



แผนงานฝึกอบรม

ตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(มคอ. ๒)

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

สถาบัน โรงพยาบาลลำปาง
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๗

แผนงานฝึกอบรมตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(มคอ. ๒)

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์
กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. ชื่อสาขา

ภาษาไทย สาขาศัลยศาสตร์
ภาษาอังกฤษ Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ชื่อเต็ม

ภาษาไทย วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์
ภาษาอังกฤษ Diploma of the Thai Board of Surgery

ชื่อย่อ

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

๓. สถาบันฝึกอบรมที่กำกับดูแลการฝึกอบรม

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง โดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง (ภาคผนวกที่ ๑)

๔. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

แผนงานการฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ของกลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลลำปางมีหน้าที่ควบคุมกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางด้านศัลยกรรมร่วมกับมีความสามารถในการทำหัตถการและการผ่าตัดอย่างมีมาตรฐานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้กำหนดไว้ เพื่อที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ต่างๆได้ ทั้งในด้านโรคทางศัลยศาสตร์ที่พบบ่อย (Common surgical problem) ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) โดยมีความรู้และทักษะทั้งในแง่การให้การวินิจฉัยโรค การส่งตรวจที่เหมาะสม การแปลผล การตรวจวินิจฉัยที่สำคัญ การวางแผนการรักษา การดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ การดูแลผู้ป่วยวิกฤต และการให้การกู้ชีพ แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์จึงควรมีความรู้ครอบคลุมเนื้อหาดังกล่าวทั้งในทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ อีกทั้งมีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และแนวทางการ

ปฏิบัติที่เป็นตามมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณา
นำไปใช้อย่างเหมาะสมและสาเหตุสมผล เพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความชำนาญที่ครอบคลุมใน
ประเด็นที่เกี่ยวข้องและประเด็นจำเพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์

แผนงานการฝึกอบรมมีการจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถในทาง
ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นตามลำดับชั้นปี และมีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลอย่าง
เหมาะสม เป็นผู้ที่มีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีความสามารถ
ในการค้นคว้า การวิพากษ์และนำข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์มาใช้อย่างเหมาะสมมีความสามารถ
ด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาการในอนาคตได้

นอกจากความรู้และทักษะทางด้านศัลยศาสตร์แล้ว แผนการฝึกอบรมยังมุ่งเน้นให้ผู้ฝึกอบรม
มีความสามารถในการทำงานตามหลักพหุตินิสัยและมารยาททางวิชาชีพ (Professionalism) มีความสามารถใน
การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์
การทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการ ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย
เพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย
ผู้ร่วมงาน และองค์กรเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริการทางศัลยกรรมโดยอยู่บนพื้นฐานความ
ต้องการทางด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ความต้องการของระบบบริการสุขภาพและความรับผิดชอบต่อ
ทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสมของบริบทแต่ละภาคส่วน ซึ่งสอดคล้องตามพันธกิจของกลุ่มงาน
ศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง ได้แก่

๑. ผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรมและจริยธรรมตามหลักเกณฑ์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์
แห่งประเทศไทยและแพทยสภา
๒. มีการพัฒนาด้านวิชาการทางด้านศัลยกรรมควบคู่กับงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อถ่ายทอด
ความรู้ในการสอนแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมอย่างเหมาะสมและทันสมัย
๓. ผลิตแพทย์ให้เพียงพอต่อความต้องการของระบบสาธารณสุขของประเทศ

๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์กำหนดผลสัมฤทธิ์และระดับความสามารถระหว่าง
ฝึกอบรมที่ประสงค์ (Intended learning outcomes/milestones) ที่ชัดเจนครอบคลุมประเด็นหลัก ๖
ด้านดังต่อไปนี้

๕.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

สถาบันการฝึกอบรมจัดการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้
ทักษะหัตถการ และเจตคติ ในบริบทของสาขาวิชาศัลยศาสตร์อย่างครบถ้วนจนสามารถให้การบริการ
ผู้ป่วย (Patient care) ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการ
ดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานทางด้าน
ศัลยศาสตร์ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล

๕.๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural skills) สามารถทำ
เวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสาขาศัลยศาสตร์

๕.๒.๑ ด้านความรู้ (Medical knowledge)

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

๒.) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างทางผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม

๓.) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ และการให้การกู้ชีพอย่างเหมาะสม

๔.) มีความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม

๕.) มีความรู้ที่ครอบคลุมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและประเด็นที่มีความจำเพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม

๖.) มีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้้อย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล

๕.๒.๒ ด้านทักษะหัตถการ (Procedural skills)

๑.) มีทักษะและประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรค การพิจารณาเลือกการส่งตรวจ การอ่านผลและแปลผลตรวจ การเลือกแนวทางการรักษา การเลือกวิธีการผ่าตัดในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย (Common surgical problem), ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care surgery) และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Trauma) อย่างดี

๒.) มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม

๓.) มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์และทักษะในการกู้ชีพอย่างเหมาะสม

๔.) มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี

๕.) มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการการผ่าตัด และการช่วยผ่าตัดที่สำคัญและที่จำเป็นอย่างดีและครบถ้วน

๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

๕.๓.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๓.๒ สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

๕.๓.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

๕.๓.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔ การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement) โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้

๕.๔.๑ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม

๕.๔.๒ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น

๕.๔.๓ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม

๕.๕ ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development)

๕.๕.๑ มีพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพที่ดี สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม

๕.๕.๒ มีพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นรวมทั้งต่อผู้ป่วย ญาติและชุมชน

๕.๕.๓ มีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

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

๕.๖ การทำเวชให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม

๕.๖.๑ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพประเทศ

๕.๖.๒ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาล รวมทั้งระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๕.๖.๓ มีความรู้ด้านการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม รู้ข้อจำกัดในระบบการดูแลผู้ป่วยและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๕.๖.๔ มีความรู้ความเข้าใจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และความรับผิดชอบต่อทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

๖. แผนการฝึกอบรม

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง ได้จัดวิธีการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบต่อผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพ และการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (trainee-centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้และเป้าประสงค์ในแต่ละช่วงชั้นปีของการฝึกอบรม และมีการติดตามตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างสม่ำเสมอ

วิธีการให้การฝึกอบรมแบ่งประเด็นการจัดการเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๖.๑.๑ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง

๖ ด้าน

๑.) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

จัดตารางฝึกอบรมและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมสามารถพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้นตามชั้นปี จนสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับ กำหนดแยกหน้าที่ความรับผิดชอบรายชั้นปีดังต่อไปนี้

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งใน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึงศัลยศาสตร์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

๑. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก
๒. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนด้วยตัวเอง
๔. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๕. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

ข. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒,๓ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำการผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีระดับความซับซ้อนมากขึ้นทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหา

จากนอกแผนกศัลยกรรม รวมถึงมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่างๆ และผู้ป่วยแผนกอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับศัลยกรรม เช่น สูติรีเวชกรรม พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้น ภายใต้การควบคุมโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ หรืออาจารย์ประจำสาย

ค. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการที่มีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ และเป็นທີ່ปรึกษาหลักหรือหัวหน้าชุดของแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วย ภายใต้การควบคุมโดยอาจารย์ประจำสายมีการกำหนดภาระการทำงาน แบ่งตามสายการทำงานของสายปฏิบัติงานหลัก แยกตามชั้นปีทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ (Job Descriptions) (ภาคผนวกที่ ๒)

๒.) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural skills) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม สถาบันการฝึกอบรมมีการกำหนดเนื้อหาความรู้ที่จำเป็นและเกี่ยวข้อง และหัตถการทั่วไปที่จำเป็น (Essential procedure) ซึ่งเป็นหัตถการที่จำเป็นสำหรับโรคหรือภาวะที่พบบ่อย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยมีการแบ่งระดับความยากง่ายหรือซับซ้อนตามชั้นปีที่สูงขึ้น (ระบุไว้ในหัวข้อ ๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม) โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งจากการเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรบังคับ จากการปฏิบัติงานจริงใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) และจากกิจกรรมวิชาการต่างๆ ที่จัดให้มีอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

๑. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery) ที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลย์ฯ และความรู้พื้นฐานวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป

๒. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒,๓ เรียนรู้ความรู้และทักษะหัตถการที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้นและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของศัลยศาสตร์ และสาขาวิชาที่สัมพันธ์กับศัลยศาสตร์ตามที่กำหนดในตารางหมุนเวียนของแต่ละชั้นปี

๓. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีความ ซับซ้อนให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น และทำหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ครบตามจำนวนที่หลักสูตรกำหนด (Essential procedure)

๔. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมและรับผิดชอบในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น interesting case, morbidity-mortality conference, journal club, morning conference, new case conference, Topic review, Ethic conference เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมทางวิชาการเหล่านี้มีการจัดอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ตามที่กำหนดไว้ในตารางกิจกรรมวิชาการ

๕. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ ทั้งการช่วยผ่าตัดและการทำผ่าตัดตามจำนวนที่กำหนดตามชั้นปี และทำหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ในแต่ละชั้นปีอย่างครบถ้วนตามข้อกำหนด

๓.) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร โดยกระบวนการดังต่อไปนี้

๑. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
๒. ปฏิบัติงานช่วยสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่า
๓. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
๔. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
๕. บันทึกรายงานทางการแพทย์ให้ถูกต้องสมบูรณ์
๖. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
๗. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่นๆ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

๔.) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement) แผนงานฝึกอบรมมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องจากฐานการปฏิบัติ ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. มีการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
๒. พัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสมตามชั้นปี
๓. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามที่ระบุไว้ตามชั้นปี
๔. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการและการทำงานร่วมกับสาขาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

๕.) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development)

แผนงานฝึกอบรมมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๑ ทุกคนมีความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์ โดยผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice) และหลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery) จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
๒. กระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์หรือมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดโดยสมาคมที่เกี่ยวข้องกับ

สาขาทางศัลยศาสตร์หรือจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งโดยได้รับอนุญาตจากอาจารย์ที่กำกับดูแล

๓. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทำงานวิจัยทางการแพทย์โดยใช้กระบวนการวิจัยอย่างครบถ้วนในรูปแบบงานวิจัย Retrospective study หรือ Prospective study หรือ cross-sectional study อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักพร้อมทั้งการนำเสนอผลงานวิจัยให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองในวิชาชีพและการเป็นนักวิชาการภายหลังจบการศึกษา

๔. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการพัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดี สามารถทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) โดยผ่านการเรียนรู้ระหว่างปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และมีการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมด้านจริยธรรม (Ethic conference) ที่มีการจัดในช่วงระยะเวลาการฝึกอบรม

๖.) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice) แผนงานฝึกอบรมจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เข้าใจระบบการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลอื่นที่อยู่ภายใต้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ดังนี้

๑. มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลระบบงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาลลำปางของแต่ละแผนก ความปลอดภัยในผู้ป่วย ศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ ผ่านการปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านก่อนที่จะเข้าปฏิบัติงาน

๒. มีการจัดประสบการณ์ในการเรียนรู้และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริงทางด้านศัลยศาสตร์ในระบบสุขภาพของประเทศ หรือโรงพยาบาลในระดับที่ต้องไปปฏิบัติงานจริงเมื่อสำเร็จการอบรม เพื่อให้เข้าใจในระบบการทำงาน และระบบการส่งต่อภายในเขตสุขภาพ

แผนงานฝึกอบรมได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ที่หลากหลาย และครบถ้วนผ่านการหมุนเวียนการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ในสายการปฏิบัติงานหลัก (Core Rotation) สาขาที่เกี่ยวข้อง (Relative Rotation) และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องและวิชาเลือกที่สำคัญ (Elective Rotation) ดังแสดงในตารางแสดงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Rotation) การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลลำปาง

	Rotation	ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	ปี ๔	รวม (เดือน)
Core	General surgery รวม trauma ตาม สาย A ถึง D	๙	๘	๘	๙	๓๔

	Rotation	ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	ปี ๔	รวม (เดือน)
Relative	Plastic surgery	๑				๔
	Pediatric surgery		๑			
	Urologic surgery		๑			
	X-ray	๑				
Elective	Critical care	๑				๑๑
	Vascular		๑	๑		
	Trauma		๑			
	Chest surgery			๑		
	Endoscopy				๑	
	Elective อีสระ			๒	๒	
	รวม	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๔๘

๖.๑.๒ การจัดกิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการที่จัดโดยความร่วมมือและปรึกษาหารือระหว่างแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์แพทย์มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการบูรณาการภาคปฏิบัติกับภาคทฤษฎี เพื่อให้การบริหารผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมการจัดกิจกรรมวิชาการมีการกำหนดล่วงหน้าเป็นรายเดือน มีรายชื่อแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีและอาจารย์แพทย์ร่วมรับผิดชอบแต่ละรายการ สามารถแบ่งกิจกรรมเป็น ๓ ส่วน โดยจะมีความแตกต่างกันไปตามสายการทำงานในแต่ละเดือนของแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

๑. กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย

กิจกรรมการเรียนการสอนที่ข้างเตียงผู้ป่วยมี ๒ รูปแบบ

๑.๑ Staff-resident bed side round

การตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วยที่มีอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบัน (staff) อย่างน้อย ๑ คน ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้อาจารย์ผู้สอนสามารถถ่ายทอดความรู้ ความคิด และทักษะในเรื่องต่างๆ ตลอดจนสามารถสังเกตพฤติกรรมของแพทย์ประจำบ้านอย่างใกล้ชิด เป็นการเรียนในสถานการณ์จริงทั้งสอน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การดูแลผู้ป่วยทั้งในช่วงก่อนผ่าตัด และ หลังผ่าตัดในผู้ป่วยศัลยกรรมประกอบกับสอนทักษะการสื่อสาร เวชจริยศาสตร์การดูแลแบบองค์รวมการเป็น professionalism และ role model

๑.๒ Grand round มีการจัดขึ้นอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้งตามความเหมาะสมของสายการทำงานแต่ละสาย โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจและการแปลผลการ ส่งตรวจต่างๆ เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและการเลือกวิธีการรักษาหรือวิธีการผ่าตัด จนถึง การดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดแต่ละชนิด

๑.๓ Trauma Grand round

การอภิปรายเชิงวิชาการ ในรูปแบบของ case presentation หรือ การตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วยทางศัลยกรรมอุบัติเหตุ ที่เข้ารับการรักษากายในหอผู้ป่วยหนัก (ICU Trauma) มา

ปรึกษากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม การรักษาทั้งที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดในทางศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ซักถาม โดยแพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ นอกจากนี้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแผนกอื่น และสหสาขาวิชาชีพ เช่น ออร์โธปิดิกส์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เข้าร่วมอภิปรายใน trauma grand rounds ด้วย

๒. กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น (Regular conference) โดยจัดขึ้น ๒-๓ ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ ๑-๒ ชั่วโมง กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมาย รับผิดชอบเป็นผู้ทำด้วยตนเองตามที่กำหนดในตารางและแพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องเข้าร่วมทุกครั้ง โดยจัดในห้องประชุม conference ของกลุ่มงาน โดยกิจกรรมประกอบไปด้วย

๑. New admission cases conference
๒. Lunch report
๓. Preoperative conference
๔. Journal Club
๕. Topic review
๖. Interesting case conference
๗. Morbidity and Mortality Conference
๘. Research progression

๓. กิจกรรมวิชาการที่จัดขึ้นตามความเหมาะสม เพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม ได้แก่

๑. Multidisciplinary team trauma conference
๒. Tumor conference
๓. HBP multidisciplinary conference
๔. Surgico-X-ray-patho conference
๕. Staff lecture/Guest lecture

๔. กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์ เช่น ethic conference ร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย กรณีที่มีประเด็นทางการแพทย์หรือทางกฎหมาย โดยมีการจัดอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง มีการกำหนดตารางกิจกรรมวิชาการตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมในแต่ละปีโดยกำหนดตารางกิจกรรมวิชาการรายสัปดาห์ และรายเดือนตามวัน เวลา แสดงในภาคผนวก (ภาคผนวกที่ ๓)

๖.๒ มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ

แผนงานฝึกอบรมได้มีการกำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้วางใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) โดยอ้างอิงตาม มคอ.๑ มีคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ประเมินความก้าวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และติดตาม กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการกำกับและติดตามความก้าวหน้าแพทย์ประจำบ้าน อย่างน้อยทุก ๖ เดือน

๖.๒.๑ กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือและไว้วางใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA)
กิจกรรมวิชาชีพที่สำคัญของสาขาศัลยศาสตร์ประกอบด้วย ๔ EPA ได้แก่

EPA ๑. การดูแลผู้ป่วยนอก (out patient) ที่มีโรคทางศัลยกรรม

EPA ๒. การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Common surgical problem)

EPA ๓. การดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Emergency/acute surgical care)

EPA ๔. การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางศัลยกรรม (Trauma)
โดยแต่ละกิจกรรมดังกล่าวทางสถาบันได้กำหนดรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก.) หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้วางใจได้ (title of the EPA)

ข.) ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitations)

ค.) เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)

ง.) ประสพการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)

จ.) กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)
Entrustable Professional Activities; EPA แสดงในภาคผนวก (ภาคผนวกที่ ๔)

๖.๒.๒ ชั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น ๕ ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ ๑ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ชั้นที่ ๒ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ชั้นที่ ๓ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

ชั้นที่ ๔ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

ชั้นที่ ๕ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแลและควบคุมผู้มี

ประสพการณ์น้อยกว่าได้

๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม

๑.) เนื้อหาการฝึกอบรม ครอบคลุมองค์ความรู้ ๔ ส่วน

ก. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย (common surgical problem/disease) และภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาที่สำคัญ และการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (Acute surgical care and Trauma) โดยครอบคลุมหัวข้อตามกลุ่มต่างๆ ดังต่อไปนี้

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

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์ เป็นการบูรณาการความรู้พื้นฐานเบื้องต้น ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ Fundamental surgery ซึ่งจัดขึ้นสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ (ภาคผนวกที่ ๕ Fundamental surgery)

ค. หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (Advanced Trauma Life Support: ATLS) เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่แพทย์ประจำบ้านปีต้นต้องได้รับการอบรมและได้รับใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรม เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเบื้องต้นอย่างมีมาตรฐานและการดูแลภาวะการบาดเจ็บที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยจะมีการจัดอบรมทุกปีสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่เข้ามาทำงานในโรงพยาบาลลำปาง (ภาคผนวกที่ ๖ หลักสูตร Advanced Trauma Life Support: ATLS)

ง. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆและสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

๑. ความรู้ในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่
 - ๑.๑ Pediatric surgery
 - ๑.๒ Urology
 - ๑.๓ Cardiovascular-thoracic surgery
 - ๑.๔ Neurosurgery
 - ๑.๕ Surgical intensive care unit
 - ๑.๖ Plastic surgery
๒. ความรู้ในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่
 - ๒.๑ Anesthesiology
 - ๒.๒ Diagnosis radiology / Intervention radiology
 - ๒.๓ Pathology

รายละเอียดวัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และหัตถการที่สำคัญ ดังแสดงในภาคผนวก (ภาคผนวกที่ ๗ วัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และหัตถการสาขาอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง)

๒.) หัตถการทางศัลยศาสตร์ แบ่งเป็น ๒ ส่วน

๒.๑ หัตถการทั่วไปที่จำเป็นต้องทำได้ด้วยตนเองหรือควรได้ทำหรือช่วยทำภายใต้การควบคุมของอาจารย์ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมมีความซับซ้อนและเพิ่มขีดความสามารถที่ทำได้เพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้นโดยแยกตามส่วนอวัยวะ (Organ region) แบ่งระดับเป็น ๒ ระดับ ดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ความสามารถในการทำหัตถการผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีได้แสดงไว้ใน Procedural skills ต่างๆ (ภาคผนวกที่ ๘ Procedural skills)

๒.๒ หัตถการที่จำเป็น (Essential procedure) ถือเป็นหัตถการที่จำเป็นสำหรับโรคหรือภาวะที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ มีโอกาสที่ศัลยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องทำการดูแลรักษาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องทำหัตถการได้อย่างมั่นใจโดยกำหนดจำนวนที่ต้องทำได้ หรือช่วยทำตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ดังแสดงในตาราง

ตารางแสดงหัตถการการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร (Essential procedure)

รายการ	ชื่อหัตถการผ่าตัด	จำนวน (ราย/ตลอดหลักสูตร)
๑	Inguinal hernia operation	๑๐
๒	Surgery of stomach (gastrectomy, simple suture)	๕
๓	Mastectomy (partial/total), axillary surgery (ALND/SLN)	๕
๔	Amputation of lower extremity (Below/above knee)	๓
๕	Ostomy procedure (gastrostomy, jejunostomy, PEG)	๒
๖	Lower GI stoma (ileostomy, colostomy)	๓
๗	Anal surgery (fistula/fissure)	๓
๘	Laparoscopic cholecystectomy	๕
๙	Hemorrhoidectomy	๓
๑๐	Colectomy (partial/total)	๓
๑๑	Thyroidectomy (partial/total), parathyroidectomy	๒
๑๒	Small bowel resection	๒

รายการ	ชื่อหัตถการผ่าตัด	จำนวน (ราย/ตลอดหลักสูตร)
๑๓	Open cholecystectomy	๒
๑๔	Resection of rectum (anterior/low anterior/AP resection)	๑
๑๕	Liver surgery (lateral segmentectomy, wedge resection)	๑
๑๖	Vascular surgery (vascular anastomosis)	๑
๑๗	Vascular surgery (varicose vein)	๑
๑๘	EGD	๑๐
๑๙	Colonoscopy	๕
๒๐	ERCP (เป็น index procedure กลุ่มที่ให้ assist)	๕

(ภาคผนวกที่ ๙ Essential procedure)

๓.) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ประกอบด้วยองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย จริยธรรมทางการแพทย์ การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในระบบงานสาธารณสุขของประเทศ

