



คู่มือฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้าน
สาขาวิชากุมารศาสตร์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

สารบัญ

1. ชื่อหลักสูตรและคุณวุฒิ	หน้า 3
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หน้า 3
3. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	หน้า 3
4. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	หน้า 5
5. แผนการฝึกอบรม	
5.1 วิธีการให้การฝึกอบรม	หน้า 6
5.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม	หน้า 9
5.3 วิธีการฝึกอบรม	
5.3.1 ระยะเวลาในการฝึกอบรม	หน้า 16
5.3.2 ตารางการปฏิบัติงาน	หน้า 17
5.3.3 ตารางการตรวจผู้ป่วนอกและห้องผ่าตัด	หน้า 17
5.3.4 สถานที่ปฏิบัติงาน	หน้า 17
5.3.5 การอยู่เวรนอกเวลาราชการ	หน้า 17
6. หน้าที่และความรับผิดชอบ	
6.1 หน้าที่และความรับผิดชอบทั่วไป	หน้า 19
6.2 หน้าที่และความรับผิดชอบเฉพาะ	หน้า 20
7. การทำวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข	หน้า 22
8. กิจกรรมทางวิชาการ	
8.1 กิจกรรมวิชาการสาขาวิชากุมารศาสตร์	หน้า 23
8.2 กิจกรรมภาควิชาศาสตร์	หน้า 24
8.3 กิจกรรมเกี่ยวกับงานวิจัย	หน้า 24
8.4 รายละเอียดกิจกรรมทางวิชาการ	หน้า 25
9. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี	หน้า 32
10. บทกำหนดโทษและการอุทธรณ์	หน้า 33
11. การลา	หน้า 34
12. ข้อกำหนดในการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร	หน้า 35

1. ชื่อหลักสูตรและคุณวุฒิ

1.1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารศัลยศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Pediatric Surgery

1.2. ชื่อคุณวุฒิ

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารศัลยศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Pediatric Surgery

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. (กุมารศัลยศาสตร์)

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Board of Pediatric Surgery

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. สาขากุมารศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ สาขากุมารศัลยศาสตร์
3. ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้กำกับนโยบายและแพทยสภาเป็นผู้รับรองหลักสูตร

3. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

สาขากุมารศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีพันธกิจ คือ “ผลิตกุมารศัลยแพทย์คุณภาพเพื่อภูมิภาคและประเทศ มีมาตรฐานการแพทย์ ใฝ่พัฒนาตนเพื่อสุขภาพแห่งประชาชน” โดยได้จัดทำหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารศัลยศาสตร์ ซึ่งครอบคลุมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคที่ต้องการการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการผ่าตัดเป็นหลัก เสริมสร้างความรู้ ทักษะในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่างและหลังการผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในภาวะต่าง ๆ

การฝึกอบรมที่มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีความรู้ ความชำนาญ และความสามารถในการทำงานด้านกุมารศัลยศาสตร์แบบมืออาชีพได้ มาตรฐานสากล และสามารถปรับใช้ให้เข้ากับบริบทการทำงานของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยได้

2. มีคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย ใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไข ปัญหาและการส่งเสริม สุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม สื่อสารและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยและญาติ
3. มีความรับผิดชอบและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนและวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพได้เป็นอย่างดี
4. ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและทำงานวิจัยที่มีคุณค่า มีเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต
5. ผลลัพธ์ของการอบรมตามหลักสูตรแพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารศัลยศาสตร์ ต้องมีคุณสมบัติและความรู้

4. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถพื้นฐาน ตามสมรรถนะหลัก ทั้ง 6 ด้านดังนี้

4.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- 4.1.1 มีทักษะในการดูแลทางศัลยศาสตร์ในผู้ป่วยทารกและเด็ก ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่างการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนทางศัลยศาสตร์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ
- 4.1.2 มีทักษะในการทำหัตถการทางกุมารศัลยศาสตร์ทั่วไปตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์
- 4.1.3 มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation)
- 4.1.4 มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ (Advanced Trauma Life Support)

4.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical Knowledge and Skills)

- 4.2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจในผู้ป่วยทารกและเด็ก ตลอดจนวิทยาศาสตร์พื้นฐานซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคและพยาธิสภาพซึ่งต้องรับการผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งความรู้ทางการแพทย์คลินิกที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์
- 4.2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขากุมารศัลยศาสตร์

4.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

- 4.3.1 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- 4.3.2 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
- 4.3.3 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน

4.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- 4.4.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.4.2 ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
- 4.4.3 สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยความมีเมตตา เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 4.4.4 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.4.5 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางกุมารศัลยศาสตร์
- 4.4.6 สื่อสาร นำเสนอข้อมูลความรู้ทางวิชาการที่ได้จากการทำวิจัย

4.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

4.4.1 มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

4.4.2 ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

4.4.3 มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)

4.4.4 การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย และความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดในกุมารศัลยศาสตร์

4.4.5 สามารถเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำทางสาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์แก่แพทย์และบุคลากรสาขาวิชาอื่น

4.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

4.6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

4.6.2 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

4.6.3 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

5. แผนการฝึกอบรม

5.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับสมรรถนะ 6 ด้าน ดังนี้

5.1.1 สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

จัดตารางการฝึกอบรมตามความเหมาะสม โดยมีการมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรับผิดชอบต่าง ๆ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ดังต่อไปนี้

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมถึงศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรมที่มีระดับความซับซ้อนมากขึ้นรวมทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับรักษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนกศัลยกรรม
3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 ดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรมทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการที่มีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และเป็นหัวหน้าชุด หรือที่ปรึกษาหลักของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่าในการดูแลและรักษาผู้ป่วย

5.1.2 ความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical knowledge and skills)

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) ความรู้พื้นฐานทางศัลยกรรมและวิทยาศาสตร์ทั่วไป และสาขาวิชาที่สัมพันธ์กับกุมารศัลยกรรม
2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชากุมารศัลยกรรม และสาขาที่เกี่ยวข้อง
3. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรมให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น
4. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ
5. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการอบรมเกี่ยวกับหัตถการและเครื่องมือ นอกเหนือจากเครื่องมือพื้นฐาน เช่น endoscopy, laparoscopy, vessel-sealing devices เป็นต้น

5.1.3 การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based learning and improvement)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควร

1. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
2. ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ (ถ้ามี) หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่าได้
3. ต้องทำงานวิจัยโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาทำหน้าที่ติดตามความก้าวหน้าของการทำวิจัย

5.1.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

1. ได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
2. ปฏิบัติงานสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์ (ถ้ามี) และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
3. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
4. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
5. บันทึกเวชระเบียนได้ถูกต้องสมบูรณ์
6. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
7. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

