นอกจากนี้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แผนกอื่น และสหสาขาวิชาชีพ เช่น ออร์โธปิดิกส์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เข้าร่วมอภิปรายใน Grand Rounds ด้วย

๒). กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น

๒.๑. New admission cases conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษาใหม่ในแต่ละสัปดาห์ มา พิจารณากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม การรักษาทั้งที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดในโรคทางศัลยกรรม โดยมุ่งเน้นการ อภิปราย ซักถาม โดยแพทย์ประจำบ้าน และการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อใช้ในการ ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใหม่ต่อไป

๒.๒. Lunch Report

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดฉุกเฉินในแต่ละ สัปดาห์ มาอภิปราย ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการ วินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม เน้นการอภิปรายที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด วิธีการ และทางเลือกในการผ่าตัด โดย มุ่งเน้นการอภิปราย ซักถาม โดยแพทย์ประจำบ้าน และการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจ และการวางแผนผ่าตัดแก่แพทย์ประจำบ้าน

๒.๓. Pre-operative conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่วางแผนการผ่าตัด Elective case ใน สัปดาห์ถัดไป มาอภิปรายระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนว ทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม เน้นการอภิปรายที่เกี่ยวข้องกับ การวางแผนและการเตรียมตัวผู้ป่วย

ก่อนผ่าตัด (Pre-operative), ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยในห้องผ่าตัด และวิธีการผ่าตัด (Perioperative) ตลอดจนภาวะแทรกซ้อน การเฝ้าระวังหลังผ่าตัด (Post-operative) เน้นการอภิปรายโดยแพทย์ประจำบ้าน และการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ

๒.๔. Mortality and morbidity conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำกรณีศึกษาจากเหตุการณ์จริงที่ผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม เสียชีวิตหรือเกิดทุพพลภาพขณะอยู่ในความดูแลของแพทย์มาปรึกษาหารือกัน โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ชักถาม ของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อให้สามารถนำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาและการผ่าตัดที่อาจจะนำไปสู่การสูญเสียชีวิตผู้ป่วยได้ในอนาคต

๒.๕. Journal club

การประชุมเชิงวิชาการผ่านการนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ใช้ทุนเพื่ออ่านงานวิจัยอย่างมีระบบ รวมถึงฝึกวิพากษ์ถึงคุณภาพของงานวิจัย ความน่าเชื่อถือ และการนำไปใช้ในทางเวชปฏิบัติจริง เมื่อผสมผสานกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจริง โดยมีอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่เชี่ยวชาญในเนื้อหาทางศัลยศาสตร์ของงานวิจัยที่นำเสนอ และเชี่ยวชาญทางระบาดวิทยาคลินิกเป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปราย

๒.๖. Topic review

การอภิปรายเชิงวิชาการ เพื่อนำเสนอบทความทางวิชาการในหัวข้อทางศัลยศาสตร์ทั่วไป และสาขาที่เกี่ยวข้อง ผ่านการทบทวนวรรณกรรม และผลการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ โดยแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมีอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่เชี่ยวชาญในเนื้อหาทางศัลยศาสตร์ของบทความที่นำเสนอเป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปราย

๒.๗ Interesting case

เป็นการให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอข้อมูลเคสที่น่าสนใจ เพื่อให้ผู้ร่วมอภิปรายได้วิเคราะห์ตั้งแต่การซักประวัติเพิ่มเติม การตรวจร่างกาย การส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย รวมทั้งแนวทางการรักษา โดยมีอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบเป็นผู้ดูแลควบคุมการอภิปรายและให้ข้อมูลความรู้เพิ่มเติม

๒.๘ Research progression

เป็นการจัดประชุมเพื่อให้ติดตามความก้าวหน้างานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านให้เสร็จสิ้นตามขั้นปี และให้แพทย์ประจำบ้านได้นำเสนอผลงานวิจัยของตนเองที่ทำเสร็จแล้วเพื่อให้อาจารย์แพทย์ได้วิเคราะห์และตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำเสนอในงานประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๓). กิจกรรมวิชาการที่ควรจัดให้มีตามความเหมาะสม

๓.๑. Multidisciplinary team trauma conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุหลายระบบเข้ารับการปรึกษาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป แพทย์สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และแพทย์สาขาออร์โธปิดิกส์ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม รวมถึงการวางแผนลำดับการรักษา โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ชักถาม ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

๓.๒. Tumor conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง สหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่มีความซับซ้อน

๓.๓ HBP multidisciplinary conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยศัลยกรรมด้านระบบตับ ทางเดินน้ำดี และตับอ่อนที่มีความซับซ้อน มาปรึกษากันโดยสหสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบไปด้วย ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร รังสีรักษา และอายุรแพทย์มะเร็งวิทยา ในประเด็นเรื่องการวินิจฉัย การส่งตรวจเพิ่มเติม รวมถึงวิธีการรักษา โดยแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อนำเสนอแก่อาจารย์แพทย์และร่วมแสดงความคิดเห็นในแต่ละเคส

๓.๔ Surgico - X-ray – patho conference

การประชุมเชิงวิชาการร่วมกับแผนกรังสีและแผนกพยาธิวิทยา โดยนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยร่วมกับการวิเคราะห์ทางรังสีและพยาธิวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางศัลยกรรม เพื่อให้ศัลยแพทย์ได้รับความรู้นำไปใช้ประโยชน์ในการอ่านและแปลผลภาพรังสีต่างๆได้อย่างเหมาะสม รวมถึงลักษณะทางพยาธิที่สำคัญ

๓.๕ Staff lecture

การบรรยาย ในหัวข้อเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ทั่วไป และสาขาที่เกี่ยวข้องโดยอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ที่มีความเชี่ยวชาญในหัวข้อดังกล่าว เพื่อให้ แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง

๓.๖. Guest lecture

การบรรยาย ในหัวข้อเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ทั่วไป และสาขาที่เกี่ยวข้องโดยเชิญอาจารย์ แพทย์หรือบุคลากรภายนอกหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบัน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่มีความเชี่ยวชาญในหัวข้อดังกล่าว เพื่อให้ แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ: รวมเวลากิจกรรมวิชาการหัวข้อที่ ๒. และ ๓. ควรจัดให้มีอย่างน้อย ๕ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

๔). กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์

แผนการฝึกอบรมต้องมีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ และเพื่อนร่วมงานด้านจริยธรรมในรูปแบบของ ethic conference อย่างเหมาะสม โดยต้องมีการจัดกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้งๆ ละอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง

กิจกรรมวิชาการเสริมอื่นๆ

1. Anastomosis workshop
2. Endoscopic workshop
3. Surgical cadaveric workshop
4. Basic surgical workshop

ตารางกิจกรรมวิชาการ

	วันจันทร์/อังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์
สัปดาห์ที่ ๑	New admission case conference เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Trauma Grand round เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.	Mortality and morbidity conference เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Interesting case เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.
สัปดาห์ที่ ๒	Pre-operative conference เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Trauma Grand round เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.	HBP Multidisciplinary team conference เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Topic review เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.
สัปดาห์ที่ ๓	New admission case conference เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Trauma Grand round เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.	Mortality and morbidity conference เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Tumor conference เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.
สัปดาห์ที่ ๔	Lunch Report เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Trauma Grand round เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.	Journal club หรือ research progression เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Topic review เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.

หมายเหตุ : กิจกรรมวิชาการในวันศุกร์สัปดาห์ที่ ๑, ๒ และ ๔ อาจมีการแทรก conference อื่นๆนอกเหนือจากที่แสดงในตาราง ดังนี้

- Ethic conference จะสลับกับกิจกรรมในวันศุกร์ของเดือนกุมภาพันธ์, พฤษภาคม, สิงหาคม และ พฤศจิกายน
- Surgico - X-ray – patho conference จะสลับกับกิจกรรมในวันศุกร์ของเดือนมีนาคมและกันยายน
- Trauma – surgical – emergency medicine conference จะสลับกับกิจกรรมในวันศุกร์ของเดือนเมษายน, สิงหาคม และธันวาคม

➤ กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA)

กิจกรรมวิชาชีพที่สำคัญของสาขาศัลยศาสตร์ประกอบด้วย ๔ EPA ได้แก่

- EPA ๑. การดูแลผู้ป่วยนอก (Outpatient) ที่มีโรคทางศัลยกรรม
- EPA ๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)
- EPA ๓. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/Acute surgical care)
- EPA ๔. การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)

➤ สภาพการปฏิบัติงาน

สถาบันฝึกอบรมมีการออกข้อกำหนดในการปฏิบัติงานสำหรับผู้รับการฝึกอบรม ในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

๑. การจัดกิจกรรมวิชาการ แบ่งได้เป็น ๒ ส่วนใหญ่ๆ คือ กิจกรรมทางวิชาการที่จัดโดยกลุ่มงานศัลยกรรม และกิจกรรมทางวิชาการที่จัดโดยหน่วยปฏิบัติงานทั้งสองส่วนนี้ ถือเป็นกิจกรรมที่แพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๒. มีการจัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ๔ ปี โดยยึดตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
๓. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ กำหนดให้อยู่เวร ๑๐-๑๒ เวร/เดือน

๔. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีเวลาในการปฏิบัติงานแต่ละช่วงเวลากการหมุนเวียน (rotation) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเวลาในแต่ละช่วงหมุนเวียน
๕. การลา (ลาป่วย. ลากิจส่วนตัว. ลาพักร้อน) แผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง กำหนดระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเวลาการฝึกอบรมปีการศึกษานั้น ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีเหตุให้ต้องลาทำให้ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ถึงร้อยละ ๘๐ มีผลต่อการพิจารณาส่งสอบวุฒิบัตรขึ้นอยู่กัดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรม ทั้งนี้หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์จะลา เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะสามารถหยุดการปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้การลาประเภทอื่นๆ เช่น ลาคลอดบุตร ลาอุปสมบท ลาไปประกอบพิธีฮัจย์ ลาเข้าตรวจคัดเลือกรับการเตรียมพล การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนงานฝึกอบรม เป็นต้น เมื่อรวมกันแล้ว ระยะเวลาการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของปีการศึกษานั้นๆ
๖. แผนงานฝึกอบรมจัดให้มีค่าตอบแทนผู้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม กับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย โดยประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้
 ๑. เงินเดือน เป็นไปตามเงื่อนไขราชการและโรงพยาบาล โดยแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรรับเงินเดือนจากโรงพยาบาลลำปาง แพทย์ประจำบ้านรับทุนต้นสังกัดรับเงินเดือนจากโรงพยาบาลต้นสังกัด
 ๒. ค่าเวรนอกเวลาราชการ อัตราค่าตอบแทน ๑,๒๐๐ บาท ต่อเวร ๘ ชั่วโมง
 ๓. ค่าตอบแทนอื่น ได้แก่ เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พตส.), เงินค่าไม่ทำเวชปฏิบัติ, ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P), ค่าชวณผ่าตัดคลินิกพิเศษ (SMC)

➤ ระเบียบการลา

ระเบียบการลาในระหว่างการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตร (แผน ข.) และแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก.) ให้เป็นไปตามระเบียบที่กำหนดไว้ในระเบียบการลาใน มคอ. ๒ ดังนี้

๑. การลากิจหรือลาพักผ่อนตามระเบียบที่กำหนด ให้แพทย์ประจำบ้านเขียนใบลาเป็นลายลักษณ์อักษร และส่งใบลาที่เลขาสำนักงานล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ในทุกกรณี ยกเว้นการลาป่วย สามารถส่งใบลาภายหลัง หรือวันแรกที่กลับมาปฏิบัติงานได้

๒. แพทย์ประจำบ้านมีจำนวนวันลาพักผ่อนและลากิจในแต่ละปี ไม่เกิน ๕ วันทำการติดกัน โดยไม่มีการสะสมไปในปีถัดไป โดยการลาพักผ่อนถูกกำหนดในช่วงการหมุนเวียน (Rotation) ที่ได้รับอนุญาตไว้เท่านั้น โดยมีการแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบ และกำหนดวันลาไว้ล่วงหน้า เพื่อไม่ให้มีผลต่อการปฏิบัติงาน (รายละเอียดแจ้งในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน)
๓. การลากิจหรือลาพักผ่อนตามระเบียบที่กำหนด ต้องแจ้งขออนุญาตอาจารย์หัวหน้าสายที่ปฏิบัติงานทุกครั้ง ทั้งนี้การพิจารณาให้ลาขึ้นอยู่กับอาจารย์หัวหน้าสายที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้น
๔. การลาประชุมวิชาการในประเทศ การอนุมัติให้ลาขึ้นอยู่กับดุลยพินิจอาจารย์หัวหน้าสายแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้น โดยไม่กระทบต่อการปฏิบัติงาน
๕. การลาประชุมวิชาการหรือเสนอผลงานวิจัยในต่างประเทศ ต้องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อพิจารณาการอนุญาตเป็นกรณีเฉพาะ
๖. การลาคลอด สามารถลาคลอดได้ตามระเบียบราชการ คือไม่เกิน ๙๐ วันและต้องส่งใบลาล่วงหน้า ๒ สัปดาห์หรือหลังคลอดภายใน ๑ สัปดาห์ โดยคณะกรรมการฝึกอบรมต้องประชุมพิจารณา การฝึกอบรมทดแทนให้เป็นไปตามเกณฑ์เวลาการฝึกอบรม
๗. การลาใดๆในขณะที่อยู่ในสาขาวิชาเลือกภายนอกสถาบันการฝึกอบรม โรงพยาบาลลำปาง ให้ขออนุญาตอาจารย์ผู้รับผิดชอบดูแลในสถาบันนั้นๆเป็นผู้พิจารณาการอนุญาต
๘. การลาและการเดินทางไปต่างประเทศของแพทย์ประจำบ้านให้เป็นไปตามระเบียบราชการของโรงพยาบาลลำปาง หรือระเบียบราชการของโรงพยาบาลต้นสังกัดแล้วแต่กรณี
๙. ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความจำเป็นที่ต้องลาพักหรือหยุดการฝึกอบรม (เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานแผนงานฝึกอบรม ลากิจเพื่อดูแลครอบครัว) ภายใต้เงื่อนไขการพิจารณาและได้รับการเห็นชอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรม ทำให้เวลาในการปฏิบัติงานไม่ครบร้อยละ ๘๐ ในแต่ละช่วงเวลาหมุนเวียน คณะกรรมการฝึกอบรมจะพิจารณาให้ฝึกอบรมทดแทน โดยฝึกอบรมทดแทนในช่วงเวลาหมุนเวียนที่เป็นสาขาวิชาเลือก (Elective rotation)
๑๐. ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีเวลาปฏิบัติงานในแต่ละช่วงหมุนเวียนไม่ครบตามที่กำหนด และได้มีการจัดฝึกอบรมทดแทนในช่วงหมุนเวียนที่เป็นสาขาวิชาเลือก (Elective rotation) แล้ว แต่ยังไม่ครบเวลาปฏิบัติงานตามแต่ละชั้นปี ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอาจจะต้องมีการฝึกอบรมซ้ำในชั้นปีนั้นหรือเลื่อนหรือขยายเวลาการส่งการสอบเพื่อวุฒิบัตรในส่วนข้อเขียนหรือการสอบปากเปล่าสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ หรือ ๔ ขึ้นกับการพิจารณาโดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

➤ การวัดและประเมินผล

แผนงานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง มีการวัดและประเมินผล แพทย์ประจำบ้านโดยสม่ำเสมอ มีการนำผลการประเมินรายงานเสนอในที่ประชุม คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ สาขาศัลยศาสตร์เป็นประจำ รวมถึงมีการแจ้งผลให้แพทย์ประจำบ้านได้รับทราบผลการประเมินเพื่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะในด้านต่างๆของแพทย์ประจำบ้านได้อย่างสมบูรณ์

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน การทำหัตถการต่างๆ การทำผ่าตัด เจตคติ ความรับผิดชอบ งานวิจัย และกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์ โดยกลุ่มงานศัลยกรรม ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินแพทย์ประจำบ้าน เพื่อนำมาใช้พิจารณาการเลื่อนขั้นปี และการมีสิทธิสอบวุฒิบัตร

การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและเลื่อนขั้นปี

แผนงานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง มีการประเมินผลทุกๆ ครั้งที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานเสร็จสิ้นในแต่ละหน่วยหรือแต่ละเดือน มีการกำหนดเกณฑ์พิจารณาผ่านการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน ประกอบไปด้วย

ก. เนื้อหาการประเมิน มีดังต่อไปนี้

ก. การประเมินผลสมรรถนะที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย การประเมินทางภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

๑. การประเมินภาคทฤษฎี

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง มีการจัดการสอบภาคทฤษฎีให้กับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เพื่อเป็นการประเมินและทบทวนความรู้ของแพทย์ประจำบ้านและเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่กำลังจะเข้าสอบประเมินความรู้ความชำนาญเพื่อวุฒิบัตรฯโดยมีการจัดสอบภาคทฤษฎีปีละ ๑ ครั้ง แบ่งการสอบเป็น ๒ ส่วนคือ

๑.๑ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑-๔ ต้องเข้าสอบเพื่อประเมินผลศัลยศาสตร์ทางคลินิก (Formative examination) โดยกำหนดให้มีการสอบแบบปรนัย (MCQ) จำนวน ๕๐ ข้อและการสอบ

ข้อเขียน (MEQ) จำนวน ๕ ข้อ โดยอาจารย์แพทย์โรงพยาบาลลำปาง

๑.๒ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ต้องทดสอบสอบปากเปล่า (Oral examination) จำนวน ๕ ข้อ กับอาจารย์แพทย์โรงพยาบาลลำปางเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบโดยราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๒. การประเมินภาคปฏิบัติ

การประเมินภาคปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้าน จะประเมินจาก ๒ ส่วนคือ

๒.๑ E-logbook เพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการการเรียนรู้ภาคปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านจะต้องบันทึกรายงานการผ่าตัดและช่วยผ่าตัด ลงในบันทึกการผ่าตัดผ่านทาง E-logbook ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย นอกจากนั้นแพทย์ประจำบ้านจะต้องนำส่ง E-logbook เพื่อให้อาจารย์แพทย์ประเมินผลการปฏิบัติงานทุก ๑ เดือน รวมไปถึงการประเมินการปฏิบัติงานโดยพยาบาลผู้ร่วมงาน เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วย และการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติ

๒.๒ การประเมินสมรรถนะ EPA (entrustable Professional Activities) แบบประเมิน EPA แยกชุดการตามชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้านควรจะได้และผ่านการประเมินโดยอาจารย์แพทย์ โดยกำหนดให้ต้องผ่านอย่างน้อย ๑ หัตถการของ Key operation แต่ละชั้นปี โดยแพทย์ประจำบ้าน แต่ละชั้นปีสามารถเลือกหัตถการที่จะประเมินได้เอง

➤ เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี และเอกสารที่ใช้ในการประเมิน รวมทั้งเกณฑ์ผ่านสรุปได้ดังตารางด้านล่าง