เนื้อหาการเรียนรู้จะกระจายอยู่ใน ๒ หลักสูตร ได้แก่

๑. หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)
๒. หลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery) ซึ่งประกอบไปด้วยการบูรณาการความรู้ ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 ๑. การตัดสินใจทางคลินิก
 ๒. การใช้ยาอย่างมีเหตุผล
 ๓. ทักษะการสื่อสาร
 ๔. จริยธรรมทางการแพทย์
 ๕. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ
 ๖. กฎหมายการแพทย์
 ๗. หลักการบริหารจัดการ
 ๘. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
 ๙. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของตนเอง
 ๑๐. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
 ๑๑. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับชาติทางคลินิก
 ๑๒. เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
 ๑๓. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา

๑๔. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค
สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติเหตุ เป็นต้น)
(ภาคผนวกที่ ๑๐ หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice))

๖.๔ การทำวิจัย

๑.) การอบรมหลักสูตรวิจัยทางศัลยศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรงานวิจัย ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัย
ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรืออาจอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องระหว่างการอบรม เพื่อให้
สามารถเข้าใจกระบวนการทำวิจัยและมีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทาง
การแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์
ได้อย่างเหมาะสม (ภาคผนวกที่ ๑๑ หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Principle of research in
surgery))

๒.) ขอบเขตงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำ
บ้านศัลยศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการ
ประเมินคุณสมบัติผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบ
การเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างวิจัย ไปจน
สิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมฯ
จะต้องรายงานหัวข้องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัยตามกรอบเวลาที่กำหนดไป
ยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย โดยเป็นผู้วิจัยหลักอย่างน้อย ๑ เรื่อง ในรูปแบบ
ดังต่อไปนี้ ได้แก่ retrospective study หรือ prospective study หรือ cross sectional study หรือ
systematic review หรือ meta-analysis โดยต้องมีการรายงานหัวข้องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และ
ติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยอย่างสม่ำเสมอ และงานวิจัยดังกล่าวต้องเสร็จสิ้นภายใน ๔ ปีของการ
ฝึกอบรม

๓.) คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งใน
และต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของโรงพยาบาล

๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการอบรมด้าน
จริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)

๓. งานวิจัยต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน

๔. งานวิจัยทุกเรื่องควรดำเนินการตามข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้อง
และเหมาะสมกับคำถามงานวิจัย

๕. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็น
รูปรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ

๖. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยหรือการประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์นานาชาติอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรอง

๔.) สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วย และผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด

๓. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัย แล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ต่อการให้การดูแลผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผน แจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

- การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

- การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับการบริการทางการแพทย์

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 ผลงานวิจัยดังกล่าวต้องได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขา ศัลยศาสตร์ หรือสำเนาฉบับต้นฉบับ หรือรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย การประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรือการประชุมอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรอง และมีใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

๖.๕ จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม ๔ ปี

มีการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการฝึกอบรมตามชั้นปี ทั้งในส่วนสาขาหลัก (Core rotation) สาขาที่เกี่ยวข้อง (Related rotation) และสาขาวิชาเลือก (Elective rotation) รวมเวลาทั้งสิ้น ๔๘ เดือน เป็นไปตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ

ตารางแสดงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Rotation) การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาล ลำปาง

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

๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องมีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหาร การจัดการประสานงาน และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม โดยกำหนดให้มี ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์แพทย์จากสาขาที่เกี่ยวข้องร่วมในคณะกรรมการ ในฐานะผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการวางแผนฝึกอบรมอย่างเหมาะสม (ภาคผนวกที่ ๑)

แผนงานฝึกอบรมต้องมีการแต่งตั้งประธานแผนงานฝึกอบรม เป็นผู้รับผิดชอบการ ฝึกอบรม โดยต้องเป็นอาจารย์แพทย์สาขาศัลยศาสตร์ ที่ปฏิบัติในกลุ่มงานศัลยกรรม หรือมีส่วนในการ ดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย ๕ ปี ได้รับการพิจารณาคัดเลือกโดยอาจารย์ศัลยแพทย์ ในกลุ่มงาน และมีคำสั่งแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล กำหนดวาระละ ๕ ปี โดยรายชื่อการแต่งตั้ง ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมให้ราชวิทยาลัยฯทราบ และดำเนินการรับรอง

๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน

สถาบันฝึกอบรมมีการออกข้อกำหนดในการปฏิบัติงานสำหรับผู้รับการฝึกอบรม ในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

๑. สถาบันฝึกอบรมมีการจัดให้ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ การปฏิบัติงานในเวลาราชการ การอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม และงานที่ได้รับมอบหมายอื่นๆโดยจัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นความเท่าเทียมกันในระดับชั้นปีเดียวกัน (ภาคผนวกที่ ๒,๓)

๒. มีการระบุเกณฑ์และประกาศต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยมีการชี้แจงให้ผู้รับการฝึกอบรมทราบในทุกปีการศึกษาโดยการปฐมนิเทศน์ก่อนเริ่มการฝึกอบรม และมีการระบุรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน เรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้รับการฝึกอบรม

๓. ข้อกำหนดการปฏิบัติงานและการฝึกอบรมทดแทน ในกรณีที่ผู้รับการฝึกอบรมมีการลาพัก (เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงาน แผนงานฝึกอบรม)

๓.๑ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีเวลาในการปฏิบัติงานแต่ช่วงเวลาการจัดหมุนเวียน (Rotation) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเวลาในแต่ละช่วงหมุนเวียน

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

๓.๒.๑ การลากิจหรือลาพักผ่อนตามระเบียบที่กำหนด ให้แพทย์ประจำบ้านเขียนใบลาเป็นลายลักษณ์อักษรและส่งใบลาที่เลขาสำนักงานล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ในทุกกรณี ยกเว้นการลาป่วย สามารถส่งใบลาภายหลัง หรือวันแรกที่กลับมาปฏิบัติงานได้

๓.๒.๒ แพทย์ประจำบ้านมีจำนวนวันลาพักผ่อนและลากิจในแต่ละปี ไม่เกิน ๕ วันทำการติดกันโดยไม่มีการสะสมไปในปีถัดไป โดยการลาพักผ่อนถูกกำหนดในช่วงการหมุนเวียน (Rotation) ที่ได้รับอนุญาตไว้เท่านั้น โดยมีการแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบ และกำหนดวันล่าวางหน้าเพื่อไม่ให้มีผลต่อการปฏิบัติงาน (รายละเอียดแจ้งในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน)

๓.๒.๓ การลากิจหรือลาพักผ่อนตามระเบียบที่กำหนด ต้องแจ้งขออนุญาตอาจารย์หัวหน้าสายที่ปฏิบัติงานทุกครั้ง ทั้งนี้การพิจารณาให้ลาขึ้นอยู่กับอาจารย์หัวหน้าสายที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้น

๓.๒.๔ การลาประชุมวิชาการในประเทศการอนุมัติให้ลาขึ้นอยู่กับดุลยพินิจอาจารย์หัวหน้าสายแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้น โดยไม่กระทบต่อการปฏิบัติงาน

๓.๒.๕ การลาประชุมวิชาการหรือเสนอผลงานวิจัยในต่างประเทศ ต้องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรม เพื่อประชุมพิจารณาการอนุญาตเป็นกรณีเฉพาะ

๓.๒.๗ การลาคลอด สามารถลาคลอดได้ตามระเบียบราชการ คือไม่เกิน ๙๐ วัน และต้องส่งใบลาล่วงหน้า ๒ สัปดาห์หรือหลังคลอดภายใน ๑ สัปดาห์ โดยคณะกรรมการฝึกอบรมต้องประชุมพิจารณา การฝึกอบรมทดแทนให้เป็นไปตามเกณฑ์เวลาการฝึกอบรม

๓.๒.๘ การลาใดๆในขณะที่อยู่ในสาขาวิชาเลือกภายนอกสถาบันการฝึกอบรม โรงพยาบาลลำปางให้ขออนุญาตอาจารย์ผู้รับผิดชอบดูแลในสถาบันนั้นๆเป็นผู้พิจารณาการอนุญาต

๓.๒.๙ การลาและการเดินทางไปต่างประเทศของแพทย์ประจำบ้านให้เป็นไปตามระเบียบราชการของโรงพยาบาลลำปาง หรือระเบียบราชการของโรงพยาบาลต้นสังกัดแล้วแต่กรณี

๓.๓ ในกรณีผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความจำเป็นที่ต้องลาพักหรือหยุดการฝึกอบรม (เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานแผนงานฝึกอบรมลากิจเพื่อดูแลครอบครัว) ภายใต้เงื่อนไขการพิจารณาและได้รับการเห็นชอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรม ทำให้เวลาในการปฏิบัติงานไม่ครบร้อยละ ๘๐ ในแต่ละช่วงเวลาหมุนเวียน คณะกรรมการฝึกอบรมจะพิจารณาให้ฝึกอบรมทดแทน โดยฝึกอบรมทดแทนในช่วงเวลาหมุนเวียนที่เป็นสาขาวิชาเลือก (Elective rotation)

๓.๔ ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีเวลาปฏิบัติงานในแต่ละช่วงหมุนเวียนไม่ครบตามที่กำหนด และได้มีการจัดฝึกอบรมทดแทนในช่วงหมุนเวียนที่เป็นสาขาวิชาเลือก (Elective rotation) แล้ว แต่ยังไม่ครบเวลาปฏิบัติงานตามแต่ละชั้นปี ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอาจจะต้องมีการฝึกอบรมซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเลื่อนหรือขยายเวลาการส่งการสอบเพื่อวุฒิบัตรในส่วนข้อเขียนหรือการสอบปากเปล่าสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ หรือ ๔ ขึ้นกับการพิจารณาโดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๔. แผนงานฝึกอบรมจัดให้มีค่าตอบแทนผู้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม กับตำแหน่ง และงานที่ได้รับมอบหมาย โดยประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

๔.๑ เงินเดือน เป็นไปตามเงื่อนไขราชการและโรงพยาบาล โดยแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรรับเงินเดือนจากโรงพยาบาลลำปาง แพทย์ประจำบ้านรับทุนต้นสังกัดรับเงินเดือนจากโรงพยาบาลต้นสังกัด

๔.๒ ค่าเวรนอกเวลาราชการ อัตราค่าตอบแทน ๑,๒๐๐ บาท ต่อเวร ๘ ชั่วโมง

๔.๓ ค่าตอบแทนอื่น ได้แก่ (ภาคผนวกที่ ๑๒ หนังสือประกาศค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้าน)

๕. แผนการฝึกอบรมมีการจัดการอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี อยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ในการหมุนเวียนที่ปฏิบัติงานภายในสถาบัน โดยกำหนดไม่เกิน ๑๒ วันใน ๑ เดือน

๖.๘ การวัดและประเมินผล

๖.๘.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปีสถาบันฝึกอบรมจะมีการจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระยะเวลาระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ ตลอดหลักสูตร โดยมีการจัดประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละรอบเดือน โดยมีเกณฑ์การผ่านการประเมิน

และการเลื่อนชั้นปีตามเกณฑ์อย่างชัดเจน และประกาศให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบก่อนการฝึกอบรมในปีถัดไปจะเริ่มขึ้น หรือกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ จะมีการประกาศให้ทราบผ่านการปฐมนิเทศ และกำหนดเกณฑ์ไว้ดังนี้

ก. เนื้อหาการประเมิน มีดังต่อไปนี้

๑. ประเมินสมรรถนะหัตถการตามชั้นปี (Key operation) ตามหัตถการที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนดแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เองโดยผ่านการประเมินด้วย PBA หรือ DOPS หัตถการอย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อย ๑ หัตถการตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปี โดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถเลือกหัตถการที่จะประเมินได้เองตามตารางด้านล่าง

ตารางแสดงหัตถการตามชั้นปี (Key operation) Operation	ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	ปี ๔
๑. Excision of skin and soft tissue lesions ๒. Appendectomy ๓. Subclavian/internal jugular vein catheterization ๔. Ray amputation	✓			
๑. Major extremities amputation ๒. Inguinal herniorrhaphy ๓. Excision of breast mass ๔. Exploratory laparotomy with simple suture of PUP ๕. Feeding ostomy		✓		
๑. Esophagogastroduodenoscopy ๒. Hemorrhoidectomy ๓. Colostomy/ileostomy ๔. Intestinal anastomosis ๕. Total mastectomy with sentinel lymph node biopsy			✓	
๑. Vascular anastomosis or embolectomy ๒. Thyroidectomy ๓. Modified radical mastectomy ๔. Open cholecystectomy ๕. Laparoscopic cholecystectomy ๖. Colonoscopy				✓

ตารางแสดงหัตถการตามชั้นปี (Key operation) Operation	ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	ปี ๔
๗. Colectomy				
๘. Exploratory laparotomy for trauma				

๒. การบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้จากผู้ป่วย : E-logbook ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนดในแต่ละปีการศึกษา

๓. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม

๔. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารโดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

๕. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

ข. เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี กำหนดหัวข้อประเมินและเกณฑ์ผ่าน ตามตารางด้านล่าง

ตารางหัวข้อการประเมิน วิธีการประเมินและเกณฑ์ผ่าน

หัวข้อ	วิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
๑. การประเมินสมรรถนะ EPA	แบบประเมินหัตถการที่กำหนดสำหรับประเมิน EPA ตามแต่ละชั้นปี เพื่อสอบประเมินกับอาจารย์แพทย์	ในแต่ละชั้นปีผ่านการประเมินอย่างน้อยปีละ ๒ หัตถการ (จากหัตถการบังคับ ๔ หัตถการ)
๒. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จาก E-log book	รายงานการบันทึก E-logbook ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน โดยมีการติดตามผลในที่ประชุมประจำเดือนของแพทย์ประจำบ้าน	- ชั้นปีที่ ๑ ต้องบันทึก surgeon อย่างน้อย ๒๕ ราย และ assistant อย่างน้อย ๑๐๐ ราย - ชั้นปีที่ ๒ ต้องบันทึกจำนวนสะสม surgeon อย่างน้อย ๕๐ ราย และ assistant อย่างน้อย ๒๐๐ ราย - ปีที่ ๓ ต้องบันทึกจำนวนสะสม surgeon อย่างน้อย ๗๕ ราย และ assistant อย่างน้อย ๓๐๐ ราย

หัวข้อ	วิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
		- ชั้นปีที่ ๔ ต้องมีบันทึกจำนวน สะสม surgeon ๑๐๐ ราย และ assistant ๔๐๐ ราย
๓. การนำเสนอ topic review, interesting case และ morbidity and mortality conference	แบบประเมินคะแนนการ นำเสนอกิจกรรมวิชาการ	ได้คะแนนมากกว่า ๖๐ คะแนน ขึ้นไป
๔. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุม วิชาการทางศัลยกรรม	มีหลักฐานการเซ็นชื่อเข้าร่วม กิจกรรมวิชาการของแพทย์ ประจำบ้าน ในระหว่างที่ ปฏิบัติงาน ภายในโรงพยาบาล ลำปาง	มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของ ทั้งหมดในแต่ละปีการศึกษา
๕. การประเมินสมรรถนะด้าน จริยธรรม ความเป็นมือ อาชีพ การมีทักษะ ปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	- แบบประเมินการปฏิบัติงาน ต่างๆในแต่ละ rotation - การประเมินโดยผู้ร่วมงาน ทุกภาคส่วน ปีละ ๒ ครั้ง	- ผ่านเกณฑ์การประเมิน ภาพรวมในระดับพอใช้ขึ้นไป หรือคะแนนรวมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐ - หากคะแนนประเมินการ ปฏิบัติงานในแต่ละ rotation ไม่ผ่านเกิน ๒ rotation จะ ไม่สามารถผ่านการเลื่อนชั้น ปีได้
๖. การรายงานความก้าวหน้า งานวิจัย	แบบรายงานความก้าวหน้า งานวิจัย	บันทึกครบถ้วนและมี ความก้าวหน้าของงานวิจัยตาม เกณฑ์ที่กำหนด - ชั้นปีที่ ๑ เขียน proposal - ชั้นปีที่ ๒ Ethic approval - ชั้นปีที่ ๓ เก็บข้อมูลจริง รายงานข้อมูลดิบ และ แนวโน้มของผลการวิจัย - ชั้นปีที่ ๔ สรุปผลงานวิจัย ทำ full paper เสร็จและ นำเสนอผลงานวิจัย

หัวข้อ	วิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
๗. In training Exam : oral and MEQ	กระดาษคำตอบ และใบประเมิน คะแนนที่ใช้ในการสอบ	ชั้นปีที่ ๑ ผ่าน ๓๐% ชั้นปีที่ ๒ ผ่าน ๔๐% ชั้นปีที่ ๓ ผ่าน ๕๐% ชั้นปีที่ ๔ ผ่าน ๖๐%

ตารางหัวข้อการประเมินแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

หัวข้อ	ชั้นปีการศึกษาที่ประเมิน			
	๑	๒	๓	๔
๑. การประเมินสมรรถนะ EPA ที่เป็น key operation	✓	✓	✓	✓
๒. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จาก Portfolio หรือ E-logbook	✓	✓	✓	✓
๓. การนำเสนอ topic review, interesting case และ morbidity and mortality conference	✓	✓	✓	✓
๔. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทาง ศัลยกรรม	✓	✓	✓	✓
๕. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	✓	✓	✓	✓
๖. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	✓	✓	✓	✓
๗. Intraining exam	✓	✓	✓	✓
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	ผ่าน ๗/๗	ผ่าน ๗/๗	ผ่าน ๗/๗	-
เกณฑ์การส่งสอบวุฒิปัตร์	-	-	-	ผ่าน ๗/๗

หมายเหตุ ภาคผนวกที่ ๑๓ แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน

ค. กระบวนการกำกับและการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสถาบัน ต้องจัดให้มีการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอในทุกๆด้านตามหัวข้อการประเมินและมีการให้และรับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เพื่อพัฒนาผู้รับการฝึกอบรม โดยควรจัดให้มีการประชุมแพทย์ประจำบ้านร่วมกับคณะกรรมการฝึกอบรม อย่างน้อยทุกๆ ๓ เดือน

สถาบันฝึกอบรมจัดทำแฟ้มประวัติผลการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา ๔ ปีของการเป็นแพทย์ประจำบ้าน

โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ผลการปฏิบัติงานรายเดือน การประเมินด้านต่างๆ สถิติการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ สถิติการลางาน ลาป่วย การถูกลงโทษ เป็นต้น

๖.๘.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัคร

๑.) คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้ารับการวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัคร

ผู้มีสิทธิ์สอบผู้สมัครจะต้องผ่านเกณฑ์การอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตรหรือสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรแล้วให้เข้าสอบได้

๒.) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัคร ประกอบด้วย

๑. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด

๒. ผลงานวิจัย ๑ เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ลงในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ หรือสำเนาฉบับต้นฉบับ หรือ รายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ และเอกสารรับรองการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย การประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ 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 โดยราชวิทยาลัยศัลแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้ง หรือมากกว่าตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของปี

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

การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่านั้นจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง ๒ ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถคงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่มิได้คุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่า ถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา ๒ ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วน ราชวิทยาลัยศัลแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ ๒ ครั้ง โดยสอบปกติ ๑ ครั้งและสอบแก้ตัว ๑ ครั้ง

๖.๘.๓ การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์

ก. คุณสมบัติของผู้รับการประเมิน

๑. ปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ

เวชกรรมจากแพทยสภา

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

๓. มีกระสบการณ์ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมอย่างน้อย ๗ ปี (ไม่รวมปีเพิ่มพูนทักษะ) ในโรงพยาบาลที่มีการแบ่งแผนกศัลยกรรมชัดเจน

๔. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. หลักฐานที่ต้องแสดงก่อนการประเมิน

๑. ใบรับรองคุณสมบัติและการปฏิบัติงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๒. หลักฐานคุณสมบัติตามข้อ ก.