5.1.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบบูรณาการทางการแพทย์ รวมทั้งคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลรักษาผู้ป่วย

5.1.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลกระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัยในผู้ป่วย ศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดมีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

5.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม

เนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมองค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หัตถการที่กระทำกับผู้ป่วย การเรียนรู้แบบบูรณาการ และจริยธรรมทางการแพทย์ (ผนวกที่ ๒)

5.2.1 องค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางด้านศัลยศาสตร์

1. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อโรคหรือภาวะของผู้ป่วยทางกุมารศัลยศาสตร์ตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัย

1.1 Diseases of the skin and soft tissues

1.2 Diseases of the digestive systems

1.3 Diseases of abdominal wall, retroperitoneum, and inguinal regions

1.4 Diseases of the genitourinary system

1.5 Diseases of the thorax:

1.5.1 Diseases of the chest wall and pleura

1.5.2 Diseases of the mediastinum

1.5.3 Diseases of the lungs

2. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์และกุมารศัลยศาสตร์ ตลอดจนวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือภาวะที่เกี่ยวข้องในข้อ 1. และศาสตร์พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด

2.1 ความรู้พื้นฐานทั่วไปทางศัลยศาสตร์ ซึ่งจะได้รับการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ ๑ ดังนี้

2.1.1 Basic sciences in surgery

2.1.2 Basic surgical research and methodology

2.1.3 Principles of surgery

2.1.4 Clinical general surgery

2.1.5 Operative general surgery

2.2 ความรู้พื้นฐานทางกุมารศัลยศาสตร์ และวิชาที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 Basic sciences in pediatric surgery

2.2.2 Physiology and metabolic considerations of the newborn

2.2.3 Cardiovascular care for the pediatric patients

2.2.4 Nutritional support for the pediatric patient

2.2.5 Anesthetic considerations for pediatric surgical patients

2.2.6 Respiratory care and mechanical ventilation in pediatric surgical patients

2.2.7 Surgical implications of hematologic disorders

2.2.8 Vascular access

2.2.9 Surgical infectious disease

2.2.10 Prenatal diagnosis and Fetal therapy

2.2.11 Molecular clinical genetics

2.2.12 Surgical technologies

3. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้องก

3.1 General and trauma surgery

3.2 Pediatric urology

3.3 Cardiovascular-thoracic surgery

3.4 Orthopedics

3.5 Anesthesiology and Critical Care

3.6 Pathology

5.2.2 หัตถการทางศัลยศาสตร์

แบ่งระดับความชำนาญเป็น 2 ระดับ

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

Group	Essential Procedures	Level 1					Level 2
			1st year	2nd year	3rd year	4th year	
Skin and soft tissues							
Excision of the superficial lesions			/				
Excision of cyst and sinus of the head and neck					/	/	
Excision of cystic hygroma					/	/	
Lingual frenotomy				/	/		
Biopsy of the lymph node				/	/		
Open and drainage of abscess			/	/			

Group	Essential Procedures	Level 1					Level 2
			1st year	2nd year	3rd year	4th year	
Digestive system							
Reconstruction of esophagus						/	
Repair of trachea-esophageal fistula						/	
Esophageal dilatation				/	/		
GI endoscopy				/	/		
Gastrostomy				/	/		
Pyloromyotomy/ pyloroplasty						/	
Fundoplication						/	
Correction of duodenal obstruction						/	
Ladd’s procedure					/		
Ileostomy/ Colostomy				/			
closure of ileostomy/ colostomy				/	/		
lysis of adhesion					/		
Bowel resection, anastomosis				/	/		
Reduction for intussusception (manual/ radiologic)				/	/		
Appendectomy		/	/	/			
Anoplasty				/	/		
Posterior sagittal anorectoplasty						/	
Rectal biopsy					/		
Operation for Hirschsprung’s disease					/		
Diagnostic laparoscopy					/		
Splenectomy					/		
Cholecystectomy						/	
Reconstruction of biliary tract (for biliary atresia/ choledochal cyst)						/	
Liver biopsy/ liver resection						/	

Group	Essential Procedures	Level 1					Level 2
			1st year	2nd year	3rd year	4th year	
Abdominal wall, retroperitoneum, and Inguinal regions							
Excision mass and fistula of the umbilicus			/	/			
Repair of omphalocele and gastroschisis				/	/		
Repair of inguinal hernia/ hydrocele			/	/			
Excision of retroperitoneal mass and tumor/ nephrectomy/ adrenalectomy						/	
Genitourinary system							
Orchiopexy				/	/		
Circumcision			/	/			
Repair of hypospadias						/	
Gonadectomy				/	/		
Thorax							
Repair of diaphragmatic hernia						/	
Intercostal drainage		/	/				
Miscellaneous							
Vascular access			/	/			

และควรจะได้ทำหัตถการที่จะต้องทำได้ตลอดหลักสูตร

รายการ	ชื่อหัตถการการผ่าตัด	จำนวนราย (ตลอดหลักสูตร)
๑.	Circumcision	๓
๒.	Excision of cyst and sinus of the head and neck	๒
๓.	Appendectomy	๕
๔.	Inguinal hernia/ hydrocele operation	๑๐
๕.	Orchiopexy	๕
๖.	ผ่าตัดซ่อมหลอดอาหารตัน และ/หรือ tracheoesophageal fistula	๑
๗.	Correction of duodenal obstruction (atresia, malrotation, etc.)	๒
๘.	Ostomy creation	๔
๙.	การผ่าตัดต่อลำไส้	๕
๑๐.	Reduction for intussusception (manual/ radiologic)	๓
๑๑.	การผ่าตัด pull through ใน Hirschsprung disease	๒
๑๒.	การซ่อมความผิดปกติของผนังหน้าท้อง (omphalocele, gastroschisis)	๕
๑๓.	Anoplasty	๒
๑๔.	Posterior sagittal anorectoplasty	๑
๑๕.	การผ่าตัดซ่อมทางเดินน้ำดี (ในโรค biliary atresia, choledochal cyst)	๑
๑๖.	การผ่าตัดซ่อมไส้เลื่อนกะบังลม	๑
๑๗.	Diagnostic laparoscopy	๑
๑๘.	GI endoscopy	๒
๑๙.	Splenectomy	๒
๒๐.	Removal of abdominal tumors	๑
๒๑.	Vascular access	๒

5.2.3 การเลือกใช้ และแปลผลการตรวจเพิ่มเติมในรูปแบบต่างๆ เช่น การตรวจทางรังสีวิทยา การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การตรวจเลือด ฯลฯ

5.2.4 การเรียนรู้แบบบูรณาการ

1. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- 1.1 การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
- 1.2 การดูแลผู้ป่วยในวาระใกล้เสียชีวิต รวมทั้งการดูแลญาติ
- 1.3 การบอกข่าวร้าย