๑. ตารางแสดงหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การผ่าน

หัวข้อ	วิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน	หมายเหตุ
๑. การประเมินสมรรถนะ EPA	แบบประเมินหัตถการที่กำหนดสำหรับประเมิน EPA ตามแต่ละชั้นปีเพื่อสอบประเมินกับอาจารย์แพทย์	ในแต่ละชั้นปีผ่านการประเมินอย่างน้อยปีละ ๑ หัตถการ (จากหัตถการบังคับ ๔ หัตถการ)	

๒. การรายงาน ประสบการณ์เรียนรู้ จาก E-log book	รายงานการบันทึก E-logbook ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน โดยมี การติดตามผลในที่ประชุม ประจำเดือนของแพทย์ประจำ บ้าน	- ชั้นปีที่ ๑ ต้องบันทึก surgeon อย่างน้อย ๒๕ ราย และ assistant อย่างน้อย ๑๐๐ ราย - ชั้นปีที่ ๒ ต้องบันทึก จำนวนสะสม surgeon อย่างน้อย ๕๐ ราย และ assistant อย่างน้อย ๒๐๐ ราย - ปีที่ ๓ ต้องบันทึกจำนวน สะสม surgeon อย่าง น้อย ๗๕ ราย และ assistant อย่างน้อย ๓๐๐ ราย - ชั้นปีที่ ๔ ต้องมีบันทึก จำนวนสะสม surgeon ๑00 ราย และ assistant ๔00 ราย	
๓. การเข้าร่วม กิจกรรมประชุม วิชาการทาง ศัลยกรรม	มีหลักฐานการขึ้นชื่อเข้าร่วม กิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำ บ้าน ในระหว่างที่ปฏิบัติงาน ภายในโรงพยาบาลลำปาง	มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของทั้งหมด ในแต่ละปีการศึกษา	
๔. การนำเสนอ topic review, interesting case and morbidity and mortality conference	แบบประเมินคะแนนการนำเสนอ กิจกรรมวิชาการ	ได้คะแนนมากกว่า ๖๐ คะแนนขึ้นไป	สามารถนำเสนอ ใหม่เพื่อแก้ตัวได้ ๑ ครั้ง
๕. การประเมิน สมรรถนะด้าน	- แบบประเมินการ ปฏิบัติงานต่างๆในแต่ ละ rotation - การประเมินโดยผู้ร่วม	- ผ่านเกณฑ์การประเมิน ภาพรวมในระดับพอใช้ ขึ้นไปหรือคะแนนรวมไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	

จริยธรรม ความ เป็นมืออาชีพ การมี ทักษะ ปฏิสัมพันธ์ และ การสื่อสาร โดย อาจารย์และ ผู้ร่วมงาน	งานทุกภาคส่วน ปีละ ๒ ครั้ง	- หากคะแนนประเมินการ ปฏิบัติงานในแต่ละ rotation ไม่ผ่านเกิน ๒ rotation จะไม่สามารถ ผ่านการเลื่อนชั้นปีได้	
๖. การรายงานความ ก้าวหน้างานวิจัย	แบบรายงานความก้าวหน้างาน วิจัย	บันทึกครบถ้วนและมีความก้าวหน้า ของงานวิจัยตามเกณฑ์ที่ กำหนด - ชั้นปีที่ ๑ เขียน proposal - ชั้นปีที่ ๒ Ethic approval - ชั้นปีที่ ๓ เก็บข้อมูลจริง รายงานข้อมูลดิบ และ แนวโน้มของผลการวิจัย - ชั้นปีที่ ๔ สรุป ผลงานวิจัย ทำ full paper เสร็จและนำเสนอ ผลงานวิจัย	
๗. In-training Exam - การสอบ MCQ และ MEQ ใน แพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ ๑-๔ - การสอบ oral examination ใน แพทย์ประจำบ้านชั้น ปีที่ ๔	กระดาษคำตอบและใบประเมิน คะแนนที่ใช้ในการสอบ	ชั้นปีที่ ๑ ผ่าน ๓๐% ชั้นปีที่ ๒ ผ่าน ๔๐% ชั้นปีที่ ๓ ผ่าน ๕๐% ชั้นปีที่ ๔ ผ่าน ๖๐%	สามารถสอบแก้ ตัวได้ ๑ ครั้ง

๒. แนวทางการพิจารณาคะแนนภาคปฏิบัติแพทย์ประจำบ้าน

ลำดับ	หัวข้อ	รายละเอียด	บทลงโทษ
๑	การนำเสนอ Topic review, interesting case และ morbidity and mortality conference	มีการประเมินหลังจากการจัดกิจกรรมทุกครั้ง	
๒	Research	เสร็จตามกำหนดแต่ละชั้นปี	ทำโทษ ๕ คะแนน หากไม่เสร็จภายในเวลาที่กำหนด
๓	E-logbook	ทุกเดือน	ทำโทษ ๑ คะแนน
๔	การลงโทษ โดย ๑ การภาคทัณฑ์ ๒ ว่ากล่าวตักเตือน เป็นลายลักษณ์อักษร ๓ เขียนรายงาน	มีการรายงานทุก ๓ เดือนเป็นมติของอาจารย์ในแต่ละสายพิจารณาโดยพิจารณาตามขั้นตอนเบื้องต้นก่อน ได้แก่ ว่ากล่าวตักเตือน, เขียนรายงาน ในกรณีต้นสั่นใจไม่ได้ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณา	ทำโทษ ๕ คะแนน/ครั้ง
๕	ส่งใบประเมินสถาบันหรืออาจารย์	ให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนส่งใบประเมินทุกเดือน	ทำโทษ ๑ คะแนน/เดือน หากไม่ส่ง
๖	ถูกประเมินไม่ผ่านในแต่ละหน่วย	ถ้าประเมินไม่ผ่านจากหน่วย	ทำโทษ ๑๐ คะแนน/หน่วย
๗	In training exam ทุกชั้นปี	แพทย์ประจำบ้านที่สอบตก	ทำโทษ ๒ คะแนน/ครั้ง
๘	ขาดสอบ	ขาดสอบโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร	ทำโทษ ๕ คะแนน/ครั้ง
๙	ขาดกิจกรรมวิชาการ	ขาดกิจกรรมวิชาการโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร	ทำโทษ ๑ คะแนน/ครั้ง

หมายเหตุ :

*เกณฑ์การพิจารณาในแต่ละปีคะแนนรวม

**ถูกทำโทษมากกว่า ๔๐ คะแนน หรือพฤติกรรมไม่เหมาะสม (ร้ายแรง) มาสามารถนำมาเข้าพิจารณาตัดสิน

โดยคณะกรรมการฯ พิจารณาความผิดของแพทย์ประจำบ้าน และพิจารณาลงความเห็นเสนอต่อที่ประชุม
กลุ่มงานและประธานหลักสูตร โดยผลการพิจารณาสามารถไม่ส่งสอบหรือให้ออกจากการฝึกอบรมได้เลยโดยไม่จำเป็นต้องอิงเกณฑ์ให้คะแนนเบื้องต้นหรือไม่จำเป็นต้องผ่านขั้นตอนการตกเตือนหรือภาคทัณฑ์มาก่อนได้
***การตัดสินใจนี้ให้คือคณะกรรมการเป็นที่สิ้นสุด

หลักเกณฑ์การพิจารณาการผ่านการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านของกลุ่มงานศัลยกรรม
โรงพยาบาลลำปาง

๑. สัดส่วนการให้คะแนน มี ๓ ส่วนคือ

a. คะแนนจากภาคปฏิบัติ (ร้อยละ ๓๐)

i. EPA > ๑ หักถดถอยของแต่ละชั้นปี

ii. ผ่านการประเมิน E-logbook ตามชั้นปี

b. คะแนนการสอบ (Intraining examination) ร้อยละ ๒๐

c. คะแนนจากส่วนกลาง จากกลุ่มงานศัลยกรรม (ร้อยละ ๕๐)

i. คะแนนจากความประพฤติ ด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์
และการสื่อสารโดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ ๓๐

ii. การประเมินทัศนคติแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์ คิดเป็นร้อยละ ๓๐

iii. การสอบปากเปล่า เฉพาะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔

๒. เกณฑ์การตัดสิน

a. การเลื่อนชั้นปี คะแนนรวมในปีก่อนหน้ามากกว่าร้อยละ ๗๐ หรืออยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านและหน่วยต้นสังกัด

b. การส่งสอบเพื่อวุฒิบัตร คะแนนรวมในปีก่อนหน้ามากกว่าร้อยละ ๗๐ หรืออยู่ในดุลยพินิจ
ของคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านและหน่วยต้นสังกัด

➤ การประเมินสมรรถนะหัตถการตามชั้นปี (Key operation)

ตามหัตถการที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนดแพทย์ประจำบ้านสาขา

ศัลยศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เองโดยผ่านการประเมินด้วย EPA หัตถการอย่างไรใด
 อย่างหนึ่ง อย่างน้อย ๑ หัตถการที่กำหนดในแต่ละชั้นปี โดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถเลือก
 หัตถการที่จะประเมินได้เอง

ตารางแสดงหัตถการตามชั้นปี (Key operation)

Operation	ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	ปี ๔
1. Excision of skin and soft tissue lesions 2. Appendectomy 3. Subclavian/internal jugular vein catheterization 4. Ray amputation	✓			
1. Major extremities amputation 2. Inguinal herniorrhaphy 3. Excision of breast mass 4. Exploratory laparotomy with simple suture of PUP 5. Feeding ostomy		✓		
1. Esophagogastroduodenoscopy 2. Hemorrhoidectomy 3. Colostomy/ileostomy 4. Intestinal anastomosis 5. Total mastectomy with sentinel lymph node biopsy			✓	
1. Vascular anastomosis or embolectomy 2. Thyroidectomy 3. Modified radical mastectomy 4. Open cholecystectomy 5. Laparoscopic cholecystectomy 6. Colonoscopy 7. Colectomy 8. Exploratory laparotomy for trauma				✓

➤ กระบวนการกำกับและการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการแผนงานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลลำปาง จัดให้มีการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในทุกๆ ด้านตามหัวข้อการประเมินและมีการให้และรับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เพื่อพัฒนาผู้รับการฝึกอบรม โดยควรจัดให้มีการประชุมแพทย์ประจำบ้านร่วมกับคณะกรรมการฝึกอบรมทุกๆ ๓ เดือน

คณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จัดทำแฟ้มประวัติผลปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา ๔ ปีของการเป็นแพทย์ประจำบ้านโดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ผลการปฏิบัติงานแต่ละเดือน การประเมินด้านต่างๆ ข้อมูลการฝึกอบรม เช่น GPC, ATLS, good surgical practice เป็นต้น ข้อมูลการเก็บหัตถการ EPA โดยจัดทำ ๑ แฟ้มต่อแพทย์ประจำบ้าน ๑ ราย

➤ การอุทธรณ์ผลการประเมิน

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิอุทธรณ์ผลการประเมินโดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ภายใน ๗ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับทราบผลการประเมิน เมื่อได้รับอุทธรณ์แล้ว ประธานคณะกรรมการฝึก

อบรมจะนำเรื่องเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องภายใน ๗ วันหลังการอุทธรณ์ หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณา หากยังมีข้อสงสัยและต้องการดูคะแนนสอบของตนเองได้โดยไม่อนุญาตให้ดูคะแนนของผู้อื่น และหากยังมีข้อสงสัยในข้อพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมสามารถอุทธรณ์ไปยังคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิก โรงพยาบาลลำปาง ภายใน ๑๕ วันหลังรับผลการพิจารณา

➤ การโอนย้ายผลการประเมิน

กรณีแพทย์ประจำบ้านขอโอนย้ายการปฏิบัติงานไปศึกษาต่อ ณ สถาบันอื่น ทางสถาบันจะทำหนังสือผ่านประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและส่งผลการประเมินเพื่อให้ได้ไปใช้ในสถาบันที่โอนย้ายต่อไปได้ การโอนย้ายจะทำให้กรณีที่ผู้ได้รับการฝึกอบรมทำหนังสือแจ้งความจำนงในการโอน ย้าย พร้อมเหตุผลการโอนย้าย และสถาบันฝึกอบรมปลายทางนั้นยินดียอมรับไปฝึกอบรมต่อเพื่อเสนอเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (การโอนย้ายขึ้นอยู่กับดุลพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรม

และสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

➤ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

๑.) คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้ารับการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิสอบวุฒิบัตรฯจะต้องผ่านเกณฑ์การอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรม เห็นสมควรแล้วให้เข้าสอบได้

๒.) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ ประกอบด้วย

๑. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมฯตามที่กำหนด

๒. ผลงานวิจัย ๑ เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ลงในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการ ฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนานิพนธ์ต้นฉบับ หรือ รายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบ ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และเอกสารรับรองการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การ ประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย การประชุมของ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรอง และใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

๓. รายงานบันทึกหัตถการ Essential procedure ตามที่กำหนด

๔. รายงานสรุปจำนวนการผ่าตัด logbook ตลอด ๔ ปี

๕. ใบรับรองการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรตามที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ

๕.๑ Certificate of Basic Surgical Research & Methodology

๕.๒ Certificate of Basic Science หรือ Fundamental surgery

๕.๓ Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)

๕.๔ Certificate of Good surgical practice

๓.) วิธีการประเมิน ประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ

ก. การสอบข้อเขียน ต้องการเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

๑. ปรนัย (Multiple choice question; MCQ)

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

SAQ, constructed response essay questions; CREQ)

ข. การสอบปากเปล่า (Oral examination)

การสอบข้อเขียน แบ่งความรู้ที่ต้องสอบเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. ความรู้ทางศัลยศาสตร์คลินิก (Clinical Surgery) ประเมินโดยการสอบแบบปรนัย หรืออื่นๆ

๒. ความรู้ทางพยาธิศัลยศาสตร์ (surgical pathology) และความรู้ทางการสืบค้น

(investigations) เช่น x-ray, ultrasonography, CT, MRI เป็นต้น ประเมินโดยการสอบอัตนัย

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ ๓ ปีเป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้ง หรือมากกว่าตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของปี

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

การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่าจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง ๒ ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถคงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่มิได้คุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่า ถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา ๒ ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วน ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ ๒ ครั้ง โดยสอบปกติ ๑ ครั้งและสอบแก้ตัว ๑ ครั้ง

กระบวนการกำกับ การประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรม เกณฑ์การพิจารณาและการอุทธรณ์ผล การประเมิน และแบบประเมินต่างๆ

การประเมินผล	R๑	R๒	R๓	R๔
การประเมินผลการปฏิบัติงาน	- ประเมินผลการปฏิบัติงานทุกเดือน หลังจากที่ยังสหายกรปฏิบัติงาน - ประเมินผลติดตามการปฏิบัติงานจากสถาบันที่ส่งแพทย์ประจำบ้านไปฝึกอบรม			
การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม เพื่อวัดความรู้ทางทฤษฎีและหัตถการ	- การสอบ in-training examination - การประเมินสมรรถนะ EPA - การสอบ oral ในแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ - การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย (E-logbook)			

Key operation	1 Excision of skin and soft tissue lesions 2 Appendectomy 3 Subclavian/IJV catheterization 4 Ray amputation	1 Major extremities amputation 2 Inguinal herniorrhaphy 3 Excision of breast mass 4 Exploratory laparotomy with simple suture of PUP 5 Feeding ostomy	1 EGD 2 Hemorrhoidectomy 3 Colostomy/ileostomy 4 Intestinal anastomosis 5 Total mastectomy with SLNB	1 Vascular anastomosis or embolectomy 2 Thyroidectomy 3 MRM 4 OC 5 LC 6 Colonoscopy 7 Colectomy 8 Exploratory laparotomy for trauma
เกณฑ์การประเมินผลเพื่อเลื่อนชั้นปี	การเลื่อนชั้นปี คะแนนรวมในปีก่อนหน้ามากกว่าร้อยละ ๗๐			
การจัดการหลังการประเมินผล	เลื่อนชั้นปีหากผ่านเกณฑ์การประเมินผลทั้งหมดมีสิทธิอุทธรณ์ผลการประเมิน โดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับทราบผลการประเมิน			

➤ การทำวิจัย

๑.) การอบรมหลักสูตรวิจัยทางศัลยศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรงานวิจัยซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรืออาจอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องระหว่างการอบรม เพื่อให้สามารถเข้าใจกระบวนการทำวิจัยและมีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม (ภาคผนวกที่ ๑๑ หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Principle of research in surgery))

๒.) ขอบเขตงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียม

ความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมฯจะต้องรายงานหัวข้องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัยตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย โดยเป็นผู้วิจัยหลักอย่างน้อย ๑ เรื่อง ในรูปแบบดังต่อไปนี้ ได้แก่ retrospective study หรือ prospective study หรือ cross sectional study หรือ systematic review หรือ meta-analysis โดยต้องมีการรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยอย่างสม่ำเสมอ และงานวิจัยดังกล่าวจะต้องเสร็จสิ้นภายใน ๔ ปีของการฝึกอบรม

๓.) คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของโรงพยาบาล

๓. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)

๓. งานวิจัยต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน

๔. งานวิจัยทุกเรื่องควรดำเนินตามข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามงานวิจัย

๕. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็นรูปรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ

๖. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยฯ ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย หรือการประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์นานาชาติอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรอง

๔.) สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยและผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด

๓. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ต่อการให้การดูแลผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์

ตามมาตรฐาน

๕.) งานวิจัยต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

๑. จุดประสงค์ของงานวิจัย
๒. วิธีการวิจัย
๓. ผลการวิจัย
๔. การวิจารณ์ผลการวิจัย
๕. บทคัดย่อ

๖.) กรอบเวลาและการติดตามความก้าวหน้ากระบวนการวิจัย

ขั้นตอนการทำวิจัย	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔
๑. กำหนดหัวข้อวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา	✓			

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

๗.) การนำเสนอและการตีพิมพ์งานวิจัย

ผลงานวิจัยดังกล่าวต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร

การแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรม

รมและสอบสาขา ศัลยศาสตร์ หรือลำนานิพนธ์ต้นฉบับ หรือรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย การประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือ

การประชุมอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรอง และมีใบรับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

➤ บทบาทของแพทย์ประจำบ้านในการบริหารจัดการหลักสูตร

แพทย์ประจำบ้านจะมีตัวแทนของชั้นปี (หัวหน้าชั้นปี) เข้าร่วมในคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ซึ่งมีหน้าที่
ดังต่อไปนี้