๓. รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตามแบบรายงานที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้หมายเหตุ: เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาอนุมัติให้แพทย์ผู้นั้นเข้าสอบได้ ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมเพื่อการสอบตามที่กำหนดและผ่านกระบวนการการสอบเช่นเดียวกับการประเมินเพื่อขอวุฒิบัตรฯ

๖.๘.๔ การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์สำหรับแพทย์ที่จบจากต่างประเทศแพทย์ผู้ได้รับรับวุฒิบัตรฯ จากสถาบันต่างประเทศที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ สามารถยื่นใบสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติ โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นกรณีไปตามความเหมาะสม

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

๑. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีคุณสมบัติสอดคล้องกับข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๑๕๕๒ และประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาเรื่องการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านเพื่อสอบวุฒิบัตร (แผน ก.) ดังนี้

(ก) เป็นผู้ที่ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต

(ข) เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พ.ร.บ. วิชาชีพเวช

กรรม พ.ศ.๒๕๒๕

(ค) เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และได้ผ่านการปฏิบัติงานโดยใช้ทุนตามจำนวนปีที่แพทยสภากำหนดไว้

(ง) เป็นผู้มีความประพฤติดี

๒. ผู้รับการฝึกอบรมที่สมัครเป็นแพทย์พี่เลี้ยงผ่านโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CRIRD) ซึ่งจะเข้าระบบการฝึกอบรมในปีถัดไปหลังจากผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี ต้องมีคุณสมบัติตามประกาศสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรแผน ข.) ดังนี้

(ก) เป็นนิสิต/นักศึกษาแพทย์ที่จะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษาที่ตรงกับปีที่รับสมัคร

(ข) เป็นผู้สอบผ่านการประเมินและรับรองความรู้ ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมขั้นตอนที่ ๑ และขั้นตอนที่ ๒

(ค) เป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นจะปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข

(ง) ไม่เป็นนิสิต/นักศึกษาแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

(จ) มีความสนใจที่จะเป็นครูแพทย์

(ฉ) มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และสนใจใฝ่หาความรู้อยู่เสมอ

(ช) มีความประพฤติดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

(ซ) มีสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตดี อารมณ์มั่นคง

(ณ) มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและต่อบุคคลทั่วไป

๗.๒ จำนวนผู้รับการฝึกอบรม สถาบันการฝึกอบรมโรงพยาบาลลำปางมีศักยภาพการฝึกอบรมทั้งสิ้น ๕ ตำแหน่งต่อปีตามการประเมินศักยภาพสถาบันฝึกอบรม ปี พ.ศ.๒๕๖๑ ที่ได้รับการอนุมัติโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตร (แผน ข.) ในตำแหน่งแพทย์พี่เลี้ยงกลุ่มงานศัลยกรรม จำนวน ตำแหน่งในแต่ละปีขึ้นอยู่กับโควตาที่ได้รับการพิจารณาโดยคณะกรรมการหลังปริญญา โรงพยาบาลลำปาง และผู้เข้ารับการฝึกอบรมในตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านเพื่อสอบวุฒิบัตร (แผน ก.) โดยจำนวนรวมกันทั้งแผน ก. และแผน ข. ไม่เกินศักยภาพ ๕ ตำแหน่งต่อปี

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๓.๑ คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันการฝึกอบรมฯ มีการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำ บ้านในทุกครั้งที่มีการกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปางหรือผู้ปฏิบัติการแทนลงนามคำสั่งแต่งตั้ง โดยมีประธานคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมและคณะกรรมการคัดเลือกที่เป็นอาจารย์สัลยแพทย์อีกอย่างน้อย ๓ คน โดยคณะกรรมการทุกคนปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันฝึกอบรมฯ แบบเต็มเวลา และได้รับวุฒิปริญญาตรีวิทยาศาสตรบัณฑิตปฏิบัติงานในสาขาวิทยาศาสตรมาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี เมื่อเสร็จสิ้นการคัดเลือกต้องรายงานผลการคัดเลือกต่อคณะกรรมการหลังปริญญาและผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติการแทนรับทราบ

๗.๓.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมจัดให้มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยใช้ระบบการให้คะแนนการคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ ทั้งนี้เกณฑ์ดังกล่าวได้พิจารณาจากการให้คะแนนรวมอย่างน้อยจาก ๒ ส่วน ได้แก่

ก. คะแนนรวมจากข้อมูลพื้นฐานของผู้รับการฝึกอบรม

- ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตโดยรวม
- ระยะเวลาการปฏิบัติงานชุดใช้ทุน หรือ ภาระการชุดใช้ทุนรัฐบาล
- การมี/ไม่มีต้นสังกัดของหน่วยงานราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากเป็นต้นสังกัดที่ใช้ทุนในเขตสุขภาพที่ ๑ จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ
- จดหมายแนะนำตัว

ข. คะแนนรวมจากการสอบสัมภาษณ์

มีเกณฑ์การให้คะแนนตามคุณลักษณะของผู้รับการคัดเลือกเป็นสัดส่วนชัดเจนและตรวจสอบได้ เช่น บุคลิกภาพ การแต่งกาย กิริยามารยาท ความรู้รอบตัว เป็นต้น โดยมีการแจ้งเกณฑ์ดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกันพร้อมกับประกาศรับสมัครในแต่ละปี โดยสถาบันมีแนวทางการพิจารณาดังนี้

- ความรู้ทางการแพทย์ (Knowledge of medicine)
- ความรู้ทั่วไป (General knowledge)
- ความคิดสร้างสรรค์, การตัดสินใจแก้ปัญหา (Reasonable include creative thinking, problem solving ability)
- ทักษะการสื่อสาร (Communication skills include skill for teaching)
- แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

หมายเหตุ ภาคผนวกที่ ๑๒ เกณฑ์การคิดคะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๒.๓ การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดำเนินการเพื่อคัดเลือกและประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมเท่ากับตำแหน่งที่ประกาศรับสมัครในแต่ละปีตามรอบการรับสมัครแพทย์ปฏิบัติงาน

เพื่อสอบวุฒิบัตร (แผน ข.) หรือแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก.) โดยมีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่งตามที่เห็นสมควรในแต่ละรอบการสมัคร และจะให้เลื่อนลำดับสำรองตามลำดับที่ประกาศเพื่อเป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมในกรณีที่ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกขอสละสิทธิ์

๗.๒.๔ การขอตรวจสอบผลการคัดเลือก/การอุทธรณ์ผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้รับการคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันนั้นๆ เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้แต่ต้องเป็นภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า ๑ สัปดาห์ โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น ผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคนอื่นๆ ได้

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติของประธานแผนงานฝึกอบรม (Program director)

สถาบันฯ มีการแต่งตั้งประธานแผนงานฝึกอบรม โดยต้องเป็นอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์และปฏิบัติงานในกลุ่มงานศัลยกรรมและมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาระดับหลังปริญญาหรือหลักสูตรการอบรมประธานแผนงานฝึกอบรม (program director) ตามข้อกำหนดราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยภายหลังการแต่งตั้งประธานแผนงานฝึกอบรมสถาบันฯ ดำเนินส่งรายชื่อไปยังราชวิทยาลัยศัลยแพทย์เพื่อรับรอง

๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑. เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์
๒. ผ่านการคัดเลือกเป็นอาจารย์ศัลยแพทย์กลุ่มงานศัลยกรรมตามเกณฑ์การคัดเลือก
๓. ปฏิบัติงานเต็มเวลาในกลุ่มงานศัลยกรรม

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑. กำหนดอัตราส่วนของอาจารย์เต็มเวลาหรือเทียบเท่าทั้งหมด ต่อ ผู้รับการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้น เท่ากับ สองต่อหนึ่ง (๒ : ๑) ตามกำหนดใน มคอ.๑

๒. สถาบันฝึกอบรมได้กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การ ฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานการฝึกอบรม ตามคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน ครอบคลุมความรู้ความชำนาญที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และ ความชำนาญทางเวชกรรม มีการหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงาน ด้านการศึกษา การวิจัยและการบริหาร เวชกรรม และได้กำหนดให้ภาระงานดังกล่าวมีผลในการพิจารณา การเลื่อนขั้นเงินเดือนตามวาระที่กำหนด

๓. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแล และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านการบริหารเวชกรรมและด้านแพทยศาสตรศึกษา โดยแผนงานการฝึกอบรมต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

- กำหนดภาระงานอาจารย์แพทย์รายบุคคลด้านการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลสำหรับการกำหนดจำนวนศักยภาพการฝึกอบรม

- ต้องมีอาจารย์แพทย์ที่เป็นคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๑ คน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา หรือหลักสูตรความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ศาสตรศึกษา หลังปริญญา ที่จัดโดยอนุกรรมการการศึกษาและฝึกอบรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๘.๓ คณะกรรมการแผนงานฝึกอบรม

๑. สถาบันมีการจัดตั้งคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมของสถาบัน โดยประกอบด้วย อาจารย์แพทย์สาขาหลัก หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม กำหนดหน้าที่การทำงานที่ต้องรับผิดชอบในกระบวนการฝึกอบรม กำกับติดตาม และประเมินผล ตลอดจนการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร

๒. กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามความก้าวหน้า การกำกับและการประเมินผลโดยอย่างน้อยทุก ๒ เดือน

๘.๔ คณะกรรมการแผนงานฝึกอบรม

๑. สถาบันต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมของสถาบัน โดยประกอบด้วย อาจารย์แพทย์สาขาหลัก หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในจำนวนที่เหมาะสม กำหนดหน้าที่การทำงานที่ต้องรับผิดชอบในกระบวนการฝึกอบรม กำกับติดตาม และประเมินผล ตลอดจนการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร

๒. กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามความก้าวหน้า การกำกับและการประเมินผลโดยอย่างน้อยทุก ๒ เดือน

๙. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ ‘เทียบเท่าปริญญาเอก’ (ไม่มีในสถาบันฝึกอบรม)

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยให้สถาบันฝึกอบรมแจ้งให้ราชวิทยาลัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อน หรือในระหว่างการฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรม และได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ตีพิมพ์มาไม่เกิน ๕ ปี นับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

อนึ่งในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ทำอยู่ในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ว.หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณบดีวิทยาลัย หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

แผนงานฝึกอบรมกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

๑๐.๑ สถาบันฝึกอบรมเป็นโรงพยาบาลขนาด ๘๐๐ เตียง มีหน่วยงานที่หลากหลายสาขา เช่น อายุรกรรม, สูติรีเวชกรรม, ออร์โธปิดิกส์, รังสีวิทยา เป็นต้น และหน่วยงานศัลยกรรมที่ประกอบไปด้วยสาขาเฉพาะทางต่างๆ ได้แก่ ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมตกแต่ง และศัลยกรรมเด็ก จำนวนผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ความหลากหลายของโรคและทรัพยากรทางสาธารณสุขมีความเหมาะสมแก่การเรียนรู้ทั้งทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ

๑๐.๒ โรงพยาบาลมีห้องสมุดซึ่งรวบรวมทั้งหนังสือ วารสารวิชาการและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆที่เหมาะสมแก่การเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านทั้งยังมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสืบค้นและเข้าถึงฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่ทั่วถึงและทันสมัย

๑๐.๓ มีห้องประชุมสำหรับการบรรยายและกิจกรรมทางวิชาการ

๑๐.๔ มีอุปกรณ์ผ่าตัดพร้อมสำหรับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม เช่น laparoscopy, endoscopy unit เป็นต้น

๑๐.๕ มีห้องพักแพทย์สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม

๑๐.๖ มีหอพักและสวัสดิการการรักษาความปลอดภัยของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑๐.๗ ระบบห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย สามารถส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคได้

๑๐.๘ ระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง เช่น MRI, CT scan

๑๐.๙ ระบบการทำงานแบบ paperless ทั้งในการตรวจผู้ป่วยนอกและการดูแลผู้ป่วยใน
หมายเหตุ แนบใน เอกสาร ก,ข

๑๑. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

สถาบันได้กำหนดให้มีการกำหนดแผนการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตรการสอนเป็นประจำโดยครอบคลุมมิติต่างๆ ดังนี้

๑. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
๓. แผนการฝึกอบรม
๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม

๕. การวัดผลและประเมินผล
๖. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
๗. ทรัพยากรทางการศึกษา
๘. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
๙. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครรับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
๑๐. แผนงานฝึกอบรมร่วม/สมทบ
๑๑. ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับแผนงานฝึกอบรมจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของ แพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินงานฝึกอบรม

๑๒. การทบทวน / พัฒนาแผนงานฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ ได้จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเป็นประจำทุกปี ตามกระบวนการประเมิน คุณภาพภายใน และปรับปรุงกระบวนการโครงสร้างเนื้อหาผลลัพธ์และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมรวมถึงการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ มีการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ โดยมีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้ราชวิทยาลัยทราบ

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน / พัฒนาให้แพทยสภาทราบ

๑๓. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

๑. สถาบันฝึกอบรมฯ ได้บริหารจัดการแผนงานฝึกอบรมให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒. สถาบันฝึกอบรมฯ ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

๓. สถาบันฝึกอบรมฯ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม

๔. สถาบันฝึกอบรมฯ มีการจัดจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันได้จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องตามข้อบังคับของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

๑. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรม อย่างน้อยทุก ๒ ปี โดยจัดให้มีระบบและการประกันคุณภาพการฝึกอบรมด้วยวิธีการดังนี้

ก. คณะกรรมการฝึกอบรมฯ ทำหน้าที่กำกับดูแลจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้เป็นไปตามหลักสูตรการฝึกอบรม

ข. จัดประชุมตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน ศัลยกรรมร่วมกับอาจารย์แพทย์เป็นประจำทุกเดือน เพื่อรับฟังปัญหาในการปฏิบัติงาน และให้แพทย์ประจำบ้านรับฟังการ feedback จากอาจารย์เพื่อนำไปพัฒนาในการปฏิบัติหน้าที่และเรียนรู้ในกระบวนการฝึกอบรมต่อไป

ค. ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านเฉพาะบุคคลตามชั้นปี เพื่อติดตามดูแลกระบวนการฝึกอบรม การทำงานวิจัย การบันทึกประสบการณ์การผ่าตัด (E-logbook) และรายงานต่อคณะกรรมการฝึกอบรมฯ

ง. มีการจัดการประชุมกลุ่มงานและคณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อการประเมินตนเองอย่างต่อเนื่องและนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ ดำเนินการและปรับปรุงจุดบกพร่อง เสริมจุดแข็งต่อไป

๒. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก

ก. กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง ได้มีการเตรียมความพร้อมและผ่านการตรวจประเมินคุณภาพการฝึกอบรมโดยศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลลำปางโดยใช้ระบบการประเมินตามคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ข. สถาบันได้เตรียมความพร้อมเพื่อรับการประเมินคุณภาพจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ (อฝส.) สาขาศัลยศาสตร์ ทุกๆ ๕ ปี

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ ๑
หนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์



คำสั่งโรงพยาบาลลำปาง

ที่วคปบ 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 ลีวิริยะพันธุ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ ที่ปรึกษา |
| ๖. นายอนุวัตร พงษ์คุณากร | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ด้านแพทยศาสตร์คลินิก |
| ๗. นายธานินทร์ โลเกศกระวี | นายแพทย์เชี่ยวชาญ ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย |
| ๘. นายวิน เตชะเคหะกิจ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย |

คณะกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย

- | | | |
|------------------------------|--------------------|------------------------------|
| ๑. นางสาวณิสรา สรหงษ์ | นายแพทย์ชำนาญการ | ประธานกรรมการ |
| ๒. นางสาวพิมพ์พลอย ชันติพงษ์ | นายแพทย์ชำนาญการ | รองประธาน |
| ๓. นายอนุวัช จันทรทิพย์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ | กรรมการด้านวิชาการ |
| ๔. นางสาวชนมน เมฆสุริเยนทร์ | นายแพทย์ปฏิบัติการ | กรรมการประสานงานและสวัสดิการ |
| ๕. นางสาวเจริญชนม์ มีกุล | นายแพทย์ชำนาญการ | กรรมการด้านวิจัยและสารสนเทศ |

๖./...นายบรรณ

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

โดยให้คณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. ประสานงานและร่วมประเมินผล ในการวางแผนการสอบและการประเมินแพทย์ประจำบ้านให้สอดคล้องกับหลักสูตร
๒. จัดทำคู่มือแพทย์ประจำบ้าน ในทุกหัวข้อรายวิชา เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
๓. ประเมินและพัฒนาหลักสูตรเป็นระยะๆ ทุก ๒ ปี เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป
๔. วางแผนการสอบและการประเมินผลแก่แพทย์ประจำบ้านให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โดยติดตามและประเมินความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อยทุก ๖ เดือน
๕. แจ้งผลการสอบและประเมินแก่แพทย์ประจำบ้าน พร้อมข้อเสนอแนะในการปรับปรุง
๖. วิจัยการศึกษา, ประเมินหลักสูตรตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม
๗. จัดทำปฏิทินตารางการศึกษา, ตารางสอน และแผนการสอน จัดแบ่งกลุ่มแพทย์ประจำบ้านตามการหมุนเวียน
๘. จัดปฐมนิเทศน์

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖

(นางสาวศิริภรณ์ อรุโณทอง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง

ภาคผนวกที่ ๒
Job Descriptions

ตารางกำหนดภาระงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตามสายหลัก (Core rotation)

การปฏิบัติงาน	R๑	R๒	R๓	R๔
ในเวลาราชการ				
Round ward	เริ่ม ๗.๐๐ - ๘.๐๐ น.	เริ่ม ๗.๐๐ - ๘.๐๐ น.	เริ่ม ๗.๐๐ - ๘.๐๐ น.	เริ่ม ๗.๐๐ - ๘.๐๐ น.
Round ward ศัลยกรรมสาย A-D	-รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในสายตั้ง แต่การซักประวัติ ตรวจร่างกายและ เขียนบันทึกลงในเวชระเบียน -Round ward สามัญ เข้าและเย็น ร่วมกับ นิสิตแพทย์และ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ -รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในสายตั้ง แต่การซักประวัติ ตรวจร่างกายและ เขียนบันทึกลงใน เวชระเบียน -รับเคสใหม่ทุกเคสที่ เตรียมตัวมาผ่าตัด -ทำ ward work ที่ ได้รับมอบหมายให้เสร็จสมบูรณ์ -กำกับดูแลและสอน นิสิตแพทย์และ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในสาย ตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกายและ เขียนบันทึกลงในเวช ระเบียน -Round ward พิเศษ ,wardอุบัติเหตุและ ผู้ป่วย ต่างแผนกที่รับ ปรีกษาเข้าและเย็น ร่วมกับนิสิตแพทย์ และแพทย์เพิ่มพูน ทักษะ -รับเคสใหม่ทุกเคสที่ เตรียมตัวมาผ่าตัด -ทำ ward work ที่ ได้รับ มอบหมายให้เสร็จ สมบูรณ์ -กำกับดูแลและสอน นิสิตแพทย์และ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	-รับรายงานเคสรับ ใหม่ทุกเคสจากแพทย์ ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒ พร้อมทั้งส่ง การรักษาและราย งานแพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ ๔ หรือ รายงานอาจารย์ แพทย์เลยกรณีที่ไม่ มี แพทย์ประจำบ้านชั้น ปีที่ ๔ -Round ICU ศัลย์ ทัวไปและICU อุบัติเหตุ และกำกับ ดูแลแพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ ๑,๒ ที่wardสามัญและ พิเศษในช่วงเช้า -รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในสาย ร่วมกับแพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒ -รับเคสใหม่ทุกเคส ที่เตรียมตัวมาผ่าตัด ร่วมกับแพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒ -กำกับดูแลและ	-รับรายงานเคสรับ ใหม่ทุกเคสจาก แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑ ,๒และ ๓ พร้อมทั้ง ส่งการรักษาและ รายงานอาจารย์ แพทย์ -Round ward ผู้ป่วยในทั้งโรงพยา บาลช่วงเช้าและเย็น ร่วมกับแพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ ๑,๒,๓ นิสิตแพทย์และ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ -จัดสรรภาระงาน ต่างๆในสายให้แก่ แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑,๒,๓ -รับรายงานเคสใหม่ ทุกเคสที่เตรียมตัวมา ผ่าตัดจากแพทย์ ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒ -รายงานเคสทุกเคส กับอาจารย์แพทย์ -กำกับดูแลและสอน

การปฏิบัติงาน	R๑	R๒	R๓	R๔
			สอนนิสิตแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ	นิสิตแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ
Acute care	รับปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉิน คลินิก ศัลยกรรมและรับปรึกษานอกแผนก พร้อมรายงานแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่า (R๑ เป็น first call)	รับปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉิน คลินิก ศัลยกรรมและรับปรึกษานอกแผนกพร้อมรายงานแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่า	-รับปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉิน คลินิก ศัลยกรรมและรับปรึกษานอกแผนก พร้อมรายงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ -รับปรึกษาเคสเร่งด่วนจากห้องฉุกเฉิน พร้อมรายงานต่อแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔	-รับปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉิน คลินิกศัลยกรรมและรับปรึกษานอกแผนกพร้อมรายงานอาจารย์แพทย์ -รับปรึกษาเคสฉุกเฉินเร่งด่วนจากห้องฉุกเฉินกรณีไม่มี R๓
OPD ศัลยกรรมทั่วไปสาย A-D	-ดูแลผู้ป่วยนอกภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่าและอาจารย์แพทย์ตามตารางที่ได้รับมอบหมาย -ผ่าตัด OR minor ในหัตถการที่กำหนด	-ดูแลผู้ป่วยนอกภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่าและอาจารย์แพทย์ตามตารางที่ได้รับมอบหมาย -ผ่าตัด OR minor ในหัตถการที่กำหนด	-ดูแลผู้ป่วยนอกภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ตามตารางที่ได้รับมอบหมาย และให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑,๒ -ผ่าตัด OR minor ในหัตถการที่กำหนด	-ดูแลผู้ป่วยนอกภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ตามตารางที่ได้รับมอบหมาย และให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑,๒,๓ -ผ่าตัด OR minor ในหัตถการที่กำหนด
OR ศัลยกรรมทั่วไปสาย A-D	-เข้าช่วยเคสผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับมอบหมาย ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่าและอาจารย์แพทย์	-เข้าช่วยเคสผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับมอบหมาย ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่าและอาจารย์แพทย์	-เข้าช่วยเคสผ่าตัดและผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับมอบหมาย ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่า	-เข้าช่วยเคสผ่าตัดและผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับมอบหมาย -จัดสรรแพทย์ประจำบ้านเพื่อเข้า