- 1.4 ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 1.5 การบริหารจัดการกรณีผู้ป่วยซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนกว่าปกติ (difficult case)
- 1.6 การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

2. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalisms)

2.1 การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care)

- 2.1.1 การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- 2.1.2 การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยและสังคม โดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- 2.1.3 การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ
- 2.1.4 ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสถานะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

2.2 พฤตินิสัย

- 2.2.1 ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- 2.2.2 การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

2.3 จริยธรรมการแพทย์

- 2.3.1 การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณี
- 2.3.2 การนับถือให้เกียรติ เคารพสิทธิและรับฟังความเห็นของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา
- 2.3.3 การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ และต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้
- 2.3.4 การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- 2.3.5 การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- 2.3.6 การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

2.4 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- 2.4.1 การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- 2.4.2 การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- 2.4.3 การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 2.4.4 การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- 2.4.5 การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

2.4.6 การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้

2.4.7 การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์ นิสิตนักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

3. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

3.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพเช่นระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้นความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (hospital accreditation) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา

3.2 ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้จ่ายระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น

3.3 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์

3.4 ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย

3.5 ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก เช่นการใช้อาหารและสมุนไพรต่างๆรักษาโรค การแพทย์แผนจีน เช่น การฝังเข็มรักษาโรค เป็นต้น

4. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning)

4.1 ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย

4.2 การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ

4.3 การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

4.4 การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง

4.5 การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)

4.6 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.7 การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค

4.8 การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

4.9 การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่นภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน /ราชวิทยาลัยฯ

4.10 การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

5.3 วิธีการฝึกอบรม

5.3.1 ระยะเวลาในการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ใช้ระยะเวลาฝึกอบรมทั้งสิ้น 48 เดือน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

ศัลยศาสตร์ทั่วไป	1 เดือน
ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและเวชบำบัดวิกฤต	1 เดือน
ศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี	1 เดือน
ศัลยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ	1 เดือน
ประสาทศัลยศาสตร์	1 เดือน
ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ	1 เดือน
กุมารศัลยศาสตร์	1 เดือน
ศัลยศาสตร์ตกแต่งและแมกซ์ซิลอฟีเชียล	1 เดือน
ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก	1 เดือน
หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก	1 เดือน
วิสัญญีวิทยา	1 เดือน
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	1 เดือน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

กุมารศัลยศาสตร์	10 เดือน
หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด	1 เดือน
ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก	1 เดือน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

กุมารศัลยศาสตร์	8 เดือน
กุมารศัลยศาสตร์ในสถาบันฝึกอบรมอื่น	3 เดือน
เลือกเสรี*	1 เดือน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4

กุมารศัลยศาสตร์	9 เดือน
ส่งก้องทางเดินอาหาร	0.5 เดือน
รังสีวิทยาเด็ก	0.5 เดือน
เลือกเสรี*	1 เดือน

หมายเหตุ เลือกเสรี* แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกปฏิบัติงานได้ในกุมารศัลยศาสตร์ได้ในสถาบันฝึกอบรม

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด หรือสาขาวิชาอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางกุมารศัลยศาสตร์ โดยสามารถเลือกปฏิบัติงานได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

5.3.2 ตารางการปฏิบัติงาน

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่จัดสรรแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นๆ ไปปฏิบัติงานตามความเหมาะสม

	วันจันทร์		วันอังคาร		วันพุธ		วันพฤหัสบดี		วันศุกร์		วันหยุด
7-8.00 น	Morning service round										Round ward
8.-9.00 น	กิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาหรือภาควิชาฯ										
9-12.00 น	OR	OPD	OR	OPD	OR	OPD	OR	OPD	OR	OPD	เวรนอก เวลา ราชการ
12-13.00 น		Ward work		ประชุมสหวิชาชีพ		Ward work		ประชุมสหวิชาชีพ		Ward work	
13-15.00 น											
15-16.30 น	Service round										
16.30 เป็นต้นไป	เวรนอกเวลาราชการ										

5.3.3 ตารางการตรวจผู้ป่วยนอกและห้องผ่าตัด

วัน	OR	OPD
วันจันทร์	อ.ศนิ	อ.พรศรี
วันอังคาร	อ.ชวินธีร์	อ.อำไพพรรณ และ อ.ชลศักดิ์
วันพุธ	อ.ชลศักดิ์ / liver transplantation	อ.ศนิ
วันพฤหัสบดี	อ.อำไพพรรณ	อ.ชวินธีร์
วันศุกร์	อ.พรศรี / CNMI	อ.อำไพพรรณ

5.3.4 สถานที่ปฏิบัติงาน

1. หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก (9NE) อาคาร 1 ชั้น 9
2. หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (9PC) อาคาร 1 ชั้น 9
3. หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเด็ก (9NC) อาคาร 1 ชั้น 8
4. หอผู้ป่วยเด็ก2 (8NW) อาคาร 1 ชั้น 8 (หอผู้ป่วยเด็กโต)
5. หอผู้ป่วยเด็ก3 (8NE) อาคาร 1 ชั้น 8 (หอผู้ป่วยเด็กติดเชื้อแพร่กระจาย)

6. หอผู้ป่วยเด็ก5 (8SE) อาคาร 1 ชั้น 8 (หอผู้ป่วยเด็กเล็ก)
7. หอผู้ป่วยเด็ก7 (8SW) อาคาร 1 ชั้น 8 (หอผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัดเด็กและปลูกถ่ายไขกระดูก)
8. หอผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิด (8IC) อาคาร 1 ชั้น 8
9. หอผู้ป่วยเด็ก6 (6SW) อาคาร 1 ชั้น 6 (ทารกแรกเกิดปกติ)
10. หอผู้ป่วยเด็ก4 (4SP) อาคาร 1 ชั้น 4 (ทารกแรกเกิดป่วย)
11. หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก
12. หอผู้ป่วยออโรปิดิกส์
13. ห้องผ่าตัดศัลยกรรม ชั้น 3 อาคาร 1
14. ห้องฉุกเฉิน
15. หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ชั้น 2 อาคารสมเด็จพระเทพฯ

5.3.5 การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

1. ทำหน้าที่รับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยทั้งในแผนกและนอกแผนก ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด และศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย
2. กำหนดให้อยู่เวร เดือนละ ไม่เกิน 15 เวร (วันธรรมดา เท่ากับ 1 เวร วันหยุดราชการ เท่ากับ 2 เวร)
3. กรณีผ่าตัดเสร็จล่าช้าเกิน 16.30 น ของวันทำการ หรือเข้ามาช่วยทำหัตถการผ่าตัด นอกเวลาราชการ สามารถทำเรื่องเบิกค่าล่วงเวลาได้ ชั่วโมงละ 100 บาท โดยต้องให้อาจารย์เจ้าของไข้ลงนามรับรองภายใน 2 วันทำการ