๑. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ถือเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด มีหน้าที่รับผิดชอบดูแล
ความเรียบร้อยโดยทั่วไปทั้งเรื่องการเรียนรู้ พฤติกรรม และปัญหาอื่นๆ ของแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด
๒. ทำหน้าที่เป็นตัวแทนแพทย์ประจำบ้านในกลุ่มงาน เพื่อติดต่อประสานงานกับคณะกรรมการ
ฝึกอบรมเพื่อให้การปฏิบัติงานและการศึกษาของแพทย์ประจำบ้านทุกคนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการฝึกอบรม และมีส่วนร่วมในการกำหนดและวางแผนการดำเนินการ
หลักสูตร รวมทั้งมีส่วนร่วมในการกำกับดูแล และประเมินผลการฝึกอบรม
๔. เป็นตัวแทนในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรฯ ให้แพทย์ประจำบ้านร่วมชั้นปีทราบ รวมทั้งผลการ
ประเมินหลักสูตร และเป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านร่วมชั้นปีเกี่ยวกับหลักสูตร
๕. เป็นตัวแทนของคณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อรับฟังปัญหา และข้อควรปรับปรุงแก้ไขจากแพทย์ประจำ
บ้านอื่นๆ และนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรม
๖. มีหน้าที่ในการรับปรึกษาให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งของแพทย์ประจำบ้านตามที่ได้รับ
สมควร
๗. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีปัญหาเกี่ยวกับการฝึกอบรมและต้องการความช่วยเหลือ ตัวแทน
แพทย์ประจำบ้านในชั้นปีเดียวกันจะร่วมมือกับอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ประจำ rotation ในการ
วิเคราะห์สาเหตุ หาทางแก้ไข และติดตามความคืบหน้าหลังการแก้ไขปัญหาแล้ว
๘. เป็นตัวแทนแพทย์ประจำบ้านของกลุ่มงาน ในการเข้าร่วมประชุมกับแพทย์ประจำบ้านกลุ่มงานอื่นๆ
หรือโรงพยาบาลอื่นๆ

➤ อาจารย์ที่ปรึกษา

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง มีการแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำปรึกษาและดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคลตลอดการฝึกอบรม โดยให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหาจากการปฏิบัติงานและเรื่องส่วนตัว และแต่งตั้งอาจารย์ประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วย

หน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา

๑. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑-๔ และติดตามความก้าวหน้าของการฝึกอบรมทุก ๓ เดือน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะได้รับผลการประเมินต่างๆ และรายงานอุบัติการณ์ของแพทย์ประจำบ้านจากกรรมการฝึกอบรมเพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน
๒. ให้คำปรึกษาในด้านอื่นๆ เช่น ปัญหาส่วนตัว สังคม การเงิน แก่แพทย์ประจำบ้านตามสมควร โดยเรื่องที่ปรึกษาจะเก็บเป็นความลับระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำบ้าน ยกเว้นมีปัญหาที่อาจกระทบกระเทือนต่อการฝึกอบรม อาจารย์ที่ปรึกษาต้องแจ้งให้ประธานการฝึกอบรมทราบ เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป
๓. ให้คำแนะนำด้านวิชาชีพ และการวางแผนการทำงานในอนาคต
๔. หากแพทย์ประจำบ้านเกิดภาวะวิกฤตทางวิชาชีพ ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้
 - อาจารย์ที่ปรึกษา หรือ อาจารย์ประจำสายงานที่แพทย์ประจำบ้านทำงานอยู่เรียกแพทย์ประจำบ้านเข้าพบเพื่อพูดคุย สอบถาม วิเคราะห์สาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขเบื้องต้น
 - อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายงานแจ้งประธานการฝึกอบรม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุ แก้ไขปัญหาและให้การดูแลช่วยเหลือ
 - ประธานการฝึกอบรม หรืออาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งแก่ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน เช่น หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้านนั้นเรียนอยู่ หรือ เพื่อสนิทให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ติดตามพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
 - อาจารย์ที่ปรึกษาต้องตระหนักถึงการรักษาความลับของแพทย์ประจำบ้านเป็นหลักสำคัญ

➤ ข้อแนะนำแพทย์ประจำบ้านกรณีไม่สามารถผ่านการฝึกอบรม

๑. กรณีผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านแผน ก. ทำเรื่องลาออกจากการฝึกอบรม และแนะนำ

ให้ติดต่อกับโรงพยาบาลต้นสังกัดทุน

๒. กรณีผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านแผน ข. แนะนำทำเรื่องลาออกจากการฝึกอบรม ทางโรงพยาบาลลำปางจะส่งตัวให้กับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง หากต้องการรับราชการต่อ จะมีการส่งตัวไปยังโรงพยาบาลชุมชนที่ขาดแคลนแพทย์เวชปฏิบัติ ถ้าหากแพทย์ประจำบ้านไม่ต้องการรับราชการต่อสามารถติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางเพื่อลาออกจากราชการ

➤ ระเบียบการปฏิบัติงาน และข้อควรปฏิบัติอื่นๆ

๑. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดย

- ดูแลและทำความสะอาดแผลให้แก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามหลัก aseptic technique อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้งขึ้นอยู่กับชนิดของแผล และความรุนแรงของแผล
- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยใส่ถุงมือในการปฏิบัติงาน
- แยกของเสีย หรือผ้า gauze ที่ปนเปื้อน ไว้เป็นสัดส่วนต่างหากเพื่อง่ายต่อการเก็บและทำลาย
- สอนนักศึกษาแพทย์ให้ทำความสะอาดแผลอย่างถูกต้อง
- ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลทั้งก่อนและหลังจากสัมผัสผู้ป่วย หรือทำหัตถการต่างๆ
- การทำหัตถการต่างๆที่ต้องอาศัย aseptic technique ให้ทำด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง โดยยึดตามหลัก sterile technique เป็นหลัก
- ในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ควรเลือกราวด์ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มสุดท้าย และต้องใส่อุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ หมวก หน้ากากอนามัย เสื้อกาวน์ ถุงมือก่อนเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยในบริเวณที่แยกไว้ หลังจากราวด์เสร็จต้องทั้งอุปกรณ์ป้องกันในที่ที่จัดไว้ และล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาด ก่อนไปสัมผัสผู้ป่วยรายถัดไป โดยมีหลักปฏิบัติเขียนไว้ตามแนวทางการจัดการผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาของกลุ่มงานICโรงพยาบาลลำปาง

๒. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด โดย

- เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้าสำหรับการเข้าห้องผ่าตัด สวมหมวก ผูกmask ก่อนที่จะเข้าบริเวณห้องผ่าตัด
- ล้างมือ และเช็ดมืออย่างถูกต้องก่อนเข้าเคสผ่าตัด
- เข้าช่วยผ่าตัด หรือทำการผ่าตัดด้วยหลัก sterile technique
- ไม่ส่งเสียงคุยกันโดยไม่จำเป็นในห้องผ่าตัด
- การยืนดูในห้องผ่าตัด ไม่ควรชิดแพทย์ที่ทำการผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด ควรยืนห่างอย่างน้อย ๕๐ ซม. เพื่อป้องกันการ contamination
- การถอดถุงมือหรือเสื้อกาวน์หลังจากเสร็จเคสให้แยกถุงมือหรือเสื้อกาวน์ทิ้งลงในภาชนะบรรจุที่แยกให้เรียบร้อย

๓. การบันทึกเวชระเบียน

โรงพยาบาลลำปางเริ่มมีการเปลี่ยนการบันทึกเวชระเบียนจากการเขียนในกระดาษหรือชาร์ทของผู้ป่วยมาเป็นระบบ paperless มากขึ้นทั้งการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการแนะนำการใช้ระบบการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลตั้งแต่ปฐมนิเทศ

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับผิดชอบบันทึกข้อมูลต่างๆทั้งใน progress note (บันทึกทุกวัน), operative note ในกรณีที่เข้าช่วยผ่าตัดหรืออาจารย์มอบหมายให้เป็นผู้เขียน รวมไปถึง discharge summary เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน โดยก่อน discharge แพทย์ประจำบ้านจะต้องตรวจทานความถูกต้องของเวชระเบียนให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งคืนไปยังแผนกเวชระเบียนของทางโรงพยาบาล

๔. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงขั้นตอนการขออนุญาตผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการให้คำอธิบายต่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็นโดยยึดหลักตามสิทธิของผู้ป่วย แนวทางในการวินิจฉัย หรือการรักษา ผลกระทบที่เกิดจากการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด รวมไปถึงการพยากรณ์โรค

ในกรณีที่ผู้ป่วยบรรลุนิติภาวะ ต้องให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ เพื่ออนุญาตให้ทำการผ่าตัดรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกร่างกายหรือไม่สามารถกระทำการใดๆที่จะยินยอมให้ทำการผ่าตัดหรือยังไม่บรรลุนิติภาวะให้ญาติเป็นผู้ลงลายมือชื่อ เพื่อยินยอมให้การรักษาแทนในกรณีที่ไม่มีญาติที่มีสิทธิเพียงพอที่จะกระทำการขึ้นตอดังกล่าวได้ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งลงลายมือชื่อแทนในกรณีที่ไม่มี

เวลาราชการ และแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นผู้ลงลายมือชื่อแทนในเวลานอกเวลาราชการ

๕. การสั่งการรักษาและประสานงานกับบุคลากรสายวิชาชีพอื่น

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สั่งการรักษาให้กับผู้ป่วยโดยมีแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นผู้รับผิดชอบ โดยอยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ที่เป็นเจ้าของไข้หรืออาจารย์ภายในสาย

กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลลำปาง ถือว่า ความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานระหว่างแพทย์กับ พยาบาลในหอผู้ป่วย หอผ่าตัด หอผู้ป่วยวิกฤต วิชาญพยาบาล วิชาญแพทย์ ตลอดจนแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ในกลุ่มงานวิชาอื่นๆ รวมทั้งการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง โดยยึด ตามหลักมารยาททางวิชาชีพตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙ ที่จะไม่ให้เกิดปัญหาต่างๆขึ้น ทั้งนี้รวมถึงการรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างกลุ่มงาน การเตรียมผ่าตัด การ ส่งรายงานการกำหนดวันและเวลาที่จะผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และใน ICU ฯลฯ โดยขอให้ถือ ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ และความเหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก

๖. การดูแลสุขภาพตนเอง

การฝึกอบรมสาขาศัลยกรรมเป็นการฝึกอบรมที่ต้องอาศัยทั้งร่างกาย แรงใจ ในการทุ่มเทดูแลผู้ป่วย รวมถึงการศึกษาเล่าเรียน แพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องหมั่นดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงและมีสุขภาพจิต ที่ดี หากมีปัญหาด้านสุขภาพสามารถรายงานแก่อาจารย์ภายในสายเพื่อปรึกษาหรือให้คำแนะนำในการดูแล ต่อไป โรงพยาบาลลำปางมีการตรวจสุขภาพและให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่แก่บุคลากรทางการแพทย์เป็น ประจำทุกปี โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องได้รับการตรวจร่างกายและตรวจสุขภาพตามข้อ กำหนดตามอายุ

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีความเครียดหรือมีความต้องการปรึกษาปัญหาด้านจิตเวชกับจิตแพทย์ สามารถแจ้งกับอาจารย์ที่ปรึกษาในเบื้องต้น เพื่อช่วยในการติดต่อปรึกษาจิตแพทย์ของโรงพยาบาลลำปาง

ในกรณีที่ถูกมิดหรือเข็มตำ มีแนวทางในการปฏิบัติตามข้อแนะนำของโรงพยาบาล

๗. การสอนนิสิตแพทย์

กลุ่มงานศัลยกรรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่สอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔ , ๕ และ ๖ รวมถึงแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ในหัวข้อที่เกี่ยวกับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การรักษา ให้คำแนะนำ

ในการดูแลผู้ป่วยและควบคุมการทำหัตถการต่างๆ รวมทั้งเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่นักศึกษาแพทย์

๘. การแต่งกาย

แพทย์ประจำบ้านทุกระดับชั้นปี ต้องแต่งกายให้สุภาพเรียบร้อย โดยให้ใส่ชุดสุภาพและเสื้อกาวน์ หรือชุด scrub แพทย์ และสวมใส่รองเท้าหุ้มส้น ในเวลาที่มาดูแลผู้ป่วย ส่วนหากมีกิจให้เข้ามาในหอผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ไม่ได้ปฏิบัติงานให้สวมใส่เสื้อผ้าสุภาพ

๙. การเซ็นชื่อ

ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ แพทย์ประจำบ้านต้องเซ็นชื่อ ลงในสมุดรายชื่อเพื่อใช้เป็นตัวประเมินผลการปฏิบัติงานต่อไป

แพทย์ประจำบ้าน ต้องเซ็นชื่อลงในใบสั่งยา ใบสั่งการรักษา หรือในเวชระเบียนควรเซ็นให้อ่านได้ และขอให้ลงหมายเลขประจำตัวท้ายลายเซ็นไว้ด้วย เพื่อความสะดวกในการติดต่อเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

๑๐. ใบมรณะบัตรและการขอตรวจศพ

ใบมรณะบัตร เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานที่สังกัด จะต้องลงบันทึกในระบบ online ทันทีที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม หรือเมื่อพยาบาลที่ตึกแจ้งให้ทราบ

การขอตรวจศพ แพทย์ประจำบ้านที่ขออนุญาตตรวจศพผู้ป่วยทุกรายที่เสียชีวิต เพื่อประโยชน์ในการเรียนการสอน และความก้าวหน้าทางวิชาการ ทั้งนี้ควรช่วยติดต่อและอำนวยความสะดวกแก่ญาติของผู้เสียชีวิต เพื่อจะได้รับความร่วมมือจากญาติเพิ่มขึ้น

๑๑. แนวทางการปฏิบัติหรือปรึกษาของภาวะฉุกเฉินต่างๆ ของโรงพยาบาลลำปาง

ทางโรงพยาบาลลำปางได้มีการจัดประชุมร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น emergency medicine, medicine, orthopedic และสหสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติหรือแนวทางการปรึกษาเคสในภาวะฉุกเฉินต่างๆ ดังแสดงในภาคผนวก

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ ๑

หนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์



คำสั่งโรงพยาบาลลำปาง

ที่วต๗๖ ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน “สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์”
โรงพยาบาลลำปาง

.....
ตามคำสั่งโรงพยาบาลลำปางที่ ๑๔/๒๕๖๓ เรื่องขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน
“สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์” โรงพยาบาลลำปาง นั้น

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการที่ปรึกษาและมีการระงับหน้าที่รับผิดชอบของ
คณะกรรมการที่ชัดเจนมากขึ้น เพื่อให้การเปิดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์
โรงพยาบาลลำปาง เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยอาศัยอำนาจตามคำสั่ง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๖๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่องมอบหมาย
ให้ข้าราชการเป็นผู้บังคับบัญชา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงมีคำสั่งให้

๑. ยกเลิกคำสั่งโรงพยาบาลลำปางที่ ๑๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๓
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน “สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขา
ศัลยศาสตร์” โรงพยาบาลลำปาง ประกอบด้วยบุคคลดังนี้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| ๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง | ประธานที่ปรึกษา |
| ๒. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๓. รองผู้อำนวยการฝ่ายศูนย์แพทย์ฯ | ที่ปรึกษา |
| ๔. นายจิรายุส มูลล่อ | หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม ที่ปรึกษา |
| ๕. นายวิวัฒน์ ลีวิริยะพันธ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ ที่ปรึกษา |

๖. นายบรรณ วิทย์ชำนาญกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๔
๗. นายศุภมิตร อารวณ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓
๘. นางศศิธันว์ เปล่งวิทยา	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๒
๙. นายพุทธพงศ์ หริณวรรณ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑
๑๐. นายถวัลย์ จุฑาธิลปาร์ตน์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการด้านจริยธรรมและ log book
๑๑. นายสหธรรม สมินทรปัญญา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการด้านกิจการทั่วไป
๑๒. นายณัฐภัทร วรรักษา	แพทย์ประจำบ้าน	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔
๑๓. นายณัฐชนน เหลืองวิไลเลิศ	แพทย์ประจำบ้าน	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓
๑๔. นางตรุณี ประกอบกิจ	เจ้าพนักงานธุรการ	เลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. ประสานงานและร่วมประเมินผล ในการวางแผนการสอบและการประเมินแพทย์ประจำบ้านให้สอดคล้องกับหลักสูตร

๒. ดำเนินการแพทย์ประจำบ้านในหอพักชั่วคราว เพื่อให้นักแพทย์ประจำบ้านสามารถศึกษาได้ว่า

ภาคผนวกที่ ๒
Job Descriptions

ตารางกำหนดภาระงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตามสายหลัก (Core rotation)

การปฏิบัติงาน	R1	R2	R3	R4
ในเวลาราชการ				
Round ward	เริ่ม 7.00 - 8.00 น.	เริ่ม 7.00 - 8.00 น.	เริ่ม 7.00 - 8.00 น.	เริ่ม 7.00 - 8.00 น.
Round ward ศัลยกรรมสาย A-D	-รับเคสใหม่และดูแล ผู้ป่วยที่อยู่ในสายตั้ง แต่การซักประวัติ ตรวจร่างกายและ เขียนบันทึกลงในเวช ระเบียน	รับเคสใหม่และดูแล ผู้ป่วยที่อยู่ในสายตั้งแต่ การซักประวัติตรวจ ร่างกายและเขียน บันทึกลงในเวชระเบียน	-รับรายงานเคสรับ ใหม่ทุกเคสจากแพทย์ ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 พร้อมทั้งส่ง การรักษาและราย งานแพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ 4 หรือ	-รับรายงานเคสรับ ใหม่ทุกเคสจากแพทย์ ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 พร้อมทั้ง ส่งการรักษาและ รายงานอาจารย์แพทย์

	-Round wardสามัญ เช้าและเย็นร่วมกับ นิสิตแพทย์และแพทย์ เพิ่มพูนทักษะ -รับเคสใหม่และดูแล ผู้ป่วยที่อยู่ในสายตั้ง แต่การซักประวัติ ตรวจร่างกายและ เขียนบันทึกลงใน เวชระเบียน -รับเคสใหม่ทุกเคสที่ เตรียมตัวมาผ่าตัด -ทำ ward work ที่ ได้รับมอบหมายให้ เสร็จสมบูรณ์ -กำกับดูแลและสอน นิสิตแพทย์และแพทย์ เพิ่มพูนทักษะ	-Round wardพิเศษ ,wardอุบัติเหตุและ ผู้ป่วย ต่างแผนกที่รับรักษา เช้าและเย็นร่วมกับนิสิต แพทย์และแพทย์ เพิ่มพูนทักษะ -รับเคสใหม่ทุกเคสที่ เตรียมตัวมาผ่าตัด -ทำ ward work ที่ได้รับ มอบหมายให้เสร็จ สมบูรณ์ -กำกับดูแลและสอน นิสิตแพทย์และแพทย์ เพิ่มพูนทักษะ	รายงานอาจารย์ แพทย์ เลยกรณีที่ไม่มีแพทย์ ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 -Round ICU ศัลย์ทั่วไป และICU อุบัติเหตุ และ กำกับ ดูแลแพทย์ประจำ บ้าน ชั้นปีที่ 1,2 ที่ward สามัญและ พิเศษในช่วงเช้า -รับเคสใหม่และดู แลผู้ป่วยที่อยู่ในสาย ร่วมกับแพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 -รับเคสใหม่ทุกเคส ที่เตรียมตัวมาผ่าตัด ร่วมกับแพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 -กำกับดูแลและ สอนนิสิตแพทย์และ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	-Round ward ผู้ป่วย ในทั้งโรงพยาบาล บาลช่วงเช้าและเย็น ร่วมกับแพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ 1,2,3 นิสิต แพทย์และแพทย์ เพิ่มพูนทักษะ -จัดสรรภาระงาน ต่างๆในสายให้แก่ แพทย์ประจำบ้านชั้นปี ที่ 1,2,3 -รับรายงานเคสใหม่ ทุกเคสที่เตรียมตัวมา ผ่าตัดจากแพทย์ ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 -รายงานเคสทุกเคส กับอาจารย์แพทย์ -กำกับดูแลและสอน นิสิตแพทย์และแพทย์ เพิ่มพูนทักษะ
Acute care	รับรักษาเคสฉุกเฉินที่ ห้องฉุกเฉิน คลินิก ศัลยกรรมและรับ ปรึกษานอกแผนก พร้อม รายงานแพทย์ประจำ บ้านลำดับสูงกว่า (R1 เป็น first call)	รับรักษาเคสฉุกเฉินที่ ห้องฉุกเฉิน คลินิกศัลย กรรมและรับรักษา นอกแผนกพร้อม รายงานแพทย์ประจำ บ้านลำดับสูงกว่า	-รับรักษาเคสฉุกเฉินที่ ห้องฉุกเฉิน คลินิก ศัลยกรรมและรับ ปรึกษานอกแผนกพร้อม รายงานแพทย์ประจำ บ้านปีที่ 4 -รับรักษาเคสเร่งด่วน จากห้องฉุกเฉิน พร้อม รายงานต่อ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4	-รับรักษาเคสฉุกเฉิน ที่ห้องฉุกเฉิน คลินิก ศัลยกรรมและรับ ปรึกษานอกแผนก พร้อมรายงานอาจารย์ แพทย์ -รับรักษาเคสฉุกเฉิน เร่งด่วนจากห้องฉุกเฉิน กรณีไม่มีR3

