



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์
(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๒)

โดย

สำนักงานแพทย์
กรุงเทพมหานคร

คำนำ

ปัญหาการขาดแคลนศัลยแพทย์ โดยเฉพาะศัลยแพทย์ทั่วไปยังพบอยู่ในปัจจุบัน แม้แต่ในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด ๑๑ แห่ง มีเตียงรวมกันกว่า ๒,๐๐๐ เตียง แต่มีศัลยแพทย์ทั่วไปทำงานในตำแหน่งราชการประมาณ ๓๕ ท่าน ซึ่งต้องดูแล ด้านการเจ็บป่วยของประชาชนกรุงเทพมหานคร กว่า ๑๐ ล้านคน

ทางโรงพยาบาลใหญ่ 3 โรงพยาบาลอันประกอบด้วย โรงพยาบาลกลาง - โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน เห็นถึงความสำคัญของการผลิตศัลยแพทย์ โดยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ เพื่อผลิตศัลยแพทย์ทั่วไป ไปทำงานในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด โดยได้รับการสนับสนุนจากภาควิชาศัลยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ให้การร่วมสอนแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

หลักสูตรฉบับนี้ จัดทำเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไป ของสำนักการแพทย์ ใช้เป็นคู่มือในการศึกษาตามหลักสูตรหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านด้านศัลยศาสตร์ เพื่อวัดบ่งชี้แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพสาขาศัลยศาสตร์ (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๒) เพื่อให้หลักสูตรของภาควิชาศัลยศาสตร์ มีมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานสากล World Federation of Medical Education (WFME) และสอดคล้องกับเกณฑ์หลักสูตรกลางของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์
สำนักการแพทย์

สารบัญ

๑.หลักสูตร	๔
๒.ชื่อหลักสูตร	๔
๓.หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๔
๔.วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา และนโยบายคุณภาพ	๕
๕.ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๖
๖.แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๕
๗.การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม	๓๖
๘.อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๓๘
๙.ทรัพยากรทางการศึกษา	๔๐
๑๐.การประเมินแผนการฝึกอบรม	๔๐
๑๑.การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	๔๑
๑๒.ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	๔๑
๑๓.การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๔๒
๑๔.ภาคผนวก	๔๓

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาศัลยศาสตร์
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๒**

๑. หลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) BMA Residency Training in Surgery (Bangkok Metropolitan
Administration Residency Training in Surgery)

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Surgery

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาศัลยศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Board of Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง และกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของ สำนักงานแพทย์

วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีเครือข่ายบริการชั้นนำของประเทศ”

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

พันธกิจ

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

การฝึกอบรมและหลักสูตร

วิสัยทัศน์ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ **สำนักงานแพทย์:** เพื่อผลิตศัลยแพทย์ทั่วไปที่มีความรู้ความสามารถทางการแพทย์ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพ เวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ ที่กำหนดโดยแพทยสภา เป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

๔.พันธกิจของการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ สำนักงานแพทย์

๔.๑ หลักสูตรจัดการศึกษาตามมาตรฐานของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยระดับและสากล(WFME) เพื่อผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางศัลยศาสตร์ ที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชน สังคมและความต้องการของระบบบริการสุขภาพ ของแพทย์ประจำบ้านที่ไปทำงานในอนาคต มีเป้าหมายให้แพทย์ประจำบ้านที่สำเร็จ การฝึกอบรม เป็นศัลยแพทย์ที่มี ความรู้ทักษะด้านศัลยศาสตร์ มีความสามารถและมีความเชี่ยวชาญ ในการทำหัตถการและการผ่าตัดในโรคทางศัลยกรรมต่างๆ การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ

๔.๒ ส่งเสริมให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง อย่างเป็นลำดับขั้น สามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ และมีความสามารถด้านอื่นๆที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การบริหารจัดการ ความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและ ความปลอดภัย ตลอดจนมีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทักษะคิด และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร มีความเอื้ออาทร ใส่ใจกับผู้ป่วย โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วย

และญาติ

๔.๓ ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีการเรียนรู้ต่อเนื่อง ตลอดชีวิต เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีความสมดุลในการฝึกอบรมระหว่างวิชาการและงานบริการ มีสภาวะการทำงานที่เหมาะสม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสุขภาพที่แข็งแรง

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำ ตามสมรรถนะหลัก ทั้ง 6 ด้านดังนี้

๑.) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

๑.๑ มีทักษะสามารถดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดรวมถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อน

ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ

๑.๒ มีทักษะสามารถทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไปตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๑.๓ มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Advanced trauma life support)

๒.) ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน

(Medical Knowledge and Skills)

๒.๑ เข้าใจวิทยาศาสตร์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยศัลยกรรมรวมไปถึงความรู้ทางการแพทย์คลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรม

๒.๒ มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญชำนาญในสาขาศัลยศาสตร์ อันได้แก่ ความรู้ทางคลินิกเกี่ยวกับโรคสามารถรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องและจำเป็นของผู้ป่วยได้ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการตรวจรักษาได้

๒.๓ ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้บุคลากรทางสุขภาพและนักศึกษาในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับทางศัลยศาสตร์ได้

๒.๔ ควรมีความรู้ความเข้าใจทางการแพทย์ในทางศัลยศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น Cardiovascular-Thoracic Surgery, Pediatric surgery, Urology, Neurosurgery, Plastic and Reconstructive surgery และสาขาที่เกี่ยวข้องเช่น Orthopedic, Gynecology, Anesthesiology, Pathology ตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๓.) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

๓.๑ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

๓.๒ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางแพทย์

๓.๓ เป็นผู้ใฝ่รู้ เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์สามารถสร้างองค์ความรู้หรืองานวิจัยทางการแพทย์ใหม่ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานได้

๓.๔ ประเมินตนเองและสิ่งแวดล้อมในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ทราบข้อจำกัดอันจะนำไปสู่การหาองค์ความรู้ และวิธีการในการดูแลรักษา

๓.๕ สามารถพัฒนาสร้างนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับทางศัลยกรรมได้ในอนาคต

๔.) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๔.๑ เป็นผู้ฟังที่ดี

๔.๒ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกการงานการผ่าตัดและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรร่วมทีมรักษา

๔.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

๔.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์เฉพาะทางด้านอื่น แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางศัลยศาสตร์

๔.๖ บันทึกการรักษาในเวชระเบียนเพื่อการสื่อสารระหว่างแพทย์ ผู้ร่วมงาน เพื่อความเชื่อมโยงในการดูแลรักษา

๕.) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๕.๑ มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

๕.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

๕.๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต CPD (Continuous Professional Development) และการเข้าร่วมในกิจกรรมการศึกษาอย่างต่อเนื่อง CME (Continuous medication education)

๕.๔ การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผ่าตัดรักษาทางศัลยศาสตร์

๕.๕ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางสาขาวิชาทางศัลยศาสตร์

๖.) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ ความต้องการของระบบสุขภาพ และ ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน โดยดูแลผู้ป่วยบนพื้นฐานการตอบสนองสิทธิของผู้ป่วยและความต้องการของชุมชนอย่างดีที่สุด

๖.๒ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖.๓ ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษา ผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถพัฒนาไปสู่ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางระบบสุขภาพ

๖.๔ มีความรู้พื้นฐานและสามารถทำงานวิจัยในระบบสุขภาพได้จะสามารถชี้นำสังคมได้

๖.๕ สามารถพัฒนาเป็นผู้นำ และเข้าร่วมในการบริหารได้ เนื่องจากมีพื้นฐานด้านการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม และการทำงานเข้ากับระบบ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

วัตถุประสงค์ทั่วไป

๑. เพื่อให้แพทย์ซึ่งผ่านการฝึกอบรมแล้ว มีความรู้ความสามารถ ซึ่งมีคุณลักษณะเป็นสัลยแพทย์ ที่มีมาตรฐานตอบสนองความต้องการการบริการทางสาธารณสุขในด้านศัลยกรรมของประเทศ
๒. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางสัตวศาสตร์ เพื่อเป็นรากฐานในการปรับปรุงและประยุกต์ใช้ให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ และตามความต้องการของบริการในสถานการณ์ต่างๆ ได้
๓. มีความรู้ความสามารถพื้นฐานในหลายสาขาของสัตวศาสตร์เฉพาะทางอื่นๆ และสามารถปฏิบัติงานทดแทนสัลยแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นได้ในกรณีจำเป็น และฉุกเฉิน
๔. เป็นสัลยแพทย์ซึ่งมีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ เพื่อนร่วมวิชาชีพ ชุมชนและสังคม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อผลิตสัลยแพทย์ซึ่งมีคุณลักษณะเฉพาะต่อไปนี้

๑. มีความรู้และความสามารถในการรักษาทางศัลยกรรมอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี
๒. มีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีในสาเหตุ กลไก และการดำเนินโรคทางสัตวศาสตร์ทั่วไปใน แนวลึก มีประสบการณ์และทักษะในการตรวจวินิจฉัยต่างๆ ได้ถูกต้องเหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ และมีการตัดสินใจและให้การรักษาหรือผ่าตัดที่เหมาะสมถูกต้อง
๓. มีความสามารถศึกษาต่อเนื่องและพัฒนาตนเองได้ดีทั้งทางทฤษฎีและหัตถการทางสัตวศาสตร์
๔. มีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์งานทางวิชาการและการวิจัย

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๑) สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

จัดตารางการฝึกอบรมได้ตามความเหมาะสมของแต่ละสถาบัน โดยมีการมอบหมาย

ให้ผู้รับการฝึกอบรม มีความรับผิดชอบต่าง ๆ ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมดังต่อไปนี้

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่

ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมถึงศัลยศาสตร์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

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

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทาง

ศัลยกรรมที่มีระดับความซับซ้อนมากขึ้นทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนกศัลยกรรมรวมถึงมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่างๆ และผู้ป่วยแผนกอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับศัลยกรรม เช่น สูติรีเวชกรรม พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้น

ค. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการที่มีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ และเป็นที่ปรึกษาหลักหรือหัวหน้าชุดของแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าในการดูแลและรักษาผู้ป่วย

๒). ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์และวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป
- ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของศัลยศาสตร์และสาขาวิชาที่สัมพันธ์กับศัลยศาสตร์
- ค. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น
- ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการเช่น Interesting case, Morbidity-mortality conference, Journal club เป็นต้น

- จ. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการและ เครื่องมือใหม่ๆที่ใช้ในทาง ศัลยกรรม

๓). การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based Learning and Improvement) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควร

- ก. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
- ข. ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ (ถ้ามี) หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้
- ค. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- ง. ต้องทำงานวิจัยได้แก่งานวิจัยแบบRetrospective studyหรือProspective studyหรือ Cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือร่วม

๔). ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- ก. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
- ข. ปฏิบัติงานสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
- ค. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
- ง. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
- จ. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
- ฉ. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
- ช. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

๕). ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- ก. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- ข. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

๖). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม

๑) เนื้อหาการฝึกอบรมจะต้องครอบคลุมองค์ความรู้ ๓ ส่วน (ตามผนวกที่๒)

ก. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อโรคหรือ

ภาวะของผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไปตามข้อกำหนด

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์

ค. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

๒) หัตถการทางศัลยศาสตร์ แบ่งระดับความชำนาญเป็น ๒ ระดับ

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้(ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ความสามารถในการทำหัตถการผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี

ได้แสดงไว้ใน Procedural skills ต่างๆ ตามผนวกที่ ๓

๖.๒.๓ การตรวจทางห้องปฏิบัติการในรูปแบบต่างๆอาทิเช่นการตรวจทางรังสี การตรวจ
อุตราศาสตร์ การตรวจเลือด ฯลฯ

๖.๒.๔ การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ (ตามผนวกที่ ๔)

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ

๒. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต

๓. การบอกข่าวร้าย

๔. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

๕. การบริหารจัดการDifficult case

๖. การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalisms)

(๑) การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง(Patient-centered care)

๑.๑ การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

๑.๒ การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยและสังคมโดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด

๑.๓ การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อนร่วมงานผู้ป่วยและญาติ

๑.๔ ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสถานะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

(๒) พหุตินิสัย

๒.๑ ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลาความซื่อสัตย์ และมีวินัย

๒.๒ การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

(๓) จริยธรรมการแพทย์

๓.๑ การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณี

๓.๒ การนับถือให้เกียรติสิทธิและรับฟังความเห็นของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา

๓.๓ การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้

๓.๔ การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย

๓.๕ การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

๓.๖ การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

(๔) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

๔.๑ การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง

๔.๒ การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง

๔.๓ การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๔.๔ การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ

๔.๕ การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

๔.๖ การใช้ Electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้

๔.๗ การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทยนิสิตนักศึกษาผู้ป่วยและญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

๑. ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพเช่นระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้นความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และ กระบวนการ Hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา

๒. ความรู้เกี่ยวกับ Cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น

๓. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์

๔. ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย

๕. ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

๕.๑ การแพทย์แผนไทยเช่นการใช้อาหารและสมุนไพรต่างๆรักษาโรค เป็นต้น

๕.๒ การแพทย์แผนจีน เช่นการใช้สมุนไพรและการฝังเข็มรักษาโรค เป็นต้น

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning)

๑. ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย

๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ

๓. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

๔. การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง

๕. การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)

๖. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๗. การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค

๘. การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

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

๑๐. การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

๖.๓ การทำวิจัยเพื่อวุฒิปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์ (ตามผนวก๕)

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study อย่างน้อย ๑ เรื่อง หรือทำ Systematic review หรือ Meta-analysis ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม งานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นภายใน ๔ ปีของการฝึกอบรม และต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

รวมถึงได้นำเสนอในงานประชุมที่ราชวิทยาลัยกำหนด

ทั้งนี้คณะกรรมการบริหารหลักสูตร มีแนวทางการสนับสนุนการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน โดยการแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1:1 รวมถึงมีกระบวนการดำเนินการสนับสนุนการทำวิจัย

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ

“เทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน ภาคผนวก ๖

๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมใช้ระยะเวลา ๔ ปี

๖.๕ การบริหารจัดการฝึกอบรม

๑). การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประธานการฝึกอบรม

การบริหารจัดการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน มีคณะกรรมการตั้งแต่ระดับคณะแพทยศาสตร์ไปจนถึงระดับ หลักสูตร โดยสำนักการแพทย์ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ เพื่อการบริหารจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (ตามภาคผนวก ๑) ดังนี้

๑ คณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านสำนักการแพทย์ มีหน้าที่ควบคุมดูแล ให้ความช่วยเหลือ การฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านทุกสาขา รวมทั้งสัตวศาสตร์ มีการประชุมทุก 3-4 เดือน