6. หน้าที่และความรับผิดชอบ

6.1 หน้าที่และความรับผิดชอบทั่วไป

แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้อง

1. ตั้งใจศึกษาค้นคว้าหาความรู้ในทุกวิชาที่เกี่ยวกับทางศัลยศาสตร์และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. รับปรึกษาและดูแลปัญหาผู้ป่วยทั้งจากหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด และห้องฉุกเฉิน และให้การดูแลรักษาเบื้องต้นเองในกรณีไม่ซับซ้อน และรายงานให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า หรืออาจารย์ในกรณีที่ซับซ้อน โดยต้องให้บริการผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนเองอย่างเต็มความรู้ความสามารถ
3. แจ้งอาจารย์เจ้าของไข้ หรืออาจารย์ในสาขาวิชาฯ ก่อนจะทำหัตถการที่รุกรานหรือผ่าตัดใหญ่
4. ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบของสาขาวิชาฯ ภาควิชาฯ และคณะฯ อย่างเคร่งครัด
5. ปฏิบัติงานตามที่อาจารย์แพทย์ ภาควิชาฯ หรือคณะฯ มอบหมายอย่างเต็มความสามารถ
6. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการที่สาขาวิชาฯ และภาควิชาฯ จัดขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 80
7. บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยให้ครบถ้วนตามมาตรฐานของโรงพยาบาล
8. จองห้องผ่าตัด สั่งยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางรังสีวิทยาในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล
9. ให้การดูแลนักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ในการดูแล การสอนทั้งทางทฤษฎี ปฏิบัติและเจตคติ และร่วมกับอาจารย์ในการประเมิน
10. ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่อาจารย์ ในกรณีมีปัญหาด้านระบบการทำงาน และร่วมวางแผนการปรับปรุงให้การปฏิบัติงานราบรื่นมากขึ้น
11. มีทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และสหสาขาวิชาชีพ เป็นอย่างดีโดยยึดหลักการสื่อสารที่สร้างสรรค์
12. ปฏิบัติงานโดยให้เกียรติเพื่อนร่วมวิชาชีพ
13. มีความซื่อสัตย์สุจริต ทั้งในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย การทำกิจกรรมวิชาการ และงานวิจัย
14. มีความตรงต่อเวลา ทั้งในการประชุมและการปฏิบัติงาน
15. ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ในสาขาวิชาฯ หากมีปัญหาด้านการปฏิบัติงาน ปัญหาสุขภาพกายหรือจิต

6.2 หน้าที่และความรับผิดชอบเฉพาะ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

1. ปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติของแต่ละสาขาวิชาที่ไปปฏิบัติงาน เมื่ออยู่นอกสาขาวิชากุมาร ศัลยศาสตร์

เมื่อปฏิบัติงานในแผนกกุมารศัลยศาสตร์

2. รับผิดชอบยืนยันหรือเลื่อนผู้ป่วยผ่าตัดในแต่ละวัน พร้อมทั้งทำการจองห้องผ่าตัดในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล และแจ้งแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสูงกว่าหรืออาจารย์ เมื่อมีปัญหา
3. เป็นผู้นำเสนอในกิจกรรม Topic review อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี โดยเรื่องที่น่าสนใจจะได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 หรืออาจารย์
4. เป็นผู้นำเสนอในกิจกรรม Journal club อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี โดยเรื่องที่น่าสนใจสามารถเลือกเองได้ตามความสนใจ หรือได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 หรืออาจารย์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

1. ให้การดูแล ตรวจสอบการทำงานและประเมินการทำงานของนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1
2. เป็นผู้นำเสนอในกิจกรรม Topic review อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี โดยเรื่องที่น่าสนใจจะได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 หรืออาจารย์
3. เป็นผู้นำเสนอในกิจกรรม Journal club อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี โดยเรื่องที่น่าสนใจสามารถเลือกเองได้ตามความสนใจ หรือได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 หรืออาจารย์
4. ทำหน้าที่แทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เมื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีนั้นไม่สามารถปฏิบัติงานได้ หรือได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีนั้น

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

1. ให้การดูแล ตรวจสอบการทำงานและประเมินการทำงานของนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้าน ชั้นต่ำกว่า
2. จัดสรรเตียงผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กให้เหมาะสม

3. เป็นผู้นำเสนอในกิจกรรม Topic review อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี โดยเรื่องที่น่าสนใจจะได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 หรืออาจารย์
4. เป็นผู้นำเสนอในกิจกรรม Journal club อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี โดยเรื่องที่น่าสนใจสามารถเลือกเองได้ตามความสนใจ หรือได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 หรืออาจารย์
5. ทำหน้าที่แทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 เมื่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ หรือได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4

1. ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารศาสตร์ ให้การดูแล ตรวจสอบการทำงานและประเมินการทำงานของนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่า
2. จัดสรรแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมกับงานในแต่ละจุดบริการผู้ป่วย
3. ทำหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านศาสตร์ (Administrative chief resident) ถ้าได้รับมอบหมายจากภาควิชาฯ
4. เป็นผู้นำเสนอในกิจกรรม Topic review อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
5. เป็นผู้นำเสนอในกิจกรรม Journal club อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
6. จัดเตรียมนำเสนอในกิจกรรมวิชาการดัง ต่อไปนี้
 - 6.1. Service review and Patient care team
 - 6.2. Surgery-Pediatric-Radiology conference
 - 6.3. Interhospital conference
 - 6.4. Interesting case
 - 6.5. Morbidity and mortality conference
 - 6.6. Trauma review
 - 6.7. LT waiting list and post LT grand round conference
 - 6.8. งานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

7. การทำวิจัยเพื่อพัฒนาศาสตร์สาขาวิทยาศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective study หรือ prospective study หรือ cross sectional study อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นภายใน ๔ ปีของการฝึกอบรม และต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. จุดประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีการวิจัย
3. ผลการวิจัย
4. การวิจารณ์ผลการวิจัย
5. บทคัดย่อ (abstract) และรายงานวิจัยฉบับเต็ม (full manuscript)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ความคืบหน้าของงานวิจัย ดังตาราง

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1	- ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและริเริ่มหาหัวข้องานวิจัย - นำเสนอหัวข้อใน research proposal
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3	- ดำเนินงานวิจัยหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย - นำเสนอหัวข้อใน research progression
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4	- นำเสนอผลงานใน Chief conference ของภาควิชาฯ และนำเสนอในงานประชุมวิชาการ (oral presentation) - ทำรายงานวิจัยฉบับเต็มและ/หรือ ตีพิมพ์งานวิจัยในวารสารทางการแพทย์