OPD ศัลยกรรม ทั่วไปสาย A-D	-ดูแลผู้ป่วยนอกภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้าน ลำดับสูงกว่าและ อาจารย์แพทย์ตาม ตารางที่ ได้รับมอบหมาย -ผ่าตัด OR minor ใน หัตถการที่กำหนด	-ดูแลผู้ป่วยนอกภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้าน ลำดับสูง กว่าและอาจารย์แพทย์ ตามตารางที่ได้รับ มอบหมาย -ผ่าตัด OR minor ใน หัตถการที่กำหนด	-ดูแลผู้ป่วยนอกภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ตามตารางที่ได้รับมอบหมาย และให้คำแนะนำแก่ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1,2 -ผ่าตัด OR minor ใน หัตถการที่กำหนด	-ดูแลผู้ป่วยนอกภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ตามตารางที่ได้รับมอบหมาย และให้คำแนะนำแก่ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1,2,3 -ผ่าตัด OR minor ใน หัตถการที่กำหนด
OR ศัลยกรรม ทั่วไปสาย A-D	-เข้าช่วยเคสผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับ มอบหมาย ภายใต้การ ดูแลของแพทย์ประจำ บ้านลำดับสูงกว่าและ อาจารย์แพทย์	-เข้าช่วยเคสผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับ มอบหมาย ภายใต้การ ดูแลของแพทย์ประจำ บ้านลำดับสูงกว่าและ อาจารย์แพทย์	-เข้าช่วยเคสผ่าตัดและ ผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับมอบหมาย ภายใต้การดูแลของ แพทย์ประจำบ้านลำดับ สูงกว่าและอาจารย์ แพทย์	-เข้าช่วยเคสผ่าตัดและ ผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับมอบหมาย -จัดสรรแพทย์ประจำ บ้านเพื่อเข้าช่วยเคส ผ่าตัดตามความ เหมาะสม -เป็นที่ปรึกษาให้แพทย์ ประจำบ้านลำดับชั้นที่ ต่ำกว่า
ห้อง endoscopy (ทั้ง ในห้องผ่าตัด ใหญ่และห้อง ส่องกล้อง ทางเดินอาหาร ตึกผู้ป่วยนอก)	-เข้าสังเกตการณ์ส่อง กล้อง EGD,colonoscopy, ERCP	-เข้าช่วยส่องกล้อง EGD, colonoscopy ด้วยตนเองภายใต้การ ควบคุมของแพทย์ ประจำบ้านลำดับสูง กว่าและอาจารย์แพทย์	-เข้าช่วยส่องกล้อง EGD, colonoscopy ด้วยตนเอง และร่วมช่วย เคส ERCP	-เข้าช่วยส่องกล้อง EGD, colonoscopy ด้วยตนเอง และเป็นที่ ปรึกษาให้แพทย์ ประจำบ้านชั้นปีต่ำ กว่า และร่วมช่วยเคส ERCP
นอกเวลาราชการ				
การปฏิบัติงาน นอกเวลา ราชการ	๑๐-๑๒ เวิร์ค/เดือน เริ่ม ๑๖.๐๐-๔.๐๐ น.ใน วันธรรมดาและเริ่ม ๔.๐๐-๘.๐๐ น.ของ อีกวันในวันหยุด	๑๐-๑๒ เวิร์ค/เดือน เริ่ม ๑๖.๐๐-๔.๐๐ น.ในวัน ธรรมดาและเริ่ม ๔.๐๐- ๘.๐๐ น.ของอีกวันใน วันหยุด	๑๐-๑๒ เวิร์ค/เดือน เริ่ม ๑๖.๐๐-๔.๐๐ น.ในวัน ธรรมดาและเริ่ม ๔.๐๐- ๘.๐๐ น.ของอีกวันใน วันหยุด	๑๐-๑๒ เวิร์ค/เดือน เริ่ม ๑๖.๐๐-๔.๐๐ น.ในวัน ธรรมดาและเริ่ม ๘.๐๐-๘.๐๐ น.ของอีก วันในวันหยุด

	-รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยในทุกสายการทำงาน รวมถึงเคสที่มีปัญหาในทุกๆสาย -รับปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉินและต่างแผนกพร้อมรายงานแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่า -เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทำการผ่าตัด -เข้าช่วยเคสผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับมอบหมาย	-รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยในทุกสายการทำงาน รวมถึงเคสที่มีปัญหาในทุกๆสาย -รับปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉินและต่างแผนกพร้อมรายงานแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่า -เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทำการผ่าตัด -เข้าช่วยเคสผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับมอบหมาย	-รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยในทุกสายการทำงาน รวมถึงเคสที่มีปัญหาในทุกๆสาย -รับปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉินและต่างแผนกพร้อมรายงานแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่า สามารถรายงานเคสกับอาจารย์แพทย์ได้ -เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทำการผ่าตัด -เข้าช่วยเคสผ่าตัดหรือทำการผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับมอบหมาย	-รับรายงานเคสใหม่จากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1,2,3 และกำกับการดูแลผู้ป่วยในทุกสายการทำงาน รวมถึงเคสที่มีปัญหาในทุกๆสาย -รับรายงานเคสปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉินและต่างแผนกจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1,2,3 พร้อมส่งการรักษาและรายงานอาจารย์แพทย์ -เข้าผ่าตัดใน OR major ในภาวะฉุกเฉิน
--	--	--	---	--

ตารางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านตามสายหลัก (Core rotation)

สายการปฏิบัติงาน	รายละเอียดกิจกรรมประจำวัน				
	วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์
สาย A	6.00-8.00 น. Round ผู้ป่วยตามwardที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย 8.00-9.00 น. Round ร่วมกับอาจารย์แพทย์ประจำสาย				
	9.00-16.00 น. ออกตรวจ OPD และทำเคส OR minor	9.00-16.00 น. เข้าช่วยเคสผ่าตัด OR major ของอ. สหธรรมและอ.จิรายุส	9.00-11.00 น. Grandround ร่วมกันกับอ. ประจำสาย 11.00-16.00 น. ดูแลและจัดการงานภายในสาย	9.00-16.00 น. รับเคสรับใหม่ ฉุกเฉินในวอร์ด สามัญและอุบัติเหตุ และรับปรึกษาเคสจากต่างแผนก	9.00-16.00 น. เข้าช่วยเคสผ่าตัด OR major ของอ. บรรณ
สาย B	6.00-8.00 น. Round ผู้ป่วยตามwardที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย 8.00-9.00 น. Round ร่วมกับอาจารย์แพทย์ประจำสาย				
	9.00-16.00 น. รับเคสรับใหม่ใน	9.00-16.00 น. ออกตรวจ OPD	9.00-16.00 น. เข้าช่วยเคสผ่าตัด	9.00-11.00 น. Grandround	9.00-16.00 น. เข้าช่วยเคสผ่าตัด

	เวิร์ดสามัญและอุบัติเหตุ และรับปรึกษาเคสจากต่างแผนก 9.00-12.00 น. เข้าสังเกตหรือเข้าช่วยส่องกล้อง EGD, colonoscopy ภายในห้องผ่าตัด	และทำเคส OR minor	OR major ของอ.อนุวัชและอ.ศุภมิตร	ร่วมกันกับอ.ประจำสาย 11.00-16.00 น. ดูแลและจัดการงานภายในสาย	OR major ของอ.พิมพ์พลอยและอ.ชนมน
สาย C	6.00-8.00 น. Round ผู้ป่วยตามwardที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย 8.00-9.00 น. Round ร่วมกับอาจารย์แพทย์ประจำสาย				
	9.00-16.00 น. เข้าช่วยเคสผ่าตัด OR major ของอ.เจริญชนม์	9.00-16.00 น. แบ่งคนเข้าช่วยเคสผ่าตัด OR major ของอ.วิวัฒน์ และรับเคสใหม่ฉุกเฉินในเวิร์ดสามัญและอุบัติเหตุ และรับปรึกษาเคสจากต่างแผนกของอ.มนิสราและอ.พุทธิพงศ์ 9.00-16.00 น. เข้าสังเกตหรือเข้าช่วย EGD. Colonoscopy ในห้องผ่าตัด	9.00-16.00 น. ออกตรวจ OPD และทำเคส OR minor	9.00-16.00 น. เข้าช่วยเคสผ่าตัด OR major ของอ.มนิสราและอ.พุทธิพงศ์	9.00-11.00 น. Grandround ร่วมกันกับอ.ประจำสาย 11.00-16.00 น. ดูแลและจัดการงานภายในสาย
สาย D	6.00-8.00 น. Round ผู้ป่วยตามwardที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย 8.00-9.00 น. Round ร่วมกับอาจารย์แพทย์ประจำสาย				
	9.00-16.00 น. เข้าช่วยเคสผ่าตัด	9.00-16.00 น. เข้าช่วยเคสผ่าตัด	9.00-16.00 น. รับเคสรับใหม่ใน	9.00-16.00 น. ออกตรวจ OPD	9.00-11.00 น. Grandround

	OR major ของอ. ศศิธรณ์และอ. ถวัลย์	OR major ของอ. ทวีพร	เวิร์ดสามัญและ อุบัติเหตุ และรับ ปรึกษาเคสจาก ต่างแผนก	และทำเคส OR minor	ร่วมกันกับอ. ประจำสาย 11.00-16.00 น. ดูแลและจัดการ งานภายในสาย
--	--	-------------------------	---	----------------------	--

ภาคผนวกที่ ๓
ตารางกิจกรรมวิชาการ

	วันจันทร์/อังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์
สัปดาห์ที่ ๑	New admission case conference เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Trauma Grand round เวลา ๑๐.๐๐- ๑๒.๐๐ น.	Mortality and morbidity conference เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Interesting case เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.
สัปดาห์ที่ ๒	Pre-operative conference เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Trauma Grand round เวลา ๑๐.๐๐- ๑๒.๐๐ น.	HBP Multidisciplinary team conference เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Topic review เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.
สัปดาห์ที่ ๓	New admission case conference เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Trauma Grand round เวลา ๑๐.๐๐- ๑๒.๐๐ น.	Mortality and morbidity conference เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Tumor conference เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.
สัปดาห์ที่ ๔	Lunch Report เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Trauma Grand round เวลา ๑๐.๐๐- ๑๒.๐๐ น.	Journal club หรือ research progression เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Topic review เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.

หมายเหตุ : กิจกรรมวิชาการในวันศุกร์สัปดาห์ที่ ๑, ๒ และ ๔ อาจมีการแทรก conference อื่นๆนอกเหนือจาก
ที่แสดงในตาราง ดังนี้

- Ethic conference จะสลับกับกิจกรรมในวันศุกร์ของเดือนกุมภาพันธ์, พฤษภาคม, สิงหาคม และ พฤศจิกายน
- Surgico - X-ray – patho conference จะสลับกับกิจกรรมในวันศุกร์ของเดือนมีนาคมและกันยายน
- Trauma – surgical – emergency medicine conference จะสลับกับกิจกรรมในวันศุกร์ของเดือน เมษายน, สิงหาคม และธันวาคม

คำนิยาม สำหรับกิจกรรมวิชาการ

๑). กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย

๑.๑. Staff – resident bed side round

การตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วยที่มีอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบัน (staff) อย่างน้อย 1 คน ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้อาจารย์ผู้สอนสามารถถ่ายทอดความรู้ ความคิด และทักษะในเรื่องต่างๆ ตลอดจนสามารถสังเกต พฤติกรรมของแพทย์ประจำบ้านอย่างใกล้ชิดเป็นการ เรียนในสถานการณ์จริงทั้งสอน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การดูแลผู้ป่วยทั้งในช่วงก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยศัลยกรรมประกอบกับสอนทักษะการสื่อสาร เวชจริยศาสตร์การดูแลแบบองค์รวมการเป็น professionalism และ role model

๑.๒. Trauma Grand round

การอภิปรายเชิงวิชาการ ในรูปแบบของ case presentation หรือ การตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วยทาง ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ ที่เข้ารับการรักษายในหอผู้ป่วยหนัก (ICU Trauma) มาปรึกษากันระหว่างแพทย์ ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม การรักษาทั้งที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดในทาง ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ซักถาม โดย แพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ นอกจากนี้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แผนกอื่น และสหสาขาวิชาชีพ เช่น ออร์โธปิดิกส์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เข้าร่วมอภิปรายใน Grand Rounds ด้วย

๒). กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น

๒.๑. New admission cases conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่เข้ารับการักษาใหม่ในแต่ละสัปดาห์ มา พิจารณากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม การรักษาทั้งที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดในโรคทางศัลยกรรม โดยมุ่งเน้นการ

อภิปราย ชักถาม โดยแพทย์ประจำบ้าน และการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใหม่ต่อไป

๒.๒. Lunch Report

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดฉุกเฉินในแต่ละสัปดาห์ มาอภิปราย ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม เน้นการอภิปรายที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด วิธีการ และทางเลือกในการผ่าตัด โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ชักถาม โดยแพทย์ประจำบ้าน และการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจ และการวางแผนผ่าตัดแก่แพทย์ประจำบ้าน

๒.๓. Pre-operative conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่วางแผนการผ่าตัด Elective case ในสัปดาห์ถัดไป มาอภิปราย ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม เน้นการอภิปรายที่เกี่ยวข้องกับ การวางแผนและการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre-operative), ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยในห้องผ่าตัด และวิธีการผ่าตัด (Perioperative) ตลอดจนภาวะแทรกซ้อน การเฝ้าระวังหลังผ่าตัด (Post-operative) เน้นการอภิปรายโดยแพทย์ประจำบ้าน และการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ

๒.๔. Mortality and morbidity conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำกรณีศึกษาจากเหตุการณ์จริงที่ผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม เสียชีวิตหรือเกิดทุพพลภาพขณะอยู่ในความดูแลของแพทย์มาปรึกษาหารือกัน โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ชักถาม ของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อให้สามารถนำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา และการผ่าตัดที่อาจจะนำไปสู่การสูญเสียชีวิตผู้ป่วยได้ในอนาคต

๒.๕. Journal club

การประชุมเชิงวิชาการผ่านการนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ใช้ทุนเพื่ออ่านงานวิจัยอย่างมีระบบ รวมถึงฝึกวิพากษ์ถึงคุณภาพของงานวิจัย ความน่าเชื่อถือ และการนำไปใช้ในทางเวชปฏิบัติจริงเมื่อผสมผสานกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามาจริง โดยมีอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่เชี่ยวชาญในเนื้อหาทางศาสตร์ของงานวิจัยที่นำเสนอ และเชี่ยวชาญทางระบาดวิทยาคลินิกเป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปราย

๒.๖. Topic review

การอภิปรายเชิงวิชาการ เพื่อนำเสนอบทความทางวิชาการในหัวข้อทางศัลยศาสตร์ทั่วไป และสาขา

ที่เกี่ยวข้อง ผ่านการทบทวนวรรณกรรม และผลการศึกษาจากงานวิจัยต่าง ๆ โดยแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมีอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่เชี่ยวชาญในเนื้อหาทางศาสตร์ของบทความที่นำเสนอเป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปราย

๒.๗ Interesting case

เป็นการให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอข้อมูลเคสที่น่าสนใจ เพื่อให้ผู้ร่วมอภิปรายได้วิเคราะห์ตั้งแต่การซักประวัติเพิ่มเติม การตรวจร่างกาย การส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย รวมทั้งแนวทางการรักษา โดยมีอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบเป็นผู้ดูแลควบคุมการอภิปรายและให้ข้อมูลความรู้เพิ่มเติม

๒.๘ Research progression

เป็นการจัดประชุมเพื่อให้ติดตามความก้าวหน้างานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านให้เสร็จสิ้นตามชั้นปี และให้แพทย์ประจำบ้านได้นำเสนอผลงานวิจัยของตนเองที่ทำเสร็จแล้วเพื่อให้อาจารย์แพทย์ได้วิเคราะห์และตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำเสนอในงานประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๓). กิจกรรมวิชาการที่ควรจัดให้มีตามความเหมาะสม

๓.๑. Multidisciplinary team trauma conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุหลายระบบเข้ารับการปรึกษาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ทางศาสตร์ทั่วไป แพทย์สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และแพทย์สาขาออร์โธปิดิกส์ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติมรวมถึงการวางแผนลำดับการรักษา โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ซักถาม ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

๓.๒. Tumor conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง สหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่มีความซับซ้อน

๓.๓ HBP multidisciplinary conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยศัลยกรรมด้านระบบตับ ทางเดินน้ำดี และตับอ่อนที่มีความซับซ้อน มาปรึกษากันโดยสหสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบไปด้วย ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร รังสีรักษา และอายุรแพทย์มะเร็งวิทยา ในประเด็นเรื่องการวินิจฉัย การส่งตรวจเพิ่มเติม รวมถึงวิธีการรักษา โดยแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อนำเสนอแก่อาจารย์แพทย์และร่วมแสดงความคิดเห็นในแต่ละเคส

๓.๔ Surgico - X-ray – patho conference

การประชุมเชิงวิชาการร่วมกับแผนกรังสีและแผนกพยาธิวิทยา โดยนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยร่วมกับการ

วิเคราะห์ทางรังสีและพยาธิวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางศัลยกรรม เพื่อให้ศัลยแพทย์ได้รับความรู้นำไปใช้ประโยชน์ในการอ่านและแปลผลภาพรังสีต่างๆได้อย่างเหมาะสม รวมถึงลักษณะทางพยาธิที่สำคัญ