การปฏิบัติงาน	R๑	R๒	R๓	R๔
	กว่าและอาจารย์แพทย์		กว่าและอาจารย์แพทย์	ช่วยเคสผ่าตัดตามความเหมาะสม -เป็นที่ปรึกษาให้แพทย์ประจำบ้านลำดับขั้นที่ต่ำกว่า
ห้อง endoscopy (ทั้งในห้องผ่าตัดใหญ่และห้องส่องกล้องทางเดินอาหารตึกผู้ป่วยนอก)	-เข้าสังเกตการณ์ส่องกล้อง EGD,colonoscopy , ERCP	-เข้าช่วยส่องกล้อง EGD, colonoscopy ด้วยตนเองภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่าและอาจารย์แพทย์	-เข้าช่วยส่องกล้อง EGD, colonoscopy ด้วยตนเอง และร่วมช่วยเคส ERCP	-เข้าช่วยส่องกล้อง EGD, colonoscopy ด้วยตนเอง และเป็นที่ปรึกษาให้แพทย์ประจำบ้านขั้นปีต่ำกว่า และร่วมช่วยเคส ERCP
นอกเวลาราชการ				
การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	๑๐-๑๒ เวิร์ก/เดือน เริ่ม ๑๖.๐๐-๘.๐๐ น.ในวันธรรมดาและเริ่ม ๘.๐๐-๘.๐๐ น.ของอีกวันในวันหยุด	๑๐-๑๒ เวิร์ก/เดือน เริ่ม ๑๖.๐๐-๘.๐๐ น.ในวันธรรมดาและเริ่ม ๘.๐๐-๘.๐๐ น.ของอีกวันในวันหยุด	๑๐-๑๒ เวิร์ก/เดือน เริ่ม ๑๖.๐๐-๘.๐๐ น.ในวันธรรมดาและเริ่ม ๘.๐๐-๘.๐๐ น.ของอีกวันในวันหยุด	๑๐-๑๒ เวิร์ก/เดือน เริ่ม ๑๖.๐๐-๘.๐๐ น.ในวันธรรมดาและเริ่ม ๘.๐๐-๘.๐๐ น.ของอีกวันในวันหยุด
	-รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยในทุกสายการทำงาน รวมถึงเคสที่มีปัญหาในทุกๆสาย -รับปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉินและต่างแผนกพร้อมรายงานแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่า -เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทำการผ่าตัด -เข้าช่วยเคสผ่าตัดใน OR major	-รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยในทุกสายการทำงาน รวมถึงเคสที่มีปัญหาในทุกๆสาย -รับปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉินและต่างแผนกพร้อมรายงานแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่า -เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทำการผ่าตัด -เข้าช่วยเคสผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับมอบหมาย	-รับเคสใหม่และดูแลผู้ป่วยในทุกสายการทำงาน รวมถึงเคสที่มีปัญหาในทุกๆสาย -รับปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉินและต่างแผนกพร้อมรายงานแพทย์ประจำบ้านลำดับสูงกว่า สามารถรายงานเคสกับอาจารย์แพทย์ได้ -เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทำการผ่าตัด	-รับรายงานเคสใหม่จากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑,๒,๓ และกำกับการดูแลผู้ป่วยในทุกสายการทำงาน รวมถึงเคสที่มีปัญหาในทุกๆสาย -รับรายงานเคสปรึกษาเคสฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉินและต่างแผนกจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑,๒,๓ พร้อมส่งการรักษาและ

การปฏิบัติงาน	R๑	R๒	R๓	R๔
	ตามที่ได้รับมอบหมาย		-เข้าช่วยเคสผ่าตัดหรือทำการผ่าตัดใน OR major ตามที่ได้รับมอบหมาย	รายงานอาจารย์แพทย์ -เข้าผ่าตัดใน OR major ในภาวะฉุกเฉิน

ตารางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านตามสายหลัก (Core rotation)

สายการปฏิบัติงาน	รายละเอียดกิจกรรมประจำวัน				
	วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์
สาย A	๖.๐๐-๘.๐๐ น. Round ผู้ป่วยตาม ward ที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย ๘.๐๐-๙.๐๐ น. Round ร่วมกับอาจารย์แพทย์ประจำสาย				
	๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. ออกตรวจ OPD และทำเคส OR minor	๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. เข้าช่วยเคสผ่าตัด OR major ของ อ. สหธรรมและ อ.จิรายุส	๙.๐๐-๑๑.๐๐ น. Grandround ร่วมกันกับ อ. ประจำสาย ๑๑.๐๐-๑๖.๐๐ น. ดูแลและจัดการงานภายในสาย	๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. รับเคสรับใหม่ฉุกเฉินในวอร์ดสามัญและอุบัติเหตุ และรับปรึกษาเคสจากต่างแผนก	๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. เข้าช่วยเคสผ่าตัด OR major ของอ. บรรณ
สาย B	๖.๐๐-๘.๐๐ น. Round ผู้ป่วยตาม ward ที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย ๘.๐๐-๙.๐๐ น. Round ร่วมกับอาจารย์แพทย์ประจำสาย				
	๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. รับเคสรับใหม่ในวอร์ดสามัญและอุบัติเหตุ และรับปรึกษาเคสจากต่างแผนก ๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. เข้าสังเกตหรือเข้าช่วยส่องกล้อง	๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. ออกตรวจ OPD และทำเคส OR minor	๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. เข้าช่วยเคสผ่าตัด OR major ของอ. อนุวัช และอ.ศุภมิตร	๙.๐๐-๑๑.๐๐ น. Grandround ร่วมกันกับอ. ประจำสาย ๑๑.๐๐-๑๖.๐๐ น. ดูแลและจัดการงานภายในสาย	๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. เข้าช่วยเคสผ่าตัด OR major ของอ. พิมพ์พลอย และอ.ชนมน

	EGD, colonoscopy ภายในห้อง ผ่าตัด				
สาย C	๖.๐๐-๘.๐๐ น. Round ผู้ป่วยตาม ward ที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย ๘.๐๐-๙.๐๐ น. Round ร่วมกับอาจารย์แพทย์ประจำสาย				
	๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. เข้าช่วยเคส ผ่าตัด OR major ของอ. เจริญชนม์	๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. แบ่งคนเข้า ช่วยเคสผ่าตัด OR major ของ อ.วิวัฒน์ และ รับเคสใหม่ ฉุกเฉินในวอร์ด สามัญและ อุบัติเหตุ และ รับปรึกษาเคส จากต่างแผนก ของอ.มนิสรา และอ.พุทธิพงศ์ ๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. เข้าสังเกต หรือเข้าช่วย EGD. Colonoscopy ในห้องผ่าตัด	๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. ออกตรวจ OPD และทำ เคส OR minor	๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. เข้าช่วยเคส ผ่าตัด OR major ของ อ.มนิสรา และอ.พุทธิ พงศ์	๙.๐๐-๑๑.๐๐ น. Grandround ร่วมกันกับอ. ประจำสาย ๑๑.๐๐- ๑๖.๐๐ น. ดูแลและ จัดการงาน ภายในสาย

สาย D	๖.๐๐-๘.๐๐ น. Round ผู้ป่วยตาม ward ที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย ๘.๐๐-๙.๐๐ น. Round ร่วมกับอาจารย์แพทย์ประจำสาย				
	๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. เข้าช่วยเคส ผ่าตัด OR major ของอ. ศศิธรันว์และอ. ถวัลย์	๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. เข้าช่วยเคน ผ่าตัด OR major ของอ. ทวีพร	๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. รับเคสรับ ใหม่ในวอร์ด สามัญและ อุบัติเหตุ และ รับปรึกษาเคส จากต่างแผนก	๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. ออกตรวจ OPD และทำ เคส OR minor	๙.๐๐-๑๑.๐๐ น. Grandround ร่วมกันกับอ. ประจำสาย ๑๑.๐๐- ๑๖.๐๐ น. ดูแลและ จัดการงาน ภายในสาย

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 อื่นๆ นอกเหนือจากที่แสดงในตาราง ดังนี้

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

คำนิยาม สำหรับกิจกรรมวิชาการ

๑). กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย

๑.๑. Staff – resident bed side round

การตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วยที่มีอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบัน (staff) อย่างน้อย ๑ คน ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้อาจารย์ผู้สอนสามารถถ่ายทอดความรู้ ความคิด และทักษะในเรื่องต่างๆ ตลอดจนสามารถสังเกต พฤติกรรมของแพทย์ประจำบ้านอย่างใกล้ชิดเป็นการ เรียนในสถานการณ์จริงทั้งสอน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การดูแลผู้ป่วยทั้งในช่วงก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในผู้ป่วย ศัลยกรรมประกอบกับสอนทักษะการสื่อสาร เวชจริยศาสตร์การดูแลแบบองค์รวมการเป็น professionalism และ role model

๑.๒. Trauma Grand round

การอภิปรายเชิงวิชาการ ในรูปแบบของ case presentation หรือ การตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วย ทางศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ ที่เข้ารับการรักษายในหอผู้ป่วยหนัก (ICU Trauma) มาปรึกษากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม การรักษาทั้งที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดในทาง ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ โดยมุ่งเน้นการ อภิปราย ซักถาม โดยแพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ นอกจากนี้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแผนกอื่น และสหสาขาวิชาชีพ เช่น ออร์โธปิดิกส์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เข้าร่วมอภิปรายใน Grand Rounds ด้วย

๒). กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น

๒.๑. New admission cases conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษามาใหม่ในแต่ละสัปดาห์ มาปรึกษากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม การรักษาทั้งที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดในโรคทางศัลยกรรม โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ซักถาม โดยแพทย์ประจำบ้าน และการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามาใหม่ต่อไป

๒.๒. Lunch Report

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษามาใหม่ในแต่ละสัปดาห์ มาอภิปราย ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม เน้นการอภิปรายที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด วิธีการ และทางเลือกในการผ่าตัด โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ซักถาม 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) เน้นการอภิปราย โดยแพทย์ประจำบ้าน และการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ

๒.๔. Mortality and morbidity conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำกรณีศึกษาจากเหตุการณ์จริงที่ผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม เสียชีวิต หรือเกิดทุพพลภาพขณะอยู่ในความดูแลของแพทย์มาปรึกษาหารือกัน โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ชักถาม ของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อให้สามารถนำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ กับผู้ป่วยได้อย่าง เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา และการผ่าตัดที่อาจนำไปสู่การสูญเสียชีวิตผู้ป่วยได้ในอนาคต

๒.๕. Journal club

การประชุมเชิงวิชาการผ่านการนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ใช้ทุน เพื่ออ่านงานวิจัย อย่างมีระบบ รวมถึงฝึกวิพากษ์ถึงคุณภาพของงานวิจัย ความน่าเชื่อถือ และการนำไปใช้ในทางเวชปฏิบัติ จริง เมื่อผสมผสานกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาร่วมกัน โดยมี อาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่เชี่ยวชาญในเนื้อหาทางศัลยศาสตร์ของงานวิจัยที่นำเสนอ และเชี่ยวชาญ ทางระบาดวิทยาคลินิกเป็นที่ปรึกษาและร่วม อภิปราย

๒.๖. Topic review

การอภิปรายเชิงวิชาการ เพื่อนำเสนอบทความทางวิชาการในหัวข้อทางศัลยศาสตร์ทั่วไป และ สาขาที่เกี่ยวข้อง ผ่านการทบทวนวรรณกรรม และผลการศึกษาจากงานวิจัยต่าง ๆ โดยแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมีอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่เชี่ยวชาญในเนื้อหาทางศัลยศาสตร์ของบทความที่นำเสนอเป็นที่ ปรึกษาและร่วมอภิปราย

๒.๗ Interesting case

เป็นการให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอข้อมูลเคสที่น่าสนใจ เพื่อให้ผู้ร่วมอภิปรายได้วิเคราะห์ตั้งแต่ การซักประวัติเพิ่มเติม การตรวจร่างกาย การส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย รวมทั้งแนวทางการ รักษา โดยมีอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบเป็นผู้ดูแลควบคุมการอภิปรายและให้ข้อมูลความรู้เพิ่มเติม

๒.๘ Research progression

เป็นการจัดประชุมเพื่อให้ติดตามความก้าวหน้างานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านให้เสร็จสิ้นตามชั้น ปี และให้แพทย์ประจำบ้านได้นำเสนอผลงานวิจัยของตนเองที่ทำเสร็จแล้วเพื่อให้อาจารย์แพทย์ได้ วิเคราะห์และตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำเสนอในงานประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย

๓). กิจกรรมวิชาการที่ควรจัดให้มีตามความเหมาะสม

๓.๑. Multidisciplinary team trauma conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุหลายระบบเข้ารับการปรึกษาร่วมกับสหสาขา วิชาชีพ ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป แพทย์

สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และแพทย์สาขาออร์โธปิดิกส์ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม รวมถึงการวางแผนลำดับการรักษา โดยมุ่งเน้นการอธิบาย ชักถาม ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

๓.๒. Tumor conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง สหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่มีความซับซ้อน

๓.๓ HBP multidisciplinary conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยศัลยกรรมด้านระบบตับ ทางเดินน้ำดี และตับอ่อน ที่มีความซับซ้อน มาปรึกษากันโดยสหสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบไปด้วย ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ ทางเดินอาหาร รังสีรักษา และอายุรแพทย์มะเร็งวิทยา ในประเด็นเรื่องการวินิจฉัย การส่งตรวจเพิ่มเติม รวมถึงวิธีการรักษา โดยแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อนำเสนอแก่อาจารย์แพทย์ และร่วมแสดงความคิดเห็นในแต่ละเคส

๓.๔ Surgico - X-ray – patho conference

การประชุมเชิงวิชาการร่วมกับแผนกรังสีและแผนกพยาธิวิทยา โดยนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยร่วมกับการวิเคราะห์ทางรังสีและพยาธิวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางศัลยกรรม เพื่อให้ศัลยแพทย์ได้รับความรู้ นำไปใช้ประโยชน์ในการอ่านและแปลผลภาพรังสีต่างๆได้อย่างเหมาะสม 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 และเพื่อนร่วมงาน ด้านจริยธรรมในรูปแบบของ ethic conference อย่างเหมาะสม โดยต้องมีการจัดกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้งๆละอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง

กิจกรรมวิชาการเสริมอื่นๆ

๑. Anastomosis workshop
๒. Endoscopic workshop
๓. Surgical cadaveric workshop
๔. Basic surgical workshop

ภาคผนวกที่ ๔
Entrustable Professional Activities (EPA)