หมายเหตุ รายละเอียดการทำวิจัยสามารถอ่านเพิ่มเติมได้ที่คู่มือ ข้อกำหนดและคำแนะนำการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์

8. กิจกรรมทางวิชาการ

8.1 กิจกรรมวิชาการสาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์

กิจกรรม	วัน	เวลา	สถานที่
Topic review	ทุกวันจันทร์	8.00-9.00 น.	ห้องกัลยาณกิติ์ ชั้น 4 อาคาร 1
Journal club	ทุกวันอังคาร	8.00-9.00 น.	
Special lecture	วันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน	7.45-9.00 น.	
Surgery -Pediatric-Radiology conference	วันศุกร์ที่ 3 ของเดือน	8.00-9.00 น.	ห้องประชุม ภาควิชากุมารเวช ศาสตร์
Service review, PCT ประชุม ประจำเดือนสาขาวิชาและ resident feedback	วันทำการวันสุดท้ายของเดือน	12.00-14.00 น	ห้องประชุม ภาควิชา ศัลยศาสตร์
Interhospital pediatric surgery Conference	วันพฤหัสบดีหรือศุกร์ที่ 3 หรือ 4 ของเดือน ทุก 2 เดือน	13.00-15.00 น	หมุนเวียนตาม โรงพยาบาลต่างๆ
Sarcoma conference (Pediatric tumor conference)	วันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน	12.00-13.00 น.	ห้องประชุม ภาควิชากุมารเวช ศาสตร์
LT waiting list and post LT grand round	วันอังคารที่ 1 ของเดือน	12.00-13.00 น.	ตามศูนย์ปลูกถ่าย อวัยวะกำหนด

8.2 กิจกรรมภาควิชาชีพศาสตร์

กิจกรรม	วัน	เวลา	สถานที่
Mortality-Morbidity conference	ทุกวันพุธที่ 1 ของเดือน	7.45 - 9.00 น.	ตาม ภาควิชาฯ กำหนด
Integrated conference	ทุกวันพุธที่ 2 ของเดือน		
Trauma review	ทุกวันพุธที่ 3 ของเดือน		
Interesting case	ทุกวันพุธที่ 4 ของเดือน		
ประชุมแพทย์ประจำบ้าน	ทุกวันพุธที่ 5 ของเดือน		
ปาฐกถาเปรมบุรี และ Ramathibodi Surgical forum	ประมาณเดือนพฤศจิกายน	8.00 - 17.00 น.	
สัมมนาภาควิชาฯ	ทุก 2 ปี	ตามภาควิชาฯ กำหนด	

8.3 กิจกรรมเกี่ยวกับงานวิจัย

กิจกรรม	วัน	เวลา	สถานที่
Research proposal	ประมาณเดือนตุลาคม	7.45 - 9.00 น.	ตามภาควิชาฯ กำหนด
Research progression	ประมาณเดือนพฤศจิกายน		
Chief conference	ประมาณเดือนมีนาคม		

8.4 รายละเอียดกิจกรรมทางวิชาการ

1. Topic review

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้านกุมารศาสตร์หรือแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชากุมารศาสตร์ได้ค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับภาวะทางกุมารศาสตร์ด้วยตนเอง ครอบคลุมตั้งแต่ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์พื้นฐานที่สำคัญ เช่น กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา คัพภวิทยา หรือ พยาธิวิทยา อาการและอาการแสดง การตรวจร่างกาย การส่งตรวจเพิ่มเติม แนวทางการรักษา และภาวะแทรกซ้อน โดยต้องค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ทันสมัย และเป็นมาตรฐาน โดยถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจ และอาจารย์ในสาขาวิชาจะให้คำแนะนำเพิ่มเติม

วิธีดำเนินการ

1. แพทย์ประจำบ้านจะได้รับมอบหมายหัวข้อจากอาจารย์หรือหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง จำนวนอย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง/ปี
2. แพทย์ที่ได้รับมอบหมายต้องเตรียมการนำเสนอหน้าห้อง และทำการนำเสนอความยาวประมาณ 50 นาที เป็นภาษาอังกฤษ
3. เมื่อจบการนำเสนอ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านคนอื่น อาจารย์ซักถามและให้คำแนะนำเพิ่มเติม
4. อาจารย์ในสาขาวิชาฯ ประเมินการนำเสนอของแพทย์ประจำบ้าน ผ่านใบประเมิน Topic review

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ อาจารย์ในสาขาวิชาฯ

2. Journal club

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้านกุมารศาสตร์หรือแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชากุมารศาสตร์ได้ค้นคว้าหาบทความทางวิชาการที่ตนเองสนใจโดยอิสระจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ทันสมัย และเป็นมาตรฐาน เตรียมนำเสนอ ครอบคลุมเนื้อหาที่สำคัญของบทความ วิพากษ์ความน่าเชื่อถือโดยวิธีการหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine) และการประยุกต์การนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจ และอาจารย์ในสาขาวิชาจะให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

วิธีดำเนินการ

1. แพทย์ประจำบ้านจะได้รับมอบหมายวันที่นำเสนอจากอาจารย์หรือหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน จำนวนอย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง/ปี

2. แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายต้องทำการค้นหาบทความที่น่าสนใจด้วยตนเอง และ
 ปรึกษาคณะที่เหมาะสมกับอาจารย์หรือหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านก่อน
 3. แพทย์ที่ได้รับมอบหมายต้องเตรียมการนำเสนอหน้าห้อง และทำการนำเสนอความยาว
 ประมาณ 30 นาที เป็นภาษาอังกฤษ
 4. เมื่อจบการนำเสนอ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านคนอื่น อาจารย์ซักถามและให้
 คำแนะนำเพิ่มเติม
 5. อาจารย์ในสาขาวิชาฯ ประเมินการนำเสนอของแพทย์ประจำบ้าน ผ่านใบประเมิน Journal
 club
- อาจารย์ผู้รับผิดชอบ** อาจารย์ในสาขาวิชาฯ

3. Special lecture

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้านกุมารศาสตร์หรือแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชากุมาร
 ศัลยศาสตร์ได้ความรู้เพิ่มเติมจากสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกุมารศาสตร์ เช่น ศัลยศาสตร์
 สาขาอื่นๆ กุมารเวชศาสตร์ นิติเวชศาสตร์ พยาธิวิทยา เป็นต้น โดยอาจารย์ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในด้าน
 นั้นๆมาทำการบรรยาย

วิธีดำเนินการ

1. แพทย์ประจำบ้านมาเข้าร่วมกิจกรรมตามตารางที่กำหนด
2. ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมเมื่อจบการสอนของอาจารย์