๓.๕ Staff lecture

การบรรยาย ในหัวข้อเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ทั่วไป และสาขาที่เกี่ยวข้องโดยอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ที่มีความเชี่ยวชาญในหัวข้อดังกล่าว เพื่อให้ แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง

๓.๖. Guest lecture

การบรรยาย ในหัวข้อเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ทั่วไป และสาขาที่เกี่ยวข้องโดยเชิญอาจารย์ แพทย์หรือบุคลากรภายนอกหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบัน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่มีความเชี่ยวชาญในหัวข้อดังกล่าว เพื่อให้ แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ: รวมเวลากิจกรรมวิชาการหัวข้อที่ ๒. และ ๓. ควรจัดให้มีอย่างน้อย ๕ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

๔). กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์

แผนการฝึกอบรมต้องมีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ และเพื่อนร่วมงานด้านจริยธรรมในรูปแบบของ ethic conference อย่างเหมาะสม โดยต้องมีการจัดกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้งๆละอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง

กิจกรรมวิชาการเสริมอื่นๆ

5. Anastomosis workshop
6. Endoscopic workshop
7. Surgical cadaveric workshop
8. Basic surgical workshop

ภาคผนวกที่ ๕

Procedural Skills ด้านต่างๆ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม แบ่งเป็น 2 ขั้นดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ต้อง**ทำได้ด้วยตนเอง

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

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางเป็นจำนวนผู้ป่วยที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความมั่นใจในการทำหัตถการนั้นๆ

ตารางแสดง ชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำ หรือ ควรทำ หัตถการนั้นได้

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
Abdomen - General						
	1.Diagnostic laparoscopy		/	/	/	
	2.Intra-abdominal abscess - Drainage (including post-operative collection / abscess)			/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
Abdomen - Hernia						
	3.Indirect inguinal hernia, operation	/	/	/	/	
	4.Direct inguinal hernia, operation	/	/	/	/	
	5.Laparoscopic inguinal herniorrhaphy					/
	6.Femeral hernia, operation				/	
	7.Ventral hernia, operation				/	
Abdomen - Biliary						
	8.Laparoscopic cholecystectomy			/	/	
	9.Open cholecystectomy			/	/	
	10.Cholecystostomy				/	
	11.Choledocho-enteric anastomosis				/	
	12.Choledochoscopy				/	
	13.Common bile duct exploration - Open				/	
	14.Bile Duct Injury-Acute repair					/
Abdomen - Liver						
	15.Liver cyst, operation					/
	16.Partial hepatectomy				/	
	17.Hepatic lobectomy					/
	18.Resection hilar cholangiocarcinoma					/
	19.Hepatic segmentectomy					/
	20.Hepatic wedge resection				/	
	21.Hepatic abscess - Drainage				/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
	22.Hepatic biopsy				/	
Abdomen - Pancreas						
	23.Pancreatic necrosectomy / Debridement				/	
	24.Pancreatic pseudocyst - Drainage				/	
	25.Distal pancreatectomy				/	
	26.Pancreaticoduodenectomy (standard)				/	
Abdomen - Spleen						
	27.Splenectomy				/	
Alimentary tract - Stomach						
	28.Closure perforation / Gastroduodenal perforation - Repair				/	
	29.Gastrectomy - Partial / Total				/	
	30.Radical gastrectomy					/
	31.Gastrojejunostomy bypass			/	/	
	32.Gastrostomy		/	/	/	
	33.Vagotomy&pyloroplasty				/	
	34.Vagotomy&antrectomy				/	
	35.Parietal cell vagotomy					/
	36.Gastro-intestinal anastomosis			/	/	
Alimentary tract - Small intestine						
	37.Adhesiolysis (Lysis adhesion)			/	/	
	38.Entero-enterostomy		/	/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
	39.Enterostomy			/	/	
	40.Jejunostomy			/	/	
	41.Ileostomy		/	/	/	
	42.Ileostomy closure			/	/	
	43.Small intestinal resection / Anastomosis			/	/	
Alimentary tract - Appendix						
	44.Appendectomy	/	/	/	/	
	45.Laparoscopic appendectomy			/	/	
Alimentary tract - Large intestine						
	46.Colostomy		/	/	/	
	47.Cecostomy					/
	48.Partial/segmental colectomy			/	/	
	49.Right hemicolectomy			/	/	
	50.Left hemicolectomy				/	
	51.Extended right hemicolectomy				/	
	52.Extended left hemicolectomy				/	
	53.Subtotal colectomy (with Ileorectal anastomosis / Ileostomy)				/	
	54.Total colectomy				/	
	55.Sigmoidectomy			/	/	
	56.Ceectomy				/	
	57.Colostomy closure			/	/	

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

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
Breast - Cancer						
	74.Partial mastectomy			/	/	
	75.Simple mastectomy			/	/	
	76.Radical mastectomy			/	/	
	77.Modified radical mastectomy			/	/	
	78.Axillary surgery (ALND/SLN)			/	/	
Thyroid						
	79.Thyroid lobectomy			/	/	
	80.Subtotal thyroidectomy			/	/	
	81.Near / Total thyroidectomy				/	
Skin and soft tissue						
	82.Skin / Soft tissue lesion - excisional or incisional biopsy	/	/	/	/	
	83.Soft tissue infection - Incision, drainage, debridement	/	/	/	/	
Surgical critical care - Catheter						
	84.Central venous catheter placement	/	/	/	/	
Surgical critical care						
	85.Compartment pressure (abdomen, extremity) - Measurement	/	/	/	/	
	86.Damage control laparotomy				/	
	87.Management of the open abdomen				/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
Trauma						
	88.Bladder Injury - Repair					/
	89.Duodenal Trauma - Management				/	
	90.Exploratory Laparotomy for trauma			/	/	
	91.Focused Abdominal Sonography for Trauma (FAST)		/	/	/	
	92.Gastrointestinal Tract Injury - Repair			/	/	
	93.Hepatic Injury - Packing and Repair				/	
	94.Lower Extremity Fasciotomy			/	/	
	95.Neck Exploration for Injury			/	/	
	96.Pancreatic Injury - Operation				/	
	97.Renal Injury - Repair/Resection					/
	98.Splenectomy/Splenorrhaphy			/	/	
	99.Temporary Closure of the Abdomen				/	
	100.Wounds, Major - Debride/Suture	/	/	/	/	
	101.Burn Debridement and Grafting of Major Burns		/	/	/	
Vascular - Arterial disease						
	102.Amputation - Below knee (BK)			/	/	
	103.Amputation - Above knee (AK)			/	/	
	104.Embolectomy - arterial			/	/	
	105.Thrombectomy - arterial			/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
	106.Ultrasound in the Diagnosis and Management of Vascular Diseases			/	/	
Vascular - Venous disease						
	107.Sclerotherapy - Peripheral Vein			/	/	
	108.Venous insufficiency / Varicose veins - Operation			/	/	
Vascular - Access						
	109.A-V fistula - Operation			/	/	
	110.A-V shunt					/
	111.Venous access devices - insertion			/	/	
Thoracic surgery						
	112.Chest tube placement and management	/	/	/	/	
	113.Exploratory thoracotomy			/	/	
	114.Pericardial window			/	/	
Pediatric surgery						
	115.Inguinal hernia in childhood - Repair		/	/	/	
Plastic surgery						
	116.Complex Wound Closure			/	/	
	117.Skin Grafting		/	/	/	
Genitourinary surgery						
	118.Cystostomy				/	
	119.Hydrocelectomy					/

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
	120.Orchiectomy					/
	121.Nephrectomy				/	
Head and neck						
	122.Cricothyroidotomy			/	/	
	123.Cervical lymph node biopsy	/	/	/	/	
	124.Tracheostomy	/	/	/	/	
Gynecology						
	125.Hysterectomy					/
	126.Salpingo-oophorectomy					/

หมายเหตุ เครื่องหมาย/ในตารางตรงช่องระดับที่ ๑ (Level 1)หมายถึงขั้นปีที่ต้องทำหัตถการนั้นได้ ส่วนเครื่องหมาย /ในตารางตรงช่องระดับที่ ๒ (Level 2) หมายถึงหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้

ภาคผนวกที่ ๕

Entrustable Professional Activities (EPA)

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - Excision Mass)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

วันที่ประเมิน/...../..... ครั้งที่รับการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
1. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
2. อธิบายผลการรักษาที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการ ผ่าตัด				

3. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด				
4. อธิบายวิธีทำการผ่าตัดหรือหัตถการแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วยได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
5. อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
6. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
7. สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัด				
8. สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
9. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
10. แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
11. จัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
12. แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
13. ผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ สามารถ ตัดสินใจลงSkin incision ได้อย่างเหมาะสมตามลักษณะของ Mass แต่ละประเภท				
14 handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
15 ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
16 ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				

17.แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
18.เลือกประเภทและชนิดของไหมเย็บในการปิดแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
19.ทักษะการสื่อสารแจ้งข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดกับคนไข้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
20.บันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
21.ส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
22.รักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level ๑	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน ๐-๑๒)
Level ๒	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน ๑๓-๒๑)
Level ๓	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน ๒๒-๒๙)
Level ๔	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน ๓๐-๓๘)
Level ๕	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง และสามารถสอนแพทย์ประจำบ้านได้	(คะแนน ๓๙-๔๔)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ (Feedback)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้าน (Reflection)

.....

.....

.....

ลงชื่อ (แพทย์ประจำบ้าน)

ลงชื่อ (อาจารย์)

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - Herniorrhaphy)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

วันที่ประเมิน/...../..... ครั้งที่รับการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
1. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
2. อธิบายผลการรักษาที่เกิดจากการทำหัตถการหรือ การผ่าตัด				

3. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด				
4. อธิบายวิธีทำการผ่าตัดหรือหัตถการแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วยได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
5. การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือ การตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
6. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
7. สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัด				
8. สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
9. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
10. แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
11. จัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
12. แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
13. สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด เช่น การติดต่อประสานงานกับทีมแพทย์รังสี และทีมศัลยแพทย์ผ่าตัด				
14. ผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ				
15. handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
16. ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
17. ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				

18. แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
19. ทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
20. การรักษาที่เหมาะสมต่อผลที่พบและภาวะการณของผู้ป่วย เช่น เทคนิคการหา hernia sac หรือ manage incarcerated/hugh hernia				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
21. ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
22. ทักษะการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติภายหลังการผ่าตัดอย่างเหมาะสม				
23. บันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
24. สั่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
25. รักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level ๑	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน ๐-๑๔)
Level ๒	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน ๑๕-๒๔)
Level ๓	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน ๒๕-๓๔)
Level ๔	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน ๓๕-๔๔)
Level ๕	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง และสามารถสอนแพทย์ประจำบ้านได้	(คะแนน ๔๕-๕๐)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ (Feedback)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้าน (Reflection)

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

ลงชื่อ (แพทย์ประจำบ้าน)

ลงชื่อ (อาจารย์)

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - Appendectomy)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

วันที่ประเมิน/...../..... ครั้งที่รับการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
2. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
3. อธิบายผลการรักษาที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการ ผ่าตัด				

4. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด				
5. อธิบายวิธีการทำการผ่าตัดหรือหัตถการแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วยได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
6. อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือ การตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
7. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
8. สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัด				
9. สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
10. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
11. แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
12. จัดท่าของผู้ป่วยและเตียง ผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
13. แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
13. สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด เช่น การติดต่อประสานงานกับทีมแพทย์รังสี และทีมศัลยกรรมผ่าตัด				
14. ผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ				

15. handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำร่วยเสียหาย				
16. ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
17. ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
18. แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
19. ทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ				
20. มีการรักษาที่เหมาะสมต่อผลที่พบและภาวะการณ์ของผู้ป่วย เช่น เทคนิคการหา Appendix หรือ difficult appendiceal stump management				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
21. ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
22. ทักษะการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติภายหลังการผ่าตัดอย่างเหมาะสม				
23. บันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
24. สั่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
25. รักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level ๑	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน ๐-๑๔)
Level ๒	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน ๑๕-๒๔)
Level ๓	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน ๒๕-๓๔)
Level ๔	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน ๓๕-๔๔)
Level ๕	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง และสามารถสอนแพทย์ประจำบ้านได้	(คะแนน ๔๕-๕๐)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ (Feedback)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้าน (Reflection)

.....

.....

.....

ลงชื่อ (แพทย์ประจำบ้าน)

ลงชื่อ (อาจารย์)

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - Focused Assessment with Sonography in Trauma [FAST])

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

วันที่ประเมิน/...../..... ครั้งที่รับการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้า มี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
3. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการ ทำหัตถการแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
2. อธิบายผลการรักษาที่เกิดจากการทำหัตถการ				
3. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการหรือ การผ่าตัด				

4. อธิบายวิธีทำการทำหัตถการแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วยได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมการก่อนทำหัตถการ (Preprocedural care)				
5. อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือและหัวprobeที่ใช้ในการทำหัตถการ				
6. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น หัวprobe, ultrasound gel				
7. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการทำหัตถการ				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Periprocedural care)				
8. จัดท่าของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
9. วางตำแหน่งที่ตรวจได้ถูกต้อง				
9.1 Hepatorenal pouch				
9.2 Splenorenal pouch				
9.3 Cul-de-sac				
9.4 Pericardium				
10. อธิบาย anatomy ของแต่ละตำแหน่ง, ลักษณะที่ตรวจพบและแปลผลการตรวจได้ถูกต้อง				
10.1 Hepatorenal pouch				
10.2 Splenorenal pouch				
10.3 Cul-de-sac				
10.4 Pericardium				
11. แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างทำการหัตถการได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
12. ทักษะของการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ				
13. เช็ดทำความสะอาดตัวผู้ป่วยและหัวprobeหลังทำการหัตถการ				
14. จัดเก็บอุปกรณ์หลังทำการหัตถการได้อย่างเหมาะสม				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				

15. ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล เป็นต้น				
16. ทักษะการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติ ภายหลังการทำหัตถการอย่างเหมาะสม				
17. บันทึกสรุปผลการทำหัตถการ (short procedure note) ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
18. ส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
19. รักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level ๑	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน ๐-๑๐)
Level ๒	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน ๑๑-๑๙)
Level ๓	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน ๑๙-๒๕)
Level ๔	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน ๒๖-๓๓)
Level ๕	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง และสามารถสอนแพทย์ประจำบ้านได้	(คะแนน ๓๔-๓๘)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ (Feedback)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้าน (Reflection)

.....

.....

.....

ลงชื่อ (แพทย์ประจำบ้าน)

ลงชื่อ (อาจารย์)

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - Hemorrhoid)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

วันที่ประเมิน/...../..... ครั้งที่รับการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
1. อธิบายทางเลือกในการรักษาตามระยะของโรค				
2. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
3. อธิบายผลการรักษาที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการ ผ่าตัด				
1. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการหรือ การผ่าตัด				

5.อธิบายวิธีทำการผ่าตัดหรือหัตถการแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วยได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
6.ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น Proctoscope)				
7.สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัด				
8.สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
9.อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดวิธีดัดดวงทวารด้วยวิธีการต่างๆ และข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละวิธี				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
10.แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
11.จัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
12.แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
13.สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด				
14.ผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ				
15.handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
16.ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
17.ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
18.แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
19.ทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ				
20.มีการรักษาที่เหมาะสมต่อผลที่พบและภาวะการณ์ของผู้ป่วย เช่น Multiple hemorrhoid, circumferential hemorrhoid				

รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
21.ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น พยาบาลห้องสังเกตอาการ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย				
22.ทักษะการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติภายหลังการผ่าตัดอย่างเหมาะสม				
23.บันทึก Operative note ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
24.ส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
25.รักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level ๑	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน ๐-๑๔)
Level ๒	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน ๑๕-๒๔)
Level ๓	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน ๒๕-๓๔)
Level ๔	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน ๓๕-๔๔)
Level ๕	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง และสามารถสอนแพทย์ประจำบ้านได้	(คะแนน ๔๕-๕๐)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ (Feedback)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้าน (Reflection)

.....

.....

.....

ลงชื่อ (แพทย์ประจำบ้าน)

ลงชื่อ (อาจารย์)

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - Intestinal anastomosis)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

วันที่ประเมิน/...../..... ครั้งที่รับการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
1. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
2. อธิบายผลการรักษาของการผ่าตัดโดยการตัด ต่อลำไส้แก่ผู้ป่วยและญาติ				

3. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
4. การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด				
5. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
6. สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย				
7. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผลรวมถึงอธิบายลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
8. แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
9. จัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
10. แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
11. ผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ				
12. ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
13. ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
14. สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น bleeding, torsion, fecal contamination				
15. สามารถแสดงทักษะการต่อ Anastomosis อย่างปลอดภัย เช่น ระยะห่างระหว่าง Stitch, การเรียงไหม, การเย็บเก็บมุม รวมถึงเย็บปิด Mesenteric defect ได้อย่างเหมาะสม				
16. เป็นผู้นำทีมผ่าตัด และ ติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลช่วยผ่าตัด รวมถึงทีมวิสัญญีแพทย์ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ				
17. ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				

18. ติดต่องานส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
19. สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
20. บันทึกการผ่าตัด (Operative Note) และ สังการรักษหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level ๑	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน ๐-๔)	
Level ๒	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน ๕-๑๔)	
Level ๓	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน ๑๕-๒๔)	
Level ๔	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน ๒๕-๓๔)	
Level ๕	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง และสามารถสอนแพทย์ประจำบ้านได้	(คะแนน ๓๕-๔๐)	

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ (Feedback)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้าน (Reflection)

.....

.....

.....