๒. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาวิทยาศาสตร์

- มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการบริหารจัดการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ให้มีมาตรฐานตามหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยสัตวแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด รวมทั้งมีการ

จัดการด้านต่าง อาทิ การควบคุมดูแล, การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน, การออกข้อสอบ, กรรมการสอบ เป็นต้น รวมถึงการให้ความรู้ในทุกๆ ด้านที่แพทย์ประจำบ้านพึงมี โดยมี ศัลยแพทย์ ทั้ง 3 โรงพยาบาลเป็นกรรมการ ที่ปรึกษาจาก โรงพยาบาล ศิริราช โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลเชียงราย เป็นกรรมการ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน หัวหน้าศูนย์แพทยศาสตรศึกษา เป็นกรรมการ โดยมีการประชุมทุก 2 เดือน

- ๓. คณะกรรมการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ ทำหน้าที่สอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

๔. คณะกรรมการวิจัย ทำหน้าที่ควบคุม ดูแล ช่วยเหลือ การทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

๕. ประธานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ มีการแต่งตั้งประธานการฝึกอบรมโดยพิจารณาจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานใน สาขาศัลยศาสตร์มาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ๖ (ปัจจุบัน คือ นายแพทย์ ชัยพร สุวิชากุล โรงพยาบาลกลาง จวบจุติบัตรมา ๑๘ ปี นับถึง พฤษภาคม ๒๕๖๓)

๒). สถานะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานศัลยกรรม

มีการจัดสถานะการปฏิบัติงานตามตารางการหมุนเวียนของแพทย์ประจำบ้านตามภาคผนวก ๘ ดังต่อไปนี้

ก. การจัดกิจกรรมการวิชาการ แบ่งได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ กิจกรรมทางวิชาการที่จัดโดยกลุ่มงานศัลยกรรมถือเป็นกิจกรรมที่แพทย์ประจำบ้าน จำเป็นต้องเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เพื่อให้ผ่านเกณฑ์การพิจารณาส่งสอบวุฒิบัตร และกิจกรรมทางวิชาการที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๑) งานด้านวิชาการภายในกลุ่มงานศัลยกรรม

- แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีหน้าที่ในการเฝ้าหาความรู้ ดังนั้นต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการภายในภาควิชา อย่างเคร่งครัดและตรงเวลา โดยให้ความสำคัญของกิจกรรมวิชาการในเวลาที่มีการประชุมก่อน หากมีการปรึกษาผู้ป่วยในช่วงเวลาดังกล่าว ให้เรียนปรึกษากับอาจารย์แพทย์เวรที่รับผิดชอบ
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทุกคน ต้องเข้ารับการฝึกอบรม ATLS ที่จัดโดยคณะอนุกรรมการ ATLS/DSTC ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและต้องผ่านการประเมิน

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทุกคน ต้องเข้ารับการฝึกอบรมวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางสัตวศาสตร์ที่จัดโดยคณะอนุกรรมการวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ราชวิทยาลัยสัตวแพทย์แห่งประเทศไทย
- แพทย์ประจำบ้าน ทุกคน ต้องเข้ารับการฝึกอบรมการทำวิจัย ที่โรงพยาบาลกลาง ทุกวันพฤหัสบดี 4 เดือน ทุกเดือนตลอดการฝึกอบรม
- แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายในการนำเสนอกิจกรรมวิชาการในแต่ละโรงพยาบาลกำหนด ให้ปฏิบัติตามตารางกิจกรรมอย่างเคร่งคัด

ตาราง แสดงกิจกรรมทางวิชาการของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง

วัน	เวลา	กิจกรรม	สถานที่
จันทร์	07.30 - 08.30	GRAND ROUND	ตึกผู้ป่วย
	13.00 - 15.00	TOPIC (basic science) resident 1	รพก. / รพจ.
	13.00- 15.00	TUMOUR CONFERENCE สัปดาห์ ที่ 2,4 (resident 2-4 ช่วงที่วัน รพก.)	ห้องประชุมชั้น9
อังคาร	07.30- 08.30	ADMISSION ELECTIVE สัปดาห์ ที่ 1,3	ห้องประชุมชั้น12
		JOURNAL สัปดาห์ที่ 2	ห้องประชุมชั้น 12
		PATHO CONFERENCE สัปดาห์ที่ 4 (อ.ภานพ)	
พุธ	07.30 - 08.30	ADMISSION EMERGENCY สัปดาห์ ที่ 1,3	ห้องประชุมชั้น12
		SURG-X-RAY- PATHO CONFERENCE สัปดาห์ที่ 2	
		MORBIDITY AND MORTALITY สัปดาห์ที่ 4	
พฤหัสบดี	07.30 - 8.30	TOPIC PLASTIC สัปดาห์ ที่ 3 (มีบางเดือน ที่มีresident 1 อยู่ plastic surgery หัวข้อที่ general surgeon ต้องรู้)	ห้องประชุมชั้น12
		Operative review สัปดาห์ที่ 2	
	13.00 - 15.00	TOPIC resident (DISEASE) สัปดาห์ ที่ 1-3	รพก. / รพจ.
		RESERCH WORKSHOP สัปดาห์ ที่ 4	ห้องประชุมชั้น12
ศุกร์	07.30 - 8.30	Intern conference (เข้าร่วม)	ห้องประชุมชั้น12

ตารางแสดงกิจกรรมทางวิชาการของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

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

๒) งานด้านการประชุมวิชาการภายนอกกลุ่มงานศัลยกรรม

สถาบันฝึกอบรมมีนโยบายส่งเสริมการ เข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือการอบรมระยะสั้น ภายนอกภาควิชาโดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการประชุม หรือการอบรมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

- การประชุมวิชาการประจำปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยประจำปี (ที่ พัทยา) สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่ไม่ติดภารกิจ
- การประชุมวิชาการ Interhospital Grand round ของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไป ทุกวันเสาร์สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่ไม่ติดภารกิจ

- การประชุมวิชาการส่วนภูมิภาคประจำปี ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่ไม่ติดภารกิจ
- การประชุมวิชาการประจำปี และการอบรมระยะสั้น ของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย และชมรมศัลยแพทย์มะเร็ง สำหรับแพทย์ประจำบ้านสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่ไม่ติดภารกิจ
- การอบรมระยะสั้นวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ ที่จัดโดยคณะกรรมการวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทุกคน
- การประชุม Interhospital conference, Interhospital grand round และ Surgical review ที่จัดในกรุงเทพมหานคร สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกคน ที่ไม่ติดภารกิจ
- ส่วนการประชุมอื่นๆ ที่มีการจัดขึ้นตามสถาบันต่าง ๆ หรือจัดโดยสมาคม/ชมรมต่าง ๆ รวมทั้งการประชุมระดับนานาชาติ ให้เสนอเรื่องต่อประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อขออนุญาตเป็นครั้งๆ ไป

ข. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

ภาควิชาฯ กำหนดให้อยู่เวรนอกเวลาราชการ ๑๐ – ๑๕ เวร / เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแต่ละสาขาวิชา โดยมีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน หลักสูตรศัลยศาสตร์

ค. การลาการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์

กำหนดระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของการฝึกอบรมในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีเหตุให้ต้องลาทำให้ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ถึง ร้อยละ ๘๐ การส่งสอบวุฒิบัตรขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ของสำนักงานการแพทย์

สามารถลาออกบุตรได้ ๕๐ วัน

การลาป่วย สามารถลาป่วยตามความเหมาะสมของอาการป่วย แต่เวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ถ้าไม่ถึงขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ของสำนักงานการแพทย์

ง. ค่าตอบแทน สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

- ประเภทเงินเดือน กรณีแพทย์ประจำบ้านมีต้นสังกัด จะรับเงินเดือนจากต้นสังกัด ส่วนกรณีที่ไม่มีต้นสังกัด แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการบรรจุเป็น ลูกจ้างประกันสังคม จะได้รับเงินเดือนตามเกณฑ์ของลูกจ้างประกันสังคมตำแหน่งแพทย์
(20,723 บาท)
- ประเภทค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้านได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบหลักเกณฑ์ ค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านของกรุงเทพมหานคร ประมาณ 120,000 – 140,000 บาทต่อ ปี (โดยเฉลี่ย 10,000- 12,000 บาท ต่อเดือน)

จ. ชั่วโมงของการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

- ในเวลาราชการ จะเริ่มทำงานตั้งแต่ เวลา 08.00-16.00 น.
- นอกเวลาราชการ จะเริ่มทำงานตั้งแต่เวลา 16.00 น. จนถึง 8.00 น. ของวันรุ่งขึ้น
- วันหยุดราชการและนักชดเชยการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการคือ 8.00 น. จนถึง 8.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

๖.๖ การวัดและการประเมินผล

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

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ทักษะการปฏิบัติงานการทำหัตถการต่าง ๆ การทำผ่าตัดเจตคติความรับผิดชอบงานวิจัยและกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์โดยภาควิชาศัลยศาสตร์ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินแพทย์ผลการประเมิน เพื่อนำมาใช้ในการพิจารณาการเลื่อนขั้นปี และการมีสิทธิ์สอบวุฒิปด

บ.บ.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการเรียนรู้และการเลื่อนชั้นปี

หลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิตศึกษาศาสตร์มีการประเมินผลทุกๆ ครั้งที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานเสร็จสิ้นในแต่ละสาขาวิชา/หน่วยมีการกำหนดเกณฑ์พิจารณาการผ่านการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาศึกษาศาสตร์ ดังแสดงในตารางที่ 4-6

ตาราง แสดงหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี (และ/หรือส่งสอบ)

หัวข้อ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่			
	1	2	3	4
1. การประเมินทักษะ	✓	✓	✓	✓
2. ประสิทธิภาพการเรียนรู้จาก Portfolio หรือ e logbook	✓	✓	✓	✓
3. การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการศึกษาศาสตร์	✓	✓	✓	✓
4. การปฏิบัติงานหมุนเวียนตามภาควิชา	✓	✓	✓	✓
5. การวิจัย	✓	✓	✓	✓
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	ผ่าน5/5	ผ่าน5/5	ผ่าน5/5	
เกณฑ์การส่งสอบวุฒิปัต				ผ่าน5/5

หมายเหตุ ต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในรายละเอียดของแต่ละชั้นปี

ตารางแสดงหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี (และ/หรือส่งสอบ)

หัวข้อ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่			
	1	2	3	4
1. การประเมินทักษะ EPA (ตามที่กำหนด)	1 EPA ตามที่กำหนดต่อปี โดยผ่านขั้นต่ำที่ level 4	1 EPA ตามที่กำหนดต่อปี โดยผ่านขั้นต่ำที่ level 4	1 EPA ตามที่กำหนดต่อปี โดยผ่านขั้นต่ำที่ level 4	1 EPA ตามที่กำหนดต่อปี โดยผ่านขั้นต่ำที่ level 4
2. ประสิทธิภาพการเรียนรู้จาก Portfolio หรือ e-logbook (ช่วยผ่าตัด / ผ่าตัดเอง)	๐/๕๐	๒๕/๑๐๐	๗๕/๒๕๐	๑๐๐/๔๐๐
3. การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการสัปดาห์	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
4. การปฏิบัติงานหมุนเวียนในตลเดือน	ได้คะแนนเฉลี่ยเกิน 2 คะแนน (เต็ม 4)	ได้คะแนนเฉลี่ยเกิน 2 คะแนน	ได้คะแนนเฉลี่ยเกิน 2 คะแนน	ได้คะแนนเฉลี่ยเกิน 2 คะแนน
5. การวิจัย	Research workshop and proposal development	Ethical approval, data collection	Data collection	Conclusion, analysis, presentation

หมายเหตุ 1. ต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในรายละเอียดของแต่ละชั้นปี

2. หัตถการที่สอบได้ตาม EPA ที่กำหนด

3. การผ่านการประเมินการทำงานต้องได้คะแนนเฉลี่ยเกิน 2 คะแนน โดยถ้าไม่ผ่านการประเมิน จะนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านเพื่อพิจารณา

ตารางแสดงเอกสารสำคัญสำหรับการประเมินตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์

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

การประเมินการปฏิบัติ(ภาคผนวก ๕)

ใช้หลักการประเมิน 360 องศา อันประกอบไปด้วย คณาจารย์หรือผู้ร่วมปฏิบัติงานที่อยู่เหนือแพทย์ประจำบ้าน ประเมินโดยใช้แบบประเมิน online [https:// forms.gle/wZVRpRDLWXz3P2ba7](https://forms.gle/wZVRpRDLWXz3P2ba7)
 พยาบาลในตึกที่แพทย์ประจำบ้านไปหมุนเวียนอยู่ ประเมิน โดยใช้แบบประเมิน online [https:// forms.gle/c1LAQ7EqMLXrNp1k8](https://forms.gle/c1LAQ7EqMLXrNp1k8)
 แพทย์ประจำบ้านประเมินสถาบันฝึกอบรมกลับ ประเมินโดยใช้แบบประเมิน online [https:// forms.gle/5LtQM5fgRHzYBNzw8](https://forms.gle/5LtQM5fgRHzYBNzw8) จำทำการวิเคราะห์โดย ศูนย์แพทยศาสตร์ ของสำนักงานการแพทย์ และแจ้งต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต่อไป

Entrusted Professional Activity (EPA)

คือการประเมินการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยและการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้าน ทำให้เกิดการพัฒนาทักษะภายใต้การควบคุมหรือกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ในการปฏิบัติงานบนภาควิชาศัลยศาสตร์ โดยมีแนวทางการประเมินดังนี้

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

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 สอบ APPENDECTOMY

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 สอบ HERNIORRHAPHY

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 สอบ BOWEL ANASTOMOSIS

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 สอบ LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

การอุทธรณ์ผลการประเมิน

กรณีที่ผลการตัดสิน ไม่ให้เลื่อนชั้นปี ไม่ส่งสอบ หรือ ให้ออกจากการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสามารถทำหนังสืออุทธรณ์ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับทราบเรื่อง อันที่เป็นเหตุแห่งการร้องทุกข์ เมื่อได้รับอุทธรณ์แล้ว และให้เข้ามาชี้แจงต่อคณะกรรมการ ผลการตัดสินของคณะกรรมการฯ หลังจากอุทธรณ์ถือเป็นที่สุด

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัคร

การสอบเพื่อผู้สมัครฯ

(1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

ผู้มีสิทธิ์สอบผู้สมัครฯจะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ ระยะเวลาของการ

ฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯพิจารณาแล้ว เห็นสมควรให้เข้าสอบได้

(2) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสอบผู้สมัครฯ ประกอบด้วย

1. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมฯตามที่กำหนด
2. ผลงานวิจัย 1 เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบสาขา ศัลยศาสตร์ หรือสาหร่ายนันทน์ฉบับ หรือ รายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯและได้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการ ได้แก่ การประชุมนานาชาติ การประชุมของสมาคม ศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยการประชุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และหรือการประชุมอื่นๆซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ. เห็นชอบและรับรองและไปรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3. เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน

4. Log book แสดงผลงานงานการผ่าตัดตลอด 4 ปี

5. Certificate of Basic Surgical Research & Methodology

6. Certificate of Basic Science in Surgery

7. Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)

8. Certificate of Good surgical practiceที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
9. เอกสารรับรองผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์ทางเลือก(Thai health care system)
10. เอกสารผ่านการประเมิน PBA หรือ DOPS หัตถการตามกำหนดในแต่ละชั้นปี 1-4

(3) วิธีการประเมิน ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ก. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ

1. ปรนัย (Multiple choice question; MCQ)
2. อัตนัย (Modified essay question; MEQ)

ข. ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วยผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรมเช่นแฟ้ม

สะสมผลงาน logbook

ค. การสอบปากเปล่า

ง. การประเมินผลงานวิจัย

การสอบข้อเขียน แบ่งความรู้ที่ต้องสอบเป็น ๓ ส่วนดังนี้

1. ความรู้ทางศัลยศาสตร์คลินิก (Clinical Surgery) เป็นข้อสอบแบบ MCQ หรืออื่นๆ
2. ความรู้ทางพยาธิศัลยศาสตร์ (Surgical Pathology)
3. ความรู้ทางการสืบค้น (Investigations) เช่น X-ray, Ultrasonography, CT, MRI เป็นต้น

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ 3 ปีเป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ 1 ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของปีถ้าผู้เข้ารับการประเมินสอบไม่ผ่านข้อเขียนส่วนใดก็สามารถสอบแก้ตัวเฉพาะส่วนนั้นโดยให้ถือว่าแต่ละส่วนเป็นอิสระต่อกัน และเมื่อสอบข้อเขียนส่วนใดผ่านแล้วให้ส่วนนั้นมีอายุ 4 ปี ผู้เข้ารับการประเมินต้องสอบผ่านครบทั้ง 3 ส่วน ก่อนส่วนที่สอบผ่านแล้วจะหมดอายุ จึงมีสิทธิเข้าสอบปากเปล่า (ข้อเขียนส่วนที่สอบผ่านแล้วเกิน 4 ปี ต้องสอบใหม่)

การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่าจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง 3 ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถคงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา 2 ปี นับตั้งแต่วันที่มิฉะนั้นคุณสมบัตินี้ในการสอบปากเปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา 2 ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วน ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์จะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ 2 ครั้ง โดยสอบปกติในเดือนมิถุนายน 1 ครั้งและสอบแก้ตัวในเดือนมกราคม 1 ครั้ง

๖.๖.๓ การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์

ก. คุณสมบัติของผู้รับการประเมิน

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

ข. หลักฐานที่ต้องแสดงก่อนการประเมิน

1. ใบรับรองคุณสมบัติและการปฏิบัติงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. หลักฐานคุณสมบัติตามข้อ ก.
3. รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตามแบบรายงานที่คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้

หมายเหตุ เมื่อคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาอนุมัติให้แพทย์ผู้นั้นเข้าสอบได้ ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมเพื่อการสอบตามที่กำหนดและผ่านกระบวนการสอบเช่นเดียวกับการประเมินเพื่อขอวุฒิบัตรฯ

๗. การรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม(ตามภาคผนวก ๗)

หลักสูตรศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ มีการกำหนดกระบวนการและหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่โปร่งใส ยุติธรรม สามารถตรวจสอบได้โดยจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นไปตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้ประเมินศักยภาพ โดยได้รับการ อนุมัติ 4 ตำแหน่ง

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ก. ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๒.เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตาม พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

๓.เป็นผู้ที่ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ 1 ปี และได้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามจำนวนปีที่แพทยสภา กำหนดไว้

๔.เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๒.๑ คณะกรรมการการคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม

มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือก แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ ที่มี
ตัวแทนจาก โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน ที่ได้รับการแต่งตั้งจาก
สำนักงานแพทย์ เป็นผู้สอบคัดเลือกผู้เข้ารับ การฝึกอบรม(ตามภาคผนวก ๑)

๗.๒.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- ก. คะแนนรวมจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- ข. คะแนนรวมจากการสอบสัมภาษณ์
- ค. คุณสมบัติอื่นๆที่นำมาใช้ในการพิจารณาคัดเลือก

๗.๒.๓ การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการ
คัดเลือกให้เท่ากับศักยภาพ ที่ประกาศรับสมัครในแต่ละปี การคัดเลือกจะคัดแพทย์ที่มีคะแนนรวมสูงสุด
ตามลำดับเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านโดยอาจพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่ง
ตามที่เห็นสมควร การวัดและประเมินผลเพื่อการคัดเลือกแพทย์เพื่อเป็นแพทย์ประจำบ้าน อาจมีการทบทวนและ
เปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสมในทุกๆปีการศึกษา ตามข้อเสนอแนะ จากการประชุมแพทยสภา อฟส.กลางและ
ตามนโยบายและแผนความต้องการแพทย์เฉพาะทางของกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานอื่น
ที่เกี่ยวข้อง

๗.๒.๔ การขอตรวจสอบผลการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้การคัดเลือกสามารถร้องขอต่อ
คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันฯ นั้นๆ เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้
แต่ต้องเป็นภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จะเปิดเผย
เฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น ผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคน
อื่นๆ ได้

๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับอนุมัติศักยภาพในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหลักสูตร ศัลยศาสตร์ เป็นปีระดับละ 4 ตำแหน่งตามมติของอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ราชวิทยาลัยศัลยศาสตร์ แห่งประเทศไทย และ คณะกรรมการแพทยสภา โดยเปิดรับแพทย์ประจำบ้าน รุ่นแรก ในปี พ.ศ. 2558

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ประธานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหลักสูตรศัลยศาสตร์เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดอันได้แก่ เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์และปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมอย่างน้อย 10 ปีนับจากที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หลักสูตรศัลยศาสตร์ เป็นผู้ที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ รับรองให้เป็น Program Director

๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- 1) ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ หรืออนุสาขาทางศัลยศาสตร์
- 2) เป็นอาจารย์ประจำหรืออาจารย์พิเศษของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ หรือ โรงพยาบาลตากสิน
- 3) เป็นผู้มีความรู้และความเป็นครู
- 4) มีคุณธรรม มีความประพฤติดี ไม่เป็นที่เสื่อมเสีย
- 5) มีทักษะและสมรรถนะการทำงานวิจัย

๘.๒.๒ จำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ประกอบด้วยอาจารย์ประจำหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ จาก โรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์(รายชื่ออาจารย์แสดงในภาคผนวก)

๘.๒.๓ การสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ทางกลุ่มงานศัลยกรรม ของทั้ง ๓ โรงพยาบาล กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและการ คัดเลือกคัดเลือกอาจารย์

ผู้ให้การฝึกอบรม

การสรรหา กำหนดตำแหน่งอาจารย์ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

๑. การรับสมัครอาจารย์ ให้ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารที่ธุรการกลุ่มงานศัลยกรรม

๒.การพิจารณารับอาจารย์ที่ได้รับวุฒิปริญญาวิทยาศาสตร หรือ จบอนุสาขาแพทยที่บ้านศัลยศาสตร์ต่อ
ยอด โดยเข้าที่ประชุมกลุ่มงานศัลยกรรมสัมพันธ์ และมีมติรับรอง

๓. ส่งเรื่องเข้าสำนักงานการแพทย์ เพื่อสัมภาษณ์ ในระดับสำนักงานการแพทย์

๔.อาจารย์ใหม่จะมีระยะเวลาทดลองงาน ๖ เดือน

๕.มีการประเมินการปฏิบัติงานหลังการทดลองงาน ๖ เดือน โดยหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม

๘.๒.๔ การกำหนดภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม หน้าที่ความรับผิดชอบ

ได้มีการแต่งตั้ง

- ๑ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์
- ๒ คณะกรรมการสอบคัดเลือกฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์
- ๓ คณะกรรมการวิจัย

๔ อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิจัย

และกำหนด สัดส่วนภาระกิจอาจารย์แต่ละท่าน ในด้านต่างๆ (ตามภาคผนวก ๑๐)

๑. ด้านบริหาร สำหรับงานด้านบริหารในกลุ่มงาน และการทำงาน ประสานงานตามนโยบาย
ของผู้บริหาร

๒. ด้านวิชาการ สำหรับการเรียนการสอน แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

๓. ด้านบริการ สำหรับการให้บริการ ดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

โดยการประเมินอาจารย์ จะประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานของข้าราชการกรุงเทพมหานคร โดยมีการ
ประเมินทุก ๖ เดือน โดยการประเมินจะมีผลต่อขั้นเงินเดือนและเงินโบนัส ที่ได้รับในแต่ละปี

อาจารย์ศัลยแพทย์ทุกท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับแพทยศาสตร์ศึกษา อย่างน้อย 1 ครั้ง/ 2 ปี

อาจารย์ อาจารย์ศัลยแพทย์ทุกท่านจะได้รับการส่งเสริมให้เรียน อนุสาขา และสามารถขอตำแหน่งวิชาการตาม
เกณฑ์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

๕. ทรัพยากรทางการศึกษา

ตามกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กลุ่มงานศัลยกรรมได้กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ ครบคลุม ประเด็นต่อไปนี้

๑. สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอมีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมี สิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

๒. การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรมจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วย หลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวังทั้งผู้ป่วยนอกและในหึ่งผ่าตัดผู้ป่วยนอกเวลา ราชการและผู้ป่วย วิกฤตการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับ สนับสนุนการเรียนรู้

๓. สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้มีการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

๔. การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

๕. ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรมมี การบูร ณาการและสมดุล ระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

๖. การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรมการดำเนินการ ฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม

๗. การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรตลอดจนระบบการ โอนผล การฝึกอบรม

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ของสำนักการแพทย์ มีการกำกับและดูแลหลักสูตร การฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ให้มีการดำเนินการเป็นไปตามแผนการฝึกอบรมที่ทางราช วิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด โดยมีการประชุมทุก 2 เดือน โดยจะนำวิธีการประเมินหลักสูตร นำไปใช้จริงโดยการประเมินหลักสูตรได้ครอบคลุมมิติ ต่าง ๆ ดังนี้

๑.พันธกิจของแผนการฝึกอบรม / หลักสูตร

๒.ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์

๓.แผนการฝึกอบรม

๔.ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม

๕.การวัดและประเมินผล

๖.พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม

๗.ทรัพยากรทางการศึกษา

๘.คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๙.ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ

๑๐.สถาบันร่วมฝึกอบรม

๑๑. ข้อบกพร่อง

๑๑. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

โดยมีแผนการทบทวนพัฒนาหลักสูตร ทุก ๑ ปี โดยทำครั้งแรกในวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๑๒. ธรรมนูญและการบริหารจัดการ

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสัลยศาสตร์ของสำนักงานแพทย์ ยึดหลักธรรมนูญได้มีการแต่งตั้งกรรมการฝึกอบรมสัลยศาสตร์ทั่วไป โดยมีหน้าที่บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบของราชวิทยาลัยสัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ตลอดจนคู่มือหลักสูตรของทางสถาบันที่เน้นการรับรองจากแพทยสภา มีการกำหนดแผนการบริหารโดยมีกรรมการย่อยดูแลแต่ละด้านการบริหารจัดการทรัพยากรสำหรับฝึกอบรม

๑)คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสัลยศาสตร์ของสำนักงานแพทย์ บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรมการวัดและประเมินผลให้เป็นไปตามหลักนิธธรรมและเมื่อจบการฝึกอบรมที่สำนักงานแพทย์จะเป็นผู้การออกประกาศนียบัตรรับรองการสำเร็จการฝึกอบรม

๒)คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสัลยศาสตร์ของสำนักงานแพทย์ เป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการเสนอของบประมาณที่จำเป็นของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ของสำนักงานแพทย์ โดยพิจารณาถึงความจำเป็นของหลักความคุ้มค่า

๓)กลุ่มงานสัลยกรรม มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม อาทิ อาจารย์แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง, เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษา เป็นต้น ตามหลักของการมีส่วนร่วม

๔)คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ หลักสูตรสัลยศาสตร์ ได้มีการแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน โดยมีหน้าที่แนะนำ ให้คำปรึกษาด้านการเรียนการสอนและด้านอื่น ๆ ของแพทย์ประจำบ้านให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๑๓.การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หลักสูตรศัลยศาสตร์ ซึ่งภาควิชาฯได้มีการประเมินสถาบันฝึกอบรมและมีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมจากทั้งภายในและภายนอกคณะฯ อย่างต่อเนื่องดังนี้

- 1) การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อยู่ในแผนที่จะทำ
- 2) การตรวจประเมินจากภายนอก รับการตรวจประเมินประกันคุณภาพการฝึกอบรมจากภายนอก สถาบันจะได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบสาขาศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ทุก ๕ ปี ซึ่งตามกำหนดครั้งแรก ในปี ๒๕๖๓

ภาคผนวก

ผนวกที่ ๑
คำสั่งแต่งตั้งกรรมการต่างๆ



คำสั่งสำนักการแพทย์
ที่ ๔๖ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์

ตามที่ สำนักการแพทย์โดยโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาในการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ จำนวนปีละ ระดับละ ๔ ตำแหน่ง โดยเริ่มฝึกอบรมในปีการอบรม ๒๕๕๘ นั้น

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๒๘ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

- | | |
|---|---------------|
| ๑. ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง | ที่ปรึกษา |
| ๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน | ที่ปรึกษา |
| ๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ | ที่ปรึกษา |
| ๕. ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๖. ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและแพทยศาสตรศึกษา | ที่ปรึกษา |
| ๗. หัวหน้ากลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษา
โรงพยาบาลกลาง | ที่ปรึกษา |
| ๘. หัวหน้ากลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษา
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ | ที่ปรึกษา |
| ๙. ศาสตราจารย์นายแพทย์พรพหม เมืองแมน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | ที่ปรึกษา |
| ๑๐. นายพงษ์เทพ พิศาลธุรกิจ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | ที่ปรึกษา |
| ๑๑. นางสาวรุ่งอรุณ นภาอำไพพร
นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ | ที่ปรึกษา |
| ๑๒. นายธวัช ธรรมบวร
นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี | ที่ปรึกษา |
| ๑๓. นายอนุวัตร สุขสมานพาณิชย์
นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ | ที่ปรึกษา |
| ๑๔. นายชัยพร สุวิชากุล
หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง | ประธานกรรมการ |

๑๕. นายสันติ...