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ อาจารย์ในสาขาวิชาฯ

4. Surgery -Pediatric-Radiology conference

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้านกุมารศาสตร์หรือแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชากุมาร
 ศัลยศาสตร์ได้ร่วมอภิปรายกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคทางกุมารศาสตร์ที่น่าสนใจ ร่วมกับกุมารแพทย์ และรังสีแพทย์
 โดยต้องนำเสนอประวัติผู้ป่วยโดยย่อโดยแพทย์ประจำบ้านกุมารศาสตร์ จำนวน 1 ราย/เดือน และแพทย์
 ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 1 ราย/เดือน และผลการตรวจทางรังสีวิทยาที่เกี่ยวข้องโดยแพทย์ประจำบ้าน
 รังสีวิทยา สรุปเนื้อความรู้โดยย่อโดยค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและทันสมัย ร่วมกันอภิปรายประเด็นที่ได้
 เรียนรู้ร่วมกัน

วิธีดำเนินการ

1. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม จำนวน 1 ราย/เดือน และปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้ก่อนนำเสนอ
2. แพทย์ที่ได้รับมอบหมายต้องเตรียมการนำเสนอหน้าห้อง และทำการนำเสนอความยาวประมาณ 30 นาที
3. เมื่อจบการนำเสนอ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านคนอื่น อาจารย์ ร่วมกันซักถามและให้คำแนะนำเพิ่มเติม และสรุปประเด็นการเรียนรู้

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ อาจารย์ในสาขาวิชา อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์และรังสีวิทยา

5. Service review, PCT, ประชุมประจำเดือนสาขาวิชา และ resident feedback

วัตถุประสงค์

1. สรุปการให้บริการผู้ป่วยในเดือนนั้น เพื่อการพัฒนาการเรียน การบริการผู้ป่วย และงานคุณภาพ
2. เปิดโอกาสให้แก้ปัญหาเรื่องสำคัญทั้งด้านการดูแลผู้ป่วย การศึกษา งานคุณภาพและเรื่องสำคัญอื่นๆ ร่วมกันแบบสหวิชาชีพ
3. ให้และรับข้อมูลป้อนกลับซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ และพยาบาล

วิธีดำเนินการ

1. ให้หัวหน้าแพทย์ได้สรุปจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยที่รับปรึกษา ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตในเดือนนั้น เพื่อเรียนรู้ร่วมกันและสรุปการปฏิบัติงานที่ผ่านมา (Service review)
2. ให้แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ประจำสาขาวิชา พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก แจ้งเรื่องแจ้งให้ทราบและปรึกษาหารือ แก้ปัญหาร่วมกันในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (Patient care team: PCT)
3. ให้ประธานการประชุมแจ้งเรื่องแจ้งให้ทราบ และให้อาจารย์ในสาขานำเสนอประเด็นที่ต้องการพิจารณาในระดับสาขาวิชา โดยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทั้งอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านและพยาบาล ทั้งในด้านการบริการ การศึกษา งานคุณภาพ และเรื่องอื่นๆ ที่สำคัญ (ประชุมประจำเดือนสาขาวิชา)
4. ให้แพทย์ประจำบ้านให้ข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับการเรียนและการปฏิบัติงาน โดยสะท้อนตนเอง ให้และรับข้อมูลป้อนกลับจากแพทย์ประจำบ้านคนอื่น อาจารย์ และพยาบาล (Resident feedback)

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ อาจารย์ในสาขาวิชา อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์และรังสีวิทยา

6. Interhospital pediatric surgery Conference

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้านกุมารศัลยศาสตร์หรือแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์ได้ร่วมอภิปรายกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคทางกุมารศัลยศาสตร์ที่น่าสนใจ

วิธีดำเนินการ

1. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม จำนวน 1 ราย และปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้ก่อนนำเสนอ
2. แพทย์ที่ได้รับมอบหมายต้องเตรียมการนำเสนอหน้าห้อง นำเสนอประวัติผู้ป่วยโดยย่อ จำนวน 1 ราย/สถาบัน/ครั้ง และทำการนำเสนอความยาวประมาณ 30 นาที การนำเสนอจะเป็นรูปแบบของการถามตอบเป็นระยะ เพื่อเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรือ 4 ได้ทำการตอบคำถามเป็นระยะ
3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรือ 4 ร่วมอภิปรายผู้ป่วยตั้งแต่การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจเพิ่มเติม การแปลผลตรวจ แนวทางการรักษา
4. เมื่อจบการนำเสนอ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านคนอื่น อาจารย์ซักถามและให้คำแนะนำเพิ่มเติม

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ อาจารย์ในสาขาวิชาและในสถาบันอื่นๆ

7. Sarcoma conference (Pediatric tumor conference) และ LT waiting list and post LT grand round

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้กระบวนการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพที่ประกอบไปด้วย กุมารแพทย์ รังสีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และได้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และการติดตามการรักษา

วิธีการดำเนินการ

1. เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น
2. ช่วยบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ อาจารย์แพทย์ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

8. Mortality-Morbidity conference (MMC)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกหลักสูตรของภาควิชาศัลยศาสตร์ อาจารย์ในภาควิชาฯ และนักศึกษาแพทย์ ทราบถึงสาเหตุ อาการของโรคแทรกซ้อน และการตายของคนไข้ที่อยู่ในความดูแล เพื่อพิจารณาศึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หาวิธีป้องกัน หลีกเลี่ยง ให้การรักษาโรคแทรกซ้อนและ/หรือสาเหตุการตาย รวมทั้งนำประสบการณ์มาปรับปรุงการรักษาผู้ป่วยให้รอบคอบยิ่งขึ้น โดยประเมินผลจากข้อมูลในแต่ละระยะ โดยการสรุปประวัติโดยย่อของผู้ป่วยที่น่าสนใจ และสรุปเนื้อหาที่สำคัญโดยการค้นคว้าด้วยตนเอง ผ่านแหล่งข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน น่าเชื่อถือ ทันสมัยโดยใช้หลักวิธีการหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine)

วิธีการดำเนินการ

1. คณะกรรมการวิชาการของภาควิชาฯ ได้คัดเลือกผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์ โดยจะพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยจำนวน 1-2 ราย/เดือน
2. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชานั้น เป็นผู้เตรียมนำเสนอ โดยจะต้องนำเสนอประวัติผู้ป่วยโดยย่อ สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และข้อมูลสนับสนุนพร้อมบอกแหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ โดยวิธีการหลักฐานเชิงประจักษ์
3. ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกหลักสูตรของภาควิชาศัลยศาสตร์ และนักศึกษาแพทย์ ซึ่งเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่จะต้องเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ อาจารย์แพทย์ในคณะกรรมการฝ่ายวิชาการของภาควิชาฯ