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - Excision Mass)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
๑. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
๒. อธิบายผลการรักษาที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด				
๓. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด				
๔. อธิบายวิธีทำการผ่าตัดหรือหัตถการแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วยได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
๕. อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
๖. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
๗. สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัด				
๘. สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
๙. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
๑๐. แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
๑๑. จัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
๑๒. แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
๑๓. ผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และ สอดคล้องตามลำดับ สามารถ ตัดสินใจลงSkin incision ได้อย่างเหมาะสมตามลักษณะของ Mass แต่ละประเภท				
๑๔. handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำร่วยหาย				
๑๕. ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
๑๖. ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
๑๗. แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่าง ผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
๑๘. เลือกประเภทและชนิดของไหมเย็บในการปิดแผล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
๑๙. ทักซึ่การสื่อสารแจ้งข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด กับคนไข้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
๒๐. บันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
๒๑. สั่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม				
๒๒. รักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลัง ผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level ๑	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี	(คะแนน ๐-๑๒)
Level ๒	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนีได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน ๑๓-๒๑)
Level ๓	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนีได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน ๒๒-๒๙)
Level ๔	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนีได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน ๓๐-๓๘)
Level ๕	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนีได้เอง 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)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
๑. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
๒. อธิบายผลการรักษาที่เกิดจากการทำหัตถการหรือ การผ่าตัด				
๓. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการหรือ การผ่าตัด				
๔. อธิบายวิธีทำการผ่าตัดหรือหัตถการแก่ผู้ป่วย/ ผู้แทนผู้ป่วยได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
๕. การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือ การตรวจ เพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
๖. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
๗. สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการ ผ่าตัด				
๘. สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจ เพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
๙. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลง แผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
๑๐. แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
๑๑. จัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
๑๒. แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๑)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
๑๓. สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด เช่น การติดต่อ ประสานงานกับทีมแพทย์รังสี และทีมศัลยแพทย์ ผ่าตัด				
๑๔. ผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และ สอดคล้องตามลำดับ				
๑๕. handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
๑๖. ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
๑๗. ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
๑๘. แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่าง ผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
๑๙. ทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัด อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
๒๐. การรักษาที่เหมาะสมต่อผลที่พบและภาวะการณ ของผู้ป่วย เช่น เทคนิคการหา hernia sac หรือ manage incarcerated/hugh hernia				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
๒๑. ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อ ทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำ บ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
๒๒. ทักษะการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติภายหลัง การผ่าตัดอย่างเหมาะสม				
๒๓. บันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) ได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม				
๒๔. ส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม				
๒๕. 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 ๑ โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - Appendectomy)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
๑. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
๒. อธิบายผลการรักษาที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด				
๓. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด				
๔. อธิบายวิธีทำการผ่าตัดหรือหัตถการแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วยได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
๖. อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
๗. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
๘. สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัด				
๙. สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
๑๐. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
๑๑. แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
๑๒. จัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
๑๓. แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
๑๓. สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด เช่น การ				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
ติดต่อประสานงานกับทีมแพทย์รังสี และทีม ศัลยแพทย์ผ่าตัด				
๑๔. ผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และ สอดคล้องตามลำดับ				
๑๕. handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำเสียหาย				
๑๖. ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
๑๗. ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
๑๘. แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่าง ผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
๑๙. ทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัด อย่างมีประสิทธิภาพ				
๒๐. มีการรักษาที่เหมาะสมต่อผลที่พบและ ภาวะการณ์ของผู้ป่วย เช่น เทคนิคการหา Appendix หรือ difficult appendiceal stump management				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
๒๑. ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อ ทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำ บ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
๒๒. ทักษะการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติภายหลัง การผ่าตัดอย่างเหมาะสม				
๒๓. บันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) ได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม				
๒๔. สั่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม				
๒๕. 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 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 (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
๑. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการ ทำหัตถการแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
๒. อธิบายผลการรักษาที่เกิดจากการทำหัตถการ				
๓. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการ หรือการผ่าตัด				
๔. อธิบายวิธีทำการทำหัตถการแก่ผู้ป่วย/ผู้แทน ผู้ป่วยได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมการก่อนทำหัตถการ (Preprocedural care)				
๕. อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือและ หัวprobeที่ใช้ในการทำหัตถการ				
๖. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/ เครื่องมือ เช่น หัวprobe, ultrasound gel				
๗. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการทำหัตถการ				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Periprocedural care)				
๘. จัดท่าของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
๙. วางตำแหน่งที่ตรวจได้ถูกต้อง ๙.๑ Hepatorenal pouch ๙.๒ Splenorenal pouch ๙.๓ Cul-de-sac ๙.๔ Pericardium				
๑๐. อธิบาย anatomy ของแต่ละตำแหน่ง, ลักษณะ ที่ตรวจพบและแปลผลการตรวจได้ถูกต้อง ๑๐.๑ Hepatorenal pouch ๑๐.๒ Splenorenal pouch ๑๐.๓ Cul-de-sac ๑๐.๔ Pericardium				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
๑๑. แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้น ระหว่างทำหัตถการได้อย่างเหมาะสมและ ปลอดภัย				
๑๒. ทักษะของการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมี ประสิทธิภาพ				
๑๓. เช็ดทำความสะอาดตัวผู้ป่วยและหัวprobeหลัง การทำหัตถการ				
๑๔. จัดเก็บอุปกรณ์หลังการทำหัตถการได้อย่าง เหมาะสม				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
๑๕. ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลเช่น แพทย์ประจำบ้านใน ทีม หรือพยาบาล เป็นต้น				
๑๖. ทักษะการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติ ภายหลังการทำหัตถการอย่างเหมาะสม				
๑๗. บันทึกสรุปผลการทำหัตถการ (short procedure note) ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
๑๘. ส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม				
๑๙. รักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level ๑	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน ๐-๑๐)
Level ๒	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน ๑๑-๑๘)
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)				
๑. อธิบายทางเลือกในการรักษาตามระยะของโรค				
๒. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการ ทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
๓. อธิบายผลการรักษาที่เกิดจากการทำหัตถการหรือ การผ่าตัด				
๔. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการ หรือการผ่าตัด				
๕. อธิบายวิธีทำการผ่าตัดหรือหัตถการแก่ผู้ป่วย/ ผู้แทนผู้ป่วยได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
๖. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น Proctoscope)				
๗. สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการ ผ่าตัด				
๘. สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจ เพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
๙. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดริดสีดวงทวาร ด้วยวิธีการต่างๆ และข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละวิธี				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
๑๐.แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
๑๑.จัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
๑๒.แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
๑๓.สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด				
๑๔.ผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และ สอดคล้องตามลำดับ				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
๑๕. handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
๑๖. ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
๑๗. ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
๑๘. แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่าง ผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
๑๙. ทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัด อย่างมีประสิทธิภาพ				
๒๐. มีการรักษาที่เหมาะสมต่อผลที่พบและภาวะการณ์ ของผู้ป่วย เช่น Multiple hemorrhoid, circumferential hemorrhoid				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
๒๑. ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อ ทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น พยาบาลห้อง สังเกตอาการ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย				
๒๒. ทักษะการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติภายหลัง การผ่าตัดอย่างเหมาะสม				
๒๓. บันทึก Operative note ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
๒๔. สั่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม				
๒๕. 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 ๒ โรงพยาบาลลำปาง
Entrustable Professional Activity (EPA - Intestinal anastomosis)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
๑. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
๒. อธิบายผลการรักษาของการผ่าตัดโดยการตัดต่อลำไส้แก่ ผู้ป่วยและญาติ				
๓. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการ ผ่าตัด				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
๔. การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด				
๕. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
๖. สรุปรายประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่ จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย				
๗. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผล ผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผลรวมถึงอธิบายลักษณะทาง สรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
๘. แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
๙. จัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
๑๐. แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
๑๑. ผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้อง ตามลำดับ				
๑๒. ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
๑๓. ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
๑๔. สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น bleeding, torsion, fecal contamination				
๑๕. สามารถแสดงทักษะการต่อ Anastomosis อย่างปลอดภัย เช่น ระยะห่างระหว่าง Stitch, การเรียงไหม, การเย็บเก็บมูม รวมถึงเย็บปิด Mesenteric defect ได้อย่างเหมาะสม				
๑๖. เป็นผู้นำทีมผ่าตัด และ ติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลช่วยผ่าตัด รวมถึงทีมวิสัญญีแพทย์ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ				
๑๗. ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
๑๘. ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีมหรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
๑๙. สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
๒๐. บันทึกการผ่าตัด (Operative Note) และ สั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
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)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
I. การขอความยินยอม				
๑. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
๒. อธิบายผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
๓. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น anastomosis leak, bleeding)				
รวมคะแนน				
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด				
๔. อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น x-rays เป็นต้น				
๕. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor,stapler,suture material)				
๖. สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
๗. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัด ตั้งแต่การลงแผลผ่าตัด จนถึงการใช้เย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
รวมคะแนน				
III. การเตรียมระหว่างก่อนการผ่าตัด				
๘. แสดงการทำ surgical safety checklist ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
๙. อธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัด อย่างถูกต้อง				
๑๐. แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
รวมคะแนน				
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด				
๑๑. ผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และ สอดคล้องตามลำดับ				
๑๒. Handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำเสียหาย				
๑๓. ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
๑๔. ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
๑๕. เลือกเทคนิคการผ่าตัด เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ เหมาะสมกับเครขรฐานะและลักษณะโรคของผู้ป่วย				
๑๖. แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่าง ผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย (เช่น contamination, bleeding, tension)				
๑๗. ทักษะการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่าง มีประสิทธิภาพเหมาะสม				
๑๘. การตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็น สำคัญ (patient safety)				
๑๙. แสดงการปิดแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
๒๐. ทักษะการตัดสินใจในการทำ biopsy อย่าง เหมาะสม ในกรณี ulcer lesion สงสัย malignancy				
๒๑. ทักษะการเย็บ omental patch อย่างปลอดภัย เช่น ไม่เย็บแน่นจนเกินไประยะห่างระหว่าง stitch ไม่ห่างเกินไป, เย็บไม่โดน posterior เป็นต้น				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
๒๒. แสดงวิธีการทำความสะอาดช่องท้องอย่าง เหมาะสม				
รวมคะแนน				
V. การดูแลหลังการผ่าตัด				
๒๓. ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วม ทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น แพทย์ประจำบ้าน ในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
๒๔. บันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และสั่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม				
๒๕. 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)				
๑. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
๒.อธิบายผลการรักษาที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด				
๓.อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด				
๔.อธิบายวิธีทำการผ่าตัดหรือหัตถการแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วยได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
๕.อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
๖.ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
๗.สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัด				
๘.สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
๙.อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
๑๐.แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
๑๑.จัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
๑๒.แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
๑๓.สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด เช่น การติดต่อ				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
ประสานงานกับทีมแพทย์รังสี และทีมศัลยแพทย์ ผ่าตัด				
๑๔.ผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และ สอดคล้องตามลำดับ ๑๔.๑ สามารถลงตำแหน่งSkin incision ได้อย่าง ถูกต้อง ตามAnatomical landmark ๑๔.๒ สามารถหาและระบุ Intermuscular septum ได้อย่างถูกต้อง ๑๔.๓ ระบุและเปิด Compartment แต่ละ Compartmentได้อย่าง Adequate ๑๔.๔ สามารถระบุและหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บต่อ เส้นประสาทและหลอดเลือดได้ เช่น Great saphenous vein ,Peroneal nerve				
๑๕.handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำร่วย เลือกใช้อุปกรณ์ในการตัดTissue แต่ละส่วนอย่าง เหมาะสม				
๑๖.ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
๑๗.ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
๑๘.แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่าง ผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
๑๙.ทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัด อย่างมีประสิทธิภาพ				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
๒๐.ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อ ทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
๒๑.ทักษะการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและญาติ ภายหลังการผ่าตัดอย่างเหมาะสม				
๒๒.บันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
๒๓.สั่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม				
๒๔.รักษาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลัง ผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
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 (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
๑.อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
๒.อธิบายผลการรักษาที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการ ผ่าตัด				
๓.อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการหรือ การผ่าตัด				
๔.อธิบายวิธีทำการผ่าตัดหรือหัตถการแก่ผู้ป่วย/ผู้แทน ผู้ป่วยได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
๕.การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ และแสดงวิธีการจับ Endoscope ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
๖.ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น Suction, air, water vakves)				
๗.สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจ เพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วย ตนเอง				
๘.อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการส่องกล้อง ตั้งแต่ oral cavity ถึง duodenum				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
๑๐.แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
๑๑.จัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
๑๒.แสดงการใช้ local anesthesia ได้อย่างเหมาะสม				
๑๓.สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด				
๑๔. แสดงการใส่กล้อง EGD ผ่าน oropharynx และ UES ได้อย่างนุ่มนวล				
๑๕.สามารถผ่านกล้องเข้าสู่ Duodenum ได้				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
๑๖.แสดงการทำ Retroflex (J turn) เพื่อ exam บริเวณ Cardia และ fundus				
๑๗. Full inflate stomach และ ระบุ ตำแหน่งของ Pylorus, Antrum, Incisura angularis, Greater curvature และ Lesser curvature ได้				
๑๘.สามารถระบุตำแหน่ง ของ Z-line, thoracic esophagus ได้				
๑๙.ถ้าเห็นสิ่งผิดปกติสามารถระบุ และวางแผนการ รักษาได้อย่างเหมาะสม				
๒๐.รักษา Field ของ Endoscope ได้อย่างชัดเจน				
๒๑.สามารถบอกข้อบ่งชี้ วิธีการตรวจ และการแปลผล CLO test ได้				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
๒๒.ทักษะการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติภายหลัง การผ่าตัดอย่างเหมาะสม				
๒๓.บันทึก Operative note ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม				
๒๔.สั่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม				
๒๕.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 ๓ โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - Modified Radical Mastectomy)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
๑.อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
๒.อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการ ผ่าตัด				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
๓.การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด				
๔.สามารถสื่อสารข้อมูล และ Mark site ได้ถูกต้องทั้งบน ตัวผู้ป่วย และ Medical record				
๕.ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
๖.สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่ จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย				
๗.อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผล ผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผลรวมถึงอธิบายลักษณะทาง สรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
๘.แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
๙.จัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
๑๐.แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
๑๑.สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่อาจเกิดขึ้นระหว่าง ผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
๑๒.ลงแผลผ่าตัดได้เหมาะสมโดยคำนึงถึง Flap viability และ Oncologic safety ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
๑๓.สามารถแสดงการผ่าตัดเต้านม และการหยุดเลือด ได้อย่างเหมาะสม				
๑๔.อธิบายความหลากหลายทางกายวิภาคที่มีผลต่อการบ่งชี้หลอดเลือดดำรักแร้ (Axillary vein) ได้				
๑๕.แสดงการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองรักแร้ด้วยความระมัดระวัง ประณีตและปลอดภัย สามารถระบุตำแหน่งของเส้นประสาท Thoracodorsal, Long thoracic nerve และ ทราบหน้าที่การทำงานที่ผิดปกติไปเมื่อเส้นประสาทได้รับการบาดเจ็บ				
๑๖.แสดงวิธีการหยุดเลือด ใส่สายระบาย และแสดงวิธีการเย็บปิดได้อย่างเหมาะสม				
๑๗.เป็นผู้นำทีมผ่าตัด และ ติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาล ช่วยผ่าตัด รวมถึงทีมวิสัญญีแพทย์ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ				
๑๘.ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
๑๙.ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีมหรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
๒๐.บันทึกการผ่าตัด (Operative Note) และ คำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
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 ๓ โรงพยาบาลลำปาง
Entrustable Professional Activity (EPA - Open Cholecystectomy)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
๑.อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
๒.อธิบายผลการรักษาของการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิด แก่ผู้ป่วยและญาติ				
๓.อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการหรือ การผ่าตัด				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
๔.การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดถุง น้ำดีแบบเปิด				
๕.ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
๖.สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจ เพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย				
๗.อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลง แผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผลรวมถึงอธิบายลักษณะ ทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
๘.แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
๙.จัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
๑๐.แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
๑๑.สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด เช่น การติดต่อ ประสานงานกับทีมแพทย์รังสี และทีมศัลยกรรมผ่าตัด				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
๑๒.สามารถลงมีดผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม(Kocher incision)				
๑๓.สามารถแสดงทักษะในการผ่าตัดถุงน้ำดีอย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันการเกิด CBD Injury เช่น Fundus first technique, critical view of safety เป็นต้น				
๑๔.สามารถ Detect และ Manage การเกิด CBD Injury ระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
๑๕.ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ แสดงวิธีการเย็บปิดและใส่สายระบายได้อย่างเหมาะสม				
๑๖.เป็นผู้นำทีมผ่าตัดและติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาล ช่วยผ่าตัด รวมถึงทีมวิสัญญีแพทย์ ได้อย่างเหมาะสม				
๑๗.ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
๑๘.ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อ ทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
๑๙.สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
๒๐.สามารถบันทึกการผ่าตัด (Operative Note) และ ส่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
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 ๓ โรงพยาบาลลำปาง
Entrustable Professional Activity (EPA - Major Amputation)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
๑. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการ ผ่าตัด ตัดขา แบบเหนือเข่า และใต้เข่าแก่ผู้ป่วย และญาติ				
๒. อธิบายผลการรักษาของการผ่าตัด ตัดขา แบบ เหนือเข่า และใต้เข่าแก่ผู้ป่วยและญาติ				
๓. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัด				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
๔. การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด ตัด ขา แบบเหนือเข่า และใต้เข่า				
๕. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น tourniquet, saw, drain, suture material)				
๖. สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจ เพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย				
๗. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลง แผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผลรวมถึงอธิบาย ลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง โดย หมายรวมถึง				
๗.๑ ออกแบบแนวการลงมีดบริเวณผิวหนังได้อย่าง เหมาะสม (Fish mouth, long posterior flap , skew flap)				
๗.๒ สามารถบอกระดับ ที่จะตัดกล้ามเนื้อและ กระดูก ได้ถูกต้อง				
๗.๓ สามารถบอกกลุ่มกล้ามเนื้อ, เส้นเลือดแดง และดำ และ เส้นประสาทที่สำคัญ ที่จะต้อง ตัดได้				
รวมคะแนน				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
๘. แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
๙. จัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
๑๐. แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
๑๑. สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด เช่น การติดต่อ ประสานงานกับทีมแพทย์รังสี และทีมศัลยกรรมแพทย์ ผ่าตัด				
๑๒. แสดงการลงมีดบริเวณผิวหนังได้อย่างเหมาะสม (Fish mouth, long posterior flap , skew flap)				
๑๓. สามารถแสดง กลุ่มกล้ามเนื้อ, เส้นเลือดแดงและดำ และ เส้นประสาทที่สำคัญ ที่จะต้องตัดได้				
๑๔. สามารถแสดงทักษะในการผ่าตัดได้ถูกต้อง เหมาะสม (Muscle transection, vessel and nerve control)				
๑๕. แสดงวิธีการตัดกระดูก และดูแลต่อกระดูก ได้ เหมาะสม				
๑๖. ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ แสดง วิธีการเย็บปิดและใส่สายระบายได้อย่างเหมาะสม				
๑๗. เป็นผู้นำทีมผ่าตัดและติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาล ช่วยผ่าตัด รวมถึงทีมวิสัญญีแพทย์ ได้อย่าง เหมาะสม				
๑๘. ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
๑๙. ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อ ทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
๒๐. สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
๒๑. สามารถบันทึกการผ่าตัด (Operative Note) และ สิ่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
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 ๔ โรงพยาบาลลำปาง

Entrustable Professional Activity (EPA - Colonoscopy)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม

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

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
๑. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการ ทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
๒. อธิบายผลการรักษาที่เกิดจากการทำหัตถการหรือ การผ่าตัด				
๓. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการ หรือการผ่าตัด				
๔. อธิบายวิธีทำการผ่าตัดหรือหัตถการแก่ผู้ป่วย/ ผู้แทนผู้ป่วยได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
๕. การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ และแสดงวิธีการจับ colonoscope ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
๖. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น suction, water injection, snare)				
๗. สรุปข้อมูลประวัติการรักษาและผลการตรวจ เพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
๘. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการส่องกล้องตั้งแต่ anus ถึง cecum				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
๙. แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
๑๐. จัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
๑๑. แสดงการทำการใส่กล้อง colonoscopy via anus อย่างถูกต้องเหมาะสม				
๑๒. สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด เช่น การ				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
ติดต่อประสานงานกับทีมวิสัญญีแพทย์ และทีมพยาบาล				
๑๓. ใส่กล้อง colonoscope ได้อย่างนุ่มนวลและเป็น มุมตามลำไส้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม				
๑๔. หากเกิดอาการ loop ของกล้องก็สามารถระบุได้ และแก้ไขได้อย่างนุ่มนวล ไม่ซ้ำเสียหาย				
๑๕. รักษา field ของ colonoscope ให้เห็นได้ชัดเจน				
๑๖. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำได้อย่าง เหมาะสม				
๑๗. เมื่อส่องถึง cecum ทำการถอยกล้อง colonoscope ให้เห็น mucosa ที่ชัดเจนและดู ในทุกๆรอยพับของลำไส้ใหญ่				
๑๘. ถ้าเห็นเห็นสิ่งผิดปกติก็สามารถระบุได้อย่าง เหมาะสม				
๑๙. ใช้เวลาในการถอยกล้อง colonoscope นานกว่า ๖ นาที				
๒๐. ระหว่างส่องกล้องได้มีการสอดประสานกันระหว่าง สองมือได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
๒๑. ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
๒๒. ทักขะการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติภายหลัง การผ่าตัดอย่างเหมาะสม				
๒๓. บันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
๒๔. คำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม				
๒๕. 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 (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
๑. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
๒. อธิบายผลการรักษาของการผ่าตัดโดยการตัดต่อลำไส้แก่ผู้ป่วยและญาติ				
๓. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
๔. การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด				
๕. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
๖. สรุปรายละเอียดประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย				
๗. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผลรวมถึงอธิบายลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
๘. แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
๙. จัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
๑๐. แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
๑๑. สามารถลงแผลผ่าตัดที่คอได้เหมาะสม(Collar incision) และผ่าตัดเนื้อเยื่อแต่ละชั้นจนกระทั่งพบต่อไทรอยด์ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย				
๑๒. แสดงการควบคุม Superior thyroid vessel, middle thyroid vein และ Inferior thyroid				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
vessel ได้เหมาะสม และห้ามเลือดได้อย่างมี ประสิทธิภาพ				
๑๓. อธิบายความหลากหลายทางกายภาพของต่อมพารา ไทรอยด์และเส้นประสาท Recurrent laryngeal รวมถึงทราบหน้าที่การทำงานและความผิดปกติหาก อวัยวะนั้นได้รับบาดเจ็บ				
๑๔. แสดงวิธีการใส่สายระบายและทำการเย็บปิดแผล ผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง				
๑๕. สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่อาจเกิดขึ้นระหว่าง ผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
๑๖. เป็นผู้นำทีมผ่าตัด และ ติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาล ช่วยผ่าตัด รวมถึงทีมวิสัญญีแพทย์ ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ				
๑๗. ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
๑๘. ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อ ทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
๑๙. สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและ ปลอดภัย				
๒๐. บันทึกการผ่าตัด (Operative Note) และ สั่งการ รักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
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 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)				
๑. อธิบายข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการ ทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
๒. อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำ หัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย (เช่น anastomosis leak, bleeding)				
๓. อธิบายวิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
๔. อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรือ การตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น x-rays เป็นต้น				
๕. ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น retractor, stapler, suture material)				
๖. สรุปรายชื่อประวัติการรักษา และผลการตรวจ เพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
๗. อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัด ตั้งแต่การลง แผลผ่าตัด จนถึงการใช้เข็มเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบาย ลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
๘. แสดงการทำ surgical safety checklist ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
๙. อธิบาย ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียง ผ่าตัด อย่างถูกต้อง				
๑๐. แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
๑๑. ผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และ สอดคล้องตามลำดับ				
๑๒. Handles tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำร่วยเสียหาย				
๑๓. ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
๑๔. ใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
๑๕. แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่าง ผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย (เช่น contamination, bleeding, tension)				
๑๖. ทักษะการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่าง มีประสิทธิภาพเหมาะสม				
๑๗. การตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็น สำคัญ (patient safety)				
๑๘. แสดงให้เห็นถึงวิธีการรักษาที่เหมาะสมต่อผลที่ พบและ ภาวะการณ์ของผู้ป่วยขณะนั้น damage control definitive surgery method				
๑๙. เลือกตำแหน่ง colon ส่วนที่เหมาะสมกับพยาธิ สภาพสำหรับการทำ colectomy				
๒๐. วิธีการตัดเส้นเลือดสำหรับการทำ colectomy ได้ อย่างเหมาะสม				
๒๑. ตัดต่อลำไส้(handsewn or stapler anastomosis)ได้อย่างเหมาะสม (ความยาว, ความตึง, good blood supply)				
๒๒. แสดงวิธีการเย็บปิดท้องได้อย่างเหมาะสม				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้องสมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
๒๓. ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วม ทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น แพทย์ประจำบ้านใน ทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
๒๔. บันทึกสรุปการผ่าตัด (short procedure note) และสั่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม				
๒๕. 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 ๔ โรงพยาบาลลำปาง
 Entrustable Professional Activity (EPA - Exploratory laparotomy to Damage Control
 Surgery (DCS))

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้ควบคุม
 วันที่ประเมิน/...../..... ครั้งที่รับการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	ไม่ ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
การขอความยินยอม (Informed and consent)				
๑.อธิบายข้อบ่งชี้การรักษาด้วยการทำ Exploratory laparotomy to DCS แก่ญาติ				
๒.อธิบายผลการรักษาของการผ่าตัด Exploratory laparotomy to DCS แก่ญาติ				
๓.อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ระหว่างการผ่าตัด				
รวมคะแนน				
การเตรียมการผ่าตัด (Preoperative care)				
๔.การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด Explore laparotomy to DCS				
๕.ตรวจสอบและเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์/เครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด (เช่น vascular clamp, bowel stapler, fluoroscopy, blood component, suction ๒ เส้น, swab ปริมาณมากกว่าปกติ, warm irrigation NSS)				
๖.สรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย				
๗.อธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผล ผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงคาดการณ์ภาวะที่เสียหาย และวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสม ตามแต่ละสถานการณ์ได้				
รวมคะแนน				
การเตรียมระหว่างผ่าตัด (Perioperative care)				
๘.แสดงการทำ surgical safety checklist ได้				
๙.จัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง (chin to knee preparation, เตียงที่สามารถทำ fluoroscope ได้ หากจำเป็น)				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
๑๐.แสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique (awake preparation)				
๑๑.สื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การเตรียมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อ ดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผ่าตัด เช่น การติดต่อ ประสานงานกับทีมแพทย์รังสี และทีมศัลยกรรมผ่าตัด (ต้องประสานงานกับวิสัญญีแพทย์ก่อนลงมีดเสมอ)				
๑๒.แสดงการลงมีดบริเวณผิวหนังได้อย่างเหมาะสม (Scalpel จนเข้าช่องท้อง จากนั้นใช้ Mayo scissor สำหรับตัด sheath)				
๑๓.สามารถแสดงการ evacuate blood clot ด้วย swab ได้เหมาะสม				
๑๔.สามารถแสดงการทำ Four quadrant packing ได้เหมาะสม				
๑๕.สามารถแสดงทักษะห้ามเลือด, control contamination หรือ drainage ในแต่ละสถานการณ์ได้เหมาะสม				
๑๖.สามารถตัดสินใจ ยุติการผ่าตัด เนื่องจากสามารถ damage control ได้แล้ว ในจังหวะที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่ ทำมากเกินไป จนกลายเป็น definitive surgery ได้				
๑๗.แสดงวิธีการทำ Temporary abdominal closure ได้เหมาะสม				
๑๘.เป็นผู้นำทีมผ่าตัดและติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลช่วย ผ่าตัด รวมถึงทีมวิสัญญีแพทย์ ได้อย่างเหมาะสม				
๑๙.ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ				
รวมคะแนน				
การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care)				
๒๐.ติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัดเช่น แพทย์ประจำบ้านในทีม หรือพยาบาล ICU เป็นต้น				
๒๑.สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
๒๒.สามารถบันทึกการผ่าตัด (Operative Note) และ ส่ง การรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				

หัวข้อการประเมิน	ไม่ ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ (๐)	ถูกต้อง บางส่วน (๑)	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี) (๒)	ประเมิน ไม่ได้ (NA)
๒๓.สามารถบอกหลักการในการดูแลผู้ป่วย หลังการทำ DCS ได้ รวมถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมในการนำผู้ป่วยกลับเข้าห้องผ่าตัดอีกครั้ง				
รวมคะแนน				

ระดับของการประเมิน

Level ๑	ไม่สามารถประเมินได้ หรือไม่อนุญาตให้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้	(คะแนน ๐-๑๒)
Level ๒	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	(คะแนน ๑๓-๒๒)
Level ๓	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	(คะแนน ๒๓-๓๑)
Level ๔	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือเมื่อต้องการ	(คะแนน ๓๒-๔๐)
Level ๕	สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้เอง และสามารถสอนแพทย์ประจำบ้านได้	(คะแนน ๔๑-๔๖)

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ (Feedback)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ประจำบ้าน (Reflection)

.....

.....

.....