๑๕. นายสันติ อธิรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตากสิน	รองประธานกรรมการ
๑๖. นายเกียรติพันธุ์ สุคันธบริย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	รองประธานกรรมการ
๑๗. นายกำพล รัชวรพงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	กรรมการ
๑๘. นายอนสาร ประทุมรัตน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลตากสิน	กรรมการ
๑๙. นายปัญญา ทวีปวรเดช นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง	กรรมการ
๒๐. นายอิทธิพล วิรัตน์ภานุ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง	กรรมการ
๒๑. นายคงพล ตั้งปณิธานดี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลตากสิน	กรรมการ
๒๒. นายปริญญา เอภาวิน นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลตากสิน	กรรมการ
๒๓. นายสราวุธ ฐานะวุฒม์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	กรรมการ
๒๔. นายราวิน วงศ์สถาปนาเลิศ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	กรรมการ
๒๕. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์	
๒๖. นายณรงค์ บุญญากาศ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง	กรรมการและเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. บริหารการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรม Postgraduate Medical Education (WFME Global Standard for Quality Improvement)
๒. กำหนดหน้าที่ของอาจารย์ผู้ให้การอบรมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ งานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ
๓. กำหนดนโยบายการคัดเลือกให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรมและหลักสูตร กำหนดคุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม
๔. กำกับดูแลหลักสูตร กำหนดขั้นตอนการดำเนินหลักสูตร ประเมินหลักสูตร ติดตามพัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
๕. กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณหลักสูตรและจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นต่อการฝึกอบรม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายสุทธสันต์ กิตติศุภกร)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์



คำสั่งสำนักการแพทย์

ที่ ๔๐ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์

ตามที่ สำนักการแพทย์โดยโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาในการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ จำนวนปีละ ระดับละ ๔ ตำแหน่ง โดยเริ่มฝึกอบรมในปีการอบรม ๒๕๕๘ นั้น

เพื่อให้การพิจารณา กลั่นกรอง ส่งเสริม สนับสนุน ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเหมาะสม อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

- | | |
|--|--------------------------|
| ๓. รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ที่ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์มอบหมาย | ที่ปรึกษา |
| ๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง | ที่ปรึกษา |
| ๓. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง ฝ่ายการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๔. ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
สำนักการแพทย์ | |
| ๕. ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
สำนักการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๖. หัวหน้ากลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลกลาง | |
| ๗. นายสุทัศน์ โชตนะพันธ์ | ที่ปรึกษา |
| ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๘. นายชัยพร สุวิชากุล | |
| นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลกลาง | ประธานกรรมการ
กรรมการ |
| ๙. นายอนสาร ประทุมรัตน์ | กรรมการ |
| นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลตากสิน | |
| นายสันติ อีฐรัตน์ | |
| นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลตากสิน | |
| ๓๑. นายเกียรติศักดิ์ ทัศนวิภาส | |

นายแพทย์เฉพาะทาง (ห้วงเวลา) โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๑๒. นายปัญญา ทวีปวรเดช
นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง

กรรมการและเลขานุการ
เดยเห...

โดยให้คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาและกลั่นกรองโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์
๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้การดำเนินงานวิจัยได้มาตรฐานที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยสากล
๓. ให้คำปรึกษาและเสนอแนะเกี่ยวกับการวิจัยแก่แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์
๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายสุชลันต์ กิตติสุภกร)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์



คำสั่งสำนักการแพทย์

ที่ ๔๔๖ / ๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์

ตามที่ สำนักการแพทย์โดยโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาในการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ จำนวนบิลละ ระดับละ ๔ ตำแหน่ง โดยเริ่มฝึกอบรมในปีการอบรม ๒๕๕๘ นั้น

เพื่อให้การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเหมาะสม อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๘ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์ ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

- | | |
|--|------------------|
| ๑. รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ที่ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์มอบหมาย | |
| ๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง | ที่ปรึกษา |
| ๓. ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๔. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง ฝ่ายการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๕. ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและแพทยศาสตรศึกษา | ที่ปรึกษา |
| สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ | |
| ๖. นายชัยพร สุวิชากุล | ประธานกรรมการ |
| นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลกลาง | |
| ๗. นายเกียรติพันธุ์ สุคันธปรีย์ | รองประธานกรรมการ |
| นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ | |
| ๘. นายสันติ อธิรัตน์ | รองประธานกรรมการ |
| นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลตากสิน | |
| ๙. นายธนสาร ประทุมรัตน์ | กรรมการ |
| นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลตากสิน | |
| ๑๐. นายอิทธิพล วิรัตน์ภานุ | กรรมการ |
| นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง | |
| ๑๑. นายปัญญา ทวีปวรเดช | กรรมการ |
| นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง | |
| ๑๒. นายคงพล ตั้งปณิธานติ | กรรมการ |
| นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลตากสิน | |

๑๓. นายราวิน วงษ์สถาปนาเลิศ

กรรมการ

นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๑๔. นายสรารุฐ ฐานะวุฒม์

กรรมการ

นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๑๕. นายณรงค์ บุญญากาศ

กรรมการและเลขานุการ

นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง

โดยให้คณะกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ประเมินความเหมาะสมโดยวิธีการสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักการแพทย์
 ๒. รายงานผลการคัดเลือกต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒



(นางสาวสุภาพร กรศักดิ์)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ผนวกที่ ๒

เนื้อหาการฝึกอบรบ

เนื้อหาโดยสังเขป

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรบหลักสูตรฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านเพื่อหนังสือคู่มือตำรา สาขาศัลยศาสตร์ จะต้องครอบคลุมเนื้อหา 3 ส่วน คือ

ก) **เนื้อหาสำคัญ** (Essential contents) ของการฝึกอบรบครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

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

ข) **ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์**

- (1) Systemic response to injury and metabolic support
- (2) Fluid & electrolyte management of the surgical patient
- (3) Hemostasis, surgical bleeding and transfusion
- (4) Shock
- (5) Surgical infection
- (6) Trauma
- (7) Burns

- (8) Wound healing and wound care
- (9) Basic principles of oncology
- (10) Basic principles of the tissue and organs transplantation
- (11) Patients safety, errors and complications in surgery
- (12) Physiologic monitoring of the surgical patients
- (13) Diabetes and surgery
- (14) Terminal care in surgery
- (15) Cell, genomics and molecular surgery
- (16) Basic principle in anesthesiology
- (17) Basic surgical research & methodology

ค) ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- (1) Pediatric surgery
- (2) Urology
- (3) Cardiovascular-thoracic surgery
- (4) Orthopedic surgery
- (5) Neurosurgery
- (6) Plastic surgery
- (7) Anesthesiology
- (8) Pathology
- (9) Gynecology

รายละเอียดเนื้อหาของหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์

1. Emergency surgery

1.1 Non-trauma

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. Assessment of the acute abdomen | 2. Biliary tract emergencies |
| 3. Acute pancreatitis | 4. Swallowed foreign bodies, caustic injury |

- | | |
|--|---|
| 5. Gastrointestinal bleeding | 6. Appendicitis and right iliac fossa pain |
| 7. Abdominal pain in children | 8. Peritonitis |
| 9. Acute intestinal obstruction | 10. Intestinal pseudo-obstruction |
| 11. Strangulated hernia | 12. Intestinal ischemia |
| 13. Toxic megacolon | 14. Superficial sepsis and abscesses |
| 15. Acute ano-rectal sepsis | 16. Ruptured aortic aneurysm |
| 17. Acutely ischemic limb | 18. Acute presentations of urological disease |
| 19. Acute presentations of gynecological disease | 20. Scrotal emergencies in all age groups |

1.2 Trauma

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

2. Critical care

- | | |
|--|---|
| 1. Hypotension & hemorrhage | 2. Hemorrhagic and thrombotic disorders |
| 3. Transfusion & blood component therapy | 4. Septicemia and the sepsis syndrome |

- | | |
|---|--|
| 5. Surgical infection | 6. Gastro-intestinal fluid losses and fluid balance, including in children |
| 7. Nutritional failure and nutritional support | 8. Respiratory failure |
| 9. Renal failure and principles of dialysis | 10. Fluid overload and cardiac failure |
| 11. Myocardial ischemia | 12. Cardiac arrhythmias |
| 13. Multiple organ failure | 14. Pain control |
| 15. Cardiac arrest, respiratory arrest and diagnosis of brain death | 16. Care of potential organ donor |
| 17. Hypothermia and hyperthermia | 18. Legal & ethical aspect of transplantation |

3. Gastrointestinal tract and hepato-biliary-pancreatic diseases

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

4 Breast and endocrine gland

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

5. Vascular surgery

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

6. Abdominal wall, skin and soft tissue tumor

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

7. Minimal invasive surgery

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

8. Pediatric surgery

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

9. Urology

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

10. Cardio-vascular and thoracic surgery

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

11. Neurosurgery

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

12. Plastic surgery and head neck surgery

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

13. Orthopedics surgery

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

14. Gynecology

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

15. Anesthesiology

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

16. Pathology

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

17. Basic surgical research & methodology

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

ผนวก ที่ ๓

Procedural Skills ด้านต่างๆ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะ ผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม

ภาควิชาศัลยศาสตร์ กำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ให้ สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯโดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆเป็น 2 ขั้น ดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ต้อง**ทำได้ด้วยตนเอง

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

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางเป็นจำนวนผู้ป่วยที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความ มั่นใจในการทำหัตถการนั้นๆ

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
Abdomen - General						
	1.Diagnostic laparoscopy		1			
	2.Intra-abdominal abscess - Drainage (including post-operative collection / abscess)			1	1	
Abdomen - Hernia						
	3.Indirect inguinal hernia, operation	1	2	2	5	
	4.Direct inguinal hernia, operation	1	2	2	5	
	5.Laparoscopic inguinal herniorrhaphy					/
	6.Femoral hernia, operation				1	
	7.Ventral hernia, operation				1	
Abdomen - Biliary						
	8.Laparoscopic cholecystectomy			2	5	
	9.Open cholecystectomy			2	5	
	10.Cholecystostomy				1	
	11.Choledocho-enteric anastomosis				1	
	12.Choledochoscopy				1	
	13.Common bile duct exploration - Open				1	
	14.Bile Duct Injury-Acute repair					/
Abdomen - Liver						

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
	15.Liver cyst, operation					/
	16.Partial hepatectomy				1	
	17.Hepatic lobectomy					/
	18.Resection hilar cholangiocarcinoma					/
	19.Hepatic segmentectomy					/
	20.Hepatic wedge resection				1	
	21.Hepatic abscess - Drainage				1	
	22.Hepatic biopsy				1	
Abdomen - Pancreas						
	23.Pancreatic necrosectomy / Debridement				1	
	24.Pancreatic pseudocyst - Drainage				1	
	25.Distal pancreatectomy				1	
	26.Pancreaticoduodenectomy (standard)				1	
Abdomen - Spleen						
	27.Splenectomy				2	
Alimentary tract - Stomach						
	28.Closure perforation / Gastroduodenal perforation - Repair				5	
	29.Gastrectomy - Partial / Total				2	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
	30.Radical gastrectomy					/
	31.Gastrojejunostomy bypass			1	2	
	32.Gastrostomy		2	2		
	33.Vagotomy&pyloroplasty				1	
	34.Vagotomy&antrectomy				1	
	35.Parietal cell vagotomy					/
	36.Gastro-intestinal anastomosis			2	2	
Alimentary tract - Small intestine						
	37.Adhesiolysis (Lysis adhesion)			2	5	
	38.Entero-enterostomy		1	2	5	
	39.Enterostomy			2	5	
	40.Jejunostomy			2	5	
	41.Ileostomy		1	2	5	
	42.Ileostomy closure			1	2	
	43.Small intestinal resection / Anastomosis			2	5	
Alimentary tract - Appendix						
	44.Appendectomy	10	5			
	45.Laparoscopic appendectomy			1	2	
Alimentary tract - Large intestine						

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
	46.Colostomy		1	2	5	
	47.Cecostomy					/
	48.Partial/segmental colectomy			2	5	
	49.Right hemicolectomy			2	2	
	50.Left hemicolectomy				1	
	51.Extended right hemicolectomy				1	
	52.Extended left hemicolectomy				1	
	53.Subtotal colectomy (with Ileorectal anastomosis / Ileostomy)				1	
	54.Total colectomy				1	
	55.Sigmoidectomy			1	2	
	56.Cecectomy				1	
	57.Colostomy closure			1	2	
Alimentary tract - Rectum						
	58.Anterior / Low anterior resection			1	2	
	59.Abdomino-perineal resection				1	
Alimentary tract - Hemorrhoid						
	60.Hemorrhoidectomy		1	2	5	
	61.Banding for internal hemorrhoid		1	2	5	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
Alimentary tract - Anus						
	62.Fistulotomy / Seton placement / Fistulectomy		1	2	5	
	63.Lateral internal sphincterotomy		1	2	2	
	64.Ano-rectal abscess - Drainage	3	2			
	65.Anal fissure, operation		1	2	2	
	66.Perianal condyloma - Excision				1	
Endoscopy - Upper GI						
	67.Esophagogastroduodenoscopy (diagnostic)		10	5		
	68.Esophagogastroduodenoscopy (therapeutic)			5	5	
Endoscopy - Lower GI						
	69.Sigmoidoscopy		3	2		
	70.Colonoscopy (diagnostic)			5	5	
	71.Colonoscopy (therapeutic)			1	5	
Breast						
	72.Breast biopsy with or without needle localization (wide excision)	2	2			
	73.Breast cyst - Aspiration	2	2			

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
Breast - Cancer						
	74.Partial mastectomy			1	2	
	75.Simple mastectomy			1	2	
	76.Radical mastectomy			1	2	
	77.Modified radical mastectomy			1	2	
	78.Axillary surgery (ALND/SLN)			1	2	
Thyroid						
	79.Thyroid lobectomy			1	2	
	80.Subtotal thyroidectomy			1	1	
	81.Near / Total thyroidectomy				1	
Skin and soft tissue						
	82.Skin / Soft tissue lesion - excisional or incisional biopsy	10				
	83.Soft tissue infection - Incision, drainage, debridement	10				
Surgical critical care - Catheter						
	84.Central venous catheter placement	1	2	2		
Surgical critical care						
	85.Compartment pressure (abdomen, extremity) - Measurement	1	1			

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
	86.Damage control laparotomy				2	
	87.Management of the open abdomen				2	
Trauma						
	88.Bladder Injury - Repair					/
	89.Duodenal Trauma - Management				1	
	90.Exploratory Laparotomy for trauma			2	5	
	91.Focused Abdominal Sonography for Trauma (FAST)		5	5	5	
	92.Gastrointestinal Tract Injury - Repair			1	2	
	93.Hepatic Injury - Packing and Repair				2	
	94.Lower Extremity Fasciotomy			1	2	
	95.Neck Exploration for Injury			1	2	
	96.Pancreatic Injury - Operation				1	
	97.Renal Injury - Repair/Resection					/
	98.Splenectomy/Splenorrhaphy			1	2	
	99.Temporary Closure of the Abdomen				1	
	100.Wounds, Major - Debride/Suture	5	5			
	101.Burn Debridement and Grafting of Major Burns	5	5			