ลงชื่อ (แพทย์ประจำบ้าน)

ลงชื่อ (อาจารย์)

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - Peptic ulcer perforation)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

วันที่ประเมิน/...../..... ครั้งที่รับการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
I. การขอความยินยอม				
1. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
2. อธิบายผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				

3. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น anastomosis leak, bleeding)				
รวมคะแนน				
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด				
4. อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น x-rays เป็นต้น				
5. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor,stapler,suture material)				
6. สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจ เพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
7. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัด ตั้งแต่การ ลงแผลผ่าตัด จนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะ ทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
รวมคะแนน				
III. การเตรียมระหว่างก่อนการผ่าตัด				
8. แสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่าง มีประสิทธิภาพ				
9. อธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียง ผ่าตัด อย่างถูกต้อง				
10. แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
รวมคะแนน				
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด				
11. ผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และ สอดคล้องตามลำดับ				
12. Handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				

13.	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
14.	ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
15.	เลือกเทคนิคการผ่าตัด เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมกับศรัทธาฐานะและลักษณะโรคของผู้ป่วย				
16.	แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย (เช่น contamination, bleeding, tension)				
17.	ทักษะการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
18.	การตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)				
19.	แสดงการปิดแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
20.	ทักษะการตัดสินใจในการทำ biopsy อย่างเหมาะสม ในกรณี ulcer lesion สงสัย malignancy				
21.	ทักษะการเย็บ omental patch อย่างปลอดภัย เช่น ไม่เย็บแน่นจนเกินไประหว่างระหว่าง stitch ไม่ห่างเกินไป, เย็บไม่โดน posterior เป็นต้น				
22.	แสดงวิธีการทำความสะอาดช่องท้องอย่างเหมาะสม				
รวมคะแนน					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด					
23.	ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
24.	บันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				

25. ติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้ อย่างรวดเร็ว				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level ๑	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน ๐-๑๔)
Level ๒	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน ๑๕-๒๔)
Level ๓	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน ๒๕-๓๔)
Level ๔	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน ๓๕-๔๔)
Level ๕	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง และสามารถสอนแพทย์ประจำบ้านได้	(คะแนน ๔๕-๕๐)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ (Feedback)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้าน (Reflection)

ลงชื่อ (แพทย์ประจำบ้าน)

ลงชื่อ (อาจารย์)

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - Fasciotomy)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

วันที่ประเมิน/...../..... ครั้งที่รับการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
1.อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
2.อธิบายผลการรักษาที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการ ผ่าตัด				
3.อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการหรือ การผ่าตัด				

4.อธิบายวิธีทำการผ่าตัดหรือหัตถการแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วยได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
5.อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือ การตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
6.ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
7.สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัด				
8.สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
9.อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
10.แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
11.จัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
12.แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
13.สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด เช่น การติดต่อประสานงานกับทีมแพทย์รังสี และทีมศัลยแพทย์ผ่าตัด				
14.ผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ 14.1 สามารถลงตำแหน่งSkin incision ได้อย่างถูกต้องตามAnatomical landmark 14.2 สามารถหาและระบุ Intermuscular septum ได้อย่างถูกต้อง 14.3 ระบุและเปิด Compartment แต่ละCompartment ได้อย่าง Adequate				

14.4 สามารถระบุและหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทและหลอดเลือดได้ เช่น Great saphenous vein ,Peroneal nerve				
15.handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย เลือกใช้อุปกรณ์ในการตัดTissue แต่ละส่วนอย่างเหมาะสม				
16.ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
17.ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
18.แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
19.ทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
20.ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
21.ทักษะการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและญาติ ภายหลังการผ่าตัดอย่างเหมาะสม				
22.บันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
23.ส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
24.รักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level ๑	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน ๐-๑๒)
Level ๒	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน ๑๓-๒๒)
Level ๓	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน ๒๓-๓๒)
Level ๔	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน ๓๓-๔๒)
Level ๕	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง และสามารถสอนแพทย์ประจำบ้านได้	(คะแนน ๔๓-๔๘)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ (Feedback)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้าน (Reflection)

.....

.....

.....

ลงชื่อ (แพทย์ประจำบ้าน)

ลงชื่อ (อาจารย์)

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - EGD)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

วันที่ประเมิน/...../..... ครั้งที่รับการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้า มี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
1.อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
2.อธิบายผลการรักษาที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการ ผ่าตัด				

3.อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด				
4.อธิบายวิธีทำการผ่าตัดหรือหัตถการแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วยได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
5.การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ และแสดงวิธีการจับ Endoscope ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
6.ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น Suction, air, water vakves)				
7.สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
8.อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการส่องกล้อง ตั้งแต่ oral cavity ถึง duodenum				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
10.แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
11.จัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
12.แสดงการใช้ local anesthesia ได้อย่างเหมาะสม				
13.สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด				
14. แสดงการใส่กล้อง EGD ผ่าน oropharynx และ UES ได้อย่างนุ่มนวล				
15.สามารถผ่านกล้องเข้าสู่ Duodenum ได้				
16.แสดงการทำ Retroflex (J turn) เพื่อ exam บริเวณ Cardia และ fundus				
17. Full inflate stomach และ ระบุ ตำแหน่งของ Pylorus, Antrum, Incisura angularis, Greater curvature และ Lesser curvature ได้				
18.สามารถระบุตำแหน่ง ของ Z-line, thoracic esophagus ได้				

19.ถ้าเห็นสิ่งผิดปกติสามารถระบุ และวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม				
20.รักษา Field ของ Endoscope ได้อย่างชัดเจน				
21.สามารถบอกข้อบ่งชี้ วิธีการตรวจ และการแปลผล CLO test ได้				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
22.ทักษะการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติภายหลังการผ่าตัดอย่างเหมาะสม				
23.บันทึก Operative note ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
24.สั่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
25.รักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level ๑	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน ๐-๑๔)
Level ๒	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน ๑๕-๒๔)
Level ๓	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน ๒๕-๓๔)
Level ๔	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน ๓๕-๔๔)
Level ๕	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง และสามารถสอนแพทย์ประจำบ้านได้	(คะแนน ๔๕-๕๐)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ (Feedback)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้าน (Reflection)

.....

.....

.....

ลงชื่อ (แพทย์ประจำบ้าน)

ลงชื่อ (อาจารย์)

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - Modified Radical Mastectomy)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

วันที่ประเมิน/...../..... ครั้งที่รับการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (0)	ถูกต้อง บางส่วน (1)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (2)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
1.อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				

2.อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
3.การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด				
4.สามารถสื่อสารข้อมูล และ Mark site ได้ถูกต้องทั้งบนตัวผู้ป่วย และ Medical record				
5.ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
6.สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย				
7.อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผนผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผลรวมถึงอธิบายลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
8.แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
9.จัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
10.แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
11.สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
12.ลงแผลผ่าตัดได้เหมาะสมโดยคำนึงถึง Flap viability และ Oncologic safety ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
13.สามารถแสดงการผ่าตัดได้เหมาะสม และการหยุดเลือด ได้อย่างเหมาะสม				
14.อธิบายความหลากหลายทางกายวิภาคที่มีผลต่อการบ่งชี้หลอดเลือดดำรักแร้ (Axillary vein) ได้				
15.แสดงการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองรักแร้ด้วยความระมัดระวัง ประณีตและปลอดภัย สามารถระบุตำแหน่งของเส้นประสาท				

Thoracodorsal, Long thoracic nerve และ ทราบหน้าที่การทำงานที่ผิดปกติไปเมื่อเส้นประสาทได้รับการบาดเจ็บ				
16.แสดงวิธีการหยุดเลือด ใส่สายระบาย และแสดงวิธีการเย็บปิดได้อย่างเหมาะสม				
17.เป็นผู้นำทีมผ่าตัด และ ติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลช่วยผ่าตัด รวมถึงทีมวิสัญญีแพทย์ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ				
18.ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
19.ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือ พยาบาล ICU เป็นต้น				
20.บันทึกการผ่าตัด (Operative Note) และ คำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level 1	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน 0-4)
Level 2	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน 5-14)
Level 3	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน 15-24)
Level 4	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน 25-34)
Level 5	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง และสามารถสอนแพทย์ประจำบ้านได้	(คะแนน 35-40)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ (Feedback)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้าน (Reflection)

.....

.....

.....

ลงชื่อ (แพทย์ประจำบ้าน)
ลงชื่อ (อาจารย์)

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ โรงพยาบาลลำปาง
Entrustable Professional Activity (EPA - Open Cholecystectomy)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

วันที่ประเมิน/...../..... ครั้งที่รับการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
------------------	---------------------------	--------------------	---	-------------------

	(0)	(1)	(2)	(NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
1.อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
2.อธิบายผลการรักษาของการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดแก่ผู้ป่วยและญาติ				
3.อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
4.การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิด				
5.ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
6.สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย				
7.อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผลรวมถึงอธิบายลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
8.แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
9.จัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
10.แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
11.สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด เช่น การติดต่อประสานงานกับทีมแพทย์รังสี และทีมศัลยกรรมผ่าตัด				
12.สามารถลงมีดผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม(Kocher incision)				

13.สามารถแสดงทักษะในการผ่าตัดถุงน้ำดีอย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันการเกิด CBD Injury เช่น Fundus first technique, critical view of safety เป็นต้น				
14.สามารถ Detect และ Manage การเกิด CBD Injury ระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
15.ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ แสดงวิธีการเย็บปิดและใส่สายระบายได้อย่างเหมาะสม				
16.เป็นผู้นำทีมผ่าตัดและติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลช่วยผ่าตัด รวมถึงทีมวิสัญญีแพทย์ ได้อย่างเหมาะสม				
17.ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
18.ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
19.สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
20.สามารถบันทึกการผ่าตัด (Operative Note) และ ส่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level 1	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน 0-4)
Level 2	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน 5-14)
Level 3	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน 15-24)
Level 4	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน 25-34)
Level 5	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง และสามารถสอนแพทย์ประจำบ้านได้	(คะแนน 35-40)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ (Feedback)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้าน (Reflection)

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

ลงชื่อ (แพทย์ประจำบ้าน)

ลงชื่อ (อาจารย์)

Entrustable Professional Activity (EPA - Major Amputation)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

วันที่ประเมิน/...../..... ครั้งที่รับการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
	(0)	(1)	(2)	(NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
1. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการผ่าตัด ตัดขา แบบเหนือเข่า และได้เข้าแก่ผู้ป่วยและญาติ				
2. อธิบายผลการรักษาของการผ่าตัด ตัดขา แบบเหนือ เข่า และได้เข้าแก่ผู้ป่วยและญาติ				
3. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัด				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
4. การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด ตัดขา แบบเหนือเข่า และได้เข้า				
5. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น tourniquet, saw, drain, suture material)				
6. สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่ จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย				
7. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผล ผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผลรวมถึงอธิบายลักษณะทาง สรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง โดยหมายรวมถึง				
7.1 ออกแบบแนวการลงมีดบริเวณผิวหนังได้ อย่างเหมาะสม (Fish mouth, long posterior flap , skew flap)				
7.2 สามารถบอกระดับ ที่จะตัดกล้ามเนื้อและ กระดูก ได้ถูกต้อง				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (0)	ถูกต้อง บางส่วน (1)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (2)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
7.3 สามารถบอกกลุ่มกล้ามเนื้อ, เส้นเลือดแดงและดำ และ เส้นประสาทที่สำคัญ ที่จะต้องตัดได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
8. แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
9. จัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
10. แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
11. สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด เช่น การติดต่อประสานงานกับทีมแพทย์รังสี และทีมศัลยกรรมผ่าตัด				
12. แสดงการลงมีดบริเวณผิวหนังได้อย่างเหมาะสม (Fish mouth, long posterior flap , skew flap)				
13. สามารถแสดง กลุ่มกล้ามเนื้อ, เส้นเลือดแดงและดำ และ เส้นประสาทที่สำคัญ ที่จะต้องตัดได้				
14. สามารถแสดงทักษะในการผ่าตัดได้ถูกต้อง เหมาะสม (Muscle transection, vessel and nerve control)				
15. แสดงวิธีการตัดกระดูก และดูแลต่อกระดูก ได้เหมาะสม				
16. ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ แสดงวิธีการเย็บปิดและใส่สายระบายได้อย่างเหมาะสม				
17. เป็นผู้นำทีมผ่าตัดและติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลช่วยผ่าตัด รวมถึงทีมวิสัญญีแพทย์ ได้อย่างเหมาะสม				
18. ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (0)	ถูกต้อง บางส่วน (1)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (2)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
19. ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีม ที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้าน ในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
20. สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและ ปลอดภัย				
21. สามารถบันทึกการผ่าตัด (Operative Note) และ สิ่ง การรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level 1	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน 0-4)
Level 2	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน 5-14)
Level 3	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน 15-24)
Level 4	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน 25-34)
Level 5	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง และสามารถสอนแพทย์ประจำบ้านได้	(คะแนน 35-40)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ (Feedback)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้าน (Reflection)

.....

.....

.....

ลงชื่อ (แพทย์ประจำบ้าน)

ลงชื่อ (อาจารย์)

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - Colonoscopy)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

วันที่ประเมิน/...../..... ครั้งที่รับการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
	(๐)	(๑)	(๒)	(NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
2. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
3. อธิบายผลการรักษาที่เกิดจากการทำหัตถการ หรือการผ่าตัด				
4. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการ หรือการผ่าตัด				
5. อธิบายวิธีทำการผ่าตัดหรือหัตถการแก่ผู้ป่วย/ ผู้แทนผู้ป่วยได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
6. การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ และแสดงวิธีการ จับ colonoscope ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
7. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น suction, water injection, snare)				
7. สรุปข้อมูลประวัติการรักษาและผลการตรวจเพิ่มเติม ที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
8. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการส่องกล้องตั้งแต่ anus ถึง cecum				
รวมคะแนน				

การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
9. แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
10. จัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
11. แสดงการทำการใส่กล้อง colonoscope via anus อย่างถูกต้องเหมาะสม				
12. สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อ ดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด เช่น การติดต่อ ประสานงานกับทีมวิสัญญีแพทย์ และทีมพยาบาล				
13. ใส่กล้อง colonoscope ได้อย่างนุ่มนวลและเป็นมุม ตามลำไส้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม				
14. หากเกิดการ loop ของกล้องก็สามารถระบุได้และ แก้ไขได้อย่างนุ่มนวล ไม่ซ้ำเสียหยา				
15. รักษา field ของ colonoscope ให้เห็นได้ชัดเจน				
16. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำได้ อย่างเหมาะสม				
17. เมื่อส่องถึง cecum ทำการถอยกล้อง colonoscope ให้เห็น mucosa ที่ชัดเจนและดูในทุกๆรอยพับของ ลำไส้ใหญ่				
18. ถ้าเห็นเห็นสิ่งผิดปกติก็สามารถระบุได้ อย่างเหมาะสม				
19. ใช้เวลาในการถอยกล้อง colonoscope นานกว่า 6 นาที				
20. ระหว่างส่องกล้องได้มีการสอดประสานกันระหว่าง สองมือได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
21. ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อ ทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำ บ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
22. ทักเษการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติภายหลัง การผ่าตัดอย่างเหมาะสม				
23. บันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) ได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม				

24. สังเกตการณ์การรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม				
25. รักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลัง ผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level ๑	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน ๐-๑๔)
Level ๒	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน ๑๕-๒๔)
Level ๓	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน ๒๕-๓๔)
Level ๔	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน ๓๕-๔๔)
Level ๕	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง และสามารถสอนแพทย์ประจำบ้านได้	(คะแนน ๔๕-๕๐)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ (Feedback)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้าน (Reflection)

ลงชื่อ (แพทย์ประจำบ้าน)

ลงชื่อ (อาจารย์)

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - Thyroidectomy)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

วันที่ประเมิน/...../..... ครั้งที่รับการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (0)	ถูกต้อง บางส่วน (1)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (2)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
1.อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
2.อธิบายผลการรักษาของการผ่าตัดโดยการตัดต่อลำไส้แก่ ผู้ป่วยและญาติ				
3.อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการ ผ่าตัด				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
4.การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด				
5.ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
6.สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่ จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย				
7.อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผล ผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผลรวมถึงอธิบายลักษณะทาง สรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				

8.แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
9.จัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
10.แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
11.สามารถลงแผลผ่าตัดที่คอได้เหมาะสม(Collar incision) และผ่าตัดเนื้อเยื่อแต่ละชั้นจนกระทั่งพบต่อไธ รอยดได้้อย่างถูกต้องปลอดภัย				
12.แสดงการควบคุม Superior thyroid vessel, middle thyroid vein และ Inferior thyroid vessel ได้เหมาะสม และห้ามเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
13.อธิบายความหลากหลายทางกายภาพของต่อมพาราไธ รอยด์และเส้นประสาท Recurrent laryngeal รวมถึงทราบ หน้าที่การทำงานและความผิดปกติหากอวัยวะนั้นได้รับ บาดเจ็บ				
14.แสดงวิธีการใส่สายระบายและทำการเย็บปิดแผลผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง				
15.สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่อาจเกิดขึ้นระหว่าง ผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
16.เป็นผู้นำทีมผ่าตัด และ ติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาล ช่วยผ่าตัด รวมถึงทีมวิสัญญีแพทย์ ได้อย่างเหมาะสมและ มีประสิทธิภาพ				
17.ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
18.ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่ จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
19.สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและ ปลอดภัย				
20.บันทึกการผ่าตัด (Operative Note) และ สิ่งการรักษา หลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level 1	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน 0-4)
Level 2	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน 5-14)
Level 3	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน 15-24)
Level 4	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน 25-34)
Level 5	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง และสามารถสอนแพทย์ประจำบ้านได้	(คะแนน 35-40)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ (Feedback)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้าน (Reflection)

.....

.....

.....

ลงชื่อ (แพทย์ประจำบ้าน)

ลงชื่อ (อาจารย์)

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - Colectomy)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

วันที่ประเมิน/...../..... ครั้งที่รับการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
1. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
2. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น anastomosis leak, bleeding)				
3. อธิบายวิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
4. อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น x-rays เป็นต้น				
5. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				

6. สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
7. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัด ตั้งแต่การลงแผลผ่าตัด จนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
8. แสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
9. อธิบาย ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัด อย่างถูกต้อง				
10. แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
11. ผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ				
12. Handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
13. ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
14. ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
15. แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย (เช่น contamination, bleeding, tension)				
16. ทักษะการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
17. การตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient safety)				
18. แสดงให้เห็นถึงวิธีการรักษาที่เหมาะสมต่อผลที่พบและ				

ภาวะการณของผู้ป่วยขณะนั้น damage control definitive surgery method				
19. เลือกตำแหน่ง colon ส่วนที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพสำหรับการทำ colectomy				
20. วิธีการตัดเส้นเลือดสำหรับการทำ colectomy ได้อย่างเหมาะสม				
21. ตัดต่อลำไส้(handsewn or stapler anastomosis)ได้อย่างเหมาะสม (ความยาว, ความตึง, good blood supply)				
22. แสดงวิธีการเย็บปิดท้องได้อย่างเหมาะสม				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
23. ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น แพทย์ประจำบ้านในทีมหรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
24. บันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และสั่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
25. ติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level ๑	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน ๐-๑๔)
Level ๒	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน ๑๕-๒๔)
Level ๓	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน ๒๕-๓๔)
Level ๔	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน ๓๕-๔๔)
Level ๕	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง และสามารถสอนแพทย์ประจำบ้านได้	(คะแนน ๔๕-๕๐)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ (Feedback)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้าน (Reflection)

.....

.....

.....