ลงชื่อ (แพทย์ประจำบ้าน)

ลงชื่อ (อาจารย์)

ภาคผนวกที่ ๕

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)

๑. ที่มาของหลักสูตร

เดิมใช้ชื่อวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (basic surgical science) และเป็นหลักสูตรที่มีการบูรณาการความรู้

หลายด้าน เป็นความรู้พื้นฐาน จัดอบรมสำหรับผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านสาขา

ศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ ๑ ต้องเข้ารับการอบรมและต้องสอบประเมินผ่านก่อนที่จะสามารถสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญศัลยศาสตร์ โดยในหลักสูตรตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๖๕ ได้เปลี่ยนแปลงชื่อหลักสูตรเป็น “ศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)”

๒. หลักการและเหตุผล

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐานเป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

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

๓. การจัดการหลักสูตร

แบ่งความรู้เป็น ๕ หมวดตาม Curriculum Contentsดังนี้

Curriculum Contents of Fundamental Surgery

Module ๑ Principle of surgical management

Module ๒ Critical care in surgical patients

Module ๓ Application of basic science for surgery

๓.๑ Applied anatomy for surgeons

๓.๒ Applied physiology for surgeons

๓.๓ Applied pathology for surgeons

Module ๔ Basic knowledge of fundamental surgical procedures

Module ๕ Essential surgical diseases and conditions

๕.๑ Trauma

๕.๒ Emergency surgical diseases and conditions (Non trauma)

๕.๓ Common surgical diseases and conditions

จัดรูปแบบการเรียนทั้งแบบออนไลน์และการบรรยาย มีเอกสาร หนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

๔. การประเมิน

จัดประเมินโดยการสอบตามหมวดความรู้ทั้ง ๕หมวด

๕. ผู้เข้ารับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๑ หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

ภาคผนวกที่ ๖
หลักสูตร ฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
Advanced Trauma Life Support (ATLS)
ของ American College of Surgeons

๑. ชื่อหลักสูตร

การฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
Advanced Trauma Life Support (ATLS)
(ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา)

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

อนุกรรมการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
Advanced Trauma Life Support (ATLS)
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๓. วัตถุประสงค์

หลักสูตรการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ได้เข้าใจถึงการประเมินอุบัติเหตุและการให้การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เนื้อหาและทักษะในเอกสารประกอบการฝึกอบรมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์สามารถให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บในชั่วโมงแรกหลังจากได้รับอุบัติเหตุ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

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

ATLS

๔. ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาของหลักสูตรของโครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) ประกอบด้วย

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

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

๕. เป้าหมาย

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

๑. ประเมินภาวะของผู้บาดเจ็บได้อย่างรวดเร็วและแน่นอน
๒. ให้การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บและทำให้อาการดีคงที่โดยถือหลักอันดับความเร่งด่วน
๓. ทราบว่าอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้นๆ

หรือไม่

๔. ดำเนินการย้ายผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเพียงพอ
๕. สามารถให้ความมั่นใจได้ว่าการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมทุกขั้นตอน

๖. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

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

๗. สถานที่จัดการฝึกอบรม

คณะกรรมการโครงการฯ ได้ดำเนินการเตรียมสถาบันที่สามารถจัดฝึกอบรมในภาคต่างๆของประเทศไทย ทั้งโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค อาทิเช่น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

๘. ระยะเวลาการฝึกอบรม และตารางกำหนดการอบรม

สำหรับหลักสูตรนักเรียน

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

หลักสูตรสำหรับการเป็นวิทยากร

- ระยะเวลาการฝึกอบรม ๓ วัน ครั้งละ ๙ คน จัดปีละ ๒ ครั้ง

๙. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนและคุณสมบัติ

ผู้ที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ แพทย์ทุกสาขาวิชาที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั่วประเทศในโรงพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุทั้ง ๒๘ แห่ง และคัลยแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

๑๐. วิธีดำเนินการฝึกอบรม

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

๑๑. วิทยากร

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

ภาคผนวกที่ ๗

วัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์ที่สำคัญของสาขาอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

สาขาเวชบำบัดวิกฤต

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดเหตุการณ์

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

สาขาศัลยศาสตร์กุมารวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

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

สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Scrotal emergencies in all age groups
๒. Undescended testis
๓. Umbilical & Inguinal hernia
๔. KUB calculi disease
๕. Injuries of the urinary tract: Kidney, ureter, bladder and urethra
๖. Obstructive uropathy
๗. Neoplasms of bladder, prostate and kidney
๘. Infection of KUB system
๙. Hematuria

หมวดหัตถการ

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

สาขาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

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

สาขาศัลยศาสตร์ประสาทสมองและไขสันหลัง

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Head injuries
๒. Spinal cord injury
๓. Cerebrovascular disease
๔. Management of acute pain
๕. Brain tumors
๖. Spinal cord tumors

หมวดหัตถการ

๑. Tracheostomy
๒. Lumbar puncture
๓. Interpretation of CT scans of brain

สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Burns
๒. Initial management of severe burns
๓. Skin and soft tissue benign tumors/ malignancy
๔. Hand injury
๕. Maxillo-facial injury
๖. Malignant melanoma
๗. Basal and squamous cell carcinoma
๘. Decubitus ulcer

หมวดหัตถการ

๑. Complex wound closure
๒. Skin grafting
๓. Burn debridement and grafting of major burns

สาขาวิสัญญีวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

๑. Anaesthetic and pharmacological problem
๒. Anesthetic preoperative risk
๓. Epidural and spinal anesthesia
๔. Pain management
๕. Ventilator support

หมวดหัตถการ

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

สาขานรีเวชวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

หมวดหัตถการ

๑. Hysterectomy
๒. Salpingo-oophorectomy

สาขาพยาธิวิทยา

เป้าประสงค์การเรียนรู้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ทั่วไป

หมวดความรู้

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

ภาคผนวกที่ ๘

Procedural Skills ด้านต่างๆ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใน
ระยะผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม
แบ่งเป็น ๒ ขั้นดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ควรทำได้** (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางเป็นจำนวนผู้ป่วยที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความ
มั่นใจในการทำหัตถการนั้นๆ

ตารางแสดง ขั้นปีที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำ หรือ ควรทำ หัตถการนั้นได้

Group	Essential Procedures	Level ၁				Level ၂
		၁ st	၂ nd	၈ rd	၉ th	
Abdomen - General						
	၁.Diagnostic laparoscopy		/	/	/	
	၂.Intra-abdominal abscess - Drainage (including post-operative collection / abscess)			/	/	
Abdomen - Hernia						
	၈.Indirect inguinal hernia, operation	/	/	/	/	
	၉.Direct inguinal hernia, operation	/	/	/	/	
	၉.Laparoscopic inguinal herniorrhaphy					/
	၁၀.Femoral hernia, operation				/	
	၁၁.Ventral hernia, operation				/	
Abdomen - Biliary						
	၁၂.Laparoscopic cholecystectomy			/	/	
	၁၃.Open cholecystectomy			/	/	
	၁၄.Cholecystostomy				/	

Group	Essential Procedures	Level ୧				Level ୨
	୧୧.Choledocho-enteric anastomosis				/	
	୧୨.Choledochoscopy				/	
	୧୩.Common bile duct exploration - Open				/	
	୧୪.Bile Duct Injury-Acute repair					/
Abdomen - Liver						
	୧୫.Liver cyst, operation					/
	୧୬.Partial hepatectomy				/	
	୧୭.Hepatic lobectomy					/
	୧୮.Resection hilar cholangiocarcinoma					/
	୧୯.Hepatic segmentectomy					/
	୨୦.Hepatic wedge resection				/	
	୨୧.Hepatic abscess - Drainage				/	
	୨୨.Hepatic biopsy				/	
Abdomen - Pancreas						
	୨୩.Pancreatic necrosectomy / Debridement				/	
	୨୪.Pancreatic pseudocyst - Drainage				/	
	୨୫.Distal pancreatectomy				/	
	୨୬.Pancreaticoduodenectomy (standard)				/	
Abdomen - Spleen						
	୨୭.Splenectomy				/	
Alimentary tract - Stomach						

Group	Essential Procedures	Level ១				Level ២
	២៨.Closure perforation / Gastroduodenal perforation - Repair				/	
	២៩.Gastrectomy - Partial / Total				/	
	៣០.Radical gastrectomy					/
	៣១.Gastrojejunostomy bypass			/	/	
	៣២.Gastrostomy		/	/	/	
	៣៣.Vagotomy&pyloroplasty				/	
	៣៤.Vagotomy&antrectomy				/	
	៣៥.Parietal cell vagotomy					/
	៣៦.Gastro-intestinal anastomosis			/	/	
Alimentary tract - Small intestine						
	៣៧.Adhesiolysis (Lysis adhesion)			/	/	
	៣៨.Entero-enterostomy		/	/	/	
	៣៩.Enterostomy			/	/	
	៤០.Jejunostomy			/	/	
	៤១.Ileostomy		/	/	/	
	៤២.Ileostomy closure			/	/	
	៤៣.Small intestinal resection / Anastomosis			/	/	
Alimentary tract - Appendix						
	៤៤.Appendectomy	/	/	/	/	
	៤៥.Laparoscopic appendectomy			/	/	
Alimentary tract - Large intestine						

Group	Essential Procedures	Level ၁				Level ၂
	၄၆.Colostomy		/	/	/	
	၄၇.Cecostomy					/
	၄၈.Partial/segmental colectomy			/	/	
	၄၉.Right hemicolectomy			/	/	
	၅၀.Left hemicolectomy				/	
	၅၁.Extended right hemicolectomy				/	
	၅၂.Extended left hemicolectomy				/	
	၅၃.Subtotal colectomy (with Ileorectal anastomosis / Ileostomy)				/	
	၅၄.Total colectomy				/	
	၅၅.Sigmoidectomy			/	/	
	၅၆.Ceectomy				/	
	၅၇.Colostomy closure			/	/	
Alimentary tract - Rectum						
	၅၈.Anterior / Low anterior resection			/	/	
	၅၉.Abdomino-perineal resection				/	
Alimentary tract - Hemorrhoid						
	၆၀.Hemorrhoidectomy		/	/	/	
	၆၁.Banding for internal hemorrhoid		/	/	/	
Alimentary tract - Anus						
	၆၂.Fistulotomy / Seton placement /Fistulectomy		/	/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
	៦៣.Lateral internal sphincterotomy		/	/	/	
	៦៤.Ano-rectal abscess - Drainage	/	/	/	/	
	៦៥.Anal fissure, operation		/	/	/	
	៦៦.Perianal condyloma - Excision				/	
Endoscopy - Upper GI						
	៦៧.Esophagogastroduodenoscopy (diagnostic)		/	/	/	
	៦៨.Esophagogastroduodenoscopy (therapeutic)			/	/	
Endoscopy - Lower GI						
	៦៩.Sigmoidoscopy		/	/	/	
	៧០.Colonoscopy (diagnostic)			/	/	
	៧១.Colonoscopy (therapeutic)			/	/	
Breast						
	៧២.Breast biopsy with or without needle	/	/	/	/	
	៧៣.Breast cyst - Aspiration	/	/	/	/	
Breast - Cancer						
	៧៤.Partial mastectomy			/	/	
	៧៥.Simple mastectomy			/	/	
	៧៦.Radical mastectomy			/	/	
	៧៧.Modified radical mastectomy			/	/	
	៧៨.Axillary surgery (ALND/SLN)			/	/	
Thyroid						
	៧៩.Thyroid lobectomy			/	/	

Group	Essential Procedures	Level ୧				Level ୨
	୫୦.Subtotal thyroidectomy			/	/	
	୫୧.Near / Total thyroidectomy				/	
Skin and soft tissue						
	୫୨.Skin / Soft tissue lesion - excisional or incisional biopsy	/	/	/	/	
	୫୩.Soft tissue infection - Incision, drainage, debridement	/	/	/	/	
Surgical critical care - Catheter						
	୫୪.Central venous catheter placement	/	/	/	/	
Surgical critical care						
	୫୫.Compartment pressure (abdomen, extremity) - Measurement	/	/	/	/	
	୫୬.Damage control laparotomy				/	
	୫୭.Management of the open abdomen				/	
Trauma						
	୫୮.Bladder Injury - Repair					/
	୫୯.Duodenal Trauma - Management				/	
	୬୦.Exploratory Laparotomy for trauma			/	/	
	୬୧.Focused Abdominal Sonography for Trauma		/	/	/	
	୬୨.Gastrointestinal Tract Injury - Repair			/	/	
	୬୩.Hepatic Injury - Packing and Repair				/	
	୬୪.Lower Extremity Fasciotomy			/	/	

Group	Essential Procedures	Level ୧				Level ୨
	୫୫.Neck Exploration for Injury			/	/	
	୫୬.Pancreatic Injury - Operation				/	
	୫୭.Renal Injury - Repair/Resection					/
	୫୮.Splenectomy/Splenorrhaphy			/	/	
	୫୯.Temporary Closure of the Abdomen				/	
	୬୦.Wounds, Major - Debride/Suture	/	/	/	/	
	୬୧.Burn Debridement and Grafting of Major Burns		/	/	/	
Vascular - Arterial disease						
	୬୨.Amputation - Below knee (BK)			/	/	
	୬୩.Amputation - Above knee (AK)			/	/	
	୬୪.Embolectomy - arterial			/	/	
	୬୫.Thrombectomy - arterial			/	/	
	୬୬.Ultrasound in the Diagnosis and Management of Vascular Diseases			/	/	
Vascular - Venous disease						
	୬୭.Sclerotherapy - Peripheral Vein			/	/	
	୬୮.Venous insufficiency / Varicose veins - Operation			/	/	
Vascular - Access						
	୬୯.A-V fistula - Operation			/	/	
	୭୦.A-V shunt					/
	୭୧.Venous access devices - insertion			/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
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					/
	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 ๑) หมายถึงขั้นปีที่ต้องทำหัตถการนั้นได้
ส่วนเครื่องหมาย / ในตารางตรงช่องระดับที่ ๒ (Level ๒) หมายถึงหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำ
ได้

ภาคผนวกที่ ๙
Essential Procedure

ตารางแสดงหัตถการการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร (Essential procedure) และตามชั้นปี

รายการ	ชื่อหัตถการผ่าตัด	จำนวน (ราย/ ตลอด หลักสูตร)	ชั้นปีที่ ๑	ชั้นปีที่ ๒	ชั้นปีที่ ๓	ชั้นปีที่ ๔
๑	Inguinal hernia operation	๑๐	๒	๔	๖	๑๐
๒	Surgery of stomach (gastrectomy, simple suture)	๕	๐	๑	๓	๕
๓	Mastectomy (partial/total), axillary surgery (ALND/SLN)	๕	๐	๐	๒	๕
๔	Amputation of lower extremity (Below/above knee)	๓	๐	๐	๑	๓
๕	Ostomy procedure (gastrostomy, jejunostomy, PEG)	๒	๐	๐	๑	๒
๖	Lower GI stoma (ileostomy, colostomy)	๓	๐	๐	๑	๓
๗	Anal surgery (fistula/fissure)	๓	๐	๑	๒	๓
๘	Laparoscopic cholecystectomy	๕	๐	๐	๓	๕
๙	Hemorrhoidectomy	๓	๐	๐	๑	๓
๑๐	Colectomy (partial/total)	๓	๐	๐	๑	๓
๑๑	Thyroidectomy (partial/total), parathyroidectomy	๒	๐	๐	๑	๒
๑๒	Small bowel resection	๒	๐	๑	๑	๒
๑๓	Open cholecystectomy	๒	๐	๐	๑	๒

รายการ	ชื่อหัตถการผ่าตัด	จำนวน (ราย/ ตลอด หลักสูตร)	ชั้นปีที่ ๑	ชั้นปีที่ ๒	ชั้นปีที่ ๓	ชั้นปีที่ ๔
๑๔	Resection of rectum (anterior/low anterior/AP resection)	๑	๐	๐	๐	๑
๑๕	Liver surgery (lateral segmentectomy, wedge resection)	๑	๐	๐	๐	๑
๑๖	Vascular surgery (vascular anastomosis)	๑	๐	๐	๐	๑
๑๗	Vascular surgery (varicose vein)	๑	๐	๐	๑	๑
๑๘	EGD	๑๐	๐	๕	๘	๑๐
๑๙	Colonoscopy	๕	๐	๑	๓	๕
๒๐	ERCP (เป็น index procedure กลุ่มที่ให้ assist)	๕	๐	๒	๓	๕

ภาคผนวกที่ ๑๐

หลักสูตร: การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : อนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม : อาคารอปร. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์

ระยะเวลาการฝึกอบรม : ๒วัน (มีการจัดการฝึกอบรม ปีละ ๑ ครั้ง)

ผู้รับการฝึกอบรม : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

รูปแบบการฝึกอบรม :

๑. สอนบรรยาย

๒. เอกสาร/หนังสือประกอบการฝึกอบรม

๓. การซักถามอธิบายประเด็นข้อสงสัย ทั้งในส่วนของกิจกรรมการสอนในแต่ละหัวข้อ และ ใน หัวข้อที่เป็นรูปแบบของ panelist discussion

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม:

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำความรู้ที่ได้การฝึกอบรม ไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care) เช่น การตัดสินใจทางคลินิก การใช้ยาอย่างสมเหตุผล จริยธรรมทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย และ จริยธรรมทางการแพทย์

๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี ไปใช้ในการพัฒนาด้านองค์ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและ เหมาะสมกับบริบทของสาขาศัลยศาสตร์

๓. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีการพัฒนาทางด้านทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills) ทั้งการสื่อสารกับผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงการบริหารองค์กร

๔. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีการเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning And improvement) โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ ทั้ง ศัลยแพทย์ แพทย์ในทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

๕. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)

๖. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึง พฤติกรรมและ สังคมศาสตร์ในบริบทของของศัลยแพทย์ ปัญหาสุขภาพทางศัลยกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก ในยุคปัจจุบัน

เนื้อหาการฝึกอบรม:

เนื้อหาการฝึกอบรมประกอบไปด้วย

๑. การตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision making)
๒. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (rational drug use)
๓. ทักษะการสื่อสาร (communication skills)
๔. จริยธรรมทางการแพทย์ (medical ethics)
๕. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ (public health)
๖. กฎหมายทางการแพทย์ (medical jurisprudence)
๗. หลักการบริหารจัดการ (managerial disciplines)
๘. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย (patient safety and right)
๙. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของแพทย์ (doctors' self-care)
๑๐. การแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (the interface with complementary)
๑๑. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา (behavioral and social sciences)
๑๒. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (health problems related to environmental disruptions) เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและ อุบัติภัย

การวัดการประเมินผล:

๑. ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมการฝึกอบรม ครบตามระยะเวลาที่กำหนด และการซักถามประเด็นข้อสงสัย
๒. การประเมินผล โดยระบบการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมของแต่ละสถาบันฝึกอบรม ตั้งแต่ ระหว่างการฝึกอบรม และติดตามหลังจบการฝึกอบรม โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

หลักฐานแสดงการผ่านฝึกอบรม: ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรม ศัลยปฏิบัติที่ดี (certification in good surgical practice)

ภาคผนวกที่ ๑๑
หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์
(Principle of Research in Surgery)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: อนุกรรมการฝ่ายวิจัยทางศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
สถานที่จัดการอบรม: อาคารอปร. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์

หลักการและเหตุผล

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ เป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อ

ปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จัดอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สาขาต่างๆ ให้มีความรู้ ความสามารถด้านศัลยกรรมและจะต้องมีแนวคิดทางด้านการวิจัยด้วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำวิจัย

๑ เรื่องในช่วงที่ฝึกอบรม

ผู้รับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๑ หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

การจัดการหลักสูตร

๑. ระยะเวลาการอบรม ๔ วัน

๒. กระบวนการอบรมเป็น ๒ หมวดได้แก่

๑. จัดอบรมการให้ความรู้ทางการวิจัย สำหรับศัลยแพทย์ทุกสาขา

๒. จัดให้มี Workshop ในช่วงของการจัดอบรมฯ

๓. เนื้อหาการอบรมมีรายละเอียดเนื้อหาความรู้ และการจัดกิจกรรม workshop ดังนี้

- Introduction to Research
- Research question
- Research design
- Ethical Issues in biomedical research
- Biostatistics ๑
- Biostatistics ๒
- Biostatistics ๓
- Biostatistics ๔
- Critical Appraisal
- Basic science research

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

๔. วิธีการอบรม

จัดรูปแบบการเรียนรู้ทั้งแบบบรรยาย มีหนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

การประเมินผล

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

ภาคผนวกที่ ๑๒
หนังสือประกาศค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้าน และค่าตอบแทนอื่นๆ

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลลำปาง
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔
วันศุกร์ที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๒.๐๐ น.
ห้องประชุมสุรินทร์ – สมพร โอสสถานเคราะห์ ชั้น ๖ อาคารนวนิพนธ์ราชประชาภักดี

ผู้มาประชุม			
๑. นายพงษ์ศักดิ์	โสภณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง	ประธาน
๒. นายจรัส	ปิ่นทองงาม	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ ๑	กรรมการ
๓. นายวันรัตน์	ประสพโชค	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ ๒	กรรมการ
๔. นางสาวศิริลักษณ์	หวั่งรุ่งโรจน์	(แทน) รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	กรรมการ
๕. นางสาวสมพร	เสถียรวิทย์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	กรรมการ
๖. นายนิพนธ์	เฉลิมพันธ์ชัย	รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการ และสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๗. นางจุฬาร	นนทสุติ	รองผู้อำนวยการด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์	กรรมการ
๘. นายพลเทพ	มณีวรรณ	หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ	กรรมการ
๙. นายวันรัตน์	ประสพโชค	หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ	กรรมการ
๑๐. นายภาคภูมิ	พจนารถ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัสดุ	กรรมการ
๑๑. นายอดิชาติ	ศรีวิรัตน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการเงินการคลังและบัญชี	กรรมการ
๑๒. นายอุทัย	เพ็งธรรม	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการตรวจสอบภายใน	กรรมการ
๑๓. นายนิพนธ์	ปิ่นเพชร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านโครงสร้างและวิศวกรรม	กรรมการ
๑๔. นายเหมราช	สุขพันธ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	กรรมการ
๑๕. นางสาวจิราภรณ์	อรุโณทอง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาบุคลากร	กรรมการ
๑๖. นายอนุวัตร	พงษ์คุณากร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาบุคลากรการแพทย์หลังปริญญา	กรรมการ
๑๗. นายพนิต	สีสุวรรณ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์บริหารงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	กรรมการ
๑๘. นายพนิต	วังจระพันธ์	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	กรรมการ
๑๙. นายจิรายุส	มูลลออ	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม	กรรมการ
๒๐. นางดารินทร์	อโรรา	หัวหน้ากลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม	กรรมการ
๒๑. นางสาวกุลธิดา	พงษ์เดชอุดม	หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม	กรรมการ
๒๒. นายวรพงษ์	เหลือจรัสโยทัย	หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม	กรรมการ
๒๓. นายสังกาศ	สุวรรณวิไล	หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา	กรรมการ
๒๔. นายบุญเลิศ	เพียรสกุลรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงาน โสต คอ นสิก	กรรมการ
๒๕. นางศศิธร	เบรืห์เนอร์	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	กรรมการ
๒๖. นายศิริชัย	เชื้อเมืองพาน	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	กรรมการ
๒๗. นางสาวดวงทิพย์	ภาสุรินทร์	หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	กรรมการ
๒๘. นายปิยะพงศ์	อุ้นปัญญา	หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค	กรรมการ
๒๙. นายจตุรนต์	บุญพิทักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	กรรมการ
๓๐. นางสาวศรียา	ทินอยู่	หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา	กรรมการ

๒/๓๑...