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
Vascular - Arterial disease						
	102.Amputation - Below knee (BK)			2	3	
	103.Amputation - Above knee (AK)			2	3	
	104.Embolectomy - arterial			1	2	
	105.Thrombectomy - arterial			1	1	
	106.Ultrasound in the Diagnosis and Management of Vascular Diseases			1	2	
Vascular - Venous disease						
	107.Sclerotherapy - Peripheral Vein			2	2	
	108.Venous insufficiency / Varicose veins - Operation			2	2	
Vascular - Access						
	109.A-V fistula - Operation			1	2	
	110.A-V shunt					/
	111.Venous access devices - insertion			1	2	
Thoracic surgery						
	112.Chest tube placement and management	5				
	113.Exploratory thoracotomy			1	1	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	
	114.Pericardial window			1		
Pediatric surgery						
	115.Inguinal hernia in childhood - Repair		2			
Plastic surgery						
	116.Complex Wound Closure		2			
	117.Skin Grafting		2			
Genitourinary surgery						
	118.Cystostomy					/
	119.Hydrocelectomy					/
	120.Orchiectomy					/
	121.Nephrectomy					/
Head and neck						
	122.Cricothyroidotomy					/
	123.Cervical lymph node biopsy	5	2			
	124.Tracheostomy	5	5			
Gynecology						
	125.Hysterectomy					/
	126.Salpingo-oophorectomy					/
Total		61	70	100	205	

ผนวกที่ ๔

หลักสูตรการฝึกอบรม ศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่จะมีสิทธิ์สอบวุฒิปัตระจะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี ที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์เป็นประจำทุกปีก่อนปีการศึกษาจะเริ่มขึ้น

การอบรมใช้เวลา 2 วัน (12 ชั่วโมง) มีเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมทุกมิติทางด้านจริยธรรม ได้แก่

1. Patient right
2. Communication skills
3. Patient safety
4. End of life care
5. Conflict of interest
6. Medical records
7. Patient expectation and satisfaction
8. Informed consent and refusal
9. Competency
10. Risk management

ผนวกที่ ๕

การวิจัย

๑. ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

๒. คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฝึกอบรมฯ
๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)
๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน
๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
๕. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็นในรูปรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ
๖. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย การประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย หรือการประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์นานาชาติอื่นๆซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯเห็นชอบและรับรอง

๓. สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
๓. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำได้กล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - ๖.๑ การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ๖.๒ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - ๖.๓ การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตาม

มาตรฐาน

ผนวกที่ ๖

การรับรอง วุฒิบัตร สาขาสัตยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาสัตยศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมฯทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว.และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัย โดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว.ว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นก็มีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯใดต้องการให้มีการรับรอง ว.ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันฝึกอบรมฯนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขาสัตยศาสตร์แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยสัตยแพทย์แห่งประเทศไทย ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรสาขาสัตยศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ ว.ว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

๑. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๒. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. 2549 หรือ ค.ศ.2006)

ในกรณีที่ ว.ว. ของสัณยแพทย์ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้วนั้นราชวิทยาลัยฯ ขอแนะนำว่า ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ทำชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ ว.ว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้สัณยแพทย์เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณวิทย์พันธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

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

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิกศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ผนวกที่ ๗

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมคะแนนการสัมภาษณ์ประกอบด้วย

การสัมภาษณ์ พิจารณาจาก

- คะแนนการเรียน (GPA) และเกรดวิชาศัลยศาสตร์
- การรับทุนต้นสังกัดจากหน่วยงานราชการ
- จำนวนปีที่จบการศึกษา
- การรับทุนต้นสังกัดจากหน่วยงานราชการ
- ต้นสังกัดโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หรือจบการศึกษาจาก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
- เอกสารจากผู้รับรอง (ใบ recommendation) เช่น จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำงาน อาจารย์แพทย์ที่เคยทำงานด้วย
- การตอบคำถามโดยคณะกรรมการสัมภาษณ์ โดยมีหัวข้อการให้คะแนน ดังนี้ การแต่งกาย กิริยามารยาท ปฏิภาณไหวพริบและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การตอบคำถามความรู้ การตั้งใจในการฝึกอบรมเหตุผลที่เลือกเรียนศัลยกรรม เจตคติ มนุษยธรรม มนุษย์สัมพันธ์

การวัดและประเมินผลเพื่อการคัดเลือกแพทย์เพื่อเป็นแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน โดยพิจารณาจากการสอบสัมภาษณ์ จดหมายแนะนำตัวและผลการเรียนในอดีตการวัดผลเพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 5 ข้อดังนี้

1. การมีต้นสังกัดหน่วยงานราชการ : ร้อยละ 10
2. ประสบการณ์การเป็นแพทย์ใช้ทุน : ร้อยละ 5
3. ประสิทธิภาพการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต : ร้อยละ 30
4. หนังสือแนะนำตัว (recommendation) : ร้อยละ 5
5. การสอบสัมภาษณ์ : ร้อยละ 50



ระเบียบการสอบคัดเลือกบุคคล
เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์
สำนักงานแพทย์
ปีการศึกษา ๒๕๖๓

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้านสาขาสัลยศาสตร์

สำนักงานแพทย์

รูปถ่ายผู้สมัคร
ขนาด 2 นิ้ว
ขาวดำหรือสี
แต่งกายสุภาพ

ชื่อผู้สมัคร นาย/นาง/น.ส./อื่นๆ (กรุณาระบุ).....

เกิด วันที่/เดือน/ปี.....

สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ ม่าย ☐ หย่า

จำนวนบุตร ☐ ไม่มี ☐ 1 คน ☐ 2 คน ☐ > 2 คน

จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย.....พ.ศ.....

ระดับปริญญาตรี.....พ.ศ.....

การศึกษาอื่นๆ.....พ.ศ.....

ปัจจุบันทำงานหรือศึกษาที่.....มาได้นาน.....ปี

ประวัติการทำงาน 3 ปี ย้อนหลัง

.....

.....

..... \

ความพร้อมทางเศรษฐกิจ

1. ที่พักอาศัยของตนเอง ☐ ไม่มี ☐ มี อยู่ที่.....
2. รถยนต์ส่วนตัว ☐ ไม่มี ☐ มี อายุการใช้งาน.....ปี
3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนก่อนสมัครแพทย์ประจำบ้าน
☐ <20,000 บาท ☐ 20,000-40,000 บาท ☐ >40,000 บาท

ท่านมีต้นสังกัดส่งเข้าฝึกอบรมหรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี จาก.....

ความพร้อมในการเป็นศัลยแพทย์

1. สนใจเรียนเป็นศัลยแพทย์เพราะ.....
.....
2. สนใจเลือกเรียนที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพราะ.....
.....
.....
3. ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับระบบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ที่ควรจะเป็น
 - 3.1 เน้นกิจกรรมทางวิชาการมากกว่าการดูแลผู้ป่วย ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย
 - 3.2 ไม่ให้แพทย์ประจำบ้านเป็นเจ้าของไข้ผู้ป่วยเอง ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย
 - 3.3 มีโอกาสได้ทำผ่าตัดใหญ่ด้วยตนเองบ่อย ๆ ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย
 - 3.4 ให้อาจารย์สอนบรรยายมากกว่าอ่านหนังสือเอง ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย
 - 3.5 ต้องทำงานวิจัย ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย

3.6 ต้องสอนนักศึกษาแพทย์ในระหว่างการปฏิบัติงาน ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย

3.7 ต้องขึ้นดูแลผู้ป่วยและสอนนักศึกษาแพทย์ทุกวันหยุดราชการ ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย

3.8 ต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการเดือนละ 10-15 วัน ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย

3.9 ต้องอยู่เวรห้องฉุกเฉินตรวจผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย

3.10 ไม่อนุญาตให้ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวนอกพร. ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....



เรื่อง การรับสมัครสอบคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม

เป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์

สำนักงานการแพทย์

ประจำปีการศึกษา 2563

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน

มีความประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือก เป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สำนักงานการแพทย์ประจำปีการศึกษา 2562

1. ลักษณะการฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์

วุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ หลักสูตรการฝึกอบรม 4 ปี

2. คุณสมบัติทั่วไปของผู้มีสิทธิสมัคร

2.1 สำเร็จปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบันในประเทศหรือต่างประเทศที่ได้รับการรับรอง และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ถ้ามีต้นสังกัดต้องจบมาอย่างน้อย 1 ปี และถ้าเป็นผู้ป่วยแบบอิสระ ไม่มีต้นสังกัด ต้องจบมาอย่างน้อย 2 ปีนับถึงเวลาเปิดเรียน

2.2 ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนตามเกณฑ์ของแพทยสภา

2.3 มีความประพฤติดี มีจริยธรรม ทักษะคดี และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร มีความเอื้ออาทร ใส่ใจกับผู้ป่วย

2.4 มีพื้นฐานความรู้ภาษาไทยในระดับดีและภาษาอังกฤษในระดับพอใช้ได้

2.5 มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดี สามารถปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเดือนละ 10-15 เวร

2.6 ไม่ป่วยเป็นจิตเวช ที่ต้องกินยาเป็นประจำ

2.7 ไม่มีความพิการของร่างกายที่เป็นอุปสรรค ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เช่น นิ้วมือขาด เกิน 1 ข้อนิ้วมือ แขนขาด ขาขาดระดับเหนือเข่า หรืออื่นๆตามแต่กรรมการสอบคัดเลือกพิจารณาตามความเหมาะสม

2.7 ไม่เคยถูกให้ออกจากที่ทำงานหรือสถาบันฝึกอบรมใด ๆ มาแล้ว เพราะความประพฤติไม่เหมาะสม หรือกระทำความผิดต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ทางด้านวิชาการ

3. การสมัคร

ให้สมัครที่กลุ่มงานศัลยกรรมของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง หรือ โรงพยาบาลเจริญกรุง

ประจักษ์ และในกรณีปกติจะต้องสมัครผ่านแพทย์สภากายในเวลาตามที่แพทย์สภากำหนด หลังจากนั้น แพทย์สภาจะส่งรายชื่อมายังกลุ่มงานศัลยกรรมอย่างเป็นทางการอีกครั้งติดต่อขอรับใบสมัครได้ที่ธุรการของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง หรือ โรงพยาบาลเจริญกรุงประจักษ์ หรือโรงพยาบาลตากสิน

4. การยื่นใบสมัคร

ผู้สมัครสามารถยื่นใบสมัครด้วยตนเองหรือส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ โดยต้องแนบหลักฐานดังต่อไปนี้

4.1 ใบสมัครที่กรอกข้อความ ลงนาม และติดรูปถ่ายเรียบร้อยแล้ว

การกรอกข้อความในใบสมัคร โปรดกรอกให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง

4.2 สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ

4.3 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล (ถ้ามี)

4.4 สำเนาหลักฐานการสมรส (ถ้ามี)

4.5 สำเนาทะเบียนบ้าน

4.6 สำเนาระเบียนผลการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต (transcript)

4.7 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

4.8 แบบประเมินคุณลักษณะส่วนตัวและการปฏิบัติงานจากแพทย์ที่เคยปฏิบัติงานร่วม

กับผู้สมัครมาก่อนหรือจากผู้บังคับบัญชา อย่างน้อย 1 ฉบับ โดยใช้แบบฟอร์มการประเมิน และซองจดหมายที่แนบมากับใบสมัครนี้

ผู้สมัครจะต้องยื่นใบสมัครภายในเวลา 10 วัน ก่อนวันทำการสอบคัดเลือก หรือถ้าเป็นกรณีที่สมัครทางไปรษณีย์จะนับเอาวันที่ประทับตราไปรษณีย์ที่ซองเป็นสำคัญ

5. กำหนดวันเวลาและสถานที่สอบ

จะจัดการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ณ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง โดยจะแจ้งให้ทราบอีกครั้งหนึ่ง

6. หลักเกณฑ์การคัดเลือก

เกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน โดยพิจารณาจากการสอบสัมภาษณ์ จดหมายแนะนำตัวและผลการเรียนในอดีต โดยผู้ที่มีต้นสังกัดทางราชการส่งฝึกอบรมจะได้รับการพิจารณาคัดเลือกก่อนผู้สมัครอิสระ ตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา โดยแบ่งคะแนนจากผลการเรียนในอดีต 20% จดหมายแนะนำตัว จากแพทย์ที่เคยปฏิบัติงานร่วมกับผู้สมัครมาก่อนหรือจากผู้บังคับบัญชา 30% จากการสอบสัมภาษณ์ 50%

จัดให้มีการสอบคัดเลือก โดยพิจารณาคัดเลือกผู้เข้าสอบที่ได้คะแนนสูงเรียงตามลำดับจนครบ

4 คน และในกรณีที่ได้ครบตามจำนวนแล้วจะทดสอบในครั้งต่อไป ไปสถาบันให้โอกาสผู้เข้าสอบสมัครเข้าสอบได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้นในวันสอบให้ผู้สมัครแต่งกายสุภาพ และมาถึงก่อนเวลาสอบอย่างน้อย 15 นาที

7. การประกาศผลสอบ

จะประกาศรายชื่อผู้สมัครที่ได้รับการคัดเลือกและรายชื่อสำรองตามลำดับโดยจะติดผลการสอบไว้ที่ website โรงพยาบาลกลาง ผู้เข้าสอบอาจสอบถามผลได้ที่ คุณ นภัสวรรณ เชาว์ฉลาด โทร. 0-2220-8000 ต่อ 8028

8. การรายงานตัว

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกตามประกาศผลการสอบ ให้มารายงานตัว ตามวัน เวลา สถานที่ที่กำหนด มิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์ และในกรณีดังกล่าวทางจะแจ้งให้ผู้ที่อยู่ในรายชื่อสำรองเข้ารายงานตัวแทนต่อไป

9 การขอตรวจสอบผลการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้การคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันฯ นั้นๆ เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้

แต่ต้องเป็นภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จะเปิดเผย

เฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น ผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคน

อื่นๆ ได้

แบบประเมินคุณลักษณะส่วนตัวและการปฏิบัติงาน

ชื่อผู้สมัคร.....

ชื่อผู้ประเมิน.....

ตำแหน่งของผู้ประเมิน

สถานที่ทำงาน โทร.....