ลงชื่อ (แพทย์ประจำบ้าน)

ลงชื่อ (อาจารย์)

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - Exploratory laparotomy to Damage Control Surgery (DCS))

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

วันที่ประเมิน/...../..... ครั้งที่รับการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (0)	ถูกต้อง บางส่วน (1)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (2)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
1.อธิบายข้อบ่งชี้การรักษาด้วยการทำ Exploratory laparotomy to DCS แก่ญาติ				
2.อธิบายผลการรักษาของการผ่าตัด Exploratory laparotomy to DCS แก่ญาติ				
3.อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ระหว่างการผ่าตัด				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
4.การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด Explore laparotomy to DCS				
5.ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น vascular clamp, bowel stapler, fluoroscopy, blood component, suction 2 เส้น, swab ปริมาณมากกว่าปกติ, warm irrigation NSS)				
6.สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่ จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย				
7.อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผล ผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงคาดการณ์ภาวะที่เสียหาย และวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสม ตามแต่ละสถานการณ์ได้				
รวมคะแนน				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (0)	ถูกต้อง บางส่วน (1)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (2)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
8.แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
9.จัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง (chin to knee preparation, เตียงที่สามารถทำ fluoroscopy ได้ หากจำเป็น)				
10.แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique (awake preparation)				
11.สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด เช่น การติดต่อประสานงานกับทีมแพทย์รังสี และทีมศัลยกรรมผ่าตัด (ต้องประสานงานกับวิสัญญีแพทย์ก่อนลงมีดเสมอ)				
12.แสดงการลงมีดบริเวณผิวหนังได้อย่างเหมาะสม (Scalpel จนเข้าช่องท้อง จากนั้นใช้ Mayo scissor สำหรับตัด sheath)				
13.สามารถแสดงการ evacuate blood clot ด้วย swab ได้เหมาะสม				
14.สามารถแสดงการทำ Four quadrant packing ได้เหมาะสม				
15.สามารถแสดงทักษะห้ามเลือด, control contamination หรือ drainage ในแต่ละสถานการณ์ได้เหมาะสม				
16.สามารถตัดสินใจ ยุติการผ่าตัด เนื่องจากสามารถ damage control ได้แล้ว ในจังหวะที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่ทำมากเกินไป จนกลายเป็น definitive surgery ได้				
17.แสดงวิธีการทำ Temporary abdominal closure ได้เหมาะสม				
18.เป็นผู้นำทีมผ่าตัดและติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลช่วยผ่าตัด รวมถึงทีมวิสัญญีแพทย์ ได้อย่างเหมาะสม				
19.ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (0)	ถูกต้อง บางส่วน (1)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (2)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
20.ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะ ร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือ พยาบาล ICU เป็นต้น				
21.สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
22.สามารถบันทึกการผ่าตัด (Operative Note) และ ส่งการ รักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
23.สามารถบอกหลักการในการดูแลผู้ป่วย หลังการทำ DCS ได้ รวมถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมในการนำผู้ป่วยกลับเข้าห้อง ผ่าตัดอีกครั้ง				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level 1	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน ๐-๑๒)
Level 2	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน ๑๓-๒๒)
Level 3	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน ๒๓-๓๑)
Level 4	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน ๓๒-๔๐)
Level 5	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง และสามารถสอนแพทย์ประจำบ้านได้	(คะแนน ๔๑-๔๖)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ (Feedback)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้าน (Reflection)

.....

.....

.....

ลงชื่อ (แพทย์ประจำบ้าน)

ลงชื่อ (อาจารย์)

ภาคผนวกที่ ๖

การลง Electronic Log Book

แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ มีหน้าที่ในการลง E-logbook หลังจากได้ทำหัตถการใดๆก็ตามกับ

ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการที่ตนเองหรือเป็นผู้ช่วงก็ตาม รวมถึงการเข้ากิจกรรมทางวิชาการที่ได้เข้าร่วม การลงข้อมูลใน E-logbook จะต้องลงภายใน ๓ เดือน หลังจากการทำหัตถการ ไม่เช่นนั้นแล้วจะลง ข้อมูลไม่ได้ ขั้นตอนการลงข้อมูลใน E-logbook

๑. เข้า website ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยพิมพ์ address www.surgeons.or.th คลิกที่ “Logbook”
๒. ใส่ “ชื่อ” และ “รหัสผ่าน” ซึ่งได้รับการกำหนดจากผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง
๓. คลิกที่การผ่าตัดและคลิกที่ บันทึกใหม่
๔. ทำการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องการ แล้วคลิกที่ “บันทึก” เป็นอันเสร็จการบันทึก
๕. หากต้องการบันทึกการประชุมวิชาการ ให้คลิกที่ “การประชุมวิชาการ” แล้วคลิกที่ “บันทึกใหม่”
๖. หากการบันทึกข้อมูลการประชุมวิชาการที่เข้าร่วม แล้วคลิกที่ “บันทึก” เป็นอันเสร็จการบันทึก
๗. หากต้องการดูรายงานการบันทึกที่ได้ทำแล้ว ให้คลิกที่ “รายงาน” แล้วเลือกหัวข้อที่ต้องการ รายงาน
๘. หากต้องการค้นหาการบันทึกของผู้ป่วยที่เคยบันทึกไว้ก่อนหน้านี้แล้ว ให้คลิกที่ การผ่าตัด และ คลิกที่ค้นหา
๙. เลือกรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องการดูและแก้ไข
๑๐. หากต้องการแก้ไขข้อมูลส่วนตัวให้ คลิกที่ “อื่นๆ” และเลือก “แก้ไขข้อมูลส่วนตัว”
๑๑. เมื่อลงบันทึกข้อมูลเสร็จ ให้คลิกที่ “ออกจากระบบ”

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านควรทำการบันทึก E-logbook โดยเร็ว ไม่ควรการทำการบันทึก เวลานานเกินกว่า ๑ เดือนหลังการทำหัตถการ

ภาคผนวกที่ ๗

Critical Appraisal Program

การวิพากษ์งานวิจัย สามารถดูรูปแบบใน website : www.casp-uk.net

ตัวอย่าง critical appraisal

CASP Randomised Controlled Trial Standard Checklist

Study and citation:			
Section A: Is the basic study design valid for a randomised controlled trial?			
1. Did the study address a clearly focused research question?	Yes ☐	No ☐	Can't tell ☐
CONSIDER: Was the study designed to assess the outcomes of an intervention? Is the research question 'focused' in terms of: • Population studied • Intervention given • Comparator chosen • Outcomes measured?			
2. Was the assignment of participants to interventions randomised?	Yes ☐	No ☐	Can't tell ☐
CONSIDER: • How was randomisation carried out? Was the method appropriate? • Was randomisation sufficient to eliminate systematic bias? • Was the allocation sequence concealed from investigators and participants?			
3. Were all participants who entered the study accounted for at its conclusion?	Yes ☐	No ☐	Can't tell ☐
CONSIDER: • Were losses to follow-up and exclusions after randomisation accounted for? • Were participants excluded in the study groups to which they were randomised (intention-to-treat analysis)? • Was the study stopped early? If so, what was the reason?			
Section B: Was the study methodologically sound?			
4. Were the participants 'blind' to the intervention they were given?	Yes ☐	No ☐	Can't tell ☐
CONSIDER: • Were the investigators 'blind' to the intervention they were giving to participants? • Were the people assessing/analysing outcomes 'blinded'?			
5. Were the study groups similar at the start of the randomised controlled trial?	Yes ☐	No ☐	Can't tell ☐
CONSIDER: • Were the baseline characteristics of each study group (e.g. age, sex, socio-economic group) clearly set out? • Were there any differences between the study groups that could affect the outcomes?			
6. Apart from the experimental intervention, did each study group receive the same level of care (that is, were they treated equally)?			
CONSIDER: • Was there a clearly defined study protocol? • If any additional interventions were given (e.g. tests or treatments), were they similar between the study groups? • Were the follow-up intervals the same for each study group?			
Section C: What are the results?			
7. Were the effects of intervention reported comprehensively?	Yes ☐	No ☐	Can't tell ☐
CONSIDER: • Was a power calculation undertaken? • What outcomes were measured, and were they clearly specified? • How were the results expressed? For binary outcomes, were relative and absolute effects reported? • Were the results reported for each outcome in each study group at each follow-up interval? • Was there any missing or incomplete data? • Was there differential dropout between the study groups that could affect the results? • Were potential sources of bias identified? • Which statistical tests were used? • Were values reported?			
8. Was the precision of the estimate of the intervention or treatment effect reported?	Yes ☐	No ☐	Can't tell ☐
CONSIDER: • Were confidence intervals (CIs) reported?			
9. Do the benefits of the experimental intervention outweigh the harms and costs?	Yes ☐	No ☐	Can't tell ☐
CONSIDER: • What was the size of the intervention or treatment effect? • Were harms or unintended effects reported for each study group? • Was a cost-effectiveness analysis undertaken? (Cost effectiveness analysis allows a comparison to be made between different interventions used in the care of the same condition or problem.)			
Section D: Will the results help locally?			
10. Can the results be applied to your local population/in your context?	Yes ☐	No ☐	Can't tell ☐
CONSIDER: • Are the study participants similar to the people in your care? • Would any differences between your population and the study participants alter the outcomes reported in the study? • Are the outcomes important to your population? • Are there any outcomes you would have wanted information on that have not been studied or reported? • Are there any limitations of the study that would affect your decision?			
11. Would the experimental intervention provide greater value to the people in your care than any of the existing interventions?	Yes ☐	No ☐	Can't tell ☐
CONSIDER: • What resources are needed to introduce this intervention taking into account time, finances, and skills development or training needs? • Are you able to divert resources in one or more existing interventions in order to be able to re-invest in the new intervention?			
APPRAISAL SUMMARY: Record key points from your critical appraisal in this box. What is your conclusion about the paper? Would you use it to change your practice or to recommend changes to care/interventions used by your organisation? Could you judiciously implement this intervention without delay?			

CASP Checklist: Systematic Review

Paper for appraisal and reference:			
Section A: Are the results of the review valid?			
1. Did the review address a clearly focused question?	Yes ☐	No ☐	Can't Tell ☐
HINT: An issue can be 'focused' in terms of: • the population studied • the intervention given • the outcome considered			
Comments:			
2. Did the authors look for the right type of papers?	Yes ☐	No ☐	Can't Tell ☐
HINT: 'The best sort of studies' would: • address the review's question • have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)			
Comments:			
Is it worth continuing?			
3. Do you think all the important, relevant studies were included?	Yes ☐	No ☐	Can't Tell ☐
HINT: Look for: • which bibliographic databases were used • follow up from reference lists • personal contact with experts • unpublished as well as published studies • non-English language studies			
Comments:			
4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?			
Yes ☐ No ☐ Can't Tell ☐			
HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ('All that glitters is not gold' Merchant of Venice - Act II Scene 7)			
Comments:			
5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?			
Yes ☐ No ☐ Can't Tell ☐			
HINT: Consider whether: • results were similar from study to study • results of all the included studies are clearly displayed • results of different studies are similar • reasons for any variations in results are discussed			
Comments:			
Section B: What are the results?			
6. What are the overall results of the review?			
HINT: Consider: • if you are clear about the review's 'bottom line' results • what these are (numerically if appropriate) • how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)			
Comments:			
7. How precise are the results?			
Yes ☐ No ☐ Can't Tell ☐			
HINT: Look at the confidence intervals, if given			
Comments:			
Section C: Will the results help locally?			
8. Can the results be applied to the local population?			
Yes ☐ No ☐ Can't Tell ☐			
HINT: Consider whether: • the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern • your local setting is likely to differ much from that of the review			
Comments:			
9. Were all important outcomes considered?			
Yes ☐ No ☐ Can't Tell ☐			
HINT: Consider whether: • there is other information you would like to have seen			
Comments:			
10. Are the benefits worth the harms and costs?			
Yes ☐ No ☐ Can't Tell ☐			
HINT: Consider: • even if this is not addressed by the review, what do you think?			
Comments:			

ภาคผนวกที่ ๘

สิทธิผู้ป่วย

เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความ เข้าใจอันดีและเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล สมาเภสัชกร ทันแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
๒. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
๓. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือชีวิต
๔. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือชีวิตจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
๕. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็น ผู้ให้บริการแก่ตน
๖. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้
๗. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือ การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
๘. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
๙. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลอื่น
๑๐. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกิน สิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิตนเองได้

ภาคผนวกที่ ๙

คำแนะนำการให้ Inform consent แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการและผ่าตัด

ศัลยแพทย์ต้องขอคำยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการตรวจวินิจฉัย การรักษา การทำหัตถการ และ การผ่าตัด โดยผ่านการอธิบายขั้นตอนการรักษาระหว่างศัลยแพทย์และผู้ป่วยแล้วดังนี้

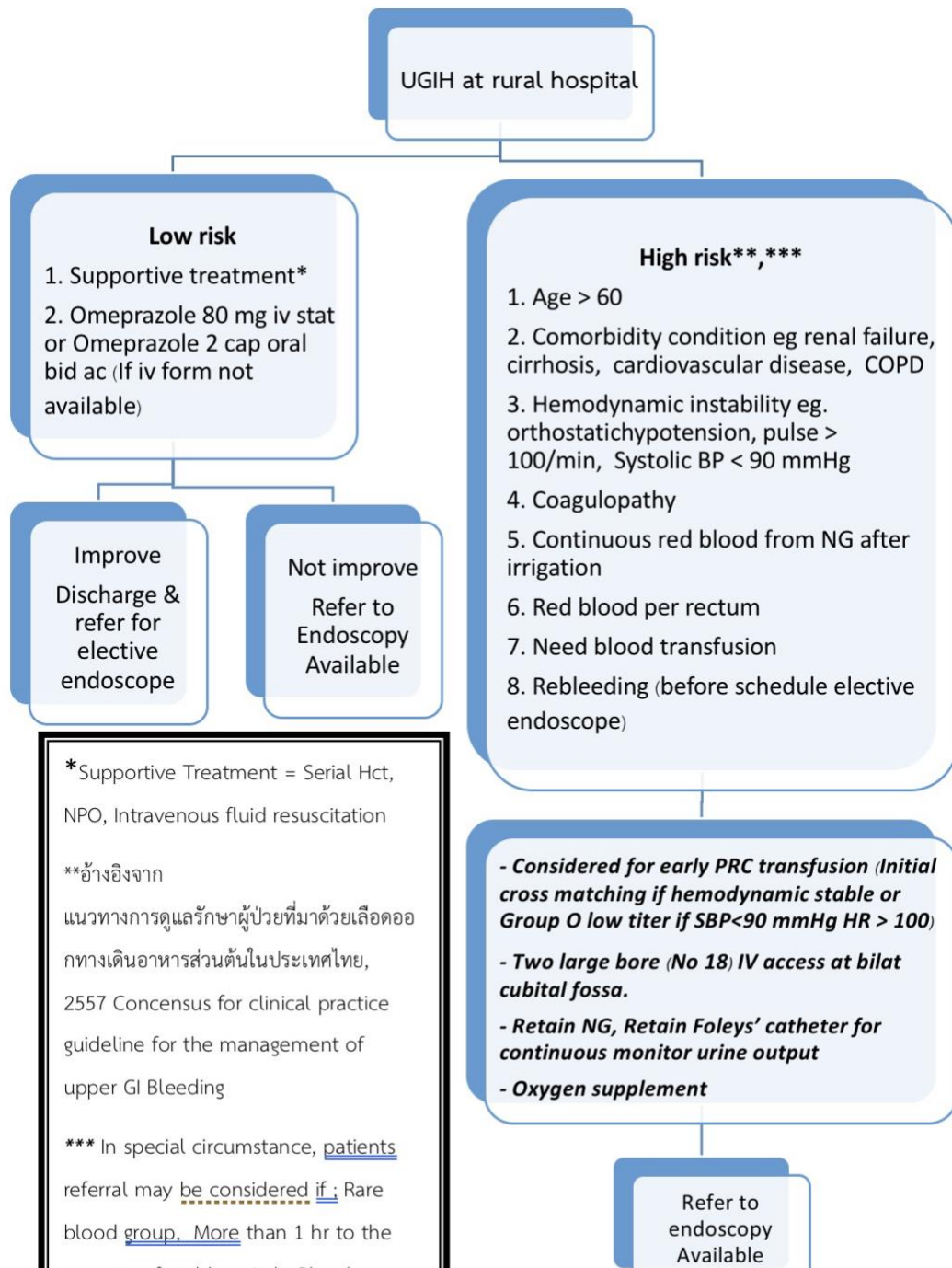
- (ก) สอบถามผู้ป่วยว่ามีผู้แทนตามกฎหมายหรือไม่ หากมีให้บันทึกชื่อผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายในเอกสาร
- (ข) ผู้ป่วยหรือผู้แทนตามกฎหมายจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาทั้งการ รักษาโดยการผ่าตัดวิธีต่างๆ การรักษาด้วยวิธีอื่น ความเสี่ยงที่สำคัญ ผลข้างเคียง และผลแทรกซ้อน ก่อน ตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด และ ควรอธิบายถึงผลที่จะเกิดขึ้นกรณีผู้ป่วยเลือกวิธีอื่น
- (ค) ให้เวลาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายปรึกษาหารือกันและตัดสินใจที่จะยอมรับหัตถการที่น่าเสนอหรือไม่ เมื่อยินยอมรับการรักษาให้เขียนชื่อในใบยินยอม
- (ง) พิจารณาย่างถี่ถ้วนในเจตนาที่ผู้ป่วยแสดงไว้ล่วงหน้า (Advance statement) หรือในพินัยกรรมชีวิต (living will)
- (จ) ให้โอกาสผู้ป่วยกำหนดหัตถการใดๆที่ผู้ป่วยไม่ปรารถนาให้กระทำแต่ตน พร้อมทั้งบันทึก ไว้ในเวชระเบียน
- (ฉ) ต้องทราบนแน่ชัดว่าผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการมีส่วนร่วมของนักศึกษาและผู้ร่วมสายอาชีพอื่นๆในการทำหัตถการและการผ่าตัด
- (ช) ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและยินยอมก่อนทำการบันทึกภาพ ภาพวีดิทัศน์ บันทึกเสียง ระหว่างการรักษา เพื่อใช้ในกิจกรรมที่นอกเหนือไปจากการบันทึกเวชปฏิบัติ เช่น เพื่อการเรียนการสอน การทำวิจัย หรือเพื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน
- (ซ) การเก็บชิ้นเนื้อที่ตัดออกเพื่อจุดประสงค์อื่นนอกจากการรักษา ต้องปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด
- (ณ) การกำหนดตำแหน่งที่จะผ่าตัด ต้องกระทำโดยให้ผู้ป่วยร่วมรับรู้ในขณะที่ผู้ป่วยมีสติ และก่อนการให้ยานำเพื่อการดมยาสลบ (pre-medication)
- (ด) ทบทวนหัตถการว่าถูกต้องตามที่กำหนดก่อนการผ่าตัดอีกครั้ง โดยตรวจสอบจากเวชระเบียน ใบยินยอมผ่าตัด มีการบันทึกข้างของอวัยวะที่เป็นคู่ทุกครั้งว่า “ซ้าย” หรือ “ขวา” หรือมีการกำหนด ชื่อของนิ้วมือหรือ

ตัวเลขของนิ้วเท้าอย่างชัดเจนและกำหนดตำแหน่งที่จะผ่าตัดต้องให้ผู้ป่วยร่วมรับรู้ในขณะที่ผู้ป่วยมีสติ
และก่อนการให้ยานำเพื่อการดมยาสลบ (pre-medication)