9. Integrated conference และ interesting topic

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ในภาควิชาฯ และนักศึกษาแพทย์ ได้เรียนรู้ศาสตร์อื่นๆที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามสภาพแวดล้อมการทำงาน สภาพสังคม และการศึกษาที่เปลี่ยนแปลงไป โดยครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับแพทยศาสตร์ศึกษา การพัฒนางานคุณภาพการบริการ กฎหมาย หัวข้อที่น่าสนใจและมีประโยชน์ต่อแพทย์ประจำบ้าน

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกหลักสูตรของภาควิชาศัลยศาสตร์ และนักศึกษาแพทย์ ซึ่งเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่จะต้องเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ อาจารย์แพทย์ในคณะกรรมการฝ่ายวิชาการของภาควิชาฯ

10. Trauma review

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกหลักสูตรของภาควิชาศัลยศาสตร์ อาจารย์ในภาควิชาฯ และนักศึกษาแพทย์ ได้รับความรู้พื้นฐานและการปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยการสรุปประวัติโดยย่อของผู้ป่วยที่น่าสนใจ และสรุปเนื้อหาที่สำคัญโดยการค้นคว้าด้วยตนเอง ผ่านแหล่งข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน น่าเชื่อถือ ทันสมัยโดยใช้หลักวิธีการหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine)

วิธีการดำเนินการ

1. คณะกรรมการวิชาการของภาควิชาฯ ได้คัดเลือกผู้ป่วยอุบัติเหตุที่น่าสนใจโดยจะพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยจำนวน 1-2 ราย/เดือน
2. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชานั้น เป็นผู้เตรียมนำเสนอ โดยจะต้องนำเสนอประวัติผู้ป่วยโดยย่อ สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และข้อมูลสนับสนุนพร้อมบอกแหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ โดยวิธีการหลักฐานเชิงประจักษ์
3. ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกหลักสูตรของภาควิชาศัลยศาสตร์ และนักศึกษาแพทย์ ซึ่งเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่จะต้องเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ อาจารย์แพทย์ในคณะกรรมการฝ่ายวิชาการของภาควิชาฯ

11. Interesting case

วัตถุประสงค์

ให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกหลักสูตรของภาควิชาศัลยศาสตร์ อาจารย์แพทย์ในภาควิชาฯ และนักศึกษาแพทย์ทราบถึงตัวอย่างผู้ป่วยที่น่าสนใจ เช่น ประวัติหรือการตรวจร่างกายของโรคที่พบไม่บ่อย การผ่าตัดในผู้ป่วยที่ซับซ้อน แนวทางการวินิจฉัยหรือการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือการผ่าตัด

วิธีดำเนินการ

1. คณะกรรมการวิชาการของภาควิชาฯ ได้คัดเลือกผู้ป่วยของแต่ละสาขาวิชาที่น่าสนใจและตรงกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรม โดยจะพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยจำนวน 1-2 ราย/เดือน จากต่างสาขาวิชา
2. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชานั้น เป็นผู้เตรียมนำเสนอ โดยจะต้องนำเสนอประวัติผู้ป่วยโดยย่อ สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และข้อมูลสนับสนุนพร้อมบอกแหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ โดยวิธีการหลักฐานเชิงประจักษ์

3. ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
ทุกหลักสูตรของภาควิชาศัลยศาสตร์ และนักศึกษาแพทย์ ซึ่งเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
จะต้องเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ อาจารย์แพทย์ในคณะกรรมการฝ่ายวิชาการของภาควิชา

12. ประชุมแพทย์ประจำบ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อเปิดโอกาสให้อาจารย์ในภาควิชาแจ้งเรื่องสำคัญที่แพทย์ประจำบ้านต้องทราบทั้งด้าน
การศึกษา การปฏิบัติงาน และงานพัฒนาคุณภาพการบริการ และรับข้อมูลป้อนกลับจากแพทย์ประจำบ้าน

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
ทุกหลักสูตรของภาควิชาศัลยศาสตร์ ซึ่งเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่จะต้องเข้าร่วมประชุม

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ อาจารย์แพทย์ในคณะกรรมการฝ่ายต่างๆของภาควิชา

13. Research proposal, Research progression และ Chief conference

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทุกสาขาวิชาของภาควิชาศัลยศาสตร์มีความรู้ความเข้าใจในการทำวิจัยทาง
วิทยาศาสตร์พื้นฐานหรือทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ซึ่งเป็นกิจกรรมการศึกษาภาคบังคับในการ
ฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์

วิธีดำเนินการ

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 นำเสนอแผนงานการวิจัยในหัวข้อ เหตุที่มาของการศึกษาวิจัย
คำถามงานวิจัย วิธีการวิจัย แผนเวลาการทำงาน วิธีการวิเคราะห์การวิจัย และผลที่จะนำไปใช้หรือ
ประโยชน์ต่อวงการแพทย์ ใช้เวลานำเสนอ 8 นาที และซักถาม 2 นาที (Research proposal)

2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 นำเสนอความก้าวหน้าในการทำวิจัย ปัญหาที่พบและต้องการ
ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำ ใช้เวลานำเสนอ 8 นาที และซักถาม 2 นาที (Research progression)

3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 นำเสนอผลงานวิจัย เป็นภาษาอังกฤษ ใช้เวลานำเสนอ 8 นาที และ
ซักถาม 2 นาที (Chief Conference)

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ อาจารย์แพทย์ในคณะกรรมการฝ่ายวิจัยของภาควิชา และอาจารย์ที่ปรึกษา
งานวิจัย

9. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

เนื้อหาการประเมิน มีดังต่อไปนี้

9.1 Summative evaluation

9.1.1 In-training examination ที่จัดสอบโดยสาขาวิชา ประกอบด้วย

1. MCQ 50 ข้อ
2. MEQ เต็ม 100 คะแนน 2 ข้อ

โดยแพทย์ประจำบ้านจะพิจารณาได้เลื่อนชั้นปี ก็ต่อเมื่อ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ต้องมีคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ต้องมีคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 ต้องมีคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

9.1.2 ส่งแบบประเมิน Entrustable professional activities (EPA) ประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS ตามหัตถการที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด อย่างน้อย 5 แบบประเมิน

9.2 Formative evaluation

9.2.1 Entrustable professional activities

9.3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย (logbook)

9.4. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์

โดยแพทย์ประจำบ้านจะพิจารณาได้เลื่อนชั้นปี ก็ต่อเมื่อ ต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการทั้งของสาขาวิชาและภาควิชาฯ รวมกันอย่างน้อยร้อยละ 80 ยกเว้น มีเหตุอันสมควรโดยแจ้งอาจารย์ในหลักสูตรทราบ