ผู้ประเมินเกี่ยวข้องกับผู้สมัครในฐานะเป็น

ได้มีโอกาสปฏิบัติงานร่วมกับผู้สมัคร ☐ ทำงานใกล้ชิดและเห็นผู้สมัครเกือบทุกวัน

☐ ทำงานใกล้ชิดหรือเห็นผู้สมัครเกือบทุกวัน

☐ มีโอกาสพบผู้สมัครนานๆ ครั้ง

ข้าพเจ้าขอประเมินผู้สมัครในลักษณะต่อไปนี้ (ขีดเครื่องหมายถูก)

คุณลักษณะ	ดีมาก	ค่อนข้างดี	พอใช้	ไม่ดี	ไม่แน่ใจ
1. ความรับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วย					
2. ความรู้ ความสนใจทางวิชาการ					
3. มนุษยสัมพันธ์ต่อเพื่อนร่วมงาน					
4. ความเมตตา กรุณาต่อผู้ป่วย					
5. ความเสียสละเพื่อส่วนรวม					
โดยสรุปคิดว่าผู้สมัคร					

ท่านคิดว่าผู้สมัครจะเป็นศิษย์แพทย์ที่ดีหรือไม่

☐ ได้

☐ ไม่ได้

จากการได้รู้จักผู้สมัครในช่วงเวลาที่ผ่านมา เหตุการณ์ที่ประทับใจในความทรงจำของข้าพเจ้ามากที่สุดเกี่ยวกับผู้สมัครในด้านดี คือ

.....

.....

.....

.....

.....

จากการได้รู้จักผู้สมัครในช่วงเวลาที่ผ่านมา เหตุการณ์ที่ประทับใจในความทรงจำของข้าพเจ้ามากที่สุดเกี่ยวกับผู้สมัครในด้านไม่ดี คือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

...../...../.....

(โปรดผนึกซองมาไว้ให้แน่นหนาแล้วให้ผู้สมัครจัดการนำส่งโดยข้อมูลทุกอย่างในแบบประเมินนี้จะถูกเปิด

ออกโดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและความคิดเห็นทุกอย่างของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ)

การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

- ขอขาย/ผู้เกี่ยวข้อง
- ระดับหน่วยงาน
 - ระดับโรงพยาบาล
 - ระดับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ

- ระดับราชวิทยาลัย/วิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพ
- ระดับแพทยสภา (คณะกรรมการกลาง)

เนื้อหา/รายละเอียดการปฏิบัติ หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก พิจารณาแบ่งเป็น 3 ส่วน การให้คะแนนขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการฯ โดยคณะกรรมการฯ ประกอบด้วยตัวแทนคณาจารย์จากโรงพยาบาลเจริญกรุงฯ โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลตากสิน แห่งละ 4 คน

1. คะแนน GPA	20	คะแนน
2. ใบ Recommendation (อย่างน้อย 3 ราย)	30	คะแนน
3. การสอบสัมภาษณ์ (เจตคติ, การตัดสินใจ, บุคลิกภาพ)	50	คะแนน

ผู้สมัครลงทะเบียนสมัครตามกำหนดรับสมัครของแพทยสภา รอบ 1 วันที่ 15 พฤศจิกายน - 16 ธันวาคม รอบ 2 วันที่ 21 - 28 มกราคม (ทั้ง 2 รอบรับสมัครทั้งผู้ที่มีต้นสังกัดและไม่มีต้นสังกัด วันเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี) ผู้สมัครจะต้องเข้ารับการสัมภาษณ์จากคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์ และแจ้งผลไปยังแพทยสภา

รายละเอียดการปฏิบัติ

- ขั้นตอนในการดำเนินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์ ตามระบบ
การบริหารงานการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์
- วิธีการและรายละเอียดอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฯ ตามความเหมาะสม
- เกณฑ์การตัดสินใจ
 - พิจารณาจากการเรียงลำดับจากคะแนนมากไปหาน้อย โดยพิจารณาจาก
คะแนน GPA, ใบ Recommendation, การสอบสัมภาษณ์
โดยการให้คะแนนขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการฯ
- ปฏิบัติตามระบบบริหารงานเพื่อการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านแพทยสภา

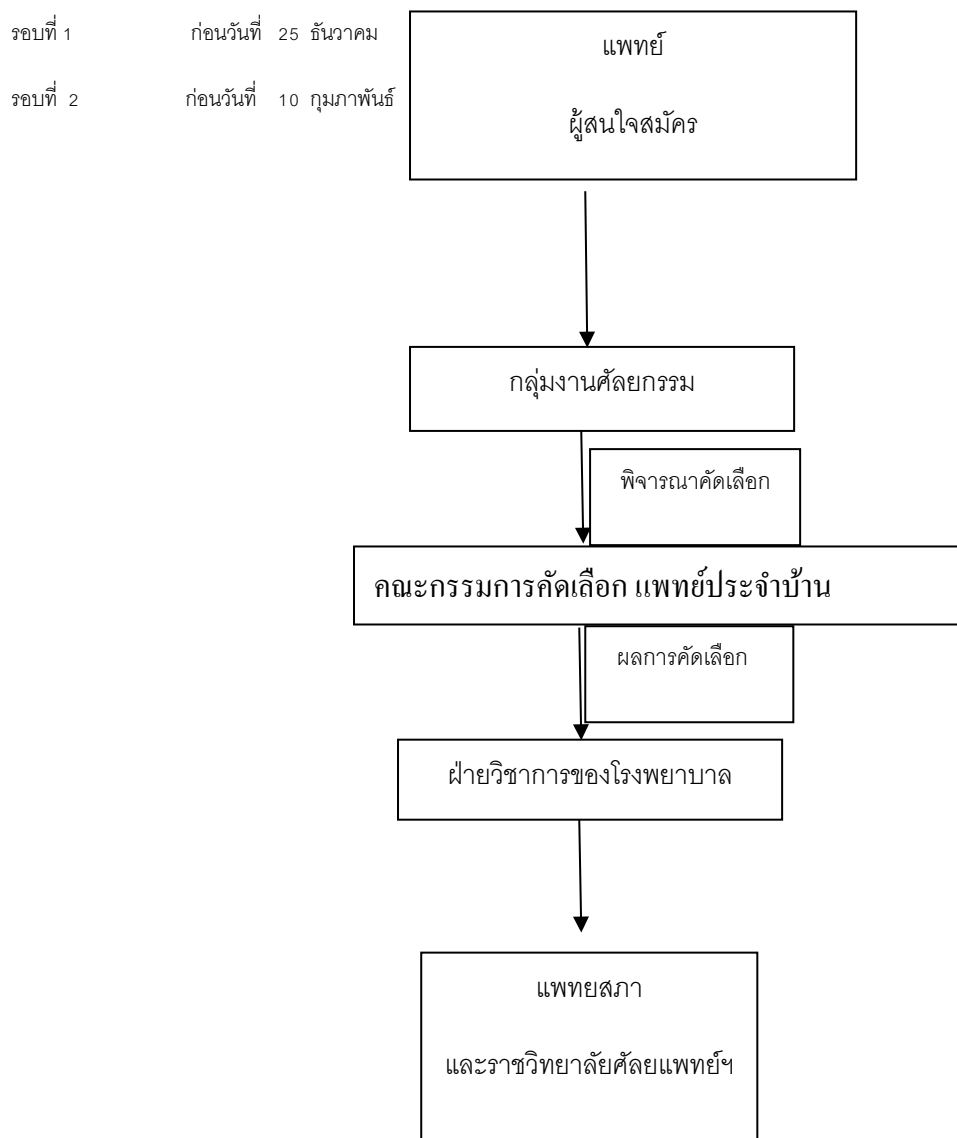
เอกสารอ้างอิง

- ระบบการบริหารการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแพทยสภา

2. ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์

ระบบบริหารงานเพื่อการดำเนินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

วันเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี



การคิดคะแนนพิจารณาแพทย์ประจำบ้านเบื้องต้น 50 คะแนน

1. คะแนนมีต้นสังกัด 10 คะแนน ไม่มีต้นสังกัด 6 คะแนน

2. Experience Background 5 คะแนน

ตัวอย่าง เช่น

2557	5	คะแนน	≥ 3 ปี	-	5	คะแนน
2558	5	คะแนน	2 ปี	-	4	คะแนน
2559	4	คะแนน	1 ปี	-	3	คะแนน
2560	3	คะแนน				

3. Educational Background 30 คะแนน

3.1 เกรด 30 คะแนน

3.1.1 เกรดเฉลี่ย 6 ปี 10 คะแนน

เกรดเฉลี่ย 3.5 - 4.00 = 10 คะแนน

เกรดเฉลี่ย 3.0 - 3.49 = 8 คะแนน

เกรดเฉลี่ย 2.5 - 2.99 = 6 คะแนน

เกรดเฉลี่ย 2.0 - 2.49 = 4 คะแนน

3.1.2 เกรดศัลย์ 20 คะแนน

เกรดเฉลี่ยวิชาศัลย์ 3 ปี (ปี 4 - 6) * 5 = คะแนน

A=4 B+=3.5 B=3 C+=2.5 C=2 D=1 เช่น ปี 4 ได้ A, ปี 5 ได้ B, ปี 6 ได้ C+

เช่น $\frac{4 + 3 + 2.5}{3} = 9.5 / 3 = 3.17$

3 = 3.17 * 5 = 15.85 คะแนน

4. Personal Background 5 คะแนน (ประเมินจากใบ Recommendation)

- ผอ.โรงพยาบาลจังหวัด , สสจ , อาจารย์สัลย์แพทย์อาวุโสโรงเรียนแพทย์ 10 สถาบันหลักที่มีชื่อเสียง

5 คะแนน - อื่น ๆ 3 คะแนน

5. คะแนนเพิ่มพิเศษ 5 คะแนน มีต้นสังกัดโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร หรือจบจากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

6. ใบคะแนนสำหรับการสอบสัมภาษณ์ (Interview) (นำคะแนนรวมของกรรมการแต่ละท่าน)

เช่น กรรมการ 7 คน 17 18 19 21 15 19 19

ให้ตัดตัวที่มากที่สุด และน้อยที่สุด ออก แล้วหารด้วยจำนวนกรรมการที่เหลือ

วิธีคิดคือ $17+18+19+19+19 = 92$ หารด้วย $5 = 18.40$ คะแนน

ใบคะแนนสำหรับการสอบสัมภาษณ์ (Interview) แพทย์ประจำบ้าน															
หัวข้อที่ให้คะแนน	คะแนน														
การแต่งกาย (5)	1	2	3	4	5										
กิริยามารยาท (5)	1	2	3	4	5										
ปฏิภาณไหวพริบ และการแก้ปัญหาเฉพาะ หน้า (10)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
การตอบคำถามความรู้(10)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
ความตั้งใจในการฝึกอบรม เหตุผลที่เลือกเรียน ศัลยกรรม (15)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
เจตคติ จริยธรรม มนุษยสัมพันธ์ (5)	1	2	3	4	5										
คะแนนรวม (50)															
comment															
การคัดเลือก	☐ รับเข้าศึกษา ☐ ไม่รับเข้าศึกษา														

ผนวกที่ ๘

ตารางแสดงการหมุนเวียนตลอดหลักสูตร (๔๘ เดือน)

หน่วย	ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	ปี ๔	รวม
General Surgery / Endoscopy	๔ เดือน	๕ เดือน	๕ เดือน	๕ เดือน	๓๑ เดือน
Plastic Surgery	๑ เดือน				๑ เดือน
Neurosurgery	๑ เดือน	๑ เดือน			๒ เดือน
Urosurgery	๑ เดือน	๑ เดือน			๒ เดือน
Pediatric surgery	๑ เดือน				๑ เดือน
CVT	๑ เดือน				๑ เดือน
Orthopedics	๑ เดือน				๑ เดือน
ICU-Critical care	๑ เดือน				๑ เดือน
Radiology		๐.๕ เดือน			๐.๕ เดือน
Pathology		๐.๕ เดือน			๐.๕ เดือน
Anesthesiology	๑ เดือน				๑ เดือน
Elective			๓ เดือน	๓ เดือน	๖ เดือน
รวม	๑๒ เดือน	๑๒ เดือน	๑๒ เดือน	๑๒ เดือน	๔๘ เดือน

หมายเหตุ

การเลือกเสรี ในชั้นปีที่ ๓ กำหนดให้เลือก

1. แผนกศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ศิริราชพยาบาล ๑ เดือน
2. แผนกศัลยศาสตร์หลอดเลือด ศิริราชพยาบาล ๑ เดือน
3. โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีหรือโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ๑ เดือน

การเลือกเสรี ในชั้นปีที่ ๔กำหนดให้เลือก

1. โรงพยาบาลสมุทรปราการ ๑ เดือน
2. แผนกสัตวศาสตร์ดับ ดับอ่อน ทางเดินน้ำดี ศิริราชพยาบาล ๑ เดือน
3. แผนกสัตวศาสตร์ ศรีษะ คอ เต้านม ศิริราชพยาบาล ๑ เดือน

วางแผนเพิ่มเติม ในปีการศึกษา ๒๕๖๓ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัด พิษณุโลก

การอบรมการทำวิจัยและการติดตามงานวิจัย ทุกวันพฤหัสบดีที่ ๔ ของทุกเดือน รวม ๔๘ วันตลอดหลักสูตร

ผนวกที่ ๕
การประเมินแพทย์ประจำบ้าน

ตารางแสดงความสอดคล้องของผลลัพธ์ของการฝึกอบรม และวิธีการประเมิน โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินผล ให้มีความสอดคล้องกับพันธกิจและผลลัพธ์ของการฝึกอบรม สรุปได้ดังนี้

Competency	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ 1 Patient care	5.1.1 - 5.1.2	1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางสัลยศาสตร์ระดับพื้นฐาน	การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง (แบบประเมิน 360 องศา แบบประเมิน online)	1 ครั้ง/rotation	ผ่านตามเกณฑ์ประเมิน (มากกว่า 2 แนน)
		2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 และ 4 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางสัลยศาสตร์ โดยการฝึกปฏิบัติงานจริง หมุนเวียนตามตารางการปฏิบัติงานที่กำหนด ฝึกปฏิบัติทั้งในหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน และโรงพยาบาลสมทบ เพื่อเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้	การสอบ EPA (1 EPA ต่อชั้นปี กำหนดให้)	1 ปี	EPA ของแพทย์ประจำบ้านตามระดับความสามารถของแต่ละชั้นปี (ระดับ 4 ขึ้นไปของแต่ละ EPA)
			การบันทึก Log book ทางสัลยศาสตร์	ทุก rotate	แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน e-Log book ตามเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีของราชวิทยาลัย
		3. การเข้าร่วม academic activity ต่าง เช่น MMC, Topic review, admission report	บันทึกการเข้าประชุม	ทุก 1 เดือน	≥ 80%

Competency	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ 1 Patient care (ต่อ)	5.1.3-5.1.4	1. เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงที่ OPD,ER ,OR, WARD	การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง (แบบประเมิน 360 องศา)	1 ครั้ง/rotation	ผ่านตามเกณฑ์ประเมิน (มากกว่า 2 แนน)
			การสอบ EPA (อย่างน้อย 1 EPA ต่อชั้นปี)	1 ปี	ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ประจำบ้านของแต่ละชั้นปี
		2. มีการทำหัตถการทางศัลยศาสตร์ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์กำหนดระหว่างการฝึกอบรม มีการประเมินการบันทึกจำนวนรายที่ต้องทำตามข้อกำหนดก่อนจบการฝึกอบรม	การบันทึก Logbook ทางศัลยศาสตร์	ทุก rotate	สิ้นสุดปีที่ 1 Surgeon/Assistant 0/50 ราย สิ้นสุดปีที่ 2 Surgeon/Assistant 25 / 100 ราย สิ้นสุดปีที่ 3 Surgeon/Assistant 75 / 250 ราย และในปีสุดท้ายของการฝึกอบรม มีการลงบันทึกครบถ้วนตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยกำหนด Surgeon/Assistant 100 / 400 ราย
	5.1.5	3. การเข้าร่วมฝึก Workshop และ ATLS ตามที่กำหนด	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	1 ปี	เข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ 80% ขึ้นไป ผ่านการสอบ ATLS

Competency	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ 2 Medical knowledge	5.2.1	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์ การแพทย์พื้นฐานประยุกต์	การสอบข้อเขียน วิทยาศาสตร์ ทางคลินิก ของ รวศ	ปีละ 1 ครั้ง	ผ่าน basic science
	5.2.2	แพทย์ประจำบ้านเรียนและปฏิบัติงานใน สาขาวิชาของศัลยศาสตร์	การสังเกตการปฏิบัติงานใน สถานการณ์จริง (EPA)	ปีละ 1 ครั้ง	ผ่าน EPA ตามเกณฑ์
		เรียนรู้ผ่านกิจกรรมวิชาการ Interesting case, Morbid-Mortality conference,	การประเมินผ่านการ ปฏิบัติงาน	ทุกเดือน ในภาพรวมปีละ 2 ครั้ง	ผ่านตามเกณฑ์ประเมิน (มากกว่า 2 คะแนน)
		แพทย์ประจำบ้านเรียนและปฏิบัติงานใน ห้องผ่าตัด, หอผู้ป่วย สาขาวิชาของ ศัลยศาสตร์	การสอบ EPA	1 ปี	ระดับความสามารถตาม EPA ของ แพทย์ประจำบ้านของแต่ละชั้นปี
	5.2.3	แพทย์ประจำบ้าน มีการสอนถ่ายทอด ความรู้และทักษะให้แก่ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	แบบประเมิน 360°	ทุก rotation (1 เดือน)	(แบบฟอร์มใบประเมินการ ปฏิบัติงาน on line)

5.2.4	1. แพทย์ประจำบ้านเรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ศัลยศาสตร์ทั่วไป	แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน	ทุก Rotation	(แบบฟอร์มใบประเมินการปฏิบัติงาน online)
	2. Lecture และ academic activity ต่าง เช่น MMC	บันทึกการเข้าประชุม	ทุก 6 เดือน	≥ 80%

Competency	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ 3 Practice-based learning and improvement	5.3.1-5.3.3	1. อบรมความรู้พื้นฐานทางการวิจัย จัดโดย ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย		ก่อนเข้ารับการอบรม	ใบประกาศนียบัตร
		2. อบรมกิจกรรม Good Clinical Practice (GCP) สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	1 ครั้ง หลังสิ้นสุดการเรียน	เข้าร่วมประชุมตามเกณฑ์
		3. อบรมกิจกรรม หลักจริยธรรมการวิจัยในคน (Human Research Protection: HRP)	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	1 ครั้ง หลังสิ้นสุดการเรียน	เข้าร่วมประชุมตามเกณฑ์
		4. การนำเสนอผลงานวิจัย ปี 1 Research proposal presentation ปี 2 การยื่นขอทำวิจัยในคน ปี 3,4 Research Progress, examination ปี 4 Manuscript presentation	- บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม - การยื่นขออนุมัติการของทำวิจัยในคน - นำเสนอผลงานวิจัย	ปีละ 1 ครั้ง	- มีผลงานวิจัย 1 เรื่อง - หนังสือรับรองการทำวิจัย ในคน - ประเมินผลการนำเสนองานวิจัย - นำเสนองานวิจัยในการประชุมต่างๆของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

		5. การนำเสนอข้อมูล ใน journal club	แบบประเมินการปฏิบัติงาน ของแพทย์ประจำบ้าน	ทุก Rotation	เข้าร่วมประชุมตามเกณฑ์, แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน
--	--	------------------------------------	--	--------------	---

Competency	ผลลัพธ์ของ การฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ 4 Interpersonal and communication skills	5.4.1-5.4.6	1. การนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปราย ปัญหาในกิจกรรมวิชาการ	แบบประเมินการปฏิบัติงาน ของแพทย์ประจำบ้าน	ทุก Rotation	เกณฑ์การประเมินการปฏิบัติงาน (แบบฟอร์มใบประเมินการ ปฏิบัติงาน)
		2. การปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับ	แบบประเมิน 360°	ทุก Rotation	(แบบฟอร์มใบประเมินการ ปฏิบัติงาน)
		3. ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ ประจำบ้านรุ่นน้อง			
		4. อบรมโครงการ Non-technical skills	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	1 ปี / ครั้ง	เข้าร่วมกิจกรรม>80%
		5. ปรุมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม		100%
		6. การบันทึกเวชระเบียน	แบบประเมินการปฏิบัติงาน ของแพทย์ประจำบ้าน ความสมบูรณ์ของเวช ระเบียน		มากกว่า 80%

Competency	ผลลัพธ์ของ การฝึกอบรม	ขั้นตอนการเรียนรู้	วิธีการประเมิน	ห้วงเวลาที่ ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
สมรรถนะที่ 5 Professionalism	5.5.1 - 5.5.5	การเข้าฝึกอบรม Good Surgical Practice	เข้าร่วมกิจกรรม	4 ปี / ครั้ง ก่อน เข้าฝึกอบรม	ใบประกาศนียบัตร
		การเข้าร่วม Academic activity ต่าง เช่น MMC, Service Review	บันทึกการเข้าร่วม	ทุก 6 เดือน	≥ 80%
		อบรมโครงการ Non-Technical Skills	บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	1 ปี / ครั้ง	100%
		การอบรมจริยธรรมทางการแพทย์ (Ethic conference)	ผ่านการอบรมจริยธรรม ทางการแพทย์ ปีละ 2 ครั้ง	2 ครั้ง/ ปี	บันทึกการเข้าร่วมอบรม 100%
สมรรถนะที่ 6 System- based practice	5.6.1 - 5.6.3	ปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน	บันทึกการเข้าร่วม	ปี 1	บันทึกการเข้าร่วมอบรม 100%
		การเข้าอบรมความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ	บันทึกการเข้าร่วม	1 ปี / ครั้ง	บันทึกการเข้าร่วมอบรม 100%
		ความรู้กฎหมายทางการแพทย์	บันทึกการเข้าร่วม	1 ปี / 2 ครั้ง	เข้าร่วม

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน



แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์

กรุงเทพมหานคร

รูป
ถ่าย

ชื่อ.....นพ.....นามสกุล.....

แพทย์ประจำบ้าน ปีที่

สาขา ศัลยศาสตร์

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยศัลยศาสตร์ลำไส้และทวาร

หน้า เบอร์โทร.....087-5596336.....

ระยะเวลาเข้ารับการปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่

0	1	0	2	2	5	6	1	2	8	0	2	2	5	6	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

หัวข้อประเมิน	Outstanding	Good	Standard	Below Standard	N/Aไม่สามารถประเมินได้
1. คุณธรรมจริยธรรม					
1.1 ประพฤติปฏิบัติตนตามระเบียบข้อบังคับและจรรยาบรรณวิชาชีพ	แสดงออกถึงความเป็นผู้นำทางคุณธรรมจริยธรรมทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อนร่วมงาน ☐	ตระหนักและประพฤติตนตามระเบียบข้อบังคับและจรรยาบรรณแพทย์เสมอในทุกสถานการณ์ ☐	ตระหนักและประพฤติตนสอดคล้องกับระเบียบข้อบังคับและจรรยาบรรณแพทย์ในสถานการณ์ส่วนใหญ่ ☐	ไม่แสดงความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนในแง่จริยธรรมบกพร่องในการปฏิบัติตามจรรยาบรรณแพทย์ ☐	☐
1.2 หยิบยกประเด็นปัญหาทางจริยธรรมมาทบทวนปรับปรุงแก้ไข	มีความไวต่อประเด็นปัญหาทางจริยธรรมสนับสนุนส่งเสริมผู้อื่นอย่างจริงจังในการอภิปรายปัญหาทางจริยธรรม ☐	มีการหยิบยกประเด็นปัญหาทางจริยธรรมมาอภิปรายเป็นประจำ ☐	มีการหยิบยกประเด็นปัญหาทางจริยธรรมที่พบในการทำงานมาอภิปรายบางครั้ง ☐	ไม่ใส่ใจประเด็นทางจริยธรรมที่พบในการทำงาน ☐	☐
2. ความรู้					

หัวข้อประเมิน	Outstanding	Good	Standard	Below Standard	N/Aไม่สามารถประเมินได้
2.1 ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์	มีความรู้ดีมากโดดเด่นกว่าแพทย์ประจำบ้านระดับเดียวกัน ☐	มีความรู้ดีสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีเดียวกัน ☐	มีความรู้ตามเกณฑ์มาตรฐานสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีเดียวกัน ☐	มีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์สำหรับแพทย์ประจำบ้านระดับที่อยู่ต้องปรับปรุงตัว ☐	☐
2.2 ความรู้ทางการวิจัยและวิธีพัฒนาความรู้ใหม่	มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในงานวิจัยในสาขาวิชาของตนและการประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ☐	ติดตามค้นคว้าผลงานวิจัยในสาขาวิชาของตนอย่างสม่ำเสมอ ☐	พอทราบถึงผลกระทบของงานวิจัยในปัจจุบันต่อการดูแลคนไข้ในสาขาวิชาของตน ☐	ขาดการติดตามองค์ความรู้ทางการวิจัยในสาขาวิชาของตน ☐	☐
2.3 ความรู้ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง	มีความรู้ความเข้าใจอย่างกว้างขวางถึงความรู้พื้นฐานและงานวิจัยในสาขาวิชาอื่นๆ ☐	เข้าใจองค์ความรู้ทางการแพทย์ในสาขาวิชาอื่นๆ อย่างกว้างขวาง ☐	พอทราบถึงองค์ความรู้ทางการแพทย์ในสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยของตนบ้าง ☐	ขาดความสนใจใฝ่รู้ในองค์ความรู้ของสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยของตน ☐	☐
3. ทักษะทางปัญญา					
3.1 การประยุกต์ความรู้ที่มีในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่	บูรณาการแนวคิดต่างๆ ในการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและวางแผนทางไปสู่งานวิจัยหรือการพัฒนาระบบงานได้ ☐	บูรณาการแนวคิดต่างๆ ทั้งจากภายในและภายนอกสาขาวิชาเพื่อแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ☐	ประยุกต์ความรู้ที่ได้ศึกษามาในการแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ดีพอควร ☐	ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ที่ศึกษาจากตำรามาแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ ☐	☐
3.2 การประมวลคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม	ประเมินคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปสู่แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างดีและติดตามผลที่เกิดขึ้นนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพดีขึ้น ☐	สามารถรวบรวมและประเมินคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ไปสู่แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ☐	สามารถนำเอาคำแนะนำของอาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ ☐	ไม่สามารถนำข้อเสนอแนะของอาจารย์ไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยได้ ☐	☐

หัวข้อประเมิน	Outstanding	Good	Standard	Below Standard	N/Aไม่สามารถประเมินได้
4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ					
4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	แสดงความเป็นผู้นำทีมได้อย่างเหมาะสมสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ร่วมงานและผู้ป่วยได้อย่างดี ☐	ประสานงานกับผู้ร่วมงานผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้อย่างดีนำไปสู่การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ☐	สร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยญาติผู้ป่วยผู้ร่วมงานได้โดยสม่ำเสมอ ☐	ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานหรือผู้ป่วยได้มีรายงานปัญหากับผู้ร่วมงาน ☐	☐
4.2 ความรับผิดชอบในงานของตน	มีความรับผิดชอบต่องานหน้าที่ต่างๆที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนได้ดีเกินความคาดหวัง ☐	มีความรับผิดชอบต่องานในความรับผิดชอบของตนได้ตามความคาดหวัง ☐	มีความรับผิดชอบพอใช้ได้ในการดูแลผู้ป่วยในความดูแลของตนมีบางครั้งที่ต้องช่วยแบ่งเบาหน้าที่ ☐	แสดงถึงการขาดความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นประจำ ☐	☐
4.3 การแสดงความเป็นผู้นำทางวิชาการ	แสดงออกถึงการเป็นผู้นำในทางวิชาการในสังคมได้อย่างเหมาะสม ☐	มีการวางแผนพัฒนาการเรียนรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่อง ☐	ริเริ่มพัฒนาดตนเองทางวิชาการและทักษะทางวิชาชีพโดยมีการแนะนำจากผู้อื่นบ้าง ☐	ไม่รับผิดชอบในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ☐	☐
5.การวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารเทคโนโลยี					
5.1 การวิเคราะห์เชิงตัวเลข	ใช้ความรู้ทางคณิตศาสตร์และสถิติในการศึกษาค้นคว้าและแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อนได้ด้วยตนเอง ☐	สามารถใช้ความรู้คณิตศาสตร์และสถิติในการแก้ปัญหาและเสนอแนวคิดต่างๆได้ด้วยตนเอง ☐	สามารถใช้ความรู้ทางคณิตศาสตร์และสถิติพื้นฐานในการแก้ปัญหาต่างๆได้โดยอาจต้องการคำแนะนำบ้าง ☐	ขาดทักษะพื้นฐานทางคณิตศาสตร์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ☐	☐
5.2 การสื่อสารนำเสนอด้วยการพูด	สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกรูปแบบทั้งด้วยภาษาไทยและอังกฤษด้วยเทคนิควิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มบุคคลต่างๆทั้งในและนอกวงการวิชาชีพ ☐	สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทที่แตกต่างกัน (round ward, case conference, เป็นต้น) ☐	สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการอภิปรายการนำเสนอผลงานโดยต้องมีคำแนะนำชี้แนะของอาจารย์ ☐	ขาดทักษะในการสื่อสารที่ดีในหลายบริบทและไม่พัฒนาปรับปรุงเมื่อได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ ☐	☐