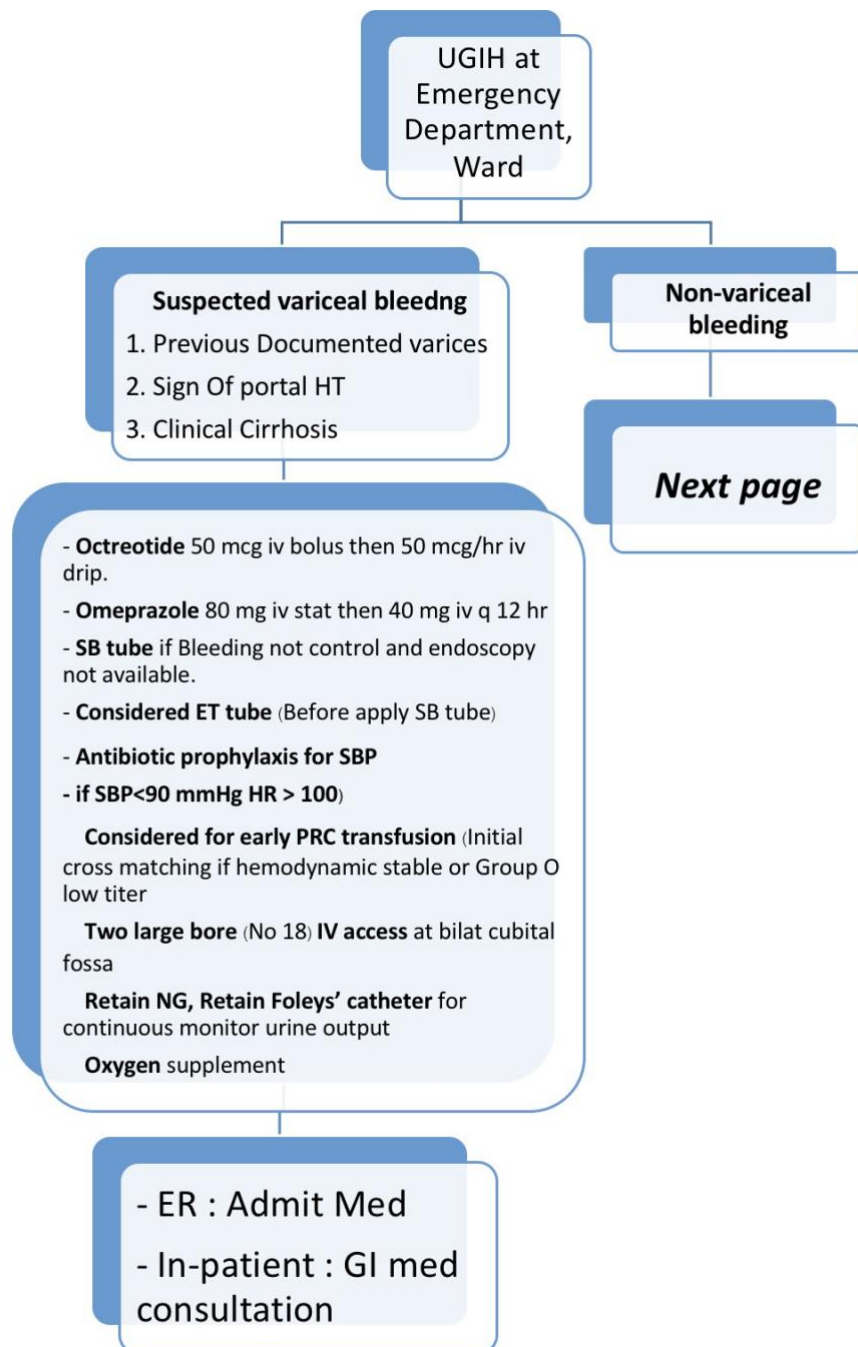
ภาคผนวกที่ ๑๐

แนวทางการปฏิบัติในการรักษาภาวะต่างๆ ของโรงพยาบาลลำปาง

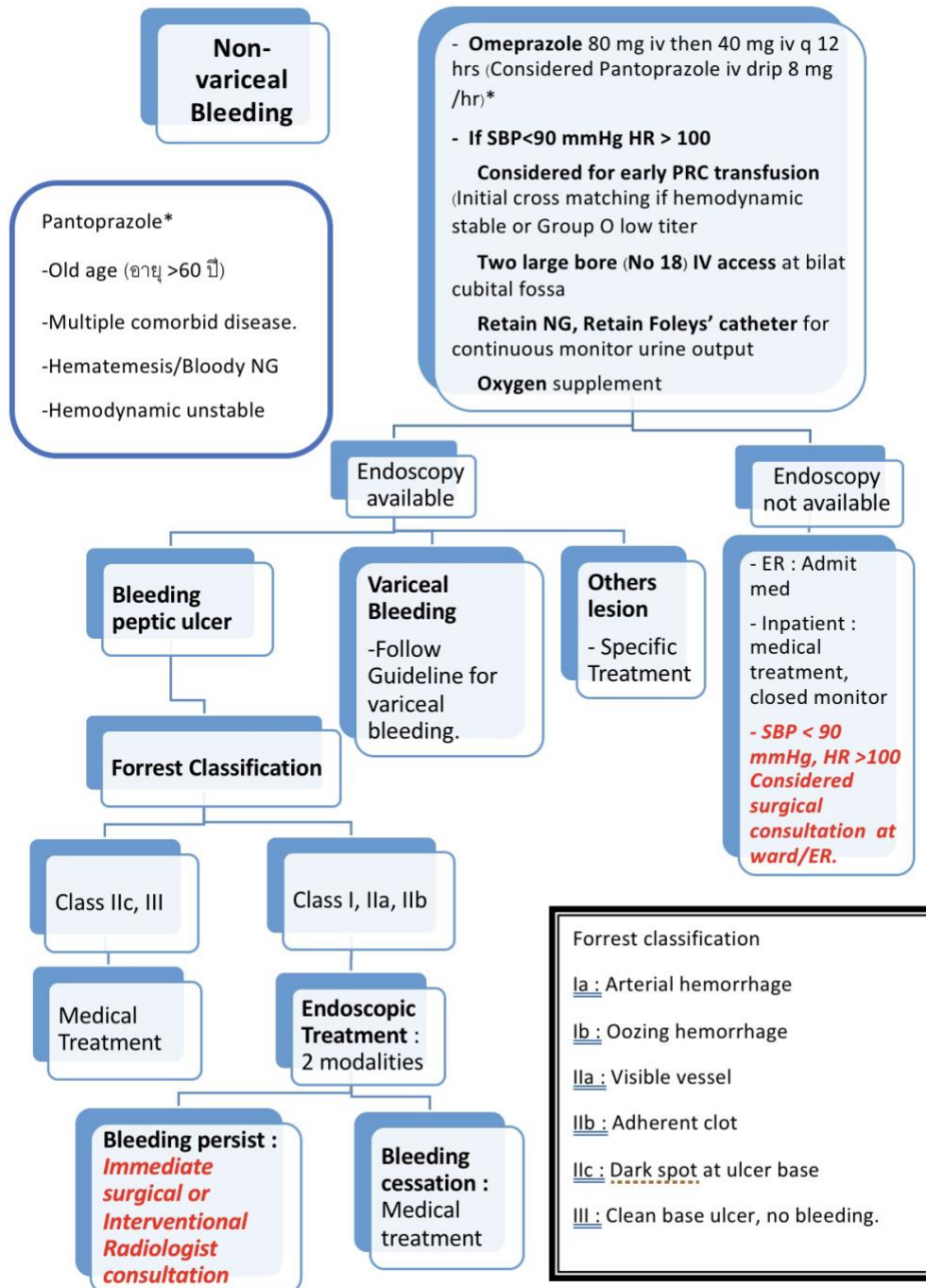
LAMPANG UGIH MANAGEMENT GUIDELINE



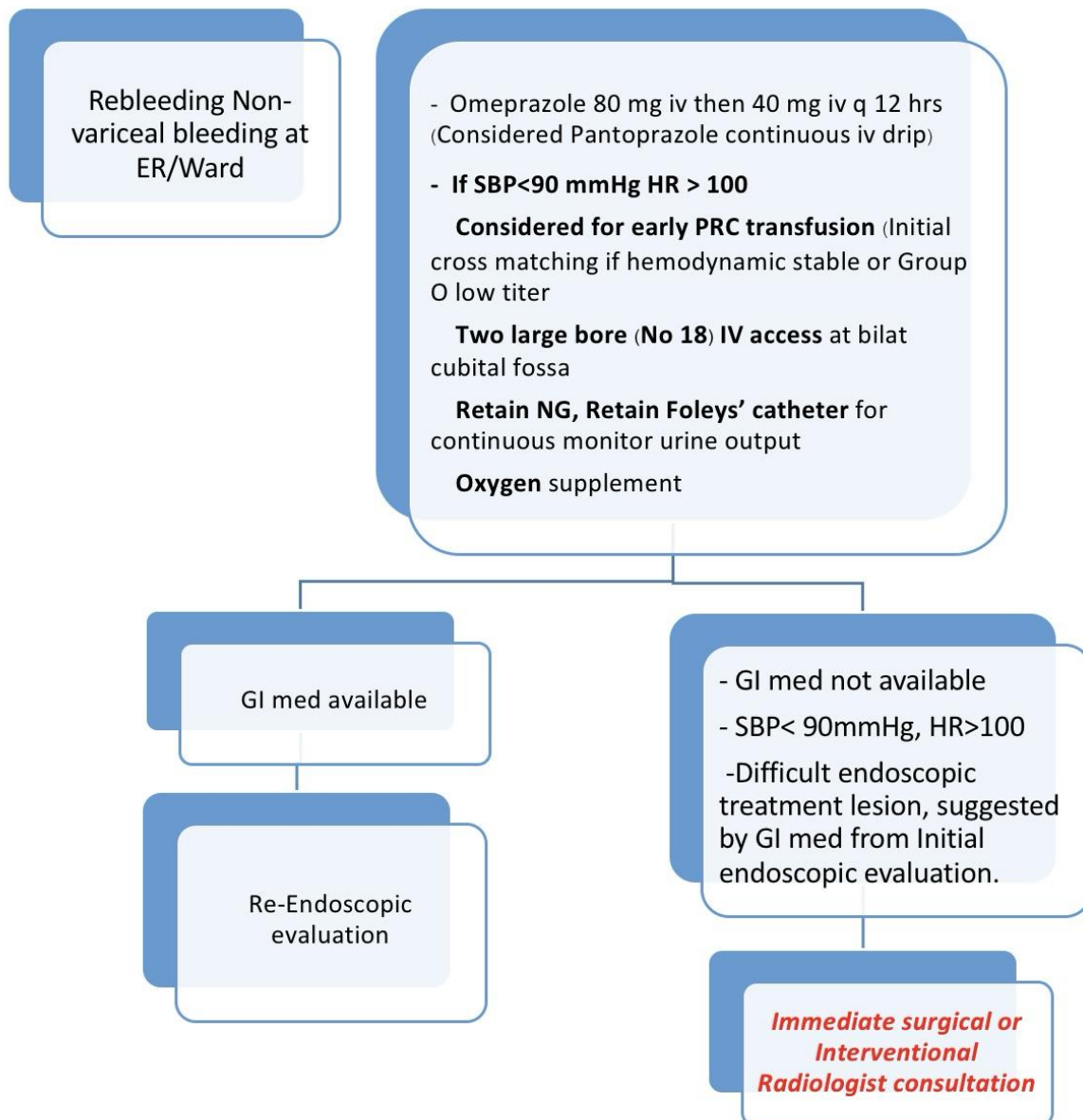
LAMPANG UGIH MANAGEMENT GUIDELINE



LAMPANG UGIH MANAGEMENT GUIDELINE



LAMPANG UGIH MANAGEMENT GUIDELINE



LAMPANG UGIH MANAGEMENT GUIDELINE

สรุปแนวทางการรักษาศัลยกรรม

- 1) Summary Indication ในการ consult surgery
 - a. Hemodynamic stable nonvariceal bleeding with persistent bleeding immediately after endoscopic treatment
 - b. Nonvariceal bleeding with unstable vital sign, despite adequate resuscitation.
 - c. Rebleeding after ๒nd endoscopic treatment
 - d. Rebleeding after ๑st endoscopic treatment with
 - i. Difficult lesion (evaluate by Endoscopist)
 - ii. Fail interventional treatment in situation of Interventional radiologist available.
- 2) การจะ admit ผู้ป่วย UGIH ที่ห้องฉุกเฉินมาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม จะต้องปรึกษาศัลแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรก่อนเสมอ
- 3) กรณีที่ปรึกษาศัลแพทย์แล้วจากห้องฉุกเฉินหรือวอร์ดอายุรกรรมหากไม่ได้รับขึ้นนอนหรือรับย้ายมายังหอผู้ป่วยศัลยกรรม แต่ภายหลังจากนั้นผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ที่ต้องปรึกษาศัลยกรรมด้วย UGIH ใน admission เดียวกันอีกครั้งหนึ่งให้ปรึกษาศัลแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในวันนั้น ๆ แทน ทางศัลยกรรมจะประเมินและพิจารณารับย้าย และทำการแจ้งแพทย์เจ้าของไข้เดิมที่รับ consult ครั้งแรกในวันรุ่งขึ้น (กรณีที่ไม่ได้รับการผ่าตัด หรือ endoscopic intervention โดยแพทย์ที่รับปรึกษาในวันนั้น ๆ)

เอกสารฉบับนี้เรียบเรียงโดย นพ.บรรณ วิทย์ชำนาญกุล เนื้อหาจากการประชุมร่วมกันระหว่างกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน กลุ่มงานอายุรกรรม และกลุ่มงานศัลยกรรม ผ่านการตรวจสอบแล้วโดยทุกกลุ่มงานข้างต้น

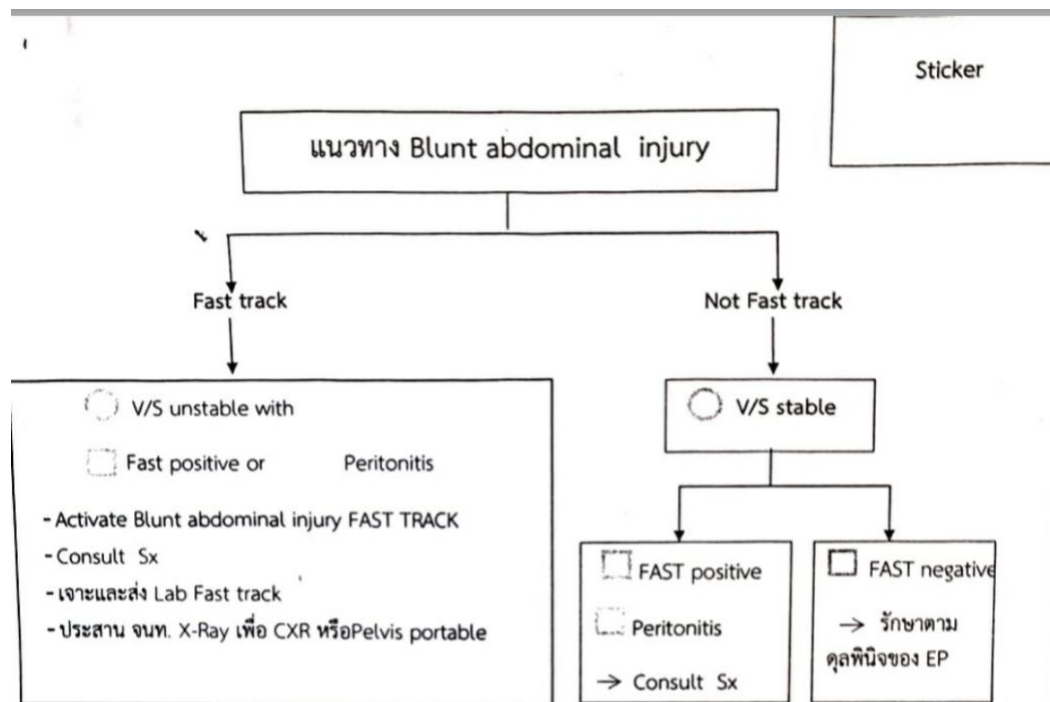
Admission parameter	Score value
Urea (mg/dL)	
≥6.5 to <8.0	2
≥8 to <10.0	3
≥10.0 to <25.0	4
≥25.0	6
Haemoglobin (g/dL)	
Men	
≥12.0 to <13	1
≥10.0 to <12.0	3
<10.0	6
Women	
≥10.0 to <12.0	1
<10.0	6
Systolic BP (mmHg)	
100 to 109	1
90 to 99	2
<90	3
Other parameters	
Pulse >100 bpm	1
Melena at presentation	1
Syncope	2
Hepatic disease	2
Cardiac failure	2

Score = 0 → OPD case treatment, elective endoscope

Name..... HN..... Ward.....

Date..... Doctor..... Nurse.....

Blunt Abdominal Injury Management Guideline



OR Fast track

เลขที่ Request OR Dx.....

กิจกรรม	แพทย์	เวลา
ถึง ER		
เวลาเกิดเหตุ		
พบแพทย์ EP		
FAST		
Consult แพทย์เฉพาะทาง (ภายใน 5 นาที)		
ขอ X-Ray (ภายใน 15 นาที)		
เจ้าหน้าที่ X-Ray มาถึง		
ขอเลือด		
ได้เลือด		
เวลา SET OR		
ประสานเจ้าหน้าที่นำส่ง		
เจ้าหน้าที่นำส่งมาถึง		
เวลาออกจาก ER		
เวลาถึง OR		

Door to OR (ภายใน 60 นาที)

ภาคผนวกที่ ๑๑

Textbook & Journal ที่แนะนำให้ค้นคว้าหาความรู้

Standard textbook

๑. Principle of Surgery; Schwartz SI 11th edition
๒. Textbook of Surgery; Sabiston DC 22th edition
๓. Current Surgical therapy; Cameron JL 14th edition
๔. Maingot's Abdominal Operations; Scharztz SI 13th edition
๕. Fisher's Mastery of Surgery; Nyhus LM 8th edition
๖. Trauma; Mattox KL, EE Moore, DV. Feliciano 9th edition
๗. Surgery of Liver and Biliary tract; Blumgart LH.
๘. Operative Surgery; Nora PF
๙. Vascular Surgery; Rutherford RB
๑๐. Surgery of Stomach, duodenum and small intestinal ; Scott with Sawyer JL
๑๑. Diseases of the Breast; have seen CD.
๑๒. Surgery; Scientific Principles and Practices; LI. Greenfield
๑๓. Advances in surgery
๑๔. Current Surgical Diagnosis and Treatment; Lawrence WW.
๑๕. Complications in Surgery and Their Managemen; Hardy
๑๖. Atlas of Surgical Operations; 7th ED Zollinger
๑๗. Surgery of the pancreas; Berger
๑๘. Colon and Rectal Surgery; Corman

୧୯. Surgery of the Anus, Rectum and Colon; Goligher

୨୦. Atlas of Vascular Surgery; Hershey

୨୧. Atlas of Venous Surgery; Bergman and Kistner

Journal

୧. The American Journal of Surgery

୨. Annals of Surgery

୩. The British Journal of Surgery

୪. Archives of Surgery

୫. Current problem of Surgery

୬. Current Surgery

୭. Diseases of the Colon and Rectum

୮. The Journal of Trauma surgery

୯. Journal of the American College of Sugreons

୧୦. The Surgical Clinics of North America