ลำดับ	เรื่อง	ข้อสรุปและมติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ	กำหนดระยะเวลา
3	พิจารณาขออนุมัติใช้รถบริการจัดซื้อวัสดุทดแทนระหวังกวี	ผอ. รพ. ก. นำพัสดุเสนอขออนุมัติใช้รถบริการจัดซื้อวัสดุทดแทนระหวังกวี 2566 จำนวน 4 รายการจำนวนเงิน 21,485 บาท (เอกสารแนบ 2) <u>เห็นชอบ 3 รายการ</u> รายการที่ 1 เครื่องวัดอุณหภูมิ Tru 8 รายการที่ 2 Protective enclosure รายการที่ 4 ทรายยางมือหุ้มในครัว 20 อัน <u>ไม่เห็นชอบ</u> รายการที่ 3 เครื่องวัดอุณหภูมิฝ่ามือ/หน้าผาก	หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ	
4	พิจารณาค่าตอบแทนเวรแพทย์ Resident Elective	ผอ. ศูนย์แพทย์นำเสนอข้อสรุปจากการประชุมเรื่องการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาของ Resident Elective โดย - ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนเวรละ 800 บาทและไม่เกิน 15 เวร/คน/เดือน (12,000 บาท/เดือน) - ให้ศูนย์แพทย์จัดทำขั้นตอนการรับแพทย์ Resident นอกสังกัดเข้าฝึกปฏิบัติงานในรพ. ลำปาง และเป็นศูนย์กลางประสานงานร่วมกับกลุ่มงาน <u>มติที่ประชุม เห็นชอบ</u> เรื่องค่าตอบแทนของ Resident Elective เวรละ 800 บาท/คน/เดือน ส่วนเรื่องขั้นตอนการรับแพทย์ Resident นอกสังกัดเข้าฝึกปฏิบัติงานในรพ. ลำปางให้ศูนย์แพทย์ประสานกลุ่มงาน HRD ในขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อไม่ให้ทับซ้อนกัน	ผอ. ศูนย์แพทย์ หัวหน้ากลุ่มงาน HRD	
5	พิจารณาการเปิดตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลลำปาง	หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์นำเสนอขอเปิดตลาดนัดสีเขียว เนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อ COVID-19 จังหวัดลำปางปลอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ 17 วันแล้ว <u>มติที่ประชุม เห็นชอบ</u> ให้เปิดตลาดนัดสีเขียวฯ เริ่มสัปดาห์หน้า วันที่ 24, 25 มิถุนายน 2564	หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลลำปาง คณะกรรมการพิจารณาค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (P&P) โทรศัพท์ ๐๖๐๘
ที่ สป ๐๐๓๓.๑๐๒/ว ๑๒๕ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทน P&P โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน รองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ และหัวหน้ากลุ่มงาน

ตามมติคณะกรรมการพิจารณาค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (P&P) ได้ประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ โดยมีมติเกี่ยวกับเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทน P&P โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ของบุคลากรภายในโรงพยาบาลลำปาง นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการพิจารณาค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (P&P) ขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการปรับเปลี่ยนการจัดทำเอกสารการจ่ายเงินค่าตอบแทน P&P โรงพยาบาลลำปาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทน P&P โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่แนบมาพร้อมนี้ และจากระบบ Intranet

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งเวียนให้บุคลากรในหน่วยงานถือปฏิบัติต่อไป

(นายพงษ์ศักดิ์ โสภณ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง

เกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทน P&P โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ด้วยคณะกรรมการพิจารณาข้อเสนอผลการปฏิบัติงาน (P&P) ได้ประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ มีมติเกี่ยวกับเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทน P&P โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. เกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทน P&P. โรงพยาบาลลำปาง ยึดถือตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องรายละเอียดการดำเนินการการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๔ (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ และให้ยกเลิกตามหนังสือเวียนและเกณฑ์ทั้งหมดที่ขัดแย้งกับรายละเอียดการดำเนินการการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนฯ ดังนี้

๑.๑ บันทึกข้อความที่ สป ๐๐๓๒.๑๐๒/ว๑๔๑ ลงวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เรื่องการปรับ การจ่ายเงิน เกณฑ์การคิดคะแนน และคะแนนคุณภาพ P&P

๑.๒ บันทึกข้อความที่ สป ๐๐๓๒.๑๐๒/ว๑๕๗ ลงวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เรื่องขอแก้ไข การกำหนดค่าตอบแทน P&P สำหรับ แพทย์ที่เลี้ยง แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และตารางกำหนด ชั่วโมงการทำงานต่อเดือน

๑.๓ บันทึกข้อความที่ สป ๐๐๓๒.๑๐๒/ว๑๕๖ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ เรื่องแจ้งมติที่ ประชุมคณะกรรมการพิจารณาข้อเสนอและตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลลำปาง

๑.๔ บันทึกข้อความที่ สป ๐๐๓๒.๑๐๒/ว๑๖๖ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เรื่องการจัดทำ แบบฟอร์มเสนอรายชื่อผู้ได้รับการเชิดชูเกียรติและการทำความดีเพื่อขอเบิกค่าตอบแทน P&P เพื่อเชิดชูเกียรติ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปาง

๑.๕ บันทึกข้อความที่ สป ๐๐๓๒.๑๐๒/ว๑๗๔ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๔ เรื่องแจ้งมติ คณะกรรมการพิจารณาข้อเสนอผลการปฏิบัติงาน P&P เรื่องการจ่ายเงินคุณภาพ (เพิ่มเติม) P&P

๑.๖ บันทึกข้อความที่ สป ๐๐๓๒.๑๐๒/ว๑๑๙ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เรื่องแจ้งมติ คณะกรรมการพิจารณาข้อเสนอผลการปฏิบัติงาน P&P โรงพยาบาลลำปาง

๑.๗ บันทึกข้อความที่ สป ๐๐๓๒.๑๐๒/ว๑๓๖ ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔ เรื่องแจ้งมติ คณะกรรมการพิจารณาข้อเสนอ P&P

๑.๘ บันทึกข้อความที่ สป ๐๐๓๒.๑๐๒/ว๑๖๓ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เรื่องปรับเปลี่ยน กระบวนการให้บริการขอใบรับรองแพทย์และเรียกร้องสิทธิ (เคลม) ประกันชีวิตของบริษัทประกันชีวิต

๑.๙ บันทึกข้อความที่ สป ๐๐๓๓.๑๐๒/ว๑๓๖ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ เรื่องแจ้งเกณฑ์ การจ่ายเงินค่าตอบแทน P&P โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.๑๐ บันทึกข้อความที่ สป ๐๐๓๓.๑๐๒/ว๑๖๑ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เรื่องแจ้ง เกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทน P&P โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๒. โรงพยาบาลลำปางได้รับการอนุมัติเงินค่าตอบแทน P&P ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวนเงินทั้งหมด ๑๓๘,๔๖๐,๗๐๖.๐๐ บาท ในจำนวนนี้กึ่งวงเงินคุณภาพไว้ ๑๒% คิดเป็นจำนวนเงิน ๑๔,๕๔๗,๕๙๐.๑๖ บาท

๓. ผู้มีสิทธิ...

๓. ผู้มีสิทธิ์รับค่าตอบแทน P4P ต้องปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลลำปาง ในเดือนที่จ่ายค่าตอบแทน และค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานต้องถึงค่าคะแนนขั้นต่ำของแต่ละวิชาชีพ

๔. ค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานจัดเก็บตามกิจกรรมที่ปฏิบัติงานจริง และเป็นไปตามเกณฑ์การกำหนดค่าคะแนนรายการกิจกรรมของแต่ละวิชาชีพที่กำหนดหรือเกณฑ์กิจกรรมของหน่วยบริการ ที่อยู่ภายใต้ชั่วโมงการปฏิบัติงานตามเวลาราชการ (+ไม่เกิน ๒๐%) ที่บันทึกอยู่ในรายละเอียดกิจกรรมในโปรแกรมบันทึก P&P ของโรงพยาบาลแล้ว

๔.๑ ค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ที่เลี้ยง/แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ให้คิดคะแนนโดยแบ่งค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานเป็น ๒ ชั้น (เอกสารแนบที่ ๑) และตามรายละเอียดดังนี้

๔.๑.๑ การตรวจคนไข้แบบผู้ป่วยนอกให้คิดค่าคะแนนผู้ป่วยรายใหม่/ผู้ป่วยรายเก่า เท่ากับ ๕ คะแนน การตรวจที่ ARI clinic ให้คะแนน ๓๕ คะแนนต่อการตรวจผู้ป่วย ๑ ราย

๔.๑.๒ การตรวจผู้ป่วยในให้คิดค่าคะแนนผู้ป่วยรายใหม่ ๑๐ คะแนน และผู้ป่วยรายเก่า ๕ คะแนน

๔.๑.๓ การสรุปรายงานผู้ป่วยในจำหน่ายภายในระยะเวลา ๑ สัปดาห์หลังจากผู้ป่วยจำหน่าย ให้คิดคะแนน ๕ คะแนนต่อรายงาน (การสรุปรายงานผู้ป่วยในจำหน่ายหลังจากนั้นไม่คิดคะแนน)

๔.๑.๔ หัตถการในห้องผ่าตัดเล็ก/LR/ER/หัตถการในห้องผ่าตัดใหญ่ ให้คิดจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน x ค่างานรายชม.ของแพทย์คือ ๑๕.๗ คะแนน

๔.๑.๕ รับปรึกษาผู้ป่วยในแผนก/ต่างแผนก คิดจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน x ค่างานรายชม.ของแพทย์คือ ๑๕.๗ คะแนน

๔.๑.๖ การประชุม/อบรม/conference/seminar/lecture/topic review ฯลฯ ในโรงพยาบาลลำปาง และนอกโรงพยาบาลลำปางที่ขออนุญาตไปราชการ ให้คิดจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน x ค่างานรายชม.ของแพทย์คือ ๑๕.๗ คะแนน

๔.๑.๗ การออกหน่วย/ออกหน่วยเวชกิจ/ศูนย์ส่งต่อ/เยี่ยมบ้าน ให้คิดจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน x ๕๐ คะแนน

๔.๑.๘ การสอนบุคลากรอื่นเช่น พยาบาล นักศึกษาพยาบาล เวชกิจ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ป่วย ยกเว้นสอนการนักศึกษาแพทย์ ภายในโรงพยาบาล ที่เป็นกิจจะลักษณะ/มีตาราง ให้คิดจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน x ๓ X ค่างานรายชม.ของแพทย์คือ ๑๕.๗ คะแนน

๔.๑.๙ รายละเอียดนอกเหนือจากข้อ ๔.๑.๑ - ๔.๑.๘ ให้คิดเหมือนอาจารย์แพทย์

๕. ค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานในส่วนแอดมิน/วิชาการ ให้คิดคะแนนตามดังนี้

๕.๑ วิทยากรภายในโรงพยาบาล ที่ไม่มีค่าตอบแทนให้คิดคะแนน ๓ เท่า x จำนวนชั่วโมง x ค่าคะแนนต่อชั่วโมงของวิชาชีพ

๕.๒ วิทยากรภายนอกโรงพยาบาล ที่ไม่มีค่าตอบแทน ให้คิดคะแนน ๑ เท่า x จำนวนชั่วโมง x ค่าคะแนนต่อชั่วโมงของวิชาชีพ

๕.๓ คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะ/คณะกรรมการเปิดของ/คณะกรรมการตรวจรับ ให้คิดคะแนน ๓ เท่า x ครั้ง

๕.๔ ประธานคณะกรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการ ที่การประชุมมีวาระที่แน่นอน มีหนังสือเชิญประชุมและมีบันทึกรายงานการประชุมเป็นกิจจะลักษณะ ให้คิดคะแนน ๓ เท่า x จำนวนชั่วโมงสำหรับประธาน และ ๒ เท่า...

และ ๒ เท่า x จำนวนชั่วโมงสำหรับเลขาคณะกรรมการ หมายถึง การประชุมอื่นที่เป็นการประชุมย่อย การปรึกษาหารือที่ไม่มีหนังสือเชิญและรายงานการประชุม ให้คิดแต้ม ๑ เท่า x จำนวนชั่วโมง เท่ากันทุกท่าน ที่เข้าประชุม

๕.๕ งานเกื้อกูลโรงพยาบาล ที่เป็งานนอกเหนือจากที่กำหนดในแนวทางการจัดทำร่างขอบเขตของงาน (Terms of Reference - TOR) หรือการจัดทำแบบบรรยายลักษณะงาน (Job Description - JD) ของงานหลักตามวิชาชีพ แต่บุคลากรต้องเสียเวลาในการปฏิบัติงานนั้น เนื่องจากถูกแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ หรือถูกมอบหมายให้รับผิดชอบงานนั้นในหน่วยงาน เช่น การเตรียมเอกสาร/ข้อมูล สำหรับการประชุม/การตรวจราชการ/service plan/การประกันคุณภาพหน่วยบริการ/HA/ความเสี่ยงหน่วยงาน/ออกข้อสอบแพทย์ประจำบ้านแพทย์ที่เลี้ยง/อ่านวิจัย บทความ/ปริกษาวิจัย/ อ่านงานประเมินผลงานทางวิชาการ (อวช.) ฯลฯ ให้คิดคะแนน ๑ เท่า x จำนวนชั่วโมง

๕.๖ การประชุมวิชาการ/อบรม ที่จัดโดยหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุข สมาคมราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ชมรม ที่มีหนังสือขออนุญาตไปราชการ ให้คิดคะแนน ๑ เท่า x จำนวนชั่วโมง x ค่าคะแนนต่อชั่วโมงของแต่ละวิชาชีพ

การคิดจำนวนชั่วโมงถ้าไม่ถึงครึ่งชั่วโมงให้คิดเป็นครึ่งชั่วโมง และถ้ามากกว่าครึ่งชั่วโมง แต่ไม่ถึง ๑ ชั่วโมงให้คิดเป็น ๑ ชั่วโมง

๕.๗ แต้มประกันสำหรับผู้บริหารแต่ละระดับให้คิดค่าคะแนนเพิ่มตามนี้

๕.๗.๑ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ ๑ และคนที่ ๒ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ให้มีแต้มประกันที่ ๓๐๐% ของแต้มขั้นต่ำของแต่ละวิชาชีพ

๕.๗.๒ รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ รองผู้อำนวยการด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ หัวหน้ากลุ่มภารกิจปฐมภูมิ หัวหน้ากลุ่มภารกิจทุติยภูมิ และประธานองค์กรแพทย์ ให้มีแต้มประกันที่ ๔๐% ของแต้มขั้นต่ำของแต่ละวิชาชีพ

๕.๗.๓ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้ากลุ่มงาน ให้มีแต้มประกันที่ ๘๐% ของแต้มขั้นต่ำของแต่ละวิชาชีพ

๕.๗.๔ รองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ และหัวหน้างาน ให้มีแต้มประกันที่ ๖๐% ของแต้มขั้นต่ำของแต่ละวิชาชีพ

๖. ตารางการเทียบค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน, ตารางเทียบค่าคะแนนต่อชั่วโมงตามวิชาชีพ, ตารางกำหนดชั่วโมงการปฏิบัติงานในเวลาราชการ (+ไม่เกิน๒๐%) ให้ใช้ตาราง (เอกสารแนบที่ ๒)

๗. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพมีการจัดสรรวงเงินและแบ่งเกณฑ์ตามนี้

๗.๑ ค่าตอบแทนเชิงคุณภาพด้านส่งเสริมค่านิยมการตรงต่อเวลา ๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท มีเกณฑ์การจ่ายคือ บุคลากรสแกนนิ้วเข้างานตรงเวลามากกว่า ๙๐% ของวันที่มาทำงานที่โรงพยาบาลลำปาง ได้รับค่าตอบแทนเดือนละ ๒๐๐ บาท การตรวจสอบให้หัวหน้ากลุ่มงาน/หน่วยงาน/งาน ตรวจสอบจากการ scan นิ้ว เษษนาที่ที่สายตั้งแต่ ๐.๐๑ นาทีขึ้นไปให้ถือว่าสาย การรับรองการสแกนนิ้วตรงเวลาก่อนมิสแกนนิ้วไม่คิด แต่ต้องการใช้วันดังกล่าวเพื่อเบิกค่าตอบแทน P&P ตามข้อ ๗.๑ โดยหัวหน้างาน/หน่วยงาน/กลุ่มงาน ให้รับรองได้ ๑ วัน/เดือน เท่านั้น

๗.๒ ค่าตอบแทนเชิงคุณภาพด้านความสมบูรณ์ของการเขียนใบรับรองแพทย์ ประกันชีวิต Fax Claim ๑๕๐,๐๐๐ บาท มีเกณฑ์การจ่ายคือ แพทย์ ทันตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ ที่เขียนใบ Claim ประกันทุกประเภท และ fax claim...

และ fax claim ได้รับคำตอบแทน PaP ในละ ๒๐๐ บาทจากการเขียนใบ Claim ภายใน ๑ สัปดาห์นับจากวันที่ได้เอกสาร (นับรวมวันหยุดราชการ) โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการ Claim จัดทำรายงานรายชื่อผู้ที่เขียนใบ Claim ตรงเวลา ตัดยอดทุกวันที่ ๒๕ ของเดือน วันที่หลังจากวันที่ ๒๕ ให้คิดเป็นยอดของเดือนถัดไป รายงานให้ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการเงินการคลัง (CFO) ตรวจสอบและแจ้งเวียนในทุกช่องทางการสื่อสาร เพื่อให้เจ้าตัวได้นำไปแนบเบิก และสำเนาแจ้งกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อตรวจสอบ

หมายเหตุ: แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ที่เลี้ยง/แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ให้คำตอบแทนเชิงคุณภาพ เฉพาะข้อ ๗.๑, ๗.๒, ๗.๑๑ และ ๗.๑๒ เท่านั้น

๗.๓ คำตอบแทนเชิงคุณภาพด้านการรักษาทรัพย์สินของทางราชการ ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท มีเกณฑ์การจ่ายคือ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด กลุ่มงานทันตกรรม (ยกเว้นทันตแพทย์) และงานจ่ายกลาง ให้ได้รับคำตอบแทนทั้งกลุ่มงาน/หน่วยงาน เป็นรายบุคคล คนละ ๑๐๐ บาท หากพบว่าไม่มีรายงานว่ามีของติดมาส่งซักโดยไม่ผ่านการคัดแยกในเดือนดังกล่าว หากเป็นผ้าที่ส่งซักรวมของหลายกลุ่มงานและมีของติดมาโดยไม่แยกหอ/งานที่รับผิดชอบหลักไม่ได้ ให้ทุกหอ/งาน ที่ส่งผ้าซักรวมรอบนั้น รับผิดชอบร่วมกัน ตามรายงานของซักฟอก โดยเจ้าหน้าที่งานซักฟอกผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานผ่านกลุ่มการพยาบาลทุกเดือนและสำเนาแจ้งกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อตรวจสอบ การตัดยอดให้ตัดยอดทุกวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน หลังจากวันที่ ๒๕ ให้พิจารณาเป็นยอดของรอบเดือนถัดไป

๗.๔ คำตอบแทนเชิงคุณภาพด้านจัดเก็บรายได้ครบถ้วน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท มีเกณฑ์การจ่ายคือทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง ที่ผู้รับบริการต้องมีการรูดบัตรประชาชนหลังจากทำการตรวจ ทำหัตถการ ฯลฯ ให้ได้รับคำตอบแทนทั้งกลุ่มงาน/หน่วยงาน ยกเว้นแพทย์และทันตแพทย์ เป็นรายบุคคลคนละ ๑๐๐ บาท หากพบว่าไม่มียอดแสดงรายการผู้ป่วยนอกที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค้างชำระ ณ หน่วยงานนั้น โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ จัดทำรายงานหน่วยงานที่มีรายการผู้ป่วยนอกที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค้างชำระตัดยอดทุกวันที่ ๒๕ ของเดือน วันที่หลังจากวันที่ ๒๕ ให้คิดเป็นยอดของเดือนถัดไป รายงานให้ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการเงินการคลัง (CFO) ตรวจสอบ และสำเนาแจ้งกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

๗.๕ คำตอบแทนเชิงคุณภาพด้านการอนุรักษ์พลังงาน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท มีเกณฑ์การจ่ายคือทุกหน่วยงานรับผิดชอบดูแลหน่วยการใช้ไฟฟ้าภายในตึกให้ ให้ได้รับคำตอบแทน PaP ทั้งตึก เป็นรายบุคคล คนละ ๕๐ บาท เมื่อพบว่าค่าไฟฟ้าอยู่ในระดับต่ำกว่า ๕% เมื่อเทียบกับเดือนที่ผ่านมา หรือช่วงเวลาเดียวกันของปีที่แล้ว (ขึ้นอยู่กับว่าเกณฑ์ใดสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันมากกว่า) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานไฟฟ้าที่ทำรายงานการใช้ไฟฟ้าแต่ละตึกจัดทำรายงานตึกที่มีการใช้ไฟฟ้า หน่วยลดลง ตัดยอดทุกวันที่ ๒๕ ของเดือนวันที่หลังจากวันที่ ๒๕ ให้คิดเป็นยอดของเดือนถัดไป รายงานรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารตรวจสอบ และสำเนาแจ้งกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

๗.๖ คำตอบแทนเชิงคุณภาพด้านการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน (๕ ส) ๑,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท มีเกณฑ์การจ่ายคือ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ ๑ และคนที่ ๒ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพทางแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร แพทย์กลุ่มงานที่ไม่ได้บันทึกการวินิจฉัยโรค ICD-๑๐ ประกอบด้วยแพทย์ ๓ กลุ่มงาน คือกลุ่มงานนิติเวช กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค กลุ่มงานรังสี กลุ่มงาน/หน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติงานโรงพยาบาลที่ขึ้นกับรองผู้อำนวยการด้านบริหาร และหัวหน้ากลุ่มภารกิจดูแลติดตาม ให้ได้รับคำตอบแทน ทั้งกลุ่มงาน/หน่วยงาน/งาน เป็นรายบุคคล คนละ ๑๐๐ บาท หากพบว่าครบ ๕ ส ของสำนักงาน..

ของสำนักงานผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ/กลุ่มงาน/หน่วยงาน/งาน นั้นผ่านการประเมิน ร้อยละ ๙๐ จากการตรวจใช้ระหว่าง สำนักงานผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ/ กลุ่มงาน/หน่วยงาน/งาน ตรวจใช้ ๕ ส ตัดยอดรายงานทุกวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน หลังจากวันที่ ๒๕ ให้พิจารณาเป็นยอดของรอบเดือนถัดไป คณะกรรมการ ๕ ส เป็นผู้รับผิดชอบจัดทำแบบการประเมินผลตามมาตรฐาน และทำรายงานผ่านประธาน ๕ ส ทุกเดือนเพื่อตรวจสอบและสำเนาแจ้งกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

๗.๗ คำตอบแทนเชิงคุณภาพด้านส่งเสริมงานวิจัย RbR นวัตกรรม CQI, EBP, NeXgen และรางวัลคุณภาพของกลุ่มงาน/หน่วยงาน/งาน ๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท มีเกณฑ์การจ่ายต่อเรื่อง โดยบุคลากรที่มีสิทธิ์ได้รับคำตอบแทนคือ มีชื่อเป็นชื่อแรก หรือเป็น corresponding author ของเรื่องนั้น, ผลงานของแพทย์ประจำบ้านแพทย์ที่เลี้ยง นักศึกษาแพทย์ ไม่สามารถนำมารับคำตอบแทนได้ ยกเว้นกรณีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้นำเสนอผลงานวิชาการนั้นด้วยตนเอง หรือกรณีตีพิมพ์อาจารย์ที่ปรึกษาต้องเป็นชื่อแรกเท่านั้น

๗.๗.๑ บุคลากรผู้ทำผลงานวิจัย RbR นวัตกรรม CQI, EBP ได้รับคำตอบแทนตามรายละเอียดดังนี้

๗.๗.๑.๑ บุคลากรผู้ทำผลงานวิจัย RbR ทุกประเภท ที่ผ่านการนำเสนอผลงานระดับเขตขึ้นไป ได้รับคำตอบแทน P&P เรื่องละ ๓,๐๐๐ บาท และหากนำผลงานไปตีพิมพ์เป็นวิจัยให้ได้รับคำตอบแทนเพิ่มอีกตามเกณฑ์การเผยแพร่ผลงานที่ได้รับสูงสุด

๗.๗.๑.๒ บุคลากรผู้ทำผลงานวิจัยคลินิกหรือ RbR ทุกประเภทตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการในประเทศตั้งแต่ระดับ Tier ๒ ขึ้นไป ได้รับคำตอบแทน P&P เรื่องละ ๔,๐๐๐ บาท

๗.๗.๑.๓ บุคลากรผู้ทำผลงานวิจัยคลินิกหรือ RbR ทุกประเภทที่ตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารวิชาการระดับนานาชาติที่อยู่ในฐานข้อมูล Scopus, Web of science ได้รับคำตอบแทน P&P เรื่องละ ๖,๐๐๐ บาท

๗.๗.๑.๔ บุคลากรผู้ทำผลงาน นวัตกรรม EBP และ NeXgen ที่ผ่านการนำเสนอผลงานภายในโรงพยาบาลในงานมหกรรมคุณภาพ งานประชุมวิชาการโรงพยาบาลลำปาง ได้รับคำตอบแทน P&P เรื่องละ ๒,๕๐๐ บาท และหากทำวิจัย หรือ RbR ต่อในเรื่องเดียวกันถ้าให้ได้รับคำตอบแทนเพิ่มอีกตามเกณฑ์การเผยแพร่ผลงานที่ได้รับสูงสุด

๗.๗.๑.๕ บุคลากรผู้ทำผลงาน CQI ที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอผลงานภายในโรงพยาบาลในงานมหกรรมคุณภาพ ได้รับคำตอบแทน P&P เรื่องละ ๑,๕๐๐ บาท และหากได้รับรางวัลดีเด่นหรือยอดเยี่ยม ได้รับคำตอบแทน ๒,๐๐๐ บาท และ ๓,๐๐๐ บาทตามลำดับ และหากทำเป็นนวัตกรรม หรือทำเป็นวิจัย และ RbR ต่อให้ได้รับคำตอบแทนเพิ่มอีก ตามเกณฑ์การเผยแพร่ผลงานที่ได้รับสูงสุด

๗.๗.๑.๖ กลุ่มงาน/หน่วยงาน/งาน/คณะกรรมการ ที่ส่งประกวดผลงานในนามของโรงพยาบาล และมีผลให้กลุ่มงาน/หน่วยงาน/งาน/คณะกรรมการ นั้นได้รับรางวัลหรือรับรองคุณภาพให้กลุ่มงาน/หน่วยงาน/งาน/คณะกรรมการ ที่ส่งประกวดผลงานนั้นได้รับคำตอบแทน P&P ในรางวัลนั้น ๕,๐๐๐ บาท

๗.๗.๒ คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้อ่านงานวิจัย ให้ความคิดเห็น เป็นที่ปรึกษา ด้านระเบียบวิธีการวิจัย/จริยธรรมการวิจัย ภายใน ๑ สัปดาห์หลังได้รับมอบหมาย ได้รับคำตอบแทนเรื่องละ ๑๐๐ บาท (กรณีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน NECAST ๓ จะได้เรื่องละ ๒๐๐ บาท)

ข้อที่ ๗.๗.๑.๑ - ๗.๗.๑.๖ คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยเป็นผู้รวบรวมและจัดทำรายงานเพื่อเบิกคำตอบแทน P&P เดือนธันวาคม และเดือนมิถุนายน ของทุกปีงบประมาณ

ข้อที่ ๗.๗.๒...

ข้อที่ ๗.๗.๒ คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จัดทำรายงานคัดยอตรายงานทุกวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน หลังจากวันที่ ๒๕ ให้พิจารณาเป็นยอดของรอบเดือน ถัดไป ผ่านประธานวิจัยทุกเดือนและสำเนาแจ้งกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อตรวจสอบ

๗.๘ ค่าตอบแทนเชิงคุณภาพด้านตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ๘๐๐,๐๐๐ บาท มีเกณฑ์การจ่ายคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน medical record auditor ที่ได้รับการแต่งตั้ง ประกอบด้วยแพทย์ และเจ้าหน้าที่เวชสถิติ นายแพทย์ ได้รับค่าตอบแทน P&P ๕๐ บาทต่อ ๑ เวชระเบียนผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่เวชสถิติ ได้รับค่าตอบแทน P&P ๓๐ บาทต่อ ๑ เวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานรายชื่อแพทย์และเจ้าหน้าที่เวชสถิติที่ทำการ audit ในเดือนนั้น พร้อมทั้งจำนวนเงินต่อคน คัดยอตรายงานวันที่ ๒๕ ของเดือน วันที่หลังจากวันที่ ๒๕ ให้คิดเป็นยอดของเดือนถัดไป รายงานให้ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการเงินการคลัง (CFO) ตรวจสอบ และแจ้งเวียน ในทุกช่องทางการสื่อสารเพื่อให้เจ้าตัวได้นำไปแนบเบิกและสำเนาแจ้งกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อตรวจสอบ

๗.๙ ค่าตอบแทนเชิงคุณภาพด้านการส่งเสริมจริยธรรม คุณธรรม ๒๐๐,๐๐๐ บาท มีเกณฑ์การจ่ายคือ บุคลากรที่ทำคุณงามความดี เป็นตัวอย่าง บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ ทำชื่อเสียงให้แก่โรงพยาบาล ได้รับความชื่นชมจากผู้รับบริการ เป็นต้น โดยได้รับเงินค่าตอบแทน P&P ครึ่งละ ๕๐๐ บาท หัวหน้างาน/หัวหน้าหอ/หัวหน้ากลุ่มงาน เสนอรายชื่อบุคลากรตามแบบฟอร์ม ผ่านหัวหน้าตามลำดับชั้น และผ่านงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อทำรายชื่อเสนอผู้อำนวยการเพื่อลงนามอนุมัติ

๗.๑๐ ค่าตอบแทนเชิงคุณภาพด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ๓๐๐,๐๐๐ บาท เกณฑ์การจ่ายคือ บุคลากรที่เขียนโปรแกรมเพื่อพัฒนางานให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มงาน/หน่วยงาน/งาน ที่ร้องขอและสามารถนำไปใช้จริงเพื่อตอบเจตจำนงนั้นได้ ภายใน ๔ สัปดาห์หลังจากได้รับหนังสือขอสับสนุนจากกลุ่มงาน/หน่วยงาน/ งาน โดยการประเมินการใช้ได้จริงให้ประเมินโดยผ่านความเห็นชอบจากผู้ใช้งานจากกลุ่มงาน/หน่วยงาน/ งาน และคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ/คณะกรรมการบริหาร หากประเมินแล้วใช้ได้จริง ให้ได้รับค่าตอบแทน P&P งานละ ๑๐,๐๐๐ บาท หัวหน้าศูนย์คอมพิวเตอร์จัดทำรายงาน ผ่านผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศตรวจสอบ และสำเนาแจ้งงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

๗.๑๑ ค่าตอบแทนคุณภาพด้านการส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ๒๕๐,๐๐๐ บาท มีเกณฑ์การจ่ายคือ บุคลากรที่ลงทะเบียนยินยอมยินยอมตนเพื่อรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ ผ่านหมอฟร้อมแอฟพลีเคชั่น ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ได้รับเงินเพิ่ม ๑๐๐ บาท การกรอกจำนวนเงิน ให้กรอกข้อมูลคะแนนคุณภาพช่องเดียวกันกับข้อ ๗.๑ กำหนดจ่ายเป็นค่าตอบแทนเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และจ่ายเดือนมีนาคม ๒๕๖๖

๗.๑๒ ค่าตอบแทนคุณภาพด้านการส่งเสริมการตระหนักรู้ข้อมูลสุขภาพของบุคคล ๒๕๐,๐๐๐ บาท มีเกณฑ์การจ่ายคือ บุคลากรทำการตรวจสอบสุขภาพประจำปีและ ตอบแบบสอบถามสุขภาพ ในระยะเวลาที่กำหนดของกลุ่มงาน/หน่วยงาน ได้รับเงินเพิ่ม ๑๐๐ บาท ในเดือนที่ตรวจสอบสุขภาพและตอบแบบสอบถามนั้น โดยเก็บข้อมูลการตรวจสอบสุขภาพบุคลากรเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ - พฤษภาคม ๒๕๖๖ คัดยอตรายงานสุดท้ายของเดือน การกรอกจำนวนเงินให้กรอกข้อมูลคะแนนคุณภาพช่องเดียวกับข้อ ๗.๑ กำหนดจ่ายค่าตอบแทนครั้งแรกเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ โดยจ่ายพร้อมกับเงินเดือนเมษายน ๒๕๖๖

๗.๑๓ ค่าตอบแทนแพทย์และทันตแพทย์ ด้านการส่งเสริมการลงรหัสโรคทางการแพทย์ให้สมบูรณ์ ๑๐๐,๐๐๐ บาท มีเกณฑ์การจ่ายคือ แพทย์และทันตแพทย์ ที่บันทึกรหัสโรค ICD-๑๐ ในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ในระบบ...

ในระบบเวชระเบียนสารสนเทศของโรงพยาบาลครบถ้วน ในการตรวจที่พบแพทย์หรือทันตแพทย์ ได้รับเพิ่ม
ต่อเดือนอีก ๑๐๐ บาท โดยงานให้รหัสทางการแพทย์เป็นผู้จัดทำรายงานรายชื่อแพทย์และทันตแพทย์ที่บันทึก
รหัสโรค ICD-๑๐ ไม่สมบูรณ์ในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกในระบบเวชระเบียนสารสนเทศของโรงพยาบาลคัดยอด
รายงานทุกวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน ยอดหลังจากวันที่ ๒๕ ให้พิจารณาเป็นยอดของรอบเดือนถัดไปการกรอก
คะแนนให้ใช้ช่องเดียวกับ ข้อ ๗.๓, ๗.๔, ๗.๕ และ ๗.๖

๘. ตารางประกันแต้มตามวิชาชีพและตำแหน่ง (เอกสารแนบที่ ๑), แบบฟอร์มการเบิก
ค่าตอบแทน PaP ของปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (เอกสารแนบที่ ๓), ตารางสรุปการตรวจ ๕ ส ใจวี ค่าไฟฟ้าให้ดู
(เอกสารแนบที่ ๔) และตารางผลการปฏิบัติงาน PaP ของแพทย์ที่เลี้ยง แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ Intern (เอกสาร
แนบที่ ๕)

๙. เกณฑ์ให้มัลบัคใช้ไปข้างหน้าตั้งแต่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

ภาคผนวกที่ ๑๒
เกณฑ์การคิดคะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาอบรม

เกณฑ์การคิดคะแนนในการรับแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป

การคิดคะแนน (๑๐๐ คะแนน)

๑. คะแนนจากผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตและการปฏิบัติงานใช้ทุน (๕๐ คะแนน)

๑.๑ มีต้นสังกัด (๑๐ คะแนน)

มีต้นสังกัดในเขตสุขภาพที่ ๑	๑๐ คะแนน
มีต้นสังกัดจากเขตสุขภาพอื่นๆ	๕ คะแนน
ไม่มีต้นสังกัด	๐ คะแนน

๑.๒ การปฏิบัติงานชดใช้ทุน (๑๐ คะแนน)

ใช้ทุนมากกว่า ๓ ปี	๑๐ คะแนน
ใช้ทุน ๓ ปี	๘ คะแนน
ใช้ทุน ๒ ปี	๖ คะแนน
ใช้ทุน ๑ ปี	๔ คะแนน
ไม่ได้ใช้ทุน	๐ คะแนน

๑.๓ ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิต (๑๐ คะแนน)

- เกณฑ์เฉลี่ยตลอดการศึกษา

- เกณฑ์เฉลี่ย ๓.๕๐-๔.๐๐	๑๐ คะแนน
- เกณฑ์เฉลี่ย ๓.๐๐-๓.๔๙	๘ คะแนน
- เกณฑ์เฉลี่ย ๒.๕๐-๒.๙๙	๖ คะแนน
- เกณฑ์เฉลี่ย ๒.๐๐-๒.๔๙	๔ คะแนน

๒. คะแนนรวมการสอบสัมภาษณ์ (๗๐ คะแนน)

๒.๑ ความรู้ทางการแพทย์ (Knowledge of medicine) ๑๐ คะแนน

๒.๒ เจตคติ ๒๐ คะแนน

๒.๓ ความคิดสร้างสรรค์ การตัดสินใจแก้ปัญหา (Reasonable include creative thinking, problem solving ability) ๑๕ คะแนน

๒.๔ ทักษะการสื่อสาร (Communication skills include skill for teaching) ๑๕ คะแนน

๑.๕ แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ๑๐ คะแนน

ภาคผนวกที่ ๑๓
แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน

แบบประเมินผลการเลื่อนชั้นปี

ชื่อ-นามสกุล ผู้ถูกประเมิน..... แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....ปีการศึกษา.....

อาจารย์แพทย์ผู้ประเมิน.....

หัวข้อ	รายละเอียด	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๘. การประเมินสมรรถนะ EPA	ชั้นปีที่ ๑/๔ ชั้นปีที่ ๒/๕ ชั้นปีที่ ๓/๕ ชั้นปีที่ ๔/๘			
๙. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จาก E-log book	Assist ราย Surgeon ราย			
๑๐. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทาง ศัลยกรรม	เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ.....			
๑๑. การนำเสนอกิจกรรมวิชาการ (topic review, interesting case and morbidity and mortality conference)	Topic review คะแนน Interesting case..... คะแนน MM conference..... คะแนน			
๑๒. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	Core rotation Pass (P).....rotation Fail (F).....rotation Elective Satisfactory (S).....rotation Unsatisfactory (U)....rotation			

หัวข้อ	รายละเอียด	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๑๓. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย หัวข้อ	Current process			
๑๔. In-training Exam - การสอบ MCQ และ MEQ ในแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑-๔ - การสอบ oral examination ในแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔	MCQคะแนน MEQคะแนน Oralคะแนน			

สรุปการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

☐ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

ความคิดเห็นเพิ่มเติม :

.....

.....

.....

.....

.....
(.....)

อาจารย์ผู้ประเมิน

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยผู้ร่วมงาน กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง
 แพทย์ผู้รับการประเมิน.....วันที่ประเมิน/...../.....

ชั้นปีที่ ☐ ๑ ☐ ๒ ☐ ๓ ☐ ๔

ผู้ประเมิน ☐ อาจารย์แพทย์ศัลยกรรม ☐ อาจารย์แพทย์อื่น.....

☐ พยาบาล ☐ ผู้ช่วยพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน

☐

หน่วยงานผู้ประเมิน ☐ กลุ่มงานศัลยกรรม ☐ กลุ่มงานวิสัญญี ☐ กลุ่มงานรังสี

☐ OR ☐ OR minor ☐ OPD

☐ อื่นๆ

หัวข้อ	รายละเอียดหัวข้อการประเมิน	คะแนนการประเมิน				
		ดี มาก ๕	ดี	ปาน กลาง	พอ ใช้	ควร ปรับปรุง
ความรู้ ความสามารถ	มีความรู้พื้นฐาน และความรู้เฉพาะทาง สาขาศัลยศาสตร์ในการปฏิบัติงานอย่างดี					
	สามารถอธิบายและถ่ายทอดความรู้ แก่ ผู้ร่วมงานได้เป็นอย่างดี					
	สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการรักษา ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี					
ทักษะการ ปฏิบัติงาน	ทักษะด้านการสื่อสาร และการปฏิบัติงาน ร่วมกับผู้อื่น					
	ทักษะด้านการให้การวินิจฉัยโรค และการ ตัดสินใจเลือกการส่งตรวจอย่างเหมาะสม					
	ทักษะด้านการสื่อสาร และให้ข้อมูลผู้ป่วย					
	ทักษะด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย (ลายมืออ่านง่าย, ถูกต้อง, ครบถ้วน)					
	ทักษะด้านการทำหัตถการ หรือการผ่าตัด (ความชำนาญ, ถูกต้อง, การตัดสินใจ, คำนึงถึงความปลอดภัย)					
	ทักษะด้านการตัดสินใจในการให้การรักษา ผู้ป่วย และการตอบสนองต่อปัญหา เร่งด่วน					
	ความมีน้ำใจ/ช่วยเหลือผู้อื่น					

หัวข้อ	รายละเอียดหัวข้อการประเมิน	คะแนนการประเมิน				
		ดี มาก ๕	ดี	ปาน กลาง	พอ ใช้	ควร ปรับปรุง
ด้านคุณธรรม/ จริยธรรม	วาจาสุภาพ/พูดจ่าน่านิยมนับถือ/การ แสดงออกทางอารมณ์					
	บุคลิกภาพโดยรวม/การแต่งกาย					
	มนุษยสัมพันธ์/ทำตัวเข้ากันได้/ ไม่ถือตัว					
	ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ปฏิบัติงานตรง ต่อเวลา					
สรุปภาพรวม						

ในกรณีที่ไม่สามารถประเมินได้ให้ขีดฆ่า คะแนนในช่องนั้นจะไม่ถูกนำมาเป็นตัวหารเฉลี่ย
 ความเห็นอื่นๆเพิ่มเติม.....

แบบประเมินความพึงพอใจในการทำงานแพทย์ประจำบ้าน
กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง

แพทย์ผู้ประเมิน..... ชั้นปีที่.....
วันที่/...../.....

หัวข้อการประเมิน	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
๑. ปริมาณความรู้ที่ได้รับ			
๒. หัตถการที่ได้ฝึกปฏิบัติ			
๓. ปริมาณของกิจกรรมวิชาการ			
๔. รูปแบบและเนื้อหาของกิจกรรมวิชาการ			
๕. ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย			
๖. บรรยากาศในการทำงาน			
๗. ความหลากหลายของผู้ป่วยที่ดูแล			
๘. ความเอาใจใส่ของอาจารย์ต่อแพทย์ประจำบ้าน			
๙. การเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วม ตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย			
๑๐. วิธีการและคุณภาพการสอนของอาจารย์แพทย์			

กรณีที่ไม่สามารถประเมินได้ให้ระบุ NA

หากมีแพทย์รุ่นน้องสนใจจะใช้เวลาช่วง elective ปฏิบัติงาน หรือมาสมัครแพทย์ประจำบ้าน
ศัลยกรรม ที่โรงพยาบาลลำปาง ท่านจะ

☐ สนับสนุนเต็มที่ ☐ สนับสนุน ☐ เฉยๆ ☐ ไม่สนับสนุน

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล

.....

.....

.....

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านฝึกปฏิบัติงานแต่ละสาย

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน
กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

ชื่อ - สกุล แพทย์ประจำบ้าน ปีที่
 ปฏิบัติงานในหน่วย งานศัลยกรรมทั่วไป สาย สถาบัน โรงพยาบาลลำปาง
 ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่
 ลาป่วย ... - ... วัน ลากิจ - วัน ขาดงาน วัน ไม่อยู่เวรโดยไม่แจ้ง วัน
 รวมระยะเวลาที่ฝึกปฏิบัติงาน - วัน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (ต้องไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๐)

หัวข้อการประเมิน	สัดส่วน (ร้อยละ)	ดีมาก	ดี		พอใช้		ต้องปรับปรุง	ไม่ผ่าน
		๔	๓.๕	๓	๒.๕	๒	๑.๕	๑
๑. ความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย								
๒. ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย								
๓. ทักษะการผ่าตัด หรือหัตถการ								
๔. ความประพฤติ และมนุษยสัมพันธ์ ต่อผู้ร่วมงาน								
๕. ความตรงต่อเวลา								
๖. การบันทึก Log book และเวชระเบียน								

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

คะแนนเฉลี่ย

สรุปผลการประเมินการปฏิบัติงาน

☐ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

ประเมินผลวันที่

(.....)

ผู้ประเมิน