หัวข้อประเมิน	Outstanding	Good	Standard	Below Standard	N/Aไม่สามารถประเมินได้
5.3 การบันทึกเวชระเบียน	บันทึกรายงานผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสมบูรณ์ด้วยลายมือที่อ่านออกอย่างสม่ำเสมอ ☐	บันทึกรายงานผู้ป่วยได้ค่อนข้างดีมีข้อมูลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ ☐	บันทึกรายงานผู้ป่วยพอใช้ได้ขาดการเขียน progress note ที่เหมาะสมในผู้ป่วยบางราย บางครั้งลายมืออ่านยาก หรือขาดข้อมูลสำคัญ ☐	การบันทึกรายงานผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมักขาดข้อมูลสำคัญผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มี progress note ☐	☐
5.4 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างคล่องแคล่วในหลากหลายบริบทและสามารถสอนหรือชี้แนะผู้อื่นได้ ☐	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างคล่องแคล่วโดยไม่ต้องให้ผู้อื่นช่วยชี้แนะ ☐	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการรวบรวมข้อมูลประมวลผลและนำเสนอผลงานได้ดีพอควร ☐	ขาดทักษะขั้นพื้นฐานในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ☐	☐
6. ทักษะพิสัย Psychomotor skills					
6.1 ทักษะการซักประวัติการตรวจร่างกายผู้ป่วย	สามารถซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์อย่างสม่ำเสมอและช่วยให้การชี้แนะแก่ผู้อื่นได้ด้วย ☐	สามารถซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์โดยไม่ต้องให้ชี้แนะในสถานการณ์ส่วนใหญ่ ☐	สามารถซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ดีพอสมควรอาจต้องการคำแนะนำบ้าง ☐	ขาดทักษะพื้นฐานในการซักประวัติหรือตรวจร่างกายผู้ป่วย ☐	☐
6.2 ทักษะการทำหัตถการการผ่าตัด	ทำหัตถการได้ดีมากเกินความคาดหวังทำหัตถการที่ยากเกินกว่าเพื่อนแพทย์ประจำบ้านในระดับเดียวกัน ☐	ทำหัตถการที่เหมาะสมกับระดับประสบการณ์ได้ด้วยตนเองโดยผู้อื่นไม่ต้องชี้แนะ ☐	สามารถทำหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านในระดับนี้ควรทำได้โดยต้องให้ผู้อื่นช่วยชี้แนะบ้าง ☐	ขาดทักษะในการทำหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านในระดับนี้ควรทำได้ ☐	☐

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน) วันที่...../...../.....



แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน

สาขา ศัลยศาสตร์ โดยพยาบาล

กรุงเทพมหานคร

รูป

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

สาขา ศัลยศาสตร์ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ณ

หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

ระยะเวลาเข้ารับการปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ / / ถึง

/ /

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

หัวข้อการประเมิน	Outstanding (ดีมากเป็นพิเศษ)	Good (ดี)	Standard (มาตรฐาน)	Below standard (ต่ำกว่ามาตรฐาน)	N/A (ไม่สามารถประเมินได้)
8. ความรับผิดชอบ	—	—	—	—	—
9. มนุษยสัมพันธ์	—	—	—	—	—
10.เจตคติ จริยธรรมทางการแพทย์	—	—	—	—	—

การวัดและประเมินผล ☐ ผ่าน ☐ ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ/

เหตุผล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)



แบบประเมินสถาบัน ของแพทย์ประจำบ้าน

สาขาศัลยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร

วันที่ประเมิน □□/□□/□□□□

ชื่อ.....พญ.....นามสกุล.....แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่

2

หน่วยที่ปฏิบัติงาน ณ รพ.กลาง เบอร์โทร.....

ระยะเวลาเข้ารับการปฏิบัติงานตั้งแต่

1 0

1 1

2 5 6 1

0 7

1 2

2 5 6 1

หัวข้อการประเมิน	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจน้อย	ไม่พึงพอใจ	ประเมินไม่ได้
1. ปริมาณความรู้ที่ได้รับ	— ...	— ...	— ...	— ...	— ...
2. หัตถการที่ได้ฝึกปฏิบัติ	— ...	— ...	— ...	— ...	— ...
3. ปริมาณของกิจกรรมวิชาการ	— ...	— ...	— ...	— ...	— ...
4. รูปแบบและเนื้อหาของกิจกรรมวิชาการ	— ...	— ...	— ...	— ...	— ...
5. ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย	— ...	— ...	— ...	— ...	— ...
6. บรรยากาศในการทำงาน	— ...	— ...	— ...	— ...	— ...
7. ความหลากหลายของผู้ป่วยที่ดูแล	— ...	— ...	— ...	— ...	— ...

หัวข้อการประเมิน	พึงพอใจ มากที่สุด	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ น้อย	ไม่พึง พอใจ	ประเมิน ไม่ได้
8. ความเอาใจใส่ของอาจารย์ต่อแพทย์ประจำบ้าน	—	—	—	—	—
9. การเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย	—	—	—	—	—
10. วิธีการและคุณภาพการสอนของอาจารย์	—	—	—	—	—

หากมีแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องสนใจจะใช้เวลาช่วง Elective มาปฏิบัติงานในสาขานี้ ท่านจะ

— สนับสนุนเต็มที่ — สนับสนุน — เฉย ๆ — ไม่สนับสนุน

ข้อเสนอแนะ/เหตุ

ผล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

วันที่...../...../.....

ผนวกที่ ๑๐

คุณสมบัติอาจารย์ศัลยแพทย์

อาจารย์ศัลยแพทย์ทุกท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับแพทยศาสตร์ศึกษา อย่างน้อย 1 ครั้ง/ 2 ปี

อาจารย์ อาจารย์ศัลยแพทย์ทุกท่านจะได้รับการส่งเสริมให้เรียน อนุสาขา และสามารถขอตำแหน่งวิชาการตาม
เกณฑ์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ส่งเสริม การทำวิจัย 1 เรื่องต่อ 3 ปี ส่งเสริมการเป็น speaker 1 เรื่อง/ปี
การบริการ โดยออกตรวจ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ เข้าผ่าตัด 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ อยู่เวร 3-4 ครั้งต่อเดือน

คุณสมบัติของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขา/อนุสาขา ประจำกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง

ชื่อ – นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสองสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บาง เวลา
1. นาย ชัยพร สุวิซชากุล	ชาย	47 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยศาสตร์ - อนุมัติบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว - ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาผ่าตัดผ่านกล้อง	2539	นายแพทย์ เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงาน ศัลยกรรม	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 40% บริการ 30% วิชาการ 30%
2. นาย สมเกียรติ อัสวโรจน์วงศ์	ชาย	49 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก - อนุมัติบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	2538	นายแพทย์ ชำนาญการ พิเศษ และหัวหน้ากลุ่ม งานพัฒนา คุณภาพ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 40% บริการ 30% วิชาการ 30%

ชื่อ – นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บาง เวลา
3. นาย สุภกิจ จัตราไชยาฤกษ์	ชาย	40 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - อนุมัติบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก - อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน	2546	นายแพทย์ ชำนาญการ พิเศษ และ หัวหน้ากลุ่มงาน ประกันสุขภาพ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 40% บริการ 30% วิชาการ 30%
4. นายโตม เจริญทอง	ชาย	43 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - กำลังศึกษาต่อ ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดเต้านม	2548	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 70% วิชาการ 20%
5.นาย ณรงค์ บุญญากาศ	ชาย	38ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2550	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u>

ชื่อ – นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิส่งสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บาง เวลา
			- ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาผ่าตัดผ่าน กล้อง			บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
6.นาย อธิพล วิรัตน์ภานุ	ชาย	37 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาผ่าตัดผ่าน กล้อง	2556	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
7.นาย ปัญญา ทวีปารเดช	ชาย	37 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ มะเร็งวิทยา	2556	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%

ชื่อ – นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเติม เวลา/บาง เวลา
8นาง ธัญชนก สว่างแสงวัฒนา	หญิง	40 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - กำลังศึกษาต่อวุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา	2559	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เติมเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
9. นายกฤษฎา กองสวัสดิ์	ชาย	34 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - กำลังศึกษาต่อประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุ สาขาผ่าตัดผ่านกล้อง	2560	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เติมเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
10.นางสาว จัตรนภา ศรีศิริรินทร์	หญิง	33 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2560	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เติมเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10%

						บริการ 50% วิชาการ 40%
11.นางสาว ภัทรส สว่างศรี	หญิง	32 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2560	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
12.นางสาว ภารวี ประยูร หงษ์	ชาย	34 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ หลอดเลือด	2561	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%

ชื่อ – นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิส่งสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บาง เวลา
13.นาย จิตรภานุ ยงวงศ์ศิลป์	ชาย	36 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา -ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาผ่าตัดผ่าน กล้อง	2562	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%
14. นาย ดุชนันท์ มีศิริ	ชาย	30 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2562	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%

ชื่อ – นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิส่งสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บาง เวลา
15. นาย เกษมศักดิ์ พงษ์ธนทรัพย์	ชาย	47 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2539	นายแพทย์ ชำนาญการ พิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
16. นายสันติ กุลาคี	ชาย	39 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง	2562	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%

ชื่อ – นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสองสูง	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บาง เวลา
17. นาย ธานี นธ์ กุลดาเรืองไกร	ชาย	49 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาประสาท ศัลยศาสตร์	2538	นายแพทย์ ชำนาญการ พิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
18. นาย ชัยพล วุฒิโอสถ	ชาย	41ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาประสาท ศัลยศาสตร์	2547	นายแพทย์ ชำนาญการ พิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%

ชื่อ – นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิส่งสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บาง เวลา
19 . นาย ชวินท์ สุชะพิริยะ	ชาย	44 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ยูโรวิทยา	2543	นายแพทย์ ชำนาญการ พิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 30% บริการ 40% วิชาการ 30%
20. นาย พฤษณ์	ชาย	36ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ยูโรวิทยา	2558	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 80% วิชาการ 20%
21. นาย พิเชษฐ์	ชาย	35 ปี	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	2559	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 80% วิชาการ 20%

ชื่อ – นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิส่งสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บาง เวลา
22. นาย บัญญัติ ละอองทอง	ชาย	70 ปี	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิปัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ -	-	นายแพทย์ ข้าราชการนำ นาญ	บางเวลา <u>สัดส่วนการ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 80% วิชาการ 20%

คุณวุฒิของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขา/อนุสาขา ประจำกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ชื่อ – นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสองสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
1. นายศรัณย์ วรรณจำรัส	ชาย	56	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยกรรม ตกแต่งและเสริมสร้าง	2532	นายแพทย์ ชำนาญการ พิเศษ หัวหน้ากลุ่ม งานศัลยกรรม	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 70 % บริการ 20 % วิชาการ 10 %
2. นายกำพล รัชวรพงศ์	ชาย	49	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ มะเร็ง	2540	นายแพทย์ เชี่ยวชาญ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 40% บริการ 30% วิชาการ 30%

ชื่อ – นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิส่งสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
3. นายเกียรติพันธุ์ สุคันทรีย์	ชาย	49	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2540	นายแพทย์ ชำนาญการ พิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 40% บริการ 30% วิชาการ 30%
4. นายสรวิฐ ฐานะวุฒ	ชาย	47	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2551	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 70% วิชาการ 20%
5. นายราวิน วงษ์สถาปนาเลิศ	ชาย	39	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี	2549	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%

ชื่อ – นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสุงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บางเวลา
6. นายกฤษกร ศรีกิตติวงศ์	ชาย	40	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2557	นายแพทย์ ชำนาญการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%

ชื่อ – นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสุงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บาง เวลา
7. นายนิรภัฏ ฝั่งโสภา	ชาย	41	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2561	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ</u> <u>ทำงาน</u> บริหาร 10%

						บริการ 50% วิชาการ 40%
8. นายยงสุข ธรรมโชติ	ชาย	51	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2535	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
9. น.ส.ดวงกมล พุทธคุณรักษา	หญิง	35	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ เด็ก	2561	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
ชื่อ – นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสถิต	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บาง เวลา
10. นายสุชน เอกเสถียร	ชาย	54	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ประสาท	2538	นายแพทย์ ชำนาญการ พิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10%

						บริการ 50% วิชาการ 40%
11. นายนำชัย มานะบริบูรณ์	ชาย	46	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ปัสสาวะ	2547	นายแพทย์ ชำนาญการ พิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%
12.นายพีรดนัย คณิตานุกงษ์	ชาย	37	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ปัสสาวะ	2560	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%
13. นายนิวัฒน์ ลักษณะวงษ์	ชาย	37	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ปัสสาวะ	2561	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 0% บริการ 50% วิชาการ 50%

ชื่อ – นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิส่งสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บาง เวลา
14. นายภูวดล จิตติวารากรณ์	ชาย	34	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ทรวงอก	2561	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%
15.นายฉัตรพงษ์ ศาสตรสาริต	ชาย	48	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง	2547	นายแพทย์ ชำนาญการ พิเศษ	เต็มเวลา <u>สัดส่วนการ ทำงาน</u> บริหาร 10% บริการ 50% วิชาการ 40%

ชื่อ – นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บาง เวลา
16. นายสมคิด จินดาสมบัติเจริญ	ชาย	39	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ประสาท	2558	แพทย์ห้วงเวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%
17. นายกรัญชัย ตรีตรง	ชาย	33	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2560	แพทย์ห้วงเวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%
18. น.ส.วายุณ วะโนภาส	หญิง	34	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2560	แพทย์ห้วงเวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%
19. นายเกียรติศักดิ์ ทัศนวิภาส	ชาย	38	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2556	แพทย์ห้วงเวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%
20. นายวิทวัส ไทยเจริญพร	ชาย	39	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ปัสสาวะ	2559	แพทย์ห้วงเวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%

21. นายจักรชัย บุญวณิชชัย	ชาย	41	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2561	แพทย์ห้วงเวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%
---------------------------	-----	----	---	------	---------------	---------------------------

ชื่อ – นามสกุล	เพศ	อายุ	คุณวุฒิ (ปริญญา)ตรี-คุณวุฒิสูงสุด	ปีที่รับ ราชการ	ตำแหน่ง ทางการหรือ ระดับ	ประเภทเต็ม เวลา/บาง เวลา
22. นายอริวุฒิ บวรวัฒนาวาณิช	ชาย	32	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2561	แพทย์ห้วงเวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%
23. นายไพศาล ว่องวัชรชัย	ชาย	35	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์ ทรวงอก	2562	แพทย์ห้วงเวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%
24. น.ส.สรลนุช ปัญญาวรคุณชัย	หญิง	32	- แพทยศาสตร์บัณฑิต - วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาศัลยศาสตร์	2562	แพทย์ห้วงเวลา	บริการ 50% วิชาการ 50%