9.5 การประเมินโดยแบบประเมินสมรรถนะอื่นๆ

โดยแพทย์ประจำบ้านจะพิจารณาได้เลื่อนชั้นปี ก็ต่อเมื่อแบบประเมิน Topic review, Journal club และแบบประเมิน 360 องศา มีคะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 50

9.6 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

โดยแพทย์ประจำบ้านจะพิจารณาได้เลื่อนชั้นปี ก็ต่อเมื่อ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ได้รับการรับรองจริยธรรมในการวิจัย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ได้เริ่มเก็บข้อมูลงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 ทำงานวิจัยและรายงานวิจัยฉบับเต็มเสร็จสิ้น

10. บทกำหนดโทษและการอุทธรณ์

บทกำหนดโทษ

กรณีแพทย์ประจำบ้านละเลยต่อหน้าที่ ได้มีบทลงโทษโดยกำหนดไว้ 7 ประการคือ

1. ตักเตือน
2. ภาคทัณฑ์
3. จำกัดสิทธิ์
4. ปฏิบัติงานเพิ่มเติม
5. ไม่ให้เลื่อนชั้น
6. ไม่ส่งสอบวุฒิบัตร
7. ให้ออกจากการฝึกอบรม

การพิจารณาได้ส่วนและลงโทษในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านทำผิด ให้ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชาฯ และคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาเป็นกรรมการได้ส่วนและพิจารณาลงโทษ แล้วจึงเสนอผลการพิจารณาต่อที่ประชุมภาควิชาฯ เพื่อกำหนดโทษต่อไป

การอุทธรณ์

กรณีแพทย์ประจำบ้านมีความไม่สบายใจหรือรู้สึกได้รับความไม่ยุติธรรมหรือได้รับการปฏิบัติต่อผิดไปจากบทกำหนดในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน สามารถร้องขอให้คณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้านพิจารณาข้อขัดแย้งนั้นได้ภายใน 15 วันหลังทราบผล โดยสามารถแจ้งเรื่องได้ที่

1. อาจารย์แพทย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านประจำสาขาวิชาที่แพทย์ประจำบ้านกำลังผ่านการปฏิบัติงานในเวลานั้น
2. อาจารย์แพทย์ในคณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาศัลยศาสตร์
3. หัวหน้าหน่วยหรือสาขาวิชาที่แพทย์ประจำบ้านกำลังผ่านการปฏิบัติงานในเวลานั้น
4. หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
5. หากข้อพิพาทมีความเกี่ยวเนื่องระดับที่ร้ายแรงเกินกว่าหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์สามารถให้ความเป็นธรรมได้ แพทย์ประจำบ้านสามารถร้องเรียนในระดับคณะแพทยศาสตร์หรือมหาวิทยาลัยตามแต่กรณี โดยไม่ถือเป็นข้อขัดแย้งต่อการปฏิบัติงานในภาควิชาศัลยศาสตร์ต่อไป

11. การลา

1. อนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถลาได้เฉพาะกรณีที่จำเป็นเท่านั้น โดยกำหนดให้ลาได้ ดังนี้

1.1 ลาป่วย

- สามารถลาได้โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า
- ถ้าลาเกิน 3 วันทำการให้แนบหลักฐานใบรับรองแพทย์ร่วมด้วย
- หากลาป่วยฉุกเฉิน ให้แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่มีกิจกรรมในวันนั้น เช่น อาจารย์ที่ออกตรวจผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด

1.2 ลากิจจำเป็น

- ต้องแจ้งล่วงหน้าโดยส่งใบลาเป็นลายลักษณ์อักษร และต้องได้รับการอนุมัติจากประธานหลักสูตรก่อนวันลาเสมอ
- กรณีเป็นการลากิจฉุกเฉิน เช่น บุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย/เสียชีวิต ประสบอุบัติเหตุ สามารถลาได้ โดยแจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่มีกิจกรรมในวันนั้น เช่น อาจารย์ที่ออกตรวจผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด และเมื่อกลับมาปฏิบัติงานให้ส่งใบลาย้อนหลัง

1.3 ลาคลอด

- สามารถลาได้สูงสุด 30 วัน โดยแจ้งกำหนดคลอดล่วงหน้าแก่ประธานหลักสูตร
 - กรณีคลอดก่อนวันกำหนดคลอด ให้ปฏิบัติตามการลาป่วย และนับวันลา 30 วันหลังจากคลอด
2. จะสำเร็จการฝึกอบรมเมื่อมีวันทำงานมากกว่าร้อยละ 80 ของวันปฏิบัติงานทั้งหมด
3. หากวันทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของวันปฏิบัติงานทั้งหมด ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำหนังสือชี้แจงแก่ประธานหลักสูตร เพื่อทำการประชุมผ่านคณะกรรมการหลักสูตร เพื่อหาข้อสรุปร่วมกันในการอนุมัติการสำเร็จการฝึกอบรม

12. ข้อกำหนดในการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร

ยึดตามระเบียบปฏิบัติของแพทยสภา ประกอบด้วย

1. กรอกใบสมัครจากแพทยสภา เพื่อเข้าสอบประเมินความรู้ ความชำนาญเพื่อวุฒิบัตร พร้อมทั้งชำระค่าธรรมเนียมตามกำหนด
2. มีใบรับรองหรือประกาศนียบัตรผ่านการสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แล้วภายใน 7 ปี
3. มีใบรับรองหรือประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันฝึกอบรมต้นสังกัดครบถ้วนเป็นเวลาอย่างน้อย 48 เดือน (ต้องเคยทำหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในปีสุดท้าย)
4. มีใบรับรองและเสนอชื่อเข้าสอบจากผู้รับผิดชอบหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบันต้นสังกัด
5. มีใบรับรองการนำเสนอเผยแพร่ในที่ประชุมทางวิชาการ หรือตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์แล้ว หรือมีรายงานวิจัยฉบับเต็ม
6. รายงานประสบการณ์การผ่าตัด รวมตลอดหลักสูตรตามแบบรายงานซึ่งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบได้กำหนดขึ้น ซึ่งจะประกอบด้วย ประสบการณ์ช่วยทำผ่าตัด ไม่น้อยกว่า 50 ราย และทำผ่าตัด ไม่น้อยกว่า 50 ราย
7. รายงานผู้ป่วยที่มีการสรุปประวัติผู้ป่วยโดยย่อตั้งแต่อาการจนถึงการรักษาพร้อมแบบประเมิน EPA จำนวน 8 ราย
8. ผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรรับรองการกู้ชีพเด็กขั้นสูง (Pediatric Advanced Life Support: PALS)
9. ผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรรับรองการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุขั้นสูงของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ (Advanced Trauma Life Support: ATLS)
10. ผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรรับรองการอบรมความรู้พื้นฐานทางการวิจัยโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
11. ผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรรับรองการอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice) โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย